

### 3.1. DER TERRITORIALE BEREICH

Um eine größere Eigenständigkeit des territorialen Bereiches zu gewährleisten, sollen mit Inkrafttreten dieses Gesundheitsplanes auch die Weichen und die Umsetzungsstrategien für eine grundlegende Reorganisation des Gesundheitswesens gelegt werden, das noch mehr Eigenverantwortlichkeit, Bürgernähe und Effizienz in den territorialen Diensten bewirken sollte.

Die territorialen Dienste gewährleisten die kollektive Gesundheitsbetreuung im Lebensumfeld und im Arbeitsbereich und die Betreuung im Sprengel (medizinische Grundversorgung, Leistungen im Bereich der halbstationären und territorialen fachärztlichen Betreuung sowie die medizinische Betreuung in den stationären Einrichtungen).

Dem Territorialen Bereich sind folgende Dienste unterstellt:

- der Dienst für Basismedizin
- der Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit, einschließlich Rechtsmedizin
- der Dienst für Sportmedizin
- der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen
- der Psychiatrische Dienst
- der Psychologische Dienst.
  - Im Sanitätsbetrieb Mitte-Süd sind außerdem vorgesehen:
- der Dienst für Rechtsmedizin
- der Dienst für Arbeitsmedizin
- Tierärztlicher Dienst
- der Pneumologische Dienst.

Innerhalb des Territorialen Bereiches erbringen auch die Familienberatungsstellen psychologische, psychotherapeutische und medizinische Leistungen.

Innerhalb des Territorialen Bereiches nimmt der Gesundheitssprengel als technisch-funktionale Einheit eine strategische Wichtigkeit ein. Der Sprengel stellt die innovativste operative Einheit des öffentlichen Gesundheitsdienstes dar; er wurde bereits im Gesetz 833/78 über die Einrichtung des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes vorgesehen, auch im Zusammenhang mit den Grundsätzen und Empfehlungen über die Entwicklung der primären Gesundheitsdienste, die in demselben Jahr auf der Konferenz der Weltgesundheitsorganisation von Alma Ata vorgeschlagen wurden.

Die Aufwertung und der Ausbau der territorialen Dienste durch den Gesundheitssprengel sind nunmehr konsolidierte Grundzüge und Kriterien der Gesundheitspolitik der Autonomen Provinz Bozen. Vor allem mit dem Landesgesundheitsplan 1989-91 wurde dem Gesundheitssprengel ein genau definierter Platz in der Organisationsstruktur der Gesundheitsdienste in Südtirol zugewiesen und wurde der Prozeß der Inbetriebnahme und des Ausbaus dieser neuen operativen Einheit konkret eingeleitet.

Der Landesgesundheitsplan 2000-2002 enthält als grundsätzliche und vorrangige Strategie die Errichtung des Territorialen Bereiches und der betreffenden Territorialen Direktion und sieht insbesondere für den Gesundheitssprengel bedeutende Neuerungen vor, sowohl was seine Rolle im Hinblick auf die Gesundheitsziele betrifft, als auch was die Organisationsstruktur und die Verfügbarkeit von Ressourcen angeht.

Gemessen an den Eigenheiten des Landesgebietes und seiner Siedlungsstruktur sowie an den unterschiedlichen bisher gemachten Erfahrungen und an den Ausgangssituationen, sind die Bestimmungen im Plan flexibel genug, vor allem was die operative Umsetzung betrifft, indem den Betrieben im Rahmen der im Plan vorgesehenen Organisationsautonomie die Entscheidungen im Hinblick auf die Realisierung und Entwicklung des erneuerten Gesundheitssprengels überlassen werden.

Das Ziel des Sanitätsbetriebes ist es, für die in seinem Einzugsgebiet lebenden Bürger die Beibehaltung und die Verbesserung der Gesundheitsstandards zu gewährleisten (Schutz vor Gefährdung durch Risikofaktoren und Behebung der Beeinträchtigungen der Gesundheit aufgrund von Krankheiten und/oder Verletzungen), u.zw. mittels eigener oder gegebenenfalls von anderen Stellen erbrachter Leistungen in den Bereichen Prävention, Behandlung und Rehabilitation.

Es ist vor allem Aufgabe des Gesundheitssprengels, den Gesundheitsschutz der Bürger in seinem Einzugsgebiet in konkrete Maßnahmen umzusetzen, und zwar so, daß er über die Produktion von Leistungen im Dienst der Gesundheit hinaus auch Auswirkungen auf das kulturelle und das Wertbewußtsein hat. Der Gesundheitssprengel soll daher für den Bürger immer mehr wirken als:

- a) Bezugspunkt für alle Leistungen, die vom Sanitätsbetrieb geboten / gewährleistet werden
- b) Sammelpunkt – auf territorialer Ebene – für alle Gesundheitsdienste, in Ergänzung mit den Sozialdiensten
- c) Garant für die Kontinuität und Ganzheitlichkeit der Betreuung, unabhängig von den Dienststellen, wo der Patient behandelt wird; dabei sollen auch die Möglichkeiten voll genutzt werden, die das Netz der allgemein-praktischen Ärzte und der frei zu wählenden Kinderärzte bietet
- d) Orientierungspunkt für den Zugang zu den Leistungen im Krankenhaus, den fachärztlichen und allen zusätzlichen Leistungen, für die der Landesgesundheitsdienst aufkommt.

Vom organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Standpunkt aus muß der Sanitätsbetrieb die Entwicklung des Sprengels nach folgenden Grundsätzen ausrichten:

1. Neudefinition der Sprengelleitung, die durch einen ärztlichen Koordinator erfolgt, sowie durch einen Einsatzleiter des nichtärztlichen Personals, der das nichtärztliche Personal koordiniert und bei Bedarf von einem Verwaltungskordinator, der das Verwaltungspersonal koordiniert; ihnen obliegt auch die Bedarfserhebung, der Einsatz der Ressourcen und die Überprüfung der

Resultate der im Sprengel erbrachten Leistungen. Der ärztliche Koordinator, der Einsatzleiter des nichtärztlichen Personals und der Verwaltungskoordinator sind zu enger Zusammenarbeit sowohl untereinander als auch mit dem Sozialsprengel verpflichtet. Für die Lösung der Konflikte bei der Koordination auf Sprengelzebene ist der Leiter des Dienstes für Basismedizin zuständig.

2. Neudefinition –in integrierter Form – der Rolle und der Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen im Sprengelteam, um die neuen Ziele und Kriterien in der Tätigkeit des Sprengels umzusetzen.
3. Neudefinition der wichtigsten Organisationsabläufe und Entscheidungswege, und zwar innerhalb des Sprengels und in bezug auf die Kontakte mit den anderen Diensten des Sanitätsbetriebes und, über diesen hinaus, mit den Diensten des Sozialsprengels.
4. Anwendung neuer Abläufe für die Planung, die Budgetierung und die Betriebskontrolle, auch auf Sprengelzebene und auch in differenzierter Form, je nach der Größe des Sprengels.
5. Überprüfung und Ausbau des Informationssystems des Sprengels.
6. Weiterentwicklung der Inhalte und der Qualität der Kontakte mit den Bürgern.
7. Berufsgruppen- und dienststellenübergreifende Zusammenarbeit der Bereiche Gesundheit und Soziales.
8. Aufwertung und Einbeziehung des Netzes der informellen Betreuungsformen (erweiterte Familie, organisiertes und nicht organisiertes Volontariat).

### **3.1.1 Die Dienste der Gesundheitsvorsorge**

Die Programme für die Prophylaxe der Infektions- und der ansteckenden Krankheiten, für die öffentliche Hygiene, für den Schutz der Gesundheit vor Umweltbelastungen, für den Gesundheitsschutz in Lebens- und Arbeitsräumen und für prophylaktische Maßnahmen in der Tiermedizin werden von den folgenden Diensten durchgeführt:

1. Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit
2. Dienst für Sportmedizin
3. Dienst für Arbeitsmedizin
4. Pneumologischer Dienst
5. Tierärztlicher Dienst.

Der Dienst für Arbeitsmedizin, der pneumologische Dienst, der tierärztliche Dienst, sowie der Dienst für Sportmedizin sind überbetriebliche Dienste.

Die operativen Strukturen, die den Diensten der Präventivmedizin und der Tiermedizin vorstehen, gewährleisten den Standard der kollektiven Gesundheitsbetreuung in Lebensräumen und am Arbeitsplatz.

Die Koordinierung und die operative Ausrichtung der gesamten Tätigkeit im Rahmen der kollektiven Gesundheitsbetreuung und des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung sowie der Überwachung und des Schutzes des Tierbestandes obliegen auf Landesebene im Rahmen der Zuständigkeiten des Betriebes dem überbetrieblichen Departement für Prävention.

### **3.1.1.1. Der Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit**

Die Tätigkeiten zum Schutz der gesundheitlichen Bedingungen in den Lebens- und Arbeitsräumen sowie zur Überwachung der Nahrungsmittelhygiene werden vom Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit durchgeführt, der in jedem Sanitätsbetrieb eingerichtet ist.

Die Tätigkeiten im Bereich Rechtsmedizin gehören in den Sanitätsbetrieben von Meran, Brixen und Bruneck zum Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, der in zwei Sektionen gegliedert ist:

- Sektion Hygiene und Öffentliche Gesundheit sowie Nahrungsmittel;
- Sektion Rechtsmedizin.

Im Sanitätsbetrieb Bozen werden die Aufgaben im Bereich der Rechtsmedizin hingegen vom Dienst für Rechtsmedizin wahrgenommen.

Gemäß den Bestimmungen des Landesgesetzes vom 13.01.1992, Nr. 1 über die Hygiene und Öffentliche Gesundheit sowie die Rechtsmedizin ist der Dienst für Hygiene zuständig für die Aufsicht der Einhaltung der Hygiene- und Gesundheitsvorschriften in Gebäuden, Anlagen, Bauwerken, öffentlich zugänglichen Orten, Wohnsiedlungen, Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die sich außerhalb der Krankenhäuser befinden, in privaten Kliniken und Pflegeanstalten, Haftanstalten, Apotheken, weiters bei der Herstellung, der Verarbeitung, beim Transport, bei der Vermarktung, Lagerung und Verabreichung der Nahrungsmittel und Getränke sowie für die Herstellung, die Handhabung und den Verkauf von medizinischen Hilfsmitteln. Dieser Dienst ist außerdem für die Überwachung des Trinkwassers und der Schwimmbäder, für die Desinfektion und Entwesung sowie für die Durchführung der Prophylaxe der Infektions- und der ansteckenden Krankheiten zuständig und erfüllt Aufgaben im Bereich der Totenpolizei.

Der Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit hat neben der Überwachungstätigkeit auch Aufgaben im Bereich der Gesundheitserziehung, die er in Absprache mit den anderen Diensten wahrnimmt; er hat außerdem Vorschlags- und Beratungsfunktion, wobei er geeignete Sanierungsmaßnahmen und Eingriffe vorschlägt, die vom technischen Komitee des Departementes für die Gesundheitsvorsorge in den Tätigkeitsplan aufgenommen werden sollen.

Die Bestimmung der durchzuführenden Tätigkeiten und der zu setzenden Maßnahmen muß auf der Grundlage der epidemiologischen Kenntnis darüber erfolgen, wie schwerwiegend die Gefährdung und wie groß die Gefahr einer möglichen Ausweitung ist.

Die Personalausstattung, die für die Wahrnehmung der übertragenen Aufgaben erforderlich ist, muß anhand des Kriteriums des tatsächlichen Arbeitsaufwandes und anhand der begründeten Erfordernisse des vom Dienst abgedeckten Gebietes erfolgen.

Jedem Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit steht ein Hygieniker vor, dem in funktionaler Hinsicht die Ärzte unterstehen, die in den Sprengeln oder Gemeinden die Tätigkeiten im Bereich der Hygiene und Öffentlichen Gesundheit ausüben.

Die ärztlichen Leiter, die für die Hygiene und öffentliche Gesundheit der vier Sanitätsbetriebe des Landes zuständig sind, sind Mitglieder des Fachkomitees des Departements für Prävention.

### *Sektion Umweltmedizin*

Im Rahmen des Dienstes für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des Sanitätsbetriebes Bozen wird eine Sektion für Umweltmedizin eingerichtet, die die folgenden Aufgaben hat:

- Überprüfung und Beurteilung der Auswirkungen von Umweltbelastungen sowie die Angabe entsprechender dringlicher und nicht dringlicher Maßnahmen, die von den zuständigen Stellen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit eingeleitet werden sollen;
- Beratung und fachliche Unterstützung – auf Anfrage – für andere Sanitätsbetriebe, für das Land und die Gemeinden.

Die Sektion arbeitet – innerhalb des Departementes für die Prävention – eng mit der Landesagentur für Umwelt und Arbeitsschutz zusammen.

Was die Planung, die Budgetierung und die Betriebskontrolle betrifft, ist die Sektion der Kommission der Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe unterstellt.

### **3.1.1.2. Der Dienst für Sportmedizin**

Der Dienst für Sportmedizin ist in jedem Sanitätsbetrieb vorgesehen und ist für den Gesundheitsschutz im Bereich Wettkampfsport zuständig.

Er nimmt die Aufgaben wahr, die ihm im Landesgesetz über den Bereich Hygiene und Öffentliche Gesundheit sowie Rechtsmedizin (LG. 13.01.1992, Nr. 1) zugeordnet werden; insbesondere führt er die Untersuchungen zur Feststellung der Eignung für wettkampfmäßig und nicht wettkampfmäßig betriebenen Sport durch und stellt die entsprechenden Bescheinigungen aus; außerdem koordiniert und unterstützt er die Tätigkeit der Ärzte und der Einrichtungen im Bereich des Gesundheitsschutzes bei sportlicher Betätigung.

Der Dienst für Sportmedizin des Sanitätsbetriebes Bozen ist eine überbetriebliche Einrichtung und erbringt daher im Rahmen von Protokollen, die mit den anderen Sanitätsbetrieben des Landes vereinbart werden, besondere fachärztliche Leistungen für die Athleten in ganz Südtirol.

Dem Dienst für Sportmedizin des Sanitätsbetriebes Bozen steht ein ärztlicher Leiter der zweiten Ebene vor, der Mitglied des Fachkomitees des Departementes für die Gesundheitsvorsorge ist.

### **3.1.1.3. Der Dienst für Arbeitsmedizin**

Der Dienst für Arbeitsmedizin, der im Sanitätsbetrieb Bozen als überbetrieblicher Dienst eingerichtet ist, ist für den Gesundheitsschutz der Arbeiter zuständig und nimmt Aufgaben im Bereich der Überwachung und der Durchführung von medizinischen Maßnahmen zugunsten der Arbeiter wahr.

Der Dienst erfüllt die Aufgaben im Bereich der Arbeitsmedizin, die in den Landesgesetzen Nr. 2/1984 und Nr. 22/1995 angeführt sind.

Im einzelnen handelt es sich hierbei um Maßnahmen am Arbeitsplatz, um Präventivkontrollen in neuen Betriebsansiedlungen, um die Koordinierung und die Kontrolle der medizinischen Untersuchungen.

Der Dienst für Arbeitsmedizin muß seine Tätigkeit darauf ausrichten, Gefahrensituationen zu erkennen und Vorschläge für Maßnahmen und Eingriffe auszuarbeiten, durch die die vorhandenen Gefahren verringert oder ausgeschaltet werden können; diese Vorschläge werden in den Tätigkeitsplan des Fachkomitees des Departements für Prävention aufgenommen.

Der Dienst für Arbeitsmedizin ist in zwei Sektionen unterteilt:

- Medizinisches Arbeitsinspektorat;
- Klinische Arbeitsmedizin.

Die Sektion Medizinisches Arbeitsinspektorat führt Kontrollen über die Gefahren am Arbeitsplatz durch, organisiert die Information und die Gesundheitserziehung für die Arbeiter und die Arbeitgeber, überwacht die Einhaltung der Verpflichtungen zugunsten des Gesundheitsschutzes der Arbeiter. Die Sektion Klinische Arbeitsmedizin führt vorwiegend ärztliche Untersuchungen und klinische Kontrollen bei den Arbeitern durch.

Um den Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz auf dem gesamten Landesgebiet zu gewährleisten, verfügt der Dienst für Arbeitsmedizin über mobile operative Einheiten im Einzugsbereich aller Sanitätsbetriebe.

Die Zusammenarbeit mit den Krankenhausdiensten und mit den Sprengeldiensten bei der Durchführung der klinischen Untersuchungen bei den Arbeitern wird durch eigene Vereinbarungen sichergestellt, die im Rahmen der Planung der Sanitätsbetriebe festgelegt wurden.

Der Dienst untersteht einem ärztlichen Leiter, der Mitglied des Fachkomitees des Departements für Prävention ist.

Es muß - nach den Kriterien einer Abwägung von Kosten und Nutzen - überlegt werden, ob in jedem einzelnen Sanitätsbetrieb autonome Dienste eingerichtet werden sollen, die - je nach der

Verfügbarkeit an Ressourcen auf lokaler Ebene - nach und nach in Betrieb genommen werden, wobei die besonderen fachärztlichen Leistungen weiterhin überbetrieblich verwaltet werden sollen.

#### **3.1.1.4. Der Dienst für Pneumologie**

Es handelt sich hierbei um einen überbetrieblichen Dienst mit Sitz in Bozen und weiteren Beratungsstellen in Neumarkt, Meran, Schlanders, Brixen und Bruneck. Seine Tätigkeit dient vor allem dem Kampf gegen die Tuberkulose und die anderen Krankheiten des Atmungsapparates.

Der Pneumologische Dienst führt Untersuchungen zur Feststellung von Ansteckungsherden durch, außerdem Impfungen, prophylaktische Maßnahmen und diagnostische Untersuchungen der ersten Stufe im Zusammenhang mit Lungenerkrankungen (im Ambulatorium), Atmungstherapie (im Ambulatorium) und ist im Bereich der epidemiologischen Forschung tätig. Außerdem bietet der Dienst folgende Leistungen: Behandlungen bei chronischer Ateminsuffizienz (durch Sauerstofftherapie, Ventilationstherapie) bei den Patienten zu Hause; Gesundheitserziehung im Zusammenhang mit Krankheiten der Atmungsorgane (Kurse für Patienten mit chronischem Asthma und anderen chronischen Krankheiten der Atmungsorgane, Aufklärungskampagnen für die Bevölkerung im allgemeinen und in den Schulen), Beratung für Raucher, die mit dem Rauchen aufhören wollen, Physiokinese, Atmungstherapie.

Auf Anfrage des Sanitätsbetriebes erbringt der Dienst fachärztliche Leistungen im Krankenhausbereich. Für die komplizierten Diagnoseverfahren und therapeutischen Maßnahmen bei Lungenkranken wendet man sich an die fachärztlichen Dienste in den Krankenhäusern von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck.

Im Sanitätsbetrieb Brixen werden die Leistungen im Bereich Pneumologie, für die das Krankenhaus zuständig ist, von der Krankenhausabteilung des Schwerpunktkrankenhauses Brixen erbracht. Im Einzugsgebiet des Sanitätsbetriebes Brixen können dieser auch Aufgaben des pneumologischen Dienstes übertragen werden.

Dem Dienst steht ein ärztlicher Leiter der 2. Leitungsebene vor, der Mitglied des Fachkomitees des Departements für Gesundheitsvorsorge ist.

#### **3.1.1.5 Tierärztlicher Dienst**

Der Tierärztliche Dienst, der als überbetrieblicher Dienst beim Sanitätsbetrieb Bozen eingerichtet ist, gewährleistet die notwendigen Prophylaxemaßnahmen im Veterinärbereich zum Schutz des Tierbestandes vor Infektionskrankheiten und Seuchen sowie den Schutz der Umwelt. Außerdem gewährleistet er die Kontrolle und führt die tierärztliche Aufsicht bei der Produktion, Verarbeitung, Lagerung, Transport und Verteilung von Lebensmitteln tierischen Ursprungs durch. Der Tierärztliche Dienst erbringt demnach Leistungen, die auf der Mikroebene „Öffentliche Tiergesundheit“ angeführt sind und wirkt am hygienisch-sanitären Schutz der Nahrungsmittel in der

Phase der Herstellung, der Verarbeitung und der Vermarktung von Produkten tierischer Herkunft mit.

Der Tierärztliche Dienst ist in zwei Bereiche unterteilt:

- Tiergesundheit, Hygiene in der Tierzucht und in der Tierproduktion
- Hygiene bei der Produktion, bei der Konservierung und im Vertrieb der Nahrungsmittel tierischer Herkunft.

Gemäß den Vorgaben der im Veterinärbereich geltenden Landesbestimmungen (Landesgesetz vom 12.01.1983, Nr. 3 in geltender Fassung) gewährleistet der Bereich, der für die Tiergesundheit und die Hygiene der Tierhaltungsbetriebe zuständig ist, die Prophylaxe, die Überwachung und die Kontrolle bei Tieren, an Orten und in Gebäuden, wo Tiere gehalten werden, die Überwachung des Transportes und der Transportmittel der Tiere, die Anlagen für die Sammlung und Entsorgung der Abfälle tierischer Herkunft sowie die Produktion, die Verarbeitung und die Verteilung der Produkte, die für Tiere bestimmt sind. Dieser Bereich überwacht außerdem die Hygiene der Reproduktion von Tieren, die Verwendung von Medikamenten für Tiere sowie den Tierschutz.

Laut den selben Landesbestimmungen stehen hingegen dem Bereich, der für die Hygiene bei der Produktion, bei der Aufbewahrung und im Vertrieb der Nahrungsmittel tierischer Herkunft zuständig ist, die Tätigkeiten für die Inspektion und die Überwachung der Produkte tierischer Herkunft und deren Verarbeitungsprodukte, in den Phasen der Herstellung, Verarbeitung, Konservierung, Aufbewahrung, Vertrieb, Verteilung, Engros- und Detailvermarktung sowie bei der Verabreichung, zu.

Jedem der beiden Bereiche ist ein tierärztlicher Leiter der 2. Leitungsebene vorgesetzt. Die Verantwortung des gesamten Tierärztlichen Dienstes ist einem der beiden Leiter der Bereiche übertragen, der auch Mitglied des Fachkomitees des Departments für Gesundheitsfürsorge ist. Dem Verantwortlichen des Tierärztlichen Dienstes obliegt auch im besonderen die Verbindung mit den anderen Diensten des Sanitätsbetriebes, die Anregung und Überwachung der Umsetzung von Programmen im Bereich Öffentliche Tierärztliche Gesundheit sowie die Verbindung mit dem Landestierärztlichen Dienst.

Um die tierärztliche Tätigkeit auf dem gesamten Landesgebiet zu gewährleisten, stützt sich der Tierärztliche Dienst auf die operative Einheiten in den Territorien der Sanitätsbetriebe Meran, Brixen und Bruneck. Jede einzelne operative Einheit gewährleistet die tierärztlichen Leistungen der beiden Bereiche (Tiergesundheit, Hygiene in der Tierzucht und in der Tierproduktion und Hygiene bei der Produktion, bei der Konservierung und im Vertrieb der Nahrungsmittel tierischer Herkunft), die von einem tierärztlichen Koordinator koordiniert werden. Dieser steht der operativen Einheit vor.

Um eine rasche Lösung der anstehenden technisch-organisatorischen Probleme, die spezifisch für jede operative Einheit anfallen, zu ermöglichen, kann sich der tierärztliche Koordinator



in Abstimmung mit dem Verantwortlichen des überbetrieblichen Tierärztlichen Dienstes an den jeweiligen gebietszuständigen Sanitätsbetrieb wenden. Dieser übernimmt die Lösung des anstehenden Problems und ihm werden die getragenen Kosten vom Sanitätsbetrieb Bozen zurückerstattet.

Für die Ausübung der Aufgaben der Öffentlichen Tierärztlichen Gesundheit bedient sich der Dienst der bediensteten Tierärzte des Landesgesundheitsdienstes und der konventionierten Tierärzte.

Der Personalbedarf muß anhand des Kriteriums der Arbeitsbelastung und in Anbetracht des Viehbestandes (Verteilung und Art der Tierhaltungsbetriebe), sowie aufgrund der der tierärztlichen Überwachung unterstehenden Betriebe festgelegt werden.

Um eine größere Effizienz der tierärztlichen Leistungen sowie eine eventuelle Kostenverminderung bei der Führung des Tierärztlichen Dienstes zu gewährleisten, kann der Verantwortliche des Dienstes sowie der jeweilige Koordinator für seine operative Einheit in Absprache mit dem Verantwortlichen des Dienstes einem vorwiegend in einem Bereich tätigen Tierarzt auch amtliche Aufgaben des anderen Bereiches übertragen.

Der Überbetriebliche Tierärztliche Dienst richtet seine Tätigkeit nach den Weisungen des Landestierärztlichen Dienstes der Landesabteilung Landwirtschaft, aus. Der Landestierärztliche Dienst stellt für den Überbetrieblichen Tierärztlichen Dienst den Bezugspunkt auf Landesebene dar.

Es muß anhand der Kosten-Nutzenrechnung überlegt werden, ob es sinnvoll ist, in jedem Sanitätsbetrieb, nach und nach abhängig von der jeweiligen Verfügbarkeit an Ressourcen, autonome Dienste einzurichten, wobei besondere fachspezifische Aufgaben weiterhin überbetrieblich verwaltet werden.

### **3.1.2 Dienst für Rechtsmedizin**

Im Sanitätsbetrieb Bozen werden die Aufgaben der Rechtsmedizin von einem eigenen Dienst wahrgenommen.

In den Sanitätsbetrieben Meran, Brixen und Bruneck obliegen die Tätigkeiten im Bereich der Rechtsmedizin der Sektion für Rechtsmedizin beim Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit.

Die rechtsmedizinischen Leistungen, die im Landesgesetz über die Hygiene und Öffentliche Gesundheit (LG. vom 13.01.1992, Nr. 1) den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Sanitätsbetriebe Meran, Brixen und Bruneck und dem Dienst für Rechtsmedizin des Sanitätsbetriebes Bozen zugeordnet werden, betreffen vor allem die Untersuchungen zur Feststellung der zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit, kollegiale Untersuchungen für die Beurteilung der allgemeinen und spezifischen Eignung für die Arbeitsabläufe oder für die Feststellung bleibender Invalidität; die Überprüfung der rechtsmedizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung des

Anrechts auf zusätzliche Leistungen der Gesundheitsdienste für die Benutzer des Landesgesundheitsdienstes; die medizinische Betreuung von Zivil-, Kriegs- und Arbeitsinvaliden, der Blinden und Taubstummen und anderer geschützter Kategorien; rechtsmedizinische Untersuchungen für die Ausstellung der Berechtigung für einen Invalidenparkplatz; rechtsmedizinische Untersuchungen auch im Hinblick auf Schadensersatz und Versicherung, um eine mögliche fachliche Verantwortlichkeit des Personals des Gesundheitsdienstes festzustellen; Gutachten und fachliche Urteile in bezug auf die unterschiedlichen und häufig komplexen Probleme der rechtsmedizinischen Doktrin im Bereich Gesundheit.

Der Rechtsmedizinische Dienst des Sanitätsbetriebes Bozen nimmt außerdem die folgenden Aufgaben wahr: die Feststellung der Eignung für das Lenken von Kraftfahrzeugen durch Invaliden (lokale Ärztekommision), die Arbeitsbeschaffung für Invaliden (Kommission gem. Art. 20 Gesetz 482/68), die Feststellung der Eignung für die Erlangung des Waffenscheines (Rekurskommission). Auf Anfrage der Gerichtsbehörde übernimmt er überdies Aufgaben zur Unterstützung der Gerichtspolizei.

Um die Feststellung der Zivilinvalidität vorzunehmen, arbeiten die Ärztekommisionen derzeit auf Betriebsebene, während die Feststellung der Blindheit und Taubstummheit im Sinne des L.G.46/78 über eine überbetriebliche Ärztekommision am Sanitätsbetrieb Mitte-Süd erfolgt.

Die Überprüfung der Voraussetzungen für den Anspruch auf die Leistungen werden von den Kommissionen für die Feststellung der Invalidität vorgenommen. Für die außerordentliche Revision, die von der Landesregierung in bestimmten Zeitabschnitten festgelegt wird, ist am Sanitätsbetrieb Mitte-Süd eine eigene Kommission errichtet worden.

Beim Land verbleiben die Rekurskommissionen laut Art.14 des L.G. 46/78: die Kommission für die Rekurse im Bereich Rechtsmedizin und die Kommission für die Rekurse gegen die Entscheide der Kommission erster Instanz im Zusammenhang mit dem Führerschein für die Versehrten und Invaliden, die Rekurskommissionen für die Überprüfung der Rekurse im Bereich Rechtsmedizin.

Der Dienst für Rechtsmedizin des Sanitätsbetriebes Bozen untersteht einem ärztlichen Leiter der zweiten Ebene. Der Dienst für Rechtsmedizin des Sanitätsbetriebes Bozen kann bei Bedarf auch betriebsübergreifende Aufgaben wahrnehmen.

### **3.1.3. Dienst für Basismedizin**

Die Aufgaben des Bereiches Basismedizin umfassen Prävention, Gesundheitserziehung und die Behandlung der Patienten - im Ambulatorium, zu Hause oder bei halbstationärer Unterbringung - mittels diagnostischer, therapeutischer und Rehabilitationsmaßnahmen der ersten Stufe und der

Ersten Hilfe; außerdem die Behandlung von Pflegefällen und alten Menschen, die stationär untergebracht sind, mit dem Ziel, daß sie ihre Selbständigkeit wieder erlangen.

Bei der Abwicklung dieser Aufgaben stützt sich der Dienst für Basismedizin auf die Gesundheitssprengel als technisch-funktionale Einheiten.

Der Dienst für Basismedizin wird von einem ärztlichen Leiter der 2. Leitungsebene geleitet, der die Voraussetzungen für den Zugang zur zweiten Leitungsebene im Bereich "Organisation der Dienste der medizinischen Grundversorgung" erfüllt.

In den kleineren Sanitätsbetrieben kann die Stelle des Ärztlichen Leiters auch von einem Arzt für Allgemeinmedizin mit eingeschränkter Betreutenanzahl, die von der Landesregierung bei der Ernennung festgelegt wird, und mit entsprechender Zusatzausbildung in Management besetzt werden.

### **3.1.3.1. Die Gesundheitssprengel**

Die einzelnen Sprengel sind technisch-funktionale Einheiten des Dienstes für Basismedizin und sie verwalten und koordinieren in operationeller Hinsicht die Erbringung der Leistungen des Dienstes für Basismedizin.

Südtirol ist in 20 Sprengel aufgeteilt; jeder Sprengel hat einen Hauptsitz und für die größeren Sprengel sind neben dem Hauptsitz noch periphere Einrichtungen vorgesehen, die als Stützpunkte oder Außenstellen bezeichnet werden. Alle Sprengelsitze und die Stützpunkte sind bereits in Betrieb. Allerdings ist in einigen Sprengeln - wie aus der Übersichtstabelle 3.1.1 ersichtlich - das Gebäude noch nicht fertiggestellt, in dem alle Dienste sowohl des Gesundheitsdienstes als auch des Sozialdienstes, untergebracht werden sollen.

Bis zum Ende der Laufzeit des Planes müssen alle für die Sprengelsitze vorgesehenen Gebäude bereitgestellt und in Betrieb sein.

Im Sprengel ist das Sprengelteam tätig, dessen Zusammensetzung in fachlicher Hinsicht, je nach den Bedürfnissen und der zu befriedigenden Nachfrage, von der Territorialen Direktion in Absprache mit dem Dienst für Basismedizin festgelegt wird.

Außer dem Arzt mit Koordinierungsfunktionen und dem Einsatzleiter des nichtärztlichen Personals sind die folgenden Berufsbilder auf jeden Fall - vollzeitlich oder in Teilzeit - auf der Ebene des Sprengels tätig:

- allgemein-praktischer Arzt
- frei wählbarer Kinderarzt
- Gynäkologe
- Dentist und/oder Zahnarzt
- Apotheker
- Krankenpfleger / Kinderkrankenpfleger

- Sanitätsassistent
- Hebamme
- Ernährungsberater
- Physiotherapeut / Masseur / Massophysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Logopäde
- Zahnhygieniker
- Verwaltungssachbearbeiter.

Je nach Größenordnung des Sprengels wird das ärztliche Personal von einem Ärztlichen Koordinator, der entweder Ärztlicher Leiter der 1. Leitungsebene des Fachbereichs "Organisation der Dienste der medizinischen Grundversorgung" oder Arzt für Allgemeinmedizin ist, koordiniert; die nichtärztlichen Berufsbilder und Tätigkeiten werden vom Einsatzleiter des nichtärztlichen Personals koordiniert. Sollte in einem Sprengel nur ein Verwaltungsbeamter tätig sein, ist dieser direkt dem Verwaltungsbeamten des Dienstes für Basismedizin unterstellt.

Der Ärztliche Koordinator und der Einsatzleiter des nichtärztlichen Personals weisen vorzugsweise zwei Jahre sprengelnahe bzw. territoriale Erfahrung oder eine sprengelnahe Grundausbildung vor.

Die fachärztlichen Dienste im Sprengel sind als eigenständige Einheiten beim Territorialen Bereich angesiedelt und unterstehen hierarchisch der Territorialen Direktion. Für das fachärztliche Krankenhauspersonal, das nur zeitweise Dienste auf dem Territorium erbringt, bleibt hingegen die fachliche und hierarchische Unterstellung dem Ärztlichen Leiter der 2. Leitungsebene der zuständigen Krankenhausabteilung.

In den Sprengeln, in denen die Anwesenheit des Basiskinderarztes freier Wahl nicht gesichert ist, gewährleisten die Sanitätsbetriebe die ambulante pädiatrische Versorgung über das ärztliche Personal der Abteilung Pädiatrie des jeweiligen Krankenhauses oder mittels konventionierter oder mittels beauftragter freiberuflicher Kinderärzte.

Die einzelnen Sprengel werden zu Beginn als Kostenstellen des Dienstes für Basismedizin fungieren und später, sobald die organisatorischen Bedingungen und die Verfügbarkeit an Ressourcen dies zulassen, in Entscheidungsstellen mit eigenem Budget umgewandelt werden.

Der Personalbedarf in den Sprengeln wird in Absprache mit den einzelnen Sprengelteams und dem Dienst für Basismedizin von der Territorialen Direktion der Generaldirektion vorgeschlagen.

Die Territoriale Direktion gewährleistet über den Dienst für Basismedizin den Mitarbeitern in den einzelnen Sprengeln technisch/fachliche Unterstützung, auch durch die Anwesenheit – in Form von Teilzeitdienst – von Krankenpflege-, medizinisch-technischem und Rehabilitationspersonal, das

den Diensten zugeordnet ist und über die Beratungstätigkeit, die von den fachärztlichen Diensten des Sanitätsbetriebes geboten wird.

Außer der sprengelübergreifenden Koordinierung müssen die folgenden Aufgaben berücksichtigt und vom Dienst für Basismedizin, in Absprache mit der Territorialen Direktion, unter den einzelnen Sprengeln aufgeteilt werden, und zwar je nach der Größe der Sprengel und nach den verfügbaren Ressourcen:

Allgemeinmedizin und Notfalldienste

- Betreuung durch frei zu wählende Kinderärzte
- Gesundheitserziehung
- fachärztliche Leistungen, die von oder in den Sprengeln erbracht werden
- Krankenpflege auf dem Territorium und Hauskrankenpflege
- integrierte Hauspflege
- pharmazeutische Versorgung auf dem Territorium
- physische Rehabilitation
- stationäre Unterbringung und Pflege von alten Menschen und Behinderten
- Diät- und Ernährungsberatung
- Verwaltungstätigkeiten und technisch-organisatorische Unterstützung.

Die Sprengelkrankenpfleger sind ständig in jedem Sprengel verfügbar und gehören zum territorialen Krankenpflegedienst, dessen Zielsetzung, Tätigkeit und Zielgruppe mit Beschluß der Landesregierung festgelegt sind. Die anderen Berufsgruppen können, je nach dem Ausmaß der zu befriedigenden Nachfrage, auch in anderen Sprengeln und Diensten eingesetzt werden.

Auszubauen ist die Präsenz eines Psychologen im Gesundheitssprengel; dieser soll aktiv und regelmäßig an den Versammlungen des Sprengelteams teilnehmen, u.zw. in der Form, die mit dem Sprengeldepartement vereinbart wurde.



## **Die Tätigkeiten im Sprengel**

### Allgemeinmedizin

Der allgemein-praktische Arzt und der frei gewählte Kinderarzt sind ein wesentlicher Bestandteil der Gesamtorganisation der Gesundheitsbetreuung und erbringen im Sprengel die Leistungen, die für diese Betreuungsebene vorgesehen sind und die allen Bürgern in einheitlicher Form geboten werden müssen, so wie dies auf Landesebene vereinbart wurde.

Die Aufwertung und der verantwortungsbewußte Einsatz des allgemein-praktischen Arztes und des frei gewählten Kinderarztes sind wesentlich für die Erreichung der gesteckten Ziele im Sinne eines sinnvollen Verhältnisses von Qualität und ökonomischem Aufwand.

Folgende allgemeinmedizinische Tätigkeiten und Leistungen müssen im Sinne der Kontinuität der Behandlung und einer umfassenden Betreuung gewährleistet sein:

- Untersuchung durch den allgemein-praktischen und den Kinderarzt, im Ambulatorium oder beim Patienten zu Hause, auch in dringenden Fällen; Ausstellung, auf Anfrage, der von den geltenden Bestimmungen vorgeschriebenen ärztlichen Bescheinigungen;
- gegebenenfalls Verschreibung von Medikamenten, Leistungen im Bereich der integrierten Betreuung, der Instrumentaldiagnostik, Laboruntersuchungen sowie andere fachärztliche Leistungen im Ambulatorium, Vorschläge für Kuraufenthalte in Thermalbädern;
- Anträge für fachärztliche Untersuchungen, auch in Form von Konsiliarvisiten, um die therapeutische Kontinuität zu gewährleisten;
- Anträge für die Unterbringung in Pflegeanstalten, eventuell auch nur tagsüber;
- Mitwirkung an der Erstellung und Umsetzung des individuellen Behandlungsplanes für bettlägerige Kranke und alte Menschen, die zu Hause gepflegt werden.

Besonders wichtig ist die Filterfunktion des allgemein-praktischen Arztes im Hinblick auf den Zugang zu den Leistungen der Gesundheitsdienste; sie soll die korrekte und sinnvolle Inanspruchnahme dieser Dienste durch den Bürger sicherstellen.

Die allgemein-praktischen Ärzte werden für Aufgaben, die in unterschiedlichem Ausmaß vergütet werden, und in der im Landesabkommen vereinbarten Form auch für andere Tätigkeiten im Sprengel eingesetzt, u.zw. vor allem in folgenden Bereichen:

- a) programmierte Betreuung von Patienten zu Hause, auch in integrierter Form mit der fachärztlichen Betreuung sowie mit der Krankenpflege, der Rehabilitation und den Leistungen der Sozialdienste;
- b) programmierte Betreuung in Wohnheimen und Anstalten;
- c) zusätzliche Leistungen auch für besondere Zielgruppen, Tätigkeiten im Bereich der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, Maßnahmen zur Qualitätskontrolle und Qualitätssteigerung, im Bereich der epidemiologischen Beobachtung, bei der Mitwirkung an Versuchsprojekten in den Bereichen Organisation und Betriebsführung.

Die allgemein-praktischen Ärzte können außerdem die Funktion des Sprengel-Hygienikers gemäß Landesgesetz 1/1992 ausüben und die volle Verantwortung für den Bereitschaftsdienst rund um die Uhr übernehmen, wie dies vom Landesabkommen vorgesehen ist.

Die optimale bzw. die höchstmögliche Anzahl von Betreuten wird für den gewählten allgemein-praktischen Arzt mit 1500 bzw. 2000 festgesetzt, unter Berücksichtigung der vertraglichen Bestimmungen. Der Zeitraum und die Formen für die Angleichung an diesen neuen Standard werden im entsprechenden Abkommen auf Landesebene festgelegt.

### Krankenpflege auf dem Territorium und Hauskrankenpflege

Die operative Einheit Krankenpflege auf dem Territorium und Hauskrankenpflege fällt derzeit mit dem territorialen Krankenpflegedienst zusammen, der einen eigenen Tätigkeitsbereich der Sanitätsbetriebe darstellt und auf Sprengelzebene wirkt.

Die Tätigkeit des territorialen Krankenpflegedienstes umfaßt im wesentlichen die folgenden Bereiche:

- a) Krankenpflege im Ambulatorium;
- b) Hauskrankenpflege und integrierte Krankenpflege;
- c) Krankenpflege für stationär untergebrachte alte Menschen und Pflegefälle.

Die operative Einheit wird von einem qualifizierten Mitarbeiter aus dem Bereich Krankenpflege koordiniert.

### Die integrierte Hauspflege

Die integrierte Hauspflege soll die Bedürfnisse all jener Personen abdecken, die einer ständigen und umfassenden medizinischen und sozialen Pflege und Betreuung bedürfen, u.zw. unabhängig von deren Alter: die Leistungen werden beim Patienten zu Hause, in integrierter Form und unter Mitwirkung von Fachkräften erbracht.

Insbesondere werden dem Patienten zu Hause geboten: Leistungen im Bereich der Allgemeinmedizin, fachärztliche Leistungen, Krankenpflege und Sozialhilfe. Letztere erfolgt durch die Trägerkörperschaften der Sozialdienste.

Diese neue Form der Betreuung zu Hause muß innerhalb der Laufzeit des vorliegenden Planes in allen Sanitätsbetrieben eingerichtet werden und muß einen wichtigen Aspekt der Zusammenarbeit zwischen den Sprengeldiensten und dem allgemein-praktischen Arzt darstellen.

### Die medizinische Versorgung von alten Menschen in den Alters- und Pflegeheimen

Das Ziel, das im Triennium 2000-2002 erreicht werden soll, ist die Übertragung aller Zuständigkeiten im Bereich der medizinischen Versorgung in den territorialen Einrichtungen - Alters-



und Pflegeheimen - an die Gesundheitssprengel, um ein homogenes Betreuungsniveau zu gewährleisten und den flexiblen Einsatz des Gesundheitspersonals zu ermöglichen.

Die Sanitätsbetriebe können in eigener Verantwortung Pflegeanstalten für stabilisierte geriatrische Pflegefälle führen, um für die Fälle, die komplexer und vom Standpunkt der medizinischen Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen aufwendiger sind, eine geeignete Betreuung zu gewährleisten. Im betrieblichen Organisationsreglement sind die Rollen und die Aufgaben des Departementes für Geriatrie oder der operativen Einheit Geriatrie bei der Führung dieser Einrichtungen festgelegt. Jede Anstalt muß eine eigenständige und eigenverantwortliche Entscheidungsstelle sein, mit eigener Kosten- und Leistungsrechnung im Bereich der medizinischen Versorgung in stationären Einrichtungen.

Die Einrichtungen für die medizinische Betreuung der stationär untergebrachten stabilisierten Pflegefälle und Langzeitkranken sind entweder autonome Pflegeheime oder Altersheime, die auch über Betten für Pflegefälle und Langzeitkranke verfügen. Letzere sollen nach und nach in sozio-sanitäre Betreuungseinrichtungen umgewandelt werden.

Das wichtigste Kriterium des Landes in diesem Zusammenhang ist es, über viele auf dem Territorium verteilte Einrichtungen zu verfügen, um eine vom menschlichen Standpunkt abzulehnende Konzentration von Betreuten zu vermeiden und um den Verbleib der Betreuten in ihrer vertrauten Umgebung und die Aufrechterhaltung und Pflege der affektiven und sozialen Bindungen zu ermöglichen.

Bei der Berechnung des Bettenbedarfs für die beiden eben angeführten Arten von Einrichtungen wird auf internationale Standardwerte bezug genommen: diese sehen Betten im Ausmaß von 14% der Bevölkerung im Alter über 75 Jahren vor, von denen 6% für selbständige alte Menschen und 8% für pflegebedürftige alte Menschen bestimmt sind, und von letzteren wiederum 0,4% für die zeitweilige Unterbringung, um den Familien, die täglich zu Hause Pflegefälle und stabilisierte Langzeitkranke betreuen, eine Unterstützung zu bieten.

In der folgenden Übersichtstabelle ist der anhand der oben dargelegten Parameter berechnete Bettenbedarf in den Pflegeanstalten dargestellt. Die vorgesehene Bettenanzahl, die sich nach internationalen Standardwerten richtet, ist jedoch in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und dem jeweiligen tatsächlichen Bedarf anzupassen, wobei auch dem Ziel Rechnung zu tragen ist, daß der Anteil der alten Menschen und der Pflegefälle, die in Anstalten untergebracht werden, im Dreijahreszeitraum verringert werden soll.

In der Übersichtstabelle 3.1.2 sind auch die für Dezember 1998 ajournierten Daten über die bereits in Betrieb genommenen Betten und über jene, deren Inbetriebnahme bevorsteht (Einrichtungen, die entweder im Bau sind, oder aber bereits beschlossen und finanziert). Der Bedarf scheint im wesentlichen über die bereits getroffenen Entscheidungen gedeckt.

### 3.1.2 Bettenanzahl in Pflegeheimen/Altersheimen

Sanitätsbetriebe	Bettenbedarf			Situation im Dezember 1998		
	für selbständige alte Menschen (1)	für Pflegefälle und Langzeitkranke (2)	Insgesamt (1) + (2)	Bereits in Betrieb	In der Realisierungsphase (3)	Insgesamt
	1998-2000	1998-2000				
<b>Bozen</b>	796	1.062	1.858	1.292	304	1.596
<b>Meran</b>	449	596	1.045	960	178	1.138
<b>Brixen</b>	191	253	444	379	55	434
<b>Bruneck</b>	192	252	444	292	143	492
<b>Insgesamt</b>	1.628	2.163	3.791	2.980	680	3.660

(1) 6% der Bevölkerung über 75 Jahren

(2) 8% der Bevölkerung über 75 Jahren, davon 0,4% (110 Betten) für zeitweilige Unterbringung

(3) In Bau befindliche, projektierte oder in Projektierungsphase befindliche Betten, auf jeden Fall mit gesicherter Finanzierung

Außerdem sind mit Stand 31.12.1998 in einigen Privatkliniken ca.101 Betten für stabilisierte Langzeitkranke eingerichtet.

Der Sanitätsbetrieb muß für die Leistungen im Bereich der medizinischen und der psychologischen Betreuung, der Krankenpflege, der Rehabilitation und der pharmazeutischen Versorgung für die alten und pflegebedürftigen Menschen aufkommen, die in den Pflegeeinrichtungen untergebracht sind.

Insbesondere die Leistungen in den Bereichen Krankenpflege und Rehabilitation werden vom Personal des Sanitätsbetriebes oder vom Personal der Altersheime bzw. der Pflegeheime erbracht, mit denen der Sanitätsbetrieb einen diesbezüglichen Vertrag abschließt. Für die großen Altersheime und Pflegeheime kann die Rehabilitation auch von anstaltseigenen Mitarbeitern abgedeckt werden, für die der Sanitätsbetrieb die Kosten trägt.

Die Berechnung des Bedarfs an Sanitätspersonal für alle Anforderungen im Bereich der medizinischen Versorgung der alten Menschen in Pflegeeinrichtungen, die zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes gehen, erfolgt anhand der Methode des normierten Arbeitsaufwandes, wobei Parameter zur Anwendung kommen, die für alle Sprengel des Sanitätsbetriebes und für alle Betriebsformen der Anstalten gleich sind. Das direkt vom Betrieb über die Sprengel zur Verfügung

gestellte Personal ist Bestandteil des Stellenplanes eines jeden Gesundheitssprengels für die Einrichtungen in seinem Einzugsgebiet.

In jedem Sanitätsbetrieb muß im Planungszeitraum von drei Jahren eine geriatrische Station in Betrieb sein, die die medizinisch-geriatrische Versorgung sowohl für die im Krankenhaus untergebrachten Patienten als auch für die stabilisierten Pflegefälle, die in den Altersheimen und Pflegeheimen untergebracht sind, und außerdem für die zu Hause betreuten alten Menschen gewährleistet.

Andere Formen der Zusammenarbeit im Bereich der medizinischen Versorgung alter Menschen zwischen den Sprengeln und dem Departement für Geriatrie oder der geriatrischen Abteilung des Betriebes werden auf der Ebene des Sprengeldepartementes geplant und koordiniert.

#### Die medizinische Versorgung der Menschen, die einer Rehabilitation bedürfen und jener mit physischen, psychischen und sensorischen Behinderungen

Auf Landesebene werden die Leistungen im Bereich der Rehabilitation der physisch oder sensorisch Behinderten und der psychisch Kranken in stationärer Form vom öffentlichen Rehabilitationszentrum "Stadlhof" sowie von den privaten, konventionierten Anstalten "Sanatrix", "Lahuen" und "Salus Center" erbracht, die Rehabilitationsleistungen für Herzranke, Psychiatriepatienten, Krebspatienten und Rheumatiker sowie orthopädische und neurologische Rehabilitation anbieten. In den vier Anstalten zusammen waren im Jahr 1998 148 Betten vorhanden.

Einige Leistungen im Bereich der Rehabilitation werden auch durch Pflegeanstalten in Österreich abgedeckt: diese werden in dem Abschnitt des Planes aufgezählt, der die Krankenhausdienste behandelt.

Mit einer noch zu erlassenden Maßnahme der Landesregierung wird der Bettenbedarf für die Rehabilitation bei stationärer Unterbringung festgelegt und werden die Initiativen zur Anpassung der Anzahl der Betten für die stationäre Rehabilitationsbehandlung für physisch, psychisch und sensorisch behinderte Menschen bestimmt werden.

In den Organisationsreglements der Betriebe werden die Rollen und die Aufgaben der Sprengel bei der Erbringung der Leistungen im Bereich der medizinischen Behandlung und Rehabilitation in den Pflegeeinrichtungen und halboffenen Einrichtungen betreuten Menschen angeführt, die zu Lasten der Betriebe sind.

Der Gesundheitssprengel ergreift in seinem Einzugsgebiet Maßnahmen zur Prävention von Behinderungen sowie zur Gewährleistung der Globalität und Kontinuität der medizinischen Versorgung, in Zusammenarbeit mit der sozialen Betreuung für die im eigenen Einzugsgebiet lebenden Behinderten; diese Leistungen werden bei den Betroffenen zu Hause, in den Schulen,

am Arbeitsplatz und an gesellschaftlichen Treffpunkten erbracht, außerdem in den fachärztlichen Dienststellen, in den Pflegeanstalten und in den halboffenen Pflegeeinrichtungen.

#### Einheit für multidimensionale Bewertung

In jedem Gesundheitssprengel wird eine Einheit für multidimensionale Bewertung eingerichtet und ist dort in Betrieb; sie hat die Aufgabe, die Gesuche der nicht selbständigen Personen, die im jeweiligen Einzugsgebiet wohnhaft sind, um medizinische Betreuung zu Hause sowie um halboffene medizinische Betreuung und um Betreuung in einer Pflegeeinrichtung, zu Lasten des Betriebes, zu beurteilen. Die Einheit für multidimensionale Bewertung wird vom verantwortlichen Leiter des Sprengels koordiniert; ihre Zusammensetzung ist flexibel und hängt von den jeweils zu beurteilenden Fällen ab, wobei aber mindestens die folgenden Mitglieder vertreten sein müssen:

- der Koordinator der operativen Einheit Krankenpflege
- der allgemein-praktische Arzt, der den Antragsteller betreut
- ein Rehabilitationstherapeut (wenn erforderlich)
- ein Facharzt für den spezifischen Bereich (wenn erforderlich)
- andere Mitarbeiter der Gesundheits- und Sozialdienste, im Hinblick auf spezifische Probleme (wenn erforderlich)
- der Koordinator des Sozialsprengels.

Die technisch-organisatorische und verwaltungstechnische Unterstützung für die Arbeit der Einheit für multidimensionale Bewertung wird vom Koordinator der Verwaltungseinheit des Sprengels gewährleistet.

Fachliche Beurteilungskriterien sowie die organisatorische und operative Abwicklung der Tätigkeit der Einheit für multidimensionale Bewertung der Gesundheitssprengel des Betriebes werden in der Territorialen Direktion geplant und koordiniert, unter Berücksichtigung der auf Landesebene geltenden Richtlinien und Empfehlungen.

#### Begleitete Entlassung aus dem Krankenhaus und Betreuung von Patienten zu Hause

Bei der begleiteten Entlassung aus dem Krankenhaus handelt es sich um eine vorzeitige planmäßige Entlassung aus dem Krankenhaus, die in enger Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus und dem territorialen Bereich erfolgt.

Die Betreuung von Patienten zu Hause besteht darin, daß dem Kranken zu Hause diagnostische und therapeutische Leistungen geboten werden, die normalerweise nur im Krankenhaus möglich sind, und die gegebenenfalls mit Maßnahmen ergänzt werden, die der Kranke im Zuge eines kurzen Aufenthaltes im Krankenhaus in Anspruch nehmen kann, wobei Unterstützung beim Krankentransport geboten wird.

Diese Form der Betreuung wird von den Sanitätsbetrieben innerhalb der Laufzeit des Planes versuchsweise eingeleitet, wobei sie die Form und die Finanzierung für Versuchsprojekte des Betriebes anwenden.

### Fachärztliche Leistungen im Sprengel

Die Sanitätsbetriebe können - im Rahmen ihrer Planungstätigkeit und je nach Ausmaß und Art des tatsächlichen Bedarfs, aufgrund von eigenen Vereinbarungen zwischen den fachärztlichen Diensten im Krankenhaus und der Territorialen Direktion - dem Sprengel einige fachärztliche Leistungen der ersten Stufe übertragen.

Der Dienst für Basismedizin gewährleistet Leistungen im Bereich der Präventivmedizin für Mutter und Kind. In den Sprengeln, in denen keine frei wählbaren Kinderärzte tätig sind, wird die pädiatrische Prävention durch angestellte oder private vertragsgebundene Fachärzte sichergestellt.

In diesen Dienst fallen auch die Leistungen im Bereich der Zahnheilkunde.

Die Rehabilitation der ersten Stufe, d.h. alle jene Leistungen, die dem Patienten helfen sollen, ein möglichst großes Ausmaß an Selbständigkeit beizubehalten, müssen von den Sprengeln sichergestellt werden. Außerdem ist die Erbringung der Rehabilitationsleistungen bei motorischen Behinderungen infolge neurologischer, orthopädischer und rheumatologischer Probleme auf dem Territorium zu gewährleisten.

Diese Leistungen werden auch vom allgemein-praktischen Arzt oder vom zuständigen Facharzt verschrieben, u.zw. auf der Grundlage der Vereinbarungen, die mit den fachärztlichen Diensten für physische Rehabilitation getroffen wurden. Letztere bieten Konsulenz und fachliche Supervision für den Dienst Basismedizin.

Die funktionale Integration aller Tätigkeiten auf dem Gebiet der physischen Rehabilitation in den verschiedenen Bereichen des Sanitätsbetriebes in systematischerer Form kann durch die Errichtung des Departementes für physische Rehabilitation ermöglicht werden.

### Verwaltungstätigkeit und technisch-organisatorische Unterstützung

Jeder Sprengel verfügt über eine operative Verwaltungseinheit, die zuständig ist für die Verwaltungsaufgaben im Zusammenhang mit den Kontakten mit der Öffentlichkeit, die der Betrieb den Sprengeln zu übertragen beschließt.

Folgende Verwaltungsaufgaben können den Sprengeln übertragen werden:

- Wahl und Widerruf des vertragsgebundenen Arztes (allgemeinpraktischer Arzt und Kinderarzt) sowie Gesundheitsausweise
- Ausstellung von Bestätigungen für die Befreiung von der Eigenleistung bei Gesundheitsausgaben
- Bearbeitung der Gesuche für die Zuweisung von Prothesen und Hilfsmitteln

- Ausstellung der Formulare für medizinische Betreuung im Ausland und für Thermalkuren
- Berechnung der Rückvergütung für den Transport von Dialysepatienten
- Ansuchen und Unterlagen im Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalten im Ausland
- Ansuchen und Unterlagen im Zusammenhang mit Aufenthalten in privaten, nicht konventionierten Einrichtungen
- Ansuchen und Unterlagen für Nicht-EU-Bürger und für Bürger mit Wohnsitz im Ausland
- Buchhaltung für die planmäßige Betreuung aufgrund einer Konvention
- Statistiken
- Verteilung der Rezeptblöcke an die allgemein-praktischen Ärzte und an die Kinderärzte
- Information und Kontakte mit der Bevölkerung
- Zugang zu den fachärztlichen Leistungen über eine einzige Vormerkzentrale
- Versorgung mit Prothesen.

Einige der Tätigkeiten in den Bereichen Verwaltung und Information der Bevölkerung werden noch weiter dezentralisiert und den Gemeinden übertragen, unter bestmöglicher Nutzung der Möglichkeiten, die von den Datennetzen geboten werden.

Außer den Tätigkeiten, die Kontakte mit dem Publikum erfordern, muß die Verwaltungsabteilung die Sekretariatsarbeiten, die Betreuung des Informationssystems und die technisch-organisatorische Unterstützung gewährleisten, die für den Betrieb des Sprengels insbesondere im Zusammenhang mit der Koordinierungsfunktion des Sprengelverantwortlichen erforderlich sind.

Der Stellenplan der Verwaltungsabteilung muß mindestens einen Verwaltungsassistenten beinhalten.

### **3.1.4 Die Dienste Sozialmedizin und geistige Gesundheit**

Die Dienste für Sozialmedizin und geistige Gesundheit sind für den Schutz der Gesundheit von Mutter und Kind, für die Prävention, die Diagnose und die Therapie bei psychischen Störungen und Problemen sowie bei Suchtkrankheiten zuständig, außerdem für Maßnahmen zur Heilung und zur sozialen Wiedereingliederung der von Drogen und psychotropen Substanzen abhängigen Menschen.

Die Sanitätsbetriebe wickeln ihre Tätigkeit über die folgenden Dienste ab:

- Psychiatrischer Dienst
- Dienst für Abhängigkeitserkrankungen
- Psychologischer Dienst.

#### **3.1.4.1 Der Psychiatrische Dienst**

Der Psychiatrische Dienst, der gemäß den Bestimmungen im D.P.R. vom 7. April 1994 und im Beschluß der Landesregierung vom 4. März 1996, Nr. 711, in jedem Sanitätsbetrieb des Landes eingerichtet wurde, umfaßt alle direkt vom jeweiligen Sanitätsbetrieb verwalteten oder verwendeten Einrichtungen für psychisch Kranke und die sozio-psychiatrischen Einrichtungen, die von den Sozialdiensten verwaltet werden, welche an der Verwirklichung der Ziele des Psychiatrischen Dienstes mitwirken.

Im Bereich der Psychiatrie und der Sozialpsychiatrie sind Leistungen der Prävention, der Behandlung und der Rehabilitation auf medizinischem und sozialem Gebiet vorgesehen; diese Leistungen müssen - einander ergänzend - von verschiedenen Dienststellen erbracht werden, die ihrerseits unterschiedlichen Stellen unterstehen.

Der Psychiatrische Dienst weist als funktionales Departement nach Zielvorgaben eine komplexe Struktur auf, da er in funktionaler Hinsicht gleichzeitig die Dienststellen verschiedener Funktionsbereiche und unterschiedlicher institutioneller Träger umfaßt.

Durch die fachliche und organisatorische Koordinierung der Dienststellen gewährleistet der Psychiatrische Dienst die Zusammenarbeit und die gegenseitige Ergänzung der Einrichtungen, die therapeutische Kontinuität sowie die Einheitlichkeit der Planung und der Verwirklichung der Therapie- und Resozialisierungsprogramme.

Um die interdisziplinäre Durchführung aller Maßnahmen im Bereich der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und sozialen Wiedereingliederung gewährleisten zu können, verfügt jeder Psychiatrische Dienst über in verschiedenen Fachbereichen ausgebildetes Personal und bedient sich der Krankenhausdienste, der territorialen Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, der Anstalten für die halbstationäre und für die stationäre Unterbringung von Patienten sowie der Einrichtungen des Sozialdienstes, die Programme zur sozialen Wiedereingliederung für psychisch Kranke anbieten, die keiner intensiven psychiatrischen Betreuung bedürfen.

Um die vielfältigen Bedürfnisse der Patienten in umfassender Form auf dem gesamten Einzugsgebiet abzudecken, sind die Einrichtungen für die psychiatrische Betreuung nach ihren jeweiligen Zielgruppen und nach ihren Aufgaben differenziert.

Ihre Größe im Sinne der Bettenanzahl wird im Rahmen der Planung der Krankenhäuser und der einschlägigen Pflegeanstalten definiert.

Der Psychiatrische Dienst bedient sich folgender Einrichtungen:

a) Einrichtungen des Gesundheitsdienstes:

- das Zentrum für geistige Gesundheit, eine territoriale Einrichtung: es ist die Organisationszentrale des Psychiatrischen Dienstes, die auch Leistungen im Ambulatorium und im Bereich der Betreuung der Patienten zu Hause erbringt;

- der Psychiatrische Dienst für Diagnose und Behandlung: er hat seinen Sitz in den öffentlichen Krankenhäusern eines jeden Sanitätsbetriebes und ist für die Behandlung der Akutpatienten und der Patienten in Notfallsituationen zuständig;
- Einrichtungen für die halbstationäre Betreuung, wie z.B. Day- bzw. Night-hospital, die psychisch Kranke in der subakuten Phase aufnehmen, die während des Tages medikamentöser Behandlung und/oder psychotherapeutischer Hilfe bedürfen oder die im Rahmen kurz-, mittel- oder langfristiger Resozialisierungsprogramme betreut werden;
- Rehabilitationszentren: Einrichtungen für die stationäre Unterbringung zur Rehabilitation von psychisch Kranken, die mittel- oder langfristig psychiatrischer Betreuung bedürfen, um die Tätigkeiten des täglichen Lebens zu meistern;
- Einrichtungen, die für kurze Zeiträume psychisch Kranke in der Rehabilitationsphase aufnehmen, die nach der akuten Phase medikamentöser Behandlung und psychiatrischer Betreuung bedürfen, um im täglichen Leben zurechtzukommen. In diese Gruppe gehören auch die Übergangswohnheime für psychisch Kranke;
- Einrichtungen für die stationäre Behandlung von Patienten mit chronischen psychischen Krankheiten, die eine ständige Betreuung über einen längeren Zeitraum benötigen. Diese Möglichkeit kann in den Wohnheimen geboten werden.

b) Einrichtungen des Sozialdienstes:

- Wohngemeinschaften
- Berufstrainingszentren
- beschützte Werkstätten
- Treffpunkte.

In den Sozialeinrichtungen wird die psychiatrische Betreuung über eigene Konventionen zwischen der Körperschaft, die den Dienst erbringt, und dem Sanitätsbetrieb, der für das Gebiet zuständig ist, gewährleistet.

Andere Formen der Betreuung und Behandlung psychisch Kranker (z.B. Wohnungen des Institutes für den geförderten Wohnbau, die beschützten Kategorien vorbehalten sind, die Pflegefamilien, die Eingliederung in die Arbeitswelt), werden über eigenes Personal vom Land, von den Sanitätsbetrieben, von den Gemeinden, den Bezirksgemeinschaften oder von anderen Körperschaften finanziert oder unterstützt.

Für die medizinischen Einrichtungen des psychiatrischen Dienstes werden die Verfahren zur Betriebsplanung und Führungskontrolle angewandt, die für den territorial zuständigen Sanitätsbetrieb vorgesehen sind.

Was die Zusammenarbeit mit den Sozialhilfediensten betrifft, erfolgt diese gemäß einer diesbezüglichen Vereinbarung zwischen dem Sanitätsbetrieb und den Bezirksgemeinschaften.



Das Fachkomitee des Landes für die Psychiatrie überwacht mit Beratungs- und Koordinierungsfunktionen den Aufbau der Dienste der psychiatrischen Versorgung. Auf der Ebene der Sanitätsbetriebe wird das lokale Koordinierungskomitee für die Psychiatrie eingerichtet.

#### **3.1.4.2 Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen**

Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen, der in jedem Sanitätsbetrieb eingerichtet ist, erbringt die wichtigsten Leistungen in den Bereichen psychologische und medizinische Behandlung sowie soziale Rehabilitation und bietet Unterstützung bei Medikamenten- und Drogenabhängigkeit sowie bei Alkoholismus. Er bietet außerdem psycho-soziale und medizinische Behandlung für die AIDS-Kranken und nimmt Aufgaben im Bereich der Suchtprävention wahr.

Zur Umsetzung der Therapieprogramme und der sozialen Rehabilitationsmaßnahmen kann sich der Dienst für Suchtkrankheiten auf die Mitarbeit von Einrichtungen für die Therapie, die Rehabilitation und die soziale Wiedereingliederung von Drogenabhängigen und Alkoholikern sowie auf jene für AIDS-Kranke stützen.

Bei Notfällen und Entzugsmaßnahmen sowie für die Behandlung von Krankheiten im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit, Alkoholismus und Medikamentenabhängigkeit arbeitet der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen mit den Krankenhäusern und mit den anderen territorialen Gesundheits- und Sozialdiensten zusammen: er bietet ärztliche, psychologische und soziale Beratung, er bietet entsprechende sanitäre Leistungen an, aufgrund eigener Koordinierungsvereinbarungen, die im Rahmen der Tätigkeitsplanung und der Jahresbudget-Planung des Sanitätsbetriebes und der Kontakte mit dem Rat der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften abgesprochen werden.

Was die sozialen, kulturellen und medizinischen Implikationen betrifft, die das Phänomen der Suchtkrankheit mit sich bringt, arbeiten an der Verwirklichung der für diesen Bereich gesteckten Ziele verschiedene Dienststellen, Sozial- und Gesundheitsdienste zusammen, die sich auf interdisziplinäre Arbeiterteams stützen. Daher ist die Koordination der Maßnahmen und der Zuständigkeiten unerlässlich.

Die Verbindung und die funktionale und operationelle Integration der Einrichtungen des Sozial- und des Gesundheitsdienstes sowie der verschiedenen Fachkräfte, die im Bereich Drogenabhängigkeit, Alkoholismus und Medikamentenabhängigkeit tätig sind, können mittels Schwerpunktvorhaben umgesetzt werden.

Da der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen naturgemäß sehr häufig Kontakt mit Menschen hat, die dem Risiko einer HIV-Infektion ausgesetzt sind, beteiligt er sich an Programmen und Projekten zur Prävention, Behandlung und Rehabilitation der HIV-Infizierten. Insbesondere kümmert sich der Dienst für Suchtkrankheiten um die HIV-infizierten Drogenabhängigen, Alkoholiker und Medikamentenabhängigen, u.zw. sowohl in medizinischer als

auch in psycho-sozialer Hinsicht. Für die anderen HIV-infizierten Personen bietet der Dienst psycho-soziale Leistungen.

### **3.1.4.3 Der Psychologische Dienst**

Der Psychologische Dienst, der in jedem Sanitätsbetrieb eingerichtet ist, wickelt folgende Tätigkeiten ab:

- Förderung der psychischen Gesundheit;
- Prävention von psychisch belastenden Situationen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen;
- Behandlung und Rehabilitation für Jugendliche im Entwicklungsalter und für Erwachsene, die psychische Probleme haben (ausgenommen die Fälle der Psychiatrie oder des Dienstes für Suchtkrankheiten), wie z.B. Entwicklungsstörungen, emotionale, Lern-, Verhaltens-, neurotische, psychosomatische Störungen oder psychische Probleme, die mit anderen medizinischen Behandlungsformen zusammenhängen.

Um seine Aufgaben wahrnehmen zu können, arbeitet der Psychologische Dienst mit den Einrichtungen des Sprengels, der Schule sowie der anderen Therapie- und Sozialeinrichtungen zusammen.

Der Psychologische Dienst erbringt auf Anfrage Leistungen und bietet Konsulenz für andere Dienste, u.zw. auf der Grundlage von Einvernehmensprotokollen mit den Diensten, für welche er die Leistungen erbringt. Er kann außerdem Aufgaben der Supervision und der allgemeinen Ausbildung für Psychologen wahrnehmen, die bei anderen Diensten tätig sind.

Im Psychologischen Dienst des Sanitätsbetriebes Bozen wird eine Sektion für Verkehrspsychologie mit überbetrieblichen Aufgabenbereichen eingerichtet, vorbehaltlich anderer Zuordnung zur Rechtsmedizin.

### **3.1.5 Das überbetriebliche Departement für Gesundheitsvorsorge**

Die Einheitlichkeit, die Zusammenarbeit und wechselseitige Ergänzung sowie die Förderung der fachspezifischen Tätigkeiten in den verschiedenen Diensten der Prävention werden durch das Departement für Gesundheitsvorsorge gewährleistet, das im Sanitätsbetrieb Bozen eingerichtet ist. In den Kompetenzbereich des Departements fallen außerdem gezielte Reihenuntersuchungen und es koordiniert deren Durchführung mit der Unterstützung der zuständigen Stellen.

Zu diesem Departement gehören:

1. die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit
2. der Pneumologische Dienst
3. die Dienste für Sportmedizin
4. der Dienst für Arbeitsmedizin
5. der Tierärztlicher Dienst.

Der Verantwortliche für das überbetriebliche Departement für Gesundheitsvorsorge und sein Stellvertreter werden von der Kommission der Generaldirektoren ernannt; sie werden aus den Verantwortlichen der Dienste ausgewählt, die dem Departement unterstehen.

Der Verantwortliche für das Departement hat nur im Rahmen der Beschlüsse des Departementskomitees Entscheidungsautonomie.

In dem Beschluß, mit dem das überbetriebliche Departement für Gesundheitsvorsorge errichtet wird, sowie in der Organisationsordnung desselben müssen mindestens die folgenden Punkte geklärt werden:

- a) Die dem Departement zugewiesenen Aufgaben
- b) Die Aufgaben des Departementskomitees
- c) Die Aufgaben des Departementsverantwortlichen und die Dauer des Auftrages
- d) Die Zusammensetzung des Departementskomitees
- e) Die Form der Einberufung und der Abwicklung der Versammlungen des Departementskomitees.

Das Fachkomitee des Departementes arbeitet gemäß Richtlinien und den Anweisungen der Kommission der Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe, auch was die Verfahren zur Planung, Budgetierung und Betriebskontrolle betrifft.

Das Departement für Prävention stützt sich in fachlicher und instrumenteller Hinsicht auf die Landesagentur für Umwelt- und Arbeitsschutz sowie in technisch-wissenschaftlicher Hinsicht und für instrumentelle und Laboruntersuchungen auf die Zusammenarbeit mit der diagnostischen Sektion des Institutes für Tierseuchenbekämpfung der Venetien. Diese Sektion bietet die fachlich-wissenschaftliche sowie die labortechnische Unterstützung, die für die Ausübung der Tätigkeiten im Bereich der Hygiene und Öffentlichen Gesundheit erforderlich ist.

Das Land definiert die Kriterien für die Zusammenarbeit von Gesundheitsdienst und Landesagentur für Umwelt- und Arbeitsschutz und setzt die Form der funktionalen Verbindungen mit dem Institut für Tierseuchenbekämpfung der Venetien fest.

### **3.1.6 Das Sprengeldepartement**

Das Sprengeldepartement wird auf der Ebene des Sanitätsbetriebes eingerichtet und ist hier tätig; es ist eine funktionale Einheit zur Koordinierung und Integration der Tätigkeiten der territorialen Dienste und stellt die Verbindung zu den anderen Bereichen der Sanität und zu den Betriebseinheiten der Sozialhilfedienste auf dem Territorium dar.

Die Betriebsplanung und -kontrolle im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Departementes wird durch das Fachkomitee vorgenommen, das dem Sprengeldepartement des Betriebes vorsteht.

Das Fachkomitee des Sprengeldepartementes des Sanitätsbetriebes ist zusammengesetzt aus dem Ärztlichen Leiter der Territorialen Direktion, den Verantwortlichen des Psychiatrischen Dienstes, des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen und des Psychologischen Dienstes, aus dem Koordinator des Departementes für Geriatrie oder der Abteilung für Geriatrie des Sanitätsbetriebes sowie aus den Direktoren der Sozialdienste der Bezirke, in die das Einzugsgebiet des Sanitätsbetriebes eingeteilt ist.

Der Verantwortliche für das Sprengeldepartement und sein Stellvertreter werden vom Generaldirektor nach Anhören des Sanitätsdirektors ernannt; sie werden aus den Verantwortlichen der Dienste ausgewählt, die dem Departement unterstehen.

Der Verantwortliche für das Departement hat nur im Rahmen der Beschlüsse des Departementskomitees Entscheidungsautonomie.

In dem Beschluß, mit dem das Sprengeldepartement errichtet wird, sowie in der Organisationsordnung des Sanitätsbetriebes müssen mindestens die folgenden Punkte geklärt werden:

- f) Die dem Departement zugewiesenen Aufgaben
- g) Die Aufgaben des Departementskomitees
- h) Die Aufgaben des Departementsverantwortlichen und die Dauer des Auftrages
- i) Die Zusammensetzung des Departementskomitees
- j) Die Form der Einberufung und der Abwicklung der Versammlungen des Departementskomitees.

Das Organisationsreglement des Betriebes kann, im Sinne einer besseren und zeitgerechteren Erreichung der Ziele des Departementes in dem spezifischen Sanitätsbetrieb, vorsehen, daß weitere Personen in das Fachkomitee des Departementes aufgenommen werden.

Der Koordinator des Fachkomitees des Sprengeldepartementes wird vom Generaldirektor aus den Verantwortlichen der territorialen Gesundheitsdienste ernannt, die Mitglieder im genannten Komitee sind.

Das Sprengeldepartement hat bei der Umsetzung der Strategien zur Zusammenarbeit und gegenseitigen Ergänzung von Gesundheits- und Sozialdiensten eine wichtige Rolle zu spielen, u.zw. durch die Beratung bei der Planung, durch die Unterstützung bei der Erarbeitung von Instrumenten für die operative Zusammenarbeit von Gesundheits- und Sozialbereich, durch Berichte bei der Anregung und Unterstützung von Maßnahmen, die auf die kulturelle und fachliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter abzielen, welche in großem Ausmaß in die planerischen und klinischen Entscheidungen eingebunden sind.

Die Zusammenarbeit und gegenseitige Ergänzung von Sozial- und Gesundheitsdienst

Der Ausbau der Zusammenarbeit und gegenseitigen Ergänzung von Gesundheits- und Sozialbereich ist eine prioritäre Entscheidung des Planes. Der vorwiegende Grund dafür ist epidemiologischer Natur. Ein wachsender Anteil der von den territorialen Diensten betreuten Fälle ist mehrdimensionaler Natur, d.h. die Betreuten haben einen komplexen Bedarf an Gesundheitsbetreuung aufgrund von Problemen, die die physischen, die mentalen, aber auch die gesellschaftlichen und zwischenmenschlichen Aspekte der Gesundheit betreffen. Die Verwaltung der klinischen und aller anderen Maßnahmen (Diagnose, Planung der Therapie, Umsetzung des Projektes, Überprüfung und Beurteilung) erfordert in diesen Fällen das Zusammenwirken mehrerer Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialbereich, die in den Stellenplänen des Sanitätsbetriebes der von den Gemeinden und den Bezirksgemeinschaften verwalteten Sozialdienste oder anderer öffentlicher oder privater Einrichtungen aufscheinen. Es kann sich dabei um angestelltes oder vertragsgebundenes Personal handeln.

Die Zusammenarbeit und gegenseitige Ergänzung der verschiedenen Mitarbeiter bei Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen ist in diesen Fällen eine unverzichtbare Voraussetzung, um die Qualität und die Wirksamkeit der Maßnahmen zu gewährleisten. Die mangelnde Abstimmung der Leistungen ist die Ursache für Ineffizienz, mangelhafte Wirksamkeit und Verunsicherung der Betreuten und ihrer Familien.

Die Strategie der Integration der Sozial- und der Gesundheitsdienste und der damit zusammenhängenden Implikationen bei der Koordinierung der Ressourcen erfordert gezielte Maßnahmen sowohl auf der Ebene der politischen Planung als auch auf der Ebene der operativen Umsetzung der Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen.

Die Stellen, die an der Erarbeitung der Entscheidungen bezüglich der Planung und der allgemeinen Koordinierung der Ressourcen im Einzugsgebiet des Sanitätsbetriebes mitwirken, sind die Direktion des Sanitätsbetriebes und der Rat der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften. Auf der territorialen Ebene der einzelnen Sprengel ist das Sprengelkomitee tätig, ein Gremium, das dem Gesundheitssprengel und dem Sozialsprengel gemeinsam ist und das die Aufgabe hat, im Rahmen der von der Sprengelordnung vorgesehenen Bestimmungen, Vorschläge zur Planung und zur Überprüfung der gesellschaftlichen Auswirkungen zu machen. Eine Schlüsselfunktion für die Entscheidungen des Sanitätsbetriebes hat der allgemeine Dreijahresplan, in dem auch die Maßnahmen angeführt sind, die eingeleitet werden sollen, um den Prozess der Integration von Sozial- und Gesundheitsdienst voranzutreiben. Der bezirksübergreifende Plan der Sozialdienste, der von dem Rat der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften auf der Grundlage und in Berücksichtigung der Bestimmung in den Sozialplänen der entsprechenden Bezirke erstellt wird, ist das grundlegende Planungsinstrument von seiten der Sozialdienste.

Die Gegenüberstellung und der Vergleich der von den einzelnen Gremien ausgearbeiteten Pläne und Projekte – sowohl in der Phase der Ausarbeitung als auch in der Phase der Beratung

und der abschließenden Abstimmung, vor der formalen Verabschiedung - geben der Direktion des Sanitätsbetriebes und den Präsidenten der Bezirksgemeinschaften die Möglichkeit sicherzustellen, daß die programmatischen Entscheidungen insgesamt mit den Erfordernissen der angestrebten Integration von Sozial- und Gesundheitswesen kohärent sind, so wie dies die Bestimmungen und die Richtlinien im Gesundheitsplan und im Sozialplan der Autonomen Provinz Bozen vorsehen.

Auf der operativen Ebene erfolgt die gegenseitige Abstimmung und Ergänzung von Maßnahmen des Gesundheits- und des Sozialdienstes über die Ausarbeitung der Tätigkeitspläne und –programme auf der Ebene der Dienste und der Sprengel sowie über die abgestimmte und koordinierte Arbeit an den Fällen, die auf dem Territorium betreut werden. Dies wird durch die Zusammenarbeit der Mitarbeiter beider Bereiche gewährleistet, die von den Verantwortlichen der Dienste und der Gesundheits- und Sozialsprengel koordiniert wird, außerdem im Rahmen von Abstimmungsvereinbarungen und regelmäßigen Treffen der beiden Sprengelverantwortlichen umgesetzt. Dieselbe Vorgangsweise gilt auch für die Planung und die Abwicklung gemeinsamer Maßnahmen im Bereich der Prävention, der Gesundheitsförderung sowie der Gesundheitserziehung.

Die konkrete Umsetzung der strategischen Entscheidung zur verstärkten Zusammenarbeit und gegenseitigen Ergänzung von Gesundheitsdienst und Sozialdienst auf programmatischer und auf operativer Ebene erfordert Maßnahmen im Bereich der Forschung, der Weiterbildung und der Supervision, die darauf abzielen, das allgemeine und das Fachwissen aller Führungskräfte und Mitarbeiter anzuheben, die an den programmatischen Entscheidungen und an der Abwicklung der klinischen Maßnahmen beteiligt sind. Die betriebsinternen und die bezirksübergreifenden Weiterbildungspläne müssen spezifische, aufeinander abgestimmte Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Humanressourcen vorsehen; diese Maßnahmen können auch von beiden Institutionen gemeinsam durchgeführt werden.

Die Sanitätsbetriebe können der Landesregierung Pilotprojekte, die als betriebsinterne Versuche gelten und die den Schwerpunkt auf die Integration zwischen Sozial- und Gesundheitsdienst legen, unterbreiten, um eine ad-hoc-Finanzierung, die über den für die Pro-Kopf-Quote vorgesehenen Betrag hinausgeht, zu erhalten.

### **3.1.7 Die Territoriale Direktion**

In jedem Sanitätsbetrieb wird eine Territoriale Direktion eingerichtet; ihr unterstehen alle Dienste auf dem Territorium.

Die territoriale Direktion wird von einem Ärztlichen Leiter der zweiten Leitungsebene geleitet, der die Voraussetzungen für den Zugang zur zweiten Leitungsebene im Bereich "Organisation der Dienste der medizinischen Grundversorgung" erfüllt. Dem Ärztlichen Leiter des Territorialen Bereiches stehen ein Verwaltungsleiter und ein Pflegedienstleiter zur Seite. In den Sanitätsbetrieben

Meran, Brixen und Bruneck werden die Funktionen der Territorialen Direktion dem ärztlichen Leiter eines Dienstes des Territorialen Bereiches übertragen. Dieser behält die Verantwortung für seinen Dienst bei.

Die Sanitätsbetriebe entscheiden, ob sie eine einzige Pflegedienstleitung für das Krankenhaus und Territorium errichten oder zwei unabhängige. Sollten zwei getrennte vorgesehen werden, muß eine enge Zusammenarbeit zwischen den beiden gewährleistet werden.

Die Territoriale Direktion ist für die operative Umsetzung der Planvorgaben des Sanitätsbetriebes und der Landesverwaltung verantwortlich.

Die Territoriale Direktion sollte eine budgetverantwortliche zentrale Einrichtung des Sanitätsbetriebes sein und sämtliche territoriale Zuständigkeiten, Dienstleistungen und Einrichtungen gegenüber anderen Leistungsträgern koordinieren.