

Modernisierung des Südtiroler Gesundheitswesens

Südtirol verfügt über ein gut funktionierendes Gesundheitswesen. Es ist aber unsere Aufgabe Voraussetzungen zu schaffen, um die neuen Herausforderungen einer bevorstehenden EU-weiten Öffnung und Liberalisierung im Sanitätsbereich meistern zu können. Südtirol als Grenzland läuft besonders Gefahr, dass die einheimischen Bürger die medizinischen Leistungen außerhalb der Landesgrenzen beanspruchen. Um es auf den Punkt zu bringen, muss es in Südtirol gelingen, eine qualitativ hoch stehende medizinische Versorgung auch für die zukünftigen Generationen zu verträglichen Kosten zu sichern.

Strukturelle Veränderungen sind also eine Grundvoraussetzung, um unser heutiges System aufrecht zu erhalten, um die periphere Grundversorgung der Bevölkerung weiterhin zu garantieren und um eine noch bessere Dienstleistung im Hinblick auf angemessener Betreuung mit kürzestmöglichen Wartezeiten zu garantieren. Auch der volkswirtschaftliche Aspekt ist dabei von großer Bedeutung, vor allem auch im Hinblick auf die Erhaltung wichtiger peripherer Arbeitsplätze. Um diese grundsätzlichen Ziele zu erreichen, müssen unsere Sanitätsbetriebe zukünftig in jedem Bereich enger zusammenarbeiten, Synergien suchen und gemeinsame betriebsübergreifende Planung und Durchführung auf verwaltungstechnischer und klinischer Ebene garantieren.

Es kann – vor allem unter dem Aspekt Qualität - nicht überall alles angeboten werden. Die anstehende Modernisierung im Gesundheitswesen kann unter folgenden Schwerpunkten zusammengefasst werden:

Gesellschaftspolitische Ziele:

1. Leistungsfähiges, flächendeckendes, öffentliches Gesundheitswesen
2. Keine Zwei-Klassen-Medizin
3. Schneller und einfacher Zugang zur Medizin für jeden Bürger
4. Finanzielle Sicherung des Systems
5. Absicherung für besonders komplexe Krankheitsbilder mit in- und ausländischen universitären Strukturen

Klinischer Bereich:

1. **Abteilungen und Dienste, die Südtirolweit aufgrund der Anzahl der zu Versorgenden nur einmalig sinnvoll sind, ohne Zuordnung an ein bestimmtes Krankenhaus:**

- Neurochirurgie: nach internationalen Richtlinien notwendig ab 1 Mio Betreuungsbedürftigen;
- Strahlentherapie:
- Hämatologie: nach internationalen Richtlinien notwendig ab 1 Mio Betreuungsbedürftigen;
- Künstliche Befruchtung (i.V.F. = in vitro fertilisation): nach internationalen Richtlinien notwendig ab 450.000 Betreuungsbedürftigen;
- Kardiologie mit Interventistik: nach internationalen Richtlinien notwendig ab 1 Mio Betreuungsbedürftigen;
- Transfusionsmedizin: nach internationalen Richtlinien notwendig ab 4 Mio Betreuungsbedürftigen;
- Nuklearmedizin:
- Stationäre Neuropsychiatrie für Kinder der Akutphase: noch nicht vorhanden (BZ in Bau, 3 Zimmer angeschlossen bei day hospital und day surgery)
- Intensivstation für Frühgeburten: nach internationalen Richtlinien notwendig ab 800.000 Betreuungsbedürftigen;
- Gesichts- und Kieferchirurgie: nach internationalen Richtlinien notwendig ab 1 Mio Betreuungsbedürftigen; noch nicht vorhanden
- Pneumologie mit Beatmungsmöglichkeit: nach internationalen Richtlinien notwendig ab 800.000 Betreuungsbedürftigen;
- Infektionsstation mit HIV-Station und TBC: nach internationalen Richtlinien notwendig ab 2 Mio Betreuungsbedürftigen;

2. Errichtung von **landesweiten Kompetenzzentren**: es handelt sich dabei um hoch qualifizierte landesweit einzigartige Zentren für komplexe medizinische Versorgung.

Diesbezügliche Vorschläge für die in Südtirol sinnvollen und möglichen Kompetenzzentren werden der Landesregierung innerhalb Juli 2004 vom Landesrat für Gesundheitswesen unterbreitet.

3. Einrichtung von **einheitlichen Betreuungsprotokollen**:

Festlegung von Qualitätsstandards für sämtliche medizinische Leistungen zwischen den einzelnen Krankenhäusern, die auf den verschiedenen Ebenen angeboten werden und Sicherstellung von Qualität und Kommunikation zwischen den einzelnen Krankenhäusern und den territorialen Diensten.

Es muss eine hohe und gleichwertige Qualität in der Behandlung gleicher Fachdisziplinen in den einzelnen Krankenhäusern und den territorialen Diensten realisiert werden.

In allen Fachdisziplinen und Diensten, ist ein solcher wissenschaftlicher und logistischer Austausch zu institutionalisieren. Es können mehrere Ärzte einer Abteilung daran teilnehmen, die Gruppe kann je nach Bedarf verjüngt oder erweitert werden. Ein Arzt oder eine Abteilung, die dafür gewählt wird, übernimmt befristet die Koordinierung.

Solcherart gewonnene Protokolle gelten als bindende therapeutische Richtlinien für die Abteilungen der Fachdisziplinen in allen Krankenhäusern und den territorialen Diensten.

Dabei gilt es folgende Themen zu erarbeiten:

- verpflichtende Absprache von Protokollen
- gemeinsame Richtlinien
- Standards im Bereich der Therapie unter den Abteilungen und Diensten,
- regelt die logistische Zusammenarbeit,
- trifft Absprachen zu Patientenflüssen usw.

Diese Aufgabe muss wegen ihrer Wichtigkeit durch verschiedene Anreize gefördert werden.

4. Schaffung von **Departements** sowohl in peripheren Strukturen als auch in den Schwerpunktkrankenhäusern und im Zentralkrankenhaus zur Steigerung der Kompetenz und Qualität der ärztlichen Leistung, finanzielle Einsparungen und Optimierung der medizintechnischen- und Personalressourcen. Zielsetzung des Departments ist es die einzelnen Strukturen, die das Department bilden nach Maßgabe organisatorischer und betriebesgerechter Kriterien zu vernetzen um die anstehenden Aufgaben ganzheitlich, zeitgerecht, rationell und vollständig auszuführen und die gesteckten Ziele zu erreichen.

5. Kontrollen zur **Überwachung der Effizienz und Effektivität:**

- > Reduzierung der Wartezeiten durch bessere und abgestimmte Angebote in den Krankenhäusern
- > Kontrolle über die Auslastung der Betten in den Abteilungen (Überangebot an Akutbetten in Südtirol → Reduzierung/Umwandlung von Akutbetten) und der medizintechnischen Geräte (gemeinsame Nutzung von teuren und hochkomplexen medizinischen Einrichtungen).
- > Angemessenheit der Behandlung: Ausbau von day hospital- und day surgery-Angebot in Südtirol, um unangemessene stationäre Aufnahme zu reduzieren und das abgestufte System voll zu nutzen

6. **Territorium:**

Reorganisation der territorialen Strukturen sowie Integration mit den Krankenhäusern unter dem Gesichtspunkt von Qualität, Effizienz und Kosten.

7. Überprüfung der **Bauprojekte** im Hinblick auf die neue klinische Organisation

Verwaltungsbereich:

Großes Einsparungspotential durch Zusammenlegung und Vereinheitlichung von Strukturen und Diensten.

Die vier Sanitätsbetriebe sollen über eine virtuelle zentrale Organisation bei Personal, Einkauf, im technischen Bereich und Leistungsbereich die Dienste zusammenfassen bzw. Synergien und Sparpotentiale ausloten.

Bereich EDV

- > Absolute Priorität zur Schaffung eines einheitlichen landesweiten Informationssystems → im klinischen Bereich und im Verwaltungs-Bereich
- > Vereinheitlichung der Verfahren und Abläufe