

Vorschlag
Reorganisation des
Gesundheitsdienstes
in Südtirol

(ex Abschnitt 1 und 2 des I. Titels des LG7/2001)

Bozen, 22. Februar 2016



Reorganisation des Gesundheitsdienstes: Warum?

1

Sicherung von Angemessenheit, Qualität,
Nachhaltigkeit und Sicherheit des medizinischen
Leistungsangebots

2

Vereinheitlichung und Verschlinkung der
Verwaltungs- und Supportleistungen des
Gesundheitsbetriebs





1

Sicherung von Angemessenheit, Qualität, Nachhaltigkeit und Sicherheit des medizinischen Leistungsangebots

- Die Gesundheitsversorgung der Zukunft fußt auf **3 Säulen**:

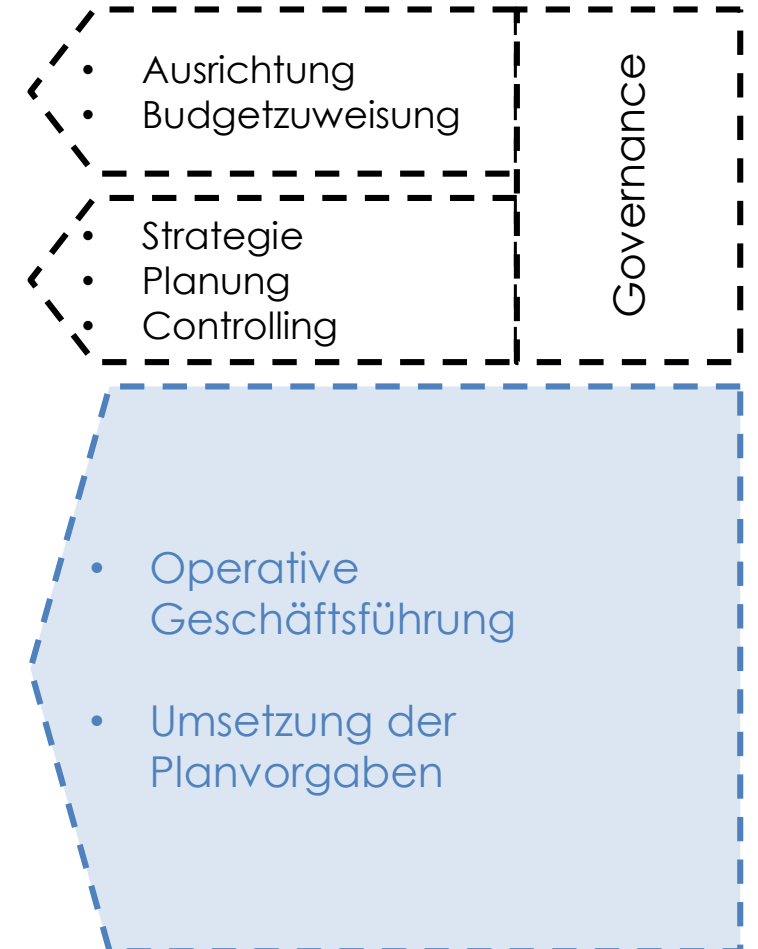
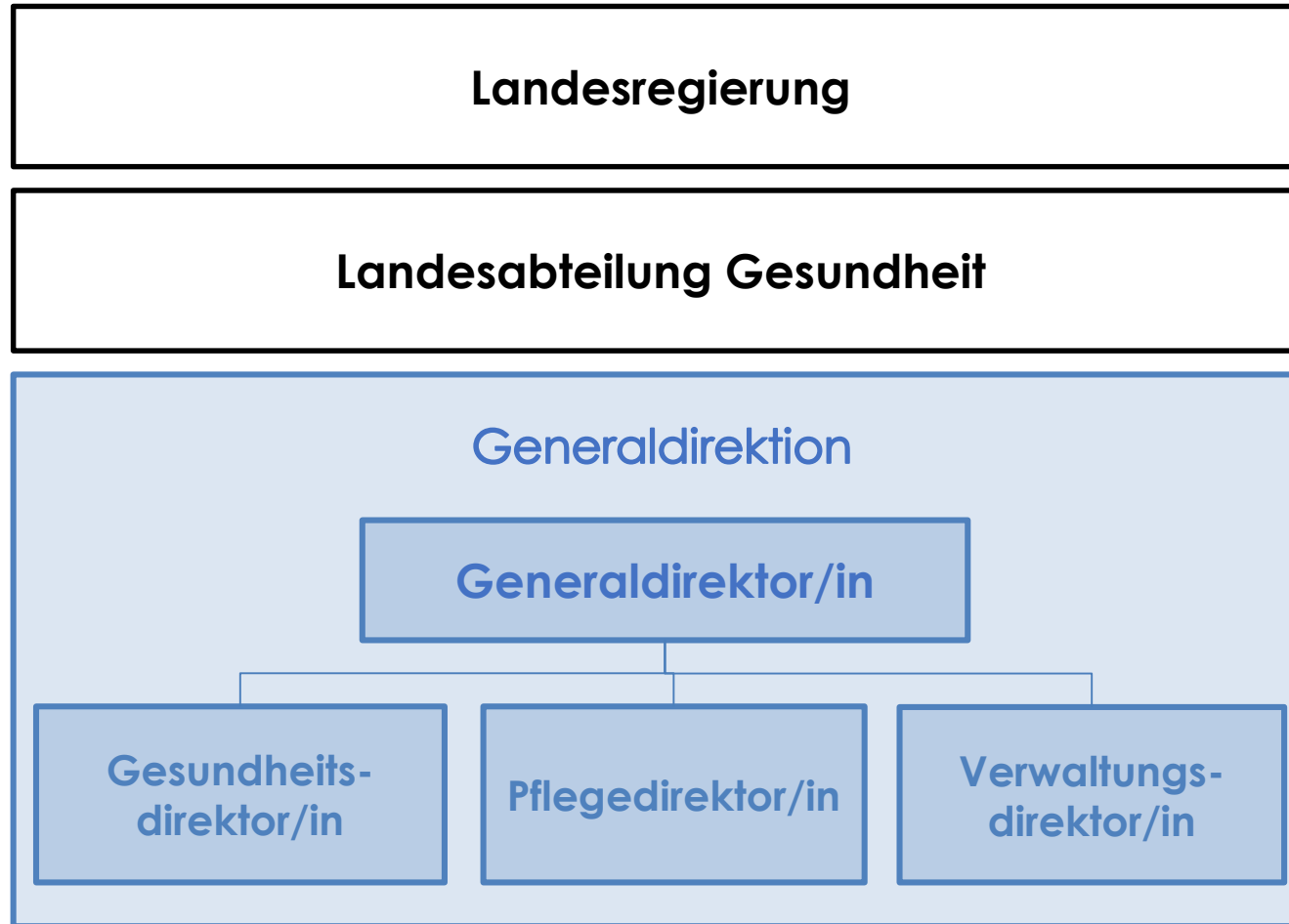


- Patient/innen im Mittelpunkt:** zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort
- Nahtloser Übergang** zwischen den Diensten
- Gleichwertiger Zugang** für alle zu den Leistungen
- Stärkung der **wohnortnahen Gesundheitsversorgung** (Territorium)





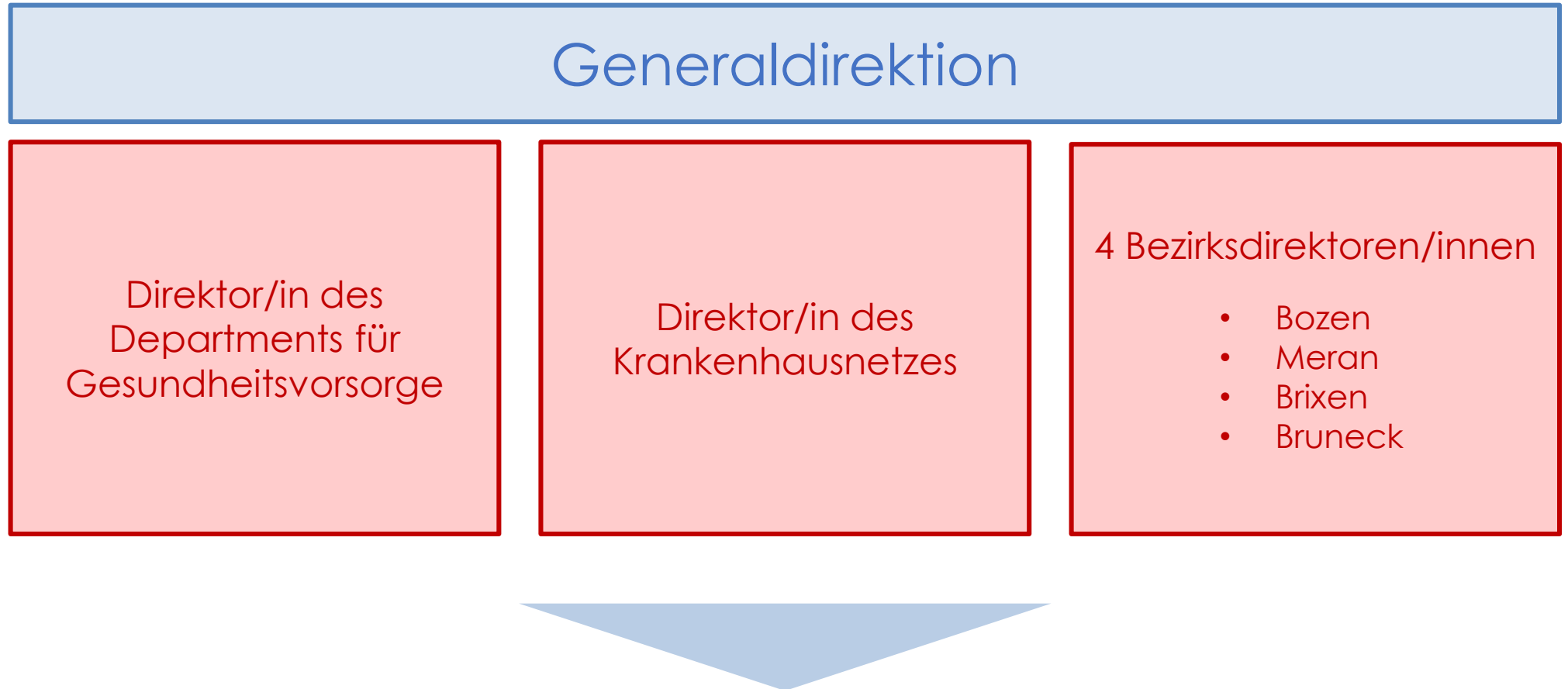
Neue Führungsstruktur: 1. Ebene



Siehe neue Artikel 7, 8, 9, 10 und 11 des Gesetzentwurfes



Neue Führungsstruktur: 2. Ebene



Siehe neue Artikel 14, 15, 16, 17, 18 und 21 des Gesetzentwurfes



Direktor/in des Departments für Gesundheitsvorsorge

- Koordinierung der Leistungen der **Gesundheitsvorsorge**, der **Gesundheitsförderung** und des **Gesundheitsschutzes**
- **Eigenes Budget** und Ziele zur Schwerpunktsetzung der Versorgungsebene
- **Landesweite Dienste** und abgestimmtes Leistungsangebot in den Bereichen:
 - Hygiene und öffentliche Gesundheit
 - Vorsorge und Sicherheit am Arbeitsplatz
 - Hygiene und Lebensmittelsicherheit
 - Tiergesundheit
 - Hygiene in der Tierzucht und bei der Herstellung tierischer Produkte
- Umsetzung **Landespräventionsplan**
- Von der Generaldirektion aus jenen Direktoren/innen von komplexen Strukturen ernannt, die Teil des Departments sind



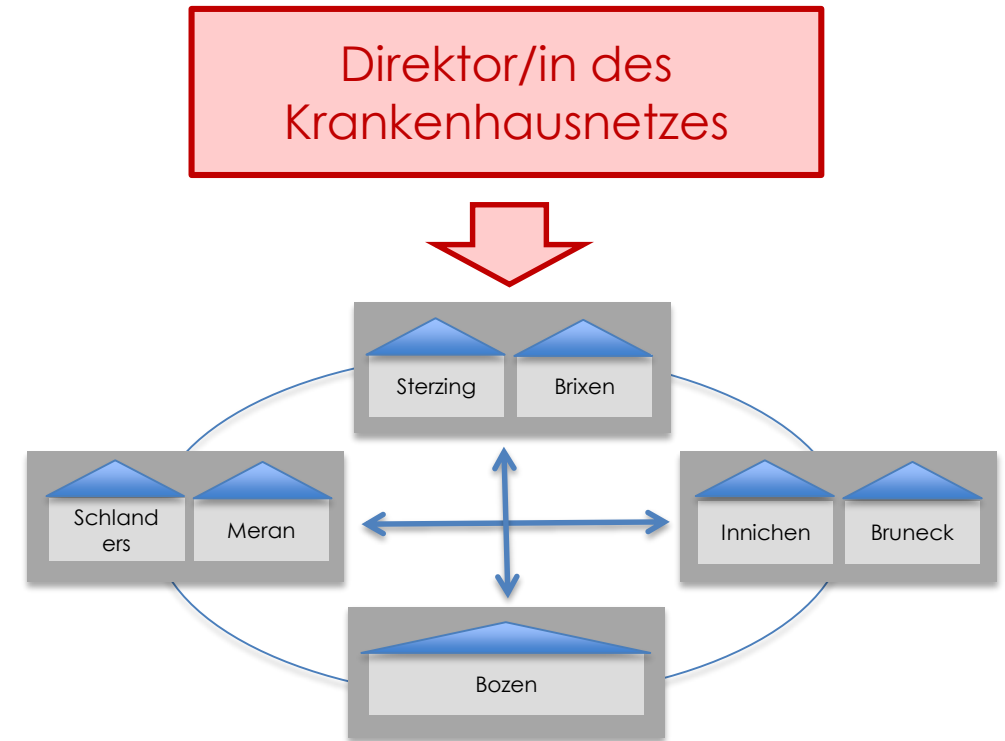
Siehe neue Artikel 18 und 21 des Gesetzentwurfes





Direktor/in des KH-Netzes

- **Integration** und **Vernetzung** der Krankenhäuser
- Sicherstellung eines **abgestimmten Leistungsangebots** und **der landesweiten Dienste** in angemessener **Qualität** im Sinne des Landesgesundheitsplans
- **Einheitliche Steuerung** und **Prozesse** im Sinne der betriebswirtschaftlichen Optimierung
- Sicherstellung der Ressourcenallokation entsprechend dem **Bedarf** der Standorte
- Finanzierung über Leistungsabrechnung an die Bezirke und Grundfinanzierung
- Wird nach **Auswahlverfahren** von der Generaldirektion nach Zustimmung der Landesregierung ernannt



Siehe neue Artikel 19 und 21 des Gesetzentwurfes



Bezirksdirektor/in

- Verantwortlich für die **Gesundheitsversorgung** der Bevölkerung seines Einzugsgebietes nach den Vorgaben des LGP (**Bedarfsplanung** für KH, Territorium und Vorsorge)
- Ermittelt zusammen mit Generaldirektion und Direktor des KH-Netzes den jährlichen Finanzbedarf und erhält **Jahresbudget**
- **Produziert Leistungen** entweder selbst am Territorium **oder erwirbt** diese vom Krankenhaus und/oder anderen (auch privaten) Gesundheitsanbietern
- Verantwortlich für das **Zusammenspiel zwischen Krankenhaus und Territorium** (Integration und Übergänge) sowie für die **sozio-sanitäre Integration**
- Wird nach **Auswahlverfahren** von der Generaldirektion nach Zustimmung der Landesregierung ernannt

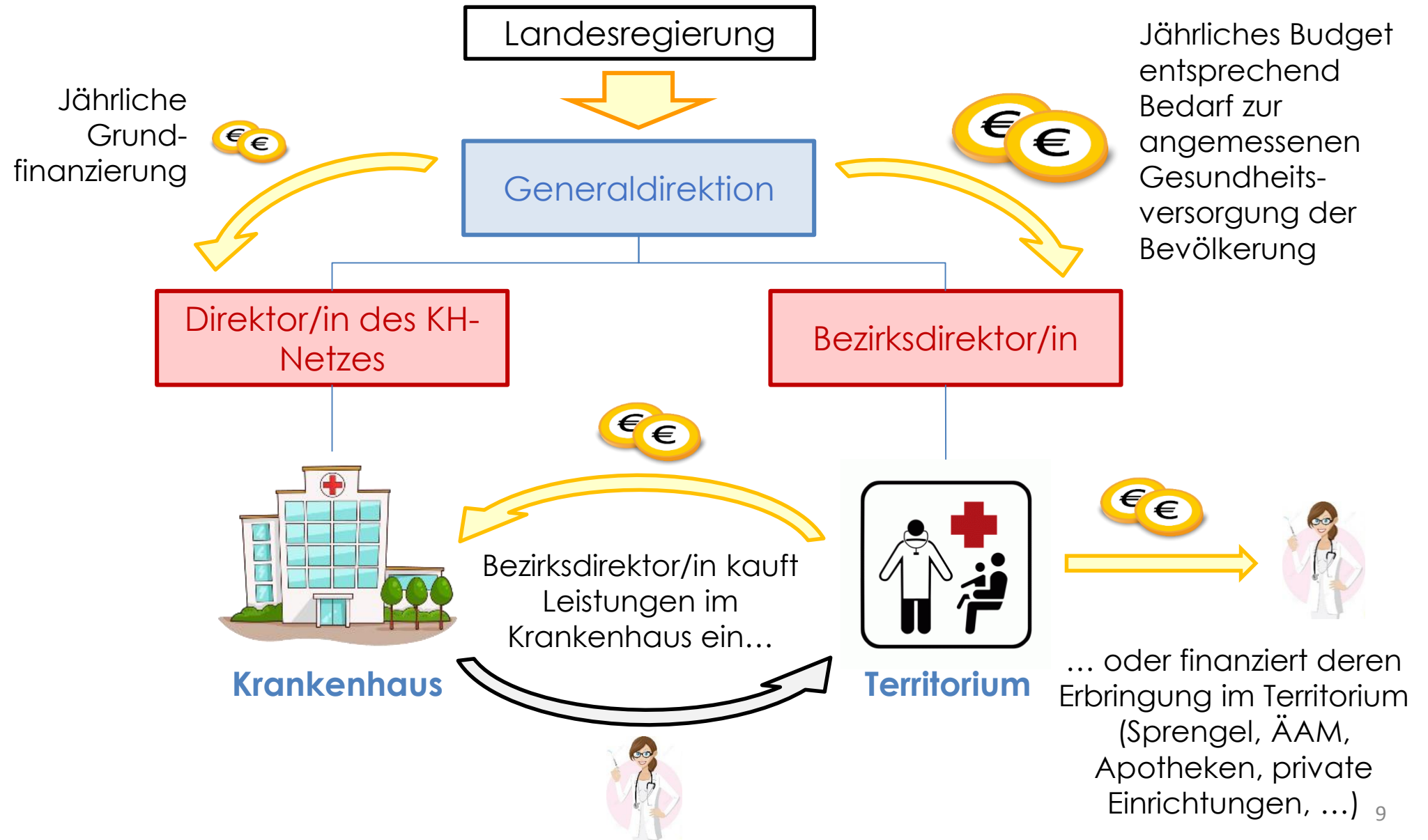


Siehe neue Artikel 14, 17 und 21 des Gesetzentwurfes



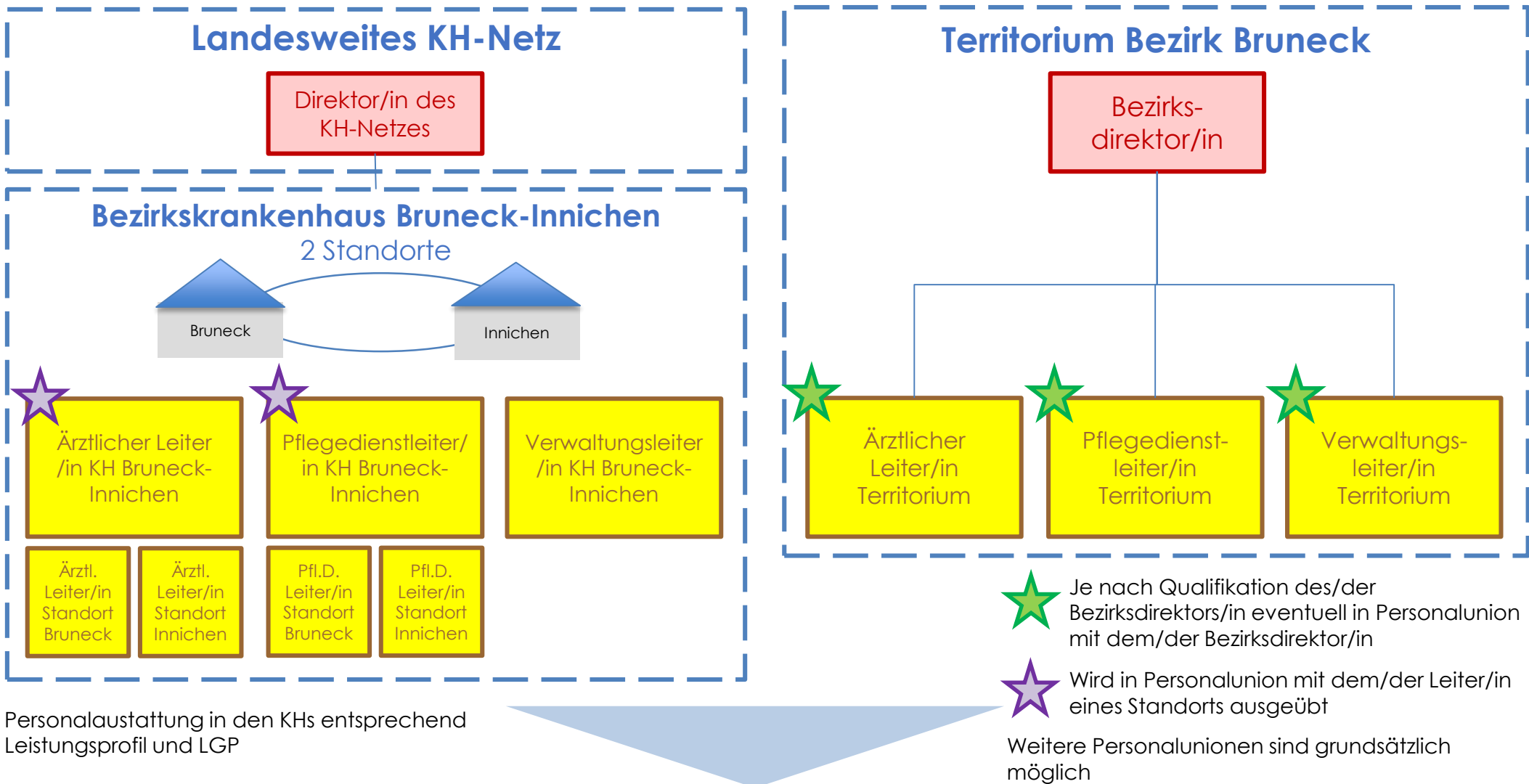


Neue Führungsstruktur: Interner Leistungs- und Finanzierungszyklus





Neue Führungsstruktur: 3. Ebene: Beispiel Bezirk Bruneck



Siehe neue Artikel 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23 und 28 des Gesetzentwurfes



Neue Führungsstruktur des Betriebs: Gesamtüberblick

