

3.2. Der Bereich Krankenhäuser

Die Krankenhausdienste bieten für die Wohnbevölkerung und für alle anderen Bürger

- a) Unterbringung und medizinische Versorgung für Patienten mit akuten Krankheiten und nicht stabilisierten post-akuten Pathologien;
- b) fachärztliche Leistungen im Ambulatorium und im Poliambulatorium sowie Leistungen anderer fachärztlicher Dienste, die auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene tätig sind.

3.2.1. Stationäre Unterbringung und Pflege im Krankenhaus

Das Krankenhaus gewährleistet die Möglichkeit der stationären Unterbringung von Patienten zur Behandlung von Pathologien, die dringend diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfordern, von akuten Pathologien, die weder im Ambulatorium noch zu Hause behandelt werden können, sowie von länger dauernden Krankheiten, die diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfordern, die außerhalb des Krankenhauses nicht geboten werden können.

In Südtirol erfolgt die stationäre Unterbringung in folgenden Einrichtungen:

- in öffentlichen Krankenhäusern, auf drei Stufen (Zentralkrankenhaus, Schwerpunkt-krankenhaus, Krankenhaus für die Grundversorgung);
- in privaten akkreditierten Kliniken und Krankenanstalten.

Diese Einrichtungen gewährleisten folgende Leistungen:

- die stationäre Unterbringung und Behandlung von Akutpatienten (in normaler Form);
- die Unterbringung und Behandlung von Akutpatienten (in der Form des Day-hospital);
- Rehabilitation und postakute Langzeitbehandlung für stationär untergebrachte Patienten.

Die operative Einheit für funktionale Wiederherstellung und Rehabilitation (post-akute Rehabilitation) leistet eine diagnostisch-prognostische Tätigkeit klinischer und funktioneller Art ausschließlich in der post-akuten Phase sowie therapeutische Rehabilitation für Patienten, die von den anderen Krankenhausabteilungen verletzt wurden und intensive Rehabilitationsmaßnahmen benötigen, die an invalidisierende

neurologische, orthopädisch-traumatologische und rheumatische Krankheiten gebunden sind. Der Patient wird in der Regel mindestens drei Stunden spezifischer Therapie (Physiotherapie, Logopädie, Beschäftigungstherapie, neuropsychologische Betreuung usw.) pro Tag unterzogen. Die ärztliche und pflegerische Betreuung ist rund um die Uhr gewährleistet und die Aufenthaltsdauer beträgt normalerweise 60 Tage. Dieses Limit gilt jedoch nicht für die Erstaufnahmen von Patienten mit schweren Pathologien, die in den eigens dafür vorgesehenen hochspezialisierten Reha-Zentren untergebracht werden (Querschnittslähmungen, schwere Schädel- und Gehirnverletzungen, schwere Polytraumen usw.)

Die post-akute Langzeitpflege ist eine weniger intensive rehabilitative Betreuung von Patienten, die an Polypathologien oder nicht stabilisierten Krankheitsbildern leiden. Der Patient wird in der Regel mindestens 1 Stunde pro Tag einer spezifischen Therapie unterzogen und die Höchstdauer des Aufenthaltes beträgt normalerweise 60 Tage. Nach der stationären postakuten Langzeitrehabilitation soll der Patient vorzugsweise nach Hause entlassen werden, um ambulant oder im Rahmen der integrierten Hausbetreuung betreut werden zu können; als Alternative kommt eine Einweisung in die eigens dafür vorgesehenen Strukturen in Frage.

Die wichtigsten Neuerungen, die im Bereich Krankenhäuser aufgrund der neuen Gesetzesbestimmungen erfolgt sind und im Zusammenhang mit den Bestimmungen im Plan berücksichtigt werden müssen, sind zumindest die folgenden:

- a) Festlegung der Tarife für die Leistungen im Zusammenhang mit Krankenhausaufhalten gemäß Tarifverzeichnissen der Regionen / Autonomen Provinzen
- b) Tarife für die folgenden Produkteinheiten:
 - b.1) Krankenhausaufhalte von Akutpatienten, klassifiziert nach dem Kriterium ISO-Ressourcen DRG (Homogene Diagnosegruppen)
 - b.2) Krankenhausaufhalte (Tag oder Zyklus) im Day-Hospital (inclusive Day-Surgery), klassifiziert nach den DRG-Gruppen
 - b.3) Aufenthaltstag im Krankenhaus zum Zwecke der postakuten Rehabilitation, mit gestaffelten Tarifen nach den wichtigsten Diagnosekategorien

- b.4) Aufenthaltstag im Krankenhaus zur postakuten Langzeitbehandlung
- c) freie Wahl, von seiten des Bürgers, der Krankenanstalt, in der er stationär behandelt werden will, im Rahmen der Bestimmungen des Jahresplanes über die voraussichtlichen Leistungen
- d) die Bestimmung, daß zu Lasten des Sanitätsbetriebes die Kosten für alle Krankenhausaufenthalte sind, die von den im Einzugsgebiet wohnhaften Bürgern in den Krankenhäusern des entsprechenden Sanitätsbetriebes selbst, in Krankenhäusern anderer öffentlicher oder privater akkreditierter Leistungserbringer auch in Österreich, oder in der Form der indirekten Betreuung in Anspruch genommen werden
- e) Kompensation – auf der Ebene des Sanitätsbetriebes – der gesamten aktiven und passiven Mobilität im Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalten;
- f) Bestimmung, daß die passive Mobilität zur Gänze zu Lasten des Sanitätsbetriebes geht und daß die zusätzlichen Einnahmen, über die von der Pro-Kopf-Quote vorgesehenen hinaus, für die gesamte aktive Mobilität, auf der Grundlage der auf die Leistungserbringer anzuwendenden Tarife berechnet werden
- g) Ausgleich passiver Mobilität von seiten des Sanitätsbetriebes als Kriterium, um die Zugangsmöglichkeiten zu verbessern und die bestehenden Einrichtungen bestmöglich zu nutzen
- h) Aktive Mobilität für die nicht in dem betreffenden Sanitätsbetrieb wohnhaften Patienten und jedenfalls, um für die Bürger die freie Wahl sicherzustellen, außerdem um die produktiven Möglichkeiten und die entsprechenden Fixkosten bestmöglich auszuschöpfen.

In diesem Rahmen muß auch, unter Berücksichtigung der besonderen territorialen, demographischen und sozialen Gegebenheiten in Südtirol, zwischen zwei Klassen von Bestimmungen im Plan unterschieden werden:

1. Bestimmungen, die die Krankenhäuser und ihre Produktion im Zusammenhang mit der Betreuung der stationären Patienten betreffen

2. Bestimmungen, die sich hingegen auf die Inanspruchnahme von Krankenhausaufenthalten (wo auch immer) von seiten der Wohnbevölkerung im Einzugsgebiet des jeweiligen Sanitätsbetriebes und in Südtirol beziehen.

Die Krankenhäuser

Die öffentlichen Krankenhäuser in Südtirol gewährleisten die Betreuung auf drei Ebenen und werden demnach eingeteilt in Krankenhäuser für die Grundversorgung, Schwerpunktkrankenhäuser und Spezialkrankenhäuser. Die vierte Ebene, die der hochspezialisierten Betreuung, wird vor allem von den Universitätskliniken von Innsbruck und Verona oder von anderen universitären Einrichtungen geboten.

Die öffentlichen Krankenhäuser sind daher in die folgenden drei operativen Ebenen gegliedert:

- a) Zentralkrankenhaus, in dem außer den Leistungen der Grundversorgung und denen auf mittlerer Stufe auch fachärztliche Leistungen der höheren Stufe geboten werden, die mit den territorialen und demografischen Gegebenheiten des Landes Südtirol insgesamt vereinbar sind.
- b) Schwerpunktkrankenhäuser: sie bieten neben der Grundversorgung auch Fachbereiche, die mit dem Territorium und der Größe des Sanitätsbetriebes vereinbar sind.
- c) Krankenhäuser für die Grundversorgung, in denen nur die Grundleistungen erbracht werden.

Die Ebene der Grundversorgung, die in den Krankenhäusern von Schlanders, Sterzing und Innichen gewährleistet ist, bietet Leistungen, die in der Regel keine aufwendigen technischen Geräte und Instrumente erfordern. In Krankenhäusern für die Grundversorgung werden chirurgische Eingriffe durchgeführt, welche die Extubation nach kurzer postoperativer Beatmungszeit erlauben. Anschließend werden solche Patienten bei Bedarf mittels Monitoring der Vitalparameter überwacht. Zu diesem Zwecke wird eine zentrale Überwachungsstation für postoperative und sich im kritischen Zustand befindenden Patienten eingerichtet. Bei längerer

Beatmungspflichtigkeit (mehr als sechs Stunden) wird der Patient an ein Krankenhaus überwiesen, das mit einer Intensivstation ausgestattet ist.

Die Versorgung der zweiten Stufe wird in den Krankenhäusern von Meran, Brixen und Bruneck gewährleistet, in denen außer den Abteilungen der Grundversorgung auch einige Fachabteilungen und -dienste in Betrieb sind. Für die Schwerpunktkrankenhäuser ist jeweils eine polyvalente Intensivstation vorzusehen (aktive ärztliche und pflegerische Betreuung rund um die Uhr), die alle intensivmedizinisch abhängigen Patienten versorgt.

Grundsätzlich ist anzustreben, daß der Intensivstation funktionell eine Überwachungsstation für kritische Patienten aller Fachbereiche angegliedert wird. Dadurch werden Ressourcen eingespart und gleichzeitig eine optimale Betreuung sichergestellt. Am Krankenhaus Meran ist außerdem eine Kardiologische Intensivstation vorgesehen.

Da die Sanitätsbetriebe Meran, Brixen und Bruneck sowohl über ein Krankenhaus für die Grundversorgung als auch über ein Schwerpunktkrankenhaus verfügen, müssen sie von einem gemeinsamen Krankenhausbereich koordiniert werden. Der Verantwortliche für den Bereich Krankenhäuser der Sanitätsbetriebe Meran, Brixen und Bruneck hat die Aufgabe, die Krankenhäuser seines Sanitätsbetriebes zu koordinieren und darüber zu wachen, daß der Plan des Betriebes bezüglich der Aufgaben, die einem jeden Krankenhaus zugeordnet sind, unter Berücksichtigung der fachlichen, rechtsmedizinischen, ethischen und ökonomischen Aspekte eingehalten wird.

Die dritte Betreuungsstufe, die weitere Fachbereiche umfaßt, wird vom Zentralkrankenhaus Bozen gewährleistet.

Am Zentralkrankenhaus Bozen ist neben einer Kardiologischen und Neonatalen Intensivstation eine polyvalente Intensivstation vorzusehen (aktive ärztliche und pflegerische Betreuung rund um die Uhr), die alle intensivmedizinisch abhängigen Patienten versorgt. Zusätzlich ist eine an diese Station angegliederte Subintensivstation vorgesehen, welche zentral die kritischen Patienten aller Fachbereiche versorgt.

Weiters sind die Abteilungen für Pneumologie, Kardiologie und Pädiatrie mit Subintensivbetten ausgestattet.

Die Überwachung kritischer Patienten auf den einzelnen Abteilungen kann durch das Monitoring der Vitalparameter gewährleistet werden, sofern diese Patienten nicht bereits auf der zentralen Intensivstation oder auf den zentralen Subintensivstationen untergebracht sind. Bei besonderer klinischer Notwendigkeit werden von einer zentralen Verteilerstelle an die Abteilungen Monitoring-Einheiten zur Überwachung der Vitalparameter kritischer Patienten abgegeben, sofern nicht bereits abteilungsinterne Überwachungseinheiten bestehen, wie z.B. auf den Abteilungen für Gefäß- und Thoraxchirurgie, Neurochirurgie, Allgemeine Chirurgie, Gastroenterologie.

In den Grundversorgungs- und Schwerpunktkrankenhäusern können in den dort von diesem Plan vorgesehenen Fachbereichen auch in verwandten Fachdisziplinen Tätigkeiten ausgeübt werden, sofern die objektive Notwendigkeit und die entsprechende Fachkompetenz bestehen und damit kein wesentlicher Mehraufwand an Personal und Material verbunden ist.

Im Falle besonderer Erfordernisse können, nach Anhören des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen, Leistungen, die von einem Fachbereich erbracht werden, der nur im Zentralkrankenhaus Bozen vorgesehen ist, im Rahmen eines stationären Aufenthaltes oder ambulatorisch auch in den Schwerpunktkrankenhäusern und / oder in den Krankenhäusern für die Grundversorgung anderer Sanitätsbetriebe des Landes erbracht werden. Ebenso kann, innerhalb eines Sanitätsbetriebes, die Generaldirektion die Erbringung von Leistungen, die im Zuständigkeitsbereich des Schwerpunktkrankenhauses liegen, auf ein Krankenhaus für die Grundversorgung ausdehnen. In beiden Fällen wird die Tätigkeit jedoch vom für die betreffende operative Einheit Verantwortlichen koordiniert.

Die Generaldirektoren und die Sanitätsdirektoren der vier Sanitätsbetriebe müssen dafür sorgen, daß die Krankenhäuser der drei Betreuungsstufen zusammenarbeiten.

Die vierte Betreuungsstufe kann angefordert werden, wenn hochspezialisierte Leistungen erforderlich sind, die auf Universitätsebene erbracht werden.

In der folgenden Übersicht 3.2.5 werden die Abteilungen und Dienste aufgezeigt, die in den öffentlichen Krankenhäusern des Landes errichtet werden.

Unter dem ökonomischen Gesichtspunkt der Mindestgröße der Einzugsgebiete kommen den Abkommen über eine Koproduktion von Krankenhausleistungen mit Einrichtungen auch außerhalb Südtirols Bedeutung zu, die auf der Nord-Süd-Achse liegen, u.zwar auch jenseits der Staatsgrenze, wie dies dem Geist des Abkommens von Madrid entspricht. In dieser Perspektive sind begründet: die Abkommen zwischen der Provinz Bozen und der Provinz Trient, die die Einrichtung der Kardiochirurgie in Trient und der Neurochirurgie in Bozen vorsehen, außerdem die Hämatologie, die bereits in Betrieb ist, das Ansuchen Trients, als integrierender Bestandteil des Systems für die Organentnahme aus leblosen Körpern zum Zwecke der therapeutischen Verpflanzung betrachtet zu werden und die Überprüfung, ob es sinnvoll machbar ist, in Sterzing ein hochspezialisiertes Zentrum für Neuro-Rehabilitation mit der fachlich-wissenschaftlichen Unterstützung durch die Organisation der Vereinigten Kliniken Tirols (TILAK) einzurichten.

Die öffentlichen Krankenhäuser sind auf die Sanitätsbetrieben wie folgt verteilt:

1. Sanitätsbetrieb Bozen

- Zentralkrankenhaus Bozen

2. Sanitätsbetrieb Meran

- Schwerpunktkrankenhaus Meran
- Krankenhaus für die Grundversorgung Schlanders

3. Sanitätsbetrieb Brixen

- Schwerpunktkrankenhaus Brixen
- Krankenhaus für die Grundversorgung Sterzing

4. Sanitätsbetrieb Bruneck

- Schwerpunktkrankenhaus Bruneck

- Krankenhaus für die Grundversorgung Innichen

Um den Bürgern eine umfassende Gesundheitsversorgung mit Rücksicht auf die besondere ethnische und sprachliche Situation zu bieten, sind die Sanitätsbetriebe außerdem ermächtigt, für die Wohnbevölkerung ihres Einzugsgebietes im Rahmen von Konventionen zwischen dem Land Südtirol mit österreichischen Krankenanstalten Krankenhaus- und andere Gesundheitsdienste in Österreich in Anspruch zu nehmen, sofern die entsprechenden Leistungen nicht von den Gesundheitsdiensten in Südtirol geboten werden können. Der Sanitätsbetrieb, bei dem im Einzugsgebiet anderer Sanitätsbetriebe des Landes wohnhafte Patienten in Behandlung sind, kann, wenn die Inanspruchnahme von konventionierten Einrichtungen in Österreich begründet ist, direkt eine diesbezügliche Entscheidung treffen.

Gemäß Art. 7 des D.P.R. vom 26.01.1980, Nr. 197, können für die Erbringung von medizinischen Leistungen eigene Konventionen mit Universitätskliniken sowie öffentlichen und privaten Krankenanstalten in Österreich abgeschlossen werden.

Am 31.12.1998 sind mit den folgenden Körperschaften Konventionen für die Behandlung von Südtiroler Patienten in Kraft:

1. mit der Universitätsklinik Innsbruck, für alle Diagnose- und Therapiemaßnahmen in klinischen Fällen, die aufgrund wissenschaftlich-technologischer Erfordernisse und/oder Komplexität der Behandlung die Strukturen einer universitären Einrichtung erfordern;
2. mit dem Landesnervenkrankenhaus Hall in Tirol, für die Wiederherstellung von Patienten mit psychischen Störungen;
3. mit dem Land Vorarlberg, für das "Landesnervenkrankenhaus Rankweil", zur Behandlung und Rehabilitation von Patienten mit psychischen Störungen;
4. "Psychiatrische Rehabilitation, Bregenz GmbH" mit Sitz in Bregenz, zur Behandlung und Rehabilitation von Patienten mit psychischen Störungen;

5. mit der "Steiermärkischen Krankenanstalten Ges.m.b.H." mit Sitz in Murau, für die Behandlung von Kindern mit zerebral bedingten motorischen Schäden (werden nach Abschluß der Vereinbarung rechtskräftig);
6. mit der "Heilstätte Natters", für Behandlungsmaßnahmen im Bereich der Phtiseo-Pneumologie;
7. mit dem Land Salzburg, für die "Landeskrankenanstalten Salzburg", für die Behandlung von Nierenkranken sowie für Eingriffe im Bereich der Herzchirurgie und für die Operation von Gaumenspalten;
8. mit der "Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt" mit Sitz in Wien, für deren Spezialanstalten, die Rehabilitation nach Unfällen und Traumata sowie nach Schlaganfällen und bei neurologischen Krankheiten, die Behinderungen zur Folge haben, bieten;
9. mit dem Krankenhaus "Stiftung Maria Ebene" mit Sitz in Frastanz (Vorarlberg), für die Behandlung und Rehabilitation von Alkoholikern und Drogenabhängigen;
10. mit dem Institut "Anton Proksch" in Wien, für die Behandlung und Rehabilitation von Alkoholikern;
11. mit dem "Verein Kit - Rehabilitationseinrichtung", mit Sitz in Steinach, für die Behandlung und Rehabilitation von Drogenabhängigen;
12. mit der Gesellschaft "Pro Mente Infirmis" mit Sitz in Linz, für die "Langzeittherapiestation Erlenhof", für die Behandlung und Rehabilitation von Drogenabhängigen;

13. mit dem "Landesverband für Psychohygiene im Bundesland Salzburg" mit Sitz in Salzburg, für das "Sonderkrankenhaus für Alkohol- und Medikamentenabhängige", für die Behandlung und Rehabilitation der Alkoholiker;
14. mit der Evangelischen Stiftung "De La Tour" mit Sitz in Treffen (Kärnten), für das "Krankenhaus De La Tour", für die Behandlung und Rehabilitation von Alkoholikern;
15. mit der "Stiftung Rehabilitation nach Organtransplantation" mit Sitz in Stronach bei Lienz (Osttirol), für die Behandlung und Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen nach einer Organtransplantation;
16. Haus am Seespitz in Maurach/Nordtirol für die Behandlung und Rehabilitation der Drogenabhängigen (werden nach Abschluß der Vereinbarung rechtskräftig).

Die Inanspruchnahme von Krankenanstalten in Österreich oder von privaten Einrichtungen kann, außer durch die Komplexität oder die Besonderheit der Fälle, auch durch die Notwendigkeit begründet werden, den Bürgern gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des Landes den Zugang zu den Leistungen innerhalb einer angemessenen Zeit zu gewährleisten.

In der Laufzeit des Gesundheitsplanes wird die Rolle der Pflegestätte Sarnthein geklärt werden, wobei die besonderen geografischen Gegebenheiten und die Zufahrtsmöglichkeiten zum Territorium zu berücksichtigen sind.

Für die privaten Krankenanstalten sind die Verfahren der Genehmigung, der Akkreditierung und der Vereinbarung auf lokaler Ebene vorgesehen, für die die Landesregierung - auch in Beachtung der Normen auf gesamtstaatlicher Ebene - eigene Richtlinien erlassen wird.

Derzeit gibt es in Südtirol folgende private ermächtigte Krankenanstalten:

1. Sanitätsbetrieb Bozen:

- Privatklinik "L. Bonvicini"
- Privatklinik "Villa Melitta"

- Privatklinik "Grieserhof"
- "Marienlinik"
- Infermerie Sarnthein

2. Sanitätsbetrieb Meran

- Privatklinik "Villa S. Anna"
- Privatklinik "Martinsbrunn"

3. Sanitätsbetrieb Brixen

- Privatklinik "Von Guggenberg"

Einige der Privatkliniken sind provisorisch akkreditiert und im jährlichen Produktionsplan enthalten:

- Privatkliniken "L. Bonvicini" und "Villa Melitta" für die Rehabilitation und die post-akute Langzeitpflege
- "Marienlinik" für die Akutpatienten in der Abteilung Zahnheilkunde
- Privatklinik "Villa S. Anna" für Akutpatienten in der Abteilung Medizin.

Während der Laufzeit des Planes beträgt der Höchstbedarf an Betten für Akute und postakute Patienten in Privateinrichtungen laut jährlichen Produktionsplänen 392 Einheiten.

Beim Stand am 31.12.1998 beträgt die Anzahl der in den jährlichen Produktionsplänen angeführten Betten 174 Einheiten.

Der Zugang in die anderen privaten Einrichtungen der Provinzansässigen wird vom Landesgesundheitsdienst über die indirekte Betreuung ermöglicht.

Bettenanzahl in den öffentlichen Krankenhäusern

Die von den Sanitätsbetrieben geführten Krankenhäuser sind Einrichtungen, die eine stationäre Unterbringung für Ansässige und Nichtansässige im Einzugsgebiet der Sanitätsbetriebe des Landes anbieten.

3.2.1. Verteilung der Betten in den öffentlichen Krankenhäusern und in den privaten Einrichtungen je nach Sanitätsbetrieb und Leistungserbringung - Stand 1998

Öffentliche Krankenhäuser	Sanitätsbetriebe									
	Bozen		Meran		Brixen		Bruneck		Provinz Bozen insgesamt	
	In Betrieb	Vorge-sehen	In Betrieb	Vorg-e-sehe-n	In Betrieb	Vorg-e-sehe-n	In Betrieb	Vorg-e-sehe-n	In Betrieb	Vorg-e-sehe-n
Akutpatienten	1016	905	488	427	397	355	353	349	2254	2083
Postakute Rehabilitation		47	20	38		28		26	20	139
Postakute Langzeitpflege				20		22		19		61
AKUTBETTEN INSGESAMT	1016	905	488	427	397	355	353	349	2254	2036
POSTAKUTBETTEN INSGESAMT		47	20	58		50		45	20	200
BETTEN ANZAHL INSGESAMT	1016	952	508	485	397	405	353	394	2274	2236
							Betten für Akute pro 1.000 Ew.		4,9	4,53
							Betten für Postakute pro 1.000 Ew.		0,04	0,43
							Bettenanzahl insgesamt pro 1.000 Ew.		4,94	4,96
PRIVATBETTEN FÜR AKUTPATIENTEN UND POSTAKUTE INSGESAMT										
IM PRODUKTIONSPLAN ENTHALTEN					MAXIMAL VORGES.BETTENBEDARF					
174					392					

In der Tabelle 3.2.1 scheinen auf:

- die Situation der Bettenanzahl in den öffentlichen Krankenhäusern-Stand 1998 je nach Sanitätsbetrieb und Unterbringung (Akute, Rehabilitation und post-akute Langzeitpflege)
- die Daten betreffend den Bettenbedarf am Ende der Planlaufzeit geschätzt an der Nachfrage der Provinzansässigen und Nichtansässigen
- die Daten der Privatbetten, die im Produktionsplan aufscheinen
- die Daten betreffend den Höchstbedarf an Privatbetten.

Die Daten dieser Tabelle entstammen einer analytischen Untersuchung über die Tendenzen der Bettenentwicklung, die im Laufe des Jahres 1998 an den öffentlichen Strukturen durchgeführt worden ist mit dem Zweck, die Sanitätsbetriebe in ihren Entscheidungen zu unterstützen.

Wie aus der Tabelle ersichtlich, ergibt die voraussichtliche Bettenanzahl für Akute 4,5 Einheiten pro 1.000 Einwohner (geringeres Verhältnis zur Ausgangsposition), zu der man 0,43 pro 1.000 Einwohner für post-akute Betten hinzufügen muß.

In der folgenden Übersichtstabelle 3.2.2. sind einige Leistungsindikatoren der öffentlichen Krankenhäuser und die Indikatoren für deren aktive Patientenmobilität wiedergegeben. Die Messung der Produktion im Sinne von DRG-Äquivalenten wurde auf der Grundlage eines Systems von Gewichtungen vorgenommen, die vom Verhältnis zwischen den Tarifen im gesamtstaatlichen Tarifverzeichnis ausgehen.

Insgesamt zeigt sich, daß die Krankenhäuser gut funktionieren, in Übereinstimmung mit den auf gesamtstaatlicher Ebene festgelegten Parametern, und daß die Abweichungen der Situationen der vier Sanitätsbetriebe untereinander geringfügig sind. Die aktive Patientenmobilität, auf Betriebsebene berechnet, deckt 22% der Gesamtproduktion der öffentlichen Krankenhäuser ab, mit einer Spitze von 38% im Sanitätsbetrieb Brixen.

3.2.2. Leistungsindikatoren und Indikatoren für die aktive Patientenmobilität der öffentlichen Krankenhäuser, nach Sanitätsbetrieben - Jahr 1998

Indikatoren	Bozen	Meran	Brixen	Brunec k	Landesdur ch-schnitt
1. Mittlere Aufenthaltsdauer (Tage)	7,4	6,7	6,3	5,9	6,8
2. Bettenauslastung (%)	83%	77%	82%	77%	80%
3. Turn-over-Intervall (Tage)	1,8	2,4	1,4	1,9	1,8
4. Rotationsindex (%)	36%	36%	46%	45%	39%

5. Prozentanteil der Aufnahmen pro Tag	15,4%	14,0%	18,2%	19,4%	16,4%
6. Prozentanteil der Aufnahmen oberhalb der DRG-Grenze	1,7%	1,5%	1,6%	1,2%	1,6%
7. DRG Aufenthalte - äquivalente effektive Aufenthalte (Mittelwert der Aufenthalte)	0,95	0,86	0,81	0,79	0,87
8. Mittlere Aufenthaltsdauer pro äquivalenter Aufenthaltsdauer (Tage)	7,8	7,8	7,7	7,5	7,7
9. Index case-mix (Standard Italien 1996)	1,13	1,03	0,97	0,94	1,04
10. Vergleichsindex - Performance (Standard Italien 1996)	0,85	0,85	0,85	0,82	0,85
11. % der Aufenthalte von nicht im Einzugsbereich des Sanitätsbetriebes wohnhaften Patienten in den öffentlichen Krankenhäusern an der Gesamtanzahl der Aufenthalte in diesem Sanitätsbetrieb					
- andere Sanitätsbetriebe der Provinz Bozen	9,5%	3,6%	27,0%	10,5%	12,0%
- Provinz Bozen, übriges Staatsgebiet und Ausland	18,6%	9,9%	38,1%	28,0%	22,4%
12. Anzahl der Aufenthalte im Day-hospital	2.013		90		2.103

Inanspruchnahme von Krankenhausaufenthalten von seiten der Wohnbevölkerung und passive Patientenmobilität

Das Ausmaß der Inanspruchnahme von Leistungen im Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalten zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes von seiten der Wohnbevölkerung der einzelnen Sanitätsbetriebe, unabhängig davon, wo und von wem die Leistungen erbracht werden, ist im Hinblick auf die Bestimmungen im Gesundheitsplan von großer Bedeutung. Es geht nämlich um Leistungen, die der Betrieb aus Mitteln bestreiten muß, die ihm aufgrund der Pro-Kopf-Quote zugewiesen werden.

Die folgende Tabelle 3.2.3.. enthält einige Daten zu den Krankenhausaufenthalten der Wohnbevölkerung der vier Sanitätsbetriebe und zum Ausmaß der passiven Patientenmobilität.

3.2.3. Indikatoren für Krankenhausaufenthalte der Wohnbevölkerung und für die passive Patientenmobilität - Jahr 1998

Indikatoren	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Landesdurchschnitt
1. Hospitalisationsquote der Wohnbevölkerung	204,3	200,0	221,1	208,5	206,1
2. Prozentanteil der Aufenthalte der Wohnbevölkerung in den öffentlichen Krankenhäusern des Sanitätsbetriebes	78,3%	79,3%	87,2%	86,1%	81,2%
3. Prozentanteil der Aufenthaltstage der Wohnbevölkerung in den öffentlichen Krankenhäusern des Sanitätsbetriebes	76,4%	66,3%	87,8%	86,7%	76,5%
4. Passive Mobilität (% der Aufenthalte an der Gesamtanzahl der Aufenthalte der Wohnbevölkerung)					

– in öffentliche Krankenhäuser anderer Sanitätseinheiten des Landes	11,4%	12,1%	10,6%	12,3%	11,6%
– in Privatkliniken in der Provinz Bozen					
– in Krankenanstalten in Österreich	8,4%	7,2%	1,4%	0,85	5,8%
– in andere Anstalten außerhalb der Provinz Bozen	2,0%	3,8%	5,2%	4,15	3,2%
	6,7%	2,8%	1,4%	1,6%	4,1%
5. Anzahl der äquivalenten Betten je 1000 Einwohner (auf der Grundlage der tatsächlichen Aufenthalte der Wohnbevölkerung)(*)	5,7	6,0	5,5	4,8	5,6
6. Hospitalisationsquote der Wohnbevölkerung in DRG-Äquivalenten, mit äquivalenten Tarifen und demografischer Standardisierung (**)	211	205	184	186	202
7. Hospitalisationsquote der Wohnbevölkerung in DRG-Äquivalenten mit äquivalenten Tarifen und demografischer Standardisierung, als Zielvorstellung für Abschlußphase des Planzeitraumes (***)	162	160	157	157	160

(*) tatsächliche Aufenthaltstage, Auslastungsgrad 0,8.

BETTENZAHLE Äquivalente = (TO(Äq)*Bevölkerung * 7,8(Mittlere Aufenthaltsdauer))

(**) Anwendung der DRG-Gewichte gemäß dem gesamtstaatlichen Tarifverzeichnis; weitere Äquivalenz für externe Inanspruchnahme aufgrund der tatsächlich bezahlten Beträge; demografische Standardisierung anhand der Koeffizienten für die nach Altersklassen differenzierten Aufenthalte, wie sie vom Gesundheitsministerium geliefert wurden

(***) Quote aufgrund des Parameters 160 Aufenthalte je 1000 Einwohner, ausgedrückt in DRG-Äquivalenten

Insgesamt ist in Südtirol die aktive Mobilität größer als die passive,(10,4% gegenüber 7,2%). was die Anzahl der Aufenthalte betrifft.

Die Quote der Krankenhausaufenthalte (Akutranke, postakute Rehabilitation und postakute Langzeitbehandlung), die 202 äquivalenten Aufenthalten je 1000 Einwohner entspricht, ist höher als der auf gesamtstaatlicher Ebene vorgesehene Wert von 160 Aufenthalten je 1000 Einwohner. Die Abweichung beträgt zirka 42 Punkte je 1000 Einwohner und ist in den Sanitätsbetrieben Bozen und Meran stärker ausgeprägt.

Die folgende Übersichtstabelle 3.2.4.. enthält die Daten zur Inanspruchnahme der privaten Krankenanstalten in Südtirol von seiten der Südtiroler Patienten.

3.2.4. Indikatoren für die privaten Krankenanstalten, nach Sanitätseinheiten - Jahr 1998

Indikatoren	Bozen	Meran	Brixen	Brunec k	Prov. BZ insges.
a) Aufenthalte und Aufenthaltstage der ansässigen Wohnbevölkerung in den provvisorisch akkreditierten Krankenanstalten des Landes, die					

im jährlichen Produktionsplan für die postakute Rehabilitation und Langzeitpflege eingetragen sind (*)					
a1) Anzahl der Aufenthalte					
a2) Anzahl der Aufenthaltstage	1.186	76	3	6	1.271
a3) mittlere Aufenthaltsdauer	38.187	1.960	96	260	40.503
	32,2	25,8	32	43,3	31,9
b) Aufenthalte und Aufenthaltstage der ansässigen Wohnbevölkerung in den provvisorisch akkreditierten Krankenanstalten des Landes, die im jährlichen Produktionsplan für Akute eingetragen sind (**)					
b1) Anzahl der Aufenthalte					
b2) Anzahl der Aufenthaltstage	379	807	1	2	1.189
b3) mittlere Aufenthaltsdauer	7.308	12.687	20	3	20.018
	19,3	15,7	20	1,5	16,8
c) Aufenthalte und Aufenthaltstage der ansässigen Wohnbevölkerung in den provvisorisch ermächtigten und noch nicht akkreditierten Krankenanstalten des Landes (***)					
c1) provvisorisch akkreditiert					
c2) nicht akkreditiert	3.124	913	194	107	4.338
c3) mittlere Aufenthaltsdauer	32.275	28.742	1.786	1.140	63.943
	10,3	31,5	9,2	10,6	14,7

(*) Die Anzahl der Krankenanstalten "L.Bonvicini" und "Villa Melitta" sind inbegriffen, Die Aufenthalte der stabilisierten Langzeitkranken sind allerdings nicht berücksichtigt.

(**) Die Aufenthalte der "Marienlinik" für Zahnkhk., der "Villa S.Anna" für Medizin und der Infermerie Sarnthein sind inbegriffen.

(***) Alle Aufenthalte der noch nicht akkreditierten Privatkliniken sind inbegriffen (Marienlinik und Villa S. Anna für den noch nicht akkreditierten Teil, Martinsbrunn und Grieserhof).

Die Größe der Krankenhäuser

Bei der Bestimmung der Ziele, die hinsichtlich der Aufgabenstellung und der Größe der Krankenhäuser im Planzeitraum in den einzelnen Sanitätsbetrieben erreicht werden sollen, sind zu berücksichtigen:

- a) die auf gesamtstaatlicher Ebene festgelegten Parameter;
- b) die Entwicklungstendenzen in Europa;
- c) die besonderen demografischen und orografischen Gegebenheiten des Landes;
- d) die Ausgangssituation hinsichtlich der Inanspruchnahme des Krankenhauses von seiten der Bürger sowie hinsichtlich der Leistungen der Krankenhäuser in Südtirol;

- e) die Entwicklung der Gesundheitsdienste außerhalb des Krankenhauses, insbesondere der Dienste für die medizinische Grundversorgung und die Behandlung / Betreuung der Kranken zu Hause; sowie der zur Verfügung stehenden Betten für stabilisierte Langzeitkranke.
- f) der technologische Fortschritt im Krankenhaus, sowohl im Bereich der Betreuung der stationär aufgenommenen Patienten als auch im Bereich der fachärztlichen Dienste.

Die allgemeine Tendenz weist jedenfalls auf eine weitere Senkung der Richtwerte für die zur Verfügung zu stellenden Betten für Akutpatienten hin, die mit verschiedenen Entwicklungen im Gesundheitswesen zusammenhängt:

- a) mit dem Ausbau der territorialen Dienste (sowohl was ihr Ausmaß als auch was ihre Aufgaben betrifft), insbesondere des integrierten Hauspflegedienstes, der fachärztlichen Behandlung im Ambulatorium, der begleiteten Entlassung aus dem Krankenhaus, der Betreuung von Patienten zu Hause, der medizinischen Versorgung in Anstalten und Heimen und der Prävention;
- b) mit Veränderungen bei den Technologien im Krankenhaus, die die Einführung und den Ausbau von neuen Betreuungsformen (z.B. Day-hospital und Day-Surgery) und jedenfalls eine Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Krankenhaus möglich machen;
- c) die Weiterentwicklung der Organisationsformen des Krankenhauses mit dem Ziel, die Ressourcen effizienter einzusetzen, wobei durch Formen des Zusammenschlusses der operativen Einheiten zu homogenen Bereichen und Departements eine größere Flexibilität erreicht wird.

Die Bestimmungen über die Ziele, die nach und nach bis zum Ende des Jahres 2000 zu erreichen sind, sind in zwei Gruppen geteilt:

- a) Bestimmungen über die Inanspruchnahme von Krankenhausaufhalten von seiten der Wohnbevölkerung im Einzugsgebiet des Sanitätsbetriebes, deren Kosten zu Lasten des Gesundheitsfonds des Betriebes gehen, der vom Land anhand der Pro-Kopf-Quote gespeist wird;

b) Bestimmungen über den Betrieb der öffentlichen Krankenhäuser, deren Produktion an Aufhalten von Patienten, die nicht im Gebiet des Sanitätsbetriebes wohnhaft sind, zusätzliche Mittel für die Finanzierung des Betriebes einbringt.

a) Krankenhausaufenthalte der Wohnbevölkerung

Es wird festgelegt, daß für das letzte Jahr des Planzeitraumes der durchschnittliche landesweite Richtwert von 160 DRG-äquivalenten Aufhalten je 1000 Einwohner gelten soll, der anhand der demografischen Struktur der Wohnbevölkerung im Einzugsgebiet der Sanitätsbetriebe zu standardisieren ist. Ziel ist in allen Sanitätsbetrieben eine schrittweise Senkung der Hospitalisationsquote der Wohnbevölkerung, die im Jahr 1998 durchschnittlich 202 DRG-äquivalente Aufhalte je 1000 Einwohner betrug. Vorgesehen ist ein Rückgang um ca. 14 Aufhalte je 1000 Einwohner im Jahr, das heißt um ca. 7% pro Jahr weniger in Bezug auf die anfänglichen DRG-äquivalenten Aufhalte der Ansässigen.

Insgesamt darf am Ende des Planungszeitraumes die Anzahl der äquivalenten Betten, die von den Sanitätsbetrieben für die Unterbringung der Patienten aus ihrem Einzugsgebiet in öffentlichen Krankenhäusern und privaten akkreditierten Krankenanstalten, oder auch für die indirekte Form der Krankenhausbehandlung, nicht mehr als 5,5 Betten je 1.000 Einwohner ausmachen, u.zw. einschließlich der Betten für die postakute Rehabilitationsbehandlung von Langzeitkranken.

Im Triennium müssen die Sanitätsbetriebe außerdem Maßnahmen ergreifen, um die Anzahl der vermeidbaren Fälle von passiver Patientenmobilität nach und nach zu verringern.

Die Inanspruchnahme der privaten Krankenanstalten in Südtirol von seiten der Wohnbevölkerung erfolgt in Form der Akkreditierung mittels eigener Vereinbarungen zwischen den Sanitätsbetrieben und akkreditieren Institutionen, auf der Grundlage eines Jahres-Präventivplanes, der auf Landesebene abgestimmt wird.

Dieser Plan muß Bestimmungen zu mindestens folgenden Aspekten enthalten: Menge der zu erbringenden Leistungen, anzuwendende Tarife, Art der einzusetzenden Informations- und Kontrollverfahren.

Bei der indirekten Form der Verrechnung des Krankenhausaufenthaltes kann die Rückvergütung nicht mehr ausmachen als einen Teil der auf Landesebene für Krankenhausaufenthalte vorgesehenen Tarife, die jährlich von der Landesregierung festgesetzt werden.

Der Anteil der Betten, der für Rehabilitations- und postakute Langzeitbehandlung vorzusehen ist, muß auf den tatsächlichen Bedarf abgestimmt werden, der anhand von auf Landesebene festzusetzenden Kriterien berechnet wird, um ein Mißverhältnis zwischen den im Krankenhaus und den in Pflegeheimen untergebrachten Patienten zu vermeiden.

Mit einer später zu erlassenden Maßnahme wird die Landesregierung die Kriterien dafür festlegen, in welchen Fällen ein Krankenhausaufenthalt für Rehabilitation und postakute Langzeitbehandlung angemessen ist.

b) Bestimmungen für die Leistung der öffentlichen Krankenhäuser

Die folgenden Ziele müssen in jedem Sanitätsbetrieb bis zum Ablauf des Planungszeitraumes erreicht werden:

1. ein Bettenauslastungsgrad von über 80% auf Sanitätsbetriebsebene
2. eine mittlere Aufenthaltsdauer der Akutpatienten von nicht mehr als 8 Tagen für die effektiven Krankenhausaufenthalte und nicht über 9,5 Tagen für die entsprechenden DRG-Aufenthalte;
3. eine Operationsquote von mindestens 70% der Aufenthalte in den Abteilungen für Chirurgie, mit jährlich mindestens 1000 chirurgischen Eingriffen pro Operationssaal;
4. mindestens 300 Geburten pro Jahr in jedem Krankenhaus;
5. ein Teil der Betten (tendentiell 10% der Betten für Akutfälle) muß für Day-Hospital in den Bereichen Medizin und Chirurgie verwendet werden.

Während der Laufzeit des Planes sollen die betreute Entlassung und die Betreuung der Patienten zu Hause in jedem Sanitätsbetrieb versuchsweise praktiziert werden, gefördert über die Versuchsprojekte des Betriebes. Es ist Aufgabe des Sanitätsbetriebes, konkret zu überprüfen, daß die Krankenhausaufenthalte in angemessener Form stattfinden, u.zw. sowohl jene von Akutpatienten (mit der Dauer eines Tages, mit einer in der Norm liegenden Dauer und mit einer überdurchschnittlichen Dauer) als auch jene im Day-Hospital sowie jene für Rehabilitation und postakute Langzeitkranke.

Spende und Verpflanzung von Organen und Geweben

In Beachtung der geltenden Gesetzesbestimmungen sind die Krankenhäuser von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck verpflichtet, die Tätigkeit in Zusammenhang mit der Entnahme von Leichteilen zum Zwecke der Verpflanzung sicherzustellen. Um die Spenden zu fördern und die Organisation laufend zu verbessern, wird die Landesregierung:

- Informations- und Sensibilisierungskampagnen durchführen und fördern, die an die Bürger und an die Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, zur Förderung der Organ- und Gewebespende gerichtet sind;
- den Landeskoordinator und die örtlichen Koordinatoren für die Organentnahmen ernennen, wobei die entsprechenden Kompetenzen festgelegt werden;
- für den nationalen Dauerberatungsausschuss für die Verpflanzungen den Vertreter der Autonomen Provinz Bozen namhaft machen;
- auf der Grundlage eigener Abkommen die Zusammenarbeitsmodalitäten mit dem Bezugszentrum für die Organverpflanzungen in Österreich sowie mit dem überregionalen Zentrum, welches auf nationaler Ebene bestimmt wird, festlegen.

Während der Laufzeit des Planes wird überprüft, ob die Zweckmäßigkeit vorliegt, am Zentralkrankenhaus Bozen Organverpflanzungen, mit besonderer Berücksichtigung der Nieren- und Leberverpflanzungen, durchzuführen.

Fachärztliche Bereiche in den bettenführenden Einheiten

In der folgenden Tabelle sind die Fachbereiche angeführt, die in den Abteilungen der öffentlichen Krankenhäuser gewährleistet werden müssen.

Die Besetzung des Stellenplanes für die ärztlichen Leiter der zweiten Leitungsebene (Übersicht 3D Teil 3) kann über den Planzeitraum hinaus erfolgen.

Die Verteilung der genehmigten Betten wird in der Anlaufphase des Planes von den Sanitätsbetrieben im Rahmen der allgemeinen und operativen Tätigkeitsplanung des Betriebes vorgenommen, wobei auch die Planvorgaben bezüglich der Entwicklung neuer Einsatz- und Organisationsformen im Krankenhaus berücksichtigt werden.

3.2.2 Fachärztliche Betreuung im Krankenhaus

Die fachärztliche Betreuung untersteht dem Krankenhaus des Sanitätsbetriebes.

Einige Leistungen, für die großer und häufiger Bedarf besteht, können auf dem Territorium erbracht werden, u.zw. in Räumlichkeiten, die mit den erforderlichen Geräten ausgestattet sind.

In der Übersichtstabelle "Ambulatorien in den öffentlichen Krankenhäusern" sind die Fachbereiche angeführt, für die in den öffentlichen Krankenhäusern Ambulatorien vorgesehen sind. Private Krankenanstalten und freiberuflich tätige Ärzte, mit denen für fachärztliche Leistungen bereits Konventionen abgeschlossen wurden, gelten bis zur Durchführung des neuen Akkreditierungsverfahrens auf Landesebene als provisorisch akkreditiert.

Im Sanitätsbetrieb Bozen werden auch entsprechende überbetriebliche Dienste eingerichtet.

Am Krankenhaus Innichen wird ein Dienst für psychosomatische Medizin errichtet.

Wenn die Dienste in dem betreffenden Sanitätsbetrieb nicht verfügbar sind oder aus technisch-funktionalen bzw. organisatorischen Gründen nicht erbracht werden können, sind die Betriebe befugt, auch Leistungen in österreichischen Anstalten in Anspruch zu nehmen, die von der Provinz Bozen dazu ermächtigt wurden und die mit dieser eine Konvention abgeschlossen haben.

3.2.2.1. Fachärztliche Dienste der Sanitätsbetriebe

Fachärztliche Behandlung im Ambulatorium

Die fachärztliche Tätigkeit im Ambulatorium muß in integrierter Form mit der Tätigkeit auf dem Territorium abgewickelt werden.

Der Betreuungsstandard der fachärztlichen Leistungen umfaßt alle Tätigkeiten und Maßnahmen wie fachärztliche Untersuchungen, Instrumentaldiagnostik, Labortests sowie andere Leistungen, die im Verzeichnis der fachärztlichen Leistungen vorgesehen sind, sowie die Tätigkeit der Beratung für Mutter und Kind.

In jedem Krankenhaus müssen alle Ambulatoriumsdienste eingerichtet werden, für die es auch einen bettenführenden Fachbereich gibt. In den Krankenhäusern für die Grundversorgung können folgende fachärztliche Ambulatorien eingerichtet werden, auch wenn keine Möglichkeit der stationären Aufnahme vorgesehen ist: Neurologie, Dermatologie, HNO, Augenheilkunde, Zahnheilkunde, Urologie, Psychiatrie und physische Rehabilitation.

Für die gesamte Ambulatoriumstätigkeit werden prioritär Fachärzte des Schwerpunktkrankenhauses desselben Sanitätsbetriebes herangezogen, dessen Stellenplan so ausgestattet sein muß, daß die anfallende Arbeit bewältigt werden kann. Sollte es sich als unmöglich erweisen, diese Fachärzte einzusetzen, können Fachärzte anderer Einrichtungen oder Freiberufler diese Aufgaben übernehmen.

In der folgenden Übersichtstabelle sind die Fachbereiche wiedergegeben, für die in den öffentlichen Krankenhäusern des Landes ein Ambulatorium vorhanden sein muß.

Ausmaß und Umfang der fachärztlichen Dienste in den öffentlichen Krankenhäusern sollen so geplant sein, daß sie den Bedarf an Leistungen der einzelnen operativen Einheiten innerhalb der Zeiträume decken, die auf Landesebene festgelegt und in der auf lokaler Ebene genehmigten "Charta der Gesundheitsdienste" vorgesehen sind.

3.2.6. Ambulatorien in den öffentlichen Krankenhäusern ¹⁾

	BOZEN	MERAN	SCHLANDERS	BRIXEN	STERZING	BRUNECK	INNICHEN
Aufnahme und Erste Hilfe	●	●	●	●	●	●	●
MEDIZIN							
Kardiologie	●	●		●		●	
Dermatologie	●	●	⊙	⊙	⊙	●	⊙
Diät und Ernährung	●	●		●		●	
Hämatologie	●	●				●	
Endokrinologie	●	●		●		●	
Gastroenterologie	●			●		●	
Geriatric	●	●		●		●	
Infektionskrankheiten	●						
Interne Medizin	●	●	●	●	●	●	●
Nuklearmedizin	●	●					
Nephrologie	●	●		●		●	
Neurologie	●	●	⊙	●	⊙	●	⊙

Pädiatrie	●	●	●	●	●	●	●
Pneumologie	●	●		●			
Psychiatrie	●	●	⊙	●	⊙	●	⊙
Onkologie	●						
CHIRURGIE							
Anästhesie und Schmerztherapie	●	●	●	●	●	●	●
Allg. Chirurgie	●	●	●	●	●	●	●
Gesichts- und Kieferchirurgie	●			●			
Kinderchirurgie	●						
Gefäß- und Thoraxchirurgie	●			●			
Gynäkologie und Geburtshilfe	●	●	●	●	●	●	●
Neurochirurgie	●						
Augenheilkunde	●	●	⊙	⊙	⊙	●	⊙
Zahnheilkunde	●	●	●	●	●	●	●
Orthopädie und Traumatologie	●	●		●		●	
HNO	●	●	⊙	●	⊙	⊙	⊙
Urologie	●	●	⊙	●	⊙	⊙	⊙
REHABILITATION							
Phys. Rehabil.	●	●	⊙	●	⊙	●	⊙

*) In den einzelnen in der Tabelle aufgezählten Fachbereichen bemühen sich die Sanitätsbetriebe darum, daß im Ambulatorium Leistungen im Zusammenhang mit bestimmten Pathologien erbracht werden, auch wenn diese in Fachbereiche fallen, die hier nicht genannt sind.

Behandlung durch

- einen Facharzt des Krankenhauses
- ⊙ einen Facharzt eines anderen Krankenhauses oder, in Ermangelung eines solchen, eines Freiberuflers

Andere fachärztliche Dienste des Sanitätsbetriebes

Die fachärztlichen Dienste auf der Ebene des Sanitätsbetriebes sind:

- der Diabetologische Dienst
- der Dienst für Diät und Ernährung
- der Dienst für physische Rehabilitation

Jedem dieser Dienste steht eine Führungskraft der Sanitätsstammrolle vor, die für den Dienst verantwortlich ist und der die Mitarbeiter in fachlich-funktionaler Hinsicht unterstehen. Diese Dienste sind sowohl im Krankenhaus als auch auf dem Territorium tätig. Was die Tätigkeiten anbelangt, die im Krankenhaus abgewickelt werden, unterstehen sie dem ärztlichen Leiter des Krankenhauses, was jene auf dem Territorium betrifft, dem Verantwortlichen des Dienstes für Medizinische Grundversorgung.

Die Koordinierung der Tätigkeiten der beiden Bereiche wird durch die Sanitätsdirektion des Betriebes gewährleistet.

Der Diabetologische Dienst

Der Diabetologische Dienst ist sowohl auf dem Territorium als auch in den Krankenhäusern tätig, u.zw. in interdisziplinärer Form, mit Einbeziehung der Basisärzte und der bettenführenden Stationen des Krankenhauses.

Der Diabetologische Dienst ist in jedem Sanitätsbetrieb eingerichtet; er bietet Leistungen im Bereich der Prävention, der Frühdiagnose und der Therapie von Diabetes, der Prävention der Komplikationen und der Verbesserung der Gesundheitserziehung zur Prophylaxe von Diabetes.

Die fachärztliche Beratung für an Diabetes leidende Kinder wird auf Landesebene von der pädiatrischen Abteilung des Krankenhauses Bozen geboten, in Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern der anderen Sanitätsbetriebe.

Der Dienst für Diät und Ernährung

Auf der Ebene der Krankenhäuser bietet der Dienst fachärztliche Beratung für die anderen operativen Einheiten und Informationen für die Betroffenen, arbeitet mit den Wirtschaftsdiensten bei der Ausarbeitung der Vergabebedingungen für Einkäufe und bei der Kontrolle der Lager für Nahrungsmittel zusammen.

Auf territorialer Ebene ist der Dienst in Zusammenarbeit und/oder auf Antrag der allgemein-praktischen Ärzte tätig und bietet Diätberatung im Ambulatorium, erarbeitet Richtlinien für die Tätigkeit der Ernährungsberater im Sprengel (besonders für die enterale Ernährung von Patienten zu Hause) und bietet - auf Anfrage - Beratung für öffentliche und private Mensabetriebe, Schulen, Altersheime usw.

Der Dienst für physische Rehabilitation

Das primäre Ziel, das die Sanitätsbetriebe in den drei Jahren, für die der Landesgesundheitsplan gilt, im Bereich der Rehabilitation anpeilen müssen, ist die Organisation eines integrierten Netzes von Diensten für die Erbringung von

Rehabilitationsleistungen der ersten, zweiten und dritten Stufe, die durch den Dienst für physische Rehabilitation sichergestellt werden.

Die Maßnahmen der ersten Stufe, die darauf abzielen, dem Patienten zu helfen, die größtmögliche Selbständigkeit beizubehalten, erfordern eine nicht so intensive Rehabilitationsbehandlung, dafür aber mehr Einsatz im Bereich der Sozialbetreuung.

Die Maßnahmen der zweiten Stufe, die darauf abzielen, die Auswirkungen von Schäden abzuschwächen, die durch Krankheiten oder Traumata entstanden sind, erfordern eine intensivere Rehabilitationsbehandlung.

Die Maßnahmen der dritten Stufe, die darauf abzielen, nach Möglichkeit die Folgen von besonderen und schweren Schäden zu beschränken, die durch Krankheiten oder Traumata entstanden sind, erfordern hingegen eine sehr intensive Rehabilitationsbehandlung und den Einsatz spezieller Mittel und eigener Fachkräfte.

Um die verschiedenartigen Bedürfnisse der Patienten in umfassender Form auf dem gesamten Territorium abdecken zu können, stützt sich der Dienst auf mehrere Einrichtungen (Krankenhausdienste, gegebenenfalls Day-hospital, Ambulatorien, Rehabilitationseinrichtungen, Sprengeldienste, Altersheime), je nach der Stufe der Rehabilitationsmaßnahmen und je nachdem, welche Einrichtung bzw. welche Maßnahme für die betreffende Verletzung oder Behinderung bzw. in der jeweiligen Phase der Krankheit am geeignetsten erscheint.

Das Organisationsreglement des Betriebes muß die Leistungen im Bereich der physischen Rehabilitation festlegen, die auf jeden Fall direkt von den Gesundheitssprengeln erbracht werden müssen.

Das dem Rehabilitationsdienst zugewiesene Personal auf dem Territorium sollte vorzugsweise dem Dienst für Basismedizin sei es in organisatorischer als auch hierarchischer Hinsicht unterstellt werden. In diesem Fall muß der Sanitätsbetrieb eine angemessene technisch-funktionale und wissenschaftliche Verbindung mit dem Rehabilitationsdienst des Krankenhauses gewährleisten.

Die Leistungen der zweiten Stufe müssen in der akuten Phase von den Krankenhäusern und in der postakuten Phase von den Ambulatorien und den Einrichtungen für Langzeitkranke erbracht werden.

Am Sanitätsbetrieb Bozen ist der Rehabilitationsdienst in einen orthopädischen, rheumatologischen und neurologischen Bereich unterteilt.

3.2.2.2. Überbetriebliche fachärztliche Dienste

Überbetriebliche fachärztliche Dienste sind:

- das Labor für Mikrobiologie und Virologie
- der Dienst für Pathologische Anatomie
- der Dienst für genetische Beratung
- der Dienst für Immunhämatologie und Bluttransfusion
- das Zentrum für hämorrhagische und thrombotische Krankheiten
- der Dienst für medizinisch betreute Empfängnis
- das Zentrum für Pränatalmedizin.

Die Verwaltung und die fachliche Leitung dieser Dienste sowie gegebenenfalls ihre Koordinierung obliegen einer Kommission, der die Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe angehören und deren Vorsitzender der Generaldirektor des Sanitätsbetriebes Bozen ist.

Das Labor für Mikrobiologie und Virologie

Nach der Übertragung von Aufgaben an die Landesagentur für Umwelt- und Arbeitsschutz wird das Landeslabor für Hygiene und Prophylaxe, Sektion medizinische Mikrobiologie, ins Krankenhaus Bozen übersiedelt und erhält die Bezeichnung "Labor für Mikrobiologie und Virologie".

Das Labor für Mikrobiologie und Virologie ist auf überbetrieblicher Ebene errichtet und hat Zuständigkeiten in den Bereichen Parasitologie, Bakteriologie, Humanvirologie und -serologie.

Für die Sanitätsbetriebe Meran, Brixen und Bruneck führt das Labor Untersuchungen in den Bereichen Humanvirologie, sowie Bakteriologie und Serologie 2° und 3° Ebene durch.

Der Dienst für Pathologische Anatomie

In den drei Jahren der Gültigkeit des vorliegenden Planes muß der Dienst für Pathologische Anatomie seine Tätigkeit in allen Krankenhäusern des Landes ausüben.

Der Dienst für Pathologische Anatomie führt Autopsien durch, außerdem histologische, zytologische und zytogenetische Untersuchungen und wendet auch andere moderne Diagnoseverfahren an, auch auf Antrag der Behörde für öffentliche Sicherheit, der Gerichtsbehörde und der Leichenbeschauer.

Der Dienst für Pathologische Anatomie führt außerdem das Tumorenregister des Landes.

Der Dienst für genetische Beratung

Der Dienst für genetische Beratung ist im Krankenhaus Bozen eingerichtet und gehört zur Abteilung Pädiatrie.

Das Labor für Zytogenetik ist ein Bereich des Dienstes für Pathologische Anatomie, der eng mit der Beratungsstelle für medizinische Genetik zusammenarbeitet.

Der Dienst bietet Beratung zu genetischen Problemen in den Familienberatungsstellen, bei den Behindertendiensten und für die Familien des gesamten Landesgebietes.

Für besonders komplexe Fälle und sehr selten auftretende Pathologien kann der Dienst die Konsulenz von international anerkannten Instituten und Fachleuten, sowohl in Italien als auch im Ausland, in Anspruch nehmen.

Der Dienst für Immunhämatologie und Bluttransfusion

Die im Plan für den Bluttransfusionsdienst vorgesehenen Ziele sind:

- den Bürgern des Landes eine zeitgerechte, korrekte und gleichmäßig verteilte Versorgung im Bereich der Bluttransfusion bieten;
- die Sammlung und die Verteilung des Blutes auf dem gesamten Landesgebiet rationell organisieren;
- die Verschwendung von Blutkomponenten vermeiden.

Der überbetriebliche Dienst fungiert sowohl als Dienst für Immunologie und Bluttransfusion als auch landesweit als zentrale Stelle für die Koordination und die Kompensation, gemäß den geltenden Bestimmungen.

Der Dienst ist in vier Ebenen gegliedert:

- Zentrum für Immunhämatologie und Bluttransfusion und Zentrale für Koordinierung und Kompensation im Krankenhaus Bozen (überbetrieblicher Dienst);
- Bluttransfusionszentrum des Krankenhauses Meran; es ergänzt die Tätigkeit des Dienstes für Immunhämatologie und Bluttransfusion im Krankenhaus Bozen;
- Dienste für Transfusionsmedizin in den Krankenhäusern von Brixen und Bruneck;
- Sammelstellen in den Krankenhäusern von Sterzing, Innichen und Schlanders.

Die Dienste für Transfusionsmedizin in den Krankenhäusern von Brixen und Bruneck unterstehen zwar weiterhin in fachlicher und organisatorischer Hinsicht dem Dienst für Immunhämatologie und Bluttransfusion im Krankenhaus Bozen, besorgen aber selbst die Konservierung und die Zuweisung von menschlichem Blut zu Transfusionszwecken und sind für die Gewährleistung einer sinnvollen Transfusionstherapie, für die Anregung und die Durchführung der Transfusion von Eigenblut sowie für die verantwortungsbewusste Verwendung des Blutes zuständig.

Das Zentrum für hämorrhagische und thrombotische Krankheiten

Im Rahmen der Abteilung für Hämatologie im Krankenhaus Bozen wird das Zentrum für hämorrhagische und thrombotische Krankheiten eingerichtet, das landesweit Koordinierungsaufgaben wahrnimmt und spezielle operative Vorgaben erarbeitet.

Medizinisch betreute Empfängnis

Die diagnostischen und therapeutischen Tätigkeiten in Zusammenhang mit der medizinisch betreuten Empfängnis werden an den Krankenhäusern der Sanitätsbetriebe durchgeführt, welche eine entsprechende wissenschaftliche Voraussetzung haben und

unter Beachtung der medizinischen und ethischen Grundsätze sowie Maßnahmenprotokolle und unter der Verantwortung der Sanitätsdirektionen.

Während der Laufzeit des Planes wird die Landesregierung unter den Krankenhäusern des Landes eine oder mehrere Abteilungen ausmachen, welche die Aufgaben eines wissenschaftlichen Zentrums sowie die überbetriebliche Koordination übernehmen wird und die entsprechenden Aufgaben festlegen wird. Diese Aufgaben sollten nach Möglichkeit in einem einzigen Zentrum durchgeführt werden.

Zentrum für Pränatalmedizin

Am Krankenhaus Bozen wird ein Zentrum für Pränatalmedizin der dritten Ebene errichtet, das Risikoschwangerschaften überwacht.

Das Zentrum befaßt sich mit Fetaldiagnose und -therapie in einer interdisziplinären Form (insbesondere neonatale Intensivtherapie, Dienst für genetische Beratung und fetale Ekokardiografie mit der Kardiologie);

Das Zentrum koordiniert und fördert auf Landesebene alle genetischen pränatalen screenings, Ultraschall- und Infektionsscreenings, fördert die Techniken bei der fetalen Überwachung und die Qualität der Tests und Untersuchungen.

3.2.2.3. Die Inanspruchnahme fachärztlicher Leistungen in Anstalten in Österreich

Für die Erbringung fachärztlicher Leistungen sind die Sanitätsbetriebe ermächtigt, Konventionen mit Krankenhausdiensten und anderen Gesundheitsdiensten in Österreich abzuschließen, sofern die Leistungen nicht vom Gesundheitsdienst des Landes erbracht werden können.

Bei folgenden Einrichtungen sind die Sanitätsbetriebe ermächtigt, fachärztliche Leistungen für die Wohnbevölkerung ihres Einzugsgebietes zu beantragen:

- Institut für Pathologie - Universität Innsbruck
- Institut für Bakteriologie/Serologie - Universität Innsbruck
- Institut für Hygiene - Universität Innsbruck
- Institut für medizinische Chemie und Biochemie - Universität Innsbruck
- Institut für allgemeine und experimentelle Pathologie - Universität Innsbruck

- Institut für genetische Beratung und Untersuchung - Universität Innsbruck
- Institut für medizinische Chemie - Universität Innsbruck
- Krankenhaus Hohenems.

3.2.2.4. Das Netz der Notfalldienste

Das Netz der Notfalldienste umfaßt die verschiedenen Dienste, Mitarbeiter, Einrichtungen und Geräte, die für den interdisziplinären, koordinierten Einsatz in medizinischen Notfallsituationen in ganz Südtirol vorgesehen sind. Es besteht aus:

1. dem medizinischen Notrufsystem
2. dem territorialen Notarztdienst
3. dem Netz der Erste-Hilfe-Dienste der Krankenhäuser
4. den Departementen für Notfälle und dringende Einsätze der ersten und zweiten Stufe.

Das medizinische Notrufsystem

Das medizinische Notrufsystem ist durch die Notrufzentrale "118" gewährleistet, in der alle medizinischen Notrufe zusammenlaufen. Diese Dienststelle, die rund um Uhr arbeitet, koordiniert die Tätigkeit des Personals und der Einsatzwagen auf dem gesamten Landesgebiet und stellt die Verbindung mit dem Krankenhaus her.

Die Notrufzentrale "118" ist ein Landesdienst, der vom Sanitätsbetrieb Bozen verwaltet wird.

Der territoriale Notarztdienst

Im Einzugsgebiet eines jeden Krankenhauses gibt es den Notarztdienst, für den Ärzte des Krankenhauses eingesetzt werden. Die Tätigkeit dieser Ärzte wird in jedem Krankenhaus von einem verantwortlichen Arzt koordiniert. Die Einsätze werden von der Notrufzentrale "118" koordiniert.

Das Netz der Erste-Hilfe-Dienste in den Krankenhäusern

Alle Krankenhäuser des Landes verfügen über einen Erste-Hilfe-Dienst. Im Zentralkrankenhaus Bozen ist der Erste-Hilfe-Dienst mit einem eigenen Stellenplan für Ärzte ausgestattet und wird von einem Arzt der zweiten Leitungsebene im Bereich der Notfallmedizin und -chirurgie geleitet; die Tätigkeiten im Bereich Traumatologie sind einer

operativen Einheit des Fachbereiches Orthopädie und Traumatologie zugewiesen, die im Rahmen der ersten Hilfe über eigene Einrichtungen verfügt. In den anderen Krankenhäusern verfügt die Erste Hilfe über keinen eigenen ärztlichen Stellenplan, sondern ist in interdisziplinärer Form organisiert und wird in organisatorischer Hinsicht vom ärztlichen Leiter des Krankenhauses koordiniert.

Das Netz der Departements für Notfälle und dringende Einsätze der ersten und zweiten Stufe

Das Departement für Notfälle und dringende Einsätze entsteht aus dem funktionalen Zusammenschluß von operativen Einheiten, die zwar ihre eigene fachliche Autonomie und Verantwortung beibehalten, die sich jedoch an einen gemeinsamen Verhaltenskodex halten, um in Verbindung mit den auf dem Territorium vorhandenen Einrichtungen einen raschen und umfassenden Einsatz zu gewährleisten.

In den Schwerpunktkrankenhäusern von Meran, Brixen und Bruneck ist die Einrichtung eines Departementes für Notfälle und dringende Einsätze der ersten Stufe vorgesehen. Dieses muß die Erste Hilfe, die Beobachtung und kurzfristige Patientenaufenthalte sowie die Reanimation sicherstellen und muß gleichzeitig interdisziplinäre diagnostische und therapeutische Leistungen erbringen. Außerdem sind die Leistungen des Labors für chemisch-klinische und mikrobiologische Analysen, die Bilddiagnostik und die Transfusionstätigkeit gewährleistet.

Im Krankenhaus Bozen ist die Errichtung eines Departements für Notfälle und dringende Einsätze der zweiten Stufe vorgesehen. Dieses Departement muß, außer den Leistungen, die für das entsprechende Departement der ersten Stufe vorgesehen sind, auch jene Leistungen sicherstellen, die - immer im Notfallbereich - eine höhere Qualifikation erfordern, wie die Neurochirurgie, die Intensivtherapie für Neugeborene, Notfälle in der Geburtshilfe, die Gefäßchirurgie und die Thoraxchirurgie.

Die Sanitätsbetriebe wenden - in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Landesregierung über die Departemente und die Notfalldienste - ein eigenes Reglement an, das die Gliederung, die Organisation und die Tätigkeit der Departemente für Notfälle und dringende Einsätze festlegt. In diesem Reglement muß auch festgelegt werden, wie

die funktionale Koordinierung mit dem Bereitschaftsdienst der allgemein-praktischen Ärzte erfolgen soll.

3.2.2.5. Der Krankentransport

Die Organisationen für den Krankentransport müssen den Bürgern unentgeltlich folgende Leistungen bieten:

- a) Notfalltransport mit medizinischer Betreuung
- b) Notfalltransport ohne medizinischer Betreuung
- c) nicht dringende Krankentransporte, um die Kontinuität der Behandlung zu gewährleisten
- d) Krankentransporte mit Fahrzeugen, die nicht über eine medizinische Ausstattung verfügen, z.B. für Nieren- oder Krebskranke, die zur Dialyse bzw. zur Strahlentherapie gebracht werden.

Die ärztliche und pflegerische Betreuung des überbetrieblichen Transportes von intensivmedizinisch abhängigen Neugeborenen wird von der Kinderabteilung des Krankenhauses Bozen sichergestellt.

Die ärztliche und pflegerische Betreuung beim überbetrieblichen Transport von intensivmedizinisch abhängigen Neugeborenen wird von der Kinderabteilung des Krankenhauses Bozen sichergestellt.

In den Richtlinien für die Notfalldienste werden die Modalitäten für die Erbringung der medizinischen Leistungen im Zusammenhang mit dem Krankentransport angegeben.

3.2.3 Andere Dienste

3.2.3.1 Der Dienst für Krankenhausseelsorge

Die Krankenhäuser müssen mit dem Krankenhausseelsorgedienst ausgestattet werden.

Dieser Dienst umfaßt – unabhängig von deren religiösen Überzeugung – die Betreuung von kranken Menschen, die Begleitung von Sterbenden, die Begleitung von Angehörigen und des Personals und die Gestaltung von liturgischen Feiern, Sakramenten und Ritualen.

Im Rahmen des Möglichen wird der Sanitätsbetrieb auf Nachfrage des Patienten auch für die angemessene Betreuung anderer Konfessionsangehörigkeiten Sorge tragen.

3.2.3.2. Der Pharmazeutische Dienst

Der Pharmazeutische Dienst ist sowohl in den Krankenhäusern als auch auf dem Territorium tätig; er wird von einem ärztlichen Leiter der zweiten Leitungsebene des Bereiches Pharmazie geleitet.

In den Krankenhäusern ist er für die Zubereitung galenischer und anderer vom Apotheker zubereiteter Arzneimittel, für die Ausarbeitung der Pläne und der Unterlagen für die Beschaffung, für die Verteilung und für die Überprüfung der Bedingungen für die Lagerung von Medikamenten und anderem Gebrauchsmaterial sowie für die Analyse des Verbrauches an Medikamenten und die damit zusammenhängenden Ausgaben zuständig.

Auf dem Territorium beteiligt er sich an den Initiativen zur Gesundheitserziehung, analysiert und kontrolliert den Verbrauch an Medikamenten und die Ausgaben dafür und arbeitet an der Kontrolle der Ausgaben für Medikamente mit, die zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes verrechnet werden.

3.2.3.3. Der überbetriebliche Dienst für Medizinische Strahlenphysik

Der überbetriebliche Dienst für Medizinische Strahlenphysik ist sowohl im Krankenhaus als auch auf dem Territorium tätig und untersteht einem ärztlichen Leiter der zweiten Leitungsebene des Fachbereiches Medizinische Strahlenphysik.

Der Dienst ist in folgenden Bereichen tätig:

- Qualitätskontrolle an den Anlagen für Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Magnetresonanz und an den Röntgenbildern;
- Dosismessungen an den Personen und an Räumlichkeiten;
- Einstellung der Geräte für Strahlentherapie;
- Dosimetrische Studien für strahlentherapeutische Behandlungspläne mit Photonen und Elektronen;

- Strahlenschutz an allen Strahlungsquellen (Kontamination von Personal und Räumlichkeiten, Überprüfung der festen und flüssigen Abfälle);
- Betrieb und Kontrolle der Strahlungsquellen;
- Führung der Strahlenschutzregister für Personen und Geräte;
- Kontrolle der Quellen nicht ionisierender Strahlen im Sanitätsbereich.

Außerdem bietet der Dienst den Diensten der Sanitätsbetriebe, insbesondere den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit und dem überbetrieblichen Arbeitsmedizinischen Dienst technische und juristische Unterstützung im Bereich Strahlenschutz.

3.2.3.4. Der überbetriebliche Dienst für Medizintechnik

Der überbetriebliche Dienst für Medizintechnik wird im Sanitätsbetrieb Bozen eingerichtet. Die technischen und organisatorischen Aufgaben werden, außer an den einzelnen Dienststellen des Krankenhauses Bozen, auch in dezentraler Form an den Außenstellen des Dienstes in den Krankenhäusern von Meran, Brixen und Bruneck wahrgenommen.

Die Tätigkeiten des überbetrieblichen Dienstes für Medizintechnik sind:

- fachspezifische Tätigkeiten
 - technisch-wissenschaftliche Beratung bei Fragen im Bereich der biomedizinischen Technologien
 - technische Beratung beim Ankauf von biomedizinischen Geräten
 - Abschluß von Instandhaltungsverträgen für die biomedizinischen Geräte
 - Organisation und Supervision des internen Dienstes für die Instandhaltung der biomedizinischen Geräte
 - Betreuung und ständige Überprüfung des betriebsinternen Systems für Qualitätskontrolle
 - Beschaffung von Ersatzteilen für die Instandhaltung der biomedizinischen Geräte
 - Verwaltung der technischen Maßnahmen im Zusammenhang mit der ordentlichen und außerordentlichen Instandhaltung der biomedizinischen Geräte
 - Organisation und Abwicklung der fachlichen Weiterbildung des Sanitätspersonals im Hinblick auf die Anwendung biomedizinischer Technologien

- Führung und Ajournerung eines technischen Inventars der biomedizinischen Geräte
- Verwaltung der Systeme für klinische Informatik
- Technische Aufgaben
 - Durchführung der ordentlichen und außerordentlichen Instandhaltungsarbeiten an den biomedizinischen Geräten
 - Durchführung von regelmäßigen Überprüfungen der elektrischen Sicherheit und von Leistungskontrollen an den biomedizinischen Geräten
 - Durchführung von technisch-funktionalen Abnahmeprüfungen an neuen biomedizinischen Geräten.

3.2.4. Krankenhausdepartements und Departements für die Verbindung von Krankenhaus und Territorium

Um die produktive Effizienz der Tätigkeiten im Krankenhaus auf der Ebene der Sanitätsbetriebe zu verbessern, werden schrittweise Departements eingerichtet. Dies gilt auch für die Dienste auf dem Territorium, die einerseits im überbetrieblichen Departement für Prävention und im Sprengeldepartement des Betriebes organisiert sind, aber auch zu Departements für die Verbindung Krankenhaus – Territorium gehören können. (bereichsübergreifendes Departement)

Das Departement besteht aus zwei oder mehreren homogenen, fachlich nahestehenden oder komplementären operativen Einheiten, die gemeinsame Ziele verfolgen und daher voneinander abhängig sind, obwohl sie spezifische autonome Bereiche in bezug auf die fachlichen Aufgaben der Mitarbeiter beibehalten. Die operativen Einheiten innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser, die das Departement bilden, werden nach organisatorischen und betriebsspezifischen Kriterien zusammengeschlossen, um die anstehenden Aufgaben ganzheitlich, zeitgerecht, rationell und vollständig auszuführen und die gesteckten Ziele zu erreichen; sie halten

sich zu diesem Zweck an vereinbarte Regeln in den Bereichen Betreuung, Didaktik, Forschung, Ethik, Rechtsmedizin und Ökonomie.

Man unterscheidet zwischen zwei Arten von Departements:

1. Funktionale Departements, die aus operativen Einheiten bestehen, die ein gemeinsames Ziel anstreben;
2. Strukturelle Departements, in denen die operativen Einheiten (Abteilungen und Dienste) sowohl funktional als auch physisch zusammengeschlossen sind; sie sind daher sowohl in Hinblick auf die Tätigkeiten oder die eingesetzten Human- und Technologieressourcen als auch auf die angewandten operativen Verfahren homogen.

Die Entscheidungs- und Tätigkeitsbereiche des Departementes können die folgenden sein:

- Gemeinsame Ziele im Hinblick auf zu gewährleistende Gesundheitsstandards und Leistungen
- Form des Zugangs zu den Diensten
- Diagnoseverfahren und Behandlungsabläufe
- Formen der Verwendung und der Verwaltung von gemeinsamen Einrichtungen und Ressourcen
- Organisation der administrativen und technologischen Hilfsmittel
- Bestimmung von Zielen für die Weiterbildung und Organisation gemeinsamer didaktischer Aktivitäten
- Bewertung, Überprüfung und Verbesserung der Qualität der erbrachten Leistungen
- Verbindungen und Kontakte mit Diensten außerhalb des Departementes
- Qualitätskontrollen an Geräten, Abläufen und Ergebnissen
- Organisation der freiberuflichen Tätigkeiten
- Weiterentwicklung der operativen Systeme und Abläufe.

Im Departement sind zwei Entscheidungsebenen vorzusehen:

1. Der Verantwortliche für das Departement, als monokratische Exekutivebene;
2. Das Departementskomitee, als kollegiales Entscheidungsorgan.

Der Verantwortliche für das Departement und sein Stellvertreter werden vom Generaldirektor nach Anhören des Sanitätsdirektors ernannt; sie werden aus den Verantwortlichen der Abteilungen und Dienste einer der operativen Einheiten 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 funktionale oder instrumentelle Departement errichtet wird, sowie in der Organisationsordnung des Sanitätsbetriebes 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.

Außer den Departements für Notfälle und dringliche Aufnahmen, die auf jeden Fall im Zentralkrankenhaus Bozen und in den Schwerpunktkrankenhäusern von Meran, Brixen und Bruneck vorgesehen sind, werden die Sanitätsbetriebe – unter Berücksichtigung der weiterhin bestehenden Möglichkeit, andere Arten von Krankenhausdepartements und von Departements einzurichten, die die Verbindung Krankenhaus – Territorium herstellen – die Zweckmäßigkeit der Errichtung folgender Departements prüfen, wobei sie die in den einzelnen Sanitätsbetrieben bestehenden Abteilungen und Dienste und die Ziele, die diese erreichen sollen, berücksichtigen:

- Departement für Mutter und Kind
- Departement für Geriatrie
- Departement für allgemeine und / oder fachspezifische Chirurgie
- Departement für Onkologie-Onkohämatologie
- Departement für physische Rehabilitation
- Departement für Labormedizin
- Departement für Bilddiagnostik und intraoperative Neuroradiologie

- Departement für geistige Gesundheit
- Departement für Nephrologie / Urologie
- Medizinisch-chirurgisches Departement für Neurologie
- Departement für die Bekämpfung von AIDS und Infektionskrankheiten.

Im Sanitätsbetrieb Bozen sind bereits Departements für Tumorerkrankungen und für Erkrankungen der Atmungsorgane in Betrieb.

Außer dem Aufnahme- und Notfalldepartement müssen im Krankenhaus Bozen jedenfalls vorrangig eingerichtet werden:

1. Das medizinisch-chirurgische Departement für Neurologie, zu dem die operativen Einheiten oder die ihnen untergeordneten Stellen in den Bereichen Neurologie – Neurophysiopathologie, Neurochirurgie, bildgebende Verfahren auf dem Gebiet der Neurologie und Neurorehabilitation gehören;
2. Das Departement für Labormedizin, zu dem die operativen Einheiten oder die ihnen untergeordneten Stellen in den Bereichen klinische Biochemie, Mikrobiologie und Virologie, Hämatologie, Immunhämatologie und Nuklearmedizin gehören;
3. Das Departement für Geriatrie, dem die operativen Einheiten und deren untergeordnete Stellen in den Bereichen Geriatrie (stationäre Aufenthalte, Day-Hospital, Ambulatoriumstätigkeit, Hauspflege und Rehabilitation) sowie die direkt vom Sanitätsbetrieb geführten Altersheime unterstehen.
4. Departement für geistige Gesundheit.

3.2.5. Die ärztliche Leitung des Krankenhauses

In jedem Krankenhaus des Sanitätsbetriebes ist eine ärztliche Leitung vorgesehen.

Im Zentralkrankenhaus Bozen und in den Schwerpunktkrankenhäusern von Meran, Brixen und Bruneck wird der Dienst von einem ärztlichen Leiter der zweiten Leitungsebene des Bereiches ärztliche Leitung des Krankenhauses, der in einem Vollzeitdienstverhältnis steht, geführt; ausgenommen ist die Übergangsregelung gemäß den Bestimmungen in den Artikeln 1 und 2 des Landesgesetzes 22/93. Der ärztliche Leiter ist für den gesamten Bereich Krankenhäuser des Sanitätsbetriebes zuständig.

Der ärztliche Leiter koordiniert die Dienststellen des Krankenhauses und ist für die Bereiche Hygiene und Organisation verantwortlich.

Er befolgt die Richtlinien, die der Sanitätsdirektor erläßt, und wirkt an der Erreichung der Ziele mit, die für den Sanitätsbetrieb festgelegt wurden.

Im Krankenhaus hat er Zuständigkeiten im Bereich von Betriebsführung und Organisation, im Bereich der Hygiene, des Gesundheitsschutzes und der Prävention, der Rechtsmedizin, außerdem in den Bereichen Wissenschaft, Aus- und Weiterbildung sowie Steigerung der Qualität der Leistungen der Gesundheitsdienste.

Dem ärztlichen Leiter des Krankenhauses untersteht auch das Personal für die Seelsorge sowie für die psychologische und soziale Betreuung der Patienten im Krankenhaus.

Die im Krankenhaus tätigen Psychologen, die zum Personalstand der Sanitätsdirektion gehören, können, was die fachlich-funktionalen Aspekte angeht, auf den psychologischen Dienst des Bereiches Sozialmedizin und geistige Gesundheit Bezug nehmen; die entsprechenden Formen sind im Organisationsreglement des Betriebes vorzusehen.

3.2.6. Die Krankenpflegedirektion

Innerhalb der Laufzeit des vorliegenden Planes wird in jedem Krankenhaus eine Krankenpflegedirektion eingerichtet, mit folgenden Aufgaben:

- a) Planung und Organisation des Krankenpflegepersonals und des Personals im Fachstellenplan, das Betreuungsfunktionen wahrnimmt;
- b) Anregung und Planung von Weiterbildungsveranstaltungen für das Personal in Punkt a);
- c) Anregung und Umsetzung von Forschungs- und Versuchsprojekten zur Qualitätssteigerung und organisatorischen Verbesserung der Krankenpflege.

3.2.7. Die Verwaltungsdirektion des Krankenhauses

Jedes Krankenhaus hat einen Verwaltungsleiter, der für die Koordination in den Bereichen Verwaltung und Betriebsführung verantwortlich ist und der sich bei seiner Tätigkeit an die Richtlinien des Verwaltungsdirektors des Sanitätsbetriebes hält.