

4. ORGANISATORISCHE UND INSTRUMENTELLE STRATEGIEN

4.1. Die Verwaltungsdienste und die allgemeinen Dienste

In den Sanitätsbetrieben haben die Verwaltungsdienste und die allgemeinen Dienste die Aufgabe, die Erbringung der Leistungen in technisch-organisatorischer Hinsicht zu unterstützen.

Der Bereich wird vom Verwaltungsdirektor geleitet und ist in Abteilungen gegliedert, die ihrerseits in Ämter unterteilt sind.

Die wichtigsten Aufgaben des Verwaltungsbereiches sind:

- die Verwaltung des angestellten und des vertragsgebundenen Personals;
- der Ökonomatsdienst und der Beschaffungsdienst;
- die allgemeinen und die rechtlichen Angelegenheiten;
- die Finanzverwaltung;
- die Verwaltung der Konventionen und der Leistungen im Gesundheitsbereich;
- die Koordinierung und die Betreuung der Informationsdienste und der Informationsmittel;
- die Verwaltung der technologischen Dienste, die Gebäudeverwaltung und die Instandhaltung.

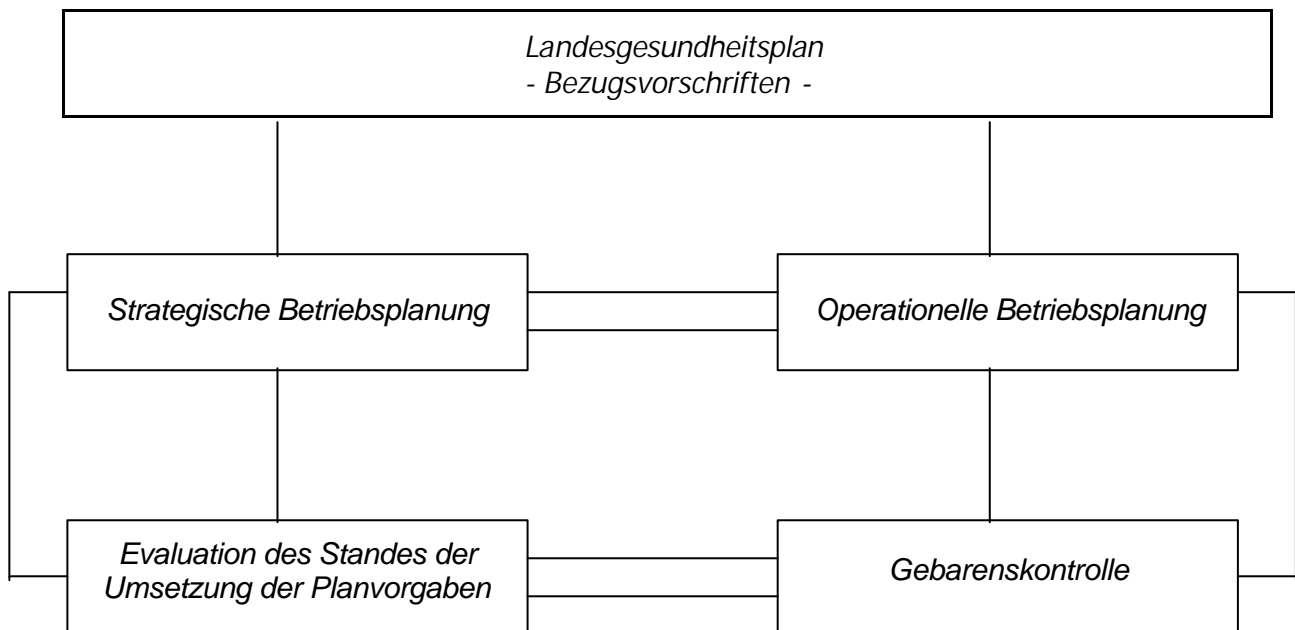
Die Verwaltungsstellen in den Einrichtungen und Dienststellen des Gesundheitswesens unterstützen die Erbringung der Leistungen der betreffenden Fachbereiche. Die Planung und die Budgetierung dieser Tätigkeit sind Teil der Planung und Budgetierung der Gesundheitsdienste, die diese Tätigkeit betrifft. Es ist jedenfalls Aufgabe des Verwaltungsdirektors des Sanitätsbetriebes oder der Verantwortlichen für die einzelnen Abteilungen, Richtlinien für die Abwicklung aller Maßnahmen im Verwaltungsbereich zu erlassen.

Jeder Sanitätsbetrieb definiert in seinem Reglement die Gliederung, die Zuständigkeiten und die Aufgaben der Abteilungen und der Ämter, auch um das Verfahren für die Planung, die Budgetierung und die Betriebskontrolle anwenden zu können.

4.2. Planung und Kontrolle auf der Ebene des Sanitätsbetriebes

Die Betriebsplanung und -kontrolle in den Sanitätsbetrieben ist in vier Schritte gegliedert, die die Entscheidungsvorgänge zur Führung des Sanitätsbetriebes darstellen:

1. Strategische Betriebsplanung;
2. Evaluation des Standes der Umsetzung der Planvorgaben;
3. Operationelle Betriebsplanung
4. Gebarenskontrolle.



Die Instrumente für die Durchführung und die Koordinierung der obengenannten Entscheidungsvorgänge sind:

1. der allgemeine Dreijahresplan des Betriebes;
2. der Jahrestätigkeitsplan und das Budget;
3. der Jahres-Haushaltvoranschlag;
4. Regelmäßige Berichte über die geleistete Tätigkeit und die verwendeten Ressourcen im Verhältnis zum Budget;
5. die Haushaltsabrechnung;
6. der Jahresbericht über den Stand der Umsetzung der Planvorgaben und über die Finanzgebarung des Betriebes.

Die Entscheidungen zur Betriebsplanung müssen den gesetzlichen Bestimmungen auf gesamtstaatlicher und auf Landesebene sowie den Vorgaben im Landesgesundheitsplan und den Planungsrichtlinien der Landesregierung entsprechen.

4.2.1. Die Instrumente für die Betriebsplanung und die Betriebskontrolle

4.2.1.1. Allgemeiner Dreijahresplan des Betriebes

Er legt die strategische Ausrichtung des Betriebes fest und hat dieselbe Gültigkeitsdauer wie der Landesgesundheitsplan.

Seine wesentlichen Inhalte sind:

- a) die Ziele für die Gesundheit, die im Triennium erreicht werden sollen;
- b) die zu ergreifenden Maßnahmen im Gesundheitsbereich (Art, Qualität, Anzahl, Zugangsmöglichkeiten und Angemessenheit);
- c) die organisatorischen und instrumentellen Maßnahmen (Arbeitsmethoden und Arbeitsaufwand, organisatorische Lösungen, Kommunikations- und Informationsverfahren, Weiterbildung, Investitionen);
- d) die Schwerpunktvorhaben, die im Triennium im Sanitätsbetrieb verwirklicht werden sollen;
- e) Formen der Abstimmung bzw. gegenseitigen Ergänzung von Tätigkeiten und der Koordinierung mit den Sozialdiensten, die von den Gemeinden und von den Bezirksgemeinschaften verwaltet werden.

Die in den Punkten b), c) und d) angeführten Maßnahmen müssen nach der Betriebsstruktur der Gesundheits-, der Verwaltungs- und der allgemeinen Dienste gegliedert werden.

Bei der Ausarbeitung des allgemeinen Dreijahresplanes für den Betrieb werden auch die Bewertungen und die Vorschläge des Rates der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften berücksichtigt. Die in Punkt e) genannten Formen müssen den Vorschriften der bezirksinternen und der bezirksübergreifenden Pläne der Sozialhilfedienste entsprechen.

Der allgemeine Dreijahresplan des Betriebes muß in der Anlage drei Aufstellungen enthalten: über die Schwerpunktvorhaben, über den Dreijahres-Investitionsplan und über den mehrjährigen Haushaltsvoranschlag.

Die Schwerpunktvorhaben

Das Schwerpunktvorhaben ist ein Instrument für die Betriebsplanung, das eingesetzt wird, um die Ziele hinsichtlich der Verbesserung der Gesundheitssituation zu verwirklichen, die für die Bevölkerung, die im Einzugsgebiet des Sanitätsbetriebes lebt und arbeitet, erreicht und gewährleistet werden müssen. Es handelt sich um Vorhaben, die häufig mehrere Tätigkeitsbereiche des Gesundheitsdienstes, der Sozialdienste und der Bevölkerung insgesamt transversal, und manchmal auch intersektoriell, einbeziehen.

Die Gesundheitsziele und die Strategien des Gesundheitsdienstes, die bei der Ausarbeitung der Schwerpunktvorhaben zu berücksichtigen sind, sind im 1. Kapitel des Landesgesundheitsplanes dargelegt. Die Entscheidung für die prioritäre Verwirklichung eines Schwerpunktvorhabens muß im

Hinblick auf die epidemiologische Situation und auf die Erwartungen auf lokaler Ebene begründet werden.

Die Sanitätsbetriebe müssen im Triennium mindestens drei Schwerpunktvorhaben verwirklichen, von denen einige auch eine Fortführung bereits früher begonnener Erfahrungen sein können. Die Schwerpunktvorhaben der Betriebe werden mit einer zusätzlichen Finanzierung gefördert, die über jene der Pro-Kopf-Quote hinausgeht.

Für jedes vom Betrieb vorgeschlagene Schwerpunktvorhaben muß ein Formblatt ausgearbeitet werden, auf dem die folgenden Aspekte dargelegt werden:

1. die epidemiologische Erfassung: auf dieser Ebene wird eine problematische Situation aufgezeigt, z.B. ein Problem, das mit der Häufung von Gefahrenmomenten oder Risikofaktoren oder aber mit nicht erfüllten Erwartungen oder mit strukturellen oder organisatorischen Mängeln bei der Bekämpfung bzw. der Bewältigung von gesundheitsgefährdenden Umständen zusammenhängt;
2. die allgemeine Zielsetzung: mit dem zweiten Schritt wird eine allgemeine Zielsetzung definiert, die das anzustrebende Ergebnis beschreibt, welches in der vollständigen oder teilweisen Überwindung der Problemsituation besteht;
3. die konkreten Teilziele: die allgemeine Zielsetzung wird in konkrete Teilziele gegliedert, die kurz- und mittelfristig erreicht werden können und die zusammen zur Verwirklichung des allgemeinen Zieles beitragen;
4. die Strategien im Sozial- und Gesundheitsbereich: sie umfassen alle Maßnahmen im Sozial- und Gesundheitsbereich, die man zu verwirklichen beschließt, um die Problemsituation zu entschärfen und das gesteckte Ziel zu erreichen;
5. die Organisationsstrategien: sie umfassen alle organisatorischen Maßnahmen, die man zu verwirklichen beschließt, um die Umsetzung der geplanten Maßnahmen im Gesundheitsbereich zu ermöglichen;
6. die zusätzlichen Ressourcen, die erforderlich sind, um die vorgesehenen Maßnahmen zu verwirklichen;
7. der Durchführungsplan: hier werden die Maßnahmen im Gesundheitsbereich und die organisatorischen Schritte in detaillierter Form dargestellt, u.zw. geordnet nach der logischen und zeitlichen Abfolge; weiters werden die Zeiten festgelegt, innerhalb deren die Tätigkeiten durchzuführen sind, sowie die personellen und materiellen Ressourcen definiert, die zur Verwirklichung des Projektes benötigt werden;
8. die Evaluation: sie umfaßt die Gesamtheit der Methoden und Instrumente, die dazu dienen, festzustellen, welche Ergebnisse erzielt wurden und inwieweit das gesteckte Ziel erreicht wurde, welche Maßnahmen gesetzt und welche Ressourcen verwendet wurden. Das

Evaluationsverfahren muß ein Urteil über die Wirksamkeit der Maßnahme ermöglichen und als Ausgangspunkt für die zukünftige Planung in dem betreffenden Bereich dienen.

Der Dreijahres-Investitionsplan

Er ist eine Anlage - und integrierender Bestandteil - des allgemeinen Dreijahresplanes des Betriebes und wird ausgearbeitet, um den Bedarf an Investitionen im einzelnen darzulegen, die dort bereits vorgesehen sind und die einer Kosten-Leistungs-Analyse unterzogen wurden.

Zur jeder vorgesehenen Investition muß der Plan angeben:

- a) den erforderlichen Gesamtbetrag;
- b) gegebenenfalls die Aufteilung in funktionale Teilabschnitte;
- c) die Erläuterung der Teilabschnitte, die im Bezugszeitraum von drei Jahren verwirklicht werden sollen;
- d) den Bedarf an Finanzmitteln für den Planungszeitraum von drei Jahren;
- e) die Überlegungen, derentwegen das betreffende Vorhaben - sei es ein ganzes Projekt als auch ein funktionaler Teilbereich - als prioritär in der Reihe der Maßnahmen eingestuft wurde, die im Triennium in Angriff genommen werden sollen.

Der mehrjährige Haushaltsvoranschlag

Der mehrjährige Haushaltsvoranschlag ist eine weitere Anlage des allgemeinen Planes und hat dieselbe Gültigkeitsdauer wie dieser.

Er stellt die grundsätzlichen Entscheidungen des allgemeinen Planes des Betriebes in ökonomischer und finanzieller Hinsicht dar, einschließlich der Investitionsausgaben. Dabei muß er die Finanzierungsmodalitäten berücksichtigen, die das Land im Triennium vorsieht.

Er wird jährlich - parallel zur Ajournerung des allgemeinen Dreijahresplanes und aufgrund der Ergebnisse im allgemeinen Bericht über den Stand der Umsetzung der Planung und über die Finanzgebarung des Betriebes angeglichen.

Er wird nach einer Vorlage, die von der Landesregierung vorgegeben wird, erstellt.

4.2.1.2. Jahrestätigkeitsprogramm und Budget

Das Jahrestätigkeitsprogramm und das Budget enthalten, für jedes Jahr, die allgemeinen Zielsetzungen und die Planvorhaben des allgemeinen Dreijahresplanes, um ihre Machbarkeit und die Kompatibilität mit den verfügbaren Ressourcen zu gewährleisten.

Die wichtigsten Inhalte des Programmes sind:

- a) die im betreffenden Jahr anzustrebenden Ziele im Gesundheitsbereich, die mittels geeigneter Indikatoren quantitativ dargestellt werden;
- b) die Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsbetreuung und der Organisation sowie die instrumentellen Maßnahmen, die im Laufe des Jahres durchgeführt werden müssen, um die strategischen Ziele, die Planvorgaben und die Zielvorhaben zu verwirklichen, die im Dreijahresplan vorgesehen sind;
- c) ein System von Indikatoren zur Überprüfung des Standes der Umsetzung des Programmes.

Das Jahrestätigkeitsprogramm bildet die wichtigste Entscheidungsgrundlage für das Verfahren zur Erstellung des Betriebsbudgets.

Mit der Erstellung des Budgets drückt der Sanitätsbetrieb, in Form einer Analyse nach dem Kostenstellenplan, die im Tätigkeitsprogramm vorgesehenen Ziele und Maßnahmen im Sinne des Verbrauches an Ressourcen aus und überprüft - auf der Ebene des Betriebes - ob die voraussichtlich verfügbaren Finanzmittel dem Bedarf entsprechen, sowohl in bezug auf die Finanzflüsse als auch auf die Herkunft und die Verwendung.

Das Verfahren der Budgetierung besteht aus dem allgemeinen Budget und den Budgets der einzelnen Einrichtungen und Entscheidungsstellen.

Das allgemeine Budget sowie die Budgets der Einrichtungen und Entscheidungsstellen werden gemäß den von der Landesregierung erlassenen Richtlinien ausgearbeitet.

4.2.1.3. Der Jahreshaushaltsvoranschlag

Er erläutert in detaillierter Form die einzelnen Aspekte der Finanzgebarung des Sanitätsbetriebes, die für den Bezugszeitraum vorgesehen ist.

Er wird in Übereinstimmung mit den Angaben im mehrjährigen Haushaltsvoranschlag und gemäß einer von der Landesregierung genehmigten Vorlage ausgearbeitet; er wird begleitet von einem Bericht des Generaldirektors, in welchem die wichtigsten Punkte zusammengefaßt sind, die in den bereits genannten Dokumenten erläutert wurden, ebenso die wichtigsten Neuerungen gegenüber den bisherigen Haushalten und die Ergebnisse der letzten Haushaltsabrechnung.

4.2.1.4. Regelmäßige Berichte über die abgewickelte Tätigkeit und über die verwendeten Ressourcen, im Verhältnis zum Budget

Der Sanitätsbetrieb muß regelmäßig, gemäß einer von der Landesregierung genehmigten Vorlage, einen Bericht über den Stand der Umsetzung der Budgetplanung ausarbeiten.

Aus diesem Bericht müssen gegebenenfalls Abweichungen der tatsächlich abgewickelten Tätigkeit von der Budgetplanung ersichtlich sein, was die erzielten Ergebnisse und die verbrauchten Ressourcen anbelangt.

4.2.1.5. Die Haushaltsabrechnung

Die Haushaltsabrechnung muß klar, wahrheitsgetreu und korrekt das wirtschaftliche Ergebnis sowie die Vermögens- und Finanzlage des Betriebes wiedergeben.

Die Haushaltsabrechnung umfaßt den Vermögensstand, die Finanzabrechnung und die ergänzenden Bemerkungen.

Jeder Posten des Vermögensstandes und der Finanzabrechnung muß mit den entsprechenden Werten der Haushaltsabrechnung des vorhergegangenen Betriebszeitraumes und mit jenen des Voranschlages für den gegenständlichen Haushalt verglichen werden.

Die Haushaltsabrechnung muß vom Sanitätsbetrieb gemäß der Vorlage ausgearbeitet werden, die die Landesregierung genehmigt hat.

4.2.1.6. Jahresbericht über den Stand der Umsetzung der Planung und über die Wirtschafts- und Finanzgebarung des Betriebes

Der Betrieb muß jedes Jahr einen Bericht über den Stand der Umsetzung der Planvorgaben ausarbeiten, in dem er die Entwicklung und die Situation der wichtigsten Aspekte des Betriebes wiedergibt, wie sie aus den genauen Angaben der Planungs-, Betriebsführungs- und Kontrollverfahren hervorgehen.

Der Bericht wird anhand von Indikatoren erstellt, die im Jahrestätigkeitsprogramm vorgesehen sind; er zeigt die Abweichungen zwischen den Werten des Planes und der Umsetzung, gemäß der Klassifizierung in den Planungs- und Abrechnungsunterlagen, auf und gibt Aufschluß über:

- a) den Stand der Verwirklichung der Ziele im Bereich Gesundheit;
- b) die abgewickelten Tätigkeiten im Vergleich zu den im Jahresprogramm vorgesehenen Tätigkeiten;
- c) die Ursachen möglicher Abweichungen zwischen den Zielen, den Tätigkeiten und dem Verbrauch von Ressourcen, die vorgesehen waren, und denen, die im Bezugszeitraum verwirklicht wurden;

d) Probleme im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand und den gesundheitlichen Bedingungen der Bevölkerung und bei der Abwicklung der Tätigkeiten der Gesundheitsdienste.

Der Jahresbericht wird gemäß der von der Landesregierung festgelegten Vorlage erstellt.

4.2.2. Informationsmittel für die Betriebsplanung und für die Betriebskontrolle

Die im vorangegangenen Punkt beschriebenen Planungs- und Kontrollverfahren erfordern neue und vielfältige Informationen, die mit Hilfe der folgenden Verfahren und Informationsmittel beschafft werden:

1. das System der Indikatoren;
2. die Finanzbuchhaltung;
3. die analytische Buchhaltung;
4. das Informationssystem (Verfahren außerhalb der Buchhaltung)
5. die epidemiologische Beobachtung.

4.2.2.1. Das System der Indikatoren

Das Informationssystem muß den Informationsbedarf aller Personen und Institutionen abdecken, die, in welcher Funktion auch immer, auf zentraler, auf Landes- und auf lokaler Ebene Entscheidungsbefugnisse im Bereich des Landesgesundheitsdienstes haben.

Der für das gesamte Staatsgebiet gleichbleibende Informationsbedarf ist ausgedrückt durch das System der Indikatoren, die in den Artikeln 10 (Qualitäts- und Leistungsindikatoren) und 14 (Indikatoren für das Verhältnis zum Bürger) des Legislativdekretes 502/517 angegeben und in eigenen Ministerialdekreten festgelegt wurden.

Der weitere, auf Landesebene bestehende Bedarf an Informationen, die im Zusammenhang mit den Aufgaben in den Bereichen Gesetzgebung, Planung, Ausrichtung, Koordinierung und Evaluation erforderlich sind, wird in einer noch zu erlassenden Maßnahme der Landesregierung genauer definiert.

Zusätzlich und als Ergänzung zu den bereits bestehenden Systemen plant der Sanitätsbetrieb ein eigenes System von Indikatoren, das dem Informationsbedarf im Zusammenhang mit den Aufgaben im Bereich der Betriebsplanung und Betriebskontrolle entspricht, die im Gesetz und im Gesundheitsplan vorgesehen sind.

Das System der Indikatoren des Betriebes muß folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a) es muß dem Informationsbedarf der Entscheidungsträger auf lokaler Ebene entsprechen;

b) es muß ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis zwischen der Information und der konkreten Entscheidungsfindung aufweisen.

Von den Indikatoren kommt auf der Ebene des einzelnen Sanitätsbetriebes und auf Landesebene jenen besondere Bedeutung zu, die sich auf die Überprüfung des Standes der Umsetzung der Vorgaben des Gesundheitsplanes beziehen. In der folgenden Übersichtstabelle ist das allgemeine Modell dargestellt, an das sich das System der Indikatoren für die Überprüfung der Umsetzung der Vorgaben im Gesundheitsplan zu halten hat. In einer noch zu erlassenden Maßnahme wird die Landesregierung genauere Angaben zu den zu verwendenden Indikatoren und zum zeitlichen Rahmen der Überprüfung liefern.

Indikatoren für die Überprüfung der Umsetzung des Planes

Vorschriften	Indikatoren
1. Ziele im Bereich Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> – Prävalenzquoten – Inzidenzquoten – relative Risiken – Indizes für das Vorhandensein von Risikofaktoren – spezifische Mortalitätsraten – Indizes für Behinderungen – Indizes für Möglichkeiten der Inanspruchnahme des Dienstes – Indizes für Zufriedenheit und Image – Indizes für Mitwirkung und Mitarbeit – Indikatoren für die einzelnen Ergebnisse
2. Strategien des Gesundheitsdienstes	<ul style="list-style-type: none"> – Indikatoren für den Stand der Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen – Indizes für die den Bürgern sicherzustellenden Betreuungsstandards – Indikatoren für die geleistete Tätigkeit im Gesundheitswesen – Indikatoren für die Übereinstimmung mit den operationellen Vorgaben – Indikatoren für die Bestimmung der Qualität der erbrachten Leistungen – Indikatoren für die Wirksamkeit der abgewickelten Tätigkeit – Indikatoren für die Angemessenheit und Pünktlichkeit der erbrachten Leistungen
3. Organisatorische und instrumentelle Strategien	<ul style="list-style-type: none"> – Indikatoren für den Stand der Umsetzung der vorgesehenen organisatorischen und instrumentellen Maßnahmen

	<ul style="list-style-type: none"> – Indikatoren für die Übereinstimmung mit Organisationsmodellen – Produktivitäts- und Leistungsindikatoren
4. Ressourcen und Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> – Indikatoren für den Bedarf an Ressourcen und Finanzmitteln – Indikatoren für Ausgaben und Kosten – Indikatoren für den Ertrag

4.2.2.2. Finanzbuchhaltung

Das System der allgemeinen Finanz- und Vermögensbuchhaltung ist ein Buchhaltungsverfahren, mit dem Kosten und Erträge der externen Buchungsvorgänge und die damit zusammenhängenden aktiven und passiven Vermögensbewegungen dargestellt werden; diese sind nach dem Kontenplan klassifiziert, der von der Landesregierung zum Zweck der Ausarbeitung der Haushaltsabrechnung genehmigt wurde.

4.2.2.3. Analytische Buchhaltung

Das System der analytischen Buchhaltung ist ein Buchhaltungsverfahren, mit dem in analytischer Form die internen Buchungsvorgänge in bezug auf die Produktionskosten und -gewinne erfaßt werden.

Die Angaben der analytischen Buchhaltung sind auf der Ebene des Sanitätsbetriebes nach Entscheidungs- und Kostenstellen und nach einzelnen Tätigkeits- und/oder Leistungsbereichen gegliedert, deren Struktur für die Gebarenskontrolle geeignet sein muß. Besonders zu beachten ist die Klassifizierung der Leistungen nach den Betreuungsstandards.

Um eine homogene Vergleichsbasis zu gewährleisten, wird die Landesregierung eigene Richtlinien für die Bestimmung des jeweiligen Gegenstandes und der Form der Angaben der analytischen Buchhaltung erlassen.

4.2.2.4. Das Informationssystem

Das Informationssystem des Betriebes muß außer den Buchhaltungsverfahren eine Reihe von anderen, miteinander verflochtenen Verfahren umfassen, die die Produktion der Daten ermöglichen, die erforderlich sind, um in regelmäßigen Abständen und systematisch die Indikatoren zu berechnen, die auf Betriebs-, auf Landes- und auf gesamtstaatlicher Ebene vorgesehen sind.

Die Landesregierung wird eine Maßnahme für die Ausrichtung und Koordinierung des Informationssystems im Landesgesundheitsdienst erlassen, in welcher genaue Hinweise auf die Verantwortung und die Aufgaben der Abteilung Gesundheitswesen, der Abteilung für Informationstechnik und der Sanitätsbetriebe in Hinblick auf die Führung des Landesgesundheitsinformationssystems gegeben werden, mit besonderer Berücksichtigung der

verwaltungstechnischen Führung der Datei der Betreuungsberechtigten, deren technische Betreuung, der Überprüfung der Qualität der Daten, sowie des Datenschutzes auf allen Ebenen gemäß geltenden Bestimmungen und Sicherheit.

Auf Landesebene ist die neue Datei der Betreuungsberechtigten (DBB) eingerichtet, mit einem Kern von anagrafischen Daten, die, was die Wohnbevölkerung anbelangt, über eine Verbindung mit dem Gemeindeverband laufend ajourniert werden und auf die sich eine Reihe von Verwaltungs- und Gesundheitsinformationen über die Betreuungsberechtigten stützt; diese Informationen stammen zum Großteil aus verschiedenen Informationsverfahren der Sanitätsbetriebe (z.B. Wahl des Basisarztes, Ticket-Befreiung, Beiträge für Pflegefälle, Thermalkuren, Krankenanstalten, usw.) und der Landesverwaltung (z.B. Zeitabschnitte, in die der Betreffende einer Arbeit nachging, usw.).

Es ist vorgesehen, daß innerhalb des Plan-Trienniums den einzelnen Sanitätsbetrieben eine Kopie der DBB zur Verfügung gestellt wird, sodaß sie in die Lage versetzt werden,

- einen Zugriff auf die Daten der Betreuten des Landes auch an anderen Sanitätsbetrieben zu erlangen
- über die automatische und kontinuierliche Ajuornierung der Daten der Betreuten zu verfügen.

Es ist Aufgabe des Landes, die Grundstruktur dieser Datenbanken auszuarbeiten und zur Verfügung zu stellen; die Sanitätsbetriebe können, aufgrund der jeweiligen besonderen Bedürfnisse, den zentralen vom Land gelieferten Kern an Daten mit eigenen bereits bestehenden Datenbeständen und mit zusätzlichen Informationen ergänzen.

Die Datei der Betreuungsberechtigten stellt allen daran interessierten Körperschaften des Landes validierte, homogene und überprüfte anagrafische Daten zur Verfügung und ermöglicht, für jede in Südtirol wohnhafte und nicht wohnhafte Person, die Verknüpfung mit anderen Informationen verschiedener Herkunft (Gesundheitswesen, Arbeit, Sozialwesen, usw.).

Die Sanitätsbetriebe müssen in Zusammenarbeit die Anwendungsprogramme für die Betreuung der Abläufe in der Verwaltung des Gesundheitswesens erstellen, gemäß den Kriterien und den Standards, die auf Landesebene festgelegt worden sind.

Die Sammlung und die gemeinsame Benützung der Verwaltungsdaten im Gesundheitswesen, die aus den neuen Datenbanken der Sanitätsbetriebe stammen, ist abhängig von der Anwendung der Wertetabellen und von den Beschreibungen des Satzaufbaues, die für den Datenaustausch standardmäßig festgelegt werden, und an welche sich die Sanitätsbetriebe halten müssen.

Aufgaben des Landes sind:

- die Definition der Standards für die Beschreibungen des Satzaufbaues für den Datenaustausch und ihre Verteilung an die Sanitätsbetriebe;
- die Definition, Ajuornierung und Verteilung der Wertetabellen an die Sanitätsbetriebe.

Außerdem besorgt das Land, als Verwalter der Datei der Betreuungsberechtigten, auch die Sammlung der Daten, sowohl um seinen Koordinierungs- und Kontrollaufgaben nachzukommen als auch um die Übermittlung aller Informationen über die Betreuungsberechtigten in vollständiger Form zu gewährleisten.

Das Land stellt - durch die Einführung verschiedener Stufen der Datensicherheit und des Zugriffs auf die Daten - den Datenschutz sicher.

In den drei Jahren der Gültigkeitsdauer des Gesundheitsplanes statten sich die Sanitätsbetriebe mit den erforderlichen Infrastrukturen in Hard- und Software aus, die, gemäß den Richtlinien der Landesregierung, den Anforderungen für den Betrieb der Datei der Betreuungsberechtigten entsprechen.

4.2.2.5. Die Epidemiologische Beobachtung

Auch auf der Ebene der Sanitätsbetriebe muß ein Verfahren zur epidemiologischen Beobachtung der für die Bevölkerung gesundheitsrelevanten Phänomene eingeführt werden.

Neben der Analyse der Inzidenz und der Prävalenz der Krankheiten sowie der Risikofaktoren im Zusammenhang mit persönlichen Verhaltensweisen und allgemeinen Umweltbedingungen muß das Verfahren Möglichkeiten für die Bewertung der erzielten Ergebnisse im Bereich Gesundheit bieten, außerdem für die Beurteilung der Tätigkeit der Dienste, für die Erfassung der nicht offensichtlichen Bedürfnisse, der Probleme, auf die keine angemessene Antwort erfolgt, der nicht korrekten Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitsdienstes sowie der Beurteilung, der Erwartungen und der Beteiligungsmöglichkeiten von seiten der einzelnen Bürger bzw. der Vereine und Verbände.

Das Informationssystem des Sanitätsbetriebes muß so geplant und verwaltet werden, daß mittels der betriebseigenen Informationsverfahren oder mittels des geplanten Zugriffs auf Verfahren, die von anderen Körperschaften oder Einrichtungen verwaltet werden, die Daten geliefert werden, die den Informationsbedarf im Zusammenhang mit den Aufgaben der epidemiologischen Beobachtung abdecken.

Zur Ausübung seiner Tätigkeiten im Bereich der epidemiologischen Beobachtung arbeitet der Sanitätsbetrieb eng mit der Epidemiologischen Beobachtungsstelle des Landes zusammen.

4.2.3. Die Planungs- und Kontrollverfahren im Sanitätsbetrieb

An den Planungs- und Kontrollverfahren und an der Produktion der dafür erforderlichen Hilfsmittel und Instrumente beteiligen sich alle Einrichtungen und operativen Einheiten des Sanitätsbetriebes.

Die vorgesehene Kontrollstelle ist für die Durchführung aller technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Unterstützung der Planungs- und Kontrolltätigkeit zuständig. Alle Führungskräfte von Dienststellen beteiligen sich im Rahmen ihrer Zuständigkeiten an der Umsetzung des Verfahrens.

4.2.4. Die schrittweise Vorgangsweise bei der Einführung und die Aufgaben des Sanitätsbetriebes

Die Komplexität der Abläufe, der Instrumente und der Hilfsmittel für Betriebsplanung und -kontrolle erfordert eine schrittweise Vorgangsweise. In der beiliegenden Übersichtstabelle ist der Zeitplan wiedergegeben, nach dem das System bis zum Jahr 2002 vollständig umgesetzt werden soll.

Der Sanitätsbetrieb hat die folgenden Aufgaben:

a) innerhalb 2000

- Ausarbeitung des allgemeinen Dreijahresplanes für den Betrieb, einschließlich der Anlagen
 - Dreijahres-Investitionsplan
 - Mehrjähriger Haushaltsvoranschlag
 - Schwerpunktvorhaben
 - Projekte zur Qualitätsförderung
 - Projekte in den Bereichen Organisation und Betriebsführung
- Beginn der Planung des Systems der Betriebsindikatoren
- Beginn der Planung des neuen Informationssystems
- Beginn der Planung und der Umsetzung der Aufgaben des Sanitätsbetriebes im Bereich der epidemiologischen Beobachtung.

b) innerhalb 2001:

- Ausarbeitung des Jahrestätigkeitsprogrammes und des Budgets
- Ausarbeitung des Jahres-Haushaltsvoranschlages
- Vervollständigung der Planung für das System von Betriebsindikatoren
- Einführung des Verfahrens der Finanzbuchhaltung
- weitere Schritte in der Verwirklichung des neuen Informationssystems
- Fortsetzung der Tätigkeiten im Bereich der epidemiologischen Beobachtung.

c) innerhalb 2002:

- Umsetzung des Verfahrens der Jahres-Betriebsbudgets, gegliedert nach Einrichtungen und Entscheidungsstellen, sowie der entsprechenden regelmäßigen Berichte über die geleistete Tätigkeit und die verbrauchten Ressourcen
- Haushaltsabrechnung nach dem neuen Modell
- Jahresbericht über den Stand der Umsetzung der Planung und über die Wirtschafts- und Finanzgebarung des Betriebes
- Vervollständigung der Finanzbuchhaltung
- analytische Buchhaltung
- Vervollständigung der Reform des Betriebsinformationssystems
- Vervollständigung des Verfahrens zur Wahrnehmung der Aufgaben des Betriebes im Bereich der epidemiologischen Beobachtung.

Die Landesregierung wird weitere Richtlinien zur Ausrichtung und Koordinierung sowie Leitlinien für die Verfahren zur Betriebsplanung und -kontrolle und zu den diesbezüglichen Instrumenten und Hilfsmitteln erlassen.

Phasen der Umsetzung der Planungs- und Kontrollverfahren auf Landesebene

Instrumente und Hilfsmittel	2000	2001	2002
1. Allgemeiner Dreijahresplan des Betriebes, einschließlich der Anlagen <ul style="list-style-type: none"> • Dreijahres-Investitionsplan • mehrjähriger Haushaltsvoranschlag • Schwerpunktvorhaben • Projekte zur Qualitätssteigerung • Projekte in den Bereichen Organisation und Betriebsführung 	=====	=====	
2. Jahres-Tätigkeitsprogramm und Budget		=====	
3. Jahres-Haushaltsvoranschlag			=====
4. Periodische Berichte über die geleistete Tätigkeit und über die verbrauchten Ressourcen im Vergleich zu den Budgetvorgaben			=====
5. Haushaltsabrechnung (neues Modell)			
6. Jahresbericht über den Stand der Umsetzung der Planung und über die Wirtschafts- und Finanzgebarung des Betriebes	=====	=====	=====
7. System der Indikatoren			=====
8. Finanzbuchhaltung	=====	=====	=====
9. Analytische Buchhaltung	=====	=====	=====

10.Informationssystem			
11.Epidemiologische Beobachtung			

4.3 Verfahren für die Planung und Kontrolle auf Landesebene

4.3.1. Die Aufgaben des Landes

Im Hinblick auf die Planungs- und Kontrollverfahren sind die folgenden Zuständigkeiten und Aufgaben von besonderer Bedeutung:

1. die Ausarbeitung und die Ajournerung des Landesgesundheitsplanes;
2. die Verabschiedung des Landesgesundheitsplanes;
3. die Ausarbeitung von Vorschriften für die Planung (Angaben für die Ausrichtung und die Koordinierung sowie Leitlinien);
4. die jährliche Finanzierung der Sanitätsbetriebe;
5. die Festlegung der Tarife für die Leistungen des Gesundheitsdienstes;
6. die Kontrolle über die Planungs- und Kontrollmaßnahmen der Sanitätsbetriebe;
7. die Kontrolle und Analyse, ob die für den Landesgesundheitsdienst bestimmten Ressourcen entsprechend den Zielen des Gesundheitsplanes verwendet wurden;
8. die jährliche Überprüfung der Umsetzung des Landesgesundheitsplanes;
9. die Ausarbeitung des Landesgesundheitsberichtes, der auch Angaben über die Umsetzung des Landesgesundheitsplanes enthalten muß.

Gemäß den Vorgaben der Landesregierung laut vorangegangenem Punkt 3 sind die im Landesgesundheitsplan vorgesehenen Aufgabenbereiche für die Ämter des Landes folgende:

1. Maßnahmen zur Ausrichtung und Koordinierung sowie Leitlinien für die Verfahren zur Betriebsplanung und Betriebskontrolle mit den dazugehörigen Instrumenten und Hilfsmitteln
 - 1.1. Allgemeiner Dreijahresplan des Betriebes, mit den Schwerpunktvorhaben, dem Investitionsplan und dem mehrjährigen Haushaltsvoranschlag in der Anlage;
 - 1.2. Jahres-Tätigkeitsprogramm und Jahresbudget des Betriebes, der Einrichtungen und der Entscheidungsstellen
 - 1.3. Jahres-Haushaltsvoranschlag
 - 1.4. Haushaltsabrechnung
 - 1.5. Jahresbericht über den Stand der Umsetzung der Betriebsplanung und über die Wirtschafts- und Finanzgebarung des Betriebes
 - 1.6. System von Indikatoren für den Sanitätsbereich und für den Stand der Umsetzung des Planes auf der Ebene des Sanitätsbetriebes und des Landes
 - 1.7. Finanzbuchhaltung

- 1.8. analytische Buchhaltung
- 1.9. Informationssystem, Organisation und Informationstechnik
- 1.10. Epidemiologische Beobachtung

- 2. Kriterien und Modalitäten für die Akkreditierung der Krankenanstalten;
- 3. Kriterien für die Feststellung, ob die Unterbringung von Patienten zur Rehabilitation und zur Langzeitbehandlung nach einer akuten Pathologie gerechtfertigt ist, und entsprechender Bettenbedarf;
- 4. Bemessung des Bettenbedarfes für die Rehabilitationsbehandlung in Pflegeheimen;
- 5. Leitlinien für die Qualitätssteigerung;
- 6. Standard für die Vorstellung der Schwerpunktvorhaben und der geplanten Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung;
- 7. Kriterien, Prioritäten und Formen für die Vorstellung von Versuchsprojekten im Bereich der Organisation und Betriebsführung;
- 8. Leitlinien über die Departements und die homogenen Tätigkeitsbereiche;
- 9. Formen der Anwendung des Kriteriums des tatsächlichen Arbeitsaufwandes für die Erstellung und Ajournerung der Stellenpläne des Betriebes;
- 10. Leitlinien für die Beobachtungsstelle in bezug auf Preise und Technologien;
- 11. Maßnahme zur Reorganisation der Landesämter, die für das Gesundheitswesen zuständig sind;
- 12. Ausbildungsplan für das Personal der Landesämter;
- 13. Kriterien und Voraussetzungen für die Akkreditierung der Krankenanstalten, in denen Ausbildungslehrgänge und Praktika durchgeführt werden;
- 14. Allgemeine Kriterien für die Leistungssteigerung der Mitarbeiter im Betrieb;
- 15. Leitlinien für die Festlegung von Standards für die Leistungen, die Organisation und die Ressourcen;
- 16. Leitlinien für die Notfalldienste
- 17. Leitlinien für die Prävention.

Einige Richtlinien und Durchführungsbestimmungen werden von der Landesregierung gleichzeitig mit der Genehmigung des Landesgesundheitsplanes erlassen, um zu gewährleisten, daß unverzüglich mit dessen Umsetzung begonnen werden kann.

4.3.2. Die Arbeitsgruppe des Landes für die Planung im Gesundheitswesen

Die Planungs- und Kontrollaufgaben auf Landesebene können wie folgt klassifiziert werden:

- a) Aufgaben im Bereich der Planung
 - Ausarbeitung von Vorgaben, Richtlinien, Leitlinien (im Plan vorgesehen oder bei Bedarf);

- Ajournerung des Planes während seiner Laufzeit;
- Ausarbeitung des neuen Planes;

b) Kontrolle (Überprüfung und Bewertung) der Umsetzung der Planvorgaben

- bezüglich der auf der Ebene des Landes vorgesehenen Aufgaben;
- bezüglich der Aufgaben der Sanitätsbetriebe
 - Kontrolle der von den Betrieben ausgearbeiteten Planungsunterlagen (Dreijahresplan, Jahresprogramm und Jahres-Budget, Schwerpunktvorhaben und geplante Maßnahmen, in regelmäßigen Abständen ausgearbeitete Berichte);
 - Kontrolle des Standes der Umsetzung der Planvorgaben (Ziele im Bereich Gesundheit, Strategien zu ihrer Erreichung, Organisations- und instrumentelle Strategien, Verteilung und Verwendung der Ressourcen);

c) Aufgaben im Bereich der methodologischen und informationstechnischen Unterstützung der Planung auf Betriebs- und auf Landesebene.

Diese Aufgaben werden zum Großteil von den Ämtern der Abteilung Gesundheitswesen wahrgenommen. Einige davon obliegen in Zukunft direkt der Abteilung, darunter insbesondere die Aufgabe der Koordinierung des komplexen Planungs- und Kontrollmechanismus, der durch den neuen Gesundheitsplan eingeführt wird.

Innerhalb der Abteilung Gesundheitswesen wird eine Planungsgruppe eingesetzt, zu der auch Beamte anderer Ämter und Stellen des Landes gehören, die, als Einzelpersonen in ihren jeweiligen Dienststellen und in kollektiver Form innerhalb der Planungsgruppe, nach einem im voraus bestimmten und vereinbarten Programm die für die zentrale Ebene vorgesehenen Planungsaufgaben erfüllen. Die Planungsgruppe kann auch die Unterstützung durch Personal der Sanitätsbetriebe und durch externe Fachleute in Anspruch nehmen.

Mit einer später zu erlassenden Maßnahme kann die Landesregierung eine Neuorganisation der für das Gesundheitswesen zuständigen Ämter im Hinblick auf die neuen Zuständigkeiten vornehmen. Die Landesregierung wird in den Fortbildungsprogrammen für die Landesangestellten auch Initiativen berücksichtigen, die darauf abzielen, jene Fachleute heranzubilden, die für die Umsetzung der Vorschriften des Planes notwendig sind.

4.3.3. Das Gesundheitsinformationssystem des Landes

Das Gesundheitsinformationssystem des Landes wird an die neuen Bedürfnisse im Bereich von Planung und Kontrolle angepaßt, auch in Übereinstimmung mit der Entwicklung der Informationssysteme der Sanitätsbetriebe.

Insbesondere wird es im Planzeitraum Aufgabe der Abteilung Gesundheitswesen sein, auf Landesebene Datenbanken in den verschiedenen Bereichen gemäß bestimmter Kriterien zu erstellen.

Um an den Sanitätsbetrieben eine gewisse Übereinstimmung bei der Erhebung, bei der Übermittlung und Auswertung der Daten, die für die Abteilung für Gesundheitswesen von Interesse sind, zu gewährleisten, wird die Landesregierung Richtlinien für einzelne Verfahrensweisen oder für homogene Gruppen von Informationsverfahren erlassen. Diese Richtlinien müssen mindestens die folgenden Aspekte definieren:

- Datensatz für Datenaustausch
- Die anzuwendenden Wertetabellen
- Aufgaben und Verantwortung für alle Operationseinheiten, die in die Organisation der einzelnen Informationsprozeduren eingebunden sind und diesselben führen
- Qualitätskontrolle der Daten
- Termine und Modalitäten für Übermittlung der Daten an die Landesverwaltung.

Die Eingabe der Daten, die von den Sanitätseinheiten kommen und für die Errichtung zentraler Datenbanken bestimmt sind sowie die Ajournierung und Führung der entsprechenden Wertetabellen wird von den spezifischen Ämtern der Abteilung Gesundheitswesen – je nach Kompetenzbereich – ausgeführt.

Es ist Aufgabe der Abteilung Informationstechnik, Programme ad hoc für die Eingabe der Daten und die Führung der gesamten Datenbanken zu erstellen.

4.4. Die Akkreditierung der Anstalten

Innerhalb der Laufzeit des vorliegenden Planes erfolgt die Akkreditierung der Einrichtungen, die Leistungen für den Landesgesundheitsdienst erbringen (Sonderbetriebe, andere öffentliche und private Krankenanstalten gemäß den Artikeln 25, 26, 36, 39, 40, 41, 42, 43, des Gesetzes vom 23.12.1978, Nr. 833) sowie Freiberufler. Verfahren und Vorgangsweise werden mit eigenen Maßnahmen der Landesregierung festgelegt.

Bis diese Maßnahmen erlassen werden, erfolgt die Anerkennung der öffentlichen und privaten Einrichtungen sowie der Personen, die Leistungen für den Landesgesundheitsdienst erbringen, vorübergehend bei all jenen, die am 1. Jänner 1993 eine Konvention abgeschlossen hatten, automatisch.

4.5. Die Qualitätssteigerung

Das Land und die Sanitätsbetriebe verpflichten sich, im Laufe des Planzeitraumes die Qualität in allen Diensten zu verbessern. Zu diesem Zweck ergreifen sie technische und

organisatorische Maßnahmen sowie solche in den Bereichen Fortbildung und Ausbau des Informationssystems.

Das Land

- fördert Initiativen und Maßnahmen, die darauf abzielen, die Qualität in den Gesundheitsdiensten zu steigern, auch durch Leistungsanreize, die über die Finanzierung anhand der Pro-Kopf-Quote hinausgehen;
- formuliert Richtlinien und Vorgaben für Maßnahmen zur Qualitätssteigerung;
- schlägt Inhalte und Methoden für Fortbildungsmaßnahmen vor, die die Qualitätssteigerung zum Gegenstand haben;
- führt bei Bedarf eigene Untersuchungen für die Feststellung der Zufriedenheit der Bürger mit den Leistungen der Gesundheitsdienste durch;
- fördert und führt notwendige Initiativen im Bereich Qualität unter besonderer Berücksichtigung der Vergleichsmöglichkeiten und Erfahrungsaustausch durch;
- fördert und koordiniert Initiativen zur Qualitätssteigerung vorzugsweise in Bereichen, die sich in mehreren Sanitätsbetrieben oder landesweit als kritisch herausgestellt haben;
- betreut die Projekte, Instrumente, Materialien und Unterlagen zum Vorhaben "Qualitätssteigerung", die im Land ausgearbeitet wurden; es besorgt gegebenenfalls die Ausarbeitung von Monografien, um die geleistete Arbeit allen interessierten Mitarbeitern zugänglich zu machen und trägt so zur Verbesserung der Dienste auf dem gesamten Landesgebiet bei.

Die Sanitätsbetriebe gewährleisten eine immer höhere Qualität der Leistungen und der Dienste: sie erheben den Ist-Zustand und überwachen ständig die Entwicklung im Hinblick auf die Qualitätsstandards, auf die gesetzlichen Bestimmungen für das Gesundheitswesen und gegebenenfalls auf die allgemeinen Richtlinien. Um die ständige Qualitätssteigerung zu gewährleisten, richten die Sanitätsbetriebe eine Dienststelle ein, die sich mit diesem Vorhaben befaßt: sie ist für die Anregung, die Förderung der Fortbildung, die Koordinierung und die Überprüfung der Tätigkeiten in diesem Bereich, außerdem für die Beratung und für die Verbreitung der Informationen zu Fragen der Qualitätsverbesserung zuständig. Diese Dienststelle muß zudem die Kontakte mit den anderen Sanitätsbetrieben und mit den Stellen des Landes pflegen, die für die Qualitätssteigerung zuständig sind, sowie die offiziellen Unterlagen zur Planung, Dokumentation und Überprüfung der durchgeführten Tätigkeiten erstellen.

Im Triennium, auf das sich der Plan bezieht, müssen für das gesamte Personal Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Qualitätssteigerung abgehalten, Projekte in Angriff genommen und Maßnahmen gesetzt werden, die darauf abzielen, nach und nach in allen Ämtern, Diensten und bei den Zugangsmodalitäten die höchstmögliche Qualität zu erzielen; dasselbe gilt auch für die Verbindung zwischen den einzelnen Bereichen, Einrichtungen, Ämtern und Diensten.

Das wichtigste Kriterium für die strukturelle und organisatorische Revision wird die Ausrichtung der Tätigkeiten, der Abläufe und der Dienste auf den Bürger, der die Gesundheitsdienste in Anspruch nimmt, sein.

Ständig zu überwachen und qualitätsmäßig zu verbessern sind außerdem die fachliche Kompetenz, vor allem was die technischen und wissenschaftlichen Informationen betrifft, die im Bereich der Fachliteratur weltweit verfügbar sind, außerdem die Anwendung und die Verwaltung der biomedizinischen und medizinischen Technologien (auch in Zusammenarbeit mit dem Dienst für Medizintechnik), die Organisation und das Verhältnis zum Bürger. In regelmäßigen Abständen müssen in den Sanitätsbetrieben eigene Untersuchungen über die Zufriedenheit, die Klagen und die Anregungen der Bürger durchgeführt werden.

Die Landesregierung wird Richtlinien bezüglich Einreichen, Überprüfung und Bewertung der Projekte erlassen, die zu einer zusätzlichen Finanzierung zugelassen werden.

4.6. Die Aus- und Weiterbildung des Personals der Sanitätsbetriebe

Die Ausbildung des Personals ist ein strategisches Instrument zur Erreichung der Ziele der Sanitätsbetriebe. Nur wenn sich die Mitarbeiter ihrer Aufgabe voll bewußt sind, die neuen Formen der Betriebsführung sowie die Organisationsmethoden und -instrumente kennen und wenn sie über die fachspezifischen Aspekte der eigenen Tätigkeit auf dem Laufenden sind, können sie ihren vollen Einsatz zur Erreichung der gesetzten Ziele leisten.

Das Land fördert und verwaltet, direkt oder über Konventionen mit Körperschaften und mit den Sanitätsbetrieben, Veranstaltungen zur Grundausbildung, zur Fachausbildung sowie zur ständigen Weiterbildung und zur Fortbildung, u.zw. in einer Form, die der Entwicklung der Organisation der Gesundheitsdienste und dem kurz- und mittelfristigen Bedarf an qualifizierten Mitarbeitern entspricht.

Ziel der Grundausbildung ist es, die Mitarbeiter auf eine fachliche Qualifikation vorzubereiten; nach Abschluß des Lehrganges wird deshalb ein Diplom ausgestellt bzw. ein Studientitel verliehen (Schule). Die fachspezifische Ausbildung gibt allen jenen, die bereits einen Studientitel haben, die Möglichkeit, sich in einem bestimmten Bereich weitere Kenntnisse anzueignen; auch bei Abschluß des Fachkurses wird ein Diplom ausgestellt bzw. ein Studientitel zuerkannt.

Die ständige Weiterbildung bietet der Fachkraft die Möglichkeit, im Laufe ihrer beruflichen Laufbahn neues Wissen und neue Fähigkeiten zu erwerben, so daß er/sie mit dem wissenschaftlichen und technischen Fortschritt in seinem Fachbereich Schritt halten und die Arbeit gemäß den entsprechenden Standards leisten kann. Für die Initiativen in diesem Bereich sind keine Studientitel im Zusammenhang mit neuen Qualifikationen vorgesehen, sondern Bestätigungen über die Teilnahme und den Erfolg, ebenso wie bei den Fortbildungsveranstaltungen, die die Möglichkeit

bieten, neues Wissen und neue Fähigkeiten in Bereichen zu erwerben, in denen Neuerungen eingeführt werden.

In Übereinstimmung mit den Bedürfnissen auf lokaler Ebene und mit den Bestimmungen der EU kann das Land Kurse für neue Berufsqualifikationen oder für die Angleichung bereits bestehender einrichten.

Je nach dem spezifischen Bedarf (Anzahl der zu qualifizierenden Fachkräfte, Kosten, Verfügbarkeit von Ressourcen vor Ort) kann das Land außerdem Verträge mit Universitäten sowie öffentlichen und privaten Körperschaften in Italien oder im deutschsprachigen Ausland abschließen, sowohl um eine Ausbildung von Südtirolern dort zu ermöglichen (zu diesem Zweck werden Studienplätze vorbehalten) als auch, um Kurse bei den Diensten des Landes abhalten zu lassen, oder um gegebenenfalls die in Südtirol erworbenen Titel zum Zwecke des Weiterstudiums anerkennen zu lassen. Was die in Südtirol selbst abgewickelte Grundausbildung betrifft, sind, auch hinsichtlich der Schule gemäß dem Landesgesetz vom 26. Oktober 1993, Nr. 18, von der Landesregierung mit einer eigenen Maßnahme die Kriterien für die Akkreditierung der Anstalten festgelegt worden, insbesondere für die Abwicklung des Praktikums.

Die Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen werden im entsprechenden Dreijahresplan des Landes festgelegt; auf der Ebene der Sanitätsbetriebe müssen sie hingegen in groben Zügen im Dreijahresplan des Betriebes und, in der Folge, im Rahmen der jährlichen Tätigkeitsplanung vorgesehen werden.

Im Bereich der ständigen Weiterbildung bzw. zur Fortbildung muß jenen Veranstaltungen der Vorrang eingeräumt werden, die sich mit Aspekten der Betriebsreorganisation befassen, wie:

- Finanzgebarung und betriebswirtschaftliche Führung der Einrichtungen und der Dienste;
- Planung, Budgetierung und Betriebskontrolle;
- Arbeitsorganisation und Personalverwaltung;
- Kontakt mit dem Bürger (Patient/Benutzer) beim Empfang / bei der Aufnahme, während des Aufenthaltes / der Übernahme und bei der Entlassung. Es muß sichergestellt werden, daß die Mitarbeiter lernen, wie die Erwartungen und die Zufriedenheit der Patienten / Benutzer erhoben werden, bzw. wie sie sich bei einer Überstellung in eine andere Abteilung oder in eine andere / externe Anstalt bzw. Einrichtung verhalten sollen;
- ethische Dimension der eigenen Rolle und der eigenen Arbeit;
- Gestaltung der Beziehungen mit anderen Personen, z.B. mit den Angehörigen, mit Einzelpersonen oder Gruppen im Rahmen der Volontariatstätigkeit, mit spontanen und organisierten Gruppen und mit den Vertretern anderer Körperschaften, die in geeigneter Form im Bereich der Gesundheitsförderung bzw. der Prävention in Gemeinschaften sowie im Bereich der Pflege und Rehabilitation einzelner Patienten / Benutzer der Dienste eingesetzt werden sollen;

- fachübergreifende Zusammenarbeit und die Teamarbeit;
- Feststellung, Überprüfung und Steigerung der Qualität von Abläufen und Produkten;
- Informationssystem und Verwendung informationstechnischer Geräte.

Die Vorbereitung auf die neue Form der Betriebsführung darf nicht auf die Führungskräfte beschränkt bleiben, sondern muß nach und nach auf alle Berufsgruppen ausgedehnt werden, je nach ihren Aufgaben und der ihnen zugeordneten Rolle. Der Zugang zu den Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen muß nach den Kriterien der Zweckmäßigkeit und der Priorität im Zusammenhang mit den Aufgaben des jeweiligen Mitarbeiters und der Notwendigkeit erfolgen, daß er das Wissen und die Fähigkeiten erwirbt, die in der betreffenden Fortbildungsveranstaltung vermittelt werden, um diese Aufgaben erfüllen zu können.

Die fachliche Fortbildung muß, sowohl beim einzelnen Mitarbeiter als auch bei Gruppen, die in demselben Bereich tätig sind, mit Hilfe des verfügbaren bibliografischen Materials und durch den Zugang zu bibliografischen Datenbanken gefördert werden. Strukturierte Initiativen, wie z.B. Kurse und Stages in anderen Einrichtungen, müssen vorrangig für Mitarbeiter in neuen oder neu strukturierten oder in solchen Diensten vorgesehen werden, in denen neue technologische Verfahren eingeführt wurden.

Es muß so weit als möglich der Ansatz der Bildung anhand einer praktischen Maßnahme entwickelt werden, wobei auf strukturierte Initiativen Supervision und Beratung bei der Umsetzung des Gelernten in die Praxis folgen sollen.

Es können Versuche / Untersuchungen im Zusammenhang mit Inhalten und Methoden für die Aus- und Weiterbildung und für die Bewertung, mit der Ausarbeitung von Fortbildungsunterlagen oder Material für den Selbstunterricht angeregt werden, die zu einem späteren Zeitpunkt den Sanitätsbetrieben und den Diensten zur Verfügung gestellt werden sollen.

Die Sanitätsbetriebe müssen bei Bedarf bei der Ausarbeitung dieser Unterlagen mitarbeiten und die Strukturen für die Benützung des Materials durch die jeweils betroffenen Mitarbeiter zur Verfügung stellen.

Die Sanitätsbetriebe müssen jedes Jahr Berichte über die abgewickelte Tätigkeit und über die erzielten Ergebnisse an das zuständige Landesamt übermitteln. Letzteres wird einen jährlichen Bericht über den Stand der Umsetzung der Aus- und Weiterbildungsprogramme auf Landes- und auf Betriebsebene ausarbeiten.

4.7. Die Volontariatsorganisationen

Die Autonome Provinz Bozen anerkennt und unterstützt die soziale Arbeit des Volontariates im Gesundheitsbereich gemäß den Aussagen im Landesgesetz vom 1.7.1993, Nr. 11.

Die Sanitätsbetriebe können gemäß den Bestimmungen in den Artikeln 6 und 7 des Landesgesetzes vom 1.7.1993, Nr. 11, mit den Volontariatsorganisationen, deren Tätigkeit den

Zielen des Landesgesundheitsdienstes entspricht und die im Landesverzeichnis der Volontariatsorganisationen eingetragen sind, Konventionen abschließen.

Die Tätigkeit der mit dem Gesundheitsdienst vertragsgebundenen Volontariatsorganisationen muß mit jener der Gesundheitsdienste koordiniert und, was die Zeit und die Formen der Abwicklung betrifft, abgestimmt werden; es müssen nach Möglichkeit gemeinsame Einsatzpläne ausgearbeitet werden und die Tätigkeit muß den Qualitätskriterien entsprechen, die der Sanitätsbetrieb sich zu überprüfen verpflichtet.

Die Sanitätsbetriebe sind verpflichtet, über die Tätigkeit der Volontariatsorganisationen in ihren Einrichtungen einen jährlichen Bericht an das Land zu übermitteln.

Das Land und die Sanitätsbetriebe veranstalten in Zusammenarbeit mit den Volontariatsorganisationen Ausbildungs- und spezifische Fortbildungskurse, die die freiwilligen Mitarbeiter in die Lage versetzen, ihre Aufgaben in der bestmöglichen Form zu erfüllen.

Bei der Erbringung der Leistungen müssen die Mitarbeiter im Gesundheitsdienst auch die Tätigkeit der Menschen anerkennen, unterstützen und fördern, die sich persönlich um die Patienten im Krankenhaus und zu Hause kümmern, wie z.B. Familienangehörige, Verwandte und Nachbarn. Die Anleitung dieser Personen für die ihnen zu übertragenden Tätigkeiten gehört zu den Aufgaben der Mitarbeiter, damit die Beachtung der Vorschriften für Therapie und Pflege gewährleistet ist und so die Ergebnisse insgesamt noch verbessert werden.

Die Einbindung der auf informeller Basis tätigen Mitarbeiter und der Volontariatsorganisationen ist, außer bei Pflege- und Rehabilitationsleistungen, auch bei Tätigkeiten im Bereich der Prävention und der Gesundheitserziehung vorzusehen.

Die Selbsthilfegruppen sollen gefördert und unterstützt werden.

4.8. Berufskammern und Berufsverbände

Mit den Berufskammern und mit den Berufsverbänden muß eng zusammengearbeitet werden, nicht nur im Zusammenhang mit der deontologischen Bewertung des beruflichen Verhaltens, sondern auch, um die geeignetsten Bedingungen für die Verwirklichung der gemeinsamen Zielsetzungen zu schaffen, damit die bestmöglichen Ergebnisse im Sinne von Effizienz und Leistung der Dienste erzielt werden.

Zu diesem Zweck müssen die Präsidenten der Berufskammern und der Berufsverbände oder ihre Vertreter konsultiert werden, wenn ein Mitglied der betreffenden Berufsgruppe von besonderen Neuerungen in den Bereichen Planung, Organisation und Bewertung der Dienste betroffen ist; für diese Fälle ist ihre Anwesenheit in den Kommissionen vorzusehen, die sich mit diesen Problemen befassen.

4.9. Die ethische Dimension

Das Bewußtsein der ethischen Dimension der Tätigkeit der Gesundheitsdienste muß verstärkt werden. Zu diesem Zweck muß das gesamte Personal in dem besonderen Bereich weitergebildet und müssen Initiativen ergriffen werden, um die interdisziplinäre Diskussion über die ethische Problematik anzuregen; zudem müssen Maßnahmen gesetzt werden, um die allgemeine Bewußtseinsbildung im Zusammenhang mit den wichtigsten Fragestellungen zu fördern. Außerdem soll die Information über die Bedeutung, die Rolle und die Aufgaben des ethischen Landeskomitees breiteren Schichten zugänglich gemacht werden.

Die Sanitätsbetriebe, in deren Einrichtungen klinische Versuche durchgeführt werden, müssen ein ethisches Komitee des Sanitätsbetriebes einrichten. Wenn diese Tätigkeiten im Sanitätsbetrieb nur fallweise stattfinden, kann dieser sich an das entsprechende ethische Komitee eines anderen Sanitätsbetriebes des Landes wenden.

4.10. Versuchsprojekte in den Bereichen Organisation und Betriebsführung

Um die in struktureller und organisatorischer Hinsicht für die Dienste in Südtirol optimalen Formen zu bestimmen, wird die Durchführung von Versuchsprojekten zu organisatorischen Aspekten in den einzelnen Sanitätsbetrieben und auf überbetrieblicher Ebene angeregt. Diese Versuchsprojekte müssen nach entsprechenden Kriterien geplant, durchgeführt und bewertet werden, d.h. sie müssen zu Ergebnissen führen, die gültig und übertragbar oder zumindest für organisatorische Veränderungen in der gegebenen Situation brauchbar sind. Da diese Versuchsprojekte großen Einsatz von seiten des Managements und der Dienste erfordern, wird ihre Anzahl in einem Jahr voraussichtlich beschränkt sein. Prioritätskriterien sind:

- innovative Bereiche oder Bereiche, für die in der Zukunft eine große Entwicklung vorauszusehen ist (z.B. versuchsweise Anwendung verschiedener Modelle bei der Ansiedlung der Direktion des Betreuungsdienstes innerhalb des Betriebes, die versuchsweise Einführung eines Budgets für die vom allgemein-praktischen Arzt betreuten Patienten, Behandlung und Pflege der Patienten zu Hause, die neuen Formen der Behandlung der Demenz, die Palliativbehandlung auch in Pflegeheimen);
- das zu erwartende Verhältnis zwischen Kosten und Leistung;
- die Verfügbarkeit an methodologischen und technisch-wissenschaftlichen Hilfsmitteln;
- die Übertragbarkeit auf entsprechende Situationen in ganz Südtirol.

Mit einer eigenen Maßnahme wird die Landesregierung die Form und die Formulare für die Vorstellung der Projekte sowie für die Überprüfung und die Bewertung der durchgeführten Versuchsprojekte genehmigen.

4.11. Die Charta der Dienste der Sanitätsbetriebe

Das Gesetzesdekret vom 12. Mai 1995, Nr. 163, umgewandelt in das Gesetz vom 11. Juli 1995, Nr. 273, bestimmt, daß alle Stellen, die öffentliche Dienste anbieten, eine "Charta der Dienste" anwenden müssen. Ziel dieser "Charta" ist es, die Verwirklichung eines Systems zum Schutz der Rechte des Bürgers zu gewährleisten, der die Dienste in Anspruch nimmt, indem die Verpflichtungen, die der Betrieb in diesem Zusammenhang übernimmt, klar genannt und ihre Umsetzung transparent und überprüfbar gemacht wird. Jeder Sanitätsbetrieb des Landes muß eine eigene "Charta" ausarbeiten und gewährleisten, daß im Triennium die darin vorgesehenen Grundsätze und Arbeitsgrundlagen verwirklicht bzw. ausgearbeitet werden und daß sie regelmäßig überarbeitet wird, um den neuen Zielen, Leistungen und Diensten sowie den in der Praxis gemachten Erfahrungen Rechnung zu tragen.

Die einzelnen Abschnitte der Charta, die den Grundsätzen, Zielen und Strategien des Betriebes entsprechen, sind:

1. die Grundsätze, an denen sich die Dienste und die Dienstleistungen ausrichten, u.a.: Gleichheit, Unvoreingenommenheit, Kontinuität, Recht auf freie Wahl, Mitbestimmung, Effizienz und Leistung;
2. die Information der Bürger über die angebotenen Dienste und die Modalitäten des Zuganges zu diesen;
3. die Gewährleistung des ständigen Bemühens um die bestmögliche Qualität der Leistungen, der Organisationsabläufe, der Beziehungen zum Bürger / Patienten, zu seinen Angehörigen und zu anderen für ihn wichtigen Personen, zu den Volontariatsorganisationen und allen anderen Gremien und Personen, die die Bürger vertreten, zu allen Mitgliedern der Gemeinschaft. Dieses Bemühen um ein immer höheres Qualitätsniveau muß dem Bürger bewußt gemacht und von diesem ständig überprüft werden können;
4. die Anwendung von Schutzmaßnahmen zugunsten der Bürger, die auf negative Aspekte hinweisen und sich darüber beschweren, so daß gegebenenfalls Korrekturen vorgenommen werden können;
5. die ständige Überwachung der Umsetzung der Vorschriften und, damit verbunden, der Qualität der Dienste, um diese immer weiter zu verbessern; Mittel dazu sind Befragungen über die Zufriedenheit der Bürger / Patienten, öffentliche Versammlungen, Dienstbesprechungen, die Jahresberichte für das ständige Nationale Komitee für die Umsetzung der Charta der Gesundheitsdienste;
6. die Errichtung, die Organisation und der Betrieb eines Amtes in jedem Sanitätsbetrieb für die Beziehungen mit dem Publikum, auch an mehreren Sitzen.

Bei der Ausarbeitung und der Ajournierung der Charta der Dienste nimmt das Land Funktionen der Ausrichtung, Koordinierung und Kontrolle, auch über die entsprechende Arbeitsgruppe, wahr.

4.12. Leistungsanreize

Auf Betriebsebene gelten die folgenden Tätigkeitsbereiche als vorrangig in bezug auf Leistungsanreize für die Mitarbeiter:

- a) die Mitwirkung am Prozeß der Umwandlung der Sanitätseinheiten in Sanitätsbetriebe, besonders im Zusammenhang mit der Einführung und Entwicklung der Planungs- und Kontrollverfahren, die im Plan vorgesehen sind;
- b) die Mitarbeit an Projekten für die Steigerung der Qualität der Leistungen der Gesundheitsdienste, an den Schwerpunktvorhaben und an anderen Projekten von landesweitem Interesse.

Die Leistungsanreize sollen auch und vor allem über das Budgetierungsverfahren verwirklicht werden, sobald dieses im Betrieb eingeführt wurde.

Die Leistungsanreize für die Führungskräfte und die Angestellten der Landesverwaltung werden, was ihre Aufgaben im Bereich der Verwaltung des Gesundheitswesens auf Landesebene betrifft, auch mit dem Fortschritt bei der Umsetzung des Landesgesundheitsplanes zusammenhängen.

Die Kriterien und Formen der Leistungsanreize für die Mitarbeiter werden auf der Ebene des Landes und der Sanitätsbetriebe festgelegt, auch über Vereinbarungen mit dem Personal und mit den betroffenen Kategorien von Mitarbeitern.