

5. RESSOURCEN

5.1. Bedarf und Verfügbarkeit an Ressourcen

Die Darstellung des Standardbedarfs an Ressourcen im Hinblick auf die organisatorischen und operativen Standards der einzelnen Dienste wird im Rahmen späterer Planungsmaßnahmen, vor allem der Tätigkeitsplanung der Sanitätsbetriebe, erfolgen.

Die allgemeinen Kriterien und strategischen Richtlinien, anhand deren der Standardbedarf an Ressourcen festgelegt und die Anpassung der verfügbaren Ressourcen geplant werden soll, sind:

- a) für die Finanzierung der Sanitätsbetriebe und insbesondere, um jährlich die Pro-Kopf-Quote festzulegen, aufgrund deren die für den Bürger sicherzustellenden Betreuungsleistungen finanziert werden, wird man sich auf ein theoretisches Bezugsmodell stützen, das differenzierte Parameter für die einzelnen Betreuungsniveaus vorsieht;
- b) was den Personalbedarf angeht, ist das grundlegende Kriterium das des Arbeitsaufwandes, d.h. der "Menge" an Arbeit, die erforderlich ist, um die Tätigkeiten auszuführen, die den zu befriedigenden Bedarf an Leistungen abdecken. Die Landesregierung wird mit einer späteren Maßnahme für die Sanitätsbetriebe die Form für die Bestimmung des Arbeitsaufwandes und die Festlegung der entsprechenden Stellenpläne vorschreiben. Vorübergehend besteht der Gesamtstellenplan des Sanitätsbetriebes aus der derzeitigen Anzahl von Mitarbeitern im Dienst. Mögliche Abweichungen bei einzelnen Berufsbildern werden vom Betrieb beschlossen, wobei die Gesamtausgaben jedoch gleich bleiben müssen; Abänderungen des Gesamtstellenplanes werden von Mal zu Mal vom Land genehmigt;
- c) auf der Ebene des Sanitätsbetriebes müssen die Ressourcen flexibel eingesetzt werden, u.zw. so, wie dies in dem Verfahren zur Einsatzplanung, Budgetierung und Betriebskontrolle geplant und dokumentiert ist;
- d) das Kriterium der Effizienz, d.h. des optimalen Verhältnisses zwischen der erarbeiteten oder zu erarbeitenden Produktion im Gesundheitsbereich und der Menge der in den Produktionsprozessen verbrauchten Ressourcen, muß durchgehend angewandt und äußerst hoch bewertet werden. Die Buchhaltungs- und Informationsinstrumente des Sanitätsbetriebes müssen darauf ausgerichtet sein, den Entscheidungsträgern im Betrieb die entsprechenden Informationen über die Produktionskosten auf allen Tätigkeitsebenen zu liefern.

5.2. Die Beobachtungsstelle für Preise und Technologien

Während der Gültigkeitsdauer des Planes wird die Beobachtungsstelle des Landes für Preise und Technologien im Gesundheitswesen in Betrieb genommen, die bereits mit Beschluß der Landesregierung vom 30. Mai 1994, Nr. 2949, eingerichtet wurde.

Die Ziele der Beobachtungsstelle sind:

- a) am Prozeß der Homogenisierung der Preise und der Festlegung der Höchstpreise beim Ankauf von Gütern und Leistungen von seiten der Stellen des Landesgesundheitsdienstes mitwirken;
- b) die Abläufe für den Ankauf und die Erstellung von Immobilien für den Landesgesundheitsdienst rationalisieren;
- c) die Mechanismen der Ausgaben und die Entwicklung dieser Ausgaben kontrollieren;
- d) das Gesundheitsinformationssystem des Landes anpassen.

Die Beobachtungsstelle des Landes verwirklicht ihre Zielsetzungen durch

- den Aufbau und die Führung einer zentralisierten Datenbank für die Preise der Güter und Dienstleistungen, die der Landesgesundheitsdienst erworben hat, nach Warenkategorien;
- die laufende Erhebung von Daten über
 - * die Preise und die technisch-funktionalen Eigenschaften der Güter und Dienste, die für den Landesgesundheitsdienst von Interesse sind, der Bauten für Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der entsprechenden Technologien, Anlagen und Geräte;
 - * den Verbrauch und über die Preise, die tatsächlich von den Sanitätsbetrieben für den Ankauf der Güter und Dienstleistungen und für die Errichtung der Krankenanstalten bezahlt wurden;
- die Durchführung von Untersuchungen, Studien, Kontrollen im Zusammenhang mit dem Ankauf von Gütern und Dienstleistungen, besonders Verbrauchsgütern, Medikamenten usw., die in den Krankenhäusern verwendet werden, sowie von technologisch hochentwickelten Geräten und Instrumenten;
- die Verbreitung von Informationen über die Preise für Güter und Dienstleistungen mit Hilfe eines geeigneten Systems von Berichten;
- die Formulierung von Vorschlägen zum
 - * Zusammenschluß von Sanitätsbetrieben zum Zwecke gemeinsamer Ankäufe;
 - * Abschluß - von seiten des Landes - von bindenden Vorverträgen mit Lieferfirmen, auf die die Sanitätsbetriebe bezug nehmen können.

Die Landesregierung wird Richtlinien für die Beobachtungsstelle für die Preise ausarbeiten, auch auf der Grundlage der Vorschläge der Arbeitsgruppe des Landes, die für die Preisbeobachtungsstelle zuständig ist und die aus Mitarbeitern der Landesverwaltung und Vertretern der Sanitätsbetriebe zusammengesetzt ist.

5.3. Tarife

Im Triennium, auf das der Plan sich bezieht, werden von der Landesregierung Tarifverzeichnisse für alle Leistungen und Produkte des Landesgesundheitsdienstes ausgearbeitet

und genehmigt, u.zw. prioritär für jene mit stark ausgeprägter aktiver Mobilität bezogen auf das jeweilige Einzugsgebiet der einzelnen Sanitätsbetriebe.

Die Tarifverzeichnisse des Landes werden gemäß den Kriterien des M.D. vom 15. April 1994 und folgenden Abänderungen und Ergänzungen ausgearbeitet. Die Kenntnis des Systems der Produktionskosten der öffentlichen und privaten Stellen und Personen, die in Südtirol Leistungen im Gesundheitsbereich erbringen, ist die Voraussetzung für die Erstellung der Tarifverzeichnisse. Die im Plan vorgesehene schrittweise Inbetriebnahme der informationstechnischen Mittel für die Buchhaltung und andere Anwendungen ermöglicht eine weitere Verfeinerung der Berechnung der Kosten für die Produktion im Gesundheits- sowie im technisch-organisatorischen Bereich.

Die Ausarbeitung der Tarifverzeichnisse und ihre Anwendung auf Landesebene wird im Triennium versuchsweise erfolgen, wobei die gemachten Erfahrungen jährlich überprüft und die angewandten Methoden entsprechend revidiert werden.

Die Landestarifverzeichnisse werden sowohl für Leistungen innerhalb als auch außerhalb der Sanitätsbetriebe verwendet. Außerhalb der Sanitätsbetriebe werden sie für die Vergütung der gesamten aktiven und innerhalb Südtirols der passiven Mobilität im Gesundheitsbereich angewendet, außerdem für die Bezahlung der Produkte für das Gesundheitswesen, die von privaten akkreditierten und konventionierten Anstalten / Personen in Südtirol erworben werden. Als interne Ziele der Tätigkeit in den Betrieben könnten genannt werden:

- a) die monetäre Bewertung der Dienste und Leistungen, die von Anstalten und den Dienststellen des Betriebes produziert werden;
- b) die monetäre Bewertung der Inanspruchnahme von Diensten und Leistungen im Gesundheitsbereich durch die Wohnbevölkerung des Einzugsgebietes des Sanitätsbetriebes, nach Gesundheitssprengeln, von seiten der gesamten Bevölkerung oder besonderer Bevölkerungsgruppen;
- c) gegebenenfalls die Anwendung des Budgetverfahrens auf die Betreuten eines jeden Basisarztes.

Auf Landesebene wird die Analyse der Ergebnisse der Anwendung der Tarifverzeichnisse nützliche Informationen vor allem für die Entscheidungen im Zusammenhang mit der Finanzierung der Sanitätsbetriebe liefern.

5.4. Finanzierung

5.4.1. Die Finanzierung der Betriebskosten der Sanitätsbetriebe

1. Die Zuweisung der Geldmittel zur Deckung der Betriebskosten der Sanitätsbetriebe erfolgt nach dem Kriterium der standardisierten Pro-Kopf-Quote. Die Standardisierung der Pro-Kopf-Quoten für die einzelnen Sanitätsbetriebe muß die Altersstruktur der Bevölkerung und ihre Verteilung in dem betreffenden Einzugsgebiet und eventueller anderer Kriterien berücksichtigen.

2. Die Pro-Kopf-Quote deckt alle Ausgaben ab, die der Sanitätsbetrieb trägt, um der Wohnbevölkerung die auf Landesebene festgelegten Betreuungsstandards zu gewährleisten, u.zw. in eigenen Anstalten/Einrichtungen, in Anstalten/ Einrichtungen anderer Sanitätsbetriebe oder durch akkreditierte Anstalten/ Personen. Die Tätigkeiten im Zusammenhang mit besonderen Projekten von landesweitem und gesamtstaatlichem Interesse, die im Landesgesundheitsplan vorgesehen sind, werden gesondert finanziert.
3. Der Betrag der landesweit geltenden durchschnittlichen Pro-Kopf-Quote wird jährlich von der Landesregierung festgelegt. Der Landesgesundheitsfonds für den Teil der laufenden Ausgaben, bezogen auf die Ausgaben der vorangegangenen Jahre, wird neu festgelegt, und zwar unter Berücksichtigung der Geldentwertung und der Entwicklung des Einkommens in Südtirol.
- Wenn man - auf Landesebene - dieses Planungskriterium anwendet und dabei die folgenden Parameter annimmt
- a) jährliche Steigerungsrate des Bruttosozialproduktes in Südtirol: 2,5% jährlich,
 - b) Anteil des Bruttosozialproduktes in Südtirol, der für laufende Ausgaben im Bereich Gesundheitsschutz vorgesehen ist: 7% (als Projektion in Bezug auf die Werte der letzten fünf Jahre),
 - c) voraussichtliche jährliche Geldentwertung: 1,5%,
- ergeben sich die folgenden Werte für das voraussichtliche Ausmaß des Landesgesundheitsfonds für den Teil der laufenden Ausgaben:

	Werte in Milliarden	
	konstanter Lirewert 1999	voraussichtlicher Lirewert im laufenden Jahr
1998	1.432	1.453
1999	1.467	1.512
2000	1.504	1.573

4. Die Sanitätsbetriebe gewährleisten die Umsetzung der Entwicklungsziele über:
- a) die Ressourcen, die durch Maßnahmen zur Produktivitäts- und Effizienzsteigerung verfügbar gemacht werden;
 - b) den Anteil für die laufenden Gesundheitsausgaben, der schon bisher dazu bestimmt war, Entwicklungsziele zu finanzieren;
 - c) den realen Anstieg des jährlich von der Landesregierung festgesetzten Gesundheitsfonds für den Teil der laufenden Ausgaben.
5. Die im Triennium planmäßig bereitgestellten Mittel für die laufenden Ausgaben im Zusammenhang mit den Schwerpunktvorhaben, mit Projekten zur Qualitätssteigerung und für

Versuchsprojekte des Betriebes sind jedenfalls umfassend und gewährleisten, was die Gesundheitsausgaben betrifft, die vollständige Erfüllung der Vorgaben im Gesundheitsplan.

6. Die Einnahmen aus der aktiven Patientenmobilität stellen eine zusätzliche Einnahmequelle für den Sanitätsbetrieb dar;
7. Die Finanzierung der Sanitätsbetriebe für die von der Pro-Kopf-Quote abgedeckten Leistungen muß auch die Einnahmen der einzelnen Sanitätsbetriebe berücksichtigen;
8. Die Anwendung des neuen Finanzierungsmodells ist für 2002 geplant. Während der Laufzeit des Planes werden Zwischenmodelle angewandt, die sich dem Endmodell progressiv nähern.
7. Die Landesregierung befindet jährlich, nach Anhören des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen, über die Finanzierung der Sanitätsbetriebe und der einschlägigen Projekte von landesweitem und gesamtstaatlichem Interesse, auf der Grundlage der bereits angeführten Kriterien und in Übereinstimmung mit den allgemeinen Haushaltsbestimmungen der Autonomen Provinz Bozen.

5.4.2. Die Finanzierung der Investitionen im Gesundheitswesen

1. Der Investitionsplan für das Gesundheitswesen wird jährlich von der Landesregierung, nach Anhören des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen, auf der Grundlage der nach den Vorgaben der Landesregierung erstellten dreijährlichen Investitionspläne der Sanitätsbetriebe beschlossen.
2. Bei der Ausarbeitung der Dreijahres-Investitionspläne müssen die Sanitätsbetriebe zumindest die folgenden Kriterien berücksichtigen:
 - a) die Größe der Anlagen und der Geräte muß der Leistung entsprechen, die im Zusammenhang mit den zu gewährleistenden Betreuungsstandards geplant ist;
 - b) die qualitativen Merkmale der Gebäude und der Geräte müssen wenigstens den Mindestanforderungen entsprechen, die in den auf Landesebene festgelegten Bestimmungen für die Akkreditierung vorgesehen sind;
 - c) die Investitionen in medizinische Geräte müssen die Anpassung der instrumentellen Ausstattung an die technologische Entwicklung sicherstellen; das Ausmaß der Investitionen muß jedenfalls sicherstellen, daß das Durchschnittsalter des gesamten Bestandes an Geräten unter der durchschnittlichen Nutzdauer bleibt;
 - d) die Investitionen müssen gegebenenfalls auch zusätzliche Bedürfnisse abdecken, die aufgrund von besonderen Projekten von landesweitem oder gesamtstaatlichem Interesse, die auf der Ebene des Sanitätsbetriebes verwirklicht werden, sowie von Versuchsprojekten im Bereich der Betriebsführung und von den Projekten für die Qualitätssteigerung im Betrieb entstehen.

3. Die jährliche Planung und die entsprechende Verwaltung der Ankäufe von biomedizinischen Geräten und anderen dauerhaften Gütern erfolgen gemäß den Bestimmungen des Art. 9 des LG vom 11.08.1997, Nr. 11 und den entsprechenden Richtlinien des Landes.
4. Die Planung der Maßnahmen im Bereich der Sanitätsbauten erfolgt weiterhin in einer mittel- bis langfristigen Perspektive, wobei dieser Zeitraum bei den größeren Vorhaben bis zu 10 Jahre umfassen kann. Vorgangsweise und Kriterien für den gesamten Planungsvorgang für die Maßnahmen im Bereich der Sanitätsbauten werden von der Landesregierung mit eigenen Richtlinien festgelegt.

Das Programm für die im Landesgesundheitsplan vorgesehenen Baumaßnahmen umfaßt:

- a) Maßnahmen zur Feststellung aller bereits begonnenen Arbeiten (Neubauten, Erweiterungen und Renovierungen von Krankenhäusern und territorialen Einrichtungen)
 - b) Umsetzung der Projekte und operative Planung aller für die Fertigstellung erforderlichen baulichen Maßnahmen
 - b1) des Netzes der Sprengelsitze und der Sprengelstützpunkte
 - b2) des Netzes der Heime und Anstalten für die gesundheitliche Betreuung gemäß den Kriterien, die im Plan für diese Betreuungsebene vorgesehen sind
 - c) Renovierung und Erweiterung des alten Meraner Krankenhauses, das als Rehabilitationszentrum verwendet werden soll
 - d) Maßnahmen zur Verbesserung und Anpassung der Sicherheitssysteme im Hinblick auf die neuen Bestimmungen und auf die bereichsspezifische Entwicklung
 - e) Maßnahmen zur Anpassung und Anhebung der Standards für die Unterbringung und Verpflegung, um der kulturellen Entwicklung und den Erwartungen der Bevölkerung Rechnung zu tragen
 - f) Planung und Beginn der Durchführung anderer Arbeiten, die für die vollständige Umsetzung der Vorgaben im Landesgesundheitsplan erforderlich sind
5. Der im Triennium für Brutto-Investitionen im Gesundheitsbereich verfügbare Betrag, vorgesehen im Ausmaß von 14% der laufenden Ausgaben für das Gesundheitswesen (Durchschnittswert der letzten vier Jahre), sollte es ermöglichen, alle Bauvorhaben, Renovierungsarbeiten sowie die Verbesserung der Ausstattung zu ermöglichen, die für die vollständige Umsetzung der Vorgaben des Landesgesundheitsplanes erforderlich sind.
 6. In den von den Sanitätsbetrieben ausgearbeiteten Investitionsplänen werden gegebenenfalls die Eigenfinanzierungen angegeben, die mit dem Erlös aus der Veräußerung von Vermögensgütern, aus positiven Finanzergebnissen und aus den Amortisationsbeträgen getätigt wurden.