

## Anlage

### **1) DIE PARAMETER DES BETREUUNGSBEDARFS UNTER BEZUGNAHME AUF DIE MEDIZINISCHEN BEDÜRFNISSE FÜR DIE STATIONÄREN, FACHÄRZTLICHEN UND TERRITORIALEN TÄTIGKEITEN**

Im Rahmen der organisatorischen Autonomie des Landes stützt sich die hier vorgelegte Planungsrichtlinie, in Erwartung der Genehmigung des Landesgesundheitsplanes und der entsprechenden Durchführungsmaßnahmen, auf explizite und objektive Kriterien und Parameter der Gesundheitsplanung zur Regulierung des Angebotes des Landesgesundheitsdienstes, unter Berücksichtigung der geltenden Gesetzeslage, des tatsächlichen Bedarfs, sowie der verfügbaren Ressourcen, auch zum Zwecke der Ermittlung des Gesamtbedarfes und der Funktionalitätsprüfung in Bezug auf die Akkreditierungsanträge. Dieses System soll dazu dienen, Sicherheit bei der Veranschlagung aller Ressourcen, die den Leistungserbringern zugewiesen werden, und demnach Sicherheit in Bezug auf die Ausgaben seitens des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen und der Landesverwaltung zu geben. Außerdem soll der Rahmen abgesteckt werden, innerhalb welchem bei der Definition der Vertragsabkommen vorgegangen werden soll.

#### **Krankenhaus-, ordentliche und Tagesaufenthalte**

Die im vorliegenden Akt enthaltenen Planungsrichtlinien sehen die Aufwertung des Angebotes im Sinne einer immer höheren Zugänglichkeit, Angemessenheit und organisatorischer Rationalität vor, unter anderem mit dem Ziel, angemessene Standards in Bezug auf die Ausstattung von Akutbetten, Betten für post-akute Rehabilitation und Betten für Langzeitaufenthalte je tausend Einwohnern innerhalb der vom Landesgesundheitsdienst garantierten Betreuungsstandards, der verfügbaren Ressourcen und der Haushaltsbedingungen zu erreichen.

Mit oben geschildertem Bild hängt die derzeit diskutierte Neuordnung des Landesgesundheitsdienstes zusammen, die die baldige Erarbeitung des neuen Gesundheitsplanes 2016-2019 erlaubt, welcher unter den wichtigsten Strategien im Gesundheitsbereich folgende vorsehen wird:

- die Ausarbeitung einer neuen Organisationsstruktur des landesweiten Krankenhausdienstes, gemäß eines Modells des Krankenhausnetzes, das in der Lage ist, den Pflegebedürfnissen der Bürger mit der maximal möglichen Effizienz und in einem effizienten Umfeld zu entsprechen;
- die Entwicklung einer territorialen Medizin für die Personenbetreuung, die möglichst die Vermeidung der Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes zum Ziel hat;
- die Verbesserung der Qualität und der Sicherheit der Pflege in einem System des integrierten und effizienten Angebotes, mit einer flüssigeren Organisation zur Unterstützung der Entscheidungs- und Managementprozesse.

Bei der Analyse des Bedarfes für die Funktionalitätsprüfung der Akkreditierung in Bezug auf die stationären Leistungen, sind folgende Anforderungen zu berücksichtigen:

- die wesentlichen Betreuungsstandards für die Patienten immer auf aktuellem Stand zu halten, wobei unangemessenen Leistungen entgegengewirkt wird und stark nachgefragte Leistungen aktiviert werden; dabei sollen die Möglichkeiten, die von den im Bereich tätigen Akteuren geboten werden, möglichst genutzt werden;
- das Krankenhausangebot auf dem Landesterritorium, unter Berücksichtigung der Sicherheitsstandards und der Qualität der Leistungen, die auf Staatsebene festgelegt werden, zu modulieren; dies insbesondere in Bezug auf die Leistungen der zweiten Ebene.

Im Rahmen der organisatorischen Autonomie des Landes ist man, in Erwartung der Genehmigung des Landesgesundheitsplans und unter Berücksichtigung des Beschlusses der Lan-

desregierung Nr. 2016 vom 27. Dezember 2012, der Meinung, dass die Betreuungsstandards, die von den nationalen Bestimmungen vorgegeben werden und Gegenstand der mit Ministerialdekret Nr. 70 vom 2.4.2015 genehmigten Einigung zwischen Staat und Regionen bilden, als Bezugspunkt zu nehmen sind; insofern wird vorgeschlagen, für die Krankenhauseinrichtungen, die Krankenhaus-, ordentliche und Tagesaufenthalte erbringen, folgende **Parameter des Bedarfs** zu Zwecken der sanitären Planung und der institutionellen Akkreditierung anzuwenden:

- a) bei den Einrichtungen für Akutkranke ist die maximale Bettenausstattung gleich 3,00 pro tausend ansässigen Einwohnern;
- b) bei den Einrichtungen für Rehabilitation und Langzeitkranke ist die maximale Bettenausstattung gleich 0,70 pro tausend ansässigen Einwohnern;
- c) die maximale Hospitalisierungsrate ist gleich 160 pro tausend Einwohnern.

Zur Berechnung der oben angeführten Parameter werden die letzten bekannten offiziellen Daten der ansässigen Bevölkerung des Landes zum 31. Dezember herangezogen, die mit der Anzahl an akkreditierten Betten zum Ende des Jahres, das dem Bezugsjahr vorausgeht (falls diese Daten nicht zur Verfügung stehen, werden die aktuellsten bekannten Daten verwendet) in Bezug gesetzt werden.

#### Stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken

<b>Parameter betreffend die Krankenhausbetten</b>	<b>Derzeitiges Angebot (Bettenanzahl/1000 Einw.) 2014</b>	<b>Neuer Parameter (Bettenanzahl/1000 Einw.)</b>
Betten für Akutkranke (*)	3,3 (1.727 Betten)	3,0

Quelle: Sanitätsdirektionen des Südtiroler Sanitätsbetriebes und der privaten Pflegeheime

Quelle: Ansässige Bevölkerung ASTAT 31.12.2014

(\*) Schließt die öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Betten ein (öffentliche Einrichtungen und Pflegeheim Villa S. Anna). Der neue Parameter berücksichtigt nicht die Patientenmobilität.

Es wird hervorgehoben, dass der Bedarf an stationärer Krankenhausbetreuung von Akutkranken in der Provinz Bozen insgesamt gedeckt ist, da die derzeitige Ausstattung an öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Betten über den oben angeführten Parametern liegt. Für die nähere Zukunft ist daher ein schrittweiser Abbau der Betten zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes zu erwarten, was im Rahmen der Neuordnung des Krankenhausnetzes geschehen soll, die gerade im Gange ist.

Ab der Verabschiedung des vorliegenden Beschlusses und in Bezug auf das Jahr 2016 wird keine Aktivierung von neuen Akkreditierungen erwartet. Neue Anfragen können nur bei einer entsprechenden Reduzierung der Anzahl von Betten für Akutkranke geprüft werden, wobei die oben angeführten Parameter zu berücksichtigen sind.

Die oben festgelegten Parameter gelten nicht für die Erneuerungsanfragen von Akkreditierungen, die bis zur Verabschiedung des Landesgesundheitsplans gewährt wurden, und keinesfalls über das Datum vom 31.12.2016 hinaus.

Im Gegensatz dazu werden die Anfragen für Erweiterung der Tätigkeit in bereits akkreditierten Einrichtungen, auch wenn sie gleichzeitig mit einer Verlängerungsanfrage eingereicht werden, mit denselben Kriterien und Modalitäten bewertet, die für neue Akkreditierungen gelten.

### Stationäre Krankenhausbetreuung von Post-Akutkranken

Parameter betreffend die Krankenhausbetten	Derzeitiges Angebot (Bettenanzahl/1000 Einw.) 2014	Neuer Parameter (Bettenanzahl/1000 Einw.)
Betten für Post-Akutranke (**)	0,64 (332 Betten)	0,7

(\*\*) Schließt die öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Betten ein (öffentliche Einrichtungen und Pflegeheime Martinsbrunn, Villa S.Anna, Bonvicini und Villa Melitta). Der neue Parameter berücksichtigt nicht die Patientenmobilität.

Was die Krankenhausbetreuung von Post-Akutkranken betrifft, ist der nationale Parameter noch nicht vollständig erreicht worden.

Derzeit ist jedoch eine Neudefinierung der gesamten Funktionen betreffend die Rehabilitation und die Langzeitbetreuung im Gange, wobei auch eine mögliche Überholung von heute bestehenden Funktionen - unter Berücksichtigung der Kriterien der Angemessenheit der Eingriffe, der Kontinuität des Betreuungspfades und der Rationalität bei der Verwendung der Mittel - ins Auge gefasst wird. Insbesondere werden derzeit die Grundsteine für die Realisierung des Bereiches der Betreuungskontinuität sanitärer Art bei den nicht spitalsärztlichen Tätigkeiten und die nachfolgende Aktivierung der „Intermediärbetreuung“, auch durch Umwandlung der Betten für post-akute Betreuung, gelegt.

Bei den Betten für Neurorehabilitation, die derzeit den nationalen Standard übersteigen, müssen außerdem einige Korrekturen vorgenommen werden, und zwar durch eine Zusammenlegung der Betten, die derzeit zu stark aufgesplittert sind.

Ab der Genehmigung des vorliegenden Beschlusses kann der oben festgelegte Parameter (0,7 pro 1000 Einwohner) für das Jahr 2016 – im Rahmen der Funktionalitätsprüfung in Bezug auf die Planungsrichtlinien des Landes zum Zwecke der Akkreditierungsvergabe - im Ausmaß von maximal 20%, die nach oben gerundet werden, mit Bezugnahme auf nachfolgende Indikatoren überstiegen werden:

- Sicherstellung eines effizienten Wettbewerbs zwischen den akkreditierten Einrichtungen;
- Territoriale Dislokation des Bedarfes in den verschiedenen geographischen Teilen des Landes, unter Berücksichtigung der epidemiologischen Szenarien und des externen Kontextes;
- Erreichung einer minimalen Effizienz der Einrichtungen;
- Optimierung der Zugänglichkeit zu den Leistungen;
- Spezialisierungsniveaus der Angebote, die mit der Entwicklung der strukturellen Ordnung, der Versorgungsmodelle und der technologischen Modelle des Landesgesundheitsdienstes verknüpft sind.

### Fachärztliche ambulatorische Leistungen

Was die fachärztlichen ambulatorischen Leistungen angeht, wird es als angebracht erachtet, Parameter und Bezugsindikatoren für den Bedarf an Leistungen zu bestimmen, die dem aktuellen Produktionsniveau zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes, der Notwendigkeit, das derzeitige Betreuungsniveau in Bezug auf die Maßnahmen zur Effizientierung der Krankenhausbetreuung beizubehalten und demnach der voraussichtlichen Entwicklung der territorialen/fachärztlichen Betreuung Rechnung tragen. Es wurden auch die Standards, die aus technischen Arbeitsdokumenten auf nationaler Ebene sowie aus Benchmark-Werten, die andere Regionen betreffen, hervorgehen, berücksichtigt, und nachfolgende, nach Makrotypologien zusammengefasste, Parameter, die aus der unten angeführten Tabelle hervorgehen, festgelegt.

Die Parameter können in Zukunft angepasst und herabgesetzt werden, falls sie von spezifischen, aus punktuellen Richtlinien hervorgehenden, Zielen, die auch die Angemessenheit

betreffen können, berührt werden; dies auch unter Berücksichtigung der Werte, die in anderen Regionen, welche dem *Benchmarking* unterliegen, erhoben werden, wie Venetien, das bei 13,82 Leistungen/Einwohner liegt oder die Emilia Romagna, die bei 14,16 Leistungen/Einwohner liegt. Der gesamtstaatliche Bezugsparameter, an welchem man sich mittelfristig zu orientieren hat, ist 12 fachärztliche ambulatorische Leistungen pro Einwohner.

Zur Berechnung der Parameter werden die letzten bekannten offiziellen Daten der ansässigen Bevölkerung des Landes zum 31. Dezember herangezogen, die mit der Anzahl der erbrachten Leistungen zum Ende des Jahres, das dem Bezugsjahr vorausgeht (falls diese Daten nicht zur Verfügung stehen, werden die aktuellsten bekannten Daten verwendet) in Bezug gesetzt werden.

#### Fachärztliche ambulatorische Betreuung

Parameter betreffend die fachärztliche ambulatorische Betreuung	Derzeitiges Angebot (Leistungen/Einw.) 2014	Neue Parameter (Leistungen/Einw.) (***)
Instrumentaldiagnostik - Radiologie	0,95 (490.713 Leistungen)	0,95
- davon CT	0,0548 (28.415 Leistungen)	0,0548
- davon MR	0,0636 (32.973 Leistungen)	0,0636
Labordiagnostik	9,35 (4.848.677 Leistungen)	9,35
Physikalische Therapie und Rehabilitation	1,35 (701.020 Leistungen)	1,4
Andere fachärztliche ambulatorische Leistungen (klinische Fachgebiete)	3,96 (2.052.412 Leistungen)	3,8
SUMME	15,61 (8.092.822 Leistungen)	15,5
Entnahmestellen	51 Entnahmestellen	51 Entnahmestellen

Quelle: SPA-Datenfluss des Landes

(\*\*\*) In den Daten sind die öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Einrichtungen inkludiert. Es sind die Leistungen enthalten, die für ansässige sowie jene, die für nicht ansässige Bürger (aktive Mobilität) erbracht wurden. Die passive Mobilität und jene Leistungen, die in vertragsgebundenen österreichischen Einrichtungen erbracht wurden, sind nicht enthalten.

Ab dem Erlass des vorliegenden Beschlusses können die oben festgelegten Parameter für das Jahr 2016 – für die Vergabe der Akkreditierungen - im Ausmaß von maximal 10%, die nach oben gerundet werden, mit Bezugnahme auf nachfolgende Indikatoren überstiegen werden:

- Sicherstellung eines effizienten Wettbewerbs zwischen den akkreditierten Einrichtungen;
- Territoriale Dislokation des Bedarfes in den verschiedenen geographischen Teilen des Landes, unter Berücksichtigung der epidemiologischen Szenarien und des externen Kontextes;
- Optimierung der Zugänglichkeit zu den Leistungen;
- Spezialisierungsniveaus der Angebote, die mit der Entwicklung der strukturellen Ordnung, der Versorgungsmodelle und der technologischen Modelle des Landesgesundheitsdienstes verknüpft sind.

Für das Jahr 2016 wird jedoch der Bedarf in den folgenden Bereichen als gedeckt erachtet:

- **medizinische Genetik**, da als strategischer Bereich des Sanitätsbetriebes erachtet. Der Bedarf des Landes wird derzeit von der dafür zuständigen öffentlichen Einrichtung des Krankenhauses Bozen gedeckt. Für spezifische genetische Tests kann sich

der Sanitätsbetrieb an spezialisierte Zentren außerhalb der Provinz wenden;

- **Tätigkeit der medizinisch-assistierten Fortpflanzung**, da als strategischer Bereich des Sanitätsbetriebes erachtet. Der Bedarf des Landes wird derzeit zur Gänze von der öffentlichen Einrichtung des Krankenhauses Bruneck gedeckt. Allfällige neue Akkreditierungen können nur im Rahmen einschlägiger Gesetzesbestimmungen vergeben werden;
- ambulante Tätigkeiten der **Kinderneuropsychiatrie**: das derzeitige Angebot wird zur Deckung des Bedarfes als zufriedenstellend erachtet. Der eventuelle neue Bedarf kann aufgrund einer spezifischen Anfrage von Seiten des Sanitätsbetriebes im Rahmen der gesamtstaatlichen Vorgaben oder anderer einschlägiger Gesetzesbestimmungen berücksichtigt werden;
- **Labortätigkeiten und Entnahmestellen**: das derzeitige Angebot wird als zufriedenstellend erachtet. Neue Entnahmestellen können in Präsenz einer Umwandlung der bestehenden Stellen akkreditiert werden. Es ist auch in diesem Bereich für die nahe Zukunft ein Neuordnungsplan vorgesehen. Was die Labortätigkeiten angeht, kann eine Akkreditierung, unbeschadet der Einhaltung des oben festgelegten Parameters, gewährt werden, falls sie mit der Landesplanung bezüglich der Verwendung der elektromedikalischen Geräte vereinbar ist;
- **Instrumentaldiagnostik – Radiologie (einschließlich CT und MR)**: das derzeitige Angebot wird als zufriedenstellend erachtet. Eine Akkreditierung kann, unbeschadet der Einhaltung des oben festgelegten Parameters, gewährt werden, falls sie mit der Landesplanung bezüglich der Verwendung der elektromedikalischen Geräte vereinbar ist.

Die oben festgelegten Parameter gelten nicht für die Erneuerungsanfragen von Akkreditierungen, die bis zur Verabschiedung des Landesgesundheitsplans oder spezifischer Maßnahmen gewährt wurden, und keinesfalls über das Datum vom 31.12.2016 hinaus. Im Gegensatz dazu werden die Anfragen für Erweiterung der Tätigkeit in bereits akkreditierten Einrichtungen, auch wenn sie gleichzeitig mit einer Verlängerungsanfrage eingereicht werden, mit denselben Kriterien und Modalitäten bewertet, die für neue Akkreditierungen gelten.

Für das Jahr 2016 werden, bis zur Verabschiedung des Landesgesundheitsplanes oder einer sonstigen spezifischen Planungsmaßnahme, die folgenden Tätigkeiten als zu potenzieren erachtet:

- **rheumatologische** Betreuung, die auf ambulatorischem Wege erbracht wird;
- **ambulante physikalische Therapie und Rehabilitation**: in diesem Bereich und unter Berücksichtigung des oben angeführten Parameters, können neue Akkreditierungen aktiviert werden, jedoch nur für die Gebiete, wo der Bedarf als noch nicht ausreichend gedeckt gilt oder bei einer gleichzeitigen Reduzierung der stationären Aufenthalte, die eine Verschiebung zu einer angemesseneren Therapieform (Ambulatorium) impliziert.

Falls der Sanitätsbetrieb neue Bedürfnisse ermitteln sollte, die zur Zeit nicht bekannt sind, kann er zu jeder Zeit das Gesundheitsassessorat ersuchen, das Akkreditierungsverfahren für die abzudeckende Betreuungsart einzuleiten. Das Assessorat wird dann – falls mit der Landesplanung vereinbar – auf dem Landesportal des Gesundheitswesens jene Bereiche veröffentlichen, in denen es an Betreuungsangebot mangelt.

### **Stationär, halbstationäre und ambulant erbrachte Leistungen auf dem Territorium**

Die derzeitige Debatte rund um die Neuordnung des Gesundheitswesens stellt die Bedürfnisse des Patienten sowie die Rolle des Territoriums bei der Vorbeugung, Behandlung, Rehabilitation und Langzeitbetreuung des Patienten in den Mittelpunkt. In diesem Dokument werden daher (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) für einige besonderen Bereiche Hinweise zu Betreuungsarten angeführt, die von den wesentlichen Betreuungsstandards ("LEA") auf dem Territorium vorgesehen sind.

Ab dem Inkrafttreten dieses Beschlusses und fürs Jahr 2016, in Erwartung dass der neue Landesgesundheitsplan das gesamte Leistungsangebot auf dem Territorium regle, betrachtet man den Bedarf in folgenden Bereichen als zufriedenstellend abgedeckt:

- ◆ **ambulant erbrachte psychologische Betreuung:** in Erwartung der Neuordnung des Bereiches der psychischen Gesundheit betrachtet man den Bedarf durch die bestehenden Einrichtungen als abgedeckt, und dies aufgrund der Benchmarkingwerte gegenüber anderen Regionen (Kosten, Anzahl an Psychologen in den öffentlichen Diensten auf dem Territorium, usw.). Neue Akkreditierungen können nur für jene Gebiete vergeben werden, wo der Bedarf noch unzureichend abgedeckt ist, oder aufgrund von Neuordnungsprozessen oder der Auslagerung von Diensten, die derzeit von den öffentlichen Einrichtungen erbracht werden;
- ◆ **stationärer oder halbstationärer Aufenthalt laut Art. 26, Gesetz Nr. 833/78:** diese Betreuungsart ist als "Auslaufmodell" zu betrachten; demnach werden keine neuen Akkreditierungen vergeben, außer bei entsprechender Änderung der Rechtslage oder bei Erneuerungsanträgen bereits gewählter Akkreditierungen, die innerhalb 31.12.2015 an die Abteilung Gesundheitswesen gestellt werden sollten;
- ◆ **Betreuung durch Familienberatungsstellen:** der Bedarf wird durch die bestehenden Einrichtungen als abgedeckt betrachtet; demnach werden neue Akkreditierungen nur für solche Gebiete gewährt, wo das Angebot noch unzureichend ist;
- ◆ **ambulant oder zu Hause erbrachte Krankenpflege:** in Erwartung einer Neuregelung der Betreuung auf dem Territorium wird der Bedarf durch die bestehenden Einrichtungen als abgedeckt betrachtet; neue Akkreditierungen können nur bei neuen begründeten Bedarfsmeldungen des Sanitätsbetriebes im Rahmen der Gesetzesbestimmungen gewährt werden.

Die obgenannten Kriterien gelten nicht für die Erneuerungsanträge von bereits gewährten Akkreditierungen bis zur Genehmigung des neuen Landesgesundheitsplanes oder spezifischer Planungsmaßnahmen und verfallen auf jeden Fall nach dem 31.12.2016. Anträge zum Ausbau der Tätigkeit auch in bereits akkreditierten Einrichtungen, selbst wenn sie gleichzeitig mit Erneuerungsanträgen gestellt werden, sind hingegen neuen Akkreditierungen gleichgestellt und werden auf dieselbe Weise und nach denselben Kriterien bewertet.

Ab dem Inkrafttreten dieses Beschlusses und fürs Jahr 2016 bis zur Genehmigung des Landesgesundheitsplanes oder anderer spezifischer Planungsmaßnahmen erscheint es sinnvoll, folgende Tätigkeiten auszubauen:

- ◆ **podologische Betreuung (ambulant erbracht) zur Pflege des diabetischen Fußes:** der Bedarf wird durch einen späteren Beschluss der Landesregierung bestimmt;
- ◆ **palliative Betreuung:** Akkreditierungen in diesem Bereich sind für die Umsetzung der Landesplanung (sh. Beschluss der Landesregierung Nr. 1214 vom 20.10.2015) zweckdienlich;
- ◆ **intermediäre stationäre und ambulante Gesundheitsbetreuung auf dem Territorium, sowie Verwaltung der chronischen Fälle:** der Bedarf wird in Übereinstimmung mit der Gesundheitsprogrammierung im Bereich der Rehabilitation und Langzeitkrankenpflege bestimmt. Fürs Jahr 2016 gilt jedenfalls der Wert von 0,15 Betten pro 1000 Einwohner als Höchstparameter.

Falls der Sanitätsbetrieb neue Bedürfnisse ermitteln sollte, die zur Zeit nicht bekannt sind, kann er jederzeit das Gesundheitsassessorat ersuchen, das Akkreditierungsverfahren für die abzudeckende Betreuungsart einzuleiten. Das Assessorat wird dann – falls mit der Landesplanung vereinbar – auf dem Landesportal des Gesundheitswesens jene Bereiche veröffentlichen, in denen es an Betreuungsangebot mangelt.

## **2) KRITERIEN FÜR DIE BEWERTUNG DER DURCHGEFÜHRTEN TÄTIGKEITEN UND DER ERZIELTEN ERGEBNISSE ZUM ZWECKE DER BEIBEHALTUNG DER AKKREDITIERUNG**

Der Art. 29 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 legt in Verbindung mit Art. 8-octies, Absatz 1 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 502/1992 fest, dass das Land im Rahmen der gesamtheitlichen betrieblichen Kontrolle und der Ergebniskontrolle des Landesgesundheitsdienstes (Art. 2 des LG 7/2001) für die Förderung der Kontrolle und die Bewertung der Qualität der gesundheitlichen Leistungen, die von den akkreditierten Gesundheitseinrichtungen erbracht werden, zuständig ist.

Das oben genannte gesetzesvertretende Dekret Nr. 502/1992 sieht außerdem in den nachfolgenden Absätzen 3 und 4 des Artikels 8-octies die Notwendigkeit vor, Folgendes festzulegen:

- die Regeln für die Ausübung der externen Kontrollfunktion und für die Lösung der eventuellen Anfechtungen, wobei die entsprechenden Strafen festgelegt werden;
- die Organisation für die Überprüfung des Verhaltens der einzelnen Einrichtungen;
- die Kriterien für die Überprüfung der Gültigkeit der verwaltungsrechtlichen Dokumentation, welche die erfolgte Leistungserbringung und die Übereinstimmung mit den effektiv durchgeführten Tätigkeiten attestiert;
- die Kriterien für die Überprüfung der klinischen Notwendigkeit und der Angemessenheit der erbrachten Leistungen und stationären Aufnahmen, mit besonderem Augenmerk auf die stationären Aufnahmen von Patienten, die für die Übersiedlung in andere Einrichtungen bestimmt sind;
- die Kriterien für die Überprüfung der Angemessenheit der Form und der Modalitäten der Betreuung;
- die Kriterien für die Überprüfung der Endresultate der Betreuung inklusive der Zufriedenheit der Leistungsempfänger.

Im Einklang mit den oben genannten Bestimmungen und als notwendig erachtet, analog zu den Modellen, die in den anderen Regionen für denselben Zweck angewandt werden, gemeinsame Richtlinien für die Qualitätskontrolle der von den öffentlichen und privaten Einrichtungen erbrachten sanitären Leistungen und für die fortwährende Überprüfung der Tätigkeiten, die von den Einrichtungen in Bezug auf die Ziele der Landesplanung durchgeführt werden, zu bestimmen, werden folgende allgemeine Richtlinien festgelegt:

- Überwachung der akuten und post-akuten stationären Aufenthalte:
  - o Vollständigkeit und Qualität der sanitären Dokumentation und Kodifizierung des KEB, sowie der FIM-Skala für die post-akute Rehabilitation;
  - o organisatorische Angemessenheit mit besonderem Augenmerk auf die Einhaltung der in diesem Bereich von der Landesverwaltung vorgegebenen Mindestgrenzen;
  - o klinische Angemessenheit sowie Behandlungsergebnisse aufgrund von eigens vom Sanitätsbetrieb festgelegten Kriterien;
  - o Kennzahlen der Effizienz, Qualität und Zufriedenheit.
- Überwachung der fachärztlichen Tätigkeiten:
  - o Kohärenz zwischen erbrachten Leistungen und der akkreditierten Einrichtung, zur Ermittlung der zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes erbrachten Leistungen, falls der entsprechende akkreditierte Fachbereich oder/und Liefervertrag fehlt;
  - o korrekte Kompilierung der Verschreibungen, insbesondere der krankheitsbedingten Befreiung;
  - o Einhaltung der Kriterien für die Zugangspriorität und der diagnostisch-therapeutischen Protokolle;
  - o Angemessenheit und Ergebnisse;
  - o Kennzahlen der Effizienz, Qualität und Zufriedenheit.

Die Befugnisse zur Überwachung und Bewertung der Effizienz und der Qualität der durchgeführten Tätigkeit sowie der erreichten Resultate obliegen dem Sanitätsbetrieb, sei es in Bezug auf die vertragsgebundene private fachärztliche Tätigkeit, wie auch in Bezug auf die

stationäre Tätigkeit im Krankenhaus sowie auf dem Territorium. Zur Wahrnehmung dieser Aufgabe wird im Sanitätsbetrieb eine eigene Funktion oder organisatorische Einheit / Betriebseinheit definiert und zugewiesen.

Der Abteilung Gesundheit werden die Aufgaben betreffend die betriebliche Kontrolle und die Kontrolle über die Gesamtperformance des Sanitätsbetriebes übertragen, inklusive die Kontrolle über die vertraglichen Vereinbarungen, die vom Sanitätsbetrieb (im Sinne des Art. 2 des Landesgesetzes 7/2001) mit den privaten akkreditierten Einrichtungen abgeschlossen werden. Die Abteilung Gesundheit wird mittels einer zu vereinbarenden Prozedur über die Bewertungsergebnisse des Sanitätsbetriebes in Bezug auf die privaten vertragsgebundenen Leistungserbringer in Kenntnis gesetzt.

### **3) KRITERIEN ZUR FESTLEGUNG VON ABKOMMEN**

Laut Art. 8-quinquies der Ermächtigungsverordnung Nr. 502/1992 ist die Eigenschaft als akkreditierte Einrichtung zwar eine Voraussetzung, reicht aber nicht aus, um Abkommen mit dem Sanitätsbetrieb abzuschließen.

Bei der Wahl der akkreditierten Einrichtungen, mit denen Abkommen abgeschlossen werden, sowie bei der entsprechenden Festlegung des Umfangs und der Art der Leistungen muss die öffentliche Verwaltung folgende Grundsätze berücksichtigen: Transparenz, Gleichbehandlung, freier Wettbewerb, gleiche Zugangsmöglichkeiten und die korrekte Ausübung der Ermessensfreiheit, die ihr aufgrund der eigenen Planungstätigkeit zusteht. Dies geschieht u. a. durch vordefinierte Kriterien.

Ferner ist zu beachten (wie übrigens auch von der einschlägigen Rechtsprechung bestätigt: Urteil des Staatsrates Nr. 4574 vom 16.9.2013), dass die Verteilung des Budgets unter den akkreditierten Einrichtungen aufgrund angemessener Kriterien erfolgen sollte, die eine Gleichstellung der genannten Einrichtungen gewährleisten, unabhängig davon, ob mit ihnen bereits in Vergangenheit Abkommen unterzeichnet wurden.

Das Bestehen eines früheren Abkommens kann zwar ein Kriterium für die Zuweisung verfügbarer Geldmittel darstellen; es kann allerdings nicht als Rechtfertigung dienen, um z. B. bei knapper werdenden Geldmitteln andere (neu) akkreditierte Einrichtungen auf unbestimmte Zeit auszuschließen, weil man sich aufs Kriterium der historischen Ausgabe beruft.

Grundsätzlich ist mit dem Abschluss neuer Abkommen (gemäß der obgenannten Kriterien) als Antwort auf den bestehenden oder gestiegenen Bedarf, die Zuweisung zusätzlicher Geldmittel (im Rahmen der wirtschaftlichen Tragbarkeit) verbunden.

Sollte die Produktionskraft höher sein als der Bedarf, so wird gemäß Abkommen nur der geplante Leistungsumfang vom Landesgesundheitsdienst übernommen; für die überschüssige Produktionskapazität wird die Akkreditierung ausgesetzt (Ermächtigungsverordnung Nr. 502/1992, Art. 8-quinquies, Absatz 2-quinquies).

Mit Bezug auf die unter Punkt 1 erwähnten Planungskriterien werden im Folgenden einige allgemeine Kriterien zur Festlegung bzw. zur Erneuerung vertraglicher Vereinbarungen mit Erbringern von Gesundheitsleistungen erläutert. In diesem Zusammenhang werden verschiedene Elemente berücksichtigt: der landesweite Bedarf, die Gewährleistung eines wirksamen Wettbewerbes zwischen den akkreditierten Einrichtungen, die finanziellen Rahmenbedingungen, die Verwaltungsautonomie des Sanitätsbetrieb bei der Festlegung der Abkommen in Hinsicht auf die Angemessenheit und die sinnvolle Einbindung im Dienstenetz.

Unter Berücksichtigung der Veränderlichkeit und Komplexität des organisatorischen Umfeldes und nach vergleichenden Bewertungen der Tätigkeit, Angemessenheit und Kosten wählt der Sanitätsbetrieb unter den verschiedenen akkreditierten Strukturen jene aus, mit denen er



Abkommen abschließen wird. Durch diese Abkommen werden, in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Beschlusses der Landesregierung Nr. 2002 vom 9. Juni 2008, Leistungsarten und -umfang gemäß den folgenden allgemeinen Kriterien festgelegt. Für ihre Anwendung wird der Sanitätsbetrieb Rede und Antwort stehen müssen.

- a) **Integration und Ergänzung des Angebotes** mit Bezug auf den eigenen Bedarf und auf die Besonderheit der angeforderten Leistung unter Berücksichtigung von:
- Hauptfunktionen und Funktionen von besonderer Wichtigkeit aufgrund der Personalqualifikation, der technologischen Ausstattung und der organisatorischen Komplexität einerseits, und Funktionen, die aufgrund des Kosten-Nutzen-Verhältnisses ausgelagert werden können, andererseits;
  - quali- / quantitativem Niveau der erbrachten Leistungen;
  - Lage und gebietsmäßige Verteilung der Angebotsstellen;
  - Zusammenhang zwischen Komplexitätsgrad der erbrachten Leistungen und der Nähe zu Krankenhäusern;
  - Patientenmobilität;
  - neuen Leistungsangeboten bzw. Umgestaltung des bereits bestehenden öffentlichen Angebotes;
  - Bedarfsentwicklung.
- b) **Organisatorische Gestaltung der angebotenen Dienste** unter Berücksichtigung von:
- Einhaltung der Angemessenheitskriterien mit besonderem Augenmerk auf die Tätigkeitshöchstgrenzen und auf die Betreuungspfade, die für den Landesgesundheitsdienst festgelegt wurden;
  - technologischer Eignung (technische Eigenschaften, Veralterungsgrad, Verwendungsangemessenheit der Geräte und Vorrichtungen, ...);
  - Verfügbarkeit weiterer Dienste für die dem Patienten angebotenen Betreuungspfade, die sich ergänzend auf die vom Landesgesundheitsdienst erbrachten Leistungen auswirken;
  - betrieblicher Flexibilität mit besonderem Augenmerk auf die Zugänglichkeit für die Nutzer (z. B. Öffnungszeiten abends und an Feiertagen, usw.);
  - Gewährleistung einer angemessenen Anzahl und Berufsqualifikation des angestellten Personals;
  - Einhaltung der geltenden Unvereinbarkeitsbedingungen beim Arbeitsverhältnis mit Personal, das in der Einrichtung angestellt ist;
  - Erfüllung der Mindestanforderungen an Leistungsfähigkeit;
  - Annahme von auswärtigen Kontroll- und Steuerungssystemen, sowie interne Entwicklung von Qualitäts- und Angemessenheitsprogrammen.
- c) **Gewährleistung der Anbindung und Kompatibilität mit den EDV-Systemen des Sanitätsbetriebes und der Landesverwaltung:** dies schließt auch die Verbindung mit den Landesvormerkungsdiensten (z. B. einheitliche Landesvormerkungsstelle) mit ein;
- d) **Informationspflicht:** Gewährleistung der Datenübermittlung auch über die Tätigkeit für selbstbezahlende Privatpatienten;
- e) für die **bereits vertragsgebundenen Einrichtungen**, mit Bezug auf die (sh. obgenannten Punkt 2) bereits durchgeführten Überprüfungen:
- Einhaltung der vertraglichen Vereinbarungen zur durchgeführten Tätigkeit und zur Informationspflicht für die Bewertung der erbrachten Leistungen und der erzielten Ergebnisse;
  - erworbene Fachkenntnisse bei der Durchführung der gegenständlichen Gesundheitstätigkeit;
  - Gewährleistung des Angemessenheits- und Qualitätsniveaus der angeforderten Leistungen;
  - "Kundenbindung" zur Aufbesserung des Saldos der Patientenmobilität;
  - Zufriedenstellung der Dienstnutzer.