



Epidemiologische Beobachtungsstelle

Kostenbewertung der medizinischen Grundversorgung in der Provinz Bozen nach Bevölkerungsgruppen. Jahr 2010

Verfasst von Antonio Fanolla
Epidemiologischen Beobachtungsstelle des Landes
März 2013



In der Provinz Bozen steht seit 2004 eine Datenbank zur Verfügung, die aus anonymisierten einzelnen Datensätzen besteht und anagraphische, epidemiologische und ökonomische Informationen zur gesamten betreuten Bevölkerung enthält.ⁱ Die Informationsflüsse, die das Archiv erreichen, erlauben die Dokumentation der Tarifwerte, sowie die Erfassung der direkt für die sanitären und soziosanitären Dienstleistungen (Pflegegelder) bestrittenen Ausgabenⁱⁱ.

Es wurde so möglich die individuell zugeschriebenen Kosten als Tarife der Dienstleistungen (Krankenhausbetreuung und fachärztliche Betreuung), der bestrittenen Ausgaben (pharmazeutische Betreuung, Pflegegelder) oder als geschätzte Kosten (Verabreichung von Heilbehelfen) zu rekonstruieren. Diese Daten werden im Folgenden für das Jahr 2010 angegeben.

Für die Krankenhausaufenthalte in den Landeseinrichtungen wurde der konventionelle Einheitstarif verwendetⁱⁱⁱ, während für die Krankenhausaufenthalte im übrigen Italien und in Österreich die Mobilitätstarife verwendet wurden. Es wurden die Entlassungen von Ansässigen nach ordentlichem Aufenthalt und nach Tagesklinik-Aufenthalten in öffentlichen oder vertragsgebundenen Einrichtungen in der Provinz, im übrigen Italien und in Österreich in Betracht gezogen. Ausgeschlossen wurden daraufhin die Überlieferung in andere Abteilungen sowie die gebührenpflichtigen Entlassungen, die nicht der (völligen oder teilweisen) Rückerstattung von Seiten des Gesundheitswesens entsprachen oder keine Belastung für das Gesundheitswesen^{iv} darstellten. Für die post-akuten Krankenhausaufenthalte wurden die Entlassungen von Abteilungen für Langzeitpflegeaufenthalte oder Rehabilitationsaufenthalte in öffentlichen oder vertragsgebundenen Einrichtungen in der Provinz, im übrigen Italien oder in Österreich sowie die Rehabilitationsaufenthalte in krankenhausexternen Landeseinrichtungen in Betracht gezogen.^v

Was die pharmazeutische Versorgung betrifft, wurden die Beträge nach Abzug der Ticketbeträge für die territoriale Verteilung und in Mobilität berechnet, also der Gesamtbetrag für die direkte Verteilung der Medikamente. Es wurden nur die vom Nationalen Gesundheitsdienst rückerstatteten Medikamente (Arzneimittel der Klasse A, essentielle Arzneimittel und Arzneimittel zur Behandlung chronischer Krankheiten^{vi} in Betracht gezogen.

Bei der fachärztlichen Betreuung wurden die Leistungen der in der Provinz Bozen durchgeführten Instrumental- und Labordiagnostik, sowie die Untersuchungen und die anderen vom nationalen Tarifverzeichnis vorgesehen Leistungen mit den auf Landesebene beschlossenen Integrationen^{vii} berücksichtigt. Diese werden zu den Erste Hilfe Leistungen und zu dem Aufenthalt in den Intensivbeobachtungseinheit gerechnet, wenn auf den Zugang zur Ersten Hilfe kein Krankenhausaufenthalt in der gleichen Einrichtung folgt. Nicht berücksichtigt wurden hingegen die Leistungen, die direkt mit einem geplanten Krankenhausaufenthalt in Verbindung stehen. Der Tarifbetrag wird nach Abzug des vom Patienten mit der Bezahlung des Tickets getragenen Kosten berechnet.^{viii}

Für die Verteilung der Heilbehelfe wurden die effektiv getragenen Kosten mit einem Anteil von 75% der Ausgaben für die Heilbehelfe berechnet.

Im Falle des Pflegegeldes bei pflegebedürftigen Menschen wurde der Betrag berechnet, der von der Landesverwaltung getragen wird. Die Leistung wird erbracht, falls mindestens eine Krankheit oder Behinderung diagnostiziert wurde, die ein erhebliches und permanente funktionales Defizit verursacht.^{ix}

Die Summe des Tarifwertes der Dienstleistungen, der pharmazeutischen Ausgaben, der Ausgaben für Heilbehelfe und der gezahlten Pflegegelder wird, obwohl sie Elemente verschiedener Art und Bedeutung enthält, als Proxy Variable der für die sanitären Dienstleistungen an den Bürger getragenen Kosten angenommen und für den Vergleich zwischen den Bevölkerungsgruppen verwendet.^{x xi}

Die Bevölkerungsgruppen wurden anhand der Staatsbürgerschaft und des Wohnsitzes bestimmt: Ansässige, die aus hoch entwickelten Länder stammen (PSA), Ansässige die aus Ländern mit starkem Migrationsdruck stammen (PFPM).^{xii xiii}

Für die Vergleiche der Ausgabenunterschiede zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen wurden die nach Alter standardisierten Beträge berechnet. Zur Standardisierung wurde die europäische Standardbevölkerung verwendet, die gleichmäßig wieder in die verwendeten Altersgruppen zusammengefügt wurde.^{xiv}

Gesamtтарифwert und Kosten der Leistungen

Der gesamte Ausgabenbetrag und der Tarifwert der erbrachten Leistungen beträgt etwa 738 Millionen Euro. 46,3% des Betrages geht auf Krankenhausaufenthalte, 27,5% auf Pflegegelder zurück. Die pharmazeutischen Ausgaben (11,8%) und die fachärztliche Betreuung (11,3%) sind gleichwertig während die Heilbehelfe einen niedrigeren Prozentanteil ausmachen (3,1%).

Den PFPM-Ansässigen wurden Dienstleistungen für einen Wert von etwa 20,5 Millionen Euro verabreicht, das entspricht einem Anteil von 2,8% des Gesamtbetrages (3,6% falls die Pflegegelder für pflegebedürftige Menschen nicht berechnet werden). Die Ausgaben für nicht Ansässige PFPM-Bürger betragen etwa eine Million Euro (0,1% des Gesamtbetrages), 86,4% sind Krankenhausaufenthalten zuzuschreiben.

Die PFPM-Ansässigen sind 29.300, das entspricht 5,9% der Landesbevölkerung (500.000). Die Durchschnittsausgaben je Ansässiger betragen 699 Euro bei der PFPM-Bevölkerung und 1.522 bei der PSA-Bevölkerung.

Tarifwert der Leistungen nach Kategorie und Bevölkerungsgruppe. Jahr 2011.

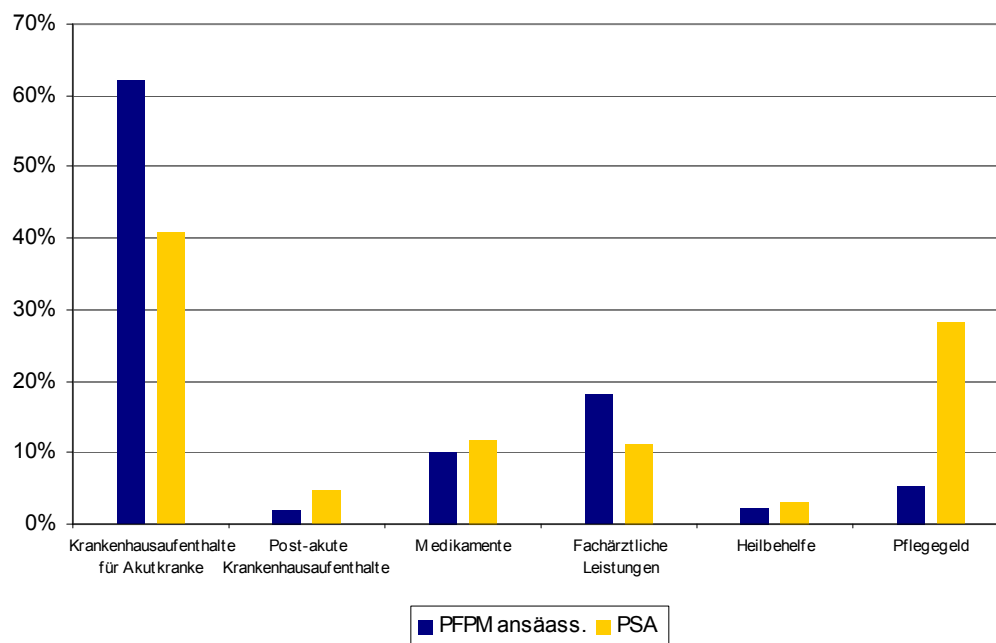
	PSA		PFPM		Nicht Ansässige PFPM		Insgesamt
Krankenhausaufenthalte von Aktkranken	€ 293.327.331	95,6%	€ 12.732.907	4,1%	€ 904.591	0,3%	€ 306.964.829
Post-akute Krankenhausaufenthalte	€ 34.224.042	98,9%	€ 376.394	1,1%	-	0,0%	€ 34.600.436
Pharmazeutische Betreuung	€ 84.649.420	97,5%	€ 2.088.354	2,4%	€ 72.728	0,1%	€ 86.810.502
Fachärztliche Betreuung	€ 79.538.962	95,5%	€ 3.715.407	4,5%	€ 58.361	0,1%	€ 83.312.730
Heilbehelfe	€ 22.638.222	98,0%	€ 452.177	2,0%	€ 9.815	0,0%	€ 23.100.214
Pflegesicherung	€ 201.844.491	99,5%	€ 1.079.536	0,5%	€ 2.084	0,0%	€ 202.926.111
INSGESAMT	€ 716.222.468	97,1%	€ 20.444.777	2,8%	€ 1.047.580	0,1%	€ 737.714.825

Bei der PFPM-Bevölkerung stellen die Krankenhausaufenthalte bei akuten Krankheiten über 60% der Gesamtkosten dar, während sie bei der PSA-Bevölkerung etwas mehr als 40% der Kosten ausmachen. Bei der PSA-Bevölkerung ist der Anteil an Pflegegeld für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen höher.

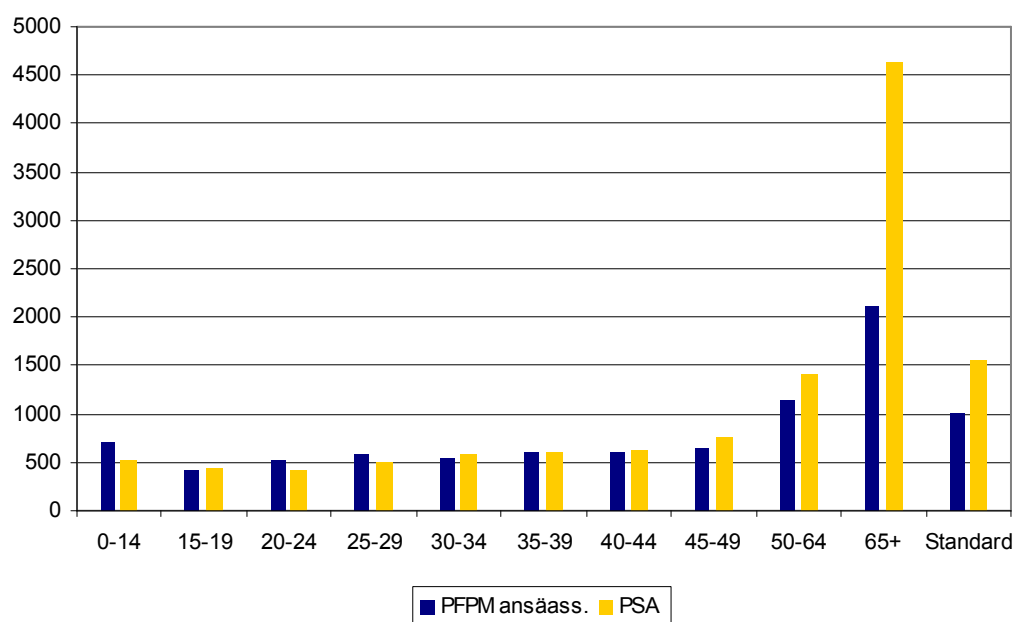


Der Unterschied zwischen den nach Alter und Geschlecht standardisierten Kosten, die für die PFPM- und die PSA-Bevölkerung getragen werden, ist bedeutend ($p < 0,0001$). Insbesondere sind die Ausgaben bei per PFPM-Bevölkerung in der Altersgruppe von 0 bis 14 Jahren ($p < 0,01$) und von 20 bis 24 Jahren ($p < 0,05$) deutlich höher, während sie bei der PSA-Bevölkerung in der Altersgruppe von 30 bis 34 Jahren ($p < 0,05$) und ab dem 65. Lebensjahr ($p < 0,0001$) höher sind.

Verteilung der Ausgaben nach Kategorie. Jahr 2010



Ausgaben nach Altersgruppe und standardisierter Wert. Jahr 2010.



Das Beträge der nach Alter und Geschlecht standardisierten Kosten zeigt signifikante Unterschiede in den verschiedenen Spesenkategorien ($p < 0,0001$). Für die Krankenhausaufenthalte betragen die durchschnittlichen Ausgaben 696 Euro je PSA-Einwohner und 448 Euro je PFPM-Einwohner. Die pharmazeutischen Ausgaben betragen 180 Euro je PSA-Einwohner und 71 Euro je PFPM-Einwohner, 169 Euro betragen die Ausgaben für fachärztliche Leistungen an die PSA-Bevölkerung und 127 Euro für die Leistungen an die PFPM-Bevölkerung.

Schlussfolgerungen

Die Ausgaben für die Gesundheitskosten der Ansässigen sind durch die unterschiedliche Altersgruppenzusammensetzung der PFPM- und der PSA-Bevölkerung gekennzeichnet, sowie von dem reproduktiven Verhalten und dem Migrationsverhalten.

Unter der älteren Bevölkerung überwiegt der PSA-Bevölkerungsanteil. Die Senioren der PFPM-Bevölkerung scheinen einen besserer Gesundheitszustand zu genießen und verbrauchen weniger Ressourcen. Es kann angenommen werden, dass sie bei einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustande in das Herkunftsland zurückkehren^{xv}.

Das zweite Element, das die Pflegekosten charakterisiert, hängt mit der Reproduktionsrate zusammen, die unter der PFPM-Bevölkerung sehr hoch ist (TFT 2,9 versus 1,5) und dem spezifischen Fruchtbarkeitshöhepunkt im Alter zwischen 20 und 24 Jahren (bei den PSA-Frauen wird dieser im Alter zwischen 30 und 34 Jahren erreicht).

Auch das dritte Element hängt mit der Fruchtbarkeit zusammen: fast ein Viertel der Ansässigen zwischen 0 und 14 Jahren gehört zur PFPM-Bevölkerung. In dieser Altersgruppe scheint der Gesundheitszustand der PFPM-Bevölkerung schlechter und ist durch höhere Ausgaben für Medikamente gekennzeichnet^{xvi}.

Betrachtet man ausschließlich die Ausgaben für Krankenhausaufenthalte beträgt der Anteil zu Lasten der PFPM-Bevölkerung 3,8%. Dieser Anteil geht auf 3,8% zurück, wenn man die anderen Ausgaben (außer dem Pflegegeld) hinzufügt. Die Krankenhausbetreuung und der Zugriff auf fachärztliche Leistungen stellen den Hauptanteil der Ausgaben zugunsten PFPM-Bevölkerung dar.

Bibliographie

ⁱ Edipemiologische Beobachtungsstelle der Autonomen Provinz Bozen. Mapping der chronischen Krankheiten <http://www.provinz.bz.it/eb/pathologieregister/mapping-chronische-krankheiten.asp>

ⁱⁱ Edipemiologische Beobachtungsstelle der Autonomen Provinz Bozen. Informationssystem im Gesundheitswesen <http://www.provinz.bz.it/eb/informationssystem-gesundheitswesen/informationssystem-gesundheitswesen.asp>

ⁱⁱⁱ Moranti I, Pugliese A. Proposta per la valutazione economica dell'assistenza sanitaria erogata agli immigrati. AGENAS 2013

^{iv} Edipemiologische Beobachtungsstelle der Autonomen Provinz Bozen. Krankenhausversorgung von Akutkranken. <http://www.provinz.bz.it/eb/gesundheitsbericht/krankenhausversorgung-akutkranken.asp>

^v Edipemiologische Beobachtungsstelle der Autonomen Provinz Bozen. Post-akute Krankenhausversorgung. <http://www.provinz.bz.it/eb/gesundheitsbericht/post-akute-krankenversorgung.asp>



- vi Edipemiologische Beobachtungsstelle der Autonomen Provinz Bozen. Pharmazeutische Versorgung.
<http://www.provinz.bz.it/eb/gesundheitsbericht/pharmazeutische-versorgung.asp>
- vii Tarife für ambulatorische Leistungen. <http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen/gesundheitspersonal/tarife-ambulatorische-leistungen.asp>
- viii Edipemiologische Beobachtungsstelle der Autonomen Provinz Bozen. Ambulante fachärztliche Versorgung.
<http://www.provinz.bz.it/eb/gesundheitsbericht/ambulante-fachaerztliche-versorgung.asp>
- ix Abteilung Familie und Sozialwesen der Autonomen Provinz Bozen. Pflegesicherung
<http://www.provinz.bz.it/sozialwesen/themen/pflegesicherung.asp>
- x Ferrero V, Pellegrino S, Piazza S, Piperno S, Turati G. Il modello IRES nell'ambito dei modelli di previsione della spesa sanitaria. Torino, IRES 2007, "Contributo di ricerca" n. 215.
<http://www.digibess.it/fedora/repository/openbess:TO082-01699>
- xi Giannoni M. Criteri di riparto delle risorse del servizio sanitario regionale in un contesto di federalismo: proposta di un modello per la regione Umbria. Convegno Nazionale AIES. Genova 2005
<http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>
- xii Rapporto sullo sviluppo umano. Indicatori di sviluppo umano.
http://hdr.undp.org/en/media/HDR_20072008_IT_Indictables.pdf
- xiii La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi. Progetto: Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia. Accordo Ministero della salute/CCM – Regione Marche.
- xiv Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD, Murray CJL, Lozano R, Inoue M. Age standardization of rates: a new WHO standard. GPE Discussion Paper Series: No.31. WHO 2001. <http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>
- xv Abraido-Lanza, A., Dohrenwend, B. P., & Ng-Mak, D. (1999). The latino mortality paradox: A test of the "salmon bias" and healthy migrant hypotheses. American Journal of Public Health, 89(10), 1543-1543-8
- xvi Edipemiologische Beobachtungsstelle der Autonomen Provinz Bozen. Die Gesundheit der eingewanderten Bevölkerung. Jahre 2007-11. Bevorstehende Veröffentlichung.