

Die territoriale Versorgung umfasst alle auf dem Landesgebiet engmaschig verbreiteten gesundheitlichen und sozio-sanitären Tätigkeiten und Dienste, von der Basismedizin zur pharmazeutischen Versorgung, von der ambulanten fachärztlichen Versorgung zur Prothesenversorgung, von den Hauspflegediensten zu den territorialen Beratungsstellen bis hin zu den halbstationären und stationären Einrichtungen.

4. TERRITORIALE VERSORGUNG

Der Landesgesundheitsplan sieht in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Nationalen Gesundheitsplans unter anderem die „Sprengelversorgung“ vor. Das Ziel dieser Versorgungsstufe besteht in der Gewährleistung der folgenden Leistungen:

1. Medizinische Grundversorgung
2. Territorialer Rettungsdienst
3. Pharmazeutische Versorgung über die Apotheken
4. Zusatzversorgung
5. Ambulante fachärztliche Versorgung
6. Ambulante territoriale Versorgung und Hauskrankenpflege
7. Territoriale halbstationäre und stationäre Versorgung
8. Thermalversorgung.

Dem Dienst für Basismedizin obliegen die Aufgaben der Prävention, Gesundheitserziehung und Behandlung der Krankheiten und Beeinträchtigungen durch diagnostische, therapeutische und rehabilitative Eingriffe der ersten Stufe und Ersten Hilfe in der Ambulanz, zu Hause und in halbstationärer Unterbringung. Außerdem beschäftigt sich der Dienst für Basismedizin mit der Behandlung von Pflegefällen und alten Menschen, die stationär untergebracht sind, mit dem Ziel, ihre Selbstständigkeit wiederherzustellen. In der territorialen Versorgung nimmt der Gesundheitssprengel, eine technisch-funktionale Einheit des Dienstes für Basismedizin, eine strategische Rolle ein. Die Aufwertung und Förderung des Gesundheitssprengels gehören nunmehr zu den gefestigten und bewährten Grundsätzen und Kriterien der Südtiroler Gesundheitspolitik.

4.1. SPRENGELVERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Seit 1993 finanziert Betrag für den Bau und/oder die Modernisierung der Sprengel- und Stützpunktsitze: rund 130 Millionen Euro

Für die Durchführung des Investitionsprogramms für den Bau und/oder die Modernisierung der Sprengel- und Stützpunktsitze gab die Landesregierung von 1993 (1. Finanzierungsjahr) bis heute ungefähr 130 Millionen Euro gegenüber einer geplanten Gesamtausgabe von 155 Millionen Euro aus. Im Jahr 2011 wurden die Ausbauarbeiten am Sitz des Sprengels Überetsch und am Sitz des Sprengels Unterland abgeschlossen und der Betrieb aufgenommen, die Arbeiten zur Errichtung des neuen Sprengelsitzes Lana-Umgebung wurden abgeschlossen und der Betrieb aufgenommen. Die Arbeiten zur Errichtung des neuen Sitzes des Sprengels Brixen-Umgebung sowie des neuen Stützpunktes in Kastelruth wurden fortgesetzt.

Es wurde nicht nur die Planung von neuen Sprengelsitzen (Wipptal) in Angriff genommen, sondern auch die Planung von Ausbau- oder Sanierungsarbeiten in bestehenden Sprengelsitzen (Taufere Ahrntal, Unterland usw.).

Die Arten der in den Sprengeln erbrachten Leistungen sind auf den Karten dargestellt (durch Anklicken des entsprechenden Items). Die Tabellen 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5 und 4.1.6 zeigen die in den Sprengeln angebotenen Leistungen nach Gesundheitsbezirk auf.

4.1.1. Medizinische Grundversorgung

Indikatoren im Überblick

- Betreuungsberechtigte Patienten der Allgemeinmediziner: 435.422
- Betreuungsberechtigte Patienten der Kinderärzte freier Wahl: 59.437
- Allgemeinmediziner: 280 (Stand zum 31. Dezember 2011)
- Kinderärzte freier Wahl: 59 (Stand zum 31. Dezember 2011)
- Höchster geschätzter Bedarf an Allgemeinmediziner: 1,5 in den Gesundheitssprengeln Wipptal und Hochpustertal

Im Jahr 2011 hatten 494.859 Betreuungsberechtigte ihren Allgemeinmediziner und Kinderarzt freier Wahl gewählt; davon wurden 435.422 von den Allgemeinmedizinern betreut, 59.437 von den Kinderärzten freier Wahl. Die Zahl der Betreuungsberechtigten im Alter unter 14 Jahren belief sich auf 74.117, 76,4% davon wurden von einem Kinderarzt freier Wahl betreut.

Zum 31.12.11 waren insgesamt 339 mit dem Landesgesundheitsdienst konventionierte Basisärzte tätig, davon 280 Allgemeinmediziner und 59 Kinderärzte freier Wahl. Durchschnittlich betrug die Anzahl der Betreuungsberechtigten pro Allgemeinmediziner 1.555 und pro Kinderarzt freier Wahl 1.007. Im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens fallen die Indikatoren höher als der nationale Durchschnitt aus (die italienischen Durchschnittswerte im Jahr 2009*, letzte zur Verfügung stehenden Daten: 1.134 Betreuungsberechtigte pro Allgemeinmediziner und 857 Betreuungsberechtigte pro Kinderärzte freier Wahl). Außer in begründeten Ausnahmefällen legt der Landesvertrag als optimales Verhältnis 1

Allgemeinmediziner pro 1.500 Einwohner fest.

Nur in 15 Sprengeln von 20 ist mindestens 1 Kinderarzt freier Wahl tätig.

Bezogen auf die gesamte Provinz Bozen wäre im Jahr 2011 kein zusätzlicher Bedarf an Allgemeinmedizinern zu verzeichnen gewesen: betrachtet man jedoch die einzelnen Gesundheitssprengel, so steigt der Bedarf an Allgemeinmedizinern in den Sprengeln Wipptal und Hochpustertal auf 1,5 und im Sprengel Tauferer Ahrntal auf 1,2.

Insgesamt in 7 Gesundheitssprengeln wird ein zusätzlicher Bedarf von mindestens einem Allgemeinmediziner geschätzt.

Zum 31. Dezember 2011 überschritten 27,9% der Allgemeinmediziner die Höchstschwelle von 2.000 Betreuungsberechtigten. Die Schwelle von 1.200 Betreuungsberechtigten wurde von 27,1% der Kinderärzte überschritten.

Die Allgemeinmediziner haben im Laufe des Jahres 2011 ca. 113.000 zusätzliche Leistungen erbracht (zu den häufigsten gehören die Durchführung von nicht obligatorischen Impfungen, das Entfernen eines Zeruminalpfropfs und die Wundversorgungen). Die Kinderärzte freier Wahl haben ca. 47.000 zusätzliche Leistungen erbracht (zu den häufigsten gehören Impfungen, Pulsoxydometrie und Rachenabstriche).

**Quelle: Jahrbuch der Statistik des Nationalen Gesundheitsdienstes – Gesundheitsministerium 2009*

4.1.2. Haus- und Krankenpflege

Indikatoren im Überblick

- PHP-Patienten (programmierte Hauspflege): 2.271
- IHP-Patienten (integrierte Hauspflege): 638
- Krankenpflegeleistungen: 1.178.947

Im Jahr 2011 wurden in der PHP von den Südtiroler Diensten für Basismedizin 2.271 Patienten versorgt. Dieser Wert ist höher als in den Jahren 2008 und 2009, jedoch niedriger als im Jahr 2010 (1.774 im Jahr 2008, 1.859 im Jahr 2009, 2.489 im Jahr 2010). Jeder beteiligte Allgemeinmediziner (61,8% aller auf Landesebene Tätigen) betreute durchschnittlich 13,1 Patienten. 83,8% der in der PHP versorgten Patienten waren über 75 Jahre alt.

Die programmierte Hauspflege für Erwachsene wurde vor allem bei schwerer Herzinsuffizienz NYHA 3-4 (27,0%), bei degenerativen Knochen- und Gelenkserkrankungen (14,8%), bei seniler Demenz/Alzheimer (12,7%) und bei Schlaganfällen mit Paresen (9,2%) angewandt.

Im Gegensatz zur Tendenz der vergangenen Jahre gab es im Jahr 2011 auch weniger Patienten, die im Rahmen der integrierten Hauspflege (IHP) betreut wurden: im Jahr 2009 wurden 574 Patienten betreut, 2010 waren es 705 und 2011 waren es 638.

Die IHP-Versorgungsrate beträgt für Südtirol 12,8 pro 10.000 Einwohner. 51,1% der

Allgemeinmediziner wurden in Südtirol im Jahr 2011 in Programme der Integrierten Hauspflege einbezogen; durchschnittlich wurden pro Patient mit Unterstützung durch verschiedene Berufsbilder 3,5 Einsätze im Monat geleistet.

67,9% der IHP-Patienten waren über 75 Jahre alt.

Die im Rahmen der integrierten Hauspflege im Jahr 2011 versorgten Patienten, litten in 41,2% der Fälle an Tumorerkrankungen, in 11,1% der Fälle an einer schweren Herzinsuffizienz NYHA 3-4, in 10,5% der Fälle an einer senilen Demenz/Alzheimer und in 9,7% der Fälle an einem Schlaganfall mit Paresen.

Die Kinderärzte versorgten im Rahmen der programmierten oder integrierten Hauspflege 10 Kinder.

Für die Vergleichsdaten der anderen Regionen Italiens wird auf die Homepage <http://www.istat.it/sanita/Health/> verwiesen.

Im Jahr 2011 wurden auf Landesebene 1.178.947 Krankenpflegleistungen erbracht. Im Jahr 2011 bestand die häufigste Tätigkeit in der venösen Blutabnahme mit 162.115 erbrachten Leistungen gefolgt von der Messung von Vitalzeichen und/oder der Bewertung des Zustandes eines oder mehrerer Organsysteme mit 153.397 erbrachten Leistungen. Auch in der Erziehung der Person/Familie im Sinne der Vorsorge und Förderung des hygienisch-sanitären Verantwortungsbewusstseins spielte das Krankenpflegepersonal eine wichtige Rolle (143.882 Maßnahmen)

4.1.3. Die Versorgung von Mutter und Kind

Indikatoren im Überblick

- Leistungen der Sanitätsassistenten: 239.477
- Leistungen der Hebamme: 24.364
- Leistungen der Kinderärzte in den Beratungsstellen: ca. 2.400
- Leistungen der Gynäkologen in den Beratungsstellen: ca. 10.000

Die Leistungen, die von den verschiedenen Berufsbildern in den kinderärztlichen Beratungsstellen des Landes erbracht wurden, sind im Jahr 2011 zurückgegangen. Davon ausgenommen sind die Leistungen der Sanitätsassistenten.

Im Laufe des Jahres 2011 haben die Sanitätsassistenten in den kinderärztlichen Beratungsstellen landesweit insgesamt 239.477 Leistungen erbracht (50% davon allein im Gesundheitsbezirk Meran).

Die häufigsten Leistungen, die erbracht wurden waren das Messen von Vitalzeichen und/oder die Bewertung des Zustandes eines oder mehrerer Organsysteme des Neugeborenen und

Kleinkindes (20,6%), die Beratung von Mutter und Kind (17,6%) die Erziehung der Person/Familie im Sinne der Vorsorge und Förderung des hygienisch-sanitären Verantwortungsbewusstseins (17,5%) und andere Leistungen (NAS) (8,2%).

Die Leistungen der Hebammen, die in den Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie erbracht wurden, beliefen sich im Jahr 2011 auf insgesamt 24.364. Die von den Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie geleisteten Tätigkeiten bestanden vorwiegend in der Beratung von Mutter und Kind (25,2%), in Visiten der Hebamme (13,9%) und im Messen von Vitalzeichen und/oder der Bewertung des Zustandes eines oder mehrerer Organsysteme (12,0%).

In 8 Gesundheitssprengeln ist ein Kinderarzt in der Kinderberatungsstelle anwesend. ca. 10.000 Leistungen haben die Gynäkologen in den Landesberatungsstellen erbracht.

4.2. AMBULANTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Inanspruchnahme von fachärztlichen Leistungen pro Kopf: 15,2 Leistungen pro Einwohner

Der Landesgesundheitsdienst garantiert die ambulante fachärztliche Versorgung in Form von Untersuchungen durch Fachärzte, Instrumentaldiagnoseleistungen, Laboruntersuchungen und Therapie- und Rehabilitationsleistungen.

Die vorgestellten Daten beziehen sich auf die ambulanten fachärztlichen Leistungen, die im Landestarifverzeichnis enthalten sind und anhand des Informationsverfahrens der Fachambulanzen (SPA) erhoben werden. Die Analyse enthält auch die fachärztlichen Leistungen der Erste-Hilfe und der Kurz - Intensivbeobachtungsstation, die keinen Aufenthalt erforderten, sowie die von den privaten Einrichtungen konventioniert erbrachten ambulanten fachärztlichen Leistungen; ausgeschlossen sind hingegen die Leistungen der „indirekten fachärztlichen Versorgung“, für die keine Informationsflusserhebung zur Verfügung steht.

Außerdem werden auch die im Rahmen der überregionalen ambulanten fachärztlichen Mobilität und die in Österreich zugunsten der Südtiroler Bürger erbrachten Leistungen behandelt.

Die Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung durch Südtiroler misst sich am Verhältnis zwischen den zugunsten der Ansässigen in Landes-, nationalen und österreichischen Gesundheitseinrichtungen erbrachten Leistungen und der Wohnbevölkerung. Im Jahr 2011 wurden 15,2 fachärztliche Leistungen pro Einwohner in Anspruch genommen.

4.2.1 Erbrachte Leistungen

Indikatoren im Überblick

- Erbrachte ambulante fachärztliche Leistungen: 7.860.075
- Gesamtwert der erbrachten Leistungen: 107.087.328,47 Euro
- Eingezogener Ticketbetrag: 20.501.620,62 Euro

2011 wurden in den Landeseinrichtungen 7.860.075 ambulante fachärztliche Leistungen erbracht, 98,2% davon in öffentlichen Einrichtungen. Gegenüber 2010 nahm die Anzahl der Leistungen leicht zu (+ 2,0%).

Der Gesamttarifwert der Leistungen beläuft sich auf 107.087.328,47 Euro, während die Ticket-Beteiligungen der Patienten an den Gesundheitsausgaben 20.501.620,62 Euro ausmachen (97,2% wurden von öffentlichen Einrichtungen eingezogen).

60,7% der gesamten, öffentlich und privat erbrachten Leistungen gingen an ticketbefreite Patienten, 4,2% an zu 50% ticketbefreite Patienten (Kinder, die steuerlich zu Lasten der Eltern sind) und 2,3% an selbstzahlende Patienten. Die restlichen 32,8% der Leistungen wurden von nicht ticketbefreiten Patienten in Anspruch genommen.

Aus der Analyse nach Geschlecht und Altersklasse ergibt sich, dass 55,7% aller Leistungen an Frauen gerichtet waren. Die Männer weisen unter 15 Jahren und über 65 Jahren einen höheren Verbrauch an Leistungen als die Frauen derselben Altersklassen auf. Außerdem wird festgestellt, dass die Betreuten im Alter von 70 – 74 Jahren am meisten Leistungen benötigen (9,4 %), wobei der Höchstverbrauch, bei beiden Geschlechtern, im Alter von 75 – 79 Jahren liegt.

Das Landestarifverzeichnis gruppiert die ambulanten fachärztlichen Leistungen in verschiedene Fachbereiche, die in 3 Makrobereiche zusammengefasst werden können:

Bilddiagnostik (Nuklearmedizin und diagnostische Radiologie), Labor, Rehabilitation und alle andere Bereiche. Die Leistungen in öffentlichen Einrichtungen sind wie folgt aufgeteilt: 60,0% Laboruntersuchungen, 6,4% Bilddiagnostik, 7,0% Rehabilitation und 26,6% sind andere klinische Leistungen. Eine Aufteilung nach Tarifwert ergibt ganz andere prozentuelle Werte: Laboruntersuchungen 23,1%, Bilddiagnostik 20,2%, Rehabilitation 8,6% und sonstige klinische Leistungen 48,1%.

Die Erste-Hilfe-Abteilungen erbrachten 14,9% der ambulanten fachärztlichen Leistungen und stellen also einen nahezu unveränderten Anteil am Gesamttarifwert.

Der Großteil der von privaten Einrichtungen erbrachten Leistungen ist dem Fachbereich Rehabilitation zuzuschreiben (66,3%), gefolgt von der Röntgendiagnostik (16,1 %).

Im Jahr 2011 bezahlte der Sanitätsbetrieb an die privaten Einrichtungen oder konventionierten Freiberufler 5.694.534,66 Euro, wobei der Gesamttarifwert der konventioniert erbrachten, ambulanten fachärztlichen Leistungen 6.259.704,61 Euro betrug.

4.2.2 Fachärztliche Mobilität

Indikatoren im Überblick

- Aktive Mobilität: 280.766 zugunsten von in anderen Regionen Italiens ansässigen Bürgern und 129.311 zugunsten von ausländischen Bürgern in Südtirol erbrachte Leistungen
- Passive Mobilität: 114.107 in Einrichtungen anderer Regionen Italiens und 78.563 in österreichischen Einrichtungen zugunsten von Südtiroler Bürgern erbrachte Leistungen
- Saldo der aktiven und passiven Mobilität: + 217.407 Leistungen
- Verhältnis zwischen den in Südtirol erbrachten Leistungen und von Südtirolern außerhalb des Landes in Anspruch genommenen Leistungen: 102,8%

Die Analyse der überregionalen, ambulanten fachärztlichen Leistungen berücksichtigt alle ambulanten fachärztlichen Leistungen, die von den Landeseinrichtungen für in anderen Regionen Italiens ansässige Bürger erbracht wurden (aktive Mobilität), sowie die Leistungen, welche die anderen Regionen zugunsten von Südtiroler Patienten erbracht haben (passive Mobilität).

Auch im Jahr 2011 verzeichnete Südtirol einen überregionalen Mobilitätssaldo von 166.659 Leistungen, d. h. das Land erbrachte außerhalb Südtirols ansässigen Italienern mehr Leistungen, als Südtiroler Bürger in anderen Regionen Italiens erhielten.

Auch in finanzieller Hinsicht ist der Saldo zwischen überregionaler aktiver und passiver Mobilität mit 1.682.399,46 Euro positiv.

31,2% der gesamten aktiven Mobilität gingen an die Wohnbevölkerung der Autonomen Provinz Trient, 29,2% an die Bürger Venetiens.

In Bezug auf die passive Mobilität wenden sich die Südtiroler Patienten insbesondere an Einrichtungen der Autonomen Provinz Trient (30,3%), Venetiens (25,6%) und, in geringerem Maße, der Lombardei (13,6%) und Emilia Romagna (10,8%).

97,5% der von Ansässigen angeforderten Leistungen wurden von Landeseinrichtungen erbracht, 1,5% von anderen italienischen Einrichtungen und 1,0% von österreichischen Einrichtungen.

Der Saldo der aktiven und passiven Mobilität (der auch die Mobilität in Österreich umfasst) ist für das Jahr 2011 wie im Jahre 2010 positiv mit + 217.407 Leistungen (für nicht ansässige

Patienten erbrachte Leistungen = 410.077; für Südtiroler außerhalb der Provinz erbrachte Leistungen = 192.670). Das Verhältnis zwischen den in Südtirol insgesamt erbrachten Leistungen und den von Südtirolern außerhalb des Landes in Anspruch genommenen Leistungen beträgt 102,8.

Für 2.490 Südtiroler Patienten wurden 78.563 fachärztliche Leistungen in österreichischen Einrichtungen im Jahr 2010 erbracht, was einer durchschnittlichen Anzahl von Leistungen pro Kopf von 31,6 entspricht. Dieser Durchschnitt nimmt seit 2005 (21 Leistungen pro Kopf) ständig zu.

4.3. STATIONÄRE REHABILITATION

Indikatoren im Überblick

Aufenthalte im Therapiezentrum Salus Center: 2.556

Gesamtaufenthalte im Rehabilitationszentrum Bad Bachgart: 425

Die stationäre Rehabilitation wird in Südtirol derzeit vom Therapiezentrum Salus Center in Prissian erbracht. Gemäß Art. 26 des Gesetzes 833/78 sichert diese Einrichtung, konventioniert mit den Gesundheitsbezirken des Landes, Rehabilitationsleistungen in stationärer Form. Die Rehabilitation richtet sich an nichtpflegebedürftige Patienten mit Kardiopathien (871 Aufenthalte), Krankheiten der Atemwege (69 Aufenthalte), onkologischen Krankheiten (105), Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (1.414) und des Nervensystems (97).

2011 standen 110 konventionierte Betten für diese Art von Rehabilitation zur Verfügung, 4 davon für Tagesklinik-Aufenthalte. Im Laufe des Jahres wurden insgesamt 2.556 Aufenthalte in Anspruch genommen (- 0,7% gegenüber 2010 - Tabelle 4.3.1).

Die durchschnittliche Behandlungsdauer der ordentlichen Aufenthalte (Tabelle 4.3.2) entspricht 16,2 Tagen, wobei die Werte in Abhängigkeit der Art der Rehabilitation jedoch variieren: Für die Rehabilitation des Muskel-Skelett-Systems und die Onkologische Rehabilitation beträgt die Mindestaufenthaltsdauer 15,7 Tage, für die Respirationsrehabilitation dauert die Behandlung durchschnittlich 23,7 Tage.

Neben dem Salus Center ist auf Landesebene auch das Rehabilitationszentrum Bad Bachgart im Gesundheitsbezirk Brixen tätig.

Das Therapiezentrum Bad Bachgart verfügt über 65 Betten und kümmert sich um die stationäre, intensive und umfassende Behandlung verschiedener Abhängigkeitsprobleme und/oder psychischer und psychosomatischer Störungen.

Der Bereich „Abhängigkeitskrankheiten“ widmet sich der stationären Behandlung der Alkohol-

oder Medikamentenabhängigkeit und/oder der Spielsucht. Die Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt 8 Wochen.

Der Bereich „Psychosomatik/Psychotherapie“ richtet sich an Patienten mit Essstörungen, Angstzuständen, obsessiven kompulsiven Störungen, affektiven und sonstigen Störungen. Die Dauer solcher Arten von Behandlungen beträgt 6 bis 8 Wochen, wird jedoch den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Patienten angepasst.

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 425 Aufenthalte verzeichnet (Tabelle 4.3.3). Das Zentrum Bad Bachgart erbringt stationäre Aufenthaltsleistungen/rehabilitative Behandlungen sowohl für Südtiroler Bürger als auch zugunsten nichtansässiger In- und Ausländer.

4.4. TERRITORIALER RETTUNGSDIENST

Indikatoren im Überblick

- Noteinsätze: 62.972 (Tagesdurchschnitt von rund 173 Einsätzen)
- Einsätze der Rettungswagen des Weißen Kreuzes: 49.951 (79,3%)
- Einsätze der Rettungswagen des Roten Kreuzes: 10.099 (16,1%)
- Einsätze des Hubschrauberrettungsdienstes des Weißen Kreuzes: 2.079 (3,3%)
- Einsätze des Bergrettungsdienstes Aiut Alpin Dolomites: 846 (1,3%)
- Geplante Krankentransporte: 104.230 (Tagesdurchschnitt von rund 286 Transporteinsätzen)
- Einsätze der Rettungswagen des Weißen Kreuzes: 93.118 (89,2%)
- Einsätze der Rettungswagen des Roten Kreuzes: 11.128 (10,7%)

Für den Transport von Personen und medizinischem Material wurden im Jahr 2011 von den Rettungsverbänden Weißes Kreuz und Rotes Kreuz 11 Notarztwagen (NAW) oder Noteinsatzfahrzeuge (NEF), 33 fortschrittliche Basis-Rettungswagen (RTW), 6 Krankenwagen für den gemischten Transport (Notfallkrankenwagen - NKTW), 105 Krankenwagen für nicht dringende Transporte (Krankentransportwagen KTW oder Langstreckenkrankentransportwagen LKTW) und 31 Wagen für den Transport von Laborproben, Befunden, Plasma etc. benutzt.

Der Hubschrauberrettungsdienst ist mit 2 Hubschraubern (Pelikan 1 und Pelikan 2) ausgestattet (einer davon mit Standort im Krankenhaus Bozen und der andere im Krankenhaus Brixen). Bei Bedarf steht ein weiterer Hubschrauber des Bergrettungsdienstes Aiut Alpin Dolomites während der Sommer- und Wintersaison zur Verfügung.

Noteinsätze

Im Jahr 2011 wurden 62.972 Noteinsätze geleistet, was einem Tagesdurchschnitt von rund 173

Einsätzen entspricht.

In 79,3% der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 16,1% jene des Roten Kreuzes. Auf den Landeshubschrauberrettungsdienst entfielen 3,3% der Einsätze, auf den Bergrettungsdienst Aitut Alpin Dolomites 1,3%.

Für die Noteinsätze mit Rettungswagen wurden 2011 ca. 1 Million 700 Tausend Kilometer zurückgelegt, was einem Durchschnitt von rund 27 km pro Einsatz gleichkommt. Der Hubschrauberrettungsdienst führte 2.079 Einsätze für insgesamt 1.200 Flugstunden durch (rund 35 Flugminuten pro Einsatz).

Nicht dringende Krankentransporte

2011 tätigte der Krankentransportdienst 104.230 geplante Transporte mit durchschnittlich rund 286 Transporteinsätzen pro Tag.

In 89,2% der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 10,7% der Fälle wurden die Fahrzeuge des Roten Kreuzes benutzt.

Für nicht dringende Krankentransporte wurden 2011 über 4,2 Millionen Kilometer bei durchschnittlich 41 Kilometern pro Transporteinsatz zurückgelegt.

Außerdem wurden 84 Hubschraubereinsätze für Übungen und/oder nicht dringende Einsätze für insgesamt 109 Flugstunden getätigt.

4.5 PHARMAZEUTISCHE VERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Von den territorialen Apotheken ausgestellte Rezepte: 3.065.659
- Rezeptanstieg von 3,6% gegenüber 2010
- Von den territorialen Apotheken abgegebene Medikamentenpackungen: 5.990.630
- Bruttoausgaben insgesamt: 71,3 Millionen Euro
- Zugunsten der Gesundheitsdienste für die Anwendung zu Hause abgegebene Medikamentenpackungen: zirka 187.000

Die territoriale pharmazeutische Versorgung betrifft nur jene Medikamente, deren Kosten vom Nationalen Gesundheitsdienst rückerstattet werden (Klasse A, essenzielle Pharmaka und Pharmaka für chronische Krankheiten) und die über die Apotheken verteilt werden. Die Abgabe erfolgt auf Verschreibung des behandelnden Arztes und kann in einigen Fällen kostenlos, in anderen unter teilweiser oder voller Kostenbeteiligung des Bürgers erfolgen.

Im Jahr 2011 betrug das Gesamtvolumen an Arzneimittelverschreibungen, die von den

Apotheken der Autonomen Provinz Bozen verteilt wurden, über 3,0 Millionen Rezepte, für ca. 6,0 Millionen abgegebene Medikamentenpackungen entspricht (ein Anstieg von 3,6% bzw. 3,4% gegenüber dem Vorjahr). Die Bruttoausgaben betrugen 71,3 Millionen Euro, was einer Annahme von 1,6% entspricht.

Unter Direktabgabe wird die Abgabe von Arzneimitteln durch Krankenhausanstalten oder örtliche Einrichtungen des Sanitätsbetriebes an Patienten für die Anwendung zu Hause verstanden. Die Direktabgabe kann auch auf der Grundlage spezifischer Abkommen mit den territorialen öffentlichen und privaten Apotheken erfolgen. Im Jahr 2011 wurden zirka 187.000 Medikamentenverpackungen für die Anwendung zu Hause verteilt, mit Ankaufskosten der Medikamente von 25,5 Millionen Euro.

4.5.1. Territorialer Medikamentenverbrauch

Indikatoren im Überblick

- Rezepte pro Kopf: 6,1
- An Frauen ausgestellte Rezepte: 55,5%
- Im Gesundheitssprengel Lana abgegebene Packungen: zirka 271.000
- Von der Wohnbevölkerung durchschnittlich täglich verbrauchte Medikamentendosen: 693 DDD
- Am häufigsten eingenommene Medikamente: für das Herzkreislaufsystem
- Senioren, die Medikamente einnehmen: 9 von 10
- Patienten, die Statine einnehmen: zirka 34.000

Im Jahr 2011 wurden vom Landesgesundheitsdienst über 3,0 Millionen Rezepte ausgestellt, was einem Anstieg auf Landesebene von 3,6% im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Pro Kopf (einschließlich der Rezepte für die Südtiroler Wohnbevölkerung auf dem gesamten Staatsgebiet) wurden durchschnittlich 6,1 Rezepte und 12,0 Medikamentenpackungen pro Einwohner ausgestellt bzw. abgegeben, gegenüber einem höheren nationalen Pro-Kopf-Durchschnitt von 9,8*.

Die Angaben über den Medikamentenverbrauch ergeben deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: 5,5 Rezepte pro Kopf für die Männer und 6,7 für die Frauen; 646 tägliche Medikamentendosen pro 1.000 ansässige Männer (11,0 Packungen pro Kopf) gegenüber 738 täglichen Medikamentendosen pro 1.000 Südtiroler Frauen (12,9 Packungen pro Kopf im Jahresverlauf).

Deutliche Unterschiede sind in den verschiedenen Landesgebieten zu verzeichnen: Von 4,5 Rezepten pro Kopf in den Sprengeln Grödenal und Salten-Sarntal-Ritten bis maximal 7,4

Rezepte pro Kopf in Bozen. In Übereinstimmung mit dem Verlauf des Südtiroler Medikamentenverbrauchs in den letzten Jahren betrifft die höhere Medikamentenabgabe nicht nur Stadtzentren wie Bozen, Meran und Brixen, sondern auch einige außerstädtische Gebiete wie Leifers-Branzoll-Pfatten, das Unterland und das Passeiertal. Bruneck kennzeichnet sich dagegen durch eine niedrigere Inanspruchnahme der Pharmakotherapien.

Die Analyse des Verhältnisses zwischen den Personen, denen im Laufe des Jahres mindestens ein Medikament verschrieben wurde, und der Bezugsbevölkerung ergibt für Südtirol eine Anwendungsprävalenz von 56,3% (über die Hälfte der Bevölkerung nahm 2011 mindestens ein Medikament ein). Im fortgeschrittenen Alter nimmt der Medikamentenverbrauch deutlich zu; für fast alle über 75-Jährigen verzeichnet sich mindestens eine Medikamentenverschreibung (für 9 Senioren von 10), was das Alter zum grundlegenden Prognosefaktor für die Medikamentenanwendung macht.

Medikamente für das Herz Kreislaufsystem stellen die erste therapeutische Gruppe ATC in Bezug auf die DDD/1.000 Einwohner/Tag (46,5%) dar, gefolgt von jenen für den Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel (11,7%). Vergleicht man den Medikamentenverbrauch mit den gesamtstaatlichen Werten, ergibt sich, dass in Übereinstimmung mit der geringeren Anzahl von Verschreibungen auf Landesebene auch der Verbrauch DDD/1.000 Einwohner/Tag innerhalb der ATC-Gruppe geringer ausfällt (81 tägliche Medikamentendosen für den Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel auf Landesebene gegenüber 142** Dosen auf gesamtstaatlicher Ebene). Allein hinsichtlich der Medikamente für das zentrale Nervensystem, tumorspezifische Medikamente (die Verteilung wird ausschließlich von den Krankenanstalten durchgeführt) und den parasitischen Medikamenten entspricht der Landesverbrauch dem gesamtstaatlichen Durchschnitt (60,4 und 1 DDD/1.000 Einwohner/Tag).

Die Statine, die für die Behandlung der Hyperlipidämien eingesetzt werden, gehören zu den Medikamenten der ATC-Gruppe des Herz Kreislaufsystems und zu den auf Landesebene am häufigsten verschriebenen; sie müssen konstant und zeitlich langfristig eingenommen werden, um die gewünschte Therapiewirkung zu erzielen. Analysiert man die Statin-Therapieunterbrechungsrate, ergibt sich, dass in den letzten drei Jahren rund 22,5% (1 Patient von 4) der behandelten Patienten die Therapie unterbrochen haben, was für diese Fälle auf eine nicht angemessene Medikamentenanwendung hinweist. In den letzten Jahren konnte ein geringfügig rückläufiger Trend beobachtet werden.

* Quelle: Federfarma

** Quelle: Nationaler Bericht über die Arzneimittelanwendung in Italien - Jahr 2011 AIFA

4.5.2. Territoriale Ausgaben für Medikamente

Indikatoren im Überblick

- Bruttoausgaben für über die Apotheken abgegebene Medikamente: 71,3 Millionen Euro
- Bruttoausgaben der territorialen pharmazeutischen Versorgung: 143 Euro
- Mindest-Bruttoausgaben pro Kopf für die Einwohner des Grödentals: 101 Euro
- Höchst-Bruttoausgaben pro Kopf für die Einwohner von Bozen: 176 Euro
- Pro-Kopf-Ausgaben der Südtiroler Männer: über 40% für Medikamente des Herzkreislaufsystems
- Für den Wirkstoff Atorvastatin verzeichnet Südtirol die höchsten Ausgaben: 3,2 Millionen Euro

Die Bruttoausgaben für die im Jahr 2011 über die territorialen Apotheken abgegebenen und vom Landesgesundheitsdienst rückerstatteten Medikamente sind im Vergleich zum Vorjahr mit ca. 71,3 Millionen Euro (-1,6%) (wenn man nur die Nettoausgaben berücksichtigt, beträgt die Abnahme im Vergleich zu 2010 -4,9%) gesunken.

Durchschnittlich gab der Landesgesundheitsdienst ca. 143 € pro Kopf für die nur über die territorialen Apotheken verteilten Medikamente aus (von 101 € Bruttoausgaben pro Kopf im Gesundheitssprengel Gröden bis 176 € im Sprengel Bozen).

In der Rangliste der therapeutischen Gruppen ATC rangiert der Wirkstoff Atorvastatin (ein Lipidsenker) an erster Stelle hinsichtlich der Bruttogesamtkosten (3,2 Millionen Euro, gleich 4,6% der gesamten Bruttoausgaben auf dem Landesgebiet). Unter den ersten zwanzig therapeutischen Untergruppen, welche die höchsten Ausgaben verzeichnen, gehören 8 zu den Medikamenten für das Herzkreislaufsystem, gefolgt von Medikamenten für das zentrale Nervensystem (Antiepileptika und Antidepressiva) und jenen für die Atemwege (Anti - asthmatisch).

4.5.3. Direktabgabe der Arzneimittel

Indikatoren im Überblick

- In 2,8% der Bevölkerung wurde mindestens ein Medikament direkt von den Gesundheitsdiensten für die Anwendung zu Hause abgegeben
- Medikamente für das zentrale Nervensystem werden am häufigsten von den Krankenhäusern verteilt

Indikatoren im Überblick

- Ankaufskosten der Medikamente für die Direktabgabe: zirka 25,5 Millionen Euro
- Ankaufskosten der von den Wohnsitz-Strukturen abgegebenen Medikamente: zirka 3,0 Millionen Euro

Unter Direktabgabe wird die Abgabe von Arzneimitteln durch Krankenhausanstalten oder örtliche Einrichtungen des Sanitätsbetriebes an Patienten für die Anwendung zu Hause verstanden. Alle Arzneimittel, mit Ausnahme jener für den exklusiven Krankenhausgebrauch, werden von den territorialen Apotheken verteilt (verkauft); die Arzneimittel des Krankenhaus-Territorium-Handbuchs können von den Sanitätsbetrieben angekauft werden und direkt an die sanitären öffentlichen Einrichtungen oder eventuell an die Apotheken verteilt werden, wobei ein Entgelt für diesen Dienst vereinbart wird (Arzneimittelabgabe über Apotheken im Auftrag des Sanitätsbetriebes). Auch die Verteilung der Arzneimittel an die Wohnsitz-Strukturen, wie z. B. Altersheime, Gefängnis..., wird zur Direktabgabe gezählt.

Im Jahr 2011 haben 2,8% der Bevölkerung, was zirka 14.000 Personen entspricht, mindestens ein Medikament direkt von den Gesundheitsdiensten für die Anwendung zu Hause erhalten. Medikamente für das zentrale Nervensystem werden am häufigsten verteilt, gefolgt von den Antineoplastika. Der Wirkstoff mit den höchsten Kosten ist ein hämatologisches Arzneimittel (Gerrinnungsfaktor VIII), bei welchem sich die Ankaufskosten auf 1,7 Millionen Euro belaufen und ist somit für zirka 6% der Gesamtkosten verantwortlich. Die Ausgaben aufgrund der Arzneimittel, die von öffentlichen Einrichtungen (Krankenhaus, Gesundheitsdienste, Altersheime,...) verteilt werden, belaufen sich auf 28,5 Millionen Euro und stellen zirka ein Viertel der Gesamtausgaben für Arzneimittel des Südtiroler Sanitätsbetriebes im Jahr 2011 dar. Zu diesen Kosten kommen weitere 930.000€ für den Dienst der Verteilung dieser Medikamente (zirka 50.000 Packungen im Jahr 2011) von Seiten der territorialen Apotheken hinzu.