

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 Maßnahmen 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.

Neben dem Gesundheitssprengel gibt es auch den Sozialsprengel. Beide haben das gleiche Einzugsgebiet und verfügen über einen einheitlichen Sitz in dem die Dienste des Sozial- und Gesundheitsdienstes untergebracht sind. Die Träger der Sozialdienste sind die Bezirksgemeinschaften und in Bozen der Betrieb für Sozialdienste Bozen. In allen Sozialsprengeln werden zumindest die sozialpädagogische Grundbetreuung, die finanzielle Sozialhilfe und der Hauspflegedienst angeboten. In den größeren Sprengeln wurden zusätzlich zu den Sprengelsitzen die so genannten Sprengelstützpunkte errichtet.

4.1. SPRENGELVERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Seit 1988 finanziert Betrag für den Bau und/oder die Modernisierung der Sprengel- und Stützpunktsitze: rund 138 Millionen Euro

Für die Durchführung des Investitionsprogramms für den Bau und/oder die Modernisierung der Sprengel- und Stützpunktsitze gab die Landesregierung von 1988 bis heute ungefähr 138 Millionen Euro gegenüber einer geplanten Gesamtausgabe von rund 150 Millionen Euro aus.

Diese Summe enthält alle seit 1988 getätigten Investitionen sowie verschiedene Übergangslösungen und Provisorien. Zirka ein Drittel der getätigten Investitionen in den Sprengelrichtungen betreffen den Anteil des Sozialsprengels.

Im Jahr 2015 wurden die Arbeiten zur Sanierung des Sprengels Unterland abgeschlossen. Auch die Arbeiten am III. Baukreis des Sprengels Brixen-Umgebung und die Arbeiten zur Sanierung und Ausbau des Sprengels Klausen-Umgebung wurden abgeschlossen. Der Bau des neuen Sprengelsitzes Wipptal wurde begonnen.

Es wurde nicht nur die Planung von neuen Sprengelsitzen (Bozen/Oberau-Haslach, Bruneck-Umgebung) weitergeführt, sondern auch die Planung von Ausbau- oder Sanierungsarbeiten in bestehenden Sprengelsitzen (Meran-Umgebung, Gadertal, Leifers-Branzoll-Pfatten usw.).

Die Leistungen, die in den Sprengeln erbracht werden, sind auf den Karten dargestellt (durch Anklicken des entsprechenden Items). Die Tabellen 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4 und 4.1.5 zeigen die in den Sprengeln angebotenen Leistungen nach Gesundheitsbezirk auf.

4.1.1. Medizinische Grundversorgung

Indikatoren im Überblick

- Betreuungsberechtigte Patienten der Allgemeinmediziner: 438.381
- Betreuungsberechtigte Patienten der Kinderärzte freier Wahl: 64.576
- Allgemeinmediziner: 282 (Stand zum 31. Dezember 2015)
- Kinderärzte freier Wahl: 62 (Stand zum 31. Dezember 2015)

Im Jahr 2015 hatten 502.957 Betreuungsberechtigte ihren Allgemeinmediziner und Kinderarzt freier Wahl gewählt; davon wurden 438.381 von den Allgemeinmedizinerinnen betreut, 64.576 von den Kinderärzten freier Wahl. Die Zahl der Betreuungsberechtigten im Alter unter 14 Jahren belief sich auf 73.436, 83,9% davon wurden von einem Kinderarzt freier Wahl betreut.

Zum 31.12.15 waren insgesamt 344 mit dem Landesgesundheitsdienst konventionierte Basisärzte tätig, davon 282 Allgemeinmediziner und 62 Kinderärzte freier Wahl.

Durchschnittlich betrug die Anzahl der Betreuungsberechtigten pro Allgemeinmediziner 1.555 und pro Kinderarzt freier Wahl 1.042. Im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens fallen die Indikatoren höher als der nationale Durchschnitt aus (die italienischen Durchschnittswerte im Jahr 2012*, letzte zur Verfügung stehenden Daten: 1.156 Betreuungsberechtigte pro Allgemeinmediziner und 879 Betreuungsberechtigte pro Kinderärzte freier Wahl). Außer in begründeten Ausnahmefällen legt der Landesvertrag als optimales Verhältnis 1 Allgemeinmediziner pro 1.500 Einwohner fest.

Nur in 17 Sprengeln von 20 ist mindestens 1 Kinderarzt freier Wahl tätig.

Zum 31. Dezember 2015 überschritten 22,3% der Allgemeinmediziner die Höchstschwelle von 2.000 Betreuungsberechtigten. Die Schwelle von 1.200 Betreuungsberechtigten wurde von 27,4% der Kinderärzte überschritten.

Die Allgemeinmediziner haben im Laufe des Jahres 2015 ca. 124.000 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. 57.000 zusätzliche Leistungen erbracht (zu den häufigsten gehören die Bestimmung der Sauerstoffsättigung, Impfungen und Rachenabstriche).

**Quelle: Jahrbuch der Statistik des Nationalen Gesundheitsdienstes – Gesundheitsministerium 2012*

4.1.2. Haus- und Krankenpflege

Indikatoren im Überblick

- PHP-Patienten (programmierte Hauspflege): 4.459
- IHP-Patienten (integrierte Hauspflege): 760
- Krankenpflegeleistungen: 1.433.784

Im Jahr 2015 wurden in der PHP 4.459 Patienten von den Südtiroler Diensten für Basismedizin versorgt. Dieser Wert ist höher als in allen vorausgegangenen Jahren (im Zeitraum 2011-2014 wurden ungefähr 2.300 PHP-Patienten verzeichnet). Diese große Zunahme wurde vom Wegfall des Pauschalbetrages der Allgemeinmediziner zur Versorgung der Pflegefälle in den Pflegeheimen verursacht. Da der Landesärztekollektivvertrag gekündigt werden musste, kann der Pauschalbetrag nicht mehr bezahlt werden und die Ärzte haben für ihre Patienten in den Alters- und Pflegeheimen um eine Vergütung über die programmierte Hauspflege angesucht. Jeder beteiligte Allgemeinmediziner (73,0% aller auf Landesebene Tätigen) betreute durchschnittlich 22 Patienten.

85,2% der in der PHP versorgten Patienten waren über 75 Jahre alt.

Die PHP-Versorgungsrate beträgt für Südtirol 102 Patienten pro 10.000 Einwohner.

Die programmierte Hauspflege für Erwachsene wurde vor allem bei schwerer Herzinsuffizienz

NYHA 3-4 (21,2%), bei seniler Demenz/Alzheimer (21,0%), bei degenerativen Knochen- und Gelenkserkrankungen (10,7%) und bei Schlaganfällen mit Paresen (9,3%) angewandt.

Die Dienste für Basismedizin haben im Jahr 2015 in der IHP 760 Patienten versorgt (731 Patienten waren es im Jahr 2013 und 725 im Jahr 2014).

Die IHP-Versorgungsrate beträgt für Südtirol 17 Patienten pro 10.000 Einwohner. 54,6% der Allgemeinmediziner wurden in Südtirol im Jahr 2015 in Programme der integrierten Hauspflege einbezogen; durchschnittlich wurden pro Patient mit Unterstützung durch verschiedene Berufsbilder 2,1 Einsätze im Monat geleistet. 68,4% der IHP-Patienten waren über 75 Jahre alt.

Die im Rahmen der integrierten Hauspflege im Jahr 2015 versorgten Patienten, litten in 39,3% der Fälle an Tumorerkrankungen, in 11,6% der Fälle an einer schweren Herzinsuffizienz NYHA 3-4, in 9,1% der Fälle an einem Schlaganfall mit Paresen und in 8,5% der Fälle an einer senilen Demenz/Alzheimer.

Die Kinderärzte versorgten im Rahmen der programmierten oder integrierten Hauspflege 29 Kinder.

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

Im Jahr 2015 wurden auf Landesebene in den Sprengeln 1.433.784 Krankenpflegeleistungen erbracht.

Im Jahr 2015 bestand die häufigste Tätigkeit in der venösen Blutabnahme mit 220.358 erbrachten Leistungen, gefolgt von der Erziehung der Person/Familie im Sinne der Vorsorge und Förderung des hygienisch-sanitären Verantwortungsbewusstseins mit 149.026 Maßnahmen.

Darauf folgen die Messung von Vitalzeichen und/oder der Bewertung des Zustandes eines oder mehrerer Organsysteme mit 141.239 erbrachten Leistungen. Auch beim Vorbereiten und/oder Verabreichen von Medikamenten spielte das Krankenpflegepersonal eine wichtige Rolle (140.130 Maßnahmen).

4.1.3. Die Versorgung von Mutter und Kind

Indikatoren im Überblick

- Leistungen der Sanitätsassistenten: 230.488
- Leistungen der Hebamme: 24.356
- Leistungen der Kinderärzte in den Beratungsstellen: zirka 3.700
- Leistungen der Gynäkologen in den Beratungsstellen: zirka 13.000

Im Laufe des Jahres 2015 haben die Sanitätsassistenten in den pädiatrischen Beratungsstellen landesweit insgesamt 230.488 Leistungen erbracht (mehr als 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 (20,5%), die Beratung von Mutter und Kind (19,6%), die Erziehung der Person/Familie im Sinne der Vorsorge und Förderung des hygienisch-sanitären Verantwortungsbewusstseins (17,2%) und andere Leistungen (NAS) (8,1%).

In 7 Gesundheitssprengeln ist ein Kinderarzt in der pädiatrischen Beratungsstelle anwesend. Im Laufe des Jahres 2015 haben die Kinderärzte in den pädiatrischen Beratungsstellen landesweit zirka 3.7

Die Leistungen der Hebammen, die in den Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie erbracht wurden, beliefen sich im Jahr 2015 auf insgesamt 24.356. In den Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie wurden vorwiegend folgende Leistungen erbracht: Beratung von Mutter und Kind (21,7%), Visiten der Hebamme (13,6%) und Messen von Vitalzeichen und/oder der Bewertung des Zustandes eines oder mehrerer Organsysteme (11,2%).

Im Jahr 2015 haben die Gynäkologen in den Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie insgesamt zirka 13.000 Leistungen erbracht.

In Sprengeln in denen keine Gynäkologen, Kinderärzte oder Hebammen arbeiten, können sich die Bürger an die jeweiligen Krankenhäuser wenden.

4.2. AMBULANTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Inanspruchnahme von fachärztlichen Leistungen pro Kopf: 15,3 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.

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 2015 wurden 15,3 fachärztliche Leistungen pro Einwohner in Anspruch genommen.

4.2.1 Erbrachte Leistungen

Indikatoren im Überblick

- Erbrachte ambulante fachärztliche Leistungen: 8.164.981
- Gesamtwert der erbrachten Leistungen: 120.803.996,59 Euro
- Eingezogener Ticketbetrag: 21.842.780,37 Euro

2015 wurden in den Landeseinrichtungen 8.164.981 ambulante fachärztliche Leistungen erbracht, 98,4% davon in öffentlichen Einrichtungen. Gegenüber 2014 nahm die Anzahl der Leistungen zu (+0,9%).

Der Gesamttarifwert der Leistungen beläuft sich auf 120.803.996,59 Euro, während die Ticket-Beteiligungen der Patienten an den Gesundheitsausgaben 21.842.780,37 Euro ausmachen (97,6% wurden von öffentlichen Einrichtungen eingezogen).

59,9% der gesamten, öffentlich und privat erbrachten Leistungen gingen an ticketbefreite Patienten, 4,9% an zu 50% ticketbefreite Patienten (Kinder, die steuerlich zu Lasten der Eltern sind) und 2,0% an selbstzahlende Patienten. Die restlichen 33,2% der Leistungen wurden von nicht ticketbefreiten Patienten in Anspruch genommen.

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: 61,1% Laboruntersuchungen, 5,8% Bilddiagnostik, 7,6% Rehabilitation und 25,5% sind andere klinische Leistungen. Eine Aufteilung nach Tarifwert ergibt ganz andere prozentuelle Werte: Laboruntersuchungen 23,1%, Bilddiagnostik 19,0%, Rehabilitation 8,6% und sonstige klinische Leistungen 49,3%.

Die Erste-Hilfe-Abteilungen erbrachten 14,1% 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 (72,5%), gefolgt von Bilddiagnostik (15,8%).

Im Jahr 2015 bezahlte der Sanitätsbetrieb an die privaten Einrichtungen oder konventionierten Freiberufler 5.414.524,56 Euro, wobei der Gesamttarifwert der konventioniert erbrachten, ambulanten fachärztlichen Leistungen 5.938.377,95 Euro betrug.

4.2.2 Fachärztliche Mobilität

Indikatoren im Überblick

- Aktive Mobilität: 276.416 zugunsten von in anderen Regionen Italiens ansässigen Bürgern und 131.232 zugunsten von ausländischen Bürgern in Südtirol erbrachte Leistungen
- Passive Mobilität (2013): 118.867 in Einrichtungen anderer Regionen Italiens und 75.226 in österreichischen Einrichtungen zugunsten von Südtiroler Bürgern erbrachte Leistungen
- Saldo der aktiven und passiven Mobilität (2013): + 150.067 Leistungen
- Verhältnis zwischen den in Südtirol erbrachten Leistungen und von Südtirolern außerhalb des Landes in Anspruch genommenen Leistungen (2013): 102,7%

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).

Im Jahr 2013 verzeichnete Südtirol einen überregionalen Mobilitätssaldo von 150.067 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 1.116.794,91 Euro positiv.

32,1% der gesamten aktiven Mobilität gingen an die Wohnbevölkerung der Autonomen Provinz Trient, 26,8% an die Bürger Venetiens.

4.3. STATIONÄRE REHABILITATION

Indikatoren im Überblick

Aufenthalte im Therapiezentrum Salus Center: 2.388

- Gesamtaufenthalte im Rehabilitationszentrum Bad Bachgart: 390

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 (768 Aufenthalte), Krankheiten der Atemwege (88 Aufenthalte), onkologischen Krankheiten (79), Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (1.379) und des Nervensystems (74).

2015 standen 110 konventionierte Betten für diese Art von Rehabilitation zur Verfügung, 4 davon für Tagesklinik-Aufenthalte. Im Laufe des Jahres wurden insgesamt 2.388 Aufenthalte in Anspruch genommen (+ 1,5% gegenüber 2014 - Tabelle 4.3.1).

51,2% der im Therapiezentrum behandelten Patienten sind im Gesundheitsbezirk Bozen ansässig, 38,9% kommen vom Gesundheitsbezirk Meran, während die Gesundheitsbezirke Bruneck und Brixen jeweils einen Anteil von 6,3% und 3,6% aufweisen (Tabelle 4.3.2).

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 2014 wurden insgesamt 390 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: 66.011 (Tagesdurchschnitt von rund 181 Einsätzen)
- Einsätze der Rettungswagen des Weißen Kreuzes: 52.310 (79,2%)
- Einsätze der Rettungswagen des Roten Kreuzes: 10.908 (16,5%)
- Einsätze des Hubschrauberrettungsdienstes des Weißen Kreuzes: 2.024 (3,1%)
- Einsätze des Bergrettungsdienstes Aiut Alpin Dolomites: 769 (1,2%)
- Geplante Krankentransporte: 100.803 (Tagesdurchschnitt von rund 276 Transporteinsätzen)
- Einsätze der Rettungswagen des Weißen Kreuzes: 94.913 (94,2%)
- Einsätze der Rettungswagen des Roten Kreuzes: 5.781 (5,7%)

Für den Transport von Personen und medizinischem Material wurden im Jahr 2015 von den Rettungsverbänden Weißes Kreuz und Rotes Kreuz 10 Notarztwagen (NAW) oder Noteinsatzfahrzeuge (NEF), 33 fortschrittliche Basis-Rettungswagen (RTW), 7 Krankenwagen für den gemischten Transport (Notfallkrankenwagen - NKTW), 94 Krankenwagen für nicht

dringende Transporte (Krankentransportwagen KTW oder Langstreckenkrankentransportwagen LKTW) und 41 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 2015 wurden 66.011 Noteinsätze geleistet, was einem Tagesdurchschnitt von rund 186 Einsätzen entspricht. In 79,2% der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 16,5% jene des Roten Kreuzes. Auf den Landeshubschrauberrettungsdienst entfielen 3,1% der Einsätze, auf den Bergrettungsdienst Aiut Alpin Dolomites 1,2%.

Für die Noteinsätze mit Rettungswagen wurden 2015 mehr als 1 Million 600 Tausend Kilometer zurückgelegt, was einem Durchschnitt von rund 27 km pro Einsatz gleichkommt. Der Hubschrauberrettungsdienst führte 2.793 Einsätze für insgesamt 1.700 Flugstunden durch (rund 36 Flugminuten pro Einsatz).

Nicht dringende Krankentransporte

2015 tätigte der Krankentransportdienst 100.803 geplante Transporte mit durchschnittlich rund 276 Transporteinsätzen pro Tag.

In 94,2% der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 5,7% der Fälle wurden die Fahrzeuge des Roten Kreuzes benutzt.

Für nicht dringende Krankentransporte wurden 2015 rund 4 Million Kilometer bei durchschnittlich 41 Kilometern pro Transporteinsatz zurückgelegt.

Außerdem wurden 109 Hubschraubereinsätze für Übungen und/oder nicht dringende Einsätze für insgesamt 137 Flugstunden getätigt

4.5 PHARMAZEUTISCHE VERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Von den territorialen Apotheken ausgestellte Rezepte: 3.010.541
- -2,9% mehr Rezepte gegenüber 2014
- Von den territorialen Apotheken abgegebene Medikamentenpackungen: 6.319.250
- Bruttoausgaben insgesamt: 61,7 Millionen Euro
- Zugunsten der Gesundheitsdienste für die Anwendung zu Hause abgegebene Medikamentenpackungen: zirka 353.000

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 2015 beträgt das Gesamtvolumen an Arzneimittelverschreibungen, die von den Apotheken der Autonomen Provinz Bozen verteilt wurden, über 3,0 Millionen Rezepte, für ca. 6,3 Millionen abgegebene Medikamentenpackungen was ungefähr den Werten des Vorjahres entspricht (die Anzahl der Verschreibungen ist um 2,9% rückläufig und die Anzahl der verteilten Medikamentenpackungen ist um 1,4% gestiegen*). Die Bruttoausgaben betrugen 61,7 Millionen Euro und blieben somit unverändert.

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 2015 wurden zirka 353.000 Medikamentenverpackungen für die Anwendung zu Hause verteilt, mit Ankaufskosten der Medikamente von 48,8 Millionen Euro.

* Artikel 26 der Gesetzesverordnung Nr. 90/2014 sieht im Rahmen der Verschreibung ab 2014 eine Erhöhung von bis zu 6 Medikamentenpackungen pro Rezept für chronische Patienten vor.

4.5.1. Territorialer Medikamentenverbrauch

Indikatoren im Überblick

- Rezepte Pro-Kopf: 5,7
- An Frauen ausgestellte Rezepte: 56,1%
- Im Gesundheitssprengel Lana abgegebene Packungen: über 290.000
- Von der Wohnbevölkerung durchschnittlich täglich verbrauchte Medikamentendosen: 687 DDD
- Am häufigsten eingenommene Medikamente: für das Herzkreislaufsystem
- 97% der über 75-Jährigen nimmt Medikamente ein
- Patienten, die Statine einnehmen: über 42.000

Im Jahr 2015 betrug die Anzahl der vom Landesgesundheitsdienst ausgestellten Rezepte zirka 3,0 Millionen, ähnlicher Wert wie im Vorjahr. Aufgrund der im Jahre 2014 durchgeführten Änderung der maximalen Anzahl an Verpackungen pro Rezept, ist die Anzahl der verteilten Medikamentenpackungen im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (+1,4%)*. Der ansässigen Bevölkerung wurden Pro-Kopf 5,7 Rezepte ausgestellt, was einem Durchschnitt von Pro-Kopf 12,0 Medikamentenpackungen entspricht.

Die Angaben über den Medikamentenverbrauch ergeben deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: 5,1 Rezepte Pro-Kopf für die Männer und 6,3 für die Frauen; 657 tägliche Medikamentendosen pro 1.000 ansässige Männer (11,0 Packungen Pro-Kopf) gegenüber 716 täglichen Medikamentendosen pro 1.000 Südtiroler Frauen (13,0 Packungen pro Kopf im Jahresverlauf).

Deutliche Unterschiede sind in den verschiedenen Landesgebieten zu verzeichnen: von 4,2 Rezepten Pro-Kopf in den Sprengeln Gröden bis maximal 6,8 Rezepte Pro-Kopf in Bozen (im Jahr 2015 verzeichnet der Sprengel Bozen den größten Rückgang in der durchschnittlichen Anzahl der Rezepte Pro-Kopf gegenüber dem Vorjahr (im Jahr 2014 waren 7,1 Pro-Kopf-Rezepte registriert)). 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 Passeiertal und das Wipptal. 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 54,1% (über die Hälfte der Bevölkerung nahm 2015 mindestens ein Medikament ein). Im fortgeschrittenen Alter nimmt der Medikamentenverbrauch deutlich zu; für fast alle über 75-Jährigen verzeichnet sich mindestens eine Medikamentenverschreibung (97,0%), 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 (47,2%) dar, gefolgt von jenen für den Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel (12,0%).

In den Sprengeln Passeiertal und Leifers-Branzoll-Pfatten wurde in verschiedenen therapeutischen Gruppen (Muskel- und Skelettsystem, Blut und blutbildende Organe, dermatologische usw.) landesweit der höchste Konsum in Bezug auf die DDD/1.000 Einwohner/Tag verzeichnet. Beispielsweise ist bei den antimikrobiellen Pharmaka für systemische Anwendung die durchschnittliche Dosierung in der im Sprengel Passeiertal ansässigen Bevölkerung doppelt so hoch als der Landesdurchschnitt (21,8 DDD/1.000 EW gegenüber 11,1 DDD/1.000 EW), während in Leifers-Branzoll-Pfatten konnte der höchsten Verbrauch von dermatologischen Arzneimitteln (3,1 DDD / 1000 Einw. auf 2,2 DDD / 1000 Einw) festgestellt werden.

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 21,0% (1 Patient von 5) 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.

* Artikel 26 der Gesetzesverordnung Nr. 90/2014 sieht im Rahmen der Verschreibung ab 2014 eine Erhöhung von bis zu 6 Medikamentenpackungen pro Rezept für chronische Patienten vor.

4.5.2. Territoriale Ausgaben für Medikamente

Indikatoren im Überblick

- Bruttoausgaben für über die Apotheken abgegebene Medikamente: 61,7 Millionen Euro
- Bruttoausgaben der territorialen pharmazeutischen Versorgung: 118 Euro
- Mindest-Pro-Kopf-Bruttoausgaben für die Einwohner des Grödentals: 82 Euro
- Höchst-Pro-Kopf-Bruttoausgaben für die Einwohner von Bozen: 141 Euro
- Pro-Kopf-Ausgaben der Südtiroler Männer: über 34% für Medikamente des Herzkreislaufsystems
- Von den territorialen Apotheken am häufigsten verteilter Wirkstoff bleibt weiterhin Pantoprazol, was auch der höchsten Ausgaben entspricht: zirka 2,0 Millionen Euro

Die Bruttoausgaben für die im Jahr 2015 über die territorialen Apotheken verteilten Medikamente und vom Landesgesundheitsdienst rückerstattete Medikamente sind im Vergleich zum Vorjahr mit ca. 61,7 Millionen Euro (wenn man die Nettoausgaben berücksichtigt, kann eine geringfügige Abnahme von 0,2% im Vergleich zu 2014 beobachtet werden). Im Jahr 2015 weisen die Nettoausgaben der konventionierten Pharmazeutik auf nationaler Ebene weiterhin einen signifikanten Abwärtstrend auf*.

Durchschnittlich gab der Landesgesundheitsdienst ca. 118 € pro Kopf für die nur über die territorialen Apotheken verteilten Medikamente aus (von 82 € Bruttoausgaben pro Kopf im Gesundheitssprengel Gröden bis 141 € im Sprengel Bozen). Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet der Sprengel Gadertal eine deutliche Steigerung von € 4 extra pro Kopf (daher steigt die durchschnittliche Pro-Kopf-Ausgabe von 101 € im Jahr 2014 auf 105 € im Jahr 2015). Der Sprengel Naturns-Umgebung hingegen verzeichnet einen Rückgang von € 3 pro Kopf der durchschnittlichen Ausgabe (von 114 € pro Kopf im Jahr 2014 auf € 111 im Jahr 2015).

In der Rangliste der therapeutischen ATC-Gruppen rangiert der Wirkstoff Pantoprazol (Medikament gegen Magengeschwüre und Erkrankungen des Magen-System) aufgrund der hohen Ausgaben an erster Stelle (etwa 2,0 Millionen Euro oder 3,3% der gesamten Bruttoausgaben auf dem Gesamtgebiet) und übertrifft somit den Wirkstoff Rosuvastatin (etwa 1,8 Millionen Euro oder 3,0% der gesamten Bruttoausgaben auf dem Gesamtgebiet). Unter den

ersten zwanzig therapeutischen Untergruppen (sind alleine für mehr als ein Drittel der territorialen Arzneimittelausgaben des Landes verantwortlich), welche die höchsten Ausgaben verzeichnen, gehört der Großteil zu den Medikamenten für das Herzkreislaufsystem (Statine, Medikamente zur Behandlung von Hypertonie, Kardiomyopathien und Herzversagen).

* Quelle: Federfarma

4.5.3. Direktabgabe der Arzneimittel

Indikatoren im Überblick

- In 5,7% der Bevölkerung wurde mindestens ein Medikament direkt von den Gesundheitsdiensten für die Anwendung zu Hause abgegeben
- Medikamente, die der Gruppe „Magen-Darm-Trakt/Stoffwechsel“ angehören, werden am häufigsten direkt von den Krankenhäusern verteilt
- Ankaufskosten der Medikamente für die Direktabgabe: zirka 48,8 Millionen Euro
- Ankaufskosten der von den Wohnsitz-Strukturen abgegebenen Medikamente: über 2,7 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 2015 haben 5,7% der Bevölkerung, was zirka 30.000 Personen entspricht, mindestens ein Medikament direkt von den Gesundheitsdiensten für die Anwendung zu Hause erhalten. Berücksichtigt man die Anzahl der verteilten Arzneimittelverpackungen stehen jene zur Behandlung des Magen-Darm-Traktes/Stoffwechsel an erster Stelle, gefolgt von den Arzneimitteln fürs Zentrale Nervensystem. Hingegen innerhalb der Wohneinrichtungen überwiegen die Arzneimittel fürs Zentrale Nervensystem (über 40% der gesamten verteilten Arzneimittelverpackungen).

Der Wirkstoff mit den höchsten Kosten ist Sofosbuvir (in Italien als Sovaldi erhältlich) zur Behandlung von Hepatitis C, der mit einem Ankaufspreis von 4,1 Millionen Euro 7,9% der gesamten Ausgabe ausmacht. Die Gesamtausgaben aufgrund der Arzneimittel, die von öffentlichen Einrichtungen (Krankenhaus, Gesundheitsdienste) verteilt werden, belaufen sich

auf 48,8 Millionen Euro. Zu diesen Kosten kommen weitere 1,0 Millionen Euro für die Verteilung einiger dieser Medikamente durch die territorialen Apotheken: zirka 122.000 Packungen wurden von den Apotheken im Auftrag des Sanitätsbetriebes verteilt.

Der Ankaufspreis von Medikamenten, die innerhalb der Wohneinrichtungen verteilt werden, beträgt mehr als 2,7 Millionen Euro (mehr als die Hälfte der Ausgabe ist auf die Verteilung von Medikamenten an Patienten in Pflegeheimen und ein Drittel an Patienten in psychiatrischen Zentren zurückzuführen).

4.6. BETREUUNG IN HOSPICE-EINRICHTUNGEN

Einrichtungen, die für Palliativbehandlungen vorbehalten sind, sollten einem Betreuungsnetzwerk angehören, das sich durch multidisziplinäre Teamarbeit auszeichnet und sich auf die Hauspflege der Patienten und ihrer Familien konzentriert. Falls diese Form von Betreuung nicht mehr durchführbar ist, wird der Patienten in Hospice-Einrichtungen aufgenommen, wo die technologische Ausstattung gering, aber der Standard der Betreuung sehr hoch ist.

Das Gesetz 38/2010 sieht die Einführung zweier Betreuungsmethoden vor, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden: Palliativbehandlungs- und Schmerztherapieleistungen. Weiters sieht das Gesundheitsministerium die Einführung einer spezifischen Erhebung der geleisteten Tätigkeiten anhand eines dafür geeigneten Überwachungssystems vor.

Die nationalen Leitlinien für die Überwachung der Betreuung in Hospice-Einrichtungen (Ministerialdekret vom 6. Juni 2012) wurden von der Autonomen Provinz Bozen mit Beschluss Nr. 688/2013 wahrgenommen.

4.6.1. Die Hospice-Einrichtungen in der Provinz Bozen

Indikatoren im Überblick

- Gesamte Bettenanzahl in den Hospice-Einrichtungen: 24
- Betten pro 100 Tumorverstorbene: 1,7
- % der Zugänge in Hospice-Einrichtungen mit Wartezeit ≤ 3 Tage: 92,9%
- % der Zugänge in Hospice-Einrichtungen in den letzten drei Lebensstage: 17,1%

Zwei Landeseinrichtungen leisten Betreuung im Hospice-Bereich: Hospice- und Palliativbetreuung im Krankenhaus Bozen und in der Privatklinik Martinsbrunn.

Im Krankenhaus Bozen sind 11 Betten für stationäres und ein Bett für Tageshospice vorgesehen. Weiters stellt die Privatklinik Martinsbrunn weitere 12 Betten zur Verfügung.

Anhand des Verhältnisses zwischen der Bettenanzahl für Hospice-Betreuung und der Tumorverstorbenen im Bezugsgebiet wird die Fähigkeit, dem Bedarf an Palliativbehandlung gerecht zu werden, beurteilt. In der Provinz Bozen zählt man 1,7 Betten pro 100 Tumorverstorbene; der nationale Durchschnitt beträgt 1,4.

Die Wartezeit beträgt somit ein Tag, was einem sofortigen Zugang zur Betreuung entspricht. In 92,9% der Fälle erlangen die Betreuten innerhalb von drei Tagen nach Antragstellung den Zugang zur Hospice-Einrichtung. Eine von 6 Aufnahmen erfolgt in den letzten drei Lebenstagen des Patienten (17,1%).

4.6.2. Hospice-Tätigkeiten

Indikatoren im Überblick

- Zugang zur Hospice-Betreuung: 673
- Aufenthaltstage in Hospice-Einrichtungen: 7.003
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Hospice-Einrichtungen: 15,4 Tage
- % der onkologischen Zugänge im Vergleich zu den Gesamtzugängen: 90,2%

Im Jahr 2015 wurden 673 Zugänge in den Hospice-Einrichtungen registriert, wobei 278 Zugänge im Tageshospice. Die geleisteten Betreuungstage waren 7.003 (943 im Tageshospice) mit einer Durchschnittsdauer von 15,4 Tagen.

Bei fast allen Zugängen zu den Hospice-Einrichtungen handelte es sich um Patienten mit onkologischer Diagnose (90,2%) und Schmerz in Verbindung mit Neoplasie war das häufigste Anzeichen/Krankheitssymptom für die Aufnahme (48,9%). Weitere klinische Anzeichen/Symptome für die Hospice-Betreuung waren Dyspnoe und Atmungsstörung (11,0%) und sonstiges Unwohlsein und Ermüdung (14,0%).

In 61,4% der Fälle war der nichtklinische Grund für die Aufnahme in die Hospice-Einrichtung das Fehlen von Pflegepersonal und in 29,1% der Fälle die inadequate Unterkunft.

Die Makroleistung, die zusammenfassend die geleistete Betreuung am besten beschreibt, ist die Schmerzkontrolle (56,9%), gefolgt von der Dyspnoe-Kontrolle (14,4%) und der Kontrolle der Magendarmsymptome (8,6%).