

GESUNDHEITSBERICHT

Beobachtungsstelle für Gesundheit

20
23



AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

INHALTSVERZEICHNIS

1. BETREUUNGSBERECHTIGTE WOHNBEVÖLKERUNG	3
1.1. DEMOGRAPHISCHE INDIKATOREN	4
1.2. GEBURTENRATE	5
1.2.1. EIGENSCHAFTEN DER ELTERN (WOHNBEVÖLKERUNG)	6
1.2.2. SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT (WOHNBEVÖLKERUNG)	7
1.2.3. GEBURTSBESCHEINIGUNG	8
2. ASPEKTE DER GESUNDHEIT	9
2.1. LEBENSSTILE	10
2.1.1. ERNÄHRUNG UND KÖRPERLICHE AKTIVITÄT	10
2.1.3. DROGEN, RAUCHEN UND ALKOHOL	11
2.2. KRANKHEITEN UND STERBLICHKEIT	12
2.2.1. VERBREITUNG DER CHRONISCHEN KRANKHEITEN	12
2.2.2. INFektionsKRANKHEITEN	14
2.2.3. BÖSARTIGE TUMORE	14
2.2.4. DIABETES	15
2.2.5. PSYCHISCHE STÖRUNGEN	17
2.2.6. KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS	17
2.2.7. ATEMWEGSERKRANKUNGEN	18
2.2.8. STERBLICHKEIT NACH URSACHEN	18
3. KOLLEKTIVE VERSORGUNG UND VOLKSGESUNDHEIT	19
3.1. ONKOLOGISCHE SCREENING	20
3.2. VORBEUGUNG VON INFektions- UND PARASITEN- ERKRANKUNGEN,INKLUSIVE IMPFPROGRAMME	21
3.3. SCHUTZ VON GESUNDHEIT UND SICHERHEIT IM LEBENS- UND ARBEITSUMFELD	23
3.4. TIERGESUNDHEIT UND HYGIENE IM VETERINÄRBEREICH	25
3.5. LEBENSMITTELSICHERHEIT	26
3.6. RECHTSMEDIZINISCHE UND SPORTMEDIZINISCHE TÄTIGKEITEN	27
3.6.1. TÄTIGKEITEN DER DIENSTE FÜR RECHTSMEDIZIN	27

4. TERRITORIALE VERSORGUNG	30
4.1. SPRENGELVERSORGUNG	31
4.1.1. MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG	31
4.1.2. HAUSPFLEGE	32
4.2. AMBULANTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG	34
4.2.1. ERBRACHTE LEISTUNGEN	35
4.2.2. FACHÄRZTLICHE MOBILITÄT	36
4.3. STATIONÄRE REHABILITATION	36
4.4. STATIONÄRE VERSORGUNG DER SENIOREN ODER HILFSBEDÜRFTIGEN PERSONEN	36
4.5. TERRITORIALER RETTUNGSDIENST	37
4.6. PHARMAZEUTISCHE VERSORGUNG	38
4.6.1. TERRITORIALER MEDIKAMENTENVERBRAUCH	39
4.6.2. TERRITORIALE AUSGABEN FÜR MEDIKAMENTE	41
4.6.3. DIREKTABGABE DER MEDIKAMENTE	41
4.7. BETREUUNG IN HOSPICE-EINRICHTUNGEN	42
5. KRANKENHAUSVERSORGUNG	44
5.1. ERSTE HILFE	45
5.2. KRANKENHAUSVERSORGUNG VON AKUTKRANKEN	45
5.2.1. ORDENTLICHE AUFENTHALTE	47
5.2.2. TAGESKLINIK-AUFENTHALTE	48
5.2.4. KRANKENHAUSMOBILITÄT	49
5.3. POSTAKUTE KRANKENHAUSVERSORGUNG	50
5.3.1. PHYSISCHE UND NEUROLOGISCHE REHABILITATION	50
5.3.2. LANGZEITPFLEGE	51
6. AUSGABEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN	53

KAPITEL 1

BETREUUNGSBERECHTIGTE WOHNBEVÖLKERUNG



536.933
Einwohner/innen



4.771
Neugeborene



1,6 Kinder
pro Frau



136,1 Senioren
pro 100 Kinder

Der Teil über die versorgungsberechtigte Bevölkerung enthält die wichtigsten demographischen Daten zur Südtiroler Wohnbevölkerung: Bevölkerungsstruktur und territoriale Verteilung, Lebenserwartung, Geburtenrate und Wachstumsindikatoren.

1. BETREUUNGSBERECHTIGTE WOHNBEVÖLKERUNG

Das Landesstatistikamt ASTAT ermittelt die offizielle Bevölkerungszahl Südtirols jeweils um 31. Dezember des Bezugsjahres. Grundlage dafür sind die von den Meldeämtern aller Südtiroler Gemeinden übermittelten Daten. Zur Bevölkerung zählen alle am 31. Dezember auf dem Landesgebiet lebenden Bürgerinnen und Bürger. Nicht berücksichtigt werden Personen, die vor diesem Datum durch Tod oder Abwanderung aus der Bevölkerung ausgeschieden sind, auch wenn sie im Laufe des Jahres Leistungen des Südtiroler Gesundheitsdienstes in Anspruch genommen haben. Für die Berechnung der Gesundheitsindikatoren wurde – sofern nicht anders angegeben – die von ASTAT festgelegte offizielle

Bevölkerungszahl verwendet.

1.1. DEMOGRAPHISCHE INDIKATOREN

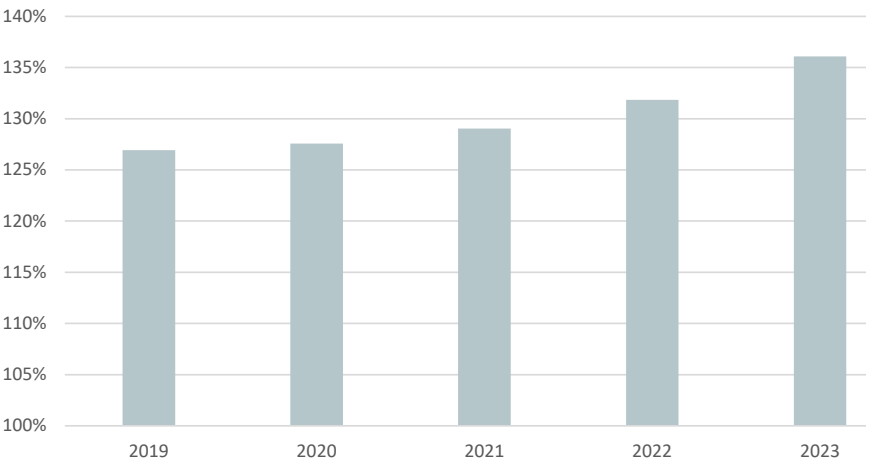
Indikatoren im Überblick

- Wohnbevölkerung: **536.933** Einwohner
- Durchschnittsalter: **43,2** Jahre
- Altersindex: **136,1%**

TERRITORIALE VERTEILUNG

Im Jahr 2023 betrug die Zahl der Wohnbevölkerung 536.933 Personen bei einer Bevölkerungsdichte von 72,6 Einwohnern pro km². 49,1% der Bevölkerung leben in Gebieten mit niedrigen Erschließungsgrad¹, 30,9% einen mittleren Erschließungsgrad und 20,0% in der Stadt Bozen mit einem hohen Erschließungsgrad. Knapp die Hälfte der Bevölkerung lebt im Gesundheitsbezirk Bozen (44,0%), in etwa ein Viertel in dem von Meran (26,1%) und etwa ein Sechstel jeweils in den Bezirken Brixen (14,8%) und Bruneck (15,1%). Knapp ein Drittel der Bevölkerung lebt in den beiden Gesundheitsbezirken Bozen Stadt (19,8%) und Meran (10,9%).

Altersindex pro Jahr



¹ Gemäß Eurostat-Definition liegt ein hoher Erschließungsgrad bei einer Bevölkerungsdichte über 500 Einwohner/km² und mindestens 50.000 Einwohnern vor, ein mittlerer Erschließungsgrad bei einer Bevölkerungsdichte über 100 Einwohner/km² bei weniger als 50.000 Einwohnern; in allen anderen Fällen wird der Erschließungsgrad als niedrig eingestuft.

BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR UND LEBENSERWARTUNG

Im Durchschnitt kommen auf 100 Frauen 98,4 Männer. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt bei: 43,2 Jahren (42,0 Jahre für die Männer und 44,2 für die Frauen) und verzeichnet im letzten fünf Jahren eine Zunahme von 0,9 Jahren. Der Altersindex entspricht 136,1 Senioren (über 65 Jahren) pro 100 Kinder (unter 14 Jahren). Er wuchs in den letzten fünf Jahren von 11 Punkte und ist unter den Frauen höher (155,1%) als unter den Männern (118,2%). Trotzdem bleibt der Index auf Landesebene weiterhin deutlich unter dem gesamtstaatlichen Vergleichswert von 193,1%. Der Strukturabhängigkeitsindex liegt bei 55,6%. Für die Frauen (59,3%) liegt dieser Index höher als für die Männer (52,0%). Der gesamtstaatliche Vergleichswert beträgt 57,4%. Die Lebenserwartung bei der Geburt beträgt 82,0 Jahre für die Männer und 86,2 Jahre für die Frauen. Südtirol besitzt eine höhere Lebenserwartung als der gesamtstaatliche Durchschnitt (81,1 für die Männer und 85,2 für die Frauen). Die Lebenserwartung ist nach dem Rückgang aufgrund der Covid-19-Epidemie wieder auf das Wachstum zurückgekehrt.

BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG

Im Jahr 2023 wuchs die Bevölkerung um 5,2 Personen pro 1.000 Einwohner. Der wichtigste Anteil am Bevölkerungszuwachs stellt der Migrationssaldo von 4,9‰. Die Gesamtfruchtbarkeitsziffer, welche die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau im gebärfähigen Alter angibt, liegt bei 1,56 Kindern je Frau (1,20 die mittlere Kinderzahl auf Staatsebene).

1.2. GEBURTENRATE

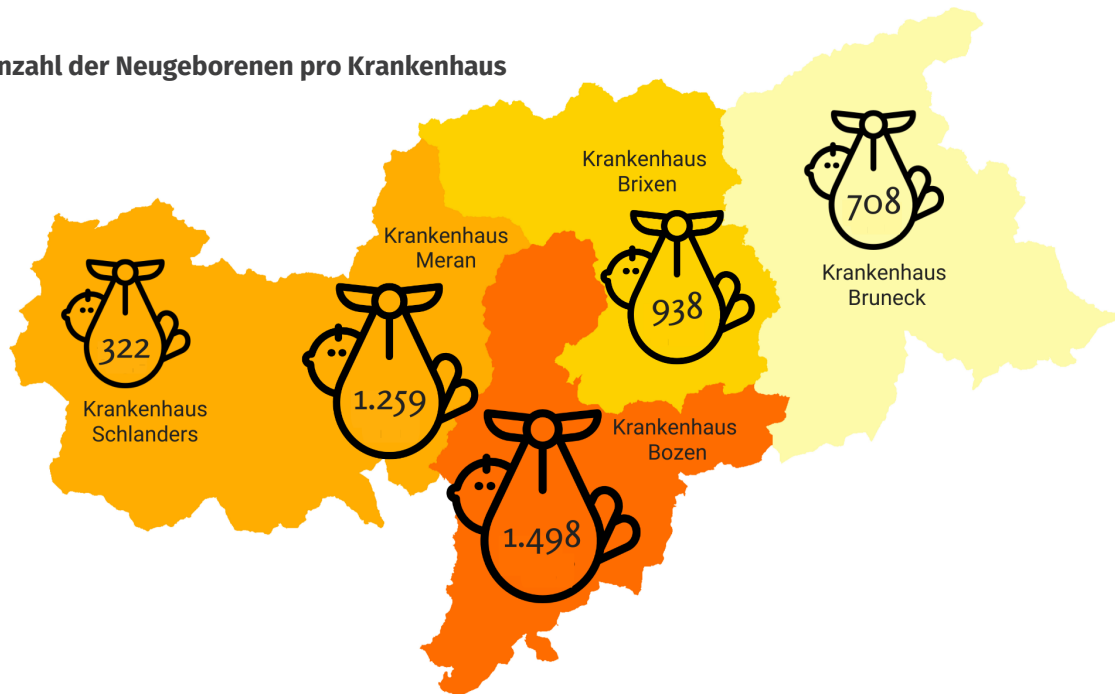
Indikatoren im Überblick

- Neugeborene in Südtirol: **4.771**
- Neugeborene von in Südtirol ansässigen Müttern: **4.606**
- Geburtenrate: **9,2*** Neugeborene auf 1.000 Einwohner

Die Betreuung während der Schwangerschaft, Geburt und Neugeborenenzeit ist strategisch wichtig für das Gesundheitssystem und das Wohlergehen der Bevölkerung. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, die Eigenschaften und kritischen Punkte der Betreuung zu überwachen. Im Jahr 2023 wurden in Südtirol 4.771 Kinder geboren, 4.606 davon von ansässigen Müttern (96,5 Prozent), die anhand der Geburtsbescheinigung (CedAP) registriert wurden. Im Jahr 2023 kommt es zu einem leichten Rückgang der Neugeborenen im Vergleich zu den letzten zwei Jahren (, 4.936 im Jahr 2022, 5.192 im Jahr 2021). Fast alle Geburten fanden in den Geburtsstellen der Krankenhäuser des Landes statt, 46 waren Hausgeburten (im Jahr 2022 waren es 39). Im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt ergibt sich für Südtirol weiterhin ein positives Bild sowohl hinsichtlich der Betreuung während der Schwangerschaft als auch des Ausgangs der Geburten. Die Geburtenrate* beträgt 9,2 Neugeborene pro 1.000 Einwohner bleibt auch im Jahr 2023 der höchste Wert Italiens (der nationale Durchschnitt beträgt 6,4 Neugeborene pro 1.000 Einwohner).

* Quelle: demografische Indikatoren 2023 - ISTAT

Anzahl der Neugeborenen pro Krankenhaus



1.2.1. EIGENSCHAFTEN DER ELTERN (ANSÄSSIGE BEVÖLKERUNG)

Indikatoren im Überblick

- Durchschnittsalter der Frauen bei der Entbindung: **31,5** Jahre
- Prozentsatz der Frauen, die bei der Entbindung älter als 35 sind: **27,2 %**
- Prozentsatz der Väter, die zum Zeitpunkt der Geburt eine Arbeit haben: **91,1 %**

Das Durchschnittsalter der Südtiroler Frauen bei der Entbindung entspricht 31,5 Jahre (gleich wie im Jahr 2022, aber im Vergleich zum Vorjahr wird ein leichter Abstieg der Entbindenden im Alter von unter 29 Jahren verzeichnet und ein leicht steigender Wert der über 40-Jährigen). Dieser Wert zeigt an, dass die Südtiroler Mütter weiterhin jünger als der Durchschnittswert Italiens (32,5 Jahre) sind. Berücksichtigt man die altersspezifische Verteilung der ansässigen Frauen, die im Jahr 2023 entbunden haben, sind mehr als

6 von 10 über 30 Jahre alt (64,9 %), rund 1 von 4 über 35 Jahre (27,2 %) und 5,9 % (271 Frauen) über 40 Jahre. Im Jahr 2023 betrug das Durchschnittsalter des Vaters 34,8 Jahre, was konstant gegenüber dem Vorjahr ist. Andererseits gilt auch jungen Müttern bzw. jugendlichen Paaren besondere Aufmerksamkeit: 30 Entbindungen betrafen Frauen unter 20 Jahren, was 0,7 % aller ansässigen Frauen entspricht (meistens handelt es sich um Paare, die großen Schwierigkeiten bei der Inangriffnahme der eigenen, persönlichen Entwicklung und ihrer Rolle als Eltern mit objektiv Mängeln an sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen haben). Weiterhin signifikant hoch ist der Prozentsatz der Südtiroler Mütter, die zum Zeitpunkt der Geburt ledig sind und insbesondere Mütter mit italienischer Staatsbürgerschaft: eine von zwei Müttern sind zum Zeitpunkt der Entbindung nicht verheiratet (56,8 %). Dieser tendenziell auf nationaler Ebene steigende Wert, ist nach wie vor in der Provinz Bozen am höchsten.

Hinsichtlich des Studientitels weisen 72,0 % der Mütter einen mittel-hohen Bildungsgrad auf (Oberschulabschluss, Universitätsdiplom), während es bei den Vätern 56,3 % sind. Deutlich unter dem Anteil der Männer liegt hingegen jener der beschäftigten Frauen zum Zeitpunkt der Geburt (nur 77,3 % der Mütter gegenüber 91,1 % der Väter). Der Anteil der ansässigen Mütter mit ausländischer Staatsbürgerschaft ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken (20,8 % gegenüber 21,1 %). Die Frauen stammten Großteils aus Albanien, Pakistan, Kosovo und Marokko. Berücksichtigt man das Geburtsland der Mutter, so sind im Jahr 2023 24,9 % der gesamten ansässigen Mütter im Ausland geboren (1 von 4 Müttern).

1.2.2. SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT (ANSÄSSIGE BEVÖLKERUNG)

Indikatoren im Überblick

- Prozentsatz der mittels Kaiserschnitt Geborenen (ansässige Bevölkerung): **25,1 %**
- Anzahl der Zwillingsgeburten: **64**, entspricht **1,4 %** aller Geburten der ansässigen Müttern
- Frauen, die auf Techniken der künstlichen Befruchtung zurückgegriffen haben: **185**

Die Geburtsbescheinigung lässt Informationen über Visiten und Instrumentaluntersuchungen der Mutter während der Schwangerschaft erfassen. Im Jahr 2023 unterzog sich jede schwangere Frau durchschnittlich 6,8 Kontrollvisiten (konstanter Wert in den letzten Jahren). Die

Weltgesundheitsorganisation schlägt bei wenig risikobehafteten Schwangerschaften durchschnittlich 4 Kontrollvisiten vor. In 4,1 % der Fälle haben die Mütter maximal 4 Kontrollvisiten (Indikator für eine unzureichende Betreuung) durchgeführt. 66,5 % der schwangeren Mütter haben die erste Visite innerhalb der 8. Schwangerschaftswoche durchgeführt, also sehr früh (dieser Wert zeigt eine steigende Tendenz). Von den Frauen, die im Jahr 2023 in Südtirol entbunden haben, ließen 59 (1,3 %) mindestens eine invasive Pränataldiagnostik durchführen (gleich wie im Jahre 2022). Eine Amniozentese ließen 0,7 % vornehmen (Pränataldiagnostik für die Erfassung fetaler Chromosomenalterationen wie Down-Syndrom). Bei der Untersuchung der Art der Entbindung bei ansässigen Müttern ergibt sich, dass 67,0 % der Kinder vaginal und 6,8 % operativ-vaginal geboren sind (mit Saugglocke oder Geburtszange). Der Prozentsatz der chirurgischen Geburten betrug im Jahr 2023 25,1 % und ist im Vergleich zum Vorjahr mit 25,0 % leicht gestiegen (Wohnbevölkerung). Wird auch der bereinigte Anteil der Neugeborenen durch Kaiserschnitt NTSV berücksichtigt (Nullipar, Terminal, Single, Vertex), ein Indikator, der die Zweckmäßigkeit der Art der Entbindung misst und diese von Faktoren bereinigt, welche die Inanspruchnahme des Kaiserschnittes erhöhen können, ergibt sich ein Wert von 21,0 %. Die einzelnen Geburtsstellen verzeichnen in Bezug auf die Unterschiede zwischen den unbereinigten und bereinigten Kaiserschnitten eine geringe Variabilität: Bei hohen Unterschieden zwischen unbereinigten und bereinig-

ten Anteilen ist eine höhere Konzentration von komplexen Fällen zu beobachten, die eine stärkere Inanspruchnahme der Kaiserschnitte verlangen. Bereinigte Werte über den unbereinigten Werten weisen hingegen in Richtung einer übermäßigen Inanspruchnahme der chirurgischen Entbindung. Die Mehrlingsgeburten stellen 1,4 % aller Geburten dar (64 Zwillings- und Drillingsgeburten). Die Rate der Mehrlingsschwangerschaften, kombiniert mit der künstlichen Befruchtung, beträgt 9,4 (im Jahre 2022 war es 16,7 %). Im Jahr 2023 griffen 185 Frauen (4,1 % aller Entbindenden) auf Techniken der medizinisch assistierten Befruchtung zurück, vergleichbar mit Werten wie andere italienische Regionen, aber 0,6 % vom Jahr 2022 in Südtirol gestiegen. Der Anteil der Frühgeborenen (mit Schwangerschaftsalter unter oder gleich 36 Wochen) betrug 5,8 % (im Vorjahr 5,9 %).

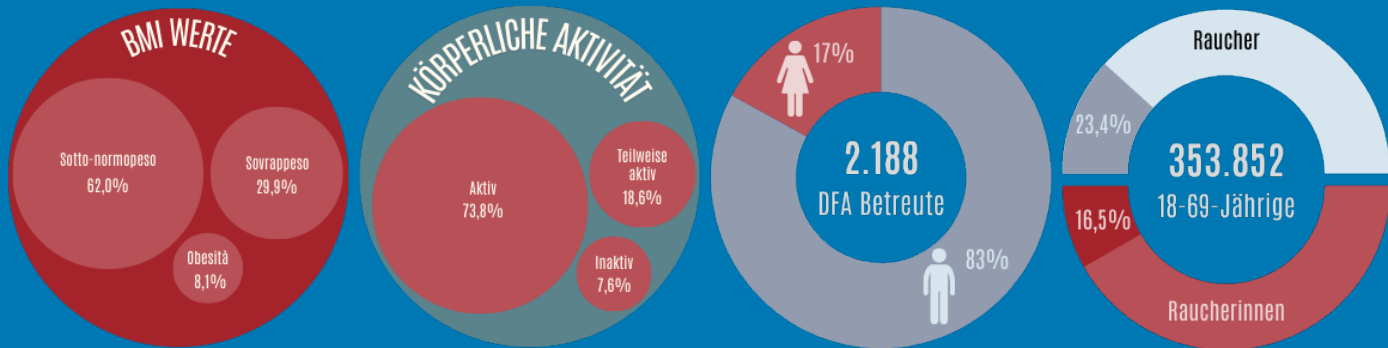
1.2.3. GEBURTSBESCHEINIGUNG

Dieser Abschnitt enthält die wichtigsten Informationen über die Geburtsstellen und die in Südtirol gebärenden wohnhaften und nicht wohnhaften Frauen, die anhand des Datenflusses Geburtsbescheinigung (CedAP) gesammelt werden. Zusätzlich zu den 4.606 Kindern mit einer einheimischen Mutter, kamen im Jahr 2023 165 Kinder mit ausländischer Mutter zur Welt: und insgesamt 2.462 Buben und 2.309 Mädchen. Von den insgesamt 4.771 in der Provinz Bozen geborenen Kindern wurden 169 Kinder mit Fehlbildungen registriert und der Anteil der Totgeburten lag bei 0,2 bzw. 9 Kindern. Unterteilt man die Kinder nach ihrem Geburts-

gewicht, wogen 31 Kinder weniger als 1.500 Gramm (0,6 %), 5,3 % wogen zwischen 1.500 und 2.499 Gramm, während 5,8 % (entspricht 277 Kindern) mehr als 4.000 Gramm wogen. Kaiserschnitte machen 26,5 % aller Geburten aus (Rohprozentsatz), während die bereinigte Zahl 21,5 % beträgt und der Unterschied zwischen den einzelnen Krankenhäusern mit Werten zwischen 20,0 % und 26,8 % erheblich ist.

KAPITEL 2

ASPEKTE DER GESUNDHEIT



Die nächsten beiden Abschnitte behandeln die grundlegenden Risikofaktoren für die Gesundheit der Bevölkerung und beschreiben die Aspekte der Morbidität und Mortalität der wichtigsten Krankheiten. Der Gesundheitszustand einer Bevölkerung ist schwer erfassbar und hängt nicht nur vom Angebot der Gesundheitsleistungen und sonstigen Diensten ab, sondern auch von zahlreichen biologischen, umweltbedingten und kulturellen Faktoren. Neben den traditionellen Indikatoren zur Beschreibung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung wie Lebenserwartung bei der Geburt und Kindersterblichkeitsrate wird in der Folge auf andere Aspekte des Gesundheitszustandes der Bevölkerung eingegangen: Lebensstile, Inzidenz von Neoplasien, Verbreitung des Diabetes, Verbreitung der Kreislauf-, Atemweg- und Infektionskrankheiten sowie psychische Gesundheit.

2. ASPEKTE DER GESUNDHEIT

2.1. LEBENSSTILE

„Gesund leben“ ist der Fokus des vom Gesundheitsministerium in die Wege geleiteten Programms „Guadagnare salute“. Die Beseitigung der größten Risikofaktoren für chronischdegenerative Krankheiten, nämlich ungesunde Ernährung, mangelhafte körperliche Bewegung, Rauchen und Alkoholmissbrauch wirkt sich positiv auf den Gesundheitszustand aus und gewährleistet gleichzeitig ein nachhaltiges Gesundheitssystem.

2.1.1. ERNÄHRUNG UND KÖRPERLICHE AKTIVITÄT

Indikatoren im Überblick

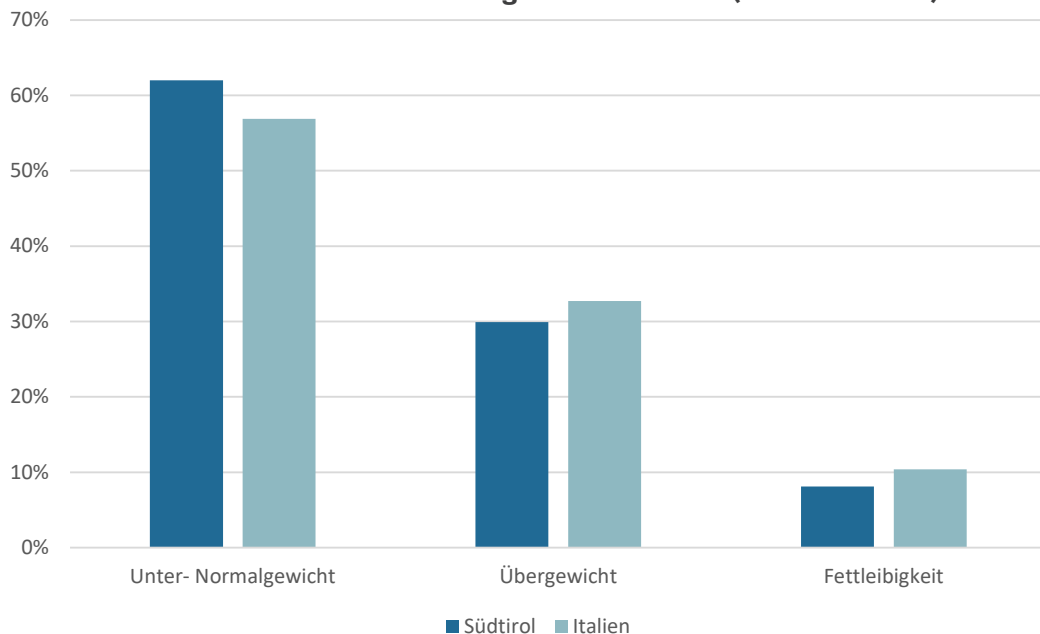
- Übergewichtige Männer in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **46,0 %**
- Übergewichtige Frauen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **29,7 %**
- Personen in der Altersklasse von 18-69 Jahren, die mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu sich nehmen: **6,8 %**
- Körperlich aktive Personen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **73,8 %**

Eine qualitativ und quantitativ unausgewogene Ernährung zählt zu den bedeutendsten Risikofaktoren für zahlreiche Erkrankungen. Dazu gehören unter anderem arterielle Hypertonie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht und Adipositas (häufig in Verbindung mit Bewegungsmangel), Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus.

38,0% der Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren sind übergewichtig (29,9% übergewichtig, 8,1% fettleibig). Übergewicht tritt häufiger unter den Männern (46,0%) als unter den Frauen (29,7%) und unter den Personen mit einem niedrigen Bildungsgrad als unter jenen mit höherem Studientitel auf. Nur 6,8% halten sich an die Empfehlung mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu essen.

Auch Bewegungsmangel stellt ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar. Er begünstigt nicht nur die Entstehung von Adipositas, sondern erhöht auch das Risiko für weit verbreitete Erkrankungen wie koronare Herzkrankheiten, Diabetes mellitus und bestimmte Krebsarten. Laut aktuellen Daten sind 73,8 % der

Erwachsenenbevölkerung nach BMI Werten (Passi 2022-2023)



Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren sind körperlich aktiv (berufsbedingt oder gemäß Empfehlungen zur körperlichen Betätigung), 7,6 % betreiben überhaupt keinen Sport.

2.1.2. DROGEN, RAUCHEN UND ALKOHOL

Indikatoren im Überblick

- Raucher in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **20,0 %**
- on den DfA wegen Drogenmissbrauchs versorgten Patienten: **40,7** pro 1.000 Einwohner
- Risikobehaftete Trinker in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **37,6 %**

Rauchen gilt als die häufigste vermeidbare Todesursache. Rauchen ist für rund 25% der Todesfälle wegen Tumorerkrankungen und für 25% aller Todesfälle in Südtirol verantwortlich. Dem Tabakkonsum sind

75% der Tumoren der Mundhöhle, des Rachens und 88% der Lungentumoren zwischen den Männern zuzuschreiben. Außerdem führt Rauchen auch zu anderen Krankheiten wie Myokardinfarkt, Ischämie, chronisch-obstruktiver Bronchitis und sonstigen Störungen der Atemwege. Die Rauchgewohnheit ist unter 20,0% der Landesbevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren verbreitet (es rauchen 23,4% der Männern und 16,5% der Frauen). Die Drogenabhängigkeit hat nicht nur direkte Auswirkungen auf die Gesundheit, sondern beeinträchtigt auch das soziale Verhalten des Einzelnen. Im Jahr 2023 wurden von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen des Landes (DfA) 2.188 Personen mit Drogenproblemen versorgt, was 40,7 Patienten pro 1.000 Einwohner entspricht. Unter den primären verwendeten Sub-

stanzen überwiegt Heroin (38,0% aller Substanzen), gefolgt von Cannabinoiden (25,5%) und Kokain (18,8%). Die drogenbedingten Krankenhausentlassungen in der Altersklasse der 15-54-Jährigen betrugen 246 und es wurden 182 Zugänge zur Ersten-Hilfe verzeichnet. Nach den Schätzungen der WHO sind rund 9% der Gesamtausgaben für die Gesundheit in Europa auf den Missbrauch von alkoholischen Getränken zurückzuführen. Der Alkohol spielt bei der Erhöhung des Risikos für Erkrankungen wie Leberzirrhose, einigen Tumorarten, Hypertonie, Ischämie und angeborenen Missbildungen eine ausschlaggebende Rolle. Die risikobehafteten Trinker („Binge Drinker“, Personen, die Alkohol außerhalb der Mahlzeiten konsumieren oder starke Trinker) stellen auf Landesebene 39,1% der Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren dar; 28,4% davon trinken vorwiegend außerhalb der Mahlzeiten, 20,3% sind „Binge Drinker“ (Konsum von 5 oder mehr alkoholischen Getränken zu einem einzigen Anlaß im letzten Monat für die Männer und 4 für die Frauen) und 1,7% sind starke Trinker (Konsum im letztem Monat von mehr als 2 Einheiten alkoholischer Getränke täglich für Männer und eine Einheit für Frauen). Die alkoholbedingten Krankenhausentlassungen in der Altersklasse der 15-54-Jährigen betrugen 819, und es wurden 863 Zugänge zur Ersten-Hilfe verzeichnet. Im Jahr 2023 wurden von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen des Landes (DfA) 227 Personen mit Spielsuchtproblemen, 134 Personen wegen Missbrauch von Medikamenten, 167 wegen Probleme mit Nikotin, 495 Angehörige von Perso-

nen, welcher unter eine Abhängigkeit leiden, und 364 sonstige Personen versorgt.

2.2. KRANKHEITEN UND MORTALITÄT

2.2.1. VERBREITUNG DER CHRONISCHEN KRANKHEITEN

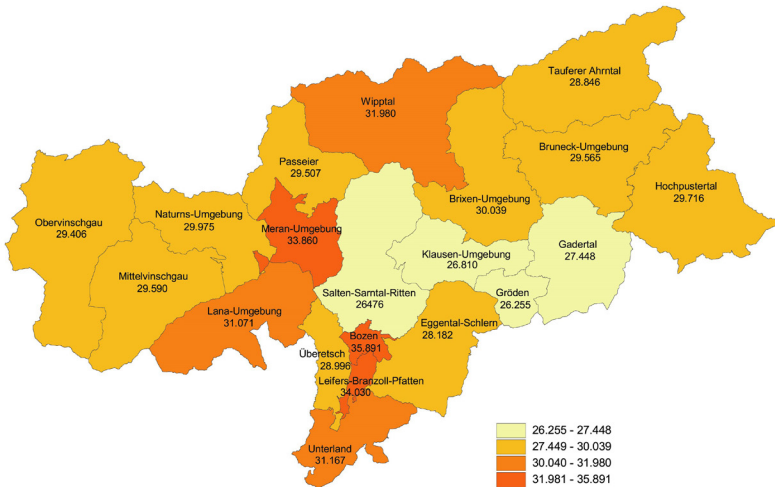
Indikatoren im Überblick

- Von mindestens einer chronischen Krankheit betroffene Bevölkerung: **31,2 %**
- Durchschnittsalter der chronisch Kranken: **63,1 Jahre**
- Von Hypothyreose betroffene Frauen: **7,4 %**

Chronische Krankheiten sind nahezu weltweit die häufigste Todesursache. Zu dieser umfassenden Gruppe zählen Krankheiten wie Kardiopathien, Neoplasien, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen. Sie verursachen nicht nur eine hohe Sterblichkeitsrate, sondern auch ein hohes Maß an Invalidität. Daher ist ihre Bekämpfung eine Priorität für die öffentliche Gesundheit.

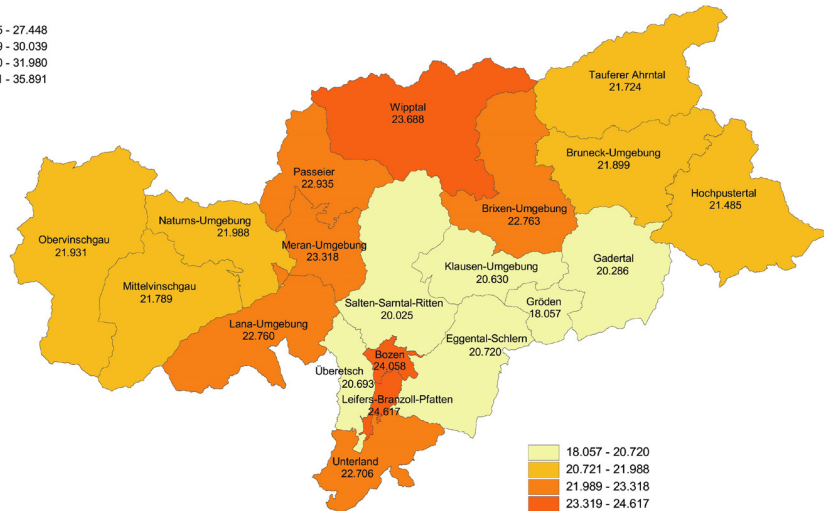
Die chronischen Krankheiten treten aus klinischer Sicht im fortgeschrittenen Alter auf. Daher besteht ein Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Prävalenz der chronisch Kranken. Die Südtiroler versorgungsberechtigte Bevölkerung ist im Vergleich zum nationalen Durchschnitt relativ jung, auch wenn sie entsprechend den demografischen Trends immer älter wird. 2021 betrug das mittlere Alter 43,4 Jahre, der Altersindex lag bei 139,0 Jahren (d. h. auf 100 versorgungsberechtigte Jugendliche kommen 139 versorgungsberechtigte Senioren) im Jahr 2021 im Vergleich zum nationalen Durchschnitt relativ jung (trotzdem kohärent mit

Prävalenz der chronischen Krankheiten in Südtirol - Jahr 2021



Standardisierte Werte

Der standardisierte Wert ist ein System, das die reelle unbereinigte Rate ausgleicht und er ermöglicht den Vergleich zwischen Bevölkerungsgruppen verschiedenen Alters



Reelle unbereinigte Raten

Die reelle unbereinigte Rate ist das Verhältnis zwischen Anzahl der Fälle, bei denen die untersuchte Eigenschaft vorkommt, und der Bezugsbevölkerung. Im Unterschied zum standardisierten Wert kann er nicht verwendet werden, um Vergleiche zwischen Bevölkerungsgruppen verschiedenen Alters anzustellen.

dem demografischen Trend und einer immer älteren Bevölkerung). Auf nationaler Ebene wird ein Altersindex von 182,6* geschätzt. Im Jahr 2021 betrug der Anteil der Südtiroler mit mindestens einer chronischen Krankheit an der Gesamtbevölkerung 31,2 % (fast 1 auf 3 Personen). Frauen sind etwas stärker gefährdet als die Männer, mindestens an einer chronischen Pathologie zu erkranken: Höhere Werte werden vor allem für Autoimmun- und endokrine Krankheiten verzeichnet. 15 Personen pro 100 Südtiroler leiden an Hypertonie; 7 pro 100 wurde eine Neoplasie diagnostiziert, 5 Männer pro 100 sind Diabetiker und 6 pro 100 leiden an chronisch hohen

Cholesterinwerten (Dyslipidämie).

Berücksichtigt man nur die ältere Bevölkerung (ab 65 Jahren), so leiden 78 Personen pro 100 an mindestens einer chronischen Krankheit.

Eine Analyse der standardisierten Raten nach territorialen Bereichen unter Berücksichtigung der territorialen Bevölkerungsstruktur ergibt für den ländlichen Sprengel Leifers-Branzoll-Pfatten eine Prävalenzschätzung der chronischen Kranken, die oberhalb des städtischen Sprengels Bozen liegen. Die Prävalenz der einzelnen Krankheiten verläuft landesweit nicht immer homogen: Der Gesundheitsbezirk Bozen verzeichnet vor al-

lem eine höhere Prävalenz von Patienten mit Hashimoto-Thyreoiditis. Im Gesundheitsbezirk Meran kann eine stärkere Verbreitung der Krankheiten, die eine Veränderung der Schilddrüsenhormone hervorrufen wie beispielsweise Hypothyreose oder Morbus Basedow, beobachtet werden. In den Gesundheitsbezirken Brixen und Bruneck, die allgemein niedrigere Raten aufweisen, liegt eine höhere Prävalenz von Krankheiten wie Hypertonie (signifikant höhere Werte im Gesundheitsbezirk Brixen) und andere Kardiopathie (in etw. geringerem Ausmaße in Bruneck) vor.

** Quelle: ISTAT*

2.2.2. INFEKTIONSKRANKHEITEN

Indikatoren im Überblick

- Gemeldete Tuberkulosefälle: **23**
- Inzidenzrate von HIV (2015): **2,1** pro 100.000 Einwohner

Die im Jahr 2023 am häufigsten gemeldete Infektionskrankheit war Scharlach mit 525 Fällen, was 98,3 pro 100.000 Einwohner entspricht. Außerdem wurden 2023 193 Fälle einer intestinalen Campylobacter-Infektion (36,1/100.000), 147 Fälle von Skabies (27,5/100.000) und 106 Fälle von Windpocken (19,8/100.000). Es gab 23 Fälle von Tuberkulose, was 5,8 Fällen pro 100.000 Einwohner entspricht, während es bei den sexuell übertragbaren Infektionen 37 Fälle von Blenorrhagie, 16 Fälle von Syphilis und 5 Fälle von Chlamydien gab. Die Inzidenz der neuen HIV-Fälle betrug für das Jahr 2022 11 (2,1 pro 100.000 Einwohner). In Italien wurden im Jahr 2022 1.888 neue HIV-Fälle gemeldet, gleich einer Inzidenz von 3,2 Fällen pro 100.000 Einwohner.

2.2.3. BÖSARTIGE TUMOREN

Indikatoren im Überblick

- Jährliche Inzidenzrate der bösartigen Tumoren - Männer (2008-2012): **715,1** pro 100.000
- Jährliche Inzidenzrate der bösartigen Tumoren - Frauen (2008-2012): **577,1** pro 100.000

Die Inzidenzschätzungen der in der Südtiroler Wohnbevölkerung diagnostizierten bösartigen Tumoren beziehen sich auf den Fünfjahreszeitraum 2017-2021. Für den besagten Zeitraum wurden im Jahresdurchschnitt 1.863 neue Fälle unter den Männern (709,3 pro 100.000) und 1.529 unter den Frauen (570,7 pro 100.000) diagnostiziert. Hauttumoren ausgeschlossen (ICD X: C44) sind für das Jahr 2024 2.026 neue Fälle unter den Männern und 1.624 neue Fälle unter den Frauen zu erwarten. Schließt man die Hautkarzinome aus (ICD X C44), betreffen die am häufigsten, bei den Männern auftretenden Tumoren die Lokalisationen Prostata (22,1% der Fälle), Kolon-Rektum (9,4%), Blase (9,4%) und Lunge (8,3%). Bei den Frauen tritt das Mammakarzinom (21,2% der Fälle) an erster Stelle unter den Neoplasien auf, gefolgt vom Kolon- und Rektumkarzinom (7,4%) und Lungenkarzinom (5,5%). Im Zeitraum 2019-2023 verstarben pro Jahr durchschnittlich 646 Männer an Tumorerkrankungen (246,1 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) und 549 Frauen (204,4 Todesfälle pro 100.000). Unter den Männern sind die häufigsten Todesursachen aufgrund von Neoplasien das Lungenkarzinom (18,8% der Fälle), das Kolon-Rektum-Karzinom (10,9%), das

Prostatakarzinom (10,2%), das Leberkarzinom (8,1%) und das Pankreaskarzinom (7,9%). Bei den Frauen ist das Mammakarzinom (15,1%) für die meisten Todesfälle verantwortlich, gefolgt vom Lungenkarzinom (13,6%) und vom Kolon-Rektum-Karzinom (10,6%) und das Pankreaskarzinom (9,6%). Für die Vergleichsdaten der anderen Regionen Italiens wird auf die Homepage der Italienischen Vereinigung der Tumorregister verwiesen: <http://www.registri-tumori.it/cms/>.

2.2.4. DIABETES

Indikatoren im Überblick

- Prävalenz der diabetischen Patienten an der betreuungsberechtigten Bevölkerung: **4,0 %** Diabetes Typ 2 und **0,3 %** Diabetes Typ I
- Durchschnittsalter: **69,6** Jahre (**71,5** Jahre Diabetiker Typ 2 und **42,7** Diabetiker Typ I)
- **76,3 %** der Diabetiker Typ 2 leiden an einer Herz-Kreislaufkrankheit, **70,4 %** an Hypertonie

Diabetes mellitus und die damit einhergehenden Komplikationen gehören zu den größten Gesundheitsproblemen der Industrieländer. Seine Prävalenz steigt aufgrund zunehmender Adipositas und häufigem Bewegungsmangel. Die Fachliteratur schätzt die Prävalenz auf rund 5,9 % der allgemeinen Bevölkerung (ISTAT, 2022), wobei weitere 3 % mit nicht diagnostiziertem Diabetes anzunehmen sind. Der Diabetes mellitus tritt in zwei Hauptformen auf:

- Diabetes Typ I (8 % der Fälle) tritt meist in Kindheit und Jugend auf und erfordert Insulinbehandlung;

- Diabetes Typ II (über 90 % der Fälle) bricht allgemein im Erwachsenenalter oder Greisenalter aus. Er kann oft durch eine angepasste Diät, körperliche Bewegung und/oder orale Hypoglykämika kontrolliert werden.

Im Jahr 2021 wurden in Südtirol 1.468 Patienten mit Diabetes Typ I und 21.205 Patienten mit Diabetes Typ 2 betreut (in durchlebte Jahre berechnet), bei einer Prävalenz an der gesamten betreuungsberechtigten Bevölkerung von 0,3 % (Typ I) und 4,0 % (Typ II).

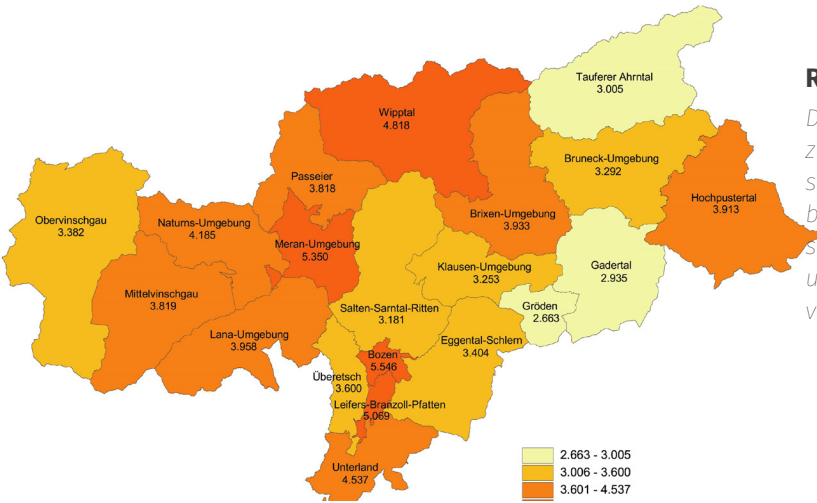
Die Prävalenz der Diabetiker Typ 2 steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht Werte von 11,2 % zwischen 65 und 74 Jahren und 16,5 % ab 75 Jahren.

Das Durchschnittsalter der diabetischen Bevölkerung liegt bei 42,7 Jahren (Typ I) vs. 71,5 Jahren (Typ II).

Die Prävalenz der Krankheit verläuft auf Landesebene nicht homogen. Die Städte verzeichnen standardisierte Prävalenzraten über dem Landesdurchschnitt, was auf eine höhere Inanspruchnahme des Landesgesundheitsystems seitens der dort ansässigen Diabetiker zurückzuführen ist. Die Sprengel mit den niedrigsten Prävalenzen sind Gröden, Gadertal, Ahrntal und Sarntal. 76,3 % der Diabetiker Typ 2 auf Landesebene leiden auch an einer Herz-Kreislaufkrankheit und 70,4 % an Hypertonie

80,7 % der Südtiroler Diabetiker lassen im Jahr mindestens eine Kreatinin-Untersuchung und 71,4 % mindestens eine Glykohämoglobin-Untersuchung durchführen (der gesamtstaatliche Vergleichswert, der in den Nationalen AMD-Leitlinien (AMD - Verband italienischer Diabetesärzte) für das Glykohämoglobin angeführt ist, beträgt 84 % gegenüber einem angestrebten Zielwert von 100 %).

Prävalenz der Diabetiker in Südtirol - Jahr 2021

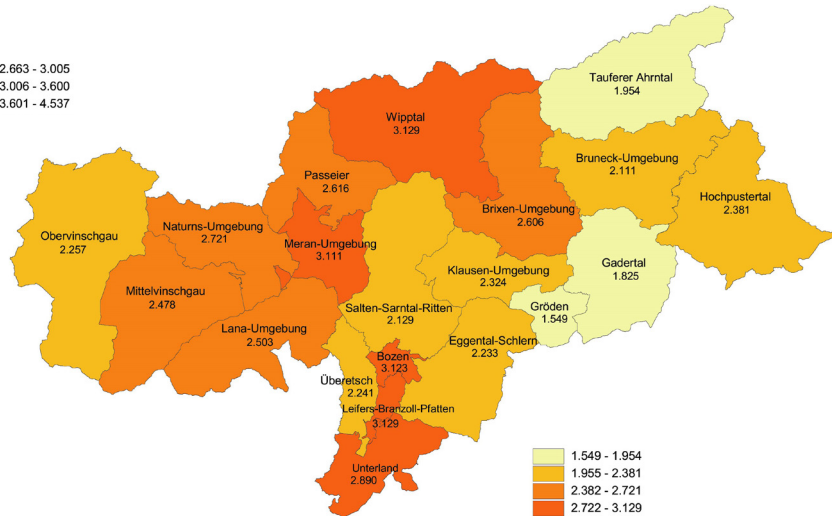


Reelle unbereinigte Raten

Die reelle unbereinigte Rate ist das Verhältnis zwischen Anzahl der Fälle, bei denen die untersuchte Eigenschaft vorkommt, und der Bezugsbevölkerung. Im Unterschied zum standardisierten Wert kann er nicht verwendet werden, um Vergleiche zwischen Bevölkerungsgruppen verschiedenen Alters anzustellen.

Standardisierte Werte

Der standardisierte Wert ist ein System, das die reelle unbereinigte Rate ausgleicht und er ermöglicht den Vergleich zwischen Bevölkerungsgruppen verschiedenen Alters



Hinsichtlich der Pharmakotherapie nahmen im Jahr 2021 73,3 % der diabetischen Patienten Typ 2 ein orales Antidiabetikum ein, 56,9 % einen Lipidsenker, 29,4 % einen Aggregationshemmer und 17,4 % führten die Behandlung mit Insulin durch. Die pharmakologische Behandlung des Diabetes erfolgt in den meisten Fällen in Kombination mehrerer Medikamente: 87,7 % der Diabetiker nahmen im Laufe des Jahres mindestens eines dieser Medikamente ein.

Die Hospitalisierungsrate wegen Diabetes beträgt in Südtirol 50 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner (ausgeschlossen die Aufenthalte

in italienischen Einrichtungen außerhalb des Landes und in österreichischen Einrichtungen), wenn man nur die Bevölkerung über 18 Jahren berücksichtigt. Die Hospitalisierungsrate wegen Diabetes mit langzeitigen Komplikationen (in Bezug auf Nieren, Augen und Nerven, das periphere Kreislaufsystem oder andere Komplikationen) beträgt 17 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner über 18 Jahre.

2.2.5. PSYCHISCHE STÖRUNGEN

Indikatoren im Überblick

- Prävalenz der von den Zentren für Geistige Gesundheit betreuten Patienten: **22,2** pro 1.000 Einwohner
- Prävalenz der von den Psychologischen Diensten betreuten Patienten: **23,1** pro 1.000 Einwohner
- Suizidrate: **8,4** pro 100.000 Einwohner

Der Psychiatrische Dienst stellt eine komplexe Struktur dar, die durch die Koordination der verschiedenen Einrichtungen einen reibungslosen Ablauf sicherstellt. Dadurch wird eine therapeutische Kontinuität gewährleistet sowie eine einheitliche Planung und Umsetzung von Behandlungs- und Wiedereingliederungsmaßnahmen ermöglicht. Zu den gesundheitlichen Einrichtungen des Psychiatrischen Dienstes zählen das Zentrum für Psychische Gesundheit (ZPG), der Psychiatrische Dienst für Diagnose und Behandlung, das Day-and-Night Hospital, Rehabilitationszentren sowie weitere Einrichtungen für die stationäre und teilstationäre Versorgung. Im Jahr 2023 wurden von den Zentren für Geistige Gesundheit des Landes 11.921 Personen betreut (22,2 pro 1.000 Einwohner), darunter 2.214 neue Patienten (4,1/1.000). 2.623 Patienten wurden mit psychiatrischer Primärdiagnose aus dem Krankenhaus entlassen (488,5 pro 100.000 Einwohner). Unter den Entlassungsdiagnosen überwiegen die affektiven Psychosen (23,6% der Entlassungen). Die Psychologischen Dienste betreuten im Jahr 2023 12.397 Patienten (23,1 pro 1.000 Einwohner). Die Zahl der erbrachten Psychotherapie betrug 19.872. 2023 gab es im Vergleich zum Fünfjahresdurchschnitt 2019-2023 45 Suizide (8,4 pro

100.000 Einwohner), durchschnittlich 47,4 Fälle pro Jahr.

2.2.6. KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS

Indikatoren im Überblick

- Sterblichkeitsrate aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems – Männer: **285,8** pro 100.000
- Sterblichkeitsrate aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems – Frauen: **233,2** pro 100.000

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen in den entwickelten Ländern die häufigste Todesursache dar und sind auch in Südtirol für 30,5% der Todesfälle verantwortlich. Zu den wichtigsten Risikofaktoren zählen Hypertonie, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus und Adipositas. Für Personen mit Hypertonie ist das Risiko, an einer koronaren Herzkrankheit zu sterben, zwei- bis viermal höher als bei Personen ohne Hypertonie. Das Risiko, an einer Ischämie zu sterben, ist sogar mehr als viermal so hoch. Schätzungen zufolge sind etwa ein Viertel der Todesfälle durch koronare Herzkrankheiten oder Ischämie auf Hypertonie zurückzuführen. Auch bei erhöhten Cholesterinwerten verdoppelt sich das Risiko, an ischämischen Herzleiden zu sterben, im Vergleich zu Personen mit normalen Cholesterinwerten. Insgesamt belief sich die Zahl der Krankenhausentlassungen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf 6.600 (1.229,2 pro 100.000 Einwohner). Unter den Entlassungen aufgrund von ischämischen Krankheiten (1.211) gehen 734 auf akuten Myokardinfarkt zurück (534 Männer und 200 Frauen). Die häufigsten Todesursachen bei Krankheiten

des Kreislaufsystems waren die ischämischen Herzleiden (Infarkt, Angina pectoris und ischämische Herzerkrankungen) mit 143 Todesfällen unter den Männern (53,7 pro 100.000) und 193 unter den Frauen (71,3 pro 100.000).

2.2.7. ATEMWEGSERKRANKUNGEN

Indikatoren im Überblick

- Sterblichkeitsrate aufgrund von Atemwegserkrankungen - Männer (2019):
73,6 pro 100.000
- Sterblichkeitsrate aufgrund von Atemwegserkrankungen - Frauen (2019):
62,1 pro 100.000

Atemwegserkrankungen stellen in Südtirol nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Tumoren die dritthäufigste Todesursache dar und sind für 8,1 % der Todesfälle verantwortlich. Innerhalb dieser Krankheitsgruppe ist die chronisch-obstruktive Bronchopneumopathie (COBP) besonders bedeutsam, da sie für 40 % der Todesfälle im Zusammenhang mit Lungenkrankheiten verantwortlich ist. Der bedeutendste Umweltfaktor für die Entstehung von chronischer Bronchitis und COBP ist das Rauchen: Zwischen 15 und 20 % der Raucherinnen und Raucher leiden an einer klinisch relevanten Bronchialobstruktion, ein kleinerer Anteil sogar an einer stark einschränkenden Form. Die Entlassungen aus Landeseinrichtungen mit einer Atemwegserkrankung als Primärdiagnose beliefen sich im Jahr 2023 insgesamt auf 4.915, wobei die Hospitalisierungsrate 915,4 pro 100.000 betrug. Die häufigsten Aufenthaltsdiagnosen waren Pneumonie und Grippe. Die chronischen Krankheiten der unteren

Atemwege (141 Fälle), Grippe und Pneumonie (108 Fälle) stellten im Jahr 2023 unter den Atemwegserkrankungen die häufigste Todesursache.

2.2.8. STERBLICHKEIT NACH URSACHEN

Indikatoren im Überblick

- Sterblichkeitsrate - Männer (2013):
838,5 pro 100.000
- Sterblichkeitsrate - Frauen (2013):
836,8 pro 100.000

Die Daten zur Sterblichkeit stammen aus dem Landessterblichkeitsregister, das die ISTAT-Totenscheine verwaltet und der Haupttodesursache den entsprechenden Kodex zuweist. Die in der Wohnbevölkerung im Jahr 2023 verzeichneten Todesfälle beliefen sich auf 4.493, was einer unbereinigten Sterblichkeitsrate von 836,8 pro 100.000 entspricht. Die Haupttodesursache war 2023 die Krankheiten des Kreislaufsystems; diese betrafen 33,5% der Fälle in der weiblichen Bevölkerung und 28,4% in der männlichen Bevölkerung. Unter den Männern herrscht die Sterblichkeit aufgrund von Tumoren mit 29,5% gegenüber den 24,5% unter den Frauen sowie aufgrund von Atemwegserkrankungen (8,8% vs. 7,4%) vor.

KAPITEL 3

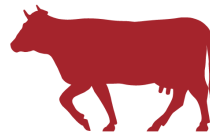
KOLLEKTIVE VERSORGUNG UND VOLKSGESUNDHEIT



244.000
verabreichte
Impfdosen



118
durchgeführte Kontrollen
der Kosmetika



104.935
durchgeführte Tests
an Rindern



28.550
ausgestellte Bescheini-
gungen für Leistungssport

Die „Kollektive Versorgung und Volksgesundheit“ umfasst die Tätigkeiten und Leistungen zum Schutz und zur Sicherheit der Bevölkerung vor Infektions- und Umweltrisiken im Zusammenhang mit dem Arbeitsumfeld und den Lebensstilen.

3. KOLLEKTIVE VERSORUNG UND VOLKSGESUNDHEIT

Der Landesgesundheitsplan sieht in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Nationalen Gesundheitsplans unter anderem die „Kollektive Versorgung und Volksgesundheit“ vor. Das Ziel besteht darin, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung durch die Gewährleistung folgender Leistungen zu fördern:

1. Screening Programme
2. Vorbeugung von Infektions- und Parasitenerkrankungen, inklusive Impfprogramme
3. Schutz von Gesundheit und Sicherheit im Lebens- und Arbeitsumfeld
4. Tiergesundheit und Hygiene im Veterinärbereich
5. Lebensmittelsicherheit
6. Rechts- und sportmedizinische Tätigkeiten.

Individuelle Präventionsmaßnahmen werden nicht berücksichtigt. Ausgenommen sind Impfungen, die im Rahmen von Programmen zur Steigerung der Immunabwehr der Bevölkerung organisiert werden (wie die im Nationalen Impfplan enthaltenen), sowie Krebsvorsorgeuntersuchungen, wenn sie im Rahmen von Bevölkerungsprogrammen durchgeführt werden.

3.1. ONKOLOGISCHE SCREENINGS

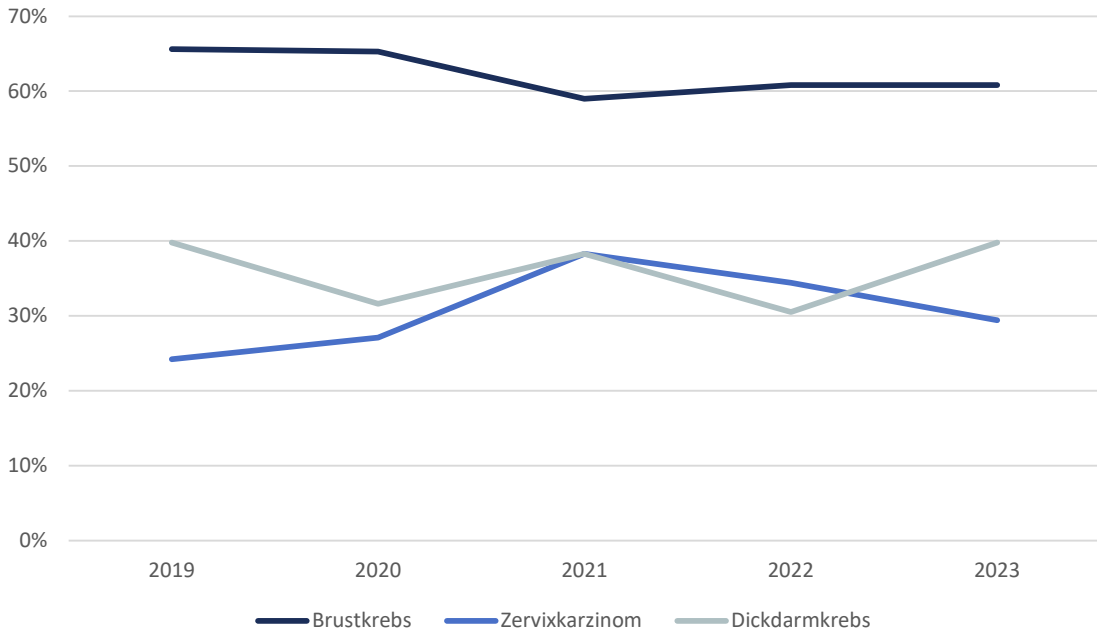
Mit Krebs-Früherkennungsprogrammen will man die Krankheit möglichst früh entdecken – noch bevor Symptome auftreten. Diese Programme richten sich an gesunde Menschen, die zu einem Test eingeladen werden. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass solche Programme helfen können, die Häufigkeit und Sterblichkeit bei Brustkrebs und Gebärmutterhalskrebs bei Frauen sowie bei Darmkrebs in der Allgemeinbevölkerung zu senken.

Indikatoren im Überblick

- Teilnahme am Zervixkarzinom-Screening (PAP- und HPV-Test): **29,4 %**
- Teilnahme am Mammakarzinom-Screening: **60,8 %**
- Teilnahme am kolorektalen Karzinom-Screening: **39,8 %**

Die Tests für die **Gebärmutterhalskrebsvorsorge** sind der Pap-Test und der Papillomavirus-Test (HPV-DANN-Test). Der bisher verwendete Test ist der Pap-Test, der alle 3 Jahre Frauen im Alter von 25 bis 64 Jahren angeboten wird. Da jüngste wissenschaftliche Erkenntnisse gezeigt haben, dass ab einem Alter von 30 Jahren der HPV-Test (HPV-DNA-Test), der alle 5 Jahre durchgeführt wird, kosteneffizienter ist, setzt man auch in Südtirol zunehmend auf das Modell des HPV-DNA-Tests. 29,4 % der Zielbevölkerung hat im Jahr 2023 den Pap-Test oder HPV-Test durchgeführt. Der empfohlene Screening-Test für **Brustkrebs** besteht in einer Mammographie alle zwei Jahre für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren. Die Teilnahme an einem organisierten Screening Programm auf Einladung

Teilnahme an den onkologischen Screenings



kann die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu sterben, um bis zu 35 % senken. In Südtirol gibt es das Screening-Programm für diese Krebserkrankung seit 2003. Im Jahr 2023 aufgeforderten Frauen nahmen 60,8 % die Einladung am Screening-Programm wahr. Das Vorsorgeprogramm gegen Dickdarmkrebs hat 2 Ziele:

- Frühzeitiges Erkennen einer Zellveränderung;
- entfernen gutartiger Polypen, um die Entwicklung hin zu einem bösartigen Tumor zu verhindern.

Ein Anzeichen für einen Tumor oder Darmpolyp kann eine Blutung im Enddarm sein, bei der letztlich auch Blut im Stuhl auftaucht. Die Vorsorgeuntersuchung erkennt auch verstecktes Blut im Stuhl, selbst in geringen Mengen, die mit bloßem Auge nicht sichtbar sind. Sie ist für Personen, die für Dickdarmkrebs keine anderen Risikofaktoren haben, eine der effizientesten Strategien zur Vor-

sorge. In Südtirol läuft dieses Screening-Programm seit 2012. Im Jahr 2023 haben 39,8 % am Screening-Programm teilgenommen.

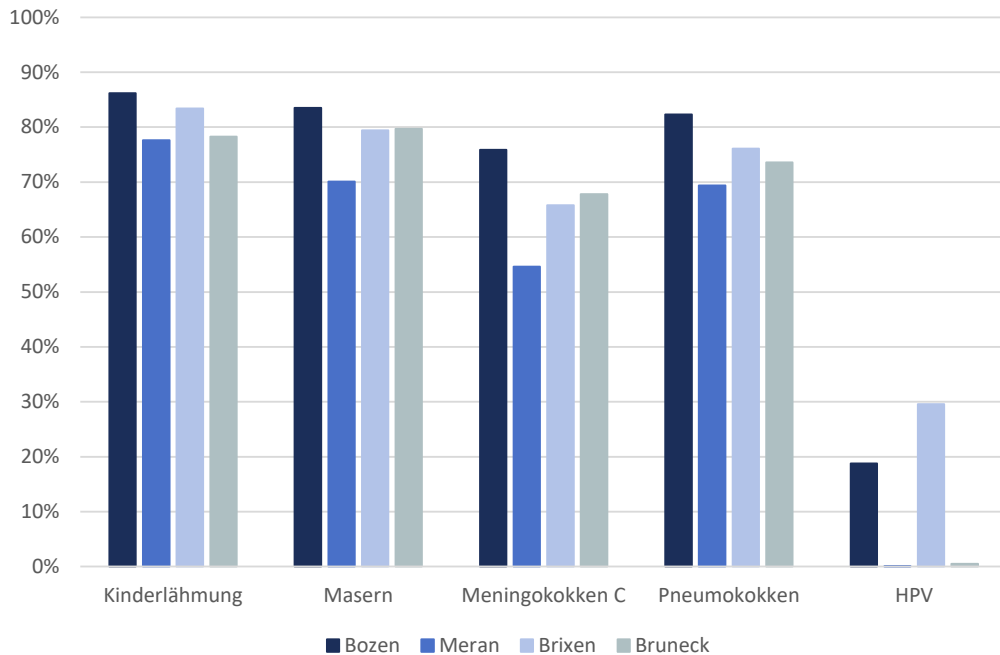
3.2. Vorbeugung von Infektions- und Parasiten-Erkrankungen, inklusive Impfprogramme

Indikatoren im Überblick

- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Kinderlähmung: **82,2 %**
- TImpfdeckung im Alter von 24 Monaten für Masern: **78,6 %**

Der mit Beschluss der Landesregierung Nr. 457 vom 18. April 2017 genehmigte Landesimpfkalender bietet ein einheitliches Schema für alle von der WHO und dem nationalen Impfplan 2017-2019 angegebenen

Impfdeckung im Alter von 24 Monaten



Kinderschutzimpfungen. In Italien sind für Neugeborene Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Kinderlähmung, Hepatitis B, Masern-Mumps-Röteln (MMR), Keuchhusten und Haemophilus influenzae Typ B (Hib) Pflicht. Auf Landesebene werden auch Impfungen gegen Pneumokokken, Meningokokken C und Papillomaviren (HPV) empfohlen. 2023 wurden in der Südtiroler Bevölkerung zirka 244.000 Dosen verabreicht (24.000 für Covid-19); 43,5 % (Covid-19 ausgenommen) waren gesetzlich vorgeschriebene Pflichtimpfungen, 23,1 % waren empfohlene Impfungen. Die Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für die Geburtenfolge 2021 liegt auf Landesebene unter dem optimalen Grad von 95 %; noch unzureichend ist die Deckung gegen Masern. Die Überwachung der Infektionskrankheiten basiert auf dem Informationssystem der Infektionskrankheiten (SMT). Sie umfasst die

Einbeziehung der behandelnden Krankenhausärztin/des behandelnden Krankenhausarztes oder der Allgemeinmedizinerin/des Allgemeinmediziners, die bzw. der die Infektionskrankheit diagnostiziert und den Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit des Sanitätsbetriebs meldet. Je nach Ätiopathogenese und epidemiologischer Relevanz der Krankheit ergreifen die Fachkräfte entsprechende Prophylaxe-Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit.

Im Rahmen der Vorbeugung von Infektions- und parasitären Krankheiten führten die vier Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit epidemiologische Ermittlungen und/oder Überwachungen in Bezug auf spezifische meldepflichtige Krankheiten durch. Die meisten davon betreffen Verseuchungen durch Ektoparasiten bzw. Infektionen durch den Virus der Neuen Grippe A/H1N1,

Salmonellose, Campylobacter, und sonstige Erreger von Lebensmittelvergiftungen. Diese Prophylaxe Tätigkeit wurde im Jahr 2023 bei insgesamt 1.472 Personen durchgeführt.

Eine weitere wichtige Präventionstätigkeit seitens der Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit ist jenen Personen gewidmet, die beruflich oder privat ins Ausland reisen und sich dadurch Infektionskrankheiten zuziehen können, die in den Reiseländern eine hohe Inzidenz aufweisen (Amöbenkrankheit, Cholera, Denguefieber, Reisediarrhoe, bakterielle Ruhr oder Shigellose, Gelbfieber, typhusartiges Fieber, Malaria). Zusätzlich zur Planung und Verabreichung der Impfungen (die für solche Krankheiten nicht immer möglich sind) sieht die Prophylaxe auch eine gezielte Gesundheitsberatung und -aufklärung für Auslandsreisende vor.

Die Prophylaxe gegen Infektions- und parasitäre Krankheiten sieht auch Desinfektions-, Entwesungs- und Rattenbekämpfungsmaßnahmen in öffentlichen Einrichtungen, Wohnungen und Schulen vor. 2023 wurden im Landesgebiet 528 Desinfektions- und Entwesungsmaßnahmen durchgeführt. 89,6 % davon betrafen öffentliche Einrichtungen, die restlichen 10,4 % öffentliche Plätze und Privatgebäude.

3.3. SCHUTZ VON GESUNDHEIT UND SICHERHEIT IM LEBENS- UND ARBEITSUMFELD

Dieser Bereich umfasst alle Aktivitäten und Dienstleistungen zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung. Dabei liegt ein besonderes Augenmerk auf die Risiken im Lebensumfeld, wie öffentliche Einrichtungen, Gebäude für unterschiedliche Zwecke,

öffentliche Schwimmbäder oder der Öffentlichkeit zugängliche Privatschwimmbäder. Auch Produktionsstätten und Verkaufsstellen von Kosmetikartikeln sowie Schönheitssalons/Beautyfarmen und das Arbeitsumfeld werden berücksichtigt.

LEBENSUMFELD

Indikatoren im Überblick

- Nicht regulär resultierende Schwimmbadwasserproben infolge von chemisch-physischen Analysen: **5,0 %**
- Nicht regulär resultierende Schwimmbadwasserproben infolge von mikrobiologischen Analysen: **3,7 %**
- Überwachung und Kontrolle der Kosmetika: **118 Kontrollen**

Die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit überprüfen und überwachen die hygienisch-sanitären Bedingungen der verschiedenen öffentlichen Einrichtungen. Die Dienste führen Analysen durch, um die Gesundheits- und Sicherheitsbedingungen der Gebäude für Nutzerinnen und Nutzer und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu überprüfen. Sie unterstützen außerdem die zuständigen Behörden und Betreiberinnen und Betreiber bei der Festlegung von Maßnahmen zur Verbesserung der hygienischen und sicherheitstechnischen Bedingungen. 2023 wurden insgesamt 137 Kontrolle von öffentlichen Einrichtungen des Landes auf ihre hygienisch-sanitären Bedingungen geprüft. Kontrollen wurden hauptsächlich in privaten Gesundheitseinrichtungen (85,4 %). Außerdem führen die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit Kontrollen an öffentlichen Schwimmbädern oder der Öffentlichkeit zugänglichen Privatschwimmbädern

durch. In diesem Rahmen wurden analytische Wasserkontrollen an allen Freizeit- oder Rehabilitations-Badeanlagen vorgenommen. 2023 wurden 639 Schwimmbadwasserproben zwecks chemisch-physischer Analysen entnommen; 5,0 % davon waren nicht regulär. Bei der Auslegung dieser Daten ist zu beachten, dass Schwimmbäder komplexe Anlagen sind, deren chemisch-physische Bedingungen ständigen Variationen unterliegen, die mit dem Anlagentyp, den Wassertemperatur- und Wetterbedingungen, der Anzahl der Badegäste und anderen Interferenz-Faktoren zusammenhängen. Mikrobiologische Analysen wurden an 670 Wasserproben durchgeführt, 3,7 % davon erwiesen sich als nicht regulär.

Das Gesetz Nr. 713 vom 11. Oktober 1986 in geltender Fassung regelt die Umsetzung der EU-Richtlinien zur Produktion und zum Vertrieb von Kosmetika. Das Gesundheitsministerium hat die Aufgabe, die Sicherheit der am Markt angebotenen Kosmetikartikel zu gewährleisten. Hierzu arbeitet es an zwei Fronten:

- Es sammelt und überprüft eventuelle Meldungen von Unverträglichkeitsreaktionen infolge der Verwendung von regulären Kosmetika (konform mit Gesetz 713/86);
- es führt territoriale Überwachungen zur Überprüfung und Bekämpfung der irregulären Vertriebs- und Verteilungstätigkeiten durch (nicht konform mit Gesetz 713/86).

Die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit sind für die Kontrolle der Produktionsstätten und Verkaufsstellen von Kosmetikartikeln zuständig. Ebenso kontrollieren sie Schönheitssalons, Beautyfarmen sowie Tätowier- und Piercing-Geschäfte in Südtirol.

Die Tätigkeiten der betrieblichen Sektion für Umweltmedizin werden auf dem gesamten Territorium der Provinz Bozen ausgeübt. Im Rahmen der Kontrollen in den Bereichen Re-ach und CLP wurden im Jahr 2023 56 Kontrollen vorgenommen.

Die Kontrolle und Überwachung im Bereich des Leichenpolizeidienstes und der Leichenbeschau wird vom Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit durchgeführt. Sie umfasst Inspektionen auf Friedhöfen, Beistand bei Exhumierungen, Autopsien und die Ausstellung von Bescheinigungen für den Leichentransport.

ARBEITSUMFELD

Der Dienst für Arbeitsmedizin schützt die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und führt Maßnahmen zur Überwachung und Gesundheitsförderung durch. Der Dienst ist in zwei Bereiche unterteilt: Arbeitsinspektorat und klinischer Bereich für Arbeitsmedizin.

Das Arbeitsinspektorat untersucht berufliche Risiken und führt Aufklärungs- sowie Gesundheitsbildungsmaßnahmen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern durch. Außerdem überwacht es die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften im Gesundheitsbereich zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern.

Der klinische Bereich der Arbeitsmedizin führt hauptsächlich ärztliche und klinische Untersuchungen an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern durch. Zudem übernimmt er alle Aufgaben, die dem zuständigen ärztlichen Personal gemäß Artikel 25 des Legislativdekrets 81/2008 zugewiesen sind. Die Untersuchungen werden von den beim Sani-

tätsbetrieb angestellten bzw. vertragsgebundenen und in Privatpraxen tätigen Fachärztinnen und Fachärzten vorgenommen. Der Dienst für Arbeitsmedizin übernimmt den organisatorischen und pflegerischen Aspekt. Er führt einige Untersuchungen wie EKG und EEG durch. Die Befunde dieser Untersuchungen werden anschließend von ärztlichem Fachpersonal erstellt.

3.4. TIERGESUNDHEIT UND HYGIENE IM VETERINÄRBEREICH

Indikatoren im Überblick

- Test bei Rindern zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten: **104.935**
- Test bei Schafen und Ziegen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten: **45.342**
- Test bei Schweinen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten: **1.255**
- Test bei Geflügel zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten: **488**
- Anzahl der Inspektionen in viehhaltenden Betrieben zur Überwachung der Verabreichung von Futtermitteln: **427**

Der Landesveterinärdienst ist das technische Organ für die Kontrolle, Überwachung, Koordinierung und Planung der Tätigkeiten der Tierärztlichen Dienste in Südtirol. Er erarbeitet Landesrechtsvorschriften und überprüft die korrekte Anwendung der EU-, Staats- und Provinzbestimmungen im Veterinärwesen durch anerkannte Tierärztinnen und Tierärzte, Hygieneinspektoren und andere Kontrollorgane. Der betriebliche Tierärztliche Dienst sorgt für die korrekte Anwendung der Landesvorschriften und ist in zwei Sektionen

unterteilt: Tiergesundheit und Hygiene der Lebensmittelproduktion.

Laut dem Landesgesetz Nr. 3 vom 12.01.83 kümmert sich die erste Sektion um die Kontrolle und Überwachung von Tieren, ihrer Unterbringung und Dichte. Sie ist auch zuständig für die sanitären Genehmigungen, die Transportfahrzeuge und den Tiertransport innerhalb und außerhalb der EU sowie für die Herstellung, Verarbeitung und den Verkauf von Produkten für Tiere (wie Futtermittel). Außerdem überwacht sie die Hygiene bei der Fortpflanzung von Tieren, den Einsatz von tiermedizinischen Medikamenten und den Tierschutz.

Die zweite Sektion ist für die Hygiene von Lebensmitteln tierischen Ursprungs zuständig. Daneben obliegt ihr die Überwachung der Schlachtbetriebe und -anlagen, der Entsorgung von Abfällen und Resten tierischen Ursprungs und der Schindanger. Zur landesweiten tierärztlichen Versorgung nutzt der betriebliche Tierärztliche Dienst in Bozen operative Dienststellen in Meran, Brixen und Bruneck.

Die Prophylaxemaßnahmen gegen Tierkrankheiten und die Sanierungspläne des Landestierärztlichen Dienstes konzentrierten sich auf Rinder-TBC, Brucellose bei Rindern, Schafen und Ziegen, Brucella-Ovis-Infektion, infektiöse bovine Rhinotracheitis (IBR), vesikuläre Schweinekrankheit, Schweinepest, Aujeszky-Krankheit, Rinderleukose, BVD/MD-Antikörper und -Virus, Blauzungenkrankheit, CAE bei Ziegen (Caprine Arthritis-Enzephalitis), Maedi-Visna, Paratuberkulose, IHN (Infektiöse hämatopoetische Nekrose) und VHS (Virale hämorrhagische Septikämie) der Fische.

Neben den serologischen Untersuchungen am Vieh wurden in den einzelnen Betrieben

auch Milchtank-Stichproben entnommen. Im Jahr 2023 wurden 104.935 Tests an Rindern, 45.342 an Schafen und Ziegen und 1.255 an Schweinen zur Prävention von Infektionskrankheiten durchgeführt.

Im Rahmen des Landesfutterplans wurden 152 Probeentnahmen von Futtermitteln in Viehhaltungsbetrieben, wobei Kraft- und Grundfutter kontrolliert wurde, 12 Probeentnahmen für gentechnisch nicht veränderte Produkte und 427 Inspektionen in viehhaltenden Betrieben zur Überwachung der Verabreichung von Futtermitteln.

3.5. LEBENSMITTELSICHERHEIT

Indikatoren im Überblick

- Anzahl der Lebensmittelkontrollen: **2.087**
- Prozentsatz der aus öffentlichen Wasserleitungen entnommenen Wasserproben für den menschlichen Gebrauch zwecks chemisch-physischer Analysen mit nicht regulären Werten: **1,1 %**

Die EU-Gesetzgebung (EG-Verordnung Nr. 178/2002) überträgt den Lebensmittelunternehmen und -unternehmerinnen die Verantwortung für die Gewährleistung der Lebensmittelsicherheit bereits ab der Primärproduktion bis zur Verarbeitung und zum Verkauf an die Endverbraucher und -verbraucherinnen. Die zuständigen Behörden (Gesundheitsministerium, Regionen und autonome Provinzen, Sanitätsbetriebe) führen die offiziellen Kontrollen der Einhaltung der EU-Vorschriften über die Hygiene und Sicherheit von Lebensmitteln und Getränken auf der Grundlage der Bestimmungen

der EG-Verordnung Nr. 882/2004 durch. Diese Kontrollen beginnen bereits ab der Primärproduktion und können jede Phase der Verarbeitung, Lagerung, des Transports, Verkaufs und der Verabreichung einschließlich Produktionsstätten, Räumlichkeiten und zugehörige Ausrüstungen betreffen. Laut italienischer Gesetzgebung sind für die Kontrollen an Lebensmitteln tierischen Ursprungs die tierärztlichen Dienste zuständig, für die Kontrollen an Lebensmitteln nicht tierischen Ursprungs hingegen die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit.

Im Jahr 2023 kontrollierten die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit und Tierärztlicher Dienst 2.087 Produktionsbetriebe, sowie der Lebensmittel tierischer und nicht tierischer Herkunft. Auf Landesebene gab es 9 Meldungen von Straftaten (0,4 % der Kontrollen).

Die Überwachung der Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch erfolgt durch die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit, mit der Unterstützung der Labors der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz (Labor für Wasseranalysen und Chromatographie und Biologisches Labor), welche chemische und mikrobiologische Analysen vornehmen. Dabei wird zwischen den Gutachten zur Bewertung der Eignung der Wasserleitungen und den an diesen durchgeführten Kontrolleingriffen unterschieden. Bei den Trinkwasserkontrollen in öffentlichen Wasserleitungen ist der Anteil an nicht regulären Proben gering: 1,1 % für die chemisch-physischen Analysen und 4,9 % für die mikrobiologischen Analysen. Die häufigsten Grenzwertüberschreitungen betreffen Eisen, Mangan, Arsen und den pH-Wert. Eisen steigt meist durch die geringe Mineralisierung

der Bergwässer, die Rohrleitungen korrodieren lässt, seltener durch Naturphänomene. Mangan und Arsen stammen aus geologischen Prozessen. Der pH-Wert kann zu sauer sein (bei mineralarmem Wasser) oder zu alkalisch (durch Neutralisierung solcher Wasserarten). In den für den menschlichen Gebrauch bestimmten Wässern wurden keine Überschreitungen bei Nitraten, Schwermetallen, polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffen, chlorierten Lösungsmitteln und Schädlingsbekämpfungsmitteln/ Unkrautvertilgungsmitteln verzeichnet.

Die mykologischen Inspektorate der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit der vier Gesundheitsbezirke stellen Genießbarkeitsbescheinigungen und Verkaufsbescheinigungen für Pilze aus und beraten private Pilzsammler und -sammlerinnen.

3.6. RECHTSMEDIZINISCHE UND SPORTMEDIZINISCHE TÄTIGKEITEN

In diesem Unterbereich sind alle Tätigkeiten und Leistungen enthalten, die zur Erstellung von Stellungnahmen und technischen Gutachten bezogen auf die verschiedenen und oft komplexen Problematiken der Rechtsmedizin im Gesundheitswesen dienen. Besonderes Hauptaugenmerk wird auf die Bescheinigungen im Bereich der Behinderung, auf die von der öffentlichen Verwaltung angeforderten Gutachten in Anwendung der Gesetze und Bestimmungen, auf die Kontrollvisiten der Arbeiter, die aus Gesundheitsgründen vom Dienst abwesend sind (fiskalische Visiten), gelegt. Außerdem werden in diesem Teil des Berichtes Tätigkeiten und Leistungen

beschrieben, die zur Feststellung der Eignung zum Leistungssport dienen.

3.6.1. TÄTIGKEITEN DER DIENSTE FÜR RECHTSMEDIZIN

Indikatoren im Überblick

- Visiten zur Ausstellung von Kfz- und Bootsführerscheinen: **5.166**
- Sanitäre Ermittlungen für die Ausstellung von Waffenscheinen: **863**

Im In den Gesundheitsbezirken Meran, Brixen und Bruneck werden die rechtsmedizinischen Tätigkeiten vom Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit wahrgenommen, der in zwei Bereiche gegliedert ist:

1. Bereich Hygiene und öffentliche Gesundheit;
2. Bereich Rechtsmedizin.

Im Gesundheitsbezirk Bozen werden rechtsmedizinische Leistungen von einer unabhängigen Dienststelle erbracht mit Kompetenzen auf dem gesamten Landesgebiet. Die vom Landesgesetz Nr. 1 vom 13.01.1992 geregelte rechtsmedizinische Tätigkeit umfasst hauptsächlich:

- Die Feststellung vorübergehender Arbeitsunfähigkeit;
- die Ermittlungen zur Erstellung von Gutachten über allgemeine und spezifische Arbeitsunfähigkeit bzw. dauernde Invalidität;
- die Ermittlung der rechtsmedizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung des Rechts auf zusätzliche Gesundheitsleistungen für die Versorgten des Landesgesundheitsdienstes;
- die gesundheitliche Versorgung von Zivil-, Dienst- und Kriegsinvaliden sowie

- von Blinden und Taubstummen und anderen geschützten Personengruppen;
- rechtsmedizinische Ermittlungen zur Ausstellung eines Parkausweises für Invaliden und Ermittlungen aus Entschädigungs- und Versicherungsgründen zur Überprüfung einer eventuellen beruflichen Haftung seitens des Gesundheitspersonals;
 - technische Gutachten über rechtsmedizinische Fragen im Gesundheitswesen;
 - Ermittlungen für die Anerkennung der Zivilinvalidität und des Behinderungsgrades.

Der Dienst für Rechtsmedizin Bozen ist zuständig für die Feststellung der Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeugs seitens Invaliden (örtliche Ärztekommision). Zudem führt er Untersuchungen zwecks Anerkennung von Blindheit und Taubstummheit, außerordentliche Revisionen bei Zivilinvalidität durch und befasst sich mit der Arbeitsvermittlung von Invaliden (Invalidenkommission gemäß Gesetz 68/99). Er befasst sich auch mit der Eignung für die Ausstellung von Waffenscheinen (Rekurskommission). Gemäß dem Kollektivvertrag vom 13.08.1999 ist der Dienst für Rechtsmedizin verantwortlich für die Überprüfung der Berufseignung, die Dienstfreistellung und die Anerkennung von dienstbedingter Berufsunfähigkeit bei Landesangestellten. Auf Antrag der Gerichtsbehörde nimmt der Dienst auch gerichtspolizeiliche Aufgaben wahr.

Einige rechtsmedizinische Leistungen wurden auch vom Personal der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit und von den Sprengelhygienikern erbracht. Dazu zählen Gesundheitszeugnisse für die Ausstellung von Waffenscheinen und Visiten zur Ausstellung von Kfz- und Bootsführerscheinen.

Bei den Ämtern der Landesabteilung Gesundheit haben die Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit Rekurse gegen Entscheidungen der Gesundheitsbezirke des Südtiroler Sanitätsbetriebes einzureichen. Bei folgenden Leistungen sind Rekurse möglich:

- Verweigerung der Rückerstattung von Spesen für Krankenhausaufenthalt oder indirekten fachärztlichen Leistungen;
- Verweigerung der Gewährung einer Prothese
- Ablehnung des Ansuchens um Zivilinvalidität;
- Feststellung des Schweregrades einer behinderten Person und Gewährung der diesbezüglichen Begünstigungen lt. Gesetz 104/92;
- Ausstellung eines Parkausweises für Invaliden;
- Rehabilitationsbehandlungen;
- Befreiung von der Pflicht des Tragens von Sicherheitsgurten;
- psychophysische Arbeitseignung;
- Berufsführerschein.

3.6.2. TÄTIGKEITEN DER DIENSTE FÜR SPORTMEDIZIN

Indikatoren im Überblick

- Ausgestellte Bescheinigungen für Leistungssport: **28.550**
- Facharztvisiten, einschließlich HNO-Untersuchungen, neurologisches Screening, Sehscreening: **1.788**

Die Dienste für Sportmedizin sorgen für den Gesundheitsschutz im Leistungssport. Sie überprüfen die Eignung für Leistungssport und normale sportliche Betätigung und stellen entsprechende Bescheinigungen aus (gemäß Landesgesetz Nr. 1 vom 13.01.1992). Sie

übernehmen die Koordination und Förderung der Maßnahmen von ärztlichem Personal und Einrichtungen im Bereich des Gesundheitsschutzes

im Sport. Der Dienst für Sportmedizin Bozen übernimmt Südtirol weit zusätzliche fachärztliche Leistungen für Leistungssportlerinnen und -sportlern, gemäß einem vereinbarten Protokoll.

Die Dienste für Sportmedizin sind in den Gesundheitsbezirken Bozen, Brixen und Bruneck eingerichtet. Der Dienst für Sportmedizin Bozen übernimmt die sportmedizinischen Leistungen des Gesundheitsbezirkes Meran.

Die Dienste für Sportmedizin übernehmen neben den Aufgaben des Landesgesetzes 1/92 auch spezialisierte Tätigkeiten. Diese umfassen die Gesundheitserziehung in Schulen, Trainingsbewertung und -planung, Dopingkontrollen, Betreuung bei internationalen Wettkämpfen sowie die regelmäßige Bewertung von Behindertensportlerinnen und -sportlern.

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 28.550 Bescheinigungen für Leistungssport ausgestellt und es wurden 1.788 Facharztvisite durchgeführt.

KAPITEL 4

WOHNORTNAHE VERSORGUNG



288

Ärzte/Ärztinnen für
Allgemeinmedizin



9.470.056

ambulante fachärztliche
Leistungen erbracht



77

Seniorenwohnheime in
Südtirol



7,1 Millionen
verteilte Medika-
mentenpackungen

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. WOHNORTNAHE VERSOR- GUNG

Die wohnortnahe Versorgung umfasst alle auf dem Landesgebiet engmaschig verbreiteten gesundheitlichen und sozio-sanitären Tätigkeiten und Dienste. Dazu gehören die Basismedizin, die pharmazeutische Versorgung, die ambulante fachärztliche Versorgung sowie die Prothesenversorgung. Ebenso zählen die Hausbetreuungsdienste, die territorialen Beratungsstellen und die halbstationären und stationären Einrichtungen dazu. Das Ziel dieser Versorgungsstufe besteht in der Gewährleistung der folgenden Leistungen:

1. Medizinische Grundversorgung
2. Territorialer Rettungsdienst
3. Pharmazeutische Versorgung über die territorialen Apotheken oder über Gesundheitseinrichtungen für die Anwendung zu Hause
4. Stationäre Betreuung der Seniorinnen und Senioren oder pflegebedürftigen Personen
5. Stationäre Rehabilitation
6. Ambulante fachärztliche Versorgung
7. Ambulante wohnortnahe Versorgung und Hausbetreuungspflege

8. Betreuung in Hospiz-Einrichtungen.

Der Dienst für Basismedizin ist zuständig für die Prävention, Gesundheitserziehung und die Behandlung von Krankheiten und Beeinträchtigungen. Dies erfolgt durch diagnostische, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen der ersten Stufe, sowohl ambulant als auch zu Hause bei der Patientin und dem Patienten. Der Dienst für Basismedizin behandelt Pflegefälle und alte Menschen, die stationär untergebracht sind, um ihre Selbstständigkeit wiederherzustellen.

In der wohnortnahen Versorgung nimmt der Gesundheitssprengel, eine Einheit des Dienstes für Basismedizin, eine strategische Rolle ein.

Neben dem Gesundheitssprengel gibt es auch den Sozialsprengel. Beide haben das gleiche Einzugsgebiet und einen einheitlichen Dienstsitz. Die Träger der Sozialdienste sind die Bezirksgemeinschaften und der Betrieb für Sozialdienste in Bozen. In den größeren Sprengeln wurden zusätzlich zu den Sprengelsitzen die so genannten Sprengelstützpunkte errichtet. In Südtirol gibt es 20 aktive Gesundheitssprengel.

4.1. SPRENGELVERSORGUNG

4.1.1. MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Allgemeinmediziner: **290**
(Stand zum 31. Dezember 2023)
- Kinderärzte freier Wahl: **51**
(Stand zum 31. Dezember 2023)

Im Jahr 2023 hatten 512.333 Betreuungsberechtigte ihren Allgemeinmediziner und

Kinderarzt freier Wahl gewählt; davon wurden 452.869 von den Allgemeinmediziner*innen betreut, 59.464 von den Kinderärzt*innen freier Wahl. (da einige Arztwechsel zu Jahresende erfolgten und die hier angeführten Daten zum 31.12. aktualisiert wurden, könnten sie möglicherweise nicht auf dem neuesten Stand sein) Die Zahl der Betreuungsberechtigten im Alter unter 14 Jahren belief sich auf 66.620, 88,3 Prozent davon wurden von einem Kinderarzt freier Wahl betreut.

Zum 31.12.23 waren insgesamt 341 mit dem Landesgesundheitsdienst vertragsgebundene Ärzt*innen tätig, davon 290 Allgemeinmediziner*innen und 51 Kinderärzt*innen freier Wahl. Durchschnittlich betrug die Anzahl der Betreuungsberechtigten pro Allgemeinmediziner*in 1.562 und pro Kinderarzt freier Wahl 1.166. Im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens fallen die Indikatoren höher als der nationale Durchschnitt aus (die italienischen Durchschnittswerte im Jahr 2022*, letzte zur Verfügung stehenden Daten: 1.301 Betreuungsberechtigte pro Allgemeinmediziner*in und 891 Betreuungsberechtigte pro Kinderärzt*in freier Wahl). Außer in begründeten Ausnahmefällen legt der Landesvertrag als optimales Verhältnis 1 Allgemeinmediziner*in pro 1.300 Einwohner fest, die maximale Anzahl beträgt laut nationalen Vertrag 1.500 Einwohner.

Seit dem Jahr 2018 sind in Südtirol die Vernetzte Gruppenmedizinen (VGM) aktiv. Es handelt sich um eine Gruppierung von Ärzt*innen für Allgemeinmedizin, welche beauftragt ist, für den ganzen Tag und an allen Tagen der Woche, den Gesundheitsschutz der Bevölkerung im Einzugsgebiet zu sichern, und zwar für alle Eingeschriebenen jener Ärzt*innen, die an der Vernetzten Gruppenmedizin teilnehmen.

Insgesamt gibt es in Südtirol 26 VGM mit ei-

ner Mindestanzahl von 5 Ärzt*innen (Brixen-Umgebung 2 und Passeiertal) und einer maximalen Anzahl von 17 Ärzt*innen (Bozen 1 und 3) pro VGM.

Die Allgemeinmediziner*innen haben im Laufe des Jahres 2023 ca. 88.151 zusätzliche Leistungen erbracht, wobei alle Impfungen ausgeschlossen sind. Zu den häufigsten gehören das Entfernen von feststehendem Ohrschmalz und die Wundversorgungen. Die Kinderärzt*innen freier Wahl haben ca. 50.124 zusätzliche Leistungen erbracht (zu den häufigsten gehören die Bestimmung der Sauerstoffsättigung und der Sehtest).

**Quelle: Jahrbuch der Statistik des Nationalen Gesundheitsdienstes – Gesundheitsministerium 2022 - Jahr der Veröffentlichung 2024*

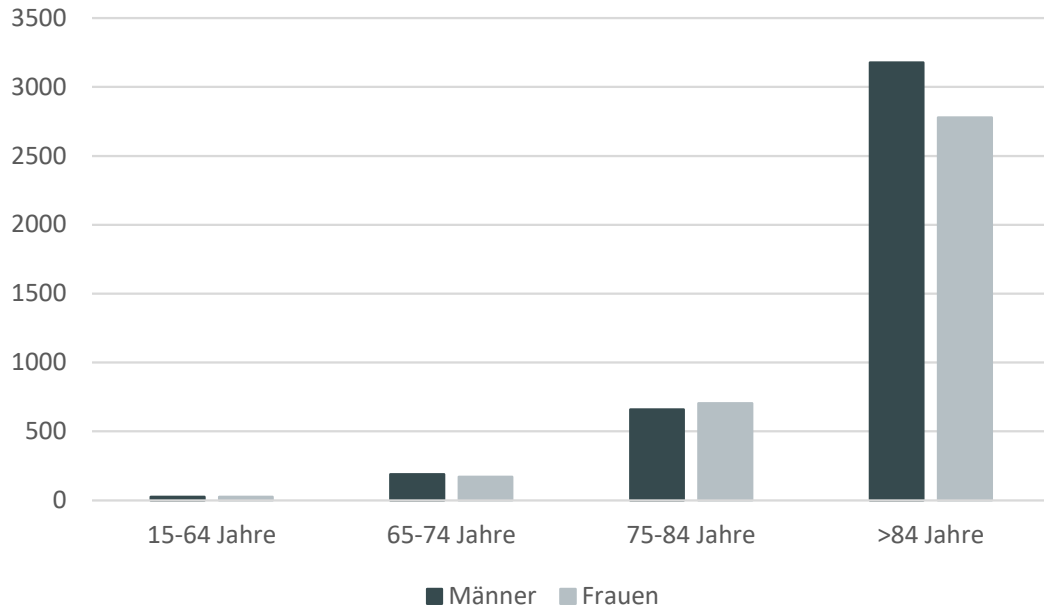
4.1.2. HAUS- UND KRANKENPFLEGE

Indikatoren im Überblick

- PHP-Patienten (programmierte Hauspflege): **1.332**
- IHP-Patienten (integrierte Hauspflege): **9.377**

Im Jahr 2023 wurden in der programmierten Hauspflege (PHP) 1.332 Patienten von den Südtiroler Diensten für Basismedizin versorgt. Dieser Wert ist leicht höher als im Jahr 2022 (1.257). Jeder beteiligte Allgemeinmediziner*in (55,1 Prozent aller auf Landesebene Tätigen) betreute durchschnittlich 8,3 Patienten. 86 Prozent der in der PHP versorgten Patienten waren über 75 Jahre alt. Die PHP-Versorgungsrate beträgt für Südtirol 29,3 Patienten pro 10.000 Einwohner. Die programmierte Hauspflege für Erwachsene wurde vor allem bei Krankheiten des Herz- Kreislauf-Systems (35,7 Prozent), bei psychischen Störungen

IHP-Patienten nach Alter und Geschlecht pro 10.000 EW



(16,3 Prozent), bei Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (14,3 Prozent), bei Krankheiten des Knochen-, Muskel- und Bindegewebes (9,8 Prozent) und bei Tumorerkrankungen (6,5 Prozent) angewandt.

Die Dienste für Basismedizin haben im Jahr 2023 in der integrierten Hauspflege (IHP) 9.377 Patienten über 15 Jahre versorgt. Im Vergleich zu den Vorjahren zeigen die Daten einen deutlichen Anstieg; ab 2022 werden nämlich im Datenfluss zusätzlich zu der bereits in den Vorjahren ausschließlich durch medizinisches Personal aktivierten integrierten Hauspflege (ADI) auch die durch das Pflegepersonal aktivierten Hauspflege erhoben.

Die IHP-Versorgungsrate beträgt für Südtirol 213,8 Patienten pro 10.000 Einwohner. 65,9 Prozent der Allgemeinmediziner wurden in Südtirol im Jahr 2023 in Programme der in-

tegrierten Hauspflege einbezogen; durchschnittlich wurden pro Patienten mit Unterstützung durch verschiedene Berufsbilder 1,5 Einsätze im Monat geleistet. 80,9 Prozent der IHP-Patienten waren über 75 Jahre alt.

Die im Rahmen der integrierten Hauspflege im Jahr 2023 versorgten Patienten, litten 19,5 Prozent der Fälle an Krankheiten des Herzkreislauf-Systems, 12,6 Prozent an Tumorerkrankungen, 8,3 Prozent an einer Krankheit des Nervensystems und 25,4 Prozent der Fälle fallen in der „zusätzlichen Klassifizierung von Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste führen“ welche angibt, dass irgendwelche Umstände oder Probleme vorliegen, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, an sich aber keine bestehende Krankheit oder Schädigung sind.

Die Kinderärzte versorgten im Rahmen der

Hauspflege 146 Kinder (141 davon in der integrierten Hauspflege). 18,5 Prozent der Kinder litten an angeborene Fehlbildungen, 17,1 Prozent an Krankheiten des Nervensystems und 14,4 Prozent an Komplikationen perinatalen Ursprungs.

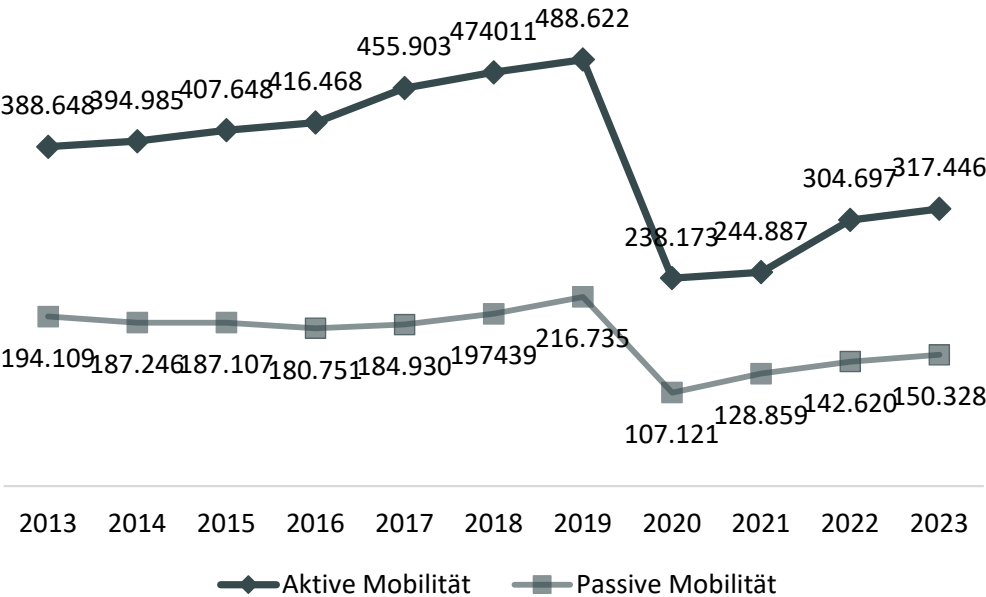
4.2. AMBULANTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Der Landesgesundheitsdienst stellt die ambulante fachärztliche Versorgung sicher. Dazu zählen Facharztuntersuchungen, instrumentelle Diagnostik, Laboranalysen sowie Therapie- und Rehabilitationsleistungen. Die vorliegenden Daten beziehen sich auf jene Leistungen, die im Landestarifverzeichnis enthalten sind und über das Informationssystem der Fachambulanzen (SPA) erfasst

werden. Die Analyse umfasst auch fachärztliche Leistungen, die in der Erste-Hilfe sowie in der Kurz-Intensivbeobachtungsstation erbracht wurden – vorausgesetzt, es war kein stationärer Aufenthalt notwendig. Zusätzlich wurden ambulante Leistungen berücksichtigt, die von privaten Vertragseinrichtungen erbracht wurden. Nicht enthalten sind hingegen Leistungen der sogenannten „indirekten fachärztlichen Versorgung“, da hierfür keine Daten aus dem Informationssystem vorliegen.

Die Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung durch die Südtiroler Bevölkerung wird anhand des Verhältnisses zwischen den erbrachten Leistungen in Landes-, nationalen und österreichischen Gesundheitseinrichtungen und der Wohnbevölkerung gemessen. Im Jahr 2023 wurden 17,1 fachärzt-

Aktive und passive Mobilität der fachärztlichen Leistungen



liche Leistungen pro Einwohner in Anspruch genommen.

4.2.1. ERBRACHTE LEISTUNGEN

Indikatoren im Überblick

- Erbrachte ambulante fachärztliche Leistungen: **9.470.056**
- Gesamtwert der erbrachten Leistungen: **162** Mio. Euro
- Eingezogener Ticketbetrag: **25** Mio. Euro

2023 wurden in den Landeseinrichtungen 9.470.056 ambulante fachärztliche Leistungen erbracht, 97,4 % davon in öffentlichen Einrichtungen. Gegenüber 2022 nahm die Anzahl der Leistungen zu (+9,2 %). Der Gesamttarifwert der Leistungen beläuft sich auf 162.274.716,22 Euro, während die Ticket-Beteiligungen der Patienten an den Gesundheitsausgaben 25.652.969,08 Euro ausmachen (93,5 % wurden von öffentlichen Einrichtungen eingezogen). 71,2 % der gesamten, öffentlich und privat erbrachten Leistungen gingen an ticketbefreite Patienten, 2,4 % an zu 50 % ticketbefreite Patienten (Kinder, die steuerlich zu Lasten der Eltern sind) und 1,5 % an selbstzahlende Patienten. Die restlichen 27,9 % der Leistungen wurden von nicht ticketbefreiten Patienten in Anspruch genommen.

1. Das Landestarifverzeichnis gruppiert die ambulanten fachärztlichen Leistungen in verschiedene Makrobereiche: Bilddiagnostik (Nuklearmedizin und diagnostische Radiologie)
2. Labor
3. Rehabilitation und
4. alle anderen Bereiche.

Die Leistungen in öffentlichen Einrichtungen

sind wie folgt aufgeteilt: 68,6 % Laboruntersuchungen, 5,4 % Bilddiagnostik, 5,9 % Rehabilitation und 20,1 % sind andere klinische Leistungen. Eine Aufteilung nach Tarifwert ergibt ganz andere prozentuelle Werte: Laboruntersuchungen 25,3 %, Bilddiagnostik 17,0 %, Rehabilitation 7,4 % und sonstige klinische Leistungen 50,3 %. Die Erste-Hilfe-Abteilungen erbrachten 17,3 % der ambulanten fachärztlichen Leistungen. Der Großteil der von privaten Einrichtungen erbrachten Leistungen ist dem Fachbereich Rehabilitation zuzuschreiben (46,0 %), gefolgt von sonstigen klinischen Leistungen (25,4 %). Im Jahr 2023 bezahlte der Sanitätsbetrieb an die privaten Einrichtungen oder vertragsgebundene Freiberufler 13.329.545,20 Euro, wobei der Gesamttarifwert der vertragsgebundenen erbrachten, ambulanten fachärztlichen Leistungen 11.654.689,69 Euro betrug.

4.2.2. FACHÄRZTLICHE MOBILITÄT

Indikatoren im Überblick

- Aktive Mobilität: **317.446** zugunsten von in anderen Regionen Italiens ansässigen Bürgern und **167.333** zugunsten von ausländischen Bürgern in Südtirol erbrachte Leistungen
- Passive Mobilität: **150.328** in Einrichtungen anderer Regionen Italiens und **64.242** in österreichischen Einrichtungen zugunsten von Südtiroler Bürgern erbrachte Leistungen
- Saldo der aktiven und passiven Mobilität: **167.118** Leistungen

Die Analyse der überregionalen ambulanten fachärztlichen Versorgung berücksichtigt

zwei Aspekte: Zum einen die Leistungen, die von Landeseinrichtungen für Personen aus anderen italienischen Regionen erbracht wurden (aktive Mobilität), und zum anderen die Leistungen, die Patientinnen und Patienten aus Südtirol in anderen Regionen Italiens erhalten haben (passive Mobilität).

Im Jahr 2023 verzeichnete Südtirol einen überregionalen Mobilitätssaldo von 167.118 Leistungen, d. h. das Land erbrachte außerhalb Südtirols ansässigen Italienern mehr Leistungen, als Südtiroler Bürger in anderen Regionen Italiens erhielten.

23,2 % der gesamten aktiven Mobilität gingen an die Wohnbevölkerung der Autonomen Provinz Trient, 23,1 % an die Bürger Venetiens.

4.4. STATIONÄRE REHABILITATION

Indikatoren im Überblick

- Aufenthalte im Therapiezentrum Salus Center: **468**
- Gesamtaufenthalte im Rehabilitationszentrum Bad Bachgart: **407**

Die stationäre Rehabilitation in Südtirol wird derzeit vom Therapiezentrum Salus Center in Prissian angeboten. Sie richtet sich an Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die nicht pflegebedürftig sind. 2023 standen 36 vertragsgebundene Betten für diese Art von Rehabilitation zur Verfügung, 32 in stationärem Aufenthaltsregime und 4 für die Tagesklinik. Im Laufe des Jahres wurden somit insgesamt 468 Aufenthalte in Anspruch genommen (+2,6 % in Vergleich zu 2022).

40,5 % der im Therapiezentrum behandelten Patienten sind im Gesundheitsbezirk Bozen

ansässig, 29,0 % kommen vom Gesundheitsbezirk Meran, während die Gesundheitsbezirke Brixen und Bruneck jeweils einen Anteil von 12,2 % und 18,3 % aufweisen. Neben dem Salus Center ist auf Landesebene auch das Rehabilitationszentrum Bad Bachgart im Gesundheitsbezirk Brixen tätig. Das Zentrum verfügt im Normalbetrieb über 65 Betten. Es bietet eine intensive, stationäre und ganzheitliche Behandlung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sowie psychischen und psychosomatischen Störungen.

Der Bereich „Abhängigkeitserkrankungen“ konzentriert sich auf die stationäre Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

sowie Spielsucht. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt etwa acht Wochen. Der Bereich „Psychosomatik/Psychotherapie“ richtet sich an Personen mit Essstörungen, Angstzuständen, Zwangsstörungen, affektiven und sonstigen Störungen. Die Behandlungsdauer liegt in der Regel zwischen sechs und acht Wochen und wird individuell an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasst.

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 407 Aufenthalte verzeichnet (+11,2 % im Vergleich zum Vorjahr). Das Zentrum Bad Bachgart hat 2023 stationäre Aufenthaltsleistungen/rehabilitative Behandlungen fast ausschließlich nur für in Südtirol ansässige Patienten erbracht; nur in 2 Fällen resultierten die Patienten außerhalb des Landes ansässig.

4.4. STATIONÄRE VERSORGUNG DER SENIOREN ODER HILFSBEDÜRFTIGEN PERSONEN

Die stationäre Altenbetreuung erfolgt in hotelähnlichen Einrichtungen für Personen, die nicht mehr in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen, in der Regel ältere Menschen, die nicht mehr zu Hause gepflegt werden können und Sozial-, Gesundheits- und Pflegeleistungen benötigen.

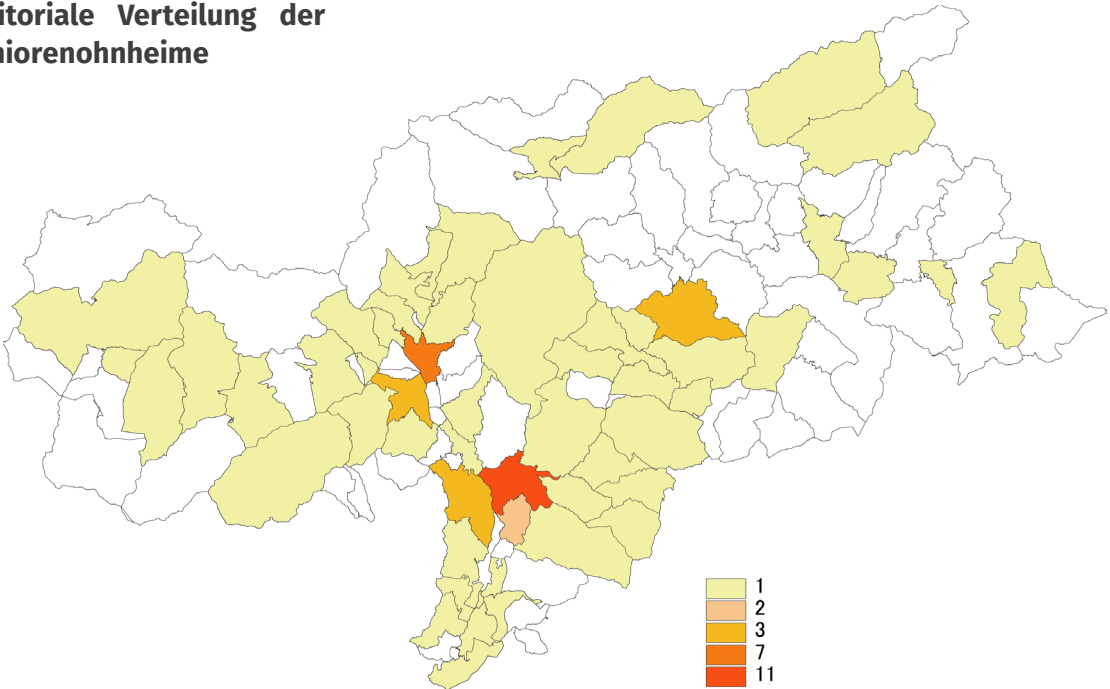
In Südtirol gibt es 76 Seniorenwohnheime, die entweder als Öffentliche Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste (ÖBPB), von der Bezirksgemeinschaft, der Gemeinde oder privat geführt werden. Weiters gibt es das Pflegezentrum Firmian, das von der Abteilung für Geriatrie des Südtiroler Sanitätsdienstes verwaltet wird. Insgesamt stehen rund 4.700 Betten zur Verfügung.

Im Jahr 2023 wurden die Informationen von 1.347 neuen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern erfasst (93 % der insgesamt

1.448 neuen Aufnahmen in der Provinz). In Bezug auf die verschiedenen Pflegestufen betreffen 62,7 % der neuen Aufnahmen pflegebedürftige Personen ohne hohen medizinischen Pflegebedarf, 20,0 % betreffen pflegebedürftige Personen mit Demenz- und/oder Alzheimer-Problemen, 9,0 % sind pflegebedürftige Personen mit hohem medizinischen Pflegebedarf und schließlich 8,4 % betreffen Personen im Endstadium oder Wachkomapatienten.

Bei den neuen Aufnahmen handelt es sich überwiegend um Frauen mit einem Medianalter von 87 Jahren. Das entspricht den demografischen Gegebenheiten der Provinz, wo unter den über 80-Jährigen etwa 60 % Frauen sind, die im Durchschnitt 85,7 Jahre alt sind, während die Männer ein Durchschnittsalter von 84,8 Jahren aufweisen.

Territoriale Verteilung der Seniorenwohnheime



4.4. RETTUNGSDIENST

Indikatoren im Überblick

- Noteinsätze: **83.261** (Tagesdurchschnitt von rund 228 Einsätzen)
- **65.747** Einsätze Rettungswagen Weißes Kreuz und **13.476** Rotes Kreuz

Für den Transport von Personen und medizinischem Material wurden im Jahr 2023 von den Rettungsverbänden Weißes Kreuz und Rotes Kreuz 10 Notarztwagen (NAW) oder Noteinsatzfahrzeuge (NEF), 41 fortschrittliche Basis-Rettungswagen (RTW), 1 Krankenwagen für den gemischten Transport (Notfallkrankenwagen - NKTW), 100 Krankenwagen für nicht dringende Transporte (Krankentransportwagen KTW oder Langstreckenkranken-transportwagen LKTW) und 44 Wagen für den Transport von Laborproben, Befunden, Plasma etc. benutzt. Der Hubschrauberrettungsdienst ist mit 2 Hubschraubern (Pelikan 1, Pelikan 2 und Pelikan 3) ausgestattet. Bei Bedarf steht ein weiterer Hubschrauber des Bergrettungsdienstes Aiut Alpin Dolomites während der Sommer- und Wintersaison zur Verfügung.

Noteinsätze

Im Jahr 2023 wurden 84.109 Noteinsätze geleistet, was einem Tagesdurchschnitt von rund 230 Einsätzen entspricht. In 78,2 % der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 16,7 % jene des Roten Kreuzes. Auf den Landeshubschrauberrettungsdienst entfielen 3,5 % der Einsätze, auf den Bergrettungsdienst Aiut Alpin Dolomites 1,5 %. Für die Noteinsätze mit Rettungswagen wurden 2023 mehr als 2 Million Kilome-

ter zurückgelegt, was einem Durchschnitt von rund 27 km pro Einsatz gleichkommt. Der Hubschrauberrettungsdienst führte 4.241 Einsätze für insgesamt 2.613 Flugstunden durch (rund 37 Flugminuten pro Einsatz).

Nicht dringende Krankentransporte

2023 tätigte der Krankentransportdienst 127.602 geplante Transporte mit durchschnittlich rund 353 Transporteinsätzen pro Tag. In 93,1 % der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 6,8 % der Fälle wurden die Fahrzeuge des Roten Kreuzes benutzt. Für nicht dringende Krankentransporte wurden 2023 rund 5 Million Kilometer bei durchschnittlich 37 Kilometern pro Transporteinsatz zurückgelegt. Außerdem wurden 101 Hubschraubereinsätze für Übungen und/oder nicht dringende Einsätze für insgesamt 156 Flugstunden getätigt.

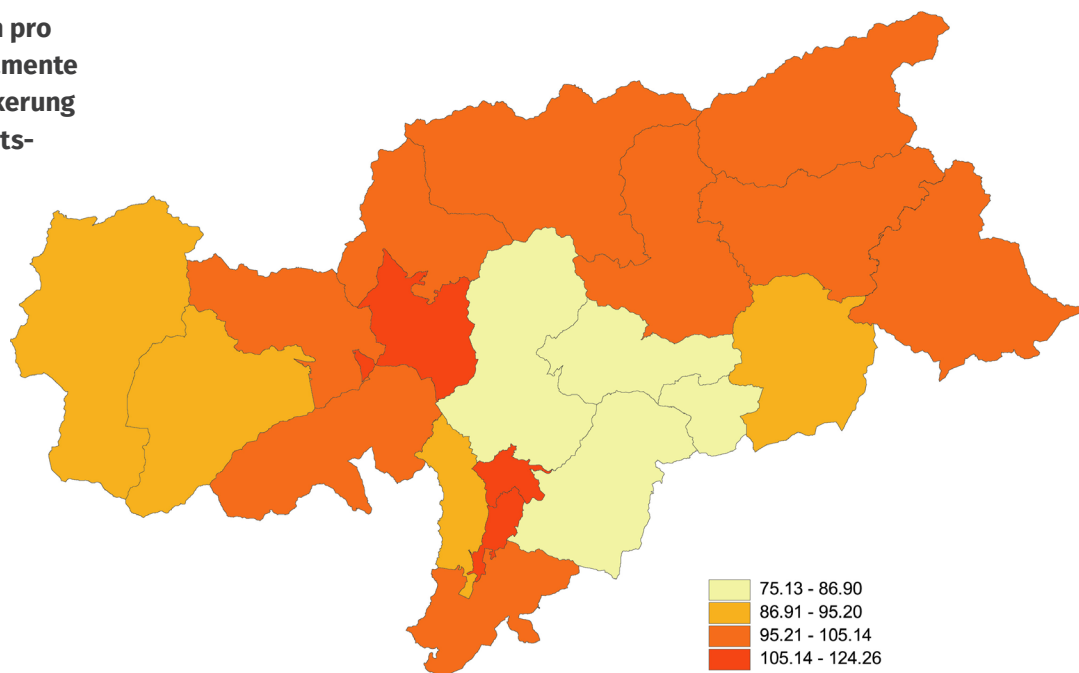
4.5. PHARMAZEUTISCHE VERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Von den territorialen Apotheken abgegebene Medikamentenpackungen: **5.828.843**
- Bruttoausgaben insgesamt: **56,3** Millionen Euro

Die territoriale pharmazeutische Versorgung umfasst Medikamente, deren Kosten vom Nationalen Gesundheitsdienst rückerstattet werden. Diese Medikamente gehören zur Klasse A und umfassen sowohl essenzielle Arzneimittel als auch solche zur Behandlung

Bruttoausgaben pro Kopf für Medikamente der Wohnbevölkerung nach Gesundheits-sprengel



chronischer Erkrankungen. Sie werden über die Apotheken verteilt. Die Abgabe erfolgt auf Verschreibung der Ärztin oder des Arztes. Sie kann kostenlos oder mit teilweiser oder voller Kostenbeteiligung der Bürgerinnen und Bürger erfolgen.

Im Jahr 2021 beträgt das Gesamtvolumen an Arzneimittelverschreibungen, die von den Apotheken Südtirols verteilt wurden, rund 2,9 Millionen Rezepte für ca. 5,8 Millionen abgegebenen Medikamentenpackungen. Im Vergleich zu 2019 wird eine leichte Zunahme von 1,2 % in der Anzahl der Rezepte verzeichnet. Im Jahr 2020 kam es zu einer weiteren Erhöhung von +4,6 %. Im Jahr 2021 konnte eine Abnahme von -5 % der Medikamentenpackungen im Vergleich zu 2019 beobachtet werden. Im Vergleich zu 2020 ist der Wert stabil geblieben. Die Bruttoausgaben betrugen 56,3 Millionen Euro und bleiben somit un-

verändert im Vergleich zum Vorjahr.

Unter Direktabgabe wird die Abgabe von Arzneimitteln durch Krankenhausanstalten oder örtlichen 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 2021 wurden zirka 610.200 Medikamentenverpackungen für die Anwendung zu Hause verteilt, mit Ankaufskosten der Medikamente von 64,8 Millionen Euro.

4.5.1. TERRITORIALER MEDIKAMENTEN-VERBRAUCH

Indikatoren im Überblick

- Rezepte Pro-Kopf: **5,4**
- Von der Wohnbevölkerung durch-

schnittlich täglich verbrauchte Medikamentendosen (DDD): **787**

- Am häufigsten eingenommene Medikamente: für das **Herzkreislaufsystem**

Im Jahr 2021 betrug die Anzahl der vom Landesgesundheitsdienst ausgestellten Rezepte 2,9 Millionen (eine Zunahme von 4,6 % im Vergleich zum Vorjahr). Unverändert im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Medikamentenpackungen mit ca. 5,8 Millionen verteilten Packungen. Der ansässigen Bevölkerung wurden Pro- Kopf 5,4 Rezepte ausgestellt, was einem Durchschnitt von Pro-Kopf 10,9 Medikamentenpackungen entspricht (stabile Werte im Vergleich zum Vorjahr).

Die Angaben über den Medikamentenverbrauch ergeben deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: 5,0 Rezepte Pro-Kopf für die Männer und 5,8 für die Frauen; 723 tägliche Medikamentendosen pro 1.000 ansässige Männer (10,3 Packungen Pro-Kopf) gegenüber 849 täglichen Medikamentendosen pro 1.000 Südtiroler Frauen (11,5 Packungen pro Kopf im Jahresverlauf). Deutliche Unterschiede sind in den verschiedenen Landesgebieten zu verzeichnen (die unterschiedliche Bevölkerungsstruktur innerhalb der Sprengel kann den Indikator wesentlich beeinflussen): von 4,1 Rezepten Pro-Kopf in den Sprengeln Salten-Sarntal-Ritten und Gardertal bis maximal 6,3 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 und Meran, sondern auch einige außerstädtische Gebiete wie Leifers-Branzoll-Pfatten. In Bruneck ist die Inanspruchnahme der Pharmakotherapien weiterhin am

geringsten.

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 47,8 % (fast die Hälfte der Bevölkerung nahm 2021 mindestens ein Medikament ein). Dieser Wert zeigt schon seit einigen Jahren einen rückläufigen Trend und der größte Rückgang ist im Kindesalter zu beobachten.

Im fortgeschrittenen Alter nimmt der Medikamentenverbrauch deutlich zu; für fast alle über 75-Jährigen verzeichnet sich mindestens eine Medikamentenverschreibung (96,4 %), was das Alter zum grundlegenden Prognosefaktor für die Medikamentenanwendung macht.

Medikamente für das Herzkreislaufsystem stellen die erste therapeutische ATC Gruppe in Bezug auf die DDD/1.000 Einwohner/Tag (41,7 %) dar, gefolgt von jenen für den Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel (20,1 %).

Im Sprengel Passeiertal wurde in verschiedenen therapeutischen Gruppen (Muskel- und Skelettsystem, systemische Hormontherapie, antimikrobielle Mittel) landesweit der höchste Konsum in Bezug auf die DDD/1.000 Einwohner/Tag verzeichnet. Im Sprengel Tauerferer Ahrntal liegt die durchschnittliche Dosis beim Konsum von Arzneimitteln für das zentrale Nervensystem deutlich über dem Landesdurchschnitt (101,9 DDD/1.000 EW gegenüber 70,8 DDD/1.000 EW).

Die Statine, die für die Behandlung der Hyperlipidämien eingesetzt werden, gehören zu den Medikamenten der ATC-Gruppe des Herzkreislaufsystems und zu den auf Landesebene am häufigsten verschriebenen; sie müssen konstant und zeitlich langfristig ein-

genommen werden, um die gewünschte Therapiewirkung zu erzielen: Analysiert man die Statin-Therapieunterbrechungsrate, ergibt sich, dass auch im Jahr 2021 rund 19,8 % (1 Patient von 5) der behandelten Patienten die Therapie unterbrochen haben, was für diese Fälle auf eine nicht angemessene Medikamentenanwendung hinweist.

4.5.2. AUSGABEN FÜR ARZNEIMITTEL

Indikatoren im Überblick

- Bruttoausgaben für über die Apotheken abgegebene Medikamente: **56,3** Millionen Euro
- Bruttoausgaben der territorialen pharmazeutischen Versorgung: **106** Euro

Die Bruttoausgaben betragen, für die im Jahr 2021 über die territorialen Apotheken verteilten und vom Landesgesundheitsdienst rückerstatteten Medikamente, ca. 56,3 Millionen Euro, unverändert im Vergleich zum Vorjahr. Im Vergleich zum Jahr 2019 kann ein Rückgang der Bruttoausgabe von 3,8 % verzeichnet werden. Durchschnittlich gab der Landesgesundheitsdienst ca. 106 € pro Kopf für die nur über die territorialen Apotheken verteilten Medikamente aus, was einem leichten Rückgang im Vergleich zum Vorjahr entspricht (von 75€ Bruttoausgaben pro Kopf im Gesundheitssprengel Gröden bis 124€ im Sprengel Bozen). 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 2,1 Millionen Euro oder 3,7 % der gesamten Bruttoausgaben auf dem Gesamtgebiet), gefolgt vom Wirkstoff Atorvastatin (Wirkstoff zur Senkung hoher Blut-

fettwerte, etwa 1,9 Millionen Euro oder 3,4 % 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 gastrointestinale System und das Herz-Kreislauf-System.

4.5.3. DIREKTABGABE DER ARZNEIMITTEL

Indikatoren im Überblick

- In **9,4** % der Bevölkerung wurde mindestens ein Medikament direkt von den Gesundheitsdiensten für die Anwendung zu Hause abgegeben
- Ankaufskosten der Medikamente für die Direktabgabe: zirka **64,8** Millionen Euro
- Ankaufskosten der von den Wohnsitz-Strukturen abgegebenen Medikamente: zirka **3,4** Millionen Euro

Unter Direktabgabe versteht man die Ausgabe von Arzneimitteln durch Krankenhaus-einrichtungen oder lokale Einrichtungen des Sanitätsbetriebes direkt an Patientinnen und Patienten zur Anwendung zu Hause. Alle Arzneimittel – mit Ausnahme jener, die ausschließlich für den Krankenhausgebrauch bestimmt sind – werden über die territorialen Apotheken verteilt oder verkauft. Die Medikamente des Krankenhaus-Territorium-Handbuchs (PHT) können von den Sanitätsbetrieben erworben und direkt an öffentliche Gesundheitseinrichtungen abgegeben werden. Die Verteilung dieser Arznei-

mittel kann auch über die territorialen Apotheken erfolgen, wobei für diesen Service ein Entgelt vereinbart wird (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebes). Zur Direktabgabe zählt auch die Versorgung von Wohneinrichtungen, wie stationäre Seniorenheime, Gefängnisse, psychiatrische Zentren und ähnliche Strukturen. Im Jahr 2021 haben 9,4 % der Bevölkerung, was zirka 50.000 Personen entspricht, mindestens ein Medikament direkt von den Gesundheitsdiensten für die Anwendung zu Hause erhalten. Berücksichtigt man die Anzahl der verteilten Arzneimittelverpackungen stehen jene für das Blut und die blutbindenden Organe an erster Stelle, gefolgt von Medikamenten zur Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes/Stoffwechsels. Innerhalb der Wohneinrichtungen überwiegen die Arzneimittel für das Zentrale Nervensystem (fast über 46 % der gesamten verteilten Arzneimittelverpackungen). Der Wirkstoff mit den höchsten Kosten im Rahmen der Direktabgabe sind Medikamente mit antineoplastischen Wirkstoffen, insbesondere Lenalidomid und Ibrutinib, für welche eine Ausgabe von 2,8 und 2,2 Millionen Euro getätigt wurde. Die Gesamtausgaben aufgrund der Arzneimittel, die von öffentlichen Einrichtungen (Krankenhaus, Gesundheitsdienste) verteilt werden, belaufen sich auf 64,8 Millionen Euro. Zu diesen Kosten kommen weitere 2,2 Millionen Euro für die Verteilung einiger dieser Medikamente durch die territorialen Apotheken: zirka 276.200 Packungen wurden von den Apotheken im Auftrag des Sanitätsbetriebes verteilt. Der Ankaufspreis von Medikamenten, die innerhalb der Wohneinrichtungen verteilt werden, beträgt mehr als 3,4 Millionen Euro (zirka die Hälfte der Ausgabe ist auf die

Verteilung von Medikamenten an Patienten in Pflegeheimen und über ein Drittel an Patienten in psychiatrischen Zentren zurückzuführen).

4.6. BETREUUNG IN HOSPICE-EINRICHTUNGEN

Indikatoren im Überblick

- Gesamte Bettenanzahl in den Hospiz-Einrichtungen: **28**
- Zugang zur Hospiz-Betreuung: **640**
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Hospiz-Einrichtungen: **12,5** Tage

Einrichtungen, die Palliativbehandlungen anbieten, sind Teil eines Betreuungsnetzwerks, das auf interdisziplinäre Teamarbeit setzt und den Fokus auf die häusliche Versorgung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen legt. Wenn eine Betreuung zu Hause nicht mehr möglich ist, erfolgt die Aufnahme in spezialisierte Hospiz-Einrichtungen. Dort ist die technische Ausstattung bewusst reduziert, dafür steht die menschliche und pflegerische Betreuung auf höchstem Niveau im Vordergrund. Das Gesetz Nr. 38/2010 sieht zwei zentrale Versorgungsformen vor, um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden: Palliativbehandlung und Schmerztherapie. Zudem hat das Gesundheitsministerium ein Monitoring-System eingeführt, mit dem die erbrachten Leistungen systematisch erfasst und ausgewertet werden können. Die nationalen Leitlinien zur Betreuung in Hospizen (Ministerialdekret vom 6. Juni 2012) wurden von der Autonomen Provinz Bozen mit dem Beschluss Nr. 688/2013 übernom-

men und umgesetzt.

Die Einrichtungen

In Südtirol stehen drei Einrichtungen für die stationäre Hospiz- und Palliativbetreuung zur Verfügung: Das Krankenhaus Bozen, das Krankenhaus Bruneck und die Privatklinik Martinsbrunn. Im Krankenhaus Bozen sind 11 Betten für stationäre Aufenthalte und 1 Bett für die Tageshospiz-Betreuung vorgesehen. Die Privatklinik Martinsbrunn stellt 12 Betten, das Krankenhaus Bruneck 5 Betten bereit. Die Versorgungskapazität wird anhand des Verhältnisses zwischen der Anzahl der Hospizbetten und der Zahl der an Tumorerkrankungen verstorbenen Personen im jeweiligen Einzugsgebiet bewertet. In Südtirol zählt man 2,3 Betten pro 100 Tumorverstorbenen (der erwartete Standard ist 1,8). Die Wartezeit beträgt 1,2 Tage. In 93,2 % der Fälle erlangen die Betreuten innerhalb von drei Tagen nach Antragstellung den Zugang zur Hospiz-Einrichtung. Eine von vier Aufnahmen erfolgt in den letzten drei Lebenstagen des Patienten (24,1 %).

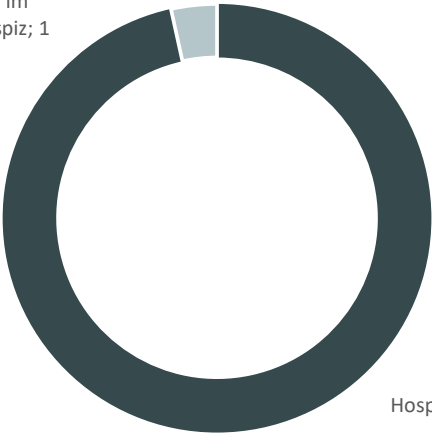
Die Hospiz-Tätigkeit

Im Jahr 2023 wurden 635 Zugänge in den

Hospiz-Einrichtungen registriert, wobei 43 Zugänge im Tageshospiz. Die geleisteten Betreuungstage waren 7.856 (80 im Tageshospiz) mit einer Durchschnittsdauer von 13,1 Tagen. Bei fast allen Zugängen zu den Hospiz-Einrichtungen handelte es sich um Patienten mit onkologischer Diagnose (84,7 %) und Schmerz in Verbindung mit Neoplasie war das häufigste Anzeichen/Krankheitssymptom für die Aufnahme (47,6 %). Weitere klinische Anzeichen/Symptome für die Hospiz-Betreuung waren Dyspnoe und Atmungsstörung (14,2 %) und sonstiges Unwohlsein und Ermüdung (9,6 %). In 62,3 % der Fälle war der nicht klinische Grund für die Aufnahme in die Hospiz-Einrichtung das Fehlen von Pflegepersonal. Die Makroleistung, die zusammenfassend die geleistete Betreuung am besten beschreibt, ist die Schmerzkontrolle (51,5 %), gefolgt von der Dyspnoe-Kontrolle (13,9 %), der Kontrolle der Magendarmsymptome (7,4 %).die Aufnahme in die Hospice-Einrichtung das Fehlen von Pflegepersonal. Die Makroleistung, die zusammenfassend die geleistete Betreuung am besten beschreibt, ist die Schmerzkontrolle (51,7%), gefolgt von der Dyspnoe-Kontrolle (19,3%), der Kontrolle der Magendarmsymptome (9,0%).

Anzahl der Hospiz-Betten

Betten im
Tageshospiz; 1



Hospiz-Bett; 28

KAPITEL 5

KRANKENHAUSVERSORGUNG



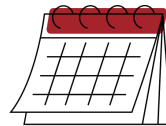
281.174

Zugänge zu den
Notaufnahme-Diensten



75.837

Aufenthalte von
Akutkranken



6,4 Tage

durchschnittliche
Aufenthaltsdauer



3.277

Aufenthalte für die
physische Rehabilitation

Die Krankenhausversorgung sorgt für die Behandlung von Krankheiten, die sofortige Diagnosen oder Therapien erfordern, von akuten Erkrankungen, die nicht ambulant oder zu Hause behandelt werden können, sowie von langwierigen Krankheiten, die eine Behandlung erfordern, die nur im Krankenhaus möglich ist.

5. KRANKENHAUSVERSORGUNG

Zu den grundlegenden Tätigkeiten der „Krankenhausversorgung“ gehören:

1. Erste Hilfe
2. Aufenthalte von Akutkranken
3. Postakute Rehabilitation und Langzeitpflege.

Die öffentlichen Landeskrankenhäuser sind: Krankenhaus Bozen, Krankenhaus Meran, Krankenhaus Schlanders, Krankenhaus Brixen, Krankenhaus Sterzing, Krankenhaus Bruneck, Krankenhaus Innichen.

Die auf Landesebene geführten Privatkliniken sind folgende: „Marienlinik“, „L. Bonvicini“, „Villa Melitta“ und „Melittaklinik“, „Dolomiti Sportclinic“, „Brixsana“, „Villa St. Anna“, „Salus Center“, „City Clinic Bozen“ und „Salus Clinic“.

verfügen über einen Notaufnahmef-Dienst. Im Verlauf des Jahres 2023 suchten mehr als 186.000 Patienten die Notaufnahme auf, was insgesamt zu 281.174 Zugängen führte. Etwa 9.000 Patienten (4,9%) hatten im Laufe des Jahres mehr als viermal die Notaufnahme aufgesucht. Die Zugangsrate betrug 428,2 pro 1.000 Einwohner und zählte somit zu den höchsten im nationalen Vergleich. Von den Zugängen wurden 0,8% als rote Triage (sehr kritisch), 5,0% als orange Triage (kritisch), 22,6 % als gelbe Triage (mittelkritisch), 66,5% als grüne Triage (wenig kritisch) und 5,0% als blaue Triage (nicht kritisch) bewertet. 85,7% der Patientinnen und Patienten wurden nach Hause entlassen, während knapp 3% auf eigenen Wunsch das Krankenhaus verlassen haben. Betrachtet man den Prozentsatz der Zugänge, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben, zeigt sich eine gewisse Variabilität zwischen den einzelnen Landeskrankenhäusern: Diese reicht von 12,0% im Krankenhaus von Bozen über 10,5% im Krankenhaus von Brixen bis hin zu 4,0% in Schlanders. Diese Unterschiede lassen sich teilweise auf unterschiedliche Aufenthalts- und Dienstorganisationsverfahren zurückzuführen.

5.1 ERSTE HILFE

Indikatoren im Überblick

- Zugänge zu den Erste-Hilfe-Diensten: **281.174**
- Zugänge mit darauffolgendem Krankenhausaufenthalt: **25.998** gleich **9,2 %**

Alle öffentlichen Krankenhäuser des Landes

5.2. KRANKENHAUSVERSORGUNG VON AKUTKRANKEN

Indikatoren im Überblick

- Betten für Akutkranke: **1.475**, gleich **2,8** pro 1.000 Einwohner und damit unter dem nationalen Standard
- Aufenthalte von Akutkranken: **75.837** insgesamt, davon **59.170** ordentliche Aufenthalte und **16.667** Tageskli-

nik-Aufenthalte

- Hospitalisierungsrate: **131,1** Aufenthalte von Akutkranken pro 1.000 Einwohner (**101,4** ordentliche Aufenthalte und **29,8** Tagesklinik-Aufenthalte)

Im Jahr 2023 kamen die Landeskrankenanstalten der Aufenthaltsnachfrage mit einer Bettenausstattung von insgesamt 1.475 Betten für Akutkranke (90,1% in öffentlichen Krankenhäusern) bei 2,8 Betten pro 1.000 Einwohner nach und lagen somit unter dem national festgelegten Richtwert (Gesetzesvertretendes Dekret Spending Review 6 Juli 2012, N. 95 – im Land berechnet mit Betten der öffentlichen Krankenhäuser und der vertragsgebundenen Abteilungen der privaten Einrichtungen, insgesamt 1.413 Betten) von 3,0 Betten für Akutkranke pro 1.000 Einwohner.

Für den Tagesklinik-Betrieb standen 131 Betten zur Verfügung. In den öffentlichen Krankenanstalten waren außerdem 73 Säuglingskrippen vorhanden, alle in den öffentlichen Krankenanstalten.

Im Jahr 2023 beliefen sich die Aufenthalte von Akutkranken auf 75.837, davon waren 59.170 (78,0 %) ordentliche (stationäre) Aufenthalte und 16.667 (22,0 %) Tagesklinik-Aufenthalte. Gemäß Definition des Gesundheitsministeriums gelten als Akutkranke jene Fälle, die aus anderen Abteilungen als für Rehabilitation, funktionelle Wiederherstellung und Langzeitpflege entlassen wurden, ausgeschlossen die gesunden Neugeborenen, d. h. die Neugeborenen, die unter die DRG 391 „Unauffälliger Neugeborener“ eingeordnet werden können.

Im Vergleich zu 2022 hat sich die Anzahl der Aufenthalte insgesamt um 5,7 % erhöht;

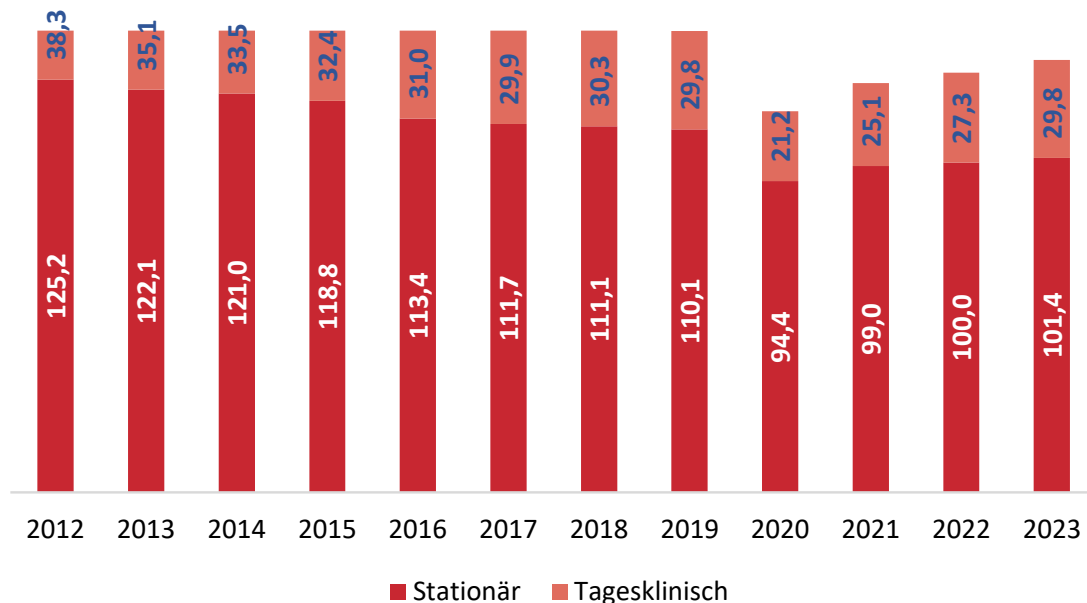
dies auf Grund der allgemeinen Absicht die Volumen der Krankenhausaufenthalte der Jahre vor der Pandemie zu erreichen, Trend der schon 2021 begonnen hatte. 92,2 % der Aufenthalte von Akutkranken erfolgten in den öffentlichen Krankenhäusern. Die Hospitalisierungsrate der Wohnbevölkerung belief sich im Jahr 2023 auf 131,1 Aufenthalte von Akutkranken pro 1.000 Einwohner (101,4 ordentliche/stationäre Aufenthalte und 29,8 Tagesklinik-Aufenthalte - für die im Land durchgeführten Krankenhausaufenthalte, wurden jene berechnet die in den öffentlichen Krankenhäusern und in den vertragsgebundenen Abteilungen der privaten Einrichtungen durchgeführt wurden; für jene außerhalb des Landes, werden die Aufenthalte im Ausland berechnet). Insgesamt liegt somit auch 2023 die Hospitalisierungsrate der Einwohner weiterhin unter dem nationalen Zielwert (Gesetzesvertretendes Dekret Spending Review 6 Juli 2012, N. 95) von 160 Aufenthalten pro 1.000 Einwohner. Betrachtet man die standardisierte Hospitalisierungsrate nach Geschlecht und Alter bzw. berücksichtigt man die Altersstruktur der Bevölkerung, registriert Südtirol eine Hospitalisierung von 137,2 Aufenthalten auf 1.000 Einwohner. Dabei verzeichnen insbesondere die Gesundheitsbezirke von Brixen und Bruneck den höchsten Hospitalisierungsraten, mit Werten von jeweils 156,5 und 150,9 auf 1.000 Einwohner.

5.2.1. ORDENTLICHE AUFENTHALTE

Indikatoren im Überblick

- Ordentliche Aufenthalte von Akutkranken: **59.170** insgesamt; **54.498** in den

Hospitalisierungsrate pro 1.000 Einwohner, nach Aufenthaltsregime (einschl. überregionale und internationale Mobilität)



öffentlichen Krankenhäusern; **4.672** in den Privatkliniken

- Aufenthaltstage für ordentliche Aufenthalte von Akutkranken: **363.297** insgesamt; **347.229** in den öffentlichen Krankenhäusern; **16.068** in den Privatkliniken
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den öffentlichen Krankenhäusern: **6,4**

Auch 2023 erreicht das Volumen der Krankenhausbetreuung auf Landesebene, nicht jenes der Jahre vor der Covid-19 – Pandemie, obwohl auch dieses Jahr eine leicht steigende Tendenz (+4,5%) in Vergleich zum Vorjahr registriert wird.

Im Jahr 2023 wurden 59.170 ordentliche/stationäre Krankenhausaufenthalte von Akut-

kranken in den Südtiroler Krankenanstalten produziert, die insgesamt 363.297 Aufenthaltstage umfassten. 92,1% der ordentlichen Aufenthalte erfolgten in öffentlichen Krankenhäusern und nahmen 95,6% aller Aufenthaltstage in Anspruch. 36,2% aller Aufenthalte wurden im Zentralkrankenhaus Bozen getätigt.

36,9% der stationären Aufenthalte bezogen sich auf Patienten im Alter von 30- 64 Jahren, 30,3% der Patienten waren über 75 Jahre alt. Insgesamt waren die Betten zu 77,2% der verfügbaren Zeit ausgelastet; jedes Bett wurde im Laufe des Jahres von 49,4 verschiedenen Patienten belegt. Durchschnittlich verstrichen also 1,7 Tage, an denen das Bett zwischen der Entlassung eines Patienten und der Besetzung durch den nächsten freistand.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den öffentlichen Landeskrankenanstalten blieb, praktisch konstant im Vergleich zu 2020 und den darauffolgenden Jahren und betrug (6,4 Tage).

Die öffentlichen Landeskrankenhäuser weisen einen anhand des DRG-Gewichtesystems berechneten Komplexitätsgrad auf (Durchschnittsgewicht der öffentlichen Landeskrankenhäuser: 1,22), der unter dem nationalen Standard steht (1,31 im Jahre 2022, letzter verfügbarer Stand). So nimmt der Case-mix-Index in den öffentlichen Krankenhäusern des Landes einen Wert von 0,93 im Jahr 2023 an, mit dem höchsten Wert für das Krankenhaus Innichen (1,25).

Die Gesamtzahl der stationären Eintagesaufenthalte beträgt 8.698 (3.661 nicht dringende Aufenthalte), was einem Anteil von 15,1% an allen stationären Aufenthalten entspricht.

Hinsichtlich der Art der erbrachten Tätigkeit wurde den ordentlichen Aufenthalten in 58,6% der Fälle in den Landeskrankenanstalten eine medizinische DRG zugewiesen. Besonders hohe Anteile unter den öffentlichen Krankenhäusern vermerken die Krankenhäuser Schlanders (74,5%) und Bruneck (67,5%).

14 DRGs decken rund 30,0% der Krankenhausaufenthalte in Südtirol. Die Hauptursache der Aufenthalte stellen die DRG 373 „Vaginalgeburt ohne Komplikationsdiagnose“ (5,1% aller Aufenthalte) und die DRG 544 „Ersatz größerer Gelenke oder Reimplantation der unteren Extremitäten“ (4,6% aller Aufenthalte) dar.

5.2.2. TAGESKLINIK-AUFENTHALTE

Indikatoren im Überblick

- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkran-

ken: **16.667** insgesamt; **15.427** in den öffentlichen Krankenhäusern; **1.240** in den Privatkliniken

- Aufenthaltstage für Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: **25.288** insgesamt; **24.048** in den öffentlichen Krankenhäusern; **1.240** in den Privatkliniken
- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken mit chirurgischer DRG: **11.325** insgesamt; **10.173** in den öffentlichen Krankenhäusern; **1.152** in den Privatkliniken

Im Jahr 2023 betrug die Anzahl der Tagesklinik-Aufenthalte 16.667, was einem Zuwachs in Vergleich zu 2020 von etwa 10,3 % entspricht. 92,6 % der Aufenthalte betrafen die öffentlichen Landeskrankenhäuser. Die für den Tagesklinik-Betrieb zur Verfügung stehenden Betten befinden sich fast ausschließlich in öffentlichen Anstalten (131 öffentliche vs. 13 private). Durchschnittlich kamen auf jeden medizinischen Tagesklinik-Aufenthalt 2,4 Aufenthaltstage in den öffentlichen Krankenhäusern.

Die im Tagesklinik-Betrieb behandelten Fälle wiesen zu 47,3 % ein Alter zwischen 30 und 64 Jahren auf, in 29,5 % waren sie über 64 Jahre alt.

Die Tagesklinik-Aufenthalte waren vorwiegend chirurgischer Art. 11.325 Aufenthalten wurde eine chirurgische DRG zugewiesen, was 67,9 % der gesamten Tagesklinik-Aufenthaltsproduktion entspricht. Die Krankenhäuser Bruneck, Innichen, Sterzing und Schlanders weisen einen Anteil chirurgischer tagesklinischer Tätigkeit von über 80 % auf. Die Hauptursache der chirurgischen Tagesklinik-Behandlung stellte die DRG 162 „Eingriffe wegen Inguinal Hernie und Femoral Hernie, Alter > 17, ohne Komplikationen“ mit 8,8 % aller Aufenthalte dar, gefolgt von DRG 503

„Eingriffe am Knie ohne primäre Infektionsdiagnose“ (7,4 %).
11 DRGs decken über 50 % aller chirurgischen tagesklinischen Aufenthalte ab.
Die medizinischen Tagesklinik-Aufenthalte waren vorwiegend auf „Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen“ (DRG 467) in 9,19 % der Fälle zurückzuführen.

5.2.3. KRANKENHAUSMOBILITÄT

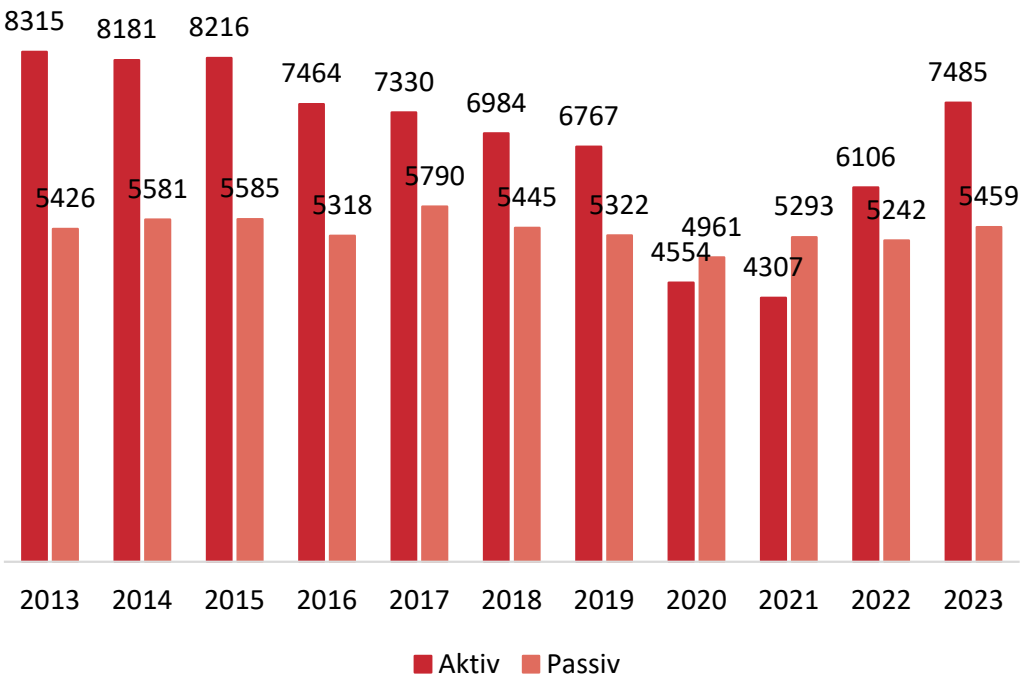
Indikatoren im Überblick

- Aufenthalte von außerhalb des Landes Ansässigen in Landeskrankenanstalten: **7.485**
- Aufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb des Landes: **3.555**

• Aufenthalte von Südtirolern in österreichischen Einrichtungen: **981**

Im Laufe des Jahres produzierten Südtirols Krankenanstalten 75.837 stationäre und Tagesklinik-Aufenthalte, davon 7.485 für außerhalb des Landes Ansässige.
Die Südtiroler nahmen im selben Zeitraum insgesamt 73.344 ordentliche/stationäre und Tagesklinik-Aufenthalte in Anspruch, davon, 3.555 in Einrichtungen im übrigen Italien, 981 in Österreich und 923 in Krankenanstalten anderer Staaten (Daten aus dem Jahr 2022).
Der Attraktionsindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken betrug 9,9 % für die überregionale aktive Mobilität.
Der Fluchtindex hingegen entsprach 7,4 % für

Aktive und passive Mobilität der Aufenthalte für Akutkranken



die überregionale passive Mobilität (davon 4,8 % in Richtung übriges Italien, 1,3 % nach Österreich und 1,3% in andere Staaten).

Im Laufe des Jahres 2023 wurden insgesamt 981 Aufenthalte von Südtiroler Patienten in vertragsgebundenen österreichischen Einrichtungen verzeichnet, mit einem Zuwachs von etwa 6,2 % gegenüber 2022.

Unter den häufigsten Entlassungsdiagnosen finden sich der „Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation“, mit einem Aufenthaltsanteil von 10,5 % und die Primäre Hypertonie mit 9,9 % der Aufenthalte.

Die Universitätsklinik Innsbruck übernahm 2023 931 (94,9 %) Aufenthalte von Südtirolern in vertragsverbundenen österreichischen Einrichtungen (919 stationäre und 12 tagesklinische Aufenthalte). Die am häufigsten in Anspruch genommenen Abteilungen waren die Pädiatrie (14,9 %) und Orthopädie und Traumatologie (10,6 %).

5.3. POSTAKUTE KRANKENHAUSVERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Vertragsgebundene Betten für die postakute Versorgung: **380**, gleich **0,71** pro 1.000 Einwohner
- Postakute Aufenthalte: **5.389**

In diesem Teil wird die Versorgungstätigkeit der öffentlichen und privaten Krankenhäuser des Landes in Bezug auf die postakuten Aufenthalte (in Abteilungen für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation, Neuro-Rehabilitation und Langzeitpflege) beschrieben.

Für die postakute Krankenhausversor-

gung stehen insgesamt 380 vertragsgebundene Betten zur Verfügung, die im Jahr 2023 wie folgt aufgeteilt waren: 85 in öffentlichen Krankenhäusern (22,4 %) und 295 in Privatkliniken (77,6 %). Gegenüber 2022 ist die Gesamtanzahl der vertragsgebundenen Betten um 53 Einheiten gesunken.

5.3.1. PHYSISCHE UND NEUROLOGISCHE REHABILITATION

Indikatoren im Überblick

- Vertragsgebundene Betten für die physische Rehabilitation: **204**, gleich **0,38** pro 1.000 Einwohner
- Vertragsgebundene Betten für die Neuro-Rehabilitation: **31**, gleich **0,06** pro 1.000 Einwohner
- Aufenthalte: **3.277** aufgrund funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation und **184** aufgrund Neuro-Rehabilitation

Im Jahr 2023 wurden in den Abteilungen für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation (Abteilungskodex 56) insgesamt 3.277 Aufenthalte (3.065 stationäre Aufenthalte und 212 Tagesklinik-Aufenthalte) sowie 184 Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) verzeichnet. 87,3 % der stationären Aufenthalte zwecks funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation (Kodex 56) fanden in den akkreditierten Privatkliniken des Landes statt, die restlichen 12,7 % in den öffentlichen Landeskrankenhäusern. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer belief sich auf Landesebene auf 21,7 Tage. Die Tagesklinik-Aufenthalte stellten einen Anteil von 6,5 Prozent an allen Aufenthalten dar. 72,5 % der stationären

Aufenthalte zwecks funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation wurden der Primärdiagnosekategorie MDC 8 „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes“ zugewiesen, 19,2% der MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“. Die Tagesklinik-Aufenthalte bezogen sich hingegen zu 95,3% auf die MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“. 91,4 % der stationären Aufenthalte wurden als postakute Aufenthalte eingestuft, 8,3 % als Aufenthalte zur Erhaltung des Gesundheitszustandes und die restlichen 0,3 % als Bewertungsaufenthalte. 72,5 % der stationären Aufenthalte betrafen die Makrokategorie der orthopädischen Pathologien (Amputationen, Arthropathien, Algien, orthopädisch-traumatologische Pathologien), 19,0 % jene der neurologischen Krankheiten (Ischämie, Gehirnkrankheiten, Neuropathien, Myelopathien) und die restlichen 8,6 % die anderen Schädigungen.

Die durchschnittliche FIM-Gesamtpunktezah bei der Aufnahme betrug 73,6 Punkte. Unter dem Durchschnitt lag die Privatklinik Bonvicini (60,6) und die Privatklinik Villa St. Anna (73,5). Die durchschnittliche höchste Punktezah verzeichnete hingegen das Krankenhaus Bozen (83,6), gefolgt von dem Krankenhaus Sterzing (81,5 Punkte). Die durchschnittliche FIM-Gesamtpunktezah bei der Entlassung betrug 95,4; die Privatklinik Melittaklink verzeichnete den höchsten durchschnittlichen Zuwachs. Die Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) beliefen sich auf 184 (130 stationäre Aufenthalte und 54 Tagesklinik-Aufenthalte), 100 das Krankenhaus Sterzing und 42 die Privatklinik Melittaklink, bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 69,2 Tagen. Die

FIM-Gesamtpunktezahen bei der Aufnahme (38,6 Punkte) und bei der Entlassung (75,3 Punkte) lagen unter den Werten der Aufenthalte für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation. Der durchschnittliche Punktezuwachs (GAP-FIM) betrug 36,7, der durchschnittliche tägliche Zuwachs (Effizienz) 0,6 Punkte. Die Aufenthalte von Südtiroler Patienten in den Abteilungen für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation (Abteilungskodex 56) anderer italienischer Einrichtungen außerhalb des Landes zählten 193, 5 davon waren Tagesklinik-Aufenthalte (am 08.07.2024 aktualisiert). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 19,1 Tage.

Die Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Kodex 75) und Spinalzentren (Kodex 28) beliefen sich auf 29 (am 08.07.2024 aktualisiert). Im Jahr 2023 betrug die Anzahl der Aufenthalte von Südtiroler Patienten in postakuten Rehabilitationsabteilungen in Österreich 30.

5.3.2. LANGZEITPFLEGE

Indikatoren im Überblick

- Vertragsgebundene Betten für die Langzeitpflege: **145**, gleich **0,27** pro 1.000 Einwohner
- Langzeitpflegeaufenthalte: **1.928**
- Langzeitpflegeaufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb der Provinz: **9** (am 08.07.2024 aktualisiert)

In den Abteilungen für Langzeitpflege (Abteilungskodex 60) wurden 1.928 Aufenthalte verzeichnet, davon 1.534 (79,6%) in Privatkliniken. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 25,9 Tage und die Hospitali-

sierungsrate beläuft sich auf 3,5 pro 1.000 Einwohner. Mehr als 70% der Patienten sind über 75 Jahre alt, wobei die Werte für die Privatklink Villa St. Anna und die Privatklinik Melittaklinik bei 80% liegen. Die häufigsten Primärdiagnosekategorien der postakuten Langzeitpflegeaufenthalte waren die „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes“ (43,8%) und „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“ (14,3%). 66,4% der Aufenthalte enden mit der Entlassung nach Hause, 10,3% mit der Verlegung in eine akute Abteilung, 7,9% mit der Entlassung in eine außerstationäre Struktur (Pflegeheim, Altenheim) und 4,5% mit der Verlegung in eine Rehabilitationsabteilung. Schließlich werden 4,5% der Patienten von Diensten im Territorium übernommen, während 3,9% während des Aufenthalts versterben.

KAPITEL 6

SPESA SANITARIA



744.573
Personalkosten



348.083
Kosten für die
Gesundheitsdienste



242.141
Kosten für den Erwerb
von Gütern



337.720
Andere Kosten

Indikatoren im Überblick

- Öffentliche laufende Ausgaben für das Gesundheitswesen: **1.763,789** Mio. Euro
- Öffentliche Investitionsausgaben für das Gesundheitswesen: **81,273** Mio. Euro
- Öffentliche Pro-Kopf-Ausgaben für das Gesundheitswesen: **3.082** Euro

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben beliefen sich im Jahr 2023 auf insgesamt 1.763,789 Mio. EUR, ein Rückgang (-2,74 %) gegenüber dem Jahr 2022 (1.813,499 Mio. EUR in konstanten Euro).

95,39% der Gesamtausgaben des Jahres 2023 entfielen auf die laufenden Ausgaben; die restlichen 4,61% betrafen die Investitionsausgaben.

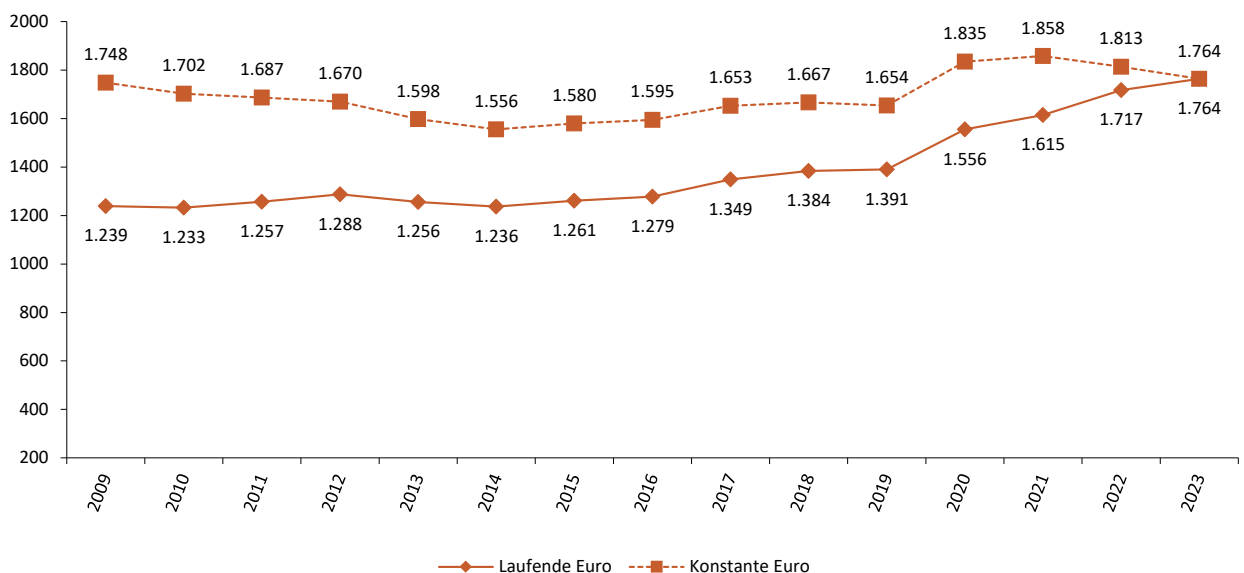
Die laufenden Ausgaben für das Gesundheitswesen lassen sich für das Jahr 2023 auf 1.682,516 Millionen Euro beziffern. Die Aus-

gaben des Sanitätsbetriebs setzen sich vornehmlich aus den Personalkosten (44,25%) und den Kosten für die Gesundheitsdienste (21,28%) zusammen. Es folgen die Kosten für den Erwerb von Gütern (14,39%), für die nicht gesundheitlichen Dienstleistungen (9,62%) und sonstige Kosten (10,46%).

Die Investitionen im Jahr 2023 beliefen sich auf 81,273 Mio. EUR und betrafen hauptsächlich Instandhaltungs-, Renovierungs-, Erweiterungs- oder Bauarbeiten an Immobilien für die Gesundheitsversorgung und in geringerem Umfang den Erwerb von elektromedizinischen Geräten und IT-Produkten.

Die laufenden Gesundheitsausgaben pro Kopf beliefen sich im Jahr 2023 auf 3.082 EUR, was einem Rückgang von 0,58 % gegenüber dem Vorjahr entspricht (3.100 EUR in konstanten Euro).

Öffentliche Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen (Sanitätsbetrieb und Provinz) Jahre 2009-2023



**20
23**



Beobachtungsstelle für Gesundheit

Landhaus 12

Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1

39100 Bozen

Tel. +39 0471 418040

Fax +39 0471 418048

gesundheitsbeobachtung@provinz.bz.it