

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

4. TERRITORIALE VERSORGUNG

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

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

Dem Dienst für Basismedizin obliegen die Aufgaben der Prävention, Gesundheitserziehung und Behandlung der Krankheiten und Beeinträchtigungen durch diagnostische, therapeutische und rehabilitative Eingriffe der ersten Stufe und Ersten Hilfe in der Ambulanz, zu Hause und in halbstationärer Unterbringung. Außerdem beschäftigt sich der Dienst für Basismedizin mit der Behandlung von Pflegefällen und alten Menschen, die stationär untergebracht sind, mit dem Ziel, ihre Selbstständigkeit wieder herzustellen.

In der territorialen Versorgung nimmt der Gesundheitssprengel, eine technisch-funktionale Einheit des Dienstes für Basismedizin, eine strategische Rolle ein.

Die Aufwertung und Förderung des Gesundheitssprengels gehören nunmehr zu den gefestigten und bewährten Grundsätzen und Kriterien der Südtiroler Gesundheitspolitik.

4.1. SPRENGELVERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Seit 1993 finanziert Betrag für den Bau und/oder die Modernisierung der Sprengel- und Stützpunktsitze: Rund 116 Millionen Euro

Für die Durchführung des Investitionsprogramms für den Bau und/oder die Modernisierung der Sprengel- und Stützpunktsitze gab die Landesregierung von 1993 (1. Finanzierungsjahr) bis heute ungefähr 116 Millionen Euro gegenüber einer geplanten Gesamtausgabe von 140 Millionen Euro aus. 2008 wurden die Arbeiten für den Sprengelsitz Gries-Quirein in Bozen und den Stützpunktsitz Völs fertiggestellt und die Dienste in Betrieb genommen; auch die Ausbauarbeiten der Sprengelsitze Überetsch und Unterland wurden fortgesetzt. Die Arbeiten für den neuen Sprengelsitz Lana-Umgebung und für den neuen Stützpunktsitz Kastelruth wurden aufgenommen. Außerdem wurden Planungen für verschiedene neue Sitze und der Ausbau bestehender Sitze in die Wege geleitet bzw. fortgesetzt (Brixen, Wipptal, Salten-Samtal-Ritten usw.).

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

4.1.1. Medizinische Grundversorgung

Indikatoren im Überblick

- Betreuungsberechtigte Patienten der Allgemeinmediziner (Stand zum 31. Dezember 2008): 425.883
- Betreuungsberechtigte Patienten der Kinderärzte freier Wahl (Stand zum 31. Dezember 2008): 56.639
- Allgemeinmediziner: 269 (Stand zum 31. Dezember 2008)
- Kinderärzte freier Wahl: 55 (Stand zum 31. Dezember 2008)
- Geschätzter Bedarf an Allgemeinmediziner: 2,3 (2,2 im Sprengel Bozen und 1,2 im Sprengel Wipptal)

Zum 31.12.2008 hatten 482.522 Betreuungsberechtigte ihren Allgemeinmediziner und Kinderarzt freier Wahl gewählt; 425.883 davon wurden von den Allgemeinmedizinern betreut, 56.639 von den Kinderärzten freier Wahl. Die Zahl der Betreuungsberechtigten im Alter unter 14 Jahren belief sich auf 75.156, 71,9% davon wurden von einem Kinderarzt freier Wahl betreut.

Zum 31.12.08 waren insgesamt 324 mit dem Landesgesundheitsdienst konventionierte Basisärzte tätig, davon 269 Allgemeinmediziner und 55 Kinderärzte freier Wahl. Durchschnittlich betrug die Anzahl der Betreuungsberechtigten pro Allgemeinmediziner 1.583 und pro Kinderarzt freier Wahl 1.030. Im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens (ISTAT-Daten 2006) überschreiten diese Indikatoren den gesamtstaatlichen Durchschnitt. Außer in begründeten Ausnahmefällen legt der Landesvertrag als optimales Verhältnis 1

Allgemeinmediziner pro 1.500 Einwohner fest.

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

In Südtirol schätzt man einen zusätzlichen Bedarf an Allgemeinmedizinern von 2,3 (von 2,2 im Sprengel Bozen und von 1,2 im Sprengel Wipptal). Die Zahl der Allgemeinmediziner pro 100.000 Einwohner über 14 Jahren liegt für Südtirol bei 66,1, die Zahl der Kinderärzte pro 100.000 Einwohner unter 14 Jahren bei 69,5 (Tabelle 4.1.11). Damit liegen diese Indikatoren unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt (ISTAT-Daten 2006).

Zum 31. Dezember 2008 überschritten 32,3% der Allgemeinmediziner die Höchstschwelle von 2.000 Betreuungsberechtigten. Die Schwelle von 1.200 Betreuungsberechtigten wurde von 29,1% der Kinderärzte überschritten (Tabelle 4.1.12 und 4.1.13).

4.1.2. Haus- und Krankenpflege

Indikatoren im Überblick

- Anträge auf Hauspflegebeitrag bis zum 30.6.2008: 1.253 eingegangene Anträge, 778 angenommene Anträge, 10.961.516,93 Euro insgesamt ausgezahlte Beiträge
- PHP-Patienten (programmierte Hauspflege): 1.774
- IHP-Patienten (integrierte Hauspflege): 441
- Krankenpflegeleistungen: 930.967

Das Landesgesetz Nr. 33, Artikel 21 „Hauspflegedienst“ vom 18. August 1988 in geltender Fassung sieht die Auszahlung eines Tagesbeitrags durch einen Fonds des Landesgesundheitsdienstes an die Personen vor (Familienangehörige oder Lebensgefährten), die zu Hause einen schweren Pflegefall betreuen. Das neue Landesgesetz Nr. 9 vom 12. Oktober 2007 sieht den Ersatz des Hauspflegebeitrages durch neue Formen und Leistungen vor. Für dieses Verfahren ist die Landesabteilung für Sozialwesen zuständig.

Die Daten zu den Hauspflegebeiträgen beziehen sich demnach auf den Zeitraum 1.01.08 - 30.06.08.

Insgesamt wurden bis zum 30.6.2008 1.253 neue Anträge eingereicht, 778 davon wurden angenommen. Zum 30.6.08 nahmen 3.895 Patienten den Hauspflegebeitrag in Anspruch, der dafür ausgezahlte Gesamtbetrag belief sich auf 10.961.516,93 Euro (Tabelle 4.1.14).

Im Jahr 2008 wurden in der PHP von den Südtiroler Diensten für Basismedizin 1.774 Patienten versorgt, also mehr als in den Vorjahren (1.512 im Jahr 2006, 1.712 im Jahr 2007). Jeder beteiligte Arzt (56,1% aller auf Landesebene Tätigen) betreute durchschnittlich 11,7 Patienten (Tabellen 4.1.15 und 4.1.16).

81,7% der in der PHP versorgten Patienten waren über 75 Jahre alt (Tabelle 4.1.16).

Die programmierte Hauspflege wird vorwiegend für Krankheiten des Kreislaufsystems geleistet (periphere Arteriopathien, Herzinsuffizienz: 36,3%); es folgen die PHP-Patienten mit neurologischen Krankheiten (multiple Sklerose, senile Demenz, Alzheimer, Parkinson, Ischämie: 23,9%), mit degenerativen Krankheiten der Muskeln und Gelenke (12,7%) und mit Tumoren (9,3%) (Tabelle 4.1.17).

Die im Rahmen der integrierten Hauspflege (HP) versorgten Patienten nahmen in den Jahren zu. Von den 360 Patienten des Jahres 2006 stieg die Zahl im Jahr 2008 auf 441. Die IHP-Versorgungsrate beträgt für Südtirol 90,6 pro 100.000 Einwohner (Tabelle 4.1.20). Im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens (ISTAT-Daten 2006 - HFA Datenbank Juni 2008) liegt dieser Indikator jedoch weit unter dem nationalen Durchschnitt. 37,2% der Allgemeinmediziner wurden in Südtirol im Jahr 2008 in Programme der Integrierten Hauspflege einbezogen; durchschnittlich wurden pro Patient mit Unterstützung durch verschiedene Berufsbilder 4 Einsätze im Monat geleistet (Tabelle 4.1.19).

71,2% der Patienten waren über 75 Jahre alt (Tabelle 4.1.20). Knapp die Hälfte (42,7%) der im Jahr 2008 im Rahmen der IHP versorgten Patienten litten an Neoplasien, gefolgt von den Patienten mit einer Kreislauferkrankung (periphere Arteriopathien, Herzinsuffizienz: 20,2%).

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

Im Jahr 2008 wurden auf Landesebene 930.967 Krankenpflegleistungen erbracht (Tabelle 4.1.28)

Die 2008 am häufigsten erbrachte Leistung war die venöse Blutentnahme mit 162.378 Leistungen, gefolgt von der Messung der lebenswichtigen Parameter mit 153.167 Leistungen. Auch in der Gesundheitserziehung und Beratung für die Patienten und/oder Familienangehörigen zwecks Prävention und korrekter Umsetzung der von den Caregivern garantierten Versorgung spielte das Krankenpflegepersonal eine wichtige Rolle (123.177 Maßnahmen) (Tabelle 4.1.29).

4.1.3. Die Versorgung von Mutter und Kind

Indikatoren im Überblick

- Leistungen der kinderärztlichen Beratungsstellen: 123.040
- Dienstnutzer der kinderärztlichen Beratungsstellen: 9.089
- Leistungen der Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie: 31.335

Die kinderärztlichen Beratungsstellen erbrachten auf Landesebene im Jahr 2008 insgesamt

123.040 Leistungen (telefonische Beratungen inbegriffen) für 9.089 Dienstnutzer (Tabelle 4.1.30), die Kinderärzte insgesamt 10.766 Leistungen einschließlich Erstuntersuchungen (4,8%), Kontrollvisiten (11,1%), Impfungen (3,8%) und Gesundheitschecks (61,7%) (Tabelle 4.1.31).

Die Tätigkeiten der kinderärztlichen Beratungsstellen des Landes bestehen vorwiegend in Erstuntersuchungen und Kontrollvisiten (26,3%), in Kontrollen auf Läuse/Parasiten (24,5%) und in Beratungsarbeit und Gesundheitserziehung.

Im Laufe des Jahres 2008 wurden in den Grund- und Mittelschulen einiger Sprengel Karies- und PedikULOse-Phylaxekurse, Kurse über Körperhygiene, gesunde Ernährung, gesunde Lebensstile sowie über Beziehungs- und Sexualitätserziehung organisiert.

Zahlreiche Leistungen der Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie sind für die einzelnen Sprengel nicht erfassbar: Für einige davon (Grödental, Eggental-Schlern, Salten-Sarnal-Ritten, Überetsch, Unterland, Bozen, Meran-Umgebung, Passeiertal und Klausen-Umgebung) stehen keine Daten zu den Leistungen der Gynäkologen zur Verfügung.

Die Leistungen der Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie beliefen sich im Jahr 2008 auf Landesebene insgesamt auf 31.335 (Tabelle 4.1.36). Die von den Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie geleisteten Tätigkeiten bestehen vorwiegend in gesundheitlichen Beratungen zur Menopause, Sterilität, in Geburtshilfeberatungen (27,6%) und in Paptests (15,0%) (Tabelle 4.1.37).

Im Jahr 2008 wurden in einigen Sprengeln Geburtsvorbereitungskurse, Beckenbodentrainings, Eltern-Kinder-Treffen und Post-Partum-Kurse organisiert.

4.2. AMBULANTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Inanspruchnahme von fachärztlichen Leistungen pro Kopf: 14,4 Leistungen pro Einwohner

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

Die vorgestellten Daten beziehen sich auf die ambulanten fachärztlichen Leistungen, die im Landestarifverzeichnis enthalten sind und anhand des Informationsverfahrens der Fachambulanzen (SPA) erhoben werden. Die Analyse enthält auch die fachärztlichen Erste-Hilfe-Leistungen, die keinen Aufenthalt erforderten, sowie die von den privaten Einrichtungen konventioniert erbrachten ambulanten fachärztlichen Leistungen; ausgeschlossen sind

hingegen die Leistungen der „indirekten fachärztlichen Versorgung“, für die keine Informationsflusserhebung zur Verfügung steht.

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

Die Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung durch Südtiroler misst sich am Verhältnis zwischen den zugunsten der Ansässigen in Landes-, nationalen und österreichischen Gesundheitseinrichtungen erbrachten Leistungen und der Wohnbevölkerung. Im Jahr 2008 wurden 14,4 fachärztliche Leistungen pro Einwohner in Anspruch genommen.

4.2.1. Erbrachte Leistungen

Indikatoren im Überblick

- Erbrachte ambulante fachärztliche Leistungen: 7.345.896
- Gesamtwert der erbrachten Leistungen: 93.786.034,62 Euro
- Eingezogener Ticketbetrag: 18.016.116,29 Euro

2008 wurden in den Landeseinrichtungen 7.345.896 ambulante fachärztliche Leistungen erbracht, 97,9% davon in öffentlichen Einrichtungen. Gegenüber 2007 nahm die Anzahl der Leistungen um 3,5% ab, was im Gegensatz zum ansteigenden Verlauf des Dreijahreszeitraums 2005-2007 steht. Der Rückgang der erbrachten Leistungen betraf insbesondere die privaten konventionierten Einrichtungen (mit über 60% Leistungen weniger) und ist im Wesentlichen auf die ausgelaufenen Konventionen mit einigen Analyselabors zurückzuführen.

Der Gesamttarifwert der Leistungen beläuft sich auf 93.786.034,62 Euro, während die Ticket-Beteiligungen der Patienten an den Gesundheitsausgaben 18.016.116,29 Euro ausmachen (97,1% wurden von öffentlichen Einrichtungen eingezogen).

63,2% der gesamten, öffentlich und privat erbrachten Leistungen gingen an ticketbefreite Patienten, 3,9% an zu 50% ticketbefreite Patienten (Kinder, die steuerlich zu Lasten der Eltern sind) und 1,9% an selbstzahlende Patienten. Die restlichen 31,0% der Leistungen wurden von nicht ticketbefreiten Patienten in Anspruch genommen.

Aus der Analyse nach Geschlecht und Altersklasse ergibt sich, dass 55,5% aller Leistungen an Frauen gerichtet waren. Die Männer weisen unter 15 Jahren und über 70 Jahren einen höheren Verbrauch an Leistungen als die Frauen derselben Altersklassen auf. 40,6% aller Leistungen werden von Patienten im Alter zwischen 55 und 79 Jahren in Anspruch genommen.

Das Landestarifverzeichnis gruppiert die ambulanten fachärztlichen Leistungen in verschiedene Fachbereiche. Die Analyse der Verteilung der Leistungen in öffentlichen Einrichtungen schreibt 59,7% der Leistungen Laboruntersuchungen zu, 6,3% der Leistungen gehen an die

Röntgendiagnostik und 31,4% sind andere klinische Leistungen (Rehabilitation 7,5%, Orthopädie und Traumatologie 3,3%, Kardiologie 2,7%). Die prozentuale Verteilung nach Fachbereich zeigt starke Variationen in Bezug auf den Tarifwert auf. Der Tarifwert der gesamten von den öffentlichen Diensten erbrachten Leistungen gliedert sich wie folgt: Laboruntersuchungen 27,8%, Röntgendiagnostik 17,5%, sonstige klinische Leistungen 51,1% (Rehabilitation 7,7%, Nephrologie 6,8%, Kardiologie 5,6%).

Die Erste-Hilfe-Abteilungen erbrachten 13,2% der ambulanten fachärztlichen Leistungen und stellen also einen nahezu unveränderten Anteil am Gesamttarifwert.

Der Großteil der von privaten Einrichtungen erbrachten Leistungen ist dem Fachbereich Rehabilitation zuzuschreiben (71,7%), gefolgt von der Röntgendiagnostik (13,3%) und der Anästhesie (3,9%).

Im Jahr 2008 erstattete der Sanitätsbetrieb den privaten Einrichtungen oder konventionierten Freiberuflern 4.694.468,86 Euro gegenüber einem Gesamttarifwert der konventioniert erbrachten, ambulanten fachärztlichen Leistungen von 5.209.204,49 Euro zurück.

4.2.2. Fachärztliche Mobilität

Indikatoren im Überblick

- Aktive Mobilität: 280.854 zugunsten von in anderen Regionen Italiens ansässigen Bürgern und 139.043 zugunsten von ausländischen Bürgern in Südtirol erbrachte Leistungen
- Passive Mobilität: 107.345 in Einrichtungen anderer Regionen Italiens und 56.809 in österreichischen Einrichtungen zugunsten von Südtiroler Bürgern erbrachte Leistungen
- Saldo der aktiven und passiven Mobilität: +255.743 Leistungen
- Verhältnis zwischen den in Südtirol erbrachten Leistungen und von Südtirolern außerhalb des Landes in Anspruch genommenen Leistungen: 103,6

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

Im Jahr 2008 verzeichnete Südtirol einen überregionalen Mobilitätssaldo von 173.509 Leistungen, d. h. das Land erbrachte außerhalb Südtirols ansässigen Italienern mehr Leistungen, als Südtiroler Bürger in anderen Regionen Italiens erhielten.

Auch in finanzieller Hinsicht ist der Saldo zwischen überregionaler aktiver und passiver Mobilität mit 1.112.624,04 Euro positiv.

30,5% der gesamten aktiven Mobilität gingen an die Wohnbevölkerung der Autonomen Provinz Trient, 29,2% an die Bürger Venetiens.

In Bezug auf die passive Mobilität wenden sich die Südtiroler Patienten insbesondere an Einrichtungen der Autonomen Provinz Trient (30,4%), Venetiens (29,9%) und, in geringerem Maße, der Lombardei (12,5%) und Emilia Romagna (10,1%).

97,7% der von Ansässigen angeforderten Leistungen wurden von Landeseinrichtungen erbracht, 1,5% von anderen italienischen Einrichtungen und 0,8% von österreichischen Einrichtungen.

Der Saldo der aktiven und passiven Mobilität (der auch die Mobilität in Österreich umfasst) ist für das Jahr 2008 wie auch in den Vorjahren positiv mit +255.743 Leistungen (Menge der im Landesgebiet zugunsten von nicht ansässigen Patienten erbrachten Leistungen: 419.897 vs. Anzahl der zugunsten der Südtiroler außerhalb der Provinz erbrachten Leistungen: 164.154).

Das Verhältnis zwischen den in Südtirol insgesamt erbrachten Leistungen und den von Südtirolern außerhalb des Landes in Anspruch genommenen Leistungen beträgt 103,6.

In den letzten Jahren ist ein ständiger Rückgang der Anzahl an Südtiroler Patienten zu beobachten, die fachärztliche Leistungen in Österreich in Anspruch nahmen, nämlich von 2.640 Patienten des Jahres 2005 auf 2.255 im Jahr 2008. Die Anzahl der zugunsten von Südtiroler Patienten in Österreich erbrachten Leistungen verzeichnete im Jahr 2008 einen leichten Zuwachs gegenüber 2007 (+ 4,8%), was auch zu einer Erhöhung der durchschnittlichen Leistungen pro Kopf von 21 auf 25 geführt hat.

4.3. STATIONÄRE REHABILITATION

Indikatoren im Überblick

- Aufenthalte im Therapiezentrum Salus Center: 2.310
- Gesamtaufenthalte im Rehabilitationszentrum Bad Bachgart: 376

Die stationäre Rehabilitation wird in Südtirol derzeit vom Therapiezentrum Salus Center in Prissian erbracht. Gemäß Art. 26 des Gesetzes 833/78 sichert diese Einrichtung, konventioniert mit den Gesundheitsbezirken des Landes, Rehabilitationsleistungen in stationärer Form. Die Rehabilitation richtet sich an nichtpflegebedürftige Patienten mit Kardiopathien (694 Aufenthalte), Krankheiten der Atemwege (79 Aufenthalte), onkologischen Krankheiten (132), Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (1.316) und des Nervensystems (89).

2008 standen 110 konventionierte Betten für diese Art von Rehabilitation zur Verfügung, 4 davon für Tagesklinik-Aufenthalte. Im Laufe des Jahres wurden insgesamt 2.310 Aufenthalte in Anspruch genommen (+1% gegenüber 2007 - Tabelle 4.3.1).

Die durchschnittliche Behandlungsdauer der ordentlichen Aufenthalte (Tabelle 4.3.2) entspricht 16,7 Tagen, wobei die Werte in Abhängigkeit der Art der Rehabilitation jedoch variieren: Für die onkologische Rehabilitation beträgt die Mindestaufenthaltsdauer 15,2 Tage, für die Respirationsrehabilitation dauert die Behandlung durchschnittlich 25,9 Tage.

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

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

Der Bereich „Abhängigkeitskrankheiten“ widmet sich der stationären Behandlung der Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit und/oder der Spielsucht. Die Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt 8 Wochen.

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

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 376 Aufenthalte verzeichnet (Tabelle 4.3.3). Das Zentrum Bad Bachgart erbringt stationäre Aufenthaltsleistungen/rehabilitative Behandlungen sowohl für Südtiroler Bürger als auch zugunsten nichtansässiger In- und Ausländer.

4.4. TERRITORIALER RETTUNGSDIENST

Indikatoren im Überblick

- Noteinsätze: 59.457 (Tagesdurchschnitt von rund 163 Einsätzen)
- Einsätze der Rettungswagen des Weißen Kreuzes: 47.053 (79,1%)
- Einsätze der Rettungswagen des Roten Kreuzes: 10.087 (17,0%)
- Einsätze des Hubschrauberrettungsdienstes des Weißen Kreuzes: 1.741 (2,9%)
- Einsätze des Bergrettungsdienstes Aiut Alpin Dolomites: 576 (1,0%)
- Geplante Krankentransporte: 101.535 (Tagesdurchschnitt von rund 278 Transporteinsätzen)
- Einsätze der Rettungswagen des Weißen Kreuzes: 89.644 (88,3%)
- Einsätze der Rettungswagen des Roten Kreuzes: 11.799 (11,6%)

Für den Transport von Personen und medizinischem Material wurden im Jahr 2008 von den Rettungsverbänden Weißes Kreuz und Rotes Kreuz 12 Notarztwagen (NAW) oder Noteinsatzfahrzeuge (NEF), 34 fortschrittliche Basis-Rettungswagen (RTW), 7 Krankenwagen für den gemischten Transport (Notfallkrankwagen - NKTW), 111 Krankenwagen für nicht dringende Transporte (Krankentransportwagen KTW oder Langstreckenkrankentransportwagen LKTW) und 32 Wagen für den Transport von Laborproben, Befunden, Plasma etc. benutzt.

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

4.4.1. Noteinsätze

Im Jahr 2008 wurden 59.457 Noteinsätze geleistet, was einem Tagesdurchschnitt von rund 163 Einsätzen entspricht.

In 79,1% der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 17,0% jene des Roten Kreuzes. Auf den Landeshubschrauberrettungsdienst entfielen 2,9% der Einsätze, auf den Bergrettungsdienst Aiut Alpin Dolomites 1,0%.

Für die Noteinsätze mit Rettungswagen wurden 2008 über 1 Million 600 Tausend Kilometer zurückgelegt, was einem Durchschnitt von rund 28 km pro Einsatz gleichkommt. Der Hubschrauberrettungsdienst führte 2.317 Einsätze für insgesamt 1.372 Flugstunden durch (rund 35 Flugminuten pro Einsatz).

4.4.2. Nicht dringende Krankentransporte

2008 tätigte der Krankentransportdienst 101.535 geplante Transporte mit durchschnittlich rund 278 Transporteinsätzen pro Tag.

In 88,3% der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 11,6% der Fälle wurden die Fahrzeuge des Roten Kreuzes benutzt.

Für nicht dringende Krankentransporte wurden 2008 über 4 Millionen Kilometer bei durchschnittlich 42 Kilometern pro Transporteinsatz zurückgelegt.

Im Vergleich zum Vorjahr fanden 2008 pro Tag ca. 17 Krankentransporte mehr statt, was einer jährlichen Steigerung von 6,7% entspricht. Außerdem wurden 92 Hubschraubereinsätze für Übungen und/oder nicht dringende Einsätze für insgesamt 7.958 Flugminuten getätigt.

4.5. PHARMAZEUTISCHE VERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Ausgestellte Rezepte: 2.730.743
- Rezeptanstieg von 4,6% gegenüber 2007
- Abgegebene Medikamentenpackungen: 5.427.238
- Zugunsten von nichtansässigen Bürgern abgegebene Medikamentenpackungen: 36.100
- Bruttoausgaben insgesamt: 68,6 Millionen Euro

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

Im Jahr 2008 wurden in Südtirol in Bezug auf die Arzneimittelverschreibungen über 2,7 Millionen Rezepte ausgestellt, was über 5,4 Millionen abgegebenen Medikamentenpackungen entspricht und gegenüber dem Vorjahr einen Anstieg von 4,6% bzw. 3,6% ausmacht. Die Bruttoausgaben belaufen sich insgesamt auf rund 68,6 Millionen Euro und sind somit stabil. Rund 31.000 Medikamentenpackungen wurden an Südtiroler Bürger im Jahr 2008 über die territorialen Apotheken anderer Regionen abgegeben.

4.5.1. Medikamentenverbrauch

Indikatoren im Überblick

- Rezepte pro Kopf: 5,3
- An Frauen ausgestellte Rezepte: 52,8%
- Im Gesundheitssprengel Meran abgegebene Packungen: Über 630.000
- Von der Wohnbevölkerung durchschnittlich täglich verbrauchte Medikamentendosen: 616 DDD
- Am häufigsten eingenommene Medikamente: Für das Herz-Kreislaufsystem
- Senioren, die Medikamente einnehmen: 9 von 10
- Patienten, die Statine einnehmen: Über 25.600

Im Jahr 2008 wurden vom Landesgesundheitsdienst über 2,7 Millionen Rezepte ausgestellt,

was einem Anstieg auf Landesebene von 4,6% im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Pro Kopf (einschließlich der Rezepte für die Südtiroler Wohnbevölkerung auf dem gesamten Staatsgebiet) wurden durchschnittlich 5,3 Rezepte und 10,6 Medikamentenpackungen pro Einwohner ausgestellt bzw. abgegeben, gegenüber einem höheren nationalen Pro-Kopf-Durchschnitt von 9,4* Rezepten.

Die Angaben über den Medikamentenverbrauch ergeben deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: 4,8 Rezepte pro Kopf für die Männer und 5,8 für die Frauen; 565 tägliche Medikamentendosen pro 1.000 ansässige Männer (9,6 Packungen pro Kopf) gegenüber 666 täglichen Medikamentendosen pro 1.000 Südtiroler Frauen (11,4 Packungen pro Kopf im Jahresverlauf).

Deutliche Variationen verzeichnen sich auch für die verschiedenen Landesgebiete: Von 4,0 Rezepten pro Kopf in den Sprengeln Gröden und Salten-Sarnatal-Ritten bis maximal 6,6 Rezepte pro Kopf in Bozen. In Übereinstimmung mit dem Verlauf des Südtiroler Medikamentenverbrauchs in den letzten Jahren betrifft die höhere Medikamentenabgabe nicht nur Stadtzentren wie Bozen, Meran und Brixen, sondern auch einige außerstädtische Gebiete wie Leifers-Branzoll-Pfatten, das Unterland und das Passeiertal. Bruneck kennzeichnet sich dagegen durch eine niedrigere Inanspruchnahme der Pharmakotherapien.

Die Analyse des Verhältnisses zwischen den Personen, denen im Laufe des Jahres mindestens ein Medikament verschrieben wurde, und der Bezugsbevölkerung ergibt für Südtirol eine Anwendungsprävalenz von 54,7% (über die Hälfte der Bevölkerung nahm 2008 mindestens ein Medikament ein). Im fortgeschrittenen Alter nimmt der Medikamentenverbrauch deutlich zu; für fast alle über 75-Jährigen verzeichnet sich mindestens eine Medikamentenverschreibung (für 9 Senioren von 10), was das Alter zum grundlegenden Prognosefaktor für die Medikamentenanwendung macht.

Die Medikamente für das Herzkreislaufsystem stellen die erste therapeutische Gruppe ATC in Bezug auf die DDD/1.000 Einwohner/Tag (47,3%) dar, gefolgt von jenen für den Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel (10,1%). Vergleicht man den Medikamentenverbrauch mit den gesamtstaatlichen Werten, ergibt sich, dass in Übereinstimmung mit der geringeren Anzahl von Verschreibungen auf Landesebene auch der Verbrauch DDD/1.000 Einwohner/Tag innerhalb der ATC-Gruppe geringer ausfällt (62 tägliche Medikamentendosen für den Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel auf Landesebene gegenüber 116** Dosen auf gesamtstaatlicher Ebene). Allein hinsichtlich der Medikamente für den Urogenitaltrakt/die Sexualhormone und das zentrale Nervensystem entspricht der Landesverbrauch in etwa dem gesamtstaatlichen Durchschnitt (40 vs. 51 DDD/1.000 Einwohner/Tag).

* Quelle: Federfarma

** Quelle: Nationaler Bericht über die Arzneimittelanwendung in Italien - Jahr 2008 AIFA

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 eingenommen werden, um die gewünschte Therapiewirkung zu erzielen: Analysiert man die Statin-Therapieunterbrechungsrate, ergibt sich, dass in den letzten drei Jahren rund 25,0% der behandelten Patienten die Therapie unterbrochen haben, was für diese Fälle auf eine nicht angemessene Medikamentenanwendung hinweist.

4.5.2. Ausgaben für Medikamente

Indikatoren im Überblick

- Gesamtausgaben für Medikamente: Rund 150 Millionen Euro
- Bruttoausgaben für über die Apotheken abgegebene Medikamente: 68,6 Millionen Euro
- Bruttoausgaben pro Einwohner: 141 Euro
- Mindest-Bruttoausgaben pro Kopf für die Einwohner des Grödentals: 92 Euro
- Höchst-Bruttoausgaben pro Kopf für die Einwohner von Bozen: 170 Euro
- Pro-Kopf-Ausgaben der weiblichen Bevölkerung Südtirols: Über 50% für Medikamente des Herzkreislaufsystems
- Für den Wirkstoff Atorvastatin verzeichnet Südtirol die höchsten Ausgaben: 2,5 Millionen Euro

Die allgemeinen Bruttoausgaben für die im Jahr 2008 über die territorialen Apotheken abgegebenen und vom Landesgesundheitsdienst rückerstatteten Medikamente blieben nahezu stabil auf 68,6 Millionen Euro.

Zu diesem Betrag (abzüglich der Ticketbeteiligungen und der Rabatte der Apotheken sinkt der Wert auf rund 60 Millionen Euro) sind weitere 43 Millionen Euro für die privaten Medikamentenausgaben (Medikamente für die Selbstmedikation oder Arzneimittel vollständig zu Lasten der Bürger) und 45 Millionen Euro für direkt von den öffentlichen Einrichtungen abgegebene Medikamente (Krankenhäuser, stationäre Einrichtungen) hinzuzufügen: So belaufen sich die Ausgaben für Medikamente im Jahr 2008 in Südtirol insgesamt auf rund 150 Millionen Euro*.

Durchschnittlich gab der Landesgesundheitsdienst rund 141 Euro pro Kopf für die nur über die territorialen Apotheken verteilten Medikamente aus (von 92 Euro Bruttoausgaben pro Kopf im Gesundheitssprengel Gröden bis 170 Euro im Sprengel Bozen).

In der allgemeinen Rangliste der therapeutischen Gruppen ATC rangiert der Wirkstoff

Atorvastatin (ein Lipidsenker) an erster Stelle sowohl in Bezug auf die höchste Dosierung als auch hinsichtlich der Bruttogesamtkosten (2,5 Millionen Euro, gleich 3,8% der gesamten Bruttoausgaben auf dem Landesgebiet). Unter den ersten zwanzig therapeutischen Untergruppen, welche die höchsten Ausgaben verzeichnen, gehören 10 zu den Medikamenten für das Herzkreislaufsystem, während drei weitere Wirkstoffe zur Gruppe der Medikamente für den Respirationstrakt zählen (Antiasthmatica).

* Quelle: Nationaler Bericht über die Arzneimittelanwendung in Italien - Jahr 2008 AIFA