

GESUNDHEITSBERICHT

ZAHLEN UND FAKTEN 2019

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE
PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

INHALTSVERZEICHNIS

1. BETREUUNGSBERECHTIGTE WOHNBEVÖLKERUNG 4

1.1. TERRITORIALE VERTEILUNG **5**

1.2. BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR UND LEBENSERWARTUNG **6**

1.3. GEBURTENRATE **6**

1.3.1. EIGENSCHAFTEN DER ELTERN (WOHNBEVÖLKERUNG) 7

1.3.2. SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT (WOHNBEVÖLKERUNG) 8

1.4. BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG **9**

2. ASPEKTE DER GESUNDHEIT 10

2.1. LEBENSSTILE **11**

2.1.1. ERNÄHRUNG 11

2.1.2. KÖRPERLICHE AKTIVITÄT 11

2.1.3. RAUCHGEWOHNHEIT 12

2.1.4. ALKOHOL- UND DROGENMISSBRAUCH 13

2.2. KRANKHEITEN UND STERBLICHKEIT **13**

2.2.1. VERBREITUNG DER CHRONISCHEN KRANKHEITEN 14

2.2.2. INFEKTIONSKRANKHEITEN 15

2.2.3. BÖSARTIGE TUMORE 15

2.2.4. DIABETES 16

2.2.5. PSYCHISCHE STÖRUNGEN 18

2.2.6. KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS 19

2.2.7. ATEMWEGSERKRANKUNGEN 19

2.2.8. STERBLICHKEIT NACH URSACHEN 20

3. KOLLEKTIVE VERSORGUNG UND VOLKSGESUNDHEIT 22

3.1. ONKOLOGISCHE SCREENING **23**

3.2. VORBEUGUNG VON INFEKTIONS- UND PARASITEN-ERKRANKUNGEN, INKLUSIVE IMPFPROGRAMME **25**

3.3. SCHUTZ VON GESUNDHEIT UND SICHERHEIT IM LEBENS- UND ARBEITSUMFELD **26**

3.3.1. LEBENSUMFELD 27

3.3.2. ARBEITSUMFELD 28

3.4. TIERGESUNDHEIT UND HYGIENE IM VETERINÄRBEREICH 28
3.5. LEBENSMITTELSICHERHEIT 29
3.6. RECHTSMEDIZINISCHE UND SPORTMEDIZINISCHE TÄTIGKEITEN 30
3.6.1. TÄTIGKEITEN DER DIENSTE FÜR RECHTSMEDIZIN 31
3.6.2. TÄTIGKEITEN DER DIENSTE FÜR SPORTMEDIZIN 32

4. TERRITORIALE VERSORGUNG *34*
4.1. SPRENGELVERSORGUNG 35
4.1.1. MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG 35
4.1.2. HAUS- UND KRANKENPFLEGE 37
4.1.3. DIE VERSORGUNG VON MUTTER UND KIND 39
4.2. AMBULANTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG 39
4.2.1. ERBRACHTE LEISTUNGEN 39
4.2.2. FACHÄRZTLICHE MOBILITÄT 40
4.3. STATIONÄRE REHABILITATION 41
4.4. TERRITORIALER RETTUNGSDIENST 42
4.5. PHARMAZEUTISCHE VERSORGUNG 43
4.5.1. MEDIKAMENTENVERBRAUCH AUF DEM TERRITORIUM 43
4.5.2. AUSGABEN FÜR MEDIKAMENTE 45
4.5.3. DIREKTABGABE DER MEDIKAMENTE 45
4.6. BETREUUNG IN HOSPICE-EINRICHTUNGEN 47
4.6.1. DIE HOSPICE-EINRICHTUNGEN 47
4.6.2. DIE HOSPICE-TÄTIGKEITEN 47

5. KRANKENHAUSVERSORGUNG *50*
5.1. ERSTE HILFE 50
5.2. KRANKENHAUSVERSORGUNG VON AKUTKRANKEN 51
5.2.1. ORDENTLICHE AUFENTHALTE 53
5.2.2. TAGESKLINIK-AUFENTHALTE 54
5.2.4. KRANKENHAUSMOBILITÄT 55
5.3. POSTAKUTE KRANKENHAUSVERSORGUNG 56
5.3.1. PHYSISCHE UND NEUROLOGISCHE REHABILITATION 56
5.3.2. LANGZEITPFLEGE 58

6. GESUNDHEITSAUSGABEN *60*

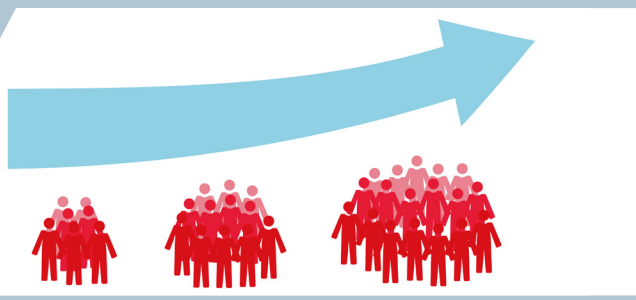
KAPITEL 1

BETREUUNGSBERECHTIGTE WOHNBEVÖLKERUNG







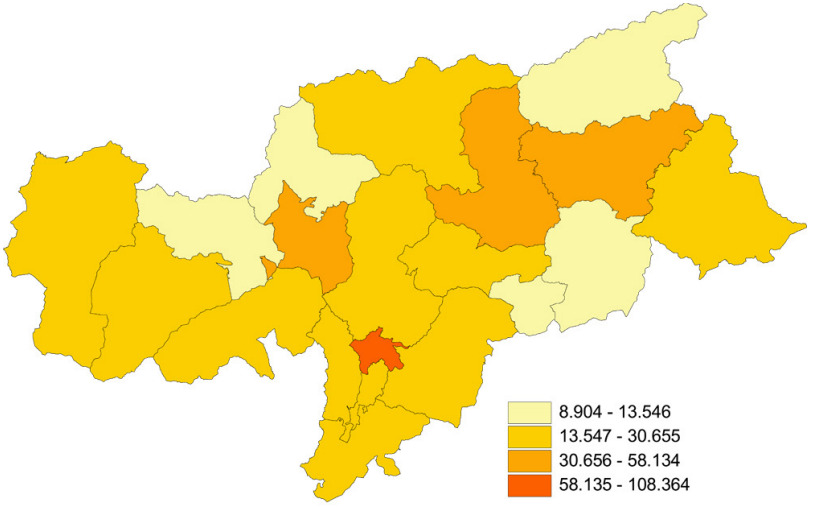


Der Teil über die versorgungsberechtigte Bevölkerung enthält die wichtigsten demographischen Daten zur Südtiroler Wohnbevölkerung: Bevölkerungsstruktur und territoriale Verteilung, Lebenserwartung, Geburtenrate und Wachstumsindikatoren.

1. BETREUUNGSBERECHTIGTE WOHNBEVÖLKERUNG

Das Landesamt für Statistik (ASTAT) legt die offizielle Landesbevölkerung zum 31. Dezember des Bezugsjahres auf der Grundlage der von den Meldeämtern aller Südtiroler Gemeinden gelieferten Daten fest. Unter diese Bevölkerung fallen alle lebenden, auf dem Landesgebiet zum 31. Dezember ansässigen Bürger, ausgeschlossen die Personen, die vor diesem Zeitpunkt (wegen Tod oder Abwanderung) aus der Bevölkerung ausgetreten sind, jedoch für einen Teil des Jahres vom Landesgesundheitsdienst versorgt wurden.
Für die Berechnung der Indikatoren, sofern nicht anders angegeben, wurde die offizielle ASTAT Bevölkerung verwendet.

Wohnbevölkerung nach Gesundheitssprengel



1.1. TERRITORIALE VERTEILUNG

Indikatoren im Überblick
- Wohnbevölkerung: **534.624** Einwohner
- Bevölkerungsdichte von **72,2** Einwohnern pro km²

Im Jahr 2019 betrug die Zahl der Wohnbevölkerung 534.624 Personen bei einer Bevölkerungsdichte von 72,2 Einwohnern pro km². 55,0% des Landesgebietes weisen einen niedrigen Erschließungsgrad auf , 21,1% einen mittleren Erschließungsgrad und 23,9% einen hohen Erschließungsgrad (Volkszählung 2011).
Knapp die Hälfte der Bevölkerung lebt im Gesundheitsbezirk Bozen (44,4%), in etwa ein Viertel in dem von Meran (26,0%) und etwa ein Sechstel jeweils in den Bezirken Brixen (14,6%) und Bruneck (15,0%). Knapp ein Drittel der Bevölkerung lebt in den beiden Gesundheitsbezirken Bozen Stadt (20,4%) und Meran (10,8%).

[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.

1.2. BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR UND LEBENSERWARTUNG

Indikatoren im Überblick
- Lebenserwartung bei der Geburt - Männer: **81,7** Jahre
- Lebenserwartung bei der Geburt - Frauen: **86,1** Jahre

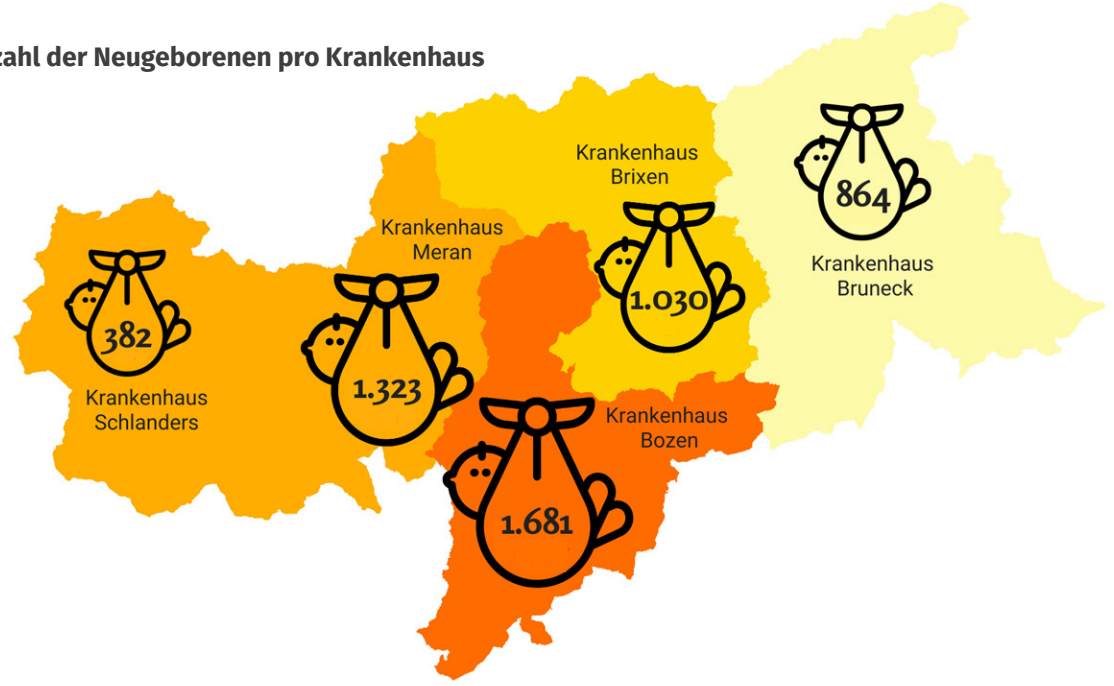
IIm Durchschnitt kommen auf 100 Frauen 97,9 Männer.
Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt bei: 42,3 Jahren (41,0 Jahre für die Männer und 43,5 für die Frauen) und verzeichnet im letzten fünf Jahren eine Zunahme von 0,7 Jahren.
Der Altersindex entspricht 124,2 Senioren (über 65 Jahren) pro 100 Kinder (unter 14 Jahren). Er wuchs in den letzten fünf Jahren von 6,3 Punkte und ist unter den Frauen höher (143,9%) als unter den Männern (105,8%). Trotzdem bleibt der Index auf Landesebene weiterhin deutlich unter dem gesamtstaatlichen Vergleichswert von 168,9%.
Der Strukturabhängigkeitsindex liegt bei 54,6%. Für die Frauen (58,2%) liegt dieser Index höher als für die Männer (51,1%). Der gesamtstaatliche Vergleichswert beträgt 56,1%.
Die Lebenserwartung bei der Geburt beträgt im Jahr 2018 81,7 Jahre für die Männer und 86,1 Jahre für die Frauen. Südtirol besitzt eine höhere Lebenserwartung als der gesamtstaatliche Durchschnitt (81,7 vs 81,0 für die Männer und 86,1 vs 85,3 für die Frauen).
Die Lebenserwartung bei der Geburt verlief in den letzten Jahren konstant zunehmend: Sie verlängerte sich im letzten zehn Jahren für die Männer um 1,8 Jahre, für die Frauen um 0,9 Jahre.
Die Lebenserwartungsdifferenz zwischen den Geschlechtern verringert sich jedoch fortlaufend (von 8 Jahren im Jahr 1979 auf 4,4 Jahre im Jahr 2018)

1.3. GEBURTENRATE

Indikatoren im Überblick
- Neugeborene in Südtirol: **5.310**
- Neugeborene von in Südtirol ansässigen Müttern: **5.101**
- Geburtenrate: **9,9** Neugeborene auf 1.000 Einwohner

Aus strategischer Sicht ist die Betreuung während der Schwangerschaft, zum Zeitpunkt der Geburt und des Neugeborenen für das Gesundheitssystem sehr wichtig, da sie sich auf das Wohlergehen der gesamten Bevölkerung auswirkt. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, die Eigenschaften und kritischen Punkte der Betreuung zu überwachen.
Im Jahr 2019 wurden in Südtirol 5.310 Kinder geboren, 5.101 davon von ansässigen Müttern (96,1 Prozent), die anhand der Geburtsbescheinigung (CedAP) registriert wurden. Im Jahr 2019 kommt es zu einem Rückgang der Neugeborenen im Vergleich zu den letzten zwei Jahren (5.506 im Jahr 2018, 5. 580 im Jahr 2017). Fast alle Geburten fanden in den Geburtsstellen der Krankenhäuser des Landes statt, 30 waren Hausgeburten.
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 9,9 Neugeborene pro 1.000 Einwohner bleibt auch in Jahr 2019 der höchste Wert Italiens (der nationale Durchschnitt beträgt 7,2 Neugeborene pro 1.000 Einwohner).

Anzahl der Neugeborenen pro Krankenhaus



* *Quelle: demografische Indikatoren 2016 - ISTAT*

1.3.1. EIGENSCHAFTEN DER ELTERN (ANSÄSSIGE BEVÖLKERUNG)

Indikatoren im Überblick

- Durchschnittsalter der Frauen bei der Entbindung: **31,4** Jahre
- Prozentsatz der Frauen, die bei der Entbindung älter als 35 sind: **29,4** Prozent
- Prozentsatz der Väter, die zum Zeitpunkt der Geburt eine Arbeit haben: **90,7** Prozent

Das Durchschnittsalter der Südtiroler Frauen bei der Entbindung entspricht 31,4 Jahre (im Vergleich zum Vorjahr wird ein leichter Anstieg der Entbindenden im Alter von unter 29 Jahren verzeichnet und der Prozentsatz der über 40-Jährigen bleibt kostant). Dieser Wert zeigt an, dass die Südtiroler Mütter weiterhin jünger als der Durchschnittswert Italiens (32,1 Jahre) sind. Berücksichtigt man die altersspezifische Verteilung der ansässigen Frauen, die im Jahr 2019 entbunden haben, sind mehr als 6 von 10 über 30 Jahre alt (63,5 Prozent), rund 1 von 4 über 35 Jahre (29,4 Prozent) und 6,4 Prozent (336 Frauen) über 40 Jahre. Im Jahr 2019 betrug das Durchschnittsalter des Vaters 34,9 Jahre, was einem leichten Rückgang gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Andererseits gilt natürlich auch jungen Müttern bzw. jugendlichen Paaren besondere Aufmerksamkeit: 51 Entbindungen betrafen Frauen unter 20 Jahren, was 1,4 Prozent 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 (54,5 Prozent). Dieser tendenziell auf nationaler Ebene steigende Wert, ist nach wie vor in der Provinz Bozen am höchsten, so zum Beispiel war im Jahr 2018*in Süditalien 25,8 Prozent der Frauen mit italienischer Staatsbürgerschaft bei der Geburt unverheiratete.
Hinsichtlich des Studientitels weisen 67,7 Prozent der Mütter einen mittel-hohen Bildungsgrad auf (Oberschulabschluss, Universitätsdiplom), während es bei den Vätern 52,4 Prozent sind. Deutlich unter dem Anteil der Männer liegt hingegen jener der beschäftigten Frauen zum Zeitpunkt der Geburt (nur 74,6 Prozent der Mütter gegenüber 90,7 Prozent der Väter).
Der Anteil der ansässigen Mütter mit ausländischer Staatsbürgerschaft ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert geblieben (21,2 Prozent gegenüber 21,3 Prozent). Die Frauen stammten Großteils aus Albanien, Marokko, Pakistan und Kosovo. Berücksichtigt man das Geburtsland der Mutter, so sind im Jahr 2019 26,5 Prozent der gesamten ansässigen Mütter im Ausland geboren (1 von 4 Müttern).

** Quelle: demografische Indikatoren 2018 - ISTAT*

1.3.2. SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT (ANSÄSSIGE BEVÖLKERUNG)

Indikatoren im Überblick

- Prozentsatz der mittels Kaiserschnitt Geborenen (ansässige Bevölkerung): **24,5** Prozent
- Anzahl der Zwillingsgeburten: **84**, entspricht **1,4** Prozent aller Geburten der ansässigen Müttern
- Frauen, die auf Techniken der künstlichen Befruchtung zurückgegriffen haben: **143**

Die Geburtsbescheinigung lässt Informationen über Visiten und Instrumentaluntersuchungen der Mutter während der Schwangerschaft erfassen.
Im Jahr 2019 unterzog sich jede schwangere Frau durchschnittlich 6,7 Kontrollvisiten (konstanter Wert in den letzten Jahren). Die Weltgesundheitsorganisation schlägt bei wenig risikobehafteten Schwangerschaften durchschnittlich 4 Kontrollvisiten vor. In 5,5 Prozent der Fälle haben die Mütter maximal 4 Kontrollvisiten (Indikator für eine unzureichende Betreuung) durchgeführt. 63,4 Prozent 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 2019 in Südtirol entbunden haben, ließen 124 (2,4 Prozent) mindestens eine invasive Pränataldiagnostik durchführen (2005 waren es 9,8 Prozent). Der Rückgang ist auf ein größeres Angebot an nicht-invasive Screening Tests zurückzuführen. Eine Amniozentese ließen 0,6 Prozent vornehmen (Pränataldiagnostik für die Erfassung fetaler Chromosomenalterationen wie Down-Syndrom).
Bei der Untersuchung der Art der Entbindung bei ansässigen Müttern ergibt sich, dass 69,6 Prozent der Kinder vaginal und 5,7 Prozent operativ-vaginal geboren sind (mit Saugglocke oder Geburtszange). Der Prozentsatz der chirurgischen Geburten betrug im Jahr 2019 24,5 Prozent und ist im Vergleich zum Vorjahr mit 26,1 Prozent ge-

sunken (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 Prozent. Die einzelnen Geburtsstellen verzeichnen in Bezug auf die Unterschiede zwischen den unbereinigten und bereinigten Kaiserschnitten eine geringe Variabilität: Bei hohen Unterschieden zwischen unbereinigten und bereinigten 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 1,9 Prozent aller Geburten dar (84 Zwillingsgeburten). Die Rate der Mehrlingsschwangerschaften, kombiniert mit der künstlichen Befruchtung, beträgt 31,0 Prozent (eine von drei Mehrlingsgeburten ist auf die künstliche Befruchtung zurückzuführen).
Im Jahr 2019 griffen 143 Frauen (2,9 Prozent aller Entbindenden) auf Techniken der medizinisch assistierten Befruchtung zurück, vergleichbar mit Werten wie beispielsweise in der Region Emilia Romagna (3,2 Prozent im Jahr 2018) *.
Der Anteil der Frühgeborenen (mit Schwangerschaftsalter unter oder gleich 36 Wochen) betrug 6,7 Prozent (Kostant im Vergleich zum Vorjahr).

** Quelle: Die Geburt in der Emilia Romagna – 16 Bericht über die CedAP-Daten – Jahr 2018*

1.4. BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG

Indikatoren im Überblick

- Wachstumsrate:
  4,2 pro 1.000 Einwohner
- Migrationswachstumsrate:
  2,8 pro 1.000 Einwohner
- Gesamtfruchtbarkeitsrate:
  1.661 pro 1.000 Frauen

Im Jahr 2019 wuchs die Bevölkerung um 4,2 Personen pro 1.000 Einwohner.
Der wichtigste Anteil am Bevölkerungszuwachs stellt der Migrationssaldo von 2,8‰; das natürliche Wachstum von 1,5‰ gehört auch weiterhin zu den höchsten unter den italienischen Regionen.
Die Gesamtfruchtbarkeitsziffer, welche die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau im gebärfähigen Alter angibt, liegt bei 1,7 Kindern je Frau (1,3 die mittlere Kinderzahl auf Staatsebene).

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 geistige 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.

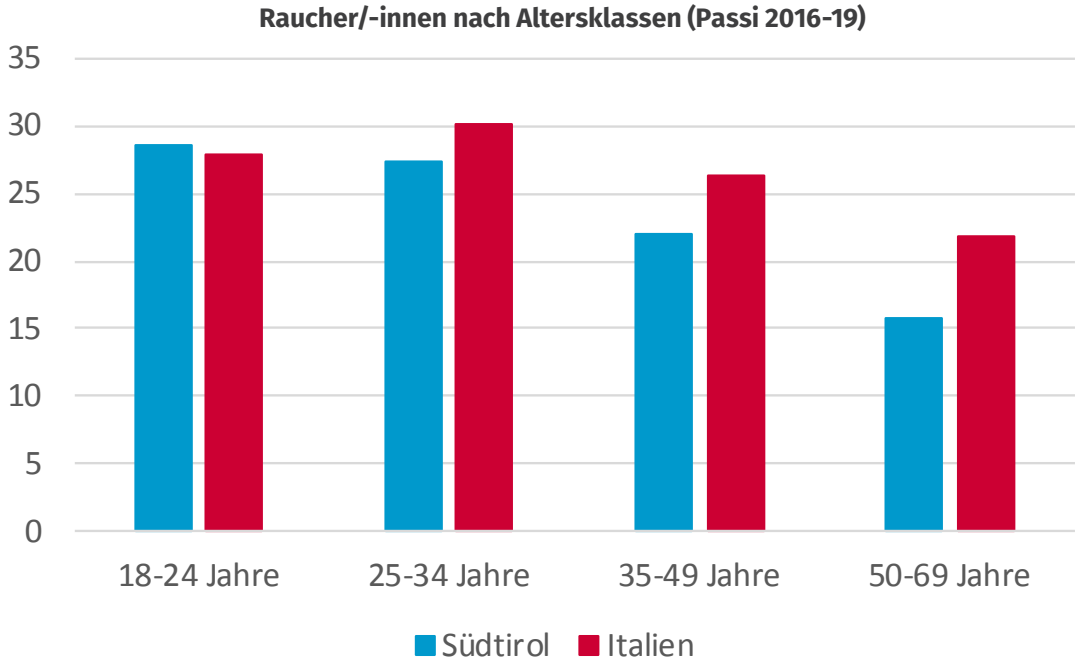
2.1.1. ERNÄHRUNG

Indikatoren im Überblick
- Übergewichtige Männer in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **45,0** Prozent
- Übergewichtige Frauen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **26,4** Prozent
- Personen in der Altersklasse von 18-69 Jahren, die mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu sich nehmen: **9,2** Prozent

Eine qualitativ und quantitativ ungesunde Ernährung gehört zu den größten Risikofaktoren für Pathologien wie arterielle Hypertonie, Krankheiten des Herzkreislaufsystems, Übergewicht und Fettleibigkeit (auch im Zusammenhang mit mangelnder körperlicher Bewegung) und Stoffwechselkrankheiten wie Diabetes mellitus.
35,8% der Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren sind übergewichtig (28,5% übergewichtig, 7,3% fettleibig). Übergewicht tritt häufiger unter den Männern (45,0%) als unter den Frauen (26,4%) und unter den Personen mit einem niedrigen Bildungsgrad (59,1%) als unter jenen mit höherem Studientitel (24,2%) auf. Nur 9,2% halten sich an die Empfehlung mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu essen.

2.1.2. KÖRPERLICHE BEWEGUNG

Indikatoren im Überblick
- Körperlich aktive Personen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **48,6** Prozent
- Körperlich wenig aktive Personen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **10,3** Prozent



Eine unzureichende körperliche Bewegung macht nicht nur anfälliger für Fettleibigkeit, sondern stellt auch einen Risikofaktor für verbreitete Krankheiten wie koronare Kardiopathie, Diabetes mellitus und einige Tumorarten dar.
48,6 % der Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren sind körperlich aktiv (berufsbedingt oder gemäß Empfehlungen zur körperlichen Betätigung), 10,3 % betreiben überhaupt keinen Sport.

2.1.3. RAUCHGEWOHNHEIT

Indikatoren im Überblick

- Raucher in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **23,3** Prozent
- Raucherinnen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **19,3** Prozent
- Tabakrauch-attributable Todesfälle (2013): **1.274**

Rauchen ist „die häufigste, leicht vermeidbare Todesursache". Rauchen ist für rund 27% der Todesfälle wegen Tumorerkankungen und für 29% 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 21,3% der Landesbevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren verbreitet (es rauchen 23,3% der Männern und 19,3% der Frauen).

2.1.4. ALKOHOL- UND DROGENMISSBRAUCH

Indikatoren im Überblick

- Von den DfA wegen Drogenmissbrauchs versorgten Patienten: **23,9** pro 1.000 Einwohner
- Zugänge zu den Erste-Hilfe-Diensten aufgrund von alkohol-assoziierten Ursachen, Werte pro 1000 Einwohner: **2,1**
- Risikobehaftete Trinker in der Altersklasse von 18-69 Jahren: **38,0** Prozent

Die Drogenabhängigkeit hat nicht nur direkte Auswirkungen auf die Gesundheit, sondern beeinträchtigt auch das soziale Verhalten des Einzelnen.

Im Jahr 2019 wurden von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen des Landes (DfA) 1.278 Personen mit Drogenproblemen versorgt, was 23,9 Patienten pro 1.000 Einwohner entspricht. Im Laufe des Jahres werden 258 (4,8 auf 1.000 Einwohner) neue Patiente versorgt, mit einem Durchschnittsalter von 25,6 Jahren.

Unter den verwendeten Substanzen überwiegt Heroin (38,2 % aller Substanzen), gefolgt von Cannabinoiden (30,9 %) und Kokain (19,7 %).

Die drogenbedingten Krankenhausentlassungen in der Altersklasse der 15-54-Jährigen betrugen 220 und es wurden 135 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 38,0 % der Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren dar; 29,4 % davon trinken vorwiegend außerhalb der Mahlzeiten, 19,8 % 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 2,1% 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 1.022, und es wurden 1.142 Zugänge zur Ersten-Hilfe verzeichnet.

Im Jahr 2019 wurden von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen des Landes (DfA) 283 Personen mit Spielsuchtproblemen, 128 Personen wegen Mißbrauch von Medikamenten, 194 wegen Probleme mit Nikotin, 475 Angehörige von Personen, welcher unter eine Abhängigkeit leiden, und 415 sonstige Personen versorgt.

2.2. KRANKHEITEN UND MORTALITÄT

Dieses Kapitel führt die unter der Bevölkerung am häufigsten verbreiteten Krankheiten an: Allgemeine chronische Krankheiten, Infektionskrankheiten, Tumoren, Diabetes, psychische Störungen, Krankheiten des Herzkreislaufsystems und Atemwegserkrankungen. Für die einzelnen Krankheiten werden die Daten zu Prävalenz, Inzidenz und Mortalität geliefert.

2.2.1. VERBREITUNG DER CHRONISCHEN KRANKHEITEN

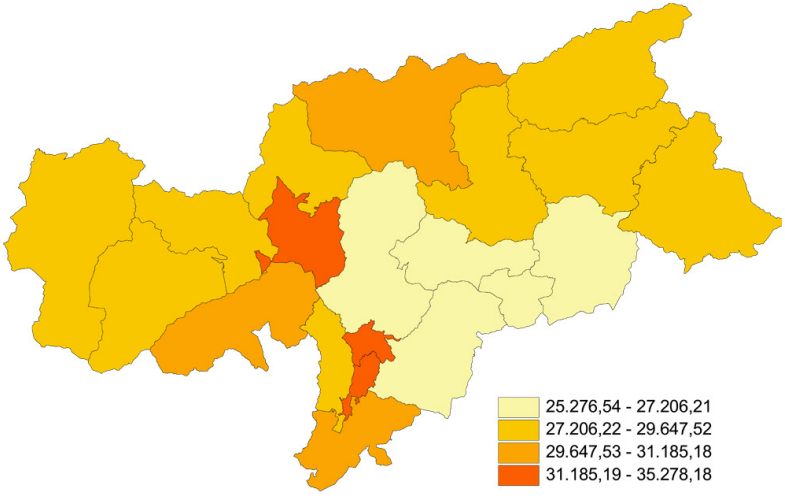
Indikatoren im Überblick

- Von mindestens einer chronischen Krankheit betroffene Bevölkerung: **30,5 %**
- Durchschnittsalter der chronisch Kranken: **63,1** Jahre
- Von Hypothyreose betroffene Frauen: **7,3 %**

Die chronischen Krankheiten sind die häufigste Todesursache in fast aller Welt. Zu dieser weitumfassenden Gruppe zählen Kardiopathien, Neoplasien, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen usw. Zusätzlich zur hohen Sterblichkeitsrate führen diese Krankheiten zu einem hohen Maß an Invalidität, weshalb deren Bekämpfung für die öffentliche Gesundheit eine Priorität darstellt.

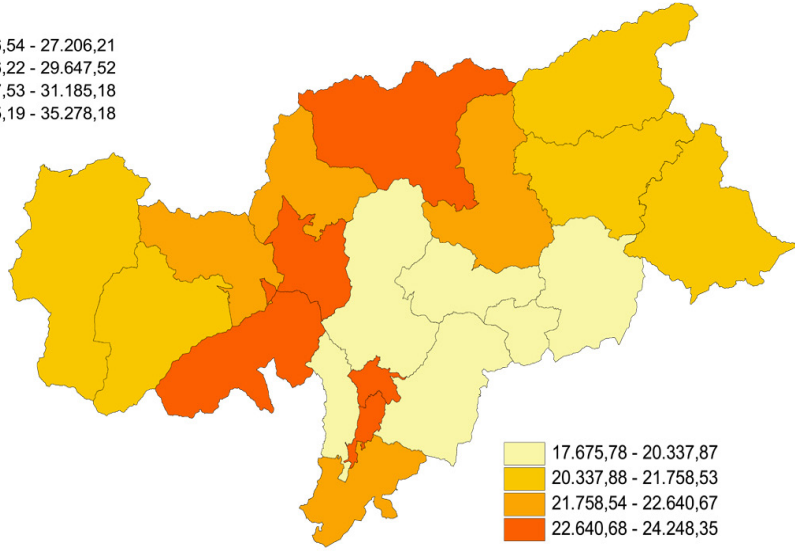
Die chronischen Krankheiten treten aus klinischer Sicht im fortgeschrittenen Alter auf; aus diesem Grund kann angenommen werden, dass ein Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Prävalenz der chronisch Kranken besteht. Die Südtiroler versorgungsberechtigte Bevölkerung ist im Vergleich zum nationalen Durchschnitt eine relativ junge Bevölkerung (im Einklang mit der demografischen Entwicklung und einer fortschreitenden Alterung der

Prävalenz der chronischen Krankheiten in Südtirol - Jahr 2019



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

Bevölkerung), mit einem mittleren Alter von 43,0 Jahren und einem Altersindex von 134,7 Jahren (d. h. auf 100 versorgungsberechtigte Jugendliche kommen 135 versorgungsberechtigte Senioren) im Jahr 2019 im Vergleich zum nationalen Durchschnitt relativ jung (trotzdem kohärent mit dem demografischen Trend und einer immer älteren Bevölkerung).
Auf nationaler Ebene wird ein Altersindex von 173,1* geschätzt. Im Jahr 2019 betrug der Anteil der Südtiroler mit mindestens einer chronischen Krankheit an der Gesamtbevölkerung 30,5 Prozent (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 allem 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 etwas geringerem Ausmaße in Bruneck) vor.

** Quelle: ISTAT*

2.2.2. INFEKTIONSKRANKHEITEN

Indikatoren im Überblick
- Gemeldete Tuberkolosefälle: **39**
- Inzidenzrate von HIV (2015): **0,9** pro 100.000 Einwohner
- Inzidenzrate von AIDS (2015): **0,0** pro 100.000 Einwohner

Die im Jahr 2019 am häufigsten gemeldeten Infektionskrankheiten waren die Kinderkrankheiten, darunter die Windpocken mit 339 Fällen und Scharlach (232 Fällen) bei einer Inzidenz von 63,4 und 43,4 pro 100.000 Einwohner. Außerdem wurden 2019 39 Tuberkulosefälle gemeldet, was 7,3 pro 100.000 Einwohner entspricht.
Die Inzidenz der neuen HIV-Fälle betrug für das Jahr 2018 5 (0,9 pro 100.000 Einwohner). In Italien wurden im Jahr 2018 2.847 neue HIV-Fälle gemeldet, gleich einer Inzidenz von 4,7 Fällen pro 100.000 Einwohner.

2.2.3. BÖSARTIGE TUMOREN

Indikatoren im Überblick
- Jährliche Inzidenzrate der bösartigen Tumoren - Männer (2008-2012): **674,4**

pro 100.000
- Jährliche Inzidenzrate der bösartigen Tumoren - Frauen (2008-2012): **534,4** pro 100.000

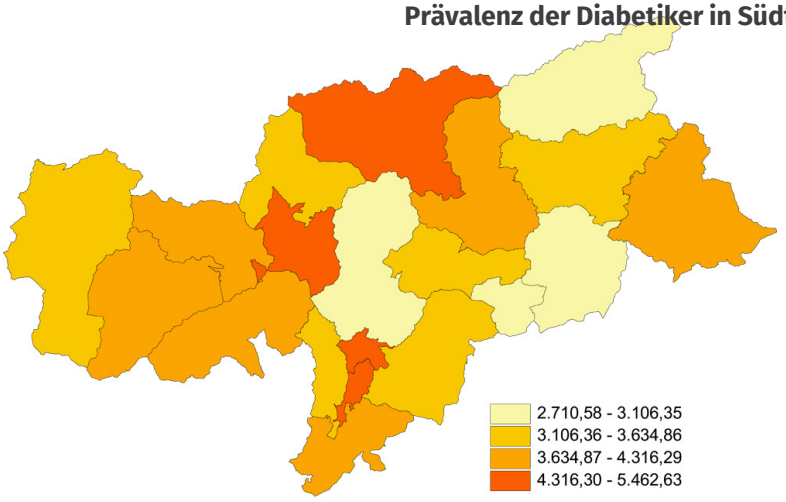
Die Inzidenzschätzungen der in der Südtiroler Wohnbevölkerung diagnostizierten bösartigen Tumoren beziehen sich auf den Fünfjahreszeitraum 2012-2016.
Für den besagten Zeitraum wurden im Jahresdurchschnitt 1.718 neue Fälle unter den Männern (674,4 pro 100.000) und 1.402 unter den Frauen (534,4 pro 100.000) diagnostiziert. Hauttumoren ausgeschlossen (ICD X: C44) sind für das Jahr 2019 1.918 neue Fälle unter den Männern und 1.510 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 (19,7 % der Fälle), Kolon-Rektum (12,0 %), Lunge (9,5 %), Blase (9,4 %) und Melanomen (9,1 %).
Bei den Frauen tritt das Mammakarzinom (25,2 % der Fälle) an erster Stelle unter den Neoplasien auf, gefolgt vom Kolon- und Rektumkarzinom (10,4 %), von Melanomen (9,0 %) und Lungenkarzinom (6,4 %) und.
Im Zeitraum 2014-2018 verstarben pro Jahr durchschnittlich 652 Männer an Tumorerkrankungen (249,1 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) und 525 Frauen (195,4 Todesfälle pro 100.000). Für das Jahr 2019 können somit für Südtirol insgesamt 1.246 Todesfälle aufgrund von Tumoren geschätzt werden, davon 699 unter den Männern und 547 unter den Frauen.
Unter den Männern sind die häufigsten Todesursachen aufgrund von Neoplasien das Lungenkarzinom (19,9 % der Fälle), das Kolon-Rektum-Karzinom (12,0 %), das Prostatakarzinom (9,4 %), das Leberkarzinom (8,8 %) und das Pankreaskarzinom (6,7 %). Bei den Frauen ist das Mammakarzinom (15,3 %) für die meisten Todesfälle verantwortlich, gefolgt vom Lungenkarzinom (12,5 %) und vom Kolon-Rektum-Karzinom (11,2 %).
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** Prozent Diabetes Typ 2 und **0,3** Prozent Diabetes Typ I
- Durchschnittsalter: **69,7** Jahre (**71,4** Jahre Diabetiker Typ 2 und **42,8** Diabetiker Typ I)
- **76,7 Prozent** der Diabetiker Typ 2 leiden an einer Herzkreislaufkrankheit, **71,1 Prozent** an Hypertonie

Diabetes mellitus ist mit seinen Komplikationen eines der größten Gesundheitsprobleme der Industrieländer; seine Prävalenz steigt - auch aufgrund der sich stärker verbreitenden Fettleibigkeit und des zunehmenden Bewegungsmangels - ständig an. Die Fachliteratur schätzt die Prävalenz auf rund 5,3 Prozent der allgemeinen Bevölkerung (ISTAT, 2016), wobei jedoch weitere 3 Prozent mit nicht diagnostiziertem Diabetes anzunehmen sind.
Der Diabetes mellitus tritt in zwei Hauptformen auf:
- Diabetes Typ I (8 Prozent der Fälle) ist

Prävalenz der Diabetiker in Südtirol - Jahr 2019

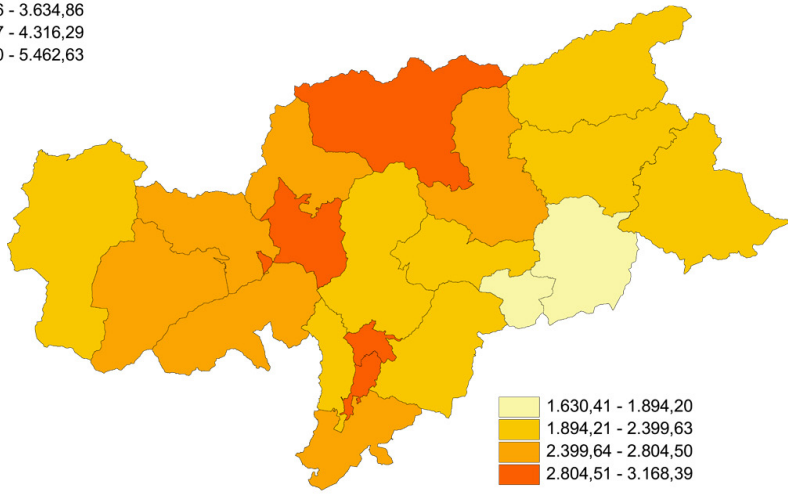


Reelle unbereinigte Raten

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



eine vorwiegend in der Kindheit und Jugend vorkommende Form, die mit Insulin behandelt werden muss;

- Diabetes Typ 2 (über 90 Prozent der Fälle) bricht allgemein im Erwachsenenalter oder Greisenalter aus und kann oft durch Diät, körperliche Bewegung und/oder orale Hypoglykämika unter Kontrolle gehalten werden.

Im Jahr 2019 wurden in Südtirol 1.363 Patienten mit Diabetes Typ I und 20.856 Patienten mit Diabetes Typ 2 betreut (in durchlebte Jahre berechnet), bei einer Prävalenz an der gesamten betreuungsberechtigten Bevölkerung von 0,3 Prozent (Typ I) und 4,0 Prozent (Typ II).

Die Prävalenz der Diabetiker Typ 2 steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht Werte von 11,7 Prozent zwischen 65 und 74 Jahren und 16,3 Prozent ab 75 Jahren.

Das Durchschnittsalter der diabetischen Bevölkerung liegt bei 42,8 Jahren (Typ I) vs. 71,4 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 Landesgesundheitssystems seitens der dort ansässigen Diabetiker zurückzuführen ist. Die Sprengel mit den niedrigsten Prävalenzen

sind Gröden, Gadertal, Ahrntal und Sarntal.
76,7 Prozent der Diabetiker Typ 2 auf Landesebene leiden auch an einer Herzkreislaufkrankheit und 71,1 Prozent an Hyperthonie
80,3 Prozent der Südtiroler Diabetiker lassen im Jahr mindestens eine Kreatinin-Untersuchung und 76.8 Prozent 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 Prozent gegenüber einem angestrebten Zielwert von 100 Prozent).
Hinsichtlich der Pharmakotherapie nahmen im Jahr 2019 70,5 Prozent der diabetischen Patienten Typ 2 ein orales Antidiabetikum ein, 54,1 Prozent einen Lipidsenker, 30,6 Prozent einen Aggregationshemmer und 17,7 Prozent führten die Behandlung mit Insulin durch. Die pharmakologische Behandlung des Diabetes erfolgt in den meisten Fällen in Kombination mehrerer Medikamente: 86,0 Prozent der Diabetiker nahmen im Laufe des Jahres mindestens eines dieser Medikamente ein.
Die Hospitalisierungsrate wegen Diabetes beträgt in Südtirol 68 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner (ausgeschlossen die Aufenthalte in italienischen Einrichtungen außerhalb des Landes und in österreichischen Einrichtungen). Berücksichtigt man nur die Bevölkerung über 18 Jahren, steigt die Rate auf 72 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner. Die Hospitalisierungsrate wegen Diabetes mit langzeitigen Komplikationen (in Bezug auf Nieren, Augen und Nerven, das periphere Kreislaufsystem oder andere Komplikationen) beträgt 26 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: **20,5** pro 1.000 Einwohner
- Prävalenz der von den Psychologischen Diensten betreuten Patienten: **17,3** pro 1.000 Einwohner
- Suizidrate: **7,7** pro 100.000 Einwohner

Der Psychiatrische Dienst ist eine komplexe Struktur, die durch die technische und verwaltungstechnische Koordinierung der operativen Einrichtungen einen integrierten Betrieb, die therapeutische Kontinuität sowie eine einheitliche Planung und Umsetzung der Therapieund sozialen Wiedereingliederungspläne garantiert.
Die gesundheitlichen Einrichtungen des Psychiatrischen Dienstes sind das Zentrum für Geistige Gesundheit (ZGG), der Psychiatrische Dienst für Diagnose und Behandlung, das Day-and-Night Hospital, die Rehabilitationszentren und weitere Einrichtungen für die stationäre und halbstationäre Versorgung.
Im Jahr 2019 wurden von den Zentren für Geistige Gesundheit des Landes 10.939 Personen betreut (20,5 pro 1.000 Einwohner), 2.578 Patienten wurden mit psychiatrischer Primärdiagnose aus dem Krankenhaus entlassen (482,2 pro 100.000 Einwohner).
Unter den Entlassungsdiagnosen überwiegen die affektiven Psychosen (28,7% der Entlassungen).
Die Psychologischen Dienste betreuten im Jahr 2019 9.237 Patienten (17,3 pro 1.000 Einwohner). Die Zahl der erbrachten Psychotherapie betrug 13.721.
2019 gab es im Vergleich zum Fünfjahres-

durchschnitt 2015-2019 41 Suizide (7,7 pro 100.000 Einwohner), durchschnittlich 40 Fälle pro Jahr.

2.2.6. KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS

Indikatoren im Überblick

- Sterblichkeitsrate aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems – Männer (2013): **251,2** pro 100.000
- Sterblichkeitsrate aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems – Frauen (2013): **336,7** pro 100.000

Die Krankheiten des Herzkreislaufsystems stellen die erste Todesursache in den entwickelten Ländern dar und sind für 36,1% der Todesfälle in Südtirol verantwortlich. Die größten Risikofaktoren für die Krankheiten des Herzkreislaufsystems sind die Hypertonie, die Hypercholesterinämie, der Diabetes und die Fettleibigkeit.

Für eine an Hypertonie leidende Person ist das Risiko, an einer koronaren Herzkrankheit zu sterben, zwei- bis viermal höher als für eine nicht an Hypertonie leidende Person, und um über viermal höher, an einer Ischämie zu sterben. Schätzungen zufolge sind 25% der Todesfälle aufgrund von koronaren Herzkrankheiten oder Ischämie Hypertonie-assoziiert. Die an Hypercholesterinämie Leidenden verzeichnen ein zweimal so hohes Todesrisiko aufgrund von ischämischen Herzleiden und Ischämie im Vergleich zu den Personen mit normaler Cholesterinämie.

Für das Jahr 2019 wird in der Wohnbevölkerung eine Prävalenz von 183,8 Fällen pro 1.000 chronische Herzkreislaufkranke (183,5 pro 1.000 unter den Männern und 184,1 pro 1.000 unter den Frauen) und von 154,2 Fällen pro 1.000 Hypertonie-Patienten geschätzt (151,7 unter den Männern und 156,5 unter den Frauen).

Insgesamt belief sich die Zahl der Krankenhausentlassungen aufgrund von Herzkreislauferkrankungen auf 7.473 (1.397,8 pro 100.000 Einwohner). Unter den Entlassungen aufgrund von ischämischen Krankheiten (1.323) gehen 714 auf akuten Myokardinfarkt zurück (473 Männer und 241 Frauen). Die häufigsten Todesursachen bei Krankheiten des Kreislaufsystems waren im Jahr 2018 die ischämischen Herzleiden (Infarkt, Angina pectoris und ischämische Herzerkrankungen) mit 186 Todesfällen unter den Männern (70,8 pro 100.000) und 212 unter den Frauen (79,0 pro 100.000).

2.2.7. ATEMWEGSERKRANKUNGEN

Indikatoren im Überblick

- Sterblichkeitsrate aufgrund von Atemwegserkrankungen - Männer (2013): **64,3** pro 100.000
- Sterblichkeitsrate aufgrund von Atemwegserkrankungen - Frauen (2013): **61,8** pro 100.000

Die Atemwegserkrankungen sind nach den Krankheiten des Kreislaufsystems und den Tumoren in Südtirol die dritthäufigste Todesursache (7,7%).

Die chronisch-obstruktive Bronchopneumopathie (COBP) ist für die Hälfte der Todesfälle aufgrund von Lungenkrankheiten verantwortlich und ständig im Anstieg.

Rauchen ist der bedeutendste Umweltfaktor für die Entwicklung der chronischen Bronchitis und COBP: 15-20% der Raucher leiden an einer klinisch relevanten Bronchialobstruktion, ein geringerer Anteil an einer invalidisie-

renden Atmungsinsuffizienz. Die für das Jahr 2019 geschätzte Prävalenz der chronischen Bronchopathien entspricht in Südtirol 42,0 Fällen pro 1.000 Einwohner (44,5 unter den Männern und 39,6 unter den Frauen).
Die Entlassungen aus Landeseinrichtungen mit einer Atemwegerkrankung als Primärdiagnose beliefen sich im Jahr 2019 insgesamt auf 5.075, wobei die Hospitalisierungsrate 949,3 pro 100.000 betrug. Die häufigsten Aufenthaltsdiagnosen waren Pneumonie und Grippe.
Die chronischen Krankheiten der unteren Atemwege (117 Fälle), Grippe und Pneumonie (116 Fälle) stellten im Jahr 2018 unter den Atemwegserkrankungen die häufigste Todesursache

2.2.8. STERBLICHKEIT NACH URSACHEN

Indikatoren im Überblick
- Sterblichkeitsrate - Männer (2013): **780,7** pro 100.000
- Sterblichkeitsrate - Frauen (2013): **847,8** pro 100.000

Die Bezugsquelle für die Daten zur Sterblichkeit ist das Landessterblichkeitsregister, das die Informationen der ISTAT-Totenscheine verwaltet und bearbeitet und der Haupttodesursache den entsprechenden Kodex zuweist. Die Kodierung ist bis zum Jahr 2018 fast vollständig.
Die in der Wohnbevölkerung im Jahr 2018 verzeichneten Todesfälle beliefen sich auf 4.327, was einer unbereinigten Sterblichkeitsrate von 814,6 pro 100.000 entspricht.
Die Haupttodesursache waren 2018 die Krankheiten des Kreislaufsystems; diese betrafen 41,3% der Fälle in der weiblichen Bevölkerung und 30,8% in der männlichen Bevölkerung.
Unter den Männern herrscht die Sterblichkeit aufgrund von Tumoren mit 30,8% gegenüber den 26,2% unter den Frauen sowie aufgrund von Traumata und Vergiftungen (5,1% vs. 3,4%) vor.


Power
THI
2D
M





KAPITEL 3

KOLLEKTIVE VERSORGUNG UND VOLKSGESUNDHEIT



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 VERSORGUNG 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. Onkologische Screenings
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.

Ausgeschlossen sind die individuellen Präventionsmaßnahmen, mit Ausnahme der organisierten Impfprogramme, die zum Ziel haben, das Immunsystem der Bevölkerung (wie im Nationalen Impfplan vorgesehen) zu stärken, und die onkologischen Screening, wenn sie als strukturierte Programme für die Bevölkerung organisiert sind.

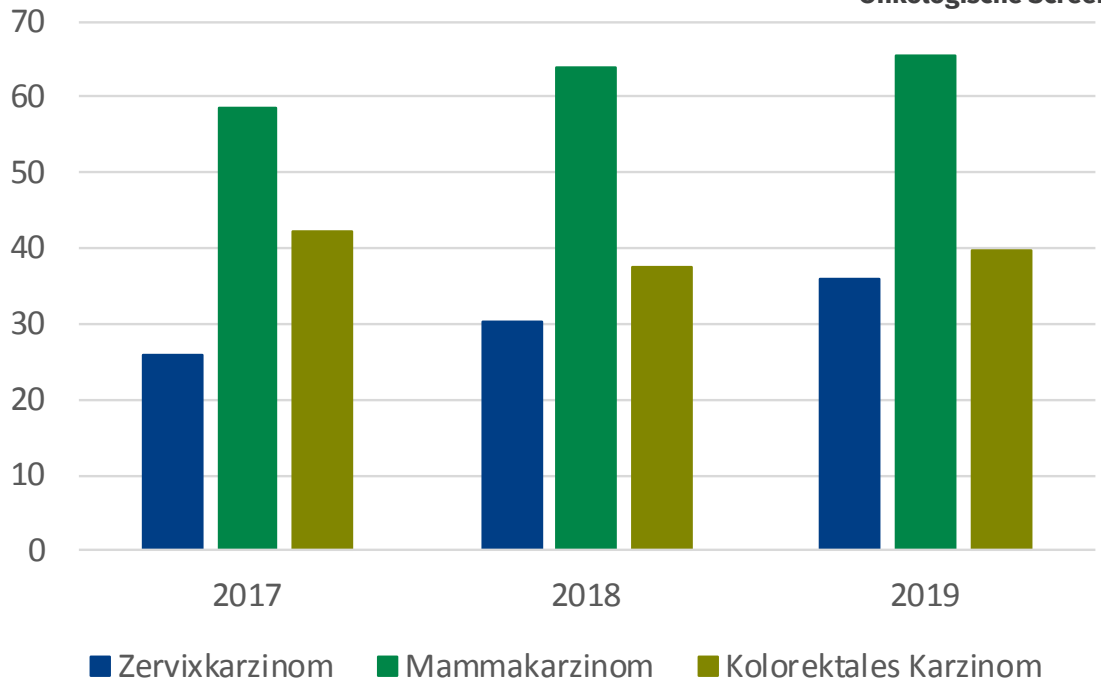
3.1. ONKOLOGISCHE SCREENINGS

Die onkologischen Screening-Programme verfolgen das Ziel, die Krankheit in vorklinischer Phase oder deren Vorläufer in der allgemeinen Bevölkerung oder in einer Untergruppe zu ermitteln. Sie wenden sich an eine asymptomatische Bevölkerung, die aufgefordert wird, sich einem Test zu unterziehen. Die Tumoren, für welche die Wirksamkeit des Screening-Programms zur Verminderung der Inzidenz und Sterblichkeit erwiesen ist, sind das Mammakarzinom und Zervixkarzinom für die Frauen und das Kolon-Rektum-Karzinom für die Gesamtbevölkerung.

Indikatoren im Überblick

- Teilnahme am Zervixkarzionom-Screening (PAP- und HPV-Test): **36,0 %**
- Teilnahme am Mammakarzinom-Screening: **65,6 %**
- Teilnahme am kolorektalen Karzinom-Screening: **39,8 %**
- Teilnahme am Diabetes-Screening: **39,2 %**
- Identifizierungsrate für Diabetes: **2,4 %**

Das für das Zervixkarzinom empfohlene Screening ist der Paptest, den Frauen zwischen 25 und 64 Jahren alle drei Jahre durchführen sollten. Die Wirksamkeit des Screening-Programms ist sowohl durch die Reduzierung der Sterblichkeit in den Gebieten, in denen es durchgeführt wird, als auch durch spezifische Studien erwiesen.
36,0 % der Zielbevölkerung hat im Jahr 2019 den Pap-Test oder HPV-Test durchgeführt. Das für das Mammakarzinom empfohlene Screening besteht in einer zweijährlichen Mammographie für Frauen zwischen 50 und

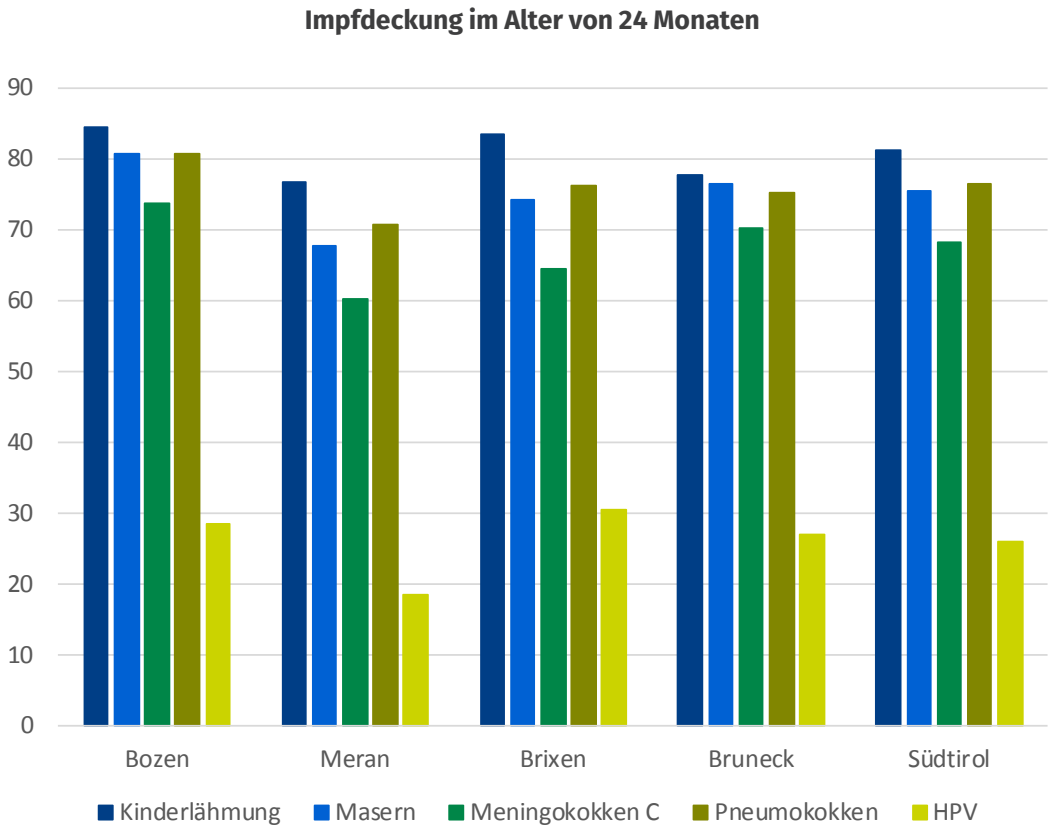


69 Jahren. Die Teilnahme am Screening-Programm, die auf Einladung organisiert wird, reduziert die Wahrscheinlichkeit, an einem Brusttumor zu sterben, bis um 35 %. In Südtirol läuft dieses Screening-Programm seit 2003. Im Jahr 2019 aufgeforderten Frauen nahmen 65,6 % die Einladung am Screening-Programm wahr.

Das Vorsorgeprogramm gegen Dickdarmkrebs hat 2 Ziele:

- das frühzeitige Erkennen einer Zellveränderung
- die Entfernung gutartiger Polypen, um die Entwicklung hin zu einem bösartigen Krebsgeschwür zu verhindern.

Ein Zeichen, welches auf einen Tumor oder einen Darmpolyp hinweist, ist die Blutung des letzten Darmtraktes, wobei schließlich auch Blut im Stuhl zu finden ist. Die Untersuchung im Rahmen der Vorsorge spürt verstecktes Blut im Stuhl auch in geringen Mengen auf, die mit bloßem Auge nicht gesehen werden. Sie ist für Personen, welche für Dickdarmkrebs keine anderen Risikofaktoren haben, eine der effizientesten Strategien zur Vorsorge. In Südtirol läuft dieses Screening-Programm seit 2012. Im Jahr 2019 haben 39,8 % am Screening-Programm teilgenommen. In Südtirol wurde in den letzten Monaten des Jahres 2017 ein dreijähriges Diabetes-Screening auf der Grundlage des Findrisk-Fragebogens gestartet. Das Screening richtet sich an die Bevölkerung im Alter von 35 bis 74 Jahren und sieht das Beantworten des Fragebogens zur Ermittlung des Diabetes-Risikos und gegebenenfalls die Durchführung des glykosylierten Hämoglobin Tests zur Feststellung des Vorliegens von Diabetes vor. Bis 2019 hatten 39,2 % der 2018 eingeladenen Personen den Fragebogen ausgefüllt. 36,5 % der Personen, die auf das glykosylierte Hämoglobin getestet wurden, hatten Anzeichen von Prädiabetes und 2,4 % von Diabetes.



3.2. VORBEUGUNG VON INFEKTIONS- UND PARASITEN-ERKRANKUNGEN, INKLUSIVE IMPFPROGRAMME

Indikatoren im Überblick

- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Kinderlähmung: **81,2 %**
- TImpfdeckung im Alter von 24 Monaten für Masern: **75,5 %**

Der mit Beschluss Nr. 457 vom 18.4.2017 genehmigte Landesimpfkalender sieht ein einheitliches und harmonisiertes Schema für alle von der Weltgesundheitsorganisation und vom Nationalen Impfplan 2017-2019 angegebenen Kinderschutzimpfungen vor. In Italien sind für die Neugeborenen die Impfungen gegen Diphtherie-Tetanus, Kinderlähmung, Virushepatitis B und Masern-Mumps-Röteln (MMR), Keuchhusten, Haemophilus influenzae Typ B (Hib) Pflicht.
Auf Landesebene werden außerdem die Impfungen gegen Pneumokokken, Meningokokken C und gegen die Papillomaviren, die für das Zervixkarzinom (HPV) verantwortlich sind, empfohlen.
2019 wurden in der Südtiroler Bevölkerung bis zum 18. Lebensjahr 110.454 Impfungen verabreicht; 46,3% waren gesetzlich vorgeschriebene Pflichtimpfungen, 73,0% waren entweder gesetzlich oder empfohlene Impfungen. Die Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für die Geburtenfolge 2017 liegt auf Landesebene unter dem optimalen Grad von

95%; noch unzureichend ist die Deckung gegen Masern.
Die Überwachung der Infektionskrankheiten erfolgt auf der Grundlage des Informationssystems der Infektionskrankheiten (SMT) und sieht die Miteinbeziehung des behandelnden Arztes (Krankenhaus- oder Basisarzt) vor, der die Infektionskrankheit diagnostiziert und sie bei den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des Sanitätsbetriebs meldet. Auf der Grundlage der Ätiopathogenese und epidemiologischen Relevanz der Krankheit ergreifen die Bediensteten die angemessensten 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 Krankheiten durch: Die zahlreichsten davon betrafen 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 2019 bei insgesamt 1.823 Personen durchgeführt.
Die Prophylaxe gegen Tuberkulose wird auf Landesebene vom Dienst für Pneumologie vorgenommen.
Im Laufe des Jahres wurden 1.192 Tuberkulin-Hautreaktionstests durchgeführt. Der Rückgang der Impfungen hängt im Wesentlichen mit der Änderung der nationalen Gesetzgebung (Gesetz 388/2000) und mit den Angaben in den kürzlich abgefassten Leitlinien einiger wissenschaftlicher Verbände zusammen, welche die Tuberkulose-Prophylaxe zusätzlich vermindern und sich nur auf einige Risikogruppen konzentrieren (Neugeborene oder stark infektionsrisikobehaftete Kinder sowie Bedienstete, die in Umgebungen mit hohem Expositionsrisiko arbeiten).
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, Reise Diarrhoe, 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. 2019 wurden im Landesgebiet 621 Desinfektions- und Entwesungsmaßnahmen durchgeführt. 88,4% davon betrafen öffentliche Einrichtungen, die restlichen 11,6 % öffentliche Plätze und Privatgebäude.

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

Dieser Unterbereich umfasst alle Tätigkeiten und Leistungen zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung mit besonderem Augenmerk auf die Risiken im Lebensumfeld (öffentliche Einrichtungen, Gebäude für unterschiedliche Zwecke, öffentliche Schwimmbäder oder der Öffentlichkeit zugängliche Privatschwimmbäder,

Produktionsstätten und Verkaufsstellen von Kosmetikartikeln, Schönheitssalons/Beautyfarmen) und im Arbeitsumfeld.

3.3.1. LEBENSUMFELD

Indikatoren im Überblick

- Nicht regulär resultierende Schwimmbadwasserproben infolge von chemisch-physischen Analysen: **15,2 %**
- Nicht regulär resultierende Schwimmbadwasserproben infolge von mikrobiologischen Analysen: **3,8 %**
- Überwachung und Kontrolle der Kosmetika: **84 Kontrollen**

Die Aufgaben der Kontrolle, Überwachung und Überprüfung der hygienisch-sanitären Bedingungen der verschiedenen öffentlichen Einrichtungen werden hauptsächlich von den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit wahrgenommen. Die Dienste nehmen analytische Kontrollen zur Feststellung der Gesundheits- und Sicherheitsbedingungen der Gebäude mit Augenmerk sowohl auf die Nutzer als auch Arbeitnehmer vor. Außerdem leisten sie den zuständigen Körperschaften und Betreibern der Einrichtungen bei der Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen der hygienischen und sicherheitstechnischen Bedingungen der Gebäude Beistand.

2019 wurden insgesamt 162 öffentliche Einrichtungen des Landes auf ihre hygienisch-sanitären Bedingungen geprüft. Kontrollen wurden hauptsächlich in privaten Gesundheitseinrichtungen (56,2%).

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.

2019 wurden 429 Schwimmbadwasserproben zwecks chemisch-physischer Analysen entnommen; 15,2% 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 677 Wasserproben durchgeführt, 3,8% davon erwiesen sich als nicht regulär.

Das Gesetz Nr. 713 vom 11. Oktober 1986 in geltender Fassung beinhaltet die Vorschriften über die Umsetzung der Richtlinien der Europäischen Union für die Produktion und den 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 hingegen für die Kontrolle der Produktionsstätten und Verkaufsstellen von

Kosmetikartikeln, der Schönheitssalons und Beautyfarmen in Südtirol sowie der Tätowier- und/oder Piercing-Geschäfte zuständig.
Die Tätigkeiten der betrieblichen Sektion für Umweltmedizin werden auf dem gesamten Territorium der Provinz Bozen ausgeübt. Im Rahmen der Kontrollen in Bezug auf Asbest wurden im Jahr 2019 9 Kontrollen zur Erfassung des Erhaltungszustandes von asbesthaltigen Zementdächern vorgenommen.
Die Kontrolle und Überwachung im Bereich des Leichenpolizeidienstes und der Leichenbeschauung, welche von den Bediensteten der Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit vorgenommen wird, sieht die Durchführung von Inspektionen auf Friedhöfen, den Beistand bei außerordentlichen Exhumierungen, Autopsien und den Erlass von Eignungsbescheinigungen für den Leichentransport vor.

3.3.2. ARBEITSUMFELD

Der Dienst für Arbeitsmedizin befasst sich mit dem Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmer und führt zugunsten dieser Überwachungs- und gesundheitliche Maßnahmen durch.
Der Dienst ist in zwei Bereiche unterteilt: Arbeitsinspektorat und klinischer Bereich für Arbeitsmedizin.
Das Arbeitsinspektorat führt Ermittlungen zu beruflichen Risiken, Maßnahmen zur Aufklärung und Gesundheitserziehung für die Arbeitnehmer und Arbeitgeber durch und überwacht die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften im Gesundheitsbereich zugunsten der Gesundheit der Arbeitnehmer.
Der klinische Bereich für Arbeitsmedizin führt vor allem ärztliche Visiten und klinische Untersuchungen an Arbeitnehmern sowie alle dem gemäß Art. 25 des Legislativdekrets 81/2008 zuständigen Arzt zustehenden Tätigkeiten durch. Die Untersuchungen werden von den beim Sanitätsbetrieb angestellten bzw. konventionierten und in Privatpraxen tätigen Fachärzten vorgenommen. Den organisatorischen und pflegerischen Aspekt hingegen übernimmt der Dienst für Arbeitsmedizin, ebenso wie die praktische Durchführung einiger Untersuchungen (EKG-EEG), deren Befunde dann von Fachärzten erstellt werden.

3.4. TIERGESUNDHEIT UND HYGIENE IM VETERINÄRBEREICH

Indikatoren im Überblick
- Test bei Rindern zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten: **92.350**
- Test bei Schafen und Ziegen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten: **41.866**
- Test bei Schweinen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten: **2.290**
- Test bei Geflügel zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten: **343**
- Anz. der Probeentnahmen von Futtermitteln in Viehhaltungsbetrieben, wobei Kraft- und Grundfutter kontrolliert wurde: **423**

Der Landesveterinärdienst ist das technische Organ für die Kontrolle, Überwachung, Koordinierung und Planung der Tätigkeiten der Tierärztlichen Dienste in Südtirol. Er befasst sich mit der Erarbeitung der Rechtsvorschriften des Landes und überprüft die korrekte Anwendung der Bestimmungen der EU, des

Staates und der Provinz im Bereich des Veterinärwesens seitens der anerkannten Tierärzte, der Hygieneinspektoren und der anderen Kontrollorgane. Der betriebliche Tierärztliche Dienst sorgt für die korrekte Anwendung der Landesvorschriften und ist in zwei Sektionen unterteilt: Gesundheit der Tiere und Hygiene der Produktion, Konservierung und Vermarktung der Lebensmittel tierischen Ursprungs.
Gemäß Landesgesetz Nr. 3 vom 12.01.83 in geltender Fassung befasst sich die erste Sektion mit der Überwachung und Kontrolle der Tiere, deren Unterbringung und Dichte, mit den sanitären Genehmigungen, mit den Transportfahrzeugen und dem Tiertransport innerhalb und außerhalb der Europäischen Union sowie mit der Herstellung, Verarbeitung und dem Vertrieb von Produkten für Tiere (Futtermittel); außerdem wacht sie über die Einhaltung der Hygiene bei der Fortpflanzung von Tieren, über den Einsatz von tiermedizinischen Arzneimitteln 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 Gewährleistung der landesweiten tierärztlichen Versorgung bedient sich der betriebliche Tierärztliche Dienst, dessen Sitz in Bozen liegt, operativer Dienststellen in den Gesundheitsbezirken Meran, Brixen und Bruneck.
2019 konzentrierten sich die Prophylaxe Maßnahmen gegen Tierkrankheiten und die Sanierungspläne des Landestierärztlichen Dienstes auf die Rinder-TBC, Brucellose bei Rindern, Schafen und Ziegen, Brucella Ovis-Infektion, infektiöse bovine Rhino Trachеitis (IBR), Vesikulär Krankheit der Schweine, Schweinepest, Aujeszky-Krankheit, Rinderleukose, BVD/MD-Antikörper und -Virus, Blue Tongue, 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 2018 wurden 92.350 Tests an Rindern, 41.866 an Schafen und Ziegen und 2.290 an Schweinen zur Prävention von Infektionskrankheiten durchgeführt.
Im Rahmen des Landesfutterplans wurden 423 Probeentnahmen von Futtermitteln in Viehhaltungsbetrieben, wobei Kraft- und Grundfutter kontrolliert wurde, 24 Probeentnahmen für gentechnisch nicht veränderte Produkte und 370 Inspektionen in viehhaltenden Betrieben zur Überwachung der Verabreichung von Futtermitteln.

3.5. LEBENSMITTELSICHERHEIT

Indikatoren im Überblick

- Anzahl der Lebensmittelkontrollen: **2.515**
- Prozentsatz der aus öffentlichen Wasserleitungn entnommenen Wasserproben für den menschlichen Gebrauch zwecks chemisch-physicher Analysen mit nicht regulären Werten: **1,5 %**

Die EU Gesetzgebung (EG-Verordnung Nr. 178/2002) überträgt den Bediensteten des Lebensmittelsektors (OSA) die Verantwortung für die Sicherheit der Lebensmittel bereits ab der primären Erzeugung bis zu deren Verarbeitung und Verkauf an den Endverbraucher.

Die offiziellen Kontrollen der Einhaltung der EU Vorschriften über die Hygiene und Sicherheit der Lebensmittel und Getränke werden von den zuständigen Behörden (Gesundheitsministerium, Regionen und autonome Provinzen, Sanitätsbetriebe und lokale Sanitätseinheiten) auf der Grundlage der Bestimmungen der EU-Verordnung Nr. 882/2004 vorgenommen. Diese Kontrollen beginnen bereits ab der primären Erzeugung und können jede Phase der Verarbeitung, Lagerung, des Transportes, des Verkaufs und der Abgabe einschließlich Niederlassungen, Räumlichkeiten und zugehörige Ausrüstungen betreffen. Die italienische Verordnung sieht Kontrollen an Lebensmitteln tierischen Ursprungs durch die Tierärztlichen Dienste vor, während die Kontrolltätigkeit an Lebensmitteln nicht tierischen Ursprungs den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit obliegt.
Im Jahr 2019 kontrollierten die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit und Tierärztlicher Dienst 2.515 Produktionsbetriebe, sowie der Lebensmittel tierischer und nicht tierischer Herkunft. Auf Landesebene gab es 10 Meldungen von Straftaten (0,4% der Kontrollen).
Die Überwachung der Qualität der für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässer 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 Eignungsurteilen der Wasserleitungen und den Kontrollen an diesen unterschieden. In Bezug auf die Kontrollen der für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässer der öffentlichen Wasserleitungen ist der Anteil der nicht regulären Wasserproben niedrig: 1,5% für die chemisch-physischen Analysen und 3,4% für die mikrobiologischen Analysen.
Die Parameter der häufigsten Grenzwertüberschreitungen betreffen das Eisen (größtenteils aufgrund der geringen Mineralisierung unserer Bergwässer, was zur einer Korrosion der Leitungen führt, und weniger oft als Folge von Naturphänomenen), Mangan und Arsen (geologischen Ursprungs) und manchmal den pH-Wert (zu sauer aufgrund von Wasser mit geringem Mineralgehalt oder zu alkalisch infolge der Neutralisierung solcher Wasserarten).
Überschreitungen in Bezug auf Nitrate, Schwermetalle, polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe, chlorierte Lösungsmittel und Schädlingsbekämpfungsmittel/Unkrautvertilgungsmittel wurden in den für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässern hingegen nicht verzeichnet.
Die mykologischen Inspektorate der Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der vier Gesundheitsbezirke stellen Genießbarkeitsbescheinigungen für Pilze aus und leisten mykologische Beratungstätigkeit für private Pilzsammler. Außerdem stellen sie Bescheinigungen für den Verkauf von Frischpilzen aus.

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 Rechtsme-

dizin 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: **19.594**
- Sanitäre Ermittlungen für die Aiusstellung von Waffenscheinen: **1.404**

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 hauptsachlich die Feststellung vorübergehender Arbeitsunfähigkeit; 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 außerdem für die Feststellung der Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeugs seitens Invaliden (örtliche Ärztekommission) zuständig, für Untersuchungen zwecks Anerkennung von Blindheit und Taubstummheit, für außerordentliche Revisionen bei Zivilinvalidität und für die Arbeitsvermittlung von Invaliden (Invalidenkommission gemäß Gesetz 68/99); er befasst sich auch mit der Eignung für die Ausstellung von Waffenscheinen (Rekurskommission). Auf der Grundlage des bereichsübergreifenden Kollektivvertrags vom 13.08.1999 ist der Dienst für Rechtsmedizin zudem für Berufseignung, Dienstfreistellung und Anerkennung von dienstbedingter Berufsunfähigkeit von Landesangestellten zuständig. Auf Antrag der Gerichtsbehörde nimmt der Dienst auch gerichtspolizeiliche Aufgaben wahr. Einige rechtsmedizinische Leistungen wurden auch vom Personal der Dienste für Hygiene und öffentliche Ge-

sundheit und von den Sprengelhygienikern des Landes erbracht. Dazu zählen Gesundheitszeugnisse für die Ausstellung von Waffenscheinen und Visiten zur Ausstellung von Kfz- und Bootsführerscheinen.
Bei den Ämtern der Landesabteilung Gesundheitswesen haben die Bürger Südtirols 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: **29.394**
- Facharztvisiten, einschließlich HNO-Untersuchungen, neurologisches Screening, Sehscreening: **3.698**
- Sport-Gesundheitschecks: **184**

Die Dienste für Sportmedizin befassen sich mit dem Gesundheitsschutz im Leistungssport. Die ihnen vom Landesgesetz Nr. 1 vom 13.01.1992 im Bereich der Hygiene und öffentlichen Gesundheit und Rechtsmedizin zugewiesenen Aufgaben umfassen insbesondere die Feststellung der Eignung zum Leistungssport bzw. zur normalen sportlichen Betätigung mit Ausstellung der entsprechenden Bescheinigung und die Koordinierung und Förderung von Maßnahmen durch Ärzte und Einrichtungen im Rahmen des Gesundheitsschutzes im Sportbereich. Der Dienst für Sportmedizin Bozen nimmt außerdem besondere fachärztliche Aufgaben zugunsten aller Leistungssportler des Landes gemäß einer Vereinbarung wahr.
Die Dienste für Sportmedizin sind in den Gesundheitsbezirken Bozen, Brixen und Bruneck eingerichtet, während im Gesundheitsbezirk Meran die sportmedizinischen Leistungen vom Dienst in Bozen übernommen werden.
Die Dienste für Sportmedizin nehmen zusätzlich zu den ihnen vom Landesgesetz 1/92 zugewiesenen Leistungen auch fachärztliche Aufgaben wie Gesundheitserziehung in den Schulen, Trainingsbewertung und -planung, Dopingkontrollen, Betreuung bei internationalen Wettkämpfen und periodische Bewertungen der Behindertensportler wahr.
Im Jahr 2019 wurden insgesamt 29.394 Bescheinigungen für Leistungssport ausgestellt und es wurden 184 Sport-Gesundheitschecks durchgeführt.


SUPINE

KAPITEL 4

WOHNORTNAHE VERSORGUNG







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 VERSORGUNG

Die wohnortnahe 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 Hauspflege- diensten zu den territorialen Beratungsstellen bis hin zu den halbstationären und stationären Einrichtungen. Das Ziel dieser Versorgungsstufe besteht in der Gewährleistung der folgenden Leistungen:

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

Dem Dienst für Basismedizin obliegen die Aufgaben der Prävention, Gesundheitserziehung sowie die Behandlung der Krankheiten und Beeinträchtigungen durch diagnostische, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen der ersten Stufe ambulant und im Hause des Patienten. Außerdem beschäftigt sich der Dienst für Basismedizin mit der Behandlung von Pflegefällen und alten Menschen, die stationär untergebracht sind, mit dem Ziel, ihre Selbstständigkeit wiederherzustellen. In der 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 verfügen über einen einheitlichen Sitz in dem die Dienste des Sozial- und Gesundheitsdienstes untergebracht sind. Die Träger der Sozialdienste sind die Bezirksgemeinschaften und in Bozen der Betrieb für Sozialdienste Bozen. In den größeren Sprengeln wurden zusätzlich zu den Sprengelsitzen die so genannten Sprengelstützpunkte errichtet.

4.1. SPRENGELVERSORGUNG

4.1.1. MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

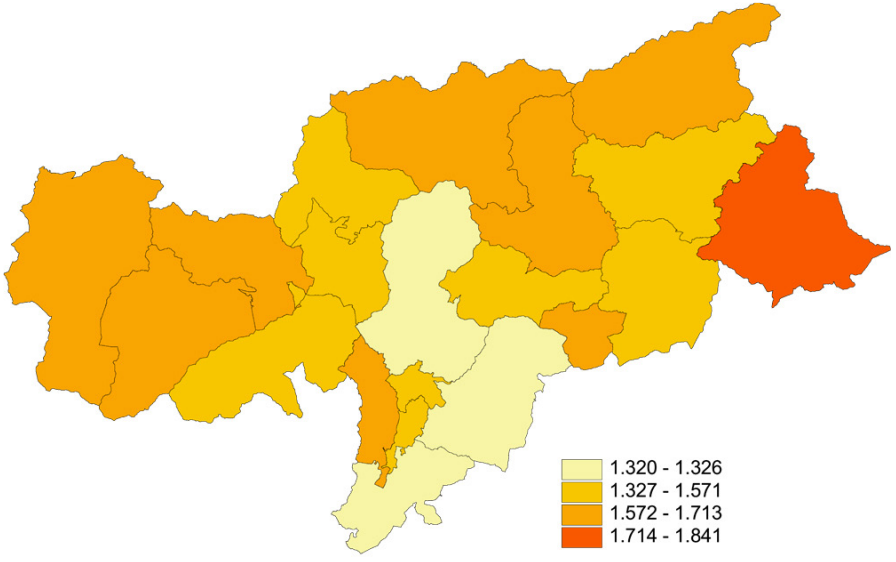
Indikatoren im Überblick

- Allgemeinmediziner: **289**
  (Stand zum 31. Dezember 2019)
- Kinderärzte freier Wahl: **63**
  (Stand zum 31. Dezember 2019)

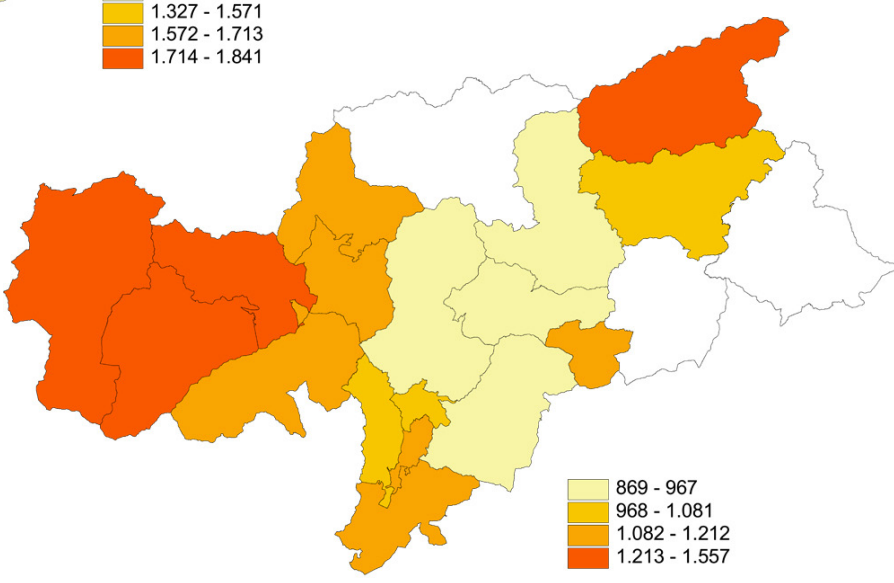
Im Jahr 2019 hatten 510.614 Betreuungs- berechtigte ihren Allgemeinmediziner und Kinderarzt freier Wahl gewählt; davon wurden 443.661 von den Allgemeinmedizinern betreut, 66.953 von den Kinderärzten freier

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 71.973, 88,5 Prozent davon wurden von einem Kinderarzt freier Wahl betreut.

Zum 31.12.19 waren insgesamt 352 mit dem Landesgesundheitsdienst konventionierte Basisärzte tätig, davon 289 Allgemeinmediziner und 63 Kinderärzte freier Wahl. Durchschnittlich betrug die Anzahl der Betreuungsberechtigten pro Allgemeinmediziner 1.535 und pro Kinderarzt freier Wahl 1.063. Im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens fallen die Indikatoren höher als der nationale Durchschnitt aus (die italienischen Durchschnittswerte im Jahr 2017*, letzte zur Verfügung stehenden Daten: 1.194 Betreuungsberechtigte pro Allgemeinmediziner und 883 Betreuungsberechtigte pro Kinderärzte freier Wahl). Außer in begründeten Ausnahmefällen legt der Landesvertrag als optimales Verhältnis 1 Allgemeinmediziner pro 1.500 Einwohner fest.



Durchschnittliche Patientenbelastung pro Allgemeinmediziner und Sprengel



Durchschnittliche Patientenbelastung pro Kinderarzt freier Wahl und Sprengel

Nur in 17 Sprengeln von 20 ist mindestens 1 Kinderarzt freier Wahl tätig.
Zum 31. Dezember 2019 überschritten 3,8 Prozent der Allgemeinmediziner die Höchstschwelle von 2.000 Betreuungsberechtigten. Die Schwelle von 1.200 Betreuungsberechtigten wurde von 30,2 Prozent der Kinderärzte überschritten.
Seit dem Jahr 2018 sind in Südtirol die Vernetzte Gruppenmedizinen (VGM) aktiv. Es handelt sich um eine Gruppierung von Ärzten 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 Ärzte, die an der Vernetzten Gruppenmedizin teilnehmen.
Insgesamt gibt es in Südtirol 26 VGM mit einer Mindestanzahl von 3 Ärzten und einer maximalen Anzahl von 18 Ärzten per VGM.
Die Allgemeinmediziner haben im Laufe des Jahres 2019 ca. 133.339 zusätzliche Leistungen erbracht. Zu den häufigsten gehören die Durchführung von nicht obligatorischen Impfungen, die Wundversorgungen und das Entfernen von festsitzendem Ohrschmalz. Die Kinderärzte freier Wahl haben ca. 52.000 zusätzliche Leistungen erbracht (zu den häufigsten gehören die Bestimmung der Sauerstoffsättigung, die Impfungen und die Rachenabstriche).
*Quelle: Jahrbuch der Statistik des Nationalen Gesundheitsdienstes – Gesundheitsministerium 2017 - Jahr der Veröffentlichung 2019.

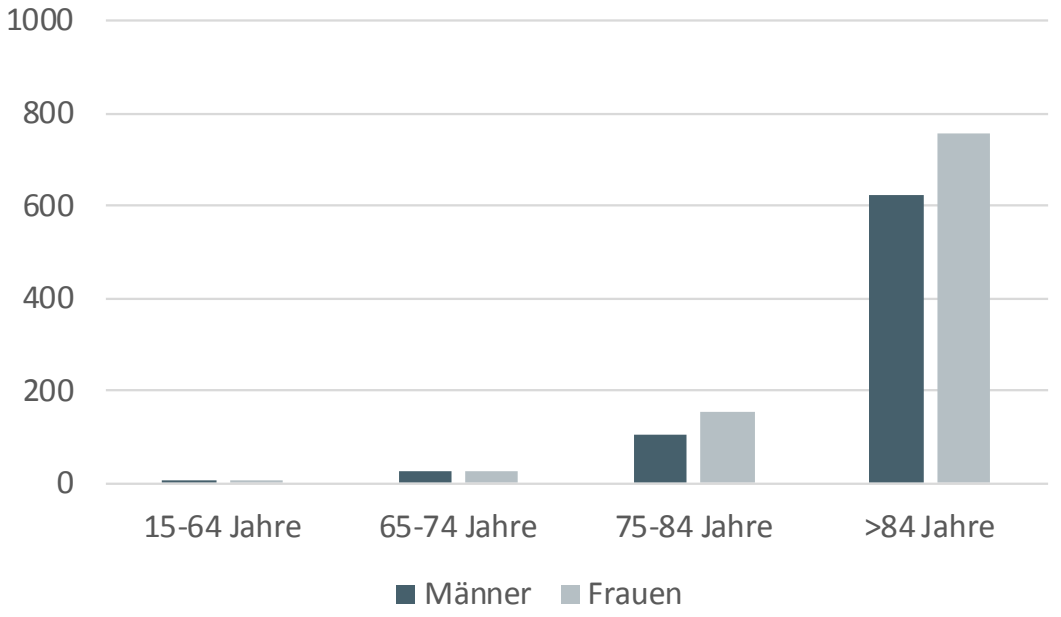
**Quelle: Jahrbuch der Statistik des Nationalen Gesundheitsdienstes – Gesundheitsministerium 2017 - Jahr der Veröffentlichung 2019*

4.1.2. HAUS- UND KRANKENPFLEGE

Indikatoren im Überblick
- PHP-Patienten (programmierte Hauspflege): **2.036**
- IHP-Patienten (integrierte Hauspflege): **1.007**
- Krankenpflegeleistungen: ca. **1.360.860**

Im Jahr 2019 wurden in der programmierten Hauspflege (PHP) 2.036 Patienten von den Südtiroler Diensten für Basismedizin versorgt. Dieser Wert ist niedriger als im Jahr 2018 (2.098) und im Jahr 2017 (3.817). Diese deutliche Abnahme ist darauf zurückzuführen, dass seit 2017 viele Patienten der programmierten Hauspflege in den Altersheimen von eigenen vertragsgebundenen Ärzten der Altersheime versorgt werden. Diese Ärzte erhalten einen Pauschalbetrag für die komplette Versorgung. Das bedeutet, dass diese Patienten nicht mehr zur Pro-kopf-Quote des Allgemeinmediziners zählen und deshalb nicht mehr über das System der programmierten Hauspflege vergütet werden können.
Jeder beteiligte Allgemeinmediziner (66,8 Prozent aller auf Landesebene Tätigen) betreute durchschnittlich 10,5 Patienten.
84,6 Prozent der in der PHP versorgten Patienten waren über 75 Jahre alt.
Die PHP-Versorgungsrate beträgt für Südtirol 45,1 Patienten pro 10.000 Einwohner.
Die programmierte Hauspflege für Erwachsene wurde vor allem bei schwerer Herzinsuffizienz NYHA 3-4 (25,2 Prozent), bei seniler Demenz/Alzheimer (13,4 Prozent), bei degenerativen Knochen- und Gelenkserkrankungen (13,6 Prozent) und bei Schlaganfällen mit Paresen (8,4 Prozent) angewandt.

PHP-Patienten nach Alter und Geschlecht pro 10.000 EW



Die Dienste für Basismedizin haben im Jahr 2019 in der integrierten Hauspflege (IHP) 1.007 Patienten über 15 Jahre versorgt (949 Patienten waren es im Jahr 2018, 885 im Jahr 2017 und 903 im Jahr 2016).
Die IHP-Versorgungsrate beträgt für Südtirol 22,3 Patienten pro 10.000 Einwohner. 69,9 Prozent der Allgemeinmediziner wurden in Südtirol im Jahr 2019 in Programme der integrierten Hauspflege einbezogen; durchschnittlich wurden proPatient mit Unterstützung durch verschiedene Berufsbilder 1,8 Einsätze im Monat geleistet. 70,1 Prozent der IHP-Patienten waren über 75 Jahre alt.
Die im Rahmen der integrierten Hauspflege im Jahr 2019 versorgten Patienten, litten in 36,4 Prozent der Fälle an Tumorerkrankungen, in 10,1 Prozent der Fälle an einer senilen Demenz/Alzheimer, in 9,0 Prozent der Fälle an einer schweren Herzinsuffizienz NYHA 3-4 und in 7,9 Prozent an Schlaganfällen mit Paresen.
Die Kinderärzte versorgten im Rahmen der programmierten oder integrieren Hauspflege insgesamt 33 Kinder.
Vergleichsdaten der anderen Regionen Italiens gibt es auf der Internetseite http://www.istat.it/sanita/Health/.
Im Jahr 2019 wurden auf Landesebene in den Sprengeln 1.360.860 Krankenpflegeleistungen erbracht.
Im Jahr 2019 bestand die häufigste Tätigkeit in der venösen Blutabnahme mit 173.101 erbrachten Leistungen, gefolgt von der Erziehung der Person/Familie im Sinne der Vorsorge und Förderung des hygienisch-sanitären Verantwortungsbewusstseins mit 146.171 Maßnahmen. Darauf folgen das Vorbereiten und/oder Verabreichen von Medikamenten (132.211 Maßnahmen). Auch bei der Messung

von Vitalzeichen und/oder der Bewertung des Zustandes eines oder mehrerer Organsysteme spielte das Krankenpflegepersonal eine wichtige Rolle mit 131.461erbrachten Leistungen.

4.1.3. DIE VERSORGUNG VON MUTTER UND KIND

Indikatoren im Überblick
- Leistungen der Sanitätsassistenten: **186.143**
- Leistungen der Hebamme: **67.537**

Im Laufe des Jahres 2019 haben die Sanitätsassistenten in den pädiatrischen Beratungsstellen landesweit insgesamt 186.143 Leistungen erbracht (45,5% Prozent davon allein im Gesundheitsbezirk Meran).
Die häufigsten Leistungen, die erbracht wurden, waren die Beratung von Mutter und Kind (20,4 Prozent), das Messen von Vitalzeichen und/oder die Bewertung des Zustandes eines oder mehrerer Organsysteme des Neugeborenen und Kleinkindes (20,1 Prozent), und die Erziehung der Person/Familie im Sinne der Vorsorge und Förderung des hygienisch-sanitären Verantwortungsbewusstseins (17,5 Prozent).
Die Leistungen der Hebammen, die in den Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie erbracht wurden, beliefen sich im Jahr 2019 auf insgesamt 67.537 In den Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie wurden vorwiegend folgende Leistungen erbracht: Beratung von Mutter und Kind (16,9 Prozent), Visiten der Hebamme (15,0 Prozent), das Messen von Vitalzeichen und/oder Bewertung des Zustandes eines oder mehrerer Organsysteme (12,3 Prozent) und das Ausarbeiten der persönlichen Kartei (10,0 Prozent).

4.2. AMBULTANTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Der Landesgesundheitsdienst garantiert die ambulante fachärztliche Versorgung in Form von Untersuchungen durch Fachärzte, Instrumentaldiagnoseleistungen, Laboruntersuchungen und Therapie- und Rehabilitationsleistungen.
Die vorgestellten Daten beziehen sich auf die ambulanten fachärztlichen Leistungen, die im Landestarifverzeichnis enthalten sind und anhand des Informationsverfahrens der Fachambulanzen (SPA) erhoben werden. Die Analyse enthält auch die fachärztlichen Leistungen der Erste-Hilfe und der Kurz - Intensivbeobachtungsstation, die keinen Aufenthalt erforderten, sowie die von den privaten Einrichtungen konventioniert erbrachten ambulanten fachärztlichen Leistungen; ausgeschlossen sind hingegen die Leistungen der „indirekten fachärztlichen Versorgung", für die keine Informationsflusserhebung zur Verfügung steht. Die Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung durch Südtiroler misst sich am Verhältnis zwischen den zugunsten der Ansässigen in Landes-, nationalen und österreichischen Gesundheitseinrichtungen erbrachten Leistungen und der Wohnbevölkerung. Im Jahr 2019 wurden 16,3 fachärztliche Leistungen pro Einwohner in Anspruch genommen.

4.2.1. ERBRACHTE LEISTUNGEN

Indikatoren im Überblick
- Erbrachte ambulante fachärztliche Leistungen: **8.971.159**
- Gesamtwert der erbrachten Leistungen: **144** Mio. Euro

- Eingezogener Ticketbetrag: **23** Mio. Euro

2019 wurden in den Landeseinrichtungen 8.971.159 ambulante fachärztliche Leistungen erbracht, 98,3 Prozent davon in öffentlichen Einrichtungen. Gegenüber 2018 nahm die Anzahl der Leistungen zu (+2,4 Prozent). Der Gesamttarifwert der Leistungen beläuft sich auf 143.797.760,49 Euro, während die Ticket-Beteiligungen der Patienten an den Gesundheitsausgaben 23.452.253,60 Euro ausmachen (97,1 Prozent wurden von öffentlichen Einrichtungen eingezogen).
59,4 Prozent der gesamten, öffentlich und privat erbrachten Leistungen gingen an ticketbefreite Patienten, 5,6 Prozent an zu 50 Prozent ticketbefreite Patienten (Kinder, die steuerlich zu Lasten der Eltern sind) und 1,9 Prozent an selbstzahlende Patienten. Die restlichen 33,1 Prozent der Leistungen wurden von nicht ticketbefreiten Patienten in Anspruch genommen.
Das Landestarifverzeichnis gruppiert die ambulanten fachärztlichen Leistungen in verschiedene Makrobereiche:
Bilddiagnostik (Nuklearmedizin und diagnostische Radiologie), Labor, Rehabilitation und alle andere Bereiche.
Die Leistungen in öffentlichen Einrichtungen sind wie folgt aufgeteilt: 64,3 Prozent Laboruntersuchungen, 5,5 Prozent Bilddiagnostik, 6,7 Prozent Rehabilitation und 23,5 Prozent sind andere klinische Leistungen. Eine Aufteilung nach Tarifwert ergibt ganz andere prozentuelle Werte: Laboruntersuchungen 24,1 Prozent, Bilddiagnostik 16,2 Prozent, Rehabilitation 8,0 Prozent und sonstige klinische Leistungen 51,7 Prozent. Die Erste-Hilfe-Abteilungen erbrachten 17,2 Prozent der ambulanten fachärztlichen Leistungen.
Der Großteil der von privaten Einrichtungen erbrachten Leistungen ist dem Fachbereich Rehabilitation zuzuschreiben (63,6 Prozent), gefolgt von sonstigen klinischen Leistungen (25,0 Prozent).
Im Jahr 2018 bezahlte der Sanitätsbetrieb an die privaten Einrichtungen oder konventionierten Freiberufler 6.765.623,76 Euro, wobei der Gesamttarifwert der konventioniert erbrachten, ambulanten fachärztlichen Leistungen 7.447.225,50 Euro betrug.

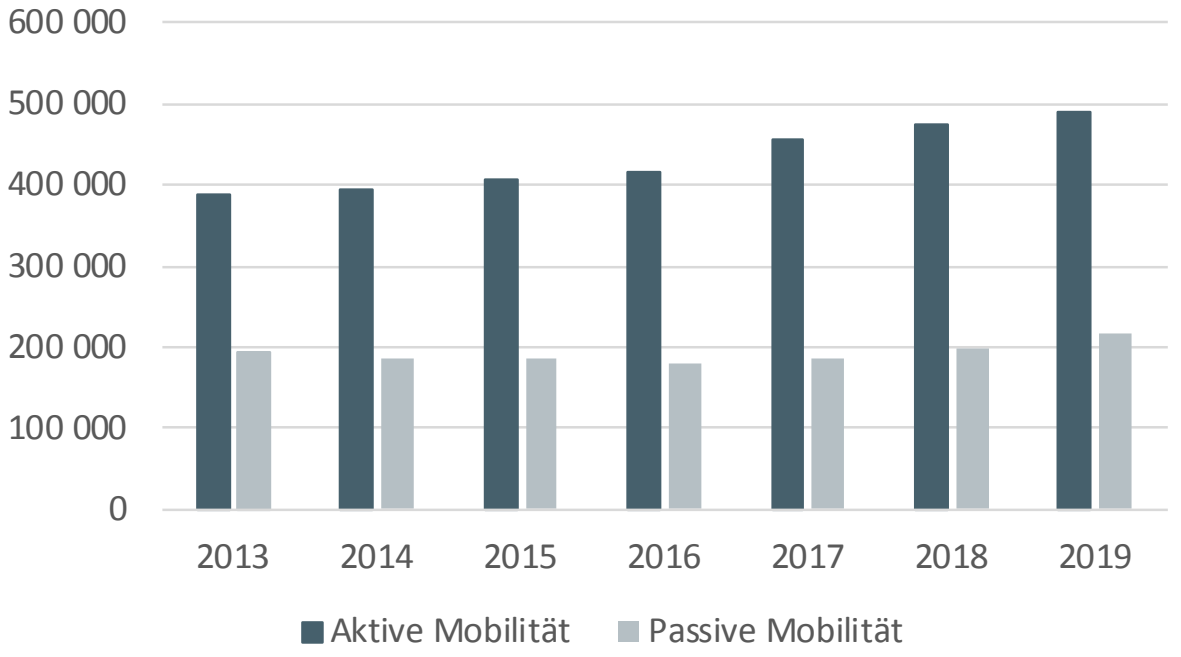
4.2.2. FACHÄRZTLICHE MOBILITÄT

Indikatoren im Überblick

- Aktive Mobilität: **306.544** zugunsten von in anderen Regionen Italiens ansässigen Bürgern und **182.078** zugunsten von ausländischen Bürgern in Südtirol erbrachte Leistungen
- Passive Mobilität: **137.913** in Einrichtungen anderer Regionen Italiens und **78.822** in österreichischen Einrichtungen zugunsten von Südtiroler Bürgern erbrachte Leistungen
- Saldo der aktiven und passiven Mobilität: **168.631** Leistungen

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 2019 verzeichnete Südtirol einen überregionalen Mobilitätssaldo von 168.631 Leistungen, d. h. das Land erbrachte außerhalb Südtirols ansässigen Italienern mehr

Aktive und passive Mobilität der fachärztlichen Leistungen



Leistungen, als Südtiroler Bürger in anderen Regionen Italiens erhielten.
Auch in finanzieller Hinsicht ist der Saldo zwischen überregionaler aktiver und passiver Mobilität mit 1.115.310,01Euro positiv.
26,1 Prozent der gesamten aktiven Mobilität gingen an die Wohnbevölkerung der Autonomen Provinz Trient, 22,4 Prozent an die Bürger Venetiens.

4.3. STATIONÄRE REHABILITATION

Indikatoren im Überblick
- Aufenthalte im Therapiezentrum Salus Center: **695**
- Gesamtaufenthalte im Rehabilitationszentrum Bad Bachgart: **379**

Die stationäre Rehabilitation wird in Südtirol derzeit vom Therapiezentrum Salus Center in Prissian erbracht. Die Rehabilitation richtet sich an nicht- pflegebedürftige Patienten mit Kardiopathien. 2019 standen 42 konventionierte Betten für diese Art von Rehabilitation zur Verfügung, 8 davon für Tagesklinik-Aufenthalte. Im Laufe des Jahres wurden insgesamt 695 Aufenthalte in Anspruch genommen (entspricht einem Zuwachs in Vergleich zu 2018 von 3,7%).
Knapp über 51,5 Prozent der im Therapiezentrum behandelten Patienten sind im Gesundheitsbezirk Bozen ansässig, 28,8 Prozent kommen vom Gesundheitsbezirk Meran, während die Gesundheitsbezirke Brixen und Bruneck jeweils einen Anteil von 8,5 Prozent und 11,1 Prozent aufweisen. 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 2019 wurden insgesamt 379 Aufenthalte verzeichnet. 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: **76.036** (Tagesdurchschnitt von rund **208** Einsätzen)
- **60.323** Einsätze Rettungswagen Weißes Kreuz und **12.167** Rotes Kreuz

Für den Transport von Personen und medizinischem Material wurden im Jahr 2019 von den Rettungsverbänden Weißes Kreuz und Rotes Kreuz 13 Notarztwagen (NAW) oder Noteinsatzfahrzeuge (NEF), 34 fortschrittliche Basis-Rettungswagen (RTW), 6 Krankenwagen für den gemischten Transport (Notfallkrankenwagen - NKTW), 100 Krankenwagen für nicht dringende Transporte (Krankentrans- portwagen KTW oder Langstreckenkranken- transportwagen LKTW) und 43 Wagen für den Transport von Laborproben, Befunden, Plasma etc. benutzt.
Der Hubschrauberrettungsdienst ist mit 2 Hubschraubern (Pelikan 1 und Pelikan 2) ausgestattet (einer davon mit Standort im Krankenhaus Bozen und der andere im Krankenhaus Brixen). Bei Bedarf steht ein weiterer Hubschrauber des Bergrettungsdienstes Aiut Alpin Dolomites während der Sommer- und Wintersaison zur Verfügung.

NOTEINSÄTZE
Im Jahr 2019 wurden 76.036 Noteinsätze geleistet, was einem Tagesdurchschnitt von rund 208 Einsätzen entspricht. In 79,3 Prozent der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 16,0 Prozent jene des Roten Kreuzes. Auf den Landeshubschrauberrettungsdienst entfielen 3,2 Prozent der Einsätze, auf den Bergrettungsdienst Aiut Alpin Dolomites 1,5 Prozent.
Für die Noteinsätze mit Rettungswagen wurden 2019 mehr als 1 Million 900 Tausend Kilometer zurückgelegt, was einem Durchschnitt von rund 26 km pro Einsatz gleichkommt. Der Hubschrauberrettungsdienst führte 3.546 Einsätze für insgesamt 2.179 Flugstunden durch (rund 37 Flugminuten pro Einsatz).

NICHT DRINGENDE KRANKENTRANSPORTE
2019 tätigte der Krankentransportdienst 112.256 geplante Transporte mit durchschnittlich rund 308 Transporteinsätzen pro Tag.
In 92,7 Prozent der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 7,2 Prozent der Fälle wurden die Fahrzeuge des Roten Kreuzes benutzt.

Für nicht dringende Krankentransporte wurden 2019 rund 4 Million Kilometer bei durchschnittlich 39 Kilometern pro Transporteinsatz zurückgelegt.
Außerdem wurden 93 Hubschraubereinsätze für Übungen und/oder nicht dringende Einsätze für insgesamt 139 Flugstunden getätigt.

4.5. PHARMAZEUTISCHE VERSORGUNG

Indikatoren im Überblick
- Von den territorialen Apotheken abgegebene Medikamentenpackungen: **6.136.825**
- Bruttoausgaben insgesamt: **58,5** Millionen Euro
- zirka **530.000** verteilte Medikamentenverpackungen direkt an die Einrichtungen

Die territoriale pharmazeutische Versorgung betrifft nur jene Medikamente, deren Kosten vom Nationalen Gesundheitsdienst rückerstattet werden (Klasse A, essenzielle Pharmaka und Pharmaka für chronische Krankheiten) und die über die Apotheken verteilt werden. Die Abgabe erfolgt auf Verschreibung des behandelnden Arztes und kann in einigen Fällen kostenlos, in anderen unter teilweiser oder voller Kostenbeteiligung des Bürgers erfolgen.
Im Jahr 2019 blieb das Gesamtvolumen an Arzneimittelverschreibungen, die von den Apotheken Südtirols verteilt wurden, unverändert: Rund 2,9 Millionen Rezepte, für ca. 6,1 Millionen abgegebenen Medikamentenpackungen (es wird ein leichter Rückgang von 2,0 Prozent in der Anzahl der Verschreibungen und von 1,3 Prozent in der Anzahl der Medikamentenpackungen verzeichnet).
Die Bruttoausgaben betrugen 58,5 Millionen Euro und ist um 1,2 Prozent gesunken. 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 2019 wurden zirka 530.000 Medikamentenverpackungen für die Anwendung zu Hause verteilt, mit Ankaufskosten der Medikamente von 55,3 Millionen Euro.

4.5.1. TERRITORIALER MEDIKAMENTENVERBRAUCH

Indikatoren im Überblick
- Rezepte Pro-Kopf: **5,3**
- Von der Wohnbevölkerung durchschnittlich täglich verbrauchte Medikamentendosen: **818** DDD
- Am häufigsten eingenommene Medikamente: für das **Herzkreislaufsystem**

Im Jahr 2019 blieb die Anzahl der vom Landesgesundheitsdienst ausgestellten Rezepte mit rund 2,9 Millionen fast unverändert (ein leichter Rückgang von 2,0 Prozent im Vergleich zum Vorjahr). Ein leichter Rückgang von 1,3 Prozent verzeichnet die Anzahl der Medikamentenpackungen im Vergleich zum Gesamtvolumen des Vorjahres. Der ansässigen Bevölkerung wurden Pro- Kopf 5,3 Rezepte ausgestellt, was einem Durchschnitt von Pro-Kopf 11,4 Medikamentenpackungen

entspricht (ziemlich stabile Werte im Vergleich zum Vorjahr).
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; 732 tägliche Medikamentendosen pro 1.000 ansässige Männer (10,7 Packungen Pro-Kopf) gegenüber 903 täglichen Medikamentendosen pro 1.000 Südtiroler Frauen (12,2 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 3,9 Rezepten Pro-Kopf in den Sprengeln Salten-Sarntal-Ritten 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 und Lana und Naturns. 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 52,1 Prozent (über die Hälfte der Bevölkerung nahm 2019 mindestens ein Medikament ein). Dieser Wert zeigt einen leichten Rückgang im Vergleich zum Vorjahr (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 (96,2 Prozent), 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 (39,2 Prozent) dar, gefolgt von jenen für den Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel (23,1 Prozent).
Letztere verzeichnet, nach einem kontinuierlichen Anstieg in den vergangenen Jahren, im Jahr 2019 einen Rückgang.
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. Beispielsweise ist bei den antimikrobiellen Pharmaka für systemische Anwendung die durchschnittliche Dosierung in der im Sprengel Passeiertal ansässigen Bevölkerung doppelt so hoch als der Landesdurchschnitt (16,4 DDD/1.000 EW gegenüber 8,2 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 2019 rund 20,1 Prozent (1 Patient von 5) der behandelten Patienten die Therapie unterbrochen haben, was für diese Fälle auf eine nicht angemessene Medikamentenanwendung hinweist. Während der Indikator in den Vorjahren un-

verändert blieb, kam es seit dem Jahr 2018 zu einem kontinuierlichen Anstieg.

4.5.2. TERRITORIALE AUSGABEN FÜR MEDIKAMENTE

Indikatoren im Überblick

- Bruttoausgaben für über die Apotheken abgegebene Medikamente: **58,5** Millionen Euro
- Bruttoausgaben der territorialen pharmazeutischen Versorgung: **109** Euro
- Von den territorialen Apotheken am häufigsten verteilter Wirkstoff bleibt weiterhin **Pantoprazol**, was auch der höchsten Ausgaben entspricht

Die Bruttoausgaben betragen, für die im Jahr 2019 über die territorialen Apotheken verteilten und vom Landesgesundheitsdienst rückerstatteten Medikamente, ca. 58,5 Millionen Euro, was einer Zunahme von 1,2 Prozent entspricht (wenn man die Nettoausgaben berücksichtigt, kann eine geringfügige Abnahme von 2,2 Prozent im Vergleich zu 2018 beobachtet werden).
Durchschnittlich gab der Landesgesundheitsdienst ca. 109 € pro Kopf für die nur über die territorialen Apotheken verteilten Medikamente aus, was einem leichten Rückgang im Vergleich zum Vorjahr entspricht (von 78€ Bruttoausgaben pro Kopf im Gesundheitssprengel Gröden bis 133€ 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 2,2 Millionen Euro oder 3,7 Prozent der gesamten Bruttoausgaben auf dem Gesamtgebiet), gefolgt vom Wirkstoff Cholecalciferol (Vitamin D) (etwa 1,8 Millionen Euro oder 3,1 Prozent 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 das gastrointestinale System, das Herz-Kreislauf-System und das Atmungssystem (Statine, Medikamente zur Behandlung von Asthma und zur Verringerung der Säureproduktion im Magen).

** Quelle: Federfarma*

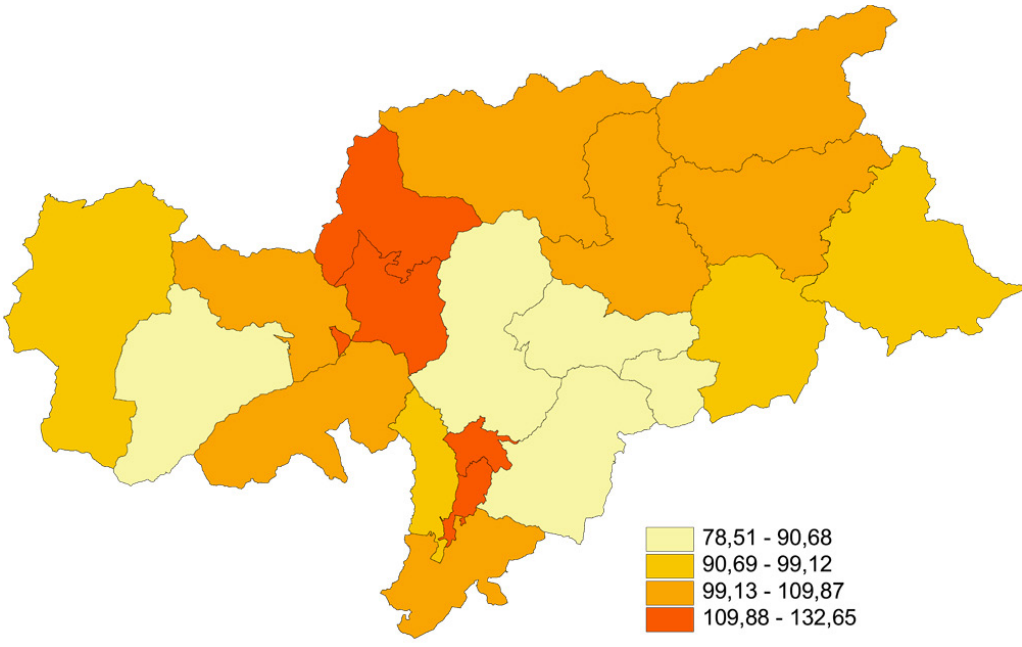
4.5.3. DIREKTABGABE DER ARZNEIMITTEL

Indikatoren im Überblick

- In **8,5** Prozent der Bevölkerung wurde mindestens ein Medikament direkt von den Gesundheitsdiensten für die Anwendung zu Hause abgegeben
- Ankaufskosten der Medikamente für die Direktabgabe: zirka **55,3** Millionen Euro
- Ankaufskosten der von den Wohnsitz-Strukturen abgegebenen Medikamente: zirka **3,2** Millionen Euro

Unter Direktabgabe wird die Abgabe von Arzneimitteln durch Krankenhausanstalten oder örtliche Einrichtungen des Sanitätsbetriebes an Patienten für die Anwendung zu Hause verstanden. Alle Arzneimittel, mit Ausnahme jener für den exklusiven Krankenhausgebrauch, werden von den territorialen Apotheken verteilt bzw. verkauft; die Arzneimittel des Krankenhaus-Territorium-Handbuchs können von den Sanitätsbetrieben

Bruttoausgaben pro Kopf für Medikamente der Wohnbevölkerung nach Gesundheits-sprengel



angekauft werden und direkt an die sanitären öffentlichen Einrichtungen oder eventuell an die Apotheken verteilt werden, wobei ein Entgelt für diesen Dienst vereinbart wird (Arzneimittelabgabe über Apotheken im Auftrag des Sanitätsbetriebes). Auch die Verteilung der Arzneimittel an die Wohnsitz-Strukturen, wie z. B. Altersheime, Gefängnis, wird zur Direktabgabe gezählt.

Im Jahr 2019 haben 8,5 Prozent der Bevölkerung, was zirka 45.400 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 45 Prozent 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 2,6 und 2,0 Millionen Euro getätigt wurde. bis Die Gesamtausgaben aufgrund der Arzneimittel, die von öffentlichen Einrichtungen (Krankenhaus, Gesundheitsdienste) verteilt werden, belaufen sich auf 55,3 Millionen Euro. Zu diesen Kosten kommen weitere 1,7 Millionen Euro für die Verteilung einiger dieser Medikamente durch die territorialen Apotheken: zirka 214.000 Packungen wurden von den Apotheken im Auftrag des Sanitätsbetriebes verteilt.

Der Ankaufspreis von Medikamenten, die innerhalb der Wohneinrichtungen verteilt werden, beträgt mehr als 3,2 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

Einrichtungen, die für Palliativbehandlungen vorbehalten sind, sollten einem Betreuungsnetzwerk angehören, das sich durch multidisziplinäre Teamarbeit auszeichnet und sich auf die Hauspflege der Patienten und ihrer Familien konzentriert. Falls diese Form von Betreuung nicht mehr durchführbar ist, wird der Patienten in Hospice-Einrichtungen aufgenommen, wo die technologische Ausstattung gering, aber der Standard der Betreuung sehr hoch ist.
Das Gesetz 38/2010 sieht die Einführung zweier Betreuungsmethoden vor, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden: Palliativbehandlungs- und Schmerztherapieleistungen. Weiters sieht das Gesundheitsministerium die Einführung einer spezifischen Erhebung der geleisteten Tätigkeiten anhand eines dafür geeigneten Überwachungssystems vor.
Die nationalen Leitlinien für die Überwachung der Betreuung in Hospice-Einrichtungen (Ministerialdekret vom 6. Juni 2012) wurden von der Autonomen Provinz Bozen mit Beschluss Nr. 688/2013 wahrgenommen.

4.6.1. DIE HOSPICE-EINRICHTUNGEN

Indikatoren im Überblick
- Zugänge in Hospice-Einrichtungen mit Wartezeit <= 3 Tage: **86,6** Prozent
- Zugänge in Hospice-Einrichtungen in den letzten drei Lebenstage: **17,1** Prozent

Zwei Landeseinrichtungen leisten Betreuung im Hospice-Bereich: Hospice- und Palliativbetreuung im Krankenhaus Bozen und in der Privatklinik Martinsbrunn.
Im Krankenhaus Bozen sind 11 Betten für stationäres und ein Bett für Tageshospice vorgesehen. Weiters stellt die Privatklinik Martinsbrunn weitere 10 Betten zur Verfügung.
Anhand des Verhältnisses zwischen der Bettenanzahl für Hospice-Betreuung und der Tumorverstorbenen im Bezugsgebiet wird die Fähigkeit, dem Bedarf an Palliativbehandlung gerecht zu werden, beurteilt. In der Provinz Bozen zählt man 1,7 Betten pro 100 Tumorverstorbene; der nationale Durchschnitt beträgt 1,6 (der erwartete Standard ist 1,8).
Die Wartezeit beträgt 1,7 Tage. In 86,6% der Fälle erlangen die Betreuten innerhalb von drei Tagen nach Antragstellung den Zugang zur Hospice-Einrichtung. Eine von 6 Aufnahmen erfolgt in den letzten drei Lebenstagen des Patienten (17,1%).

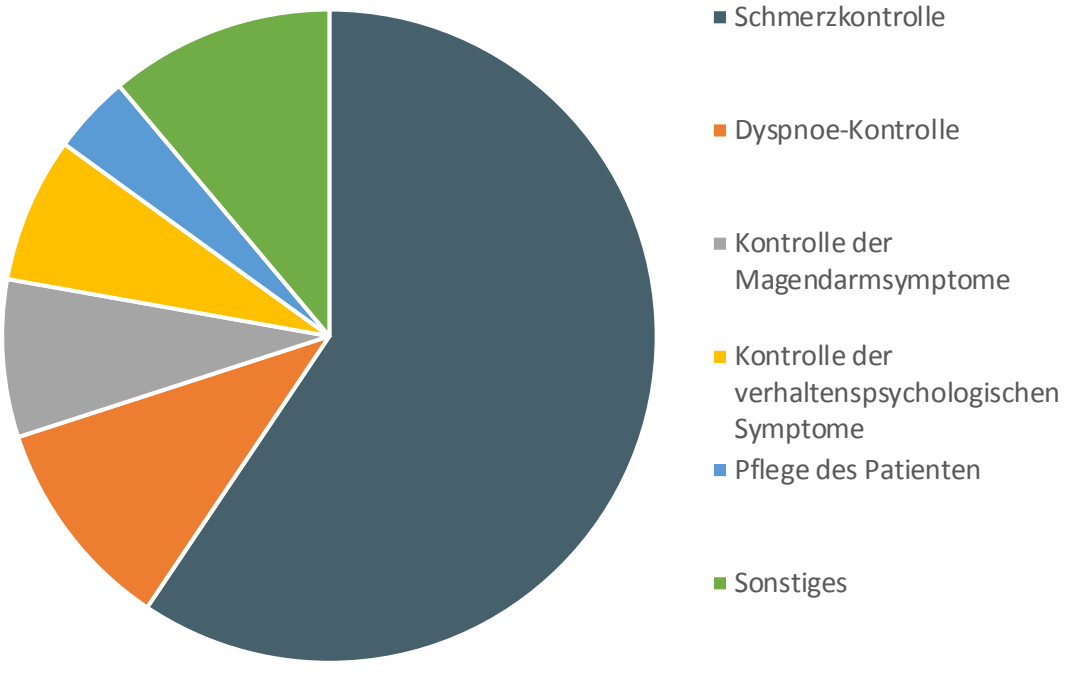
4.6.2. DIE HOSPICE-TÄTIGKEITEN

Indikatoren im Überblick
- Zugang zur Hospice-Betreuung: **461**
- Aufenthaltstage in Hospice-Einrichtungen: **6.897**
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Hospice-Einrichtungen: **16,7** Tage

Im Jahr 2019 wurden 461 Zugänge in den Hospice-Einrichtungen registriert, wobei 58 Zugänge im Tageshospice. Die geleisteten Betreuungstage waren 6.897 (187 im Tageshospice) mit einer Durchschnittsdauer von 16,7 Tagen.
Bei fast allen Zugängen zu den Hospice-Einrichtungen handelte es sich um Patienten mit onkologischer Diagnose (92,6%) und Schmerz

in Verbindung mit Neoplasie war das häufigste Anzeichen/Krankheitssymptom für die Aufnahme (46,9%). Weitere klinische Anzeichen/Symptome für die Hospice-Betreuung waren Dyspnoe und Atmungsstörung (10,2%) und sonstiges Unwohlsein und Ermüdung (9,5%).
In 62,5% der Fälle war der nichtklinische Grund für die Aufnahme in die Hospice-Einrichtung das Fehlen von Pflegepersonal.
Die Makroleistung, die zusammenfassend die geleistete Betreuung am besten beschreibt, ist die Schmerzkontrolle (59,4%), gefolgt von der Dyspnoe-Kontrolle (10,6%) und der Kontrolle der Magendarmsymptome (7,8%).

Makroleistungen der Betreuung





KAPITEL 5

KRANKENHAUSVERSORGUNG





Die Krankenhausversorgung gewährleistet die Behandlung von pathologischen Zuständen, die Notfall- oder dringlicher Diagnose- und Therapiemaßnahmen bedürfen, von akuten Krankheiten, die nicht ambulant oder zu Hause behandelt werden können, sowie von langzeitigen Krankheitszuständen, die eine Diagnose und Therapiebehandlung verlangen, welche nicht außerhalb des Krankenhausbereichs erbracht werden kann.

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 die „Marienklinik", die Privatklinik „L. Bonvicini", die Privatklinik „Villa Melitta", die Privatklinik „Dolomiti Sportclinic", die Privatklinik „Brixsana", die Privatklinik „Villa St. Anna", die Privatklinik „Martinsbrunn" und die Privatklinik „City Clinic Bozen".

5.1 ERSTE HILFE

Indikatoren im Überblick

- Zugänge zu den Erste-Hilfe-Diensten: **265.995**
- Zugänge mit darauffolgendem Krankenhausaufenthalt: **30.188** gleich **11,3** Prozent

Alle öffentlichen Krankenhäuser des Landes verfügen über einen Erste-Hilfe-Dienst.
Im Laufe des Jahres 2019 verzeichneten die Erste-Hilfe-Dienste der öffentlichen Landeskrankenhäuser Bozen, Meran, Brixen, Innichen, Sterzing und Schlanders, 265.995 Zugänge. Seit 2016 sind auch die Daten der Landeskrankenhäuser Bozen und Bruneck vollständig.
In Bezug auf die Zugänge mit darauffolgendem Krankenhausaufenthalt registrieren die einzelnen Landeskrankenanstalten unterschiedliche Werte: von 15,5 des Krankenhauses Bozen und 11,5 Prozent des Krankenhauses Brixen zu 6,7 Prozent von Innichen. Diese Unterschiede sind zum Teil auf die verschiedenen Aufenthalts- und Dienstorganisationsverfahren und zum Teil auf die diversen Datenerfassungsmodalitäten der Gesamtzugänge und Zugänge, die einen Krankenhausaufenthalt zur Folge hatten, zurückzuführen.

5.2. KRANKENHAUSVERSORGUNG VON AKUTKRANKEN

Indikatoren im Überblick

- Betten für Akutkranke: **1.641**, gleich **3,1** pro 1.000 Einwohner und damit über dem nationalen Standard von **3,0** Betten für Akutkranke pro 1.000 Einwohner
- Aufenthalte von Akutkranken: **77.241** insgesamt, davon **61.201** ordentliche Aufenthalte und **16.040** Tagesklinik-Aufenthalte
- Hospitalisierungsrate: **139,3** Aufenthalte von Akutkranken pro 1.000 Einwohner (**109,7** ordentliche Aufenthalte und **29,7** Tagesklink-Aufenthalte)

Im Jahr 2019 kamen die Landeskrankenanstalten der Aufenthaltsnachfrage mit einer Bettenausstattung von insgesamt 1.641 Betten für Akutkranke (93,6 Prozent in öffentlichen Krankenhäusern) bei 3,1 Betten pro 1.000 Einwohner nach und überschritten somit den nationalen Standard (Gesetzesvertr. Dekret Spending Review 6 Juli 2012, N. 95 – im Land berechnet mit Betten der öffentlichen Krankenhäuser und der vertragsgebundenen Abteilungen der privaten Einrichtungen) von 3,0 Betten für Akutkranke pro 1.000 Einwohner.

Für den Tagesklinik-Betrieb standen 192 Betten zur Verfügung. In den öffentlichen Krankenanstalten waren außerdem 72 Säuglingskrippen vorhanden, alle in den öffentlichen Krankenanstalten.

Im Jahr 2019 beliefen sich die Aufenthalte von Akutkranken auf 77.241, davon waren 61.201 (79,2 Prozent) ordentliche Aufenthalte und 16.040 (20,8 Prozent) 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.

Der Verlauf der Aufenthalte ist konstant rückläufig: Während es im Jahr 2010 93.120 Aufenthalte waren, betrug die Anzahl im Jahr 2019 nur mehr 77.241, was einer Verminderung in den letzten acht Jahren von über 17 Prozent entspricht.

96,6 Prozent der Aufenthalte von Akutkranken erfolgten in den öffentlichen Krankenhäusern. Gegenüber 1996 hat sich der Anteil der ordentlichen Aufenthalte in den öffentlichen Krankenhäusern erhöht und in den letzten Jahren auf Werte um 97 Prozent stabilisiert.

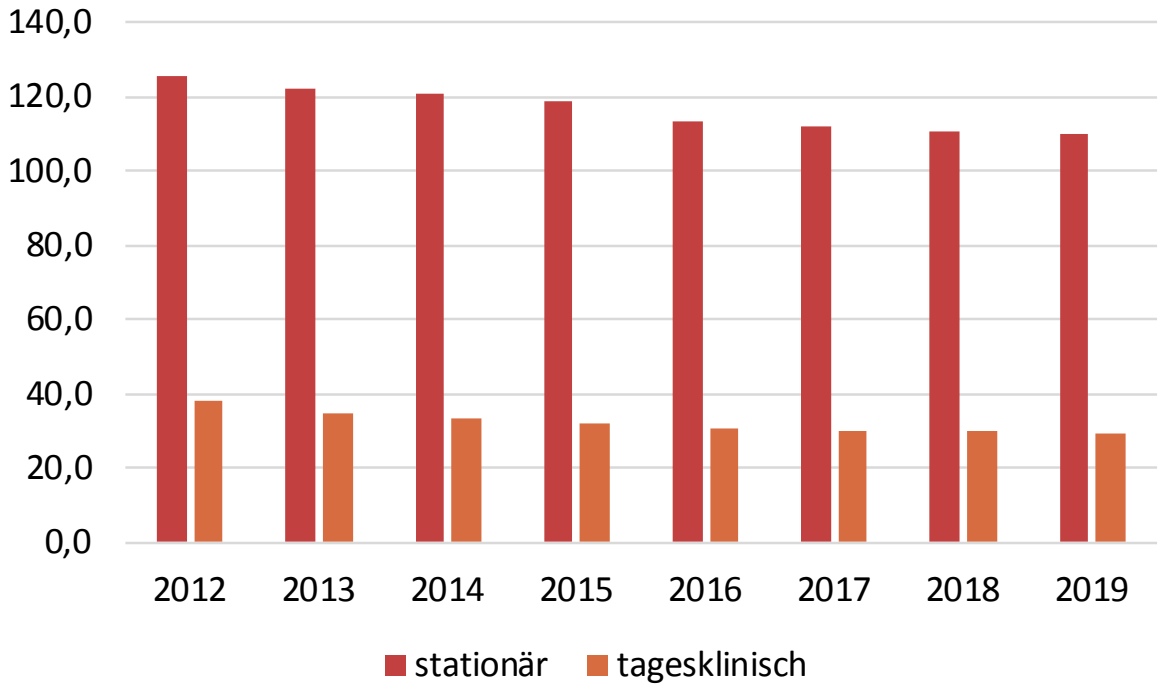
Die Hospitalisierungsrate der Wohnbevölkerung belief sich im Jahr 2019 auf 139,3 Aufenthalte von Akutkranken pro 1.000 Einwohner (109,7 ordentliche Aufenthalte und 29,7 Tagesklinik-Aufenthalte - für die im Land durchgeführten Krankenhausaufenthalte, wurden jene berechnet die in den öffentlichen Krankenhäusern und in den vertragsgebundenen Abteilungen der privaten Einrichtungen durchgeführt wurden; für jene außerhalb des Landes, werden die Aufenthalte im Ausland mitberechnet). Insgesamt liegt somit die Hospitalisierungsrate der Einwohner unter dem nationalen Zielwert (Gesetzesvertr. Dekret Spending Review 6 Juli 2012, N. 95) von 160 Aufenthalten pro 1.000 Einwohner, dies nach einer ab 2007 registrierbaren starken und fortlaufenden Senkung.

Betrachtet man die standardisierte Hospitalisierungsrate nach Geschlecht und Alter bzw. berücksichtigt man die Altersstruktur der Bevölkerung, registriert Südtirol eine Hospitalisierung von 145,8 Aufenthalten auf 1.000 Einwohner.

Dabei verzeichnet insbesondere die Gesundheitsbezirke Bruneck und Brixen die höchste Inanspruchnahme (jeweils 162,0 und 161,9 auf 100.000 Einw.).

Vergleichsdaten der anderen Regionen Italiens gibt es im Bericht über die Hospitalisierung des Jahres 2018 des Gesundheitsministeriums (http://www.salute.gov.it/).

Trend der Hospitalisierungsrate pro 1.000 Einwohner in Bezug auf ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte



5.2.1. ORDENTLICHE AUFENTHALTE

Indikatoren im Überblick

- Ordentliche Aufenthalte von Akutkranken: **61.201** insgesamt; **59.045** in den öffentlichen Krankenhäusern; **2.156** in den Privatkliniken
- Aufenthaltstage für ordentliche Aufenthalte von Akutkranken: **404.508** insgesamt; **385.126** in den öffentlichen Krankenhäusern; **9.382** in den Privatkliniken
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den öffentlichen Krankenhäusern: **6,7**

Auch für das Jahr 2019 ist ein Rückgang der ordentlichen Aufenthaltsproduktion in den öffentlichen Krankenhäusern zu beobachten. In den Privatkliniken hingegen wurde im Vergleich zum Vorjahr ein leichter Zuwachs registriert.

Im Jahr 2019 wurden 61.201 ordentliche Krankenhausaufenthalte von Akutkranken in den Südtiroler Krankenanstalten produziert, die insgesamt 404.508 Aufenthaltstage umfassten. 96,5 Prozent der ordentlichen Aufenthalte erfolgten in öffentlichen Krankenhäusern und nahmen 97,7 Prozent aller Aufenthaltstage in Anspruch. 37,9 Prozent aller Aufenthalte wurden im Zentralkrankenhaus Bozen getätigt. 35,9 Prozent der ordentlichen Aufenthalte bezogen sich auf Patienten im Alter von 30- 64 Jahren, 31,7 Prozent der Patienten waren über 75 Jahre alt.

Insgesamt waren die Betten zu 78,0 Prozent der verfügbaren Zeit ausgelastet; jedes Bett

wurde im Laufe des Jahres von 43,9 verschiedenen Patienten belegt. Durchschnittlich verstrichen also 1,8 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 in den letzten fünf Jahren nahezu konstant (für das Jahr 2019 beträgt der Wert 6,7) und liegt leicht unter dem gesamtstaatlichen Vergleichswerten des Jahres 2018 (7,0 Tage).
Die öffentlichen Landeskrankenhäuser weisen einen anhand des DRG-Gewichtesystems berechneten Komplexitätsgrad auf (Durchschnittsgewicht der öffentlichen Landeskrankenhäuser: 1,20), der dem nationalen Standard sehr nahe steht (1,22 im Jahre 2018). So nimmt der Case-mix-Index in den öffentlichen Krankenhäusern des Landes einen Wert von 0,99 im Jahr 2019 an, mit dem höchsten Wert für das Krankenhaus Sterzing (1,14). Insgesamt weisen die öffentlichen Landeskrankenanstalten im gesamtstaatlichen Vergleich eine höhere Performance auf.
Die Gesamtzahl der ordentlichen Eintagesaufenthalte beträgt 6.144 (3.409 nicht dringende Aufenthalte), was einem Anteil von 10,5 Prozent an allen ordentlichen Aufenthalten entspricht.
Hinsichtlich der Art der erbrachten Tätigkeit wurde den ordentlichen Aufenthalten in 62,6 Prozent der Fälle in den Landeskrankenanstalten eine medizinische DRG zugewiesen. Besonders hohe Anteile unter den öffentlichen Krankenhäusern vermerken die Krankenhäuser Schlanders (74,0 Prozent) und Innichen (67,2 Prozent).
15 DRGs decken rund 30,0 Prozent der Krankenhausaufenthalte in Südtirol. Die Hauptursache der Aufenthalte stellen die DRG 373 „Vaginalgeburt ohne Komplikationsdiagnose" (6,0 Prozent aller Aufenthalte) und die DRG 544 „Ersatz größerer Gelenke oder Reimplantation der unteren Extremitäten" (3,5 Prozent aller Aufenthalte) dar.

5.2.2. TAGESKLINIK-AUFENTHALTE

Indikatoren im Überblick

- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: **16.040** insgesamt; **15.579** in den öffentlichen Krankenhäusern; **461** in den Privatkliniken
- Aufenthaltstage für Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: **25.553** insgesamt; **25.092** in den öffentlichen Krankenhäusern; **461** in den Privatkliniken
- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken mit chirurgischer DRG: **10.941** insgesamt; **10.559** in den öffentlichen Krankenhäusern; **382** in den Privatkliniken

Im Jahr 2019 betrug die Anzahl der Tagesklinik-Aufenthalte 16.040, was einem Rückgang in Vergleich zu 2018 entspricht. 97,1 Prozent der Aufenthalte betrafen die öffentlichen Landeskrankenhäuser. Die für den Tagesklinik-Betrieb zur Verfügung stehenden Betten befinden sich fast ausschließlich in öffentlichen Anstalten (175 öffentliche vs. 17 private).
Durchschnittlich kamen auf jeden medizinischen Tagesklinik-Aufenthalt 2,6 Aufenthaltstage in den öffentlichen Krankenanstalten.
Die im Tagesklinik-Betrieb behandelten Fälle wiesen zu 49,1 Prozent ein Alter zwischen 30 und 64 Jahren auf, in 26,4 Prozent waren sie über 64 Jahre alt.
Die Tagesklinik-Aufenthalte waren vorwiegend chirurgischer Art. 10.941 Aufenthalten wurde eine chirurgische DRG zugewiesen, was 68,2 Prozent der gesamten Tageskli-

nik-Aufenthaltsproduktion entspricht. Die Krankenhäuser Innichen, und Schlanders weisen einen Anteil chirurgischer tagesklinischer Tätigkeit von über 85 Prozent auf.
Die Hauptursache der chirurgischen Tagesklinik-Behandlung stellten die DRG 503 „Eingriffe am Knie ohne primäre Infektionsdiagnose" mit 8,9 Prozent der Aufenthalte, gefolgt von der DRG 381 „Abort mit Dilatation u. Nachkuerretage mittels Aspiration o. Hysterotomie“ mit 8,6 Prozent aller Aufenthalte dar.
9 DRGs decken 50 Prozent aller chirurgischen tagesklinischen Aufenthalte ab.
Die medizinischen Tagesklinik-Aufenthalte waren vorwiegend auf „Andere Diagnosen betreffend Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 17" (DRG 073) in 8,0 Prozent der Fälle zurückzuführen.

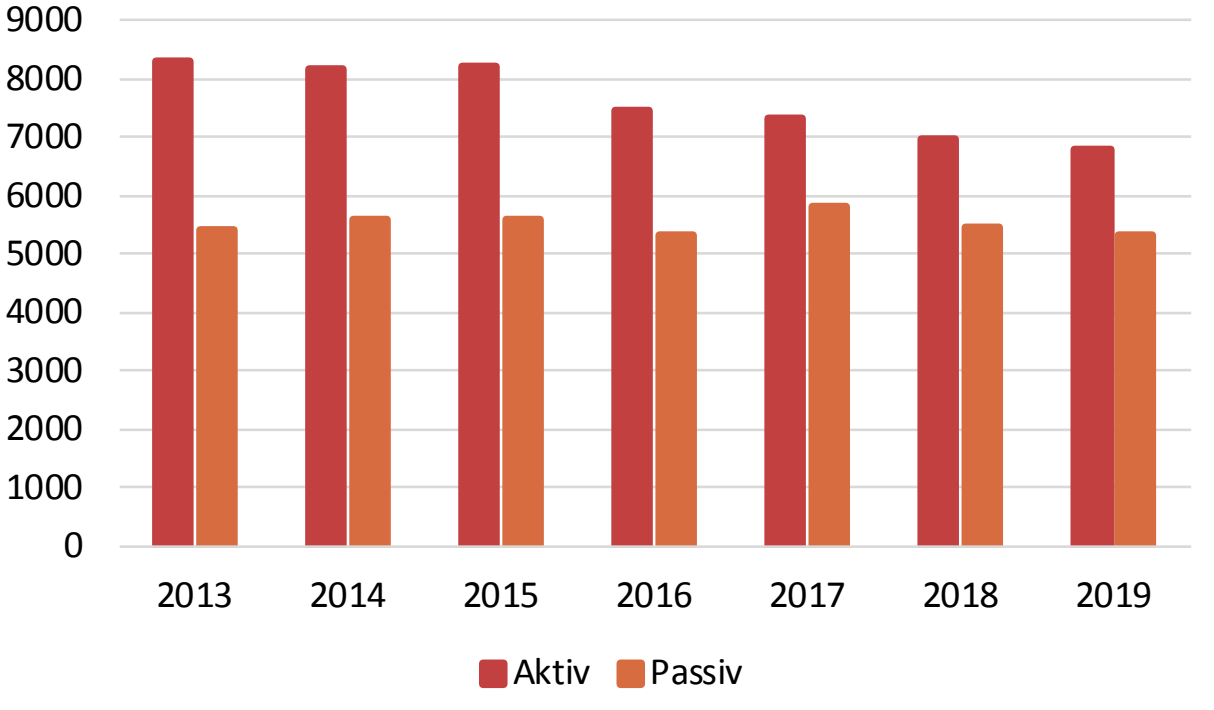
5.2.3. KRANKENHAUSMOBILITÄT

Indikatoren im Überblick

- Aufenthalte von außerhalb des Landes Ansässigen in Landeskrankenanstalten: **6.767**
- Aufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb des Landes: **3.845**
- Aufenthalte von Südtirolern in österreichischen Einrichtungen: **1.195**

IIm Laufe des Jahres produzierten Südtirols Krankenanstalten 77.241 stationäre und Tagesklinik-Aufenthalte, davon 6.767 für außerhalb des Landes Ansässige.
Die Südtiroler nahmen im selben Zeitraum insgesamt 75.491 ordentliche und Tageskli-

Aktive und passive Mobilität der Aufenthalte für Akutkranken



nik-Aufenthalte in Anspruch, davon, 3.845 in Einrichtungen im übrigen Italien, 1.195 in Österreich und 282 in Krankenanstalten anderer Staaten (Daten aus dem Jahr 2018).
Der Attraktionsindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken betrug 8,8 Prozent für die überregionale aktive Mobilität.
Der Fluchtindex hingegen entsprach 7,1 Prozent für die überregionale passive Mobilität (davon 5,1 Prozent in Richtung übriges Italien, 1,6 Prozent nach Österreich und 0,4 Prozent in andere Staaten).
Im Laufe des Jahres 2019 wurden insgesamt 1.195 Aufenthalte von Südtiroler Patienten in konventionierten österreichischen Einrichtungen verzeichnet, mit einem Rückgang von etwa 14 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt wurden 9.972 ordentliche Aufenthaltstage in stationärem Aufenthaltsregime in Anspruch genommen.
Unter den häufigsten Entlassungsdiagnosen finden sich die Primäre Hypertonie mit 13,2 Prozent der Aufenthalte und der „Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation", mit einem Aufenthaltsanteil von 7,7 Prozent.
Die Universitätsklinik Innsbruck übernahm 2019 1.151 (96,3 Prozent) Aufenthalte von Südtirolern in vertragsverbundenen österreichischen Einrichtungen (1.139 ordentliche und 12 tagesklinische Aufenthalte). Die am häufigsten in Anspruch genommenen Abteilungen waren die Pädiatrie (16,7 Prozent) und Orthopädie und Traumatologie (11,7 Prozent).

5.3. POSTAKUTE KRANKENHAUSVERSORGUNG

Indikatoren im Überblick
- Vertragsgebundene Betten für die postakute Versorgung: **357**, gleich **0,67** pro 1.000 Einwohner
- Postakute Aufenthalte: **5.928**

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 Krankenhausversorgung stehen insgesamt 357 vertragsgebundene Betten zur Verfügung, die im Jahr 2019 wie folgt aufgeteilt waren: 126 in öffentlichen Krankenhäusern (35,3 Prozent) und 231 in Privatkliniken (64,7 Prozent).
Gegenüber 2018 ist die Gesamtanzahl der vertragsgebundenen Betten um 11 Einheiten gesunken.

5.3.1. PHYSISCHE UND NEUROLOGISCHE REHABILITATION

Indikatoren im Überblick
- Vertragsgebundene Betten für die physische Rehabilitation: **169**, gleich **0,32** pro 1.000 Einwohner
- Vertragsgebundene Betten für die Neuro-Rehabilitation: **28**, gleich **0,05** pro 1.000 Einwohner
- Aufenthalte: **3.002** aufgrund funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation und **154** aufgrund Neuro-Rehabilitation

Im Jahr 2019 wurden in den Abteilungen für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation (Abteilungskodex 56) insgesamt 3.002 Aufenthalte (2.879 stationäre Aufenthalte und 123 Tagesklinik-Aufenthalte) sowie 154 Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) verzeichnet. 64,7 Prozent der stationären Aufenthalte zwecks funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation (Kodex 56) fanden in den akkreditierten Privatkliniken des Landes statt, die restlichen 35,3 Prozent in den öffentlichen Landeskrankenhäusern. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer belief sich auf Landesebene auf 18,6 Tage. Die Tagesklinik-Aufenthalte stellten einen Anteil von 4,1 Prozent an allen Aufenthalten dar. 72,4 Prozent der stationären Aufenthalte zwecks funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation wurden der Primärdiagnosekategorie MDC 8 „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes" zugewiesen, mehr als 24 Prozent der MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems". Die Tagesklinik-Aufenthalte bezogen sich hingegen zu 91,9 Prozent auf die MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems". 89,1 Prozent der stationären Aufenthalte wurden als postakute Aufenthalte eingestuft, 10,2 Prozent als Aufenthalte zur Erhaltung des Gesundheitszustandes und die restlichen 0,7 Prozent als Bewertungsaufenthalte. 71,8 Prozent der stationären Aufenthalte betrafen die Makrokategorie der orthopädischen Pathologien (Amputationen, Arthropatien, Algien, orthopädisch-traumatologische Pathologien), 24,0 Prozent jene der neurologischen Krankheiten (Ischämie, Gehirnkrankheiten, Neuropathien, Myelopathien) und die restlichen 4,2 Prozent die anderen Schädigungen.

Die durchschnittliche FIM-Gesamtpunktezahl bei der Aufnahme betrug 77,2 Punkte. Unter dem Durchschnitt lagen das Krankenhaus Bruneck (71,5), das Krankenhaus Meran (73,1), die Privatklinik Villa Melitta (74,7), die Privatklinik Bonvicini (74,9) und Salus Center (74,9). Die durchschnittliche höchste Punktezahl verzeichnete hingegen das Krankenhaus Brixen (90,9), gefolgt von dem Krankenhaus Sterzing (90,7 Punkte). Die durchschnittliche FIM-Gesamtpunktezahl bei der Entlassung betrug 98,6; das Krankenhaus Bozen verzeichnete den höchsten durchschnittlichen Zuwachs. Die Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) beliefen sich auf 154 (128 stationäre Aufenthalte und 26 Tagesklinik-Aufenthalte), 55 davon betrafen das Krankenhaus Bozen, 4 das Krankenhaus Brixen, 2 das Krankenhaus Bruneck, 75 das Krankenhaus Sterzing und 18 die Privatklinik Villa Melitta, bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 66,6 Tagen. Die FIM-Gesamtpunktezahlen bei der Aufnahme (35,7 Punkte) und bei der Entlassung (72,5 Punkte) lagen unter den Werten der Aufenthalte für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation. Der durchschnittliche Punktezuwachs (GAP-FIM) betrug 36,8, der durchschnittliche tägliche Zuwachs (Effizienz) 0,7 Punkte. Die Aufenthalte von Südtiroler Patienten in den Abteilungen für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation (Abteilungskodex 56) anderer italienischer Einrichtungen außerhalb des Landes zählten 251, 12 davon waren Tagesklinik-Aufenthalte (am 01.07.2020 aktualisiert). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 20,1 Tage.

Die Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitati-

onsabteilungen (Kodex 75) und Spinalzentren (Kodex 28) beliefen sich auf 17 (am 01.07.2020 aktualisiert).
Im Jahr 2019 betrug die Anzahl der Aufenthalte von Südtiroler Patienten in postakuten Rehabilitationsabteilungen in Österreich 39.

5.3.2. LANGZEITPFLEGE

Indikatoren im Überblick
- Vertragsgebundene Betten für die Langzeitpflege: **160**, gleich **0,30** pro 1.000 Einwohner
- Langzeitpflegeaufenthalte: **2.772**
- Langzeitpflegeaufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb der Provinz: **19**

In den Abteilungen für Langzeitpflege (Abteilungskodex 60) wurden 2.772 Aufenthalte verzeichnet; die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 20,0 Tage. Die häufigsten Primärdiagnosekategorien der postakuten Langzeitpflegeaufenthalte waren die „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes" (40,7 Prozent) und „Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste beeinflussen" (13,7 Prozent).





KAPITEL 6

GESUNDHEITSAUSGABEN



6. GESUNDHEITSAUSGABEN

Indikatoren im Überblick

- Öffentliche Gesamtausgaben: **1.390,716 Millionen Euro**
- Investitionskosten: **45.945 Millionen Euro**

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben im Jahr 2019 beliefen sich auf insgesamt 1.390,716 Millionen Euro. Die öffentlichen Gesundheitsausgaben im Jahr 2019 beliefen sich auf insgesamt 1.390,716 Millionen Euro.
Diese Ausgaben wurden - nach dem schrittweisen Auslaufen der direkt vom Land für den Landesgesundheitsdienst getragenen Ausgaben - fast vollständig vom Sanitätsbetrieb getragen (zu 99,5 %).
96,70 % der Gesamtausgaben des Jahres 2019 entfielen auf die laufenden Ausgaben; die restlichen 3,30 % betrafen die Investitionsausgaben für Liegenschaften, bewegliche Güter und biomedizinische Geräte.
Die laufenden Ausgaben für das Gesundheitswesen lassen sich für das Jahr 2019 auf 1.344,771 Millionen Euro beziffern. Die Ausgaben setzen sich vorwiegend aus den Personalkosten (46,99 %) und den Kosten für die Gesundheitsdienste (22,98%) zusammen. Es folgen die Kosten für den Erwerb von Gütern (14,70%), für die nicht gesundheitlichen Dienstleistungen (7,50%) und sonstige Kosten (7,83%).
Die Ausgaben für Investitionen im Jahr 2019 beliefen sich auf 45,945 Millionen Euro., wobei 86,33% zu Lasten des Sanitätsbetriebes.
Die laufenden Pro-Kopf-Ausgaben lassen sich für das Jahr 2019 auf 2.466 Euro beziffern und sind somit im Vergleich zum Vorjahr im Wesentlichen unveränderten (2.466 Euro ausgedrückt in konstanten Euro).

www.provinz.bz.it/gesundheitsbeobachtung



Beobachtungsstelle für Gesundheit
Landhaus 12
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1
39100 Bozen
Tel. +39 0471 418040
Fax +39 0471 418048
gesundheitsbeobachtung@provinz.bz.it