

## 2. AUSGABEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN

Die öffentlichen Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen, d. h. die vom Sanitätsbetrieb und dem Land aufgewandten laufenden Ausgaben und Investitionsaufwendungen, betragen im Jahr 2007 1.195,388 Millionen Euro (2.433,28 Euro pro Kopf), was einem Anstieg von 2,6 % gegenüber 2006 entspricht.

Die laufenden Ausgaben für das Gesundheitswesen machten 93,4 % der vom Sanitätsbetrieb und vom Land getragenen Gesamtausgaben aus (1.116,063 Millionen Euro; 2.271,81 Euro pro Kopf).

Der Saldo der überregionalen Krankenhausmobilität war 2007 mit 5,268 Millionen Euro insgesamt positiv.

Auch der Saldo der überregionalen fachärztlichen Mobilität des Jahres 2007 war mit rund 1,297 Millionen Euro positiv.

In den nachstehenden Absätzen werden die öffentlichen Ausgaben des Landes für das Gesundheitswesen, d. h. die vom Landesgesundheitsdienst getragenen Ausgaben analysiert. Die Ausgaben für das Gesundheitswesen setzen sich zusammen aus:

- den vom Sanitätsbetrieb getragenen Führungskosten und Investitionen, die den Haushaltplänen bzw. den Beschlussfassungen der Landesregierung entnommen werden können;
- den direkt vom Land getragenen laufenden Ausgaben und Investitionsausgaben, die sich aus dem Landeshaushalt ergeben.

Die makroökonomische Analyse der Ausgaben für das Gesundheitswesen ergibt, dass sich der Ressourcenverbrauch im Vergleich zu den vergangenen Jahren nicht wesentlich erhöht hat.

Die nachfolgenden Analysen beziehen sich ausschließlich auf die öffentlichen Aufwendungen im Gesundheitsbereich, da die Erhebungen der privaten Ausgaben in diesem Bereich nicht einheitlich sind.

Die öffentlichen Ausgaben im Gesundheitsbereich können in laufende Ausgaben (Absatz 2.2) und Ausgaben aus Kapitalbewegungen (Investitionsausgaben) (Absatz 2.3) unterteilt werden.

Laufende Ausgaben sind Führungskosten, z. B. Ausgaben für das Personal und den Erwerb von Gütern und Dienstleistungen; sie setzen sich aus den Führungskosten des Sanitätsbetriebs und den Ausgaben zu Lasten des Landeshaushaltes zusammen. Die Ausgaben aus Kapitalbewegungen oder Investitionsausgaben sind die Kosten für den Erwerb, den Bau oder die Renovierung von dauerhaften Gütern; sie bestehen aus den vom Betrieb getätigten Investitionen und den Investitionsausgaben des Landes.

Die Daten der Kosten des Sanitätsbetriebs wurden dem Jahresabschluss 2007 des Haushaltes entnommen. Die Ausarbeitung der Daten erfolgte nach der Kostendarstellung des Gesundheitsministeriums. Es wird darauf hingewiesen, dass die Kostenrechnungen für die bezirksübergreifende Mobilität im Unterschied zu den Vorjahren gleich Null sind, da die vier Sanitätsbetriebe seit dem 01.01.2007 zusammengefasst wurden. Die Kosten des ein-

**ÖFFENTLICHE UND  
PRIVATE AUSGABEN**

**LAUFENDE AUSGABEN  
UND INVESTITIONS-  
AUSGABEN**

**VON DEM SANITÄTS-  
BETRIEB GETRAGENE  
KOSTEN UND  
KOSTENDARSTELLUNG**

**INVESTITIONEN DES  
SANITÄTSBETRIEBS**

zigen Sanitätsbetriebs setzen sich folgendermaßen zusammen. Führungskosten (für das Personal, den Erwerb von Gütern und gesundheitlichen und nicht gesundheitlichen Dienstleistungen ...), außerordentliche Kosten, sonstige Kosten (z. B. Rückstellungen für das Personal) und die Ausgaben für die passive Mobilität außerhalb des Landes und im Ausland. In dieser Analyse wurden für die Berechnung der vom Sanitätsbetrieb getragenen Kosten die wirtschaftlichen Posten, wie Abschreibungen und die Entwertung der Forderungen, nicht miteingerechnet. Die vom Sanitätsbetrieb getragenen Kosten für die Erbringung der Zusatzleistungen (Versorgung, die über die nationalen LEA-Standards hinausgeht) wurden ebenfalls abgezogen, da sie den vom Land getragenen Kosten zugerechnet werden; Ausgabenduplikationen wurden somit vermieden. Dieses Gliederungskriterium wird seit 2002, Jahr der Einführung der Erfolgs- und Vermögensbuchhaltung des Sanitätsbetriebs, benutzt. Vor 2002 wurde die Finanzbuchhaltung angewendet; ein zeitlicher Vergleich der beiden Buchhaltungssysteme ist aufgrund der unterschiedlichen Grundlagen nicht immer möglich. Die Datenquelle ist die Haushaltsabrechnung 2007 des Sanitätsbetriebs.

Die Investitionen des Sanitätsbetriebs wurden auf der Grundlage der betrieblichen Zuweisungen mittels Beschlussfassungen der Landesregierung berechnet. Diese Zuweisungen stammen aus Landesbeiträgen zu Lasten des Landeshaushaltes 2007, wobei die Anteile der Neuzuweisung der Rückstände nicht berücksichtigt wurden, weil sie nicht zum Geschäftsjahr gehören.

**LAUFENDE AUSGABEN  
DES LANDES**

Das Bezugsdokument für die laufenden Ausgaben, die direkt vom Land getragen werden, ist das Abschlussrechnungs-Modell CE 2007 des Ministeriums. Das Modell wurde mit dem Ziel überarbeitet, auch jenen Anteil der Zusatzausgaben, die von den Führungskosten des Sanitätsbetriebs ausgegliedert worden waren, zu berücksichtigen, und die erhaltenen Daten somit um jene Kostenanteile zu bereinigen, die bereits dem Sanitätsbetrieb zugeschrieben wurden, um Ausgabenduplikationen zu vermeiden. Daher beinhalten die laufenden Ausgaben des Landes sowohl die Kosten für die nationalen Betreuungsstandards (LEA) (DPCM 22/11/2001) als auch für die zusätzlichen Leistungen.

**INVESTITIONSAUSGABEN  
DES LANDES  
KOEFFIZIENTEN ZUR  
UMWANDLUNG VON  
GELDWERTEN  
VERGANGENER JAHRE IN  
WERTE DES JAHRES  
2007**

Die Investitionsausgaben des Landes ergeben sich aus den Zweckbindungen der Landeshaushaltskapitel zur Finanzierung der Investitionsausgaben.

Um einen zeitlichen Vergleich zu ermöglichen, wurden die Koeffizienten zur Umwandlung von Geldwerten vergangener Jahre in Werte des Jahres 2007 angewendet. Diese Koeffizienten, die in Tabelle 1 zusammengefasst sind, wurden angesichts des unterschiedlichen Verlaufs der Inflationsrate der Provinz Bozen und Italiens für beide Gebiete berechnet und ergeben sich aufgrund der durchschnittlichen ASTAT/ISTAT-Indizes der Veränderung der Lebenshaltungskosten für die Arbeiter- und Angestelltenfamilien.

*Tabelle 1: Koeffizienten zur Umwandlung von Geldwerten vergangener Jahre in Werte des Jahres 2007: Provinz (Gemeinde Bozen) und Italien*

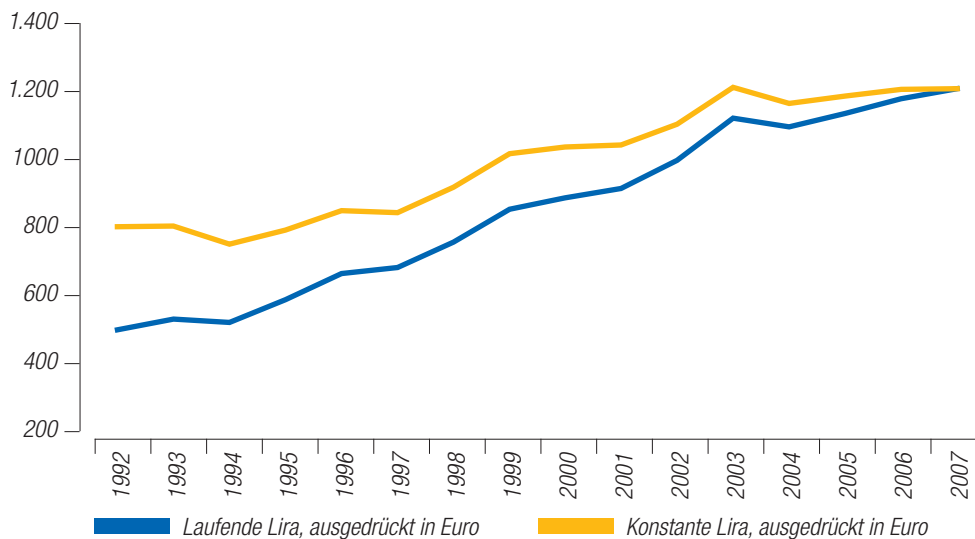
|         | 1992  | 1993  | 1994  | 1995  | 1996  | 1997  | 1998  | 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Provinz | 1,616 | 1,526 | 1,452 | 1,352 | 1,282 | 1,241 | 1,215 | 1,195 | 1,170 | 1,141 | 1,108 | 1,081 | 1,063 | 1,045 | 1,023 | 1,000 |
| Italien | 1,483 | 1,423 | 1,369 | 1,300 | 1,251 | 1,230 | 1,208 | 1,189 | 1,159 | 1,129 | 1,102 | 1,076 | 1,055 | 1,037 | 1,017 | 1,000 |

Quelle: ASTAT, ISTAT

## 2.1. DIE ÖFFENTLICHEN AUSGABEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN

Die öffentlichen Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen ergeben sich aus der Summe der direkt vom Land für den Landesgesundheitsdienst getragenen Ausgaben (laufende Ausgaben und Investitionsausgaben), zu denen die vom Sanitätsbetrieb getragenen Führungskosten und Investitionen hinzukommen. Der Landesgesundheitsdienst wird vom Landesgesundheitsfonds finanziert (der sich vorwiegend aus Abgaben und Steuern zusammensetzt), aus der Mitbeteiligung der Bürger an den Gesundheitsausgaben und aus den ordentlichen und außerordentlichen Erträgen des Sanitätsbetriebs.

Abbildung 1: **Öffentliche Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen (Sanitätsbetrieb und Provinz) insgesamt. Jahre 1992–2007 (Millionen Euro)**



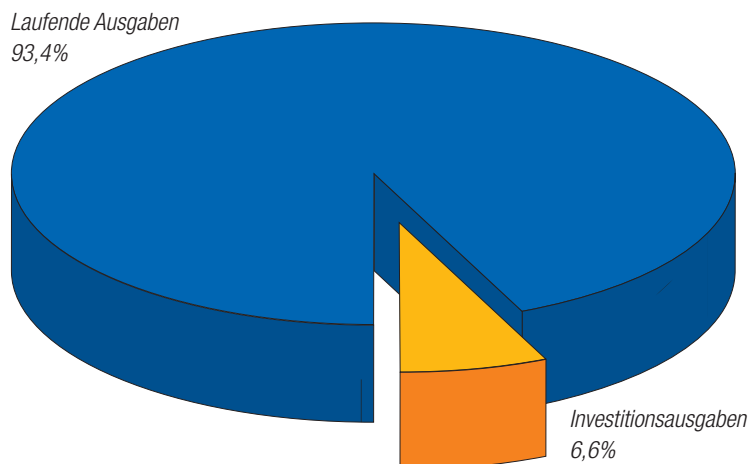
Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

Die Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen belaufen sich für das Jahr 2007 auf 1.195,388 Millionen Euro, was 2.433,28 Euro pro Kopf entspricht. Die Abbildung 1 zeigt den Verlauf der öffentlichen Gesundheitsausgaben des Landes im Zeitraum 1992–2007. Aus der Abbildung geht hervor, dass die Gesamtausgaben in konstanten Euro des Jahres 2003 über denen der vier nachfolgenden Jahre liegen; die Differenz ist dadurch zu rechtfertigen, dass im Jahr 2003 der Landesgesundheitsdienst über eine einmalige Summe von mehr als 60 Millionen Euro verfügen konnte, die vom Staat zur Finanzierung der Investitionsausgaben bereit gestellt wurden. Während für den Zeitraum 2000–2003 eine Erhöhung der öffentlichen Ausgaben insgesamt von 3,1 %, berechnet an den Beträgen in konstanten Euro, und von 5,7 %, berechnet an den Beträgen in laufenden Euro, zu verzeichnen ist, geht für den Zeitraum 2004–2008 eine geringere Steigerung von rund 1,4 % (konstante Euro) bzw. 3,3 % (laufende Euro) hervor. Es wird darauf hingewiesen, dass die vom Staat gemäß den oben aufgeführten Angaben eingegangenen Mittel bei der Berechnung der Abweichung nicht berücksichtigt wurden.

**LAUFENDE AUSGABEN  
UND INVESTITIONS-  
AUSGABEN**

Wie aus der in Abbildung 2 dargestellten Verteilung der Gesamtkosten für das Gesundheitswesen – laufende Ausgaben und Investitionsausgaben – hervorgeht, entfallen 93,4% der Gesamtausgaben des Jahres 2007 auf die laufenden Kosten; die restlichen 6,6% betreffen die Investitionsausgaben für Liegenschaften, bewegliche Güter und biomedizinische Geräte.

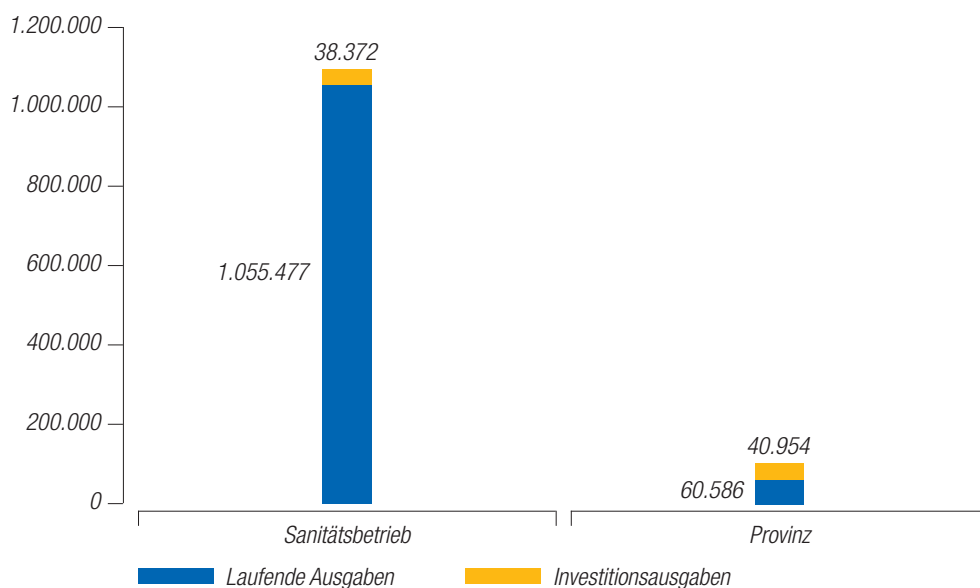
Abbildung 2: **Laufende Ausgaben und Investitionsausgaben für das Gesundheitswesen – Jahr 2007**



Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

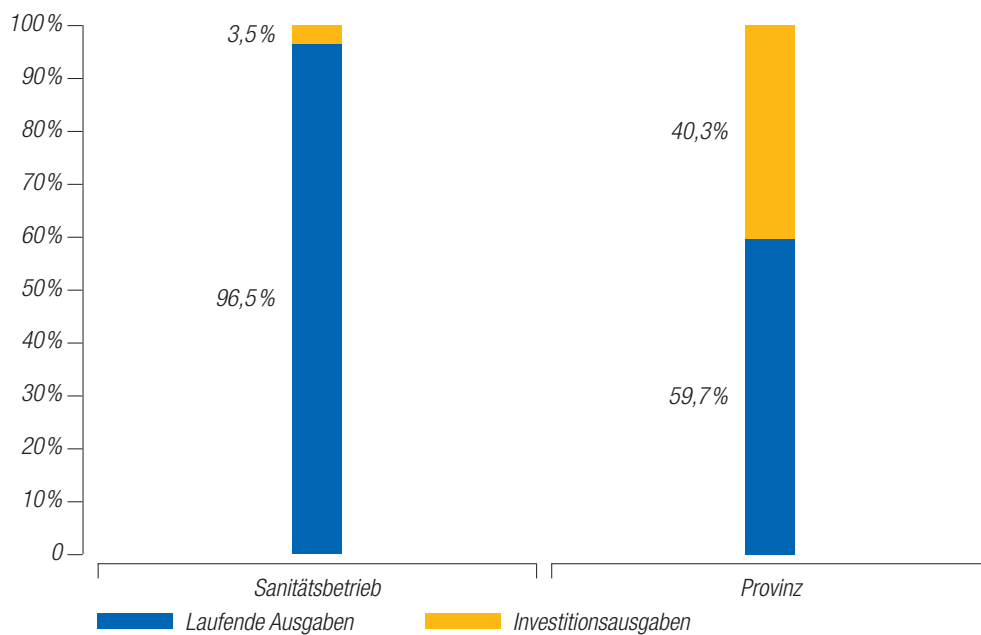
In der Abbildung 3 werden die laufenden und die Investitionsausgaben dargestellt, die jeweils vom Sanitätsbetrieb und dem Land aufgewandt wurden. In der Abbildung 4 wird dieser Wert in Prozent angegeben.

Abbildung 3: **Gesundheitsausgaben des Sanitätsbetriebs und der Provinz – Jahr 2007 (Tausend Euro)**



Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

Abbildung 4: **Laufende und Investitionsausgaben des Sanitätsbetriebs und der Provinz für das Gesundheitswesen – Jahr 2007**



Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

Pro Kopf belaufen sich die vom Sanitätsbetrieb aufgewandten Gesundheitsausgaben auf 2.226,59 Euro, davon 2.148,48 Euro für laufende Pro-Kopf-Ausgaben. Um keine falschen Schlüsse zu ziehen, wird darauf hingewiesen, dass in den Kosten des Sanitätsbetriebs auch die für die nichtansässigen Patienten getätigten Ausgaben eingeschlossen sind. Wenn auch die direkt vom Land getragenen Kosten berücksichtigt werden, betragen die Gesamtausgaben pro Kopf – wie am Anfang dieses Abschnitts vorweggenommen – 2.433,28 Euro.

## 2.2. LAUFENDE GESUNDHEITSAUSGABEN

Die laufenden Gesundheitsausgaben machten 93,4% der vom Sanitätsbetrieb und vom Land getragenen Gesamtausgaben aus und belaufen sich für 2007 auf rund 1.116,063 Millionen Euro, was 2.271,81 Euro pro Kopf entspricht.

Die laufenden Gesundheitsausgaben setzen sich aus laufenden Standard-Ausgaben und aus laufenden Zusatzausgaben zusammen. Unter laufenden Standard-Ausgaben sind die Ausgaben zu verstehen, die zur Gewährleistung der national einheitlichen Versorgungsstandards für die Wohnbevölkerung und Anspruchsberechtigten aufgewendet werden. In Südtirol werden außerdem Zusatzleistungen angeboten, die von einschlägigen Landesgesetzen vorgesehen sind, und deren Kosten vorwiegend den laufenden Ausgaben zugeschrieben werden, wie die zahnärztlichen Leistungen (Landesgesetz 16/88), die Hauspflege (Landesgesetz 33/88) und die nicht im Tarifverzeichnis vorgesehene außerordentliche Prothesenversorgung (Landesgesetz 2/86).

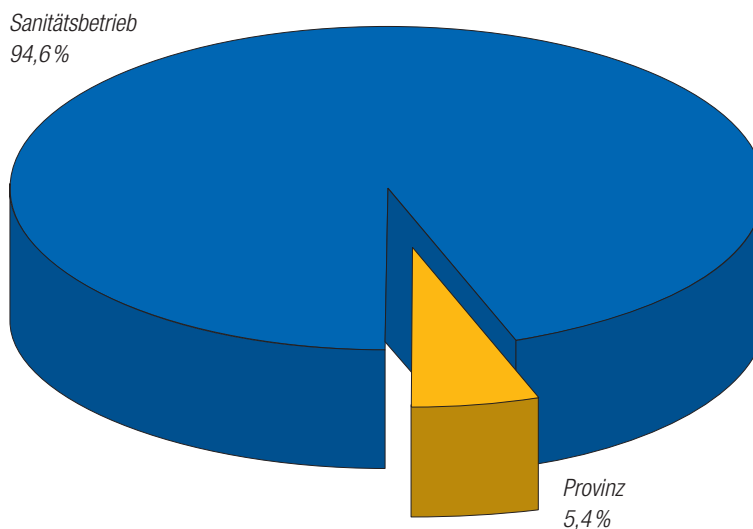
Wie bereits erwähnt setzen sich die Kosten des Sanitätsbetriebs folgendermaßen zusammen: Führungskosten (für das Personal, den Erwerb von Gütern und gesundheitlichen und nicht gesundheitlichen Dienstleistungen...), außerordentliche Kosten, sonstige Kosten (wie die Rückstellungen für das Personal) und Ausgaben für die passive Mobilität außerhalb des Landes und im Ausland. Nicht an der Festlegung der vom Sanitätsbetrieb aufgewand-

**VON DEN  
SANITÄTSBETRIEBEN  
GETRAGENE KOSTEN**

ten Kosten beteiligt sind die Posten wirtschaftlicher Art, wie die Abschreibungen. Die vom Sanitätsbetrieb für die Erbringung der Zusatzleistungen getragenen Kosten wurden ebenfalls abgezogen, da sie den Kosten des Landes zugerechnet werden, um Ausgabenduplikationen zu vermeiden.

Wie aus Abbildung 5 hervorgeht, machen die vom Sanitätsbetrieb getragenen Kosten 94,6% der laufenden Gesamtausgaben und die laufenden Ausgaben des Landes 5,4% am Gesamtwert aus.

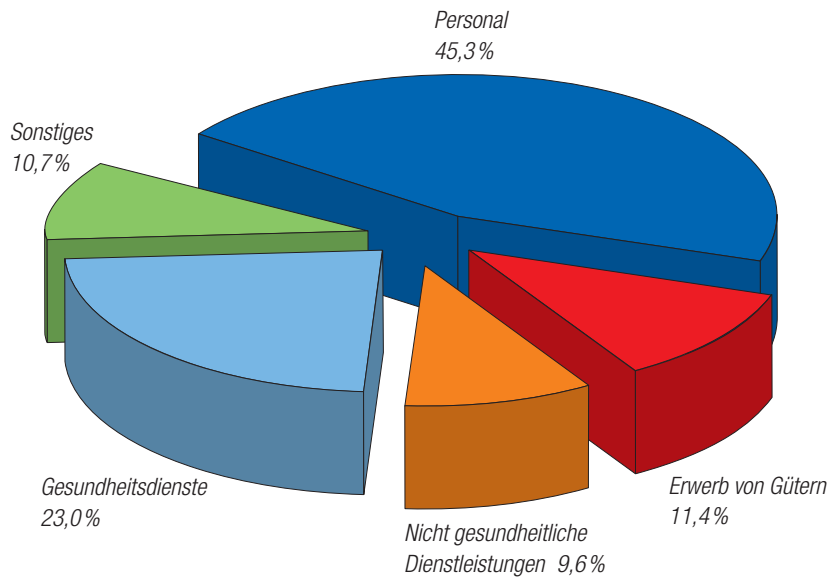
Abbildung 5: **Laufende Gesundheitsausgaben der Provinz und Kosten des Sanitätsbetriebs – Jahr 2007. Laufende Ausgaben insgesamt: 1.116,063 Millionen Euro**



Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

1.055,477 Millionen Euro von den 1.084,150 Millionen Euro sind vom Sanitätsbetrieb getragene Kosten; sie werden größtenteils für das Personal, für den Verbrauch von Gütern und Dienstleistungen, für die Grundversorgung und sonstige konventionierte Gesundheitsleistungen verwendet. In Abbildung 6 wird die Unterteilung der vom Sanitätsbetrieb getragenen Kosten nach Kostenart dargestellt, aus denen der hohe Anteil der Personalkosten hervorgeht.

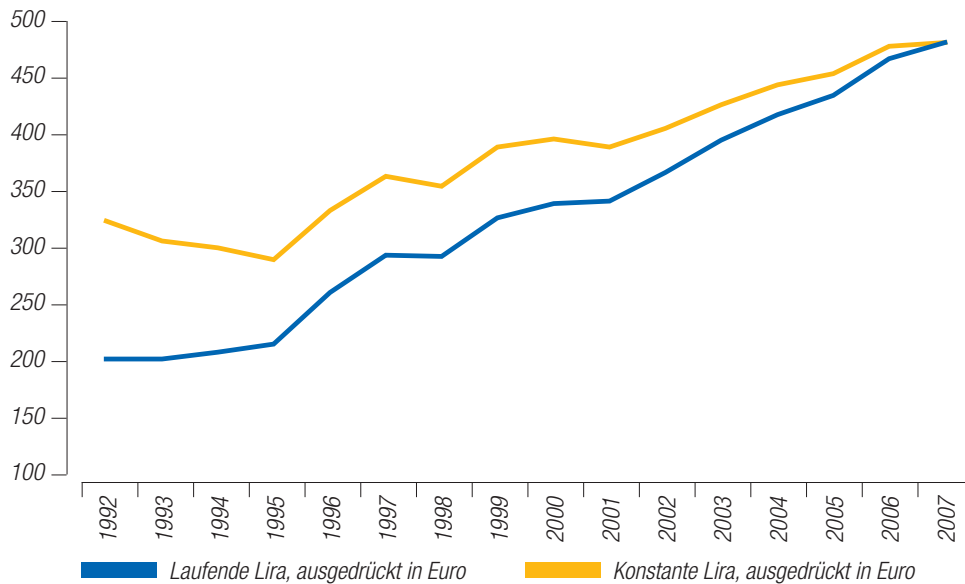
Abbildung 6: **Kosten des Sanitätsbetriebs nach Kostenart – Jahr 2007 (Gesamtkosten des Sanitätsbetriebs: 1.055,477 Millionen Euro)**



Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

Nachfolgend wird der Verlauf der vom Land und dem Betrieb getragenen Kosten für die in der Abbildung 6 dargestellten Kostenposten beschrieben.

Abbildung 7: **Verlauf per Personalausgaben (1992–2007) in laufender Lira und konstanter Lira (Millionen Euro)**

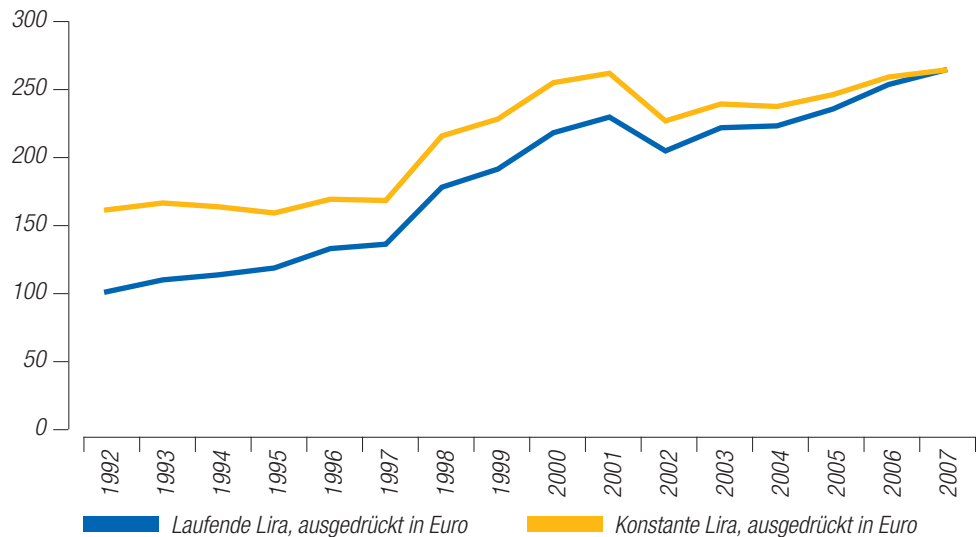


Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

Die Ausgaben für das Personal wurden sowohl unter Berücksichtigung der angestellten Mitarbeiter als auch unter Berücksichtigung des mit befristeten Verträgen eingestellten Personals berechnet. Die Personalausgaben setzen sich wie folgt zusammen:

- a) Personal im Gesundheitsbereich
- b) Fachpersonal
- c) Technisches Personal
- d) Verwaltungspersonal
- e) Sonstige Personalkosten, die unter anderem die Aufwendungen für religiöses Personal, für Lehrling und Stipendiaten, Entschädigungen für die Privatdozentur sowie das Entgelt für sanitäres Personal umfassen.

Abbildung 8: **Verlauf der Ausgaben für Güter und Dienste (1992–2007) in laufender Lira und konstanter Lira (Millionen Euro)**

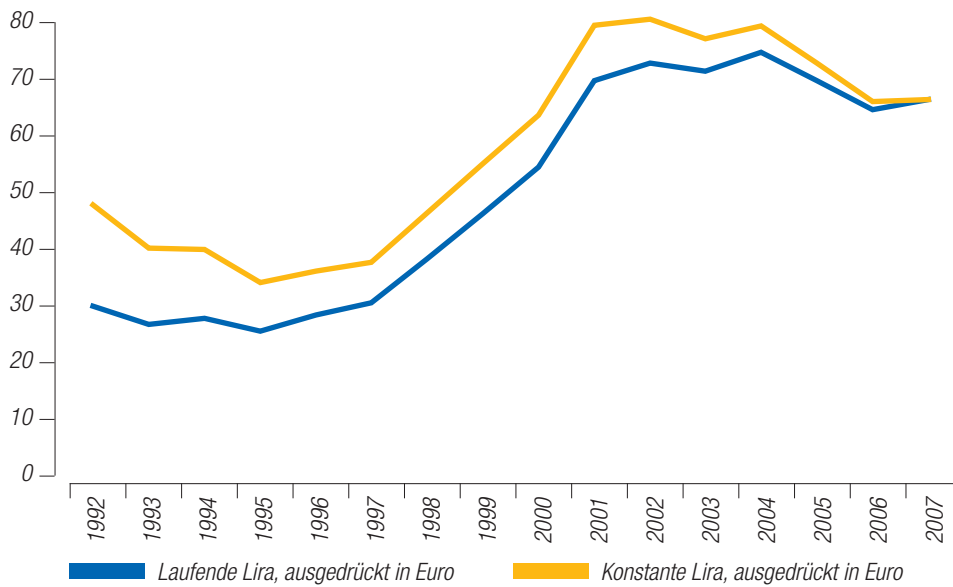


Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

Zu den Ausgaben für Güter und Dienstleistungen zählen:

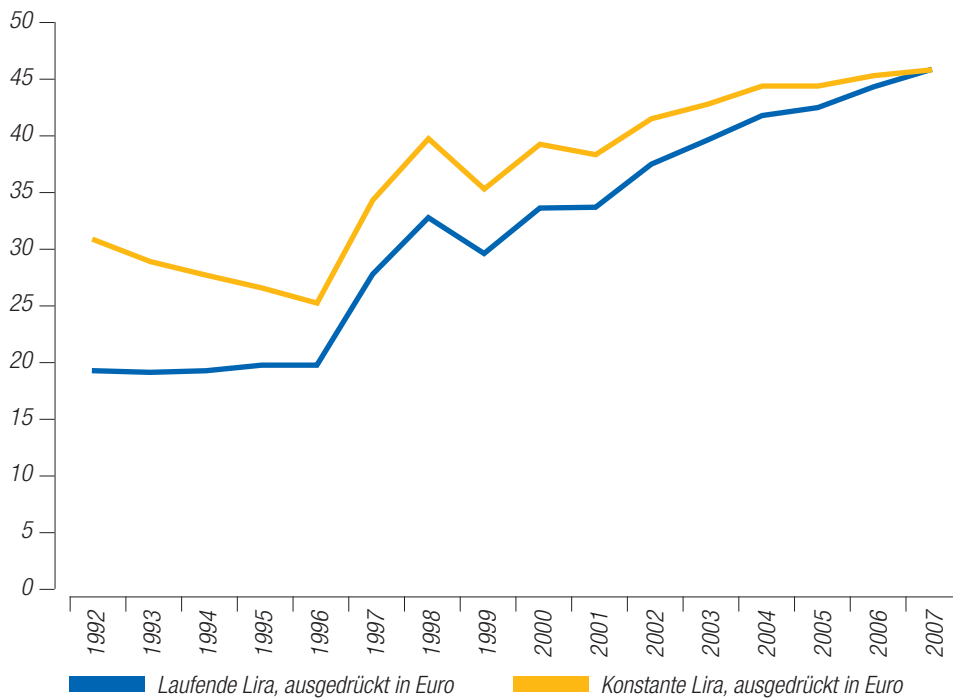
- a) Anschaffungen von Gütern (Medikamente, Blutderivate, Prophylaxe-Material, diagnostisches Material, chirurgische Einrichtungen...)
- b) Nicht sanitäre Dienste, das heißt die Kosten für die Wartung, die Nutzung von Gütern Dritter (Mieten, Pachten, Leasinggebühren), die Betriebskosten, die in Auftrag gegebenen Dienstleistungen (Wäscherei, Reinigungspersonal, Kantine, Heizung) und sonstige nicht sanitäre Dienstleistungen
- c) Abgaben und Steuern (einschließlich IRAP)

Abbildung 9: Verlauf der konventionierten pharmazeutischen Ausgaben (1992–2007) in laufender Lira und konstanter Lira (Millionen Euro)



Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

Abbildung 10: Verlauf der allgemeinmedizinischen Ausgaben (1992–2007) in laufender Lira und konstanter Lira (Millionen Euro)

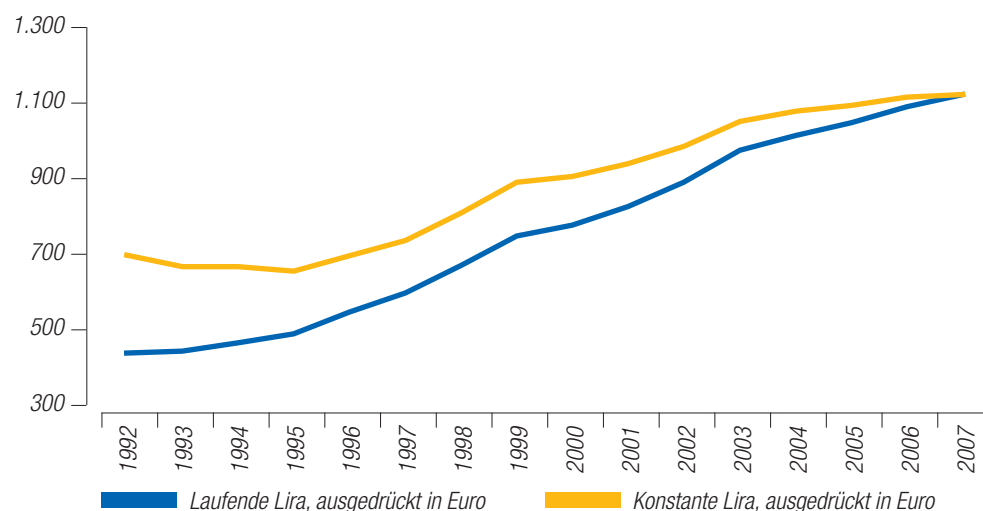


Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

**VOM LAND  
AUFGEWANDTE KOSTEN**

Die vom Land aufgewandten laufenden Gesundheitsgaben betragen für das Jahr 2007 60,586 Millionen Euro. Dieser Betrag enthält die Beiträge für Bildungsmaßnahmen für das Gesundheitspersonal, die Ausgaben zum Erreichen der Zielsetzungen des Landesgesundheitsplans und die Rückerstattungen für die verschiedenen Formen der zusätzlichen Versorgung, darunter die Hospitalisierung zu Hause und die zahnärztliche Versorgung. Die laufenden Ausgaben zu Lasten des Landes sind niedriger als in den Jahren vor 2003, da der Dienst für den Krankenwagentransport, die Flugrettung, die in Österreich erbrachte Versorgung sowie die indirekte Versorgung gemäß Art. 76 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 auf den Sanitätsbetrieb übertragen wurden.

Abbildung 11: **Laufende Ausgaben für das Gesundheitswesen insgesamt (Sanitätsbetrieb und Provinz). Jahre 1992–2007 (Millionen Euro)**

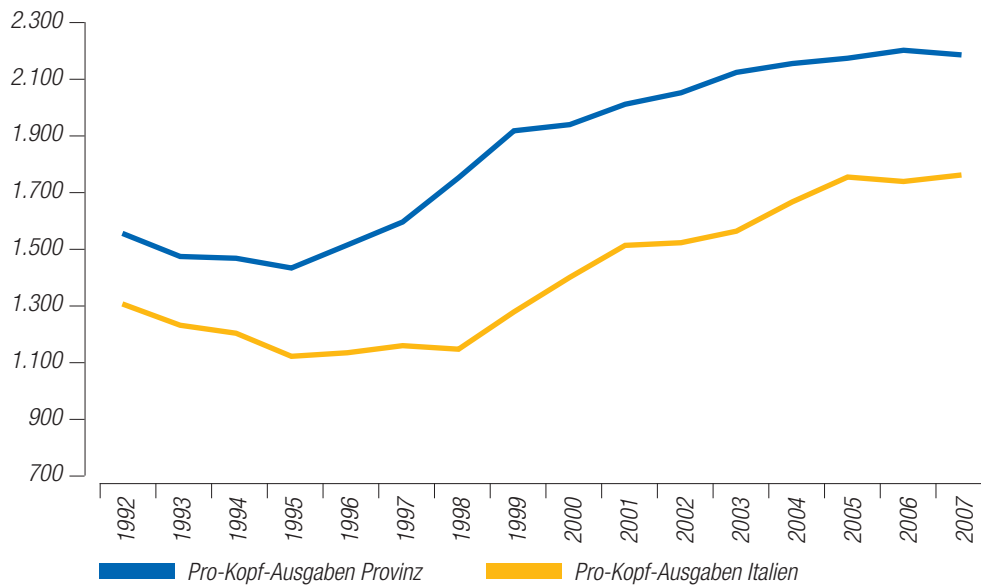


Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

Die zeitliche Entwicklung der von der Landesverwaltung getragenen laufenden Ausgaben für das Gesundheitswesen, zu denen die Kosten des Sanitätsbetriebs (Abbildung 11) hinzukommen, folgt im Wesentlichen dem bereits zuvor beobachteten Trend der Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen, da sich diese zu über 90 % aus laufenden Ausgaben zusammensetzen. Eine Ausnahme bildet dabei das Jahr 2003, in dem die Investitionsausgaben die Gesamtausgaben stärker beeinflusst haben, da der Landesgesundheitsdienst über 60 Millionen Euro für Investitionen durch staatliche Fonds verfügen konnte.

Aus der Analyse der Entwicklung der laufenden Ausgaben geht hervor, dass das durchschnittliche Wachstum in Prozent für den Zeitraum 2000–2003 4,4 % betrug, berechnet an den Beträgen in konstanten Euro, und 7 % an den Beträgen in laufenden Euro, während der Wert sich für den Zeitraum 2004–2007 jeweils auf 1,7 % (konstante Euro) und 3,7 % (laufende Euro) belief.

Abbildung 12: **Laufende Pro-Kopf-Ausgaben für das Gesundheitswesen in konstanter Lira, ausgedrückt in Euro. Jahre 1992–2007 (Millionen Euro)**



Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

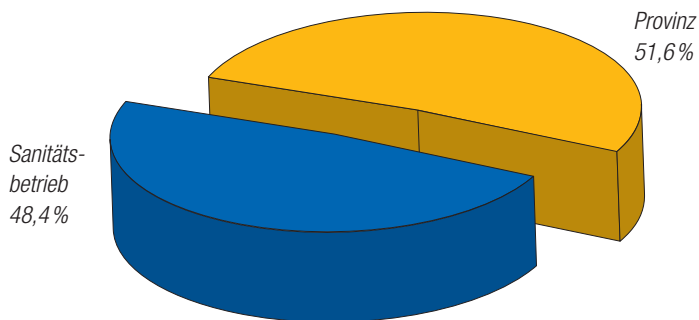
Interessant ist auch der Vergleich des Verlaufs der laufenden Pro-Kopf-Ausgaben der Provinz mit jenen Italiens von 1992 bis 2007. Da der Landesgesundheitsdienst Leistungen erbringt, die über die nationalen Standards hinausgehen, übersteigen die Südtiroler Pro-Kopf-Ausgaben jene auf gesamtstaatlicher Ebene (siehe Abbildung 12). Für den Vergleich zwischen den Daten der Provinz und jenen Italiens wurden die Ersteren nach dem vom Gesundheitsministerium vorgeschlagenen Modell in der Kostendarstellung des LGD nach Ausgabenfunktionen überarbeitet, wobei die passive Mobilität außerhalb des Landes und im Ausland (um Ausgabenduplikationen auf nationaler Ebene zu vermeiden) und die anderen wirtschaftlichen Posten (Abschreibungen, Entwertung der Forderungen...) abgezogen wurden. Die Quelle der gesamtstaatlichen Daten ist die nationale Erfolgs- und Verlustrechnung für das 4. Quartal 2007.

Aus der Grafik geht hervor, dass die Südtiroler Pro-Kopf-Ausgaben höher sind als jene auf gesamtstaatlicher Ebene.

### 2.3. INVESTITIONSAUSGABEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN

Die insgesamt vom Sanitätsbetrieb und vom Land getragenen Gesundheitsausgaben für Investitionen in Liegenschaften, Einrichtungen und biomedizinische Geräte beliefen sich im Jahr 2007 auf rund 79,325 Millionen Euro, was 6,6% der Gesamtkosten für das Gesundheitswesen entspricht. Davon waren 38,372 Millionen Euro zu Lasten des Haushalts des Sanitätsbetriebs und 40,954 Millionen Euro zu Lasten des Landeshaushalts (Abbildung 13).

Abbildung 13: Aufteilung in Prozent der Investitionsausgaben – Jahr 2007

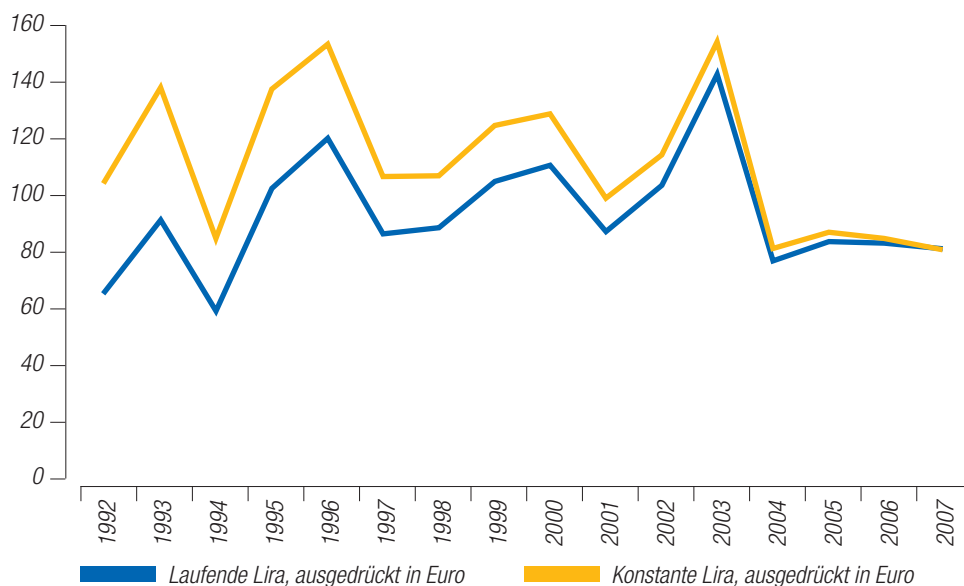


Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

Der Verlauf der Landesausgaben für Investitionen im Zeitraum 1992–2007 zeigt sowohl in Nominal- als auch in Istwerten, dass von Jahr zu Jahr unterschiedlich viele finanzielle Mittel aufgewendet wurden. Insbesondere wurden in den Jahren 1995, 1996 und 2004 erhebliche Ausgaben für Investitionen getätigt (Abbildung 14).

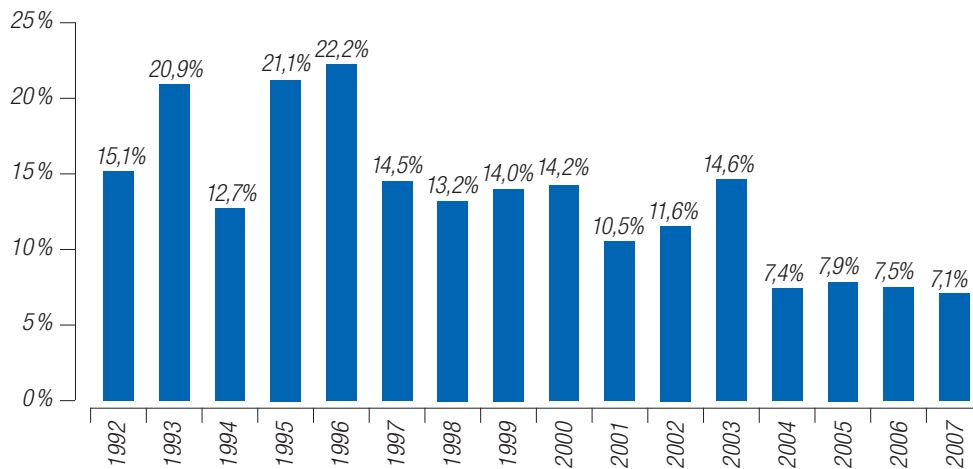
Dieses Ergebnis wird auch anhand des Verlaufs der Gesamtausgaben für Investitionen (Sanitätsbetrieb und Land) und den laufenden Gesamtausgaben (Abbildung 15) deutlich. 1994 konnte festgestellt werden, dass die Investitionsausgaben 22,2 % der laufenden Gesundheitsausgaben erreichten, gegenüber 7,1 % im Jahr 2007. Bei den laufenden Ausgaben handelt es sich hauptsächlich um Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb, während bei den Investitionsausgaben etwa die Hälfte direkt vom Land getragen wird, das besonderen Wert auf die Investitionen in Immobilien legt.

Abbildung 14: Investitionsausgaben (Sanitätsbetrieb und Provinz) – Jahre 1992 – 2007 (Millionen Euro)



Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

Abbildung 15: **Verlauf (%) der Investitionsausgaben (Sanitätsbetrieb und Provinz) an den laufenden Gesundheitsausgaben – Jahre 1992–2007**

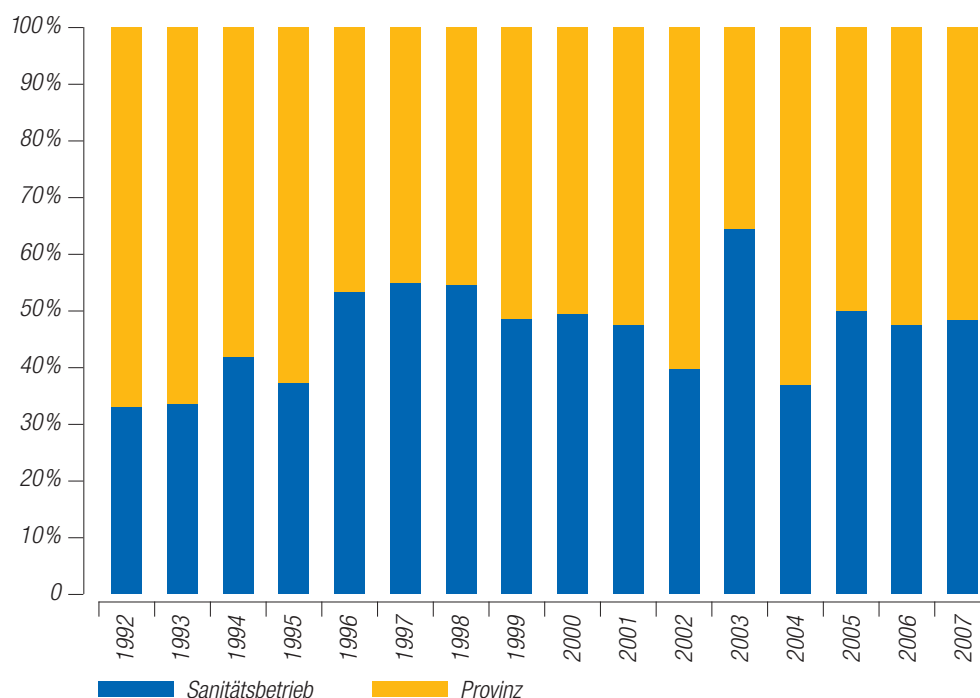


Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

Im Laufe der letzten Jahre konnte beobachtet werden, dass sich die Prozentverteilung der Investitionen zu Lasten des Betriebs und des Landes während des betreffenden Zeitraums unterschiedlich entwickelte. Im ersten Zeitraum zwischen 1992 und 1995 lagen die vom Land für Investitionen getätigten Ausgaben über denen des Sanitätsbetriebs. Von 1996 bis 1998 ist der Trend umgekehrt: Der Sanitätsbetrieb gibt mehr aus als das Land. Im Zeitraum 1999–2002 und für das Jahr 2004 sind die Ausgaben des Landes erneut höher, im Jahr 2003 ist wieder eine Trendumkehrung zu beobachten, die durch die vom Staat zur Unterstützung der Investitionsausgaben eingegangenen Mittel gerechtfertigt wird. Seit 2005 werden zirka die Hälfte der Investitionen vom Betrieb und die Hälfte vom Land getragen.

Die zeitlichen Unterschiede sind auf die Art der Investitionen zurückzuführen, insbesondere jener, die erheblichere Finanzierungen erfordern.

Abbildung 16: Investitionsausgaben, verteilt zwischen Sanitätsbetrieb und Provinz – Jahre 1992–2007



Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB

## 2.4. MOBILITÄTSSALDEN FÜR KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND DIE AMBULANTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Das Tarifverzeichnis für Krankenhausaufenthalte wird laut Bestimmungen für die Kompensation der überbezirklichen, überregionalen und internationalen Mobilität im Gesundheitswesen verwendet. Die (sowohl aktive als auch passive) Mobilität zwischen den Gesundheitsbezirken des Landes wird als überbezirkliche Mobilität bezeichnet. Diejenige mit anderen italienischen Regionen wird als überregionale Mobilität bezeichnet, und die entsprechende Kompensation erfolgt zwischen Regionen und der Autonomen Provinz. Die Mobilität mit dem Ausland (internationale Mobilität) wird auf gesamtstaatlicher Ebene kompensiert.

In finanzieller Hinsicht gelten als Passivposten die getragenen Kosten für eigene Einwohner, die Gesundheitsleistungen in anderen Sanitätsbetrieben in Anspruch nehmen (passive Mobilität) und als Aktivposten Einnahmen für die von den Landeseinrichtungen produzierte Gesundheitsleistungen, die nicht von den im Zuständigkeitsgebiet des Sanitätsbetriebs ansässigen Bürgern in Anspruch genommen werden (aktive Mobilität). Der Saldo, der sich aus der Differenz zwischen passiver und aktiver Mobilität ergibt, ist Gegenstand der Kompensation.

### 2.4.1. Krankenhausaufenthalte und entsprechende Mobilitätssalden

Die überregionale Mobilität in Bezug auf die Aufenthalte für das Jahr 2007 verzeichnete einen Gesamtsaldo von zirka 5,2 Millionen Euro, mit einer Erhöhung von 27,7% im Vergleich zum Jahr 2006.

Die Anzahl der von den Landeseinrichtungen für im übrigen Italien ansässige Patienten produzierten Aufenthalte belief sich auf 8.010, entsprechend einem Tarifwert von 22,4 Millionen Euro. Die Anzahl der von den Einrichtungen in den anderen Regionen Italiens für Südtiroler produzierten Aufenthalte betrug 4.532, entsprechend 17,2 Millionen Euro.

Tabelle 2: **Aufenthalte in Bezug auf die aktive und passive überregionale Krankenhausmobilität und entsprechender Betrag – Jahr 2007**

|  | Sanitätsbetrieb |
|--|-----------------|
| <b>Aktive Mobilität</b>                    |                 |
| Anz. der Aufenthalte                       | 8.010           |
| Gesamtbetrag (Tausend Euro)                | 22.474          |
| <b>Passive Mobilität</b>                   |                 |
| Anz. der Aufenthalte                       | 4.532           |
| Gesamtbetrag (Tausend Euro)                | 17.206          |
| <b>Saldo Aktiv - Passiv (Tausend Euro)</b> | <b>5.268</b>    |

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

Die Landeseinrichtung, welche die meisten Aufenthalte für nicht im Land ansässige Patienten produzierte, war das Krankenhaus Bozen, mit 3.541 Aufenthalten, entsprechend 12,4 Millionen Euro, gefolgt vom Krankenhaus Bruneck mit 1.244 Aufenthalten, entsprechend 2,3 Millionen Euro. Das Krankenhaus Schlanders produzierte dagegen mit 63 Aufenthalten die wenigsten Aufenthalte für nichtansässige Patienten.

Tabelle 3: **Aufenthalte in Bezug auf die aktive überregionale Mobilität und entsprechende Tarifwerte, nach Krankenanstalt – Jahr 2007**

| Krankenanstalte                            | Aufenthalte  | Tarifbetrag       |
|--|--------------|-------------------|
| Krankenhaus Bozen                          | 3.541        | 12.474.337        |
| Krankenhaus Meran                          | 642          | 1.561.210         |
| Krankenhaus Brixen                         | 828          | 2.562.382         |
| Krankenhaus Bruneck                        | 1.244        | 2.346.303         |
| Krankenhaus Schlanders                     | 63           | 93.381            |
| Krankenhaus Sterzing                       | 398          | 640.717           |
| Krankenhaus Innichen                       | 1.099        | 2.133.633         |
| <b>Öffentliche Krankenhäuser insgesamt</b> | <b>7.815</b> | <b>21.811.964</b> |
| Privatklinik St. Maria                     | 52           | 2.348             |
| Privatklinik Villa St. Anna                | 29           | 54.193            |
| Privatklinik Bonvicini                     | 74           | 430.737           |
| Privatklinik Villa Melitta                 | 30           | 174.292           |
| Privatklinik Martinsbrunn                  | 10           | –                 |
| <b>Privatkliniken insgesamt</b>            | <b>195</b>   | <b>661.570</b>    |
| <b>Krankenanstalten insgesamt</b>          | <b>8.010</b> | <b>22.473.533</b> |

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

ÜBERREGIONALE  
MOBILITÄT

Die häufigste von den Landeseinrichtungen für nichtansässige Patienten produzierte DRG ist die DRG 359 „Eingriff an Gebärmutter und Annexen, nicht wegen bösartigem Tumor ohne Komplikationen“, gefolgt von der DRG 39 „Eingriffe an der Linse des Auges mit oder ohne Vitrektomie“.

Tabella 4: **Häufigste DRGs der Aufenthalte der aktiven überregionalen Mobilität – Jahr 2007**

| DRG              | Beschreibung  | Anzahl der Aufenth. | %             | % kumul. |
|------------------|---|---------------------|---------------|----------|
| 359              | Eingriff an Gebärmutter und Annexen nicht wegen bösartigem Tumor, ohne Komplikationen                               | 321                 | 4,0%          | 4,0%     |
| 39               | Eingriffe an der Linse des Auges mit oder ohne Vitrektomie  | 294                 | 3,7%          | 7,7%     |
| 503              | Eingriffe am Knie ohne Infektionsdiagnose   | 265                 | 3,3%          | 11,0%    |
| 391              | Unauffälliger Neugeborener  | 258                 | 3,2%          | 14,2%    |
| 373              | Vaginalgeburt ohne Komplikationsdiagnose  | 233                 | 2,9%          | 17,1%    |
| 219              | Eingriff an den Beinen und Oberarmknochen, ausschl. Hüfte, Fuß, Oberschenkelknochen, Alter >17, ohne Komplikationen | 194                 | 2,4%          | 19,5%    |
| 209              | Haupteingriffe an größeren Gelenken und Replantation der unteren Gliedmaßen   | 167                 | 2,1%          | 21,6%    |
| 243              | Medizinische Rückenbeschwerden  | 164                 | 2,0%          | 23,7%    |
| 231              | Lokale Exstirpation und Entfernung der intramedullären Fixateure ausgenommen Hüfte und Femur                        | 144                 | 1,8%          | 25,5%    |
| 183              | Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Verdauungskrankheiten, Alter > 17, ohne Komplikationen                | 133                 | 1,7%          | 27,1%    |
| 410              | Chemotherapie, nicht an die Sekundärdiagnose akute Leukämie gebunden  | 125                 | 1,6%          | 28,7%    |
| 381              | Abort mit Dilatation u. Ausschabung mittels Aspiration o. Hysterotomie  | 124                 | 1,5%          | 30,2%    |
| 467              | Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen  | 106                 | 1,3%          | 31,6%    |
| 12               | Degenerative Krankheiten des Nervensystems  | 105                 | 1,3%          | 32,9%    |
| 32               | Gehirnerschütterung, Alter > 17 ohne Komplikationen   | 104                 | 1,3%          | 34,2%    |
| <b>Insgesamt</b> |   | <b>8.010</b>        | <b>100,0%</b> |          |

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

Die häufigste von den Einrichtungen in den anderen Regionen Italiens für Südtiroler Patienten produzierte DRG ist die DRG 39 „Eingriffe an der Linse des Auges mit oder ohne Vitrektomie“, gefolgt von der DRG 410 „Chemotherapie, nicht an die Sekundärdiagnose akute Leukämie gebunden“.

Tabelle 5: Häufigste DRGs der Aufenthalte der passiven überregionalen Mobilität - Jahr 2007

| DRG              | Beschreibung  | Anzahl der Aufenth. | %             | % kumul. |
|------------------|---|---------------------|---------------|----------|
| 39               | Eingriffe an der Linse des Auges mit oder ohne Vitrektomie  | 150                 | 3,3%          | 3,3%     |
| 410              | Chemotherapie, nicht an die Sekundärdiagnose akute Leukämie gebunden  | 132                 | 2,9%          | 6,2%     |
| 503              | Eingriffe am Knie ohne Infektionsdiagnose   | 118                 | 2,6%          | 8,8%     |
| 209              | Haupteingriffe an größeren Gelenken und Replantation der unteren Gliedmaßen                                   | 105                 | 2,3%          | 11,1%    |
| 105              | Eingriffe an den Herzklappen und andere größere Eingriffe an Herz und Thoraxorganen ohne Herzkatheterisierung | 96                  | 2,1%          | 13,3%    |
| 231              | Lokale Exstirpation und Entfernung der intramedullären Fixateure ausgenommen Hüfte und Femur                  | 93                  | 2,1%          | 15,3%    |
| 381              | Abort mit Dilatation u. Ausschabung mittels Aspiration o. Hysterotomie  | 78                  | 1,7%          | 17,0%    |
| 391              | Unauffälliger Neugeborener  | 74                  | 1,6%          | 18,7%    |
| 63               | Sonstige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals  | 73                  | 1,6%          | 20,3%    |
| 256              | Sonstige Diagnosen u. Re249 habilitation wegen Krankheiten der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes     | 68                  | 1,5%          | 21,8%    |
| 359              | Eingriff an Gebärmutter und Annexen nicht wegen bösartigem Tumor, ohne Komplikationen                         | 63                  | 1,4%          | 23,2%    |
| 500              | Eingriffe an Rücken und Hals außer Spondylodese, ohne Komplikationen  | 62                  | 1,4%          | 24,5%    |
| 373              | Vaginalgeburt ohne Komplikationsdiagnose  | 62                  | 1,4%          | 25,9%    |
| 109              | Koronar-Bypass ohne Katheterisierung  | 60                  | 1,3%          | 27,2%    |
| 479              | Anderere vaskuläre Eingriffe ohne Komplikationen  | 55                  | 1,2%          | 28,4%    |
| <b>Insgesamt</b> |   | <b>4.532</b>        | <b>100,0%</b> |          |

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

Die DRGs, die dagegen am häufigsten im Rahmen der überregionalen Gesundheitsmobilität von den Landeseinrichtungen produziert werden, sind die DRG 481 „Knochenmarktransplantation“, gefolgt von der DRG 209 „Eingriffe an größeren Gelenken und Replantation der unteren Extremitäten“ sowie der DRG 483 „Tracheostomie außer wegen Pathologien der Mundhöhle, des Kehlkopfs oder des Rachens“.

Tabelle 6: DRGs mit höchstem Wirtschaftswert der Aufenthalte der aktiven interregionalen Mobilität – Anzahl und Betrag – Jahr 2007

| DRG              | Beschreibung   | Anzahl der Aufenth. | Betrag (in Tausend Euro) | %             | % kumul. |
|------------------|--|---------------------|--------------------------|---------------|----------|
| 481              | Knochenmarktransplantation   | 46                  | 2.116                    | 9,4%          | 9,4%     |
| 209              | Haupteingriffe an größeren Gelenken und Replantation der unteren Gliedmaßen  | 167                 | 1.492                    | 6,6%          | 16,1%    |
| 483              | Tracheostomie, ausgen. einer Diagnose betreffend Gesichts-, Mund- und Halsbereich                                    | 25                  | 1.261                    | 5,6%          | 21,7%    |
| 503              | Eingriffe am Knie ohne Infektionsdiagnose  | 265                 | 865                      | 3,8%          | 25,5%    |
| 39               | Eingriffe an der Linse des Auges mit oder ohne Vitrektomie   | 294                 | 547                      | 2,4%          | 27,9%    |
| 1                | Kraniotomie, Alter > 17, ausgen. nach Trauma   | 52                  | 539                      | 2,4%          | 30,3%    |
| 219              | Eingriff an den Beinen und Oberarmknochen, ausschl. Hüfte, Fuß, Oberschenkelknochen, Alter > 17, ohne Komplikationen | 194                 | 507                      | 2,3%          | 32,6%    |
| 410              | Chemotherapie, nicht an die Sekundärdiagnose akute Leukämie gebunden   | 125                 | 498                      | 2,2%          | 34,8%    |
| 359              | Eingriff an Gebärmutter und Annexen nicht wegen bösartigem Tumor, ohne Komplikationen                                | 321                 | 410                      | 1,8%          | 36,6%    |
| 492              | Chemotherapie, an die Sekundärdiagnose akute Leukämie gebunden   | 56                  | 395                      | 1,8%          | 38,4%    |
| <b>Insgesamt</b> |  | <b>8.010</b>        | <b>22.474</b>            | <b>100,0%</b> |          |

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

Die DRG mit höchstem Wirtschaftswert im Rahmen der überregionalen Gesundheitsmobilität ist die DRG 105 „Eingriffe an Herzklappen ohne Herzkatheterisierung“, gefolgt von

der DRG 208 „Eingriffe größeren Gelenken und Replantation der unteren Extremitäten“ sowie die DRG 109 „Koronar-Bypass ohne Katheterisierung“.

Tabella 7: **DRGs mit höchstem Wirtschaftswert der Aufenthalte der passiven interregionalen Mobilität – Anzahl und Betrag – Jahr 2007**

| DRG              | Beschreibung  | Anzahl der Aufenth. | Betrag (in Tausend Euro) | %             | % kumul. |
|------------------|---|---------------------|--------------------------|---------------|----------|
| 105              | Eingriffe an den Herzklappen und andere größere Eingriffe an Herz und Thoraxorganen ohne Herzkatheterisierung | 96                  | 1.845                    | 10,7%         | 10,7%    |
| 209              | Haupteingriffe an größeren Gelenken und Replantation der unteren Gliedmaßen                                   | 105                 | 986                      | 5,7%          | 16,5%    |
| 109              | Koronar-Bypass ohne Katheterisierung  | 60                  | 929                      | 5,4%          | 21,9%    |
| 410              | Chemotherapie, nicht an die Sekundärdiagnose akute Leukämie gebunden  | 132                 | 373                      | 2,2%          | 24,0%    |
| 483              | Tracheostomie, ausgen. einer Diagnose betreffend Gesichts-, Mund- und Halsbereich                             | 6                   | 336                      | 2,0%          | 26,0%    |
| 108              | Andere Eingriffe im Herz-, Thoraxbereich  | 18                  | 262                      | 1,5%          | 27,5%    |
| 63               | Sonstige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals  | 73                  | 253                      | 1,5%          | 29,0%    |
| 39               | Eingriffe an der Linse des Auges mit oder ohne Vitrektomie  | 150                 | 240                      | 1,4%          | 30,4%    |
| 409              | Strahlentherapie  | 35                  | 235                      | 1,4%          | 31,7%    |
| 1                | Kraniotomie, Alter > 17, ausgen. nach Trauma  | 19                  | 230                      | 1,3%          | 33,1%    |
| <b>Insgesamt</b> |   | <b>4.532</b>        | <b>17.206</b>            | <b>100,0%</b> |          |

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

## 2.4.2. Fachärztliche Leistungen und entsprechende Mobilitätssalden

Der Sanitätsbetrieb muss den Bürgern die von den Versorgungsstandards vorgesehenen fachärztlichen Leistungen in den Ambulanzen, Instrumentaldiagnostiken und Laboruntersuchungen gewährleisten und sich dazu eigener Dienste oder anderer öffentlicher und privater Anbieter bedienen. Im zweiten Fall findet als Vergütungssystem die Zahlung nach Leistung Anwendung (Legislativdekret Nr. 502/92 in geltender Fassung). Ebenso wie für die Krankenhausaufenthalte hat die Landesverwaltung auch für die ambulanten Leistungen ein eigenes Tarifverzeichnis laut nationalen Bestimmungen erstellt, das sowohl für die Zahlung des Tickets als auch für die Vergütung der zwischen den anbietenden Einrichtungen ausgetauschten Leistungen oder von den mit dem Landesgesundheitsystem konventionierten privaten Einrichtungen erbrachten Leistungen gilt.

Auf der Internetseite der Landesgesundheitsdienste „[www.provincia.bz.it/sanita/2303/tar-spec](http://www.provincia.bz.it/sanita/2303/tar-spec)“ oder der Beobachtungsstelle für Preise und Tarife der Autonomen Provinz Bozen „[www.provincia.bz.it/osservatorio-tariffe](http://www.provincia.bz.it/osservatorio-tariffe)“ ist das Tarifverzeichnis mit aktuellen Informationen und genauen Angaben zur Anwendung der Tarife abrufbar. Die Tarife entsprechen der maximalen Vergütung, die den Einrichtungen für im Rahmen des Landesgesundheitsystems erbrachte fachärztliche Leistungen bezahlt werden darf.

Tabelle 8: **Gesamtbetrag für die überregionale fachärztliche Mobilität – Jahr 2007**

|  | <i>Sanitätsbetrieb</i> |
|--|------------------------|
| <b>Aktive Mobilität</b>                    |                        |
| Gesamtbetrag (Tausend Euro)                | 3.374                  |
| <b>Passive Mobilität</b>                   |                        |
| Gesamtbetrag (Tausend Euro)                | 2.077                  |
| <b>Saldo Aktiv – Passiv (Tausend Euro)</b> | <b>1.297</b>           |

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

Im Hinblick auf die überregionale Mobilität insgesamt (bei der neben den Aufenthalten auch andere Flüsse – fachärztliche Leistungen, Medikamente usw. – berücksichtigt werden) ist zu bemerken, dass die Anzahl an Leistungen im Rahmen der aktiven überregionalen Mobilität insgesamt 446.567 betrug, entsprechend 29,4 Millionen Euro, während die Leistungen im Rahmen der passiven überregionalen Mobilität sich auf 275.714, entsprechend 21,8 Millionen Euro, beliefen.

Tabelle 9: **Leistungen in Bezug auf die aktive und passive überregionale Mobilität insgesamt und entsprechender Betrag – Jahr 2007**

|  | <i>Sanitätsbetrieb</i> |
|--|------------------------|
| <b>Aktive Mobilität</b>                    |                        |
| Anzahl der Leistungen                      | 446.567                |
| Gesamtbetrag (Tausend Euro)                | 29.490                 |
| <b>Passive Mobilität</b>                   |                        |
| Anzahl der Leistungen                      | 275.714                |
| Gesamtbetrag (Tausend Euro)                | 21.808                 |
| <b>Saldo Aktiv - Passiv (Tausend Euro)</b> | <b>7.682</b>           |

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

Insgesamt zeigt der Saldo in Geldwert der überregionalen Mobilität für das Jahr 2007 einen positiven Betrag von 7,7 Millionen Euro (5,9 im Jahr 2006).

Die Patienten der Autonomen Provinz Trient nehmen die Gesundheitsleistungen in Südtirol am meisten in Anspruch, und zwar mit 13,8 Millionen Euro, gefolgt von den Patienten aus dem Veneto mit 6,1 Millionen Euro und der Region Lombardei mit 2,1 Millionen Euro.

**INTERREGIONALE  
MOBILITÄT  
INSGESAMT**

Tabella 10: Gesamtbeträge für die aktive überregionale Mobilität nach Wohnsitz-Region – Jahr 2007

| Region                  | Betrag (Euro)     | %             | % kumul. |
|-------------------------|-------------------|---------------|----------|
| Trient                  | 13.841.027        | 46,9%         | 46,9%    |
| Venetien                | 6.194.194         | 21,0%         | 67,9%    |
| Lombardei               | 2.134.426         | 7,2%          | 75,2%    |
| Latium                  | 1.334.245         | 4,5%          | 79,7%    |
| Emilia Romagna          | 1.302.862         | 4,4%          | 84,1%    |
| Toscana                 | 801.231           | 2,7%          | 86,8%    |
| Friaul Julisch-Venetien | 700.928           | 2,4%          | 89,2%    |
| Sizilien                | 525.823           | 1,8%          | 91,0%    |
| Apulien                 | 497.179           | 1,7%          | 92,7%    |
| Ligurien                | 400.939           | 1,4%          | 94,0%    |
| Kampanien               | 354.006           | 1,2%          | 95,2%    |
| Piemont                 | 347.404           | 1,2%          | 96,4%    |
| Marken                  | 300.493           | 1,0%          | 97,4%    |
| Kalabrien               | 271.765           | 0,9%          | 98,4%    |
| Sardinien               | 203.735           | 0,7%          | 99,0%    |
| Umbrien                 | 109.897           | 0,4%          | 99,4%    |
| Abruzzen                | 74.903            | 0,3%          | 99,7%    |
| Basilikata              | 47.522            | 0,2%          | 99,8%    |
| Molise                  | 29.385            | 0,1%          | 99,9%    |
| Aostatal                | 18.570            | 0,1%          | 100,0%   |
| <b>Insgesamt</b>        | <b>29.490.534</b> | <b>100,0%</b> |          |

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

Die Südtiroler Patienten nahmen am meisten die Gesundheitsleistungen der Region Venetien in Anspruch (mit 9,0 Millionen Euro), gefolgt von denen der Autonomen Provinz Trient (4,8 Millionen Euro) und denen der Region Lombardei (2,4 Millionen Euro).

Tabella 11: Gesamtbeträge für die passive überregionale Mobilität nach Behandlungsregion – Jahr 2007

| Region                  | Betrag (Euro)     | %             | % kumul. |
|-------------------------|-------------------|---------------|----------|
| Venetien                | 9.042.971         | 41,5%         | 41,5%    |
| Trient                  | 4.824.908         | 22,1%         | 63,6%    |
| Lombardei               | 2.410.337         | 11,1%         | 74,6%    |
| Emilia Romagna          | 2.398.223         | 11,0%         | 85,6%    |
| Friaul Julisch-Venetien | 630.898           | 2,9%          | 88,5%    |
| Kampanien               | 535.909           | 2,5%          | 91,0%    |
| Latium                  | 394.442           | 1,8%          | 92,8%    |
| Toscana                 | 378.841           | 1,7%          | 94,5%    |
| Piemont                 | 211.253           | 1,0%          | 95,5%    |
| Marken                  | 173.723           | 0,8%          | 96,3%    |
| Kalabrien               | 168.960           | 0,8%          | 97,1%    |
| Apulien                 | 151.034           | 0,7%          | 97,8%    |
| Ligurien                | 121.275           | 0,6%          | 98,3%    |
| Sardinien               | 95.138            | 0,4%          | 98,8%    |
| Sizilien                | 77.573            | 0,4%          | 99,1%    |
| Umbrien                 | 69.534            | 0,3%          | 99,4%    |
| Abruzzen                | 63.613            | 0,3%          | 99,7%    |
| Basilikata              | 16.034            | 0,1%          | 99,8%    |
| Molise                  | 15.796            | 0,1%          | 99,9%    |
| KH Bambin Gesù          | 12.410            | 0,1%          | 99,9%    |
| Acismom                 | 12.350            | 0,1%          | 100,0%   |
| Aostatal                | 1.960             | 0,0%          | 100,0%   |
| <b>Insgesamt</b>        | <b>21.807.179</b> | <b>100,0%</b> |          |

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

### 2.4.3. Internationale Mobilität

In Bezug auf die internationale Mobilität sind die kompletten Daten für das Jahr 2005 verfügbar, ausschließlich der Aufenthalte in Österreich, die durch spezifische Konventionen geregelt sind.

Aus der Tabelle 12 geht hervor, dass der Gesamtsaldo der internationalen Krankenhausmobilität für das Jahr 2005 im Vergleich zum Jahr 2004 angestiegen ist und sich um 3 Millionen Euro im aktiven Bereich befindet.

Tabelle 12: **Gesamtbetrag für die internationalen Krankenhausmobilität (ausgenommen Österreich) – Jahr 2005**

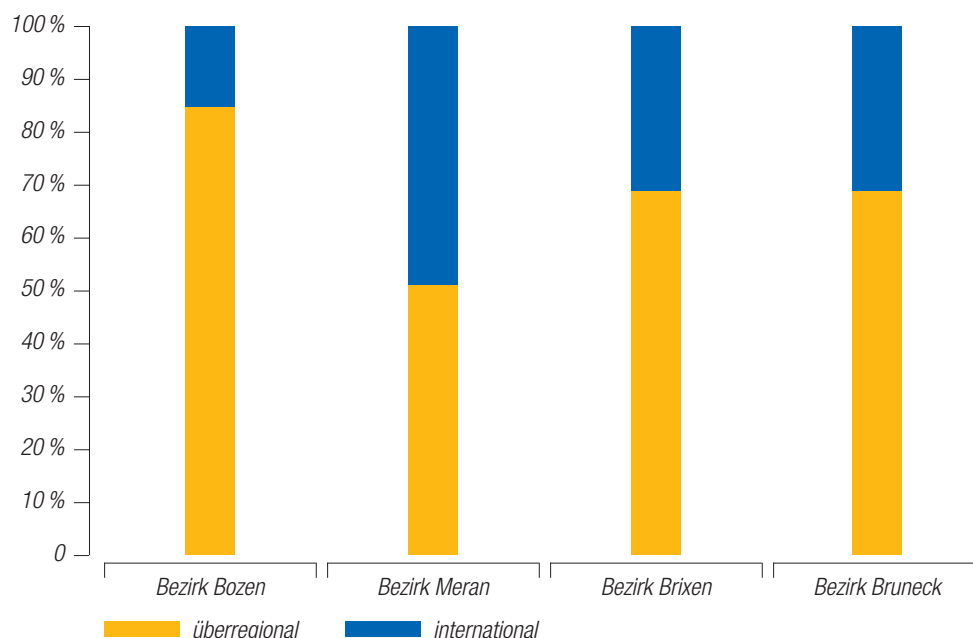
|  | Sanitätsbetrieb |
|--|-----------------|
| <b>Aktive Mobilität</b>                    |                 |
| Gesamtbetrag (Tausend Euro)                | 7.421           |
| <b>Passive Mobilität</b>                   |                 |
| Gesamtbetrag (Tausend Euro)                | 4.416           |
| <b>Saldo Aktiv – Passiv (Tausend Euro)</b> | <b>3.005</b>    |

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

In den Abbildungen 17 und 18 wird die Zusammensetzung des Wirtschaftswerts der aktiven und passiven Mobilität nach den zwei Komponenten überregional und international dargestellt.

Auf überregionaler Ebene gehört der Gesundheitsbezirk Bozen zu den beliebtesten bei den italienischen Patienten, die außerhalb des Landes ansässig sind.

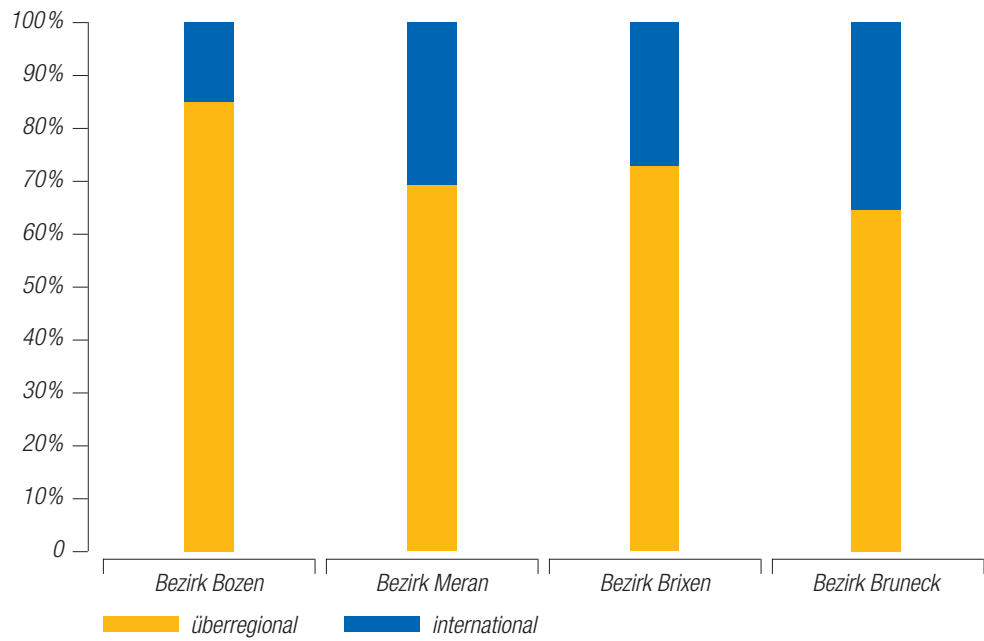
Abbildung 17: **Einnahmen für die aktive überregionale (2007) und internationale (2005) Mobilität – Tausend Euro**



Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv

Im Hinblick auf die passive internationale Mobilität nehmen die im Gesundheitsbezirk Bruneck ansässigen Patienten am meisten Aufenthalte im Ausland in Anspruch. In Bezug auf die aktive Mobilität ist der Bezirk mit dem höchsten Attraktionsgrad für die Ausländer noch Meran.

Abbildung 18: Einnahmen für die passive überregionale (2007) und internationale (2005) Mobilität – Tausend Euro



Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – KEB – Mobilitätsarchiv