

## 2. SPRENGELVERSORGUNG

### 2.1. DIENST FÜR BASISMEDIZIN

Den Diensten für Basismedizin der Autonomen Provinz Bozen obliegt die Organisation und Verwaltung der Gesundheitssprengel sowie die Koordinierung der Beziehungen zu den konventionierten Allgemeinmedizinerinnen und Kinderärzten freier Wahl.

Der Landesgesundheitsplan 2000–2002 überträgt den Diensten für Basismedizin die Aufgaben der Prävention, Gesundheitserziehung und Behandlung der Krankheiten und Beeinträchtigungen durch diagnostische, therapeutische und rehabilitative Eingriffe der ersten Stufe und Ersten Hilfe in der Ambulanz, zu Hause und in halbstationärer Unterbringung. Die Dienste für Basismedizin beschäftigen sich außerdem mit der Behandlung von Pflegefällen und alten Menschen, die stationär untergebracht sind, mit dem Ziel, ihre Selbstständigkeit wieder herzustellen.

Dafür bedient sich der Dienst für Basismedizin der 20 Gesundheitssprengel, welche technisch-funktionale Einheiten sind.

Im Laufe des Jahres 2007 führten die Landesdienste für Basismedizin Projekte zur Führung und zum Ausbau der Sprengel durch, um das Angebot der Dienstleistungen zu optimieren und den Anforderungen der verschiedenen Ziel- und Patientengruppen besser nachzukommen; zur Umsetzung dieser bereichsübergreifenden Vorhaben wurden andere Gesundheitsdienste, Institutionen, die Sozialdienste sowie weitere lokale Ämter miteinbezogen.

In Südtirol umfassen die Gesundheitssprengel normalerweise 4 bis 6 Gemeinden mit einer Bevölkerung von 15.000 bis 25.000 Einwohnern (eine Ausnahme bildet der Sprengel Bozen mit rund 100.000 Einwohnern). Jeder Sprengel verfügt über einen Hauptsitz, zu dem mehrere, auf dem Gebiet verteilte Sprengelstützpunkte hinzukommen.

Für die Durchführung des Investitionsprogramms zum Bau und/oder Modernisierung der Gebäude der Sprengel- und Stützpunktsitze gab die Landesregierung von 1993 (1. Finanzierungsjahr) bis heute ungefähr 111.500.000 Euro gegenüber einer geplanten Gesamtausgabe von 135.000.000 Euro aus. Alle Sprengel und die dazugehörigen Stützpunkte sind bereits in Betrieb genommen; einige Sprengel sind noch provisorisch untergebracht, da sie über kein den Anforderungen entsprechendes neues oder renoviertes Gebäude verfügen. Alle seit 1994 errichteten Sitze werden gemeinsam von den Gesundheits- und Sozialsprengeln benutzt.

2007 wurden die Arbeiten für den Sitz des Sprengels Quirein/Gries in Bozen fertiggestellt und die Arbeiten des Bezugspunkts Völs am Schlern sowie die Anpassungsarbeiten (Brandverhütung) für den Sprengel Laifers-Branzoll-Pfatten weitergeführt. Außerdem wurden Planungen für verschiedene neue Sitze und der Ausbau bestehender Sitze in die Wege geleitet. (Lana, Brixen, Wipptal, Südtiroler Unterland, Überetsch usw.).

**DIENSTE FÜR  
BASISMEDIZIN**

**GESUNDHEITSSPRENGEL**

Tabella 1: **Von den Diensten für Basismedizin eingeleitete Projekte sowie beteiligte Dienste und Ämter – Jahr 2007**

Dienste für Basismedizin	Projekt	Beteiligte Dienste/Ämter/Fachkräfte
<b>Bozen</b>	Überwachung der Angemessenheit der Arzneimittelverschreibung im Territorium: Erweiterung auf das gesamte Landesgebiet	Dienst für Basismedizin
	Einrichtung einer Homepage für Allgemeinmediziner und Kinderärzte freier Wahl des Bezirks Bozen	Dienst für Basismedizin
	Pilotprojekt für eine neue Organisation der medizinischen Versorgung im Pflegeheim Leifers	Dienst für Basismedizin, Allgemeinmediziner Sprengel Leifers
	Planung eines „Gesundheitshauses“ am Sitz im Sprengel Gries-Quirein in Bozen	Dienst für Basismedizin
	Entwicklung der elterlichen Kompetenzen: Geburtsvorbereitungskurse für Paare	Sprengel Leifers-Branzoll-Pfatten und Überetsch, Sozialdienste der Bezirksgemeinschaft Unterland
	„Muoviamoci con gusto“ (Bewegen wir uns mit Genuss), Projekt zur Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt auf der körperlichen Bewegung und der Ernährung	Dienst für Basismedizin, Gesundheits- und Sozialsprengel Leifers-Branzoll-Pfatten, Dienst für Diät und klinische Ernährung, Dienst für Sportmedizin, Gemeinde Leifers
	Implementierung des Organisationsmodells „Primary Nursing“ im Rahmen der Heimbetreuung	Gesundheitsprengel Überetsch
<b>Meran</b>	Prävention der Post-Partum-Depression	Dienst für Basismedizin, psychologischer Dienst, Gynäkologie/Geburtshilfe/Kinderkrippe, psychiatrischer Dienst, Sanitätsassistenten des Sprengels, Familienberatungsstelle Lilith
	Projekt zur Prävention der Hauttumoren	Dienst für Basismedizin, Allgemeinmediziner Abteilung Dermatologie, Krankenhaus Meran
	Projekt zur Prävention des Prostatakarzinoms	Dienst für Basismedizin, Allgemeinmediziner, Abteilung Urologie KH Meran
	Projekt zur Prävention der Herz-Kreislaufkrankungen	Dienst für Basismedizin, Allgemeinmediziner, Abteilung für innere Medizin KH Meran
	Infomaterial für Familien, die betreuungsbedürftige Patienten zu Hause betreuen	Direktion des Territoriums, Krankenpflegekoordinatoren
	TAONET – Allgemeinmediziner	Dienst für Basismedizin, Allgemeinmediziner, Transfusionszentrum
	Begleitete Entlassungen	Ärztliche Krankenhausrückführung, Direktion des Territoriums, Krankenpflegekoordinatoren
	Schmerzlindernde transmurale Netze im Oberen Vinschgau	Dienst für Basismedizin, Allgemeinmediziner, Sprengel Oberer Vinschgau, Abteilung innere Medizin KH Schländers
	Demenz	Dienst für Basismedizin, territoriale Krankenpflagedirektion, Krankenpfleger Sprengel Oberer Vinschgau
	Zählung der Dekubitusfälle in Pflegeheimen	Dienst für Basismedizin, Abteilung Dermatologie KH Meran, Pflegeheime
<b>Brixen</b>	Projekt „Rückenschmerzen“	Allgemeinmediziner, Fachärzte für Traumatologie, Physiotherapie und Neurologie
	Projekt „Karies und Prophylaxe“	Sanitätsassistenten, Zahnärzte, Grundschulen
	Projekt „Prävention von Stürzen älterer Personen“	Allgemeinmediziner, Krankenpflagedienst
	Projekt „Prävention von Verkehrsunfällen“	Psychologischer Dienst
<b>Bruneck</b>	Palliative Behandlungen im Sprengel Hochpustertal	Abteilung für innere Medizin, Krankenhaus Innichen, Allgemeinmediziner im Sprengel Hochpustertal, Krankenpflegepersonal des Sprengels
	Projekt „Karies und Prophylaxe“	Sanitätsassistenten, Zahnärzte, Grundschulen

Quelle: Dienste für Basismedizin

Tabelle 2: **Gesundheitssprengel mit Sitzen und Stützpunkten und Durchführungsstand der Gebäude – Stand zum 31.12.2007**

<i>Sprengel</i>	<i>Aktivierte Sprengelsitze</i>	<i>Realisierungsphase der Sitze</i>	<i>Stützpunktsitze</i>	<i>Realisierungsphase der Stützpunktgebäude</i>
<i>Grödental</i>	<i>St. Ulrich</i>	<i>fertiggestellt</i>		
<i>Eggental - Schlern</i>	<i>Kardaun</i>	<i>fertiggestellt</i>	<i>Welschnofen</i> <i>Deutschnofen</i> <i>Völs</i> <i>Kastelruth</i>	<i>fertiggestellt</i> <i>fertiggestellt</i> <i>Im Bau</i> <i>In Planung</i>
<i>Salten - Sarntal - Ritten</i>	<i>Bozen</i>	<i>fertiggestellt</i>	<i>Sarnthein</i> <i>Ritten</i> <i>Mölden</i>	<i>fertiggestellt</i> <i>fertiggestellt</i> <i>fertiggestellt</i>
<i>Überetsch</i>	<i>Eppan</i>	<i>fertiggestellt</i>	<i>Terlan</i> <i>Kaltern</i>	<i>fertiggestellt</i> <i>fertiggestellt</i>
<i>Leifers - Branzoll - Pfatten</i>	<i>Leifers</i>	<i>fertiggestellt</i>		
<i>Unterland</i>	<i>Neumarkt</i>	<i>fertiggestellt</i>		
<i>Bozen</i>	<i>Don Bosco</i> <i>Europa</i> <i>Bozen-Rentsch</i> <i>Gries-Quirein</i> <i>Oberau</i>	<i>fertiggestellt</i> <i>fertiggestellt</i> <i>fertiggestellt</i> <i>in Bau</i> <i>fertiggestellt</i>		
<i>Oberer Vinschgau</i>	<i>Mals</i>	<i>fertiggestellt</i>	<i>Prad am Stj.</i>	<i>fertiggestellt</i>
<i>Mittlerer Vinschgau</i>	<i>Schlanders</i>	<i>fertiggestellt</i>		
<i>Naturns-Umgebung</i>	<i>Naturns</i>	<i>fertiggestellt</i>		
<i>Lana-Umgebung</i>	<i>Lana</i>	<i>fertiggestellt</i>	<i>St. Walburg</i>	<i>In Planung</i>
<i>Meran-Umgebung</i>	<i>Meran</i>	<i>fertiggestellt</i>		
<i>Passeiertal</i>	<i>St. Leonhard</i>	<i>fertiggestellt</i>		
<i>Wipptal</i>	<i>Sterzing</i>	<i>in Planung</i>		
<i>Brixen-Umgebung</i>	<i>Brixen</i>	<i>in Planung</i>	<i>Mühlbach</i>	<i>fertiggestellt</i>
<i>Klausen-Umgebung</i>	<i>Klausen</i>	<i>fertiggestellt</i>		
<i>Taufers-Ahrntal</i>	<i>Taufers</i>	<i>fertiggestellt</i>		
<i>Bruneck-Umgebung</i>	<i>Bruneck</i>	<i>fertiggestellt</i>	<i>Olang</i>	<i>fertiggestellt</i>
<i>Hochpustertal</i>	<i>Innichen</i>	<i>fertiggestellt</i>	<i>Welsberg</i>	<i>Planung unterbrochen</i>
<i>Gadertal</i>	<i>St. Martin</i>	<i>fertiggestellt</i>		

Quelle: Amt für Gesundheitssprengel – A.P.B.

Auf Sprengel Ebene werden in den einzelnen Einrichtungen sehr unterschiedliche Leistungen angeboten: die Breite des Angebots hängt vom Gesundheitsbezirk ab, zu dem die Sprengel gehören; außerdem wird das Angebot auf die Bedürfnisse der jeweiligen Wohnbevölkerung abgestimmt. Die Art und Verteilung der von den Sprengeln angebotenen Dienste ist sehr unterschiedlich. Neben den Grunddiensten, die von allen Sprengeln des Landes erbracht werden (Verwaltungsdienste, ambulante Krankenpflege, Hauskrankenpflege, Blutentnahmestellen und kinderärztliche Beratungsstellen), gibt es auch Fachdienste, die von allen oder den meisten Sprengeln des Landes angeboten werden, aber von den Leitern der fachärztlichen Dienste, denen sie unterstehen, organisiert werden (Dienste für Diät und Ernährung, Rehabilitationsdienste, Psychiatrische und Psychologische Dienste).

**TERRITORIALE  
VERTEILUNG DER  
IN DEN SPRENGELN  
ANGEBOTENEN  
LEISTUNGEN**

Tabelle 3: In den Gesundheitssprengeln angebotene Leistungen (Gesundheitsbezirk Bozen) – Jahr 2007

Sprengel	Gemeinde oder Fraktionen	In den Sprengeln angebotene Leistungen																						
		Verwaltung	Entnahmen	Ambul. Krankenpflege	Hauskrankenpflege	Kinderärztl. Berat. Stelle (*)	Berat. St. Geburtsh./Gynäk. (**)	Diät und Ernährung (***)	Rehabilitation (1)	Zahnärztliche Amb.	Röntgenambulanz	Pneumolog. Amb.	Arbeitsmedizin. Amb.	Sportmedizin	Augenärztl. Amb.	Neuropsych. Amb. für Kinder	Psychiatrie	Psychologie	Hygiene und öffentliche Gesundheit	EKG	Kardiologische Amb.	Rheumatol. Amb.	Impungsdienst	Urologische Amb.
Grödental	St. Ulrich	X	X	X	X	Pa	Go	d	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					
	Wolkenstein				X	a																		
Eggental-Schlern	Kardaun	X	X	X	X	Pa	Go	d	X	X			X				X							X
	Kastelruth	X	X	X	X	Pa		d	X															
	Völs	X	X	X	X	Pa																		
	Welschnofen	X	X	X	X	Pa	G		X															
	Deutschnofen	X	X	X	X	Pa			X								X	X						
Salten-Sarnthal-Ritten	Klobenstein	X	X	X	X	Pa		d	X								X							
	Mölten	X		X	X	Pa		d	X															
	Jenesien			X	X	Pa		d	X															
	Sarnthein	X	X	X	X	Pa		d	X	X							X	X	X				X	
Überetsch	Eppan	X	X	X	X	a	Go	d	X	X				X		X	X	X				X	X	
	St. Michael																							
	Kaltern	X	X	X	X	a	Go	d					X			X		X						
	Girland			X		a																		
	St. Pauls					a																		
	Terlan	X	(2)	X	X	a	Go	d																
Leifers-Branzoll-Pfatten	Leifers	X	X	X	X	a	Go	d	X	X						X	X	X	X			X	X	
Unterland	Neumarkt	X	X	X	X	Pa	Go	d	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X
	Aldein			X	X	a																		
	Altrei				X																			
	Kurtatsch			X	X	a																		
	Kurtinig			X	X																			
	Laag			X	X																			
	Margreid			X	X																			
	Auer		X	X	X	a	Go																	
	Salurn			X	X	Pa																		
	Tramin			X	X	a																		
	Truden			X	X	a	o																	

Sprengel	Gemeinden oder Fraktionen	In den Sprengeln angebotene Leistungen																						
		Verwaltung	Entnahmen	Ambul. Krankenpflege	Hauskrankenpflege	Kinderärztl. Berat.Stelle (*)	Berat.St. Geburtsh./Gynäk. (**)	Diät und Ernährung (***)	Rehabilitation (1)	Zahnärztliche Amb.	Röntgenambulanz	Augenärztliche Amb.	EKG	Kardiologische Amb.	Rheumatol. Amb.	Dermatolog. Amb.	Orthopäd. Amb.	HNO-Ambulanz	Neurologische Amb.	Onkologische Amb.	Diabetolog. Amb.	Urologische Amb.	Akupunktur-Ambulanz	
Bozen	Gries-Quirein	X		X	X	a		Dd	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Bozen-Boden-Rentsch	X	X	X	X	a	Go		X	X													X	
	Don Bosco	X	X	X	X	a	Go	d	X	X	X						X						X	
	Europa	X	X	X	X	a	Go	d	X	X													X	
	Oberau	X	X	X	X	a	o										X		X		X	X	X	

(\*) P = Kinderarzt; a = Sanitätsassistentin; (\*\*) G = Gynäkologe; o = Hebamme; (\*\*\*) D=Ernährungsberater; d=Diätberater  
 (1) Umfassen: Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Massagen  
 (2) Blutentnahmen zu Hause

Quelle: Gesundheitssprengel

Tabella 4: In den Gesundheitssprengeln angebotene Leistungen (Gesundheitsbezirk Meran) – Jahr 2007

Sprengel	Gemeinden oder Fraktionen	In den Sprengeln angebotene Leistungen																			
		Verwaltung	Entnahmen	Ambul. Krankenpflege	Hauskrankenpflege	Kinderärztl. Berat.Stelle (*)	Berat.St. Geburtsh./Gynäk. (**)	Diät und Ernährung (***)	Rehabilitation (1)	Zahnärztliche Amb.	Enterostomia	Neuropsych. Amb. für Kinder	Psychiatrie	Psychologie	Dermatologie	Amt für Zivilinvaliden	DfA	Hygiene und öffentliche Gesundheit	Lymphdrainage	Neurologische Amb.	Schmerztherapie
<b>Oberer Vinschgau</b>	<b>Mals</b>	X	X	X	X	a	Go	d	X	X	X	X	X	X	X						
	Graun		X	X	X	P															
	Glurns			X	X																
	Matsch			X	X																
	Prad am Stj.	X	X	X	X	a		d													
	Reschen			X	X																
	Schluderns		X	X	X																
	Stilfs		X	X	X																
Taufers			X	X																	
<b>Mittlerer Vinschgau</b>	<b>Schlanders</b>	X		X	X	a	Go	d	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
	Kastelbell		X	X	X	a															
	Latsch		X	X	X	a															
	Laas		X	X	X	a															
<b>Naturns - Umgebung</b>	<b>Naturns</b>	X	X	X	X	a	Go	d		X			X	X							
	Karthaus			X	X																
	Unsere Frau			X	X	a															
	Partschins			X	X	a	a	d													
	Plaus			X	X																
	Rabland			X	X	a															
<b>Lana - Umgebung</b>	<b>Lana</b>	X	X	X	X	a	Go	d	X	X					X	X					
	Tscherms				X																
	Gargazon			X	X																
	Laurein	X	X	X	X			d													
	Burgstall			X	X			d													
	Proveis	X		X	X	Pa		d				X									
	St. Pankraz	X		X	X	Pa		d						X							
	St. Felix	X	X	X	X			d													
	Tisens			X	X	a															
Ulten	X	X	X	X	Pa		d														
<b>Meran - Umgebung</b>	<b>Meran</b>	X	X(1)	X	X	a	Go		X	X				X				X	X	X	
	Algund			X	X																
	Marling			X	X																
	Riffian				X	a															
	Schenna			X	X																
	Sinich			X																	
	Dorf Tirol			X	X																
	Vöran				X	a															
<b>Passeiertal</b>	<b>St. Leonhard</b>	X	X	X	X	Pa	Go	d	X	X		X	X	X		X					
	Moos			X	X	Pa									X						
	St.Martin			X	X	Pa		d													

(\*) P = Kinderarzt; a = Sanitätsassistentin; (\*\*) G = Gynäkologe; o = Hebamme; (\*\*\*) D = Ernährungsberater; d = Diätberater  
 (1) Seit dem 01.10.2007

Tabelle 5: In den Gesundheitssprengeln angebotene Leistungen (Gesundheitsbezirk Brixen) – Jahr 2007

Sprengel	Gemeinden oder Fraktionen	In den Sprengeln angebotene Leistungen										
		Verwaltung	Entnahmen	Ambul. Krankenpflege	Hauskrankenpflege	Kinderärztl. Berat.Stelle (*)	Berat.st. Geburtsh./Gynäk. (**)	Diät und Ernährung (***)	Rehabilitation	Zahnärztliche Amb.	Psychiatrie	Psychologie
<b>Wipptal</b>	<b>Sterzing</b>	X		X	X	Pa		d				X
	Brenner				X							
	Freienfeld				X							
	Gossensass			X	X	a						
	Franzensfeste			X	X							
	Ratschings				X							
	Pfitsch				X							
<b>Brixen - Umgebung</b>	<b>Brixen</b>	X		X	X	a		d				X
	Lüsen			X	X	a						
	Naz-Schabs				X							
	Mühlbach	X	X	X	X	ao		d				
	Rödeneck				X							
	St. Andrä			X	X	a						
	Vintl			X	X	a						
Varna			X	X								
<b>Klausen - Umgebung</b>	<b>Klausen</b>	X	X	X	X	Pa	Goa	d		X		X
	Barbian			X	X							
	Villnöss			X	X							
	Gufidaun			X	X							
	Lajen			X	X	a						
	Latzfons			X	X							
	Waidbruck				X							
	Feldthurns				X	a						
Villanders			X	X								

(\*) P = Kinderarzt; a = Sanitätsassistentin; (\*\*) G = Gynäkologe; o = Hebamme; (\*\*\*) D = Ernährungsberater; d = Diätberater; a = Sanitätsassistentin

Quelle: Gesundheitssprengel

Tabelle 6: In den Gesundheitssprengeln angebotene Leistungen (Gesundheitsbezirk Bruneck) – Jahr 2007

Sprengel	Gemeinden oder Fraktionen	In den Sprengeln angebotene Leistungen												
		Verwaltung	Entnahmen	Ambul. Krankenpflege	Hauskrankenpflege	Kinderärztl. Berat.Stelle (*)	Berat.st. Geburtsh./Gynäk. (**)	Diät und Ernährung (***)	Rehabilitation	Logopädie	Psychologie	Ergotherapie	Tierärztlicher Dienst	Zahnärztlicher Dienst
Taufers-Ahrntal	<b>Taufers</b>	X	X	X	X	a	G	d	X	X	X	X	X	
	Ahornach			X	X									
	Steinhaus			X	X									
	Lappach			X	X									
	Luttach			X	X									
	Mühlen in Taufers			X	X									
	Prettau			X	X									
	Weissenbach			X	X									
	Rein in Taufers			X	X									
	St. Jakob			X	X									
	St. Johann			X	X									
	St. Peter			X	X									
	Mühlwald			X	X									
Bruneck-Umgebung	<b>Bruneck</b>	X		X	X	a		d					X	X
	Antholz Mittertal			X	X									
	Antholz Niedertal			X	X									
	Ehrenburg			X	X									
	Kiens			X	X	a								
	Pfalzen			X	X	a								
	Gais			X	X									
	Percha			X	X									
	Niederrasen			X	X	a								
	Reischach			X	X									
	St. Georgen			X	X									
	St. Lorenzen			X	X									
	Furkel			X	X									
	Terenten			X	X									
	Mitterolang		X	X	X	a								
	Niederolang			X	X									
Uttenheim			X	X										
Hochpustertal	<b>Innichen</b>	X		X	X	a		d		X				X
	Prags			X	X									
	Pichl/Gsies			X	X									
	Toblach			X	X	a								
	Welsberg		X	X	X	a		d						
	St. Magdalena/Gsies			X	X									
	St. Martin/Gsies			X	X									
	Sexten			X	X	a								
	Taisten			X	X									
	Niederdorf			X	X	a								
Gadertal	<b>St. Martin in Thurn</b>	X	X	X	X	Pa	G	d	X	X	X	X	X	X
	Kurfar			X	X									
	Wengen			X	X									
	Longiarü-Kampill			X	X									
	Pedratsches		X	X	X	a								
	St. Kassian			X	X									
St. Vigil			X	X										

(\*) P = Kinderarzt; a = Sanitätsassistentin; (\*\*) G = Gynäkologe; o = Hebamme; (\*\*\*) D = Ernährungsberater; d = Diätberater

Außerdem bestehen auch Dienste, die derzeit von einigen oder sogar von einem einzigen Sprengel angeboten werden, wie zum Beispiel für die Ambulanz für Kardiologie und Rheumatologie von Gries-Quirein (Sprengel Bozen), das Impfamt in Eppan (Überetsch) und Leifers oder für die Enterostomie-Ambulanz in den Sprengeln Oberer Vinschgau und Mittlerer Vinschgau.

In der Tabelle 3 und den darauffolgenden, werden die Arten der von jedem Sprengel erbrachten Leistungen angeführt.

Insbesondere wird die Besonderheit der beim Sprengelsitz in Gries-Quirein erbrachten Leistungen hervorgehoben. Zum Angebot der Gesundheitsdienste des Sprengels (Amba-Alagi-Straße) gehören die Leistungen der Fachrichtungen Zahnheilkunde, Dermatologie, Orthopädie, HNO, Neurologie, Onkologie, Diabetologie, Urologie, Augenheilkunde, Gynäkologie und Akupunktur zusätzlich zu den bereits erwähnten Leistungen Rheumatologie und Kardiologie. Diese wurden vorher von krankenhausinternen Poliambulanzen in der Amba-Alagi-Straße vorgenommen und von der ärztlichen Leitung des Krankenhauses verwaltet; nun unterstehen sie dem Dienst für Basismedizin. Im Gesundheitssprengel Meran werden außerdem fachärztliche Leistungen in den Bereichen Neurologie, Dermatologie und Schmerztherapie angeboten.

## 2.2. MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

Im Jahr 2007 zählte der Landesgesundheitsdienst 477.409 Versorgungsberechtigte, 88,6% davon wurden von den Allgemeinmediziner versorgt. Insgesamt waren 256 Allgemeinmediziner und 53 Kinderärzte tätig. Die verschiedenartigen territorialen Bedingungen ergeben eine unterschiedliche durchschnittliche Patientenbelastung pro Arzt. Wenn man als Indikator dagegen die Anzahl der Allgemeinmediziner und Kinderärzte freier Wahl zur Wohnbevölkerung betrachtet, ist festzustellen, dass das Verhältnis jeweils 63,5 Allgemeinmediziner zur Bevölkerung über 14 Jahren und 67,3 Kinderärzte freier Wahl zur Bevölkerung von höchstens 14 Jahren beträgt.

Die Grundversorgung der Versorgungsberechtigten seitens des Arztes wird von Montag bis Freitag von 8.00 bis 20.00 Uhr gewährleistet. Die Versorgungskontinuität für Notfälle in der Nacht, an Feier- und Vorfeiertagen wird zu anderen Zeiten als den oben angegebenen auf verschiedene Art gesichert.

Der saisonbedingte Dienst für die medizinische Versorgung der Touristen wird nur in einigen Tourismusortschaften der Gesundheitsbezirke Bozen und Bruneck eingesetzt; in den Gesundheitsbezirken Meran und Brixen wird die Versorgung der Touristen durch den normalen Bereitschaftsdienst unter der Woche und an den Wochenenden von den Allgemeinmedizinern der einzelnen Sprengel gewährleistet.

### 2.2.1. Allgemeinmediziner und Kinderärzte freier Wahl

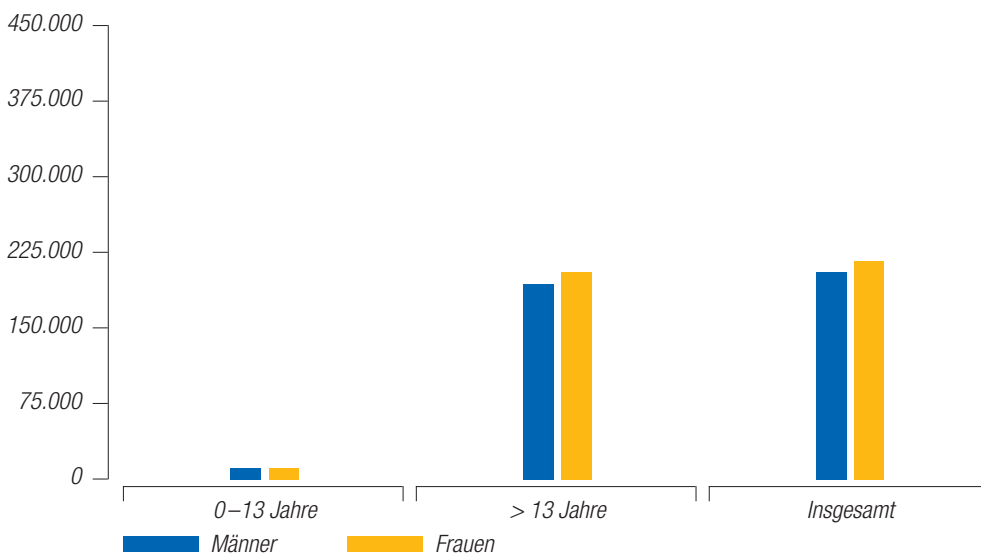
Zum 31. Dezember 2007 zählte der Landesgesundheitsdienst 477.409 Versorgungsberechtigte (0,6% mehr als 2006); davon wurden ungefähr 423.000 von Allgemeinmedizinern und weitere 54.000 von Kinderärzten freier Wahl versorgt. Die Zahl der Versorgungsberechtigten im Alter unter 14 Jahren belief sich auf 74.854 (+7,9% im Vergleich zum Jahr 2006), 69,7% davon wurden von einem Kinderarzt freier Wahl betreut.

Tabelle 7: **Patientenbelastung pro Allgemeinmediziner und Kinderärzte freier Wahl nach Geschlecht und Altersklassen – Jahr 2007**

Wahlen zugunsten von:	Männer		Frauen		Insgesamt		Insgesamt Provinz
	0-13	>14	0-13	>14	0-13	>14	
Allgemeinmediziner	11.702	194.913	10.960	205.384	22.662	400.297	422.959
Kinderärzte freier Wahl	26.825	1.108	25.367	1.150	52.192	2.258	54.450
<b>Wahlen insgesamt</b>	<b>38.527</b>	<b>196.021</b>	<b>36.327</b>	<b>206.534</b>	<b>74.854</b>	<b>402.555</b>	<b>477.409</b>

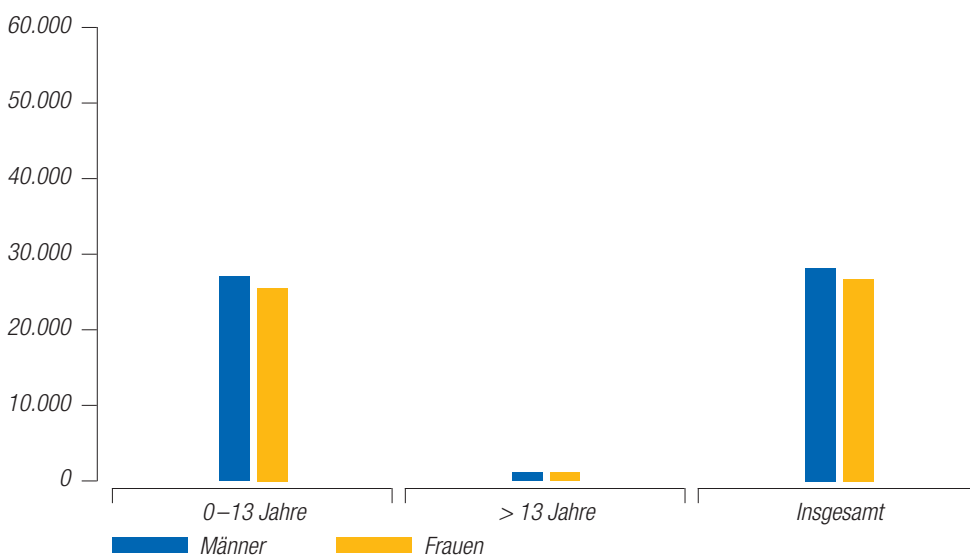
Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

Abbildung 1: **Patientenbelastung pro Allgemeinmediziner nach Geschlecht und Altersklasse – Jahr 2007**



Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

Abbildung 2: **Patientenbelastung pro Kinderärzte nach Geschlecht und Altersklasse – Jahr 2007**



Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

Zum 31. Dezember 2007 waren insgesamt 309 mit dem Landesgesundheitsdienst konventionierte Basisärzte tätig, davon 256 Allgemeinmediziner und 53 Kinderärzte freier Wahl. Das Verhältnis zwischen der Anzahl der getroffenen Wahlen und der Anzahl der Ärzte ergibt für Südtirol einen durchschnittlichen Wert von 1.652 Versorgungsberechtigten pro Allgemeinmediziner und von 1.027 pro Kinderarzt freier Wahl. Im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens (Daten 2005 des Gesundheitsministeriums) überschreiten diese Indikatoren den gesamtstaatlichen Durchschnitt.

**DURCHSCHNITTLICHE  
PATIENTENBELASTUNG  
PRO BASISARZT**

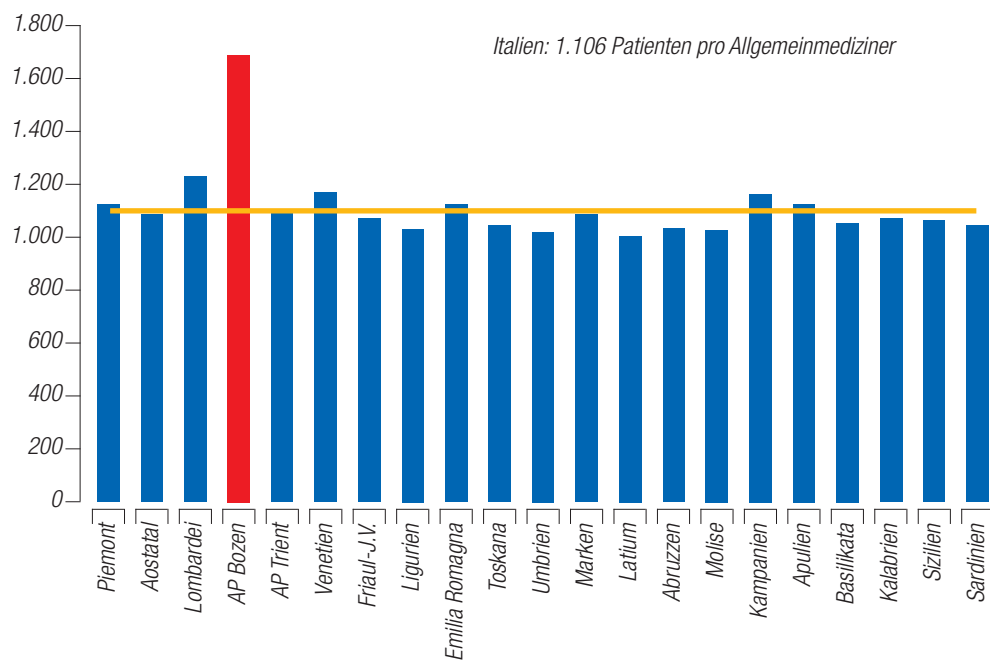
Tabella 8: **Durchschnittliche Patientenbelastung pro Allgemeinmediziner und Kinderarzt freier Wahl – Stand zum 31.12.2007**

Sprengel	Allgemeinmediziner			Kinderärzte freier Wahl		
	Ärzte	Wahlen	Durchschn. Belast.	Kinderärzte	Wahlen	Durchschn. Belast.
Grödental	5	9.249	1.850	1	988	988
Eggenal-Schlern	10	17.968	1.797	–	–	–
Salten-Sarnal-Ritten	12	17.355	1.446	–	–	–
Überetsch	15	22.676	1.512	5	4.752	950
Leifers-Branzoll-Pfatten	9	16.237	1.804	3	3.140	1.047
Unterland	13	20.434	1.572	3	2.626	875
Bozen	52	84.424	1.624	12	12.883	1.074
Oberer Vinschgau	9	14.264	1.585	1	1.202	1.202
Mittlerer Vinschgau	8	14.983	1.873	2	2.694	1.347
Naturns-Umgebung	5	8.982	1.796	1	1.353	1.353
Lana-Umgebung	12	18.695	1.558	3	2.790	930
Meran-Umgebung	29	42.626	1.470	7	7.312	1.045
Passeiertal	4	8.564	2.141	–	–	–
Wipptal	8	16.067	2.008	1	1.197	1.197
Brixen-Umgebung	19	30.632	1.612	5	4.735	947
Klausen-Umgebung	8	13.643	1.705	3	2.145	715
Taufers-Ahrntal	6	12.319	2.053	–	–	–
Bruneck-Umgebung	19	28.915	1.522	6	6.633	1.106
Hochpustertal	7	14.827	2.118	–	–	–
Gadertal	6	10.099	1.683	–	–	–
<b>Provinz</b>	<b>256</b>	<b>422.959</b>	<b>1.652</b>	<b>53</b>	<b>54.450</b>	<b>1.027</b>

Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

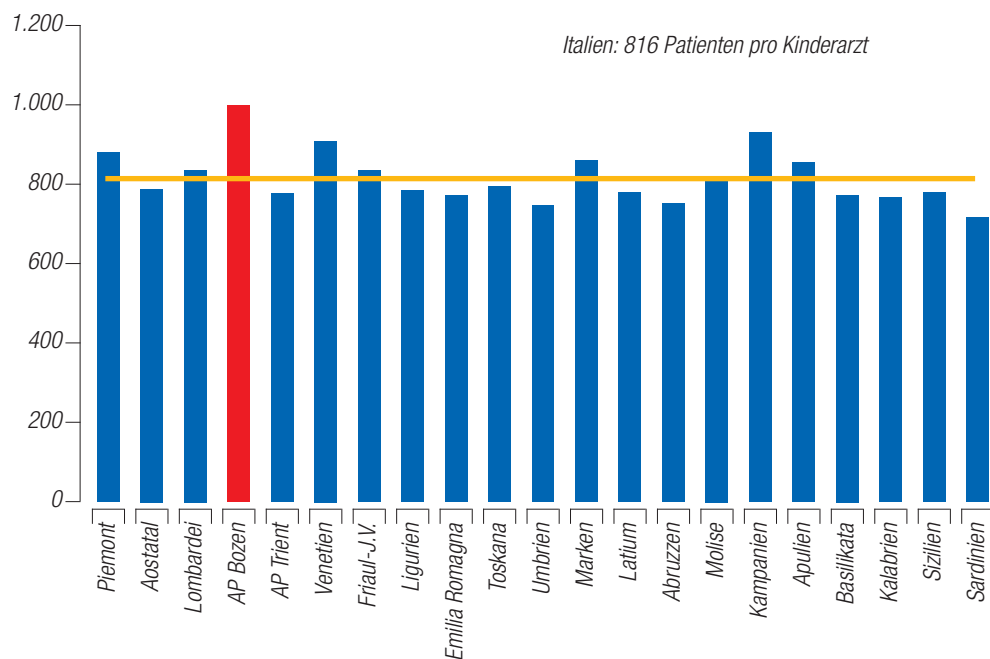
Die unterschiedliche Verteilung der Basisärzte und einzelnen Sprengel sowie die territorialen Bedingungen ergeben eine unterschiedliche durchschnittliche Patientenbelastung pro Arzt. Nur in 14 Sprengeln von 20 ist mindestens 1 Kinderarzt freier Wahl tätig.

Abbildung 3: **Patientenbelastung pro Allgemeinmediziner in den Regionen Italiens – Jahr 2005**



Quelle: Gesundheitsministerium – Statistisches Jahrbuch des NGD 2005

Abbildung 4: **Patientenbelastung pro Kinderarzt freier Wahl in den Regionen Italiens – Jahr 2005**



Quelle: Gesundheitsministerium – Statistisches Jahrbuch des NGD 2005

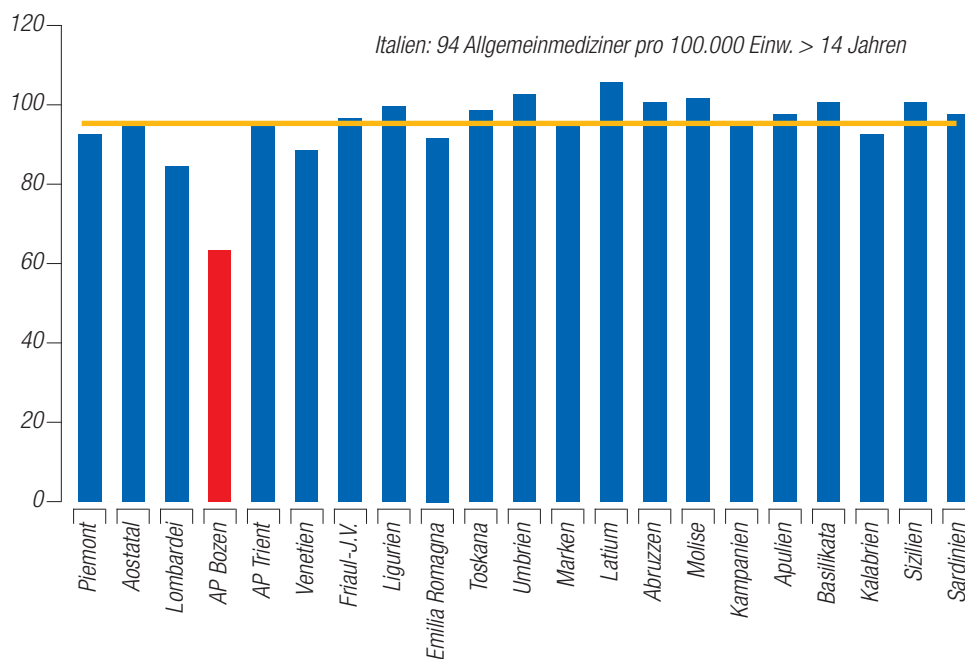
Tabelle 9: Verhältnis Ärzte/Einwohner und Kinderärzte/Einwohner pro Sprengel – Stand zum 31.12.2007

Sprengel	Anzahl der Ärzte	Einwohner > 14 Jahre	Ärzte/ Einwohner* x 100.000	Gesch. zusätzl. Bedarf	Anzahl der Kinderärzte	Einwohner ≤ 14 Jahre	Kinderärzte/ Einwohner* x 100.000
Grödental	5	7.228	69,2		1	1.668	60,0
Eggental-Schlern	10	15.719	63,6	0,5	–	3.511	–
Salten-Sarntal-Ritten	12	14.796	81,1		–	3.429	–
Überetsch	15	22.638	66,3	0,1	5	4.524	110,5
Leifers-Branzoll-Pfatten	9	16.544	54,4	2,0	3	3.061	98,0
Unterland	13	19.310	67,3		3	3.890	77,1
Bozen	52	85.147	61,1	4,8	12	13.120	91,5
Oberer Vinschgau	9	12.803	70,3		1	2.675	37,4
Mittlerer Vinschgau	8	14.755	54,2	1,8	2	3.071	65,1
Naturns-Umgebung	5	8.783	56,9	0,9	1	1.750	57,1
Lana-Umgebung	12	18.768	63,9	0,5	3	3.824	78,4
Meran-Umgebung	29	43.248	67,1		7	7.366	95,0
Passeiertal	4	7.015	57,0	0,7	–	1.601	–
Wipptal	8	15.030	53,2	2,0	1	2.989	33,5
Brixen-Umgebung	19	28.878	65,8	0,3	5	6.090	82,1
Klausen-Umgebung	8	13.017	61,5	0,7	3	3.078	97,5
Taufers-Ahrntal	6	10.384	57,8	0,9	–	2.373	–
Bruneck-Umgebung	19	28.590	66,5	0,1	6	6.160	97,4
Hochpustertal	7	12.419	56,4	1,3	–	2.673	–
Gadertal	6	8.242	72,8		–	1.891	–
<b>Provinz</b>	<b>256</b>	<b>403.314</b>	<b>63,5</b>		<b>53</b>	<b>78.743</b>	<b>67,3</b>

\* Es wurde die im Jahr 2007 ansässige Bevölkerung (in durchlebten Jahren) berücksichtigt

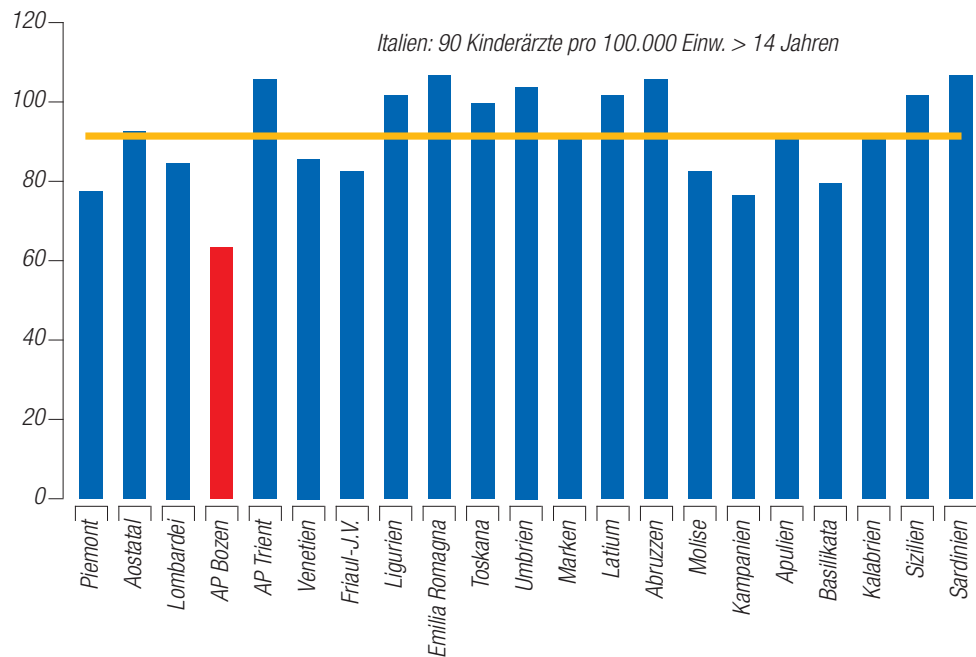
Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

Abbildung 5: Anzahl von Allgemeinmedizinern pro 100.000 Einwohner in den Regionen Italiens – Jahr 2005



Quelle: Gesundheitsministerium – Statistisches Jahrbuch des NGD 2005

Abbildung 6: Anzahl von Kinderärzten freier Wahl pro 100.000 Einwohner in den Regionen Italiens – Jahr 2005



Quelle: Gesundheitsministerium – Statistisches Jahrbuch des NGD 2005

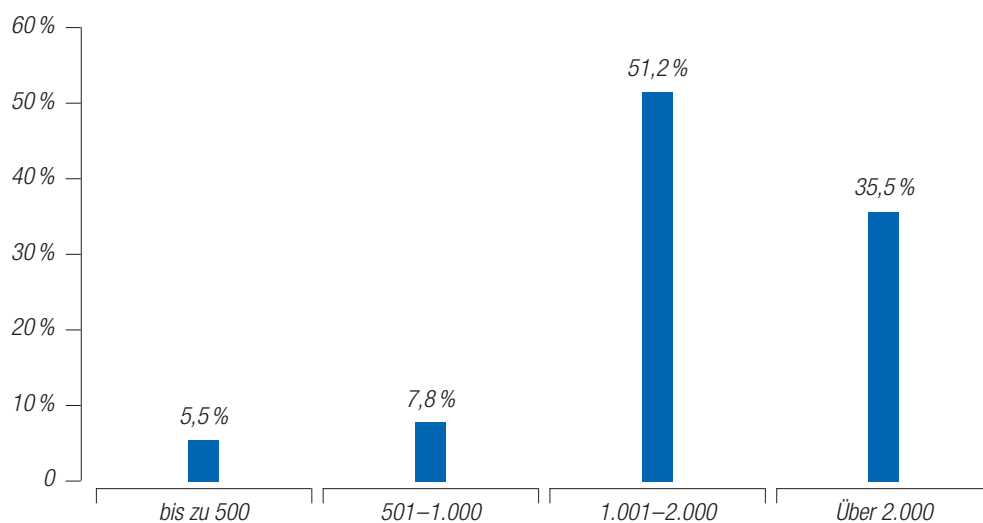
Außer in begründeten Ausnahmefällen legt der Landesvertrag als optimales Verhältnis von 1 Allgemeinmediziner pro 1.500 Einwohner fest.

Der Vergleich zwischen dem tatsächlichen und optimalen Verhältnis gibt Aufschluss über den Mangel an Allgemeinmedizinern. Auf diese Weise schätzt man beispielsweise einen zusätzlichen Bedarf von 4,8 Allgemeinmedizinern im Sprengel Bozen und 2 in den Sprengeln Wipptal und Leifers-Branzoll-Pfatten. Dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass bei dieser Schätzung die unterschiedlichen territorialen Verhältnisse einiger Gesundheitssprengel, der Ausschluss der in Seniorenheimen aufgenommenen Personen aus der Gesamtanzahl der Versorgungsberechtigten sowie die Möglichkeit, den Kinderarzt bis zum vollendeten 16. Lebensjahr zu behalten, nicht berücksichtigt sind. Deshalb sind diese Angaben nur richtungsweisend und überschätzen manchmal den effektiven Mangel an Allgemeinmedizinern.

Wenn man als Indikator dagegen die Anzahl der Allgemeinmediziner und Kinderärzte freier Wahl zur Wohnbevölkerung betrachtet, ist festzustellen, dass das Verhältnis jeweils 63,5 Allgemeinmediziner zur Bevölkerung über 14 Jahren und 67,3 Kinderärzte freier Wahl zur Bevölkerung von höchstens 14 Jahren beträgt.

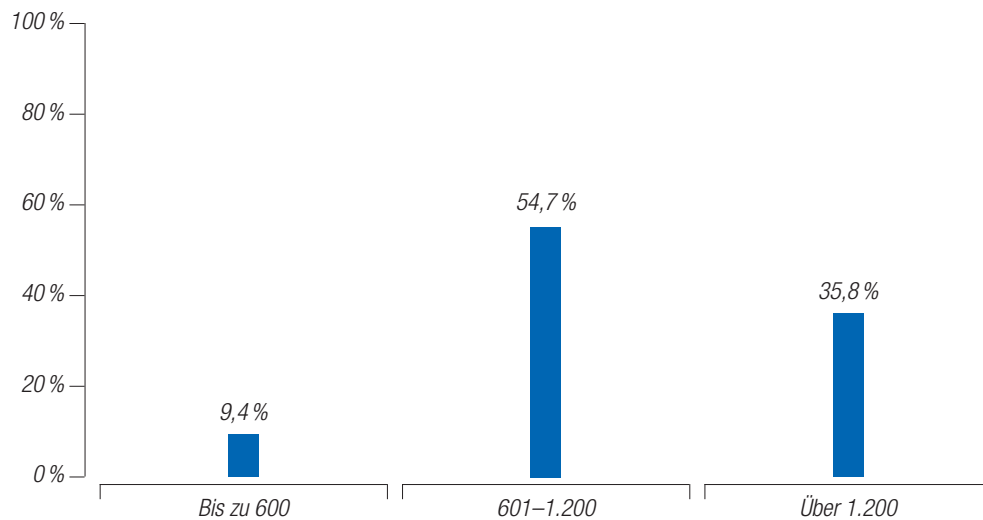
Im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens (Daten 2005 des Gesundheitsministeriums) liegen diese Indikatoren unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt.

Abbildung 7: **Prozentsatz von Allgemeinmedizinern nach Anzahl der Versorgungsberechtigten. Südtirol – Stand zum 31.12.2007**



Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

Abbildung 8: **Prozentsatz von Kinderärzten freier Wahl nach Anzahl der Versorgungsberechtigten. Südtirol – Stand zum 31.12.2007**



Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

Tabelle 10: **Allgemeinmediziner und Kinderärzte freier Wahl nach Anzahl der Versorgungsberechtigter – Stand zum 31.12.2007**

Wahlklassen	Provinz		Wahlklassen	Provinz	
	Nr.	%		Nr.	%
Bis zu 500	14	5,5%	Bis zu 600	5	9,4%
501–1.000	20	7,8%	601–1.200	29	54,7%
1.001–2.000	131	51,2%	Über 1.200	19	35,8%
Über 2.000	91	35,5%	<b>Kinderärzte freier Wahl insgesamt</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>
<b>Allgemeinmediziner insgesamt</b>	<b>256</b>	<b>100,0%</b>			

Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

### PATIENTENHÖCHSTZAHL

Zum 31. Dezember 2007 überschritten 91 Allgemeinmediziner die Höchstschwelle von 2.000 Versorgungsberechtigten (DLR Nr. 4504 vom 18.10.1999).

Die vorgesehene Höchstschwelle für die Kinderärzte freier Wahl beträgt 1.200. Diese Schwelle kann infolge der vom Art. 24 des Kollektivvertrags – DLR Nr. 2912 vom 11.08.2000 vorgesehenen Abweichungen überschritten werden. Die Schwelle wurde Ende 2007 von 19 Kinderärzten überschritten.

### WÖCHENTLICHE ÖFF- NUNGSZEITEN DER AMBULANZEN

Die Öffnungszeiten der Ambulanzen (Stunden am Tag und Tage in der Woche) sind ein wichtiger Indikator für den Zugang zu den Diensten für Allgemeinmedizin und Pädiatrie freier Wahl. Durchschnittlich waren in Südtirol im Jahr 2007 die Ambulanzen der Allgemeinmediziner für 17 Stunden und 39 Minuten pro Woche geöffnet. Der Sprengel Grödenal bot die durchschnittlich längste Öffnungszeit mit 24 Stunden und 18 Minuten; im Sprengel Bozen wird die kürzeste Öffnungszeit verzeichnet mit 15 Stunden und 45 Minuten pro Woche.

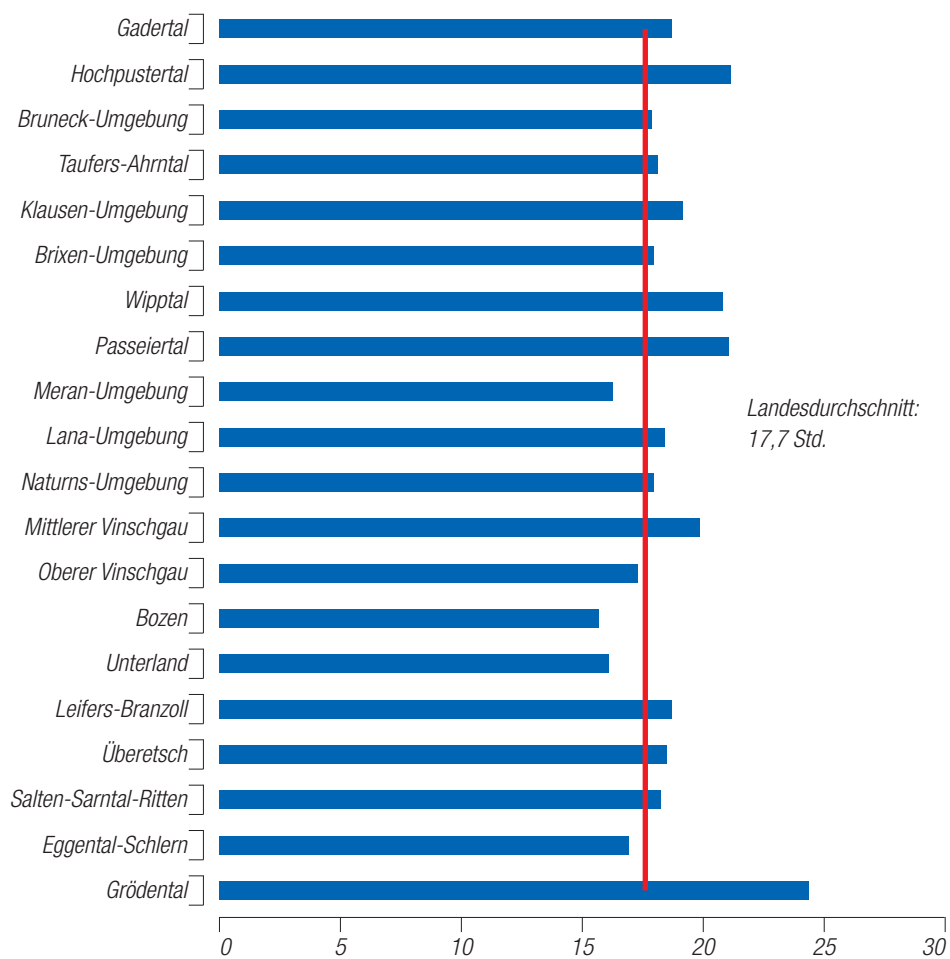
2007 hielten 130 Allgemeinmediziner (50,8%) auch nach 18.00 Uhr geöffnet, 54 Ärzte (21,1%) boten mehr als 20 Stunden Öffnungszeit pro Woche an.

Die wöchentlichen Öffnungszeiten der Ambulanzen der Kinderärzte freier Wahl liegen deutlich unter jenen der Allgemeinmediziner: im Durchschnitt 16 Stunden und 8 Minuten. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass der geltende Landesvertrag der Kinderärzte freier Wahl und Allgemeinmediziner eine zur Anzahl der Versorgungsberechtigten proportionale Öffnungszeit vorsieht.

2007 hatten nur zwei auf dem Landesgebiet tätigen Kinderärzte freier Wahl eine Öffnungszeit von über 20 Stunden pro Woche, während 8 Kinderärzte die Ambulanz auch nach 18.00 Uhr geöffnet hatten.

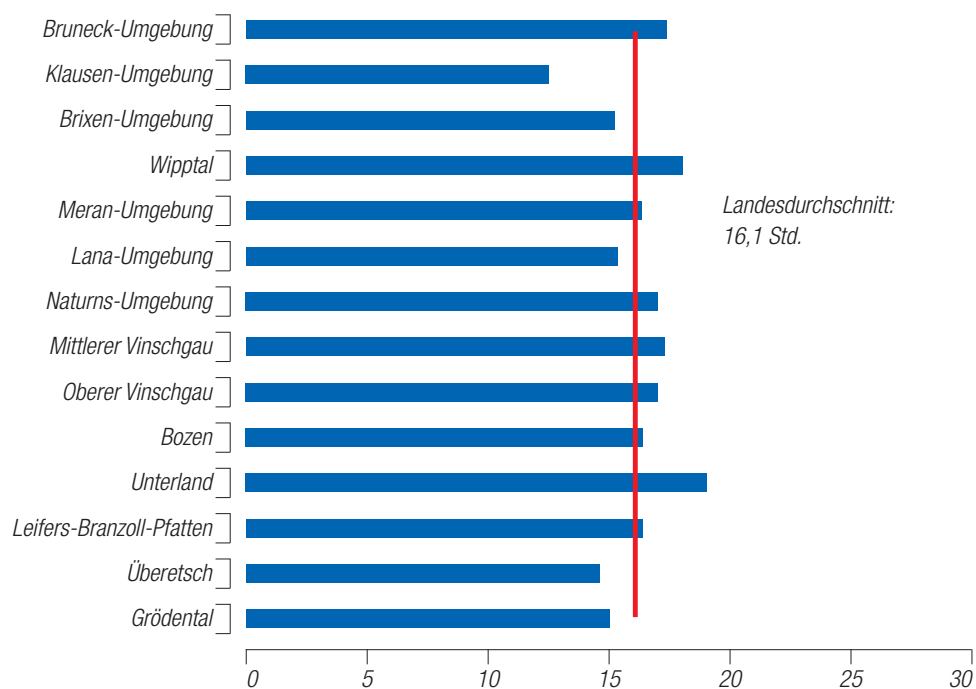
Eine den Bedürfnissen der Patienten angemessene Öffnungszeit der ärztlichen Ambulanzen müsste auch die Art der Versorgungsberechtigten berücksichtigen, d. h. deren Alter und Gesundheitszustand.

Abbildung 9: **Durchschnittliche wöchentliche Öffnungszeiten pro Allgemeinmediziner und Gesundheitssprengel – Jahr 2007**



Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

Abbildung 10: **Durchschnittliche wöchentliche Öffnungsstunden pro Kinderarzt und Gesundheitssprengel – Jahr 2007**



Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

Abbildung 11: **Von den Allgemeinmedizinern zusätzlich erbrachte Leistungen – Jahr 2007**

Leistung	Provinz
Nähen einer Oberflächenwunde	1.752
Ziehen der Fäden und Wundbehandlung	7.759
Blasenkatheterisierung bei Männern	675
Blasenkatheterisierung bei Frauen	26
Vordere Nasentamponade	76
Infusion (einmalig im Dringlichkeitsfall durchführbar)	416
Erste Wundbehandlung	15.189
Nachfolgende Wundbehandlungen	19.041
Gammaglobulin-Spritzen oder Tetanus-spritzen	2.109
Subkutanspritzen zur Desensibilisierung	116
Pharynx-tamponade für bakteriologischen Test (nur bei gehunfähigen Patienten)	36
Entfernen von Fremdkörpern aus d. Auge	483
Infusionszyklen	6.302
Behandlungszyklus M. endovenös. Spritzen	2.187
Aerosol-Zyklus oder feucht-warme Inhalationen in der Arztpraxis	4
Impfungen, d. keine Pflichtimpfungen sind (Grippe...)	11.822
Entfernen eines Zeruminalpfropfs	17.647
Endovenöse Spritzen	1.603
Gelegentliche Ambulante Visiten	2.370
Gelegentliche Hausbesuche	172
Gelegentliche Nachtuntersuchungen	42
<b>Insgesamt</b>	<b>89.827</b>

Quelle: Dienste für Basismedizin

Tabelle 12: Von den Kinderärzten freier Wahl zusätzlich erbrachte Leistungen – Jahr 2007

Leistungen ohne erforderliche Ermächtigung	Provinz
Entfernen von Fremdkörpern aus d. Nase	6
Entfernen von Fremdkörpern aus d. Ohr	12
Geschlossene Reposition von Phimose und Paraphimose	89
Reposition eines Leistenbruchs	7
Durchschneidung der Verwachsung der kleinen Schamlippen	73
Spülung bei Paronychie	24
Reposition von schmerzhafter Pronation der Ulna	13
Warzenentfernung	515
Scotch-Test auf Oxyuren	96
Streptokokkentest (bei gehunfähigen Patienten)	855
Vorläufige Behandlung einer Fraktur oder Luxation mittels Ruhigstellung durch geeignete Mittel (kleine Segmente)	3
Impfsessionen	2.709
Gelegentliche Ambulante Visiten	89
Gelegentliche Hausbesuche	1
Pharynxtamponade für bakteriologischen Test (nur bei gehunfähigen Patienten)	4.475
Endovenöse Spritzen	24
Nachfolgende Wundbehandlungen	578
Nähen einer Oberflächenwunde	17
Ziehen der Fäden und Wundbehandlung	443
Vordere Nasentamponade	3
Erste Wundbehandlung	788
Spirometrie	109
Pricktest	96
EKG	86
Echographie, pro Sprengel	653
Harnprobe mit Analysator und gedrucktem Bericht	2.241
Entfernen von Fremdkörpern aus d. Auge	4
Subkutanspritzen zur Desensibilisierung (pro Sitzung)	6
<b>Insgesamt</b>	<b>14.015</b>
<b>Leistungen mit erforderlicher Ermächtigung</b>	
Amblyopie-Screening	391
Impfsession gemäß Impfkalender	4.175

Quelle: Dienste für Basismedizin

### 2.2.2. Der Dienst für Versorgungskontinuität

Die Grundversorgung der Versorgungsberechtigten seitens des Arztes wird von Montag bis Freitag von 8.00 bis 20.00 Uhr gewährleistet. Die Versorgungskontinuität für Notfälle in der Nacht, an Feier- und Vorfeiertagen wird zu anderen Zeiten als den oben angegebenen auf verschiedene Art gesichert.

Der aktive Dienst mit Einsatzzentrale wurde in den Sprengeln Bozen, Leifers-Branzoll-Pfatten und Überetsch sowie in den Gemeinden Mölten, Jenesien und in der Fraktion Kar daun (Gemeinde Karneid) eingerichtet. Der Dienst deckt rund 70 % der Bevölkerung des Gesundheitsbezirks Bozen. Der aktive Bereitschaftsdienst sieht zwei Ärzte in den Nachttur nussen (von 20.00 bis 8.00 Uhr) von Montag bis Freitag, drei Ärzte in den Nachttur nussen am Wochenende und vier Ärzte untertags (von 8.00 bis 20.00 Uhr) samstags, sonntags, feiertags und vorfeiertags unter der Woche vor. Für ärztliche Einsätze, die in der Ambulanz stattfinden können, richtete der Gesundheitsbezirk Bozen im Jahr 2003 an den Sitzen Eppan und Leifers der Sprengel Überetsch und Leifers-Branzoll-Pfatten zwei Ambulanzen mit ärztlichem Bereitschaftsdienst ein: in diesen Ortschaften kommt die ambulante Tätigkeit der Ärzte zu den Hausbesuchen hinzu. Im Jahr 2007 erbrachten die Ärzte

**DER DIENST FÜR  
VERSORGUNGS-  
KONTINUITÄT**

**DIE AKTIVE  
VERSORGUNGS-  
KONTINUITÄT**

**DIE VERSORGUNGS-  
KONTINUITÄT IN FORM  
DER ERREICHBARKEIT**

des aktiven Bereitschaftsdienstes 14.570 ärztliche Leistungen (+12,5% gegenüber 2006), 1.280 davon waren Hausbesuche, 4.375 ambulante Visiten (an den Sitzen Eppan, Leifers und Bozen) und 8.915 telefonische Beratungen.

In den nicht vom aktiven ärztlichen Bereitschaftsdienst abgedeckten Gemeinden wird der ärztliche Bereitschaftsdienst für Feier- und Vorfeiertage vom Gesundheitsbezirk Bozen selbst organisiert und turnusmäßig von den Allgemeinmedizineren übernommen; der ärztliche Bereitschaftsdienst während der Nacht wird dagegen von jedem Arzt für seine eigenen Patienten oder in Form ärztlicher Zusammenschlüsse organisiert. In beiden Fällen garantieren die diensthabenden Ärzte den Bereitschaftsdienst in Form der Erreichbarkeit zuhause. Um die Deckung des übrigen Landesgebietes im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes an Feier- und Vorfeiertagen und in der Nacht zu optimieren, sind die größeren Sprengel in Landesteile aufgliedert, in denen die Bereitschaft von mindestens einem Arzt pro Turnus 48 Stunden lang gesichert wird. Die Organisation der Bereitschaftsdienste nach Landesteilen berücksichtigt nicht nur die Anzahl der Versorgungsberechtigten, sondern auch die Morphologie des Territoriums, denn Berge und Täler verlängern manchmal ganz erheblich die Einsatzzeiten in Notfällen. In keinem Sprengel gibt es ein Verfahren zur Erhebung der während der Erreichbarkeit zuhause erbrachten Leistungen.

**DIE VERSORGUNGS-  
KONTINUITÄT SEITENS  
DER KINDERÄRZTE**

Die Versorgungskontinuität durch die Kinderärzte wird im Gesundheitsbezirk Bozen am Samstag, Sonntag und an den Feiertagen von 9.00 bis 12.00 und von 16.00 bis 19.00 Uhr (das ganze Jahr über) mit einem Kinderarzt freier Wahl oder einem anderen Kinderarzt mit Unterstützung eines Krankenpflegers im Krankenhaus Bozen sowie in Brixen am Samstag Nachmittag von 14.00 bis 17.00 Uhr (von Oktober bis Mai) mit einem Kinderarzt freier Wahl in der kinderärztlichen Beratungsstelle gewährleistet.

Außerhalb der Städte sichern viele Kinderärzte einzeln oder in Form von Zusammenschlüssen die Versorgungskontinuität während der Nacht unter der Woche. In Bruneck garantieren die Kinderärzte die Versorgungskontinuität am Samstag Nachmittag von 14.00 bis 17.00 Uhr (von November bis Mai) mit einem Kinderarzt freier Wahl und einer Sani-tätsassistentin in der kinderärztlichen Beratungsstelle.

### **2.2.3. Der touristische Bereitschaftsdienst**

**DER SAISONBEDINGTE  
DIENST FÜR DIE  
MEDIZINISCHE  
VERSORGUNG DER  
TOURISTEN**

Der saisonbedingte Dienst für die medizinische Versorgung der Touristen wird nur in den Landesteilen folgender Sprengel eingesetzt: Grödental, Eggental-Schlern und Gadertal. Während des Jahres 2007 wurde der medizinische Versorgungsdienst für Touristen im Gesundheitsbezirk Meran nicht angeboten. Im Gesundheitsbezirk Brixen wurde er dagegen von den Allgemeinmedizineren und den Kinderärzten freier Wahl der einzelnen Sprengel auf Anfrage des Touristen innerhalb der normalen Bereitschaftszeiten unter der Woche und am Wochenende erbracht. Die Dauer der „Fremdenverkehrssaison“ wird vom einzelnen Gesundheitsbezirk festgelegt; deshalb weichen die Öffnungszeiten der Ambulanzen leicht voneinander ab.

Im Jahr 2007 gab es im Gesundheitsbezirk Bozen 3 Dienststellen für Touristen mit Bereitschaftsdienst, die unter der Woche und feiertags rund um die Uhr geöffnet waren.

Die Wintersaison wurde vom 22. Dezember 2006 bis 31. März 2007 in den Gemeinden Kastelruth und Völs (99 Öffnungstage) vom Dienst gedeckt, in den Gemeinden St. Ulrich, St. Christina, Wolkenstein und Welschnofen/Deutschnofen hingegen bis zum 9. April (106 Öffnungstage). Dabei wurden 2.518 Leistungen erbracht (-6,2% gegenüber 2006).

Die Sommersaison wurde für 93 Tage vom 29. Juni bis 30. September 2007 in den Gemeinden St. Ulrich, St. Christina, Wolkenstein und Welschnofen/Deutschnofen gedeckt, für 97 Tage hingegen in Kastelruth und Völs (vom 29. Juni bis 14. Oktober 2007). In der Sommersaison wurden insgesamt 2.957 Leistungen erbracht (-4,8% gegenüber 2006).

Im Sprengel Gadertal wurden zwei Dienststellen eingerichtet, die sowohl im Winter als auch im Sommer von Montag bis Freitag geöffnet sind. Die Wintersaison (vom 27. Dezember 2006 bis zum 31. März 2007) war für 67 Tage abgedeckt. Während dieser Zeit wurden 882 Visiten im Ambulatorium sowie Hausbesuche durchgeführt (+19,2% im Vergleich zum Jahr 2006). Die Sommersaison war für 54 Tage abgedeckt (vom 1. Juli bis zum 15. September 2007), wobei 598 Visiten durchgeführt wurden (+71,8% im Vergleich zum Jahr 2006).

Tabelle 13: **Tätigkeit und Leistungen seitens des saisonbedingten Dienstes für die medizinische Versorgung der Touristen im Winter 2006/2007**

Gemeinde	Öffnungsstunden	Ambulante Visiten	Hausbesuche	Durchschn. Einsätze pro Tag*	Durchschn. Ärzte pro Turnus
St. Ulrich/St. Christina/Wolkenstein°	2.544	791	170	9,1	2
Kastelruth/Völs°	2.376	678	78	7,6	2
Welschnofen/Deutschnofen°	2.544	727	74	7,6	1
Enneberg und St. Martin in Thurn°°	696	459	17	7,1	1
Wengen, Abtei und Kurfar°°	790	334	72	6,1	1
<b>Insgesamt</b>	<b>8.950</b>	<b>2.989</b>	<b>411</b>	<b>7,5</b>	<b>7</b>

\* Dabei wurden 106 Öffnungstage des saisonbedingten Dienstes für die medizinische Versorgung in den Gemeinden St. Ulrich/St. Christina/Wolkenstein und Welschnofen/Deutschnofen, 99 Öffnungstage in den Gemeinden Kastelruth und Völs, 67 Öffnungstage in den Gemeinden Enneberg, St. Martin in Thurn, Wengen, Abtei und Kurfar berücksichtigt

° Tag- und Nachtdienst

°° Tagdienst

Quelle: Dienste für Basismedizin Bozen und Bruneck

Tabelle 14: **Tätigkeit und Leistungen seitens des saisonbedingten Dienstes für die medizinische Versorgung der Touristen im Sommer 2007**

Gemeinde	Öffnungsstunden	Ambulante Visiten	Hausbesuche	Durchschn. Einsätze pro Tag*	Durchschn. Ärzte pro Turnus
St. Ulrich/St. Christina/Wolkenstein°	2.232	1.021	162	12,7	2
Kastelruth/Völs°	2.304	812	84	9,3	2
Welschnofen/Deutschnofen°	2.232	839	39	9,4	1
Enneberg und St. Martin in Thurn°°	461	339	23	6,7	1
Wengen, Abtei und Kurfar°°	646	224	12	4,4	1
<b>Insgesamt</b>	<b>7.875</b>	<b>3.235</b>	<b>320</b>	<b>8,5</b>	<b>7</b>

\* Dabei wurden 93 Öffnungstage des saisonbedingten Dienstes für die medizinische Versorgung in den Gemeinden St. Ulrich/St. Christina/Wolkenstein und Welschnofen/Deutschnofen, 96 Öffnungstage in den Gemeinden Kastelruth und Völs, 54 Öffnungstage in den Gemeinden Enneberg, St. Martin in Thurn, Wengen, Abtei und Kurfar berücksichtigt

° Tag- und Nachtdienst

°° Tagdienst

Quelle: Dienste für Basismedizin Bozen und Bruneck

## 2.3. TERRITORIALE VERSORGUNG UND HAUSKRANKENPFLEGE

Zum 31.12.2007 gab es auf Landesebene 3.844 Anspruchsberechtigte auf einen Hauspflegebeitrag; für diesen Dienst wurden im Jahr 2007 20.583.827,21 Euro ausgegeben.

2007 wurden in der programmierten Hauspflege von den Diensten für Basismedizin 1.712 Patienten versorgt, in der integrierten Hauspflege 417.

Der territoriale Krankenpflegedienst ist der meistverbreitete Dienst auf Sprengel Ebene mit auch mehreren Dienststellen im selben Sprengel; er erbringt sowohl ambulante Leistungen als auch Leistungen zu Hause des Patienten. 2007 wurden den Patienten 856.104 Leistungen erbracht.

Kinderärztliche Beratungsstellen gibt es in allen Sprengeln Südtirols

### ZIELE DER HAUSKRANKENPFLEGE

Über die Hauskrankenpflege führen die Mitarbeiter des Gesundheitswesens medizinische Maßnahmen zu Hause durch, mit dem vorrangigen Ziel, missbräuchliche Krankenhauseinweisungen zu vermeiden und den Verlust der Selbstständigkeit der gefährdeten Personen so lange wie möglich hinauszuschieben. Der Hausbesuch bietet nämlich eine vollständigere Analyse der Situation des Versorgungsberechtigten sowie die Möglichkeit, den Familien nicht nur therapeutische, sondern auch präventive Anweisungen zu geben.

Der Landeskollektivvertrag, der die Vereinbarungen mit den Allgemeinmedizinern enthält, sieht zwei Arten von Hauspflegedienst vor: die programmierte Hauspflege (PHP), die für Patienten bestimmt ist, die sich zu Hause und in geschützten Heimen nicht mehr fortbewegen können (keine Pflegefälle), und die integrierte Hauspflege (IHP).

### HAUSPFLEGEBEITRAG

Das Landesgesetz Nr. 33, Artikel 21 „Hauspflegedienst“ vom 18. August 1988 in geltender Fassung sieht die Auszahlung eines Tagesbeitrags durch einen Fond des Landesgesundheitsdienstes an jene Personen vor (Familienangehörige oder Lebensgefährten), welche zu Hause einen schweren Pflegefall betreuen. Der Beitrag fördert die Hauspflege von Pflegefällen und stellt eine Alternative zum Krankenhausaufenthalt dar.

Die Auszahlung dieses Beitrags setzt eine Bewertung der Hauspflege der Person voraus, wobei der Grad des Pflegefalls und die Angemessenheit der geleisteten Versorgung erfasst werden. Zum 31.12.2007 betrug die Zahl der Anspruchsberechtigten auf Landesebene 3.844 (+2,0% gegenüber 2006); für diesen Dienst wurden im Jahr 2007 20.583.827,21 Euro ausgegeben (+5,0% gegenüber 2006).

Tabelle 15: **Tätigkeiten in Bezug auf den Antrag auf Hauspflegebeiträge für die Versorgung von Pflegefällen seitens des Dienstes für Basismedizin – Jahr 2007**

	Provinz
Im Jahr 2007 gestellte neue Anträge	2.104
Im Jahr 2007 gewährte Beiträge	1.455
Prozentsatz der angenommenen Anträge	69,2%
Rekurse mit positivem Ausgang im Jahr 2007	64
Rekurse mit negativem Ausgang im Jahr 2007	118
Revisionen im Jahr 2007	346
Revisionen mit Bestätigung des Rechts auf den Beitrag im Jahr 2007	265
Anzahl der Patienten mit 60–70 Punkten	2.810
Anzahl der Patienten mit ≥ 71 Punkten	1.034
<b>Dienstnutzer zum 31.12.07 insgesamt</b>	<b>3.844</b>
<b>Ausgezahlte Beiträge insgesamt</b>	<b>20.583.827,21</b>

Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

### 2.3.1. Die programmierte Hauspflege (PHP)

Die PHP wird dann nötig, wenn die Patienten nicht mehr gehfähig sind, nicht mehr transportiert werden können oder wenn sie an besonders entkräftigenden Krankheiten leiden. Der Pflegefall kann entweder durch die Gesundheits- oder Sozialdienste oder durch die Familie bzw. durch den Vertrauensarzt gemeldet werden. Letzterer muss einen begründeten Pflegeantrag an den Leiter des Dienstes für Basismedizin abfassen, in dem er die Anzahl der programmierten Hausbesuche, die medizinischen Versorgungsbedürfnisse und die eventuellen Personalerfordernisse anführt. Das Pflegeprogramm wird kurzfristig innerhalb von 15 Tagen ab Meldung eingeleitet. Die maximale Dauer der Genehmigungen beträgt ein Jahr.

Der Basisarzt – der sehr oft den Patient allein versorgt – wird gegebenenfalls von einem Krankenpfleger unterstützt.

Im Jahr 2007 wurden in der PHP von den Diensten für Basismedizin in Südtirol 1.712 Patienten versorgt, 13,2% mehr als im Vorjahr (1.512 im Jahr 2006). Jeder beteiligte Arzt (53,9% aller auf Landesebene Tätigen) betreute durchschnittlich 12,4 Patienten.

Tabelle 16: **Datenüberblick über die programmierte und geleistete Hauspflege im APB – Jahr 2007**

	Provincia
Anzahl der von den Allgemeinmedizinern untersuchten Anträge auf PHP, Jahr 2007	1.703
Anzahl der genehmigten PHP-Anträge im Jahr 2007	1.554
% der im Jahr 2007 genehmigten PHP-Anträge	91,3%
Anzahl der PHP-Patienten	1.712
Anzahl der Allgemeinmediziner, die für PHP-Einsätze bezahlt wurden	138
Anzahl der monatlichen Einsätze pro versorgten PHP-Patient	1,47
<b>Insgesamt für die PHP-Vergütung gezahlter Betrag in Euro</b>	<b>694.345,98</b>

Quelle: Dienste für Basismedizin

78,7% der in der PHP versorgten Patienten sind über 75 Jahre alt. Das Verhältnis zwischen den Geschlechtern beträgt 2 Frauen pro Mann: die höhere Lebenserwartung der Frauen bringt auch eine häufigere Inanspruchnahme der programmierten Hauspflege in den höheren Altersklassen mit sich.

PROGRAMMIERTE  
HAUSPFLEGE (PHP)

PHP-PATIENTEN NACH  
ALTER UND GESCHLECHT

Tabelle 17: Verteilung der PHP-Patienten nach Alter und Geschlecht und Raten pro 100.000 Einw. – Jahr 2007

Alter	Provinz		
	Männer	Frauen	Insgesamt
Bis zu 64 Jahren	75	60	135
65–74	97	133	230
75–84	202	426	628
85 und älter	202	517	719
<b>Insgesamt</b>	<b>576</b>	<b>1.136</b>	<b>1.712</b>
<b>Rate pro 100.000 Einw.*</b>	<b>234,4</b>	<b>478,8</b>	<b>354,4</b>

\* Es wurde die im Jahr 2007 ansässige Bevölkerung (in durchlebten Jahren) berücksichtigt.

Quelle: Dienste für Basismedizin

#### PHP-PATIENTEN NACH HAUPTZUSTAND

Die programmierte Hauspflege wird vorwiegend für Krankheiten des Kreislaufsystems praktiziert (periphere Arteriopathien, Herzinsuffizienz, Ischämie: 34,5%); es folgen die PHP-Patienten mit neurologischen Krankheiten (multiple Sklerose, senile Demenz, Alzheimer, Parkinson: 22%), Patienten mit degenerativen Krankheiten der Muskeln und Gelenke, mit einem Landesdurchschnittswert von 17,1%, und Patienten mit Tumoren (11%).

Tabelle 18: PHP-Patienten nach Zustand und Geschlecht (absolute Werte und Prozentwerte) – Jahr 2007

	Männer	%	Frauen	%	Provinz	%
Schwere periphere Arteriopathien	169	29,3 %	284	25,0 %	453	26,5 %
Schwere Herzinsuffizienz	22	3,8 %	39	3,4 %	61	3,6 %
Tumoren	74	12,8 %	117	10,3 %	191	11,2 %
Degenerative Krankheiten der Muskeln und Gelenke	58	10,1 %	235	20,7 %	293	17,1 %
Bronchopneumopathien	42	7,3 %	67	5,9 %	109	6,4 %
Ischämie mit Parese	27	4,7 %	50	4,4 %	77	4,5 %
Psychiatrische Krankheiten	5	0,9 %	7	0,6 %	12	0,7 %
Neurologische Krankheiten (multiple Sklerose, senile Demenz/Alzheimer, Parkinson etc.)	117	20,3 %	259	22,8 %	376	22,0 %
Angeborene u. perinatale Pathologien	25	4,3 %	17	1,5 %	42	2,5 %
Sonstige/r Krankheit/Zustand*	37	6,4 %	61	5,4 %	98	5,7 %
<b>Insgesamt</b>	<b>576</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.136</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.712</b>	<b>100,0 %</b>

\* Einschließlich Diabetes, Depression, Epilepsie, Niereninsuffizienzen und Pathologien der endokrinen Drüsen

Quelle: Dienste für Basismedizin

### 2.3.2. Die integrierte Hauspflege (IHP)

In besonders komplexen sozialmedizinischen Fällen, die den Einsatz mehrerer Berufsbilder erfordern, wird hingegen die integrierte Hauspflege angeboten. Das Pflegeteam, dessen Zusammensetzung sich nach den besonderen Erfordernissen des Patienten richtet, ist ein multidisziplinäres Team, in dem Krankenpfleger, Sozialassistenten, Altenpfleger, Fachärzte, Physiotherapeuten, Diätberater etc. vertreten sein können. Der Basisarzt übernimmt die Koordinierung der von den Fachkräften geleisteten Tätigkeiten und ist Hauptansprechpartner. Die IHP als Ersatz des Krankenhausaufenthaltes richtet sich häufig an Todkranke im Endstadium oder an Patienten, die eine begleitete Entlassung aus Krankenanstalten benötigen.

Der Pflegeantrag kann vom Basisarzt, von den Sozialdiensten, den Familienangehörigen des Patienten oder vom Leiter der Krankenhausabteilung bei der Entlassung gestellt werden. Innerhalb von 48 Stunden nach der Meldung ermächtigt der Leiter des Dienstes für

#### INTEGRIERTE HAUSPFLEGE (IHP)

Basismedizin den Vertrauensarzt des Patienten, die integrierte Hauskrankenpflege einzuleiten.

Im Jahr 2007 wurden im Rahmen der IHP von den Landesdiensten für Basismedizin insgesamt 417 Patienten versorgt, rund 86 pro 100.000 Einwohner. Gegenüber dem Vorjahr ist ein leichter Anstieg der IHP-Patienten zu verzeichnen (360 Patienten im Jahr 2006, +15,8%). Im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens (Daten 2005 des Gesundheitsministeriums) liegt dieser Indikator jedoch weit unter dem nationalen Durchschnitt.

Im Vergleich zur programmierten Hauspflege sind von der integrierten Hauspflege weniger Patienten und auch weniger Allgemeinmediziner betroffen; andererseits ist die IHP erheblich aufwendiger, sowohl was die Anzahl der Einsätze als auch die finanziellen Ausgaben für den Landesgesundheitsdienst betrifft.

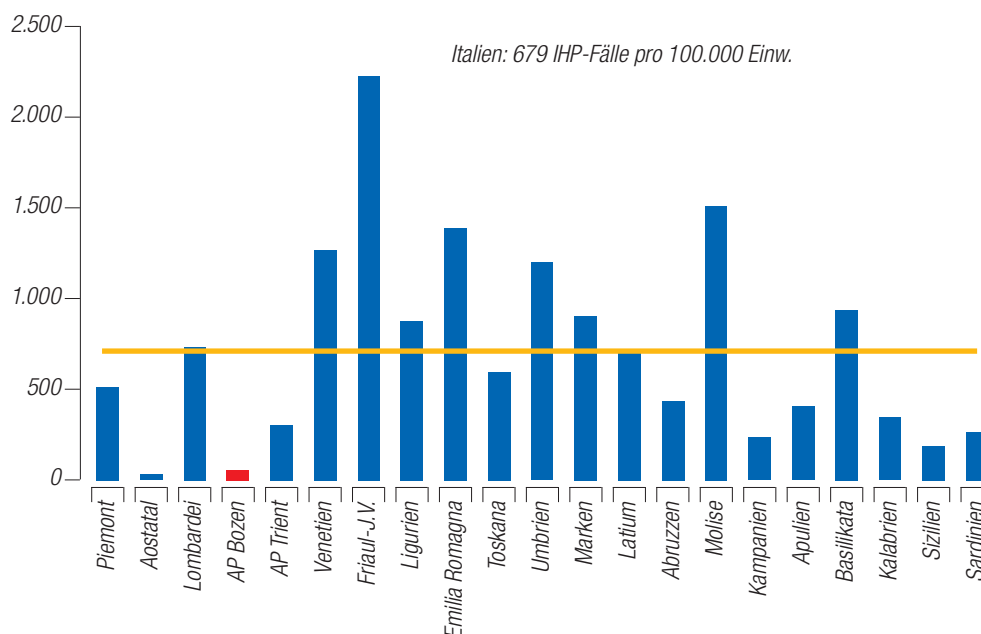
39,8% der Allgemeinmediziner wurden in Südtirol im Jahr 2007 in Programme der integrierten Hauspflege einbezogen; durchschnittlich wurden pro Patient 4 Einsätze im Monat mit Unterstützung seitens verschiedener Berufsbilder geleistet. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass zwischen den Diensten für Basismedizin die Daten diesbezüglich stark variieren, was auf die unterschiedlichen Versorgungsbedürfnisse der Patienten zurückzuführen ist. Jeder beteiligte Arzt betreute durchschnittlich 4,1 Patienten.

Tabelle 19: **Datenüberblick über die Integrierte Hauspflege in der APB – Jahr 2007**

	Provinz
Anzahl der von den Allgemeinmedizinern untersuchten Anträge auf IHP, Jahr 2007	417
Anzahl der genehmigten IHP-Anträge im Jahr 2007	394
% der im Jahr 2007 genehmigten IHP-Anträge	94,5 %
Anzahl der IHP-Patienten	417
Anzahl der Allgemeinmediziner, die für IHP-Einsätze bezahlt wurden	102
Anzahl der monatlichen Einsätze pro versorgten IHP-Patient	4,15
<b>Insgesamt für die IHP-Vergütung gezahlter Betrag in Euro</b>	<b>202.130,86</b>

Quelle: Dienste für Basismedizin

Abbildung 11: **Anzahl von IHP-Fällen pro 100.000 Einwohner in den Regionen Italiens – Jahr 2005**



Quelle: Gesundheitsministerium – Statistisches Jahrbuch des NGD 2005

**IHP-PATIENTEN NACH  
ALTER UND GESCHLECHT**

Das Verhältnis zwischen den Geschlechtern beträgt 1,2 Frauen pro Mann: 71,0 % der Patienten sind über 75 Jahre alt.

Tabelle 20: **Verteilung der IHP-Patienten nach Alter und Geschlecht und Raten pro 100.000 Einw. – Jahr 2007**

Alter	Provinz		
	Männer	Frauen	Insgesamt
Bis zu 64 Jahren	26	25	51
65–74	30	40	70
75–84	96	89	185
85 und älter	41	70	111
<b>Insgesamt</b>	<b>193</b>	<b>224</b>	<b>417</b>
<b>Rate pro 100.000 Einw.*</b>	<b>78,5</b>	<b>94,4</b>	<b>86,3</b>

\* Es wurde die im Jahr 2007 ansässige Bevölkerung (in durchlebten Jahren) berücksichtigt

Quelle: Dienste für Basismedizin

**IHP-PATIENTEN NACH  
HAUPTZUSTAND**

Knapp die Hälfte (48,2 %) der im Jahr 2007 im Rahmen der IHP versorgten Patienten litten an Neoplasien, gefolgt von den Patienten mit einer Kreislauferkrankung (periphere Arteriopathien, Herzinsuffizienz, Ischämie: 30,2 %).

Tabelle 21: **IHP-Patienten nach Zustand und Geschlecht (absolute Werte und Prozentwerte) – Jahr 2007**

	Männer	%	Frauen	%	Provinz	%
Schwere periphere Arteriopathien	9	4,7 %	12	5,4 %	21	5,0 %
Schwere Herzinsuffizienz NYHA 3-4	27	14,0 %	31	13,8 %	58	13,9 %
Tumoren	104	53,9 %	97	43,3 %	201	48,2 %
Degenerative Krankheiten der Muskeln und Gelenke	2	1,0 %	12	5,4 %	14	3,4 %
Bronchopneumopathien	3	1,6 %	5	2,2 %	8	1,9 %
Ischämie mit Parese	20	10,4 %	27	12,1 %	47	11,3 %
Psychiatrische Krankheiten	10	5,2 %	12	5,4 %	22	5,3 %
Neurologische Krankheiten (multiple Sklerose, senile Demenz/Alzheimer, Parkinson etc.)	12	6,2 %	25	11,2 %	37	8,9 %
Angeborene u. perinatale Pathologien	1	0,5 %	-	-	1	0,2 %
Sonstige/r Krankheit/Zustand*	5	2,6 %	3	1,3 %	8	1,9 %
<b>Insgesamt</b>	<b>193</b>	<b>100,0 %</b>	<b>224</b>	<b>100,0 %</b>	<b>417</b>	<b>100,0 %</b>

\* einschließlich apallisches Syndrom, Pathologien der endokrinen Drüsen, Niereninsuffizienzen und andere Gesundheitszustände

Quelle: Dienste für Basismedizin

### 2.3.3. Der Krankenpflegedienst

Der territoriale Krankenpflegedienst ist der meistverbreitete Dienst auf Sprengel Ebene mit auch mehreren Dienststellen im selben Sprengel; er erbringt sowohl ambulante Leistungen als auch Leistungen zu Hause des Patienten.

Im Jahr 2007 wurden den Patienten auf Landesebene 859.421 Krankenpflegleistungen erbracht; da die Daten einiger Sprengelleistungen nicht zur Verfügung stehen, entspricht diese Zahl nicht den effektiven Leistungen.

Die am häufigsten erbrachte Leistung ist die Messung der lebenswichtigen Parameter (156.132 im Jahr 2007), im Anstieg gegenüber dem Vorjahr mit +1,9%. Es folgen die venöse Blutentnahme mit 134.937 Leistungen (+4 % gegenüber 2006). Auch in der Gesundheitserziehung und Beratung für die Patienten und/oder Familienangehörigen zwecks Prävention und korrekter Umsetzung der von den Caregivern garantierten Versorgung spielt das Krankenpflegepersonal eine wichtige Rolle (100.340 Leistungen, +26,3% im Vergleich zum Jahr 2006).

Table 22: **Den Patienten am häufigsten erbrachte Leistungen (absolute Werte und Prozentwerte) seitens der Krankenpflegedienste der Sprengel auf Landesebene – Jahr 2007**

	Provinz	%
Messung der lebenswichtigen Parameter und/oder Bewertung des Zustandes eines oder mehrerer Organe/Systeme	156.132	18,2 %
Venöse Blutentnahme	134.937	15,7 %
Gesundheitserziehung des Patienten und/oder der Familie zwecks Prävention, hygienisch-sanitäre Aufklärung und Teilnahme am Maßnahmenprogramm	100.340	11,7 %
Zubereitung, parenterale Verabreichung von Pharmaka und/oder Substanzen	77.900	9,1 %
Wundbehandlungen und/oder einfache Bandagen	72.905	8,5 %
Wundbehandlungen und/oder komplexe Bandagen	49.835	5,8 %
Prophylaxe/Prävention für Patienten mit verminderter Compliance	40.106	4,7 %
Kapillare Blutentnahme	39.860	4,6 %
Zubereitung, orale Verabreichung von Pharmaka und/oder Substanzen	19.663	2,3 %
Festlegung der vorgesehenen versorgungstechnischen und therapeutischen Ziele	18.722	2,2 %
Zubereitung, topische Verabreichung von Pharmaka und/oder Substanzen	17.229	2,0 %
Kontrolle und normale Behandlungen der Haut und/oder Schleimhaut um Drainagen, Katheter, Stomien und Sonden	17.115	2,0 %
Erarbeitung d. Dossiers des Patienten	16.833	2,0 %
Vorbereitung und Unterstützung des bettlägerigen Patienten bei der kompletten Körperhygiene	13.593	1,6 %
Bewertung der NAS-Kontrolle	10.754	1,3 %
Beistand bei emotiver Fragilität	8.404	1,0 %
Vorbereiten, Anschließen, Überwachen und Entfernen von Kurzzeit- und Dauerinfusionen	6.809	0,8 %
Nicht sterile Aufsammlung von Exkreten und Sekreten	4.458	0,5 %
Angebot und Anbringung einer Schutzvorrichtung am Bett, für die Bekleidung, Haut und Schleimhäute im Fall von Harn- u. Stuhlinkontinenz	3.876	0,5 %
Abringung oder Austausch von Urethalkathetern	3.291	0,4 %
<b>Teilsomme (erste 20 Leistungen)</b>	<b>812.762</b>	<b>94,6 %</b>
<b>Ermittelte Leistungen insgesamt</b>	<b>859.421</b>	<b>100,0 %</b>

Quelle: Gesundheitssprengel

Eine weitere Krankenpflegeleistung ist die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit zu Hause gemäß LG 33/88 (insgesamt sind 2.752 Leistungen zu verzeichnen).

Weitere vom Krankenpflegedienst geleistete Tätigkeiten, die aber von vielen Sprengeln nicht quantifiziert werden, sind: Patientenbeurteilung in Krankenanstalten auf der Grundlage des LG 33/88, Art. 21; die „indirekten krankenschwägerischen Tätigkeiten“ wie Gespräche mit dem Allgemeinmediziner des Patienten, mit Krankenhausabteilungen, das Verfahren im Zusammenhang mit der Zuweisung von Pflegehilfsmitteln und andere Leistungen. Zu den Gruppentätigkeiten zählen dagegen Besprechungen mit den Familienangehörigen des Patienten, Gesundheitserziehungsveranstaltungen für Bürger, mit Studenten der Schulen für Gesundheitsberufe, Informationen für Selbsthilfegruppen und die Ausbildung von Volontariatsmitarbeitern.

Tabelle 23: Den Patienten am häufigsten erbrachte Leistungen seitens der Krankenpflegedienste in der Ambulanz oder zu Hause der Patienten; Leistungen in den Sprengeln insgesamt – Jahr 2007

Distretti	Messung der lebenswichtigen Parameter		Venöse Blutentnahme		Zubereitung und Verabreichung von Pharmaka		Leistungen insgesamt pro Sprengel
	Amb.	Haus	Amb.	Haus	Amb.	Haus	
Grödental	1.298	123	4.498	285	369	225	11.741
Eggental-Schlern	5.346	4.023	8.077	534	905	827	52.006
Salten-Sarnatal-Ritten	3.393	3.294	8.390	229	488	460	30.530
Überetsch	2.151	694	12.193	728	1.629	700	35.855
Leifers-Branzoll-Pfatten	2.364	836	7.224	648	1.720	389	22.410
Unterland	6.809	2.425	18.617	1.003	2.124	947	55.337
Bozen	4.829	3.596	31.192	3.968	21.124	4.529	130.581
Oberer Vinschgau	2.531	1.269	7.463	374	1.596	1.402	39.314
Mittlerer Vinschgau	3.752	5.089	2.095	475	1.800	1.020	40.071
Naturals-Umgebung	2.794	1.736	4.013	349	704	257	27.199
Lana-Umgebung	2.345	2.713	5.191	859	777	584	46.610
Meran-Umgebung	8.463	4.341	138	3.504	4.236	1.162	63.276
Passeiertal	2.109	2.708	4.440	384	422	649	28.074
Wipptal	687	4.419	139	772	264	1.252	35.929
Brixen-Umgebung	4.324	4.527	8	977	1.531	924	59.362
Klausen-Umgebung	675	2.529	3.268	461	230	514	28.818
Taufers-Ahrntal	6.568	6.816	2	422	2.665	1.593	30.217
Bruneck-Umgebung	13.488	7.410	23	872	7.278	3.186	56.488
Hochpustertal	9.619	8.718	25	718	2.978	1.821	48.247
Gadertal	2.161	3.160	4	375	1.590	1.029	17.356
<b>Provinz</b>	<b>85.706</b>	<b>70.426</b>	<b>117.000</b>	<b>17.937</b>	<b>54.430</b>	<b>23.470</b>	<b>859.421</b>

Quelle: Gesundheitssprengel

## 2.3.4. Die Versorgung von Mutter und Kind

### 2.3.4.1. Die kinderärztlichen Beratungsstellen

Kinderärztliche Beratungsstellen gibt es in allen Sprengeln Südtirols; der Kinderarzt ist in den Beratungsstellen jener Sprengel vorhanden, in denen kein Kinderarzt freier Wahl tätig ist; in den anderen ist hingegen eine Sanitätsassistentin oder Kinderkrankenschwester anwesend. Auf Landesebene erbrachten die Kinderärzte während des Jahres 2007 insgesamt 37.487 Leistungen einschließlich der Erstuntersuchungen (5,8%), Kontrolluntersuchungen (56,1%), Impfungen (8,7%) und Gesundheitschecks (7,6%) sowie andere Leistungen (Zahnkontrolle, Kariesvorbeugung, Kinderhörtest, Boel-Test ... , 21,8%).

Die Sanitätsassistentinnen der kinderärztlichen Landesberatungsstellen nehmen vor allem die Assistenz bei den Erst- und Kontrolluntersuchungen vor (31,9%), führen Kontrollen auf Läuse/Parasiten durch und leisten Beratungsarbeit und Gesundheitserziehung in Bezug auf das Abstillen und das Wachstum der Kinder.

Im Laufe des Jahres 2007 wurden in den Grund- und Mittelschulen einiger Sprengel Kariesprophylaxekurse, Kurse über Körperhygiene, gesunde Ernährung, gesunden Lebensstil sowie Kurse über Beziehungserziehung und Sexualität organisiert.

Tabella 24: **Von den Kinderärzten der kinderärztlichen Beratungsstellen in den Sprengeln erbrachte Leistungen – Jahr 2007**

	Erste Untersuchungen	Kontrolluntersuchungen	Impfungen	Gesundheitschecks*	Sonstige Leistungen**	Insgesamt Provinz
Grödental	83	992	63	–	–	1.138
Eggental-Schlern	181	1.796	483	–	–	2.460
Salten-Sarntal-Ritten	201	2.535	388	–	–	3.124
Überetsch	–	–	–	–	–	–
Leifers-Branzoll-Pfatten	–	–	–	–	–	–
Unterland	–	–	–	161	–	161
Bozen	829	10.819	2.115	–	–	13.763
Oberer Vinschgau	–	–	122	140	306	568
Mittlerer Vinschgau	–	–	–	–	–	–
Naturals-Umgebung	–	–	–	49	–	49
Lana-Umgebung	33	745	–	518	1	1.297
Meran-Umgebung	341	3.322	105	–	6.396	10.164
Passeiertal	105	834	–	1.158	–	2.097
Wipptal	–	–	–	287	109	396
Brixen-Umgebung	–	–	–	–	552	552
Klausen-Umgebung	–	–	–	523	805	1.328
Taufers-Ahrntal	–	–	–	–	–	–
Bruneck-Umgebung	291	–	–	–	–	291
Hochpustertal	–	–	–	–	–	–
Gadertal	99	–	–	–	–	99
<b>Provinz</b>	<b>2.163</b>	<b>21.043</b>	<b>3.276</b>	<b>2.836</b>	<b>8.169</b>	<b>37.487</b>

\*Einschließlich der Kontrollen bis zu 12 Monaten, von 1 bis 3 Jahren, 3 bis 6 Jahren, 9 bis 10 Jahren, 12 bis 14 Jahren

\*\*Einschließlich Impfungen, kinderärztlicher Bereitschaftsdienst, ...

Quelle: Gesundheitssprengel

Tabella 25: Von den Sanitätsassistentinnen und anderen Berufstätigen in den kinderärztlichen Beratungsstellen erbrachte Leistungen, nach Gesundheitssprengel – Jahr 2007

	Grödental	Eggental-Schlern	Salten-Sarntal-Ritten	Überetsch	Leifers-Branzoll-Pfatten	Unterland	Bozen
Beistand bei Erstuntersuchungen	83	181	201	217	–	157	829
Beistand bei Kontrolluntersuchungen und bei Folgeuntersuchungen	992	1.796	2.535	1.725	–	2.897	10.819
Hausbesuche	169	155	173	352	219	272	83
Wundbehandlungen	5	28	294	150	169	157	1.093
Kontrollen bis zu 12 Monat	812	1.489	2.056	–	–	–	9.946
Kontrollen von 1 bis 3 Jahren	95	286	388	–	–	–	811
Kontrollen von 3 bis 6 Jahren	85	21	91	–	–	–	62
Orthoptische Bewertung	287*	498*	500*	940*	583*	859*	2.420*
Infantiler audiometrischer Test	106**	227**	245**	457**	258**	362**	1.077**
Boel Test	99**	236**	245**	–	336**	418**	1.007**
Zahnkontrolle/ Kariesprophylaxe	–	433	267	197	198	112	126
Impfungen (Beistand und Ausführung)	63	483	388	1.186	–	104	2.115
Kontrollen auf Läuse/Parasiten	1.163	1.951	1.394	2.250	1.925	1.210	8.790
Fußreflexzonenmassage	55	–	–	55	–	34	84
Beratung zum Stillen	357	169	701	–	–	610	676
Sonstiges (Messung des arteriellen Blutdrucks, Eltern-Kinder-Treffen, Geburtsvorbereitungskurse, ...)	192	561	106	28	213	–	68
<b>Insgesamt</b>	<b>4.563</b>	<b>8.514</b>	<b>9.584</b>	<b>7.557</b>	<b>3.901</b>	<b>7.192</b>	<b>40.006</b>
Beratungen (auch telefonisch)	526	355	1.178	827	1.319	840	1.910

\*Diese Leistungen sind von Orthoptisten und Ophthalmologie-Assistenten erbracht worden

\*\*Diese Leistungen werden vom Logopäden erbracht

Quelle: Gesundheitssprengel

Tabelle 25: **Von den Sanitätsassistentinnen und anderen Berufstätigen in den kinderärztlichen Beratungsstellen erbrachte Leistungen, nach Gesundheitssprengel – Jahr 2007 (Fortsetzung)**

	Oberer Vinschgau	Mittlerer Vinschgau	Naturns-Umgebung	Lana-Umgebung	Meran-Umgebung	Passeiertal	Wipptal
Beistand bei Erstuntersuchungen	127	152	315	193	341	210	219
Beistand bei Kontrolluntersuchungen und bei Folgeuntersuchungen	968	1.898	1.668	2.023	3.322	1.682	930
Hausbesuche	27	101	23	233	136	5	3
Wundbehandlungen	27	34	377	169	843	273	–
Kontrollen bis zu 12 Monat	78	–	–	–	–	420	28
Kontrollen von 1–3 Jahren	43	–	–	–	–	218	111
Kontrollen von 3–6 Jahren	19	–	49	54	–	261	148
Kontrollen von 9–10 Jahren	–	–	–	168***	–	146	–
Kontrollen von 12–14 Jahren	–	–	–	–	–	113	–
Orthoptische Bewertung	330	427	135	503	–	–	442
Infantiler audiometrischer Test	–	–	–	–	–	–	226**
Boel Test	–	–	–	–	–	–	156**
Zahnkontrolle/ Kariesprophylaxe	8	–	–	292	–	–	361
Impfungen (Beistand und Ausführung)	122	–	238	1.861	105	198	–
Kontrollen auf Läuse/Parasiten	472	711	691	1.404	133	462	865
Beratung zum Stillen	–	53	69	189	–	–	–
Sonstiges (Messung des arteriellen Blutdrucks, Eltern-Kinder-Treffen, Geburtsvorbereitungskurse, ...)	405	41	–	55	941	–	–
<b>Insgesamt</b>	<b>2.626</b>	<b>3.417</b>	<b>3.565</b>	<b>7.144</b>	<b>5.821</b>	<b>3.988</b>	<b>3.489</b>
Beratungen (auch telefonisch)	1.065	228	559	1.769	4.343	243	73

\*\*Diese Leistungen werden vom Logopäden erbracht

\*\*\* Einschließlich Kontrollen von 9 bis 10 und 12 bis 14 Jahren

Quelle: Gesundheitssprengel

Tabelle 25: Von den Sanitätsassistentinnen und anderen Berufstätigen in den kinderärztlichen Beratungsstellen erbrachte Leistungen, nach Gesundheitssprengel – Jahr 2007 (Fortsetzung)

	Brixen-Umgebung	Klausen-Umgebung	Taufers-Ahrntal	Bruneck-Umgebung	Hochpustertal	Gadertal	Insgesamt Provinz
Beistand bei Erstuntersuchungen	567	340	–	291	–	99	4.522
Beistand bei Kontrolluntersuchungen und bei Folgeuntersuchungen	2.728	1.061	–	–	–	–	37.044
Hausbesuche	30	7	4	3	11	1	2.007
Wundbehandlungen	–	–	–	–	–	–	3.619
Kontrollen bis zu 12 Monat	–	476	–	–	–	–	15.305
Kontrollen von 1–3 Jahren	–	47	–	–	–	–	1.999
Kontrollen von 3–6 Jahren	–	–	22	1	190	115	1.118
Kontrollen von 9–10 Jahren	–	–	48	36	168	120	686
Kontrollen von 12–14 Jahren	–	–	144	102	160	104	623
Orthoptische Bewertung	1.026	679	458	1.314	598	390	12.389
Infantiler audiometrischer Test	275**	185	–	–	–	–	3.418
Boel Test	257**	208	151	385	180	131	3.809
Zahnkontrolle/ Kariesprophylaxe	1.072	412	340	998	323	248	5.387
Impfungen (Beistand und Ausführung)	–	–	141	–	259	95	7.358
Kontrollen auf Läuse/Parasiten	–	229	–	–	–	–	23.650
Fußreflexzonenmassage	–	–	–	–	–	–	228
Beratung zum Stillen	–	–	–	–	–	–	2.824
Sonstiges (Messung des arteriellen Blutdrucks, Eltern-Kinder-Treffen, Geburtsvorbereitungskurse, ...)	552	–	214	139	518	339	4.372
<b>Insgesamt</b>	<b>6.507</b>	<b>3.644</b>	<b>1.522</b>	<b>3.269</b>	<b>2.407</b>	<b>1.642</b>	<b>130.358</b>
Beratungen (auch telefonisch)	263	110	1.325	3.146	1.859	830	22.768

\*\*Diese Leistungen werden vom Logopäden erbracht

\*\*\* Einschließlich Kontrollen von 9 bis 10 und 12 bis 14 Jahren

Quelle: Gesundheitssprengel

#### 2.3.4.2. Die Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie

Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie gibt es in 15 von 20 Sprengeln. Neben den Gynäkologen, die in allen 15 Sprengeln, die diesen Dienst anbieten, vorhanden sind, werden in einigen Fällen die Leistungen auch von Hebammen erbracht (die neben den Paptests auch Schwangerschaftskontrollen und Beratung in ihrem Kompetenzbereich erbringen), in anderen von Krankenpflegerinnen oder Sanitätsassistentinnen, die den Gynäkologen zur Seite stehen. In den Sprengeln, in denen es keine Beratungsstelle für Geburtshilfe und Gynäkologie gibt, wird die Tätigkeit in den Krankenhäusern erbracht. Im Laufe des Jahres 2007 wurden in einigen Sprengeln Geburtsvorbereitungskurse, Beckenbodentrainings, Eltern-Kinder-Treffen, Treffen nach der Entbindung organisiert.

Tabelle 26: **Von den Gynäkologen der Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie erbrachte Leistungen, pro Sprengel\* – Jahr 2007**

	Grödental	Eggental-Schlern	Überetsch	Leifers-Branzoll-Pfatten	Unterland	Bozen
Erstgespräch mit der Patientin	–	–	–	300	–	–
Gynäk. Untersuchung (Leopold-Handgriff etc.)	363	129	392	400	1.568	807
Schwangerschaftskontr./Visite durch d. Hebamme	–	–	–	30	–	–
Verhütung (Verschreibung, Einlegung von IUD, ...)	–	–	3	150	40	159
Brustkontrolle (vom Arzt ausgeführt)	164	71	103	50	371	66
Echographie (Brust)	–	–	–	–	–	–
Paptest	–	–	–	300	4	–
Vaginale Entnahme für bakteriol. Untersuchung	–	–	262	–	813	210
Kardiotokographie, Echographie (gynäkologisch, geburtshilflich)	348	128	53	–	479	384
Kolposkopie	–	–	–	30	–	30
Gesundheitliche Beratungen zur Menopause, Sterilität, Geburtshilfeberatungen	–	–	–	200	–	–
Fetus-Herzschlagmessung	–	–	35	–	470	14
Informationen (über Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Sonstiges)	–	–	–	–	–	–
Sonstiges (einschließlich telefonische Beratungen, Harnuntersuchung, Gewichtskontrolle und Blutdruckmessung bei schwangeren Frauen)	–	–	–	20	–	–
<b>Insgesamt</b>	<b>875</b>	<b>328</b>	<b>848</b>	<b>1.480</b>	<b>3.745</b>	<b>1.670</b>

\* Im Sprengel Salten-Samthain-Ritten ist nicht der Gynäkologe sondern nur die Hebamme anwesend

Quelle: Gesundheitssprengel

Tabelle 26: **Von den Gynäkologen der Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie erbrachte Leistungen, pro Sprengel\* – Jahr 2007 (Fortsetzung)**

	Oberer Vinschgau	Naturns-Umgebung**	Lana-Umgebung	Meran-Umgebung
Erstgespräch mit der Patientin	231	78	–	108
Gynäk. Untersuchung (Leopold-Handgriff etc.)	235	70	323	418
Schwangerschaftskontr./Visite durch der Hebamme	–	–	–	84
Verhütung (Verschreibung, Einlegung von IUD, ...)	2	–	–	116
Brustkontrolle (vom Arzt ausgeführt)	170	54	4	129
Echographie (Brust)	–	–	–	72
Paptest	199	58	307	359
Vaginale Entnahme für bakteriol. Untersuchung	53	–	–	12
Kardiotokographie, Echographie (gynäkologisch, geburtshilflich)	193	63	–	244
Kolposkopie	–	–	148	0
Gesundheitliche Beratungen zur Menopause, Sterilität, Geburtshilfeberatungen	–	–	–	37
Fetus-Herzschlagmessung	–	–	–	13
Informationen (über Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Sonstiges)	–	–	–	16
Sonstiges (einschließlich telefonische Beratungen, Harnuntersuchung, Gewichtskontrolle und Blutdruckmessung bei schwangeren Frauen)	1	78	44	8
<b>Insgesamt</b>	<b>1.084</b>	<b>401</b>	<b>826</b>	<b>1.616</b>

\*\* Im Sprengel Naturns war der Gynäkologe nur vom 11/01/2007 bis zum 3/05/2007 anwesend

Quelle: Gesundheitssprengel

Table 26: **Von den Gynäkologen der Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie erbrachte Leistungen, pro Sprengel\* – Jahr 2007 (Fortsetzung)**

	Klausen- Umgebung	Taufers- Ahrntal	Gadertal	Insgesamt Provinz***
Erstgespräch mit der Patientin	431	–	–	1.148
Gynäk. Untersuchung (Leopold-Handgriff etc.)	499	837	392	6.433
Schwangerschaftskontr./Visite durch der Hebamme	48	–	–	162
Verhütung (Verschreibung, Einlegung von IUD, ...)	–	4	1	475
Brustkontrolle (vom Arzt ausgeführt)	431	615	307	2.535
Echographie (Brust)	–	–	–	72
Paptest	427	750	360	2.764
Vaginale Entnahme für bakteriol. Untersuchung	7	2	–	1.359
Kardiotokographie, Echographie (gynäkologisch, geburtshilflich)	112	–	–	2.004
Kolposkopie	1	4	1	214
Gesundheitliche Beratungen zur Menopause, Sterilität, Geburtshilfeberatungen	12	–	–	249
Fetus-Herzschlagmessung	18	–	–	550
Informationen (über Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Sonstiges)	–	–	–	16
Sonstiges (einschließlich telefonische Beratungen, Harnuntersuchung, Gewichtskontrolle und Blutdruckmessung bei schwangeren Frauen)	4	109	48	312
<b>Insgesamt</b>	<b>1.990</b>	<b>2.321</b>	<b>1.109</b>	<b>18.293</b>

\*\*\* Da in manchen Sprengeln eine oder mehr erbrachte Leistungen nicht ermittelt wurden, handelt es sich hier nicht um die effektive Gesamtsumme, sondern um die Summe der ermittelten Leistungen.

Quelle: Gesundheitssprengel

Table 27: **Von den Hebammen/Krankenpflegerinnen in den Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie erbrachte Leistungen pro Gesundheitssprengel – Jahr 2007**

	Grödental	Eggental- Schlern	Salten- Sarntal- Ritten	Über- etsch	Leifers- Branzoll- Pfaffen	Unter- land	Bozen
Erstgespräch mit der Patientin	119	245	263	–	400	390	1.449
Beistand bei gynäk. Untersu- chung	–	–	–	–	100	–	–
Schwangerschaftskontr./Visite durch d. Hebamme	292	615	443	143	150	223	732
Paptest	38	60	146	155	274	268	992
Vaginale Entnahme für bakteriol. Untersuchung	–	9	45	13	67	86	76
Kardiotokographie, Echographie (gynäkologisch, geburtshilflich)	–	–	–	1	–	–	27
Gesundheitliche Beratungen zur Menopause, Sterilität, Geburtshilfeberatungen	548	1.365	1.346	–	600	711	2.658
Fetus-Herzschlagmessung	78	113	136	88	150	88	143
Hausbesuche (nach der Geburt, Wundbehandlungen, etc.)	138	477	193	52	13	79	60
Informationen (über Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Sonstiges)	–	–	–	–	100	–	–
Betreuung des Neugeborenen	136	446	228	–	–	–	200
Sonstiges (einschließlich telefonische Beratungen, Harnuntersuchung, Schwangerschaftstest)	–	725	688	–	230	45	658
<b>Insgesamt</b>	<b>1.349</b>	<b>4.055</b>	<b>3.488</b>	<b>452</b>	<b>2.084</b>	<b>1.890</b>	<b>6.995</b>

Quelle: Gesundheitssprengel

**Tabelle 27: Von den Hebammen/Krankenpflegerinnen in den Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie erbrachte Leistungen pro Gesundheitssprengel – Jahr 2007 (Fortsetzung)**

	<b>Naturns-Umgebung</b>	<b>Meran-Umgebung</b>	<b>Insgesamt Provinz*</b>
<i>Erstgespräch mit der Patientin</i>	78	108	3.052
<i>Beistand bei gynäk. Untersuchung</i>	–	–	100
<i>Schwangerschaftskontr./Visite durch d. Hebamme</i>	–	–	2.598
<i>Verhütung (Verschreibung, Einlegung von IUD,...)</i>	–	8	8
<i>Paptest</i>	–	359	2.292
<i>Vaginale Entnahme für bakteriol. Untersuchung</i>	–	84	380
<i>Kardiotokographie, Echographie (gynäkologisch, geburtshilflich)</i>	–	–	28
<i>Gesundheitliche Beratungen zur Menopause, Sterilität, Geburtshilfeberatungen</i>	–	37	7.265
<i>Fetus-Herzschlagmessung</i>	–	13	809
<i>Hausbesuche (nach der Geburt, Wundbehandlungen, etc.)</i>	–	–	1.012
<i>Informationen (über Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Sonstiges)</i>	–	16	116
<i>Betreuung des Neugeborenen</i>	–	–	1.010
<i>Sonstiges (einschließlich telefonische Beratungen, Harnuntersuchung, Schwangerschaftstest)</i>	78	363	2.787
<b>Insgesamt</b>	<b>156</b>	<b>988</b>	<b>21.457</b>

\* Da in manchen Sprengeln eine oder mehr erbrachte Leistungen nicht ermittelt wurden, handelt es sich hier nicht um die effektive Gesamtsumme, sondern um die Summe der ermittelten Leistungen.

Quelle: Gesundheitssprengel

## 2.4. AMBULANTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Im Jahr 2007 wurden in Südtirol 7.615.152 ambulante fachärztliche Leistungen erbracht. 94,7 % dieser Leistungen betrafen öffentliche Einrichtungen.

Der Tarifwert der im ganzen Land erbrachten Leistungen beläuft sich auf 95.489.837,68 Euro. Für Ticketzahlungen wurden 17.760.284,61 Euro eingenommen (18,6 % des gesamten Tarifwerts).

Der Sanitätsbetrieb zahlte nach Abzug der Ticketzahlungen den privaten Einrichtungen und konventionierten Freiberuflern der Gesundheitsbezirke Bozen und Meran einen Betrag in Höhe von 5.285.859,90 Euro.

Die Konventionen mit den privaten Landeseinrichtungen betrafen vorwiegend Laboruntersuchungen und Rehabilitationsleistungen.

Die Südtiroler nahmen außerdem 97.656 Leistungen in nationalen Einrichtungen und 53.046 Leistungen in österreichischen Einrichtungen in Anspruch. Dafür entrichtete das Land einen Betrag von 2.076.833,21 Euro an die anderen Regionen Italiens und 419.558,47 Euro an Österreich.

Der Saldo der aktiven und passiven Mobilität, d. h. die Differenz zwischen der Menge der im Landesgebiet zugunsten von nicht ansässigen Patienten erbrachten Leistungen und der Anzahl der zugunsten der Südtiroler außerhalb der Provinz erbrachten Leistungen ist für das Jahr 2007, wie auch in den Vorjahren positiv und beläuft sich auf 258.616 Leistungen (409.318 Leistungen für nicht ansässige Patienten und Inanspruchnahme von 150.702 Leistungen seitens der Wohnbevölkerung).

### 2.4.1. Von den Landeseinrichtungen erbrachte Leistungen

Die ambulante fachärztliche Versorgung besteht in Untersuchungen durch Fachärzte, Instrumentaldiagnoseleistungen, Laboruntersuchungen und in Therapie- und Rehabilitationsleistungen.

Die Einrichtungen, die im Landesgebiet ambulante fachärztliche Leistungen anbieten, lassen sich wie folgt klassifizieren:

1. Krankenhausinterne öffentliche Einrichtungen (z.B. Poliambulanzen und krankenhauserne Ambulanzen, Labors, Röntgendienste etc.) oder krankenhauserne öffentliche Einrichtungen (z.B. Poliambulanzen in der A. Alagi-Straße in Bozen, betriebliche Dienste etc.): öffentliche oder interne fachärztliche Versorgung;
2. Mit dem Landesgesundheitsdienst konventionierte und vorläufig akkreditierte private Einrichtungen (z.B. Villa Melitta für Physiotherapie- und Röntgenleistungen, etc.) und mit dem Landesgesundheitsdienst konventionierte Freiberufler, die ihre Tätigkeit in Privatpraxen ausüben: externe oder private fachärztliche Versorgung;
3. Noch nicht akkreditierte private Einrichtungen und nicht konventionierte Freiberufler.

Die konventionierten privaten Einrichtungen und Freiberufler (Punkt 2) erbringen Leistungen für und zu Lasten des Südtiroler Sanitätsbetriebes. Die Patienten legen die Einweisung des Landesgesundheitsdienstes vor und zahlen das Ticket wie für die öffentlichen Einrichtungen. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb erstattet den privaten Einrichtungen die Differenz zwischen dem Betrag der erbrachten Leistungen und dem bereits bezahlten Ticket zurück.

In Privatpraxen und bei nicht konventionierten Freiberuflern (Punkt 3) erhalten die Bürger, die Leistungen der sogenannten „schlecht ausgestatteten Fachbereiche“ in Anspruch nehmen, eine Kostenrückerstattung vom Sanitätsbetrieb; diese Form der Versorgung wird als „indirekte fachärztliche Versorgung“ bezeichnet.

Nachfolgend wird eine Analyse der ambulanten fachärztlichen Leistungen präsentiert, die im Landestarifverzeichnis enthalten sind und anhand des Informationsverfahrens für die ambulanten fachärztlichen Leistungen (SPA) erhoben wurden. Die Analyse enthält die fachärztlichen Erste Hilfe-Leistungen, die keinen Aufenthalt erforderten, sowie die von den privaten Einrichtungen konventioniert erbrachten ambulanten fachärztlichen Leistungen (Punkte 1 und 2); ausgeschlossen sind hingegen die Leistungen der „indirekten fachärztlichen Versorgung“, für die kein Informationsverfahren zur Verfügung steht.

Die Aufteilung der von öffentlichen und privaten konventionierten Einrichtungen in Südtirol erbrachten Leistungen wird in der Tabelle 1 dargestellt.

Im Lauf des Jahres 2007 wurden 7.615.152 Leistungen im Land erbracht, davon nur 5,3% in konventionierten privaten Einrichtungen. Der Tarifbetrag der Leistungen beläuft sich auf 95.489.837,68 Euro (davon 6,5% für private Einrichtungen), während die Beteiligung des Patienten an den Gesundheitsausgaben, die über die Ticketzahlung gemessen wird, 17.760.284,61 Euro beträgt (davon 5,2% für private Einrichtungen). Nur die Gesundheitsbezirke Bozen und Meran haben noch Konventionen mit einigen privaten Einrichtungen.

**Tabelle 28: Anzahl, Tarifwert und Ticketbetrag der von den öffentlichen und privaten Landeseinrichtungen erbrachten ambulanten fachärztlichen Leistungen (Erste-Hilfe-Leistungen eingeschlossen) – Jahr 2007**

Art des Leistungserbringers	Leistungen	% Provinz	Tarifwert	% Provinz	Ticketbetrag	% Provinz
Privat	402.499	5,3%	6.209.001,78	6,5%	923.141,88	5,2%
Öffentlich	7.212.653	94,7%	89.280.835,90	93,5%	16.837.142,73	94,8%
<b>Provinz</b>	<b>7.615.152</b>	<b>100,0%</b>	<b>95.489.837,68</b>	<b>100,0%</b>	<b>17.760.284,61</b>	<b>100,0%</b>

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – SPA-Archiv

In Bezug auf die Ticketbefreiung wurden im Jahr 2007 63,7% aller Leistungen zugunsten von ticketbefreiten Patienten und 3,6% zugunsten von um die Hälfte ticketbefreiten Patienten (Kinder, die steuerlich zu Lasten der Eltern sind) erbracht sowie 1,7% (nur was die öffentlichen Einrichtungen anbelangt) für zahlende Privatpersonen. Die restlichen 30,9% waren von keiner Ticketbefreiung betroffen.

TICKETBEFREITE UND  
NICHTTICKETBEFREITE

Tabella 29: Anzahl der von den öffentlichen und privaten Landeseinrichtungen erbrachten ambulanten fachärztlichen Leistungen (Erste-Hilfe-Leistungen eingeschlossen) nach Ticketbefreiung des Patienten – Jahr 2007

<i>Ticketbefreiung des Patienten</i>	<i>Provinz</i>	<i>%</i>
<i>Privat</i>		
<i>Ticketbefreit</i>	214.280	2,8
<i>Nicht ticketbefreit</i>	177.583	2,3
<i>Ticketbefr. zu 50%</i>	10.636	0,1
<b><i>Teilsomme</i></b>	<b>402.499</b>	<b>5,3</b>
<i>Öffentlich</i>		
<i>Ticketbefreit</i>	4.635.764	60,9
<i>Nicht ticketbefreit</i>	2.181.479	28,6
<i>Zahlender Privatpat</i>	132.143	1,7
<i>Ticketbefr. zu 50%</i>	263.267	3,5
<b><i>Teilsomme</i></b>	<b>7.212.653</b>	<b>94,7</b>
<b><i>Insgesamt</i></b>	<b>7.615.152</b>	<b>100,0</b>

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – SPA-Archiv

Da das Ticket an die Einweisung und somit an den Fachbereich gebunden ist, welcher auch in allen nationalen Statistiken eine objektive Aggregation aller Leistungen darstellt, wird die Produktion nach Fachbereich analysiert.

Bei den von den öffentlichen Einrichtungen erbrachten Leistungen (Tabelle 30 und Tabelle 31) werden als „fachärztliche Visiten ohne Fachbereich“ alle Erst- und Kontrolluntersuchungen bezeichnet, die keinem bestimmten Fachbereich zugeordnet wurden.

Zusammenfassend sind 60 % der von den öffentlichen Einrichtungen erbrachten Leistungen Laboruntersuchungen, 6,2 % Diagnoseleistungen und 31,3 % klinische Leistungen. Die restlichen 2,5 % der Gesamtproduktion wurden keinem Fachbereich zugewiesen.

Hinsichtlich des Tarifbetrags (89.280.836 Euro) werden 30 % den Laboruntersuchungen zugewiesen, gefolgt von 16,5 % für die diagnostische Radiologie.

Tabelle 30: **Anzahl, Tarifwert und Ticketbetrag der von den öffentlichen Einrichtungen erbrachten Leistungen, nach Fachbereich – Jahr 2007**

<b>Fachbereich</b>	<b>Leistungen</b>	<b>Tarifwert</b>	<b>Ticketbetrag</b>
Anästhesie	11.274	110.109,40	21.796,79
Kardiologie	192.353	5.009.821,70	826.930,09
Allgemeine Chirurgie	161.646	2.045.746,10	737.074,67
Plastische Chirurgie	36.293	566.744,10	86.195,35
Gefäßchirurgie	20.599	390.406,28	104.505,64
Dermatologie	101.715	1.440.516,30	567.412,91
Endokrinologie	13.701	236.474,38	54.421,43
Gastroenterologie	44.086	2.070.864,34	431.431,75
Labor	4.325.420	27.371.975,41	4.602.010,82
Nuklearmedizin	4.847	505.775,70	31.131,82
Nephrologie	62.785	6.051.710,76	22.763,23
Neurochirurgie	8.717	114.323,70	41.013,93
Neurologie	56.692	923.624,22	209.670,11
Augenheilkunde	131.530	1.909.445,66	468.671,62
Zahnheilkunde und Stomatologie	61.941	1.248.918,90	603.909,02
Onkologie	46.224	592.385,78	33.464,47
Orthopädie und Traumatologie	227.892	3.647.161,54	1.194.797,91
Geburtshilfe und Gynäkologie	190.003	3.839.467,80	958.921,40
HNO	106.819	1.543.941,26	508.200,72
Pneumologie	42.514	929.179,74	189.208,23
Psychiatrie	76.781	1.220.628,80	146.887,02
Röntgendiagnostik	446.602	14.747.700,18	3.101.363,53
Strahlentherapie	25.822	1.178.804,90	532,60
Rehabilitation	588.759	7.234.590,35	818.352,68
Urologie	46.239	1.254.189,90	214.809,92
Fachärztl. Leistungen o. Fachbereich	127.163	2.139.789,30	380.119,80
Sonstige	54.236	956.539,40	481.545,27
<b>Insgesamt</b>	<b>7.212.653</b>	<b>89.280.835,90</b>	<b>16.837.142,73</b>

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – SPA-Archiv

Bei der Untersuchung der Verteilung der Leistungen nach Geschlecht (Tabelle 31) ergibt sich, dass mehr Leistungen zugunsten der Frauen erbracht wurden (55,3%). Fachbereiche, in denen die meisten Leistungen für beide Geschlechter erbracht wurden, sind die Laboruntersuchungen, die Rehabilitation und die diagnostische Radiologie.

Innerhalb des Fachbereichs Rehabilitation wird am häufigsten die Leistung „Individuelle Heilgymnastik bei segmentaler Behinderung“ erbracht (22,7%), gefolgt von der „segmentalen Massage“ (12,4%). Beide Leistungen wurden bei mehr Frauen als Männern durchgeführt (jeweils 53% bzw. 74%).

Im Rahmen der für die Frauen erbrachten Leistungen sind die der Geburtshilfe und Gynäkologie hervorzuheben (5%); die Männer hingegen nehmen die Leistungen der Fachbereiche Orthopädie (3,8%), Kardiologie (3,3%), Chirurgie (3,0%) und Urologie (1,2%) besonders in Anspruch.

ÖFFENTLICHE  
EINRICHTUNGEN: ANZAHL  
DER LEISTUNGEN,  
TARIFBETRAG UND  
TICKETBETRAG NACH  
FACHBEREICH

Table 31: Von den öffentlichen Einrichtungen erbrachten Leistungen, nach Geschlecht und Fachbereich – Jahr 2007

Fachbereich	Leistungen				
	Frauen	% Frauen	Männer	% Männer	Insgesamt
Anästhesie	6.831	0,2	4.443	0,1	11.274
Kardiologie	90.739	2,4	101.614	3,3	192.353
Allgemeine Chirurgie	69.732	1,8	91.914	3,0	161.646
Plastische Chirurgie	14.812	0,4	21.481	0,7	36.293
Gefäßchirurgie	12.330	0,3	8.269	0,3	20.599
Dermatologie	54.631	1,4	47.084	1,5	101.715
Endokrinologie	8.424	0,2	5.277	0,2	13.701
Gastroenterologie	22.445	0,6	21.641	0,7	44.086
Labor	2.185.926	57,9	1.752.311	57,4	3.938.237
Nuklearmedizin	3.228	0,1	1.619	0,1	4.847
Nephrologie	26.251	0,7	36.534	1,2	62.785
Neurochirurgie	3.324	0,1	5.393	0,2	8.717
Neurologie	31.907	0,8	24.785	0,8	56.692
Augenheilkunde	69.329	1,8	62.201	2,0	131.530
Zahnheilkunde und Stomatologie	31.468	0,8	30.473	1,0	61.941
Onkologie	28.297	0,8	17.927	0,6	46.224
Orthopädie und Traumatologie	110.544	2,9	117.348	3,8	227.892
Geburtshilfe und Gynäkologie	187.336	5,0	2.667*	0,1	190.003
HNO	50.900	1,3	55.919	1,8	106.819
Pneumologie	17.460	0,5	25.054	0,8	42.514
Psychiatrie	42.564	1,1	34.217	1,1	76.781
Röntgendiagnostik	251.092	6,7	195.510	6,4	446.602
Strahlentherapie	15.951	0,4	9.871	0,3	25.822
Rehabilitation	329.779	8,7	258.980	8,5	588.759
Urologie	9.692	0,3	36.547	1,2	46.239
Fachärztl. Leistungen o. Fachbereich	64.608	1,7	62.421	2,0	127.029
Sonstige	32.890	0,9	21.480	0,7	54.370
<b>Insgesamt</b>	<b>3.772.490</b>	<b>100,0</b>	<b>3.052.980</b>	<b>100,0</b>	<b>6.825.470**</b>

\* Andrologische Untersuchungen

\*\* Es wurden 87.183 Leistungen ausgeschlossen, für die die Geschlechtangabe fehlte

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – SPA-Archiv

In Bezug auf die von privaten Einrichtungen erbrachten Leistungen stehen die Fachbereiche Laboruntersuchungen (53,2%) und Rehabilitation (35,3%) an erster Stelle, auch wenn in punkto Tarifbetrag der Leistungen die Nephrologie (29,4%), die diagnostische Radiologie (21,8%) und die Rehabilitation (20,6%) deutlich überwiegen.

**PRIVATE EINRICHTUNGEN:  
ANZAHL DER  
LEISTUNGEN, TARIFBE-  
TRAG UND TICKETBETRAG  
NACH FACHBEREICH**

Table 32: Anzahl, Tarifwert und Ticketbetrag der von den privaten Einrichtungen erbrachten Leistungen, nach Fachbereich – Jahr 2007

Fachbereich	Leistungen	Tarifwert	Ticketbetrag
Anästhesie	5.338	440.918,80	15.183,03
Kardiologie	1.173	37.095,70	13.395,79
Gastroenterologie	889	59.245,60	18.057,05
Labor	214.315	771.314,30	351.979,72
Nephrologie	7.770	1.825.950,00	–
HNO	2.010	32.807,70	11.057,38
Röntgendiagnostik	20.863	1.353.524,00	267.878,93
Rehabilitation	142.149	1.277.419,78	149.762,81
Sonstige	7.992	410.725,90	95.827,17
<b>Insgesamt</b>	<b>402.499</b>	<b>6.209.001,78</b>	<b>923.141,88</b>

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – SPA-Archiv

Der Tarifwert der konventioniert erbrachten ambulanten fachärztlichen Leistungen betrug 6.209.001,78 Euro. Zieht man von diesem Betrag die vom Patient als Ticket getragenen Kosten ab (923.141,88 Euro), erhält man den Betrag, den der Sanitätsbetrieb den privaten Einrichtungen bzw. den konventionierten Freiberuflern rückerstatten muss; 2007entsprach dieser Betrag 5.285.859,90 Euro.

Tabelle 33: **Von den privaten Einrichtungen und Freiberuflern erbrachte Leistungen, Tarifwert, Ticketbetrag und Nettobetrag – Jahr 2007**

Konventionierter Gesundheitsbezirk	Akkreditierter Fachbereich	Leistungen	Tarifwert	Ticketbetrag	Nettobetrag
Drusus-Labor	Labor	66.706	255.418,30	106.900,28	148.518,02
Eisack-Sabin-Labor	Labor	28.528	97.697,80	24.724,09	72.973,71
Marienlabor	Labor	94.651	324.330,70	170.858,37	153.472,33
Privatklinik Bonvicini	Röntgenaufnahmen und Kernspinnresonanz	13.964	1.101.588,20	194.888,35	906.699,85
Fisiocenter	Rehabilitation	35.410	270.013,23	30.463,26	239.549,97
Mayr Rudi	Rehabilitation	18.477	157.750,25	19.355,59	138.394,66
Studio Cadamuro	Rehabilitation	17.181	160.557,41	17.507,33	143.050,08
Lo Faro Marina	Rehabilitation	1.298	14.366,00	2.277,44	12.088,56
Cure fisiche Gries	Rehabilitation	16.182	154.381,05	20.609,95	133.771,10
Europa Center	Rehabilitation	9.368	83.798,12	14.429,83	69.368,29
PK Villa Melitta *	Rehabilitation und HNO	44.233	436.553,72	45.119,41	391.434,31
Dr. Paolo Pellegrini	HNO	2.010	32.807,70	11.057,38	21.750,32
Sauerstoffzentrum Bozen	Sauerstofftherapien	5.338	440.918,80	15.183,03	425.735,77
Dialysezentrum Bozen	Hämodialyse	7.894	1.826.272,40	0,00	1.826.272,40
Privatklinik Villa St. Anna	Röntgendiagnostik und CT, Laboruntersuchungen, Kardiologie, Neurologie, Gastroenterologie	30.633	392.896,90	134.162,12	258.734,78
Privatklinik Martinsbrunn	Rehabilitation, Röntgendiagnostik, Laboruntersuchungen u. Kardiologie	2.634	48.925,30	19.778,28	29.147,02
Dr. Regele Max	Sportmedizin	7.992	410.725,90	95.827,17	314.898,73
<b>Insgesamt</b>		<b>402.499</b>	<b>6.209.001,78</b>	<b>923.141,88</b>	<b>5.285.859,90</b>

\* Die Konvention für HNO ist seit dem 01.01.2007geschlossen

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – SPA-Archiv

Bei den öffentlichen Einrichtungen erbrachten ambulanten fachärztlichen Leistungen wird eine Unterscheidung zwischen rein fachärztlichen Leistungen und fachärztlichen Erste-Hilfe-Leistungen vorgenommen, auf die kein Aufenthalt folgte. 12,6 % aller Leistungen wurden in der Ersten Hilfe erbracht, ein auch in Bezug auf die diesbezüglichen Tarifwerte fast immer konstanter Prozentsatz.

Tabelle 34: **Anzahl, Tarifwert und Ticketbetrag der von den öffentlichen Landeseinrichtungen erbrachten ambulanten fachärztlichen Leistungen, unterteilt in Erste-Hilfe- und Nicht-Erste-Hilfe-Leistungen – Anno 2007**

Art der Leistung	Leistungen	% Provinz	Tarifwert	% Provinz	Ticketbetrag	% Provinz
Fachärztlich ohne EH	6.305.385	87,4%	78.500.639,42	87,9%	14.469.764,19	85,9%
Erste Hilfe (EH)	907.268	12,6%	10.780.196,48	12,1%	2.367.378,54	14,1%
<b>Provinz</b>	<b>7.212.653</b>	<b>100,0%</b>	<b>89.280.835,90</b>	<b>100,0%</b>	<b>16.837.142,73</b>	<b>100,0%</b>

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – SPA-Archiv

**WARTEZEITEN FÜR  
FACHÄRZTLICHE  
AMBULANTE LEISTUNGEN**

Dem Management und der Kontrolle der Wartezeiten für die angebotenen fachärztlichen ambulanten Leistungen wurde in den letzten Jahren immer mehr Bedeutung beigemessen wurde, und zwar nicht nur auf gesamtstaatlicher Ebene (Dekret des Präsidenten des Ministerrats vom 19. Mai 1995 über die Dienstcharta und kürzlicher Nationalplan zur Verkürzung der Wartezeiten, verabschiedet beim Einverständnis Staat-Regionen am 28. März 2006), sondern auch auf Landesebene.

Der Beschluss Nr. 2360 der Landesregierung vom 09.07.2007 „Genehmigung des Landesplans zur Verkürzung der Wartezeiten für fachärztliche Leistungen für den Dreijahreszeitraum 2007-2009“ legt – gemäß den Vorschriften des genannten Nationalen Plans – ein Verzeichnis an Leistungen fest, für welche eine vorrangige Verpflichtung besteht, eine Verkürzung der Wartezeiten vorzunehmen und die Transparenz gegenüber den Versorgungsberechtigten bei der Inanspruchnahme der Leistungen zu gewährleisten.

Es handelt sich um zirka 70 fachärztliche ambulante Leistungen:

1. in spezifischen kritischen Bereichen des Versorgungsbedarfs, für welche eine durch ein hohes Angemessenheitsniveau geprägte Inanspruchnahme voraussehbar ist (Bereich der aufschiebbaren Dringlichkeiten, Onkologie, Bereich der Herz-Kreislaufkrankheiten);
2. erste fachärztliche Untersuchungen in Fachbereichen, die durch eine starke Nachfrage nach Versorgung geprägt sind;
3. Leistungen in hochtechnologischen Bereichen;
4. Leistungen in Bereichen mit starken Unterschieden im Hinblick auf die Inanspruchnahme in den verschiedenen regionalen Einrichtungen

Für einige der wichtigsten Leistungen sind in der Tabelle 35 die maximalen Wartezeiten laut dem Plan zur Verkürzung der Wartezeiten sowie die entsprechende im Land zu zwei verschiedenen Zeitpunkten (zum 30. Oktober und zum 30. Dezember 2007) erfasste Wartezeit in Tagen angeführt.

Im Hinblick auf die restlichen im Landesplan zur Einschränkung der Wartezeiten vorgesehenen Leistungen sowie für detaillierte Angaben zu den einzelnen Bezirken wird auf die zusätzlichen in der beiliegenden CD enthaltenen Tabellen verwiesen.

Tabelle 35: Vom Landesplan zur Einschränkung der Wartezeiten für die wichtigsten fachärztlichen Leistungen vorgesehene Wartezeiten und entspr. Max.- und Min.-Wartetage, die in der Provinz in den Monaten Oktober und Dezember ermittelt wurden – Jahr 2007

Leistung	Kodex ICD9-CM	Nomenklatur-Kodex	Max.-Wartezeiten im Plan	Min.	Max.
<b>A - ONKOLOGIE</b>					
Onkologische Untersuchung	89.7	89.7	10	2	7
Vorbehandlungs-Strahlentherapie-Untersuchung	89.03	89.7	15	2	15
<b>Strahlentherapie:</b>					
Mammographie	87.37	87.31.1 87.32.2	10	0 0	22 10
<b>CT mit und ohne Kontrastmittel :</b>					
Brustkorb	87.41	87.41 87.41.1	15	1 5	22 5
Oberes Abdomen	88.01	88.01.2 88.01.1	15	1 5	30 5
Unteres Abdomen	88.01	88.01.4 88.01.3	15	1 5	30 5
Abdomen komplett	88.01	88.01.6 88.01.5	15	1	30
<b>MR:</b>					
Hirn und Hirnstamm	88.91	88.91.1 88.91.2	15	0 1	56 3
Becken, Prostata und Harnblase	88.95	88.95.4 88.95.5	15	0 1	54 3
<b>Echographie:</b>					
Abdomen	88.74 88.75 88.76	88.74.1 88.75.1 88.76.1	10	0 0 0	7 7 0
Brust	88.73	88.73.2	10	0	15
<b>C - MUTTER-KIND-BEREICH</b>					
Gynäkologische Untersuchung	V72.3	89.26	60	1	64
<b>Echographie:</b>					
Geburtshilflich	88.78	88.78	60	6	50
Gynäkologisch	88.79	88.78.2		40	64
<b>E - WICHTIGSTE FACHÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN</b>					
Dermatologische Untersuchung	89.70	89.70	60	30	62
Augenuntersuchung	95.00	95.02	60	21	111
HNO-Untersuchung	89.70	89.70	60	20	60
Orthopedische Untersuchung	89.70	89.70	60	14	85
Urologische Untersuchung	89.70	89.70	60	0	90
Psychiatrisches Gespräch	94.10	94.19.1	60	2	49
Stomatologische Untersuchung	89.07	89.07	90	5	94
Hämatologische Untersuchung	89.07	89.07	60	8	15
Nephrologische Untersuchung	89.07	89.07	60	2	14
Hypertonie-Untersuchung	89.07	89.07	60	1	47
Diätologische Untersuchung	89.07	89.07	60	10	73
Rheumatologische Untersuchung	89.07	89.07	60	14	90
<b>F - SONSTIGE LEISTUNGEN</b>					
<b>Ambulanzleistungen:</b>					
Röntgenshädelaufnahme	87.00	87.17.1	30	0	10
Röntgenthoraxaufnahme	87.44	87.44.1	30	0	1
Kontrasteinlauf oder Doppelkontrasteinlauf	87.64	87.65.1 87.65.2	30	0 0	11 8
Röntgenaufnahme des Darmtrakts, komplett	87.60	87.61	30	2	14
Intravenöse Urographie	87.73	87.73	50	1	11

Leistung	Kodex ICD9-CM	Nomenklatur-Kodex	Max.-Wartezeiten im Plan	Min.	Max.
Röntgenaufnahme von Skelett und Gelenken	87.2	87.22 - 87.24	30	0	10
	88.2	87.29		0	10
	88.3	88.21 - 88.23		0	10
		88.26 - 88.28		0	10
		88.29.1		0	10
		88.29.2		0	10
		88.31		0	10
Röntgenaufnahme des Abdomens	88.0 - 88.1	88.19	30	0	10
<b>Gastroenterologie:</b>					
Gastroenterologische Untersuchung	89.70	89.70	60	20	51
<b>Pneumologie:</b>					
Pneumologische Untersuchung	89.70	89.70	60	6	40
<b>Rehabilitation:</b>					
1. Rehabilitationsuntersuchung	89.70	89.70	90	25	79
respiratorisch	57.0	93.18	30	2	34
motorisch	57.1	93.11.1	120	25	120
		93.11.2		25	660
		93.11.3		25	660
		93.11.4		25	730
		93.11.5		25	300
Logopädie	57.3	93.72.1	90	37	308
		93.72.2		210	210
Orthoptik	57.4	93.78.1	90	11	31
		93.78.2		30	31
		93.02		14	15
<b>Endokrinologie:</b>					
Endokrinologische Untersuchung	89.70	89.70	60	6	62

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb, Amt für Krankenhäuser

## 2.4.2. Fachärztliche Mobilität

Dieses Kapitel behandelt die im Rahmen der überregionalen ambulanten fachärztlichen Mobilität und in Österreich erbrachten Leistungen.

### 2.4.2.1. Überregionale fachärztliche Mobilität

In diesem Abschnitt werden die ambulanten fachärztlichen Leistungen untersucht, welche die Landeseinrichtungen zugunsten von in anderen Regionen Italiens ansässigen Bürgern erbracht haben, sowie die Leistungen, welche die anderen Regionen zugunsten von Südtirolern erbracht haben. Im ersten Fall handelt es sich um aktive Mobilität, der eine Forderung der Provinz Bozen gegenüber den anderen italienischen Regionen entspricht, während es sich im zweiten Fall um passive Mobilität handelt, die zu einer Verbindlichkeit gegenüber anderen Regionen führt. Die Leistungen zugunsten der Nichtansässigen wurden direkt mittels Erhebungsverfahren für die ambulanten fachärztlichen Leistungen (SPA) erfasst.

Des Weiteren wird darauf hingewiesen, dass die ausgewerteten Mobilitätsdaten jene sind, die von den einzelnen Regionen und Provinzen für die Leistungen zugunsten nicht ansässiger Patienten gemeldet wurden und von den tatsächlich von den übrigen Regionen im Rahmen der Kompensation der Mobilität im Gesundheitswesen anerkannten Leistungen abweichen können.

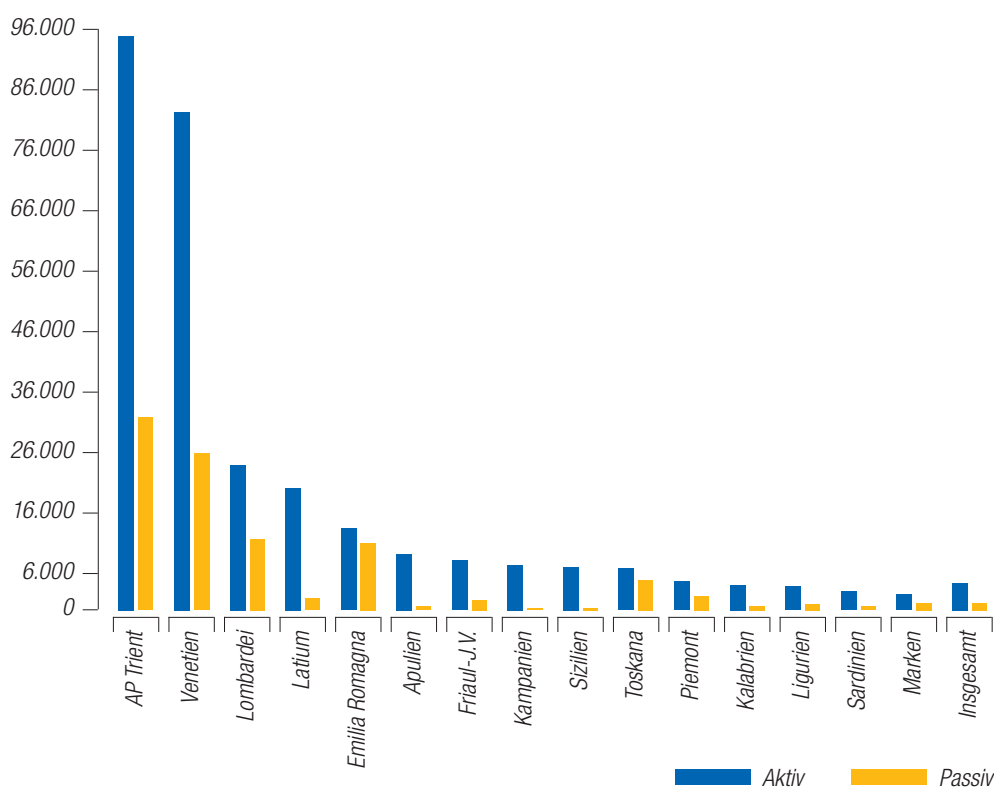
In Bezug auf die Leistungen des Jahres 2007 weist das Land einen positiven Saldo auf (198.660 Leistungen), d.h. mit mehr zugunsten von Nichtansässigen erbrachten Leistungen, als sie die eigenen Einwohner gegenüber der Wohnbevölkerung in anderen Regionen Italiens erhielten. Auch in punkto Geld ist der Saldo positiv und beträgt 1.296.927,78 Euro.

Tabelle 36: **Überregionale aktive und passive Mobilität: ambulante fachärztliche Leistungen und entspr. Tarifwerte, absolute Werte und Werte pro 100 Einwohner – Jahr 2007**

	Absolute Werte			Werte pro 100 Einwohner		
	Aktiv	Passiv	Saldo	Aktiv	Passiv	Saldo
Leistungen	296.316	97.656	198.660	61,3	20,2	41,1
Beträge	3.373.760,99	2.076.833,21	1.296.927,78	698,48	429,97	268,51

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, APB – Mobilitätsarchiv

Abbildung 12: **Ambulante fachärztliche Leistungen nach Wohnsitz-Region des Patienten, aktive und passive Mobilität – Jahr 2007**



Quelle: Sanitätsbetrieb und Amt für Gesundheitsökonomie, APB – SPA-Archiv, fachärztliche Mobilität Österreich

31,9% der gesamten aktiven Mobilität betreffen die für die Wohnbevölkerung in der Autonomen Provinz Trient erbrachten Leistungen, davon wurden 84,3% vom Sprengel Bozen erbracht. 27,7% der Leistungen wurden für Bürger der Region Veneto erbracht, und zwar vor allem vom Sprengel Bruneck (72% aller für Einwohner des Veneto erbrachter Leistungen).

Zu den am häufigsten erbrachten Leistungen gehören die allgemeine fachärztliche Visite (11,3%) und die Kontrollvisite (5,6%) sowie die herkömmlichsten Laboruntersuchungen (Blutentnahme 3,9%, Hämochrom 2,9%). Auch die Röntgenaufnahmen stellen mit 7,7% der erbrachten Leistungen einen hohen Anteil dar (Röntgenaufnahmen von Oberschenkel/Bein 1,4% und Röntgenaufnahmen von Handgelenk/Hand 1,1%).

In Bezug auf die passive Mobilität ist eine starke Inanspruchnahme der Autonomen Provinz Trient (32,5%) und der Region Veneto zu verzeichnen (26,4%) sowie in geringerem Maße der Lombardei und der Emilia Romagna mit jeweils 12,1% bzw. 11,4% der insgesamt für Südtiroler Bürger erbrachten Leistungen.

SALDO DER TARIFWERTE DER AKTIVEN UND PASSIVEN MOBILITÄT

AKTIVE UND PASSIVE MOBILITÄT: REGIONALE VERTEILUNG

Wie bei der aktiven Mobilität betreffen die am häufigsten erbrachten Leistungen die fachärztlichen Visiten (10%), die Kontrollvisiten (4,8%) sowie die Laboruntersuchungen. Besonders zu erwähnen sind die „Teletherapie mit Beschleuniger“ mit einem Anteil von 4,6% aller im Trentino angeforderten Leistungen sowie die „Entnahme und Konservierung von DNA oder RNA“ mit einem Anteil von 3,4% an allen im Veneto angeforderten Leistungen.

#### 2.4.2.2. In Österreich erbrachte Leistungen

Jene Leistungen, die nicht von den Landesdiensten gewährleistet werden können, werden – auf der Grundlage von Konventionen zwischen Südtirol und den österreichischen Organen – von Universitätskliniken und öffentlichen Krankenhäusern in Österreich erbracht.

Für die ambulante fachärztliche Versorgung ist Südtirol mit den folgenden österreichischen Einrichtungen konventioniert:

- Universitätsklinik Innsbruck
- Institut für Pathologie der Universität Innsbruck
- Institut für Bakteriologie und Serologie der Universität Innsbruck
- Institut für Hygiene der Universität Innsbruck
- Institut für Medizinische Chemie und Biochemie der Universität Innsbruck
- Institut für Allgemeine und Experimentelle Pathologie der Universität Innsbruck
- Institut für Genetische Beratung und Untersuchung der Universität Innsbruck
- Krankenhaus Hochzirl
- Krankenhaus Salzburg

Die von der Universitätsklinik Innsbruck erbrachten Leistungen werden vorwiegend von Patienten in Anspruch genommen, die sich direkt an die Abteilungen der besagten Einrichtung wenden.

Die von den verschiedenen Instituten der Universität Innsbruck erbrachten Leistungen beziehen sich ausschließlich auf Laboruntersuchungen, die von den Krankenhausabteilungen (sowohl von Landeskrankenhäusern als auch österreichischen Krankenhäusern, in die der einzelne Patient eingeliefert wurde oder an die er sich gewendet hat) angefordert wurden.

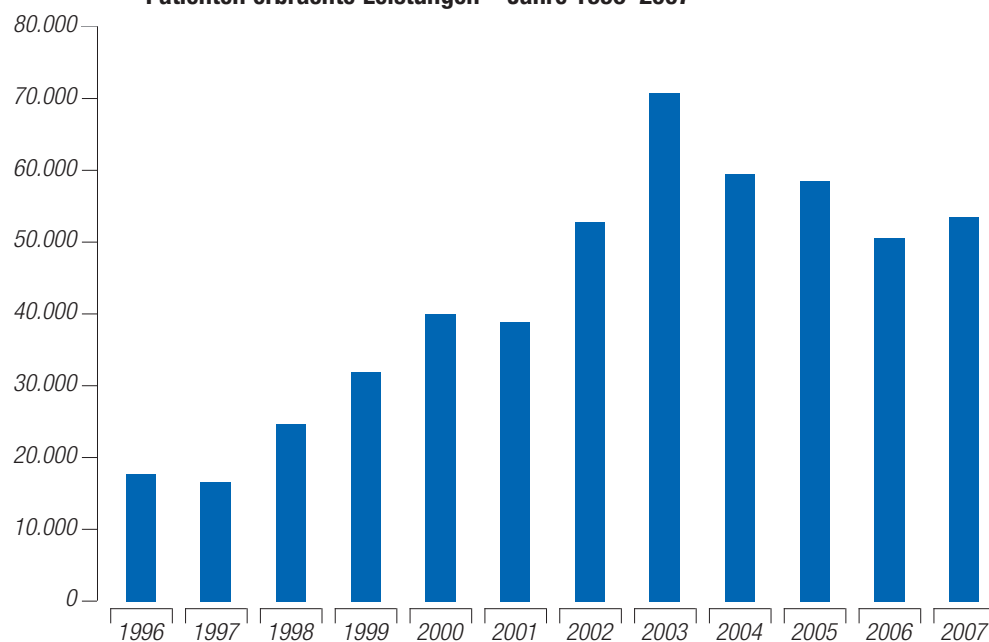
#### IN ÖSTERREICH ERBRACHTE LEISTUNGEN UND BETRÄGE

Tabella 37: Von österreichischen Einrichtungen zugunsten von Südtiroler Patienten erbrachte Leistungen, entspr. Tarif- und durchschnittliche Werte nach leistungserbringender Einrichtung – Jahr 2007

Leistungserbringende Einrichtung in Österreich	Leistungen	Tarifwert	Durchschn. Tarif
Universitätsklinik Innsbruck	51.606	1.352.255,06	26,20
Institute der Universität Innsbruck	1.143	26.371,10	23,07
Krankenhaus Salzburg	23	528,21	22,97
Krankenhaus Hochzirl	274	40.404,10	147,46
<b>Insgesamt</b>	<b>53.046</b>	<b>1.419.558,47</b>	<b>26,76</b>

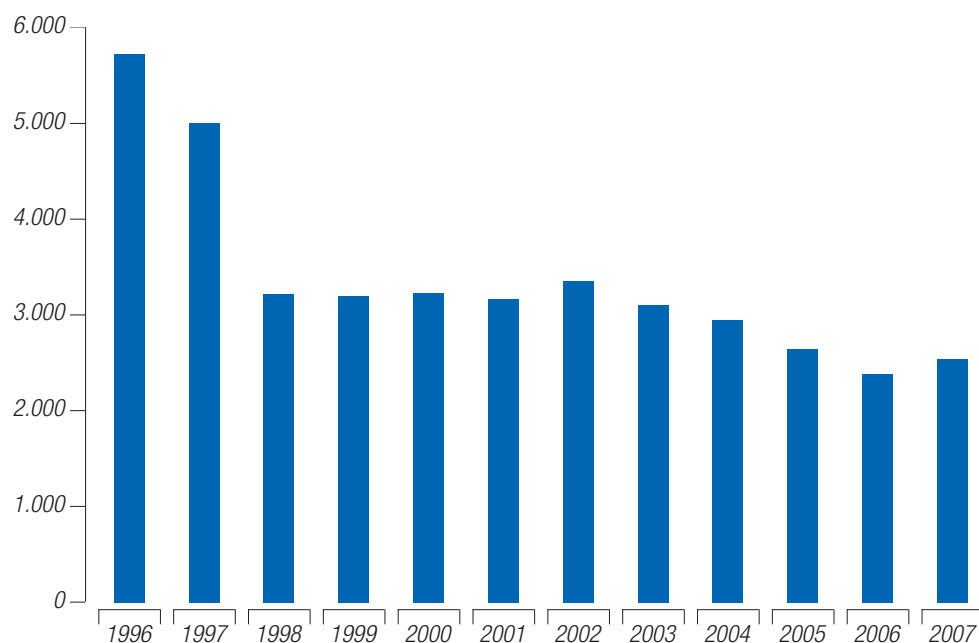
Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – SPA-Archiv, fachärztliche Mobilität Österreich

Abbildung 13: **Trend der von österreichischen Einrichtungen zugunsten von Südtiroler Patienten erbrachte Leistungen – Jahre 1996–2007**



Quelle: Sanitätsbetrieb und Amt für Gesundheitsökonomie, A.P.B. – SPA-Archiv, fachärztliche Mobilität Österreich

Abbildung 14: **Anzahl der Patienten, die sich an österreichische Einrichtungen gewendet haben – Jahre 1996–2007**



Quelle: Sanitätsbetrieb und Amt für Gesundheitsökonomie, A.P.B. – SPA-Archiv, fachärztliche Mobilität Österreich

Festzustellen ist (Abbildung 13), dass die von den österreichischen Einrichtungen für Südtiroler Patienten erbrachten Leistungen bis zum Jahr 2003 angestiegen und dann in den darauffolgenden Jahren erneut zurückgegangen sind, während sich die Anzahl der Patienten, die sich an die österreichischen Einrichtungen wandten in den letzten Jahren konstant gesunken ist; nur im Jahr 2007 ist ein leichter Anstieg zu verzeichnen (Abbildung 14).

### 2.4.2.3. Fachärztliche Mobilität insgesamt

In den folgenden Analysen wurden die im Jahr 2007 erbrachten Leistungen und die entsprechenden Beträge nach leistungserbringender Einrichtung und Wohnsitz des Patienten getrennt. Aus Tabelle 39, welche die Prozentanteile der Mobilität enthält, geht eine allgemein hohe aktive Mobilität in Bezug auf die für die anderen Regionen Italiens erbrachten Leistungen hervor. Das Verhältnis zwischen Produktion und Verbrauch (entsprechend 103,5) zeigt, dass das Land mehr Leistungen produziert als es verbraucht.

ERBRACHTE UND  
VERBRAUCHTE  
LEISTUNGEN

Table 38: **Ambulante fachärztliche Leistungen nach leistungserbringender Einrichtung und Wohnsitz des Patienten – Jahr 2007**

Leistungserbringender Sanitätsbetrieb	Wohnsitz des Patienten			Insgesamt
	Provinz	Übriges Italien	Ausland	
Provinz	7.205.741	296.316	113.002	7.615.059
Übriges Italien	97.656			
Österreich	53.046			
<b>Insgesamt</b>	<b>7.356.443</b>			

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, A.P.B. – SPA-Archiv, fachärztliche Mobilität Österreich

PROZENTANTEILE  
DER MOBILITÄT

Table 39: **Prozentanteile der Mobilität der von den Landeseinrichtungen erbrachten Leistungen, nach Wohnsitz des Patienten – Jahr 2007**

	Provinz
<b>Aktive Mobilität (an der Produktion)</b>	
vom Übrigen Italien	3,9
vom Ausland	1,5
<b>Produzierte Leistungen insgesamt</b>	<b>5,4</b>
<b>Passive Mobilität (am Verbrauch von Leistungen seitens Ansässiger)</b>	
in Richtung übriges Italien	1,3
in Richtung Österreich	0,7
<b>Verbrauchte Leistungen insgesamt</b>	<b>2,0</b>
<b>Produzierte Leistungen an verbrauchten Leistungen (pro 100)</b>	<b>103,5</b>

Quelle: Amt für Gesundheitsökonomie, A.P.B. – SPA-Archiv, fachärztliche Mobilität Österreich

### 2.4.3. Die Inanspruchnahme fachärztlicher Leistungen durch Südtiroler

Die Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung durch Südtiroler misst sich am Verhältnis zwischen den von den Ansässigen angeforderten (und überall erbrachten) Leistungen und der Wohnbevölkerung. Dieses Phänomen nimmt eine besondere Bedeutung für den Landesgesundheitsdienst ein, da daran (und nicht an der Aufenthaltsproduktion) der Ressourcenverbrauch zu Lasten des Landes bemessen wird.

VON ANSÄSSIGEN IN  
ANSPRUCH GENOMMENE  
LEISTUNGEN

Table 40: **Inanspruchnahme von Leistungen durch Südtiroler nach Leistungserbringer – Jahr 2007**

Leistungserbringer	Leistungen an Südtiroler Ansässigen	% insgesamt
Provinz	7.205.741	98,0
Übriges Italien	97.656	1,3
Österreich	53.046	0,7
<b>Insgesamt</b>	<b>7.356.443</b>	<b>100,0</b>

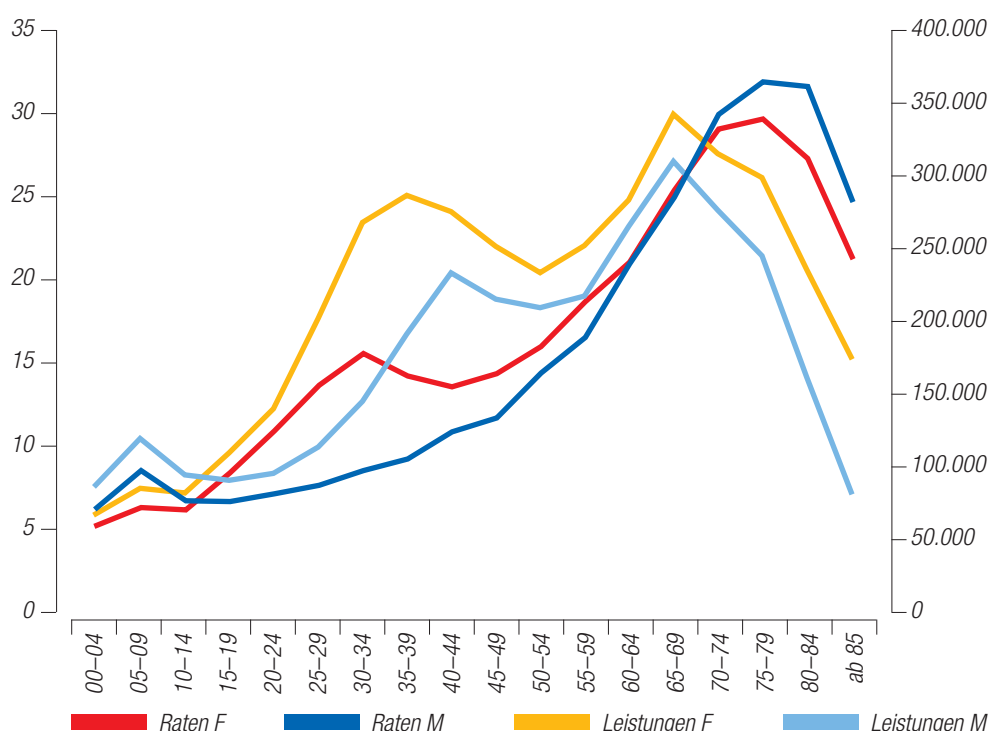
Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb und Amt für Gesundheitsökonomie, A.P.B. – SPA-Archiv, fachärztliche Mobilität Österreich

Von den 7.356.443 von ansässigen Südtirolern angeforderten Leistungen wurden 98 % in der Provinz erbracht.

Pro Südtiroler werden 14,2 fachärztliche Leistungen in Anspruch genommen.

Die Inanspruchnahme ambulanter fachärztlicher Leistungen nach Altersklasse und Geschlecht ist in der Abbildung 15 wiedergegeben. Die graphische Darstellung des Ressourcenverbrauchs zeigt einen Verlauf, der jenen der gesamten Verteilung widerspiegelt, außer für die extremen Altersklassen, wo ein Umkehrtrend zwischen den Geschlechtern ersichtlich wird: Zu bemerken ist, dass die Männer sowohl unter 15 Jahren als auch über 70 Jahren mehr Leistungen als die Frauen in Anspruch nehmen. In der Altersklasse zwischen 5 und 9 Jahren ist ein leichter Anstieg der Leistungen vor allem für die männliche Bevölkerung zu verzeichnen. Die Leistungen betreffen überwiegend logopädische und ergotherapeutische Behandlungen, die bei den Männern deutlich über denen der Frauen liegen (22 % gegenüber 11 % der gesamten Leistungen in dieser Altersklasse). Für die männliche Bevölkerung dieser Altersklasse werden zudem mehr fachärztliche Visiten und radiologische Leistungen sowie Leistungen im Zusammenhang mit eventuellen Traumata erbracht. Festzustellen ist außerdem, dass 55,81 % der gesamten Nachfrage nach Leistungen den Frauen zuzuschreiben sind. Ihr Verbrauch an Leistungen ist in der Altersklasse zwischen 30 und 44 Jahren besonders hoch, wo die gynäkologischen Leistungen und die Laboruntersuchungen überwiegen. Was hingegen den Leistungsverbrauch ohne Unterscheidung nach Geschlechtern angeht, ist zu bemerken, dass 40,5 % der gesamten Leistungen von den Versorgungsberechtigten im Alter zwischen 55 und 79 Jahren in Anspruch genommen werden.

Abbildung 15: **Verteilung der Anzahl der von den Einwohnern Südtirols (überall) angeforderten Leistungen und Raten der Inanspruchnahme nach Geschlecht und Altersklasse – Jahr 2007**



Quelle: Sanitätsbetrieb und Amt für Gesundheitsökonomie, A.P.B. – SPA-Archiv, fachärztliche Mobilität Österreich

## 2.5. STATIONÄRE REHABILITATION

Die stationäre Rehabilitation wird in Südtirol derzeit vom Therapiezentrum Salus Center in Prissian erbracht. Diese Einrichtung erbringt gemäß Art. 26 des Gesetzes 833/78, konventioniert mit den Gesundheitssprengeln des Landes, Rehabilitationsleistungen in der postakuten Versorgung und bei chronischen Krankheiten in stationärer Form. Die Rehabilitation richtet sich an nichtpflegebedürftige Patienten; Pflegefälle oder Fälle mit genereller Beeinträchtigung werden im Rahmen von Rehabilitationsprogrammen anderer Versorgungsformen behandelt.

Das Reha-Zentrum nimmt gemäß Art. 26 Patienten mit Kardiopathien, Krankheiten der Atemwege, onkologischen Krankheiten, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Nervensystems auf.

Die Patienten erhalten mit einer vom Wohnsitzgesundheitsprengel ausgestellten Einweisung aufgrund eines nachweisbaren Antrags eines Krankenhausarztes des Gesundheitsdienstes Zugang zu diesen Einrichtungen. In der Einweisung werden die Diagnose und die genehmigte Aufenthaltszeit angegeben. Das Rehabilitationszentrum überprüft die Einweisung, nimmt den Patient in die stationäre Behandlung auf und sendet dem Herkunftsgesundheitsprengel einen detaillierten und individuellen Rehabilitationsplan mit den Leistungen und der vorgesehenen Aufenthaltsdauer.

Neben dem Salus Center ist auf dem Landesgebiet auch das Rehabilitationszentrum Bad Bachgart tätig. Es handelt sich um eine öffentliche Einrichtung des Gesundheitsbezirks Brixen, die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 471 vom 21.02.2001 (Genehmigung des Projekts zur Einrichtung des Rehabilitationszentrums für Alkoholabhängige Bad Bachgart in Rodeneck) gegründet und durch den Beschluss der Landesregierung Nr. 3281 vom 16.09.2002 erweitert wurde, mit welchem die Vergrößerung durch die Einrichtung der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie laut Landestherapieplan genehmigt wurde. Dies ist das einzige Fachzentrum des Landes, das Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen aufnimmt und Behandlungen sowie intensive Leistungen für einen langfristigen Zeitraum garantiert.

### 2.5.1. Salus Center

Im „Salus Center“ werden Patienten mit onkologischen, neurologischen, pneumologischen oder kardiologischen und das Muskel-Skelett-System betreffende Krankheiten behandelt. 110 Betten standen für diese konventionierte Art von Rehabilitation im Jahr 2007 zur Verfügung (davon 4 für Tagesklinik-Aufenthalte).

Die Rehabilitation der Patienten mit neurologischen, pneumologischen, onkologischen und das Muskel-Skelett-System betreffende Krankheiten besteht in einer anfänglichen Bewertung, Pharmakotherapie, einem individuellen Rehabilitationsprogramm, in der Überwachung des Patienten und in der Schlussbewertung der erzielten Ergebnisse mit Schlussbericht.

Zum Rehabilitationszyklus zählen individuelle oder Gruppen-Bewegungstherapie, Massagen, manuelle und instrumentelle Lymphdrainage, Aerobic-Training, Bewegungstherapie im Wasser, Physiotherapie, psychologischer Beistand (einzeln oder in der Gruppe), Akupunktur, Entspannungstherapie in der Gruppe, Diättherapie und sonstige Leistungen.

SALUS CENTER

Die Rehabilitationsleistungen für kardiologische Patienten umfassen:

- kardiologische Fachbewertung beim Eingang des Patienten;
- Test unter maximaler Belastung mit Fahrradergometer mit Bewertung der Höchstleistung, der induzierbaren Ischämie, der Rhythmusstabilität und des Herzdruck- und -frequenzverhaltens unter Belastung;
- Erarbeitung eines individuellen Rehabilitationsprogramms;
- Gymnastik in kleinen, leistungshomogenen Gruppen;
- Gesundheitserziehung;
- psychologischer Beistand (sowohl individuell als auch in der Gruppe) zu spezifischen Problemen;
- Schlussgespräch mit Festlegung der zu empfehlenden Bewegung und Eignung zur Arbeit (bei der Entlassung).

Das im Rehabilitationszentrum dienstleistende Personal setzt sich aus verschiedenen Berufsbildern zusammen: Ärzte, Psychologen, Krankenpfleger und Rehabilitationsphysiotherapeuten. Das „Salus Center“ kann bei Bedarf auf die onkologische und rheumatologische Beratung seitens der Mitarbeiter der Abteilung Onkologie und Medizin II des Krankenhauses Bozen sowie auf die chirurgische Beratung seitens der Mitarbeiter der Abteilung Chirurgie des Krankenhauses Meran zurückgreifen.

Alle medizinisch-rehabilitativen Leistungen zugunsten der pneumologischen Patienten fallen in den Kompetenzbereich des Dienstes für Pneumologie von Bozen, während für die medizinisch-rehabilitativen Leistungen für die kardiologischen Patienten die Mitarbeiter der Abteilung Kardiologie des Krankenhauses Bozen zuständig sind.

Das Ärzteteam der Abteilung Kardiologie des Krankenhauses Bozen greift bei Bedarf auch ein, um den Patient in das Krankenhaus zu verlegen oder um den Einsatz oder die Beratung eines anderen Facharztes, eines Nicht-Kardiologen, anzufordern.

#### **2.5.1.1. Versorgungstätigkeit**

2007 gab es insgesamt 2.288 Einweisungen, was einer Steigerung von 26,2% im Vergleich zum Jahr 2006 entspricht. Diese Erhöhung ist darauf zurückzuführen, dass das Salus Center seit dem 01.11.2006 auch über eine Abteilung für kardiologische Rehabilitation verfügt. Das Salus Center nimmt nur Patienten auf, die in unserem Land wohnhaft sind. Von den 2.288 Aufnahmen betreffen 56,9% weibliche Patientinnen. 3,5% der Aufnahmen betreffen Tagesklinik-Aufenthalte.

2007 wurden vorwiegend Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Rehabilitation des Muskel-Skelett-Systems (62,0% aller Aufnahmen im Reha-Zentrum) durchgeführt.

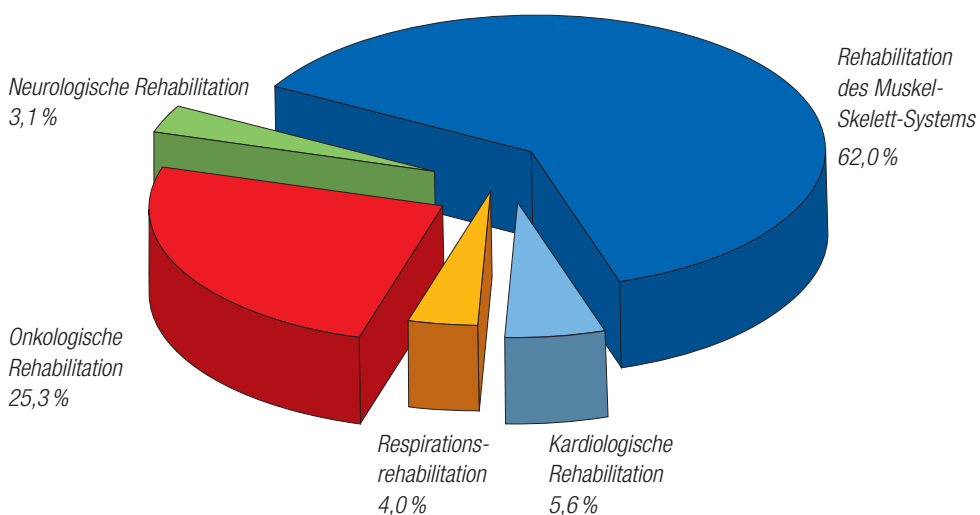
**PERSONAL**

Tabelle 41: Anzahl der Aufenthalte im Salus Center nach Geschlecht, Art des Aufenthalts und Rehabilitation – Jahr 2007

Abteilung/Art der Rehabilitation	Männer			Frauen			Aufenthalte insgesamt (Männer + Frauen)
	Ordentlich	TK	Ins-gesamt	Ordentlich	TK	Ins-gesamt	
Rehabilitation des Muskel-Skelett-Systems	428	15	443	960	16	976	1.419
Kardiologische Rehabilitation	374	38	412	161	7	168	580
Respirationsrehabilitation	76	–	76	52	–	52	128
Onkologische Rehabilitation	22	–	22	68	1	69	91
Neurologische Rehabilitation	31	3	34	35	1	36	70
<b>Insgesamt</b>	<b>931</b>	<b>56</b>	<b>987</b>	<b>1.276</b>	<b>25</b>	<b>1.301</b>	<b>2.288</b>

Quelle: SDERIA – Krankenhausexterne Rehabilitationszentren Salus Center & Bad Bachgart

Abbildung 16: Anzahl der Aufenthalte im Salus Center nach Art der Rehabilitation – Jahr 2007



Quelle: SDERIA – Krankenhausexterne Rehabilitationszentren Salus Center & Bad Bachgart

Die Bewertung in Geldwert anhand der Anwendung des Tarifverzeichnisses der erbrachten Leistungen beläuft sich auf 4.500.815,03 Euro.

Die Inanspruchnahme der Einrichtung seitens der männlichen Bevölkerung betrifft vorwiegend die kardiologische Rehabilitation und die Rehabilitation des Muskel-Skelett-Systems (jeweils 41,7 % bzw. 44,9 % aller Aufnahmen). Was hingegen die Frauen anbelangt, nahmen 75 % Rehabilitationsleistungen für das Muskel-Skelett-System in Anspruch, und ein weit geringerer Anteil die kardiologische Rehabilitation (12,9 %), die onkologische Rehabilitation (5,3 %), die Rehabilitation der Atemwege (4,0 %) sowie die neurologische Rehabilitation (2,8 %).

Bei 19,3 % der Aufnahmen insgesamt im Salus Center gilt die Rehabilitation der Behandlung der „multiplen Arthrose“, gefolgt vom „vorausgegangenem Myokardinfarkt“ (14,4 % der Fälle). Diese beiden Hauptursachen für die Aufnahme stellen 33,7 % aller beim Salus Center erfolgten Aufnahmen zur Rehabilitation dar. Es folgen das „Nacken-Schulter-Hinterkopf-Syndrom“ (5,6 %) sowie die „lokalisierte primäre Arthrose der Hüfte“ (5,4 %). Mit nur zehn Diagnosearten werden zirka 70 % der in der Einrichtung Salus Center behandelten Fälle beschrieben.

**ENTLASSUNGS-  
DIAGNOSEN DER  
PATIENTEN**

Für die männlichen Patienten ist die Hauptursache für die Rehabilitationsaufnahme der vorausgehende Myokardinfarkt (25,6%), gefolgt von der „multiplen Arthrose“ (10,5%) und der Aufnahme wegen „postchirurgischem Zustands nach Bypass-Operation“ (8,7%). Der Hauptaufnahmegrund für die Frauen war „multiple Arthrose“ (26,0%), gefolgt von „Nacken-Schulter-Hinterkopf-Syndrom“ (7,1%) und von „nicht spezifizierter Osteoporose“ (6,3%).

Die unterschiedlichen Entlassungsdiagnosen sind natürlich je nach Abteilung, in der die einzelnen Patienten behandelt werden, mit unterschiedlicher Häufigkeit vertreten.

Für die bei der Abteilung für die Rehabilitation des Muskel-Skelett-Systems behandelten Patienten wird am häufigsten die Diagnose „multiple Arthrose“ (Kode ICD9CM entsprechend 71509) erstellt, mit 104 Aufnahmen von Männern (24,3% der männlichen Patienten) und 334 Aufnahmen von Frauen (34,8% aller weiblichen Patientinnen).

Für die im Bereich Rehabilitation der Atemwege behandelten Patienten ist die häufigste Diagnose sowohl bei Männern als auch bei Frauen die „chronische obstruktive Bronchitis ohne akute Exazerbation“ (Kode 49120) mit jeweils 36 (47,4% aller Aufnahmen von Männern in diesem Rehabilitationsbereich) bzw. 25 Aufnahmen (48,1%).

Tabelle 42: **Anzahl der Aufenthalte im Salus Center nach Geschlecht, primärer Entlassungsdiagnose und Art des Aufenthalts – Jahr 2007**

Kodex ICD9CM	Entlassungsdiagnose	Männer			Frauen			Aufenthalte insgesamt (M + F)	%	% kumul.
		Or-dent-lich	TK	Ins-ge-samt	Or-dent-lich	TK	Ins-ge-samt			
71509	Generelle Arthrose, multiple Lokalisationen	104	–	104	335	3	338	442	19,3%	19,3%
412	Früherer Myokardinfarkt	226	27	253	73	3	76	329	14,4%	33,7%
7231	Zervikalgie	33	1	34	92	1	93	127	5,6%	39,2%
71515	Primär lokalisierte Arthrose, Hüfte	67	1	68	55	1	56	124	5,4%	44,7%
7242	Lumbalgie	40	1	41	70	4	74	115	5,0%	49,7%
V4581	Post-chirurgischer Status von aortokoronarem Bypass	80	6	86	23	1	24	110	4,8%	54,5%
V433	Herzklappenimplantat mit anderen Mitteln	42	4	46	52	3	55	101	4,4%	58,9%
73300	Nicht spezifizierte Osteoporose	11	–	11	82	–	82	93	4,1%	63,0%
71516	Primär lokalisierte Arthrose, Knie	28	2	30	50	–	50	80	3,5%	66,5%
49120	Chronisch-obstruktive Bronchitis, ohne Angabe akuter Verschlimmerung	36	–	36	25	–	25	61	2,7%	69,1%
72210	Hernia einer Zwischenwirbelscheibe ohne Myelopathie	19	1	20	25	1	26	46	2,0%	71,2%
V4582	Perkutane transluminale Koronarangioplastie	26	1	27	13	–	13	40	1,7%	72,9%
2330	Mammakarzinom in situ	–	–	–	34	–	34	34	1,5%	74,4%
7233	Zervikobrachialsyndrom (verbreitet)	5	–	5	28	–	28	33	1,4%	75,8%
71500	Generelle Arthrose, nicht spezifiz. Lokalisationen	8	–	8	24	–	24	32	1,4%	77,2%
<b>Sonstige primäre Entlassungsdiagnosen</b>		<b>206</b>	<b>12</b>	<b>218</b>	<b>295</b>	<b>8</b>	<b>303</b>	<b>521</b>	<b>22,8%</b>	
<b>Insgesamt</b>		<b>931</b>	<b>56</b>	<b>987</b>	<b>1.276</b>	<b>25</b>	<b>1.301</b>	<b>2.288</b>		

Quelle: SDERIA – Krankenhausexterne Rehabilitationszentren Salus Center & Bad Bachgart

Für die männlichen Patienten im Bereich onkologische Rehabilitation ist der Hauptgrund „Magenkarzinom in situ“ (Kode 2302) mit 3 Aufnahmen (13,6%), während das „Brustkarzinom in situ“ (Kode 2330) der häufigste Grund für die Aufnahme im Bereich onkologische Rehabilitation bei Frauen ist.

Bei der kardiologischen Rehabilitation steht der vorausgehende Myokardinfarkt (Kode 412) mit jeweils 226 bzw. 73 Fällen (60,4% und 45,3%) bei beiden Geschlechtern an erster Stelle der Hauptursachen.

Bei der neurologischen Rehabilitation herrscht bei den Männern die Ursache „Erschlaffende Lähmung und nicht spezifizierte Halbseitenlähmung“ (Kode 34200) mit 5 Fällen (16,1%) vor, während bei den Frauen die Aufnahmeursachen die „Spinalkanalstenose“ (Kode 72402) und die „Multiple Sklerose“ (Kode 340) mit jeweils 5 Fällen (14,3%) betreffen.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer bei stationärer Behandlung (durchschnittliche Aufenthaltsdauer) für im Salus Center aufgenommene Patienten entspricht 18,2 Tagen für männliche Patienten und 16,0 Tagen für weibliche Patientinnen. Die in der Tabelle 43 angeführten Daten zeigen Unterschiede in Bezug auf die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Art der erbrachten Leistung und Geschlecht der Patienten.

Tabelle 43: **Durchschnittliche Dauer der ordentlichen Aufenthalte im Salus Center nach Geschlecht und Art der Rehabilitation – Jahr 2007**

Abteilung/Art der Rehabilitation	Männer	Frauen	Insgesamt
Rehabilitation des Muskel-Skelett-Systems	14,7	14,8	14,8
Respirationsrehabilitation	20,4	20,3	20,4
Onkologische Rehabilitation	16,1	15,4	15,6
Kardiologische Rehabilitation	22,1	22,0	22,0
Neurologische Rehabilitation	16,8	17,2	17,0
<b>Insgesamt</b>	<b>18,2</b>	<b>16,0</b>	<b>17,0</b>

Quelle: SDERIA – Krankenhausexterne Rehabilitationszentren Salus Center & Bad Bachgart

Die Daten nach Abteilung/Art der Rehabilitation, Wohnsitzgesundheitsbezirk und/oder Behandlungs-/Entlassungsdiagnose eingestufteten Aufenthalte sind in der beiliegenden CD-ROM veröffentlichten Tabellen verfügbar.

### 2.5.2. Bad Bachgart

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“ wurde 2001 eingeweiht und verfügt über 30 Betten. Dieser Bereich ist der therapeutischen Behandlung von Abhängigkeitsproblemen im Zusammenhang mit Suchtmitteln oder Verhaltensweisen gewidmet. Für eine Dauer von acht Wochen können Patienten mit Problemen in Bezug auf Alkoholsucht oder Arzneimittelabhängigkeit, mehrere Abhängigkeiten und/oder Glücksspielsucht aufgenommen werden. Zur Aufnahme in der Abteilung für Abhängigkeitskrankheiten müssen die im Land wohnhaften Patienten von den territorialen Diensten für Abhängigkeitskrankheiten oder von konventionierten privaten Diensten überwiesen werden.

Die therapeutischen Ziele können wie folgt zusammengefasst werden: Erreichen des Bewusstseins im Hinblick auf das Suchtproblem und die Abstinenz; Wiederherstellung oder Wiedererlangen der physischen und psychischen Effizienz – soweit möglich; Eingreifen

hinsichtlich der Risikofaktoren und der gefährdeten Verhalten; Verbesserung der Lebensqualität durch die Änderung des Lebensstils; Hilfe zur Selbsthilfe durch Self-Management und Motivierung zur Weiterführung der ambulanten Therapie außerhalb der Einrichtung.

Der Bereich „Psychosomatik/Psychotherapie“ verfügt über 35 Betten und richtet sich an Patienten mit Essstörungen, Angststörungen, obsessiven kompulsiven Störungen, affektiven Störungen und sonstigen Störungen. Die Dauer der Behandlung dieser Art von Patienten beträgt 6 bis 8 Wochen, wird jedoch den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Patienten angepasst.

Die Patienten dieses Bereichs können von den ambulanten Behandlungsdiensten für Psychosomatik, von den psychologischen Diensten, den psychiatrischen Diensten, den territorialen Diensten für Abhängigkeitskrankheiten oder von konventionierten privaten Diensten sowie von verschiedenen Krankenhausabteilungen, Allgemeinmedizinern und Fachärzten für Psychiatrie überwiesen werden.

Die Rehabilitationstätigkeit in diesem Bereich setzt sich folgende Ziele: Unterstützung des Genesungsprozesses durch die Behebung oder Verbesserung körperlicher, psychischer und sozialer Probleme; Stärkung der persönlichen Ressourcen und Energien, um die Krankheit und ihre Folgen zu bewältigen; Erleichterung einer biopsychosozialen Vision des eigenen Problems und/oder der Störung; Eingriff auf die Risikofaktoren und die gefährdeten Verhalten sowie Hilfe zur Selbsthilfe durch das Self-Management.

Auf der Grundlage der Untersuchung des Zustands, der Verhaltensweisen und der Ziele jedes Patienten wird ein individuelles Therapieprojekt erstellt. Anhand von Eingliederungsgesprächen werden den Patienten die Therapiemethoden erläutert. Diese Gespräche ermöglichen dem Personal des Therapiezentrums auch die Bewertung hinsichtlich einer eventuellen Aufnahme in die Einrichtung, um die für jeden einzelnen Patienten festgesetzten Therapieziele zu verfolgen. Der Unterschied zwischen der Anzahl der geführten Gespräche und der effektiven Aufnahme in die Einrichtung stellen die Filterfunktion dieser Begegnungen zur ersten Kontaktaufnahme mit der Einrichtung unter Beweis.

**BEREICH  
PSYCHOSOMATIK**

*Tabelle 44:* **Anzahl der Voreingliederungsgespräche und Prozentsatz der nach den Gesprächen vorgenommenen Aufenthalte, nach Wohnsitz des Patienten (Bad Bachgart) – Jahr 2007**

Herkunft des Patienten	Abhängigkeiten			Psychosomatik		
	Anzahl der Gespräche	Anzahl der Aufenth.	% Aufenth.	Anzahl der Gespräche	Anzahl der Aufenth.	% Aufenth.
In der Provinz ansässig	225	178	79,1%	275	159	57,8%
Ausser der Provinz ansässig	18	–	–	4	–	–
<b>Insgesamt</b>	<b>243</b>	<b>178</b>	<b>73,3%</b>	<b>279</b>	<b>159</b>	<b>57,0%</b>

Quelle: Therapiezentrum Bad Bachgart

Die Ruhe der stationären Aufnahme im Therapiezentrum soll den Patienten ermöglichen, direkt und geschützt neue Verhaltensweisen zu erproben und so zu versuchen, diese je nach dem persönlichen Wachstumsprozess auf der Grundlage ihrer Wirksamkeit zu implementieren.

Für den Bereich „Ernährungsstörungen“ werden folgende spezifische Ziele gesetzt: Normalisierung des Essverhaltens durch die Planung und Einführung einer regelmäßigen Ernährungsstruktur mit ausgewogenen Mahlzeiten und einer ausreichenden Kalorienzufuhr;

Erhöhung oder Reduzierung des Gewichts und Stabilisierung innerhalb eines angemessenen Gewichtsintervalls (BMI 18–20); Anerkennung der biologischen Bedürfnisse, des Hunger-Sättigungsgefühls, Verhältnis zu einer gesunden Ernährung; Verbesserung der Wahrnehmung des eigenen Körpers und Akzeptanz des eigenen Körpers und der eigenen Person; Management der körperlichen Betätigung; Fähigkeit, Vergnügen und Genugtuung zu empfinden; Bewältigung von Problemsituationen wie Selbstwertgefühl, soziale Kompetenz, Perfektionismus, Stressmanagement, Verminderung interner Spannungen und Training zur Gefühlsregulierung; Aufbauen alternativer Methoden für das Ernährungsmanagement.

Für beide Bereiche können die therapeutischen Leistungen in verschiedene Module aufgeteilt werden, die sich jeweils ergänzen (ärztliche und psychologische Behandlung, psychologische, psychotherapeutische, soziotherapeutische und ergotherapeutische Trainings sowie kreative Therapie, physiotherapeutische Behandlungen und Sporttherapien, Hippotherapie, Ernährungsberatung und Gesundheitserziehung) und die je nach den jeweiligen individuellen Bedürfnissen des Patienten durchgeführt werden. Hervorzuheben ist, dass die Integration der Familienangehörigen beim Veränderungsprozess eine feste und grundlegende Rolle bei der Therapie spielt.

Die Rückkehr zum Alltag nach Abschluss der stationären Rehabilitation ist für viele Patienten mit relativ großen Schwierigkeiten der Wiedereingliederung verbunden. Um diese unmittelbar auf die Entlassung aus der Einrichtung folgende Phase zu erleichtern, bietet das Therapiezentrum aus diesem Grund seinen Patienten die Möglichkeit für Nachbegegnungen/Nachgespräche mit der Unterstützung bei der Rehabilitationsbehandlung durch die ambulanten Dienste, welche die Patienten übernehmen. Im Jahr 2007 wurden insgesamt 568 Einzelgespräche geführt (274 mit Patienten aus dem Bereich Psychosomatik, die restlichen 294 mit Patienten aus dem Bereich Abhängigkeitskrankheiten). Das Therapiezentrum bietet außerdem die Möglichkeit zur Teilnahme an Gruppentreffen (insgesamt 63 Treffen mit 652 Teilnehmern).

#### 2.5.2.1. Versorgungstätigkeit

2007 wurden insgesamt 353 Einweisungen verzeichnet<sup>1</sup>. Die Leistungen in Bezug auf Aufnahme/Rehabilitation in Bad Bachgart werden sowohl für in unserem Land wohnhafte Patienten als auch für nichtansässige Patienten (wohnhaft in anderen Regionen Italiens oder im Ausland) erbracht. Die gesamte Tätigkeit sieht die stationäre Betreuung vor.

54,4% der Gesamtanzahl der 2007 erbrachten Leistungen für die stationäre Betreuung betrafen Patienten mit Abhängigkeitsproblemen. Insgesamt zehn Aufnahmen erfolgten für Patienten, die ihren Wohnsitz in anderen Regionen Italiens haben (2,8%), sechs von der Einrichtung betreute Patienten kamen aus dem Ausland (1,7%).

Werden diese Leistungen mit den entsprechenden Tarifen verrechnet, entspricht dies einem Wert von 2.273.890,00 Euro (95% der Leistungen wurden für in unserer Provinz ansässige Patienten erbracht).

<sup>1</sup> Bezieht sich auf die im Jahr 2007 erfolgten Entlassungen. Insgesamt wurde 2007 der Zugang von 383 Patienten verzeichnet.

Tabelle 45: **Anzahl der Aufenthalte in Bad Bachgart nach Geschlecht, Art der Rehabilitation und Wohnsitz-Region/Land des Patienten – Jahr 2007**

Geschlecht	Wohnsitz	Abhängigkeitsrehabilitation	Psychosomatische Rehabilitation	Insgesamt
<b>Männer</b>	In der Provinz ansässig	123	40	163
	In Italien ansässig	7	–	7
	Im Ausland ansässig	2	–	2
	<b>Insgesamt</b>	<b>132</b>	<b>40</b>	<b>172</b>
<b>Frauen</b>	In der Provinz ansässig	55	119	174
	In Italien ansässig	2	1	3
	Im Ausland ansässig	3	1	4
	<b>Insgesamt</b>	<b>60</b>	<b>121</b>	<b>181</b>
<b>Aufenthalte insgesamt</b>	In der Provinz ansässig	178	159	337
	In Italien ansässig	9	1	10
	Im Ausland ansässig	5	1	6
	<b>Insgesamt</b>	<b>192</b>	<b>161</b>	<b>353</b>

Quelle: SDERIA – Krankenhausexterne Rehabilitationszentren Salus Center & Bad Bachgart

### Betreuung für die Wohnsitzbevölkerung

In Bad Bachgart wurden insgesamt 337 in unserer Provinz ansässige Patienten aufgenommen, 52,8 % davon zur Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen, die restlichen 159 Personen zur psychosomatischen Rehabilitation.

Tabelle 46: **Anzahl der Aufenthalte von Ansässigen in Bad Bachgart, nach Geschlecht und Art der Rehabilitation – Jahr 2007**

Abteilung/Art der Rehabilitation	Männer	Frauen	Insgesamt
Abhängigkeitsrehabilitation	123	55	178
Psychosomatische Rehabilitation	40	119	159
<b>Insgesamt</b>	<b>163</b>	<b>174</b>	<b>337</b>

Quelle: SDERIA – Krankenhausexterne Rehabilitationszentren Salus Center & Bad Bachgart

Die stationäre Behandlung zur Rehabilitation betraf in geringem Maße mehr Frauen als Männer (174 Frauen gegenüber 163 Männern). Bei den Männern überwiegt die Rehabilitation wegen Abhängigkeitskrankheiten (123 Aufnahmen entsprechend 75,5 % der Aufnahmen von Männern), bei den Frauen dagegen die psychosomatische Rehabilitation (119 entsprechend 68,3 % der Aufnahmen von Frauen).

Die Diagnose „Störungen aufgrund von Alkoholgenuss – derzeit abstinent in geschütztem Bereich“ (Kode F1021) ist der Hauptgrund für die stationäre Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen sowohl für Männer als auch für Frauen (jeweils 84,6 % bzw. 74,5 %).

Tabelle 47: **Anzahl der Aufenthalte von Ansässigen in Bad Bachgart zur Abhängigkeitsrehabilitation, nach Geschlecht und primärer Entlassungsdiagnose – Jahr 2007**

Kodex ICD10	Entlassungsdiagnose	Männer	Frauen	Insgesamt	%	% kumul.
F1021	Störungen durch Alkoholmissbrauch (derzeit abstinent, in geschütztem Raum)	104	41	145	81,5%	81,5%
F102	Störungen durch Alkoholmissbrauch (Abhängigkeitssyndrome)	4	6	10	5,6%	87,1%
	Sonstige Diagnosen	15	8	23	12,9%	
<b>Insgesamt</b>		<b>123</b>	<b>55</b>	<b>178</b>	<b>100,0%</b>	

Quelle: SDERIA – Krankenhausexterne Rehabilitationszentren Salus Center & Bad Bachgart

BETREUUNG FÜR  
ANSÄSSIGE PATIENTEN

ENTLASSUNGS-  
DIAGNOSEN  
DER PATIENTEN

Tabella 48: Anzahl der Aufenthalte von ansässigen Patienten in Bad Bachgart zur psychosomatischen Rehabilitation, nach Geschlecht und primärer Entlassungsdiagnose – Jahr 2007

Kodex ICD10	Entlassungsdiagnose	Männer	Frauen	Insgesamt	%	% kumul.
F32	Depressive Episode	6	6	12	7,5%	7,5%
F412	Angst und depressive Störung, gemischt	3	6	9	5,7%	13,2%
F6031	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung; Borderline-Typus	–	9	9	5,7%	18,9%
F500	Anorexia nervosa	–	7	7	4,4%	23,3%
F432	Anpassungsstörungen	1	5	6	3,8%	27,0%
F31	Bipolare affektive Störung	2	4	6	3,8%	30,8%
F421	Vorwiegend Zwangshandlungen	3	3	6	3,8%	34,6%
	Sonstige Diagnosen	25	79	104	65,4%	
<b>Insgesamt</b>		<b>40</b>	<b>119</b>	<b>159</b>	<b>100,0%</b>	

Quelle: SDERIA – Krankenhausexterne Rehabilitationszentren Salus Center & Bad Bachgart

Was die psychosomatische Rehabilitation anbelangt, ist die Diagnose „Depressive Phase (Kode F32)“ am häufigsten bei männlichen Patienten (15,0%), bei den Frauen sind dagegen die Ursachen „Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Typ Borderline (Kode F6031)“, „Nervöse Anorexie“ (Kode F500), „Depressive Phase“ (Kode F32) und „Gemischte Störung Angst/Depression“ (Kode F412) mit jeweils 7,6%, 5,9% und 5,0% für die beiden letzten aufgeführten Diagnosen am häufigsten.

Tabella 49: Durchschnittliche Dauer der ordentlichen Aufenthalte von ansässigen Patienten in Bad Bachgart nach Geschlecht und Art der Rehabilitation – Jahr 2007

Abteilung/Art der Rehabilitation	Männer	Frauen	Insgesamt
Abhängigkeitsrehabilitation	44,8	43,3	44,3
Psychosomatische Rehabilitation	41,2	46,1	44,9
<b>Insgesamt</b>	<b>43,9</b>	<b>45,2</b>	<b>44,6</b>

Quelle: SDERIA – Krankenhausexterne Rehabilitationszentren Salus Center & Bad Bachgart

Die durchschnittliche Behandlungsdauer (durchschnittlicher Aufenthalt) der im Zentrum Bad Bachgart aufgenommenen und behandelten Patienten beträgt 43,9 Tage für männliche Patienten und 45,2 Tage für weibliche Patientinnen. Leichte Unterschiede in Bezug auf die durchschnittliche Behandlungsdauer ergeben sich nach Art der Betreuungsleistung und Geschlecht der Patienten.

Die Daten nach Abteilung/Art der Rehabilitation, Wohnsitzgesundheitsbezirk und/oder Behandlungs-/Entlassungsdiagnose eingestufteten Aufenthalte sind in den beiliegenden CD-ROM veröffentlichten Tabellen verfügbar.

### Betreuung für Nichtansässige

In Bad Bachgart erfolgten 16 Aufnahmen von nicht in unserem Land ansässigen Patienten. Zehn betrafen in anderen Regionen Italiens wohnhafte Patienten, sechs dagegen betrafen Personen aus dem Ausland (5 österreichische Patienten, 1 Patient aus der Schweiz). Der Hauptgrund für die stationäre Rehabilitation ist auf „Störungen aufgrund von Alkoholkonsum – derzeit abstinent in geschütztem Bereich“ (Kode F1021) zurückzuführen, mit der Aufnahme von 12 Nichtansässigen (75% der Gesamtzahl).

### BETREUUNG FÜR NICHTANSÄSSIGE

Tabelle 50: **Anzahl der ordentlichen Aufenthalte von nicht-ansässigen Patienten in Bad Bachgart nach Geschlecht und Wohnsitz-Region/Land des Patienten – Jahr 2007**

Wohnsitz	Männer	Frauen	Insgesamt (*)
Venetien	3	1	4
Toskana	1	–	1
Piemont	1	–	1
Lombardei	–	1	1
Apulien	1	–	1
Emilia-Romagna	–	1	1
Sizilien	1	–	1
<b>Italien insgesamt</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
Österreich	2	3	5
Schweiz	–	1	1
<b>Ausland insgesamt</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
<b>Insgesamt</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>

(\*) alle Aufenthalte wurden wegen Abhängigkeitsrehabilitation vorgenommen

Quelle: SDERIA – Krankenhausexterne Rehabilitationszentren Salus Center & Bad Bachgart

Tabelle 51: **Anzahl der Aufenthalte von Nicht-Ansässigen in Bad Bachgart, nach Geschlecht und primärer Entlassungsdiagnose – Jahr 2007**

Kodex ICD10	Entlassungsdiagnose	Männer	Frauen	Insgesamt	%	% kumul.
F1021	Störungen durch Alkoholmissbrauch (derzeit abstinent, in geschütztem Raum)	7	5	12	75,0%	75,0%
F101	Störungen durch Alkoholmissbrauch (schädlicher Gebrauch)	1	–	1	6,3%	81,3%
F102	Störungen durch Alkoholmissbrauch (Abhängigkeitssyndrome)	1	–	1	6,3%	87,5%
F132	Störungen durch Sedativa- oder Hypnotika-Missbrauch (Abhängigkeitssyndrome)	–	1	1	6,3%	93,8%
F412	Angst und depressive Störung, gemischt	–	1	1	6,3%	100,0%
<b>Insgesamt</b>		<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>	

Quelle: SDERIA – Krankenhausexterne Rehabilitationszentren Salus Center & Bad Bachgart

## 2.6. TERRITORIALER RETTUNGSDIENST

Im Jahr 2007 wurden 59.714 Noteinsätze geleistet, was einem Tagesdurchschnitt von rund 164 Einsätzen entspricht, sowie 95.093 geplante Krankentransporte mit durchschnittlich 261 Transporteinsätzen pro Tag.

### 2.6.1. Medizinisches Notrufsystem

Dem Landesgesundheitsplan 2000–2002 zufolge ist das Medizinische Notrufsystem Bestandteil des Medizinischen Notfallsystems mit dem Ziel der interdisziplinären und koordinierten Verwaltung der medizinischen Notfälle auf dem gesamten Landesgebiet. Das Medizinische Notrufsystem wird von der Landesnotrufzentrale 118 verwaltet (eingrichtet im Jahr 1991 und aktiv seit 1993), in der alle medizinischen Notrufe zusammenlaufen. Seit 1998 wird die Notrufzentrale 118 vom Sanitätsbetrieb verwaltet. Diese Dienststelle, die rund um die Uhr arbeitet, koordiniert die Tätigkeit des Personals und der Einsatzwagen auf dem gesamten Landesgebiet und stellt die Verbindung mit dem Krankenhaus her.

Die wichtigsten Funktionen der Notrufzentrale sind:

- Entgegennahme der Notrufe;
- Bewertung des Schwierigkeitsgrads des durchzuführenden Einsatzes;
- Aktivierung und Koordinierung des Rettungseinsatzes.

Außerdem koordiniert sie die nicht dringenden Krankentransporte der Patienten von Krankenhaus zu Krankenhaus, führt Transporte von medizinischem Material (Blutplasma, Laborproben, etc.) durch und sorgt für den Transport von Organen und Medikamenten.

Zur Durchführung dieser Aufgaben stehen der Notrufzentrale erfahrenes Krankenpflegepersonal, ausgebildete Mitarbeiter der Rettungsorganisationen und ärztlicher Beistand zur Verfügung.

Der Verantwortliche für die Notrufzentrale 118 ist ein Arzt der zweiten Leitungsebene, Chefarzt des überbezirklichen Dienstes für dringende Einsätze und medizinische Notfälle. Die operative Verantwortung für die Entgegennahme, Aufzeichnung und Auswahl der Notrufe und die Bestimmung des Schwierigkeitsgrads des Einsatzes trägt hingegen das Krankenpflegepersonal der Notrufzentrale gemäß den Vereinbarungen mit dem leitenden Arzt der Zentrale.

Die Notrufzentrale 118 ist mit einem Telekommunikations- und Funksystem ausgestattet, das folgende Funktionen ermöglicht:

- Entgegennahme aller Notrufe aus dem gesamten Landesgebiet;
- direkte Verbindung mit anderen öffentlichen Diensten für Noteinsätze (Erste-Hilfe-Dienste, Feuerwehr, Carabinieri, Polizei);
- direkte Verbindung mit dem Standort der Fahrzeuge und mit den Rettungsfahrzeugen selbst.

Außerdem verfügt die Notrufzentrale 118 über ein Informationssystem zum Echtzeit-Abruf aktualisierter Daten über die Erste Hilfe-Dienste, den Standort der Rettungsfahrzeuge sowie über Angaben zum Einsatzort (kartographische Bezugspunkte und Straßenlage).

#### FUNKTIONEN DER NOTRUFZENTRALE 118

#### PERSONAL DER NOTRUFZENTRALE 118

#### TECHNOLOGISCHE RESSOURCEN

### 2.6.2. Territorialer Notarztdienst

Der Territoriale Notarztdienst, eingerichtet mit Beschluss der Landesregierung von 1991, ist Bestandteil des landesweiten Notfallsystems. Dieser Dienst gewährleistet den rechtzeitigen Einsatz des Notarztes auf dem gesamten Landesgebiet.

Je nach Schwierigkeitsgrad des Einsatzes leisten die territorialen Notärzte Erste Hilfe und fortgeschrittene Lebensrettung (auch traumatologische und pädiatrische) mit dem Ziel, den klinischen Zustand des Patienten für den Transport im Rettungswagen zu stabilisieren. Den Notärzten obliegt außerdem die Wahl des Zielkrankenhauses und die Ablieferung des Patienten an die Erste Hilfe-Dienste der Krankenhäuser.

Die Organisation des Territorialen Notarztdienstes auf Landesebene sieht im Rahmen des Einzugsgebiets jedes Krankenhauses den Einsatz von Krankenhausärzten vor, deren Tätigkeit von einem leitenden Arzt für jedes Krankenhaus koordiniert wird. Außerhalb der territorialen Bereiche der öffentlichen Landeskrankenhäuser wird die Tätigkeit des Territorialen Notarztdienstes auch von einigen Basisärzten ausgeübt, die per Funk mit der Notrufzentrale 118 verbunden sind und spezifischen Ausbildungs- und Ausrüstungsanforderungen entsprechen.

Für den Einsatz der Notärzte können je nach Situation und örtlichen Bedingungen Rettungswagen, Arztwagen und tagsüber auch Rettungshubschrauber verwendet werden.

### 2.6.3. Krankentransport

Der mittels Konvention mit den Rettungsverbänden Weißes und Rotes Kreuz organisierte Krankentransport Südtirols garantiert den Bürgern folgende Leistungen:

- a. Dringende Krankentransporte mit Notarzt
- b. Dringende Krankentransporte ohne Notarzt
- c. Nicht dringende Krankentransporte, um die Kontinuität der Behandlung zu gewährleisten
- d. Krankentransporte mit Fahrzeugen, die nicht über eine medizinische Ausstattung verfügen, zum Beispiel für den Transport von Nieren- und Krebskranken, die zur Dialyse bzw. Strahlentherapie gebracht werden
- e. Transport von Laborproben, Befunden, Muttermilch, Blutplasma etc., der dringend oder nicht dringend sein kann.

Im Laufe des Jahres 2001 legte die Landesregierung mit eigener Beschlussfassung Nr. 4326/2001 sechs Indikatoren für die territoriale Verteilung der Standorte und Rettungsfahrzeuge fest. Die folgende Tabelle enthält eine Übersicht über diese Indikatoren mit den entsprechenden Grenzwerten.

**LEISTUNGEN  
DES TERRITORIALEN  
NOTARZTES**

**ORGANISATION  
DES DIENSTES**

**LEISTUNGEN DES  
KRANKENTRANSPORT-  
DIENSTES**

**INDIKATOREN  
FÜR DIE TERRITORIALE  
VERTEILUNG**

Tabelle 52: Indikatoren für die territoriale Verteilung der Standorte und Rettungsfahrzeuge.  
Beschlussfassung der Landesregierung Nr. 4326/2001

Indikatoren	Festgelegte Grenzwerte für die Indikatoren – Einsätze mit Arzt	Festgelegte Grenzwerte für die Indikatoren – Einsätze ohne Arzt
1. Prozentanteil der Einsätze mit Dauer unter 20 Minuten (berechnete Dauer ab Start vom Standort bis zur Ankunft am Einsatzort. Nur Einsätze mit gelbem und rotem Code)	MIN. Grenzwert 90%	MIN. Grenzwert 85%
2. Distanz zwischen den Standorten der Rettungsfahrzeuge	MIN. Grenzwert 25 km MAX. Grenzwert 35 km	MIN. Grenzwert 10 km MAX. Grenzwert 30 km
3. Bevölkerung in den Einzugsgebieten d. Standorte d. Rettungsfahrzeuge	MIN. Grenzwert 20.000 Einwohner	MIN. Grenzwert 5.000 Einwohner
4. Anzahl der Rettungsfahrzeuge pro 100.000 Einwohner in den Einzugsgebieten der Standorte	MIN. Grenzwert 1 fortschrittlicher Rettungswagen (NAW – NEF) pro 100.000 Einwohner	MIN. Grenzwert 3 Rettungswagen (RTW) pro 100.000 Einwohner MAX. Grenzwert 20 Rettungswagen (RTW) pro 100.000 Einwohner
5. Anzahl der jährlichen Einsätze pro Rettungsfahrzeug	MAX. Grenzwert 2.000 Einsätze pro fortschrittlichen Rettungswagen (NAW – NEF)	MIN. Grenzwert 500 Einsätze pro Rettungswagen (RTW) MAX. Grenzwert 2.000 Einsätze pro Rettungswagen (RTW)
6. Anzahl der Rettungsfahrzeuge pro 100.000 Einwohner in den Bezirken	MIN. Grenzwert 1 fortschrittlicher Rettungswagen (NAW – NEF) pro 100.000 Einwohner MAX. Grenzwert 3 fortschrittliche Rettungswagen (NAW – NEF) pro 100.000 Einwohner	MIN. Grenzwert 6 Rettungswagen (RTW) pro 100.000 Einwohner MAX. Grenzwert 10 Rettungswagen (RTW) pro 100.000 Einwohner

Auf der Grundlage der von diesen Indikatoren angenommenen Werte wurde die Lage der Standorte der Rettungsfahrzeuge sowie die Anzahl der Fahrzeuge für den Notfalltransport an den verschiedenen Standorten festgelegt.

Im Jahr 2007 gab es auf Landesebene 31 Rettungswagen-Standorte, die rund um die Uhr einsatzbereit waren. Der Verband Weißes Kreuz verfügt in der Provinz über 30 Standorte (7 davon mit Arzt), während das Rote Kreuz 5 Standorte hat (1 davon mit Arzt).

Tabelle 53: Ausstattung mit Krankentransportwagen. Stand zum 31.12.2007.

	Notarztwagen (NAW, NEF)	Fortschrittliche Basis-Rettungswagen (RTW)	Krankentransportwagen für den Transport (NKTW)	Krankentransportwagen (KTW)	Langstrecken-transportwagen (LKTW)	PKWs
Weißes Kreuz	9*	28	5	101	6	24**
Rotes Kreuz	3	6	1	7	1	4
<b>Insgesamt</b>	<b>12</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>108</b>	<b>7</b>	<b>28</b>

\* Davon ein Reservewagen

\*\* Einschließlich 7 BTW (Wagen für den Transport von Menschen mit Behinderung/Blutplasma/Organen) Quelle: Weißes Kreuz, Rotes Kreuz

2007 erfuhr die Gesamtausstattung der aktiven Standorte der Rettungsfahrzeuge in Südtirol im Vergleich zum Jahr 2006 einige Änderungen.

Für den Transport von Personen und medizinischem Material wurden von den Rettungsverbänden Weißes Kreuz und Rotes Kreuz 12 Notarztwagen (NAW) oder Noteinsatzfahrzeuge (NEF), 34 fortschrittliche Basis-Rettungswagen (RTW), 6 Krankentransportwagen für den gemischten Transport (Notfallkrankentransportwagen – NKTW), 115 Krankentransportwagen für nicht dringende Transporte (Krankentransportwagen KTW oder Langstreckenkrankentransportwagen LKTW) und 28 Wagen für den Transport von Laborproben, Befunden, Plasma etc. benutzt.

Der Landeshubschrauberrettungsdienst, Bestandteil des Krankentransportdienstes, wurde vom Land der Arbeitsgemeinschaft AVS-BRD, CAI-CNSA und Weißes Kreuz übertragen; Letzteres übernimmt koordinierende Funktion.

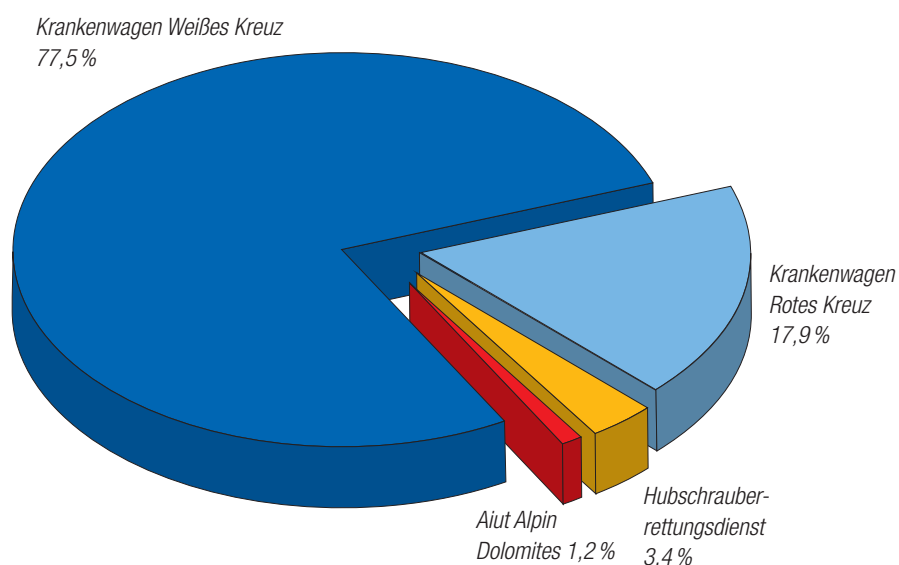
Der Hubschrauberrettungsdienst ist mit 2 Hubschraubern (einer davon mit Standort im Krankenhaus Bozen und der andere im Krankenhaus Brixen) ausgestattet. Bei Bedarf steht ein weiterer Hubschrauber des Aiut Alpin Dolomites während der Sommer- und Wintersaison zur Verfügung.

### 2.6.4. Noteinsätze

Im Jahr 2007 wurden 59.714 Noteinsätze geleistet, was einem Tagesdurchschnitt von rund 164 Einsätzen entspricht. Gegenüber dem Vorjahr ist ein Anstieg von 6,7% zu verzeichnen.

In 77,5% der Fälle kamen die Krankentransportwagen des Weißes Kreuzes zum Einsatz, in 17,9% der Fälle jene des Roten Kreuzes. Auf den Hubschrauberrettungsdienst entfielen 3,4% der Einsätze, auf den Bergrettungsdienst Aiut Alpin Dolomites 1,2%.

Abbildung 17: **Noteinsätze nach Rettungsverband – Jahr 2007**



Quelle: Weißes Kreuz, Rotes Kreuz

Für die Noteinsätze mit Rettungswagen wurden 2007 1½ Millionen Kilometer zurückgelegt, was einem Durchschnitt von rund 28 km pro Einsatz gleichkommt. Der Hubschrauberrettungsdienst führte 2.766 Einsätze für insgesamt 1.558 Flugstunden durch (rund 34 Flugminuten pro Einsatz).

**EINSÄTZE,  
TRANSPORTIERTE  
PERSONEN, ZURÜCK-  
GELEGTE KILOMETER**

Tabelle 54: Von den Landesrettungsverbänden durchgeführte Einsätze, transportierte Personen und zurückgelegte Kilometer – Jahr 2007

Rettungsverbände	Anzahl der dringenden Einsätze	Anzahl der transportierten Personen	Anzahl der zurückgelegten Kilometer/ Flugminuten
Weißes Kreuz	46.279	47.821	1.385.451
Rotes Kreuz	10.669	10.783	194.307
Hubschrauberrettungsdienst Weißes Kreuz	2.047	1.939	68.233
Aiut Alpin Dolomites	719	695	25.256
<b>Insgesamt</b>	<b>59.714</b>	<b>61.238</b>	

Quelle: Weißes Kreuz, Rotes Kreuz

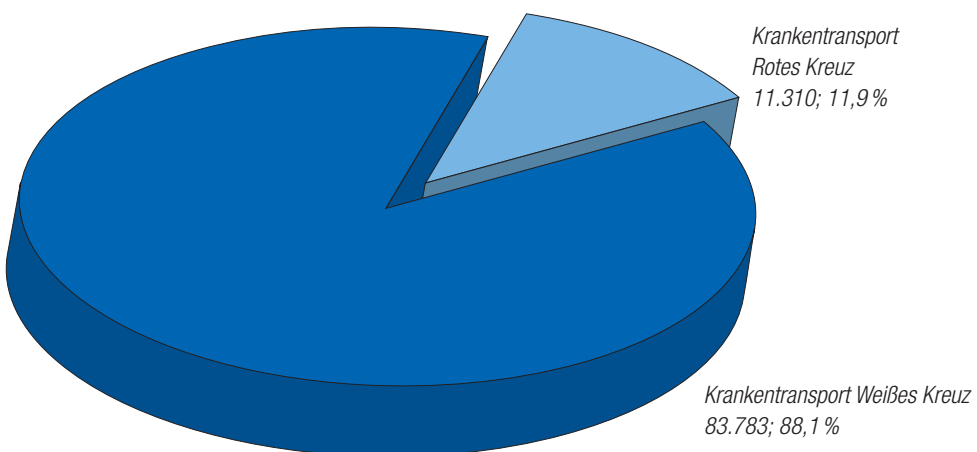
DURCHGEFÜHRTE  
TRANSPORTE

### 2.6.5. Nicht dringende Krankentransporte

2007 tätigte der Krankentransportdienst 95.093 geplante Transporte mit durchschnittlich rund 261 Transporteinsätzen pro Tag.

In 88,1 % der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 11,9 % der Fälle wurden die Fahrzeuge des Roten Kreuzes benutzt.

Abbildung 18: Nicht dringende Krankentransporte nach Transportverband – Jahr 2007



Quelle: Weißes Kreuz, Rotes Kreuz

ZURÜCKGELEGTE  
KILOMETER

Für nicht dringende Krankentransporte wurden 2007 mehr als 4 Millionen Kilometer bei durchschnittlich 45 Kilometern pro Transporteinsatz zurückgelegt.

**Tabelle 55: Von den Krankentransportverbänden durchgeführte nicht dringende Krankentransporte, transportierte Personen und zurückgelegte Kilometer – Jahr 2007**

Krankentransportverbände	Anzahl der nicht dringenden Krankentransporte	Anzahl der transportierten Personen	Anzahl der zurückgelegten Kilometer/Flugminuten
Weißes Kreuz	83.783	104.348	3.956.481
Rotes Kreuz	11.310	13.251	305.374
<b>Insgesamt</b>	<b>95.093</b>	<b>117.599</b>	<b>4.261.855</b>

Quelle: Weißes Kreuz, Rotes Kreuz

Im Vergleich zum Vorjahr fanden 2007 pro Tag ca. 8 Krankentransporte mehr statt, was einer jährlichen Steigerung von 3,2% entspricht. Außerdem wurden 104 Hubschrauber-einsätze zwecks Übung und/oder für nicht dringende Einsätze für insgesamt 8.221 Flugminuten getätigt.

## 2.7. PHARMAZEUTISCHE VERSORGUNG

Im Jahr 2007 gab es auf Landesebene 114 Apotheken mit einem Deckungsgrad des Stellenplans von 91,2%.

Im Jahr 2007 wurden über 2,6 Millionen Rezepte ausgestellt, was 5,4 Verschreibungen pro Kopf und durchschnittlich 10,9 Medikamentenpackungen pro Bürger entspricht. Am häufigsten wurden von der Südtiroler Bevölkerung Medikamente für das Herzkreislaufsystem eingenommen (über 2 Millionen verschriebene Packungen, was durchschnittlich 290 täglichen Dosen pro 1.000 Einwohner entspricht).

2007 beliefen sich die Nettoausgaben des Landesgesundheitsdienstes auf rund 60,5 Millionen Euro mit einem Rückgang gegenüber 2006 von 4,9% bei einem durchschnittlichen gesamtstaatlichen Rückgang von 6,7%. Die privaten Ausgaben für Medikamente stellen 40% der territorialen Gesamtausgaben (zirka 41 Millionen Euro) dar.

Der größte Teil der Medikamente (86,7%) wird von den Allgemeinmediziner ver-schrieben.

Die vom Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen über die Apotheken gewährleistete pharmazeutische Versorgung besteht in der Abgabe von Arzneimitteln und Galenika an die Versorgungsberechtigten mit oder ohne Ticket.

Es gibt konventionierte Privatapotheken und öffentliche Apotheken. Die öffentlichen Apotheken unterteilen sich in interne Apotheken, wenn sie ausschließlich im Dienst der Inhaberkörperschaft, beispielsweise des Sanitätsbetriebs, stehen, und in externe Apotheken, wie zum Beispiel Gemeindeapotheken.

Sämtliche in diesem Kapitel enthaltene Angaben betreffen die Dienste, die von den privaten und Gemeindeapotheken angeboten werden.

**VERTEILUNG DER  
APOTHEKEN AUF DEM  
LANDESGEBIET**

**DURCHSCHNITTLICHE  
ANZAHL AN APOTHEKEN  
PRO 10.000 EINWOHNER**

### 2.7.1. Apotheken

Die Gesundheitsbehörden regeln die Verteilung der Apotheken auf dem Landesgebiet so, dass mindestens 1 Apotheke pro 5.000 Einwohner in den Gemeinden mit einer Bevölkerung bis zu 12.500 Einwohnern und 1 pro 4.000 Einwohner in den übrigen Gemeinden vorhanden ist. Zum 31.12.2007 gab es auf Landesebene 114 Apotheken, sieben mehr im Vergleich zum Vorjahr.

Im Jahr 2007 stieg der Deckungsgrad der bestehenden Apotheken gegenüber den im Stellenplan vorgesehenen im Vergleich zum Vorjahr von 86,4 % auf 91,2 % und somit um 4,8 % an. Mit Bezug auf die vorgesehenen Standards laut Beschluss der Landesregierung Nr. 4707 vom 05.12.2005 sind die Apotheken in über der Hälfte der Landesgesundheits-sprengel vollständig abgedeckt. Die durchschnittliche Pro-Kopf-Anzahl der Apotheken pro 10.000 Einwohner beträgt 2,4 und schwankt von einem Mindestwert von 1,5 im Gesundheitssprengel Überetsch bis zu einem Höchstwert von 4,1 im Sprengel Gadertal.

Tabella 56: **Geplante und eingerichtete Apotheken nach Sprengel, Deckungsgrad des Stellenplans, Apotheken pro 10.000 Einwohner – Jahr 2007**

	Geplant	Eingerichtet	% Deckung des Stellenplanes	Apotheken/ 10.000 Einw.	Einwohner pro Apotheke
Grödental	3	3	100,0	3,4	2.942,3
Eggental-Schlern	6	6	100,0	3,3	3.051,1
Salten-Sarnthal-Ritten	5	4	80,0	2,4	4.244,1
Überetsch	5	4	80,0	1,5	6.684,0
Leifers-Branzoll-Pfatten	5	5	100,0	2,6	3.824,0
Unterland	7	5	71,4	2,2	4.595,2
Bozen	25	25	100,0	2,3	4.423,6
Oberer Vinschgau	4	3	75,0	2,0	4.905,4
Mittlerer Vinschgau	4	4	100,0	2,3	4.294,6
Naturns-Umgebung	3	2	66,7	2,0	4.968,2
Lana-Umgebung	5	5	100,0	2,3	4.396,3
Meran-Umgebung	12	12	100,0	2,2	4.446,3
Passeiertal	3	2	66,7	2,6	3.901,4
Wipptal	6	4	66,7	2,3	4.298,8
Brixen-Umgebung	9	8	88,9	2,4	4.148,0
Klausen-Umgebung	5	4	80,0	2,7	3.657,4
Taufers- Ahrntal	2	2	100,0	1,7	5.934,0
Bruneck-Umgebung	8	8	100,0	2,5	4.048,4
Hochpustertal	4	4	100,0	2,7	3.659,5
Gadertal	4	4	100,0	4,1	2.413,3
<b>Insgesamt</b>	<b>125</b>	<b>114</b>	<b>91,2</b>	<b>2,4</b>	<b>4.228,6</b>

Quelle: Amt für Gesundheitssprengel, APB

**DURCHSCHNITTLICHE  
KUNDENANZAHL PRO  
APOTHEKE**

Durchschnittlich hat jede Apotheke des Landes einen potenziellen Kundenkreis von 4.229 Einwohnern. Auf Sprengelzebene schwanken die Zahlen jedoch sehr stark: im Gadertal beträgt die Anzahl der Einwohner pro Apotheke 2.413, im Sprengel Überetsch über 6.500. Diese durchschnittlichen Kundenzahlen berücksichtigen jedoch nicht den Touristenstrom im Sommer und Winter in den wichtigsten Fremdenverkehrszentren Südtirols.

## 2.7.2. Medikamentenverbrauch

Die pharmazeutische Versorgung besteht in der Abgabe von Medikamenten an die Versorgungsberechtigten, normalerweise auf Verschreibung des behandelnden Arztes; in einigen Fällen erfolgt die Abgabe kostenlos, in anderen unter teilweiser oder voller Kostenbeteiligung des Bürgers, je nach der Bedeutung der verschriebenen Arzneimittel für die Gesundheit.

Gemäß Gesetz Nr. 405 vom 16. November 2001, Art. 8 haben die Regionen und autonomen Provinzen die Möglichkeit mit den Gewerkschaftsverbänden der konventionierten öffentlichen und privaten Apotheken Abkommen abzuschließen, in denen vorgesehen ist, dass die Patienten auch direkt über die Apotheken Arzneimittel beziehen können, die denselben Kontrollen unterliegen, wie jenen die nur für die Abgabe über die Sanitätsbetriebe des Nationalen Gesundheitsdienstes vorgesehen sind (direkte pharmazeutische Versorgung). Mit dieser Vorschrift wird außerdem die direkte Abgabe der nötigen Medikamente für die Behandlung der Patienten zu Hause, die stationäre und halbstationäre Versorgung durch den Sanitätsbetrieb gewährleistet.

Die Liste der direkt verteilbaren Medikamente gemäß Angaben des Art. 8 des Gesetzes 405/2001 ist in der AIFA-Bestimmung vom 29. Oktober 2004 enthalten (Amtsblatt Nr. 259 vom 04.11.2004). Darin wird das Handbuch der Medikamente für die direkte Abgabe vorgestellt, d. h. der Medikamente, die als alternative Verteilungsformen bereitgestellt werden können und dadurch die Versorgungskontinuität im Krankenhaus (H) und auf dem Territorium (T) gewährleisten.

Das Gesetz Nr. 537 vom 24. Dezember 1993, Art. 8 (Bestimmungen im Bereich Gesundheitswesen) legt die Kriterien fest, nach denen die „Commissione Unica del Farmaco“ (CUF, heute AIFA – Italienische Arzneimittelbehörde) die abzugebenden Medikamente klassifizieren muss. Die von der Gesetzgebung für das Jahr 2003 vorgesehenen Klassen sind<sup>1</sup>: Klasse A – Essenzielle Pharmaka und Pharmaka für chronische Krankheiten, voll zu Lasten des Nationalen Gesundheitsdienstes NGD. Die Klasse A sieht auch eine Untergruppe (Klasse H) vor, welche Medikamente umfasst, deren Kosten ausschließlich dann erstattet werden, wenn sie im Krankenhaus oder Tagesklinik-Betrieb verwendet werden; Klasse C – Pharmaka zu Lasten der Bürger, die für leichte oder mindere Krankheiten eingesetzt werden. Sie umfasst:

1. Medikamente C-bis (Gesetz 311/2004) für leichte Krankheiten (Antineuralgika, Antipyretika, Nasenabschwelgungsmittel, Laxativa etc.), die keiner ärztlichen Verschreibung bedürfen und für die Werbung gemacht werden darf;
2. Medikamente, die keiner ärztlichen Verschreibung bedürfen und für die nicht geworben werden darf;
3. Medikamente, die vom Arzt verschrieben werden müssen und nur für kurze Zeitspannen zur Vermeidung von potenziellen Missbräuchen verwendet werden können (Benzodiazepinderivate).

Auf der Grundlage des Gesetzes Nr. 326 vom 24. November 2003, welches bei Überschreitung der für die pharmazeutische Versorgung geplanten Ausgaben den Ausgleich der Differenz durch die Aufteilung der Kosten (60 % zu Lasten der Pharmaunternehmen und 40 % zu Lasten der Regionen) vorsieht, setzte die Regierung mit Gesetzesdekret Nr. 202 vom 02.08.2004 ein Korrekturmanöver in Kraft. Das Ziel dieses Manövers war die Reduzierung der Schere zwischen den geplanten Ausgaben (von 13 % der Ausgaben für das Gesundheitswesen) und den effektiven Ausgaben.

**GESETZ NR. 405  
VOM 16.11.2001**

**PHT-HANDBUCH DER  
MEDIKAMENTE FÜR DIE  
DIREKTE ABGABE**

**KLASSIFIKATIONS-  
KRITERIEN**

229

<sup>1</sup> Quelle: Nationale Beobachtungsstelle über den Einsatz der Arzneimittel

**GESETZ NR. 326  
VOM 24.11.2003**

**GESETZ NR. 202  
VOM 02.08.2004**

**NEUES HANDBUCH  
DER MEDIKAMENTE**

Seit 01.01.2005 ist das neue Nationale Handbuch der Medikamente in Kraft, das einerseits die Preisschwankungen zwischen homogenen Medikamentengruppen reduzieren und andererseits die pharmazeutische Versorgung durch die Rückerstattungsfähigkeit neuer Pharmaka erweitern soll<sup>2</sup>.

**PAYBACK-MASSNAHME**

Mit den Rundschreiben, Prot. Nr. 2877/92 vom 15. Februar 2007 und 3759/121 vom 28. Februar 2007 verbreitete die Federfarma die neuen Medikamentenverzeichnisse A und H mit der Angabe der ab dem 1. März 2007 gültigen Preise durch die Anwendung der Payback-Maßnahme laut Finanzgesetz 2007.

Diese Maßnahme sieht eine Ermäßigung von 0,6% vor, welche die Apotheken dem gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst zusätzlich zum vorherigen Rabatt von 0,6% seitens der Pharmaindustrie gewähren müssen. Der infolge der Anwendung des Payback-Mechanismus vorgesehene Rabatt wird am Verkaufspreis einschließlich MwSt aller an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst abgegebenen Medikamente berechnet.

**RUNDSCHREIBEN DES  
GESUNDHEITS-  
MINISTERIUMS NR. 3  
VOM 03.10.2006**

Mit dem Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 3 vom 03.10.2006 wurde die Verkaufsmöglichkeit einiger Arzneiformen außerhalb der Apotheken eingeführt. Art. 5 des Gesetzesdekrets Nr. 223 vom 04.07.2006, umgewandelt in Gesetz Nr. 248 vom 04.08.2006 legt fest, dass Handelsbetriebe gemäß Art. 4, Absatz 1, Buchstaben d), e) und f) des Legislativdekrets Nr. 114 vom 31.03.1998 und Landesgesetz Nr. 7 vom 17.02.2000, Artikel 4, 5 und 6 (Klein-, Mittel- und Großhändler) freiverkäufliche Arzneimittel oder Medikamente für die Selbstmedikation sowie alle rezeptfreien Heilmittel oder Produkte nach Mitteilung an das Gesundheitsministerium und an die Region, in der sie ihren Sitz haben, verkaufen dürfen.

230

**TICKET-EINFÜHRUNG  
AB 1. JULI 2002**

Auf Landesebene wurde mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1862 vom 27. Mai 2002 die Kostenbeteiligung der Bürger für alle Leistungen des Landesgesundheitsdienstes eingeführt. Im Rahmen der Pharmazeutischen Versorgung kam es dadurch zur Einführung des Tickets ab 1. Juli 2002 nach folgenden Modalitäten:

- Nicht befreite Bevölkerung: zwei Euro für eine verschriebene Medikamentenpackung bei maximal vier Euro für zwei oder mehrere Packungen;
- Wegen Krankheit oder Einkommen oder nicht hohem Invaliditätsgrad befreite Bevölkerung: ein Euro pro Rezept;
- Bevölkerung, die steuerrechtlich zu Lasten eines oder beider Elternteile ist: ein Euro für eine verschriebene Medikamentenpackung und zwei Euro für zwei oder mehrere verschriebene Packungen;
- Bevölkerung mit hohem Invaliditätsgrad oder Kinder, deren Familien wegen Einkommen ticketbefreit sind: kein Ticket.

<sup>2</sup> Quelle: Nationale Beobachtungsstelle über den Einsatz der Arzneimittel

**RUNDSCHREIBEN  
DES LANDESRESSORTS  
FÜR GESUNDHEIT  
VOM 08.08.2000**

Mit dem Rundschreiben vom 8. August 2000 wurde in Umsetzung des ministeriellen Rundschreibens die Ticket-Befreiung für Bürger mit Kriegsrente auf Lebenszeit, welche auch die Pharmaka C völlig zu Lasten des NGD vorsieht, mit Attest der bewiesenen Zweckdienlichkeit seitens des verschreibenden Arztes eingeführt.

**RUNDSCHREIBEN DES  
LANDESRESSORTS FÜR  
GESUNDHEIT VOM  
30.10.2003**

Mit dem Rundschreiben der Landesregierung Nr. 289 vom 30.01.2006, Durchführungsverordnung des Landesgesetzes Nr. 7 vom 05.03.2001 „Neuregelung des Landesgesundheitsystems“, fand die Ticket-Befreiung für Bürger mit einigen seltenen Krankheiten (Lymphödem, Fibromyalgie und strukturelle Skoliose, Letztere beschränkt auf Patienten bis zu 18 Jahren) Anwendung.

Die Autonome Provinz Bozen ermächtigte mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3583 vom 04.10.2004 (in Kraft seit 27.09.2005) in Umsetzung des Art. 8 des Gesetzes 405/2001 den Abschluss eines Abkommens mit den Gewerkschaftsverbänden der konventionierten öffentlichen und privaten Apotheken für die Abgabe der Medikamente über die öffentlichen Apotheken seitens des Sanitätsbetriebs. Damit wurde die Abgabe der PHT-Medikamente (Handbuch Krankenhaus-Territorium der Medikamente für die direkte Abgabe) seitens des Sanitätsbetriebs über die territorialen Apotheken eingeführt.

Die direkte Abgabe gilt in Südtirol für die folgenden Fälle:

- fachärztliche Visite oder Kontrolle;
- chronische Patienten, die häufigen Kontrollen unterliegen;
- chronische Patienten, die therapieplan-basierte Medikamente einnehmen;
- Hauspflege-Patienten;
- Patienten in stationären Einrichtungen.

Die nachstehenden Analysen des Medikamentenverbrauchs in Südtirol im Jahr 2007 beziehen sich auf die Medikamente zu Lasten des NGD; ausgeschlossen sind also die Pharmaka, die vollständig zu Lasten der Bürger sind. Die Informationsquellen der Datenerfassung sind:

- das Amt für Gesundheitssprengel (Anzahl der Apotheken und deren territoriale Verteilung, Anzahl der Rezepte, Gesamtausgaben pro Gesundheitsbezirk und deren Zusammensetzung);
- das Verbuchungsamt für Rezepte des Sanitätsbetriebs (es stellt die anonymen Daten der Medikamentenverschreibung der Apotheken im Landesgebiet bereit, zusammen mit den Informationen über die meldeamtlichen Daten der Kunden).

Tabelle 57: **Anzahl von Rezepten und Pro-Kopf-Rezepten nach Sanitätssprengel und Geschlecht – Jahr 2007**

	Rezepte insgesamt			Pro-Kopf-Rezepte		
	Männer	Frauen	N.S.	Männer	Frauen	N.S.
Grödental	18.374	20.532	3.490	4,1	4,7	0,4
Eggental-Schlern	31.098	35.409	3.137	3,4	3,9	0,2
Salten-Sarnthal-Ritten	25.359	33.239	2.271	2,9	4,0	0,1
Überetsch	53.965	65.597	5.369	4,1	4,8	0,2
Leifers-Branzoll-Pfatten	47.477	57.389	5.000	5,0	6,0	0,3
Unterland	51.723	61.697	5.368	4,6	5,3	0,2
Bozen	292.337	371.214	38.050	5,6	6,4	0,3
Oberer Vinschgau	25.959	32.608	7.143	3,5	4,5	0,5
Mittlerer Vinschgau	35.515	44.600	9.672	4,1	5,2	0,6
Naturns-Umgebung	19.289	22.904	2.300	3,8	4,7	0,2
Lana-Umgebung	46.471	62.075	5.829	4,3	5,6	0,3
Meran-Umgebung	128.693	162.670	18.645	5,1	5,8	0,3
Passeiertal	19.044	24.757	2.440	4,8	6,5	0,3
Wipptal	39.505	51.670	3.541	4,6	6,1	0,2
Brixen-Umgebung	87.220	110.171	13.304	5,4	6,5	0,4
Klausen-Umgebung	22.840	26.383	1.542	3,1	3,6	0,1
Taufers- Ahrntal	25.524	32.450	2.211	4,1	5,7	0,2
Bruneck-Umgebung	70.417	90.442	15.710	4,3	5,6	0,5
Hochpustertal	27.974	35.831	7.213	3,9	4,8	0,5
Gadertal	20.199	22.630	4.047	4,1	4,8	0,4
<b>Insgesamt</b>	<b>1.088.983</b>	<b>1.364.268</b>	<b>156.282</b>	<b>4,6</b>	<b>5,6</b>	<b>0,3</b>

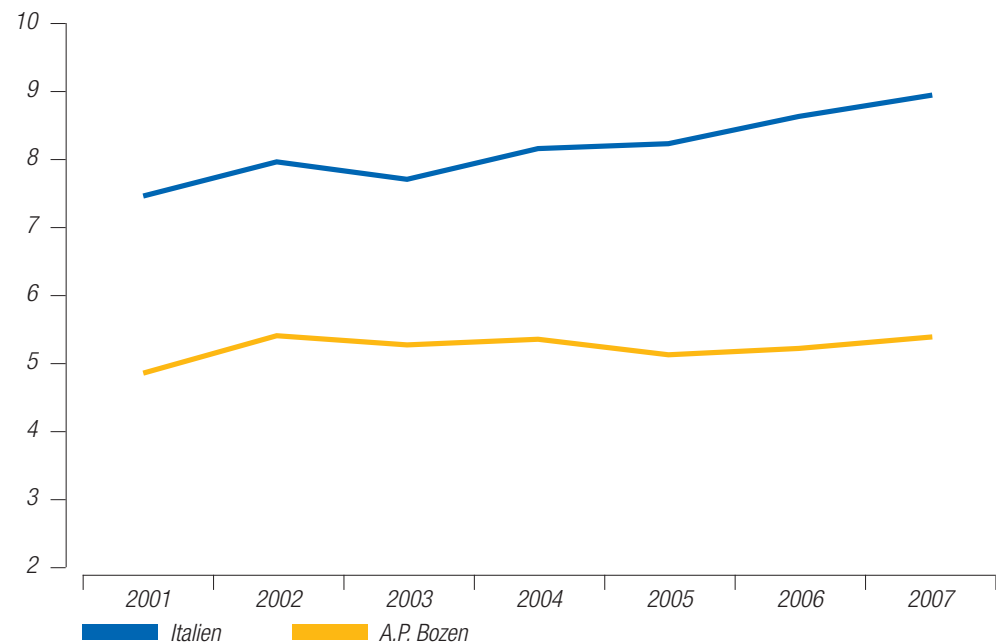
Quelle: Verbuchungsamt für Rezepte – Rezept-Archiv

## REZEPTVERSCHREIBUNG

Im Jahr 2007 wurden vom Landesgesundheitsdienst insgesamt 2,6 Millionen Rezepte ausgestellt, was einem Anstieg auf Landesebene von 4,2 % im Vergleich zum Vorjahr entspricht; pro Kopf wurden im Verlauf des Jahres durchschnittlich 5,4 Rezepte pro Einwohner ausgestellt, mit erheblichen Unterschieden zwischen Frauen (5,6) und Männern (4,6) und Gesundheitssprengeln. Die Verschreibung von Medikamenten an die weibliche Bevölkerung variiert von einem Mindestwert von 3,6 im Sprengel Klausen verschriebenen Rezepten bis zu einem Höchstwert von 6,5 Rezepten in den Sprengeln Brixen und Passeiertal. Für die männliche Bevölkerung variiert die Verschreibung von Medikamenten von einem Mindestwert von 3 Rezepten im Sprengel Salten-Sarntal-Ritten bis zu einem Höchstwert von 5,6 Rezepten in Bozen.

Die Entwicklung der Arzneimittelverschreibungen auf Landesebene in den letzten fünf Jahren ist stationär gegenüber einem konstant höheren gesamtstaatlichen Trend mit einer tendenziellen Steigerung der Differenz im vergangenen Dreijahreszeitraum.

Abbildung 19: Durchschnittliche Rezeptanzahl pro Kopf in Südtirol und Italien. Jahre 2001–2007



Quelle: OSMED, ISTAT

VERSCHREIBUNG VON  
MEDIKAMENTEN (ANZAHL  
AN PACKUNGEN)

Die Anzahl der verschriebenen Medikamentenpackungen stieg im Jahr 2007 über 5,2 Millionen, was 10,9 Medikamentenpackungen pro Kopf entspricht, gegenüber einem gesamtstaatlichen Durchschnitt von 16,5 Packungen pro Einwohner. Der maximale Verbrauch bei der männlichen und weiblichen Bevölkerung ist in den Sprengeln Bozen (11,5) und Passeiertal (13,2) festzustellen.

INTERNATIONALE  
KLASSIFIKATION DER  
MEDIKAMENTE ATC

Um einen Vergleich zwischen den der Südtiroler Bevölkerung im Jahr 2007 verschriebenen Medikamentenmengen nach den verschiedenen Arten von Pharmaka und Verbrauchsmodalitäten in den Gesundheitssprengeln anstellen zu können, wurden bei der Analyse des Verbrauchs die internationale Klassifikation der Medikamente ATC (Anatomische, Therapeutische, Chemische Klassifikation) und die Standardmenge der verschriebenen Medikamentendosis (DDD – Defined Daily Dose) herangezogen. DDD ist die tägliche Medikamentendosis, die in Bezug auf den aktiven Wirkstoff im Medikament und für eine

pharmakologische Behandlungsdauer, die der in einer Packung enthaltenen Medikamentenmenge entspricht, verschrieben wird.

Der Indikator DDD/1.000 Einwohner stellt also die durchschnittliche Medikamentenmenge (in Standard-Einheiten) dar, die im Bezugszeitraum (Monat, Halbjahr, Jahr, etc.) pro 1.000 Einwohner/Tag verschrieben wird.

DEFINED DAILY DOSE DDD

Tabella 58: **Anzahl von Medikamentenpackungen und Pro-Kopf-Medikamentenpackungen nach Sanitätssprengel und Geschlecht – Jahr 2007**

	Packungen insgesamt			Pro-Kopf-Packungen		
	Männer	Frauen	N.S.	Männer	Frauen	N.S.
Grödental	37.122	40.484	6.705	8,3	9,3	0,8
Eggental-Schlern	63.366	70.751	5.835	6,8	7,8	0,3
Salten-Sarnatal-Ritten	52.145	66.965	4.382	6,1	8,0	0,3
Überetsch	110.288	131.678	10.771	8,5	9,6	0,4
Leifers-Branzoll-Pfatten	97.331	113.377	10.120	10,2	11,8	0,5
Unterland	104.105	120.431	10.580	9,2	10,3	0,5
Bozen	603.130	740.745	75.675	11,5	12,7	0,7
Oberer Vinschgau	53.094	65.525	14.385	7,1	9,0	1,0
Mittlerer Vinschgau	70.660	86.527	19.493	8,2	10,1	1,1
Naturns-Umgebung	39.119	45.507	4.595	7,8	9,2	0,5
Lana-Umgebung	93.179	122.520	11.515	8,6	11,0	0,5
Meran-Umgebung	260.996	321.828	36.729	10,3	11,5	0,7
Passeiertal	38.668	50.252	5.047	9,7	13,2	0,6
Wipptal	80.731	104.018	7.016	9,3	12,2	0,4
Brixen-Umgebung	175.240	216.310	26.310	10,8	12,8	0,8
Klausen-Umgebung	46.399	52.130	3.019	6,3	7,2	0,2
Taufers- Ahrntal	51.737	65.569	4.282	8,4	11,5	0,4
Bruneck-Umgebung	142.801	179.147	30.909	8,7	11,2	1,0
Hochpustertal	57.095	72.840	13.603	7,9	9,8	0,9
Gadertal	39.880	44.015	6.825	8,1	9,3	0,7
<b>Insgesamt</b>	<b>2.217.086</b>	<b>2.710.619</b>	<b>307.796</b>	<b>9,4</b>	<b>11,1</b>	<b>0,6</b>

Quelle: Verbuchungsamt für Rezepte – Rezept-Archiv

Wie zuvor gezeigt, ergeben die Angaben über den Medikamentenverbrauch deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: im Jahr 2007 verbrauchten die Männer durchschnittlich 531 tägliche Medikamentendosen pro 1.000 ansässige Männer (9,4 Packungen pro Kopf im gesamten Jahr), während es bei den Frauen durchschnittlich 633 tägliche Medikamentendosen pro 1.000 Südtiroler Frauen waren (11,1 Packungen pro Kopf im Jahresverlauf).

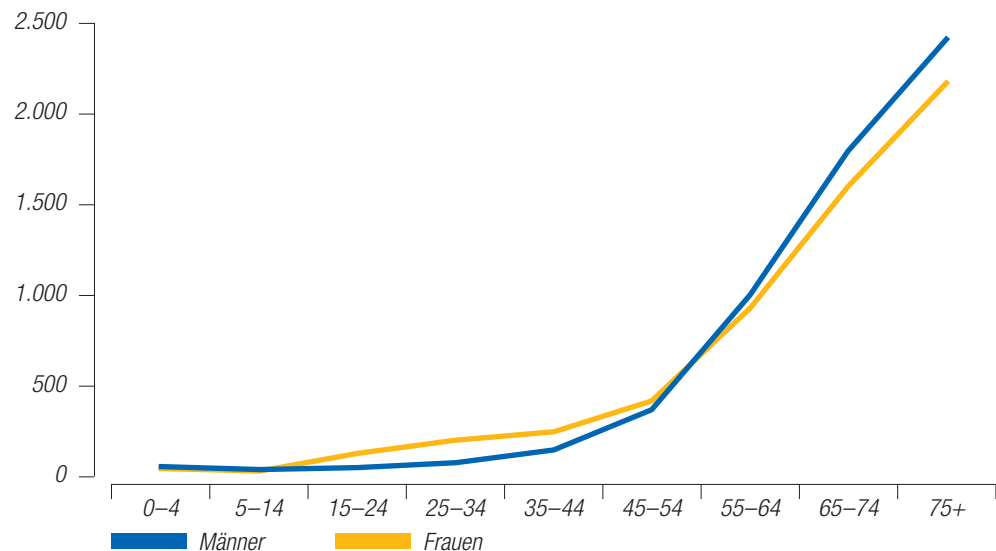
Tabella 59: **Verteilung der Medikamente nach Alter und Geschlecht – Jahr 2007**

	Anzahl der Packungen			DDD/1.000 Einwohner/Tag		
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
0–4 Jahre	31.046	25.341	56.387	62,3	50,8	56,8
5–14 Jahre	39.931	32.884	72.815	46,6	36,7	41,8
15–24 Jahre	38.753	63.616	102.369	55,8	135,0	94,4
25–34 Jahre	58.829	110.832	169.661	82,5	206,6	144,6
35–44 Jahre	130.979	180.357	311.336	154,0	252,2	202,0
45–54 Jahre	212.853	232.092	444.945	375,7	423,1	399,1
55–64 Jahre	417.243	410.958	828.201	1.005,2	931,6	967,5
65–74 Jahre	630.518	644.181	1.274.699	1.794,2	1.600,8	1.691,5
Ab 75 Jahre	643.384	995.457	1.638.841	2.409,6	2.169,0	2.258,1
<b>Insgesamt</b>	<b>2.203.536</b>	<b>2.695.718</b>	<b>4.899.254</b>	<b>531,3</b>	<b>632,8</b>	<b>583,0</b>

Quelle: Verbuchungsamt für Rezepte – Rezept-Archiv

Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Datenbank der verschriebenen Medikamente in einigen Fällen nicht Informationen über das Geschlecht und/oder Alter enthielt, was somit Differenzen bei der abgegebenen Stückzahl der Tabelle 58 im Vergleich zum Wert der Tabelle 59 ergibt.

Abbildung 20: **Durchschnittlicher Medikamentenverbrauch (DDD pro 1.000 Einw./Tag) in Südtirol nach Alter und Geschlecht – Jahr 2007**

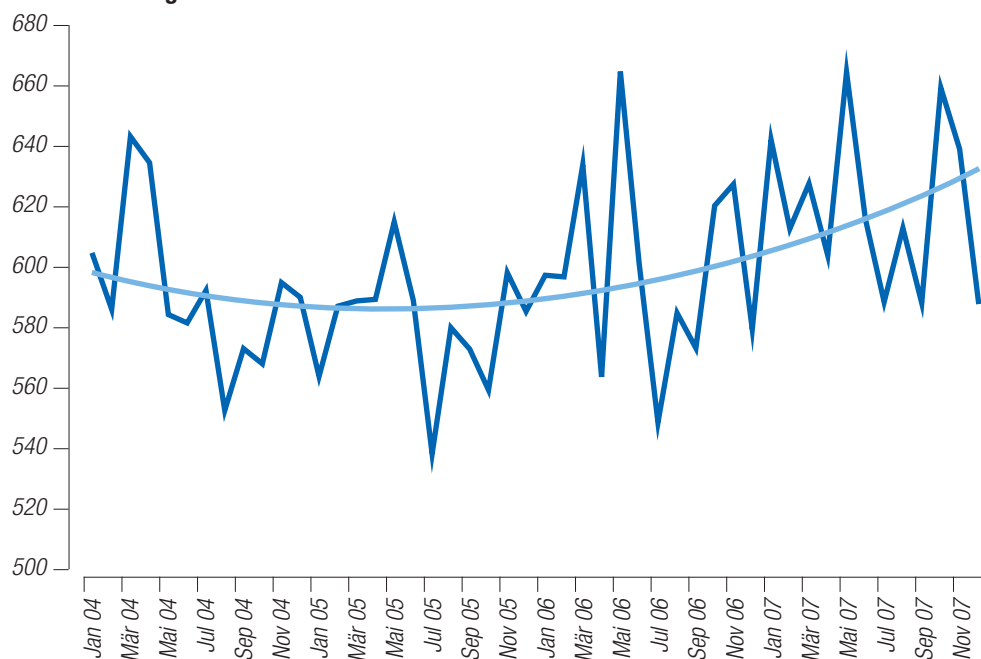


Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

#### MEDIKAMENTEN- VERBRAUCH NACH ALTER UND GESCHLECHT

Große Unterschiede gibt es auch im Verbrauch nach Alter: im Kindesalter (0–14 Jahre) liegt der durchschnittliche Verbrauch im Jahr 2007 unter 60 täglichen Medikamentendosen pro 1.000 Kinder (ungefähr 1,6 Packungen pro Kind im Jahr), mit Schwankungen zwischen 18 (Mädchen im Sprengel Hochpustertal) und 93 (Jungen in Bozen); im Jugend-Erwachsenenalter (15–34 Jahre) steigt der durchschnittliche Verbrauch bis auf 122 tägliche Medikamentendosen pro 1.000 Einwohner (von einem Minimum von 26,6 für die Männer im Gadertal bis zu einem Höchstwert von 304,5 Dosen für die Frauen in Brixen); im Erwachsenenalter (35–64 Jahre) nimmt der Verbrauch bis auf 466 tägliche Dosen pro 1.000 Einwohner zu (von 96,6 Dosen für die männliche Bevölkerung in Salten-Sarntal-Ritten bis 1.184 Dosen für die Männer in Bozen), was rund 7,5 Packungen pro Kopf gleichkommt; im fortgeschrittenen Alter (ab 65 Jahren) vervierfacht sich der Verbrauch gegenüber der vorhergehenden Altersklasse mit über 1.960 täglichen Dosen pro 1.000 ältere Menschen (von einem Minimum von 1.107 Dosen für die Frauen im Sprengel Klausen bis zu einem Höchstwert von zirka 2.700 Dosen für die Senioren im Sprengel Brixen). Der Trend des Medikamentenverbrauchs nach Altersklasse und Geschlecht verläuft komplementär: im Kindesalter liegt der Verbrauch in der männlichen Bevölkerung leicht höher; im Erwachsenenalter verbrauchen die Frauen mehr Medikamente als Männer, im fortgeschrittensten Alter ist wiederum eine Trendumkehr zu beobachten (Abbildung 20).

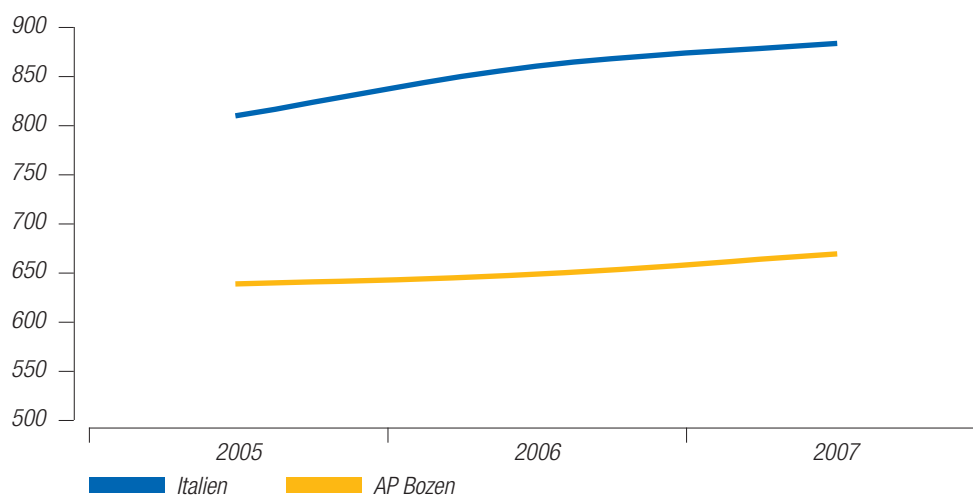
Abbildung 21: Durchschnittliche Anzahl der unter der Südtiroler Bevölkerung verteilten täglichen Medikamentendosen – Zeitraum 2004–2007



Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

Der tägliche Medikamentenverbrauch pro 1.000 Südtiroler im Zeitraum 2004–2007 zeigt einen abnehmenden Trend in den ersten 18 Monaten des Zeitraums, gefolgt von einer progressiven Zunahme im zweiten Teil des betreffenden Zeitraums bei einer Steigerung der saisonbedingten und monatlichen Variabilität.

Abbildung 22: Durchschnittlicher Medikamentenverbrauch (DDD pro 1.000 Einwohner/Tag) in Südtirol und Italien – Jahre 2005–2007



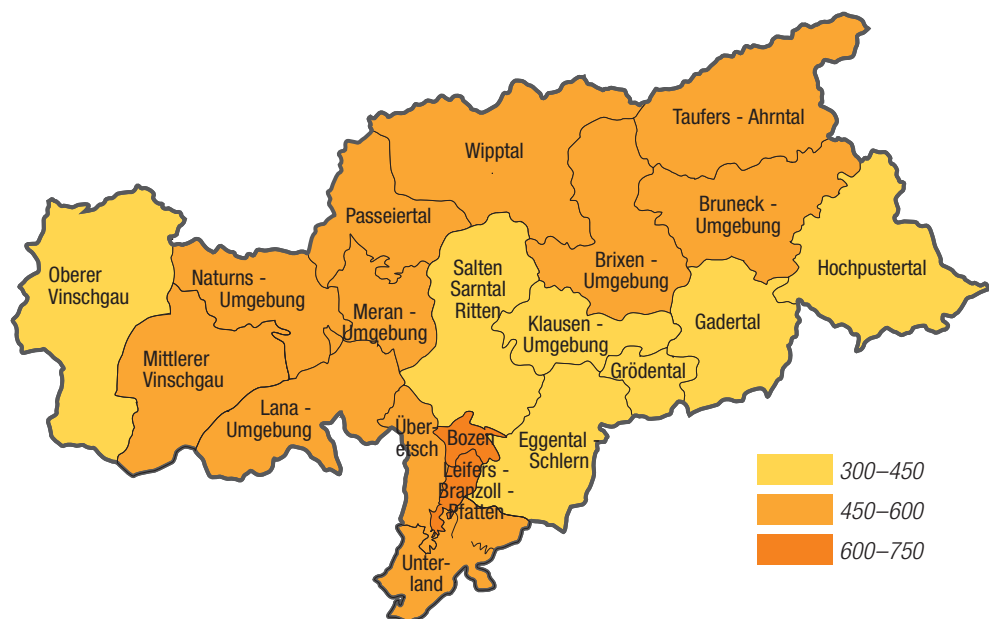
Quelle: OSMED

**GEWICHTESYSTEM  
AUFGRUND DER  
DEMOGRAPHISCHEN  
MERKMALE**

Im Vergleich zum gesamtstaatlichen Verlauf zeigt sich der Medikamentenverbrauch auf Landesebene in den letzten drei Jahren konstant, mit einer tendenziellen Steigerung der Schere zwischen den durchschnittlichen Verbrauchswerten auf Staats- und Landesebene (Abbildung 22).

Zur Beseitigung der Unterschiede im Medikamentenverbrauch auf der Grundlage der demographischen Merkmale der Bevölkerung (Geschlecht und Alter) im Vergleich zwischen den Gesundheitssprengeln wurde ein Gewichtesystem eingeführt, das von der Planungsabteilung des Gesundheitsministeriums für die Aufteilung der Pro-Kopf-Quote des Nationalen Gesundheitsfonds (NGF) benutzt wird.

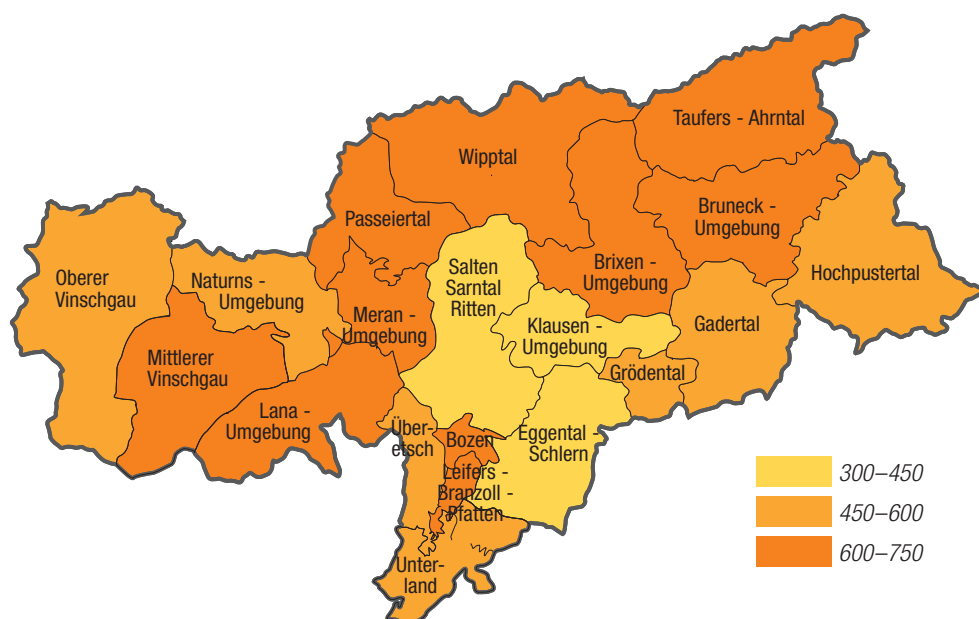
Abbildung 23: **Durchschnittliche Anzahl der täglichen Medikamentendosen pro 1.000 Südtiroler nach Gesundheitssprengel – MÄNNER – Jahr 2007**



Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

Der Medikamentenverbrauch auf Gesundheitssprengelzebene zeigt Unterschiede sowohl zwischen den verschiedenen territorialen Bereichen als auch zwischen der männlichen und weiblichen Bevölkerung (Abbildung 23 und Abbildung 24), wie mehrmals zuvor festgestellt wurde. Eine hohe Inanspruchnahme der pharmakologischen Therapie wird für beide Geschlechter in den Zentren mit hoher Wohndichte (Bozen und Leifers) festgestellt; für die weibliche Bevölkerung wird ein hoher Verbrauch auch in den anderen großen Stadtzentren (Meran, Brixen und Bruneck) sowie in den außerstädtischen Zonen des Mittleren Vinschgaus, von Lana, des Passeiertals, des Wipptals und des Tauferer Ahrntals verzeichnet. Bei beiden Geschlechtern der Bevölkerung sind die Gesundheitssprengel Salten-Sarntal-Ritten, Eggental-Schlern und Klausen von einem geringeren Medikamentenverbrauch im Vergleich zu den anderen Gebieten gekennzeichnet.

Abbildung 24: Durchschnittliche Anzahl der täglichen Medikamentendosen pro 1.000 Südtiroler nach Gesundheitssprengel – FRAUEN – Jahr 2007



Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

Die Analyse des Verlaufs des Medikamentenverbrauchs nach Gesundheitssprengel im letzten Fünfjahreszeitraum ergibt die höchste Abgabe an die ältesten Altersklassen (über 600 DDD pro 1.000 Einwohner/Tag) nicht nur in den Stadtzentren (Bozen, Meran, Brixen und Bruneck), sondern auch in einigen außerstädtischen Gebieten.

Bei der Datenverarbeitung des Medikamentenverbrauchs nach Hauptkörperteil wurden für einige Medikamente die Informationen über die Art des Medikaments nicht in die Datenbank eingegeben, was zu einer Differenz in Bezug auf die in der Tabelle 58 aufgeführte Gesamtanzahl an Packungen im Vergleich zum in der Tabelle 60 angegebenen Wert führte.

Die Verteilung der durchschnittlich pro 1.000 Einwohner Südtirols im Jahr 2007 verschriebenen täglichen Medikamentenmengen nach therapeutischer Gruppe ATC zeigt auf den ersten fünf Plätzen die Medikamentengruppen für das Herz-Kreislaufsystem, für den Gastrointestinaltrakt und den Stoffwechsel, für das Blut und die blutbildenden Organe, das zentrale Nervensystem und für den Urogenitaltrakt und die Sexualhormone.

Aus dem Vergleich des Medikamentenverbrauchs zwischen der männlichen und weiblichen Bevölkerung ergeben sich interessante Hinweise auf die Krankheitsbilder bezüglich der beiden Geschlechter (Tabelle 60).

Der Medikamentenverbrauch betrifft bei Männern und Frauen in gleichem Maße die Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems sowie antimikrobiische Arzneimittel zur systemischen Anwendung, während bei den Männern eine höhere Inanspruchnahme von Medikamenten für Erkrankungen der Atemwege und Hautkrankheiten als bei den Frauen zu beobachten ist. Bei den anderen Medikamentenarten ist der Verbrauch bei der weiblichen Bevölkerung höher als bei den Männern; insbesondere werden von den Frauen mindestens doppelt so viele Arzneimitteln für das Skelett-Muskel-System, systemische Hormonpräparate und antineoplastische Mittel eingenommen als von den Männern.

Tabelle 60: **Medikamentenverbrauch (abgegebene Stückzahl und DDD / 1.000 Einw. pro Tag) nach ATC und Geschlecht – Jahr 2007**

	Anzahl der Verpackungen			DDD/1.000 Einwohner / Tag		
	Männer	Frauen	N.S.	Männer	Frauen	N.S.
Herzkreislaufsystem	939.183	1.012.792	120.442	274,6	272,1	32,6
Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel	280.960	339.363	36.267	52,1	62,2	6,5
Blut und blutbildende Organe	201.656	201.434	25.656	52,9	60,1	7,0
Zentrales Nervensystem	203.510	337.094	38.189	34,8	60,8	6,4
Urogenitaltrakt/Sexualhormone	125.237	165.176	14.124	30,0	51,5	4,0
Allgemeine Antimikrobika zur syst. Verabreich.	150.185	177.201	24.286	11,3	12,2	1,8
Muskel- und Skelett-System	80.350	152.751	16.882	18,0	34,5	3,7
Respirationstrakt	121.883	97.098	13.156	33,6	25,3	3,5
Systemische Hormonpräparate	48.930	129.374	10.363	13,4	36,2	2,9
Sinnesorgane	31.002	41.585	3.282	8,5	11,0	0,9
Antineoplastika und Immunmodulatoren	8.938	28.108	2.138	1,0	5,8	0,4
Dermatologika	14.001	10.014	1.145	2,5	1,7	0,2
Antiparasitäre Pharmaka	3.869	10.103	777	0,3	0,9	0,1
Sonstige	1.785	903	175	0,1	0,0	0,0
<b>Insgesamt</b>	<b>2.211.489</b>	<b>2.702.996</b>	<b>306.882</b>	<b>533,2</b>	<b>634,4</b>	<b>69,9</b>

Quelle: Verbuchungsamt für Rezepte – Rezept-Archiv

Aus dem Vergleich des Verbrauchs der verschiedenen Medikamentenarten zwischen den Gesundheitssprengeln (Tabelle 61) ergeben sich hauptsächlich Unterschiede zwischen den Stadtzentren Bozen und Bruneck und den außerhalb der Städte liegenden Gebieten im Passeiertal und im Wipptal. Der Gesundheitssprengel Bozen zeichnet sich durch den höchsten Verbrauch an Medikamenten für das Herzkreislaufsystem, für den Magendarmtrakt und den Stoffwechsel, dermatologische Arzneimittel, antineoplastische Immunomodulatoren, antiparasitäre Medikamente, Arzneimittel für die Atemwege sowie für die Sinnesorgane aus. Im Gesundheitssprengel Bruneck ist auf Landesebene der größte Verbrauch an Medikamenten für das Blut und blutbildende Organe sowie für das Nervensystem zu verzeichnen, während der Gesundheitssprengel Passeiertal an erster Stelle in Bezug auf den Verbrauch von systemischen Hormonpräparaten und allgemeinen antimikrobiischen Arzneimitteln für systemische Anwendung steht.

Im Gesundheitssprengel Wipptal gebraucht die Bevölkerung im Vergleich zu anderen Gebieten mehr Medikamente für das Urogenitalsystem und Sexualhormone, für das Skelett-Muskel-System sowie dermatologische Arzneimittel.

Die Daten über den Medikamentenverbrauch (DDD/1.000 Einw. pro Tag) nach Sprengel, ATC und Geschlecht stehen in den zusätzlichen Tabellen zur Verfügung, die in der dieser Ausgabe des Gesundheitsberichts beiliegenden CD-ROM veröffentlicht sind.

Tabelle 61: **Medikamentenverbrauch (DDD/1.000 Einwohner/Tag) nach ATC und Sanitätssprengel – Jahr 2007**

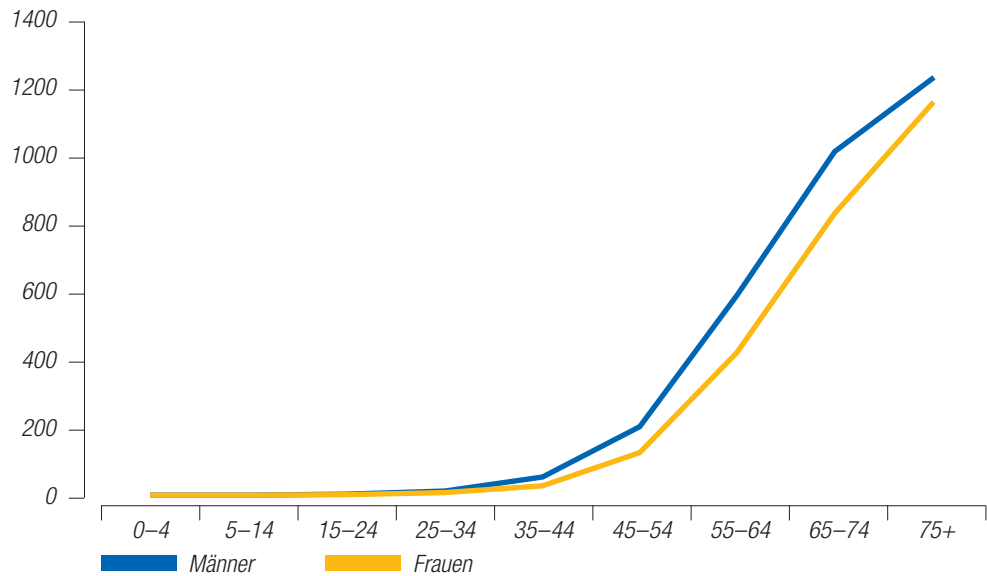
	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V
Grödental	45,6	54,4	245,5	0,9	36,4	21,5	12,4	3,6	24,4	37,4	0,6	23,4	7,5	0,0
Eggental-Schlern	40,6	37,6	206,0	0,9	33,3	18,3	9,3	1,6	20,6	35,6	0,6	21,5	5,4	0,0
Salten-Sarntal-Ritten	38,5	35,8	194,1	0,9	28,9	17,9	8,1	2,0	16,4	31,5	0,4	24,8	4,3	0,0
Überetsch	56,8	44,7	264,0	1,8	37,0	22,7	10,4	3,1	25,2	40,6	0,5	24,0	8,3	0,0
Leifers-Branzoll-Pfatten	74,3	59,4	324,0	2,3	41,5	24,5	14,5	3,8	25,3	46,7	1,0	38,9	12,3	0,1
Unterland	66,9	56,1	280,4	1,6	35,4	22,8	12,8	3,4	26,8	43,6	0,8	31,3	9,6	0,1
Bozen	75,0	61,9	346,8	3,1	48,2	27,0	14,8	4,7	32,9	56,4	1,2	41,7	17,6	0,1
Oberer Vinschgau	42,1	56,6	240,3	1,4	45,8	26,3	9,7	3,0	29,3	37,9	0,2	24,7	5,3	0,0
Mittlerer Vinschgau	49,3	67,0	273,2	1,9	52,7	29,4	11,6	3,5	27,4	48,2	0,3	29,2	10,2	0,0
Naturns-Umgebung	45,4	54,9	254,8	1,4	38,1	23,8	11,7	2,6	19,3	43,6	0,4	24,0	10,6	0,0
Lana-Umgebung	60,6	66,5	319,4	1,6	39,6	29,5	11,0	3,8	27,5	48,2	0,5	31,3	7,7	0,0
Meran-Umgebung	66,8	71,9	323,8	2,2	34,9	28,6	11,8	4,5	31,4	47,5	0,5	33,4	13,0	0,1
Passeiertal	55,6	68,0	327,7	1,5	39,6	35,7	23,6	2,8	31,8	48,9	0,5	24,1	7,1	0,0
Wipptal	61,4	57,2	237,8	3,1	54,8	25,4	15,6	2,7	35,7	60,6	0,4	33,6	4,9	0,1
Brixen-Umgebung	66,8	68,4	297,1	2,8	57,4	30,2	16,0	3,7	33,2	68,1	0,4	31,8	7,4	0,0
Klausen-Umgebung	36,9	36,0	175,4	1,2	34,7	19,2	8,1	2,0	23,1	29,9	0,2	17,8	4,8	0,0
Taufers- Ahrntal	44,6	66,1	282,2	2,2	51,8	26,1	9,0	2,9	22,7	63,9	0,6	22,9	4,1	0,0
Bruneck-Umgebung	55,3	73,9	268,8	2,7	53,7	33,2	11,5	3,4	27,4	74,2	0,6	24,9	6,9	0,0
Hochpustertal	55,2	59,4	273,2	2,0	23,1	28,0	11,4	4,0	24,1	54,6	0,5	21,5	6,0	0,1
Gadertal	46,0	57,6	239,2	1,2	32,7	28,5	13,0	2,7	17,3	49,6	0,5	23,4	4,1	0,1
<b>Insgesamt</b>	<b>60,6</b>	<b>60,1</b>	<b>289,9</b>	<b>2,2</b>	<b>42,9</b>	<b>26,5</b>	<b>12,7</b>	<b>3,6</b>	<b>28,3</b>	<b>51,3</b>	<b>0,7</b>	<b>31,2</b>	<b>10,2</b>	<b>0,1</b>

Quelle: Verbuchungsamt für Rezepte – Rezept-Archiv

A = Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel; B = Blut und blutbildende Organe; C = Herzkreislaufsystem; D = Dermatologika;  
 G = Urogenitaltrakt/Sexualhormone; H = Systemische Hormonpräparate; J = Allgem. Antimikrobika zur syst. Verabreich.;  
 L = Antineoplastika und Immunmodulatoren; M = Muskel- und Skelett-System; N = Zentrales Nervensystem; P = Antiparasitäre Pharmaka;  
 R = Respirationstrakt; S = Sinnesorgane; V = Sonstige

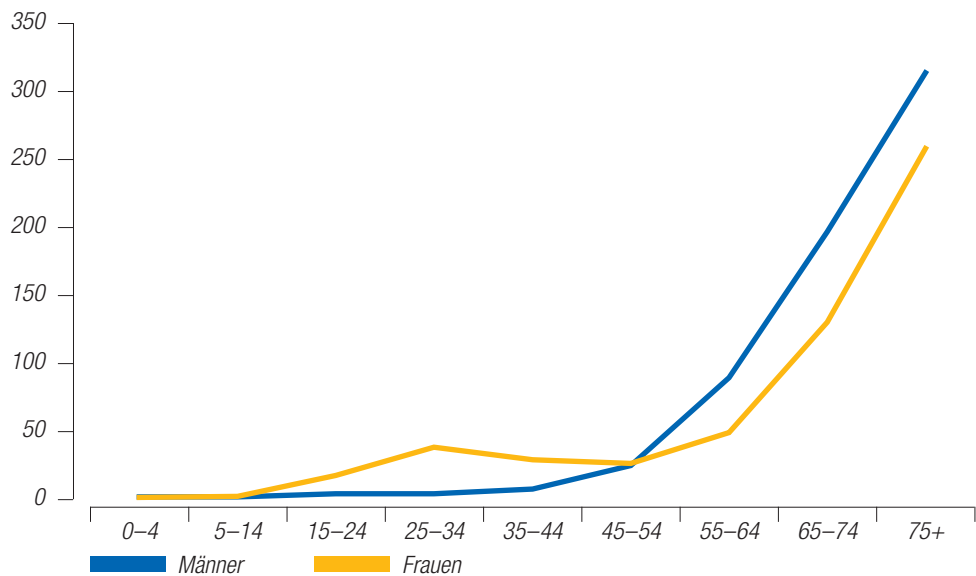
Der Verlauf des Medikamentenverbrauchs nach Geschlecht und Alter zeigt deutliche Unterschiede auch innerhalb der ATC: die Einnahme von Medikamenten für das Herzkreislaufsystem, die mit zunehmendem Alter ansteigt, wie auch das Risiko von Herzkreislaufkrankheiten, überlagert sich bei den Geschlechtern, die Mengen unterscheiden sich jedoch deutlich (Abbildung 25).

Abbildung 25: **Medikamentenverbrauch für das Herz-Kreislaufsystem (DDD pro 1.000 Einwohner/Tag) nach Alter und Geschlecht – Jahr 2007**



Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

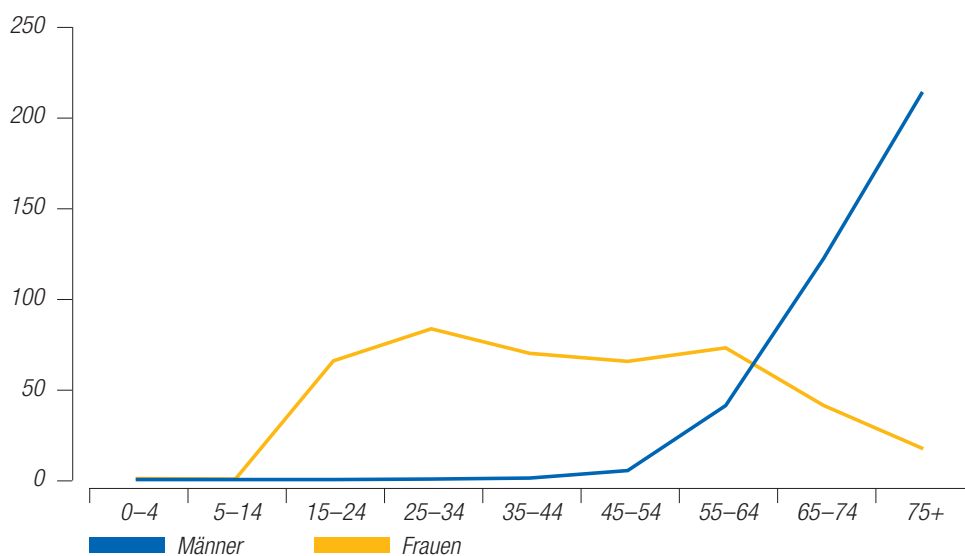
Abbildung 26: **Medikamentenverbrauch für das Blut und die blutbildenden Organe (DDD pro 1.000 Einwohner/Tag) nach Alter und Geschlecht – Jahr 2007**



Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

Medikamente für das Blut und die blutbildenden Organe betreffen in einer mittleren Altersklasse vorwiegend die Frauen im fruchtbaren Alter (25–45 Jahre) (antianämische Präparate); mit ansteigendem Alter ist ein Zuwachs auch bei den Männern (in der Form von Aggregationshemmern und Antimikrobika) zu beobachten, was im Zusammenhang mit den alters- und geschlechtsbezogenen Risiken zu sehen ist (Abbildung 26).

Abbildung 27: **Medikamentenverbrauch für den Urogenitaltrakt/die Sexualhormone (DDD pro 1.000 Einwohner/Tag) nach Alter und Geschlecht – Jahr 2007**



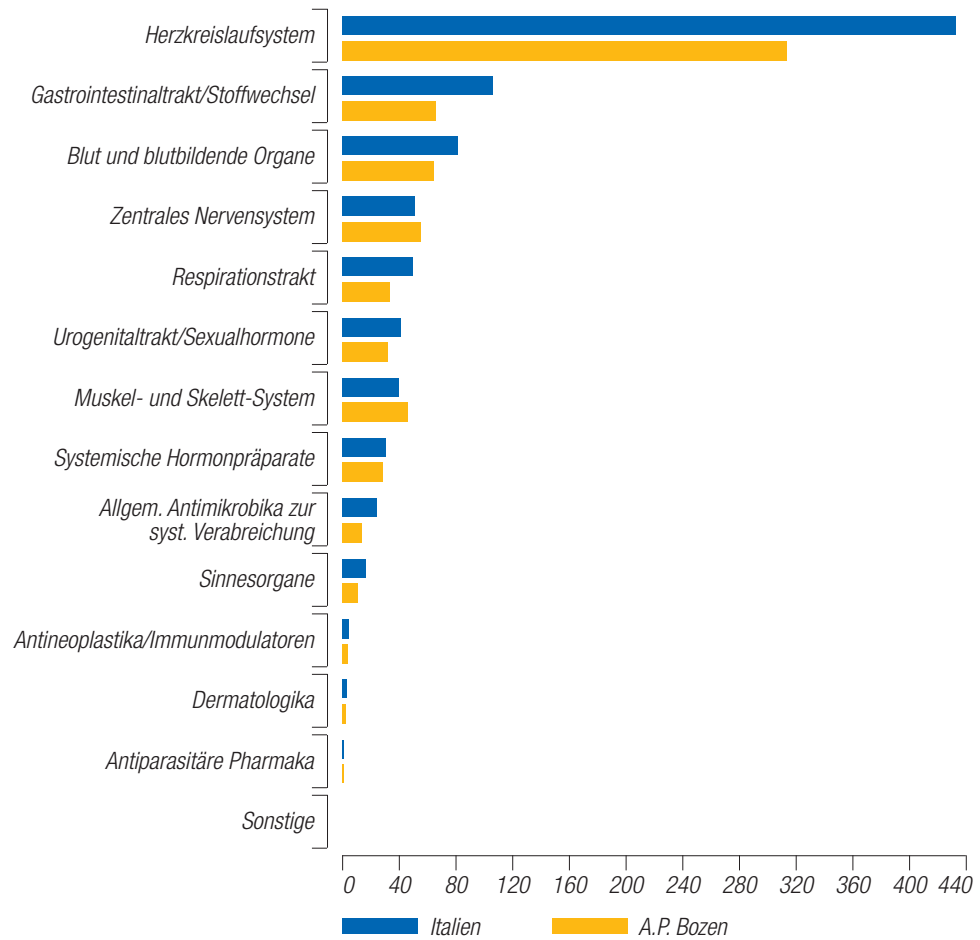
Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

Die Analyse der Medikamente für den Urogenitaltrakt zeigen in der Südtiroler Bevölkerung einen unterschiedlichen Verlauf bei den Geschlechtern (Abbildung 27). Die Verschreibung betrifft im Alter zwischen 20 und 50 Jahren in Bezug auf die hormonalen Kontrazeptiva fast ausschließlich die Frauen<sup>3</sup>. Die Männer sind umgekehrt von einem Anstieg der Medikamente im Alter nach 50 Jahren betroffen, was auf die Prostataerkrankungen zurückzuführen ist.

Auch zwischen dem restlichen Staatsgebiet und der Südtiroler Bevölkerung sind Unterschiede zu erkennen (Abbildung 28): auf gesamtstaatlicher Ebene ist der Zugriff auf Medikamente für das Herzkreislaufsystem, den Gastrointestinaltrakt, das Blut und die blutbildenden Organe und den Respirationstrakt stärker als in Südtirol. Auf Landesebene wird ein gleichmäßiger Verbrauch für die verschiedenen ATC-Gruppen mit Ausnahme der Medikamente für das Herzkreislaufsystem verzeichnet.

<sup>3</sup> Quelle: Nationale Beobachtungsstelle über den Einsatz der Arzneimittel

Abbildung 28: Verteilung DDD/1.000 Einwohner/Tag – Südtirol und Italien – Jahr 2007



Quelle: OSMED

### 2.7.3. Ausgaben für Medikamente

Die Bruttoausgaben für die über die Apotheken abgegebenen Medikamente erfuhren im Jahr 2007 einen Rückgang von 4,1 % im Vergleich zu 2006 (gegenüber -5,4 % auf gesamtstaatlicher Ebene) und erreichten rund 68,6 Millionen Euro; diesem Betrag sind weitere 41 Millionen Euro für die privaten Medikamentenausgaben, die vollständig von den Bürgern zu tragen sind, hinzuzufügen. Insgesamt belaufen sich daher die territorialen Ausgaben für Medikamente im Jahr 2007 auf über 100 Millionen Euro.

Prozentuell nehmen die Privatausgaben für Medikamente (40 %) den zweiten Platz in der Rangordnung der Italienischen Regionen, nach Ligurien und dem Aostatal (41 %), ein.

Die Bruttoausgaben für Medikamente umfassen nur die von den konventionierten Apotheken dem Verbuchungsamt für Rezepte des Südtiroler Sanitätsbetriebes übermittelten Rezepte. Der Gesamtbetrag der Tickets entspricht der tatsächlichen Beteiligung der Versorgten an den Ausgaben des Landes für Arzneimittel; gegenüber 2006 ist der Beitrag der Südtiroler Bürger an den Medikamentenausgaben um 7,0 % gestiegen, gegenüber einer durchschnittlichen Steigerung von 30,2 % auf gesamtstaatlicher Ebene.

Der Rückgang der Ausgaben hängt teilweise mit der Medikamentenpreissenkung zusammen, die aufgrund der AIFA-Maßnahmen ab 15. Juli 2006 zustande kam, sowie mit einer

weiteren 5%igen Senkung der Preise aller rückerstattungsfähigen Arzneimittel des NGD, die seit 1. Oktober 2006 in Kraft ist.

Ein weiterer Effekt des Rückgangs der Ausgaben kann auf die Aktivierung von direkten Verteilungsformen der Medikamente im September 2005 zurückgeführt werden (Beschluss der Landesregierung Nr. 3583 vom 04.10.2004).

**Tabelle 62: Ausgaben für konventionierte Medikamente – Südtirol und Italien – Jahre 2006–2007**

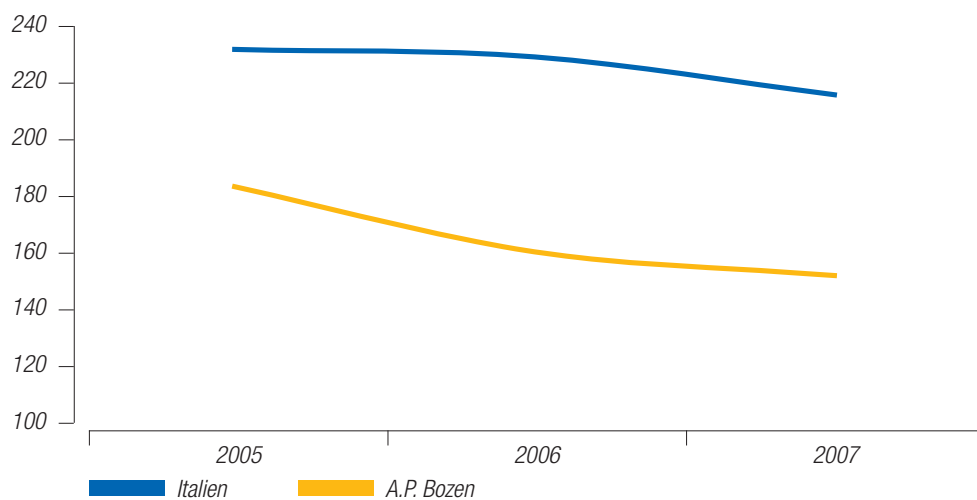
	Jahr 2006		Jahr 2007		Differenzen % 2006/2007	
	Südtirol	Italien	Südtirol	Italien	Südtirol	Italien
Bruttoausgaben	71.565,34	13.440.166,59	68.615,66	12.712.226,26	-4,1	-5,4
Tickets	4.350,38	413.877,15	4.656,75	538.851,90	7,0	30,2
Rabatt Apotheken	3.546,16	699.124,00	3.417,59	680.256,96	-3,6	-2,7
Nettoausgaben zu Lasten des NGD	63.668,80	12.327.165,44	60.541,31	11.493.117,40	-4,9	-6,8

Quelle: Amt für Gesundheitssprengel – APB

Gemäß den nationalen Bestimmungen müssen die Apotheken dem Nationalen/Landesgesundheitsdienst einen Rabatt auf die auf den Packungen angegebenen Preise gewähren; zieht man von den Bruttoausgaben den von den Bürgern gezahlten Ticketbetrag und den Rabatt der Apotheken ab, erhält man die Nettoausgaben, die dem Betrag entsprechen, den das Land den Apotheken rückerstattet.

**BRUTTO- UND NETTOAUSGABEN FÜR MEDIKAMENTE**

**Abbildung 29: Bruttoausgaben für Medikamente pro Kopf in Südtirol und Italien 2005–2007**



Quelle: OSMED

Im Jahr 2007 nahmen die Nettoausgaben des Landesgesundheitsdienstes im Vergleich zum Vorjahr um 4,9% ab. Der Landesgesundheitsdienst gab durchschnittlich rund 126 Euro pro Kopf für die pharmazeutische Versorgung aus, 35,4% weniger im Vergleich zum nationalen Durchschnitt (194 Euro).

Auf Gesundheitssprengelzebene wurden die höchsten Beträge für Brutto-Pro-Kopf-Ausgaben, abgesehen vom Alter, vom Gesundheitssprengel Bozen (169,19 Euro) getragen, während die geringsten Werte im Gesundheitssprengel Klausen festzustellen sind (87,93 Euro).

**DURCHSCHNITTLICHER  
TÄGLICHER MEDIKAMEN-  
TENVERBRAUCH NACH  
DURCHSCHNITTLICHEN  
EINHEITSKOSTEN PRO  
TÄGLICHE DOSIS**

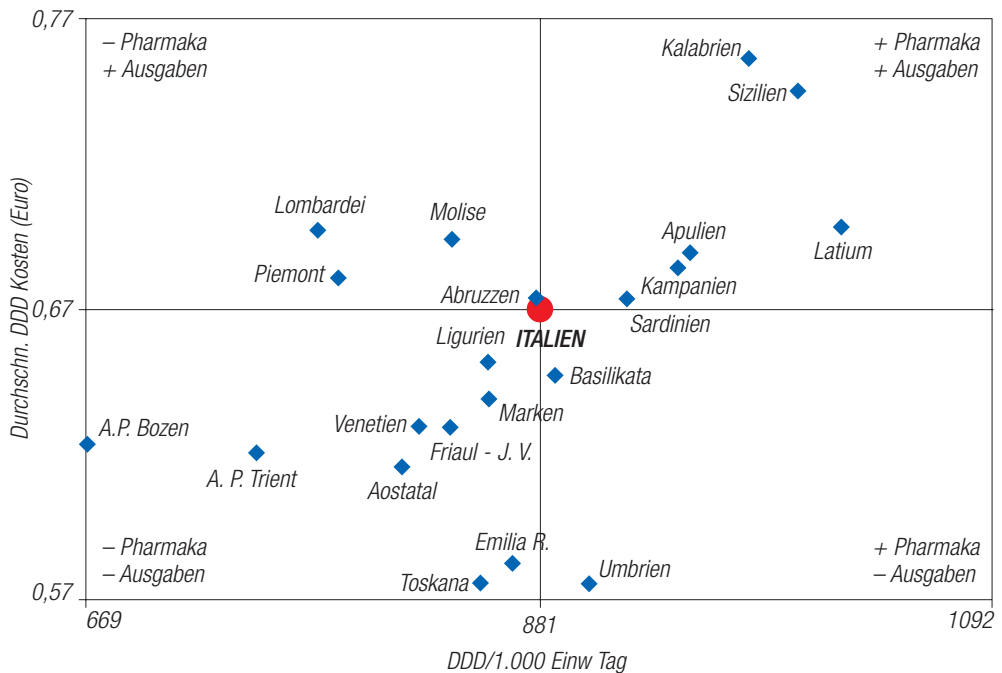
**MEDIKAMENTENKOSTEN  
IM VERHÄLTNIS  
ZUM VERBRAUCH –  
ÜBERREGIONALER  
VERGLEICH**

Die territoriale Verteilung nach Region und Gesundheitssprengel des durchschnittlichen täglichen Medikamentenverbrauchs (DDD/1.000 Einwohner/Tag) im Verhältnis zu den durchschnittlichen Kosten pro DDD ermöglicht einige interessante Betrachtungen über den Medikamentenverbrauch sowohl in Bezug auf die Menge als auch in wirtschaftlicher Hinsicht.

Die folgenden Schaubilder stellen eine in vier Quadranten eingeteilte Zone dar, die durch die Schnittpunkte des durchschnittlichen Tageskonsums auf gesamtstaatlicher Ebene (Landesebene) und der durchschnittlichen gesamtstaatlichen Kosten (Kosten auf Landesebene) pro DDD-Einheit festgelegt werden. Die Regionen (Gesundheitssprengel) ordnen sich innerhalb der Quadranten nach der durchschnittlichen, im Jahr 2007 pro Tag eingenommenen Medikamentenmenge in DDD-Standard-Einheiten und nach den Einheitskosten pro eingenommene Dosis an.

Die meisten nördlichen Regionen haben einen Medikamentenverbrauch und Einheitskosten pro Tagesdosis, die unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt liegen. Die Autonome Provinz Bozen weist den niedrigsten Konsum auf gesamtstaatlicher Ebene auf, während die Region Umbrien die niedrigsten Einheitskosten verzeichnet. Die süditalienischen Regionen haben einen hohen und teuren Medikamentenkonsum.

Abbildung 30: **Nationaler Vergleich der durchschnittlichen DDD-Kosten (Euro) und DDD/1.000 Einwohner/Tag – Jahr 2007**

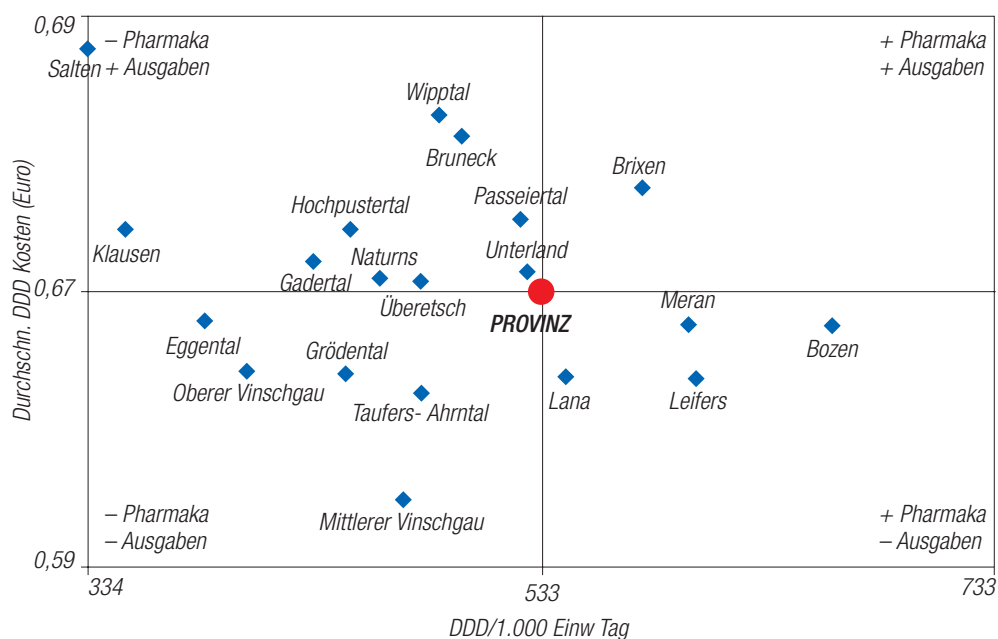


Quelle: OSMED

**MEDIKAMENTENKOSTEN  
IM VERHÄLTNIS  
ZUM VERBRAUCH –  
ÜBERBEZIRKLICHER  
VERGLEICH**

Auf Landesebene haben die Stadtzentren den höchsten und teuersten Medikamentenverbrauch (Gesundheitssprengel Brixen für die männliche Bevölkerung, Gesundheitssprengel Bozen, Meran und Leifers-Branzoll-Pfatten für die weibliche Bevölkerung). Der außerhalb der Stadt befindliche Gesundheitssprengel Passeiertal zeichnet sich auf Landesebene durch den höchsten Verbrauch an teuren Medikamenten bei der weiblichen Bevölkerung aus.

Abbildung 31: Landesvergleich der durchschnittlichen DDD-Kosten (Euro) und DDD/1.000 Einwohner/Tag – MÄNNER – Jahr 2007

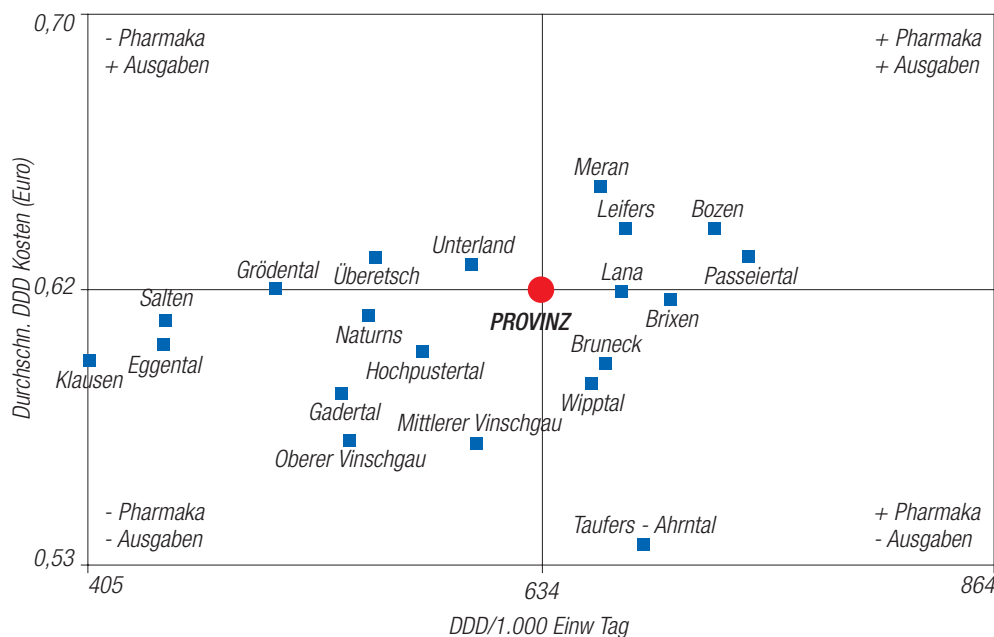


Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

Aus dem Vergleich der Bruttoausgaben für den Medikamentenverbrauch bei der männlichen und der weiblichen Bevölkerung ergibt sich ein interessantes Profil, das bei den Frauen die Inanspruchnahme teurer Arzneimittel vorwiegend in den Gesundheitssprengeln des Gesundheitsbezirks Bozen und in den Gesundheitssprengeln Meran und Passeiertal verdeutlicht.

Auf der anderen Seite betrifft der Verbrauch teurer Medikamente seitens der männlichen Bevölkerung überwiegend die Gesundheitssprengel des nordöstlichen Gebiets Südtirols.

Abbildung 32: Landesvergleich der durchschnittlichen DDD-Kosten (Euro) und DDD/1.000 Einwohner/Tag – FRAUEN – Jahr 2007



Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

**MEDIKAMENTENKOSTEN  
NACH ATC**

Die prozentmäßige Verteilung der Landesbruttoausgaben für die pharmazeutische Versorgung nach ATC-Kategorie setzt die Medikamentenausgaben für das Herzkreislaufsystem (38,6%, mit höheren Werten bei den Männern – 41,7% – im Vergleich zu den Frauen – 36,0%) an die erste und jene für das zentrale Nervensystem (13,1%, mit höheren Werten bei den Frauen – 15,0% – im Vergleich zu den Männern – 10,7%) an die zweite Stelle; es folgen die Medikamente für den Verdauungstrakt mit einem Anteil von 12,1%.

Tabelle 63: Bruttoausgaben für den Medikamentenverbrauch nach ATC-Kategorie und Geschlecht (absolute, Prozent- und Pro-Kopf-Werte) – Jahr 2007

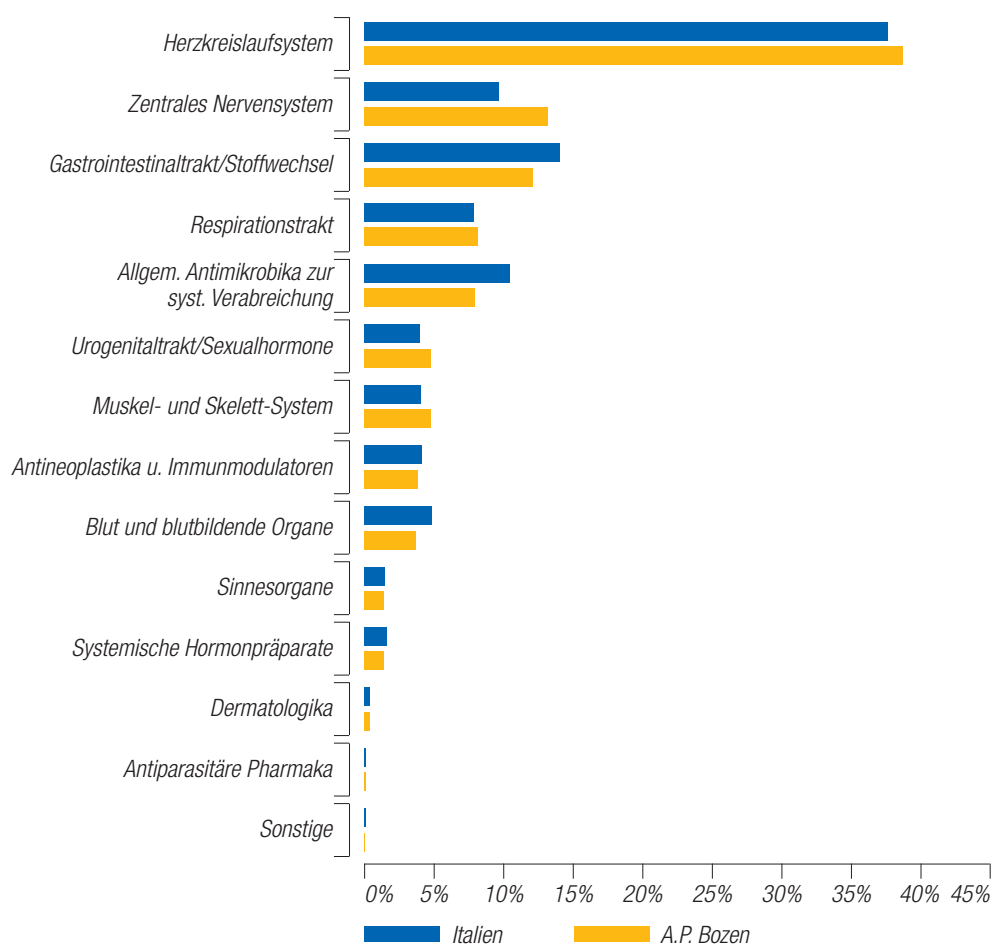
	Männer			Frauen		
	Euro	%	Pro-Kopf	Euro	%	Pro-Kopf
Gastrointestinaltrakt/ Stoffwechsel	3.702.773,93	12,6%	15,64	4.074.300,37	11,6%	16,61
Blut und blutbildende Organe	1.183.390,54	4,0%	5,00	1.194.173,59	3,4%	4,87
Herzkreislaufsystem	12.253.834,48	41,7%	51,74	12.608.370,12	36,0%	51,41
Dermatologika	159.033,39	0,5%	0,67	103.039,55	0,3%	0,42
Urogenitaltrakt/Sexualhormone	1.809.622,33	6,2%	7,64	1.264.683,69	3,6%	5,16
Systemische Hormonpräparate	248.180,89	0,8%	1,05	620.295,49	1,8%	2,53
Allgem. Antimikrobika zur syst. Verabreichung	2.316.048,90	7,9%	9,78	2.716.441,37	7,8%	11,08
Antineoplastika und Immunmodulatoren	445.431,38	1,5%	1,88	2.031.935,08	5,8%	8,29
Muskel- und Skelett-System	710.818,21	2,4%	3,00	2.308.326,40	6,6%	9,41
Zentrales Nervensystem	3.130.616,54	10,7%	13,22	5.246.804,81	15,0%	21,39
Antiparasitäre Pharmaka	28.631,49	0,1%	0,12	59.737,87	0,2%	0,24
Respirationstrakt	2.991.492,94	10,2%	12,63	2.243.852,72	6,4%	9,15
Sinnesorgane	386.697,37	1,3%	1,63	497.842,93	1,4%	2,03
Sonstige	20.625,36	0,1%	0,09	10.826,01	0,0%	0,04
<b>Insgesamt</b>	<b>29.387.197,75</b>	<b>100,0%</b>	<b>124,09</b>	<b>34.980.630,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>142,64</b>

Quelle: Verbuchungsamt für Rezepte – Rezept-Archiv

Bei einigen Medikamenten wurden in der Datenbank nicht die Art des Medikamentes eingegeben; dadurch ergeben sich Differenzen bei den Bruttoausgaben (Tabelle 63) im Vergleich zum Wert der Tabelle 62.

Deutliche Unterschiede gehen aus dem Vergleich zwischen Südtirol und Italien hervor: das Südtiroler Gesundheitswesen trägt prozentmäßig höhere Ausgaben für die Erkrankungen des Herzkreislaufsystems und des zentralen Nervensystems, für die Erkrankungen des Urogenitaltrakts und des Muskel- und Skelett-Systems gegenüber prozentmäßig niedrigeren Ausgaben für den Gastrointestinaltrakt, die Antimikrobika zur systematischen Verabreichung und Arzneien des Blutes und der blutbildenden Organe.

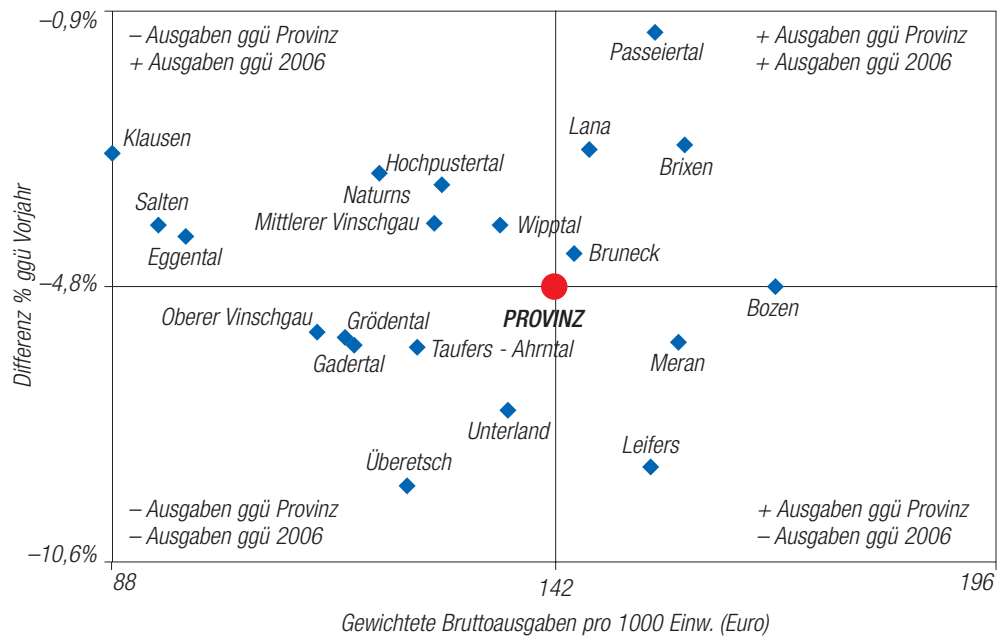
Abbildung 33: **Prozentmäßige Verteilung der Bruttoausgaben für Medikamente nach ATC – Südtirol und Italien – Jahr 2007**



Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv; OSMED

Unterteilt man, wie vorher beschrieben, eine Zone in vier Quadranten, kann die Entwicklung der Bruttoausgaben für Medikamente des Jahres 2007 nach Gebiet und die Abweichungen zum Vorjahr beurteilt werden.

Abbildung 34: Landesvergleich der gewichteten Bruttoausgaben pro 1.000 Einwohner und Änderung in % der Bruttoausgaben 2006–2007



Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

Aus der Abbildung 34 geht hervor, dass die Medikamentenausgaben in den Städten oder Ortszentren höher sind, als in ländlichen Gebieten, mit Ausnahme der Gesundheitssprengel Passeiertal und Lana; in den Sprengeln Unterland, Leifers-Branzoll-Pfatten und Überetsch wird gegenüber 2005 ein deutlicher Rückgang der Medikamentenausgaben verzeichnet.

#### 2.7.4. Verschreibung der Medikamente

Die konventionierten Ärzte, d.h. die Ärzte, die ermächtigt sind, die vom Landesgesundheitsdienst ausgegebenen Pharmaka zu verschreiben, können Allgemeinmediziner, Kinderärzte freier Wahl, Krankenhausärzte oder Fachärzte sein.

Der größte Teil der Medikamente verschreiben Allgemeinmediziner mit einem Ausmaß von 86,7 % der Verschreibungen (Anzahl der Packungen) auf Landesebene. Die Werte schwanken dabei zwischen 76,5 % und 94,6 % in den Gesundheitssprengeln Hochpustertal und Passeiertal.

Tabelle 64: **Medikamentenverbrauch (abgegebene Stückzahl und DDD/1.000 Einwohner/Tag) nach verschreibender Ärztekategorie und Sanitätssprengel – Jahr 2007**

	Basisärzte und Kinderärzte		Fachärzte	
	Absolute Werte	DDD / 1.000 Einw.	Absolute Werte	DDD / 1.000 Einw.
Grödental	75.936	466,9	8.178	46,9
Eggental-Schlern	128.211	395,2	11.931	36,2
Salten-Sarntal-Ritten	113.923	374,0	9.289	29,5
Überetsch	229.984	495,0	22.312	44,2
Leifers-Branzoll-Pfatten	198.346	608,0	21.982	60,4
Unterland	225.822	541,6	21.442	50,0
Bozen	1.197.823	632,3	204.701	99,1
Oberer Vinschgau	122.707	482,2	10.156	40,4
Mittlerer Vinschgau	150.939	514,0	25.582	89,8
Naturns-Umgebung	81.104	484,7	7.864	45,9
Lana-Umgebung	218.937	591,6	21.630	55,7
Meran-Umgebung	520.308	582,3	83.636	88,1
Passeiertal	88.559	631,8	5.022	34,9
Wipptal	157.650	499,5	33.246	93,9
Brixen-Umgebung	350.166	586,4	62.509	96,9
Klausen-Umgebung	95.675	353,4	9.992	36,0
Taufers- Ahrntal	107.100	527,3	14.297	71,8
Brunneck-Umgebung	275.324	502,4	76.479	134,2
Hochpustertal	109.526	440,4	33.737	122,6
Gadertal	81.524	464,3	8.999	51,4
<b>Insgesamt</b>	<b>4.529.564</b>	<b>542,2</b>	<b>692.984</b>	<b>78,1</b>

Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

Auch in diesem Fall führt die Nicht-Angabe des verschreibenden Arztes zu einer Differenz bei den insgesamt verschriebenen Packungen (Tabelle 64) im Vergleich zum Wert von Tabelle 57.

Tabelle 65: **Medikamentenverbrauch (DDD/1.000 Einwohner/Tag) nach verschreibendem Arzt und ATC – Jahr 2007**

	Basisärzte und Kinderärzte			Fachärzte		
	Männer	Frauen	N.S.	Männer	Frauen	N.S.
Herzkreislaufsystem	253,3	255,3	15,4	21,3	16,8	1,2
Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel	43,0	53,1	2,8	9,1	9,1	0,5
Zentrales Nervensystem	26,9	48,7	2,5	7,9	12,1	0,7
Blut und blutbildende Organe	46,6	48,3	3,0	6,3	11,8	0,6
Urogenitaltrakt/Sexualhormone	27,3	41,3	1,7	2,7	10,2	0,4
Allgem. Antimikrobika zur syst. Verabreich.	7,9	9,4	0,6	3,4	2,9	0,3
Muskel- und Skelett-System	15,6	30,1	1,6	2,5	4,4	0,3
Respirationstrakt	28,7	21,5	1,4	4,9	3,8	0,4
Systemische Hormonpräparate	11,1	31,2	1,3	2,4	5,1	0,2
Sinnesorgane	6,2	8,0	0,3	2,3	3,0	0,1
Antineoplastika und Immunmodulatoren	0,6	3,9	0,1	0,4	1,9	0,1
Dermatologika	1,6	0,9	0,1	1,0	0,8	0,1
Antiparasitäre Pharmaka	0,2	0,8	0,0	0,1	0,2	0,0
Sonstige	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Insgesamt</b>	<b>469,0</b>	<b>552,4</b>	<b>30,7</b>	<b>64,2</b>	<b>82,0</b>	<b>4,8</b>

Quelle: Verbuchungsamt Rezepte – Rezept Archiv

Während der größte Teil der Verschreibungen seitens beider Ärztekategorien das Herzkreislaufsystem betrifft, werden von den Fachärzten vorwiegend Arzneimittel für das Zentralnervensystem, das Blut und die blutbildenden Organe sowie das Urogenitalsystem und die Sexualhormone, die hauptsächlich an die weibliche Bevölkerung verabreicht werden, verschrieben.