

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

## 4. TERRITORIALE VERSORGUNG

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

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

Dem Dienst für Basismedizin obliegen die Aufgaben der Prävention, Gesundheitserziehung und Behandlung der Krankheiten und Beeinträchtigungen durch diagnostische, therapeutische und rehabilitative Eingriffe der ersten Stufe und Ersten Hilfe in der Ambulanz, zu Hause und in halbstationärer Unterbringung. Außerdem beschäftigt sich der Dienst für Basismedizin mit der Behandlung von Pflegefällen und alten Menschen, die stationär untergebracht sind, mit dem Ziel, ihre Selbstständigkeit wiederherzustellen. In der territorialen Versorgung nimmt der Gesundheitssprengel, eine technisch-funktionale Einheit des Dienstes für Basismedizin, eine strategische Rolle ein. Die Aufwertung und Förderung des Gesundheitssprengels gehören nunmehr zu den gefestigten und bewährten Grundsätzen und Kriterien der Südtiroler Gesundheitspolitik.

### 4.1. SPRENGELVERSORGUNG

#### Indikatoren im Überblick

- Seit 1993 finanziert Betrag für den Bau und/oder die Modernisierung der Sprengel- und Stützpunktsitze: Rund 120 Millionen Euro

Für die Durchführung des Investitionsprogramms für den Bau und/oder die Modernisierung der Sprengel- und Stützpunktsitze gab die Landesregierung von 1993 (1. Finanzierungsjahr) bis heute ungefähr 120 Millionen Euro gegenüber einer geplanten Gesamtausgabe von 145 Millionen Euro aus. 2009 wurden die Arbeiten für den Sprengelsitz Gries-Quirein in Bozen und den Stützpunktsitz Völs fertiggestellt und die Dienste in Betrieb genommen; auch die Ausbauarbeiten der Sprengelsitze Überetsch und Unterland wurden fortgesetzt. Die Arbeiten für den neuen Sprengelsitz Lana-Umgebung und für den neuen Stützpunktsitz Kastelruth wurden aufgenommen. Außerdem wurden Planungen für verschiedene neue Sitze und der Ausbau bestehender Sitze in die Wege geleitet bzw. fortgesetzt (Brixen, Wipptal, Salten-Sarnthal-Ritten usw.).

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

### 4.1.1. Medizinische Grundversorgung

#### Indikatoren im Überblick

- Betreuungsberechtigte Patienten der Allgemeinmediziner (Stand zum 31. Dezember 2009): 429.119
- Betreuungsberechtigte Patienten der Kinderärzte freier Wahl (Stand zum 31. Dezember 2009): 58.924
- Allgemeinmediziner: 273 (Stand zum 31. Dezember 2009)
- Kinderärzte freier Wahl: 58 (Stand zum 31. Dezember 2009)
- Geschätzter Bedarf an Allgemeinmediziner: 0,7 (1,3 im Wipptal und im Hochpustertal)

Zum 31.12.2009 hatten 488.043 Betreuungsberechtigte ihren Allgemeinmediziner und Kinderarzt freier Wahl gewählt; 429.119 davon wurden von den Allgemeinmedizinern betreut, 58.924 von den Kinderärzten freier Wahl. Die Zahl der Betreuungsberechtigten im Alter unter 14 Jahren belief sich auf 75.247, 74.7% davon wurden von einem Kinderarzt freier Wahl betreut.

Zum 31.12.09 waren insgesamt 331 mit dem Landesgesundheitsdienst konventionierte Basisärzte tätig, davon 273 Allgemeinmediziner und 58 Kinderärzte freier Wahl. Durchschnittlich betrug die Anzahl der Betreuungsberechtigten pro Allgemeinmediziner 1.572 und pro Kinderarzt freier Wahl 1.016. Im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens (Daten des Statistischen Jahrbuchs des Nationalen Gesundheitsdienstes - Gesundheitsministerium 2007) überschreiten diese Indikatoren den gesamtstaatlichen Durchschnitt. Außer in

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

Nur in 16 Sprengeln von 20 ist mindestens 1 Kinderarzt freier Wahl tätig.

In Südtirol schätzt man einen zusätzlichen Bedarf an Allgemeinmedizinern von 0,7 (1,3 in den Sprengeln Wipptal und Hochpustertal und 1,0 in den Sprengeln Taufers-Ahrntal und Mittlerer Vinschgau). Die Zahl der Allgemeinmediziner pro 100.000 Einwohner über 14 Jahren liegt für Südtirol bei 66,5, die Zahl der Kinderärzte pro 100.000 Einwohner unter 14 Jahren bei 73,2 (Tabelle 4.1.11). Damit liegen diese Indikatoren unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt (Statistisches Jahrbuch 2009 - ISTAT).

Zum 31. Dezember 2009 überschritten 30% der Allgemeinmediziner die Höchstschwelle von 2.000 Betreuungsberchtigten. Die Schwelle von 1.200 Betreuungsberchtigten wurde von 25,9% der Kinderärzte überschritten (Tabelle 4.1.12 und 4.1.13).

#### 4.1.2. Haus- und Krankenpflege

##### Indikatoren im Überblick

- PHP-Patienten (programmierte Hauspflege): 1.859
- IHP-Patienten (integrierte Hauspflege): 574
- Krankenpflegeleistungen: 1.007.344

Im Jahr 2009 wurden in der PHP von den Südtiroler Diensten für Basismedizin 1.859 Patienten versorgt, also mehr als in den Vorjahren (1.712 im Jahr 2007, 1.774 im Jahr 2008). Jeder beteiligte Arzt (58,6% aller auf Landesebene Tätigen) betreute durchschnittlich 11,6 Patienten (Tabellen 4.1.14 und 4.1.15).

82,2% der in der PHP versorgten Patienten waren über 75 Jahre alt (Tabelle 4.1.15).

Die programmierte Hauspflege wurde vor allem bei Krankheiten des Kreislaufsystems (periphere Arterienerkrankung: 31,5%), bei degenerativen Knochen- und Gelenkerkrankungen (11%), bei neurologischen Krankheiten (Multiple Sklerose, senile Demenz, Alzheimer, Parkinson, Schlaganfall: 10,2%) und bei Tumoren (9,5%) angewandt (Tabelle 4.1.17).

Die im Rahmen der integrierten Hauspflege (HP) versorgten Patienten nahmen in den Jahren zu. Von den 441 Patienten des Jahres 2008 stieg die Zahl im Jahr 2009 auf 574. Die IHP-Versorgungsrate beträgt für Südtirol 117 pro 100.000 Einwohner (Tabelle 4.1.18). Im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens (ISTAT-Daten 2007 - HFA Datenbank Juni 2010) liegt dieser Indikator jedoch weit unter dem nationalen Durchschnitt. 42,9% der Allgemeinmediziner wurden in Südtirol im Jahr 2009 in Programme der Integrierten Hauspflege einbezogen; durchschnittlich wurden pro Patient mit Unterstützung durch verschiedene Berufsbilder 4,7 Einsätze im Monat geleistet (Tabelle 4.1.18). 70,7% der Patienten waren über 75 Jahre alt (Tabelle 4.1.19).

Die im Rahmen der integrierten Hauspflege versorgten Patienten im Jahr 2009, litten in 45,3% der Fälle an Tumore, in 9,2% der Fälle an einer neurologischen Krankheit (Multiple Sklerose, senile Demenz/Alzheimer, Parkinson) und in 9,1% der Fälle an Krankheiten des Kreislaufsystems (schwere Herzinsuffizienz NYHA 3-4).

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

Im Jahr 2009 wurden auf Landesebene 1.007.344 Krankenpflegeteistungen erbracht (Tabelle 4.1.26)

Die häufigste Tätigkeit besteht in der Messung der Funktions- und/oder Beurteilungsparameter eines oder mehrerer Organe/Systeme mit 150.552 erbrachten Leistungen; an erster Stelle steht die Blutabnahme mit 147.916 erbrachten Leistungen im Jahr 2009. Auch in der Gesundheitserziehung und Beratung für die Patienten und/oder Familienangehörigen zwecks Prävention und korrekter Umsetzung der von den Caregivern garantierten Versorgung spielte das Krankenpflegepersonal eine wichtige Rolle (123.736 Maßnahmen) (Tabelle 4.1.27).

### 4.1.3. Die Versorgung von Mutter und Kind

#### Indikatoren im Überblick

- Leistungen der Sanitätsassistenten: 225.286
- Leistungen der Hebamme: 24.961

Die kinderärztlichen Beratungsstellen erbrachten auf Landesebene im Jahr 2009 insgesamt 225.286 Leistungen (Tabelle 4.1.28), Messen von Vitalzeichen Leistungen (21,5%), Beratung an Mutter und Kind (18,0%), Erziehung und pflegerische Beratung (15,5%) und Läusekontrollen/Kontrollen von Parasiten (7,2%) .

Im Laufe des Jahres 2009 wurden in den Grund- und Mittelschulen einiger Sprengel Karies- und PedikULOse-PrephylaxeKurse, Kurse über Körperhygiene, gesunde Ernährung, gesunde Lebensstile sowie über Beziehungs- und Sexualitätserziehung organisiert.

Die Leistungen der Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie beliefen sich im Jahr 2009 auf Landesebene insgesamt auf 31.335 (Tabelle 4.1.29). Die von den Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie geleisteten Tätigkeiten bestehen vorwiegend in gesundheitlichen Beratungen (23,2%), in Visiten der Hebamme (15,0%) und in Messen von Vitalzeichen Leistungen (11,3%).

Im Jahr 2009 wurden in einigen Sprengeln Geburtsvorbereitungskurse, Beckenbodentrainings,

Eltern-Kinder-Treffen und Post-Partum-Kurse organisiert.

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

## 4.2. AMBULANTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

### Indikatoren im Überblick

- Inanspruchnahme von fachärztlichen Leistungen pro Kopf: 14,7 Leistungen pro Einwohner

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

Die vorgestellten Daten beziehen sich auf die ambulanten fachärztlichen Leistungen, die im Landestarifverzeichnis enthalten sind und anhand des Informationsverfahrens der Fachambulanzen (SPA) erhoben werden. Die Analyse enthält auch die fachärztlichen Leistungen der Erste-Hilfe und der Kurz - Intensivbeobachtungsstation, die keinen Aufenthalt erforderten, sowie die von den privaten Einrichtungen konventioniert erbrachten ambulanten fachärztlichen Leistungen; ausgeschlossen sind hingegen die Leistungen der „indirekten fachärztlichen Versorgung“, für die keine Informationsflusserhebung zur Verfügung steht.

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

Die Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung durch Südtiroler misst sich am Verhältnis zwischen den zugunsten der Ansässigen in Landes-, nationalen und österreichischen Gesundheitseinrichtungen erbrachten Leistungen und der Wohnbevölkerung. Im Jahr 2009 wurden 14,7 fachärztliche Leistungen pro Einwohner in Anspruch genommen.

### 4.2.1. Erbrachte Leistungen

#### Indikatoren im Überblick

- Erbrachte ambulante fachärztliche Leistungen: 7.488.781
- Gesamtwert der erbrachten Leistungen: 96.837.853,70 Euro
- Eingezogener Ticketbetrag: 18.901.545,09 Euro

2009 wurden in den Landeseinrichtungen 7.488.781 ambulante fachärztliche Leistungen erbracht, 97,9% davon in öffentlichen Einrichtungen. Gegenüber 2008 nahm die Anzahl der Leistungen leicht zu (+1,9%).

Der Gesamttarifwert der Leistungen beläuft sich auf 96.837.853,70 Euro, während die Ticket-Beteiligungen der Patienten an den Gesundheitsausgaben 18.901.545,09 Euro ausmachen (97,2% wurden von öffentlichen Einrichtungen eingezogen).

62,0% der gesamten, öffentlich und privat erbrachten Leistungen gingen an ticketbefreite Patienten, 4,1% an zu 50% ticketbefreite Patienten (Kinder, die steuerlich zu Lasten der Eltern sind) und 1,9% an selbstzahlende Patienten. Die restlichen 32,0% der Leistungen wurden von nicht ticketbefreiten Patienten in Anspruch genommen.

Aus der Analyse nach Geschlecht und Altersklasse ergibt sich, dass 55,5% aller Leistungen an Frauen gerichtet waren. Die Männer weisen unter 15 Jahren und über 70 Jahren einen höheren Verbrauch an Leistungen als die Frauen derselben Altersklassen auf. Außerdem wird festgestellt, dass die Betreuten im Alter von 65 – 69 Jahren am meisten Leistungen benötigen (9,7 %), wobei der Höchstverbrauch, bei beiden Geschlechtern, im Alter von 75 – 79 Jahren liegt.

Das Landestarifverzeichnis gruppiert die ambulanten fachärztlichen Leistungen in verschiedene Fachbereiche, die in 3 Makrobereiche zusammengefasst werden können: Bilddiagnostik (Nuklearmedizin und diagnostische Radiologie), Labor, Rehabilitation und alle andere Bereiche. Die Leistungen in öffentlichen Einrichtungen sind wie folgt aufgeteilt: 58,1% Laboruntersuchungen, 6,5% Bilddiagnostik, 8,4% Rehabilitation und 27,0% sind andere klinische Leistungen. Eine Aufteilung nach Tarifwert ergibt ganz andere prozentuelle Werte: Laboruntersuchungen 22,8%, Bilddiagnostik 19,8%, Rehabilitation 9,3% und sonstige klinische Leistungen 48,1%.

Die Erste-Hilfe-Abteilungen erbrachten 14,1% der ambulanten fachärztlichen Leistungen und stellen also einen nahezu unveränderten Anteil am Gesamttarifwert.

Der Großteil der von privaten Einrichtungen erbrachten Leistungen ist dem Fachbereich Rehabilitation zuzuschreiben (71,6%), gefolgt von der Röntgendiagnostik (13,6%).

Im Jahr 2009 erstattete der Sanitätsbetrieb den privaten Einrichtungen oder konventionierten

Freiberuflern 5.163.990,12 Euro gegenüber einem Gesamttarifwert der konventioniert erbrachten, ambulanten fachärztlichen Leistungen von 5.694.136,51 Euro zurück.

#### 4.2.2. Fachärztliche Mobilität

##### Indikatoren im Überblick

- Aktive Mobilität: 291.499 zugunsten von in anderen Regionen Italiens ansässigen Bürgern und 111.034 zugunsten von ausländischen Bürgern in Südtirol erbrachte Leistungen
- Passive Mobilität: 114.133 in Einrichtungen anderer Regionen Italiens und 62.959 in österreichischen Einrichtungen zugunsten von Südtiroler Bürgern erbrachte Leistungen
- Saldo der aktiven und passiven Mobilität: + 225.441 Leistungen
- Verhältnis zwischen den in Südtirol erbrachten Leistungen und von Südtirolern außerhalb des Landes in Anspruch genommenen Leistungen: 103,1%

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

Im Jahr 2009 verzeichnete Südtirol einen überregionalen Mobilitätssaldo von 177.366 Leistungen, d. h. das Land erbrachte außerhalb Südtirols ansässigen Italienern mehr Leistungen, als Südtiroler Bürger in anderen Regionen Italiens erhielten.

Auch in finanzieller Hinsicht ist der Saldo zwischen überregionaler aktiver und passiver Mobilität mit 1.173.407,92 Euro positiv.

31,3% der gesamten aktiven Mobilität gingen an die Wohnbevölkerung der Autonomen Provinz Trient, 29,1% an die Bürger Venetiens.

In Bezug auf die passive Mobilität wenden sich die Südtiroler Patienten insbesondere an Einrichtungen der Autonomen Provinz Trient (32,1%), Venetiens (27,9%) und, in geringerem Maße, der Lombardei (12,6%) und Emilia Romagna (10,0%).

97,6% der von Ansässigen angeforderten Leistungen wurden von Landeseinrichtungen erbracht, 1,6% von anderen italienischen Einrichtungen und 0,9% von österreichischen Einrichtungen.

Der Saldo der aktiven und passiven Mobilität (der auch die Mobilität in Österreich umfasst) ist für das Jahr 2009 wie auch im Jahre 2008 positiv mit +225.441 Leistungen (Menge der im

Landesgebiet zugunsten von nicht ansässigen Patienten erbrachten Leistungen: 402.533 vs. Anzahl der zugunsten der Südtiroler außerhalb der Provinz erbrachten Leistungen: 177.092). Das Verhältnis zwischen den in Südtirol insgesamt erbrachten Leistungen und den von Südtirolern außerhalb des Landes in Anspruch genommenen Leistungen beträgt 103,1. Für 2.321 Südtiroler Patienten wurden 62.959 fachärztliche Leistungen in österreichischen Einrichtungen im Jahr 2009 erbracht, was einer durchschnittlichen Anzahl von Leistungen pro Kopf von 27 entspricht. Dieser Durchschnitt nimmt seit 2005 (21 Leistungen pro Kopf) ständig zu.

### 4.3. STATIONÄRE REHABILITATION

#### Indikatoren im Überblick

- Aufenthalte im Therapiezentrum Salus Center: 2.489
- Gesamtaufenthalte im Rehabilitationszentrum Bad Bachgart: 367

Die stationäre Rehabilitation wird in Südtirol derzeit vom Therapiezentrum Salus Center in Prissian erbracht. Gemäß Art. 26 des Gesetzes 833/78 sichert diese Einrichtung, konventioniert mit den Gesundheitsbezirken des Landes, Rehabilitationsleistungen in stationärer Form. Die Rehabilitation richtet sich an nichtpflegebedürftige Patienten mit Kardiopathien (790 Aufenthalte), Krankheiten der Atemwege (78 Aufenthalte), onkologischen Krankheiten (106), Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (1.413) und des Nervensystems (102). 2009 standen 110 konventionierte Betten für diese Art von Rehabilitation zur Verfügung, 4 davon für Tagesklinik-Aufenthalte. Im Laufe des Jahres wurden insgesamt 2.489 Aufenthalte in Anspruch genommen (+ 7,7% gegenüber 2008 - Tabelle 4.3.1). Die durchschnittliche Behandlungsdauer der ordentlichen Aufenthalte (Tabelle 4.3.2) entspricht 16,4 Tagen, wobei die Werte in Abhängigkeit der Art der Rehabilitation jedoch variieren: Für die Rehabilitation des Muskel-Skelett-Systems beträgt die Mindestaufenthaltsdauer 15,5 Tage, für die Respirationsrehabilitation dauert die Behandlung durchschnittlich 24,3 Tage. Neben dem Salus Center ist auf Landesebene auch das Rehabilitationszentrum Bad Bachgart im Gesundheitsbezirk Brixen tätig. Das Therapiezentrum Bad Bachgart verfügt über 65 Betten und kümmert sich um die stationäre, intensive und umfassende Behandlung verschiedener Abhängigkeitsprobleme und/oder psychischer und psychosomatischer Störungen. Der Bereich „Abhängigkeitskrankheiten“ widmet sich der stationären Behandlung der Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit und/oder der Spielsucht. Die Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt 8 Wochen. Der Bereich „Psychosomatik/Psychotherapie“ richtet sich an Patienten mit Essstörungen, Angstzuständen, obsessiven kompulsiven Störungen, affektiven und



sonstigen Störungen. Die Dauer solcher Arten von Behandlungen beträgt 6 bis 8 Wochen, wird jedoch den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Patienten angepasst. Im Jahr 2008 wurden insgesamt 367 Aufenthalte verzeichnet (Tabelle 4.3.3). Das Zentrum Bad Bachgart erbringt stationäre Aufenthaltsleistungen/rehabilitative Behandlungen sowohl für Südtiroler Bürger als auch zugunsten nichtansässiger In- und Ausländer.

#### 4.4. TERRITORIALER RETTUNGSDIENST

##### Indikatoren im Überblick

- Noteinsätze: 62.395 (Tagesdurchschnitt von rund 171 Einsätzen)
- Einsätze der Rettungswagen des Weißen Kreuzes: 47.868 (76,7%)
- Einsätze der Rettungswagen des Roten Kreuzes: 11.865 (19,0%)
- Einsätze des Hubschrauberrettungsdienstes des Weißen Kreuzes: 2.003 (3,2%)
- Einsätze des Bergrettungsdienstes Aiut Alpin Dolomites: 659 (1,1%)
- Geplante Krankentransporte: 106.411 (Tagesdurchschnitt von rund 292 Transporteinsätzen)
- Einsätze der Rettungswagen des Weißen Kreuzes: 94.100 (88,4%)
- Einsätze der Rettungswagen des Roten Kreuzes: 12.213 (11,5%)

Für den Transport von Personen und medizinischem Material wurden im Jahr 2009 von den Rettungsverbänden Weißes Kreuz und Rotes Kreuz 11 Notarztwagen (NAW) oder Noteinsatzfahrzeuge (NEF), 34 fortschrittliche Basis-Rettungswagen (RTW), 6 Krankenwagen für den gemischten Transport (Notfallkrankwagen - NKTW), 115 Krankenwagen für nicht dringende Transporte (Krankentransportwagen KTW oder Langstreckenkrankentransportwagen LKTW) und 29 Wagen für den Transport von Laborproben, Befunden, Plasma etc. benutzt.

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

##### Noteinsätze

Im Jahr 2009 wurden 62.395 Noteinsätze geleistet, was einem Tagesdurchschnitt von rund 171 Einsätzen entspricht. In 76,7% der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 19,0% jene des Roten Kreuzes. Auf den Landeshubschrauberrettungsdienst entfielen 3,2% der Einsätze, auf den Bergrettungsdienst Aiut Alpin Dolomites 1,1%. Für die Noteinsätze mit Rettungswagen wurden 2009 über 1 Million 700 Tausend Kilometer

zurückgelegt, was einem Durchschnitt von rund 26 km pro Einsatz gleichkommt. Der Hubschrauberrettungsdienst führte 2.003 Einsätze für insgesamt 1.158 Flugstunden durch (rund 35 Flugminuten pro Einsatz).

### Nicht dringende Krankentransporte

2009 tätigte der Krankentransportdienst 106.411 geplante Transporte mit durchschnittlich rund 292 Transporteinsätzen pro Tag.

In 88,4% der Fälle kamen die Krankenwagen des Weißen Kreuzes zum Einsatz, in 11,5% der Fälle wurden die Fahrzeuge des Roten Kreuzes benutzt.

Für nicht dringende Krankentransporte wurden 2009 über 4,2 Millionen Kilometer bei durchschnittlich 40 Kilometern pro Transporteinsatz zurückgelegt.

Im Vergleich zum Vorjahr fanden 2009 pro Tag ca. 14 Krankentransporte mehr statt, was einer jährlichen Steigerung von 5,0% entspricht. Außerdem wurden 63 Hubschraubereinsätze für Übungen und/oder nicht dringende Einsätze für insgesamt 4.283 Flugminuten getätigt.

## 4.5. PHARMAZEUTISCHE VERSORGUNG

### Indikatoren im Überblick

- Ausgestellte Rezepte: 2.831.801
- Rezeptanstieg von 3,7% gegenüber 2008
- Abgegebene Medikamentenpackungen: 5.574.192
- Zugunsten von nichtansässigen Bürgern abgegebene Medikamentenpackungen: 37.500
- Bruttoausgaben insgesamt: 70,3 Millionen Euro

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

Im Jahr 2009 betrug das Gesamtvolumen an Arzneimittelverschreibungen, die von den Apotheken der Autonomen Provinz Bozen verteilt wurden, 2,8 Millionen Rezepte, was über 5,5 Millionen abgegebene Medikamentenpackungen entspricht und gegenüber dem Vorjahr einen Anstieg von 3,7% bzw. 2,7% entspricht. Die Bruttoausgaben betragen 70,3 Millionen Euro (+ 2,4%). Rund 38.000 Medikamentenpackungen wurden an Südtiroler Bürger im Jahr 2009 über die territorialen Apotheken anderer Regionen abgegeben.

### 4.5.1. Medikamentenverbrauch

#### Indikatoren im Überblick

- Rezepte pro Kopf: 5,7
- An Frauen ausgestellte Rezepte: 55,7%
- Im Gesundheitssprengel Lana abgegebene Packungen: Ca. 249.000
- Von der Wohnbevölkerung durchschnittlich täglich verbrauchte Medikamentendosen: 645 DDD
- Am häufigsten eingenommene Medikamente: für das Herzkreislaufsystem
- Senioren, die Medikamente einnehmen: 9 von 10
- Patienten, die Statine einnehmen: über 28.000

Im Jahr 2009 wurden vom Landesgesundheitsdienst über 2,8 Millionen Rezepte ausgestellt, was einem Anstieg auf Landesebene von 3,7% im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Pro Kopf (einschließlich der Rezepte für die Südtiroler Wohnbevölkerung auf dem gesamten Staatsgebiet) wurden durchschnittlich 5,7 Rezepte und 11,3 Medikamentenpackungen pro Einwohner ausgestellt bzw. abgegeben, gegenüber einem höheren nationalen Pro-Kopf-Durchschnitt von 17,6\* Packungen pro Kopf.

Die Angaben über den Medikamentenverbrauch ergeben deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: 5,2 Rezepte pro Kopf für die Männer und 6,3 für die Frauen; 589 tägliche Medikamentendosen pro 1.000 ansässige Männer (10,3 Packungen pro Kopf) gegenüber 700 täglichen Medikamentendosen pro 1.000 Südtiroler Frauen (12,3 Packungen pro Kopf im Jahresverlauf).

Deutliche Unterschiede sind in den verschiedenen Landesgebieten zu verzeichnen: Von 4,3 Rezepten pro Kopf in den Sprengeln Grödental und Salten-Sarnatal-Ritten bis maximal 7,0 Rezepte pro Kopf in Bozen. In Übereinstimmung mit dem Verlauf des Südtiroler Medikamentenverbrauchs in den letzten Jahren betrifft die höhere Medikamentenabgabe nicht nur Stadtzentren wie Bozen und Meran, sondern auch einige außerstädtische Gebiete wie Leifers-Branzoll-Pfatten, das Unterland und das Passeiertal. Bruneck kennzeichnet sich dagegen durch eine niedrigere Inanspruchnahme der Pharmakotherapien.

Die Analyse des Verhältnisses zwischen den Personen, denen im Laufe des Jahres mindestens ein Medikament verschrieben wurde, und der Bezugsbevölkerung ergibt für Südtirol eine Anwendungsprävalenz von 56,5% (über die Hälfte der Bevölkerung nahm 2009 mindestens ein Medikament ein). Im fortgeschrittenen Alter nimmt der Medikamentenverbrauch deutlich zu; für fast alle über 75-Jährigen verzeichnet sich mindestens eine Medikamentenverschreibung (für 9 Senioren von 10), was das Alter zum grundlegenden Prognosefaktor für die

Medikamentenanwendung macht.

Medikamente für das Herzkreislaufsystem stellen die erste therapeutische Gruppe ATC in Bezug auf die DDD/1.000 Einwohner/Tag (46,3%) dar, gefolgt von jenen für den Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel (10,7%). Vergleicht man den Medikamentenverbrauch mit den gesamtstaatlichen Werten, ergibt sich, dass in Übereinstimmung mit der geringeren Anzahl von Verschreibungen auf Landesebene auch der Verbrauch DDD/1.000 Einwohner/Tag innerhalb der ATC-Gruppe geringer ausfällt (69 tägliche Medikamentendosen für den Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel auf Landesebene gegenüber 125\*\* Dosen auf gesamtstaatlicher Ebene). Allein hinsichtlich der Medikamente für den Urogenitaltrakt/die Sexualhormone und das zentrale Nervensystem entspricht der Landesverbrauch in etwa dem gesamtstaatlichen Durchschnitt (40 vs. 55 DDD/1.000 Einwohner/Tag).

Die Statine, die für die Behandlung der Hyperlipidämien eingesetzt werden, gehören zu den Medikamenten der ATC-Gruppe des Herzkreislaufsystems und zu den auf Landesebene am häufigsten verschriebenen; sie müssen konstant und zeitlich langfristig eingenommen werden, um die gewünschte Therapiewirkung zu erzielen: Analysiert man die Statin-Therapieunterbrechungsrate, ergibt sich, dass in den letzten drei Jahren rund 24,0% (1 Patient von 4) der behandelten Patienten die Therapie unterbrochen haben, was für diese Fälle auf eine nicht angemessene Medikamentenanwendung hinweist.

\* Quelle: Federfarma

\*\* Quelle: Nationaler Bericht über die Arzneimittelanwendung in Italien - Jahr 2009 AIFA

### 4.5.2. Ausgaben für Medikamente

#### Indikatoren im Überblick

- Gesamtausgaben für Medikamente: ca. 154 Millionen Euro
- Bruttoausgaben für über die Apotheken abgegebene Medikamente: 70,3 Millionen Euro
- Bruttoausgaben pro Einwohner: 143 Euro
- Mindest-Bruttoausgaben pro Kopf für die Einwohner des Grödentals: 97 Euro
- Höchst-Bruttoausgaben pro Kopf für die Einwohner von Bozen: 180 Euro
- Pro-Kopf-Ausgaben der Südtiroler Männer: über 40% für Medikamente des Herzkreislaufsystems
- Für den Wirkstoff Atorvastatin verzeichnet Südtirol die höchsten Ausgaben: 3,0 Millionen Euro

Die Bruttoausgaben für die im Jahr 2009 über die territorialen Apotheken abgegebenen und vom Landesgesundheitsdienst rückerstatteten Medikamente sind im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen (+2,4%) und betragen ca. 70,3 Millionen Euro.

Zu diesem Betrag (abzüglich der Ticketbeteiligungen und der Rabatte der Apotheken sinkt der Wert auf rund 60 Millionen Euro) sind weitere 46 Millionen Euro für die privaten Medikamentenausgaben (Medikamente für die Selbstmedikation oder Arzneimittel vollständig zu Lasten der Bürger) und 48 Millionen Euro für direkt von den öffentlichen Einrichtungen abgegebene Medikamente (Krankenhäuser, stationäre Einrichtungen) hinzuzurechnen: So belaufen sich die Ausgaben für Medikamente im Jahr 2009 in Südtirol insgesamt auf ca. 154 Millionen Euro\*.

Durchschnittlich gab der Landesgesundheitsdienst ca. 143 € pro Kopf für die nur über die territorialen Apotheken verteilten Medikamente aus (von 97 € Bruttoausgaben pro Kopf im Gesundheitssprengel Gröden bis 180 € im Sprengel Bozen).

In der Rangliste der therapeutischen Gruppen ATC rangiert der Wirkstoff Atorvastatin (ein Lipidsenker) an erster Stelle hinsichtlich der Bruttogesamtkosten (3,0 Millionen Euro, gleich 4,3% der gesamten Bruttoausgaben auf dem Landesgebiet). Unter den ersten zwanzig therapeutischen Untergruppen, welche die höchsten Ausgaben verzeichnen, gehören 9 zu den Medikamenten für das Herz-Kreislaufsystem, gefolgt von Medikamenten für die Atemwege (Anti-asthmatisch) und jenen des zentralen Nervensystems (Antiepileptika und Antidepressiva).

\* Quelle: Nationaler Bericht über die Arzneimittelanwendung in Italien - Jahr 2009 AIFA