

ÜBERSICHT DES LANDESGESUNDHEITSWESENS

BEVÖLKERUNG UND GESUNDHEIT

In Südtirol zählte man Ende 2003 über 471.000 Einwohner, was einem Bevölkerungszuwachs von rund 9,2‰ im Laufe des Jahres entspricht. Die Besiedlung des Gebiets ist äußerst unterschiedlich: das Ausmaß der 20 Sprengel der vier Sanitätsbetriebe reicht von 45 bis 729 km²; durchschnittlich beträgt die Höhe der Wohngemeinden 850 m ü.d.M., die höchstgelegene Gemeinde liegt auf 1.840 m; die Bevölkerungsdichte auf Sprengelenebene schwankt zwischen 21 und 1.851 Einwohnern pro km².

Die Bevölkerung insgesamt weist zwar die typischen Merkmale einer alternden Bevölkerung auf, ist jedoch im Vergleich zu jener der angrenzenden Gebiete noch verhältnismäßig jung. 2003 lag die Geburtenrate bei 11,4‰, während die Sterblichkeitsrate 8,3‰ erreichte. Dadurch ergab sich ein natürlicher Bevölkerungssaldo von 3,2 Personen pro 1.000 Einwohner. Auch die der Einwanderung zuzuschreibende Wachstumsrate stieg stark an: 6,0 pro 1.000 Einwohner.

Der Landesgesundheitsdienst gewährleistet nicht nur den Schutz der Gesundheit der Wohnbevölkerung, sondern erbringt auch die Gesundheitsversorgung zugunsten der zahlreichen Touristen, die sich sowohl im Winter als auch im Sommer in unserem Land aufhalten.

Die Werte einiger Indikatoren über den Gesundheitszustand der Bevölkerung lassen auf einen grundsätzlich positiven Gesundheitszustand in Südtirol schließen:

- a) Die Lebenserwartung sowohl der Männer als auch der Frauen zählt zu den höchsten Europas.
- b) Die Kindersterblichkeitsrate entspricht den niedrigsten Werten Europas.
- c) Die Inzidenz der Tumorerkrankungen (1997-2001) entspricht in der weiblichen Bevölkerung dem nationalen Durchschnitt (mit geringeren Werten für das Mamma- und Lungenkarzinom), liegt jedoch für die Männer aufgrund der hohen Rate des Prostatakarzinoms darüber.
- d) Die Sterblichkeit aufgrund von gewaltsamen Ursachen liegt unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt.

- e) Die Sterblichkeit aufgrund von Kreislauferkrankungen und Tumoren ist im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt geringer.
- f) Der Lebensstil und der Gesundheitszustand sind mit dem nationalen Durchschnitt vergleichbar.

ORGANISATION DER VERSORGUNG

Gesundheitsdienste

Die Dienste sind die organisatorischen Einheiten, in denen die gesundheitlichen Leistungen erbracht werden. Die in den vier Sanitätsbetrieben tätigen Dienste, unterteilt nach Versorgungsstufen, sind:

1) Kollektive Gesundheitsversorgung im Lebens- und Arbeitsumfeld

- 4 Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit
- 1 Dienst für Rechtsmedizin und 3 rechtsmedizinische Abteilungen
- 3 Dienste für Sportmedizin
- 1 konventioniertes Ambulatorium für Sportmedizin
- 1 überbetrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin
- 1 überbetrieblicher Dienst für Pneumologie
- 1 überbetrieblicher Tierärztlicher Dienst
- 1 Landesveterinärdienst

2) Sprengelversorgung

- 20 Sprengel, 24 Sprengelsitze und weitere 15 Stützpunktsitze
- 248 Allgemeinmediziner
- 50 Kinderärzte freier Wahl
- zahlreiche aktive Gesundheitsdienste in den Sprengeln, darunter 16 Entnahmestellen, 20 Krankenpflegedienste, 20 Kinderärztliche Beratungsstellen, 15 Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie, 13 Einheiten für Psychiatrische Versorgung, 16 Einheiten für Psychologische Versorgung, 20 Dienste für Diät und Ernährung, 17 Rehabilitationsdienste
- 107 Apotheken
- 4 DfA - Dienste für Abhängigkeitserkrankungen

- 5 konventionierte stationäre Einrichtungen für Drogenabhängige (3 innerhalb der Provinz und 2 in Österreich)
- 3 konventionierte stationäre Einrichtungen für Alkoholabhängige (1 in Südtirol und 2 in Österreich) sowie 1 öffentliches Rehabilitationszentrum im Sanitätsbetrieb Brixen (Bad Bachgart)
- 1 konventionierte private Einrichtung im Rahmen der primären und sekundären Prävention der Abhängigkeitserkrankungen
- 4 Psychiatrische Dienste, die 4 Zentren für Geistige Gesundheit verwalten, 4 Psychiatrische Dienste für Diagnose und Behandlung, 4 Day-and-Night-Hospitals, 1 Zentrum für Psychiatrische Rehabilitation, 1 Tagesstätte und 7 Geschützte Gemeinschaften
- 2 konventionierte Zentren für Psychosoziale Rehabilitation
- 4 Psychologische Dienste und 1 Sektion für Verkehrspsychologie mit überbetrieblichem Aufgabenbereich
- 2 vorläufig akkreditierte Zentren für stationäre Rehabilitation (physische, kardiologische, pneumologische und onkologische Rehabilitation)

3) Krankenhausversorgung

- 7 öffentliche Krankenhäuser mit 1.953 Betten für ordentliche Aufenthalte von Akutkranken (einschließlich der Säuglingskrippen), 154 Tagesklinik-Betten, 38 Betten für die Rehabilitation und 35 Betten für die post-akute Langzeitpflege
- 7 Erste-Hilfe-Dienste
- 81 Krankenhausabteilungen
- 5 Privatkliniken und 1 Pflegestätte, mit 224 Betten für Akutranke (davon 65 akkreditierte und 14 für den Tagesklinik-Betrieb) und 106 für post-akute Rehabilitation und 110 für post-akute Langzeitpflege.
- 7 konventionierte Analyselabors
- 9 konventionierte ambulatorische Rehabilitationszentren
- 8 private Einrichtungen und konventionierte Freiberufler, die ambulatorische fachmedizinische Leistungen erbringen

8 Übersicht des Landesgesundheitswesens

- 4 Diabetologische Dienste
- 4 Dienste für Diät und Ernährung
- 4 Dienste für Physische Rehabilitation
- 1 überbetrieblicher Dienst für Genetische Beratung
- 1 überbetrieblicher Dienst für Immunhämatologie und Bluttransfusion
- 1 überbetrieblicher Dienst für Pathologische Anatomie
- 4) Dienste zur technischen Unterstützung
 - 4 Pharmazeutische Dienste
 - 1 überbetrieblicher Dienst für Medizinische Strahlenphysik
 - 1 überbetrieblicher Dienst für Medizintechnik
 - 1 Notrufzentrale 118
 - 1 Krankentransportdienst, konventioniert mit den Verbänden Weißes Kreuz und Rotes Kreuz, mit 31 Standorten für Rettungsfahrzeuge und 2 Standorten für Rettungshubschrauber

Ressourcen

Die Gesundheitsdienste nehmen zur Produktion der verschiedenen Leistungen eine beträchtliche Menge an unterschiedlichsten Ressourcen in Anspruch:

- Räumlichkeiten, die für die Erbringung der Gesundheitsleistungen ausgestattet sind;
- teilweise äußerst komplexe biomedizinische Geräte;
- technische und EDV-Anlagen;
- fest angestelltes oder konventioniertes Personal;
- Güter und Dienstleistungen für den laufenden Gebrauch.

Die wichtigste Ressource ist das fest angestellte und mit dem Landesgesundheitsdienst konventionierte Personal.

Die Anzahl des in den Sanitätsbetrieben beschäftigten Personals beläuft sich zum 31.12.2003 auf 7.843, 2.166 davon sind Teilzeitbeschäftigte, was 7.010 äquivalenten Vollzeitbeschäftigten entspricht. 65,8% des Personals sind im Krankenhausbereich tätig, 14,4% im Territorium und 17,9% in den Verwaltungsdiensten. Die Dienste zur technischen Unterstützung beschäftigen 2,0% des Landesgesundheitspersonals.

Bei einer Klassifizierung der äquivalenten Vollzeitbeschäftigten nach Berufskategorien liegt das Gesundheitspersonal an erster Stelle

(59,0%), gefolgt vom technisch-sanitären Personal (26,5%) und vom Verwaltungspersonal (14,2%). Das äquivalente Gesundheitspersonal besteht zu 21,6% aus Ärzten.

Zur Gewährleistung von neuen, qualifizierten Mitarbeitern und zur Förderung der technisch-beruflichen Weiterbildung ergriffen die Autonome Provinz Bozen und der Landesgesundheitsdienst auch im Jahr 2003 zahlreiche Initiativen zur Grundausbildung und ständigen Weiterbildung des Gesundheitspersonals.

2003 schlossen 174 neue Fachkräfte ihre Ausbildung in der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe ab; 195 sozio-sanitäre Mitarbeiter beendeten ihre Ausbildung in den Sanitätsbetrieben, Berufsschulen und beim KVW. Im Schuljahr 2003-2004 schrieben sich 675 Schüler in die Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe ein; die Anzahl der in Italien und im Ausland bei fachmedizinischen Ausbildungskursen gemeldeten Ärzte betrug 129.

Im Rahmen der ständigen Weiterbildung des Gesundheitspersonals organisierte das Land 78 Kurse und 18 Tagungen (insgesamt 2.660 Aus- und Weiterbildungsstunden mit 3.061 Teilnehmern). Die Sanitätsbetriebe veranstalteten insgesamt 491 Kurse; einige davon wurden im Laufe des Jahres mehrfach wiederholt.

Die wirtschaftlich-finanzielle Bewertung der eingesetzten Ressourcen im Sinne der vom Landesgesundheitsdienst getragenen Ausgaben gibt Aufschluss über die vom Land für den Gesundheitsschutz bestimmten Mittel.

Die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen beliefen sich für das Jahr 2003 auf insgesamt rund 1.033,208 Millionen Euro, d.h. 2.189,86 Euro pro Kopf, mit einem nominalen Anstieg von ungefähr 3,4% im Vergleich zum Jahr 2002.

Auf die laufenden Ausgaben entfielen 86,3% der Gesamtausgaben (89,7% im Jahr 2002). Von den 892 Millionen Euro für die laufenden Gesundheitsausgaben wurden 93,8% direkt von den Sanitätsbetrieben ausgegeben, die restlichen 6,2% vom Land (indirekte Versorgung, Konventionen mit Österreich, Krankentransport, Personalausbildung). Die laufenden Pro-Kopf-Ausgaben beliefen sich 2003 auf fast 1.900 Euro und lagen über den gesamtstaatlichen Durchschnittswerten. Der Landesgesundheitsdienst erbringt nämlich zusätzliche Leistungen, im

Vergleich zu den auf gesamtstaatlicher Ebene festgelegten Standards (LEA), wie die Rückvergütung von zahnärztlichen Leistungen, die Hauskrankenpflege, die Prothesenversorgung und die Kostenrückerstattung für Hausgeburten.

Das Verhältnis zwischen den laufenden Ausgaben im öffentlichen Gesundheitswesen und dem BIP (Bruttoinlandsprodukt, d.h. des in diesem Zeitraum erwirtschafteten Reichtums) drückt den Anteil der volkswirtschaftlichen Gesamtleistung aus, der für den Gesundheitsschutz durch den öffentlichen Gesundheitsdienst bestimmt ist. 2003 machten die laufenden Ausgaben des Landesgesundheitsdienstes 7,1% des BIP aus und überschritten somit den gesamtstaatlichen Durchschnitt.

Die Investitionsausgaben für das Gesundheitswesen betragen 2003 rund 141,4 Millionen Euro (13,7% der Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen). 91,2 Millionen Euro (64,5%) davon gingen zu Lasten des Haushalts der Sanitätsbetriebe und die restlichen 50,3 Millionen Euro zu Lasten des Landeshaushalts. Da es sich um Ausgaben für dauerhafte Güter handelte (Liegenschaften, Einrichtungen und Ausstattungen), war das Verhältnis zwischen Investitionsausgaben und laufenden Ausgaben im letzten Jahrzehnt äußerst variabel (15,1% im Jahr 1992, 22,2% im Jahr 1996 und 15,9% im Jahr 2003).

Mit der Einführung der Sanitätsbetriebe im Landesgesundheitswesen und der Anwendung der von den Gesetzesverordnungen Nr. 502/92, 517/93 und 229/99 vorgesehenen Instrumente änderte und aktualisierte das Land das Tarifverzeichnis für die Aufenthalte und die ambulatorischen fachmedizinischen Leistungen und wandte das Finanzierungsmodell der laufenden Ausgaben der Sanitätsbetriebe an, das sich auf die standardisierte Pro-Kopf-Quote anstatt auf die vergangenen Ausgaben stützt. Die Standardisierung wird gemacht, damit bei der Pro-Kopf-Quote für die einzelnen Sanitätsbetriebe das Alter der Bevölkerung, die territoriale Verteilung und andere Unterschiede berücksichtigt werden können.

KOLLEKTIVE GESUNDHEITSVERSORGUNG IM LEBENS- UND ARBEITSUMFELD

Das Ziel des Makrobereichs „Kollektive Gesundheitsversorgung im Lebens- und Arbeitsumfeld“ ist der Gesundheitsschutz der Gesamtbevölkerung durch Prophylaxe gegen Infektions- und parasitäre Krankheiten, Schutz der Gemeinschaft und der Einzelpersonen vor gesundheitlichen Risiken im Lebensumfeld, Schutz der Gemeinschaft und der Einzelpersonen vor Unfall- und Gesundheitsrisiken im Arbeitsumfeld, öffentliches Veterinärwesen, hygienisch-sanitärer Schutz von Lebensmitteln und rechtsmedizinische Tätigkeiten.

Zur Erbringung dieser Leistungen trugen die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, für Rechtsmedizin, für Sportmedizin, die überbetrieblichen Dienste für Arbeitsmedizin, die Tierärztlichen Dienste, die Dienste für Pneumologie und zahlreiche gesundheitliche und nicht-gesundheitliche Einrichtungen, wie die Labors und die Ämter der Landesagentur für Umwelt- und Arbeitsschutz, bei.

Für eine Vertiefung des komplexen Makrobereichs Kollektivversorgung wird auf den entsprechenden Teil des Berichts verwiesen; hier werden kurz einige Daten dargelegt:

- a) Das Landesressort für Gesundheit, die Sanitätsbetriebe und die Schulämter planten und organisierten zahlreiche Projekte zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. Zu den vorrangigen Initiativen gehörten die Ernährung, der Gesundheitsschutz der Kinder, Jugendlichen und Risikogruppen, die abhängigkeitsinduzierenden Substanzen, die geistige Gesundheit und die körperliche Bewegung.
- b) An der Bevölkerung von unter 18 Jahren wurden insgesamt 105.879 empfohlene Impfungen vorgenommen, 60.691 davon waren Pflichtimpfungen. 11 Anträge wurden auf Freistellung von den Pflichtimpfungen eingereicht: in einem Fall wurde eine vorübergehende Freistellung erteilt.
- c) In Bezug auf spezifische Infektionskrankheiten wurden 4.429 Ermittlungen und/oder epidemiologische Kontrollen durchgeführt.
- d) 1.150 Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsberatung und -aufklärung über die Infektionskrankheiten wurden zugunsten von Auslandsreisenden ergriffen.
- e) Es wurden 434 Desinfektions-, Entwesungs- und Rattenbekämpfungsmaßnahmen ergriffen, 55,5% davon betrafen öffentliche Einrichtungen.

- f) 383 Landeseinrichtungen wurden auf ihren hygienisch-sanitären Zustand überprüft, 78 Landeseinrichtungen wurden zur Überwachung und Kontrolle der Kosmetika kontrolliert.
- g) Die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit entnahmen zwecks chemisch-physischer Analysen 534 Stichproben von nicht für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässern (Schwimmbäder und Grundwasser); 181 davon ergaben sich als nicht regulär; von den 685 Stichproben für mikrobiologische Analysen waren 63 nicht regulär.
- h) Die Tätigkeiten seitens der Leichenpolizei und der Leichenbeschauer wurden von den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit mit insgesamt 2.734 Leistungen erbracht.
- i) Die Luft- und Lärmbelastung wurde vom Labor für Luft- und Lärmanalysen, vom Labor für Physikalische Chemie und vom Biologischen Labor aufmerksam überwacht. Überschreitungen der Schwellen für den Gesundheitsschutz wurden für die feinen Staubpartikel (PM₁₀) und für Ozon (O₃) gemessen.
- j) 2.870 Messungen wurden zur Kontrolle der ionisierenden Strahlungen durchgeführt. Kontrollen des Radongases fanden in 616 Wohnhäusern/Gebäuden statt.
- k) 723 Messungen wurden zur Kontrolle der nicht ionisierenden Strahlungen (Mobilfunkstationen, Hochspannungsleitungen und Umwandlungsstationen) durchgeführt.
- l) Das Arbeitsinspektorat erbrachte 1.964 Leistungen, darunter 747 periodische gesundheitliche Vorsorgeuntersuchungen und 309 Tauglichkeitsbeurteilungen von Minderjährigen. Beim Arbeitsinspektorat gingen im Laufe des Jahres 237 Meldungen von Berufskrankheiten ein. Die klinische Abteilung für Arbeitsmedizin führte 21.981 ärztliche Visiten und klinische Ermittlungen an Arbeitnehmern durch.
- m) Im Rahmen der Tierprophylaxe führte der Landesveterinärdienst insgesamt 149.892 Pflichtkontrollen durch. Erhoben wurden 3 neue Fälle von IBR und 99 neue Fälle von BVD/MD.
- n) Der überbetriebliche Tierärztliche Dienst überprüfte 1.055 Produktions-, Verarbeitungs-, Konservierungs-, Vermarktungs-, Transport-, Lagerungs-, Verteilungs- und Abgabestätten für die Lebensmittel tierischen Ursprungs. 1.187 analytische Kontrollen von

Lebensmitteln tierischen Ursprungs wurden durchgeführt, 69 Stichproben resultierten als nicht regulär. 15.375 Rinder wurden auf BSE überprüft, alle Tests erwiesen sich als negativ.

- o) Die von den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit geleistete Kontrolltätigkeit der Lebensmittel nicht tierischen Ursprungs betraf 1.513 Produktionsanlagen; die Verstöße beliefen sich auf 492. Außerdem wurden 479 Ermittlungs-, Überwachungs- und Kontrollmaßnahmen von Risikofaktoren im mykologischen Bereich durchgeführt.
- p) Die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit entnahmen zwecks chemisch-physischer Analysen 2.252 Stichproben von für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässern; 77 davon resultierten als nicht regulär; von den 3.618 Stichproben für mikrobiologische Analysen entsprachen 210 nicht den Vorschriften.
- q) Von den Diensten für Diät und Ernährung wurden 161 kollektive Gastronomieeinrichtungen auf die Eignung der Ernährungspläne kontrolliert; 24 davon erwiesen sich als nicht geeignet.
- r) Im Rahmen des Programms zur Frühdiagnose des Zervixkarzinoms ließen 69.912 Frauen den Paptest vornehmen; dadurch wurde 45,5% der Bevölkerung abgedeckt.
- s) Im Rahmen des Programms zur Frühdiagnose des Mammakarzinoms betrug die Anzahl der zum Mammographie-Screening eingeladenen Frauen 10.660; 43,8% davon folgten der Einladung.
- t) Die in verschiedenen Zentren der Provinz Bozen eingeleiteten Neugeborenen-Screenings ermöglichen die Frühdiagnose von zahlreichen Krankheiten: Phenylketonurie (PKU), angeborene Hypothyreose, Galaktosämie, Mukoviszidose, Homozystinurie, adrenogenitales System, Biotinidasedefekt, Alpha-1-Antitrypsinmangel. Außerdem wird an allen Neugeborenen ein Hypoakusis-Screening und eine EKG zwecks Frühdiagnose der angeborenen Hüftdysplasie vorgenommen.
- u) Die Dienste für Rechtsmedizin erbrachten über 38.000 Leistungen. Einige rechtsmedizinische Leistungen wurden auch vom Personal der Dienste für Hygiene (12.715 Leistungen) und von den Sprengelhygienikern der vier Sanitätsbetriebe (34.357 Leistungen) durchgeführt.

- v) Die Dienste für Sportmedizin/die konventionierten Ambulatorien für Sportmedizin stellten 17.064 Atteste für den Leistungssport aus. 29 Leistungssportler wurden als nicht geeignet erklärt.
- w) Der überbetriebliche Dienst für Pneumologie führte 11.158 ambulatorische Untersuchungen und ungefähr 1.200 Untersuchungen zu Hause durch; außerdem wurden Tests und Diagnoseuntersuchungen, Allergietests, pharmakologische Behandlungen und Atmungstrainings vorgenommen.

SPRENGELVERSORGUNG

Der Makrobereich Sprengelversorgung umfasst eine Vielzahl an Leistungen in unterschiedlichen Bereichen: Allgemeinmedizin, Pädiatrie freier Wahl, Hauspflege, Krankenpflege, Mutter-Kind-Beratung, konventionierte pharmazeutische Versorgung, stationäre Rehabilitation, psychiatrische, psychologische, halbstationäre und stationäre Versorgung von Drogen- und Alkoholabhängigen, Geisteskranken, Behinderten und alten Menschen.

Für eine Vertiefung des komplexen Makrobereichs Sprengelversorgung wird auf den entsprechenden Teil des Berichts verwiesen; hier werden kurz einige Daten dargelegt:

- a) Die Provinz Bozen ist in 20 Sprengel unterteilt, die normalerweise 4-6 Gemeinden mit einer Bevölkerung von 15.000 bis 20.000 Einwohner umfassen (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.
- b) Die Anzahl der mit dem Landesgesundheitsdienst konventionierten Basisärzte betrug insgesamt 298, d.h. 248 Allgemeinmediziner und 50 Kinderärzte freier Wahl, mit einer durchschnittlichen Auslastung von 1.679 Versorgungsberechtigten pro Allgemeinmediziner und 942 Versorgungsberechtigten pro Kinderarzt freier Wahl. 42,3% der Allgemeinmediziner überschreiten die Auslastungshöchstwerte von 2.000 Versorgungsberechtigten, während die für die Kinderärzte freier Wahl vorgesehene Auslastung von 1.200 Versorgungsberechtigten um 22% überschritten wird.

-
- c) 167 Patienten wurden im Rahmen der Integrierten Hauspflege IHP von den Allgemeinmediziner der Sanitätsbetriebe versorgt. 27,0% der Allgemeinmediziner der Provinz wurden in IHP-Programme miteinbezogen; durchschnittlich entfielen auf jeden Patient mehr als 8 Leistungen pro Monat mit der Unterstützung anderer sanitärer Mitarbeiter.
- d) Der territoriale Krankenpflegedienst erbringt ambulatorische Leistungen und Leistungen zu Hause des Patienten. Insgesamt wurden auf Landesebene 785.484 Krankenpflegeleistungen erbracht.
- e) In der Provinz gibt es 107 Apotheken, d.h. 2,3 Apotheken pro 10.000 Einwohner (4.409 Einwohner pro Apotheke). Die Apotheken stellten 2.443.518 Rezepte aus (5,2 Rezepte pro Kopf). Die Anzahl der Medikamentenpackungen erreichte fast fünf Millionen Stück (4.917.905), was ca. 10 Packungen pro Einwohner entspricht; die Medikamente wurden zu 84,2% von den Allgemeinmediziner und zu 12,0% von den Krankenhausärzten verschrieben. Die allgemeinen Bruttoausgaben für die über die Apotheken verteilten Medikamente betragen über 79 Millionen Euro, was einem Anstieg von 1,8% im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Die durchschnittlichen Netto-Pro-Kopf-Ausgaben für Medikamente betragen 149,47 Euro pro Einwohner.
- f) Die Anzahl der insgesamt von den DfA versorgten Patienten betrug 1.343. Für 72,9% der Patienten war Heroin die Primärdroge, während es sich für 12,1% der Fälle um Cannabistypen handelte. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten in den DfA betrug 4 Jahre. In den DfA wurden rund 127.000 gesundheitliche Maßnahmen ergriffen, 79,6% davon bestanden in der Verabreichung von Medikamenten, 11,6% in Krankenpflegeleistungen und 6,1% in ärztlichen Untersuchungen.
- g) Von den DfA der Provinz wurden 1.371 Personen mit Alkoholproblemen versorgt, während weitere 1.448 Alkoholiker von privaten Vereinigungen betreut wurden.
- h) 43 drogenabhängige Patienten wurden in die Landestherapiegemeinschaft „La Strada - Der Weg“

aufgenommen, 207 alkoholabhängige Patienten wurden vom Landesrehabilitationszentrum „Bad Bachgart“ betreut. 195 Patienten mit der Diagnose Alkohol- oder Drogenabhängigkeit wurden in italienische Therapiegemeinschaften entsendet (-36,3% gegenüber 2002), während die Anzahl der neuen Aufenthalte in österreichischen Gemeinschaften 21 betrug. Die von Einwohnern der Provinz in italienischen oder österreichischen Therapiegemeinschaften verbrauchten Aufenthaltstage beliefen sich auf 24.272 (-29,4% gegenüber 2002).

- i) Die Anzahl der von den Zentren für Geistige Gesundheit versorgten Patienten beträgt 7.297. Dabei wurden rund 70.000 Leistungen erbracht, 60,5% davon bestanden in Gesprächen und psychiatrischen Untersuchungen. In den Geschützten Gemeinschaften der Sanitätsbetriebe Meran, Brixen und Bruneck wurden außerdem 273 Patienten betreut, 26 davon waren Neuzugänge. Es fanden 1.547 ordentliche Aufenthalte in Psychiatrieabteilungen der Landeskrankenhäuser (durchschnittliche Verweildauer von 15,6 Tagen) und 126 Tagesklinik-Aufenthalte statt. Die Aufenthalte von Südtiroler Einwohnern in konventionierten österreichischen Einrichtungen betragen insgesamt 71, mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 120,2 Tagen.
- j) Die Psychologischen Dienste der Sanitätsbetriebe versorgten insgesamt 6.989 Patienten. Die am häufigsten erbrachte Leistung war die psychologische Beratung (35,8%), gefolgt von der diagnostischen Bewertung (28,1%) und von der Psychotherapie (20,2%). Für jeden Patient wurden durchschnittlich 8,1 Leistungen erbracht. Der Dienst für Verkehrspsychologie des Sanitätsbetriebs Bozen betreute 1.080 Personen.
- k) In den konventionierten privaten Rehabilitationszentren wurden stationäre Leistungen für physische, kardiologische, pneumologische und onkologische Rehabilitation zugunsten von 2.563 Patienten erbracht, die Aufenthalte betragen insgesamt 39.622 Tage .

KRANKENHAUSVERSORGUNG

Die Inanspruchnahme der Leistungen des Makrobereichs „Krankenhausversorgung“ durch die ansässige Bevölkerung war bemerkenswert, nahm aber im Vergleich zum Vorjahr ab.

Insgesamt zählte man 197.509 Zugänge zu den Erste-Hilfe-Diensten der öffentlichen Landeskrankenhäuser, d.h. 418,6 Zugänge pro 1.000 Einwohner. Auf 16,6% dieser Zugänge folgte ein Aufenthalt im Krankenhaus.

2003 zählte man in Südtirol 80.553 ordentliche Krankenhausaufenthalte von Akutkranken. Hinzu kamen 19.233 Aufenthalte in der Tagesklinik und 3.575 post-akute Aufenthalte zwecks Rehabilitation und Langzeitpflege (in den Landeseinrichtungen, im restlichen Italien und in Österreich). Gegenüber 2002 nahmen die ordentlichen Krankenhausaufenthalte um 4.434 ab (5,2%), die Tagesklinik-Aufenthalte nahmen um 4.676 zu (32,1%). Die Anzahl der post-akuten Rehabilitationsaufenthalte erhöhte sich im Vergleich zu 2002 um 29,8% und entspricht somit den Aufenthalten von 2001. Die Rate der Krankenhausaufenthalte von Akutkranken (in ordentlicher Form und im Tagesklinik-Betrieb) betrug 211,5 pro 1.000 Einwohner (220,1 im Jahr 2002); 170,7 pro 1.000 entfielen auf ordentliche Krankenhausaufenthalte; damit liegt die Hospitalisierungsrate also weit über dem auf gesamtstaatlicher Ebene vorgesehenen Wert von 160 pro 1.000 Einwohner.

Die passive Mobilität im Bereich der ordentlichen Krankenhausaufenthalte von Akutkranken betrug 13,4% (aller Krankenhausaufenthalte von Ansässigen in Richtung Krankenhäuser anderer Sanitätsbetriebe des Landes), 4,3% davon in Richtung Krankenhäuser im übrigen Italien und 3,6% in Richtung Österreich (21,3% insgesamt).

Produktivität und Effizienz

Die nach äquivalenten DRGs bemessenen Aufenthalte (Aufenthalte, die auf der Grundlage des jeder einzelnen Diagnosegruppe DRG zugeordneten Gewichts bemessen werden) in öffentlichen und privaten Krankenanstalten des Landes betragen 88.264, 83.018 davon in den öffentlichen Krankenhäusern. Die Aufenthaltstage betragen insgesamt 561.983, wobei 518.623 davon auf öffentliche Krankenhäuser entfielen.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug insgesamt 6,7 Tage pro Aufenthalt, 6,5 Tage für die Aufenthalte in öffentlichen Krankenhäusern und 8,8 für jene in Privatkliniken. In äquivalenten Einheiten ausgedrückt betrug die durchschnittliche Dauer des gewichteten Aufenthalts insgesamt 6,4 Tage für alle Einrichtungen bzw. 6,2 Tage in den öffentlichen Krankenhäusern.

Anhand der Klassifizierung der Aufenthalte nach dem DRG-Kriterium und dem entsprechenden Gewichtesystem lassen sich zwei Indikatoren berechnen:

- a) Der Case-mix-Index beträgt 0,886. Die Komplexität der Leistungen der öffentlichen Landeskrankenhäuser liegt unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt von 1,0.
- b) Der Vergleichsindex Performance (VIP) beträgt 1,10. Die Effizienz der öffentlichen Landeskrankenhäuser liegt unter den gesamtstaatlichen Werten.

Weitere Indikatoren, die in der Regel zur Bewertung der Effizienz der Krankenanstalten für den Aufenthalt von Akutkranken eingesetzt werden, fielen im Jahr 2003 insgesamt positiv aus:

- 1) Bettenauslastungsrate von 74,7%;
- 2) Turnover-Intervall von 2,2 Tagen;
- 3) Rotationsindex von 42,4 Patienten/Bett/Jahr;
- 4) Entlassungen aus chirurgischen Abteilungen mit medizinischer DRG von 43,2% der Aufenthalte;
- 5) durchschnittliche Aufenthaltsdauer vor der Operation: 1,5 Tage;
- 6) entlassene Patienten im Alter von 0-13 aus nicht pädiatrischen Abteilungen: 14,1%;
- 7) Prozentsatz der Kaiserschnitte: 19,1%.

Die Anzahl der Mehrfachaufenthalte, d.h. der Aufenthaltspare der Ordnung „n, n+1“ von Mehrfachpatienten belief sich auf 18.123 (öffentliche und private Einrichtungen), was 21,5% aller ordentlichen Krankenhausaufenthalte von Akutkranken auf Landesebene entspricht. 82,9% der Mehrfachaufenthalte erfolgten im selben Krankenhaus (87,5% in den öffentlichen Krankenhäusern), 45,6% aufgrund derselben MDC (Primärdiagnosekategorie) (46,6% in öffentlichen Krankenhäusern), 23,3% aufgrund derselben MDC binnen 7 Tagen ab der Entlassung aus dem vorhergehenden Krankenhausaufenthalt.

In der nachstehenden Tabelle sind die oben genannten Indikatoren über die Leistungseffizienz für die sieben von den vier Sanitätsbetrieben des Landes betriebenen öffentlichen Krankenhäuser gegenübergestellt.

Bemerkenswert war auch im Jahr 2003 die aktive Mobilität, was die ordentlichen Krankenhausaufenthalte von Akutkranken betrifft. Die öffentlichen und privaten Krankenanstalten des Landes verzeichneten im Jahr 2003 84.282 Aufenthalte, 10.088 davon von Patienten, die nicht in der Provinz ansässig sind (überregionale aktive Mobilität). Die überbetriebliche aktive Mobilität (d.h. die Aufenthalte von Patienten in einem Krankenhaus eines Sanitätsbetriebs, in dem sie nicht ansässig sind) betraf 10.797 Krankenhausaufenthalte. Insgesamt fanden 20.885 Aufenthalte durch aktive Mobilität statt, was 24,8% aller Aufenthalte entspricht (12,8% überregional und 12,0% überbetrieblich). Der Sanitätsbetrieb Bruneck übte mit 18,5% der Aufenthalte die höchste überregionale Attraktion aus. Brixen hatte hingegen die höchste überbetriebliche Attraktion (29,0%) und insgesamt (41,6%).

Tabelle 1: Übersicht der Indikatoren nach öffentlichen Krankenhäusern - Jahr 2003

Indikatoren über die Krankenhauseffizienz	Bozen	Meran	Brixen	Brun- neck	Schlan- ders	Sterzing	Innichen	Provinz insges.
Bettenanzahl *	890	373	269	277	120	85	79	2.093
Anz. der ordentlichen Aufenthalte	29.979	15.395	11.169	11.607	4.330	3.828	3.061	79.369
Anzahl der Tagesklinik-Aufenthalte	7.898	3.258	2.688	2.853	745	1.032	737	19.211
Anz. der äquiv. DRG-Aufenthalte	35.105	16.312	11.789	10.224	3.852	3.186	2.550	83.018
Durchschnittl. DRG-Gewicht pro ordentl. Aufenthalt	1,17	1,06	1,06	0,88	0,89	0,83	0,83	1,05
Case-mix-Index (ordentl. Aufenthalte)	0,992	0,898	0,895	0,747	0,754	0,705	0,706	0,886
Aufenthaltstage (ordentl. Aufenthalte)	217.668	102.264	69.226	62.720	28.183	21.509	17.053	518.623
Durchschnittl. Aufenthaltsdauer in Tagen	7,3	6,6	6,2	5,4	6,5	5,6	5,6	6,5
Durchschnittl. äquiv. Aufenthaltsdauer	6,2	6,3	5,9	6,1	7,3	6,8	6,7	6,2
Vergleichsindex Performance	1,09	1,10	1,03	1,08	1,29	1,19	1,18	1,10
Auslastung der Betten in %	72,2	83,7	78,1	72,8	65,9	84,4	61,1	74,7
Turnover-Intervall, Tage	2,7	1,3	1,7	2,0	3,3	1,0	3,5	2,2
Rotationsindex	37,1	46,8	46,5	49,4	37,5	56,2	40,3	42,4
% der aus chir. Abt. mit med. DRG Entlassenen	42,9	39,8	44,1	40,8	54,5	46,9	53,4	43,2
Durchschnittl. Aufenthaltsdauer v. d. Operation in Tagen	2,27	1,39	1,24	0,29	1,27	0,03	0,67	1,50
% der entlassenen Patienten im Alter 0-13 J. aus nicht päd. Abt.	16,1	20,0	22,0	1,6	2,6	1,7	1,2	14,1
% Kaiserschnitte	19,0	16,5	20,8	23,0	18,5	16,1	23,1	19,1
%-Anteil der Mehrfachaufenth. an der Gesamtheit der Aufenthalte	21,9	17,4	15,2	14,6	16,6	15,4	17,0	18,3
% der Mehrfachaufenth. in einem anderen als dem vorhergehenden Krankenhaus	10,5	16,4	19,9	17,8	22,2	22,2	16,0	15,0
% der Mehrfachaufenth. mit gleicher MDC an der Gesamtheit der Aufenthalte	10,7	8,1	7,6	6,4	8,4	6,8	7,6	8,7
% der Mehrfachaufenth. innerhalb von 30 Tagen ab vorheriger Entlassung mit gleicher DRG im selben KH an der Gesamtheit der Aufenthalte	2,3	1,3	1,4	1,3	1,3	1,1	2,1	1,7

(*) Ordentliche Aufenthalte, Tagesklinik-Aufenthalte, Rehabilitation und Langzeitpflege, ohne Betten in der Säuglingskrippe *Quelle: Sanitätsbetriebe*

Für eine Vertiefung des komplexen Makrobereichs Krankenhausversorgung wird auf den entsprechenden Teil des Berichts verwiesen; hier werden kurz einige Daten dargelegt:

a) 2003 wurden insgesamt 5.619.671 ambulatorische fachmedizinische Leistungen seitens der öffentlichen Landeseinrichtungen erbracht. 44,2% davon bestanden in

Laboranalysen, rund 9% betrafen die physische Rehabilitation. Auch der Röntgendienst und die Medizin erbrachten eine hohe Anzahl an Leistungen, nämlich 5,3% bzw. 3,7% der Leistungen insgesamt. 94,4% der Leistungen der öffentlichen Einrichtungen ergingen an Ansässige, 4% an italienische Staatsbürger von außerhalb der Provinz und 1,6% an Ausländer. Außerdem wurden 651.768 konventionierte ambulatorische fachmedizinische Leistungen, vor allem Laboruntersuchungen (51,7%) und Rehabilitationsleistungen (42,1%), erbracht. Von den gesamten konventionierten Leistungen wurden (mit Ausnahme jener des Sauerstoffzentrums) 0,53% von nicht in der Provinz ansässigen Patienten in Anspruch genommen.

- b) Von den Diabetologischen Diensten wurden 8.138 Patienten versorgt, über 50% gehören dem Diabetologischen Dienst von Bozen an; im Laufe des Jahres 2003 wurden 100.254 Leistungen erbracht.
- c) An die Dienste für Diät und Ernährung wandten sich 5.509 Patienten, 2.253 davon waren Neuzugänge.
- d) Die Dienste für Physische Rehabilitation erbrachten 325.749 Leistungen, 28,3% davon betrafen die individuelle motorische Erziehung, 23,9% die physische Therapie/Elektrotherapie, während die logopädischen Leistungen der HNO-Abteilungen 30.899 betragen, 41,4% davon waren Audiometrietests.
- e) Der Dienst für Genetische Beratung versorgte 726 Patienten oder Familien mit 1.282 Leistungen.
- f) Die Tätigkeit des Dienstes für Immunhämatologie und Bluttransfusion umfasste insgesamt 24.765 Blutspenden (von 15.228 Spendern), welche den Eigenbedarf des Landes an Blut vollständig deckten. Gegenüber 2002 erhöhte sich die Anzahl der Spender um 13,5%, jene der Spenden um 14,7%. Auf Landesebene verzeichnete man 2003 einen Durchschnitt von 32,3 Spendern und 52,5 Spenden pro 1.000 Einwohner.
- g) Der Dienst für Pathologische Anatomie erbrachte 130.286 Leistungen. Die zytologischen Untersuchungen machten 67,5% der gesamten Leistungen aus.

BEZIEHUNGEN ZU DEN BÜRGERN

Seit 1997 führt die Autonome Provinz Bozen in den Sanitätsbetrieben gemäß Bestimmungen der Verordnung des Gesundheitsministers vom 15. Oktober 1996 jährlich eine Untersuchung zur „Humanisierung“ der Versorgung durch.

Die Lage in Bezug auf die Wartezeiten erscheint insgesamt positiv: in der Regel können Leistungen innerhalb von 30 Tagen in Anspruch genommen werden; relativ lange Wartezeiten im Vergleich zu den anderen Landeskrankenhäusern werden in Meran und Innichen für die arteriellen Echo-Doppler-Verfahren an den unteren und oberen Gliedmaßen und die Echokardiographie (59 Tage im Krankenhaus Meran und 45 Tage im Krankenhaus Innichen) sowie in Brixen für die Elektromyographie (60 Tage) verzeichnet. Alle nicht dringenden fachmedizinischen Leistungen werden innerhalb von 180 Tagen ab der Antragstellung erbracht, wobei jedoch noch Verbesserungen anzustreben sind.

Der Komfort der Krankenzimmer ist gut, obwohl wesentliche Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen festzustellen sind.

Im Jahr 2003 waren 42,5% der Zimmer ohne Bad. Die durchschnittliche Größe der Zimmer betrug 23,5 m² und variierte je nach Vorhandensein des Bades. Das Frühstück wurde zwischen 6.00 und 7.30 verteilt, das Mittagessen zwischen 10.40 und 11.30 und das Abendessen von 17.00 bis 18.00.

Was die Lebensqualität und den Lebensrhythmus in den einzelnen Krankenhäusern betrifft, sind Verbesserungen anzustreben.

Obwohl im Vergleich zu den Vorjahren Fortschritte erzielt wurden, verzeichnet man bei den Vorgehensweisen und Instrumenten zur Einbindung der Bürger immer noch Mängel: Informationen über Dienste und Therapien, aktive und bewusste Beteiligung des Patienten an der Therapie, Instrumente zur Gewährleistung der Versorgungskontinuität, Bewertung des Zufriedenheitsgrads und Nutzung der ermittelten Ergebnisse.

DIENTE ZUR TECHNISCHEM UNTERSTÜTZUNG

Einige Dienste unterstützen Abteilungen der Krankenanstalten und der territorialen Dienste.

Der Pharmazeutische Dienst erbringt Leistungen im Krankenhaus und im Territorium.

Im Krankenhausebene wurden folgende Leistungen erbracht: Zubereitung von Medikamenten, Festlegung von individuellen Therapien, Ausarbeitung von Beschaffungsplänen und –modalitäten der Arzneimittel, Verteilung und Konservierung der Arzneimittel und des Verbandsmaterials.

Im Territorium hingegen wurden Impfstoffe, Medikamente und Heilbehelfe in den Sprengeln, konventionierten Alters- und Pflegeheimen, Zentren für Geistige Gesundheit und DfA verteilt.

Das von den Pharmazeutischen Diensten verwaltete Budget beträgt rund 45 Millionen Euro, 85% davon sind für die Leistungen im Krankenhausbereich bestimmt.

Der Dienst für Medizinische Strahlenphysik erbrachte insgesamt 102.919 Leistungen, was einem Rückgang von 10,3% gegenüber 2002 entspricht. Rückläufig sind vor allem die Qualitätskontrollen der Röntgenfilme für Mammographien (-28,1%), die Strahlendosismessungen für Personen und Räumlichkeiten (-6,4%) und die Kontrollen der Geräte für die Kernspinnresonanz und der Radioaktivität.

Die 11.492 vom Dienst für Medizintechnik insgesamt erbrachten Leistungen bestanden vor allem in Wartungseingriffen (65,2% der Leistungen insgesamt), Sicherheitskontrollen (18,7%) und Funktionstests (6,4%).

Das medizinische Notrufsystem wird von der Notrufzentrale 118 geleitet, in der alle medizinischen Notrufe zusammenlaufen.

Der territoriale Notarztdienst ist Bestandteil des landesweiten Notfallsystems und sorgt für den rechtzeitigen Einsatz des Notarztes auf dem gesamten Gebiet der Provinz Bozen.

Der Krankentransportdienst der Provinz Bozen arbeitet mittels Konvention mit den Verbänden Weißes Kreuz und Rotes Kreuz zusammen.

Auf Landesebene gibt es 31 Standorte für Rettungsfahrzeuge, die rund um die Uhr einsatzbereit sind. Das Weiße Kreuz verfügt über 30 Standorte (davon 7 mit Arzt), während das Rote Kreuz mit 5 Standorten präsent ist (1 davon mit Arzt).

Für die 52.213 Noteinsätze mit Rettungswagen wurden mehr als 1,5 Millionen Kilometer zurückgelegt, was durchschnittlich ungefähr 28 km pro Einsatz gleichkommt. Außerdem wurden 2.196 Einsätze mit

Rettungshubschrauber mit insgesamt 1.198 Flugstunden (ca. 55 Flugminuten pro Einsatz) geleistet.

2003 führte der Krankentransportdienst 110.102 Krankentransporte durch (durchschnittlich 300 Transporte pro Tag); dabei wurden über 5 Millionen Kilometer mit durchschnittlich 43 Kilometer für jeden nicht dringenden Krankentransport zurückgelegt.

DANKSAGUNG

Ein besonderer Dank für die Erarbeitung des Landesgesundheitsberichts 2003 gilt dem Arbeitsteam der Epidemiologischen Beobachtungsstelle und des Instituts für Forschung und statistische Analyse Explora von Padua, und insbesondere:

- Carla Melani, Koordinatorin der Epidemiologischen Beobachtungsstelle, für die Koordinierung der gesamten Arbeit sowie die Überwachung und Kontrolle einiger Teile des Berichts;
- Antonio Fanolla für die Teile „Bevölkerung und Gesundheit“ und „Territoriale, halbstationäre und stationäre Versorgung“;
- Paola Mambelli für die Teile „Medizinische Grundversorgung“, „Sprengel“ und „Beziehungen zu den Bürgern“;
- Valeria Rossi für den Teil „Krankenhausinterne fachmedizinische Versorgung“ und den Absatz „Post-akute Rehabilitation, FIM-Skala“;
- Roberto Picus für die Teile „Gesundheitspersonal“ und „Ausbildung des Gesundheitspersonals“ (in Zusammenarbeit mit Frau Claudia Paulato des Amtes für Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals);
- Giulia Morosetti, Leiterin des Amtes für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, und Antje Trenkwalder, Mitarbeitern für den Teil „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung“;
- Ilaria Vecchierelli, Daniela Quattieri und Karin Bianchini des Amtes für Gesundheitsökonomie für den Teil „Ausgaben für das Gesundheitswesen“;
- Paolo Vian für den Teil „Kollektive Gesundheitsversorgung im Lebens- und Arbeitsumfeld“;
- Maria Grazia Franco für die Teile „Krankenhausversorgung“, „Medizinische Grundversorgung“ und „Sprengel“;
- Bruno Genetti für die Teile „Pharmazeutische Versorgung“, „Gesundheitspersonal“ und „Dienste zur technischen Unterstützung“;

- all jenen, welche die im vorliegenden Bericht enthaltenen Daten geliefert und zur Kontrolle und Revision der eigenen Texte beigetragen haben, und insbesondere:
 - den Mitarbeitern der Ämter der Abteilungen Gesundheitswesen, Sozialwesen, Statistik (ASTAT) und Informatik der Autonomen Provinz Bozen;
 - den Mitarbeitern der Landesagentur für Umwelt- und Arbeitsschutz und des Landesveterinärdienstes;
 - den Mitarbeitern und Leitern der Sanitätsbetriebe Bozen, Meran, Brixen und Bruneck.