

3. TERRITORIALE, HALBSTATIONÄRE UND STATIONÄRE VERSORGUNG

3.1. Organisation der Versorgung

3.1.1. Öffentliche Dienste

Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen DfA, der in jedem Sanitätsbetrieb eingerichtet ist, gewährleistet die wichtigsten Behandlungen psychologischer, gesundheitlicher und sozialer Art sowie die soziale Rehabilitation im Rahmen der Abhängigkeit von illegalen Drogen, Pharmaka, Alkohol, Nikotin und der Spielsucht. Er erbringt psychosoziale Leistungen für alle HIV/AIDS-infizierten Personen und bietet Präventionstätigkeit bei Abhängigkeit von illegalen Drogen an.

DfA

Für die Durchführung der Therapieprogramme und der sozialen Rehabilitation kann der DfA die Einrichtungen zur Behandlung, Rehabilitation und sozialen Wiedereingliederung der Drogen-, Alkoholabhängigen und AIDS-Kranken benutzen.

Der DfA, ein gesundheitlicher fachmedizinischer Dienst, arbeitet im Rahmen seiner Tätigkeit mit den Krankenanstalten und den übrigen territorialen Gesundheits- und Sozialdiensten zusammen, leistet ärztliche, psychologische und psychosoziale Beratung und sorgt für die einschlägigen fachmedizinischen ambulatorischen Einsätze. Außerdem beschäftigt er sich mit den psychosozialen Aspekten im Rahmen spezifischer Programme für HIV- und AIDS-Kranke mit Abhängigkeitsproblemen.

Die Zulassung zur stationären Behandlung in den Therapiegemeinschaften erfolgt auf der Grundlage eines Antrags des DfA des Wohnsitz-Sanitätsbetriebs des Betroffenen, der mit diesem abgesprochen ist, oder auf eigenen Wunsch des Betroffenen. Im letzteren Fall verweist die Körperschaft, welche die Einrichtung verwaltet, den Betroffenen an den Wohnsitz-DfA, damit dieser das nötige Therapieprogramm formuliert.

Therapiegemeinschaften

Der Wohnsitz-DfA des Patienten muss regelmäßig den Verlauf des Therapieprogramms in Rehabilitationseinrichtungen überprüfen oder aus logistischen Gründen einen anderen DfA mit der Prüfung beauftragen; er kann mit der Einrichtung eventuelle Änderungen des Rehabilitationsprogramms vereinbaren.

Alle Leistungen im Rahmen der stationären Versorgung von Alkohol- und Drogenabhängigen in den Therapiegemeinschaften sind kostenlos.

Andere Zentren

Bis Juni 2003 bestand außerdem die Möglichkeit, als Rehabilitationseinrichtung für drogenabhängige Patienten mit erheblichen psychiatrischen Problemen das Zentrum für psychosoziale Rehabilitation „Lahuen“ (Oberinn - Ritten) zu nutzen, und für seropositive Patienten oder AIDS-Kranke mit aktiver Suchtkrankheit das „Haus Emmaus“ in Leifers.

3.1.2. Konventionierte private Dienste

3.1.2.1. La Strada - Der Weg

Die Vereinigung „La Strada - Der Weg“ ist eine stationäre Therapiegemeinschaft für Drogenabhängige.

Die Vereinigung hat auf zwei verschiedenen Einrichtungen: die Therapiegemeinschaft „Josefsberg“ in Algund und die Wiedereingliederungsgemeinschaft „San Francesco“ in Bozen mit insgesamt 35 konventionierte Betten, 20 in der Therapiegemeinschaft und 15 in der Wiedereingliederungsgemeinschaft.

Außerdem hat die Vereinigung eine Wohngemeinschaft für die soziale Wiedereingliederung in Meran für einzelne Patienten, die bereits Behandlungen wegen Abhängigkeitserkrankungen unterzogen worden waren.

Die Erziehungs-, Therapie- und Unterstützungstätigkeit wird von vollzeitbeschäftigten Fachkräften mit unterschiedlichen Berufsprofilen erbracht (Erzieher, Sozialassistenten, Pädagogen, Psychologen, Soziologen), welche integriert mit Hilfe der Zivildienstleistenden und Mitarbeiterinnen im freiwilligen Sozialen Jahr zusammenarbeiten.

Die integrierten Maßnahmen der primären, sekundären und tertiären Prävention erfolgen über fünf spezifische Interessensbereiche:

- Projekt Kinder und Jugendliche;
- Projekt Abhängigkeitserkrankungen;
- Studienzentrum;
- Volontariat;
- Projekt Wiedereingliederung in die Arbeitswelt.

Das Projekt Abhängigkeitserkrankungen hat das Ziel, Maßnahmen, Initiativen sowie Wissen und Interesse in Bezug auf die Themenbereiche Drogen-, Pharmako- und Alkoholabhängigkeit auf Provinz- und Staatsebene zu fördern.

3.1.2.2. Hands

Die private Vereinigung „Hands“ ist mit dem Sanitätsbetrieb Bozen konventioniert und verfügt über eine Einrichtung für Alkoholabhängige mit schwerer psychosozialer Beeinträchtigung. Hands arbeitet für Personen mit Problemen des Missbrauchs/der Abhängigkeit von Alkohol- und/oder Medikamenten und für deren Familien.

Die Leistungen werden in den Ambulatorien, in der Therapiegemeinschaft Hands, in den geschützten Werkstätten und in den externen Behandlungszentren durch einen Volontariatsdienst und einen Telefondienst mit der grünen Nummer Infoalkohol erbracht.

Die ambulatorische Tätigkeit umfasst neben den üblichen Leistungen zugunsten der alkoholabhängigen Häftlinge der Bezirksanstalt von Bozen, Gespräche im Krankenhaus Bozen oder in den akkreditierten Privatkliniken, Maßnahmen in den Sozial- und Gesundheitssprengeln im Sanitätsbetrieb Bozen und in den Altersheimen. Das Ambulatorium Hands leistet außerdem fachmedizinische Beratungstätigkeit für die örtliche Ärztekommision des Dienstes für Rechtsmedizin des Sanitätsbetriebs Bozen.

Die Therapiegemeinschaft Hands verfügt über 15 Betten für die stationäre, langzeitige Behandlung von Patienten mit schwerer psychosozialer Beeinträchtigung und über 25 Betten für die halbstationäre Betreuung von alkoholabhängigen, autonomen und entgifteten Patienten mit medizinischen, psychologischen, sozialen und zwischenmenschlichen Problemen.

In den Geschützten Werkstätten stehen 10 Betten in Bozen und 8 Betten in Tschermers zur Verfügung. Die Tätigkeit der Werkstätten richtet sich an Patienten mit Alkoholproblemen und Problemen bei der Eingliederung in die Arbeits- oder Berufswelt.

3.1.2.3. Caritas Schlanders

Das Zentrum für psychosoziale Beratung Caritas Schlanders ist mit dem Sanitätsbetrieb Meran für die Aufnahme und die

Ambulatorische Tätigkeit

Therapiegemeinschaft Hands

Geschützte Werkstätten

ambulatorische Rehabilitation von drogen-, pharmaka- und alkoholabhängigen Patienten, die zu den Versorgungsberechtigten des Sanitätsbetriebs Meran gehören, konventioniert.

3.1.2.4. Bad Bachgart

Die Einrichtung Bad Bachgart (30 Betten) mit Sitz in Rodeneck (BZ) gehört hingegen dem Sanitätsbetrieb Brixen an und bietet eine Intensivrehabilitation mit psychotherapeutischer Behandlung an.

3.1.2.5. Therapiegemeinschaften in Österreich und im übrigen Italien

In Österreich wurden vier Konventionen mit Rehabilitationseinrichtungen für Drogenabhängige abgeschlossen, während im übrigen Italien ungefähr zwanzig Therapiegemeinschaften Südtiroler Drogenabhängige zur stationären Behandlung aufnehmen; mit zwei von diesen hat der Sanitätsbetrieb Bozen spezifische Konventionen vereinbart.

Für die Versorgung von Alkoholabhängigen wurden im Jahr 2003 für einzelne Fälle auch die Rehabilitationseinrichtungen in Österreich genutzt, mit denen ein Vertrag abgeschlossen wurde. Auf Landesebene sind zwei Einrichtungen für die stationäre Behandlung von pharmaka- und alkoholabhängigen Personen vorhanden.

3.1.2.6. Das Forum Prävention

Die Fachstelle für Suchtprävention ist mit der Autonomen Provinz Bozen für Leistungen im Rahmen der primären und sekundären Suchtprävention konventioniert. Innerhalb des Trägers – ein als juristische Person des Privatrechts anerkannter Verein – sammeln sich Vertreter öffentlicher und privater Einrichtungen, welche maßgeblich in der Sucht- und/oder Präventionsarbeit tätig sind.

Das „Forum Prävention“ ist eine Servicestelle für all jene Personen und Institutionen in Südtirol, die suchtpreventiv tätig sein möchten. Die Mitarbeiter vermitteln ihr Fachwissen an alle Interessierten. Das Engagement der Fachstelle gilt auch der politischen Auseinandersetzung mit den Bereichen Suchtarbeit, sowie Familien- und Jugendpolitik, mit dem Ziel möglichst lebensfreundliche gesellschaftliche und soziale Rahmenbedingungen zu schaffen.

Hauptthemen des Forums im Jahr 2003 war die Arbeit mit den Eltern, mit den Jugendlichen und mit den Gemeinden; außerdem wurden Artikel und Konzepte erarbeitet, mehrtägige

Ausbildungsveranstaltungen organisiert und langfristige Projekte in die Wege geleitet.

Die Präventionstätigkeit in der italienischsprachigen Bevölkerung wurde im Bereich Schule und Elternarbeit verstärkt.

Tabelle 1: Tätigkeit des Forums Prävention im Jahr 2003

	Anzahl	Teilnehmer	Zielgruppe
Vorträge	48	1980	Eltern, Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, Interessierte
Jugendworkshops & Klasseneinsätze	104	1940	Jugendliche im schulischen und außerschulischen Kontext
Fortbildungsveranstaltungen	46	1421	Lehrer/innen, Erzieher/innen, Sanitätspersonal, Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, Interessierte, Zivildienstler

Quelle: Forum Suchtprävention

Die behandelten Themen wurden mit Argumenten wie allgemeine Erziehung und Vorbeugung der Gewalt ergänzt.

Großes Augenmerk wurde auf die Zusammenarbeit mit den Netzwerk-Partnern gelegt: insgesamt wurden auf europäischer, nationaler und Landesebene 123 Treffen mit insgesamt 1044 Teilnehmern abgehalten; die Mehrheit der Forum-Projekte sind ebenso Gemeinschaftsprojekte mit anderen Einrichtungen.

Außerdem bietet das Zentrum als permanente Dienstleistung Konferenzen und Maßnahmen im Bereich der Fortbildung an.

Die Fachstelle unterstützt bei der Ausarbeitung und Durchführung von Projekten. Die fachliche Begleitung soll Menschen motivieren, auch längerfristige Präventionsprogramme in Ihrem Arbeits- und Lebensumfeld zu aktivieren. 2003 arbeitete das Forum Prävention entweder als Projektträger oder -partner an 26 verschiedene längerfristige Initiativen zur Suchtvorbeugung. Die Projekte liegen schwerpunktmäßig in den Bereichen gemeindenaher Suchtprävention, Elternarbeit, Jugend und Jugendarbeit, Kampagnen, Schule und Betrieb.

Die Weiterentwicklung der Prävention mit Risikogruppen war ein zusätzlicher Schwerpunkt: Unter anderem fand im Jänner 03 eine Tagung mit internationalen Referenten statt, wurde ein spezifisches Fortbildungsseminar für Mitarbeiter/innen in der Jugendarbeit entwickelt und ein Projekt zur Konzipierung von Maßnahmen im Partybereich begonnen.

In der Bibliothek der Fachstelle finden sich Fachliteratur und andere Erscheinungen aus den Bereichen Suchtprävention, jugendliche Lebenswelten, Elternbildung usw.

Die Webseite www.forum-p.it wird periodisch aktualisiert und gibt einen Überblick über alle laufenden Tätigkeiten.

3.2. Territoriale Versorgung von Drogenabhängigen

Die territoriale Versorgung der Drogenabhängigen wird von den in allen vier Sanitätsbetrieben eingerichteten DfA sowie, auf der Grundlage einer Konvention mit dem Sanitätsbetrieb Meran, auch vom psychosozialen Zentrum Caritas Schlanders garantiert.

Tabelle 2: Äquivalente Mitarbeiter pro 1.000 Patienten (Bereich Drogenabhängigkeit) nach Dfa und Berufsbild zum 31.12.2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Ärzte	14,8	2,9	10,9	n.d.	10,7
Krankenpfleger oder Sanitätsassistenten	21,0	11,9	28,1	n.d.	18,5
Psychologen	13,6	9,3	12,5	n.d.	12,1
Sozialassistenten	11,1	6,4	4,7	n.d.	9,2
Verwaltungspersonal	1,8	4,7	4,7	n.d.	2,9
Sonstiges	-	1,2	3,1	n.d.	0,6
Insgesamt	64,7	37,5	64,1	n.d.	55,8

Quelle: DfA

Pro 1.000 drogenabhängige Patienten der DfA im Jahr sind rund 55,8 äquivalente Mitarbeiter für Drogenabhängigkeit tätig.

3.2.1. Versorgungstätigkeit: DfA

Im Jahr 2003 betrug der durchschnittliche Bestand an Patienten mit Drogenproblemen in den DfA Südtirols 660,5.

84,3% dieser Personen gehören zum Patientenbestand. Die Fremdpatienten, die also nicht im Zuständigkeitsgebiet des jeweiligen DfA ansässig sind und nur vorübergehend vom Dienst behandelt werden, stellen 5,2% der Fälle dar, während die Anzahl der anderen Personen, die sich an den DfA gewandt haben, ohne eine Behandlung zu erhalten, 10,4% beträgt.

Tabelle 3: Punktueller durchschnittlicher DA-Patientenbestand nach DfA und Art der Patienten - Jahr 2003

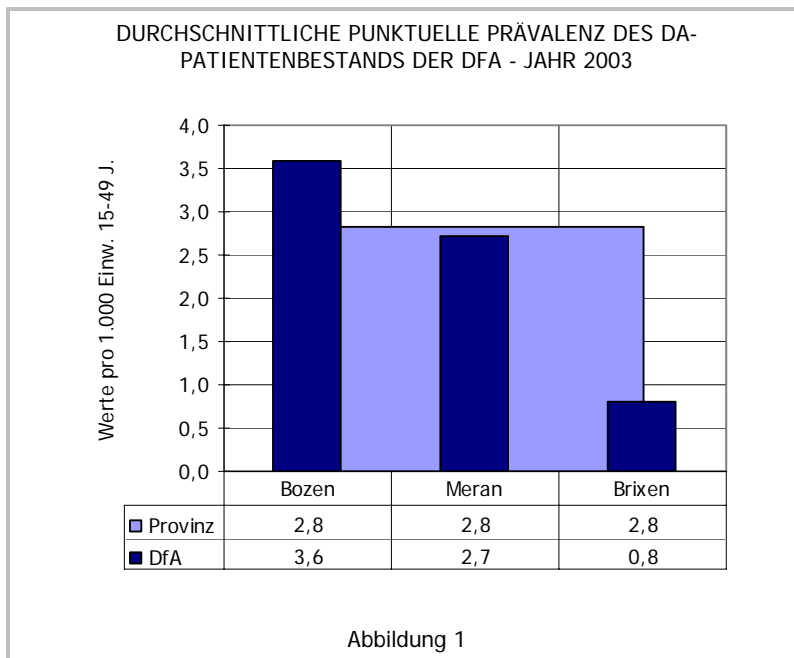
	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Patienten	362,0	167,0	28,0	n.d.	557,0
Fremdpatienten	25,0	4,0	5,5	n.d.	34,5
Sonstige Patienten	18,5	44,0	6,5	n.d.	69,0

Patienten

Insgesamt	405,5	215,0	40,0	n.d.	660,5
------------------	--------------	--------------	-------------	-------------	--------------

Quelle: DfA

Pro 1.000 Einwohner im Alter zwischen 15 und 49 Jahren ergibt sich auf Landesebene eine durchschnittliche punktuelle Prävalenz von 3,0 Patienten, mit unterschiedlichen Werten von 0,8 für den DfA Brixen bis 3,3 pro 1.000 für den DfA Bozen.

Patientenbestand

Insgesamt wurden von den DfA in Südtirol 1.308 Personen (mit Ausnahme des DfA Bruneck) versorgt, 63,1% davon wurden vom DfA Bozen behandelt, 26,1% vom DfA Meran und 10,9% vom DfA Brixen. Bei 60,1% der Personen handelte es sich um DfA-Patienten, bei 12,5% um Fremdpatienten und bei 27,4% um andere Patienten.

Tabelle 4: Gesamtzahl der versorgten DA-Patienten nach DfA und Art im Jahr 2003

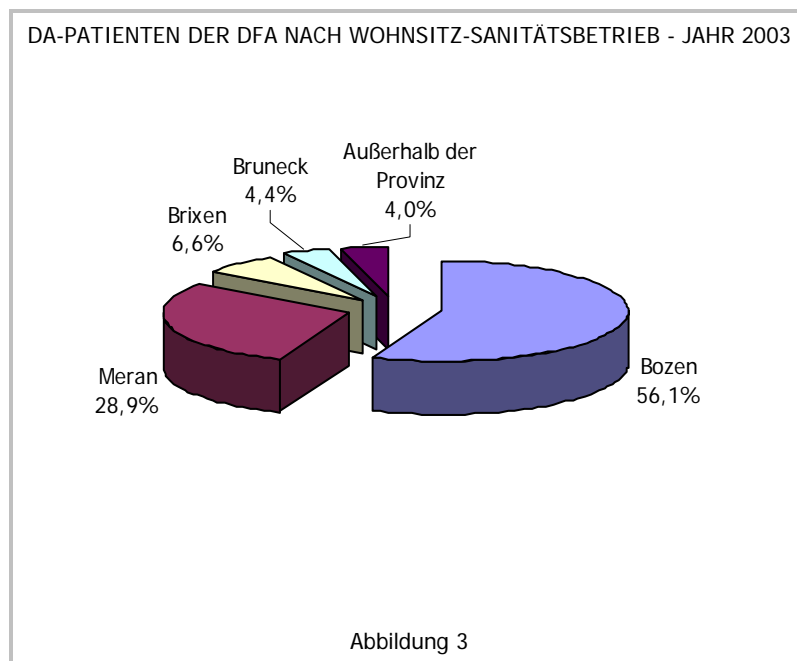
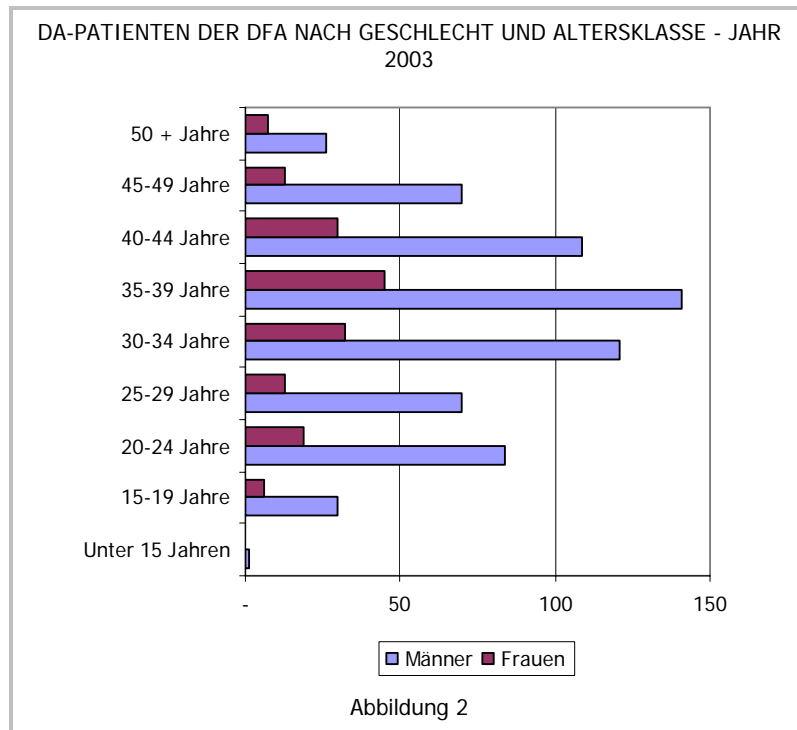
	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Patienten	494	237	55	31	817
Fremdpatienten	98	40	26	4	168
Sonstige Patienten	233	64	61	n.d.	358
Insgesamt	825	341	142	35	1.343

Quelle: DfA

Die am häufigsten vertretene Altersklasse der Patienten ist für beide Geschlechter jene zwischen 35 und 39 Jahren (22,8% der Patienten). 79,8% der Patienten sind Männer.

Patientenbestand nach Alter und Geschlecht

Der größte Anteil der Patienten (56,1%) ist im Sanitätsbetrieb Bozen ansässig, während außerhalb der Provinz 4% ansässig sind.



Patientenbestand nach Primärdroge

Bei 72,9% der DA-Patienten war die Primärdroge, das heißt die Droge, die zur Aufnahme in den Patientenbestand geführt hat, Heroin, während es sich bei 12,1% der Fälle um Cannabistypen

handelte. Der Anteil der Patienten mit der Primärdroge Heroin beträgt für den DfA Bozen 79,6%, für den DfA Meran 65,4%, für den DfA Brixen 54,5% und für den DfA Bruneck 58,1%.

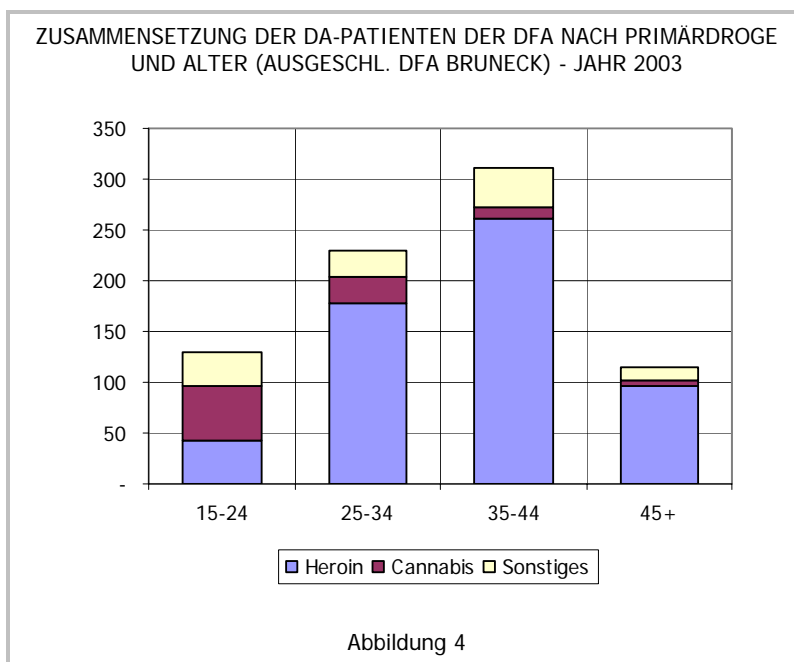
In den DfA Meran (21,1%) und Brixen (21,8%) ist der Anteil der aufgrund der Primärdroge Cannabistypen behandelten Patienten höher als im DfA Bozen (6,7%) und Bruneck (12,9%).

Tabelle 5: DA-Patienten nach DfA und Droge - Jahr 2003

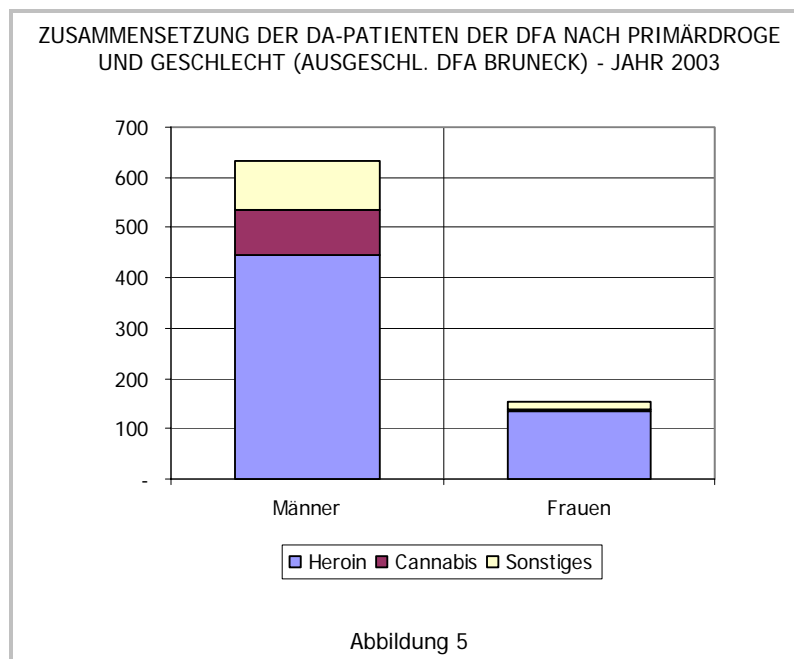
	Heroin	Kokain	Cannabis	Sonst.	Ins.
Bozen	393	13	33	55	494
Meran	155	15	50	17	237
Brixen	30	3	12	10	55
Bruneck	18	2	4	7	31
Insgesamt	596	33	99	89	817

Quelle: DfA

Die Zusammensetzung des Patientenbestands nach Altersgruppe und Primärdroge zeigt, dass die Cannabistypen vor allem in der Altersklasse zwischen 15 und 24 Jahren vertreten sind (42,3% der Patienten), während Heroin ab 25 Jahren die erste Stelle einnimmt.



Die Zusammensetzung des Patientenbestands nach Geschlecht zeigt, dass Heroin von 71% der männlichen Patienten und von 86% der weiblichen Patienten als Primärdroge eingenommen wird.



Neue Patienten

Im Laufe des Jahres wandten sich 221 Personen als neue Patienten an einen DfA des Landes (Bruneck ausgeschlossen); 90 davon (40,7%) sind neue Patienten. 38 waren bereits vorher vom DfA versorgt worden; 93 neue Patienten wurden vom Regierungskommissariat, anderen Präfekturen, vom Jugendgericht, vom Überwachungsgericht oder von der überörtlichen Ärztekommision gemeldet, von denen es in den letzten Jahren keine Meldungen gab.

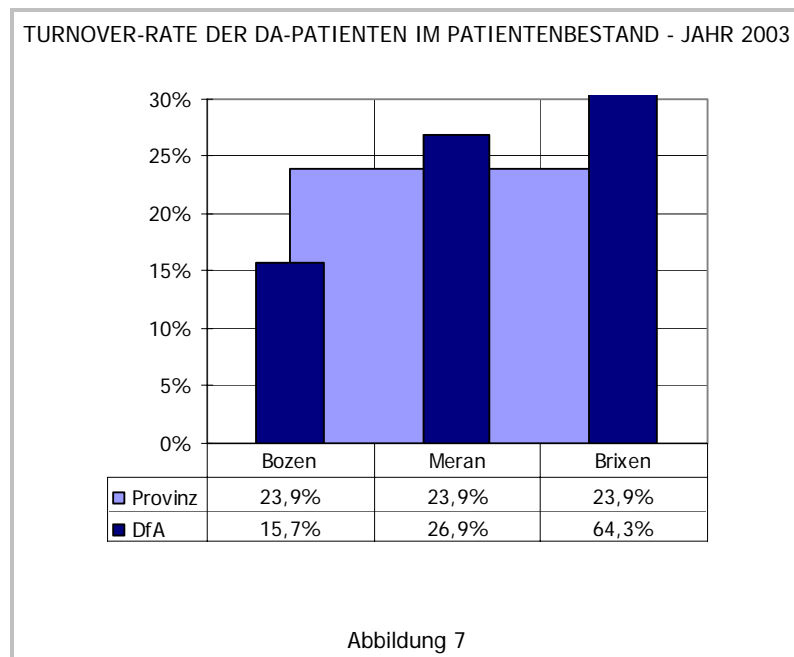
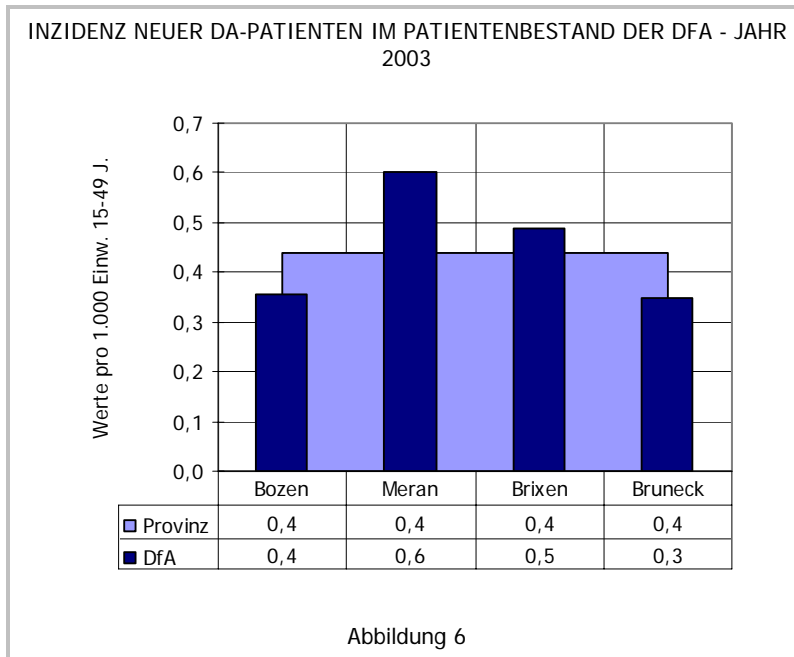
Tabelle 6: Art der neuen DA-Patienten der DfA - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
In den Patientenbestand zurückgekehrte Patienten	19	18	1	n.d.	38
Neue Patienten	36	37	17	13	103
Neue gemeldete Patienten	75	13	5	n.d.	93
Insgesamt	130	68	23	13	234

Quelle: DfA

Inzidenz der neuen Patienten im Patientenbestand

Pro 1.000 Einwohner im Alter von 15-49 Jahren lässt sich eine durchschnittliche Inzidenz von 0,4 neuen Patienten im Patientenbestand feststellen, wobei die Werte zwischen 0,3 für den DfA Bruneck und 0,6 für den DfA Meran schwanken.



Anhand des durchschnittlichen punktuellen Patientenbestands (Prävalenz) und der Berechnung der Eintritts- und Austrittspatienten mit Hilfe der verfügbaren Daten wurde die durchschnittliche Verweildauer der Patienten (ausgenommen Bruneck) geschätzt: die erneut in den Patientenstand getretenen Personen wurden als neue Patienten gerechnet. Diese durchschnittliche Verweildauer beträgt 3,8 Jahre, d.h. 6,4 Jahre für Bozen, 3,7 Jahre für Meran und 1,6 Jahre für Brixen. Die Werte des DfA Bozen sind wahrscheinlich darauf

**Durchschnittliche
Behandlungsdauer**

Turnover-Rate der Patienten des Patientenbestands

zurückzuführen, dass dort im Gegensatz zu den anderen DfA der Provinz die Patienten für rechtsmedizinische Führerscheinermittlungen nicht mitgerechnet wurden.

Der Wert der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer stellt die Turnover-Rate der Patienten des Patientenbestands dar; dabei ergibt sich ein Durchschnitt von 26,6%, d.h. 15,7% für Bozen, 26,9% für Meran und 64,3% für Brixen.

Der größte Teil des neuen Patientenbestands ist männlichen Geschlechts (88,9%) und gehört der Altersklasse zwischen 15 und 24 Jahren an (47,8%).

Tabelle 7: Neue Patienten im Patientenbestand nach DfA und Primärdroge - Jahr 2003

	Heroin	Kokain	Cannabis	Sonst.	Insges.
Bozen	13	1	3	19	36
Meran	4	8	20	5	37
Brixen	5	2	6	4	17
Bruneck	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Insgesamt	22	11	29	28	90

Quelle: DfA

Primärdrögen der neuen Patienten

Für 24,4% der neuen Patienten (Bruneck ausgeschlossen) war Heroin die Primärdroge; 32,2% der neuen Patienten nahmen Cannabistypen als Primärdroge ein, 12,2% Kokain.

ZUSAMMENSETZUNG DES NEUEN DA-PATIENTENBESTANDS DER DFA NACH PRIMÄRDROGE UND ALTER (BRUNECK AUSGESCHLOSSEN) - JAHR 2003

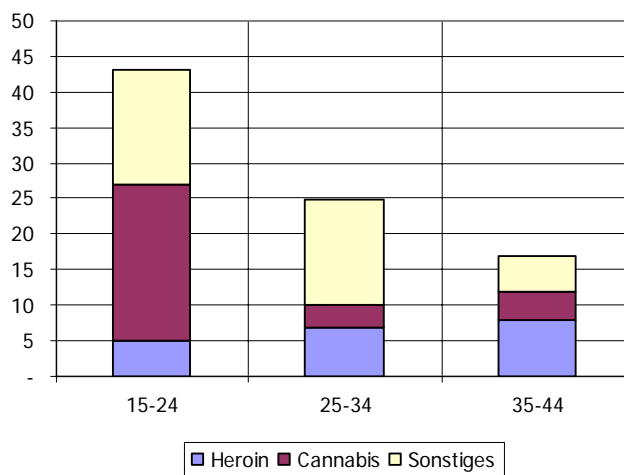


Abbildung 8

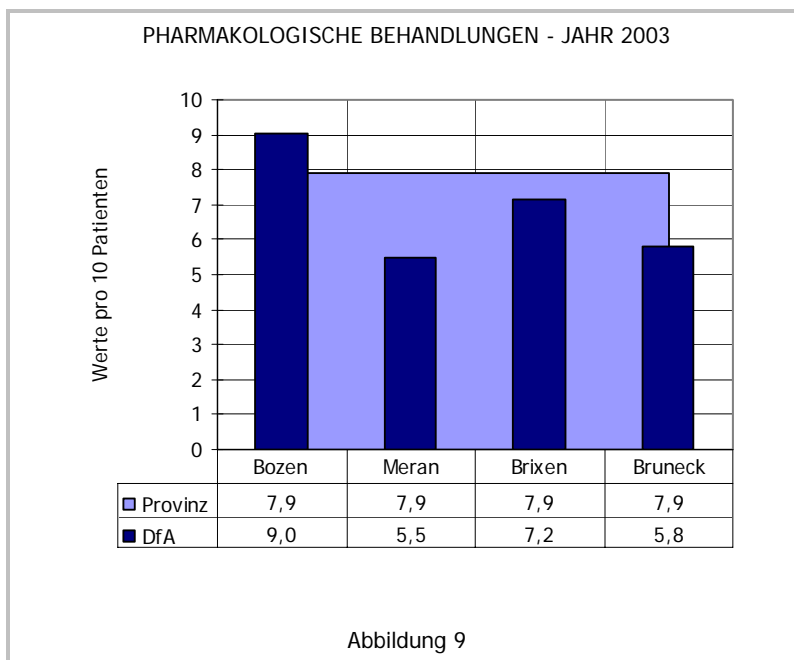
In der niedrigsten Altersklasse (15-24 Jahre) setzt sich die Primärdroge für den neuen Patientenbestand vorwiegend aus Cannabistypen zusammen (51,2%).

Es wurden 546 pharmakologischen Behandlungen im Jahre 2003 durchgeführt, 96,5% davon mit Methadon (51,1% von diesen waren Langzeit-Methadon-Behandlungen). Bei 10 Patienten werden durchschnittlich 7,9 pharmakologische Behandlungen durchgeführt.

Tabelle 8: Pharmakologische Behandlungen durch die DfA - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Insges.
Methadon kurzfristig	91	6	2	-	99
Methadon mittelfristig	108	28	12	1	149
Methadon langfristig	180	63	19	17	279
Sonstige Pharmaka	-	19	-	-	19
Insgesamt	379	116	33	18	546

Quelle: DfA



2003 wurden in den DfA (ausgeschlossen Bruneck) rund 10.000 psychosoziale Maßnahmen und ca. 127.000 gesundheitliche Maßnahmen für Drogenabhängige ergriffen; 79,6% davon bestanden aus der Verabreichung von Medikamenten, 11,3% waren krankenpflegerische Leistungen und 6,1% ärztliche Untersuchungen. Die starken Unterschiede zwischen den verschiedenen DfA sind großteils auf die Aufzeichnungsmodalitäten und -gewohnheiten

zurückzuführen. Außerdem gilt zu berücksichtigen, dass ein großer Teil der Tätigkeiten, vor allem die informellen und integrierten multiprofessionellen Leistungen, aus situationsbedingten Gründen nicht erfasst wird.

In den Sitzen der DfA wurden 98,5% der sanitären Leistungen und 90,6% der psychosozialen Maßnahmen erbracht.

Tabelle 9: Maßnahmen pro DA-Patient des Bestands nach DfA und Art der Maßnahme - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Ärztliche Untersuchungen	4.604	2.996	154	n.d.	7.754
Krankenpflegeeinsätze	3.842	6.790	3.646	n.d.	14.728
Verabreichung von Medikamenten	69.884	25.724	5.301	n.d.	100.909
Sonstige Maßnahmen	3.754	-	77	n.d.	3.831
Insgesamt	82.084	35.510	9.178	n.d.	126.772

Quelle: DfA

Sanitäre und psychosoziale Maßnahmen

Jeder in einem DfA anwesende Arzt (ausgeschlossen Bruneck) nimmt durchschnittlich 1.097,9 Untersuchungen pro Jahr vor, während jeder Krankenpfleger oder Sanitätsassistent 1.171,5 krankenpflegerische Leistungen erbringt. Für jeden DA-Patient des Patientenbestands wurden durchschnittlich 13,0 ärztliche Untersuchungen, 24,0 krankenpflegerische Einsätze, 169,5 Verabreichungen von Medikamenten und 16,4 psychosoziale Maßnahmen durchgeführt. Insgesamt wurden von jedem Psychologen, Sozialassistent und Erzieher rund 640 Einsätze verzeichnet.

Tabelle 10: Sanitäre Maßnahmen nach DfA und Eingriffsort - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Am Sitz des Dienstes	81.322	34.431	9.150	n.d.	124.903
Im Krankenhaus	29	14	28	n.d.	71
In der Haftanstalt	373	-	-	n.d.	373
Zu Hause	145	1.065	-	n.d.	1.210
Sonstiges	215	-	-	n.d.	215
Insgesamt	82.084	35.510	9.178	n.d.	126.772

Quelle: DfA

Tabelle 11: Psychosoziale Maßnahmen nach DfA und Eingriffsort - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Am Sitz des Dienstes	7.196	1.409	272	n.d.	8.877

Im Krankenhaus	57	30	2	n.d.	89
In der Haftanstalt	384	44	9	n.d.	437
Zu Hause	18	3	1	n.d.	22
Sonstiges	366	-	4	n.d.	370
Ingesamt	8.021	1.486	288	n.d.	9.795

Quelle: DfA

Tabelle 12: Gesundheitliche Maßnahmen nach äquivalenten Mitarbeitern der DfA und Art der Maßnahme - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Ärztliche Untersuchungen pro Arzt	767,3	4.793,6	352,0	n.d.	1.097,9
Krankenpflegeeinsätze pro Krankenpfleger oder Sanitätsass.	452,0	2.649,8	3.240,9	n.d.	1.171,5
Psychosoziale Maßnahmen pro Psychol., Sozialass., Erzieher	729,2	409,9	418,9	n.d.	639,7

Quelle: DfA

Tabelle 13: Maßnahmen pro DA-Patient des Bestands nach DfA und Art der Maßnahme - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Ärztliche Untersuchungen	12,7	17,9	5,5	n.d.	13,0
Krankenpflegeeinsätze	10,6	40,7	130,2	n.d.	24,0
Verabreichung von Medikamenten	193,0	154,0	189,3	n.d.	169,5
Psychosoziale Maßnahmen	22,2	8,9	10,3	n.d.	16,4

Quelle: DfA

Das Ergebnis der HIV-, Hepatitis B- und C-Tests fiel (unter den Tests mit bekannten Ergebnissen) in 34,0% der Fälle für HIV, in 97,2% der Fälle für Hepatitis C und in 89,3% der Fälle für Hepatitis B positiv aus. Unter den neuen Patienten waren keine HIV-positive Fälle zu verzeichnen, während die Quote der Hepatitis C – positiv 81,8% und für Hepatitis B – positiv 50,0% betrug.

Der Anteil der Patienten, für welche die negativen/positiven Ergebnisse nicht bekannt sind, beträgt 47,2% für HIV, 36,1% für Hepatitis C und 44,9% für Hepatitis B. Diese Prozentsätze steigen für die neuen Patienten auf 68,0% für HIV und Hepatitis B und auf 69,0% für Hepatitis C.

Tabelle 14: DA-Patienten des Patientenbestands nach Ergebnis der HIV- und Hepatitis B-

und C-Tests - Jahr 2003

	HIV		Hepatitis B		Hepatitis C	
	Insg.	Davon neue Patienten	Insg.	Davon neue Patienten	Insg.	Davon neue Patienten
Positiv	54	-	283	6	422	9
Negativ	105	9	34	6	12	2
Nicht durchgeführt	273	23	134	20	89	20
Nicht bekannt	386	68	367	68	295	69
Insgesamt	818	100	818	100	818	100

Quelle: DfA

3.2.2. Versorgungstätigkeit: Caritas Schlanders

Das Psychosoziale Zentrum der Caritas Schlanders, konventioniert mit dem Sanitätsbetrieb Meran, versorgte im Laufe des Jahres 2003 insgesamt 9 drogenabhängige Patienten; bei allen handelte es sich um im Sanitätsbetrieb Meran ansässige Patienten (4 Männer und 5 Frauen).

Im Laufe des Jahres wurden 6,4 Patienten neu in den Patientenbestand aufgenommen, bei 2 handelte es sich um Rückkehrer in den Patientenbestand. Bei den neuen Patienten handelte es sich um einen freiwilligen Eintritt.

Für die vier Männer bestand die Primärdroge aus Cannabistypen, für die 5 Frauen aus Benzodiazepinen (4 Fälle) und aus Barbituraten (1 Fall).

3.3. Territoriale Versorgung von Alkoholabhängigen

Die Versorgung von Alkoholabhängigen im Sanitätsbetrieb Bozen wird über den zuständigen DfA von der privaten Vereinigung „Hands“ erbracht, die in Konvention mit dem Sanitätsbetrieb Bozen die ambulatorische Behandlung der alkoholabhängigen Patienten durchführt.

Die Versorgung im Sanitätsbetrieb Meran wird außer vom DfA auch vom Zentrum für psychosoziale Beratung „Caritas-Schländers“, gesichert, das in Konvention mit dem Sanitätsbetrieb Meran für die ambulatorische Behandlung von alkoholabhängigen Patienten im Vinschgau sorgt.

Pro 1.000 Patienten sind im Bereich der Alkoholabhängigkeit in den DfA im Jahr durchschnittlich 20,7 äquivalente Mitarbeiter tätig, davon 3,6 Ärzte, 4, Krankenschwester und 7,4 Psychologen.

Tabelle 15: Äquivalente Mitarbeiter pro 1.000 Patienten im Jahr nach DfA (Bereich Alkoholabhängigkeit) und Berufsbild - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Ärzte	4,5	1,5	3,8	5,0	3,6
Krankenschwester oder Sanitätsassistenten	-	5,2	3,2	11,5	4,8
Psychologen	9,0	7,9	4,3	10,1	7,4
Sozialassistenten	-	5,5	1,6	-	1,9
Erzieher	-	1,0	-	-	0,2
Verwaltungspersonal	-	4,0	1,6	3,4	2,2
Sonstiges	-	1,0	1,1	-	0,6
Insgesamt	13,5	26,0	15,5	30,0	20,7

Quelle: DfA

3.3.1. Versorgungstätigkeit: DfA, Caritas Schlanders, Hands

Im Laufe des Jahres 2003 wurden von den DfA der Provinz (Bruneck ausgeschlossen) 1.148 Personen mit Alkoholproblemen versorgt. 71,8% dieser Personen gehören zum Patientenbestand der DfA, d.h. es handelt sich um Personen, die mindestens eine Leistung erhielten.

Patienten

Die Fremdpatienten, d.h. die Personen, die nicht im Zuständigkeitsgebiet des behandelnden DfA ansässig sind, aber vorübergehend von diesem versorgt werden, machten 2,1%, aus; signifikant ist dagegen der Anteil der übrigen Patienten, d.h. der Personen, die keine Behandlung erfahren haben, weil sie nicht alkoholabhängig sind bzw. nicht vom Dienst in Behandlung genommen wurden, nämlich 26,1%.

Tabelle 16: Art der versorgten AA-Patienten insgesamt nach DfA - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Patientenbestand	222	252	350	223	1.047
Fremdpatienten	24	-	-	n.d.	24
Sonstige Patienten	7	86	207	n.d.	300
Insgesamt	253	338	557	n.d.	1.371

Quelle: DfA

Von der privaten Vereinigung Hands wurden insgesamt 1.271 Patienten versorgt, 765 davon als fester Patientenbestand.

Das Zentrum für psychosoziale Beratung Caritas Schlanders, das mit dem Sanitätsbetrieb Meran konventioniert ist, zählte außerdem 177 Patienten, 133 davon des Patientenbestands, die alle im Gebiet des Sanitätsbetriebs Meran ansässig sind.

Tabelle 17: Art der von den privaten Einrichtungen insgesamt versorgten AA-Patienten - Jahr 2003

	Hands	Caritas	Insgesamt
Patientenbestand	765	133	898
Fremdpatienten	7	-	7
Sonstige Patienten	499	44	543
Insgesamt	1.271	177	1.448

Quelle: Einzelne Vereinigungen

Tabelle 18: AA-Patienten insgesamt in den privaten Einrichtungen nach Wohnsitz-Sanitätsbetrieb - Jahr 2003

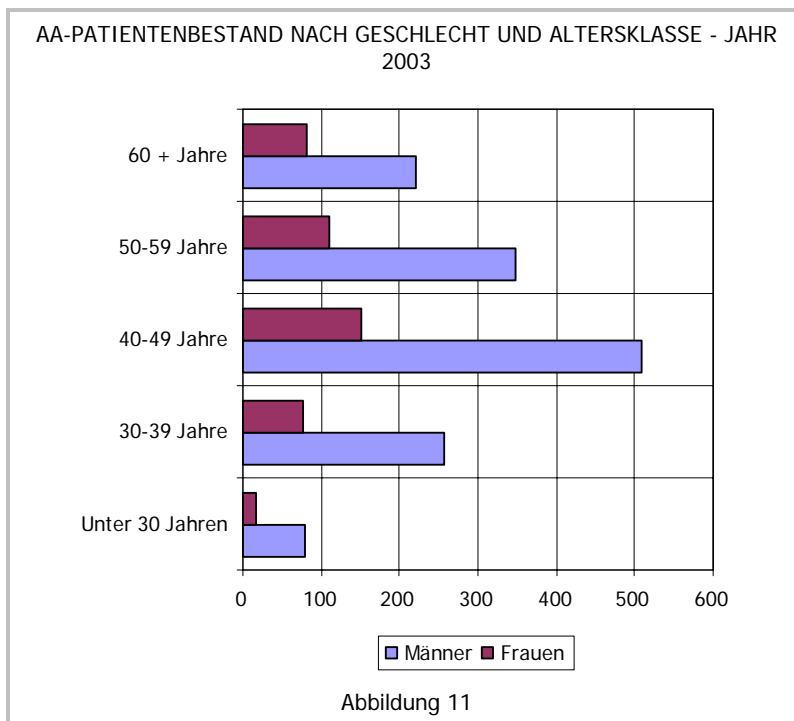
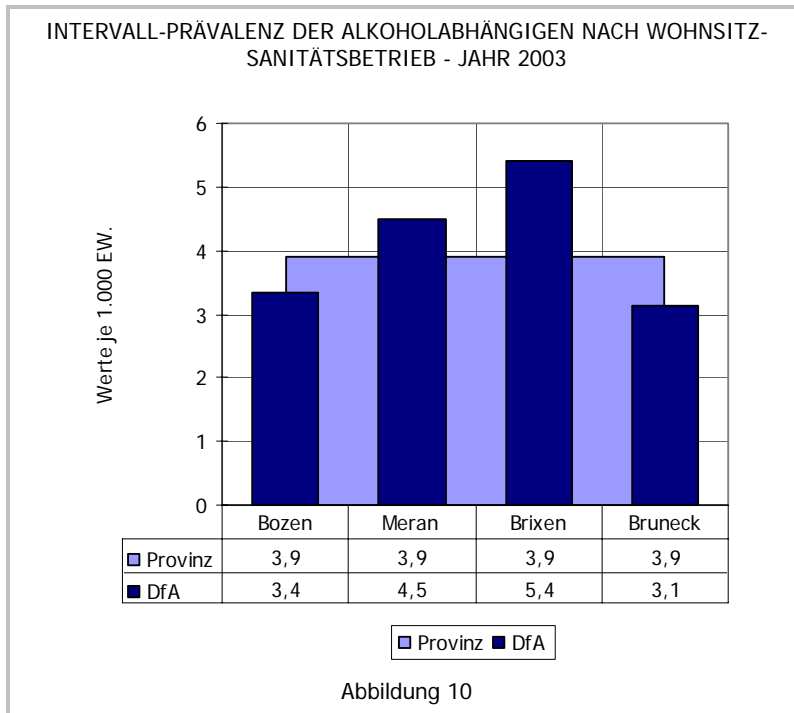
	Hands	Caritas	Insgesamt
Bozen	543	-	543
Meran	173	133	306
Brixen	49	-	49
Bruneck	-	-	-
Insgesamt	754	123	898

Quelle: Einzelne Vereinigungen

Insgesamt wurde - wobei die Patienten der DfA und der privaten Einrichtungen nur einmal berücksichtigt wurden - eine jährliche Intervall-Prävalenzquote von 703 Ansässigen des Sanitätsbetriebs Bozen, von 553 Ansässigen des Sanitätsbetriebs Meran, von 364 Ansässigen des Sanitätsbetriebs Brixen und von 225 Ansässigen des Sanitätsbetriebs Bruneck festgestellt (1.845 Patienten im Jahr).

Patientenbestand

Auf Landesebene ergibt sich eine Intervall-Prävalenz von 3,9 Patienten pro 1.000 Einwohner, wobei die Anteile in den einzelnen Sanitätsbetrieben von 3,1 pro 1.000 für die im Sanitätsbetrieb Bruneck ansässigen Patienten bis 5,4 pro 1.000 für die im Sanitätsbetrieb Brixen ansässigen Patienten variieren.



Die Verteilung nach Alter des alkoholabhängigen Patientenbestands der DfA, der Vereinigungen Hands und Caritas Schlanders zeigt für beide Geschlechter vorherrschend die Altersklasse zwischen 40 und 49 Jahren (26,3% insgesamt). 74,0% des Patientenbestands sind Männer.

Patientenbestand nach Alter und Geschlecht

Im Laufe des Jahres wandten sich 429 Personen als neue Patienten an die DfA (Bruneck ausgeschlossen); 280 davon (65,3%) waren neue Patienten. Die wieder in den Patientenbestand zurückgekehrten alkoholabhängigen Patienten, d.h. die Patienten, die bereits von einem Dienst versorgt worden waren, allerdings nicht im Vorjahr, machten ca. 33,8% aus.

Tabelle 19: Art der neuen AA-Patienten nach DfA - Jahr 2003

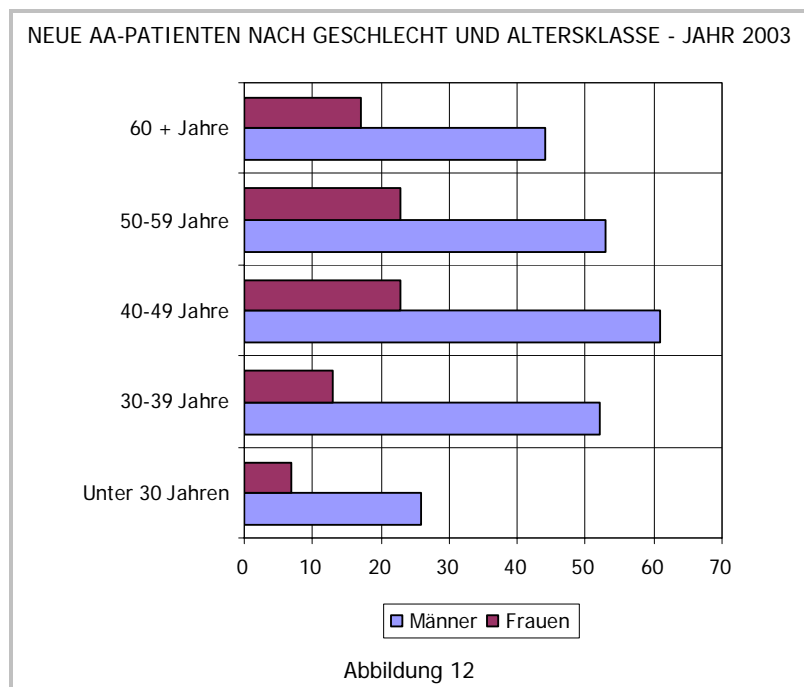
	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
In den Patientenbestand zurückgekehrte Patienten	100	14	31	n.d.	145
Neue Patienten	122	77	81	39	319
Neue gemeldete Patienten	-	-	4	n.d.	4
Insgesamt	222	91	116	39	468

Quelle: DfA

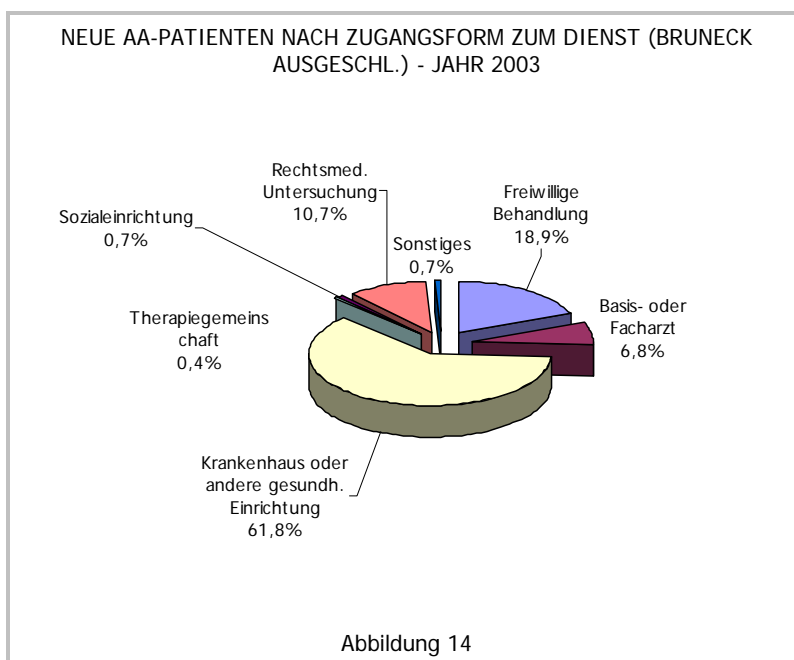
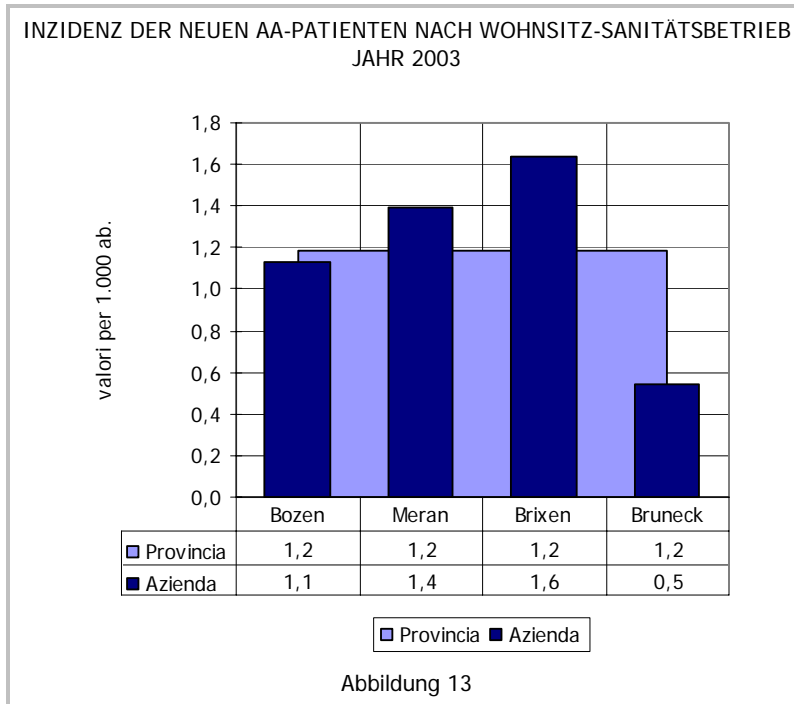
Tabelle 20: Art der neuen AA-Patienten nach privaten Einrichtungen - Jahr 2003

	Hands	Caritas	Insgesamt
In den Patientenbestand zurückgekehrte Patienten	39	31	70
Neue Patienten	292	46	338
Neue gemeldete Patienten	419	-	419
Insgesamt	750	77	827

Quelle: Einzelne Vereinigungen



Die Vereinigungen Hands und Caritas Vinschgau wurden von 827 neuen Patienten kontaktiert, 338 davon wurden als neue Patienten in den Patientenbestand aufgenommen. Die vorherrschende Altersklasse der neuen Patienten des Patientenbestands war jene zwischen 50 und 59 Jahren (27,1%); 72,5% der neuen Patienten waren Männer.



Inzidenz der neuen Patienten des Patientenbestands

Pro 1.000 Einwohner lässt sich eine durchschnittliche Inzidenz von 1,2 neuen Patienten feststellen; die Werte schwanken dabei zwischen 0,5 für die Ansässigen des Sanitätsbetriebs Bruneck und 1,6 für Brixen.

Zugangsform der neuen Patienten

Die Hauptzugangsform zu den DfA für den neuen Patientenbestand war der Zugang über die Krankenhäuser oder andere Gesundheitseinrichtungen (61,8% der Zugänge), gefolgt von der freiwilligen Behandlung (18,9%).

3.4. Stationäre Versorgung von Alkohol- und Drogenabhängigen

Die stationäre Versorgung wird von privat geführten Einrichtungen gesichert: in der Provinz Bozen gibt es die Therapiegemeinschaft „La Strada - Der Weg“ für drogenabhängige Patienten und die Gemeinschaft Bad Bachgart für alkoholabhängige Patienten.

Die von den Landesdiensten in Anspruch genommenen konventionierten Einrichtungen in Österreich sind: die „Stiftung Maria Ebene“ in Frastanz, der „Landesverband für Psychohygiene“ in Salzburg, das Haus am Seespitz und der Verein Kit Rehabilitationszentrum in Steinach.

Im restlichen Italien sorgen rund 20 Therapiegemeinschaften für die Aufnahme drogenabhängiger Südtiroler; mit zwei davon hat der Sanitätsbetrieb Bozen eine Konvention.

Die stationäre Versorgung wird außerdem vom „Haus Emmaus“ (Leifers) für seropositive Patienten oder AIDS-Kranke mit Suchtkrankheit sowie – bis Juni 2003 – vom Zentrum für psychosoziale Rehabilitation „Lahuen“ (Oberinn – Ritten) für drogenabhängige Patienten mit erheblichen psychiatrischen Problemen gewährleistet.

3.4.1. Versorgungstätigkeit: La Strada - Der Weg

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 43 Patienten in den Patientenbestand aufgenommen: 48,8% davon waren Ansässige des Sanitätsbetriebs Bozen, 23,3% des Sanitätsbetriebs Meran, 18,6% des Sanitätsbetriebs Brixen und 9,3% außerhalb der Provinz.

Zum 15.12.2003 betrug der Patientenbestand der Therapiegemeinschaft 28 Patienten; 13 davon waren im

Sanitätsbetrieb Bozen ansässig, 8 im Sanitätsbetrieb Meran, 4 im Sanitätsbetrieb Brixen und 3 außerhalb der Provinz.

Die Ausgaben zu Lasten des Landeshaushalts betragen rund 737.000 Euro, 53,5% davon wurden für Ansässige des Sanitätsbetriebs Bozen aufgewendet, 28,3% für Ansässige des Sanitätsbetriebs Meran, 10,9% für Ansässige des Sanitätsbetriebs Brixen und 7,3% für Ansässige im restlichen Italien. Der durchschnittliche Betrag pro Versorgten belief sich auf rund 17.000 Euro.

Tabelle 21: Patienten des Patientenbestands, Aufenthaltstage und Ausgaben in Euro für die Versorgung in der Therapiegemeinschaft La Strada - Der Weg nach Wohnsitz-Sanitätsbetrieb - Jahr 2003

	Patienten	Aufenthaltstage	Ausgaben in Euro
Bozen	21	394.362,00	18.779,14
Meran	10	208.265,00	20.826,50
Brixen	8	80.635,00	10.079,38
Bruneck	0	-	-!
Außerh. Provinz	4	53.788,00	13.447,00
Insgesamt	43	737.050,00	17.140,70

Quelle: Einzelne Vereinigungen

3.4.2. Versorgungstätigkeit: Bad Bachgart

Die Einrichtung verfügt über 30 Betten für die Versorgung von Alkoholabhängigen.

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 207 Patienten in den Patientenbestand aufgenommen: 26,6% davon waren Ansässige des Sanitätsbetriebs Bozen, 25,6% des Sanitätsbetriebs Meran, 21,7% des Sanitätsbetriebs Brixen, 18,4% des Sanitätsbetriebs Bruneck und 7,7% kamen von außerhalb der Provinz.

Am 15.12.2003 betrug der Patientenbestand der Therapiegemeinschaft 29 Patienten, davon sind 13 im Sanitätsbetrieb Bozen ansässig, 5 im Sanitätsbetrieb Meran, 8 im Sanitätsbetrieb Brixen, 6 im Sanitätsbetrieb Bruneck und 1 außerhalb der Provinz.

Insgesamt wurden 9.307 Aufenthaltstage in Anspruch genommen mit Ausgaben zu Lasten der Provinz von rund 2,3 Millionen Euro.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer belief sich auf 45 Tage für einen durchschnittlichen Tagessatz von ca. 245 Euro und Ausgaben pro Patient von rund 11.000 Euro.

Tabelle 22: Patienten des Patientenbestands, Aufenthaltstage und Ausgaben in Euro für die Versorgung in der Therapiegemeinschaft Bad Bachgart nach Wohnsitz-Sanitätsbetrieb - Jahr 2003

	Patienten	Aufenthaltstage	Ausgaben in Euro
Bozen	55	2.629	699.625,92
Meran	53	2.330	596.028,66
Brixen	45	2.045	396.527,51
Bruneck	38	1.847	505.275,59
Außerh. Provinz	16	456	79.588,30
Insgesamt	207	9.307	2.277.045,98

Quelle: Einzelne Vereinigungen

Tabelle 23: Patienten des Patientenbestands, Aufenthaltstage und Ausgaben in Euro für die Versorgung in der Therapiegemeinschaft Bad Bachgart nach Wohnsitz-Sanitätsbetrieb - Jahr 2003

	Durchsch. AD	Durchschnittl. Ausgaben pro Patient	Durchschnittl. Tagesatz
Bozen	47,8	12.720,47	266,12
Meran	44,0	11.245,82	255,81
Brixen	45,4	8.811,72	193,90
Bruneck	48,6	13.296,73	273,57
Außerh. Provinz	28,5	4.974,27	174,54
Insgesamt	45,0	11.000,22	244,66

Quelle: Einzelne Vereinigungen

3.4.3. Die Versorgung in Therapiegemeinschaften außerhalb der Provinz

Die Versorgung in Therapiegemeinschaften außerhalb der Provinz erfolgt durch nationale und österreichische Einrichtungen.

Die Daten über die Einrichtungen auf gesamtstaatlicher Ebene werden von der Abteilung Leistungen der Sanitätsbetriebe bereitgestellt, während die Angaben zur Versorgung in österreichischen Einrichtungen vom Landesamt für Krankenhäuser geliefert werden.

In nationale Therapiegemeinschaften wurden im Laufe des Jahres 195 Patienten eingewiesen mit insgesamt 23.587 Aufenthaltstagen. 77 Patienten wurden aus den Gemeinschaften entlassen, 69 brachen die Behandlung ab.

Für die Einrichtungen auf gesamtstaatlicher Ebene war es nicht möglich, zwischen der Versorgung von Alkoholabhängigen und der Versorgung von Drogenabhängigen zu unterscheiden.

Tabelle 24: Versorgung von alkohol- und drogenabhängigen Patienten in Therapiegemeinschaften in Italien nach Sanitätsbetrieb - Jahr 2003

	Einweisungen	Tage	Entlassungen	Abbrüche	Ausgaben €
Bozen	82	10.984	30	33	799.559,88
Meran	57	7.305	7	31	506.404,01
Brixen	52	4.822	38	5	518.777,73
Bruneck	4	476	2	-	21.164,73
Insgesamt	195	23.587	77	69	1.845.906,35

Quelle: Sanitätsbetriebe - Abteilung Leistungen

Bei der Versorgung von Alkohol- und Drogenabhängigen in österreichischen Einrichtungen unterscheidet man zwischen den Neuzugängen des Jahres 2003 in den einzelnen Einrichtungen (Patienten, die nicht in den Jahren zwischen 2000 und 2002 eingewiesen wurden) und den Daten über alle Entlassungen während des Kalenderjahres 2003.

Die Anzahl der in österreichische Rehabilitationseinrichtungen eingewiesenen neuen Patienten mit der Diagnose der Alkohol- oder Drogenabhängigkeit betrug 21, 57,1% davon waren alkoholabhängig. Die Anzahl der Aufenthaltstage dieser Neuzugänge betrug 685 (81,2% für Alkoholabhängige) mit Gesamtausgaben von rund 151.000 Euro (89,7% für Alkoholabhängige). Die durchschnittlichen Ausgaben pro Aufenthaltstag betrugen 243,41 Euro für Alkoholabhängige und 120,64 Euro für Drogenabhängige.

Tabelle 25: Neue Patienten, Aufenthaltstage und Ausgaben in Euro für die Versorgung von ansässigen Patienten in österreichischen Rehabilitationseinrichtungen nach Alkohol- und/oder Drogenabhängigen und nach Wohnsitz-Sanitätsbetrieb - Jahr 2003

	Aufenthalte		Aufenthaltstage		Betrag in Euro	
	AA	DA	AA	DA	AA	DA
Bozen	4	6	263	49	61.587	6.175
Meran	7	2	203	49	65.308	5.773
Brixen	-	1	-	31	-	3.614
Bruneck	1	-	90	-	8.443	-
Insges.	12	9	556	129	135.338	15.562

Quelle: A.P.B. - Amt 23.1

Tabelle 26: Neue Patienten, Aufenthaltstage und Ausgaben in Euro für die Versorgung von ansässigen Patienten in österreichischen Rehabilitationseinrichtungen nach Alkohol- und/oder Drogenabhängigen und Einrichtung - Jahr 2003

	Aufenth.		Aufenth.tage		Betrag in Euro	
	AA	DA	AA	DA	AA	DA
Stiftung Maria Ebene - Frastanz	11	-	466	-	126.895	-
Landesverband für	1	-	90	-	8.443	-

Psychohygiene - Salzburg						
Haus am Seespitz	-	3	-	10	-	1.646
Verein Kit Rehabilitationszentrum - Steinach	-	6	-	119	-	13.916
Insgesamt	12	9	556	129	135.338	15.562

Quelle: A.P.B. - Amt 23.1

Tabelle 27: Gesamtausgaben und Aufenthaltstage nach Sanitätsbetrieb in österreichischen Rehabilitationseinrichtungen nach Alkohol- und/oder Drogenabhängigen - Jahr 2003

	Aufenthaltstage		Betrag in Euro	
	AD	DA	AD	DA
SB Bozen	263	393	61.587	45.994
SB Meran	229	428	70.158	49.696
SB Brixen	-	90	-	10.486
SB Bruneck	90	-	8.443	-
Insgesamt	582	911	140.188	106.176

Quelle: A.P.B. - Amt 23.1

Insgesamt wurden im Jahr 2003 1.493 Aufenthaltstage von Südtirolern in österreichischen Rehabilitationseinrichtungen in Anspruch genommen, 61,0% davon für Drogenabhängige mit 43,1% an den Gesamtausgaben von 246.364 Euro.

3.5. Gesundheitsdaten

3.5.1. Entlassungen aus den Landeskrankenhäusern

Durch das Informationssystem, das die Daten vom Entlassungsbogen aus dem Krankenhaus (EBK) erhält, ist es möglich Informationen über die Krankheiten zu erhalten, welche zum Aufenthalt geführt haben, sowie über die Behandlungen, die während des Krankenhausaufenthaltes vorgenommen wurden.

Anhand der Daten über die Versorgung im Krankenhaus können die Zugänge zu den Krankenhausdiensten wegen Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit erfasst und Informationen über das Auftreten des Phänomens gesammelt werden.

In der Folge werden die Daten über die Entlassungen aus den Landeskrankenhäusern aufgrund der Diagnosen im Zusammenhang mit Drogenmissbrauch gemäß EMCDDA-Protokoll (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) für die drogen-assoziierten Todesfälle dargelegt.

Für die drogen-assoziierten Entlassungen wurden vor allem die Kodexe ICD-9 292 (Psychose, durch Drogen induziert), 304.0

(Abhängigkeit von Opiaten), 304.2-304.9 (Abhängigkeit von Kokain, Amfetamin und Psychostimulantien, Halluzinogenem, Sonstige), 305.2-305.3 (Missbrauch von Cannabinoiden und Halluzinogenen), 305.5-305.7 (Missbrauch von Opiaten, Kokain, Amfetamin), 305.9 (Sonstiger Missbrauch) verwendet.

Für die alkohol-assoziierten Entlassungen wurden die Kodexe ICD-9 291 (Alkoholpsychosen), 303 (Alkoholabhängigkeitssyndrom), 305.0 (Alkoholmissbrauch), 357.5 (alkoholische Polyneuropathie), 425.5 (alkoholische Myokardiopathie), 535.3 (alkoholische Gastritis), 571.0-571.3 (alkoholische Fettleber, akute Alkoholhepatitis und alkoholische Leberzirrhose), 790.3 (übermäßiger Alkoholgehalt im Blut) und 977.3 (Vergiftung durch Alkohol-Antagonisten) verwendet.

Außerdem wurden die Entlassungen wegen Rehabilitation der Drogensucht oder kombinierter Abhängigkeit, Kodexe ICD-9 CM der Therapieverfahren 94.64-94.69 (Rehabilitation und/oder Entgiftung von Pharmaka, Rehabilitation und/oder kombinierte Entgiftung von Alkohol und Pharmaka) und Alkoholrehabilitation, Kodexe 94.61-94.63 (Rehabilitation und/oder Entgiftung von Alkohol) berücksichtigt.

Dabei wurden sowohl die primären als auch sekundären Diagnosen und Eingriffe erfasst.

Die angeführten Daten beziehen sich auf die entlassenen Patienten, nicht auf die Entlassungen: ein Patient mit mehreren Entlassungen in einem Jahr für dieselbe Diagnose wird nur einmal im Jahr gerechnet.

Tabelle 28: Aus Krankenhäusern der Provinz Bozen entlassene Patienten aufgrund von Ursachen, die im Zusammenhang mit der Abhängigkeit von Opiaten, Alkohol, Pharmaka stehen. Jahre 1999-2003

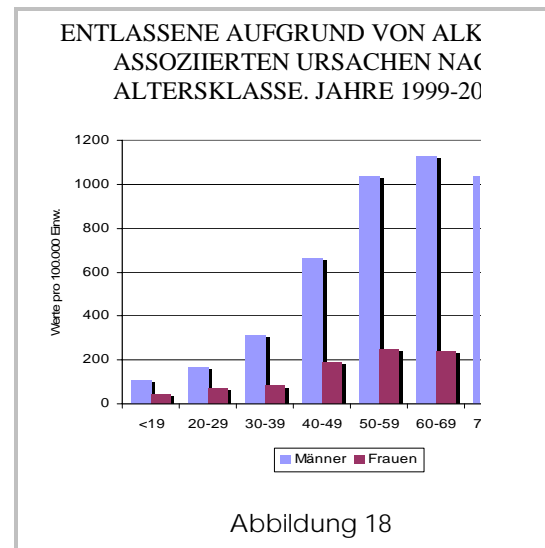
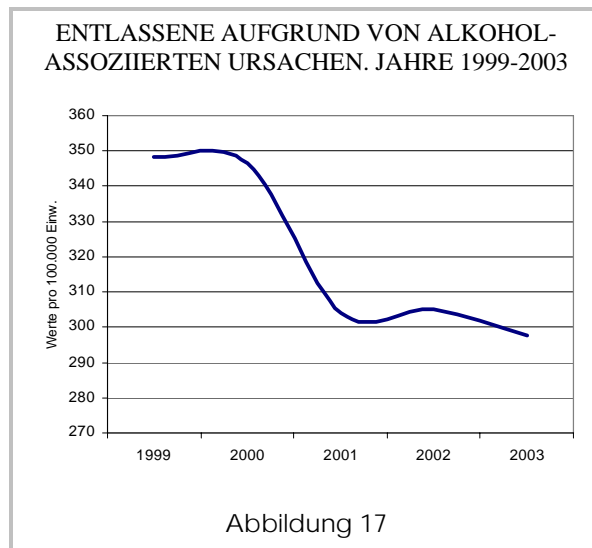
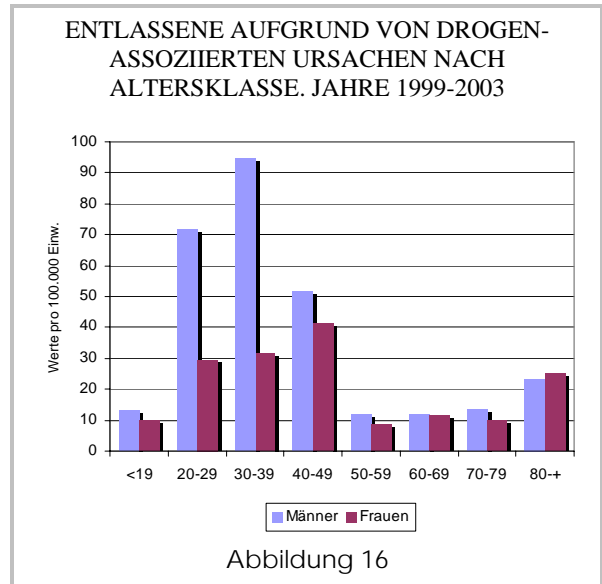
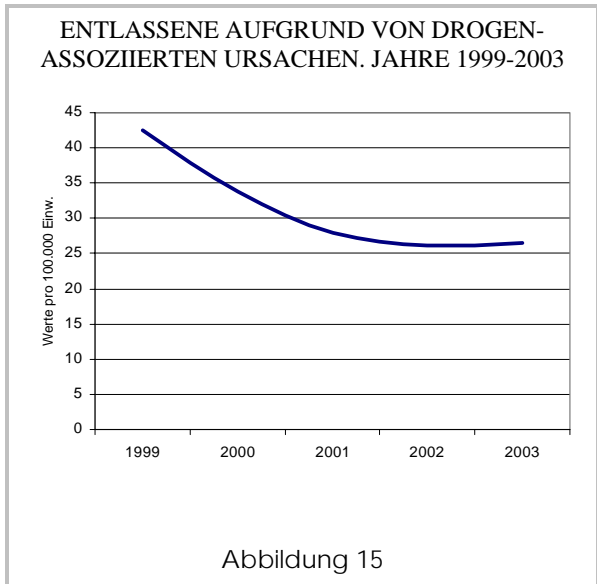
	Drogen- assoziiert	Alkohol- assoziiert	Rehabilitation der Drogensucht oder kombinierten Abhängigkeit	Rehabilitation der Alkoholsucht
1999	196	1.609	32	274
2000	157	1.610	24	258
2001	130	1.418	36	328
2002	122	1.425	24	384
2003	125	1.405	23	349

Quelle: EBK

Die Entlassungen aus dem Krankenhaus wegen Drogen-/Alkohol-Missbrauch sind in den letzten fünf Jahren rückläufig, in

Übereinstimmung mit der Anzahl der drogenabhängigen Patienten der DfA im selben Zeitraum.

Das einzige Phänomen, das eine Zunahme verzeichnet, besteht in den Entlassungen wegen Rehabilitation der Alkoholsucht.



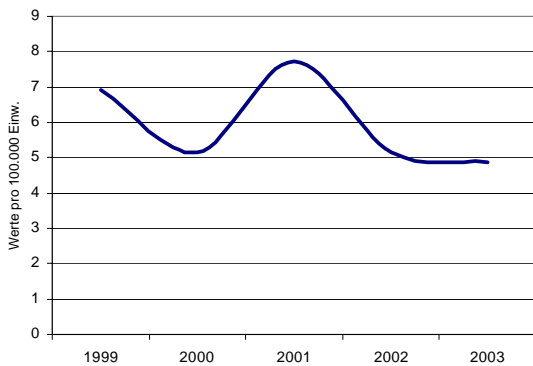
**ENTLASSENE AUFGRUND VON
REHABILITATION DER DROGENSUCHT ODER
KOMB. ABHÄNGIGKEIT. JAHRE 1999-2003**


Abbildung 19

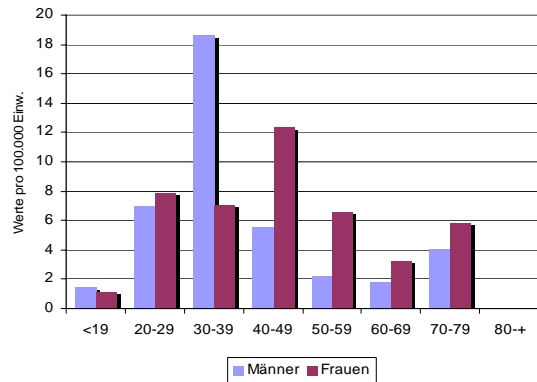
**ENTLASSENE WEGEN REHABILITATION DER
DROGENSUCHT ODER KOMB. ABHÄNGIGKEIT
NACH ALTERSKLASSE. JAHRE 1999-2003**


Abbildung 20

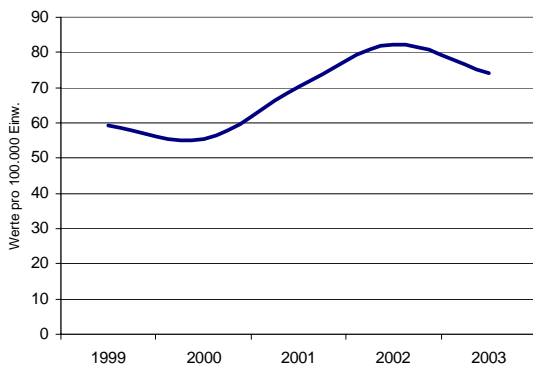
**ENTLASSENE AUFGRUND VON
REHABILITATION DER ALKOHOLSUCHT. JAHRE
1999-2003**


Abbildung 21

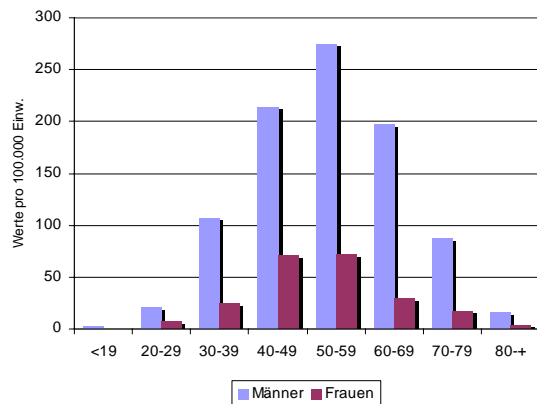
**ENTLASSENE AUFGRUND VON
REHABILITATION DER ALKOHOLSUCHT NACH
ALTERSKLASSE. JAHRE 1999-2003**


Abbildung 22

Im Fall der Intoxikation durch Opiate beträgt die durchschnittliche Fünfjahresrate 31,3 pro 100.000 (41,9 pro 100.000 für die Männer und 21,0 pro 100.000 für die Frauen). Die am häufigsten vertretene Altersklasse ist jene zwischen 30 und 39 Jahren für die Männer und zwischen 40 und 49 Jahren für die Frauen.

Der Sanitätsbetrieb Bozen weist mit seinen Ansässigen den höchste Anteil im Fünfjahreszeitraum auf, während die Raten der anderen Sanitätsbetriebe unter dem Landesdurchschnitt liegen.

**Alkohol-assoziierte
Entlassungen**

Bei den Alkoholvergiftungen beträgt die Fünfjahresrate 320,3 pro 100.000 (508,5 pro

**Drogen-assoziierte
Entlassungen**

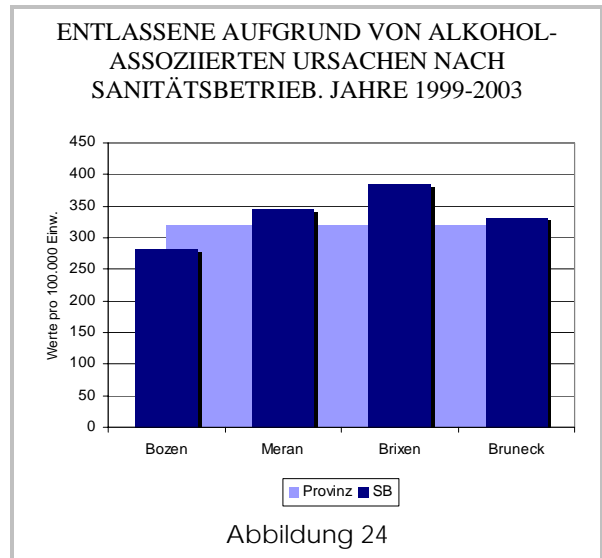
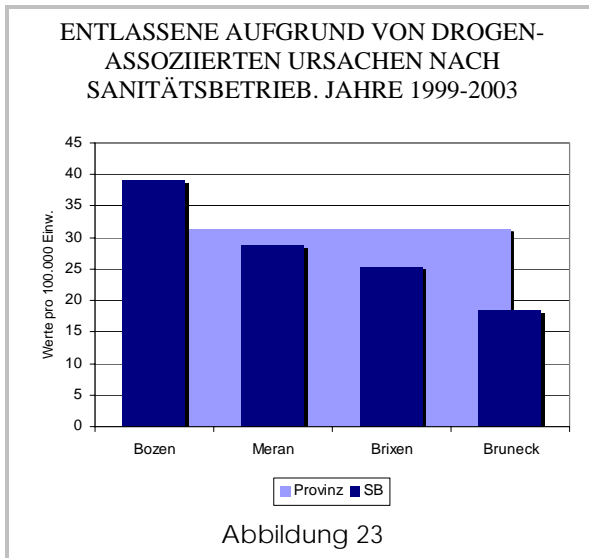
100.000 für die Männer und 137,2 pro 100.000 für die Frauen). Die am häufigsten auftretende Altersklasse ist jene zwischen 60 und 69 Jahren für die Männer und 50 und 59 Jahren für die Frauen.

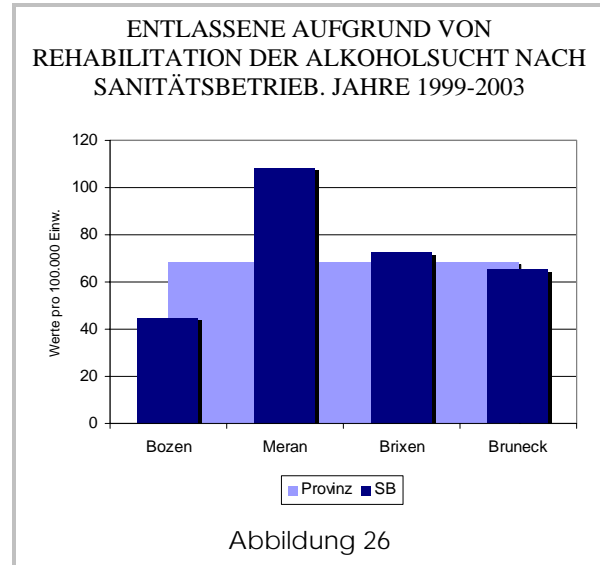
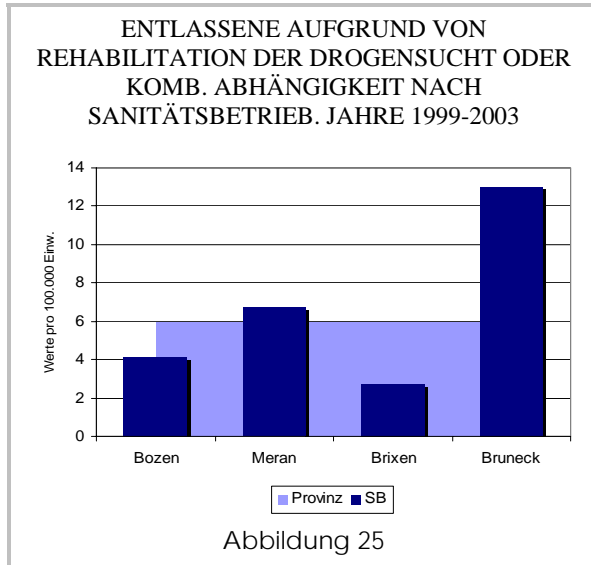
Hier weist der Sanitätsbetrieb Brixen den höchsten Anteil im Fünfjahreszeitraum auf, während jener des Sanitätsbetriebs Bozen unter dem Landesdurchschnitt liegt.

Im Fall der Rehabilitation der Drogensucht oder kombinierten Abhängigkeit beläuft sich die durchschnittliche Fünfjahresrate auf 6,0 pro 100.000 (6,3 pro 100.000 für die Männer und 5,7 pro 100.000 für die Frauen). Die am häufigsten vertretene Alterklasse ist jene zwischen 30 und 39 Jahren für die Männer und 40 und 49 Jahren für die Frauen.

Der Anteil des Sanitätsbetriebs Bruneck ist hier besonders hoch, niedriger fällt jener für den Sanitätsbetrieb Bozen aus.

Rehabilitation der Drogensucht





Für die Rehabilitation der Alkoholsucht beträgt die durchschnittliche Fünfjahresquote 68,3 pro 100.000 (110,5 pro 100.000 für die Männer und 27,3 pro 100.000 für die Frauen). Die am häufigsten auftretende Altersklasse ist sowohl für die Männer als auch für die Frauen jene zwischen 50 und 59 Jahren.

Rehabilitation der Alkoholsucht

Unter den Sanitätsbetrieben verzeichnet Meran den höchsten Anteil, Bozen einen niedrigen.

3.5.2. Alkohol- und drogen-assoziierte Sterblichkeit

Die drogen-assoziierten Todesfälle wurden anhand des Landessterblichkeitsregisters (Primärdiagnose Todesfall) erfasst.

Die Todesfälle aufgrund von AIDS wurden mit dem Kodex 279.1 definiert.

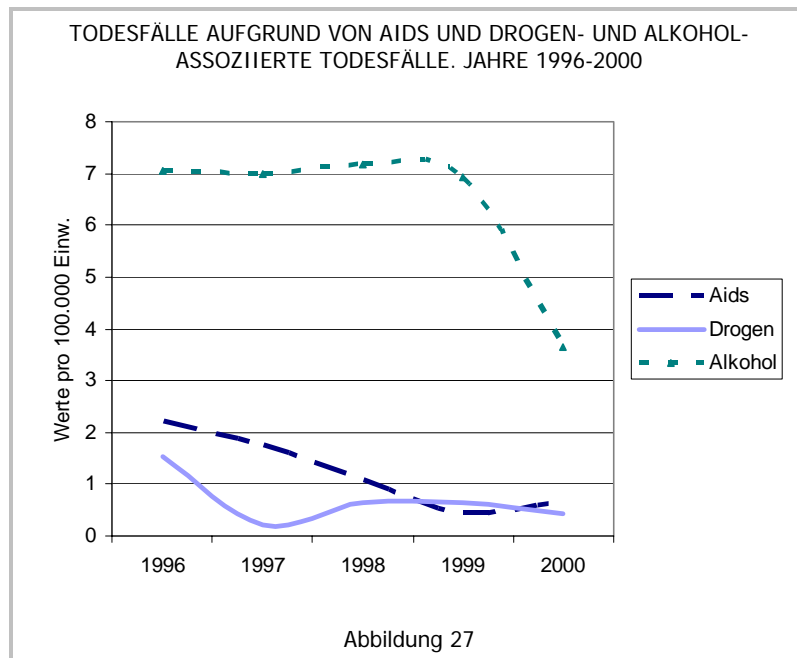
Die pharmaka- oder drogen-assoziierten Todesfälle wurden mit dem Kodex 292 (Medikamentenpsychosen), 304.0 (Medikamentenabhängigkeit durch Morphin), 304.2-304.9 (Medikamentenabhängigkeit durch Kokain, Cannabinoiden, Amfetamin und Psychostimulantien, Halluzinogenen, Sonstige), 305.2-305.3 (Missbrauch von Cannabinoiden und Halluzinogenen), 305.5-305.7 (Missbrauch von Opiaten, Kokain, Amfetamin), 305.9 (Sonstiger Missbrauch) bestimmt.

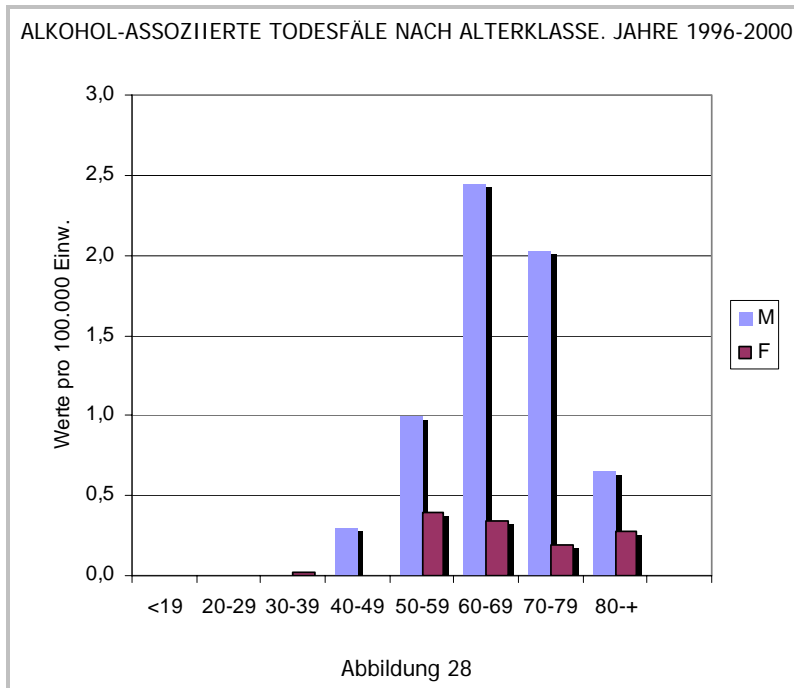
Für die alkohol-assoziierten Todesfälle wurden die Kodexe ICD-9 291 (Alkoholpsychosen), 303 (Alkoholabhängigkeitssyndrom), 305.0 (Alkoholmissbrauch), 357.5 (alkoholische Polyneuropathie), 425.5 (alkoholische Myokardiopathie), 535.3 (alkoholische Gastritis), 571.0-

571.3 (alkoholische Fettleber, akute Alkoholhepatitis und alkoholische Leberzirrhose), 790.3 (übermäßiger Alkoholgehalt im Blut) und 977.3 (Vergiftung durch Alkohol-Antagonisten) verwendet.

Für den Zeitraum 1996-2000 ergeben sich 28 Todesfälle wegen AIDS, 16 drogen-assoziierte Todesfälle und 146 alkohol-assoziierte Todesfälle.

In allen drei berücksichtigten Fällen zeigt sich der Verlauf im besagten Fünfjahreszeitraum rückläufig.





Die am meisten von der alkohol-assoziierten Sterblichkeit betroffenen Altersklassen sind jene zwischen 60 und 69 Jahren für die Männer und zwischen 50 und 59 Jahren für die Frauen.

3.6. Schutz der geistigen und zwischenmenschlichen Gesundheit

3.6.1. Organisation der Versorgung

Das neue Organisationsmodell des Landesnetzes für die psychiatrische Versorgung wurde mit Beschluss der Landesregierung Nr. 711 des Jahres 1996 „Ein modernes Therapie- und Versorgungsnetz für psychisch Kranke“ festgelegt.

Der Landesgesundheitsplan 2000-2002 bekräftigt den Inhalt des Beschlusses 711/96, indem er die Ausübung der Funktionen seitens der Sanitätsbetriebe im Rahmen des Schutzes der geistigen Gesundheit über den Psychiatrischen Dienst vorsieht.

Der Psychiatrische Dienst umfasst alle Einrichtungen für psychisch Kranke, die direkt von den Sanitätsbetrieben verwaltet oder benutzt werden, und die sozio-psychiatrischen Einrichtungen, die von den Sozialdiensten verwaltet werden.

Tabelle 29: Vom Beschluss 711/96 vorgesehene Einrichtungen für psychisch Kranke nach Art und Sanitätsbetrieb

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck
Zentrum für Geistige Gesundheit	1	1	1	1
Psychiatrischer Dienst für Diagnose und Behandlung	1	1	1	1
Day-and-Night Hospital	1	1	1	1
Treffpunkte	3	2	2	1
Rehabilitationszentrum	1	1	1	1
Geschützte Übergangsgemeinschaft und Geschützte Gemeinschaft	5	3	1	1
Wohngemeinschaft	7	3	2	1
Dienst für berufliche Rehabilitation	6	4	1	1

Tabelle 30: Für psychisch Kranke eingerichtete Gesundheitseinrichtungen nach Art und Sanitätsbetrieb zum 31.12.2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck
Zentrum für Geistige Gesundheit	1	1	1	1
Psychiatrischer Dienst für Diagnose und Behandlung	1	(b) 1	1	1
Day-and-Night Hospital	1	1	1	1
Rehabilitationszentrum	2	-	-	-
Tagesstätte	1	-	-	-
Geschützte Gemeinschaft	3	3	1	1

(b) 9 aktive Plätze gegenüber den 20 vorgesehenen *Quelle: Sanitätsbetriebe*

Im psychiatrischen und sozio-psychiatrischen Rahmen ist die Erbringung von Präventions-, Diagnose-, Behandlungs- und Rehabilitationsleistungen gesundheitlicher und sozialer Art vorgesehen, die von zahlreichen Einrichtungen, welche zu verschiedenen Institutionen gehören, integriert stattfinden müssen.

Der Psychiatrische Dienst ist eine komplexe Einrichtung, die durch die technische und verwaltungstechnische Koordinierung der Einrichtungen den integrierten Betrieb derselben, die therapeutische Kontinuität und Einheitlichkeit der Planung und Umsetzung der Therapiepläne sowie der Wiedereingliederung in die Gesellschaft garantiert. Die Einrichtungen des psychiatrischen Netzes unterscheiden sich durch den Patiententyp und ihre Funktion.

3.6.1.1. Einrichtungen

Die Einrichtungen, die dem Psychiatrischen Dienst zur Verfügung stehen, sind das Zentrum für Geistige Gesundheit (ZGG), der Psychiatrische Dienst für Diagnose und Behandlung, der Dienst Day-and-Night Hospital, die Rehabilitationszentren und weitere Einrichtungen für die stationäre und halbstationäre Versorgung.

Beim Zentrum für Geistige Gesundheit handelt es sich um eine territoriale Einrichtung, die den Organisationsitz des Psychiatrischen Dienstes darstellt, wo ambulatorische Leistungen und Leistungen zu Hause erbracht werden. Der Sanitätsbetrieb Bozen ist mit zwei ZGG

ausgestattet; eines liegt in der Stadt Bozen und das andere im Gebiet Bozen-Umgebung. Das ZGG von Bruneck verfügt außerdem über ein Ambulatorium für Kinderpsychiatrie und seit Dezember 2002 über ein Ambulatorium für Psychosomatik.

Der Psychiatrische Dienst für Diagnose und Behandlung mit Sitz in den öffentlichen Krankenhäusern jedes Sanitätsbetriebs sorgt für die Behandlung der akuten Patienten und für die Versorgung der Patienten in Notfällen.

**Psychiatrischer Dienst für
Diagnose und Behandlung**

Die Einrichtungen für die halbstationäre Versorgung betreuen kurzfristig psychisch Kranke in rehabilitativer Behandlung, die post-akuter pharmatherapeutischer Behandlungen und psychiatrischer Versorgung für die Ausübung alltäglicher Tätigkeiten bedürfen. Der Dienst Day-and-Night Hospital versorgt weniger akute psychisch Kranke, die untertags pharmatherapeutischer und/oder psychotherapeutischer Leistungen und Wiedereingliederungsmaßnahmen in die Gesellschaft anhand von kurz-, mittel- und langfristigen Programme bedürfen. Die Tagesklinik (Day Hospital) ist für weniger akute Patienten vorgesehen. In der Psychiatrischen Tagesstätte von Bozen werden durch die jeweiligen Therapieteams des ZGG des Sanitätsbetriebs Bozen Rehabilitationsleistungen erbracht. Die Leistungen finden vorwiegend in Gruppen statt; das Rehabilitationsprojekt umfasst: Rehabilitation für die Ausübung der alltäglichen Tätigkeiten und Ergotherapieleistungen, Tätigkeiten außerhalb des Sitzes im Kontakt mit der Außenwelt, Pflege von kleinen Haustieren, Malerei und kreative Handarbeiten, Gymnastik, Gruppen für die Organisation der verschiedenen Tätigkeiten, Einzelgespräche mit den Patienten, Gespräche mit Patienten und Angehörigen und Gruppenarbeit mit Patienten und Personal. Die Tagesstätte, die als krankenhausexterne Tagesklinik dient, versorgt chronische Patienten.

**Halbstationäre
Einrichtungen**

Die Einrichtungen für stationäre Versorgung betreuen Patienten mit chronisch verlaufenden psychischen Krankheiten, die einer kontinuierlichen und langfristigen Behandlung bedürfen. Dabei handelt es sich um die Geschützten Gemeinschaften und um die Geschützten Übergangsgemeinschaften. Für die Versorgung in Geschützten Gemeinschaften stehen insgesamt 69 Betten zur Verfügung.

Stationäre Einrichtungen

Rehabilitationszentren

Die Rehabilitationszentren sind stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke in rehabilitativer Behandlung, die mittel- und langfristiger psychiatrischer Versorgung für die Ausübung alltäglicher Tätigkeiten bedürfen.

Betten in psychiatrischen Einrichtungen

Zu den auf Landesebene tätigen Rehabilitationseinrichtungen gehören das Pflegeheim Grieserhof (32 reservierte Betten) und das Rehabilitationszentrum „Von Gelmini“ (21 stationäre und 7 halbstationäre Betten) in Salurn. Eine weitere Einrichtung, „Lahuen“, ein privates, konventioniertes psychosoziales Zentrum (24 Betten), versorgt auch Patienten mit Alkohol- und Drogenproblemen. Das Zentrum Lahuen wurde im Juni 2003 geschlossen; es wird umgebaut und für die Behandlung von Patienten mit doppelter Diagnose ausgerüstet.

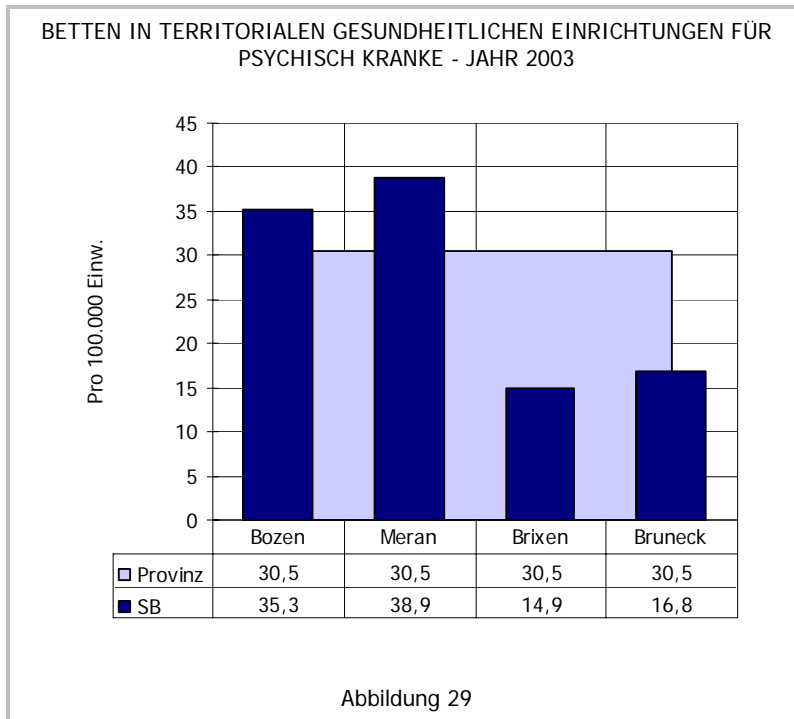
Die Versorgung von psychisch Kranken in Form von Aufhalten wird in diesem Bericht im Teil über die Krankenhausversorgung sowohl für den ordentlichen Krankenhausaufenthalt (insgesamt 63 Betten) als auch für den Aufenthalt in der Tagesklinik (18 Betten) behandelt. Andere Patienten wurden außerdem in der Universitätsklinik Innsbruck (konventioniert) und in psychosomatischen Kliniken in Deutschland aufgenommen.

Schließt man die Krankenhausbetten aus und berücksichtigt man auch die Betten im „Grieserhof“ und „Von Gelmini“, stehen 30,5 Betten pro 100.000 Einwohner in territorialen Einrichtungen für psychisch Kranke zur Verfügung, wobei die Werte zwischen 14,9 pro 100.000 für den Sanitätsbetrieb Brixen und 38,9 pro 100.000 für den Sanitätsbetrieb Meran schwanken.

Tabelle 31: Betten in gesundheitlichen Einrichtungen für psychisch Kranke zum 31.12.2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Ordentliche Krankenhäuser	24	9	17	13	63
Krankenhäuser/Tagesklinik	6	7	4	1	18
Rehabilitationszentren	53	-	-	-	53
Geschützte Gemeinschaften	21	48	10	12	91
Insgesamt	104	64	31	26	225

Quelle: Sanitätsbetriebe



Für die Rehabilitation von psychisch Kranken sorgen zudem auch drei konventionierte Rehabilitationseinrichtungen auf österreichischem Staatsgebiet.

Tabelle 32: Konventionierte österreichische Einrichtungen für die Rehabilitation von Personen mit psychischen Störungen - Jahr 2003

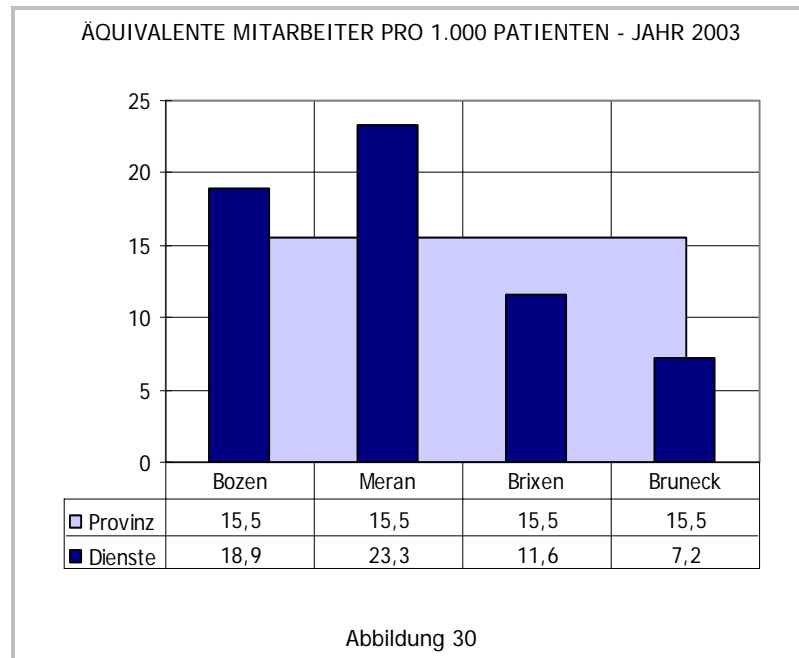
Bezeichnung der Struktur	Art der Rehabilitation	Sitz
Psychiatrisches Krankenhaus	Rehabilitation von Personen mit psychischen Störungen	HALL (Tirol)
Landesnervenkrankenhaus	Rehabilitation von Personen mit psychischen Störungen	RANKWEIL (Vorarlberg)
Sozialpsychiatrie Bregenz	Psychiatrische Therapie	BREGENZ (Vorarlberg)

30,3% des äquivalenten Personals in den ZGG ist Krankenpflegepersonal und 28,6% Psychiater. Auf 1.000 Patienten fallen durchschnittlich 15,5 äquivalente Mitarbeiter, wobei dieser Wert zwischen 7,2 pro 1.000 für Bruneck und 23,3 für Meran schwankt.

Betrachtet man nur die Psychiater der ZGG, fallen durchschnittlich 4,4 äquivalente Mitarbeiter auf 1.000 Patienten, und zwar 4,4 pro 1.000 im ZGG von Bozen, 6,3 im ZGG von Meran, 5,6 pro 1.000 in Brixen (auch in der Krankenhausabteilung und in den Sprengeln tätig) und 2,1 in Bruneck. Nimmt man Psychiater,

Personal der ZGG

Psychologen, Krankenpfleger und psychiatrische Pflegehilfen zusammen, ergibt sich ein Wert von 12,6 äquivalenten Mitarbeitern pro 1.000 Patienten (14,5 pro 1.000 für Bozen, 18,7 für Meran, 10,8 für Brixen und 6,1 für Bruneck).



3.6.1.2. Soziale Einrichtungen

In den sozialen Einrichtungen wird die psychiatrische Versorgung durch Konventionen zwischen der Einrichtung und dem territorial zuständigen Sanitätsbetrieb garantiert. Die sozialen Einrichtungen für psychisch Kranke bestehen aus Wohngemeinschaften, aus Zentren für berufliche Ausbildung, aus geschützten Werkstätten und Treffpunkten.

Wohngemeinschaften

Die Wohngemeinschaften sind Wohneinrichtungen für psychisch Kranke, welche imstande sind, vorübergehend allein oder in Gemeinschaft zu leben, ohne dabei für sich selbst oder andere eine Gefahr darzustellen, und die keiner intensiven und kontinuierlichen Versorgung bedürfen.

Zentren für berufliche Ausbildung

Die Zentren für berufliche Ausbildung für psychisch Kranke sind Einrichtungen für die praktische Ausbildung und berufliche Umschulung von psychisch Kranken und deren Eingliederung oder Wiedereingliederung in die Arbeitswelt.

Geschützte Werkstätten

Bei den geschützten Werkstätten handelt es sich um Arbeitseinrichtungen mit Beschäftigungszwecken für psychisch

Kranke, vor allem für chronische und mittleren Grades betroffene Patienten. Ihr Zweck liegt in der Bereitstellung von geschützten und langzeitigen Arbeitsplätzen mit der Möglichkeit einer schrittweisen Eingliederung der Patienten in die Arbeitswelt.

3.6.2. Versorgungstätigkeit

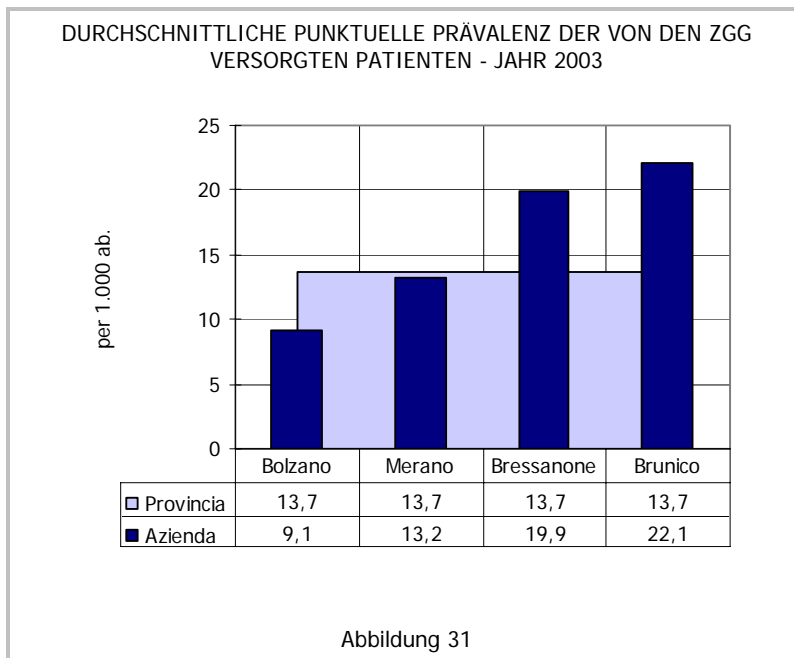
Der insgesamt im Laufe des Jahres von den ZGG versorgte Patientenbestand betrug 7.297, 30,3% davon waren neue Patienten. Durchschnittlich betrug die Anzahl der Patienten der ZGG 6.453.

Patienten der ZGG

Tabelle 33: Patienten und neue Patienten und durchschnittlicher punktueller Patientenbestand in den Zentren für Geistige Gesundheit - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Im Laufe des Jahres versorgte Patienten	2.451	1.598	1.368	1.880	7.297
- davon neue Patienten	877	316	455	560	2.208
Durchschnittlicher punktueller Bestand	1.909	1.628	1.334	1.582	6.453

Quelle: Zentren für Geistige Gesundheit der Sanitätsbetriebe

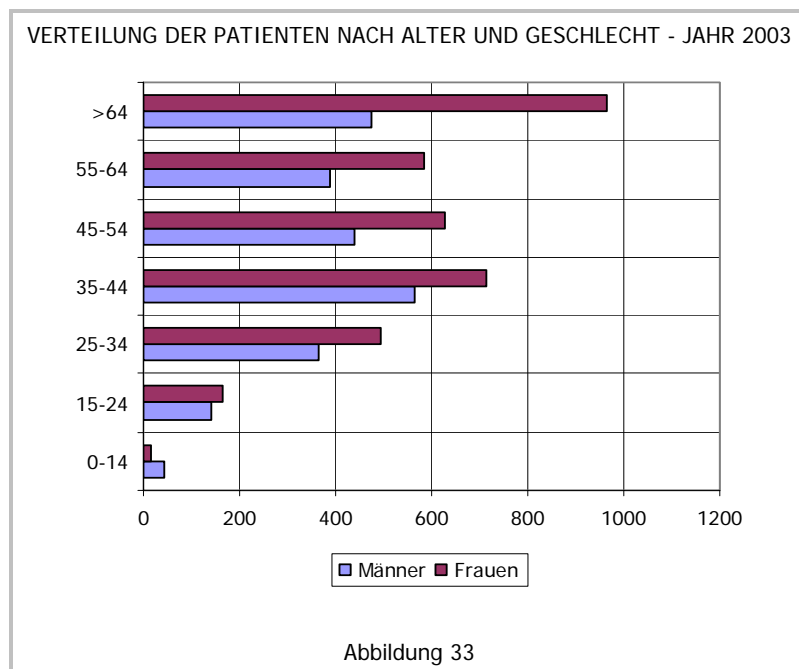
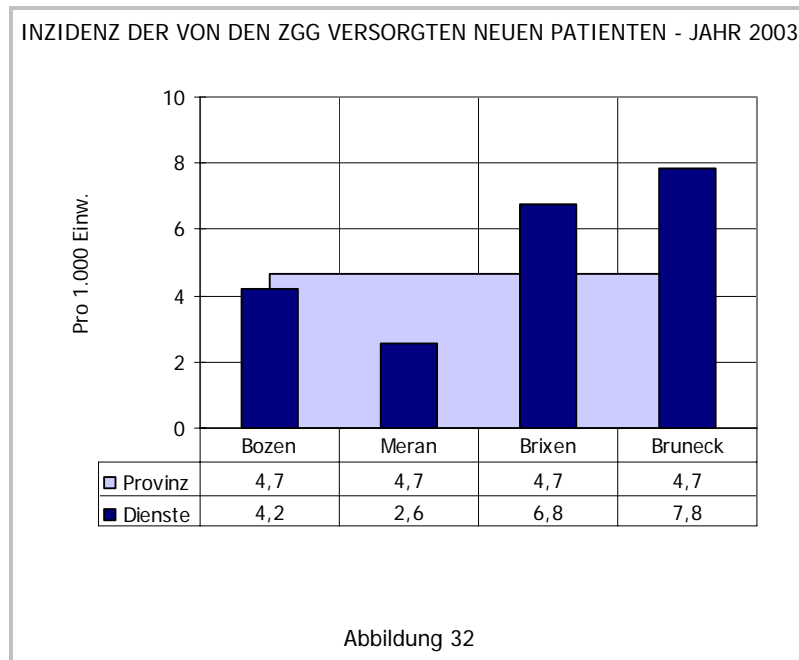


Die durchschnittliche punktuelle Prävalenz der im Laufe des Jahres versorgten Patienten betrug 13,7 pro 1.000 Einwohner mit einer Inzidenz von 4,7 neuen Patienten pro 1.000 Einwohner.

Durchschnittliche Verweildauer

Die durchschnittliche Verweildauer lässt sich aus dem Verhältnis zwischen dem durchschnittlichen punktuellen Patientenbestand und

dem Patientenfluss im Jahr schätzen; sie betrug 3,3 Jahre mit Werten zwischen 2,7 Jahren für das ZGG Bozen und 4,7 für das ZGG Meran.



59,7% der Patienten sind Frauen; die am häufigsten vertretene Altersklasse für Frauen ist jene ab 65 Jahren, für Männer jene zwischen 35 und 44 Jahren.

Die häufigste Diagnose war die affektive Psychose (36,4% aller Patienten), unter den Frauen (40,4% der Patienten) stärker verbreitet

als unter den Männern (30,2%). Zu den am häufigsten diagnostizierten Störungen gehören außerdem neurotische Störungen (14,1%) und schizophrene Psychosen (11,0%).

Tabelle 34: Patienten der ZGG nach Diagnose* und Geschlecht - Jahr 2003

ICD-IX-Diagnosen	Männer	Frauen	Ins.
Affektive Psychosen (296)	806	1.677	2.483
Neurotische Störungen (300)	324	637	961
Schizophrene Psychosen (295)	393	356	749
Sonstiges (anzugeben)	220	323	543
Anpassungsreaktionen (309)	142	280	422
Sonstige, nicht organische Psychosen (298)	113	172	285
Persönlichkeitsstörungen (301)	144	123	267
Somatische Funktionsstörungen (306)	59	123	182
Organische senile und präsenile psychotische Zustände (290)	65	88	153
Wahnsinnszustände (297)	55	74	129
Alkoholabhängigkeitssyndrom (303)	89	30	119
Leichte Oligophrenie (317)	42	51	93
Besondere Symptome oder Syndrome (307)	11	56	67
Akute Reaktion auf Stresssituationen (308)	23	40	63
Psych. org. Übergangszustände (293)	26	32	58
Sonstige spezifizierte Oligophrenien (318)	29	8	37
Kindliches Hyperkinesesyndrom (314)	28	6	34
Spezifische psychische Störungen (310)	11	12	23
Nicht spezifizierte Oligophrenie (319)	11	12	23
Drogenmissbrauch ohne Abhängigkeit (305)	11	8	19
Medikamentensucht (304)	7	10	17
Verhaltensstörungen (312)	16	1	17
Emotivitätsstörungen (313)	9	8	17
Sonstige organische psychotische Zustände (294)	8	8	16
Alkoholpsychosen (291)	10	3	13
Mit sonstigen, anderswo klassifizierten Krankheiten zusammenhängende psychische Faktoren (316)	-	11	11
Medikamentenpsychosen (292)	5	1	6
Psychosen mit spezifischem Ursprung in der Kindheit (299)	4	1	5
Abweichendes Sexualverhalten und sexuelle Störungen (302)	4	-	4
Nicht klassifizierte depressive Störungen (311)	-	3	3
Spezifische Retardierung der Entwicklung (315)	2	1	3
Insgesamt	2.667	4.155	6.822

* Mitgeteilte Daten

Quelle: Zentren für Geistige Gesundheit der Sanitätsbetriebe

Insgesamt wurden in den ZGG 70.000 Leistungen erbracht, 60,5% davon bestanden in Gesprächen und psychiatrischen Untersuchungen.

Aufgrund der Erfassungsmodalität der Leistungen kann die Qualität der Daten nicht überprüft werden; folglich sind die Unterschiede in der Anzahl der von den einzelnen Sanitätsbetrieben erbrachten Leistungen auch auf eine unterschiedliche Auslegung der Definition derselben Leistungen sowie die Qualität des Leistungserhebungssystems zurückzuführen.

Durchschnittlich wurden für jeden Patient 8,3 Untersuchungen, psychiatrische Gespräche oder Psychotherapien durchgeführt, und zwar 5,7 in Bozen, 14,6 in Meran, 6,8 in Brixen und 6,4 in Bruneck; jeder Psychiater leistete durchschnittlich 1.631,4 Einsätze (psychiatrische Kontrolluntersuchungen, psychiatrische Gespräche und Psychotherapien - 994,9 in Bozen, 2.373,3 in Meran, 1.135,0 in Brixen und 2.520,0 in Bruneck).

Tabelle 35: Von den ZGG erbrachte Leistungen nach Art - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Insges.
Tests	3	17	-	67	70
Klinisches psychologisches Gespräch	1.068	2.140	25	1.282	2.375
Psychiatrische Kontrolluntersuchung	7.558	4.989	7.147	3.271	17.976
Psychiatrisches Gespräch Individuelle	363	17.590	-	1.225	1.588
Psychotherapie	2.531	830	1.750	4.064	8.345
Familienpsychotherapie	163	70	32	702	897
Gruppenpsychotherapie – Pro Sitzung und pro Teilnehmer	329	254	151	818	1.298
Sonstiges	1.148	9.303	737	65	1.950
Insgesamt	13.163	35.193	9.842	11.494	69.692

Quelle: Zentren für Geistige Gesundheit der Sanitätsbetriebe

Versorgung in den Geschützten Gemeinschaften

Insgesamt wurden in den Geschützten Gemeinschaften (Bozen ausgeschlossen) 299 Patienten versorgt, darunter 43 neue Patienten.

Im Sanitätsbetrieb Bruneck wird die stationäre Einrichtung durch ihre Nähe zum Krankenhaus Bruneck und die jederzeitige Verfügbarkeit eines Psychiaters auch als Zentrum für Krisenfälle, als Tagesklinik und als Alternative zum Krankenhausaufenthalt benutzt.

Tabelle 36: Patienten, neue Patienten und Aufenthaltstage in den Geschützten Gemeinschaften - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Im Laufe des Jahres versorgte Patienten	26	209	15	49	299
- davon neue Patienten	17	-	5	21	43
Aufenthaltstage	3.546	13.507	3.197	3.215	23.465

Quelle: Zentren für Geistige Gesundheit der Sanitätsbetriebe

Die Gemeinschaft von Bruneck nahm auch Patienten aus anderen Sanitätsbetrieben auf: 3 Patienten aus dem Sanitätsbetrieb

Bozen (216 Aufenthaltstage) und 2 Patienten aus dem Sanitätsbetrieb Brixen (47 Aufenthaltstage).

Die Krankenhausversorgung in Psychiatrieabteilungen gehört eigentlich nicht zu den im Teil über die territoriale Versorgung behandelten Themen. Aufgrund der Notwendigkeit, das Phänomen der Versorgung der psychisch Kranken in seiner Gänze zu behandeln, und wegen nachstehender Anführung von Daten über die Versorgung in österreichischen Krankenhauseinrichtungen, werden trotzdem einige wichtige Daten über die Versorgung von psychisch Kranken in den Psychiatrieabteilungen des Landes angeführt.

Im Laufe des Jahres 2003 fanden 1.547 Aufenthalte in Psychiatrieabteilungen der Landeskrankenhäuser statt; 35,0% davon im Krankenhaus Bozen. 35,6% der Aufenthalte betrafen Ansässige des Sanitätsbetriebs Bozen, während die Aufenthalte von Ansässigen außerhalb der Provinz 3,9% ausmachten.

Insgesamt wurden 24.091 Aufenthaltstage mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den Abteilungen von 15,6 Tagen verzeichnet.

Krankenhausversorgung

Tabelle 37: Entlassungen (ordentliche Aufenthalte) aus Psychiatrieabteilungen der Landeskrankenhäuser nach Wohnsitz-Sanitätsbetrieb der Patienten - Jahr 2003

	SB Bozen	SB Meran	SB Brixen	SB Bruneck	Außerhalb d. Provinz	Ins.
Bozen	495	9	6	2	30	542
Meran	3	246	1	-	6	256
Brixen	30	12	253	6	13	314
Bruneck	22	1	16	384	12	435
Insges.	550	268	276	392	61	1.547

Quelle: Sanitätsbetriebe

Tabelle 38: Aufenthaltstage und durchschnittliche Aufenthaltsdauer (ordentliche Aufenthalte) in den Psychiatrieabteilungen der Landeskrankenhäuser - Jahr 2003

	Aufenthaltstage	Durchschnittliche AD
Bozen	9.180	16,9
Meran	2.826	11,0
Brixen	6.571	20,9
Bruneck	5.514	12,7
Insgesamt	24.091	15,6

Quelle: Sanitätsbetriebe

Versorgung in Österreich

In den Tageskliniken fanden 75 Aufenthalte mit 1.307 Aufenthaltstagen im Krankenhaus Bozen statt, im Krankenhaus Meran 35 Aufenthalte und 107 Aufenthaltstage, im Krankenhaus Brixen 16 Aufenthalte und 202 Aufenthaltstage.

71 Südtiroler Bürger wurden in die Psychiatrieabteilungen der drei konventionierten Einrichtungen einschließlich der Klinik von Innsbruck eingewiesen, 39,4% davon stammten aus dem Sanitätsbetrieb Bozen und 35,2% aus dem Sanitätsbetrieb Meran.

Insgesamt zählte man 8.535 Aufenthaltstage für eine Gesamtausgabe von ungefähr 1,4 Millionen Euro und einen durchschnittlichen Tagessatz von 158,76 Euro (129,12 Euro in Bregenz, 204,71 in Hall und 257,02 in Innsbruck).

Tabelle 39: Aufenthalte, Aufenthaltstage und Betrag in Euro für die psychiatrische Versorgung in Österreich nach Einrichtung - Jahr 2003

	Aufent- halte	Aufenthalts- tage	Betrag in Euro
Psychiatrisches Krankenhaus – Hall	10	629	128.761,77
Sozialpsychiatrie – Bregenz	28	6.300	813.453,61
Universitätsklinik – Innsbruck	33	1.606	412.718,00
Insgesamt	71	8.535	1.354.996,49

Quelle: A.P.B. – Amt 23.1

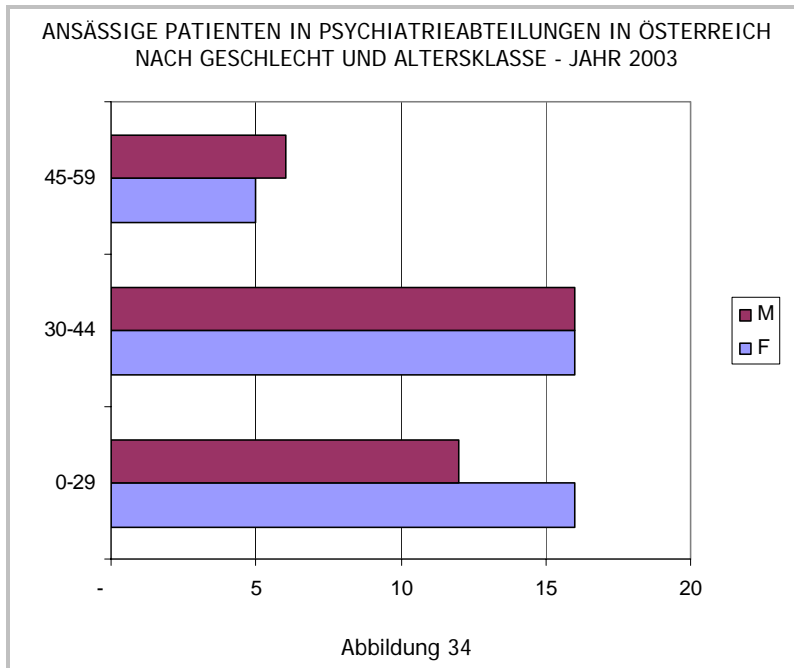
Tabelle 40: Aufenthalte, Aufenthaltstage und Betrag in Euro für die psychiatrische Versorgung in Österreich nach Wohnsitz-Sanitätsbetrieb - Jahr 2003

	Aufenthalte	Aufenthaltstage	Betrag in Euro
Bozen	28	3.572	535.543,76
Meran	25	2.482	413.415,16
Brixen	7	694	124.429,43
Bruneck	11	1.787	281.608,14
Insgesamt	71	8.535	1.354.996,49

Quelle: A.P.B. – Amt 23.1

Die gesamte durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 120,2 Tage, und zwar 62,9 Tage in Hall, 225,0 Tage in Bregenz und 48,7 Tage in Innsbruck.

47,9% der Patienten waren Männer. Das gesamte Durchschnittsalter betrug 33,1 Jahre (33,7 Jahre für die Männer und 32,5 Jahre für die Frauen).



3.7. Territoriale psychologische Versorgung

Die territoriale psychologische Versorgung wird auf Landesebene vom Psychologischen Dienst garantiert, der seine Tätigkeit in den Sitzen der vier Sanitätsbetriebe, in den Sprengeln und in den Krankenhäusern leistet. Beim Psychologischen Dienst des Sanitätsbetriebs Bozen ist die Sektion für Verkehrspsychologie eingerichtet, die überbetriebliche Aufgaben wahrnimmt.

Der Psychologische Dienst ist für folgende Tätigkeiten zuständig:

- Förderung der psychischen Gesundheit;
- Prävention im Rahmen psychischer Störungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen;
- Diagnose, psychologische Beratung, Psychotherapie und Rehabilitation von Personen, die an psychischen Störungen im Entwicklungs- und Erwachsenenalter leiden (ausgenommen die Fälle, für die der Psychiatrische Dienst und die DfA zuständig sind), wie zum Beispiel Störungen im Entwicklungsalter, emotionale Störungen, Lernschwierigkeiten, Verhaltensstörungen, neurotische und psychosomatische Störungen, psychologische Probleme, die mit anderen gesundheitlichen Behandlungen zusammenhängen.

Zur Ausübung der eigenen Tätigkeiten arbeitet der Psychologische Dienst mit anderen Sprengel-, schulischen und therapeutischen Einrichtungen sowie Krankenanstalten zusammen.

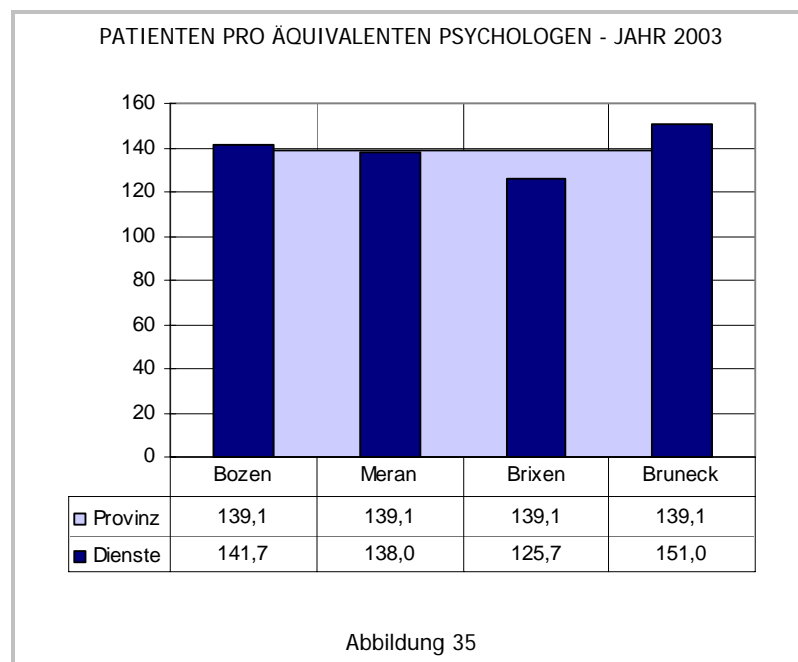
Auf Anfrage erbringt er auf der Grundlage von Übereinkommens-protokollen Leistungen und Beratungstätigkeit zugunsten anderer Dienste. Der Psychologische Dienst kann zudem für Psychologen, die in anderen Diensten tätig sind, Überwachungs- und gemeinsame Ausbildungstätigkeiten durchführen.

3.7.1. Organisation der Versorgung

Der durchschnittliche punktuelle Bestand an äquivalenten Mitarbeitern in den Psychologischen Diensten der Sanitätsbetriebe setzte sich im Jahr 2003 zu 90,2% aus Psychologen und zu 9,8% aus Verwaltungspersonal zusammen.

Dazu kommen noch die Psychologen und das Verwaltungspersonal, die für die Verkehrspsychologie beim Psychologischen Dienst des Sanitätsbetriebs Bozen zuständig sind.

Auf jeden äquivalenten Psychologen fallen ungefähr 139,1 Patienten, wobei dieser Wert zwischen 125,7 für den Sanitätsbetrieb Brixen und 151,0 für den Sanitätsbetrieb Bruneck schwankt.



3.7.2. Versorgungstätigkeit

Bei den vom Psychologischen Dienst versorgten Patienten handelt es sich um Personen mit chronischen Krankheiten (dieser Begriff umfasst auch Personen mit Behinderungen), die aufgrund der Natur ihrer Krankheit sehr lange in der Therapie des Dienstes bleiben,

sowie um solche, die sich wegen kurzer Therapiezyklen an den Dienst wenden.

Im Jahr 2003 wurden von den Psychologischen Diensten insgesamt 6.898 Patienten versorgt, bei denen es sich bei 42,0% um neue Patienten handelte (35,3% in Bozen, 48,3% in Meran und 43,9% in Brixen).

Patienten der Psychologischen Dienste

Tabelle 41: Patienten und neue Patienten der Psychologischen Dienste der Sanitätsbetriebe - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Patienten	2.373	2.206	1.130	1.189	6.898
Davon neue Patienten	837	1.066	496	503	2.902

Quelle: Psychologische Dienste der Sanitätsbetriebe

Bei den Patienten der Psychologischen Dienste überwiegt leicht der Anteil der Männer (54,3% im Vergleich zu 45,7%). Die Intervall-Prävalenz der Patienten liegt bei durchschnittlich 14,6 Patienten pro 1.000 Einwohner mit Werten unter dem Landesdurchschnitt für den Dienst von Bozen und über dem Landesdurchschnitt für die anderen Dienste. 65,4% der Patienten sind unter 18 Jahre alt, und zwar 76,9% der Männer und 51,8% der Frauen.

Die Inzidenz neuer Patienten betrug 5,1 pro 1.000 Einwohner mit einem niedrigsten Wert von 4,0 in Bozen und einem Höchstwert von 8,6 in Meran.

Die im Jahr 2003 hauptsächlich in der Provinz erbrachten Leistungen betrafen die psychologische Beratung (35,8%), gefolgt von der diagnostischen Auswertung (28,1%) und den Psychotherapien (20,2%). Pro Patient wurden durchschnittlich 8,1 Leistungen erbracht.

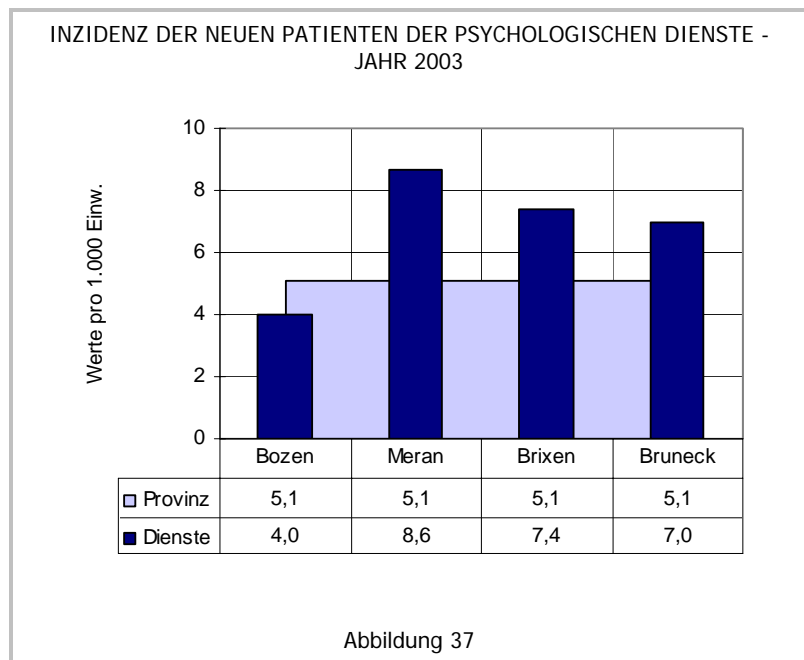
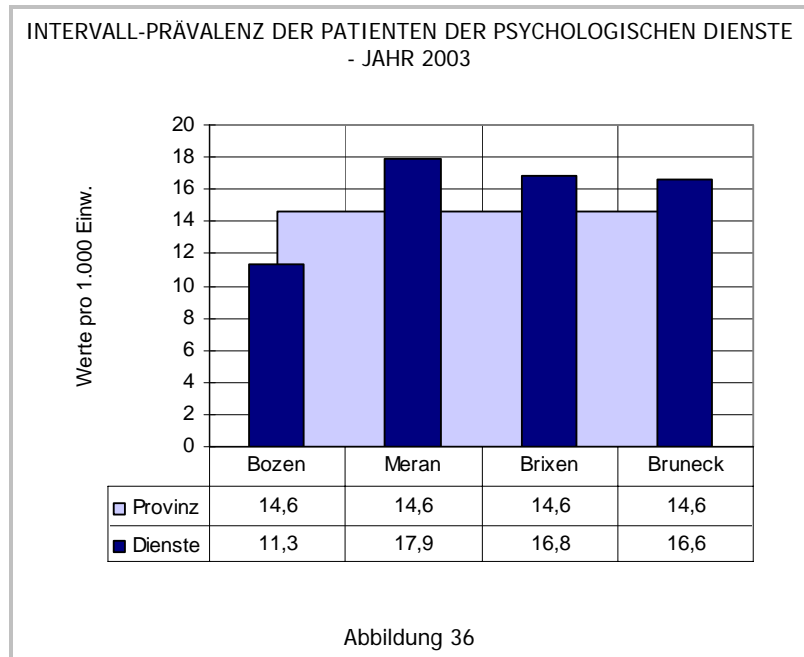
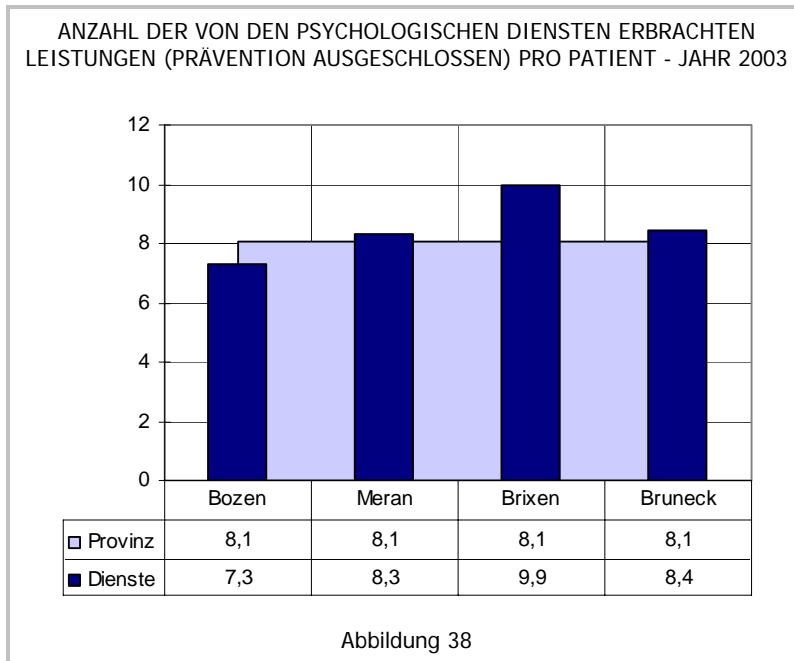


Tabelle 42: Art der von den Psychologischen Diensten erbrachten Leistungen – Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Diagnostische Auswertung	4.184	4.907	3.039	3.503	15.633
Psychologische Beratung	5.328	8.696	3.433	2.459	19.916
Psychotherapie	4.741	2.163	2.028	2.332	11.264
Treffen zwecks Falldiskussion	3.128	2.578	1.390	1.743	8.839
Prävention, Projekte, Tutoring	1.143	1.250	1.350	850	4.593

Quelle: Psychologische Dienste der Sanitätsbetriebe



Der Dienst für Verkehrspsychologie des Sanitätsbetriebs Bozen versorgte im Laufe des Jahres 2003 insgesamt 1.080 Personen, mit einem Bestand von 360,0 Patienten pro Psychologen. 94,8% der Patienten waren Männer.

Patienten des Dienstes für Verkehrspsychologie

Die am häufigsten erbrachten Leistungen waren diagnostische Auswertungen (59,1%) und Gruppenberatungen (34,5%).

Tabelle 43: Art der Leistungen des Dienstes für Verkehrspsychologie - Jahr 2003

Art der Leistungen	Menge
Diagnostische Auswertung	3.476
Individuelle psychologische Beratung	181
Gruppenberatung	2.026
Falldiskussion/Überwachung	30
Gesundheitserziehung, Projekte, Tutoring	166

Quelle: Psychologischer Dienst des Sanitätsbetriebs Bozen

3.8. Stationäre Rehabilitation

Im Rahmen der stationären Rehabilitation nimmt der Landesgesundheitsdienst für die Wiederherstellung der Funktionen und die Rehabilitation vorläufig akkreditierte Einrichtungen in Anspruch. Diese Einrichtungen gehören ausschließlich dem Territorium an; sie unterscheiden sich je nach Art der verschiedenen Behinderungen der Patienten, (körperliche, psychische, sensorische und/oder mehrfache Behinderungen) und nach der

unterschiedlichen Intensität der angebotenen Behandlungen, und sind spezifisch auf die funktionale Wiederherstellung ausgerichtet, wobei sie Diagnose-, Therapie- und Rehabilitationsleistungen anbieten, die klinisch, psychologisch, pädagogisch und sozial abgesichert sind.

3.8.1. Organisation der Versorgung

Im Jahr 2003 gab es in der Provinz Bozen zwei vorläufig akkreditierte stationäre Zentren für die physische Rehabilitation.

Im „Salus Center“ werden Patienten mit onkologischen oder neurologischen, pneumologischen und das Muskel- und Skelettsystem betreffende Krankheiten behandelt.

Die für onkologische Patienten am häufigsten erbrachten Leistungen bestehen in der psychologischen Betreuung mittels individuellen oder Gruppentherapien und Lymphdrainage.

Für Patienten mit Problemen am Muskel-Skelettsystem sind manuelle Therapien und apparative Physiotherapien wie Elektrotherapien, Ultraschalltherapien und Mechanotherapien vorgesehen.

Neurologische Patienten werden mit Bewegungstherapien versorgt, während für pneumologische Erkrankungen die Rehabilitationsleistungen mit dem Facharzt für Pneumologie vereinbart werden.

Alle Patienten werden Gruppentherapien wie Bewegungs-, Entspannungs- und Musiktherapien unterzogen.

Die kardiologischen Rehabilitationsleistungen des Zentrums Sanatrix-Wieserhof umfassen:

- fachmedizinische kardiologische Bewertung bei der Aufnahme des Patienten;
- Test der maximalen Leistungen am Fahrradergometer mit Bewertung der maximalen Leistung, der eventuellen Ischämie, der Rhythmusstabilität, des leistungsbedingten Drucks und der Frequenz unter Belastung;
- Erstellung eines individuellen Rehabilitationsprogramms;
- körperliche Bewegung in kleinen homogenen Gruppen pro Leistung;
- Gesundheitserziehung;

- psychologische Unterstützung (Einzel- und Gruppentätigkeit) bei spezifischen Problemen;
- Endgespräch mit Empfehlung der Art der körperlichen Bewegung und der Eignung zur Arbeit (bei Entlassung).

Insgesamt verfügen die stationären Rehabilitationseinrichtungen über 135 Betten, 4 für die halbstationäre Versorgung im Sanatrix-Wieserhof und 131 für die stationäre Versorgung im Salus Center. Die Bettenausstattung für die stationäre Rehabilitation in Südtirol entspricht 27,8 pro 100.000 Einwohner.

Betten

Die Patienten können aufgrund einer vom Wohnsitz-Sanitätsbetrieb ausgestellten Überweisung, aufgrund eines Antrags eines Krankenhausarztes des Gesundheitsdienstes in die vorläufig akkreditierten privaten Rehabilitationseinrichtungen aufgenommen werden. In der Überweisung werden die Diagnose, die den Antrag auf Behandlung ausgelöst hat, und die genehmigte Dauer angegeben. Das Rehabilitationszentrum, das die Leistung erbringt, nimmt den Patient nach Überprüfung der Überweisung zur stationären Behandlung auf; sie übersendet dem Herkunftssanitätsbetrieb einen detaillierten und individuellen Behandlungsplan, der die einzelnen, voraussichtlich zu erfüllenden Leistungsarten enthält, und die voraussichtlich nötige Zeit für die Erfüllung dieses Plans.

Zugangsform

Das fest angestellte Personal, das in den Rehabilitationszentren der Provinz Dienst leistet, setzt sich aus verschiedenen Berufsbildern zusammen. Neben dem fest angestellten Personal haben die beiden stationären Rehabilitationseinrichtungen der Provinz die Möglichkeit, in konventionierter Form oder in Teilzeitarbeit weiteres Gesundheitspersonal zu beschäftigen.

Personal

Für alle medizinisch-rehabilitativen Leistungen für die Patienten des Kardiopathie-Zentrums Wieserhof sind die Ärzte der Abteilung Kardiologie im Krankenhaus Bozen zuständig.

Das Ärzteteam der Abteilung Kardiologie im Krankenhaus Bozen ist gegebenenfalls aufgefordert, die Überweisung des Patienten ins Krankenhaus zu veranlassen bzw. die Beratung durch einen anderen Facharzt – einen Nicht-Kardiologen – anzufordern.

Die Patienten des Salus Center erhalten hingegen medizinisch-onkologische Beratung durch die Ärzte der Abteilung Medizin II des Krankenhauses Bozen und chirurgische Beratung von der Abteilung

Chirurgie des Krankenhauses Meran sowie pneumologische Beratung durch die Ärzte des überbetrieblichen Dienstes für Pneumologie von Bozen.

3.8.2. Versorgungstätigkeit

Sanatrix-Wieserhof

2003 wurden 803 Patienten stationärer im Sanatrix-Wieserhof behandelt; 316 davon waren neue Patienten.

63,0% der behandelten Patienten stammen aus dem Sanitätsbetrieb Bozen, 19,4% aus Meran, 9,5% aus Bruneck und die restlichen 8,1% aus Brixen.

76,4% der Patienten sind Männer, 26,1% davon im Alter über 64 Jahren. Insgesamt fanden 14.151 Aufenthaltstage statt, mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 17,4 Tagen pro Patient.

Tabelle 44: Patienten und neue Patienten des Rehabilitationszentrums „Sanatrix-Wieserhof“ nach Wohnsitz-Sanitätsbetrieb - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Im Laufe des Jahres versorgte Patienten	506	156	65	76	803
- davon neue Patienten	177	78	33	28	316

Quelle: Rehabilitationszentrum „Sanatrix-Wieserhof“

Salus Center

Im Salus Center waren im Jahr 2003 1.760 Patienten in therapeutischer Behandlung, darunter 1.631 neue Patienten.

54,1% der Patienten stammen aus Meran, 42,8% aus Bozen, während die Anzahl der aus Brixen und Bruneck stammenden Patienten äußerst gering ist.

71,5% der Patienten des Salus Center sind Frauen, 75,1% % davon sind über 65 Jahre alt.

Insgesamt fanden im Salus Center 25.471 Aufenthaltstage statt; die durchschnittliche Verweildauer betrug 14,5 Tage pro Patient. Die Gesamtausgaben, die einem Tagessatz von 125,29 entsprechen, betragen 3.191.262 Euro.

Tabelle 45: Patienten und neue Patienten des Rehabilitationszentrums „Salus Center“ nach Wohnsitz-Sanitätsbetrieb - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Ins.
Im Laufe des Jahres versorgte Patienten	753	952	11	44	1.760
- davon neue Patienten	704	878	11	38	1.631

Quelle: Rehabilitationszentrum „Salus Center“

Tabelle 46: Aufenthaltstage und Gesamtausgaben in Euro im Rehabilitationszentrum „Salus Center“ nach Wohnsitz-Sanitätsbetrieb - Jahr 2003

	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Insgesamt
Aufenthaltstage	11.596	13.085	199	591	25.471
Gesamtausgaben	1.452.863	1.639.420	24.933	74.046	3.191.262

Quelle: Rehabilitationszentrum „Salus Center“

Die Daten von Sanatrix und Salus Center zeigen eine jährliche Intervall-Prävalenz von insgesamt 5,4 Patienten pro 1.000 Einwohner und eine Inzidenz von 5,1 Patienten pro 1.000 Einwohner.