

Die Krankenhausversorgung gewährleistet die Behandlung von pathologischen Zuständen, die Notfall- oder dringlicher Diagnose- und Therapiemaßnahmen bedürfen, von akuten Krankheiten, die nicht ambulant oder zu Hause behandelt werden können, sowie von langzeitigen Krankheitszuständen, die eine Diagnose und Therapiebehandlung verlangen, welche nicht außerhalb des Krankenhausbereichs erbracht werden kann.

5. KRANKENHAUSVERSORGUNG

Zu den grundlegenden Tätigkeiten der „Krankenhausversorgung“ gehören:

- Erste Hilfe
- Ordentliche Aufenthalte von Akutkranken
- Chirurgische Tagesklinik
- Tagesklinik
- Postakute Rehabilitation und Langzeitpflege.

Die öffentlichen Landeskrankenhäuser sind: Krankenhaus Bozen, Krankenhaus Meran, Krankenhaus Schlanders, Krankenhaus Brixen, Krankenhaus Sterzing, Krankenhaus Bruneck, Krankenhaus Innichen.

Die auf Landesebene geführten Privatkliniken sind die „Marienlinik“, die Privatklinik „L. Bonvicini“ (vorläufig akkreditiert für die post-akute Rehabilitation und post-akute Langzeitpflege), die Privatklinik „Villa Melitta“ (vorläufig akkreditiert für die post-akute Rehabilitation und post-akute Langzeitpflege), die Privatklinik „Villa St. Anna“ (vorläufig akkreditiert für Akutranke in der Abteilung Medizin) und die Privatklinik „Martinsbrunn“ (vorläufig akkreditiert für die post-akute Rehabilitation und Langzeitpflege und für Palliativmedizin).

5.1 ERSTE HILFE

Indikatoren im Überblick

- Zugänge zu den Erste-Hilfe-Diensten: 155.312
- Zugänge mit darauffolgendem Krankenhausaufenthalt: 16.754 gleich 10,8%

Alle öffentlichen Krankenhäuser des Landes verfügen über einen Erste-Hilfe-Dienst. Im Laufe des Jahres 2014 verzeichneten die Erste-Hilfe-Dienste der öffentlichen Landeskrankenhäuser Bozen, Meran, Brixen, Innichen, Sterzing und Schlanders, 155.312 Zugänge. Die Daten der Landeskrankenhäuser Bozen und Bruneck sind zur Zeit nicht vollständig.

In Bezug auf die Zugänge mit darauffolgendem Krankenhausaufenthalt registrieren die

einzelnen Landeskrankenanstalten unterschiedliche Werte: von 19,6 des Krankenhauses Bozen, 11,1% des Krankenhauses Brixen und 11,4% in Schlanders, zu 5,0% von Innichen. Diese Unterschiede sind zum Teil auf die verschiedenen Aufenthalts- und Dienstorganisationsverfahren und zum Teil auf die diversen Datenerfassungsmodalitäten der Gesamtzugänge und Zugänge, die einen Krankenhausaufenthalt zur Folge hatten, zurückzuführen.

5.2. KRANKENHAUSVERSORGUNG VON AKUTKRANKEN

Indikatoren im Überblick

- Betten für Akutranke: 1.729, gleich 3,3 pro 1.000 Einwohner und damit über dem nationalen Standard von 3,0 Betten für Akutranke pro 1.000 Einwohner
- Betten für Tagesklinik-Betrieb: 170
- Aufenthalte von Akutkranken: 84.362 insgesamt, davon 66.062 ordentliche Aufenthalte und 18.300 Tagesklinik-Aufenthalte
- Hospitalisierungsrate: 154,3 Aufenthalte von Akutkranken pro 1.000 Einwohner (121,0 ordentliche Aufenthalte und 33,3 Tagesklinik-Aufenthalte)

Im Jahr 2014 kamen die Landeskrankenanstalten der Aufenthaltsnachfrage mit einer Bettenausstattung von insgesamt 1.729 Betten für Akutranke (95% in öffentlichen Krankenhäusern) bei 3,3 Betten pro 1.000 Einwohner nach und überschritten somit den nationalen Standard (Gesetzesvertr. Dekret Spending Review 6 Juli 2012, N. 95 – im Land berechnet mit Betten der öffentlichen Krankenhäuser und der vertragsverbundenen Abteilungen der privaten Einrichtungen) von 3,0 Betten für Akutranke pro 1.000 Einwohner.

Für den Tagesklinik-Betrieb standen 170 Betten zur Verfügung. In den öffentlichen Krankenanstalten waren außerdem 74 Säuglingskrippen vorhanden (Tabelle 5.2.1).

Im Jahr 2014 beliefen sich die Aufenthalte von Akutkranken auf 84.362, davon waren 66.062 (78,3%) ordentliche Aufenthalte und 18.300 (21,7%) Tagesklinik-Aufenthalte. Gemäß Definition des Gesundheitsministeriums gelten als Akutranke jene Fälle, die aus anderen Abteilungen als für Rehabilitation, funktionelle Wiederherstellung und Langzeitpflege entlassen wurden, ausgeschlossen die gesunden Neugeborenen, d. h. die Neugeborenen, die unter die DRG 391 „Unauffälliger Neugeborener“ eingeordnet werden können.

Der Verlauf der Aufenthalte ist konstant rückläufig: Während es im Jahr 2009 98.891 Aufenthalte waren, betrug die Anzahl im Jahr 2014 nur mehr 84.362, was einer Verminderung im letzten Fünfjahreszeitraum von 14,7% entspricht (Tabelle 5.2.6). 96,9% der Aufenthalte von Akutkranken erfolgten in den öffentlichen Krankenhäusern. Gegenüber 1996 hat sich der Anteil der ordentlichen Aufenthalte in den öffentlichen Krankenhäusern erhöht und in den letzten Jahren auf Werte über 97% stabilisiert.

Die Hospitalisierungsrate der Wohnbevölkerung belief sich im Jahr 2013 auf 154,3 Aufenthalte von Akutkranken pro 1.000 Einwohner (121,0 ordentliche Aufenthalte und 33,3 Tagesklinik-Aufenthalte - für die im Land durchgeführten KH-Aufenthalte, wurden jene berechnet die in den öffentlichen Krankenhäusern und in den vertragsverbundenen Abteilungen der privaten Einrichtungen durchgeführt wurden; für jene außerhalb des Landes, werden die Aufenthalte im Ausland mitberechnet). Insgesamt liegt somit die Hospitalisierungsrate der Einwohner unter dem nationalen Zielwert (Gesetzesvertr. Dekret Spending Review 6 Juli 2012, N. 95) von 160 Aufenthalten pro 1.000 Einwohner (Tabelle 5.2.9), dies nach einer ab 2007 registrierbaren starken und fortlaufenden Senkung.

Betrachtet man die standardisierte Hospitalisierungsrate nach Geschlecht und Alter bzw. berücksichtigt man die Altersstruktur der Bevölkerung, registriert Südtirol eine Hospitalisierung von etwa 160 Aufenthalten auf 1.000 Einwohner. Dabei verzeichnet insbesondere der Gesundheitsbezirk Bruneck die höchste Inanspruchnahme (184,7) (Tabelle 5.2.10).

Die spezifischen Raten nach Alter fallen in Südtirol im gesamtstaatlichen Vergleich mit den Daten von 2014 höher für die Altersklassen der Senioren über 65 Jahren aus (Tabelle 5.2.11). Für die Vergleichsdaten der anderen Regionen Italiens wird auf den Bericht über die Hospitalisierung des Jahres 2014 des Gesundheitsministeriums, Tabellen von 5.10 bis 5.14 verwiesen, abrufbar auf der Internet-Seite:

www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2396.

Zehn Indikatoren der Effizienz, Qualität und Angemessenheit wurden ausgewählt, um einige wichtige Phänomene im Bereich der öffentlichen Krankenhausproduktion von ordentlichen Aufenthalten von Akutkranken in Südtirol darzulegen, für die der NGP spezifische Ziele oder zu verfolgende Entwicklungstrends vorschreibt.

Tabelle 5.2.13 stellt die Ergebnisse dieser Indikatoren für die sieben Landeskrankenhäuser dar. Eine relativ niedrige Bettenauslastungsrate verzeichnet das Krankenhaus Innichen (75,9%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro äquivalenter DRG-Aufenthaltseinheit variiert zwischen 6,6 Tagen im Krankenhaus Meran und 4,9 Tagen im Krankenhaus Sterzing.

5.2.1. Ordentliche Aufenthalte

Indikatoren im Überblick

- Ordentliche Aufenthalte von Akutkranken: 66.062 insgesamt; 64.159 in den öffentlichen Krankenhäusern; 1.903 in den Privatkliniken
- Aufenthaltstage für ordentliche Aufenthalte von Akutkranken: 440.064 insgesamt; 428.392 in den öffentlichen Krankenhäusern; 11.672 in den Privatkliniken
- Bettenauslastungsrate in den öffentlichen Krankenhäusern: 78,5%
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den öffentlichen Krankenhäusern: 6,7
- Turnover-Intervall in den öffentlichen Krankenhäusern: 1,8
- Rotationsindex in den öffentlichen Krankenhäusern: 44,3
- Durchschnittliche äquivalente Aufenthaltsdauer in den öffentlichen Krankenhäusern: 5,9
- Durchschnittliches Gewicht pro Aufenthalt in den öffentlichen Krankenhäusern: 1,14
- Case-mix-Index in den öffentlichen Krankenhäusern: 0,98
- Performance-Vergleichsindex: 0,86
- Eintagsaufenthalte: 6.192 insgesamt; 5.702 in den öffentlichen Krankenhäusern; 490 in den Privatkliniken

Auch für das Jahr 2014 ist - wie in den Vorjahren - ein Rückgang der ordentlichen Aufenthaltsproduktion in den öffentlichen Krankenhäusern so wie in den Privatkliniken zu beobachten.

Im Jahr 2014 wurden 66.062 ordentliche Krankenhausaufenthalte von Akutkranken in den Südtiroler Krankenanstalten produziert, die insgesamt 440.064 Aufenthaltstage umfassten. 97,1% der ordentlichen Aufenthalte erfolgten in öffentlichen Krankenhäusern und nahmen 97,3% aller Aufenthaltstage in Anspruch. 40,1% aller Aufenthalte wurden im Zentralkrankenhaus Bozen getätigt (Tabelle 5.2.14).

37,0% der ordentlichen Aufenthalte bezogen sich auf Patienten im Alter von 30-64 Jahren, 28,8% der Patienten waren über 75 Jahre alt (Tabelle 5.2.15).

Insgesamt waren die Betten zu 78,5% der verfügbaren Zeit ausgelastet; jedes Bett wurde im Laufe des Jahres von 44,3 verschiedenen Patienten belegt. Durchschnittlich verstrichen also 1,8 Tage, an denen das Bett zwischen der Entlassung eines Patienten und der Besetzung durch den nächsten frei stand.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den öffentlichen Landeskrankenanstalten blieb in den letzten fünf Jahren nahezu konstant (für das Jahr 2014 beträgt der Wert 6,7) und entspricht

somit in etwa den gesamtstaatlichen Vergleichswerten des Jahres 2013 (6,8 Tage) (Tabelle 5.2.16).

Die öffentlichen Landeskrankenhäuser weisen einen anhand des DRG-Gewichtesystems berechneten Komplexitätsgrad auf (Durchschnittsgewicht der öffentlichen Landeskrankenhäuser: 1,14), der knapp unter dem nationalen Standard liegt (1,16 im Jahr 2014). So nimmt der Case-mix-Index in den öffentlichen Krankenhäusern des Landes einen Wert von 0,98 im Jahr 2014 an, mit dem niedrigsten Wert für das Krankenhaus Bruneck (0,84). Insgesamt weisen die öffentlichen Landeskrankenanstalten im gesamtstaatlichen Vergleich eine höhere Performance auf. (Tabelle 5.2.17).

Die Gesamtzahl der ordentlichen Eintagsaufenthalte beträgt 6.192 (4.297 nicht dringende Aufenthalte), was einem Anteil von 9,4% an allen ordentlichen Aufenthalten entspricht (Tabelle 5.2.20).

Hinsichtlich der Art der erbrachten Tätigkeit wurde den ordentlichen Aufenthalten in 64,6% der Fälle in den Landeskrankenanstalten eine medizinische DRG zugewiesen. Besonders hohe Anteile unter den öffentlichen Krankenhäusern vermerken die Krankenhäuser Bruneck (88,7%) und Schlanders (70,4%) (Tabelle 5.2.19).

16 DRGs decken rund 30,0% der Krankenhausaufenthalte in Südtirol. Die Hauptursache der Aufenthalte stellen die DRG 373 „Vaginalgeburt ohne Komplikationsdiagnose“ (5,9% aller Aufenthalte) und die DRG 544 „Ersatz größerer Gelenke oder Reimplantation der unteren Extremitäten“ (3,1% aller Aufenthalte) dar (Tabelle 5.2.21).

5.2.2. Tagesklinik-Aufenthalte

Indikatoren im Überblick

- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 18.300 insgesamt; 17.586 in den öffentlichen Krankenhäusern; 714 in den Privatkliniken
- Aufenthaltstage für Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 33.434 insgesamt; 32.718 in den öffentlichen Krankenhäusern; 716 in den Privatkliniken
- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken mit medizinischer DRG: 5.851 insgesamt; 5.809 in den öffentlichen Krankenhäusern; 42 in den Privatkliniken
- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken mit chirurgischer DRG: 12.449 insgesamt; 11.777 in den öffentlichen Krankenhäusern; 672 in den Privatkliniken

Im Jahr 2014 betrug die Anzahl der Tagesklinik-Aufenthalte 18.300, was einem Rückgang in Vergleich zu 2013 entspricht. 96,1% der Aufenthalte betrafen die öffentlichen

Landeskrankenhäuser. Die für den Tagesklinik-Betrieb zur Verfügung stehenden Betten befinden sich fast ausschließlich in öffentlichen Anstalten (164 öffentliche vs. 6 private). Durchschnittlich kamen auf jeden Tagesklinik-Aufenthalt 3,3 Aufenthaltstage in den öffentlichen Krankenanstalten (Tabelle 5.2.22).

Die im Tagesklinik-Betrieb behandelten Fälle wiesen zu 52,7% ein Alter zwischen 30 und 64 Jahren auf, in 24,6% waren sie über 64 Jahre alt (Tabelle 5.2.23).

Die Tagesklinik-Aufenthalte waren vorwiegend chirurgischer Art: 12.449 Aufenthalten wurde eine chirurgische DRG zugewiesen, was 68,0% der gesamten Tagesklinik-Aufenthaltsproduktion entspricht. Die Krankenhäuser Innichen, Schlanders, Bruneck und Meran weisen einen Anteil tagesklinischer Tätigkeit von über 75% auf (Tabelle 5.2.24).

Die Hauptursache der chirurgischen Tagesklinik-Behandlung stellten die DRG 503 „Eingriffe am Knie ohne primäre Infektionsdiagnose“ mit 9,6% der Aufenthalte, gefolgt von der DRG 381 „Abort mit Dilatation u. Nachkuerretage mittels Aspiration o. Hysterotomie“ mit 8,1% aller Aufenthalte. 7 DRGs decken rund 50% aller chirurgischen tagesklinischen Aufenthalte ab.

Die medizinischen Tagesklinik-Aufenthalte waren vorwiegend auf „Zahnextraktion und Zahnwiederherstellung“ (DRG 187) in 7,9% der Fälle zurückzuführen (Tabelle 5.2.25).

5.2.3. Indikatoren der Qualität und Angemessenheit

Indikatoren im Überblick

- Prozentsatz der Kaiserschnitte: 24,2%
- Prozentsatz der aus chirurgischen Abteilungen mit medizinischer DRG Entlassenen: 40,9%
- Hospitalisierungsrate wegen nicht kontrolliertem Diabetes, Alter ≥ 18 : 33,3 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Asthma bei Erwachsenen, Alter 18-64: 11,9 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Herzinsuffizienz, Alter ≥ 65 Jahre: 1.397,8 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Prostatektomie mit Turp-Technik, Männer, Alter > 49 Jahre: 41,5 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Appendektomie: 115,3 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Hysterektomie, Frauen, Alter > 45 Jahre: 343,4 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Tonsillektomie: 94,1 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Koronarangioplastie, Alter ≥ 65 Jahre: 478,1 pro 100.000 Einwohner

Indikatoren im Überblick

- Hospitalisierungsrate wegen Hüftgelenkersatz, Alter ≥ 65 Jahre: 897,3 pro 100.000 Einwohner
- Anteil der stationären Aufenthalte wegen Eingriffen am Kristallin auf insgesamt allen Eingriffen am Kristallin (KH-Aufenthalte + Leistungen in fachärztlichem Betreuungsregime) : 2,2%
- Anteil der stationären Aufenthalte wegen Venenstripping auf insgesamt allen Eingriffen wegen Venenstripping (KH-Aufenthalte + Leistungen im fachärztlichen Betreuungsregime): 2,9%
- Gesamtanzahl der Krankenhausaufenthalte mit zugewiesenen DRGs mit hohem Unangemessenheitsrisiko: 20.307, entspricht einem Tarifwert von 17.309.745,04 Euro

In der Folge werden einige „Indikatoren der Qualität und Angemessenheit“ die für Südtirol von besonderem Interesse sind dargelegt; diese werden aus den in den Krankenhausentlassungsbögen enthaltenen Informationen berechnet.

Die Kurzaufenthalte von 2 oder 3 Tagen (Tabelle 5.2.27) beliefen sich im Jahr 2014 auf 18.850 und sind gegenüber 2013 (mit 18.783) leicht gestiegen; ihr Anteil an allen ordentlichen Aufenthalten beträgt 28,5%. In 91,5% der Kurzaufenthalte wurde der Patient nach Hause entlassen; 59,3% der Aufenthalte wurden als dringend klassifiziert.

Von den 9.894 Kurzaufenthalten in den öffentlichen Krankenanstalten mit medizinischer DRG und Entlassung des Patienten nach Hause, fanden 4.229 (42,7%) im Krankenhaus Bozen statt (Tabelle 5.2.28).

Tabelle 5.2.29 enthält einige „Alert-Indikatoren“ für vertiefte Qualitätsbewertungen auf (berechnet für die im Lande durchgeführten KH-Aufenthalte, nur mit jenen die in öffentlichen Krankenhäusern und in vertragsverbundenen Abteilungen der privaten Einrichtungen durchgeführt wurden). Diese Indikatoren sind vergleichbar mit denen der anderen Regionen Italiens, die im Bericht über die Aufenthalte 2014 und von Seiten des Gesundheitsministeriums veröffentlicht werden. Die Daten sind in den Tabellen 4.1, 4.2, 4.3 und 5.21 unter folgender Internet-Adresse abrufbar:

www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2396.

Eines der Ziele des Nationalen Gesundheitsplans ist die Senkung der Anzahl der Kaiserschnitte auf einen gesamtstaatlichen Wert von 20%. Für Südtirol verzeichnet sich im Jahr 2014 ein im Vergleich zu den Vorjahren relativ stabiler Wert (24,2%).

Nahezu stabil verläuft auch der Prozentsatz der aus chirurgischen Abteilungen mit medizinischer DRG Entlassenen (40,9%), mit Werten über dem nationalen Durchschnitt 2014 (30,0%).

Die Hospitalisierungsrate der Aufenthalte von Südtirolern im Alter zwischen 18 und 64 Jahren wegen Asthma belief sich 2014 auf 11,9 pro 100.000 Einwohner, vergleichbar mit dem gesamtstaatlichen Mittelwert von 7,6.

Die Hospitalisierungsraten wegen Herzinsuffizienz für Wohnbevölkerung im Alter über 64 Jahre verzeichnet im Jahre 2014 wesentlich höhere Werte im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnittswert registriert.

Die Südtiroler Hospitalisierungsrate wegen Prostatektomie mit Turp-Technik betrug 401,5 pro 100.000 Männer im Alter über 49 Jahren und spricht also für eine höhere Inanspruchnahme dieser Technik im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt von 300,5.

Die Hospitalisierungsrate wegen Appendektomie ist mit 115,3 Aufenthalten pro 100.000 Einwohner im Jahr 2014, im Vergleich zu 2013 in leichtem Aufwärtstrend.

Die Hospitalisierungsrate wegen Tonsillektomie entsprach 2014 94,1 Aufenthalten pro 100.000 Einwohner (leichter Anstieg), während die wegen Hüftgelenkersatz in der Bevölkerung ab 64 Jahren 897,3 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner beträgt und weit über dem des gesamtstaatlichen Durchschnitt von 539,2 liegt.

Zur Vervollständigung der Analyse der organisatorischen Angemessenheit werden einige Daten zu den DRGs angeführt, die mögliche Bereiche mit Unangemessenheitsrisiko darstellen.

Laut Ministerialverordnung (DPMR vom 29.11.01) wird die eventuelle organisatorische Unangemessenheit bei der Behandlung der klinischen Fälle durch die Festlegung von „Risikobereichen“, bestehend aus einer Liste von DRGs, bemessen, für welche die Inanspruchnahme eines Aufenthalts als „potenziell unangemessen“ gilt.

Die Landesregierung hat mit Beschluss vom 14.02.2011 N. 231 die Liste der Leistungen und der jeweiligen Schwellenwerte für die Durchführung in stationärem Aufenthaltsregime neu festgelegt. Dazu wurden auch für einige DRGs – zum Zwecke der Förderung der Behandlungen in ambulante Betreuungsregime - Schwellenwerte für die Durchführung in Tagesklinik bestimmt. So beträgt in den öffentlichen Landeskrankenhäusern der Gesamtanteil der stationären Aufenthalte über der Zulässigkeitsschwelle einen Wert von 18,0%, mit Höchstwert im Krankenhaus Innichen von ungefähr 28%.

Der Anteil der tagesklinischen Aufenthalte über der Zulässigkeitsschwelle registriert einen Landesdurchschnitt für die öffentlichen Krankenhäuser von 16,5%.

Insgesamt beliefen sich im Jahr 2013 die Aufenthalte der ansässigen Patienten, die unter die DRGs der „Risikobereiche“ fallen, auf 20.307 und entsprachen einem Gesamttarifwert von 17.309.745,04 Euro (Tabelle 5.2.38).

5.2.4. Krankenhausmobilität

Indikatoren im Überblick

- Aufenthalte von außerhalb des Landes Ansässigen in Landeskrankenanstalten: 7.859
- Aufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb des Landes: 3.617 (Daten 2013, letzte verfügbaren Daten)
- Aufenthalte von Südtirolern in österreichischen Einrichtungen: 1.989
- Attraktionsindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 9,3%
- Fluchtindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 7,8%

Im Laufe des Jahres produzierten die Landeskrankenanstalten 84.362 ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte, davon 7.859 für außerhalb der Provinz Ansässige.

Die Südtiroler nahmen im selben Zeitraum insgesamt 82.951 ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte in Anspruch, davon, 3.617 in Einrichtungen im übrigen Italien (Daten 2013, letzte verfügbaren Daten), 1.989 in Österreich und 856 in Krankenanstalten anderer Staaten (Daten aus dem Jahr 2013).

Der Attraktionsindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken betrug 9,3% für die überregionale aktive Mobilität.

Der Fluchtindex hingegen entsprach 7,8% für die überregionale passive Mobilität (davon 4,4% in Richtung übriges Italien, 2,4% nach Österreich und 1,0% in andere Staaten).

Im Laufe des Jahres 2014 wurden insgesamt 1.984 Aufenthalte von Südtiroler Patienten in konventionierten österreichischen Einrichtungen verzeichnet, mit einem Zuwachs von etwa 9,5% gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt wurden 15.397 ordentliche Aufenthaltstage in stationärem Aufenthaltsregime in Anspruch genommen.

Unter den häufigsten Entlassungsdiagnosen finden sich das Lymphatische Leukämie mit 7,0% der Aufenthalte und der Zustand nach Organ- und Gewebetransplantation, mit einem Aufenthaltsanteil von 5,8% (Tabelle 5.2.45).

Die Universitätsklinik Innsbruck übernahm 2014 1.898 (95,4%) Aufenthalte von Südtirolern in konventionierten österreichischen Einrichtungen (1.638 ordentliche und 260 tagesklinische Aufenthalte). Die am häufigsten in Anspruch genommenen Abteilungen waren die Pädiatrie (19,0%) und Chirurgie 1 (9,3%) - (Tabelle 5.2.46).

5.3. POST-AKUTE KRANKENHAUSVERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Vertragsgebundene Betten für die post-akute Versorgung: 332, gleich 0,64 pro 1.000 Einwohner
- Post-akute Aufenthalte: 5.203

In diesem Teil wird die Versorgungstätigkeit der öffentlichen und privaten Krankenhäusern des Landes in Bezug auf die post-akuten Aufenthalte (in Abteilungen für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation, Neuro-Rehabilitation und Langzeitpflege) beschrieben.

Für die post-akute Krankenhausversorgung stehen insgesamt 332 vertragsgebundene Betten zur Verfügung, die im Jahr 2014 wie folgt aufgeteilt waren: 121 in öffentlichen Krankenhäusern (36%) und 211 in Privatkliniken (64%) (Tabelle 5.3).

Gegenüber 2013 ist die Gesamtanzahl der vertragsgebundenen Betten um 23 Einheiten gesunken.

5.3.1. Physische und neurologische Rehabilitation

Indikatoren im Überblick

- Vertragsgebundene Betten für die physische Rehabilitation: 157, gleich 0,30 pro 1.000 Einwohner
- Vertragsgebundene Betten für die Neuro-Rehabilitation: 29, gleich 0,06 pro 1.000 Einwohner
- Aufenthalte aufgrund funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation: 2.698
- Aufenthalte aufgrund Neuro-Rehabilitation: 281
- Rehabilitationsaufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb der Provinz (2013): 212 (194 physische Rehabilitations- und 18 Neuro-Rehabilitationsaufenthalte)
- Rehabilitationsaufenthalte von Südtirolern in österreichischen Einrichtungen: 50

Im Jahr 2014 wurden in den Abteilungen für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation (Abteilungskodex 56) insgesamt 2.698 Aufenthalte (2.530 ordentliche Aufenthalte und 168 Tagesklinik-Aufenthalte) sowie 281 Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) verzeichnet.

71,0% der ordentlichen Aufenthalte zwecks funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation (Kodex 56) fanden in den akkreditierten Privatkliniken des Landes statt, die restlichen 29,0% in den öffentlichen Landeskrankenhäusern. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer belief sich auf Landesebene auf 20,8 Tage. Die Tagesklinik-Aufenthalte stellten einen Anteil von 6,2% an allen Aufenthalten dar (Tabellen 5.3.1 und 5.3.2).

64,3% der ordentlichen Aufenthalte zwecks funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation wurden der Primärdiagnosekategorie MDC 8 „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes“ zugewiesen, weniger als 30% der MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“. Die Tagesklinik-Aufenthalte bezogen sich hingegen zu 78,6% auf die MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“.

86% der Aufenthalte wurden als post-akute Aufenthalte eingestuft, 13,4% als Aufenthalte zur Erhaltung des Gesundheitszustandes und die restlichen 0,6% als Bewertungsaufenthalte (Tabelle 5.3.3).

62,9% der Aufenthalte betrafen die Makrokategorie der orthopädischen Pathologien (Amputationen, Arthropatien, Algien, orthopädisch-traumatologische Pathologien), 29,3% jene der neurologischen Krankheiten (Ischämie, Gehirnkrankheiten, Neuropathien, Myelopathien) und die restlichen 7,8% die anderen Schädigungen (Tabelle 5.3.4).

Die durchschnittliche FIM-Gesamtpunktezah bei der Aufnahme betrug 73,8 Punkte. Unter dem Durchschnitt lagen die Privatklinik Bonvicini (58,3 Punkte) und die Privatklinik Villa Melitta (72,6 Punkte). Die durchschnittliche höchste Punktezah verzeichnete hingegen das Krankenhaus Sterzing (97,8 Punkte), gefolgt von dem Krankenhaus Bozen (90,2 Punkte). Die durchschnittliche FIM-Gesamtpunktezah bei der Entlassung betrug 89,6; das Krankenhaus Bruneck verzeichnete den höchsten durchschnittlichen Zuwachs (Tabelle 5.3.5).

Die Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) beliefen sich auf 281 (245 ordentliche Aufenthalte und 36 Tagesklinik-Aufenthalte), 76 davon betrafen das Krankenhaus Bozen, 11 das Krankenhaus Brixen, 58 das Krankenhaus Bruneck, 119 das Krankenhaus Sterzing und 17 die Privatklinik Villa Melitta, bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 37,9 Tagen (Tabelle 5.3.9).

Die FIM-Gesamtpunktezahlen bei der Aufnahme (52,6 Punkte) und bei der Entlassung (70,7 Punkte) lagen unter den Werten der Aufenthalte für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation. Der durchschnittliche Punktezuwachs (GAP-FIM) betrug 18,2, der durchschnittliche tägliche Zuwachs (Effizienz) 0,5 Punkte (Tabelle 5.3.10).

5.3.2. Langzeitpflege

Indikatoren im Überblick

- Vertragsgebundene Betten für die Langzeitpflege: 146, gleich 0,28 pro 1.000 Einwohner
- Langzeitpflegeaufenthalte: 2.224
- Langzeitpflegeaufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb der Provinz (2013): 19

In den Abteilungen für Langzeitpflege (Abteilungskodex 60) wurden 2.224 Aufenthalte verzeichnet; die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 21,8 Tage (Tabelle 5.3.15). Die häufigsten Primärdiagnosekategorien der post-akuten Langzeitpflegeaufenthalte waren die „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes“ (42,9%) und „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“ (16,4%) (Tabelle 5.3.16).