

Die Krankenhausversorgung gewährleistet gemäß Bestimmungen des Landesgesundheitsplans 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“.

5.1. ERSTE HILFE

Indikatoren im Überblick

- Zugänge zu den Erste-Hilfe-Diensten: 249.407
- Zugänge zu den Erste-Hilfe-Diensten pro 1.000 Einwohner: 512,2
- Zugänge mit darauffolgendem Krankenhausaufenthalt: 33.384, gleich 13,4%

Alle öffentlichen Krankenhäuser des Landes verfügen über einen Erste-Hilfe-Dienst.

Im Laufe des Jahres 2008 verzeichneten die Erste-Hilfe-Dienste der öffentlichen Landeskrankenhäuser 249.407 Zugänge.

Die Anzahl der Zugänge zur Ersten Hilfe pro 1.000 Einwohner betrug in Südtirol für das Jahr 2008 512,2 und liegt über dem gesamtstaatlichen Durchschnitt.

In Bezug auf die Zugänge mit darauffolgendem Krankenhausaufenthalt registrieren die einzelnen Landeskrankenanstalten unterschiedliche Werte: Von 18,9% des Krankenhauses Bozen zu 2,2% von Bruneck. 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.

Für die Vergleichsdaten der anderen Regionen Italiens wird auf das im Juni 2008 herausgegebene Statistische Jahrbuch des NGD für 2006 „Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale - anno 2006“ verwiesen.

http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_839_allegato.pdf.

5.2. KRANKENHAUSVERSORGUNG VON AKUTKRANKEN

Indikatoren im Überblick

- Betten für Akutranke: 1.955, gleich 4,0 pro 1.000 Einwohner und damit über dem nationalen Standard von 3,5 Betten für Akutranke pro 1.000 Einwohner
- Betten für Tagesklinik-Betrieb: 200
- Aufenthalte von Akutkranken: 102.984 insgesamt, davon 75.992 ordentliche Aufenthalte und 26.992 Tagesklinik-Aufenthalte
- Hospitalisierungsrate: 203,1 Aufenthalte von Akutkranken pro 1.000 Einwohner (150,1 ordentliche Aufenthalte und 53,0 Tagesklinik-Aufenthalte)
- Saldo der aktiven und passiven Mobilität: 2.910 Aufenthalte von Akutkranken

Im Jahr 2008 kamen die Landeskrankenanstalten der Aufenthaltsnachfrage mit einer Bettenausstattung von insgesamt 1.955 Betten für Akutranke (91,5% in öffentlichen Krankenhäusern) bei 4,0 Betten pro 1.000 Einwohner nach und überschritten somit den nationalen Standard von 3,5 Betten für Akutranke pro 1.000 Einwohner.

Für den Tagesklinik-Betrieb standen 200 Betten zur Verfügung. In den Krankenanstalten waren außerdem 84 Säuglingskrippen vorhanden, 10 davon in den Privatkliniken (Tabelle 5.2.1).

Im Jahr 2008 beliefen sich die Aufenthalte von Akutkranken auf 102.984, 75.992 (73,8%) davon waren ordentliche Aufenthalte, 26.992 (26,2%) 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 2007 104.736 Aufenthalte waren, betrug die Anzahl im

Jahr 2008 nur mehr 102.984, was einer Verminderung im letzten Fünfjahreszeitraum von 2% entspricht (Tabelle 5.2.6). 94,6% 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 95% stabilisiert.

Die Hospitalisierungsrate der Wohnbevölkerung belief sich im Jahr 2008 (einschließlich Aufenthalte im Ausland) auf 203,1 Aufenthalte von Akutkranken pro 1.000 Einwohner (150,1 ordentliche Aufenthalte und 53,0 Tagesklinik-Aufenthalte). Gegenüber 2007 nahm die Hospitalisierungsrate der Einwohner um 2,5% ab (um 1,8% für die ordentlichen Aufenthalte und um 0,7% für die Tagesklinik-Aufenthalte); insgesamt bleibt die Hospitalisierungsrate der Einwohner jedoch sehr hoch und liegt weiterhin über dem nationalen Zielwert von 180 Aufenthalten pro 1.000 Einwohner (Tabelle 5.2.9).

Betrachtet man ausschließlich die in Italien und in Österreich getätigten Aufenthalte (die diesbezüglichen Daten sind nach Alter und Geschlecht verfügbar) und berechnet man die standardisierte Hospitalisierungsrate nach Geschlecht und Alter bzw. berücksichtigt man die Altersstruktur der Bevölkerung, bestätigt sich für Südtirol eine hohe Hospitalisierung (Provinz Bozen 208,6; Italien 201,6). Dabei verzeichnet insbesondere der Gesundheitsbezirk Bruneck die höchste Inanspruchnahme (222,8) (Tabelle 5.2.10). Die spezifischen Raten nach Alter fallen in Südtirol im gesamtstaatlichen Vergleich mit den Daten von 2006 höher für alle Altersklassen aus, sowohl für die Männer als auch für die Frauen; besonders hoch ist die Hospitalisierung der Kinder von 1-4 Jahren, der Frauen von 25-44 Jahren und der Senioren über 65 Jahren (Tabelle 5.2.11). Für die Vergleichsdaten der anderen Regionen Italiens wird auf den Bericht über die Hospitalisierung des Jahres 2006 des Gesundheitsministeriums, Tabellen 5.5 und 5.7 verwiesen:

http://www.ministerosalute.it/programmazione/resources/documenti/sdo/2006/Capitolo_05_Indicatori_di_domanda_e_mobilità.xls.

Der Saldo der aktiven und passiven Mobilität, d. h. die Differenz zwischen der Menge der im Landesgebiet produzierten Aufenthalte von Akutkranken und der Anzahl der Aufenthalte von Südtirolern außerhalb der Provinz ist 2008, wie auch in den Vorjahren, positiv und entspricht 2.901. Auch 2008 werden höhere aktive Mobilitätswerte (Attraktionsindex gleich 10,2%) als passive Mobilitätswerte verzeichnet (Fluchtindex 7,6%), was die Attraktionsfähigkeit einiger öffentlicher Krankenhäuser auf außerhalb des Landes ansässige Patienten bestätigt (Tabelle 5.2.12). 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 da zulegen, für die der NGP spezifische Ziele oder zu verfolgende Entwicklungstrends vorschreibt. Die Tabelle 5.3.13 stellt die Ergebnisse dieser Indikatoren für die sieben Landeskrankenhäuser dar. Relativ niedrige Bettenauslastungsraten verzeichnen die Krankenhäuser Innichen und Sterzing (72,4% bzw.

75,3%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro äquivalente DRG-Aufenthaltseinheit variiert zwischen 6,3 Tagen im Krankenhaus Schlanders und 5,2 Tagen im Krankenhaus Sterzing. Der Prozentsatz der Kaiserschnitte an allen Geburten liegt besonders hoch im Krankenhaus Innichen (33,9%), Krankenhaus Brixen (28,2%) und Krankenhaus Bruneck (27,7%). Hohe Prozentsätze der ordentlichen medizinischen Eintagsaufenthalte kennzeichnen die Krankenhäuser Sterzing (7,8%) und Bruneck (7,3%). Eine übermäßige Inanspruchnahme der Tagesklinik-Aufenthalte als Alternative zu den ambulanten Leistungen hebt sich hingegen für das Krankenhaus Bozen hervor, das einen hohen Prozentsatz von potenziell nicht angemessenen medizinischen Tagesklinik-Aufenthalten aufweist (68,8%). Auch für das Krankenhaus Sterzing ergibt sich ein hoher Wert dieses Indikators (69,7%).

Ein hoher Prozentsatz der Aufenthalte über der Landeszulässigkeitsschwelle für die 43 Risiko-DRGs ist hingegen für die Krankenhäuser Schlanders (11,2%), Brixen (8,7%) und Meran (6,4%) zu beobachten. Für alle Landeskrankenhäuser wird außerdem ein Prozentsatz von 5% der in Tagesklinik-Aufenthalte umwandelbaren ordentlichen Aufenthalte geschätzt. Schließlich ergibt der Attraktionsindex - ein weiterer, zur Bewertung der öffentlichen Krankenhäuser beitragender Indikator - hohe Werte für das Krankenhaus Innichen (28,5%).

5.2.1. Ordentliche Aufenthalte

Indikatoren im Überblick

- Ordentliche Aufenthalte von Akutkranken: 75.992 insgesamt; 72.244 in den öffentlichen Krankenhäusern; 3.748 in den Privatkliniken
- Aufenthaltstage für ordentliche Aufenthalte von Akutkranken: 504.470 insgesamt; 471.846 in den öffentlichen Krankenhäusern; 32.624 in den Privatkliniken
- Bettenauslastungsrate: 77,6% insgesamt; 79,6% in den öffentlichen Krankenhäusern; 57,5 in den Privatkliniken
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 6,6 insgesamt; 6,5 in den öffentlichen Krankenhäusern; 8,7 in den Privatkliniken
- Turnover-Intervall: 1,9 insgesamt; 1,6 in den öffentlichen Krankenhäusern; 6,3 in den Privatkliniken
- Rotationsindex: 43,6 insgesamt; 45,4 in den öffentlichen Krankenhäusern; 24,8 in den Privatkliniken
- Durchschnittliche äquivalente Aufenthaltsdauer in den öffentlichen Krankenhäusern: 5,7
- Durchschnittliches Gewicht pro Aufenthalt in den öffentlichen Krankenhäusern: 1,14
- Case-mix-Index in den öffentlichen Krankenhäusern: 1,05
- Performance-Vergleichsindex: 0,85
- Eintagsaufenthalte: 10.216 insgesamt; 9.754 in den öffentlichen Krankenhäusern; 462 in den Privatkliniken

Auch für das Jahr 2008 ist - wie in den Vorjahren - ein Rückgang der ordentlichen Aufenthaltsproduktion in den öffentlichen Krankenhäusern zu verzeichnen; eine geringe Zunahme lässt sich hingegen für die Privatkliniken beobachten.

Im Jahr 2008 wurden 75.992 ordentliche Krankenhausaufenthalte von Akutkranken in den Südtiroler Krankenanstalten produziert, die insgesamt 504.470 Aufenthaltstage umfassten. 95,1% der ordentlichen Aufenthalte erfolgten in öffentlichen Krankenhäusern und nahmen 93,5% aller Aufenthaltstage in Anspruch. 38,7% aller Aufenthalte wurden im Zentralkrankenhaus Bozen getätigt (Tabelle 5.2.14).

30,7% der ordentlichen Aufenthalte bezogen sich auf Patienten im Alter von 30-64 Jahren, 25,1% der Patienten waren über 75 Jahre alt (Tabelle 5.2.15).

Insgesamt waren die Betten zu 77,6% der verfügbaren Zeit ausgelastet; jedes Bett wurde im Laufe des Jahres von 43,6 verschiedenen Patienten belegt. Durchschnittlich verstrichen also 1,9 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 2008 beträgt der Wert 6,6) und entspricht somit in etwa den gesamtstaatlichen Vergleichswerten des Jahres 2006 (6,7 Tage) (Tabelle 5.2.16). Die öffentlichen Landeskrankenhäuser weisen einen anhand des DRG-Gewichtesystems berechneten Komplexitätsgrad auf (Durchschnittsgewicht der öffentlichen Landeskrankenhäuser: 1,14), der dem nationalen Standard entspricht (durchschnittliches Gewicht der ordentlichen Aufenthalte im Jahr 2006 von 1,09). So nimmt der Case-mix-Index in den öffentlichen Krankenhäusern des Landes 2008 einen Wert von 1,05 an, mit niedrigeren Werten für die Krankenhäuser Bruneck (0,93), Innichen (0,88) und Sterzing (0,91). Insgesamt weisen die öffentlichen Landeskrankenanstalten im gesamtstaatlichen Vergleich eine höhere Performance auf. Schlanders verzeichnet unter den öffentlichen Krankenhäusern eine niedrige Effizienz (Performance-Vergleichsindex von 0,94) (Tabelle 5.2.17).

Die Gesamtzahl der ordentlichen Eintagsaufenthalte beträgt 10.216 (7.708 nicht dringende Aufenthalte), was einem Anteil von 13,4% an allen ordentlichen Aufenthalten entspricht (Tabelle 5.2.20). Hinsichtlich der Art der erbrachten Tätigkeit wurden 65,5% der ordentlichen Aufenthalte in den Landeskrankenanstalten medizinische DRGs zugewiesen. Besonders hohe Anteile vermerken die Krankenhäuser Schlanders (72,8%) und Bruneck (68,8%) (Tabelle 5.2.19).

18 DRGs decken rund 30,0% der Krankenhausaufenthalte in Südtirol. Die Hauptursache der Aufenthalte stellen die DRG 373 „Vaginalgeburt ohne Komplikationsdiagnose“ (4,9% aller Aufenthalte) und die DRG 243 „Medizinische Rückenbeschwerden“ (2,3% aller Aufenthalte) dar. Unter den häufigen DRGs rangieren auch die DRG 209 „Haupteingriffe an größeren Gelenken und Replantation der unteren Gliedmaßen“ (2,3%), die DRG 127 „Herzinsuffizienz und Schock“ (1,9%) und die DRG 430 „Psychose“ (1,9%) (Tabelle 5.2.21).

5.2.2. Tagesklinik-Aufenthalte

Indikatoren im Überblick

- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 26.992 insgesamt; 25.200 in den öffentlichen Krankenhäusern; 1.792 in den Privatkliniken
- Aufenthaltstage für Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 55.105 insgesamt; 53.313 in den öffentlichen Krankenhäusern; 1.792 in den Privatkliniken
- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken mit medizinischer DRG: 9.820 insgesamt; 9.705 in den öffentlichen Krankenhäusern; 115 in den Privatkliniken
- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken mit chirurgischer DRG: 17.172 insgesamt; 15.495 in den öffentlichen Krankenhäusern; 1.677 in den Privatkliniken

Auch in Bezug auf den Tagesklinik-Betrieb der öffentlichen Landeskrankenanstalten verzeichnet sich gegenüber 2007 ein Rückgang, wobei nur die Krankenhäuser Bruneck und Innichen eine Ausnahme bilden.

Im Jahr 2008 betrug die Anzahl der Tagesklinik-Aufenthalte 26.992, 93,4% davon betrafen die öffentlichen Landeskrankenhäuser. Die für den Tagesklinik-Betrieb zur Verfügung stehenden Betten befinden sich fast ausschließlich in öffentlichen Anstalten (187 öffentliche vs. 14 private). Durchschnittlich kamen auf jeden Tagesklinik-Aufenthalt 3,7 Aufenthaltstage sowohl in den öffentlichen als auch privaten Krankenanstalten (Tabelle 5.2.22).

Die im Tagesklinik-Betrieb behandelten Fälle wiesen zu 44,8% ein Alter zwischen 30 und 64 Jahren auf, in 36,3% waren sie über 64 Jahre alt (Tabelle 5.2.23).

Die Tagesklinik-Aufenthalte waren vorwiegend chirurgischer Art: 17.172 Aufnahmen wurde eine chirurgische DRG zugewiesen, was 63,6% der gesamten Tagesklinik-Aufenthaltsproduktion entspricht. Unter 50% liegt die chirurgische Tagesklinik-Tätigkeit für das Krankenhaus Bozen, über 75% hingegen für die Krankenhäuser Bruneck, Schlanders und Innichen (Tabelle 5.2.24).

Die Hauptursache der Tagesklinik-Behandlung stellten die DRG 039 „Eingriffe an der Linse des Auges mit oder ohne Vitrektomie“ mit 22,8% der Aufenthalte, gefolgt von der DRG 503 „Eingriffe am Knie ohne primäre Infektionsdiagnose“ mit 7,8% der Aufenthalte und der DRG 119 „Venenligatur und Venenstripping“ mit 6,8% der Aufenthalte (Tabelle 5.2.26). Die medizinischen Tagesklinik-Aufenthalte waren vorwiegend auf „Chemotherapie, nicht an die Sekundärdiagnose akute Leukämie gebunden“ (DRG 410) in 12,9% der Fälle zurückzuführen (Tabelle 5.2.25).

5.2.3. Indikatoren der Qualität und Angemessenheit

Indikatoren im Überblick

- Prozentsatz der Kaiserschnitte: 26,7%
- Prozentsatz der aus chirurgischen Abteilungen mit medizinischer DRG Entlassenen: 42,7%
- Hospitalisierungsrate wegen nicht kontrolliertem Diabetes, Alter ≥ 18 : 42,1 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Asthma bei Erwachsenen, Alter 18-64: 16,5 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Herzinsuffizienz, Alter ≥ 65 Jahre: 1.244,25 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Prostatektomie mit Turp-Technik, Männer, Alter > 49 Jahre: 486,4 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Appendektomie: 140,8 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Hysterektomie, Frauen, Alter > 45 Jahre: 393,2 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Tonsillektomie: 107,3 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Koronarangioplastie, Alter ≥ 65 Jahre: 497,7 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Hüftgelenkersatz, Alter ≥ 65 Jahre: 920,5 pro 100.000 Einwohner
- Anteil der Tagesklinik-Aufenthalte wegen Eingriffen am Kristallin an allen Eingriffen am Kristallin: 94,1%
- Anteil der Tagesklinik-Aufenthalte wegen Venenstripping an allen Eingriffen wegen Venenstripping: 92,0%
- Den 43 DRGs mit hohem Unangemessenheitsrisiko zugewiesene ordentliche Aufenthalte: 5.580, gleich 33,7% aller den 43 DRGs zugewiesenen Aufenthalte

In der Folge werden die von einigen „Indikatoren der Qualität und Angemessenheit“ für Südtirol angenommenen Werte besonderen Interesses dargelegt, die aus den Krankenhausentlassungsbögen berechnet werden.

Die Tabelle 5.2.27 stellt die Kurzaufenthalte nach DRG, Art des Aufenthalts und Art der Entlassung vor. Die Kurzaufenthalte von 2 oder 3 Tagen beliefen sich im Jahr 2008 auf 20.863 und sind gegenüber 2007 (mit 21.180) rückläufig, wenngleich ihr Anteil an allen ordentlichen Aufenthalten stabil um die 27,5% bleibt. In 94,1% der Kurzaufenthalte wurde der Patient nach Hause entlassen; über 50% der Aufenthalte wurden als dringlich klassifiziert.

Von den 11.538 Kurzaufenthalten in den öffentlichen Krankenanstalten mit medizinischer DRG

und Entlassung des Patienten nach Hause fanden 5.219 (44,1%) im Krankenhaus Bozen statt (Tabelle 5.2.28).

Die Tabelle 5.2.29 zeigt einige „Schutz-Indikatoren“ für vertiefte Qualitätsbewertungen auf.

Eines der Ziele des Nationalen Gesundheitsplans 2002-2004 ist die Senkung der Anzahl der Kaiserschnitte auf einen gesamtstaatlichen Wert von 20%. Für Südtirol verzeichnet sich im Jahr 2008 ein leicht höherer Wert als in den Vorjahren (26,7%).

Nahezu stabil verläuft hingegen der Prozentsatz der aus chirurgischen Abteilungen mit medizinischer DRG Entlassenen (42,7%).

Die Hospitalisierungsrate der Südtiroler Wohnbevölkerung wegen nicht kontrolliertem Diabetes betrug im Jahr 2008 42,1 pro 100.000 Einwohner im Alter über 18 Jahren, womit der Wert über dem gesamtstaatlichen Durchschnitt von 33,61 des Jahres 2006 liegt.

Die Hospitalisierungsrate der Aufenthalte von Südtirolern im Alter zwischen 18 und 64 Jahren wegen Asthma belief sich 2008 auf 16,5 pro 100.000 Einwohner, also leicht über dem gesamtstaatlichen Mittelwert von 15,25.

Die Hospitalisierungsrate der Südtiroler Wohnbevölkerung wegen Herzinsuffizienz mit 313,3 Aufenthalten pro 100.000 Einwohner im Alter über 18 Jahren ist für das Jahr 2008 niedriger als der gesamtstaatliche Durchschnitt des Jahres 2006 von 351,4. Auch für die Senioren über 64 Jahren verzeichnet sich ein geringerer Wert im Vergleich zum nationalen Durchschnitt 2006 (1.244,2 vs. 1.313,97).

Die Südtiroler Hospitalisierungsrate wegen Prostatektomie mit Turp-Technik betrug 486,4 pro 100.000 Männer im Alter über 49 Jahren und spricht also für eine höhere Inanspruchnahme dieser Technik im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt von 317,47.

Die Hospitalisierungsrate wegen Appendektomie ist mit 140,8 Aufenthalten pro 100.000 Einwohner im Jahr 2008 gegenüber 2007 rückläufig, liegt jedoch immer noch weit über dem nationalen Wert von 89,35.

Die Hospitalisierungsrate wegen Hysterektomie bei Frauen über 45 Jahren liegt mit 393,2 Aufenthalten pro 100.000 Einwohner zwar unter dem Vorjahreswert, bleibt aber über dem nationalen Vergleichswert des Jahres 2006 von 338,83.

Die Hospitalisierungsrate wegen Tonsillektomie entsprach 2008 107,3 Aufenthalten pro 100.000 Einwohner und liegt weit über dem nationalen Vergleichswert von 89,63.

Die Hospitalisierungsrate wegen Koronarangioplastie in der Bevölkerung über 64 Jahren belief sich auf 497,7 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner im Alter über 64 Jahren; dieser Indikator ist gegenüber den Werten des Jahres 2006 von 638,7 für die Provinz und von 562,69 für Italien rückläufig. Die Hospitalisierungsrate wegen Hüftgelenkersatz in der Bevölkerung ab 64 Jahren von 920,5 Aufenthalten pro 100.000 Einwohner ist im Jahr 2008 in Südtirol sehr hoch im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt von 582,26.

Für die Vergleiche mit den anderen Regionen Italiens wird auf den Bericht über die Aufenthalte

des Gesundheitsministeriums, Tabellen 4.1, 4.2, 4.3 und 5.13 verwiesen:

http://www.ministerosalute.it/programmazione/resources/documenti/sdo/2006/Capitolo_04_Indicatori_di_efficacia_e_appropriatezza.xls;

http://www.ministerosalute.it/programmazione/resources/documenti/sdo/2006/Capitolo_05_Indicatori_di_domanda_e_mobilita.xls.

Zur Vervollständigung der Analyse der organisatorischen Angemessenheit werden einige Daten zu den 43 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 43 DRGs, bemessen, für welche die Inanspruchnahme eines Aufenthalts als „potenziell unangemessen“ gilt.

Insgesamt beliefen sich im Jahr 2008 die ordentlichen und Tagesklinik-Aufenthalte, die unter die 43 DRGs der „Risikobereiche“ fallen, auf 16.570 und machten 17,0% der öffentlichen Aufenthalte aus. 33,7% davon wurden im Tagesklinik-Betrieb behandelt.

In den öffentlichen Landeskrankenhäusern ist der Gesamtanteil der Aufenthalte über der Zulässigkeitschwelle in den letzten Jahren konstant rückläufig und liegt für das Jahr 2008 bei 10,9% (Tabelle 5.2.37).

Der Tarifwert der ordentlichen Aufenthalte entspricht 11.623.409,13 Euro (Tabelle 5.2.38).

Zu den DRGs, die einen Prozentsatz der ordentlichen Aufenthalte über der Landesschwelle aufweisen, gehören: DRG 19 „Krankheiten der peripheren und Schädelnerven ohne Komplikationen“, DRG 25 „Konvulsionen und Kopfschmerzen Alter >17 ohne Komplikationen“, DRG 134 „Hypertonie“, DRG 183 „Ösophagitis, Gastroenteritis und Verdauungsbeschwerden, Alter >17 ohne Komplikationen“, DRG 282 „Haut-, Unterhautgewebe- und Brustgewebetraumata, Alter <18“, DRG 294 „Diabetes Alter >35“ (außer dringende Fälle) (Tabelle 5.2.39).

5.2.4. Krankenhausmobilität

Indikatoren im Überblick

- Aufenthalte von außerhalb des Landes Ansässigen in Landeskrankenanstalten: 10.530
- Aufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb des Landes: 4.208
- Aufenthalte von Südtirolern in österreichischen Einrichtungen: 2.619
- Attraktionsindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 10,2%
- Fluchtindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 7,6%

Im Laufe des Jahres produzierten die Landeskrankenanstalten 102.984 ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte, davon 10.530 für außerhalb der Provinz Ansässige.

Die Südtiroler nahmen im selben Zeitraum insgesamt 100.018 ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte in Anspruch, 92.389 in Landeskrankenanstalten, 4.208 in Einrichtungen im übrigen Italien, 2.619 in Österreich und 802 in Krankenanstalten anderer Staaten (Daten aus dem Jahr 2005).

Der Attraktionsindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken betrug 10,2% für die überregionale aktive Mobilität.

Der Fluchtindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken entsprach 7,6% für die überregionale passive Mobilität (davon 4,2% in Richtung übriges Italien, 2,6% nach Österreich und 0,8% in andere Staaten). Auf Landesebene war der Saldo der überregionalen Mobilität im Jahr 2008 positiv und betrug 2.901 Aufenthalte.

2008 nahmen die Südtiroler 4.208 ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte für Akutkranke in nationalen Einrichtungen außerhalb des Landes in Anspruch, weniger als im Vorjahr mit 4.253 Aufenthalten. Die Anzahl der ordentlichen Aufenthalte betrug 3.100 bei insgesamt 20.325 Aufenthaltstagen und einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 6,6 Tagen. Die Tagesklinik-Aufenthalte beliefen sich auf 1.108 bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 2 Tagen (Tabelle 5.2.40).

In Bezug auf die Beträge der Aufenthalte von Südtiroler Patienten in Einrichtungen im übrigen Italien wird festgehalten, dass sich die Analyse auf die von den einzelnen Regionen und Provinzen bereitgestellten Daten bezieht. Somit können die vom Land im Zuge der Kompensation und Mobilität anerkannten Beträge von den obgenannten Daten abweichen. Im Jahr 2008 machte der Gesamtbetrag für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte in anderen italienischen Regionen 16,3 Millionen Euro aus (Tabelle 5.2.40).

Venetien und die Autonome Provinz Trient sind die häufigsten Anlaufstellen für die Aufenthalte in anderen italienischen Regionen/Provinzen mit 34,2% bzw. 29,0% (Tabelle 5.2.41).

Die Hauptursache der ordentlichen Aufenthalte von Südtirolern in Krankenanstalten im restlichen Italien besteht in den „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes“ (22,2%) und in den „Krankheiten und Störungen des Herzkreislaufsystems“ (17,2%) (Tabelle 5.2.42).

3,6% der Patienten wurden mit der DRG 231 „Lokale Exstirpation und Entfernung der intramedullären Fixateure ausgenommen Hüfte und Femur“ entlassen, 3,2% mit der DRG 105 „Eingriffe an den Herzklappen“ und 2,6% mit der DRG 209 „Haupteingriffe an größeren Gelenken und Replantation der unteren Gliedmaßen“.

Im Laufe des Jahres 2008 wurden insgesamt 2.619 Aufenthalte von Südtiroler Patienten in konventionierten österreichischen Einrichtungen verzeichnet, mit einem Anstieg um 285 Aufenthalte gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt wurden 18.211 ordentliche Aufenthaltstage in

Anspruch genommen.

Unter den häufigsten Entlassungsdiagnosen finden sich die lymphatische Leukämie mit 2,9% der Aufenthalte, das Schilddrüsenkarzinom mit 2,2%, die essenzielle (primäre) Hypertonie und die chronische Niereninsuffizienz, beide mit einem Aufenthaltsanteil von 1,9% (Tabelle 5.2.45).

Die Universitätsklinik Innsbruck übernahm 2008 2.545 (97,2%) Aufenthalte von Südtirolern in konventionierten österreichischen Einrichtungen; die am häufigsten in Anspruch genommenen Abteilungen waren die Pädiatrie (14,3%), die Orthopädie und Traumatologie (7,7%), die Geburtshilfe und Gynäkologie (7,5%), die Plastische Chirurgie (6,0%) und die Neurologie (5,2%) (Tabelle 5.2.46).

5.3. POST-AKUTE KRANKENHAUSVERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Betten für die post-akute Versorgung: 363, gleich 0,74 pro 1.000 Einwohner
- Post-akute Aufenthalte: 4.965

In diesem Teil wird die Versorgungstätigkeit der öffentlichen und privaten Krankenanstalten 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 363 Betten zur Verfügung, die im Jahr 2008 wie folgt aufgeteilt waren: 132 in öffentlichen Anstalten (36,4%) und 231 in Privatkliniken (63,6%), davon 8 in der Palliativstation (Abteilungskodex 60.02) (Tabelle 5.3.1).

Durch die zusätzliche Bettenausstattung (17 Betten mehr als 2007, + 5%) konnte der erhöhten Behandlungsnachfrage mit insgesamt 4.965 Aufenthalten (3% mehr als 2007) nachgekommen werden.

5.3.1. Physische und neurologische Rehabilitation

Indikatoren im Überblick

- Betten für die physische Rehabilitation: 169, gleich 0,34 pro 1.000 Einwohner
- Betten für die Neuro-Rehabilitation: 4, gleich 0,01 pro 1.000 Einwohner
- Aufenthalte wegen funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation: 2.644
- Aufenthalte wegen Neuro-Rehabilitation: 34
- Rehabilitationsaufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb der Provinz: 242 (232 physische Rehabilitations- und 10 Neuro-Rehabilitationsaufenthalte)
- Rehabilitationsaufenthalte von Südtirolern in österreichischen Einrichtungen: 73

Im Jahr 2008 wurden in den Abteilungen für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation (Abteilungskodex 56) insgesamt 2.644 Aufenthalte (2.456 ordentliche Aufenthalte und 188 Tagesklinik-Aufenthalte) sowie 34 Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) verzeichnet.

68,4% der ordentlichen Aufenthalte zwecks funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation (Kodex 56) fanden in den akkreditierten Privatkliniken des Landes statt, die restlichen 31,6% in den öffentlichen Landeskrankenanstalten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer belief sich auf Landesebene auf 23,9 Tage. Die Tagesklinik-Aufenthalte stellten einen Anteil von 7% an allen Aufenthalten (Tabellen 5.3.2 und 5.3.3).

Über 60% der ordentlichen Aufenthalte zwecks funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation wurden der Primärdiagnosekategorie MDC 8 „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes“ zugewiesen, 34,4% der MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“. Die Tagesklinik-Aufenthalte bezogen sich hingegen zu 68% auf die MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“.

88,2% der Aufenthalte wurden als post-akute Aufenthalte eingestuft, 11,0% als Aufenthalte zur Erhaltung des Gesundheitszustandes und die restlichen 0,8% als Bewertungsaufenthalte (Tabelle 5.3.4).

63,0% der Aufenthalte betrafen die Makrokategorie der orthopädischen Pathologien (Amputationen, Arthropatien, Algien, orthopädisch-traumatologische Pathologien), 33,6% jene der neurologischen Krankheiten (Ischämie, Gehirnkrankheiten, Neuropathien, Myelopathien) und die restlichen 3,4% die anderen Schädigungen (Tabelle 5.3.5).

Die durchschnittliche FIM-Gesamtpunktezah bei der Aufnahme betrug 78,1 Punkte. Unter dem Durchschnitt lagen die Krankenhäuser Bruneck (65,7 Punkte) und die Privatkliniken Villa Melitta (72,7 Punkte) und Bonvicini (71,7 Punkte). Die durchschnittlich höchste Punktezah verzeichnete hingegen das Krankenhaus Sterzing (90,3 Punkte), gefolgt von der Privatklinik Martinsbrunn (88,8 Punkte). Die durchschnittliche FIM-Gesamtpunktezah bei der Entlassung betrug 97,2; das Krankenhaus Bozen verzeichnete den höchsten durchschnittlichen Zuwachs (Tabelle 5.3.6).

Die Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) beliefen sich auf 34, 27 davon betrafen das Krankenhaus Bozen und 7 das Krankenhaus Brixen bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 35,4 Tagen (Tabelle 5.3.10).

Die FIM-Gesamtpunktezahlen bei der Aufnahme (34,1 Punkte) und bei der Entlassung (56,1 Punkte) lagen deutlich unter den Werten der Aufenthalte für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation. Der durchschnittliche Punktezuwachs (GAP-FIM) betrug 21,9, der durchschnittliche tägliche Zuwachs (Effizienz) 0,8 Punkte (Tabelle 5.3.11).

Die Aufenthalte von Südtiroler Patienten in den Abteilungen für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation (Abteilungskodex 56) anderer italienischer Einrichtungen außerhalb des

Landes zählten 232, 25 davon waren Tagesklinik-Aufenthalte. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 20,3 Tage (Tabellen 5.3.12 und 5.3.13).

Einen beträchtlichen Zuwachs verzeichneten die Aufenthalte mit MDC 5 „Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems“ mit 30%, gefolgt von jenen mit MDC 8 „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes“ mit 28%.

Die Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Kodex 75) und Spinalzentren (Kodex 28) beliefen sich auf 10, 7 davon waren ordentliche Aufenthalte, 3 waren Tagesklinik-Aufenthalte (Tabelle 5.3.14).

Im Jahr 2008 betrug die Anzahl der Aufenthalte von Südtiroler Patienten in post-akuten Rehabilitationsabteilungen in Österreich 73 und ist gegenüber 2007 um 18% rückläufig; die Aufenthaltsrate belief sich auf 0,15 pro 1.000 Einwohner (Tabelle 5.3.15).

5.3.2. Langzeitpflege

Indikatoren im Überblick

- Betten für die Langzeitpflege: 190, gleich 0,39 pro 1.000 Einwohner
- Langzeitpflegeaufenthalte: 2.035
- Langzeitpflegeaufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb der Provinz: 16

In den Abteilungen für Langzeitpflege (Abteilungskodex 60) wurden 2.035 Aufenthalte verzeichnet; die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 25,2 Tage (Tabelle 5.3.16). Dazu kommen 16 Aufenthalte von Südtiroler Patienten in nationalen Einrichtungen außerhalb des Landes (rückläufig gegenüber 2007). Außerdem wurden 83 Aufenthalte von stabilisierten Langzeitkranken in der Marienlinik und in der Privatklinik Bonvicini (Abteilungskodex 60.01) sowie 169 Aufenthalte aufgrund von palliativen Behandlungen in der Privatklinik Martinsbrunn (Abteilungskodex 60.02) produziert. Die häufigsten Primärdiagnosekategorien der post-akuten Langzeitpflegeaufenthalte waren die „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes“ (28,0%) und „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“ (22,2%) (Tabelle 5.3.17).

