

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 Akutkranke 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: 131.228 (die Daten des KH Bozen sind nicht verfügbar)
- Zugänge mit darauf folgendem Krankenhausaufenthalt: 12.993 gleich 9,9%

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

Im Laufe des Jahres 2012 verzeichneten die Erste-Hilfe-Dienste der öffentlichen Landeskrankenhäuser Meran, Brixen, Schlanders, Innichen und Sterzing 131.228 Zugänge.

Die Daten der Landeskrankenhäuser Bozen und Bruneck sind zur Zeit nicht verfügbar.

In Bezug auf die Zugänge mit darauffolgendem Krankenhausaufenthalt registrieren die einzelnen Landeskrankenanstalten unterschiedliche Werte: Von 13,3% des Krankenhauses Schlanders und 11,8% in Brixen, zu 5,2% 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 Akutkranke: 1.865, gleich 3,7 pro 1.000 Einwohner und damit über dem nationalen Standard von 3,0 Betten für Akutkranke pro 1.000 Einwohner
- Betten für Tagesklinik-Betrieb: 204
- Aufenthalte von Akutkranken: 89.548 insgesamt, davon 68.052 ordentliche Aufenthalte und 21.496 Tagesklinik-Aufenthalte
- Hospitalisierungsrate: 171,0 Aufenthalte von Akutkranken pro 1.000 Einwohner (129,5 ordentliche Aufenthalte und 41,5 Tagesklinik-Aufenthalte)
- Saldo der aktiven und passiven Mobilität: 2.132 Aufenthalte von Akutkranken

Im Jahr 2012 kamen die Landeskrankenanstalten der Aufenthaltsnachfrage mit einer Bettenausstattung von insgesamt 1.865 Betten für Akutkranke (92,0% in öffentlichen Krankenhäusern) bei 3,7 Betten pro 1.000 Einwohner nach und überschritten somit den nationalen Standard (Gesetzesvertr. Dekret Spending Review 6 Juli 2012, N. 95) von 3,0 Betten für Akutkranke pro 1.000 Einwohner.

Für den Tagesklinik-Betrieb standen 204 Betten zur Verfügung. In den Krankenanstalten waren außerdem 84 Säuglingskrippen vorhanden, 10 davon in den Privatkliniken (Tabelle 5.2.1).

Im Jahr 2012 beliefen sich die Aufenthalte von Akutkranken auf 89.548, davon waren 68.052 (76,0%) ordentliche Aufenthalte und 21.496 (24,0%) Tagesklinik-Aufenthalte. Gemäß Definition des Gesundheitsministeriums gelten als Akutkranke 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 2008 102.986 Aufenthalte waren, betrug die Anzahl im Jahr 2012 nur mehr 89.548, was einer Verminderung im letzten Fünfjahreszeitraum von 13,0% entspricht (Tabelle 5.2.6).

95,2% 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 2011 (einschließlich Aufenthalte im Ausland) auf 171,0 Aufenthalte von Akutkranken pro 1.000 Einwohner (129,5 ordentliche Aufenthalte und 41,5 Tagesklinik-Aufenthalte). Gegenüber 2011 nahm die Hospitalisierungsrate der Einwohner um 8,5% ab (um 4,6% für die ordentlichen Aufenthalte und – 4,1% für die Tagesklinik-Aufenthalte); insgesamt bleibt die Hospitalisierungsrate der Einwohner weiterhin über dem nationalen Zielwert (Gesetzesvertr. Dekret Spending Review 6 Juli 2012, N. 95) von 160 Aufenthalten pro 1.000 Einwohner (Tabelle 5.2.9), obwohl ab 2007 eine starke und fortlaufende Senkung registriert wird.

Betrachtet man ausschließlich die in Italien und in Österreich getätigten Aufenthalte und berechnet man die standardisierte Hospitalisierungsrate nach Geschlecht und Alter bzw. berücksichtigt man die Altersstruktur der Bevölkerung, bestätigt sich für Südtirol eine hohe Hospitalisierung (177,2 auf 1.000 Einwohner).

Dabei verzeichnet insbesondere der Gesundheitsbezirk Bozen die höchste Inanspruchnahme (176,5) (Tabelle 5.2.10).

Die spezifischen Raten nach Alter fallen in Südtirol im gesamtstaatlichen Vergleich mit den Daten von 2001 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 2011 des Gesundheitsministeriums, Tabellen 5.6 und 5.8, verwiesen, abrufbar auf der Internet-Seite:

www.salute.gov.it/ricoveriOspedali/archivioDocumentiRicovertiOspedali.jsp?lingua=italiano&menu=documenti&id=1930.

Auch 2012 werden höhere aktive Mobilitätswerte (Attraktionsindex gleich 9,6%) als passive Mobilitätswerte verzeichnet (Fluchtindex 7,4%), 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 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 (71,1%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro äquivalenter DRG-Aufenthaltseinheit variiert zwischen 6,5 Tagen im Krankenhaus Meran und 5,2 Tagen im Krankenhaus Sterzing. Der Prozentsatz der Kaiserschnitte an allen Geburten liegt im Krankenhaus Bruneck (26,2%) am Höchsten.

Die Kriterien für die Berechnung von einigen der in der Tabelle angeführten Indikatoren wurden umgestaltet, da einige der verwaltungstechnischen Voraussetzungen abgeändert wurden (Neufestlegung der im tagesklinischen Betrieb durchführbaren Leistungen und neue Liste der DRGs mit Unangemessenheitsrisiko). Dies macht den Vergleich mit den in den vergangenen Ausgaben des Gesundheitsberichts veröffentlichten Indikatoren nicht möglich. Trotzdem ist der hohe Attraktionsindex des Krankenhauses Innichen (25,9%) erwähnenswert.

5.2.1. Ordentliche Aufenthalte

Indikatoren im Überblick

- Ordentliche Aufenthalte von Akutkranken: 68.052 insgesamt; 65.232 in den öffentlichen Krankenhäusern; 2.820 in den Privatkliniken
- Aufenthaltstage für ordentliche Aufenthalte von Akutkranken: 458.242 insgesamt; 437.102 in den öffentlichen Krankenhäusern; 21.140 in den Privatkliniken
- Bettenauslastungsrate: 75,1% insgesamt; 78,0% in den öffentlichen Krankenhäusern; 42,6% in den Privatkliniken
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 6,7 insgesamt; 6,7 in den öffentlichen Krankenhäusern; 7,5 in den Privatkliniken
- Turnover-Intervall: 2,2 insgesamt; 1,8 in den öffentlichen Krankenhäusern; 9,9 in den Privatkliniken
- Rotationsindex: 41,8 insgesamt; 43,7 in den öffentlichen Krankenhäusern; 21,2 in den Privatkliniken
- Durchschnittliche äquivalente Aufenthaltsdauer in den öffentlichen Krankenhäusern: 6,0
- Durchschnittliches Gewicht pro Aufenthalt in den öffentlichen Krankenhäusern: 1,12
- Case-mix-Index in den öffentlichen Krankenhäusern: 1,01
- Performance-Vergleichsindex: 0,88
- Eintagsaufenthalte: 6.265 insgesamt; 5.908 in den öffentlichen Krankenhäusern; 357 in den Privatkliniken

Auch für das Jahr 2012 ist - wie in den Vorjahren - ein Rückgang der ordentlichen Aufenthaltsproduktion in den öffentlichen Krankenhäusern so wie in den Privatkliniken zu beobachten.

Im Jahr 2012 wurden 68.052 ordentliche Krankenhausaufenthalte von Akutkranken in den Südtiroler Krankenanstalten produziert, die insgesamt 458.242 Aufenthaltstage umfassten.

95,9% der ordentlichen Aufenthalte erfolgten in öffentlichen Krankenhäusern und nahmen 95,4% aller Aufenthaltstage in Anspruch. 39,9% aller Aufenthalte wurden im Zentralkrankenhaus Bozen getätigt (Tabelle 5.2.14). 37,3% der ordentlichen Aufenthalte bezogen sich auf Patienten im Alter von 30-64 Jahren, 27,8% der Patienten waren über 75 Jahre alt (Tabelle 5.2.15). Insgesamt waren die Betten zu 75,1% der verfügbaren Zeit ausgelastet; jedes Bett wurde im Laufe des Jahres von 41,8 verschiedenen Patienten belegt. Durchschnittlich verstrichen also 2,2 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 2012 beträgt der Wert 6,7) und entspricht somit in etwa den gesamtstaatlichen Vergleichswerten des Jahres 2010 (6,8 Tage) (Tabelle 5.2.16).

Die öffentlichen Landeskrankenhäuser weisen einen anhand des DRG-Gewichtesystems berechneten Komplexitätsgrad (Durchschnittsgewicht der öffentlichen Landeskrankenhäuser: 1,12), der knapp über dem nationalen Standard liegt auf (1,11 im Jahr 2011). So nimmt der Case-mix-Index in den öffentlichen Krankenhäusern des Landes einen Wert von 1,01 im Jahr 2012 an, mit dem niedrigsten Wert für das Krankenhaus Bruneck (0,87). Insgesamt weisen die öffentlichen Landeskrankenanstalten im gesamtstaatlichen Vergleich eine höhere Performance auf. (Tabelle 5.2.17).

Die Gesamtzahl der ordentlichen Eintagsaufenthalte beträgt 6.265 (4.442 nicht dringende Aufenthalte), was einem Anteil von 9,2% an allen ordentlichen Aufenthalten entspricht (Tabelle 5.2.20).

Hinsichtlich der Art der erbrachten Tätigkeit wurde den ordentlichen Aufenthalten in 64,7% der Fälle in den Landeskrankenanstalten eine medizinische DRG zugewiesen. Besonders hohe Anteile unter den öffentlichen Krankenhäusern vermerken die Krankenhäuser Schlanders (73,6%) und Bozen (67,8%) (Tabelle 5.2.19).

17 DRGs decken rund 30,0% der Krankenhausaufenthalte in Südtirol. Die Hauptursache der Aufenthalte stellen die DRG 373 „Vaginalgeburt ohne Komplikationsdiagnose“ (5,7% aller Aufenthalte) und die DRG 544 „Ersatz größerer Gelenke oder Reimplantation der unteren Extremitäten“ (2,5% aller Aufenthalte) dar (Tabelle 5.2.21).

5.2.2. Tagesklinik-Aufenthalte

Indikatoren im Überblick

- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 21.496 insgesamt; 19.974 in den öffentlichen Krankenhäusern; 1.522 in den Privatkliniken

- Aufenthaltstage für Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 43.308 insgesamt; 41.785 in den öffentlichen Krankenhäusern; 1.523 in den Privatkliniken
- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken mit medizinischer DRG: 7.164 insgesamt; 7.099 in den öffentlichen Krankenhäusern; 65 in den Privatkliniken
- Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken mit chirurgischer DRG: 14.332 insgesamt; 12.875 in den öffentlichen Krankenhäusern; 1.457 in den Privatkliniken

Im Jahr 2012 betrug die Anzahl der Tagesklinik-Aufenthalte 21.496, was einem Rückgang in Vergleich zu 2011 entspricht. 92,9% der Aufenthalte betrafen die öffentlichen Landeskrankenhäuser. Die für den Tagesklinik-Betrieb zur Verfügung stehenden Betten befinden sich fast ausschließlich in öffentlichen Anstalten (190 öffentliche vs. 14 private). Durchschnittlich kamen auf jeden Tagesklinik-Aufenthalt 3,8 Aufenthaltstage in den öffentlichen Krankenanstalten (Tabelle 5.2.22).

Die im Tagesklinik-Betrieb behandelten Fälle wiesen zu 49,9% ein Alter zwischen 30 und 64 Jahren auf, in 30,0% waren sie über 64 Jahre alt (Tabelle 5.2.23).

Die Tagesklinik-Aufenthalte waren vorwiegend chirurgischer Art: 14.332 Aufnahmen wurde eine chirurgische DRG zugewiesen, was 66,7% der gesamten Tagesklinik-Aufenthaltsproduktion entspricht. Die Krankenhäuser Innichen und Schlanders weisen einen Anteil tagesklinischer Tätigkeit von über 80% auf (Tabelle 5.2.24).

Die Hauptursache der chirurgischen Tagesklinik-Behandlung stellten die DRG 039 „Eingriffe an der Linse des Auges mit oder ohne Vitrektomie“ mit 14,3% der Aufenthalte, gefolgt von der DRG 503 „Eingriffe am Knie ohne primäre Infektionsdiagnose“ mit 8,4% der Aufenthalte. 6 DRGs decken rund 50% aller chirurgischen tagesklinischen Aufenthalte ab.

Die medizinischen Tagesklinik-Aufenthalte waren vorwiegend auf „Chemotherapie, nicht an die Sekundärdiagnose akute Leukämie gebunden“ (DRG 410) in 11,2% der Fälle zurückzuführen (Tabelle 5.2.25).

5.2.3. Indikatoren der Qualität und Angemessenheit

Indikatoren im Überblick

- Prozentsatz der Kaiserschnitte: 24,7%
- Prozentsatz der aus chirurgischen Abteilungen mit medizinischer DRG Entlassenen: 39,4%

- Hospitalisierungsrate wegen nicht kontrolliertem Diabetes, Alter ≥ 18 : 41,0 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Asthma bei Erwachsenen, Alter 18-64: 4,8 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Herzinsuffizienz, Alter ≥ 65 Jahre: 1.286,7 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Prostatektomie mit Turp-Technik, Männer, Alter > 49 Jahre: 378,6 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Appendektomie: 121,4 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Hysterektomie, Frauen, Alter > 45 Jahre: 336,4 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Tonsillektomie: 99,2 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Koronarangioplastie, Alter ≥ 65 Jahre: 446,6 pro 100.000 Einwohner
- Hospitalisierungsrate wegen Hüftgelenkersatz, Alter ≥ 65 Jahre: 877,9 pro 100.000 Einwohner
- Anteil der stationären Aufenthalte wegen Eingriffen am Kristallin auf insgesamt allen Eingriffen am Kristallin (KH-Aufenthalte + Leistungen in fachärztlichem Betreuungsregime) : 3,3%
- 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: 27.449, entspricht einem Tarifwert von 18.818.979,52 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 2012 auf 19.103 und sind gegenüber 2011 (mit 19.688) leicht gesunken; ihr Anteil an allen ordentlichen Aufenthalten beträgt 28,1%. In 92,7% der Kurzaufenthalte wurde der Patient nach Hause entlassen; 58,4% der Aufenthalte wurden als dringend klassifiziert.

Von den 10.286 Kurzaufenthalten in den öffentlichen Krankenanstalten mit medizinischer DRG und Entlassung des Patienten nach Hause, fanden 4.547 (44,2%) im Krankenhaus Bozen statt (Tabelle 5.2.28).

Tabelle 5.2.29 enthält einige „Alert-Indikatoren“ für vertiefte Qualitätsbewertungen auf. Diese sind vergleichbar mit denen der anderen Regionen Italiens, die im Bericht über die Aufenthalte 2011 und von Seiten des Gesundheitsministeriums veröffentlicht werden. Die Daten sind in den Tabellen 4.1, 4.2, 4.3 und 5.13 unter folgender Internet-Adresse abrufbar:

www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1930_allegato.pdf.

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 2012 ein im Vergleich zu den Vorjahren relativ stabiler Wert (24,67%).

Nahezu stabil verläuft auch der Prozentsatz der aus chirurgischen Abteilungen mit medizinischer DRG Entlassenen (39,4%), mit Werten über dem nationalen Durchschnitt 2011 (31,9%).

Die Hospitalisierungsrate der Aufenthalte von Südtirolern im Alter zwischen 18 und 64 Jahren wegen Asthma belief sich 2012 auf 4,8 pro 100.000 Einwohner, also unter dem gesamtstaatlichen Mittelwert von 9,7.

Die Hospitalisierungsraten wegen Herzinsuffizienz für Wohnbevölkerung im Alter über 18 Jahre verzeichnet einen niedrigeren Wert im Vergleich zum nationalen Durchschnitt 2011, während die selbe Hospitalisierung für Südtiroler im Alter über 64 Jahre im Jahre 2012 höhere Werte im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnittswert registriert.

Die Südtiroler Hospitalisierungsrate wegen Prostataktomie mit Turp-Technik betrug 378,6 pro 100.000 Männer im Alter über 49 Jahren und spricht also für eine höhere Inanspruchnahme dieser Technik im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt von 297,2.

Die Hospitalisierungsrate wegen Appendektomie ist mit 121,4 Aufenthalten pro 100.000 Einwohner im Jahr 2012, im Vergleich zu 2011 in leichtem Abwärtstrend.

Die Hospitalisierungsrate wegen Hysterektomie bei Frauen über 45 Jahren nimmt im Vergleich zu 2011 zu und beträgt 336,4 Aufenthalten pro 100.000 Einwohner, bleibt weiters über dem nationalen Vergleichswert des Jahres 2011 von 281,1.

Die Hospitalisierungsrate wegen Tonsillektomie entsprach 2012 99,2 Aufenthalten pro 100.000 Einwohner (stark rückläufig), während die wegen Hüftgelenkersatz in der Bevölkerung ab 64 Jahren 877,9 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner beträgt und weit über dem des gesamtstaatlichen Durchschnitt von 533,2 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 20,2%, mit Höchstwert im Krankenhäusern Schlanders von ungefähr 28%.

Der Anteil der tagesklinischen Aufenthalte über der Zulässigkeitsschwelle registriert weiters stark reduzierte Werte im Vergleich zu den Vorjahren, mit einem Landesdurchschnitt für die öffentlichen Krankenhäuser von 25,6%.

Insgesamt beliefen sich im Jahr 2011 die Aufenthalte der ansässigen Patienten, die unter die DRGs der „Risikobereiche“ fallen, auf 27.449 und entsprachen einem Gesamttarifwert von 18.818.979,52 Euro.

5.2.4. Krankenhausmobilität

Indikatoren im Überblick

- Aufenthalte von außerhalb des Landes Ansässigen in Landeskrankenanstalten: 8.651
- Aufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb des Landes: 3.711
- Aufenthalte von Südtirolern in österreichischen Einrichtungen: 1.957
- Attraktionsindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 9,7%
- Fluchtindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken: 7,4%

Im Laufe des Jahres produzierten die Landeskrankenanstalten 89.548 ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte, davon 8.651 für außerhalb der Provinz Ansässige.

Die Südtiroler nahmen im selben Zeitraum insgesamt 87.397 ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte in Anspruch, 80.878 davon in Landeskrankenanstalten, 3.711 in Einrichtungen im übrigen Italien, 1.957 in Österreich und 851 in Krankenanstalten anderer Staaten (Daten aus dem Jahr 2010).

Der Attraktionsindex für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte von Akutkranken betrug 9,7% für die überregionale aktive Mobilität.

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

Landesebene war der Saldo der überregionalen Mobilität im Jahr 2012 positiv und betrug 2.132 Aufenthalte.

2012 nahmen die Südtiroler 3.711 ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte für Akutkranke in nationalen Einrichtungen außerhalb des Landes in Anspruch, weniger als im Vorjahr (3.920 Aufenthalte). Die Anzahl der ordentlichen Aufenthalte betrug 2.627 bei insgesamt 18.804 Aufenthaltstagen und einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 7,2 Tagen. Die Tagesklinik-Aufenthalte beliefen sich auf 1.084 bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 1,9 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 2011 machte der Gesamtbetrag für ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte in anderen italienischen Regionen 17,8 Millionen Euro aus (Tabelle 5.2.40).

Venetien und die Autonome Provinz Trient sind die häufigsten Anlaufstellen für Aufenthalte in anderen italienischen Regionen/Provinzen mit 32,9% bzw. 27,1% (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“ (19,8%) und in den „Krankheiten und Störungen des Herzkreislaufsystems“ (19,3%) (Tabelle 5.2.42).

Insbesondere ist zu beobachten, wie das DRG 105 „Eingriffe an den Herzklappen“ das häufigst vorkommende DRG in Aufenthalten ansässiger Patienten in Krankenanstalten anderer Regionen darstellt (5,0% der Fälle), mit einem Tarifwert von 3.309.819,55 Euro (Tabelle 5.2.43).

Im Laufe des Jahres 2012 wurden insgesamt 1.957 Aufenthalte von Südtiroler Patienten in konventionierten österreichischen Einrichtungen verzeichnet, mit einem Rückgang von etwa 10% gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt wurden 15.969 ordentliche Aufenthaltstage in stationärem Aufenthaltsregime in Anspruch genommen.

Unter den häufigsten Entlassungsdiagnosen finden sich die lymphatische Leukämie mit 5,6% der Aufenthalte, das Schilddrüsenkarzinom mit 5,0% und Zustand nach Organ- und Gewebetransplantation, mit einem Aufenthaltsanteil von 4,4% (Tabelle 5.2.45).

Die Universitätsklinik Innsbruck übernahm 2012 1.873 (95,7%) Aufenthalte von Südtirolern in konventionierten österreichischen Einrichtungen (1.624 ordentliche und 249 tagesklinische Aufenthalte). Die am häufigsten in Anspruch genommenen Abteilungen waren die Pädiatrie (16,8%) und die Orthopädie und Traumatologie (8,9%) - (Tabelle 5.2.46).

5.3. POST-AKUTE KRANKENHAUSVERSORGUNG

Indikatoren im Überblick

- Betten für die post-akute Versorgung: 358, gleich 0,71 pro 1.000 Einwohner
- Post-akute Aufenthalte: 5.172

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 358 Betten zur Verfügung, die im Jahr 2012 wie folgt aufgeteilt waren: 108 in öffentlichen Krankenhäusern (30,2%) und 250 in Privatkliniken (69,8%), davon 12 in der Palliativstation (Abteilungskodex 60.02) (Tabelle 5.3.1). Gegenüber 2011 ist die Gesamtanzahl der Betten um sechs Einheiten gesunken.

5.3.1. Physische und neurologische Rehabilitation

Indikatoren im Überblick

- Betten für die physische Rehabilitation: 156, gleich 0,31 pro 1.000 Einwohner
- Betten für die Neuro-Rehabilitation: 14, gleich 0,03 pro 1.000 Einwohner
- Aufenthalte aufgrund funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation: 2.729
- Aufenthalte aufgrund Neuro-Rehabilitation: 105
- Rehabilitationsaufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb der Provinz: 216 (201 physische Rehabilitations- und 15 Neuro-Rehabilitationsaufenthalte)
- Rehabilitationsaufenthalte von Südtirolern in österreichischen Einrichtungen: 59

Im Jahr 2012 wurden in den Abteilungen für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation (Abteilungskodex 56) insgesamt 2.729 Aufenthalte (2.536 ordentliche Aufenthalte und 193 Tagesklinik-Aufenthalte) sowie 105 Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) verzeichnet.

69,7% der ordentlichen Aufenthalte zwecks funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation (Kodex 56) fanden in den akkreditierten Privatkliniken des Landes statt, die restlichen 30,3% in den öffentlichen Landeskrankenhäusern. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer belief sich auf Landesebene auf 22 Tage. Die Tagesklinik-Aufenthalte stellten einen Anteil von 7,1% an allen Aufenthalten dar (Tabellen 5.3.2 und 5.3.3).

62% 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 33% der MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“. Die Tagesklinik-Aufenthalte bezogen sich hingegen zu 69% auf die MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“.

89,9% der Aufenthalte wurden als post-akute Aufenthalte eingestuft, 9,5% als Aufenthalte zur Erhaltung des Gesundheitszustandes und die restlichen 0,6% als Bewertungsaufenthalte (Tabelle 5.3.4).

60,4% der Aufenthalte betrafen die Makrokategorie der orthopädischen Pathologien (Amputationen, Arthropatien, Algien, orthopädisch-traumatologische Pathologien), 33,9% jene der neurologischen Krankheiten (Ischämie, Gehirnkrankheiten, Neuropathien, Myelopathien) und die restlichen 5,7% die anderen Schädigungen (Tabelle 5.3.5).

Die durchschnittliche FIM-Gesamtpunktezah bei der Aufnahme betrug 74,0 Punkte. Unter dem Durchschnitt lagen die Krankenhäuser Bruneck (66,7 Punkte), Meran (72,9 Punkte) und die Privatkliniken Villa Melitta (72,5 Punkte) und Bonvicini (60,2 Punkte). Die durchschnittliche höchste Punktezah verzeichnete hingegen die Privatklinik Martinsbrunn (91,2 Punkte), gefolgt von dem Krankenhaus Sterzing (91,0 Punkte). Die durchschnittliche FIM-Gesamtpunktezah bei der Entlassung betrug 90,3; das Krankenhaus Bozen verzeichnete den höchsten durchschnittlichen Zuwachs (Tabelle 5.3.6).

Die Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) beliefen sich auf 105 (85 ordentliche Aufenthalte und 20 Tagesklinik-Aufenthalte nur im Krankenhaus Bozen), 64 davon betrafen das Krankenhaus Bozen, 12 das Krankenhaus Brixen, 11 das Krankenhaus Bruneck und 18 die Privatklinik Villa Melitta, bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 52,4 Tagen (Tabelle 5.3.10).

Die FIM-Gesamtpunktezahlen bei der Aufnahme (39,1 Punkte) und bei der Entlassung (59,5 Punkte) lagen unter den Werten der Aufenthalte für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation. Der durchschnittliche Punktezuwachs (GAP-FIM) betrug 20,4, der durchschnittliche tägliche Zuwachs (Effizienz) 0,6 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 201, 13 davon waren Tagesklinik-Aufenthalte. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 20,4 Tage (Tabellen 5.3.12 und 5.3.13).

36% der Aufenthalte wurden der Primärdiagnosekategorie MDC 8 „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes“, 28% der MDC 5 „Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems“ und 21% der MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“ zugewiesen.

Die Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Kodex 75) und Spinalzentren (Kodex

28) beliefen sich auf 15, 11 davon waren ordentliche Aufenthalte, 4 waren Tagesklinik-Aufenthalte (Tabelle 5.3.14).

Im Jahr 2012 betrug die Anzahl der Aufenthalte von Südtiroler Patienten in post-akuten Rehabilitationsabteilungen in Österreich 59 und ist gegenüber 2011 um 11% gestiegen; die Aufenthaltsrate belief sich auf 0,12 pro 1.000 Einwohner (Tabelle 5.3.15).

5.3.2. Langzeitpflege

Indikatoren im Überblick

- Betten für die Langzeitpflege: 188, gleich 0,37 pro 1.000 Einwohner
- Langzeitpflegeaufenthalte: 2.338
- Langzeitpflegeaufenthalte von Südtirolern in italienischen Einrichtungen außerhalb der Provinz: 20

In den Abteilungen für Langzeitpflege (Abteilungskodex 60) wurden 2.338 Aufenthalte verzeichnet; die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 22,3 Tage (Tabelle 5.3.16). Dazu kommen 20 Aufenthalte von Südtiroler Patienten in nationalen Einrichtungen außerhalb des Landes (ansteigend gegenüber 2011). Die häufigsten Primärdiagnosekategorien der post-akuten Langzeitpflegeaufenthalte waren die „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes“ (35,7%) und „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“ (17,9%) (Tabelle 5.3.17).