

---

## GLOSSAR

**Abbrüche:** Personen, die im Laufe des Jahres die Therapie in einer Einrichtung oder bei einem Dienst vorzeitig abbrechen, ohne den Versorgungszyklus abgeschlossen zu haben. Personen, die den Versorgungszyklus mehrmals im Jahr abbrechen, sind genauso oft wie die Abbrüche zu zählen.

**Abhängigkeitsindex:** Indikator mit wirtschaftlicher und sozialer Bedeutung. Er wiegt diejenigen, die als nicht selbständige Personen anzusehen sind (alte Menschen und der jüngste Teil der Bevölkerung), im Verhältnis zu 100 Personen, die als sozial mit ihrem Unterhalt beauftragt anzusehen sind (die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter).

**Abstimmung:** Methodik, welche einen zeitlichen Vergleich der Finanzbuchhaltung (die von den Sanitätsbetrieben bis zum Jahr 2001 angewandt wurde) und der Erfolgs- und Vermögensbuchhaltung (ab 2002 eingeführt) ermöglicht. Dies erwies sich infolge des Übergangs von der Finanzbuchhaltung zur Erfolgs- und Vermögensbuchhaltung in den Sanitätsbetrieben gemäß Landesgesetz Nr.14 von 2001 als nötig.

**Abtreibungsrate:** Anzahl der freiwilligen Schwangerschaftsabbrüche, ausgedrückt im Verhältnis zu 1.000 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren.

**Aggregation:** Verfahren, nach dem die Kosten der Sanitätsbetriebe nach der Logik der vergangenen Gesundheitsberichte den größten Kostenkategorien zugeordnet werden. In den vergangenen Ausgaben des Berichts erfolgte die Aggregation nach Ausgabenkapiteln, da die offizielle Buchhaltung der Sanitätsbetriebe bis zum Jahr 2001 die Finanzbuchhaltung war. Für die Terminologie und den Vergleich zwischen den beiden Buchhaltungssystemen siehe Kapitel 3.1.

**Aktive überregionale Mobilität:** Eine bei einem Sanitätsbetrieb einer anderen italienischen Region gemeldete Person, die sich an eine Einrichtung in Südtirol wendet, löst die aktive überregionale Mobilität für die Provinz Bozen aus.

**Alterindex:** Dynamischer Index der Bevölkerungsstruktur nach Alter; drückt die Zahl der über 65-Jährigen in der Bevölkerung im Verhältnis zu 100 Einwohnern im Alter zwischen 0 und 14 Jahren aus.

**Ansässiger Patient:** Person, die gesundheitliche Leistungen bei den Diensten des Sanitätsbetriebs in Anspruch nimmt, bei dem sie gemeldet ist.

**Ansässiger Versorgungsberechtigter:** Eine Person, die im Gebiet des betreffenden Sanitätsbetriebs ansässig ist.

**Äquivalente durchschnittliche Aufenthaltsdauer:** Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro äquivalente Aufenthaltseinheit; ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen den Aufenthaltstagen und der Summe der Gewichte der einzelnen Aufenthalte.

**Äquivalente Produktion:** Die fachärztlichen Leistungen weisen hinsichtlich des Ressourcenverbrauchs eine unterschiedliche Versorgungskomplexität auf. Um die äquivalente Produktion auszudrücken, benutzt man ein Gewichtesystem, das sich auf eine äquivalente Einheit von Standardleistungen bezieht. Die Anwendung des Gewichtesystems auf die Produktion der verschiedenen Leistungsarten erlaubt den Erhalt eines in äquivalenten Einheiten ausgedrückten Produktionsvolumens. Das macht einen Vergleich zwischen den Produktionsvolumen unterschiedlicher operativer Einheiten und die Berechnung von Komplexitätsindikatoren der angebotenen Leistungen sowie von Effizienzindikatoren der jeweiligen Versorgungseinrichtungen möglich.

**Äquivalentes Personal:** Äquivalente Berechnung der Mitarbeiter, die Vollzeit- oder Teilzeitdienst (50%-75%) leisten, um einheitlich den Personalbestand einer operativen Einheit bewerten zu können. Die Berechnung der äquivalenten Personaleinheiten bzw. Mitarbeiter erfolgt unter Verwendung der nachstehenden Äquivalenzkoeffizienten. Vollzeit=1, Teilzeit zu 50%=0,5, Teilzeit zu 75%=0,75.

**Arbeitskräfte:** Der Teil der Bevölkerung, der vollzeitig oder teilzeitig erwerbstätig ist. Dazu gehören die Beschäftigten und die Arbeitssuchenden (beim Arbeitsamt gemeldet).

**Arbeitslosenrate:** Anzahl der Arbeitslosen (auf der Suche nach Beschäftigung, nach Erstanstellung, nach einer anderen Beschäftigung) pro 100 Erwerbstätige.

**Attraktionsindex:** Anzahl der Aufenthalte von nicht ansässigen Personen gegenüber 100 insgesamt in der Vergleichseinrichtung (oder einer Gruppe von Einrichtungen) erfolgten Aufenthalten.

**Aufenthalt in der Tagesklinik (Day Hospital):** Aufenthalt eines Patienten während des Tages in einer Einrichtung. Auch mehrere Tageszyklen sind möglich. Day-Surgery oder Tages-Chirurgie (chirurgische Eingriffe in der Tagesklinik) gehört ebenfalls zu den vorgesehenen Leistungen.

**Aufenthaltstag:** Die Anzahl der Tage ergibt sich aus der in Tagen ausgedrückten Differenz zwischen dem Datum der Entlassung und dem Datum der Aufnahme, mit Ausnahme der Aufenthalte mit Aufnahme und Entlassung am selben Tag, für die auf jeden Fall ein Aufenthaltstag gezählt wird.

**Aufwendung:** Geldausgabe für den Einkauf eines bestimmten Produktionsfaktors (Beispiel: Kaufpreis für ein Gerät).

**Aufwendungen für passive Mobilität:** Ausgaben, die den Sanitätsbetrieben für eigene Einwohner entstehen, die Aufenthalte in anderen Sanitätsbetrieben und Einrichtungen des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen.

**Austauschindex der erwerbstätigen Bevölkerung:** Eine Schätzung des Verhältnisses in Prozent zwischen der Anzahl der von den aus dem Arbeitsleben ausscheidenden Personen freigesetzten Arbeitsplätze und den vom vor dem Eintritt ins Arbeitsleben stehenden Teil der Bevölkerung geforderten Arbeitsplätzen.

**Behinderter:** Person, die aufgrund einer stabilisierten oder fortschreitenden körperlichen, psychischen oder sensorischen Beeinträchtigung nur eine verminderte Fähigkeit zur Ausübung einer Tätigkeit in den als normal angesehenen Formen und Grenzen besitzt oder diese ganz verloren hat.

**Beschäftigungsrate:** Anzahl der Arbeitskräfte pro 100 Einwohner.

**Bettenauslastungsrate:** Anteil der Nutzung der Betten einer Abteilung oder eines Krankenhauses in Prozent; ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen den produzierten Aufenthaltstagen und

den theoretischen Aufenthaltstagen im Falle der höchstmöglichen Nutzung der Betten.

**Case-mix-Index:** Drückt die Komplexität der behandelten Kasuistik gegenüber einem Bezugsstandard aus und ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen dem durchschnittlichen Gewicht der Aufenthalte in einer Einrichtung (Krankenhaus oder Krankenhausabteilung) und dem durchschnittlichen Gewicht der Aufenthalte des Vergleichsstandards (zum Beispiel allen Abteilungen eines bestimmten Fachbereichs, allen Krankenhäusern der Provinz oder ganz Italiens).

**Departement:** Das Departement besteht aus zwei oder mehreren homogenen, fachlich nahestehenden oder komplementären operativen Einheiten, die gemeinsame Ziele verfolgen und voneinander abhängig sind, obwohl sie spezifische Autonomieräume unter Achtung der professionellen Verantwortung der Mitarbeiter beibehalten. Die operativen Einheiten innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser, die das Departement bilden, werden nach organisatorischen und betriebsspezifischen Kriterien zusammengeschlossen, um die vorgegebenen Aufgaben und Ziele ganzheitlich, zeitgerecht, rationell und vollständig zu erfüllen, und um ein optimales Gleichgewicht zwischen den Ergebnissen und den eingesetzten Mitteln (Effizienz) herzustellen; zu diesem Zweck halten sie sich an gemeinsame Regeln bezüglich des Versorgungsverhaltens, der Didaktik, der Forschung, der Ethik, sowie an gemeinsame rechtsmedizinische und wirtschaftliche Regeln. Es wird zwischen zwei Arten von Departements unterschieden: funktionale Departements, die aus operativen Einheiten bestehen, die in integrierter Form gemeinsame Ziele anstreben, aber aus organisatorischer Sicht selbstständig arbeiten; strukturelle Departements, in denen die operativen Einheiten sowohl aufgabenmäßig als auch organisatorisch zusammengeschlossen sind. Die Ernennung eines Departementdirektors ist vorgesehen.

**Departement für Prävention:** Vorgesehen im Sinne des Art. 7 Rechtsverordnung Nr. 502/92 und nachfolgende Änderungen und Ergänzungen zwecks überbetrieblicher Förderung und Koordinierung der Tätigkeiten im Rahmen der

Präventivmedizin gemäß der Landesgesetze vom 13. Januar 1992, Nr. 1, vom 12. Januar 19983, Nr. 2, und vom 20. Januar 1984, Nr. 2, die jeweils den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, den Diensten für Sportmedizin, dem überbetrieblichen Tierärztlichen Dienst und dem Dienst für Arbeitsmedizin des Sanitätsbetriebs Bozen übertragen sind.

**DRG:** Diagnosis Related Groups, einheitliche Diagnosegruppen. Das DRG-System setzt sich aus 489 Kategorien zusammen, die dazu dienen, die Komplexität der Versorgung aus der Sicht des Ressourcenverbrauchs (Ressourcenklassifizierung) und zu wirtschaftlich-finanziellen Zwecken (wirtschaftliche Bewertung, Ausgleich der Mobilität) zu beschreiben.

**DRG-Gewicht des Aufenthalts:** Relatives Gewicht, das jedem Aufenthalt auf der Grundlage der ihm zugeordneten DRG und der Aufenthaltsdauer beigemessen wird. Stellt eine Standardisierung der Aufenthaltsdauer im Verhältnis zur Komplexität der Kasuistik dar.

**Durchschnittliche Aufenthaltsdauer innerhalb des Grenzwertes:** Durchschnittliche Aufenthaltsdauer, nur für die Aufenthalte mit einer Dauer von über einem Tag und unter dem für die jeweilige DRG festgelegten Schwellenwert berechnet.

**Durchschnittliche Aufenthaltsdauer:** Verhältnis zwischen der Anzahl der Aufenthaltstage und der Anzahl der Aufenthalte; bezieht sie sich auf das Krankenhaus, beruhen die Daten auf der Zahl der Entlassungen aus dem Krankenhaus; bezieht sie sich auf die Abteilungen, beruhen die Daten auf der Zahl der Entlassungen aus den einzelnen Krankenhausabteilungen.

**Durchschnittliche Verweildauer:** Lässt sich aufgrund des Verhältnisses zwischen dem jährlichen durchschnittlichen punktuellen Bestand (arithmetisches Mittel des Bestands am Anfang des Jahres und am Ende des Jahres) und der jährlichen durchschnittlichen Bewegung (arithmetisches Mittel der Neuzugänge und der Abgänge – Entlassene, Abbrüche, Todesfälle) schätzen. Drückt die durchschnittliche Verweilzeit eines Patienten im Versorgungssystem aus.

**Durchschnittlicher Tarif:** Tarifwert der Aufenthaltsproduktion im Verhältnis zur gewogenen Zahl der Krankenhausaufenthalte.

**Eheschließungsrate:** Anzahl der Eheschließungen in Südtirol im Verhältnis zu 1.000 Einwohnern.

**Einkünfte aus der aktiven Mobilität im Gesundheitswesen:** Einkünfte, die für vom Sanitätsbetrieb produzierte Aufenthalte von Bürgern einkassiert werden, die nicht in seinem Zuständigkeitsgebiet ansässig sind.

**Eintagsaufenthalte:** Aufenthalte mit einer Dauer von unter zwei Tagen, für die ein gesondertes Tarifsysteem vorgesehen ist, anders als jenes für die ordentlichen Aufenthalte.

**Entlassungen:** Personen, die während des Jahres einen Behandlungszyklus in der Einrichtung/beim Dienst abgeschlossen haben. Die Personen, die im Laufe des Jahres mehrere Therapieprogramme beenden, werden so oft wie die abgeschlossenen Therapieprogramme gezählt.

**Fachausbildung:** Die Fachausbildung erlaubt es Personen, die bereits über einen Studientitel verfügen, sich in einem bestimmten Bereich weiterzubilden. Die in der Provinz ansässigen Ärzte und andere Akademiker im Gesundheitswesen (Psychologen, Biologen, Tierärzte, etc.) haben die Möglichkeit, über Konventionen mit italienischen Universitäten, öffentlichen österreichischen Organen oder Mitgliedstaaten der Europäischen Union aus dem deutschen Sprachraum Fachschulen zu besuchen.

**Fluchtindex:** Anzahl der Aufenthalte von Ansässigen in Einrichtungen außerhalb ihres Wohnsitzgebietes im Verhältnis zur Gesamtzahl der Aufenthalte von Ansässigen. [Formel].

**Fruchtbarkeitsrate:** Anzahl der von einer Gruppe von 1.000 zeitgenössischen Frauen im Laufe ihrer Fruchtbarkeitsperiode (15-49 Jahre) geborenen Kinder, die nicht gestorben sind. Wird dieser Wert durch 1.000 geteilt, erhält man die durchschnittliche Kinderzahl pro zeitgenössische Frau. Man benutzt den Begriff zeitgenössische Frau, weil aus Berechnungsgründen die Geburten von Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren im einem gleichen Zeitraum (1 Jahr) zugrunde gelegt werden, die jedoch 35 verschiedenen Generationen angehören und damit unterschiedliche Reproduktionsgeschichten hinter sich haben.

**Geburtenrate:** Anzahl der von ansässigen Frauen geborenen Kinder auf 1.000 Einwohner.

**Gesundheitserziehung:** Alle Tätigkeiten, die darauf abzielen, die individuellen und kollektiven Fähigkeiten, über die eigene Gesundheit zu bestimmen und eventuelle Probleme zu bekämpfen, zu stärken. Die Gesundheitserziehung ist also im Vergleich zur Gesundheitsförderung ein engerer Aktionsbereich, in welchem der Bevölkerung eine aktive Rolle bei der Förderung und beim Schutz der Gesundheit übertragen werden soll.

**Gesundheitsförderung:** Eine globale Strategie, die der Gemeinschaft das Problem Gesundheit auferlegt und folgende Aktionen beinhaltet: Stärkung der Gesundheit der Gemeinschaft und in der Gemeinschaft; Bereitstellung von Mitteln und Förderung von Ideen; Schaffung eines günstigen Umfeldes; Anpassung der Gesundheitsdienste an die neuen Anforderungen; Entwicklung von individuellen Fähigkeiten zur Steuerung des eigenen Wohlbefindens.

**Grenzwert:** Zahl der Tage, innerhalb derer sich der größte Teil der Aufenthalte mit einer spezifischen DRG erledigt. Der Grenzwert ist entscheidend für die Berechnung des Tarifs der einzelnen Aufenthalte, da über diesen Wert hinaus ein Anstieg pro Tag des für den entsprechenden ordentlichen Aufenthalt vorgesehenen Tarifs eintritt.

**Grundausbildung:** Die Grundausbildung bereitet das Personal auf einen Berufsabschluss vor und bezieht sich auf Kurse und Schulen für Gesundheitspersonal, für die am Ende der Ausbildung ein Diplom/Studientitel ausgestellt wird.

**Halbstationäre Einrichtung:** Einrichtung zur Feststellung und Behandlung von Krankheitszuständen und Behinderungen mittels fachärztlicher Maßnahmen diagnostischer, therapeutischer und rehabilitativer Art während des Tages, einschließlich der Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit von Mutter und Kind und zur Prävention, Diagnose und Therapie von psychischen Problemen und Drogenabhängigkeit. Zu dieser Kategorie gehören die psychiatrischen Tagesstätten und im Allgemeinen alle übrigen Einrichtungen, die Tagesleistungen anbieten.

**Hospitalisierungsrate:** Anzahl der Krankenhausaufenthalte von Ansässigen pro 1.000 Einwohner.

**Intervall-Prävalenzquote der Patienten:** Anteil der Wohnbevölkerung, der in einem bestimmten Zeitintervall (ein Jahr, zwei Jahre, etc.) von einer Einrichtung/einem Dienst versorgt wird. Ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen der Zahl der Patienten im Bezugszeitraum und der durchschnittlichen Wohnbevölkerung im Bezugszeitraum.

**Investitionsausgaben:** Geldausgabe für den Kauf von Kategorien von Produktionsfaktoren, die für längere Zeiträume als ein Jahr verwendet werden (medizinische Geräte, Gebäude).

**Inzidenzquote:** Drückt die Fließbandgeschwindigkeit aus, mit der neue Ereignisse in einem gewissen Zeitraum zum Beispiel einem Jahr) in der Bevölkerung eintreten. In Bezug auf die Patienten eines Dienstes ergibt sich die Inzidenzquote aus dem Verhältnis zwischen den neuen Patienten des Dienstes/der Einrichtung im Bezugszeitraum und der durchschnittlichen Wohnbevölkerung im Bezugszeitraum. Auf eine bestimmte Krankheit bezogen, zum Beispiel Tumoren, handelt es sich um das Verhältnis zwischen in einem bestimmten Zeitraum aufgetretenen neuen Tumorfällen und der Wohnbevölkerung.

**Jährlicher Turnover-Index:** Reziproker Wert des durchschnittlichen Verweilindex, d.h. das Verhältnis zwischen der jährlichen durchschnittlichen Bewegung und dem jährlichen punktuellen durchschnittlichen Bestand; gibt den Anteil der Patienten an, die sich im berücksichtigten Zeitraum erneuern.

**Kinderindex pro Frau im gebärfähigen Alter:** Verhältnis der Kinder im Alter von 0-4 Jahren zu den Frauen im Alter von 15-39 Jahren.

**Kindersterblichkeitsrate:** Anzahl der im ersten Lebensjahr gestorbenen Kinder im Verhältnis zu 1.000 Lebendgeborenen.

**Laufende Ausgaben für das Gesundheitswesen:** Geldausgabe für den Einkauf von laufend verwendeten Produktionsfaktoren (zu. B. Personal, Güter und Dienstleistungen, Konventionen).

**Männlichkeitsverhältnis:** Zahl der Einwohner männlichen Geschlechts pro 100 Einwohner weiblichen Geschlechts. Kann im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung oder zu spezifischen Altersgruppen der Bevölkerung berücksichtigt werden.

- 
- Natürlicher Saldo:** Bevölkerungswachstum aufgrund der natürlichen Bewegung der Bevölkerung (Geburten und Todesfälle). Kann in absoluten Werten oder pro 1.000 Einwohner ausgedrückt werden.
- Neue Patienten während des Jahres:** Zahl der Patienten, die während des Jahres zum ersten Mal von der Einrichtung in Behandlung genommen werden.
- Nicht ansässiger Patient:** Person, die gesundheitliche Leistungen bei den Diensten eines anderen als ihrem Wohnsitz-Sanitätsbetrieb in Anspruch nimmt.
- Nicht ansässiger Versorgungsberechtigter:** Person, die nicht im Gebiet des betreffenden Sanitätsbetriebs ansässig ist.
- Notfalldepartement:** Ein funktioneller Zusammenschluss von operativen Einheiten, die Notfalleistungen anbieten und ihre klinische und versorgungstechnische Selbstständigkeit und Verantwortung beibehalten, die jedoch ihre gegenseitige Abhängigkeit anerkennen und einen gemeinsamen Verhaltenskodex bei ihrer Versorgungsleistung einhalten, um in Verbindung mit den im Gebiet arbeitenden Einrichtungen eine rasche und vollständige Lösung bieten zu können.
- Ordentlicher Aufenthalt:** Mindestens 24-stündiger Aufenthalt eines Patienten in einer Einrichtung.
- Patient:** Person, die eine gesundheitliche Leistung bei den Diensten eines Sanitätsbetriebs in Anspruch nimmt.
- Patientenbestand zum 01.01.:** Anzahl der Patienten, die zum Beginn des Jahres in therapeutischer Behandlung sind.
- Patientenbestand zum 31.12.:** Anzahl der Patienten, die zum Ende des Jahres in therapeutischer Behandlung sind.
- Patientenbestand:** Personen, die zum vorgegebenen Datum bei der Einrichtung/beim Dienst in therapeutischer Behandlung sind.
- Perinatalsterblichkeitsrate:** Anzahl der Totgeborenen ab der 26. Schwangerschaftswoche und der in der ersten Lebenswoche gestorbenen Kinder, ausgedrückt im Verhältnis zu 1.000 Geborenen insgesamt (Lebendgeborene und Totgeborene).
- Prävalenzquote (Kranke):** Verhältnis zwischen den in einem bestimmten Zeitintervall an einer Krankheit leidenden Personen und der durchschnittlichen Bevölkerung im gleichen Zeitraum.

**Psychiatrische Versorgung:** Gesundheitliche Präventions-, Behandlungs- und Rehabilitationstätigkeit, die auf den Schutz der geistigen Gesundheit abzielt, und an der zahlreiche Dienste und operativen Einheiten des Sanitätsbetriebs beteiligt sind. Die stationären, krankenhausinternen und territorialen operativen Einheiten sind in Departements für Geistige Gesundheit organisiert.

**Punktuelle Prävalenzquote der Patienten:** Anteil der Wohnbevölkerung, der zu einem bestimmten Zeitpunkt (zum Beispiel Anfang oder Ende des Jahres oder dazwischen) von einer Einrichtung/einem Dienst versorgt wird. Ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen der Zahl der zum Zeitpunkt  $t$  versorgten Patienten und der Wohnbevölkerung zum Zeitpunkt  $t$ .

**Rehabilitation:** Die Rehabilitation zielt auf die höchstmögliche Wiederherstellung der Funktionen ab, die infolge von krankheitsauslösenden Ereignissen beeinträchtigt worden sind, indem sie Sekundärfolgen vorbeugt und die Behinderung behandelt, um der behinderten Person die bestmögliche Lebensqualität und die Eingliederung in die Gesellschaft zu ermöglichen. Der Rehabilitationsprozess schließt neben streng klinischen auch psychologische und soziale Aspekte ein. Auf operativer Ebene sollte sinnvollerweise zwischen überwiegend gesundheitlicher und überwiegend psycho-sozialer Rehabilitation unterschieden werden. Als „gesundheitliche Rehabilitation“ oder auch medizinische Rehabilitation bezeichnet man alle bewertenden, diagnostischen, therapeutischen und ähnliche Maßnahmen, die darauf abzielen, die Behinderungen der Person so gering wie möglich zu halten und den Behinderten dazu zu bringen, sich zu bewegen, zu essen, sich zu kleiden, mitzuteilen und in seinem eigenen Lebensumfeld wirksame Beziehungen zu unterhalten (Familie, Arbeitswelt, Schule und Gesellschaft). Als „soziale Rehabilitation“ bezeichnet man die Aktionen und Maßnahmen, die darauf abzielen, dem Behinderten die höchstmögliche Beteiligung am gesellschaftlichen Leben mit möglichst geringfügigen Einschränkungen seiner Handlungsentscheidungen zu garantieren, unabhängig vom

---

Schweregrad der Behinderung und der nicht wiederherstellbaren Behinderungen, um den Behinderungszustand in Grenzen zu halten.

**Risikofaktor:** Situation, Lebensstil, Gewohnheit, die den Gesundheitszustand eines Einzelnen oder der gesamten Gemeinschaft negativ beeinflussen können.

**Rotationsindex:** Anzahl der Patienten, die sich im Laufe des Jahres im gleichen Bett ablösen; ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen der Anzahl der Aufenthalte und der Anzahl der Betten.

**Rückkehrer:** Personen, die dem Dienst nach seiner Entlassung oder einem Therapieabbruch aus den Vorjahren oder dem gleichen Jahr bereits bekannt sind und während des Jahres wieder in den Patientenbestand der Einrichtung/des Dienstes aufgenommen werden. Personen, die während des Jahres mehrere Therapiezyklen beginnen, werden so oft wie die Zahl der begonnenen Zyklen als Rückkehrer gezählt.

**Sanitätsbetrieb:** Instrumentelle Körperschaft der Autonomen Provinz Bozen, Körperschaften des öffentlichen Rechts, und sachlich, funktionell, verwaltungsmäßig und buchhalterisch unabhängig. Den Sanitätsbetrieben sind die von den staatlichen, regionalen und Landesgesetzen für die lokalen Sanitätseinheiten vorgesehenen Aufgaben übertragen. Sie sind verpflichtet, in ihrem Gebiet die vom Nationalen Gesundheitsplan vorgegebenen Versorgungsstufen (gesundheitliche Leistungen, die den Bürgern gemäß bestimmten gesetzlichen Vorschriften zuerkannt werden) zu garantieren, und zwar auf der Grundlage der im Landesgesundheitsplan enthaltenen Richtlinien und unter Einsatz der eigenen Ressourcen und der Mittel aus dem Landesgesundheitsfonds.

**Unterversorgte Fachbereiche:** Fachärztliche Bereiche, in denen eine angemessene Versorgung in direkter Form nicht garantiert werden kann, weil entsprechende öffentliche und konventionierte Einrichtungen in Südtirol fehlen. Diese „unterversorgten“ Fachbereiche werden von Jahr zu Jahr durch eine Rechtsverordnung des Landeshauptmannes festgelegt.

**Schwereverhältnis der Verkehrsunfälle:** Verhältnis zwischen der Zahl der Toten und der Zahl der Verletzten in Verkehrsunfällen pro 100.

**Screening:** Frühdiagnose einer Krankheit. Es kann breite Bevölkerungsschichten (z. B. beim Screening des Zervixkarzinoms) oder risikobehaftete Personen/Gruppen umfassen (z. B. beim engen Kontakt mit Kranken). Eine Screening-Untersuchung ist ein Verfahren, das eine mutmaßliche Erkennung einer nicht symptomatischen Krankheit oder eines Risikoumstandes mittels Durchführung eines Tests, einer Untersuchung oder anderen Schnellkontrolle ermöglicht. Das Screening unterscheidet jene Personen, welche sich die untersuchte Krankheit zugezogen haben, von jenen, die wahrscheinlich nicht daran erkrankt sind. Die Subjekte mit positivem Screening-Ergebnis bedürfen zusätzlicher Diagnosevertiefungen, um fehlerfrei als erkrankt oder nicht erkrankt klassifiziert werden zu können.

**Standardisierte Rate:** Eine Rate, die um einen verzerrenden Aspekt bereinigt wird, um den Vergleich zwischen mehreren Untersuchungsgruppen zu ermöglichen (die standardisierte Sterblichkeitsrate nach Alter erlaubt z. B. den Vergleich der Mortalität in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen abzüglich deren Altersstruktur).

**Ständige Aus- und Weiterbildung:** Die ständige Aus- und Weiterbildung gibt den Fachleuten die Möglichkeit, im Laufe ihrer Karriere neue Kenntnisse und Fähigkeiten zu erwerben, die es ihnen ermöglichen, ihr Fachwissen immer auf dem neusten Stand der Wissenschaft und Technik in ihrem Bereich zu halten und ihre Arbeit mit Sachverstand zu leisten. Diese Initiativen verleihen keine Studientitel wie die Grund- und Fachausbildung, sondern nur Teilnahme- und Leistungszertifikate. Ziel ist es, die Aneignung neuer Kenntnisse und Fähigkeiten in Arbeitsbereichen zu fördern, in denen Neuerungen eingeführt werden.

**Stationäre Versorgung:** Gesundheitliche Behandlungs- und Rehabilitationstätigkeit für alte Menschen, Behinderte, stabilisierte Pflegefälle, Drogenabhängige und Alkoholiker in Form stationärer Aufenthalte.

**Stationäre Einrichtung:** Einrichtung, die durch stationäre medizinische Behandlung auf die Wiederherstellung der Selbstständigkeit von Pflegefällen, die Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung von Personen, die von Drogen oder psychotropen Mitteln abhängig sind, und auf die Vorbeugung gegen die Verschlechterung der Funktionsschäden bei chronischen Krankheiten abzielt. Zu dieser Kategorie gehören die Pflegeheime und die Geschützten Gemeinschaften.

**Sterblichkeitsrate:** Anzahl der gestorbenen Einwohner pro 1.000 Einwohner.

**Strukturindex der erwerbstätigen Bevölkerung:** Misst den Alterungsgrad der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter durch das Verhältnis zwischen dem älteren und dem jüngeren Bestandteil dieser Bevölkerung.

**Tarif einer gesundheitlichen Leistung:** Von der gesamtstaatlichen oder Landesgesetzgebung vorgesehener Geldwert einer gesundheitlichen Leistung.

**Totgeburtenrate:** Verhältnis zwischen den Totgeborenen ab der 26. Schwangerschaftswoche und 1.000 Geborenen insgesamt (Lebendgeborene und Totgeborene).

**Turnover-Intervall:** Zeitliches Intervall, in dem ein Bett zwischen der Entlassung eines Patienten und der Aufnahme des nächsten leer steht; ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen der Gesamtzahl der ungenutzten Tage und der Anzahl der Aufenthalte.

**Turnover-Rate der versorgten Patienten:** Der reziproke Wert des Aufenthaltsverhältnisses; gibt an, wie oft in einem Jahr die von einem Dienst versorgten Patienten erneuert werden.

**Vergleichsindex Performance:** Drückt die Effizienz eines Krankenhauses – in Form der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer – im Verhältnis zur durchschnittlichen Effizienz einer Gruppe von Krankenhäusern aus (zum Beispiel allen Krankenhäusern Italiens oder allen Krankenhäusern Südtirols). Werte unter einer Einheit bedeuten bei gleicher behandelter Kasuistik, dass die Effizienz eines Krankenhauses in Form der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer höher ist als jene der Vergleichsgruppe.

**Versorgung alter Menschen:** Eine Tätigkeit im Rahmen des Gesundheitswesens, die darauf abzielt, alten Menschen und ihren Familien eine angemessene und polyvalente Versorgung in Form eines Systems aus wirtschaftlichen, sozialen, medizinischen, Rehabilitations- und Krankenpflegeleistungen zu garantieren, die darauf abzielen, den alten Menschen so lange wie möglich im selbstständigen Zustand in der eigenen familiären Umgebung zu belassen. Eine besondere Bedeutung unter den verschiedenen Versorgungsformen für alte Menschen kommt der integrierten Hauspflege und der Hauskrankenpflege zu. Die stationäre Versorgung in Alters- und Pflegeheimen ist nur vorgesehen, wenn andere Versorgungsformen unmöglich sind.

**Versorgung von Behinderten:** Tätigkeit im Rahmen des Sozial- und Gesundheitswesens, die darauf abzielt, die Entwicklung, Wiederherstellung und Aufrechterhaltung des Lebenspotentials der Behinderten und ihrer Familien sowie ihre Eingliederung in das Leben der Familie und der Gesellschaft zu gewährleisten.

**Versorgungsberechtigter:** Eine Person, die in einem Sanitätsbetrieb einen Basisarzt gewählt hat und damit im Landesverzeichnis der Versorgungsberechtigten eingetragen ist.

**Wachstumsrate der Bevölkerung:** Jährlicher durchschnittlicher Anstieg (oder Rückgang) der Bevölkerung im Verhältnis zu 1.000 Einwohnern. Siehe auch natürlicher Saldo und Wanderungssaldo.

**Wanderungssaldo:** Bevölkerungswachstum aufgrund der Migrationsbewegungen der Bevölkerung (Auswanderer und Einwanderer). Kann in absoluten Werten oder pro 1.000 Einwohner ausgedrückt werden.

**Zugang:** Inanspruchnahme einer vom Landesgesundheitsdienst getragenen Leistung. Jedes Mal, wenn eine Person über die Schwelle eines Dienstes tritt und mindestens eine Leistung in Anspruch nimmt, handelt es sich um einen Zugang.