Tabelle 5.2.38 - Aufenthalte von Ansässigen mit "Unangemessenheitsrisiko-DRGs" * nach einzelner DRG und Tarifwert, in öffentlichen und privaten Krankenanstalten - Jahr 2012

DRG	Beschreibung DRG	Aufenthalte insgesamt°	Gesamtbetrag der ordentlichen Aufenthalte	Hospitalisierungs-rate (ord. und dh) x 10.000 Einw.**	Änderung der Rate 2011-2012	Aufenthalte pro 10.000 Ansässige Italien 2011
6	DEKOMPRESSION DES KARPALKANALS	170	37.497,98	3,4	-0,9	3,7
19	ERKRANKUNGEN DER HIRNNERVEN UND DER PERIPHEREN NERVEN, OHNE KOMPLIK.	194	444.850,36	3,8	-0,1	2,7
39	EINGRIFFE AN DER LINSE DES AUGES MIT O. OHNE VITREKTOMIE	2.042	313.242,07	39,2	-16,5	24,3
40	EINGRIFFE AN DEN EXTRAOKULÄREN AUGENSTRUKTUREN, AUßER DER ORBITA, ALTER > 17	200	93.688,79	4,9	-1,2	6,5
41	EINGRIFFE AN DEN EXTRAOKULÄREN AUGENSTRUKTUREN, AUßER DER ORBITA, ALTER < 18	56	17.746,12	5,7	-1,1	8,4
42	EINGRIFFE AN DEN INTRAOKULÄREN AUGENSTRUKTUREN, AUßER NETZHAUT, IRIS U. LINSE (ausgenommen Hornhauttransplantationen 11.60, 11.61, 11.62, 11.63, 11.64, 11.69)	235	720.082,60	4,5	-0,5	12,1
55	VERSCHIEDENE EINGRIFFE AN OHR, NASE, MUND U. HALS	582	1.246.015,14	11,5	-0,6	11,7
60	TONSILLEKTOMIE U./O. ADENOTOMIE, ALTER < 18	593	532.020,03	60,1	-14,4	42,3
65	GLEICHGEWICHTSSTÖRUNGEN (außer dringende Fälle)	41	65.202,98	0,8	0,4	3,8
73	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND OHR, NASE, MUND U. HALS, ALTER > 17	386	391.483,06	9,5	-0,6	7,4
119	VENENLIGATUR U. VENENSTRIPPING	1.139	99.978,79	20,7	-4,4	10,3
131	PERIPHERE GEFÄßERKRANKUNGEN, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	173	104.561,27	3,4	-1,3	4,5
158	EINGRIFFE AN ANUS U. STOMA, OHNE KOMPLIK.	271	248.851,68	5,4	-0,5	11,3
160	EINGRIFFE WEGEN HERNIE, AUßER INGUINALHERNIE UND FEMORALHERNIE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	198	278.255,93	4,9	-0,8	6,8
162	EINGRIFFE WEGEN INGUINALHERNIE UND FEMORALHERNIE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	894	339.326,67	22,0	-1,9	25,9
163	EINGRIFFE WEGEN HERNIE, ALTER < 18 (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	100	103.262,56	10,1	1,5	10,3
169	EINGRIFFE AM MUND, OHNE KOMPLIK.	158	324.559,94	3,1	-0,5	8,7
183	ÖSOPHAGITIS, GASTROENTERITIS U. VERSCHIED. ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSTRAKTES, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK.	1.022	1.822.513,16	25,1	-1,4	19,4
184	ÖSOPHAGITIS, GASTROENTERITIS U. VERSCHIED. ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSTRAKTES, ALTER < 18 (außer dringende Fälle)	50	9.322,13	5,1	-3,4	59,3
187	ZAHNEXTRAKTION U. ZAHNWIEDERHERSTELLUNG	499	55.134,91	9,9	-0,1	2,8
189	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND DIE VERDAUUNGSORGANE, ALTER >17, OHNE KOMPLIK.	198	237.903,50	4,9	-0,7	10,0
206	ERKRANKUNGEN DER LEBER AUßER BÖSART. NEOPLASIEN, LEBERZIRRHOSE, ALKOHOL-HEPATITIS, OHNE KOMPLIK.	92	167.490,58	1,8	-0,6	6,2

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb - KEB-Archiv

*Tabelle 5.2.38 - Aufenthalte von Ansässigen mit "Unangemessenheitsrisiko-DRGs" * nach einzelner DRG und Tarifwert, in öffentlichen und privaten Krankenanstalten - Jahr 2012*

DRG	Beschreibung DRG	Aufenthalte insgesamt°	Gesamtbetrag der ordentlichen Aufenthalte	Hospitalisierungs-rate (ord. und dh) x 10.000 Einw.**	Änderung der Rate 2011-2012	Aufenthalte pro 10.000 Ansässige Italien 2011
227	EINGRIFFE AN WEICHTEILEN, OHNE KOMPLIK.	389	942.895,18	7,7	-0,4	9,1
229	EINGRIFFE AN HAND O. HANDGELENK, AUßER GRÖßERER EINGRIFFE AN GELENKEN, OHNE KOMPLIK.	753	1.105.914,35	14,9	0,2	12,3
232	ARTHROSKOPIE	141	195.030,64	2,8	-0,7	2,8
241	ERKRANKUNGEN DES BINDEGEWEBES, OHNE KOMPLIK.	204	353.844,59	4,0	0,2	6,1
243	RÜCKENLEIDEN (außer dringende Fälle)	355	256.751,39	7,0	-0,0	9,1
245	ERKRANKUNGEN DER KNOCHEN U. SPEZIFISCHE ARTHROPATHIEN, OHNE KOMPLIK.	267	235.534,74	5,3	-1,2	3,5
249	REHABILITATIVE BEHANDLUNG WEGEN ERKRANKUNGEN DES KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBE	134	253.070,64	2,6	-0,9	2,5
256	ANDERE DIAGNOSEN DES KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBES	121	90.076,52	2,4	-0,1	4,0
266	HAUTTRANSPLANTATION U./O. DEBRIDEMENT, AUßER WEGEN HAUTGESCHWÜREN/ZELLULITIS, OHNE KOMPLIK.	396	466.750,86	7,8	-0,1	14,2
267	PERIANALE EINGRIFFE UND EINGRIFFE AM PILONIDALSINUS	135	151.252,67	2,7	-0,2	-
270	ANDERE EINGRIFFE AN HAUT, UNTERHAUTGEWEBE U. BRUSTDRÜSE, OHNE KOMPLIK.	373	220.208,08	7,4	0,2	9,1
284	LEICHTE HAUTERKRANKUNGEN, OHNE KOMPLIK.	195	292.465,86	3,9	0,3	5,6
301	ENDOKRINE KRANKHEITEN, OHNE KOMPLIK.	111	89.982,86	2,2	-2,2	8,5
324	HARNSTEINE, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	94	61.306,90	1,9	-0,3	5,5
332	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND NIERE U. HARNWEGE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	122	136.397,74	3,0	0,2	5,0
339	EINGRIFFE AM HODEN, NICHT WEGEN BÖSART. NEOPLASIEN, ALTER > 17	166	189.913,16	8,4	-2,7	14,4
340	EINGRIFFE AM HODEN, NICHT WEGEN BÖSART. NEOPLASIEN, ALTER < 18	179	106.985,04	35,1	-4,4	35,4
342	ZIRKUMZISION, ALTER > 17	153	19.629,06	7,8	-1,3	6,5
343	ZIRKUMZISION, ALTER < 18	129	2.117,62	25,3	1,3	13,6
360	EINGRIFFE AN VAGINA, ZERVIX U. VULVA	196	219.316,70	7,6	0,8	8,8
362	ENDOSKOPISCHER VERSCHLUSS DER EILEITER	105	14.848,69	4,1	-0,3	0,6
364	DILATATION U. NACHKÜRETTAGE, KONISATION, AUßER WEGEN BÖSARTIGER NEOPLASIEN	752	238.346,11	29,2	-0,1	23,6
369	MENSTRUATIONSBESCHWERDEN U. ANDERE BESCHWERDEN DES WEIBLICHEN FORTPFLANZUNGSAPPARATES	237	150.775,19	9,2	2,1	14,5
381	ABORT MIT DILATATION U. NACHKÜRETTAGE MITTELS ASPIRATION O. HYSTEROTOMIE	1.149	366.472,89	44,6	-2,3	59,3

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb - KEB-Archiv

*Tabelle 5.2.38 - Aufenthalte von Ansässigen mit "Unangemessenheitsrisiko-DRGs" * nach einzelner DRG und Tarifwert, in öffentlichen und privaten Krankenanstalten - Jahr 2012*

DRG	Beschreibung DRG	Aufenthalte insgesamt°	Gesamtbetrag der ordentlichen Aufenthalte	Hospitalisierungs-rate (ord. und dh) x 10.000 Einw.**	Änderung der Rate 2011-2012	Aufenthalte pro 10.000 Ansässige Italien 2011
395	ANOMALIEN DER ERYTHROZYTEN, ALTER > 17 (außer dringende Fälle)	290	246.464,15	7,1	-2,0	12,6
404	LYMPHOM U. NICHT AKUTE LEUKÄMIE, OHNE KOMPLIK.	152	300.472,50	3,0	-0,1	6,5
410	CHEMOTHERAPIE, NICHT MIT DER DIAGNOSE EINER AKUTEN LEUKÄMIE VERBUNDEN	7.224	523.484,70	17,1	-2,6	47,6
411	ANAMNESE EINER BÖSARTIGEN NEOPLASIE, OHNE ENDOSKOPIE	184	85.250,39	3,6	-0,6	4,8
429	ORGANISCHE STÖRUNGEN UND INTELLIGENZMINDERUNG	300	1.039.843,40	5,9	-0,3	5,2
466	REHABILITATIVE BETREUUNG OHNE ANAMNESE EINER BÖSARTIGEN NEOPLASIE ALS SEKUNDÄRE DIAGNOSE (ausgenommen Aufenthalte mit Herkunft aus einem anderen Krankenhaus)	291	275.597,02	5,8	-0,1	5,1
467	ANDERE FAKTOREN, DIE DEN GESUNDHEITSZUSTAND BEEINFLUSSEN (außer dringende Fälle)	435	225.347,87	8,6	-3,7	21,1
503	EINGRIFFE AM KNIE OHNE HAUPTDIAGNOSE INFEKTION	1.513	1.463.011,90	29,9	-3,7	20,7
538	LOKALE EXZISSION UND ENTFERNUNG VON INTERNEM OSTEOSYNTHESEMATERIAL, AUßER HÜFTE UND FEMUR OHNE KOMPLIK.	911	846.629,86	18,0	-1,2	11,7
	Gesamte "Unangemessenheitsrisiko-DRGs"	**27.449**	**18.818.979,52**	**413,8**	**-55,1**	

Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb - KEB-Archiv

Bemerkungen:

* Die Indikatoren die sich auf die Unangemessenheitsrisiko-DRGs beziehen werden nach den, im Beschluss der Landesregierung vom 14.02.2011 N. 231 festgelegten Kriterien, berechnet. Dieser hat, in Anwendung der Einführung ab 2009 des neuen Klassifikationssystems der Diagnosen und der Eingriffe ICD-9-CM, Version 2007 und der entsprechenden neuen DRG-Klassifikation in der 24. Version, die neue Liste der DRG und der jeweiligen Schwellenwerte für die Zulässigkeit der Erbringung dieser Leistungen in stationärem sowie in tagesklinischem Aufenthaltsregime, festgelegt, gemäß DPCM vom 29.11.2001, Anlage 2C.

** Alle öffentlichen und privaten Krankenanstalten wurden einbezogen. Die Aufenthalte von Südtirolern außerhalb der Autonomen Provinz Bozen wurden nicht einbezogen; für die DRGs 40, 73, 160, 162, 183, 189, 332, 339, 342 und 395 wird auf die Bevölkerung > 17 Jahre Bezug genommen; für die DRGs 41, 60, 163, 184, 340 und 343 wird auf die Bevölkerung im Alter von 0-17 Jahre Bezug genommen; für die DRGs 65, 131, 184, 324, 332, 395 und 467 werden die dringenden Fälle ausgeschlossen; für die DRGs 360, 364, 369 und 381 wird nur auf die weibliche Bevölkerung Bezug genommen; für DRG 466 werden die Aufenthalte mit Herkunft aus einem anderen Krankenhaus ausgeschlossen

° Wie mit Beschluss der Landesregierung vom 14.02.2011 N. 231 festgelegt, werden für die DRG 6, 39, 42, 119 und 410 die Summe der Zugänge für jeden einzelnen Aufenthalt bei der Berechnung der Summe der KH-Aufenthalte in Tagesklinik berechnet. Für die restlichen DRG werden die Anzahl einzelner Aufenthalte berücksichtigt.