Tabelle 5.2.38 - Aufenthalte von Ansässigen mit "Unangemessenheitsrisiko-DRGs" * nach einzelner DRG und Tarifwert, in öffentlichen und privaten Krankenanstalten - Jahr 2013

DRG	Beschreibung DRG	Aufenthalte insgesamt°	Gesamtbetrag der ordentlichen Aufenthalte	Hospitalisierungs-rate (ord. und dh) x 10.000 Einw.**	Änderung der Rate 2012-2013	Aufenthalte pro 10.000 Ansässige Italien 2013
6	DEKOMPRESSION DES KARPALKANALS	95	12.028,70	1,9	-1,5	2,2
19	ERKRANKUNGEN DER HIRNNERVEN UND DER PERIPHEREN NERVEN, OHNE KOMPLIK.	158	422.177,34	3,1	-0,7	1,9
39	EINGRIFFE AN DER LINSE DES AUGES MIT O. OHNE VITREKTOMIE	829	263.533,04	16,0	-23,2	13,6
40	EINGRIFFE AN DEN EXTRAOKULÄREN AUGENSTRUKTUREN, AUßER DER ORBITA, ALTER > 17	135	78.650,52	3,3	-1,6	5,3
41	EINGRIFFE AN DEN EXTRAOKULÄREN AUGENSTRUKTUREN, AUßER DER ORBITA, ALTER < 18	41	11.812,16	4,1	-1,5	8,3
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)	260	813.044,07	5,0	0,4	7,7
55	VERSCHIEDENE EINGRIFFE AN OHR, NASE, MUND U. HALS	541	1.036.723,34	10,6	-0,9	11,3
60	TONSILLEKTOMIE U./O. ADENOTOMIE, ALTER < 18	598	498.249,08	60,5	0,4	37,7
65	GLEICHGEWICHTSSTÖRUNGEN (außer dringende Fälle)	17	22.843,71	0,3	-0,5	0,7
73	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND OHR, NASE, MUND U. HALS, ALTER > 17	417	335.726,08	10,2	0,7	5,8
119	VENENLIGATUR U. VENENSTRIPPING	942	82.401,60	18,4	-2,2	8,5
131	PERIPHERE GEFÄßERKRANKUNGEN, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	136	106.381,81	2,7	-0,7	2,2
158	EINGRIFFE AN ANUS U. STOMA, OHNE KOMPLIK.	271	261.601,42	5,3	-0,0	10,6
160	EINGRIFFE WEGEN HERNIE, AUßER INGUINALHERNIE UND FEMORALHERNIE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	242	293.464,28	5,9	1,0	5,4
162	EINGRIFFE WEGEN INGUINALHERNIE UND FEMORALHERNIE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	974	274.656,81	23,8	1,8	16,3
163	EINGRIFFE WEGEN HERNIE, ALTER < 18 (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	100	68.826,00	10,1	-0,0	7,5
169	EINGRIFFE AM MUND, OHNE KOMPLIK.	161	270.698,10	3,2	0,0	7,6
183	ÖSOPHAGITIS, GASTROENTERITIS U. VERSCHIED. ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSTRAKTES, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK.	907	1.736.300,22	22,1	-3,0	16,0
184	ÖSOPHAGITIS, GASTROENTERITIS U. VERSCHIED. ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSTRAKTES, ALTER < 18 (außer dringende Fälle)	66	14.697,99	6,7	1,6	15,7
187	ZAHNEXTRAKTION U. ZAHNWIEDERHERSTELLUNG	430	45.053,51	8,5	-1,4	2,6
189	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND DIE VERDAUUNGSORGANE, ALTER >17, OHNE KOMPLIK.	234	291.461,24	5,7	0,8	8,2
206	ERKRANKUNGEN DER LEBER AUßER BÖSART. NEOPLASIEN, LEBERZIRRHOSE, ALKOHOL-HEPATITIS, OHNE KOMPLIK.	119	217.635,14	2,3	0,5	4,8

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 2013*

DRG	Beschreibung DRG	Aufenthalte insgesamt°	Gesamtbetrag der ordentlichen Aufenthalte	Hospitalisierungs-rate (ord. und dh) x 10.000 Einw.**	Änderung der Rate 2012-2013	Aufenthalte pro 10.000 Ansässige Italien 2013
227	EINGRIFFE AN WEICHTEILEN, OHNE KOMPLIK.	393	938.236,34	7,7	0,0	8,2
229	EINGRIFFE AN HAND O. HANDGELENK, AUßER GRÖßERER EINGRIFFE AN GELENKEN, OHNE KOMPLIK.	669	971.011,56	13,2	-1,7	10,6
232	ARTHROSKOPIE	112	196.127,85	2,2	-0,6	2,9
241	ERKRANKUNGEN DES BINDEGEWEBES, OHNE KOMPLIK.	157	238.284,40	3,1	-0,9	4,6
243	RÜCKENLEIDEN (außer dringende Fälle)	208	189.768,95	4,1	-2,9	2,9
245	ERKRANKUNGEN DER KNOCHEN U. SPEZIFISCHE ARTHROPATHIEN, OHNE KOMPLIK.	141	211.429,35	2,8	-2,5	1,9
249	REHABILITATIVE BEHANDLUNG WEGEN ERKRANKUNGEN DES KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBE	130	229.130,54	2,6	-0,1	1,6
256	ANDERE DIAGNOSEN DES KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBES	140	107.630,23	2,8	0,4	3,3
266	HAUTTRANSPLANTATION U./O. DEBRIDEMENT, AUßER WEGEN HAUTGESCHWÜREN/ZELLULITIS, OHNE KOMPLIK.	396	522.862,12	7,8	-0,0	12,6
267	PERIANALE EINGRIFFE UND EINGRIFFE AM PILONIDALSINUS	122	111.380,14	2,4	-0,3	-
270	ANDERE EINGRIFFE AN HAUT, UNTERHAUTGEWEBE U. BRUSTDRÜSE, OHNE KOMPLIK.	405	257.897,28	8,0	0,6	7,6
284	LEICHTE HAUTERKRANKUNGEN, OHNE KOMPLIK.	157	222.328,93	3,1	-0,8	4,2
301	ENDOKRINE KRANKHEITEN, OHNE KOMPLIK.	99	52.226,95	1,9	-0,2	5,9
324	HARNSTEINE, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	120	62.614,04	2,4	0,5	2,6
332	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND NIERE U. HARNWEGE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	136	124.263,45	3,3	0,3	4,1
339	EINGRIFFE AM HODEN, NICHT WEGEN BÖSART. NEOPLASIEN, ALTER > 17	177	252.332,53	8,9	0,5	13,3
340	EINGRIFFE AM HODEN, NICHT WEGEN BÖSART. NEOPLASIEN, ALTER < 18	209	91.519,39	40,9	5,8	34,6
342	ZIRKUMZISION, ALTER > 17	201	14.898,69	10,1	2,4	6,4
343	ZIRKUMZISION, ALTER < 18	138	-	27,0	1,7	12,7
360	EINGRIFFE AN VAGINA, ZERVIX U. VULVA	188	173.986,14	7,3	-0,4	7,9
362	ENDOSKOPISCHER VERSCHLUSS DER EILEITER	159	11.586,80	6,1	2,1	0,6
364	DILATATION U. NACHKÜRETTAGE, KONISATION, AUßER WEGEN BÖSARTIGER NEOPLASIEN	747	141.912,17	28,9	-0,4	20,2
369	MENSTRUATIONSBESCHWERDEN U. ANDERE BESCHWERDEN DES WEIBLICHEN FORTPFLANZUNGSAPPARATES	159	112.320,40	6,1	-3,1	11,6
381	ABORT MIT DILATATION U. NACHKÜRETTAGE MITTELS ASPIRATION O. HYSTEROTOMIE	1.240	353.090,81	47,9	3,3	52,1

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 2013*

DRG	Beschreibung DRG	Aufenthalte insgesamt°	Gesamtbetrag der ordentlichen Aufenthalte	Hospitalisierungs-rate (ord. und dh) x 10.000 Einw.**	Änderung der Rate 2012-2013	Aufenthalte pro 10.000 Ansässige Italien 2013
395	ANOMALIEN DER ERYTHROZYTEN, ALTER > 17 (außer dringende Fälle)	264	202.898,31	6,4	-0,7	5,1
404	LYMPHOM U. NICHT AKUTE LEUKÄMIE, OHNE KOMPLIK.	120	291.433,38	2,4	-0,6	5,1
410	CHEMOTHERAPIE, NICHT MIT DER DIAGNOSE EINER AKUTEN LEUKÄMIE VERBUNDEN	3.905	423.195,09	11,4	-5,7	36,8
411	ANAMNESE EINER BÖSARTIGEN NEOPLASIE, OHNE ENDOSKOPIE	124	52.317,63	2,4	-1,2	3,1
429	ORGANISCHE STÖRUNGEN UND INTELLIGENZMINDERUNG	267	905.752,74	5,3	-0,7	4,7
466	REHABILITATIVE BETREUUNG OHNE ANAMNESE EINER BÖSARTIGEN NEOPLASIE ALS SEKUNDÄRE DIAGNOSE (ausgenommen Aufenthalte mit Herkunft aus einem anderen Krankenhaus)	279	203.723,66	5,5	-0,3	3,9
467	ANDERE FAKTOREN, DIE DEN GESUNDHEITSZUSTAND BEEINFLUSSEN (außer dringende Fälle)	479	246.354,98	9,4	0,8	13,8
503	EINGRIFFE AM KNIE OHNE HAUPTDIAGNOSE INFEKTION	1.488	1.572.033,12	29,3	-0,7	17,4
538	LOKALE EXZISSION UND ENTFERNUNG VON INTERNEM OSTEOSYNTHESEMATERIAL, AUßER HÜFTE UND FEMUR OHNE KOMPLIK.	952	864.542,07	18,7	0,7	10,4
	Gesamte "Unangemessenheitsrisiko-DRGs"	**22.154**	**17.507.056,20**	**369,7**	**-44,1**	

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.