Tabelle 5.2.37 - Aufenthalte von Ansässigen mit "Unangemessenheitsrisiko-DRGs" * in den öffentlichen Krankenhäusern - Jahr 2011

Krankenanstalt	Ordentlicher Aufenthalt	In Tagesklinik°	% ordentliche Aufenthalte	% der ordentlichen Aufenthalte über Schwelle	% in Tagesklinik über Schwelle	Änderung der % der ordentlichen Aufenthalte über Schwelle im Vergleich zu 2010**	Änderung der % der Aufenthalte in Tagesklinik über Schwelle im Vergleich zu 2010**
Krankenhaus Bozen	2.585	7.582	11,2	14,5	21,8	-1,6	1,9
Krankenhaus Meran	1.527	2.737	21,2	24,7	4,5	-1,2	-43,6
Krankenhaus Brixen	1.221	3.338	26,0	20,9	42,8	0,7	-3,8
Krankenhaus Bruneck	1.167	3.240	19,9	20,8	37,8	-1,2	-15,1
Krankenhaus Schlanders	356	756	24,0	23,9	21,2	-2,4	-26,9
Krankenhaus Sterzing	316	2.265	11,1	13,6	27,3	3,0	1,2
Krankenhaus Innichen	229	795	22,3	26,6	41,3	6,2	-24,0
KRANKENHÄUSER INSGESAMT	**7.401**	**20.713**	**16,0**	**19,4**	**26,7**	**-0,7**	**-12,8**

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.
Zum Zwecke der Vergleichbarkeit, werden die Indikatoren auch für die Vorjahre nach den neuen Kriterien berechnet.

** festgelegte Schwellenwerte, die sich auf die gesamte Krankenhausproduktion beziehen, wie vom Beschluss der Landesregierung vom 14.02.2011 N. 231 geregelt, ausschließlich bezogen auf die DRGs N. 6. 39, 42, 119 und 410.

° 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.