Tabelle 5.2.38 - Aufenthalte von Ansässigen mit "Unangemessenheitsrisiko-DRGs" * nach einzelner DRG und Tarifwert, in öffentlichen und privaten Krankenanstalten - Jahr 2011

DRG	Beschreibung DRG	Aufenthalte insgesamt°	Gesamtbetrag der ordentlichen Aufenthalte	Hospitalisierungs-rate (ord. und dh) x 10.000 Einw.**	Änderung der Rate 2010-2011	Aufenthalte pro 10.000 Ansässige Italien 2010
6	DEKOMPRESSION DES KARPALKANALS	214	35.351,19	4,2	-2,1	4,3
19	ERKRANKUNGEN DER HIRNNERVEN UND DER PERIPHEREN NERVEN, OHNE KOMPLIK.	198	421.487,91	3,9	0,0	3,1
39	EINGRIFFE AN DER LINSE DES AUGES MIT O. OHNE VITREKTOMIE	2.872	195.471,34	55,7	-36,9	26,4
40	EINGRIFFE AN DEN EXTRAOKULÄREN AUGENSTRUKTUREN, AUßER DER ORBITA, ALTER > 17	249	89.118,83	6,1	0,2	7,1
41	EINGRIFFE AN DEN EXTRAOKULÄREN AUGENSTRUKTUREN, AUßER DER ORBITA, ALTER < 18	67	22.930,61	6,8	1,0	8,1
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)	276	620.188,84	5,1	-3,4	13,7
55	VERSCHIEDENE EINGRIFFE AN OHR, NASE, MUND U. HALS	608	1.003.786,39	12,1	1,0	11,9
60	TONSILLEKTOMIE U./O. ADENOTOMIE, ALTER < 18	734	431.080,38	74,5	1,8	43,1
65	GLEICHGEWICHTSSTÖRUNGEN (außer dringende Fälle)	23	18.313,51	0,5	-0,3	4,3
73	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND OHR, NASE, MUND U. HALS, ALTER > 17	409	421.179,86	10,1	1,6	7,8
119	VENENLIGATUR U. VENENSTRIPPING	1.352	86.864,93	25,0	0,2	11,4
131	PERIPHERE GEFÄßERKRANKUNGEN, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	238	196.030,40	4,7	-0,3	5,0
158	EINGRIFFE AN ANUS U. STOMA, OHNE KOMPLIK.	294	201.345,00	5,8	0,5	11,5
160	EINGRIFFE WEGEN HERNIE, AUßER INGUINALHERNIE UND FEMORALHERNIE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	229	268.651,47	5,7	0,6	6,7
162	EINGRIFFE WEGEN INGUINALHERNIE UND FEMORALHERNIE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	965	329.561,31	23,8	-1,6	27,1
163	EINGRIFFE WEGEN HERNIE, ALTER < 18 (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	85	44.244,34	8,6	-1,4	10,8
169	EINGRIFFE AM MUND, OHNE KOMPLIK.	184	360.063,95	3,7	0,5	8,5
183	ÖSOPHAGITIS, GASTROENTERITIS U. VERSCHIED. ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSTRAKTES, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK.	1.073	1.675.247,73	26,5	-0,4	21,8
184	ÖSOPHAGITIS, GASTROENTERITIS U. VERSCHIED. ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSTRAKTES, ALTER < 18 (außer dringende Fälle)	83	12.696,42	8,4	-0,3	68,8
187	ZAHNEXTRAKTION U. ZAHNWIEDERHERSTELLUNG	501	41.684,60	10,0	0,0	2,7
189	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND DIE VERDAUUNGSORGANE, ALTER >17, OHNE KOMPLIK.	227	236.768,49	5,6	-0,1	11,1
206	ERKRANKUNGEN DER LEBER AUßER BÖSART. NEOPLASIEN, LEBERZIRRHOSE, ALKOHOL-HEPATITIS, OHNE KOMPLIK.	121	182.208,51	2,4	0,1	7,3

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 2011*

DRG	Beschreibung DRG	Aufenthalte insgesamt°	Gesamtbetrag der ordentlichen Aufenthalte	Hospitalisierungs-rate (ord. und dh) x 10.000 Einw.**	Änderung der Rate 2010-2011	Aufenthalte pro 10.000 Ansässige Italien 2010
227	EINGRIFFE AN WEICHTEILEN, OHNE KOMPLIK.	407	729.278,25	8,1	-0,4	9,4
229	EINGRIFFE AN HAND O. HANDGELENK, AUßER GRÖßERER EINGRIFFE AN GELENKEN, OHNE KOMPLIK.	741	832.765,32	14,7	-0,4	12,9
232	ARTHROSKOPIE	174	192.808,07	3,5	-0,8	2,9
241	ERKRANKUNGEN DES BINDEGEWEBES, OHNE KOMPLIK.	192	276.143,09	3,8	0,4	6,6
243	RÜCKENLEIDEN (außer dringende Fälle)	354	272.519,08	7,0	-2,0	10,3
245	ERKRANKUNGEN DER KNOCHEN U. SPEZIFISCHE ARTHROPATHIEN, OHNE KOMPLIK.	328	246.911,86	6,5	1,3	3,7
249	REHABILITATIVE BEHANDLUNG WEGEN ERKRANKUNGEN DES KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBE	180	261.599,39	3,6	0,3	2,6
256	ANDERE DIAGNOSEN DES KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBES	127	110.286,07	2,5	0,2	4,1
266	HAUTTRANSPLANTATION U./O. DEBRIDEMENT, AUßER WEGEN HAUTGESCHWÜREN/ZELLULITIS, OHNE KOMPLIK.	401	338.516,89	8,0	-0,3	14,9
267	PERIANALE EINGRIFFE UND EINGRIFFE AM PILONIDALSINUS	144	107.789,24	2,9	0,1	-
270	ANDERE EINGRIFFE AN HAUT, UNTERHAUTGEWEBE U. BRUSTDRÜSE, OHNE KOMPLIK.	359	137.069,95	7,1	-0,0	9,5
284	LEICHTE HAUTERKRANKUNGEN, OHNE KOMPLIK.	179	185.330,82	3,6	-0,9	6,3
301	ENDOKRINE KRANKHEITEN, OHNE KOMPLIK.	220	94.644,79	4,4	-0,2	10,1
324	HARNSTEINE, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	111	61.988,29	2,2	-0,9	5,9
332	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND NIERE U. HARNWEGE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	114	120.559,58	2,8	-0,9	5,4
339	EINGRIFFE AM HODEN, NICHT WEGEN BÖSART. NEOPLASIEN, ALTER > 17	218	226.587,68	11,1	-1,2	14,5
340	EINGRIFFE AM HODEN, NICHT WEGEN BÖSART. NEOPLASIEN, ALTER < 18	201	122.793,55	39,5	5,8	34,1
342	ZIRKUMZISION, ALTER > 17	178	12.048,77	9,1	-0,7	6,7
343	ZIRKUMZISION, ALTER < 18	122	897,00	24,0	-9,1	14,1
360	EINGRIFFE AN VAGINA, ZERVIX U. VULVA	174	142.271,52	6,8	0,8	9,1
362	ENDOSKOPISCHER VERSCHLUSS DER EILEITER	111	29.734,98	4,3	-1,5	0,7
364	DILATATION U. NACHKÜRETTAGE, KONISATION, AUßER WEGEN BÖSARTIGER NEOPLASIEN	750	211.032,29	29,3	-0,1	25,9
369	MENSTRUATIONSBESCHWERDEN U. ANDERE BESCHWERDEN DES WEIBLICHEN FORTPFLANZUNGSAPPARATES	183	123.023,15	7,1	-1,6	16,1
381	ABORT MIT DILATATION U. NACHKÜRETTAGE MITTELS ASPIRATION O. HYSTEROTOMIE	1.203	303.766,92	47,0	-0,5	62,2

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 2011*

DRG	Beschreibung DRG	Aufenthalte insgesamt°	Gesamtbetrag der ordentlichen Aufenthalte	Hospitalisierungs-rate (ord. und dh) x 10.000 Einw.**	Änderung der Rate 2010-2011	Aufenthalte pro 10.000 Ansässige Italien 2010
395	ANOMALIEN DER ERYTHROZYTEN, ALTER > 17 (außer dringende Fälle)	368	334.480,02	9,1	-2,0	12,6
404	LYMPHOM U. NICHT AKUTE LEUKÄMIE, OHNE KOMPLIK.	155	233.561,44	3,1	0,0	7,0
410	CHEMOTHERAPIE, NICHT MIT DER DIAGNOSE EINER AKUTEN LEUKÄMIE VERBUNDEN	7.525	400.886,15	19,7	-7,2	47,5
411	ANAMNESE EINER BÖSARTIGEN NEOPLASIE, OHNE ENDOSKOPIE	213	73.336,00	4,2	-1,3	5,6
429	ORGANISCHE STÖRUNGEN UND INTELLIGENZMINDERUNG	316	972.485,54	6,3	0,1	5,5
466	REHABILITATIVE BETREUUNG OHNE ANAMNESE EINER BÖSARTIGEN NEOPLASIE ALS SEKUNDÄRE DIAGNOSE (ausgenommen Aufenthalte mit Herkunft aus einem anderen Krankenhaus)	297	208.708,37	5,9	-0,7	5,0
467	ANDERE FAKTOREN, DIE DEN GESUNDHEITSZUSTAND BEEINFLUSSEN (außer dringende Fälle)	618	266.443,55	12,3	-4,2	20,9
503	EINGRIFFE AM KNIE OHNE HAUPTDIAGNOSE INFEKTION	1.692	1.766.184,14	33,6	-0,8	22,0
538	LOKALE EXZISSION UND ENTFERNUNG VON INTERNEM OSTEOSYNTHESEMATERIAL, AUßER HÜFTE UND FEMUR OHNE KOMPLIK.	965	785.897,23	19,2	-0,1	11,8
	Gesamte "Unangemessenheitsrisiko-DRGs"	**30.322**	**17.076.625,00**	**468,9**	**-62,8**	

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.

** 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.