Tabelle 5.2.39 - Prozentanteil der ordentlichen Aufenthalte von Einwohnern mit "Unangemessenheitsrisiko-DRGs" * in den öffentlichen und privaten Krankenanstalten - Jahr 2011

DRG	Beschreibung DRGs	% ord. A.** AP BZ 2011	% ord. A.** Italien 2010	% ord. A. (>1 T. und innerhalb Schwelle)°	Grenzwert des Landes (Beschluss LG Nr. 4053 vom 06.11.06)
6	DEKOMPRESSION DES KARPALKANALS	3,2	17,4	2,2	3
19	ERKRANKUNGEN DER HIRNNERVEN UND DER PERIPHEREN NERVEN, OHNE KOMPLIK.	79,8	53,0	73,2	55
39	EINGRIFFE AN DER LINSE DES AUGES MIT O. OHNE VITREKTOMIE	2,2	14,2	1,4	3
40	EINGRIFFE AN DEN EXTRAOKULÄREN AUGENSTRUKTUREN, AUßER DER ORBITA, ALTER > 17	18,1	29,3	12,9	20
41	EINGRIFFE AN DEN EXTRAOKULÄREN AUGENSTRUKTUREN, AUßER DER ORBITA, ALTER < 18	25,4	41,1	16,4	25
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)	12,7	31,7	11,2	19
55	VERSCHIEDENE EINGRIFFE AN OHR, NASE, MUND U. HALS	73,0	61,6	67,6	55
60	TONSILLEKTOMIE U./O. ADENOTOMIE, ALTER < 18	56,4	63,7	51,6	70
65	GLEICHGEWICHTSSTÖRUNGEN (außer dringende Fälle)	60,9	81,2	43,5	56
73	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND OHR, NASE, MUND U. HALS, ALTER > 17	48,4	52,0	41,1	50
119	VENENLIGATUR U. VENENSTRIPPING	3,2	35,3	1,9	10
131	PERIPHERE GEFÄßERKRANKUNGEN, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	34,9	61,7	30,3	40
158	EINGRIFFE AN ANUS U. STOMA, OHNE KOMPLIK.	40,8	61,0	23,1	50
160	EINGRIFFE WEGEN HERNIE, AUßER INGUINALHERNIE UND FEMORALHERNIE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	39,7	72,3	39,7	55
162	EINGRIFFE WEGEN INGUINALHERNIE UND FEMORALHERNIE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	14,9	50,2	14,6	25
163	EINGRIFFE WEGEN HERNIE, ALTER < 18 (außer Aufenthalte von 0-1 Tag)	30,6	50,3	30,6	45
169	EINGRIFFE AM MUND, OHNE KOMPLIK.	81,5	26,1	66,3	45
183	ÖSOPHAGITIS, GASTROENTERITIS U. VERSCHIED. ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSTRAKTES, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK.	90,6	73,7	76,4	81
184	ÖSOPHAGITIS, GASTROENTERITIS U. VERSCHIED. ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSTRAKTES, ALTER < 18 (außer dringende Fälle)	12,0	72,8	6,0	20
187	ZAHNEXTRAKTION U. ZAHNWIEDERHERSTELLUNG	6,0	17,8	3,4	23
189	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND DIE VERDAUUNGSORGANE, ALTER >17, OHNE KOMPLIK.	64,8	54,9	47,1	65
206	ERKRANKUNGEN DER LEBER AUßER BÖSART. NEOPLASIEN, LEBERZIRRHOSE, ALKOHOL-HEPATITIS, OHNE KOMPLIK.	58,7	38,6	54,5	44
227	EINGRIFFE AN WEICHTEILEN, OHNE KOMPLIK.	73,2	58,7	67,6	60
229	EINGRIFFE AN HAND O. HANDGELENK, AUßER GRÖßERER EINGRIFFE AN GELENKEN, OHNE KOMPLIK.	58,7	40,8	38,7	40
232	ARTHROSKOPIE	40,8	67,4	34,5	40

Quelle: Ministerium für Gesundheit, Archiv KEB

*Tabelle 5.2.39 - Prozentanteil der ordentlichen Aufenthalte von Einwohnern mit "Unangemessenheitsrisiko-DRGs" * in den öffentlichen und privaten Krankenanstalten - Jahr 2011*

DRG	Beschreibung DRGs	% ord. A.** AP BZ 2011	% ord. A.** Italien 2010	% ord. A. (>1 T. und innerhalb Schwelle)°	Grenzwert des Landes (Beschluss LG Nr. 4053 vom 06.11.06)
241	ERKRANKUNGEN DES BINDEGEWEBES, OHNE KOMPLIK.	41,7	41,3	41,7	40
243	RÜCKENLEIDEN (außer dringende Fälle)	41,0	75,2	35,9	50
245	ERKRANKUNGEN DER KNOCHEN U. SPEZIFISCHE ARTHROPATHIEN, OHNE KOMPLIK.	37,8	40,5	32,3	90
249	REHABILITATIVE BEHANDLUNG WEGEN ERKRANKUNGEN DES KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBE	85,0	65,1	57,8	80
256	ANDERE DIAGNOSEN DES KNOCHEN-, MUSKEL- UND BINDEGEWEBES	47,2	41,8	36,2	60
266	HAUTTRANSPLANTATION U./O. DEBRIDEMENT, AUßER WEGEN HAUTGESCHWÜREN/ZELLULITIS, OHNE KOMPLIK.	26,9	25,8	20,4	25
267	PERIANALE EINGRIFFE UND EINGRIFFE AM PILONIDALSINUS	39,6	-	26,4	25
270	ANDERE EINGRIFFE AN HAUT, UNTERHAUTGEWEBE U. BRUSTDRÜSE, OHNE KOMPLIK.	19,5	26,0	15,0	20
284	LEICHTE HAUTERKRANKUNGEN, OHNE KOMPLIK.	65,4	34,1	49,7	40
301	ENDOKRINE KRANKHEITEN, OHNE KOMPLIK.	23,6	21,2	20,5	30
324	HARNSTEINE, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	46,8	72,5	32,4	45
332	ANDERE DIAGNOSEN BETREFFEND NIERE U. HARNWEGE, ALTER > 17, OHNE KOMPLIK. (außer dringende Fälle)	49,1	46,4	40,4	40
339	EINGRIFFE AM HODEN, NICHT WEGEN BÖSART. NEOPLASIEN, ALTER > 17	50,5	49,0	38,1	35
340	EINGRIFFE AM HODEN, NICHT WEGEN BÖSART. NEOPLASIEN, ALTER < 18	36,3	55,4	25,9	40
342	ZIRKUMZISION, ALTER > 17	5,1	23,4	2,2	3
343	ZIRKUMZISION, ALTER < 18	0,8	30,3	-	3
360	EINGRIFFE AN VAGINA, ZERVIX U. VULVA	37,9	39,0	21,8	25
362	ENDOSKOPISCHER VERSCHLUSS DER EILEITER	21,6	43,4	9,9	17
364	DILATATION U. NACHKÜRETTAGE, KONISATION, AUßER WEGEN BÖSARTIGER NEOPLASIEN	20,1	24,4	10,3	20
369	MENSTRUATIONSBESCHWERDEN U. ANDERE BESCHWERDEN DES WEIBLICHEN FORTPFLANZUNGSAPPARATES	44,8	57,0	30,1	25
381	ABORT MIT DILATATION U. NACHKÜRETTAGE MITTELS ASPIRATION O. HYSTEROTOMIE	17,0	28,7	3,3	17
395	ANOMALIEN DER ERYTHROZYTEN, ALTER > 17 (außer dringende Fälle)	29,6	55,0	26,9	25
404	LYMPHOM U. NICHT AKUTE LEUKÄMIE, OHNE KOMPLIK.	39,4	32,5	36,8	47
410	CHEMOTHERAPIE, NICHT MIT DER DIAGNOSE EINER AKUTEN LEUKÄMIE VERBUNDEN	0,8	28,8	0,6	15
411	ANAMNESE EINER BÖSARTIGEN NEOPLASIE, OHNE ENDOSKOPIE	27,2	28,3	14,1	32
429	ORGANISCHE STÖRUNGEN UND INTELLIGENZMINDERUNG	90,8	66,2	83,5	88

Quelle: Ministerium für Gesundheit, Archiv KEB

*Tabelle 5.2.39 - Prozentanteil der ordentlichen Aufenthalte von Einwohnern mit "Unangemessenheitsrisiko-DRGs" * in den öffentlichen und privaten Krankenanstalten - Jahr 2011*

DRG	Beschreibung DRGs	% ord. A.** AP BZ 2011	% ord. A.** Italien 2010	% ord. A. (>1 T. und innerhalb Schwelle)°	Grenzwert des Landes (Beschluss LG Nr. 4053 vom 06.11.06)
466	REHABILITATIVE BETREUUNG OHNE ANAMNESE EINER BÖSARTIGEN NEOPLASIE ALS SEKUNDÄRE DIAGNOSE (ausgenommen Aufenthalte mit Herkunft aus einem anderen Krankenhaus)	38,4	19,5	19,9	30
467	ANDERE FAKTOREN, DIE DEN GESUNDHEITSZUSTAND BEEINFLUSSEN (außer dringende Fälle)	40,8	50,7	17,2	27
503	EINGRIFFE AM KNIE OHNE HAUPTDIAGNOSE INFEKTION	31,9	54,9	28,5	30
538	LOKALE EXZISSION UND ENTFERNUNG VON INTERNEM OSTEOSYNTHESEMATERIAL, AUßER HÜFTE UND FEMUR OHNE KOMPLIK.	32,1	51,5	26,7	40
	Gesamt "Unangemessenheitsrisiko-DRGs"	**16,6**	**-**	**13,0**	

Quelle: Ministerium für Gesundheit, Archiv KEB

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.

** Der % wird nach den Kriterien des Beschlusses der Landesregierung vom 14.02.2011 N. 231 berechnet. Dieser sieht für die DRG 6, 39, 42, 119 und 410 die Berechnung der Summe der Zugänge für jeden einzelnen Aufenthalt in Tagesklinik vor und die Berücksichtigung der gesamten sanitären Leistungen, und somit auch der entsprechenden fachärztlichen Leistungen, vor. Für diese 5 DRG wird also der % auf die gesamte Krankenhausproduktion berechnet.

° % der ord. Aufenthalte (>1 Tag und innerhalb der Schwelle) an der Gesamtzahl der Aufenthalte (ord. und Tagesklinik - ausgenommen die Aufenthalte oberhalb der Schwelle)