

Indikator 3.14 (L)

Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Land im Regionalvergleich, 5-Jahres-Mittelwert

Definition

Der Begriff *Vermeidbare Sterbefälle* bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Versorgungsbedingungen als vermeidbar (für die jeweils betrachtete Altersgruppe) gelten (s. Kommentar zu Indikator 3.13). Der Indikator 3.14 greift gezielt die sechs häufigsten Todesursachen bei den vermeidbaren Sterbefällen auf und stellt sie im regionalen Vergleich dar. Da die vermeidbaren Sterbefälle indirekt die Qualität und Effektivität der gesundheitlichen Versorgung im Hinblick auf adäquate Inanspruchnahme, Diagnostik und Therapie widerspiegeln, können durch die regionale Aufspaltung Auswirkungen unterschiedlicher Versorgungs- und Inanspruchnahmestrukturen aufgezeigt werden. Gleichzeitig kann ein erhöhter Bedarf an präventiven Maßnahmen identifiziert werden und die Effektivität solcher Maßnahmen bewertet werden.

Bei der indirekten Standardisierung (nach dem Standardized-Mortality-Ratio-Konzept (SMR)) werden die beobachteten Fälle der Region in Beziehung gesetzt zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten der Bezugsbevölkerung (in diesem Fall die Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes insgesamt) und der Altersstruktur der untersuchten Region ergeben. Das Ergebnis wird als prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Bezugsbevölkerung interpretiert.

Datenhalter

Statistische Landesämter

Datenquelle

- Todesursachenstatistik
- Bevölkerungsstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Fallzahlen sind im Regionalvergleich mit jährlicher Angabe zu gering. Um zeitliche Schwankungen auszugleichen, wird deshalb der 5-Jahres-Mittelwert ermittelt (s. Anlage 1: Statistische Methoden).

Zum 1.1.1998 wurde die 10. Revision der ICD-Klassifikation eingeführt. Dies erforderte die Umstellung der Kodierung.

Kommentar

Die ausgewählten Todesursachen lassen sich klassifizieren als:

- primärpräventiv vermeidbar (Lebensweise, z. B. Lungenkrebs, Leberzirrhose);
- sekundärpräventiv vermeidbar (Früherkennung, z. B. Brustkrebs);
- tertiärpräventiv vermeidbar (Qualität der medizinischen Versorgung, z. B. ischämische Herzkrankheiten, Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten).

Unter der Voraussetzung, dass sowohl die präventiven als auch die kurativen Maßnahmen zur Vermeidung existieren, eingesetzt und in Anspruch genommen werden, ist zu erwarten, dass die Sterblichkeit an diesen Todesursachen im Zeitvergleich zurückgeht oder zumindest nicht zunimmt. Die Daten der indirekten Standardisierungen können nur innerhalb des Bundeslandes verglichen werden. Ergänzend siehe Indikatoren 3.12 und 3.13.

Die vermeidbare Sterblichkeit zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine WHO- oder OECD-Indikatoren zur vermeidbaren Sterblichkeit. Im künftigen Indikatorensetz der EU *ECHI* wird ein Indikator zur vermeidbaren Sterblichkeit enthalten sein.

Der Indikator lehnt sich an den bisherigen GMK-Indikator 3.13 an. Der Indikator 3.14 wurde von 12 auf die sechs häufigsten Diagnosen/Diagnosegruppen wegen der begrenzten Fallzahlen reduziert. Außerdem wird ein 5-Jahres-Mittelwert empfohlen.

Originalquellen

Publikationen der Statistischen Landesämter zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Statistische Jahrbücher.

Dokumentationsstand

14.11.2002 nlga/lögd