

## **Indikator 3.27 (L)**

### **Krankenhausfälle nach Geschlecht, Land im Regionalvergleich, Jahr**

#### **Definition**

Daten über stationäre Behandlungen sind wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Sie ermöglichen zudem eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt.

Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Dabei werden Stundenfälle und gesunde Neugeborene nicht in die Statistik einbezogen. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, entnommen und sind auf die Wohnbevölkerung bezogen.

Zur Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Kreisen/kreisfreien Städten/(Stadt-)Bezirken wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen (SMR). Die Methodik ist im Anhang 1 beschrieben.

#### **Datenhalter**

Statistische Landesämter

#### **Datenquelle**

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

#### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

#### **Validität**

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).

Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

#### **Kommentar**

Die Entwicklung der Krankenhausfälle über einen längeren Zeitraum lässt durch den Bezug auf 100 000 der Einwohnerzahl weiblich/männlich und die indirekte Standardisierung an der Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kommunen innerhalb des Bundeslandes zu. Ein Vergleich der standardisierten Raten zwischen den Bundesländern ist nicht möglich.

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. Der erhöhte Frauenanteil bei der stationären Versorgung kann zum Teil durch die stationären Entbindungen erklärt werden. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit führen zu Mehrfachzählungen.

Die Diagnosenstatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Die Indikatoren 3.24 bis 3.27 basieren auf dem Wohnortprinzip. Eine Ergänzung stellen die Indikatoren 3.24 bis 3.26 dar.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

#### **Vergleichbarkeit**

Der Indikator ist nur bedingt vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 6011 992952 *Number of all hospital admissions* und 6010 992902 *In-patient care admissions per 100 population*. Stundenfälle gehen in die WHO-Statistik mit einem Verweildauertag ein. Der Indikator gleicht dem EU-Indikator *Total discharges per 100 000 populations by sex, also standardized*. Dieser Indikator der Krankenhausfälle insgesamt ist neu.

#### **Originalquellen**

#### **Dokumentationsstand**