

Indikator 3.97 (L)

Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems nach Alter und Geschlecht, Land, Jahr

Definition

Dank des hohen Standards in der medizinischen Versorgung und der Fortschritte bei der Entwicklung und Anwendung von Medikamenten können heute zahlreiche Erkrankungen der Atemwege ambulant behandelt werden. Dennoch gibt es schwere Atemwegserkrankungen, die einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machen (wie chronische Mandelentzündungen, chronische Nebenhöhlenentzündungen, Pneumonien (Lungenentzündungen) einschließlich Grippe, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen wie chronische Bronchitis, Lungenemphysem und Bronchialasthma, Lungenerkrankungen durch exogene Substanzen). Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert. Als Hauptdiagnose eines Krankenhausfalles wird diejenige Diagnose kodiert, die nach der Entgeltverordnung mit dem höchsten Ressourcenverbrauch einhergeht. Der Indikator 3.97 weist die mit Hauptdiagnose *Krankheiten des Atmungssystems* (ICD-10 J00 - J99) festgestellten absoluten Krankenhausfälle insgesamt und den Anteil der Krankenhausfälle wegen chronischer Krankheiten der unteren Atemwege (J40 - J47) nach Altersgruppen und Geschlecht der Wohnbevölkerung des Berichtsjahres aus. Außerdem erfolgt die Angabe der altersspezifischen Raten und eine zusätzliche Altersstandardisierung aller stationären Behandlungsfälle auf die Europabevölkerung (alt). Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden.

Datenhalter

Statistische Landesämter

Datenquelle

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die erste Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 13.8.2001. 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

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. So führen z. B. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit zu Mehrfachzählungen. Im vorliegenden Indikator werden alle Behandlungsfälle dem Wohnort der Patienten zugeordnet. Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2500 992924 *Hospital discharges, respiratory diseases/100 000 population*, 2501 992974 *Hospital discharges, respiratory diseases*, 2510 040605 *Chronic obstructive pulmonary diseases, prevalence, %*, 2511 045605 *Number of chronic obstructive pulmonary diseases*. Entsprechende OECD-Indikatoren sind *Discharge rates by diagnostic categories, Diseases of the respiratory system*. Im EU-Indikatorensetz ECHI findet man einen vergleichbaren Indikator *Morbidity, disease-specific Diseases/disorders of large impact, Chronic obstructive pulmonary disease, Asthma*. Eine Untergliederung der Angaben in Altersklassen ist nicht vorgesehen. Im bisherigen Indikatorensetz gab es den vergleichbaren Indikator 3.24.

Originalquellen

Publikationen der Statistischen Landesämter, z. B. Statisches Jahrbuch oder Statistische Berichte zur Krankenhausdiagnosestatistik.

Dokumentationsstand

24.02.2003, Iögd/LDS NRW