

Indikator 3.103(L)

Krankenhausfälle infolge von Krankheiten der Leber nach Alter und Geschlecht, Land, Jahr

Definition

Die Diagnosegruppe *Krankheiten der Leber* beinhaltet neben der alkoholischen Leberkrankheit, der Fibrose und Zirrhose der Leber, toxische Leberkrankheiten, Leberversagen inkl. Leberkoma, die chronische Hepatitis und sonstige Erkrankungen der Leber. Dominant sind in dieser Krankheitsgruppe durch Alkoholschäden verursachte Lebererkrankungen. Die alkoholische Leberkrankheit ist eine chronische Lebererkrankung, die als Folge eines vermehrten Alkoholkonsums auftritt. Das Spektrum alkoholischer Lebererkrankungen umfasst die Fettleber, die alkoholische Hepatitis und die Leberzirrhose. Bei einem Konsum von 40 bis 60 g Alkohol pro Tag findet sich ein sechsfach erhöhtes Zirrhoserisiko im Vergleich zu einer Gruppe mit einem Konsum zwischen 0 bis 40 g pro Tag. Ein circa 14fach höheres Risiko findet sich bei einem Konsum von 60 bis 80 g pro Tag und ein über 50faches Risiko bei 80 bis 100 g Alkohol pro Tag. Außerdem hat Alkoholkonsum einen ungünstigen Einfluss auf den Verlauf chronischer Lebererkrankungen anderer Ursachen, z. B. nach einer Hepatitis C. Leberzirrhose führt zu vermeidbarer, gegenwärtig jedoch zunehmender Sterblichkeit in Deutschland.

Der Indikator weist die mit Diagnosegruppe Krankheiten der Leber (K70 - K77) festgestellten absoluten Krankenhausfälle insgesamt und den Anteil der Krankenhausfälle wegen alkoholischer Leberkrankheit (K70) und Fibrose und Zirrhose der Leber (K74) nach Altersklassen und Geschlecht je 100 000 Personen der Wohnbevölkerung des Berichtsjahres aus. Außerdem erfolgt die Angabe der Raten, auf die Europabevölkerung (alt) standardisiert. 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 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). Stationäre Aufenthalte infolge von Störungen durch Alkohol (F10.-) enthalten schädlichen Gebrauch von Alkohol, Entzugssyndrome, psychotische Störungen und werden dem Kapitel V *Psychische und Verhaltensstörungen* zugeordnet, auch wenn zusätzlich bereits Leberschäden vorliegen. Wegen der unikausalen Kodierung ist deshalb von einer Untererfassung von Leberschäden auszugehen.

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.

Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Für den Indikator wird der Bezug auf die Wohnbevölkerung gewählt. Da es sich um eine Fallstatistik handelt, hat die Altersstandardisierung einen untergeordneten Wert. Deshalb werden die berechneten Raten je 100 000 Einwohner bevorzugt.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Direkt vergleichbare Indikatoren finden sich bei der WHO mit den Indikatoren 1860-65 991705-6 *SDR chronic liver diseases & cirrhosis. all ages/0-64/100000 population/male/female*. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator *Health care utilisation, Discharge rates by diagnostic categories, Diseases of the digestive system, Chronic liver diseases and cirrhosis*. Es sind keine vergleichbaren EU-Indikatoren vorhanden. Im bisherigen Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

Publikationen der Statistischen Landesämter, z. B. Statische Jahrbücher oder Statistische Berichte zur Krankenhausdiagnosestatistik.

Dokumentationsstand

28.02.2003, lögd/LDS NRW