

Indikator 3.105 (L)

Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes nach Alter und Geschlecht, Land, Jahr

Definition

Knapp jeder zehnte Krankenhausaufenthalt geht auf eine Muskel- und Skelett-Erkrankung zurück. Bei jedem vierten stationären Behandlungsfall dieser Erkrankungsgruppe handelt es sich um ein Rückenleiden. Zwischen Frauen und Männern zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede. Die Häufigkeit stationärer Krankenhausaufenthalte infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes steigt mit dem Alter an. Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert. Als Hauptdiagnose eines Krankenhausesalles wird diejenige Diagnose kodiert, die nach der Entgeltverordnung mit dem höchsten Ressourcenverbrauch einhergeht. Zur Hauptdiagnosegruppe der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes gehören alle unter M00 - M99 kodierten Erkrankungen. Der Indikator weist die mit Hauptdiagnose *Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes* festgestellten absoluten Krankenhausfälle insgesamt und den Anteil der Krankenhausfälle wegen Krankheiten der Gelenke (M00 - M25) und Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40 - M54) 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).

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.

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

Vergleichbare Indikatoren finden sich bei der WHO mit den Indikatoren 2530 992926 *Hospital discharges, diseases of musculo-skeletal & connecting tissue/100 000 population*, 2531 992976 *Hospital discharges, diseases of musculo-skeletal & connecting tissue*. Teilweise vergleichbar mit OECD-Indikatoren *Direct expenditures by diseases*, *Discharge rates by diagnostic categories: Diseases of musculo-skeletal system*. Es sind keine vergleichbaren EU-Indikatoren vorhanden. Im bisherigen Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

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

Dokumentationsstand

24.02.2003, lögd