

Standard-Dokumentation Metainformationen

(Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität)

zur

Spitalsentlassungsstatistik

Diese Dokumentation gilt ab Berichtszeitraum:

1989

Bearbeitungsstand: **25.02.2015**



STATISTIK AUSTRIA
Bundesanstalt Statistik Österreich
A-1110 Wien, Guglgasse 13
Tel.: +43-1-71128-0
www.statistik.at

Direktion Bevölkerung
Bereich Demographie, Gesundheit, Arbeitsmarkt

Ansprechperson:
Dr. Erika Baldaszi
Tel. +43-1-71128-7263
E-Mail: erika.baldaszi@statistik.gv.at

Ansprechperson:
Mag. Jeannette Klimont
Tel. +43-1-71128-8277
E-Mail: jeannette.klimont@statistik.gv.at

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	3
1. Allgemeine Informationen.....	6
1.1 Ziel und Zweck, Geschichte	6
1.2 Auftraggeberinnen bzw. Auftraggeber	6
1.3 Nutzerinnen und Nutzer	7
1.4 Rechtsgrundlage(n)	7
2. Konzeption und Erstellung	7
2.1 Statistische Konzepte, Methodik	7
2.1.1 Gegenstand der Statistik	7
2.1.2 Beobachtungs-/Erhebungs-/Darstellungseinheiten	8
2.1.3 Datenquellen, Abdeckung	8
2.1.4 Meldeeinheit/Respondentinnen und Respondenten	8
2.1.5 Erhebungsform	8
2.1.6 Erhebungstechnik/Datenübermittlung	8
2.1.7 Erhebungsbogen (inkl. Erläuterungen)	8
2.1.8 Teilnahme an der Erhebung	9
2.1.9 Erhebungs- und Darstellungsmerkmale, Maßzahlen; inkl. Definition	9
2.1.10 Verwendete Klassifikationen	10
2.1.11 Regionale Gliederung	10
2.2 Erstellung der Statistik, Datenaufarbeitung, qualitätssichernde Maßnahmen	10
2.2.1 Datenerfassung	10
2.2.2 Signierung (Codierung)	10
2.2.3 Plausibilitätsprüfung, Prüfung der verwendeten Datenquellen	10
2.2.4 Imputation (bei Antwortausfällen bzw. unvollständigen Datenbeständen)	11
2.2.5 Erstellung des Datenkörpers, (weitere) verwendete Rechenmodelle, statistische Schätzmethoden	12
2.2.6 Sonstige qualitätssichernde Maßnahmen	12
2.3 Publikation (Zugänglichkeit)	12
2.3.1 Endgültige Ergebnisse	12
2.3.2 Revisionen	13
2.3.3 Publikationsmedien	13
2.3.4 Behandlung vertraulicher Daten	14
3. Qualität	14
3.1 Relevanz	14
3.2 Genauigkeit	15
3.2.1 Nicht-stichprobenbedingte Effekte	15
3.2.1.1 Qualität der verwendeten Datenquellen	15
3.2.1.2 Abdeckung (Fehlklassifikationen, Unter-/Übererfassung)	15
3.2.1.3 Antwortausfall (Unit-Non Response, Item-Non Response)	15
3.2.1.4 Messfehler (Erfassungsfehler)	16
3.3 Aktualität und Rechtzeitigkeit	16
3.4 Vergleichbarkeit	16
3.4.1 Zeitliche Vergleichbarkeit	16
3.4.2 Internationale und regionale Vergleichbarkeit	16
3.5 Kohärenz	17
4. Ausblick.....	17
Glossar	19
Hinweis auf ergänzende Dokumentationen/Publikationen	20

Executive Summary

Gegenstand der Spitalsentlassungsstatistik sind alle stationären und tagesklinischen Aufenthalte in österreichischen Krankenanstalten (lt. Bundeskrankenanstaltengesetz- KAKuG) sowie die in diesem Zusammenhang dokumentierten aufenthaltsbezogenen, patientenbezogenen und medizinischen Daten. Auf Basis der Diagnosen- und Leistungsdokumentation in den Krankenanstalten erstellt Statistik Austria jährlich die Statistik der Spitalsentlassungsfälle nach Hauptdiagnosen zum Zeitpunkt der Spitalsentlassung sowie die Statistik der medizinischen Einzelleistungen.

Die der Spitalsentlassungsstatistik zugrunde liegende **Diagnosen- und Leistungsdokumentation in den Krankenanstalten** dient in erster Linie als Basis für die finanzielle Abgeltung der stationären Behandlungskosten. Darüber hinaus gibt sie Aufschluss über demographische und medizinische Merkmale aller aus stationärer Versorgung entlassenen Erkrankungsfälle (einschließlich der Sterbefälle).

Das **Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen** verpflichtet alle rund 280 österreichischen Krankenanstalten, administrative und medizinische Daten der Patientinnen und Patienten zu erheben. Die Daten werden von den Trägern der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten an den jeweiligen Landesgesundheitsfonds übermittelt. Von diesen erhält das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Daten. Bei nicht-fondsfinanzierten Krankenanstalten sind die Träger zur direkten Datenlieferung an das BMG verpflichtet. Das BMG liefert die Daten schließlich an Statistik Austria.

Die Spitalsentlassungsstatistik wird von Statistik Austria seit dem Berichtsjahr 1989 jährlich in der jetzigen Form durchgeführt, das heißt Erfassung, Übermittlung und Auswertung der Daten erfolgen EDV-unterstützt. Ab dem Berichtsjahr 1997 wurde die Statistik um Daten aus der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) erweitert. Seit deren Einführung werden ausgewählte **medizinische Einzelleistungen** in den Krankenanstalten nach einem jährlich adaptierten Leistungskatalog des BMG erhoben. Erfasst werden ausgewählte, abrechnungsrelevante medizinische Einzelleistungen ab einer bestimmten Kostengrenze sowie unter dieser Grenze liegende hochfrequente Leistungen. Die **Hauptdiagnosen der Spitalsentlassungen** werden nach der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10) in der für Österreich angepassten Version des BMG erfasst, die Statistik ist also hinsichtlich der Klassifikation international gut vergleichbar.

Bei der Spitalsentlassungsstatistik handelt es sich um **eine fallbezogene Statistik stationärer Behandlungen**. Die gesetzliche Grundlage der Spitalsentlassungsstatistik sieht derzeit keine Übermittlung eines Personenidentifikators vor. Daher können mehrfache Krankenhausaufenthalte ein und derselben Person im Verlauf eines Kalenderjahres gegenwärtig nicht miteinander verknüpft werden. Die Spitalsentlassungsstatistik eignet sich deshalb nicht als Morbiditätsstatistik, weil weder das Erkrankungsrisiko noch die Behandlungswahrscheinlichkeit einer Person (bzw. der Bevölkerung) bestimmt werden können, sondern lediglich die Häufigkeit stationärer Behandlungen bei der jeweiligen Diagnose. Erst mit einer Erweiterung der Spitalsentlassungsdaten durch einen Personenidentifikator und durch die Dokumentation ambulanter Leistungen des Gesundheitswesens könnte das hohe Potential der erhobenen Daten für epidemiologische und gesundheitsstatistische Fragestellungen voll ausgeschöpft werden. Diese würden sich auch zur Qualitätssicherung sowohl der Todesursachen- als auch der Krebsstatistik eignen.

Die **Qualität der Spitalsentlassungsstatistik** ist österreichweit nicht einheitlich, sondern folgt landes- und trägerspezifischen Gegebenheiten. Für die Datenerhebung der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) bestehen detaillierte Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit zu den organisatorischen Rahmenbedingungen und Codiervorschriften, welche in der Folge auf mehreren Ebenen seitens der zuständigen Stellen (Krankenanstaltenträger, Landesgesundheitsfonds, Bundesministerium für Gesundheit) Kontrollen unterzogen werden. Die Qualität dieser Kontrollen kann durch Statistik Austria zwar

nicht evaluiert werden, jedoch erfolgt bei Einlagerung in die Datenbank eine formale und grob inhaltliche Prüfung der übermittelten Informationen.

Stufen der Plausibilitätsprüfung und Datenübermittlung



Spitalsentlassungsstatistik - Wichtigste Eckpunkte	
Gegenstand der Statistik	Stationäre und tagesklinische Aufenthalte in allen österreichischen Krankenanstalten (lt. Bundeskrankenanstaltengesetz – KAKuG) in einem Kalenderjahr sowie die in diesem Zusammenhang dokumentierten aufenthaltsbezogenen, patientenbezogenen und medizinischen Daten
Grundgesamtheit	Jährliche Entlassungen (einschließlich der Sterbefälle) nach stationären und tagesklinischen Aufenthalten in den rund 280 österreichischen Krankenanstalten (rund 2,8 Mio. Spitalsentlassungsfälle und 40.000 Sterbefälle)
Statistiktyp	Sekundärstatistik
Datenquellen/Erhebungsform	Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten in der Fassung des Bundesministeriums für Gesundheit (Auszug aus der Datenbank DIAG)
Berichtszeitraum bzw. Stichtag	Kalenderjahr der Entlassung
Periodizität	jährlich
Teilnahme an der Erhebung (Primärstatistik)	Krankenanstalten sind zur Diagnosen- und Leistungsdokumentation gesetzlich verpflichtet; das Bundesministerium für Gesundheit ist zur Übermittlung der Daten an Statistik Austria gesetzlich verpflichtet
Zentrale Rechtsgrundlagen	BGBl. Nr. 745/1996 ; Bundesgesetz vom 27. Dezember 1996 über die Dokumentation im Gesundheitswesen; letzte Änderung: BGBl. I Nr. 81/2013 Gesundheitsreformgesetz, Artikel 17 ; relevanter Text § 5
Tiefste regionale Gliederung	Bundesland; Sonderauswertungen auf Ebene der Zustellpostleitzahlen der Patientinnen und Patienten möglich
Verfügbarkeit der Ergebnisse	Endgültige Daten: t + 11 Monate
Sonstiges	Aufgrund des Fehlens eines direkten oder indirekten Personenbezugs handelt es sich um eine fallbezogene Statistik

1. Allgemeine Informationen

1.1 Ziel und Zweck, Geschichte

Die österreichische Krankenanstaltenstatistik weist eine rund 145jährige Tradition auf. Im Jahr 1870 richtete der Oberste Sanitätsrat, im Einvernehmen mit der Statistischen Zentralkommission, eine Krankenanstaltenstatistik ein. Ab 1873 wurden die Ergebnisse dieser Statistik laufend veröffentlicht. Im Jahr 1953 wurden gemäß Erlass des Bundesministeriums für soziale Verwaltung die Heil- und Pflegeanstalten zum monatlichen Vorlegen von Berichten über Morbiditätsstatistiken an das Österreichische Statistische Zentralamt veranlasst („C-Bericht“).

Mit der Novelle des Krankenanstaltengesetzes im Jahr 1988 ([BGBl. Nr. 282/1988](#)) wurden ab dem Berichtsjahr 1989 die Erfassung, Übermittlung und Auswertung der Spitalsentlassungsstatistik EDV-unterstützt vorgenommen. Ab dem Berichtsjahr 1997 wurde die Statistik um die Daten der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) bzw. um die Medizinischen Einzelleistungen erweitert.

Die Diagnosen- und Leistungsdokumentation in den Krankenanstalten, auf der die Spitalsentlassungsstatistik beruht, dient in erster Linie als **Berechnungsgrundlage der Krankenanstalten-Finanzierung**. Eine ausführliche Beschreibung des österreichischen LKF-Systems ist auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit verfügbar (BMG, 2010).

Der Zweck der Statistik laut Dokumentationsgesetz (Gesundheitsreformgesetz 2013, Artikel 17, §5) liegt in der Erstellung einer länderbezogenen Statistik über die Krankenzugangsbewegung und deren Veröffentlichung im Jahrbuch der Gesundheitsstatistik gegliedert nach Diagnosen, Altersgruppen, Geschlecht und Entlassungsart, sowie nach ausgewählten medizinischen Einzelleistungen.

Neben der Diagnosen- und Leistungsdokumentation wird die Spitalsentlassungsstatistik unter Berücksichtigung der erhebungsbedingten Beschränkungen der Aussagekraft auch für folgende Zwecke genutzt:

- Jährliche Lieferung ausgewählter Daten und Indikatoren an Eurostat, die OECD (Health Data) und die WHO (Health for all database)
- Sonderauswertungen individueller Anfragen für akademische und wissenschaftliche Arbeiten, Presse und Medien, Pharmafirmen, etc.
- Datenbasis zur Erforschung demografischer, medizinischer und ökonomischer Aspekte der Inanspruchnahme von Krankenanstalten
- Grundlage für gesundheitspolitische Planungs- und Steuerungsmaßnahmen, v.a. den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (BMG/ÖBIG)
- Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung und Public Health

1.2 Auftraggeberinnen bzw. Auftraggeber

Angeordnet im Sinne des § 4 (1) [Bundesstatistikgesetz 2000](#) (vgl. Rechtsgrundlage(n) w. u.).

Fachlich zuständiges Ministerium: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

1.3 Nutzerinnen und Nutzer

Nationale Institutionen:

- Bundesministerien
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)
- Politische Institutionen (Nationalrat, Bundesrat, Landtage, etc.)
- Interessensvertretungen (z.B. Sozialpartner, Kammern, Standesvertretungen, etc.)
- Gebietskörperschaften (Bund, Länder, Gemeinden)
- Statistik Austria (interne Nutzerinnen und Nutzer)
- Kuratorium für Verkehrssicherheit

Internationale Institutionen:

- Europäische Kommission/Eurostat
- OECD
- WHO

Sonstige Nutzerinnen und Nutzer:

- Medien
- Bildungseinrichtungen
- Forschungseinrichtungen
- Gesundheitseinrichtungen
- Unternehmen
- Gemeinnützige Organisationen bzw. Non-Profit-Organisationen
- Allgemeine Öffentlichkeit

1.4 Rechtsgrundlage(n)

Nationale Rechtsgrundlagen:

[BGBl. Nr. 745/1996](#)

Bundesgesetz vom 27. Dezember 1996 über die Dokumentation im Gesundheitswesen. Relevanter Text § 5.

Letzte Änderung:

[BGBl. I Nr. 81/2013](#)

Gesundheitsreformgesetz 2013, Artikel 17. Relevanter Text § 5.

[BGBl. I Nr. 163/1999](#) idgF

Bundesgesetz über die Bundesstatistik (Bundesstatistikgesetz 2000). Relevanter Text § 10 (Mitwirkungspflichten der registerführenden Stellen und der Inhaber von Verwaltungs- und Statistikdaten).

2. Konzeption und Erstellung

2.1 Statistische Konzepte, Methodik

2.1.1 Gegenstand der Statistik

Gegenstand der Statistik ist die statistische Beschreibung der stationären und tagesklinischen Aufenthalte (Definition siehe Glossar im Anhang) in österreichischen Krankenanstalten. Dies betrifft sowohl patienten- und aufenthaltsbezogene administrative Daten als auch medizinische Merkmale.

2.1.2 Beobachtungs-/Erhebungs-/Darstellungseinheiten

In einem Kalenderjahr nach Erkrankung oder Todesfall beendete stationäre oder tagesklinische Aufenthalte in Krankenanstalten.

2.1.3 Datenquellen, Abdeckung

Für jeden stationär oder tagesklinisch versorgten Fall wird in der jeweiligen Krankenanstalt ein Datensatz in elektronischer Form erstellt. Der Datensatz besteht aus administrativen Daten, die den in den Krankenanstalten anfallenden Verwaltungsdaten entnommen werden und aus medizinischen Daten (Diagnosen, Leistungen), die vom ärztlichen Personal kodiert werden.

Die zentralen Datenquellen in den Krankenanstalten stellen die Krankengeschichte und der daraus abgeleitete Arztbrief dar; letzterer wird nach Entlassung der Patientin bzw. des Patienten aus der stationären Behandlung erstellt.

2.1.4 Meldeeinheit/Respondentinnen und Respondenten

Alle österreichischen Krankenanstalten (lt. Bundeskrankenanstaltengesetz – KAKuG); dazu zählen Allgemeine Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Heime für Genesende, Pflegeanstalten für chronisch Kranke, Entbindungsheime und Sanatorien.

2.1.5 Erhebungsform

Die Spitalsentlassungsstatistik beruht auf einer Vollerhebung für den stationären Versorgungsbereich.

2.1.6 Erhebungstechnik/Datenübermittlung

Die Daten werden in den einzelnen Krankenanstalten laufend erfasst. Die Träger der Krankenanstalten haben die Diagnosen nach der von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlichten – und vom BMG leicht modifizierten – Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) zu dokumentieren, sowie ausgewählte medizinische Einzelleistungen auf Grundlage eines vom BMG herausgegebenen und jährlich aktualisierten Leistungskatalogs zu erfassen. Die auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Datensätze der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten sind bis zum 30. April jeden Jahres den jeweiligen Landesgesundheitsfonds zu übermitteln. Diese müssen sie nach weiteren Kontrollen bis 31. Mai jeden Jahres dem BMG weiterleiten. Die Träger von Krankenanstalten, die nicht über den Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, haben bis zum 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr dem BMG einen auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht vorzulegen.

Nach Übernahme der Daten in die DIAG-Datenbank (Definition siehe Glossar im Anhang) des BMG werden die Daten der Statistik Austria im September des Folgejahres, also neun Monate nach Ende des jeweiligen Berichtsjahrs, in elektronischer Form auf einem Datenträger zur weiteren Verarbeitung zur Verfügung gestellt. Die Publikation der Daten durch Statistik Austria erfolgt im November des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres.

2.1.7 Erhebungsbogen (inkl. Erläuterungen)

Es sind keine Erhebungsbögen der Statistik Austria erforderlich, da es sich um eine Übernahme von elektronisch erfassten Daten handelt.

Für die Erhebung in den Krankenanstalten wird vom BMG eine eigens entwickelte Software namens KDok zur Verfügung gestellt (Homepage des [BMG](#) → Schwerpunkte → Krankenanstalten → LKF-Modell 20jj → Programme → KDok) bzw. verwenden einige Krankenanstalten ihre eigene Software.

2.1.8 Teilnahme an der Erhebung

Die Träger aller Krankenanstalten sind gesetzlich verpflichtet, die Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlichen Patientinnen und Patienten sowie ausgewählte medizinische Leistungen zu dokumentieren. Die Erhebung und Erfassung der Daten erfolgt entsprechend den Richtlinien des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen.

Die Dokumentationspflicht gilt für alle öffentlichen und privaten Träger von Krankenanstalten im Sinne des §2 Abs. 1 Bundeskrankenanstaltengesetz (KAKuG), die Patientinnen und Patienten zur stationären Behandlung in Anstaltspflege aufnehmen. Neben den allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten sind des Weiteren Heime für Genesende, Pflegeanstalten für chronisch Kranke und Entbindungsheime sowie Sanatorien zur Meldung verpflichtet.

Die Konkretisierung von Form und Inhalt der zu erstellenden Diagnoseberichte (Hauptdiagnose zum Zeitpunkt der Entlassung sowie bis zu neun Zusatzdiagnosen bis zum Berichtsjahr 2000 bzw. beliebig viele Zusatzdiagnosen ab dem Berichtsjahr 2001) und Leistungsberichte ist durch eine Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit geregelt, wobei es jeweils eigene Verordnungen für landesfondsfinanzierte und nicht landesfondsfinanzierte Krankenanstalten gibt.

2.1.9 Erhebungs- und Darstellungsmerkmale, Maßzahlen; inkl. Definition

Administrative Daten

Aufenthaltsbezogene Daten

- Krankenanstaltsnummer
- Aufenthaltsnummer (individuell von der Krankenanstalt zu vergeben)
- Aufnahmeart
- Abteilung (bei Fondsanstalten Funktionscode lt. Krankenanstaltskostenrechnung)
- Aufnahmedatum
- Entlassungsart
- Entlassungsdatum

Patientenbezogene Daten

- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Staatsbürgerschaft
- Hauptwohnsitz (Staat; bei in Österreich wohnhaften Fällen auch Postleitzahl)
- EU-Mitglied (ja/nein)

Medizinische Daten

- Hauptdiagnose lt. Diagnoseschlüssel ICD-10 (ab Berichtsjahr 2001) in der Version des BMG (ICD-10 BMG 2001; ICD-10 BMG 2013)
- Zusatzdiagnosen lt. Diagnoseschlüssel ICD-10 (ab Berichtsjahr 2001) in der Version des BMG (ICD-10 BMG 2001; ICD-10 BMG 2013)
- Ausgewählte medizinische Einzelleistungen lt. Leistungskatalog des BMG. Dieser ist kein klinischer Katalog, sondern bezieht sich auf abrechnungsrelevante Leistungen. International wird zur Codierung der Daten häufig die Systematik für „Surgical procedures by ICD-9-CM“ angewandt. Die Informationen der für Vergleiche nötigen Indikatoren können aus der Leistungsstatistik des BMG nicht direkt abgeleitet werden. Allerdings wird beispielsweise für Datenlieferungen an internationale Organisationen bei Bedarf eine Umschlüsselung erstellt. Im Berichtsjahr 2009 kam erstmals ein neuer Leistungskatalog des BMG für die Medizinischen Einzelleistungen zum Einsatz. Dadurch kam es auf der Ebene der Einzelleistungen zu einem Zeitreihenbruch, wobei aber ein großer Teil der alten Leistungen mit Hilfe eines vom BMG zur Verfügung gestellten [Mapping](#) (inkl. Erklärungen) in den neuen Code übergeleitet werden kann.

Der jeweils aktuelle ICD-Code bzw. [Leistungskatalog](#) kann auf der Homepage des BMG abgerufen werden ([BMG](#) → Schwerpunkte → Krankenanstalten → LKF-Modell 20jj → Kataloge).

2.1.10 Verwendete Klassifikationen

[ICD-Klassifikation](#) (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) in der Version des BMG (ICD-10 BMG 2001; ICD-10 BMG 2013)

[Medizinische Einzelleistungen](#) (seit 1997; jährlich vom BMG aktualisiert)

2.1.11 Regionale Gliederung

Bei jedem Entlassungsfall wird die Zustellpostleitzahl des Patienten bzw. der Patientin sowie auch der Krankenanstalt dokumentiert. Unter Wahrung des Datenschutzes sind Sonderauswertungen auf der Ebene der Zustellpostleitzahl des Patienten bzw. der Patientin möglich, nicht jedoch nach der PLZ der Krankenanstalt, da dies in manchen Fällen eine eindeutige Identifizierung ermöglichen würde. Auswertungen auf Spitalsebene sind lediglich mit dem Einverständnis des jeweiligen Krankenanstaltenträgers zulässig. Für die Veröffentlichungen im Jahrbuch der Gesundheitsstatistik und auf der Website der Statistik Austria ist das Bundesland die tiefste Gliederungsebene. Hier wird nach Standort der Krankenanstalt und nach Wohnbundesland unterschieden.

2.2 Erstellung der Statistik, Datenaufarbeitung, qualitätssichernde Maßnahmen

2.2.1 Datenerfassung

Die Datenerfassung der Spitalsentlassungsdaten erfolgt nicht durch Statistik Austria, es werden die bereits elektronisch erfassten Daten vom BMG übernommen. Die Datenerfassung erfolgt in den Krankenanstalten. Das BMG stellt den Krankenanstalten ein spezielles Computerprogramm zur Verfügung (Homepage des [BMG](#) → Schwerpunkte → Krankenanstalten → LKF-Modell 20xx → Programme → KDok), das aber nicht von allen Krankenanstalten verwendet wird. Einige Krankenanstalten verwenden eigene Computerprogramme.

2.2.2 Signierung (Codierung)

Die ICD-Codierung der Spitalsentlassungsdaten erfolgt nicht durch Statistik Austria, da die Daten bereits codiert übernommen werden. Die Codierung erfolgt durch medizinisches Personal in den Krankenanstalten. Eine flächendeckende Aus- oder Weiterbildung des Codierpersonals findet nicht statt. Ausgebildete Dokumentationsassistenten – die in anderen Ländern bereits weitgehend die Codierung übernehmen – sind in Österreich nur marginal vorhanden.

2.2.3 Plausibilitätsprüfung, Prüfung der verwendeten Datenquellen

Plausibilitätsprüfung durch Krankenanstalten, Landesgesundheitsfonds und BMG

Die Daten werden im Vorfeld mehreren Plausibilitätsprüfungen unterzogen: bei der Erfassung in den Krankenanstalten, bei den Krankenanstaltenträgern, bei den Landesgesundheitsfonds und im BMG.

Schon während der Datenerfassung in den **Krankenanstalten** kommen automatische Prüfroutinen im Rahmen der vom BMG zur Verfügung gestellten Software KDok zum Einsatz. In dieses für die Datenerfassung vom BMG allen Krankenanstalten, Trägern und Landesgesundheitsfonds bereitgestellte Erfassungsprogramm sind umfangreiche Plausibilitätsprüfroutinen integriert, die sich in formale und medizinische Prüfungen gliedern und laufend aktualisiert und erweitert werden. Diese Software wird in allen Bundesländern mit Ausnahme von Niederösterreich verwendet, wo seit 1997 ein eigens entwickeltes Programm verwendet wird (NIGS). Letzt-

lich ist der **Träger der Krankenanstalt** verpflichtet, auch jene Plausibilitätsprüfungen vorzunehmen, die in der Krankenanstalt nicht durchgeführt wurden.

Die **Landesgesundheitsfonds** prüfen die gemeldeten Daten – über die KDok-Routinen hinaus – mittels Stichproben und deren Abgleich mit der Krankengeschichte bzw. dem Arztbrief. Dabei wird zum einen ein Veränderungsmonitoring nach Auffälligkeiten bzw. Verschiebungen der einzelnen Diagnosen bzw. medizinischen Leistungen eingesetzt. Die Datensätze werden aber auch im Hinblick auf Fehlcodierungen überprüft (z.B. inkorrekte Hauptdiagnose, inkorrekte/fehlende Zusatzdiagnose, inkorrekte/fehlende medizinische Einzelleistung, Vertauschung von Haupt- und Zusatzdiagnose). In einigen Bundesländern gibt es Sanktionen bei nicht korrigierten Fehlcodierungen (BASYS / IMÖG, 2009).

Die endgültige Plausibilitätsprüfung erfolgt im **Bundesministerium für Gesundheit**, wobei fehlerhafte Meldungen mit einem Fehlerprotokoll an den Träger der Krankenanstalt oder den jeweils zuständigen Landesgesundheitsfonds retourniert werden und erst nach Fehlerkorrektur vom BMG übernommen werden. Nach Abschluss der Datenübernahme werden die Daten vom BMG an Statistik Austria übermittelt (siehe Homepage des [BMG](#) → Schwerpunkte → Krankenanstalten → LKF-Modell 20jj → Organisation und Datenverwaltung → Handbuch Organisation und Datenverwaltung sowie → Medizinische Dokumentation 20jj).

Im Bereich der Plausibilitätsprüfung der ICD-Diagnosen werden vor allem die **Hauptdiagnosen**, und in einem geringeren Ausmaß die **Zusatzdiagnosen** einer Qualitätsprüfung unterzogen. Hinsichtlich der Nebendiagnosen besteht eine unterschiedliche „Dokumentationskultur“ der einzelnen Krankenanstalten. Die Eignung der Zusatzdiagnosen für weitere statistische Analysen ist daher sehr eingeschränkt. Aufgrund der dadurch bedingten hohen Variabilität wurden die Zusatzdiagnosen auch nicht in die Bildung von Fallpauschalen im Rahmen des LKF-Systems einbezogen.

Folgende medizinische Plausibilitätsprüfungen werden durch das KDok-Programm des BMG bereitgestellt und sind in der Krankenanstalt oder durch den Träger der Krankenanstalt durchzuführen:

- Plausibilität zwischen Diagnosen und Alter, Geschlecht, weiteren Diagnosen, medizinischen Einzelleistungen
- Plausibilität zwischen medizinischen Einzelleistungen und Alter, Geschlecht, weiteren medizinischen Einzelleistungen

Plausibilitätsprüfung bei Statistik Austria

Aufgrund der Zuständigkeit der Krankenanstalten, der Landesgesundheitsfonds und des BMG für die Plausibilitätsprüfungen im Vorfeld wird in der Statistik Austria keine weitere detaillierte inhaltliche Plausibilitätsprüfung, jedoch eine formale und grob inhaltliche Prüfung durchgeführt.

Die von Statistik Austria durchgeführte Mikroplausibilitätsprüfung erfolgt im Wesentlichen nach denselben Regeln wie die des BMG. Sie dient der Kontrolle auf Vollzähligkeit und formallogische Richtigkeit entsprechend der Systematik der Leistungskataloge bei der Datenbank-Einlagerung. Die Mikroplaus beinhaltet eine Prüfung der ICD-Codes, medizinischen Einzelleistungen, Krankenanstaltsnummern, Funktionscodes der Abteilungen, Geburtsdatum, Geschlecht, Staat, Wohnbundesland, Postleitzahl, Aufnahmedatum und Entlassungsdatum. Des Weiteren werden Kombinationen von ICD-Codes und medizinische Einzelleistungen mit Alter und Geschlecht geprüft. Bei gravierenden Datenfehlern werden einzelne statistische Datensätze nach Rücksprache mit dem BMG im Datenbestand von Statistik Austria gelöscht, was jedoch bislang bei nur sehr wenigen Einzelfällen erforderlich war. Die Makroplaus (Ergebnistabellen-Prüfung) wird auf der Basis von Häufigkeits- und Zeitreihenvergleichen durchgeführt.

2.2.4 Imputation (bei Antwortausfällen bzw. unvollständigen Datenbeständen)

Eine Imputation ist nicht erforderlich, da vom BMG ausschließlich vollständige Datensätze übermittelt werden.

2.2.5 Erstellung des Datenkörpers, (weitere) verwendete Rechenmodelle, statistische Schätzmethode

Das BMG übermittelt vier Auszüge aus der Datenbank DIAG. Diese dienen als Ausgangsbestand für die Spitalsentlassungsstatistik. Nach der Plausibilitätsprüfung (lt. Kapitel 2.2.3) mit Automatenkorrekturen erfolgt durch die EDV von Statistik Austria die Anreicherung der Statistik um zusätzliche abgeleitete Merkmale. Diese umfassen u.a. die Zusammenfassung der Einzeldiagnosen in feiner (130 Gruppen) und grober (21 Gruppen) Gliederung, das Bundesland der Krankenanstalt, das Wohnbundesland der Patientin bzw. des Patienten, die Staatsbürgerschaft sowie den Staat des Wohnortes in unterschiedlich tiefen Gliederungen.

Die Wohnbundesländer der Patientinnen und Patienten werden aus der dokumentierten Zustellpostleitzahl abgeleitet. In den wenigen Fällen von bundesländerübergreifenden Postleitzahlengebieten erfolgt die Zuordnung zu einem Bundesland entsprechend der Bevölkerungsverteilung.

Der so erstellte Endbestand der Spitalsentlassungsstatistik wird anschließend in die Datenbank STATcube eingelagert.

2.2.6 Sonstige qualitätssichernde Maßnahmen

Zusätzlich zu den in Kapitel 2.2.3 (siehe weiter oben) beschriebenen Maßnahmen gibt das BMG Dokumentationshandbücher zur Organisation und Datenverwaltung einschließlich Aufbau und Inhalt der Datenmeldungen mit Detailbeschreibungen der Datensätze heraus. Sämtliche vom BMG bereitgestellten Dokumentationsgrundlagen einschließlich des Erfassungsprogramms KDok sind in der jeweils aktuellen Fassung als Downloads verfügbar ([BMG](#) → Schwerpunkte → Krankenanstalten).

Darüber hinaus befassen sich Arbeitsgruppen zur Datenqualität sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene mit Datenqualitätsfragen, konfrontieren die Krankenanstalten mit ihren Ergebnissen und bringen Vorschläge zur Anpassung der Dokumentationsgrundlagen auf Bundesebene ein. Es finden ein- bis zweimal jährlich Treffen der Datenqualitätsbeauftragten der Bundesländer statt, an denen Vertreter aller Landesgesundheitsfonds, des Privatkrankenanstaltenfinanzierungsfonds (PRIKRAF) und des Bundesministeriums für Gesundheit teilnehmen. Ziel dieser regelmäßigen Treffen ist ein Informationsaustausch der einzelnen Bundesländer über die Codierpraxis und die Datenqualitätsprüfungen.

2.3 Publikation (Zugänglichkeit)

2.3.1 Endgültige Ergebnisse

Nach den Plausibilitätsprüfungen wird der authentische Datenbestand der Spitalsentlassungsstatistik in die statistische Datenbank STATcube eingelagert. Die medizinischen Einzelleistungen des Leistungskataloges werden in mehreren Gliederungsebenen in die statistische Datenbank STATcube eingelagert:

1. den operativen und nichtoperativen Bereich,
2. die Kapitel und die Unterkapitel des Leistungskataloges (im operativen Bereich nach Körperregionen, im nichtoperativen Bereich nach Diagnosemethode bzw. Therapieart gegliedert), sowie
3. die medizinischen Einzelleistungen (tiefste Gliederungsebene).

Ausgehend vom authentischen Datenbestand werden folgende Tabellen zur Veröffentlichung im Web sowie im Jahrbuch der Gesundheitsstatistik erstellt:

- ICD-10-Diagnosen nach Bundesländern, Geschlecht, Alter und Abgangstatus.
- medizinische Einzelleistungen des Leistungskataloges gegliedert nach Hierarchieebene und Geschlecht

2.3.2 Revisionen

Seit dem Berichtsjahr 2009 machten konzeptionelle Änderungen folgende anlassbezogene Revisionen der bereits publizierten Daten erforderlich:

Die **durchschnittliche Aufenthaltsdauer** wurde dem international üblichen Berechnungsmodus angepasst (ohne Null-Tages-Aufenthalte, d.h. ohne Fälle, die am selben Kalendertag aufgenommen und entlassen wurden). Bei der Aufarbeitung des Berichtsjahres 2009 wurde die gesamte Zeitreihe der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer seit 1989 revidiert.

Bei den **medizinischen Einzelleistungen** wird jede einzelne Leistung gezählt, unabhängig davon wie oft sie pro Aufenthalt durchgeführt wurde (zuvor wurden wiederholte Leistungen pro Aufenthalt nur einmal gezählt). Bei der Aufarbeitung des Berichtsjahres 2009 wurde die gesamte Zeitreihe der medizinischen Einzelleistungen seit 1989 revidiert.

Im Berichtsjahr 2010 erfolgte eine geringfügige Revision der Ergebnisse aus den Vorjahren zur Bereinigung von Inkonsistenzen bei den medizinischen Einzelleistungen sowie der Liste der Krankenanstalten, die bei der Einlagerung der Spitalsentlassungsdaten in die **statistische Datenbank STATcube** aufgefunden worden waren.

Im Jahr 2013 wurde die seit 2001 gültige österreichische ICD-Version (ICD-10 BMG 2001) aktualisiert und die von der WHO in diesem Zeitraum jährlich vorgenommenen Änderungen eingearbeitet (**ICD-10 BMG 2013**). Ebenso gab es im Berichtsjahr 2014 geringfügige Änderungen (ICD-10 BMG 2014). Weitere Aktualisierungen sind vorgesehen. Im Zuge dieser ICD-Aktualisierungen wurde eine Revision der bislang publizierten Daten betreffend die International shortlist for hospital morbidity tabulation (ISHMT) erforderlich.

Sämtliche Revisionen betreffen die im Jahrbuch der Gesundheitsstatistik, auf der Statistik Austria-Homepage und in der statistischen Datenbank STATcube veröffentlichten Informationen aus der Spitalentlassungsstatistik. Die ISHMT ist zudem auch die Basis der jährlichen Datenmeldung an Eurostat.

2.3.3 Publikationsmedien

[Jahrbuch der Gesundheitsstatistik](#)

Das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen in seiner aktuellen Fassung (§ 5; siehe Abschnitt „Rechtsgrundlagen“ weiter oben) verpflichtet die Statistik Austria zur „Erstellung einer länderbezogenen Statistik über Krankheitsbewegung und deren Veröffentlichung im Gesundheitsstatistischen Jahrbuch. Die Statistik hat Krankheitsarten, gegliedert nach Altersgruppen, Geschlecht und Entlassungsart, sowie ausgewählte medizinische Einzelleistungen zu enthalten.“

Daher werden im Jahrbuch der Gesundheitsstatistik die Ergebnisse der Spitalsentlassungsstatistik der österreichischen Krankenanstalten als Text und Tabellen sowohl nach dem Standort der Krankenanstalt, als auch nach dem Wohnort der Patientinnen und Patienten ausführlich publiziert. Der Publikation ist auch eine CD-ROM mit Daten in tieferer Gliederung als in der gedruckten Publikation angeschlossen.

[Statistisches Jahrbuch Österreichs](#)

Im 3. Kapitel des Statistischen Jahrbuchs werden Ergebnisse der Spitalsentlassungen nach den ICD-Hauptgruppen dargestellt.

[Homepage der Statistik Austria - Gesundheit](#)

[Datenbank STATcube](#)

In der Datenbank sind Abfragen zu den stationär versorgten Erkrankungsfällen, der Aufenthaltsdauer in den Krankenanstalten und ausgewählten medizinischen Leistungen möglich. Die Daten können aggregiert nach Alter, Geschlecht, Bundesland und Versorgungssektor abgefragt werden. Für externe Benutzer gibt es sowohl einen kostenpflichtigen Zugang auf die Statistische Datenbank für detaillierte Datenabfragen, als auch kostenfreie Eckdaten.

Pressemitteilungen

Nach Fertigstellung der Datenaufarbeitung wird jährlich eine Pressemitteilung zu den Spitalsentlassungen veröffentlicht (Anfang November).

Internationale Datenbanken von

[Eurostat](#)

[WHO "European Health for All Database"](#)

[WHO "European Hospital Morbidity Database"](#)

[OECD Health Statistics](#)

2.3.4 Behandlung vertraulicher Daten

Die Veröffentlichung der Statistik erfolgt ausschließlich in aggregierter Form. Die tiefste räumliche Gliederung ist die Bundesländerebene. Sonderauswertungen können – unter Wahrung der Anonymität – auch auf der Ebene der Postleitzahlen der Patientinnen und Patienten durchgeführt werden. Auswertungen auf Spitalsebene werden zur Wahrung des Datenschutzes nicht weitergegeben, es sei denn, es liegt das Einverständnis des jeweiligen Krankenanstaltenträgers vor. Die Einzeldaten über die Spitalsaufenthalte sind völlig anonymisiert. Ein Personenidentifikator (Sozialversicherungsnummer, bereichsspezifisches Personenkennzeichen bPK oder Ähnliches) ist bei der Datenanlieferung von extern nicht enthalten. Bei Datenabfragen wird darauf geachtet, Datenkombinationen, die eine Identifikation ermöglichen könnten, nicht zu veröffentlichen.

Die Geheimhaltungsbestimmungen für Daten, die im Bundesstatistikgesetz 2000 idgF §19 (2) und (3), geregelt sind, werden stets strikt eingehalten.

3. Qualität

3.1 Relevanz

Die Spitalsentlassungsstatistik ist für das Aufzeigen der Häufigkeit des Auftretens bestimmter Erkrankungen in der Bevölkerung (Morbidity) von eingeschränkter Relevanz, weil die ihr zu Grunde liegende Diagnosen- und Leistungsdokumentation primär anderen Zwecken dient, nämlich der Krankenanstaltenfinanzierung. Zudem handelt es sich bei der Spitalsentlassungsstatistik um eine fallbezogene Statistik, das heißt, es fehlt ein eindeutiger Personenbezug und es werden Mehrfachaufnahmen eines Patienten bzw. einer Patientin wegen derselben Hauptdiagnose innerhalb eines Berichtsjahres auch mehrfach gezählt. Des Weiteren werden nicht alle Erkrankungen bzw. nur Erkrankungen mit einem bestimmten Schweregrad stationär versorgt.

Da es jedoch zu vielen Erkrankungen keine zuverlässigen epidemiologischen Daten gibt, ist die Relevanz trotz der genannten Qualitätsmängel bei bestimmten Krankheiten dennoch durchaus gegeben. Bei der Interpretation der Spitalsentlassungsstatistik ist jedoch unbedingt zu berücksichtigen, dass sie lediglich Aussagen über die Häufigkeit der stationären Aufenthalte bei bestimmten Diagnosen, die jeweilige Verweildauer im Spital und über bestimmte im Spital erbrachte Leistungen ermöglicht, jedoch keine Aussage über die Verbreitung von Erkrankungen in der Bevölkerung macht.

Für die Relevanz spricht auch, dass diese Statistik für internationale Datenlieferungen an Eurostat, die WHO und die OECD verwendet wird und den an die Datenlieferungen gestellten Anforderungen entspricht. Die Daten werden auch im Rahmen von internationalen Vergleichen mit anderen Ländern publiziert. Auf EU-Ebene finden jährlich Arbeitsgruppensitzungen statt, die primär eine Qualitätssicherung und Verbesserung der internationalen Vergleichbarkeit zum Ziel haben, die vor allem durch eine Vereinheitlichung von Definitionen und eine umfassende Metadokumentation zu erreichen ist.

Auf nationaler Ebene findet jedes Jahr der Fachbeirat für Gesundheitsstatistik statt, wo über das Projekt der Spitalsentlassungsstatistik und die Aufarbeitung und Publikation der Daten berichtet und diskutiert wird.

3.2 Genauigkeit

3.2.1 Nicht-stichprobenbedingte Effekte

3.2.1.1 Qualität der verwendeten Datenquellen

Generell ist anzumerken, dass Statistik Austria die Qualität der Datenquelle nicht beeinflussen kann, da die Qualitätskontrolle den Krankenanstalten, den Landesgesundheitsfonds und dem BMG obliegt. Das Gesundheitsministerium gibt zwar detaillierte Vorgaben über die organisatorischen Rahmenbedingungen, Kodiervorschriften und Plausibilitätsprüfungen vor, deren Einhaltung wird jedoch nicht flächendeckend kontrolliert. Ein bundesweit einheitliches Datenqualitätssystem wird zwar angestrebt, ist aber derzeit noch nicht wirksam.

Es ist daher anzunehmen, dass bei der Spitalsentlassungsstatistik zugrunde liegenden Diagnosen- und Leistungsdokumentation in den österreichischen Krankenanstalten noch Verbesserungsmöglichkeiten bestehen. Dies wurde auch im Evaluierungsbericht zur Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung ausführlich diskutiert und daran anknüpfend ein Maßnahmenkatalog ausgearbeitet (Gesundheit Österreich GmbH, 2010). Auch lässt sich der Einfluss verwaltungstechnisch bedingter Veränderungen bei der Erhebung von Informationen im Spitalwesen (z.B. Änderungen in den Abrechnungskriterien) auf die Datenqualität nicht abschätzen bzw. wurde bislang noch nicht ausreichend untersucht (Filzmoser, 2014; Ortner et al.).

Die Einführung des Systems der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung ab dem Jahr 1997 hat jedenfalls eine deutliche Qualitätsverbesserung bewirkt. Dem Zweck als Verwaltungsdaten zur Leistungsfinanzierung entsprechend wurde die gesundheitsstatistische und epidemiologische Nutzbarkeit der Daten dabei aber nicht berücksichtigt.

Aus gesundheitsstatistischer Sicht liegt einer der größten Vorteile der Spitalsentlassungsstatistik in der **Vollerhebung** aller stationär behandelten Fälle in den Krankenanstalten.

Die Datensätze der **landesfondsfinanzierten Krankenanstalten** (rund zwei Drittel der österreichischen Spitäler mit über 95% der Spitalsaufenthalte) weisen aufgrund mehrfacher Plausibilitätsprüfungen auf verschiedenen Ebenen und aufgrund der Relevanz der Datenmeldungen für die Krankenanstaltenfinanzierung eine höhere Genauigkeit und Qualität auf als die Meldungen der **nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten**.

3.2.1.2 Abdeckung (Fehlklassifikationen, Unter-/Übererfassung)

Erfasst werden alle in den Krankenanstalten erbrachten Leistungen, die im Leistungskatalog des BMG enthalten sind, unabhängig davon, ob die Leistungen durch öffentliche Finanzierung abgegolten werden oder nicht.

Durch die Koppelung der dokumentierten Leistungen der Krankenanstalten an ihre Finanzierung durch die öffentliche Hand (seit 1997), ist ein hoher Anreiz zu einer möglichst lückenlosen Dokumentation gegeben. Die Vollständigkeit der Einzeldatensätze je Krankenanstalt beträgt seither nahezu 100%.

Abweichungen in der Abdeckung sind durch die Koppelung der Datendokumentation an die Krankenanstaltenfinanzierung vernachlässigbar gering.

3.2.1.3 Antwortausfall (Unit-Non Response, Item-Non Response)

Fehlende Meldungen einzelner kleiner Krankenanstalten kommen vor, wobei die Größenordnung vernachlässigbar ist (0,05% der Gesamtmasse von etwa 2,8 Mio. Datensätzen).

3.2.1.4 Messfehler (Erfassungsfehler)

Erfassungsfehler werden schon im Vorfeld durch mehrere Plausibilitätsprüfungen und -routinen reduziert (bei der Erfassung in den Krankenanstalten, bei den Krankenanstaltenträgern, bei den Landesgesundheitsfonds und im BMG). Siehe auch die Abschnitte „Datenerfassung“, „Signierung (Codierung)“ und „Plausibilitätsprüfung“ weiter oben.

3.3 Aktualität und Rechtzeitigkeit

Unter Einhaltung der gesetzlichen Fristen der endgültigen Jahresberichte der Landesgesundheitsfonds an das BMG und der mehrmaligen Überprüfung werden die Daten der Statistik Austria im September des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres zur Auswertung zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse sind etwa zwei Monate nach Einlangen der Daten bei der Statistik Austria verfügbar, das heißt im November des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres.

3.4 Vergleichbarkeit

3.4.1 Zeitliche Vergleichbarkeit

Vergleichbarkeit der Diagnosen

Ein Zeitreihenbruch ist für die Spitalsentlassungsstatistik im Jahr 2001 zu verzeichnen, bedingt durch die Umstellung von der ICD-9-Klassifikation auf die ICD-10-Systematik. Somit sind Zeitreihenvergleiche auf vierstelliger Ebene von 1989 bis 2000 (ICD-9-Systematik) sowie von 2001 bis zum aktuellen Berichtsjahr möglich (ICD-10-Systematik). Für Zeitreihenvergleiche vom Beginn der elektronischen Dokumentation der Spitalsentlassungsstatistik im Jahr 1989 bis zum aktuellen Berichtsjahr wurde eine Liste von [130 Diagnosegruppierungen](#) von einer internationalen Expertengruppe erarbeitet und empfohlen. Durch die aktuelle Aktualisierung der österreichischen ICD-Version (ICD-10 BMG 2013, ICD-10 BMG 2014) kann es zu Zeitreihenbrüchen bei einzelnen von der Aktualisierung betroffenen Diagnosen kommen.

Vergleichbarkeit der medizinischen Leistungen

Bei den medizinischen Leistungen ist für Zeitvergleiche die laufende Wartung des Leistungskataloges zu berücksichtigen. Vor allem zu Beginn der LKF-Einführung (1997/1998) und im Zuge der LKF-Nachkalkulation (2001/2002) erfolgten umfangreichere Textänderungen, Streichungen und Neuaufnahmen. Im Berichtsjahr 2009 kam ein **neuer Leistungskatalog des BMG** zum Einsatz. Ein großer Teil der alten Leistungen kann mit Hilfe eines vom BMG zur Verfügung gestellten [Mapping](#) (inkl. Erklärungen) in den neuen Code übergeleitet werden. Der jeweils aktuelle [Leistungskatalog](#) kann auf der Homepage des BMG abgerufen werden ([BMG](#) → [Schwerpunkte](#) → [Krankenanstalten](#) → [LKF-Modell 20jj](#) → [Kataloge](#)). Des Weiteren sind die jährlichen Änderungen des Leistungskataloges im Dokument "Änderungen und Neuerungen im Modell 20jj" zusammengefasst und auf der Homepage des BMG als Download verfügbar ([BMG](#) → [Schwerpunkte](#) → [Krankenanstalten](#) → [LKF-Modell 20jj](#) → [Änderungen und Systembeschreibung](#)).

3.4.2 Internationale und regionale Vergleichbarkeit

Vergleichbarkeit der Diagnosen

Die internationale Vergleichbarkeit der Diagnosen ist für die Berichtsjahre 1989 bis 2000 nur bis zur dritten Stelle der ICD-Klassifikation möglich. Der Grund dafür ist, dass der ICD-Code vom BMG für Österreich angepasst wurde. Mit Einführung der ICD-10-Klassifikation ist die internationale Vergleichbarkeit ab dem Berichtsjahr 2001 mit Ausnahme der Kapitel XX und XXI bis zur vierstelligen Ebene gewährleistet.

Die ab dem Berichtsjahr 2001 zur Codierung der Diagnosen verwendete ICD-10-Systematik in der Version des BMG weicht in zwei Kapiteln von der internationalen Klassifikation ab. Es sind dies das Kapitel „XX. Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität“, das in der hier verwendeten Version nur elf Positionen vorsieht (gegenüber 372 dreistelligen Positionen in der Originalversion) und das Kapitel „XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur

Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“. Hier wurde die Gruppe „Personen mit potenziellen Gesundheitsrisiken auf Grund sozioökonomischer und psychosozialer Umstände“ gestrichen.

In der aktuellen Revision der österreichischen ICD-Version (ICD-10 BMG 2013, ICD-10 BMG 2014) wurde ein Großteil der jährlichen WHO-Revisionen berücksichtigt.

Vergleichbarkeit der medizinischen Leistungen

Für internationale Vergleiche ist die Leistungsstatistik nur bedingt anwendbar, da international zur Codierung der Daten die Systematik für „Surgical procedures by ICD-9-CM“ angewandt wird. Die Informationen der für Vergleiche nötigen Indikatoren können aus der Leistungsstatistik des BMG nicht direkt abgeleitet werden. Allerdings wird beispielsweise für Datenlieferungen an internationale Organisationen bei Bedarf eine Umschlüsselung erstellt.

Regionale Vergleichbarkeit

Da es bereits in der Art der Datenerfassung regionale Unterschiede gibt (nicht alle Bundesländer bzw. Krankenanstalten verwenden die KDok-Software des BMG) und des Weiteren die Qualitätskontrolle der Daten zu einem wesentlichen Teil den Landesgesundheitsfonds obliegt, können regionale Unterschiede der Datenqualität nicht ausgeschlossen werden. So unterscheiden sich beispielsweise die vorgenommenen Plausibilitätsprüfungen zwischen den einzelnen Bundesländern. Weitere regionale Qualitätsunterschiede ergeben sich möglicherweise aus der Tatsache, dass es nicht in allen Krankenanstalten eigens für die Dokumentation abgestelltes und entsprechend geschultes Personal gibt.

3.5 Kohärenz

Aufgrund des Fehlens eines direkten oder indirekten Personenbezugs und die Beschränkung auf eine reine Fallstatistik ist die im internationalen Kontext auch zunehmend diskutierte direkte Verknüpfung mit anderen gesundheitsstatistischen Daten nur sehr eingeschränkt möglich.

Bei einem Vergleich der im Rahmen der Gesundheitsbefragung 2006/2007 erhobenen Häufigkeiten unterschiedlicher chronischer Erkrankungen mit den Spitalsentlassungsdaten konnte eine gute Übereinstimmung festgestellt werden.

Bei einem Umstieg auf eine indirekt personenbezogene Statistik wären zum einen Analysen zur Morbidität in Österreich möglich, zum anderen könnten die Spitalsentlassungsdaten zur Qualitätskontrolle der Krebsstatistik und der Todesursachenstatistik genutzt werden.

4. Ausblick

Die qualitätssichernden Maßnahmen der Spitalsentlassungsstatistik und ihrer Grundlage, der Diagnosen- und Leistungsdokumentation in den Krankenanstalten werden laufend weiterentwickelt, wobei insbesondere die internationale Vergleichbarkeit eine große Rolle spielt. Hier werden auch in Zukunft weitere Prozesse der Anpassung an internationale Definitionen und Erfordernisse erfolgen.

Erstrebenswert wäre es, eine der größten Einschränkungen der Spitalsentlassungsstatistik zu beheben, nämlich das Fehlen eines direkten oder indirekten Personenbezugs und die Beschränkung auf eine reine Fallstatistik. Dies wäre im Rahmen des im Jahr 2013 novellierten Gesundheitsdokumentationsgesetzes möglich, sofern die Nutzung von Pseudonymen und der ambulanten Dokumentation für Statistik Austria auf eine gesetzliche Grundlage gestellt wird. Damit wäre auch der Umstieg auf eine indirekt personenbezogene Spitalsentlassungsstatistik erreichbar.

In der Novelle des Gesundheitsdokumentationsgesetzes 2013 sind Bund und Bundesländer übereingekommen, beginnend mit dem Berichtsjahr 2014 eine - mit dem stationären Bereich vergleichbare - Diagnosen- und Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich (Spitalsambulanzen, niedergelassener Bereich und selbstständige Ambulatorien) zu implementieren. Zudem wurde festgelegt, sowohl für die Dokumentation im ambulanten Bereich (ab 2014) als auch im stationären Bereich (ab 2015) jeden Behandlungsfall mit dem bereichsspezifischen Personen-

kennzeichnen Gesundheitsdokumentation (bPK GH-GD) zu versehen. Aktueller Stand ist allerdings, dass an Statistik Austria weiterhin nur Informationen aus dem stationären Bereich übermittelt werden, und diese ab dem Berichtsjahr 2015 ohne das dann bereits verfügbare Pseudonym sowie ohne Geburtsdatum mit aggregierten Alterswerten. Insbesondere der letzte Punkt stellt einen erheblichen Rückschritt in der Datenqualität gegenüber den bisherigen Datenlieferungen dar.

Die Spitalsentlassungsstatistik kann somit die zunehmende Ausstattung der ihr zugrundeliegenden administrativen Register mit einem Personenbezug derzeit nicht nutzen, da die rechtlichen Grundlagen dafür nicht gegeben sind. Auch für eine Übermittlung der zukünftig gesammelten Informationen über ambulante Gesundheitsleistungen fehlt die gesetzliche Grundlage. Es wäre wünschenswert, allen per Gesetz festgelegten Nutzern von Daten der Leistungsdokumentation im Gesundheitswesen (Statistik Austria, Bundesgesundheitsagentur, Landesgesundheitsfonds, Länder, Hauptverband der Sozialversicherungsträger) eine idente Datenbasis zur Verfügung zu stellen.

Glossar

bPK	Bereichsspezifisches Personenkennzeichen. Um den Datenschutz zu wahren, werden im österreichischen E-Government keine einheitlichen Personenkennzeichen verwendet. Daher ziehen Behörden unterschiedliche Personenkennzeichen heran, die sich aus der Stammzahl der betroffenen natürlichen Person für den jeweiligen Verfahrensbereich ableiten.
DIAG-Datenbank	Datenbank des BMG für LKF-Daten; Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im österreichischen Gesundheitswesen
ICD-9-CM	International Classification of Diseases, Clinical Modification; Internationale Klassifikation der Erkrankungen, 9. Version, Klassifikation medizinischer Prozeduren. Wurde in der Spitalsentlassungsstatistik von 1989 bis 2000 verwendet.
ICD-10	International Classification of Diseases; Internationale Klassifikation der Erkrankungen, 10. Version. Wird in der Spitalsentlassungsstatistik seit 2001 verwendet.
KDok	Die jährlich aktualisierten Programmpakete „KDok“ für die Diagnosen- und Leistungsdokumentation in den Krankenanstalten beinhalten vielfältige Funktionalitäten, z.B. Erfassungsmasken (Patientendaten, Kostenrechnung, Großgeräte, ...), Plausibilitätsprüfung, Scoring, Berichtsfunktionen. Das Programmpaket ist als Download von der BMG-Homepage verfügbar.
LKF	Die „Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung“ ist ein DRG-System (Diagnose related groups). Diese stehen seit Anfang der 1980er Jahre in den USA und seit kürzerer Zeit auch in Deutschland und der Schweiz zur Finanzierung von Spitälern in Verwendung. Vor der Einführung des LKF-Systems im Jahr 1997 wurde in Österreich nach einem Pauschalbetrag pro Spitalstag abgerechnet. Durch das LKF-System erhält das Spital zwar wieder einen Pauschalbetrag, der aber nun vor allem von der Diagnose und der Leistung (Operation, Diagnostik, Therapie) abhängig ist, und zwar innerhalb bestimmter sogenannter Belagsdauer-Ober- und Untergrenzen.
Medizinische Einzelleistungen / Leistungskatalog ab 2009	<p>Die multiaxiale Systematik des Leistungskatalogs des BMG verwendet folgende Achsen: Anatomieachse mit Unterteilung in Anatomie grob und Anatomie fein; Art des Zugangs; Art der Tätigkeit.</p> <p>Der Leistungskatalog enthält die operativen Kapitel 1 bis 11 und die nicht operativen Kapitel 12 bis 21. Die Einteilung der operativen Kapitel erfolgt organbezogen, die der nicht operativen Kapitel methodenbezogen. Ergänzend sind im Kapitel 22 die neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden abgebildet. Innerhalb der Kapitel erfolgt die Einteilung in Unterkapitel auf Basis der Achsensystematik.</p> <p>Die Codes der Medizinischen Einzelleistungen bestehen aus fünfstelligen alphanumerischen Schlüsselnummern, einem zweistelligen Anatomiecode gefolgt von einer dreistelligen Nummer. Der erste Buchstabe bezeichnet das Organsystem, der zweite das Organ. Innerhalb der anatomischen Struktur sind die Positionen nach der Art des Eingriffs sortiert und mit dreistelligen Nummern bezeichnet. Die Resteklasse, also alle nicht explizit dargestellten und mit dem Begriff „sonstige“ versehenen Leistungen, ist mit der Endziffer 9 gekennzeichnet.</p>
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development; Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit

Spitalsentlassung	Ein Spitalsentlassungsfall ist durch das Aufnahme- und Entlassungsdatum definiert. Für die Zuordnung zu einem Berichtsjahr zählt das Entlassungsdatum. Personen, die über dem 31. Dezember im Spital verbleiben, werden zum nächsten Berichtsjahr gezählt. Jedem Entlassungsfall wird je eine Hauptdiagnose und mehrere Nebendiagnosen zum Zeitpunkt der Entlassung zugeordnet.
Tagesklinischer Aufenthalt	Bei einem tagesklinischen Aufenthalt (oder: Null-Tages-Aufenthalt) ist das Datum der Aufnahme und der Entlassung ident. Das bedeutet, es findet keine Übernachtung in der Krankenanstalt statt. In Österreich werden die tagesklinischen Aufenthalte im stationären Bereich administriert.
WHO	World Health Organization; Weltgesundheitsorganisation

Hinweis auf ergänzende Dokumentationen/Publicationen

[OECD \(2014\)](#): Health at a glance 2013: OECD Indicators.

[Eurostat \(2014\)](#): Europa in Zahlen. Eurostat-Jahrbuch (online). Kapitel 3.3: Gesundheitsversorgung.

BASYS / IMÖG (2009): Evaluierung des Systems der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung „10 Jahre LKF“. Rohbericht.

[BMG – Bundesministerium für Gesundheit \(2014\)](#): Krankenanstalten in Zahlen, Überregionale Auswertung 2013. Überregionale Auswertung der Dokumentation der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten. Krankenanstalten-Kostenrechnung, Krankenanstalten-Statistik, Diagnosen- und Leistungsberichte. Homepage des [BMG](#) → Schwerpunkte → Krankenanstalten → Krankenanstalten und selbstständige Ambulatorien in Österreich

[BMG – Bundesministerium für Gesundheit \(online\)](#): Krankenanstalten in Zahlen. Eine Kurzübersicht über grundlegende Kenngrößen der österreichischen Spitäler in den Jahren 2004 bis 2013. Homepage des [BMG](#) → Schwerpunkte → Krankenanstalten → Krankenanstalten und selbstständige Ambulatorien in Österreich

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2010): Das österreichische LKF-System. Homepage des [BMG](#) → Schwerpunkte → Krankenanstalten → LKF – Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Gesundheit Österreich GmbH (2010): Evaluierungsbericht Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung 1997 – 2007. Homepage des [BMG](#) → Schwerpunkte → Krankenanstalten → LKF – Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Baldaszi, E. (2009): Spitalsentlassungsstatistik. Datenqualität, Entwicklungen und Trends 1989-2007. Statistische Nachrichten, 12/2009, S. 1079-1096.

Baldaszi, E. (2012): Spitalsentlassungen 2010. Entwicklungstrends der stationären Versorgung und ausgewählte Ergebnisse zu Diagnosen und Operationen. Statistische Nachrichten, 5/2012, S. 333-346.

Filzmoser, P. (2014): Longitudinale Auswertungen am Beispiel Lungentumore. Institut für Statistik und Wahrscheinlichkeitstheorie der Technischen Universität Wien (Bericht).

Ortner, T.; Filzmoser, P.; Endel, G.: Identifying Structural Changes in Austrian Social Insurance Data (Manuskript, übermittelt am 19.02.2015).

Anlagen

Folgende Sub-Dokumente sind in dieser Standard-Dokumentation verlinkt:

Liste der [130 Diagnosegruppierungen](#) für eine Zeitreihe von Beginn der elektronischen Dokumentation der Spitalsentlassungen bis zum aktuellen Berichtsjahr

[Leistungskatalog 2013](#)

[Mapping](#) (inkl. Erklärungen): Das Mapping ermöglicht, einen großen Teil der vor 2009 gültigen Leistungscodes in die neue Codierung überzuleiten