# Indikator 3.91A (L)

Krankenhausfälle bei Herzinfarkt (I20-I21) und zerebrovaskulären Krankheiten (I60-I69) nach Geschlecht, Land im Regionalvergleich, Jahr

**Definition**

Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Zeitpunkt für die Erfassung eines Krankenhausfalls ist die Entlassung aus der Einrichtung.

In den Krankenhausfällen sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die vollstationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Jeder Krankenhausfall geht nur mit der Hauptdiagnose in die Statistik ein, Fälle ohne Angabe zur Hauptdiagnose bleiben unberücksichtigt. Die Hauptdiagnose wird bei der Entlassung von den behandelnden Ärzten kodiert; es ist die Diagnose, die maßgeblich die vollstationäre Behandlungsdauer beeinflusst bzw. den größten Anteil an medizinischen Leistungen verursacht hat. Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten wird jeder Krankenhausaufenthalt separat gezählt; die Zahl der Krankenhausfälle entspricht demnach der Zahl der Krankenhausaufenthalte, nicht jedoch der Zahl behandelter Personen. (Quellen: Statistisches Bundesamt, GBE Bund)

Der Indikator 3.91A weist die vollstationär im Krankenhaus behandelten Fälle mit den Diagnosen *Herzinfarkt, akut und rezidiv* (ICD-10: I21-I22), und *Zerebrovaskuläre Krankheiten* (ICD-10: I60-I69) in absoluten Zahlen und als Rate je 100.000 Einwohner differenziert nach Geschlecht für die bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte aus.

## Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

## Datenquelle

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

## Periodizität

Jährlich, 31.12.

## Validität

Rechtsgrundlage ist die Krankenhausstatistikverordnung (KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565) in ihrer jeweils geltenden Fassung.

Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, sodass eine Totalerhebung vorliegt. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/ Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser. Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

## Kommentar

Herzinfarkt und Zerebrovaskuläre Krankheiten zählen nicht nur in Deutschland, sondern auch in allen westlichen Industriestaaten zu den häufigsten Todesursachen. Da mit steigendem Lebensalter das Herzinfarkt- und das Risiko für Zerebrovaskuläre Krankheiten zunehmen, ist durch die steigende Lebenserwartung mit einer weiteren Zunahme der Erkrankungsfälle zu rechnen. Herzinfarkt und Zerebrovaskuläre Krankheiten sind sehr schwere Erkrankungen, die fast ausschließlich im Krankenhaus behandelt werden.

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. Der Indikator 3.91A nimmt Bezug auf den Wohnort, wobei Behandlungsfälle bayerischer Bürger/innen in Krankenhäusern außerhalb Bayerns nicht ausgeglichen werden können.

## Vergleichbarkeit

Es gibt keine entsprechenden WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Dieser Indikator wurde ab dem Datenjahr 2008 in den bayerischen Indikatorensatz aufgenommen.

**Originalquellen:**

Publikationen des Bayerischen Landesamts für Statistik, z.B. Statistische Berichte, Statistisches Jahrbuch, Standardtabellen der Statistischen Datenbank „GENESIS Online“, abrufbar unter <http://www.statistik.bayern.de>.

Stand: April 2024