

# Health Outcomes in Österreich

*Update SV-Zahlenbericht 2016*

---

Ausgewählte übergeordnete Outcomeindikatoren  
im europäischen und regionalen Vergleich

Dezember 2016

## Autorinnen und Autoren

Aline Dragosits

Martin Scheuringer

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

Evidenzbasierte Wirtschaftliche Gesundheitsversorgung

Gesundheitsökonomie

---

### **Gendergerechte Formulierungen**

Die Autorinnen und Autoren haben versucht, konsequent sowohl die weibliche als auch die männliche Bezeichnung zu verwenden, wenn Frauen und Männer gemeint sind.

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	3
Abbildungsverzeichnis .....	4
Tabellenverzeichnis .....	4
1. Wichtige Hinweise .....	5
a. SV-Grundlagenbericht .....	5
b. Inhalt des Zahlenberichts .....	6
c. Datenquellen .....	6
d. Ziel .....	6
2. Outcomes im Vergleich.....	7
a. Europäischer Vergleich – Erklärungen zur Darstellung .....	7
b. Vergleich der österreichischen Bundesländer – Erklärungen zur Darstellung .....	8
3. Ergebnisse im Detail .....	10
4. Anhang.....	48
a. Berechnungen und Visualisierung .....	48
b. Empfehlung zur Schaffung von Datengrundlagen .....	48

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Balkendiagramm für europäischen Ländervergleich .....	7
Abbildung 2: Farbtabelle regionaler Vergleich .....	8
Abbildung 3: Beispiel Bundesländervergleich .....	9

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Empfehlung zur Schaffung von Datengrundlagen für folgende Indikatoren.....	49
---	----

# 1. Wichtige Hinweise

## a. SV-Grundlagenbericht

Der vorliegende Zahlenbericht baut auf zwei Berichten auf:

1. Auf dem Grundlagenbericht der SV zur Performancemessung im österreichischen Gesundheitswesen mit Schwerpunkt Outcomemessung.<sup>1</sup> Darin wird eine fundierte Empfehlung einer konkreten Auswahl an Indikatoren zur Messung der Outcomes<sup>2</sup> des österreichischen Gesundheitssystems aus der Perspektive der Bevölkerung abgegeben. Der Grundlagenbericht enthält Informationen, wie der Indikatorenvorschlag zur Outcomemessung entstanden ist – inklusive Gütekriterien für die Indikatoren und eine Beschreibung des SV-internen Bewertungsprozesses der Indikatoren. Die Outcome-Indikatoren sind dabei in ein eigens entwickeltes analytisches Framework eingebettet (vgl. SV-Outcomes-Framework im Grundlagenbericht<sup>3</sup>, S. 37), das die Ziele<sup>4</sup> und Funktionen<sup>5</sup> des Gesundheitssystems enthält.
2. Auf dem Zahlenbericht der SV aus dem Jahr 2015, in dem eine erste Messung aller empfohlenen und messbaren Indikatoren durchgeführt wurde.<sup>6</sup>

Die wichtigsten Informationen aus dem Grundlagenbericht, die benötigt werden, um Aufbau und Inhalt des vorliegenden Zahlenberichts nutzbringend verwenden zu können, werden im Zahlenbericht wiederholt. Bei aufkommenden Verständnisfragen zur genaueren Methodik der Outcomemessung der Sozialversicherung, bietet sich eine Nachlese im Grundlagenbericht an, der auf der Homepage des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger<sup>3</sup> veröffentlicht ist. Für eine ausführliche Beschreibung der Indikatoren wird ebenfalls auf diesen Bericht verwiesen.

---

<sup>1</sup> Beitel C, Labek A, Dragosits A, Scheuringer M (2014): Performancemessung im österreichischen Gesundheitswesen, Schwerpunkt Outcomes, SV-Grundlagenbericht, Theorie, Outcomes-Framework, Indikatorenvorschlag, Empfehlungen. Linz, Wien

<sup>2</sup> Outcome ist das Ergebnis des Handelns im Gesundheitssystem und die Wirkung der weiteren Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Menschen. Finanzziele werden bei den Outcomes noch nicht berücksichtigt. Sie gehören zum Thema Effizienz von Input-Output der weiteren Performancemessung.

<sup>3</sup> <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10007.733128&action=2&viewmode=content> (09.04.2015)

<sup>4</sup> Verringerung verfrühter Sterblichkeit, Gutes Leben mit chronischen Erkrankungen, Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse, Zugang und Fairness, Förderung der Gesundheitskompetenz, Erhöhung der Patientensicherheit, Hohe Zufriedenheit

<sup>5</sup> Gesundheit stärken (Gesundheitsförderung und Prävention) und Krankheit behandeln

<sup>6</sup> <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10007.759710&action=2&viewmode=content>

## b. Inhalt des Zahlenberichts

Im Folgenden werden zu allen bereits im Zahlenbericht 2015 berechneten Indikatoren neue Werte dargestellt, sofern diese verfügbar waren.

## c. Datenquellen

Die verwendeten Datenquellen sind bei den jeweiligen Indikatoren genannt. Es handelt sich dabei um eine heterogene Gruppe an Daten. Einerseits basieren die Indikatoren auf den Ergebnissen diverser Primärdatenerhebungen (z.B. Statistik Austria, Eurostat, OECD), welche grundsätzlich öffentlich verfügbar sind. Andererseits wurden eigene Berechnungen auf Basis von Sekundärdaten (z.B. DIAG<sup>7</sup>) durchgeführt. Detaillierte Indikatorenbeschreibungen sind im Grundlagenbericht nachzulesen.

## d. Ziel

Outcomemessung ist ein heuristisches Instrument zur Entdeckung potenzieller Probleme des Gesundheitssystems. Es soll entscheiden helfen, in welchen Bereichen des Gesundheitssystems es sinnvoll ist, weitere Analysen durchzuführen, weil die gemessenen Outcomes mit den korrespondierenden Zielerwartungen nicht übereinstimmen. Sinn der darauf aufbauenden Analysen soll sein, die Entstehungsfaktoren schlechter Outcomes hinreichend verstehen zu lernen, damit Maßnahmen zur Verbesserung ableitbar werden.

---

<sup>7</sup> Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen

## 2. Outcomes im Vergleich

### a. Europäischer Vergleich – Erklärungen zur Darstellung

Für Vergleiche von nationalen Gesundheitssystemen ist ein ähnliches Bruttoinlandsprodukt pro Kopf der Länder sinnvoll. Außerdem ist der Vergleich mit Ländern empfohlen, von denen verlässliche Vergleichsdaten vorliegen. Die Gleichartigkeit oder Ähnlichkeit des Gesundheitswesens ist keine Voraussetzung, da eben oder genau dies von Interesse ist, ob ein anderes System zu unterschiedlichen Outcomes führt.<sup>8</sup> Wie im SV-Grundlagenbericht zur Performancemessung erläutert wird, gehören die EU-15 Länder<sup>9</sup> plus Norwegen und Schweiz zur Vergleichsgruppe. Bei nicht allen Indikatoren sind Daten aus allen Ländern vorhanden, diese Lücken sind durch fehlende Balken erkennbar.

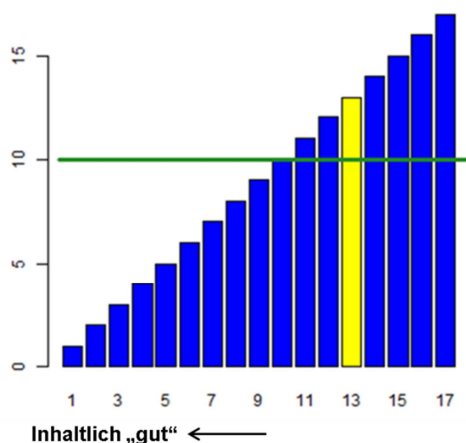


Abbildung 1: Balkendiagramm für europäischen Ländervergleich

Die Outcomes der Länder werden in einem Balkendiagramm dargestellt und so sortiert, dass inhaltlich „gute“ Werte links stehen, d.h. je nach Indikator aufsteigend oder absteigend gereiht (Abbildung 1). Der Österreichbalken wird gelb hervorgehoben. Der Durchschnitt der Nationen wird mit einer horizontalen grünen Linie eingezeichnet. Es ist der arithmetische Mittelwert der nationalen Werte. Auf eine Gewichtung der Werte gemäß der Größe der Nationen wird verzichtet, da hier nicht die Lage der Menschen, sondern Outcomes der Gesundheitssysteme verglichen werden.

Die Skala der y-Achse wird nach Bedarf gedehnt oder gestaucht. Das bedeutet, dass bei der Interpretation unbedingt auf die absoluten Zahlen zu achten ist, da **optisch wahrnehmbare Unterschiede zwischen den Balken nicht zwingend inhaltlich relevante Abstände bedeuten.**

Für einige Indikatoren wurde von den publizierenden Institutionen (OECD) eine Altersstandardisierung durchgeführt. Die verwendeten regionalen Daten für die Indikatoren PYLL und MAHCS wurden ebenfalls altersstandardisiert.

<sup>8</sup> Beitel et al. 2014C, Labek A, Dragosits A, Scheuringer M (2014): Performancemessung im österreichischen Gesundheitswesen, Schwerpunkt Outcomes, SV-Grundlagenbericht, Theorie, Outcomes-Framework, Indikatorenvorschlag, Empfehlungen. Linz, Wien, S.52 f.

<sup>9</sup> EU-Mitgliedsstaaten vor der Osterweiterung 2004

Die Abkürzungen der Länder lauten wie folgt:

AT = Österreich	DK = Dänemark	FR = Frankreich	NL = Niederlande
BE = Belgien	EL = Griechenland	IE = Irland	NO = Norwegen
CH = Schweiz	ES = Spanien	IT = Italien	PT = Portugal
DE = Deutschland	FI = Finnland	LU = Luxemburg	SE = Schweden
			UK = Vereinigtes Königreich

## b. Vergleich der österreichischen Bundesländer – Erklärungen zur Darstellung

Die Messwerte für den Bundesländervergleich werden in der Österreichkarte grafisch so dargestellt, dass die Bundesländer analog zu ihren Ergebnissen eingefärbt sind. Die konkreten Messwerte werden als Zahlenwerte ebenfalls angeführt. Der Wertebereich der Outcomes zwischen dem Minimum- und Maximalwert der Bundesländer wird in fünf gleich große Intervalle unterteilt (Abbildung 2). Dem Intervall mit den inhaltlich „besten“ Werten wird die Farbe hellblau zugeteilt, dem Intervall am anderen Ende der Skala wird die Farbe dunkelblau zugewiesen. Die drei Intervalle dazwischen erhalten Farbzugeordnungen in Abstufungen. Jedes Bundesland wird entsprechend seiner Position in der Farbskala eingefärbt. Im Schema ist die Position des Bundeslandes durch ein x dargestellt: durch die Kategorisierung im Farbschema kommt es zu einem Informationsverlust.

niedrigster Wert: 11					
höchster Wert: 60					
Farbe					
Wertebereich	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60
Bundesländer	x	x x	x	x xx	xx
	bester Wert				

Abbildung 2: Farbtabelle regionaler Vergleich<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Bei dieser Abbildung handelt es sich um eine beispielhafte Darstellung des Farbschemas. Sie stellt nicht die Legende für Abbildung 3 dar.



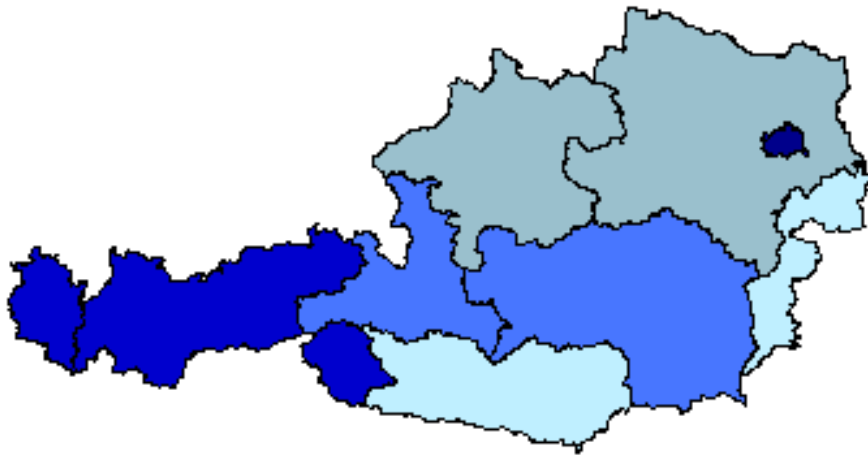


Abbildung 3: Beispiel Bundesländervergleich<sup>11</sup>

Bei den eigens berechneten PYLL und MAHCS und PYLL durch MAHCS wurde eine regionale Altersstandardisierung mit dem Bevölkerungsstand 2014 (Statistik Austria) vorgenommen.

Aufgrund der jeweiligen Streuung der Messwerte sind nicht in jeder Karte alle Farben vertreten. **Ferner ist es möglich, dass der zahlenmäßige Unterschied zwischen dunkelblau und hellblau bei einem Indikator größer ist als jener zwischen dunkelblau und hellblau bei einem anderen Indikator.**

Bei der farblichen Darstellung der Outcomes in der Österreichkarte wurde nicht vorab festgelegt, welche Abstände der einzelnen Messwerte als inhaltlich relevant bewertet werden können. Es handelt sich um eine Deskription. Das Kriterium der **inhaltlichen Relevanz der Messwertabstände muss in weiterer Folge bei der Interpretation berücksichtigt werden.**

### c. Vergleich zur vorangegangenen Messung

Unter jedem Diagramm findet sich eine Tabelle mit den wichtigsten Erklärungen zum Indikator. Als letzter Punkt ist ein sehr prägnant gehaltener Vergleich zur letzten Messung zu lesen. Veränderungen in der Höhe der Messungen sind mit einem (+) für mehr und einem (-) für weniger Zähler erklärt.

<sup>11</sup> Bei dieser Abbildung handelt es sich um eine beispielhafte Darstellung. Sie basiert nicht auf den Werten in Abbildung 2.

### 3. Ergebnisse im Detail

#### Hinweis zur Verwendung der Ergebnisse an Hand eines Beispiels

Der Indikator „Gesunde Lebensjahre bei Geburt“ ist zur Outcomemessung im Bereich „Verringerung verfrühter Sterblichkeit“ unter der Funktion „Gesundheit stärken“ eingesetzt. Das dazugehörige Ziel bezieht sich auf die Verbesserung der Gesundheitsdeterminanten. Der Indikator ist einer von zweien, die uns in diesem Feld des Frameworks Auskunft über den Grad der Zielerreichung (Performance) des Gesundheitssystems geben sollen. Durch die Platzierung im Framework wird ein Urteil über jede Zelle des Frameworks angestrebt, wobei jeder Indikator in einem größeren Zusammenhang eingebettet ist.

#### Limitierungen für die Allgemeingültigkeit der Ergebnisse:

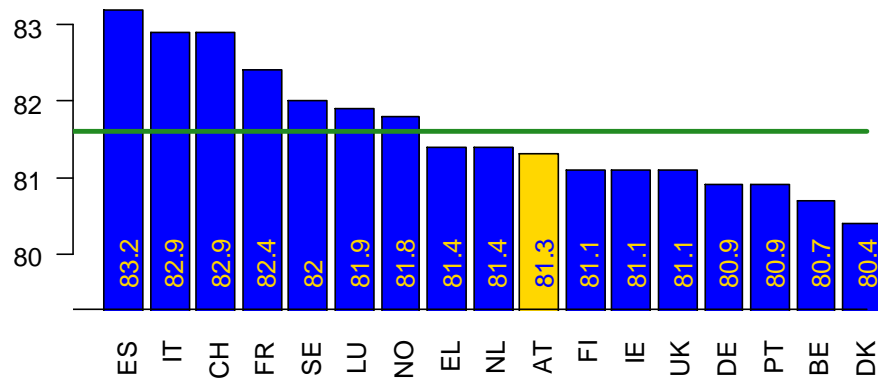
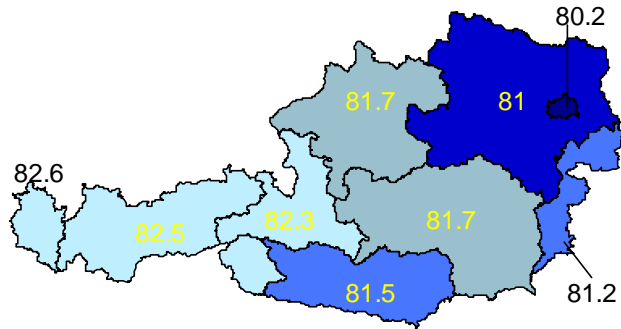
- Alle Indikatoren sind Momentaufnahmen; für eine generelle Aussage ist die Analyse der Zeitverläufe wesentlich.
- Die Indikatoren sind nicht nach Merkmalen der Bevölkerung differenziert. Um positive wie negative Effekte lokalisieren zu können, sind Differenzierungen nach Altersgruppen, Geschlecht und sozialem Status empfohlen. Diese Differenzierungen sind unabdingbar, wenn versucht wird begründende Relationen herzustellen.
- Bei jedem Indikator sind die Bedingungen seiner Erhebung angeführt. Dies ist für Schlussfolgerungen zu beachten.
- Bei allen Indikatoren, die als Datenquellen unter anderem auf die offiziellen Todesursachenstatistiken zurückgreifen, wird kritisch auf folgendes hingewiesen:
  - Mögliche Unterschiede zwischen den österreichischen Bundesländern in der Ausfüllqualität der Totenscheine
  - Mögliche Unterschiede in der Obduktionsrate der österreichischen Bundesländer
  - Mögliche Verzerrung durch nicht berücksichtigte Wanderungsbewegungen zwischen den österreichischen Bundesländern zwischen Geburt und Tod, d.h. Personen, die z.B. in Vorarlberg geboren sind, und mit letztem Wohnsitz in Wien versterben, werden den Indikatoren für das Bundesland Wien zugeordnet. Die Bezeichnung der Indikatoren (z.B. Lebenserwartung bei Geburt, HLY, MAHCS, PYLL) und die Darstellung im Bundeslandvergleich drücken jedoch implizit aus, dass der Indikator etwas mit der Geburt in einem bestimmten Bundesland zu tun hat. Die entsprechenden Indikatoren weisen demnach ein Validitätsproblem auf, da der Indikator etwas im Zusammenhang mit dem Bundesland, indem man verstirbt, misst.

1. Verringerung verfrühter Sterblichkeit

Gesundheit stärken

Verbessere die Gesundheitsdeterminanten

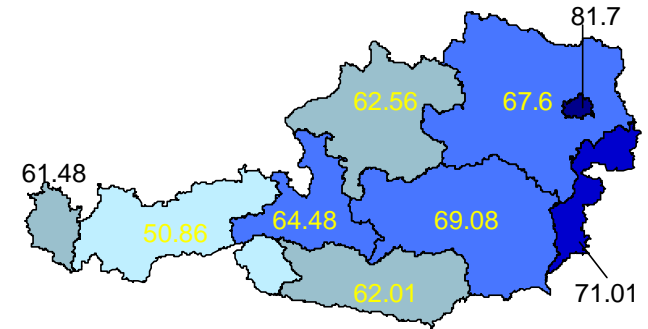
Lebenserwartung bei Geburt



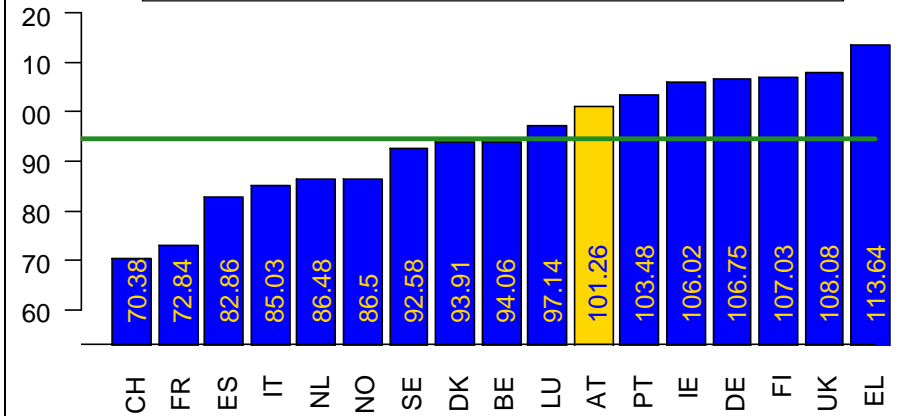
Krankheit behandeln

Vermeide vom Krankenbehandlungssystem beeinflussbare verfrühte Sterblichkeit

Vermeidbare Sterblichkeit MAHCS vor 75



zwei unterschiedliche Berechnungsmethoden, daher die Differenz zwischen Österreich und EU-Vergleich

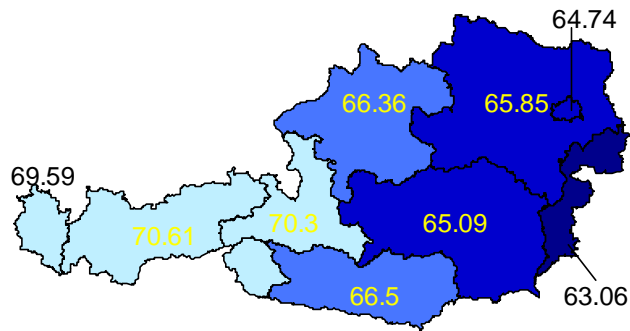


	<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Lebenserwartung bei Geburt“ beschreibt die Anzahl der zum Zeitpunkt der Geburt statistisch zu erwartenden Lebensjahre.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2013 (Europavergleich), 2014 (regional)</p> <p><b>Quelle:</b> Statistik Austria, Eurostat</p> <p><b>Einheit:</b> Jahre</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IIA (II = inhaltlich einzelne leicht negative Bewertungen; A = Alle Kriterien der Durchführbarkeit und Datenqualität positiv erfüllt)</p> <p><b>Vergleich zur vorangegangenen Messung</b></p> <p>Leichter Anstieg der absoluten Zahlen, wobei die regionalen Unterschiede nicht ausgeglichen werden.</p>	<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Vermeidbare Sterblichkeit“ beschreibt die Mortalität vor dem 75. Geburtstag aufgrund ausgewählter Krankheiten (Liste von Nolte &amp; McKee) bzw. eine von Eurostat überarbeitete Liste.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2014, (Luxembourg, 2012-2013)</p> <p><b>Quelle:</b> Statistik Austria (regional) – eigene Berechnungen; OECD Health at a Glance 2014</p> <p><b>Einheit:</b> Todesfälle pro 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen pro Kalenderjahr vor 75</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IA (I = inhaltlich nur positive Bewertungen; A= Alle Kriterien der Durchführbarkeit und Datenqualität positiv erfüllt)</p> <p><b>Vergleich zur vorangegangenen Messung</b></p> <p>Die auffälligsten Veränderungen sind im Burgenland und in Vorarlberg (+) sowie in Tirol und in Kärnten (-) zu beobachten.</p> <p>Auf europäischer Ebene wurde von der OECD eine neue Berechnung verwendet, daher unterlassen wir ein Zeitreihenvergleich.</p>
--	---	--

Gesundheit stärken

Verbessere die Gesundheitsdeterminanten

Gesunde Lebensjahre HLY bei Geburt (ATHIS)



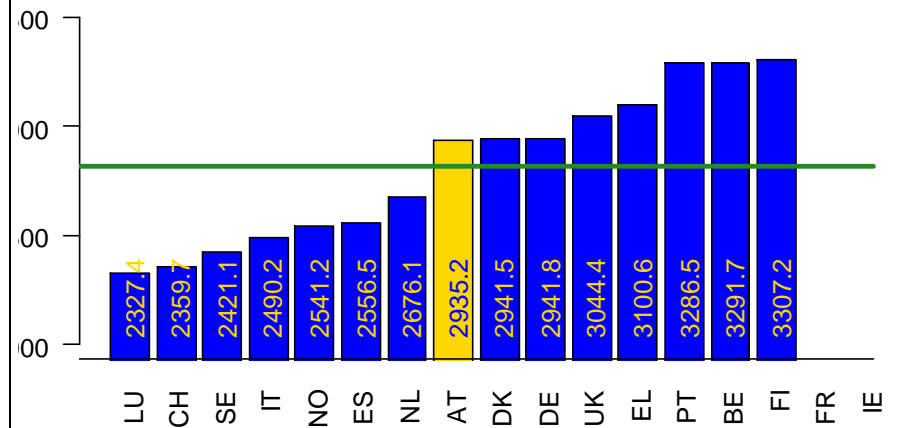
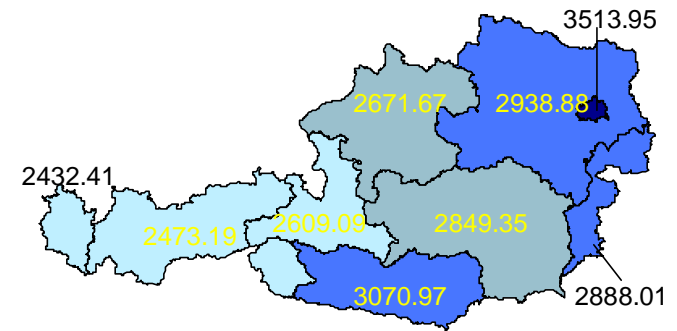
Andere Datenquelle für europäischen Vergleich.

Siehe nächster Indikator.

Krankheit behandeln

Vermeide vom Krankenbehandlungssystem beeinflussbare verfrühte Sterblichkeit

Potenziell verlorene Lebensjahre PYLL (gemäß OECD vor 70)



	<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Gesunde Lebensjahre HLY bei Geburt“ auf Bundeslandebene beschreibt die Anzahl der zum Zeitpunkt der Geburt statistisch zu erwartenden Lebensjahre in subjektiv guter oder sehr guter Gesundheit<sup>12</sup>.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2014 (regional)</p> <p><b>Quelle:</b> ATHIS (regional)</p> <p><b>Einheit:</b> Jahre</p> <p><b>Beschreibung:</b> Es handelt sich um einen Mischindikator aus offiziellen Mortalitätsstatistiken und Befragungsdaten zum subjektiven Gesundheitsstatus. Aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Datenquellen und Fragestellungen, werden die regionalen und europäischen Werte jeweils gesondert dargestellt.</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IA (I = inhaltlich nur positive Bewertungen; A = Alle Kriterien der Durchführbarkeit und Datenqualität positiv erfüllt)</p> <p><b>Vergleich zur vorangegangenen Messung</b></p> <p>Das West-Ost Gefälle bleibt erhalten, aber alle Menschen leben um ein paar Jahre mehr in Gesundheit.</p>	<p><b>Definition:</b> Verfrühte Sterblichkeit, ausgedrückt in der Kennzahl „Potenziell verlorene Lebensjahre (PYLL) vor 70“, fokussiert auf Todesfälle in jüngeren Altersgruppen der Bevölkerung.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2014 (regional), OECD 2012 und 2013, für FR und IE sind keine aktualisierten Daten verfügbar</p> <p><b>Quelle:</b> Statistik Austria (regional) - eigene Berechnung, OECD (Europavergleich)</p> <p><b>Einheit:</b> Jahre pro 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen</p> <p><b>Beschreibung:</b> Summe der Lebensjahre (zwischen Todesalter und 70 Jahren) der vor 70 verstorbenen pro 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen pro Kalenderjahr. Die Todesursachen sind dabei irrelevant.</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IIA (II = inhaltlich einzelne leicht negative Bewertungen; A = Alle Kriterien der Durchführbarkeit und Datenqualität positiv erfüllt)</p> <p><b>Vergleich zur vorangegangenen Messung</b></p> <p>Regional: Die auffälligsten Veränderung sind im Burgenland und in Kärnten (+) sowie in Tirol und in Vorarlberg (-) zu beobachten.</p> <p>Europavergleich: der Europaschnitt ist stärker gesunken als der Österreichschnitt.</p>
--	--	--

<sup>12</sup> Gemäß Indikatorenbeschreibung im Grundlagenbericht (Beitel et al. 2014) wurde angedacht, diesen Indikator auf Basis der Frage nach der Einschränkung im Alltag zu berechnen (vgl. ATHIS Frage S3). Etwas abweichend von dieser Beschreibung muss festgehalten werden, dass es sich bei den verwendeten Daten um publizierte Werte der Statistik Austria handelt. Diese verwenden die Skala zur „subjektiven Gesundheit“ (vgl. ATHIS Frage S1).

1. Verringerung verfrühter Sterblichkeit	Gesundheit stärken	Krankheit behandeln																																				
	Verbessere die Gesundheitsdeterminanten	Vermeide vom Krankenbehandlungssystem beeinflussbare verfrühte Sterblichkeit																																				
	Gesunde Lebensjahre HLY bei Geburt (EU-SILC)	Durch vermeidbare Sterblichkeit verlorene Lebensjahre																																				
	<p>Andere Datenquelle für regionalen Vergleich. Siehe voriger Indikator.</p> <table border="1"> <caption>HLY bei Geburt (EU-SILC)</caption> <thead> <tr> <th>Land</th> <th>HLY</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>SE</td><td>73.6</td></tr> <tr><td>NO</td><td>71.01</td></tr> <tr><td>IE</td><td>66.91</td></tr> <tr><td>ES</td><td>65</td></tr> <tr><td>BE</td><td>64.09</td></tr> <tr><td>FR</td><td>63.81</td></tr> <tr><td>UK</td><td>63.81</td></tr> <tr><td>LU</td><td>63.75</td></tr> <tr><td>IT</td><td>62.4</td></tr> <tr><td>NL</td><td>61.13</td></tr> <tr><td>DK</td><td>60.85</td></tr> <tr><td>CH</td><td>59.53</td></tr> <tr><td>FI</td><td>58.09</td></tr> <tr><td>AT</td><td>57.7</td></tr> <tr><td>PT</td><td>56.78</td></tr> <tr><td>DE</td><td>56.45</td></tr> <tr><td>EL</td><td>-</td></tr> </tbody> </table>	Land	HLY	SE	73.6	NO	71.01	IE	66.91	ES	65	BE	64.09	FR	63.81	UK	63.81	LU	63.75	IT	62.4	NL	61.13	DK	60.85	CH	59.53	FI	58.09	AT	57.7	PT	56.78	DE	56.45	EL	-	<p>keine europäisch vergleichbaren Daten verfügbar</p>
Land	HLY																																					
SE	73.6																																					
NO	71.01																																					
IE	66.91																																					
ES	65																																					
BE	64.09																																					
FR	63.81																																					
UK	63.81																																					
LU	63.75																																					
IT	62.4																																					
NL	61.13																																					
DK	60.85																																					
CH	59.53																																					
FI	58.09																																					
AT	57.7																																					
PT	56.78																																					
DE	56.45																																					
EL	-																																					

<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Gesunde Lebensjahre HLY bei Geburt“ im europäischen Vergleich beschreibt die Anzahl der zum Zeitpunkt der Geburt statistisch zu erwartenden Lebensjahre ohne Einschränkung bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens aufgrund gesundheitlicher Probleme.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2014 (Europavergleich)</p> <p><b>Quelle:</b> EU-SILC (Europavergleich)</p> <p><b>Einheit:</b> Jahre</p> <p><b>Beschreibung:</b> Es handelt sich um einen Mischindikator aus offiziellen Mortalitätsstatistiken und Befragungsdaten zum subjektiven Gesundheitsstatus. Aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Datenquellen und Fragestellungen werden die regionalen und europäischen Werte jeweils gesondert dargestellt.</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)</p> <p><b>Vergleich zur vorangegangenen Messung</b></p> <p>Der Abstand zum Europaschnitt hat sich vergrößert</p>	<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Potential Years of Life Lost (PYLL) caused by Mortality Amenable to the Healthcare System (MAHCS)“ kombiniert die Konzepte der PYLL und der MAHCS. Es handelt sich um verlorene Lebensjahre vor 75 je 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen mit MAHCS-relevanten Ursachen.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2014 (regional)</p> <p><b>Quelle:</b> Statistik Austria und eigene Berechnung</p> <p><b>Einheit:</b> Jahre pro 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen</p> <p><b>Beschreibung:</b> Summe der Lebensjahre zwischen Todesalter und 75 Jahren der vor 75 an MAHCS-relevanten Ursachen verstorbenen pro 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen pro Kalenderjahr. <b>Indikator wurde in diesem Projekt entwickelt und zum ersten Mal berechnet.</b></p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)</p> <p><b>Vergleich zur vorangegangenen Messung</b></p> <p>Die auffälligsten Veränderung sind in Vorarlberg (+) sowie in Kärnten (-) zu beobachten.</p>
---	---



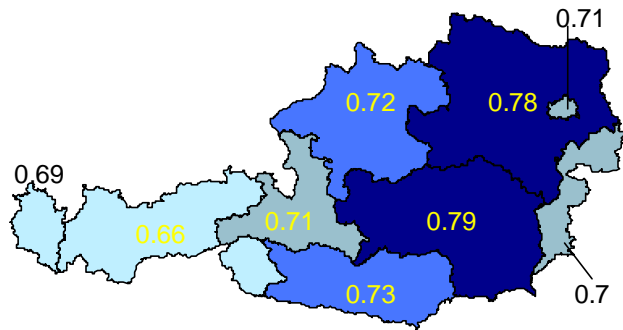
2. Gutes Leben mit chronischen Erkrankungen	Gesundheit stärken	Krankheit behandeln
	<b>Verbessere die Lebensqualität und (präventive) Betreuung chronisch Kranker</b>	
	<p>Subjektive Lebensqualität</p> <p>Empfehlung zur Erhebung eines Indikators zur <b>subjektiven Lebensqualität von chronisch Erkrankten.</b></p> <p>Chronische Krankheiten sind definiert als: COPD, Asthma, Cardio-vaskuläre Krankheiten, psychische Krankheiten und Diabetes</p>	
<p><b>Definition:</b> Die gesundheitsbezogene Lebensqualität hat mehrere Dimensionen, die mit einem Fragebogen erforscht werden können.</p> <p><b>Aktualität:</b> noch nicht durchgeführt</p> <p><b>Quelle:</b> evtl. ATHIS</p> <p><b>Einheit:</b> noch nicht definiert</p> <p><b>Beschreibung:</b> Die nötigen Daten könnten extra für diese Population erhoben werden oder in ein größeres Survey (wobei Chroniker und Chronikerinnen erkennbar sein müssen) integriert werden. (ATHIS)</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IC (I = inhaltlich nur positive Bewertung; C = Daten nicht vorhanden, aber inhaltlich gute Bewertungen)</p>		

3. Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse

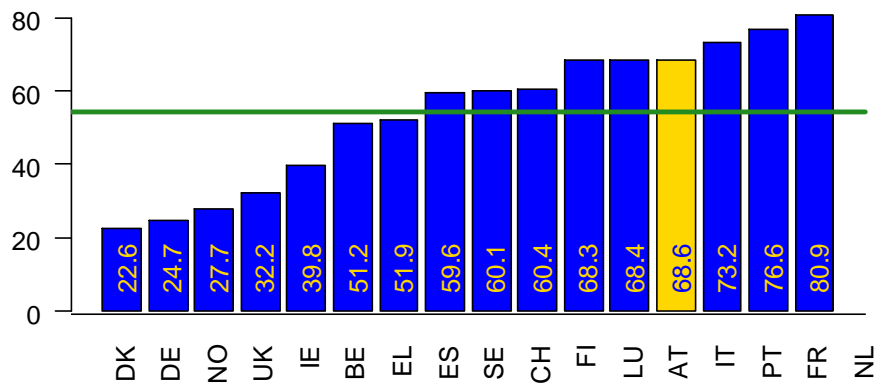
Gesundheit stärken

Hilf bei der Vermeidung von kurzen Krankheitsepisoden

Risiken für körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz



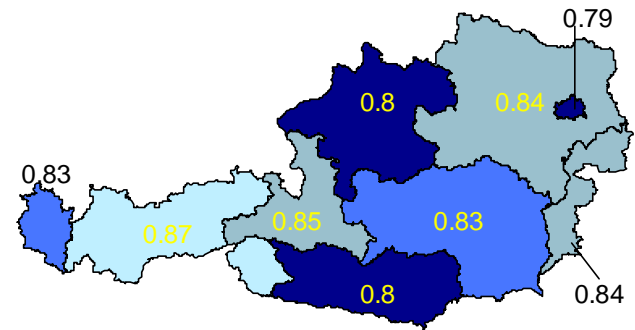
Andere Berechnungsmethode für europäischen Vergleich



Krankheit behandeln

Hilf bei der adäquaten Behandlung und Wiederherstellung des Alltags nach akuten Krankheitsepisoden

Anteil der Patienten mit selbst wahrgenommenem Behandlungserfolg



keine europäisch vergleichbaren Daten verfügbar

**Definition:** Der Indikator „Risiken für körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz“ beschreibt den Anteil der Beschäftigten, die am Arbeitsplatz potenziellen Risiken für körperliche Gesundheit ausgesetzt sind. (Modul Arbeitskräfteerhebung 2013 - Mikrozensus)

**Aktualität:** 2013

**Quelle:** Statistik Austria (regional), Eurostat (Europavergleich)

**Einheit:** Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)

**Beschreibung:** Die Globalfrage lautet: „Ich lese Ihnen nun Belastungsfaktoren vor, die bei der Arbeit vorhanden sein können. Geben Sie bitte diejenigen Belastungsfaktoren an, denen Sie bei Ihrer Arbeit derart ausgesetzt sind, dass sie Ihrer körperlichen Gesundheit schaden können“ Die Stichprobengröße für Österreich betrug 18.714 Personen.

**Indikatorenbewertung:** IA (I = inhaltlich nur positive Bewertungen; A = Alle Kriterien der Durchführbarkeit und Datenqualität positiv erfüllt)

**Definition:** Der Indikator „Behandlungserfolg“ beschreibt den Anteil der Befragten in der sektorenübergreifenden Patientenbefragung, die der Aussage: „Mein Gesundheitszustand hat sich durch die Behandlung / Betreuung in den letzten Monaten verbessert.“ mit „stimme zu“ und „stimme eher zu“ beantworten.

**Aktualität:** 2015

**Quelle:** sektorenübergreifende Patientenbefragung

**Einheit:** Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)

**Beschreibung:** Die Frage lautet: „Mein Gesundheitszustand hat sich durch die Behandlung / Betreuung in den letzten Monaten verbessert“. Die Stichprobengröße betrug rund 120.000 Personen mit einer Rücklaufquote von 17,1 % (20.234 Personen).

**Abweichung zur Empfehlung im Grundlagenbericht:** Im Grundlagenbericht wurde der Indikator „Verbesserung durch den KH-Aufenthalt“ empfohlen. Weil uns die auf die gesamte Behandlungsepisode abzielende Fragestellung in der aktuellen sektorenübergreifenden Patientenbefragung sinnvoller erscheint, empfehlen wir den Indikator „Behandlungserfolg“.

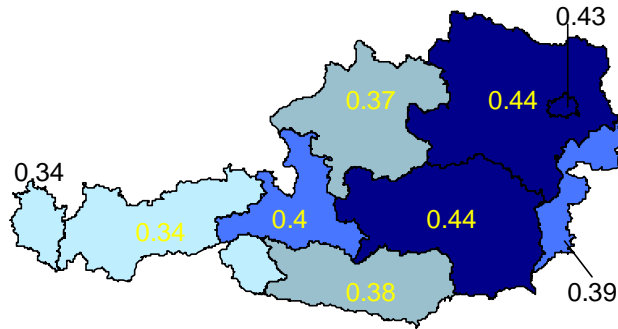
**Indikatorenbewertung:** IIB (II = inhaltlich einzelne leicht negative Bewertungen; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)

3. Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse

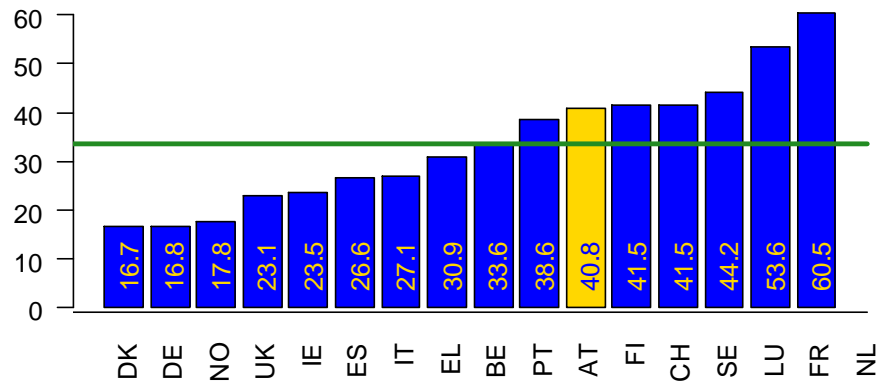
Gesundheit stärken

Hilf bei der Vermeidung von kurzen Krankheitsepisoden

Risiken für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz



Andere Berechnungsmethode für europäischen Vergleich



Krankheit behandeln

Hilf bei der adäquaten Behandlung und Wiederherstellung des Alltags nach akuten Krankheitsepisoden

Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben)

**Definition:** Der Indikator „Risiken für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“ beschreibt den Anteil der Beschäftigten, die am Arbeitsplatz potenziellen Risiken für psychische Gesundheit ausgesetzt sind. (Modul Arbeitskräfteerhebung 2013 - Mikrozensus)

**Aktualität:** 2013

**Quelle:** Statistik Austria

**Einheit:** Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)

**Beschreibung:** Die Globalfrage lautet: „Ich lese Ihnen nun Belastungsfaktoren vor, die bei der Arbeit vorhanden sein können. Geben Sie bitte diejenigen Belastungsfaktoren an, denen Sie bei Ihrer Arbeit derart ausgesetzt sind, dass sie Ihrem psychischen Wohlbefinden schaden können.“ Die Stichprobengröße für Österreich betrug 18.714 Personen.

**Indikatorenbewertung:** IA (I = inhaltlich nur positive Bewertungen; A = Alle Kriterien der Durchführbarkeit und Datenqualität positiv erfüllt)

3. Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse

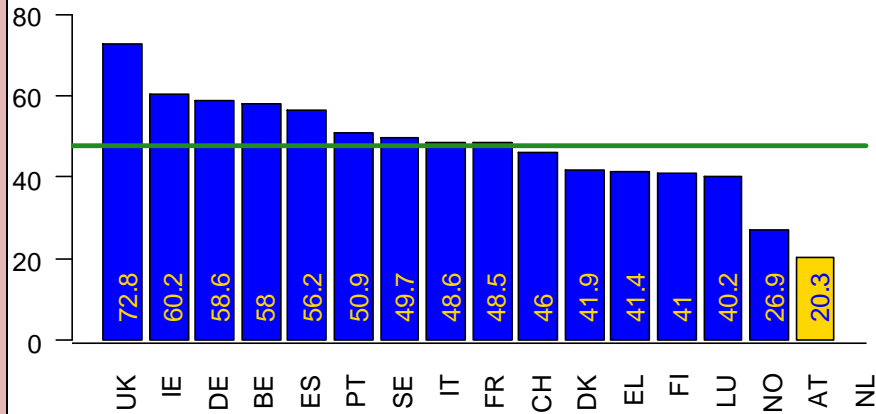
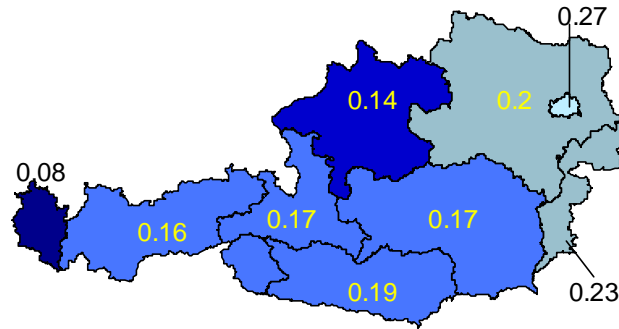
Gesundheit stärken

Krankheit behandeln

Hilf bei der Vermeidung von kurzen Krankheitsepisoden

Hilf bei der adäquaten Behandlung und Wiederherstellung des Alltags nach akuten Krankheitsepisoden

Durchimpfungsrate Influenza bei über 65 jährigen



Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben)

**Definition:** Der Indikator „Impfrate Influenza ab 65“ misst die Durchimpfungsrate für Grippe innerhalb der Zielpopulation (Bevölkerung ab 65).

**Aktualität:** 2014;

**Quelle:** ATHIS, OECD

**Einheit:** Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)

**Indikatorenbewertung:** IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)

**Vergleich zur vorangegangenen Messung**

Die Durchimpfungsrate ist österreichweit gesunken.

3. Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse

Gesundheit stärken

Krankheit behandeln

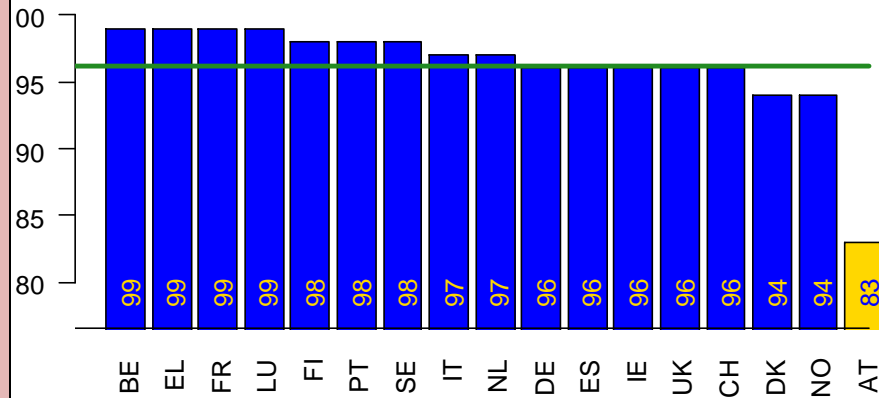
Hilf bei der Vermeidung von kurzen Krankheitsepisoden

Hilf bei der adäquaten Behandlung und Wiederherstellung des Alltags nach akuten Krankheitsepisoden

Durchimpfungsrate Kinder: DTP

Keine Daten für Bundeslandvergleich verfügbar.

Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben)





**Definition:** Der Indikator „Impfrate DTP“ stellt die Durchimpfungsrate für Diphtherie, Tetanus und Pertussis bei Kindern unter einem Jahr dar.

**Aktualität:** 2013

**Quelle:** OECD

**Einheit:** Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)

**Indikatorenbewertung:** IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)

**Inhaltliche Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der SV-Expertinnen und Experten:**

Anmerkung: Allgemein bekannt, dass Österreich unterdurchschnittlich ist. Hier ist es notwendig Kampagnen zu starten.

**Vergleich zur vorangegangenen Messung**

Die Durchimpfungsrate Kinder bei DTP zeigt europaweit kaum Veränderung.

3. Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse

Gesundheit stärken

Krankheit behandeln

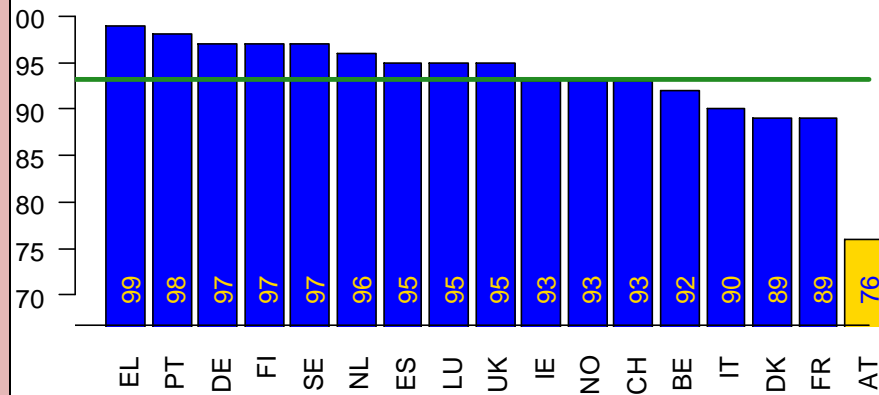
Hilf bei der Vermeidung von kurzen Krankheitsepisoden

Hilf bei der adäquaten Behandlung und Wiederherstellung des Alltags nach akuten Krankheitsepisoden

Durchimpfungsrate Kinder: Masern

Keine Daten für Bundeslandvergleich verfügbar.

Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben)



**Definition:** Der Indikator „Impfrate Masern“ stellt die Durchimpfungsrate bei Kindern unter einem Jahr dar.

**Aktualität:** 2013

**Quelle:** OECD

**Einheit:** Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)

**Indikatorenbewertung:** IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)

**Inhaltliche Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der SV-Expertinnen und Experten:**

Es ist eine medizinische Frage, ob diese Rate zufriedenstellend ist oder nicht.

Empfehlung: Evidenz dazu überprüfen

**Vergleich zur vorangegangenen Messung**

Die Durchimpfungsrate Kinder bei Masern zeigt europaweit kaum Veränderung.

3. Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse

Gesundheit stärken

Krankheit behandeln

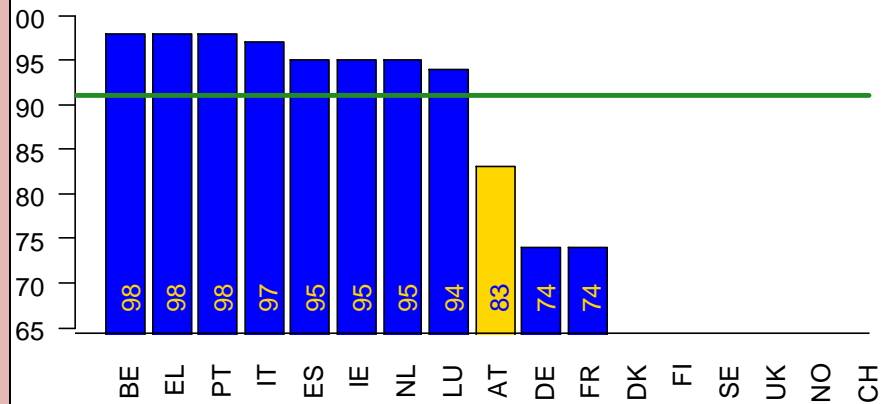
Hilf bei der Vermeidung von kurzen Krankheitsepisoden

Hilf bei der adäquaten Behandlung und Wiederherstellung des Alltags nach akuten Krankheitsepisoden

Durchimpfungsrate Kinder: Hepatitis B

Keine Daten für Bundeslandvergleich verfügbar.

Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben)



**Definition:** Der Indikator „Impfrate Hepatitis B“ stellt die Durchimpfungsrate bei Kindern unter einem Jahr dar.

**Aktualität:** 2013

**Quelle:** OECD

**Einheit:** Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)

**Indikatorenbewertung:** IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)

**Inhaltliche Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der SV-Expertinnen und Experten:**

Es ist eine medizinische Frage, ob diese Rate zufriedenstellend ist oder nicht.

Empfehlung: Evidenz dazu überprüfen

**Vergleich zur vorangegangenen Messung**

Die Durchimpfungsrate Kinder bei Hepatitis B zeigt europaweit kaum Veränderung

Gesundheit stärken

Ermöglichte den Zugang zu präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten

Entwicklung von Indikatoren wird empfohlen.

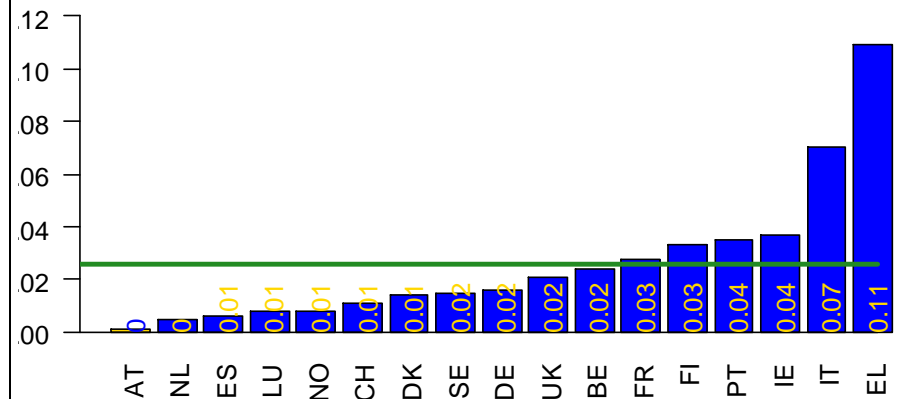
Krankheit behandeln

Ermöglichte den Zugang zu medizinischen Leistungen

Bevölkerungsanteil mit unerfülltem Behandlungswunsch

Für die Studien der OECD werden nur 3 der 8 möglichen Gründe für den unerfüllten Behandlungswunsch herangezogen. Würden wir dies auch für den regionalen Vergleich machen, so wären die Fallzahlen zu klein für eine belastbare Darstellung.

Bundeslandvergleich - siehe nächster Indikator.



**Definition:** Der Indikator „Unerfüllter Behandlungswunsch“ beschreibt das Ausmaß von ungedecktem Bedarf nach Ursache (finanzielle Barrieren, zu lange Wartezeiten und zu große Entfernungen)

**Aktualität:** 2013

**Quelle:** OECD, EU-SILC

**Einheit:** Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)

**Indikatorenbewertung:** IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)

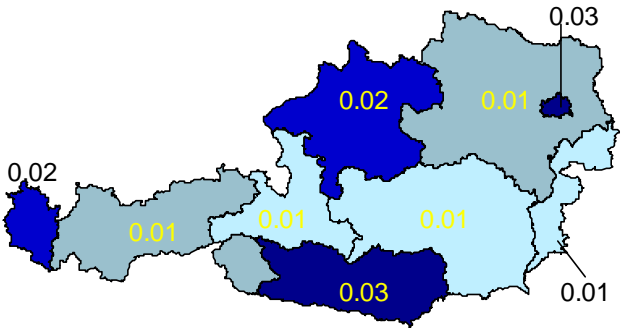
**Inhaltliche Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der SV-Expertinnen und Experten:**

Bild zeigt gute Versorgung.

Anteile in Prozent pro Land, da die Werte im Diagramm nicht ausreichend ablesbar sind:

**Vergleich zur vorangegangenen Messung**

Der Bevölkerungsanteil mit unerfülltem Behandlungswunsch zeigt europaweit kaum Veränderung

<b>4. Zugang und Fairness</b>	<b>Gesundheit stärken</b>	<b>Krankheit behandeln</b>																					
	<b>Ermögliche den Zugang zu präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten</b>	<b>Ermögliche den Zugang zu medizinischen Leistungen</b>																					
	<p>Entwicklung von Indikatoren wird empfohlen.</p>	<p>Bevölkerungsanteil mit unerfülltem Behandlungswunsch</p>  <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <caption>Bevölkerungsanteil mit unerfülltem Behandlungswunsch (geschätzt)</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Anteil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Top West</td><td>0.02</td></tr> <tr><td>Top East</td><td>0.03</td></tr> <tr><td>Top East (small)</td><td>0.01</td></tr> <tr><td>West</td><td>0.02</td></tr> <tr><td>West (small)</td><td>0.01</td></tr> <tr><td>Center</td><td>0.01</td></tr> <tr><td>Center (small)</td><td>0.01</td></tr> <tr><td>Center (small)</td><td>0.01</td></tr> <tr><td>Bottom</td><td>0.03</td></tr> <tr><td>Bottom East</td><td>0.01</td></tr> </tbody> </table> <p>kein europäischer Vergleich verfügbar, der alle 8 Antwortkategorien berücksichtigt.</p> <p>Europavergleich - siehe vorheriger Indikator.</p>	Region	Anteil	Top West	0.02	Top East	0.03	Top East (small)	0.01	West	0.02	West (small)	0.01	Center	0.01	Center (small)	0.01	Center (small)	0.01	Bottom	0.03	Bottom East
Region	Anteil																						
Top West	0.02																						
Top East	0.03																						
Top East (small)	0.01																						
West	0.02																						
West (small)	0.01																						
Center	0.01																						
Center (small)	0.01																						
Center (small)	0.01																						
Bottom	0.03																						
Bottom East	0.01																						



**Definition:** Der Indikator „unerfüllter Behandlungswunsch“ beschreibt das Ausmaß von nicht in Anspruch genommenen Leistungen (jede Ursache)

**Aktualität:** 2011-2014

**Quelle:** Statistik Austria, EU-SILC 2011-2014 (gepoolter Datensatz)

**Einheit:** Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)

**Beschreibung:** Die Konfidenzintervalle der im Ergebnis nahe beieinanderliegenden Bundesländer überschneiden sich. Die Unterschiede verschwimmen also zwischen den Bundesländern.

**Indikatorenbewertung:** IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)

**Vergleich zur vorangegangenen Messung**

Der Bevölkerungsanteil mit unerfülltem Behandlungswunsch ist österreichweit kleiner geworden.

Gesundheit stärken

Ermöglice den Zugang zu präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten

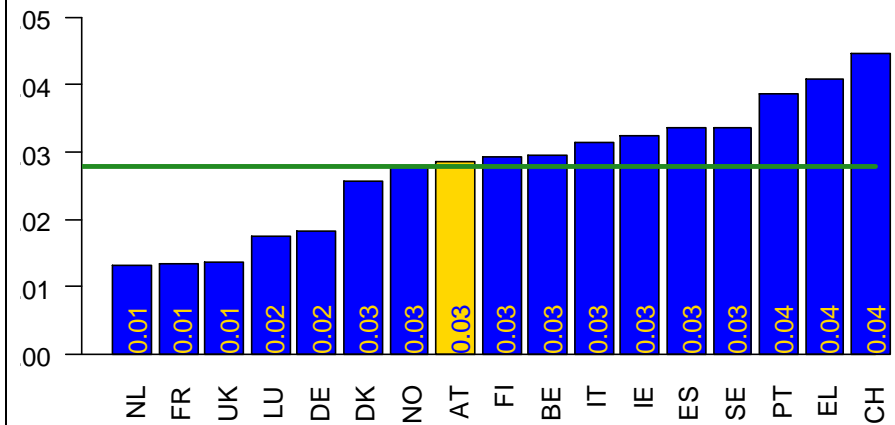
Entwicklung von Indikatoren wird empfohlen.

Krankheit behandeln

Ermöglice den Zugang zu medizinischen Leistungen

Private Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen als Anteil der Haushaltsausgaben

keine europäisch vergleichbaren Daten verfügbar



**Definition:** Out-of-pocket expenditure as a share of final household consumption = Private Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen als Anteil der Haushaltsausgaben

**Aktualität:** 2013 (Europavergleich), 2010 = AT, NO

**Quelle:** OECD

**Einheit:** Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)

**Indikatorenbewertung:** IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)

**Vergleich zur vorangegangenen Messung**

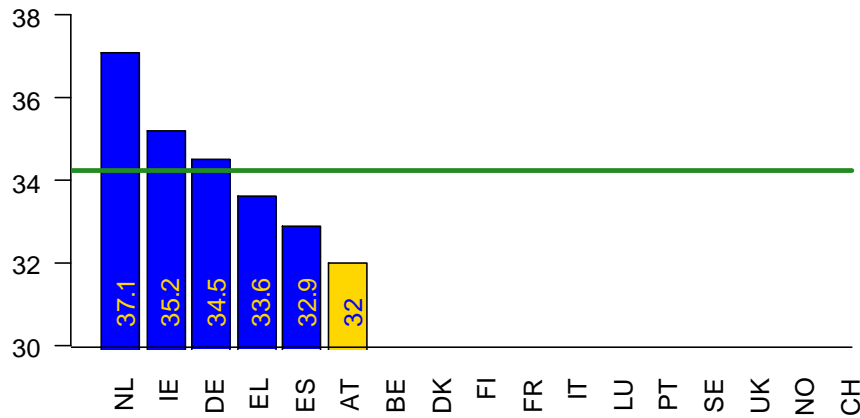
Die Out-of-pocket expenditures zeigen europaweit kaum Veränderung

5. Förderung der Gesundheitskompetenz

Gesundheit stärken

Stärke die Gesundheitskompetenz in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention

keine Daten für einen Bundeslandvergleichbaren verfügbar

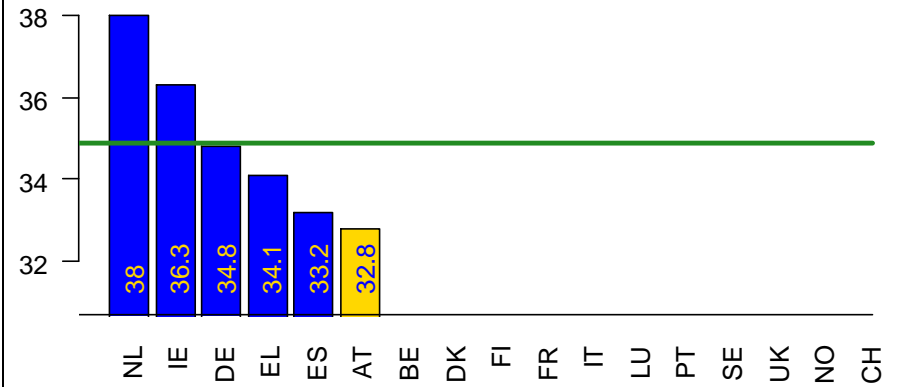


Krankheit behandeln

Stärke die System- und krankheitsbezogene Gesundheitskompetenz

Health Care Literacy Index (HLS-EU)

keine Daten für einen Bundeslandvergleichbaren verfügbar



<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Genereller Gesundheitskompetenz Index“ stellt den zusammengefassten Indexwert bestehend aus allen 47 Items des Health Literacy Survey dar</p> <p><b>Aktualität:</b> 2012</p> <p><b>Quelle:</b> Pelikan et al; LBI HPR</p> <p><b>Einheit:</b> Indexwert zwischen 0 und 50.</p> <p><b>Beschreibung:</b> Studie wurde vorerst <u>einmal</u> in 6 Ländern durchgeführt.</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)</p>	<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Gesundheitskompetenz: Health Care Index“ stellt den zusammengefassten Indexwert bestehend aus 16 Items des Health Literacy Survey dar.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2012</p> <p><b>Quelle:</b> Pelikan et al; LBI HPR</p> <p><b>Einheit:</b> Indexwert zwischen 0 und 50.</p> <p><b>Beschreibung:</b> Studie wurde vorerst <u>einmal</u> in 6 Ländern durchgeführt. Die 16 relevanten Items fragen beispielsweise danach, wie schwer es ist, Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmethoden zu beurteilen, einen Medikamentenbeipackzettel zu verstehen oder herauszufinden, was im Fall eines medizinischen Notfalls zu tun ist.</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)</p>
---	--

5. Förderung der Gesundheitskompetenz	Gesundheit stärken	Krankheit behandeln																																				
	Stärke die Gesundheitskompetenz in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention	Stärke die System- und krankheitsbezogene Gesundheitskompetenz																																				
	Prävention Literacy Index (HLS-EU)																																					
	keine Daten für einen Bundeslandvergleichbaren verfügbar	Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben.)																																				
	<table border="1"> <caption>Prävention Literacy Index (HLS-EU) by Country</caption> <thead> <tr> <th>Country</th> <th>Index Value</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>NL</td><td>37.7</td></tr> <tr><td>DE</td><td>35.8</td></tr> <tr><td>IE</td><td>35.1</td></tr> <tr><td>EL</td><td>32.7</td></tr> <tr><td>AT</td><td>32.6</td></tr> <tr><td>ES</td><td>32.2</td></tr> <tr><td>BE</td><td>-</td></tr> <tr><td>DK</td><td>-</td></tr> <tr><td>FI</td><td>-</td></tr> <tr><td>FR</td><td>-</td></tr> <tr><td>IT</td><td>-</td></tr> <tr><td>LU</td><td>-</td></tr> <tr><td>PT</td><td>-</td></tr> <tr><td>SE</td><td>-</td></tr> <tr><td>UK</td><td>-</td></tr> <tr><td>NO</td><td>-</td></tr> <tr><td>CH</td><td>-</td></tr> </tbody> </table>	Country	Index Value	NL	37.7	DE	35.8	IE	35.1	EL	32.7	AT	32.6	ES	32.2	BE	-	DK	-	FI	-	FR	-	IT	-	LU	-	PT	-	SE	-	UK	-	NO	-	CH	-	
Country	Index Value																																					
NL	37.7																																					
DE	35.8																																					
IE	35.1																																					
EL	32.7																																					
AT	32.6																																					
ES	32.2																																					
BE	-																																					
DK	-																																					
FI	-																																					
FR	-																																					
IT	-																																					
LU	-																																					
PT	-																																					
SE	-																																					
UK	-																																					
NO	-																																					
CH	-																																					

**Definition:** Der Indikator „Gesundheitskompetenz: Präventions-Index“ stellt den zusammengefassten Indexwert bestehend aus 15 Items des Health Literacy Survey dar

**Aktualität:** 2012 (Europavergleich)

**Quelle:** Pelikan et al; LBI HPR

**Einheit:** Indexwert zwischen 0 und 50.

**Indikatorenbewertung:** IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)

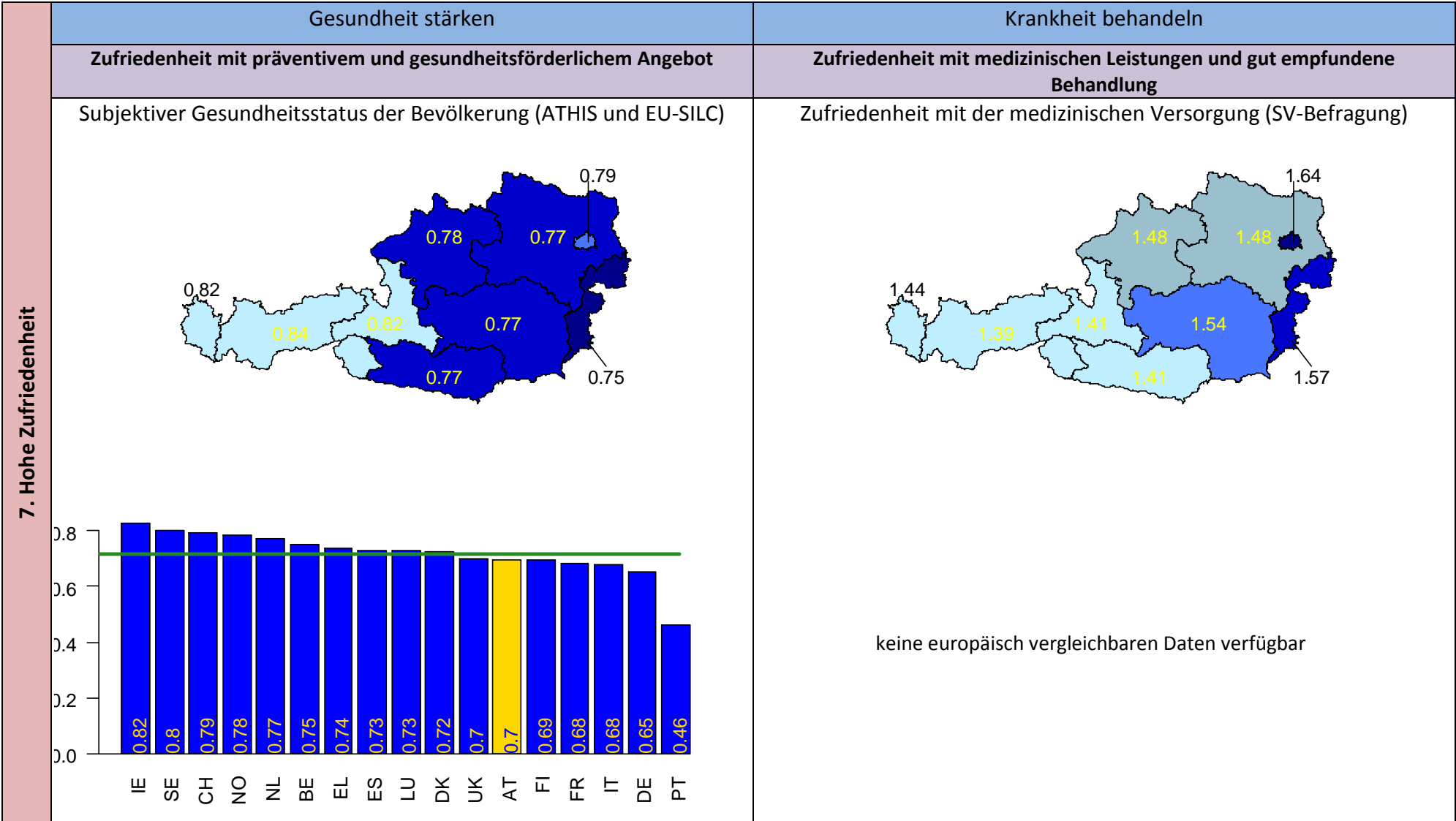
**Beschreibung:** Studie wurde vorerst einmal in 6 Ländern durchgeführt. Die 15 relevanten Items zielen auf die Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit Impfungen, Vorsorge und Vermeidung von Gesundheitsrisiken ab.

6. Erhöhung der Patientensicherheit	Gesundheit stärken	Krankheit behandeln
	<p><i>Vom Projektteam wurden keine Indikatorenvorschläge für diesen Bereich ausgewählt, da es in der Gesundheitsförderung und Prävention definitionsgemäß noch keine Patientinnen und Patienten gibt. Wir danken dem Projektlenkungsausschuss für den Input, dass z. B. bei der präventiven Koloskopie die Bezeichnungen Patientin und Patient durchaus zutreffend sind. Die Entwicklung eines entsprechenden Indikators wird empfohlen.</i></p>	<p>Schwere oder tödliche Zwischenfälle im Krankenhaus</p> <p>Da die zugrundeliegende Datenqualität als zu schlecht für Interpretationen angesehen wird, wird derzeit auf die Darstellung dieses Indikators verzichtet.</p>
		<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Schwere oder tödliche Zwischenfälle im Krankenhaus“ beschreibt die Rate der unerwünschten Ereignisse, welche zu schweren oder tödlichen Zwischenfälle führen können, die codiert werden. Er zählt die Häufigkeit von Diagnosen<sup>13</sup>.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2012 (regional)</p> <p><b>Quelle:</b> DIAG (Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen)</p> <p><b>Einheit:</b> Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%). Anteil an allen Aufenthalten.</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IIA (II = einzelne leicht negative Bewertungen; A = Alle Kriterien der Durchführbarkeit und Datenqualität positiv erfüllt)</p>

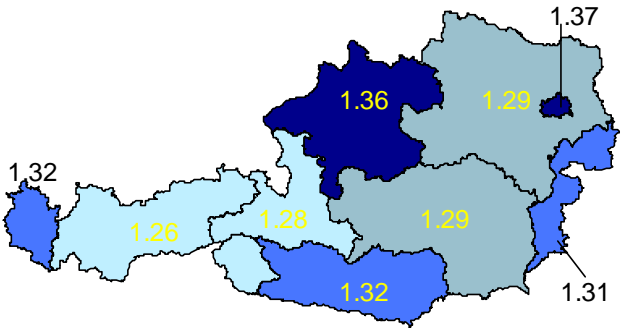
<sup>13</sup> Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen (ICDT36-T50) und Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung andernorts (ICD T80-T88)



<b>6. Erhöhung der Patientensicherheit</b>	Gesundheit stärken	Krankheit behandeln
		<b>Achte auf eine sichere Behandlung und Umgebung</b>
	Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben.)	<p style="text-align: center;">Postoperative Komplikationen (Risiko-adjustiert)</p> <p style="text-align: center;">Aus Ressourcengründen und wegen speziell nötigem Knowhow zur Auswertung der Datenbank, ist der Indikator derzeit noch nicht berechnet.</p>
		<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Postoperative Komplikationen“ beschreibt die Rate der Entlassungen mit einer Diagnose (Nebendiagnose) definiert als postoperative Komplikation</p> <p><b>Aktualität:</b> 2012</p> <p><b>Quelle:</b> MBDS-Daten</p> <p><b>Einheit:</b> Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)</p> <p><b>Beschreibung:</b></p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IIA (II = inhaltlich einzelne leicht negative Bewertungen; A = Alle Kriterien der Durchführbarkeit und Datenqualität positiv erfüllt)</p>



<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Subjektiver Gesundheitszustand“ stellt die persönliche Einschätzung der eigenen Gesundheit im Allgemeinen in fünf Kategorien von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ dar.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2014 (regional); 2014 (Europavergleich)</p> <p><b>Quelle:</b> ATHIS (regional), EU-SILC (Europavergleich)</p> <p><b>Einheit:</b> Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IIB (II = inhaltlich einzelne leicht negative Bewertungen; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)</p> <p><b>Vergleich zur vorangegangenen Messung</b></p> <p>Regional: Die Messung des subjektiven Gesundheitszustands erzielte österreichweit höhere Werte.</p> <p>Europavergleich: Der Abstand zum Europaschnitt hat sich minimal vergrößert.</p>	<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Zufriedenheit mit dem praktischen Arzt“ stellt den Mittelwert dar. Die Frage lautet: „Unabhängig davon, ob Sie in letzter Zeit Kontakt hatten: Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Versorgung beim praktische Arzt? “? Die Frage konnte mit 1 – 4 bzw. „weiß nicht“ beantwortet werden.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2016</p> <p><b>Quelle:</b> SV-Kundenbefragung (3480 CATI-Interviews 2016)</p> <p><b>Einheit:</b> Mittelwert – zwischen den Extremen 1 und 4.</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)</p>
---	---

<b>7. Hohe Zufriedenheit</b>	<b>Gesundheit stärken</b>	<b>Krankheit behandeln</b>																	
	<b>Zufriedenheit mit präventivem und gesundheitsförderlichem Angebot</b>	<b>Zufriedenheit mit medizinischen Leistungen und gut empfundene Behandlung</b>																	
	Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben.)	<p>Zufriedenheit mit KH-Aufenthalt</p>  <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <caption>Regional Satisfaction with Hospital Stay (KH-Aufenthalt)</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Value</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>West</td> <td>1.32</td> </tr> <tr> <td>Northwest</td> <td>1.26</td> </tr> <tr> <td>North</td> <td>1.28</td> </tr> <tr> <td>Central</td> <td>1.36</td> </tr> <tr> <td>Northeast</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td>East</td> <td>1.37</td> </tr> <tr> <td>South</td> <td>1.32</td> </tr> <tr> <td>Southeast</td> <td>1.31</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">keine europäisch vergleichbaren Daten verfügbar</p>	Region	Value	West	1.32	Northwest	1.26	North	1.28	Central	1.36	Northeast	1.29	East	1.37	South	1.32	Southeast
Region	Value																		
West	1.32																		
Northwest	1.26																		
North	1.28																		
Central	1.36																		
Northeast	1.29																		
East	1.37																		
South	1.32																		
Southeast	1.31																		

**Definition:** Der Indikator „Zufriedenheit mit KH-Aufenthalt“ stellt den Mittelwert der Befragten in der sektorenübergreifenden Patientenbefragung dar. Die Frage lautet: „Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit Ihrem Krankenhausaufenthalt?“.

**Aktualität:** 2015

**Quelle:** sektorenübergreifende Patientenbefragung

**Einheit:** arithmetisches Mittel (1 = zufrieden, 4 = unzufrieden)

**Beschreibung:** Die Frage lautet: „Zufriedenheit im Krankenhaus insgesamt mit Ihrem Aufenthalt?“. Die Stichprobengröße betrug rund 120.000 Personen mit einer Rücklaufquote von 17,1 % (20.234 Personen).

**Indikatorenbewertung:** IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)

7. Hohe Zufriedenheit	Gesundheit stärken	Krankheit behandeln																		
	Zufriedenheit mit präventivem und gesundheitsförderlichem Angebot	Zufriedenheit mit medizinischen Leistungen und gut empfundene Behandlung																		
	Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben.)	<p>Zufriedenheit mit der extramuralen Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt</p> <table border="1"> <caption>Regional Satisfaction Scores (Estimated from Map)</caption> <thead> <tr> <th>Region (approximate)</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>West (Salzburg)</td> <td>1.22</td> </tr> <tr> <td>Northwest (Tirol)</td> <td>1.18</td> </tr> <tr> <td>North (Vorarlberg)</td> <td>1.26</td> </tr> <tr> <td>North-Central (Styria)</td> <td>1.2</td> </tr> <tr> <td>Central (Lower Austria)</td> <td>1.19</td> </tr> <tr> <td>East (Upper Austria)</td> <td>1.23</td> </tr> <tr> <td>South (Carinthia)</td> <td>1.23</td> </tr> <tr> <td>Southwest (Burgenland)</td> <td>1.25</td> </tr> </tbody> </table> <p>keine europäisch vergleichbaren Daten verfügbar</p>	Region (approximate)	Score	West (Salzburg)	1.22	Northwest (Tirol)	1.18	North (Vorarlberg)	1.26	North-Central (Styria)	1.2	Central (Lower Austria)	1.19	East (Upper Austria)	1.23	South (Carinthia)	1.23	Southwest (Burgenland)	1.25
Region (approximate)	Score																			
West (Salzburg)	1.22																			
Northwest (Tirol)	1.18																			
North (Vorarlberg)	1.26																			
North-Central (Styria)	1.2																			
Central (Lower Austria)	1.19																			
East (Upper Austria)	1.23																			
South (Carinthia)	1.23																			
Southwest (Burgenland)	1.25																			

**Definition:** Der Indikator „Zufriedenheit Allgemeinmedizin extramural“ stellt den Mittelwert dar. Die Frage lautet: „Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit Ihrem Besuch in der Arztpraxis?“

**Aktualität:** 2015

**Quelle:** sektorenübergreifende Patientenbefragung

**Einheit:** arithmetisches Mittel (1 = zufrieden, 4 = unzufrieden)

**Beschreibung:** Die Frage lautet: „Zufriedenheit mit der ärztlichen Weiterbetreuung“ nach einem Krankenhausaufenthalt. Die Stichprobengröße betrug rund 120.000 Personen mit einer Rücklaufquote von 17,1 % (20.234 Personen).

Abweichung zur Empfehlung im Grundlagenbericht: Im Grundlagenbericht wurde der Indikator „Zufriedenheit Allgemeinmedizin extramural“ empfohlen. Da aktuell die Fragestellung der sektorenübergreifenden Patientenbefragung vorliegt, empfehlen wir die Frage nach der Zufriedenheit mit dem Arztbesuch im Zuge der Weiterbetreuung zu verwenden.

**Indikatorenbewertung:** IIB (II = inhaltlich einzelne leicht negative Bewertungen; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)

## 4. Anhang

### a. Berechnungen und Visualisierung

- Die Informationen zur Berechnung der regionalen PYLL; MAHCS und PYLL durch MAHCS, des unmet need und der unerwünschten Ereignisse werden auf Nachfrage gerne zur Verfügung gestellt. Sie sind für die Statistiksoftware R geschrieben. Die Visualisierung wurde ebenfalls in R vorgenommen.

### b. Empfehlung zur Schaffung von Datengrundlagen

Die Präsentation der Ergebnisse hat gezeigt, dass noch einige Anstrengungen unternommen werden müssen, um die empfohlenen Indikatoren vollständig darstellen zu können. Einige Indikatoren sind zwar auf Europaebene vergleichbar, aber nicht regional und vice versa. Die Umsetzung anderer Indikatoren setzt wiederum voraus, dass die nötigen Datengrundlagen geschaffen werden müssen bzw. eine genauere Operationalisierung erfolgen muss. Tabelle 3 stellt einen Überblick über jene Indikatoren dar.



Tabelle 1: Empfehlung zur Schaffung von Datengrundlagen für folgende Indikatoren

Europäischer Vergleich	Regionaler Vergleich
Durch vermeidbare Sterblichkeit verlorene Lebensjahre	
Subjektive Lebensqualität	
Durchimpfungsrate Influenza bei über 65 jährigen	
	Durchimpfungsrate Kinder: DTP, Masern, Hepatitis B
Anteil der Patienten mit selbst wahrgenommener Verbesserung des Gesundheitszustands durch den KH-Aufenthalt – Dieser Indikator wurde ersetzt durch den Behandlungserfolg – unabhängig vom Behandlungsort. Dieser Indikator ist nur regional verfügbar.	
	Private Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen als Anteil der Haushaltsausgaben
Wartezeiten (extramural, ambulant, stationär: OP) – Es können nun zwei Wartezeiten angegeben werden: Auf Aufnahme ins Krankenhaus nach hausärztlicher Überweisung, und die Wartezeit beim niedergelassenen Arzt bei einer Krankheit, die später zu eine stationären Aufenthalt führte. Diese sind aber für dieses Framework unpassend.	
	Genereller Health Literacy Index
	Prävention Literacy Index
	Health Care Literacy Index
Schwere oder tödliche Zwischenfälle im Krankenhaus - da die zugrundeliegende Datenqualität als zu schlecht für Interpretationen angesehen wird, wird derzeit auf die Darstellung dieses Indikators verzichtet	
Postoperative Komplikationen - Aus Ressourcen Gründen und wegen speziell nötigem Knowhow zur Auswertung der Datenbank, ist der Indikator derzeit noch nicht berechnet	
Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung	
Zufriedenheit mit KH-Aufenthalt	
Zufriedenheit mit der extramuralen Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt	