

Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik

DRG-Statistik



2017

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 19/07/2018

Ihr Kontakt zu uns:
www.destatis.de/kontakt
Telefon:+49 (0)228 99643-8121

Kurzfassung

- 1 Allgemeine Angaben zur Statistik** **Seite 3**
- *Erhebungsgesamtheit:* Krankenhäuser im Anwendungsbereich des § 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)
 - *Räumliche Abdeckung:* Deutschland, Bundesländer, Regierungsbezirke, Kreise
 - *Erhebungszeitraum:* 1. Januar bis 31. Dezember
 - *Periodizität:* Jährlich
 - *Rechtsgrundlage:* Krankenhausentgeltgesetz
- 2 Inhalte und Nutzerbedarf** **Seite 4**
- *Erhebungsinhalte:* Haupt-, Nebendiagnosen, Operationen und Prozeduren sowie Fallpauschalen der Krankenhauspatientinnen und -patienten nach soziodemographischen Merkmalen, Casemix.
 - *Nutzerbedarf:* Informationen über das Morbiditätsgeschehen und die Morbiditätsentwicklung in der stationären Versorgung sowie über das Volumen und die Struktur des Leistungsgeschehens der Krankenhäuser.
 - *Einbeziehung der Nutzer/-innen:* Fachausschüsse, Nutzerkonferenzen, Rückmeldungen im Rahmen nationaler und internationaler Gremien sowie des Auskunftsdienstes
- 3 Methodik** **Seite 4**
- *Konzept der Datengewinnung:* Zentral durch das Statistische Bundesamt durchgeführte Sekundärstatistik auf Basis der Daten nach § 21 KHEntgG
- 4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit** **Seite 5**
- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:* Abhängig von der Qualität der Abrechnungsdaten des DRG-Entgeltsystems
- 5 Aktualität und Pünktlichkeit** **Seite 6**
- *Pünktlichkeit:* Die Veröffentlichung erfolgt jährlich zu den bekannt gegebenen Terminen
- 6 Vergleichbarkeit** **Seite 6**
- *Räumlich:* Die Vergleichbarkeit ist national und international grundsätzlich gewährleistet
 - *Zeitlich:* Die grundsätzlich gewährleistete Vergleichbarkeit unterliegt ausschließlich den Veränderungen der Klassifikationen bzw. Kataloge
- 7 Kohärenz** **Seite 6**
- *Statistikübergreifend:* Ist (mit Einschränkungen) zu den Grund- und Diagnosedaten der Krankenhäuser gegeben
- 8 Verbreitung und Kommunikation** **Seite 6**
- *Verbreitungswege:* Datenbankangebot unter www.gbe-bund.de und GENESIS-Online sowie Zugang zu Mikrodaten über das Datenangebot des Forschungsdatenzentrums der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder
- 9 Sonstige fachstatistische Hinweise** **Seite 7**
- Keine

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Grundgesamtheit

Bei der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) handelt es sich um eine jährliche Vollerhebung. Sie erstreckt sich auf alle Krankenhäuser, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 KHEntgG unterliegen. Einbezogen sind darin auch Krankenhäuser der Bundeswehr, soweit diese Zivilpatienten behandeln und Kliniken der Berufsgenossenschaften, soweit die Behandlungskosten nicht von der Unfall- sondern der Krankenversicherung vergütet werden. Ausgenommen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser. Darüber hinaus bleiben Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen nach § 17d Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) unberücksichtigt.

1.2 Statistische Einheiten (Darstellungs- und Erhebungseinheiten)

Krankenhäuser nach § 1 KHEntgG und behandelte Patientinnen und Patienten (Fälle)

1.3 Räumliche Abdeckung

Erhebungsbereich ist das gesamte Bundesgebiet. Erhoben werden die Daten bis auf Ebene des Wohnortes. Maßgeblich für die regionale Zuordnung sind die Postleitzahl und der Wohnort.

1.4 Berichtszeitraum/-zeitpunkt

Der Berichtszeitraum umfasst den 1. Januar bis einschließlich den 31. Dezember (Kalenderjahr).

1.5 Periodizität

Die Daten werden jährlich veröffentlicht, eine Veröffentlichung der Ergebnisse durch das Statistische Bundesamt erfolgte erstmalig für das Berichtsjahr 2005.

1.6 Rechtsgrundlagen und andere Vereinbarungen

Rechtsgrundlage ist § 21 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) i. V. m. § 28 Abs. 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) in der im Berichtsjahr geltenden Fassung (<https://www.gesetze-im-internet.de>).

1.7 Geheimhaltung

1.7.1 Geheimhaltungsvorschriften

Die erhobenen Einzelangaben werden grundsätzlich nach § 16 BStatG geheim gehalten.

1.7.2 Geheimhaltungsverfahren

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG geheim gehalten. Ein Personenbezug zu Patientinnen und Patienten ist nur dann herstellbar, wenn für alle männlichen bzw. für alle weiblichen Behandelten einer Altersgruppe eine einzige Diagnose (Haupt- oder Nebendiagnose) oder eine einzige Prozedur nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel nachgewiesen wird. Nur in diesen Fällen ist es mit Hilfe der Statistik möglich, die Diagnosen oder Prozeduren einer Person aufzudecken, deren Name, Geschlecht und Alter aus einer anderen Quelle bekannt sind. Diese Fälle werden nicht veröffentlicht. Auch bei Zellenbesetzungen größer als "Eins" oder "Zwei" wird dieses Verfahren angewendet. In der Regel ist es ausreichend, wenn als tiefste regionale Auswertungsebene für den Wohnort der Patientinnen und Patienten die Kreisebene genutzt wird.

Ein Bezug zu Einrichtungen ist herstellbar, sobald in einer regionalen Abgrenzungsebene nach den unterschiedlichen Gliederungskriterien nur zwei Einrichtungen vorhanden sind. Hier besteht die Möglichkeit der Reidentifizierung. Um diese Fälle möglichst gering zu halten, werden Analysen nach den Einrichtungen ausschließlich auf Ebene der Bundesländer vorgenommen. Treten obengenannte Fälle auf, werden Haupt-, Nebendiagnosen, OPS und Fallpauschalen auf unbekannt gesetzt.

1.8 Qualitätsmanagement

1.8.1 Qualitätssicherung

Umfangreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung erfolgen sowohl durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) als auch durch das Statistische Bundesamt zum Beispiel im Rahmen einer systematischen und mehrstufigen technischen Datenprüfung („Fehlerverfahren“) bei der Datenannahme durch die DRG-Datenstelle sowie von aufwändigen Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen bei der Datenaufbereitung mit einer entsprechenden regelmäßigen Anpassung und Weiterentwicklung der Verfahren.

1.8.2 Qualitätsbewertung

Da es sich bei der DRG-Statistik um eine Sekundärstatistik auf der Basis von Abrechnungsdaten der Krankenhäuser handelt, ist von einer sehr hohen Qualität der Daten auszugehen.

2 Inhalte und Nutzerbedarf

2.1 Inhalte der Statistik

2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

Neben soziodemographischen Merkmalen der Patientinnen und Patienten (z. B. Alter, Geschlecht, Postleitzahl) werden insbesondere die Erkrankungsart nach Haupt- und Nebendiagnosen, Operationen und Prozeduren, Verweildauer und Fachabteilung sowie Art und Umfang der abgerechneten Fallpauschalen erhoben.

2.1.2 Klassifikationssysteme

Für die Haupt- und Nebendiagnosen der Patientinnen und Patienten wird die ICD-10 – Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision – verwendet, und zwar in Form der „German Modification“ in der jeweils für das Erhebungsjahr gültigen Form.

Für die Operationen und Prozeduren der Patientinnen und Patienten wird der amtliche Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in der jeweiligen für das Berichtsjahr gültigen Form verwendet. Er bildet die offizielle Prozedurenklassifikation für Leistungsnachweise und -abrechnungen der deutschen Krankenhäuser.

Für die Fallpauschalen (DRGs) wird der DRG-Fallpauschalenkatalog in der jeweils für das Erhebungsjahr aktuellen Form verwendet. Er dient den Krankenhäusern zur Abrechnung der Krankenhausbehandlungen und wird jährlich im Rahmen der Fallpauschalenvereinbarung von den Selbstverwaltungspartnern im Gesundheitswesen (GKV-Spitzenverband, Verband der Privaten Krankenversicherung und Deutsche Krankenhausgesellschaft) beschlossen.

2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Die statistischen Hauptmerkmale der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik sind:

Vollstationäre Patientinnen und Patienten (Fälle)

Alter

Geschlecht

Wohnort

Behandlungsort

Erkrankungsart (Haupt- und Nebendiagnosen)

Operationen und Prozeduren

Verweildauer

Fachabteilung

Art und Umfang der abgerechneten Fallpauschalen

Casemix

2.2 Nutzerbedarf

Die DRG-Statistik ergänzt die Merkmale der bestehenden amtlichen Krankenhausstatistik um weitere wichtige Informationen über das Morbiditätsgeschehen und die Morbiditätsentwicklung in der stationären Versorgung sowie über das Volumen und die Struktur des Leistungsgeschehens der Krankenhäuser. Der Informationszugewinn bezieht sich vor allem auf Nebendiagnosen, Art der Operationen und Prozeduren sowie Fallpauschalen (DRGs). Er dient der epidemiologischen Forschung und trägt zur weiteren Information der Bevölkerung bei. Neben verschiedenen internationalen Institutionen (Europäische Kommission, Eurostat, OECD, WHO) nutzen vor allem die Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder, Spitzen- und Landesverbände der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, wissenschaftliche Einrichtungen und Institute, Unternehmensberatungsgesellschaften, Medien und die interessierte Öffentlichkeit die Daten.

2.3 Nutzerkonsultation

Die Einbeziehung von Nutzern geschieht über verschiedene Wege: Die Daten der im Internet abgerufenen Zahlen werden hinsichtlich ihrer Schwerpunkte ausgewertet. Unmittelbare Rückmeldungen erhält das Referat durch den direkten Kontakt zu den Datennutzern über den Auskunftsdienst. Weiterhin erfolgt sowohl national als auch international u. a. im Rahmen institutionalisierter Gremien, Arbeitsgruppen und Fachkreise eine enge Zusammenarbeit. Darüber hinaus finden in unregelmäßigen Abständen Fachausschusssitzungen und Nutzerkonferenzen statt.

3 Methodik

3.1 Konzept der Datengewinnung

Bei der vorliegenden Erhebung handelt es sich um eine Sekundärstatistik. Nach § 21 KHEntgG sind alle Krankenhäuser, die dem Anwendungsbereich des KHEntgG unterliegen, verpflichtet, ihre krankenhausbefugten Struktur- und fallbezogenen Leistungsdaten bereitzustellen. Die Krankenhäuser übermitteln jeweils zum 31. März für das jeweils

vorangegangene Kalenderjahr ihre Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Gemäß § 21 Absatz 3 KHEntgG erhalten u. a. die Vertragsparteien auf Bundes- und Landesebene, die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden und das Statistische Bundesamt Daten aus dem Datenpool nach § 21 KHEntgG.

3.2 Vorbereitung und Durchführung der Datengewinnung

Die Zuordnung von Krankenhausfällen zu Fallpauschalen (DRGs) wird anhand von Datensätzen mittels eines lizenzierten Computerprogramms (sog. "Grouper") auf Basis der Diagnosen und Prozeduren sowie zusätzlichen fallbezogenen Merkmalen (z. B. Alter und Geschlecht der Patientinnen und Patienten, Verweildauer, Dauer der maschinellen Beatmung usw.) generiert. Die Krankenhäuser übermitteln nach dem Datenexport die maschinenlesbaren und verschlüsselten Dateien mit den DRG-Daten nach § 21 KHEntgG an das InEK. Die Datenübermittlung an das Statistische Bundesamt erfolgt jeweils jährlich bis zum 1. Juli.

3.3 Datenaufbereitung (einschl. Hochrechnung)

Die Daten werden in Form eines definierten Datensatzes vom InEK an das Statistische Bundesamt übermittelt. Diese werden einer weiteren technischen Aufbereitung unterzogen, um sie mit entsprechenden Statistikprogrammen bearbeiten und auswerten zu können. Imputationen, Gewichtungen, Kalibrierungen oder andere Verfahren dieser Art werden nicht angewendet.

3.4 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

Eine Preis- und Saisonbereinigung/andere Analyseverfahren finden nicht statt.

3.5 Beantwortungsaufwand

Es entsteht keine zusätzliche Belastung für die Auskunftspflichtigen, da das Statistische Bundesamt auf bereits vorhandene Routinedaten des Datenpools nach § 21 KHEntgG zurückgreift.

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

4.1 Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können nur nicht-stichprobenbedingte Fehler auftreten. Fehler in der Erfassungsgrundlage können beispielsweise dadurch entstehen, dass Datenlieferungen einzelner Krankenhäuser nicht fristgerecht oder nur unvollständig an das InEK übermittelt werden. In diesen Fällen käme es zu einer Untererfassung sowohl der Krankenhäuser als auch der Patientinnen und Patienten. Detaillierte Informationen, in wie weit grundsätzlich davon ausgegangen werden kann, dass sämtliche Elemente der Grundgesamtheit in der Erhebung enthalten sind, liegen dem Statistischen Bundesamt nicht vor. Aufgrund der Art der Daten als Abrechnungsdaten der Krankenhäuser ist aber davon auszugehen, dass weitestgehend eine vollständige Erfassung vorliegt.

Der Statistik liegt zur Verschlüsselung der Diagnosen der Patientinnen und Patienten die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) zu Grunde. Eine Erfassung der Operationen und Prozeduren erfolgt auf Basis des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS). Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) gibt jeweils eine deutsche Version dieser Klassifikationen heraus. Daneben stellt das DIMDI Metadaten für Diagnosen bereit, in denen eine entsprechende Beschreibung der Plausibilitäten erfolgt, so z. B. welcher Diagnoseschlüssel bei welcher Geschlechts- und/oder Altersgruppe vorkommen kann bzw. darf. An diesen Vorgaben orientiert sich u. a. die statistische Aufbereitung der Daten. Dabei ist zu bedenken, dass die Vergabe der Schlüssel im Krankenhaus erfolgt und bereits dort Fehler auftreten können. Da die Diagnose- und Prozedurenangaben für die Krankenhäuser entgeltrelevant sind, kann davon ausgegangen werden, dass die Qualität der Angaben sehr hoch ist. Sollten dennoch Unstimmigkeiten auftreten, werden diese - falls möglich - in der Datenaufbereitungsphase bei der Plausibilisierung der Angaben berichtigt, z. B. wenn Diagnose- und Geschlechtsangabe der Patientin/des Patienten nicht übereinstimmen.

4.2 Stichprobenbedingte Fehler

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können keine stichprobenbedingten Fehler auftreten.

4.3 Nicht-Stichprobenbedingte Fehler

• Verzerrungen durch Antwortausfälle auf Ebene der Einheiten (Unit-Non-Response)

Durch die Verpflichtung zur Datenlieferung sind Ausfälle ganzer Einheiten gering einzuschätzen. Sofern es jedoch zu Antwortausfällen auf Ebene der Krankenhäuser kommt und diese ein spezifisches Behandlungsspektrum aufweisen, können bestimmte Diagnosen und Prozeduren unterrepräsentiert sein. In diesem Fall wäre durch die Unvollständigkeit der Daten die Vergleichbarkeit beeinträchtigt. Exakte Informationen liegen dem Statistischen Bundesamt hierzu nicht vor.

• Verzerrungen durch Antwortausfälle auf Ebene wichtiger Merkmale (Item-Non-Response)

Antwortausfälle kommen zum einen durch fehlende Angaben, zum anderen durch unplausible Daten zustande. Antwortausfälle auf Ebene wichtiger Merkmale vor allem bei Diagnosen, Operationen und Prozeduren sowie Fallpauschalen fallen durchweg gering aus und stellen keine Beeinträchtigung für die Nutzung der Daten dar.

4.4 Revisionen

4.4.1 Revisionsgrundsätze

Vorläufige Ergebnisse werden nicht veröffentlicht. Dadurch entsteht kein Revisionsbedarf.

4.4.2 Revisionsverfahren

s. 4.4.1

4.4.3 Revisionsanalysen

s. 4.4.1

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität

Die auskunftspflichtigen Krankenhäuser berichten bis zum 31. März des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an das InEK. Das InEK übermittelt die Daten jeweils bis zum 1. Juli an das Statistische Bundesamt. Endgültige Ergebnisse stehen generell bis Ende Oktober zur Verfügung.

5.2 Pünktlichkeit

Die Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgte jeweils pünktlich zu den vorab geplanten und ggf. bekannt gegebenen Terminen.

6 Vergleichbarkeit

6.1 Räumliche Vergleichbarkeit

Maßgeblich für die statistische Erfassung der Haupt- und Nebendiagnosen der Patientinnen und Patienten ist die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), für Operationen und Prozeduren der nationale amtliche Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) sowie für Fallpauschalen (DRGs) der nationale Fallpauschalenkatalog. Auf dieser Basis ist die Vergleichbarkeit innerhalb Deutschlands gewährleistet und unterliegt ausschließlich den Veränderungen der Klassifikationen bzw. Kataloge.

International ist die Vergleichbarkeit auf dieser Basis ebenfalls grundsätzlich gegeben. Sie wird aber durch die unterschiedlichen nationalen Abrechnungssysteme für Krankenhausbehandlungen eingeschränkt.

6.2 Zeitliche Vergleichbarkeit

Die ICD wird permanent weiterentwickelt, so dass auch die zehnte Revision der ICD unterschiedliche Versionen mit meist nur geringfügigen Änderungen aufweist. Mit der verpflichtenden Einführung des fallpauschalierten Entgeltsystems (DRG-System) für alle Krankenhäuser wurde die angepasste Version ICD-10-GM 2004 eingeführt (GM = German Modification). Maßgeblich ist die jeweils im Berichtsjahr gültige Version der ICD. Einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und Anpassung ist ebenfalls der OPS- und Fallpauschalenkatalog unterworfen. Die Daten stehen seit dem Berichtsjahr 2005 zur Verfügung.

7 Kohärenz

7.1 Statistikübergreifende Kohärenz

Verschiedene Merkmale der Krankenhäuser und der Krankenhauspatienten werden sowohl in den Grunddaten der Krankenhäuser als auch in den Diagnosedaten erfasst. Zum Teil weisen diese erhebliche Abweichungen zur DRG-Statistik (z. B. bei der Fallzahl und Verweildauer) auf. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass bei der DRG-Statistik im Unterschied zu den Grund- und Diagnosedaten der amtlichen Krankenhausstatistik keine Einrichtungen und Patienten enthalten sind, die außerhalb des Geltungsbereichs des DRG-Entgeltsystems liegen. Dies sind vor allem psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen bzw. psychiatrisch und psychosomatisch behandelte Patientinnen und Patienten. Insofern sind diese Statistiken nur bedingt vergleichbar und vielmehr als gegenseitige Ergänzung zu betrachten.

7.2 Statistikinterne Kohärenz

Die Statistik ist intern kohärent.

7.3 Input für andere Statistiken

Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Krankheitskostenrechnung.

8 Verbreitung und Kommunikation

8.1 Verbreitungswege

Pressemitteilungen

Die Erstveröffentlichung der neuesten Ergebnisse erfolgt jährlich mit einer Pressemitteilung. Darüber hinaus werden unregelmäßig anlassbezogene Pressemitteilungen veröffentlicht.

Veröffentlichungen

Im Publikationsservice des Statistischen Bundesamtes steht kostenlos eine ausführliche Darstellung der Operationen und Prozeduren auf Ebene der 4-Steller zur Verfügung.

Online-Datenbank

Daten zu Nebendiagnosen der Patientinnen und Patienten sowie den Operationen und Prozeduren stehen im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung ([IS-GBE](#)) zur Verfügung. Daten zu Nebendiagnosen sind ebenfalls in der [GENESIS-Online](#) Datenbank zu finden.

Zugang zu Mikrodaten

Das Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder bietet die Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik in seinem Datenangebot an.

Sonstige Verbreitungswege

Ergebnisse zu den Operationen und Prozeduren bis auf Ebene der kodierbaren Endpunkte (6-Steller) können auf Anfrage zum Preis von 120 € direkt bei der Fachabteilung bezogen werden. Auch sind Sonderauswertungen (je nach Umfang und Aufwand u. U. kostenpflichtig) erhältlich.

8.2 Methodenpapiere/Dokumentation der Methodik

Jährliche Abschlussberichte zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems mit ausführlichen Informationen zur Methodik der Erhebung werden darüber hinaus vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlicht. Diese sind erhältlich im Internet unter www.g-drg.de

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK): Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2018, Klassifikation, Katalog und Bewertungsrelationen, Siegburg 2018.

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: Spindler, Jutta: Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik: Diagnosen und Prozeduren der Krankenhauspatienten auf Basis der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz, in Klauber/Geraedts/Friedrich/Wasem (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2018, Stuttgart 2018, S. 407-439.

8.3 Richtlinien der Verbreitung

Veröffentlichungskalender

Die Veröffentlichungstermine der Erhebung "Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik" sind nicht im Veröffentlichungskalender enthalten.

Zugriff auf den Veröffentlichungskalender

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

Zugangsmöglichkeiten der Nutzer/-innen

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Liegen nicht vor.