

# Health Outcomes in Österreich

Auf dem Weg zur Performancemessung  
im österreichischen Gesundheitswesen

SV-Zahlenbericht 2015

---

Ausgewählte übergeordnete Outcomeindikatoren  
im europäischen und regionalen Vergleich

Oktober 2015

## Autorinnen und Autoren

Beitel Christoph

Labek Anna

**OÖGKK – Forum Gesundheit**

Behandlungsökonomie

Dragosits Aline

Scheuringer Martin

**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.

## 1. Inhaltsverzeichnis

1.	Inhaltsverzeichnis .....	3
	Abbildungsverzeichnis .....	4
	Tabellenverzeichnis .....	4
2.	Wichtige Hinweise .....	5
a.	SV-Grundlagenbericht .....	5
b.	Inhalt des Zahlenberichts .....	6
c.	Datenquellen .....	6
d.	Ziel .....	7
3.	Zusammenfassende Ergebnisdarstellung .....	8
4.	Outcomes im Vergleich .....	12
a.	Europäischer Vergleich – Erklärungen zur Darstellung .....	12
b.	Vergleich der österreichischen Bundesländer – Erklärungen zur Darstellung .....	13
5.	Ergebnisse im Detail .....	15
6.	Anhang .....	55
a.	Berechnungen und Visualisierung .....	55
b.	Empfehlung zur Schaffung von Datengrundlagen .....	55

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Balkendiagramm für europäischen Ländervergleich .....	12
Abbildung 2: Farbtabelle regionaler Vergleich .....	13
Abbildung 3: Beispiel Bundesländervergleich .....	14

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Österreich im europäischen Vergleich.....	9
Tabelle 2: Outcomes der österreichischen Bundesländer.....	11
Tabelle 3: Empfehlung zur Schaffung von Datengrundlagen für folgende Indikatoren.....	56

## 2. Wichtige Hinweise

### a. SV-Grundlagenbericht

Der vorliegende Zahlenbericht baut auf dem Grundlagenbericht der SV zur Performancemessung im österreichischen Gesundheitswesen mit Schwerpunkt Outcomemessung auf.<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.

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

## b. Inhalt des Zahlenberichts

Im Folgenden werden die Ergebnisse der im Grundlagenbericht empfohlenen übergeordneten Indikatoren zur Outcomemessung von Gesundheitssystemen im europäischen<sup>6</sup> und regionalen<sup>7</sup> Vergleich soweit verfügbar dargestellt. Detailindikatoren wurden vorerst nicht in den Zahlenbericht aufgenommen, da mit einem kleinen Set an Indikatoren Erfahrungen gesammelt werden sollten: zur Methodik der Indikatorenberechnung, zur optischen Darstellung der Ergebnisse in Grafiken und Diagrammen und zur gemeinschaftlichen Interpretation der Ergebnisse. Damit leistet der vorliegende Zahlenbericht einen Beitrag zur Erfüllung des SV-Ziels, die Performancemessung in der Sozialversicherung zu etablieren.

Im Grundlagenbericht wurden insgesamt 23 übergeordnete Indikatoren zur Outcomemessung empfohlen. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Zahlenberichts konnten insgesamt 14 Indikatoren für den europäischen Outcomevergleich herangezogen werden. Auf Ebene der österreichischen Bundesländer konnten zwölf übergeordnete Indikatoren zur Outcomemessung dargestellt werden. Die Outcomeindikatoren, die weder regional noch auf europäischer Ebene dargestellt werden können (Tabelle 3), sind weiterhin zur Messung empfohlen, da sie inhaltlich als relevant erachtet werden; sie werden jedoch bislang europaweit und regional gar nicht bzw. nicht in ausreichender Qualität erhoben. **Die vermeintlichen Lücken im Bericht sind demnach absichtlich**, um auf die ausständige Vervollständigung der Outcomemessung hinzuweisen<sup>8</sup> und um die empfohlenen aber bisher nicht umgesetzten Indikatoren nicht in Vergessenheit geraten zu lassen.

Die Ergebnisse werden im Detail in Kapitel 5 dargestellt. Dort wo möglich, erfolgt die Ergebnisdarstellung im europäischen und regionalen Vergleich. Im Rahmen eines SV-internen Workshops wurden die Ergebnisse gemeinsam mit den TrägerexpertInnen inhaltlich bewertet. Diese Bewertungen wurden entsprechend ergänzt.

## 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.

---

<sup>6</sup> EU-15 + Norwegen + Schweiz

<sup>7</sup> Österreichische Bundesländer

<sup>8</sup> Für einzelne Bereiche konnten keine Outcomeindikatoren mit ausreichenden Gütekriterien identifiziert werden

Andererseits wurden eigene Berechnungen auf Basis von Sekundärdaten (z.B. DIAG<sup>9</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.

Die Intention zur Erstellung dieses Zahlenberichts ist demnach vielseitig. Neben der Sammlung von methodischem Knowhow zur Berechnung und Darstellung der Outcomes ist das vorrangige Ziel der Ergebnisüberblick zu derzeit messbaren empfohlenen übergeordneten Outcomeindikatoren.

---

<sup>9</sup> Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen  
Seite 7

### 3. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung

Die folgende Tabelle 1 soll einen Überblick darüber geben, wie Österreich bei den erhobenen Outcomes innerhalb der Vergleichsgruppe der EU-15 plus Norwegen und Schweiz abschneidet. Diese Zusammenfassung ist in Anlehnung an das SV-Performance-Framework gegliedert. Links stehen die sieben Zielbereiche, die im Grundlagenbericht erarbeitet wurden. Rechts daneben ist jeweils angeführt, ob der anschließende Indikator der Funktion Prävention/Gesundheitsförderung (Gesundheit stärken) zugeordnet ist, oder der Funktion Kuration (Krankheit behandeln). In der Mitte steht die Indikatorenbezeichnung, rechts daneben befindet sich die Platzierung Österreichs im europäischen Vergleich. Und ganz rechts ist angeführt, ob es für diesen Indikator Messwerte für die einzelnen österreichischen Bundesländer gibt. Diese sind in der darauf folgenden Tabelle 2 enthalten.

Die zusammenfassende Ergebnisdarstellung liefert auf den ersten Blick inhaltlich keine neuen Erkenntnisse. Den Expertinnen und Experten des österreichischen Gesundheitssystems ist seit längerem bekannt, dass Österreich bei den gesundheitlichen Outcomes eher im Mittelfeld der Vergleichsländer liegt und dass insbesondere die Impfraten und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Vergleich zu den niedrigsten gehören. Österreich nimmt im europäischen Vergleich nur bei einzelnen Indikatoren im Bereich Verringerung verfrühter Sterblichkeit und Zugang und Fairness vordere Ränge ein.

**Das Neue am SV-Outcomes-Framework ist die Zuordnung der Indikatoren zu den sieben inhaltlichen Zielbereichen unter Berücksichtigung von Gesundheitsförderung, Prävention und Krankenbehandlung sowie der systematische Auswahlprozess der Outcomes-Indikatoren, der im Grundlagenbericht beschrieben ist.**

Bei der gemeinsamen Interpretation der Ergebnisse mit den Expertinnen und Experten der SV-Träger wurde bei einigen Indikatoren angemerkt, dass nähere Analysen sinnvoll wären, weil entweder das Abschneiden Österreichs im europäischen Vergleich kritisch betrachtet wurde, oder weil die Unterschiede zwischen den Ergebnissen der österreichischen Bundesländer näher untersucht werden sollten. Diese Anmerkungen sind in Kapitel 5 im Detail bei den betreffenden Indikatoren angeführt.

Tabelle 1: Österreich im europäischen Vergleich

Ziel	Funktion des Gesundheitssystems	Empfohlener übergeordneter Indikator zur Outcomemessung	Platzierung Österreich	Indikator für österreichische Bundesländer verfügbar
Verringerung verfrühter Sterblichkeit	Gesundheit stärken	Lebenserwartung bei Geburt	Rang 10 von 17 (2012)	ja
		Gesunde Lebensjahre HLY bei Geburt	Rang 12 von 17 (2012)	ja
	Krankheit behandeln	Vermeidbare Sterblichkeit MAHCS vor 75	Rang 5 von 15 (2003-2007)	ja
		Verlorene Lebensjahre PYLL (gemäß OECD vor 70)	Rang 7 von 15 (2009)	ja
		Durch vermeidbare Sterblichkeit verlorene Lebensjahre	nicht möglich	ja
Gutes Leben mit chronischen Erkrankungen	Gesundheit stärken	Subjektive Lebensqualität von chronisch Kranken	nicht möglich	nein
	Krankheit behandeln	<i>bislang kein Outcomeindikator empfohlen</i>		
Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse	Gesundheit stärken	Risiken für körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz	in Arbeit (2013)	ja
		Risiken für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz	in Arbeit (2013)	ja
		Durchimpfungsrate Influenza bei über 65 jährigen	Rang 16 von 17 (2006-2012)	ja
		Durchimpfungsrate Kinder (1-Jahr): DTP, Masern, Hepatitis B	Hintere Ränge (2011)	nein
	Krankheit behandeln	Selbst wahrgenommene Verbesserung des Gesundheitszustandes durch den KH-Aufenthalt	nicht möglich	nein
Zugang und Fairness	Gesundheit stärken	<i>bislang kein Outcomeindikator empfohlen</i>		
	Krankheit behandeln	Bevölkerungsanteil mit unerfülltem Behandlungswunsch	Rang 1 von 17 (2012)	ja
		Private Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen als Anteil der Haushaltsausgaben	Rang 9 von 17 (2010-2011)	nein
		Wartezeiten (extramural, ambulant, stationär: OP)	nicht möglich	nein
Förderung der Gesundheitskompetenz	Gesundheit stärken	Genereller Health Literacy Index (HLS-EU)	Rang 6 von 6 (2012)	nein
		Prävention Literacy Index (HLS-EU)	Rang 5 von 6 (2012)	nein
	Krankheit behandeln	Health Care Literacy Index (HLS-EU)	Rang 6 von 6 (2012)	nein

Ziel	Funktion des Gesundheitssystems	Empfohlener übergeordneter Indikator zur Outcomemessung	Platzierung Österreich	Indikator für österreichische Bundesländer verfügbar
Erhöhung der Patientensicherheit	Gesundheit stärken	<i>bislang kein Outcomeindikator empfohlen</i>		
	Krankheit behandeln	Schwere oder tödliche Zwischenfälle im Krankenhaus	nicht möglich	Ja, aufgrund fraglicher Datenqualität wird auf die Darstellung allerdings derzeit verzichtet.
		Postoperative Komplikationen (Risiko-adjustiert)	nicht möglich	nein
Hohe Zufriedenheit	Gesundheit stärken	Subjektiver Gesundheitsstatus der Bevölkerung (EU-SILC)	Rang 11 von 17 (2011)	ja
	Krankheit behandeln	Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung (SV-Befragung)	nicht möglich	ja
		Zufriedenheit mit KH-Aufenthalt	nicht möglich	nein
		Zufriedenheit mit ärztlicher Behandlung (Allgemeinmedizin extramural)	nicht möglich	nein

Die auf der nächsten Seite folgende Tabelle 2 mit den Bundeslandwerten enthält keine Spalte mit den Funktionen des Gesundheitssystems, da die Tabelle ansonsten nicht lesbar im Bericht dargestellt werden könnte. In dieser Tabelle sind nur jene Indikatoren angeführt, die auf Bundeslandebene ausgewertet werden konnten.

Tabelle 2: Outcomes der österreichischen Bundesländer

Ziel	Empfohlener übergeordneter Indikator zur Outcomemessung	Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien	Einheit
Verringerung verfrühter Sterblichkeit	Lebenserwartung bei Geburt (2013)	Rang 8 (80,36)	Rang 6 (80,99)	Rang 7 (80,50)	Rang 4 (81,21)	Rang 3 (81,70)	Rang 5 (81,18)	Rang 1 (81,89)	Rang 2 (81,85)	Rang 9 (79,81)	Jahre
	Gesunde Lebensjahre HLY bei Geburt (2006)	Rang 8 (61,40)	Rang 5 (62,24)	Rang 6 (62,04)	Rang 4 (62,85)	Rang 2 (64,98)	Rang 7 (61,75)	Rang 3 (64,37)	Rang 1 (67,97)	Rang 9 (60,42)	Jahre
	Vermeidbare Sterblichkeit MAHCS vor 75 (2013)	Rang 3 (63,57)	Rang 6 (65,76)	Rang 8 (67,81)	Rang 5 (65,14)	Rang 4 (64,44)	Rang 7 (66,68)	Rang 1 (56,03)	Rang 2 (57,65)	Rang 9 (81,29)	Todesfälle pro 100.000 EW
	Verlorene Lebensjahre PYLL (gemäß OECD vor 70) (2013)	Rang 3 (2715,45)	Rang 5 (2773,57)	Rang 8 (2964,54)	Rang 6 (2821,62)	Rang 1 (2612,28)	Rang 7 (2867,68)	Rang 2 (2658,81)	Rang 4 (2733,81)	Rang 9 (3571,52)	Jahre pro 100.000 EW
	Durch vermeidbare Sterblichkeit verlorene Lebensjahre (2013)	Rang 8 (1128,59)	Rang 2 (933,53)	Rang 7 (1075,76)	Rang 5 (1022,70)	Rang 3 (955,87)	Rang 6 (1048,05)	Rang 1 (911,43)	Rang 4 (994,37)	Rang 9 (1386,24)	Jahre pro 100.000 EW
Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse	Risiken für körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz (2013)	Rang 3 (69,6%)	Rang 7 (72,7%)	Rang 8 (78,5%)	Rang 6 (71,7%)	Rang 5 (71,3%)	Rang 9 (79,4%)	Rang 1 (65,9%)	Rang 2 (68,6%)	Rang 4 (71,2%)	Prozent
	Risiken für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz (2013)	Rang 5 (38,6%)	Rang 4 (37,6%)	Rang 8 (44,0%)	Rang 3 (36,6%)	Rang 6 (39,7%)	Rang 9 (44,3%)	Rang 1 (34,2%)	Rang 2 (34,3%)	Rang 7 (42,6%)	Prozent
	Durchimpfungsrate Influenza bei über 65 jährigen (2006)	Rang 1 (46%)	Rang 3 (40%)	Rang 5 (34%)	Rang 7 (30%)	Rang 8 (28%)	Rang 4 (36%)	Rang 6 (33%)	Rang 9 (27%)	Rang 1 (46%)	Prozent
Zugang und Fairness	Bevölkerungsanteil mit unerfülltem Behandlungswunsch (2009-2012)	Rang 1 (1,8%)	Rang 8 (4,6%)	Rang 3 (2,3%)	Rang 5 (3,0%)	Rang 2 (2,2%)	Rang 6 (3,9%)	Rang 4 (2,4%)	Rang 7 (4,3%)	Rang 9 (5,8%)	Prozent
Hohe Zufriedenheit	Subjektiver Gesundheitsstatus der Bevölkerung "sehr gut" oder "gut" (ATHIS 2006)	Rang 9 (72,6%)	Rang 6 (74,1%)	Rang 5 (75,8%)	Rang 4 (76,4%)	Rang 3 (77,7%)	Rang 7 (73,9%)	Rang 2 (78,7%)	Rang 1 (82,4%)	Rang 8 (73,3%)	Prozent
	Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung "sehr gut" oder "recht gut" (SV-Befragung 2010)	Rang 9 (74,0%)	Rang 6 (81,0%)	Rang 8 (78,0%)	Rang 2 (90,0%)	Rang 4 (82,0%)	Rang 3 (86,0%)	Rang 1 (92,0%)	Rang 7 (79,0%)	Rang 4 (82,0%)	Prozent
EW = Einwohner und Einwohnerinnen											

## 4. 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 ja gerade dies von Interesse ist, ob ein anderes System zu unterschiedlichen Outcomes führt.<sup>10</sup> Wie im SV-Grundlagenbericht zur Performancemessung erläutert wird, gehören die EU-15 Länder<sup>11</sup> plus Norwegen und Schweiz zur Vergleichsgruppe. Nicht bei allen Indikatoren sind Daten aus allen Ländern vorhanden, diese Lücken sind durch fehlende Balken erkennbar.

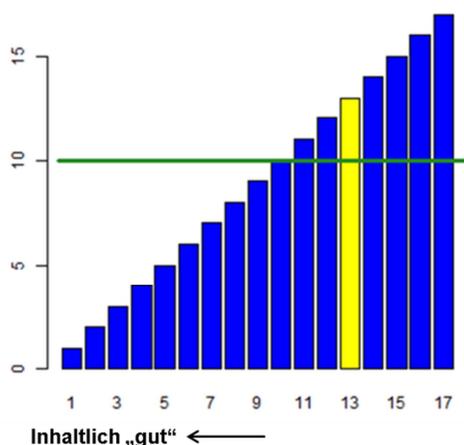


Abbildung 1: Balkendiagramm für europäischen Ländervergleich

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>10</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>11</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 Maximum- und dem Minimumwert der Bundesländer wird in fünf gleich große Intervalle unterteilt (Abbildung 2). Dem Intervall mit den inhaltlich „besten“ Werten wird die Farbe dunkelblau zugeteilt, dem Intervall am anderen Ende der Skala wird die Farbe hellblau zugeteilt. Die drei Intervalle dazwischen erhalten Farbuordnungen 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>12</sup>

<sup>12</sup> Bei dieser Abbildung handelt es sich um eine beispielhafte Darstellung des Farbschemas. Sie stellt nicht die Legende für Abbildung 3 dar.

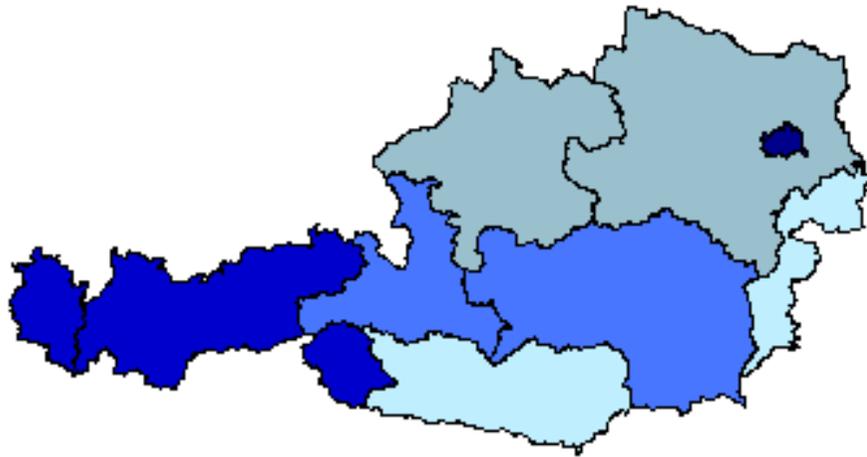


Abbildung 3: Beispiel Bundesländervergleich<sup>13</sup>

Bei den eigens berechneten PYLL und MAHCS und PYLL durch MAHCS wurde eine regionale Altersstandardisierung mit dem Bevölkerungsstand 2013 (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.**

<sup>13</sup> Bei dieser Abbildung handelt es sich um eine beispielhafte Darstellung. Sie basiert nicht auf den Werten in Abbildung 2.

## 5. 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, jeder Indikator ist in einen größeren Zusammenhang eingebettet.

### Limitierungen für die Allgemeingültigkeit der Ergebnisse:

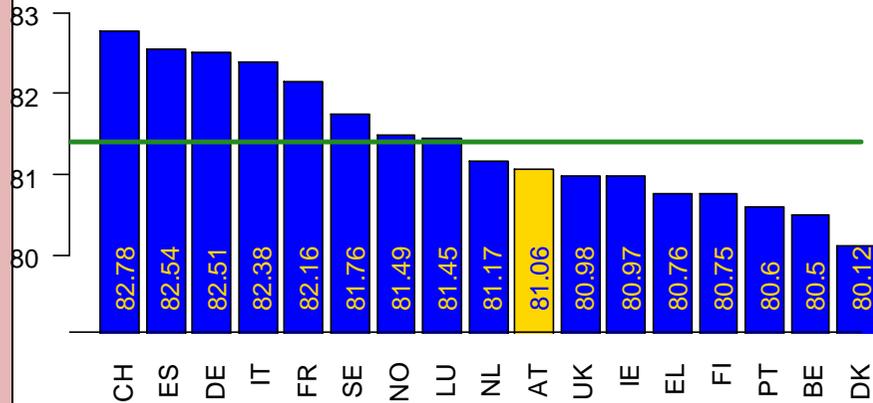
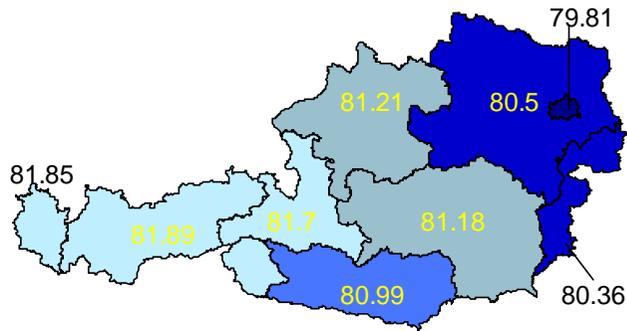
- Alle Indikatoren sind Momentaufnahmen; für eine generelle Aussage ist die Analyse der Zeitverläufe wesentlich.
- Die Indikatoren sind nicht nach Merkmalen der Bevölkerung differenziert. Um positive wie negative Effekte lokalisieren zu können, sind Differenzierungen nach Altersgruppen, Geschlecht und 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

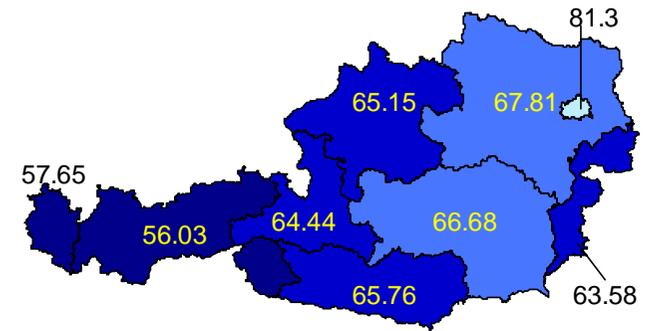
Lebenserwartung bei Geburt



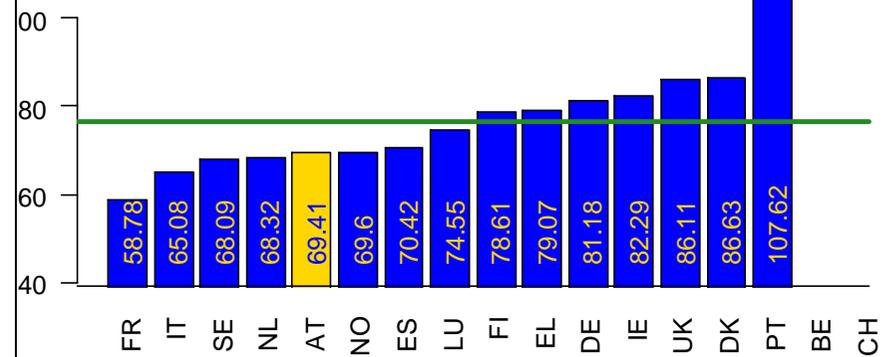
Krankheit behandeln

Vermeide vom Krankenbehandlungssystem beeinflussbare verfrühte Sterblichkeit

Vermeidbare Sterblichkeit MAHCS vor 75



Österreichschnitt 2013 = 68,02 nach HV-Berechnung



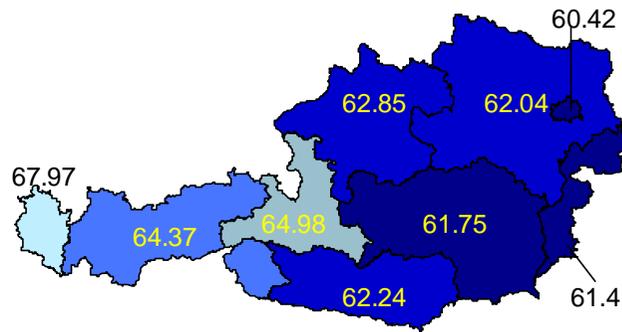
<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Lebenserwartung bei Geburt“ beschreibt die Anzahl der zum Zeitpunkt der Geburt statistisch zu erwartenden Lebensjahre.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2012 (Europavergleich), 2013 (regional)</p> <p><b>Quelle:</b> Statistik Austria, Eurostat</p> <p><b>Einheit:</b> Jahre</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IIA (II = inhaltlich einzelne leicht negative Bewertungen; A = Alle Kriterien der Durchführbarkeit und Datenqualität positiv erfüllt)</p> <p><b>Inhaltliche Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der SV-Expertinnen und Experten:</b></p> <p>Europäische und regionale Variabilität wird kontrovers diskutiert. Siehe Hinweise zur möglichen Verzerrung durch nicht berücksichtigte Wanderungsbewegungen (S. 15).</p> <p>Im Hinblick auf das West-/Ost-Gefälle zeigen interne Analysen, dass Österreich hier nur die europäische Lage in Miniaturformat darstellt.</p> <p><u>Empfehlung:</u> Nähere Analysen wären aufwendig, wenn nicht unmöglich. Man kann den Indikator monitoren bzw. genauer betrachten, indem beispielsweise die Lebenserwartung ab 60 und/oder die Mobilität (Zuzug und Abwanderung) zusätzlich dargestellt wird.</p>	<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Vermeidbare Sterblichkeit“ beschreibt die Mortalität vor dem 75. Geburtstag aufgrund ausgewählter Krankheiten (Liste von Nolte &amp; McKee).</p> <p><b>Aktualität:</b> 2013 (regional), 2007 für AT, 2006 für FR, DE, DK, IT, NO, SE, 2005 für LU, ES, 2003 für PT</p> <p><b>Quelle:</b> Statistik Austria (regional) – eigene Berechnungen, OECD<sup>14</sup> (Europavergleich)</p> <p><b>Einheit:</b> Todesfälle pro 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen pro Kalenderjahr vor 75</p> <p><b>Beschreibung:</b> Die Unterschiede zwischen unseren Berechnungen und den OECD-Werten sind nicht transparent. Wir können die Werte der OECD nicht reproduzieren, da wir deren Daten und Methoden nicht genau genug erfahren können. Die unterschiedliche Aktualität im europäischen Vergleich erschwert die Interpretation zusätzlich.</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IA (I = inhaltlich nur positive Bewertungen; A= Alle Kriterien der Durchführbarkeit und Datenqualität positiv erfüllt)</p> <p><b>Inhaltliche Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der SV-Expertinnen und Experten:</b></p> <p>Im europäischen Vergleich liegt Österreich ganz gut, was auch u.a. auf die höhere Lebenserwartung zurückgeführt werden kann</p> <p><u>Empfehlung:</u> für den europäischen und regionalen Vergleich wird eine nähere Betrachtung der Methode und hier vor allem der Todesursachenstatistik empfohlen. Beim regionalen Vergleich muss auch der Großstadtfaktor beachtet werden (beispielsweise kann die Behandlungslast in Wien größer sein).</p>
---	---

<sup>14</sup> Gay J. G., et al. (2011), "Mortality Amenable to Health Care in 31 OECD Countries: Estimates and Methodological Issues", *OECD Health Working Papers*, No. 55, OECD Publishing. DOI: [10.1787/5kgj35f9f8s2-en](https://doi.org/10.1787/5kgj35f9f8s2-en). In dem Bericht wird auf S 11 auf die Altersstandardisierung hingewiesen; außerdem auf leichte Modifikationen der Listen. Jedoch findet sich keine Berechnungsmethode beschrieben. Nach dem Datenkapitel kommt sogleich das Ergebniskapitel. Es ist daher nicht möglich, die Unterschiede in den Ergebnissen sinnvoll zu erklären.

Gesundheit stärken

Verbessere die Gesundheitsdeterminanten

Gesunde Lebensjahre HLY bei Geburt (ATHIS 2006)



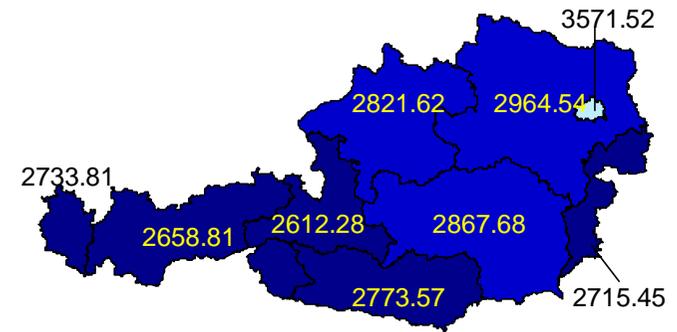
Andere Datenquelle für europäischen Vergleich.

Siehe nächster Indikator.

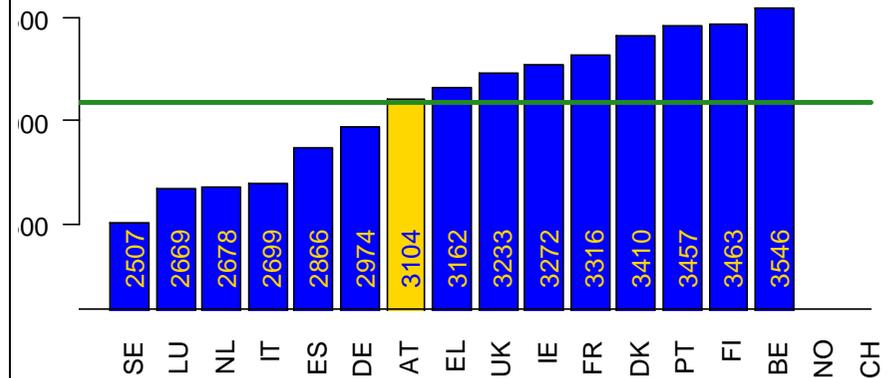
Krankheit behandeln

Vermeide vom Krankenbehandlungssystem beeinflussbare verfrühte Sterblichkeit

Potenziell verlorene Lebensjahre PYLL (gemäß OECD vor 70)



PYLL in Österreich 2013 = 2975 nach HV-Berechnung



<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>15</sup>.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2006 (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>Inhaltliche Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der SV-Expertinnen und Experten:</b></p> <p>Anmerkungen: Gleiche bzw. ähnliche Einflussfaktoren wie bei den übrigen Mortalitätsindikatoren</p> <p><u>Empfehlung:</u> Vergleicht man diesen Indikator mit der Lebenserwartung, muss man auf den ausgeprägteren Unterschied achten. Aufgrund der Tatsache, dass auch chronische Krankheiten diesen Indikator beeinflussen, gilt es, die Morbidität zu betrachten. Einflussfaktoren müssen deshalb analysiert werden.</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> 2009 (Europavergleich), 2013 (regional)</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>Inhaltliche Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der SV-Expertinnen und Experten:</b></p> <p>Dieser Indikator wird multifaktoriell beeinflusst. Vor allem die verfrühte Sterblichkeit fließt verstärkt ein. Migration innerhalb Österreichs könnte auch die relativ guten Werte einzelner Bundesländer erklären.</p> <p><u>Empfehlung:</u> nähere Analyse dieses Indikators</p>
--	--

<sup>15</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 2012)	Durch vermeidbare Sterblichkeit verlorene Lebensjahre																																																								
	<p>Andere Datenquelle für regionalen Vergleich. Siehe voriger Indikator.</p> <table border="1"> <caption>HLY bei Geburt (EU-SILC 2012)</caption> <thead> <tr> <th>Land</th> <th>HLY</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>NO</td><td>71.2</td></tr> <tr><td>SE</td><td>70.8</td></tr> <tr><td>CH</td><td>68.09</td></tr> <tr><td>IE</td><td>67.21</td></tr> <tr><td>LU</td><td>66.1</td></tr> <tr><td>ES</td><td>65.21</td></tr> <tr><td>BE</td><td>64.91</td></tr> <tr><td>EL</td><td>64.85</td></tr> <tr><td>UK</td><td>64.5</td></tr> <tr><td>FR</td><td>63.27</td></tr> <tr><td>IT</td><td>61.79</td></tr> <tr><td>AT</td><td>61.38</td></tr> <tr><td>NL</td><td>61.18</td></tr> <tr><td>DK</td><td>61</td></tr> <tr><td>PT</td><td>59.6</td></tr> <tr><td>DE</td><td>58.73</td></tr> <tr><td>FI</td><td>56.74</td></tr> </tbody> </table>	Land	HLY	NO	71.2	SE	70.8	CH	68.09	IE	67.21	LU	66.1	ES	65.21	BE	64.91	EL	64.85	UK	64.5	FR	63.27	IT	61.79	AT	61.38	NL	61.18	DK	61	PT	59.6	DE	58.73	FI	56.74	<table border="1"> <caption>Durch vermeidbare Sterblichkeit verlorene Lebensjahre (Österreich)</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Verlorene Lebensjahre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>West</td><td>994.37</td></tr> <tr><td>West Mitte</td><td>911.43</td></tr> <tr><td>West Ost</td><td>955.87</td></tr> <tr><td>West Süd</td><td>933.53</td></tr> <tr><td>West Nord</td><td>1022.7</td></tr> <tr><td>West Südost</td><td>1075.76</td></tr> <tr><td>West Nordost</td><td>1048.05</td></tr> <tr><td>Ost</td><td>1128.59</td></tr> <tr><td>Nord</td><td>1386.24</td></tr> </tbody> </table> <p>Keine europäischen Daten verfügbar</p>	Region	Verlorene Lebensjahre	West	994.37	West Mitte	911.43	West Ost	955.87	West Süd	933.53	West Nord	1022.7	West Südost	1075.76	West Nordost	1048.05	Ost	1128.59	Nord	1386.24
Land	HLY																																																									
NO	71.2																																																									
SE	70.8																																																									
CH	68.09																																																									
IE	67.21																																																									
LU	66.1																																																									
ES	65.21																																																									
BE	64.91																																																									
EL	64.85																																																									
UK	64.5																																																									
FR	63.27																																																									
IT	61.79																																																									
AT	61.38																																																									
NL	61.18																																																									
DK	61																																																									
PT	59.6																																																									
DE	58.73																																																									
FI	56.74																																																									
Region	Verlorene Lebensjahre																																																									
West	994.37																																																									
West Mitte	911.43																																																									
West Ost	955.87																																																									
West Süd	933.53																																																									
West Nord	1022.7																																																									
West Südost	1075.76																																																									
West Nordost	1048.05																																																									
Ost	1128.59																																																									
Nord	1386.24																																																									

**Definition:** 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.

**Aktualität:** 2012 (Europavergleich)

**Quelle:** EU-SILC (Europavergleich)

**Einheit:** Jahre

**Beschreibung:** 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.

**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:**

Der Österreichwert wird als kritisch erachtet. Handlungsbedarf ist gegeben.

Methodisch gesehen wäre die Einheitlichkeit der Befragung zwar gegeben, die Vergleichbarkeit wird aber kritisiert. Beachtet werden muss außerdem, dass es sich um eine subjektive Einschätzung der Befragten handelt.

Empfehlung: nähere Analyse dieses Indikators (z.B. auch von Morbiditätsfaktoren)

**Definition:** 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.

**Aktualität:** 2013 (regional)

**Quelle:** Statistik Austria und eigene Berechnung

**Einheit:** Jahre pro 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen

**Beschreibung:** Summe der Lebensjahre zwischen Todesalter und 75 Jahren der vor 75 an MAHCS-relevanten Ursachen verstorbenen pro 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen pro Kalenderjahr. **Indikator wurde in diesem Projekt entwickelt und zum ersten Mal berechnet.**

**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:**

Dieser Indikator wird als guter Repräsentant für die Performance des Gesundheitssystems erachtet

Im Vergleich zum PYLL sind die Verhältnisse auffällig. Achtung beim Vergleich (andere Methode – Altersgrenze)

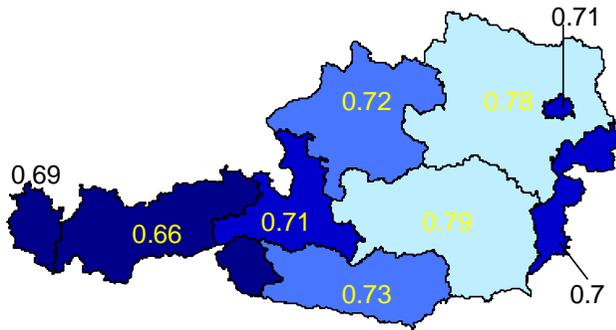
Empfehlung: mehrere Faktoren müssten beachtet werden (hier z.B. wieder Problematik der Codierqualität pro Land). Es wird empfohlen noch mal mit Statistik Austria Rücksprache zu halten. Auch die Obduktionsquote sollte näher betrachtet werden (v.a. im Hinblick auf regionale Unterschiede).

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:  <b>COPD, Asthma, Cardio-vaskuläre Krankheiten, psychische Krankheiten und Diabetes</b></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 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>		

Gesundheit stärken

Hilf bei der Vermeidung von kurzen Krankheitsepisoden

Risiken für körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz



Noch keine europäisch vergleichbaren Daten verfügbar –  
 Publikation in Kürze auf der Eurostat - Homepage

Krankheit behandeln

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

Anteil der Patienten mit selbst wahrgenommener Verbesserung des Gesundheitszustands durch den KH-Aufenthalt

Daten auf Bundeslandebene nicht auswertbar.  
 Empfehlung zur repräsentativen Datenerhebung.

Keine europäisch vergleichbaren Daten verfügbar  
 (keine einheitliche Methodik).

**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

**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. Auf Ergebnisse für den Europavergleich wird noch gewartet.

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

**Definition:** Der Indikator „Verbesserung durch KH-Aufenthalt“ beschreibt Anteil der Befragten in der sektorenübergreifenden Patientenbefragung, die der Aussage: „Mein Gesundheitszustand hat sich durch meinen Krankenhausaufenthalt verbessert.“ mit „trifft voll zu“ und „trifft eher zu“ zustimmen.

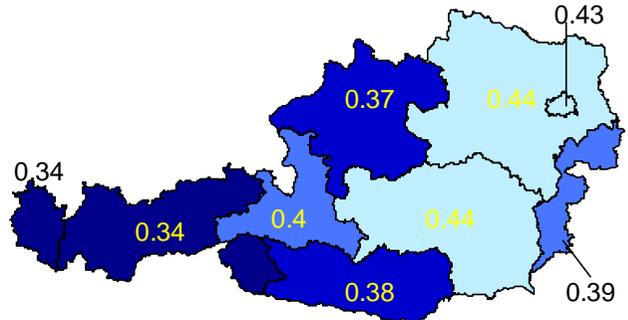
**Aktualität:** 2011 – nicht flächendeckend durchgeführt

**Quelle:** sektorenübergreifende Patientenbefragung

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

**Beschreibung:** Beim ersten Durchgang 2011 wurde die Befragung nicht flächendeckend durchgeführt (49 Krankenanstalten). Aus den Ergebnissen können keine Bundeslandwerte berechnet werden. Als Gesamtergebnis haben etwas mehr als 80 Prozent der ca. 20.000 Befragten der Aussage voll oder eher zugestimmt. Europäische Vergleiche sind aufgrund unterschiedlicher Methodik nicht möglich.

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

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																					
	<p>Risiken für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz</p>  <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <caption>Risiken für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz (nach Bundesland)</caption> <thead> <tr> <th>Bundesland</th> <th>Risikowert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berlin</td> <td>0.34</td> </tr> <tr> <td>Bremen</td> <td>0.34</td> </tr> <tr> <td>Hamburg</td> <td>0.34</td> </tr> <tr> <td>Niederrhein</td> <td>0.37</td> </tr> <tr> <td>Brandenburg</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>0.38</td> </tr> <tr> <td>Baden-Württemberg</td> <td>0.44</td> </tr> <tr> <td>Hessen</td> <td>0.44</td> </tr> <tr> <td>Thüringen</td> <td>0.43</td> </tr> <tr> <td>Sachsen</td> <td>0.39</td> </tr> </tbody> </table> <p>0.34 0.37 0.43 0.44 0.44 0.39 0.38</p> <p>Noch keine europäisch vergleichbaren Daten verfügbar – Publikation in Kürze auf der Eurostat - Homepage</p>	Bundesland	Risikowert	Berlin	0.34	Bremen	0.34	Hamburg	0.34	Niederrhein	0.37	Brandenburg	0.4	Bayern	0.38	Baden-Württemberg	0.44	Hessen	0.44	Thüringen	0.43	Sachsen	0.39
Bundesland	Risikowert																						
Berlin	0.34																						
Bremen	0.34																						
Hamburg	0.34																						
Niederrhein	0.37																						
Brandenburg	0.4																						
Bayern	0.38																						
Baden-Württemberg	0.44																						
Hessen	0.44																						
Thüringen	0.43																						
Sachsen	0.39																						

**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. Auf Ergebnisse für den Europavergleich wird noch gewartet.

**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	
	<p>Detailed description: A map of Europe with countries shaded in various shades of blue and green. Each country is labeled with its vaccination rate. The values are: NL (0.74), UK (0.72), ES (0.66), IT (0.66), BE (0.65), SE (0.64), FR (0.64), DE (0.56), IE (0.54), LU (0.53), PT (0.52), DK (0.48), FI (0.46), CH (0.46), EL (0.41), AT (0.36), NO (0.11). The map also shows values for specific regions: 0.27, 0.33, 0.28, 0.3, 0.34, 0.36, 0.4, and 0.46.</p>	Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben)
	<p>Detailed description: A bar chart with the y-axis ranging from 0.0 to 0.8. The x-axis lists countries: NL, UK, ES, IT, BE, SE, FR, DE, IE, LU, PT, DK, FI, CH, EL, AT, NO. The bars are blue, except for AT and NO which are yellow. A green horizontal line is drawn across the chart at approximately 0.55. The values for each country are: NL (0.74), UK (0.72), ES (0.66), IT (0.66), BE (0.65), SE (0.64), FR (0.64), DE (0.56), IE (0.54), LU (0.53), PT (0.52), DK (0.48), FI (0.46), CH (0.46), EL (0.41), AT (0.36), NO (0.11).</p>	

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

**Aktualität:** 2006; 2006=AT, 2008=BE, 2009=DE, EL, NL, 2010=DK, PT, CH, 2011=IE, ES, FR, IT, UK, 2012=LU, FI, NO

**Quelle:** ATHIS eigene Berechnung; 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)

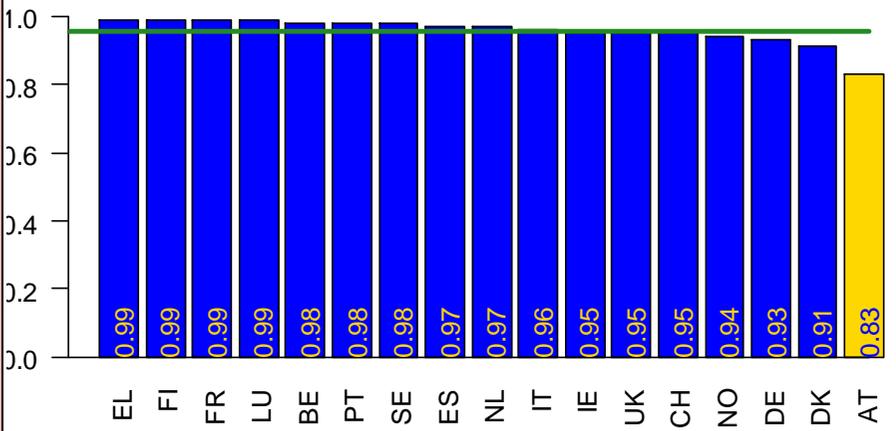
**Inhaltliche Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der SV-Expertinnen und Experten:**

Uneinigkeit herrscht über die Aussagekraft dieser Zahlen. Sind niedrige oder höhere Zahlen gut?

Empfehlung: Wenn man an die Impfempfehlungen<sup>16</sup> denkt, dann liegt im europäischen Vergleich ein Handlungsbedarf vor.

---

<sup>16</sup> Laut offiziellem Impfplan wird die Influenzaimpfung u.a. Personen über 50 insbesondere ab dem 65. Lebensjahr dringlich empfohlen. Die Impfung muss wegen der großen Mutationsfreudigkeit des Virus jährlich erneuert werden. (Rendi-Wagner P. et al. (2015). Impfplan Österreich 2015. Wien: Bundesministerium für Gesundheit)

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																																			
	<p>Durchimpfungsrate Kinder: DTP</p> <p>Keine Daten für Bundeslandvergleich verfügbar.</p>  <table border="1" data-bbox="201 877 1097 1308"> <thead> <tr> <th>Land</th> <th>Durchimpfungsrate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>EL</td><td>0.99</td></tr> <tr><td>FI</td><td>0.99</td></tr> <tr><td>FR</td><td>0.99</td></tr> <tr><td>LU</td><td>0.99</td></tr> <tr><td>BE</td><td>0.98</td></tr> <tr><td>PT</td><td>0.98</td></tr> <tr><td>SE</td><td>0.98</td></tr> <tr><td>ES</td><td>0.97</td></tr> <tr><td>NL</td><td>0.97</td></tr> <tr><td>IT</td><td>0.96</td></tr> <tr><td>IE</td><td>0.95</td></tr> <tr><td>UK</td><td>0.95</td></tr> <tr><td>CH</td><td>0.95</td></tr> <tr><td>NO</td><td>0.94</td></tr> <tr><td>DE</td><td>0.93</td></tr> <tr><td>DK</td><td>0.91</td></tr> <tr><td>AT</td><td>0.83</td></tr> </tbody> </table>	Land	Durchimpfungsrate	EL	0.99	FI	0.99	FR	0.99	LU	0.99	BE	0.98	PT	0.98	SE	0.98	ES	0.97	NL	0.97	IT	0.96	IE	0.95	UK	0.95	CH	0.95	NO	0.94	DE	0.93	DK	0.91	AT	0.83
Land	Durchimpfungsrate																																				
EL	0.99																																				
FI	0.99																																				
FR	0.99																																				
LU	0.99																																				
BE	0.98																																				
PT	0.98																																				
SE	0.98																																				
ES	0.97																																				
NL	0.97																																				
IT	0.96																																				
IE	0.95																																				
UK	0.95																																				
CH	0.95																																				
NO	0.94																																				
DE	0.93																																				
DK	0.91																																				
AT	0.83																																				

<p><b>Definition:</b> Der Indikator „Impfrate DTP“ stellt die Durchimpfungsrate für Diphtherie, Tetanus und Pertussis bei Kindern unter einem Jahr dar.</p> <p><b>Aktualität:</b> 2011 (Europavergleich)</p> <p><b>Quelle:</b> OECD</p> <p><b>Einheit:</b> Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%)</p> <p><b>Indikatorenbewertung:</b> IB (I = inhaltlich nur positive Bewertung; B = Indikator kann berechnet werden, mit Schwächen)</p> <p><b>Inhaltliche Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der SV-Expertinnen und Experten:</b></p> <p>Anmerkung: Allgemein bekannt, dass Österreich unterdurchschnittlich ist. Hier ist es notwendig Kampagnen zu starten.</p>	
---	--

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																																				
	<p>Durchimpfungsrate Kinder: Masern</p> <p>Keine Daten für Bundeslandvergleich verfügbar.</p>	<p>Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben)</p>																																				
	<table border="1"> <caption>Durchimpfungsrate Kinder: Masern</caption> <thead> <tr> <th>Land</th> <th>Durchimpfungsrate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>EL</td><td>0.99</td></tr> <tr><td>DE</td><td>0.97</td></tr> <tr><td>FI</td><td>0.97</td></tr> <tr><td>PT</td><td>0.97</td></tr> <tr><td>SE</td><td>0.97</td></tr> <tr><td>BE</td><td>0.96</td></tr> <tr><td>LU</td><td>0.96</td></tr> <tr><td>NL</td><td>0.96</td></tr> <tr><td>ES</td><td>0.95</td></tr> <tr><td>NO</td><td>0.93</td></tr> <tr><td>IE</td><td>0.92</td></tr> <tr><td>CH</td><td>0.92</td></tr> <tr><td>IT</td><td>0.9</td></tr> <tr><td>UK</td><td>0.9</td></tr> <tr><td>FR</td><td>0.89</td></tr> <tr><td>DK</td><td>0.87</td></tr> <tr><td>AT</td><td>0.76</td></tr> </tbody> </table>	Land	Durchimpfungsrate	EL	0.99	DE	0.97	FI	0.97	PT	0.97	SE	0.97	BE	0.96	LU	0.96	NL	0.96	ES	0.95	NO	0.93	IE	0.92	CH	0.92	IT	0.9	UK	0.9	FR	0.89	DK	0.87	AT	0.76	
Land	Durchimpfungsrate																																					
EL	0.99																																					
DE	0.97																																					
FI	0.97																																					
PT	0.97																																					
SE	0.97																																					
BE	0.96																																					
LU	0.96																																					
NL	0.96																																					
ES	0.95																																					
NO	0.93																																					
IE	0.92																																					
CH	0.92																																					
IT	0.9																																					
UK	0.9																																					
FR	0.89																																					
DK	0.87																																					
AT	0.76																																					

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

**Aktualität:** 2011

**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

3. Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse

Gesundheit stärken

Krankheit behandeln

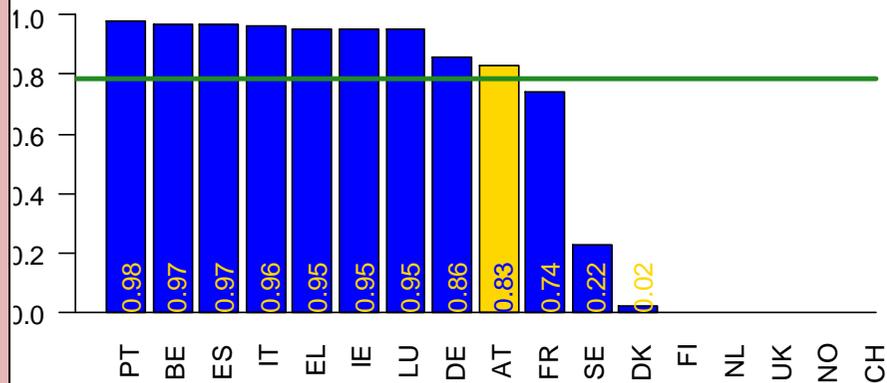
Hilf bei der Vermeidung von kurzen Krankheitsepisoden

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:** 2011

**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

Gesundheit stärken

Ermöglice den Zugang zu präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten

Entwicklung von Indikatoren wird empfohlen.

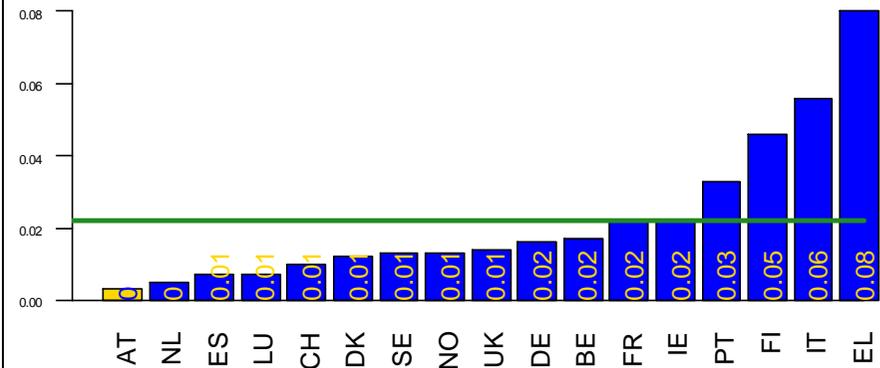
Krankheit behandeln

Ermöglice 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.

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:** 2012 (Europavergleich)

**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)

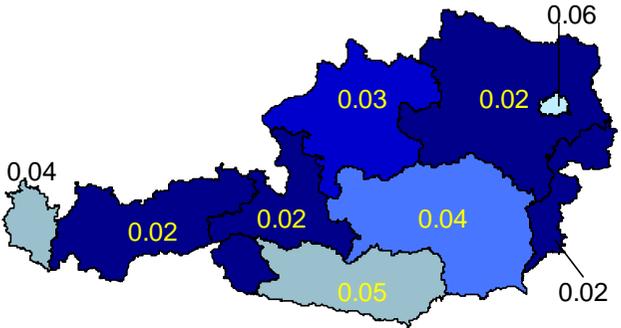
**Inhaltliche Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der SV-Expertinnen und Experten:**

Bild zeigt gute Versorgung.

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

AT	NL	ES	LU	CH	DK	SE	NO	UK
0,3%	0,5%	0,7%	0,7%	1,0%	1,2%	1,3%	1,3%	1,4%

DE	BE	FR	IE	PT	FI	IT	EL
1,6%	1,7%	2,2%	2,2%	3,3%	4,6%	5,6%	8,0%

<b>4. Zugang und Fairness</b>	<b>Gesundheit stärken</b>	<b>Krankheit behandeln</b>																			
	<b>Ermöglice den Zugang zu präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten</b>	<b>Ermöglice 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>Regional Data from Map</caption> <thead> <tr> <th>Region (approximate)</th> <th>Value</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>North-West</td><td>0.03</td></tr> <tr><td>North-East</td><td>0.02</td></tr> <tr><td>North</td><td>0.06</td></tr> <tr><td>West</td><td>0.04</td></tr> <tr><td>West-Central</td><td>0.02</td></tr> <tr><td>Central</td><td>0.02</td></tr> <tr><td>Central-East</td><td>0.04</td></tr> <tr><td>South</td><td>0.05</td></tr> <tr><td>South-East</td><td>0.02</td></tr> </tbody> </table> <p>Im Europavergleich werden die Antwortmöglichkeiten stärker eingeschränkt. Für den regionalen Vergleich werden alle verwendet (1: Finanzielle Gründe, 2: Warteliste zu lang /zu lange Wartezeiten in Ordination, 3: Berufliche Verpflichtungen oder Betreuungspflichten, 4: Erreichbarkeit nicht gegeben, 5: Angst vor Ärzten /Spitalern /medizinischen Behandlungen, 6: Warten, ob das Problem von selbst besser wird, 7: Kein guter Facharzt bekannt, 8: Anderer Grund), da sie im Sinne des Health-in-all-Policies Ansatzes relevant sind, und da die Fallzahlen bei einer alleinigen Betrachtung der im Europavergleich verwendeten Antwortmöglichkeiten für einen Regionalvergleich zu gering sind.</p>	Region (approximate)	Value	North-West	0.03	North-East	0.02	North	0.06	West	0.04	West-Central	0.02	Central	0.02	Central-East	0.04	South	0.05	South-East
Region (approximate)	Value																				
North-West	0.03																				
North-East	0.02																				
North	0.06																				
West	0.04																				
West-Central	0.02																				
Central	0.02																				
Central-East	0.04																				
South	0.05																				
South-East	0.02																				

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

**Aktualität:** 2009-2012

**Quelle:** Statistik Austria, EU-SILC 2009-2012 (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)

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

Die Antwortkategorien sind inhaltlich sehr heterogen. Empfehlung: Antwortkategorien bei näheren Analysen einzeln betrachten.

Achtung: Fallzahlen zu gering für statistisch sinnvolle Auswertungen.

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

Bu	Kä	Nö	Oö	Sa	St	Ti	Vo	Wi
1,8%	4,6%	2,3%	3,0%	2,2%	3,9%	2,4%	4,3%	5,8%

Frage ob dies nicht in Richtung Qualität geht (Zugang).

## Gesundheit stärken

Ermöglichte den Zugang zu präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten

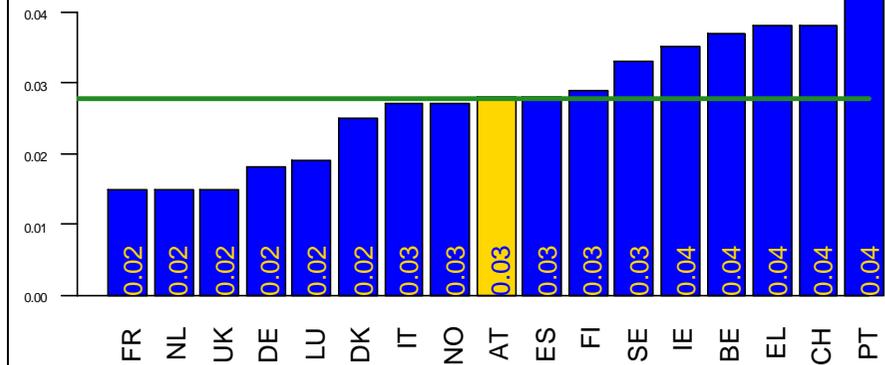
Entwicklung von Indikatoren wird empfohlen.

## Krankheit behandeln

Ermöglichte den Zugang zu medizinischen Leistungen

Private Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen als Anteil der Haushaltsausgaben

Keine Daten für Bundeslandvergleich verfügbar.



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

**Aktualität:** 2011 (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)

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

Frage, was unter medizinische Leistung fällt. Indikator eher unauffällig. Beeinflusst z.B. den vorherigen Indikator nicht (unerfüllter Behandlungswunsch)

**Im Endeffekt – keine Aussage darüber wie hoch die finanzielle Belastung pro Haushalt ist**

Empfehlung: Analyse von Subgruppen

<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 style="text-align: center;">Wartezeiten (extramural, ambulant, stationär: OP)</p> <p style="text-align: center;">Empfehlung zur Entwicklung und Umsetzung eines kombinierten Wartezeitenindikators für den niedergelassenen Bereich, stationäre Aufenthalte und Operationstermine.</p>
		<p><b>Definition:</b> Der Wunschindikator „Wartezeiten“ beschreibt die durchschnittliche Wartezeit für einen Arzttermin im niedergelassenen Bereich, für stationäre Aufenthalte bzw. planbare Operationen. Der Indikator soll differenziert werden nach akuten bzw. Routine-Terminen</p> <p><b>Aktualität:</b></p> <p><b>Quelle:</b></p> <p><b>Einheit:</b></p> <p><b>Beschreibung:</b></p>

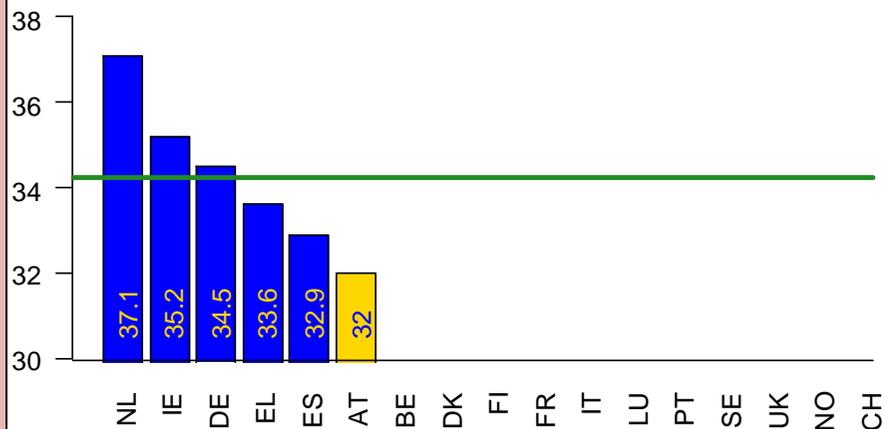
5. Förderung der Gesundheitskompetenz

Gesundheit stärken

Stärke die Gesundheitskompetenz in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention

Genereller Health-Literacy-Index (HLS-EU)

Keine Daten für Bundeslandvergleich verfügbar.

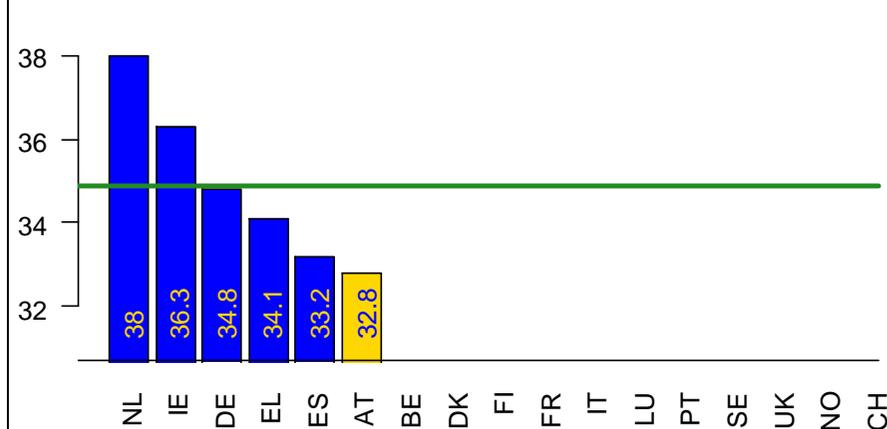


Krankheit behandeln

Stärke die System- und krankheitsbezogene Gesundheitskompetenz

Health Care Literacy Index (HLS-EU)

Keine Daten für Bundeslandvergleich verfügbar.



**Definition:** Der Indikator „Genereller Gesundheitskompetenz Index“ stellt den zusammengefassten Indexwert bestehend aus allen 47 Items des Health Literacy Survey dar

**Aktualität:** 2012

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

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

**Beschreibung:** Studie wurde vorerst einmal in 6 Ländern durchgeführt.

**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:**

Hintergrundinformation zur Methodik: Dieselbe Firma hat in jedem Land die Befragung durchgeführt. Methodisch korrekt.

Österreich liegt beispielsweise beim Verständnis an einer der obersten Stellen.

Ergebnis: eher Verhältnisse (Wissen vom Gesundheitssystem) verbessern. Arbeitsgruppen beschäftigen sich bereits mit dem Thema.

Anregung: Darstellung in Anlehnung an den B-ZV

Diese Bewertung trifft auch auf die anderen Indikatoren zur Gesundheitskompetenz zu.

**Definition:** Der Indikator „Gesundheitskompetenz: Health Care Index“ stellt den zusammengefassten Indexwert bestehend aus 16 Items des Health Literacy Survey dar.

**Aktualität:** 2012

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

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

**Beschreibung:** Studie wurde vorerst einmal 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.

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

5. Förderung der Gesundheitskompetenz

Gesundheit stärken

Krankheit behandeln

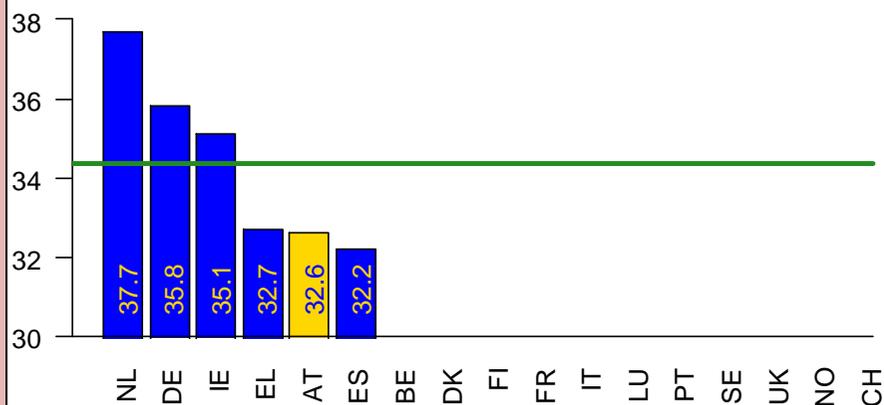
Stärke die Gesundheitskompetenz in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention

Stärke die System- und krankheitsbezogene Gesundheitskompetenz

Prävention Literacy Index (HLS-EU)

Keine Daten für Bundeslandvergleich verfügbar.

Keine weiteren Indikatoren empfohlen. (Siehe oben.)



**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.

<b>6. Erhöhung der Patientensicherheit</b>	<b>Gesundheit stärken</b>	<b>Krankheit behandeln</b>
		<b>Achte auf eine sichere Behandlung und Umgebung</b>
	<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 style="text-align: center;">Schwere oder tödliche Zwischenfälle im Krankenhaus</p> <p style="text-align: center;">Da die zugrundeliegende Datenqualität als zu schlecht für Interpretationen angesehen wird, wird derzeit auf die Darstellung dieses Indikators verzichtet.</p>

Keine europäisch vergleichbaren Daten verfügbar.

**Definition:** 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>17</sup>.

**Aktualität:** 2012 (regional)

**Quelle:** DIAG (Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen)

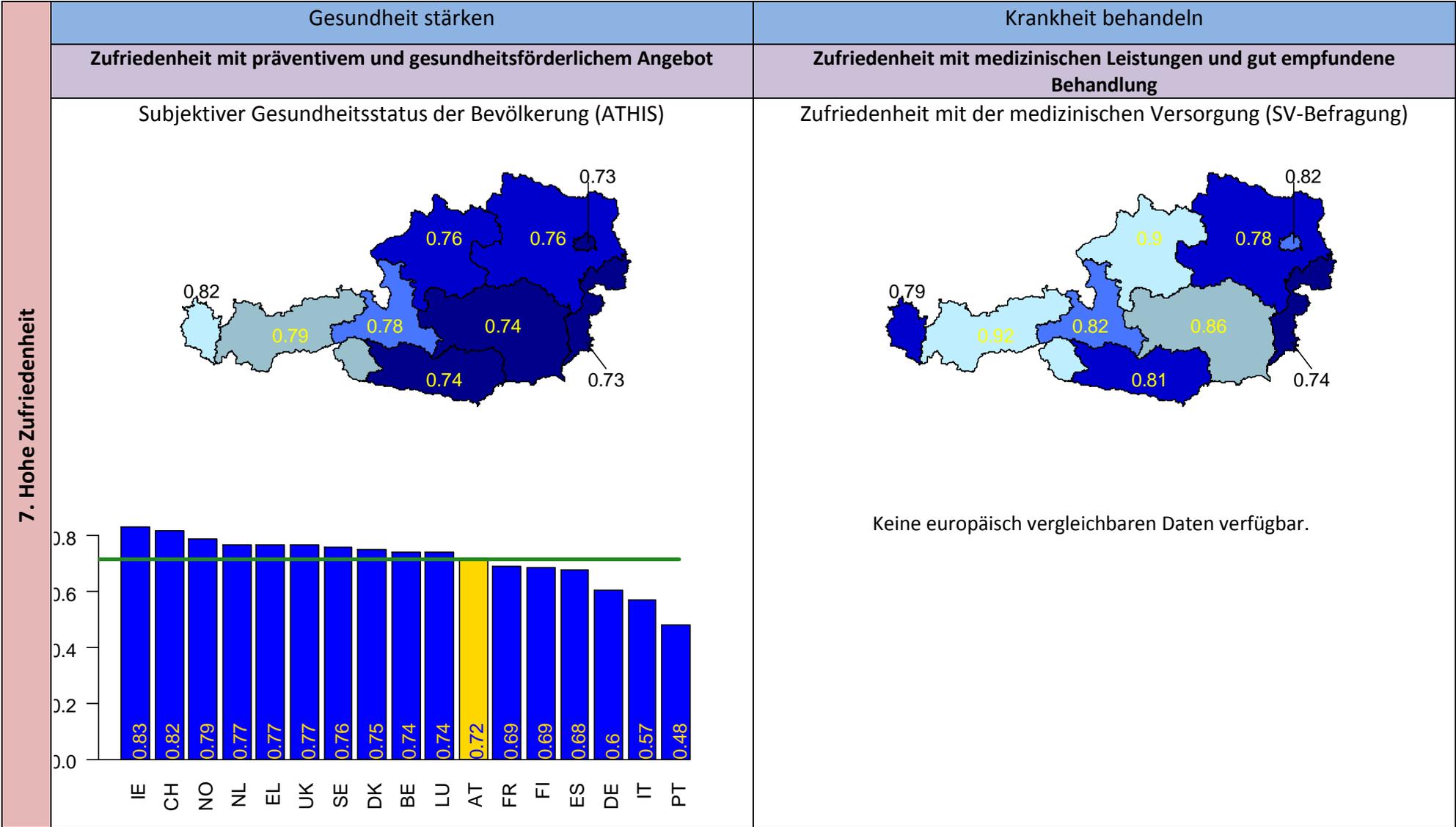
**Einheit:** Prozent (Anteil zwischen 0 und 1. Bsp.: 0.51 = 51%). Anteil an allen Aufenthalten.

**Indikatorenbewertung:** IIA (II = einzelne leicht negative Bewertungen; A = Alle Kriterien der Durchführbarkeit und Datenqualität positiv erfüllt)

---

<sup>17</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>



**Definition:** Der Indikator „Subjektiver Gesundheitszustand“ stellt die persönliche Einschätzung der eigenen Gesundheit im Allgemeinen in fünf Kategorien von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ dar. Antworten: sehr gut, gut

**Aktualität:** 2006 (regional); 2011 (Europavergleich)

**Quelle:** ATHIS (regional), OECD (Europavergleich)

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

**Beschreibung:** Bei der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 antworteten 72% der Befragten mit „sehr gut“ oder „gut“. Die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung 2013/2014 werden von Statistik Austria in Kürze veröffentlicht.

Dieser Indikator und die Lebenserwartung bei Geburt ergeben in Kombination die Gesunden Lebensjahre im Bundesländervergleich (Verwendung derselben Fragestellung)

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

**Definition:** Der Indikator „Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung“ stellt den Anteil der SV-Kunden und Kundinnen dar, welcher auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Versorgung in Ihrem Bundesland“? mit 1=sehr gut oder 2=recht gut antwortet.

**Aktualität:** 2010 (regional)

**Quelle:** SV-Kundenbefragung

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

**Beschreibung:**

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

Empfehlung: Darstellung der Methodik und Stichprobenauswahl. Es besteht ein Unterschied, welchen man näher analysieren sollte

ACHTUNG: kritisch, da es subjektiv bewertet wurde. Kann falsch interpretiert werden. Zufriedenheit ist schwer interpretierbar

<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> <p>Keine Daten für Bundeslandvergleich verfügbar.</p> <p>Empfehlung zur repräsentativen Erhebung.</p> <p>Keine europäisch vergleichbaren Daten verfügbar. (unterschiedliche Methodik).</p>

**Definition:** Der Indikator „Zufriedenheit mit KH-Aufenthalt“ stellt den Anteil der Befragten in der sektorenübergreifenden Patientenbefragung dar, welcher die Frage „Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit Ihrem Krankenhausaufenthalt?“ mit „sehr zufrieden“ und „zufrieden“ beantwortet

**Aktualität:** 2011 – nicht flächendeckend durchgeführt

**Quelle:** sektorenübergreifende Patientenbefragung

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

**Beschreibung:** Beim ersten Durchgang 2011 wurde die Befragung nicht flächendeckend durchgeführt (42 Krankenanstalten). Aus den Ergebnissen können keine Bundeslandwerte berechnet werden. Als Gesamtergebnis waren rund 97 Prozent der ca. 20.000 Befragten sehr zufrieden oder zufrieden mit dem Aufenthalt im Krankenhaus. Europäische Vergleiche sind aufgrund unterschiedlicher Methodik nicht möglich.

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

<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 ärztlicher Behandlung (Allgemeinmedizin extramural)</p> <p>Indikator noch nicht erhoben.  Empfehlung zur repräsentativen Erhebung in Österreich.  Europäischer Vergleich aufgrund fehlender abgestimmter Methodik nicht möglich.</p>

**Definition:** Der Indikator „Zufriedenheit mit ärztlicher Behandlung“ stellt den Anteil der Befragten in der sektorenübergreifenden Patientenbefragung dar, welcher die Frage „Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der ärztlichen Behandlung beim Arzt für Allgemeinmedizin (Hausarzt)?“ mit „sehr zufrieden“ beantwortet.

**Aktualität:**

**Quelle:** GÖG – sektorenübergreifende Patientenbefragung

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

**Beschreibung:** Befragung geplant

**Indikatorenbewertung:** IC (I = inhaltlich nur positive Bewertung; C = Daten nicht vorhanden, aber inhaltlich gute Bewertungen)

## 6. 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 3: Empfehlung zur Schaffung von Datengrundlagen für folgende Indikatoren

<u>Europäischer Vergleich</u>	<u>Regionaler Vergleich</u>
Durch vermeidbare Sterblichkeit verlorene Lebensjahre	
Subjektive Lebensqualität	
	Durchimpfungsrate Kinder: DTP, Masern, Hepatitis B
Anteil der Patienten mit selbst wahrgenommener Verbesserung des Gesundheitszustands durch den KH-Aufenthalt <sup>18</sup>	
	Private Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen als Anteil der Haushaltsausgaben
Wartezeiten (extramural, ambulant, stationär: OP) <sup>18</sup>	
	Genereller Health Literacy Index
	Prävention Literacy Index
	Health Care Literacy Index
Schwere oder tödliche Zwischenfälle	
Postoperative Komplikationen	
Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung	
Zufriedenheit mit KH-Aufenthalt <sup>18</sup>	
Zufriedenheit mit ärztlicher Behandlung (Allgemeinmedizin extramural) <sup>18</sup>	

<sup>18</sup> Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit wurde als operatives Ziel (8.4.1) festgelegt, im Rahmen einer sektorenübergreifenden Patientenbefragung regelmäßig die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem zu erheben (Maßnahme 4). Die relevanten Informationen für diesen Indikator sind in dieser Befragung berücksichtigt.