



BEGRIFF	ERKLÄRUNG
Abteilungsaufenthalt	Ist der Aufenthalt in einer Abteilung ab dem Zeitpunkt des Eingangs des Patienten in die Abteilung durch Aufnahme oder Verlegung aus einer anderen Abteilung, bis zum Verlassen der Abteilung wegen Verlegung in eine andere Abteilung oder Entlassung.
Angemessenheit	Auf internationaler Ebene werden als angemessen jene Leistungen definiert, die neben ihrer Wirksamkeit, auch bei jenen Personen angewandt werden, die wirklich Nutzen daraus ziehen, mit der geeignetsten Betreuungsmodalität und den notwendigen Eigenschaften (zeitgerecht, Kontinuität usw.), um die effektive Nützlichkeit zu garantieren. Generell ist die Angemessenheit auf zwei wesentliche Komponenten zurückzuführen (klinische und organisatorische Angemessenheit).
Anwendungsprävalenz der Arzneimittel	Die Prävalenz (P) eines bestimmten Zustandes in der Bevölkerung ist der Anteil der Bevölkerung, der in einem bestimmten Zeitraum diesen Zustand aufweist. Die Anwendungsprävalenz der Arzneimittel ist das Verhältnis zwischen der Anzahl der Personen, denen in einem bestimmten Zeitraum mindestens ein Arzneimittel verschrieben wurde, und der Bezugsbevölkerung (potenzielle Verwender). $P = (\text{Anzahl der Personen} / \text{Bevölkerung}) \times 100 \text{ (oder } \times 1.000 \text{ Einwohner, usw.)}$
Attraktionsindex/Prozentueller Indikator für die aktive Mobilität	$\text{Attraktionsindex} = (\text{Anzahl der Entlassungen von nicht Ansässigen im berücksichtigten Einzugsgebiet} / \text{Anzahl der Entlassungen in der Region}) \times 100$
Attraktions- und Fluchtindex für besondere Pathologien	Attraktions- und Fluchtkapazität in Bezug auf besondere Pathologien wie Mammakarzinom, Uteruskarzinom, Ovarialkarzinom (einschließlich Adnexe), Hüftgelenkersatz und Katarakt-Eingriff (DRG 39).
Atypische und anomale DRGs	DRGs sind „atypisch“ oder „anomal“ wenn sie Diagnosen und Maßnahmen ohne klinische Homogenität beinhalten. Diese DRGs werden Fällen zugewiesen, bei denen der chirurgische

	Eingriff nicht mit der Hauptdiagnosekategorie (MDC) zusammenhängt. Zu den atypischen DRGs gehören die DRG 468 „Ausgedehnter chirurgischer Eingriff, nicht an die Primärdiagnose gebunden“, DRG 476 „Chirurgischer Eingriff an der Prostata, nicht an die Primärdiagnose gebunden“ und DRG 477 „Nicht ausgedehnter chirurgischer Eingriff, nicht an die Primärdiagnose gebunden“; zu den anomalen DRGs zählen die DRG 469 „Primärdiagnose nicht gültig als Entlassungsdiagnose“ und DRG 470 „Keiner anderen DRG zuzuordnen“.
Aufenthalte der Langzeitpflege	Sind alle Aufenthalte in den Abteilungen für Langzeitpflege.
Aufenthalte innerhalb des Grenzwertes	Ordentliche Aufenthalte mit Aufenthaltsdauer von mindestens 2 Tagen und gleichzeitig geringer oder gleich wie der Grenzwert, der für die spezifische DRG festgelegt wurde.
Aufenthalte mit Aufenthaltsdauer von einem Tag	Ordentliche Aufenthalte mit einer Aufenthaltsdauer von weniger als 2 Tagen. Patienten, die noch am selben Tag entlassen werden oder Patienten, die eine Nacht im Krankenhaus verbringen.
Aufenthalte mit einer Dauer über der Zulässigkeitsschwelle	Die Zulässigkeitsschwellen drücken die geduldete Menge an ordentlichen Aufenthalten aufgrund sozialer und organisatorischer Faktoren, sowie der Ungewissheit im Bereich Verwaltung der gesammelten Daten anhand des KEB, aus.
Aufenthaltsart	Man unterscheidet zwischen ordentliche Aufenthalte und Tagesklinik-Aufenthalte.
Aufenthaltsdauer	Anzahl der Tage zwischen der Aufnahme und der Entlassung aus dem Krankenhaus (ordentlicher Aufenthalt); ausgenommen die bewilligten Tage. Die Aufenthaltsdauer von Patienten, die am selben Tag im Krankenhaus aufgenommen und wieder entlassen werden, entspricht einem Tag.
Aufenthaltsdauer vor der Operation	Berechnung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer für die geplanten Aufenthalte mit chirurgischer DRG und mindestens einem chirurgischen Eingriff. Als Eingriffsdatum wird das Datum des chirurgischen Eingriffs (Kodex<8700) im OP-Saal verwendet, das als erstes in die Felder für Eingriffe/Verfahren in den KEB eingetragen wird.
Aufenthaltstag	Zeitspanne von 24 Stunden, innerhalb welcher ein Krankenhausbett belegt ist.
Aufenthaltstage über dem Grenzwert	Anzahl der Tage, die den für jede spezifische DRG bestimmten Grenzwert überschreiten.

Aufenthalte über dem Grenzwert (oder anomaler Aufenthalt)	Ordentliche Aufenthalte mit einer Aufenthaltsdauer über dem für die spezifische DRG festgelegten Grenzwert. Anomale Aufenthalte aufgrund der Aufenthaltsdauer werden „Aufenthalte über dem Grenzwert“ oder „outlier“ genannt. Manchmal wird auch eine Untergrenze definiert, die immer einem Aufenthaltstag entspricht. In diesem Fall werden Aufenthalte mit übermäßig kurzer Aufenthaltsdauer als anomale Aufenthalte klassifiziert. Man nennt sie „niedere outlier Aufenthalte“, um sie von den „hohen outlier Aufenthalten“ zu unterscheiden.
Ausgang (Outcome)	Veränderung des Gesundheitszustandes aufgrund der durchgeführten Gesundheitsmaßnahmen.
Äquivalente DRG-Produktion	Durch die Gewichtung der produzierten Krankenhausaufenthalte mit dem Gewicht der entsprechenden DRG erhält man die äquivalente DRG-Produktion der Krankenhausaufenthalte.
Äquivalente durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Teilt man die Gesamtanzahl der Aufenthaltstage durch die äquivalente DRG-Produktion der Krankenhausaufenthalte, erhält man die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro äquivalenten DRG-Aufenthalt.
Ärztliche Vorrichtung	Instrument, Gerät, Anlage, Substanz oder anderes Produkt, welches allein oder in Kombination mit andern verwendet wird, inklusive Software für eine korrekte Funktionsweise. Diese werden laut Angaben des Herstellers beim Menschen für folgende Zwecke eingesetzt: Diagnosestellung, Kontrolle, Prävention, Therapie und Abschwächung von Krankheiten; Diagnosestellung, Kontrolle, Therapie, Abschwächung oder Kompensation einer Verletzung oder eines Handicaps; Studien, anatomischen Ersatz oder physiologischem Prozess (Legislativ Dekret Nr. 46/97).
Betreute	Personen, die innerhalb einer festgelegten Zeitspanne mindestens eine Leistung im Gesundheitsbereich in Anspruch genommen haben.
Betreuungsberechtigte	Personen, die im Landesgesundheitsdienst eingeschrieben sind und die Leistungen im Gesundheitsbereich in Anspruch nehmen dürfen.
Bettenauslastungsrate	Ist die Zeit, in der ein Bett während eines Jahres durchschnittlich genutzt wird. $\text{Bettenauslastungsrate} = \frac{\text{Summe der Aufenthaltstage}}{(\text{Bettenanzahl} \times 365)}$ Bei Tagesklinik-Aufenthalte werden für die Berechnung die jährlichen Öffnungstage, d.h. 250 Tage und der durchschnittliche tägliche Rotationsindex von 1 berücksichtigt.

Bias	Systematischer Fehler, der zur Verzerrung von Studienergebnissen führt. Man unterscheidet verschiedene Formen des Bias: - Selektionsbias: wenn die Stichprobe nicht korrekt ausgewählt und zusammengesetzt ist - Messverzerrung: wenn die Methode oder die Messinstrumente für die Stichprobe oder für die Ziele der Studie nicht geeignet sind, oder ungenau sind, oder je nach Patienten variieren - Confounding: ein nicht erfasster und daher nicht kontrollierbarer Störfaktor.
Bruttoausgaben für Arzneimittel	Ist die Summe der verkauften Quantität multipliziert mit dem Verkaufspreis.
Case-mix-Index	Drückt die Komplexität der von einem bestimmten Krankenhaus behandelten Fälle gegenüber einem Bezugsstandard (z. B. die Gesamtheit der italienischen Krankenhäuser) aus. Bei der Berechnung dieses Indikators wird der Wert des durchschnittlichen Gewichts eines Krankenhauses, mit dem vom Gesundheitsministerium veröffentlichten nationalen durchschnittlichen Gewicht verglichen.
Chirurgische DRG	Bedingt durch einen chirurgischen Eingriff oder einer anderen „signifikanten“ Maßnahme (als solche durch die DRG-Klassifikation bestimmt) aufgrund der spezifischen Hauptdiagnose.
Chirurgische Tagesklinik	Ermöglicht vom klinischen, organisatorischen und administrativen Gesichtspunkt aus, invasive oder teilinvasive chirurgische Eingriffe oder diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen während eines Krankenhausaufenthaltes zu Tageszeiten, in lokaler oder lokal-regionaler oder genereller Anästhesie durchzuführen.
Compliance	Bereitschaft des Patienten, eine medizinische Empfehlung oder Anordnung des Arztes zu befolgen.
DDD/1000 Einwohner täglich	Durchschnittliche Anzahl der von 1.000 Einwohner täglich verbrauchten Arzneimitteldosen. Zum Beispiel: für die Berechnung der DDD eines bestimmten Wirkstoffes erhält man wie folgt den Wert: Gesamtanzahl der konsumierten DDD in einem bestimmten Zeitraum / ((Anzahl der Einwohner x Tage des Zeitraums) / 1.000)
Diagnosis Related Group (DRG)	Kategorie von Krankenhausaufenthalten, die die gleichen klinischen Eigenschaften aufweisen und deren Behandlung homogene Leistungsvolumen der Krankenhausressourcen benötigen. Um jedem Krankenhausaufenthalt eine spezifische DGR zuzuweisen, müssen folgende Informationen vorhanden sein: primäre Entlassungsdiagnose, alle

	sekundären Diagnosen, alle chirurgischen Eingriffe und diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, Alter, Geschlecht und Entlassungsart.
DRG-Gewicht	Wert, der jeder DRG zugeordnet ist, der das Verhältnis zwischen den durchschnittlichen Kosten eines Aufenthaltes mit spezifischer DRG und den durchschnittlichen Kosten eines Aufenthaltes bezogen auf alle DRGs zeigt.
DRGs mit Unangemessenheitsrisiko	Laut Ministerialverordnung (DPCM vom 29.11.01) wird die eventuelle organisatorische Unangemessenheit bei der Behandlung der klinischen Fälle durch die Bestimmung von „Risikobereichen“, bestehend aus 43 DRGs, bemessen, für welche die Inanspruchnahme eines ordentlichen Aufenthaltes als „potenziell unangemessen“ gilt. Zur Berechnung des Prozentsatzes ordentlicher Aufenthalte werden zwei Indikatoren vorgeschlagen: 1) der Prozentsatz der ordentlichen Aufenthalte, die den 43 DRGs zugeordnet sind, im Verhältnis zu den gesamten Aufenthalten (ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte) 2) Prozentsatz der ordentlichen Aufenthalte von einer Aufenthaltsdauer von mehr als einem Tag und geringer als der Landesgrenzwert, die den 43 DRGs zugeordnet sind, im Verhältnis zu den gesamten Aufenthalten (ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte), ausgeschlossen Aufenthalte mit einer Dauer über dem Grenzwert.
Durchschnittliche Anzahl an Zugängen	Verhältnis zwischen der Anzahl der insgesamt registrierten Tage und der Anzahl der durchgeführten Tagesklinik-Aufenthalte.
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Ist die durchschnittliche Zeit, die ein Patient in der jeweiligen Abteilung oder Einrichtung verbringt; sie wird berechnet, indem die Aufenthaltstage der Patienten durch die Anzahl der Aufenthalte geteilt werden.
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer innerhalb des Grenzwertes	Verhältnis zwischen der Anzahl der Aufenthaltstage innerhalb des Grenzwertes und der Anzahl derselben Aufenthalte.
Durchschnittlicher Tarif (Euro)	Wendet man auf die einzelnen Krankenhausaufenthalte den entsprechenden DRG-Tarif des Aufenthalts gemäß Landestarifverzeichnis an, erhält man den Gesamtwert der Produktion von Krankenhausaufenthalten. Teilt man den Tarifwert der Produktion durch die Anzahl der Krankenhausaufenthalte, erhält man den durchschnittlichen Landestarif pro Krankenhausaufenthalt.
Durchschnittliches DRG-Gewicht	Teilt man die äquivalente DRG-Produktion der Aufenthalte durch die Anzahl der effektiv produzierten Aufenthalte, erhält man das durchschnittliche DRG-Gewicht pro Krankenhausaufenthalt.

Effektivität	Maß für die Wirksamkeit einer Maßnahme. Bei der Effektivitätsbestimmung wird festgestellt, wie weit ein vorgegebenes Ziel durch die evaluierte Maßnahme erreicht wird. Im sanitären oder sozialen Bereich bezieht sich die Effektivität auf die erbrachten "Leistungen" (Produkt, Output). Eine hohe Effektivität ist dann gegeben, wenn die Abweichung zwischen den Ergebnissen (Outcome) und den Zielen (erwartete Auswirkungen) geringfügig ist. Die entsprechende Formel dafür wäre: $\text{Effektivität der Leistungen} = \frac{\text{Ergebnis}}{\text{spezifische Ziele}}$. Dies bedeutet, dass wenn die Ergebnisse den festgelegten Zielen entsprechen, eine 100% Effektivität vorhanden ist.
Effizienz	Maß für die Wirtschaftlichkeit des Mitteleinsatzes oder Verhältnis zwischen Aufwand und Ertrag. Hohe Effizienz ist dann gegeben, wenn eine bestimmte Leistung mit einem möglichst geringen Aufwand erreicht wird. Das Maß an Effizienz kann anhand zwei verschiedener Ansätze formuliert werden: a) als Verhältnis zwischen Ergebnisse und Ressourcen ($\text{Effizienz} = \frac{\text{Ergebnisse}}{\text{Ressourcen}}$), wobei die Effizienz ein Vergleichsmaß darstellt: Fähigkeit einer Einheit (eines Dienstes, eines Mitarbeiters) dieselben Ergebnisse mit geringeren Ressourcen im Vergleich zu anderen Einheiten zu erreichen bzw. bessere Ergebnisse mit gleich viel Ressourcen b) als Verhältnis zwischen Leistungen und Ressourcen ($\text{Effizienz} = \frac{\text{Leistungen}}{\text{Ressourcen}}$): die Fähigkeit Leistungen mit den geringsten Ressourcen zu erbringen.
Einheitliche Mindestbetreuungsstandards (LEA)	Die Betreuungsstandards umfassen all jene Leistungen und Dienste, die der staatliche Gesundheitsdienst den Bürgerinnen und Bürger, die in Südtirol wohnhaft sind und all jenen, die Anspruch auf medizinische Versorgung haben, kostenlos oder gegen Bezahlung einer Kostenbeteiligung gewährt. Diese Leistungen werden durch die Steuern finanziert. Die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen über die Mindestbetreuungsstandards (LEA) ist das Legislativdekret Nr. 502/1992, das mit Legislativdekret Nr. 229/1999 und vom Gesetz Nr. 405/2001 ajouriert wurde. Zur Durchführung des Gesetzes Nr. 405 wurde das DPCM vom 29. November 2001 „Bestimmung der einheitlichen Mindestbetreuungsstandards" erlassen. Es listet in der Anlage auf, welche Tätigkeiten und Dienstleistungen von den einheitlichen Mindestbetreuungsstandards vorgesehen sind und welche Dienstleistungen vom Nationalen Gesundheitsdienst nur zu bestimmten Bedingungen gewährt werden. Als einheitliche Mindestbetreuung werden folgende Gesundheitsleistungen, die in drei große Betreuungsebenen unterteilt sind, verstanden: die kollektiven Formen der Gesundheitsbetreuung im Lebensumfeld und im Arbeitsbereich, die Gesundheitsbetreuung im Sprengel und die Betreuung im Krankenhaus.

Entlassung	Beendigung der Aufenthaltsdauer, unabhängig ob der Patient nach Hause entlassen oder in eine andere Einrichtung überwiesen wird (ausgeschlossen die Verlegung des Patienten in eine Abteilung derselben Einrichtung) oder stirbt. Auf jeden Fall wird die Krankenakte abgeschlossen.
Epidemiologie	Lehre von der Untersuchung der Verteilung von Krankheiten, physiologischen Variablen und sozialen Krankheitsfolgen in menschlichen Bevölkerungsgruppen, sowie der Faktoren, die diese Verteilung beeinflussen (WHO-Definition).
Epidemiologische Studie	Beschäftigt sich mit den Ursachen und Folgen sowie der Verbreitung von gesundheitsbezogenen Zuständen und Ereignissen in der Bevölkerung. Sie ermittelt den Zusammenhang zwischen Exposition gegenüber Risikofaktoren und Erkrankung. Man unterscheidet zwischen Beobachtungsstudien (Querschnittsstudie, Kohortenstudie, Fall-Kontrollstudie) und Interventionsstudien.
Erkrankungsrate	Anteil der Erkrankungsfälle in einer Bezugsbevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Wenn bei der Berechnung die Gesamtbevölkerung berücksichtigt wird, nennt man sie unbereinigte Rate.
Falsch negativ	Ein Testergebnis ist falsch negativ, wenn es fälschlicherweise anzeigt, dass das Testkriterium nicht erfüllt (also negativ) sei (nicht Vorhandensein einer Krankheit, obwohl die Person krank ist). Wenig sensitive diagnostische Tests ergeben hohe Prozentsätze an falsch negativen Ergebnissen.
Falsch positiv	Ein Testergebnis ist falsch positiv, wenn es fälschlicherweise anzeigt, dass das Testkriterium erfüllt (also positiv) sei (der Test ergibt, dass die Person krank ist, obwohl sie es nicht ist). Wenig spezifische diagnostische Tests ergeben hohe Prozentsätze an falsch positiven Ergebnissen.
Fluchtindex/Prozentueller Indikator für die passive Mobilität	$\text{Fluchtindex} = (\text{Anzahl der Entlassungen von Ansässigen außerhalb des berücksichtigten Einzugsgebietes} / \text{Anzahl der Entlassungen in der Provinz}) \times 100$
Follow-up	Der Patient wird auch nach seiner Entlassung weiterhin untersucht und kontrolliert. Diese Kontrolluntersuchungen werden aus verschiedenen Gründen durchgeführt, nicht ausschließlich aufgrund der Schwere der Krankheit oder einer langsamen Genesung. Das Follow-up misst die Ergebnisse, die aufgrund von neu eingeführten Initiativen oder einer Anpassung der Strategien und Planung an die neuen Gegebenheiten erreicht werden.
Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch	Operativer Eingriff von Seiten eines Facharztes, der die Ausstoßung des Embryos aus der Gebärmutter auslöst und die Schwangerschaft abbricht. Laut Gesetz 194/78 muss der freiwillige Schwangerschaftsabbruch mit Einwilligung der

	Frau und innerhalb 90 Tage von der Befruchtung, erfolgen (falls ein Fortführen der Schwangerschaft, der Geburt oder der Mutterschaft eine ernsthafte Schädigung der körperlichen oder seelischen Gesundheit der Frau mit sich bringt). Falls therapeutische Anordnungen vorliegen, kann der Schwangerschaftsabbruch auch nach den ersten 90 Tagen durchgeführt werden (falls die Schwangerschaft oder die Geburt lebensgefährlich für die Frau ist, aufgrund von Anomalien oder Fehlbildungen beim Neugeborenen).
Geburt (Ausgang)	Art und Weise wie die Schwangerschaft endet. Ausgang der Schwangerschaft: Lebendgeborener, Totgeborener, Schwangerschaftsabbruch.
Gestation	Zeitraum, in dem eine befruchtete Eizelle im Körper einer werdenden Mutter zu einem Kind heranreift.
Gestationsalter	Anzahl der Wochen mit Ausbleiben der Menstruation ab dem Zeitpunkt der Befruchtung.
Gesunde Neugeborene	Sind Neugeborene die aufgrund der „Geburt“ mit DRG 391 im Krankenhaus sind.
Gesundheitssprengel	Kleinste dezentrale Organisationseinheit des Sanitätsbetriebes für die Verwaltung aller sozio-sanitären territorialen Dienste. Koordinierungsstandort aller Mitarbeiter, die auf dem Territorium tätig sind.
Gesundheit	Laut Weltgesundheitsorganisation ist die Gesundheit ein Recht aller, das Ergebnis einer Reihe von genetischen, sozialen, umweltbedingten und ökonomischen Faktoren. Die WHO definiert die Gesundheit als "einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen."
Goldstandard	Eine Messtechnik, oder das bestmögliche Ergebnis, das als Bezugsparameter für jede andere Art von Messung dient.
Grenzwert	Für jede DRG wird eine Höchstgrenze an Aufenthaltstagen bestimmt; bei einer Aufenthaltsdauer über diesem Grenzwert wird der Aufenthalt als anomal klassifiziert.
Grenzwerte des Konfidenzintervalls	Niederster und höchster Grenzwert des Konfidenzintervalls.
Grouper	Software, die jedem Patienten die entsprechende DRG zuweist. Als Input werden die klinischen Daten, die anhand des Krankenhausentlassungsbogens erhoben werden, verwendet und als Output erhält man eine dreistellige Zahl, die einer bestimmten DRG entspricht.
Hauspflege	Laut Art. 39 des DPR 270/2000 wird die Hauspflege wie folgt geleistet:

	- programmierte Hauspflege (PHP-Patienten): Hauspflege für nicht gehfähige Patienten - integrierte Hauspflege (IHP-Patienten): Hauspflege für Patienten mit besonderem Schweregrad der klinischen Bedingungen und des Selbstständigkeitsgrads - stationäre Hauspflege: Hauspflege für Patienten, die in geschützten Versorgungseinrichtungen verweilen.
Homologe DRGs	DRG - „Familien“, die als Zuweisungsvariable das Vorhandensein von Komplikationen und/oder Komorbidität haben können.
Impfung	Ist eine vorbeugende Maßnahme gegen verschiedene Infektionskrankheiten und wird deshalb auch Schutzimpfung genannt. Ziel dieser Impfung ist es, das körpereigene Immunsystem zur Bildung spezifischer Antikörper anzuregen und so eine spezifische Immunität gegen die entsprechende Infektionskrankheit zu bewirken. Es stehen Impfstoffe gegen eine Vielzahl von viralen und bakteriellen Infektionskrankheiten bereit.
Indikator	Qualitative (vergleichbare) oder quantitative (messbare) Eigenschaft eines Gegenstandes oder Phänomens, über welche ein Urteil gefällt oder eine Hypothese aufgestellt werden kann. Das Ergebnis der Beobachtung dieser Eigenschaft, unabhängig ob sie ein Zustand oder ein Ereignis ist, ist der Wert oder das Maß des Indikators. Die Indikatoren werden aufgrund der Hypothesen, Werte und Ziele ausgewählt und zur Beschreibung, Beurteilung oder Vorhersage verwendet. Die Indikatoren ermöglichen das Erkennen und Interpretieren der Wirklichkeit, das Erstellen von Prognosen, das Planen von Maßnahmen, das Fällen von Urteilen und das Treffen von Entscheidungen. Die Qualität der Indikatoren (Zugehörigkeit, Spezifität, Sensitivität, Leichtigkeit der Erhebung, Nützlichkeit bei Entscheidungen usw.) kann nur in Zusammenhang mit dem bewertenden und entscheidenden Prozess, innerhalb welchem sie eingegliedert sind, beurteilt werden. Man kann einen Indikator nicht beurteilen, wenn man den Kontext und die Gründe, aufgrund welcher er verwendet wird, nicht kennt.
Indikatoren der Qualität und Angemessenheit	Die Angaben des Legislativ Dekrets 229/99 enthalten konkrete Hinweise zur Angemessenheit als notwendige Bedingung für die Einheitlichen Mindestbetreuungsstandards, die vom NGD erbracht werden. Viele Indikatoren, die in Italien routinemäßig auf der Grundlage des Krankenhausentlassungsbogens entstehen, sowie einige Indikatoren zur Gewährleistung der Überwachung der Einheitlichen Mindestbetreuungsstandards (MD 12/12/2001) können als Indikatoren der Angemessenheit betrachtet werden (z. B. Hospitalisierungsrate für bestimmte

	chirurgische Maßnahmen. Prozentsatz der vermeidbaren Aufenthalte für akute oder chronische Krankheiten usw.).
Infektionskrankheit	Durch direkten oder indirekten Kontakt ansteckende Krankheit. Die Infektionskrankheiten sind in 5 Gruppen unterteilt: 1) Krankheiten, die sofort gemeldet werden müssen, da sie von besonderem Interesse sind 2) Krankheiten mit hoher Häufigkeit und/oder Kontrollmaßnahmen unterworfen 3) Krankheiten, für welche eine besondere Dokumentation erforderlich ist 4) Krankheiten, für welche nach der Meldung des einzelnen Falls von Seiten des Arztes im Falle von epidemischen Herden eine Meldung des Sanitätsbetriebs folgt 5) Infektions- und Verbreitungskrankheiten, die vom Sanitätsbetrieb gemeldet werden und nicht in den vorhergehenden Punkten enthalten sind.
Integrierte Hauspflege (IHP-Patienten)	Ist die Ergänzung der Hauspflege durch sanitäre Leistungen von Seiten des Sanitätsbetriebes. Dieser Dienst wird nicht selbständigen Personen oder nach einem Krankenhaus-aufenthalt angeboten, wenn außer Sozialleistungen auch pflegerischer, rehabilitative, ärztliche oder fachspezifische Leistungen notwendig sind. Es handelt sich um eine Versorgung mittelmäßiger bis hoher Intensität, am Wohnort des Patienten, und hilft unangemessene Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.
Intensivbeobachtung (O.B.I.)	Gesamtuntersuchung des Patienten zur Gewährleistung einer akkuraten diagnostisch-therapeutischen Erhebung und einer effektiveren Hilfeleistung in der Ersten Hilfe. Die Intensivbeobachtung ist ein Bündel diagnostischer und therapeutischer Leistungen, deren Ziel die rasche Erfassung des klinischen Zustandes des Patienten ist. Sie setzt intensive Pflege, großen Einsatz des Personals und effiziente, zeitlich konzentrierte Untersuchungen voraus.
Inzidenz (Neuerkrankungsziffer)	Zahl neu auftretender Fälle in einer definierten Bevölkerung pro Zeiteinheit (meist pro Jahr), bezogen auf die gesamte Bevölkerung (meist pro 1.000 oder pro 100.000).
Inzidenzfälle	Neu auftretende Fälle in einem definierten Zeitraum und in einer definierten Bevölkerung.
Klassische Indikatoren der Effizienz	Dazu gehören folgende Indikatoren: durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Auslastungsrate, Turnover-Intervall und Rotationsindex.
Komorbidität	Person, die an Krankheiten oder Zuständen leidet, die verschieden von den von der Studie berücksichtigten sind, und daher die Ergebnisse beeinflussen können.

Komplexitätsindikator gestützt auf Case-mix	Dazu gehören folgende Indikatoren: durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro äquivalenter DRG-Aufenthaltseinheit, durchschnittliches DRG-Gewicht pro Aufenthalt, Case Mix Index und Vergleichsindex Performance.
Komplikation oder Komorbidität	Werden in der Medizin ein oder mehrere zusätzlich zu einer Grunderkrankung vorliegende, diagnostisch abgrenzbare Krankheits- oder Störungsbilder bezeichnet. Diese werden für jede Hauptdiagnose spezifisch bestimmt und treten während oder bereits vor dem Aufenthalt auf und verlängern die Aufenthaltsdauer in 75% der Fälle um mindestens einen Tag (Logik des Grouper).
Konfidenzintervall	Numerisches Intervall, das die Ungewissheit des Ergebnisses quantifiziert. Es erstreckt sich zwischen zwei Grenzwerten, das niederste und das höchste Ergebnis der Studie. Das durchschnittliche Ergebnis befindet sich innerhalb des Intervalls. Die Breite des Konfidenzintervalls wird als Präzision der Schätzung bezeichnet. Sie hängt von der gewünschten Sicherheit der Schätzung, dem »Stichprobenumfang« sowie dem »Standardfehler« der Stichprobenstatistik ab. Umso kleiner das Intervall desto genauer das Ergebnis.
Konfidenzstufe	Die statistischen Ergebnisse und Beurteilungen werden normalerweise bei einem Konfidenzintervall von 95% berechnet. Dies bedeutet, dass wenn man die Studie immer wieder in andere Bevölkerungen mit gleichen Bedingungen wiederholt, man zu 95% der Male dasselbe Ergebnis erhält.
Konventionierte Einrichtungen in Österreich	Folgende konventionierte Einrichtungen leisten Krankenhausversorgung für Akutkranke: a) Universitätsklinik Innsbruck – für alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in klinischen Fällen, die aufgrund ihres hohen wissenschaftlich-technologischen Inhalts und/oder der Komplexität den Einsatz einer Universitätsstruktur erfordern. In den Fällen, in denen die Universitätsklinik Innsbruck nicht in der Lage ist, diese hochspezialisierten Leistungen zu erbringen, ist sie befugt, die Patienten in die Universitätskliniken Wien und Graz zu überweisen. In diesen Fällen trägt die Landesverwaltung die Kosten für den Transport und die Tagespflegesätze für den Aufenthalt, welche sie direkt zahlt. b) Landeskrankenanstalten von Salzburg für die Behandlung der Gaumenspalte und für kardiochirurgische Operationen; c) Landeskrankenhaus Natters für pneumologische Behandlungen d) „Magistrat der Stadt Wien – AKH“ für die Behandlung der aus der Universitätsklinik Innsbruck überwiesenen schwersten Fälle von Patienten.
Krankenakte	Traditionsgemäß ist sie die "Akte", die folgende Daten enthält: alle anamnestischen und objektiven Daten des

	Patienten, Grund des Aufenthaltes, Verlauf der Krankheit, angewandte Therapien, Untersuchungen und diagnostische Leistungen, Anzeigen, Befunde und Einverständniserklärungen, Berichte über die durchgeführten Leistungen und Beratungen, Endbeurteilung, Ergebnis des Obduktionsbefundes bei Todesfall, Kopie des Entlassungsbriefes für den Allgemeinmediziner.
Krankenhausaufenthalt (oder Entlassung)	Ist das gesamte Aufenthaltseignis ab dem Zeitpunkt der Aufnahme des Patienten bis zu seiner Entlassung aus dem Krankenhaus.
Krankenhausaufenthalt von Akutkranken	Sind alle Entlassungen aus den verschiedenen Abteilungen, ausgeschlossen die Abteilungen Rehabilitation und Langzeitpflege und die gesunden Neugeborenen.
Krankenhausentlassungsbogen (KEB)	Informatisches Instrument zur Erhebung von meldeamtlich und gesundheitlichen Informationen für jeden Patienten, der aus einem öffentlichen oder privaten Krankenhaus entlassen wird, das sich auf nationalem Gebiet befindet. Der KEB stellt eine zusammenfassende und wirklichkeitsgetreue Wiedergabe der Krankengeschichte dar. Die Identifizierung der durch den KEB erhobenen Informationen und die entsprechenden Modalitäten des Ausfüllens und der Kodierung werden vom M. D. vom 28.12.91 und vom M. D. vom 26.07.93 geregelt. Das Ministerialdekret Nr. 380 vom 27.10.2000 führt das Informationsverfahren ab 1. Jänner 2001 ein. Die oben genannten Regelungen sind auf der Internetseite des Ministeriums abrufbar.
Kurzaufenthalte	Sind ordentliche Aufenthalte mit einer Aufenthaltsdauer von 2-3 Tagen.
Lebendgeborener	Ergebnis der Empfängnis; unabhängig von der Schwangerschaftsdauer, wenn nach dem vollständigen Austritt aus dem Mutterleib entweder die Atmung eingesetzt hat oder irgendein anderes Lebenszeichen erkennbar ist.
LGD	Landesgesundheitsdienst.
Major Diagnostic Category (MDC)	Diagnosekategorie, die den Grundstein der DRG-Klassifikation bildet; jede Gruppe enthält alle Diagnosen, die einem bestimmten klinischen Bedeutungskriterium angehören (anatomisch oder ätiologisch).
Medianwert	Bezeichnet eine Grenze zwischen zwei Hälften. In der Statistik halbiert der Median eine Verteilung.
Medizinische oder nicht klassifizierbare DRG	Vom Klassifikationssystem als nicht chirurgische DRGs ermittelt. Nicht klassifizierbare DRGs entsprechen den DRGs der Primärdiagnosekategorien MDC 15 „Krankheiten und

	Störungen der Pränatalzeit" (DRG von 385 bis 391) und den anomalen DRGs (DRG 469 und 470).
Mittelwert	Durchschnittswert einer Verteilung, den man erhält, wenn man die Werte (z. B. die Ergebnisse einer Beobachtung) zusammenzählt und die Summe durch die Anzahl der berücksichtigten Werte dividiert (z. B. Anzahl der durchgeführten Beobachtungen).
Mobilität	Besteht aus den Aufenthalten in Krankenanstalten eines Gebiets seitens der Ansässigen anderer Gebiete. Die passive Mobilität besteht aus den Aufenthalten von in einem bestimmten Gebiet Ansässigen in Krankenanstalten anderer Gebiete. In den beiden Fällen muss man unterscheiden zwischen: Mobilität innerhalb der Provinz (innerhalb der 4 Gesundheitsbezirke), externe Mobilität (zwischen dem Landesterritorium und anderen externen Gebieten), überregionale Mobilität (Aufenthalte von in der Provinz ansässigen Patienten in einem Krankenhaus im restlichen Italien), in Österreich erbrachte Leistungen (Aufenthalte von in der Provinz ansässigen Patienten in konventionierten österreichischen Strukturen), internationale Mobilität (Aufenthalte von in der Provinz ansässigen Patienten in Krankenhäusern im Ausland). Aufenthalte von nicht Ansässigen in den Privatkliniken Marienlinik, Villa Sankt Anna und Martinsbrunn sind bei der Verrechnung der Mobilität ausgeschlossen.
Monitoring	Ist ein Überbegriff für alle Arten der unmittelbaren systematischen Erfassung, Beobachtung oder Überwachung eines Phänomens.
Morbidität	Die Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe.
NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex)	Berechnet den bereinigten Anteil an Kaiserschnitten: es handelt sich um einen Indikator, der die Zweckmäßigkeit der Art der Entbindung misst und Verhaltensweisen der Ärzte im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Kaiserschnitten verdeutlicht. Die Berechnung des Anteils wird von Faktoren bereinigt, die die Inanspruchnahme des Kaiserschnittes erhöhen können (berücksichtigt werden ausschließlich Frauen bei ihrer ersten Geburt ohne Zwillinge mit einem Kind in der Position Kopf voran und abgeschlossener Schwangerschaftszeit, deren Befruchtung nicht künstlich erfolgte).
Odds	Verhältnis zwischen einer Wahrscheinlichkeit und seiner Vervollständigung, d. h. die Wahrscheinlichkeit, dass das Ereignis in einem festgelegten Zeitintervall eintritt oder nicht.

Ordentliche Aufenthalte für die postakute Rehabilitation	Sind alle Entlassungen aus den Spinalzentren, den Abteilungen für die funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation, den Abteilungen für Neurorehabilitation, sowie alle Aufenthalte in eigens für die Rehabilitation vorgesehenen Einrichtungen (ausgeschlossen die Langzeitpflege).
Outcome	Vom Output hervorgerufene Wirkung aus qualitativer Sicht (Indikatoren und Standards, die sich aus den Erfordernissen ergeben); Veränderung des Gesundheitszustandes als Folge der geleisteten Gesundheitsmaßnahmen.
Output (Ergebnis)	Gibt die Leistung/Dienst als Ergebnis des Prozesses an.
Öffentliche Krankenhäuser	Die Öffentlichen Krankenhäuser werden anhand des Landesgesundheitsfonds finanziert und deren Inanspruchnahme ist für alle Betreuungsberechtigten kostenlos.
Öffentliche Einrichtung	Sind Einrichtungen folgender Typologie: • vom Sanitätsbetrieb errichtetes Krankenhaus laut Art. 4 des Legislativ Dekrets 502/92 und Änderungen • Krankenhaus mit eigener Verwaltung, Einrichtung des Sanitätsbetriebes laut Art. 4 des Legislativ Dekrets 502/92 und Änderungen • Universitätsklinik (Art. 39 Gesetz 833/78) • Öffentliche oder private Kranken- und Pflegeeinrichtung mit wissenschaftlichem Charakter (Art. 42 Gesetz 833/78) • Klassifiziertes oder assimiliertes Krankenhaus (Art. 41 Gesetz 833/78) • Private Gesundheitseinrichtung, die als Einrichtung des Sanitätsbetriebes eingestuft ist (Art. 43 Gesetz 833/78) • Forschungseinrichtung (Art. 40 Gesetz 833/78).
Pflegeeinrichtung	Ganztägige Wohneinrichtung für die Aufnahme und die Betreuung von Patienten zu diagnostischen, behandelnden und rehabilitativen Zwecken. Sie ist mit einem Facharzt, diagnostischen und behandelnden Vorrichtungen und gegebenenfalls mit einem Dienst zur Unterstützung der Krankenhausversorgung wie Notfalldepartement, Reanimationszentrum, Erste Hilfe, Transfusionszentrum, Dialysezentrum, Operationssaal, hyperbare Kammer, Brutkasten, Ambulanz, mobile Reanimationseinheit ausgestattet.
Potenziell unangemessene medizinische Tagesklinik-Aufenthalte	Als potenziell unangemessen werden Tagesklinik-Aufenthalte ohne Eingriffe/Maßnahmen gemäß beigelegter Liste des Beschlusses der Landesregierung Nr. 3878 vom 04.11.2003 in geltender Fassung definiert. Die analytische Überprüfung des KEB und/oder der Krankenkartei zur Identifizierung von unangemessenen

	Tagesklinik-Aufenthalten, muss das Vorhandensein von klinischen und/oder Betreuungssituationen des Patienten feststellen, die einen Krankenhausaufenthalt rechtfertigen.
Potentielle Aufenthaltstage	Anzahl der Betten multipliziert mit 365 ergibt die Anzahl der in einem Jahr potenziell möglichen Aufenthaltstage.
Prävalenzfälle	Gesamtanzahl der in einem bestimmten Zeitraum vorhandenen Krankheitsfälle in der Bevölkerung.
Private Einrichtungen	Die Privateinrichtungen werden von Privatpersonen geführt. Akkreditierte Einrichtungen können mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb Vertragsvereinbarungen abschließen. In diesen erhält der Patient die Leistungen kostenlos. In den nicht akkreditierten Einrichtungen zahlen die Patienten direkt die Kosten für den Aufenthalt und können eventuell eine partielle Rückerstattung der Kosten erhalten.
Reelle unbereinigte Rate	Ist das Verhältnis zwischen Anzahl der Fälle, bei denen die untersuchte Eigenschaft vorkommt, und der Bezugsbevölkerung. Im Unterschied zum standardisierten Wert kann er nicht verwendet werden, um Vergleiche zwischen Bevölkerungsgruppen verschiedenen Alters anzustellen.
Risikofaktoren	Sind Merkmale, die mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko assoziiert sind. Risikofaktoren können erblich sein oder aus dem Umfeld stammen (etwa Erreger von Infektionskrankheiten oder Umweltgifte). Andere sind sozial geprägt (z. B. psychische Belastungen) oder verhaltensbedingt (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum).
Rotationsindex	Durchschnittliche Anzahl an Patienten, die im Laufe eines Jahres dasselbe Bett belegen. $\text{Rotationsindex} = \frac{\text{Summe der Aufenthalte}}{\text{Summe der Betten}}$ Bei Tagesklinik-Aufenthalten werden für die Berechnung die jährlichen Öffnungstage, d.h. 250 Tage berücksichtigt.
Saldo der aktiven und passiven Mobilität	Differenz zwischen der Menge der im Land produzierten ordentlichen und Tagesklinik-Aufenthalte und der Anzahl der Aufenthalte von Ansässigen außerhalb des Landes. Dieser Indikator ermöglicht es, das Verhältnis zwischen der Produktion und dem Verbrauch der Aufenthalte auf Landesebene darzustellen.
Schwangerschaft	Physiologischer Zustand der Frau im Zeitraum zwischen der Befruchtung und der Geburt oder jedenfalls bis zur Ausscheidung des Fötus.
Schwangerschaftsabbruch	Bezeichnet die absichtliche Beendigung einer Schwangerschaft vor der selbständigen Lebensfähigkeit des Menschen im Entwicklungsstadium als Embryo bzw. Fötus. Man

	unterscheidet zwischen Spontanabort und eingeleiteten Abort oder freiwilligen Schwangerschaftsabbruch.
Sensitivität (Empfindlichkeit)	Die Wahrscheinlichkeit, eine tatsächlich positive diagnostische Untersuchung auch durch ein positives Testergebnis zu erkennen. Gemeinsam mit der Spezifität misst sie die Fähigkeit des Ausschlusses eines diagnostischen Tests. Ein sehr sensibler Test bestätigt bei einer hohen Anzahl an Fällen, bei denen die Krankheit vorhanden ist, ein positives Testergebnis; ein geringfügig sensibler Test bestätigt bei wenigen Fällen das Vorhandensein der Krankheit. Die Sensitivität eines Tests hängt von seiner Fähigkeit ab, Veränderungen zu erkennen (von nicht vorhandener Krankheit zu vorhandener Krankheit).
Skala F.I.M. (Functional Independence Measure)	Die Skala F.I.M. ähnelt einem Fragebogen, wobei 18 alltägliche Tätigkeiten (13 motorische und 5 kognitive) erhoben werden. Jede Tätigkeit erhält eine Punktzahl zwischen 1 (vollständige Abhängigkeit von Anderen) und 7 (vollständige Selbständigkeit). Die Summe der Punkte ergibt den Index über das Ausmaß der funktionellen Einschränkungen des Patienten.
Spezifität	Die bedingte Wahrscheinlichkeit, dass bei einem Patienten, der nicht an einer bestimmten Krankheit leidet, ein bestimmter diagnostischer Test negativ ausfällt. Gemeinsam mit der Sensitivität misst sie die Fähigkeit des Ausschlusses eines diagnostischen Tests. Das Ergebnis eines sehr spezifischen Tests ist bei einer hohen Anzahl an Fällen, bei denen die Krankheit effektiv nicht vorhanden ist, negativ. Das Ergebnis eines geringfügig spezifischen Tests ist bei einer geringen Anzahl an Fällen, bei denen die Krankheit effektiv nicht vorhanden ist, negativ.
Spontanabort (Fehlgeburt)	Bedingt durch pathologische Probleme; insbesondere jedes Ausstoßen des Embryos aus der Gebärmutter oder Tod des Fötus innerhalb 180. Schwangerschaftstag (25 Wochen und 5 Tage).
SSN	Nationaler Gesundheitsdienst.
Standardisierte Hospitalisierungsrate	Gewichteter Durchschnitt der spezifischen Hospitalisierungsraten nach Alter, wobei für jedes Alter die Gewichtungskoeffizienten von einer Standard-Bevölkerung genommen werden (direkte Methode). Die Standardisierung wird aufgrund der Bevölkerung Italiens am 01.01. des Bezugsjahres durchgeführt (Quelle: ISTAT). Die standardisierte Hospitalisierungsrate ermöglicht, die Auswirkungen der verschiedenen Zusammensetzung des Alters der berücksichtigten Bevölkerung zu beseitigen, sodass ein Vergleich der Raten von verschiedenen Bevölkerungen möglich ist. Seit dem Jahr 2003 werden für die Berechnung

	der Entlassenen die „gesunden Neugeborenen" nicht berücksichtigt.
Standardisierter Wert	Der standardisierte Wert ist ein System, das die reelle unbereinigte Rate ausgleicht und er ermöglicht den Vergleich zwischen Bevölkerungsgruppen verschiedenen Alters.
Standardabweichung	Index der Streuung, d.h. Maß für die Streuung einer Bevölkerung oder einer Variable. Maß für die Streuung der Werte einer Zufallsvariable um ihren Mittelwert. Je mehr die Werte der verschiedenen Beobachtungen um ihren Mittelwert konzentriert sind, desto niedriger ist das Maß der Streuung.
Standardisierung	Methode, um Ziffern, deren Nenner ungleich zusammengesetzt sind, vergleichbar zu machen. Prinzipiell gibt es zwei Methoden: 1. Direkte Standardisierung: der Durchschnitt (z. nach Alter) spezifischer Ziffern aus zwei oder mehr Bevölkerungen wird entsprechend der Altersverteilung (in Prozent) einer Standardbevölkerung errechnet (gewichtete Mittelwerte). Damit können Ziffern miteinander verglichen werden. 2. Indirekte Methode: wird benutzt, um zwei Bevölkerungen zu vergleichen, deren eine besonders schwankende oder besonders hohe Ziffern hat. Erfahrungsziffern der Standardbevölkerung werden auf die Studienbevölkerung extrapoliert. Das Ergebnis ist eine Reihe "erwarteter Ziffern". Der Vergleich der beobachteten mit den erwarteten Ziffern wird als Verhältnis oder Ratio dargestellt. Besonders bekannt sind die SMR (Standardized Mortality Ratios), welche das Verhältnis zwischen der Zahl der beobachteten zur Zahl, der in dieser Bevölkerung zu erwartenden Todesfälle darstellen, wenn die spezifischen Ziffern der Standardbevölkerung auf die Studienbevölkerung zutreffen würden.
Statistische Signifikanz	Wahrscheinlichkeitsstufe, ab welcher die Forscher die Nullhypothese ablehnen, und die Alternative annehmen. Sie hilft zu bestimmen, ob die Ergebnisse einer Studie Zufall sind oder nicht. Wenn ein Ergebnis eine statistische Signifikanz von 5% aufweist, kann man zu 95% behaupten, dass das Ergebnis nicht zufallsbedingt ist.
Sterblichkeitsrate	Verhältnis zwischen der Anzahl der verstorbenen Personen und der Anzahl der Personen in einer bestimmten Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Wenn bei der Berechnung die Gesamtbevölkerung berücksichtigt wird, nennt man sie unbereinigte Rate.
Surveillance (Überwachung)	Systematische und kontinuierliche Datenerhebung und Analyse. Die Informationen werden denjenigen weitergeleitet, die für die Umsetzung von Maßnahmen zuständig sind. Man unterscheidet zwischen kontinuierlicher, nicht episodenhafter oder intermittierender Überwachung.

Tagesklinik-Aufenthalt	Aufenthaltsart für Akutkranke oder Rehabilitationspatienten mit folgenden Eigenschaften: - programmierte Aufenthalte oder programmierte Aufenthaltszyklen - begrenzt auf einen Teil des Tages, d.h. ab der Aufnahme weniger als 24 Stunden - es werden multiprofessionelle und/oder multifach-spezifische Leistungen erbracht, die etwas mehr Zeit für die Durchführung benötigen als normale fachärztliche Leistungen.
Tarifwert (Euro) für die Krankenhausentlassungsbögen	Entspricht der DRG, die aufgrund des Landestarifverzeichnisses dem Aufenthalt zugeordnet wird.
Ticket	Teil der Kostenbeteiligung des Bürgers im Bereich Gesundheitswesen.
Totgeborener	Tod des Fötus ab dem 180. Schwangerschaftstag.
Transversalstudie (Querschnittstudie)	Wenn eine empirische Untersuchung (z. B. Befragung) einmalig durchgeführt wird. So entstehen gesellschaftliche „Momentaufnahmen“ von derzeit gültigen Fakten, Meinungen oder Verhaltensweisen. Beim Querschnittsdesign verwendet man Zufallsstichproben, um die Repräsentativität zu gewährleisten.
Triage	Ist ein Beurteilungsverfahren der Zugangsprioritäten, die aufgrund weniger, aber essenzieller Daten über den Grad der kompromittierenden Lebensfunktionen des Patienten bestimmt werden. Es ermöglicht die Pathologien aufgrund signifikanter Parameter zu klassifizieren und jedem Patienten einen farbigen Code (weiß, grün, gelb und rot) zuzuweisen, der die Zugangspriorität festlegt.
Turnover-Intervall	Ist die durchschnittliche Zeit, die zwischen der Entlassung eines Patienten aus einem Bett und der Aufnahme des nächsten Patienten verstreicht. Turnover-Intervall = $((\text{Bettenanzahl} \times 365) - \text{Summe der Aufenthaltstage}) / \text{Summe der Aufenthalte}$.
Unbereinigte Hospitalisierungsrate	Verhältnis zwischen der Anzahl der Entlassungen von Ansässigen in einem spezifischen territorialen Gebiet (Region, Sanitätsbetrieb, Gemeinde usw.) und der Wohnbevölkerung pro 1.000 Einwohner. Unbereinigte Hospitalisierungsrate = $(\text{Aufenthalte von Ansässigen} / \text{Wohnbevölkerung}) \times 1.000$ Der Indikator gibt Auskunft über die Krankenhausaufenthalte der Ansässigen in einem bestimmten Territorium. Seit dem Jahr 2003 werden für die Berechnung der Entlassenen die „gesunden Neugeborenen“ nicht berücksichtigt.

Variable	Faktor, der innerhalb und zwischen verschiedenen Personengruppen abweicht, z. B. Alter, Geschlecht, Berufstätigkeit, Rauchgewohnheit usw.
Vergleichsindex Performance	Drückt die Effizienz eines Krankenhauses – verstanden als durchschnittliche Aufenthaltsdauer – im Verhältnis zur durchschnittlichen Effizienz einer Gruppe von Bezugskrankenhäusern aus. VIP-Werte unter 1 zeugen davon, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer geringer als die erwartet ist; hingegen VIP-Werte über 1 zeugen davon, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer höher als die erwartet ist. Bei der Berechnung dieses Indikators wird der Wert des durchschnittlichen Gewichts eines Krankenhauses, mit dem vom Gesundheitsministerium veröffentlichten nationalen durchschnittlichen Gewicht verglichen.
Verfügbare Betten/Tag	Anzahl der verfügbaren Betten in einer Struktur multipliziert mit der Anzahl der Öffnungstage.
Wahrscheinlichkeit	Die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses stellt die quantitative Auslegung der Häufigkeit, in welcher das Ereignis auftritt, dar und wird aus dem Verhältnis zwischen der Anzahl der günstigen Fälle (bei denen das Ereignis auftritt) und der Anzahl der möglichen Fälle (wie oft das Ereignis auftreten kann) errechnet. In der Statistik ist die Wahrscheinlichkeit die „Häufigkeit eines Ereignisses, dessen Werte im Intervall beinhaltet sind [0;1]; 0 bedeutet ein unmögliches Ereignis und 1 ein sicheres Ereignis“.
Zugänge	Registrierte Tage als Tagesklinik-Aufenthalt. Die durchschnittliche Anzahl der Zugänge ist das Verhältnis zwischen der Gesamtanzahl der registrierten Zugänge und der Anzahl der entlassenen Patienten aus der Tagesklinik.