

4. GESUNDHEITSLLEISTUNGEN

4.4. Krankenhausfälle

Die Zahl der Krankenhausfälle bzw. Krankenhaushäufigkeit gibt Aufschluss über die Zahl der Personen, die pro Jahr mindestens eine Nacht in einem Krankenhaus verbringen. Zusammen mit der durchschnittlichen Verweildauer ist sie eine wichtige Messgröße der Aktivität der Krankenhäuser. Allerdings sind Unterschiede beim Case-Mix (d.h. in der Schwere der behandelten Krankheiten) in der Gesamtzahl der Krankenhausfälle nicht berücksichtigt.

Die Krankenhaushäufigkeit ist in Österreich und Frankreich am höchsten, wengleich sich der hohe Wert in Frankreich teilweise dadurch erklären lässt, dass einige Entlassungen am Einlieferungstag eingerechnet werden (Abbildung 4.4.1). In Deutschland, der Tschechischen Republik, Polen und der Slowakischen Republik ist die Krankenhaushäufigkeit ebenfalls hoch. Am niedrigsten ist sie in Mexiko und Kanada. In der Regel weisen die Länder, die über eine höhere Zahl von Krankenhausbetten verfügen, auch eine höhere Krankenhaushäufigkeit auf – und umgekehrt (vgl. Indikator 4.3 „Krankhausbetten“).

In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der Krankenhausfälle in einigen Ländern gestiegen, insbesondere in Korea und der Türkei, wo das Ausgangsniveau relativ niedrig war. In anderen Ländern wie Australien, Spanien und den Vereinigten Staaten ist sie stabil geblieben, während sie in Kanada, Italien und Island stark gesunken ist. In Kanada ging der deutliche Rückgang der Zahl der Krankenhausfälle mit einem starken Anstieg der ambulanten Eingriffe in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen einher (CIHI, 2007).

Die ältere Bevölkerung macht in allen Ländern einen überproportional hohen Anteil der gesamten Krankenhausfälle aus. In den Vereinigten Staaten betrafen 24% aller Krankenhausfälle des Jahres 2006 Personen ab 75 Jahre, womit deren Anteil im Vergleich zu 1990 um 16% gestiegen ist. Die Bevölkerungsalterung könnte allerdings ein weniger bedeutender Erklärungsfaktor für die Veränderungen bei den Krankenhausfällen sein als die durch Fortschritte der Medizintechnik bedingten Umstellungen in der klinischen Praxis. So hat sich z.B. in den Vereinigten Staaten die Zahl der Krankenhausaufenthalte zur Durchführung mindestens eines Revaskularisationsverfahrens (wie Koronaranngioplastien oder Bypassoperationen mit arteriellen Grafts) bei Personen im Alter von 75-84 Jahren zwischen 1990 und 2006 verdoppelt (NCHS, 2009).

Im Durchschnitt der OECD-Länder waren die häufigsten Ursachen für Krankenhauseinweisungen 2007 Krankheiten des Kreislaufsystems, wie ischämische Herzkrankheit, Schlaganfall und andere Erkrankungen (13% aller Fälle), Schwangerschaft und Geburt (11%), Krankheiten des Verdauungstraktes (10%), Verletzungen und andere Folgen äußerer Einwirkungen (9%) sowie Krebs (9%).

Österreich verzeichnet die höchste Zahl an Krankenhausfällen wegen Herz-Kreislauf-Krankheiten, gefolgt von Deutschland, Ungarn und Polen (Abbildung 4.4.2). Der

hohe Wert in Ungarn geht mit hohen Sterberaten wegen Kreislaufkrankungen einher, die als Hilfsindikator für die Häufigkeit dieser Krankheiten betrachtet werden können (vgl. Indikator 1.4 „Mortalität durch Herzkrankung und Schlaganfall“). Diese Relation ist im Fall der drei anderen Länder mit hoher Krankenhaushäufigkeit weniger ausgeprägt. In Deutschland geht die hohe Krankenhaushäufigkeit für ischämische Herzkrankheiten mit der höchsten Häufigkeit von Revaskularisationsverfahren einher (vgl. Indikator 4.6 „Kardiovaskuläre Eingriffe“).

Österreich, Ungarn, Deutschland und Polen weisen außerdem die höchste Krankenhaushäufigkeit wegen Krebs auf (Abbildung 4.4.3). Der hohe Wert in Ungarn und Polen geht mit einer hohen Mortalität durch Krebs einher, die ebenfalls als Hilfsindikator für die Häufigkeit dieser Krankheit betrachtet werden kann (vgl. Indikator 1.5 „Mortalität durch Krebs“). Dies gilt allerdings nicht für Deutschland und Österreich. In Österreich hängt der hohe Wert mit einer hohen Wiedereinweisungsrate für weitere Untersuchungen und Behandlungen von Krebspatienten zusammen (Europäische Kommission, 2008a).

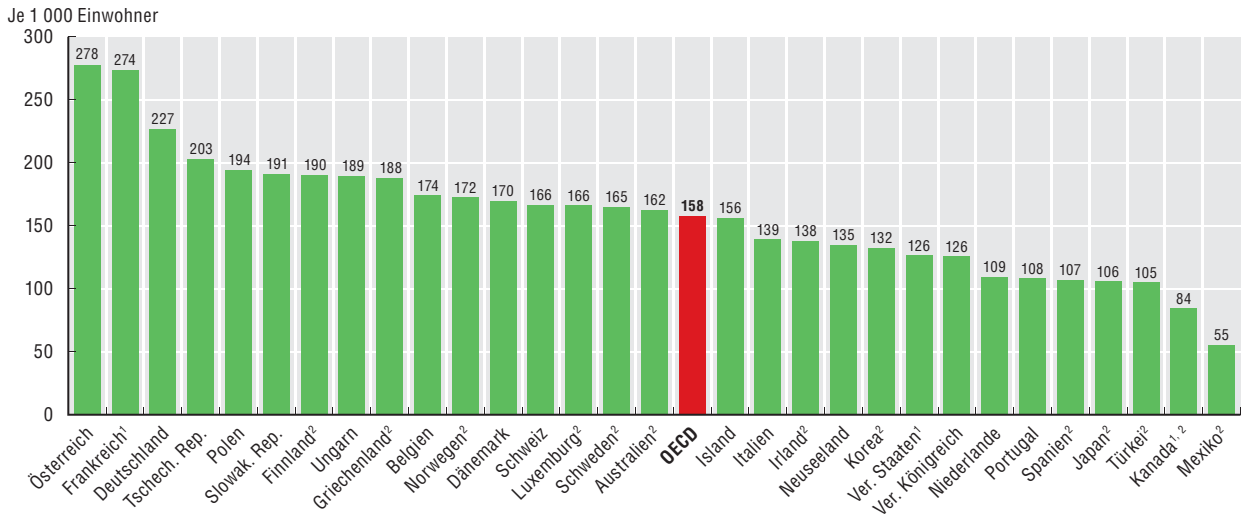
Definition und Abweichungen

Die Krankenhausfälle werden definiert als die Zahl der Entlassungen von Patienten, die mindestens eine Nacht im Krankenhaus verbracht haben. Darunter werden auch die Sterbefälle nach stationärer Behandlung erfasst. Nicht berücksichtigt sind gewöhnlich Personen, die am Tag der Einweisung wieder entlassen werden, außer in Kanada, Frankreich und den Vereinigten Staaten, wo solche Fälle manchmal einbezogen werden.

In einigen Ländern (z.B. Australien, Finnland, Griechenland, Irland, Japan, Kanada, Korea, Luxemburg, Mexiko, Norwegen, Schweden und der Türkei) bleiben in Krankenhäusern geborene gesunde Säuglinge vollständig (oder fast vollständig) unberücksichtigt. In Irland werden Krankenhausfälle im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung sowie bestimmten Vorfällen während der perinatalen Periode nicht eingerechnet.

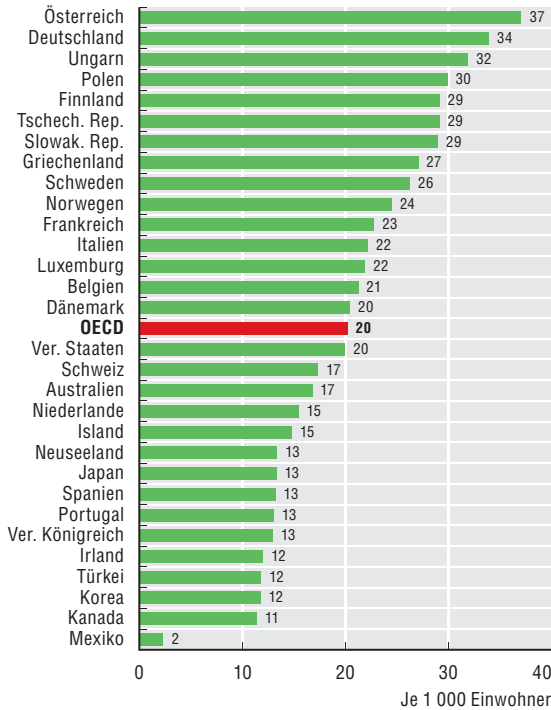
In manchen Ländern sind nicht alle Krankenhäuser berücksichtigt. Die Daten für Dänemark, Irland, Mexiko, Polen und das Vereinigte Königreich beschränken sich auf öffentliche oder mit öffentlichen Mitteln finanzierte Krankenhäuser. Daten für Portugal betreffen nur Krankenhäuser auf dem Festland (die Azoren und Madeira sind ausgeklammert).

4.4.1 Krankenhausfälle je 1 000 Einwohner, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)

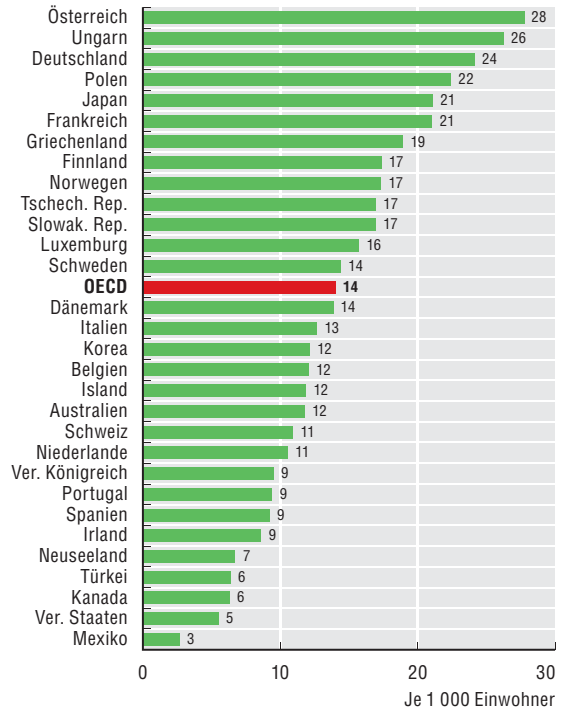


1. Einschließlich Tagesfälle.
2. Ohne in Krankenhäusern geborene gesunde Säuglinge.

4.4.2 Krankenhausfälle wegen Herz-Kreislauf-Krankheiten je 1 000 Einwohner, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



4.4.3 Krankenhausfälle wegen Krebserkrankungen je 1 000 Einwohner, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/803734738726>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Krankenhausfälle", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-40-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.