

Die durchschnittliche Krankenhausverweildauer wird oft als Effizienzindikator herangezogen. Bei sonst gleichen Bedingungen verringern sich bei einer kürzeren Verweildauer die Kosten je Krankenhausfall und es findet eine Verlagerung von der stationären auf die weniger kostspielige Postakutbehandlung statt. Ein kürzerer Aufenthalt ist in der Tendenz jedoch leistungsintensiver, so dass die Kosten je Krankenhaustag höher sind. Außerdem könnte eine zu geringe Verweildauer auch negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben oder das Wohlbefinden und die Erholung des Patienten beeinträchtigen. Führt das zu einem Anstieg der Wiedereinweisungsraten, sinken die Kosten je Krankheitsfall u.U. nur geringfügig, wenn sie nicht sogar steigen.

Im Jahr 2007 lag die durchschnittliche Verweildauer bei Akutbehandlungen für alle Erkrankungen in einigen nordischen Ländern (Dänemark, Finnland, Schweden) sowie in Mexiko und der Türkei (unter fünf Tagen) am niedrigsten und in Japan (19 Tage) am höchsten, gefolgt von Deutschland und der Schweiz (fast acht Tage). Der OECD-Durchschnitt lag bei 6,5 Tagen (Abbildung 4.5.1). Zur Erklärung dieser länderspezifischen Unterschiede können verschiedene Faktoren beitragen. Die kurze Verweildauer in Finnland hängt zumindest teilweise mit der Verfügbarkeit von Betten für Rekonvaleszenten in Gesundheitszentren zusammen (OECD, 2005b). Demgegenüber könnten das reichliche Bettenangebot und die Struktur der Krankenhauszahlungen in Japan die Krankenhäuser veranlassen, die Patienten länger zu halten (vgl. Indikator 4.3 „Krankenhausbetten“). Auch die den Zahlungsmodalitäten der Krankenhäuser inhärenten finanziellen Anreize können in anderen Ländern die Verweildauer beeinflussen. So hat z.B. die in der Schweiz vorherrschende Bettentage-Abrechnung eine Verlängerung der Verweildauer in Krankenhäusern gefördert (OECD und WHO, 2006).

Die durchschnittliche Verweildauer in der Akutversorgung ist in fast allen OECD-Ländern gesunken – zwischen 1995 und 2007 im Durchschnitt der OECD-Länder von 8,7 Tagen auf 6,5 Tage (Abbildung 4.5.1). Besonders deutlich fiel der in diesem Zeitraum verzeichnete Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer in Ländern aus, in denen sie 1995 noch relativ hoch war (Japan, Deutschland, Niederlande, Schweiz, Tschechische Republik, Slowakische Republik, Ungarn und Polen). Dieser Rückgang kann auf mehrere Faktoren zurückgeführt werden, darunter der Einsatz weniger invasiver chirurgischer Verfahren, Veränderungen in den Kostenabrechnungsmethoden der Krankenhäuser in Richtung auf vorausschauende Zahlungssysteme sowie der Ausbau von Programmen zur Förderung von Frühentlassungen, dank denen die Patienten bei sich zu Hause weiterversorgt werden können.

Durch die Betrachtung der durchschnittlichen Verweildauern für bestimmte Pathologien ist es möglich, einen Teil der Heterogenität auszuschalten, die aus den Unterschieden bei Case-Mix und Schweregrad der in den einzelnen Ländern in der Akutversorgung behandelten

Pathologien resultiert. Abbildung 4.5.3 zeigt, dass die durchschnittliche Verweildauer nach einer normalen Entbindung von weniger als zwei Tagen in Mexiko, der Türkei, dem Vereinigten Königreich und Kanada bis zu fünf Tagen oder mehr in Ungarn, der Slowakischen Republik, der Schweiz und der Tschechischen Republik reicht. Die durchschnittliche Verweildauer nach einer normalen Entbindung ist im Verlauf der vergangenen zehn Jahre in fast allen Ländern zurückgegangen und zwischen 1995 und 2007 im Durchschnitt der OECD-Länder von 4,3 Tagen auf 3,2 Tage gesunken.

In den vergangenen zehn Jahren war auch die durchschnittliche Verweildauer nach einem akuten Myokardinfarkt (AMI oder Herzinfarkt) rückläufig. 2007 war die durchschnittliche Verweildauer nach einem Myokardinfarkt in der Türkei, einigen nordischen Ländern (Norwegen, Schweden und Dänemark) und den Vereinigten Staaten am niedrigsten (weniger als sechs Tage). Sie betrug hingegen 11 Tage oder mehr in Finnland und Deutschland (Abbildung 4.5.2). Bei solchen Ländervergleichen ist jedoch Vorsicht geboten. So werden darunter z.B. in Finnland u.U. auch Patienten gezählt, die wegen eines Myokardinfarkts eingeliefert wurden, aber keine Akutbehandlung mehr erhalten und somit als Langzeitpatienten betrachtet werden können (Moïse et al., 2003).

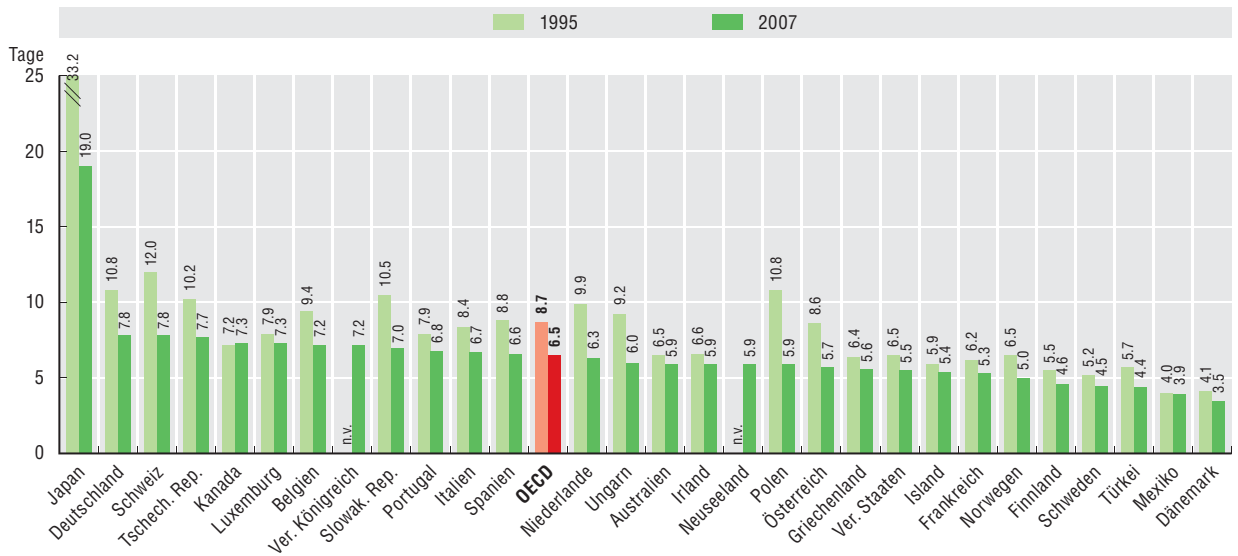
Definition und Abweichungen

Die durchschnittliche Verweildauer in der Akutversorgung bezieht sich auf die durchschnittliche Zahl der Tage, die die Patienten im Krankenhaus verbringen. Sie wird im Allgemeinen berechnet, indem die jährliche Gesamtzahl der Krankenhaustage aller Patienten in der Akutversorgung durch die Zahl der Krankenhausfälle dividiert wird.

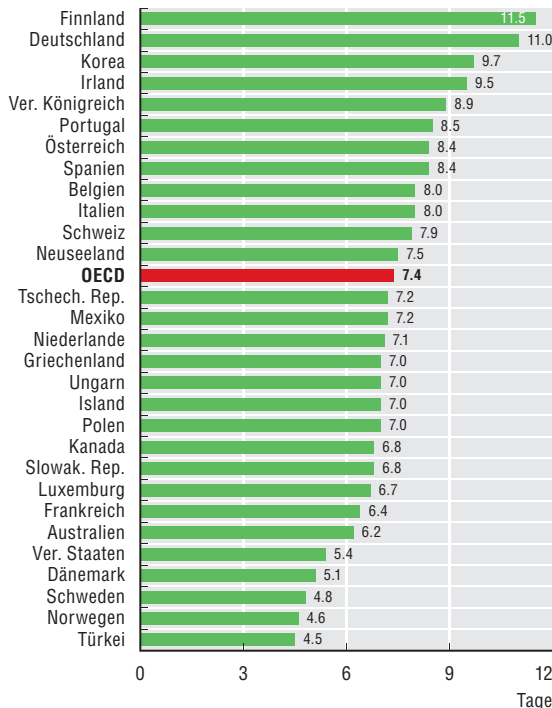
Die Definition der Akutbehandlung umfasst alle Leistungsarten, die im Rahmen der „kurativen Behandlung“ gemäß der Definition des Handbuchs zum *System of Health Accounts* (OECD, 2000) erbracht werden. Zwischen den Ländern bestehen jedoch Unterschiede in Bezug auf die der Akutbehandlung zugerechneten Leistungsarten, wodurch die Vergleichbarkeit der Daten eingeschränkt wird (z.B. bei der Zuordnung der Betten für Rehabilitation, Palliativbehandlung und Langzeitpflege).

Bei der Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer im Krankenhaus werden die Krankenhausfälle von im Krankenhaus geborenen gesunden Säuglingen in einigen Ländern nicht oder nur teilweise eingerechnet. Eine Einbeziehung gesunder Neugeborener würde die durchschnittliche Verweildauer in diesen Ländern verringern (z.B. um etwa einen halben Tag in Kanada).

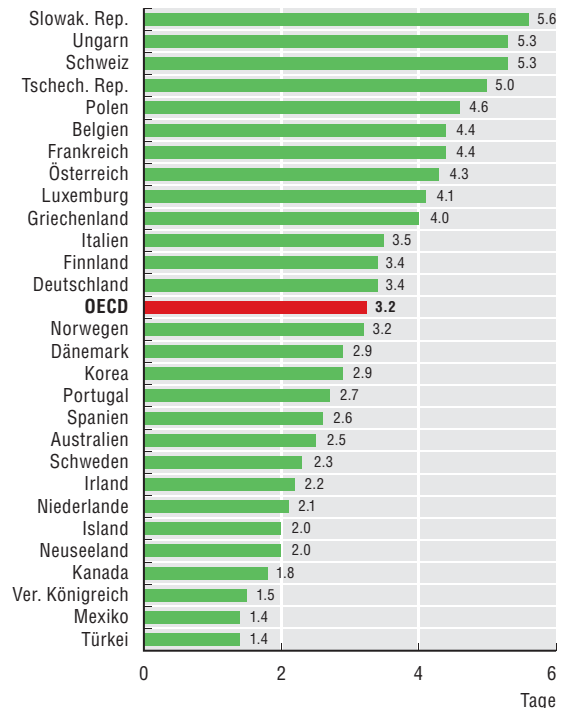
4.5.1 Durchschnittliche Verweildauer in der Akutversorgung, 1995 und 2007 (oder nächstgelegenes Jahr)



4.5.2 Durchschnittliche Verweildauer nach einem akuten Myokardinfarkt (AMI), 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



4.5.3 Durchschnittliche Verweildauer nach einer normalen Entbindung, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/803737711273>



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), "Durchschnittliche Krankenhausverweildauer", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-41-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.