

# **Ambulantes Potenzial in der stationären Notfallversorgung**

**Dr. Martin Albrecht, Karsten Zich, IGES Institut**

ZI-Pressegespräch  
Berlin, 22. Juli 2016

1. Gesundheitspolitischer Kontext
2. Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK):  
Abgrenzung, methodisches Vorgehen, Datengrundlage
3. ASK in der Notfallversorgung:
  - Ausmaß und Diagnosestruktur, Leistungen
  - Zeitliche Verteilung
  - Regionale Verteilung
4. Fazit

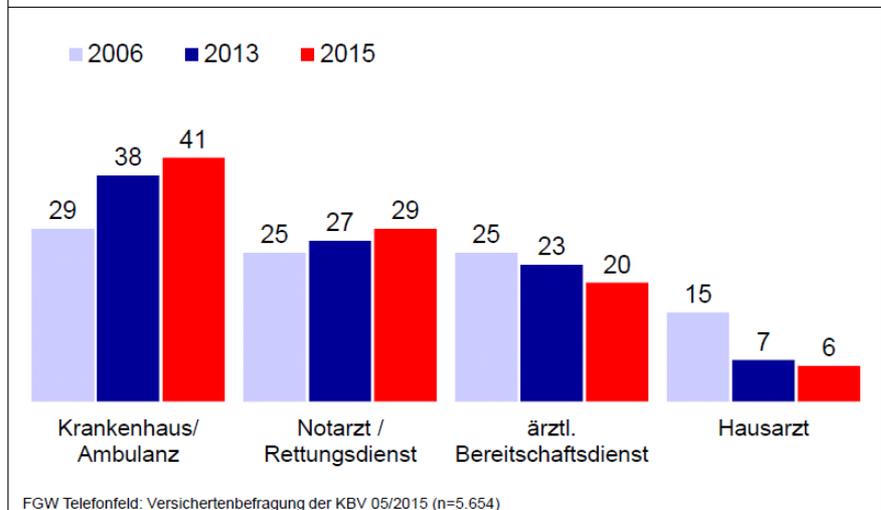
# 1. Gesundheitspolitischer Kontext

## Ambulante ärztliche Versorgung außerhalb Sprechstunden zunehmend durch Klinik-Notaufnahmen

- Schätzung: 52% aller Notaufnahmen werden ambulant behandelt
- Bsp. Berlin: Kliniken haben mehr ambulante Notfälle als vollstationäre Fälle

## → Überlastung der Krankenhäuser

Ärztliche Hilfe nachts oder am Wochenende



Quellen: KBV 2015, Haas et al. 2015, Dräther/Mostert 2016

## Maßnahmen

- Verpflichtung zur Kooperation von KVen und Krankenhäuser (z.B. durch Portalpraxen)
- Anpassung der Vergütung von Notfallbehandlungen im EBM
- Gestuftes System der stationären Notfallversorgung i.V.m. Zu-/Abschlägen

## Ziele

- Entlastung von Bereitschaftsdiensten
- Abbau vorhandener Doppelstrukturen
- Leistungsgerechtigkeit der Vergütung
- Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“

→ **Ziel der Studie: ambulantes Potenzial in der stationären Notfallversorgung**

## **2. Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK)**

Abgrenzung, methodisches Vorgehen,  
Datengrundlage

## **Diagnosen, bei denen Krankenhausaufenthalte durch eine effektive und rechtzeitige ambulante Versorgung verhindert werden können.**

- akute Erkrankungen, die durch Impfungen oder andere präventive Maßnahmen zu verhindern gewesen wären,
- akute Erkrankungen, die im ambulanten Bereich kontrolliert werden könnten (z. B. bakterielle Pneumonie),
- chronische Erkrankungen, die bei qualitativer und adäquater Versorgung weniger akute Episoden bzw. Verschlechterungen aufweisen würden (z. B. bei Hypertonie, Diabetes Mellitus).

## Grundlagen

- internationale ASK-Kataloge (USA, Großbritannien, Schweden, Kanada, OECD)
- Empfehlungen des SVR im Gesundheitswesen zu vermeidbaren Krankenhauseinweisungen
- empirische Studien, insbesondere aktuelle Konsensus-Studie von Sundmacher et al. (2015)

## ASK-Abgrenzung dieser Studie

- Auswahl von 21 Erkrankungsgruppen mit ausreichender Fallzahl
- Ausschluss von Fällen mit Alter bis 4 Jahre (Kleinkinder)
- zusätzliche Filterkriterien (Schweregrad)

→ **ASK kennzeichnen Potenzial**  
d.h. nicht zwingend Vermeidbarkeit in jedem Einzelfall



## Abgrenzungen

- ASK insgesamt
- ASK mit Notfallaufnahme
- zusätzlich: „Kurzlieger“

## Datengrundlage

- Phase I: Sonderauswertungen der DRG-Statistik (§21-Daten) durch Statist. Bundesamt, Zeitraum: 2011-2013
- Phase II: Mikrodaten der DRG-Statistik des Forschungsdatenzentrums des Statist. Bundesamtes
- Untererfassung bei Depression und Demenz

# 3. **ASK in der Notfallversorgung** Ausmaß und Diagnosestruktur, Leistungen

# 3,5 Mio. ASK, davon etwa die Hälfte Notaufnahmen (2013)

Erkrankungsgruppe	ASK-Notfälle	ASK insg.	Anteil
Hypertonie, hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz	238.606	408.646	58%
Hypertonie, hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz	195.116	260.434	75%
Pneumonie (Lungenentzündung)	181.926	269.791	67%
Infektiöse Darmkrankheiten	145.414	206.020	71%
Chronische Bronchitis, COPD, Bronchiektasen	145.312	238.563	61%
Sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen	115.477	379.722	30%
Alkohol- oder Opioidabhängigkeit	115.100	144.592	80%
Rückenschmerzen	113.241	301.195	38%
Krankheiten des Harnsystems	96.615	149.060	65%
Infektionen der Haut und der Unterhaut	75.785	129.254	59%
Dehydration	72.201	99.716	72%
Diabetes	70.157	152.371	46%
Akute Bronchitis	49.061	73.379	67%
Angina Pectoris	48.583	126.432	38%
Chronische ischämische Herzkrankheit	31.041	153.961	20%
Hals-, Nasen-, Ohreninfektion	25.946	46.254	56%
Asthma	17.858	26.807	67%
Krankheiten des Auges	13.116	153.220	9%
Depression	6.489	11.929	54%
Schlafstörungen	5.833	109.497	5%
Demenz	5.294	11.894	45%
<b>insgesamt</b>	<b>1.768.171</b>	<b>3.452.737</b>	<b>51%</b>

# ASK-Behandlungen: überwiegend Diagnostik, selten Operationen

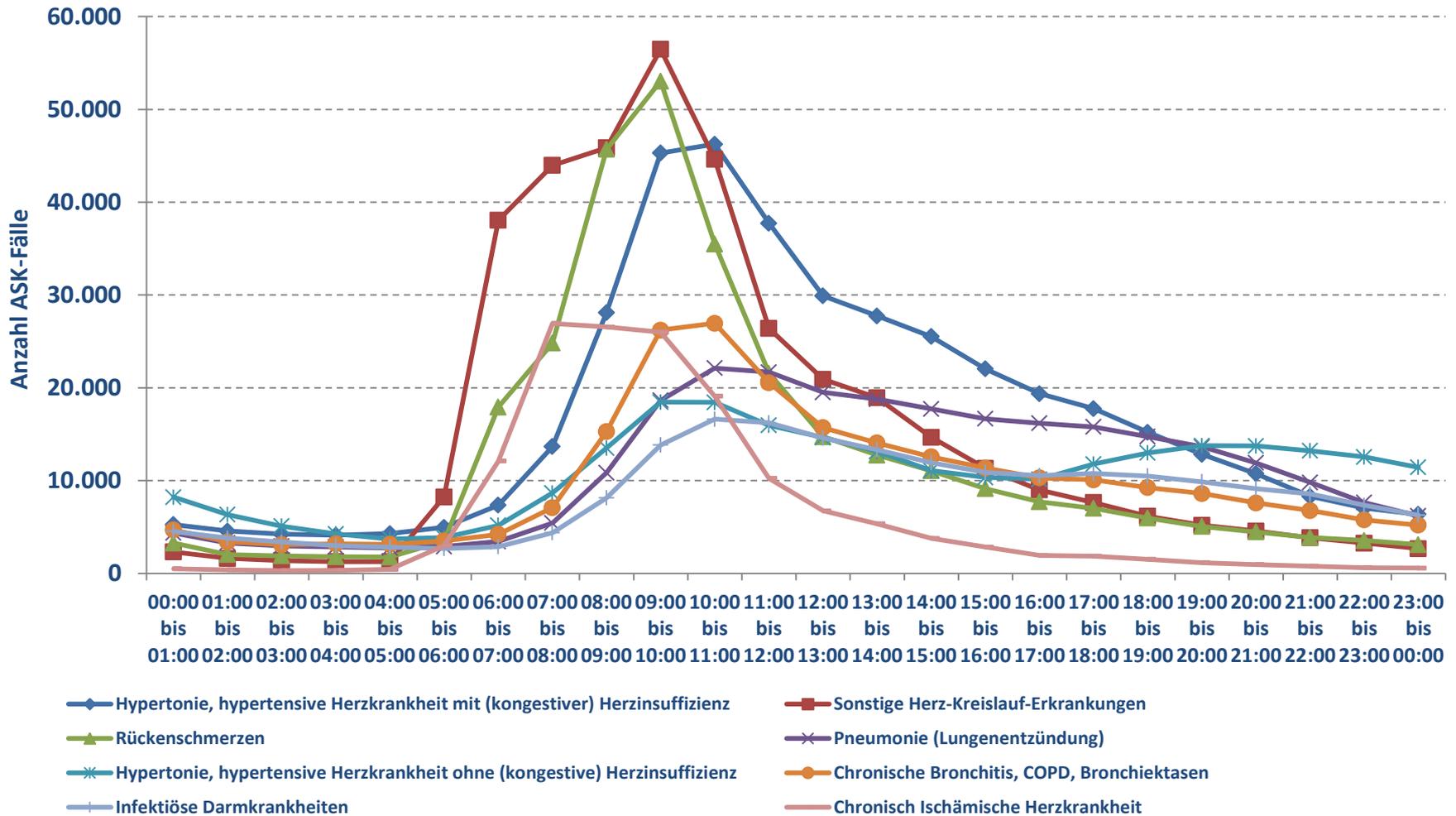
Erkrankung	Anzahl Prozeduren (in Tsd.)	davon Anteil			
		diagnostische Maßnahmen	bildgebende Diagnostik	Operationen	nicht-operative Maßnahmen
hypertensive Herzkrankheit (mit kong. HI)	817,9	<b>30,5 %</b>	<b>21,1 %</b>	<b>4,8 %</b>	<b>41,0 %</b>
Angina Pectoris	738,2	<b>32,3 %</b>	<b>11,0 %</b>	<b>4,5 %</b>	<b>51,5 %</b>
chronisch ischämische Herzkrankheit	702,2	<b>27,8 %</b>	<b>9,3 %</b>	<b>9,6 %</b>	<b>52,6 %</b>
chronische Bronchitis, COPD u.a.	540,8	<b>48,6 %</b>	<b>17,6 %</b>	<b>3,0 %</b>	<b>29,1 %</b>
Diabetes	392,0	<b>11,1 %</b>	<b>22,5 %</b>	<b>26,9 %</b>	<b>33,2 %</b>

Quelle: IGES (2015) auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes

# 3. **ASK in der Notfallversorgung**

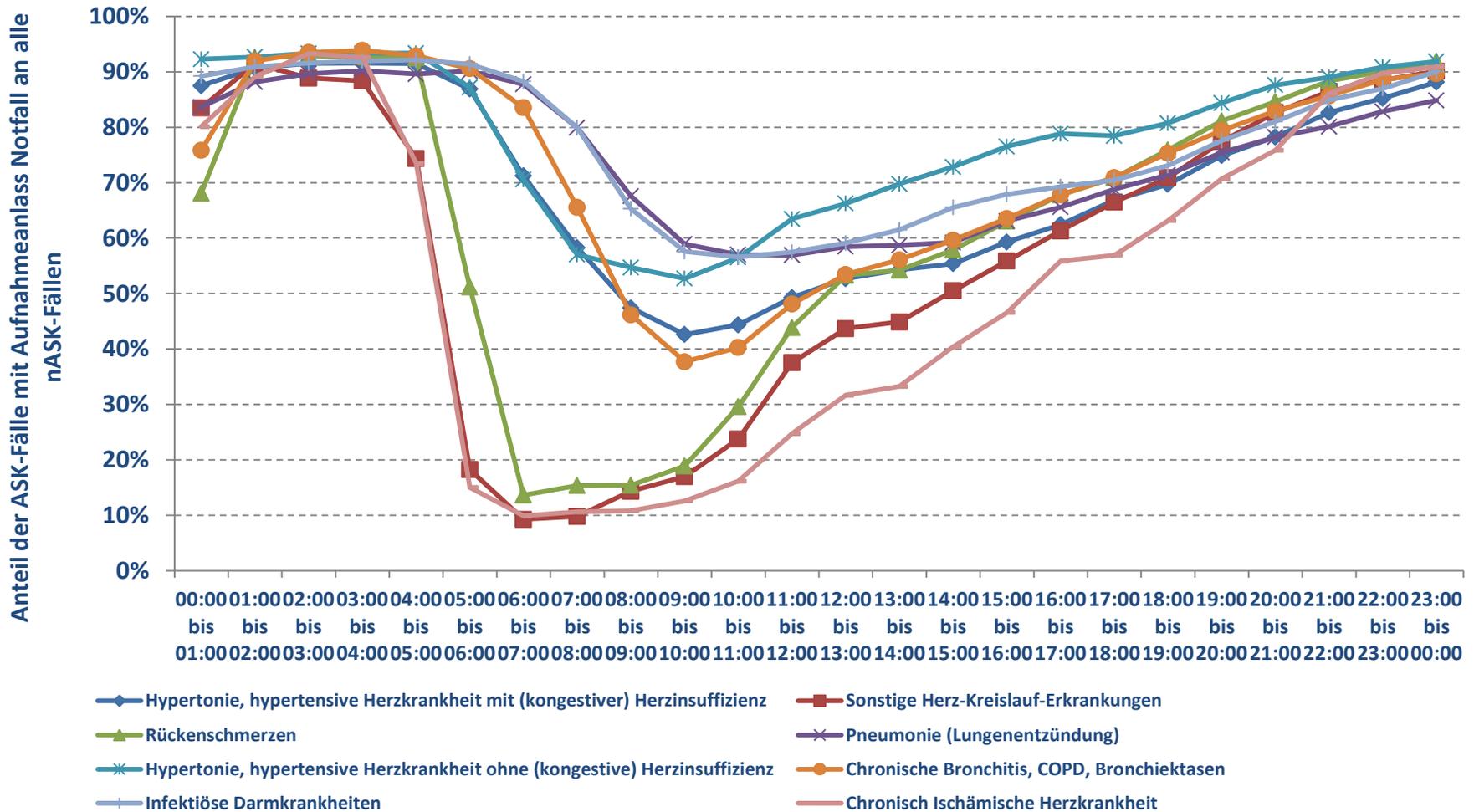
## Zeitliche Verteilung

# ASK-Aufnahmen überwiegend zu üblichen Praxisöffnungszeiten



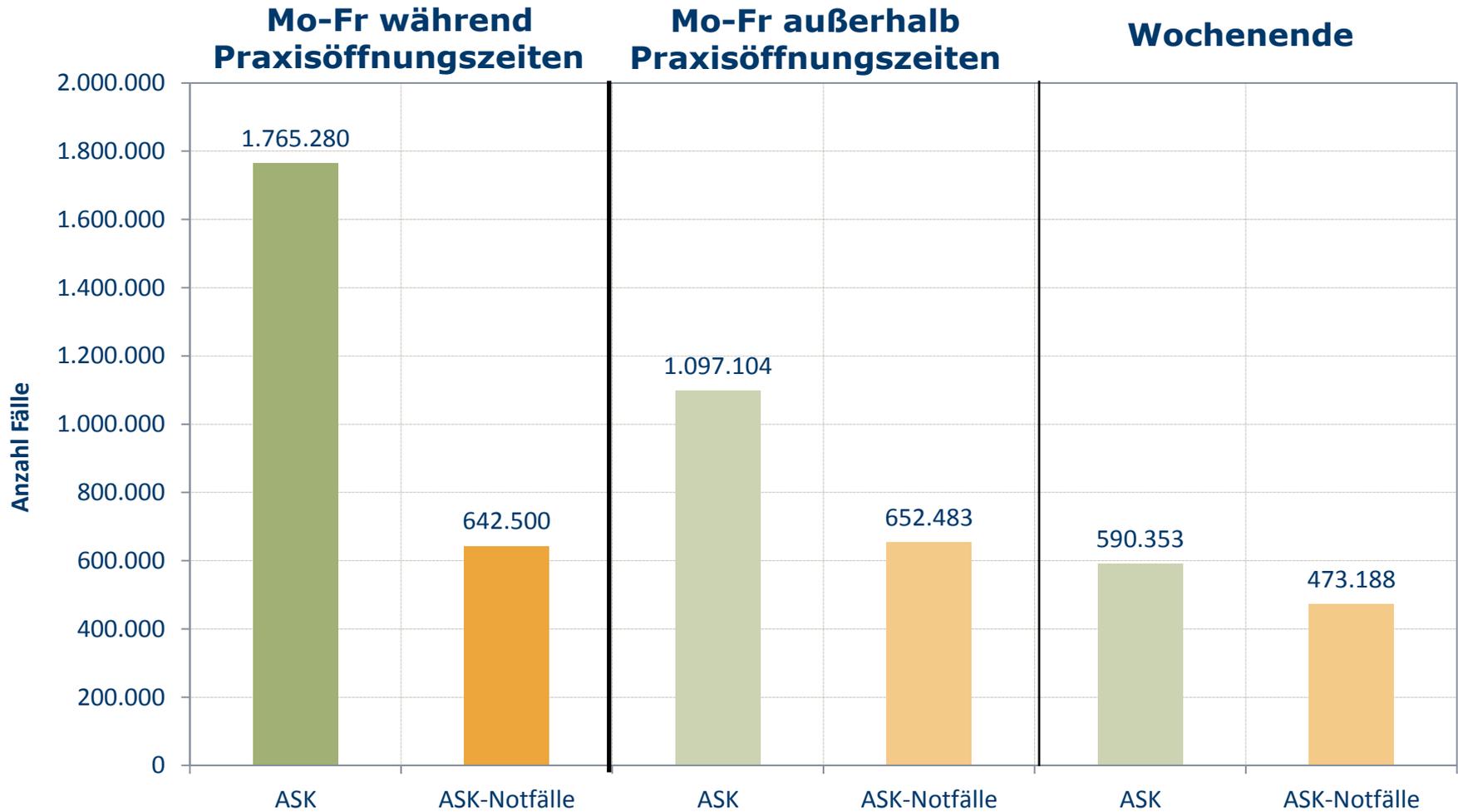
Quelle: IGES auf Basis FDZ-Daten

# Anteil der ASK-Notfallaufnahmen außerhalb der Praxiszeiten am höchsten



Quelle: IGES auf Basis FDZ-Daten

# Dennoch werden Hälfte der werktäglichen ASK-Notfälle tagsüber aufgenommen



Quelle: IGES auf Basis FDZ-Daten

# Über 50% aller ASK (mit/ohne Einweisung) während Praxisöffnungszeiten

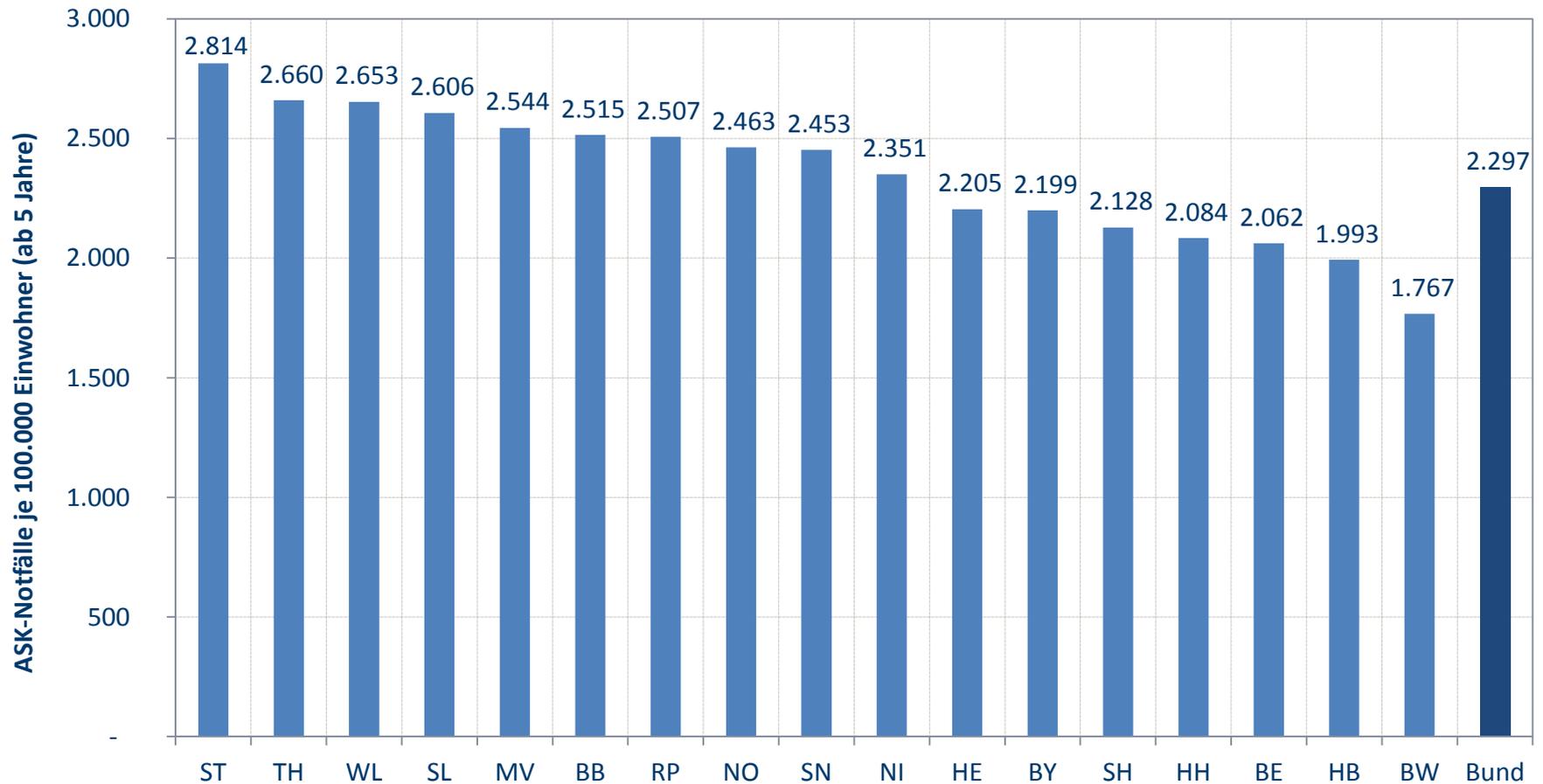
ASK	werktags		Wochenende	Summe
	während	außerhalb		
	Praxisöffnungszeiten			
mit Einweisung	1.122.780	444.621	117.165	<b>1.684.566</b>
ohne Einweisung (Notfälle)	642.500	652.483	473.188	<b>1.768.171</b>
<b>insgesamt</b>	<b>1.765.280</b>	<b>1.097.104</b>	<b>590.353</b>	<b>3.452.737</b>

Quelle: IGES auf Basis von FDZ-Daten

# 3. **ASK in der Notfallversorgung**

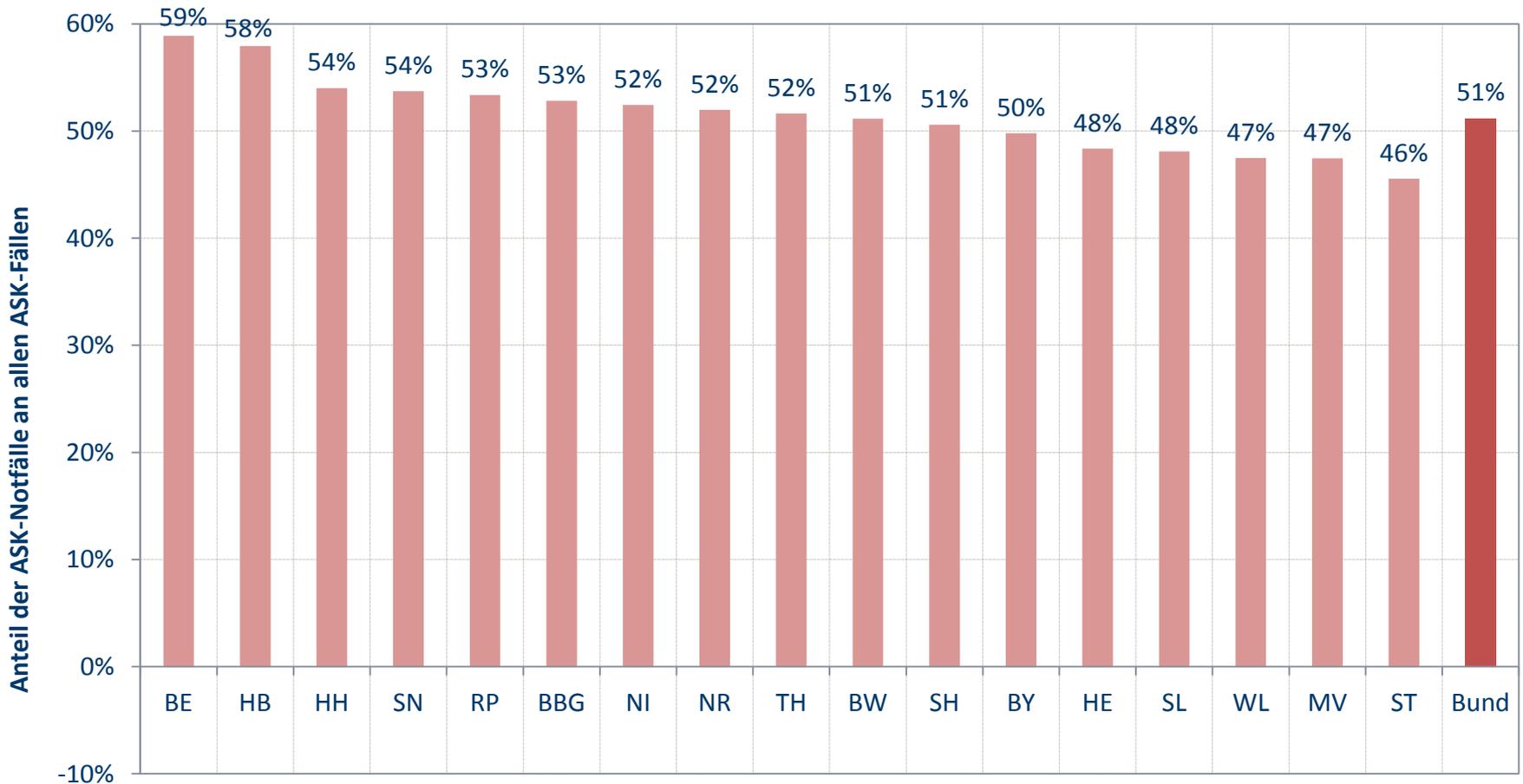
## Regionale Verteilung

# ASK-Notfallhäufigkeit schwankt regional rd. +/-20% um Bundesdurchschnitt (2013) **IGES**



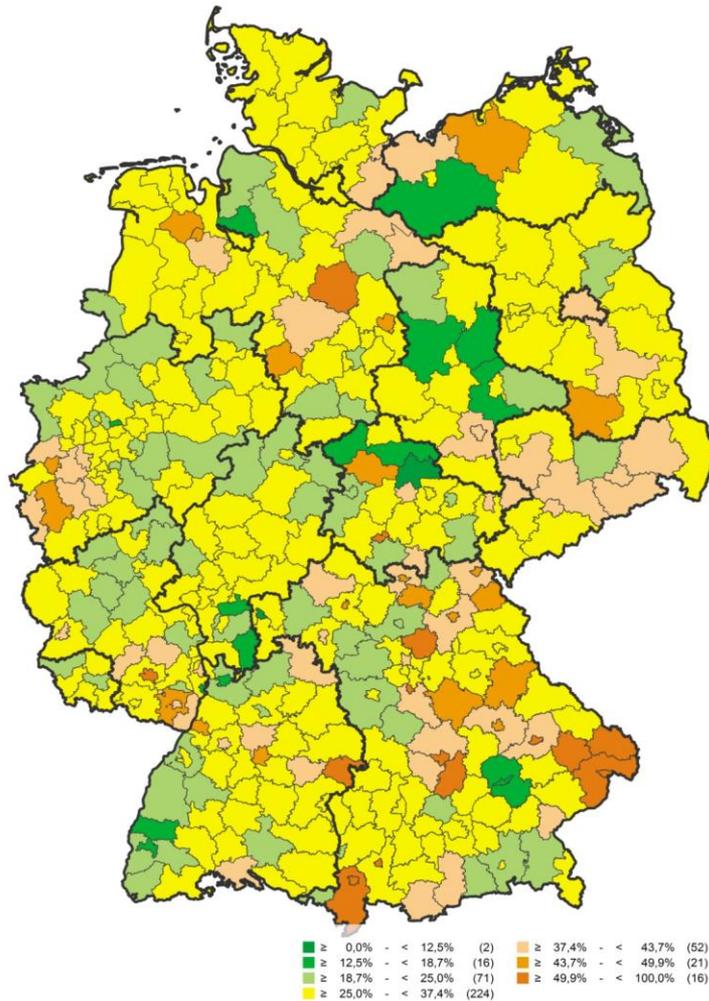
Quelle: IGES auf Basis von FDZ-Daten

# Hoher Notfall-Anteil an ASK-Fällen in Stadtstaaten (2013)



Quelle: IGES auf Basis von FDZ-Daten

# ASK-Notfallanteile: große Heterogenität innerhalb der KV-Regionen



**Bsp.: mittwochs tagsüber**  
(8.00 bis 14.00 Uhr)

**Starke Streuung der Anteile von Notfällen an ASK auf Kreisebene (2013)**

- Variation zwischen 12% und 66%

Quelle: IGES auf Basis von FDZ-Daten

# Höchste ASK-(Notfall-)Häufigkeiten: Ruhrgebiet und ländliche Regionen (2013)

Regions-/Kreistyp	ASK insg.	ASK-Notfall	Anteil
	je 100.000 Einwohner (ab 5 Jahre) werktags (tagsüber)		
Großstadtzentrum	1.927	798	41%
nahes Nebenzentrum	1.999	702	35%
nahe Umgebung einer Großstadt	2.038	753	37%
weitere Umgebung einer Großstadt	2.421	840	35%
außerhalb Großstadt-Umgebung	2.535	891	35%
Ruhrgebiet	3.160	1.050	33%

Quelle: IGES auf Basis von FDZ-Daten

# 4. Fazit

## Es gibt ein beträchtliches ambulantes Potenzial in der stationären Notfallversorgung

- 1,8 Mio. Fälle mit Case-Mix-Erlösvolumen von 4,8 Mrd. Euro
- mehr als 1/3 der Fälle während regulärer Praxisöffnungszeiten

## Deutliche regionale Unterschiede

- Ruhrgebiet und ländliche Regionen mit größerer Häufigkeit von ASK und ASK-Notfällen als (andere) großstädtische Regionen
  - Unterschiede auch zwischen, stärker noch innerhalb von KV-Bezirken
- **regionale Lösungsansätze für Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ in der Notfallversorgung**

IGES Institut  
Dr. Martin Albrecht, Karsten Zich

**[www.iges.com](http://www.iges.com)**