

# Zi-Pressegespräch: Ambulant vor stationär

Berlin, 27.10.2015

*Prof. Dr. Leonie Sundmacher  
Fachbereich Health Services Management  
Ludwig-Maximilians Universität München*



## Hintergrund

- **Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR)** empfahl Erhebung von Qualitätsindikatoren für den ambulanten Sektor zum Zwecke von Qualitätsmessung und als Grundlage für einen Qualitätswettbewerb
- Quantifizierung von Qualität im ambulanten Sektors ist eine Herausforderung
  - a) viele Patienten mit chronischen Leiden ohne eindeutigen Endpunkt
  - b) viele Versorger: Verantwortung/Einfluss des einzelnen Versorgers für/auf Patienten unklar
  - c) Fallzahl auf Praxisebene zumeist klein (Inferenzproblem)
- SVR empfahl Erhebung von risikoadjustierten Krankenhausfällen, die durch Zugang oder Qualität im ambulanten Sektor vermieden werden können. Messung auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte

# Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK) sind ein Instrument für Qualitätsmessung im ambulanten Bereich

## Was sind ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK)?

Krankenhausfälle, die sich durch Interventionen im ambulanten Bereich potentiell vermeiden lassen

5 Typen der Intervention werden unterschieden



## Warum dienen sie als Qualitätsindikatoren?

Eine Häufung von ASK in einer Region kann auf Defizite in der ambulanten Versorgung hindeuten

In der Literatur werden ASK als Qualitätsindikatoren weitgehend anerkannt

- z. B. Basu et al. (2002), Laditka et al. (2005), Ansari et al. (2006)
- Es gibt jedoch auch kritische Stimmen: z. B. Saxena et al. (2006)

In einigen Ländern werden ASK-Kataloge im Qualitätsmanagement genutzt

- UK (NHS Outcomes Framework)
- Neuseeland/Australien

# Für Deutschland wurde im Rahmen einer Delphi-Analyse ein spezifischer ASK-Katalog erstellt

## Identifizierung und Erstabfrage der ASK-Indikationen

### Erstabfrage anhand 3-stelliger ICDs

- Diagnosen existierender Kataloge
- Analyse häufiger Fälle mit hoher regionaler Varianz
- Zusätzlich Nennung von Diagnosen durch Ärzte in Runde 1
- Aufnahme nach Zustimmung von mind. 70%

## Detailabfrage

### Detailabfrage von Diagnosen mit geteilter Meinung (< 70% Konsens)

- Abfrage 4-stelliger ICDs
- Diagnosen, die nicht mindestens 70% Konsens erreicht hatten

## Validierung & Behandlung/Maßnahmen

### Finale Abfrage zur Validierung von Diagnosen mit mind. 70% Konsens

- Zweite Abfrage zur Verifizierung
- Erfassen von Behandlungsbedürfnissen und möglichen systemischen Maßnahmen zur Vermeidung von ASK

**ASK-Katalog Delphibefragung (1. Runde)**

**Erkrankne, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen**

Kann ein Krankenhausfall...

19. ... mit einer der folgenden Krankheiten der Schlüsselrücke durch Vorsorge oder frühzeitige Intervention im ambulanten Sektor bzw. gute Erreichbarkeit des ambulanten Sektors vermieden werden?

Ja Nein Für weitere Subkategorien Keine Meinung

**ASK-Katalog Delphibefragung (1. Runde)**

**Das Konzept ambulant-sensitiver Krankenhausfälle**

THEORIE UND DEFINITION

Das Konzept der ambulant sensiblen Krankenhausfälle (ASK) basiert auf der Theorie, dass bei bestimmten Indikationen ein Krankenhausaufenthalt mittels Vorsorge oder rechtzeitiger Intervention vermeidbar wäre. Da Vorsorge- und frühzeitige Interventionen primär im ambulanten Sektor stattfinden, bildet die ASK-Rate einen Indikator für die Bemühung der Qualität und/oder Erreichbarkeit des ambulanten Sektors. Die Validität dieses Indikators wurde in zahlreichen Studien belegt (z. B. Bassi et al. 2002, Lantieri et al. 2009, Anwar et al. 2009). Grundsätzlich lassen sich 3 Arten von ASK unterscheiden: (1) ASK, die durch Inanspruchnahme vermeidbar sind; (2) ASK, die durch ein effizientes Management chronischer Krankheiten vermeidbar sind und (3) ASK, die durch eine rechtzeitige Diagnose und adäquate ambulante Therapie akuter Krankheiten vermeidbar sind.

**FORSCHUNGSSTAND**

Derzeit existieren länderspezifische unterschiedliche ASK-Kataloge. Solche ASK-Kataloge gibt es beispielsweise für die USA, das Vereinigte Königreich, Italien und Kanada (Wessman et al. 1992, Sanderlin & Dixon 2003, Carrick et al. 2004, Brown et al. 2001). Die zahlreichen vorhandenen Kataloge weisen bedeutende Unterschiede in dem Erreichte der Indikatoren auf, die zum einen in unterschiedlichen lokalen Gegebenheiten zu suchen sind (z. B. unterschiedliche Prävalenz potentieller ASK-Fälle) und zum anderen in unterschiedlichen Zielen und Anwendungsbereichen, die hinter der Erstellung der ASK-Kataloge stehen (Pugh et al. 2009). Für die Bestimmung ambulant-sensibler Krankenhausfälle in Deutschland ist daher die Erstellung eines Deutschland-spezifischen Katalogs erforderlich, der die Besonderheiten für Deutschland berücksichtigt.

**ASK-Katalog Delphibefragung (2. Runde)**

**Alimentäre und hämolytische Anämien**

Kann ein Krankenhausfall mit einer der folgenden Diagnosen für alimentäre oder hämolytische Anämien durch Vorsorge oder frühzeitige Intervention im ambulanten Sektor bzw. durch gute Erreichbarkeit des ambulanten Sektors vermieden werden?

18. ICD D81: Vitamin-B12-Mangelanämie

D81 Gesamte ICD-Kategorie (Wenn Sie den 3-Steller insgesamt bewerten, können Sie zur nächsten Frage gehen)

Ja Nein Keine Meinung

**ASK-Katalog Delphibefragung (2. Runde)**

**Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten**

Kann ein Krankenhausfall mit einer der folgenden Diagnosen infektiöser und parasitärer Krankheiten durch Vorsorge oder frühzeitige Intervention im ambulanten Sektor bzw. durch gute Erreichbarkeit des ambulanten Sektors vermieden werden?

1. Infektiöse Darmkrankheiten

A01 Typhus abdominalis und Paratyphus

A02 Sonstige Bakterienruhrerkrankungen

A03 Sonstige bakterielle Dysenterien

A04 Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderswo nicht klassifiziert

A05 Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen

A06 Typhus (Leishmaniose)

A07 Infektionen aller beschriebenen Darmkrankheiten

A08 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolika infektionell und nicht näher bezeichnete Unverdaulichkeit

Subkategorien dieser ICDs

2. ICD A15: Tuberkulose der Atmungsorgane, gesichert

A15 Gesamte ICD-Kategorie (Wenn Sie den 3-Steller insgesamt bewerten, können Sie zur nächsten Frage gehen)

A15.0 Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren

A15.1 Lungentuberkulose, nur durch Kultur gesichert

A15.2 Lungentuberkulose, histologisch gesichert

A15.3 Lungentuberkulose, durch sonstige und nicht näher bezeichnete Untersuchungsverfahren gesichert

A15.4 Tuberkulose der retrosternalen Lymphknoten, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert

A15.5 Tuberkulose des Larynx, des Trachea und der Bronchien, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert

A15.6 Tuberkulose Pleuris, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert

**ASK-Katalog Delphibefragung (3. Runde)**

**Infektiöse Darmkrankheiten**

Nicht alle Krankenhausfälle ambulant sensibler Diagnosen sind vermeidbar, beispielsweise aufgrund von Komorbiditäten oder wegen eines hohen Schweregrades. Welchen Anteil würden Sie Ihrer Erfahrung nach als tatsächlich vermeidbar einzuführen?

1. Welcher Anteil der Krankenhausfälle ist bei optimaler ambulanter Versorgung vermeidbar?

10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% Keine Angabe Keine Meinung

A01 Typhus abdominalis und Paratyphus

A02 Sonstige Bakterienruhrerkrankungen

A03 Sonstige bakterielle Dysenterien

A04 Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderswo nicht klassifiziert

A05 Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen

A06 Typhus (Leishmaniose)

A07 Infektionen aller beschriebenen Darmkrankheiten

A08 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolika infektionell und nicht näher bezeichnete Unverdaulichkeit

Betrachte Handlung wichtig?

2. Durch welche Art der Behandlung könnte man einen ambulant-sensiblen Krankenhausfall nur für die oben genannten Diagnosen als wirksamsten vermeiden?

Vermeidung

Sonstige Präventionsmaßnahmen durch Verhaltensveränderungen

Früherkennung

Management ambulanter Erkrankungen

Behandlung Ambulanzambulanz

3. Durch welche systemischen Maßnahmen könnten diese Diagnosen als vermeidbar angesehen werden?

Erreichbarkeit verbessern

Medizinische Unsicherheit reduzieren

Kontinuierliche Behandlung verbessern

Andere Vergütungsanreize setzen

Weitere - Freitextfeld

**Frage**  
*"Kann ein Krankenhausfall mit einer der folgenden Diagnosen durch Vorsorge oder frühzeitige Intervention im ambulanten Sektor bzw. gute Erreichbarkeit des ambulanten Sektors vermieden werden?"*

**Angepasste Formulierung der Frage**  
*"Welcher Anteil der Krankenhausfälle ist bei optimaler ambulanter Versorgung vermeidbar?"*

**Systemisch Maßnahmen- Optionen**

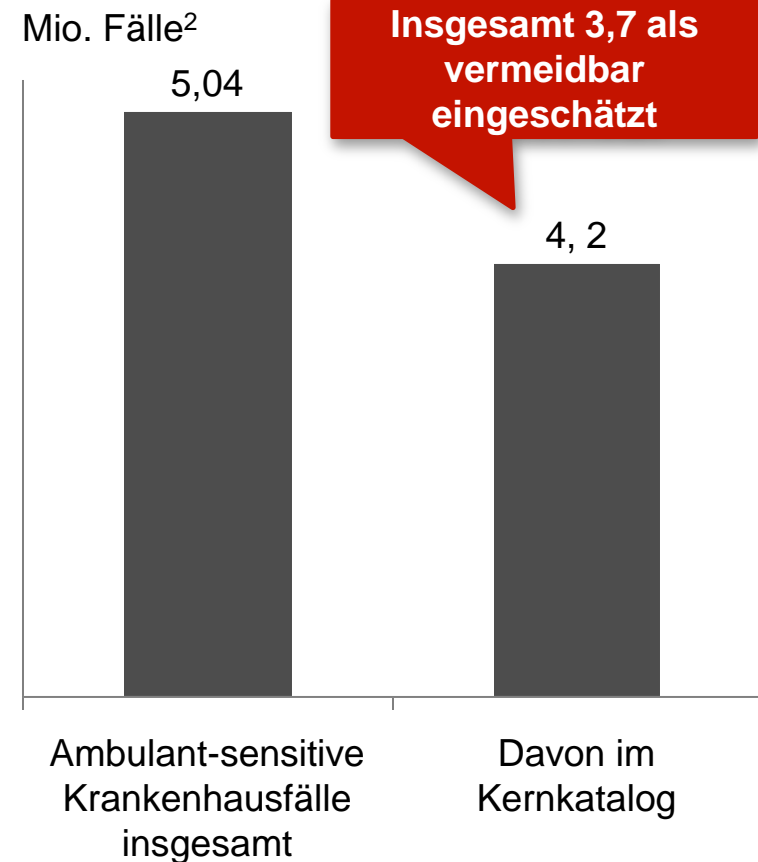
- Erreichbarkeit verbessern
- Medizinische Unsicherheit reduzieren
- Kontinuierliche Behandlung verbessern
- Andere Vergütungsanreize setzen
- Weitere - Freitextfeld

# Für Deutschland wurde im Rahmen einer Delphi-Analyse ein spezifischer ASK-Katalog erstellt

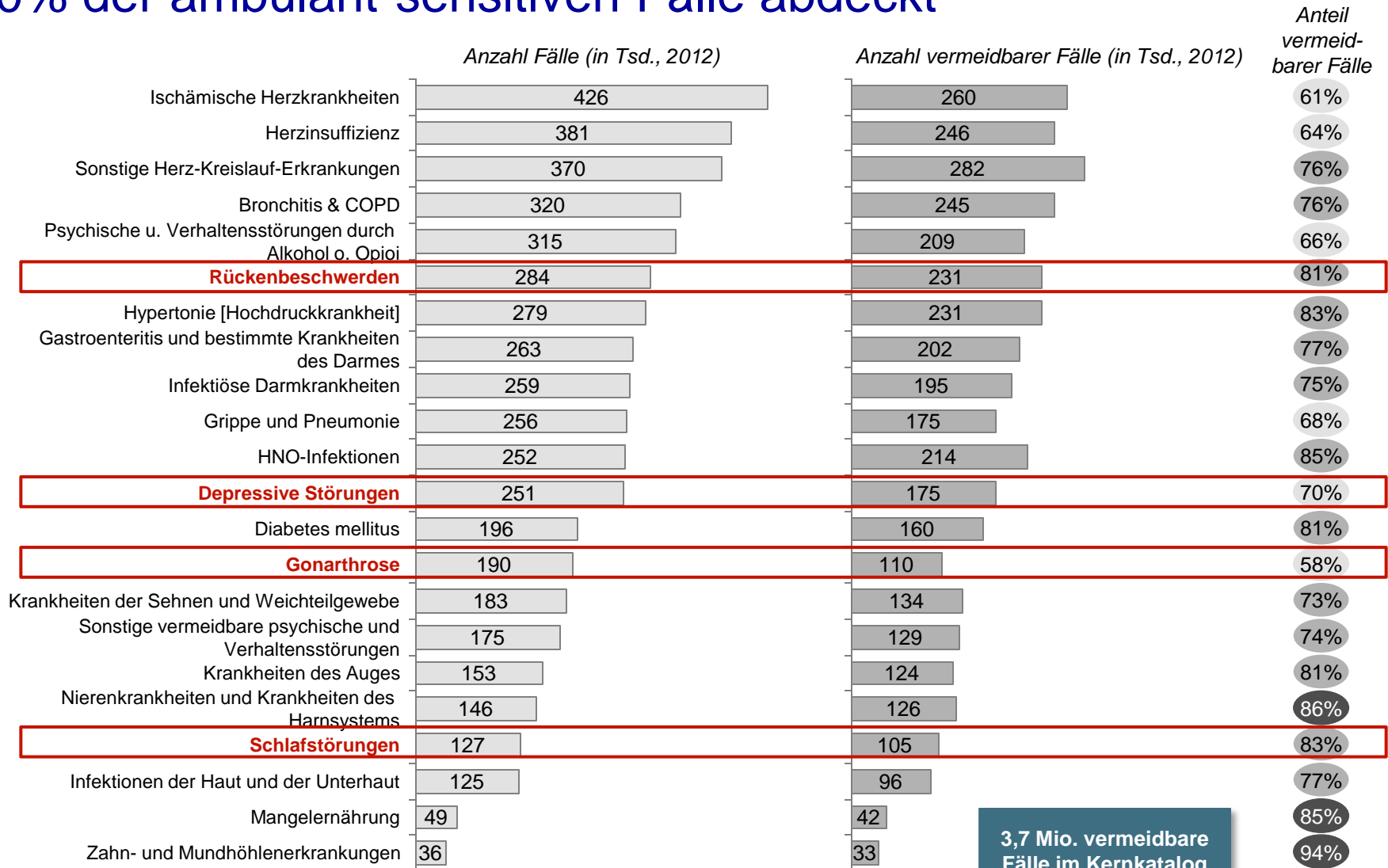
## In Delphi-Analyse wurden 258 ASK-Diagnosen identifiziert

- Dreistufige Online-Befragung
- 40 Ärzte in Runde 1<sup>1</sup>
  - Je hälftig ambulant / stationär tätig
  - Aus mehr als 15 Fachrichtungen
  - Aus dem städtischen & ländlichen Raum
- In der letzten Runde lag der geringste Konsens bei 87% Zustimmung
- Die durchschnittliche Vermeidbarkeit eines ASK liegt bei 75%
- So identifizierten die Teilnehmer 258 ICD-Diagnosen (eingeteilt in 40 Krankheitsgruppen)

## 3,7 Millionen Krankenhausfälle werden als vermeidbar eingeschätzt



# Empfehlung eines Kernkatalogs, der mit 22 Krankheiten rund 90% der ambulant-sensitiven Fälle abdeckt



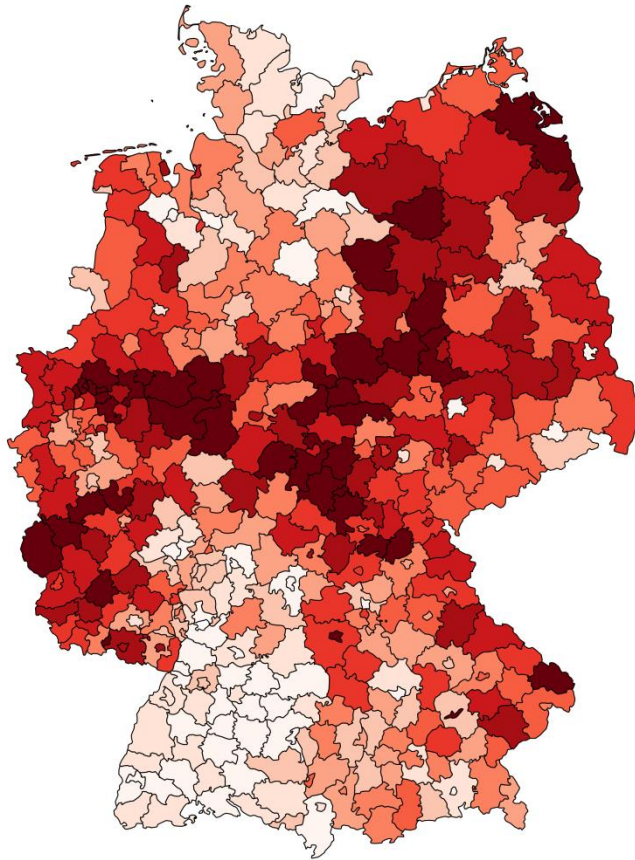
3,7 Mio. vermeidbare Fälle im Kernkatalog

Neu identifizierte ASK-Krankheitsbilder rot

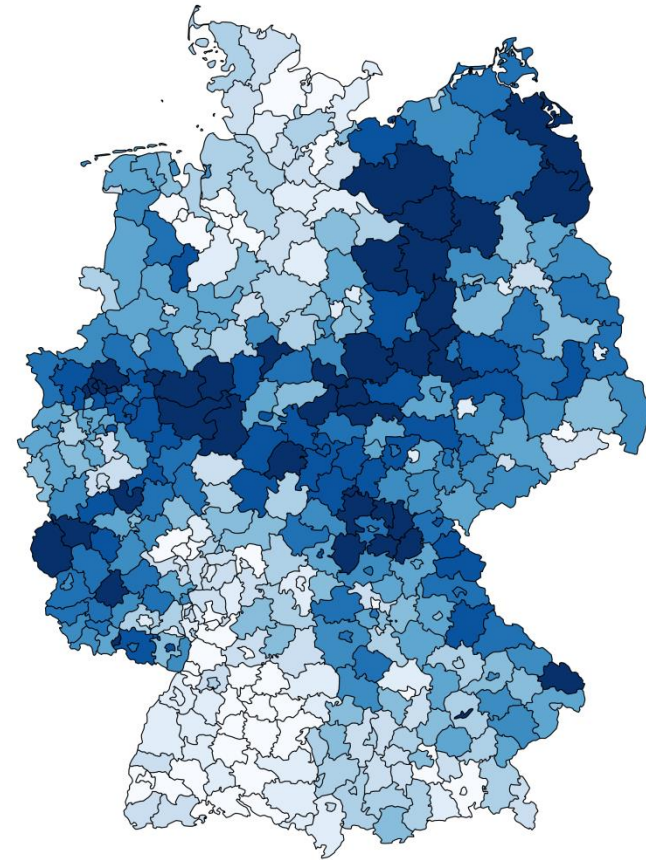
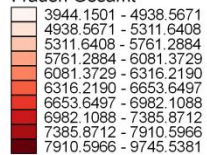


# ASK-Raten 2011 auf Kreisebene: Gesamtkatalog

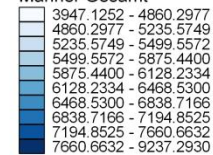
Einteilung in Dezile, Fälle je 100.000 Einwohner



Frauen Gesamt



Männer Gesamt

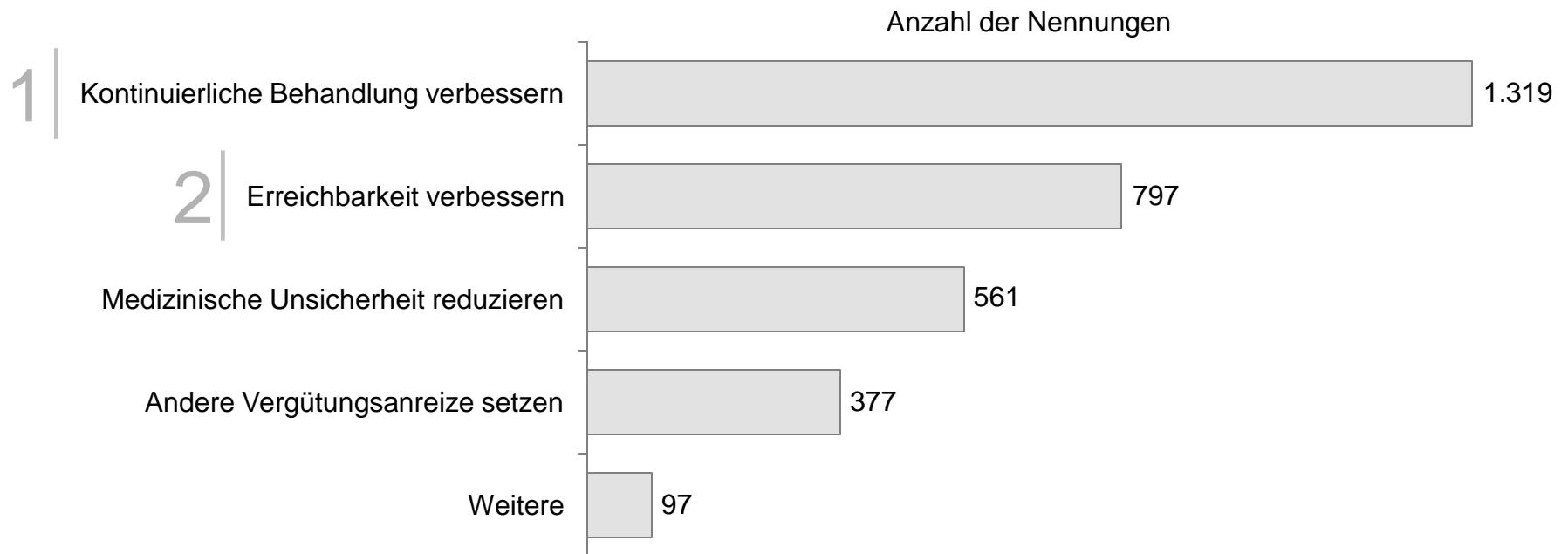


# Hohe Übereinstimmung bei der Beantwortung der Frage zu systemischen Maßnahmen zur Vermeidung von ASK

- Frage "Durch welche systemischen Maßnahmen könnte man einen ambulant-sensitiven Krankenhausfall am wirksamsten vermeiden?"
- **"Kontinuierliche Behandlung verbessern"** (häufigste Nennung bei Krankheitsgruppen des Kernkatalogs, abgesehen von Infektionskrankheiten)  
*Beschreibung: Maßnahmen, die die intra- und intersektorale Kommunikation und Koordination forcieren sowie Telematik, der Ausbau der integrierten Versorgung oder Maßnahmen zum Qualitätsmanagement*
- Gefolgt von der Maßnahme **"Erreichbarkeit verbessern"**  
*Beschreibung: Strukturelle Veränderungen, die eine flächendeckende Versorgung sicherstellen, zu kürzeren Wartezeiten führen oder die Uhrzeiten der Verfügbarkeit ausweiten; dazu gehören Initiativen im Bereich Telemedizin sowie die Stärkung von nichtärztlichen Gesundheitsberufen*
- Alternative Antwortmöglichkeiten wurden weniger häufig genannt
  - **Medizinische Unsicherheit reduzieren**
  - **Andere Vergütungsanreize setzen**



## Andere systemische Maßnahmen zur Reduktion von ASK werden weniger häufig genannt



**In einer detaillierten Analyse sind diese Ergebnisse auf Ebene einzelner Krankheiten zu untersuchen und genauer zu bewerten**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere beteiligte Wissenschaftler: Cristina Faisst, Wiebke Schüttig, Dr. Christoph Naumann, Uta Augustin

*Prof. Dr. Leonie Sundmacher*  
*Fachbereich Health Services Management*  
*Fakultät Betriebswirtschaft*  
*Email: [sundmacher@bwl.lmu.de](mailto:sundmacher@bwl.lmu.de)*  
*Website: <http://www.hsm.bwl.uni-muenchen.de>*  
*Follows us on Twitter <https://twitter.com/HSMLmu>*

