



Management im  
Gesundheitswesen

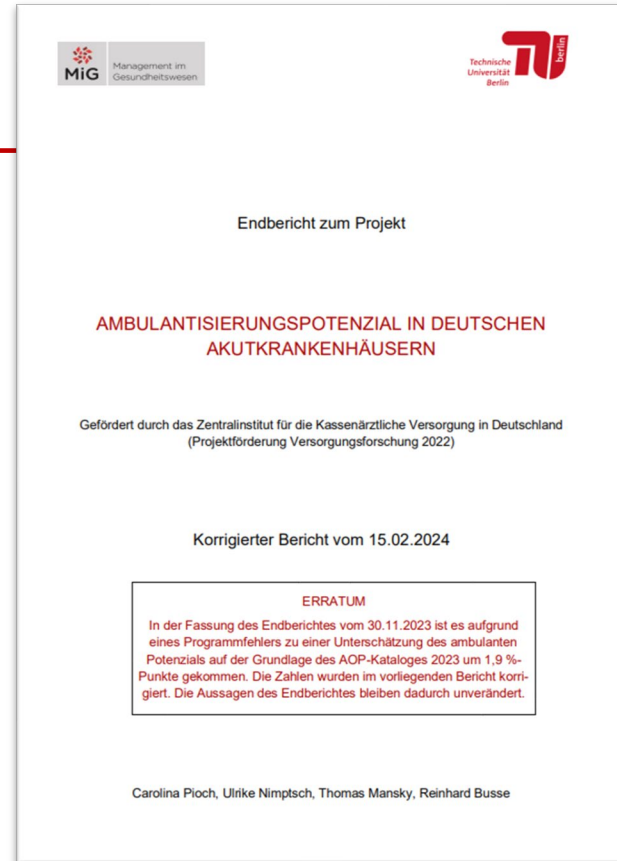


# AMBULANTISIERUNGSPOTENZIAL IN DEUTSCHEN AKUTKRANKENHÄUSERN

Carolina Pioch, Ulrike Nimptsch, Thomas Mansky, Reinhard Busse



(Korrigierter Bericht vom 15.02.2024)



# Hintergrund

---

- In Deutschland hohe Bettenkapazität und hohe Anzahl akutstationärer Behandlungen
  - Verlagerung von bisher stationär erbrachten Leistungen in die ambulante Versorgung
- Gutachten des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) identifizierte zusätzliches Ambulantisierungspotenzial (Albrecht et al. 2022)
- Kontextfaktorenmodell zur Überprüfung der ambulanten Erbringbarkeit eines Behandlungsfalles auf Grundlage der Routinedokumentation

# Fragestellungen

---

- Welcher **Anteil** der bisher stationär erbrachten Behandlungsfälle in deutschen Akutkrankenhäusern könnte **potenziell ambulant** erbracht werden (**Ambulantisierungspotenzial**)?
- Ist dieser Anteil im Zeitverlauf **stabil** oder lassen sich **Trends** beobachten? Welchen Einfluss hat das veränderte Leistungsgeschehen während der Covid-19-Pandemie auf das Ambulantisierungspotenzial?
- Wie unterscheidet sich das Ambulantisierungspotenzial nach den **Kriterien des IGES-Modells** im Vergleich zu den **Kriterien des AOP-Kataloges 2023**?

## Methode

---

- Auswertung der Mikrodaten der DRG-Statistik 2017 bis 2021
  - Vollerhebung aller akutstationären Krankenhausfälle im DRG-Entgeltbereich
  - Bereitgestellt vom Forschungsdatenzentrum des Statistischen Bundesamtes
- Zunächst Prüfung für jeden Behandlungsfall, ob aufgrund definierter **Einschlusskriterien** eine ambulante Erbringbarkeit besteht
- Anschließend **Kontextprüfung**: Ausschluss von Fällen, die aufgrund bestimmter Diagnosen, Prozeduren, DRG-Fallgruppen, maschineller Beatmung oder weiterer Faktoren nicht als ambulant erbringbar gewertet werden

# Ein- und Ausschlusskriterien (Ausschnitt)

Nach den IGES-Kriterien und nach den Kriterien des AOP-Kataloges 2023

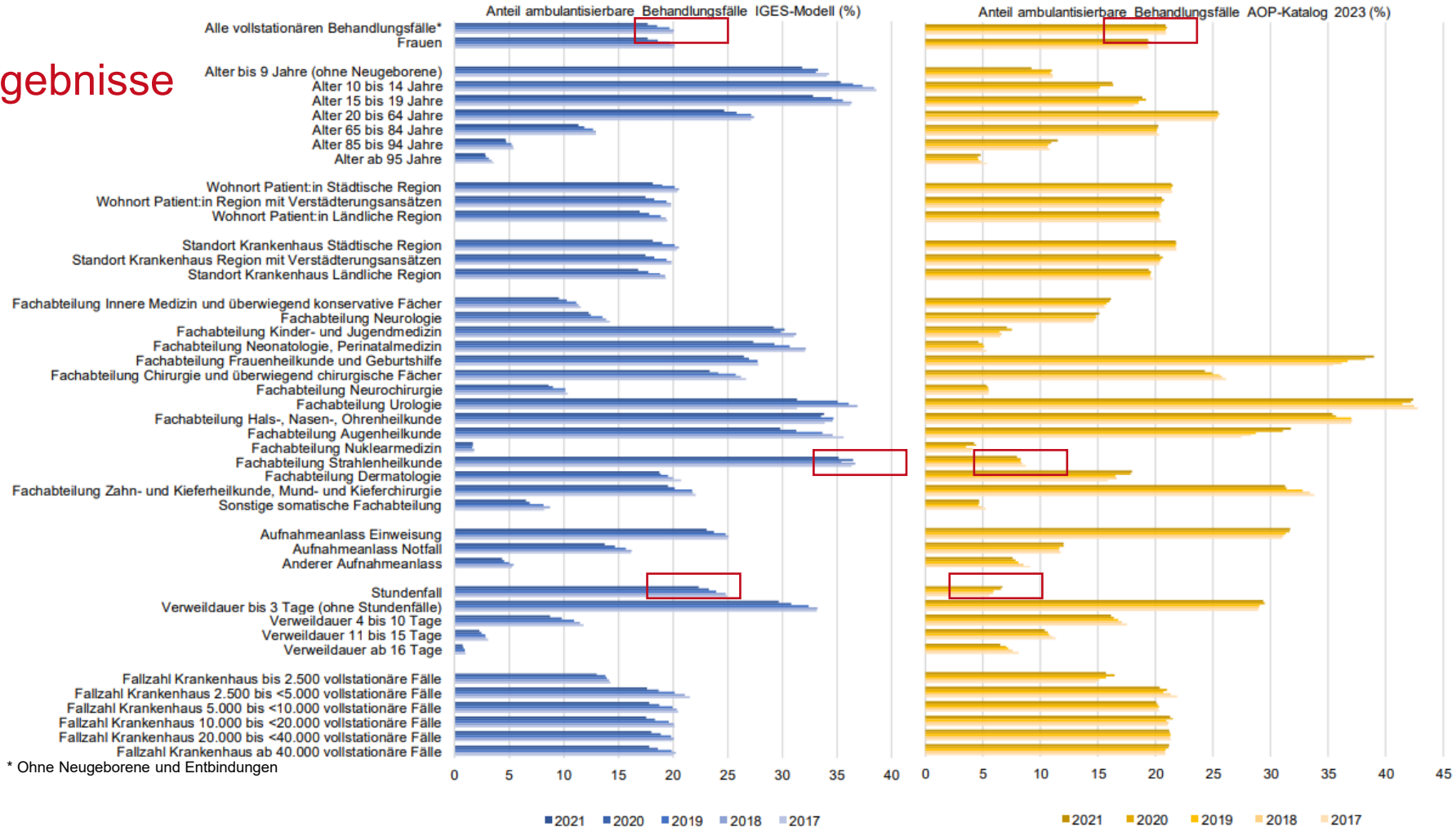
IGES-Modell		AOP-Katalog 2023	
Einschlussliste	Beschreibung	Einschlussliste	Beschreibung
A1: Fälle 115b (AOP) (5.355 OPS-Kodes)	Fälle mit OPS aus dem AOP-Katalog 2019 sowie Fälle mit OPS, die zur Aufnahme in den AOP-Katalog empfohlen wurden.	A1: Fälle 115b (AOP) (3.089 OPS-Kodes)	Fälle, die OPS aus dem AOP-Katalog 2023 enthalten (inklusive der 208 neu aufgenommenen OPS-Kodes).
A2a: med. DRG (103 DRGs)	Fälle mit medizinischer DRG, die für eine ambulante Behandlung in Frage kommt.		
A3: DRG Tumor (14 DRGs)	Fälle mit medizinischer DRG für Neubildungen ohne erschwerenden DRG-Behandlungskontext. <sup>1</sup>		
A4: DRG Strahlentherapie (31 DRGs)	Fälle mit DRG mit Hauptleistung Strahlentherapie ohne erschwerenden DRG-Behandlungskontext. <sup>1</sup>		
Ausschlussliste	Beschreibung	Ausschlussliste	Beschreibung
Entbindungen	Fälle mit dem Aufnahmegrund stationäre Entbindung.	Entbindungen	Fälle mit dem Aufnahmegrund stationäre Entbindung.
Neugeborene	Fälle mit dem Aufnahmegrund oder Aufnahmegrund Geburt oder mit einem Alter bis zu 28 Tagen.	Neugeborene	Fälle mit dem Aufnahmegrund oder Aufnahmegrund Geburt oder mit einem Alter bis zu 28 Tagen.
K1: DRG nicht ambulant durchführbar (242 DRGs)	Fälle mit DRG, die aufgrund der DRG-Leistungsbeschreibung nicht ambulant durchführbar sind.		
K2: Stationäre Behandlung laut OPS angezeigt (19.440 OPS-Kodes, inklusive xy-Kodes)	Fälle mit OPS, die aufgrund der Art der OPS-Leistung nur stationär durchführbar sind (inkl. OPS mit Endstelle .x oder .y).	K2*: Stationäre Behandlung laut OPS angezeigt (5.493 OPS-Kodes)	Fälle mit OPS, die aufgrund der Art der OPS-Leistung nur stationär durchführbar sind (inkl. OPS mit Endstelle .x oder .y).
K3: Beatmung (Beatmungszeit > 0 Stunden)	Fälle, bei denen eine Beatmung notwendig ist.	Beatmung (Beatmungszeit > 0 Stunden)	Fälle, bei denen eine Beatmung notwendig ist.

Eigene Anpassungen sind in roter Schriftfarbe hervorgehoben.

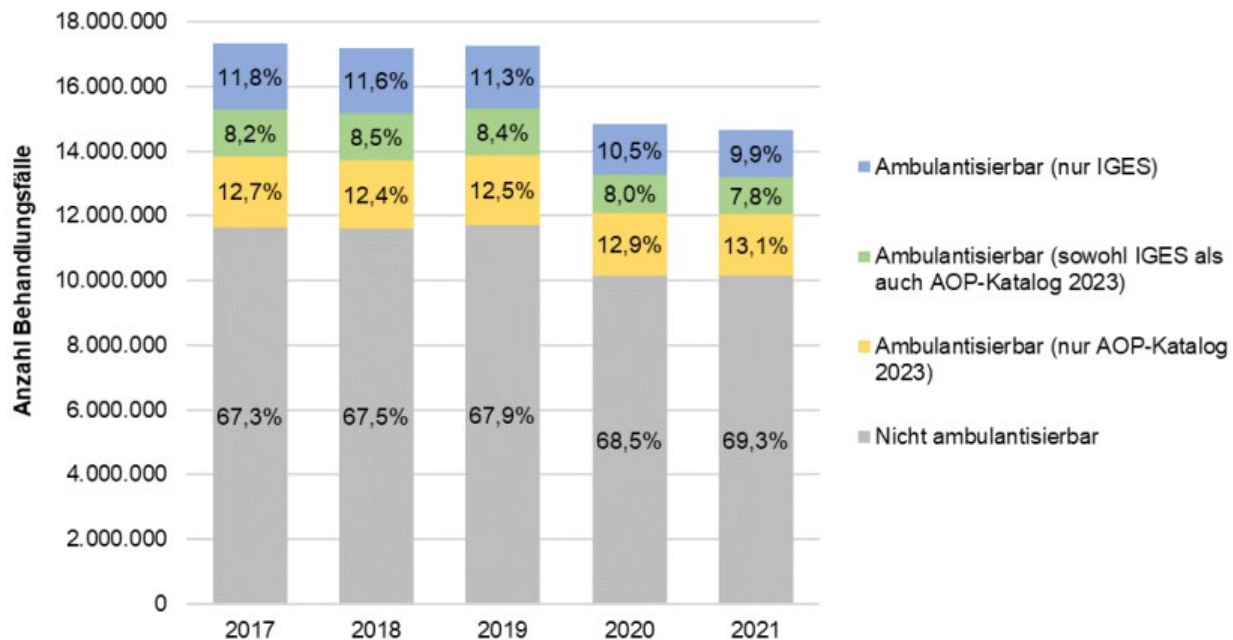
<sup>1</sup> Bei konservativen oder strahlentherapeutischen Behandlungen muss für die ambulante Durchführung der DRG-Behandlungskontext berücksichtigt werden. Dazu zählen der Allgemeinzustand des Patienten und der Behandlungsanlass. Diese lassen sich in dem Datensatz der DRG-Statistik nicht abbilden.

\* Die im AOP-Katalog verwendeten Ausschlusskodierungen basieren auf dem IGES-Modell.

# Ergebnisse



# Ergebnisse



\* Ohne Neugeborene und Entbindungen



## Diskussion

---

- Ambulantisierungspotenzial trotz unterschiedlicher Ein- und Ausschlusskriterien in beiden Ansätzen mit **19,3 % bzw. 20,9 %** in einer bedeutsamen Größenordnung
- Ähnlich wie in vorangegangenen Analysen (bifg, 2024)
- **Geringe Schnittmenge** der ambulant erbringbaren Behandlungsfälle
  - IGES: Viel Einschluss, viel Ausschluss
  - AOP: Weniger Einschluss, weniger Ausschluss
- Weiterentwicklung des AOP-Kataloges gemäß den Empfehlungen des IGES-Gutachtens?

## Limitationen

---

- Nicht alle Kontextfaktoren berücksichtigt
  - z.B. Tumorstatus und Kontextfaktor Komplexität aufgrund von Kombinationen von Eingriffen (IGES) nicht berücksichtigt
  - Kontextfaktoren, die soziale Begleitumstände betreffen, können nicht abgebildet werden
- Retrospektive Datenauswertung: Kodierung der Kontextfaktoren unvollständig?
- Ermitteltes Ambulantisierungspotenzial eher Obergrenze des tatsächlich bestehenden ambulanten Potenzials

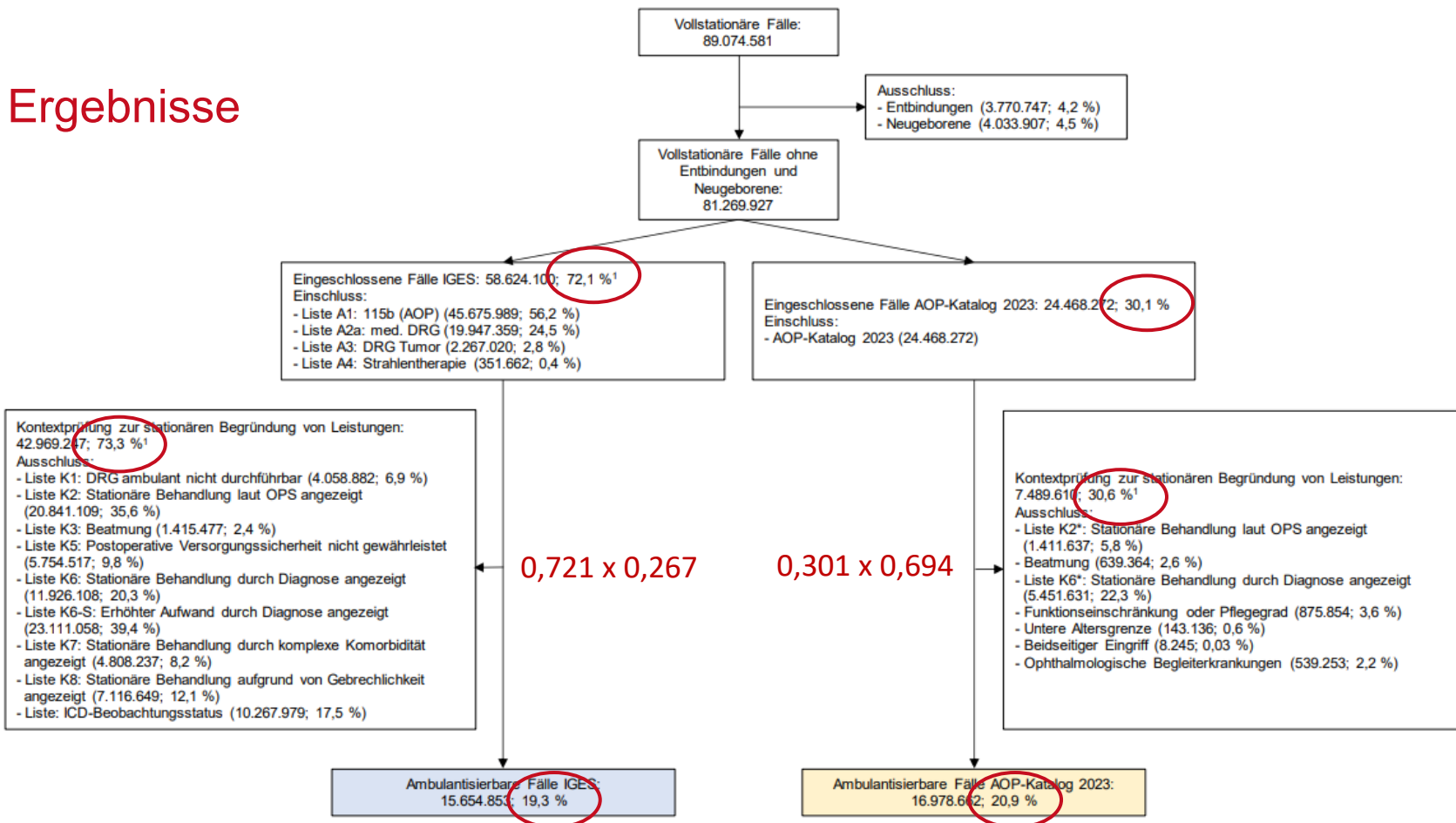
## Ausblick

---

- Analyse des Datenjahres 2022
  - AOP-Katalog 2024
  - Berücksichtigung der neuen **Hybrid-DRGs**
- Weitere Analysen für ausgewählte Leistungsbereiche (z.B. onkologische Behandlungen, ungeplante Behandlungen bei chronischen Krankheiten)

- Albrecht M, Mansky T, Sander M, Schiffhorst G. Gutachten nach § 115b Abs. 1a SGB V. Gutachten für die Kassenärztliche Bundesvereinigung, den GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Berlin: IGES Institut GmbH 2022.  
[https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr\\_objs27932/IGES\\_AOP\\_Gutachten\\_032022\\_ger.pdf](https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr_objs27932/IGES_AOP_Gutachten_032022_ger.pdf)
- Gilbert T, Neuburger J, Kraindler J, Keeble E, Smith P, Ariti C, et al. Development and validation of a Hospital Frailty Risk Score focusing on older people in acute care settings using electronic hospital records: an observational study. Lancet 2018; 391:1775-1782. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30668-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30668-8).
- BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg). Versorgungskompass. Ambulantisierungspotential in Deutschland. Berlin: bifg 2024.  
<https://www.bifg.de/versorgungskompass/ambulantisierungspotential>

# Ergebnisse



<sup>1</sup> Die Anzahl der Fälle bei den einzelnen Listen kann die Gesamtzahl der Fälle überschreiten, da ein einzelner Fall mehreren Listen zugeordnet werden kann.

## Ein- und Ausschlusskriterien (Fortsetzung)

IGES-Modell		AOP-Katalog 2023	
Ausschlussliste	Beschreibung	Ausschlussliste	Beschreibung
K4: Komplexität aufgrund von Kombinationen leichter Eingriffe	Nicht berücksichtigt, da nicht definiert.		
K5: Postoperative Versorgungssicherheit nicht gewährleistet (154 ICD-Kodes)	Fälle mit ICD, bei der Probleme mit der postoperativen Compliance und/oder Versorgungssicherheit zu erwarten sind.		
K6: Stationäre Behandlung durch Diagnose angezeigt (1.296 ICD-Kodes)	Fälle mit ICD, die eine besondere Akuität aufweisen und dadurch einen stationären Aufenthalt begründen.	K6*: Stationäre Behandlung durch Diagnose angezeigt (1.449 ICD-Kodes)	Fälle mit ICD, die eine besondere Akuität aufweisen und dadurch einen stationären Aufenthalt begründen sowie Fälle, bei denen die ICD einen erhöhten perioperativen Aufwand oder Nachsorgebedarf bedingen.
K6-S: Erhöhter Aufwand durch Diagnose (739 ICD-Kodes)	Fälle mit ICD, die einen erhöhten perioperativen Aufwand oder Nachsorgebedarf bedingen.		
K7: Stationäre Behandlung durch komplexe Komorbidität angezeigt (PCCL >=4)	Fälle, bei denen eine komplexe Komorbidität vorliegt. <b>Da der PCCL in der DRG-Statistik nicht verfügbar ist operationalisiert über G-IQI Komplikationsindex oder Entlassungsgrund Tod [12].</b>		
K8: Stationäre Behandlung aufgrund von Gebrechlichkeit angezeigt (Pflegegrad, Frailty, Behinderung)	Fälle mit OPS für Pflegegrad 4 oder 5 (beziehungsweise Pflegestufe III) oder Hospital Frailty Index (ICD) [13] >=5 (frail). <sup>2</sup> Der Grad der Behinderung konnte aufgrund fehlender Information nicht berücksichtigt werden.	Funktionseinschränkung (7 ICD-Kodes)	Fälle mit ICD für schwere/sehr schwere motorische/kognitive Funktionseinschränkung nach Barthel-Index, FIM oder MMSE.
		Pflegegrad (OPS-Kodes)	Fälle mit OPS für Pflegegrad 4 oder 5 (beziehungsweise Pflegestufe III).

<sup>2</sup> Der Frailty Index umfasst 109 ICD-Kodes, von denen die W-Kodes („falls“ = Stürze) und der Code Y95 („nosocomial infection“ = nosokomiale Infektion) nicht berücksichtigt werden können, da diese in der ICD-10-GM nicht enthalten sind.

\* Die im AOP-Katalog verwendeten Ausschlusskodierungen basieren auf dem IGES-Modell.

## Ein- und Ausschlusskriterien (Fortsetzung)

IGES-Modell		AOP-Katalog 2023	
Ausschlussliste	Beschreibung	Ausschlussliste	Beschreibung
K9: Stationäre Behandlung aufgrund sozialer Begleitumstände angezeigt	Nicht berücksichtigt, da in den Daten nicht abbildbar.	Medizinische oder soziale Gründe, die dazu führen, dass die Versorgung in der Häuslichkeit nicht sichergestellt werden kann.	Nicht berücksichtigt, da in den Daten nicht abbildbar.
ICD-Tumorstatus	Ergänzend zu den Listen A3 und A4. Nicht berücksichtigt, da in den Daten nicht abbildbar.		
ICD-Beobachtungsstatus (311 ICD-Kodes)	Fälle mit ICD bei denen in Zusammenhang mit med. DRGs (A2a) der Ausschluss schwerwiegender Akuterkrankungen anzunehmen ist. <b>Die genannten Codes wurden unabhängig von der Liste A2 als Ausschlusskriterium berücksichtigt.</b>		
		Untere Altersgrenze	Bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres kann eine stationäre Durchführung der Leistung begründet sein.
		Beidseitiger Eingriff (36 OPS-Kodes mit Lokalisation B)	Fälle mit OPS mit Lokalisation B, bei denen der beidseitige Eingriff eine stationäre Durchführung der Leistung begründen kann.
		Ophthalmologische Begleiterkrankungen (48 OPS-Kodes)	Fälle mit OPS bei denen ophthalmologische Begleiterkrankungen (nicht über ICD definiert) eine stationäre Durchführung der Leistung begründen. <b>Die genannten OPS-Kodes wurden unabhängig von einer ophthalmologischen Begleiterkrankung als Ausschlusskriterium berücksichtigt.</b>