

Methodische Dokumentation zum Versorgungskompass

Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK)

Inhalt

Operationalisierung ambulant-sensitiver Krankenhausfälle	02
Berechnung von ASK-Inzidenzraten	02
Literaturverzeichnis	03
Impressum	04

Operationalisierung ambulant-sensitiver Krankenhausfälle

Die Operationalisierung ambulant-sensitiver Krankenhausfälle (ASK) basiert auf der Studie von Sundmacher et al. (2015). Im Rahmen dieser Studie wurde eine Delphi-Befragung medizinischer Expertinnen und Experten zur Konsentierung ambulant-sensitiver Erkrankungen durchgeführt. Als ambulant-sensitiv werden hierbei Erkrankungen bezeichnet, deren stationäre Behandlung durch eine effektive ambulante Versorgung, ein adäquates Krankheitsmanagement oder Immunisierungen in vielen Fällen verhindert werden kann. Die Studie ergab eine „Kernliste“ von 22 Erkrankungen bzw. Erkrankungsgruppen, deren stationäre Behandlung laut Expertenkonsens in hohem Maße vermeidbar ist.

Diese Erkrankungen wurden über Codes der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) operationalisiert und sind somit in den BARMER-Daten abbildbar. Da die in der Ausgangsstudie verwendeten ICD-Kodes einem inzwischen veralteten ICD-Katalog entstammen, wurden sie zum Übertrag auf jüngere Datenjahre aktualisiert. Hierfür wurden die durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bereitgestellten ICD-Überleitungstabellen verwendet.

Im Rahmen des Versorgungskompasses wird zur Identifikation von ASK das Vorliegen von ambulant-sensitiven Diagnosen in den stationären Falldaten geprüft. Hierbei werden ausschließlich Hauptdiagnosen betrachtet, da diese den Hauptgrund des stationären Aufenthalts der zu behandelnden Person widerspiegeln. Ambulant-sensitive Nebendiagnosen bleiben dahingegen unberücksichtigt.

Berechnung von ASK-Inzidenzraten

Zur Berechnung von ASK-Inzidenzraten wurden zunächst sämtliche ASK nach obiger Definition innerhalb des betrachteten Jahres gezählt. Diese Anzahl an ASK wurde anschließend ins Verhältnis zur Personenzeit (Personenjahre) gesetzt, die innerhalb des Jahres beobachtet wurde. Formal ist die ASK-Inzidenzrate entsprechend definiert als

$$I = \frac{A}{T} \times 100.000 = \frac{A}{\sum_{i=1}^N T_i} \times 100.000,$$

wobei A die Anzahl an ASK und $T = \sum_{i=1}^N T_i$ die aggregierte Personenzeit (in Jahren) bezeichnen. Die individuellen Personenzeiten T_i , $i = 1, \dots, N$ der insgesamt N BARMER-Versicherten spiegeln die jeweilige „Zeit unter Risiko“ wider, innerhalb der die jeweilige Person einen oder mehrere ASK aufweisen könnte. Für Personen, die innerhalb des gesamten Jahres ohne Unterbrechung beobachtbar waren, gilt $T_i = 1$. Dahingegen gilt beispielsweise für eine Person, die exakt in der Mitte des betrachteten Jahres geboren wurde oder verstorben ist, $T_i = 0,5$. Durch die Multiplikation mit 100.000 wurden die ASK-Inzidenzraten in 100.000 Personenjahren dargestellt.

Durch die Bildung der Relation zur Personenzeit wurden Veränderungen der BARMER-Versichertenzahl im Zeitverlauf (inkl. Geburten und Sterbefälle) bei der Berechnung der Inzidenzraten adäquat berücksichtigt. Bei der Interpretation der ASK-Inzidenzrate muss jedoch der Zeitbezug beachtet werden. So gibt beispielsweise eine Inzidenzrate von 5.000 an, dass bei Beobachtung von 100.000 Personen über das gesamte betrachtete Jahr hinweg das Auftreten von 5.000 ASK zu erwarten ist.

Für die Analyse von Subgruppen (nach Region, Alter oder Geschlecht) sowie von einzelnen ambulant-sensitiven Erkrankungen wurden spezifische Inzidenzraten durch Beschränkung der Datengrundlage auf die jeweilige Subgruppe oder Erkrankung berechnet.

Während BARMER-Daten die Grundlage für die Berechnung von ASK darstellen, weist der Versorgungskompass Inzidenzraten für die Gesamtbevölkerung aus. Die Hochrechnung dieser Raten erfolgte durch eine Gewichtung mit den inversen Marktanteilen der BARMER innerhalb von Alters- und Geschlechtsgruppen auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte.

Literaturverzeichnis

Sundmacher, L., Fischbach, D., Schuettig, W., Naumann, C., Augustin, U. & Faisst, C. (2015). Which hospitalisations are ambulatory care-sensitive, to what degree, and how could the rates be reduced? Results of a group consensus study in Germany. *Health Policy*, 119(11), 1415–1423. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.08.007>

Impressum

Herausgeber

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg)
10837 Berlin
info@bifg.de

Autorinnen und Autoren

Martin Röbler
Danny Wende

Design und Realisation

Satzweiss.com GmbH

Veröffentlichungstermin

August 2026