

Ambulant-sensitive Krankenhäusfälle



Handlungsfeld 4: Krankheitslast und Krankheitskosten senken

Erwachsene

Hintergrund

Diabetes kann aufgrund des Auftretens von Komplikationen oder Blutzuckerentgleisungen eine stationäre Behandlung erfordern. Der Indikator „ambulant-sensitive Krankenhäusfälle“ ist international etabliert und wird alle zwei Jahre von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) als Teil des Berichts Health at a Glance im internationalen Vergleich publiziert [1]. Auf der Grundlage der OECD-Definition werden nur Krankenhausaufnahmen mit der Hauptdiagnose Diabetes einbezogen, da der Indikator die ambulante Versorgungsqualität messen soll. Stationäre Fälle mit Diabetes als Nebendiagnose, die aufgrund der mit dem Alter zunehmenden Prävalenz des Diabetes auf viele Behandlungsfälle zutreffen [2], werden in diesem Konzept nicht berücksichtigt.

Kernaussagen

- ▶ In den Jahren 2021 und 2022 stagniert die Rate ambulant-sensitiver Krankenhäusfälle aufgrund des Diabetes nach einem starken Rückgang zu Beginn der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020.
- ▶ Die Rate ambulant-sensitiver Krankenhäusfälle ist in den Bundesländern mit hoher Diabetesprävalenz und Regionen mit hoher sozioökonomischer Deprivation besonders hoch.

Abbildung 1: Zeitliche Entwicklung der ambulant-sensitiven Krankenhausfälle mit Hauptdiagnose Diabetes je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (ab 15 Jahren) nach Geschlecht zwischen 2015 und 2022 (altersstandardisiert).

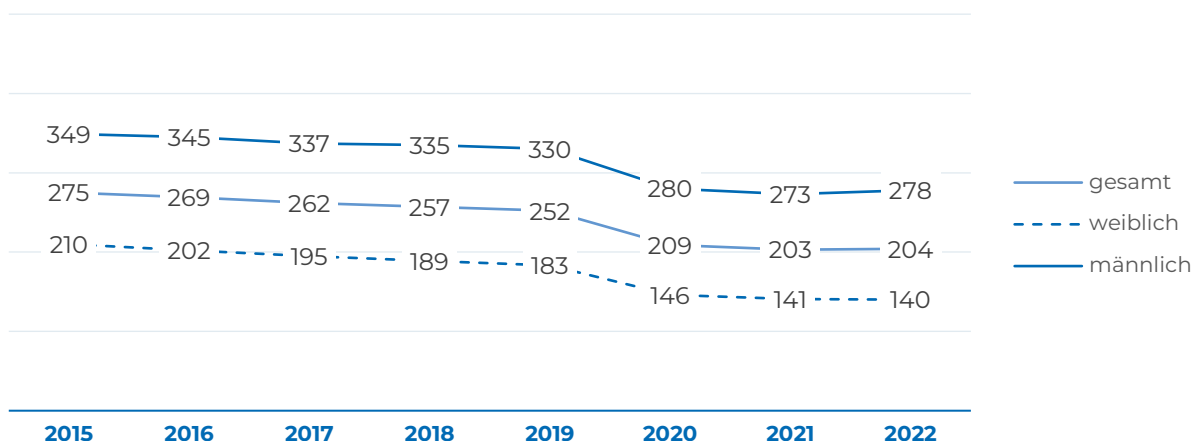


Abbildung 2: Ambulant-sensitive Krankenhausfälle mit Hauptdiagnose Diabetes je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (ab 15 Jahren) nach Alter und Geschlecht im Jahr 2022.

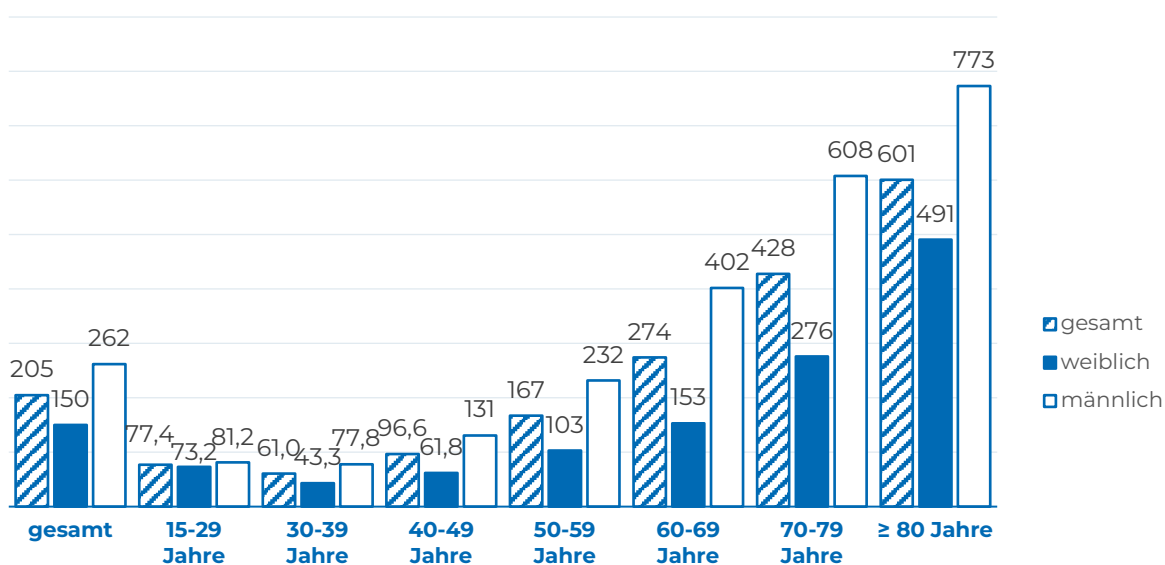


Abbildung 3: Ambulant-sensitive Krankenhausfälle mit Hauptdiagnose Diabetes je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (ab 15 Jahren) nach regionaler sozioökonomischer Deprivation und Geschlecht im Jahr 2022.

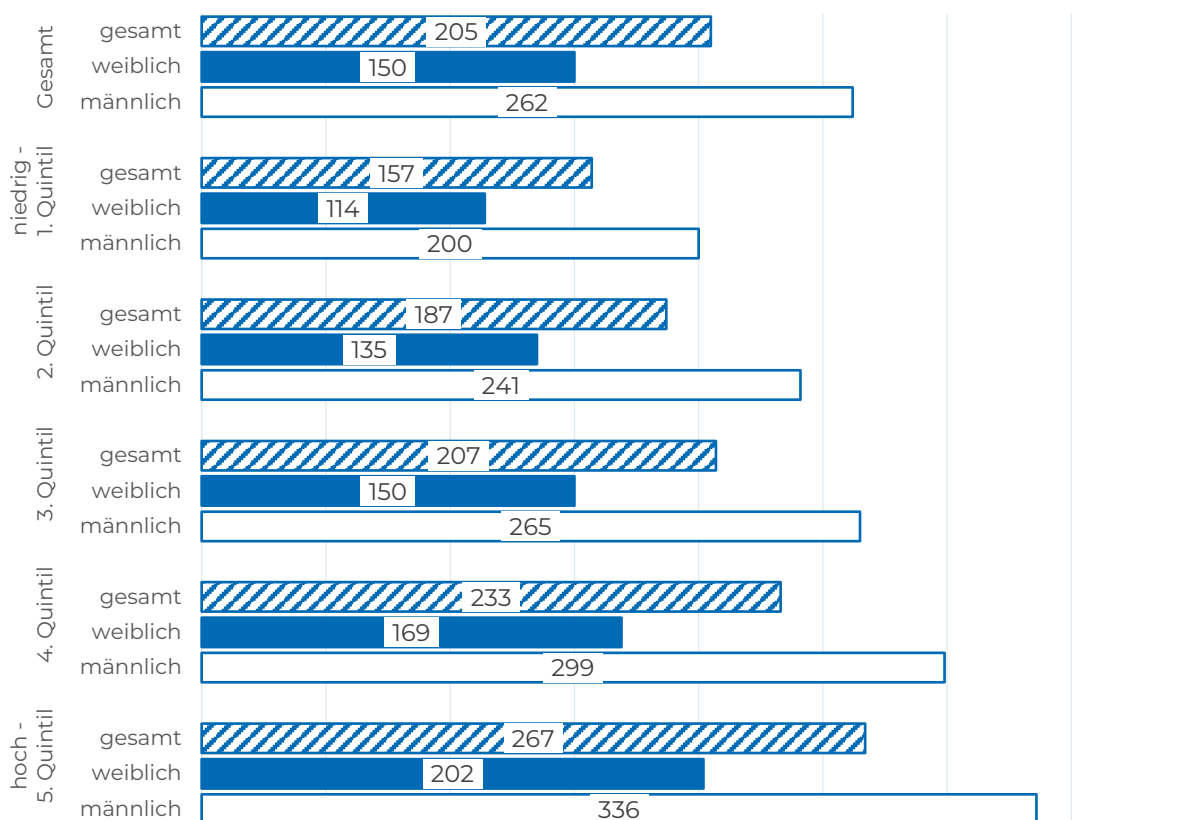
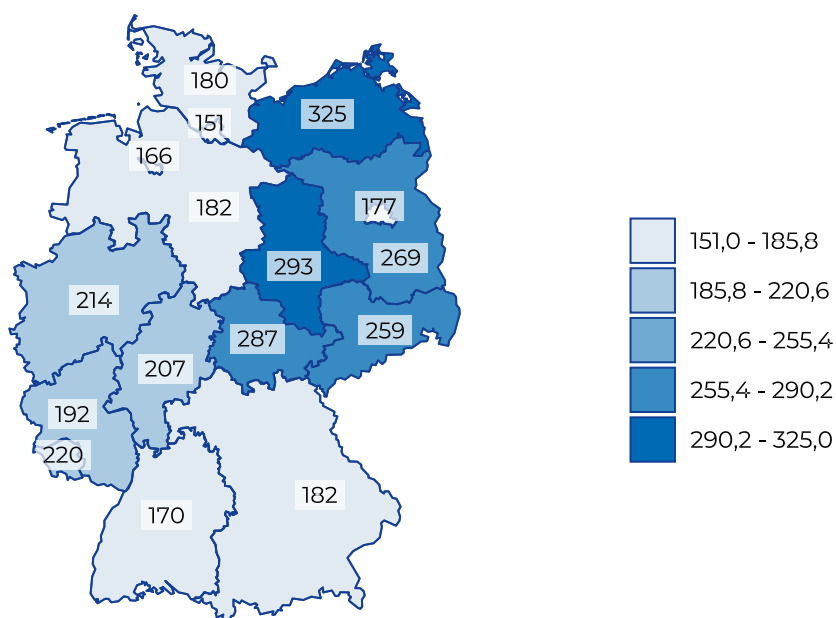


Abbildung 4: Ambulant-sensitive Krankenhausfälle mit Hauptdiagnose Diabetes je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (ab 15 Jahren) nach Bundesland im Jahr 2022.



Ergebnisse

Zwischen 2015 und 2019 ist die Rate der ambulant-sensitiven Krankenhausfälle mit Hauptdiagnose Diabetes relativ konstant mit einem leichten Rückgang. Anschließend sinkt die Rate im Jahr 2020 stark ab und stagniert in den Jahren 2021 und 2022 auf diesem Niveau. Bei Frauen beträgt die Rate im Jahr 2022 150 und bei Männern 262 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Der Rückgang der Raten im Zeitraum der COVID-19-Pandemie zeigt sich ebenfalls in allen Bundesländern. Im Jahr 2022 zeigt insbesondere Mecklenburg-Vorpommern mit 325 deutlich höhere Raten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Vergleich zu Hamburg, dem Bundesland mit den niedrigsten Raten (151). Sowohl für Frauen wie für Männer zeigen sich die höchsten Raten von ambulant-sensitiven Krankenhausfällen aufgrund von Diabetes in Regionen mit hoher sozioökonomischer Deprivation.

Fazit

In den Jahren 2015 bis 2019 nimmt die Rate ambulant-sensitiver Krankenhausfälle aufgrund der Indikation Diabetes leicht ab. Im Jahr 2020 zeigt sich ein starker Rückgang, welcher im Kontext der COVID-19-Pandemie zu sehen ist. So zeigt eine Analyse des Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) einen starken Rückgang aller ambulant-sensitiven Krankenhausfälle – auch aufgrund von Diabetes – ab Beginn der Pandemie im März 2020 [3]. Der Krankenhaus-Report 2022 [4] bestätigt das Ergebnis, dass nach den starken Einbrüchen der ambulant-sensitiven Krankenhausfälle mit dem Start der Pandemie diese auch in den Jahren 2021 und 2022 auf einem niedrigen Niveau blieben. Es wird ein geändertes Inanspruchnahmeverhalten angenommen. Die regionalen Unterschiede bleiben auch im Jahr 2022 bestehen und die höchsten Raten für ambulant-sensitive Krankenhausfälle sind in den Bundesländern mit im Vergleich hoher Prävalenz des Diabetes zu sehen. Auch Regionen mit hoher sozioökonomischer Deprivation sind mit einer höheren Diabetesprävalenz assoziiert [5], was zu den höheren Raten für ambulant-sensitive Krankenhausfälle in diesen Regionen beiträgt. Die Rate der stationären Krankenhausfälle mit Diabetes als Nebendiagnose, die aufgrund der hohen Prävalenz des Diabetes in den höheren Altersgruppen deutlich oberhalb der hier berichteten Rate liegt, ist nicht Gegenstand des hier dargestellten Konzepts, welches auf die ambulante Versorgung in Qualität und Struktur zielt.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator ambulant-sensitive Krankenhausfälle ist definiert als Anzahl an stationären Behandlungsfällen von Personen (ab 15 Jahren) mit Hauptbehandlungsdiagnose Diabetes (E10.-/E11.-/E13.-/E14.-) bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (ab 15 Jahren) in einem Jahr.

Bezugspopulation

Alle Krankenhausfälle, die nach dem Diagnosebezogene Fallgruppen (DRG)-Vergütungssystem abgerechnet werden.

Datenquelle

Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik), die alle ca. 19 Millionen stationär behandelten Fälle pro Jahr in Deutschland einschließt.

Berechnung

- ▶ **Beobachtete Werte:** Anzahl an Krankenhausfällen bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.
- ▶ **Stratifizierung:** Die Darstellung nach Bundesland basiert auf dem Wohnort. Die Stratifizierung nach regionaler sozioökonomischer Deprivation erfolgt auf Grundlage des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD; Jahre 2019-20: GISD Release 2020; [6] Jahre 2021-22: GISD Release 2022 v0.2) [7, 8]. Der GISD liefert Informationen zu allen Land- und Stadtkreisen und teilt diese in Quintile von niedriger bis hoher sozioökonomischer Deprivation ein. Die Berechnung erfolgte stratifiziert für jedes Quintil nach Linkage des GISD mit den Krankenhausfällen auf Kreisebene (Ökologische Korrelation).
- ▶ **Altersstandardisierung:** Es erfolgt eine direkte Altersstandardisierung unter Verwendung der Altersgruppen 15 – 19 Jahre bis 80 – 84 Jahre in Fünfjahresschritten und der Altersgruppe 85 Jahre und älter mit der Bezugspopulation der Wohnbevölkerung Deutschlands zum 31.12.2022.

Datenqualität

Die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik beinhaltet Informationen über alle Krankenhausaufenthalte in Deutschland. Sie umfasst u. a. Haupt- und Nebendiagnosen, Operationen und Prozeduren sowie Informationen zu Alter, Geschlecht und Wohnort der Patientinnen und Patienten. Die Daten werden auf Fallbasis dokumentiert, sodass wiederholte Krankenhausaufenthalte einer Person als mehrere Fälle gewertet werden. Die Datenqualität hängt von der Kodierpraxis und weiteren Dokumentationseffekten ab.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

Referenzen

1. OECD. Health at a Glance 2023. OECD Indicators Paris: OECD Publishing; 2023 [cited 11.02.2025]. Available from: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
2. Lehmann B, Dudey S, Priess H-W, Reinacher U, Müller UA. Expertise zum Stand des Diabetes mellitus Typ 2 in Brandenburg im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg. Berlin: Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH (AGENON); 2019 [cited 31.07.2019]. Available from: <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/service/publikationen/detail/~29-07-2019-diabetes-mellitus-typ-2-in-brandenburg-verbreitung-versorgung-vermeidung-beitraege-zu>.
3. Schmidt C, Augurzyk B, Busse R, Haering A, Nimptsch U, Pilny A, et al. Analysen zur Erlössituation und zum Leistungsgeschehen von Krankenhäusern in der Corona-Krise. Essen: Wirtschaftsforschung RL-If; 2021. Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/analysen-zur-erloessituation-und-zum-leistungsgeschehen-von-krankenhaeusern-in-der-corona-krise.html>.
4. Klauber J, Wasem J, Beivers A, Mostert C. Krankenhaus-Report 2022. Patientenversorgung während der Pandemie. Berlin: Springer; 2022.
5. Grundmann N, Mielck A, Siegel M, Maier W. Area deprivation and the prevalence of type 2 diabetes and obesity: analysis at the municipality level in Germany. BMC Public Health. 2014;14(1):1264. doi: 10.1186/1471-2458-14-1264.
6. Michalski N, Reis M, Tetzlaff F, Nowossadeck E, Hoebel J. German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) Release Berlin: Zenodo; 2020 [cited 22.08.2024]. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7973846>.
7. Michalski N, Reis M, Tetzlaff F, Nowossadeck E, Hoebel J. German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) Release Berlin: Zenodo; 2022 [cited 22.08.2024]. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6840304>.

8. Michalski N, Reis M, Tetzlaff F, Herber M, Kroll LE, Hövener C, et al. German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Revision, Aktualisierung und Anwendungsbeispiele. J Health Monit. 2022(S5):24. doi: 10.25646/10640.

Weiterführende Links

- ▶ Statistisches Bundesamt (Destatis). Qualitätsbericht: Entgeltsysteme im Krankenhaus- DRG- Statistik und PEPP-Statistik. 2023 [cited 10.02.2025]. Available from: <https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Gesundheit/fallpauschalenbezogene-krankhausstatistik.html>.
- ▶ Schmidt C, Heidemann C, Rommel A, Brinks R, Claessen H, Dreß J, et al. Sekundärdaten in der Diabetes-Surveillance – Kooperationsprojekte und Referenzdefinition zur administrativen Diabetesprävalenz. J Health Monit. 2019;4(2):54-69. <https://www.doi.org/10.25646/5982>.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024.
Ambulant-sensitive Krankenhausfälle – Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12396.

Open access

CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International

Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015 – 2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages