

5 Notfallversorgung im stationären Sektor

Theresa Huke und Bernt-Peter Robra

Abstract

Im Zeitraum 2005 bis 2012 sind die Raten stationärer Aufnahmen mit dem Aufnahmearbeit „Notfall“ (Notfallaufnahmen pro 100 000 Einwohner) in Deutschland von 6492 auf 9211 pro 100 000 Einwohner oder um 42 % gestiegen. Ein Anstieg findet sich unterschiedlich ausgeprägt in allen Bundesländern. Die geringsten Notfallraten hat Baden-Württemberg. 2012 wurde ein Anteil von fast 42 % aller Krankenhausfälle als Notfälle ausgewiesen. Die Entwicklung lässt sich durch demografische Prozesse allein nicht erklären. Nach einer Sonderauswertung von AOK-Daten werden 63 % der Notfälle tagsüber (6 bis vor 18 Uhr) aufgenommen. Mit Daten der AOK Sachsen-Anhalt konnten Notfallaufnahmen und reguläre Krankenhauseinweisungen miteinander verglichen werden. Herz-Kreislauf-Krankheiten, Alkoholprobleme und unspezifische Symptome waren neben Unfällen am Notfallgeschehen wesentlich beteiligt. Notfallpatienten sind im Durchschnitt zwei Jahre älter als regulär eingewiesene Patienten (64 gegen 62 Jahre). Ihre durchschnittliche Verweildauer und die Kosten pro Fall lagen etwas unter der der regulär eingewiesenen Patienten. Mit Krankenhausleitungen wurden mögliche Determinanten einer Zunahme von Krankenhausaufnahmen ohne Einweisung diskutiert. Das Problemfeld verlangt ein besseres Verständnis der Erwartungen, die Patienten an die Akutversorgung richten, vertiefende Untersuchungen der Versorgungsprozesse vor der ambulant-stationären Schnittstelle und in der Abrechnung eine bessere Unterscheidung zwischen akut hilfebedürftigen „Blaulichtfällen“ und Patienten, die ein Krankenhaus ohne Überweisung in Anspruch nehmen.

Between 2005 and 2012, the rate of hospitalizations coded as “emergencies” (emergency admissions per 100,000 population) in Germany increased from 6492 to 9211 per 100,000 inhabitants or by about 42 percent. The increase occurred to different degrees in all federal states. Baden-Württemberg showed the lowest emergency rates. In 2012, almost 42 percent of all hospital cases were classified as emergencies. The development cannot be explained by demographic change alone. According to an analysis of AOK data, 63 percent of emergency cases were admitted during the day (6 a. m. to before 6 p. m.). The authors compared emergency admissions and regular admissions based on data of the AOK Sachsen-Anhalt. Apart from accidents, cardiovascular diseases, alcohol problems and nonspecific symptoms were particularly frequent in emergency admissions. Emergency patients are on average two years older than regularly admitted patients (64 versus 62 years). Their average length of stay and the costs per case were slightly lower than that of regularly admitted patients. Possible determinants of the increase of hospital admissions without referral were dis-

cussed with clinic consultants and managers. The problem requires a better understanding of the expectations of patients regarding acute care, in-depth investigations of care processes at the outpatient-inpatient interface and a better distinction in billing between acute emergency cases in immediate need of help and patients who utilize a hospital without referral.

5

5.1 Einführung

Im Jahr 2012 wurden rund 42 % aller Krankenhausfälle in der Abrechnung als „Notfall“ ausgewiesen. Schon diese Größenordnung verlangt nach einer vertiefenden Analyse des Notfallgeschehens an deutschen Krankenhäusern. Die vorliegende Auswertung geht an Abrechnungsdaten den folgenden Fragen nach: Wie entwickelt sich die Häufigkeit stationär abgerechneter Notfälle in Zeit und Raum? Welche Patientengruppen sind besonders betroffen? Welche Diagnosen wurden vergeben, welche Maßnahmen veranlasst? Gibt es Anhaltspunkte für eine Schwächung des ambulanten Sektors?

Die Eingrenzung des Notfallbegriffs ist aus medizinischer und aus administrativer Sicht nicht identisch (Abbildung 5–1). Die folgende Ausarbeitung betrachtet Fälle, die Krankenhäuser als Notfälle abgerechnet haben. Es handelt sich nicht unbedingt auch um medizinisch perakute „Blaulichtfälle“. Ein großer Teil dürfte allerdings das Krankenhaus ohne reguläre Einweisung durch einen niedergelassenen Arzt aufgesucht haben.

Ausgewertet wurde zunächst die DRG-Statistik des Statistischen Bundesamtes für die Jahre 2005 bis 2012.¹ Für vertiefende Analysen standen Abrechnungsdaten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) und der AOK Sachsen-Anhalt zur Verfügung.²

Abbildung 5–1

Zwei Perspektiven auf den „Notfall“			
		Medizinisch	
		ja	nein
Administrativ	ja	A	B
	nein	C	D
Krankenhaus-Report 2015		WiDO	

1 Wir danken dem Statistischen Bundesamt, Frau Sabine Nemitz, für die Überlassung der Daten. Die Erhebung erstreckt sich auf alle Krankenhäuser, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 KHEntgG unterliegen.

2 Wir danken dem WiDO und der AOK Sachsen-Anhalt für die Genehmigung, die Daten im Auftrag auswerten zu dürfen. Es handelt sich um Auszüge aus Daten nach § 301 SGB V.

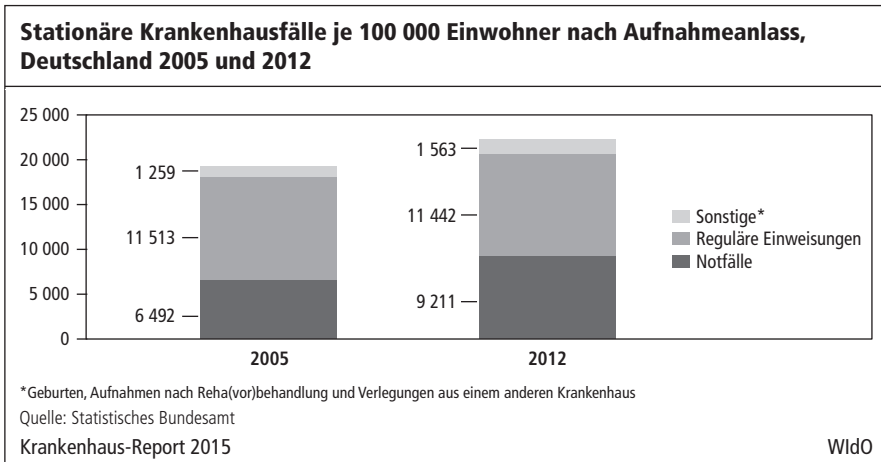
5.2 Ergebnisse der DRG-Statistik auf Ebene des Bundes und der Länder

Die Analyse der bundesweiten Krankenhausaufnahmen³ zeigt einen Anstieg des Notfallanteils von 33,7% auf 41,5% zwischen 2005 und 2012. Die Häufigkeit der regulären Einweisungen bleibt praktisch gleich. Die kleine Gruppe der sonstigen Aufnahmen (z. B. Verlegungen) ist größer geworden. Bezogen auf je 100 000 Einwohner nimmt die Rate stationärer Notfallaufnahmen von 6 492 auf 9 211 Fälle zu, was einem Anstieg um 42% entspricht (Abbildung 5–2).

Im Vergleich der Bundesländer wies Berlin in beiden Jahren den größten Notfallanteil von jeweils knapp 50% auf. 2005 hatte Bayern mit 29% den geringsten Notfallanteil. 2012 liegt das Minimum mit 36% in Mecklenburg-Vorpommern. In allen Bundesländern ist der Notfallanteil gestiegen, am stärksten in Bayern mit einer Zunahme um zwölf Prozentpunkte (auf 41%); Abbildung 5–3).

Wichtiger noch als der Trend des leicht verfügbaren Notfallanteils: Auch die Raten der Notfallaufnahmen nehmen in allen Bundesländern zu (Abbildung 5–4 und Tabelle 5–1). Die geringsten Notfallraten hat durchgängig Baden-Württemberg. 2012 lag die Rate dort bei 82% des Bundesdurchschnitts. Berlin weist eine Zunahme von 16% auf, die anderen Bundesländer verzeichnen Steigerungen zwischen 31% (Bremen) und 63% (Bayern). Angesichts dieses Musters gehen wir nicht von einem flächendeckenden Zusammenbruch der Dokumentationsdisziplin, sondern von einer echten Zunahme der (administrativen) Notfallaufnahmen und damit der „Versorgungslast“ aus.

Abbildung 5–2



³ Einschließlich Sterbe- und Stundenfälle, ohne psychiatrische Abteilungen.