

---

## 14. AGENS-Methodenworkshop in Frankfurt a.M. am 24. und 25. Februar 2022

Veranstalter: Arbeitsgruppe „Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten“ (AGENS) der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi)

Horenkamp-Sonntag D<sup>1</sup>, Smith A<sup>1</sup>, Riedel O<sup>1</sup>, Thöne K<sup>1</sup>, Schneider U<sup>1</sup>, Möckel M<sup>2</sup>, Slagman A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Techniker Krankenkasse Hamburg

<sup>2</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin, Notfallmedizinische Versorgungsforschung / Notfall- und Akutmedizin CVK, CCM

## Notfallbehandlung in GKV-Routinedaten: Identifikation von Notaufnahmen als Ort der Leistungserbringung in Abgrenzung zur ambulanten Vertragsarztpraxis

Abstract

---

### Hintergrund

Jährlich werden 20 Mio. Patienten in den Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser versorgt. Um deren bestmögliche Versorgung zu sichern, müssen Struktur-, Ergebnis- und Prozessqualität standardisiert erfasst und ausgewertet werden. Dies erfolgte bislang nur unzureichend. Das Innovationsfonds-Projekt ENQUIRE untersucht daher die Art des Einflusses bestimmter Qualitätsindikatoren (z.B. Zeitfenster bis zum CT) auf die Ergebnisqualität (z.B. Anzahl der AU-Tage) der Versorgung. Hierzu werden in einer Beobachtungsstudie die klinischen Daten aus an dem Projekt teilnehmenden Notaufnahmen (n = 15) mit Abrechnungsdaten der Techniker Krankenkasse verknüpft werden. Dabei wird jeweils das Jahr vor (Risikoadjustierung) und nach der Inanspruchnahme (Outcome-Messung) einer Notaufnahme betrachtet.

### Ziel

Um die spätere Ergebnisinterpretation besser verstehen zu können, wird eine Nullmessung im Sinne einer Referenzmessung durchgeführt. In einem ersten Schritt soll beantwortet werden, wie viele und welche Versicherte eine Notfallbehandlung hatten, so dass man in den GKV-Daten homogene Indikationsentitäten identifizieren kann. Bei diesen soll dann in einem zweiten Schritt indikationsspezifisch analysiert werden, inwiefern bestimmte Ereignisse (z.B. stationäre Wiedereinweisung) erfolgt sind bzw. in welchem Ausmaß diese eingetreten sind (z.B. Anzahl der AU-Tage).

### Methodisches Kernproblem

In GKV-Routinedaten können sowohl die Notfallbehandlung an sich (v.a. im stationären Kontext) als auch die Notaufnahme als Ort der Leistungserbringung (v.a. im ambulanten Kontext) nicht eindeutig abgegrenzt werden.

### Lösungsansätze / Ergebnisse

Im stationären Bereich kann man auf das Kennzeichen "Notfall" (07) sowie die damit inhaltlich zusammenhängende Konstellationen (u.a. 02 Arbeitsunfall) referenzieren. Im ambulanten Bereich existieren spezifische EBM-Gebührenordnungspositionen (u.a. GOP 01418 Besuch im organisierten Notdienst).

Für das Untersuchungsjahr 2019 wurden 1.570.884 TK-Versicherte identifiziert, bei denen eine ambulante Notfallbehandlung in Anspruch genommen worden ist. Bei Jungen ≤ 10 Jahre (27,4%) ist die Notfallinanspruchnahme größer als bei Mädchen (24,1%), bei Frauen im Alter von 21-40 Jahre (16,5%) größer als bei gleichaltrigen Männern (12,5%), ansonsten sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede nicht sehr ausgeprägt.

Um den Ort der Leistungserbringung (Krankenhaus vs. Arztpraxis) zu ermitteln, werden auf Basis der Betriebsstättennummern (BSNR) Subgruppenanalysen durchgeführt. Hierbei wird die Erkenntnis genutzt, das bis 2019 Krankenhaus-BSNR eine Nummer in den Siebzigern an der 3. und 4. Stelle ha-

ben, wobei aber KV-individuelle Besonderheiten zu beachten sind. Ab 2020 muss zusätzlich noch eine Änderung der „Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Absatz 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- sowie der Praxisnetznummern“ berücksichtigt werden, nach der mit 35 oder 75 beginnende BSNR potenziell einem Krankenhaus zuzuordnen sind.

Wendet man diese BSNR-Systematik an, verteilen sich die 1.570.884 Versicherten mit Notfallbehandlung auf n = 1.400 Krankenhäuser und n = 35.001 Praxen als Ort der Leistungserbringung. Dabei wird bei Kindern ≤ 10 Jahre bei einem Notfall häufiger eine Arztpraxis aufgesucht (16,4% vs. 13,6%), während alle anderen Altersgruppen vermehrt ein Krankenhaus aufsuchen. Krankenhäuser mit hoher Fallzahl (≥ 2.000 Versicherte pro Jahr) machen einen Anteil von 7,1% an allen Krankenhäusern aus und behandeln 28,4% aller Versicherten, während Arztpraxen mit niedriger Fallzahl (< 5) einen Anteil von 38,0% an allen Praxen ausmachen, aber nur 3,1% aller Versicherten behandeln.

### **Diskussion & Schlussfolgerungen**

Mit GKV-Routinedaten lassen sich Leistungsinanspruchnahmen sektorenübergreifend transparent darstellen. Dieses gelingt mit Primärdatenerhebungen nur unter Inkaufnahme von Bias-Effekten. Allerdings lässt sich die Notaufnahme als Ort der Leistungserbringung in GKV-Routinedaten nicht vollständig eindeutig abgrenzen. Deshalb sind ergänzende Operationalisierungen erforderlich, die z.B. auch die Varianz der nächtlichen Inanspruchnahmen berücksichtigen.

### **Förderung**

Die Fragestellungen wurden im Rahmen des Innovationsfondsprojekts ENQUIRE (Evaluierung der Qualitätsindikatoren von Notaufnahmen auf Outcome-Relevanz für den Patienten) untersucht (Förderkennzeichen: 01VSF17005).

### **Kontakt**

Dr. med. Dirk Horenkamp-Sonntag M.Sc.  
Techniker Krankenkasse | [www.tk.de](http://www.tk.de)  
Bramfelder Straße 140 | 22305 Hamburg | Germany  
Mail: [dr.dirk.horenkamp-sonntag@tk.de](mailto:dr.dirk.horenkamp-sonntag@tk.de)  
Tel.: 040-6909-2959 | Fax: 040-6909-82959