



Pressemitteilung

Berlin, 2. Dezember 2025

HAUSANSCHRIFT Rosenthaler Str. 31 · 10178 Berlin
POSTANSCHRIFT Postfach 11 02 46 · 10832 Berlin
TELEFON +49 30 34646 – 2393
FAX +49 30 34646 – 2144
INTERNET www.wido.de
E-MAIL wido@wido.bv.aok.de

Analyse des WIdO: Großes Potenzial zur Ambulantisierung in vielen Krankenhaus-Leistungsgruppen

Gesamt-Auswertung aller Ambulantisierungs-Ansätze auf Basis von AOK-Abrechnungsdaten

Berlin. Eine heute veröffentlichte Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt ein großes Potenzial für die ambulante Versorgung von Fällen, die derzeit noch in deutschen Krankenhäusern stationär behandelt werden. Vor dem Hintergrund der anstehenden Reform der Krankenhausplanung und -vergütung quantifiziert die Studie Ambulantisierungspotenziale für die einzelnen Krankenhaus-Leistungsgruppen und beleuchtet die Frage, welche Leistungen künftig überhaupt stationär erbracht werden sollen. Laut der empirischen Modellrechnung, die erstmals mehrere vorhandene Ansätze zur Ambulantisierung hierarchisiert in einer Gesamtanalyse gemeinsam betrachtet, können etwa 60 Prozent der heute vollstationär versorgten Fälle einem Ambulantisierungspotenzial zugeordnet werden.

Ziel der Analyse war es, verschiedene Ansätze zur Ambulantisierung quantifizierbar zu machen und zu einer Gesamtanalyse auf Ebene der Leistungsgruppen zusammenzuführen. Auf Basis der Abrechnungsdaten sämtlicher vollstationärer Krankenhausfälle von AOK-Versicherten im Jahr 2024 hat das Autorenteam um den Leiter des Forschungsbereiches Gesundheitspolitik/Systemanalysen im WIdO, Dr. Robert Messerle, für jeden stationären Fall die mögliche Zuordnung zu einem der betrachteten Ambulantisierungsansätze geprüft. Um das Gesamtpotenzial zu berechnen, wurde jeder abgerechnete Krankenhausfall nur genau einem dieser Ansätze zugeordnet. Im Ergebnis können nach Berücksichtigung aller Optionen etwa 60 Prozent der Krankenhausfälle des Jahres 2024 einem der Ambulantisierungspotenziale zugeordnet werden (Abbildung 1). Dies entspricht hochgerechnet über 8 Millionen GKV-Fällen.

Insbesondere in der Grundversorgung mehr als die Hälfte der Fälle ambulantisierbar

In der Analyse der Leistungsgruppen zeigten sich große Unterschiede im Ambulantisierungspotenzial: Während in der Leistungsgruppe für Herzkatheter-Behandlungen (Ablationen) und elektrophysiologische Untersuchungen (EPU) mehr als 80 Prozent der Behandlungen ambulantes Potenzial aufweisen, geht das Ambulantisierungspotenzial im Falle der Leistungsgruppe zur Schlaganfall-Behandlung in sogenannten Stroke-Units gegen Null. In 15 der 21 fallzahlstärksten Leistungsgruppen konnten über 50 Prozent der Fälle als potenziell „ambulantisierbar“ identifiziert werden. Für die mit Abstand fallzahlstärksten Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ werden jeweils etwa 60 Prozent der Fälle als ambulantes Potenzial identifiziert (Abbildung 2).

Bezogen auf die Belegungstage und die Ausgaben für die Behandlung liegt das Potenzial zur Ambulantisierung laut der WIdO-Analyse etwa ein Drittel niedriger als bei den Fallzahlen. Es bewegt sich aber mit ungefähr 40 Prozent weiterhin in einer relevanten Größenordnung. „Die erstmals durchgeführte Berechnung der Potenziale auf Ebene der Leistungsgruppen kann den Verantwortlichen für die Krankenhausplanung in den Ländern wichtige Hinweise liefern, welche Leistungsbereiche im Rahmen einer zukunftsfähigen Versorgungsstruktur zielgerichteter in anderen Bereichen versorgt werden könnten. Wenn Leistungen, die ambulant erbracht oder durch eine bessere ambulante Versorgung ganz vermieden werden können, weiterhin für stationäre Strukturen geplant werden, zementiert das strukturelle Ineffizienzen“, betont WIdO-Geschäftsführer Dr. David Scheller-Kreinsen.

„Gerade in den Leistungsgruppen der Grundversorgung wird sich entscheiden, ob die überdurchschnittlich hohen Zahlen stationärer Behandlungen in Deutschland nachhaltig gesenkt werden können“ so Scheller-Kreinsen. Die Analyse des WIdO habe auch Relevanz für die Weiterentwicklung der Vorhaltevergütung. „Sie zeigt, dass eine simple Fortschreibung der Vorhaltevergütung auf Basis der aktuellen Leistungsmengen nicht zielführend ist. Die Analysen machen deutlich, dass für viele Leistungsgruppen eine Anpassung der Vorhaltefinanzierung entlang der Ambulantisierungspotenziale zwingend ist, die oftmals im mittleren zweistelligen Prozentbereich liegen. Hier wären stattdessen moderne und interprofessionelle, ambulante Versorgungsstrukturen die geeignetere und effizientere Lösung.“

Die sechs in der Analyse berücksichtigten Ambulantisierungs-Ansätze sind die Hybrid-DRG-Kataloge der Jahre 2024 bis 2026 zur sektorengleichen Vergütung ambulanter Leistungen, der aktuelle Katalog ambulant durchführbarer Operationen und stationärsersetzende Eingriffe in Krankenhäusern (AOP-Katalog), die in einem IGES-Gutachten von 2022 definierten zusätzlichen Leistungen zur Ergänzung des AOP-Kataloges, die potenziell auch ambulant behandelbaren stationären Notfälle mit relativ geringer medizinischer Dringlichkeit und geringem Ressourcenbedarf sowie vermeidbare Krankenhausfälle mit sogenannten „ambulant-sensitiven“ und „pflegesensitiven“ Haupt-Diagnosen.

Die Analyse des WIdO ist heute als frei verfügbares e-Paper auf der Homepage des WIdO veröffentlicht worden: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/wido-e-paper/>

Pressekontakt:

Wissenschaftliches Institut der AOK

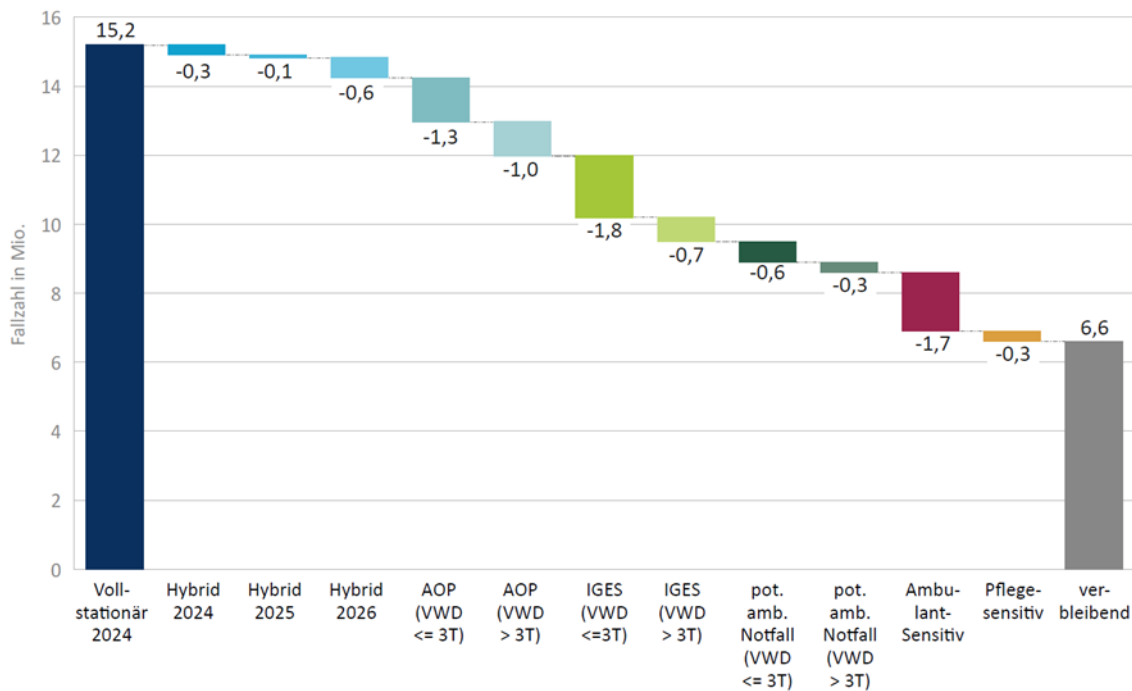
Peter Willenborg

Telefon +49 30 34646 – 2467

Mobil +49 1738 607866

E-Mail wido@wido.bv.aok.de

Abbildung 1: Hierarchisiertes Ambulantisierungspotenzial

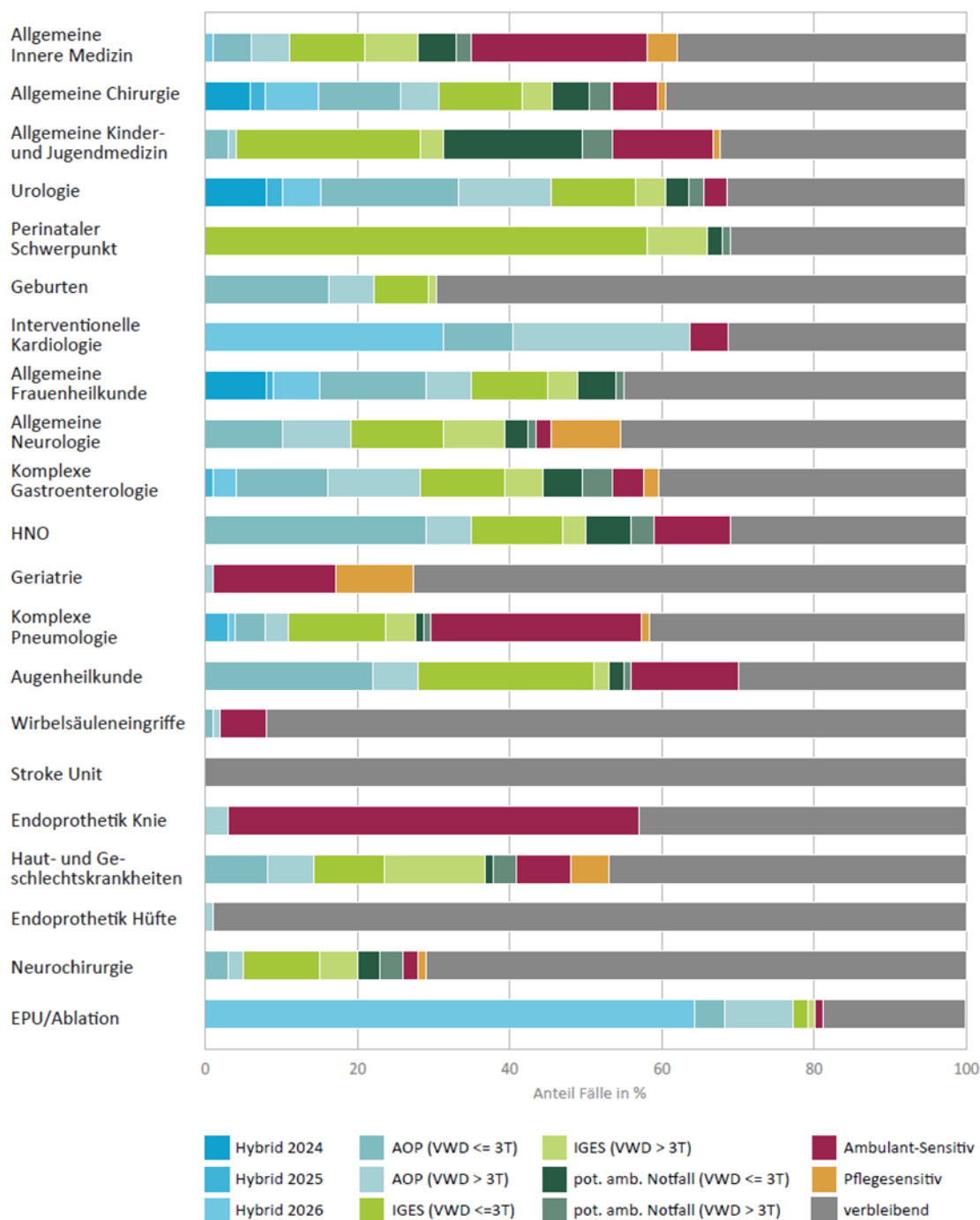


Datenjahr 2024. Für eine Erläuterung der unterschiedlichen Ansätze: siehe Text. Hybrid = Hybrid-Katalog nach § 115f SGB V (für 2024 inkl. Hybrid-DRG die zuvor als 115b-Leistung erbracht worden wären), AOP-Katalog = Katalog nach § 115b SGB V, IGES-Gutachten = Gutachten nach § 115b SGB V, pot. amb. Notfall = Krankenhausfall mit Aufnahmeanlass „Notfall“ und geringer (bis 0,75) medizinischer Dringlichkeit nach Krämer et al. (2019) und geringerem Ressourcenbedarf (<0,5), ambulant-sensitiv nach Sundmacher et al. (2015), pflegesensitiv nach Katalog pflegeheimsensitiver Diagnosen nach Valk-Draad et al. (2023), auch für ambulant Gepflegte.

Quelle: Basierend auf AOK-Abrechnungsdaten (hochgerechnet auf KM6 und PG2)

© WIdO 2025

Abbildung 2: Ambulantisierungspotenziale für die 21 fallzahlstärksten Leistungsgruppen



Datenjahr 2024. Für eine Erläuterung der unterschiedlichen Ansätze: siehe Text. Hybrid = Hybrid-Katalog nach § 115f SGB V (für 2024 inkl. Hybrid-DRG die zuvor als 115b-Leistung erbracht worden wären), AOP-Katalog = Katalog nach § 115b SGB V, IGES-Gutachten = Gutachten nach § 115b SGB V, pot. amb. Notfall = Krankenhausfall mit Aufnahmeanlass „Notfall“ und geringer (bis 0,75) medizinischer Dringlichkeit nach Krämer et al. (2019) und geringerem Ressourcenbedarf (<0,5), ambulant-sensitiv nach Sundmacher et al. (2015), pflegesensitiv nach Katalog pflegeheimsensitiver Diagnosen nach Valk-Draad et al. (2023), auch für ambulant Gepflegte.

Quelle: Basierend auf AOK-Abrechnungsdaten (hochgerechnet auf KM6 und PG2)

© WIdO 2025