

# Neue Krankenhausplanung in Baden-Württemberg

Regionalgespräch Versorgungsregion B

Tübingen

15.01.2025



Baden-Württemberg  
Ministerium für Soziales,  
Gesundheit und Integration

# Gliederung

## 1. Gutachten zur Krankenhauslandschaft Baden-Württemberg

- a. Zielsetzung
- b. Methodik
- c. Zentrale Ergebnisse
- d. Handlungsempfehlungen
- e. Erkenntnisse für die Versorgungsregion B

## 2. Systematik der neuen Krankenhausplanung

## 3. Leistungsgruppen-Zuweisungsverfahren

## 4. Austausch

# 1. Gutachten zur Krankenhauslandschaft Baden-Württemberg



Baden-Württemberg  
Ministerium für Soziales,  
Gesundheit und Integration

# Ziel war u.a. eine **IST-Analyse** des **Versorgungsgeschehens** sowie eine **Bedarfsprognose**

## Ziele:

- Datenbasierte **IST-Analyse** der Krankenhausversorgung in BW basierend auf der NRW-Leistungsgruppensystematik
- Analyse spezieller **Fokusthemen**
- **Prognose** über zukünftige Versorgungsbedarfe bis 2035
- Ableitung von allgemeinen **Handlungsempfehlungen**

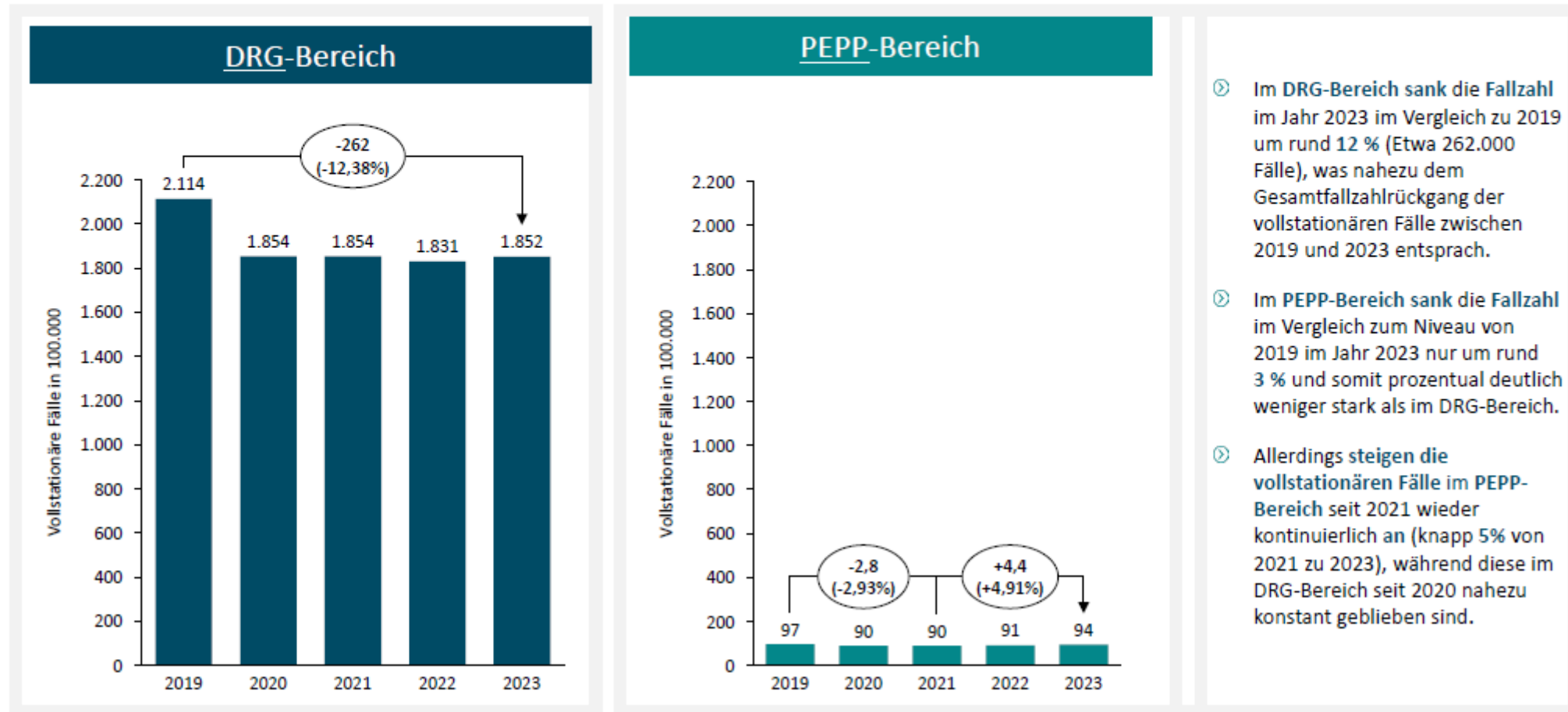
# Maßgebliche Grundlage bildeten die § 21 KHEntgG-Datensätze 2023

## Maßgebliche Datengrundlagen und Methodik

- Datensätze nach **§ 21 KHEntgG** des Datenjahres 2023
- Insb. für Prognose auch § 21 KHEntgG-Datensätze der Datenj. 2019 und 2022
- Statistische Daten zur **Bevölkerungsvorausberechnung** auf Kreisebene des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg (StaLa)
- Stationäre Fallzuordnung zu Leistungsgruppen (LG) nach **NRW-Leistungsgruppensystematik**
- Für Analyse der Notfallversorgung auch Daten der „Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg“ (**SQR-BW**)
- Bei bundeslandübergreifenden Betrachtungen **Qualitätsberichte** der Krankenhäuser (KH)

## Betrachtet man die vollstationären Fälle differenziert nach DRG- und PEPP-Fällen zeigen sich unterschiedliche Fallzahlentwicklungen zwischen 2019 bis 2023

Alle in Baden-Württemberg behandelten vollstationären Fälle



# Zusammenfassende Analyse der Gutachter für Baden-Württemberg

**Medizinische Versorgung** in BW auf **sehr gutem Niveau**

**Erreichbarkeit** von KH-Leistungen ist insgesamt als gut bis **sehr gut** zu bezeichnen

Bei einigen LG ist die **Leistungsfragmentierung** relativ **hoch**

**Fallzahlniveau** von **vor der Pandemie** wird vermutlich zeitnah **nicht mehr erreicht**

In **dezentralen** Regionen teilw. längere **Fahrzeiten** zu **spezialisierten Zentren**

Zunehmende **Verlagerung** von stationären Leistungen in **ambulante Versorgung**

**Benötigte Anzahl** an vollstationären **Betten** in Baden-Württemberg wird **weiter sinken**

**Fachkräftemangel** Herausforderung insb. auch in ländlichen Regionen

**Rettungsdienstlich** Versorgung: Schnelle und zielgerichtete Hilfe durch **geeignete Versorger**

# Neun Handlungsempfehlungen der Gutachter

**Bedarfsplanung durch Leistungsgruppen**

**Erreichbarkeitsorientierte Planung**

**Leistungskonzentration unter aktiver Steuerung**

**Begleitung Abbau überschüssiger Kapazitäten**

**Stärkung sektorenübergreifende Versorgung**

**Länderübergreifende Abstimmungen**

**Stärkung relevanter Versorger**

**Vorbereitung auf Krisensituationen**

**Daten- und Softwaregestützte Planung**



# Ein geburtshilflicher Versorger in Baden-Württemberg war in weiten Teilen des Landes in weniger als 30 Minuten erreichbar

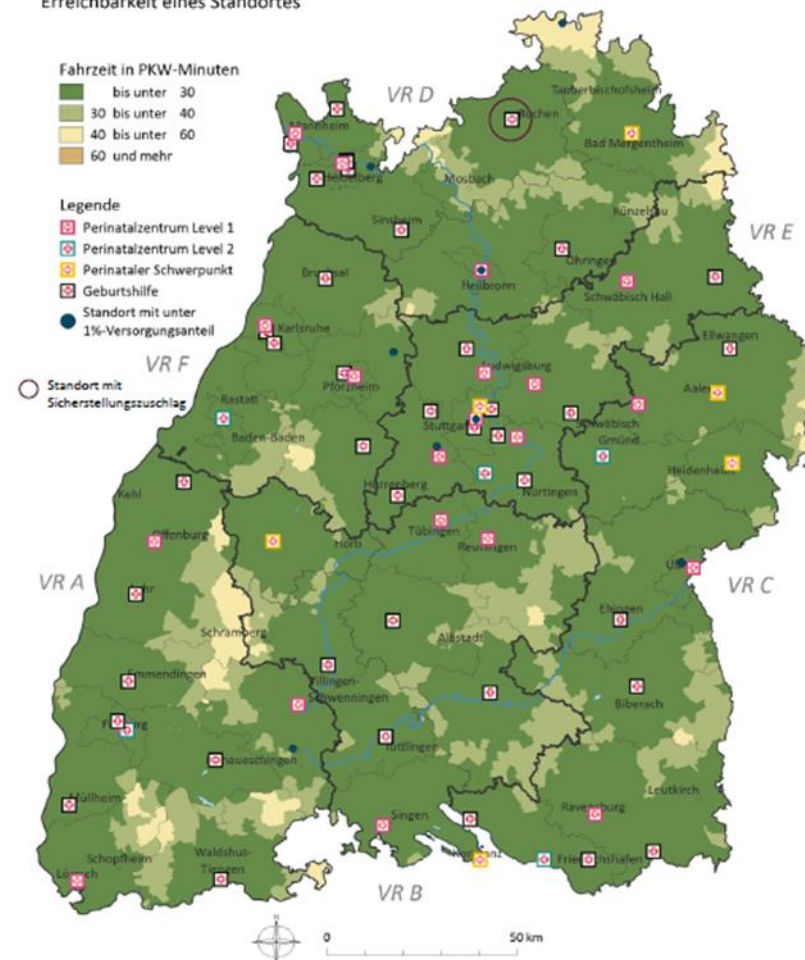
LG „21.4 – Geburten“

## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⦿ Schwangere konnten in Baden-Württemberg im Großteil des Landes eine **geburtshilfliche Einrichtung** innerhalb von **30 Minuten Fahrzeit** erreichen.
- ⦿ Entlang der nördlichen und nordöstlichen Landesgrenze zu Hessen und Bayern sowie in Teilen der Versorgungsregion A (z.B. Schwarzwald, Schramberg) waren Fahrzeiten zwischen 30 und 40 Minuten üblich.
- ⦿ Fahrzeiten von über 60 Minuten kamen hingegen nahezu nicht vor.
- ⦿ Insbesondere in den **städtischen Ballungsgebieten**, wie im Großraum Stuttgart oder Heidelberg-Mannheim, gab es eine **Vielzahl von geeigneten Versorgern**.
- ⦿ Einen **Sicherstellungszuschlag**<sup>6</sup> für die Fachabteilung Geburtshilfe erhielt im Jahr 2023 ausschließlich **der Standort in Buchen** (rot umkreist auf der Karte). Dieser wird auch in den Jahren 2024 und 2025 weiterhin den Sicherstellungszuschlag erhalten.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntG-Datensatzes 2023, der Standortliste der Perinatalzentren<sup>5</sup> sowie den Bevölkerungsdaten (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, StLa)

Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „21.4 – Geburten“ (2023)  
Erreichbarkeit eines Standortes



# In der VR Tübingen geburtshilfliche Versorgung sehr gut verteilt

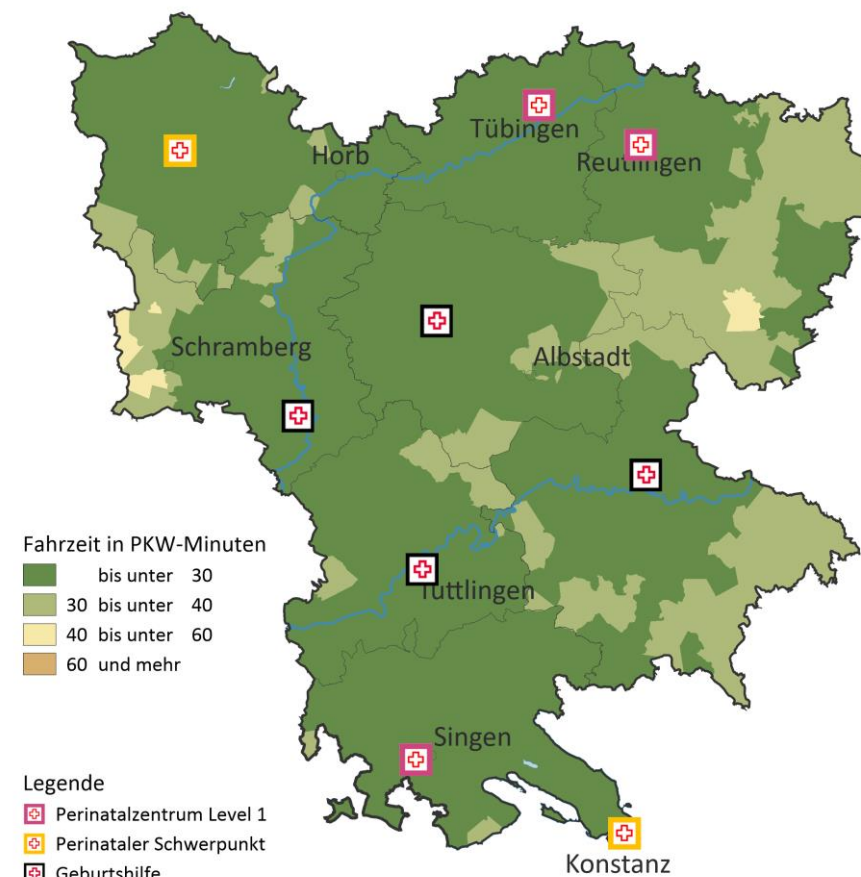
LG „21.4 – Geburten“

## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⊙ Als Versorger gelten jene Standorte, die einen relevanten Versorgungsanteil in der LG (mind. 1 % der Fälle der Versorgungsregion) behandelten.
- ⊙ In Versorgungsregion B existierten im Jahr 2023 neun geburtshilfliche Versorger, darunter drei Perinatalzentren Level 1 und zwei Standorte mit perinatalem Schwerpunkt.
- ⊙ Alle geburtshilflichen Versorger in Versorgungsregion B betreuen mehr als 500 Fälle.
- ⊙ In nahezu der gesamten Versorgungsregion war die nächstgelegene Geburtshilfe innerhalb von 40 Minuten erreichbar, in großen Teilen der Region sogar innerhalb von maximal 30 Minuten.
- ⊙ Aus keinem Teil der Versorgungsregion waren Fahrzeiten von mehr als 60 Minuten notwendig.
- ⊙ Insgesamt verteilten sich die Versorger sehr gut in der gesamten Versorgungsregion. In keinem Gebiet waren Häufungen von Versorgern zu finden.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023, der Standortliste der Perinatalzentren sowie den Bevölkerungsdaten (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, StaLa)

Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „21.4 – Geburten“ (2023)  
Versorgungsregion B - Erreichbarkeit eines Standortes



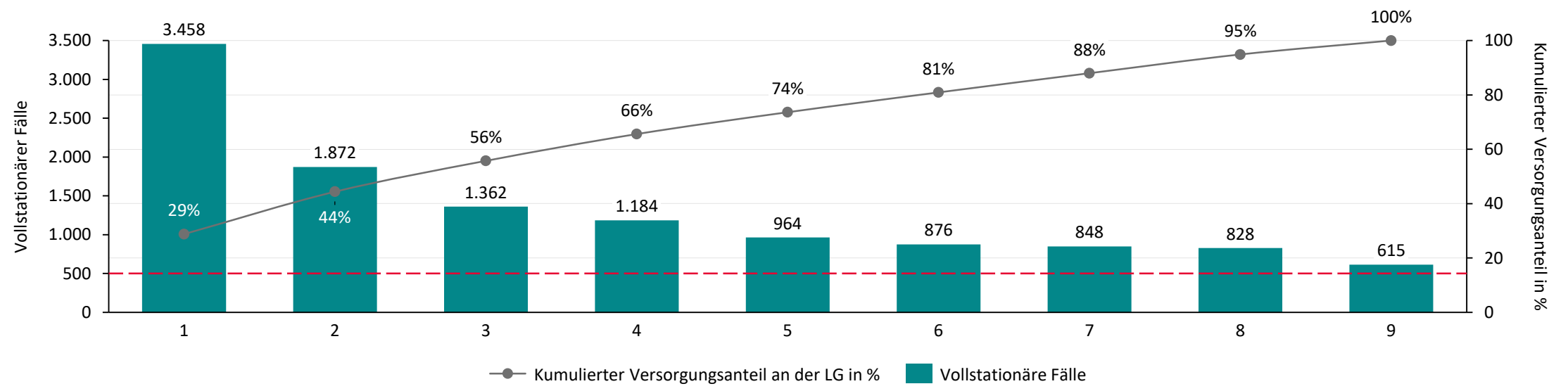
# In der VR Tübingen alle geburtshilflichen Versorger mit mehr als 500 Fällen in 2023

## Versorgungsregion B - Tübingen

LG „21.4 – Geburten“



Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung im Jahr 2023



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023.

# Versorger der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ waren überwiegend in maximal 30 Minuten Fahrzeit erreichbar

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

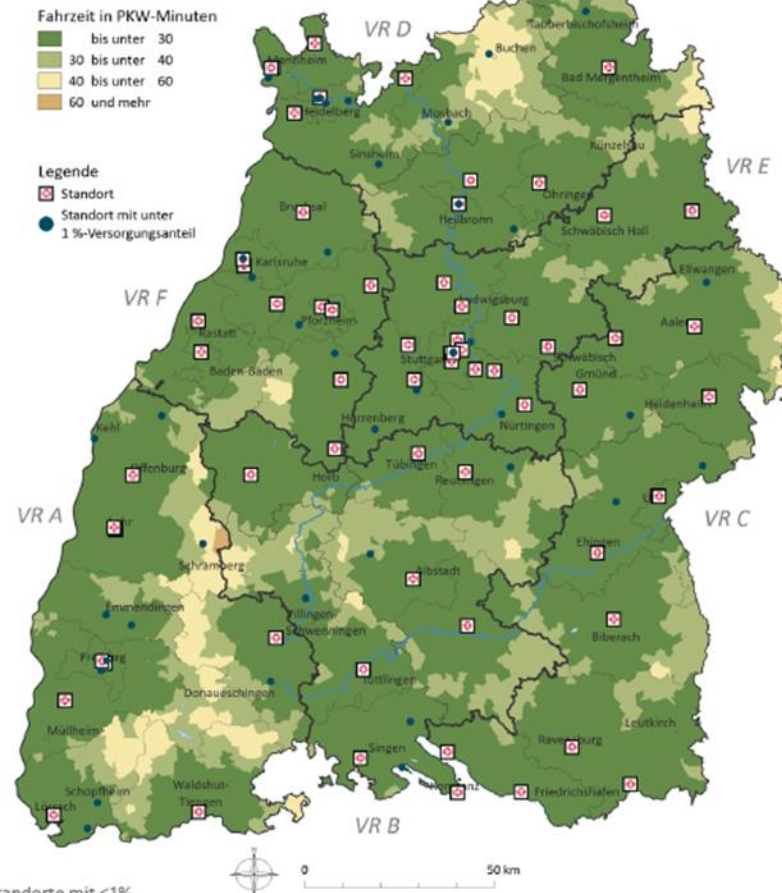
## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ Im Jahr 2023 benötigte ein Großteil der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs **maximal 30 Minuten**, um einen Versorger der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ zu erreichen.
- ⌚ Nahezu alle Einwohnerinnen und Einwohner konnten innerhalb von **60 Minuten** einen Standort erreichen, der einen relevanten Versorgungsanteil dieser Leistungsgruppe abgedeckt hat.
- ⌚ Fahrzeiten zwischen 40 und 60 Minuten betrafen einzelne Gebiete zwischen Schopfheim, Donaueschingen, Schramberg und das Umland von Buchen.\*
- ⌚ Im **Großraum Stuttgart** befanden sich **viele Versorger** in unmittelbarer geografischer Nähe.
- ⌚ In der Karte wurden Standorte angrenzender Bundesländer nicht berücksichtigt. An den **Landesgrenzen** tragen jedoch auch Standorte außerhalb Baden-Württembergs, die die LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ gemäß den Daten des Qualitätsberichts aus dem Jahr 2022 erbrachten, zu einer besseren Erreichbarkeit für die baden-württembergische Bevölkerung bei, sodass sich hier teilweise die Fahrzeiten unter Einbeziehung angrenzender Versorger verringern würden.\*\*

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie den Bevölkerungsdaten (StaLa). \* Dies gilt unter anderem, weil die Standorte mit <1% Versorgungsanteil der VR (blaue Punkte) nicht in die Erreichbarkeitsanalyse einbezogen wurden. \*\* Es ist davon auszugehen, dass diese Standorte auch im Jahr 2023 Fälle in der LG „08.2“erbrachten. Dazu gehören z.B. das Helios Klinikum Erlenbach, Angiomed Klinikum Rothenburg und das Klinikum Nördlingen.

Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ (2023)

Erreichbarkeit eines Standortes



# Versorger der interv. Kardiologie insg. gut verteilt in VR Tübingen

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

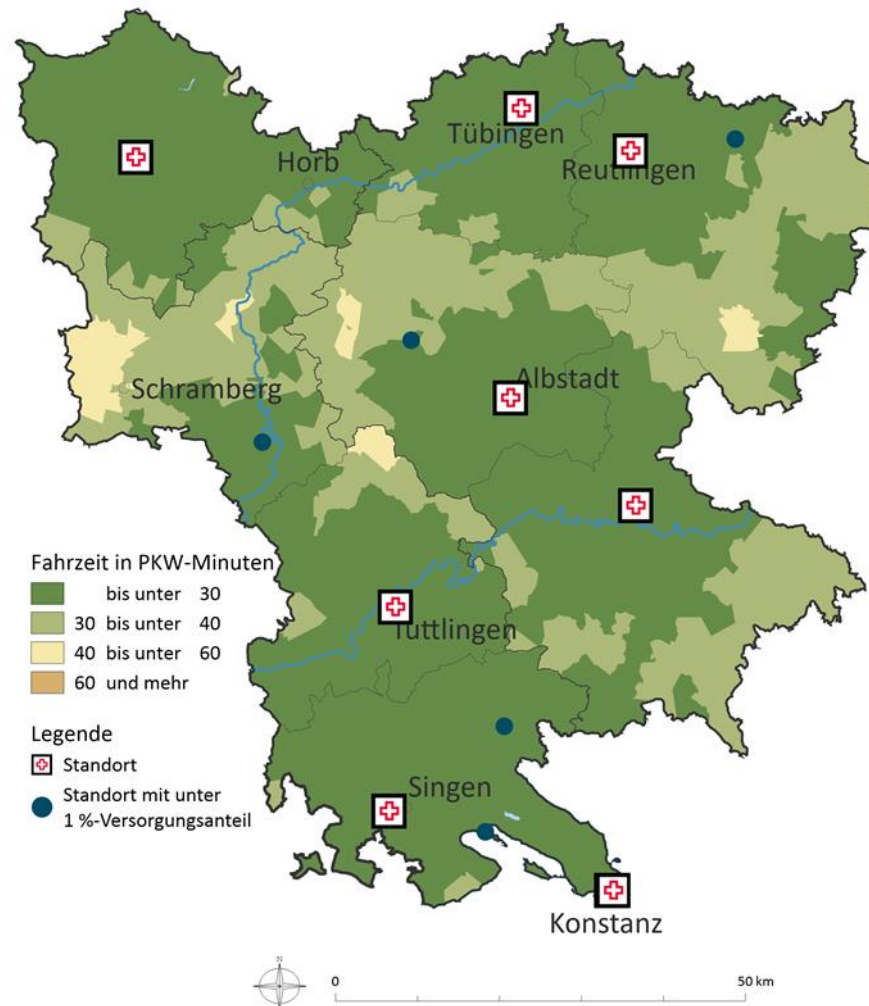
## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⊙ In der Versorgungsregion B existierten im Jahr 2023 neun Versorger.
- ⊙ Insgesamt behandelten 14 Standorte Fälle in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“. Fünf dieser Standorte verfügten nicht über einen relevanten Versorgungsanteil. Hierbei handelte es sich vermutlich zum Teil um Fehlkodierungen oder Verbringungsleistungen
- ⊙ Diese fünf Standorte (blaue Punkte) wurden nicht in die Erreichbarkeitsanalyse einbezogen, hätten aber auch nur sehr geringen Einfluss auf die Fahrzeit, da sie in der Regel in Gebieten mit guten Erreichbarkeiten lagen.
- ⊙ Die Fahrzeiten in der Versorgungsregion waren sehr gut: In weiten Teilen der Region wurden Fahrzeiten von unter 40 oder sogar unter 30 Minuten zum nächstgelegenen Versorger realisiert.
- ⊙ Fahrzeiten zwischen 40 und 60 Minuten betrafen minimale Gebiete wie zum Beispiel westlich von Schramberg.
- ⊙ Insgesamt verteilten sich die Versorger gut in der Versorgungsregion B, eine Häufung von Versorgern war in keinem Teil der Region vorhanden.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie den Bevölkerungsdaten (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, StaLa)

Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ (2023)

Versorgungsregion B - Erreichbarkeit eines Standortes



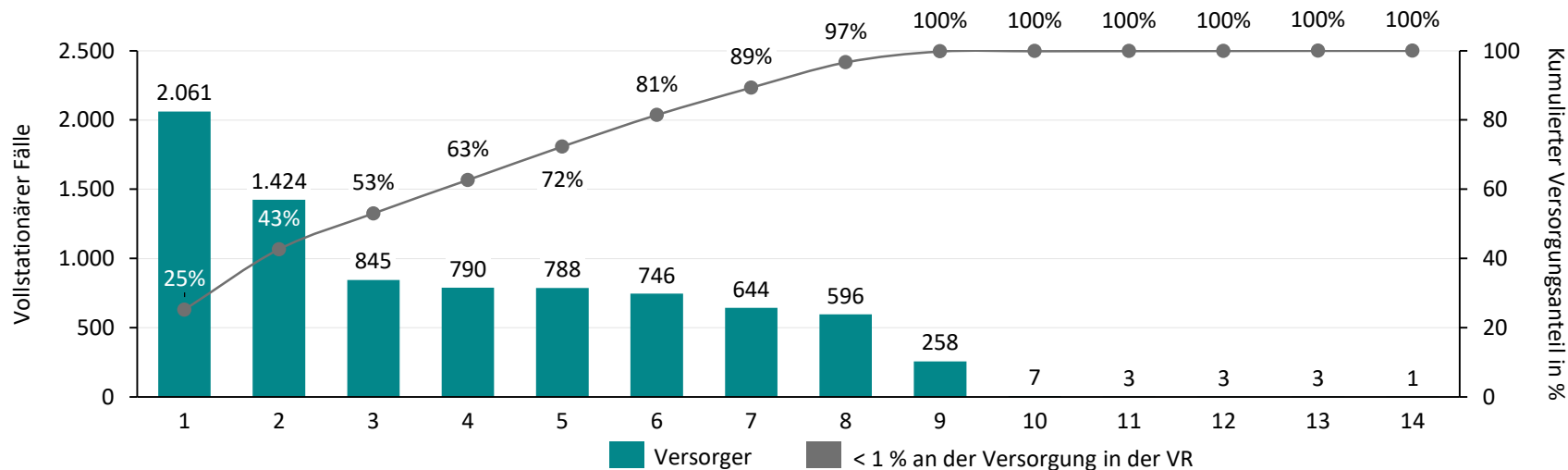
# Von 14 Standorten verfügten fünf Standorte nicht über einen relevanten Versorgungsanteil

## Versorgungsregion B - Tübingen

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“



### Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung im Jahr 2023



# Ein Versorger der LG „23.1 – Allgemeine Kinder und Jugendmedizin“ in Baden-Württemberg war im Jahr 2023 größtenteils in unter 30 Minuten erreichbar

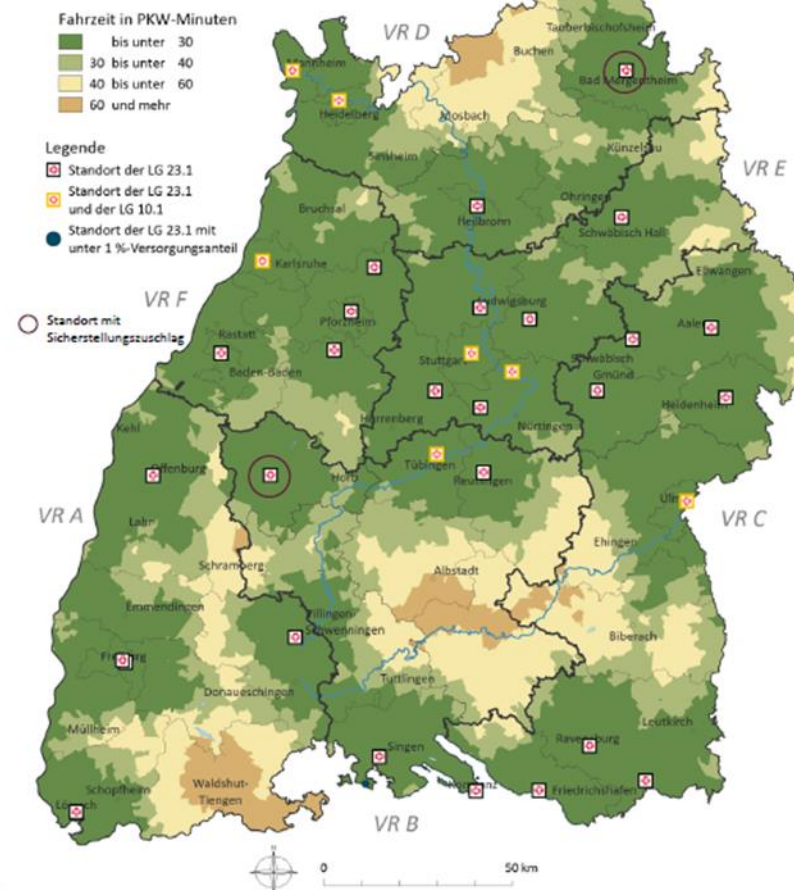
LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⊕ Im Jahr 2023 waren die **34 Versorger\*** gleichmäßig über das gesamte Bundesland Baden-Württemberg verteilt. Sieben dieser Versorger behandelten außerdem Fälle der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“ (gelbes Symbol).
- ⊕ In weiten Teilen Baden-Württembergs war ein Versorger in weniger als 30 Minuten erreichbar. **Besonders gut** war die Erreichbarkeit in den Versorgungsregionen E und F, wo fast flächendeckend maximal 30 Minuten benötigt wurden.
- ⊕ Es gab jedoch auch Regionen mit nicht so guter **Erreichbarkeit**. In den Gebieten um Waldshut, Albstadt\*, Schramberg sowie zwischen Mosbach und der nördlichsten Spitze Baden-Württembergs mussten Einwohnerinnen und Einwohner längere Anreisen unternehmen, um den nächstgelegenen Versorger zu erreichen. Hier war die Einwohnerdichte eher gering. An der **Landesgrenze** zu Bayern und teilweise zu Hessen betrug die Fahrzeiten ohne Berücksichtigung von Standorten angrenzender Bundesländer zwischen 40 und 60 Minuten.
- ⊕ **Zwei der Versorger** erhielten im Jahr 2023 und 2024 einen **Sicherstellungszuschlag** (rot umkreiste Standorte) für die Fachabteilung **Kinder- und Jugendmedizin**. Ab 2025 wird nur noch der Versorger in Bad Mergentheim diesen Zuschlag erhalten.

## Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ (2023)

Erreichbarkeit eines Standortes



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntG-Datensatzes 2023 sowie den Bevölkerungsdaten (StaLa). \*In 2024 wurde eine Pädiatrie am Zollernalb-Klinikum Balingen eröffnet. Dieser Standort wurde nicht in die Erreichbarkeitsanalyse einbezogen, da er 2023 noch keine Fälle in der LG 23.1 erbracht hat. Der Standort wird jedoch künftig die Erreichbarkeit in der Region rund um Balingen (nordwestlich von Albstadt) deutlich verbessern.

# Größere Gebiete mit Fahrzeiten bis zu 60 Minuten und mehr in 2023

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

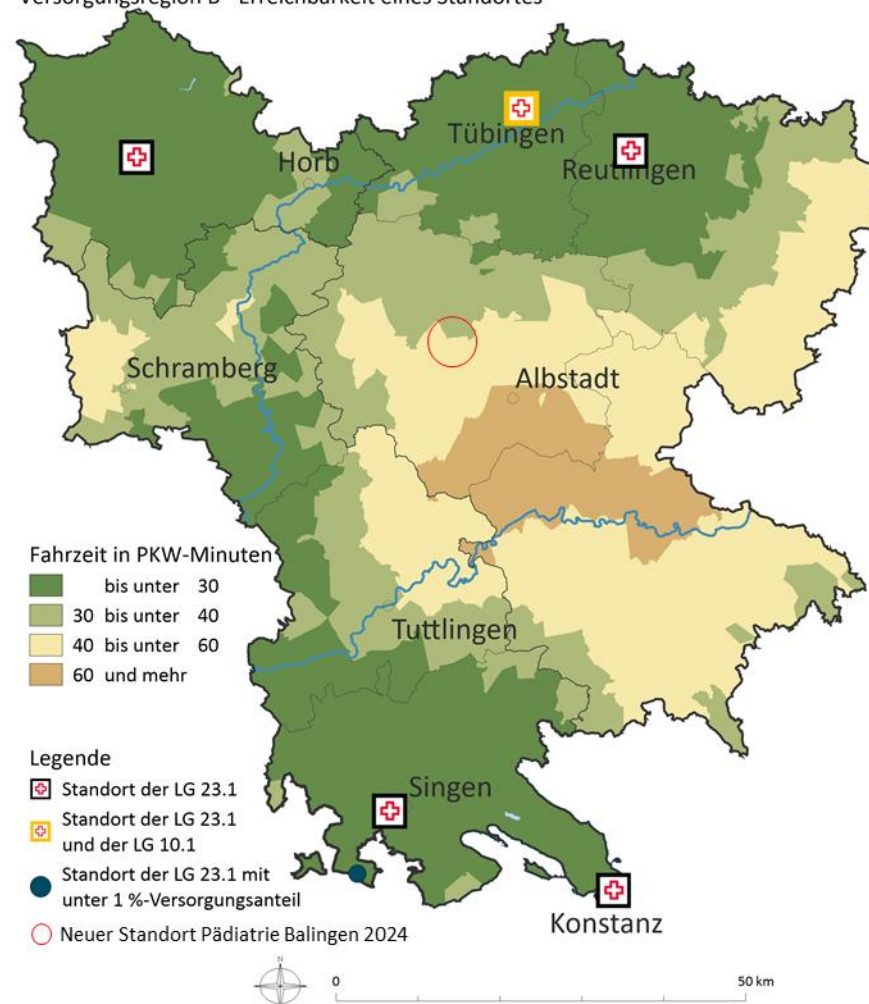
## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ In Versorgungsregion B existierten im Jahr 2023 fünf Versorger, die Fälle in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ behandelten.
- ⌚ Ein weiterer Standort behandelte nur 5 Fälle und verfügte damit nicht über einen relevanten Versorgungsanteil, sodass er nicht in die Erreichbarkeitsanalyse eingeschlossen wurde. Dieser Standort lag jedoch in einem Gebiet mit sehr guter Erreichbarkeit (blauer Punkt).
- ⌚ In Teilen der Versorgungsregion erreichte die Bevölkerung in Baden-Württemberg den nächstgelegenen Versorger in unter 40 oder sogar unter 30 Minuten.
- ⌚ Es gab jedoch auch größere Gebiete, insbesondere rund um Albstadt, aus denen teilweise mehr als 60 Minuten Fahrzeit zum nächstgelegenen Versorger notwendig waren. In diesen Gebieten war die Einwohnerdichte eher gering.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie den Bevölkerungsdaten (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, StaLa).

## Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ (2023)

Versorgungsregion B - Erreichbarkeit eines Standortes





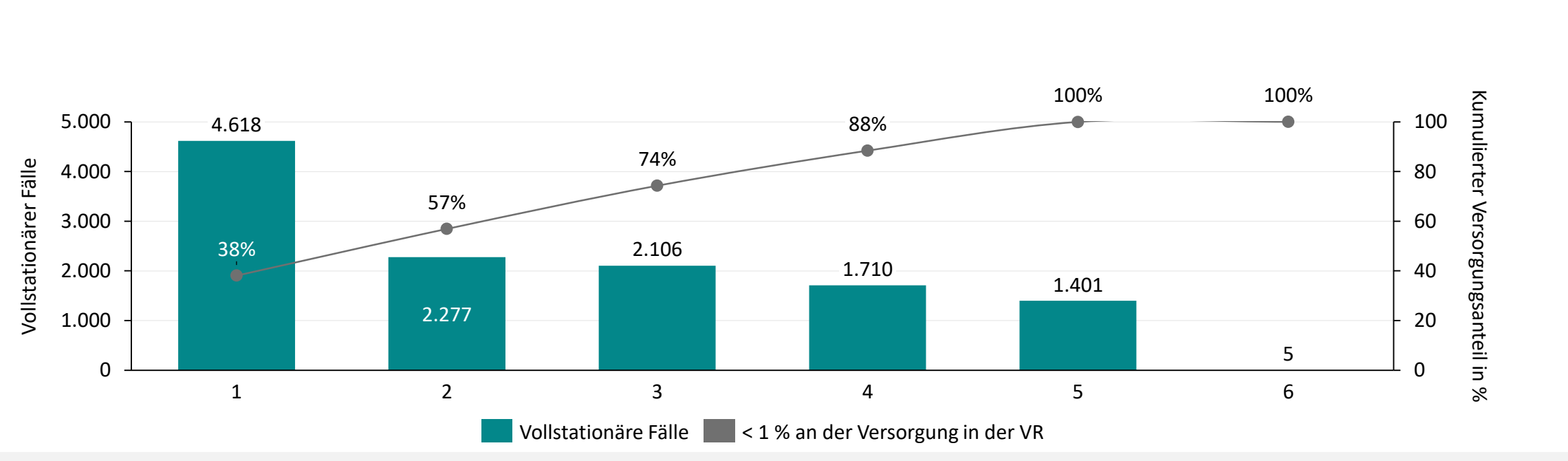
# Fünf pädiatrische Versorger mit jeweils über 1.000 Fällen in 2023 in VR Tübingen

## Versorgungsregion B - Tübingen

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“



Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung im Jahr 2023



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023.

## 2. Systematik der neuen Krankenhausplanung



# Die neue Krankenhausplanung soll Leistungsgruppen und Planungsebenen verwenden

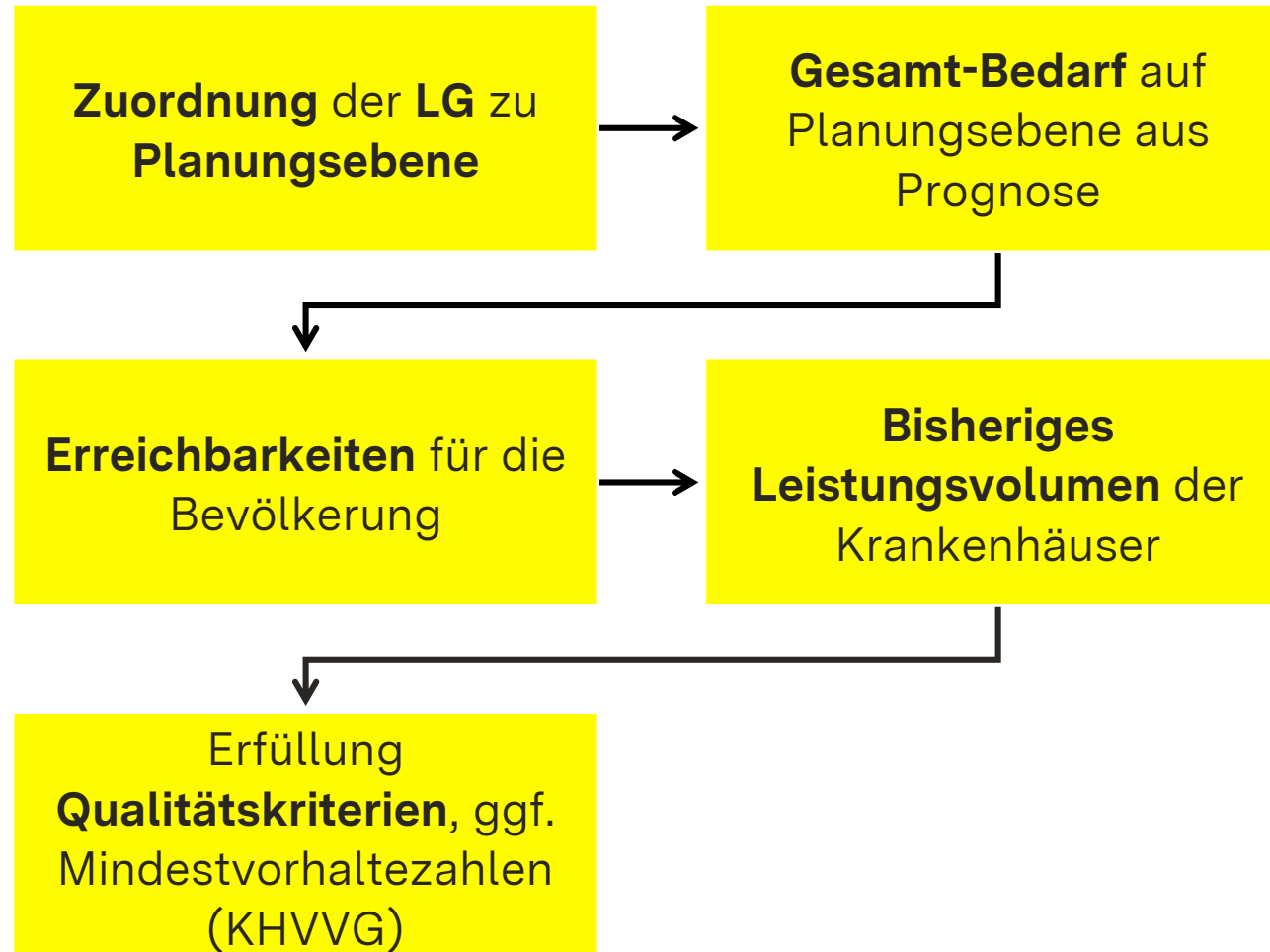
## Leistungsgruppen

- Planung erfolgt ausdifferenziert nach Leistungsgruppen
- **Jede LG wird einer Planungsebene zugeordnet**
- Zuordnung erfolgt in Abwägung von Erreichbarkeit und Komplexität der Leistung

## Planungsebenen

- 1. Stadt- und Landkreis**  
Grund- und Regelversorgung
- 2. Versorgungsregion**  
Spezialisierte stationäre Versorgung
- 3. Land**  
Besonders hoch spezialisierte Leistungen

# Zukünftige wesentliche Schritte für die neue Krankenhausplanung



# Zuordnung einer LG zu einer Planungsebene bedeutet, dass sie dort **mind. einmal vergeben** wird

- Mit der Zuordnung einer LG zu einer Planungsebene wird eine Festlegung dazu getroffen, welche Leistungsgruppe auf welcher Planungsebene mindestens einmal vorgehalten werden soll.
- Es gibt grundsätzlich keine Obergrenze wie oft eine LG auf einer Planungsebene vorhanden sein darf.
- Die freie Wahl des Krankenhauses bleibt selbstverständlich erhalten.



# Auf Ebene der Stadt- und Landkreise soll Grund- und Regelversorgung sichergestellt werden

- Allgemeine Innere Medizin
- Allgemeine Chirurgie
- Geburten
- Geriatrie
- Intensivmedizin
- Notfallmedizin



**Flächendeckende Grund-  
und Regelversorgung**

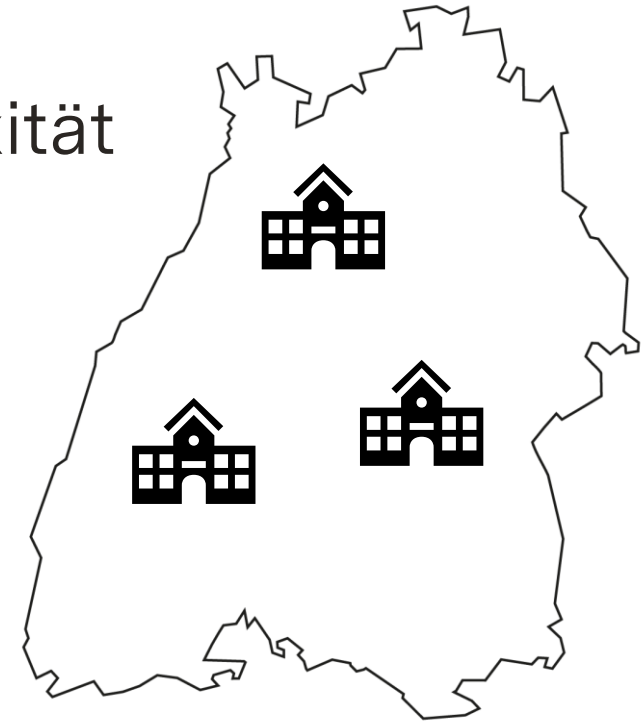
# In den Versorgungsregionen soll spezialisierte Versorgung gewährleistet werden

- Auf der Ebene Versorgungsregion werden **spezialisierte Leistungsgruppen** vorgehalten
- Z.B.: Endoprothetik, Kinder- u. Jugendchirurgie, Perinatalzentren, Onkologie und Kardiologie
- **Beibehaltung hoher Qualität** und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung
- Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und des **Fachkräftemangels** für effiziente Nutzung von Ressourcen



# Auf Landes-Ebene sollen besonders hoch spezialisierte Leistungen vorgehalten werden

- Leistungen bei denen aufgrund der hohen Komplexität bereits ein **zentralisiertes Angebot** vorliegt
- Erreichbarkeit spielt eine untergeordnete Rolle
- Z.B.: Transplantation, Herzchirurgie, spezielle Hämatologie und Onkologie





# Weiterentwickelte Versorgungsregionen dienen dem Ziel, gleichwertige Lebensverhältnisse zu gewährleisten



VR	Fälle DRG	Anteil DRG-Fälle	Fälle PEPP	Anteil PEPP-Fälle	Fälle Gesamt	Anteil DRG & PEPP	Standorte	Bevölkerung pro Krankenhausbett Somatik*	Bevölkerung in Mio.	Bevölkerung je km <sup>2</sup>
VR A	301.391	16,3%	14.205	15,1%	315.596	16,2%	47	243,9	1,75	249
VR B	231.161	12,5%	17.027	18,0%	248.188	12,8%	31	270,5	1,56	225
VR C	273.629	14,8%	16.164	17,1%	289.793	14,9%	39	264,3	1,78	223
VR D	358.750	19,4%	19.634	20,8%	378.384	19,4%	44	213,2	1,92	335
VR E	441.576	23,8%	17.515	18,6%	459.091	23,6%	42	266,5	2,77	616
VR F	245.560	13,3%	9.800	10,4%	255.360	13,1%	29	248,3	1,56	431
<b>BW</b>	<b>1.852.067</b>	<b>100,0 %</b>	<b>94.345</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.946.412</b>	<b>100,0 %</b>	<b>232</b>	<b>250,0</b>	<b>11,34</b>	<b>317</b>

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntG-Datensätze der jeweiligen Jahre.

\* Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, Referat 52. Stand vom 27.11.2024

# 3. Leistungsgruppen-Zuweisungsverfahren



# Das LG-Zuweisungsverfahren

## Stufe 1:

Im zweiten Quartal 2025 **Anhörungsschreiben** an KH-Träger von Amts wegen mit beabsichtigter Zuweisung der LG.

## Stufe 2:

Möglichkeit zur **Stellungnahme** und Beantragung weiterer LG für KH-Träger (mit ggf. weiterer Anhörungsrunde)

## Stufe 3:

Bis Ende 2025 **Feststellungsbescheid** und Zuweisung der LG an KH

# Das LG-Zuweisungsverfahren

- **Verfahren** wird formell von **Regierungspräsidien** geführt
- Zumindest mittelfristig soll **digitale Antragstellung** möglich sein
- **Nachweis** der **Erfüllung** der **Anforderungen** der Leistungsgruppen zunächst durch einfache und bürokratiearme **Selbsteinschätzung**
- **Fortlaufender Austausch** im **LKHA** und **UAG KH-Planung**

**Herzlichen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

