

Neue Krankenhausplanung in Baden-Württemberg

Regionalgespräch Versorgungsregion A
Freiburg
22.01.2025



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 A

2. Systematik der neuen Krankenhausplanung

3. Leistungsgruppen-Zuweisungsverfahren

4. Austausch

1. Gutachten zur Krankenhauslandschaft Baden-Württemberg



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**

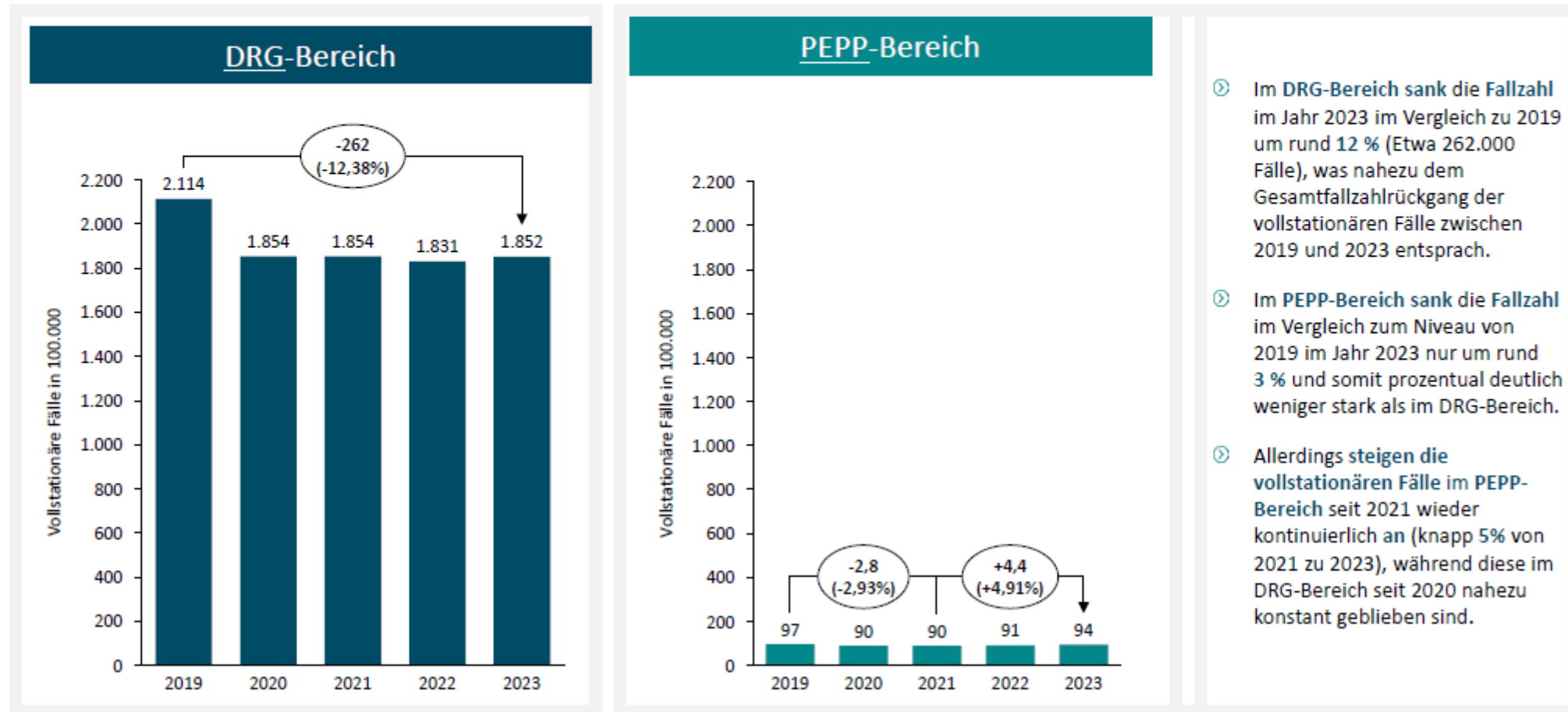
Maßgebliche Grundlage bildeten die § 21 KHEntgG-Datensätze 2023

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

Länderübergreifende Abstimmungen

Stärkung sektorenübergreifende Versorgung

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

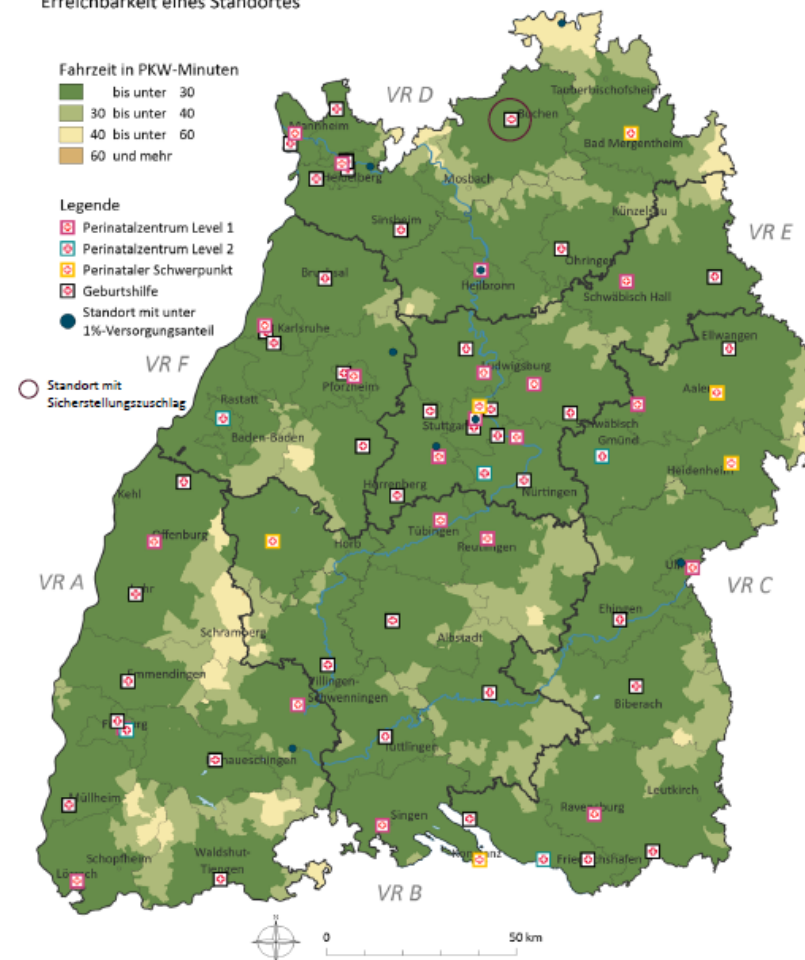
LG „21.4 – Geburten“

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**⁶ 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 Perinatalzentren⁵ sowie den Bevölkerungsdaten (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, StLa)

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



Insg. sehr gute Verteilung geburtshilflicher Versorger in 2023

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 A existierten im Jahr 2023 zwölf geburtshilfliche Versorger, darunter vier Perinatalzentren Level 1 und ein Perinatalzentrum Level 2.
- ⊕ In weiten Teilen der VR A war die Erreichbarkeit mit unter 30 Minuten sehr gut.
- ⊕ Etwas höhere Fahrzeiten waren an der Grenze zur VR B nordöstlich von Emmendingen sowie nordöstlich von Schopfheim und Waldshut zu verzeichnen.
- ⊕ Insgesamt verteilten sich die Versorger sehr gut in der gesamten Versorgungsregion. In Freiburg existierten zwar drei geeignete Versorger in direkter Nähe, dabei handelte es sich jedoch um ein Perinatalzentrum Level 1, ein Perinatalzentrum Level 2 und einen normalen geburtshilflichen Versorger. Alle drei Versorger betreuten mehr als 1.300 Fälle im Jahr 2023. Entsprechend war die höhere Versorgerdichte hier mit einem hohen Fallaufkommen verknüpft.

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

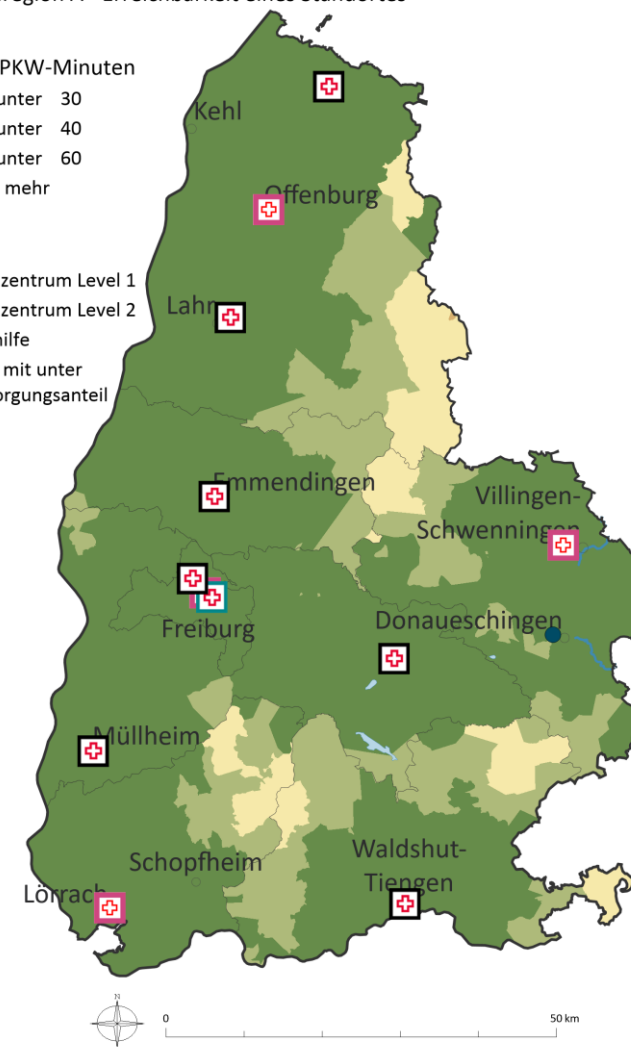
Versorgungsregion A - Erreichbarkeit eines Standortes

Fahrzeit in PKW-Minuten

- bis unter 30
- 30 bis unter 40
- 40 bis unter 60
- 60 und mehr

Legende

- ⊕ Perinatalzentrum Level 1
- ⊕ Perinatalzentrum Level 2
- ⊕ Geburtshilfe
- Standort mit unter 1%-Versorgungsanteil



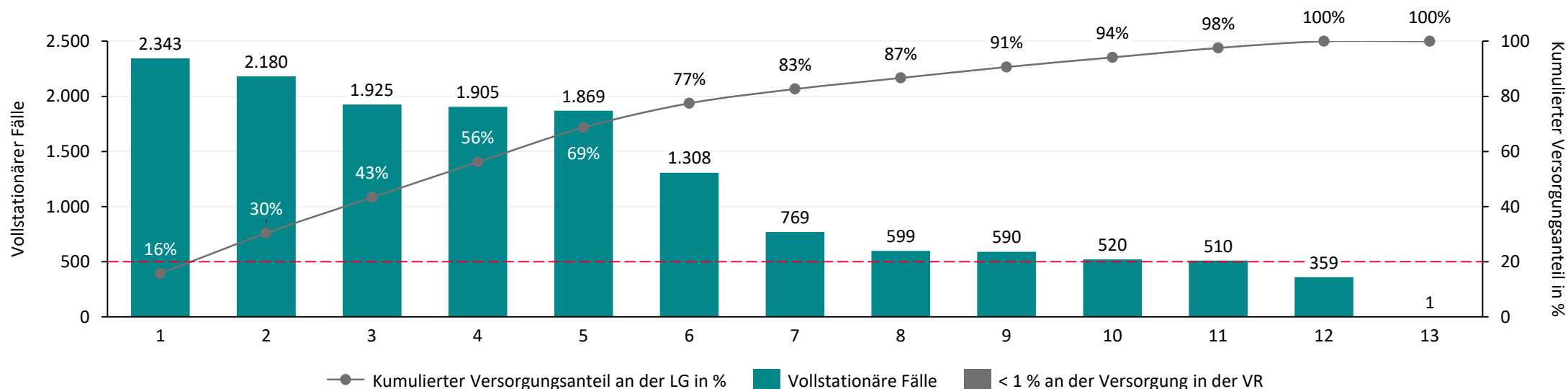
Bis auf einen betreuten alle geburtshilflichen Versorger der VR A mehr als 500* Fälle

Versorgungsregion A - Freiburg

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. *500 Fälle gelten als Untergrenze in Bezug auf die Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit.

*Quelle: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Regierungskommission_12te_Zukunftsaehige_Versorgung.pdf, zuletzt abgerufen am 17.12.2024.

Neue Krankenhausplanung in BW – Regionalgespräch VR Freiburg – Januar 2025

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

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

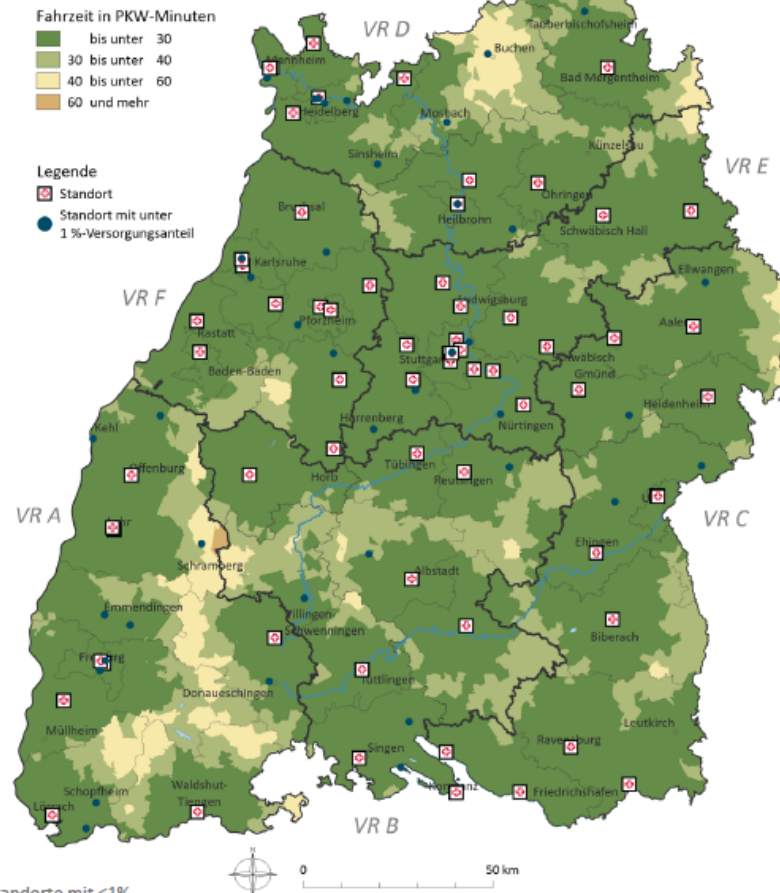
Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⦿ 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



Für interv. Kardiologie überwiegend Fahrzeiten von unter 40 Minuten

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⊙ In Versorgungsregion A existierten im Jahr 2023 neun Standorte, die einen relevanten Versorgungsanteil in der LG Interventionelle Kardiologie behandelten (= Versorger).
- ⊙ Insgesamt behandelten 19 Standorte Fälle in der LG. 10 dieser Standorte verfügten nicht über einen relevanten Versorgungsanteil. Hierbei handelte es sich vermutlich zum Teil um Fehlkodierungen oder Verbringungsleistungen. Diese 10 Standorte (blaue Punkte) wurden nicht in der Erreichbarkeitsanalyse einbezogen, hätten aber auch nur sehr geringen Einfluss auf die Fahrzeit gehabt, da sie in der Regel in Gebieten mit guten Erreichbarkeiten lagen.
- ⊙ In weiten Teilen der VR A wurden Fahrzeiten von unter 40 Minuten zum nächstgelegenen Versorger realisiert.
- ⊙ Fahrzeiten zwischen 40 und 60 Minuten betrafen einzelne (dünn besiedelte) Gebiete wie den Schwarzwald.

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

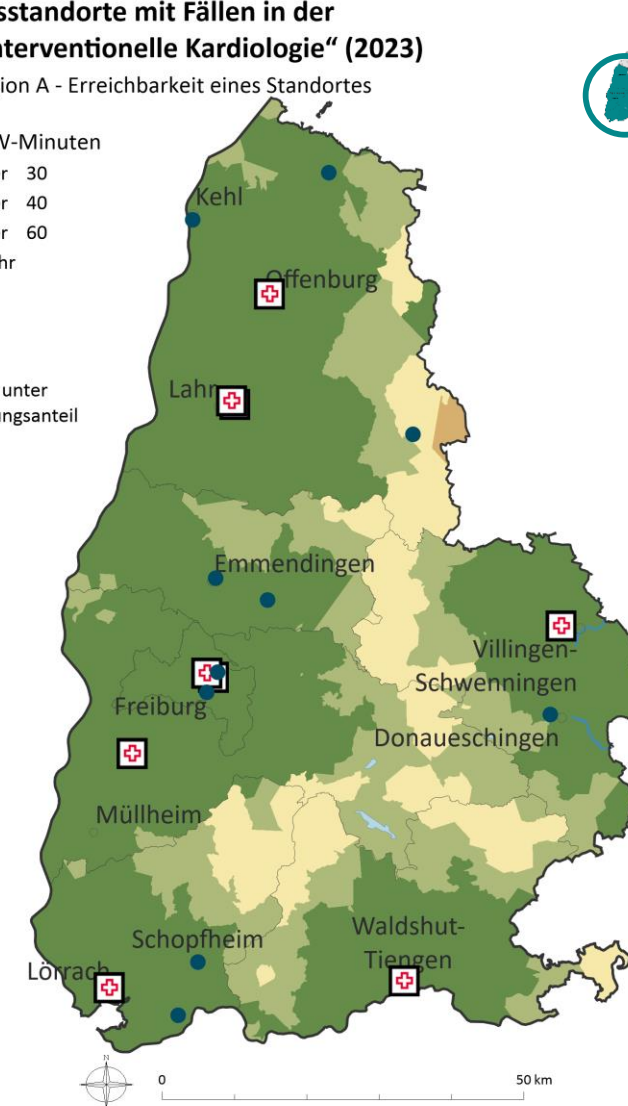
Versorgungsregion A - Erreichbarkeit eines Standortes

Fahrzeit in PKW-Minuten

| | |
|---|-----------------|
| ■ | bis unter 30 |
| ■ | 30 bis unter 40 |
| ■ | 40 bis unter 60 |
| ■ | 60 und mehr |

Legende

| | |
|---|--|
| ⊕ | Standort |
| ● | Standort mit unter 1 %-Versorgungsanteil |



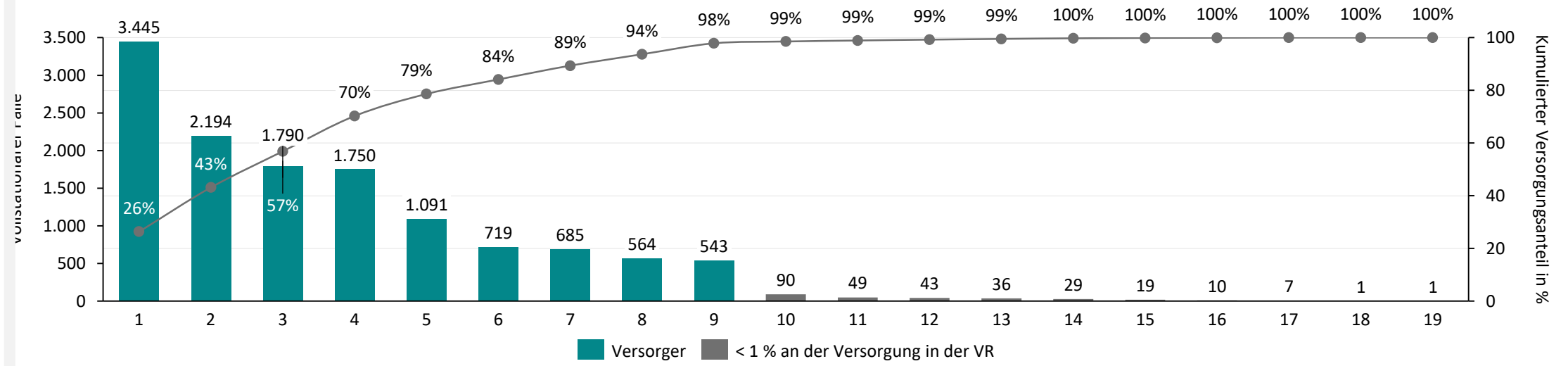
Die 9 Versorger der interv. Kardiologie behandelten je mind. knapp 550 Fälle in 2023

Versorgungsregion A - Freiburg

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“



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



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

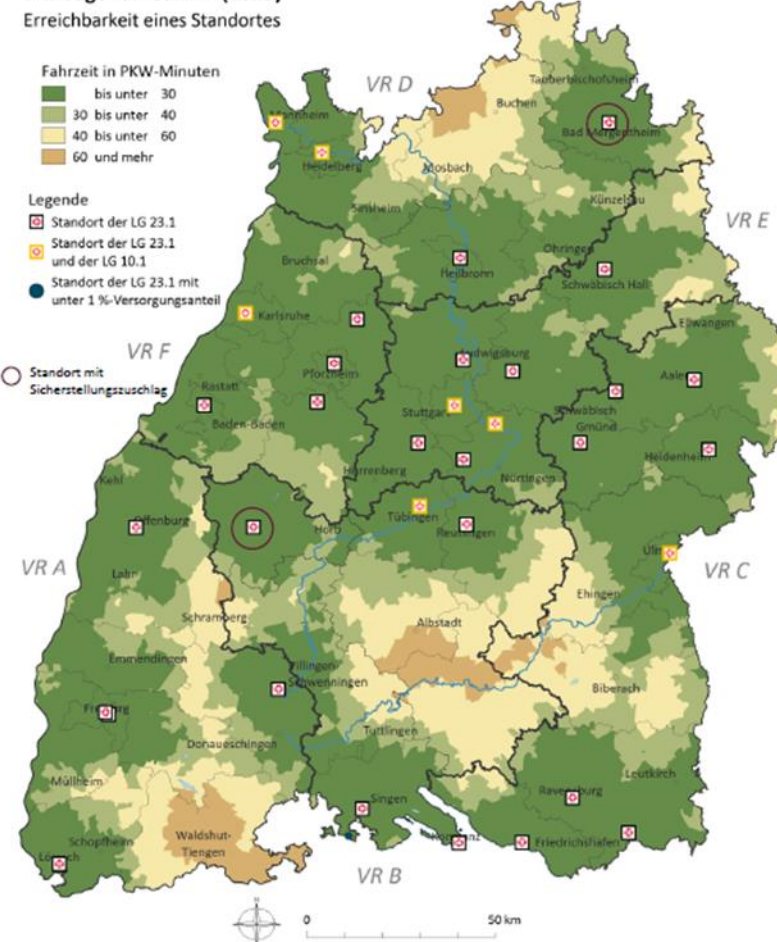
Ein Versorger der LG „23.1 – Allgemeine Kinder und Jugendmedizin“ in Baden-Württemberg war im Jahr 2023 größtenteils in unter 30 Minuten erreichbar

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)



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntG-Datensatzes 2023 sowie den Bevölkerungsdaten (StLa). *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.

Pädiatrischer Versorger in großen Teilen in unter 40 Min. erreichbar

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ In Versorgungsregion A existierten im Jahr 2023 fünf Versorger, die Fälle in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ behandelten.
- ⌚ Alle fünf Versorger der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin verzeichneten ein Fallvolumen von jeweils über 2.000 Fällen im Jahr 2023.
- ⌚ In großen Teilen der Versorgungsregion A erreichte die Bevölkerung den nächstgelegenen Versorger der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin in unter 40 Minuten.
- ⌚ Es gab jedoch auch einige Gebiete im Schwarzwald und im LK Waldshut, in denen höhere Fahrzeiten zu verzeichnen waren. Die Einwohnerdichte war in diesen Gebieten eher gering.

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

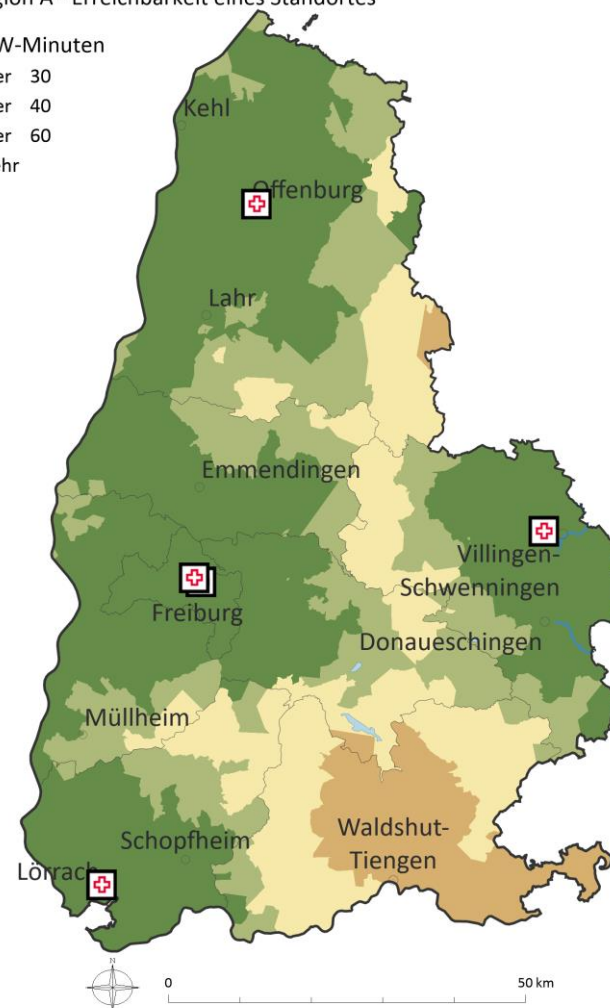
Versorgungsregion A - Erreichbarkeit eines Standortes

Fahrzeit in PKW-Minuten

- bis unter 30
- 30 bis unter 40
- 40 bis unter 60
- 60 und mehr

Legende

☒ Standort



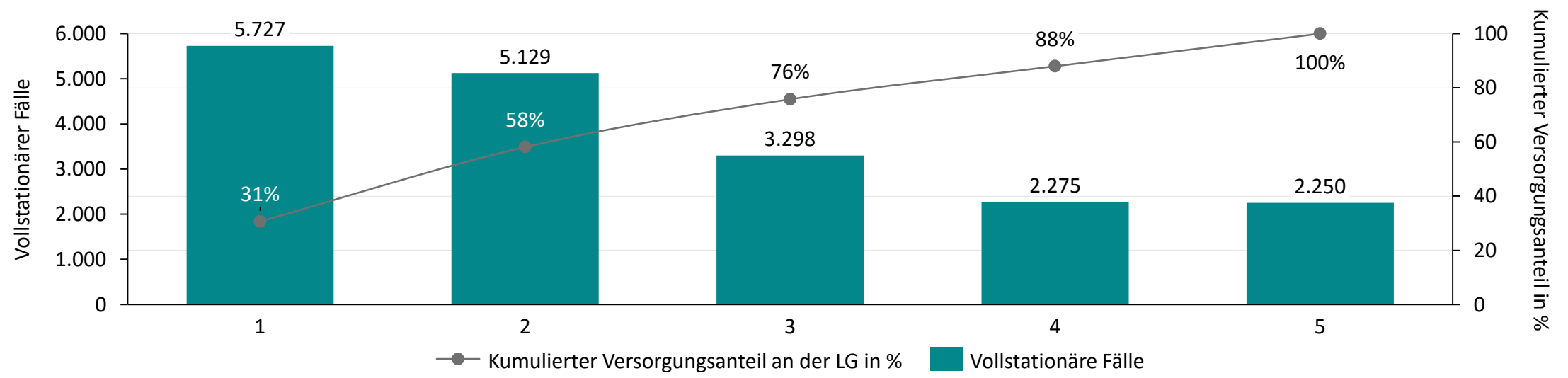
Die fünf pädiatrischen Versorger verzeichneten jeweils über 2.000 Fälle im Jahr 2023

Versorgungsregion A - Freiburg

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

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**

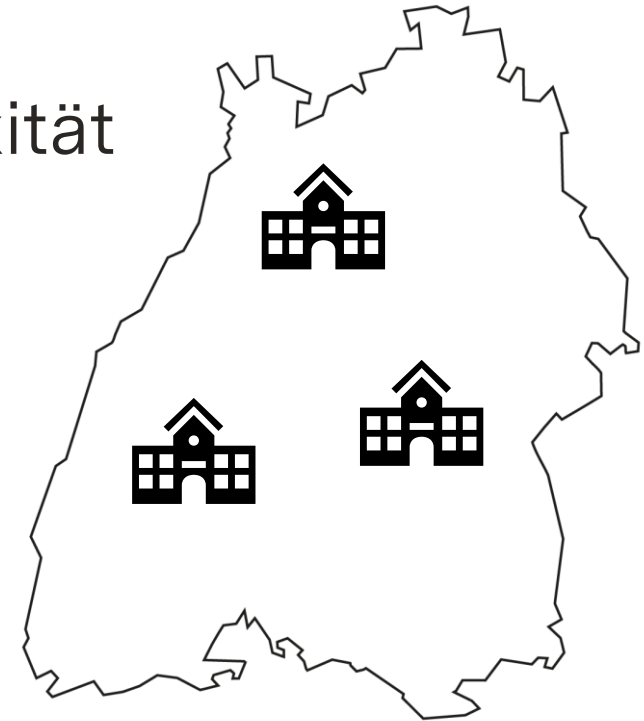
In den Versorgungsregionen soll spezialisierte Versorgung gewährleistet werden

- 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

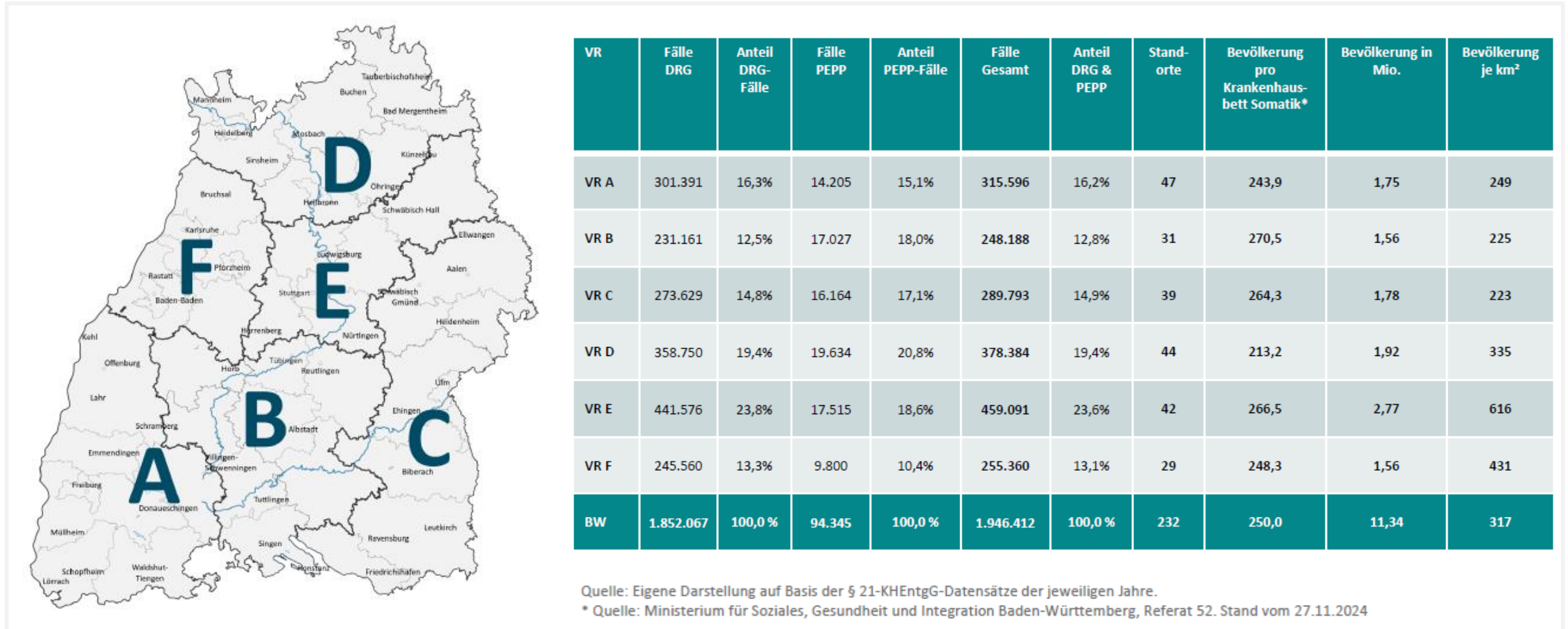


Auf Landes-Ebene sollen besonders hoch spezialisierte Leistungen vorgehalten werden

- 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



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!**