



# ***Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg als Grundlage für die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung***

**Abschnitt B**

Berlin, 13. Januar 2025

*/ Für die öffentliche Hand von morgen /*

# Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
ASBW	Arbeitsgemeinschaft Schlaganfallstationen Baden-Württemberg
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
DGU	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
DRG	Diagnosis Related Groups
DSG	Deutschen Schlaganfallgesellschaft
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GFR	Geriatrische Frührehabilitation
HD	Hauptdiagnose
HE	Hessen
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHVVG	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
LG	Leistungsgruppe
LHKM	Linksherzkathetermessplatz

Abkürzung	Bedeutung
LTZ	Lokales TraumaZentrum
NA	Notararzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NNF	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
NRW	Nordrhein-Westfalen
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PEPP	Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik
QB	Strukturierter Qualitätsbericht
RP	Rheinland-Pfalz
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
RTZ	Regionales TraumaZentrum
SAV	Schwerstverletzungsartenverfahren
SQR-BW	Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg
StaLa	Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
ÜTZ	Überregionales TraumaZentrum
VR	Versorgungsregion

# Zielsetzung des Gutachtens

## Abschnitt B (vorliegendes Dokument)

- ④ Das **Ziel** dieses **Gutachtens** besteht darin, die Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg zu analysieren, um eine fundierte Grundlage für die **künftige Krankenhausplanung** zu schaffen. Der Fokus dieses Abschnitts liegt auf der Analyse der folgenden ausgewählten Fokusthemen:
  - Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren
  - Kinder- und jugendmedizinische Versorgung
  - Geriatrische Versorgung
  - Herzinfarktversorgung
  - Onkologische Versorgung
  - Traumazentren
  - Schlaganfallversorgung
  - Intensivmedizinische Versorgung
  - Rettungsdienstliche Versorgung
  - Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung
  - Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs
- ④ Die Analysen basieren primär auf Daten aus dem **Jahr 2023** und berücksichtigen ausschließlich Fälle, bei denen im Betrachtungszeitraum der **Behandlungsort in Baden-Württemberg** lag. Wesentliche Herausforderungen und Besonderheiten werden identifiziert und in den Schlussfolgerungen zusammengefasst.
- ④ Die nachfolgenden Analysen und Empfehlungen sollten stets im Zusammenhang mit den **Limitationen** und **methodischen Erläuterungen** gelesen werden.

# Zielsetzung des Gutachtens

## Abschnitt A (separates Dokument)

**Abschnitt A** (separates Dokument) stellt das Bundesland Baden-Württemberg detaillierter vor, insbesondere in Bezug auf **Geografie, Verwaltung, Bevölkerungsverteilung** und **demografischer Entwicklung**. Zudem werden allgemeine Trends und **Herausforderungen** des Gesundheitssektors beleuchtet. Diese einleitenden Abschnitte werden mit einer Darstellung des Status quo der Krankenhausreform auf Bundesebene abgerundet. Die **Methodik** hinsichtlich der Datengrundlagen und Datenaufbereitung wird ausführlicher erläutert.

Zu den weiteren **Schwerpunkten** des Abschnitt A gehören:

- ⌚ Der Status quo der stationären Versorgung in Baden-Württemberg
- ⌚ Ein Vergleich der Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg mit anderen Bundesländern
- ⌚ Versorgungskapazitäten und Fallaufkommen in Baden-Württemberg
- ⌚ Strukturen der stationären Versorgung, insbesondere die Entwicklung der voll- und teilstationären Fälle von 2019 bis 2023 sowie eine Analyse der vollstationären Fälle auf Basis der NRW-Systematik im gleichen Zeitraum. Zudem wird der Ein- und Auspendleranteil dargestellt.
- ⌚ Die **Prognose** der vollstationären Fälle von Patientinnen und Patienten aus Baden-Württemberg bis zum Jahr 2035. Abschnitt A schließt mit einer Zusammenfassung und den daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen.

Die Analysen basieren primär auf Daten aus dem Jahr 2023 und berücksichtigen ausschließlich Fälle, bei denen im Betrachtungszeitraum der Behandlungsort in Baden-Württemberg lag. Wesentliche Herausforderungen und Besonderheiten werden identifiziert und in den Schlussfolgerungen zusammengefasst.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	<b>Methodik und Hinweise zu Limitationen</b>	<u><a href="#">6</a></u>
2)	Versorgungsregionen	<u><a href="#">10</a></u>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<u><a href="#">14</a></u>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<u><a href="#">23</a></u>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<u><a href="#">35</a></u>
6)	Geriatrische Versorgung	<u><a href="#">44</a></u>
7)	Herzinfarktversorgung	<u><a href="#">53</a></u>
8)	Onkologische Versorgung	<u><a href="#">64</a></u>
9)	Traumazentren	<u><a href="#">71</a></u>
10)	Schlaganfallversorgung	<u><a href="#">81</a></u>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<u><a href="#">99</a></u>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<u><a href="#">107</a></u>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<u><a href="#">130</a></u>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<u><a href="#">165</a></u>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<u><a href="#">177</a></u>

# Erläuterungen zur Methodik und Hinweise zu den Limitationen

## Daten



- ⌚ Die Analysen basieren auf einem aus verschiedenen Datenquellen aufbereiteten Datensatz. Dazu wurden hauptsächlich die Daten gemäß **§ 21 Krankenhausentgeltgesetz** (KHEntgG; Daten von 2019 – 2023) sowie die Daten der **strukturierten Qualitätsberichte** (QB; Daten aus 2022\*) der Krankenhäuser genutzt.
- ⌚ Des Weiteren wurden Notarzt-Datensätze (NADOC) der Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (**SQR-BW**) verwendet\*\*
- ⌚ SQR-BW hat alle **rettungsdienstlichen Transporte** in Baden-Württemberg für die Jahre 2019 und 2023 aufbereitet und den Gutachtenden im Ergebnis zur Verfügung gestellt, diese beinhalteten Daten aus den Leitstellen (Leitstellendatensatz) den RTW [Minimaler Notfall-Datensatz [MIND]] sowie den notärztlich besetzten Rettungsmitteln (MIND) 2019 und 2023.\*\*
- ⌚ Darüber hinaus wurden Informationen aus vertraulich geführten **Einzelinterviews** mit ausgewählten Schlüsselakteuren des baden-württembergischen Gesundheitswesens analysiert und aggregiert ausgewertet. Hinweise zum methodischen Vorgehen finden sich jeweils in den entsprechenden Abschnitten.
- ⌚ Für bestimmte Fokusthemen wurden weitere Datenquellen herangezogen. So basieren beispielsweise die Analysen im Abschnitt zum Fokusthema Traumazentren auf der **TraumaNetzwerk-Datenbank** der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU).
- ⌚ Weiterführende Hinweise zur **Datengrundlage und -aufbereitung** finden sich in **Abschnitt A** des Gutachtens.

\* Hinweis: Die Qualitätsberichte werden stets im darauffolgenden Jahr erstellt, so dass die Qualitätsberichte für das Jahr 2023 erst bis zum 31. Januar 2025 vorliegen. \*\* PD stellt nur die von SQR-BW zur Verfügung gestellten Werte dar, es hat keine Auswertung von Rohdaten stattgefunden.

# Erläuterungen zur Methodik und Hinweise zu den Limitationen

## Ermittlung der Fahrzeiten



- ⌚ Für die **Bestimmung der Fahrzeiten** der Bevölkerung zum nächstgelegenen Krankenhausstandort wurde die Berechnung basierend auf einer granulareren Raumeinheit durchgeführt, die im Rahmen dieses Gutachtens als **PLZ 8** bezeichnet wird. Zur Darstellung der Erreichbarkeiten in den Karten wurde die kumulierte Fahrzeit der Einwohnerinnen und Einwohner von Baden-Württemberg unter Verwendung dieser PLZ 8-Gebiete herangezogen. Die PLZ 8-Gebiete haben eine vergleichbare Anzahl an Haushalten und orientieren sich sowohl an den Gebietsgrenzen der Gemeinden als auch an den Postleitzahlgebieten (PLZ 5).
- ⌚ Für jedes Postleitzahlgebiet wird ein **Mittelpunkt** als Ausgangspunkt der jeweiligen Fahrt festgelegt. Der Mittelpunkt ist der Punkt pro **Postleitzahlgebiet mit der höchsten Bevölkerungsdichte**, sodass die Fahrzeit für den größten Einwohneranteil des Postleitzahlgebietes gilt.
- ⌚ Die Fahrzeiten von den festgelegten Mittelpunkten zu den Krankenhäusern wurden von trinovis ermittelt, unabhängig von der tatsächlichen Verkehrssituation. Die resultierende Fahrzeit gilt als **durchschnittliche Zeit**, die mit einem **PKW** (ohne Sonder- und Wegerechte) auf der schnellstmöglichen Strecke zurückgelegt wird.
- ⌚ In diesem Gutachten werden hauptsächlich die Fahrzeiten zu Krankenhausstandorten innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Obwohl es in Grenzgebieten für Einwohnerinnen und Einwohner schneller sein kann, ein Krankenhaus im angrenzenden Bundesland aufzusuchen, wurden solche Standorte aufgrund der verfügbaren Daten nur vereinzelt in den Erreichbarkeitsanalysen mit einbezogen.
- ⌚ Besonders im Landkreis Waldshut wird die Darstellung der Fahrzeiten vermutlich als zu hoch ausgewiesen, da hierbei **ausschließlich Straßen innerhalb Deutschlands** berücksichtigt wurden. Tatsächlich wäre es möglich, eine direktere Route über die Schweiz zu wählen, wodurch die reale Fahrzeit wahrscheinlich geringer ausfallen würden. Diese Annahme basiert allerdings auf bestimmten Faktoren, wie z. B. uneingeschränktem Grenzübertritt ohne zusätzliche Sonder- oder Wegerechte.

# Erläuterungen zur Methodik und Hinweise zu den Limitationen



## Definition von Versorgern:

- ⌚ Im vorliegenden Gutachten werden in der Regel Krankenhausstandorte, die mindestens **1 % der betrachteten Fälle in der jeweiligen Leistungsgruppe** (LG) in Baden-Württemberg (BW) und der jeweiligen Versorgungsregion (VR) erbringen, als Versorger bezeichnet.
- ⌚ Nur als **Versorger** identifizierte Standorte wurden in die **Erreichbarkeitsanalyse** einbezogen. Standorte ohne relevanten Versorgungsanteil wurden nur nachrichtlich auf den Erreichbarkeitskarten als blaue Punkte dargestellt, hatten aber keinen Einfluss auf die Fahrzeiten.
- ⌚ Bei der Bewertung der **Erreichbarkeit** von Krankenhausstandorten **außerhalb von Baden-Württemberg** können in der Regel nur die öffentlichen **Qualitätsberichte** aus dem Jahr 2022 herangezogen werden. Die darin enthaltenen Daten sind jedoch nicht nach Leistungsgruppen geclustert, weshalb bei der Verwendung dieser Daten mit **Unschärfen** zu rechnen ist.
- ⌚ **Hinweis:** Bei einigen Standorten können beispielsweise Fehldiagnosen oder Verbringungsleistungen gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG die Ursache für das Vorhandensein von Leistungsgruppen mit niedrigen Fallzahlen sein.

## Weitere Hinweise:

- ⌚ Es ist unter Umständen möglich, dass Standorte geografisch dicht beieinander liegen, so dass diese **Standorte auf den Karten übereinander liegen**. Die kartografische Darstellung ermöglicht entsprechend keinen direkten Hinweis auf eine Standorthäufung an einer Stelle (Beispiel: 24/7 Thrombektomie in Ulm).
- ⌚ Es gibt **ICD-Kodes\*** und **OPS-Kodes\***, die mit einem **Stern** oder einem Ausrufezeichen gekennzeichnet sind (bspw. ICD-Sekundärkode Z37.\*). Sofern ein solcher Kode innerhalb des Gutachtens erwähnt wird, dient der Stern nicht als Fußnote. Diese sogenannten Sternschlüsselnummern stehen beispielsweise für die Manifestation einer Erkrankung. Sie dürfen als sog. sekundäre Schlüsselnummern niemals alleine verwendet werden.\*\*
- ⌚ In den Fact-Sheets der Auswertungen wird in der Regel der Notfallanteil der jeweiligen Leistungsgruppe basierend auf dem Aufnahmeanlass „Notfall“ dargestellt. Der Aufnahmeanlass "Notfall" der § 21 KHEntgG-Daten bedeutet inhaltlich jedoch "nur", dass kein Einweisungsschein vorlag (also beispielsweise Selbsteinweiser). Umgekehrt können echte medizinische Notfälle, die über den Hausarzt mit Einweisung per Rettungsdienst in das KH gebracht wurden, mit dem Merkmal "Einweisung" versehen, also über das Merkmal Aufnahmeanlass nicht als Notfall erkennbar sein. Eine medizinisch-fachliche Bewertung ist mit diesem Merkmal nicht verbunden.

\* Operationen- und Prozedurschlüssel (OPS), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)

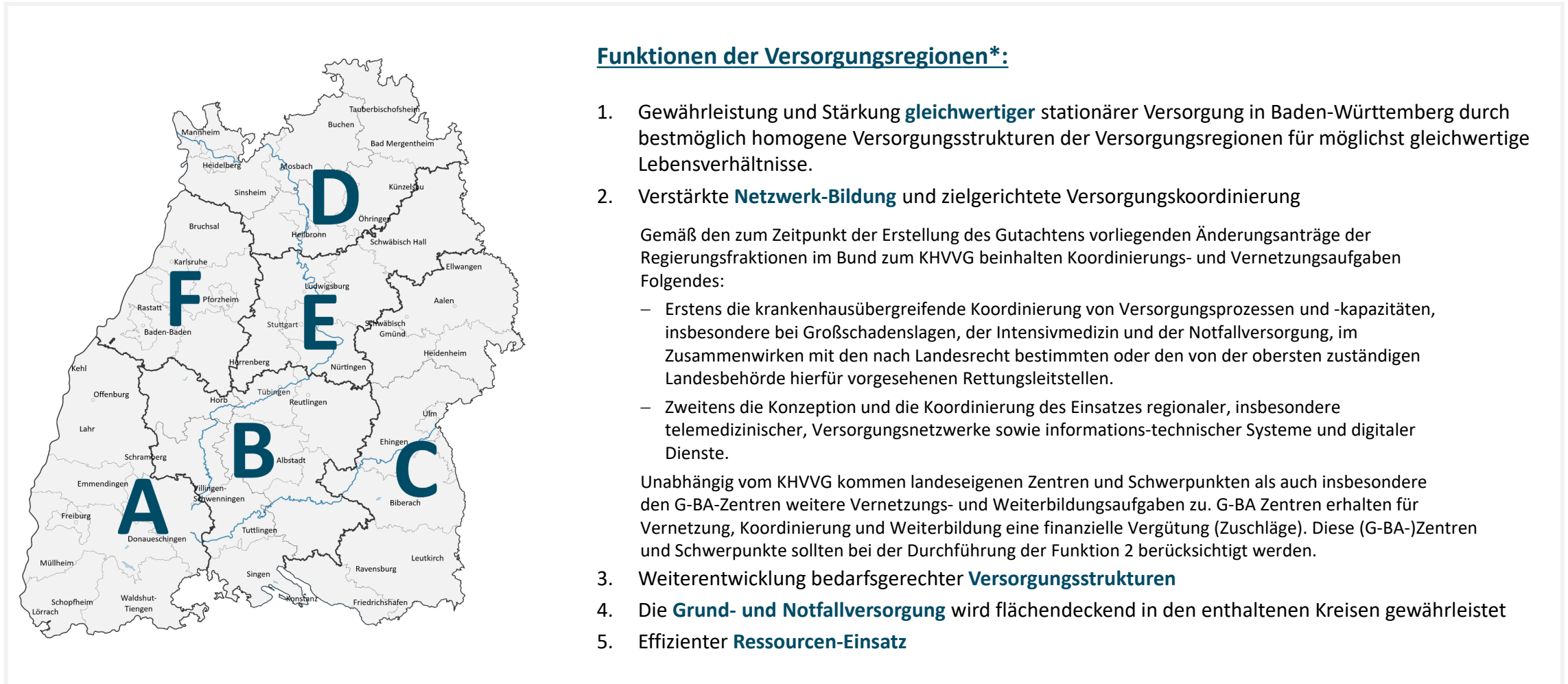
\*\* Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Kategorie und Kode in der ICD-10-GM, <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/Systematik/kodestruktur.html>, zuletzt abgerufen am 16.12.2024.



Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
<b>2)</b>	<b>Versorgungsregionen</b>	<b><a href="#">10</a></b>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

# Übersicht der Versorgungsregionen in Baden-Württemberg

## Versorgungsregionen A bis F



### Funktionen der Versorgungsregionen\*:

1. Gewährleistung und Stärkung **gleichwertiger** stationärer Versorgung in Baden-Württemberg durch bestmöglich homogene Versorgungsstrukturen der Versorgungsregionen für möglichst gleichwertige Lebensverhältnisse.
2. Verstärkte **Netzwerk-Bildung** und zielgerichtete Versorgungs koordinierung  
 Gemäß den zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens vorliegenden Änderungsanträge der Regierungsfractionen im Bund zum KHVVG beinhalten Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben Folgendes:
  - Erstens die krankenhausübergreifende Koordinierung von Versorgungsprozessen und -kapazitäten, insbesondere bei Großschadenslagen, der Intensivmedizin und der Notfallversorgung, im Zusammenwirken mit den nach Landesrecht bestimmten oder den von der obersten zuständigen Landesbehörde hierfür vorgesehenen Rettungsleitstellen.
  - Zweitens die Konzeption und die Koordinierung des Einsatzes regionaler, insbesondere telemedizinischer, Versorgungsnetzwerke sowie informations-technischer Systeme und digitaler Dienste.
 Unabhängig vom KHVVG kommen landeseigenen Zentren und Schwerpunkten als auch insbesondere den G-BA-Zentren weitere Vernetzungs- und Weiterbildungsaufgaben zu. G-BA Zentren erhalten für Vernetzung, Koordinierung und Weiterbildung eine finanzielle Vergütung (Zuschläge). Diese (G-BA-)Zentren und Schwerpunkte sollten bei der Durchführung der Funktion 2 berücksichtigt werden.
3. Weiterentwicklung bedarfsgerechter **Versorgungsstrukturen**
4. Die **Grund- und Notfallversorgung** wird flächendeckend in den enthaltenen Kreisen gewährleistet
5. Effizienter **Ressourcen-Einsatz**

\*Das Konzept steht nicht im Widerspruch zur freien Arzt- und Krankenhauswahl, da die Versorgungsregionen der Strukturierung dienen und keine geschlossenen Systeme sind. Patientenbewegungen insb. in den Grenzregionen sollen nicht unterbunden werden.  
 Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, Referat 52

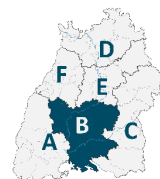
# Versorgungsregionen und Stadt- und Landkreise

## Versorgungsregionen A bis F



### Versorgungsregion A

- Breisgau-Hochschwarzwald (LKR)
- Emmendingen (LKR)
- Freiburg im Breisgau (SKR)
- Lörrach (LKR)
- Ortenaukreis (LKR)
- Schwarzwald-Baar-Kreis (LKR)
- Waldshut (LKR)



### Versorgungsregion B

- Freudenstadt (LKR)
- Konstanz (LKR)
- Reutlingen (LKR)
- Rottweil (LKR)
- Sigmaringen (LKR)
- Tuttlingen (LKR)
- Tübingen (LKR)
- Zollernalbkreis (LKR)



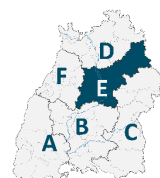
### Versorgungsregion C

- Alb-Donau-Kreis (LKR)
- Biberach (LKR)
- Bodenseekreis (LKR)
- Göppingen (LKR)
- Heidenheim (LKR)
- Ostalbkreis (LKR)
- Ravensburg (LKR)
- Ulm (SKR)



### Versorgungsregion D

- Heidelberg (SKR)
- Heilbronn (LKR & SKR)
- Hohenlohekreis (LKR)
- Main-Tauber-Kreis (LKR)
- Mannheim (SKR)
- Neckar-Odenwald-Kreis (LKR)
- Rhein-Neckar-Kreis (LKR)



### Versorgungsregion E

- Böblingen (LKR)
- Esslingen (LKR)
- Ludwigsburg (LKR)
- Rems-Murr-Kreis (LKR)
- Schwäbisch Hall (LKR)
- Stuttgart (SKR)



### Versorgungsregion F

- Baden-Baden (SKR)
- Calw (LKR)
- Enzkreis (LKR)
- Karlsruhe (LKR & SKR)
- Pforzheim (SKR)
- Rastatt (LKR)

# Übersicht der Versorgungsregionen in Baden-Württemberg

Versorgungsregionen (VR) A bis F – Vollstationäre Behandlungen in 2023



VR	Fälle DRG	Anteil DRG-Fälle	Fälle PEPP	Anteil PEPP-Fälle	Fälle Gesamt	Anteil DRG & PEPP	Stand-orte	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-KHEntgG-Datensätze der jeweiligen Jahre.

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

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
<b>3)</b>	<b>Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg</b>	<b><a href="#">14</a></b>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

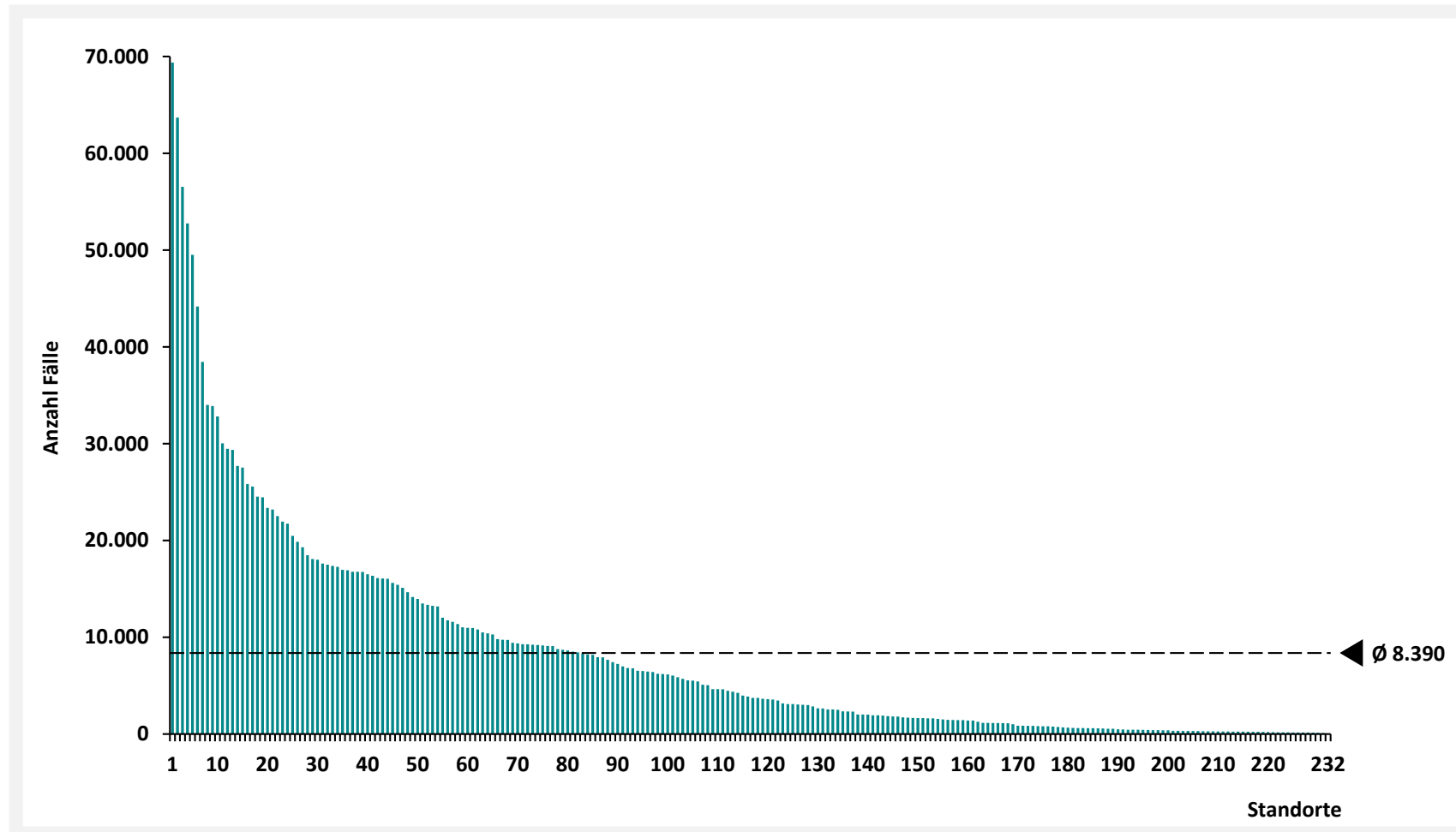
# Bevölkerungsdichte des Bundeslandes Baden-Württemberg <sup>1</sup>

## Einwohnerinnen und Einwohner in Baden-Württemberg



# Insgesamt wurden im Jahr 2023 in Baden-Württemberg knapp 2 Millionen (1.946.412) vollstationäre Fälle an 232 Standorten behandelt

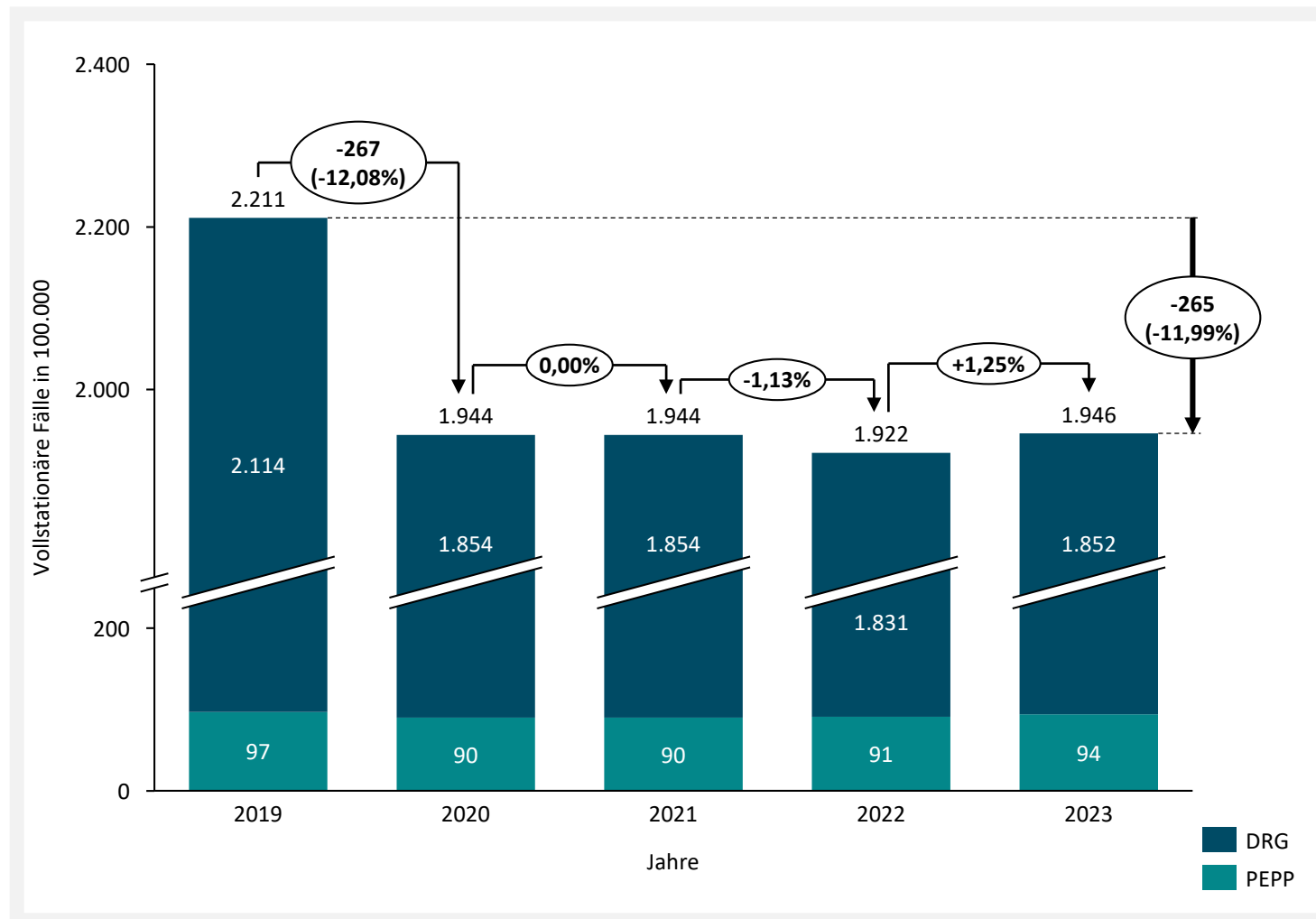
Alle Standorte mit vollstationären Fällen im Jahr 2023 (DRG & PEPP)



- ⌚ Im Jahr 2023 wurden in Baden-Württemberg insgesamt knapp **2 Millionen vollstationäre Fälle an 232 Standorten versorgt.**
- ⌚ Der größte Standort behandelte knapp **70.000** Fälle, während der fallschwächste Standort **36 Fälle** versorgte.
- ⌚ Durchschnittlich wurden in den 232 Standorten knapp **8.400 Fälle** behandelt.

# Die vollstationären Fälle sind in den Jahren 2019 bis 2023 in Baden-Württemberg insgesamt um rund 12 % von gut 2,2 Millionen auf knapp 2 Millionen Fälle gesunken

Alle in Baden-Württemberg behandelten vollstationären Fälle

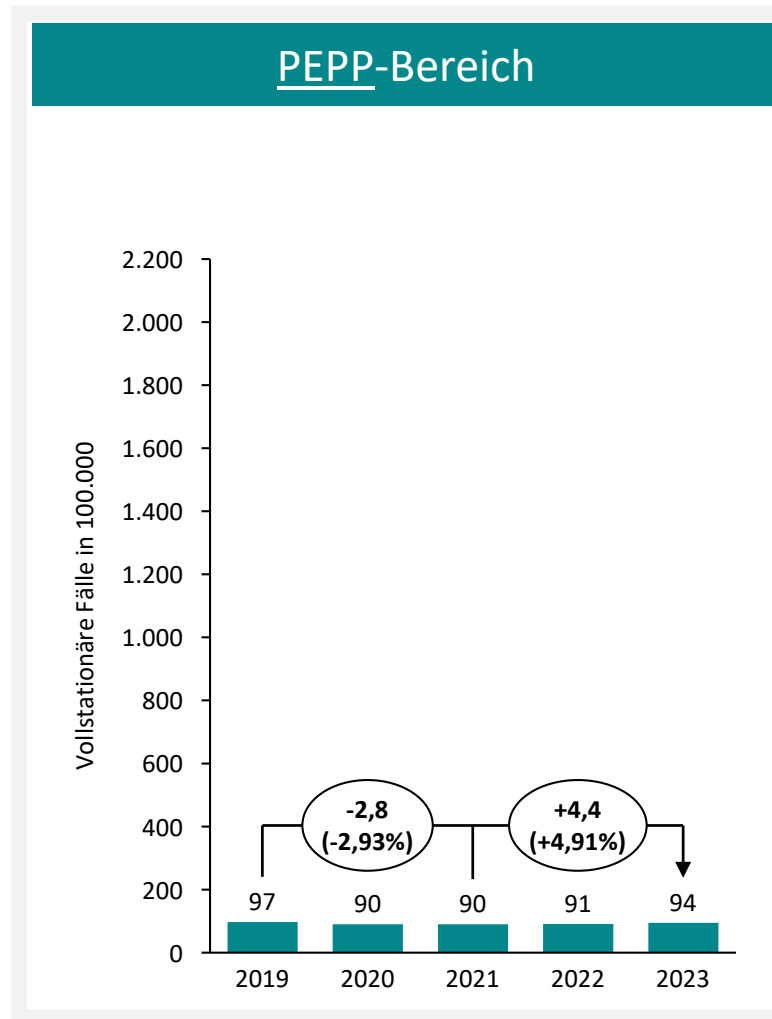
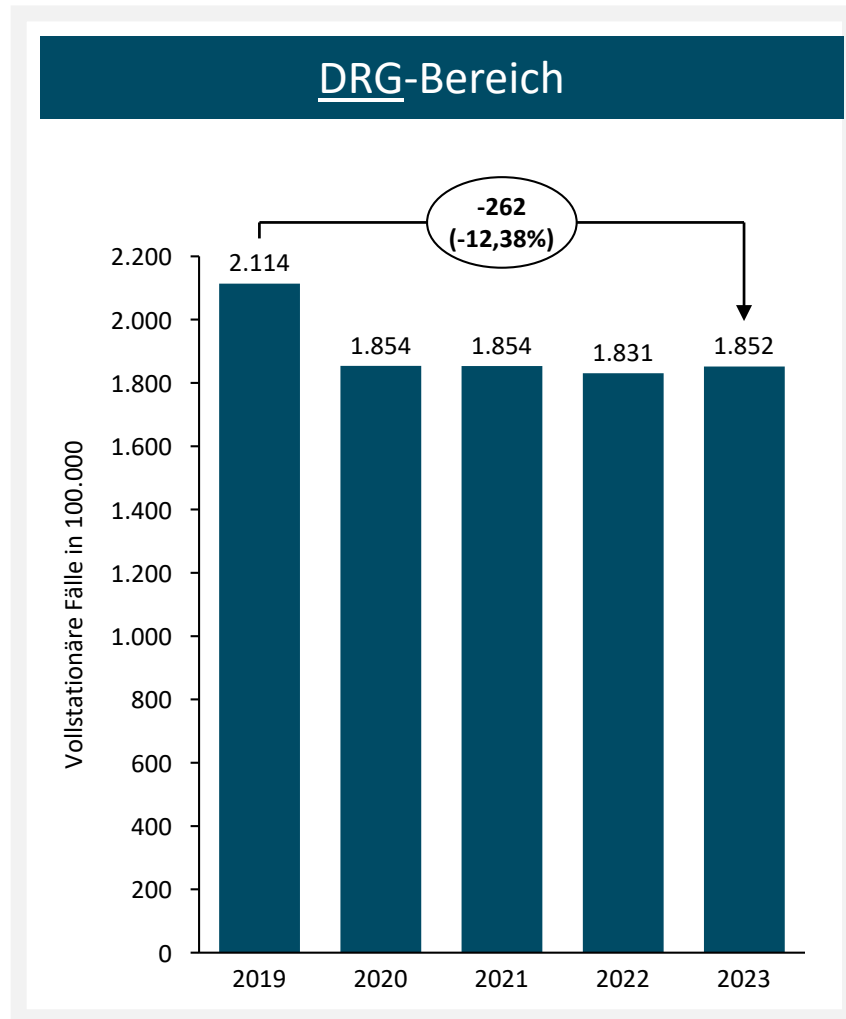


- Im Jahr 2023 wurden in Baden-Württemberg insgesamt knapp **2 Millionen vollstationäre Fälle** behandelt, davon knapp 1,9 Millionen DRG-Fälle und ca. 94.000 PEPP-Fälle.
- Die **Gesamtanzahl** der vollstationären Fälle ist von 2019 bis 2023 um **rund 12 %** gesunken.
- Der **stärkste Fallzahlrückgang** war mit Beginn der COVID-19 Pandemie von **2019 auf 2020** mit gut 12 % zu verzeichnen.
- Seit dem Jahr 2020** sind die vollstationären Fälle relativ **konstant** geblieben und nicht wieder auf das Niveau vor der COVID-19-Pandemie zurückgekehrt.



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

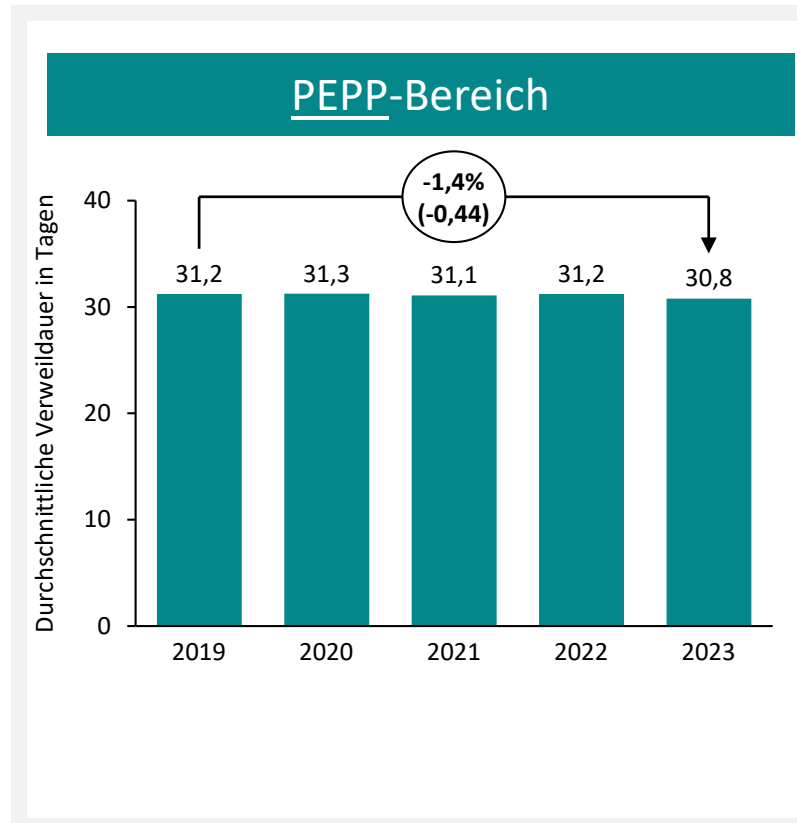
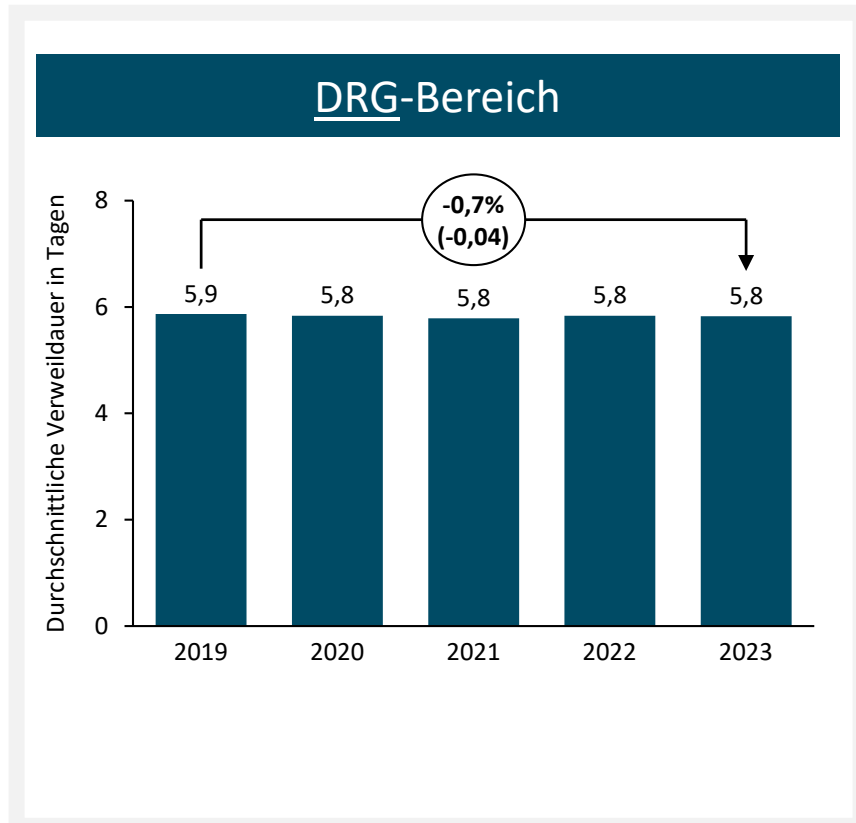
Alle in Baden-Württemberg behandelten vollstationären Fälle



- Im **DRG-Bereich** sank die **Fallzahl** im Jahr 2023 im Vergleich zu 2019 um rund **12 %** (Etwa 262.000 Fälle), was nahezu dem Gesamtfallzahlrückgang der vollstationären Fälle zwischen 2019 und 2023 entsprach.
- Im **PEPP-Bereich** sank die **Fallzahl** im Vergleich zum Niveau von 2019 im Jahr 2023 nur um rund **3 %** und somit prozentual deutlich weniger stark als im DRG-Bereich.
- Allerdings **steigen die vollstationären Fälle im PEPP-Bereich** seit 2021 wieder kontinuierlich **an** (knapp **5%** von 2021 zu 2023), während diese im DRG-Bereich seit 2020 nahezu konstant geblieben sind.

# Die durchschnittliche Verweildauer der vollstationären Fälle in Baden-Württemberg ist in den Jahren 2019 bis 2023 nahezu konstant geblieben

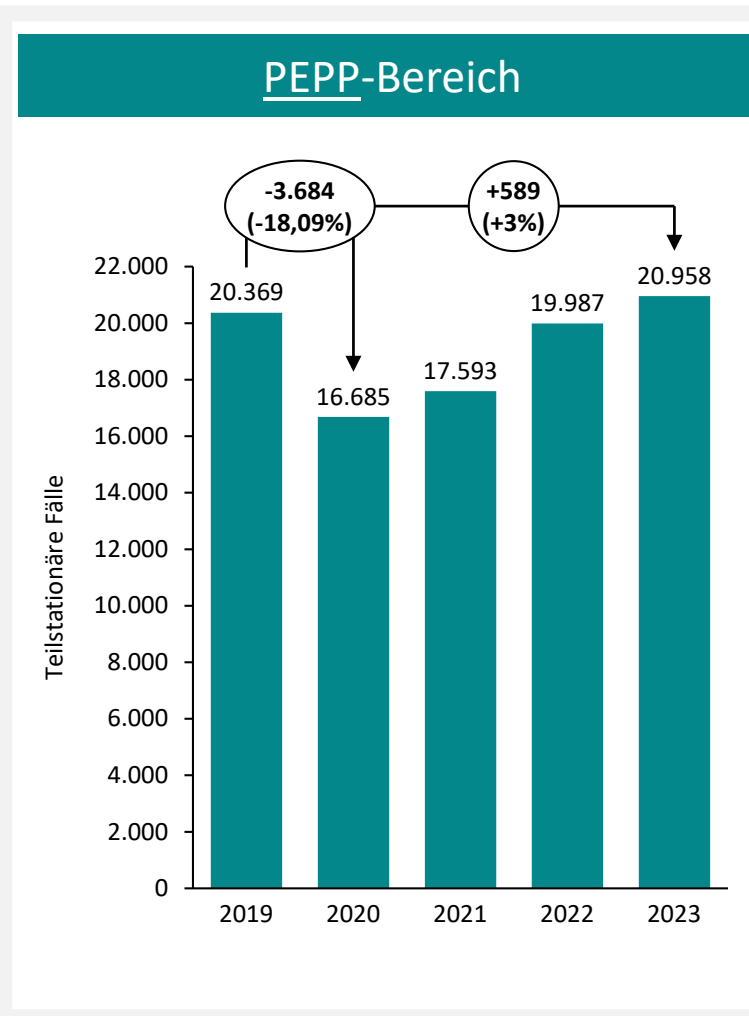
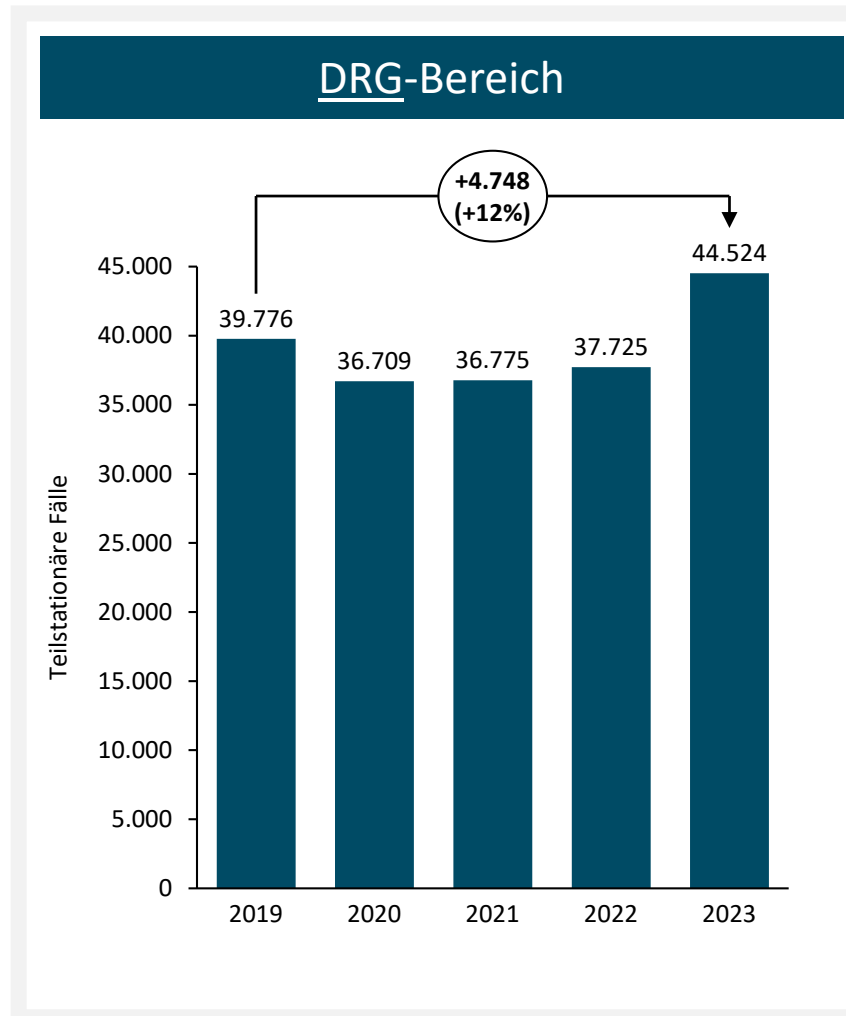
Alle in Baden-Württemberg behandelten vollstationären Fälle



- Im **DRG-Bereich** ist die **durchschnittliche Verweildauer** der vollstationären Fälle zwischen den Jahren 2019 bis 2023 nahezu **konstant geblieben**.
- Die **durchschnittliche Verweildauer** der vollstationären Fälle lag im DRG Bereich im Jahr 2019 bei 5,9 Tagen und **im Jahr 2023** bei rund **5,8 Tagen**.
- Auch im **PEPP-Bereich** ist im **Betrachtungszeitraum** eine nahezu **konstante Verweildauer** der vollstationären Fälle zu beobachten.
- So sank die **durchschnittliche Verweildauer** nur **minimal** von 31,2 Tagen im Jahr 2019 auf 30,8 Tagen im Jahr 2023 **im PEPP-Bereich**.

# Die teilstationären Fälle sind von 2019 bis 2023 in Baden-Württemberg im Gegensatz zu den vollstationären Fällen um rund 12 % im DRG- und 3 % im PEPP-Bereich gestiegen

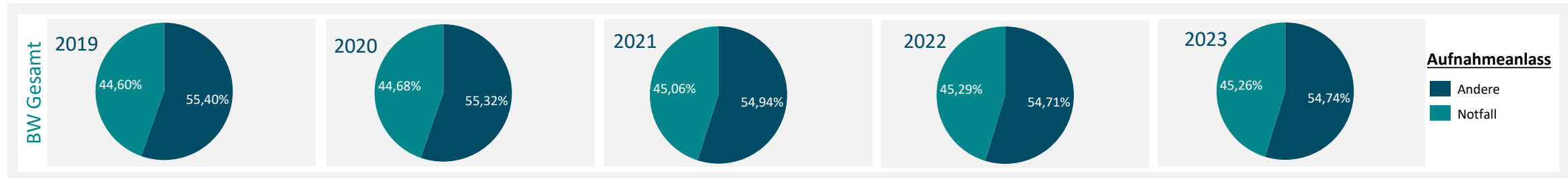
Alle in Baden-Württemberg behandelten teilstationären Fälle



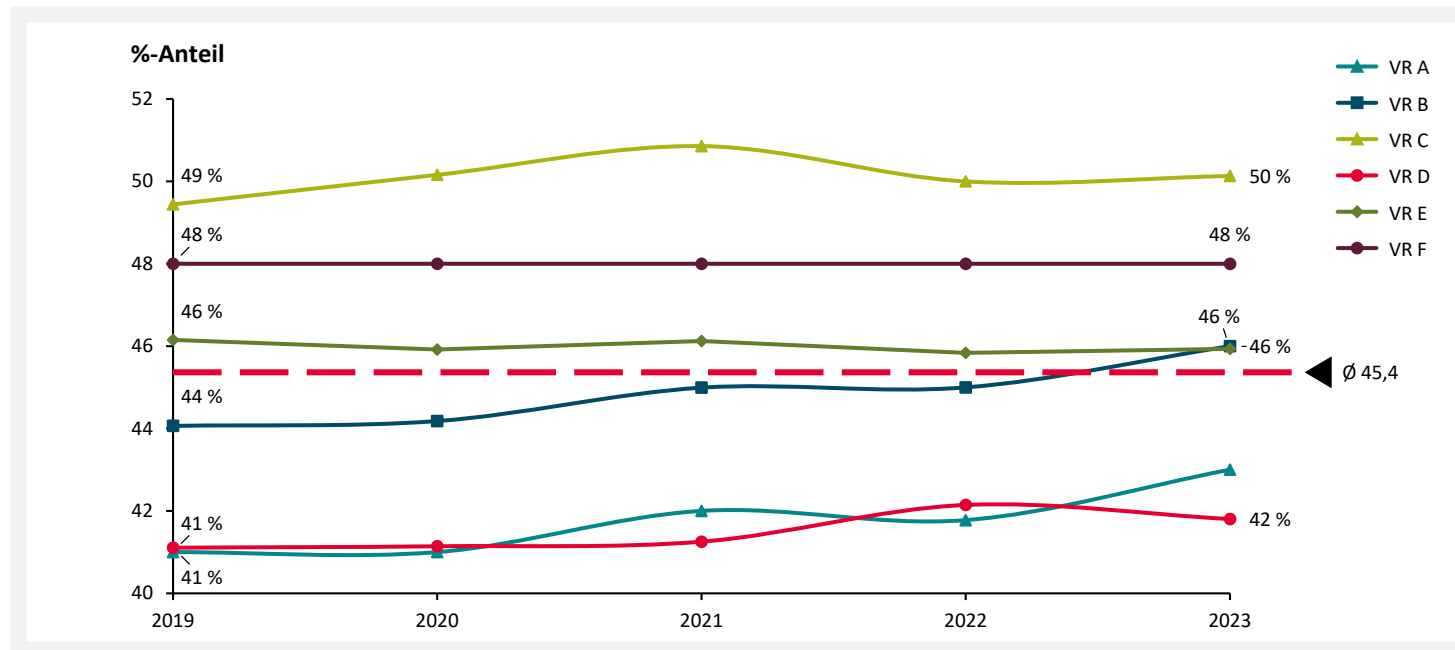
- Im Jahr 2023 wurden in Baden-Württemberg **rund 45.000 teilstationäre Fälle im DRG-Bereich** und **rund 21.000 teilstationäre Fälle im PEPP-Bereich** behandelt.
- Im **DRG-Bereich** stieg die **Fallzahl** im Jahr 2023 im Vergleich zum Jahr 2019 um **rund 12 %** (rund 4.800 Fälle).
- Nachdem die Fallzahl **im PEPP-Bereich** von 2019 auf 2020 um **rund ein Fünftel gesunken** ist (-18%), hat sie im Jahr 2023 das Niveau von 2019 mit knapp 600 Fällen **leicht übertroffen**.
- Insgesamt ist die Fallzahl der teilstationären Fälle im **PEPP-Bereich** seit 2019 um **rund 3 % gestiegen**.

# Entwicklung der vollstationären Fälle mit Aufnahmeanlass Notfall sowie weiteren bzw. elektiven Fällen in den Jahren 2019 bis 2023

Alle in Baden-Württemberg behandelten vollstationären Fälle



## Anteil Aufnahmeanlass „Notfall“ je Versorgungsregion



- Der Anteil der vollstationären Fälle mit dem Aufnahmeanlass **Notfall** von 2019 bis 2023 (im Gesamtzeitraum als auch in den einzelnen Jahren) lag bei **rund 45%**.
- Die **Versorgungsregionen A und D** lagen dabei durchgängig **unter** diesem Wert. Der Notfallanteil in der **VR B** lag zwar anfänglich unter dem Durchschnitt, seit dem Jahr 2022 jedoch darüber.
- Der **Notfallanteil** in den **VR C, E und F** lag im gesamten Betrachtungszeitraum **über** dem Durchschnitt, wobei **VR C** über den gesamten Zeitraum den größten Anteil aufwies.

# Quellen

## Allgemeine Entwicklung in Baden-Württemberg

[1] Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerung, Gebiet und Bevölkerungsdichte, <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/GebietFlaeche/01515020.tab?R=LA>, zuletzt abgerufen am 17.12.2024.

[2] Statistisches Bundesamt, Bevölkerung nach Nationalität und Bundesländern, Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-nichtdeutsch-laender.html>, zuletzt abgerufen am 17.12.2024

[3] Statista, Bevölkerungsdichte in Deutschland von 1991 bis 2023, Einwohner je km<sup>2</sup>, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/440766/umfrage/bevoelkerungsdichte-in-deutschland/>, zuletzt abgerufen am 17.12.2024.

[4] Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerung 2023, Interaktive Karte, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12. (Basis Zensus 2011), <https://www.statistik-bw.de/Intermaktiv/?ags=08&i=01201>, zuletzt abgerufen am 17.12.2024.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
<b>4)</b>	<b>Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren</b>	<b><a href="#">23</a></b>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

# Im Jahr 2023 fanden in Baden-Württemberg an insgesamt 72 Versorgern mit eigener Geburtshilfe Entbindungen statt

LG „21.4 – Geburten“

## In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⊗ Die Zuordnung der Fälle zu der Leistungsgruppe „**21.4 – Geburten**“ erfolgt über den **ICD-Sekundärkode Z37.\*** (Resultat der Entbindung), entsprechend der nordrhein-westfälischen Systematik (NRW).<sup>1</sup>
- ⊗ Dieser Kode erfasst die Anzahl der **Geburtsvorgänge**, jedoch nicht die Anzahl der dabei geborenen Kinder. Die Auswertungen erlauben daher keinen Rückschluss auf die genaue Anzahl der in Baden-Württemberg geborenen Kinder.
- ⊗ In diesem Abschnitt wird ergänzend die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in **Perinatalzentren** in Baden-Württemberg analysiert.
- ⊗ Bei Perinatalzentren gilt das Level 1 als höchste „Versorgungsstufe“. Level 1 Zentren dienen der Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.250 Gramm oder Frühgeborenen, die vor der 29. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommen.
- ⊗ Für Level 1-Zentren hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Jahr 2020 die Mindestmengenregelung verschärft und festgelegt, dass Level 1 Zentren mindestens 25 solcher Fälle behandeln müssen. Vorher lag die Mindestmenge bei 14 Frühgeborenen pro Jahr, im Jahr 2023 galt noch eine Übergangsregelung von 20 Frühgeborenen pro Jahr.<sup>2</sup>

Von den 72 Standorten gilt es zu beachten, dass:

- die Geburtshilfe der Helios Klinik Müllheim derzeit als abgemeldet gilt. Quelle: <https://www.helios-gesundheit.de/standorte-angebote/kliniken/muellheim/fachbereiche/geburtshilfe/>
- die Geburtshilfe der St. Anna-Virngrund-Klinik in Ellwangen den Betrieb Ende August 2024 eingestellt hat. Quelle: <https://www.klinik-ellwangen.de/medizin/geburtshilfe-und-frauenheilkunde/allgemein>

## Fact Sheet – LG 21.4

Betrachtungsjahr	2023
Ø Verweildauer	Rund 3,6 Tage
Summe Fallzahl	95.709 Fälle
Fälle pro 100.000 EW**	Rund 862 Fälle
Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers in BW in < 40 Min.***	Rund 99 % der Einwohnerinnen Baden-Württembergs zwischen 15-49 Jahren
Anzahl Versorger (A bis F)	72 (zusätzlich neun weitere Standorte**** mit < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR A	12 (zusätzlich ein weiterer Standort**** mit < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR B	9
Davon Versorger der VR C	13 (zusätzlich zwei weitere Standorte**** mit < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR D	13 (zusätzlich drei weitere Standorte**** mit < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR E	17 (zusätzlich zwei weitere Standorte**** mit < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR F	8 (zusätzlich ein weiterer Standort**** < 1 % an der Versorgung in der VR)

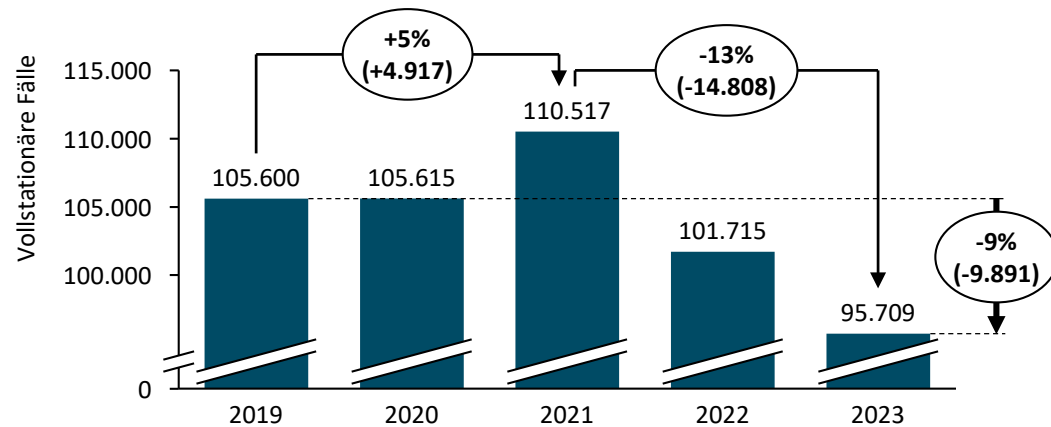
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 und Daten der statistischen Ämter des Bundes und der Länder aus dem Jahr 2022.

\*\* Einwohnerinnen und Einwohner (EW) \*\*\* In Anlehnung an die Erreichbarkeitsgrenzen aus dem Referentenentwurf (15.04.24) des KHVVG.\*\*\*\* Bei den Standorten handelt es sich auf Grund der geringen Fallzahlen ggf. zum Teil um Fehlkodierungen oder Verbringungsleistungen.

# Im Jahr 2023 kann die niedrigste Fallzahlmenge des gesamten Betrachtungszeitraums beobachtet werden

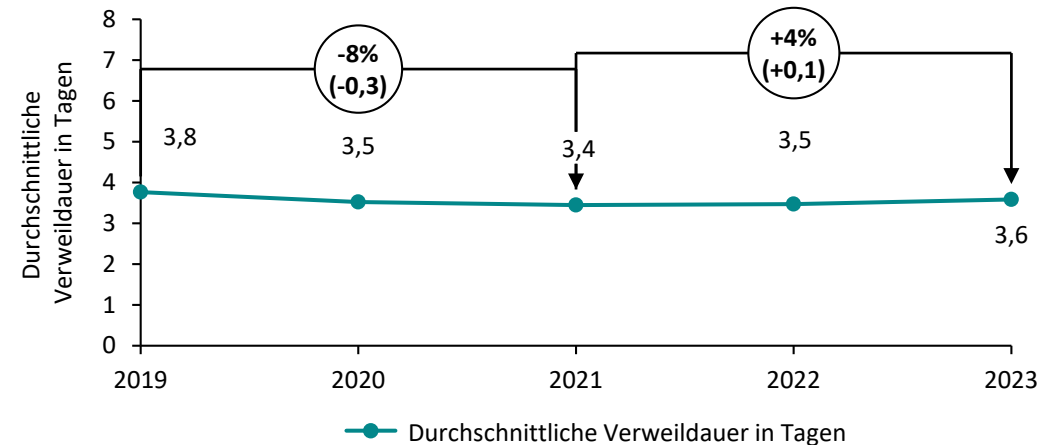
LG „21.4 – Geburten“

## Entwicklung der vollstationären Fälle



- Die Anzahl der **vollstationären Fälle** ist von 2019 bis 2023 um etwa **9 %**, beziehungsweise rund 10.000 Fälle, **gesunken**. Während im Jahr 2019 noch etwa 106.000 Fälle verzeichnet wurden, waren es im Jahr 2023 nur noch rund 96.000 Fälle.
- Ein **COVID-19-bedingter Rückgang** in der Frühphase der Pandemie von 2019 und 2020 lässt sich in dieser Leistungsgruppe **nicht feststellen**.
- Auffällig ist jedoch ein **Anstieg** der Fallzahlen von **2019 bis 2021** um etwa **5 %**, der in den darauffolgenden Jahren in eine Abnahme überging. Ab **2021 sank** die Fallzahl um etwa **13 %** bis zum Jahr **2023**.

## Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer



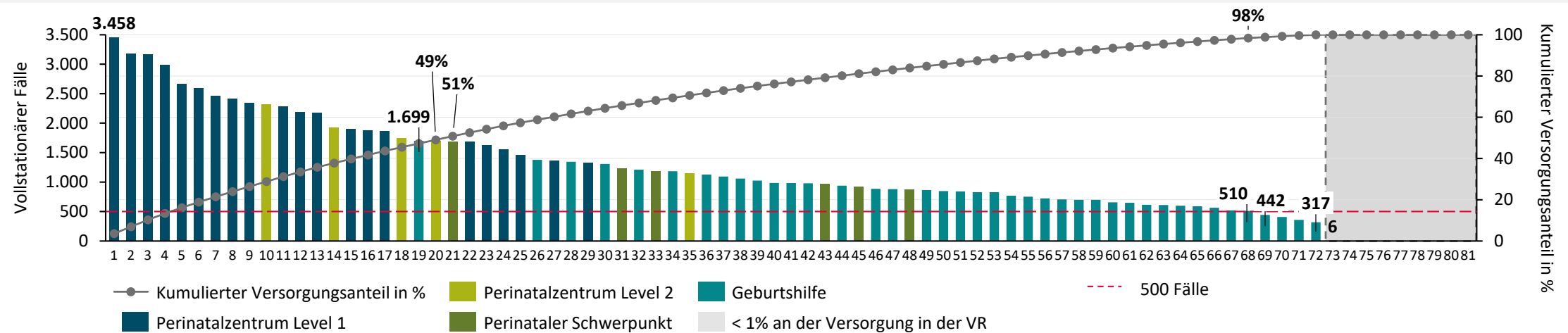
- Die **durchschnittliche Verweildauer** geburtshilflicher Fälle blieb im betrachteten Zeitraum weitgehend **konstant** zwischen **3,4 und 3,8 Tagen**.
- Während die durchschnittliche Verweildauer von 2019 bis 2021 um etwa 8 % sank, war in den darauffolgenden Jahren ein leichter Anstieg von rund 4 % (von 2021 auf 2023) zu verzeichnen.



# Knapp die Hälfte der geburtshilflichen Fälle wurden im Jahr 2023 von einem Viertel der Standorte versorgt

LG „21.4 – Geburten“

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



- Die rund 96.000 geburtshilflichen Fälle im Jahr 2023 wurden an **81 Standorten** versorgt. Neun Standorte (Nummern 73 bis 81) werden aufgrund der geringen Fallzahlen nicht als relevante Versorger betrachtet. Unter den Standorten befinden sich 21 Perinatalzentren des Level 1\*, fünf Perinatalzentren des Level 2 und sechs geburtshilfliche Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt. Die übrigen Versorger sind als reguläre geburtshilfliche Einrichtungen klassifiziert.
- Bei den Standorten 73-81 kann es sich nur um Fehlkodierungen oder Verbringungsleistungen handeln. Denn die Standorte haben entweder keine Geburtsklinik oder diese befindet sich an einem anderen Standort, des gleichen Krankenhauses.
- Rund **ein Viertel der Standorte versorgte etwa die Hälfte der gesamten Fallzahlen**. Wie zu erwarten, sind die größten Versorger auch jene mit dem höchsten Spezialisierungsgrad in der perinatalen Versorgung. Am größten Standort, einem Perinatalzentrum des Level 1, wurden im Jahr 2023 rund 3.500 Geburten versorgt.
- Der kleinste Versorger betreute im selben Jahr knapp mehr als 300 Geburten.
- Als **medizinisch-organisatorische Untergrenze gelten 500 Geburten** pro Jahr, bei deren Unterschreitung die Versorgungsqualität und die Wirtschaftlichkeit gefährdet sind\*\* 4/5. Vier Versorger lagen 2023 unter dieser Schwelle. Zwei dieser Versorger befinden sich in Versorgungsregion C (Standorte 70 und 72), einer in Versorgungsregion A (Standort 71) und einer in Versorgungsregion F (Standort 69).
- In der Versorgungsregion A fallen von den 12 relevanten Versorgern mehrere durch vergleichsweise geringe Fallzahlen auf, darunter die Standorte 64, 65, 67, 68 und 71.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 und der Standortliste der Perinatalzentren.<sup>3</sup> \*Das Klinikum am Steinenberg ist im Jahr 2024 nicht länger als Perinatalzentrum Level 1 klassifiziert.  
 \*\* Es handelt sich dabei nicht um eine Mindestmengenangabe, sondern vielmehr um einen empfohlenen Richtwert. Unterschreitet ein Standort diesen Wert, kann der Betrieb einer Geburtshilfe aus organisatorischer Sicht (z.B. aufgrund der schwierigen Personalgewinnung) und medizinischer Sicht (z.B. erhöhte perinatale Mortalität) problematisch werden. Aus den Ergebnissen folgen nicht zwangsläufig krankenhauplanerische Entscheidungen.

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

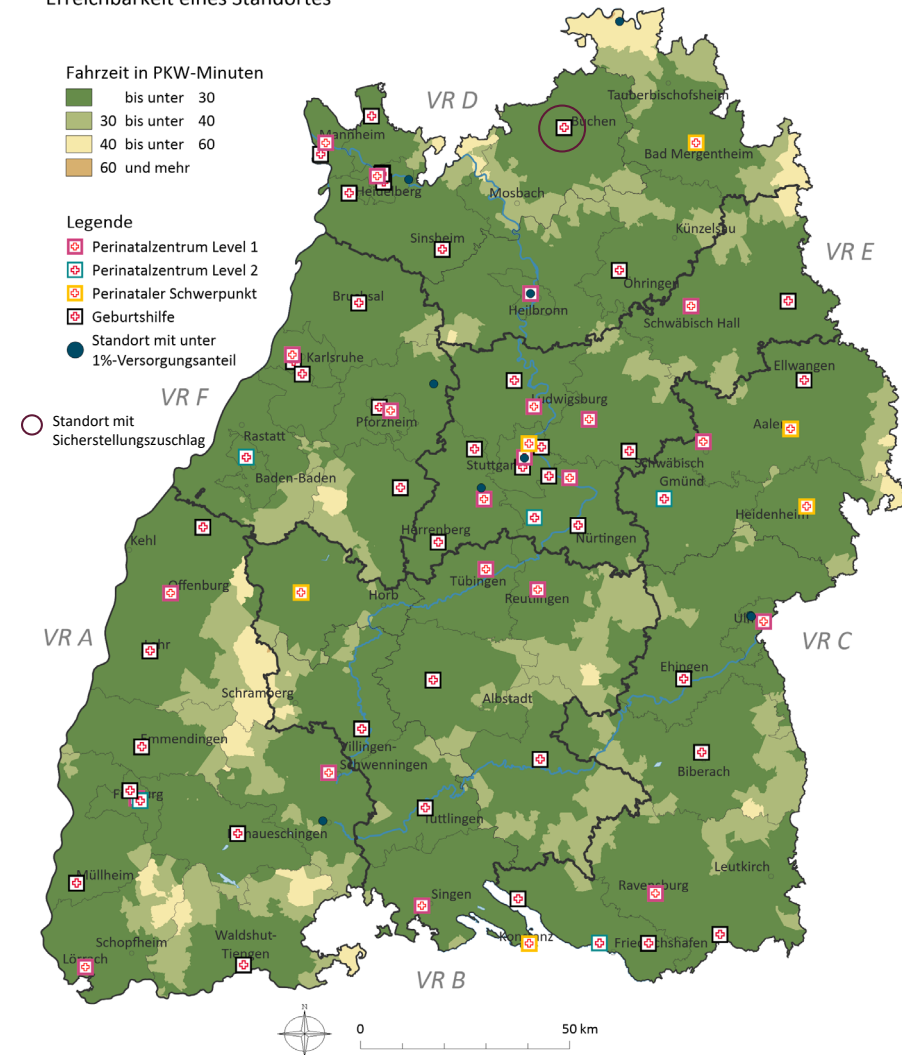
LG „21.4 – Geburten“

## 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.

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

Erreichbarkeit eines Standortes



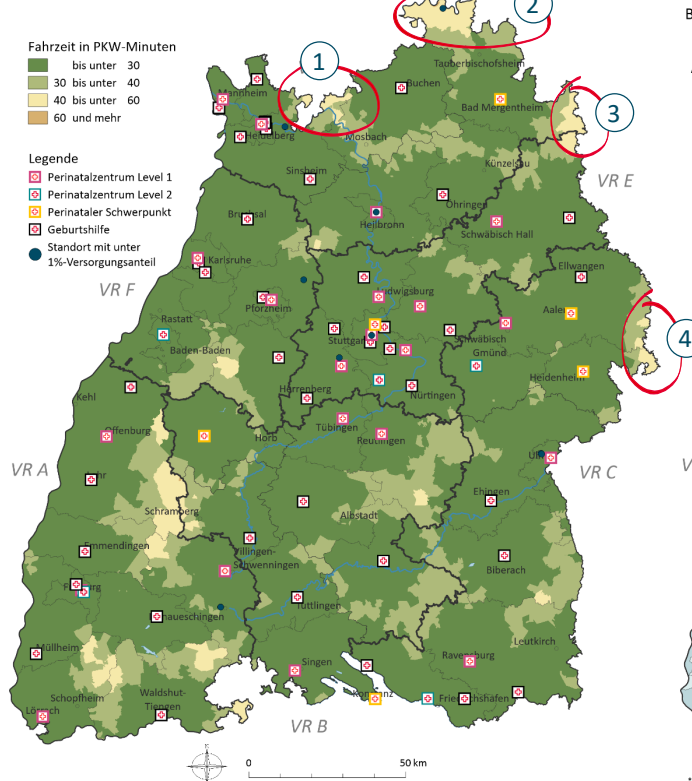
# Geburtshilfen in den angrenzenden Bundesländern verbesserten in der Regel nicht die Erreichbarkeit für die Bevölkerung in Baden-Württemberg

LG „21.4 – Geburten“

## Betrachtung unter Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland und Fälle je PLZ 5 Jahr 2023

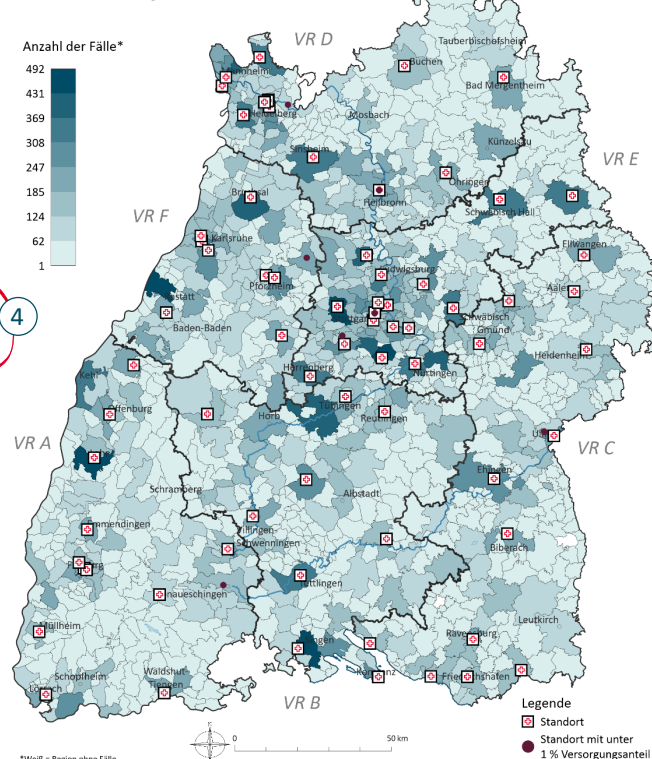
Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „21.4 – Geburten“ (2023)

Erreichbarkeit eines Standortes



Anzahl der Fälle je PLZ 5 in der LG „21.4 – Geburten“ (2023)

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Baden-Württemberg



### Linke Karte: Erreichbarkeit unter Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland

- ⊗ Baden-Württemberg teilt über 1.100 km Grenzen mit den Bundesländern Bayern (BY), Hessen (HE) und Rheinland-Pfalz (RP) sowie mit den Nachbarländern Frankreich, Österreich und der Schweiz.<sup>7</sup> Die linke Karte berücksichtigt allerdings nur **Standorte innerhalb Baden-Württembergs**. Die Gesundheitsversorgung endet jedoch nicht an den Landesgrenzen – Schwangere können auch geburtshilfliche Einrichtungen außerhalb des Bundeslandes aufsuchen.
- ⊗ Bezüglich der Versorgung im europäischen Ausland können keine Aussagen getroffen werden, da hierzu keine Daten vorliegen. Eine Einschätzung zu **Versorgern in Bayern, Hessen und Rheinland-Pfalz ist hingegen möglich**.
  - ① In HE/BY trug kein Versorger zu einer besseren Erreichbarkeit bei.
  - ② Bereits 2022 hatte die Geburtshilfe in Wertheim\* geschlossen (Punkt-Symbol). Auch in BY trug kein Versorger zu einer besseren Erreichbarkeit bei.
  - ③ Der grenznahe Versorger in Rothenburg ob der Tauber (BY) hat die Geburtshilfe im Jahr 2023 geschlossen.
  - ④ Hier wurde die Erreichbarkeit teilweise durch das Klinikum Nördlingen (BY) verbessert.

### Rechte Karte: Fälle je PLZ 5

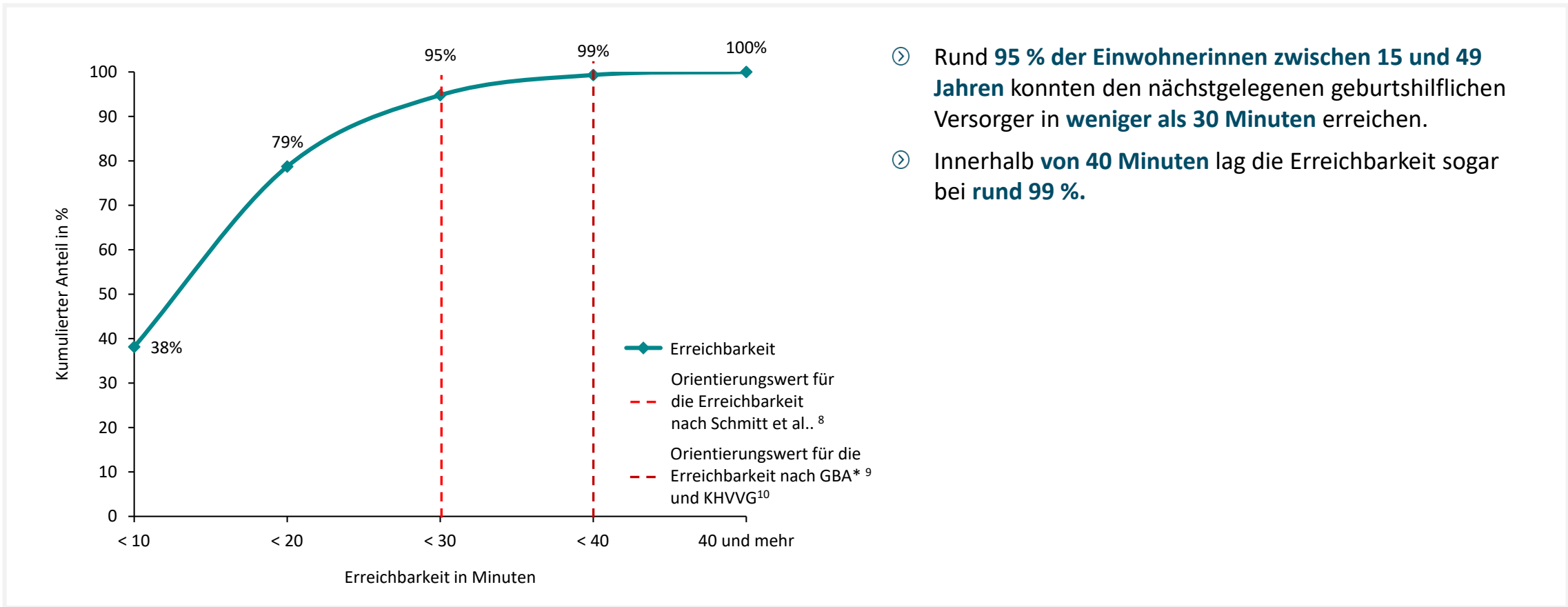
- ⊗ **Fälle** der Geburtshilfe treten über das Land verteilt auf, **häufen** sich jedoch erwartungsgemäß in **städtischen Gebieten**, wo auch die meisten Kliniken verortet werden konnten.
- ⊗ In Regionen mit Fahrzeiten über 40 Minuten konnte ein vergleichsweise geringes Fallzahlauftreten beobachtet werden. Die Einwohnerdichte ist hier in der Regel eher niedrig.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023, der Standortliste der Perinatalzentren<sup>3</sup>, den Bevölkerungsdaten (StLa) sowie der Qualitätsberichte 2022. \* Es gibt derzeit Bestrebungen den Betrieb wieder aufzunehmen.

# Im Jahr 2023 konnten rund 99 % der Einwohnerinnen Baden-Württembergs zwischen 15 und 49 Jahren die nächstgelegene geburtshilfliche Einrichtung in weniger als 40 Minuten erreichen

LG „21.4 – Geburten“

## Erreichbarkeit der nächstgelegenen Geburtshilfe für Einwohnerinnen zwischen 15-49 Jahren im Jahr 2023 in BW



- ⊙ Rund **95 %** der Einwohnerinnen zwischen **15 und 49 Jahren** konnten den nächstgelegenen geburtshilflichen Versorger in **weniger als 30 Minuten** erreichen.
- ⊙ Innerhalb **von 40 Minuten** lag die Erreichbarkeit sogar bei **rund 99 %**.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 sowie den Bevölkerungsdaten (StaLa). \* Für dünn besiedelte Gebiete wird die flächendeckende Versorgung gemäß GBA als gefährdet eingeschätzt, wenn PKW-Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten zu einer Geburtshilfe notwendig sind.<sup>9</sup>

# Im Jahr 2023 versorgten insgesamt 21 Perinatalzentren des Level 1 Früh- und Reifgeborene in Baden-Württemberg

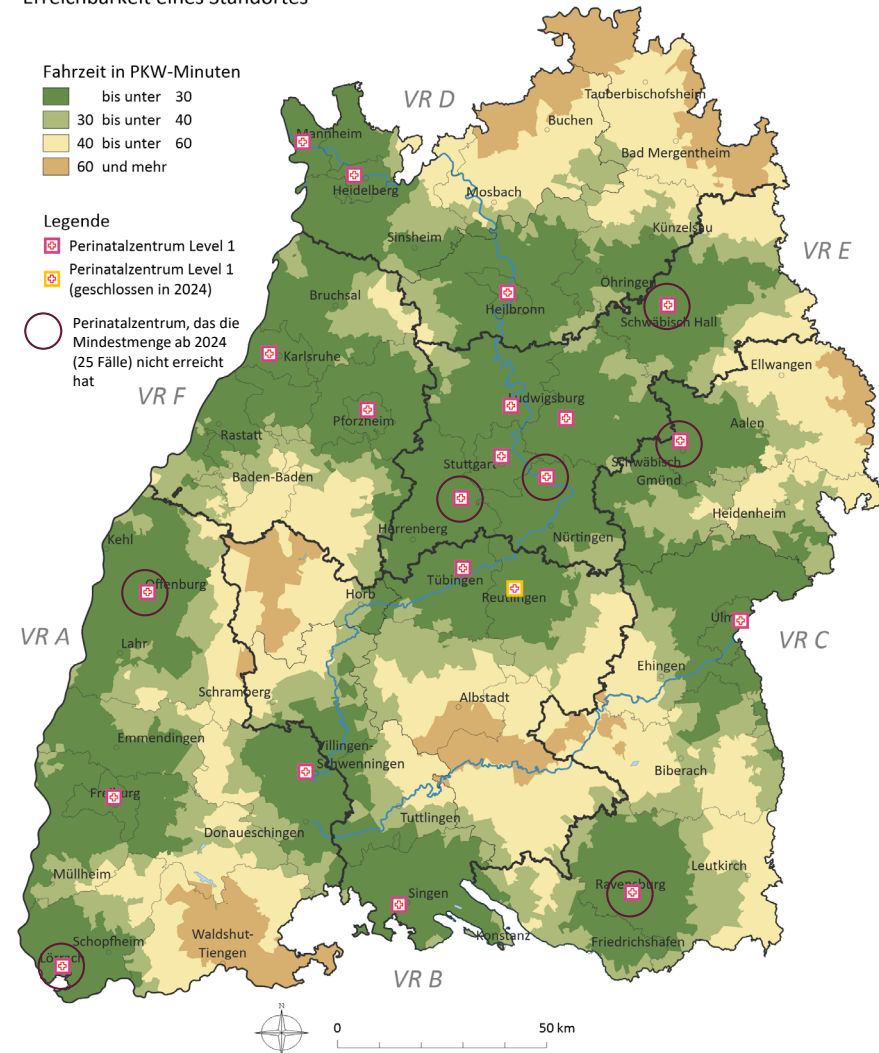
Perinatalzentren des Levels 1\*

## Erreichbarkeit eines Perinatalzentrums des Level 1 (2023)

- ⊙ Im Jahr 2023 waren insgesamt **21 Perinatalzentren des Levels 1** über Baden-Württemberg verteilt. <sup>3</sup> Das Krankenhaus Reutlingen ist ab 2024 kein Level 1 Standort mehr. <sup>11</sup>
- ⊙ Die **Erreichbarkeit** dieser Zentren variierte innerhalb des Bundeslandes: Während in städtischen Ballungsgebieten ein Perinatalzentrum des Levels 1 **in unter 30 Minuten** erreicht werden konnte, benötigten Einwohnerinnen und Einwohner in nördlichen Teilen Baden-Württembergs oder im Schwarzwald oft mehr als 60 Minuten bis zum nächstgelegenen Standort.
- ⊙ Für Perinatalzentren des Levels 1 gilt eine neue **Mindestmengenregelung des G-BA, die ab dem Jahr 2024 25 Fälle** pro Standort vorschreibt. <sup>2</sup> Laut der Transparenzkarte zur Einhaltung der Mindestmengen erreichten **sieben Standorte** diese Mindestmenge im letzten verfügbaren Betrachtungszeitraum (07/2022 – 06/2023) nicht (rot umkreiste Standorte), erhielten jedoch weiterhin eine positive Prognose <sup>11</sup>. In 2023 galt jedoch noch eine Übergangsregelung von 20 Fällen. Vier der sieben Standorte erreichten im Betrachtungszeitraum diese 20 Fälle.
- ⊙ Es ist wichtig zu betonen, dass diese Daten eine Momentaufnahme darstellen und durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden. Ursachen und Auswirkungen sollten im Einzelfall überprüft werden.
- ⊙ Zusätzlich gab es im Jahr 2023 grenznahe Perinatalzentren des Levels 1 außerhalb Baden-Württembergs, unter anderem in Speyer (RP), Ludwigshafen (RP), Würzburg (BY), Memmingen (BY) und Kempten (BY), die die Versorgung ergänzten.

## Krankenhausstandorte Perinatalzentrum Level 1 (2023)

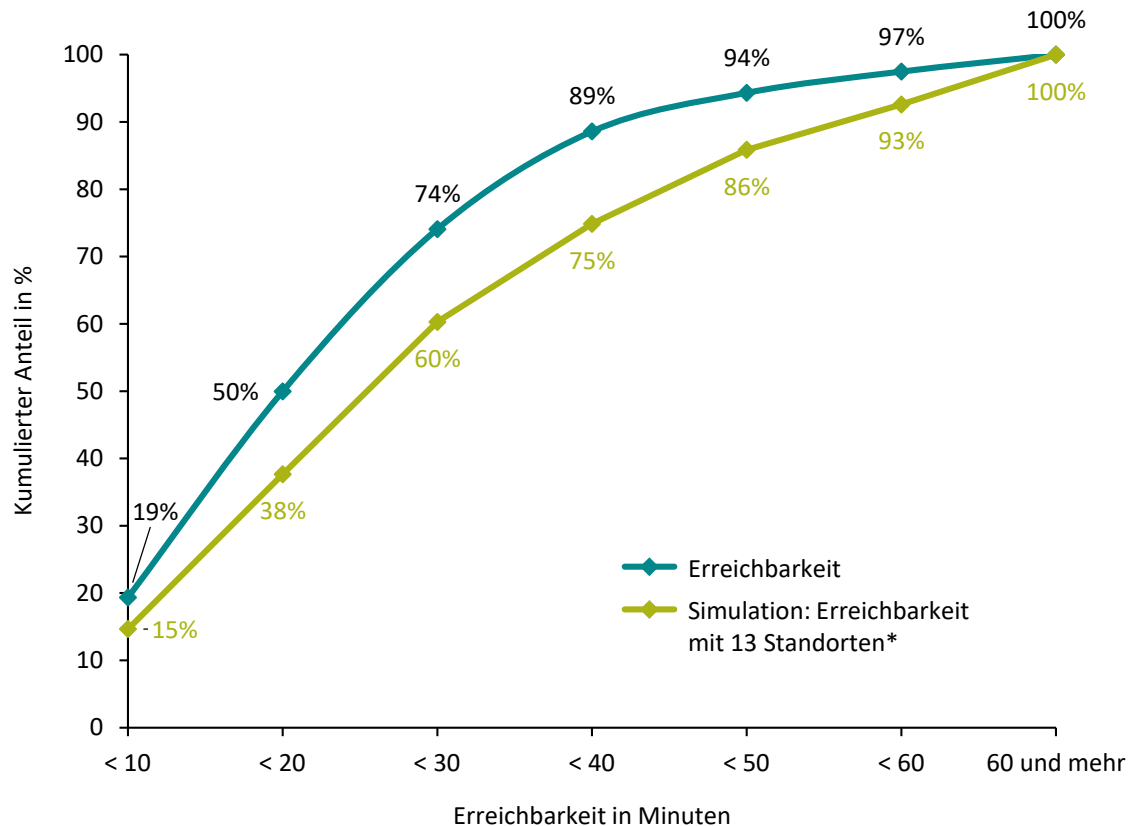
Erreichbarkeit eines Standortes



# Rund 97 % der Bevölkerung Baden-Württembergs konnten ein Perinatalzentrum des Levels 1 in unter 60 Minuten erreichen

Perinatalzentren des Levels 1

## Erreichbarkeit des nächstgelegenen Level 1-Zentrums für die Bevölkerung in Baden-Württemberg im Jahr 2023



- ⊙ Für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gelten besondere Qualitätsanforderungen<sup>12</sup>. Die Frühchen-Geburt ist in den meisten Fällen im Vorfeld erkennbar und daher planbar. In der Fachliteratur wird daher ein **Orientierungswert für die Erreichbarkeit von 90 Minuten** angegeben.<sup>8</sup> Die Erreichbarkeiten in Baden-Württemberg werden vor diesem Hintergrund als sehr gut beurteilt.
- ⊙ Im Jahr 2023 konnten rund **97 % der Einwohnerinnen und Einwohner** Baden-Württembergs ein Perinatalzentrum des Level 1 **innerhalb von 60 Minuten** erreichen.
- ⊙ Eine Szenario-Simulation zeigt, dass auch beim Wegfall einzelner Standorte weiterhin eine gute Erreichbarkeit gewährleistet bleibt. In diesem Fall hätten rund **93 %** der Bevölkerung ein Perinatalzentrum **innerhalb von 60 Minuten** erreichen können.

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

## LG „21.4 – Geburten“

### Zusammenfassung



### Schlussfolgerungen

- ⌚ Im Jahr **2023** wurden in Baden-Württemberg insgesamt rund **96.000 Fälle** der Leistungsgruppe 21.4 versorgt, was deutlich unter den Fallzahlen der vorangegangenen Jahre liegt.
- ⌚ Diese Fälle wurden an 81 Standorten betreut, von denen im Jahr 2023 jedoch nur 72 einen versorgungsrelevanten Anteil leisteten. **70 dieser Standorte** verfügen im Jahr 2024 über eine **aktive Geburtshilfe**.
- ⌚ Der Großteil der Versorger erreichte ein auskömmliches Fallzahlaufkommen, während **vier Standorte weniger als 500 Fälle** verzeichneten, was als medizinisch-organisatorische Untergrenze angesehen werden kann.
- ⌚ **Rund 99 %** der Einwohnerinnen zwischen 15 und 49 Jahren können die nächstgelegene geburtshilfliche Einrichtung **innerhalb von 40 Minuten** erreichen.
- ⌚ **Abweichungen** von diesen Werten sind besonders an der nördlichen und nordöstlichen Landesgrenze sowie im **Schwarzwald** (rund um Schramberg) festzustellen.
- ⌚ In diesen Regionen gibt es kaum alternative Versorger, beispielsweise in angrenzenden Bundesländern, die die Versorgung unterstützen könnten. Allerdings war das Fallzahlaufkommen in diesen Gebieten vergleichsweise gering.
- ⌚ Unter den Versorgern befanden sich 2023 insgesamt **21 Perinatalzentren** des Level 1, wobei sieben von ihnen im zuletzt erfassten Zeitraum die geforderte Mindestmenge ab 2024 von 25 Fällen nicht erreichten. Dabei gilt zu beachten, dass im Jahr 2023 noch eine Übergangsregelung mit mindestens 20 Fällen galt, die vier der sieben Standorte erfüllten.
- ⌚ Die Frühchen-Geburt ist in den meisten Fällen im Vorfeld erkennbar und daher planbar. Die Erreichbarkeiten in Baden-Württemberg werden vor diesem Hintergrund als sehr gut beurteilt.

- ⌚ Die **Erreichbarkeit** geburtshilflicher Versorger in Baden-Württemberg kann im Betrachtungszeitraum (2019–2023) insgesamt als **sehr gut** bewertet werden. Ein Großteil der Bevölkerung konnte eine geburtshilfliche Einrichtung innerhalb des von der Fachliteratur angegebenen Orientierungswerts **von 30 Minuten (Schmitt et al.)<sup>8</sup> bzw. 40 Minuten (GBA für dünn besiedelte Gebiete und KHVVG)<sup>9/10</sup>** erreichen.
- ⌚ Besondere Aufmerksamkeit sollte der **Fallzahlentwicklung** an Standorten mit **weniger als 500 Fällen** gelten. Auch in den Jahren des Betrachtungszeitraums (2019–2023) blieb das Fallzahlaufkommen an diesen Standorten auf einem ähnlich niedrigen Niveau. Diese Einrichtungen befanden sich in Regionen mit nur wenigen alternativen Versorgern, sodass ein **Wegfall die Erreichbarkeit** erheblich beeinträchtigt hätte. Gleichzeitig ist bei einem so geringen Fallaufkommen über einen längeren Zeitraum ggf. mit Einschränkungen in der Versorgungsqualität und Problemen hinsichtlich der Tragfähigkeit der Standorte zu rechnen.<sup>4/5</sup>
- ⌚ Auch die Situation im nördlichen Baden-Württemberg bedarf weiterer Beobachtung. In dieser Region gab es im Betrachtungszeitraum sowohl innerhalb als auch außerhalb Baden-Württembergs nur wenige Versorger. Der **Wegfall eines weiteren Versorgers könnte sich negativ auf die gesamte Region auswirken.\***
- ⌚ Bezüglich der **Perinatalzentren** des **Level 1** sollte ein besonderes Augenmerk auf die Zentren gelegt werden, die weniger als 25 Fälle verzeichnen. Hier besteht die **Möglichkeit eines Wegfalls** aufgrund des Nicht-Ereichens der Mindestmengenanforderung. Eine Schließung dieser Zentren könnte zwar grundsätzlich die Fahrzeiten erhöhen, würde jedoch der Gewährleistung dieser elektiven Versorgung auf hohem Qualitätsniveau dienlich sein.
- ⌚ Der Wegfall des Perinatalzentrums in Reutlingen im Jahr 2024 hat insbesondere vor dem Hintergrund des von Schmitt et al. angegebenen Orientierungswertes von 90 Minuten für die Level 1 Zentren keine gravierenden Auswirkungen auf die zukünftige Erreichbarkeit. Darüber hinaus ist mit dem Universitätsklinikum Tübingen ein naheliegendes Level 1 Zentrum vorhanden.

\* Der Standort in Wertheim wurde in dieser Betrachtung nicht mehr berücksichtigt, da die Geburtshilfe bereits im Jahr 2022 geschlossen wurde.

# Quellen

## LG „21.4 – Geburten“

- [1] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2024): Definition der Leistungsgruppen, [https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/uebersichtstabelle\\_ueber\\_die\\_leistungsgruppenelemente\\_stand\\_18.03.2024.pdf](https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/uebersichtstabelle_ueber_die_leistungsgruppenelemente_stand_18.03.2024.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [2] Gemeinsamer Bundesausschuss (2024): Mindestmengenregelungen Februar 2024, [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3365/Mm-R\\_2023-12-21\\_iK-2024-02-15.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3365/Mm-R_2023-12-21_iK-2024-02-15.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [3] Gemeinsamer Bundesausschuss (2024): Liste aller Perinatalzentren (Level 1, Level 2) und perinataler Schwerpunkte in Deutschland, <https://perinatalzentren.org/standortliste/>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [4] Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (2023): Modelle zu Versorgungsstrukturen in der klinischen Geburtshilfe in Deutschland, [https://www.dggg.de/fileadmin/data/Stellungnahmen/DGGG/2023/Fachempfehlung\\_Modelle\\_zu\\_Versorgungsstrukturen\\_in\\_der\\_klinischen\\_Geburtshilfe\\_2023\\_.pdf](https://www.dggg.de/fileadmin/data/Stellungnahmen/DGGG/2023/Fachempfehlung_Modelle_zu_Versorgungsstrukturen_in_der_klinischen_Geburtshilfe_2023_.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [5] Bundesministerium für Gesundheit, Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, Zwölfte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, vom 14.11.2024, Kapitel 1.2 Versorgungsstruktur und Finanzierung der Geburtskliniken, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG\\_Regierungskommission\\_12te\\_Zukunftsaehige\\_Versorgung.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Regierungskommission_12te_Zukunftsaehige_Versorgung.pdf), zuletzt abgerufen am 17.12.2024
- [6] DKG (2024): Vereinbarung der Liste der Krankenhäuser gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntG, <https://www.dkgev.de/themen/finanzierung-leistungskataloge/stationaere-verguetung/vereinbarung-der-liste-der-krankenhaeuser/>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [7] Baden-Württemberg.de: Geografie, <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/unser-land/land-und-leute/geografie#:~:text=Baden%2DW%C3%BCrttemberg%20hat%20auf%20einer,Grenze%20mit%20dem%20Nachbarn%20Frankreich>, zuletzt aufgerufen am 27.09.2024.
- [8] Schmitt J. et al (2024): Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung, <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/abstract/krankenhausreform-in-deutschland-populationsbezogenes-berechnungs-und-simulationsmodell-zur-planung-und-folgenabschaetzung/>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [9] Gemeinsamer Bundesausschuss (2018): G-BA Sicherstellungszuschläge Geburtshilfe. <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/745/>, zuletzt abgerufen 16.10.2024.
- [10] Bundesministerium für Gesundheit (2024): Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), Referentenentwurf vom 15.04.2024, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/K/KHVVG\\_RefE.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_RefE.pdf), zuletzt abgerufen 16.10.2024.



# Quellen

## LG „21.4 – Geburten“

[11] AOK (2024): Mindestmengen-Transparenzkarte 2024, <https://www.aok.de/pp/hintergrund/mindestmengen/mindestmengen-transparenzkarte-2024/>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.

[12] Gemeinsamer Bundesausschuss (2024): Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene Juli 2024, [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3525/QFR-RL\\_2024-05-16\\_iK-2024-07-26.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3525/QFR-RL_2024-05-16_iK-2024-07-26.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
<b>5)</b>	<b>Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung</b>	<b><a href="#">35</a></b>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

# Kinder und Jugendliche wurden in verschiedenen Leistungsgruppen versorgt, primär jedoch in der Leistungsgruppe „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

## In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

## Fact Sheet – LG 23.1

- ⊙ Pädiatrische Patientinnen und Patienten\* wurden primär in den **folgenden Leistungsgruppen** der NRW-Systematik versorgt.<sup>1</sup>

Leistungsgruppe		Zuordnungskriterien	Fallzahl 2023
23.1	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	Entlassende Fachabteilung	99.229
23.2	Kinder-Hämatologie und -Onkologie (Stammzelltransplantation)	OPS, Alter < 18 Jahre	129
23.3	Kinder-Hämatologie und -Onkologie (Leukämie und Lymphome)	ICD, OPS, Alter < 18 Jahre	786
10.1	Kinder- und Jugendchirurgie	Entlassende Fachabteilung	10.272

- ⊙ Die Mehrheit der pädiatrischen Fälle (ca. 99.200) entfiel auf die Leistungsgruppe „**23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin**“.
- ⊙ Aus diesem Grund konzentrieren sich die vorliegenden Analysen hauptsächlich auf diese Gruppe, während andere Bereiche nur ergänzend betrachtet wurden.
- ⊙ **Hinweis:** Pädiatrische Fälle waren auch in weiteren Leistungsgruppen vertreten (z.B. LG „09.1 – Allgemeine Chirurgie“), deren Anteil jedoch nicht signifikant ist.

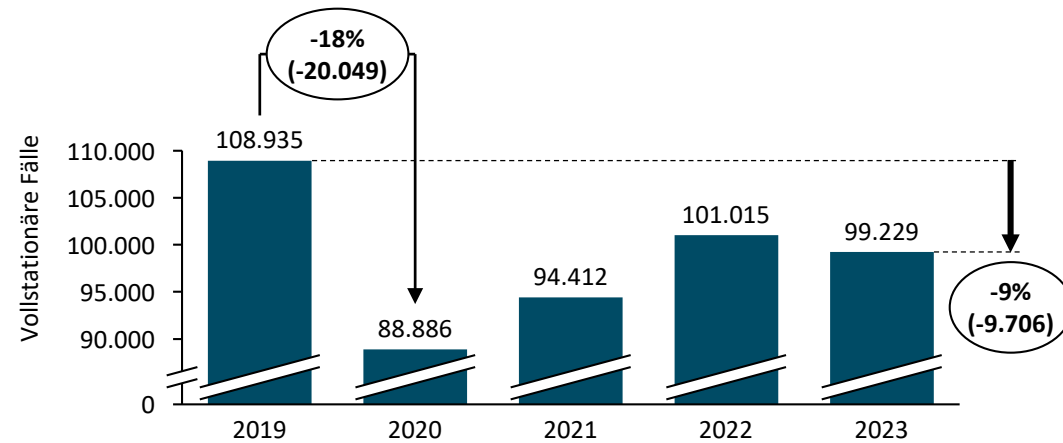
Betrachtungsjahr	2023
Ø Verweildauer	Rund 4,1 Tage
Summe Fallzahl	99.229 Fälle
Fälle pro 100.000 EW	Rund 894 Fälle
Notfallanteil	Rund 60 %
Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers in BW in < 40 Min.**	Rund 93 % der Bevölkerung Baden-Württembergs
Anzahl Versorger (A bis F)	34 (zusätzlich ein Standort mit < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR A	5
Davon Versorger der VR B	5 (zusätzlich ein Standort mit < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR C	8
Davon Versorger der VR D	4
Davon Versorger der VR E	7
Davon Versorger der VR F	5

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 und Daten der statistischen Ämter des Bundes und der Länder aus dem Jahr 2022. \* Pädiatrische Patientinnen und Patienten sind Personen unter 18 Jahren. \*\* In Anlehnung an die Erreichbarkeitsgrenzen aus dem Referentenentwurf (15.04.24) des KHVVG.

# Mit rund 100.000 Fällen im Jahr 2023 gehörte die Leistungsgruppe zu den fallzahlstärksten Leistungsgruppen in Baden-Württemberg

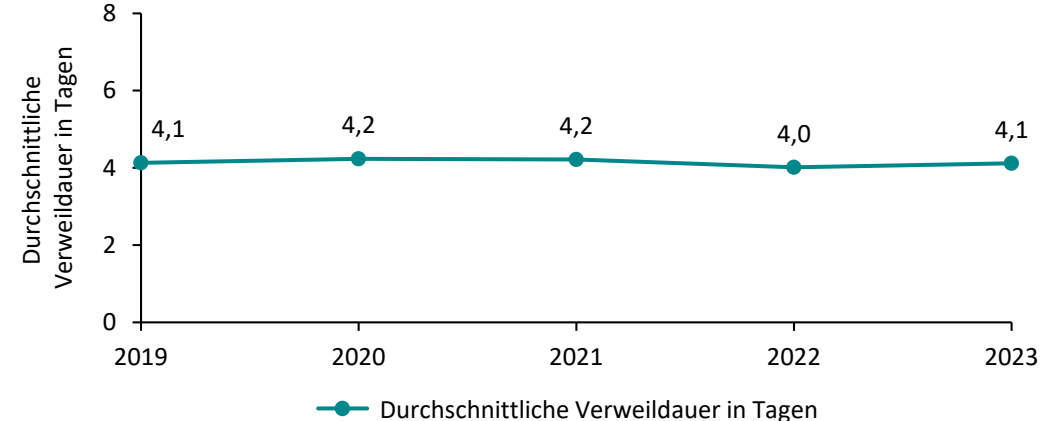
LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

## Entwicklung der vollstationären Fälle



- Im Jahr **2023** wurden in der Leistungsgruppe 23.1 rund **100.000 Fälle** versorgt, im Jahr **2019** waren es noch rund 109.000 Fällen. Dies entspricht einem **Rückgang** von **etwa 9 %** bzw. 9.706 Fällen.
- Der **größte Rückgang** erfolgte zwischen 2019 und 2020 mit rund 18 %, was wahrscheinlich auf die Auswirkungen der **COVID-19-Pandemie** zurückzuführen ist.
- In den darauffolgenden Jahren stiegen die Fallzahlen insgesamt an, allerdings fand von 2022 auf 2023 erneut ein Rückgang statt.

## Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer

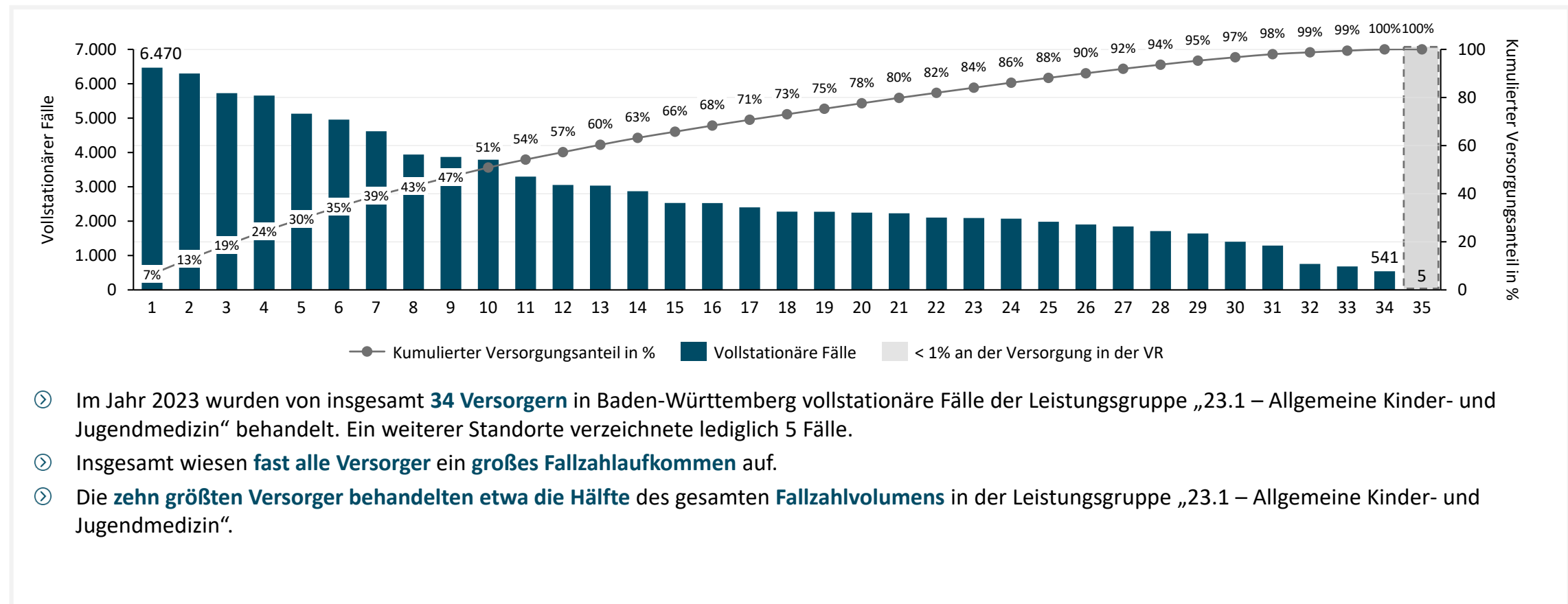


- Die **durchschnittliche Verweildauer** in der Leistungsgruppe „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ blieb über den gesamten Betrachtungszeitraum **weitgehend konstant**. Sowohl zu Beginn (2019) als auch zum Ende des Betrachtungszeitraums (2023) lag sie bei **rund 4 Tagen**.

# Im Jahr 2023 wurden Fälle der Leistungsgruppe „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ von 34 Versorgern behandelt

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

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



- ⊙ Im Jahr 2023 wurden von insgesamt **34 Versorgern** in Baden-Württemberg vollstationäre Fälle der Leistungsgruppe „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ behandelt. Ein weiterer Standorte verzeichnete lediglich 5 Fälle.
- ⊙ Insgesamt wiesen **fast alle Versorger** ein **großes Fallzahlaufkommen** auf.
- ⊙ Die **zehn größten Versorger behandelten etwa die Hälfte** des gesamten **Fallzahlvolumens** in der Leistungsgruppe „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“.

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

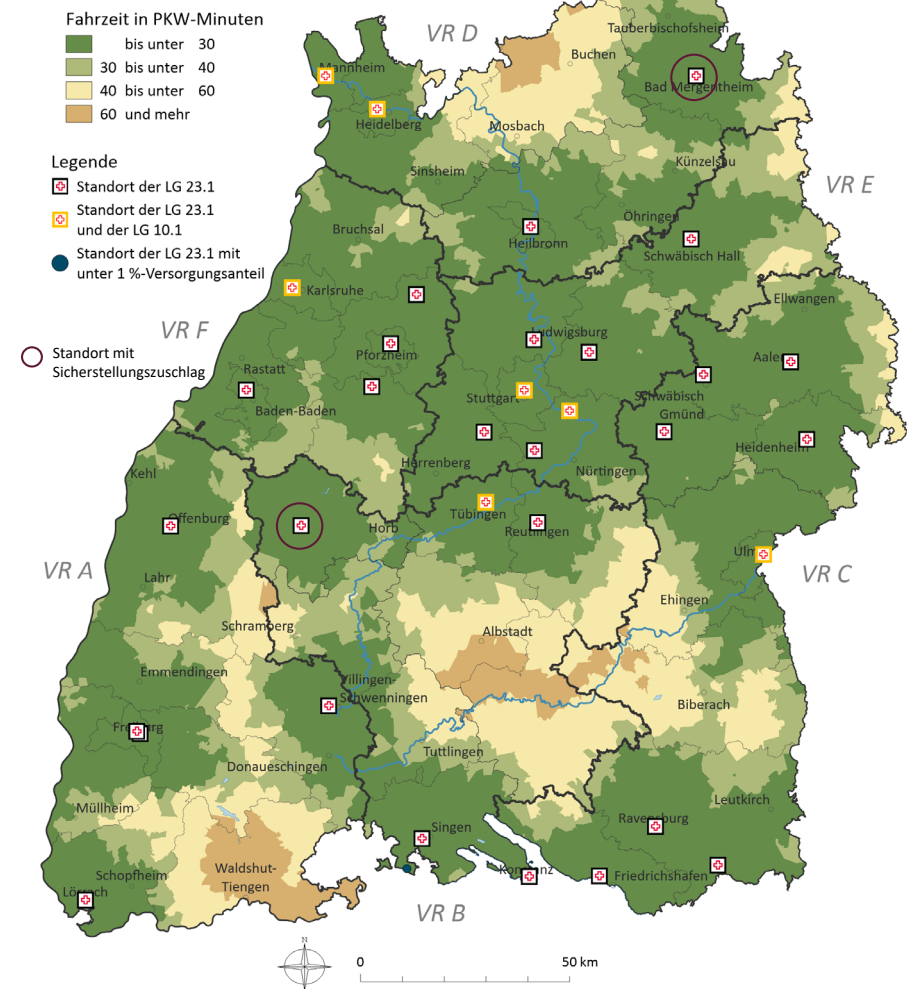
LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

## 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-KHEntgG-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.

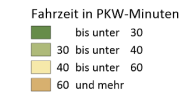
# Versorger in den angrenzenden Bundesländern verbesserten in der Regel nicht die Erreichbarkeit für die Bevölkerung in Baden-Württemberg

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

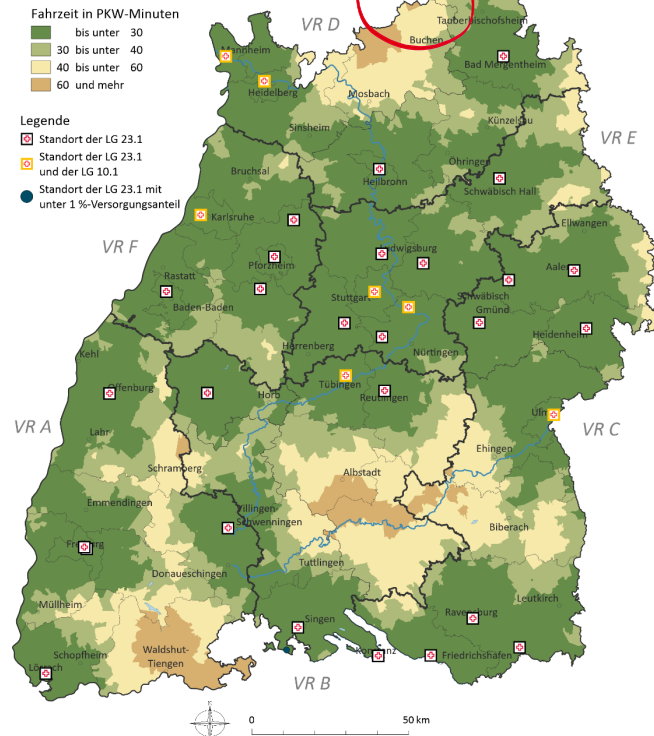
## Betrachtung unter Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland und Fälle je PLZ 5 Jahr 2023

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

Erreichbarkeit eines Standortes



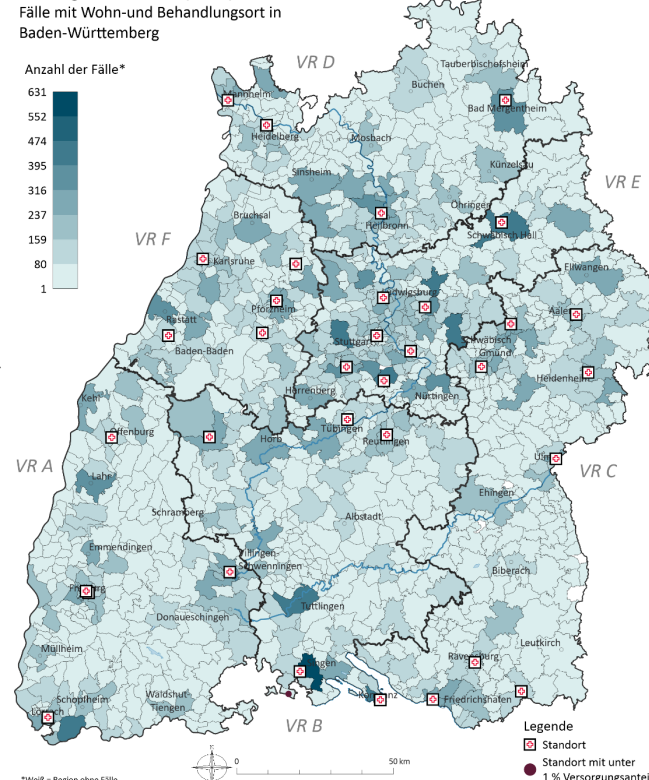
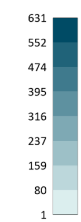
- Legende
- Standort der LG 23.1
  - Standort der LG 23.1 und der LG 10.1
  - Standort der LG 23.1 mit unter 1 %-Versorgungsanteil



### Anzahl der Fälle je PLZ 5 in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ (2023)

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Baden-Württemberg

Anzahl der Fälle\*



### Linke Karte: Erreichbarkeit unter Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland

- ⊙ **Längere Fahrzeiten** ergaben sich insbesondere an den **Grenzen** zu Hessen, Bayern, zur Schweiz sowie rundum Albstadt. In 2024 wurde allerdings 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**.
- ⊙ Lediglich in der **umkreisten Region im Norden** des Bundeslandes trugen angrenzende Versorger in Hessen und Bayern minimal zur **Verbesserung der Erreichbarkeit** bei.

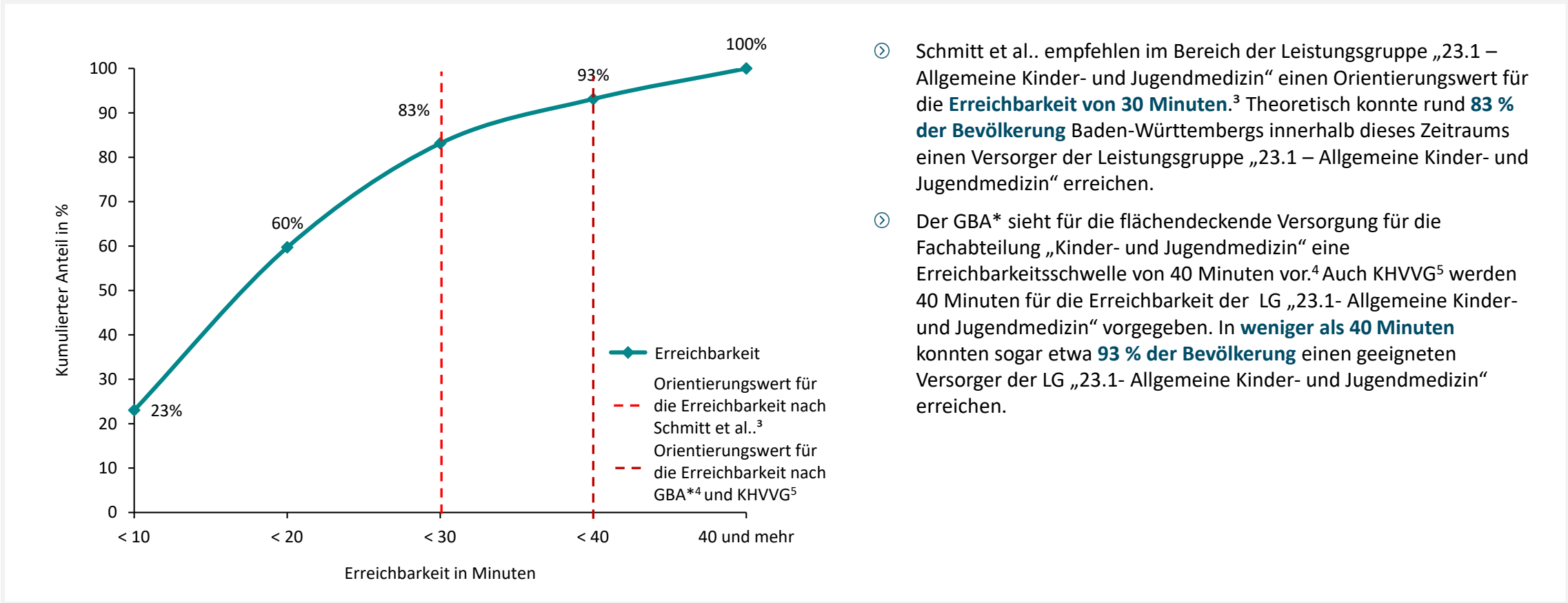
### Rechte Karte: Fälle je PLZ 5

- ⊙ Die Karte zeigt, dass auch **in Regionen ohne Versorger Fallzahlhäufungen** zu beobachten waren, beispielsweise in den Gebieten um Waldshut, Tuttlingen, Ehingen, Mosbach oder Buchen. In diesen Regionen gab es jedoch oftmals eine vergleichsweise eher geringe bis maximal mäßige Einwohnerdichte.
- ⊙ Für die Patientinnen und Patienten in diesen Regionen ergaben sich dadurch **längere Fahrzeiten**, um einen Versorger zu erreichen.

# Rund 93 % der Bevölkerung Baden-Württembergs konnten innerhalb von 40 Minuten einen pädiatrischen Versorger im Jahr 2023 erreichen

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

## Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers für die Bevölkerung in Baden-Württemberg im Jahr 2023



- ⊙ Schmitt et al.. empfehlen im Bereich der Leistungsgruppe „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ einen Orientierungswert für die **Erreichbarkeit von 30 Minuten**.<sup>3</sup> Theoretisch konnte rund **83 % der Bevölkerung** Baden-Württembergs innerhalb dieses Zeitraums einen Versorger der Leistungsgruppe „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ erreichen.
- ⊙ Der GBA\* sieht für die flächendeckende Versorgung für die Fachabteilung „Kinder- und Jugendmedizin“ eine Erreichbarkeitsschwelle von 40 Minuten vor.<sup>4</sup> Auch KHVVG<sup>5</sup> werden 40 Minuten für die Erreichbarkeit der LG „23.1- Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ vorgegeben. In **weniger als 40 Minuten** konnten sogar etwa **93 % der Bevölkerung** einen geeigneten Versorger der LG „23.1- Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ erreichen.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 sowie den Bevölkerungsdaten (StaLa). \*Für die Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin ist durch den GBA geregelt, dass die flächendeckende Versorgung als gefährdet gilt, wenn durch die Schließung für zusätzlich 800 Menschen unter 18 Jahren mehr als 40-minütige Pkw-Fahrzeiten anfallen, um bis zur nächstgelegenen geeigneten Klinik zu gelangen. Eine Ausnahmereglung ist für besonders dünn besiedelte Regionen – bei unter 50 Einwohnern je Quadratkilometer – vorgesehen. Hier kann das Betroffenheitsmaß auf bis zu 500 Einwohner abgesenkt werden.<sup>4</sup>



# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

## LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

### Zusammenfassung



### Schlussfolgerungen

- ⊕ Im Jahr **2023** wurden knapp **100.000 Fälle** in der Leistungsgruppe „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ versorgt, was sie bezogen auf die Fallzahl zur viertgrößten Leistungsgruppe nach den LG 01.1, 03.1 und 09.01 macht. Nach einem starken **Fallzahleinbruch** von rund **18 %** zwischen 2019 und 2020 fand in den folgenden Jahren eine Fallzahlsteigerung statt. Dennoch lag die Fallzahl im Jahr 2023 etwa 9 % unter dem Niveau von 2019.
- ⊕ Mit einem **Notfallanteil** von rund **60 %** wies die Leistungsgruppe „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ einen vergleichsweise hohen Anteil an Notfällen auf.
- ⊕ Die Leistungserbringung erfolgte im Jahr 2023 durch **34 Versorger**.
- ⊕ Diese Versorger waren im Betrachtungszeitraum über das gesamte Bundesland verteilt, wobei es regionale Unterschiede in der Erreichbarkeit gab. In den Versorgungsregionen E und F war ein Versorger meist innerhalb von 30 Minuten erreichbar. In **Gebieten wie Waldshut, Albstadt, Schramberg sowie zwischen Mosbach und der nördlichsten Spitze des Bundeslandes überstiegen die Fahrzeiten jedoch häufig 60 Minuten**.
- ⊕ In grenznahen Regionen mit eingeschränkter Erreichbarkeit gab es auch in angrenzenden Bundesländern keine pädiatrischen Versorger, die die Erreichbarkeit für die baden-württembergische Bevölkerung wesentlich verbessern konnten.
- ⊕ Es zeigte sich auch, dass in Regionen mit Fahrzeiten über 60 Minuten Fallzahlhäufungen zu beobachten waren.
- ⊕ Im März 2024 hat das **Zollernalb-Klinikum Balingen** eine Pädiatrie eröffnet, diese wurde aber zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung nicht in die Erreichbarkeitsanalyse einbezogen, da nur das Datenjahr 2023 betrachtet wurde. Durch die Eröffnung der Pädiatrie am Zollernalb Klinikum wird die Erreichbarkeit in der Region rund um Balingen (nordwestlich von Albstadt) deutlich verbessert.
- ⊕ In weiten Teilen des Bundeslandes sind **Versorger der LG „23.1- Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“** innerhalb der vom KHVVG vorgegebenen **40 Minuten erreichbar**.
- ⊕ Auch wenn die **Erreichbarkeit** im Betrachtungszeitraum in weiten Teilen des Bundeslandes **gut** ist, gibt es Regionen, in denen für die Einwohnerinnen und Einwohner längere **Fahrzeiten** von **über 60 Minuten** entstehen konnten.
- ⊕ Eine **flächendeckende und wohnortnahe pädiatrische Versorgung ist wichtig**, insbesondere da die Patientinnen und Patienten häufig auf die Unterstützung ihrer Eltern angewiesen sind.<sup>6</sup>
- ⊕ In den Experteninterviews wurde wiederholt betont, dass die Kinder- und Jugendmedizin als **„potenziell unterversorgt“ [sic]** gilt, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Die Erreichbarkeitsanalysen spiegeln diese Aussage jedoch nur sehr bedingt wider. An dieser Stelle verweisen die Gutachtenden auf die Gemeinsame Erklärung des **Fachsymposiums Kinder- und Jugendgesundheit** vom 25. Juli 2023 des Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, dass sich fortwährend stark für eine **bedarfsgerechte Kinder- und Jugendmedizin** einsetzt.<sup>7</sup>
- ⊕ **Kooperationen** zwischen Fachabteilungen der Erwachsenenmedizin und der Pädiatrie, möglicherweise in Kombination mit telemedizinischen Konzepten\*, könnten helfen, Regionen mit schlechterer Erreichbarkeit zum nächsten pädiatrischen Versorger besser anzubinden.
- ⊕ Eine **Reduzierung** der Anzahl der **Versorger** würde **die Versorgungssituation verschlechtern** und sollte, wenn möglich, vermieden werden.

\* Als Beispiel ist das „Kinder Tele-Intensivnetzwerk Sachsen“ zu nennen. Quelle: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/presse/aktuelle-medien-informationen/ein-netzwerk-fuer-die-kinderintensivmedizin>, zuletzt abgerufen am 15.10.2024.

# Quellen

## LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

- [1] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2024): Definition der Leistungsgruppen, [https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/uebersichtstabelle\\_ueber\\_die\\_leistungsgruppenelemente\\_stand\\_18.03.2024.pdf](https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/uebersichtstabelle_ueber_die_leistungsgruppenelemente_stand_18.03.2024.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [2] DKG (2024): Vereinbarung der Liste der Krankenhäuser gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG, <https://www.dkgev.de/themen/finanzierung-leistungskataloge/stationaere-verguetung/vereinbarung-der-liste-der-krankenhaeuser/>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [3] Schmitt J. et al (2024): Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung, <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/abstract/krankhausreform-in-deutschland-populationsbezogenes-berechnungs-und-simulationsmodell-zur-planung-und-folgenabschaetzung/>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [4] Gemeinsamer Bundesausschuss (2024): G-BA Sicherstellungszuschläge für Krankenhäuser: <https://www.g-ba.de/themen/bedarfsplanung/sicherstellungszuschlaege/>, zuletzt abgerufen 16.10.2024.
- [5] Bundesministerium für Gesundheit (2024): Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), Referentenentwurf vom 15.04.2024, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/K/KHVVG\\_RefE.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_RefE.pdf), zuletzt abgerufen 16.10.2024.
- [6] Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (2022): Empfehlungen der AG Pädiatrie und Geburtshilfe für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/220708\\_Empfehlung\\_AG\\_Paediatrie\\_und\\_Geburtshilfe\\_zu\\_Paediatrie\\_und\\_Geburtsilfe.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/220708_Empfehlung_AG_Paediatrie_und_Geburtshilfe_zu_Paediatrie_und_Geburtsilfe.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [7] Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (2023): Gemeinsame Erklärung des Fachsymposiums Kinder- und Jugendgesundheit vom 25. Juli 2023: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Anhang\\_PM/230725\\_Gemeinsame-Erklaerung\\_Fachsymposium-Kinder-Jugendgesundheit.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Anhang_PM/230725_Gemeinsame-Erklaerung_Fachsymposium-Kinder-Jugendgesundheit.pdf), zuletzt abgerufen am 13.12.2024.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
<b>6)</b>	<b>Geriatrische Versorgung</b>	<b><a href="#">44</a></b>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

# Die geriatrische Versorgung in der Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“ erfolgte im Jahr 2023 in Baden-Württemberg durch 68 Versorger

LG „27.1 – Geriatrie“

## In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⊕ Dieser Abschnitt untersucht die **geriatrische Versorgungssituation** im vollstationären Bereich in Baden-Württemberg im Zeitraum von 2019 bis 2023.
- ⊕ Die vollstationäre geriatrische Behandlung wird anhand der Leistungsgruppe „**27.1 – Geriatrie**“ nach der NRW-Systematik analysiert.
- ⊕ Die Zuordnung der Fälle zu der Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“ erfolgt über den **OPS-Kode 8-550 Geriatrische frührehabilitative (stationäre) Komplexbehandlung**<sup>1</sup>.
- ⊕ Die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ist ein umfassender therapeutischer Ansatz, der darauf abzielt, die Selbstversorgungsfähigkeit geriatrischer Patientinnen und Patienten wiederherzustellen und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden<sup>2</sup>.
- ⊕ Zur Erbringung der geriatrisch-frührehabilitativen Komplexbehandlung durch Krankenhäuser mit geriatrischen Schwerpunkten, geriatrischen Behandlungseinheiten oder Zentren sind besondere prozessuale, bauliche und personelle Voraussetzungen zu erfüllen (siehe dazu auch das vom Bundesverbandes Geriatrie e.V. im Frühjahr 2022 beschlossene **Geriatriekonzept**).<sup>3</sup>
- ⊕ Fälle, bei denen keine geriatrische Komplexbehandlung durchgeführt wurde, die jedoch in der Fachabteilung Geriatrie behandelt wurden, sind überwiegend in der Leistungsgruppe „01.1 – Allgemeine Innere Medizin“ erfasst. Die Fälle der Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“ umfassen daher nicht alle geriatrisch versorgten Patientinnen und Patienten.

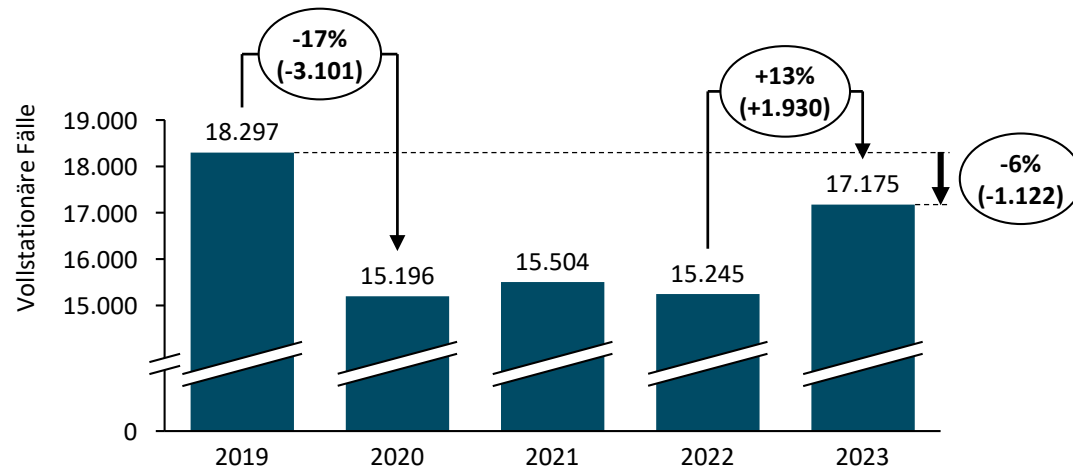
## Fact Sheet – LG 27.1

Betrachtungsjahr	2023
∅ Verweildauer	Rund 21,2 Tage
Summe Fallzahl	17.175 Fälle
Fälle pro 100.000 EW	Rund 155 Fälle
Notfallanteil	Rund 69 %
Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers in BW in < 40 Minuten*	Rund 98 % der Bevölkerung in BW
Anzahl Versorger 2023 (A bis F)	68 (zusätzlich 12 Standorte < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR A	14 (zusätzlich zwei Standorte < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR B	9 (zusätzlich zwei Standorte mit < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR C	11 (zusätzlich ein Standort < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR D	11
Davon Versorger der VR E	13 (zusätzlich 4 Standorte < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR F	10 (zusätzlich 3 Standorte < 1 % an der Versorgung in der VR)

# Im Jahr 2023 lagen die Fallzahlen noch nicht wieder auf dem Niveau von 2019

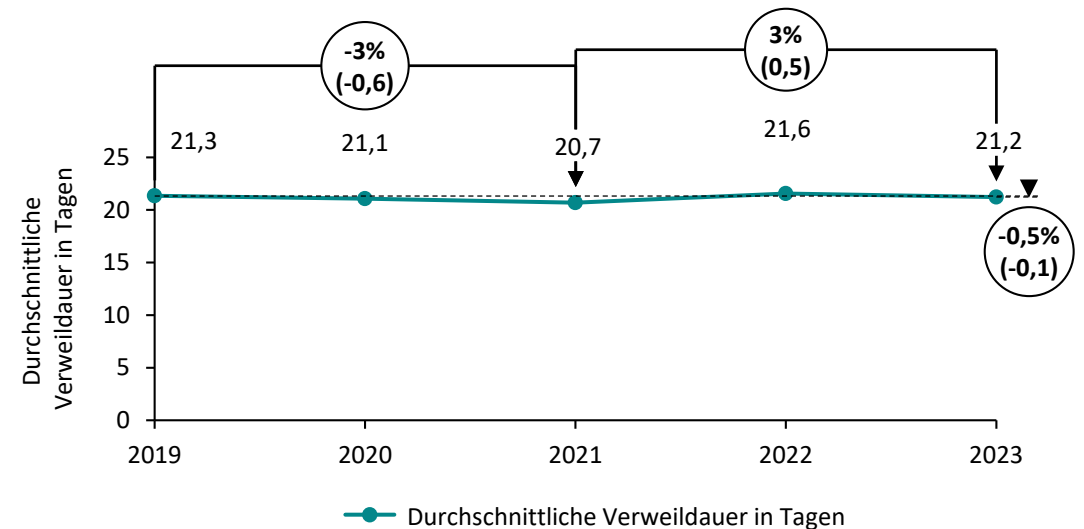
LG „27.1 – Geriatrie“

## Entwicklung der vollstationären Fälle



- Die Anzahl der **vollstationären Fälle** ist im Jahr **2023** im Vergleich zu **2019** von 18.297 auf 17.175 Fälle **gesunken**, was einem Rückgang von etwa **6 %** entspricht.
- Gleichzeitig wurde zwischen **2022 und 2023** ein **Fallzahlzuwachs** von 13 % beobachtet, was einem nominalen Anstieg von 1.930 Fällen entspricht.
- Der stärkste Rückgang der Fallzahlen erfolgte jedoch zwischen 2019 und 2020, mit einem Rückgang von rund 17 %. Dieser Rückgang lässt sich größtenteils auf die Limitationen während der COVID-19-Pandemie zurückführen.

## Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer

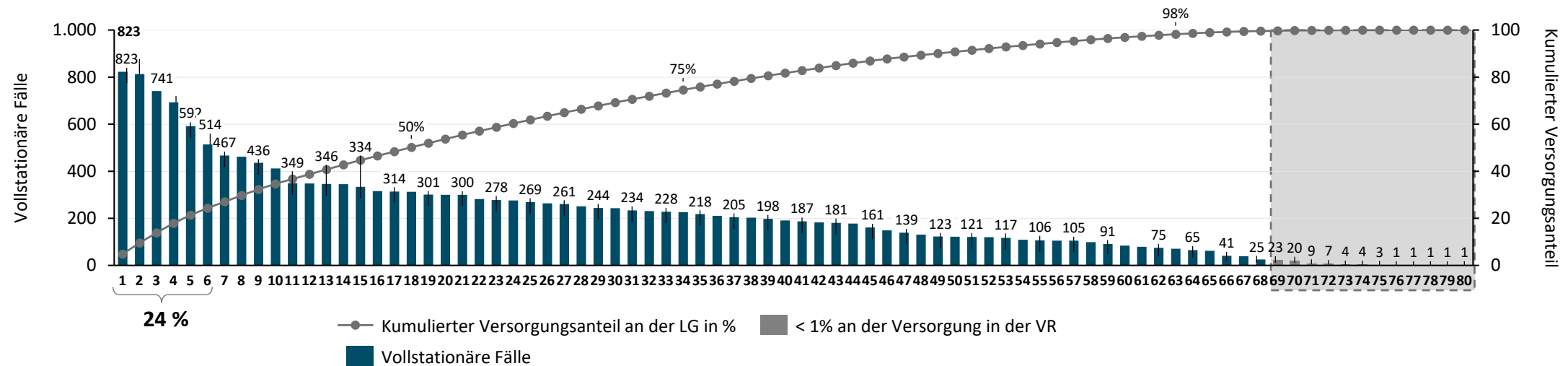


- Die **durchschnittliche Verweildauer** in Baden-Württemberg ist von 2019 bis 2023 relativ konstant geblieben.

# Die Hälfte der geriatrischen Fälle wurde von rund einem Viertel der Standorte in Baden-Württemberg versorgt

LG „27.1 – Geriatrie“

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



- ⦿ Im Jahr **2023** wurden die rund **17.175 Fälle** der Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“ von **68 Versorgern** (plus 12 weitere Standorte\* mit < 1 % Versorgungsanteil) in Baden-Württemberg behandelt. 12 dieser Standorte (Ifd. Nr. 69 ff.) wiesen aufgrund der geringen Fallzahlmenge keine relevante Versorgungstätigkeit auf.
- ⦿ **Sechs Standorte** behandelten jeweils über 500 Fälle und waren zusammen für knapp ein Viertel (**24 %**) des gesamten **Fallaufkommens** der Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“ in Baden-Württemberg verantwortlich.
- ⦿ Insgesamt wurden an 18 Standorten etwa die Hälfte aller vollstationären Fälle dieser Leistungsgruppe im Jahr 2023 behandelt.

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

\* Einer dieser 12 Standorte (Rheinfelden) ist seit April 2024 geschlossen. Quelle: <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/suedbaden/krankenhaus-rheinfelden-wird-geschlossen-100.html>, zuletzt abgerufen am 17.12.2024

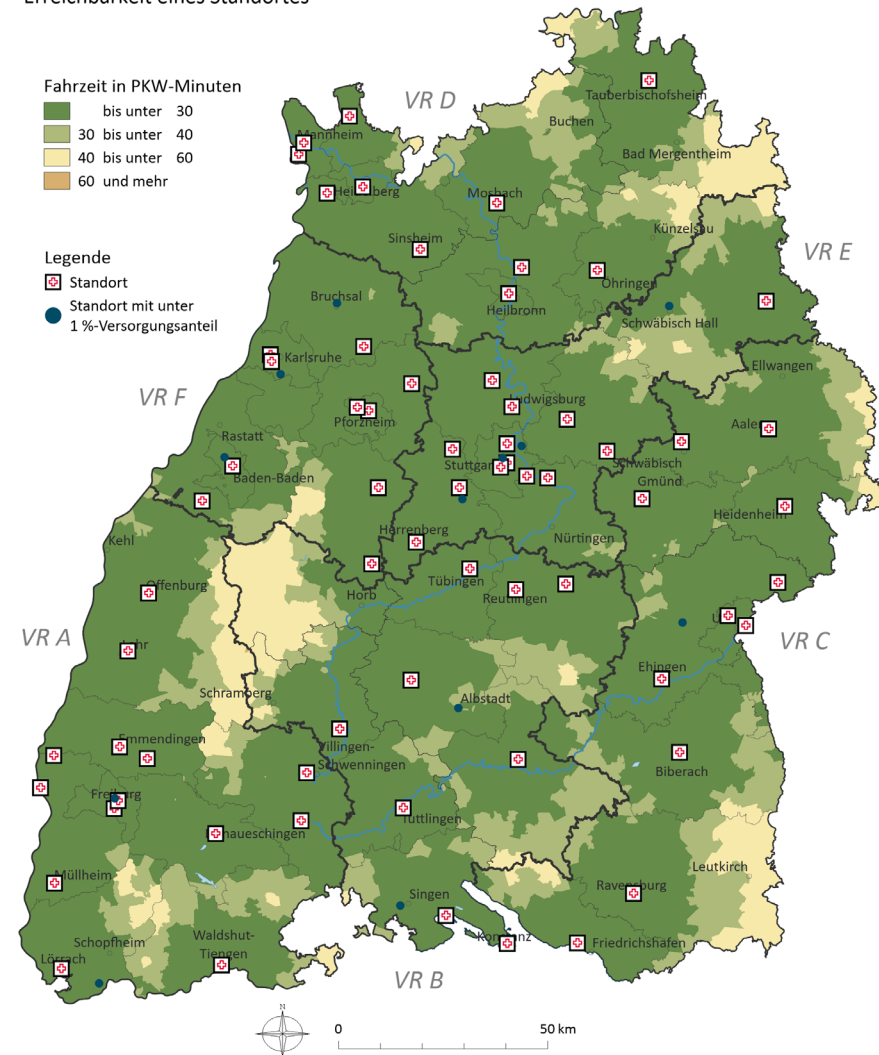
# Im Jahr 2023 konnte ein Standort der LG „27.1 – Geriatrie“ in Baden-Württemberg in der Regel innerhalb von durchschnittlich 30 Minuten Fahrzeit erreicht werden

LG „27.1 – Geriatrie“

## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⊙ Im Jahr **2023** benötigte der Großteil der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs **maximal 30 Minuten**, um einen geriatrischen Standort zu erreichen.
- ⊙ Die **restlichen Einwohnerinnen und Einwohner** konnten innerhalb von **60 Minuten** den nächsten Standort der Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“ erreichen.
- ⊙ **Fahrzeiten zwischen 40 und 60 Minuten** betrafen vor allem **Grenzregionen** sowie einzelne Bereiche, insbesondere im Schwarzwald, im östlichen Teil des Landkreises Ravensburg und östlich von Bad Mergentheim.
- ⊙ An den innerdeutschen Landesgrenzen zwischen Baden-Württemberg und Bayern konnte die Erreichbarkeit durch die Berücksichtigung geriatrischer Standorte außerhalb Baden-Württembergs teilweise verbessert werden.

Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „27.1 – Geriatrie“ (2023)  
Erreichbarkeit eines Standortes

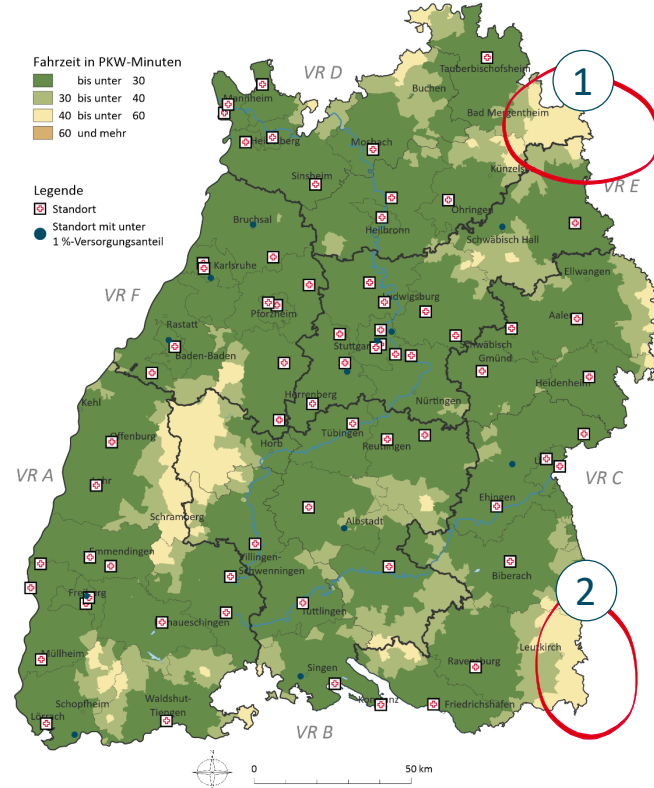


# Versorger aus angrenzenden Bundesländern trugen nur teilweise zur Verbesserung der Erreichbarkeit in Baden-Württemberg bei

LG „27.1 – Geriatrie“

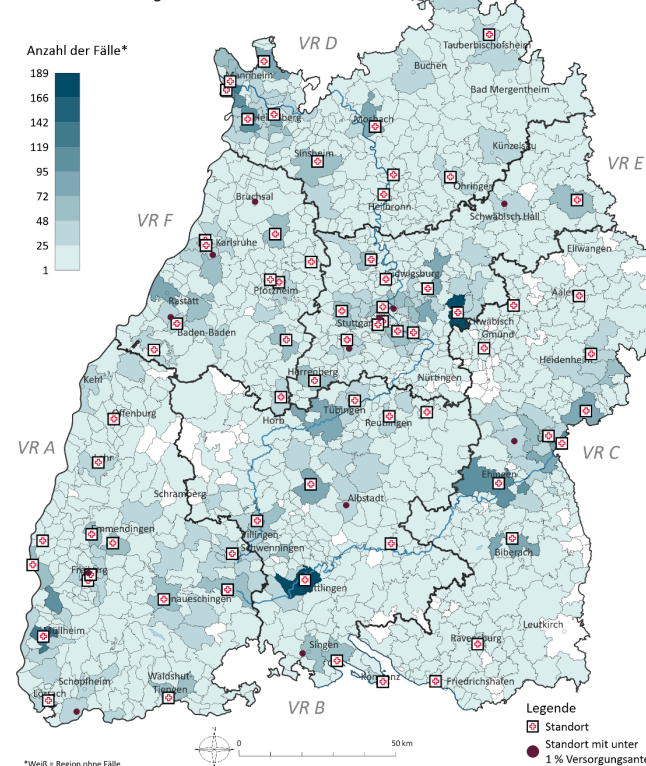
## Betrachtung unter Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland und Fälle je PLZ 5 Jahr 2023

Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „27.1 – Geriatrie“ (2023)  
Erreichbarkeit eines Standortes



Anzahl der Fälle je PLZ 5 in der LG „27.1 – Geriatrie“ (2023)

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Baden-Württemberg



### Linke Karte: Erreichbarkeit unter Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland

- Bezüglich der **Versorgung im europäischen Ausland** können **keine Aussagen** getroffen werden, da hierzu keine Daten vorliegen. Eine Einschätzung zu Versorgern in Bayern, Hessen und Rheinland-Pfalz ist hingegen möglich.
- 1 Auf der bayrischen Seite bestand kein Standort, der bei der Versorgung dieser Region in BW unterstützen konnte.
- 2 An der südöstlichen Grenze zu Bayern trugen das Klinikum Kempten (BY) und die Rotkreuzklinik Lindenberg (BY)\* zu einer Verbesserung der Fahrtzeit bei, sodass die Erreichbarkeit tatsächlich besser war als dargestellt.

**Hinweis:** In den markierten Gebieten (Nr. 1, 2) ist die Bevölkerungsdichte eher gering.

### Rechte Karte: Fälle je PLZ 5

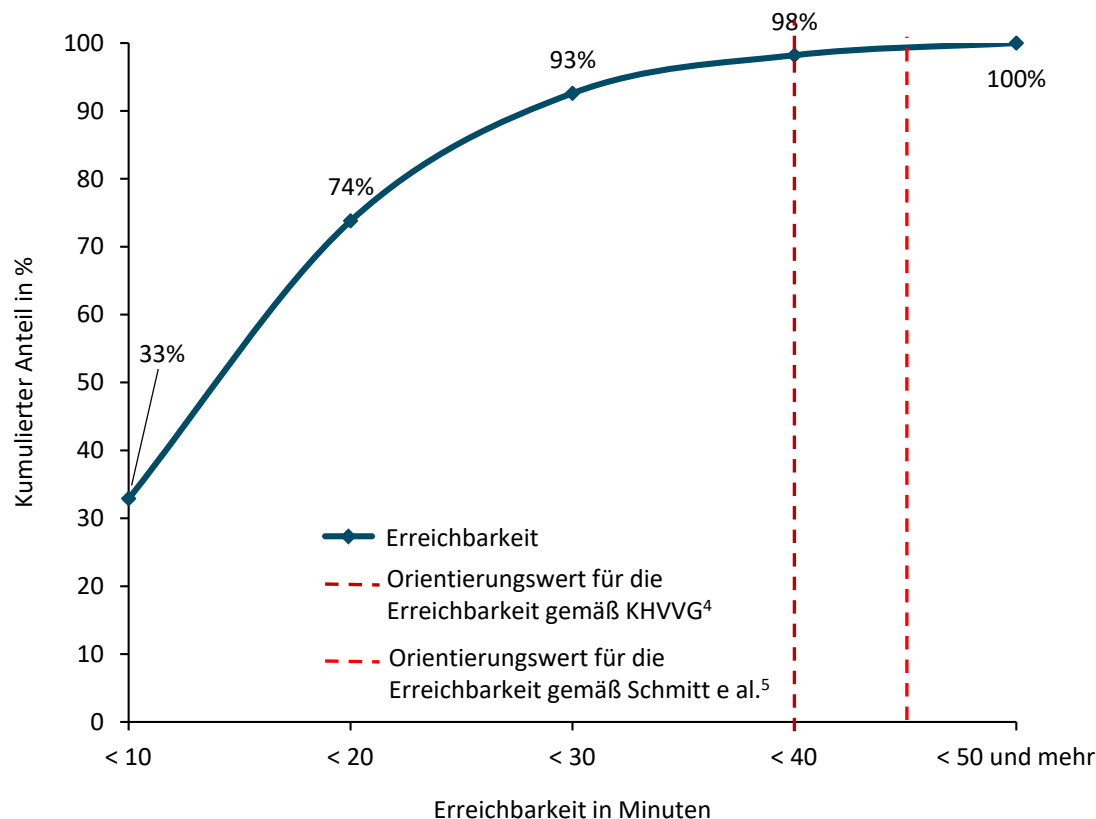
- Fälle der LG 27.1 traten **gleichmäßig** über das **Land** verteilt auf. Erwartungsgemäß häuften sich die Fallzahlen in städtischen Gebieten. Dort waren i.d.R. Versorger verortet oder in kurzer Zeit erreichbar.
- In Regionen mit **Fahrtzeiten über 40 Minuten** war überwiegend ein **geringes Fallzahlauftreten** zu verzeichnen. Dies geht einher mit einer **geringeren Bevölkerungsdichte** in diesen Gebieten.
- Das geringe Fallauftreten in der südlichen Grenze zu BY lässt vermuten, dass hier angrenzende Versorger aus BY aufgesucht wurden. Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Ravensburg (188 EW / km<sup>2</sup>) war in 2023 allerdings auch unterdurchschnittlich, bezogen auf den Landeswert (318 EW / km<sup>2</sup>)



# Rund 93 % der Bevölkerung erreichten in Baden-Württemberg im Jahr 2023 einen Versorger der LG „27.1 – Geriatrie“ in durchschnittlich in unter 30 Minuten

LG „27.1 – Geriatrie“

## Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers für die Bevölkerung in Baden-Württemberg im Jahr 2023



- ⊙ Rund **93 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs konnten im Jahr 2023 den nächstgelegenen Versorger der Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“ in **unter 30 Minuten** Fahrzeit erreichen.
- ⊙ **Rund 98 %** der Einwohnerinnen und Einwohner erreichten den nächstgelegenen Versorger der Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“ in Baden-Württemberg in **unter 40 Minuten**.
- ⊙ **Alle Einwohnerinnen und Einwohner** konnten den nächstgelegenen Standort **in unter 50 Minuten Fahrzeit** erreichen.
- ⊙ Der von Schmitt et al.. **empfohlene Orientierungswert für die Erreichbarkeit<sup>4</sup>** von 45 Minuten sowie der **empfohlene Orientierungswert** von 40 Minuten **des KHVVG<sup>3</sup>** wurde **erfüllt**.

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

LG „27.1 – Geriatrie“

## Zusammenfassung



## Schlussfolgerungen

- ④ Im Jahr **2023** wurden **17.175 Fälle** der Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“ in Baden-Württemberg versorgt, was einen **deutlichen Anstieg** (13 %) im Vergleich zu 2022 darstellt. Jedoch lagen die Fallzahlen auch im Jahr 2023 noch nicht wieder auf dem Niveau von 2019.
- ④ Insgesamt wurden von **68 Versorgern** (plus 12 weitere Standorte mit jedoch < 1 % Versorgungsanteil) **Fälle** behandelt.
- ④ **98 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs konnten den nächsten Standort der Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“ **in unter 40 Minuten Fahrzeit** erreichen.
- ④ **Fahrzeiten** von **über 40 Minuten** traten insbesondere in kleineren nordöstlichen und südöstlichen Grenzregionen zu Bayern sowie im Schwarzwald auf. Dies geht mit einer relativ geringen Einwohnerdichte in diesen Regionen einher. Im Main-Tauber-Kreis können Versorger in Bayern die Fahrzeit verbessern.
- ④ Grundsätzlich empfehlen die Gutachtenden, den **teilstationären Bereich** in die Betrachtung der geriatrischen Versorgung in Baden-Württemberg mit **einzu beziehen**. Zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung lagen jedoch keine verwertbaren Daten zur teilstationären Geriatrie vor.

- ④ Die **Erreichbarkeit** geriatrischer Versorger in Baden-Württemberg wird im Betrachtungsjahr 2023 als **sehr gut** bewertet. Innerhalb des von Schmitt et al. empfohlenen Orientierungswertes i.H.v. 45 Minuten und der gemäß des KHVVG vorgegebenen Erreichbarkeit von 40 Minuten konnte ein Großteil der Bevölkerung einen Standort der LG „27.1 – Geriatrie“ erreichen. Zudem sieht das bundesweite Geriatriekonzept für jeden Landkreis bzw. jede kreisfreie Stadt mindestens eine Klinik für Geriatrie vor, die innerhalb von 25 Minuten erreichbar sein muss.
- ④ Trotz des **tendenziell steigenden Bedarfs**, aufgrund der demografischen Entwicklung, ist die Anzahl der Leistungsanbieter in Baden-Württemberg hoch. Besonders in der Region Stuttgart befanden sich 2023 viele Standorte, die vergleichsweise geringe Fallzahlen verzeichneten. Aus diesem Grund empfiehlt sich eine **Konzentration auf weniger Standorte**, um die Vorhaltung von multidisziplinärem Fachpersonal und die wirtschaftliche Tragfähigkeit auch zukünftig zu gewährleisten.
- ④ Gleichzeitig besteht der **Bedarf** einer möglichst **wohnortnahen, vernetzten und flächendeckenden Versorgung**, da die Nähe zum vertrauten Umfeld der Patientinnen und Patienten in dieser Leistungsgruppe eine besondere Bedeutung hat. Die vernetzende Funktion Geriatrischer Schwerpunkte und Zentren mit geriatrischen Behandlungseinheiten sowie der Ausbau regionaler intersektoraler Versorgungsnetzwerke sind hierbei gute Beispiele, die im **Geriatriekonzept** Baden-Württemberg verankert sind.<sup>2</sup>
- ④ Zusätzlich sollte der **Ausbau eines telemedizinischen geriatrischen Netzwerks geprüft** werden, um regionale Versorgungslücken zumindest vorübergehend zu überbrücken.

# Quellen

## LG „27.1 – Geriatrie“

- [1] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2024): Definition der Leistungsgruppen, [https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/uebersichtstabelle\\_ueber\\_die\\_leistungsgruppenelemente\\_stand\\_18.03.2024.pdf](https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/uebersichtstabelle_ueber_die_leistungsgruppenelemente_stand_18.03.2024.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [2] Bundesverband Geriatrie e.V. (2024): Auslegungshinweise, <https://www.bv-geriatrie.de/positionen/finanzierung/auslegungshinweise.html?highlight=WyJnZXJpYXRyaXNjaGUiLCJmclx1MDBmY2hyZWhhYmlsaXRhdGl2ZSIsImtvcXBsZXhiZWhhbmRsdW5nIl0=>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [3] Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren (2014): Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Geriatriekonzept\\_2014.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Geriatriekonzept_2014.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [4] Bundesministerium für Gesundheit (2024): Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), Referentenentwurf vom 15.04.2024, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/K/KHVVG\\_RefE.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_RefE.pdf), zuletzt abgerufen 16.10.2024.
- [5] Schmitt J. et al (2024): Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung, <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/abstract/krankenhausreform-in-deutschland-populationsbezogenes-berechnungs-und-simulationsmodell-zur-planung-und-folgenabschaetzung/>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [6] Bundesverband Geriatrie e. V. (2022): Bundesweites Geriatriekonzept, [https://bv-geriatrie.de/images/INHALTE/Aktuelles/BVG\\_Geriatriekonzept\\_WEB.pdf](https://bv-geriatrie.de/images/INHALTE/Aktuelles/BVG_Geriatriekonzept_WEB.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
<b>7)</b>	<b>Herzinfarktversorgung</b>	<b><a href="#">53</a></b>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

# Im Jahr 2023 behandelten insgesamt 68 Versorger in Baden-Württemberg Fälle der Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

## In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⊙ Der akute **Myokardinfarkt** war im Jahr 2022 die **zweithäufigste Todesursache** in Deutschland.<sup>1</sup>
- ⊙ Da ein Herzinfarkt durch eine Minderdurchblutung des Herzens verursacht wird, besteht die einzige kausale Therapie in der Wiederöffnung der Herzkranzarterie, die im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung erfolgt.
- ⊙ Patientinnen und Patienten mit akutem Herzinfarkt müssen daher unverzüglich in das **nächstgelegene Krankenhaus mit einem Linksherzkathetermessplatz (LHKM)** gebracht werden.
- ⊙ Die aktuellen Leitlinien geben dafür eine **maximale Zeitspanne von 120 Minuten** zwischen der Diagnosestellung eines ST-Hebungsinfarktes und der Durchführung der Herzkatheteruntersuchung vor. Es wird jedoch stets die geringst mögliche Zeit angestrebt.<sup>2</sup>
- ⊙ Da interventionelle kardiologische Eingriffe Untersuchungen und Eingriffe mittels Herzkatheter, wie z. B. bei Erkrankungen der Herzkranzgefäße, umfassen, wurde die **Verfügbarkeit** von Linksherzkathetermessplätzen in Baden-Württemberg anhand der Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ gemäß der NRW-Systematik analysiert.
- ⊙ Die **Zuordnung** der Fälle zu dieser Leistungsgruppe erfolgte basierend auf dem Alter der Patientinnen und Patienten und den **OPS-Kodes 1-274, 1-275, 1-276, 8-837 und 8-83d**.
- ⊙ Zusätzlich wurde durch einen Abgleich mit den strukturierten Qualitätsberichten 2022 die Verfügbarkeit von LHKM validiert, um potenzielle Verbringungsleistungen zu identifizieren. Die Daten aus dem Qualitätsbericht 2023 lagen zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung noch nicht vor. Weiterhin wurde überprüft, ob die LHKM rund um die Uhr (24/7) verfügbar sind, da dies für die optimale Versorgung von Herzinfarktpatienten von entscheidender Bedeutung ist.\*

## Fact Sheet – LG 08.2

<b>Betrachtungsjahr</b>	<b>2023</b>
<b>Ø Verweildauer</b>	Rund 5,3 Tage
<b>Summe Fallzahl</b>	75.078 Fälle
<b>Fälle pro 100.000 EW</b>	Rund 676 Fälle
<b>Notfallanteil</b>	Rund 55 %
<b>Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers in BW in &lt; 40 Minuten**</b>	Runde 99 % der Bevölkerung Baden-Württembergs
<b>Anzahl Versorger 2023 (A bis F)</b>	68 (zusätzlich 42 Standorte < 1 % an der Versorgung in der VR)***
Davon Versorger der VR A	9 (zusätzlich 10 Standorte < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR B	9 (zusätzlich 5 Standorte < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR C	12 (zusätzlich 4 Standorte < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR D	11 (zusätzlich 12 Standorte < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR E	16 (zusätzlich 6 Standorte < 1 % an der Versorgung in der VR)
Davon Versorger der VR F	11 (zusätzlich 5 Standorte < 1 % an der Versorgung in der VR)

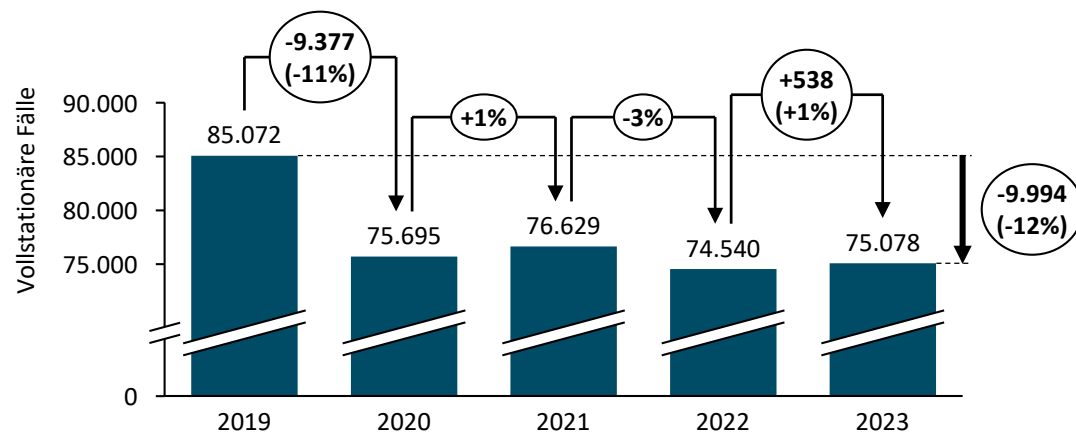
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensätze der jeweiligen Jahre.

\* Zusätzlich wurde zur Plausibilisierung zum Teil ein Abgleich mit den Webseiten der Kliniken der apparativen Ausstattung nicht verpflichtend sind. \*\* In Anlehnung an die Erreichbarkeitsgrenzen aus dem Referentenentwurf (15.04.24) des KHVVG. \*\*\* Von den insgesamt 110 Standorten (68+42), die Fälle in der LG 8.2. erbrachten sind mittlerweile 5 Standorte geschlossen oder fusioniert (siehe dazu Folie 63)

# Während die Fallzahlen im Zeitraum 2019 bis 2023 leicht gesunken sind, ist die durchschnittliche Verweildauer relativ konstant geblieben

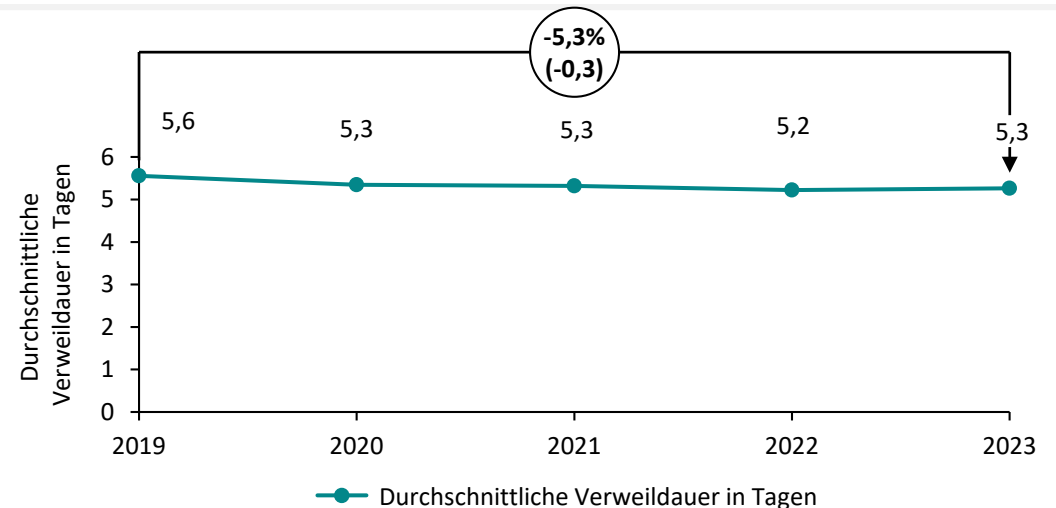
LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

## Entwicklung der vollstationären Fälle



- Die **Anzahl der vollstationären Fälle** in der Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ ist im Jahr **2023** im Vergleich **zu 2019** von 85.072 auf 75.078 gesunken, was einem **Rückgang** von rund **12 %** entspricht. Dies stellt den stärksten Rückgang im Zeitraum zwischen 2019 und 2023 dar.
- Seit 2020 sind die Fallzahlen nahezu konstant geblieben und schwankten lediglich zwischen -3 % (von 2021 auf 2022) und +1 % im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr.
- Hinweis:** Bei der Betrachtung der Leistungsgruppe 08.2 ist zu berücksichtigen, dass nicht nur akute Herzinfarktpatientinnen und -patienten im Rahmen dieser Leistungsgruppe behandelt wurden, sondern auch interventionelle kardiologische Eingriffe, z. B. zur kardiologischen Diagnostik, durchgeführt wurden. Die kardiologische Diagnostik kann eine elektive Leistung sein und ggf. auch in ambulantem bzw. teilstationärem Setting erbracht werden.

## Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer

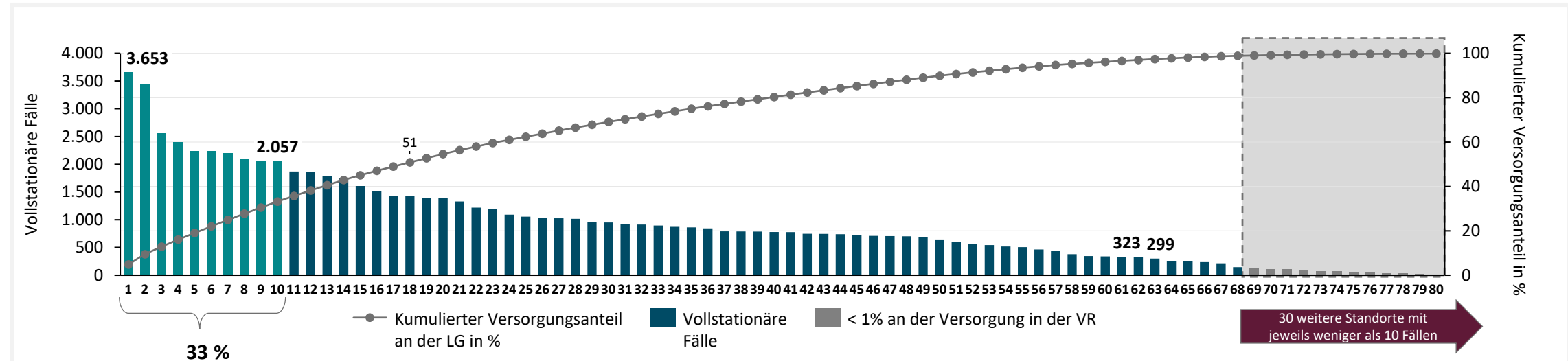


- Die **durchschnittliche Verweildauer** in Baden-Württemberg für die Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ ist von 5,6 Tagen im Jahr 2019 auf 5,3 Tage im Jahr 2023 leicht um **5,3 % gesunken**.
- Ähnlich wie die Fallzahl ist auch die durchschnittliche Verweildauer der vollstationären Fälle von 2019 auf 2020 leicht zurückgegangen und seitdem nahezu konstant geblieben.

# Im Jahr 2023 behandelten insgesamt 110 Standorte in Baden-Württemberg Fälle der Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

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



- ⊗ Im Jahr **2023** wurden die rund 75.078 Fälle der Leistungsgruppe „8.2 – Interventionelle Kardiologie“ von **68 Versorgen** bzw. **110 Standorten\*** in Baden-Württemberg behandelt.
- ⊗ Zehn Standorte behandelten jeweils über 2.000 Fälle und deckten gemeinsam knapp ein Drittel des gesamt Fallaufkommens der Leistungsgruppe „8.2 – Interventionelle Kardiologie“ in Baden-Württemberg im Jahr 2023 ab.
- ⊗ 48 Standorte versorgten jeweils weniger als 300 Fälle, davon 30 Standorte jeweils weniger als 10 Fälle. Hier handelt es sich z.T. vermutlich um Fehlkodierungen oder Verbringungsleistungen.
- ⊗ Rund die  **Hälfte der vollstationären Fälle** in dieser Leistungsgruppe wurde  **an 18 Standorten** behandelt.
- ⊗ 68 Standorte behandelten einen relevanten Versorgungsanteil, während 42 Standorte 1 % oder weniger des Fallaufkommens der jeweiligen Versorgungsregion in der LG „8.2 – Interventionelle Kardiologie“ verzeichneten. Es ist davon auszugehen, dass diese **42 Standorte** nicht an der **regelmäßigen und geplanten Versorgung von akuten Herzinfarkten** teilnehmen.\*

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023. \* Fünf dieser 110 Standorte sind mittlerer Weile geschlossen. \*\* Acht dieser Standorte verfügen zwar laut Qualitätsbericht über einen Linksherzkathetermessplatz. Dabei handelt es sich bis auf einen Standort (dieser Standort hat nach Angaben des QB 2022 keinen 24/7 Betrieb des LHKM) um spezialisierte Fachkliniken, wie z. B. herzchirurgische Kliniken, bei denen aufgrund der sehr geringen Fallzahlen in der LG 8.2 (FZ < 10) nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese regelmäßig an der Notfallversorgung von Herzinfarkten beteiligt sind

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

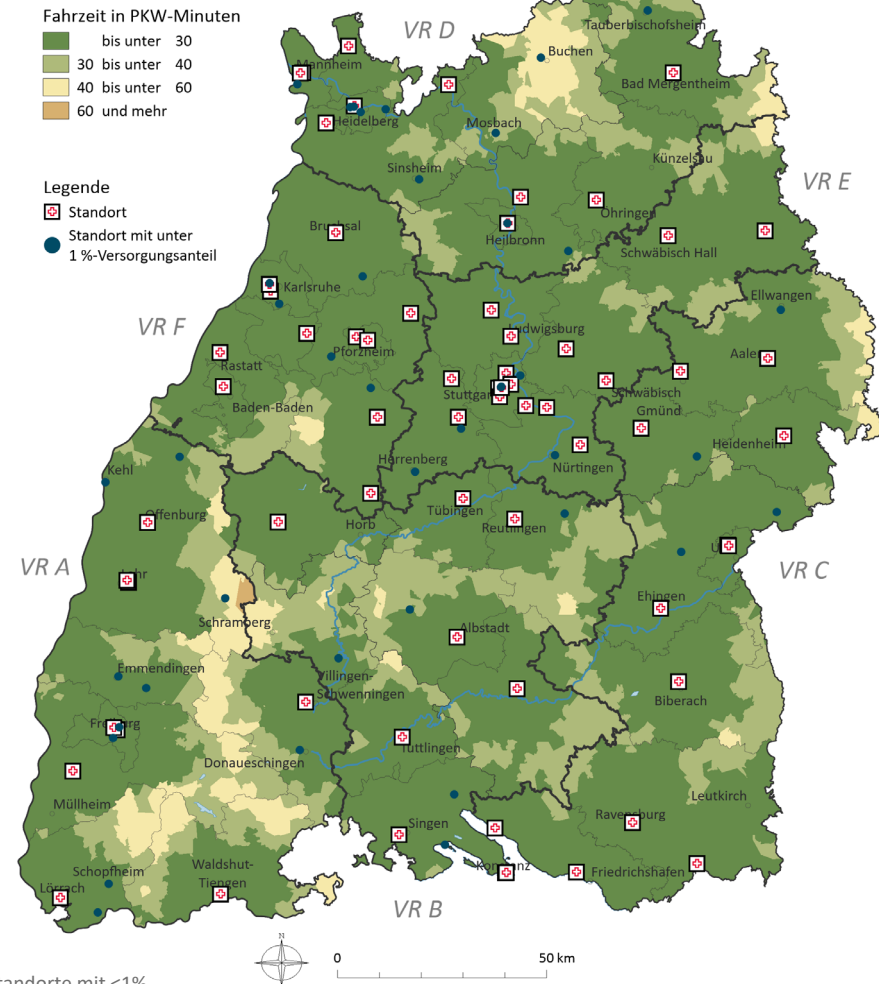
LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

## 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.\*\*

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

Erreichbarkeit eines Standortes



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



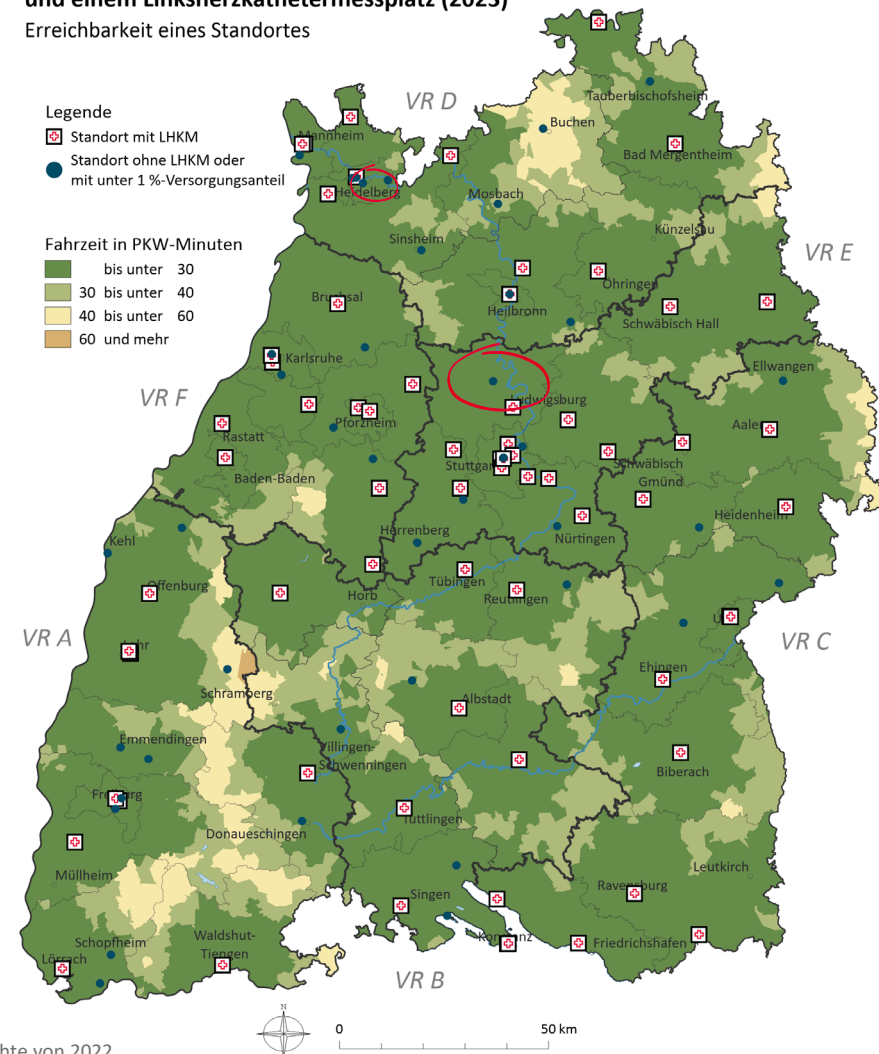
# Ein Versorger der Leistungsgruppe „8.2 – Interventionelle Kardiologie“ mit LHKM war in weiten Teilen des Landes in weniger als 30 Minuten erreichbar\*

Standorte mit einem Linksherzkathetermessplatz gemäß Qualitätsbericht\*

Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ und einem Linksherzkathetermessplatz (2023)  
Erreichbarkeit eines Standortes

## Erreichbarkeit eines Standortes mit LHKM

- ⊙ Für die Behandlung eines ST-Hebungsinfarktes ist die Verfügbarkeit von Linksherzkathetermessplätzen von großer Bedeutung. Laut den Angaben im Qualitätsbericht(QB) 2022 verfügten – mit einer Ausnahme – **alle Standorte mit einem relevanten Versorgungsanteil (Versorger) in der Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ über einen eigenen LHKM.**\*
- ⊙ Dieser eine Standort (roter Kreis nordwestlich von Ludwigsburg) hatte laut QB lediglich eine Kooperation im Bereich LHKM, weshalb davon auszugehen ist, dass es sich um Verbringungsleistungen handelte und dieser Standort keinen eigenen LHKM betrieben hat. Die Auswirkungen auf die Fahrzeit sind jedoch marginal (siehe rechte Karte).
- ⊙ Ein weiterer Standort (roter Kreis in Heidelberg) ohne relevanten Versorgungsanteil verfügte ebenfalls über einen LHKM (nicht im 24/ 7-Betrieb) gemäß QB 2022. Da sich dieser in unmittelbarer Nähe zu einem Standort mit LHKM und relevantem Versorgungsanteil befand, hatte er ebenfalls keinen Einfluss auf die Erreichbarkeit.\*\*
- ⊙ Die meisten Einwohnerinnen und Einwohner benötigten **maximal 30 Minuten**, um einen **Standort mit LHKM** gemäß QB zu erreichen.
- ⊙ **Hinweis:** Die QB-Daten stammen aus dem Jahr 2022, weshalb es möglich ist, dass in der Zwischenzeit einige Standorte Kapazitäten auf- oder abgebaut haben. Darüber hinaus sind die Angaben zur apparativen Ausstattung im QB nicht verbindlich.



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 sowie den Bevölkerungsdaten (StLa) und der strukturierten Qualitätsberichte von 2022.

\*Drei der Versorger haben keine Angabe im QB zu LHKM gemacht, haben jedoch gemäß Website einen eigenen LHKM und hohe Fallzahlen in der LG 8.2, daher wurden diese in der Erreichbarkeitskarte berücksichtigt. \*\* Darüber hinaus gab es noch sieben Standorte mit Fallzahlen in der LG 8.2 <10 und einem LHKM gemäß den Qualitätsberichten 2022. Dabei handelt es sich i.d.R. um Spezialkliniken, z. B. im Bereich der Herzchirurgie oder Kinder- und Jugendmedizin, sodass nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese Kliniken regelmäßig an der Notfallversorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten teilnehmen.

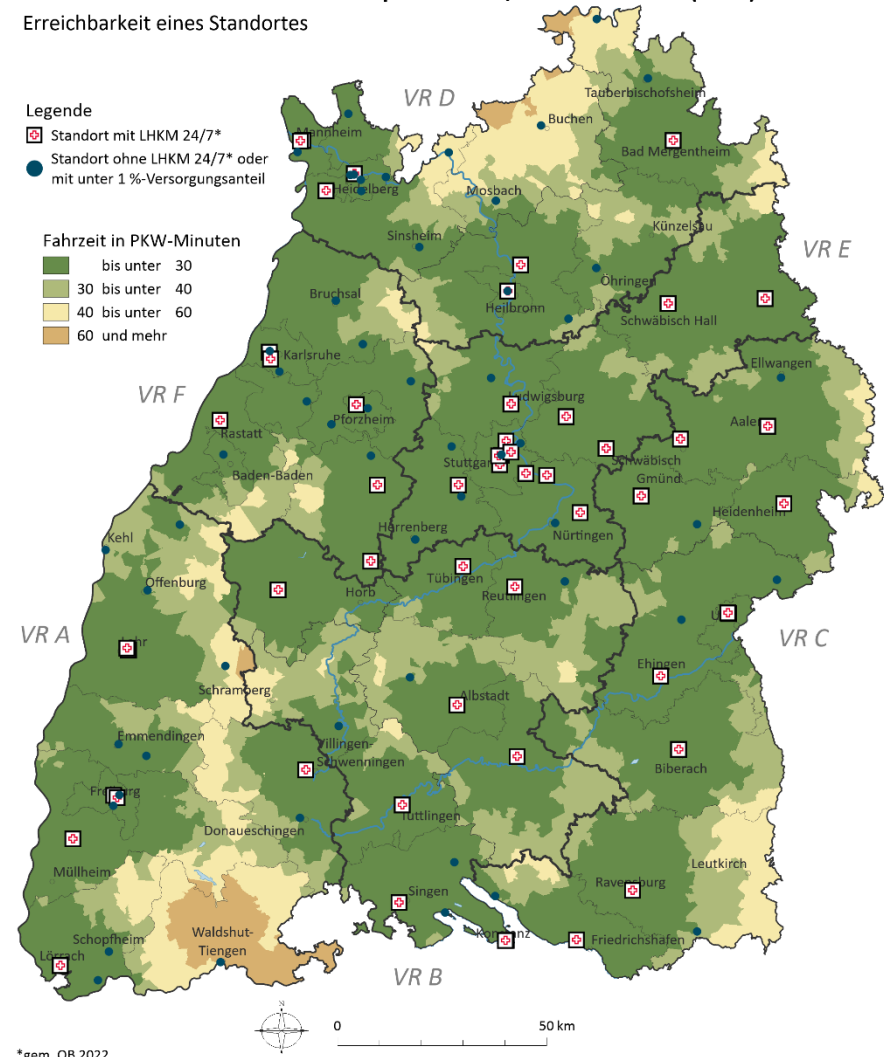
# Ein Versorger der Leistungsgruppe „8.2 – Interventionelle Kardiologie“ mit 24/7 verfügbarem LHKM war durchschnittlich in weniger als 30 Minuten erreichbar

Standorte mit Linksherzkathetermessplatz gemäß Qualitätsbericht

## Erreichbarkeit eines Standortes mit LHKM 24/7

- Da Herzinfarkte rund um die Uhr auftreten, ist die **24/7-Verfügbarkeit** von Linksherzkathetermessplätzen für die Versorgung von großer Bedeutung.
- Berücksichtigt man nur die Standorte in Baden-Württemberg, die gemäß QB 2022\* über einen 24/7 betriebenen LHKM verfügten, konnten in weiten Teilen des Bundeslandes weiterhin Standorte innerhalb einer **Fahrzeit von unter 30 Minuten** erreicht werden
- An den nördlichen Grenzen zu Bayern und Hessen, einem kleinen Teil der südöstlichen Grenze zu Bayern sowie im Landkreis Waldshut waren jedoch Fahrzeiten von bis zu 60 Minuten oder mehr zu einem Standort mit einem 24/7 betriebenen LHKM erforderlich.
- Insbesondere an den **Landesgrenzen** kann unter der Berücksichtigung von Standorten außerhalb Baden-Württembergs, die einen 24/7 betriebenen LHKM angeboten haben, die **Erreichbarkeit weiter verbessert werden\*\***.
- Im Landkreis Waldshut sollte geprüft werden, ob der dortige Standort mit einem LHKM zukünftig eine 24/7-Verfügbarkeit sicherstellen kann, um die Versorgung von Herzinfarkten rund um die Uhr zu gewährleisten.

Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ und einem Linksherzkathetermessplatz mit 24/7 Erreichbarkeit (2023)  
Erreichbarkeit eines Standortes



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 sowie den Bevölkerungsdaten (StaLa) und den Daten aus den strukturierten Qualitätsberichten. \* Die Qualitätsberichte und die entsprechenden Angaben stammen aus dem Jahr 2022, da die Berichte für das Jahr 2023 noch nicht vorliegen. \*\*In Bayern bzw. Hessen existieren zum Beispiel das Helios Klinikum Erlenbach, das Angiomed Klinikum Rothenburg in Bayern und das Klinikum Nördlingen, die zu einer besseren Erreichbarkeit in Baden-Württemberg beitragen.

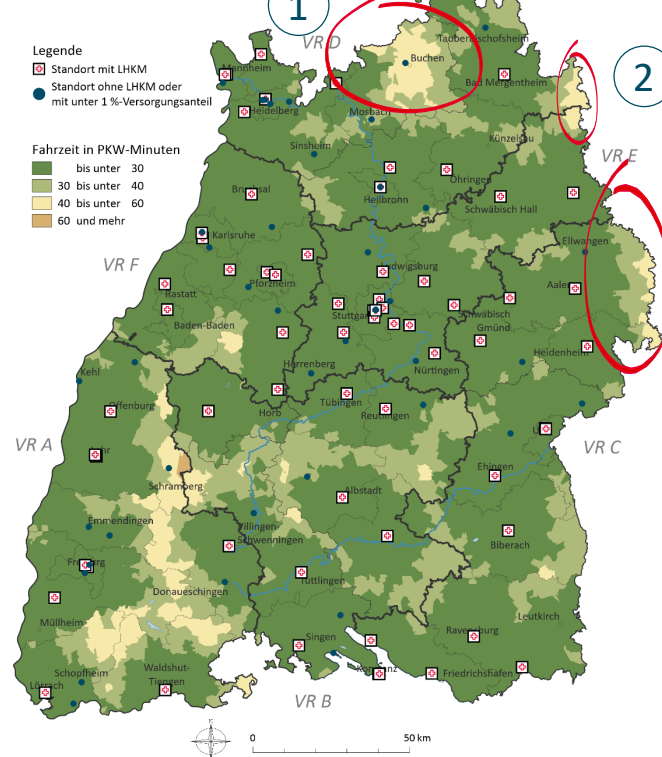
# Standorte mit LHKM in den angrenzenden Bundesländern trugen in der Regel zu einer verbesserten Versorgung der Bevölkerung in den Grenzgebieten von BW bei

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

## Betrachtung unter Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland und Fälle je PLZ 5 Jahr 2023

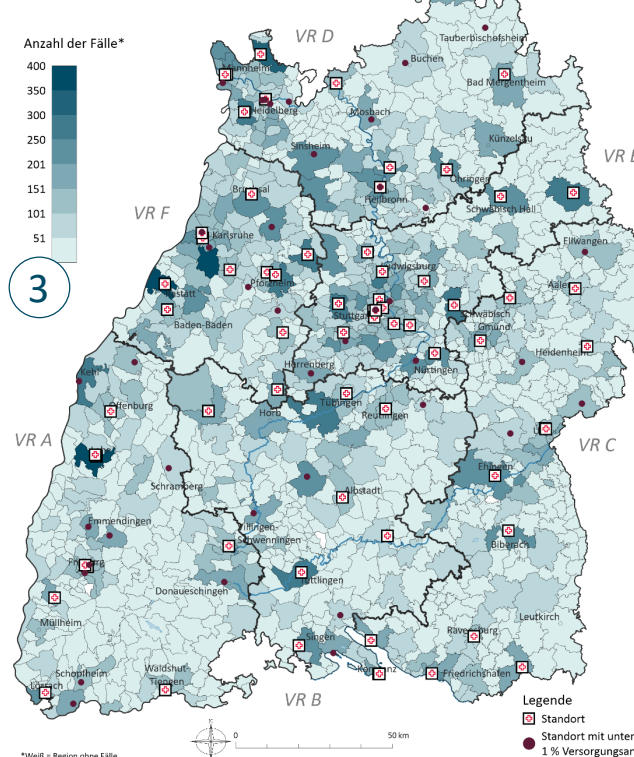
Krankenhausstandorte mit Fällen in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ und einem Linksherzkathetermessplatz (2023)

Erreichbarkeit eines Standortes



Anzahl der Fälle je PLZ 5 in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ (2023)

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Baden-Württemberg



### Linke Karte: Erreichbarkeit unter Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland

- Bezüglich der Versorgung im europäischen Ausland können keine Aussagen getroffen werden, da hierzu keine Daten vorliegen. Eine Einschätzung zu Versorgern in Bayern, Hessen und Rheinland-Pfalz ist hingegen möglich.
- Versorger in HE und BY trugen in einigen kleineren Gebieten zu einer verbesserten Erreichbarkeit bei. Es gab z.B. einen Linksherzkathetermessplatz mit 24/7-Verfügbarkeit gemäß dem Qualitätsbericht 2022 am relativ grenznahen Helios Klinikum Erlenbach.
- In der Grenzregion existierte beispielsweise das Angiomed Klinikum Rothenburg in Bayern mit einem Linksherzkathetermessplatz, das zur Verbesserung der Erreichbarkeit beitrug.
- Auch weitere Versorger in Bayern, wie das Klinikum Nördlingen, trugen zu einer besseren Erreichbarkeit bei.

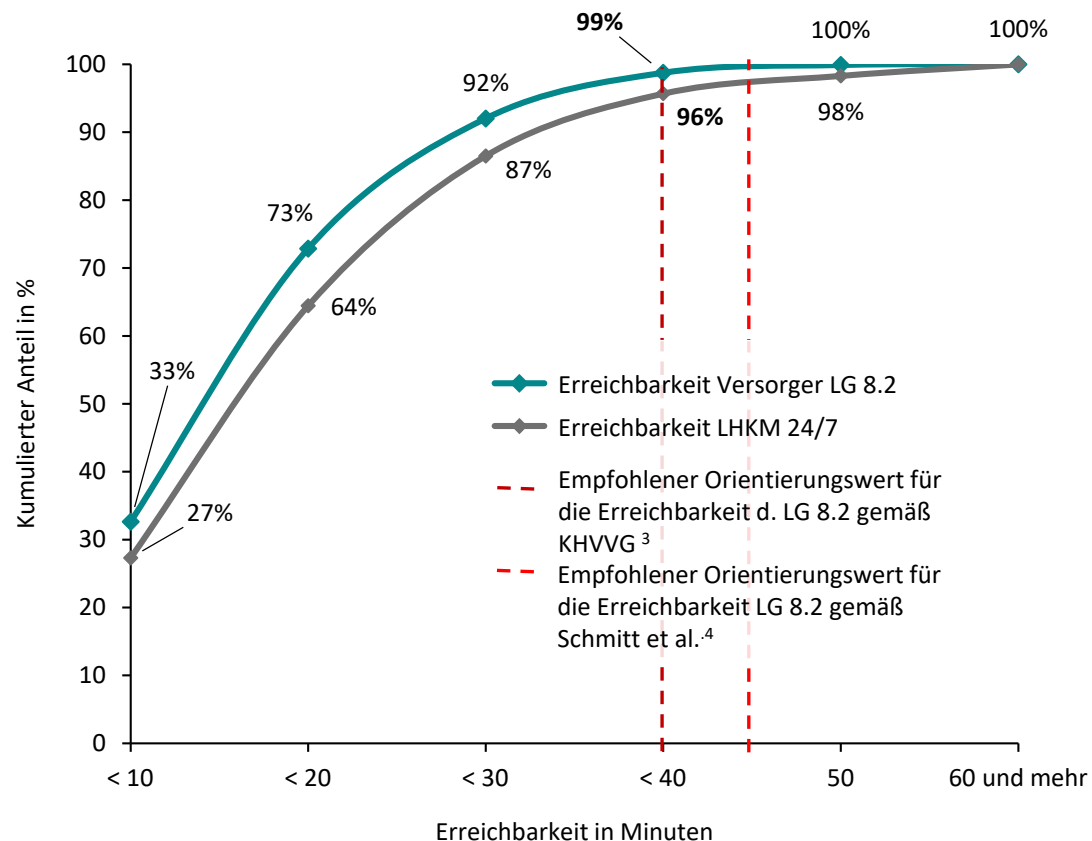
### Rechte Karte: Fälle je PLZ 5

- Es ist erkennbar, dass in **Gebieten mit längeren Fahrzeiten** tendenziell **weniger Fälle** auftraten. In d. Regel war die Bevölkerungsdichte in diesen Gebieten eher gering.
- In den Grenzregionen insbesondere an der östlichen Grenze zu Bayern wird angenommen, dass Patientinnen und Patienten eher **Versorger in angrenzenden Bundesländern** aufsuchten, da hier die Falldichte weitestgehend sehr gering ist. Die jeweilige Bevölkerungsdichte in den Landkreisen Ostalb (212 EW/km<sup>2</sup>) und Heidenheim (216 EW/km<sup>2</sup>) erklärt diese Wanderungsbewegungen nur bedingt. Insbesondere im Landkreis Main-Tauber-Kreis ist die Bevölkerungsdichte allerdings eine der geringsten.
- In Baden-Württemberg wohnhafte Personen, die jedoch außerhalb Baden-Württembergs behandelt wurden, wurden nicht in die Statistik einbezogen, da nur die in Baden-Württemberg behandelten Fälle berücksichtigt wurden.

# 99 % der Einwohnerinnen und Einwohner konnten den nächstgelegenen Versorger in Baden-Württemberg innerhalb von 40 Minuten Fahrzeit erreichen

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

## Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers für die Bevölkerung in Baden-Württemberg im Jahr 2023



- ⊙ Nahezu **alle Einwohnerinnen und Einwohner** (rund 99 % der Bevölkerung) Baden-Württembergs konnten **binnen 40 Minuten** den nächstgelegenen Versorger der LG 8.2 im Jahr 2023 erreichen.
- ⊙ **92 % der Einwohnerinnen und Einwohner** Baden-Württembergs konnten **innerhalb von 30 Minuten** den nächstgelegenen Versorger der LG 8.2 im Jahr 2023 erreichen.
- ⊙ **96 %** der Einwohnerinnen und Einwohner konnten im Jahr 2023 einen Standort mit **24/7-verfügbaren Linksherzkathetermessplätzen** in **unter 40 Minuten** erreichen. Für 87 % der Einwohnenden war dies innerhalb von 30 Minuten möglich.

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

## LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

### Zusammenfassung



### Schlussfolgerungen

- ⊕ Für die Behandlung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten ist die Verfügbarkeit von **Linksherzkathetermessplätzen** optimalerweise 24/7 von entscheidender Bedeutung.
- ⊕ Die Verfügbarkeit wurde anhand der Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ untersucht, die einen relativ **hohen Notfallanteil** (55 %) aufgewiesen hat.
- ⊕ Im Jahr 2022 wurde die Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ an **110 Standorten** erbracht, jedoch behandelten nur **68 Standorte einen versorgungsrelevanten Anteil**.
- ⊕ Bis auf einen dieser Versorger verfügten alle **68 Häuser** voraussichtlich über einen eigenen **LHKM**.\*
- ⊕ Zehn Standorte behandelten jeweils mehr als 2.000 Fälle und deckten gemeinsam fast ein Drittel der Gesamtfälle in der Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ ab.
- ⊕ Knapp 44 % aller Standorte behandelten im Jahr 2023 jeweils weniger als 300 Fälle.
- ⊕ Während die **Fallzahlen rückläufig** waren, blieb die **durchschnittliche Verweildauer** relativ **konstant**.
- ⊕ Es ist zu beachten, dass nicht nur akute Herzinfarkte in der Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ behandelt, sondern auch interventionelle kardiologische Eingriffe, z. B. zur kardiologischen Diagnostik, durchgeführt wurden. Die kardiologische Diagnostik kann eine elektive Leistung sein und ggf. auch in ambulantem bzw. teilstationärem Setting erbracht werden.
- ⊕ Rund **99 %** der Bevölkerung konnten im Jahr 2023 den nächstgelegenen Versorger der Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ in **unter 40 Minuten** erreichen, **96 %** der Bevölkerung konnten den nächstgelegenen Versorger der LG 8.2. mit eigenem 24/7-verfügbarem **LHKM** gemäß Qualitätsbericht\* in **unter 40 Minuten** erreichen.
- ⊕ Längere Fahrzeiten zu Standorten mit 24/7-verfügbarem LHKM traten insbesondere an der nördlichen Landesgrenze zu Bayern und Hessen, in kleinen Teilen der östlichen Grenze zu Bayern sowie in der Versorgungsregion A auf. Allerdings war das Fallaufkommen in diesen Regionen vergleichsweise gering.

- ⊕ Die Erreichbarkeit von **Linksherzkathetermessplätzen** ist im Betrachtungszeitraum in weiten Teilen Baden-Württembergs mit einer Fahrzeit von **unter 40 Minuten** als sehr gut zu bewerten.
- ⊕ In der **Versorgungsregion A** sowie rund um Buchen sollten die Fahrzeiten vor dem Hintergrund der zeitkritischen Herzinfarktversorgung weiter beobachtet werden, da in diesen Gebieten **längere Fahrzeiten** erforderlich waren. Hier könnte der Hubschrauberrettung eine größere Bedeutung zukommen.
- ⊕ In den Grenzregionen konnte durch die Einbeziehung grenznaher Versorger aus anderen Bundesländern die Fahrzeit in der Regel verbessert werden. Eine bundeslandübergreifende Betrachtung wäre daher sinnvoll. Im Landkreis Waldshut sollte geprüft werden, ob der dortige Standort mit einem LHKM künftig eine 24/7-Verfügbarkeit sicherstellen kann.
- ⊕ Um das therapiefreie Intervall möglichst kurz zu halten, sollten Patientinnen und Patienten durch den **Rettungsdienst angemeldet** und ohne Umwege direkt in das Katheterlabor gebracht werden.<sup>2</sup> Eine **sorgfältige Steuerung der Primärversorgung** ist notwendig, damit Verdachtsfälle in Krankenhäuser mit einem LHKM transportiert werden – auch wenn dies längere Fahrzeiten bedeutet – um zeitintensive Verlegungen zu vermeiden.
- ⊕ Die Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ umfasste nicht nur Herzinfarkte, sondern auch rein diagnostische Fälle. Der Rückgang der Fallzahlen könnte auf die Ambulantisierung in diesem Bereich sowie auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zurückzuführen sein. Studien haben auch für Herzinfarkte während der Pandemie einen Rückgang der Fallzahlen in Deutschland gezeigt.<sup>5</sup>
- ⊕ Angesichts der **rückläufigen Fallzahlen**, des zu erwartenden Anstiegs der Ambulantisierung und der Tatsache, dass die Leistungsgruppe von vielen Leistungserbringern in relativ kleinen Fallzahlen behandelt wurde, wird eine Zentralisierung der Anbieter auf Standorte mit einem relevanten Versorgungsanteil empfohlen. Insbesondere in urbaneren Gebieten liegen teilweise Standorte mit geringen Fallzahlen in direkter geografischer Nähe zu Versorgern (Standorte mit relevantem Versorgungsanteil). Dies wäre insbesondere für die Herzinfarktbehandlung wichtig, da eine Zentralisierung die Steuerung der Notfallversorgung verbessern und sicherstellen würde, dass Herzinfarktpatientinnen und -patienten gezielt in Krankenhäuser mit einem eigenen LHKM gebracht werden.

\* Basierend auf den Angaben der Qualitätsberichte 2022 und zusätzlichem Abgleich mit den Webseiten der Kliniken, da die Angaben im QB Bericht nicht verbindlich sind. Drei der 68 Standorte haben im Qualitätsbericht 2022 keine Angabe zum LHKM im Bereich apparative Ausstattung gemacht, aber haben gemäß Website einen LHKM und so hohe Fallzahlen im Bereich der LG 8.2, dass davon auszugehen ist, dass diese über einen eigenen LHKM verfügen.

# Quellen

## LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

- [1] Destatis (2024): Die 10 häufigsten Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, <http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/sterbefaelle-herz-kreislauf-erkrankungen-insgesamt.html>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [2] Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz-und Kreislaufforschung e.V. (2023) ESC Pocket Guidelines. Akutes Koronarsyndrom (Version 2023), [https://leitlinien.dgk.org/files/18\\_2023\\_pocket\\_leitlinien\\_akutes\\_koronarsyndrom\\_acs.pdf](https://leitlinien.dgk.org/files/18_2023_pocket_leitlinien_akutes_koronarsyndrom_acs.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [3] Bundesministerium für Gesundheit (2024): Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), Referentenentwurf vom 15.04.2024, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/K/KHVVG\\_RefE.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_RefE.pdf), zuletzt abgerufen 16.10.2024.
- [4] Schmitt J. et al (2024): Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung, <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/abstract/krankenhausreform-in-deutschland-populationsbezogenes-berechnungs-und-simulationsmodell-zur-planung-und-folgenabschaetzung/>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [5] RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (2021): Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise, Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Analyse\\_Leistungen\\_Ausgleichszahlungen\\_2020\\_Corona-Krise.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf), zuletzt abgerufen 27.09.2024.

## **Hinweis zu geschlossenen Standorten im Jahr 2024:**

Von den 110 Standorten, die Fälle in der LG 8.2 interventionelle Kardiologie erbrachten gilt es zu beachten, dass fünf Standorte geschlossen sind:

- Ermstallklinik Bad Urach: Schließung: April 2023. Quelle: <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/tuebingen/ermstallklinik-schliesst-ende-april-100.html>
- Radolfzell Klinikum: Schließung: Juni 2023. Quelle: <https://www.glkn.de/glkn/aktuelles/meldungen/2023/GBK-Radolfzell-Notwendige-Schliessung-PM.php>
- Helfenstein Klinik Geislingen: Schließung: Dezember 2023. Quelle: <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/stuttgart/helfenstein-klinik-geislingen-schliesst-station-nur-noch-ambulant-100.html>
- Rheinfelden: Schließung: April 2024. Quelle: <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/suedbaden/krankenhaus-rheinfelden-wird-geschlossen-100.html>
- Rotkreuzklinik Wertheim: Schließung: Juni 2024. Quelle: <https://rotkreuzklinik-wertheim.de/klinik/presse/pressemitteilungdetails/ende-des-eigenverwaltungsverfahrens-durch-liquidation-der-klinik-2421>, Es gibt derzeit Bestrebungen den Betrieb wieder aufzunehmen
- Sana Herzchirurgie Stuttgart: Fusion mit Klinikum Stuttgart: Januar 2024. Quelle: <https://www.sana.de/newsroom/stuttgart-staedtisches-klinikum-uebernimmt-herzchirurgie-und-rkk/>

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
<b>8)</b>	<b>Onkologische Versorgung</b>	<b><a href="#">64</a></b>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

# Baden-Württemberg verfügte im Jahr 2024 über 37 krankenhauserplanerisch ausgewiesene onkologische Versorger

Krankenhausplanerisch ausgewiesene Zentren und Schwerpunktkrankenhäuser eines onkologischen Zentrums\*

## In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⊙ Krebs ist eine lebensbedrohliche Krankheit und eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Im Jahr 2021 gab es insgesamt 63.110 Neuerkrankungen in Baden-Württemberg.\*\* Dabei unterscheiden sich die Neuerkrankungen zwischen den Geschlechtern und den Krebsarten.
- ⊙ Die Behandlung von Krebspatientinnen und –patienten sollte unter Qualitätsaspekten in dafür vorgesehenen Krebszentren stattfinden. Krebszentren sind hochspezialisierte Einrichtungen und Studienergebnisse<sup>1</sup> deuten darauf hin, dass die Behandlung in zertifizierten Zentren einen Überlebensvorteil bietet.
- ⊙ Im vorliegenden Abschnitt wurde die Krebsversorgung auf Basis der krankenhauserplanerisch ausgewiesenen onkologischen Zentren und Schwerpunktkrankenhäuser eines onkologischen Zentrums betrachtet.
- ⊙ Da Krebs **keine akute Notfallkrankung** ist, spielt die **Erreichbarkeit** nur eine **untergeordnete Rolle**. Bei den Erreichbarkeitskarten steht daher die Verfügbarkeit spezialisierter Zentren im Vordergrund. Eine wohnortnahe Versorgung ist wünschenswert, jedoch hat die Behandlungsqualität oberste Priorität. Dies erfordert eine **Konzentration der jeweiligen Zentren**, insbesondere bei seltenen Krebsarten.

## Fact Sheet – Onkologische Versorgung

<b>Betrachtungsjahr</b>	<b>2024</b>
Anzahl krankenhauserplanerisch ausgewiesene Zentren *	26
Anzahl Schwerpunktkrankenhäuser eines onkologischen Zentrums *	11
<b>Gesamt</b>	<b>37</b>
Erreichbarkeit des nächstgelegenen onkologischen Versorgers der Bevölkerung in BW in <60 Minuten***	Rund 98 %
<b>Neuerkrankungen gemäß Krebsregister**</b>	
Neuerkrankungen in Baden-Württemberg im Jahr 2021	Rund 63.000 Fälle
<b>Neuerkrankungen der 3 häufigsten Krebsarten in Baden-Württemberg im Jahr 2021 gemäß Krebsregister **</b>	
Neuerkrankungen Brustkrebs 2021	Ca. 10.000 Fälle
Neuerkrankungen Prostatakrebs 2021	Ca. 9.400 Fälle
Neuerkrankungen Darmkrebs 2021	Ca. 6.900 Fälle

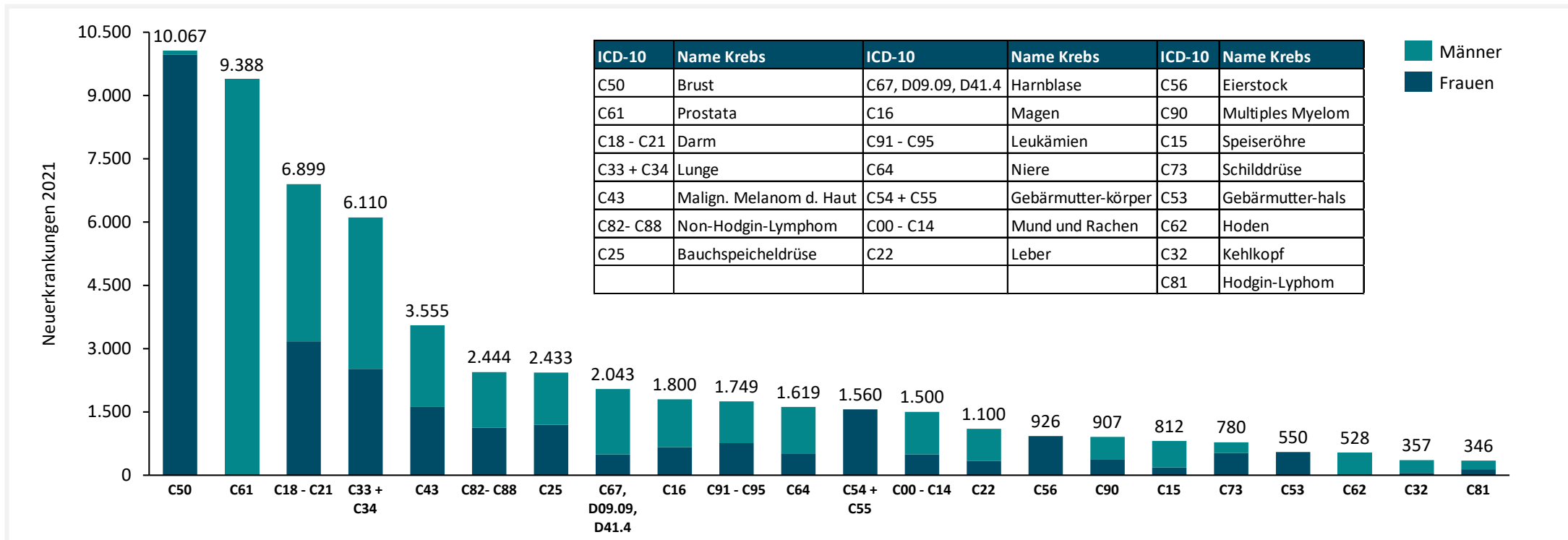
\* Gemäß Angaben Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg mit Stand Dezember 2024. \*\* Quelle: Krebsregister, <https://www.krebsregister-bw.de/CARESS/index.html#/diagnoses/prevalence>, zuletzt abgerufen 12.12.2024. \*\*\* Schmitt et al.. empfehlen für onkologische Leistungsgruppen zum Teil sogar 180 Minuten (z.B. LG 49 – 7.1 Stammzelltransplantation, 7.2 Leukämie und Lymphome, 23.2/3 Kinder-Hämatologie und -Onkologie, 21.2 Ovarialkarzinome)<sup>2</sup>.



# Im Jahr 2021 gab es insgesamt 63.110 Neuerkrankungen mit der Diagnose Krebs in Baden-Württemberg, dabei waren Brust- gefolgt von Prostata- und Darmkrebs die drei häufigsten Krebsarten

## Neuerkrankungen mit der Diagnose Krebs im Jahr 2021 nach Krebsarten <sup>3</sup>

- ⊗ Knapp 57.500 der Neuerkrankten Krebsfälle im Jahr 2021 fielen auf die in der Grafik abgebildeten Krebsarten. Dies entspricht rund 91% der Neuerkrankungen mit der Diagnose Krebs im Jahr 2021. Männer sind mit einem Neuerkrankungsanteil von rund 53 % etwas stärker betroffen als Frauen.
- ⊗ Die häufigste Krebsart nach Anzahl der Neuerkrankungen im Jahr 2021 war Brustkrebs (C50), gefolgt von Prostatakrebs (C61) mit rund 10.000 bzw. knapp 9.400 Neuerkrankungen im Jahr 2021. Die fünf häufigsten Krebsarten machten zusammen rund 63 % der Neuerkrankungen aus (bezogen auf 57.500 Neuerkrankte Krebsfälle gemäß Grafik) bzw. rund 57 %, bezogen auf die Gesamtzahl an Neuerkrankungen in Baden-Württemberg in Höhe von 63.110 im Jahr 2021.
- ⊗ Am wenigsten Neuerkrankungen wurden im Jahr 2021 für das Hodgkin-Lymphom (C81) sowie Kehlkopfkrebs (C32) verzeichnet, mit jeweils unter 400 Neuerkrankungen.



# In weiten Teilen Baden-Württembergs war ein onkologisches Zentrum oder ein Schwerpunktkrankenhaus in unter 30 Minuten erreichbar

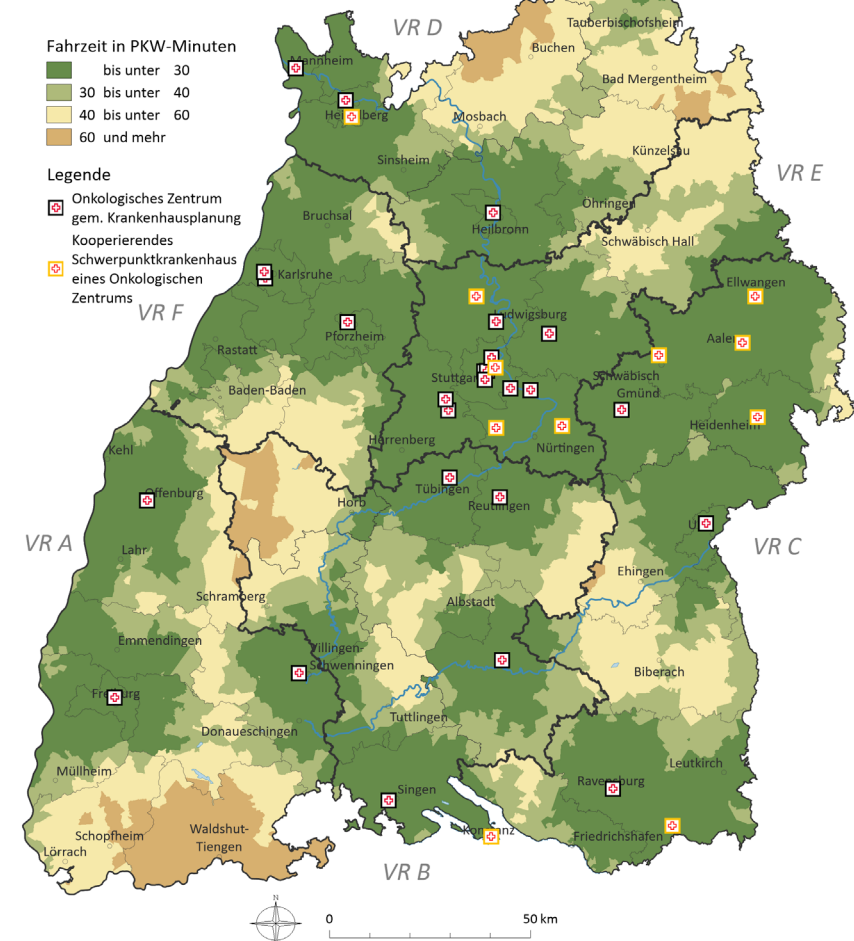
Krankenhausplanerisch ausgewiesene Zentren und Schwerpunktkrankenhäuser eines onkologischen Zentrums<sup>4</sup>

## Erreichbarkeit eines onkologischen Versorgers (2024)

- ⊙ Der Großteil der Bevölkerung Baden-Württembergs erreicht im Jahr 2024 ein krankenhausplanerisch ausgewiesenes onkologisches Zentrum oder ein Schwerpunktkrankenhaus eines onkologischen Zentrums in **maximal 30 Minuten** Fahrzeit.
- ⊙ Rund um Stuttgart ist eine Häufung von Versorgern zu erkennen.
- ⊙ Insbesondere in **Versorgungsregion D** an der nördlichen Grenze zu Bayern und Hessen waren längere Fahrzeiten zu verzeichnen. In grenznahen Gebieten sogar Fahrzeiten von mehr als 60 Minuten.
- ⊙ Auch in den Regionen rund um den Schwarzwald und rund um Waldshut an der Grenze zur Schweiz zeigten sich Gebiete, in denen Fahrzeiten von **60 Minuten** und mehr zum nächstgelegenen onkologischen Versorger notwendig waren.
- ⊙ In den Gebieten mit höheren Fahrzeiten ist tendenziell die Bevölkerungsdichte eher gering.
- ⊙ Es wurden auch Versorger angrenzender Bundesländer mit zertifizierten Zentren der deutschen Krebsgesellschaft (DKG) in die Erreichbarkeitsbetrachtung einbezogen, diese tragen zum Teil zu verbesserten Fahrzeit an den Grenzen bei.\*
- ⊙ Hierbei gilt zu beachten, dass **Krebs keine akute Notfallerkkrankung** ist. Somit spielt die Erreichbarkeit nur eine untergeordnete Rolle. Bei den Erreichbarkeitskarten steht daher vor dem Hintergrund der **Behandlungsqualität** die Verfügbarkeit spezialisierter Zentren im Vordergrund.

### Erreichbarkeit eines Onkologischen Zentrums gemäß Krankenhausplan in Baden-Württemberg im Jahr 2024

Inklusive der gemäß DKG zertifizierten Onkologischen Zentren aus anderen Bundesländern

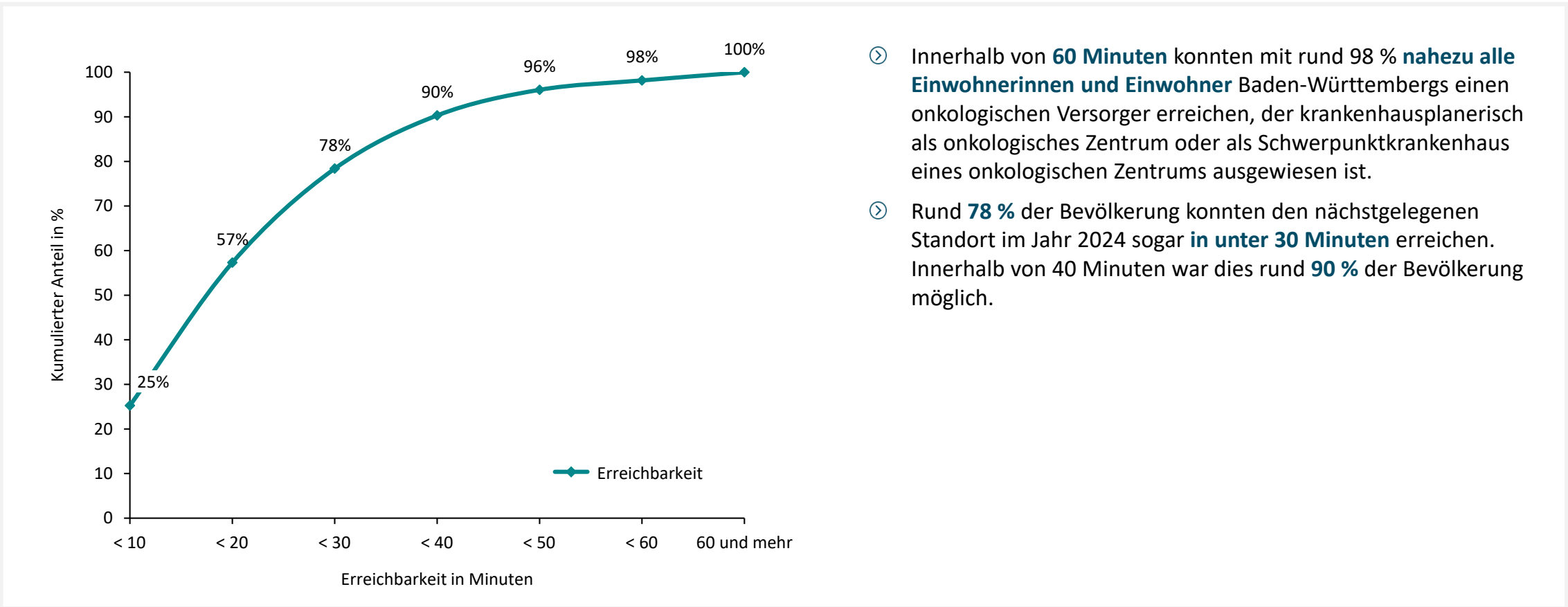


Eigene Darstellung auf Basis der krankenhausplanerisch ausgewiesenen Zentren und der Schwerpunktkrankenhäuser eines onkologischen Zentrums sowie die Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft (nur für Krebszentren/ Versorger angrenzender Bundesländer) und den Bevölkerungsdaten (StaLa). \* beispielsweise das Universitätsklinikum Würzburg in Bayern

# Im Jahr 2024 konnten rund 98 % der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs den nächstgelegenen onkologischen Versorger in weniger als 60 Minuten erreichen

Krankenhausplanerisch ausgewiesene Zentren und Schwerpunktkrankenhäuser eines onkologischen Zentrums\*

## Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers für die Bevölkerung in Baden-Württemberg im Jahr 2024



- Innerhalb von **60 Minuten** konnten mit rund 98 % **nahezu alle Einwohnerinnen und Einwohner** Baden-Württembergs einen onkologischen Versorger erreichen, der krankenhauplanerisch als onkologisches Zentrum oder als Schwerpunktkrankenhaus eines onkologischen Zentrums ausgewiesen ist.
- Rund **78 %** der Bevölkerung konnten den nächstgelegenen Standort im Jahr 2024 sogar **in unter 30 Minuten** erreichen. Innerhalb von 40 Minuten war dies rund **90 %** der Bevölkerung möglich.

Eigene Darstellung auf Basis der krankenhauplanerisch ausgewiesenen Zentren und der Schwerpunktkrankenhäuser eines onkologischen Zentrums sowie die Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft (nur für Krebszentren/ Versorger angrenzender Bundesländer) und den Bevölkerungsdaten (StaLa). \*Quelle: DKG, Liste zertifizierter Krebszentren, <https://www.oncomap.de/>, zuletzt abgerufen am 12.12.2024.

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

Krankenhausplanerisch ausgewiesene Zentren und Schwerpunktkrankenhäuser eines onkologischen Zentrums

## Zusammenfassung



## Schlussfolgerungen

- ① **98 % der Bevölkerung** Baden-Württembergs erreichten im Jahr 2024 ein krankenhausplanerisch ausgewiesenes onkologisches Zentrum oder ein Schwerpunktkrankenhaus eines onkologischen Zentrums in maximal **60 Minuten**.
- ① Die **Erreichbarkeit** von **onkologischen Versorgern** in Baden-Württemberg wird vor diesem Hintergrund als **sehr gut** bewertet, insbesondere in größeren Städten und Ballungsräumen können entsprechende Versorger innerhalb von 30 Minuten erreicht werden.
- ① In einigen ländlichen Gebieten sind teilweise etwas höhere Fahrzeiten notwendig. In der Regel ist die Bevölkerungsdichte hier aber gering.
- ① **Etwas Längere Fahrzeiten** sind oft **gerechtfertigt**, da spezialisierte Fachkenntnisse und eine hohe Behandlungsqualität in onkologischen Zentren entscheidend für den Therapieerfolg sind – besonders bei komplexen oder seltenen Krebserkrankungen.
- ① Krebszentren kooperieren häufig in **Netzwerken** mit regionalen Kliniken und Praxen. Dadurch können bestimmte **Untersuchungen und Nachsorge wohnortnah** durchgeführt werden, während spezialisierte Therapien im Zentrum stattfinden.
- ① Die **Telemedizin** verringert zudem die Notwendigkeit häufiger Anreisen. Sowohl die Netzwerkbildung als auch der Ausbau telemedizinischer Angebote sollten daher weiterhin durch das Land gefördert werden.

# Quellen

## Onkologische Zentren

- [1] GGW (2022): Schoffer, Klinkhammer-Schalke, Schmitt: Überlebensvorteile bei Behandlung in zertifizierten Krebszentren · Jg. 22, Heft 4 (November), 7–15 Schoffer et al. (2021): WiZen-Studie: Überlebensvorteile bei Behandlung, [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/GGW/2022/wido\\_ggw\\_0422\\_schoffer\\_et\\_al.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/GGW/2022/wido_ggw_0422_schoffer_et_al.pdf), zuletzt abgerufen am 13.12.2024.
- [2] Schmitt J, Klinkhammer-Schalke M, Bierbaum V et al. (2023) Krebserstbehandlung in zertifizierten versus nichtzertifizierten Krankenhäusern. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/233577/Krebserstbehandlung-in-zertifizierten-versus-nichtzertifizierten-Krankenhaeusern>, zuletzt abgerufen am 02.09.2024.
- [3] Klinische Landesregisterstelle Baden-Württemberg, Krebsregister Baden-Württemberg, : <https://www.krebsregister-bw.de/CARESS/index.html#/diagnoses/overview>, zuletzt abgerufen am 12.12.2024.
- [4] OnkoZert GmbH und Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG), Liste zertifizierter Krebszentren, [https://oncomap.de/centers?selectedStates=\[Baden-W%C3%BCrttemberg\]&selectedCerttypes=\[DKG\]&showMap=1](https://oncomap.de/centers?selectedStates=[Baden-W%C3%BCrttemberg]&selectedCerttypes=[DKG]&showMap=1), zuletzt abgerufen am 12.12.2024.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
<b>9)</b>	<b>Traumazentren</b>	<b><a href="#">71</a></b>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

# Zum Stichtag 19. Juli 2024 gab es in Baden-Württemberg 63 Kliniken, die im Rahmen des TraumaNetzwerks DGU als zertifiziertes TraumaZentrum anerkannt waren

Lokale, regionale und überregionale TraumaZentren DGU in Baden-Württemberg

## In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⊗ Seit 2009\* zertifiziert die **Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)** die Vernetzung geprüfter Krankenhäuser in einer Region, die regelmäßig an der Versorgung von **Schwerverletzten**<sup>1</sup> teilnehmen. Diese Netzwerke umfassen Standorte in Deutschland, Österreich und der Schweiz.
- ⊗ Grundsätzlich wird zwischen folgenden Kategorien unterschieden:
  - **Lokale** TraumaZentren (LTZ)
  - **Regionale** TraumaZentren (RTZ) und
  - **Überregionale** TraumaZentren (ÜTZ)
- ⊗ Diese Zentren bilden zusammen ein TraumaNetzwerk DGU, wobei unterschiedliche Anforderungen an die personelle, strukturelle und apparative Ausstattung bestehen.<sup>1</sup>
- ⊗ LTZ haben ihre wesentliche Funktion in der flächendeckenden Versorgung der Verletzten. Sie dienen als initiale Anlaufstellen für die adäquaten Erstbehandlung und die zielgerichtete Weiterleitung, wenn ein primärer, zeitgerechter Transport in ein RTZ oder ÜTZ nicht möglich ist. RTZ haben die Aufgaben einer umfassenden Notfall- und Definitivversorgung von Verletzten unter Vorhaltung ausreichender operativer und intensivmedizinischer Kapazitäten. In der Regel handelt es sich um Kliniken der Schwerpunktversorgung. RTZ unterscheiden sich vom ÜTZ durch eine geringere Kapazität und durch eingeschränkte Möglichkeiten zur Behandlung besonders komplexer Verletzungen (z.B. thorakale Aortenverletzungen). Die ÜTZ sind Kliniken, die spezifische Aufgaben und Verpflichtungen zur umfassenden Behandlung aller Mehrfach- und Schwerverletzten, insbesondere solcher mit außergewöhnlich komplexen oder seltenen Verletzungen, wahrnehmen.<sup>2</sup>
- ⊗ In Baden-Württemberg gibt es derzeit 63 zertifizierte TraumaZentren (Stand 19. Juli 2024), die in 10 verschiedene TraumaNetzwerke DGU® eingebunden sind. Drei dieser Netzwerke sind bundeslandübergreifend organisiert.\*\*
- ⊗ Von den insgesamt 63 TraumaZentren sind 17 als LTZ, 32 als RTZ und 14 als ÜTZ zertifiziert.

## Fact Sheet – TraumaZentren (DGU)

Betrachtungsjahr	2024 (Stichtag 19. Juli 2024)
Anzahl TraumaNetzwerke DGU***	10
Erreichbarkeit des nächstgelegenen TraumaZentrum in BW in < 40 Minuten****	Rund 98 % der Bevölkerung Baden-Württembergs
Anzahl TraumaZentren	63
Davon überregional (ÜTZ)	14
Davon regional (RTZ)	32
Davon lokal (LTZ)	17
Anzahl Standorte (A bis F)	63 (entspricht Anzahl TraumaZentren)
Davon TraumaZentren der VR A	9 Standorte
Davon TraumaZentren der VR B	8 Standorte
Davon TraumaZentren der VR C	12 Standorte
Davon TraumaZentren der VR D	8 Standorte
Davon TraumaZentren der VR E	16 Standorte
Davon TraumaZentren der VR F	10 Standorte

\* Das Projekt wurde im Jahr 2008 ins Leben gerufen, und die erste Zertifizierung erfolgte 2009.

\*\* Quelle: AUC - Akademie der Unfallchirurgie GmbH, Tabelle aller TraumaZentren in Baden-Württemberg, Stand 19.07.2024, \*\*\* Anzahl der verschiedenen Netzwerke, in die baden-württembergische TraumaZentren DGU eingebunden sind. \*\*\*\* In Anlehnung an die Erreichbarkeitsgrenze gemäß Referentenentwurf des KHVVVG (Stand 15.04.24) für die LG „27- Spezielle Traumatologie“

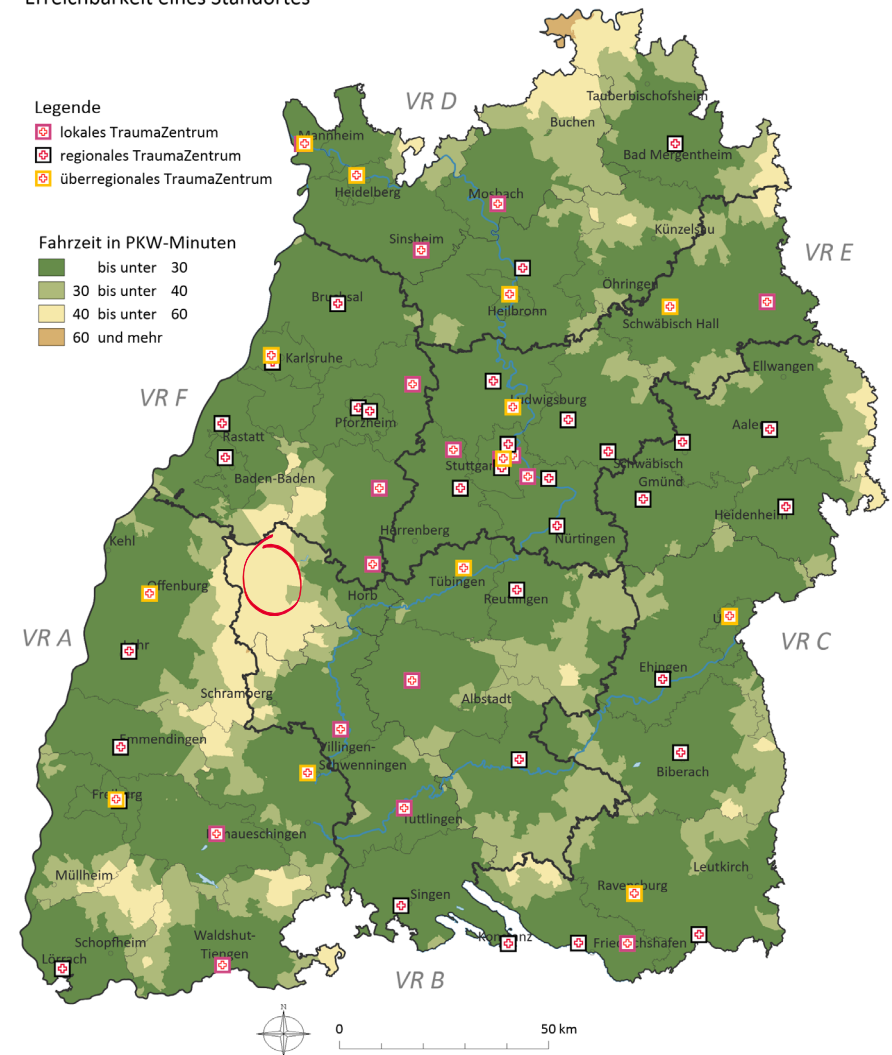
# Ein TraumaZentrum der DGU kann in der Regel innerhalb Baden-Württembergs in unter 30 Minuten erreicht werden

Lokale, regionale und überregionale TraumaZentren DGU in Baden-Württemberg

## Erreichbarkeit eines Standortes (Stichtag 19. Juli 2024)

- ⊙ In der Regel kann ein **TraumaZentrum der DGU in unter 30 Minuten** erreicht werden. Etwas **längere Fahrzeiten** ergeben sich insbesondere in den **Grenzregionen** zwischen den Versorgungsregionen A, F und B, nördlich von Schopfheim und an der nördlichen Grenze zu Bayern rund um Buchen.
- ⊙ Hierbei gilt jedoch zu beachten, dass das Klinikum in **Freudenstadt** seit dem 2.10.2024 wieder offiziell als **regionales TraumaZentrum (roter Kreis)** bescheinigt ist, jedoch zum Stichtag der Daten aufgrund eines Umstrukturierungsprozesses kein gültig bescheinigtes TraumaZentrum war und entsprechend nicht bei den Erreichbarkeiten in der rechten Karte berücksichtigt wurde.
- ⊙ Fahrzeiten von über 60 Minuten sind in fast keinem Teil des Landes notwendig.
- ⊙ Im Großraum **Stuttgart** gibt es **mehrere TraumaZentren** in direkter Nähe (fünf allein in Stuttgart).
- ⊙ Auch in Karlsruhe, Ulm, Mannheim, Pforzheim und Freiburg gibt es jeweils mehr als ein TraumaZentrum. Dabei handelt es sich (bis auf Pforzheim und Ulm) in der Regel um ein regionales oder lokales sowie ein überregionales TraumaZentrum. Im übrigen Teil des Landes sind die **TraumaZentren gut verteilt**.
- ⊙ Insgesamt zeigt sich eine **gute Erreichbarkeit** im gesamten Bundesland.
- ⊙ Hinweis: Für verschiedene traumatologische Notfallgeschehen sind entsprechend des Weißbuchs Schwerverletztenversorgung bzw. der Leitlinien der DGU primär regionale oder überregionale TraumaZentren anzufahren bzw. anzufliegen.<sup>2</sup>

Krankenhausstandorte mit zertifiziertem TraumaZentrum (2024)  
Erreichbarkeit eines Standortes



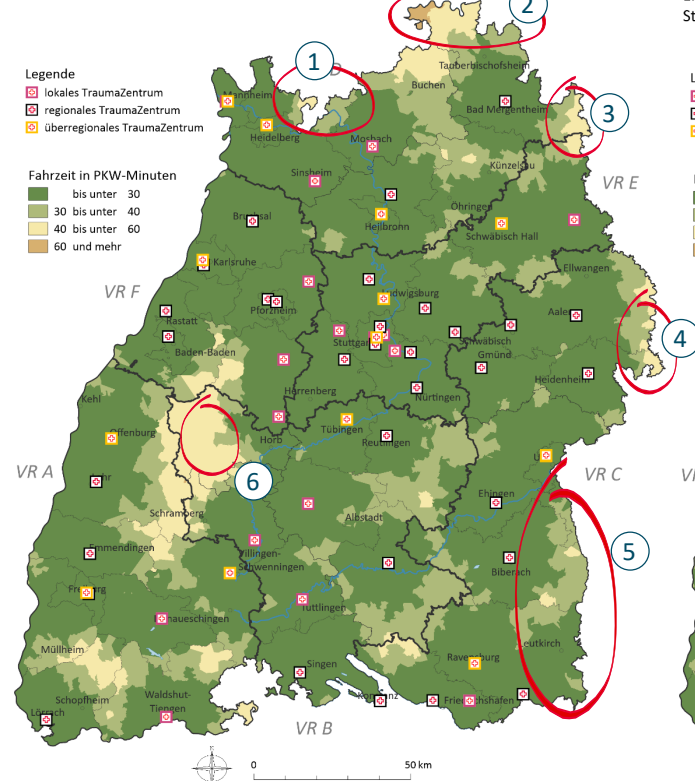


# TraumaZentren der DGU in angrenzenden Bundesländern tragen zu einer besseren Erreichbarkeit in den Grenzregionen Baden-Württembergs bei

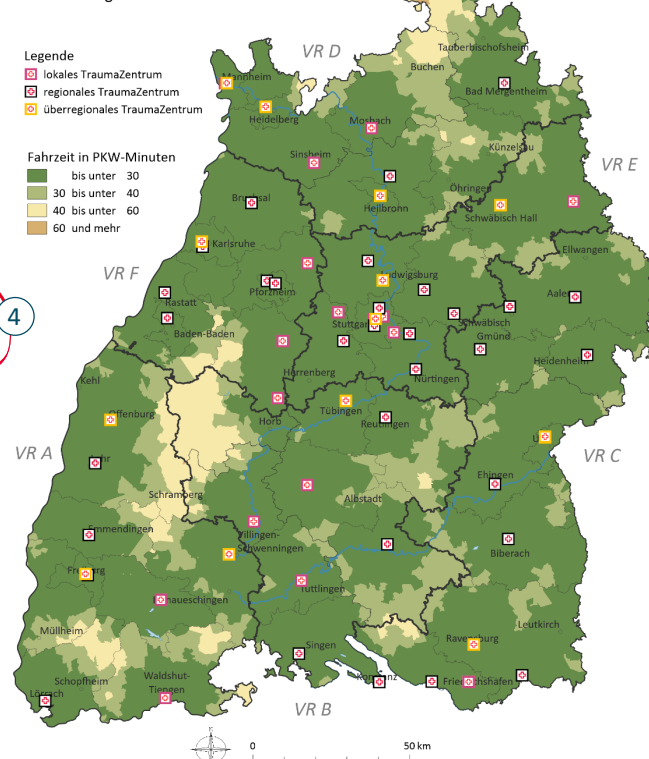
Lokale, regionale und überregionale TraumaZentren DGU in Baden-Württemberg

## Erreichbarkeit inklusive angrenzender TraumaZentren der DGU in Deutschland im Jahr 2024

**Krankenhausstandorte mit zertifiziertem TraumaZentrum (2024)**  
Erreichbarkeit eines Standortes



**Krankenhausstandorte mit zertifiziertem TraumaZentrum (2024)**  
Erreichbarkeit eines Standortes inkl. Standorte angrenzender BL



### Linke Karte: Erreichbarkeit ohne Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland

Die Gesundheitsversorgung endet nicht an den Landesgrenzen. **TraumaNetzwerke DGU** sind teilweise **länder- und bundeslandübergreifend organisiert**, und Patientinnen und Patienten können grundsätzlich auch Standorte außerhalb Baden-Württembergs aufsuchen.

### Rechte Karte: Erreichbarkeit unter der Berücksichtigung angrenzender TraumaZentren der DGU

Betrachtet man zusätzlich die TraumaZentren der DGU in angrenzenden Bundesländern, verbessert sich die Fahrtzeit, insbesondere in den markierten Gebieten.

- In Hessen und Bayern tragen die Versorger nur marginal zur Verbesserung der Erreichbarkeit bei.
- In Teilen Bayerns, beispielsweise in Würzburg, tragen TraumaZentren zu einer besseren Versorgung bei.
- Das TraumaZentrum der Klinik Rothenburg verbessert die Erreichbarkeit in bestimmten Gebieten.
- Die Erreichbarkeit wird auch durch das TraumaZentrum der Klinik Nördlingen verbessert.
- In den Regionen um Kempten, Memmingen und Ottobeuren verbessern die dortigen TraumaZentren die Erreichbarkeit deutlich.
- Seit dem 2. Oktober 2024 ist das Klinikum in Freudenstadt wieder offiziell als regionales TraumaZentrum zertifiziert, wodurch sich die Erreichbarkeit in dieser Region weiter verbessert, als es derzeit in der Abbildung dargestellt ist.\*

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Daten „TraumaNetzwerk DGU“ sowie der Bevölkerungsdaten (StaLa). \* Zum Stichtag der Daten war das Klinikum aufgrund eines Umstrukturierungsprozesses kein gültig bescheinigtes TraumaZentrum und wurde entsprechend nicht bei den Erreichbarkeiten in der rechten Karte berücksichtigt wurde.

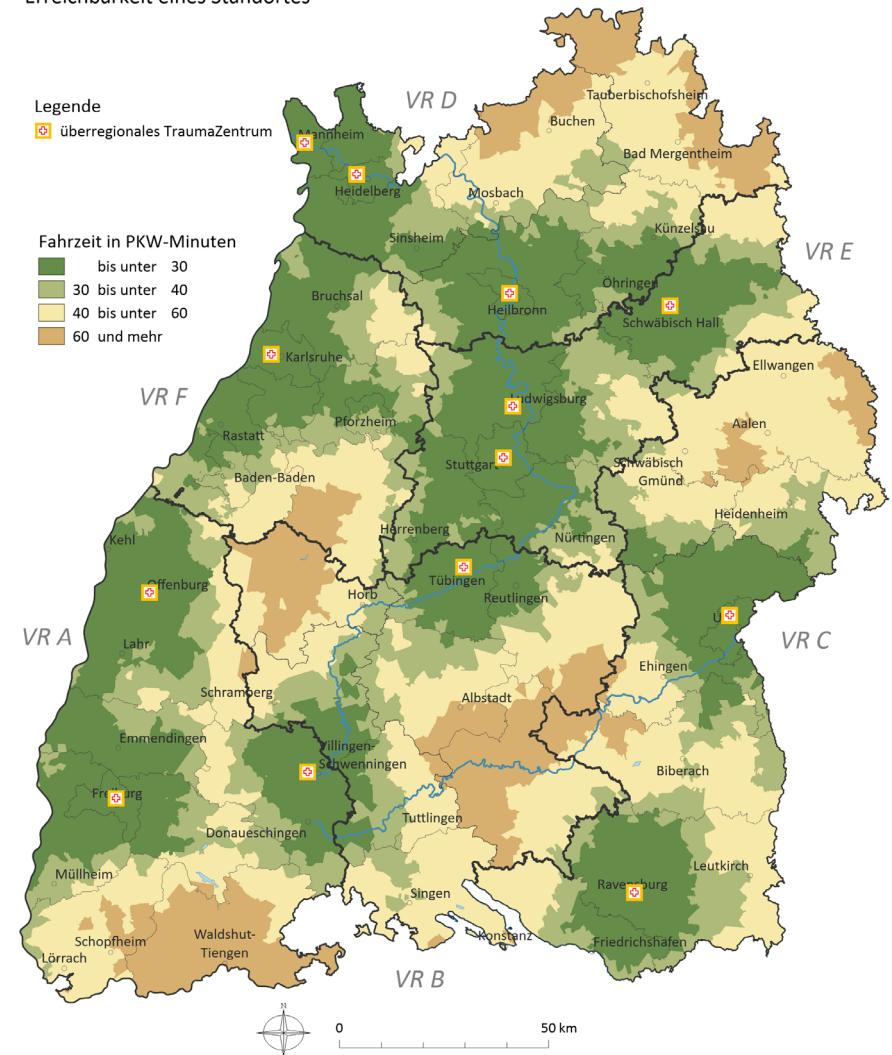
# Ein überregionales TraumaZentrum der DGU kann innerhalb Baden-Württembergs überwiegend in unter 60 Minuten erreicht werden

## Überregionale TraumaZentren DGU in Baden-Württemberg

### Erreichbarkeit eines Standortes (Stichtag 19. Juli 2024)

- ⊗ Die **14 überregionalen TraumaZentren** sind relativ gleichmäßig über Baden-Württemberg verteilt.
- ⊗ In jeder **Versorgungsregion** des Landes ist mindestens **ein ÜTZ** vorhanden.
- ⊗ In Ulm gibt es zwei ÜTZ: das Bundeswehrkrankenhaus und das Universitätsklinikum Ulm. Diese liegen so dicht beieinander, dass sie in der Karte nicht als zwei Standorte erkennbar sind.
- ⊗ In den ÜTZ werden Patientinnen und Patienten mit den schwersten Verletzungen versorgt.
- ⊗ Ein Teil der Patientinnen und Patienten wird aus regionalen und lokalen TraumaZentren in die ÜTZ verlegt.
- ⊗ **Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten** sind in einigen größeren Gebieten des Landes erforderlich.
- ⊗ **Fahrzeiten von über 60 Minuten** sind teilweise an den nördlichen und nordöstlichen Landesgrenzen, im Landkreis Waldshut, südlich von Albstadt und nördlich von Schramberg notwendig.

Krankenhausstandorte mit zertifiziertem überregionalem TraumaZentrum (2024)  
Erreichbarkeit eines Standortes

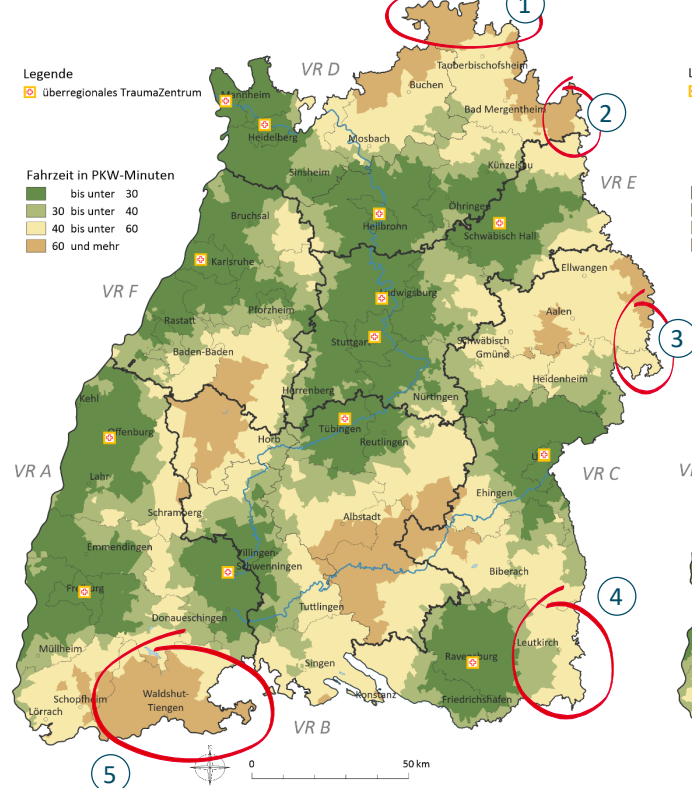


# Überregionale TraumaZentren der DGU in angrenzenden Bundesländern tragen nur teilweise zur Verbesserung der Erreichbarkeit in den Grenzregionen von Baden-Württemberg bei

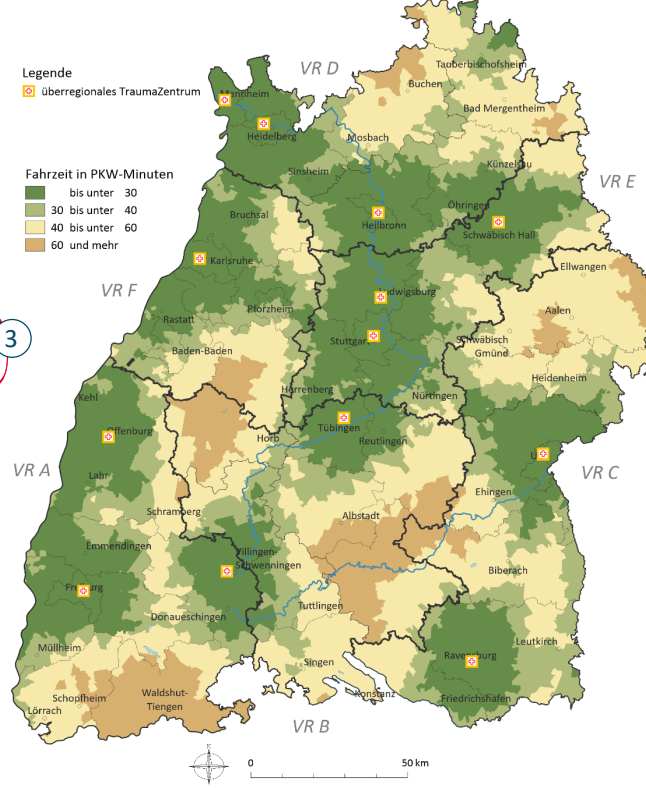
Lokale, regionale und überregionale TraumaZentren DGU in Baden-Württemberg

## Erreichbarkeit einschließlich angrenzender überregionaler TraumaZentren der DGU in Deutschland im Jahr 2024

Krankenhausstandorte mit zertifiziertem überregionalem TraumaZentrum (2024)  
Erreichbarkeit eines Standortes



Krankenhausstandorte mit zertifiziertem überregionalem TraumaZentrum (2024)  
Erreichbarkeit eines Standortes inkl. ÜTZ angrenzender BL



Linke Karte: Erreichbarkeit ohne Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland

Die Gesundheitsversorgung endet nicht an den Landesgrenzen. **TraumaNetzwerke DGU** sind **teilweise länder- und bundeslandübergreifend** organisiert, und Patientinnen und Patienten können grundsätzlich auch Standorte außerhalb Baden-Württembergs aufsuchen.

Rechte Karte: Erreichbarkeit unter der Berücksichtigung angrenzender TraumaZentren der DGU

Betrachtet man zusätzlich (ausschließlich) die überregionalen TraumaZentren der DGU in angrenzenden Bundesländern, verbessert sich die Fahrtzeit teilweise in den markierten Gebieten.

- ① ÜTZ aus Bayern, wie das Universitätsklinikum Würzburg, tragen zur besseren Erreichbarkeit bei.
- ② In einigen Gebieten verbessert das ÜTZ in Erlangen die Erreichbarkeit.
- ③ In anderen Regionen gibt es keine angrenzenden ÜTZ, die die Erreichbarkeit verbessern.
- ④ In den südlichen Gebieten wird die Erreichbarkeit durch das ÜTZ in Kempten verbessert.
- ⑤ Hier trägt voraussichtlich das ÜTZ aus Zürich, das in das TraumaNetzwerk Schwarzwald-Bodensee eingebunden ist, zu einer besseren Erreichbarkeit bei. Betrachtungen der Erreichbarkeit über die Bundesgrenzen hinaus sind jedoch aufgrund der Datenlimitationen nicht möglich.

# Exkurs Standorte mit Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren: SAV-Anforderungen

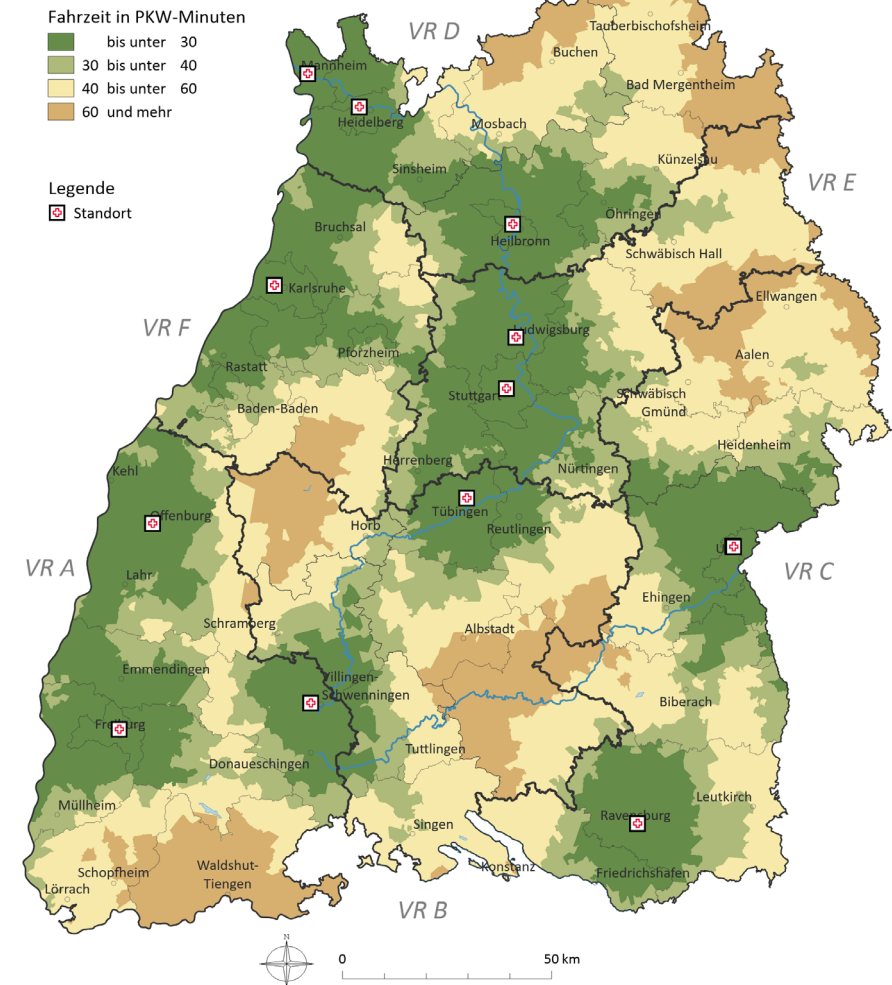
Qualitätskriterium SAV der LG Traumatologie (Referentenentwurf KHVVG<sup>3</sup>)

## Erreichbarkeit eines Standortes mit Beteiligung am SAV

- ⊙ Das Krankenhausverbesserungsgesetz (KHVVG) sieht vor, dass als Qualitätskriterium der neuen Leistungsgruppe „27 - spezielle Traumatologie“ die Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV)\* erfüllt werden müssen.<sup>3</sup>
- ⊙ Entsprechend der Richtlinie sollen Unfallverletzte mit schwersten Verletzungen in **speziellen Krankenhäusern behandelt** werden. Die Zuweisung erfolgt nach dem Verletzungsartenverzeichnis, das regelt, welche Fälle dem SAV zuzuordnen sind.
- ⊙ Die Landesverbände der DGUV beteiligen ausschließlich besonders geeignete Krankenhäuser am SAV, die spezielle personelle, apparative und räumliche Anforderungen erfüllen und zur Übernahme bestimmter Pflichten bereit sind.
- ⊙ Im Jahr 2024 gab es in Baden-Württemberg **13 Krankenhausstandorte mit Beteiligung am SAV**. Diese sind über das Land verteilt, weshalb es regionale Unterschiede in der Erreichbarkeit gibt.
- ⊙ Bis auf das überregionale TraumaZentrum in Schwäbisch-Hall sind alle anderen ÜTZ am SAV beteiligt. Die Erreichbarkeit ist daher vergleichbar mit der Erreichbarkeit der ÜTZ (siehe Folie 75).
- ⊙ **Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten** sind in größeren Teilen des Landes **notwendig**.
- ⊙ In den nördlichen und nordöstlichen Regionen, im Landkreis Waldshut, südlich von Albstadt und nördlich von Schramberg wären Fahrzeiten von mehr als 40 und teilweise über 60 Minuten erforderlich.
- ⊙ **Hinweis:** In Ulm existierten im Betrachtungszeitraum in direkter Nähe zwei Standorte, die daher aufgrund in der Kartendarstellung so nah beieinander liegen, dass diese nicht als zwei separate Standorte identifizierbar sind.

## Krankenhausstandorte mit Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren (2024)

Erreichbarkeit eines Standortes

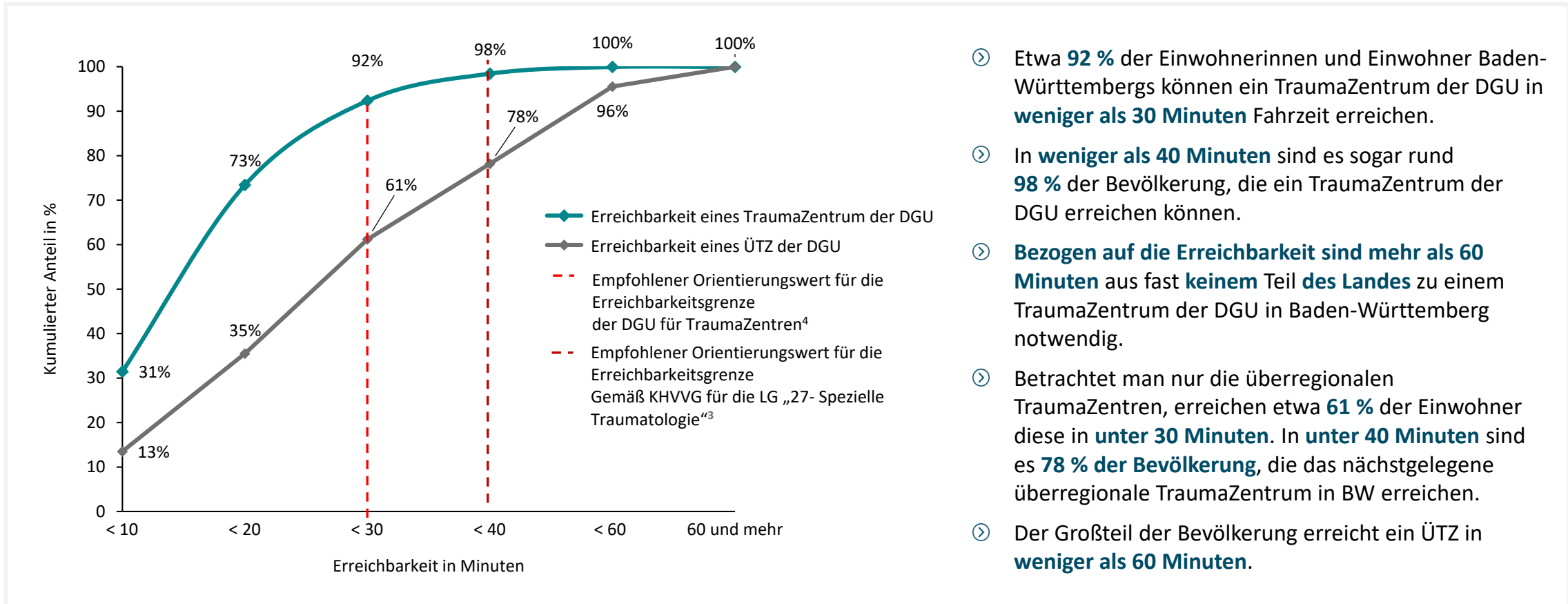


Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Daten der DGUV Online-Suche (dguv.de), letzter Abruf 17.09.2024, sowie der Bevölkerungsdaten (StLa). \* Im nun in Kraft getretenen KHVVG wurde die Anforderung auf Verletztenartenverfahren (VAV) herabgestuft. Die Erreichbarkeiten werden daher vermutlich deutlich besser sein als dargestellt.

# Im Jahr 2024 können rund 98 % der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs das nächstgelegene TraumaZentrum der DGU in weniger als 40 Minuten erreichen

Lokale, regionale und überregionale TraumaZentren DGU in Baden-Württemberg

## Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers für die Bevölkerung in Baden-Württemberg im Jahr 2024



- ⊙ Etwa **92 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs können ein TraumaZentrum der DGU in **weniger als 30 Minuten** Fahrzeit erreichen.
- ⊙ In **weniger als 40 Minuten** sind es sogar rund **98 %** der Bevölkerung, die ein TraumaZentrum der DGU erreichen können.
- ⊙ **Bezogen auf die Erreichbarkeit sind mehr als 60 Minuten** aus fast **keinem Teil des Landes** zu einem TraumaZentrum der DGU in Baden-Württemberg notwendig.
- ⊙ Betrachtet man nur die überregionalen TraumaZentren, erreichen etwa **61 %** der Einwohner diese in **unter 30 Minuten**. In **unter 40 Minuten** sind es **78 % der Bevölkerung**, die das nächstgelegene überregionale TraumaZentrum in BW erreichen.
- ⊙ Der Großteil der Bevölkerung erreicht ein ÜTZ in **weniger als 60 Minuten**.

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

Lokale, regionale und überregionale TraumaZentren DGU in Baden-Württemberg

## Zusammenfassung



## Schlussfolgerungen

- ⊙ Es existieren insgesamt **63 TraumaZentren** in Baden-Württemberg (Stichtag 19. Juli 2024), davon 17 lokale, 32 regionale und 14 überregionale.
- ⊙ Die 63 TraumaZentren sind **gleichmäßig** über das Bundesland **verteilt**, sodass ein Großteil der Bevölkerung **in maximal 40 Minuten** ein Zentrum **erreicht**.
- ⊙ Im Großraum **Stuttgart** gibt es **mehrere TraumaZentren** in unmittelbarer geografischer Nähe.
- ⊙ **Fahrzeiten von über 60 Minuten** sind in nahezu **keinem Teil** des Landes notwendig.
- ⊙ Etwas **längere Fahrzeiten** treten vor allem in den **Grenzregionen** zwischen den **Versorgungsregionen A, F und B** sowie **nördlich** von **Schopfheim**, an der nördlichen Grenze zu Bayern und rund um Buchen auf. Hier ist die Bevölkerungsdichte in der Regel eher niedrig.
- ⊙ **Überregionale TraumaZentren** sind **in jeder Versorgungsregion** mindestens einmal vertreten und verteilen sich gleichmäßig über das gesamte Bundesland. Bis auf ein ÜTZ sind alle am Schwerstverletzungsartenverfahren beteiligt.
- ⊙ Die **Erreichbarkeit** von TraumaZentren in Baden-Württemberg ist im Großteil des Landes **sehr gut**.
- ⊙ Rund **92 %** der Bevölkerung können ein TraumaZentrum der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie in **weniger als 30 Minuten** erreichen. Nahezu **alle Einwohnerinnen und Einwohner** Baden-Württembergs erreichten **innerhalb von 40 Minuten** ein TraumaZentrum der DGU.
- ⊙ Die Fahrzeiten zu den überregionalen TraumaZentren sind in einigen Teilen des Landes jedoch etwas länger. **Innerhalb von 40 Minuten** erreichen **rund 78 % der Bevölkerung** das nächstgelegene ÜTZ.
- ⊙ In den wenigen Regionen, in denen sich längere Fahrzeiten ergeben, spielt die **Hubschrauberrettung** eine besondere Rolle.
- ⊙ Da TraumaNetzwerke zum Teil bundes- und sogar länderübergreifend organisiert sind und die Fahrzeiten an den Landesgrenzen teilweise länger ausfallen, wäre eine **bundeslandübergreifende Betrachtung bei der Planung sinnvoll**.

# Quellen

## TraumaZentren

- [1] Deutsche Gesellschaft für Traumatologie (DGU) (2024): Zertifizierung TraumaNetzwerk DGU (<https://www.dgu-online.de/versorgung-wissenschaft/qualitaet-und-sicherheit/schwerverletzte/traumanetzwerk-dgu>), zuletzt abgerufen am 10.12.2024.
- [2] Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) (2019): Weißbuch Schwerverletztenversorgung, 3.erweiterte Auflage 2019, Empfehlungen zur Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletztenversorgung in der Bundesrepublik Deutschland, [https://www.auc-online.de/fileadmin/AUC/Dokumente/Zertifizierung/TraumaNetzwerk\\_DGU/dgu-weissbuch\\_schwerverletztenversorgung\\_2020\\_3.\\_Auflage.pdf](https://www.auc-online.de/fileadmin/AUC/Dokumente/Zertifizierung/TraumaNetzwerk_DGU/dgu-weissbuch_schwerverletztenversorgung_2020_3._Auflage.pdf), zuletzt abgerufen am 11.11.2024.
- [3] Gesetzesentwurf der Bundesregierung (Stand 25.05.2024 ): Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/K/KHVVG\\_GE\\_Kabinett.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_GE_Kabinett.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [4] Deutsche Gesellschaft für Traumatologie (DGU) (2024): <https://www.dgu-online.de/versorgung-wissenschaft/qualitaet-und-sicherheit/schwerverletzte/traumanetzwerk-dgu>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
<b>10)</b>	<b>Schlaganfallversorgung</b>	<b><a href="#">81</a></b>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>



# Schlaganfallpatientinnen und -patienten wurden im Jahr 2023 in Baden-Württemberg an insgesamt 137 Standorten behandelt

## Schlaganfallversorgung

### In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⊗ Die Zuordnung der Fälle erfolgte über die Hauptdiagnosen **ICD-10: G45.\*** (ohne G45.4), I61.\*, **I63.\*** und **I64**.
- ⊗ Es wurden **52 Standorte** mit Bezug zu Stroke Units identifiziert, die die OPS-Komplexpauschale **8-981\*** oder **8-98b\*** in relevanter Anzahl (Fallzahlen jeweils > 25) erbracht haben.
- ⊗ Zudem wurde geprüft, ob diese Standorte nach der **Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG)<sup>1</sup>** oder der **Arbeitsgemeinschaft Schlaganfallstationen Baden-Württemberg (ASBW)<sup>2</sup>** als Stroke Units zertifiziert\* waren.
- ⊗ Aufgrund der Kodierlogiken kann nicht ausgeschlossen werden, dass es sich bei der Kodierung eines „akuten Schlaganfalls“ in Einzelfällen nicht mehr um einen akuten Schlaganfall im eigentlichen Sinne handelte, sondern möglicherweise um einen Fall, bei dem das Akutereignis bereits mehr als sieben Tage zurücklag.
- ⊗ Aus diesem Grund wurden auch Standorte identifiziert, **die ein besonderes Versorgungsangebot im Bereich neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (NNF) oder geriatrische Frührehabilitation (GFR) anbieten** und daher i.d.R. keine akuten Schlaganfälle, sondern Schlaganfälle im Rahmen der Rehabilitation betreuen.
- ⊗ Für die folgenden Analysen ergeben sich somit fünf verschiedene Kategorien:
  - Standorte mit Stroke Unit-Bezug:**
    1. Durch die DSG zertifizierte Stroke Unit (mit OPS-Kode 8-98b.\* oder 8-981.\*)
    2. Durch die ASBW zertifizierte Stroke Unit (mit OPS-Kode 8-98b.\* oder 8-981.\*)
    3. Nicht zertifizierte Stroke Unit (mit OPS-Kode 8-981.\* oder 8-98b.\*)
  - Standorte ohne Stroke Unit Bezug**
    4. Standorte mit speziellem Versorgungsangebot im Bereich NNF oder GFR
    5. Keine Stroke Unit

### Fact Sheet – Schlaganfallversorgung

<b>Betrachtungsjahr</b>	<b>2023</b>
<b>Summe Fallzahl mit Hauptdiagnose Schlaganfall</b>	42.951 Fälle
<b>Fälle je 100.000 EW</b>	Rund 387 Fälle
<b>Notfallanteil</b>	Rund 81 %
<b>Erreichbarkeit des nächstgelegenen Standortes mit Stroke Unit-Bezug in BW in &lt; 40 Minuten **</b>	Rund 98 % der Bevölkerung in BW
<b>Anzahl Standorte, die im Jahr 2023 Schlaganfälle behandelten</b>	137
<b>Davon mit Stroke Unit Bezug (Identifizierung über OPS-Kodes 8-981.* und 8-98b.*)</b>	52
<b>Davon DSG-zertifizierte Stroke Units (Stand 2024)</b>	36
<b>Davon (nicht gleichzeitig DSG-zertifizierte) ASBW-zertifizierte lokale Stroke Units (Stand 2022)</b>	15***
<b>Davon nicht zertifizierte Stroke Units</b>	1
<b>Davon Standorte mit speziellem Versorgungsangebot NNF/GFR</b>	19
<b>Davon Standorte ohne Stroke Unit oder speziellem Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFR („keine Stroke Unit“)</b>	66
<b>Anteil an Schlaganfällen, die in Standorten ohne Stroke Unit-Bezug oder speziellem Versorgungsangebot NNF/GFR behandelt wurden</b>	Rund 2,4 %

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensätze des Jahres 2023.\* In Zusammenarbeit mit der LGA InterCert. \*\* In Anlehnung an die Erreichbarkeitsgrenze für die LG „54 -Stroke Unit“ gemäß Referentenentwurf des KHVVVG (Stand 15.04.24). \*\*\* Laut ASBW gab es im Juli 2022 17 lokale Stroke Units. Ein Standort, der als lokale Stroke Unit gelistet ist, wurde auch als telemedizinisches Netzwerk von der DSG zertifiziert. Ein weiterer als lokale Stroke Unit aufgeführter Standort hat 2023 nur noch 6 OPS-Komplexprozeduren durchgeführt und wurde daher nicht als Standort mit Stroke Unit-Bezug berücksichtigt. Zudem wurde dieser Standort im Jahr 2024 geschlossen.

# Ein Schlaganfall ist ein akuter medizinischer Notfall, der so schnell wie möglich in einer Stroke Unit behandelt werden sollte

## Schlaganfallversorgung

### Hintergrund zum akuten Schlaganfall und der Behandlung in Stroke Units

- ⊕ Ein **Schlaganfall** bezeichnet eine akute **Schädigung des Hirngewebes**, die durch einen Gefäßverschluss (ischämischer Schlaganfall – mehr als 80 % aller Fälle) oder eine Hirnblutung (hämorrhagischer Schlaganfall) verursacht wird.<sup>3</sup>
- ⊕ Die **Rekanalisationstherapie** erfolgt entweder medikamentös durch Auflösung des Gerinnsels (intravenöse Thrombolyse) oder bei Großgefäßverschlüssen durch einen Gefäßkathetereingriff zur mechanischen Entfernung des Gerinnsels (interventionelle Thrombektomie) und ggf. Schienung (Stentversorgung) des Gefäßes in einem **entsprechenden Zentrum**.
- ⊕ Die S2e-Leitlinie zur Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls empfiehlt, dass alle akuten Schlaganfallpatientinnen und -patienten auf einer **Stroke Unit\*** versorgt werden sollten.<sup>4</sup>
- ⊕ Bei Patientinnen und Patienten mit ischämischem Schlaganfall, klinisch relevantem neurologischem Defizit und einem Verschluss einer großen Arterie im vorderen Kreislauf sollte eine mechanische Thrombektomie **idealerweise innerhalb von 6 Stunden nach Symptombeginn** (bis zur Leistenpunktion) erfolgen.<sup>4</sup>
- ⊕ Internationale Studien haben gezeigt, dass die Behandlung in einer Stroke Unit die Überlebenswahrscheinlichkeit, die Chance auf eine Rückkehr ins häusliche Umfeld und den Grad der Unabhängigkeit ein Jahr nach einem Schlaganfall signifikant erhöht.<sup>5</sup>
- ⊕ Auch in Deutschland hat die Studie 'QUASCH – Ergebnisse qualitätsgesicherter Schlaganfallversorgung' belegt, dass die Behandlung in einer Stroke Unit mit besseren Versorgungsergebnissen verbunden ist.<sup>6</sup>
- ⊕ Die **Zertifizierung von Stroke Units** erfolgt in Deutschland durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft und die Zertifizierungsorganisation **LGA InterCert** in Zusammenarbeit mit der **Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe**.
- ⊕ Derzeit gibt es in Deutschland drei Zertifizierungsstufen für Stroke Units, die sich durch unterschiedliche Struktur- und Prozessanforderungen auszeichnen.
- ⊕ In Baden-Württemberg existieren **36 DSG-zertifizierte Stroke Units**, davon 13 überregionale, 22 regionale und eine telemedizinisch vernetzte Stroke Unit.<sup>1</sup>
- ⊕ In Bezug auf die Senkung der Mortalitätsraten konnte im Rahmen einer Studie aus dem Jahr 2018 kein signifikanter Unterschied zwischen zertifizierten und nicht zertifizierten Stroke Units festgestellt werden.<sup>7</sup>

\* Es gilt zu beachten, dass der Begriff 'Stroke Unit' nicht geschützt ist und nicht einheitlich verwendet wird.

# Die Krankenhausplanung in Baden-Württemberg sieht eine dreigliedrige Versorgungsstruktur mit überregionalen, regionalen und lokalen Stroke Units vor

## Schlaganfallversorgung

### Schlaganfallkonzeption Baden-Württemberg

- ④ Im Rahmen der Krankenhausplanung Baden-Württemberg wurde die Planung für die Schlaganfallversorgung in der „Schlaganfallkonzeption Baden-Württemberg“ (Stand 2019) konkretisiert.<sup>8</sup>
  - ④ Dieses Konzept sieht vor, dass alle Patientinnen und Patienten mit **Verdacht auf einen akuten Schlaganfall** – außer in begründeten Einzelfällen – direkt zur Notfallbehandlung in die nächstgelegene **zertifizierte Schlaganfallstation** eingewiesen werden sollten.
  - ④ Die Schlaganfallkonzeption sieht eine **dreigliedrige Versorgungsstruktur** mit überregionalen Stroke Units, regionalen Stroke Units und lokalen Schlaganfallstationen vor. Diese drei Versorgungsebenen stellen unterschiedliche Anforderungen an die personelle und fachliche Struktur sowie an die Mindestmengen der zu behandelnden Schlaganfälle und Thrombolysen pro Jahr.
  - ④ Die Schlaganfalleinheiten aller drei Versorgungsebenen sollen durch enge Kooperation untereinander (einschließlich telemedizinischer Kommunikation) sicherstellen, dass diagnostische und therapeutische Möglichkeiten optimal genutzt werden. Dies schließt beispielsweise Vereinbarungen zur umgehenden Weiterverlegung von Patientinnen und Patienten ein, wenn vor Ort keine ausreichenden therapeutischen Möglichkeiten vorhanden sind.
  - ④ Ausgewiesene Stroke Units müssen sich durch die DSG (überregionale oder regionale Stroke Units) oder ASBW (lokale Stroke Units) zertifizieren lassen (Kapitel 4.2 Überprüfung der Mindestanforderungen<sup>8</sup>). Für die regionalen und überregionalen Stroke Units gelten die Zertifizierungskriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft. Die (Re)Zertifizierung erfolgt durch die LGA InterCert in Kooperation mit der DSG.
  - ④ Die Zertifizierung lokaler Schlaganfalleinheiten erfolgt als baden-württembergische Besonderheit in Zusammenarbeit zwischen der ASBW und der LGA InterCert.
  - ④ Im Rahmen dieses Gutachtens werden zusätzlich zu den **DSG-zertifizierten Stroke Units 15\* lokale Stroke Units** berücksichtigt, die von der ASBW zertifiziert sind (Stand Juli 2022).

\*Gemäß ASBW existierten im Juli 2022 17 lokale Stroke Units. Ein Standort, der von der ASBW als lokale Stroke Unit gelistet ist, ist auch als telemedizinisches Netzwerk von der DSG zertifiziert und dort aufgeführt. Ein weiterer Standort führte im Jahr 2023 nur 6 OPS-Komplexprozeduren durch und wurde daher nicht mehr als Stroke Unit berücksichtigt. Dieser Standort wurde 2024 geschlossen.

# Zur Identifikation von Standorten mit Bezug zu Stroke Units wurden die OPS-Kodes 8-981.\* und 8-98b.\* herangezogen

## Schlaganfallversorgung

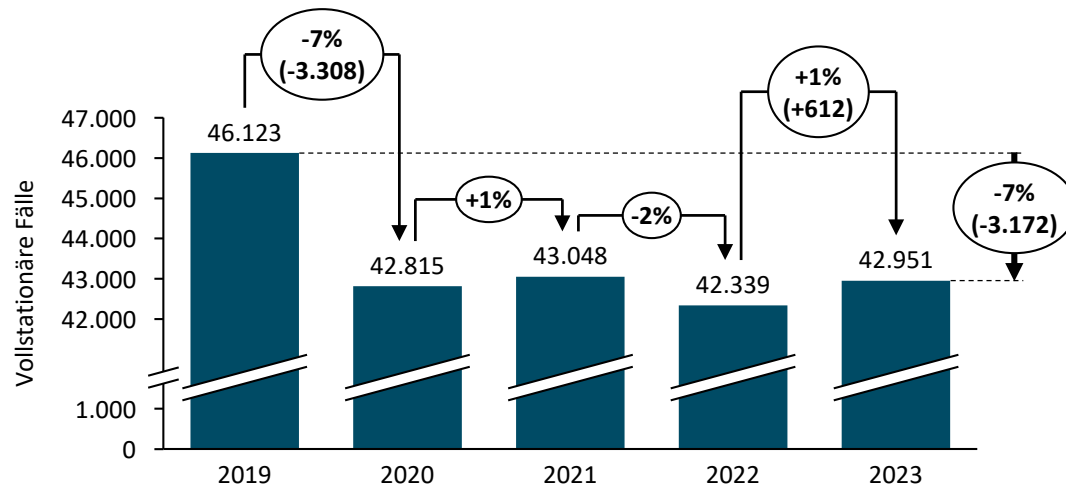
### Identifikation von Stroke Units im vorliegenden Gutachten

- ⊙ Zur Identifizierung aller Standorte mit Stroke Units – einschließlich nicht zertifizierter – wurden im vorliegenden Gutachten die **OPS-Kodes 8-981.\*** (neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls) **und 8-98b.\*** (andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls) herangezogen.
- ⊙ Die Kodierung dieser OPS-Kodes setzt die Erfüllung bestimmter **Struktur- und Mindestanforderungen** voraus, die üblicherweise an Stroke Units gestellt werden.
- ⊙ Der OPS-Kode 8-98b.\* stellt geringere Anforderungen an die Behandlung, da die Behandlungsleitung auch durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin erfolgen kann. Standorte, die hauptsächlich den OPS-Kode 8-98b.\* kodieren, werden in diesem Gutachten als Stroke Unit „light“ bezeichnet.
- ⊙ Zur Vermeidung von Verzerrungen durch Fehlkodierungen wurden nur Standorte berücksichtigt, die den OPS-Kode 8-981.\* oder 8-98b.\* bei **mehr als 25 Fällen kodiert\*\*** haben.
- ⊙ Zusätzlich wurden zertifizierte Stroke Units einbezogen, die entweder durch die DSG (regionale, überregionale oder telemedizinische Stroke Units) oder durch die ASBW (lokale Stroke Units) zertifiziert sind. Ein Standort (lokale Stroke Unit), der 2023 nur 6 OPS-Komplexbehandlungen durchgeführt hat, wurde in den Analysen nicht als Standort mit Stroke Unit-Bezug berücksichtigt.\*
- ⊙ Für die Untersuchung der Erreichbarkeit von Standorten, die **24/7 Thrombektomien** durchführten, wurden die Standorte identifiziert, die überwiegend den OPS-Kode **8-981.3\*** kodiert haben. Dieser steht für neurologische Komplexbehandlungen auf Schlaganfalleinheiten mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen.
- ⊙ Da die Hauptdiagnose Schlaganfall auch im Rahmen der Folgebehandlung kodiert wurde, wurden neben den Standorten mit Stroke Unit-Bezug Standorte mit einem besonderen Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFR berücksichtigt, die überwiegend die OPS-Kodes 8-552.\* (NNF) oder 8-550.\* (GFR) verwendet haben.
- ⊙ Standorte, die weder als Stroke Units, Stroke Units „light“ noch als besondere NNF/GFR-Versorger klassifiziert wurden, gelten als Standorte ohne Stroke Unit.
- ⊙ Hinweis: Nach der NRW-LG-Systematik führt grundsätzlich nur der OPS-Kode 8-981.\* in die LG „26.3 - Stroke Unit“. Der OPS-Kode 8-98b.\* führt gemäß Fallverlauf in der Regel in die LG „26.1 - allgemeine Neurologie“ und vereinzelt in andere LG wie die LG „1.1 - Innere Medizin“.
- ⊙ **Limitationen:** Die Identifikation der Stroke Units basiert auf den § 21-KHEntgG-Datensätzen für das Jahr 2023. Die DSG-Zertifizierungen entsprechen dem Stand von Juni 2024, und die ASBW-Zertifizierung der lokalen Stroke Units entspricht dem Stand von Juli 2022.

# Die Anzahl der vollstationären Schlaganfälle in Baden-Württemberg ist im Zeitraum von 2019 bis 2023 leicht gesunken, während die durchschnittliche Verweildauer leicht gestiegen ist

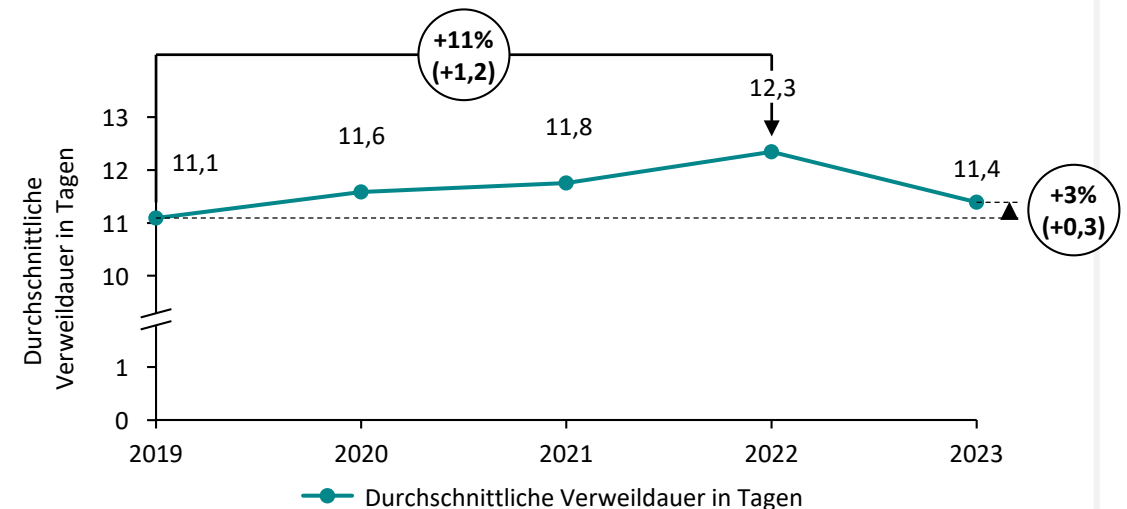
## Schlaganfallversorgung

### Entwicklung der vollstationären Fälle



- Die Anzahl der **vollstationären Fälle** ist im Jahr **2023** im Vergleich zu **2019** von 46.123 auf 42.951 Fälle **gesunken**, was einem **Rückgang** von rund **7 %** entspricht. Dies war auch der stärkste jährliche Rückgang, der zwischen 2019 und 2020 zu verzeichnen war.
- Seit 2020 sind die **Fallzahlen** nahezu **konstant** geblieben, mit Schwankungen von -2 % (2021 auf 2022) bis +1 % im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr.
- Da es sich bei Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose Schlaganfall **überwiegend um Notfälle** und nicht um planbare Leistungen handelte, ist diese Entwicklung nicht vollständig zu erklären. Möglicherweise suchten Schlaganfallpatientinnen und -patienten mit mildereren Symptomen seit der COVID-19-Pandemie seltener ein Krankenhaus auf oder alarmierten den Rettungsdienst nicht.

### Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer

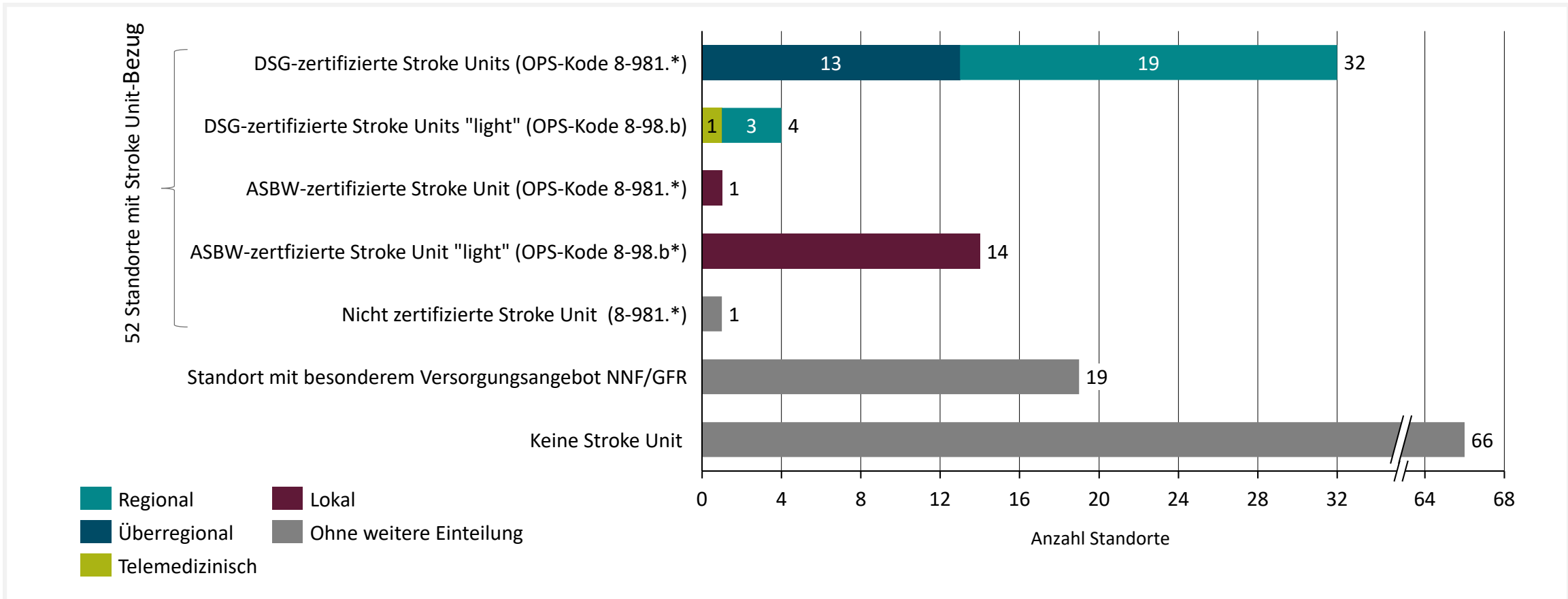


- Die **durchschnittliche Verweildauer** in Baden-Württemberg ist von **11,1 Tagen** im Jahr 2019 auf **11,4 Tage** im Jahr 2023 um 3 % leicht gestiegen.
- Im Gegensatz zur Fallzahl ist die Verweildauer zwischen 2019 und 2022 kontinuierlich von 11,1 auf 12,3 Tage angestiegen, was einem Anstieg von insgesamt 11 % entsprach.
- Im fallschwächsten Jahr 2022 war die durchschnittliche Verweildauer mit 12,3 Tagen am höchsten. Insgesamt blieb die Verweildauer relativ konstant, schwankend zwischen 11,1 und 12,3 Tagen.

# Es wurden insgesamt 52 Standorte mit Bezug zu Stroke Units sowie 19 Standorte mit einem besonderen Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFR identifiziert

Schlaganfallversorgung

## Einteilung der Standorte für die nachfolgenden Analysen

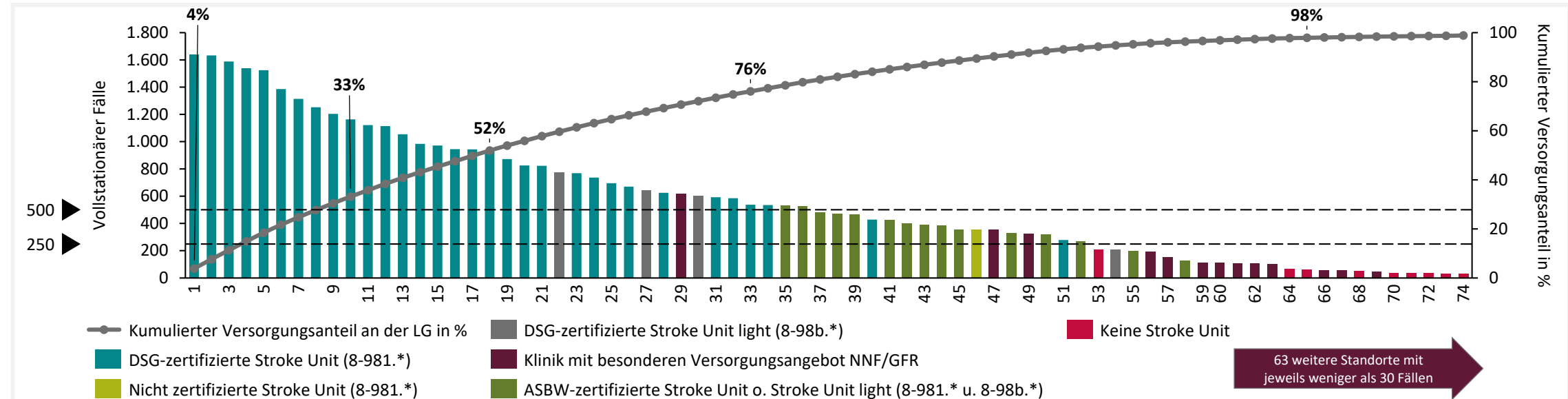


Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Daten aus dem Jahr 2023. Berücksichtigt wurden Standorte, die den OPS-Kode 8-981.\* oder 8-98b.\* bei mehr als 25 Fällen erbracht haben. Zertifizierung gemäß DSG, Stand 05.06.2024, und gemäß ASBW, Stand Juli 2022.

# Schlaganfallpatientinnen und -patienten wurden im Jahr 2023 in Baden-Württemberg an insgesamt 137 Standorten\* behandelt

Auszug der Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall (ICD-Hauptdiagnosen G45.\* (ohne G45.4), I61\*, I63\*, I64) in Baden-Württemberg

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



- ⓘ Im Jahr **2023** wurden in Baden-Württemberg insgesamt **42.951 Fälle** mit der Hauptdiagnose Schlaganfall an **137 Standorten** behandelt. In der Grafik werden nur Standorte mit mehr als 30 Schlaganfällen im Jahr 2023 dargestellt; 63 Standorte behandelten entsprechend weniger Fälle.
- ⓘ Von den 137 Standorten haben 52 Standorte einen erkennbaren Stroke Unit-Bezug, davon sind 51 durch die ASBW und/oder DSG zertifiziert. Weitere 19 Standorte der 137 Standorte verfügen über ein spezielles Versorgungsangebot im Bereich NNF oder GFR. An den restlichen 66 verbleibenden Standorten ohne erkennbaren Stroke Unit-Bezug wurden etwa 2,4 % der Fälle behandelt.
- ⓘ Die 10 Standorte mit der höchsten Fallzahl behandelten rund ein Drittel (33 %) der Gesamtfälle mit der Hauptdiagnose Schlaganfall.
- ⓘ Die vorgegebene Mindestfallzahl von **250 Schlaganfällen** für lokale und regionale Stroke Units wurde bis auf drei Stroke Units von allen Standorten mit Stroke Unit-Bezug erreicht.
- ⓘ 35 Standorte mit Stroke Unit-Bezug erfüllen die von der DSG vorgegebene Mindestfallzahl von **500 Schlaganfällen** für überregionale Stroke Units.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Daten aus dem Jahr 2023. Zertifizierung gemäß DSG, Stand 05.06.2024, und gemäß ASBW, Stand Juli 2022. \*Davon haben jedoch nicht alle Standorte den OPS 8-98b.\* oder 8-981.\* erbracht.

Quelle für Mindestfallzahlen: DSG, Zertifizierungsantrag regionale / überregionale / telemedizinisch vernetzte SU 2023, [https://www.dsg-info.de/wp-content/uploads/2023/06/Erhebungsbogen\\_Stroke\\_Unit\\_Tele-Stroke\\_Unit-02-2023.docx](https://www.dsg-info.de/wp-content/uploads/2023/06/Erhebungsbogen_Stroke_Unit_Tele-Stroke_Unit-02-2023.docx), Seite 8, Abruf am 18.11.2024

# Der Großteil der Schlaganfälle in Baden-Württemberg wurde in zertifizierten Stroke Units behandelt

ICD-Hauptdiagnosen G45.\* (ohne G45.4), I61\*, I63\*, I64

Art des Leistungserbringers	Anzahl Fälle	Anzahl Standorte	Ø Fallzahl je Standort	Fallzahlspannbreite	Anteil an Gesamtfallzahl	Kumulierter Anteil
DSG-zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-981.*	31.281	32	978	278 bis 1.640	72,8%	72,8%
DSG-zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-98b.*	2.225	4	556	207 bis 775	5,2%	78,0%
ASBW-zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-98b.* oder 8-981.* (Lokale Stroke Units)	5.675	15	378	125 bis 529	13,2%	91,2%
Nicht zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-981.*	357	1	357	357	0,8%	92,1%
keine Stroke Unit	1.021	66	15	1 bis 209	2,4%	94,4%
Spezielles Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFR	2.392	19	126	3 bis 617	5,6%	100,0%
<b>Gesamt</b>	<b>42.951</b>	<b>137</b>	<b>314</b>	-	<b>100 %</b>	-

- ⊗ Rund **78 %** der Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose Schlaganfall wurden in Baden-Württemberg **in einem von der DSG zertifizierten Zentrum behandelt**, wobei diese Standorte zwischen 207 und 1.640 Fälle versorgten.
- ⊗ Weitere **13 %** der Fälle wurden in einer von der ASBW zertifizierten Schlaganfallstation behandelt, sodass insgesamt rund **91 %** der Schlaganfallpatientinnen und -patienten in einer **zertifizierten Stroke Unit** (DSG und/oder ASBW) versorgt wurden.
- ⊗ Knapp **1 %** der Fälle (357) wurden in nicht zertifizierten Stroke Units behandelt.
- ⊗ Etwa **5,6 %** der Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose Schlaganfall wurden an Standorten mit einem speziellen **Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFR** versorgt. Hier ist anzunehmen, dass es sich vorrangig nicht um akute Notfälle handelte, die in einer Stroke Unit hätten behandelt werden sollen, sondern um Patientinnen und Patienten, die größtenteils im Rahmen einer Folgebehandlung versorgt wurden.



# Rund 81 % der Fälle mit der Hauptdiagnose Schlaganfall erhielten den Aufnahmeanlass Notfall

ICD-Hauptdiagnosen G45.\* (ohne G45.4), I61\*, I63\*, I64

Aufnahmeanlass	DSG-zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-981.*	DSG-zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-98b.*	ASBW-zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-98b.* oder OPS 8-981.* (Lokale Stroke Units)	nicht zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-981.*	keine Stroke Unit	Spezielles Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFR	Alle Cluster (Summe aller Spalten links)	Anteil an der Gesamtfallzahl (Alle Cluster)
A - Verlegung mit Beh.-Dauer kleiner 24 Std.	1.037	5	53	45	20	33	<b>1.193</b>	2,8 %
E - Einweisung durch einen Arzt	1.986	251	485	53	136	17	<b>2.928</b>	6,8 %
G- Geburt	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>	0,0 %
N - Notfall	27.096	1.905	4.975	54	745	86	<b>34.861</b>	81,2 %
R - Aufnahme aus einer Rehabilitationseinrichtung	6	0	0	29	0	10	<b>45</b>	0,1 %
V - Verlegung	1.155	64	162	176	120	2.246	<b>3.923</b>	9,1 %
<b>Summe</b>	<b>31.281</b>	<b>2.225</b>	<b>5.675</b>	<b>357</b>	<b>1.021</b>	<b>2.392</b>	<b>42.951</b>	<b>100%</b>

- Der Großteil der Schlaganfälle wurde im Jahr **2023** als **Notfall** aufgenommen (rund **81 %** der Fälle). Einweisungen oder Verlegungen machten etwa 19 % der Fälle aus.
- In Einrichtungen ohne Bezug zu einer Stroke Unit wurden 745 von 1.021 Patientinnen und Patienten (ca. **73 %**) mit dem Aufnahmeanlass '**Notfall**' behandelt. Es ist anzunehmen, dass diese Fälle möglicherweise nicht in optimalen Strukturen versorgt wurden, da Stroke Units nachweislich positive Effekte auf das Überleben und die Rückkehr ins häusliche Umfeld bei einem akuten Schlaganfall haben.
- Es muss jedoch beachtet werden, **dass keine Aussagen** darüber getroffen werden können, warum diese Fälle nicht in einer Stroke Unit behandelt wurden. Möglicherweise waren keine Kapazitäten mehr verfügbar, oder die Patientinnen und Patienten suchten eigenständig eine Einrichtung ohne Stroke Unit auf.
- Für die restlichen 276 Fälle, die in **Standorten ohne Bezug zu einer Stroke Unit** behandelt wurden, kann nicht eindeutig festgestellt werden, ob es sich um akute Schlaganfälle oder um Folgebehandlungen handelte.

# Die meisten Einwohnerinnen und Einwohner konnten einen Standort mit Stroke Unit-Bezug in weniger als 30 Minuten Fahrzeit erreichen

## Schlaganfallversorgung

### Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⊙ Baden-Württemberg verfügte über insgesamt **52 Standorte** mit Stroke Unit-Bezug, die über den OPS-Kode (8-981.\* und 8-98b, Fallzahl > 25) identifiziert wurden. Diese wurden in die Erreichbarkeitsanalyse (rechte Karte) einbezogen.
- ⊙ In den meisten Teilen des Landes konnten diese Standorte mit Stroke Unit-Bezug **innerhalb von 30 Minuten** Fahrzeit erreicht werden.
- ⊙ Im Raum **Stuttgart** befinden sich im Betrachtungszeitraum mehrere **Stroke Units in direkter geografischer Nähe**.
- ⊙ In kleineren Gebieten, wie an der **bayerischen Grenze** sowie in den Regionen um den Ortenaukreis und in Teilen des Landkreises Reutlingen, lagen die Fahrzeiten jedoch bei **über 40 Minuten**.
- ⊙ Nur die Einwohnerinnen und Einwohner eines kleinen Gebiets an der nördlichen Grenze zu Bayern mussten **mehr als 60 Minuten** fahren.
- ⊙ In dieser Betrachtung wurden angrenzende Stroke Units in Bayern und Hessen zunächst nicht berücksichtigt.

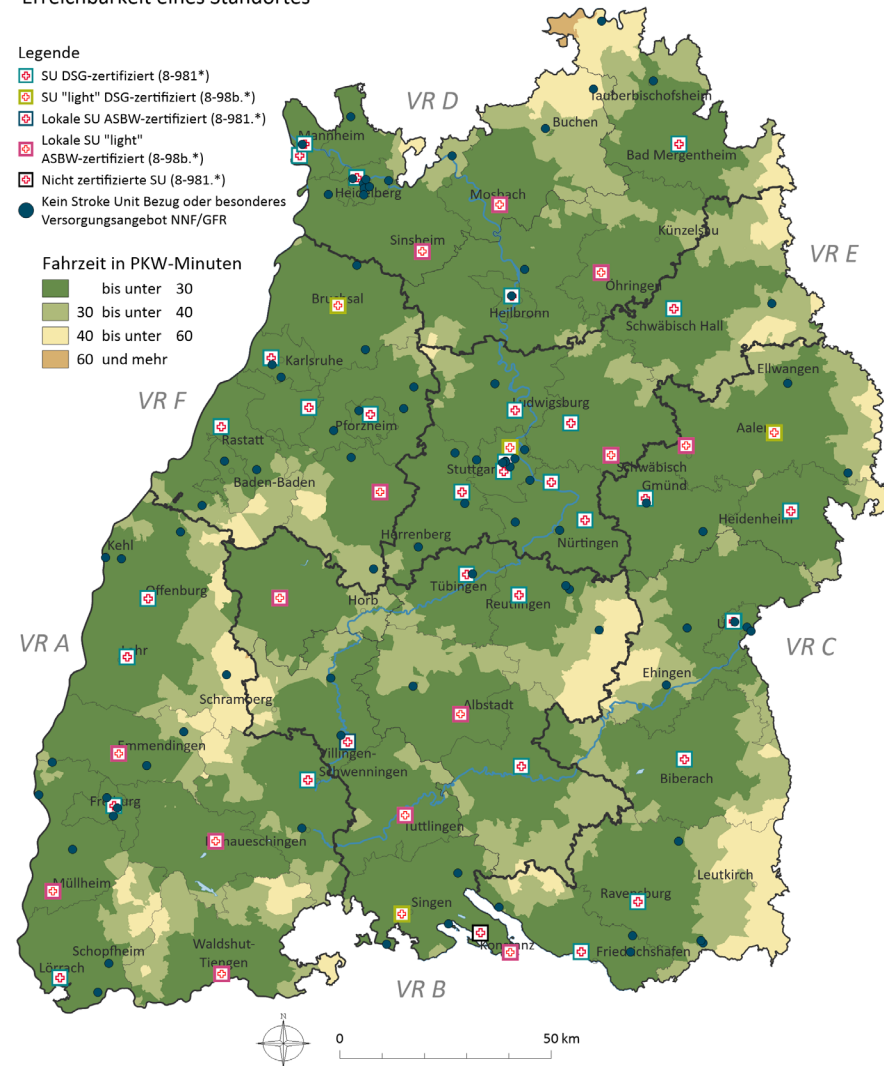
### Krankenhausstandorte mit Stroke Unit Bezug (2023)

Erreichbarkeit eines Standortes

#### Legende

- SU DSG-zertifiziert (8-981.\*)
- SU "light" DSG-zertifiziert (8-98b.\*)
- Lokale SU ASBW-zertifiziert (8-981.\*)
- Lokale SU "light" ASBW-zertifiziert (8-98b.\*)
- Nicht zertifizierte SU (8-981.\*)
- Kein Stroke Unit Bezug oder besonderes Versorgungsangebot NNF/GFR

- Fahrzeit in PKW-Minuten
- bis unter 30
  - 30 bis unter 40
  - 40 bis unter 60
  - 60 und mehr



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntG-Datensatzes 2023 sowie Bevölkerungsdaten (StaLa). Berücksichtigt wurden Standorte, die den OPS-Kode 8-981.\* oder 8-98b.\* bei mehr als 25 Fällen erbracht haben. Zertifizierung gemäß DSG, Stand 05.06.2024, und gemäß ASBW, Stand Juli 2022.

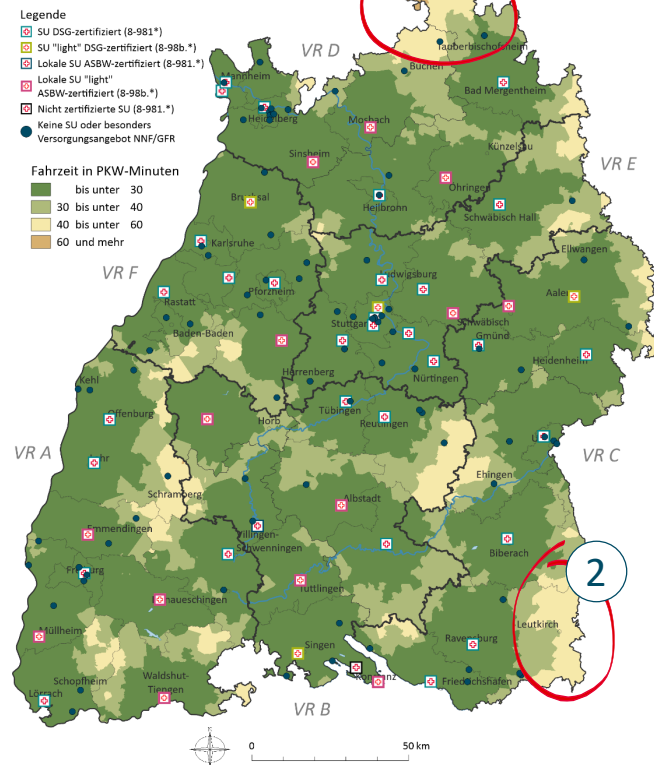
Hinweis zur Grafik rechts: Zwar hatte das KH Wertheim in 2023 eine SU und an der Schlaganfallversorgung teilgenommen, es hatte aber nicht ausreichend Fälle mit den entsprechenden OPS, um im Gutachten als mit "Stroke Unit Bezug" dargestellt zu werden. Daher wurde es auch in der Erreichbarkeitsanalyse nicht berücksichtigt.

# An den Landesgrenzen von Baden-Württemberg wurden Patientinnen und Patienten vermutlich auch in Stroke Units angrenzender Bundesländer versorgt

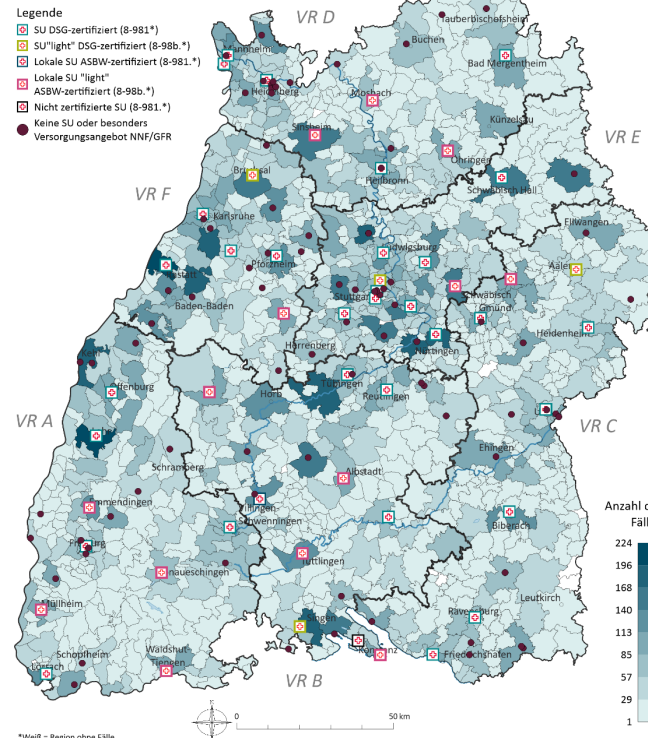
## Schlaganfallversorgung

### Betrachtung unter Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland und Fälle je PLZ 5 Jahr 2023

**Krankenhausstandorte mit Stroke Unit Bezug (2023)**  
Erreichbarkeit eines Standortes



**Anzahl der Fälle je PLZ 5 mit der Hauptdiagnose Schlaganfall (2023)**  
Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Baden-Württemberg



**Linke Karte: Erreichbarkeit ohne Berücksichtigung angrenzender Bundesländer**

- 1 An der **nördlichen Grenze zu Bayern** existierten Gebiete mit **Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten** und **teilweise** sogar von mehr als **60 Minuten** zu einer Stroke Unit u. a. auch weil der Standort in Wertheim zwar Schlaganfälle behandelt hat, aber 2023 nur 6 Komplexbehandlungen des akuten Schlaganfalls (OPS-Kode 8-98b.\*) durchgeführt wurden. Entsprechend wurde dieser nicht als Standort mit Stroke Unit-Bezug im Gutachten berücksichtigt. Aufgrund dieser sehr geringen Fallzahl ist ausgeschlossen, dass die Stroke Unit in Wertheim entsprechend der Strukturanforderungen für Stroke Units im Jahr 2023 betrieben wurde. Ferner wurde der Standort 2024 geschlossen.\*
- 2 An der **südlichen Grenze zu Bayern** waren ebenfalls längere Fahrzeiten zu verzeichnen.

**Rechte Karte: Fälle je PLZ 5**

- Es ist erkennbar, dass in **Gebieten mit hoher Falldichte** in der Regel Versorger in unmittelbarer Nähe vorhanden waren.
- In **Regionen mit längeren Fahrzeiten** lebten hingegen nur **wenige** Patientinnen und Patienten mit der **Hauptdiagnose Schlaganfall**, die in Baden-Württemberg behandelt wurden. Eine Ausnahme bildete der nördliche, grenznahe Teil zu Bayern, wo angrenzende Stroke Units aus Bayern die Fahrzeiten teilweise verkürzen konnten (siehe Folie 106).
- Insbesondere in den **östl. Grenzgebieten** zu Bayern war die **Falldichte** der in Baden-Württemberg behandelten Schlaganfälle sehr **gering**. Vermutlich wurden hier häufiger Stroke Units in Bayern aufgesucht. Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Ravensburg (188 EW / km<sup>2</sup>) war in 2023 allerdings auch unterdurchschnittlich, bezogen auf den Landeswert (318 EW / km<sup>2</sup>)

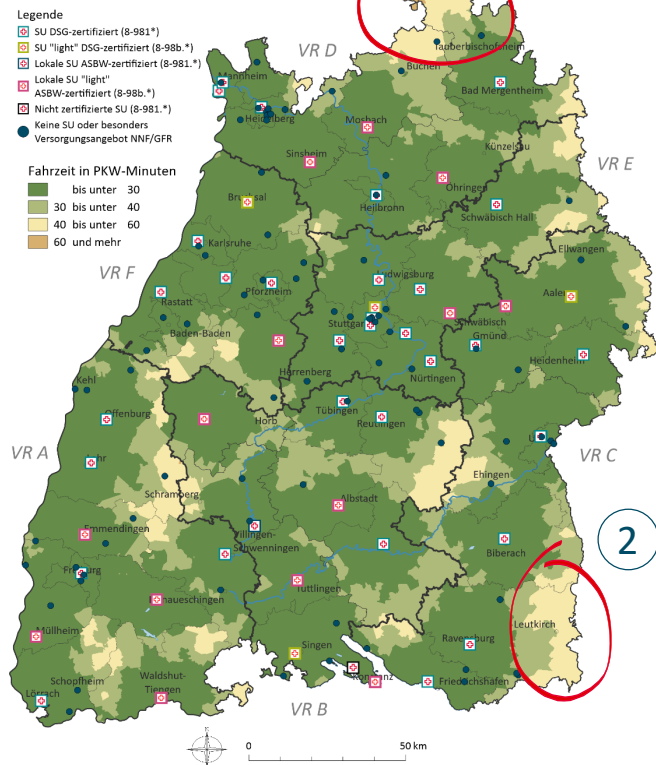
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntG-Datensatzes 2023 sowie Bevölkerungsdaten (StaLa). Berücksichtigt wurden Standorte, die den OPS-Kode 8-981.\* oder 8-98b.\* bei mehr als 25 Fällen erbracht haben. Zertifizierung gemäß DSG, Stand 05.06.2024, und gemäß ASBW, Stand Juli 2022. \* Der Standort Wertheim wurde 2024 geschlossen, soll aber wieder eröffnet werden. Die Stadtentwicklungsgesellschaft Wertheim übernimmt das Klinikum, welches medizinische Angebot vorgehalten wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch unklar.

# Betrachtet man die **DSG-zertifizierten Stroke Units** in den angrenzenden Bundesländern, verbesserte sich die **Fahrzeit insbesondere an den Grenzen zu Bayern**

## Schlaganfallversorgung

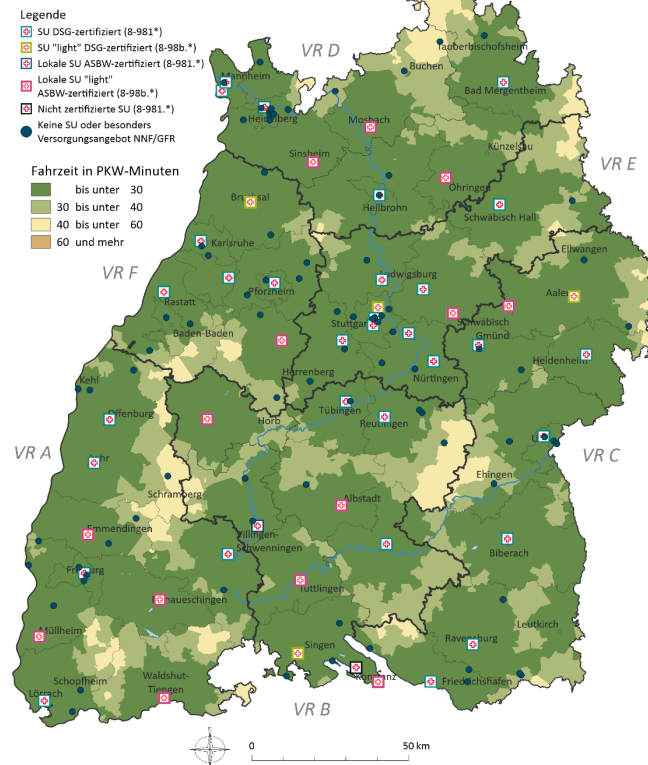
### Erreichbarkeit inklusive DSG-zertifizierter Stroke Units angrenzender Bundesländer im Jahr 2023

**Krankenhausstandorte mit Stroke Unit Bezug (2023)**  
Erreichbarkeit eines Standortes



**Krankenhausstandorte mit Stroke Unit Bezug (2023)**

Erreichbarkeit eines Standortes unter Berücksichtigung angrenzender Bundesländer



#### Linke Karte: Erreichbarkeit ohne Berücksichtigung angrenzender Bundesländer

- ⊗ Betrachtet man zusätzlich die **DSG-zertifizierten Stroke Units** in den angrenzenden Bundesländern, verbesserte sich die **Fahrzeit** insbesondere in den markierten Gebieten deutlich.

#### Rechte Karte: Erreichbarkeit inkl. DSG-zertifizierter Stroke Units angrenzender Bundesländer

- ① An der nördlichen Grenze Baden-Württembergs trugen **grenznahe DSG-zertifizierte Stroke Units** aus Bayern, wie etwa in Erlenbach oder Würzburg, zur **Verkürzung der Fahrzeiten** bei.
- ② An der südöstlichen Grenze zu Bayern verbesserten DSG-zertifizierte Stroke Units in Kempten und Kaufbeuren (BY) ebenfalls die Erreichbarkeit deutlich.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 sowie Bevölkerungsdaten (StaLa). Berücksichtigt wurden Standorte, die den OPS-Kode 8-981.\* oder 8-98b.\* bei mehr als 25 Fällen erbracht haben. Zertifizierung gemäß DSG, Stand 05.06.2024, und gemäß ASBW, Stand Juli 2022.

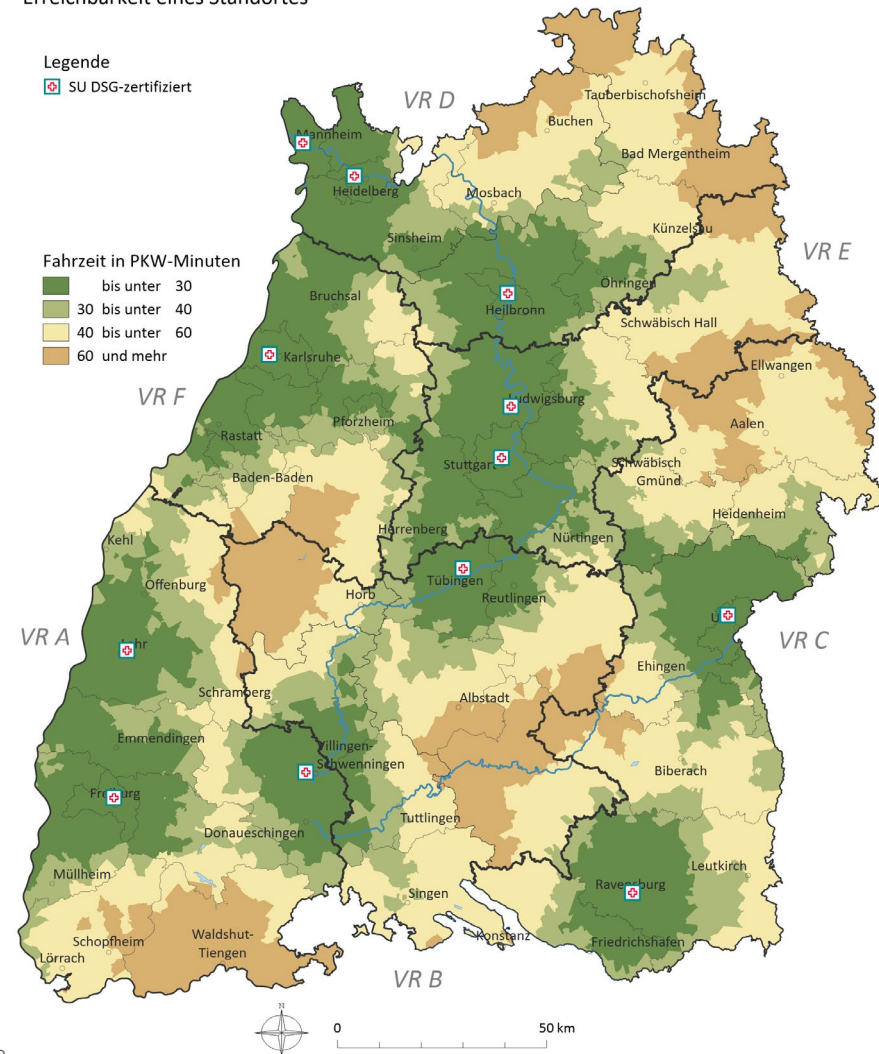
# Im Jahr 2023 gab es in Baden-Württemberg 13 Standorte, an denen 24/7 Thrombektomien durchgeführt wurden

Standorte, die überwiegend den OPS-Kode 8-981.3\* kodiert haben

## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⊗ Im Jahr **2023** führten **13 Stroke Units** in Baden-Württemberg Thrombektomien rund um die Uhr (24/7) durch.
- ⊗ Jeder dieser Standorte war im Betrachtungszeitraum von der DSG zertifiziert (12 überregional, einer regional).
- ⊗ Diese Standorte waren in großen Teilen des Landes **innerhalb von 60 Minuten Fahrzeit** mit dem PKW erreichbar.
- ⊗ In **einigen Regionen**, wie den grenznahen Gebieten sowie den Landkreisen Freudenstadt, Sigmaringen, Schwäbisch-Hall und Ostalbkreis, waren jedoch **Fahrzeiten von über 60 Minuten** erforderlich.\*
- ⊗ Unter der Annahme, dass inklusive Diagnostik im Krankenhaus etwa zwei Stunden benötigt wurden und Patienten ggf. verlegt werden mussten, konnte ein geeigneter Standort in Baden-Württemberg, der 24/7 Thrombektomien durchführte, in der verbleibenden Zeit (vier Stunden) gut erreicht werden. Die im Krankenhausplan vorgesehene dreigliedrige Versorgungsstruktur sieht solche Verlegungen ebenfalls vor.
- ⊗ **Hinweis:** In Ulm existierten im Betrachtungszeitraum in direkter Nähe zwei Standorte, die in der Kartendarstellung so nah beieinander liegen, dass diese nicht als zwei separate Standorte identifizierbar sind.

Krankenhausstandorte mit kontinuierlicher Thrombektomie (2023)  
Erreichbarkeit eines Standortes

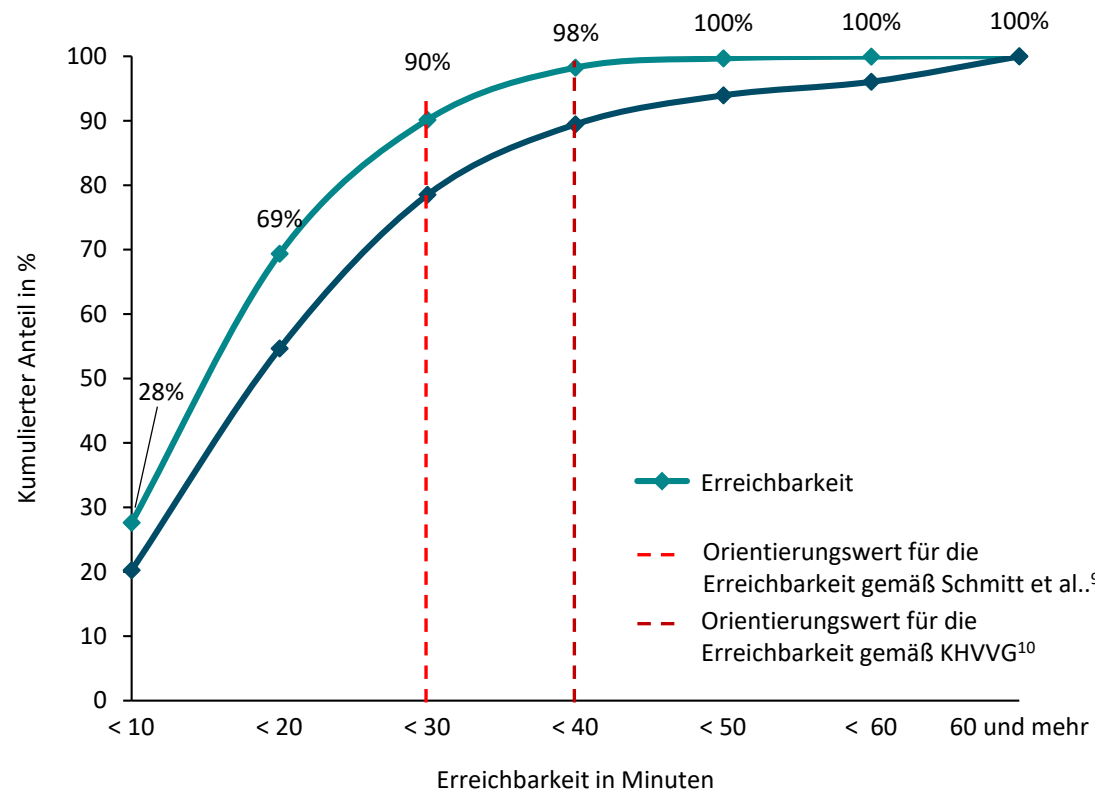


Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 sowie den Bevölkerungsdaten (StaLa). Berücksichtigt wurden Standorte, die überwiegend den OPS-Kode 8-981.3\* erbracht haben. \*Ggf. verbesserten Standorte außerhalb Baden-Württembergs die Erreichbarkeit für die baden-württembergische Bevölkerung. Diese wurden jedoch nicht in die Erreichbarkeitsanalyse eingeschlossen.

# Im Jahr 2023 konnten rund 90 % der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs einen Standort mit Stroke Unit-Bezug in weniger als 30 Minuten erreichen

Schlaganfallversorgung

## Erreichbarkeit der nächstgelegenen Stroke Unit für die Bevölkerung in Baden-Württemberg im Jahr 2023



- ⊙ Für **90 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs war im Jahr 2023 der nächstgelegene Standort mit Stroke Unit-Bezug in Baden-Württemberg in **weniger als 30 Minuten** erreichbar.
- ⊙ In **unter 40 Minuten** war dies rund **98 % der Bevölkerung** möglich.
- ⊙ Nahezu **100 %** der Bevölkerung konnten einen solchen Standort **in unter 50 Minuten** erreichen.
- ⊙ Die Erreichbarkeit **verbesserte** sich leicht, wenn zusätzlich die DSG-zertifizierten **Stroke Units angrenzender Bundesländer** berücksichtigt wurden. Diese wurden in der linken Grafik jedoch nicht berücksichtigt.
- ⊙ Grundsätzlich konnte der **Großteil** der Bevölkerung im Betrachtungszeitraum eine Stroke Unit in **maximal 30 Minuten** erreichen.

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

## Schlaganfallversorgung

### Zusammenfassung



### Schlussfolgerungen

- ⊙ Im Jahr **2023** wurde der Großteil der Fälle mit der Hauptdiagnose **Schlaganfall** in Baden-Württemberg an **Standorten mit Stroke Unit-Bezug** behandelt.
- ⊙ Es existiert ein **krankenhausplanerisches Schlaganfallkonzept** von 2019, das eine dreigliedrige Struktur (lokale, regionale überregionale Stroke Units) vorsieht und bereits wichtige Leitplanken für eine **Schlaganfallversorgung auf höchstem Niveau** gesetzt hat.<sup>8</sup> Voraussetzung für die krankenhauplanerische Ausweisung als Stroke Unit ist eine Zertifizierung nach ASBW oder DSG.
- ⊙ In Baden-Württemberg sind bis auf einen Standort mit Stroke Unit-Bezug **alle Standorte mit Stroke-Unit Bezug** im Betrachtungszeitraum von der DSG (regionale und überregionale Stroke Units) oder ASBW (lokale Stroke Units) **zertifiziert**.
- ⊙ Nur **etwa 2,4 %** der Patientinnen und Patienten wurden **nicht** an einem **Standort mit Stroke Unit-Bezug** oder einem speziellen Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFR versorgt. Gemäß des Aufnahmearlasses handelte es sich hierbei überwiegend um **Notfälle**, die möglicherweise nicht in den geeigneten Strukturen behandelt wurden.
- ⊙ In den meisten Teilen des Bundeslandes waren **Standorte mit Stroke Unit-Bezug innerhalb von 30 Minuten** erreichbar. Nur in wenigen Regionen waren Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten notwendig.
- ⊙ Durch die Einbeziehung von Stroke Units angrenzender Bundesländer verbesserte sich die Erreichbarkeit in den Grenzgebieten zusätzlich.
- ⊙ Vor diesem Hintergrund ist die Erreichbarkeit von Stroke Units in Baden-Württemberg im Betrachtungszeitraum grundsätzlich als **sehr gut** zu bewerten.

- ⊙ Angesichts der **positiven Auswirkungen von Stroke Units**, insbesondere auf die **Überlebensrate** bei akutem Schlaganfall, sollte die Behandlung aller Patientinnen und Patienten mit einem akuten Schlaganfall in Stroke Units erfolgen. Die im Rahmen der **Schlaganfallkonzeption** vorgesehene dreigliedrige Versorgungsstruktur mit überregionalen, regionalen und lokalen Stroke Units<sup>8</sup> sowie deren enge Zusammenarbeit, einschließlich telemedizinischer Vernetzung, ermöglicht eine optimale Ressourcenallokation. Dadurch kann eine effektive Steuerung und Behandlung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten sichergestellt werden.
- ⊙ In Baden-Württemberg wurden nur **sehr wenige Patientinnen und Patienten an Standorten ohne Stroke Unit-Bezug** versorgt.
- ⊙ Für die wenigen Fälle, die nicht in Stroke Units behandelt wurden, könnte eine bessere Steuerung der Notfallversorgung und der einweisenden Ärzte die Versorgung zukünftig weiter optimieren.
- ⊙ In Baden-Württemberg existieren bereits **Standardarbeitsanweisungen** und **Behandlungspfade**<sup>11</sup> im Rettungsdienst, die vorschreiben, dass bei Verdacht auf einen Schlaganfall der Transport in eine Stroke Unit erfolgen muss. Neben der **Sensibilisierung des Rettungsdienstes** sollte auch die Bevölkerung für das schnelle Erkennen eines Schlaganfalls und die Bedeutung der Behandlung in Stroke Units stärker sensibilisiert werden.
- ⊙ Der **Ausbau telemedizinischer Strukturen**\* sollte für die wenigen Gebiete mit längeren Fahrzeiten geprüft werden, insbesondere dort, wo keine Stroke Units angrenzender Bundesländer die Versorgung im Betrachtungszeitraum übernehmen konnten.
- ⊙ Angesichts der hohen Infrastrukturkosten von Stroke Units und ihrer Bedeutung für die Erreichbarkeit ist es sinnvoll, an den **Landesgrenzen** bundeslandübergreifende Lösungen in Betracht zu ziehen.

\* Gemäß der Stellungnahme der DSG und DGN wird im Entwurf für das KHVV die Schlaganfallversorgung in teleneurologisch unterstützten Stroke Units nicht berücksichtigt. Es bleibt abzuwarten, wie telemedizinische Stroke Units im Rahmen der zukünftigen Krankenhausplanung Anwendung finden werden.<sup>12</sup>

# Quellen

## Schlaganfallversorgung

- [1] Deutsche Schlaganfallgesellschaft (2024): Liste der zertifizierten Stroke Units in Deutschland, <https://www.dsg-info.de/stroke-units-neurovaskulaere-netzwerke/>, zuletzt abgerufen am 30.09.2024.
- [2] Arbeitsgemeinschaft Schlaganfallstationen Baden-Württemberg (2022), Schlaganfallstationen in Baden-Württemberg, <https://www.schlaganfallstationen-bw.de/standorte/listensicht/>, zuletzt abgerufen am 30.09.2024.
- [3] Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe: Wir fassen zusammen - Was ist ein Schlaganfall?, <https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/verstehen-vermeiden/was-ist-ein-schlaganfall>, zuletzt abgerufen 30.09.2024.
- [4] Ringleb, P.; Köhrmann, M.; Jansen O. et al. (2022): Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2022, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.): Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, [https://dnvp9c1uo2095.cloudfront.net/cms-content/030-046l\\_S2e\\_Akuttherapie-des-ischaeemischen-Schlaganfalls\\_2022-11-verlaengert\\_1718363551944.pdf](https://dnvp9c1uo2095.cloudfront.net/cms-content/030-046l_S2e_Akuttherapie-des-ischaeemischen-Schlaganfalls_2022-11-verlaengert_1718363551944.pdf), zuletzt abgerufen am 30.09.2024.
- [5] Langhorne, P.; Ramachandra, S. (2020): Organised inpatient (stroke unit) care for stroke: network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 4. Art. No.: CD000197.
- [6] Geraedts M, Ebbeler D, Timmesfeld N, Kaps M, Berger K, Misselwitz B, Günster C, Dröge P, Schneider M (2021) Qualitätssichernde Maßnahmen und Sterblichkeit nach Schlaganfall: eine retrospektive Kohortenstudie. Dtsch Arztebl Int 118:857–863. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/222486/Qualitaetssichernde-Massnahmen-und-Sterblichkeit-nach-Schlaganfall>, zuletzt abgerufen am 30.09.2024.
- [7] Pross C. et al. (2018): Stroke units, certification, and outcomes in German hospitals: a longitudinal study of patient-based 30-day mortality for 2006–2014, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3664-y>, zuletzt abgerufen am 30.09.2024.
- [8] Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration (2019): Schlaganfallkonzeption Baden-Württemberg, [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Schlaganfallkonzeption\\_BW\\_Maerz\\_2019.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Schlaganfallkonzeption_BW_Maerz_2019.pdf), zuletzt abgerufen 30.09.2024.
- [9] Schmitt J. et al (2024): Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung, <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/abstract/krankenhausreform-in-deutschland-populationsbezogenes-berechnungs-und-simulationsmodell-zur-planung-und-folgenabschaetzung/>, zuletzt abgerufen am 30.09.2024.



# Quellen

## Schlaganfallversorgung

[10] Gesetzesentwurf der Bundesregierung (Stand 25.05.2024 ): Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/K/KHVVG\\_GE\\_Kabinett.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_GE_Kabinett.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.

[11] Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg Brandenburg Mecklenburg-Vorpommern Nordrhein-Westfalen Sachsen Sachsen-Anhalt (2023): Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst, [http://www.agsan.de/files/SAA\\_BPR\\_2023.pdf](http://www.agsan.de/files/SAA_BPR_2023.pdf), zuletzt abgerufen am 30.09.2024.

[12] Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) (2024): Der aktuelle Entwurf des KHVVG gefährdet die akute Schlaganfallversorgung vor allem in ländlichen Regionen!, <https://www.dsg-info.de/der-aktuelle-entwurf-des-khvvg-gefaehrdet-die-akute-schlaganfallversorgung-vor-allem-in-laendlichen-regionen/>, zuletzt abgerufen am 30.09.2024.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
<b>11)</b>	<b>Intensivmedizinische Versorgung</b>	<b><a href="#">99</a></b>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

# Im Jahr 2023 erbrachten 86 Standorte in Baden-Württemberg intensivmedizinische Komplexbehandlungen für Erwachsene, während 25 Standorte die pädiatrische Intensivversorgung sicherstellten

## In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⊙ Die Leistungsgruppe „**28.1 – Intensivmedizin**“ ist in den NRW-Leistungsgruppen **nicht eindeutig trennscharf** definiert.
- ⊙ In diesem Abschnitt erfolgte daher die Identifizierung der Standorte mit Intensivmedizin anhand folgender **OPS-Komplexcodes für die Erwachsenenintensivmedizin**:
  - ⊙ OPS 8-980.\*: Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
  - ⊙ OPS 8-98f.\*: Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
- ⚠ Die genannten OPS-Kodes erfordern vom Krankenhaus die Erfüllung bestimmter **Struktur- und Personalvoraussetzungen**. Eine Intensivstation muss jedoch nicht zwingend alle Strukturvoraussetzungen dieser OPS-Kodes erfüllen, um als Intensivstation zu gelten. Die Erfüllung der Voraussetzungen kann jedoch als qualitatives Merkmal einer Intensivstation betrachtet werden.
- ⊙ Im Bereich der pädiatrischen intensivmedizinischen Versorgung wurden einerseits die Standorte des DIVI-Intensivregisters (Stand 1.12.2024) mit pädiatrischen Kapazitäten (PICU) \*\*\* in Baden-Württemberg sowie der folgende OPS-Kode herangezogen:
  - ⊙ OPS 8-98d.\*: Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

## Fact Sheet – Intensivmedizin\*\*

Erwachsenen Intensivmedizin	
OPS-Kode	Versorger mit diesem Kode
-8-980.*: Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	48 > 100 Fälle****
-OPS 8-98f.*: Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	42 > 100 Fälle****
Versorger gesamt	86 (vier Standorte haben jeweils beide OPS-Codes bei >100 Fällen erbracht)
Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers (Erwachsenenintensiv) in <40 Minuten*	Rund 97 % der Bevölkerung Baden-Württembergs
Kinderintensivmedizin	
Standorte nach DIVI-Register und/oder OPS-Kode	
-DIVI-Intensivregister Standorte mit PICU	23
-OPS 8-98d.*: Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	6 Standorte mit > 75 Fällen (von den 6 mit >75 Fällen**** 2 Standorte, die nicht im DIVI-Register als PICU gelistet waren)
<b>Summe Versorger (PICU und/oder OPS-Kode)</b>	<b>25</b>
Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers (pädiatrische Intensivmedizin) in <40 Minuten*	Rund 89 % der Bevölkerung Baden-Württembergs

\* In Anlehnung an die Erreichbarkeitsgrenze gemäß Referentenentwurf des KHVVG (Stand 15.04.24). \*\* Aufgrund organisatorisch getrennter Intensivstationen oder nicht durchgängig erfüllter Strukturvoraussetzungen kann ein Standort in verschiedenen Kategorien gezählt werden. Daher werden auf den nachfolgenden Folien Mindestfallzahlen herangezogen, um dieses Phänomen zu reduzieren und Fehlkodierungen weitestgehend auszuschließen. \*\*\* <https://www.intensivregister.de/>. Seit April 2020 erfasst das DIVI-Intensivregister täglich die freien und belegten Behandlungskapazitäten in der Intensivmedizin. \*\*\*\* Die 100 bzw. 75 Fälle wurden als Wesentlichkeitsgrenze von PD definiert.

# Die Erreichbarkeit von Intensivstationen für Erwachsene ist im gesamten Land im Betrachtungszeitraum grundsätzlich flächendeckend gegeben

Intensivstation nach OPS-Kode 8-980.\* (Intensivmedizinische Komplexbehandlung) oder 8-98f.\* (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung) sowie mindestens 100 Fällen mit einem der OPS-Kodes

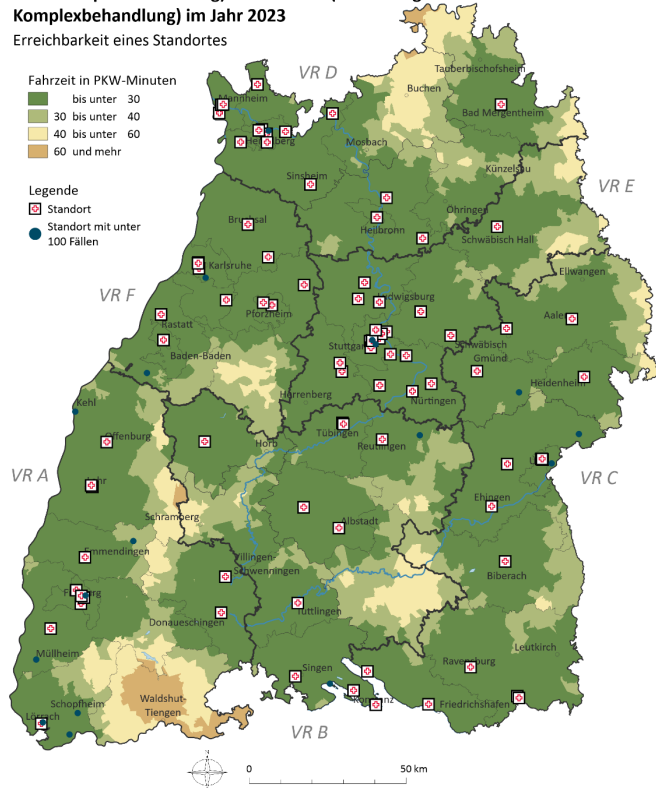
## Analyse der Erreichbarkeit mit und ohne Berücksichtigung angrenzender Standorte in Deutschland im Jahr 2023

Krankenhausstandorte mit Kodierung des des OPS-Kode 8-980.\* (Intensivmedizinische Komplexbehandlung) oder 8-98f.\* (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung) im Jahr 2023

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 100 Fällen

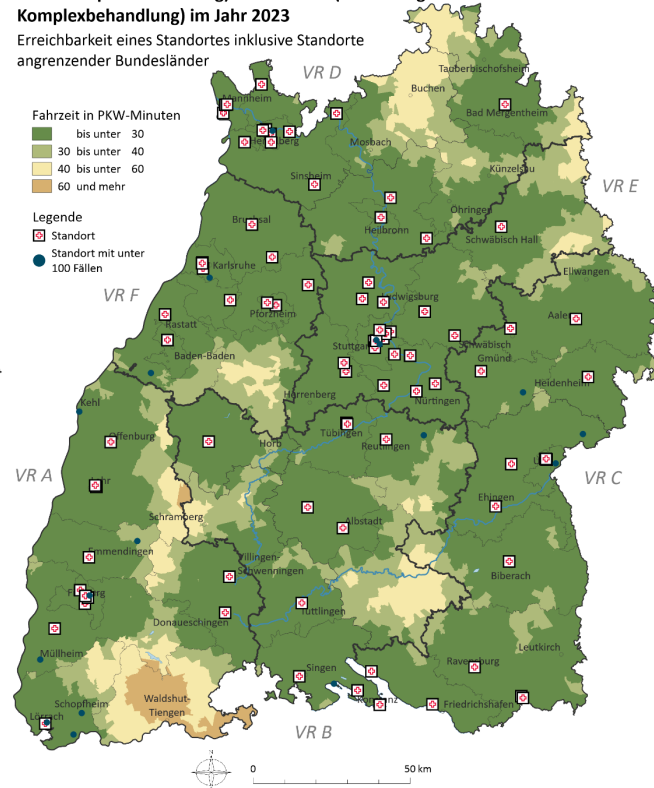


Krankenhausstandorte mit Kodierung des des OPS-Kode 8-980.\* (Intensivmedizinische Komplexbehandlung) oder 8-98f.\* (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung) im Jahr 2023

Erreichbarkeit eines Standortes inklusive Standorte angrenzender Bundesländer

Fahrzeit in PKW-Minuten  
 ■ bis unter 30  
 ■ 30 bis unter 40  
 ■ 40 bis unter 60  
 ■ 60 und mehr

Legende  
 □ Standort  
 ● Standort mit unter 100 Fällen



### Linke Karte: Erreichbarkeit ohne Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland

- ⊙ Grundsätzlich ist die **Erreichbarkeit** einer Intensivstation im Betrachtungszeitraum **flächendeckend** im Land **gegeben**. Insgesamt erbrachten 86 Standorte intensivmedizinische Komplexbehandlungen, wobei jeder dieser Standorte jährlich mindestens 100 Erwachsene\* behandelte.

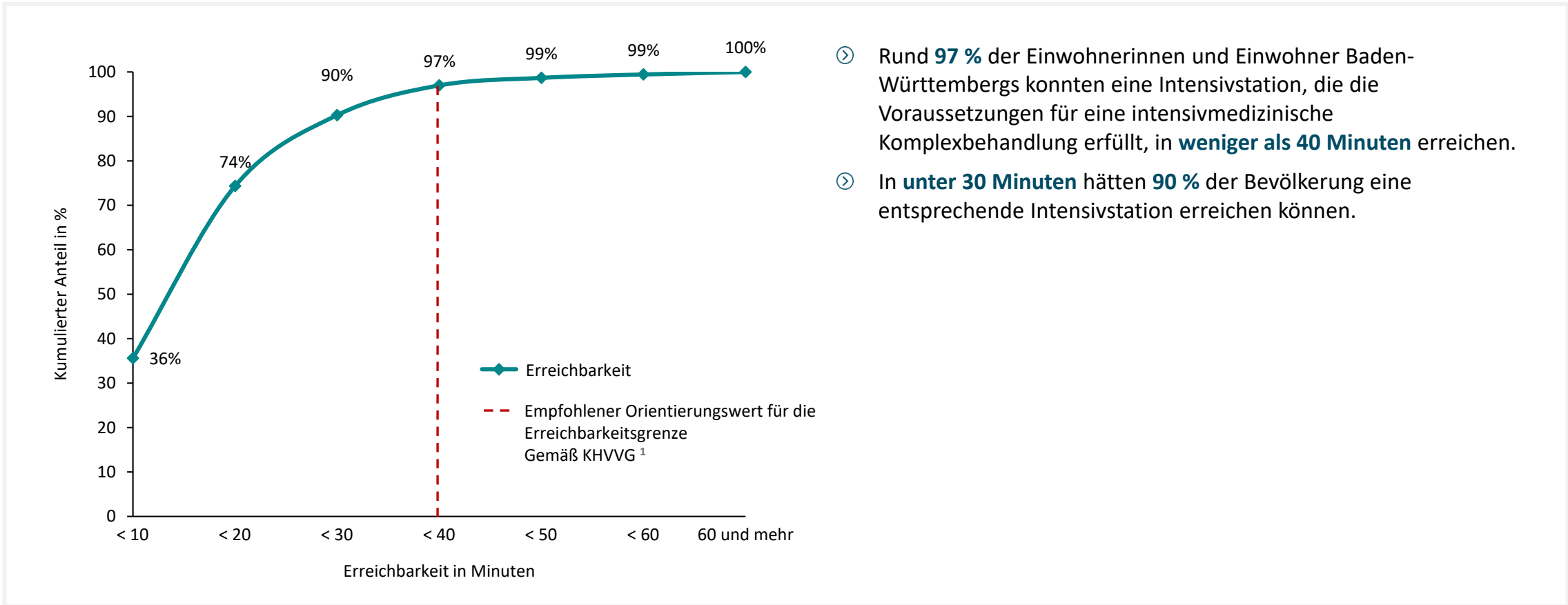
### Rechte Karte: Erreichbarkeit mit Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland

- ⊙ Die **Berücksichtigung von Intensivstationen außerhalb Baden-Württembergs** führte **nur in einem kleinen Teil** des Nordostens von Baden-Württemberg zu einer **relevanten Verbesserung der Erreichbarkeit**. In den übrigen Gebieten wurde keine wesentliche Verbesserung erzielt.

# Rund 97 % der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs erreichten die nächstgelegene Intensivstation für Erwachsene innerhalb des Bundeslands in weniger als 40 Minuten

Intensivstation nach OPS-Kode 8-980.\* (Intensivmedizinische Komplexbehandlung) oder 8-98f.\* (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung) sowie mit mindestens 100 Fällen mit einem der OPS-Kodes

## Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers für die Bevölkerung in Baden-Württemberg im Jahr 2023



- ⊙ Rund **97 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs konnten eine Intensivstation, die die Voraussetzungen für eine intensivmedizinische Komplexbehandlung erfüllt, in **weniger als 40 Minuten** erreichen.
- ⊙ In **unter 30 Minuten** hätten **90 %** der Bevölkerung eine entsprechende Intensivstation erreichen können.

# Die Verfügbarkeit von pädiatrischen Intensivstationen war im Betrachtungszeitraum in den meisten Regionen Baden-Württembergs gewährleistet

Pädiatrische Intensivstation nach DIVI-Intensivregister\* und/oder OPS-Kode 8-98d.\* (Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter) sowie mindestens 75 Fällen mit diesem OPS-Kode

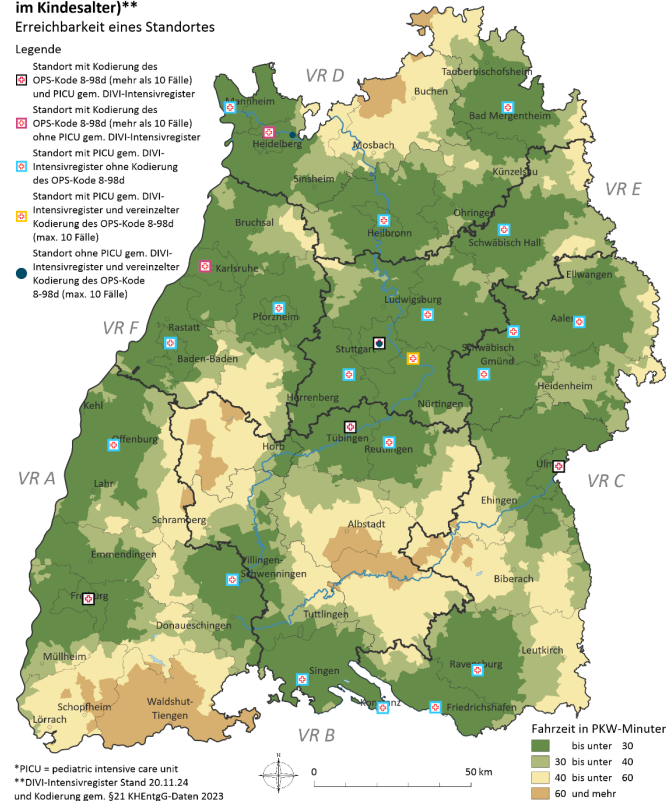
## Betrachtung der Erreichbarkeit mit und ohne Berücksichtigung angrenzender Standorte in Deutschland 2023

Krankenhausstandorte mit einer Kinderintensivstation (PICU\*) gem. DIVI-Intensivregister und/oder der Kodierung des OPS-Kode 8-98d (Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)\*\*

Erreichbarkeit eines Standortes

Legende

- Standort mit Kodierung des OPS-Kode 8-98d (mehr als 10 Fälle) und PICU gem. DIVI-Intensivregister
- Standort mit Kodierung des OPS-Kode 8-98d (mehr als 10 Fälle) ohne PICU gem. DIVI-Intensivregister
- Standort mit PICU gem. DIVI-Intensivregister ohne Kodierung des OPS-Kode 8-98d
- Standort mit PICU gem. DIVI-Intensivregister und vereinzelter Kodierung des OPS-Kode 8-98d (max. 10 Fälle)
- Standort ohne PICU gem. DIVI-Intensivregister und vereinzelter Kodierung des OPS-Kode 8-98d (max. 10 Fälle)



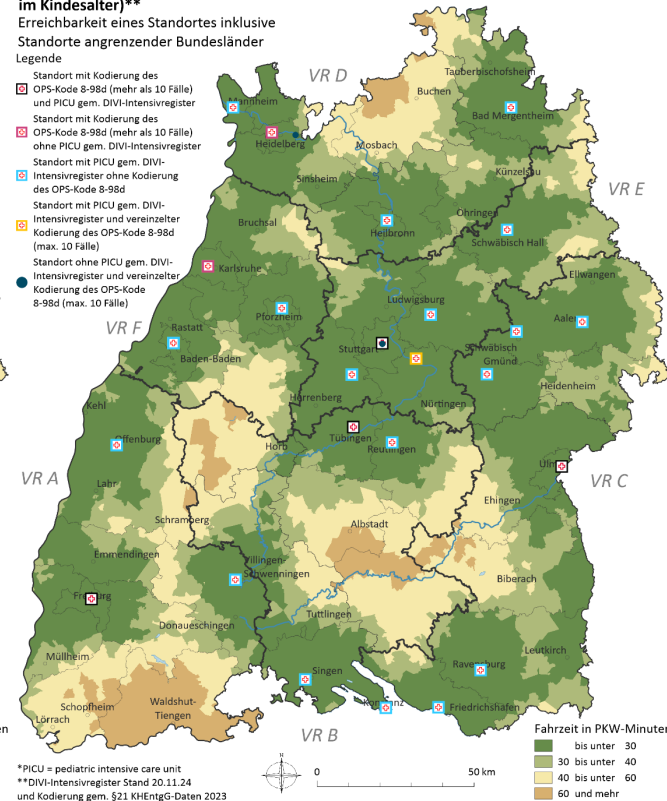
\*PICU = pediatric intensive care unit  
 \*\*DIVI-Intensivregister Stand 20.11.24 und Kodierung gem. §21 KHEntg-Daten 2023

Krankenhausstandorte mit einer Kinderintensivstation (PICU\*) gem. DIVI-Intensivregister und/oder der Kodierung des OPS-Kode 8-98d (Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)\*\*

Erreichbarkeit eines Standortes inklusive Standorte angrenzender Bundesländer

Legende

- Standort mit Kodierung des OPS-Kode 8-98d (mehr als 10 Fälle) und PICU gem. DIVI-Intensivregister
- Standort mit Kodierung des OPS-Kode 8-98d (mehr als 10 Fälle) ohne PICU gem. DIVI-Intensivregister
- Standort mit PICU gem. DIVI-Intensivregister ohne Kodierung des OPS-Kode 8-98d
- Standort mit PICU gem. DIVI-Intensivregister und vereinzelter Kodierung des OPS-Kode 8-98d (max. 10 Fälle)
- Standort ohne PICU gem. DIVI-Intensivregister und vereinzelter Kodierung des OPS-Kode 8-98d (max. 10 Fälle)



\*PICU = pediatric intensive care unit  
 \*\*DIVI-Intensivregister Stand 20.11.24 und Kodierung gem. §21 KHEntg-Daten 2023

### Linke Karte: Erreichbarkeit ohne Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland

- 23 Standorte in Baden-Württemberg verfügen gemäß DIVI-Register über eine pädiatrische Intensivstation (PICU).\*
- Sechs Standorte erbrachten jährlich bei mindestens 75 Kindern eine intensivmedizinische Komplexbehandlung.\*\* Von diesen 6 Standorten, sind vier Standorte auch im DIVI-Register als PICU gelistet.
- Insgesamt existieren entsprechend 25 Standorte in Baden-Württemberg, die über eine pädiatrische Intensivstation nach DIVI-Register und/ oder nach OPS-Komplexe verfügen.
- In weiten Teilen des Landes werden diese Versorger der pädiatrischen Intensivmedizin innerhalb von 40 Minuten erreicht.
- Insbesondere in ländlichen Regionen betrug die Fahrzeit zu Standorten, die die Voraussetzungen für die Kodierung der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung erfüllten und/oder nach DIVI-Intensivregister über eine pädiatrische Intensivstation verfügen (PICU) jedoch über 40 Minuten. Hier war die Bevölkerungsdichte in der Regel eher gering.

### Rechte Karte: Erreichbarkeit mit Berücksichtigung angrenzender Versorger in Deutschland

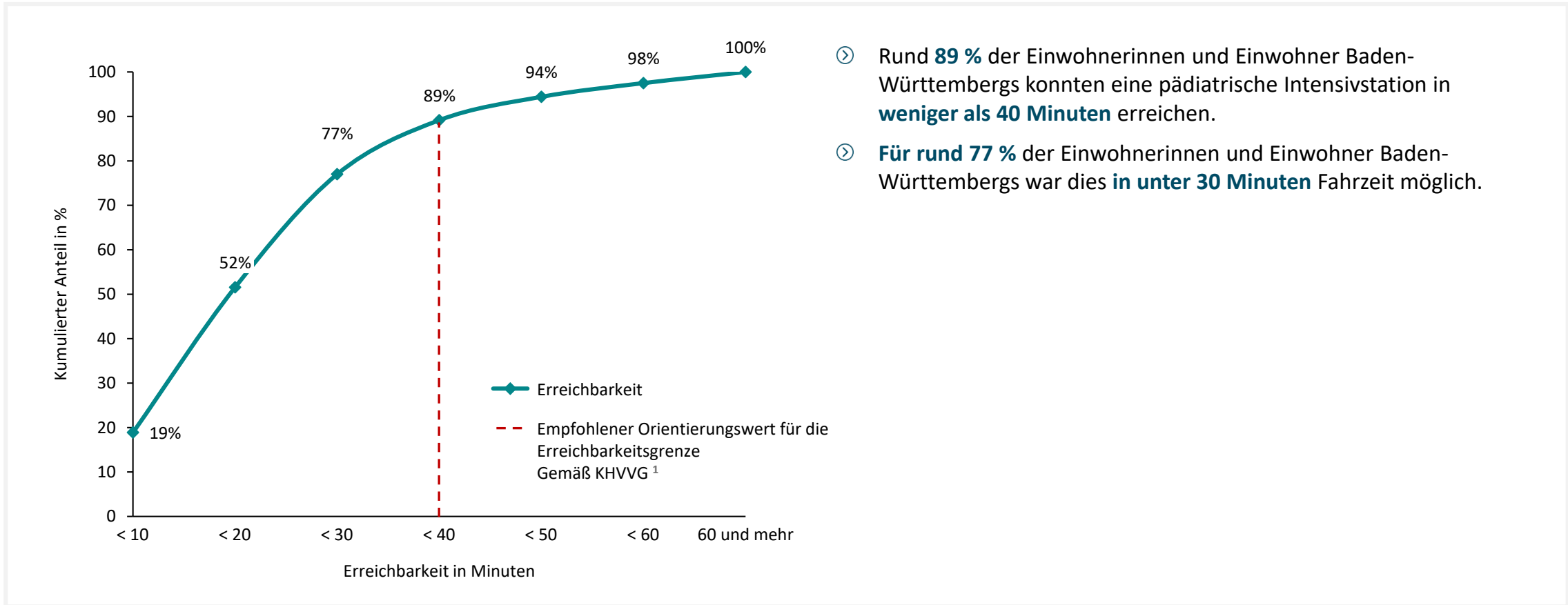
- Unter Berücksichtigung von pädiatrischen Intensivstationen (PICU und/oder OPS-Komplexe) außerhalb von Baden-Württemberg verbesserte sich die Fahrzeit, insbesondere an der südöstlichen Grenze zu Bayern und in der nördlichen Grenze zu Bayern in Versorgungsregion D, deutlich. So trugen zum Beispiel das Uniklinikum Würzburg oder das Klinikum Kempten zur besseren Erreichbarkeit in Baden-Württemberg bei.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntg-Datensätze der jeweiligen Jahre und des DIVI-Intensivregisters sowie den Bevölkerungsdaten (StLa). \* Für Baden-Württemberg waren insgesamt 23 Standorte im DIVI-Intensivregister im Bereich PICU gelistet (Stand 12.12.2024). Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch Standorte, die nicht explizit im DIVI-Register als PICU-Standort aufgeführt sind, pädiatrische Intensivpatientinnen und -patienten behandeln \* Die anderen Standorte kodierten maximal zehn OPS-Komplexbehandlungen (siehe Legende Karte).

# Rund 89 % der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs erreichten die nächstgelegene pädiatrische Intensivstation des Landes in weniger als 40 Minuten

Intensivstation nach OPS-Kode 8-98d.\* (Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter) sowie mit mindestens 75 Fällen mit diesem OPS-Kode

## Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers für die Bevölkerung in Baden-Württemberg im Jahr 2023



- ⊙ Rund **89 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs konnten eine pädiatrische Intensivstation in **weniger als 40 Minuten** erreichen.
- ⊙ Für **rund 77 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs war dies **in unter 30 Minuten** Fahrzeit möglich.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensätze der jeweiligen Jahre und des DIVI-Intensivregisters sowie den Bevölkerungsdaten (StLa).

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

## Intensivmedizin

### Zusammenfassung



### Schlussfolgerungen

- ⊗ Die **flächendeckende intensivmedizinische Versorgung** von Erwachsenen war in Baden-Württemberg war im Betrachtungszeitraum **grundsätzlich gewährleistet**. Rund **97 %** der Einwohnerinnen und Einwohner des Landes erreichten eine Intensivstation, die die Voraussetzungen für eine intensivmedizinische Komplexbehandlung erfüllt, **in unter 40 Minuten**.
- ⊗ Die Erreichbarkeit der **pädiatrischen Intensivstationen** war im Betrachtungszeitraum **nicht ganz so gut wie bei den Erwachsenen**. Rund **89 % der** Bevölkerung in Baden-Württemberg erreichten eine entsprechende Intensivstation in **unter 40 Minuten**.

- ⊗ Die Versorgung im Bereich der **Intensivmedizin** für Erwachsene wird im Betrachtungszeitraum als **grundsätzlich sehr gut** eingeschätzt.
- ⊗ Im Bereich der pädiatrischen Intensivversorgung ist **die Erreichbarkeit in weiten Teilen des Landes gut**, in wenigen ländlicheren Gebieten sind jedoch höhere Fahrzeiten notwendig. Hier ist die Bevölkerungsdichte jedoch eher gering. Unter Berücksichtigung der pädiatrischen Intensivstationen angrenzender Bundesländer verbessert sich die Erreichbarkeit an den Grenzen zum Teil deutlich.
- ⊗ Die **intensivmedizinische Versorgung für Kinder im ländlichen Raum** kann durch telemedizinische Vernetzung und gezielte Weiterbildung des Fachpersonals verbessert werden. Dies schließt beispielweise Transport- und Unterstützungsmaßnahmen vor Ort, die Entwicklung gemeinsamer Behandlungsstrategien und Therapiestandards sowie den Ausbau gemeinsamer Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen ein.



# Quellen

## *Intensivmedizin*

[1] Gesetzesentwurf der Bundesregierung (Stand 25.05.2024 ): Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/K/KHVVG\\_GE\\_Kabinett.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_GE_Kabinett.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
<b>12)</b>	<b>Rettungsdienstliche Versorgung</b>	<b><a href="#">107</a></b>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

# Die Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR-BW) hat Daten für die Jahre 2019 und 2023 zur Verfügung gestellt\*

## In diesem Abschnitt betrachtete Fragestellungen

- ☞ Anhand der von SQR-BW übermittelten Daten sollen die folgenden Fragestellungen erörtert werden:
- 1) Mit welcher **Diagnose** wurde eine Patientin bzw. ein Patient in welche Zielklinik transportiert?
  - 2) In welchen **Gemeinden** erfolgten die meisten Einsätze?
  - 3) Wie verteilten sich die rettungsdienstlichen Transporte auf die einzelnen **Versorgungsregionen**, basierend auf dem Standort der jeweiligen Zielklinik?
  - 4) Welche **Krankenhäuser** waren stark in die rettungsdienstlichen Einsätze eingebunden?
  - 5) Welches **Rettungsmittel** war jeweils beteiligt, und wurde ein Notarzt hinzugezogen?
  - 6) An **welchen Tagen** und zu welchen **Uhrzeiten** wurden die eingesetzten Rettungsmittel alarmiert?
  - 7) Weitere Fragestellungen: Welche Kliniken mit **Linksherzkathetermessplatz** (LHKM) wurden angefahren? \*\* Welches Rettungsmittel wurde eingesetzt? Wie oft waren Notärzte bzw. Notärztinnen beteiligt?

## Fact Sheet - SQR-BW-Basisdaten

Betrachtungszeiträume	2019 und 2023
<b>Analysierte Datensätze 2019 und 2023</b>	589.057
davon Datensätze 2019	280.827
davon Datensätze 2023	308.230
<b>Anzahl Fälle in den Datensätzen 2019 und 2023</b>	1.566.856
davon Anzahl Fälle 2019	787.014
davon Anzahl Fälle 2023	779.842
<b>Anzahl Fälle in den Datensätzen 2019 und 2023 mit Angabe der Transportzeiten in Minuten</b>	1.507.391
davon Anzahl Fälle 2019 (mit Zeit)	748.376
davon Anzahl Fälle 2023 (mit Zeit)	759.015
<b>Transportzeit im Median für alle Fälle mit Zeitangabe pro Transport</b>	
davon pro Transport in 2019	13,33 Minuten
davon pro Transport in 2023	13,95 Minuten

# Erläuterungen zur Methodik der Auswertungen



## Datenaufbereitung und Methodik:

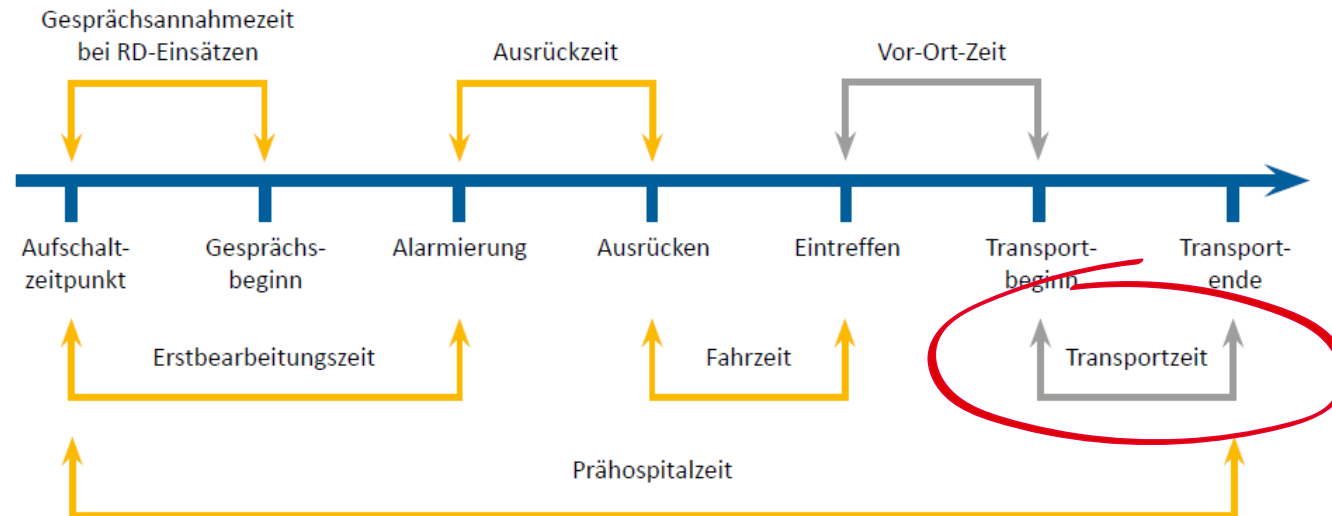
- ⊙ Darstellung der **Notfallversorgung** in Baden-Württemberg auf Basis der für die Auswertungen erforderlichen Daten aus den Leitstellen (Leitstellendatensatz) den RTW [Minimaler Notfall-Datensatz [MIND]] sowie den notärztlich besetzten Rettungsmitteln (MIND) 2019 und 2023.
- ⊙ SQR-BW hat alle **rettungsdienstlichen Transporte** in Baden-Württemberg für die Jahre 2019 und 2023 aufbereitet und den Gutachtenden im Ergebnis zur Verfügung gestellt. Es wurden alle Rettungsmittel aus BW berücksichtigt, sowohl der Einsatzort als auch die jeweilige Zielklinik konnten auch außerhalb des Bundeslandes Baden-Württemberg liegen.
- ⊙ Der Datensatz enthält Angaben zu den **rettungsdienstlichen Transporten**. Darunter befinden sich sogenannte "**Tracer-Diagnosen**" und "**weitere Diagnosen**", die primär keine „Tracer-Diagnosen“ sind. Dabei handelt es sich um Diagnosen, die von den Einsatzkräften mit dem Abschluss des Einsatzes gestellt werden und insbesondere für die präklinische und klinische Notfallversorgung relevant sind. Die Diagnosen, die zu einem identischen Organgebiet gehören, werden in den nachfolgenden Folien zu Diagnosegruppen zusammengefasst. Besonders bedeutsam für den Rettungsdienst sind die folgenden zeitkritischen Tracer-Diagnosen: Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand, ST-Hebungsinfarkt, Schwerverletzte/Polytrauma, Akute Atemnot, Schlaganfall und Sepsis.<sup>1</sup> Die Definition von Tracerdiagnosen erfolgt insbesondere auch im Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung.<sup>4</sup> Da in den Folien Diagnosegruppen, Verletzungen und Tracer-Diagnosen gemeinsam aufgelistet werden, werden diese der Einfachheit halber **zusammengefasst** als **Notfallbilder**.
- ⊙ Die vorliegende Auswertung der Notfalldaten ist nicht der Hauptfokus des Krankenhaus-Gutachtens und wurde daher **verkürzt dargestellt**. Detaillierte Einblicke in die rettungsdienstlichen Aktivitäten in Baden-Württemberg können dem SQR-BW-Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2023 entnommen werden.<sup>2</sup> Neben den Qualitätsindikatoren enthält der Qualitätsbericht auch weitere relevante Kennzahlen sowie Fakten zur Struktur des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg.<sup>3</sup>

# Erläuterungen zur Methodik und Limitationen der Auswertungen



## Fokus der Analysen

- Der **SQR-BW-Datensatz** enthält **ausschließlich** Angaben zur **Transportzeit**, wie in der unten stehenden Abbildung dargestellt. Zeitintervalle vor Beginn des Transports wurden nicht berücksichtigt.



# Erläuterungen zum SQR-BW-Datensatz



## Beschreibung der Datensatzfelder und des Dateninhalts

Der Datensatz beinhaltet im Ergebnis neben der Angabe der Transportzeiten in Minuten folgende, wesentliche **Informationen**:

Datensatzfeld	Dateninhalt
Betrachtungsjahre	<b>2019, 2023</b>
Notfallbilder *	18 Notfallbilder. Darunter befinden sich auch Tracer-Diagnosen sowie Sonstige Erkrankungen, mehrere Diagnosen (unspezifiziert) und „kein Wert“
Einsatzgemeinden	1.101 unterschiedliche Einsatzgemeinden in Baden-Württemberg
Angefahrte Standorte **	2019: 391, davon 274 in BW // 2023: 366, davon 247 in BW
Altersgruppen	Bis 18 Jahre, 19 bis 70 Jahre, 71 Jahre und älter
Geschlecht	Männlich, weiblich
Alarmierungszeitpunkte	Montag bis Freitag, 06:00 - 17:59 und 18:00 - 05:59, Wochenende, 06:00 - 17:59 und 18:00 - 05:59
Transportierendes Rettungsmittel	NAW (Notarztwagen), RTW (Rettungswagen), RTH (Rettungstransporthubschrauber)
Notarzteinsatz (Beteiligung Notarzt (NA))	Ja, Nein

\* Alle Notfallbilder für 2019 und 2023 sind auf der nächsten Folie dargestellt

\*\* Quelle: SQR-BW (Standorte beinhalten bspw. auch Nachsorge- und Rehaeinrichtungen und MVZ)

# Verwendete Rohdaten von SQR-BW zu Notfalleinsätzen

## Alle Notfallbilder 2019 und 2023, bei denen Transportzeiten vom Einsatzort zur Zielklinik dokumentiert wurden

Bezeichnung Notfallbild *	Jahr 2019			Jahr 2023			Entwicklung		
	Anzahl Transporte 2019	Mediane Transportzeit in Minuten 2019	Mediane Transportzeit in Minuten 2019 (dezimal)	Anzahl Transporte 2023	Mediane Transportzeit in Minuten 2023	Mediane Transportzeit in Minuten 2023 (dezimal)	Entwicklung Transporte 2019 zu 2023 (nominal)	Entwicklung Transporte 2019 zu 2023	Entwicklung mediane Transportzeiten 2019 zu 2023
Abdominelle Erkrankungen	41.118	13:38	13,63	54.061	14:12	14,20	12.943	31,48%	4,16%
akute Atemnot (T)				62.401	13:23	13,38	62.401		
akutes zentral-neurologisches Defizit (T)	35.202	14:11	14,18	43.561	14:20	14,33	8.359	23,75%	1,06%
Atemwegs Erkrankungen	34.447	13:07	13,12	11.564	14:32	14,53	-22.883	-66,43%	10,80%
Augen				703	18:48	18,80	703		
Gyn-/Geburtshilfe Notfälle	7.967	14:05	14,08	8.985	14:46	14,77	1.018	12,78%	4,85%
Herz-/Kreislauf Erkrankungen	103.806	12:58	12,97	111.087	13:38	13,63	7.281	7,01%	5,14%
Herzkreislaufstillstand (T)	2.807	11:04	11,07	3.433	11:17	11,28	626	22,30%	1,96%
HNO	4.798	17:04	17,07	7.128	17:34	17,57	2.330	48,56%	2,93%
Infektionen	8.764	13:59	13,98	13.134	14:40	14,67	4.370	49,86%	4,89%
Polytrauma/schwerverletzt (T)	1.002	10:42	10,70	925	11:32	11,53	-77	-7,68%	7,79%
Psychiatrische Erkrankungen	24.182	11:43	11,72	29.196	12:28	12,47	5.014	20,73%	6,40%
Sepsis (T)	2.873	13:49	13,82	5.126	13:36	13,60	2.253	78,42%	-1,57%
ST-Hebungsinfarkt (T)	6.610	13:15	13,25	7.476	13:07	13,12	866	13,10%	-1,01%
Stoffwechsel Erkrankungen	10.217	13:16	13,27	12.266	13:46	13,77	2.049	20,05%	3,77%
Urologie	4.114	17:51	17,85	5.183	18:57	18,95	1.069	25,98%	6,16%
Verletzung	134.218	12:49	12,82	166.849	13:45	13,75	32.631	24,31%	7,28%
ZNS Erkrankungen	24.074	14:53	14,88	31.380	15:16	15,27	7.306	30,35%	2,58%
Sonstige Erkrankungen	50.753	13:23	13,38	46.535	13:45	13,75	-4.218	-8,31%	2,74%
mehrere Diagnosen	39.611	13:13	13,22	39.481	14:02	14,03	-130	-0,33%	6,18%
kein Wert	211.813	13:35	13,58	98.541	14:22	14,37	-113.272	-53,48%	5,77%
<b>Gesamt</b>	<b>748.376</b>	<b>13:20</b>	<b>13,33</b>	<b>759.015</b>	<b>13:57</b>	<b>13,95</b>	<b>10.639</b>	<b>1,42%</b>	<b>4,65%</b>

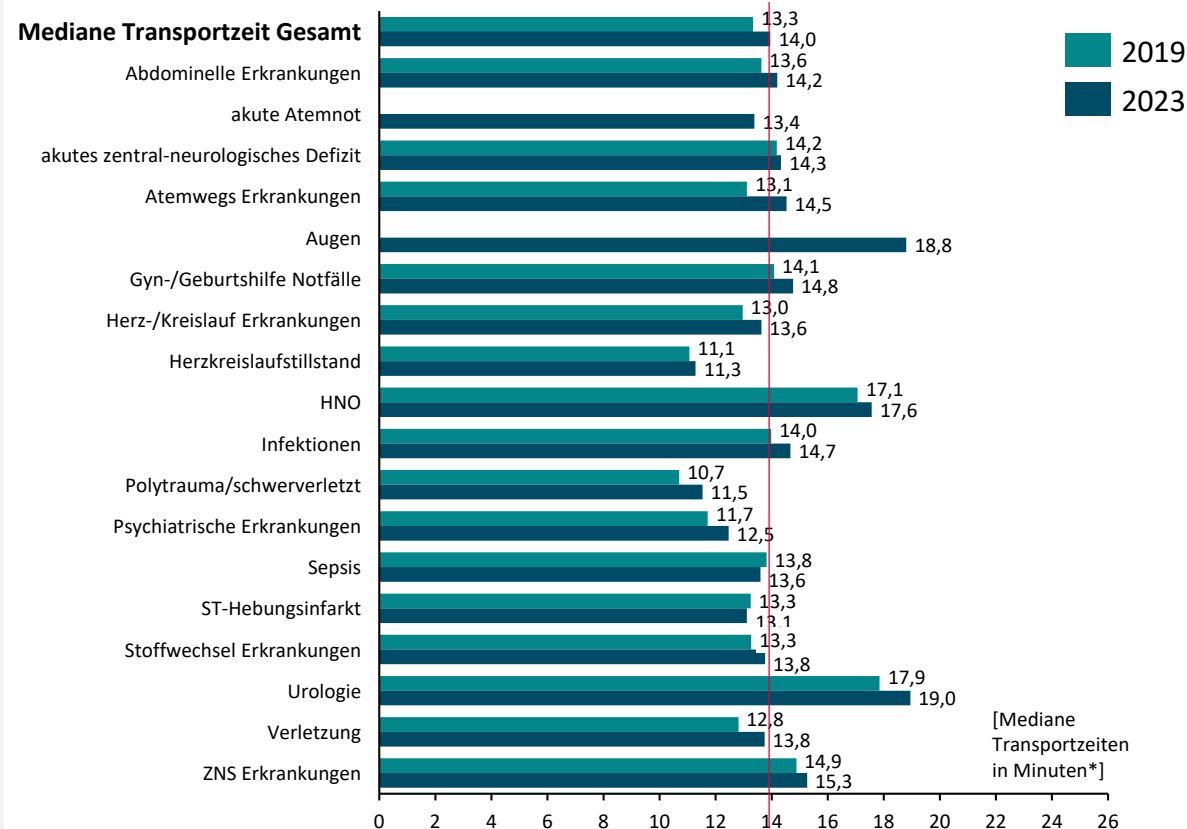
**Hinweis:** Die Notfallbilder Sonstige Erkrankungen, mehrere Diagnosen und „kein Wert“ werden bei den folgenden Darstellungen nicht berücksichtigt

\* (T) = Tracerdiagnosen

# Transportzeiten: Darstellung der dokumentierten Notfalldaten von 2019 und 2023

Betrachtung der medianen Transportzeiten je Notfallbild

## Notfallbilder mit Transportzeiten zur Zielklinik 2019 und 2023



## Darstellung der Ergebnisse

- ⌚ Die **mediane Transportzeit** über alle Notfallbilder\* betrug im Jahr **2019 13,3** Minuten stieg im Jahr **2023** auf rund **14** Minuten (rote Linie, linke Abbildung), was einer Zunahme von etwa 4,6 % entspricht.
- ⌚ Im **Jahr 2023** lagen die **Transportzeiten** für die folgenden Notfallbilder **über** dem allgemeinen Mittelwert: akutes zentral-neurologisches Defizit, Atemwegserkrankungen, Augenerkrankungen, gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO), Infektionen, Urologie und ZNS-Erkrankungen.
- ⌚ **Unter dem Median** aller Notfallbilder von **2023** lagen die Transportzeiten bei den folgenden Notfallbildern:
  - akute Atemnot (13,38 Minuten),
  - Herz-/Kreislauf-Erkrankungen (13,63 Minuten),
  - Herzkreislaufstillstand (11,3 Minuten),
  - Polytrauma (11,53 Minuten),
  - Sepsis (13,60 Minuten),
  - ST-Hebungsinfarkt (13,12 Minuten),
  - Stoffwechselerkrankungen (13,77 Minuten) und
  - Verletzungen (13,75 Minuten).
- ⌚ Bei zwei besonders **zeitkritischen Notfallbildern** wurden 2023 im Vergleich zu 2019 **verkürzte** Transportzeiten gemessen: Sepsis (-1,57 %) und ST-Hebungsinfarkt (-1,01 %).
- ⌚ Für die Notfallbilder Augenerkrankungen und Akute Atemnot wurden im Jahr 2023 **erstmalig** Transportzeiten dokumentiert.

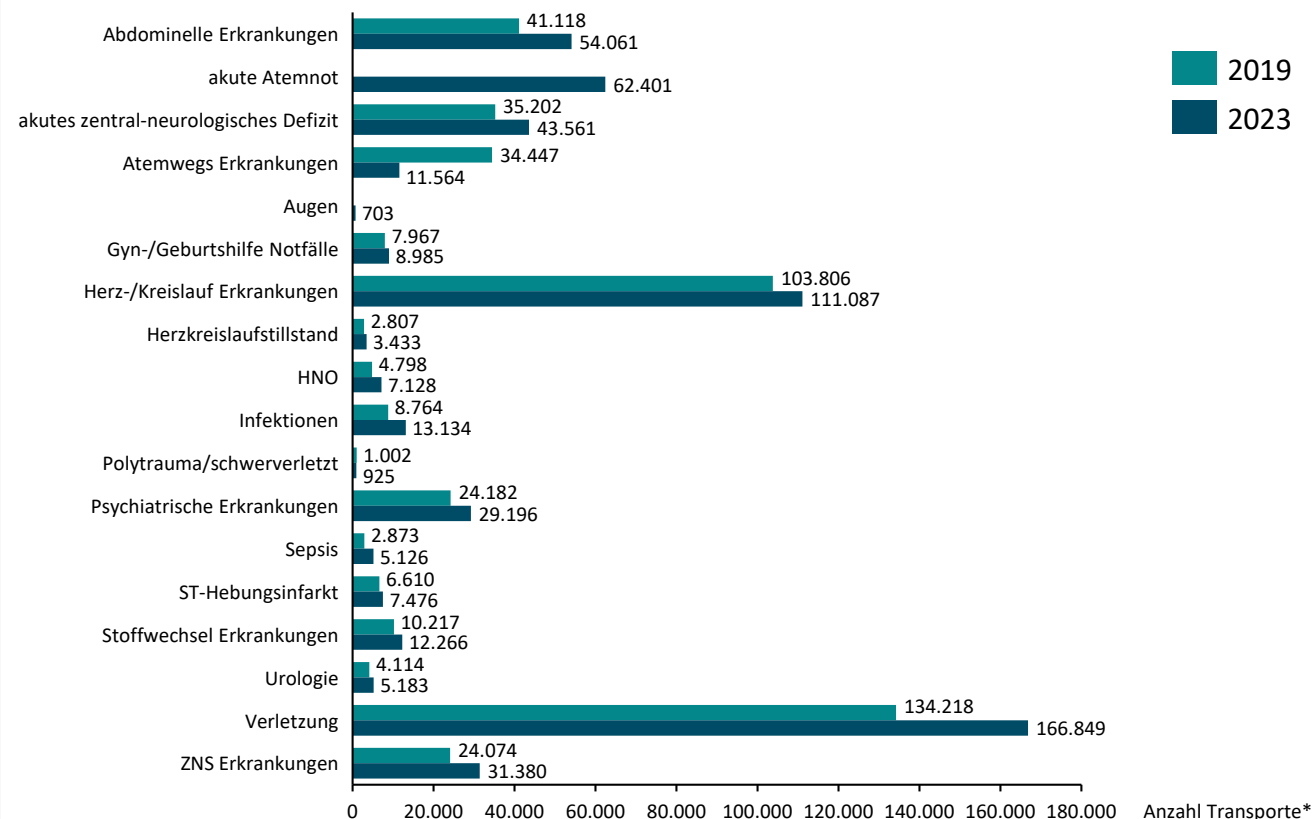
\* Ohne Berücksichtigung von Sonstige Erkrankungen, mehrere Diagnosen und „kein Wert“.



# Anzahl der Transporte: Darstellung der dokumentierten Notfalldaten von 2019 und 2023

Betrachtung der Anzahl der Transporte mit Angabe einer Transportzeit je Notfallbild

## Anzahl Transporte je Notfallbild 2019 und 2023



## Darstellung der Ergebnisse

- Die Notfallbilder **Herz-/Kreislaufkrankungen** und **Verletzungen** verzeichneten sowohl 2019 als auch 2023 die **meisten Transporte**.
- Die **größten Zuwächse** in der Anzahl der Transporte von 2019 bis 2023 wurden bei den Notfallbildern Sepsis (+78 %), HNO (+49 %) und Infektionen (+50 %) verzeichnet. Allen genannten Diagnosen/Diagnosegruppen ist jedoch gemeinsam, dass ihre nominale Transportanzahl relativ gering ist.
- Der Eintrag „**kein Wert**“ (siehe Folie 113) ist von 2019 auf 2023 um rund **113.000 Transporte** zurückgegangen. Der Rückgang von Fällen mit "kein Wert" ist auf die höhere Verknüpfbarkeit und Vollständigkeit der RTW- und Notarzt Daten zurückzuführen (Quelle SQR-BW 2024).
- Der größte **Rückgang** in der Anzahl der Transporte von 2019 bis 2023 ist bei dem Notfallbild **Atemwegserkrankungen** (-66 %) zu verzeichnen. Dies könnte im Zusammenhang mit der erstmaligen Verwendung der Tracerdiagnose „akute Atemnot“ im Jahr 2023 stehen.

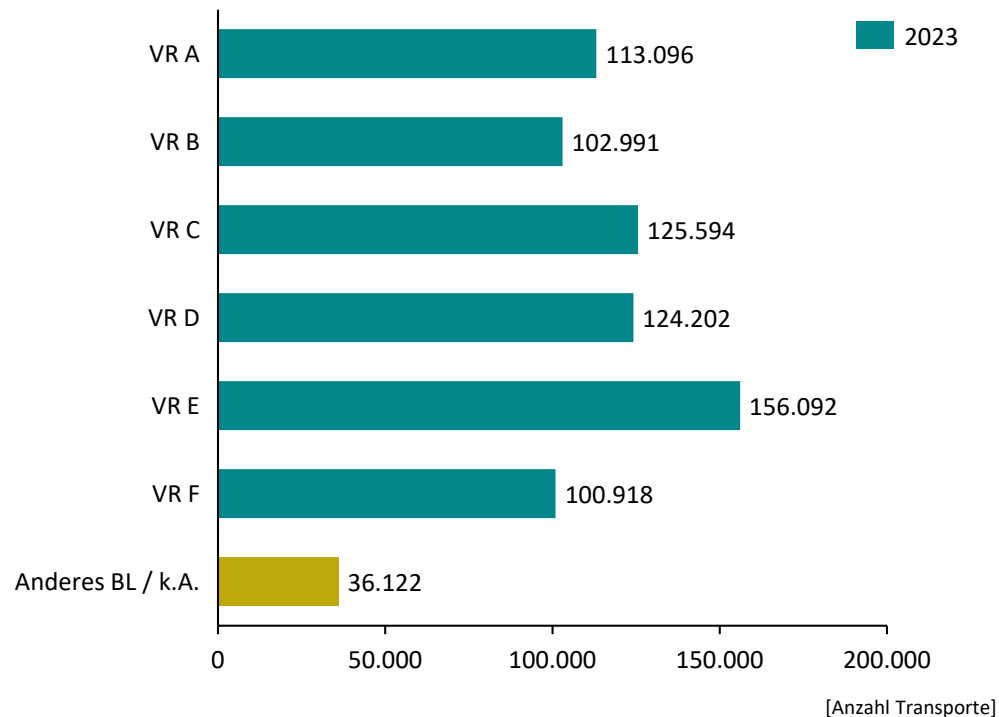
\* Ohne Berücksichtigung von Sonstige Erkrankungen, mehrere Diagnosen und „kein Wert“, nur Transporte mit hinterlegten Zeitangaben.

# Versorgungsregionen (VR): Darstellung der Notfalldaten je VR für 2023

Anzahl Transporte und mittlere Fahrzeiten je Versorgungsregion

## Anzahl Transporte 2023

Anzahl Transporte zu Zielkliniken in der entsprechenden Versorgungsregionen (VR)



## Tabellarische Ergebnisse und Interpretation

Region	Transporte 2023	Anteil
Versorgungsregion A	113.096	14,9%
Versorgungsregion B	102.991	13,6%
Versorgungsregion C	125.594	16,5%
Versorgungsregion D	124.202	16,4%
Versorgungsregion E	156.092	20,6%
Versorgungsregion F	100.918	13,3%
anderes Bundesland (BL)	13.756	1,8%
keine Angabe (k.A.)	22.366	2,9%
<b>Summe Transporte</b>	<b>759.015</b>	<b>100%</b>

- Die **Versorgungsregion E** verzeichnet im Jahr 2023 die meisten Transporte mit einem Anteil von knapp 21%, die **Versorgungsregion F** die geringste Anzahl an Transporten mit einem Anteil von rund 13%.
- Rettungsdienstliche Transporte mit einer Zielklinik **außerhalb Baden-Württemberg** machten einen Anteil von knapp 2% auf.
- Die Anzahl der Transporte ohne Angabe (k.A.) beträgt knapp 3% - aufgrund fehlender Angaben der Zielklinik ist keine weitere Zuordnung möglich.

# Welche Krankenhäuser waren stark in die rettungsdienstlichen Einsätze eingebunden?

Betrachtung der **TOP-20-Kliniken** mit den meisten Transporten im Jahr **2023** - Wertetabelle

Notfallbilder 2023 *	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Summe
Abdominelle Erkrankungen	1.447	1.580	1.470	1.170	959	1.399	1.374	1.039	1.194	741	1.128	1.036	593	929	1.095	671	817	842	928	657	21.069
akute Atemnot (T)	1.537	1.405	1.659	1.438	1.230	1.560	1.402	1.107	1.019	828	1.195	1.440	584	1.097	1.125	920	1.248	878	1.035	678	23.385
akutes zentral-neurologisches Defizit (T)	1.642	1.114	1.807	1.646	1.972	1.137	71	1.184	1.170	1.697	1.208	973	1.230	1.233	832	1.303	16	631	796	892	22.554
Atemwegs Erkrankungen	306	350	258	238	300	231	385	217	194	267	274	181	183	194	121	170	173	181	127	129	4.479
Augen	31	5	4	37	46	7	5	54	11	35	62	3	47	5	2	8	6	5	9	5	387
Gyn-/Geburtshilfe Notfälle	385	267	306	288	283	279	224	276	187	261	291	207	312	212	13	214	55	90	205	134	4.489
Herz-/Kreislauf Erkrankungen	2.785	3.030	3.029	2.360	1.956	2.814	2.935	1.556	2.013	1.905	2.414	2.379	1.127	1.526	1.577	1.504	2.205	1.474	1.593	1.437	41.619
HerzKreislaufstillstand (T)	85	86	153	90	175	133	70	133	77	146	70	81	61	48	54	59	55	54	78	53	1.761
HNO	244	199	203	401	274	192	187	259	113	103	202	188	130	122	99	29	12	111	140	49	3.257
Infektionen	375	418	359	365	238	251	339	271	211	230	303	266	138	233	162	180	180	215	184	143	5.061
kein Wert	3.785	1.578	1.214	2.402	4.024	1.850	2.322	2.189	1.595	1.795	1.685	874	3.810	1.100	854	798	1.275	1.875	762	1.770	37.557
mehrere Diagnosen	824	1.415	1.023	1.072	656	897	1.138	849	725	708	571	814	365	557	802	567	467	718	480	525	15.173
Polytrauma/schwerverletzt (T)	27	23	55	45	49	34	11	34	39	60	58	8	34	27	9	6	8	11	18	2	558
Psychiatrische Erkrankungen	488	1.082	724	1.103	459	413	426	430	537	1.088	795	343	412	276	416	577	283	475	329	282	10.938
Sepsis (T)	109	173	132	133	153	131	101	116	117	112	119	93	93	96	102	72	48	93	109	57	2.159
Sonstige Erkrankungen	933	1.248	1.211	964	672	978	1.005	850	1.687	652	1.119	726	628	536	591	662	650	764	503	1.233	17.612
ST-Hebungsinfarkt (T)	216	142	340	185	322	348	120	118	140	267	160	213	104	100	158	115	185	58	137	130	3.558
Stoffwechsel Erkrankungen	249	276	239	303	179	245	342	187	165	135	206	237	112	160	205	150	185	160	142	116	3.993
Urologie	356	46	28	156	359	261	59	294	123	249	357	30	212	11	46	30	268	36	23	48	2.992
Verletzung	3.444	4.221	4.126	3.780	3.237	3.660	3.480	3.353	3.354	2.730	1.265	3.088	1.809	2.946	2.875	2.204	3.250	2.274	2.558	2.051	59.705
ZNS Erkrankungen	1.321	1.010	1.320	1.454	1.356	1.010	195	1.115	622	1.115	919	714	538	789	508	1.191	33	452	687	399	16.748
<b>Summe Transporte 2023</b>	<b>20.589</b>	<b>19.668</b>	<b>19.660</b>	<b>19.630</b>	<b>18.899</b>	<b>17.830</b>	<b>16.191</b>	<b>15.631</b>	<b>15.293</b>	<b>15.124</b>	<b>14.401</b>	<b>13.894</b>	<b>12.522</b>	<b>12.197</b>	<b>11.646</b>	<b>11.430</b>	<b>11.419</b>	<b>11.397</b>	<b>10.843</b>	<b>10.790</b>	<b>299.054</b>

## Legende Zielklinik

1 SLK Klinikum am Gesundbrunnen Heilbronn	6 Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen	11 Universitätsklinikum Tübingen	16 Helios Klinikum Pforzheim
2 Klinikum am Steinberg Reutlingen	7 Klinik am Eichert Göppingen	12 Rems-Murr-Klinikum Winnenden	17 St. Vincentius-Kliniken Karlsruhe
3 RKH Klinikum Ludwigsburg	8 Universitätsmedizin Mannheim	13 Universitätsklinikum Ulm	18 Klinikum Heidenheim
4 Städtisches Klinikum Karlsruhe	9 OSK St. Elisabethen-Klinikum Ravensburg	14 Ortenauklinikum Offenburg Ebertplatz	19 Hegau-Bodensee-Klinikum Singen
5 Universitätsklinikum Heidelberg	10 Universitätsklinikum Freiburg	15 Kreiskrankenhaus Lörrach	20 Klinikum Friedrichshafen

\* (T) = Tracerdiagnosen

# Welche Krankenhäuser waren stark in die rettungsdienstlichen Einsätze eingebunden?

Betrachtung der **TOP-20-Kliniken** mit den meisten Transporten im Jahr **2019** - Wertetabelle

Notfallbilder 2019 *	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Summe
Abdominelle Erkrankungen	1.343	1.022	1.111	1.318	893	720	913	971	524	591	673	404	449	508	437	690	709	168	694	590	14.728
akutes zentral-neurologisches Defizit (T)	1.600	1.805	1.265	1.012	1.346	871	863	1.055	1.398	1.065	1.078	18	672	1.148	1.813	674	977	1.061	461	443	20.625
Atemwegs Erkrankungen	997	809	789	808	709	592	446	731	558	475	598	401	425	448	328	382	550	331	604	436	11.417
Gyn-/Geburtshilfe Notfälle	251	364	304	265	288	199	192	228	194	305	165	93	170	188	106	4	156	1	135	90	3.698
Herz-/Kreislauf Erkrankungen	3.136	2.112	2.628	2.864	2.214	1.441	2.381	2.876	1.748	1.621	1.436	1.199	1.429	1.348	1.069	1.345	1.214	2.103	1.506	1.084	36.754
HerzKreislaufstillstand (T)	138	126	67	75	83	84	78	99	137	82	55	46	56	24	62	32	29	70	51	35	1.429
HNO	172	255	134	241	297	183	79	121	58	95	50	47	34	23	97	29	121	239	59	120	2.454
Infektionen	335	251	207	216	264	136	117	241	121	106	166	87	84	168	92	116	159	103	149	172	3.290
kein Wert	3.422	5.674	5.751	2.622	3.961	5.828	4.395	1.933	4.171	3.676	1.683	7.597	6.166	3.381	1.578	4.127	2.984	1.064	1.916	2.668	74.597
mehrere Diagnosen	1.100	1.000	914	1.409	1.021	808	649	899	723	579	654	469	438	443	732	664	439	635	841	640	15.057
Polytrauma/schwerverletzt (T)	65	47	32	22	58	43	28	5	50	44	39	8	61	7	85	7	22	9	12	7	651
Psychiatrische Erkrankungen	732	566	489	814	709	383	258	429	605	380	546	205	344	454	311	213	153	90	263	395	8.339
Sepsis (T)	79	104	91	118	67	55	65	70	46	46	18	21	39	51	65	48	42	46	21	22	1.114
Sonstige Erkrankungen	1.728	1.092	1.396	1.078	1.040	991	823	1.143	534	825	1.808	400	505	801	802	549	477	888	630	1.137	18.647
ST-Hebungsinfarkt (T)	288	237	169	141	147	132	227	253	217	207	137	57	95	93	75	104	12	173	63	51	2.878
Stoffwechsel Erkrankungen	256	204	245	173	222	146	164	221	101	146	102	144	69	149	91	141	139	145	195	172	3.225
Urologie	28	316	281	23	147	270	138	22	140	203	75	22	222	18	544	20	8	13	37	37	2.564
Verletzung	3.789	3.329	3.190	3.907	2.802	2.429	2.447	2.803	1.664	2.158	2.592	1.160	624	1.810	2.254	1.795	2.007	2.650	2.336	1.763	47.509
ZNS Erkrankungen	1.073	1.164	878	825	946	646	700	720	790	585	751	108	382	737	862	323	524	706	348	369	13.437
<b>Summe Transporte 2023</b>	<b>20.532</b>	<b>20.477</b>	<b>19.941</b>	<b>17.931</b>	<b>17.214</b>	<b>15.957</b>	<b>14.963</b>	<b>14.820</b>	<b>13.779</b>	<b>13.189</b>	<b>12.626</b>	<b>12.486</b>	<b>12.264</b>	<b>11.799</b>	<b>11.403</b>	<b>11.263</b>	<b>10.722</b>	<b>10.495</b>	<b>10.321</b>	<b>10.231</b>	<b>282.413</b>

## Legende Zielklinik

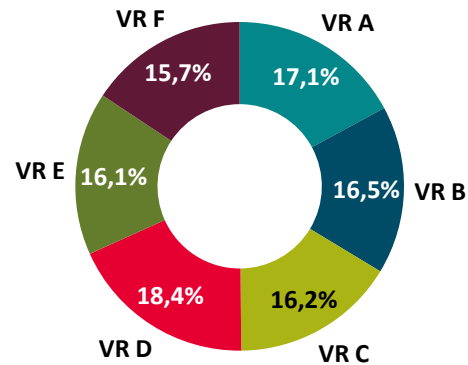
1 RKH Klinikum Ludwigsburg	6 Universitätsmedizin Mannheim	11 OSK St. Elisabethen-Klinikum Ravensbur	16 Kreiskrankenhaus Lörrach
2 Universitätsklinikum Heidelberg	7 Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen	12 Klinik am Eichert Göppingen	17 Ortenauklinikum Offenburg Ebertplatz
3 SLK Klinikum am Gesundbrunnen Heilbronn	8 Rems-Murr-Klinikum Winnenden	13 Universitätsklinikum Tübingen	18 Kliniken Sindelfingen
4 Klinikum am Steinenberg Reutlingen	9 Universitätsklinikum Freiburg	14 Helios Klinikum Pforzheim	19 Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd
5 Städtisches Klinikum Karlsruhe	10 Universitätsklinikum Ulm	15 Katharinenhospital Stuttgart	20 Klinikum Heidenheim

\* (T) = Tracerdiagnosen

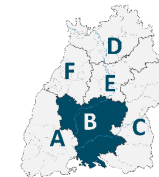
# Das landesweite Bild (Folie 121) reflektiert sich in den Versorgungsregionen

Betrachtung der **TOP-5-Kliniken** mit den meisten Transporten im Jahr **2023** je Versorgungsregion

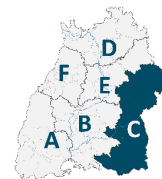
## Verteilung der Anzahl der Transporte 2023 auf die Top-5-Kliniken je Versorgungsregion



Versorgungsregion A	Anzahl Transporte
Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen	17.748
Universitätsklinikum Freiburg	14.923
Ortenauklinikum Offenburg Ebertplatz	11.935
Kreiskrankenhaus Lörrach	11.476
Klinikum Hochrhein	8.734
<b>Summe Transporte 2023</b>	<b>56.082</b>



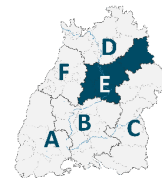
Versorgungsregion B	Anzahl Transporte
Klinikum am Steinberg Reutlingen	19.629
Universitätsklinikum Tübingen	13.930
Hegau-Bodensee-Klinikum Singen	10.659
Klinikum Freudenstadt	10.047
SRH Kliniken Sigmaringen	9.343
<b>Summe Transporte 2023</b>	<b>54.265</b>



Versorgungsregion C	Anzahl Transporte
Klinik am Eichert Göppingen	16.150
OSK St. Elisabethen-Klinikum Ravensburg	14.987
Klinikum Heidenheim	11.384
Klinikum Friedrichshafen	10.565
SANA Klinikum Landkreis Biberach	10.173
<b>Summe Transporte 2023</b>	<b>53.086</b>



Versorgungsregion D	Anzahl Transporte
SLK Klinikum am Gesundbrunnen Heilbronn	20.258
Universitätsklinikum Heidelberg	16.847
Universitätsmedizin Mannheim	15.332
Theresienkrankenhaus und St. Hedwig-Klinik Mannheim	7.959
SLK Klinikum am Plattenwald Bad Friedrichshall	7.867
<b>Summe Transporte 2023</b>	<b>60.396</b>



Versorgungsregion E	Anzahl Transporte
RKH Klinikum Ludwigsburg	19.270
Rems-Murr-Klinikum Winnenden	13.880
Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart	9.773
Kliniken Sindelfingen	9.750
Katharinenhospital Stuttgart	9.490
<b>Summe Transporte 2023</b>	<b>52.673</b>



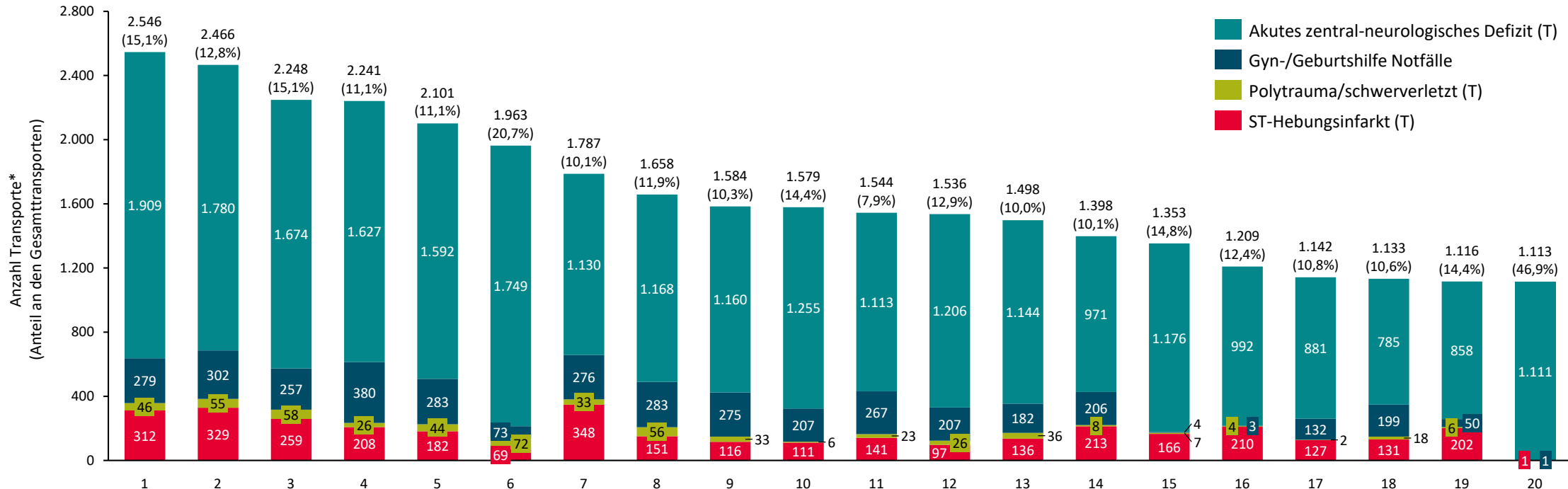
Versorgungsregion F	Anzahl Transporte
Städtisches Klinikum Karlsruhe	18.995
St. Vincentius-Kliniken Karlsruhe	11.077
Helios Klinikum Pforzheim	11.002
RKH Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	10.312
Klinikum Mittelbaden Rastatt	9.159
<b>Summe Transporte 2023</b>	<b>51.386</b>

\* Alle Transporte (mit und ohne dokumentierte Fahrzeiten).

# Welche Krankenhäuser waren stark in die rettungsdienstlichen Einsätze eingebunden?

Betrachtung der **TOP-20-Kliniken** mit den meisten Transporten im Jahr **2023** – nur für die Notfallbilder

Akutes zentral-neurologisches Defizit, Gyn-/Geburtshilfe Notfälle, Polytrauma/schwerverletzt und ST-Hebungsinfarkt \*\*



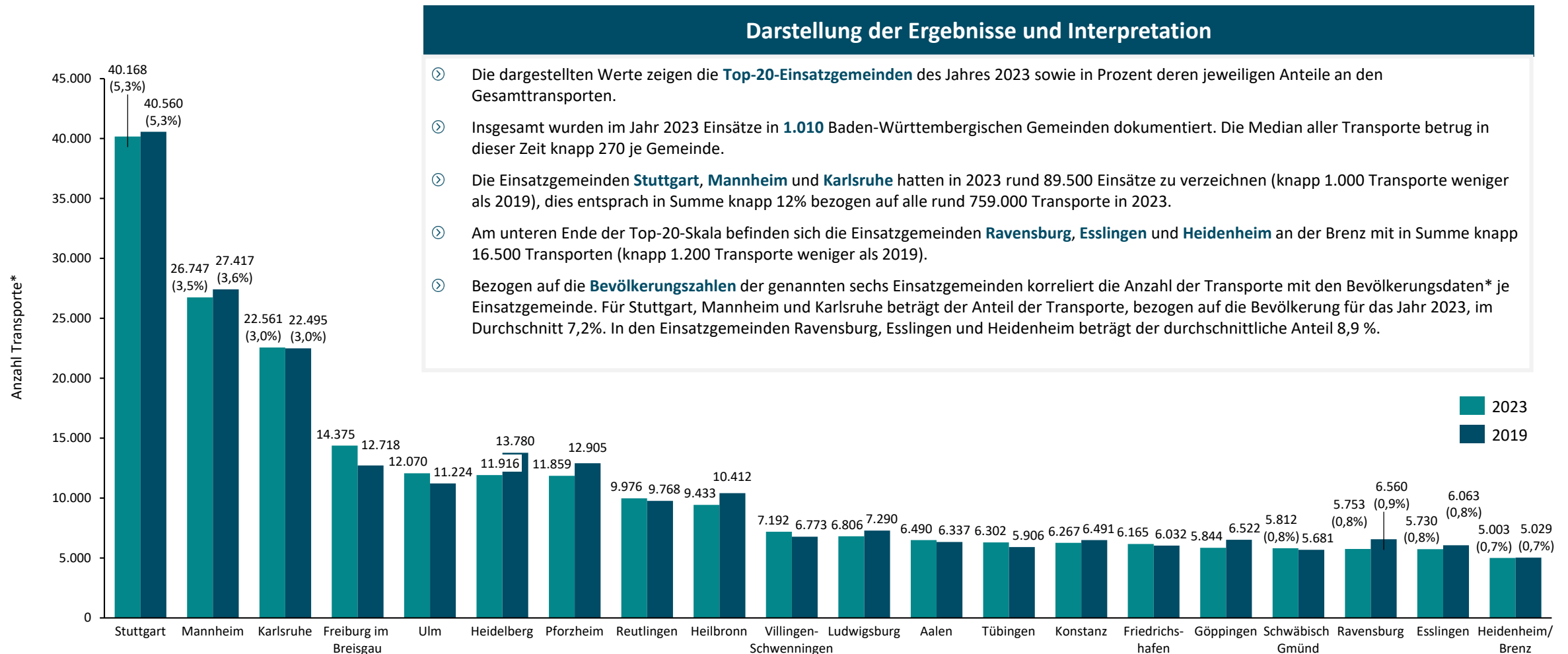
## Legende Zielklinik

1 Universitätsklinikum Heidelberg	6 Katharinenhospital Stuttgart	11 Klinikum am Steinenberg Reutlingen	16 Kliniken Sindelfingen
2 RKH Klinikum Ludwigsburg	7 Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen	12 Ortenauklinikum Offenburg Ebertplatz	17 Klinikum Friedrichshafen
3 Universitätsklinikum Freiburg	8 Universitätsklinikum Tübingen	13 OSK St. Elisabethen-Klinikum Ravensburg	18 Hegau-Bodensee-Klinikum Singen
4 SLK Klinikum am Gesundbrunnen Heilbronn	9 Universitätsmedizin Mannheim	14 Rems-Murr-Klinikum Winnenden	19 Ortenauklinikum Lahr
5 Städtisches Klinikum Karlsruhe	10 Helios Klinikum Pforzheim	15 Klinikum Mittelbaden Rastatt	20 RKU Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm

\* Alle Transporte (mit und ohne dokumentierte Fahrzeiten). \*\* (T) = Tracerdiagnosen

# In welchen Gemeinden erfolgten die meisten Einsätze?

Betrachtung der **TOP-20-Einsatzgemeinden** mit den meisten Transporten in den Jahren 2019 und 2023

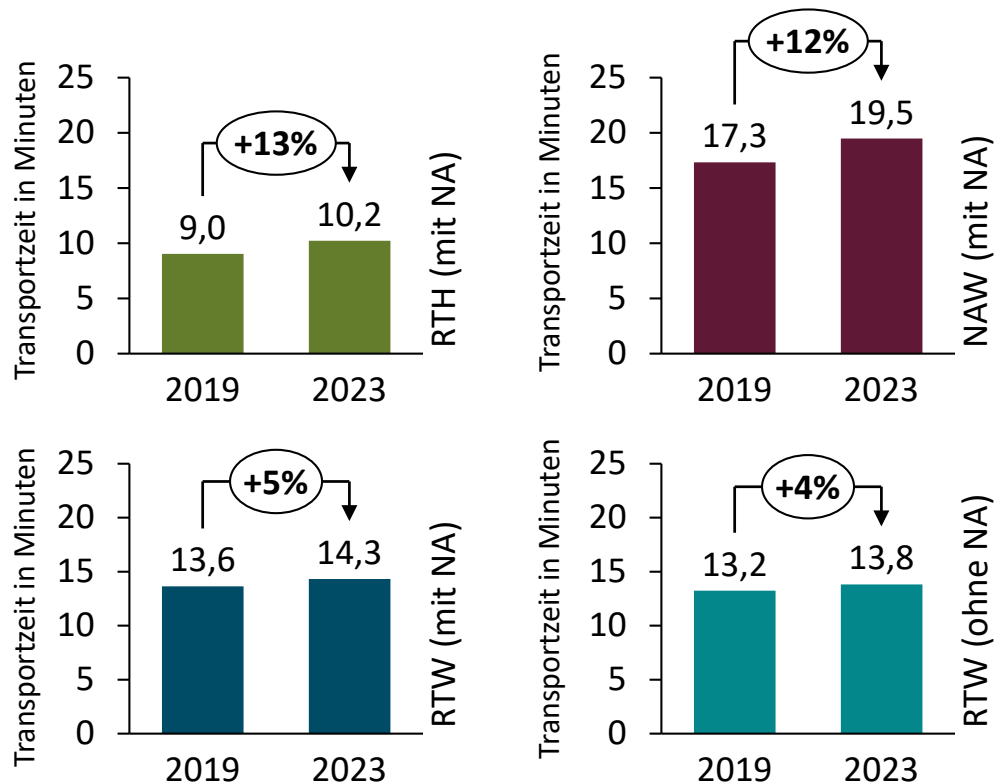


\* Statistisches Landesamt Baden-Württemberg – Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht am 31. Dezember 2023

# Welches Rettungsmittel war jeweils beteiligt und wurde ein Notarzt hinzugezogen?

Betrachtung der Veränderung der mittleren Transportzeit nach Rettungsmittel und Notarzteinsatz

## Betrachtung der mittleren Transportzeit nach Rettungsmittel



## Interpretation der Ergebnisse

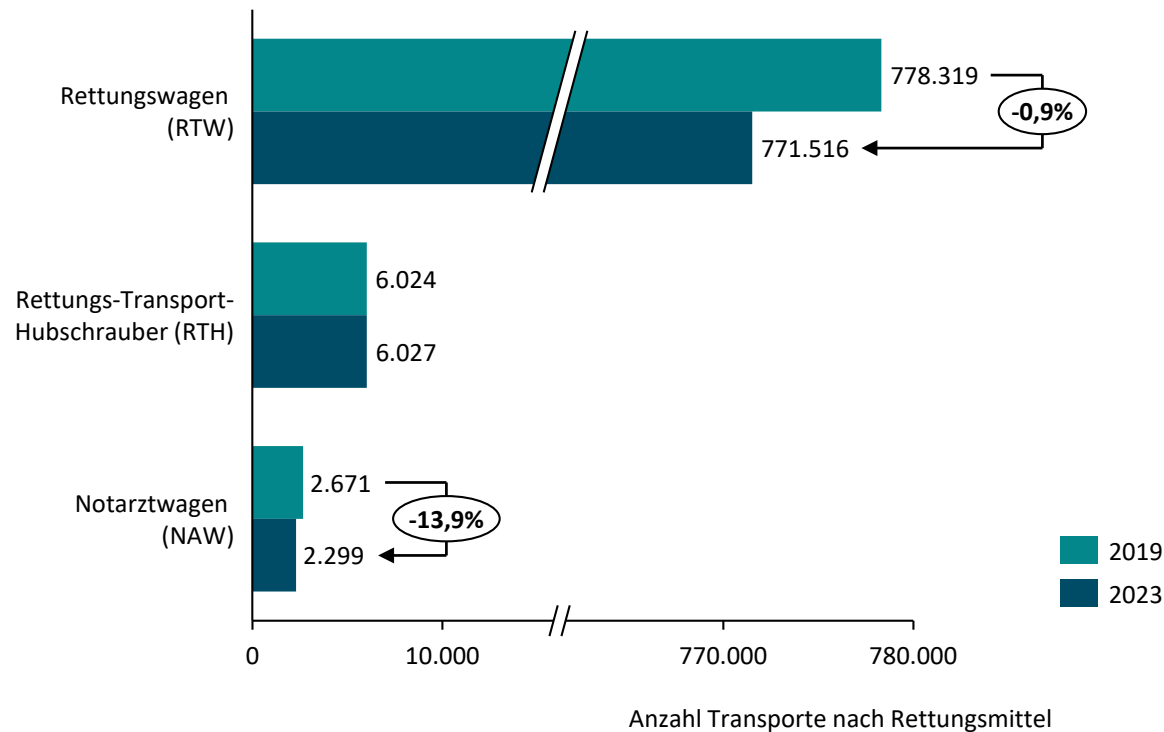
- Die **Transportzeiten** aller Rettungsmittel haben sich von 2019 bis 2023 **erhöht**.
- Im Vergleich zu anderen Rettungsmitteln weist der **Notarztwagen (NAW)** die **längste Transportzeit** auf. Im Jahr 2023 betrug die durchschnittliche Transportzeit des NAW rund **19,5 Minuten**, was einem Anstieg von etwa 12 % gegenüber 2019 entspricht. Es ist zu beachten, dass regelhaft besetzte NAW in BW hauptsächlich in **peripheren Gebieten** mit geringer Auslastung stationiert sind. Die hohen Transportzeiten sind daher weniger auf den Rettungsmitteltyp selbst zurückzuführen, sondern vielmehr auf den Stationierungsort und die größere Entfernung zu Krankenhäusern.
- Der **Rettungstransporthubschrauber (RTH)** verzeichnete im genannten Zeitraum den stärksten Anstieg der Transportzeit. Im Jahr 2023 benötigte der RTH durchschnittlich **10,2 Minuten** pro Transport, was einem Anstieg von etwa 13 % gegenüber 2019 entspricht. Trotz dieser Zunahme bleibt der RTH das **schnellste Transportmittel**.
- Im Jahr 2023 benötigte der **Rettungswagen** durchschnittlich **14,3 Minuten** pro Transport mit Notarzt und **13,8 Minuten** ohne Notarzt. Die Transportzeit war somit bei Einsätzen mit Notarzt um 0,5 Minuten länger als bei Einsätzen ohne Notarzt.



# Nahezu alle rettungsdienstlichen Transporte erfolgten mittels Rettungswagen

Darstellung und Entwicklung des verwendeten Rettungsmittels

## Transporte nach Rettungsmittel 2023



## Einzeldaten und Interpretation

Rettungsmittel	2019	Anteil	2023	Anteil	Entwicklung
RTW	778.319	98,9%	771.516	98,93%	-0,87%
RTH *	6.024	0,8%	6.027	0,77%	0,05%
NAW	2.671	0,3%	2.299	0,29%	-13,93%
<b>Summe Transporte</b>	<b>787.014</b>	<b>100%</b>	<b>779.842</b>	<b>100%</b>	<b>-15%</b>

Beteiligung Notarzt					
RTW: Ja	243.782	31,0%	236.824	30,4%	-2,85%
RTH & NAW: Ja	8.695	1,1%	8.326	1,1%	-4,24%
Ohne Notarzt-Einsatz	534.537	67,9%	534.692	68,6%	0,03%
<b>Summe Transporte</b>	<b>787.014</b>	<b>100%</b>	<b>779.842</b>	<b>100%</b>	<b>-7%</b>

- ⊕ **98 % aller Transporte** wurden im Jahr 2023 mittels **Rettungswagen** durchgeführt, wobei bei knapp einem Drittel dieser Transporte ein Notarzt involviert war.
- ⊕ Die **Verteilung der eingesetzten Rettungsmittel** blieb von 2019 bis 2023 nahezu konstant, einschließlich der Anteile an Notarzt-Beteiligungen.
- ⊕ Da **Rettungstransporthubschrauber** und **Notarztwagen** arztbesetzte Rettungsmittel sind, war bei deren Einsatz **immer ein Notarzt** beteiligt.
- ⊕ Der Einsatz von **Rettungstransporthubschraubern** war mit einem Anteil von rund 1% in beiden Jahren erwartungsgemäß gering. Auf der folgenden Folie werden die RTH-Einsätze genauer analysiert.

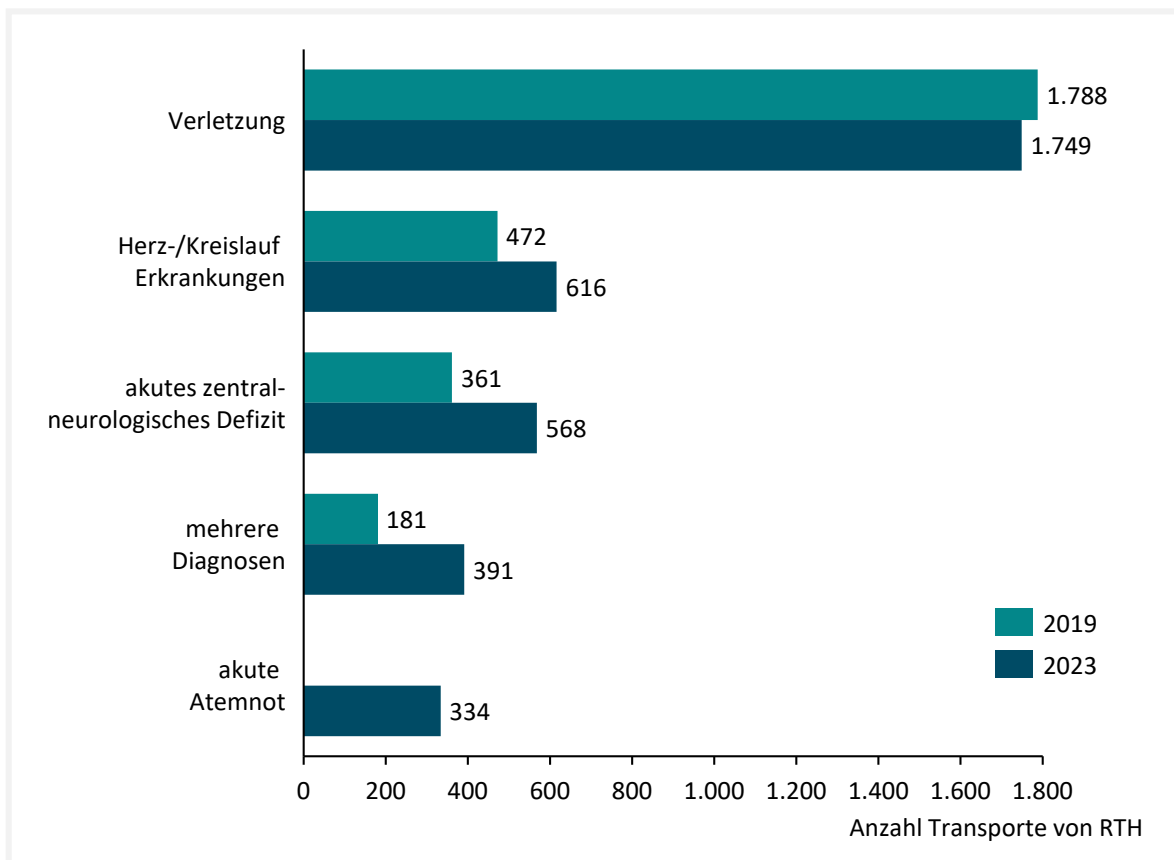
\* hier sind nur die in Baden-Württemberg stationierten Rettungsmittel dargestellt

# Ergebnisdarstellung der Transporte und Zielkliniken bei Einsätzen mit Rettungstransporthubschrauber

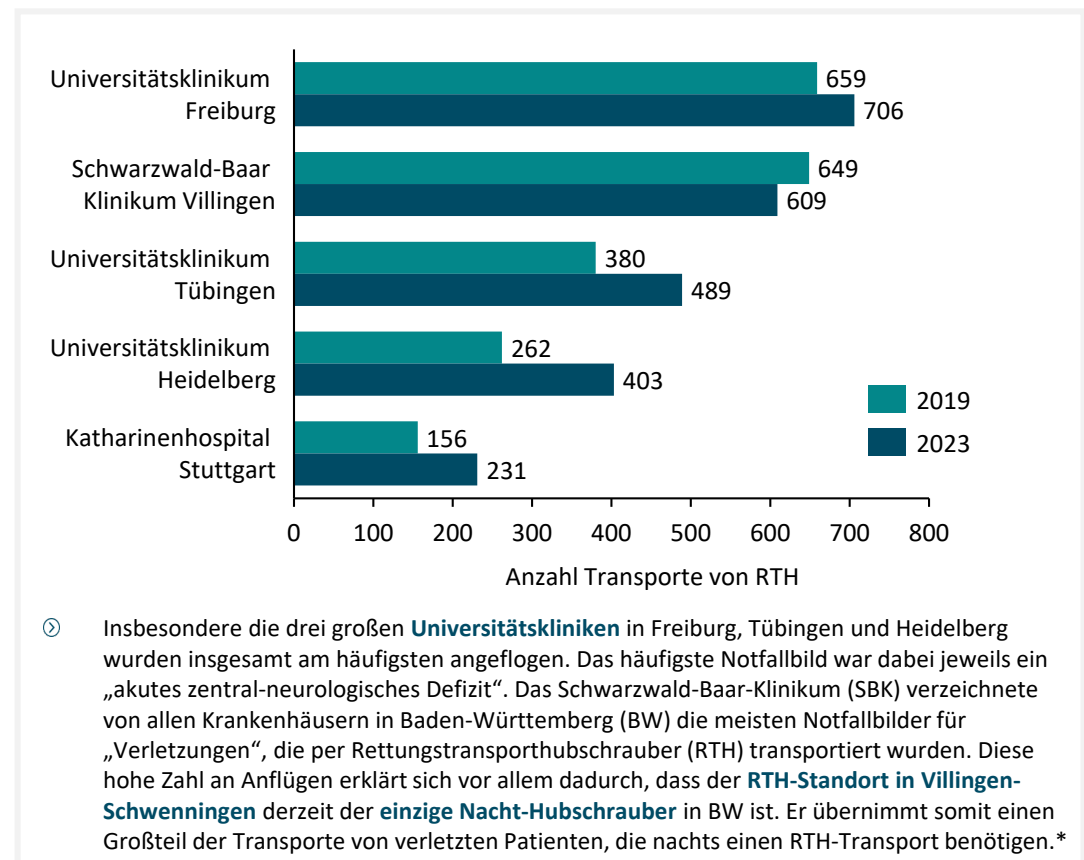
Auswertung der TOP-5-Notfallbilder und TOP-5-Zielkliniken nach Anzahl der Transporte im Jahr 2023



## TOP-5-Notfallbilder mit RTH für die Jahre 2019 & 2023



## TOP-5-Kliniken mit RTH für die Jahre 2019 & 2023



# Dokumentierte Transporte durch außerhalb Baden-Württembergs stationierte Rettungstransporthubschrauber innerhalb Baden-Württembergs



## Anteil aller dokumentierten Transporte mit einem RTH in 2019 und 2023 nach Land der Stationierung

Land	Anzahl Transporte 2019	Anteil 2019	Anzahl Transporte 2023	Anteil 2023
Schweiz	921	61,0%	1.384	72,3%
Bayern	443	29,3%	388	20,3%
Rheinland-Pfalz	123	8,1%	117	6,1%
Hessen	16	1,1%	17	0,9%
Liechtenstein	6	0,4%	9	0,5%
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1.510</b>	<b>100%</b>	<b>1.915</b>	<b>100%</b>
<b>Alle Transporte (RTH stationiert in BW und außerhalb BW)</b>				
<b>RTH</b>	<b>7.534</b>	<b>20,0%</b>	<b>7.942</b>	<b>24,1%</b>

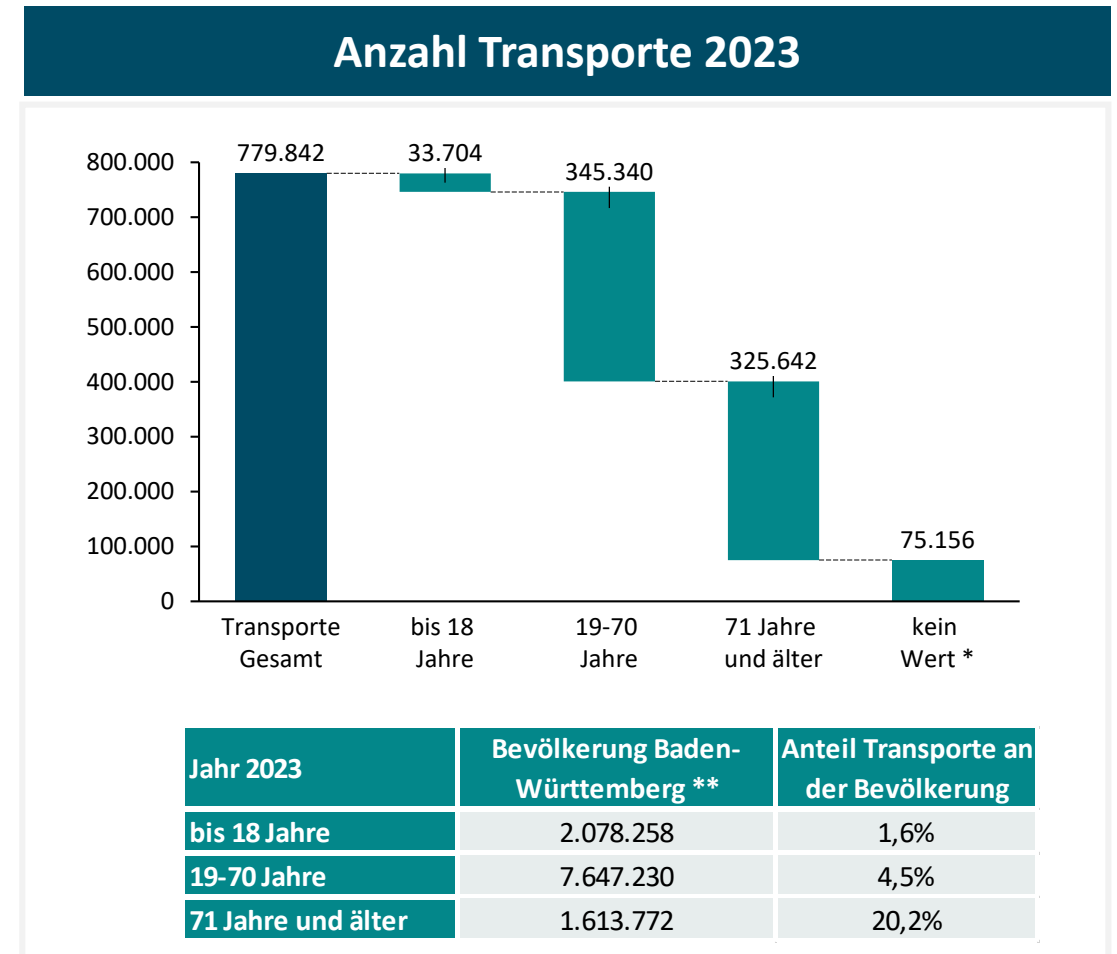
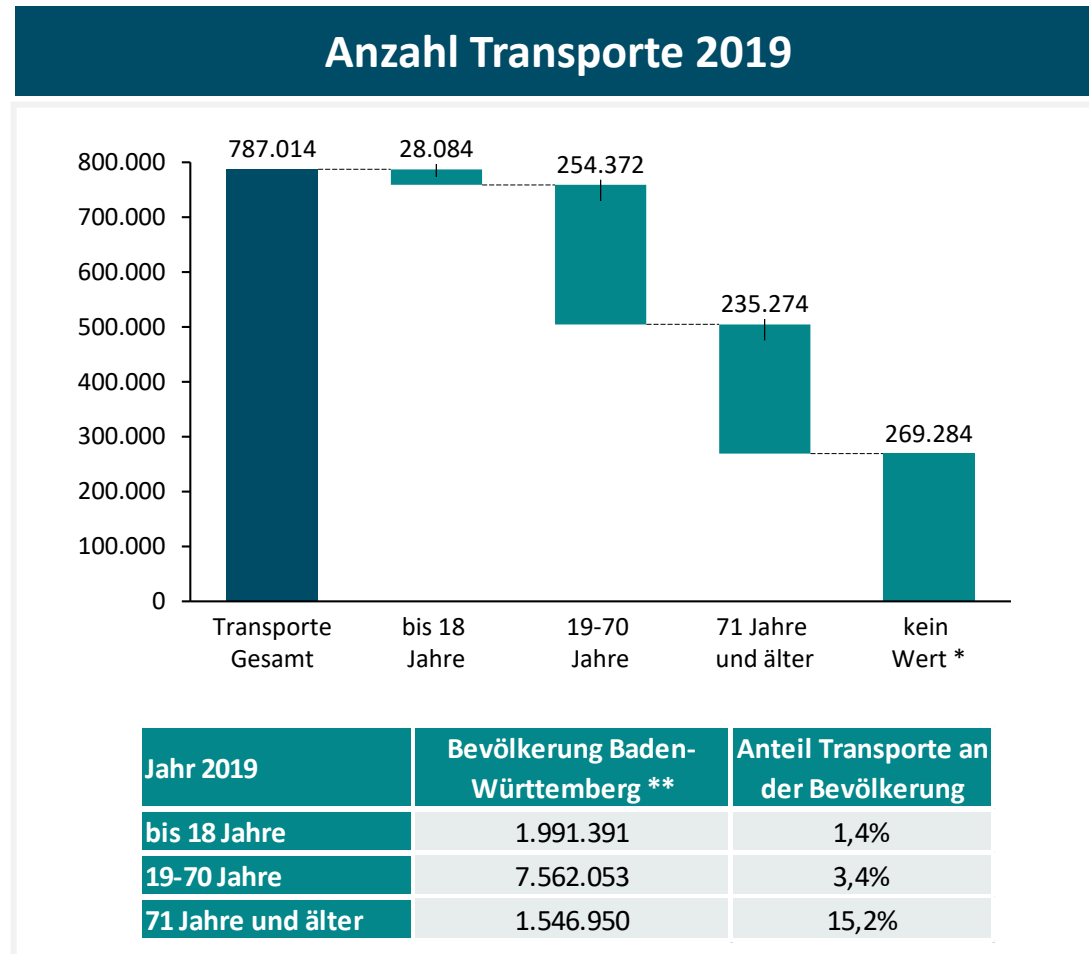
## Interpretation der Ergebnisse

- ⊙ Im Jahr **2023** wurden in **Baden-Württemberg** rund **24 %** aller Transporte mit einem RTH, bei denen eine dokumentierte Transportzeit vorlag, durch RTH durchgeführt, die in einem anderen Bundesland oder einem Land außerhalb Deutschlands stationiert sind.
- ⊙ Die **Schweiz** stellte dabei den jeweils größten Anteil dar, mit 61 % der Einsätze im Jahr 2019 und rund 72 % im Jahr 2023. Es besteht eine vertragliche Grundlage zwischen dem Land Baden-Württemberg und der schweizerischen Rettungsflugwacht REGA.\*
- ⊙ **Bayern** war der zweitgrößte Anteilsträger, jedoch sank der Anteil der bayerischen RTH-Einsätze in Baden-Württemberg um 9 % zwischen 2019 und 2023.
- ⊙ Rettungstransporthubschrauber aus Rheinland-Pfalz, Hessen und Liechtenstein führten vergleichsweise **wenige Einsätze** in Baden-Württemberg durch, und machten in Summe 6 % aller Einsätze im Jahr 2023 aus.

\* Mit dem Land Baden-Württemberg besteht seit 2003 ein Rahmenvertrag, der die REGA verpflichtet, tagsüber und nachts im deutschen Grenzgebiet Einsätze zu fliegen. <sup>5</sup>

# Welche Altersgruppen waren bei den Rettungstransporten vertreten und wie setzten sich ihre Anteile an der Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg in den Jahren 2019 und 2023 zusammen?

Der Anteil der Rettungstransporte in den Alterskohorten bis 18 Jahre sowie 19 bis 70 Jahre blieb weitgehend konstant. Bei Menschen ab 71 Jahren ist der Anteil der Rettungstransporte hingegen deutlich gestiegen: von 15,2 % im Jahr 2019 auf 20,2 % im Jahr 2023.



\* überwiegend aufgrund einer geringeren Rate an Verknüpfbarkeit (Leitstellen- und Notarzt Daten) bzw. Vollständigkeit (RTW-Daten) im Vergleich zu 2023

\*\* StaLa, Datenquelle: Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2011

# Welcher Anteil an Patientinnen und Patienten mit der Tracer-Diagnose ST-Hebungsinfarkt wurde in eine Klinik mit Linksherzkathetermessplatz gefahren?

Welche TOP-10-Kliniken mit Linksherzkathetermessplatz wurden angefahren und wie lange waren die jeweiligen Transportzeiten?

## Transporte zu Kliniken mit und ohne LHKM für ST-Hebungsinfarkt\*

Ausstattung	2019	Anteil	2023	Anteil
LHKM: ja	6.286	92,05%	7.424	96,88%
LHKM: nein	204	2,99%	145	1,89%
keine Klinikangabe	339	4,96%	94	1,23%
<b>Summe Transporte* mit ST-Hebungsinfarkt</b>	<b>6.829</b>	<b>100%</b>	<b>7.663</b>	<b>100%</b>

### Angefahrte Klinik mit LHKM

Angefahrte Klinik mit LHKM	Anzahl Transporte 2019	Mediane Transportzeit 2019 in Minuten	in Minuten (dezimal)	Anzahl Transporte 2023	Mediane Transportzeit 2023 in Minuten (dezimal)	in Minuten (dezimal)
RKH Klinikum Ludwigsburg	282	11:07	11,12	329	11:56	11,93
Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen	226	15:11	15,18	348	16:48	16,80
Universitätsklinikum Heidelberg	229	13:56	13,93	312	15:22	15,37
Universitätsklinikum Freiburg	209	13:05	13,08	259	13:12	13,20
Rems-Murr-Klinikum Winnenden	253	14:31	14,52	213	14:14	14,23
Ortenauklinikum Lahr	213	22:22	22,37	202	21:07	21,12
SLK Klinikum am Plattenwald Bad Friedrichshall	200	19:48	19,80	195	17:02	17,03
Kliniken Sindelfingen	165	13:12	13,20	210	12:02	12,03
SLK Klinikum am Gesundbrunnen Heilbronn	163	11:28	11,47	208	11:38	11,63
Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart	189	10:55	10,92	181	10:17	10,28
<b>Summe TOP-10-Kliniken und Mittlere Fahrzeit</b>	<b>2.129</b>	<b>14:34</b>	<b>14,56</b>	<b>2.457</b>	<b>14:22</b>	<b>14,36</b>

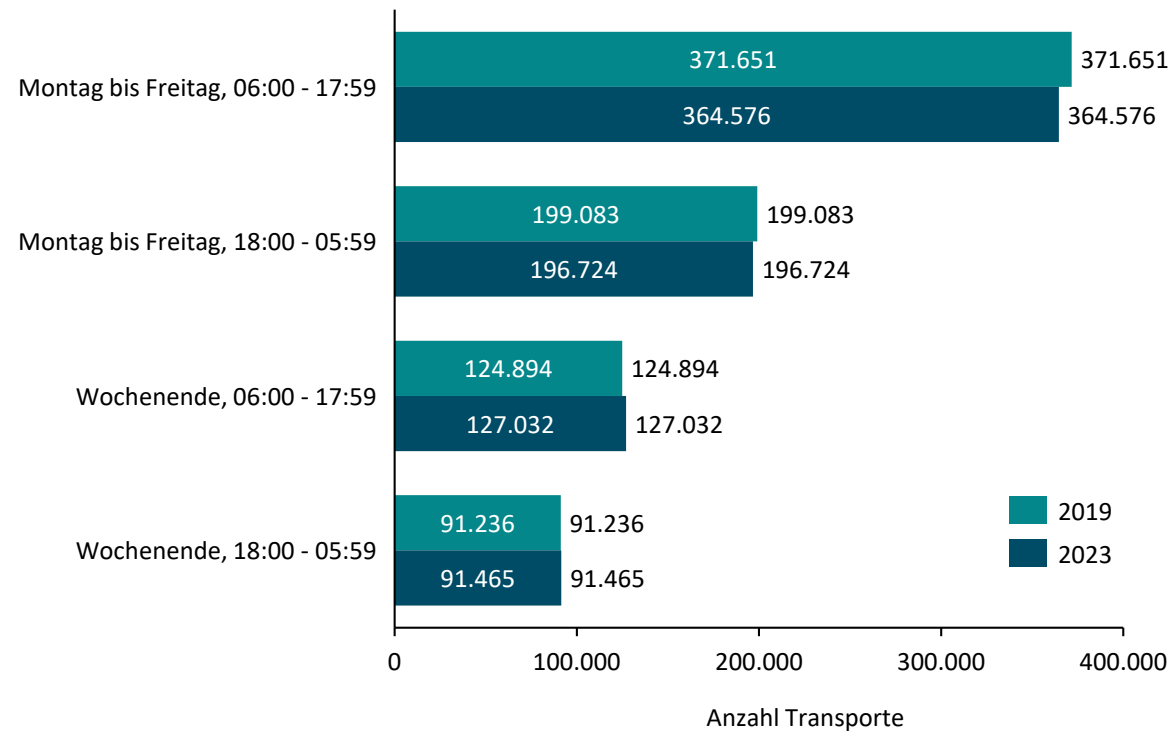
## Darstellung der Ergebnisse und Interpretation

- ⊙ Patientinnen und Patienten mit einem akuten **ST-Hebungsinfarkt** sollten so schnell wie möglich in das nächstgelegene Krankenhaus mit einem **Linksherzkathetermessplatz** gebracht werden (siehe Auswertung Herzinfarktversorgung). Zeitaufwendige Weiterverlegungen sind zu vermeiden.
- ⊙ Im Jahr 2023 wurden knapp **97 % der Patientinnen und -patienten** mit der Diagnose ST-Hebungsinfarkt in einen entsprechend Standort mit Linksherzkathetermessplatz in Baden-Württemberg eingeliefert. Damit wurden im Vergleich zum Jahr 2019 fast 5 % mehr Herzinfarktpatientinnen und Patienten in **geeignete Kliniken** eingeliefert. Die Transporte zu Kliniken ohne LHKM ist rückläufig von rund 3% in 2019 auf knapp 2% in 2023.
- ⊙ Die **medianen Transportzeiten** der angefahrenen Top-10-Kliniken mit LHKM haben sich in Summe leicht **verbessert** von 14,56 Minuten auf 14,36 Minuten (-1,34%).
- ⊙ In der **Einzelbetrachtung** fällt jedoch auf, dass sich die medianen Transportzeiten insbesondere der Kliniken Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen und des Universitätsklinikums Heidelberg um +10,6% bzw. +10,3% verschlechtert haben. Verbessert haben sich bzgl. der medianen Transportzeiten von 2019 auf 2023 hingegen insbesondere das SLK Klinikum am Plattenwald Bad Friedrichshall (-14%), die Kliniken Sindelfingen (-8,8%) und das Ortenauklinikum Lahr (-5,6%)

# An welchen Tagen und zu welchen Uhrzeiten wurden die eingesetzten Rettungsmittel alarmiert?

Gibt es mögliche Auffälligkeiten bei den Alarmierungszeitpunkten?

## Alarmierungszeitpunkte 2019 & 2023



[„kein Wert“ ist ausgeblendet]

## Einzeldaten und Interpretation

Zeitpunkt der Alarmierung	2019	Anteil	2023	Anteil
Montag bis Freitag, 06:00 - 17:59	371.651	47,2%	364.576	46,7%
Montag bis Freitag, 18:00 - 05:59	199.083	25,3%	196.724	25,2%
Wochenende, 06:00 - 17:59	124.894	15,9%	127.032	16,3%
Wochenende, 18:00 - 05:59	91.236	11,6%	91.465	11,7%
kein Wert	150	0,0%	45	0,0%
<b>Summe Transporte</b>	<b>787.014</b>	<b>100%</b>	<b>779.842</b>	<b>100%</b>

Anteile Montag bis Freitag und Wochenende	2019	Anteil	2023	Anteil
Summe Montag bis Freitag	570.734	72,5%	561.300	72,0%
Summe Wochenenden	216.130	27,5%	218.497	28,0%
<b>Summe Wochentage</b>	<b>786.864</b>	<b>100%</b>	<b>779.797</b>	<b>100%</b>

- Die Alarmierungen erfolgten hauptsächlich an den Werktagen, **Montag bis Freitag**.
- Zwischen 2019 und 2023 blieben die Quoten nahezu **konstant**. Die Verteilung der Einsätze entspricht der Anzahl der Wochentage, wobei kein besonderer Schwerpunkt auf den Wochenenden liegt.
- Die **meisten Alarmierungen** fanden **tagsüber** statt: rund **63 %** der Einsätze erfolgten zwischen **6:00** und **17:59** Uhr, was den klaren Schwerpunkt der Alarmierungszeitpunkte darstellt.

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

Rettungsdienstliche Versorgung 2019/2023

## Zusammenfassung



## Schlussfolgerung

- ⊙ Insgesamt wurden von SQR-BW für die Jahre 2019 und 2023 **1.566.856 rettungsdienstliche Datensätze** ausgewertet und die Ergebnisse den Gutachtenden zur Verfügung gestellt. 96 % der Datensätze sind mit Transportzeiten in Minuten hinterlegt
- ⊙ Ein Datensatz enthält mindestens einen Rettungstransport, einschließlich eines Notfallbildes von einem Einsatzort in Baden-Württemberg zu einer Zielklinik, die sich nicht zwingend in Baden-Württemberg befinden muss.
- ⊙ Für das Outcome der Patientinnen und Patienten sind insbesondere bei **Tracer-Diagnosen** die Prähospitalzeit sowie die Einlieferung in eine adäquate Zielklinik die ausschlaggebenden Faktoren.
- ⊙ Die gewichtete, rettungsdienstliche Median-Transportzeit für alle dokumentierten Fälle mit Zeitangaben betrug im Jahr 2019 durchschnittlich 13,33 Minuten pro Transport und stieg im Jahr **2023 auf 13,95 Minuten**. Dies entspricht einer Zunahme von 4,7 %.
- ⊙ Ohne Berücksichtigung der Notfallbilder „Sonstige Erkrankungen“, „mehrere Diagnosen“ und „kein Wert“ betragen die geschätzten Transportzeiten etwa 13,25 Minuten im Jahr 2019 und 13,92 Minuten im Jahr 2023, was einer Zunahme von 5 % entspricht.
- ⊙ Die meisten **Alarmierungen** fanden tagsüber statt: rund 63 % der Einsätze erfolgten zwischen 6:00 und 17:59 Uhr, was den klaren Schwerpunkt der Alarmierungszeitpunkte darstellt.
- ⊙ Bei der Betrachtung der Transporte nach dem **eingesetzten Rettungsmittel** zeigte sich, dass Patientinnen und Patienten mit dem Notfallbild „Verletzung“ am häufigsten mit dem Notarztwagen, Rettungstransporthubschrauber und Rettungswagen ohne Notarzteinsatz transportiert wurden. Beim RTW mit Notarzteinsatz wurden hingegen überwiegend Patientinnen und Patienten mit Herz-/Kreislaufkrankungen transportiert.
- ⊙ Bei Einsätzen des RTH wurden vor allem **Maximalversorger** als Zielkliniken angefliegen.
- ⊙ Die rettungsdienstlichen Transporte waren über die sechs Versorgungsregionen hinweg ausreichend gleichmäßig verteilt. Im Durchschnitt gab es **pro Versorgungsregion** etwa 120.500 Transporte, mit einer Standardabweichung von rund 18.500 Transporten.
- ⊙ Im Jahr 2023 wurden knapp **97 %** der Patientinnen und Patienten mit der Diagnose **ST-Hebungsinfarkt** in einen entsprechenden Standort mit **Linksherzkathetermessplatz** in Baden-Württemberg eingeliefert. Damit wurden im Vergleich zum Jahr 2019 fast 5 % mehr Herzinfarktpatientinnen und Patienten in geeignete Kliniken eingeliefert. Angesichts der nahezu flächendeckenden Verfügbarkeit von LHKM-Standorten sollte der Rettungsdienst zeitaufwändige Weiterverlegungen vermeiden, selbst wenn dies zu geringfügig längeren Anfahrtszeiten führt. Hierbei gilt es zu beachten, dass der Anteil an Patientinnen und Patienten, die vermeintlich nicht in Standorte mit LHKM eingeliefert wurden z.T. auch auf Dokumentationslücken zurückzuführen ist.

# Quellen

## *Rettungsdienstliche Versorgung*

[1] Diez-Wittstock, M. et al. (2022): Notfallpflege - Fachweiterbildung und Praxis, Springer, Berlin, ISBN: 978-3-662-63460-8.

[2] SQR-BW (2023): Rettungsdienst Baden-Württemberg, Qualitätsbericht 2023, [https://www.sqrbw.de/fileadmin/SQRBW/Downloads/Qualitaetsberichte/SQRBW\\_Qualitaetsbericht\\_2023\\_web\\_Lesezeichen.pdf](https://www.sqrbw.de/fileadmin/SQRBW/Downloads/Qualitaetsberichte/SQRBW_Qualitaetsbericht_2023_web_Lesezeichen.pdf), zuletzt abgerufen am 30.09.2024.

[3] SQR-BW (2024): Qualitätsberichte: <https://www.sqrbw.de/sqr-bw/qualitaetsberichte>, zuletzt abgerufen am 30.09.2024.

[4] Fischer et al (2016): Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik, vom 07.07.2016, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10049-016-0187-0>, zuletzt abgerufen am 29.11.2024.

[5] Forderung nach Hubschraubereinsatz auch nachts in Bodenseeregion, <https://www.suedkurier.de/region/bodenseekreis/bodenseekreis/Forderung-nach-Hubschraubereinsatz-auch-nachts-in-Bodenseeregion;art410936,9615584>, zuletzt abgerufen am 18.12.2024.



Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
<b>13)</b>	<b>Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung</b>	<b><a href="#">130</a></b>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

# *Psychiatrie*



# Im Jahr 2023 wurden psychiatrische Fälle an 56 vollstationären und 74 teilstationären Standorten in Baden-Württemberg behandelt\*

Psychiatrie (voll- und teilstationär)

## In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⊙ In diesem Abschnitt werden ausschließlich Fälle betrachtet, für die ein **PEPP-Entgelt** (Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik) kodiert wurde.
- ⊙ Die **Differenzierung der PEPP-Fälle** erfolgt dabei nicht auf Basis der NRW-Leistungsbereiche oder -gruppen, sondern anhand der sogenannten **Strukturkategorien**.
- ⊙ Dies aus folgenden **Gründen**: Zum einen bieten die NRW-Leistungsbereiche bzw. -gruppen keine Unterscheidung zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Fällen. Zum anderen war zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung davon auszugehen, dass im Rahmen der Krankenhausreform nur somatische Leistungsgruppen definiert werden sollen.<sup>7</sup>
- ⊙ Das Entgeltsystem sieht insgesamt **zehn Strukturkategorien**<sup>8</sup> vor, die sich in die drei Behandlungsbereiche Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik unterteilen lassen. Innerhalb dieser Bereiche können die Fälle stationär, teilstationär oder im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung versorgt werden. Die Fehler-PEPP und sonstigen PEPP bilden eine eigene Kategorie und sind nicht weiter unterteilbar.

## Fact Sheet – Psychiatrie

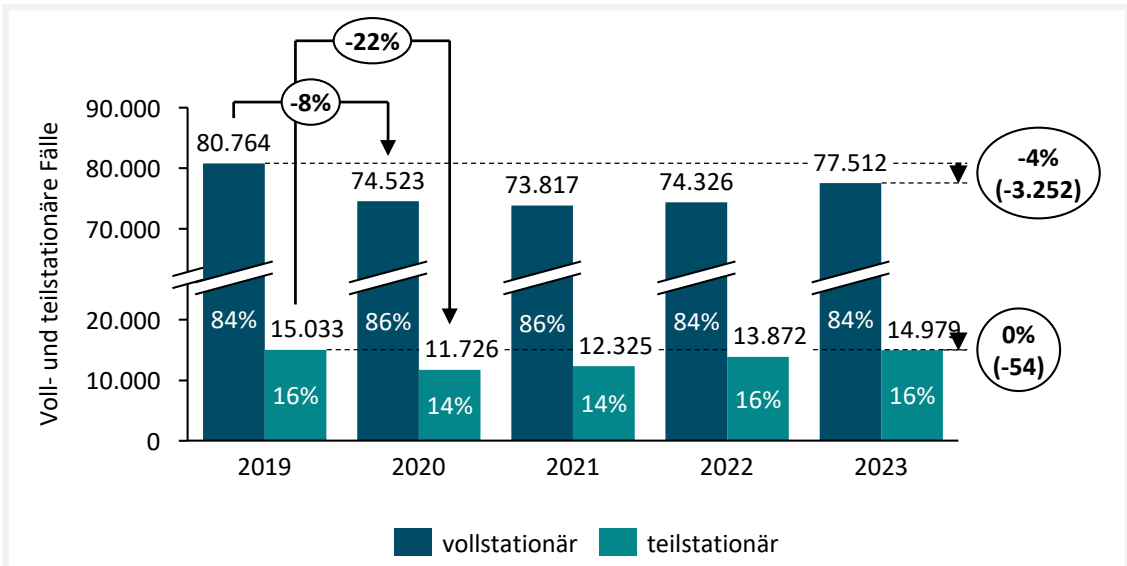
Betrachtungsjahr	2023	
	vollstationär	teilstationär
Ø Verweildauer	28,4 Tage	25,4 Tage
Summe Fallzahl	77.512 Fälle	14.979 Fälle
Fälle pro 100.000 EW	Rund 698 Fälle	Rund 135 Fälle
Notfallanteil	Rund 49 %	Rund 1 %
Ø Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers in BW in < 40 Min.**	Rund 98% der Bevölkerung in BW	99% der Bevölkerung in BW
Anzahl Standorte (A bis F) ***	56 (davon 3 Standorte < 10 Fälle)	74 (davon 1 Standort < 10 Fälle)
Davon Standorte der VR A	9	13
Davon Standorte der VR B	7	11 (davon 1 < 10 Fälle)
Davon Standorte der VR C	15	16
Davon Standorte der VR D	11 (davon 3 < 10 Fälle)	12
Davon Standorte der VR E	9	13
Davon Standorte der VR F	5	9

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 der jeweiligen Jahre und Daten der statistischen Ämter des Bundes und der Länder aus dem Jahr 2022. \* Voll- und teilstationäre Standorte können teilweise deckungsgleich untereinander sein. \*\* In Anlehnung an den Referentenentwurf des KHVVG (Stand 14.05.24), wengleich dieses nicht für die Psych-Fächer gilt, und den Psychiatrieplan BW 2018, in dem eine Erreichbarkeitsspanne von 30 bis 45 Minuten vorgesehen ist. \*\*\* Manche dieser Standorte sind sog. Satelliten. Hierbei betreibt ein Krankenhaus unter dem Dach eines anderen Krankenhauses eine Fachabteilung. Für eine wohnortnahe Versorgung sind Satelliten von Vorteil, da Fachkräfte in der Regel effizienter eingesetzt werden können. Dies trifft insbesondere auf Raumschaften zu, in denen nicht mit einem hohen Fallaufkommen zu rechnen ist.

# Die Anzahl der vollstationären Fälle lag im Jahr 2023 noch leicht unter dem Niveau von 2019, wohingegen die Anzahl der teilstationären Fälle das Niveau von 2019 fast wieder erreicht hat

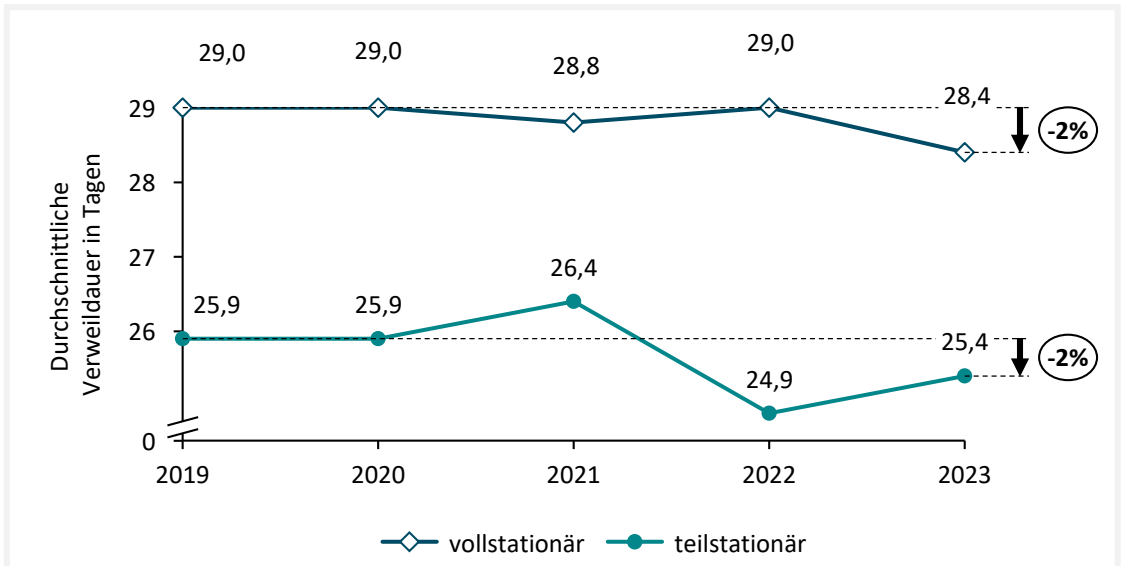
Psychiatrie (voll- und teilstationär)

## Entwicklung der voll- und teilstationären Fälle



- Der Anteil der **vollstationären Fälle** im Bereich Psychiatrie liegt seit 2019 relativ konstant zwischenrund **84 %** und **86 %**.
- Die Anzahl der **vollstationären Fälle** ist im Jahr 2023 im Vergleich zum Jahr 2019 um rund 4 % bzw. 3.250 Fälle **gesunken**.
- Die **teilstationären Fälle** haben hingegen im Jahr 2023 das **Niveau von 2019** fast wieder erreicht, nachdem es von 2019 auf 2020 zunächst einen Fallzahlrückgang um rund 22 % gab.

## Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer

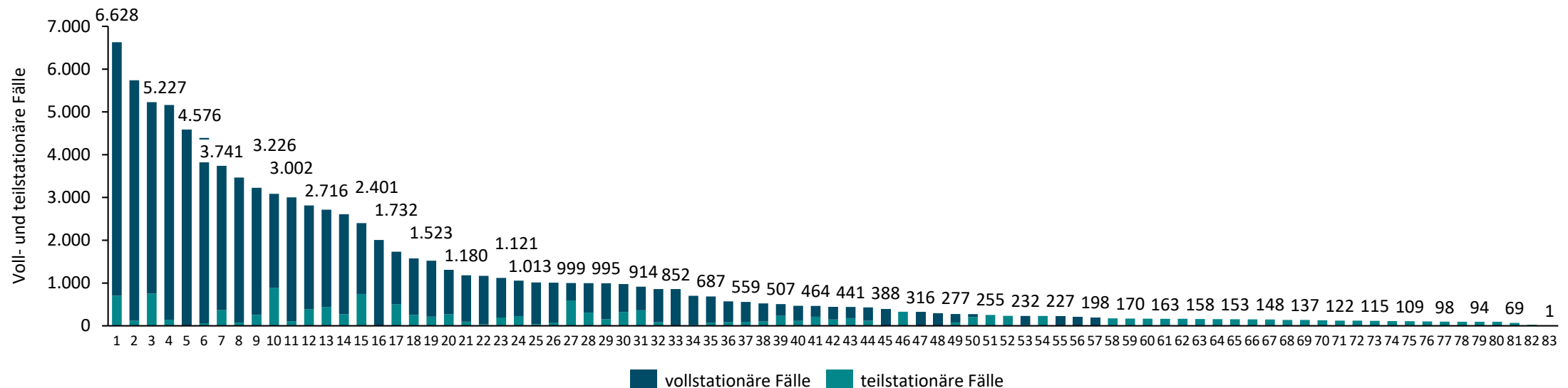


- Die **durchschnittliche Verweildauer** der vollstationären Fälle ist von 29 Tagen im Jahr 2019 auf 28,4 Tage im Jahr 2023 minimal **gesunken** (rund 2 %).
- Auch bei den teilstationären Fällen fand eine leichte Reduktion der Verweildauer um rund 2 % statt.

# Im Jahr 2023 wurden an insgesamt 83 Standorten voll- und teilstationäre psychiatrische Fälle behandelt

Psychiatrie (voll- und teilstationär)

## Anzahl voll- und teilstationärer Fälle je Standort im Jahr 2023

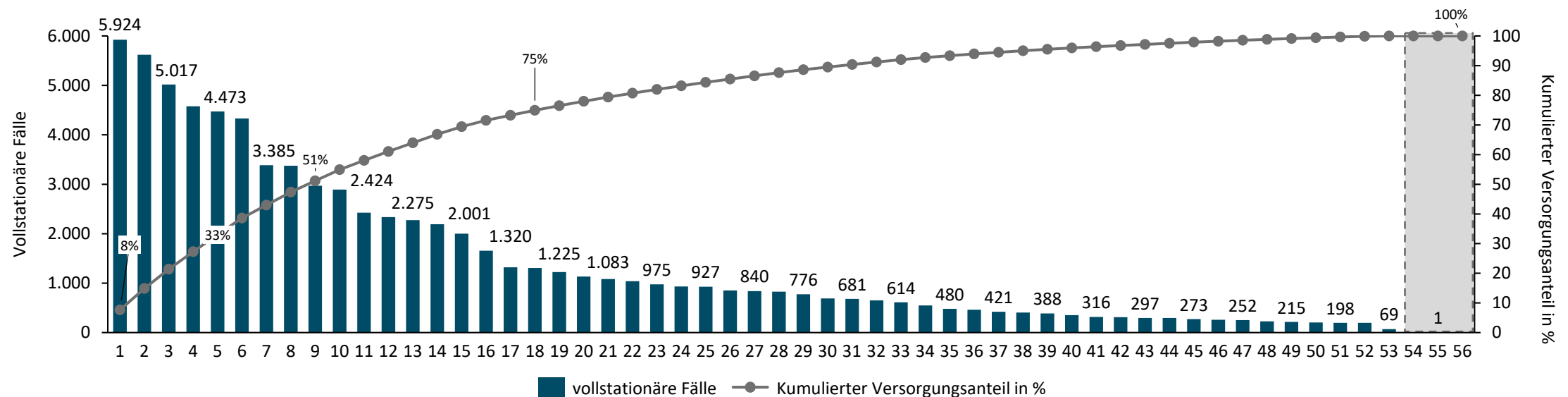


- ⊗ Im Jahr **2023** wurden die **92.491 voll- und teilstationären Fälle** im Bereich Psychiatrie an insgesamt **83 Standorten** in Baden-Württemberg behandelt.
- ⊗ An **neun Standorten** wurden dabei ausschließlich **vollstationäre psychiatrische Fälle** und an **27 Standorten** ausschließlich **teilstationäre psychiatrische Fälle** behandelt.
- ⊗ **Hinweis:** Manche der dargestellten Standorte sind sog. **Satelliten<sup>2</sup>**. Hierbei betreibt ein Krankenhaus unter dem Dach eines anderen Krankenhauses eine Fachabteilung. Für eine wohnortnahe Versorgung sind Satelliten von Vorteil, da Fachkräfte in der Regel effizienter eingesetzt werden können. Dies trifft insbesondere auch für Raumschaften zu in denen nicht mit einem hohen Fallaufkommen zu rechnen ist.

# Im Jahr 2023 erfolgte eine vollstationäre psychiatrische Versorgung an 56 Standorten

Psychiatrie (vollstationär)

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



- ⊕ Im Jahr **2023** wurden die **77.512 vollstationären Fälle** im Bereich Psychiatrie an insgesamt **56 Standorten** in Baden-Württemberg behandelt.
- ⊕ Die Standorte 55 und 56 weisen für das Jahr 2023 nur jeweils einen Fall (der Standort 54 nur sechs Fälle) auf und liegen somit unterhalb der relevanten Betrachtungsgrenze von mindestens 10 Fällen. Sie werden daher nicht als Versorger betrachtet und von weiteren Analysen exkludiert. Somit kann effektiv von 53 Versorgern in Baden-Württemberg ausgegangen werden.
- ⊕ Die **neun größten Versorger** behandelten rund die  **Hälfte des gesamten Fallzahlvolumens** in dem Versorgungsbereich.

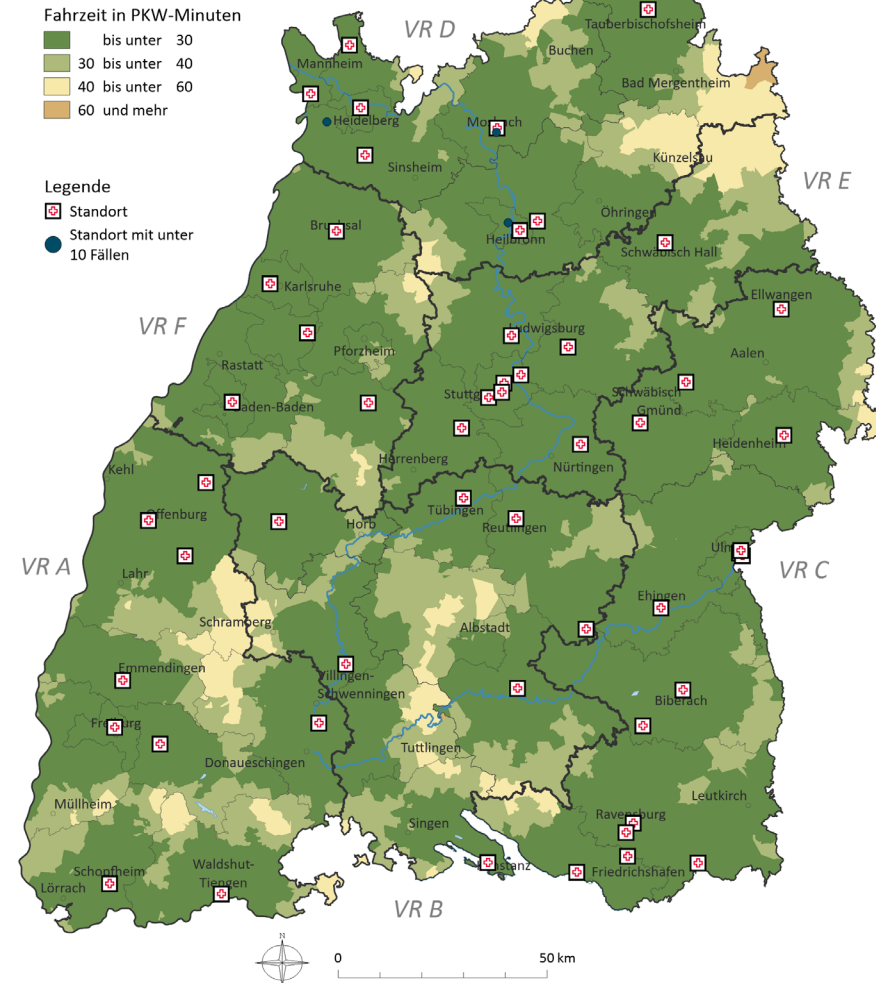
# Im Jahr 2023 konnte in der Regel ein Standort im Bereich der vollstationären Psychiatrie in Baden-Württemberg in weniger als 30 Minuten erreicht werden

Psychiatrie (vollstationär)

## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⊙ In fast allen Teilen Baden-Württembergs konnte ein Standort, der Leistungen im Bereich der vollstationären Psychiatrie im Jahr 2023 angeboten hat, **innerhalb von 30 Minuten** erreicht werden.
- ⊙ In den restlichen Gebieten Baden-Württembergs konnte ein Standort durch die Bevölkerung i. d. R. in **unter 60 Minuten** erreicht werden.
- ⊙ Erreichbarkeiten zwischen **40 und 60 Minuten** traten kleinteilig vor allem im **Schwarzwald** und im Nordosten Baden-Württembergs auf.
- ⊙ Standorte **außerhalb Baden-Württembergs** wurden in der rechts dargestellten Fahrzeitanalyse nicht berücksichtigt. Insbesondere an den **innerdeutschen Landesgrenzen** zwischen BW und BY konnten aber unter der Berücksichtigung von **Standorten außerhalb Baden-Württembergs** die **Erreichbarkeiten** teilweise weiter **verbessert** werden.

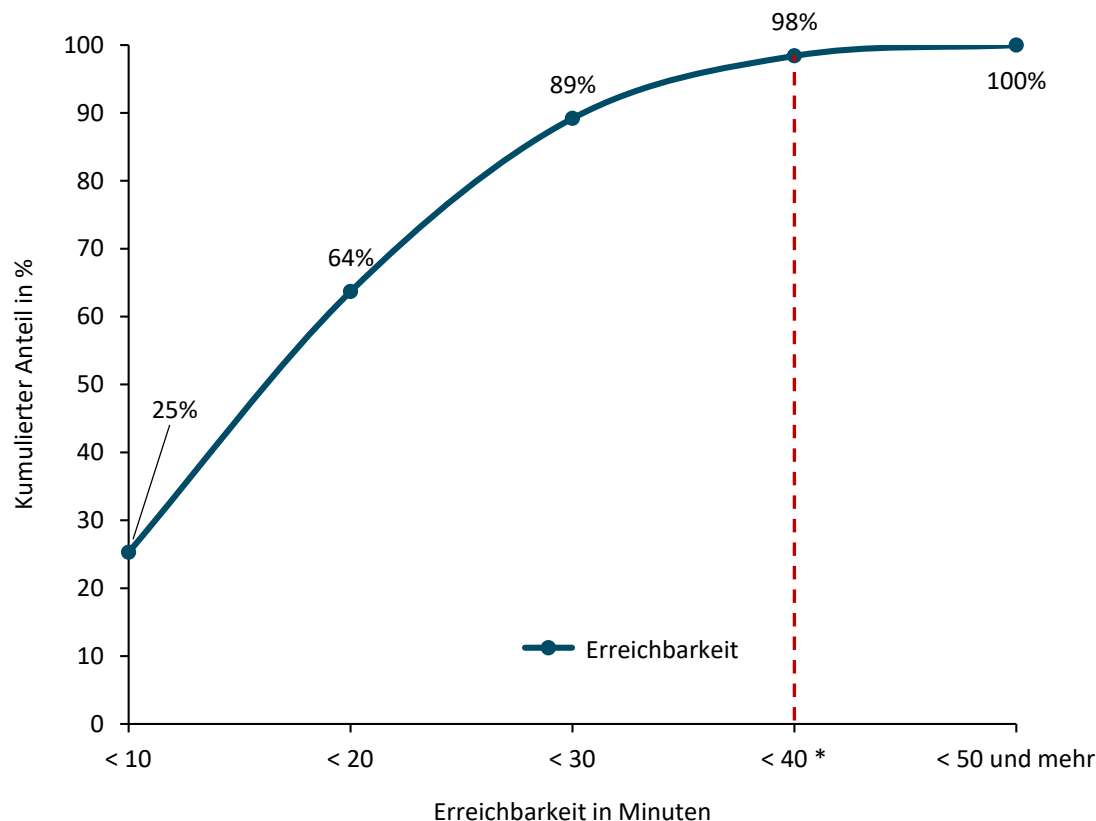
Krankenhausstandorte mit Fällen in der Psychiatrie - vollstationär (2023)  
Erreichbarkeit eines Standortes



# Innerhalb von 40 Minuten konnten rund 98 % der Bevölkerung Baden-Württembergs einen vollstationären psychiatrischen Versorger erreichen

Psychiatrie (vollstationär)

## Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers in Baden-Württemberg im Jahr 2023



- ⊙ Den nächstgelegenen Versorger konnten **89 %** der Bevölkerung im Jahr 2023 **in unter 30 Minuten** erreichen. Innerhalb von 40 Minuten war dies **98 %** der Bevölkerung möglich.
- ⊙ Im **Landespsychiatrieplan** von Baden-Württemberg wird festgehalten, dass der Grundsatz einer gemeindenahen psychiatrisch/psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt wird. Gemeindenah bedeutet in diesem Kontext, dass das Angebot **innerhalb von 30 bis 45 Minuten** mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein sollte.<sup>1</sup>

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

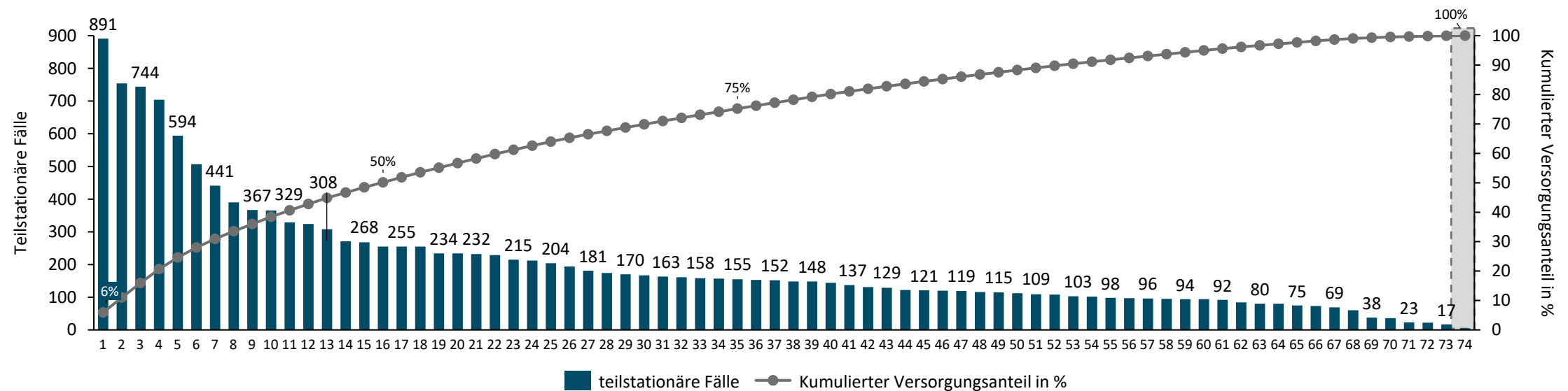
\* 40 Minuten in Anlehnung an das KHVVG (wenngleich dieses nicht für die Psych-Fächer gilt) und den Psychiatrieplan BW 2018, in dem eine Erreichbarkeitsspanne von 30 bis 45 Minuten vorgesehen ist.



# Im Jahr 2023 erfolgte eine teilstationäre psychiatrische Versorgung an 74 Standorten

## Psychiatrie (teilstationär)

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



- Im Jahr **2023** wurden die **14.979 teilstationären Fälle** im Bereich Psychiatrie an insgesamt 74 Standorten in Baden-Württemberg behandelt.
- Standort 74 lag mit 5 Fällen unterhalb der relevanten Betrachtungsgrenze von mindestens 10 Fällen\* und wurde daher nicht als Versorger betrachtet und von weiteren Analysen exkludiert. Somit kann **effektiv von 73 Versorgern** in Baden-Württemberg im Jahr 2023 ausgegangen werden.
- Die 16 größten Versorger behandelten rund die Hälfte des gesamten Fallzahlvolumens im teilstationären psychiatrischen Versorgungsbereich.

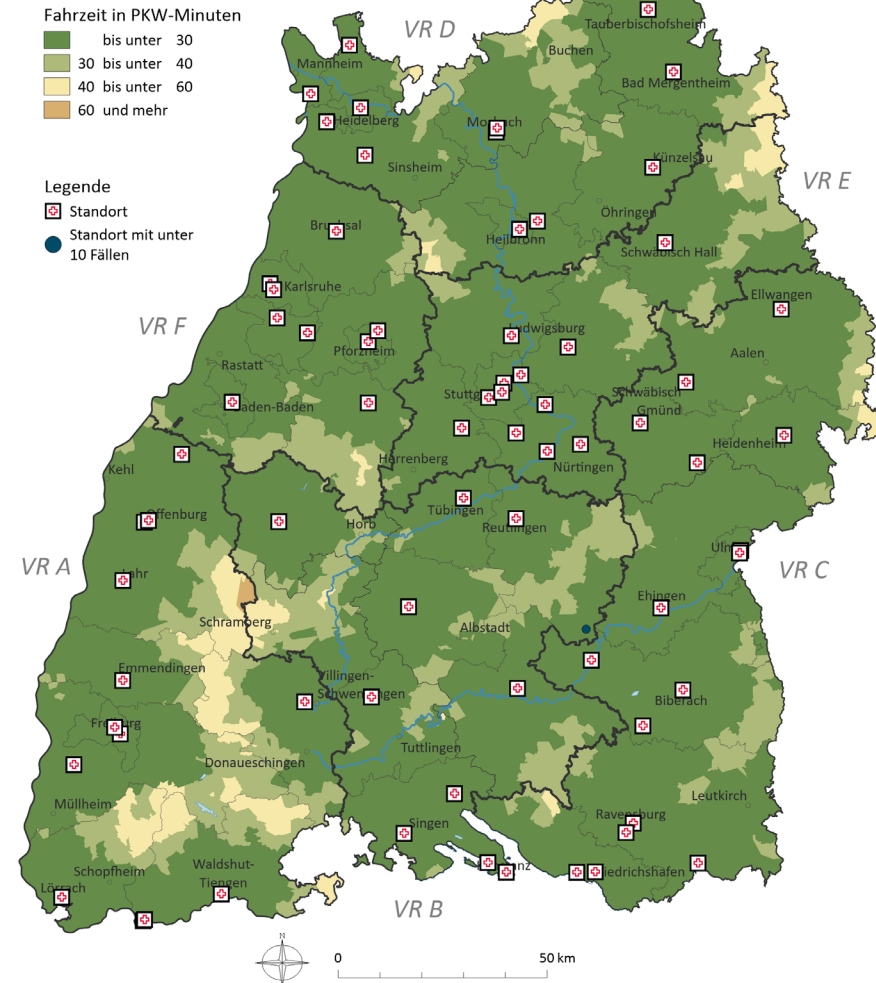
# Im Jahr 2023 konnte in der Regel ein Standort im Bereich der teilstationären Psychiatrie in Baden-Württemberg in weniger als 30 Minuten durchschnittlicher Fahrzeit erreicht werden

Psychiatrie (teilstationär)

## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⊗ In **fast allen Teilen** Baden-Württembergs konnte ein Standort, der Leistungen im Bereich der teilstationären Psychiatrie im Jahr 2023 angeboten hat, **innerhalb von 30 Minuten** erreicht werden.
- ⊗ In den **restlichen Gebieten** Baden-Württembergs konnte ein Standort durch die Bevölkerung i. d. R. **in unter 60 Minuten** erreicht werden.
- ⊗ Fahrzeiten zwischen **40 und 60 Minuten** traten für die Bevölkerung vor allem in Teilen der **Versorgungsregion A** im Schwarzwald auf. Hier ist die Bevölkerungsdichte im Verhältnis eher gering.
- ⊗ Standorte außerhalb Baden-Württembergs wurden in der rechts dargestellten Fahrzeitanalyse nicht berücksichtigt. Insbesondere an den innerdeutschen Landesgrenzen zwischen Baden-Württemberg und Bayern konnten aber unter der Berücksichtigung von Standorten außerhalb Baden-Württembergs die Erreichbarkeiten teilweise weiter verbessert werden.

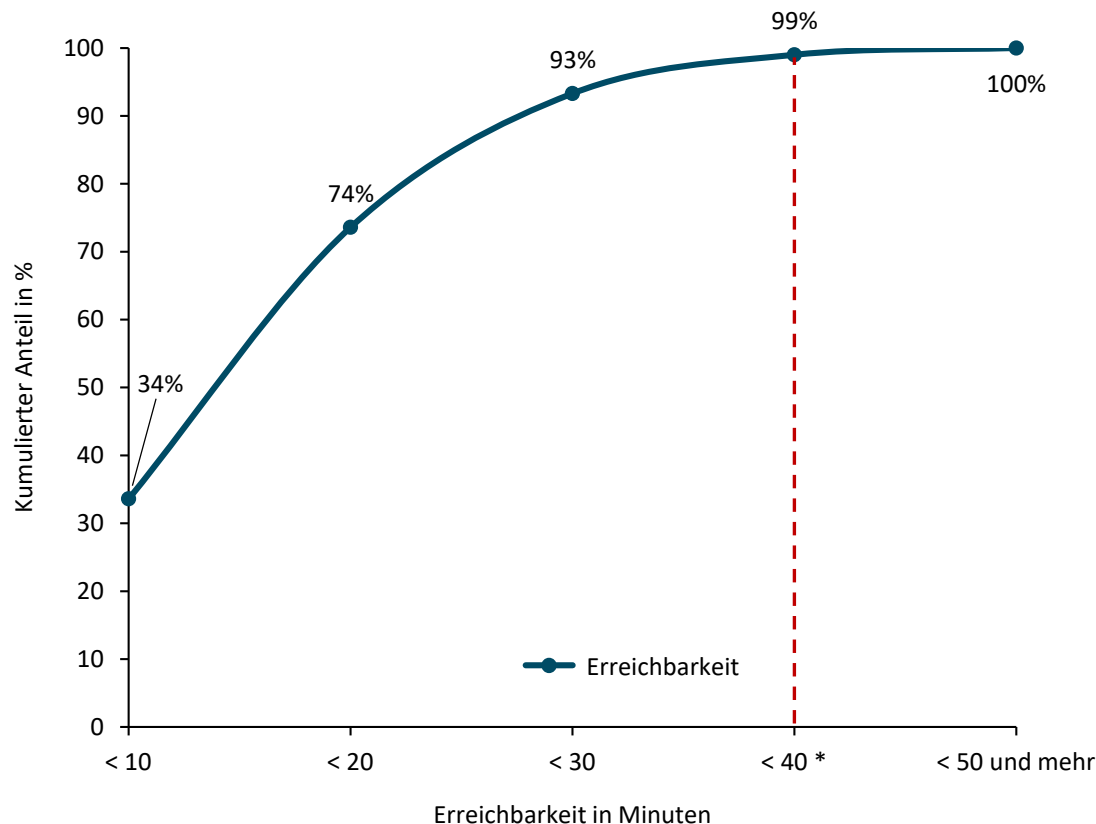
Krankenhausstandorte mit Fällen in der Psychiatrie - teilstationär (2023)  
Erreichbarkeit eines Standortes



# Innerhalb von 40 Minuten konnten rund 99 % der Bevölkerung einen teilstationären psychiatrischen Versorger erreichen

Psychiatrie (teilstationär)

## Erreichbarkeit des nachgelegenen Versorgers in Baden-Württemberg im Jahr 2023



- Im Jahr 2023 konnten grundsätzlich **93 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs den nächstgelegenen Versorger in **unter 30 Minuten** Fahrzeit erreichen. Innerhalb von **40 Minuten** war dies für **99 %** möglich.
- Im **Landespsychiatrieplan** von Baden-Württemberg wird festgehalten, dass der Grundsatz einer gemeindenahen psychiatrisch/psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt wird. Gemeindenah bedeutet in diesem Kontext, dass das Angebot **innerhalb von 30 bis 45 Minuten** mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein sollte.<sup>1</sup>

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

\* 40 Minuten in Anlehnung an das KHVVG, wenngleich dieses nicht für die Psych-Fächer gilt, und den Psychiatrieplan BW 2018 in dem eine Erreichbarkeitsspanne von 30 bis 45 Minuten vorgesehen ist.

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

Psychiatrie (voll- und teilstationär)

## Zusammenfassung



## Schlussfolgerungen

- ⊗ Insgesamt wurden im Jahr **2023** in Baden-Württemberg rund **77.500 vollstationäre** und etwa **14.980 teilstationäre** psychiatrische Fälle versorgt. Die Fallzahlen lagen 2023 jeweils knapp unter dem Niveau von 2019.
- ⊗ Die **vollstationäre Versorgung** fand an **56 Standorten** statt (davon 3 mit weniger als 10 Fällen), während die **teilstationäre Versorgung an 74 Standorten** (davon 1 mit weniger als 10 Fällen) geleistet wurde.
- ⊗ Ein Standort, der im Jahr 2023 Leistungen im Bereich der vollstationären Psychiatrie angeboten hat, war grundsätzlich für **98%** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs in **weniger als 40 Minuten** durchschnittlicher Fahrzeit erreichbar. Für den teilstationären Bereich galt dies für **99 %**.
- ⊗ **Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten** zum nächstgelegenen Standort traten hauptsächlich in **kleineren Gebieten**, insbesondere im Schwarzwald und im Nordosten Baden-Württembergs, auf.

- ⊗ Werden als **Orientierungswert** 40 Minuten zugrunde gelegt, kann aktuell von einer **sehr guten Erreichbarkeit** psychiatrischer Versorger in Baden-Württemberg ausgegangen werden. Denn im Jahr 2023 konnten innerhalb von **40 Minuten 98 %** einen vollstationären und **99 %** einen teilstationären Standort erreichen. Aussagen zu möglichen Wartezeiten auf einen Therapieplatz können im Rahmen dieses Gutachtens nicht getroffen werden.

# ***Psychosomatik***



# Im Jahr 2023 wurden psychosomatische Fälle an 57 vollstationären und 42 teilstationären Standorten in Baden-Württemberg behandelt

Psychosomatik (voll- und teilstationär)

## In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⊕ In diesem Abschnitt werden ausschließlich Fälle betrachtet, für die ein **PEPP-Entgelt** kodiert wurde.
- ⊕ Die Differenzierung der PEPP-Fälle erfolgt dabei nicht auf Basis der NRW-Leistungsbereiche oder -gruppen, sondern anhand der sogenannten **Strukturkategorien**.
- ⊕ Dies hat folgende **Gründe**: Zum einen bieten die NRW-Leistungsbereiche bzw. -gruppen keine Unterscheidung zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Fällen. Zum anderen war zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung davon auszugehen, dass im Rahmen der Krankenhausreform nur somatische Leistungsgruppen definiert werden sollen.<sup>7</sup>
- ⊕ Das Entgeltsystem sieht insgesamt **zehn Strukturkategorien**<sup>8</sup> vor, die sich in die drei Behandlungsbereiche Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik unterteilen lassen. Innerhalb dieser Behandlungsbereiche können die Fälle stationär, teilstationär oder im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung versorgt werden. Die Fehler-PEPP und sonstige PEPP bilden eine eigene Kategorie und können nicht weiter unterteilt werden.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 und Daten der statistischen Ämter des Bundes und der Länder aus dem Jahr 2022. \* In Anlehnung an den Referentenentwurf des KHVVG (Stand 14.05.24), wengleich dieses nicht für die Psych-Fächer gilt, und den Psychiatrieplan BW 2018, in dem eine Erreichbarkeitsspanne von 30 bis 45 Minuten vorgesehen ist. \*\* Manche dieser Standorte sind sog. Satelliten. Hierbei betreibt ein Krankenhaus unter dem Dach eines anderen Krankenhauses eine Fachabteilung. Für eine wohnortnahe Versorgung sind Satelliten von Vorteil, da Fachkräfte in der Regel effizienter eingesetzt werden können. Dies trifft insbesondere auf Raumschaften zu, in denen nicht mit einem hohen Fallaufkommen zu rechnen ist.

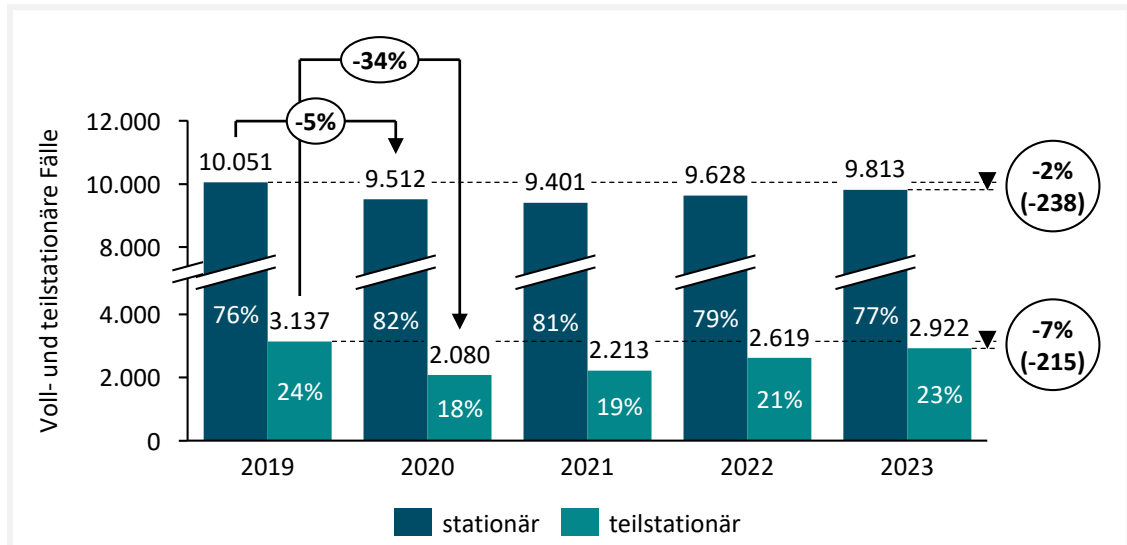
## Fact Sheet – Psychosomatik

Betrachtungsjahr	2023	
	vollstationär	teilstationär
Ø Verweildauer	Rund 47,6 Tage	Rund 28,7 Tage
Summe Fallzahl	9.813 Fälle	2.922 Fälle
Fälle pro 100.000 EW	Rund 88 Fälle	Rund 26 Fälle
Notfallanteil	Rund 5 %	Rund 0 %
Ø Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers in BW in < 40 Min.*	Rund 96 % der Bevölkerung in BW	Rund 89 % der Bevölkerung in BW
Anzahl Standorte 2023 (A bis F) **	57 (davon 5 < 10 Fälle)	42 (davon 6 < 10 Fälle)
Davon Standorte der VR A	11	7
Davon Standorte der VR B	7 (davon 1 < 10 Fälle)	4 (davon 1 < 10 Fälle)
Davon Standorte der VR C	11 (davon 4 < 10 Fälle)	7 (davon 2 < 10 Fälle)
Davon Standorte der VR D	11	7 (davon 1 < 10 Fälle)
Davon Standorte der VR E	10	12 (davon 1 < 10 Fälle)
Davon Standorte der VR F	7	5 (davon 1 < 10 Fälle)

# Im Vergleich zum Jahr 2019 hat sich sowohl die Anzahl der voll- als auch die Anzahl der teilstationären Fälle im Jahr 2023 kaum verändert

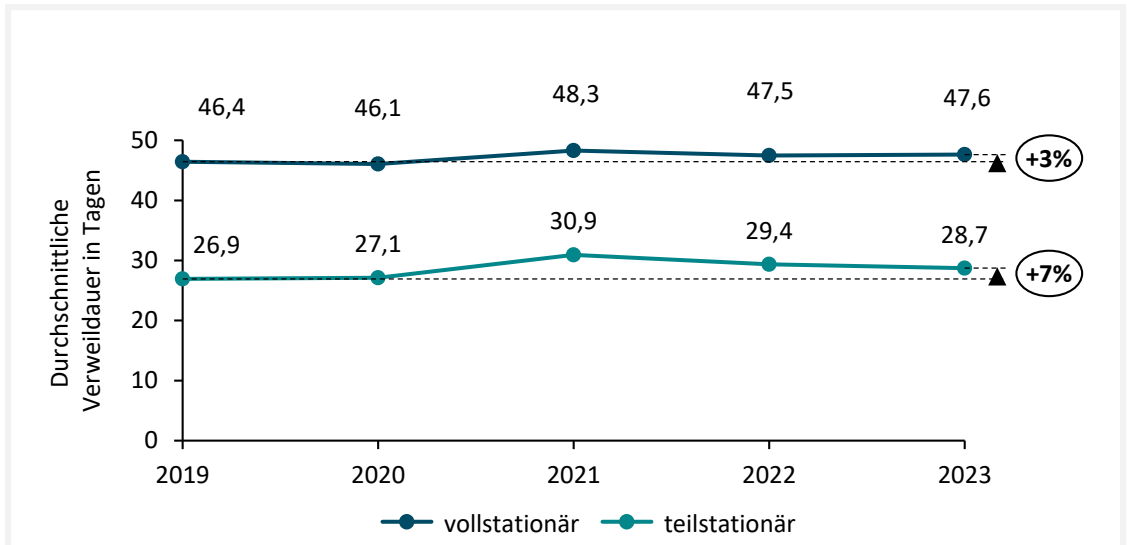
Psychosomatik (voll- und teilstationär)

## Entwicklung der voll- und teilstationären Fälle



- Der Anteil der **vollstationären Fälle** im Bereich Psychosomatik lag sowohl im Jahr 2019 als auch im Jahr 2023 bei rund **drei Viertel**, während der COVID-19-Pandemie hat der Anteil der teilstationären Fälle leicht abgenommen.
- Die Anzahl der **vollstationären Fälle** ist seit 2019 relativ **konstant** geblieben. Im Vergleich zum Jahr 2019 ist die Fallzahl im Jahr 2023 lediglich **um rund 2 % gesunken**.
- Bei den **teilstationären Fällen** gab es von 2019 auf 2020 zunächst einen **Fallzahlrückgang** um rund **34 %**. Seitdem ist die Fallzahl wieder stetig gestiegen, hat das Niveau von 2019 jedoch noch nicht wieder erreicht.

## Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer

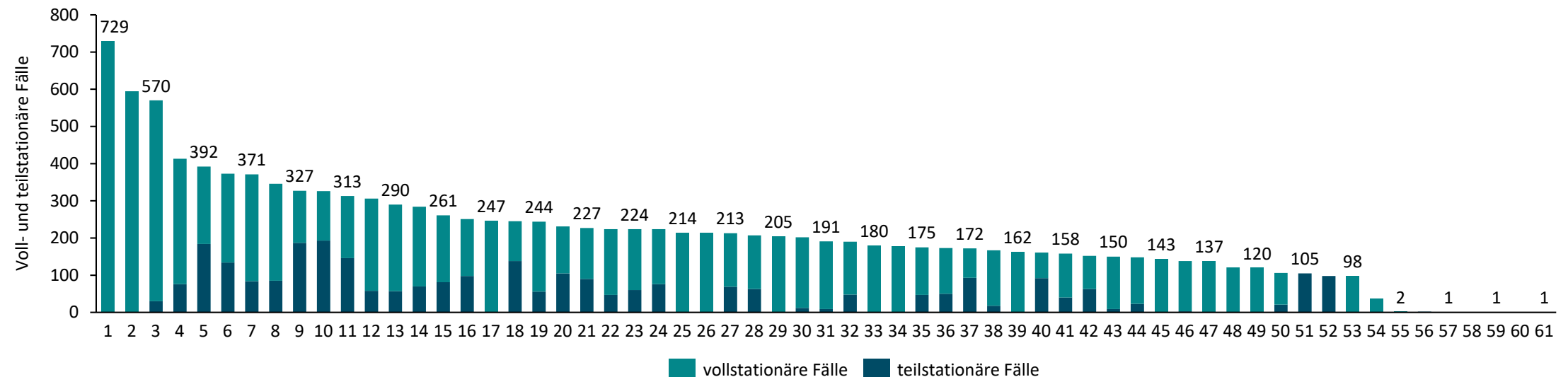


- Die **durchschnittliche Verweildauer** der vollstationären Fälle ist von 46,4 Tagen im Jahr 2019 **auf 47,6 Tage** im Jahr 2023 **leicht gestiegen**, was einem Anstieg von rund 3 % entspricht.
- Auch bei den teilstationären Fällen gab es einen leichten Anstieg der Verweildauer um rund 7 % bzw. 1,8 Tage.

# Im Jahr 2023 wurden an insgesamt 61 Standorten voll- und teilstationäre psychosomatische Fälle behandelt

Psychosomatik (voll- und teilstationär)

## Anzahl voll- und teilstationärer Fälle je Standort im Jahr 2023



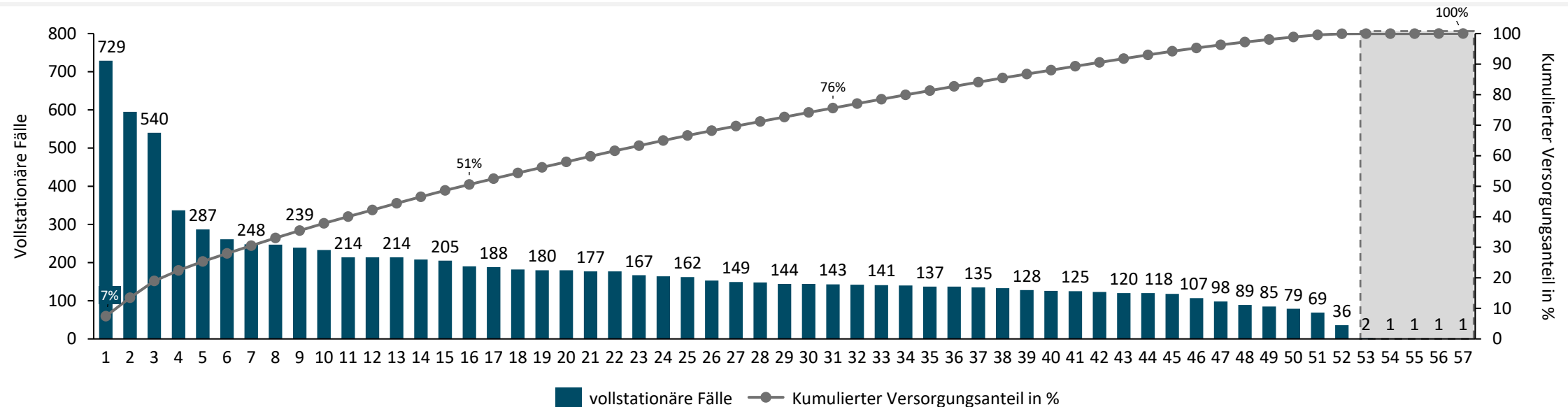
- Im Jahr **2023** wurden die **12.735 voll- und teilstationären Fälle** im Bereich Psychosomatik an insgesamt **61 Standorten** in Baden-Württemberg behandelt. An 19 Standorten wurden ausschließlich vollstationäre psychosomatische Fälle und an vier Standorten ausschließlich teilstationäre psychosomatische Fälle behandelt.
- Hinweis:** Manche der dargestellten Standorte sind sog. Satelliten. Hierbei betreibt ein Krankenhaus unter dem Dach eines anderen Krankenhauses eine Fachabteilung. Für eine wohnortnahe Versorgung sind Satelliten von Vorteil, da Fachkräfte in der Regel effizienter eingesetzt werden können. Dies trifft insbesondere auch für Raumschaften zu in denen nicht mit einem hohen Fallaufkommen zu rechnen ist. <sup>2</sup>



# Im Jahr 2023 erfolgte eine vollstationäre psychosomatische Versorgung an 57 Standorten

Psychosomatik (vollstationär)

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



- ⊙ Im Jahr **2023** wurden die **9.813 vollstationären Fälle** im Bereich Psychosomatik an insgesamt **57 Standorten in Baden-Württemberg** behandelt.
- ⊙ Die Standorte 53 bis 57 behandelten im Jahr 2023 jeweils nur einen bzw. zwei Fälle und lagen somit unterhalb der relevanten Betrachtungsgrenze von mindestens 10 Fällen. Diese wurden daher nicht als Versorger betrachtet und von den weiteren Analysen exkludiert. Somit kann effektiv von 52 Versorgern in Baden-Württemberg im Jahr 2023 ausgegangen werden.
- ⊙ Die **16 größten Versorger** behandelten rund die **Hälfte des gesamten Fallzahlvolumens** im vollstationären psychosomatischen Versorgungsbereich.

# In der Regel konnte im Jahr 2023 ein Standort in Baden-Württemberg in unter 30 Minuten durchschnittlicher Fahrzeit erreicht werden

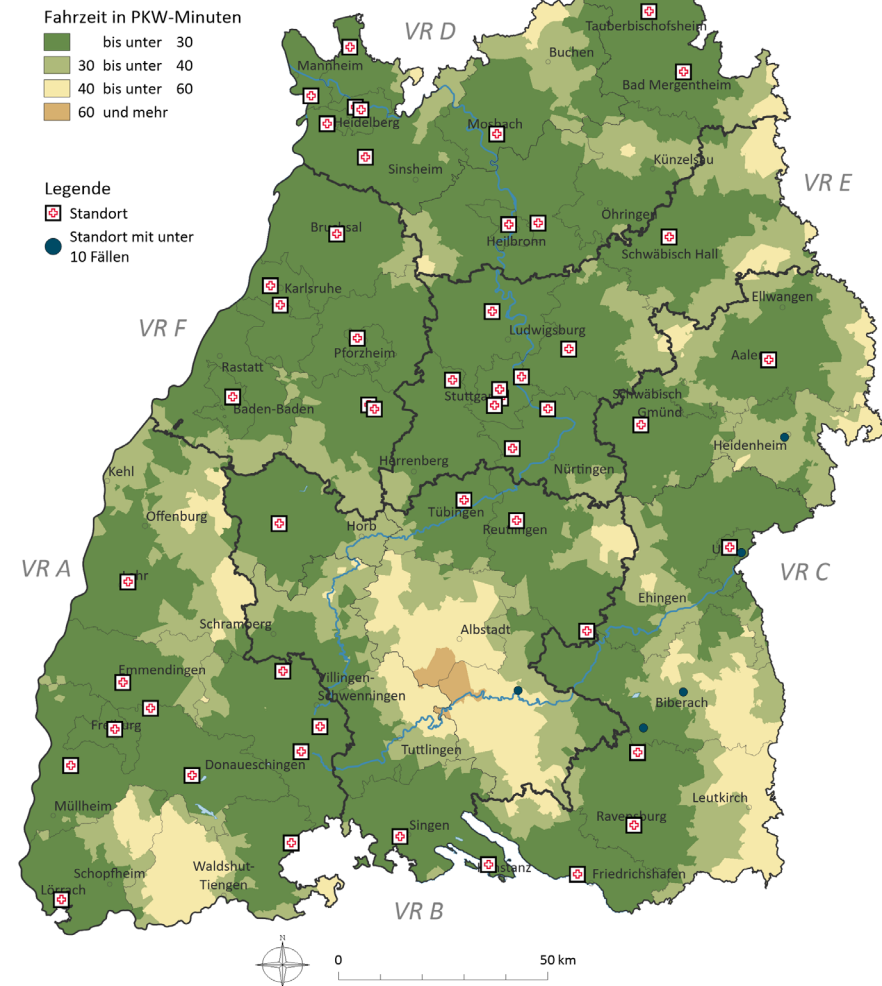
Psychosomatik (vollstationär)

## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⊙ In **den meisten Regionen Baden-Württembergs** konnte im Jahr 2023 ein Standort, der Leistungen im Bereich der vollstationären Psychosomatik angeboten hat, **innerhalb von 30 Minuten** erreicht werden.
- ⊙ Lediglich in der **Versorgungsregion B** auf der schwäbischen Alb zwischen Tuttlingen und Albstadt betragen die Fahrzeiten für die Bevölkerung **mehr als 60 Minuten**.
- ⊙ **Fahrzeiten zwischen 40 und 60 Minuten** traten vor allem an der Grenze zu Bayern sowie in den Versorgungsregionen A und B auf.
- ⊙ Standorte außerhalb Baden-Württembergs wurden in der rechts dargestellten Fahrzeitanalyse nicht berücksichtigt. Insbesondere an den **innerdeutschen Grenzen** zwischen Baden-Württemberg und Bayern konnten aber unter Einbeziehung von Standorten außerhalb Baden-Württembergs die Erreichbarkeit teilweise weiter verbessert werden.

Krankenhausstandorte mit Fällen in der Psychosomatik - vollstationär (2023)

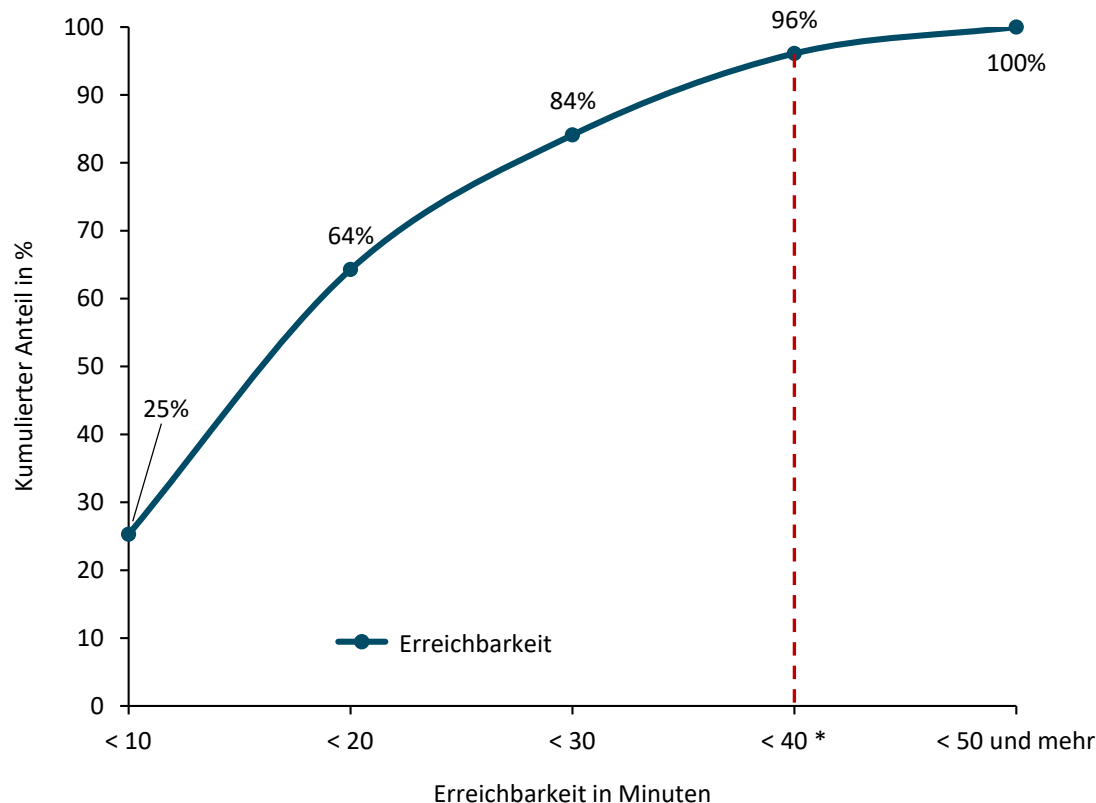
Erreichbarkeit eines Standortes



# Für rund 96% der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs war es im Jahr 2023 möglich einen Standort in durchschnittlich weniger als 40 Minuten Fahrzeit zu erreichen

Psychosomatik (vollstationär)

## Erreichbarkeit des nachgelegenen Versorgers in Baden-Württemberg im Jahr 2023



- ⌚ Den **nächstgelegenen Standort** konnten grundsätzlich **84 %** der Bevölkerung im Jahr 2023 in unter 30 Minuten erreichen. Innerhalb von 40 Minuten war dies **96 %** der Bevölkerung möglich.
- ⌚ Im **Landespsychiatrieplan** von Baden-Württemberg wird festgehalten, dass der Grundsatz einer gemeindenahen psychiatrisch/psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt wird. Gemeindenah bedeutet in diesem Kontext, dass das Angebot **innerhalb von 30 bis 45 Minuten** mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein sollte.<sup>1</sup>

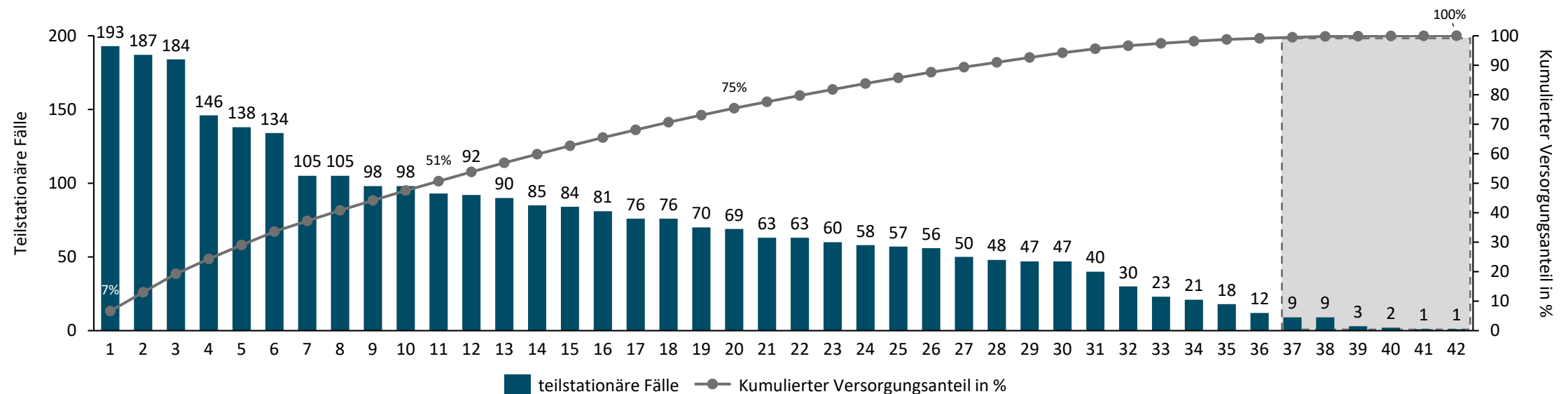
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023.

\* 40 Minuten in Anlehnung an das KHVVVG, wenngleich dieses nicht für die Psych-Fächer gilt, und den Psychiatrieplan BW 2018, in dem eine Erreichbarkeitsspanne von 30 bis 45 Minuten vorgesehen ist.

# Im Jahr 2023 erfolgte eine teilstationäre psychosomatische Versorgung an 42 Standorten

Psychosomatik (teilstationär)

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



- ⊗ Im Jahr **2023** wurden die **2.922 teilstationären Fälle** im Bereich Psychosomatik an insgesamt **42 Standorten** in Baden-Württemberg behandelt.
- ⊗ Die Standorte 37 bis 42 behandelten im Jahr 2023 lediglich zwischen einem und neun Fällen und lagen somit unterhalb der relevanten Betrachtungsgrenze von mindestens 10 Fällen\*. Diese wurden daher nicht als Versorger betrachtet und von weiteren Analysen exkludiert. Somit kann **effektiv von 36 Versorgern** in Baden-Württemberg im Jahr 2023 ausgegangen werden.
- ⊗ Die elf größten Versorger behandelten rund die Hälfte des gesamten Fallzahlvolumens im teilstationären psychosomatischen Versorgungsbereich.

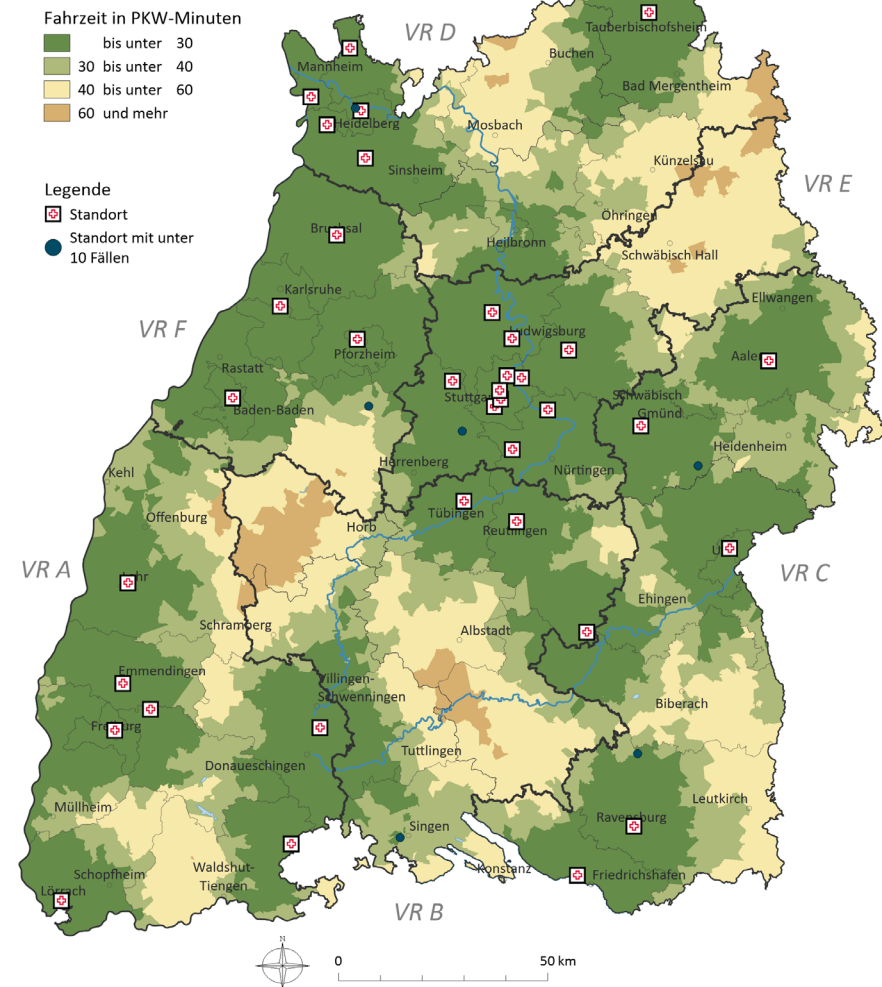
# Insbesondere im westlichen Teil der Versorgungsregion E gab es eine hohe Dichte an Versorgern, wohingegen sich bspw. im Schwarzwald längere Fahrzeiten ergaben

Psychosomatik (teilstationär)

## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ In **vielen Regionen** Baden-Württembergs konnte im Jahr 2023 ein Standort, der Leistungen im Bereich der teilstationären Psychosomatik angeboten hat, **innerhalb von 30 Minuten** erreicht werden.
- ⌚ In den **übrigen Gebieten** war ein solcher Standort in der Regel **innerhalb von 60 Minuten** erreichbar.
- ⌚ Insbesondere in der **Versorgungsregion B** sowie im nordöstlichen Teil Baden-Württembergs gab es jedoch Regionen, in denen die Fahrzeiten für die Bevölkerung **mehr als 60 Minuten** betragen.
- ⌚ Standorte außerhalb Baden-Württembergs wurden in der rechts dargestellten Fahrzeitanalyse nicht berücksichtigt. An den **innerdeutschen Grenzen** zwischen Baden-Württemberg und Bayern konnte aber die Erreichbarkeit teilweise weiter verbessert werden, wenn Standorte außerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt wurden.

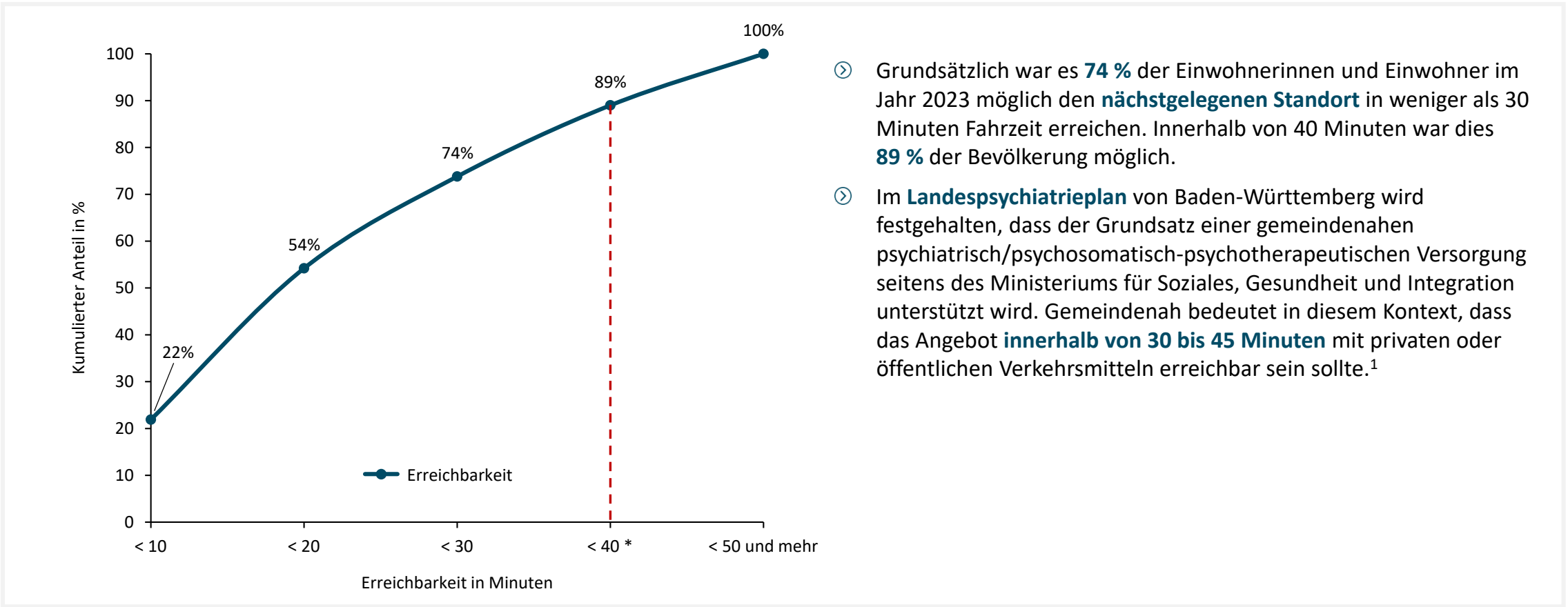
Krankenhausstandorte mit Fällen in der Psychosomatik - teilstationär (2023)  
Erreichbarkeit eines Standortes



# Für rund 89% der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs war es im Jahr 2023 möglich einen Standort in durchschnittlich weniger als 40 Minuten Fahrzeit zu erreichen.

Psychosomatik (teilstationär)

## Erreichbarkeit des nachgelegenen Versorgers in Baden-Württemberg im Jahr 2023



- ⌚ Grundsätzlich war es **74 %** der Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2023 möglich den **nächstgelegenen Standort** in weniger als 30 Minuten Fahrzeit erreichen. Innerhalb von 40 Minuten war dies **89 %** der Bevölkerung möglich.
- ⌚ Im **Landespsychiatrieplan** von Baden-Württemberg wird festgehalten, dass der Grundsatz einer gemeindenahen psychiatrisch/psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt wird. Gemeindenah bedeutet in diesem Kontext, dass das Angebot **innerhalb von 30 bis 45 Minuten** mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein sollte.<sup>1</sup>

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

\* 40 Minuten in Anlehnung an das KHVVG, wenngleich dieses nicht für die Psych-Fächer gilt, und den Psychiatrieplan BW 2018, in dem eine Erreichbarkeitsspanne von 30 bis 45 Minuten vorgesehen ist.

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

Psychosomatik (voll- und teilstationär)

## Zusammenfassung

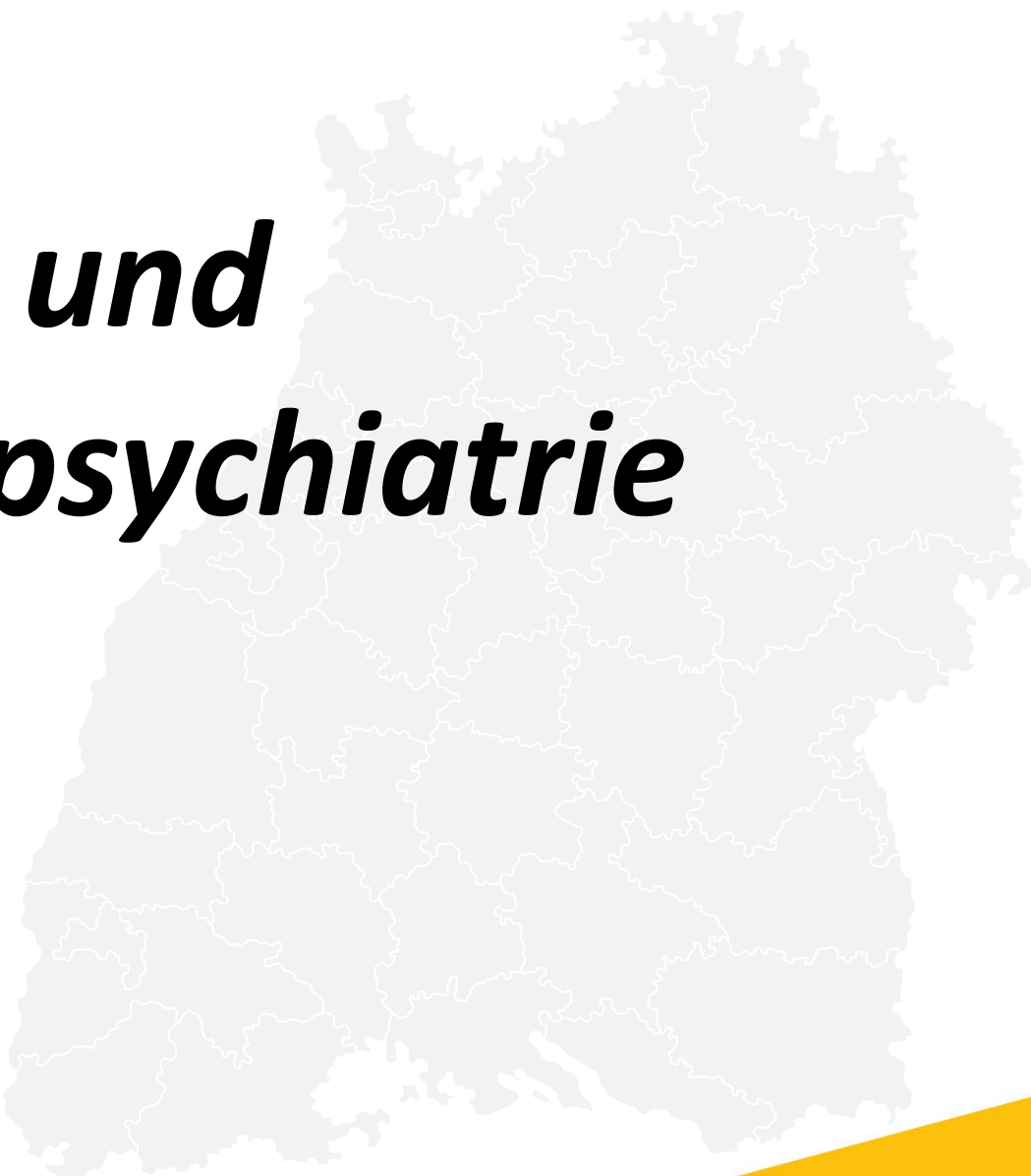


## Schlussfolgerungen

- ⊗ Im Jahr **2023** wurden in Baden-Württemberg rund **9.800 vollstationäre und etwa 2.900 teilstationäre psychosomatische Fälle** versorgt. Nachdem die **Fallzahlen** in beiden Versorgungsbereichen von 2019 auf 2020 **gesunken** waren, steigen sie seitdem kontinuierlich an.
- ⊗ Die **vollstationäre** Versorgung fand an **57 Standorten** statt (davon 5 mit weniger als 10 Fällen). **Teilstationäre** Versorgung wurde an **42 Standorten** geleistet (davon 6 mit weniger als 10 Fällen).
- ⊗ Der wohnortnächste Standort, der im Jahr 2023 Leistungen im Bereich der vollstationären Psychosomatik angeboten hat, konnte grundsätzlich von **96 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs **in weniger als 40 Minuten Fahrzeit** erreicht werden. Für den teilstationären Bereich galt dies grundsätzlich für **89 %**.
- ⊗ In der **Versorgungsregion B** insbesondere auch auf der Schwäbischen Alb sowie im **nordöstlichen Teil** Baden-Württembergs gab es jedoch Regionen, in denen **Fahrzeiten** von **mehr als 60 Minuten** erforderlich waren, um einen teilstationären Leistungserbringer zu erreichen.

- ⊗ Werden als **Orientierungswert 40 Minuten** zugrunde gelegt, kann aktuell von einer **sehr guten Erreichbarkeit psychosomatischer Versorger** in Baden-Württemberg ausgegangen werden. Denn **96 %** der Bevölkerung konnten im Jahr 2023 einen Standort mit psychosomatischem Angebot grundsätzlich innerhalb von **40 Minuten** erreichen. Aussagen zu etwaigen Wartezeiten auf einen Therapieplatz können im Rahmen dieses Gutachtens nicht getroffen werden.
- ⊗ Im **teilstationären Bereich** kommt es teilweise zu **längeren Fahrzeiten**, um den nächstgelegenen Versorger zu erreichen. In Gebieten, in denen Fahrzeiten von mehr als 60 Minuten erforderlich waren, sollte daher eine Erweiterung des Versorgungsangebots geprüft werden. In einem ersten Schritt wäre es sinnvoll, das Leistungsangebot an den Standorten zu erweitern, die bereits vollstationäre Leistungen anbieten.

# ***Kinder- und Jugendpsychiatrie***





# Im Jahr 2023 wurden Fälle der Kinder- und Jugendpsychiatrie an 22 vollstationären und 34 teilstationären Standorten in Baden-Württemberg behandelt

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP; voll- und teilstationär)

## In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⊕ In diesem Abschnitt werden ausschließlich Fälle betrachtet, für die ein **PEPP-Entgelt** kodiert wurde.
- ⊕ Die Differenzierung der PEPP-Fälle erfolgt dabei nicht auf Basis der NRW-Leistungsbereiche oder -gruppen, sondern anhand der sogenannten **Strukturkategorien**.
- ⊕ Dies hat folgende **Gründe**: Zum einen bieten die NRW-Leistungsbereiche bzw. -gruppen keine Unterscheidung zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Fällen. Zum anderen war zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung davon auszugehen, dass im Rahmen der Krankenhausreform nur somatische Leistungsgruppen definiert werden sollen.<sup>7</sup>
- ⊕ Das Entgeltsystem sieht insgesamt **zehn Strukturkategorien**<sup>8</sup> vor, die sich in die drei Behandlungsbereiche Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik unterteilen lassen. Innerhalb dieser Behandlungsbereiche können die Fälle stationär, teilstationär oder im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung versorgt werden. Die Fehler-PEPP und sonstige PEPP bilden eine eigene Kategorie und können nicht weiter unterteilt werden.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 und Daten der statistischen Ämter des Bundes und der Länder aus dem Jahr 2022. \* In Anlehnung an den Referentenentwurf des KHVVG (Stand 14.05.24), wengleich dieses nicht für die Psych-Fächer gilt, und den Psychiatrieplan BW 2018, in dem eine Erreichbarkeitsspanne von 30 bis 45 Minuten vorgesehen ist. \*\* Manche dieser Standorte sind sog. Satelliten. Hierbei betreibt ein Krankenhaus unter dem Dach eines anderen Krankenhauses eine Fachabteilung. Für eine wohnortnahe Versorgung sind Satelliten von Vorteil, da Fachkräfte in der Regel effizienter eingesetzt werden können. Dies trifft insbesondere auch für Raumschaften zu, in denen nicht mit einem hohen Fallaufkommen zu rechnen ist.

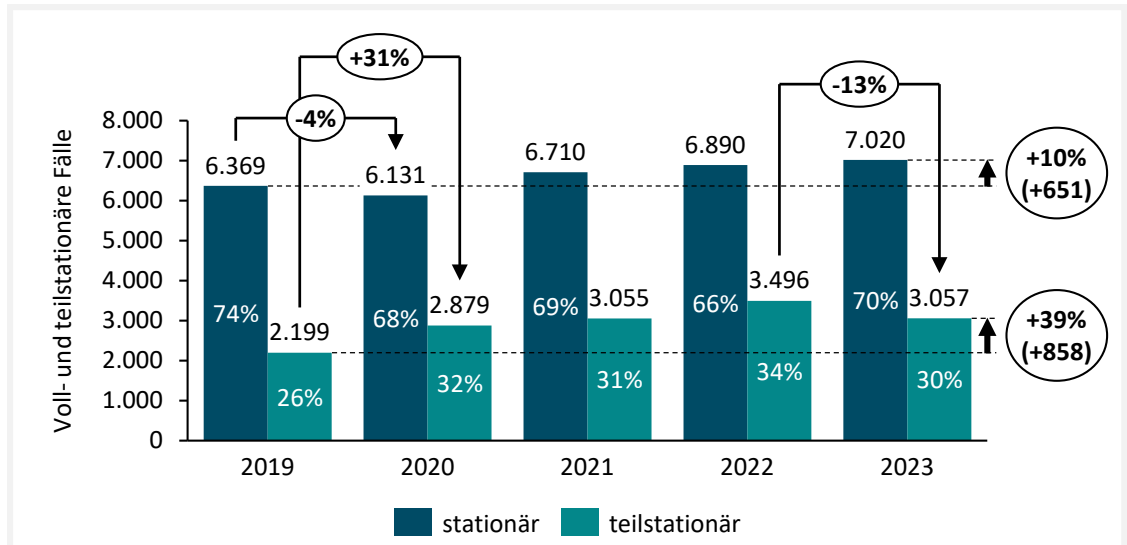
## Fact Sheet – Kinder- und Jugendpsychiatrie

Betrachtungsjahr	2023	
	vollstationär	teilstationär
Ø Verweildauer	Rund 33,8 Tage	Rund 31,9 Tage
Summe Fallzahl	7.020 Fälle	3.057 Fälle
Fälle pro 100.000 EW	Rund 63	Rund 28
Notfallanteil	Rund 43 %	Rund 0 %
Ø Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers in BW in < 40 Min.*	Rund 90 % der Bevölkerung in BW	Rund 95 % der Bevölkerung in BW
Anzahl Standorte 2023 (A bis F) **	22	34 (davon 1 < 10 Fälle)
Davon Standorte der VR A	5	5
Davon Standorte der VR B	2	5
Davon Standorte der VR C	5	6 (davon 1 < 10 Fälle)
Davon Standorte der VR D	5	6
Davon Standorte der VR E	4	8
Davon Standorte der VR F	1	4

# Sowohl die Anzahl der vollstationären als auch der teilstationären Fälle ist im Jahr 2023 im Vergleich zu 2019 deutlich gestiegen

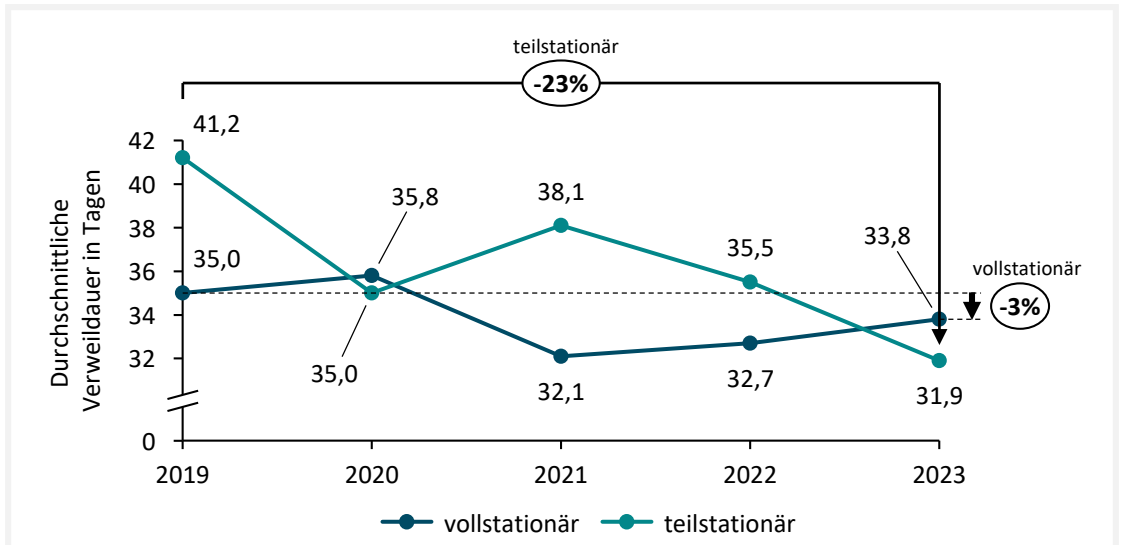
Kinder- und Jugendpsychiatrie (voll- und teilstationär)

## Entwicklung der voll- und teilstationären Fälle



- Der Anteil der **vollstationären Fälle** im Bereich KJP lag im Jahr 2023 bei rund **70 %**.
- Seit 2019 ist die Anzahl der **vollstationären Fälle** insgesamt um etwa 10 % **gestiegen**, was rund 650 Fällen entspricht. Der kontinuierliche Anstieg der Fälle ist mit einer während und nach der Corona-Pandemie deutlichen Zunahme psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu erklären. Aufgrund des Mehrbedarfs wurden stationäre KJP-Kapazitäten krankenhauplanerisch deutlich ausgeweitet (ab dem Jahr 2022 zusätzliche 120 Betten oder Plätze).<sup>3,4</sup>
- Bei den **teilstationären Fällen** gab es bis 2022 einen kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen. Von 2022 auf 2023 verzeichnete man jedoch einen **Rückgang** um rund **13 %**. Insgesamt wurde das Niveau von 2019 dennoch um etwa 39 % übertroffen. Dieser Anstieg ist auf den gestiegenen Bedarf und die krankenhauplanerische Ausweisung zusätzlicher Plätze in den Kinder- und Jugendpsychiatrien zurückzuführen.<sup>5,6</sup>

## Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer

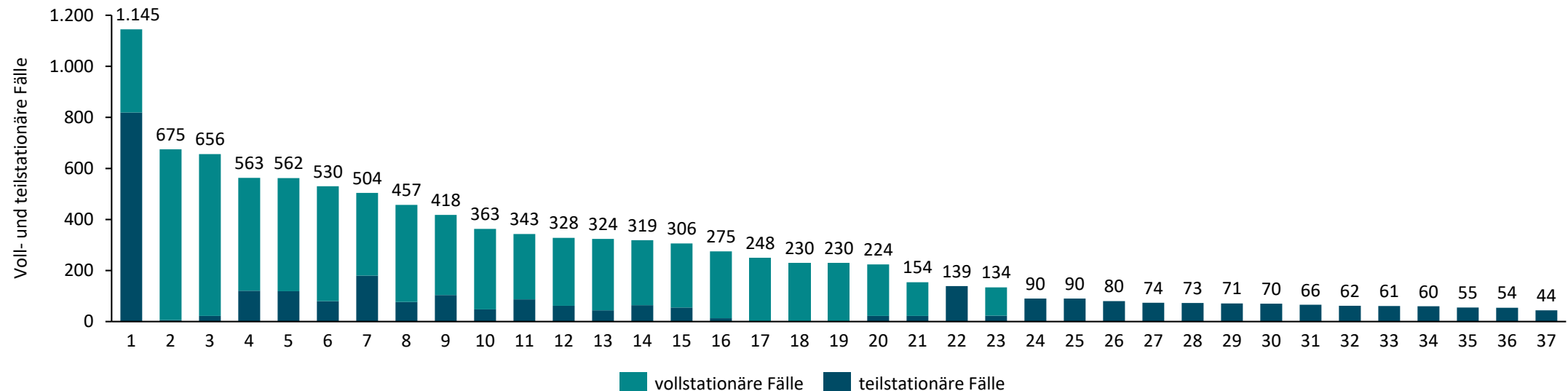


- Die **durchschnittliche Verweildauer** der vollstationären Fälle ist von 35,0 Tagen im Jahr 2019 auf **33,8 Tage** im Jahr 2023 **leicht gesunken** (etwa 3 %).
- Auch bei den **teilstationären Fällen** gab es einen **Rückgang** der Verweildauer, der jedoch mit rund 23 % deutlich stärker ausfiel. Dies lässt sich hauptsächlich darauf zurückführen, dass insbesondere im Bereich von 1 bis 4 Tagen Verweildauer im Betrachtungszeitraum ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen war (144 Fälle im Jahr 2019 gegenüber 636 Fällen im Jahr 2023).

# Im Jahr 2023 wurden an insgesamt 37 Standorten voll- und teilstationäre Fälle im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt

Kinder- und Jugendpsychiatrie (voll- und teilstationär)

## Anzahl voll- und teilstationärer Fälle je Standort im Jahr 2023

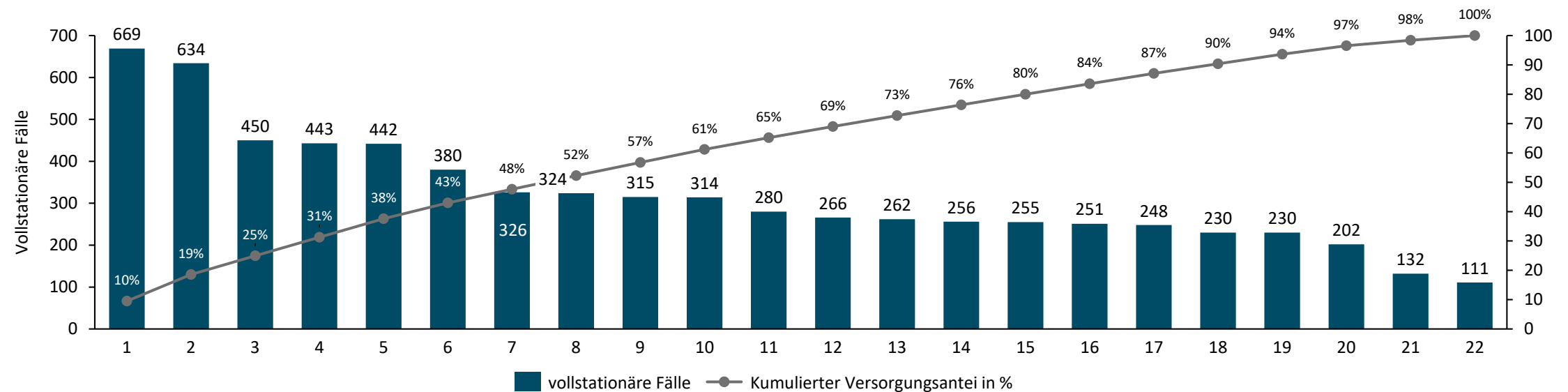


- ⊗ Im Jahr **2023** wurden die **10.077 voll- und teilstationären Fälle** im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie an insgesamt **37 Standorten** in Baden-Württemberg behandelt.
- ⊗ An drei Standorten wurden ausschließlich vollstationäre Fälle und an 15 Standorten ausschließlich teilstationäre Fälle behandelt.

# Eine vollstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung fand im Jahr 2023 an 22 Standorten statt

Kinder- und Jugendpsychiatrie (vollstationär)

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



- ⊗ Im Jahr **2023** wurden die **7.020 vollstationären Fälle** im Bereich **Kinder- und Jugendpsychiatrie** an insgesamt **22 Standorten** in Baden-Württemberg behandelt.
- ⊗ Die acht größten Versorger behandelten rund die Hälfte des gesamten Fallzahlvolumens im vollstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsbereich.

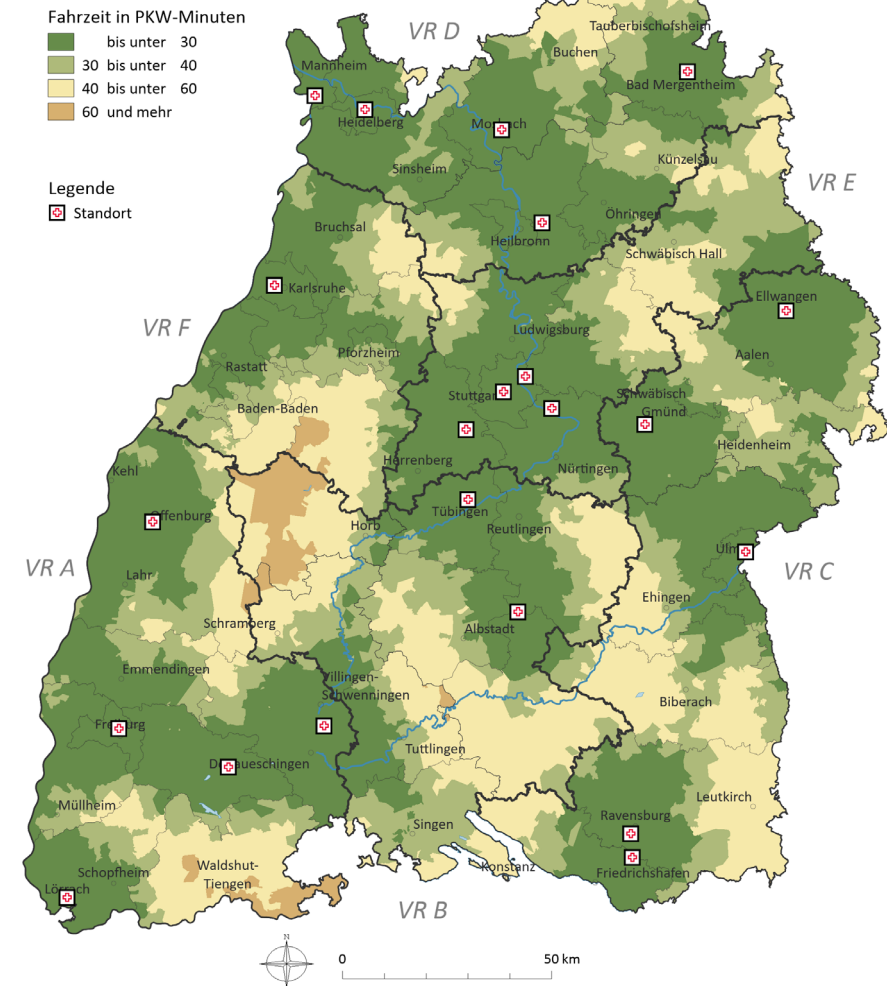
# In den meisten Regionen Baden-Württembergs konnte im Jahr 2023 ein Standort in weniger als 30 Minuten Fahrzeit erreicht werden

Kinder- und Jugendpsychiatrie (vollstationär)

## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

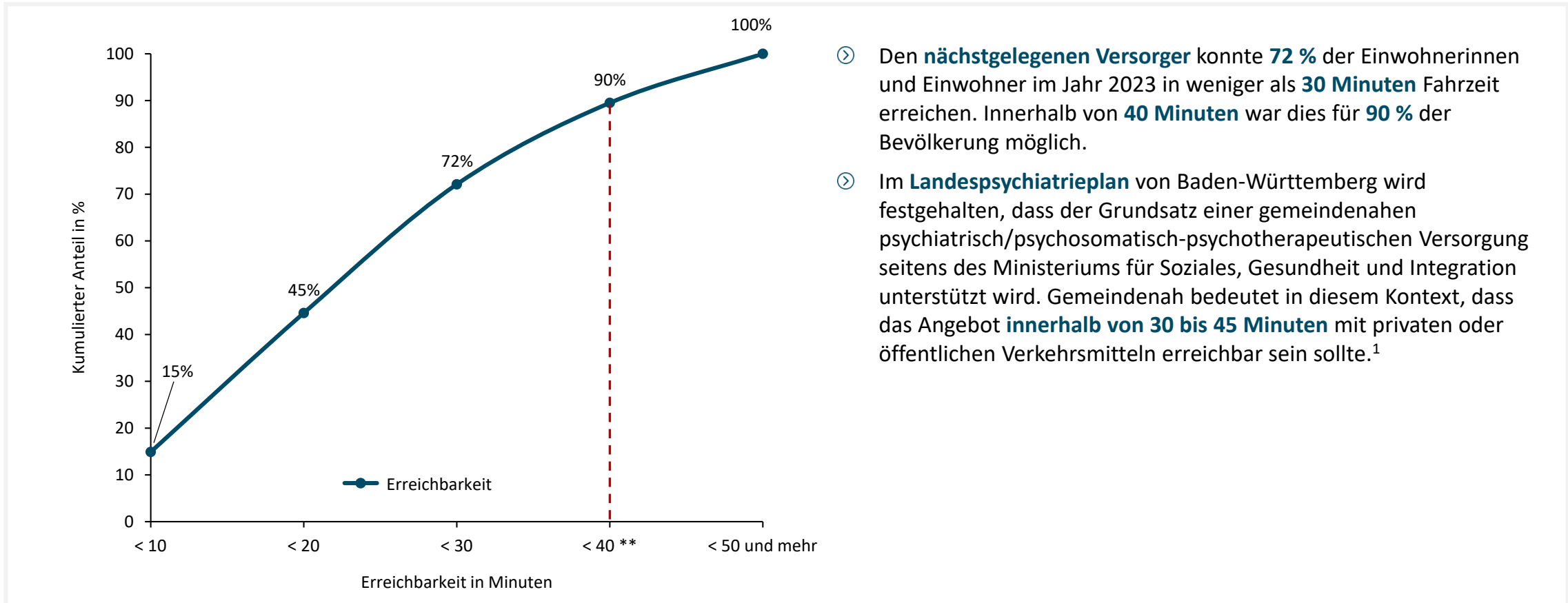
- ⊙ In den **meisten Regionen** Baden-Württembergs konnte im Jahr 2023 ein Standort, der Leistungen im Bereich der vollstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten hat, **innerhalb von 30 Minuten** erreicht werden.
- ⊙ In den **übrigen Gebieten** war ein solcher Standort in der Regel **innerhalb von 60 Minuten** erreichbar.
- ⊙ Insbesondere im Landkreis Freudenstadt (**Versorgungsregion B**) sowie im nördlichen Teil des Main-Tauber-Kreises gab es jedoch Regionen, in denen die Fahrzeiten für die **Bevölkerung mehr als 60 Minuten** betragen.
- ⊙ Standorte außerhalb Baden-Württembergs wurden in der rechts dargestellten Fahrzeitanalyse nicht berücksichtigt. An den **innerdeutschen Grenzen** zwischen Baden-Württemberg und Bayern konnte die Erreichbarkeit teilweise weiter verbessert werden, wenn Standorte außerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt wurden.

Krankenhausstandorte mit Fällen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie - vollstationär (2023)  
Erreichbarkeit eines Standortes



**Für rund 72 % der Einwohnerinnen und Einwohner\* Baden-Württembergs war es im Jahr 2023 grundsätzlich möglich einen Standort in durchschnittlich weniger als 30 Minuten Fahrzeit zu erreichen**  
*Kinder- und Jugendpsychiatrie (vollstationär)*

**Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers in Baden-Württemberg im Jahr 2023**



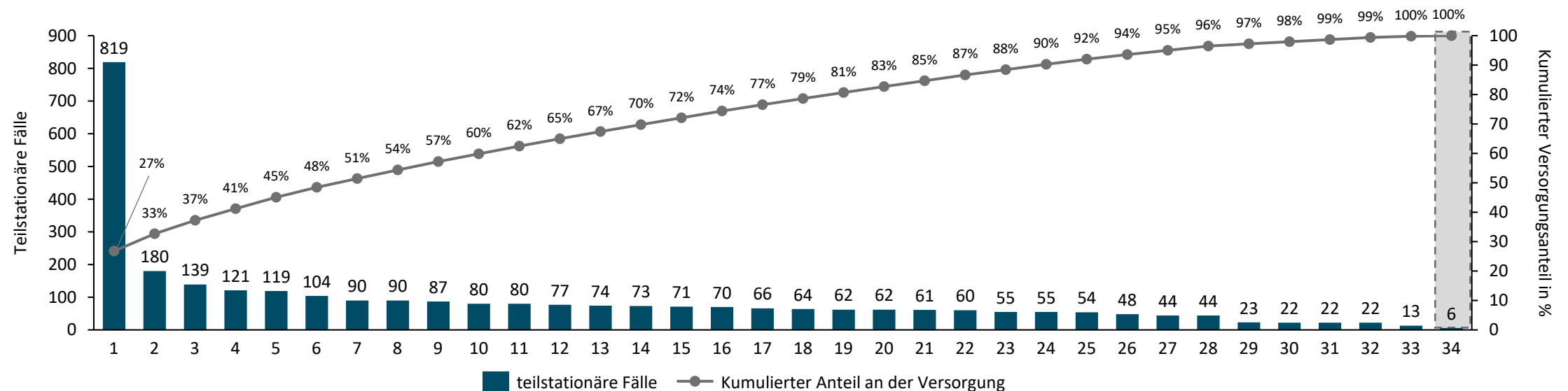
- ⊙ Den **nächstgelegenen Versorger** konnte **72 %** der Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2023 in weniger als **30 Minuten** Fahrzeit erreichen. Innerhalb von **40 Minuten** war dies für **90 %** der Bevölkerung möglich.
- ⊙ Im **Landespsychiatrieplan** von Baden-Württemberg wird festgehalten, dass der Grundsatz einer gemeindenahen psychiatrisch/psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt wird. Gemeindenah bedeutet in diesem Kontext, dass das Angebot **innerhalb von 30 bis 45 Minuten** mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein sollte.<sup>1</sup>

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023. \* Angabe bezieht sich auf alle Einwohnerinnen und Einwohner in Baden-Württemberg.  
 \*\* 40 Minuten in Anlehnung an das KHVVG, wengleich dieses nicht für die Psych-Fächer gilt, und den Psychiatrieplan BW 2018, in dem eine Erreichbarkeitsspanne von 30 bis 45 Minuten vorgesehen ist.

# Im Jahr 2023 erfolgte eine teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung an 34 Standorten

Kinder- und Jugendpsychiatrie (teilstationär)

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



- ⊗ Im Jahr **2023** wurden die **3.057 teilstationären Fälle** im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie an insgesamt **34 Standorten** in Baden-Württemberg behandelt.
- ⊗ Standort 34 lag mit 6 Fällen unterhalb der relevanten Betrachtungsgrenze von mindestens 10 Fällen und wurde daher nicht als Versorger betrachtet und von weiteren Analysen exkludiert. Somit kann effektiv von 33 Versorgern in Baden-Württemberg im Jahr 2023 ausgegangen werden.
- ⊗ Der **größte Versorger behandelte rund 27 %** des gesamten **Fallzahlvolumens** im teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsbereich.

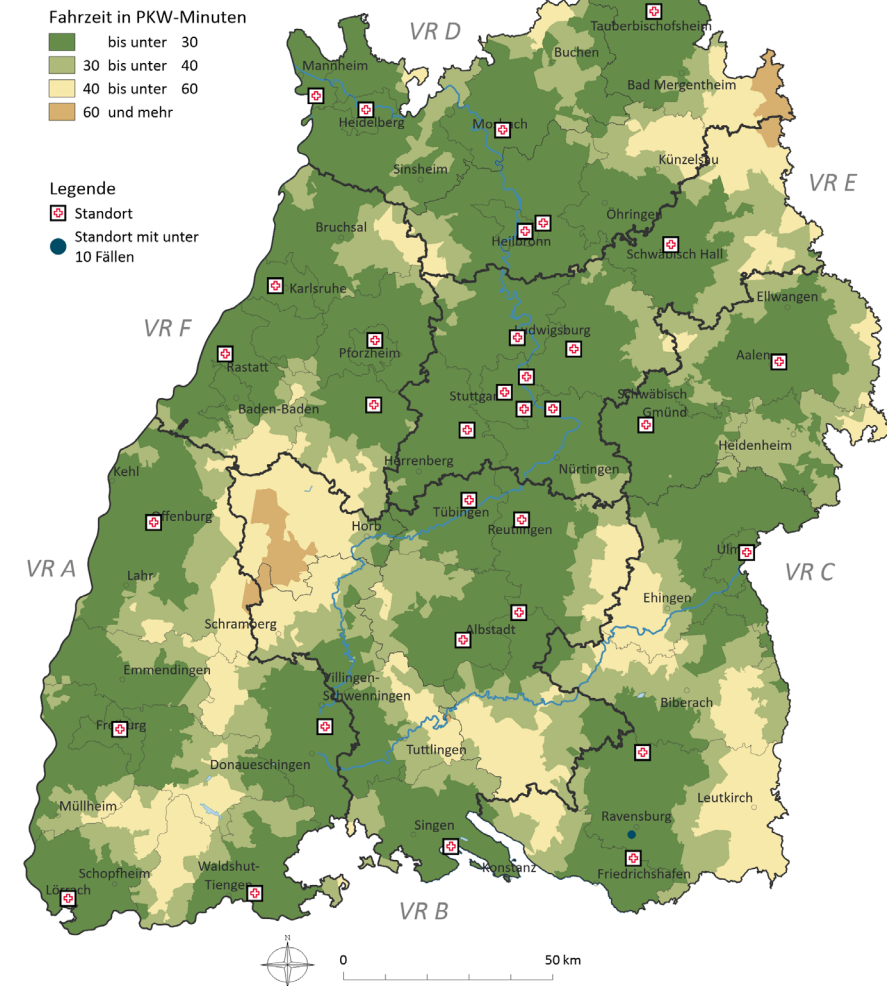
# In den meisten Regionen Baden-Württembergs konnte im Jahr 2023 ein Standort in unter 30 Minuten durchschnittlicher Fahrzeit erreicht werden\*

Kinder- und Jugendpsychiatrie (teilstationär)

## Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⊙ In den **meisten Regionen** Baden-Württembergs konnte im Jahr 2023 ein Standort, der Leistungen im Bereich der teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten hat, **innerhalb von 30 Minuten** erreicht werden.
- ⊙ In den **übrigen Gebieten** war ein solcher Standort in der Regel **innerhalb von 60 Minuten** erreichbar.
- ⊙ Im Landkreis Freudenstadt (**Versorgungsregion B**) sowie im Nordosten Baden-Württembergs gab es kleinere Gebiete, in denen die Fahrzeiten für die Bevölkerung **mehr als 60 Minuten betragen**.
- ⊙ Standorte außerhalb Baden-Württembergs wurden in der rechts dargestellten Fahrzeitanalyse nicht berücksichtigt. An den **innerdeutschen Grenzen** zwischen Baden-Württemberg und Bayern konnte die Erreichbarkeit teilweise weiter verbessert werden, wenn Standorte außerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt wurden.

Krankenhausstandorte mit Fällen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie - teilstationär (2023)  
Erreichbarkeit eines Standortes



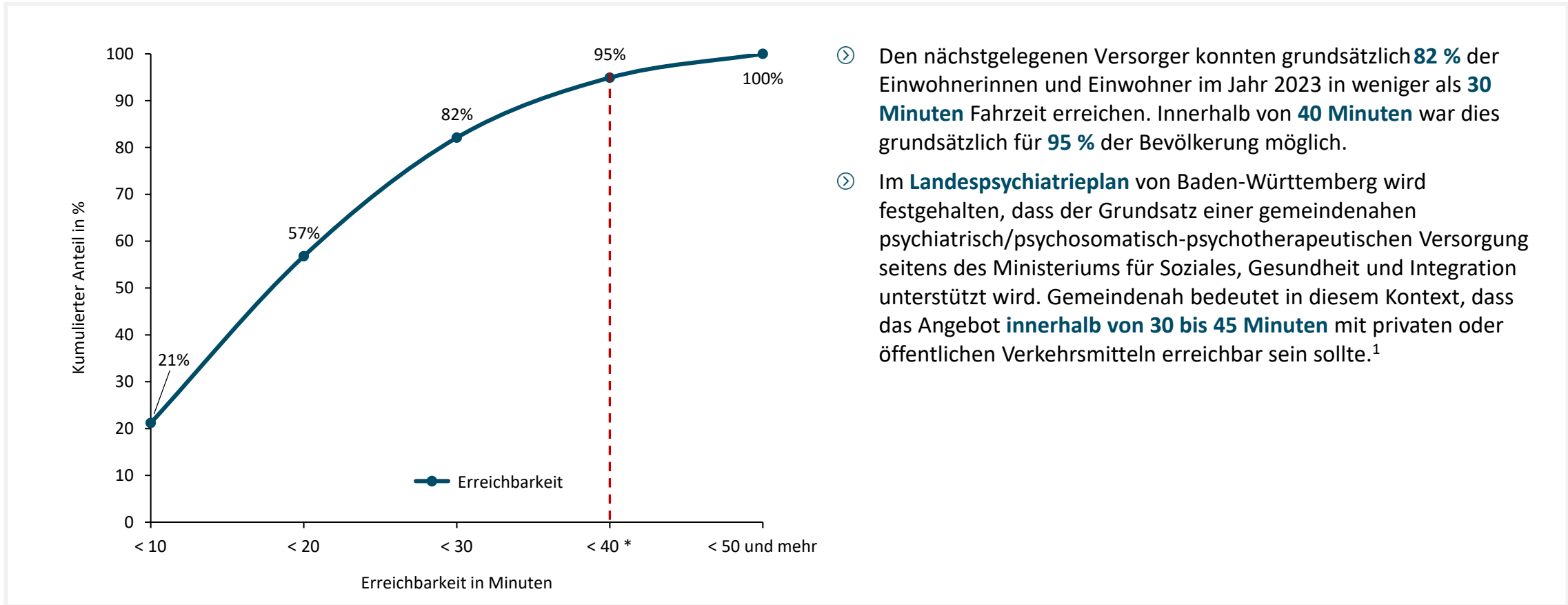
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 sowie den Bevölkerungsdaten (StaLa).

\* Angabe bezieht sich auf alle Einwohnerinnen und Einwohner in Baden-Württemberg.



**Für rund 82 % der Einwohnerinnen und Einwohner\* Baden-Württembergs war es im Jahr 2023 grundsätzlich möglich einen Standort in durchschnittlich weniger als 30 Minuten Fahrzeit zu erreichen**  
*Kinder- und Jugendpsychiatrie (teilstationär)*

**Erreichbarkeit des nächstgelegenen Versorgers in Baden-Württemberg im Jahr 2023**



- ⊙ Den nächstgelegenen Versorger konnten grundsätzlich **82 %** der Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2023 in weniger als **30 Minuten** Fahrzeit erreichen. Innerhalb von **40 Minuten** war dies grundsätzlich für **95 %** der Bevölkerung möglich.
- ⊙ Im **Landespsychiatrieplan** von Baden-Württemberg wird festgehalten, dass der Grundsatz einer gemeindenahen psychiatrisch/psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt wird. Gemeindenah bedeutet in diesem Kontext, dass das Angebot **innerhalb von 30 bis 45 Minuten** mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein sollte.<sup>1</sup>

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023. \* Angabe bezieht sich auf alle Einwohnerinnen und Einwohner in Baden-Württemberg.  
 \* 40 Minuten in Anlehnung an das KHVVG, wenngleich dieses nicht für die Psych-Fächer gilt, und den Psychiatrieplan BW 2018 in dem eine Erreichbarkeitsspanne von 30 bis 45 Minuten vorgesehen ist.

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Gutachtenden

Kinder- und Jugendpsychiatrie (voll- und teilstationär)

## Zusammenfassung



## Schlussfolgerungen

- ⊗ Im Jahr **2023** wurden in Baden-Württemberg **rund 7.000 vollstationäre und etwa 3.000 teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Fälle** versorgt. Sowohl die Anzahl der vollstationären als auch der teilstationären Fälle ist im Vergleich zu 2019 gestiegen.
- ⊗ Die **vollstationäre** Versorgung fand an **22** und die **teilstationäre** Versorgung an **34 Standorten** statt, wobei an einem dieser Standorte weniger als 10 Fälle behandelt wurden.
- ⊗ Der **nächstgelegene Standort**, der im Jahr 2023 Leistungen im Bereich der vollstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten hat, konnte von **90 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs in grundsätzlich **weniger als 40 Minuten Fahrzeit** erreicht werden. Für den **teilstationären** Bereich galt dies grundsätzlich für **95 %**.
- ⊗ **Fahrzeiten** von **über 60 Minuten** zu den nächstgelegenen Standorten, die voll- oder teilstationäre Leistungen erbrachten, traten hauptsächlich in kleinen Regionen, insbesondere im Schwarzwald, auf.

- ⊗ Werden als Orientierungswert **40 Minuten** zugrunde gelegt, kann für den vollstationären Bereich aktuell **von einer guten Versorgung** in Baden-Württemberg ausgegangen werden. Im Jahr 2023 konnten **theoretisch 90 %** der Bevölkerung einen vollstationären Versorger **innerhalb von 40 Minuten** Fahrzeit erreichen, und **95 %** konnten grundsätzlich in dieser Zeit einen teilstationären Versorger erreichen. Es ist jedoch zu beachten, dass diese Einschätzung ausschließlich auf der Erreichbarkeit der Versorgungsangebote basiert. Aussagen zu etwaigen Wartezeiten auf einen Therapieplatz können im Rahmen dieses Gutachtens nicht getroffen werden.
- ⊗ Nichtsdestotrotz gibt es in Baden-Württemberg **Regionen**, in denen **längere Fahrzeiten** für die Bevölkerung erforderlich sind, insbesondere bei der Erreichbarkeit **vollstationärer Versorgungsangebote**.
- ⊗ Im **Landespsychiatrieplan 2018<sup>1</sup>** wurde als Fazit für die KJP u.a. festgehalten, dass „mit der krankenhauplanerischen Ausweisung zusätzlicher Kapazitäten, insbesondere tagesklinischer Plätze, bedarfsgerechte Strukturen geschaffen worden [sind]. Die Bedarfe der einzelnen Krankenhäuser werden künftig entsprechend der Inanspruchnahme angepasst.“

# Quellen

## Psychiatrie und Psychosomatik

- [1] Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (2018): Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Landesplan\\_Hilfen\\_psychisch\\_kranke\\_Menschen\\_Landespsychiatrieplan\\_2018\\_bf.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Landesplan_Hilfen_psychisch_kranke_Menschen_Landespsychiatrieplan_2018_bf.pdf), zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [2] ZfP Südwürttemberg (2024): Pressemitteilung „Das Satellitenkonzept hat sich voll und ganz bewährt“ <https://www.zfp-web.de/news-media/pressemitteilungen/das-satellitenkonzept-hat-sich-voll-und-ganz-bewaehrt>, zuletzt abgerufen am 29.11.2024.
- [3] Interdisziplinäre Handreichung der Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen in Folge der Coronapandemie in Baden-Württemberg vom 08.02.2023, Seite 62: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Handreichung\\_TFPsychKuJ-Corona.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Handreichung_TFPsychKuJ-Corona.pdf), zuletzt abgerufen am 29.11.2024.
- [4] Deutlich mehr Betten und Plätze für psychisch kranke Kinder und Jugendliche, vom 18.10.2023, <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/deutlich-mehr-betten-und-plaetze-fuer-psychisch-kranke-kinder-und-jugendliche?control-f=station%C3%A4r>, zuletzt abgerufen am 29.11.2024.
- [5] Zusätzliche Plätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und weitere Rheumatologische Zentren, vom 17.03.2022, <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/zusaetzliche-plaetze-in-der-kinder-und-jugendpsychiatrie-und-weitere-rheumatologische-zentren>, zuletzt abgerufen am 29.11.2024.
- [6] Angespante Versorgung in den Kinder- und Jugendpsychiatrien im Land, vom 14.03.2023, <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/angespannte-versorgung-in-den-kinder-und-jugendpsychiatrien-im-land>, zuletzt abgerufen am 29.11.2024.
- [7] Bundesministerium für Gesundheit (2023): Eckpunktepapier Krankenhausreform, Seite 9, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier\\_Krankenhausreform\\_final.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform_final.pdf), zuletzt abgerufen am 09.01.2025
- [8] Medizinischer Dienst Baden-Württemberg, Kompendium zum Pauschalierenden Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP), Version 2024, [https://www.md-bw.de/fileadmin/MD-Baden-Wuerttemberg/Downloads/PEPP\\_Kompendium\\_2024.pdf](https://www.md-bw.de/fileadmin/MD-Baden-Wuerttemberg/Downloads/PEPP_Kompendium_2024.pdf), zuletzt abgerufen am 18.12.2024.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
<b>14)</b>	<b>Zusammenfassung der Analysen</b>	<b><a href="#">165</a></b>
15)	Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs	<a href="#">177</a>

# Zusammenfassung der Analyse des Bundeslandes Baden-Württemberg

1

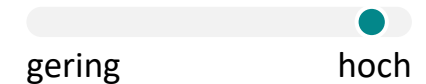
## Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren



Die Versorgung im Bereich der **Geburtshilfe** ist insgesamt als **sehr gut** zu bewerten. Rund **95 %** der Einwohnerinnen zwischen 15 und 49 Jahren können einen geburtshilflichen Versorger in **weniger als 30 Minuten** erreichen. Allerdings sind in ländlichen Regionen häufig längere Anfahrtszeiten für Schwangere zu beobachten. Insbesondere in Teilen der Versorgungsregion A (z.B. Schwarzwald, Schramberg) waren Fahrzeiten zwischen 30 und 40 Minuten üblich. Eine genaue Beobachtung ist notwendig, um Versorgungslücken frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden. Das Land Baden-Württemberg fördert jedoch bereits seit 2019 die Bildung weiterer Gesundheitszentren mit dem Schwerpunkt Geburt.\*

In einigen Perinatalzentren des Level 1 als höchste „Versorgungsstufe“ wurden die G-BA Mindestmengen nicht erreicht. Eine Schließung dieser Zentren könnte zwar grundsätzlich die Fahrzeiten erhöhen, würde jedoch der **Gewährleistung** dieser elektiven Versorgung auf **hohem Qualitätsniveau** dienlich sein.

### Bewertung Versorgung



\* Land Baden-Württemberg (2020): Pressemitteilung, Land fördert weitere Gesundheitszentren mit Schwerpunkt Geburt, <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/land-foerdert-weitere-gesundheitszentren-mit-schwerpunkt-geburt-1>, zuletzt abgerufen am 19.12.2024.

# Zusammenfassung der Analyse des Bundeslandes Baden-Württemberg

2

## Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung

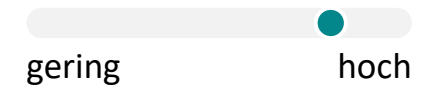


Rund **83 %** der Bevölkerung Baden-Württembergs konnten innerhalb von 30 Minuten einen pädiatrischen Versorger im Jahr 2023 erreichen, somit kann die Erreichbarkeit als **grundsätzlich gut** bewertet werden.

Vereinzelt gibt es Gebiete, in denen die **Fahrzeiten über 60 Minuten** betragen (Waldshut, Albstadt, Schramberg sowie zwischen Mosbach und der nördlichsten Spitze des Bundeslandes). Durch die Eröffnung der Pädiatrie am Zollernalb Klinikum in Balingen Mitte März 2024 wird die Erreichbarkeit in der Region rund um Balingen (nordwestlich von Albstadt) **deutlich verbessert**. Damit gibt es kaum noch Regionen mit über 60 Minuten Fahrzeit. Dennoch wurde im Rahmen der Experteninterviews vereinzelt eine potenzielle Unterversorgung in der stationären Versorgung der **Kinder- und Jugendmedizin** geäußert. Sofern die Krankenhausträger in den Regionen mit über 60 Minuten Fahrzeit kein durchgehendes pädiatrisches Angebot realisieren können, können ggf. vermehrt Kooperationen zwischen Erwachsenen- und Kinderkliniken etabliert und durch telemedizinische Konzepte unterstützt werden.

Zu betonen ist, dass sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg fortwährend stark für eine **bedarfsgerechte Kinder- und Jugendmedizin** einsetzt (siehe dazu die Gemeinsame Erklärung des Fachsymposiums Kinder- und Jugendgesundheit vom 25. Juli 2023).

### Bewertung Versorgung



gering

hoch

# Zusammenfassung der Analyse des Bundeslandes Baden-Württemberg

## 3

### Geriatrische Versorgung



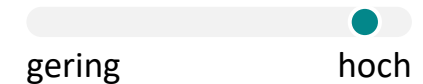
Rund **93 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs konnten innerhalb von 30 Minuten einen **geriatrischen Versorger** im Jahr 2023 erreichen, somit kann die Erreichbarkeit als **sehr gut** bewertet werden. Fahrzeiten **zwischen 40 und 60 Minuten** betrafen vor allem Grenzregionen sowie einzelne Bereiche, insbesondere im Schwarzwald, im östlichen Teil des Landkreises Ravensburg und östlich von Bad Mergentheim.

Angesichts der demografischen Entwicklung wird bezüglich der **Versorgungsqualität** empfohlen, jene Standorte mit einem Versorgungsanteil von weniger als 1% an den vollstationären Fällen entweder zu stärken oder zu konsolidieren, um damit die verbleibenden Standorte zu stärken.

Das Land Baden-Württemberg sollte prüfen, ob die formulierten Ziele in ihrem eigenen **Geriatriekonzept** von 2014 – unter anderem die Sicherstellung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgungsstrukturen – im Lichte des KHVVG weiterhin gewährleistet sein werden.

Trotz des tendenziell steigenden Bedarfs, aufgrund der demografischen Entwicklung, ist die **Anzahl der Leistungsanbieter in Baden-Württemberg hoch**. Besonders in der Region Stuttgart befanden sich 2023 viele Standorte, die vergleichsweise geringe Fallzahlen verzeichneten. Aus diesem Grund empfiehlt sich eine Konzentration auf weniger Standorte, um die Vorhaltung von multidisziplinärem Fachpersonal und die wirtschaftliche Tragfähigkeit auch zukünftig zu gewährleisten.

#### Bewertung Versorgung



gering

hoch

# Zusammenfassung der Analyse des Bundeslandes Baden-Württemberg

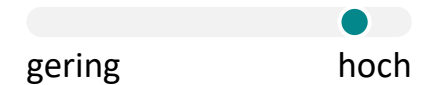
4

## Herzinfarktversorgung



Die Erreichbarkeit von Linksherzkathetermessplätzen für **Herzinfarktpatienten und -patientinnen** ist in den meisten Regionen mit Fahrzeiten **unter 30 Minuten** gewährleistet. In einigen Grenzregionen treten jedoch längere Anfahrtszeiten auf, weshalb eine stärkere Einbindung von Versorgern in angrenzenden Bundesländern empfohlen wird. Zudem könnte der verstärkte Einsatz der Hubschrauberrettung die Versorgung in abgelegenen Gebieten verbessern. Eine **Zentralisierung** der Anbieter der LG „8.2 – Interventionelle Kardiologie“ auf Standorte mit einem signifikanten Versorgungsanteil könnte die Qualität der Herzinfarktversorgung weiter steigern. Insbesondere in urbaneren Gebieten liegen zum Teil Standorte mit geringen Fallzahlen in direkter geografischer Nähe zu Versorgern mit relevantem Versorgungsanteil.

### Bewertung Versorgung





# Zusammenfassung der Analyse des Bundeslandes Baden-Württemberg

5

## Onkologische Versorgung

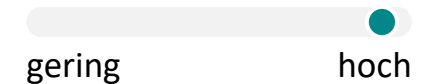


Innerhalb von **60 Minuten** erreichten mit **98 %** nahezu alle Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs einen onkologischen Versorger, der krankenhauplanerisch als onkologisches Zentrum oder als Schwerpunktkrankenhaus eines onkologischen Zentrums ausgewiesen ist. Daher wird die Versorgung von **Krebspatientinnen und -patienten** insbesondere in städtischen Gebieten als **sehr gut** eingestuft.

In **dezentralen Regionen** können längere Fahrzeiten zu spezialisierten Zentren erforderlich sein, dies betraf insbesondere die Versorgungsregion D an der nördlichen Grenze zu Bayern und Hessen. Auch in den Regionen rund um den Schwarzwald und rund um Waldshut an der Grenze zur Schweiz zeigten sich Gebiete, in denen Fahrzeiten von 60 Minuten und mehr zum nächstgelegenen onkologischen Versorger notwendig waren. In den Gebieten mit höheren Fahrzeiten ist allerdings tendenziell auch die Bevölkerungsdichte eher gering. Da Krebs **keine akute Notfallkrankung** ist, spielt die Erreichbarkeit jedoch nur eine untergeordnete Rolle. Eine wohnortnahe Versorgung ist wünschenswert, jedoch hat die **Behandlungsqualität** oberste Priorität. Dies erfordert eine Konzentration der jeweiligen Zentren, insbesondere bei seltenen Krebserkrankungen.

Krebszentren kooperieren häufig in Netzwerken mit regionalen Kliniken und Praxen. Dadurch können bestimmte Untersuchungen und die Nachsorge wohnortnah durchgeführt werden, während spezialisierte Therapien in den dezentrierten Zentren stattfinden. Telemedizinische Angebote können zudem die Notwendigkeit häufiger Anreisen verringern. Sowohl die Netzwerkbildung als auch der **Ausbau telemedizinischer Angebote** sollten daher weiterhin durch das Land gefördert werden.

### Bewertung Versorgung



# Zusammenfassung der Analyse des Bundeslandes Baden-Württemberg

## 6

### Traumazentren



Die **Traumaversorgung** in Baden-Württemberg befindet sich auf einem insgesamt **hohen Niveau**. Die flächendeckende Verteilung der 63 TraumaZentren gewährleistet für den Großteil der Bevölkerung eine Erreichbarkeit innerhalb von 40 Minuten. In der Regel kann ein TraumaZentrum der DGU sogar in unter 30 Minuten erreicht werden.

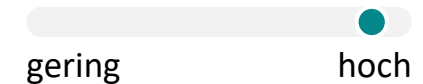
In **städtischen Gebieten** wie dem Großraum Stuttgart ist die Versorgung optimal organisiert, mit mehreren TraumaZentren in direkter Nähe. Auch in Städten wie Karlsruhe, Ulm, Mannheim, Pforzheim und Freiburg gibt es jeweils mehr als ein TraumaZentrum. Dabei handelt es sich, bis auf Pforzheim und Ulm, in der Regel um eine Kombination aus regionalem oder lokalem sowie überregionalem Traumazentrum.

In **ländlichen Regionen** und Grenzgebieten, wie dem Schwarzwald, den Versorgungsregionen A, F und B, nördlich von Schopfheim und an der nördlichen Grenze zu Bayern rund um Buchen, ergeben sich etwas längere Fahrzeiten. Hierbei ist zu beachten, dass das Klinikum in Freudenstadt seit Oktober 2024 wieder offiziell als regionales TraumaZentrum bescheinigt ist.

Fahrzeiten von über 60 Minuten sind in nahezu keinem Teil des Landes notwendig. Betrachtet man nur überregionale TraumaZentren zur Versorgung schwerstverletzter Personen, ergeben sich zum Teil etwas höhere Fahrzeiten, daher spielt in diesen Regionen mit längeren Fahrzeiten insbesondere die **Hubschrauberrettung** eine entscheidende Rolle, um die schnelle Überbrückung der Distanzen zu ermöglichen.

Um die Versorgung – insbesondere in den ländlichen Regionen – weiter zu verbessern, wird beispielsweise der weitere Ausbau der Hubschrauberrettung empfohlen, dies ist auch sinnvoll im Sinne der Verbesserung der Erreichbarkeit von überregionalen TraumaZentren. Telemedizinische Einsatzunterstützung kann darüber hinaus die vorhandenen Rettungs- und Notfallteams unterstützen.

#### Bewertung Versorgung



# Zusammenfassung der Analyse des Bundeslandes Baden-Württemberg

7

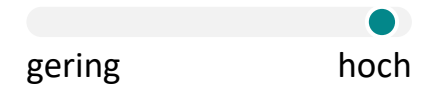
## Schlaganfallversorgung



Die Erreichbarkeit von **Schlaganfallzentren** in Baden-Württemberg ist **sehr gut**, für **90 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs war im Jahr 2023 der nächstgelegene Standort mit Stroke Unit-Bezug in Baden-Württemberg in **weniger als 30 Minuten** erreichbar. In kleineren Gebieten, wie an der bayerischen Grenze sowie in den Regionen um den Ortenaukreis, können Fahrzeiten jedoch auch bei über 40 Minuten liegen, wobei angrenzende Stroke Units in Bayern und Hessen hier in der Regel zu einer Verbesserung der Erreichbarkeit beitragen. Um die Schlaganfallversorgung insbesondere in den abgelegenen Regionen in BW weiter zu verbessern, wird vorgeschlagen, bestehende Gesundheitsleitsysteme und Patientensteuerung sowie den Ausbau telemedizinischer Strukturen weiter zu optimieren.

Das Optimierungspotenzial ist allerdings teilweise ausgereizt, da sich die Schlaganfallversorgung in Baden-Württemberg insgesamt auf einem **sehr hohen** Niveau befindet. So fand und findet fast die gesamte akute Schlaganfallversorgung an Standorten mit Stroke Unit Bezug statt. Das zeigt, dass die **Schlaganfallkonzeption Baden-Württemberg, die eine dreigliedrige Struktur mit lokalen, regionalen und überregionalen Stroke Units vorsieht**, grundsätzlich wirkt, denn **nur 2,4 % der Schlaganfälle** wurden nicht an Standorten mit Stroke Unit-Bezug oder Standorten mit Schwerpunkt GFR/NNF behandelt. Zudem sind alle Stroke Units bis auf einen Standort in Baden-Württemberg durch die DSG oder ASBW zertifiziert, was die Voraussetzung dafür ist, krankenhausplanerisch als Stroke Unit ausgewiesen zu werden.

### Bewertung Versorgung



# Zusammenfassung der Analyse des Bundeslandes Baden-Württemberg

8

## Intensivmedizinische Versorgung

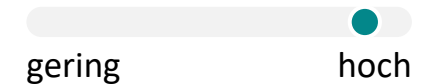


Rund **90 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs konnten eine Intensivstation für Erwachsene, die die Voraussetzungen für eine aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung erfüllt, binnen **30 Minuten** erreichen. Gemäß des empfohlenen Orientierungswertes für die Erreichbarkeitsgrenze gemäß KHVVG von **unter 40 Minuten** hätten sogar **97 %** der Bevölkerung eine entsprechende Intensivstation erreichen können. Damit ist die **intensivmedizinische Versorgung** von Erwachsenen **gut bis sehr gut** abgedeckt.

Die Erreichbarkeit der **pädiatrischen Intensivstationen** war im Betrachtungszeitraum nicht ganz so gut wie bei den Erwachsenen. Mit einer Erreichbarkeit von rund **89 %** der Bevölkerung in Baden-Württemberg **in unter 40 Minuten** ist die intensivmedizinische pädiatrische Versorgung dennoch **gut abgedeckt**.

Allerdings lagen Fahrzeiten in **ländlichen Regionen** zu Standorten, die die Voraussetzungen für die Kodierung der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung erfüllten und/oder nach DIVI-Intensivregister über eine pädiatrische Intensivstation verfügen (PICU) **über 40 Minuten**. Hier war die Bevölkerungsdichte in der Regel jedoch eher gering. Dennoch wird empfohlen, die Strukturen der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern im Landkreis Waldshut, südlich von Albstadt und nördlich von Schramberg weiter zu stärken.

### Bewertung Versorgung



# Zusammenfassung der Analyse des Bundeslandes Baden-Württemberg

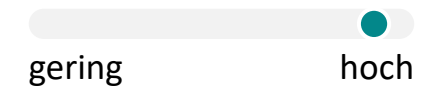
9

## Rettungsdienstliche Versorgung



Die **rettungsdienstliche Versorgung** in BW ist **sehr gut** strukturiert und gewährleistet eine schnelle Versorgung schwerverletzter Personen. Besonders bei zeitkritischen Notfällen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sind kurze Transportzeiten dokumentiert. In abgelegeneren Regionen spielt der Einsatz von Rettungshubschraubern eine wichtige Rolle, insbesondere bei der Erreichbarkeit von überregionalen Trauma-Zentren. An den Landesgrenzen ist eine bundeslandübergreifende Betrachtung besonders sinnvoll.

### Bewertung Versorgung



# Zusammenfassung der Analyse des Bundeslandes Baden-Württemberg

10

## Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung



Im **Landespsychiatrieplan** von Baden-Württemberg wird festgehalten, dass der Grundsatz einer gemeindenahen psychiatrisch/psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt wird. Gemeindenah bedeutet in diesem Kontext, dass das Angebot **innerhalb von 30 bis 45 Minuten** mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein sollte.

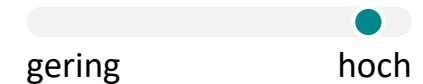
Bezogen auf diese Maßgabe konnten innerhalb von jeweils **40 Minuten**, gemessen an der Bevölkerung in Baden-Württemberg, jeweils rund

- **98 %** einen vollstationären und **99 %** einen teilstationären **psychiatrischen** Versorger erreichen
- **96 %** einen vollstationären und **89 %** einen teilstationären **psychosomatischen** Versorger erreichen
- **90%** einen vollstationären Versorger der **Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)** erreichen und
- **95%** einen teilstationären Versorger der **KJP** erreichen.

Die **psychiatrische und psychosomatische Versorgung** in Baden-Württemberg kann daher als **gut bis sehr gut** bewertet werden. Es ist jedoch zu beachten, dass diese Einschätzung ausschließlich auf der Erreichbarkeit der Versorgungsangebote basiert. Aussagen zu etwaigen Wartezeiten auf einen Therapieplatz können im Rahmen dieses Gutachtens nicht getroffen werden.

Im Bereich KJP kann es insbesondere bei der vollstationären Versorgung standortbedingt auch zu **längeren Fahrzeiten** kommen. Insbesondere im Landkreis Freudenstadt (Versorgungsregion B) sowie im nördlichen Teil des Main-Tauber-Kreises gab es Regionen, in denen die Fahrzeiten für die Bevölkerung mehr als 60 Minuten betragen. Im Landespsychiatrieplan wurde als Fazit für die KJP u.a. festgehalten, dass „mit der **krankenhausplanerischen Ausweisung** zusätzlicher Kapazitäten, insbesondere tagesklinischer Plätze, bedarfsgerechte Strukturen geschaffen worden [sind]. Die Bedarfe der einzelnen Krankenhäuser werden künftig entsprechend der Inanspruchnahme angepasst.“ Hier gilt es zu prüfen, ob die Betten oder Plätze tatsächlich in Betrieb genommen wurden.

### Bewertung Versorgung



# Zusammenfassung der Analyse des Bundeslandes Baden-Württemberg

## 11 Zusammenfassung der Analyse und Empfehlungen für das Bundesland Baden-Württemberg



Die **medizinische Versorgung** in Baden-Württemberg befand sich im betrachteten Zeitraum insgesamt auf einem **sehr guten Niveau**. In städtischen Gebieten ist die Erreichbarkeit der Versorger in der Regel hervorragend organisiert. In ländlichen Regionen kommt es jedoch vereinzelt zu längeren Fahrzeiten, die mit einer geringen Bevölkerungsdichte verknüpft sind und meist Mittelgebirge wie den Schwarzwald und die Schwäbische Alb betreffen. An den **Grenzgebieten** tragen zudem Versorger angrenzender Bundesländer zur Verbesserung der Erreichbarkeit bei.

In einigen Leistungsgruppen ist die **Leistungsfragmentierung relativ hoch** – es gibt viele Versorger mit geringen Fallzahlen. Insbesondere in Ballungsgebieten liegen zum Teil Standorte mit niedrigen Fallzahlen direkt neben Versorgern mit relevantem Versorgungsanteil. Dies gilt zum Beispiel für die Leistungsgruppe „8.2 – Interventionelle Kardiologie“ und die Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“.

Um die **qualitativ hochwertige** und **flächendeckende Versorgung** weiter zu verbessern, empfehlen die Gutachtenden vor diesem Hintergrund, spezialisierte Angebote stärker zu zentralisieren. Um die regionale Erreichbarkeit angesichts des Fachkräftemangels zu optimieren, sollten telemedizinische Netzwerke zum Beispiel in den Bereichen wie der pädiatrischen Intensivmedizin und der Schlaganfallversorgung ausgebaut werden. Für eine bessere Ressourcenallokation sind zudem bundeslandübergreifende Ansätze sinnvoll, da Versorger angrenzender Bundesländer nachweislich die Erreichbarkeit in Baden-Württemberg verbessern und die Patientinnen und Patienten Baden-Württembergs teilweise Versorger angrenzender Bundesländer aufsuchen.

Zwar bleibt die **Erreichbarkeit** in **ländlichen Regionen** eine Herausforderung, doch können Maßnahmen wie Zentralisierung und telemedizinische Unterstützung die Qualität der Versorgung langfristig sichern. Der **Fokus** sollte dabei stets auf der **Qualität** der medizinischen Versorgung liegen – nicht ausschließlich auf der Erreichbarkeit.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1)	Methodik und Hinweise zu Limitationen	<a href="#">6</a>
2)	Versorgungsregionen	<a href="#">10</a>
3)	Allgemeine Entwicklungen in Baden-Württemberg	<a href="#">14</a>
4)	Geburtshilfliche Versorgung inkl. Perinatalzentren	<a href="#">23</a>
5)	Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung	<a href="#">35</a>
6)	Geriatrische Versorgung	<a href="#">44</a>
7)	Herzinfarktversorgung	<a href="#">53</a>
8)	Onkologische Versorgung	<a href="#">64</a>
9)	Traumazentren	<a href="#">71</a>
10)	Schlaganfallversorgung	<a href="#">81</a>
11)	Intensivmedizinische Versorgung	<a href="#">99</a>
12)	Rettungsdienstliche Versorgung	<a href="#">107</a>
13)	Psychiatrische und Psychosomatische Versorgung	<a href="#">130</a>
14)	Zusammenfassung der Analysen	<a href="#">165</a>
<b>15)</b>	<b>Exkurs: Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs</b>	<b><a href="#">177</a></b>



# Insgesamt wurden im Zeitraum vom Anfang Juli bis Ende August 2024 18 Einzelinterviews durchgeführt



- ⊗ 18 **Einzelinterviews**
  - ⊗ Gesellschaften, Verbände, Vereinigungen, Andere (8)
  - ⊗ Nicht-Universitäre Krankenhäuser (8)
  - ⊗ Universitäre Krankenhäuser (2)
- ⊗ Zeitraum der Durchführung: **04. Juli bis 22. August 2024**
- ⊗ **Semistrukturierte, vertrauliche Interviews** mit einem vorab versendeten Interviewleitfaden (siehe nächste Folie).
- ⊗ Die **Schwerpunkte** des Gesprächs wurden durch die **Stakeholder** gesetzt.
- ⊗ Die auf den nachfolgenden Folien getätigten **Aussagen** der jeweiligen Interviewpartner **spiegeln allein** die Meinungen der befragten Personen wider.

# PD hat den Stakeholdern vorab einen standardisierten Interviewleitfaden zugesendet, der vier Schwerpunktthemen umfasste



## 1 Medizinische Versorgung in Baden-Württemberg

- ⊙ **Gesundheitsökonomische Einschätzung** der medizinischen Versorgung
- ⊙ Existiert eine quantitative **Über-/ Unterversorgung**? In welchen Regionen/Fachbereichen?
- ⊙ **Herausforderungen** und zukünftige **Entwicklungen** sowie **Trends** der stationären Versorgung

## 3 Notfallversorgung

- ⊙ Einschätzung der **Versorgung** inkl. **rettungsdienstliche** Versorgung, **Notaufnahmen** und Sonstiges
- ⊙ Herausforderungen, Chancen und notwendige **Maßnahmen** bei der Sicherstellung der Notfallversorgung
- ⊙ Versorgungsnachweissysteme

## 2 Intersektorale Versorgung

- ⊙ Verzahnung der **ambulanten** und **stationären** Versorgungsstrukturen
- ⊙ Maßnahmen für eine bessere **Verzahnung**
- ⊙ Was spricht gegen eine Verzahnung/ was sind **Hemmnisse**?

## 4 Geplante Krankenhausreform und Krankenhausplanung

- ⊙ **Herausforderungen und Chancen** bei der Zuordnung der Leistungsgruppen
- ⊙ **Chancen und Risiken** hinsichtlich sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

# Kernaussagen der Einzelinterviews \*

## Medizinische Versorgung in Baden-Württemberg



- ⌚ Die **medizinische Versorgung in Baden-Württemberg** wird aus der gesundheitsökonomischen Perspektive insgesamt als **gut bis sehr gut** beschrieben, dies umschließt auch die **Qualität** und den **Zugang zur Versorgung**.
- ⌚ Die Verbandsvertreter sehen in Baden-Württemberg eher **keine quantitative Überversorgung** gemessen an stationären Betten. Baden-Württemberg hat die **niedrigste Bettendichte** (aufgestellte Betten) je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im **Bundesvergleich**.<sup>1</sup>
- ⌚ Dennoch gibt es nach Ansicht einiger Interviewpartnerinnen und -partner eine **Überversorgung** hinsichtlich der medizinischen Leistungen in einigen **städtischen Gebieten (v.a. Stuttgart)**. Das **parallele Vorhalten** ähnlicher Leistungen führt zu einer **ineffizienten Nutzung** der **Ressourcen**. Betont wurde auch, dass Baden-Württemberg mit vier Universitätskliniken eine **hohe Anzahl universitärer Standorte** hat.
- ⌚ Als von einer **Überversorgung** betroffene **Bereiche** wurde die **Chirurgie/Orthopädie** und die **komplexe Onkologie** genannt.
- ⌚ Eine **Fehlversorgung** gebe es laut einem Krankenhausträger im Bereich der **Schlaganfallversorgung** und der **Onkologie**, da Patientinnen und Patienten auch in nicht zertifizierten Zentren beziehungsweise in Häusern mit geringen Fallmengen versorgt werden.
- ⌚ Sowohl Verbandsvertreterinnen und Vertreter als auch vonseiten der Krankenhäuser besteht weitestgehend Konsens darüber, dass potenziell eine **Unterversorgung** in **ländlichen Gebieten**, insbesondere in der **ambulanten Versorgung** und in speziellen Fachbereichen wie der **Kinder- und Jugendmedizin** bestehe. Eine **landesweite Unterversorgung** wurde von mehreren Interviewpartnerinnen und -partnern im Bereich der **psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung** beschrieben.

\* Die auf dieser Folie getätigten Aussagen der jeweiligen Interviewpartner spiegeln allein die Meinungen der befragten Personen wider

# Kernaussagen der Einzelinterviews \*

## Medizinische Versorgung in Baden-Württemberg



- ⊙ Die Interviewten sind sich einig, dass eine **sektorenübergreifende Versorgungsplanung** zur **Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung** beitrage und bei der **Entlastung der Notaufnahmen** unterstütze (vgl. Schwerpunktthema 3 Notfallversorgung).
- ⊙ Als **Herausforderungen** für die stationäre Versorgung wurden folgende Punkte genannt (Rangfolge nach Anzahl der Nennungen):
  - ⊙ Demografischer Wandel
  - ⊙ Hohe Bürokratie
  - ⊙ Fachkräftemangel
  - ⊙ Investitionsfinanzierung
  - ⊙ Klimawandel
  - ⊙ Kommunikationsprobleme durch Datenschutz und Schnittstellenproblematiken
- ⊙ Um diesen **Herausforderungen zu begegnen** wurde vor allem betont, **Leistungen stärker zu konzentrieren** und zu **zentralisieren**.
- ⊙ Auch der Wunsch nach einer **stärkeren Steuerung** und **Ordnung der Ressourcen** ist bei den meisten Interviewten groß. Insbesondere sehen einige Krankenhausvertreter die Notwendigkeit, Abteilungen oder ganze Häuser zu schließen sowie Mindestvorhaltezahlen und Mindestmengen zur Sicherstellung einer hohen Qualität zu erhöhen.
- ⊙ Von der **Planungsbehörde** wird sich in Zukunft ein **stärkeres Eingreifen** und **offensiveres Vorgehen** hinsichtlich **zentraler Vorgaben** gewünscht (Zentrumsbildung, Mindestmengen).

\* Die auf dieser Folie getätigten Aussagen der jeweiligen Interviewpartner spiegeln allein die Meinungen der befragten Personen wider

# Kernaussagen der Einzelinterviews \*

## Medizinische Versorgung in Baden-Württemberg



- ⊗ **Ideen** für eine **bessere Allokation der Ressourcen**:
  - ⊗ Regionale Gesundheitszentren, Level 1i-Häuser
  - ⊗ Wohnortnahe ambulante Anschlussbehandlung
  - ⊗ Abschaffung der doppelten Facharztschiene oder Öffnung dieser durch Institutsambulanzen
  - ⊗ Ausbau der Luftrettung
  - ⊗ Telemedizin
  
- ⊗ Die **Fachkräfteverfügbarkeit** ist laut den interviewten Institutionen innerhalb der **Somatik problematisch** und wird sich in Zukunft weiter verschlechtern. Insbesondere im Bereich **der Kinder- und Jugendmedizin**, in der Pflege, **innerhalb der kritischen Infrastruktur und IT** sowie der **Notfallversorgung** gebe es **deutliche Engpässe**. Durch **Konzentration** könne man dies **verbessern**, gleichzeitig wurde mehrfach betont, dass das Pflegepersonal nicht ohne Weiteres ortsflexibel ist.
  
- ⊗ Hinsichtlich der **Psychiatrie und Psychosomatik** wurde tendenziell von einer **schlechten personellen Allokation** und nicht von einem **tatsächlichen Mangel an Pflegekräften** gesprochen.
  
- ⊗ Als **zukunftsweisende Trends** wurden von den Interviewten am häufigsten die Stichworte „**Digitalisierung**“ und „**Telemedizin**“ für eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sowohl in der Somatik als auch im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich genannt. Baden-Württemberg sei dahingehend bereits auf einem guten Weg. Insbesondere in weniger besiedelten Gebieten biete die **Telemedizin großes Potenzial** als Unterstützung, nicht aber als Ersatz.

\* Die auf dieser Folie getätigten Aussagen der jeweiligen Interviewpartner spiegeln allein die Meinungen der befragten Personen wider

# Kernaussagen der Einzelinterviews \*

## Intersektorale Versorgung



- ⌚ Insgesamt wurde die **Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors** als **eher unzureichend** bewertet. Die Interviewten waren sich überwiegend einig, dass das **Zusammenrücken** des **stationären und des ambulanten Sektors notwendig sei**, um **Patientenpfade zu verbessern** und eine **qualitativ hochwertige** Versorgung anzubieten.
- ⌚ Insbesondere im Bereich der **Notfallversorgung** sei eine **bessere Verzahnung** notwendig, um Patienten besser zu steuern und dadurch die Notaufnahmen zu entlasten (Stichwort „gemeinsamer Tresen“).
- ⌚ Ein Vertreter eines Krankenhauses sprach von einer zusätzlichen dritten Säule der „**Digitalen Versorgung**“, da digitale Unterstützung im Hinblick auf effizientere Patientenpfade essenziell sei. Dies wurde von mehreren Interviewpartnerinnen und -partnern ergänzt durch weitere Ideen:
  - ⌚ **Landesweite digitale Plattform** für den Zugriff auf alle Untersuchungsergebnisse / funktionierende digitale Patientenakte
  - ⌚ **Gemeinsame Notfallnummer** für nicht-polizeiliche Notfälle
  - ⌚ **KI/Telemedizin/Telenotarzt**
- ⌚ Die **Strukturen** seien **teilweise schon da**, dennoch zeigten teils kontroverse Aussagen, wie unterschiedlich die Akteure die Ausgestaltung dieses Prozesses angehen würden, dass intersektorale Versorgung durchaus kompetitiv sein kann.
- ⌚ Eine **Hürde** dabei sei die **unterschiedliche Abrechnungssystematik**. Auch Hybrid-DRG\*\* seien laut vieler Interviewten realitätsfern und funktionierten nicht.

\* Die auf dieser Folie getätigten Aussagen der jeweiligen Interviewpartner spiegeln allein die Meinungen der befragten Personen wider

\*\* Diagnosis Related Groups (DRG)

# Kernaussagen der Einzelinterviews \*

## Intersektorale Versorgung



- ⊙ Die **Vertreter der Krankenhäuser** wünschen sich bei der **Ausgestaltung des Prozesses** einerseits eine **Steuerung** durch das **Land**, andererseits die **finanzielle Unterstützung**, um **bauliche Anpassungen** dahingehend zu realisieren.
  
- ⊙ Als **Beispiele für sektorenübergreifende Versorgungsmodelle** auf Landesebene wurden folgende Punkte genannt:
  - ⊙ Institutsambulanzen
  - ⊙ Stationsäquivalente Behandlung
  - ⊙ Medizinische Versorgungszentren
  - ⊙ Belegarztstrukturen
  - ⊙ Telenotarzt (noch nicht umgesetzt)

\* Die auf dieser Folie getätigten Aussagen der jeweiligen Interviewpartner spiegeln allein die Meinungen der befragten Personen wider

# Kernaussagen der Einzelinterviews \*

## Notfallversorgung



- ⌚ Von den meisten befragten Personen der jeweiligen Institutionen wird die **Notfallversorgung** in Baden-Württemberg als **gut** aufgestellt bewertet, insbesondere bei akuten Problemen seien die Patientinnen und Patienten gut aufgehoben. Die **Notfallversorgung** ist jedoch ein **stark emotional besetztes Thema**.
- ⌚ Es bestehe laut einiger Interviewpartnerinnen und -partnern ein **Missverhältnis zwischen Struktur und Bedarf**. Starre Standorte der Rettungsstellen könnten nur mit der Ausweitung der Rettungsmittel kompensiert werden, was mehr Personal aus den Kliniken erfordere.
- ⌚ Außerdem wurden **überfüllte Notaufnahmen** in nahezu allen Interviews angesprochen. Das **hohe Patientenaufkommen sei kaum zu bewältigen**, nicht zuletzt aufgrund **ineffizienter Strukturen** und **unzureichender Triagierung**. Besonders betroffen sind versorgungsschwache Regionen. Vor allem gynäkologische und pädiatrische Fälle würden übermäßig oft in die Notaufnahmen kommen.
- ⌚ Die Interviewten fordern daher eine **bessere Triagierung** und **stärkere Steuerung der Patienten und Patientinnen** sowie eine **Zentralisierung** und **verbesserte Digitalisierung** der Leitstellen. **Telemedizin** sollte insbesondere bei der **Erstversorgung** stärker integriert werden, z.B. mittels einer Videoeinschätzung durch einen niedergelassenen Arzt.
- ⌚ Hinsichtlich der **Notfallversorgung** besteht laut einigen interviewten Personen **Verbesserungsbedarf**. **Notfallpraxen an Akutkrankenhäuser** anzuschließen wurde von einigen Interviewpartnerinnen und -partnern für **gut** befunden, um die **Versorgungsqualität** zu sichern. Bezüglich **der integrierten Notfallzentren** gab es jedoch **Bedenken** hinsichtlich der Fachkräfteverfügbarkeit, insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin.

\* Die auf dieser Folie getätigten Aussagen der jeweiligen Interviewpartner spiegeln allein die Meinungen der befragten Personen wider



# Kernaussagen der Einzelinterviews \*

## Notfallversorgung



- ⌚ Als **Herausforderungen** wurden der **Personalmangel** sowie die Kompensation **fehlender ambulanter Angebote** im ländlichen Raum angesprochen.
- ⌚ Dennoch wurden auch einige Ideen zur **Verbesserung** genannt. Insbesondere das **Zusammenlegen der Notfallnummern 112 und 116 117** wurde häufig gewünscht. Zudem sollte die **Luftrettung ausgebaut** und die **Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt** werden. Darüber hinaus sollte die **Digitalisierung** im Bereich der Notfallversorgung **vorangetrieben** werden, etwa durch **Austauschplattformen** für Fachexpertise, den **cloudbasierten Zugriff** auf Patientendaten und die Umsetzung des Modells des Telenotarztes.
- ⌚ Für eine **bessere Zusammenarbeit zwischen den Universitätskliniken** wurde die cloudbasierte Gesundheitsdatenplattform „**MEDI:CUS**“<sup>2</sup> als Pilotprojekt genannt.

\* Die auf dieser Folie getätigten Aussagen der jeweiligen Interviewpartner spiegeln allein die Meinungen der befragten Personen wider

# Kernaussagen der Einzelinterviews \*

## Geplante Krankenhausreform und Krankenhausplanung



- ⊙ Die geplante **Krankenhausreform** wird grundsätzlich von den interviewten Institutionen **befürwortet**. Insbesondere für einige Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhäuser sei die Reform eine historisch einmalige **Chance**, die **Krankenhausplanung zu stärken** und die **Qualität** weiter zu **verbessern**.
- ⊙ **Fahrzeiten von 30 Minuten** für die allgemeine Chirurgie und Innere Medizin sowie 40 Minuten für die übrigen LG bei planbaren Eingriffen seien **akzeptabel**.
- ⊙ **Kritisch** gesehen wird jedoch die **Anzahl der Leistungsgruppen**. Sie sei teilweise zu **grobgranular** und bilde nicht das gesamte Spektrum an Komplexität medizinischer Leistungen ab.
- ⊙ Auch das Thema der **Vorhaltepauschalen** wird insgesamt als eher **kritisch** und **nicht zielführend** aufgefasst.
- ⊙ Bei der **etwaigen Schließung** sei die Nachnutzung der Standorte zweifelhaft. Zudem müsse die Facharztausbildung sowie die rettungsdienstliche Versorgung in ländlichen Gebieten mitgedacht werden.
- ⊙ Zudem würden **Vor- und Nachsorgestrukturen nicht ausreichend mitgedacht**.
- ⊙ Vor allem die Verbandsvertreterinnen und -vertreter aber auch einige Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhäuser plädieren dafür, **bundeseinheitliche Qualitätsvorgaben** und **Mindestvorhaltezahlen** zu **definieren**, diese konsequent einzuhalten und sehen Abweichungen und Ausnahmen davon kritisch. Als Beispiel hierfür wurden mehrfach Mindestmengen für bestimmte Leistungen genannt.
- ⊙ Insgesamt ergibt das **Stimmungsbild**, dass das **Ministerium Entscheidungen bezüglich Krankenhausschließungen noch offensiver treffen sollte**. Zudem sei eine ehrliche, **transparente Planung** und **stärkeres Eingreifen der Planungsbehörde mit mehr Durchsetzungsfähigkeit gewünscht**.

\* Die auf dieser Folie dargestellte Zusammenfassung der getätigten Aussagen der jeweiligen Interviewpartner spiegeln allein die Meinungen der befragten Personen wider

## Fazit aus den Einzelinterviews



- ⌚ Insgesamt betonten die Interviewten die **hohe Qualität des baden-württembergischen Gesundheitssystems**, fordern jedoch **gezielte Maßnahmen**, um die **Effizienz** und **Nachhaltigkeit** des **Systems** weiter zu **steigern**.
- ⌚ Es gibt eine klare **Anerkennung der Reformen**, insbesondere zur **Bewältigung der Überversorgung in städtischen Gebieten** und gleichzeitig zur **Verbesserung der Versorgung in ländlichen Regionen**.
- ⌚ Die Rolle der **Telemedizin** wird von der großen Mehrheit als **entscheidend** angesehen, während Themen wie **Mindestmengenregelungen**, die Ausgestaltung der Verzahnung des **ambulanten und stationären Sektors** sowie die **Finanzierung** von Krankenhäusern **kontrovers** diskutiert wurden.

# Quellen

## *Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder der gesundheitlichen Versorgung Baden-Württembergs*

[1] Destatis (2022): Statistischer Bericht – Grunddaten der Krankenhäuser 2022, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-grunddaten-krankenhaeuser-2120611227005.html?nn=210520> , zuletzt abgerufen am 26.09.2024.

[2] Baden-Württemberg baut Cloudplattform MEDI:CUS für Gesundheitsdaten auf, vom 06.02.2024, <https://im.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse-und-oeffentlichkeitsarbeit/pressemitteilung/pid/baden-wuerttemberg-baut-cloudplattform-medicus-fuer-gesundheitsdaten-auf> , zuletzt abgerufen am 29.11.2024.



**PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH**

Friedrichstraße 149, 10117 Berlin

T +49 30 25 76 79 - 0

F +49 30 25 76 79 - 199

[info@pd-g.de](mailto:info@pd-g.de)

[www.pd-g.de](http://www.pd-g.de)

