

Teil B: Gutachten Niedersachsen

**Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen als
Grundlage für die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung**

30.04.2025

Agenda

1. Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2. Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3. Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4. Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5. Fokusthemen	66
5.1. LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2. LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3. LG Senologie	105
5.4. Zertifizierte Krebszentren	122
5.5. Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6. LG Geriatrie	156
5.7. LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8. LG Endoprothetik Knie	185
5.9. Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10. Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11. Schlaganfallversorgung	223
5.12. LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13. LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14. Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6. Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7. Prognose	299
8. Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9. Abkürzungsverzeichnis	314

Zielsetzung und Aufbau des Gutachtens

Einleitung

- ④ Das **Ziel** dieses **Gutachtens** besteht darin, die Krankenhauslandschaft in Niedersachsen anhand ausgewählter Fokusthemen zu analysieren, um eine fundierte Grundlage für die **künftige Krankenhausplanung des Landes** zu schaffen. Die folgenden Analysen wurden unter anderem auf Basis der **NRW-Leistungsgruppen** durchgeführt.
- ④ Hierfür wird zunächst die **Methodik des Gutachtens** und anschließend **das Bundesland Niedersachsen in Bezug auf** Bevölkerung und Demografie vorgestellt. Außerdem wird die Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich dargestellt und ein Überblick über stationäre Versorgung in Niedersachsen gegeben.
- ④ Anschließend werden die Analysen der **Fokusthemen** dargestellt:
 - Geburtshilfliche Versorgung
 - Neonatologische Versorgung
 - Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung inkl. Kinder- und Jugendchirurgie
 - Senologie und zertifizierte Krebszentren
 - Onkochirurgische Leistungen / Mindestmengen
 - Versorgung von Leistungen der Endoprothetik Knie und Hüfte
 - Geriatrische Versorgung
 - Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)
 - Polytraumaversorgung (zertifizierte Traumazentren)
 - Schlaganfallversorgung
 - Interventionelle Kardiologie inkl. Herzinfarktversorgung
 - Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
 - Psychiatrische und psychosomatische Versorgung
 - Versorgung auf den ostfriesischen Inseln
- ④ Zudem liefert das Gutachten eine **Prognose** der vollstationären Fälle bis zum Jahr 2040 auf Wohn- und Behandlungsortebene.
- ④ Abschließend erfolgt ein Überblick über die zentralen Inhalte der geführten **Interviews** mit Stakeholdern der Gesundheitsversorgung in Niedersachsen.

Hintergrund: KHVVG und dessen Auswirkungen auf die Krankenhausplanung Niedersachsens

Durch das KHVVG wird ein neuer Rahmen für die Gestaltung der Kliniklandschaft in Niedersachsen gesetzt



- ⌚ Zum **01. Januar 2025** ist das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (**Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG**) in Kraft getreten. Das KHVVG setzt den **Rahmen für die geplante Krankenhausreform** der Kliniklandschaft in Deutschland und wird tiefgreifende Auswirkungen auf die Krankenhausplanung der einzelnen Bundesländer haben. Wesentliche Inhalte des KHVVG sind hierbei:

 - ⌚ die **Finanzierung** des Großteils der **Betriebskosten** der Kliniken durch sogenannte **Vorhaltepauschalen**,
 - ⌚ die **Einführung** von (zunächst) **65 Leistungsgruppen**, die jeweils mit Qualitätskriterien als Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität belegt sind. Die Prüfung, ob Krankenhäuser die für die Leistungsgruppen maßgeblichen Qualitätskriterien einhalten, soll regelmäßige durch den Medizinischen Dienst erfolgen. Ein Transformationsfond soll ab 2026 die für die durch die Krankenhausreform angestoßenen Strukturreformen erforderlichen zusätzlichen finanziellen Mittel bereitstellen.
- ⌚ Im **Januar 2025** wurde das **Niedersächsische Krankenhausgesetz (NKHG)** vor dem Hintergrund der Krankenhausreform zuletzt **geändert**. Mit der Änderung wurde die Rechtsgrundlage für eine etwaige zukünftige **Anpassung der Planungssystematik des Landeskrankenhausplans** geschaffen. Mit Wirkung **ab dem 1. Januar 2027** erfolgt im Krankenhausplan gemäß § 5 Absatz 5 NKHG eine **Festlegung nach Leistungsgruppen** anstelle von Fachrichtungen und anstelle von Planbetten eine Festlegung nach Planfallzahlen oder - soweit keine Planfallzahlen vorgegeben werden sollen - nach einer anderen nach § 37 Absatz 2 Satz 3 oder 7 Krankenhausentgeltgesetz (KHG) zu berücksichtigenden Anzahl der Fälle des jeweiligen Krankenhausstandorts.
- ⌚ Da zum **Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens noch keine Definition der 65 Leistungsgruppen auf Bundesebene vorlag**, wurde die **nordrhein-westfälische Leistungsgruppensystematik verwendet** (im Folgenden NRW-Leistungsgruppen). Die NRW-Systematik definiert **64 Leistungsgruppen**. Diese unterteilen sich in **30 Leistungsbereiche** mit **60** untergeordneten **Leistungsgruppen** für die **Somatik** sowie **zwei Leistungsbereiche** mit insgesamt **vier** untergeordneten **Leistungsgruppen** für den Bereich der **Psychiatrie** und **Psychosomatik**.

Grundsätzliche Erläuterungen zur Datengrundlage und Hinweise Limitationen

Einleitung



- ⌚ Die Analysen basieren auf einem aus verschiedenen Datenquellen aufbereiteten Datensatz. Dazu wurden hauptsächlich die Daten gemäß **§ 21 Krankenhausentgeltgesetz** (KHEntgG; Daten der Jahre 2018 bis 2023) sowie die Daten der **strukturierten Qualitätsberichte** (Daten aus 2023) der Krankenhäuser genutzt.
- ⌚ Wenn notwendig, wurden **zusätzliche Datenquellen** hinzugezogen (z.B. wurde bei der Analyse der Perinatalzentren die AOK Mindestmengentransparenzliste berücksichtigt, oder es wurde auf Daten des statistischen Bundesamts zurückgegriffen). Die jeweilige Verwendung wurde in den Abschnitten kenntlich gemacht.
- ⌚ Darüber hinaus wurden Informationen aus vertraulich geführten **Gruppeninterviews** mit ausgewählten Schlüsselakteuren des niedersächsischen Gesundheitswesens analysiert und aggregiert ausgewertet.
- ⌚ Es gibt **ICD-1 oder OPS-Kodes²**, 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 für die Manifestation einer Erkrankung. Sie dürfen als sogenannte sekundäre Schlüsselnummern niemals alleine verwendet werden.
- ⌚ **Prozentuale Angaben** verstehen sich **grundsätzlich als gerundet**.
- ⌚ In diesem Gutachten werden grundsätzlich die **Fahrzeiten** zu Krankenhausstandorten **innerhalb Niedersachsens** berücksichtigt. In Grenzgebieten kann es für Einwohnerinnen und Einwohner schneller sein, ein Krankenhaus im angrenzenden Bundesland aufzusuchen. Aufgrund der nicht Verfügbarkeit entsprechender Daten fanden angrenzende Versorger keine Berücksichtigung in den Analysen.
- ⌚ Standorte, die mehr als 1 % der Fälle in einer Leistungsgruppe innerhalb ihrer eigenen Versorgungsregion erbracht haben, gelten als Versorger bzw. **versorgungsrelevante Standorte** und werden in die Erreichbarkeitsanalysen einbezogen.



Nachfolgend werden die im Gutachten verwendeten Standardauswertungen der einzelnen Abschnitte exemplarisch erläutert und Lesehilfen gegeben.

Definition und Abgrenzung der Leistungsgruppe und Kerndaten für das Jahr 2023

Beispiel-
datensatz

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⊞ In diesem Kasten erfolgt die **Definition** und **Abgrenzung** der im Abschnitt betrachteten Leistungsgruppe (LG), basieren auf der **NRW-Systematik**.³
- ⊞ Zudem können **ergänzende Informationen** und **Datenquellen** hier aufgeführt werden.
- ⊞ Teilweise wurden die Analysen nicht auf Basis der NRW-Leistungsgruppen vorgenommen. Auch in diesem Fall wird das gewählte Vorgehen in diesem Kasten erläutert.

- ⊞ Das Fact Sheet umfasst die **Kerndaten** der Leistungsgruppe für das Jahr 2023.
- ⊞ Die Daten beziehen sich grundsätzlich auf alle **in Niedersachsen versorgten Fälle** der Leistungsgruppe, unabhängig vom tatsächlichen Wohnort der Patientinnen und Patienten.
- ⊞ Eine **Ausnahme** stellt die **durchschnittliche tatsächliche Fahrzeit** dar, die ausschließlich für die Patientinnen und Patienten mit **Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen** ermittelt wurde.
- ! Detailliertere Definitionen finden sich auf den nachfolgenden Detailfolien.

Fact Sheet



Jahr:	2023
Ø Verweildauer in Tagen:	3,0
Vollstationäre Fälle:	9.362
Teilstationäre Fälle:	0
Anteil Fälle mit Aufnahmeanlass „Notfall“:	20 %
Anzahl Standorte:	15 (1*)
Ø Fahrzeit in Minuten**:	25

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntg-Datensätze des Jahres 2023.

* Anzahl der Standorte, die jeweils weniger als 1 % des Fallaufkommens innerhalb der jeweiligen Versorgungsregion behandeln.

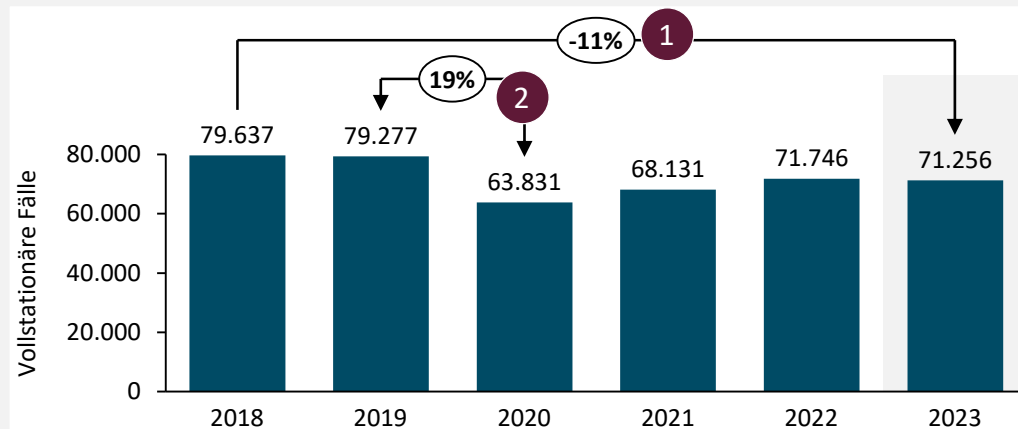
** Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Niedersachsen zu ihrem Behandlungsort in Niedersachsen

Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen

Entwicklung der vollstationären Fälle sowie der durchschnittlichen Verweildauer

Beispiel-
datensatz

Entwicklung der vollstationären Fälle

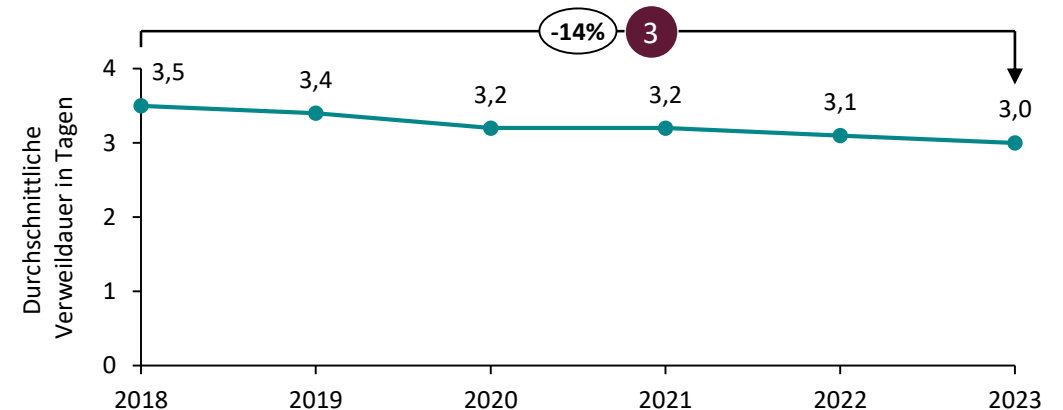


⌚ Die Abbildung zeigt die **Entwicklung aller vollstationären Fälle**, die in Niedersachsen von 2018 bis 2023 behandelt wurden.

1 Angezeigt wird die **prozentuale Entwicklung** der Fallzahl von 2018 auf 2023. Diese Angabe erfolgt **standardmäßig**. In diesem Fall sind die Fallzahlen im Jahr 2023 rund 11 % niedriger als im Ausgangsjahr.

2 Angezeigt wird die Entwicklung der Fallzahl von 2019 auf 2020. Diese Angabe erfolgt bei **hervorzuhebenden Auffälligkeiten**. In diesem Fall handelt es sich um einen Fallzahlrückgang um 19 %.

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer



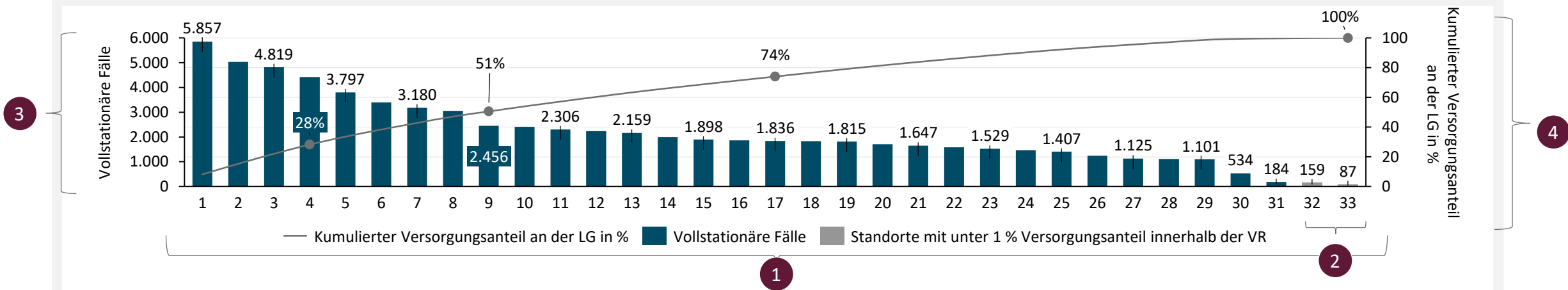
⌚ Die Abbildung zeigt die **Entwicklung der durchschnittliche gerundete Verweildauer** der vollstationären Fälle, die in Niedersachsen von 2018 bis 2023 behandelt wurden.

3 **Standardmäßig** wird auch hier die **prozentuale Entwicklung** der durchschnittlichen Verweildauer von 2018 bis 2023 aufgeführt. In diesem Fall ist die Verweildauer um 14 % zurückgegangen zwischen 2018 und 2023.

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung

Beispiel-
datensatz

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung (2023)



- Die Abbildung zeigt auf der **X-Achse** alle **Krankenhausstandorte** in Niedersachsen (1 bis 33), die im Jahr 2023 Fälle der entsprechenden LG versorgt haben.
- Standorte**, die mindestens 1 % der betrachteten Fälle in der LG versorgt haben, werden nachfolgend **Versorger** genannt. Im Beispiel würde dies auf die Standorte 1 bis 31 zutreffen. Die Standorte 32 und 33 versorgten einen nicht relevanten Versorgungsanteil und wurden in den Erreichbarkeitsanalysen nur nachrichtlich bedacht.
 - Erläuterung:** 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.
 - Die Information wurde im Fact Sheet als in Klammern gesetzte Zahl hinter der Standortzahl vermerkt.
- Von der **Y-Achse** kann die **Anzahl der vollstationären Fälle je Standort** abgelesen werden. Die Standorte sind dabei gemessen an der Fallzahl in absteigender Reihenfolge aufgelistet. Die Anzahl jedes zweiten Standorts findet sich zudem oberhalb der blauen Balken.
- Die **Z-Achse** weist den **kumulierten Versorgungsanteil** an der LG in % aus.

Erreichbarkeit eines Standortes

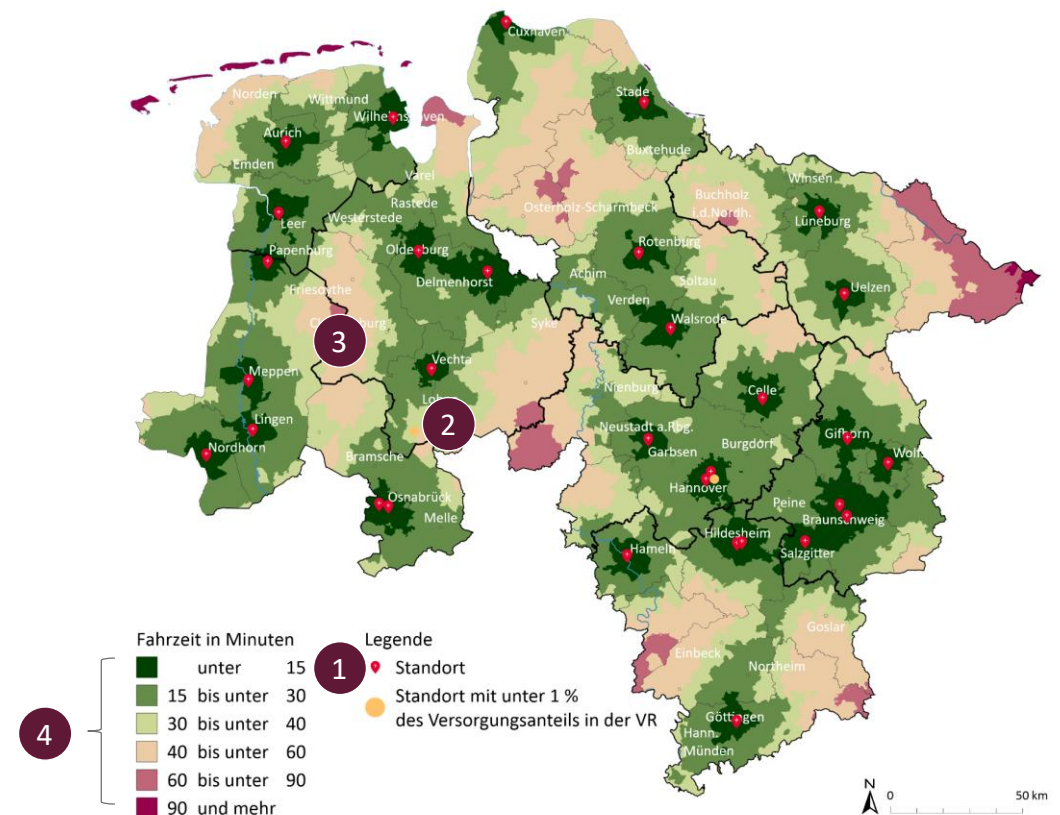
Beispiel-
datensatz

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- 1 Abgebildet wird die **theoretische Fahrzeit** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens zu einem der zuvor definierten **Versorgern** der LG (**rotes Symbol**) in Niedersachsen im Jahr **2023**. Versorger in angrenzenden Bundesländern wurden nicht berücksichtigt.
- 2 **Nicht inkludiert** in die Berechnung der Fahrzeit sind die **Standorte**, die einen Versorgungsanteil unter 1 % hatten (**gelber Punkt**).
- ⊙ Die Berechnung der Fahrzeit basiert auf der Raumeinheit **PLZ 8**, die eine granularere Darstellung der gewöhnlichen fünfstelligen Postleitzahl ist.
 - ⊙ **Erläuterung:** 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.
- 3 Die **dunklen Linien** markieren die Abgrenzungen der Versorgungsregionen.
- 4 Eine **grünliche Färbung** impliziert eine vergleichsweise kurze Fahrzeit für die Bevölkerung. Eine **rötliche Färbung** deutet auf vergleichsweise lange Fahrzeiten hin.

Standorte der LG „99.9 – Beispiel“

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



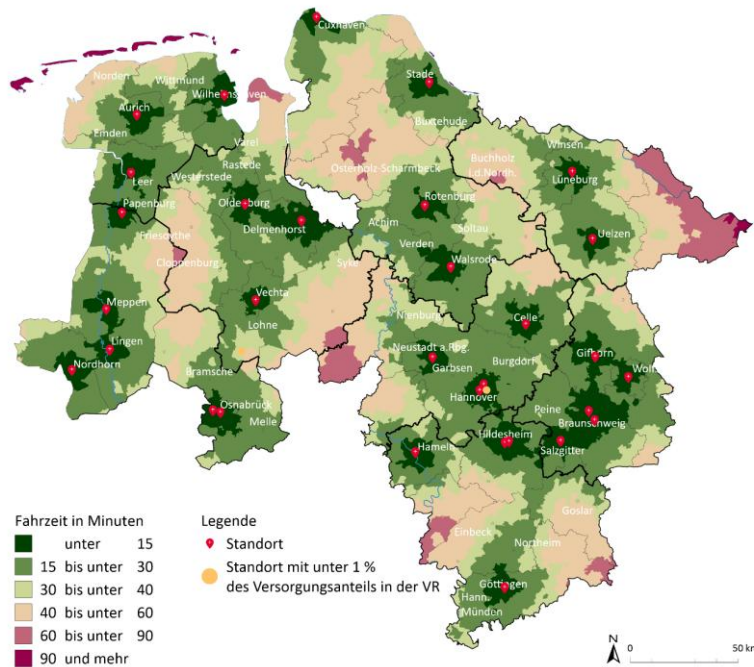
Erreichbarkeit eines Standortes und Fälle je PLZ 5 in Niedersachsen

Beispiel-
datensatz

Erreichbarkeit eines Standortes und Fälle je PLZ 5 in Niedersachsen (2023)

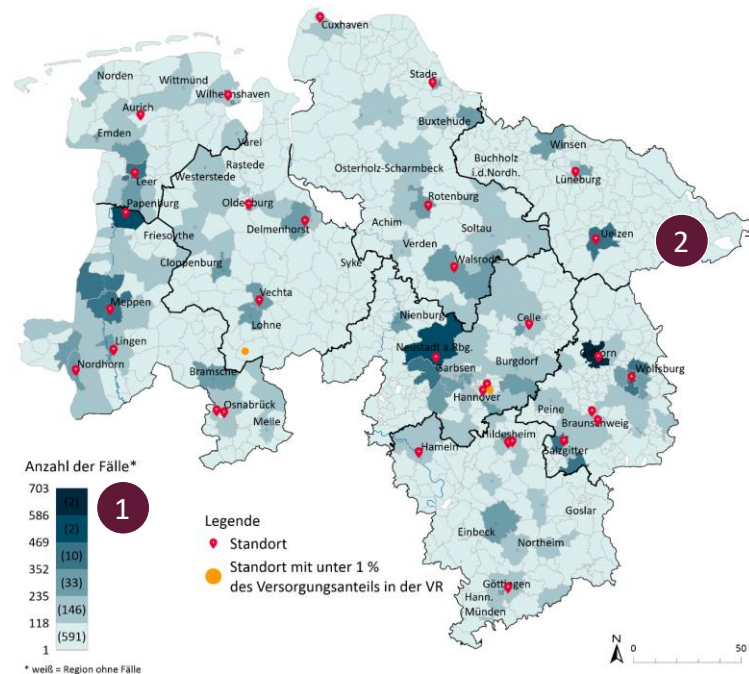
Standorte der LG „99.9 – Beispiel“

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Anzahl der Fälle je PLZ 5 in der LG „99.9 – Beispiel“

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)

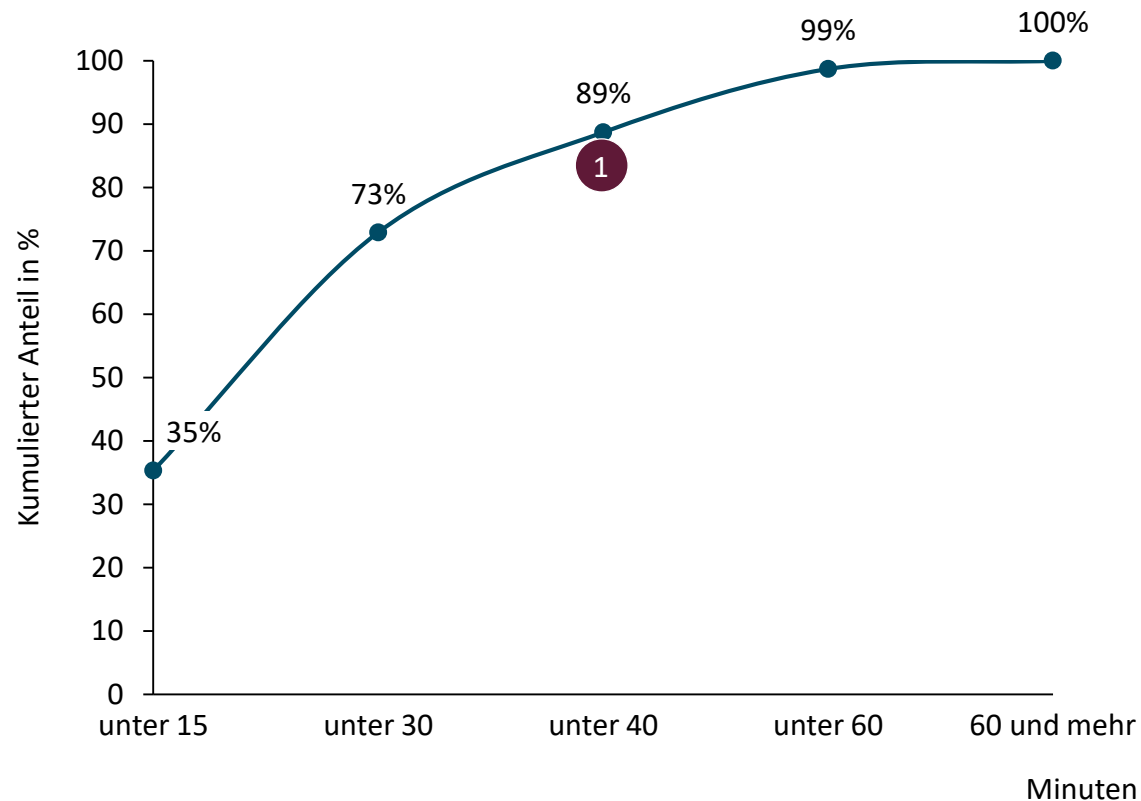


- 1 An dieser Stelle erfolgt der direkte **Vergleich** zwischen der bereits gezeigten Karte (links) und der Herkunft der Fälle in der LG (rechts).
- 2 Hinweis: Die **linke Darstellung** basiert auf den **PLZ 8** Gebieten, die **rechte Darstellung** auf den **PLZ 5** Gebieten.
- 1 Je **dunkler die Färbung** des Gebietes, **desto mehr Fälle** der LG kamen im Jahr 2023 aus diesem Gebiet. Die Verteilung auf der Skala erfolgte **äquidistant** und unterscheidet sich entsprechend der Fallzahlmenge für jede Leistungsgruppe.
- 2 Weiße Flächen implizieren, dass es in dieser Region keine Fälle gab.

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort

Beispiel-
datensatz

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)

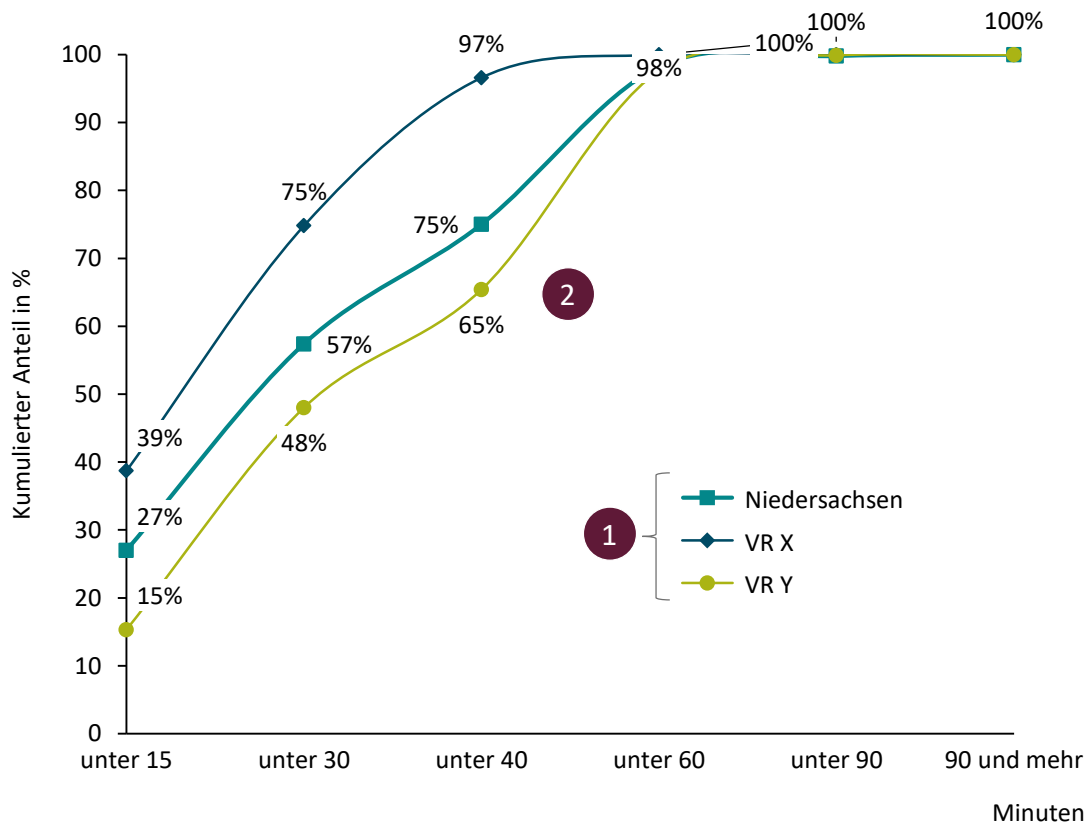


- Abgebildet ist die **kumulierte theoretische Fahrzeit** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens ausgehend von ihrem Wohnort (PLZ 5) zum **nächsten Versorger**, der Fälle der entsprechenden LG im Jahr 2023 versorgte.
- Nicht inkludiert** in die Berechnung wurden **Standorte** mit einem Versorgungsanteil unter 1 % in der LG.
- Die Darstellung unterstützt die zuvor gezeigte karographische Erreichbarkeitsanalyse und unterlegt die mit einem **Betroffenheitsmaß** für die Gesamtheit der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens.
- 1** Im vorliegenden Beispiel war es rund 89 % der Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2023 möglich, einen Versorger der LG in weniger als 40 Minuten zu erreichen.
- Die theoretische Fahrzeitberechnung wird - soweit relevant - für eine bestimmte Bevölkerungsgruppe separat durchgeführt, so kann es bspw. eine Folie für alle Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens geben und eine für Einwohnerinnen und Einwohner über 18 Jahren.

Durchschnittliche tatsächliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten zwischen Wohn- und Behandlungsort

Beispiel-
datensatz

Durchschnittliche tatsächliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten zwischen Wohn- und Behandlungsort (2023)



- ① Abgebildet ist die **durchschnittliche kumulierte tatsächliche Fahrzeit** der **Patientinnen und Patienten** ausgehend von ihrem Wohnort (PLZ 8) zum **tatsächlichen Ort ihrer Behandlung in Niedersachsen** in der entsprechenden LG im Jahr 2023.
- ① Anders als in der vorherigen Darstellung der theoretischen Fahrzeit der Einwohnerinnen und Einwohner wurden hier die Fahrzeiten der realen Patientinnen und Patienten zu ihrem tatsächlichen Behandlungsort berücksichtigt.
- 1 Neben dem Durchschnitt für **Niedersachsen** wird auch die durchschnittliche tatsächliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten auf Ebene der **Versorgungsregionen** ausgewiesen, die die höchste und die niedrigste Abdeckung der Erreichbarkeit innerhalb von 40 Minuten hatten.
- ① Die Analyse hilft mögliche **Diskrepanzen** zwischen der theoretischen und tatsächlichen Fahrzeit aufzuzeigen.
- 2 Im vorliegenden Beispiel wird eben diese Diskrepanz ersichtlich. Theoretisch war es rund 89 % der Einwohnerinnen und Einwohner möglich, einen Versorger in weniger als 40 Minuten zu erreichen (siehe vorherige Folie), tatsächlich erreichten nur rund 75 % der realen Patientinnen und Patienten ihren Behandlungsort in unter 40 Minuten.
- ① Die Diskrepanz kann ein möglicher Hinweis darauf sein, dass nicht alle Patientinnen und Patienten den wohnortnächsten Versorger aufgesucht haben.

Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis

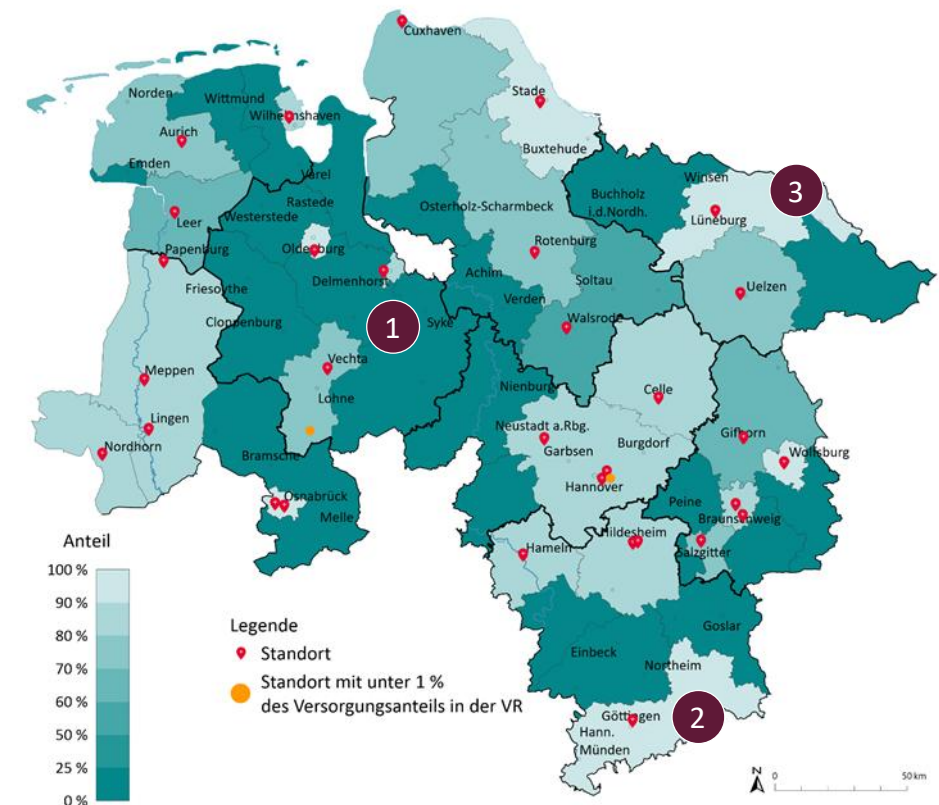
Beispiel-
datensatz

Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis (2023)

- Die Karte stellt den **prozentualen Anteil** der Versorgung von Fällen im **eigenen Landkreis** dar. Eigener Landkreis meint dabei den Landkreis, in dem die Patientinnen und Patienten ihren Wohnsitz hatten.
- Dargestellt sind entsprechend nur die **Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen**.
- Die Darstellung basiert auf der Raumordnung der **PLZ 5 Regionen**.
- **Deutung:**
 - 1 Desto **intensiver** die **Färbung** ist, desto **geringer** war der **Anteil** der Versorgung im **eigenen Landkreis** und desto höher die Pendlerbewegung zwischen den Landkreisen. Dies kann der Fall sein, wenn beispielsweise der nächstgelegene Versorger nicht im eigenen Landkreis liegt.
 - 2 Eine **helle Färbung** impliziert, dass sich die Patientinnen und Patienten in ihrem **eigenen Landkreis** haben versorgen lassen.
 - 3 **Nicht** gezeigt werden **Pendlerbewegungen** in **angrenzende Bundesländer** und **Länder**. Eine helle Färbung an der Bundeslandgrenze mit benachbarten Ländern muss folglich nicht heißen, dass alle Patientinnen und Patienten sich im eigenen Landkreis haben versorgen lassen.

Anteil der Versorgung in der LG „99.9 – Beispiel“ im eigenen Landkreis in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Anteil der Versorgung in der eigenen Versorgungsregion

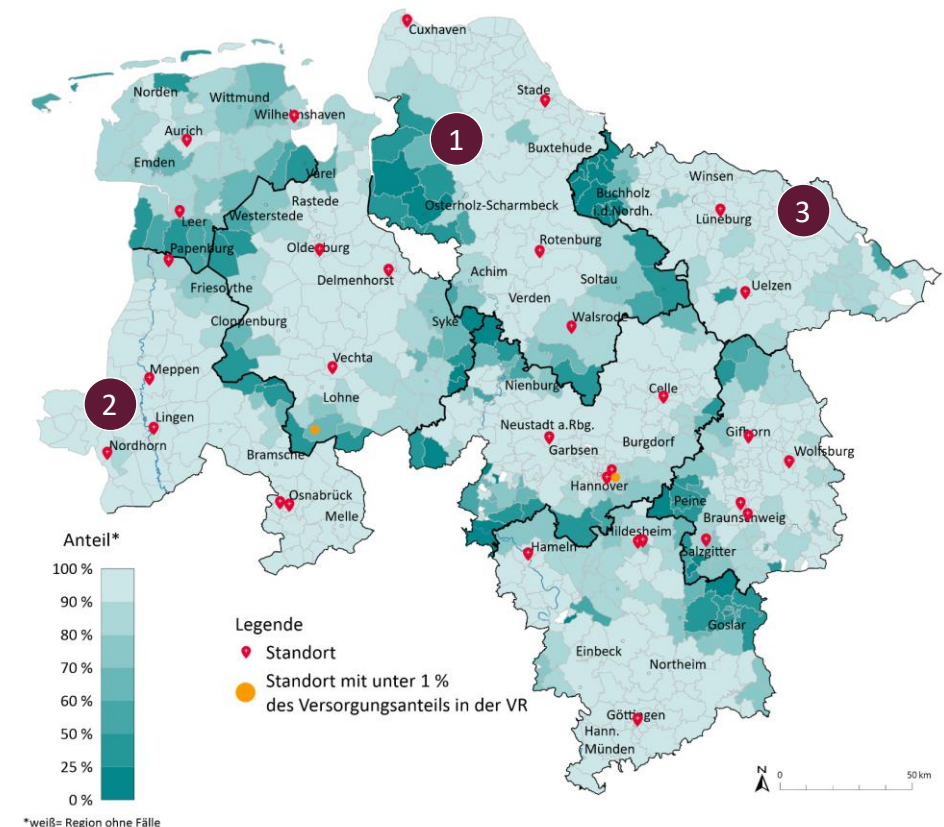
Beispiel-
datensatz

Anteil der Versorgung in der eigenen Versorgungsregion (2023)

- Die Karte stellt den **prozentualen Anteil** der Versorgung von Fällen in der **eigenen Versorgungsregion** dar. Eigene Versorgungsregion meint dabei die Versorgungsregion, in der die Patientinnen und Patienten ihren Wohnsitz hatten.
- Dargestellt sind entsprechend nur die **Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen**.
- Die Darstellung basiert auf der Raumordnung der **PLZ 5 Regionen**.
- **Deutung:**
 - 1 Desto **intensiver** die **Färbung** ist, desto **geringer** war der **Anteil** der Versorgung in der **eigenen Versorgungsregion** und desto höher die Pendlerbewegung zwischen den Versorgungsregionen. Dies kann der Fall sein, wenn beispielsweise der nächstgelegene Versorger nicht in der eigenen Versorgungsregion liegt.
 - 2 Eine **helle Färbung** impliziert, dass sich die Patientinnen und Patienten in ihrer **eigenen Versorgungsregion** haben versorgen lassen.
 - 3 **Nicht** gezeigt werden **Pendlerbewegungen** in **angrenzende Bundesländer und Länder**. Eine helle Färbung an der Bundeslandgrenze mit benachbarten Ländern muss folglich nicht heißen, dass alle Patientinnen und Patienten sich in der eigenen Versorgungsregion haben versorgen lassen.

Anteil der Versorgung in der LG „99.9 – Beispiel“ in der eigenen Versorgungsregion in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Quellen

- [1] 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 03.12.2024.
- [2] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS), <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/OPS-ICHI/OPS/node.html>, zuletzt abgerufen am 03.12.2024.
- [3] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (2024): Definition der Leistungsgruppen, https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/lg_icd_ops_2024_anpassung_cochlea.pdf, zuletzt abgerufen am 03.12.2024.

Agenda

1. Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2. Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3. Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4. Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5. Fokusthemen	66
5.1. LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2. LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3. LG Senologie	105
5.4. Zertifizierte Krebszentren	122
5.5. Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6. LG Geriatrie	156
5.7. LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8. LG Endoprothetik Knie	185
5.9. Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10. Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11. Schlaganfallversorgung	223
5.12. LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13. LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14. Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6. Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7. Prognose	299
8. Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9. Abkürzungsverzeichnis	314

Bevölkerungsdichte Niedersachsen

Einwohnerinnen und Einwohner (EW) je km²

Legend: EW/km²

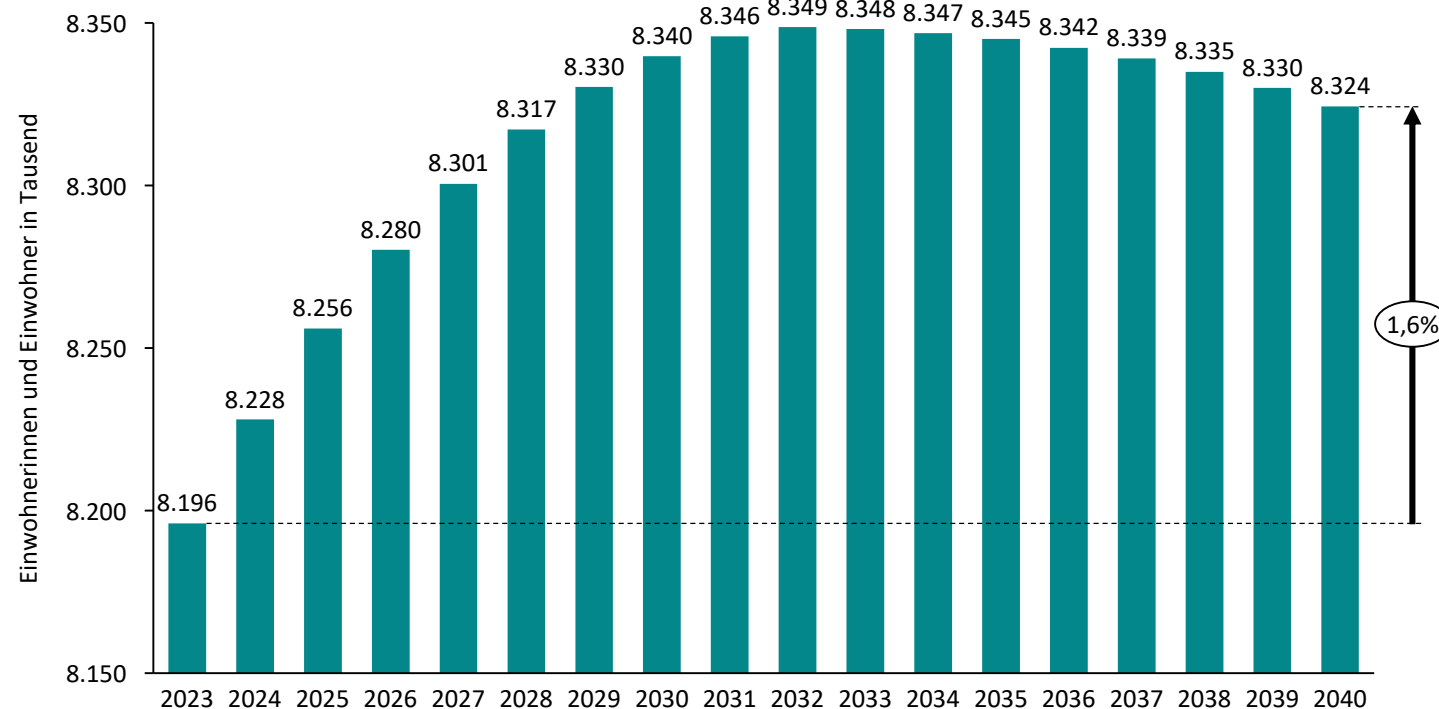
EW/km ² Range	Count
1.694 - 1.000	(3)
1.000 - 500	(3)
500 - 200	(6)
200 - 150	(11)
150 - 100	(14)
100 - 40	(7)

- ⌚ In **Niedersachsen** lebten im Jahr 2022 rund **8,16 Millionen** Menschen.¹ Damit ist Niedersachsen nach Nordrhein-Westfalen (18,1 Millionen), Bayern (13,3 Millionen) und Baden-Württemberg (11,2 Millionen) eines der **bevölkerungsreichsten** Bundesländer Deutschlands.¹
- ⌚ Durchschnittlich wohnten **171,1 EW/km²** (Einwohnerinnen und Einwohner pro Quadratkilometer), wodurch Niedersachsen deutlich unter dem **Bundesdurchschnitt von 237 EW/km²** liegt.^{1/2}
- ⌚ Innerhalb von Niedersachsens ist die Bevölkerungsdichte jedoch sehr **heterogen**. Insbesondere im **Süden** ist die Bevölkerungsdichte deutlich **höher** als in vielen nördlichen und östlichen Landkreisen.
- ⌚ Die **höchste Bevölkerungsdichte** hatte die Stadt **Hannover** mit 2.683 EW/km², gefolgt von den kreisfreien Städten **Oldenburg** (1.694 EW/km²) und **Osnabrück** (1.394 EW/km²).¹
- ⌚ Die Landkreise **Lüchow-Dannenberg** (40 EW/km²), **Uelzen** (65 EW/km²) sowie der **Heidekreis** (76 EW/km²) wiesen die **geringste Bevölkerungsdichte** im Bundesland auf.¹

- ④ In **Niedersachsen** lebten im Jahr 2022 rund **8,16 Millionen** Menschen.¹ Damit ist Niedersachsen nach Nordrhein-Westfalen (18,1 Millionen), Bayern (13,3 Millionen) und Baden-Württemberg (11,2 Millionen) eines der **bevölkerungsreichsten** Bundesländer Deutschlands.¹
- ④ Durchschnittlich wohnten **171,1 EW/km²** (Einwohnerinnen und Einwohner pro Quadratkilometer), wodurch Niedersachsen deutlich unter dem **Bundesdurchschnitt von 237 EW/km²** liegt.^{1/2}
- ④ Innerhalb von Niedersachsens ist die Bevölkerungsdichte jedoch sehr **heterogen**. Insbesondere im **Süden** ist die Bevölkerungsdichte deutlich **höher** als in vielen nördlichen und östlichen Landkreisen.
- ④ Die **höchste Bevölkerungsdichte** hatte die Stadt **Hannover** mit 2.683 EW/km², gefolgt von den kreisfreien Städten **Oldenburg** (1.694 EW/km²) und **Osnabrück** (1.394 EW/km²).¹
- ④ Die Landkreise **Lüchow-Dannenberg** (40 EW/km²), **Uelzen** (65 EW/km²) sowie der **Heidekreis** (76 EW/km²) wiesen die **geringste Bevölkerungsdichte** im Bundesland auf.¹

Insgesamt wird für Niedersachsen bis zum Jahr 2040 ein Bevölkerungswachstum von rund 1,6 % im Vergleich zum Jahr 2023 prognostiziert

Bevölkerungsvorausberechnung für Niedersachsen

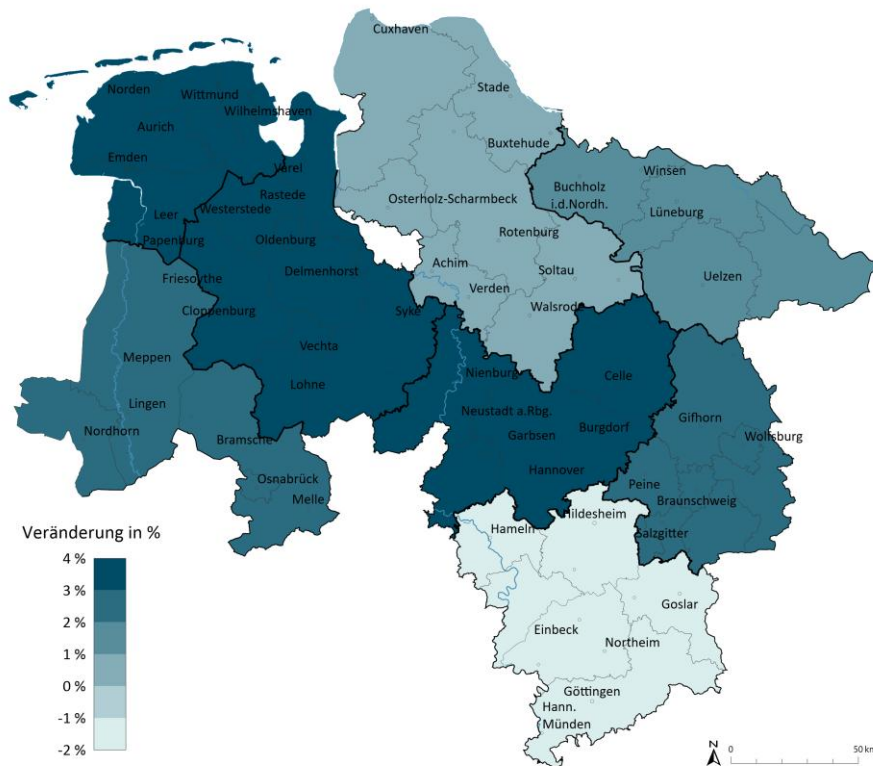


- ⌚ Im Vergleich zu 2023 wird für Niedersachsen bis zum Jahr 2040 ein **Bevölkerungswachstum von rund 1,6 %** prognostiziert.
- ⌚ Dabei wird die Bevölkerung voraussichtlich zunächst bis zum Jahr **2032 stetig wachsen** und mit rund **8,35 Millionen** Einwohnerinnen und Einwohnern den Höchststand im Prognosezeitraum aufweisen.
- ⌚ Ab **2033** wird die Bevölkerung voraussichtlich wieder schrumpfen und im Jahr 2040 mit ca. **8,32 Millionen** Menschen wieder auf dem Niveau von 2029 liegen.³

Die Bevölkerungsentwicklung in Niedersachsen stellt sich in den Versorgungsregionen bis zum Jahr 2040 unterschiedlich dar

Auf Ebene der Versorgungsregionen

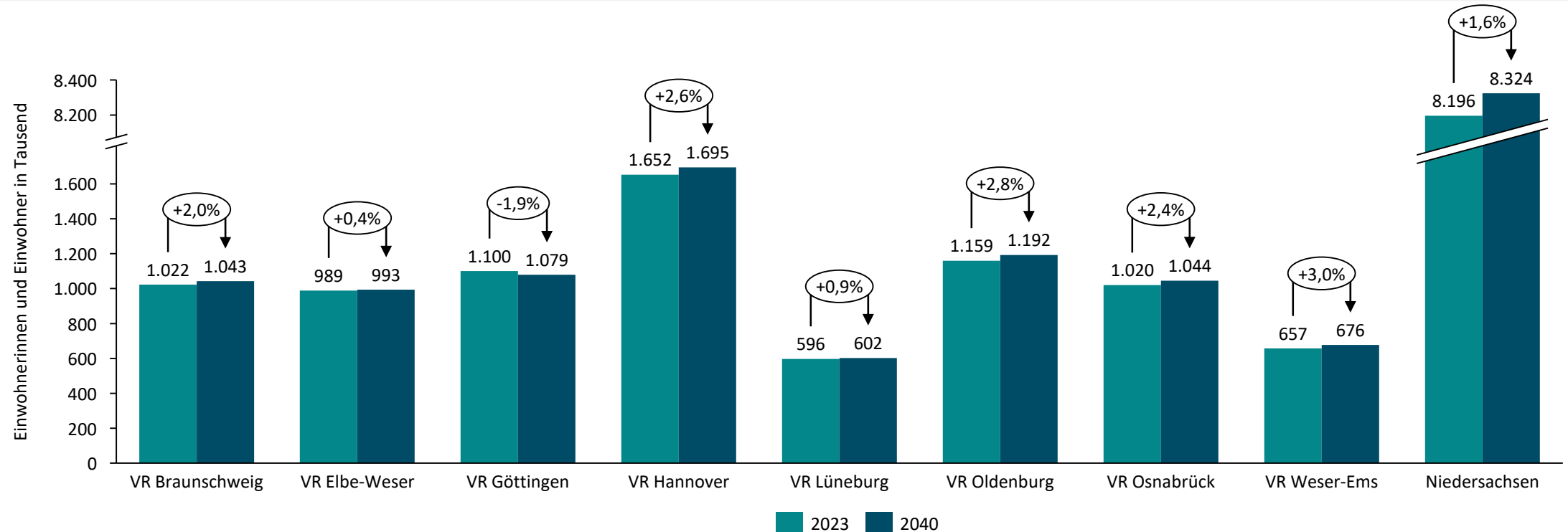
Bevölkerungsentwicklung 2023 bis 2040 in Niedersachsen
Auf Ebene der Versorgungsregionen



- Insgesamt wird die Bevölkerung Niedersachsens bis 2040 um rund **1,6 % wachsen**.⁴ Dabei ist die Entwicklung in den einzelnen Versorgungsregionen jedoch **unterschiedlich**.
- Den stärksten Bevölkerungszuwachs wird es in den Versorgungsregionen **Oldenburg** und **Weser-Ems** geben. Hier wird die Bevölkerung um rund **3 %** ansteigen.
- In der Versorgungsregion **Göttingen** ist hingegen ein **Bevölkerungsrückgang von rund 2 %** zu erwarten.

Nur für die Versorgungsregion Göttingen wird im Betrachtungszeitraum ein Bevölkerungsrückgang prognostiziert

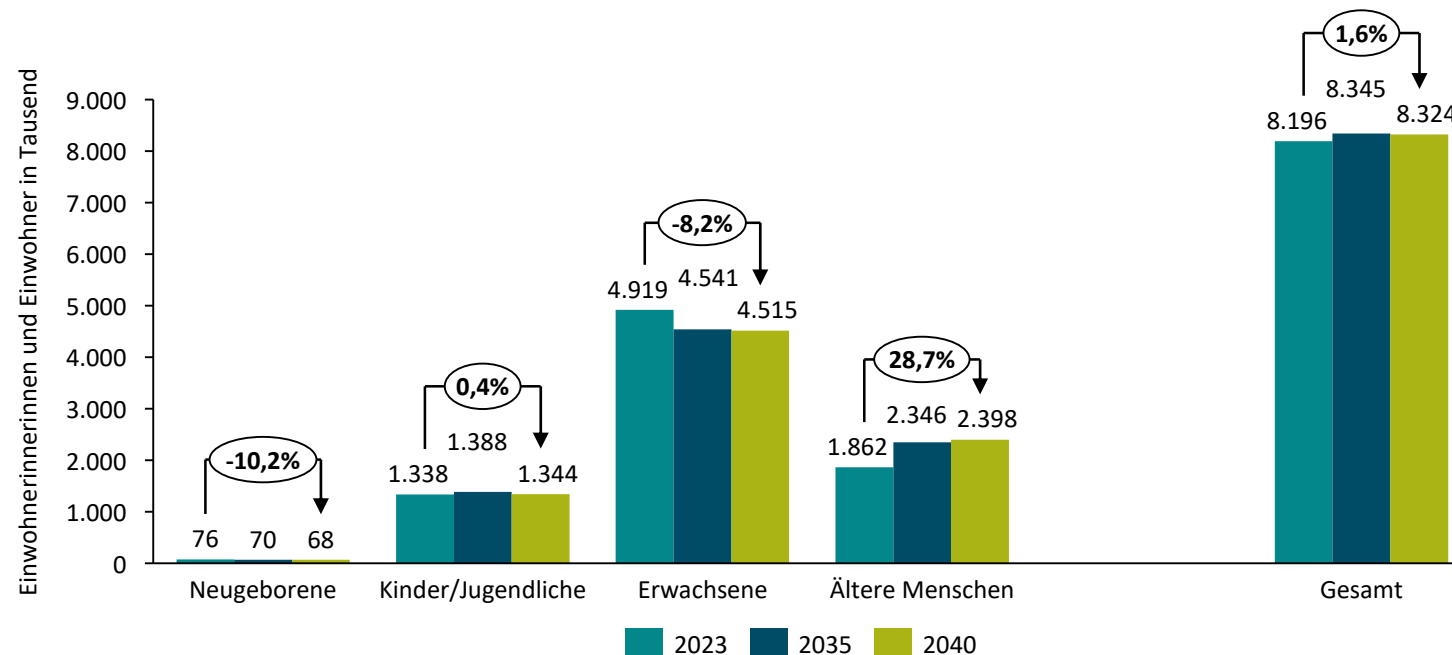
Bevölkerungsvorausberechnung für Niedersachsen



- ⊗ Für **sieben** der acht **Versorgungsregionen** wird bis zum Jahr 2040 ein **Bevölkerungszuwachs** prognostiziert außer für die **Versorgungsregion Göttingen**. Hier ist von einem **Bevölkerungsrückgang** von rund **-1,9 %** auszugehen.³
- ⊗ Der **stärkste prozentualen Bevölkerungszuwachs** wird für die **Versorgungsregion Weser-Ems** prognostiziert. Hier werden im Jahr 2040 voraussichtlich rund 676.400 Menschen leben und somit rund 19.500 mehr als im Jahr 2023.³

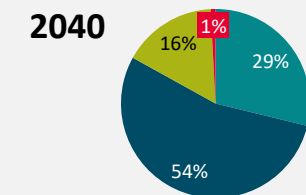
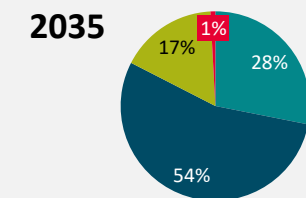
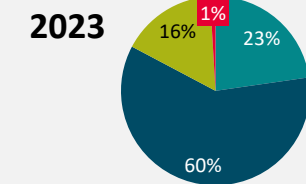
Der Anteil an Menschen über 65 Jahre wird in Niedersachsen bis zum Jahr 2040 voraussichtlich von rund 23 % (2023) auf rund 29 % steigen

Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersklassen für die Jahre 2023, 2035 und 2040



- Die Anzahl der älteren Menschen wird bis zum Jahr 2040 um rund 29 % steigen. Gleichzeitig nimmt auch ihr **Anteil an der Gesamtbevölkerung** in Niedersachsen um rund 6 % zu.
- Gleichzeitig nimmt der **Anteil der Personen zwischen 18 und 64 Jahren** in Niedersachsen bis 2040 – bedingt durch einen Bevölkerungsrückgang in dieser Altersklasse – **um rund 6 Prozentpunkte von 60 % auf 54 % ab**.

Anteil nach Altersklassen* in %



■ Ältere Menschen ■ Kinder/Jugendliche
■ Erwachsene ■ Neugeborene

Quellen

Demografische Entwicklung in Niedersachsen

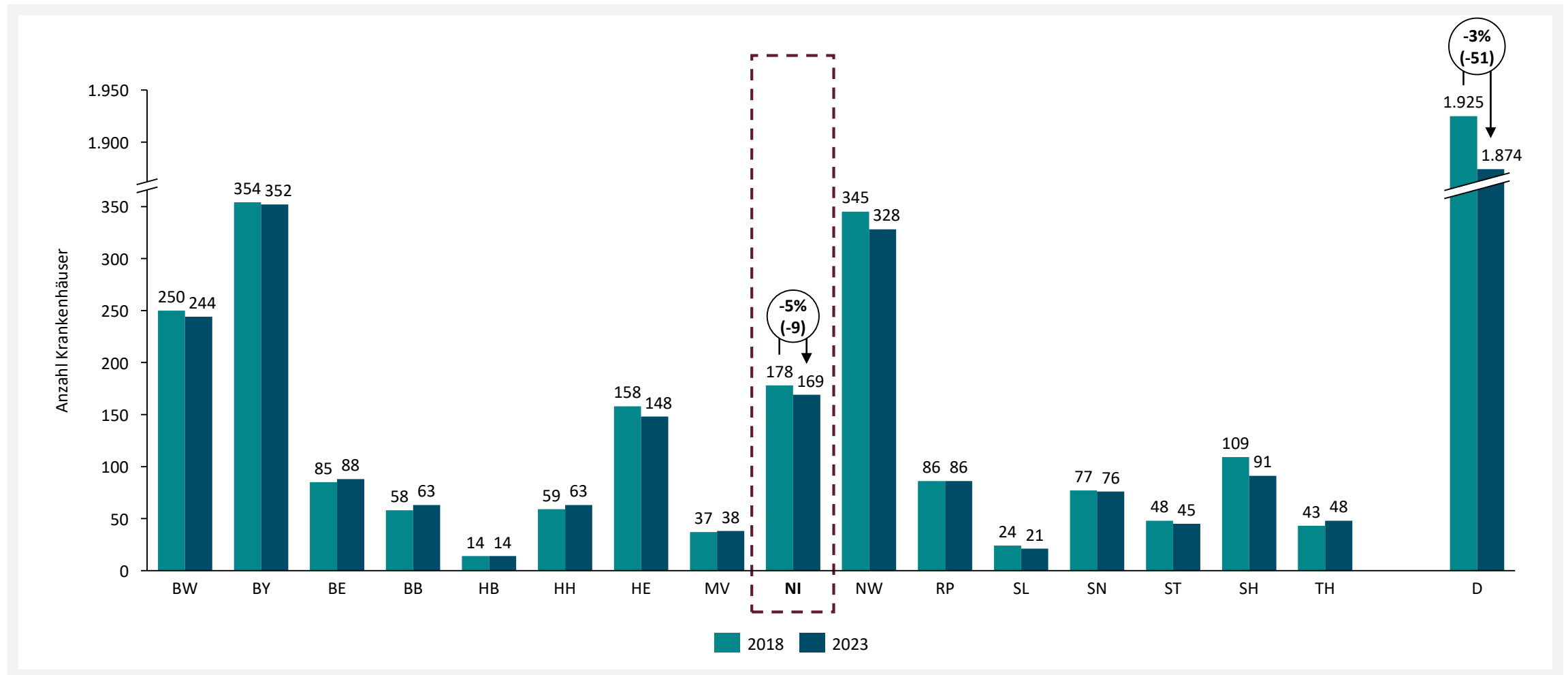
- [1] Landesamt für Statistik Niedersachsen (2024): LSN-Online, Tabelle A100001G, Bevölkerung und Katasterfläche 1) in Niedersachsen (Gebietsstand: 1.11.2021). <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp>, zuletzt abgerufen am 16.12.2024.
- [2] Statista (2024): Bevölkerungsdichte in Deutschland nach Bundesländern zum 31. Dezember 2023, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1242/umfrage/bevoelkerungsdichte-in-deutschland-nach-bundeslaendern/>, zuletzt abgerufen am 11.12.2024.
- [3] Landesamt für Statistik Niedersachsen (2024): 4. regionalisierte Bevölkerungsberechnung 2023 bis 2042 für Niedersachsen (Gebietsstand: 1.11.2021), Relativ starke Zuwanderung (W3) (Basis: 15. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Bevölkerungsfortschreibung nach Zensus 2011), Tabelle M101W342, <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp>, zuletzt abgerufen am 16.12.2024.
- [4] Eigene Berechnung auf Basis von [3]

Agenda

1. Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2. Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3. Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4. Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5. Fokusthemen	66
5.1. LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2. LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3. LG Senologie	105
5.4. Zertifizierte Krebszentren	122
5.5. Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6. LG Geriatrie	156
5.7. LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8. LG Endoprothetik Knie	185
5.9. Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10. Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11. Schlaganfallversorgung	223
5.12. LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13. LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14. Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6. Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7. Prognose	299
8. Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9. Abkürzungsverzeichnis	314

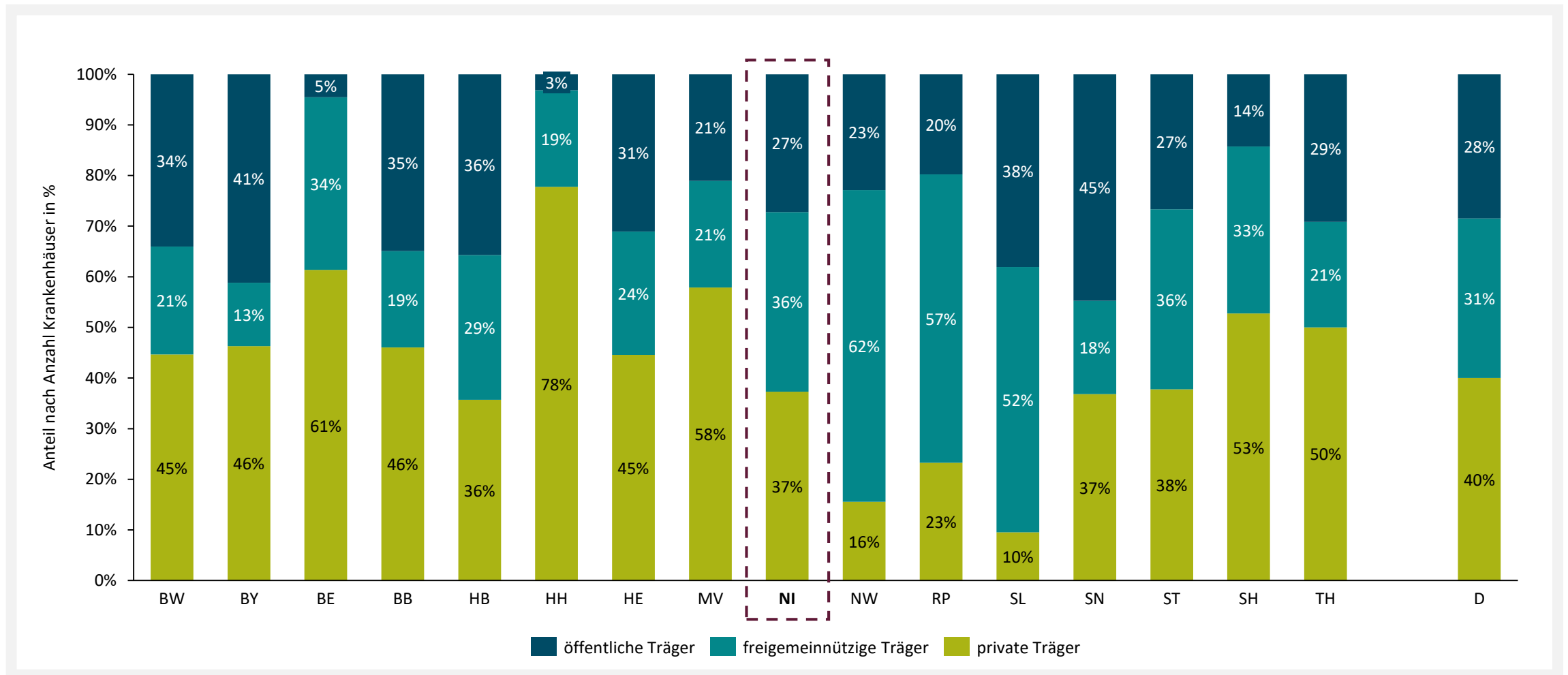
Anzahl Krankenhäuser in den Jahren 2018 und 2023 im Bundesvergleich

Niedersachsen im Bundesvergleich



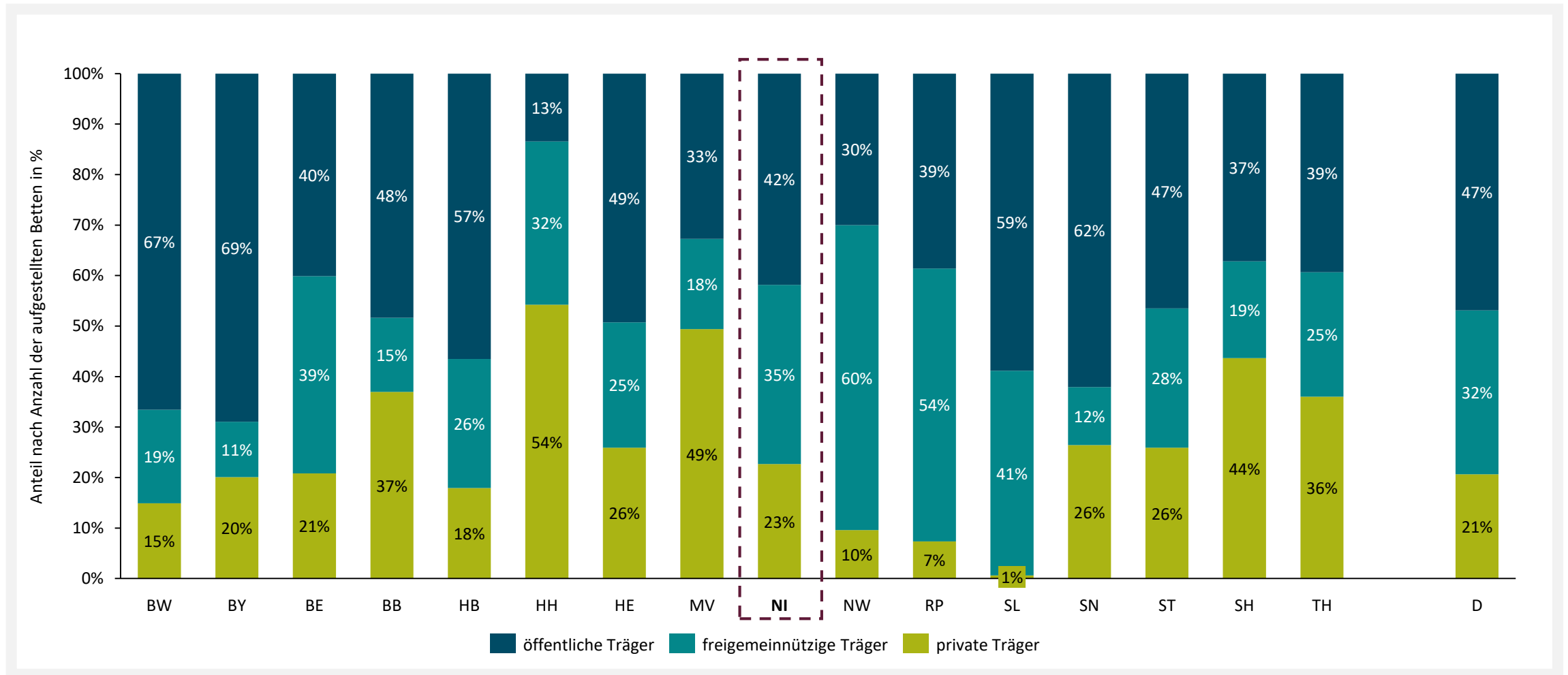
Trägerstruktur der Bundesländer im Jahr 2023 nach Anzahl der Krankenhäuser

Niedersachsen im Bundesvergleich



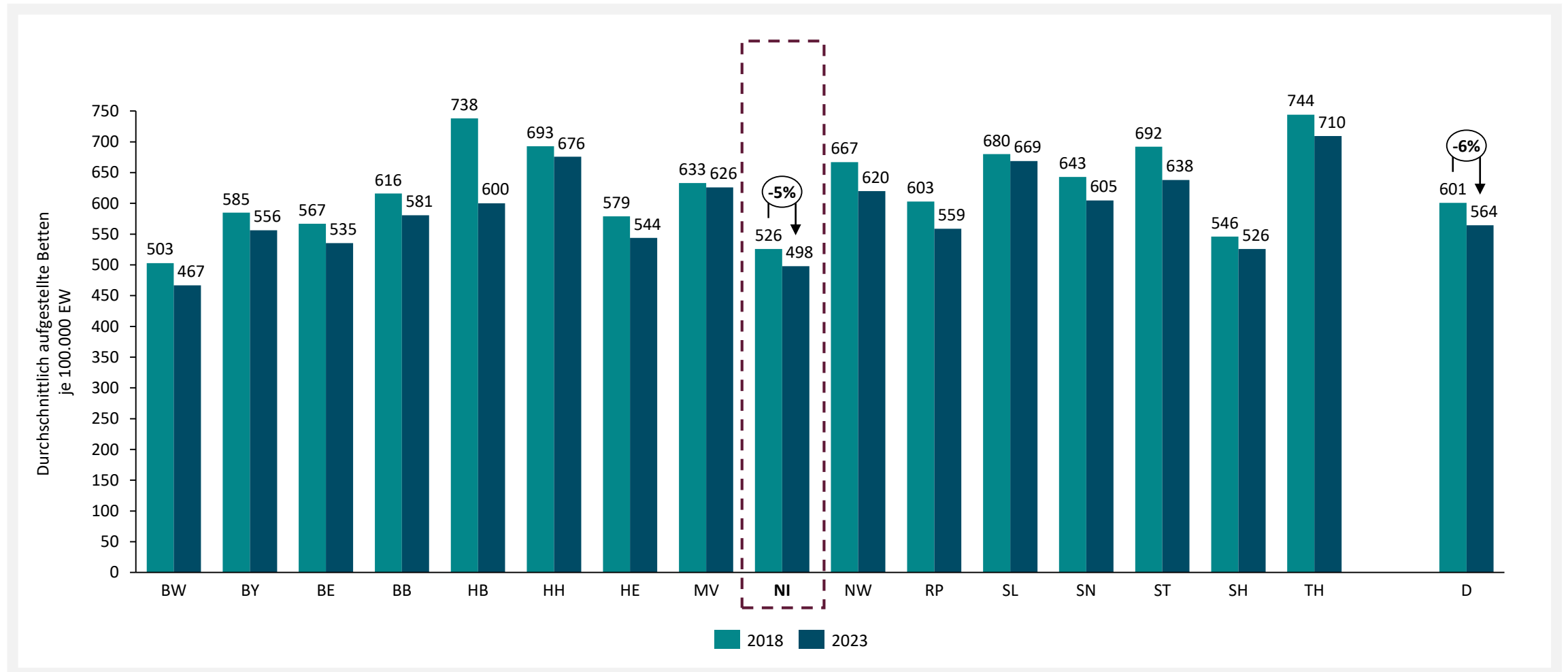
Trägerstruktur der Bundesländer im Jahr 2023 nach Anzahl der durchschnittlich aufgestellten Betten

Niedersachsen im Bundesvergleich



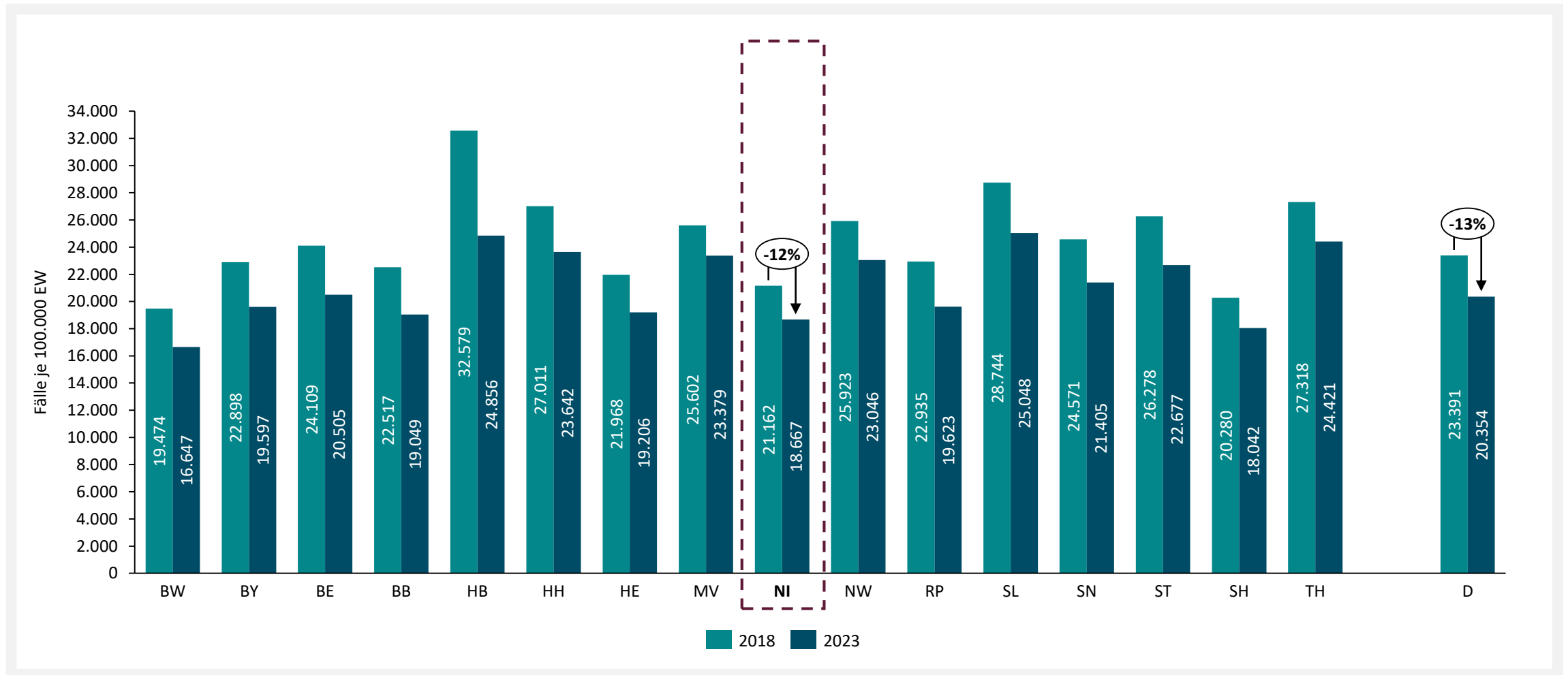
Durchschnittlich aufgestellte Betten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Jahren 2018 und 2023 im Bundesvergleich

Niedersachsen im Bundesvergleich



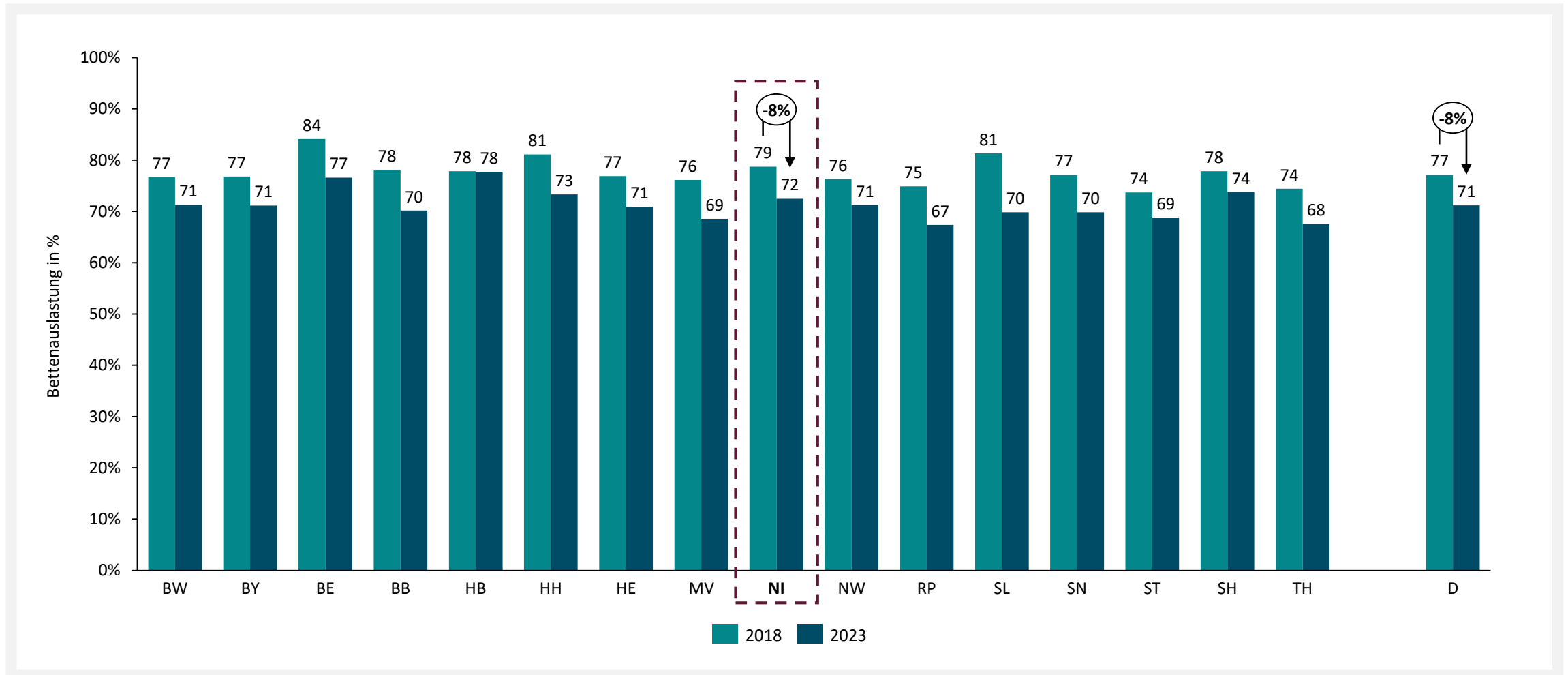
Fälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Jahren 2018 und 2023 im Bundesvergleich

Niedersachsen im Bundesvergleich



Bettenauslastung in den Jahren 2018 und 2023 im Bundesvergleich

Niedersachsen im Bundesvergleich



Zusammenfassung

Niedersachsen im Bundesvergleich

- Die Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland hat sich im Zeitraum von 2018 bis 2023 insgesamt von 1.925 Krankenhäuser auf 1.874 Krankenhäuser im Jahr 2023 und somit um rund 3 % reduziert. Neun dieser Schließungen betrafen dabei Krankenhäuser in Niedersachsen.
- Laut dem Statistischen Bundesamt befanden sich im Jahr 2023 von den insgesamt 1.874 Krankenhäusern in Deutschland 534 (rund 28 %) in öffentlicher, 590 (rund 31 %) in freigemeinnütziger und 750 (rund 40 %) in privater Trägerschaft. In Niedersachsen war die prozentuale Verteilung annähernd gleich mit etwas mehr freigemeinnützigen Krankenhäusern (rund 35 %) und etwas weniger Krankenhäusern in privater Trägerschaft (rund 37 %). Werden anstatt der Anzahl der Krankenhäuser jedoch die Anzahl der Betten betrachtet, zeigt sich eine etwas andere prozentuale Verteilung, da öffentliche Krankenhäuser im Durchschnitt weniger aufgestellte Betten aufwiesen. Nur rund ein Viertel der aufgestellten Betten in Niedersachsen gehörten 2023 zu einem privaten Träger. Die meisten der aufgestellten Betten in Niedersachsen befanden sich in öffentlichen Krankenhäusern (rund 42 %).
- Im Bundesvergleich hatte Niedersachsen im Jahr 2023 nach Baden-Württemberg die wenigsten durchschnittlich aufgestellten Betten je 100.000 EW. Insgesamt zeigt sich, dass die Anzahl der aufgestellten Betten im Betrachtungszeitraum in allen Bundesländern leicht gesunken ist. Den höchsten prozentualen Rückgang verzeichnete Hamburg mit rund 19 %, den niedrigsten das Saarland mit rund 2 %. Bundesweit betrug der Rückgang rund 6 %. Niedersachsen lag dabei mit rund 5 % leicht unter diesem Wert.
- Bezogen auf das gesamte Bundesgebiet wurden im Jahr 2023 20.345 vollstationäre Fälle je 100.000 EW behandelt. Mit 18.664 Fällen liegt Niedersachsen deutlich unter diesem Wert und wies nach Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein bundesweit die wenigsten Fälle je 100.000 EW auf. Zudem sind die Fallzahlen zwischen den Jahren 2018 und 2023 in allen Bundesländern gesunken. Bundesweit betrug der Fallzahlrückgang rund 13 %. Den stärksten prozentualen Rückgang hatte mit rund 24 % Bremen zu verzeichnen.
- Da die Anzahl der Fälle zwischen den Jahren 2018 und 2023 stärker gesunken ist als die Anzahl der aufgestellten Betten und die durchschnittliche Verweildauer gleichzeitig relativ konstant geblieben ist, ist folglich auch die Auslastung der aufgestellten Betten bundesweit gesunken. Der durchschnittliche Rückgang betrug rund 8 %. Während die Auslastung im Jahr 2018 noch 77 % betrug, waren im Jahr 2023 hingegen durchschnittlich nur noch rund 71 % der aufgestellten Betten belegt. In Niedersachsen ist die Bettenauslastung im betrachteten Zeitraum ebenfalls um rund 8 % gesunken. Jedoch lag die Bettenauslastung sowohl im Jahr 2018 als auch im Jahr 2023 leicht über dem Bundesdurchschnitt.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Versorgungsregionen in Niedersachsen

Versorgungsregionen



Versorgungsregionen und ihre Landkreise bzw. Kreisfreien Städte

Versorgungsregionen



Versorgungsregion Göttingen

Göttingen
Goslar
Hameln-Pyrmont
Hildesheim
Holzminden
Northeim

Versorgungsregion Braunschweig

Gifhorn
Helmstedt
Peine
Wolfenbüttel
Braunschweig
Salzgitter
Wolfsburg

Versorgungsregion Hannover

Celle
Nienburg (Weser)
Schaumburg
Region Hannover

Versorgungsregion Oldenburger

Ammerland
Cloppenburg
Diepholz
Oldenburg (Landkreis)
Vechta
Wesermarsch
Delmenhorst
Oldenburg (Kreisfreie Stadt)

Versorgungsregion Elbe-Weser

Cuxhaven
Heidekreis
Osterholz
Rotenburg (Wümme)
Stade
Verden

Versorgungsregion Lüneburg

Harburg
Lüchow-Dannenberg
Lüchow
Uelzen

Versorgungsregion Weser-Ems

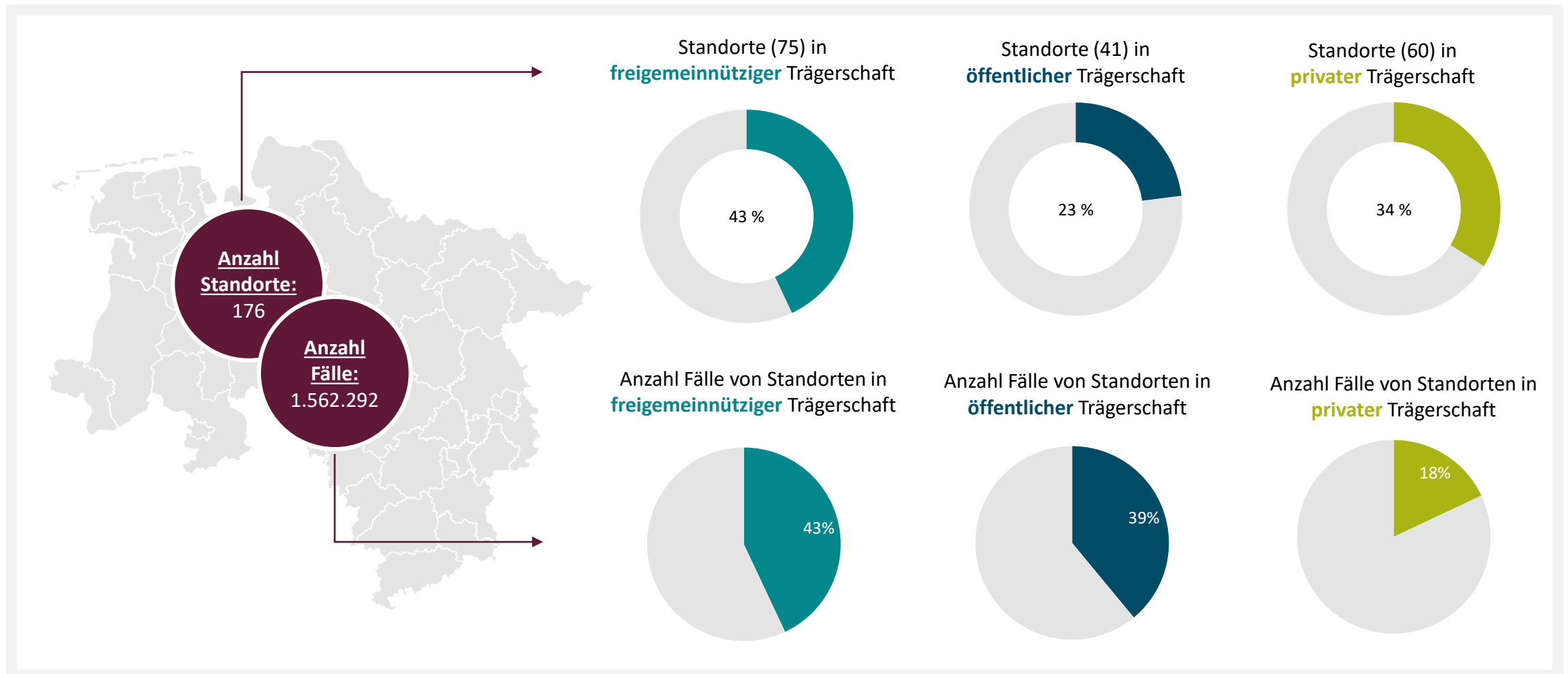
Aurich
Friesland
Leer
Wittmund
Emden
Wilhelmshaven

Versorgungsregion Osnabrück

Grafschaft Bentheim
Emsland
Osnabrück (Landkreis)
Osnabrück (Kreisfreie Stadt)

Trägerschaft der Standorte mit vollstationären Fällen (PEPP und DRG) im Jahr 2023

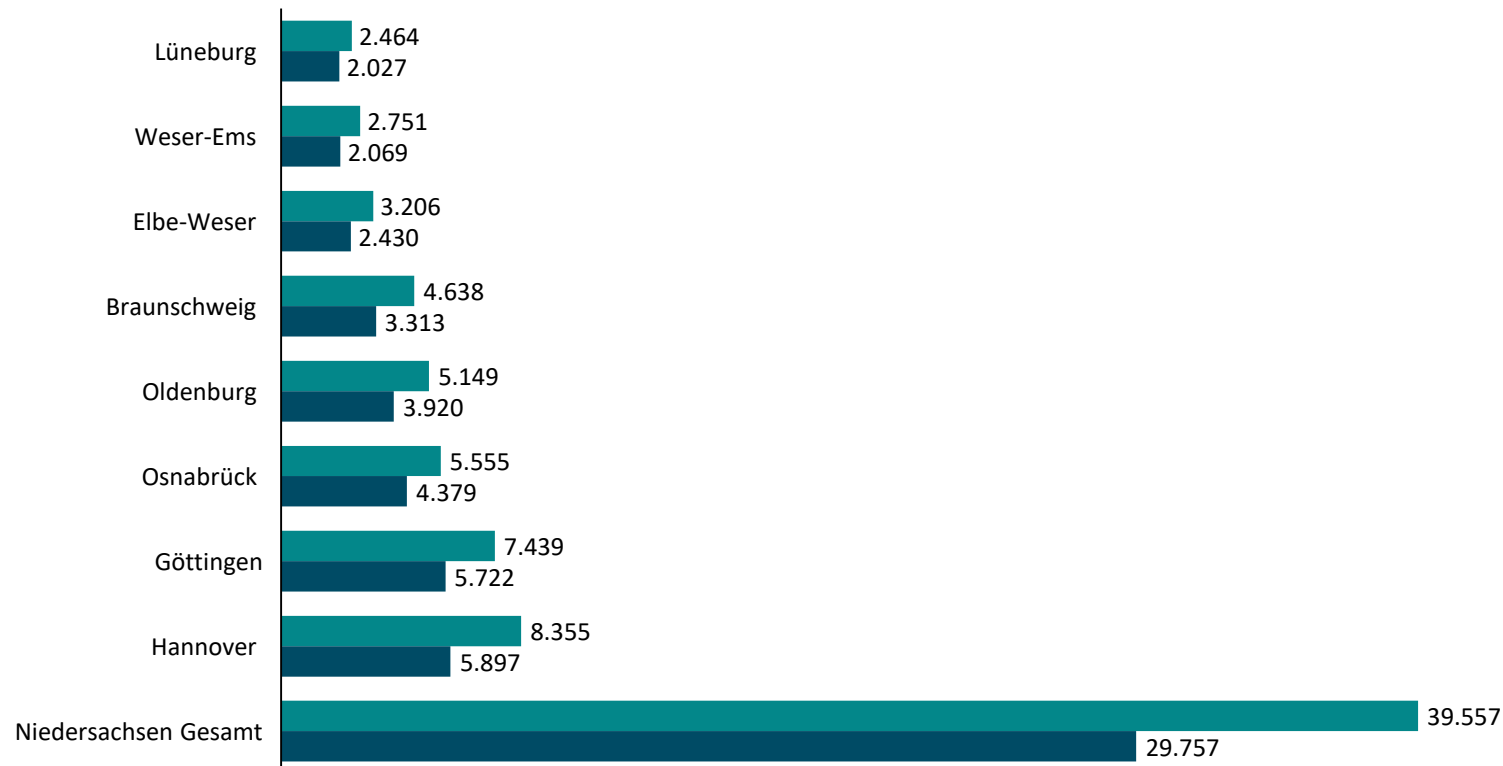
Rund 43 % der Standorte befanden sich 2023 in freigemeinnütziger Trägerschaft



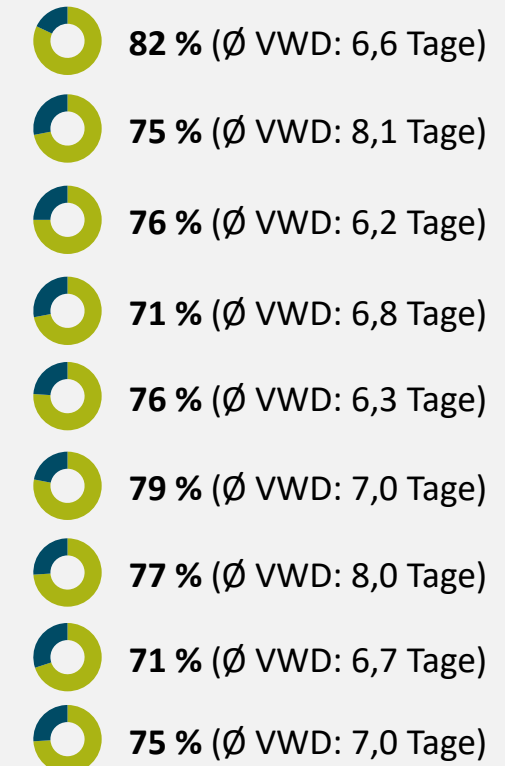
Vollstationäre Planbetten und Auslastung sowohl für Niedersachsen als auch je Versorgungsregion im Jahr 2023

Planbetten, Ø belegte Betten und Auslastung der Planbetten

Vollstationäre Planbetten
 Ø belegte Betten 2023 (rechnerisch)



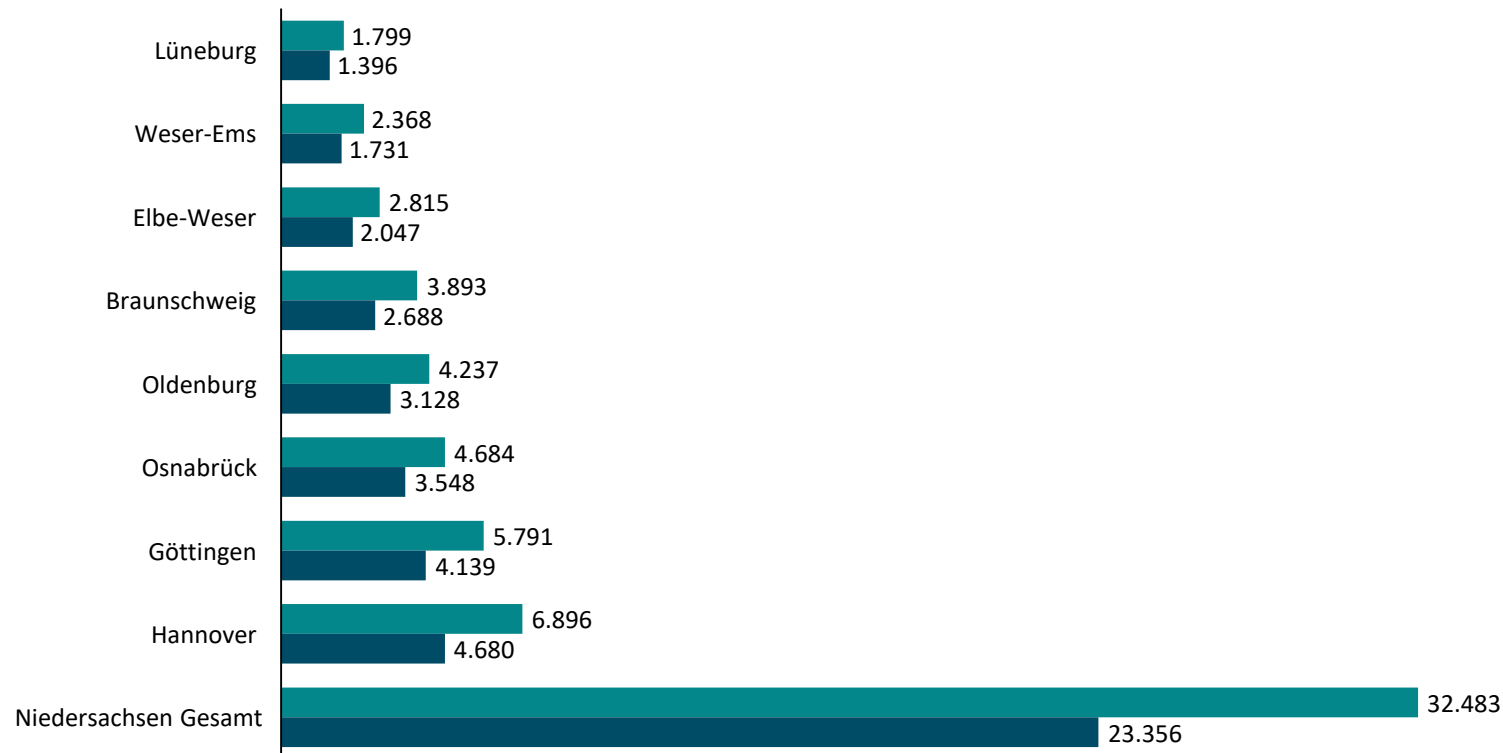
Ø Auslastung je Versorgungsregion



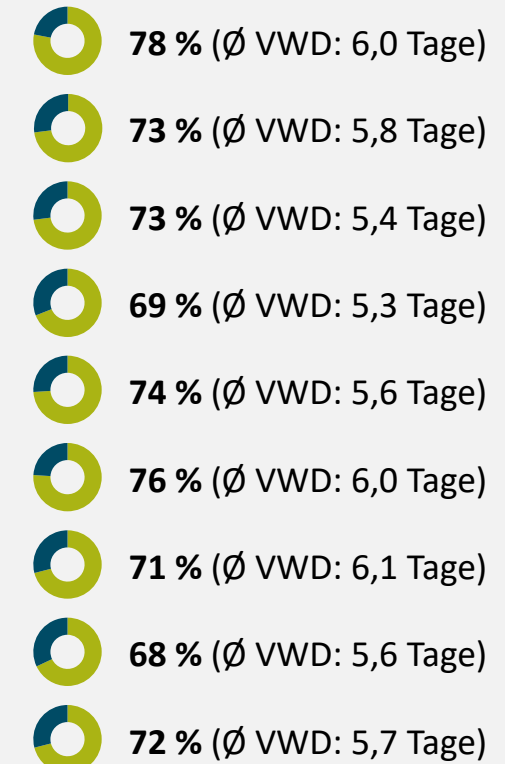
Vollstationäre Planbetten der Somatik und Auslastung sowohl für Niedersachsen als auch je Versorgungsregion im Jahr 2023

Planbetten, Ø belegte Betten und Auslastung der Planbetten

■ Vollstationäre Planbetten
■ Ø belegte Betten 2023 (rechnerisch)



■ Ø Auslastung je Versorgungsregion

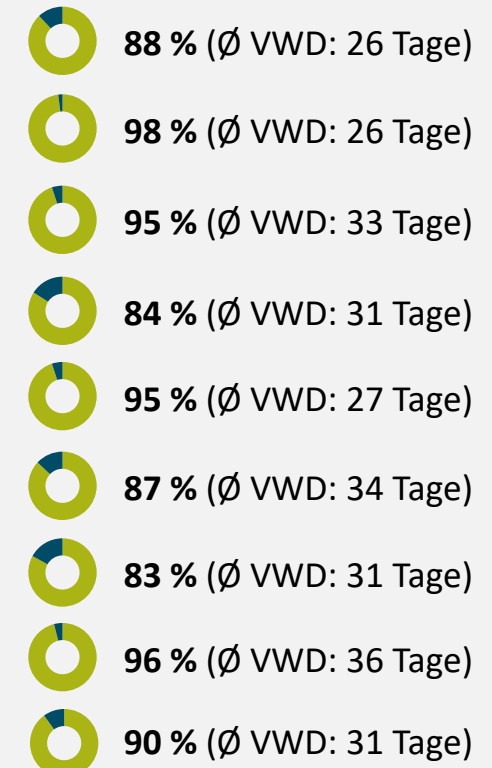
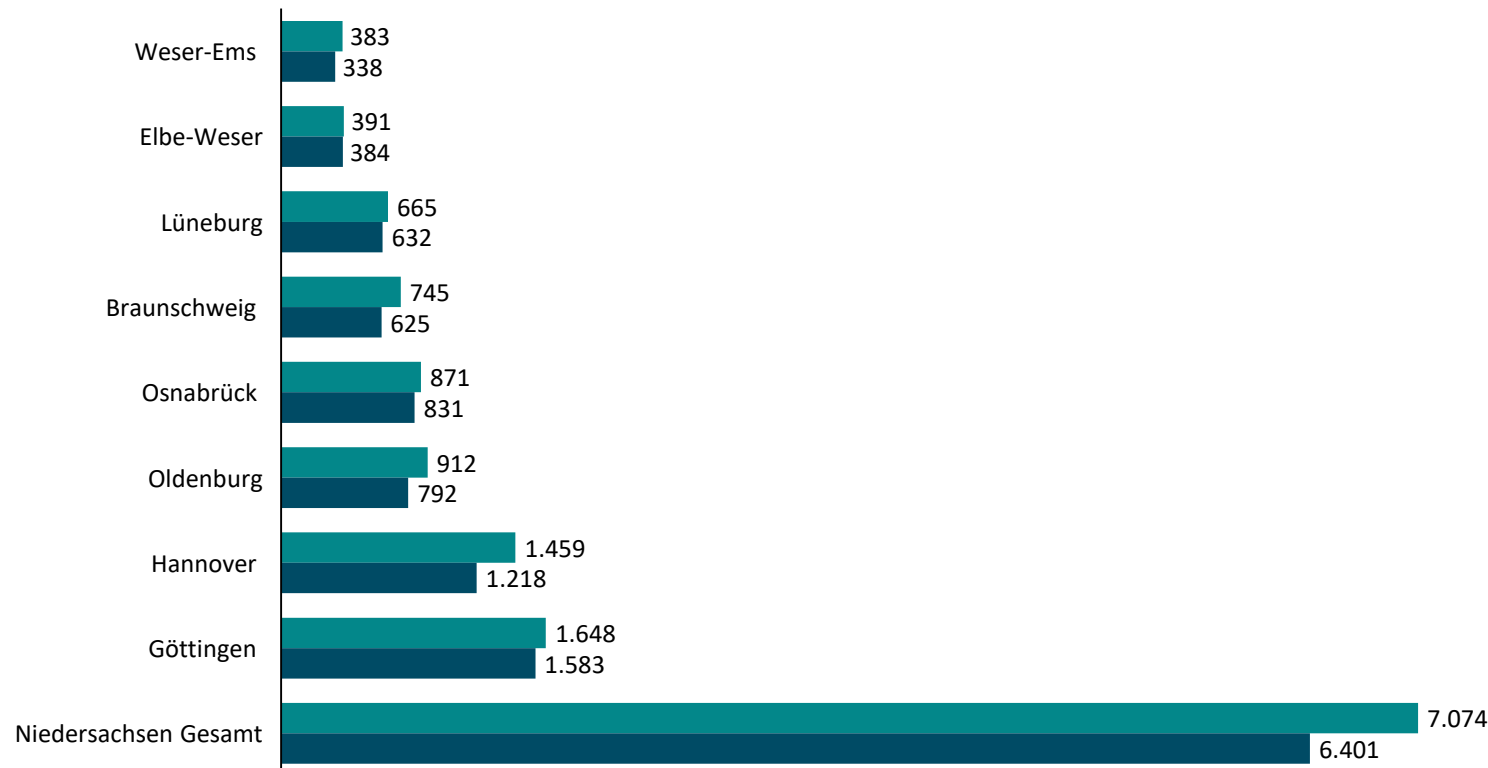


Vollstationäre Planbetten der Psychiatrie und Psychosomatik und Auslastung sowohl für Niedersachsen als auch je Versorgungsregion im Jahr 2023

Planbetten, Ø belegte Betten und Auslastung der Planbetten

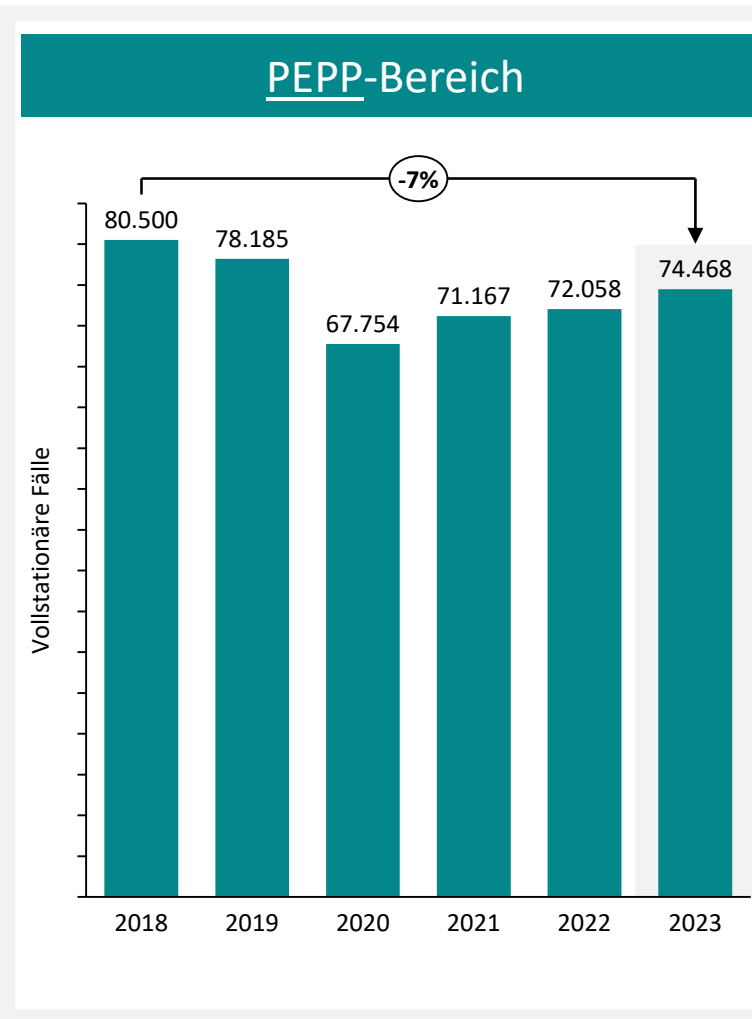
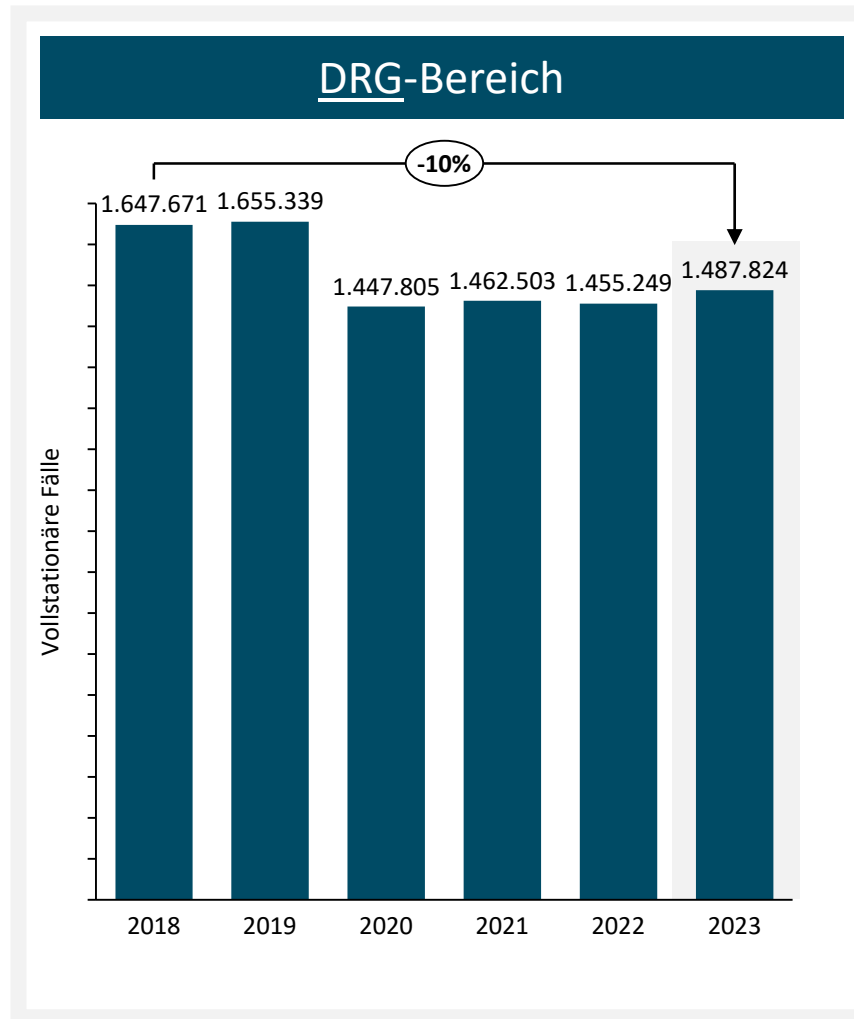
■ Vollstationäre Planbetten
■ Ø belegte Betten 2023 (rechnerisch)

■ Ø Auslastung je Versorgungsregion



Entwicklung der vollstationären Fälle in den Jahren 2018 bis 2023

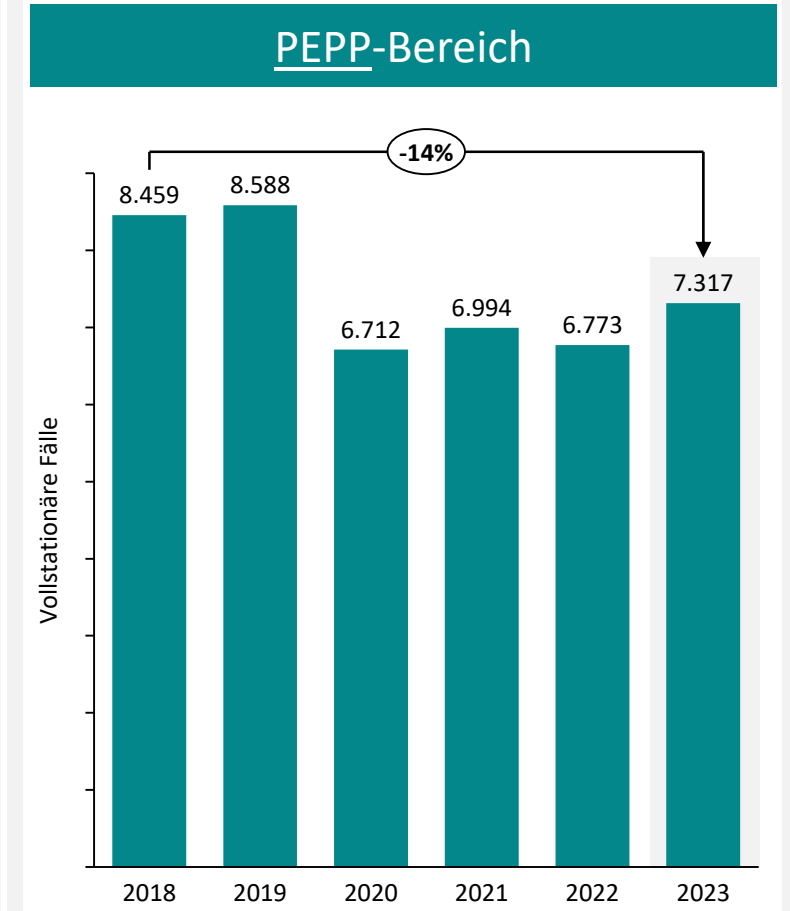
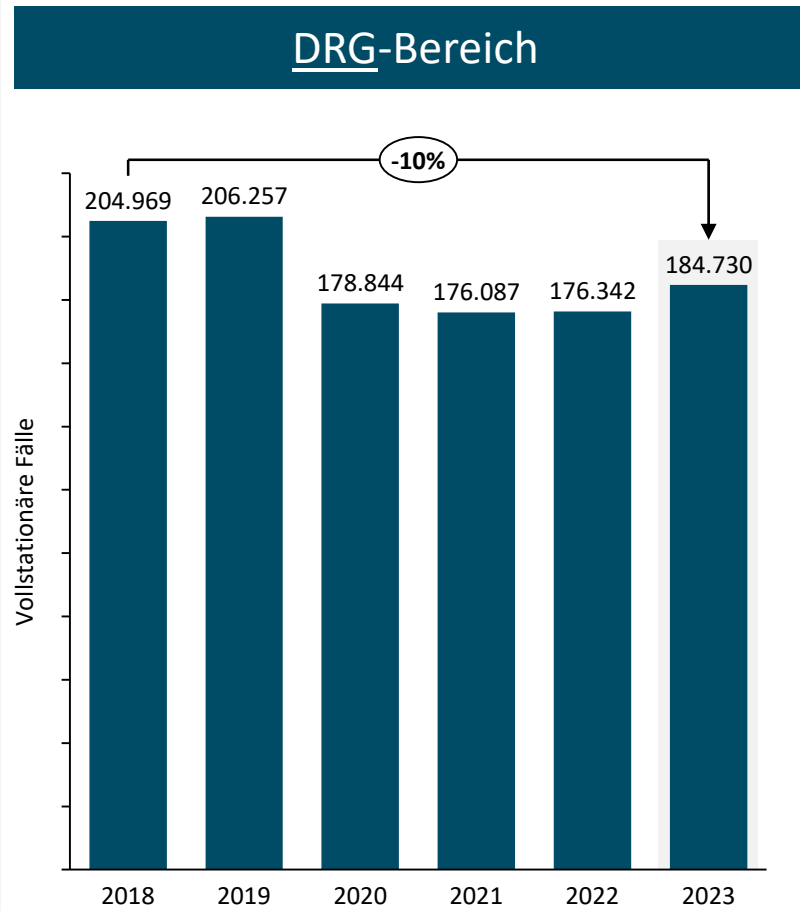
Alle in Niedersachsen behandelten Fälle



- Im **DRG-Bereich** sank die **Fallzahl** im Jahr 2023 im Vergleich zum Jahr 2018 um rund **10 %** (knapp 160.000 Fälle).
- Im **PEPP-Bereich** sank die **Fallzahl** im Vergleich zum Niveau von 2018 im Jahr 2023 um rund **7 %** (knapp 6.000 Fälle) und somit prozentual weniger stark als im DRG-Bereich.
- Allerdings **steigen die vollstationären Fälle** im **PEPP-Bereich** seit 2020 wieder kontinuierlich **an**.
- Im **DRG-Bereich** steigen die vollstationären Fälle 2023 seit 2020 ebenfalls wieder.

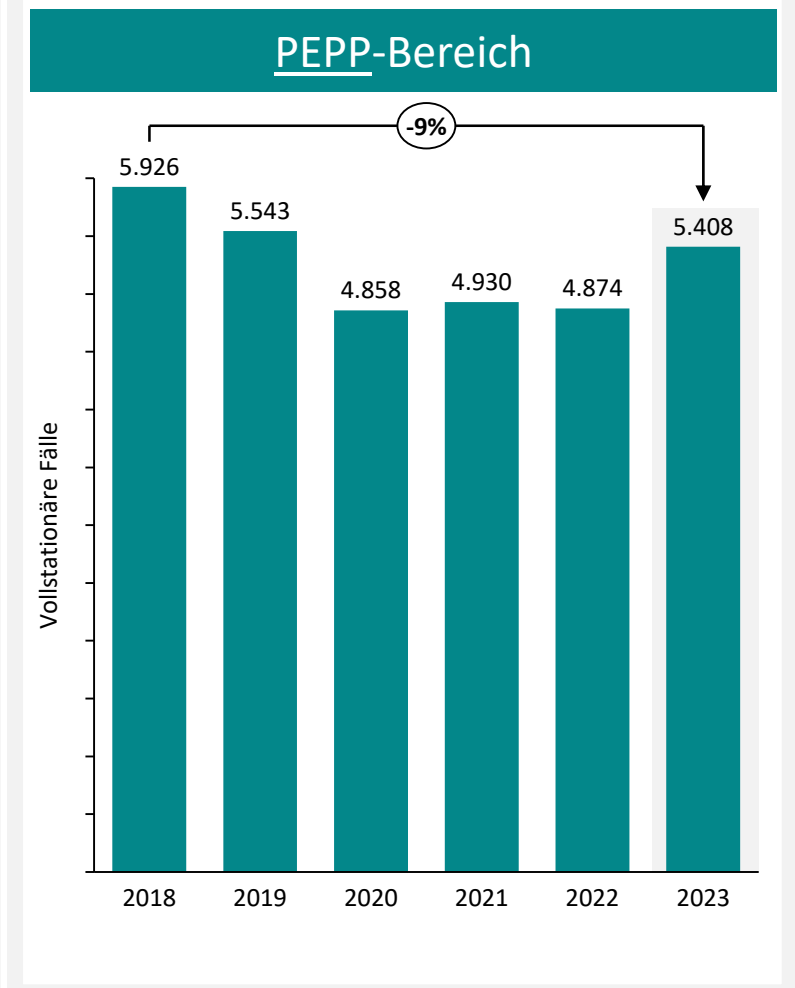
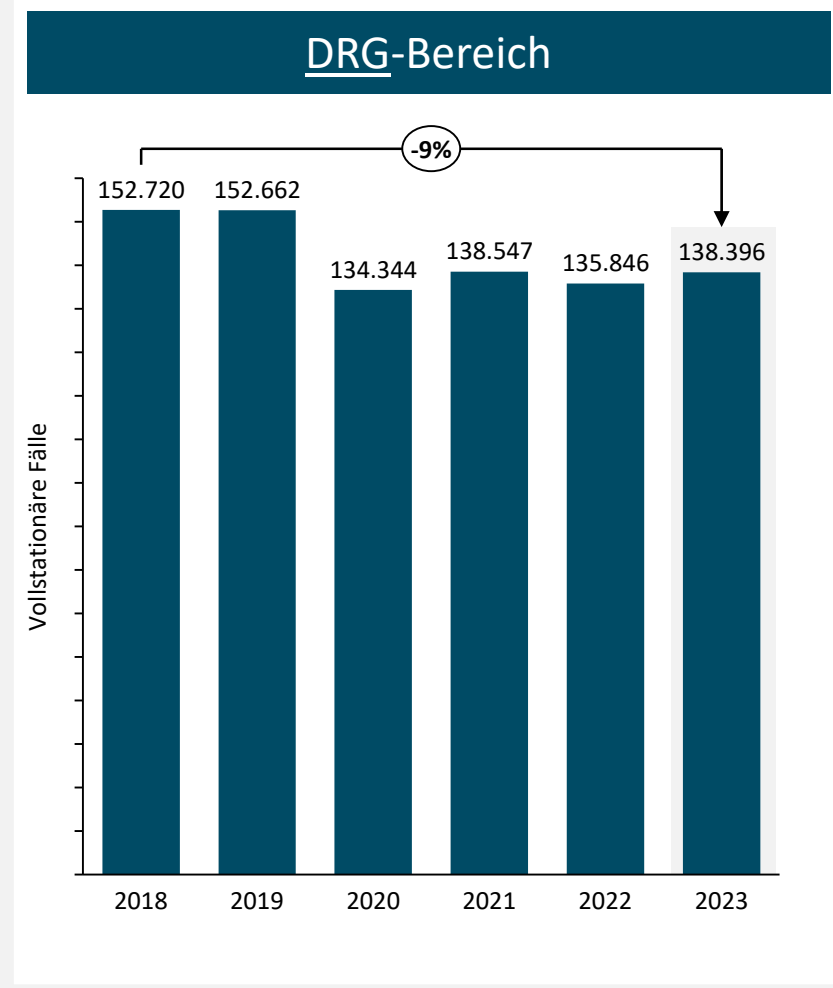
Detailbetrachtung Entwicklung der vollstationären Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Braunschweig**



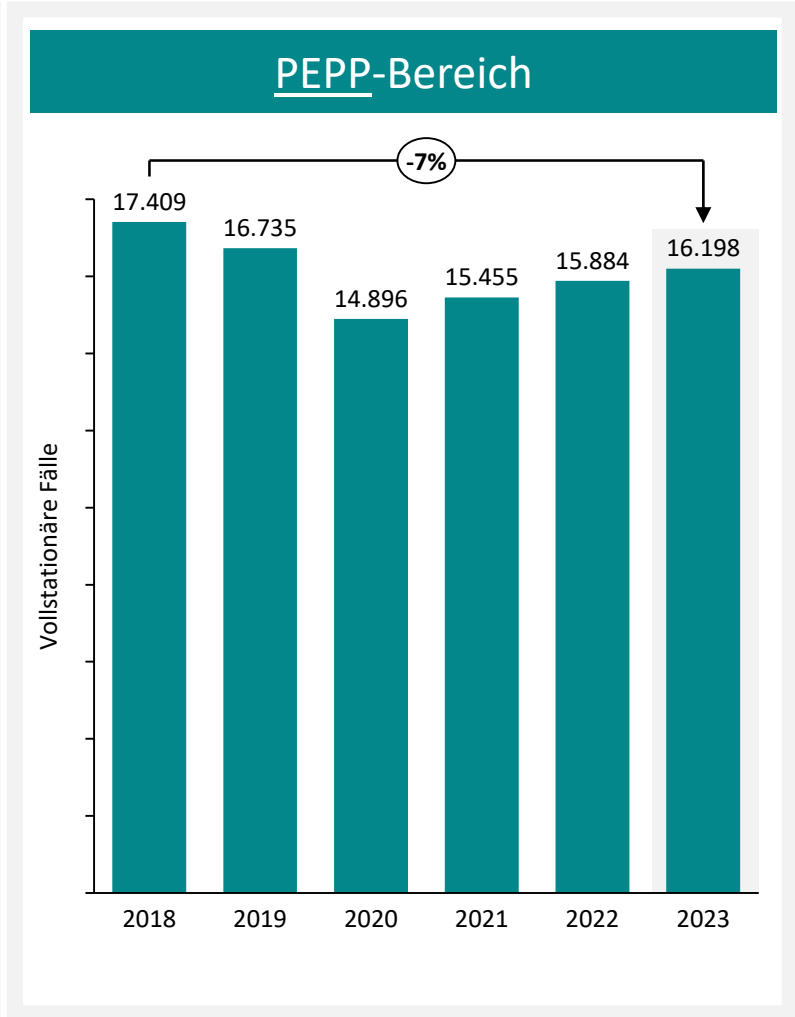
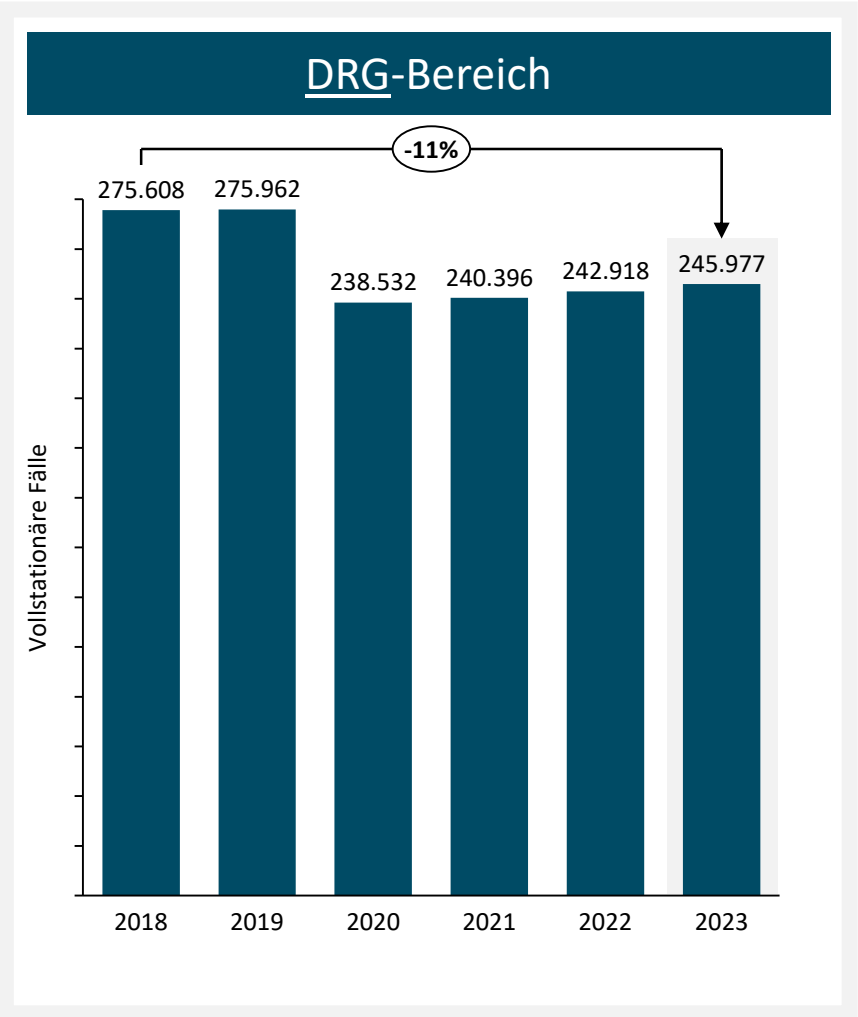
Detailbetrachtung Entwicklung der vollstationären Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Elbe-Weser**



Detailbetrachtung Entwicklung der **vollstationären** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

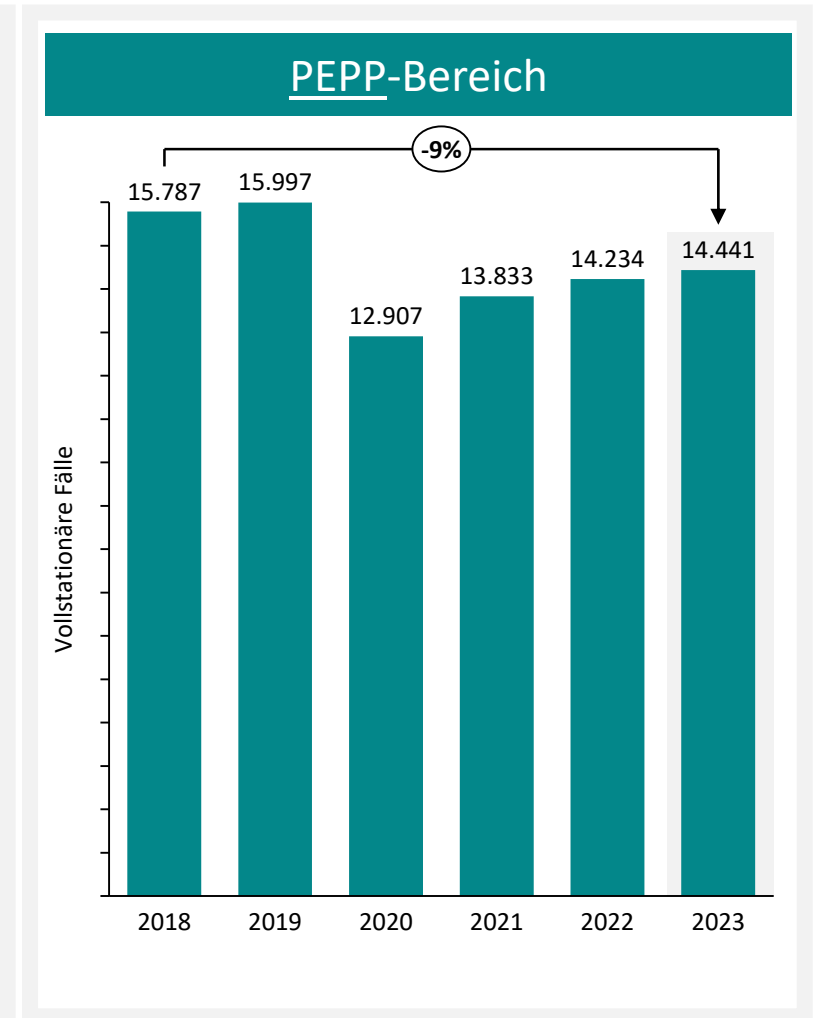
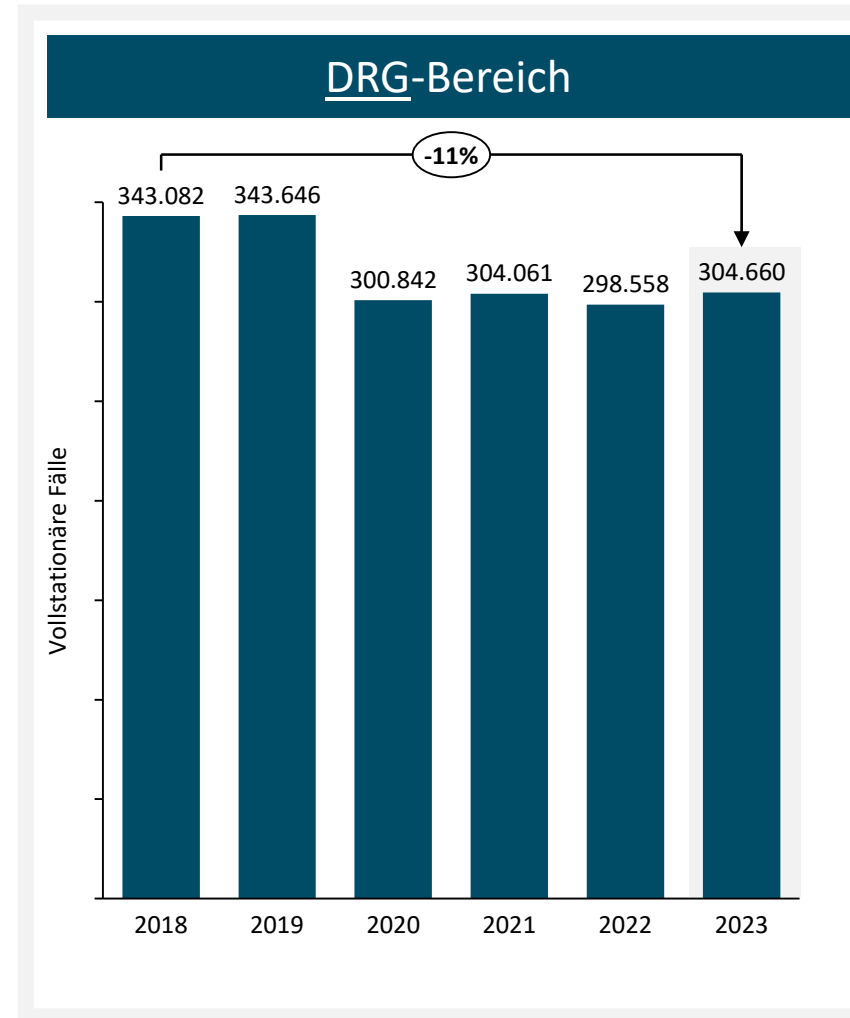
Versorgungsregion **Göttingen**



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

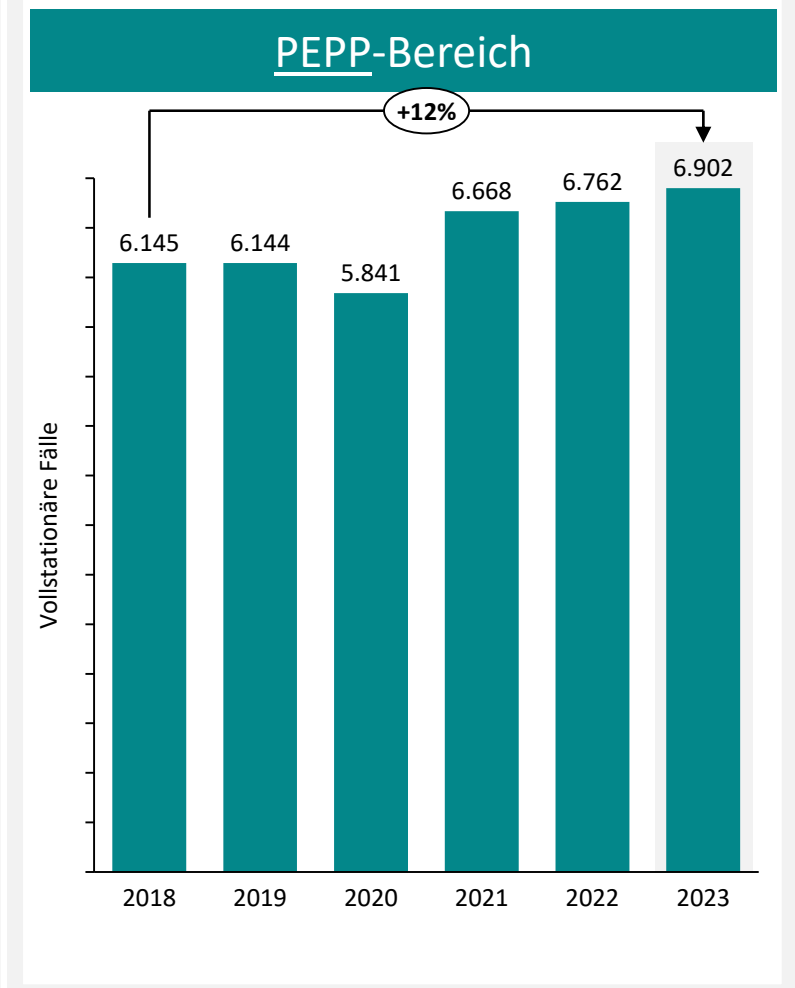
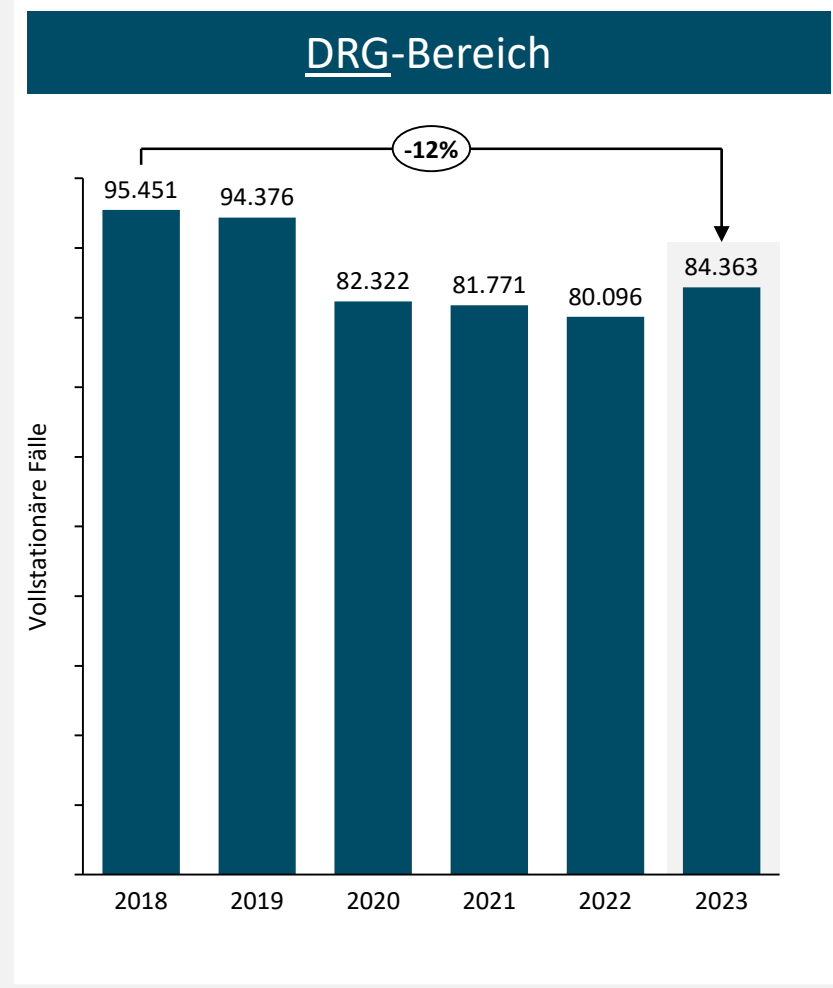
Detailbetrachtung Entwicklung der **vollstationären** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Hannover**



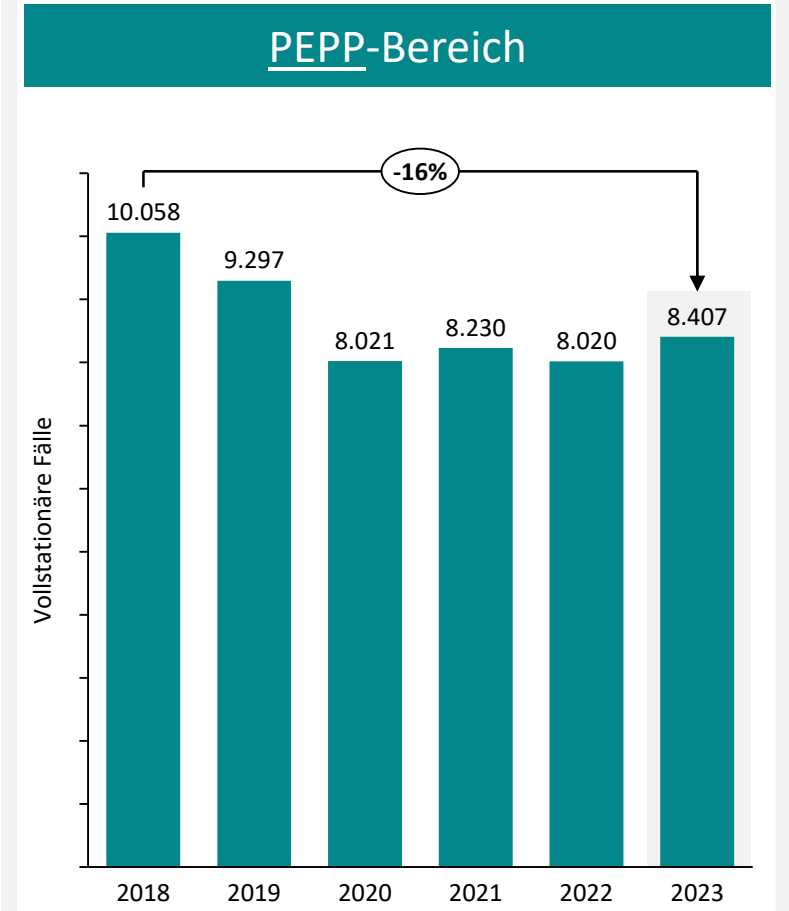
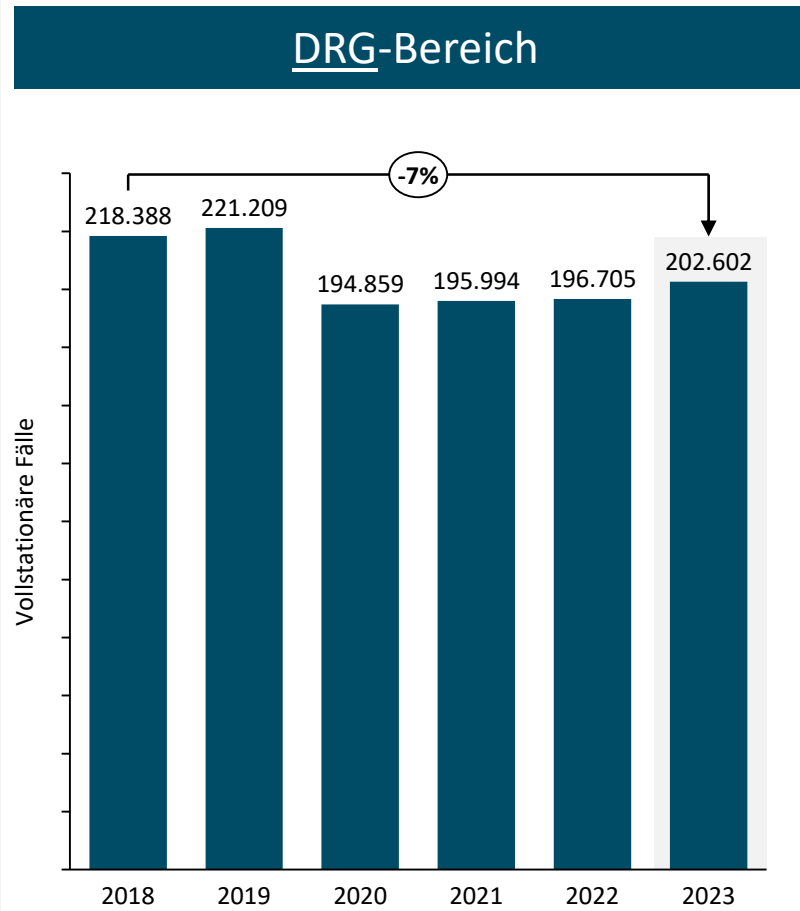
Detailbetrachtung Entwicklung der **vollstationären** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Lüneburg**



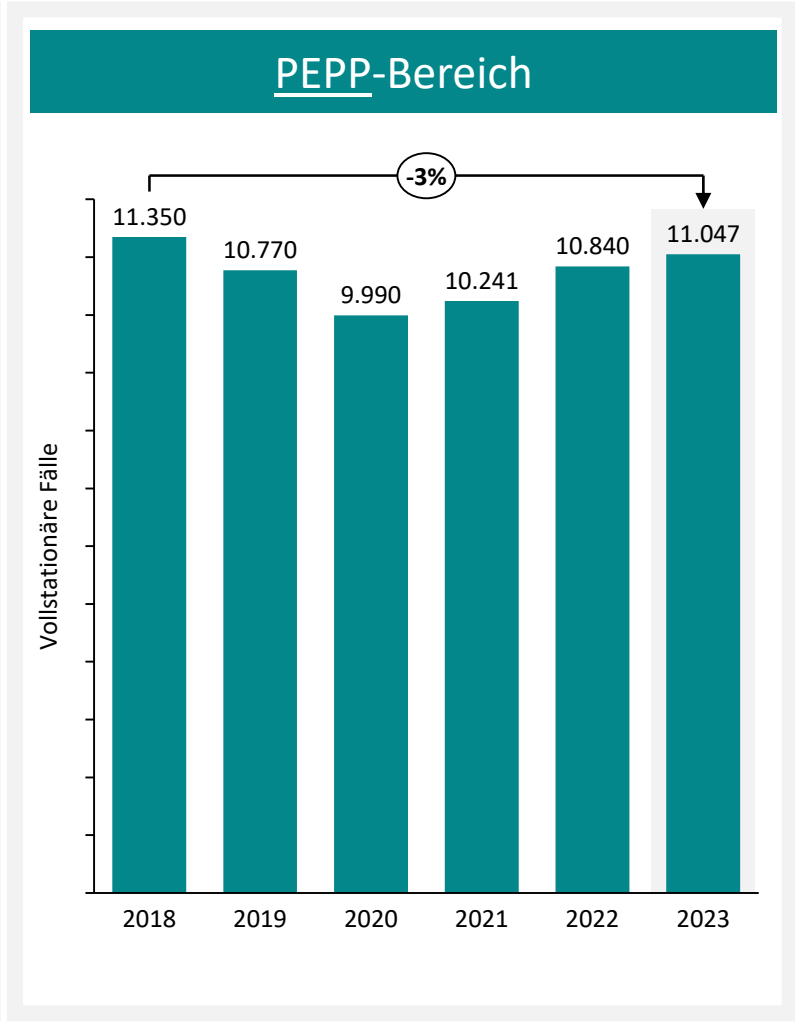
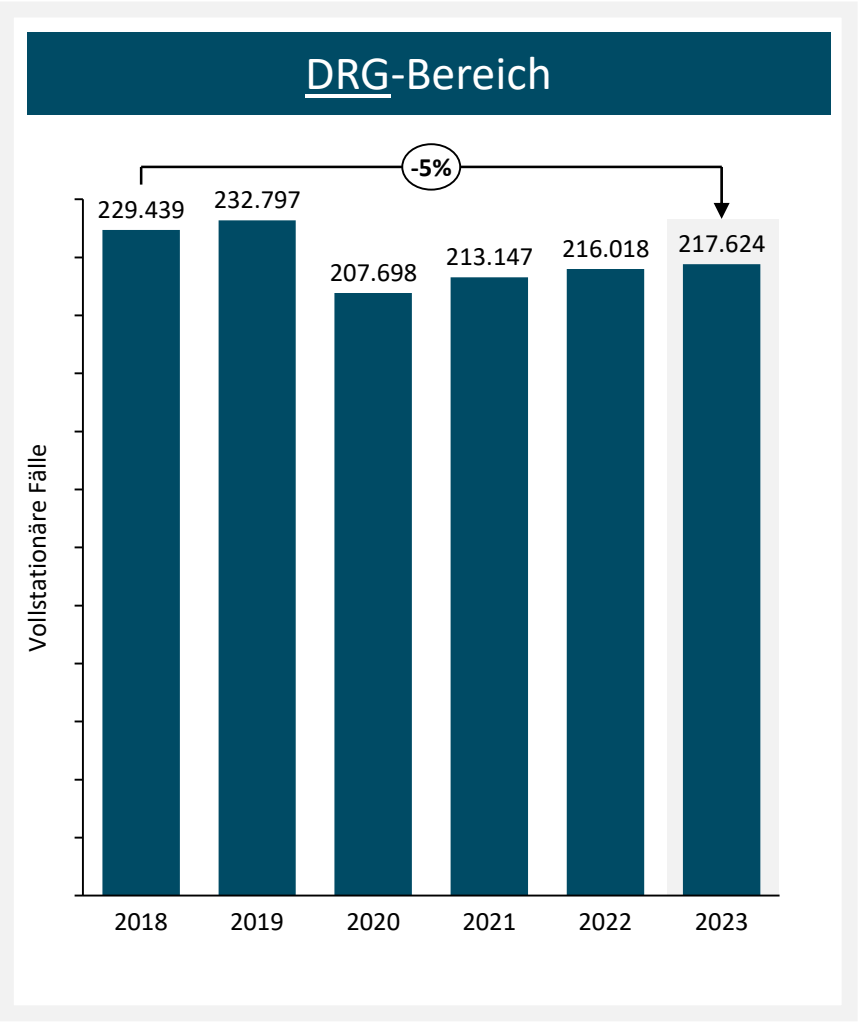
Detailbetrachtung Entwicklung der **vollstationären** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Oldenburg**



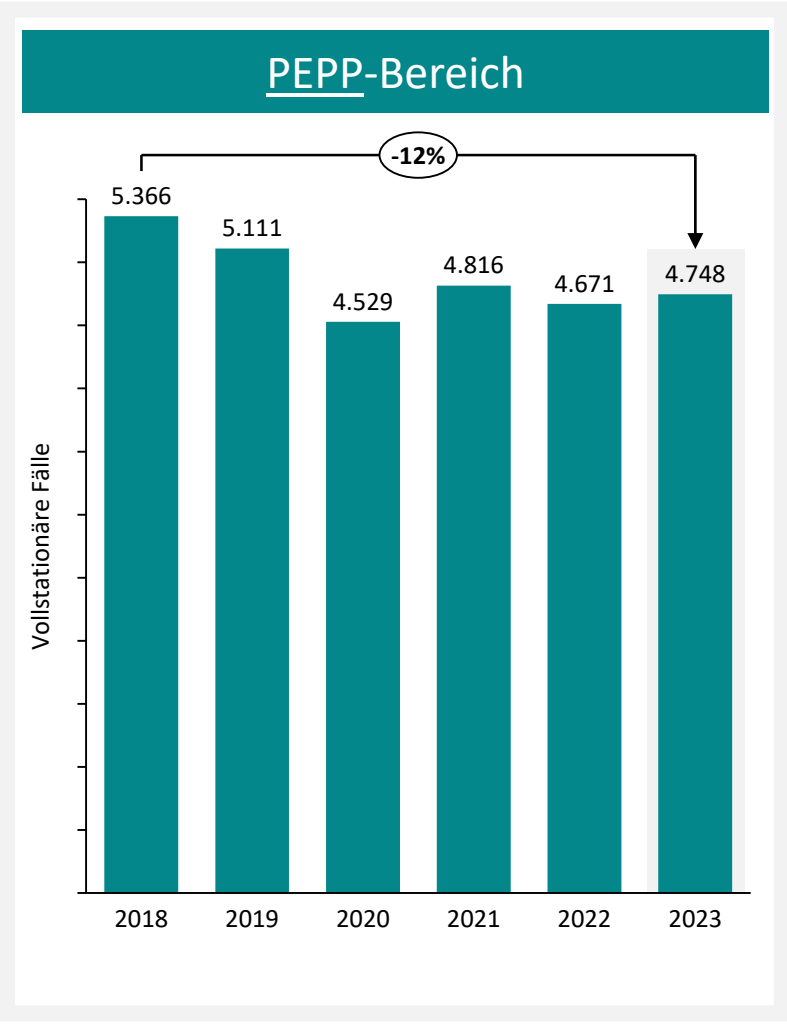
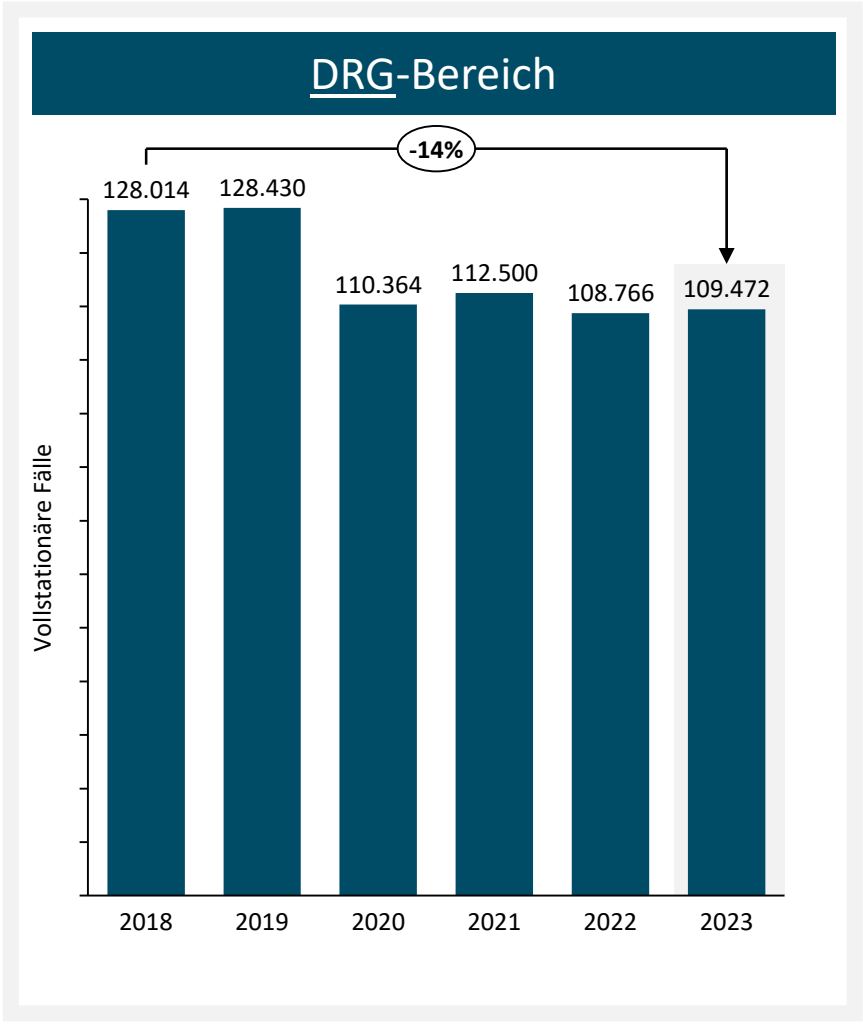
Detailbetrachtung Entwicklung der **vollstationären** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Osnabrück**



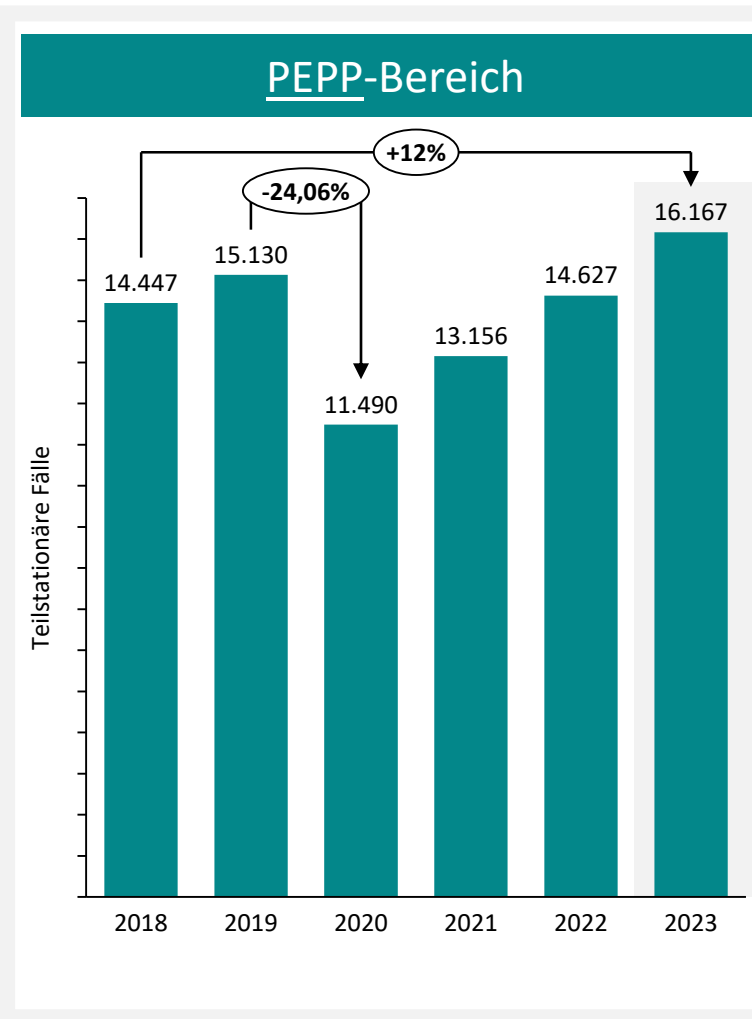
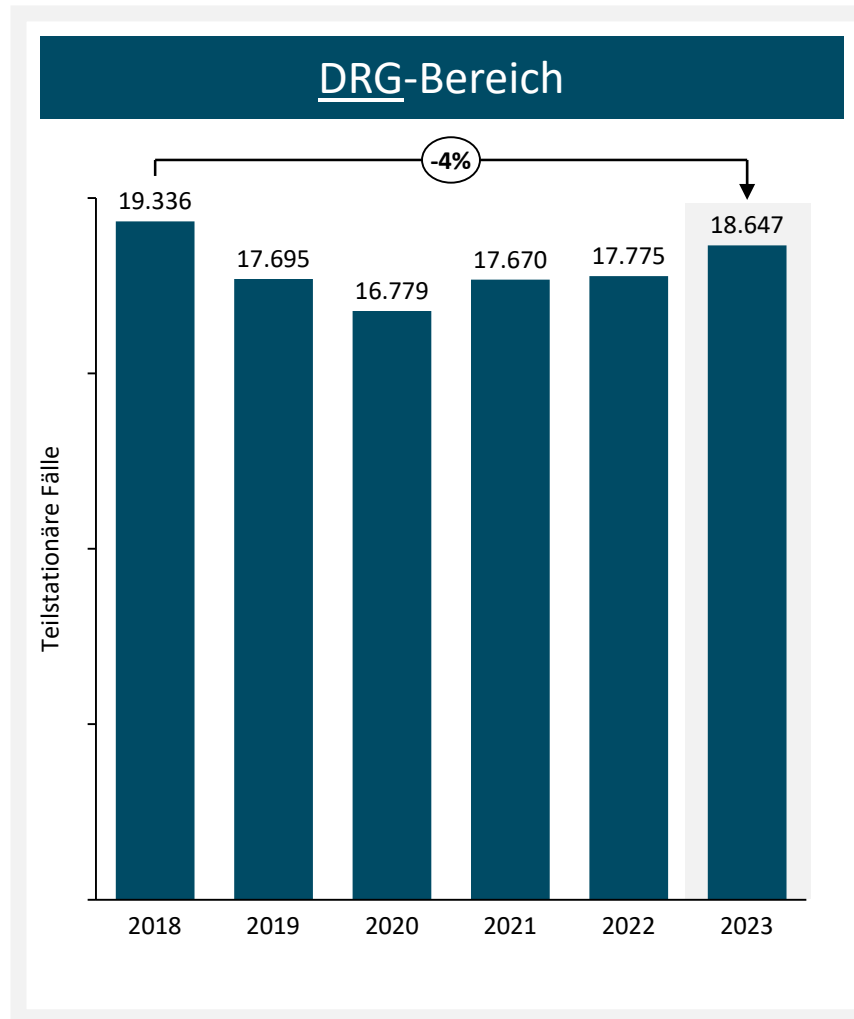
Detailbetrachtung Entwicklung der **vollstationären** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Weser-Ems**



Entwicklung der **teilstationären** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023

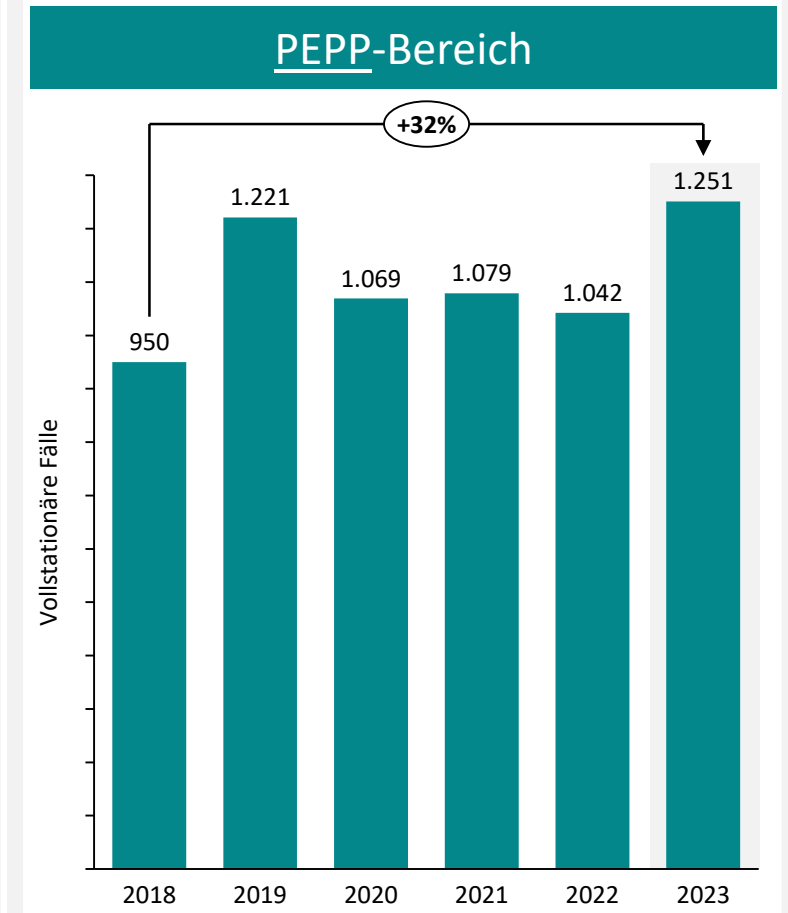
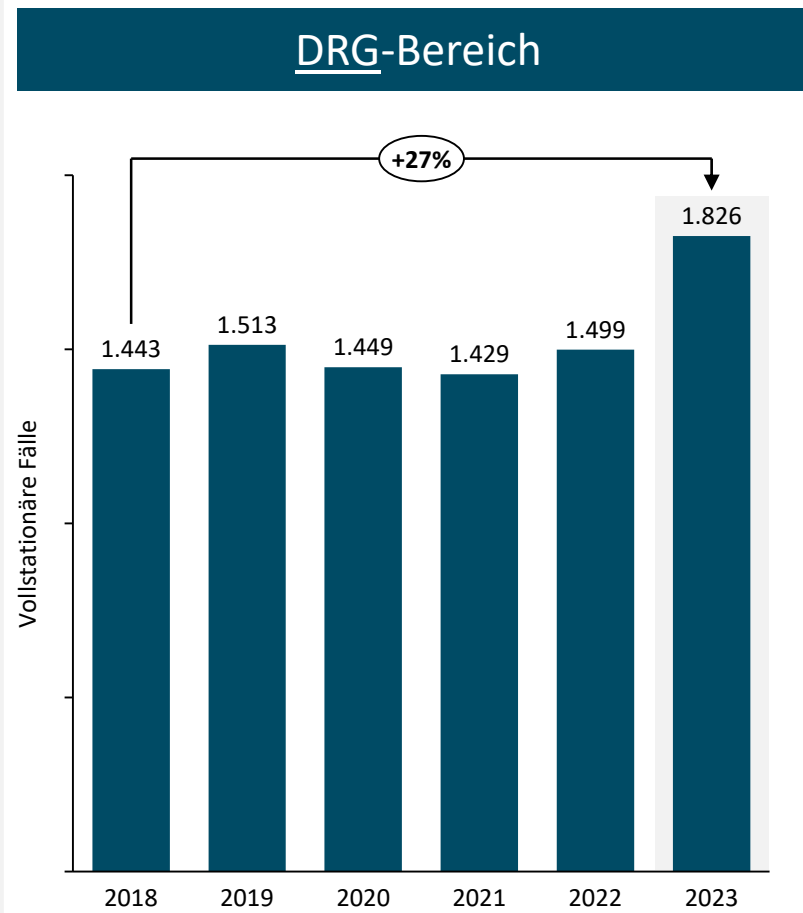
Alle in Niedersachsen behandelten Fälle



- Im **DRG-Bereich** sank die **Fallzahl** im Jahr 2023 im Vergleich zum Jahr 2018 um rund **4 %**.
- Nachdem die Fallzahl im **PEPP-Bereich** von **2019 auf 2020** um **rund 24 % gesunken** ist, hat sie im Jahr **2023** das **Niveau von 2018 um 12 % übertroffen**.

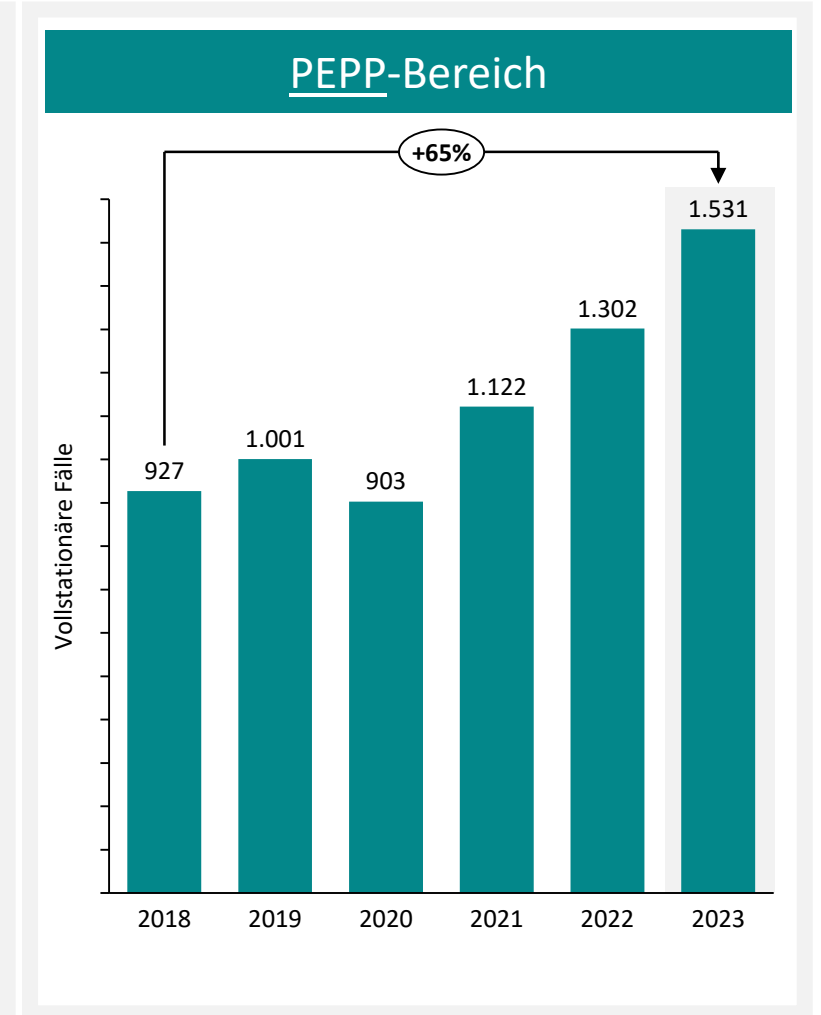
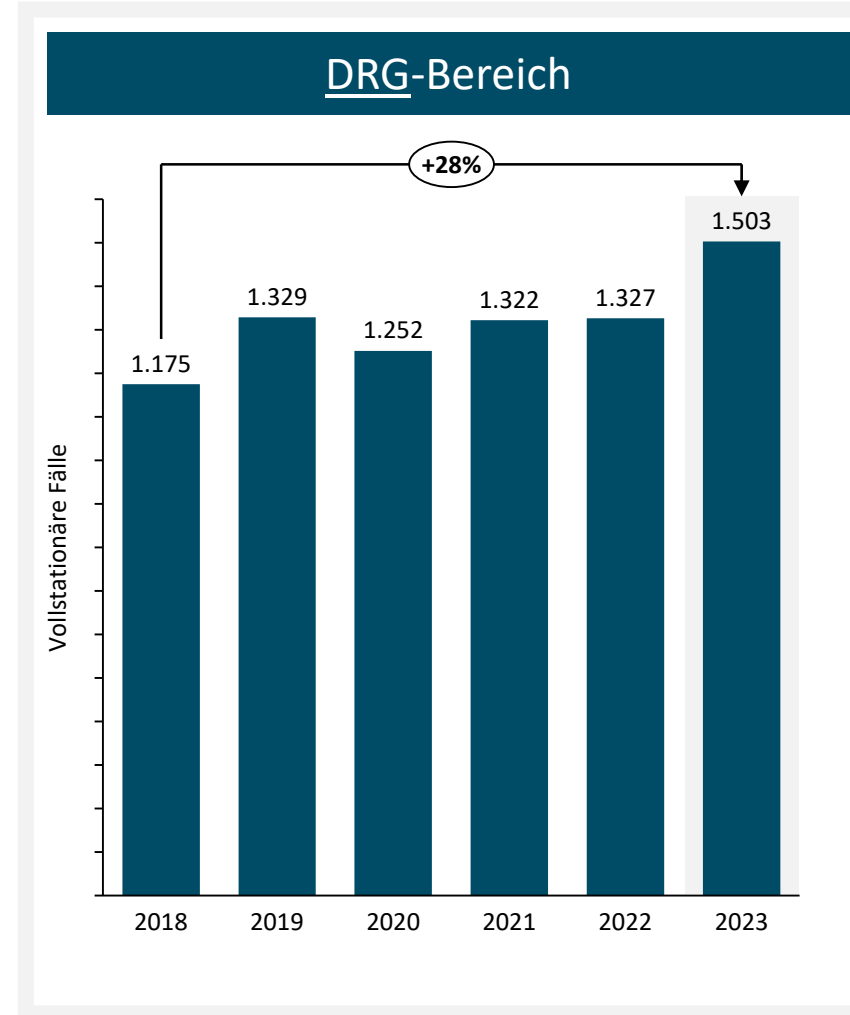
Detailbetrachtung Entwicklung der **teilstationär** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Braunschweig**



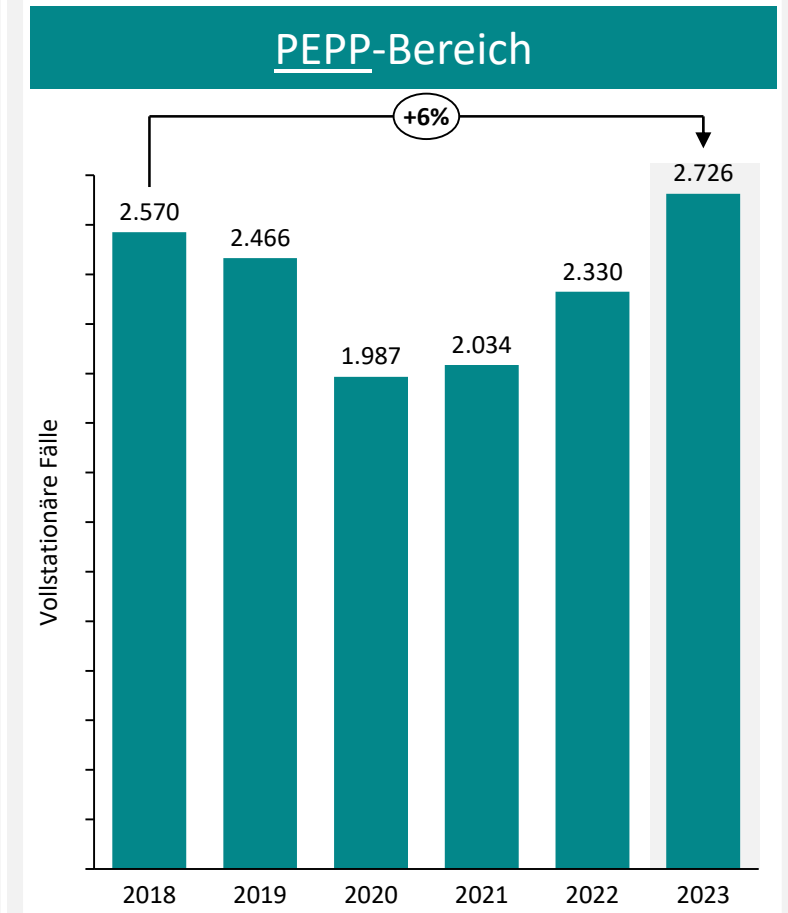
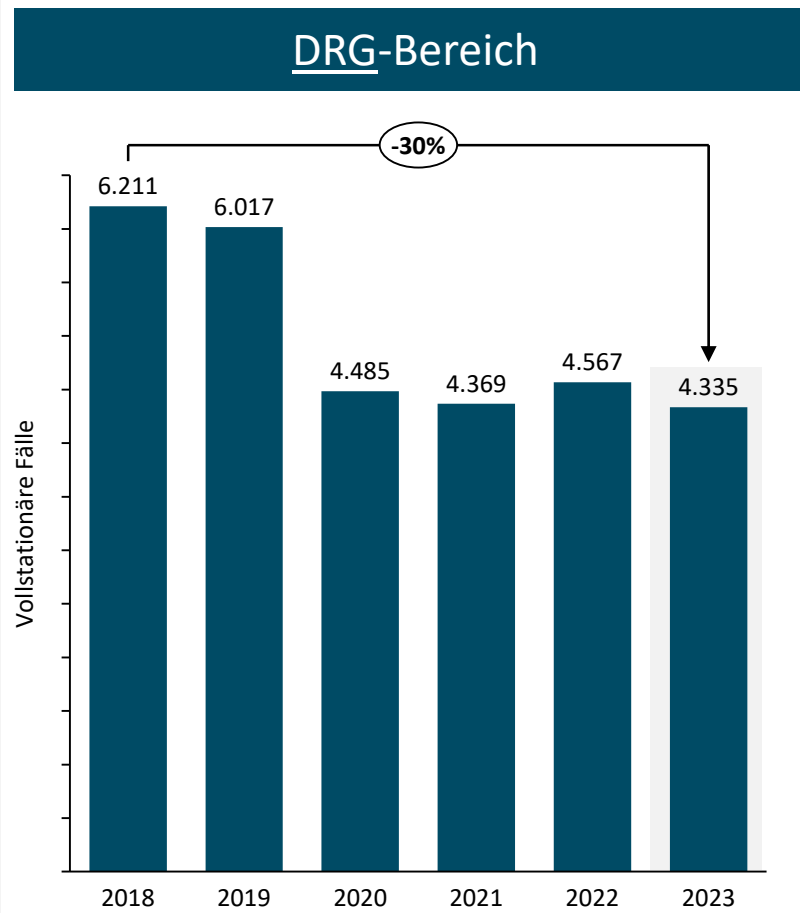
Detailbetrachtung Entwicklung der **teilstationär** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Elbe-Weser**



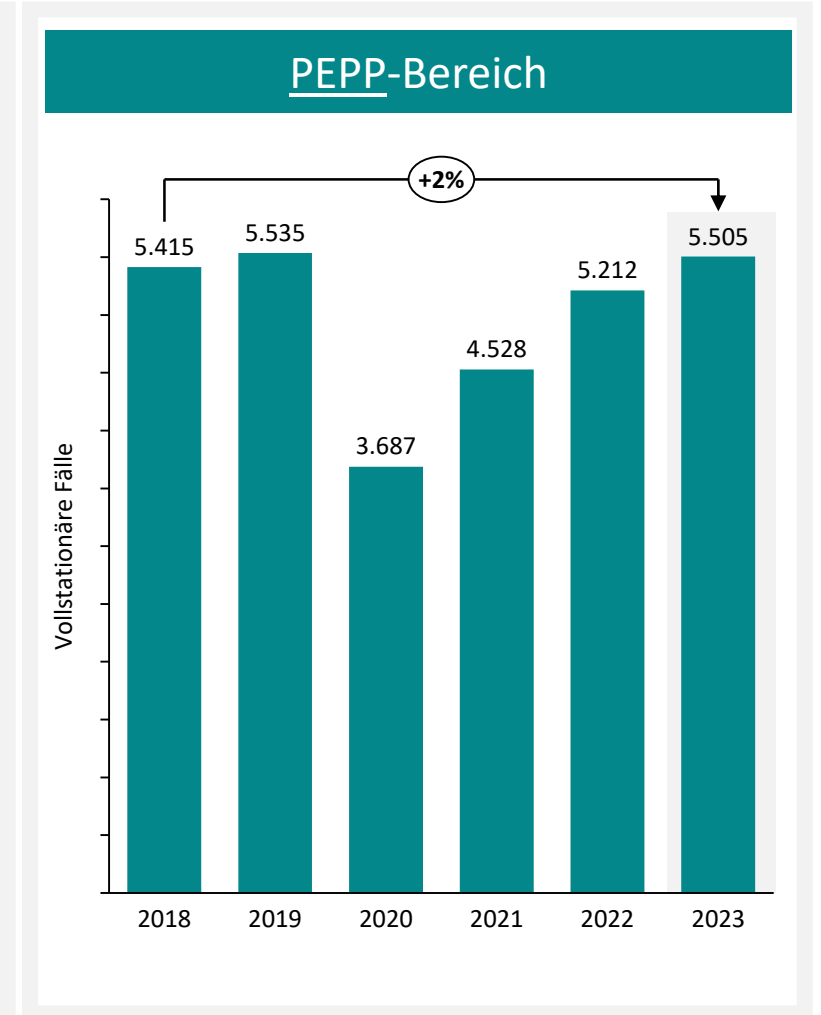
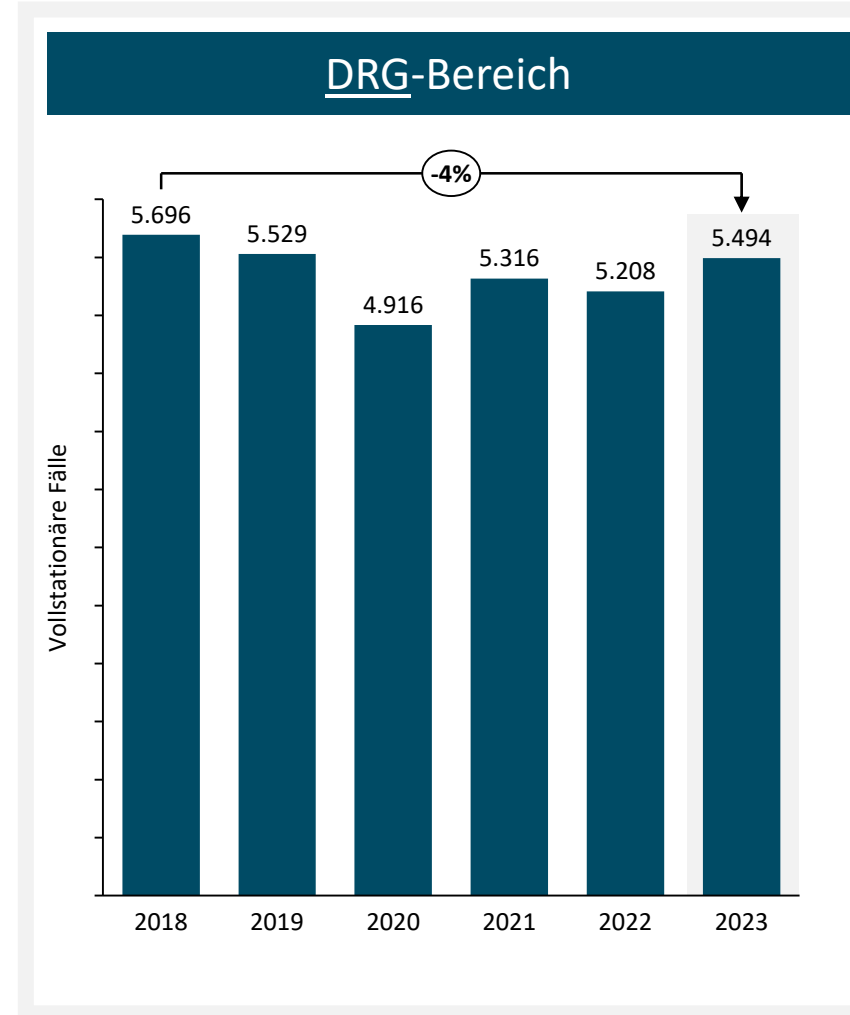
Detailbetrachtung Entwicklung der **teilstationär** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Göttingen**



Detailbetrachtung Entwicklung der **teilstationär** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Hannover**

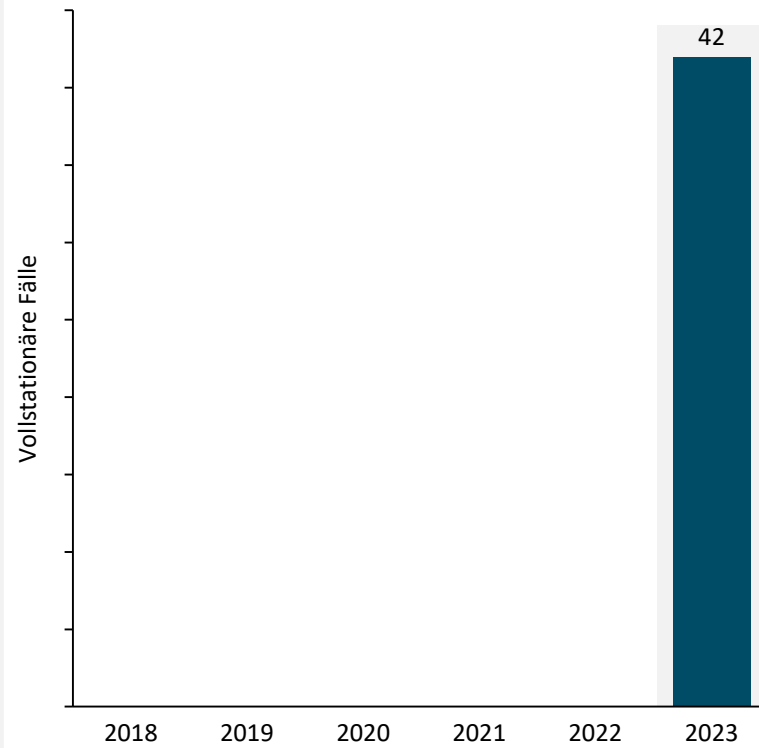


Detailbetrachtung Entwicklung der **teilstationär** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

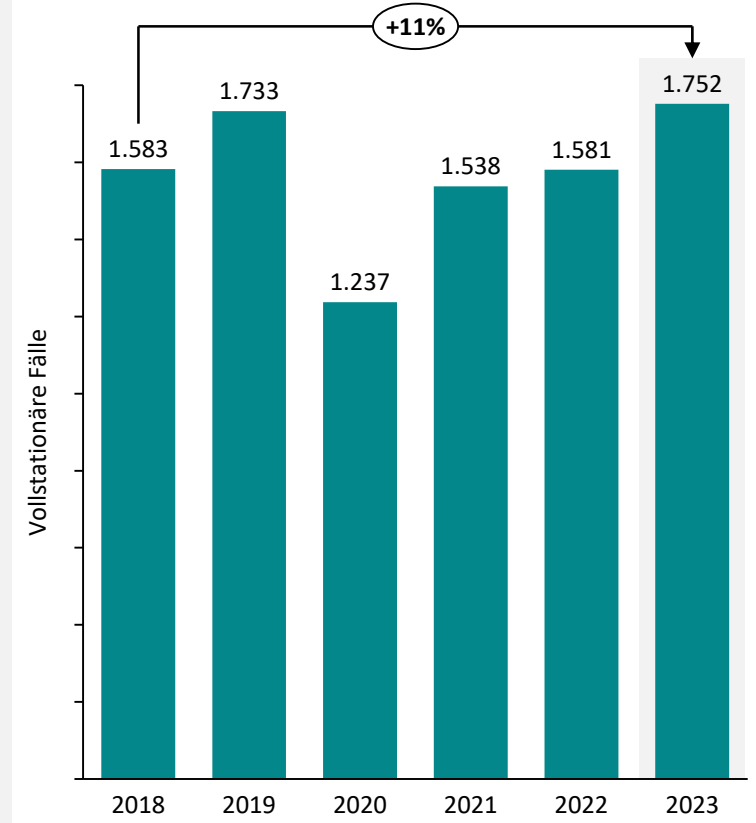
Versorgungsregion **Lüneburg**



DRG-Bereich

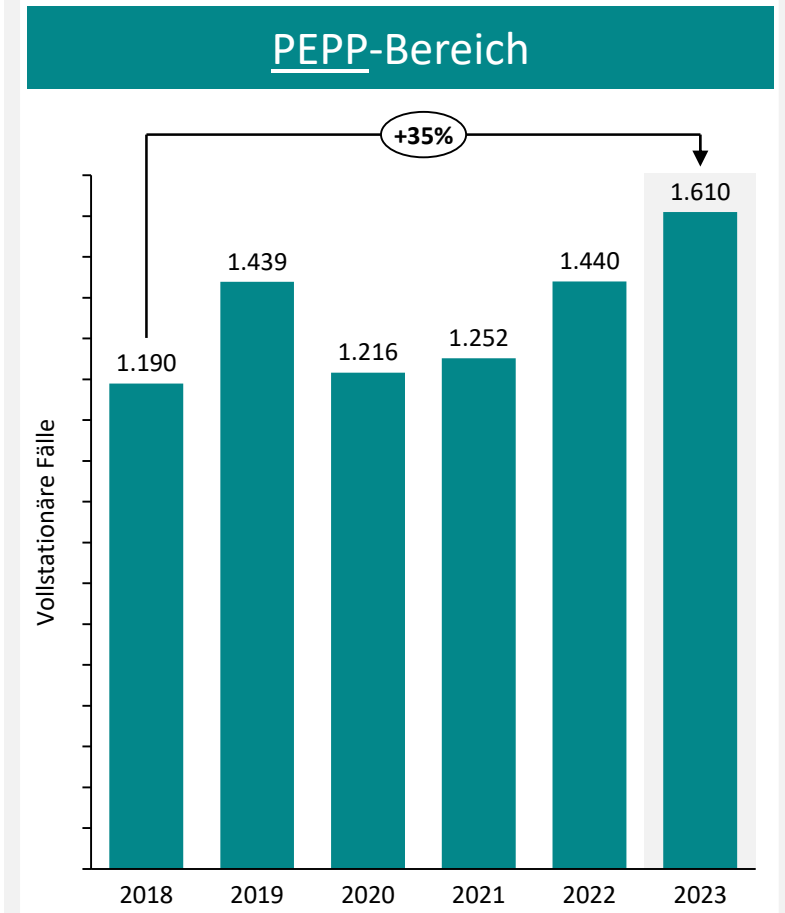
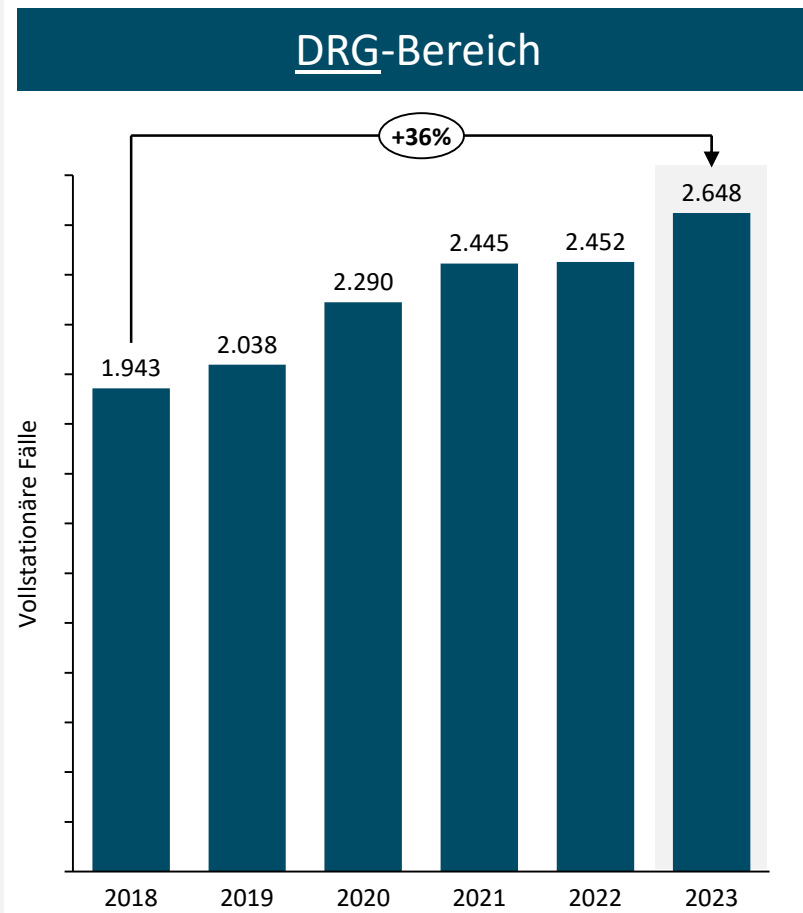


PEPP-Bereich



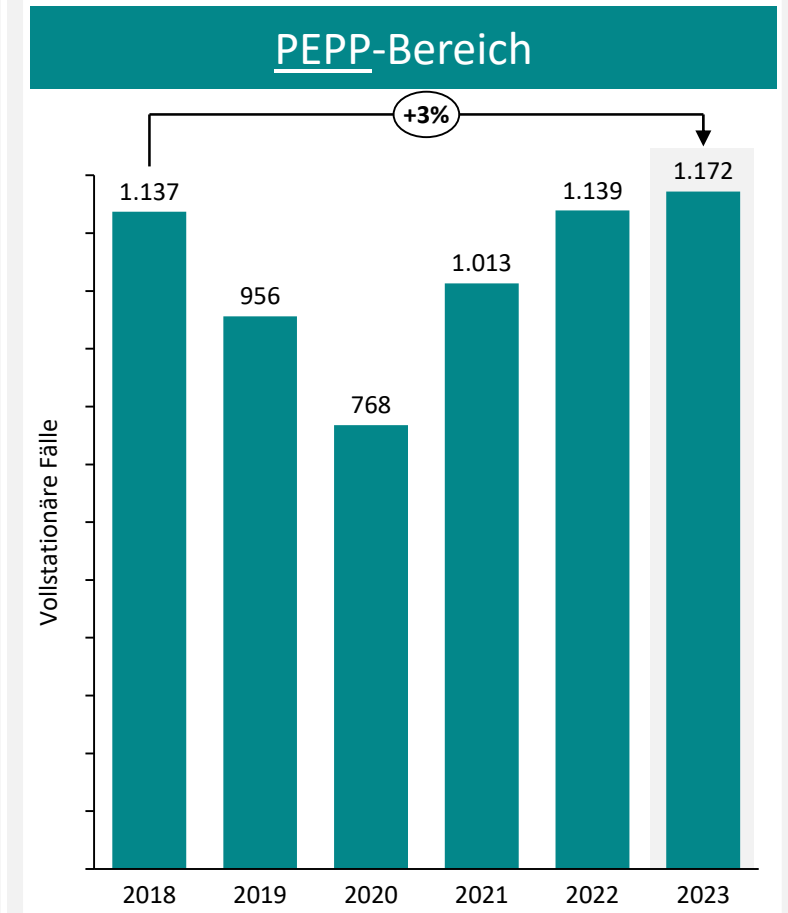
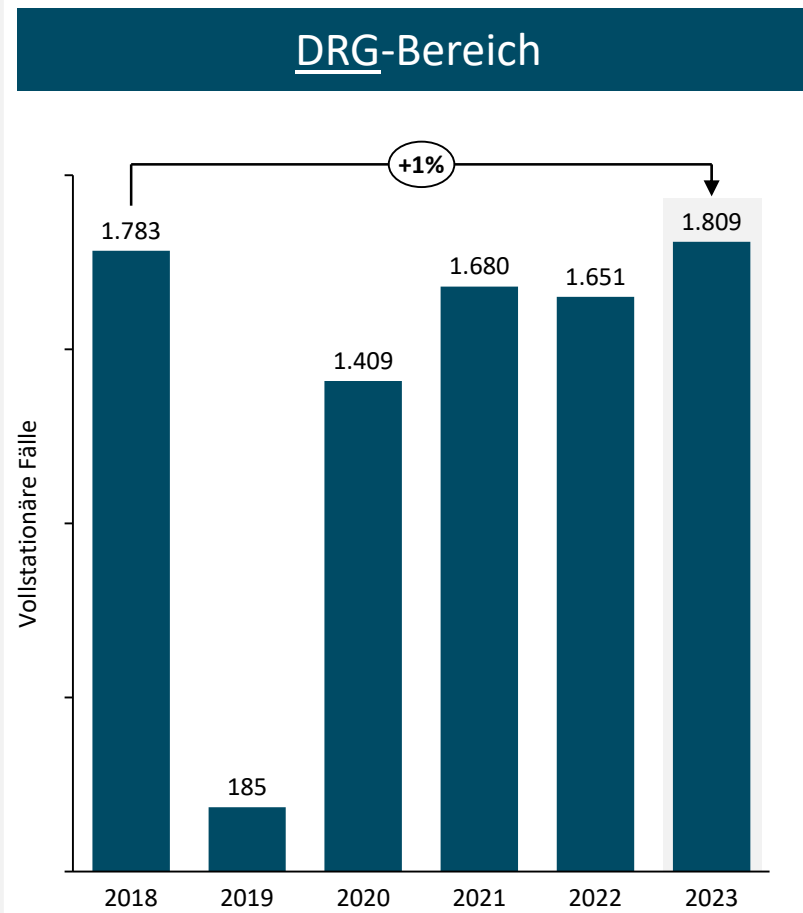
Detailbetrachtung Entwicklung der **teilstationär** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Oldenburg**



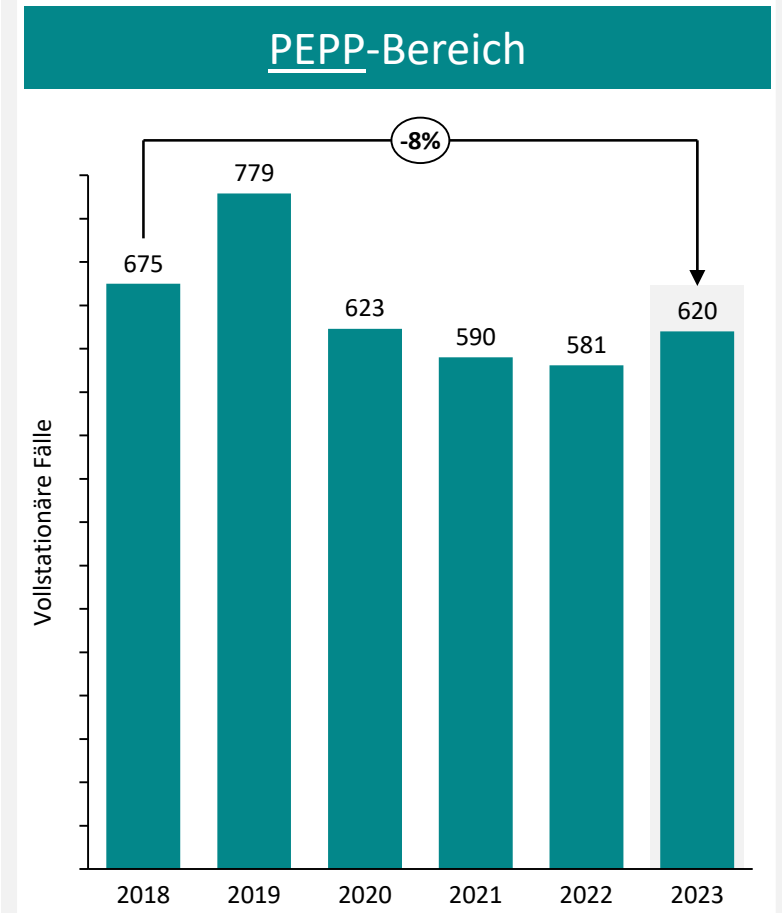
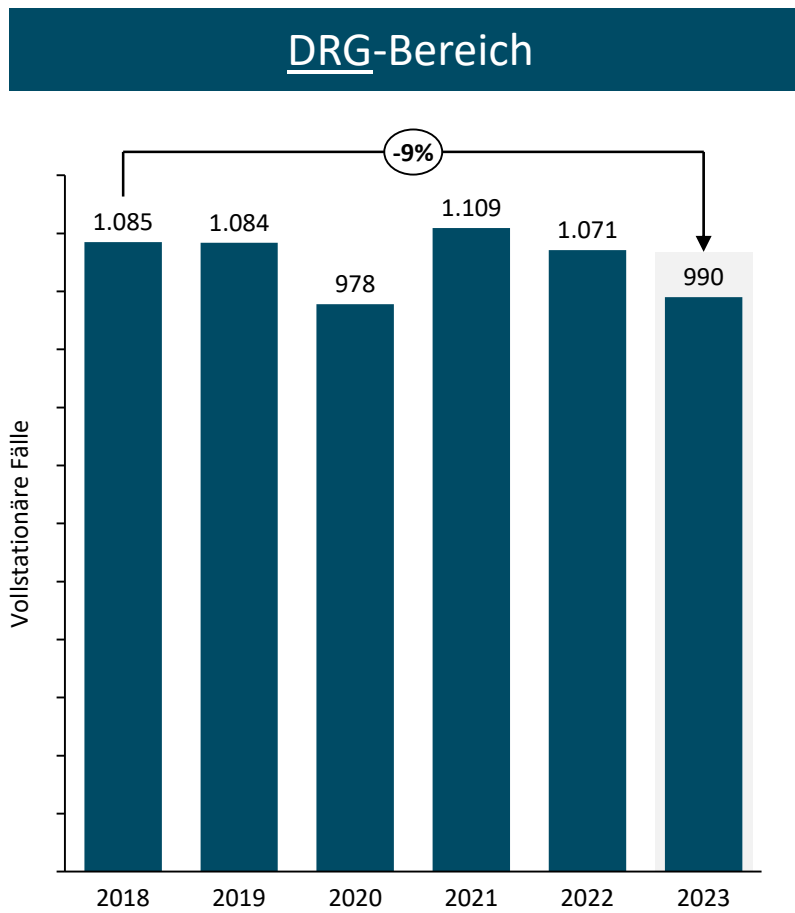
Detailbetrachtung Entwicklung der **teilstationär** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Osnabrück**



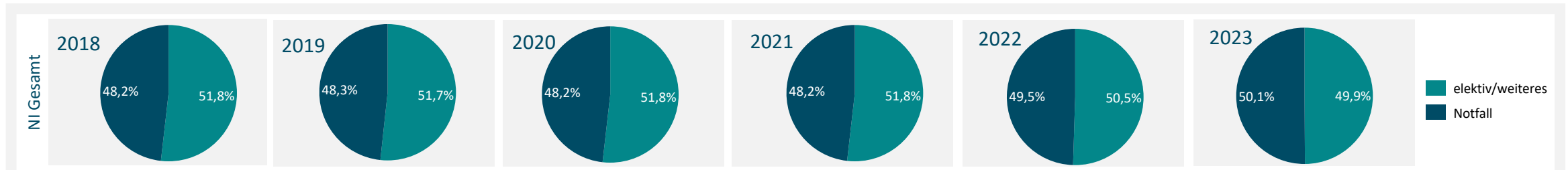
Detailbetrachtung Entwicklung der **teilstationär** Fälle in den Jahren 2018 bis 2023 auf Ebene der Versorgungsregion

Versorgungsregion **Weser-Ems**

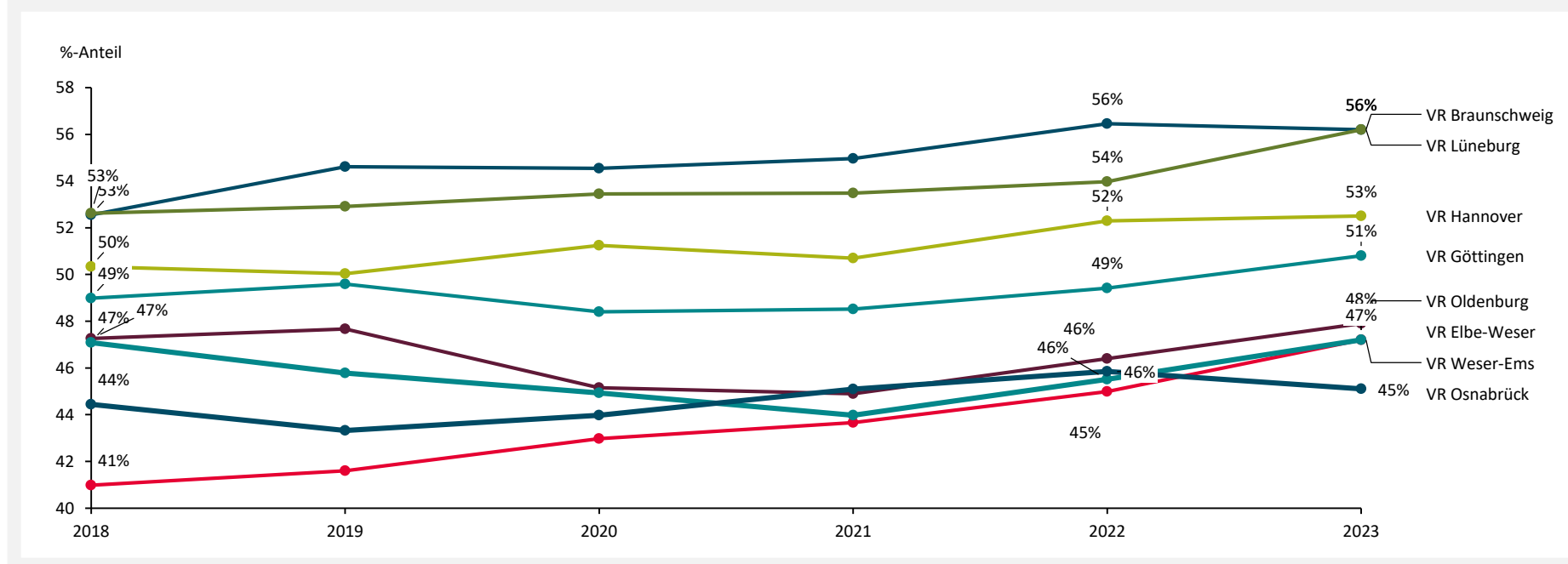


Entwicklung der vollstationären Fälle mit Aufnahmearnlass Notfall sowie weiteren bzw. elektiven Fällen in den Jahren 2018 bis 2023

Alle in Niedersachsen behandelten Fälle



DRG- und PEPP-Fälle mit Aufnahmearnlass „Notfall“



- Es zeigt sich, dass der **Anteil** der vollstationären **Fälle** mit dem Aufnahmearnlass **Notfall** seit 2018 leicht gestiegen ist.
- Auf **Ebene** der **Versorgungsregionen** zeigt sich ein eher **heterogenes Bild**. Insbesondere in den Versorgungsregionen **Braunschweig** und **Lüneburg** lag dieser bei **über 50 %**.

Anzahl der vollstationären Fälle je Leistungsgruppe der Jahre 2018 bis 2023 (1/3)

Insbesondere in der „Basisversorgung“ - Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie sind die Fallzahlen seit 2018 rückläufig.

Leistungsgruppe	Fälle						Veränderung 2018 vs. 2023	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Nominal	Prozent
01.1 Allgemeine Innere Medizin	500.092	491.267	406.547	403.360	409.701	421.188	-78.904	-16%
02.1 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	1	0	0	0	3	0	-1	-100%
03.1 Komplexe Gastroenterologie	16.263	22.867	32.247	33.736	33.632	34.035	17.772	109%
04.1 Komplexe Nephrologie	5.591	5.730	5.282	5.398	5.304	5.504	-87	-2%
05.1 Komplexe Pneumologie	9.994	13.256	13.718	15.894	15.249	16.175	6.181	62%
06.1 Komplexe Rheumatologie	1.016	910	664	656	493	519	-497	-49%
07.1 Stammzelltransplantation	536	557	550	634	509	477	-59	-11%
07.2 Leukämie und Lymphome	1.706	1.695	1.661	1.740	3.047	3.003	1.297	76%
08.1 EPU / Ablation	7.484	8.182	7.724	8.711	9.435	11.349	3.865	52%
08.2 Interventionelle Kardiologie	58.746	61.783	55.317	54.995	52.678	53.679	-5.067	-9%
08.3 Kardiale Devices	4.169	4.155	3.999	3.859	3.744	3.576	-593	-14%
08.4 Minimalinvasive Herzklappenintervention	1.780	2.017	2.121	2.088	2.246	2.489	709	40%
09.1 Allgemeine Chirurgie	344.480	341.115	294.421	295.408	289.253	291.487	-52.993	-15%
10.1 Kinder- und Jugendchirurgie	6.950	6.958	6.288	6.526	6.308	5.836	-1.114	-16%
11.1 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	9.135	9.514	7.968	8.304	7.821	7.979	-1.156	-13%
12.1 Bauchaortenaneurysma	1.556	1.474	1.286	1.248	1.314	1.327	-229	-15%
12.2 Carotis operativ/ interventionell	2.719	2.829	2.707	2.563	2.649	2.831	112	4%
12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße	5.403	5.328	4.943	4.987	5.034	5.528	125	2%
13.1 Herzchirurgie	6.779	6.476	5.911	5.908	5.918	5.986	-793	-12%
13.2 Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	213	233	262	204	153	162	-51	-24%
14.1 Endoprothetik Hüfte	15.821	15.965	14.154	15.158	16.039	18.066	2.245	14%
14.2 Endoprothetik Knie	14.935	15.669	13.619	14.289	15.745	18.116	3.181	21%
14.3 Revision Hüftendoprothese	2.137	1.929	1.772	1.686	1.657	1.837	-300	-14%
14.4 Revision Knieendoprothese	2.021	2.106	1.979	1.993	1.943	2.174	153	8%
14.5 Wirbelsäuleneingriffe	21.692	21.932	20.638	21.188	20.435	21.016	-676	-3%
15.1 Thoraxchirurgie	1.326	1.372	1.350	1.199	1.294	1.411	85	6%
16.1 Bariatrische Chirurgie	1.670	1.763	1.772	2.217	2.257	2.588	918	55%
16.2 Lebereingriffe	549	548	608	564	533	551	2	0%
16.3 Ösophaguseingriffe	366	407	410	386	379	435	69	19%

➤ In folgenden ausgewählten Leistungsgruppen **sank die Fallzahl** von 2018 bis 2023:

- 01.1 Allgemeine Innere Medizin
- 06.1 Komplexe Rheumatologie
- 08.2 Interventionelle Kardiologie
- 09.1 Allgemeine Chirurgie
- 10.1 Kinder- und Jugendchirurgie

➤ In folgenden Leistungsgruppen **stieg die Fallzahl** von 2018 bis 2023 an:

- 03.1 Komplexe Gastroenterologie
- 05.1 Komplexe Pneumologie
- 07.2 Leukämie und Lymphome
- 08.1 EPU/ Ablation
- 08.4 Minimalinvasive Herzklappenintervention
- 14.1 Endoprothetik Hüfte
- 14.2 Endoprothetik Knie
- 16.1 Bariatrische Chirurgie

Anzahl der vollstationären Fälle je Leistungsgruppe der Jahre 2018 bis 2023 (2/3)

In den „klassischen“ Fachbereichen mit niedriger Verweildauer, wie der MKG und der HNO, sind deutliche Fallzahlrückgänge aufgrund der Ambulantisierung zu verzeichnen.

Leistungsgruppe	Fälle						Veränderung 2018 vs. 2023	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Nominal	Prozent
16.4 Pankreaseingriffe	850	920	963	891	945	977	127	15%
16.5 Tiefe Rektumeingriffe	1.413	1.346	1.313	1.277	1.150	1.242	-171	-12%
17.1 Augenheilkunde	21.450	22.152	18.913	19.915	21.032	22.093	643	3%
18.1 Haut- und Geschlechtskrankheiten	15.264	15.698	12.400	12.955	13.294	13.921	-1.343	-9%
19.1 MKG	11.403	11.776	10.209	10.351	9.923	9.590	-1.813	-16%
20.1 Urologie	73.824	76.854	69.622	70.345	69.109	71.180	-2.644	-4%
21.1 Allgemeine Frauenheilkunde	66.806	65.195	55.741	54.977	55.101	55.705	-11.101	-17%
21.2 Ovarial-CA	622	638	582	570	545	580	-42	-7%
21.3 Senologie	7.013	7.064	7.153	7.248	7.089	7.390	377	5%
21.4 Geburten	67.709	67.916	68.039	70.381	66.254	61.859	-5.850	-9%
21.5 Geburtsklinik - Kinder	59.972	60.646	60.085	62.049	58.370	54.696	-5.276	-9%
22.1 Perinataler Schwerpunkt	1.219	1.053	1.170	1.006	953	934	-285	-23%
22.2 Perinatalzentrum Level 1	615	632	597	523	548	521	-94	-15%
22.3 Perinatalzentrum Level 2	326	325	320	320	288	296	-30	-9%
23.1 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	79.637	79.277	63.831	68.131	71.746	71.256	-8.381	-11%
23.2 Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzelltransplantation	38	32	38	34	38	38	0	0%
23.3 Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome	291	271	317	325	284	333	42	14%
24.1 HNO	48.461	48.696	38.774	37.200	38.099	43.253	-5.208	-11%
24.2 Cochleaimplantate	786	810	705	661	667	709	-77	-10%
25.1 Neurochirurgie	10.993	11.008	9.890	10.133	10.421	10.588	-405	-4%
26.1 Allgemeine Neurologie	68.448	67.907	56.114	57.585	55.578	56.917	-11.531	-17%
26.2 Stroke Unit	21.772	21.825	21.120	21.548	20.654	21.195	-577	-3%
26.3 Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	3.303	3.366	3.357	3.208	3.156	3.732	429	13%
27.1 Geriatrie	25.787	27.345	23.427	22.989	22.703	26.182	395	2%
29.1 Palliativmedizin	4.717	5.167	5.465	5.086	4.932	5.101	384	8%
30.3 Lebertransplantation	71	68	80	96	72	78	7	10%
30.5 Nierentransplantation	203	189	159	166	173	184	-19	-9%

➤ In folgenden ausgewählten Leistungsgruppen **sank die Fallzahl** von 2018 bis 2023 deutlich:

- 19.1 MKG
- 20.1 Urologie
- 21.1 Allgemeine Frauenheilkunde
- 21.4 Geburten
- 21.5 Geburtsklinik – Kinder
- 23.1 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin
- 24.1 HNO
- 26.1 Allgemeine Neurologie

Anzahl der vollstationären Fälle je Leistungsgruppe der Jahre 2018 bis 2023 (3/3)

Die LG „31.1 - Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – vollstationär“ sind Fallzahlrückgänge zu verzeichnen.

Leistungsgruppe	Fälle						Veränderung 2018 vs. 2023	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Nominal	Prozent
31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär	75.095	72.825	62.862	65.663	66.530	68.985	-6.110	-8%
32.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik vollstationär	5.374	5.317	4.862	5.487	5.498	5.460	86	2%
40.1 Sonstige/ Nicht zuzuordnen	9.430	9.033	7.403	7.552	7.270	7.855	-1.575	-17%
Gesamtergebnis	1.728.171	1.733.524	1.515.559	1.533.670	1.527.307	1.562.292	-165.879	-10%

- In folgenden ausgewählten Leistungsgruppen **sank die Fallzahl** von 2018 bis 2023:
- 31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär

Verweildauerentwicklung je Leistungsgruppe der Jahre 2018 bis 2023 (1/3)

Insbesondere in den chirurgisch geprägten LG konnte eine Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer verzeichnet werden

Leistungsgruppe	Verweildauer						Veränderung 2019 vs. 2022	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Nominal	Prozent
01.1 Allgemeine Innere Medizin	5,6	5,6	5,6	5,7	5,9	5,8	0,2	3,1 %
02.1 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	7,0	-	-	-	8,7	-	-	-
03.1 Komplexe Gastroenterologie	6,2	5,9	5,7	5,7	6,0	5,9	-0,4	-6,2 %
04.1 Komplexe Nephrologie	8,1	7,8	7,7	7,8	7,6	7,1	-1,0	-11,9 %
05.1 Komplexe Pneumologie	6,8	6,6	7,0	6,8	6,5	6,3	-0,6	-8,5 %
06.1 Komplexe Rheumatologie	7,0	7,2	7,0	6,8	6,5	6,1	-1,0	-14,0 %
07.1 Stammzelltransplantation	30,1	29,2	31,1	28,7	30,5	29,2	-0,9	-2,9 %
07.2 Leukämie und Lymphome	16,4	16,4	15,7	16,2	12,6	13,4	-3,0	-18,3 %
08.1 EPU / Ablation	3,9	3,8	3,5	3,5	3,1	2,8	-1,1	-27,5 %
08.2 Interventionelle Kardiologie	5,6	5,6	5,3	5,4	5,5	5,4	-0,2	-3,7 %
08.3 Kardiale Devices	6,9	6,9	6,3	6,4	6,0	6,2	-0,8	-11,1 %
08.4 Minimalinvasive Herzklappenintervention	14,8	13,5	12,0	11,7	10,9	9,7	-5,2	-34,9 %
09.1 Allgemeine Chirurgie	5,5	5,4	5,3	5,3	5,3	5,2	-0,3	-5,2 %
10.1 Kinder- und Jugendchirurgie	3,3	3,4	3,5	3,5	3,3	3,2	-0,1	-2,7 %
11.1 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	6,3	6,1	5,9	5,4	5,5	5,8	-0,5	-7,5 %
12.1 Bauchaortenaneurysma	11,9	11,5	11,2	10,6	10,6	10,2	-1,6	-13,8 %
12.2 Carotis operativ/ interventionell	8,9	9,0	8,5	8,7	8,7	8,4	-0,5	-5,7 %
12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße	17,2	15,8	15,4	14,8	14,4	13,8	-3,3	-19,5 %
13.1 Herzchirurgie	16,0	16,4	15,9	15,6	15,4	15,3	-0,7	-4,5 %
13.2 Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	19,7	18,5	20,2	19,6	18,3	22,1	2,4	12,1 %
14.1 Endoprothetik Hüfte	9,9	9,3	8,6	8,3	8,0	7,6	-2,3	-23,1 %
14.2 Endoprothetik Knie	9,7	9,1	8,3	8,2	7,8	7,4	-2,2	-23,2 %
14.3 Revision Hüftendoprothese	19,7	19,7	17,8	17,4	18,0	17,3	-2,3	-11,8 %
14.4 Revision Knieendoprothese	15,3	14,4	13,7	13,8	13,6	13,1	-2,2	-14,6 %
14.5 Wirbelsäuleneingriffe	9,4	9,1	8,3	7,9	7,9	7,7	-1,7	-17,7 %
15.1 Thoraxchirurgie	14,8	14,2	13,9	14,0	13,0	12,6	-2,2	-14,9 %
16.1 Bariatrische Chirurgie	5,4	5,1	4,8	4,5	4,3	4,0	-1,4	-26,0 %
16.2 Lebereingriffe	19,4	18,4	17,9	16,6	15,9	17,4	-2,0	-10,4 %
16.3 Ösophaguseingriffe	28,8	27,7	27,3	25,7	25,8	23,1	-5,6	-19,6 %

➤ In folgenden ausgewählten Leistungsgruppen sank die durchschnittliche Verweildauer von 2018 bis 2023 :

- 07.2 Leukämie und Lymphome
- 08.1 EPU/ Ablation
- 08.3 Kardiale Devices
- 08.4 Minimalinvasive Herzklappenintervention
- 12.1 Bauchaortenaneurysma
- 12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße
- 14.1 Endoprothetik Hüfte
- 14.2 Endoprothetik Knie
- 15.1 Thoraxchirurgie
- 16.3 Ösophaguseingriffe

➤ In folgenden ausgewählten Leistungsgruppen stieg die durchschnittliche Verweildauer an:

- 13.2 Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche

Verweildauerentwicklung je Leistungsgruppe der Jahre 2018 bis 2023 (2/3)

Insbesondere in den chirurgisch geprägten LG konnte eine Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer verzeichnet werden

Leistungsgruppe	Verweildauer						Veränderung 2019 vs. 2022	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Nominal	Prozent
16.4 Pankreaseingriffe	28,0	27,3	24,9	25,8	24,7	23,9	-4,1	-14,8 %
16.5 Tiefe Rektumeingriffe	20,7	20,2	18,7	19,3	18,3	17,6	-3,1	-14,8 %
17.1 Augenheilkunde	2,9	2,9	3,0	2,9	2,8	2,7	-0,1	-4,9 %
18.1 Haut- und Geschlechtskrankheiten	6,7	6,5	6,1	6,0	6,2	6,2	-0,4	-6,1 %
19.1 MKG	4,1	4,0	4,1	4,1	4,0	4,1	-0,1	-1,7 %
20.1 Urologie	4,5	4,4	4,3	4,2	4,1	4,1	-0,3	-7,8 %
21.1 Allgemeine Frauenheilkunde	3,6	3,5	3,4	3,3	3,2	3,2	-0,4	-10,5 %
21.2 Ovarial-CA	12,5	12,7	11,9	12,0	10,8	10,9	-1,6	-12,9 %
21.3 Senologie	5,2	5,0	4,7	4,6	4,4	4,2	-1,0	-19,4 %
21.4 Geburten	3,8	3,8	3,5	3,4	3,4	3,6	-0,3	-6,9 %
21.5 Geburtsklinik - Kinder	2,9	2,9	2,7	2,6	2,6	2,7	-0,2	-8,0 %
22.1 Perinataler Schwerpunkt	20,3	20,3	20,4	21,5	21,4	19,9	-0,4	-2,1 %
22.2 Perinatalzentrum Level 1	50,3	50,5	51,7	53,0	50,7	47,7	-2,6	-5,2 %
22.3 Perinatalzentrum Level 2	34,7	32,9	31,4	37,4	34,4	33,2	-1,5	-4,2 %
23.1 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	3,7	3,6	3,8	3,8	3,6	3,6	-0,1	-3,6 %
23.2 Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzelltransplantation	54,9	45,2	42,4	51,6	48,1	51,8	-3,1	-5,7 %
23.3 Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome	7,8	9,1	9,0	7,8	6,8	6,9	-0,9	-11,9 %
24.1 HNO	3,7	3,6	3,6	3,5	3,5	3,4	-0,3	-7,4 %
24.2 Cochleaimplantate	5,2	4,9	4,9	4,8	5,0	4,9	-0,3	-6,0 %
25.1 Neurochirurgie	9,1	9,1	8,8	9,2	9,5	9,4	0,3	3,2 %
26.1 Allgemeine Neurologie	5,4	5,4	5,4	5,4	5,5	5,3	-0,2	-3,0 %
26.2 Stroke Unit	8,5	8,3	8,0	8,1	8,6	8,3	-0,2	-2,4 %
26.3 Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	54,2	54,8	53,8	53,8	52,8	49,1	-5,1	-9,4 %
27.1 Geriatrie	20,3	20,1	19,8	19,7	19,8	19,1	-1,2	-5,7 %
29.1 Palliativmedizin	14,0	14,4	14,1	14,3	14,8	15,2	1,2	8,4 %
30.3 Lebertransplantation	39,0	41,8	41,2	41,1	39,8	46,9	7,9	20,4 %
30.5 Nierentransplantation	19,0	18,4	17,9	17,3	19,2	18,2	-0,8	-4,1 %

➤ In folgenden ausgewählten Leistungsgruppen **sank die durchschnittliche Verweildauer** von 2018 bis 2023:

- 16.4 Pankreaseingriffe
- 16.5 Tiefe Rektumeingriffe
- 21.2 Ovarial-CA
- 21.3 Senologie
- 23.2 Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation
- 23.3 Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome
- 26.3 Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
- 27.1 Geriatrie
- 30.5 Nierentransplantation

➤ In folgenden ausgewählten Leistungsgruppen **stieg die durchschnittliche Verweildauer** an:

- 29.1 Palliativmedizin
- 30.3 Lebertransplantation

Verweildauerentwicklung je Leistungsgruppe der Jahre 2018 bis 2023 (3/3)

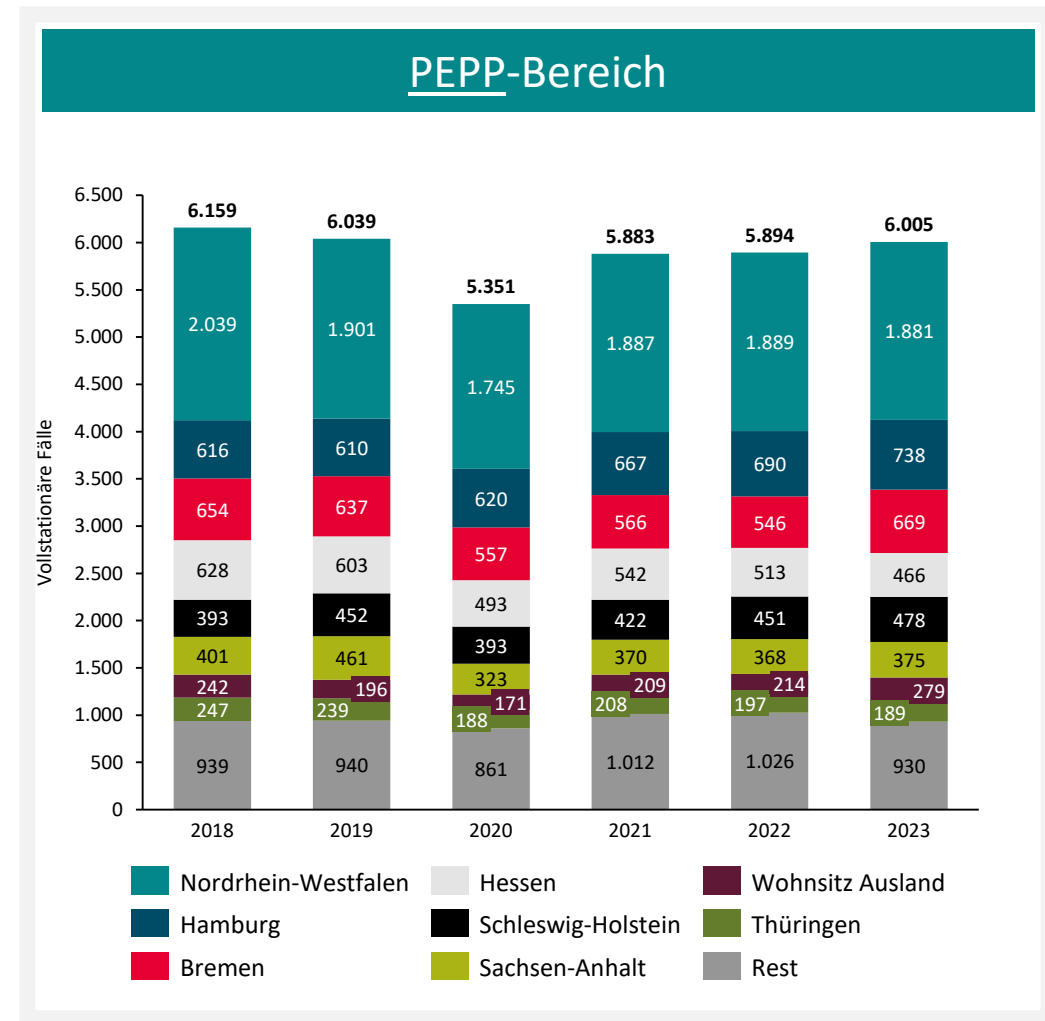
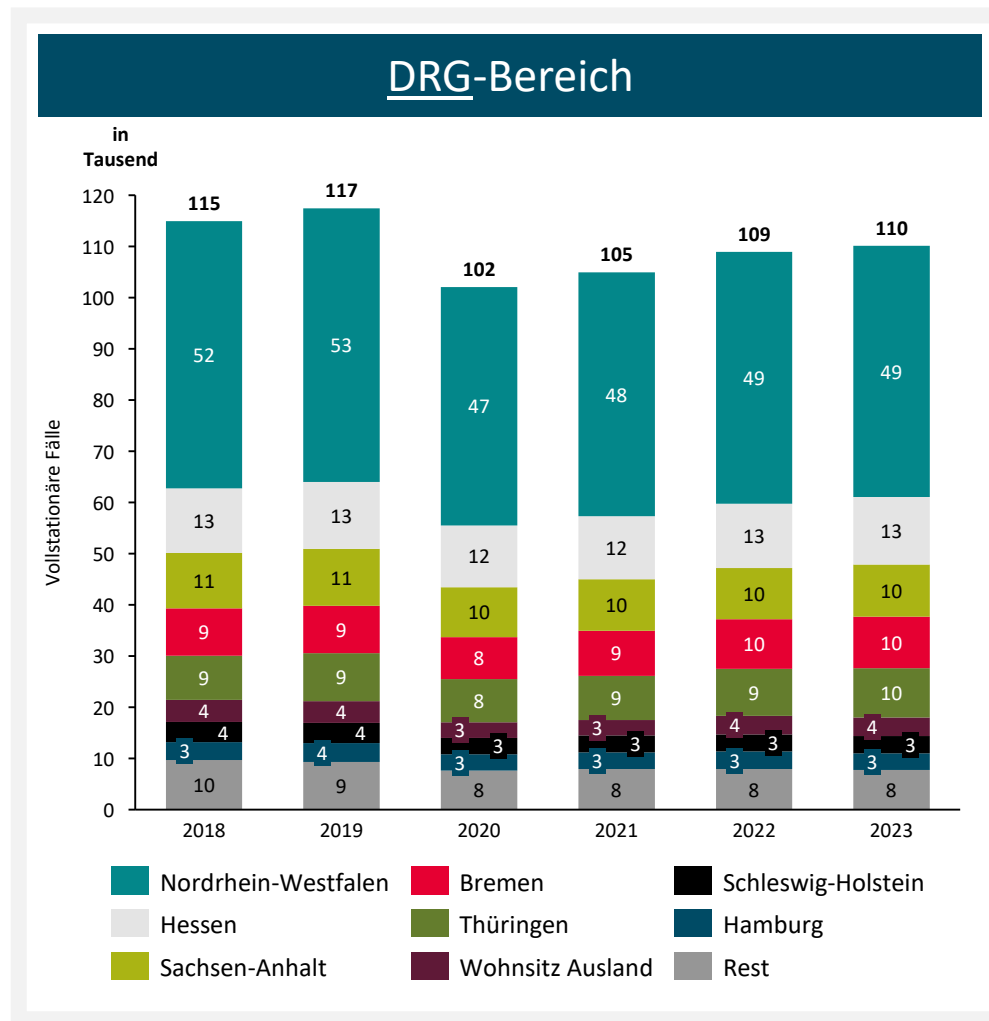
In den LG der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik zeigen sich unterschiedliche Entwicklungen im Betrachtungszeitraum

Leistungsgruppe	Verweildauer						Veränderung 2019 vs. 2022	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Nominal	Prozent
31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär	29,1	30,2	30,6	30,9	30,2	30,5	1,5	5,0 %
32.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik vollstationär	44,1	45,2	43,7	43,3	40,9	42,1	-1,9	-4,4 %
40.1 Sonstige/ Nicht zuzuordnen	8,0	8,0	8,4	8,5	8,7	7,5	-0,5	-6,6 %
Gesamtergebnis	7,0	7,0	6,9	6,9	7,0	7,0	-0,1	-1,0 %

- ⌚ In folgenden ausgewählten Leistungsgruppen **sank die durchschnittliche Verweildauer** von 2018 bis 2023:
 - ⌚ 32.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik vollstationär
- ⌚ In folgenden ausgewählten Leistungsgruppen **stieg die durchschnittliche Verweildauer** von 2018 bis 2023 an:
 - ⌚ 31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär

Fallherkunft der vollstationäre DRG- und PEPP-Fälle auf Ebene der Bundesländer

In Niedersachsen behandelten Fälle mit Wohnsitz außerhalb Niedersachsens



Leistungsgruppen mit den meisten Fällen, die einen Wohnsitz außerhalb Niedersachsens hatten im Jahr 2023

In der LG 01.1 und LG 09.1 wurden nominell betrachtet die meisten Einpendlerinnen und Einpendler behandelt



Lfd. Nr.	Leistungsgruppe	Wohnort außerhalb Niedersachsens	Wohnort in Niedersachsen	Gesamt Fallzahl	Anteil Fälle mit Wohnort außerhalb Niedersachsens in %
1	01.1 Allgemeine Innere Medizin	22.008	399.180	421.188	5%
2	09.1 Allgemeine Chirurgie	21.758	269.729	291.487	7%
3	23.1 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	6.352	64.904	71.256	9%
4	31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär	5.760	63.225	68.985	8%
5	20.1 Urologie	5.680	65.500	71.180	8%
6	26.1 Allgemeine Neurologie	4.218	52.699	56.917	7%
7	17.1 Augenheilkunde	3.911	18.182	22.093	18%
8	08.2 Interventionelle Kardiologie	3.867	49.812	53.679	7%
9	24.1 HNO	3.714	39.539	43.253	9%
10	21.1 Allgemeine Frauenheilkunde	3.527	52.178	55.705	6%
Rest		35.333	371.216	406.546	9 %
Gesamt		116.128	1.446.164	1.562.292	7 %

Leistungsgruppen mit dem höchsten prozentualen Anteil an Fällen mit Wohnsitz außerhalb Niedersachsens im Jahr 2023

Insbesondere bei hochspezialisierten Leistungsgruppen gab es einen hohen Anteil an Einpendlerinnen und Einpendlern



Lfd. Nr.	Leistungsgruppe	Wohnort außerhalb Niedersachsens	Wohnort in Niedersachsen	Gesamt Fallzahl	Anteil Fälle mit Wohnort außerhalb Niedersachsens in %
1	30.4 Lungentransplantation	63	31	94	67%
2	30.3 Lebertransplantation	37	41	78	47%
3	30.5 Nierentransplantation	70	114	184	38%
4	30.6 Pankreastransplantation	1	2	3	33%
5	24.2 Cochleaimplantate	208	501	709	29%
6	13.1 Herzchirurgie	1.449	4.537	5.986	24%
7	13.2 Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	39	123	162	24%
8	08.4 Minimalinvasive Herzklappenintervention	562	1.927	2.489	23%
9	18.1 Haut- und Geschlechtskrankheiten	3.115	10.806	13.921	22%
10	06.1 Komplexe Rheumatologie	113	406	519	22%
Rest		110.471	1.427.676	1.538.147	7 %
Gesamt		116.128	1.446.164	1.562.292	7 %

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Die geburtshilfliche Versorgung in der LG „21.4 – Geburten“ erfolgte in Niedersachsen im Jahr 2023 an 67 Standorten

LG „21.4 – Geburten“

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⌚ Die Zuordnung der Fälle zu der LG „21.4 – Geburten“ erfolgt über den ICD-Sekundärkode Z37.* (Resultat der Entbindung).
- ⌚ Mit diesem Code wird die **Anzahl der Geburtsvorgänge** erfasst, **nicht** die **Anzahl** der dabei geborenen **Kinder**. Die Auswertungen erlauben demnach keinen Rückschluss auf die exakte Anzahl in Niedersachsen geborener Kinder.
- ⌚ Geburtshilfen folgender Standorte sollen prospektiv geschlossen werden, bzw. sind geschlossen und werden daher in den Erreichbarkeitsanalysen lediglich abgebildet, aber nicht berücksichtigt:
 - ⌚ Niels-Stensen-Kliniken-Christliches Klinikum Melle – Schließung zum 01. August 2024
 - ⌚ Krankenhaus Neu-Mariahilfe – Schließung zum 31. August 2024
 - ⌚ Helios Klinik Herzberg/ Osterode GmbH – Schließung zum 30. September 2024
 - ⌚ Niels-Stensen-Kliniken-Franziskus-Hospital Harderberg – Schließung zum 1. Januar 2025

Fact Sheet – LG 21.4



Jahr:	2023
Ø Verweildauer in Tagen:	3,6
Vollstationäre Fälle:	61.859
Teilstationäre Fälle:	0
Anteil Fälle mit Aufnahmeanlass „Notfall“:	33 %
Anzahl Standorte:	67 (2*)
Ø Fahrzeit**:	22 Minuten

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntG-Datensätze des Jahres 2023.

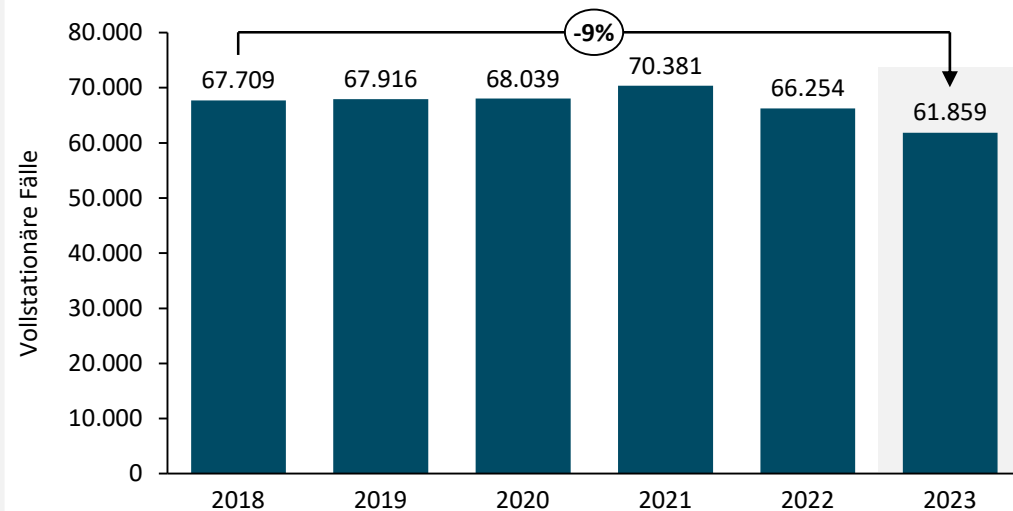
*. Anzahl der Standorte, die jeweils weniger als 1 % des Fallaufkommens innerhalb der jeweiligen Versorgungsregion behandelten.

** Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Niedersachsen zu ihrem Behandlungsort in Niedersachsen Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen

Insgesamt stellt sich die Fallzahl- sowie die Verweildauerentwicklung der vollstationären Fälle rückläufig dar

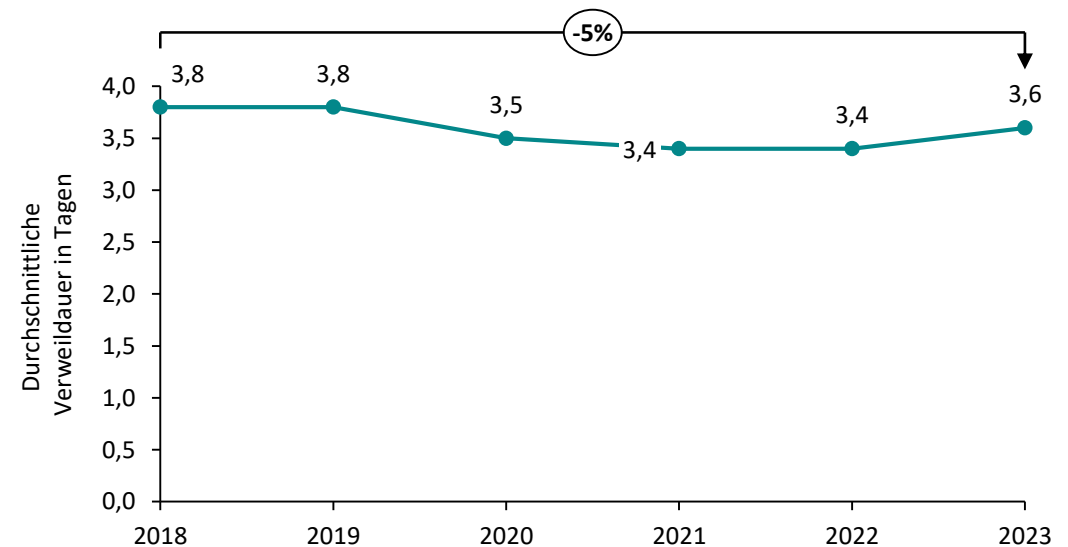
LG „21.4 – Geburten“

Entwicklung der vollstationären Fälle



- Während im Jahr 2018 rund 67.700 Fälle in Niedersachsen in der LG „21.4 – Geburten“ versorgt wurden, **reduzierte** sich die Anzahl im Jahr **2023** um **9 %** auf rund **61.860 Fälle**.

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer



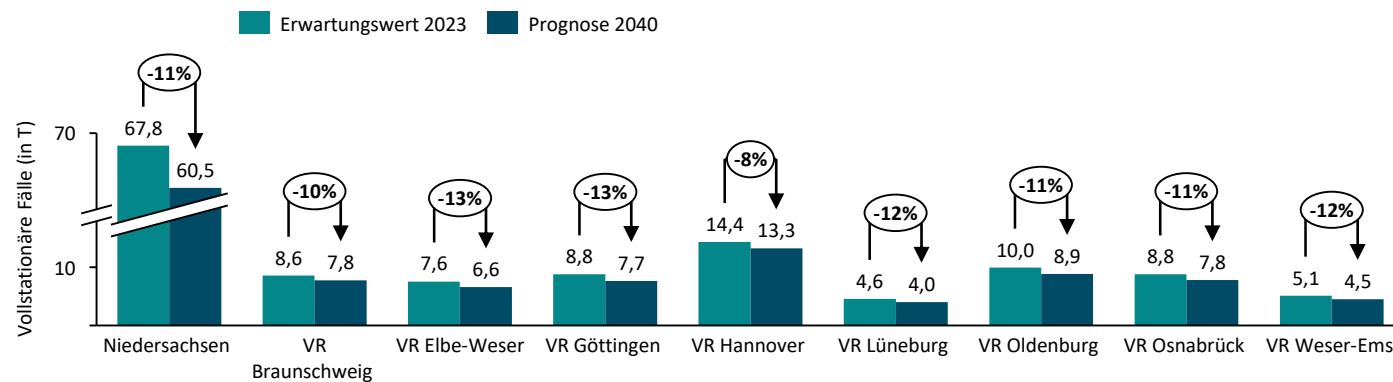
- Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle in der LG „21.4 – Geburten“ ist für gesamt Niedersachsen von rund **3,8 Tagen** im Jahr 2018 um 5 % auf **3,6 Tage** im Jahr **2023 leicht gesunken**.

Für die LG „21.4 – Geburten“ wird ein weiterer Fallzahlrückgang um rund 11 % bis zum Jahr 2040 prognostiziert

Basisjahr 2023

Fallzahlprognose nach Wohn- und Behandlungsort für Niedersachsen (Basisjahr 2023)

Wohnort



- ⌚ Für die LG „21.4 – Geburten“ wird davon ausgegangen, dass es **kein Ambulantisierungspotenzial** gibt.

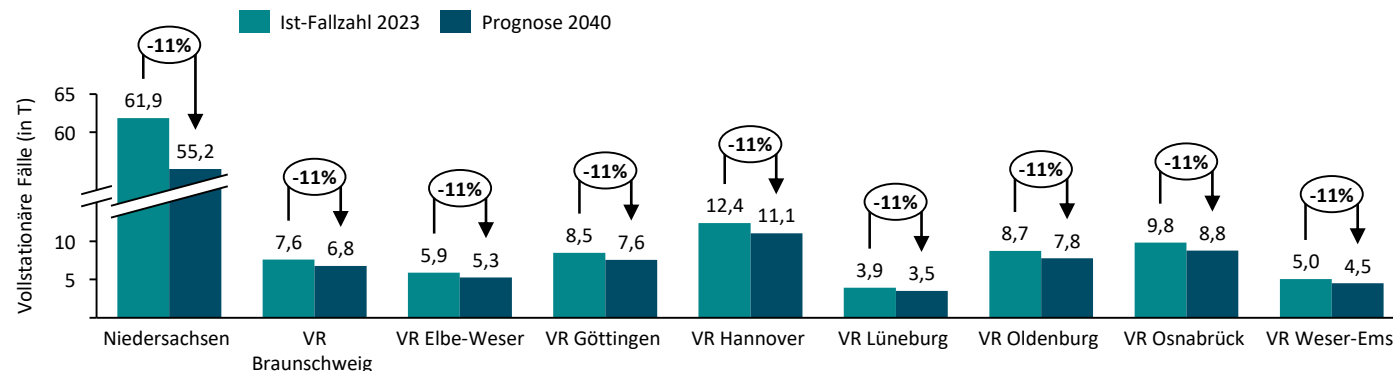
Wohnort

- ⌚ Die Prognose auf Wohnortebene zeigt, dass ein **Fallzahlenrückgang** bis 2040 **von 11 %** zu erwarten ist.
- ⌚ Der **negative Trend** zeigt sich auch auf Ebene der **einzelnen Versorgungsregionen**, wobei der **stärkste prozentuale Rückgang** in Höhe von 13 % in den VR **Elbe-Weser und Göttingen** prognostiziert wird. Demgegenüber wird für die VR Hannover lediglich einen Rückgang von rund 8 % erwartet.

Behandlungsort

- ⌚ Auf Ebene des Behandlungsortes wird für die einzelnen Versorgungsregionen ein einheitlicher **Fallzahlrückgang in Höhe von 11 %** prognostiziert.

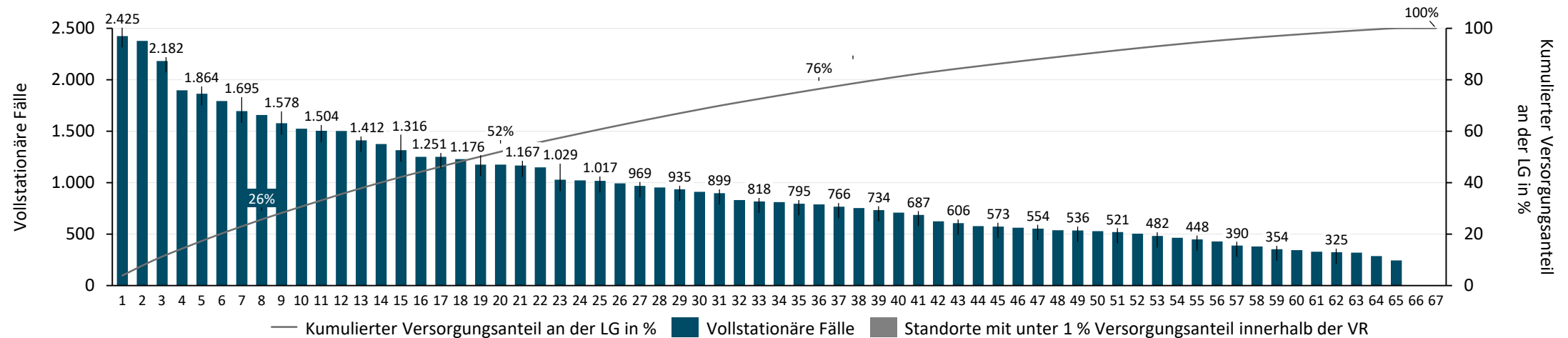
Behandlungsort



Die rund 61.900 vollstationären Fälle in der LG „21.4 – Geburten“ verteilten sich im Jahr 2023 auf 67 Standorte

LG „21.4 – Geburten“

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung (2023)



- Im Jahr 2023 haben **67 Standorte** in Niedersachsen Fälle in der LG „21.4 – Geburten“ erbracht.
- 2 Standorte** behandelten jeweils **weniger als 1 % des Fallaufkommens** innerhalb der jeweiligen Versorgungsregionen in der LG „21.4 – Geburten“. Aufgrund der **geringen Fallzahl** dieser Standorte (Standort 66: FZ 2, Standort 67: FZ 1) ist davon auszugehen, dass es sich hier um Zufallsbefunde oder Gelegenheitsversorgung handelt, sodass von **65 relevanten Standorten** ausgegangen werden kann.
- Gemäß der Zwölften Stellungnahme der Regierungskommission werden Einheiten empfohlen, die mindestens **500 Geburten** im Jahr versorgen. In Niedersachsen versorgten **52 Standorte** im Jahr 2023 500 oder mehr Geburten.³

In den meisten Regionen konnte im Jahr 2023 ein Standort, an dem die LG „21.4 – Geburten“ erbracht wurde, innerhalb von 40 Minuten erreicht werden

LG „21.4 – Geburten“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

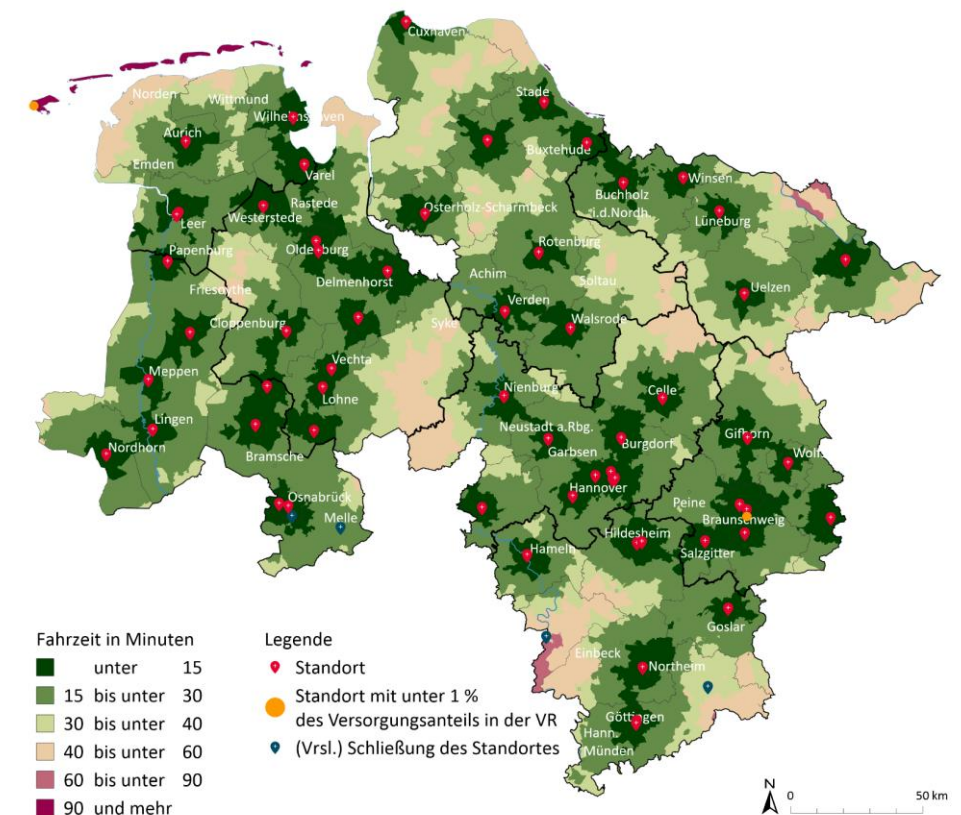
- ⌚ In Niedersachsen trugen im Jahr 2023 insgesamt **65 Standorte im relevanten Umfang** zur geburtshilflichen Versorgung bei.
- ⌚ In den meisten Regionen Niedersachsens war ein Standort der Geburtshilfe **innerhalb von 40 Minuten zu erreichen**.
- ⌚ Insbesondere an den **Landesgrenzen im Nordosten**, an der **Nordsee** sowie in Teilen der Landkreise **Diepholz** und **Nienburg/Weser** ergaben sich bei isolierter Betrachtung der Standorte in Niedersachsen teilweise Fahrzeiten im **Korridor von 40 bis 60 Minuten**.
- ⌚ Die folgenden **Geburtshilfen** wurden bzw. werden (voraussichtlich) im Jahr 2024 **geschlossen**:
 - ⌚ Niels-Stensen-Kliniken-Christliches Klinikum Melle – Schließungsdatum 01. August 2024
 - ⌚ Krankenhaus Neu-Mariahilf – Schließung zum 31. August 2024
 - ⌚ Helios Klinik Herzberg/ Osterode GmbH – Schließung zum 30. September 2024
 - ⌚ Niels-Stensen-Kliniken-Franziskus-Hospital Harderberg – Schließung zum 1. Januar 2025
 - ⌚ Bereits 2023 geschlossen: Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Holzminden

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten und vrs. im Jahr 2024 geschlossen werden, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Standorte LG „21.4 – Geburten“

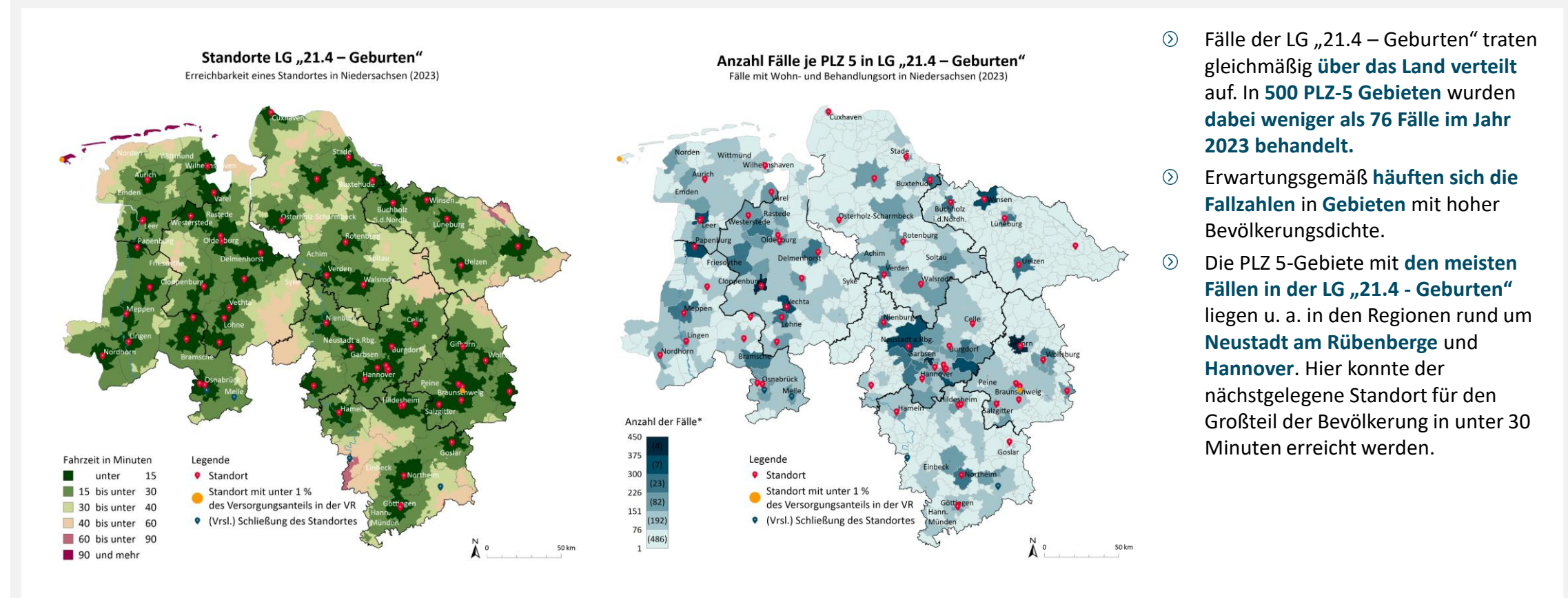
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Fälle der LG „21.4 – Geburten“ häuften sich erwartungsgemäß in Gebieten mit hoher Bevölkerungsdichte

LG „21.4 – Geburten“

Erreichbarkeit eines Standortes und Fälle je PLZ 5 in Niedersachsen (2023)

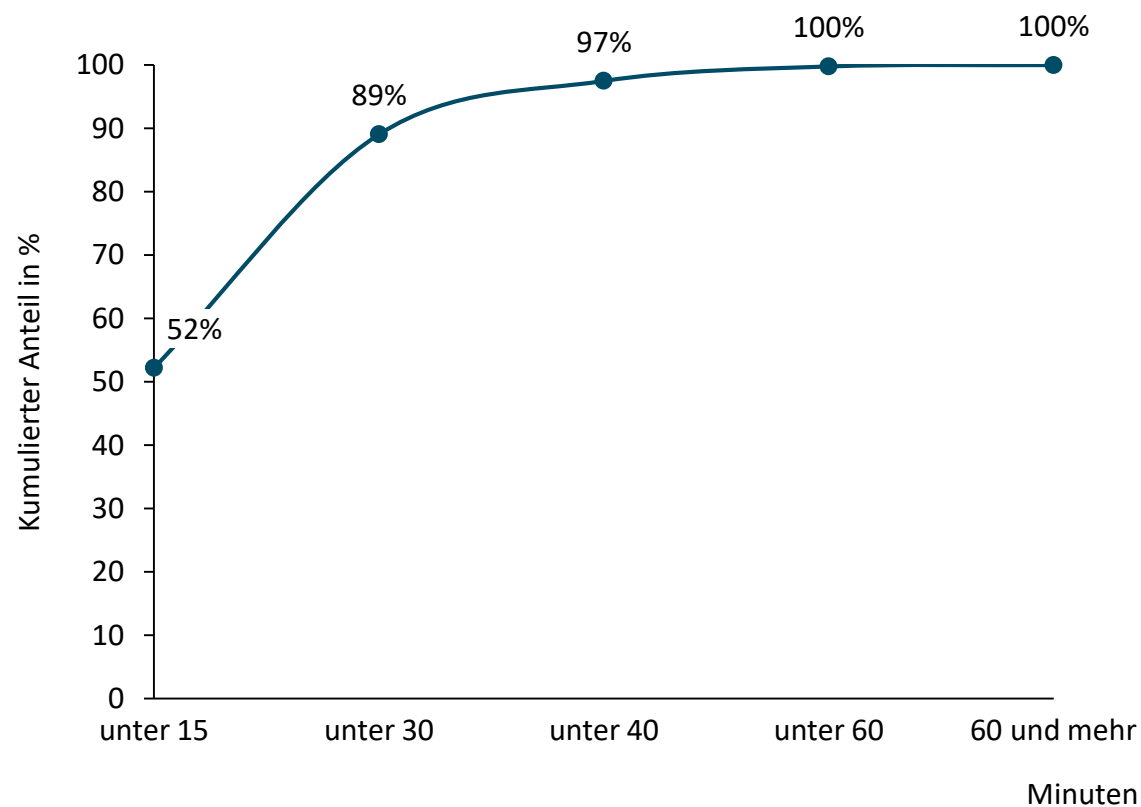


- ⊙ Fälle der LG „21.4 – Geburten“ traten gleichmäßig **über das Land verteilt** auf. In **500 PLZ-5 Gebieten** wurden **dabei weniger als 76 Fälle im Jahr 2023 behandelt**.
- ⊙ Erwartungsgemäß **häuften sich die Fallzahlen in Gebieten** mit hoher Bevölkerungsdichte.
- ⊙ Die PLZ 5-Gebiete mit **den meisten Fällen in der LG „21.4 - Geburten“** liegen u. a. in den Regionen rund um **Neustadt am Rübenberge** und **Hannover**. Hier konnte der nächstgelegene Standort für den Großteil der Bevölkerung in unter 30 Minuten erreicht werden.

Rund 97 % der Einwohnerinnen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren konnten den nächstgelegenen Standort in unter 40 Minuten innerhalb Niedersachsens erreichen

LG „21.4 – Geburten“

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



➤ **Rund 97 % der Einwohnerinnen Niedersachsens im Alter zwischen 15 und 49 Jahren** konnten im Jahr 2023 den wohnortnächsten Standort in Niedersachsen theoretisch in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.

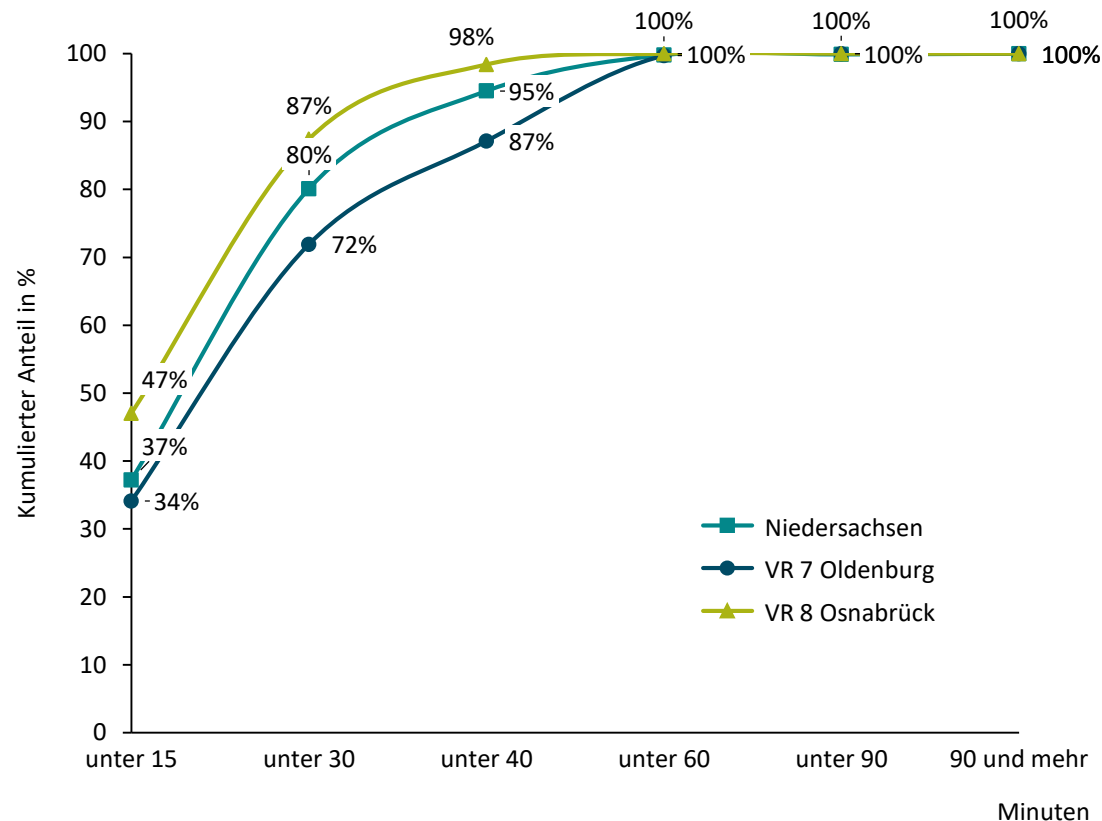
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgen und vrsl. im Jahr 2024 geschlossen werden, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Rund 95 % aller Fälle der LG „21.4 – Geburten“ erreichten in Niedersachsen im Jahr 2023 ihren Behandlungsort durchschnittlich in unter 40 Minuten Fahrzeit

LG „21.4 – Geburten“

Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten zwischen Wohn- und Behandlungsort (2023)



- ⌚ Abgebildet ist die **durchschnittliche kumulierte Fahrzeit** der Patientinnen ausgehend von ihrem Wohnort (PLZ 8) zum tatsächlichen Ort ihrer Behandlung im Jahr 2023.
- ⌚ Rund **95 %** aller Patientinnen in Niedersachsen erreichten ihren tatsächlichen Behandlungsort in **unter 40 Minuten**.
- ⌚ Rund **99 %** aller Patientinnen in Niedersachsen erreichten im Jahr 2023 einen Versorger der LG „21.4 – Geburten“ in **unter 60 Minuten**.
- ⌚ Die **VR Osnabrück** stellt die Versorgungsregion mit der **höchsten Abdeckung** der **Erreichbarkeit** von Patientinnen zu einem Versorger dar. So erreichen in dieser VR beispielsweise **98 %** der Gebärenden in unter **40 Minuten** ihren Behandlungsort.
- ⌚ Die **VR Oldenburg** hingegen zeigt im Vergleich zu den anderen VR den **niedrigsten Wert** auf. So erreichten hier nur rund **87 %** der Patientinnen ihren Behandlungsort innerhalb von **40 Minuten**.

Exkurs: Erreichbarkeit eines Standortes der LG „21.4 – Geburten“ mit mehr als 500 Fällen im Jahr 2023

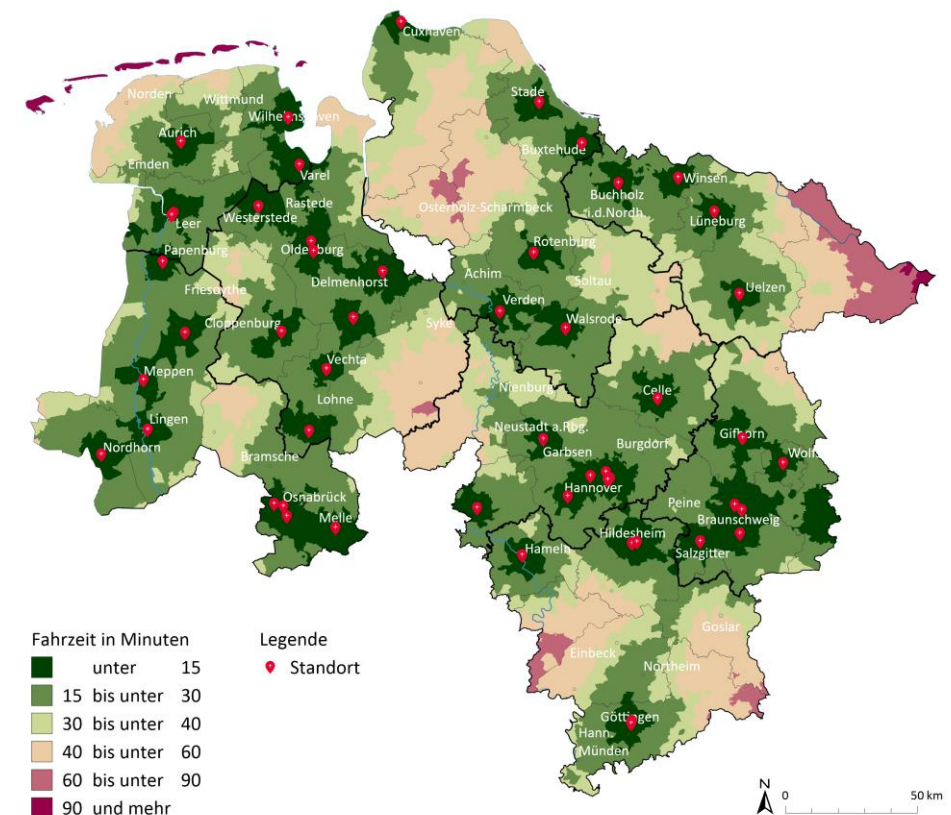
LG „21.4 – Geburten“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ In Niedersachsen erbrachten im Jahr 2023 insgesamt **52 Standorte mehr als 500 Fälle** in der LG „21.4 – Geburten“.
- ⌚ In den meisten Regionen Niedersachsens konnte einer dieser Standorte **innerhalb von 40 Minuten zu erreichen**.
- ⌚ Teilweise waren jedoch **Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten** erforderlich. Insbesondere in der VR **Elbe-Weser** traten vermehrt Fahrzeiten von bis zu 60 Minuten auf.
- ⌚ **Bis zu 90 Minuten** traten vereinzelt ebenfalls auf, **beispielsweise** im Landkreis **Lüchow-Dannenberg** oder **Rotenburg** (Wümme).
- ⌚ Im Vergleich zur Karte auf Folie 72 wird insbesondere die Relevanz der Standorte in den Versorgungsregionen Weser-Elbe und Lüneburg für die regionale Bevölkerung deutlich. Allerdings sind diese Regionen auch verhältnismäßig dünn besiedelt.

Standorte der LG „21.4 – Geburten“ mit mehr als 500 Fällen

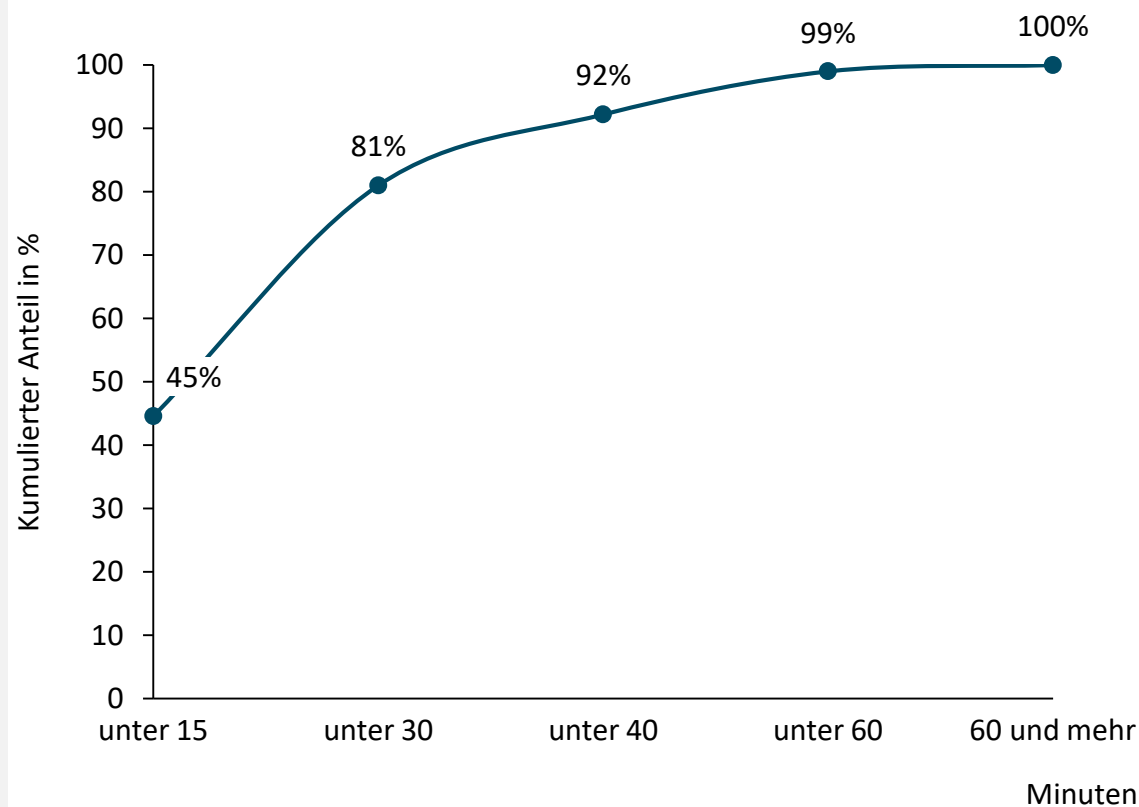
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Exkurs: Erreichbarkeit eines Standortes der LG „21.4 – Geburten“ mit mehr als 500 Fällen im Jahr 2023

LG „21.4 – Geburten“

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



- ⌚ Rund **92 %** der **Bevölkerung** Niedersachsens konnten im Jahr 2023 den wohnortnächsten Standort mit mehr als 500 Geburten in Niedersachsen theoretisch in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.
- ⌚ Dementsprechend benötigten **rund 8 %** für das Erreichen des nächstgelegenen Standorts **länger als 40 Minuten**.

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

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgen und vrsl. im Jahr 2024 geschlossen werden, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

In den Landkreisen rund um Oldenburg wurden weniger als 50 % der Patientinnen in dem Landkreis behandelt, in dem sie wohnhaft waren

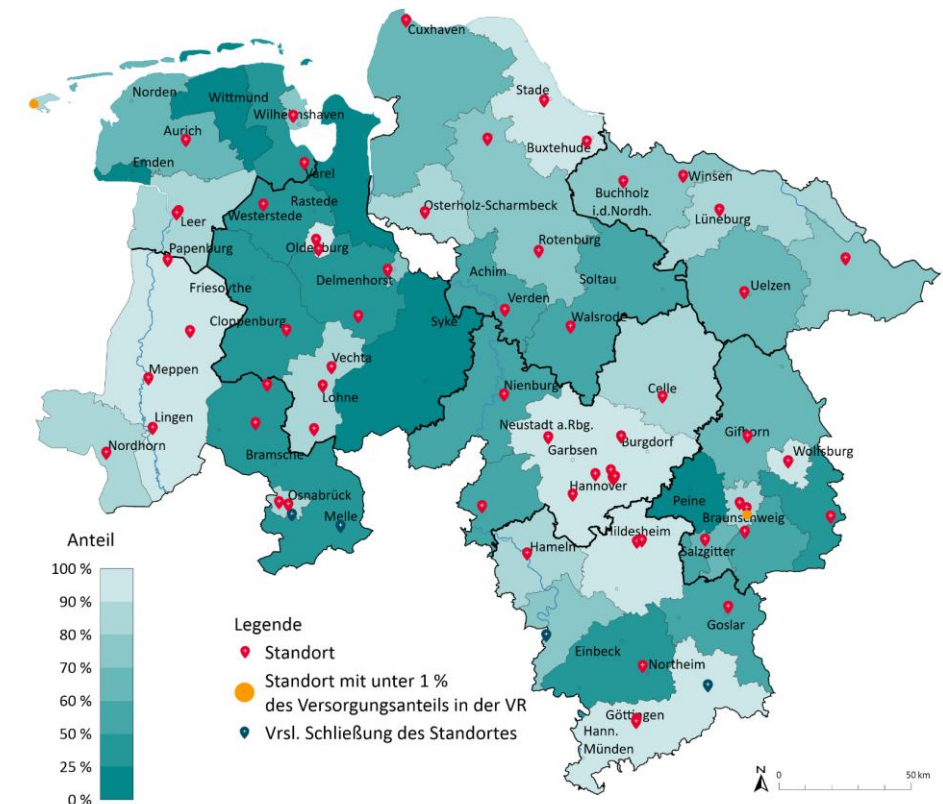
LG „21.4 – Geburten“

Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis (2023)

- ⌚ In den **Landkreisen Hannover, Hildesheim, Wolfsburg, Stade und Emsland** sowie der **kreisfreien Stadt Oldenburg** wurden nahezu **alle Patientinnen** in **dem Landkreis behandelt, in dem sie auch wohnhaft waren** („eigener Landkreis“).
- ⌚ In den **Landkreisen rund um Oldenburg** wurden **weniger als 50 %** der Patientinnen **im eigenen Landkreis behandelt**, obwohl sich dort Standorte befinden (Ausnahme: Wesermarsch). Es ist daher zu vermuten, dass die zwei Standorte in Oldenburg auch viele Fälle aus den umliegenden Landkreisen mitversorgt haben.
- ⌚ Eine **ähnliche Situation** besteht in Landkreisen rund um die kreisfreien Städten **Osnabrück, Wolfsburg und Braunschweig**. Auch hier kann vermutet werden, dass die dort ansässigen Standorte die Einwohnerinnen der umliegenden Landkreise mitversorgen.

Anteil der Versorgung in der LG „21.4 – Geburten“ im eigenen Landkreis in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



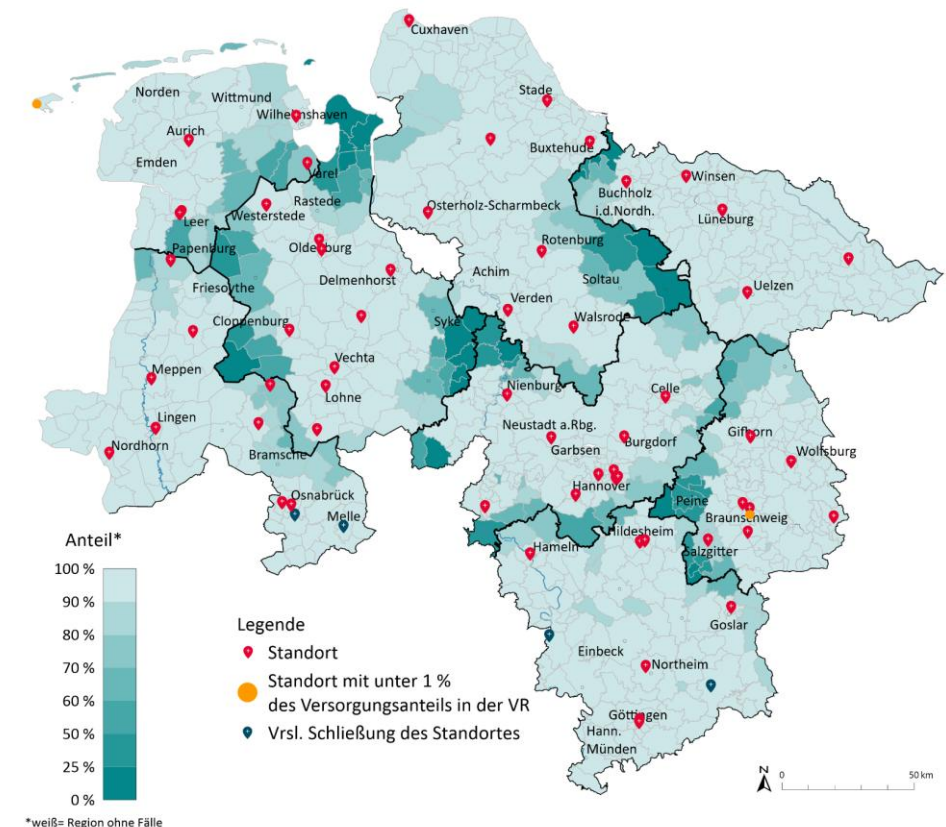
Ein Großteil der Fälle der LG „21.4 – Geburten“ wurde an einem Standort in der eigenen Versorgungsregion versorgt

LG „21.4 – Geburten“

Anteil der Versorgung in der eigenen Versorgungsregion (2023)

- ⤵ An allen **Grenzen zwischen den einzelnen Versorgungsregionen** sind **Pendlerbewegungen** wahrzunehmen, jedoch insgesamt in geringem Umfang.
- ⤵ Der **Versorgungsanteil in der eigenen Versorgungsregion** lag in fast allen Versorgungsregionen **bei 90 % oder mehr**. Eine Ausnahme stellt lediglich die VR Oldenburg dar.
- ⤵ In der **VR Oldenburg** wurden insgesamt rund **88 %** der Fälle in der eigenen Versorgungsregion behandelt. Rund 5 % pendelten in die VR Weser-Ems (490 Fälle) und rund 4 % in die VR Osnabrück (401 Fälle).

Anteil der Versorgung in der LG „21.4 – Geburten“
in der eigenen Versorgungsregion in Prozent
Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



In Niedersachsen gibt es 13 zertifizierte Perinatalzentren Level 1, die sich eher ungleichmäßig über die Fläche Niedersachsens verteilen

Perinatalzentren Level 1

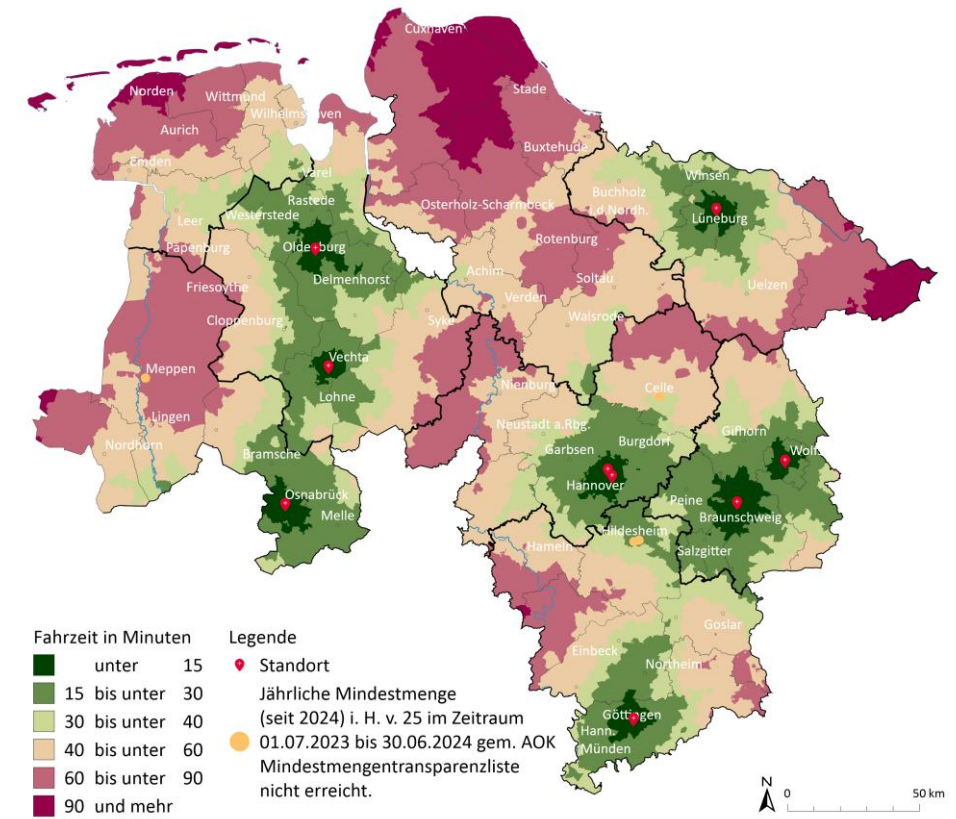


Erreichbarkeit eines Standortes (2024)

- Die **13 Perinatalzentren Level 1** verteilen sich eher **ungleichmäßig** über die Fläche Niedersachsens. Dies führt dazu, dass sich teilweise **Fahrzeiten von über 60 Minuten** für die Bevölkerung ergeben.
- Versorgungsregionen, in denen es **kein Perinatalzentrum Level 1** gibt, sind die **VR Weser-Ems** und die **VR Elbe-Weser**. In beiden Gebieten wird **aber** mindestens ein Perinatalzentrum **Level 2** vorgehalten.
- Vier Standorte** hätten – bezogen auf den Zeitraum 01.07.23 bis 30.06.24 – die seit 2024 geforderte **Mindestmenge von 25 für Früh- und Reifgeborene nicht erreicht**. Alle Standorte haben jedoch eine positive Prognose erhalten.
- In **Hildesheim** sind zwei Leistungserbringer in **unmittelbarer Nähe** verortet, die die seit 2024 geltende Mindestmenge im Betrachtungszeitraum noch nicht erfüllen. Eine **Prüfung hinsichtlich** einer möglichen **Konzentration** sollte erfolgen.

Perinatalzentren Level 1

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



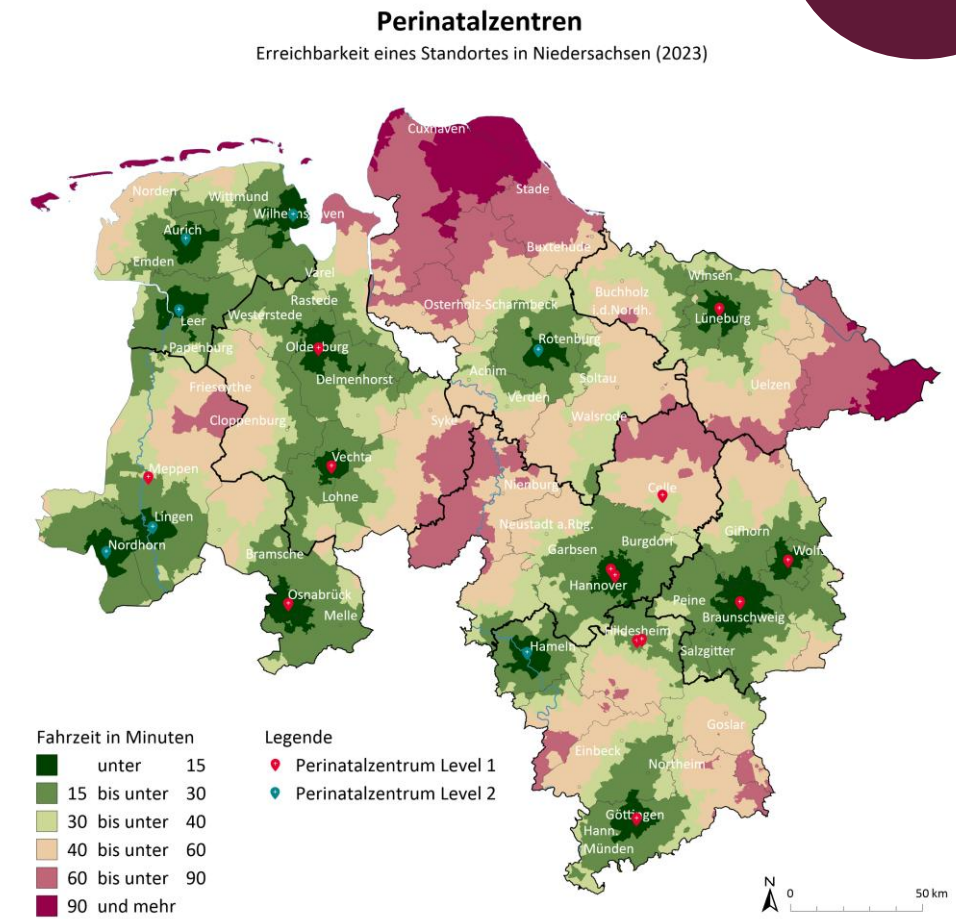
Neben den 13 Perinatalzentren Level 1 gibt es in Niedersachsen sieben Perinatalzentren, die die Anforderungen des Level 2 erfüllen

Perinatalzentren Level 1 und Level 2



Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ Insgesamt gab es im Jahr 2023 in Niedersachsen zusätzlich zu den Level 1 Kliniken **sieben Standorte**, die die Kriterien eines **Perinatalzentrums Level 2** erfüllten (insgesamt 20 Standorte).
- ⌚ In jeder der acht Versorgungsregionen war somit mindestens ein **Perinatalzentrum Level 1 oder Level 2 vorhanden**.
- ⌚ In den **meisten Regionen** Niedersachsens konnte die Bevölkerung einen Standort **innerhalb von 60 Minuten Fahrzeit** erreichen.
- ⌚ Allerdings gab es insbesondere im nördlichen Teil der **VR Elbe-Weser**, im östlichen Teil der **VR Lüneburg**, im östlichen Teil der **VR Hannover** und in den **Landkreisen Cloppenburg, Diepholz und Nienburg/Weser** Regionen, in denen die Bevölkerung theoretisch **länger als eine Stunde** zur Erreichung des wohnortnächsten Standortes benötigte.
- ⌚ Es ist jedoch zu beachten, dass Standorte in benachbarten Bundesländern nicht bei Berechnung der Fahrzeiten berücksichtigt wurden.

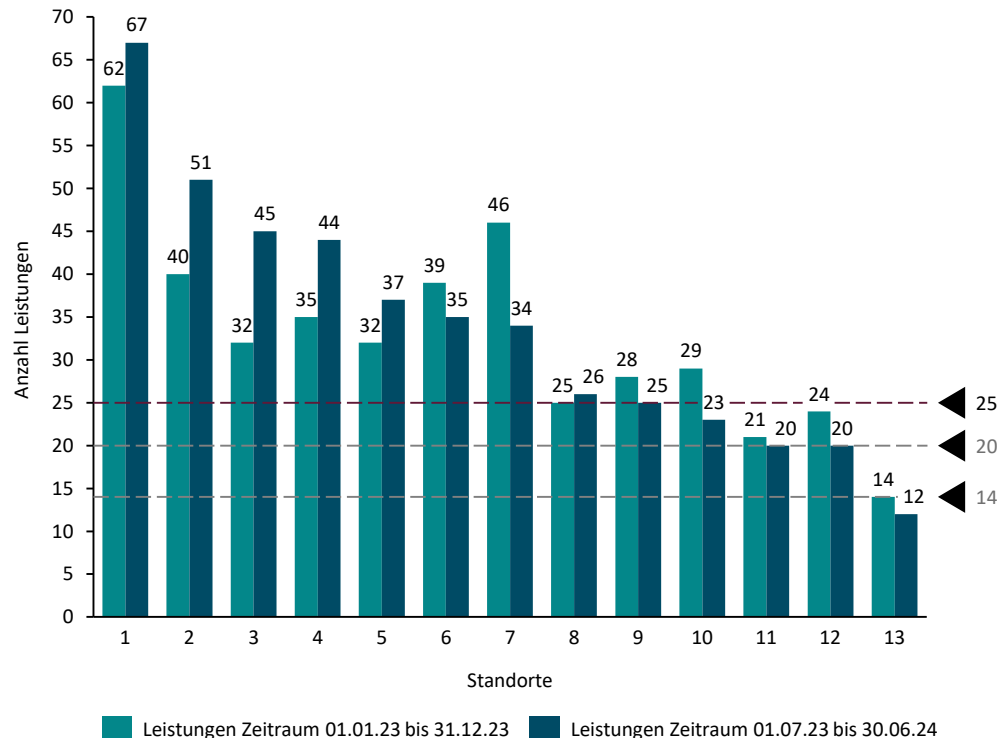


Vier der 13 Perinatalzentren Level 1 erreichten vom 01.07.2023 bis zum 30.06.2024 die seit 2024 geforderte Mindestmenge in Höhe von 25 nicht

Perinatalzentren Level 1



Mindestmengen: Versorgung von Früh- und Reifgeborenen



- Seit 2024 liegt die jährliche Mindestmenge für die Versorgung Früh- und reifgeborener Kinder pro Standort eines Krankenhauses bei 25 Leistungen (in den Jahren 2021 und 2022 galt übergangsweise jeweils eine Mindestmenge von 14 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses. Im Kalenderjahr 2023 galt übergangsweise eine Mindestmenge von 20).
- In dem Zeitraum vom 01.01.23 bis 31.12.23 hätten 3 Standorte die ab 2024 geltende Mindestmenge nicht erreicht.
- In dem Zeitraum vom 01.07.23 bis 30.06.24 hätten 4 Standorte die ab 2024 geltende Mindestmengen nicht erreicht.²
- Aufgrund des organisatorischen Zusammenhangs der Standorte Marienhospital – Bischofstraße und des Christlichen Kinderhospitals wurden diese in der Abbildung gemeinsam ausgewiesen. Hinsichtlich der Anzahl der Leistungen wurden hier die des Christlichen Kinderhospitals ausgewiesen.
- Alle Standorte haben eine positive Prognose erhalten.
- Legende der Standorte:

- | | | | |
|---|---|----|-------------------------------|
| 1 | Klinikum Oldenburg | 8 | Städtisches Klinikum Lüneburg |
| 2 | Medizinische Hochschule Hannover | 9 | Klinikum Wolfsburg |
| 3 | St. Marienhospital | 10 | Allgemeines Krankenhaus Celle |
| 4 | Hannoversche Kinderheilanstalt | 11 | St. Bernward Krankenhaus |
| 5 | Städtisches Klinikum Braunschweig –
Klinikum Celler Straße | 12 | Helios Klinikum Hildesheim |
| 6 | Christliches Kinderhospital | 13 | Krankenhaus Ludmilitentift |
| 7 | Universitätsmedizin Göttingen | | |

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von AOK (2024): Mindestmengen-Transparenzliste 2024, <https://www.aok.de/pp/hintergrund/mindestmengen/mindestmengen-transparenzkarte-2024/>, zuletzt abgerufen am 16.12.2024.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

LG „21.4 – Geburten“ und Perinatalzentren

Zusammenfassung



Schlussfolgerung

- ⊗ Im Jahr 2023 wurden an **67 Standorten** in Niedersachsen rund **61.900 Fälle** mit einer durchschnittlichen Verweildauer von **3,6 Tagen** behandelt. An zwei dieser Standorte wurden jedoch nur sehr wenige Fälle erbracht (1 bzw. 2) wodurch diese nicht als relevante Versorger gezählt werden sollten.
- ⊗ Seit 2018 zeigt sich bezogen auf die **Fallzahlen** dieser Leistungsgruppe eine **rückläufige** Entwicklung. Die **Verweildauer** hat sich im betrachtungszeitraum **kaum verändert**.
- ⊗ **Rund 97 % der Einwohner und Einwohnerinnen** Niedersachsens konnten im Jahr 2023 den nächstgelegenen Standort der **LG „21.4 – Geburten“** in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.
- ⊗ Tatsächlich benötigten **94 % aller Patientinnen** mit Wohnort in Niedersachsen im Jahr 2023 weniger als **40 Minuten**, um ihren Behandlungsort zu erreichen. Daraus lässt sich schließen, dass in der Regel der wohnortnächste Standort aufgesucht wurde. Dies wird auch durch die geringen Pendelbewegungen über die Grenzen der Versorgungsregionen hinweg bestätigt.
- ⊗ In Niedersachsen versorgten **52 der 65 relevanten Standorte 500 oder mehr Geburten** im Jahr 2023.
- ⊗ In Niedersachsen gab es 2023 13 Perinatalzentren Level 1 sowie sieben Perinatalzentren, die die Anforderungen des Level 2 erfüllten.
- ⊗ **Vier Level 1 Standorte** hätten im Zeitraum vom 01.07.23 bis zum 30.06.24 die seit 2024 geforderte **Mindestmenge von 25 für Früh- und Reifgeborene nicht erreicht**. Alle Standorte haben jedoch eine positive Prognose erhalten.
- ⊗ Teilweise waren für die Bevölkerung Fahrzeiten zur Erreichung eines Perinatalzentrums von bis zu 90 Minuten erforderlich.

- ⊗ Aktuell kann **bezogen auf die Fahrzeiten** zum wohnortnächsten Standort von einer **nahezu flächendeckend guten bis sehr guten Erreichbarkeit** ausgegangen werden. Lediglich 3 % der Frauen hätten 2023 länger als 40 Minuten zum nächstgelegenen Standort benötigt. Einen **Standort mit mehr als 500 Geburten** hätten **92 %** im selben Zeitraum erreichen können.
- ⊗ Auffällig ist, dass im **Landkreis Diepholz** **aktuell keine Klinik** vorhanden ist, die Leistungen der LG „21.4 – Geburten“ erbringt. Prospektiv ist hier jedoch die Errichtung eines **Zentralklinikums** geplant, wodurch diese Versorgungslücke geschlossen werden würde.
- ⊗ **13 Standorte** in Niedersachsen versorgten im Jahr 2023 **weniger als 500 Geburten**. Vor dem Hintergrund der **Empfehlung der Regierungskommission**, kleine Geburtshilfen zu größeren Einheiten mit mindestens **500 Geburten pro Jahr** zusammenzuführen, sollte im Rahmen der Krankenhausplanung geprüft werden, inwiefern sich dies prospektiv auch in Niedersachsen umsetzen ließe, bevor weitere Geburtshilfen aufgrund von wirtschaftlichen oder personellen Problemen „unkontrolliert“ schließen (z.B. in der VR Elbe-Weser oder VR Göttingen). Dies gilt insbesondere, da davon auszugehen ist, dass die **Fallzahlen dieser Leistungsgruppe bis zum Jahr 2040 weiter sinken** werden. Dadurch wird es zukünftig noch herausfordernder, Geburtshilfen mit geringen Fallzahlen zu betreiben und das notwendige Personal vorzuhalten.
- ⊗ Hinsichtlich der Perinatalzentren sollten die Standorte, die die geforderte Mindestmenge nicht erreicht haben, weiter beobachtet werden. Allgemein sollte bei der Planung berücksichtigt werden, dass es sich bei der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen um eine **hochspezialisierte** und größtenteils **planbare Leistung** handelt. **Längere Fahrzeiten** für die Bevölkerung sind daher ggf. unter Qualitätsgesichtspunkten **vertretbar**. So heißt es beispielsweise in einer Veröffentlichung des G-BA: „Entscheidend für die Sicherheit der Frühgeborenen unter 1.250 Gramm ist hier nicht die längere Wegstrecke selbst, sondern die strikt empfohlene rechtzeitige Einweisung der Schwangeren in ein geeignetes Level 1-Zentrum vor der Geburt.“³

Quellen

LG „21.4 – Geburten“

- [1] 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 04.10.2024.
- [2] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2024): Definition der Leistungsgruppen (18.03.2024), [https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/uebersichtstabelle ueber die leistungsgruppendifinitionen stand 18.03.2024.pdf](https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/uebersichtstabelle_ueber_die_leistungsgruppendifinitionen_stand_18.03.2024.pdf), zuletzt abgerufen am 02.10.2024.
- [3] Regierungskommission (2024): Zukunftsfähige flächendeckende geburtshilfliche Versorgung, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Regierungskommission_12te_Zukunftsfaeheige_Versorgung.pdf, zuletzt abgerufen am 27.11.2024.

Quellen

Perinatalzentren

[1] IQTIG - Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (2024): Qualität der Versorgung sehr kleiner Frühgeborener, <https://perinatalzentren.org/startseite/>, zuletzt abgerufen am 02.12.2024.

[2] AOK (2024): Mindestmengen-Transparenzkarte 2025, <https://www.aok.de/pp/hintergrund/mindestmengen/mindestmengen-transparenzkarte-2025/>, zuletzt abgerufen am 02.12.2024.

[3] Gemeinsamer Bundesausschuss (2024): 10 wichtige Aussagen rund um die Mindestmenge für untergewichtige Früh- und Reifgeborene¹ von unter 1.250 Gramm, [https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5532/10%20wichtige%20Aussagen%20rund%20um%20die%20Mindestmenge%20f%C3%BCr%20untergewichtige%20Fr%C3%BChgeborene Logo.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5532/10%20wichtige%20Aussagen%20rund%20um%20die%20Mindestmenge%20f%C3%BCr%20untergewichtige%20Fr%C3%BChgeborene%20Logo.pdf), zuletzt abgerufen am 21.01.2025.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Kinder und Jugendliche werden in verschiedenen Leistungsgruppen versorgt, primär jedoch in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ① Pädiatrische Patientinnen und Patienten werden primär der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ zugeordnet.
- ① Grundsätzlich sind pädiatrische Fälle (<18 Jahre) in Niedersachsen aber auch in weiteren Leistungsgruppen vertreten (z.B. LG „09.1 – Allgemeine Chirurgie“ oder LG „24.1 – HNO).
- ① Die Zuordnung der Fälle zu der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ erfolgt über die entlassende Fachabteilung.¹
 - Pädiatrie
 - Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 - Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie & internistische Onkologie
 - Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 - Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 - Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 - Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie Langzeitbereich Kinder
 - Pädiatrie - Sonstiger Schwerpunkt Pädiatrie - Sonstiger Schwerpunkt Kinderkardiologie
 - Neonatologie Neonatologie - Sonstiger Schwerpunkt Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
- ① Die Definition sieht für die LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ keine Altersbegrenzung der Fälle vor und weicht damit von den Regelungen des § 4a Abs. 1 KHEntgG ab, welche pädiatrische Fälle zwischen 28 Tage und 16 Jahren definiert.

Fact Sheet – LG 23.1



Jahr:	2023
Ø Verweildauer in Tagen:	3,6
Vollstationäre Fälle:	71.256
Teilstationäre Fälle:	6.949
Anteil Fälle mit Aufnahmeanlass „Notfall“:	59 %
Anzahl Standorte:	33 (2*)
Ø Fahrzeit**:	26 Minuten

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensätze des Jahres 2023.

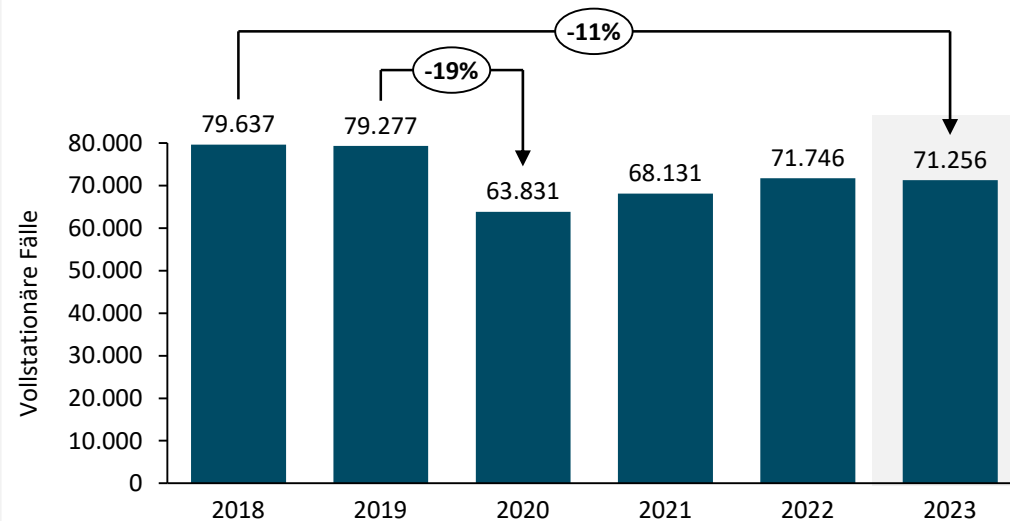
* Anzahl der Standorte, die jeweils weniger als 1 % des Fallaufkommens innerhalb der jeweiligen Versorgungsregion behandelten.

**Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Niedersachsen zu ihrem Behandlungsort in Niedersachsen. Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen

Mit rund 71.300 Fällen im Jahr 2023 gehörte die LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ zu den fallzahlstärksten Leistungsgruppen in Niedersachsen

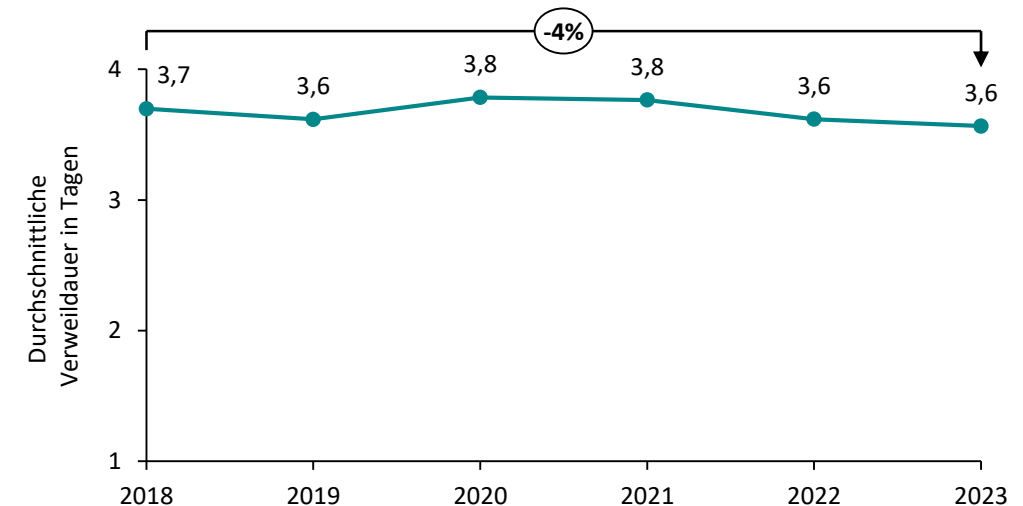
LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

Entwicklung der vollstationären Fälle



- Im Vergleich zum Jahr **2018** ist die Anzahl der Fälle in Niedersachsen im **Jahr 2023** um rund **11 %** gesunken. Dies entspricht etwa 8.400 Fällen.
- Der stärkste Rückgang (19 %) fand von 2019 auf 2020 statt und ist vermutlich auf die Einschränkungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zurückzuführen.
- Trotz steigender Tendenz seit 2020 wurde das Fallzahlniveau von 2018 bzw. 2019 **noch nicht wieder erreicht**.

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer



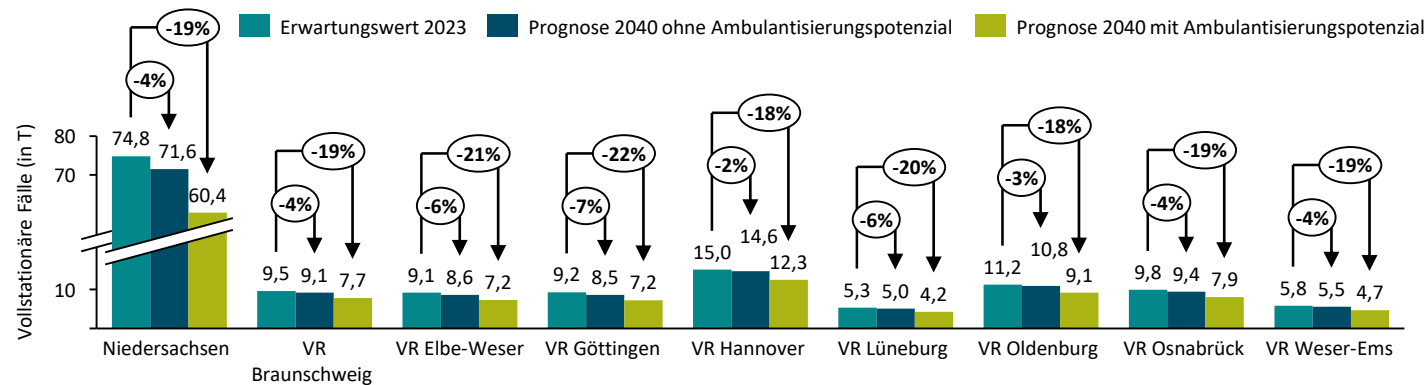
- Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ ist von rund **3,7 Tagen** im Jahr 2018 um 4 % auf **3,6 Tage** im Jahr **2023** gesunken, wobei grundsätzlich eine konstanter Verlauf festzustellen ist.

Bis zum Jahr 2040 ist von einem weiteren Rückgang der Fälle in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ auszugehen

Basisjahr 2023

Fallzahlprognose nach Wohn- und Behandlungsort für Niedersachsen (Basisjahr 2023)

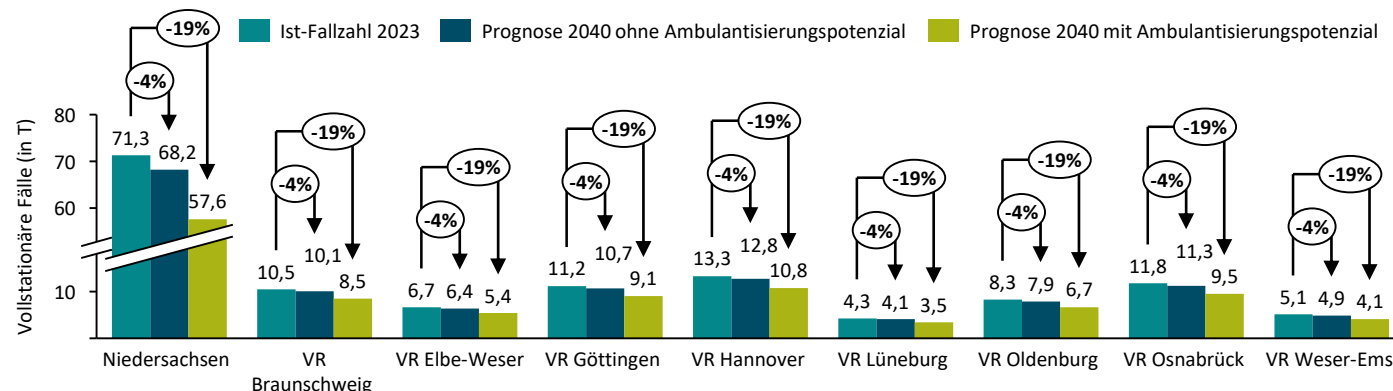
Wohnort



Wohnort

- Die Prognose auf Wohnortebene lässt erkennen, dass bis 2040 ein **Rückgang der Fallzahlen** zu erwarten ist. Dabei fällt der Rückgang **mit Ambulantisierungspotenzial mit 19 % deutlich stärker** aus als der **moderate Rückgang von 4 % ohne Ambulantisierung**.
- Der **höchste prozentuale Rückgang** in Höhe von 22 % mit Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials wird für die **VR Göttingen** prognostiziert. Der **niedrigste** für die Versorgungsregionen **Hannover und Oldenburg**.

Behandlungsort



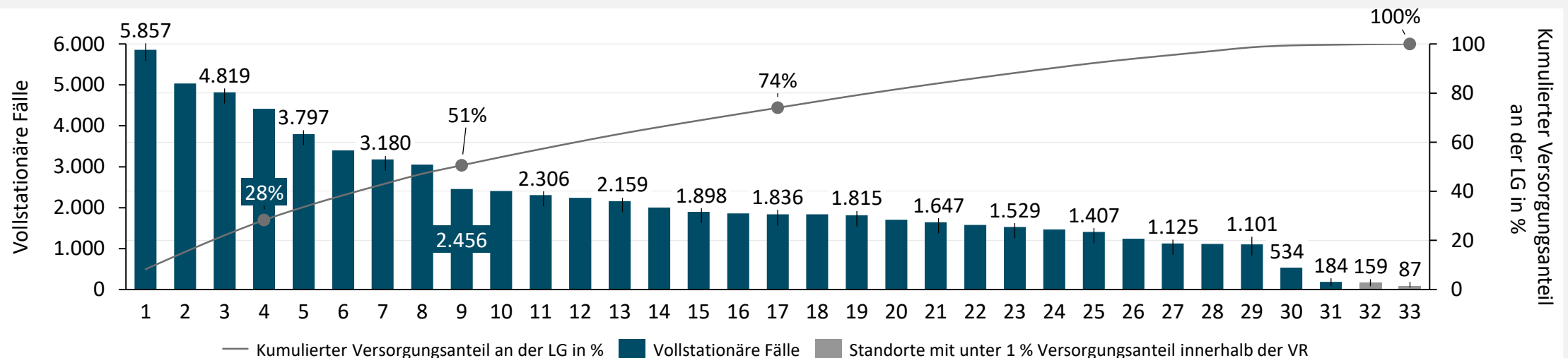
Behandlungsort

- Sowohl die Prognose mit als auch ohne **Ambulantisierungspotenzial** auf Wohnortebene weisen auf einen **Fallzahlenrückgang** bis 2040 hin. Der Fallzahlrückgang beträgt ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung voraussichtlich 4 % und mit Berücksichtigung 19 %.

Die rund 71.000 vollstationären Fälle in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ verteilten sich im Jahr 2023 auf 33 Standorte

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung (2023)



- ⊗ Im Jahr 2023 haben **33 Standorte** in Niedersachsen Fälle erbracht, die der **LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“** zugeordnet werden.
- ⊗ Die **neun fallzahlstärksten Standorte** erbrachten dabei rund **50 % des gesamten Leistungsvolumens** in der Leistungsgruppe.
- ⊗ **Zwei Standorte** behandelten jeweils **weniger als 1 % des Fallaufkommens** innerhalb ihrer jeweiligen Versorgungsregionen. Allerdings handelt es sich bei **Standort 32** um einen „zweiten“ Standort eines Kinder- und Jugendkrankenhauses (Standort 3) und bei **Standort 33** wurden lediglich Neugeborene über die Fachabteilung „Pädiatrie“ entlassen. Der Standort verfügt lediglich über eine Geburtshilfe und eine Belegabteilung für Kinderheilkunde. Zwei weitere Krankenhäuser verfügen jeweils über zwei Standorte in geografischer Nähe (Standort 2 und 31 bzw. Standort 8 und 30). Somit muss effektiv von weniger **als 33 versorgungsrelevanten Standorten** in Niedersachsen ausgegangen werden.
- ⊗ Die **Standorte 21 und 28** haben im Jahr 2023 einen **Sicherstellungszuschlag** erhalten.

Standorte der LG „23.1- Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ befinden sich über das gesamte Bundesland verteilt

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

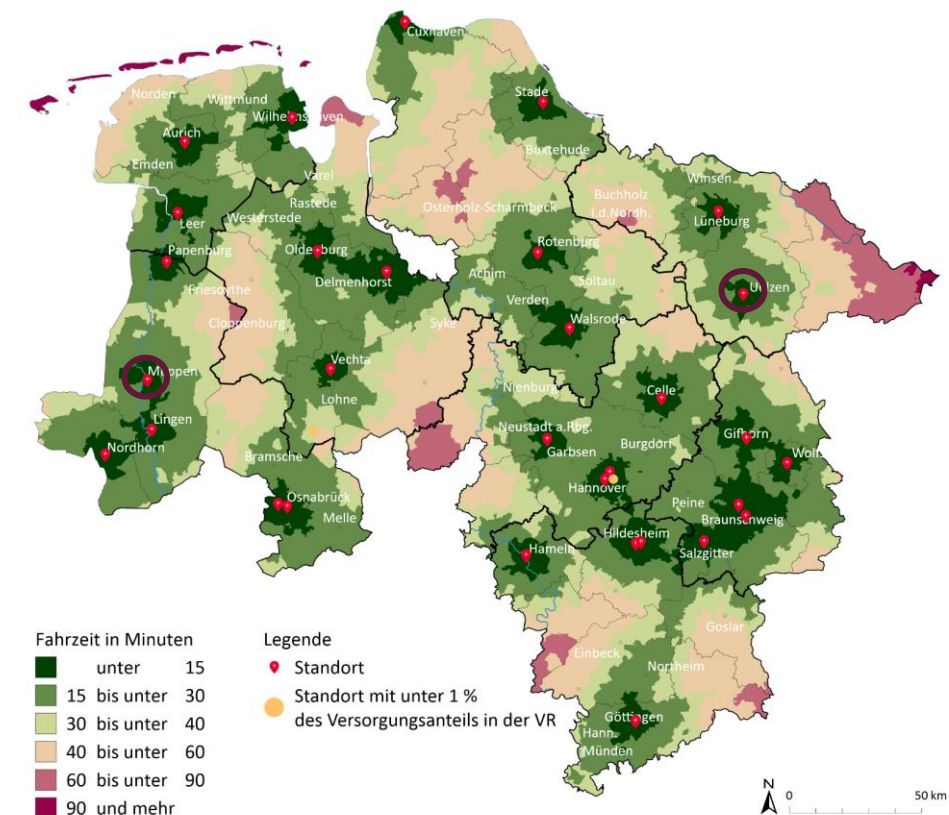
Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ **Rund um die Städte mit mehr als 40.000 Einwohnerinnen und Einwohnern** konnte die Bevölkerung Niedersachsens einen Standort, der Leistungen der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ im Jahr 2023 angeboten hat, innerhalb **von 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.
- ⌚ Jedoch gab es **in jeder Versorgungsregion Gebiete**, in denen sich **Fahrzeiten von über 40 Minuten** für die Bevölkerung ergeben haben. Dies betraf insbesondere Gebiete mit einer verhältnismäßig geringen Bevölkerungsdichte.
- ⌚ **Fahrzeiten von 60 Minuten und mehr**, um einen Standort innerhalb Niedersachsens zu erreichen, ergaben sich für die Bevölkerung **vereinzelt**, u.a. in den Landkreisen Lüchow-Dannenberg, Nienburg-Weser und Holzminden sowie im Norden der VR Elbe-Weser.
- ⌚ Zwei Standorte haben im Jahr 2023 einen **Sicherstellungszuschlag** für die Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin erhalten (roter Kreis).²

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.
Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Standorte der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)

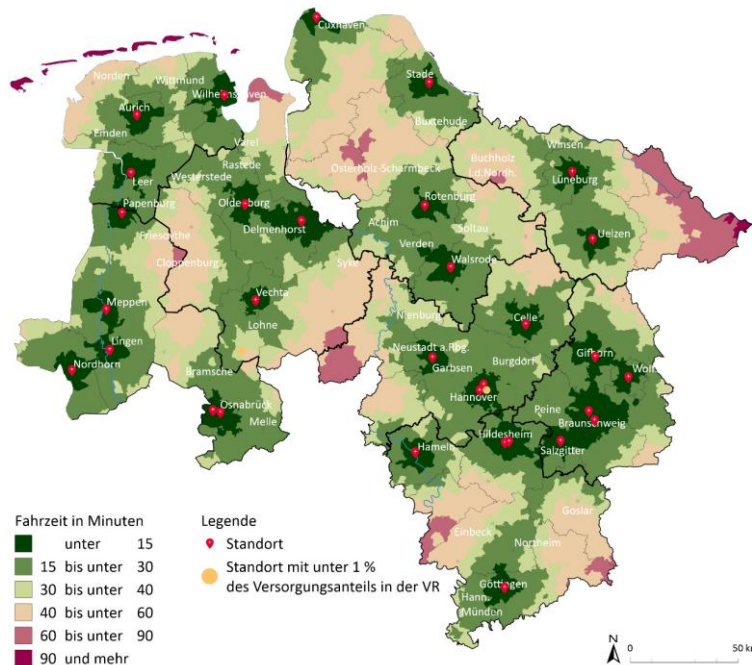


In Regionen ohne Standort der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ in geografischer Nähe traten im Jahr 2023 tendenziell weniger Fälle auf

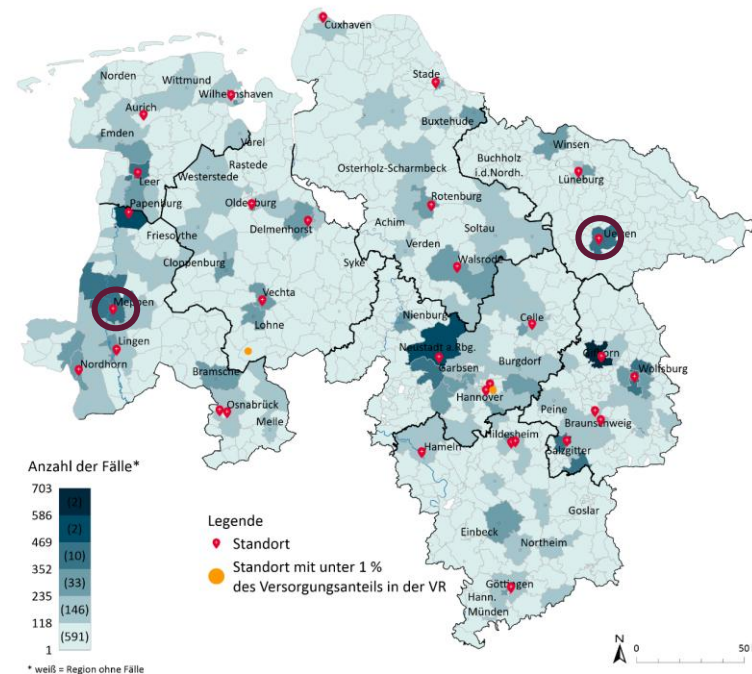
LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

Erreichbarkeit eines Standortes und Fälle je PLZ 5 in Niedersachsen (2023)

Standorte der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Anzahl Fälle je PLZ 5 in LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“
Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



- Fälle der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ traten in fast jedem PLZ 5-Gebiet auf.
- Dennoch sind erwartungsgemäß **Fallzahlhäufungen in den dichter besiedelten Regionen** erkennbar.
- In Regionen mit Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten traten vergleichsweise weniger Fälle auf, was in Grenzgebieten jedoch auch damit zusammenhängen kann, dass Patientinnen und Patienten zur **Behandlung ein Krankenhaus im angrenzenden Bundesland aufsuchten**.
- Patientinnen und Patienten insbesondere aus dem östlichen Teil der VR Lüneburg sowie der der VR Elbe-Weser hatten entsprechend lange Fahrzeiten zu ihrem Behandlungsort.

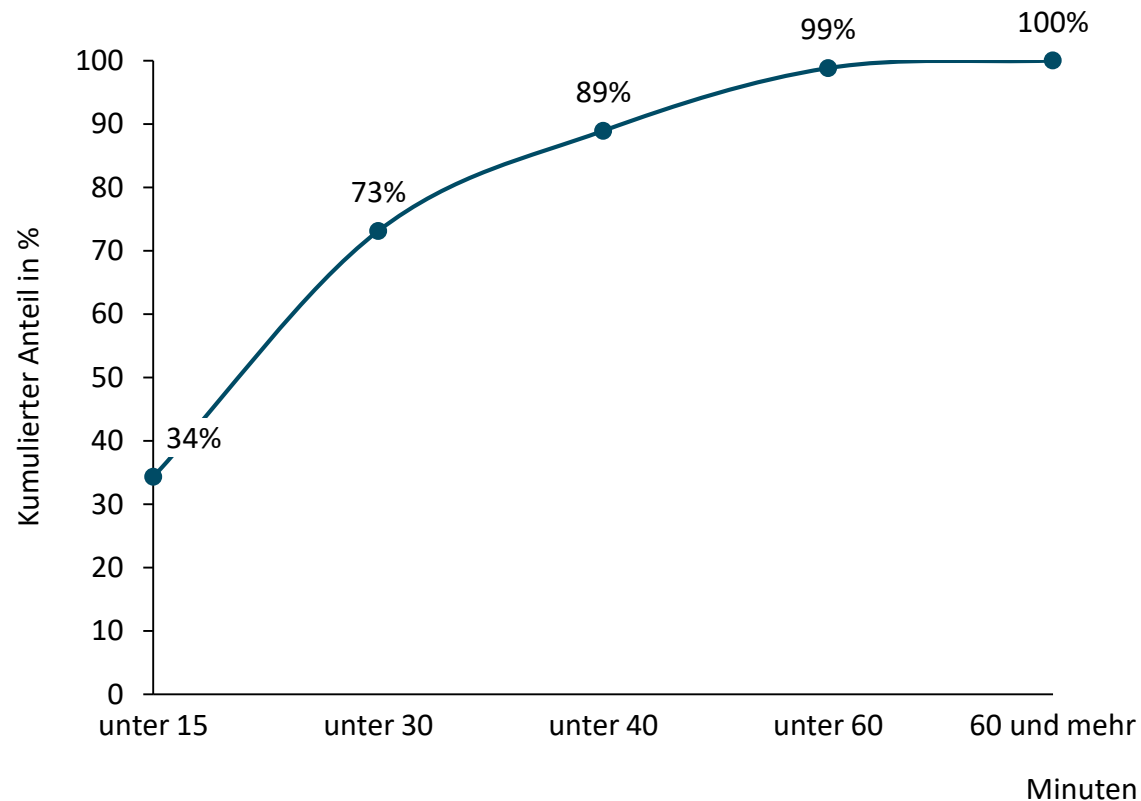
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Rund 89 % der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens unter 18 Jahren konnten den nächstgelegenen Standort in unter 40 Minuten erreichen

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)

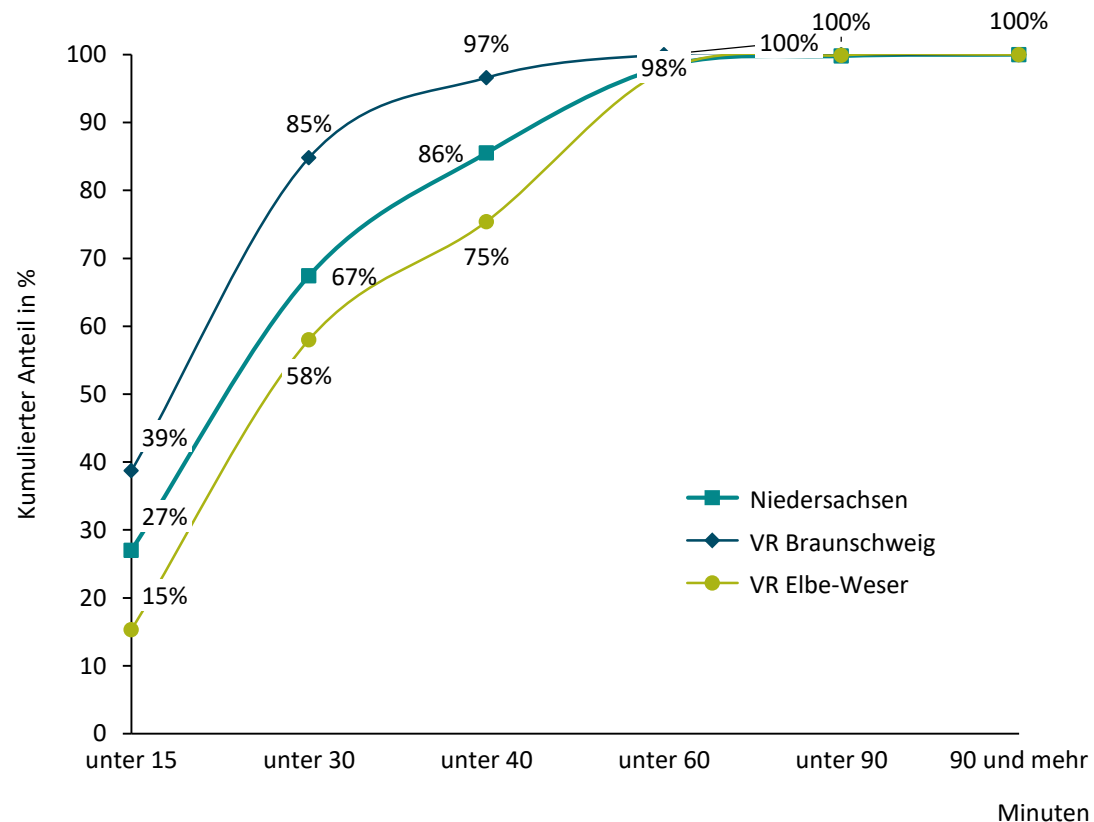


- ⌚ Die **Fachliteratur** empfiehlt im Bereich der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ eine Erreichbarkeit innerhalb von **30 Minuten**.³ Theoretisch können rund **73 %** der Bevölkerung Niedersachsens unter 18 Jahren innerhalb dieses Zeitraums einen Versorger der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ erreichen.

Rund 86 % aller Patientinnen und Patienten Niedersachsens erreichten ihren Behandlungsort in unter 40 Minuten

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten zwischen Wohn- und Behandlungsort (2023)



- Abgebildet ist die **durchschnittliche kumulierte Fahrzeit** der Patientinnen und Patienten ausgehend von ihrem Wohnort (PLZ 8) zum tatsächlichen Ort ihrer Behandlung in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ im Jahr 2023.
- Rund **86 %** aller Patientinnen und Patienten in Niedersachsen erreichten 2023 ihren Behandlungsort in **unter 40 Minuten**.
- Die **VR Braunschweig** stellt die Versorgungsregion mit der **höchsten Abdeckung der Erreichbarkeit** innerhalb von 40 Minuten dar. So erreichten in dieser Versorgungsregion rund **97 %** der Fälle in unter **40 Minuten** ihren Behandlungsort.
- Die **VR Elbe-Weser** hingegen zeigt im Vergleich zu den anderen Versorgungsregionen den niedrigsten Wert auf. So erreichten rund **75 %** der Fälle ihren Behandlungsort innerhalb von **40 Minuten**.
- Die **Diskrepanz zwischen theoretischer und tatsächlicher Fahrzeit** ist sehr **gering**. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Patientinnen und Patienten im Regelfall den wohnortnächsten Standort aufgesucht haben.

Insbesondere in den Landkreisen Lüneburg, Wolfsburg und Oldenburg ist der Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis hoch

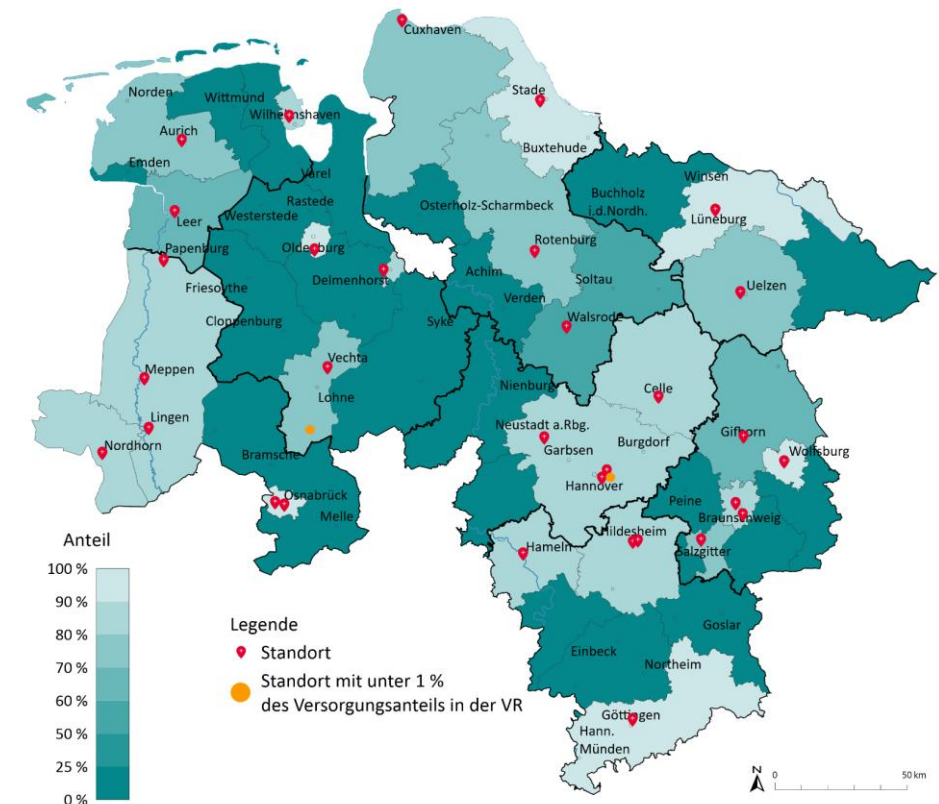
LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis (2023)

- ⤵ Insbesondere in den **Landkreisen Lüneburg, Wolfsburg, Osnabrück und Oldenburg** zeigt sich, dass nahezu alle Fälle **im eigenen Landkreis** behandelt wurden.
- ⤵ Nicht in jedem Landkreis, in dem ein Standort angesiedelt war, wurden auch alle Fälle im eigenen Landkreis behandelt. Etwa in den **Landkreisen Heidekreis, Gifhorn oder Leer** fanden Abwanderungen in andere Landkreise statt. Nur ca. **60 % bis 70 %** der Fälle wurden hier im eigenen Landkreis behandelt.

Anteil der Versorgung in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ im eigenen Landkreis in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Pendlerbewegungen traten an allen Grenzen zwischen den Versorgungsregionen auf

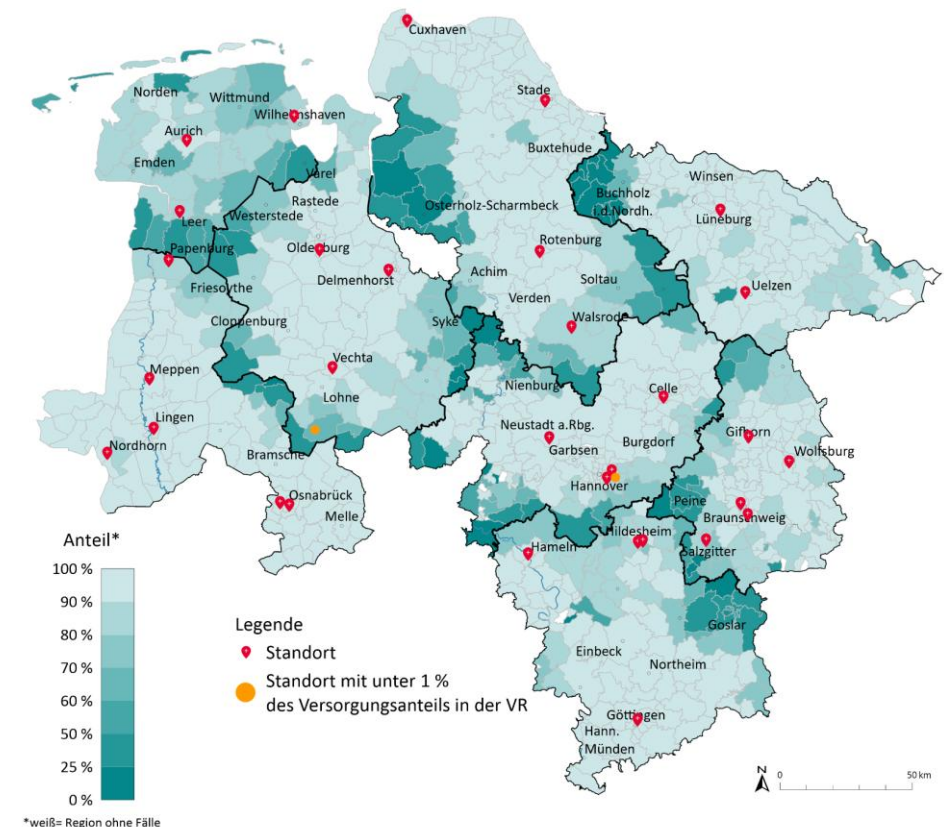
LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

Anteil der Versorgung in der eigenen Versorgungsregion (2023)

- ⌚ An allen **Grenzen** zwischen den Versorgungsregionen fanden **Pendlerbewegungen** statt, wobei der **Versorgungsanteil** in der eigenen Versorgungsregion durchschnittlich zwischen **75 %** (VR Weser-Ems) **und 93 %** (VR Osnabrück) lag.
- ⌚ Aus der **VR Weser-Ems** pendelten die Patientinnen und Patienten primär in die **VR Oldenburg** (937 Fälle) und **VR Osnabrück** (427 Fälle).
- ⌚ Auspendlerinnen und -pendler aus der **VR Braunschweig** wurden vor allem in der **VR Hannover** (667 Fälle) und **VR Göttingen** (770 Fälle) behandelt.

Anteil der Versorgung in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ in der eigenen Versorgungsregion in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Exkurs: Kinder- und Jugendchirurgie

LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ① Die Zuordnung der Fälle zu der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“ erfolgt dabei über die entlassene Fachabteilung:
 - Kinderchirurgie
 - Kinderchirurgie - Sonstiger Schwerpunkt
 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
- ② Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass pädiatrische Fälle der Chirurgie oftmals auch in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ oder der LG „09.1 – Allgemeine Chirurgie“ versorgt werden. Eine geringe Fallzahl in der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“ lässt nicht direkt darauf schließen, dass insgesamt wenige pädiatrisch-chirurgische Fälle versorgt wurden.

Fact Sheet – LG 10.1



Jahr:	2023
Ø Verweildauer in Tagen:	3,2
Vollstationäre Fälle:	5.836
Teilstationäre Fälle:	0
Anteil Fälle mit Aufnahmeanlass „Notfall“:	55 %
Anzahl Standorte:	7 (1*)
Ø Fahrzeit**:	28 Minuten

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensätze des Jahres 2023.

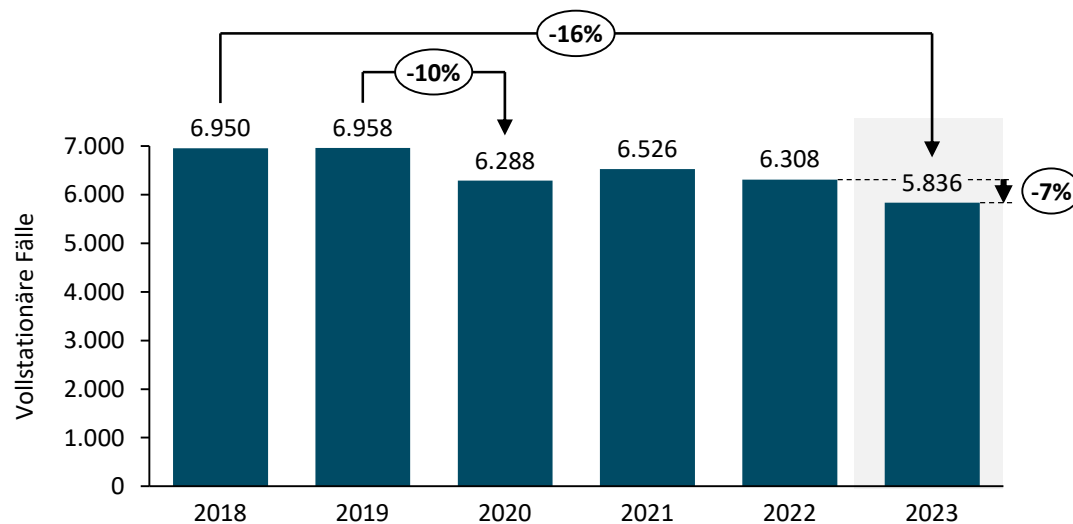
*Anzahl der Standorte, die jeweils weniger als 1 % des Fallaufkommens innerhalb der jeweiligen Versorgungsregion behandelten.

**Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Niedersachsen zu ihrem Behandlungsort in Niedersachsen.

Die Fälle der Leistungsgruppe „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“ sind seit 2018 deutlich gesunken, während die Verweildauer weitestgehend konstant blieb

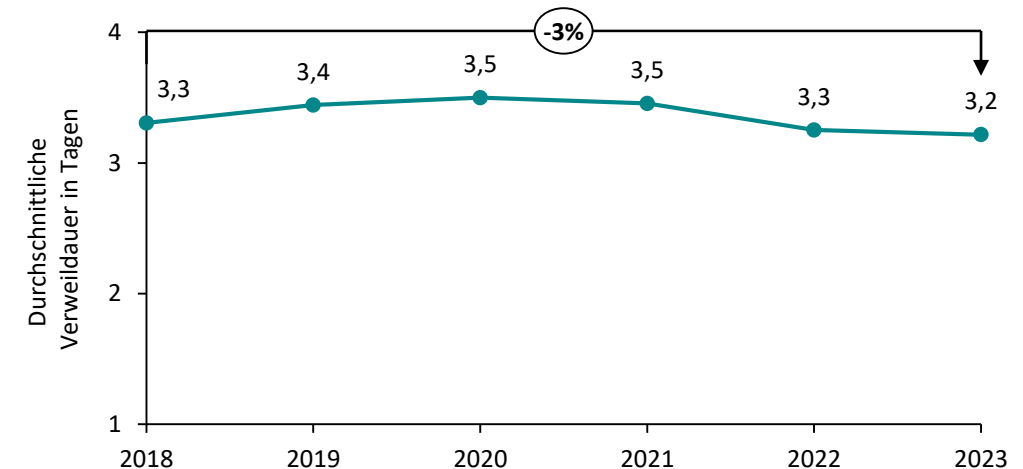
LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“

Entwicklung der vollstationären Fälle



- Im Vergleich zum Jahr **2018** ist die Anzahl der Fälle in Niedersachsen im **Jahr 2023** um rund **16 %** gesunken. Dies entspricht etwas mehr als 1.100 Fällen.
- Der stärkste Rückgang (10 %) fand von 2019 auf 2020 statt und ist vermutlich auf die Einschränkungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zurückzuführen.
- Die Fallzahlen haben sich in den folgenden Jahren nicht signifikant erholt und sind **von 2022 auf 2023 nochmals um 7 % gesunken**.

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer



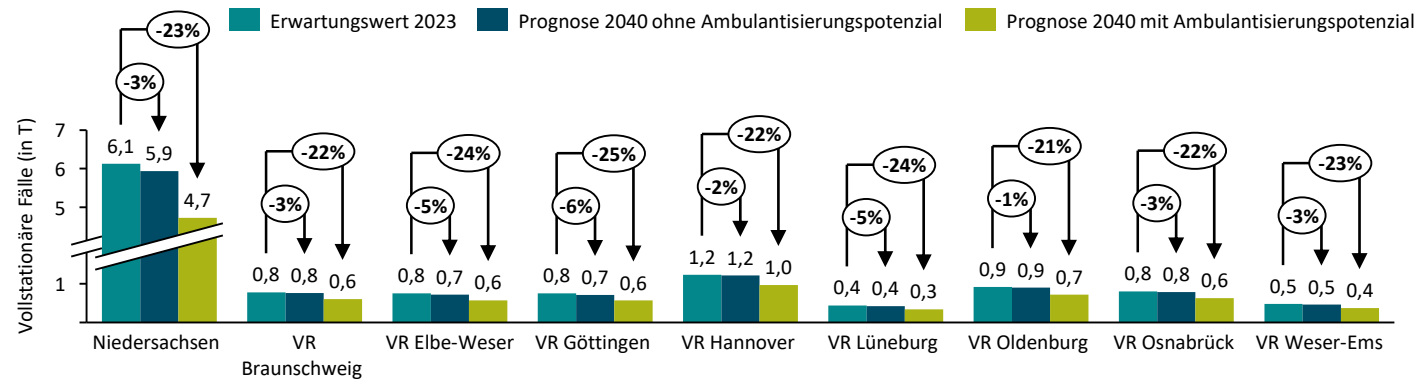
- Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle in der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“ war im Betrachtungszeitraum weitestgehend konstant und lag 2023 bei 3,2 Tagen.

Prognose der vollstationären Fälle in Niedersachsen mit und ohne Ambulantisierungspotenzial für das Jahr 2040 der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“

Basisjahr 2023

Fallzahlprognose nach Wohn- und Behandlungsort für Niedersachsen (Basisjahr 2023)

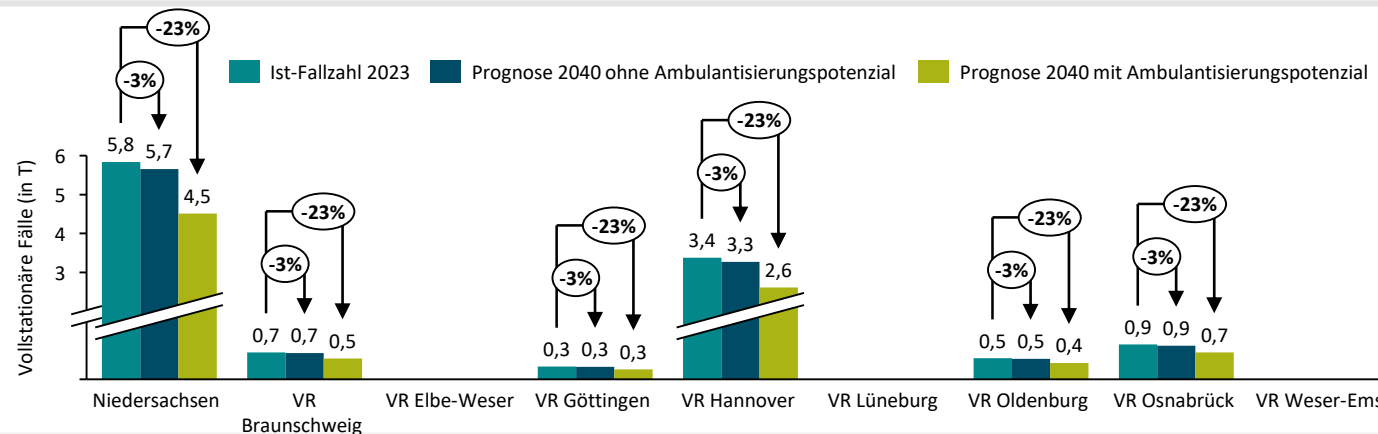
Wohnort



Wohnort

- Beide Prognoseszenarien auf Wohnortebene deuten auf einen **Fallzahlrückgang** bis zum Jahr 2040 in Höhe von **3 %** (ohne Ambulantisierungspotenzial) **bzw. 23 % (mit Ambulantisierungspotenzial)** hin. Theoretisch ließen sich demnach viele Fälle dieser Leistungsgruppe ambulantisieren.
- Die Versorgungsregion mit dem **höchsten prognostizierten Rückgang** der Fallzahlen ist die **VR Göttingen** mit 25 %.

Behandlungsort



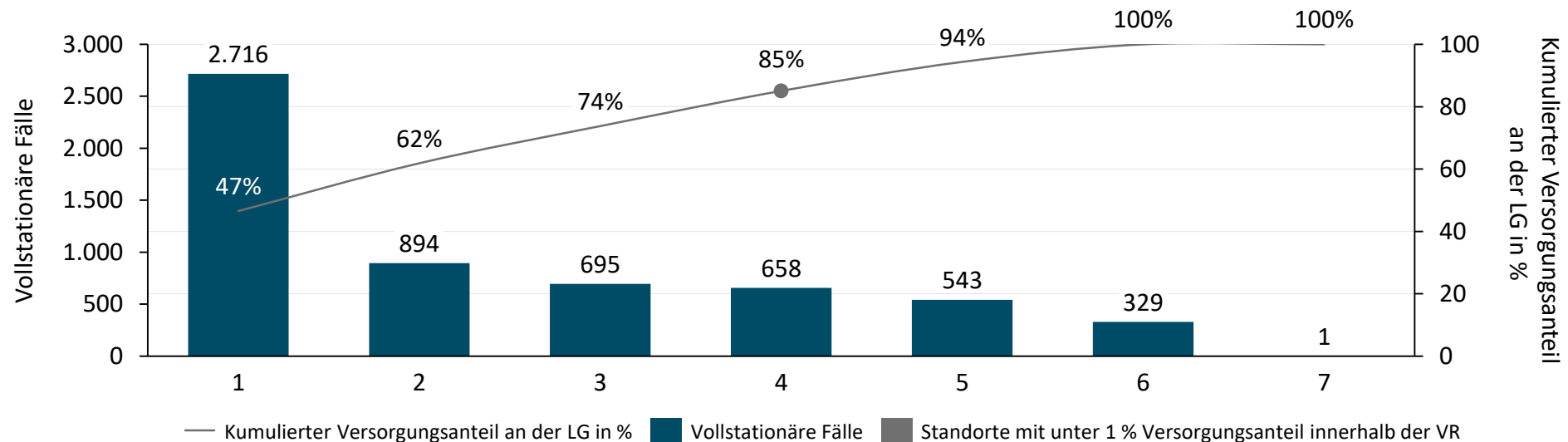
Behandlungsort

- Die Prognose ohne Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials, sowie die Prognose mit Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials auf Wohnortebene weisen einen **Fallzahlrückgang** bis 2040 **von 3 % bzw. 23 %** auf
- Für die **Versorgungsregionen Elbe-Weser, Lüneburg und Weser-Ems wurden keine Fälle** auf Behandlungsortebene prognostiziert, da es dort im Jahr 2023 **keine Versorger** der betrachteten Leistungsgruppe gab.

Die rund 5.900 vollstationären Fälle in der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“ verteilten sich im Jahr 2023 auf sechs versorgungsrelevante Standorte

LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung (2023)



- ⌚ Im Jahr 2023 haben **sieben Standorte** in Niedersachsen Fälle erbracht, die der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“ zugeordnet werden. Ein Standort 7 behandelte nur einen Fall. Allerdings handelt es sich hierbei um einen **Nebenstandort** des Standort 2 in geografischer Nähe, weswegen von einer Fehlkodierung ausgegangen werden kann.
- ⌚ Standort 1 übernahm **rund die Hälfte aller Fälle** der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“ in Niedersachsen.

Im Jahr 2023 gab es sechs versorgungsrelevante Standorte, an denen Fälle der LG „10.1- Kinder- und Jugendchirurgie“ erbracht wurden

LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

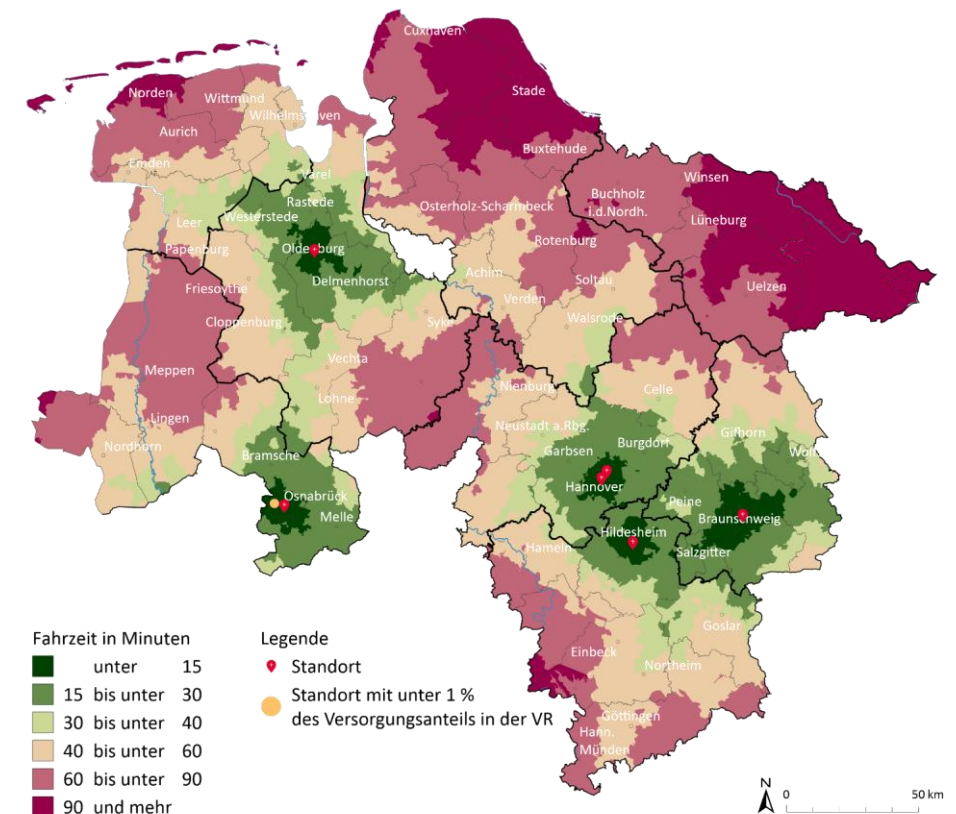
- ⌚ Die rund 5.900 Fälle der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“ wurden im Jahr 2023 an **sechs Standorten** in Niedersachsen erbracht.
- ⌚ Davon lagen **zwei fallzahlstarke Standorte in Hannover**.
- ⌚ Aufgrund der geringen Anzahl der Versorger waren in den meisten Regionen des Bundeslandes Fahrzeiten von **60 Minuten und mehr** notwendig, um den nächstgelegenen Standort zu erreichen.
- ⌚ In der Fachliteratur wird hingegen eine Erreichbarkeit von **45 Minuten empfohlen**.³
- ⌚ Es sei darauf hingewiesen, dass pädiatrische Fälle der Chirurgie oftmals auch in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ oder der LG „09.1 – Allgemeine Chirurgie“ versorgt werden. Eine geringe Fallzahl in der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“ lässt nicht direkt darauf schließen, dass insgesamt wenige pädiatrisch-chirurgische Fälle versorgt wurden.

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

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Standorte der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Es gab 2023 sechs Versorger, die sowohl Fälle der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ als auch Fälle der LG „10.1 Kinder- und Jugendchirurgie“ erbrachten

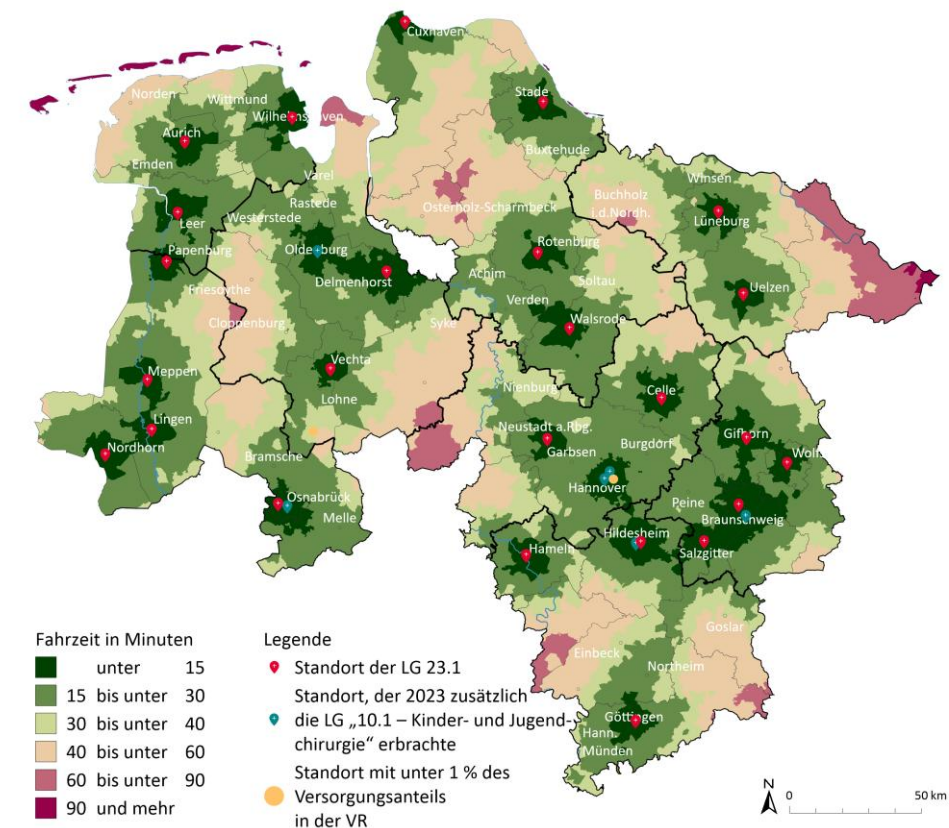
LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ Von den 33 Standorten der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ haben somit sechs auch Leistungen der LG „10.1 – Kinder und Jugendchirurgie“ behandelt.

Standorte der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ und der LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



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

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“

Zusammenfassung



Schlussfolgerung

- ⊗ Die Versorgung der rund **71.000 Fälle** in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ erfolgte in Niedersachsen im Jahr 2023 an **33 Standorten**. Sechs dieser Standorte erbrachten zudem Leistungen der der **LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“**, wobei fast die Hälfte der Fälle an einem Standort behandelt wurden.
- ⊗ Die LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ war im Jahr 2023 eine der **fallzahlstärksten Leistungsgruppen** in Niedersachsen.
- ⊗ Die **Anzahl der Fälle** lag im Jahr **2023** mit 71.256 Fällen rund **11 % unter dem Fallzahlniveau von 2018** (79.637 Fälle), während die durchschnittliche **Verweildauer** im Betrachtungszeitraum relativ **konstant** geblieben ist.
- ⊗ Aufgrund des **hohen Ambulantisierungspotenzials** in der Leistungsgruppe und dem Bevölkerungsrückgang in der Altersklasse der Kinder- und Jugendlichen ist bis zum Jahr 2040 von einer **rückläufigen Fallzahlentwicklung** auszugehen.
- ⊗ Der Anteil der Fälle mit dem Aufnahmearnlass „**Notfall**“ war mit rund 59 % höher als in den meisten anderen Leistungsgruppen, allerdings **im zu erwartenden Bereich**, da es sich bei der Versorgung von Kindern- und Jugendlichen häufig um Notfälle handelt.
- ⊗ Die **Erreichbarkeit** ist insbesondere in den städtischen Gebieten als **gut** einzuschätzen. In **ländlichen Regionen** traten hingegen teilweise **Fahrzeiten von bis zu 60 Minuten** auf.
- ⊗ Insgesamt konnten rund 73 % der Bevölkerung einen Standort, der Leistungen der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ im Jahr 2023 erbrachte, innerhalb von **30 Minuten Fahrzeit** erreichen.
- ⊗ Aufgrund der geringen Anzahl der Versorger der **LG „10.1 – Kinder- und Jugendchirurgie“**, ergaben sich hier in weiten Teilen Niedersachsen lange Fahrzeiten für die Bevölkerung.

- ⊗ Eine flächendeckende und wohnortnahe pädiatrische Versorgung ist bedeutend, da die Patientinnen und Patienten häufig auf die Unterstützung ihrer Eltern angewiesen sind.⁵ In der **Fachliteratur** wird beispielsweise eine Erreichbarkeitsgrenze von **30 Minuten** empfohlen.³ Der G-BA sieht eine flächendeckende Versorgung als gefährdet an, 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.⁶
- ⊗ Im Jahr 2023 benötigten in Niedersachsen rund **27 %** der Bevölkerung **länger als 30 Minuten** zum nächstgelegenen Standort und somit länger als die empfohlene Fahrzeit. Es gibt zudem einzelne Regionen, wo sich Fahrzeiten von bis zu 60 Minuten ergeben (kleinteilig sogar länger).
- ⊗ Die **Schließung von einzelnen Standorten** beziehungsweise Fachabteilungen würde sich in vielen Regionen Niedersachsens demnach **negativ auf die Länge der Fahrzeiten** auswirken.
- ⊗ Neben der oft angespannten **wirtschaftlichen Lage** vieler pädiatrischer Einrichtungen in Deutschland, stellt der **Fachkräftemangel** häufig ein Problem dar und ist der Grund für die Schließung von Abteilungen. Aufgrund der voraussichtlich weiter sinkenden Fallzahlen in den nächsten Jahren, wird sich die **wirtschaftliche Situation** vieler Kliniken **vermutlich verschlechtern**.
- ⊗ Neben **finanzieller Unterstützung** zur Erhaltung von potenziell gefährdeten Standorten sollten zudem **Kooperationen** zwischen Fachabteilungen der Erwachsenenmedizin und der Pädiatrie - möglicherweise in Kombination mit **telemedizinischen Konzepten** - geprüft werden, um mögliche Versorgungslücken zu schließen.
- ⊗ Auch eine **Abstimmung krankenhauplanerischer Aktivitäten** mit den Nachbarbundesländern scheint für diese Leistungsgruppe angezeigt.

* Eine Ausnahmeregelung ist für besonders dünn besiedelte Regionen – bei unter 50 Einwohnern je Quadratkilometer – vorgesehen. Hier kann das Betroffenheitsmaß auf bis zu 500 Einwohner abgesenkt werden.

Quellen

- [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_leistungsgruppendifinitionen_stand_18.03.2024.pdf, zuletzt abgerufen am 04.10.2024.
- [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 08.10.2024.
- [3] 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 04.10.2024.
- [4] Bundesgesetzblatt (2024): Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/400/VO>, zuletzt abgerufen am 16.12.2024.
- [5] 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_Geburtshilfe.pdf, zuletzt abgerufen am 04.10.2024.
- [6] G-BA (2020): Sicherstellungszuschläge-Regelungen, https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2312/SiRe-RL_2020-10-01_iK_2020-12-09.pdf, zuletzt abgerufen am 04.10.2024.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Die Versorgung in der LG „21.3 – Senologie“ erfolgte in Niedersachsen im Jahr 2023 an 63 Standorten

LG „21.3 – Senologie“

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ④ Die Zuordnung der Fälle zu der Leistungsgruppe „**21.3 – Senologie**“ erfolgt über den ICD-Kode **C50** (Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]) (nur als Hauptdiagnose) und folgenden OPS-Kodes
 - ④ **5-87** - Exzision und Resektion der Mamma (außer 5-879 - Andere Exzision und Resektion der Mamma)
 - ④ **5-404.0** - Radikale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff - Axillär
 - ④ **5-406.1** - Regionale Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation - Axillär
 - ④ **5-407.0** - Radikale Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation – Axillär
- ④ Sonstiger Hinweis:
 - ④ Die Leistungsgruppe „21.3 – Senologie“ weist **Überschneidungen** mit der **G-BA Mindestmengenregelung** zur chirurgischen Behandlung des Brustkrebses (Mamma-CA-Chirurgie) auf – die jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses beträgt aktuell **50**, ab dem 01.01.2025 liegt diese bei **100**.¹
 - ④ Im Vergleich zu der oben beschriebenen Zuordnung der Fälle fasst **die Regelung des G-BA die Definition jedoch weiter** (z.B. weitere Hauptdiagnosen). Das bedeutet, dass Standorte ggf. gemäß G-BA-Ansatz die geforderte Mindestfallzahl erreicht hätten, jedoch weniger als 100 Fälle erbracht haben, die der LG „21.3 – Senologie“ zugeordnet werden.

Fact Sheet – LG 21.3



Jahr:	2023
Ø Verweildauer in Tagen:	4,2
Vollstationäre Fälle:	7.390
Teilstationäre Fälle:	10
Anteil Fälle mit Aufnahmeanlass „Notfall“:	5 %
Anzahl Standorte:	63 (19*)
Ø Fahrzeit**:	27 Minuten

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntG-Datensätze des Jahres 2023.

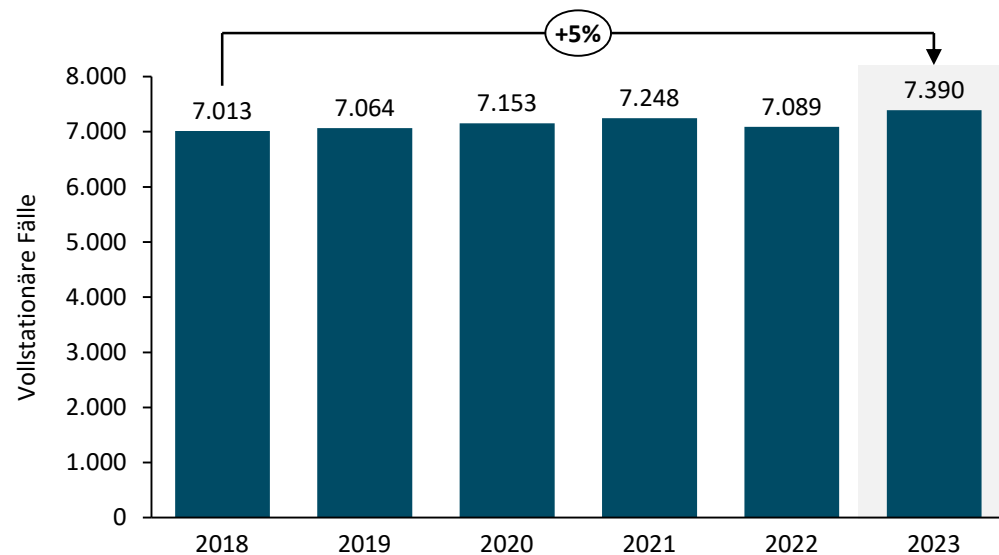
* Anzahl der Standorte, die jeweils weniger als 1 % des Fallaufkommens innerhalb der jeweiligen Versorgungsregion behandelten.

** Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Niedersachsen zu ihrem Behandlungsort in Niedersachsen. Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen

Insgesamt zeigt sich eine leichte Fallzahlsteigerung bei gleichzeitiger Reduzierung der Verweildauer seit 2018

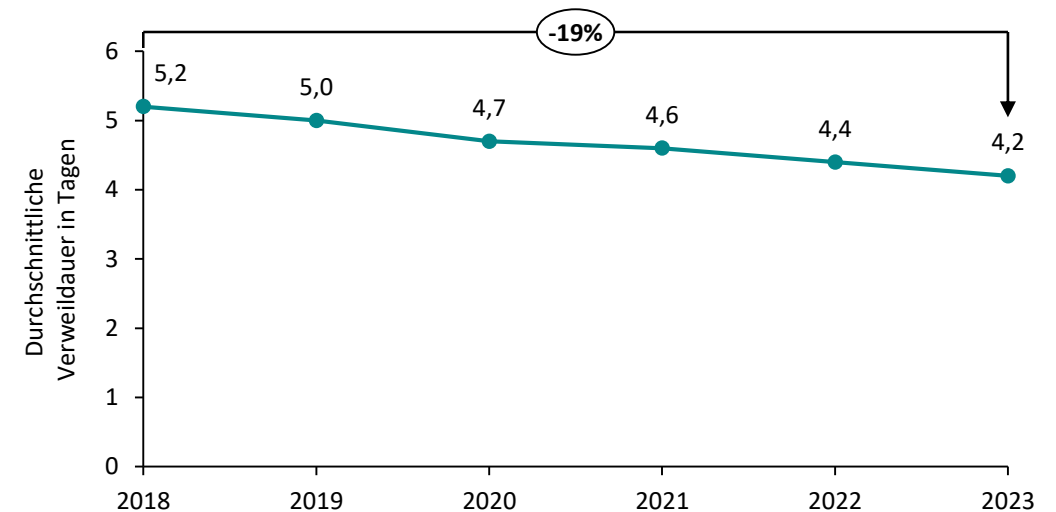
LG „21.3 – Senologie“

Entwicklung der vollstationären Fälle



- ⌚ Im Vergleich zum Jahr **2018** ist die Anzahl der Fälle in Niedersachsen im **Jahr 2023** um rund **5 % gestiegen**. Dies entspricht 377 Fällen.
- ⌚ Zudem stellt das **Fallzahlniveau** des Jahres 2023 das höchste der betrachteten sechs Jahre dar.

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer



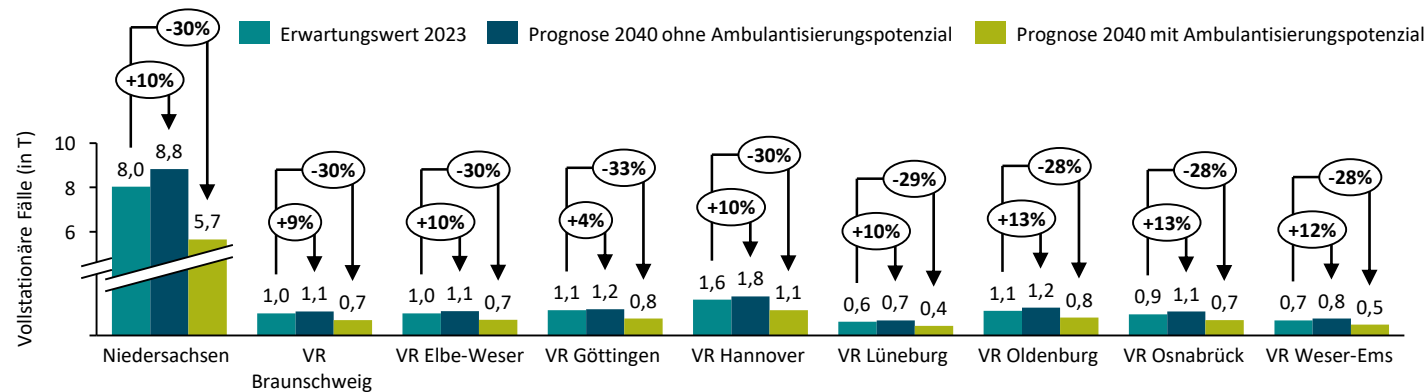
- ⌚ Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle in der LG „21.3 – Senologie“ ist von **5,2 Tagen** im Jahr 2018 um rund 19 % auf **4,2 Tage** im Jahr **2023** gesunken.

Die LG „21.3 – Senologie“ weist ein hohes Ambulantisierungspotenzial auf

LG „21.3 – Senologie“

Prognose nach Wohn- und Behandlungsort Niedersachsen (Basisjahr 2023)

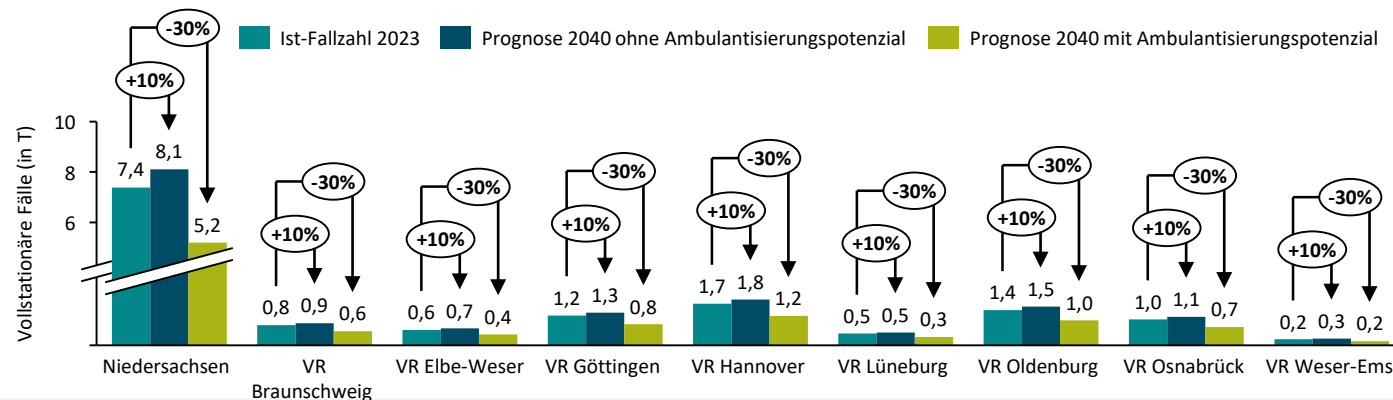
Wohnort



Wohnort

- Die **Prognose ohne Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials** zeigt, dass ein **Fallzahlwachstum** bis 2040 **von 10 %** in prognostiziert wird.
- Die **Prognose mit Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials** zeigt eine gegenläufige Entwicklung, d. h. es wird ein **Fallzahlrückgang von 30 %** angenommen.
- Die Versorgungsregion mit dem **geringsten Prognosewert** ohne Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials ist die **VR Göttingen** mit einem Zuwachs von 4 %. Der höchste Wert wird für die Versorgungsregionen Oldenburg und Osnabrück angenommen (13 %).

Behandlungsort



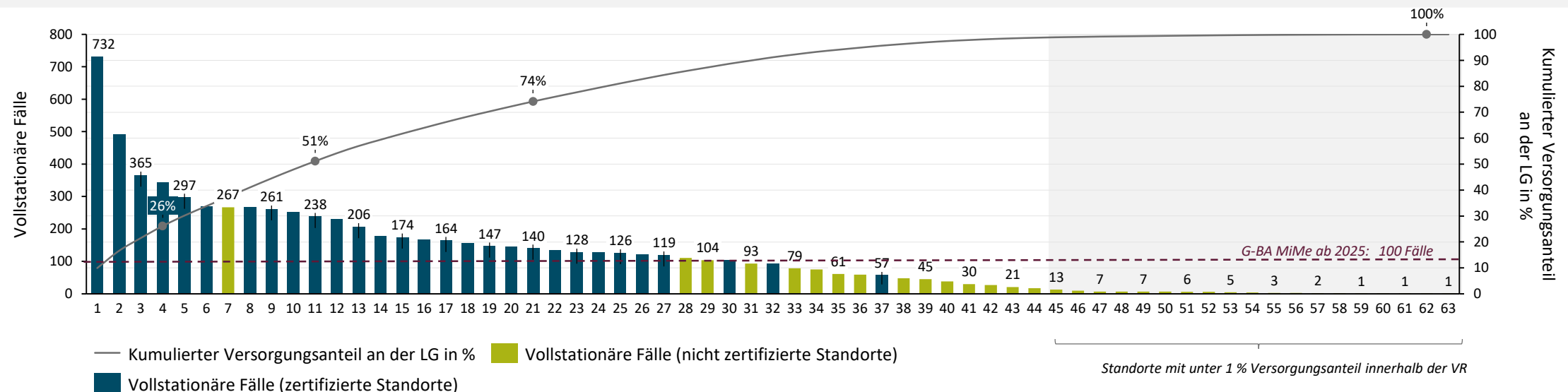
Behandlungsort

- Die Prognose auf Behandlungsortebene zeigt prozentual betrachtet die gleiche Entwicklung auf.

Die 7.390 vollstationären Fälle der LG „21.3 - Senologie“ verteilten sich im Jahr 2023 auf 63 Standorte, wovon jedoch nicht alle als versorgungsrelevant gelten können

LG „21.3 – Senologie“

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung (2023)



- Im Jahr 2023 wurden an **63 Standorten** in Niedersachsen Leistungen in der LG „21.3 - Senologie“ erbracht. Von diesen Standorten waren im Jahr 2023 **29 als Brustkrebszentren** zertifiziert. Insgesamt wurden im Jahr 2023 somit rund **84 % der Fälle**, die der LG „21.3 - Senologie“ zugeordnet werden können, an **Standorten mit zertifizierten Brustkrebszentren behandelt**.
- Die **21 fallzahlstärksten Standorte** erbrachten rund **zwei Drittel des gesamten Leistungsvolumens** in der Leistungsgruppe.
- 19 Standorte** behandelten jeweils **weniger als 1 % des Fallaufkommens** innerhalb ihrer jeweiligen Versorgungsregion.
- An **30 Standorten** wurden im Jahr 2023 **mehr als 100 Fällen** der LG „21.3 - Senologie“ behandelt. Diese Standorte hätten somit die ab 2025 geltende Mindestmenge zur chirurgischen Behandlung des Brustkrebses (Mamma-CA-Chirurgie) in Höhe von 100 definitiv erreicht.

Die Erreichbarkeit eines Standorts in der Leistungsgruppe „21.3 – Senologie“ gestaltete sich im Jahr 2023 je nach Versorgungsregion unterschiedlich

LG „21.3 – Senologie“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

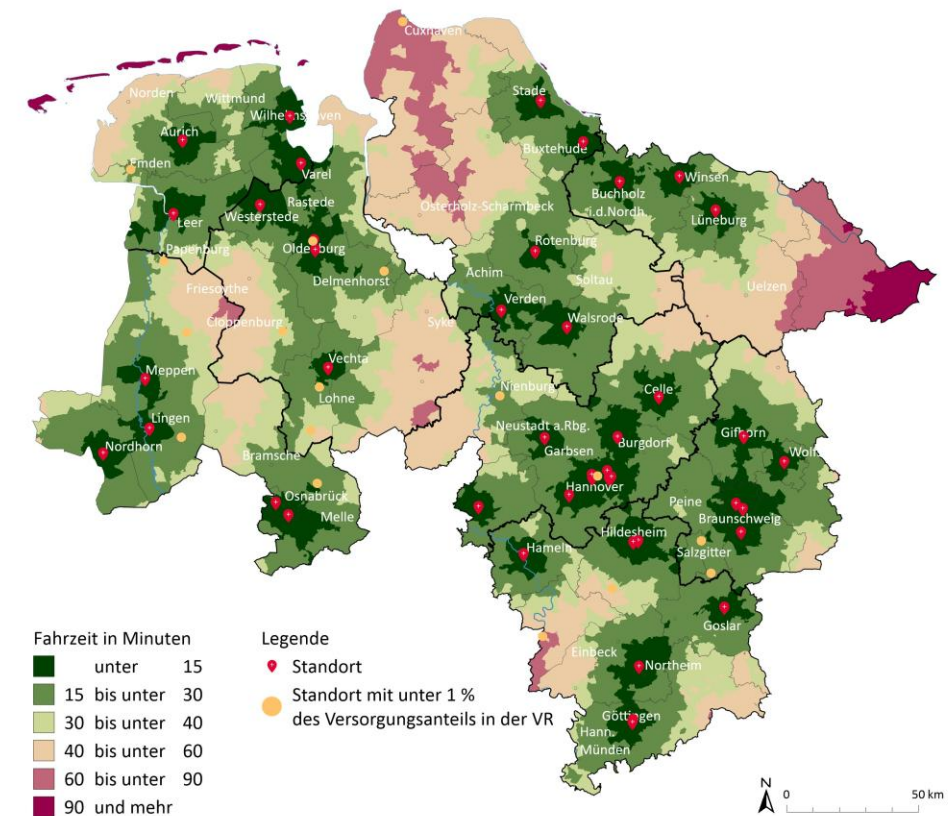
- ⌚ In **allen Versorgungsregionen Niedersachsens** war mindestens **ein Standort** verortet, der 2023 im relevanten Umfang Leistungen der LG „21.3 – Senologie“ erbracht hat.
- ⌚ Auffällig ist die **unterschiedliche Verteilung dieser Standorte** innerhalb Niedersachsens. Während beispielsweise in den Versorgungsregionen **Hannover, Braunschweig** und **Weser-Ems** fast durchgehend ein Standort in **unter 30 Minuten** erreicht werden konnte, zeigen sich in anderen Versorgungsregionen längere Fahrzeiten.
- ⌚ Versorgungsregionen, die von **längeren Fahrzeiten** betroffen waren, waren vor allem die **Versorgungsregionen Elbe-Weser** und **Lüneburg**. In diesen Versorgungsregionen waren teilweise **Fahrzeiten von 60 Minuten** (z.B. im Landkreis **Cuxhaven**) bzw. mehr **als 90 Minuten** (z.B. Landkreis **Lüchow-Dannenberg**) erforderlich. Zwar war in Cuxhaven ein Standort verortet, der 2023 Leistungen der LG „21.3 – Senologie“ erbracht hat, allerdings versorgte dieser weniger als 1 % des Versorgungsanteils in der Versorgungsregion.
- ⌚ Insbesondere in der dicht besiedelten **Region Hannover** waren verhältnismäßig **viele Standorte** verortet.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Standorte der LG „21.3 – Senologie“

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



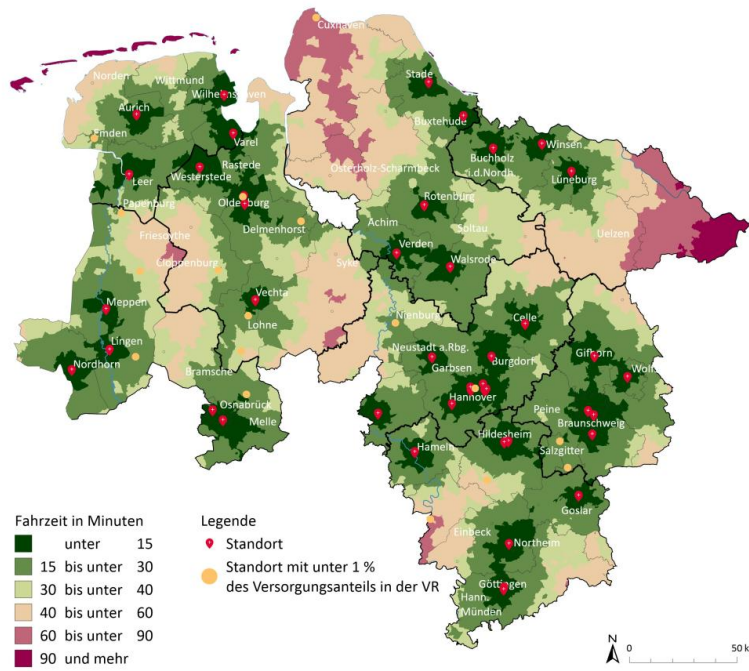
In Regionen mit vergleichsweise längeren Fahrzeiten gab es im Jahr 2023 ein eher geringes Fallzahlauftreten

LG „21.3 – Senologie“

Erreichbarkeit eines Standortes und Fälle je PLZ 5 in Niedersachsen (2023)

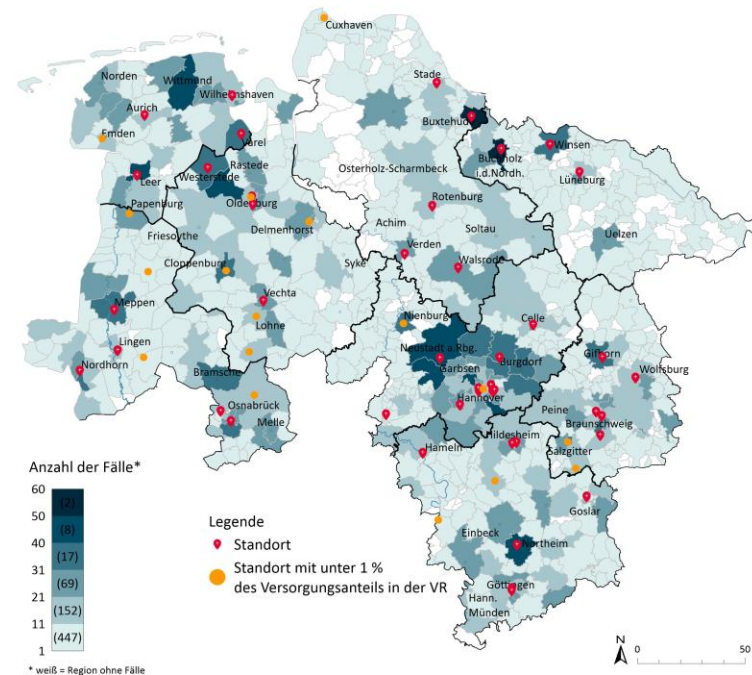
Standorte der LG „21.3 – Senologie“

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Anzahl Fälle je PLZ 5 in LG „21.3 – Senologie“

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



- ⊕ Fälle der LG „21.3 – Senologie“ traten eher ungleichmäßig **über das Land verteilt** auf.
- ⊕ Vor allem **häuften sich die Fallzahlen** in den größeren Städten, z.B. in Buxtehude, Buchholz in der Nordheide, Nörthheim, Neustadt a. Rbg.
- ⊕ Im Gegensatz dazu gab es auch einige **PLZ 5-Gebiete**, in denen 2023 **keine Fälle** aufgetreten sind. Dies betraf tendenziell eher dünn besiedelte Regionen sowie Regionen **mit Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten**.
- ⊕ In **Grenzgebieten** kann dies auch damit zusammenhängen, dass Patientinnen und Patienten zur **Behandlung ein Krankenhaus im angrenzenden Bundesland** aufsuchten.

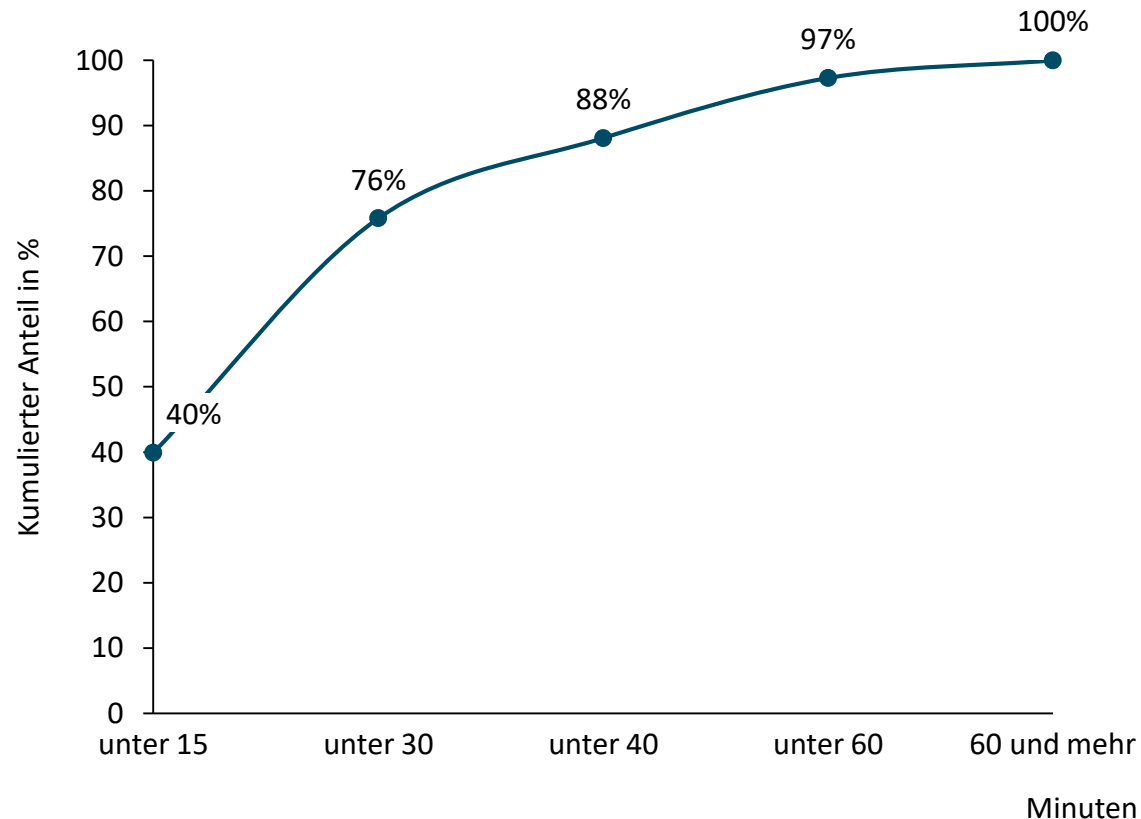
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Rund 88 % der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten den nächstgelegenen Standort in unter 40 Minuten innerhalb Niedersachsens erreichen

LG „21.3 – Senologie“

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)

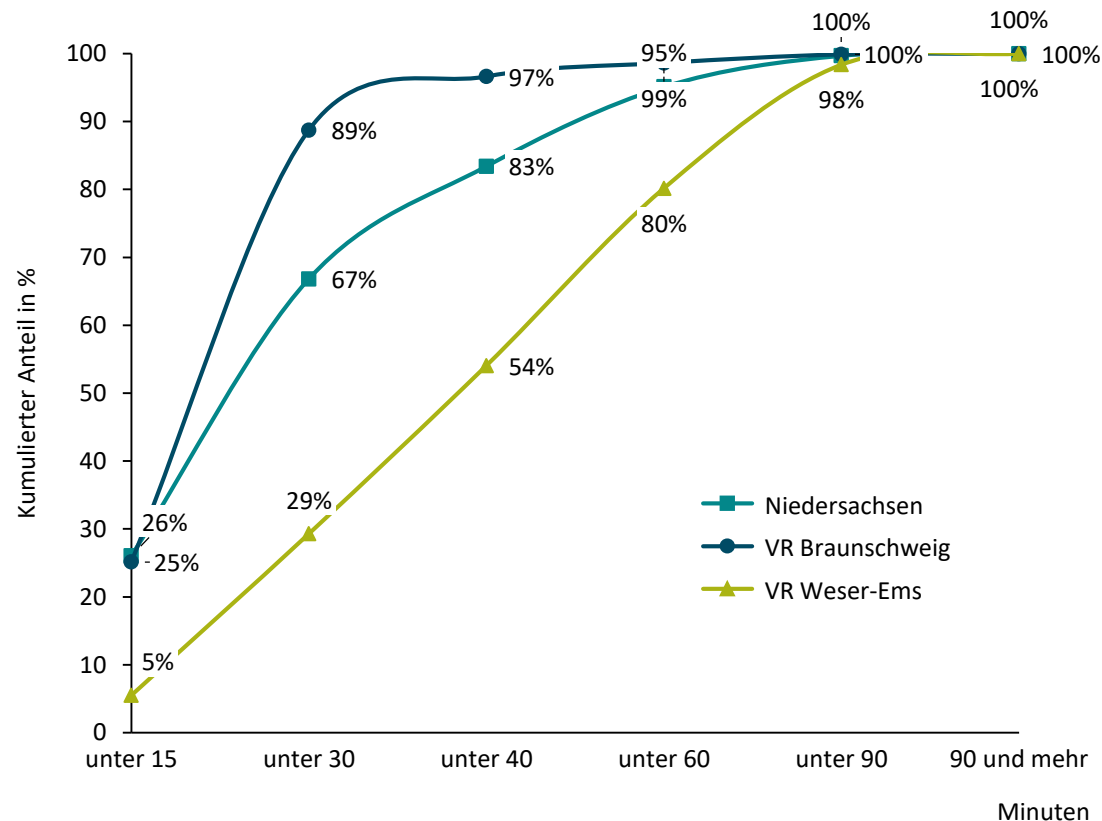


- ⌚ Rund **88 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten im Jahr 2023 den wohnortnächsten Standort in Niedersachsen in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen. Innerhalb von **einer Stunde** war es theoretisch für **97 %** der Bevölkerung möglich.

Rund 83 % aller Patientinnen und Patienten aus Niedersachsen erreichten den Ort ihrer Behandlung in der LG „21.3 – Senologie“ in unter 40 Minuten

LG „21.3 – Senologie“

Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten zwischen Wohn- und Behandlungsort (2023)



- ⌚ Abgebildet ist die **durchschnittliche kumulierte Fahrzeit** der Patientinnen und Patienten ausgehend von ihrem Wohnort (PLZ 8) zum tatsächlichen Ort ihrer Behandlung in der LG „21.3 – Senologie“ im Jahr 2023.
- ⌚ Rund **83 %** aller Patientinnen und Patienten in Niedersachsen erreichten ihren Behandlungsort in **unter 40 Minuten**.
- ⌚ Die **VR Braunschweig** stellt die Versorgungsregion mit der **höchsten Abdeckung** der **Erreichbarkeit** innerhalb von 40 Minuten dar. So erreichten in dieser Versorgungsregion rund **97 %** der Fällen in unter **40 Minuten** ihren Behandlungsort.
- ⌚ Die **VR Weser-Ems** hingegen zeigt im Vergleich zu den anderen Versorgungsregionen den niedrigsten Wert auf. So erreichten rund **54 %** der Fälle ihren Behandlungsort innerhalb von **40 Minuten**.
- ⌚ Aufgrund der **geringen Diskrepanz zwischen theoretischer und tatsächlicher Fahrzeit** kann davon ausgegangen werden, dass die Patientinnen und Patienten **in der Regel den wohnortnächsten Standort** für ihre Behandlung aufgesucht haben (hier gilt es jedoch methodische Einschränkungen zu beachten). Eine Ausnahme hiervon bildet jedoch die VR Weser-Ems.

Exkurs: Im Jahr 2023 wurden an 30 Standorten in Niedersachsen mehr als 100 Fälle erbracht

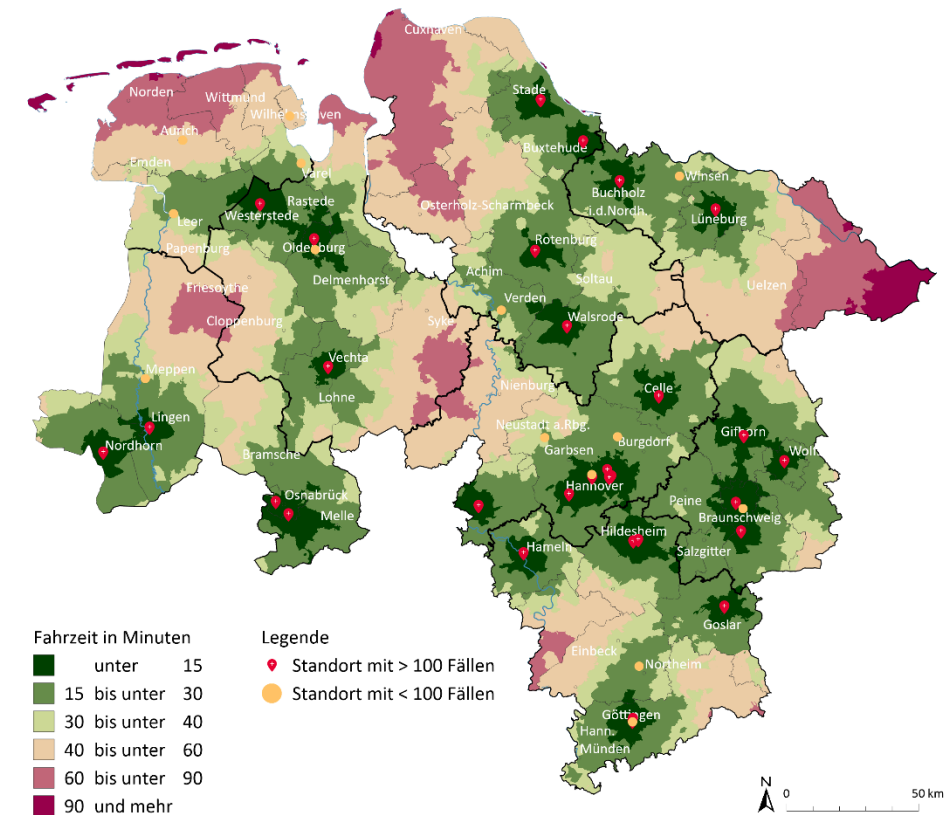
LG „21.3 – Senologie“: Erreichbarkeitsanalyse unter Einbezug von Standorten mit 100 oder mehr Fällen

Erreichbarkeit eines Standortes mit einer Fallzahl ≥ 100 (2023)

- ⌚ Im Jahr 2023 wurden an **30 Standorten in Niedersachsen 100 oder mehr Fälle erbracht**, die der **LG „21.3 – Senologie“** zugeordnet werden können.
- ⌚ Im Vergleich zu vorherigen Erreichbarkeitsanalysen (Folie 110) würde es insbesondere in der **VR Weser-Ems** zu einer **Verlängerung der Fahrzeiten für die Bevölkerung** kommen, da **kein Standort** dieser Versorgungsregion im Jahr 2023 **100 oder mehr Fälle** behandelt hat.
- ⌚ In der **Region Hannover** hat die nicht Einbeziehung der Standorte hingegen **kaum Einfluss auf die Erreichbarkeit**.

Standorte der LG „21.3 – Senologie“

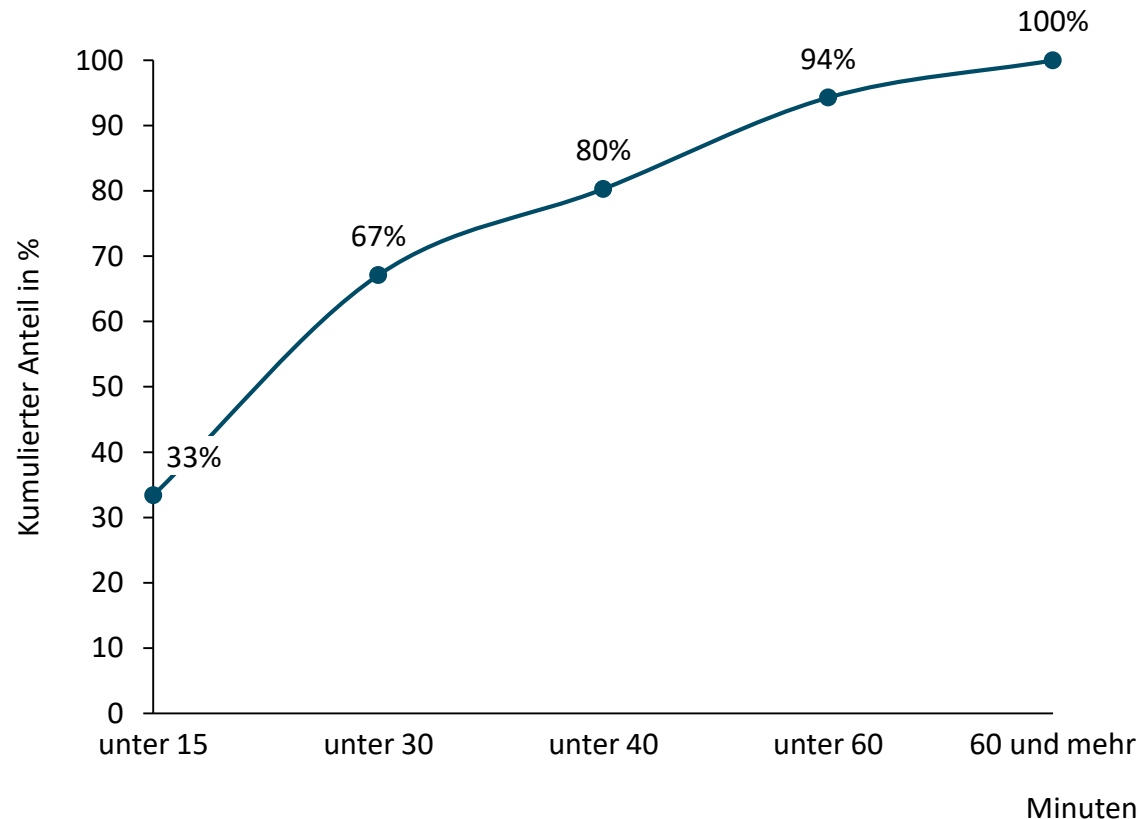
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Exkurs: Bei ausschließlicher Betrachtung der Standorte, die mindestens 100 Fälle erbracht haben, verlängern sich die Fahrzeiten etwas

LG „21.3 – Senologie“. Erreichbarkeitsanalyse unter Einbezug von Standorten mit 100 oder mehr Fällen

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



- ⌚ Bei Beschränkung auf die Standorte, die im Jahr 2023 **mindestens 100 Fälle** behandelten, erreichten **rund 80 %** der Bevölkerung den wohnortnächsten Standort **innerhalb von 40 Minuten** und somit **rund 8 % weniger als bei Einbeziehung aller versorgungsrelevanten Standorte**.

Exkurs: In einzelnen Versorgungsregionen liegen die Fahrzeiten zum wohnortnächsten zertifizierten Brustkrebszentrum teilweise bei über 60 Minuten

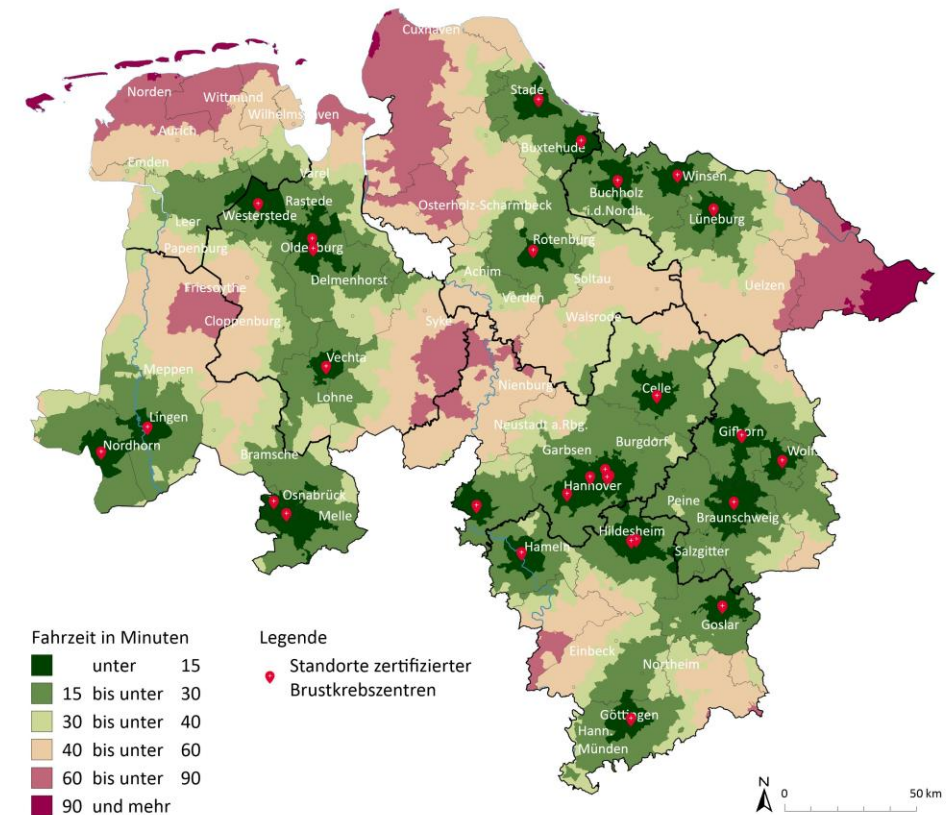
LG „21.3 – Senologie“: Erreichbarkeitsanalyse unter Einbezug von Standorten mit Zertifizierung

Erreichbarkeit eines Standortes mit Zertifizierung

- ⊗ Im Jahr 2023 waren in Niedersachsen **29 Standorte als Brustkrebszentrum** zertifiziert.²
- ⊗ In der **VR Weser-Ems** war im Jahr 2023 **kein Standort** als Brustkrebszentrum **zertifiziert**, wodurch sich längere Fahrzeiten für die Bevölkerung ergeben haben.
- ⊗ Auch in den Versorgungsregionen **Elbe-Weser, Lüneburg** sowie an der **Grenze** der Versorgungsregionen **Oldenburg** und **Hannover** würden sich längere Fahrzeiten ergeben.

Standorte der LG „21.3 – Senologie“

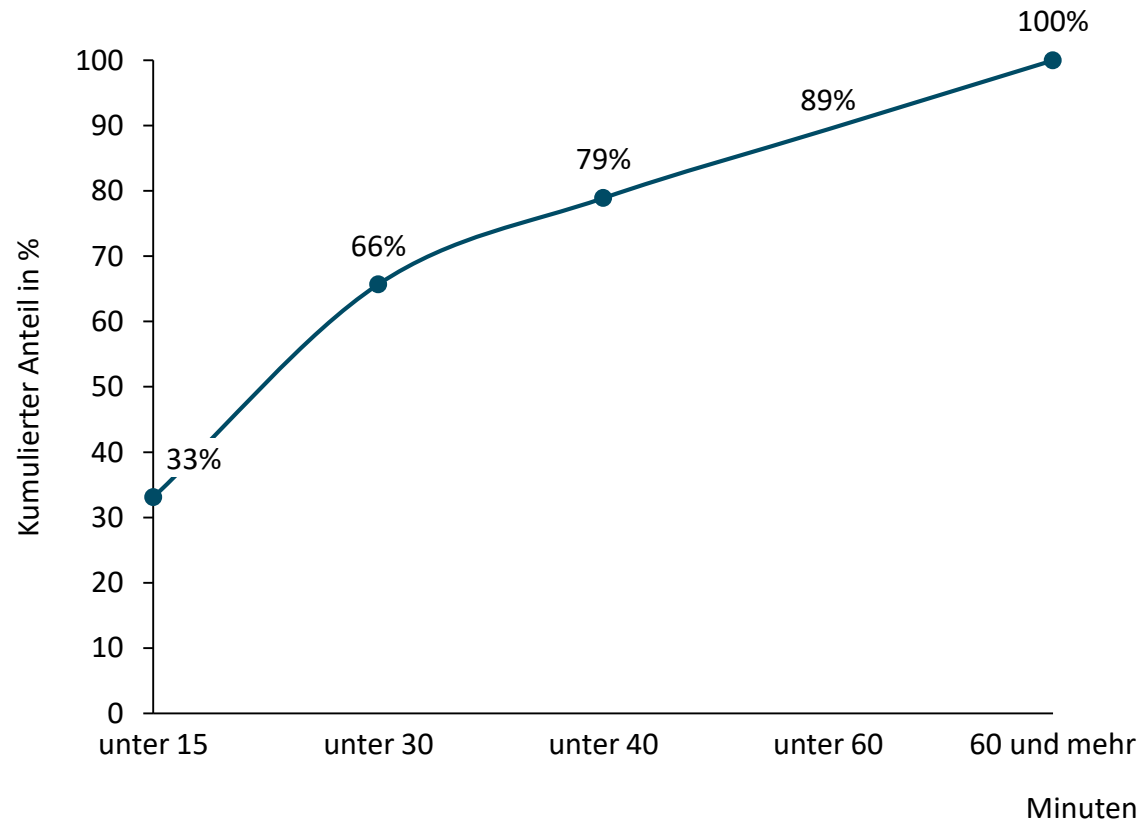
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Exkurs: Zertifizierte Brustkrebszentren

LG „21.3 – Senologie“: Erreichbarkeitsanalyse unter Einbezug von Standorten mit Zertifizierung

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



- Bei ausschließlicher Betrachtung der zertifizierten Brustkrebszentren in Niedersachsen erreichten **rund 79 %** der Bevölkerung den wohnortnächsten Standort **innerhalb von 40 Minuten**. Innerhalb von **einer Stunde** war dies für **89 %** der Einwohnerinnen und Einwohner möglich.

Insbesondere in den Landkreisen Region Hannover und Göttingen ist der Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis hoch

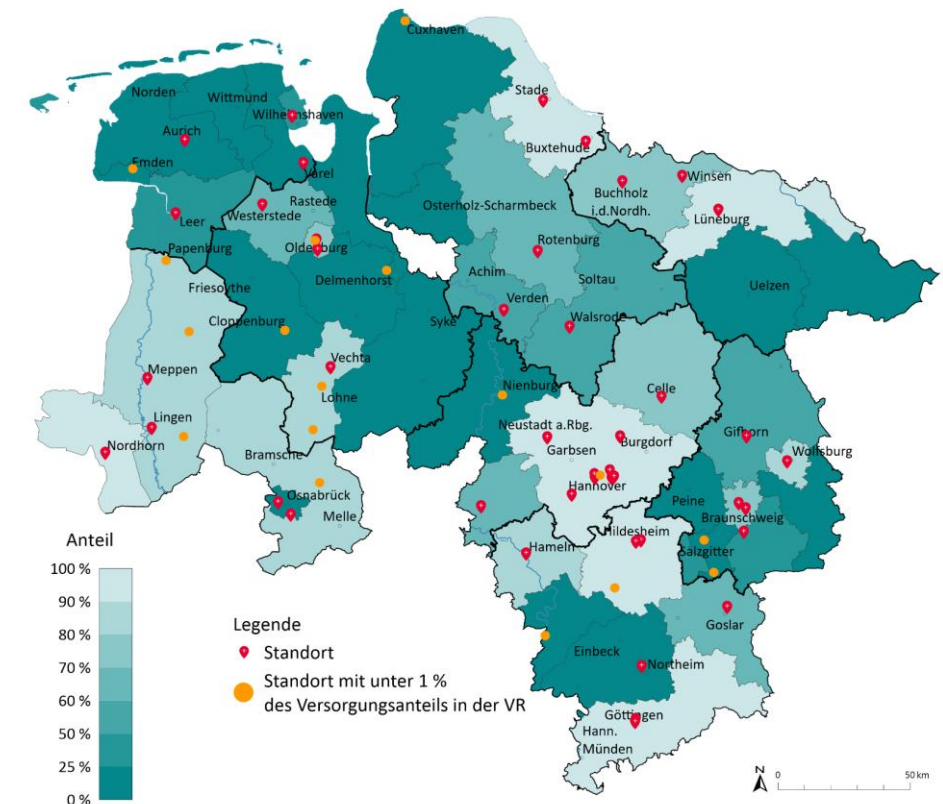
LG „21.3 – Senologie“

Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis (2023)

- ⌚ Insbesondere in der Region **Hannover** sowie in den Landkreisen **Göttingen**, **Hildesheim**, **Lüneburg** und **Stade** sowie in den Landkreisen der **VR Osnabrück** zeigt sich, dass nahezu alle Fälle **im eigenen Landkreis** behandelt wurden.
- ⌚ Besonders **gering war der Versorgungsanteil** im Jahr 2023 im eigenen Landkreis in den Landkreisen **Cuxhaven**, **Uelzen**, **Lüchow-Dannenberg**, **Peine**, **Salzgitter**, **Northeim**.
- ⌚ Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der überwiegenden Anzahl der Landkreise in den **Versorgungsregionen Weser-Ems** und **Oldenburg**. Hier lag der Anteil oft bei maximal 50 %.

Anteil der Versorgung in der LG „21.3 – Senologie“ im eigenen Landkreis in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Pendlerbewegungen sind insbesondere in der Versorgungsregionen Weser-Ems zu erkennen

LG „21.3 – Senologie“

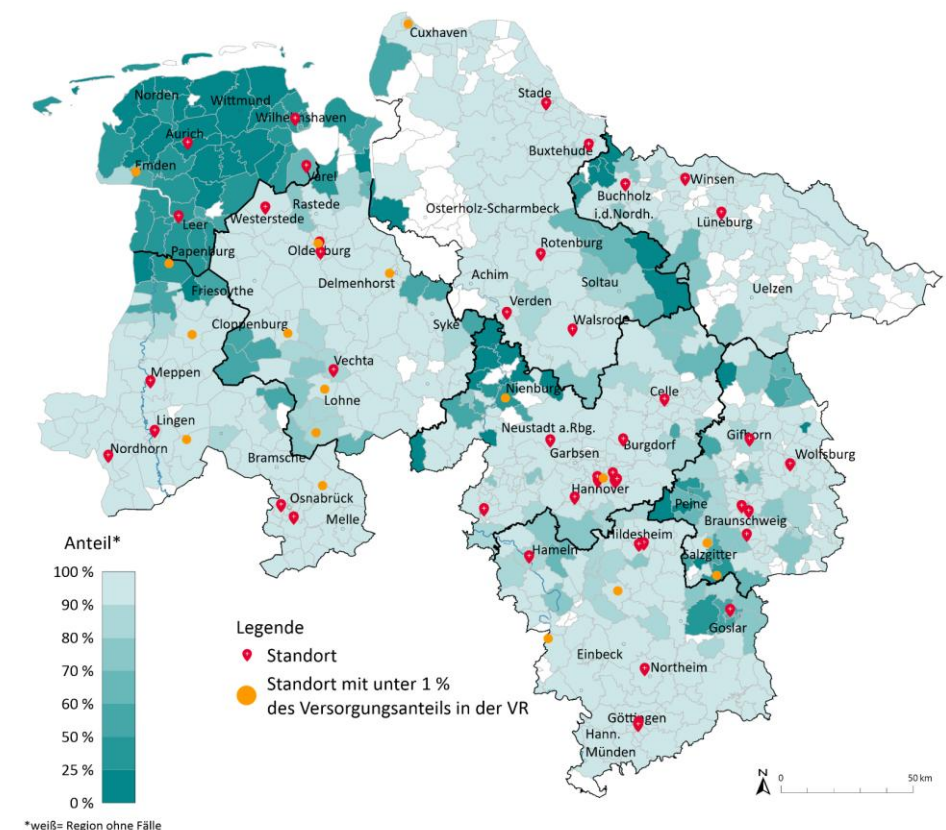
Anteil der Versorgung in der eigenen Versorgungsregion (2023)

- ⌚ An allen **Grenzen** zwischen den Versorgungsregionen fanden **Pendlerbewegungen** statt, wobei der **Versorgungsanteil** in der eigenen Versorgungsregion bei **sieben der acht** Versorgungsregionen zwischen **84 % und 97 %** lag. In der **VR Weser-Ems** lag der Anteil hingegen nur bei rund **28 %**.
- ⌚ Patientinnen und Patienten aus der **VR Weser-Ems** wurden primär in der **VR Oldenburg** behandelt (522 Fälle).
- ⌚ Zudem gab es einige PLZ 5 Gebiete, in denen keine Fälle im Jahr 2023 aufgetreten sind.

Anteil der Versorgung in der LG „21.3 – Senologie“

in der eigenen Versorgungsregion in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

LG „21.3 – Senologie“

Zusammenfassung



Schlussfolgerung

- ⊗ Die Versorgung der **7.390 Fälle** in der LG „21.3 – Senologie“ erfolgte in Niedersachsen im Jahr 2023 an **63 Standorten**. 29 dieser Standorte waren als Brustkrebszentrum zertifiziert (Stand: November 2024).²
- ⊗ Rund **ein Drittel der 63 Standorte** erbrachten in 2023 **weniger als 1 %** des Fallaufkommens innerhalb ihrer jeweiligen Versorgungsregion.
- ⊗ Aufgrund des **hohen Ambulantisierungspotenzials** in der Leistungsgruppe ist es möglich, dass die Anzahl der vollstationären Fälle bis zum Jahr 2040 trotz voraussichtlich steigender Anzahl an Erkrankenden zurück gehen wird.
- ⊗ Die **Anzahl der Fälle** hat im Jahr **2023** das Fallzahlniveau von **2018** um **5 % überstiegen**. Das Fallzahlniveau 2023 stellt das höchste bezogen auf den Betrachtungszeitraum dar. Parallel zu dieser Entwicklung ist die **durchschnittliche Verweildauer** im Betrachtungszeitraum kontinuierlich **gesunken**. Seit 2018 sank diese um rund 19 % und lag 2023 bei etwa **4,2 Tagen**.
- ⊗ Der **Notfallanteil** der LG „21.3 – Senologie“ ist mit rund 5 % **sehr gering**. Dies bestätigt, dass es sich bei diesen Leistungen primär um **elektive Eingriffe** handelt.
- ⊗ In **fast allen Regionen Niedersachsens** konnte im Jahr 2023 ein Standort innerhalb von einer **Stunde Fahrzeit durch die Bevölkerung** erreicht werden.
- ⊗ In der **VR Weser-Ems** gab es 2023 zwar drei versorgungsrelevante Standorte, allerdings haben die Analysen gezeigt, dass nur ein geringer Anteil der Patientinnen und Patienten in der eigenen Versorgungsregion behandelt wurde. Somit lassen sich auch die verhältnismäßig **langen tatsächlichen Fahrzeiten** erklären (Folie 113). Ob dies an fehlenden Kapazitäten oder einer bewussten Entscheidung der Patientinnen und Patienten lag, kann auf Basis der zugrundeliegenden Daten nicht bestimmt werden. In der VR Weser-Ems befand sich 2023 **kein zertifizierter Standort**. Zudem wurden an **keinem Standort 100 oder mehr Fälle** behandelt.

- ⊗ In der Literatur wird eine **Erreichbarkeitsgrenze von 180 Minuten** für die LG „21.3-Senologie“ empfohlen.³ Aufgrund des **geringen Notfallanteils** der LG „21.3-Senologie“ und dem damit einhergehenden Umstand, dass es sich bei den Leistungen der Leistungsgruppe primär um **planbare Eingriffe** handelt, erscheinen längere Fahrzeiten für die Patientinnen und Patienten vertretbar. Gegen längere Fahrzeiten spricht, dass die Erkrankung in der Regel **mehrere Kontakte zum behandelungsleitenden Brustzentrum** erfordert, von der Diagnostik über eine möglich Operation und eine eventuelle medikamentöse Behandlung bis hin zu einem eventuellen Brustaufbau.
- ⊗ Im Jahr 2023 gab es in Niedersachsen nur wenige Regionen, in denen Fahrzeiten von mehr als 60 Minuten für die Bevölkerung aufgetreten sind, sodass aktuell von einer **flächendeckenden Versorgung** ausgegangen werden kann. Allerdings gab es im Jahr 2023 in Niedersachsen auch **viele Leistungserbringer** mit vergleichsweise **geringen Fallzahlen**. Aus Sicht der Gutachtenden sollte im Sinne einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung eine **Zentralisierung an Krankenhäuser** mit entsprechend hohen Fallzahlen und den erforderlichen Ressourcen (infrastrukturell und personell) erfolgen – unter Berücksichtigung regionaler Erreichbarkeiten. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass in mehreren Studien ein **positiver Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses** bei der chirurgischen Behandlung des Brustkrebses festgestellt werden konnte.⁴
- ⊗ Auch sollte seitens der Planungsbehörde eruiert werden, ob für die Krankenhäuser tatsächlich die Möglichkeit bestehen, Fälle zukünftig ambulant zu behandeln (z.B. notwendige ambulante Infrastruktur und Personal), um abschätzen zu können, wie sich die Fallzahlen in den nächsten Jahren entwickeln werden.

Quellen

- [1] Gemeinsamer Bundesausschuss (2023): Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3365/Mm-R_2023-12-21_iK-2024-02-15.pdf, zuletzt abgerufen am 26.11.2024.
- [2] Deutschen Krebsgesellschaft (2024): OncoMap, <https://www.oncomap.de/centers?showMap=1>, zuletzt abgerufen am 26.11.2024.
- [3] 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 26.11.2024.
- [4] Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2020): Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses bei der chirurgischen Behandlung des Brustkrebses, https://www.iqwig.de/download/v18-05_zusammenhang-leistungsmenge-und-qualitaet-bei-brustkrebs-chirurgie_rapid-report_v1-0.pdf, zuletzt abgerufen am 26.11.2024.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

158 zertifizierte Krebszentren in Niedersachsen: Ein dichtes Netz spezialisierter Versorgung

Zertifizierte Krebszentren¹

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ② Zertifizierte Krebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft sind spezialisierte Netzwerke mit nachgewiesenen Überlebensvorteilen, die eine leitliniengerechte, interdisziplinäre Versorgung von Krebspatienten gewährleisten und strengen Qualitätskontrollen unterliegen. Die Zertifizierung erfolgt nach Organen und Organgruppen, die in der nebenstehenden Tabelle aufgeführt sind. In diesem Abschnitt wird der Fokus auf drei besonders häufige Krebserkrankungen gelegt.²
- ② Da Krebs in der Regel keinen akuten Notfall darstellt, ist die Fahrtzeit von untergeordneter Bedeutung. Bei der Betrachtung der Erreichbarkeitskarten steht daher der Zugang zu spezialisierten Zentren im Vordergrund, wobei eine wohnortnahe Betreuung der Behandlungsqualität nachsteht.
- ② In spezialisierten Zentren, die auf komplexe Fälle ausgerichtet sind, stehen diagnostische und therapeutische Ressourcen gebündelt zur Verfügung, sodass zeitaufwendige Abstimmungen entfallen. Dies gewährleistet einen effizienten Einsatz von Zeit und Personal sowie eine kontinuierliche Fortführung der Therapie.

Fact Sheet – zertifizierte Zentren



Gebiet	Anzahl Zentren
Darm	29
Brust	29
Pankreas	17
Prostata	11
Niere	8
Gynäkologie	8
Lunge	7
Harnblase	6
Hämatologische Neoplasien	5
Neuroonkologie	5
Haut	5
Kopf-Hals-Tumore	5
Speiseröhre	4
Magen	4
Kinderonkologie	3
Hoden	2
Familiärer Brust- und Eierstockkrebs	2
S-Hoden	1
Leber	1
S-Sonst. Gastrointestinale Tumoren	1
S-Penis	1
Sarkome-Weichteile	1
Zentren für Personalisierte Medizin	1
Sarkome-Weichteile/Knochen	1
S-Endokrine Malignome	1

Ein zertifiziertes Darmkrebszentrum in Niedersachsen kann in überwiegend in unter 60 Minuten erreicht werden

Zertifizierte Darmkrebszentren

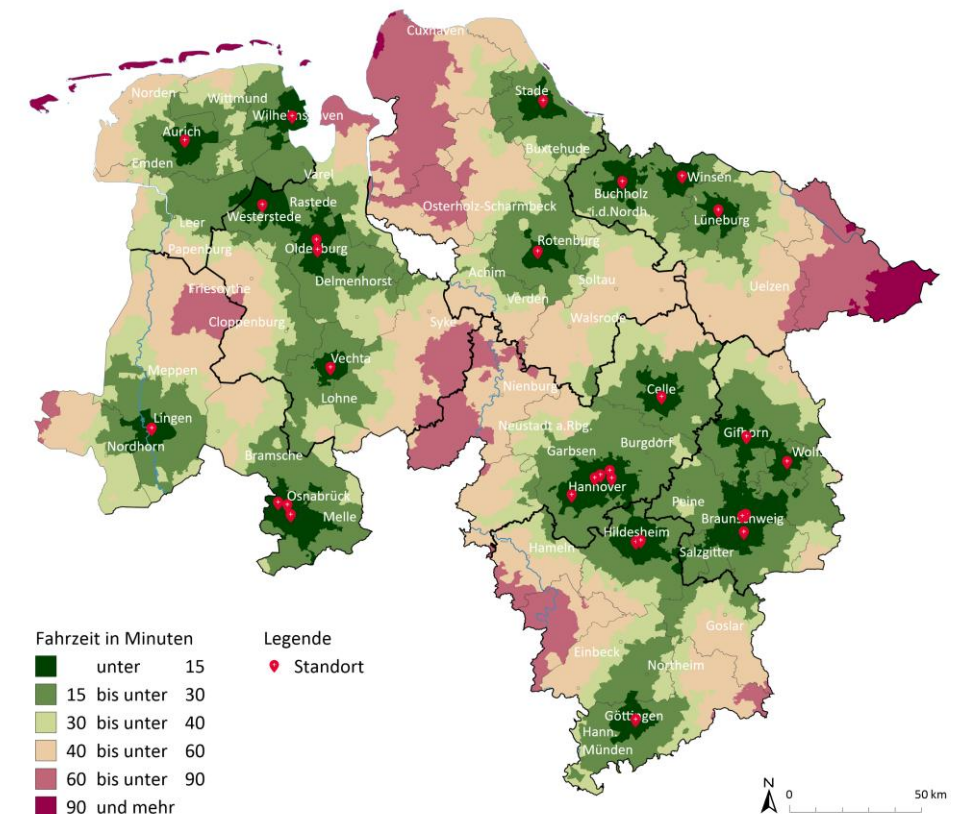
Erreichbarkeit eines Standortes (2024)

- ③ Im Jahr 2024 gab es in Niedersachsen **29 zertifizierte Darmkrebszentren**.
- ③ Während in den **Versorgungsregionen Hannover und Braunschweig** sechs bzw. fünf zertifizierte Darmkrebszentren verortet sind, befinden sich in den **Versorgungsregionen Elbe-Weser und Weser-Ems** jeweils nur zwei zertifizierte Darmkrebszentren.
- ③ **Überwiegend** konnte die Bevölkerung einen Standort innerhalb **von 60 Minuten** Fahrzeit erreichen.
- ③ Im **Osten der VR Lüneburg**, zwischen den **Versorgungsregionen Hannover und Oldenburg**, in Teilen der **VR Göttingen** sowie im Norden von Niedersachsen sind Fahrzeiten von **über 60 Minuten bis vereinzelt über 90 Minuten** notwendig.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Deutsche Krebsgesellschaft (2024): Zentrumssuche, <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/zentrumssuche.html> sowie den Bevölkerungsdaten.

Zertifizierte Darmkrebszentren

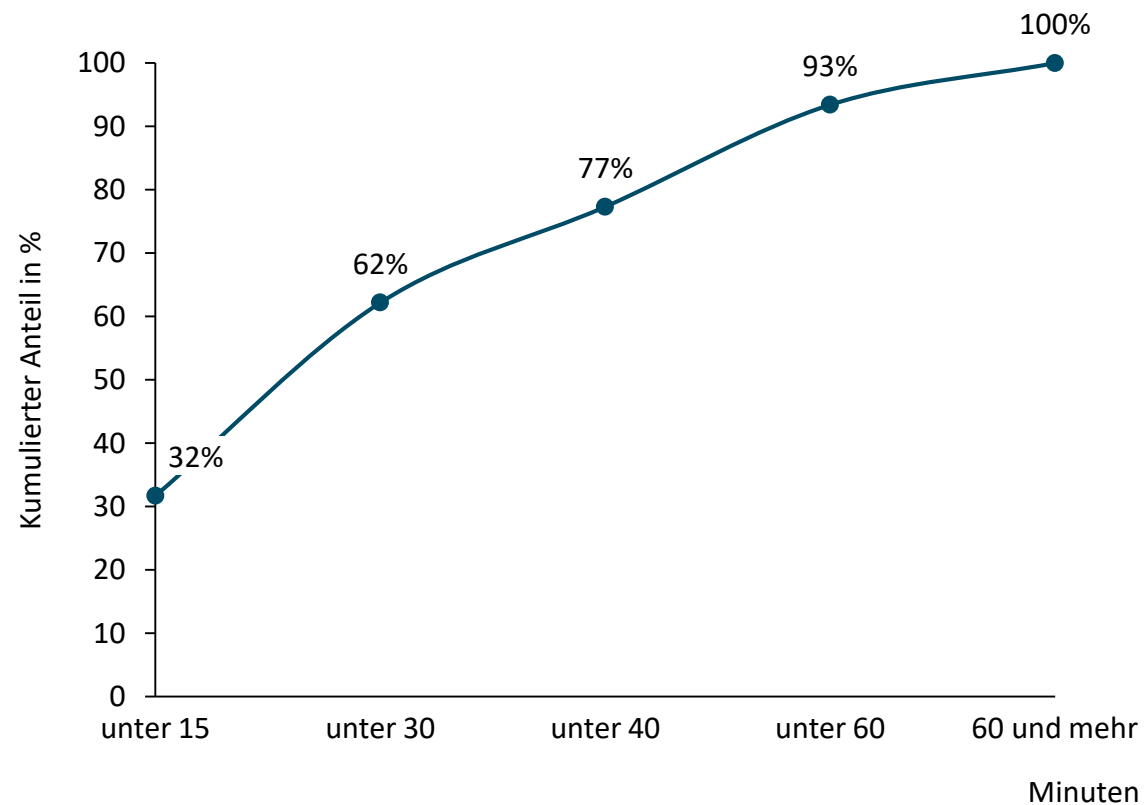
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2024)



Rund 62 % der Bevölkerung Niedersachsens konnten den nächstgelegenen Standort in unter 30 Minuten erreichen

Zertifizierte Darmkrebszentren

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2024)



- ⌚ Rund **77 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten im Jahr 2024 den wohnortnächsten Standort in Niedersachsen in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.

Im Nordosten des Bundeslandes ist kein zertifiziertes Lungenkrebszentrum lokalisiert, was zu verlängerten Fahrzeiten in diesen Regionen führt

Zertifizierte Lungenkrebszentren

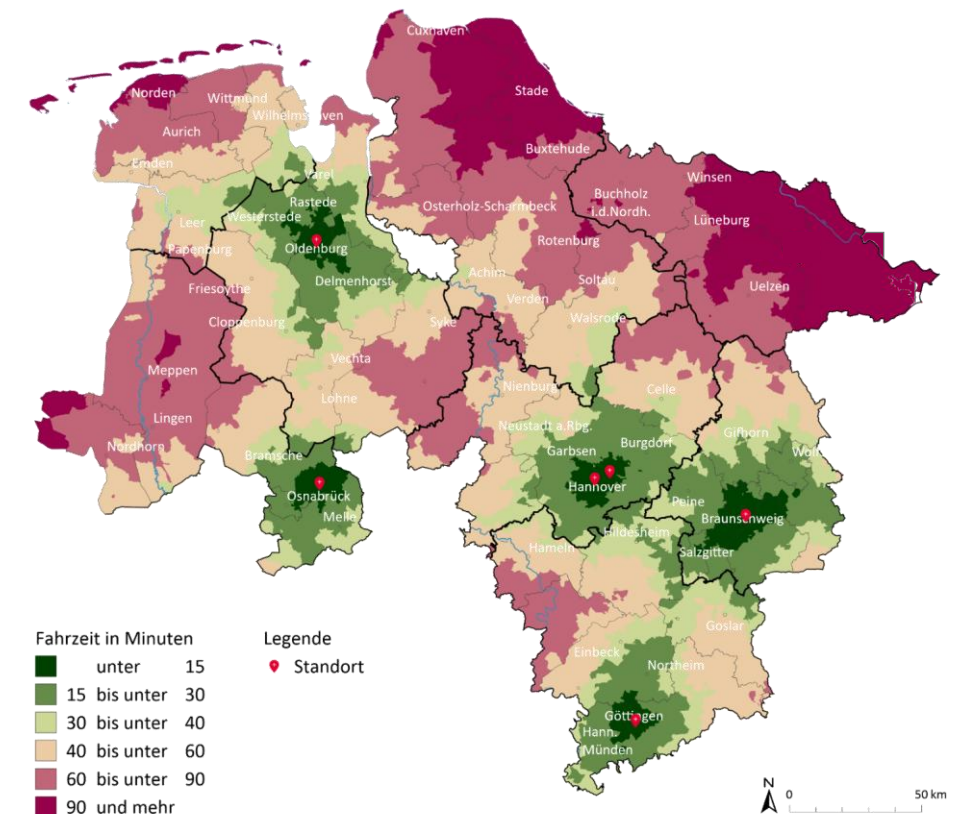
Erreichbarkeit eines Standortes (2024)

- ⌚ Im Jahr 2024 befinden sich in Niedersachsen **sieben** zertifizierte Lungenkrebszentren.
- ⌚ In den **urbanen Zentren** um Osnabrück, Oldenburg, Göttingen, Hannover und Braunschweig beträgt die durchschnittliche Fahrzeit **weniger als 30 Minuten**.
- ⌚ Insbesondere im **Nordosten** des Landes sowie im Norden der **VR Weser-Ems** und in großen Teilen der **VR Osnabrück** sind Fahrzeiten **über 60 Minuten** zum nächstgelegenen Lungenkrebszentrum notwendig.
- ⌚ **Vereinzel** kommt es in diesen Gebieten zu Fahrzeiten von über 90 Minuten. Dies betrifft vor allem die **Versorgungsregionen Elbe-Weser und Lüneburg**, da hier keine Lungenkrebszentren verortet sind.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Deutsche Krebsgesellschaft (2024): Zentrumssuche, <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/zentrumssuche.html> sowie den Bevölkerungsdaten.

Zertifizierte Lungenkrebszentren

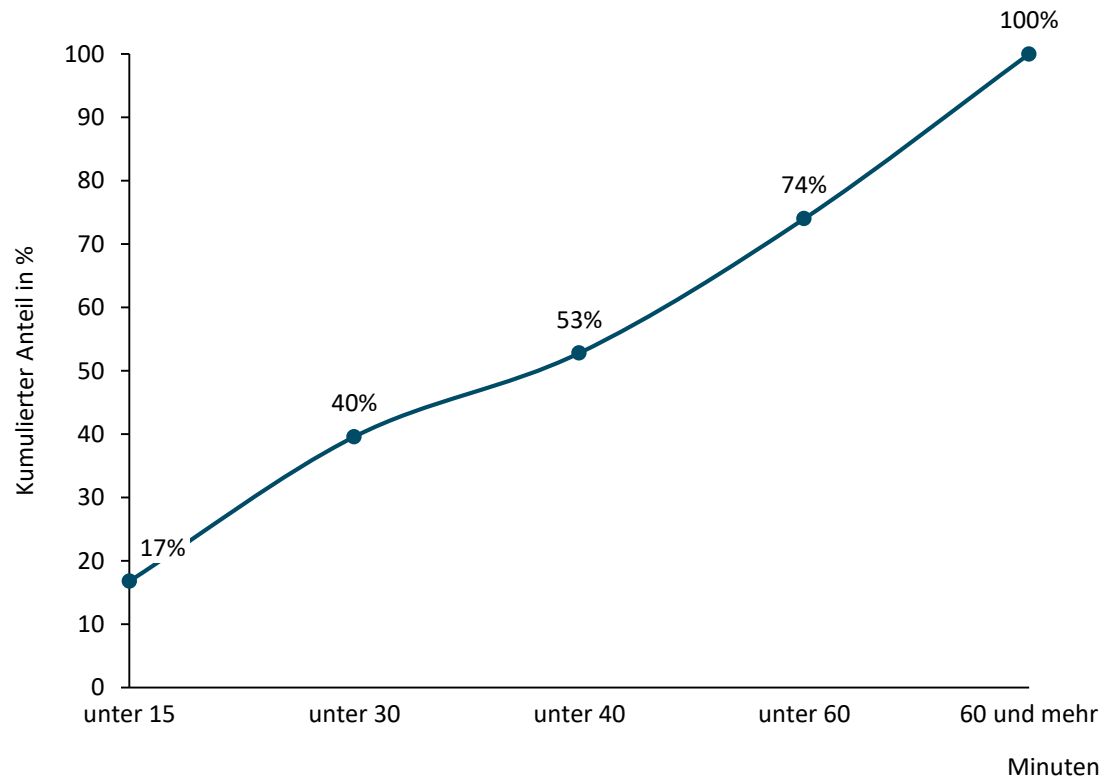
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2024)



Rund die Hälfte der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnte den nächstgelegenen Standort in unter 40 Minuten erreichen

Zertifizierte Lungenkrebszentren

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2024)



- Rund **53 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten im Jahr 2024 den wohnortnächsten Standort in Niedersachsen in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.

In fünf der acht Versorgungsregionen in Niedersachsen befinden sich zertifizierte Prostatakrebszentren

Zertifizierte Prostatakrebszentren gemäß der DKG

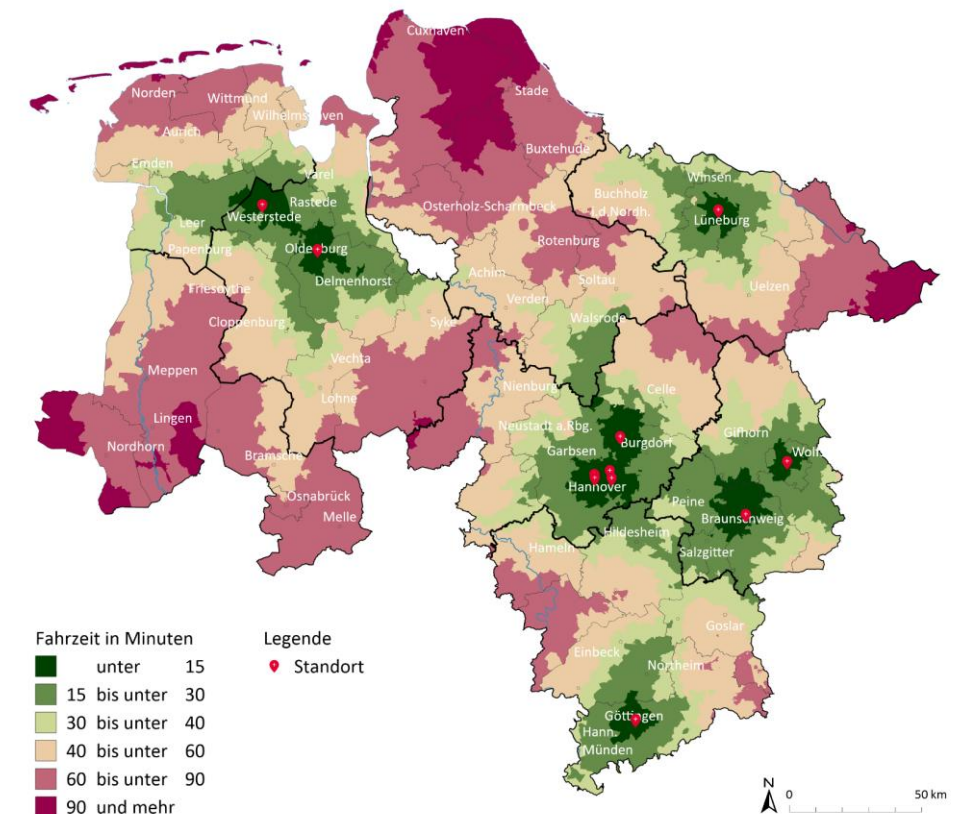
Erreichbarkeit eines Standortes (2024)

- ⤵ Im Jahr 2024 gibt es in Niedersachsen **elf zertifizierte Prostatakrebszentren** in fünf der acht Versorgungsregionen.
- ⤵ In den **Versorgungsregionen Osnabrück, Weser-Ems und Elbe-Weser** existieren **keine zertifizierten Prostatakrebszentren**. Daher liegt die Erreichbarkeit in diesen Versorgungsregionen bei zumeist **über 60 Minuten**.
- ⤵ **Fahrzeiten von bis zu 90 Minuten und mehr** ergeben sich für die Bevölkerung im Westen der VR Osnabrück, im Norden der VR Elbe-Weser sowie im Osten der VR Lüneburg.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Deutsche Krebsgesellschaft (2024): Zentrumssuche, <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/zentrumssuche.html> sowie den Bevölkerungsdaten.

Zertifizierte Prostatakrebszentren

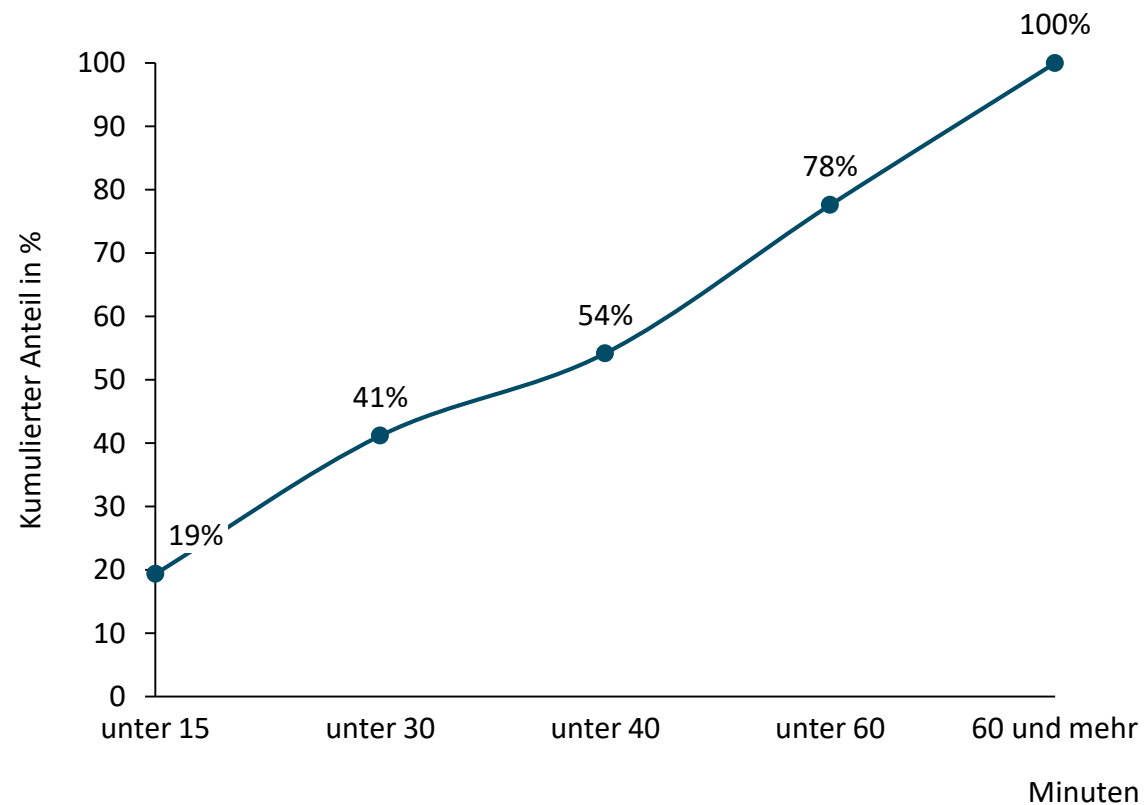
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2024)



Rund 54 % der Bevölkerung Niedersachsens benötigte bis zu 40 Minuten zum wohnortnächsten Prostatakrebszentrum

Zertifizierte Prostatakrebszentren gemäß der DKG

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2024)



- ⌚ Rund **54 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten im Jahr 2024 den wohnortnächsten Standort in Niedersachsen in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.

Quellen

[1] Deutsche Krebsgesellschaft (2024): Zentrumssuche, <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/zentrumssuche.html>, zuletzt abgerufen am 10.12.2024.

[2] Deutsches Krebsforschungszentrum (2023): Krebsstatistik – So häufig ist Krebs in Deutschland, <https://www.krebsinformationsdienst.de/forschung/krebszahlen>, zuletzt abgerufen am 10.12.2024.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Der G-BA benennt planbare Leistungen im Krankenhaus, bei denen ein Zusammenhang zwischen der Durchführungshäufigkeit und der Behandlungsqualität besteht

Onkochirurgische Leistungen / Mindestmengenregelung

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ④ Aus Gründen der **Qualitätssicherung** hat der Gesetzgeber **Mindestmengen** eingeführt, mit dem Ziel, besonders **komplexe Eingriffe** nur in Krankenhäusern durchführen zu lassen, deren Personal damit ausreichend **Erfahrung** hat.
- ④ Für planbare Leistungen, bei denen ein **wissenschaftlicher Zusammenhang zwischen Durchführungshäufigkeit und Behandlungsqualität** besteht, legt der G-BA Mindestmengen **je Arzt bzw. Ärztin und/oder Krankenhausstandort** fest. Mindestmengen bestehen im Jahr 2025 für die in der rechten Tabelle aufgelisteten Eingriffe.
- ④ Die Mindestmengenregelungen des G-BA definieren konkreter, unter welchen Voraussetzungen ein Krankenhaus die Leistungen erbringen darf, zu denen Mindestmengen festgelegt sind. Das gilt, wenn ein Krankenhaus die **Mindestmenge im Folgejahr voraussichtlich erreichen** wird. Sofern das Krankenhaus die Leistung **erstmalig** oder **erneut** erbringen möchte, gelten **Ausnahmeregelungen**.
- ④ Sofern eine Mindestmenge **neu** festgelegt wird, **erhöht** wird, oder ein **Arztbezug** eingeführt wird, gilt eine **Übergangsfrist**, in welcher die Mindestmenge nicht in voller Höhe erfüllt werden muss. Das bedeutet, dass es voraussichtlich immer (eine geringe Anzahl) Krankenhäuser geben wird, die aus diesen Gründen die Mindestmenge nicht erreichen.
- ④ Auch **onkochirurgische Eingriffe** sind aufgrund ihrer **Komplexität** teilweise Mindestmengenregelungen unterstellt. Im Bereich der **Darmkrebsbehandlung** hat der G-BA weitere **Mindestmengen** für die Behandlung des **Kolon- und Rektumkarzinoms** (30 bzw. 20 Eingriffe) festgelegt. Auswertungen hierzu sowie zur **thoraxchirurgischen Behandlung des Lungenkarzinoms** werden im folgenden Kapitel dargestellt.

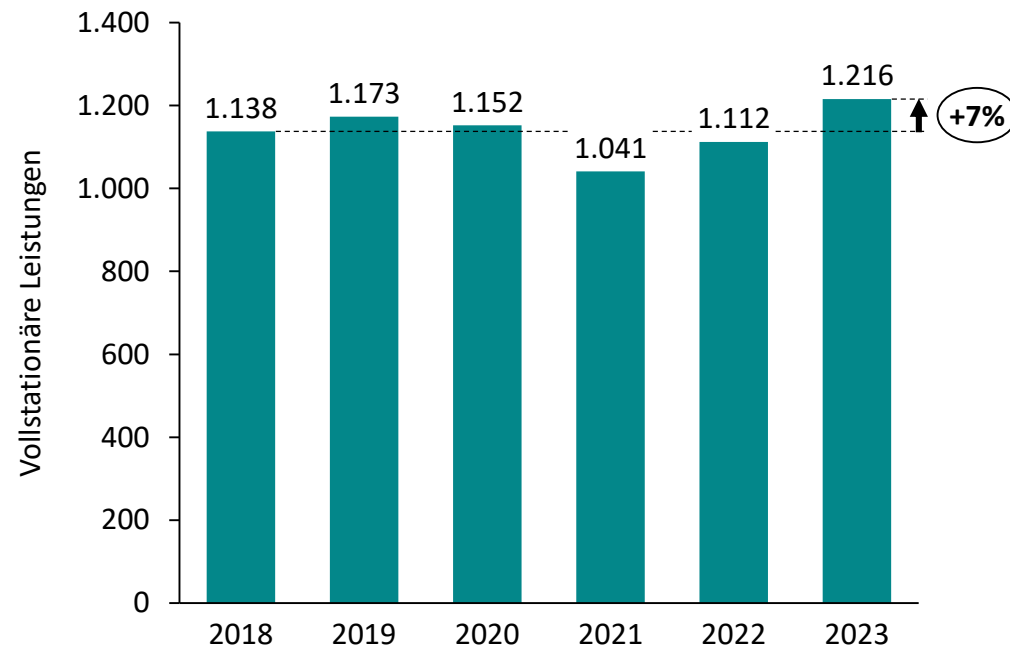
Eingriff	Mindestmenge 2025
Herztransplantation	Übergangsweise keine Mindestmenge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Bauchspeicheldrüse bei Erwachsenen	20
Lebertransplantation	20
Nierentransplantation	25
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht unter 1250 g	25
Allogene Stammzelltransplantation bei Erwachsenen	40
Komplexe Eingriffe am Organsystem Speiseröhre bei Erwachsenen	36
Thoraxchirurgische Behandlung von Lungenkrebs bei Erwachsenen	75
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50
Chirurgische Behandlung von Brustkrebs	100
Kolonkarzinomchirurgie	Übergangsweise keine Mindestmenge
Rektumkarzinomchirurgie	Übergangsweise keine Mindestmenge

Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms

Rund 1.200 mindestmengenrelevante thoraxchirurgische Behandlungen des Lungenkarzinoms wurden an 25 Standorten im Jahr 2023 durchgeführt

Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen

Entwicklung der vollstationären Leistungen



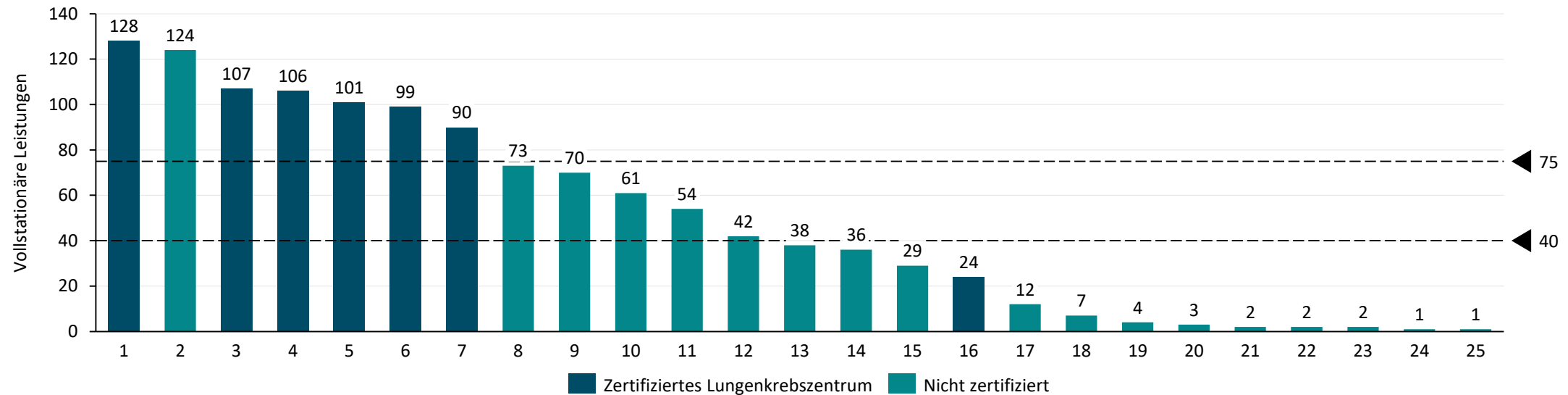
Zusammenfassung

- Gezählt werden in dieser Auswertungsserie keine Fälle, sondern vielmehr **Leistungen**, die für das Erreichen der Mindestmengenanforderung relevant sind. Die entsprechende Fallmenge liegt leicht unter der dargestellten Leistungsmenge.
- Der G-BA hat für die thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen eine **Mindestmenge** von **75 Leistungen** festgelegt. Zuvor lag die Mindestmenge bei 40.
- In **Niedersachsen** wurden im Jahr 2023 insgesamt **1.216 Krebsoperationen an der Lunge** an **25 Standorten** durchgeführt.
 - Sieben Standorte** hätten im Jahr 2023 die zukünftig geltende **Mindestmenge** von 75 Leistungen **erreicht**.
 - Davon sind **sechs Standorte** durch die deutsche Krebsgesellschaft als Lungenkrebszentrum **zertifiziert**.
- Die **Entwicklung der vollstationären Leistungen** war im Betrachtungszeitraum (2018 bis 2023) **positiv (rund 7 %)**.

In Niedersachsen gab es 2023 25 Standorte, die die relevanten OPS-Kodes zur thoraxchirurgischen Behandlung des Lungenkarzinoms erbrachten

Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen

Anzahl vollstationärer Leistungen je Standort (2023)



- ② Im Jahr 2023 haben **25 Standorte** in Niedersachsen relevante OPS-Kodes zur thoraxchirurgischen Behandlung des Lungenkarzinoms erbracht.* Davon waren **sieben Standorte** als Lungenkrebszentrum **zertifiziert**.
- ② Im Jahr 2023 lag die Mindestmenge für diese Leistung bei **40 Eingriffen** pro Jahr und Standort. Von den 25 Standorten haben dies im Jahr 2023 nur **rund die Hälfte** der Standorte erreicht. Davon waren **sechs Standorte als Lungenkrebszentrum** zertifiziert.
- ② **Ab 2025** liegt die geforderte Mindestmenge bei **75 Leistungen** pro Jahr und Standort. Diese hätten im Jahr 2023 nur **sieben Standorte** erreicht. Davon hätten **sechs Standorte eine Zertifizierung** aufgewiesen.

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

*G-BA (2024): Mindestmengenregelungen, Mm-R, https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3365/Mm-R_2023-12-21_iK-2024-02-15.pdf, zuletzt abgerufen am 13.01.2025.

Sieben Standorte erfüllten in Niedersachsen im Jahr 2023 die seit 2025 geforderte Mindestmenge von 75 thoraxchirurgischen Eingriffen

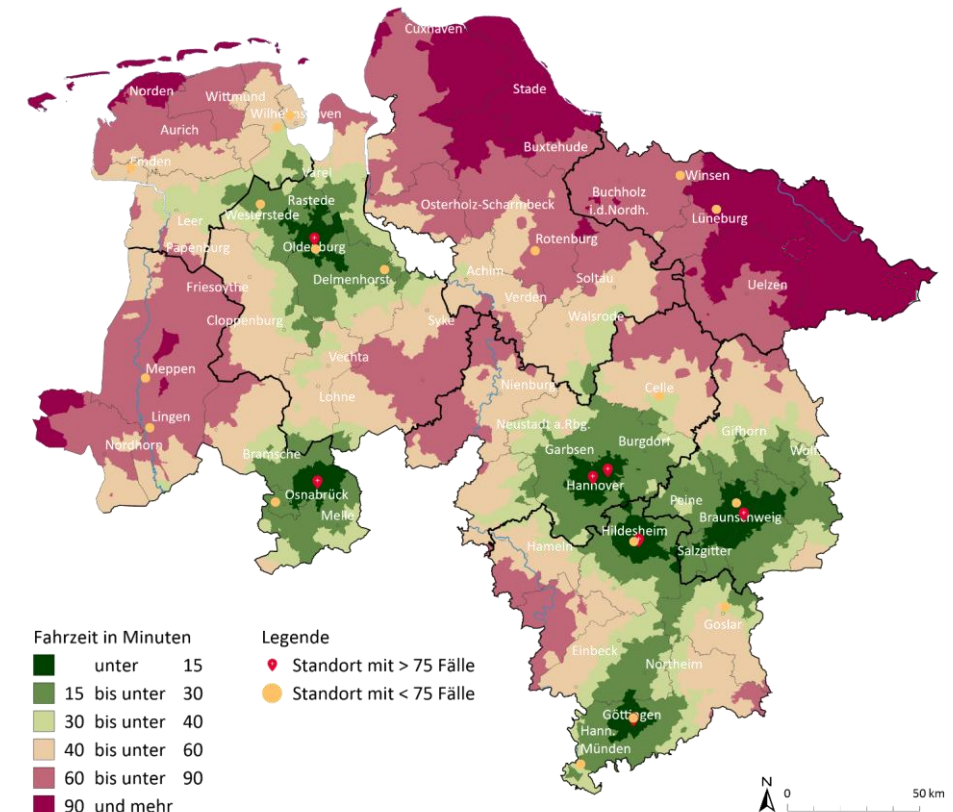
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ Im Jahr 2023 gab es **sieben Standorte**, die die ab 2025 geforderte Mindestmenge von **75 Eingriffen** bereits erfüllt hätten.
- ⌚ Diese Standorte waren überwiegend im **Süden** Niedersachsens verortet.
- ⌚ Die Erreichbarkeit zwischen **Hannover, Braunschweig und Hildesheim** sowie rund um **Göttingen, Osnabrück und Oldenburg** war mit unter **30 Minuten** Fahrzeit **sehr gut**.
- ⌚ In den restlichen Landkreisen war ein Standort mit mindestens 75 Eingriffen deutlich schlechter zu erreichen.
- ⌚ Insbesondere im **Osten, Norden** und vereinzelt in der **VR Osnabrück** lag die **Fahrzeit** bei **über 90 Minuten**.
- ⌚ In **Hildesheim** sind zwei Leistungserbringer in **unmittelbarer Nähe** verortet. Ein Standort erfüllte die Mindestmenge 2023 noch nicht. Eine **Prüfung hinsichtlich** einer möglichen **Konzentration** sollte erfolgen.

Standorte mit thoraxchirurgischer Behandlung des Lungenkarzinoms

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



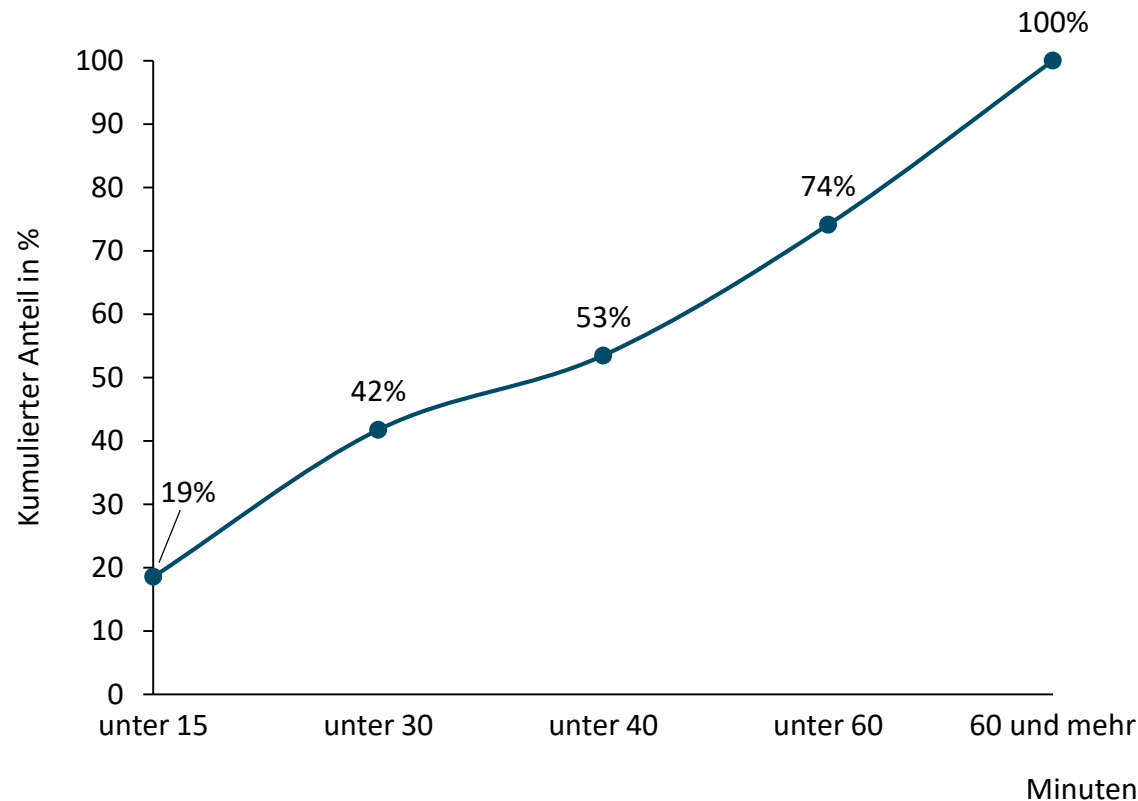
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: In Göttingen liegen die Markierungspins zweier zertifizierter Standorte aufgrund ihrer geografischen Nähe übereinander.

Rund 53 % der Bevölkerung erreichten in weniger als 40 Minuten theoretisch einen Versorger, der mindestens 75 thoraxchirurgische Leistungen erbrachte

Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



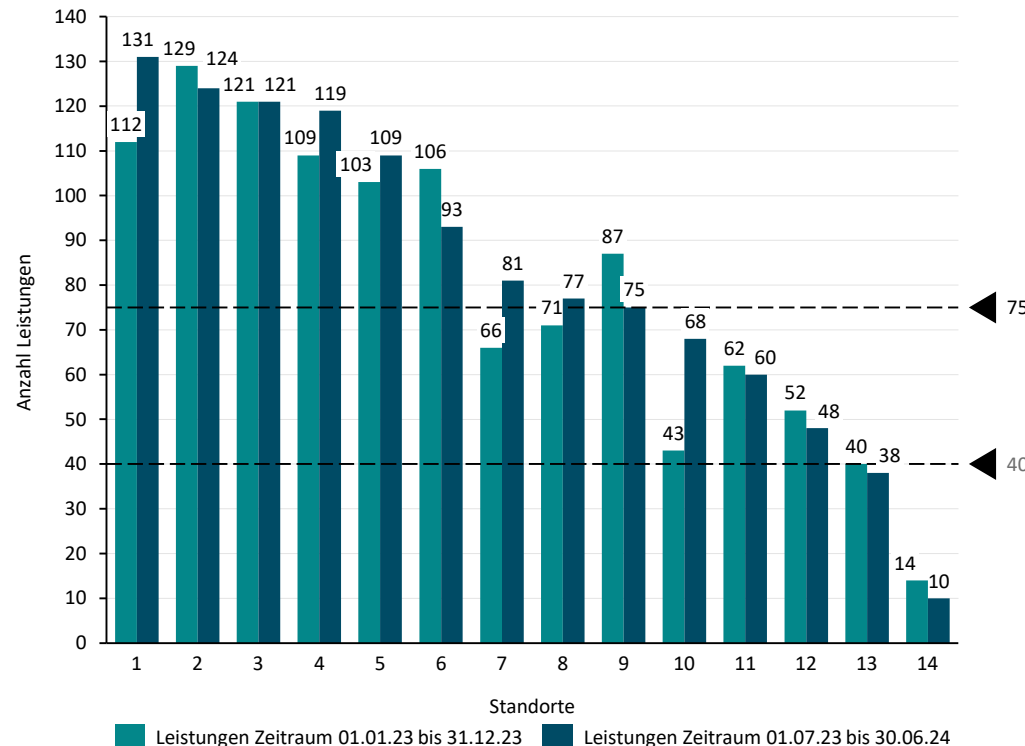
- ④ Rund 53 % der Einwohnerinnen und Einwohner war es im Jahr 2023 theoretisch möglich, einen Versorger mit thoraxchirurgischen Behandlung des Lungenkarzinoms, der mindestens 75 Leistungen erbrachte, in **weniger als 40 Minuten** zu erreichen.
- ④ **Zwei Drittel** der Bevölkerung erreichte theoretisch einen entsprechenden Standort in **unter 60 Minuten** Fahrzeit.

Exkurs: Fünf der 14 Standorte hätten im Zeitraum vom 01.07.2023 bis zum 30.06.2024 die seit 2025 geforderte Mindestmenge in Höhe von 75 nicht erreicht

Übersicht Standorte gemäß Mindestmengen-Transparenzliste 2025



Mindestmengen: Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen



- Seit 2025 liegt die jährliche Mindestmenge für die thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen pro Standort eines Krankenhauses bei **75 Leistungen** (im Jahr 2023 galt eine Mindestmenge von 40 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses).
- In dem Zeitraum vom **01.01.23 bis 31.12.23** hätten **7 Standorte** die ab 2025 geltende Mindestmenge nicht erreicht.
- In dem Zeitraum vom **01.07.23 bis 30.06.24** hätten **5 Standorte** die ab 2025 geltende Mindestmenge nicht erreicht.
- Der **Standort 3** erreicht im Betrachtungszeitraum zwar die Mindestmenge von 75 Eingriffen, ist jedoch **nicht als Krebszentrum zertifiziert** (Standort 2 Folie 8).
- Alle Standorte** haben eine **positive Prognose** erhalten.
- Legende der Standorte:**

- | | |
|---|--|
| 1 Städtisches Klinikum Braunschweig –
Klinikum Salzdahlumer Straße | 8 Städtisches Klinikum Lüneburg |
| 2 Niels-Stensen-Kliniken Krankenhaus
St. Raphael Ostercappeln | 9 Medizinische Hochschule Hannover |
| 3 Helios Klinikum Hildesheim | 10 Ammerland-Klinik |
| 4 KRH Klinikum Siloah | 11 Allgemeines Krankenhaus Celle |
| 5 Universitätsmedizin Göttingen | 12 AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg |
| 6 Pius-Hospital | 13 St. Bernward Krankenhaus |
| 7 Klinikum Emden | 14 Bonifatius Hospital |

Hinweis: Die Abweichungen zu den Werten auf Folie 8 ergeben dadurch, dass bei den Mindestmengen der Zeitpunkt des Eingriffs bestimmt, zu welchem Jahr der Fall gezählt wird.

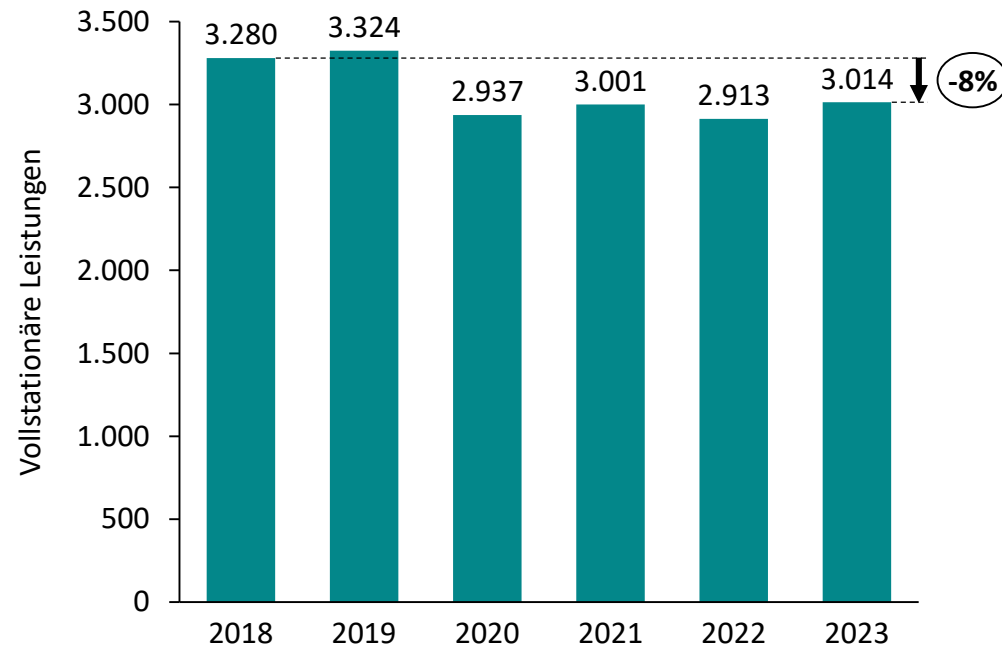
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von AOK (2025): Mindestmengen-Transparenzliste 2024, <https://www.aok.de/pp/hintergrund/mindestmengen/mindestmengen-transparenzkarte-2025/>, zuletzt abgerufen am 15.01.2025.

Kolonkarzinomchirurgie

Rund 3.000 mindestmengenrelevante chirurgische Behandlungen bösartiger Neubildungen des Kolons wurden an 96 Standorten im Jahr 2023 durchgeführt

Mindestmengen – Kolonkarzinomchirurgie

Entwicklung der vollstationären Leistungen



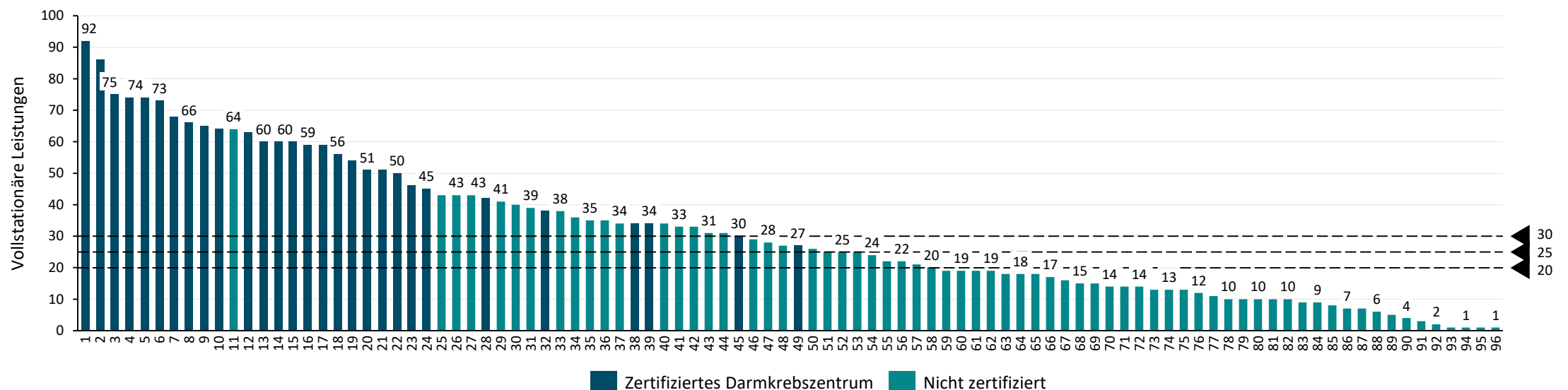
Zusammenfassung

- ⊗ Gezählt werden in dieser Auswertungsserie keine Fälle, sondern vielmehr **Leistungen**, die für das Erreichen der Mindestmengenanforderung relevant sind. Die entsprechende Fallmenge liegt leicht unter der dargestellten Leistungsmenge.
- ⊗ Der G-BA hat für Krebsoperationen am Dickdarm (Kolonkarzinomchirurgie) eine **Mindestmenge** von **30 Leistungen** festgelegt (ab **2029**). Für die Jahre 2025 und 2026 gibt es noch keine Mindestmengenanforderung. Im Jahr 2027 wird diese auf 20 und im Jahr 2028 auf 25 Leistungen pro Standort angehoben.
- ⊗ In **Niedersachsen** wurden im Jahr 2023 insgesamt **3.014 Krebsoperationen am Dickdarm** an **96 Standorten** durchgeführt.
 - ⊗ **45 Standorte** haben im Jahr 2023 die zukünftig geltende **Mindestmenge** von 30 Leistungen **erreicht**.
 - ⊗ Davon sind **29 Standorte** durch die deutsche Krebsgesellschaft als Darmzentrum **zertifiziert**.
- ⊗ Die **Entwicklung der vollstationären Leistungen** war im Betrachtungszeitraum (2018 bis 2023) **rückläufig (rund 8 %)**.

In Niedersachsen gab es 2023 96 Standorte, die die relevanten OPS-Kodes zur chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen des Kolons erbracht haben

Mindestmengen – Kolonkarzinomchirurgie

Anzahl vollstationärer Leistungen je Standort (2023)



- ⌚ Im Jahr 2023 haben **96 Standorte** in Niedersachsen relevante OPS-Kodes im Bereich der Kolonkarzinomchirurgie gemäß der Mindestmengenregelung des G-BA* erbracht, wobei **29 dieser Standorte als Darmkrebszentrum** zertifiziert waren. Bei Standorten mit sehr geringen Fallzahlen (<5), kann von Fehlkodierungen ausgegangen werden.
- ⌚ Die Mindestmenge liegt ab 2029 bei **30 Eingriffen pro Jahr und Standort**. Diesen Wert hätten im Jahr 2023 **45 Standorte erreicht**. Die ab 2027 übergangsweise geltende Mindestmenge in Höhe von **20 Eingriffen** hätten 2023 **58 Standorte** erreicht.
- ⌚ Bis auf einen Standorte (Nr. 49) hätten alle **zertifizierten Darmkrebszentren** die Mindestmenge in Höhe von 30 Eingriffen erreicht.

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

*G-BA (2024): Beschluss, Mindestmengenregelungen: Ergänzung der Anlage Nr. 12 – Kolonkarzinomchirurgie, <https://www.g-ba.de/beschluesse/6924/>, zuletzt abgerufen am 10.01.2025.

Insbesondere in der Region Hannover gab es eine starke Anbieterkonzentration der Kolonkarzinomchirurgie

Mindestmengen – Kolonkarzinomchirurgie

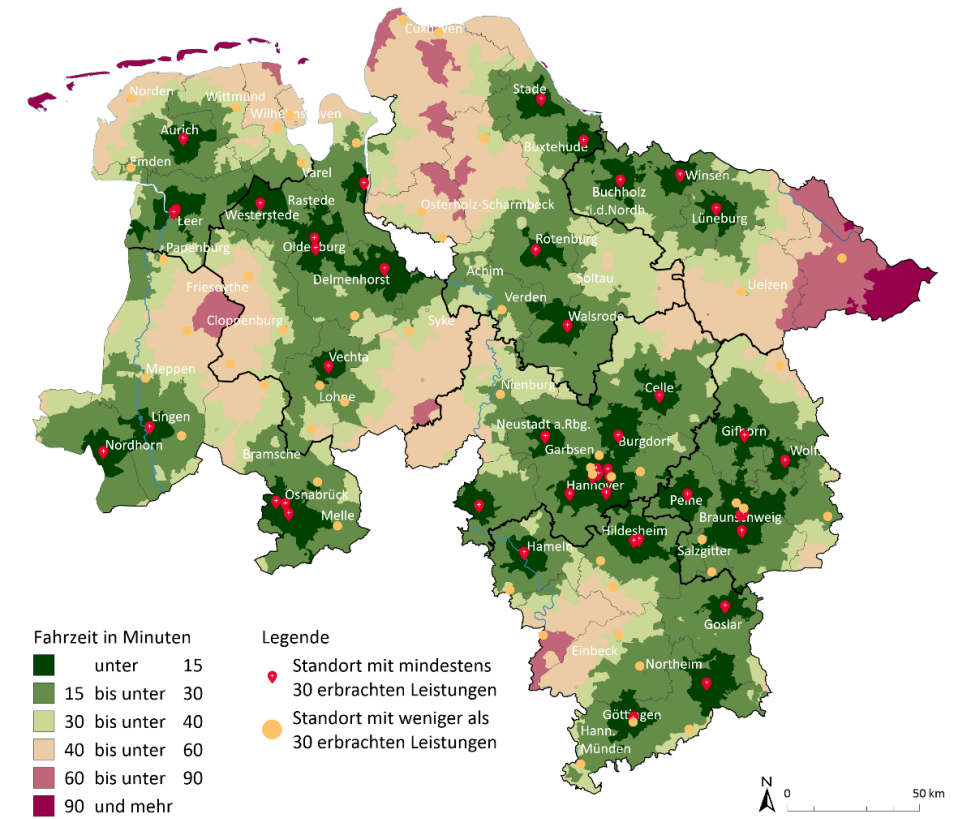
MiMe 30

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- Die **45 Standorte**, die im Jahr 2023 mindestens **30 Leistungen** der Kolonkarzinomchirurgie erbrachten, erreichten die meisten Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens in **weniger als 40 Minuten**.
- Insbesondere im Osten des Bundeslandes, südlich von Hameln, nahe Cloppenburg sowie zwischen Cuxhaven und Osterholz-Scharmbeck mussten jedoch Fahrzeiten von mindestens **40 Minuten bis hin zu über 60 Minuten** in Kauf genommen werden, um einen Versorger zu erreichen.
- Eine starke **Anbieterkonzentration** ist insbesondere **in der Region Hannover** zu verzeichnen. Einige dieser Standorte hätten die ab 2029 geltende Mindestmenge 2023 noch nicht erreicht.

Krankenhausstandorte mit Kolonkarzinomchirurgie

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)

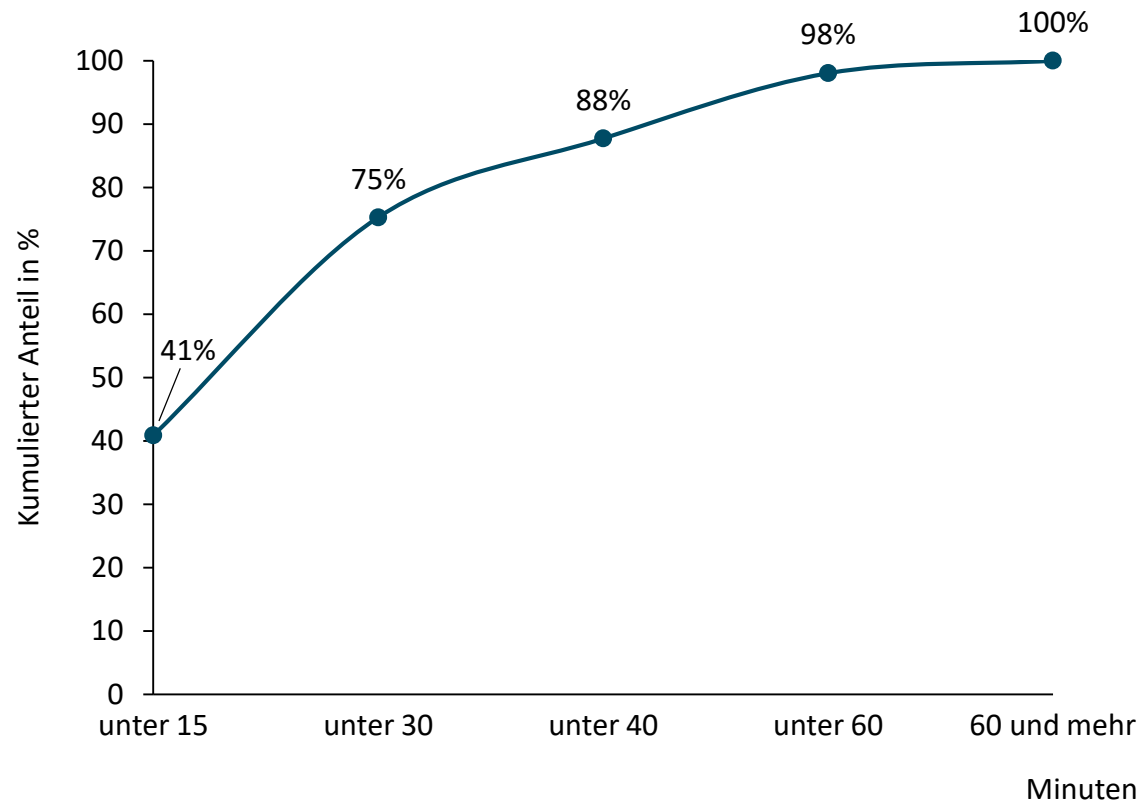


Rund 88 % erreichten in weniger als 40 Minuten theoretisch einen Versorger der Kolonkarzinomchirurgie, der mindestens 30 Leistungen erbrachte

Mindestmengen – Kolonkarzinomchirurgie

MiMe 30

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



- ④ Rund 88 % der Einwohnerinnen und Einwohner war es im Jahr 2023 theoretisch möglich, einen Versorger der Kolonkarzinomchirurgie, der mindestens 30 Leistungen erbrachte, in **weniger als 40 Minuten** zu erreichen.

Insbesondere im Westen des Bundeslandes würde sich in diesem Szenario die theoretische Erreichbarkeit verbessern

Mindestmengen – Kolonkarzinomchirurgie

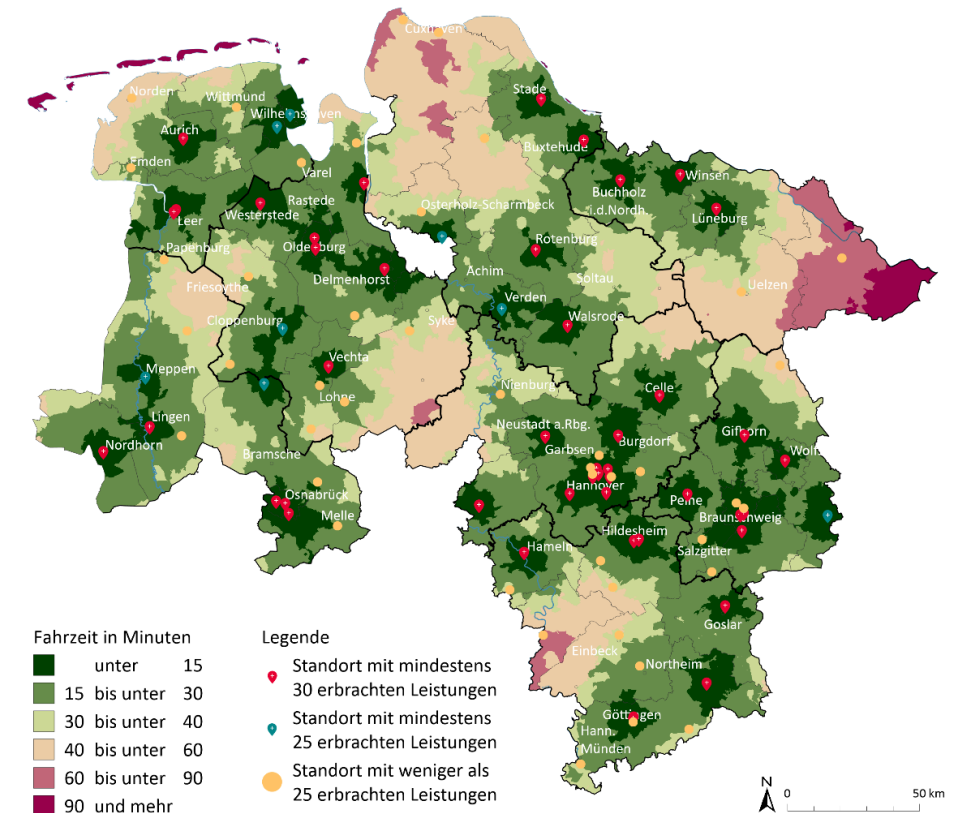
MiMe 25

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- Im Vergleich zur Darstellung mit der Mindestmenge in Höhe von 30 Leistungen **verbessert sich die Erreichbarkeit** in dieser Betrachtung mit der **Mindestmenge in Höhe von 25 Leistungen** insbesondere für die Einwohnerinnen und Einwohner im **Westen des Bundeslandes** (blaues Standortssymbol).
- In der **beschriebenen Region** ist es den Einwohnerinnen und Einwohnern in diesem **Szenario oftmals** möglich, einen entsprechenden Versorger in **weniger als 40 Minuten** zu erreichen.

Krankenhausstandorte mit Kolonkarzinomchirurgie

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)

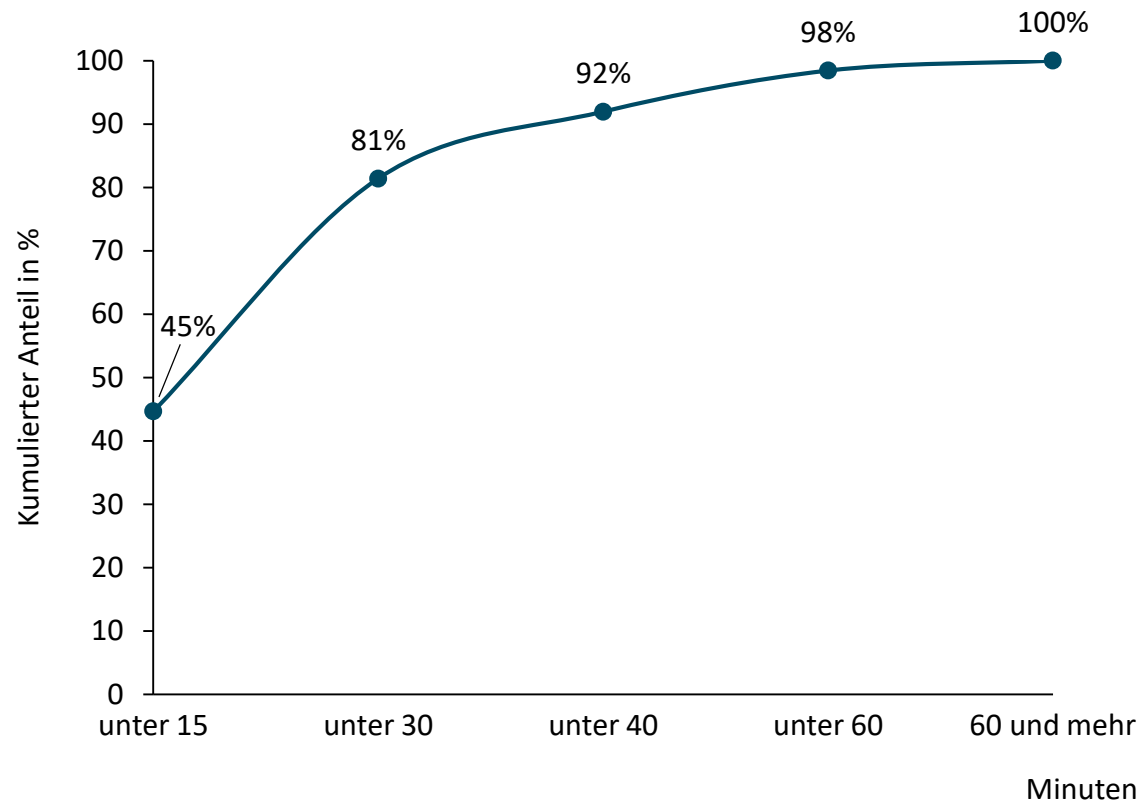


Rund 92 % erreichten in weniger als 40 Minuten theoretisch einen Versorger der Kolonkarzinomchirurgie, der mindestens 25 Leistungen erbrachte

Mindestmengen – Kolonkarzinomchirurgie

MiMe 25

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



- ④ Rund 92 % der Einwohnerinnen und Einwohner war es im Jahr 2023 theoretisch möglich, einen Versorger der Kolonkarzinomchirurgie, der mindestens 25 Leistungen erbrachte, in **weniger als 40 Minuten** zu erreichen.

Die Standorte mit 20 bis 25 erbrachten Leistungen befanden sich ausschließlich im Westen des Bundeslandes

Mindestmengen – Kolonkarzinomchirurgie

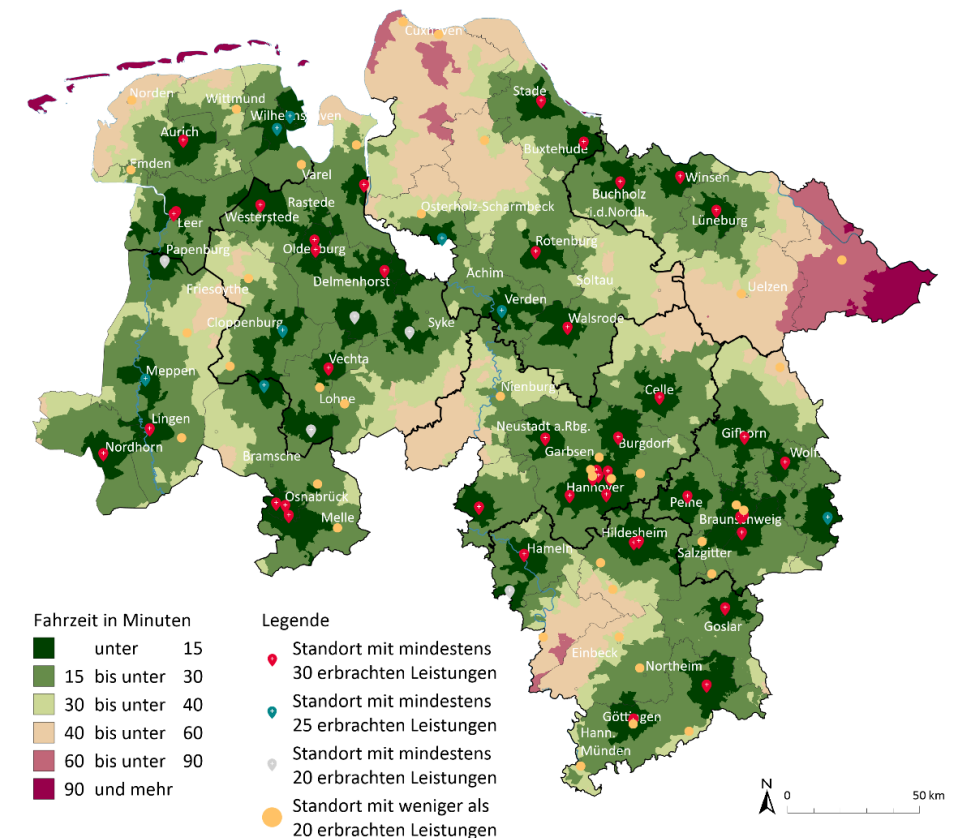
MiMe 20

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- Die Standorte mit **20 bis 25 erbrachten Leistungen** befanden sich **ausschließlich im Westen** des Bundeslandes. Dies führt zu einer weiteren Verbesserung der Erreichbarkeit in dieser Region.
- Einwohnerinnen und Einwohner im **Osten** des Bundeslandes sowie **zwischen Cuxhaven und Osterholz-Scharmbeck** wären auch in diesem Szenario großflächig von Fahrzeiten **über 40 Minuten beziehungsweise 60 Minuten** betroffen.

Krankenhausstandorte mit Kolonkarzinomchirurgie

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)

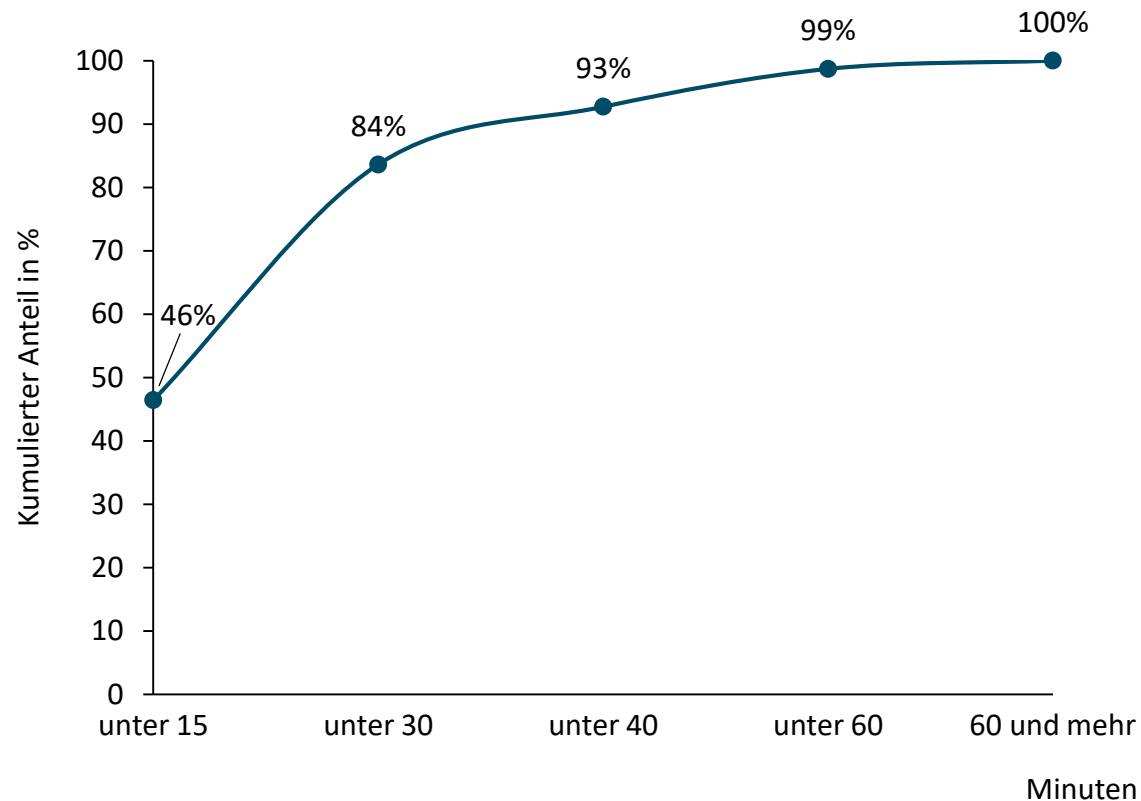


Rund 93 % erreichten in weniger als 40 Minuten theoretisch einen Versorger der Kolonkarzinomchirurgie, der mindestens 20 Leistungen erbrachte

Mindestmengen – Kolonkarzinomchirurgie

MiMe 20

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



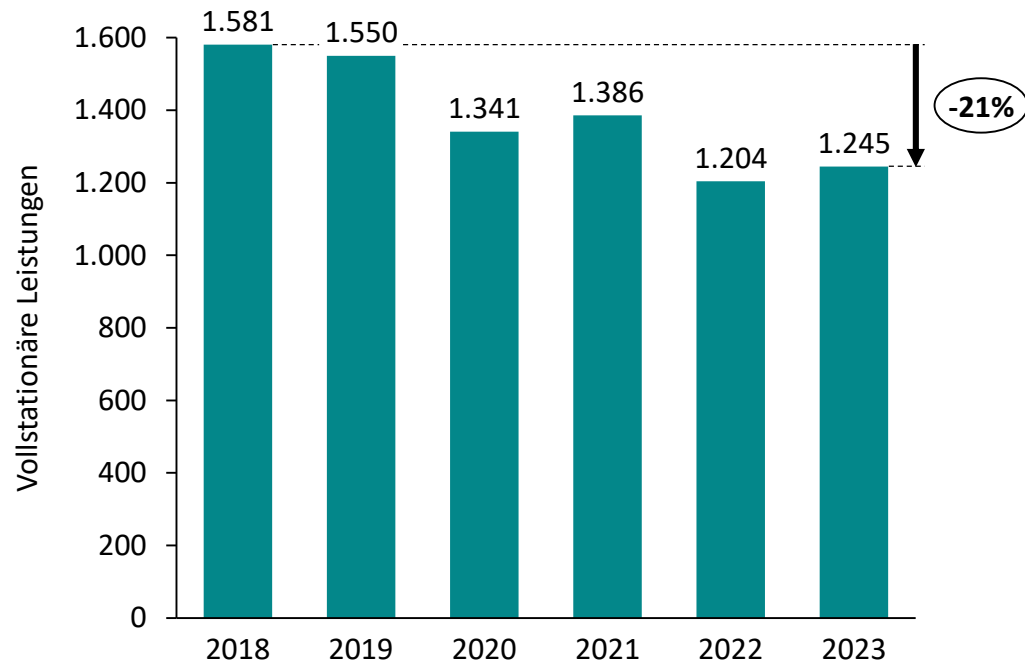
- ④ Rund 93 % der Einwohnerinnen und Einwohner war es im Jahr 2023 theoretisch möglich einen Versorger der Kolonkarzinomchirurgie, der mindestens 20 Leistungen erbrachte, in **weniger als 40 Minuten** zu erreichen.

Rektumkarzinomchirurgie

Rund 1.200 chirurgische Behandlungen bösartiger Neubildungen am Rektum wurden an 85 Standorten im Jahr 2023 durchgeführt

Mindestmenge - Rektumkarzinomchirurgie

Entwicklung der vollstationären Leistungen



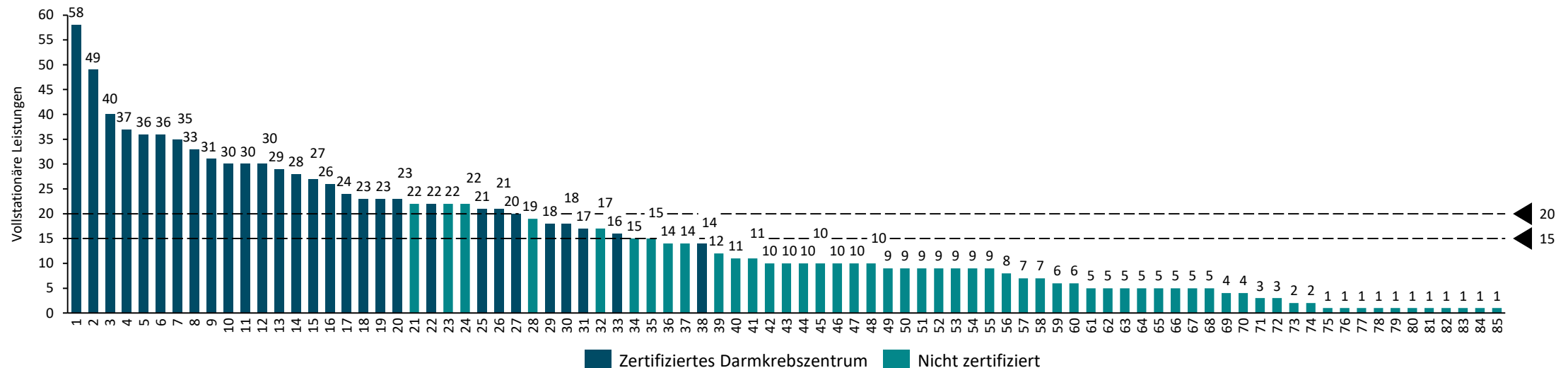
Zusammenfassung

- ⊗ Gezählt werden in dieser Auswertungsserie keine Fälle, sondern vielmehr **Leistungen**, die für das Erreichen der Mindestmengenanforderung relevant sind. Die entsprechende Fallmenge liegt leicht unter der dargestellten Leistungsmenge.
- ⊗ Der G-BA hat für Krebsoperationen am Rektum (Rektumkarzinomchirurgie) eine **Mindestmenge von 20 Leistungen** festgelegt (ab 2029). In den Kalenderjahren 2025 und 2026 gilt übergangsweise keine Mindestmenge. In den Kalenderjahren 2027 und 2028 gilt übergangsweise jeweils eine Mindestmenge von 15 Behandlungsfällen pro Standort eines Krankenhauses.
- ⊗ In Niedersachsen wurden im Jahr 2023 insgesamt 1.245 Krebsoperationen am Rektum an 85 Standorten durchgeführt.
 - ⊗ **12 Standorte** hätten im Jahr 2023 die zukünftig geltende **Mindestmenge** von 20 Leistungen **erreicht**.
 - ⊗ Davon sind **29 Standorte** durch die deutsche Krebsgesellschaft als Darmzentrum **zertifiziert**.
- ⊗ Die **Entwicklung der vollstationären Leistungen** war im Betrachtungszeitraum (2018 bis 2023) **rückläufig (rund 21 %)**.

27 Standorte hätten im Jahr 2023 die letztendlich geltende Mindestmenge von 20 Leistungen erreicht

Mindestmenge - Rektumkarzinomchirurgie

Anzahl vollstationärer Leistungen je Standort (2023)



- ⊗ An insgesamt **85 Standorten** wurden im Jahr 2023 Leistungen der Rektumkarzinomchirurgie in Niedersachsen erbracht. Bei Standorten mit sehr geringen Fallzahlen (<5), kann von Fehlkodierungen ausgegangen werden.
- ⊗ **27 Standorte** hätten im Jahr 2023 die letztendlich geltende **Mindestmenge von 20 Leistungen erreicht**. **35 Standorte** erbrachten mindestens **15 Leistungen**.
- ⊗ An den übrigen Standorten variierte das Leistungsspektrum zwischen 14 und einer erbrachten Leistung.
- ⊗ **29 Standorte** waren als Darmkrebszentrum **zertifiziert**. Von den zertifizierten Darmkrebszentren hätten 24 die ab 2029 geltende Mindestmenge in Höhe von 20 erreicht.

Es gibt einige Regionen in Niedersachsen, in denen längere Fahrzeiten notwendig waren, um einen Standort mit mindestens 20 Leistungen zu erreichen

Mindestmengen – Rektumkarzinomchirurgie

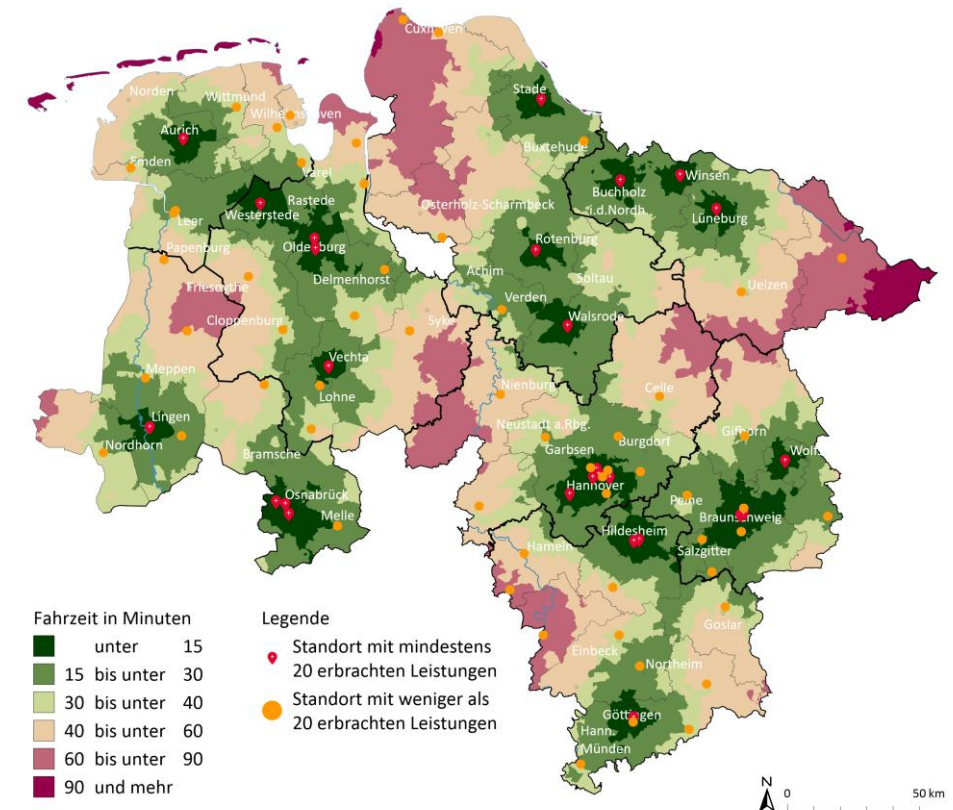
MiMe 20

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- Die 24 Standorte, die im Jahr 2023 mindestens 20 Leistungen der Rektumkarzinomchirurgie erbrachten, konnten von den meisten (rund 78 %) der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens in weniger als **40 Minuten** erreicht werden.
- im Norden der und **VR Elbe-Weser, im Osten der VR Lüneburg sowie an weiteren Landesgrenzen** waren teilweise Fahrzeiten über **60 Minuten** notwendig.
- Eine **starke Anbieterkonzentration** ist insbesondere in Hannover und den umliegenden Städten zu verzeichnen. Ein Großteil dieser Standorte hätte die Mindestmenge 2023 noch nicht erreicht.

Krankenhausstandorte mit Rektumkarzinomchirurgie

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)

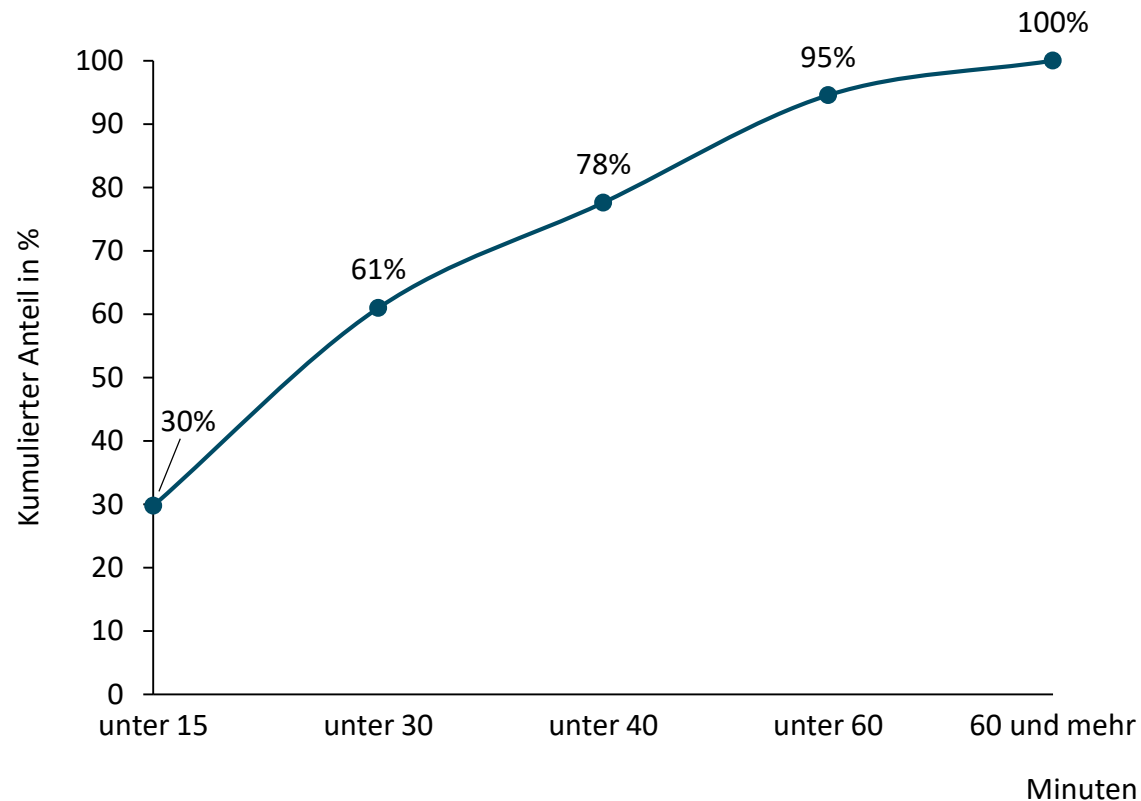


Rund 78 % der Bevölkerung konnten in weniger als 40 Minuten einen Versorger der Rektumkarzinomchirurgie, der mindestens 20 Leistungen erbrachte, erreichen

Mindestmengen – Rektumkarzinomchirurgie

MiMe 20

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



- ④ Rund 78 % der Einwohnerinnen und Einwohner war es im Jahr 2023 theoretisch möglich, einen Versorger der Rektumkarzinomchirurgie, der mindestens 20 Leistungen erbrachte, in **weniger als 40 Minuten** zu erreichen.

Bei einer Mindestmenge von 15 Leistungen, verbessern sich die Fahrzeiten in einzelnen Versorgungsregionen.

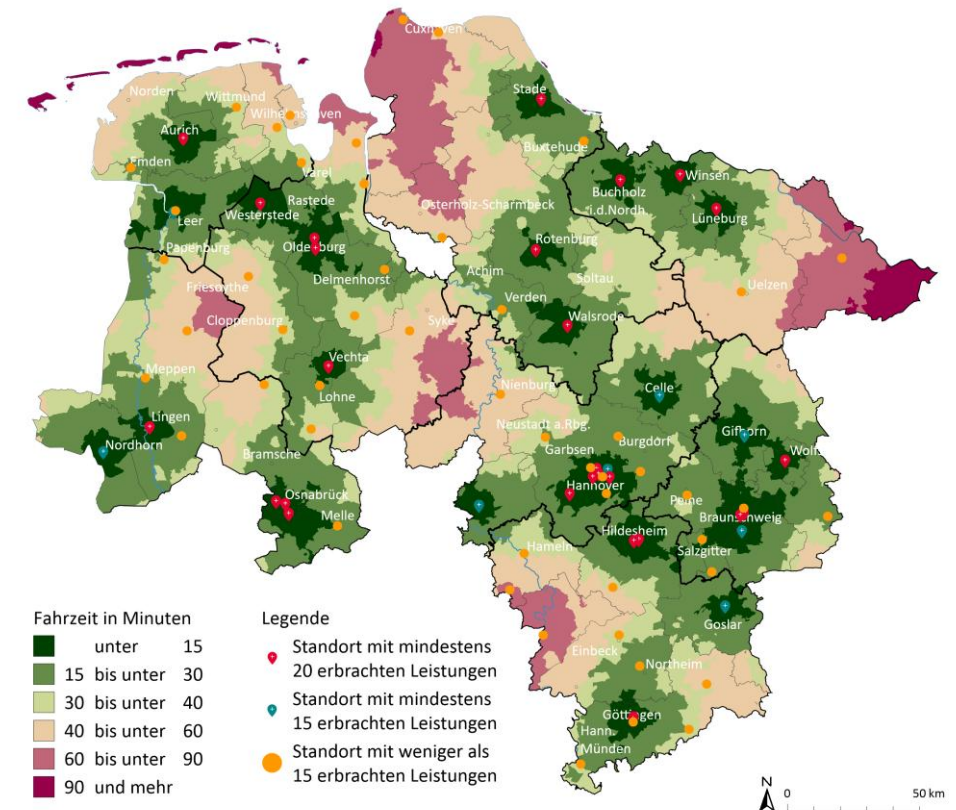
Mindestmengen – Rektumkarzinomchirurgie

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- Werden auch die Standorte in die Erreichbarkeitsanalyse miteinbezogen, die im Jahr 2023 **mindestens 15 Leistungen** der Rektumkarzinomchirurgie erbrachten, **verbessert sich die Fahrzeit** u. a. in den **Versorgungsregionen Hannover und Braunschweig**. Aber auch im Osten der VR Osnabrück.
- In der **VR Weser-Ems** hätte nur **zwei Standorte** bereits im Jahr 2023 die zukünftig geltende **Mindestmenge erreicht**.

Krankenhausstandorte mit Rektumkarzinomchirurgie

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



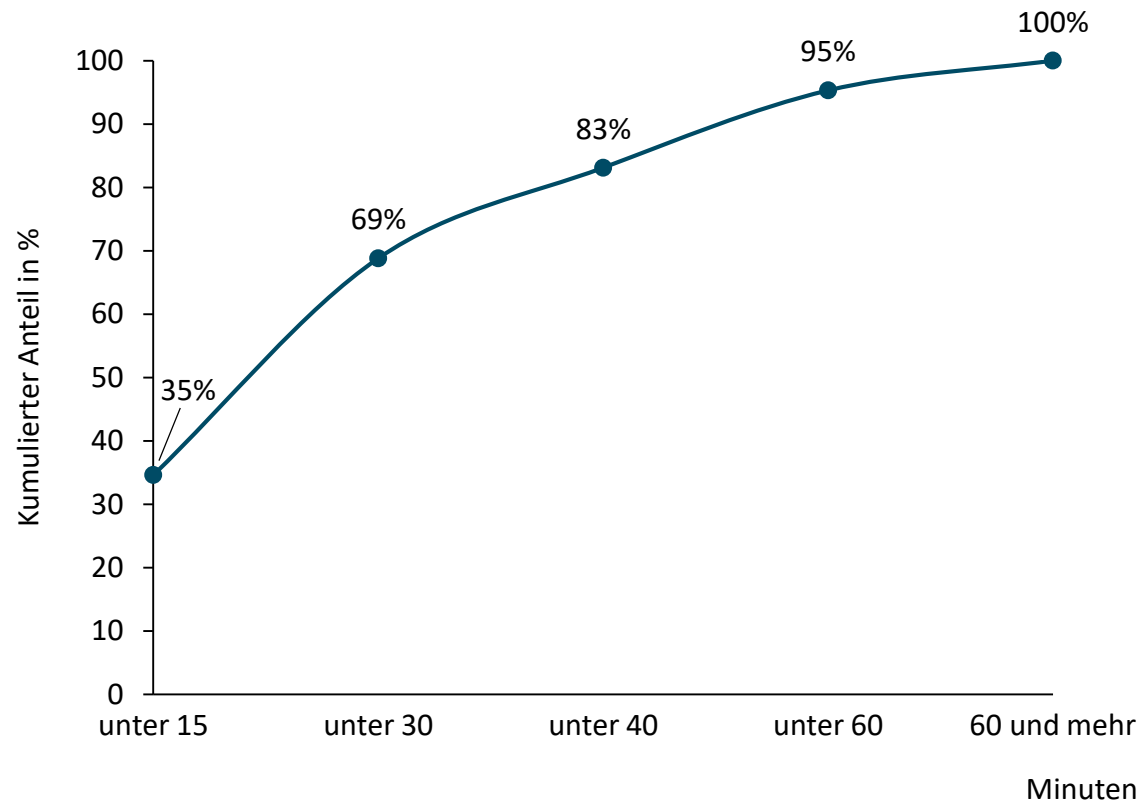
MiMe 15

Rund 83 % der Bevölkerung konnten in weniger als 40 Minuten einen Versorger der Rektumkarzinomchirurgie, der mindestens 15 Leistungen erbrachte, erreichen

Mindestmengen – Rektumkarzinomchirurgie

MiMe 15

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



- ② Rund 83 % der Einwohnerinnen und Einwohner war es im Jahr 2023 theoretisch möglich, einen Versorger der Rektumkarzinomchirurgie, der mindestens 25 Leistungen erbrachte, in **weniger als 40 Minuten** zu erreichen.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Onkochirurgische Leistungen - Mindestmengen

Zusammenfassung



Schlussfolgerung

- ⌚ In Niedersachsen wurden im Jahr 2023 rund **1.200 thoraxchirurgische Eingriffe** an **25 Standorten** durchgeführt. Die **Entwicklung** der vollstationären Leistungen war im Betrachtungszeitraum (2018 bis 2023) **steigend** (rund 7 %).
- ⌚ Ab 2025 liegt die geforderte Mindestmenge bei 75 Leistungen pro Jahr und Standort. Diese hätten im Jahr 2023 nur **sieben Standorte** erreicht. Davon hätten **sechs Standorte** eine **Zertifizierung** aufgewiesen.
- ⌚ In Niedersachsen wurden im Jahr 2023 rund **3.000 Krebsoperationen am Dickdarm** an **96 Standorten** durchgeführt. Die **Entwicklung der vollstationären Leistungen** war im Betrachtungszeitraum (2018 bis 2023) **rückläufig** (rund 8 %).
- ⌚ Die Mindestmenge liegt ab 2029 bei **30 Eingriffen pro Jahr und Standort**. Diesen Wert hätten im Jahr 2023 **45 Standorte erreicht**. Die ab 2027 übergangsweise geltende Mindestmenge in Höhe von **20 Eingriffen** hätten 2023 **58 Standorte** erreicht.
- ⌚ In Niedersachsen wurden im Jahr 2023 insgesamt **1.245 Krebsoperationen am Rektum** an **85 Standorten** durchgeführt. Die **Entwicklung der vollstationären Leistungen** war im Betrachtungszeitraum (2018 bis 2023) **rückläufig** (rund 21 %).
- ⌚ **27 Standorte** hätten im Jahr 2023 die ab 2029 geltende **Mindestmenge von 20 Leistungen erreicht**. **35 Standorte** erbrachten mindestens **15 Leistungen** (Mindestmenge ab 2027).
- ⌚ Im Bereich der **Kolonkarzinomchirurgie** ist die **Erreichbarkeit** eines Standortes, der mindestens 30 Leistungen erbrachte als **gut** zu bewerten. Rund **88 % der Bevölkerung** konnten einen Standort **innerhalb von einer Stunde** erreichen.
- ⌚ In dem Bereichen **Lungenkarzinomchirurgie** und **Rektumkarzinomchirurgie** hingegen gibt es Regionen, in denen die **Erreichbarkeit** eines entsprechenden Versorgers wesentlich **schlechter** ist. Dies gilt vor allem für den **Norden** und **Osten** Niedersachsens. Allerdings gilt die letztendliche Mindestmenge von 20 für die Rektumkarzinomchirurgie erst ab 2029. Somit haben die Häuser noch Zeit, Kapazitäten aufzubauen.
- ⌚ Auffällig ist, dass **überwiegend zertifizierte Versorger** jeweils die geforderten Mindestmengen **erreicht hätten**, während nicht zertifizierte Versorger tendenziell geringere Fallzahlen aufwiesen.
- ⌚ Sofern Leistungserbringer in **unmittelbarer Nähe** verortet sind (insbesondere in Hannover), wovon nicht alle die geltende Mindestmenge erfüllen, ist eine **Prüfung hinsichtlich** einer möglichen **Konzentration jedoch bereits jetzt zu empfehlen**. Es handelt sich um hochkomplexe Leistungen, bei denen ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsergebnis festgestellt werden konnte.
- ⌚ Insbesondere bei der **Rektumkarzinomchirurgie** gibt es aktuell sehr viele Leistungserbringer mit geringen Fallzahlen. In der **VR Hannover** befinden sich diese zudem in nächster geografischer Nähe.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Die geriatrische Versorgung in der LG „27.1 – Geriatrie“ fand im Jahr 2023 in Niedersachsen an 68 Standorten statt

LG „27.1 – Geriatrie“

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ① Der Abschnitt stellt die **geriatrische Versorgungssituation** im **vollstationären Bereich** in Niedersachsen der Jahre 2018 bis 2023 dar.
- ① Die vollstationäre geriatrische Behandlung wird dabei anhand der **LG „27.1 – Geriatrie“** nach der NRW-Systematik analysiert.
- ① Die Zuordnung der Fälle zu der **LG „27.1 – Geriatrie“** erfolgt über den **OPS-Kode 8-550** (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung).
- ① Die **geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung** ist ein ganzheitlicher therapeutischer Ansatz, um bei geriatrischen Patientinnen und Patienten die Selbstversorgungsfähigkeit wiederherzustellen und eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.
- ① Es ist klarstellend darauf hinzuweisen, dass die Fälle, die keine geriatrische Komplexbehandlung erhalten haben und trotzdem in der Fachabteilung Geriatrie behandelt wurden, überwiegend in der **Leistungsgruppe „Allgemeine Innere Medizin“** abgebildet werden. Die Fälle der **LG „27.1 – Geriatrie“** bilden daher nicht die gesamte Anzahl an geriatrisch versorgten Patientinnen und Patienten ab.

Fact Sheet – LG 27.1



Jahr:	2023
Ø Verweildauer in Tagen:	19,1
Vollstationäre Fälle:	26.182
Teilstationäre Fälle:	0
Anteil Fälle mit Aufnahmeanlass „Notfall“:	58 %
Anzahl Standorte:	68 (5*)
Ø Fahrzeit**:	22 Minuten

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

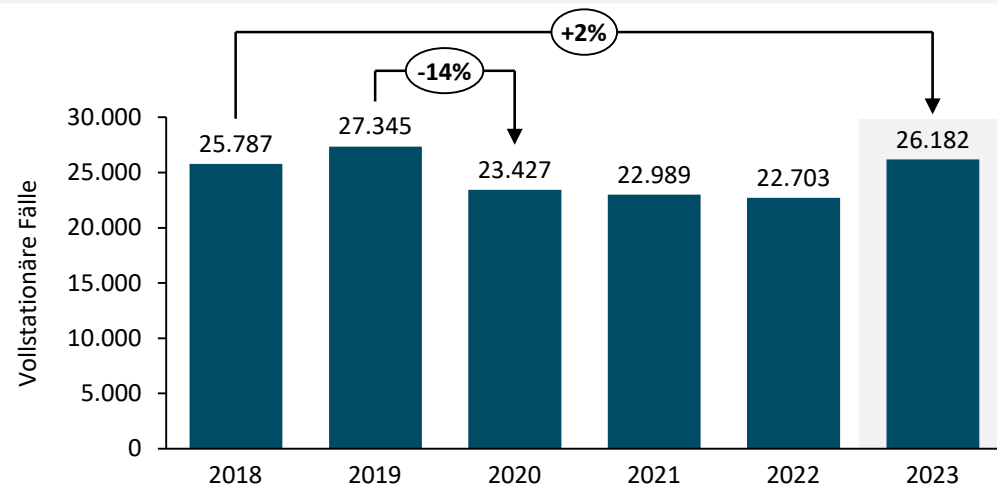
*Fünf Standorte behandelten jeweils weniger als 1 % des Fallaufkommens innerhalb der jeweiligen Versorgungsregion.

**Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Niedersachsen zu ihrem Behandlungsort in Niedersachsen. Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen

Die Anzahl vollstationärer Fälle in der LG „27.1 – Geriatrie“ ist im Jahr 2023 im Vergleich zu 2018 leicht gestiegen, lag aber unter dem Niveau von 2019

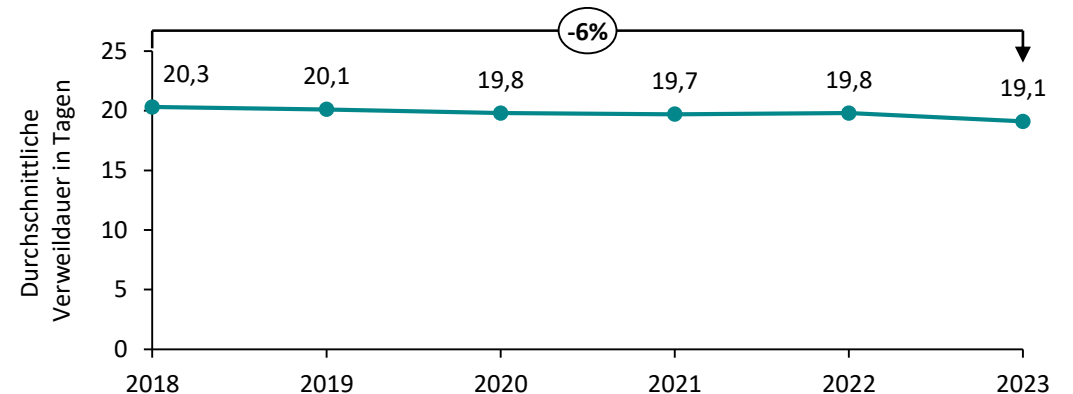
LG „27.1 – Geriatrie“

Entwicklung der vollstationären Fälle



- Die Anzahl vollstationärer Fälle ist im Jahr 2023 im Vergleich zum Jahr 2018 von **25.787 Fällen** auf **26.182 Fälle gestiegen**, erreichte jedoch nicht das Niveau von 2019 (27.345 Fälle).
- Den **stärksten Rückgang** (rund 14 %) gab es von **2019** auf **2020**. Der Rückgang ist wahrscheinlich zum großen Teil auf die Einschränkungen während der **COVID-19-Pandemie** zurückzuführen.
- Von 2022 auf 2023 gab es wiederum einen stärkeren **Fallzahlzuwachs** um nominal knapp 3.500 Fälle.

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer



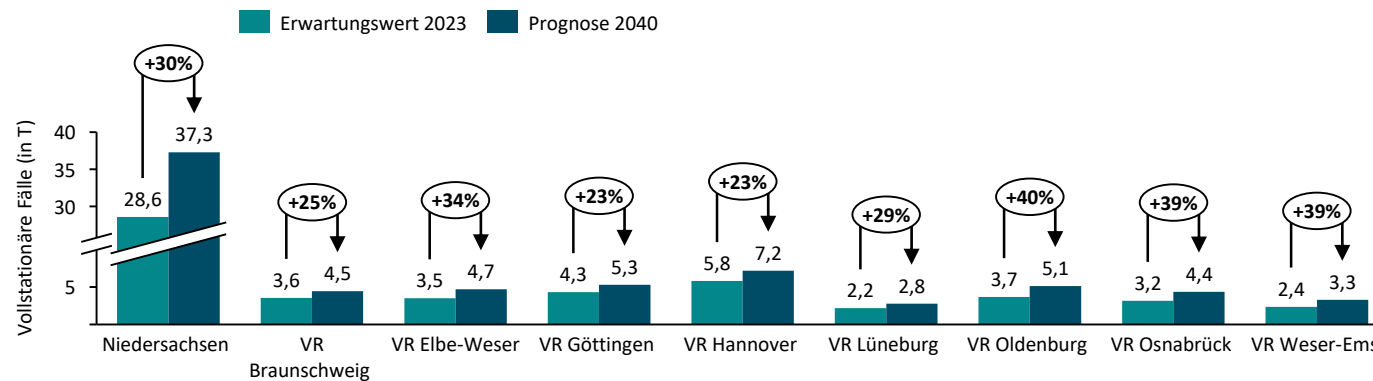
- Die durchschnittliche Verweildauer ist von **20,3 Tage** im Jahr 2018 auf **19,1 Tage** im Jahr 2023 **gesunken**. Dies entspricht einem prozentualen **Rückgang von rund 6 %**.
- Hinweis:** Vollstationäre Fälle, die eine geriatrische Behandlung benötigen, liegen oftmals auch eine nicht zu vernachlässigende Anzahl an Tagen (erfahrungsgemäß 4 bis 6 Tage) in einer **anderen Abteilung**.

Bis zum Jahr 2040 wird ein Anstieg der Fälle in der LG „27.1 – Geriatrie“ um rund 30 % prognostiziert

Basisjahr 2023

Fallzahlprognose nach Wohn- und Behandlungsort für Niedersachsen (Basisjahr 2023)

Wohnort

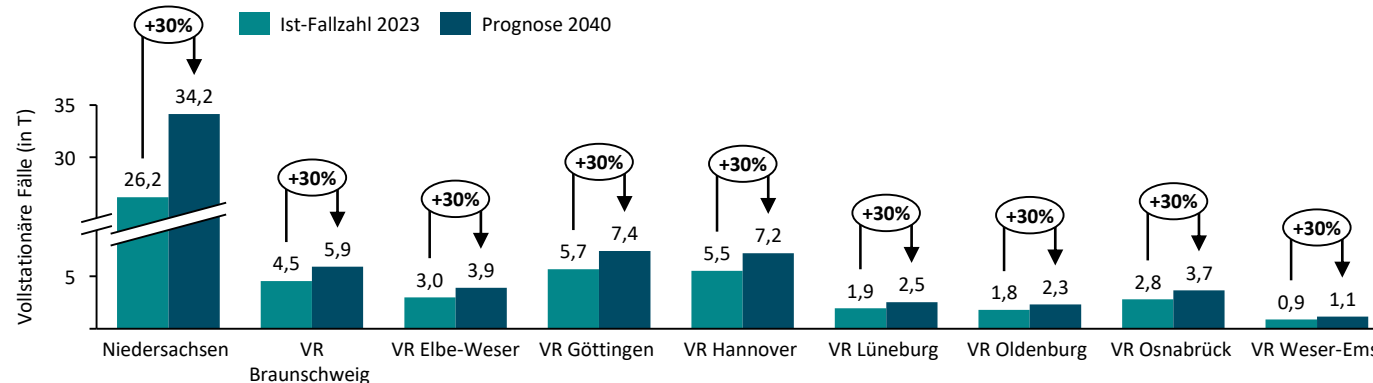


- ⊗ Für die LG „27.1 – Geriatrie“ wird davon ausgegangen, dass es **kein Ambulantisierungspotenzial** gibt.

Wohnort

- ⊗ Für Niedersachsen wird ein **Fallzahlwachstum** bis 2040 **um 30 %** prognostiziert.
- ⊗ Für die Versorgungsregionen Göttingen und Hannover wird ein vergleichsweise moderates Wachstum von rund 23 % prognostiziert. Für die **VR Oldenburg** wird hingegen ein Fallwachstum von rund **40 %** prognostiziert.

Behandlungsort



Behandlungsort

- ⊗ Die Prognose auf Ebene des Behandlungsortes weist ebenfalls ein **Fallzahlwachstum von einheitlich 30 %** bis 2040 auf.

Exkurs: Auspendlerinnen und Auspendler mit dem OPS-Kode 8-550

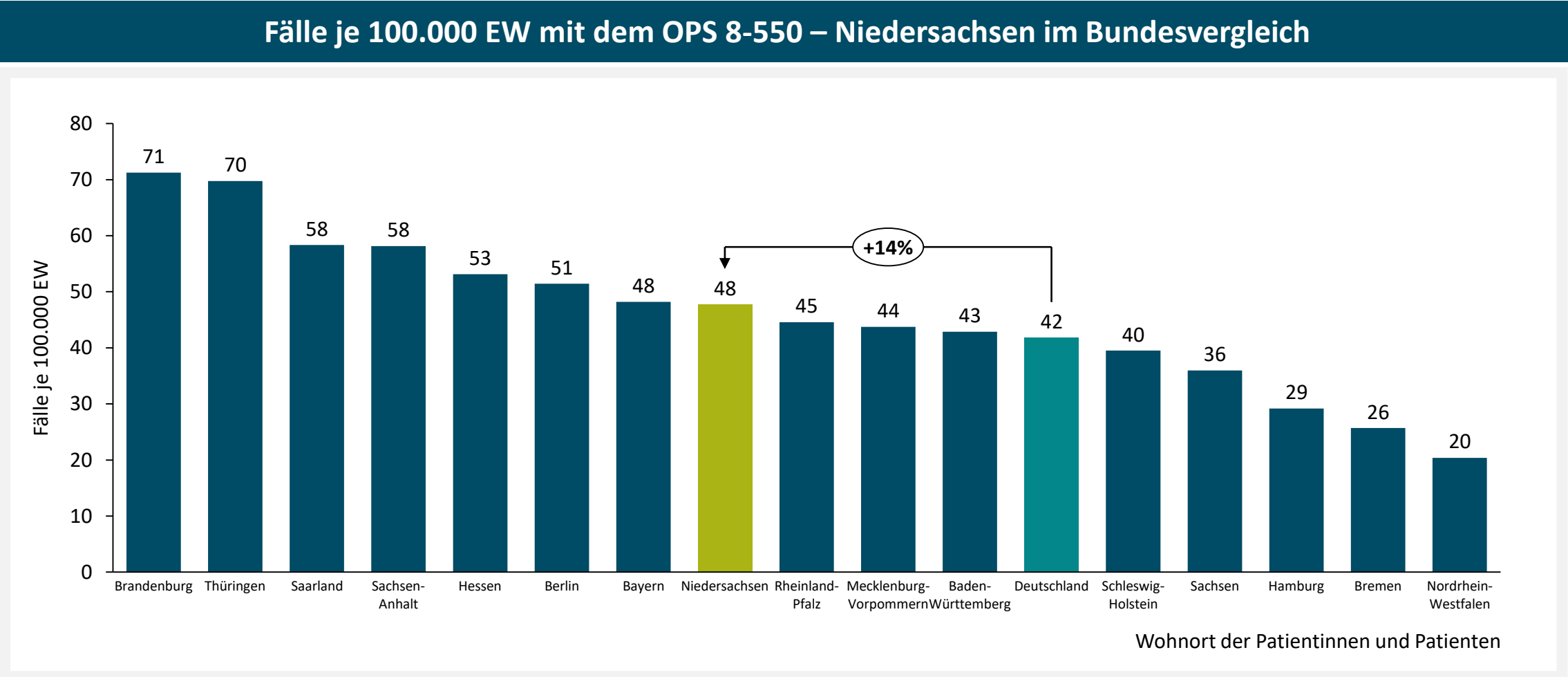
LG „27.1 – Geriatrie“

Betrachtung der Auspendlerinnen und Auspendler mit dem OPS-Kode 8-550 (2023)

	2023
Fälle mit Wohnort in Niedersachsen, bei denen der OPS-Kode 8-550 kodiert wurde ¹	30.566
Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen in der Leistungsgruppe „27.1 - Geriatrie“	24.794
Auspendlerinnen und Auspendler, d.h. Fälle mit Wohnort in Niedersachsen aber mit einem Behandlungsort außerhalb Niedersachsens	5.772

- ⊙ **2023** wurden insgesamt **30.566 Fälle mit Wohnort in Niedersachsen**, bei denen der **OPS 8-550 kodiert** wurde, in deutschen Krankenhäusern behandelt.¹
- ⊙ Von diesen Fällen wurden **24.794 in Niedersachsen behandelt**.
- ⊙ **5.772 Fälle** waren zwar **wohnhaft in Niedersachsen**, wurden jedoch in einem **anderen Bundesland behandelt** (rund 19 %).

Exkurs: Fälle mit dem OPS-Kode 8-550 je 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen im Bundesvergleich



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Gesundheitsberichtsberichterstattung des Bundes (2024): Operationen und Prozeduren der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern (Wohnort/Behandlungsort). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, <https://www.gbe-bund.de/>, zuletzt abgerufen am 03.10.2024.

Exkurs: Für den Betrieb einer Geriatrie mit einem eigenständigen multiprofessionellen Team sollten etwa 300 Fälle im Jahr versorgt werden

LG „27.1 – Geriatrie“

Strukturmerkmale des OPS 8-550

- ⌚ Die geriatrische **frührehabilitative Komplexbehandlung gemäß OPS 8-550** geht über den organzentrierten Zugang hinaus und bietet die Behandlung in einem **therapeutisch-rehabilitativen Gesamtkonzept**.
- ⌚ Daher ist diese spezielle gesundheitliche Versorgung hochbetagter Patientinnen und Patienten als **Komplexbehandlung** im aG-DRG-System ausgewiesen.
- ⌚ Um den OPS-Kode 8-550 abrechnen zu dürfen, müssen Leistungserbringer verschiedene Strukturmerkmale nachweislich erfüllen. Hierzu zählt unter anderem die Behandlung in einem **multiprofessionellen Team**.

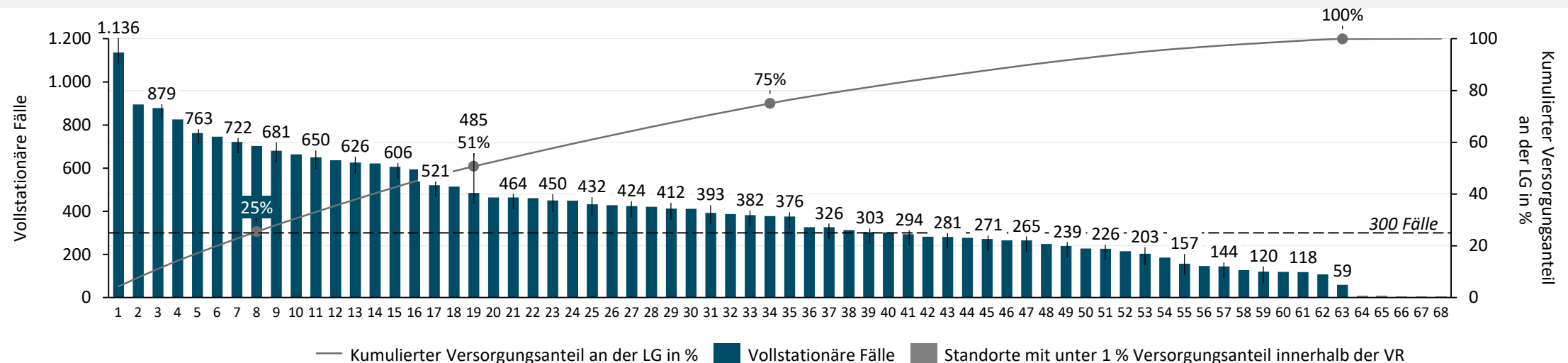
Herleitung des Richtwerts

- ⌚ Der Bundesverband Geriatrie definiert versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien, unter anderem zur **räumlichen Ausstattung**: „Die Bettenzahl ist ausreichend zur Bildung eines **eigenständigen multiprofessionellen Teams** der Geriatrie, d. h. **mind. 20 Betten**.“²
- ⌚ Hieraus lässt sich ein **Richtwert für eine notwendige Fallzahl** ableiten, der den Betrieb einer Geriatrie unter Vorhaltung eines multiprofessionellen Teams ermöglicht:
 - ⌚ Empfohlene Mindestbettenzahl: **20**
 - ⌚ angestrebter Anteil geriatrischer Komplexbehandlung in Abteilung: **90 %**
 - ⌚ angenommene Normauslastung: **85 %**
 - ⌚ durchschnittliche Verweildauer 8-550 in Niedersachsen 2023: **19,1 Tage**
$$(20 \text{ Betten} * 0,9 * 0,85 * 365 \text{ Tage}) / (19,1 \text{ Tage } \emptyset \text{ VWD}) = \mathbf{292 \text{ Fälle}}$$
- ⌚ Deutlich größere Einheiten führen zu weiteren Effizienzpotenzialen, u.a. bei der Behandlung durch ein multiprofessionelles Team.

Die vollstationäre geriatrische Versorgung erfolgte im Jahr 2023 in Niedersachsen an 63 versorgungsrelevanten Standorten

LG „27.1 – Geriatrie“

Anzahl vollstationärer Fälle je Standorte und kumulierte Anteile an der Versorgung (2023)



- Im Jahr 2023 wurden die rund **26.200 Fälle** der **LG „27.1 – Geriatrie“** an insgesamt **68 Standorten** in Niedersachsen behandelt.
- Fünf Standorte** (Standorte 64 bis 68) behandelten jeweils weniger als 1 % des Fallaufkommens innerhalb der jeweiligen Versorgungsregionen in der **LG „27.1 – Geriatrie“**. Aufgrund der **geringen Fallzahl dieser Standorte** ist davon auszugehen, dass es sich hier um Fehlkodierungen oder Zufallsbefunde handelt, sodass insgesamt von **63 versorgungsrelevanten Standorten** ausgegangen werden kann. Standort 64 und Standort 68 gehören organisatorisch zum Standort 2.
- An insgesamt **19 Standorten** wurde rund die Hälfte der vollstationären Fälle in der **LG „27.1 – Geriatrie“** in Niedersachsen im Jahr 2023 behandelt.
- Von den 63 Standorten haben **23 Standorte weniger als 300 Fälle** im Jahr 2023 erbracht. Die **Standorte 62 und 63** haben im Jahr 2023 **erstmalig Leistungen** dieser Leistungsgruppe erbracht.

Die meisten Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten einen Standort der Leistungsgruppe „27.1 – Geriatrie“ in unter 30 Minuten erreichen

LG „27.1 – Geriatrie“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

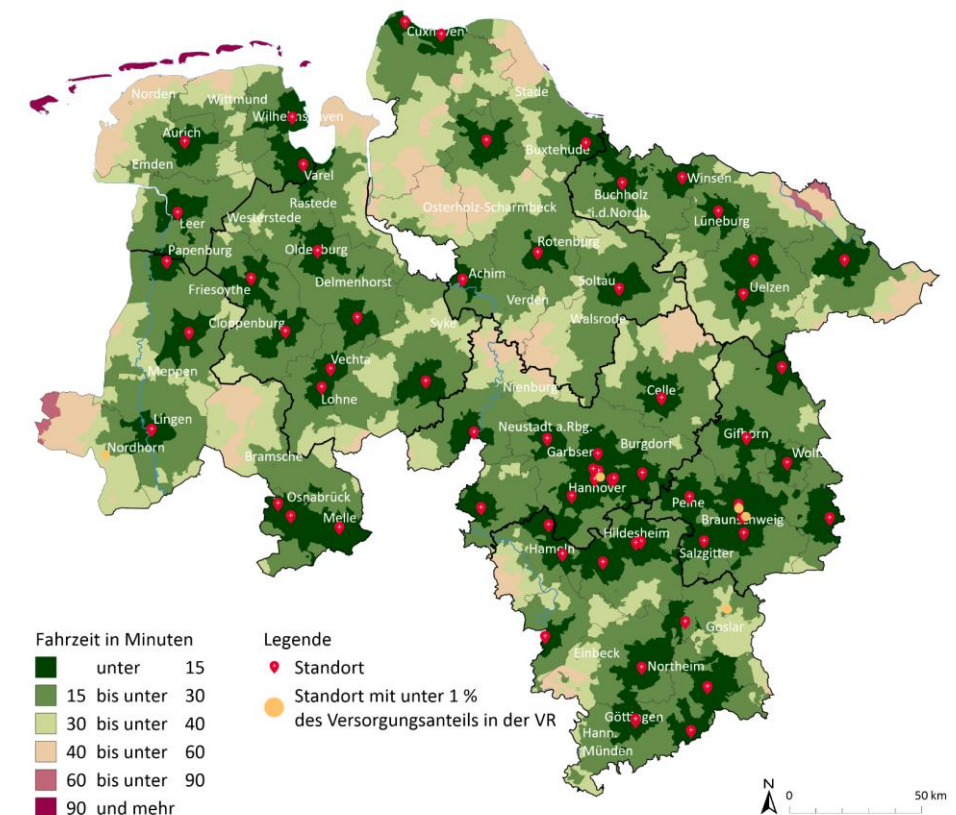
- ⌚ In **fast allen Regionen Niedersachsens** konnte ein Standort der **LG „27.1 – Geriatrie“ innerhalb von 40 Minuten Fahrzeit** erreicht werden.
- ⌚ Insbesondere in den **Landkreisen Hannover, Peine** und **Hildesheim** in den Versorgungsregionen **Hannover, Braunschweig** und **Göttingen** existieren eine Vielzahl an Standorten. Ein Großteil der Bevölkerung konnte hier den wohnortnächsten Standort in unter **30 Minuten** erreichen.
- ⌚ Bei weiterführender Betrachtung der **Versorger in Hannover** kann festgestellt werden, dass diese im Jahr 2023 jeweils mehr als 200 Fälle behandelten.
- ⌚ Fahrzeiten von **bis zu 60 Minuten** ergaben sich u. a. im Norden und Süden der **VR Elbe-Weser**.
- ⌚ Im Landkreis **Grafschaft Bentheim** und an der **Grenze zu Mecklenburg-Vorpommern** waren teilweise **Fahrzeiten von 60 bis 90 Minuten** und mehr für die Bevölkerung nötig.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Standorte der LG „27.1 – Geriatrie“

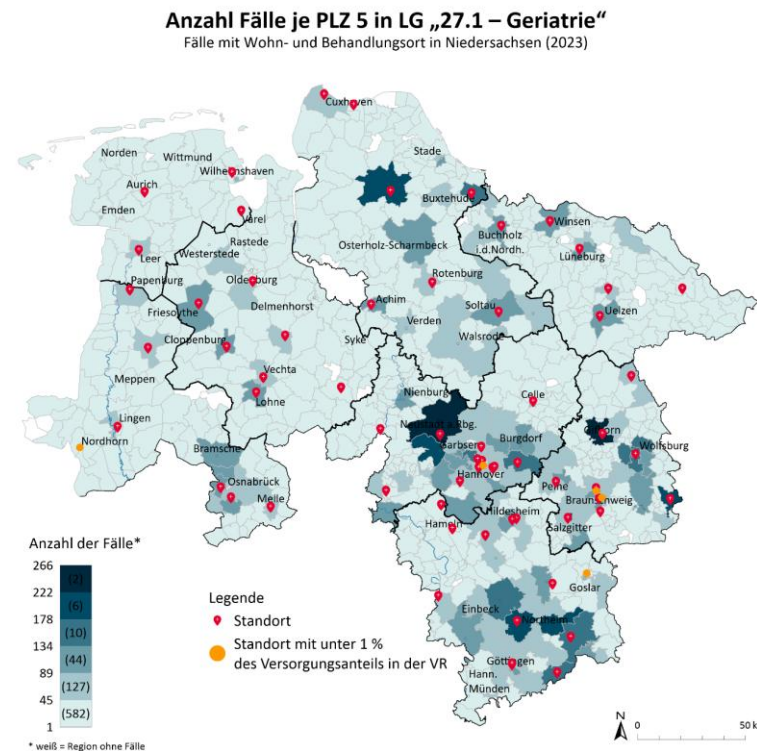
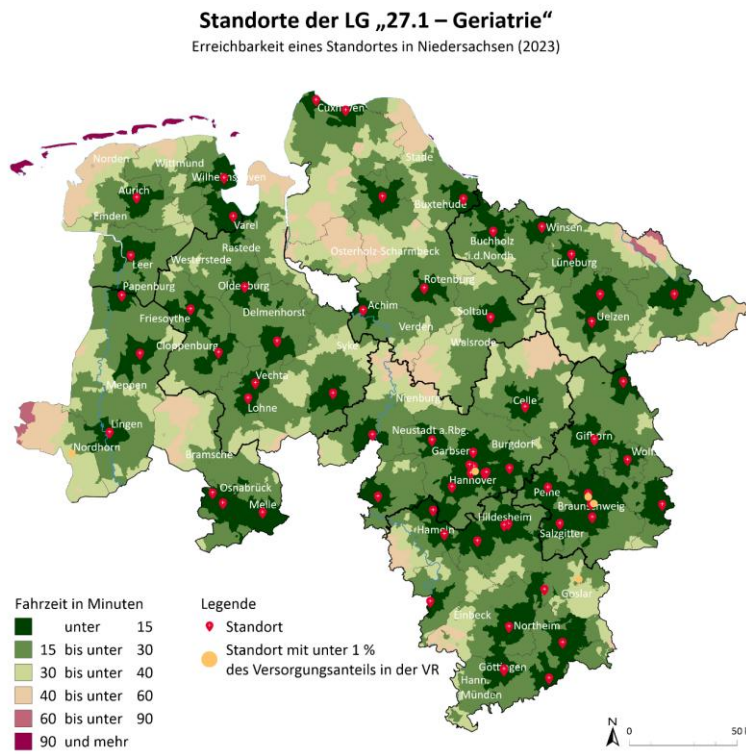
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Fälle, die der LG „27.1 – Geriatrie“ zugeordnet werden, traten in fast jedem PLZ 5 Gebiet Niedersachsens auf

LG „27.1 – Geriatrie“

Erreichbarkeit eines Standortes und Fälle je PLZ 5 in Niedersachsen (2023)



- ⌚ Fälle, die der LG „27.1 – Geriatrie“ zugeordnet werden können, traten in fast jedem PLZ 5 Gebiet auf. Nur vereinzelt gab es keine Fälle.
- ⌚ In Gegenden, wo es **mehrere Standorte** gab und in Regionen mit hoher Bevölkerungsdichte traten **oftmals auch mehr Fälle** auf.
- ⌚ In der **VR Weser-Ems** traten verhältnismäßig **wenige Fälle** auf, obwohl **vier Standorte existierten**, diese versorgten 120 bis 320 Fälle.
- ⌚ Auch in den **Landkreisen Osterholz und Wittmund** traten verhältnismäßig **wenig Fälle der LG „27.1 – Geriatrie“** auf.

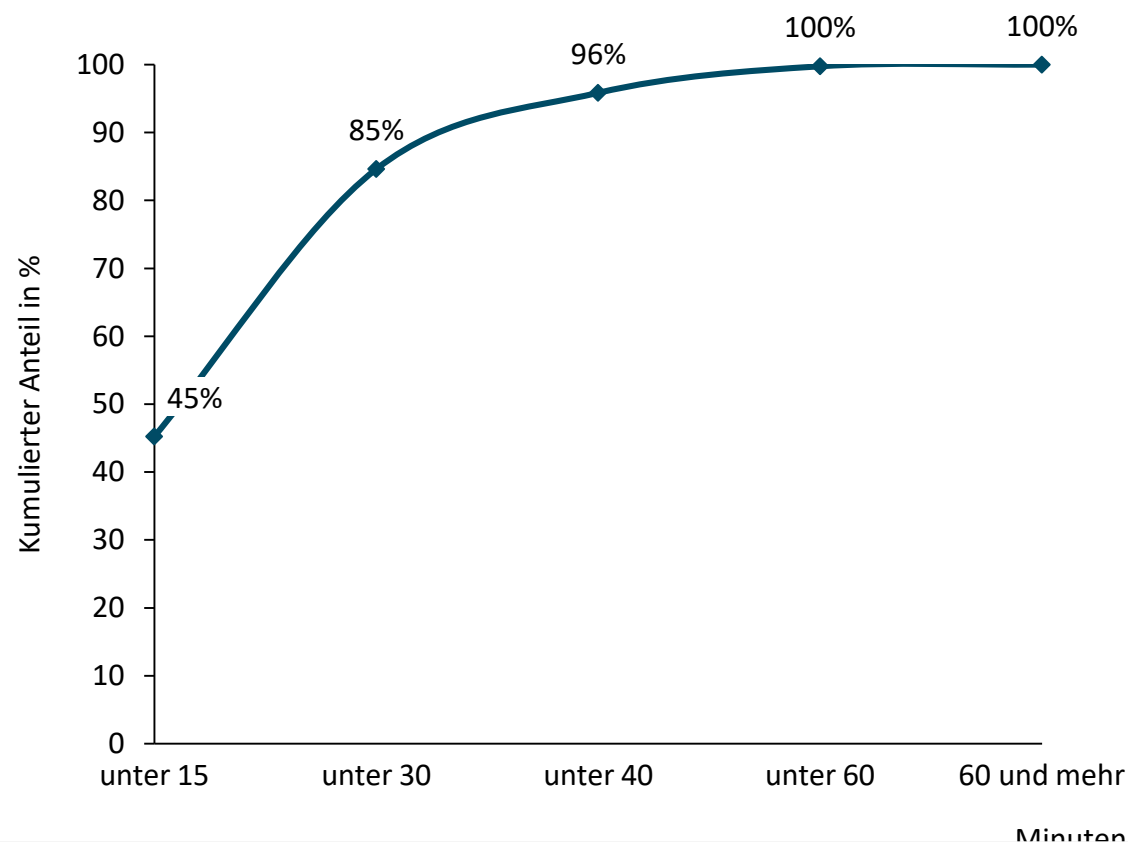
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Rund 96 % der Einwohnerinnen und Einwohner ab 60 Jahren konnten den nächstgelegenen Versorger der LG „27.1 – Geriatrie“ in unter 40 Minuten erreichen

LG „27.1 – Geriatrie“

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



- ⌚ Rund **96 %** der **Einwohnerinnen und Einwohner ab 60 Jahren** in Niedersachsen konnten im Jahr 2023 den nächstgelegenen Standort in der **LG „27.1 –Geriatrie“** in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.
- ⌚ Rund **4 %** der **Einwohnerinnen und Einwohner ab 60 Jahren** aus Niedersachsen benötigten im Jahr 2023 **40 Minuten** und **länger** zum wohnortnächsten Standort in Niedersachsen, was rund **99.400 Personen im Alter ab 60 Jahren** entspricht.

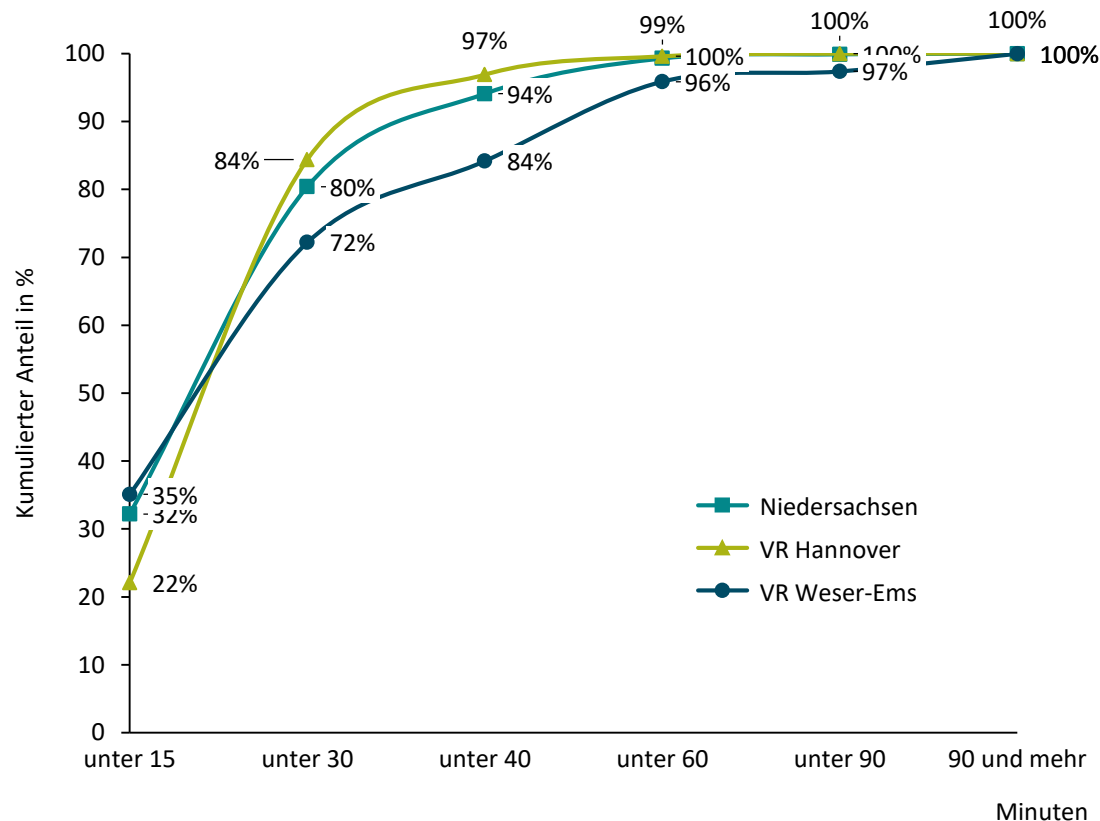
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Rund 94 % der Fälle der LG „27.1 – Geriatrie“ erreichten in Niedersachsen im Jahr 2023 einen Standort durchschnittlich in unter 40 Minuten Fahrzeit

LG „27.1 – Geriatrie“

Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten zwischen Wohn- und Behandlungsort (2023)



- ⊕ Abgebildet ist die **durchschnittliche kumulierte Fahrzeit** der im Jahr 2023 in **Niedersachsen behandelten Fälle zu ihrem (tatsächlichen) Behandlungsort** ausgehend vom jeweiligen Wohnort.
- ⊕ Rund **94 %** aller Patientinnen und Patienten in Niedersachsen erreichten im Jahr 2023 **ihren Behandlungsort** der „LG 27.1 – Geriatrie“ in **unter 40 Minuten** Fahrzeit.
- ⊕ Fast alle Patientinnen und Patienten (rund **99 %**) in Niedersachsen erreichten den **Ort ihrer Behandlung** der LG „27.1 – Geriatrie“ in **unter 60 Minuten**.
- ⊕ Im **VR Hannover** erreichten rund **97 %** der Patientinnen und Patienten den Ort ihrer Behandlung der LG „27.1 – Geriatrie“ in **unter 40 Minuten**.
- ⊕ Im **VR Weser-Ems** waren es hingegen nur **84 %** der Patientinnen und Patienten.
- ⊕ Die geringe Diskrepanz zwischen theoretischer und tatsächlicher Fahrzeit lässt daraufhin deuten, dass die Patientinnen und Patienten in der Regel den wohnortnächsten Standort aufgesucht haben.

In den Landkreisen rund um Bremen wurden im Jahr 2023 nahezu keine Fälle im eigenen Landkreis behandelt

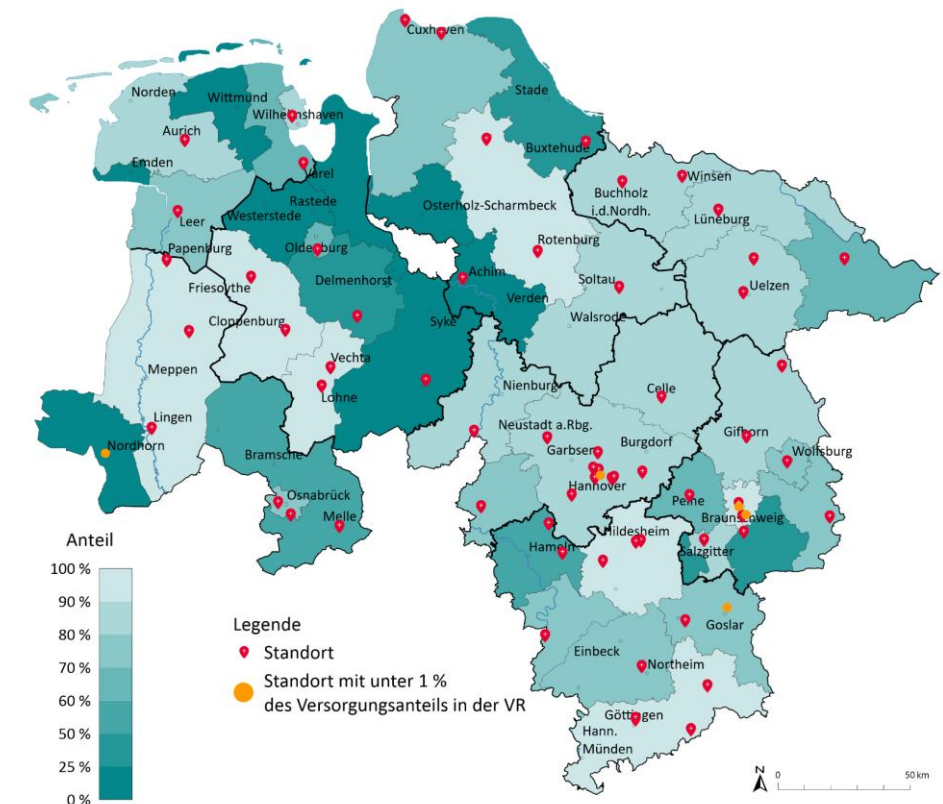
LG „27.1 – Geriatrie“

Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis (2023)

- ⌚ In den Landkreisen **Hildesheim, Rotenburg, Cloppenburg** und in **Braunschweig** wurden nahezu **alle Fälle im eigenen Landkreis** behandelt.
- ⌚ Hingegen wurden in den Landkreisen **rund um Bremen** sowie in den Landkreisen **Wittmund, der Grafschaft Bentheim** und **Emden** **nahezu keine Fälle im eigenen Landkreis** behandelt.
- ⌚ Insbesondere in den Landkreisen **Diepholz, Verden und Stade** existieren zwar **Versorger** der LG „27.1 – Geriatrie“, jedoch werden trotzdem **wenige bis keine Fälle** mit Wohnort in diesen Landkreisen auch dort **behandelt**.
- ⌚ Eher **hoch ist der Versorgungsanteil** im eigenen Landkreis u. a. in den **Landkreisen Emsland, Cloppenburg, Vechta, Rotenburg (Wümme) Göttingen und Hildesheim**.

Anteil der Versorgung in der LG „27.1 – Geriatrie“ im eigenen Landkreis in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Pendlerbewegungen sind vor allem zwischen den Versorgungsregionen Oldenburg und Weser-Ems zu erkennen

LG „27.1 – Geriatrie“

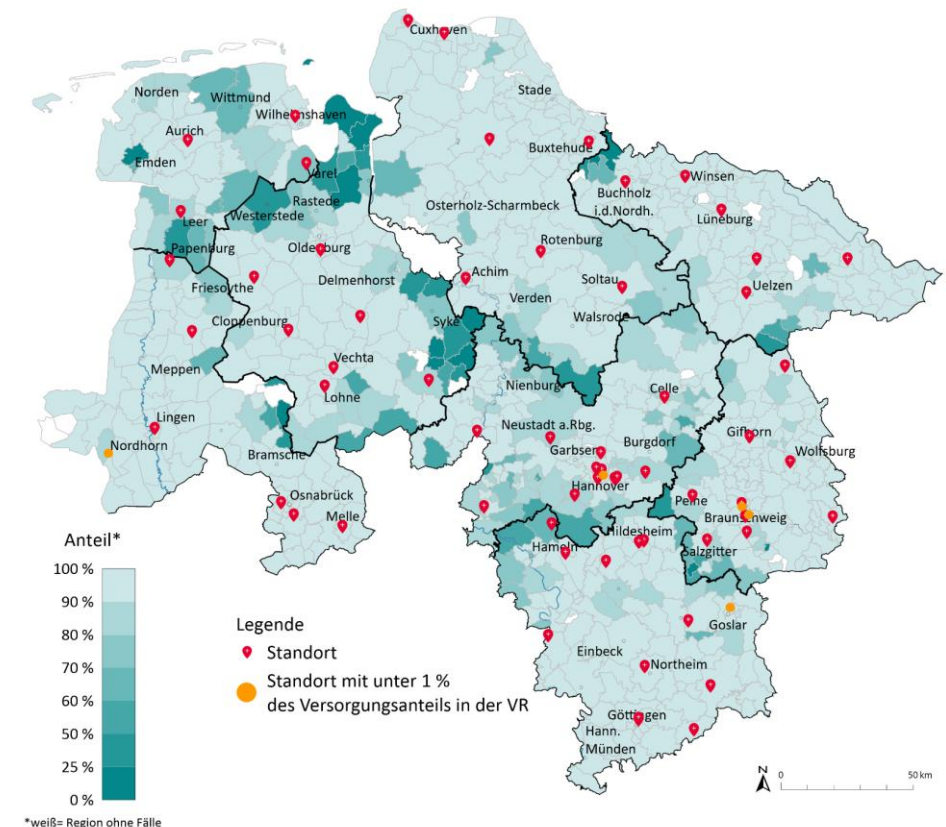
Anteil der Versorgung in der eigenen Versorgungsregion (2023)

- ⤵ An den **Grenzen zwischen den einzelnen Versorgungsregionen** sind teilweise **Pendlerbewegungen** wahrzunehmen. In einigen grenznahen PLZ 5-Gebieten sinkt der Anteil der Fälle, die in der eigenen Versorgungsregion behandelt werden, auf unter 25 %. Es ist davon auszugehen, dass die Patientinnen und Patienten zu einem nähergelegenen Standort in der angrenzenden Versorgungsregion pendeln.
- ⤵ Insgesamt ließen sich jedoch überwiegend **mehr als 90 % der Fälle in der eigenen Versorgungsregion** behandeln.
- ⤵ In der Versorgungsregion **Oldenburg** wurde dieser Wert mit **89 %** leicht unterschritten. Hier wurden einige Fälle in den Versorgungsregionen Elbe-Weser (103 Fälle) und Weser-Ems (54 Fälle) behandelt.
- ⤵ Es ist zu beachten, dass Pendlerbewegungen in die **angrenzenden Bundesländer nicht dargestellt** werden können.

Anteil der Versorgung in der LG „27.1 – Geriatrie“

in der eigenen Versorgungsregion in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

LG „27.1 – Geriatrie“

Zusammenfassung



Schlussfolgerung

- ④ Die **vollstationäre geriatrische Versorgung** in der LG „27.1 – Geriatrie“ erfolgt im Jahr 2023 in Niedersachsen an **63 Standorten**.
- ④ Die **Anzahl vollstationärer** Fälle in der LG „27.1 – Geriatrie“ **überstieg** im Jahr **2023** das Niveau von 2018 um rund **2 %**.
- ④ Die **durchschnittliche Verweildauer** ist seit 2018 **kontinuierlich gesunken** und lag im Jahr 2023 bei **19,1 Tagen**.
- ④ Bis zum Jahr 2040 kann von einem deutlichen **Fallzahlwachstum** in der Leistungsgruppe ausgegangen werden.
- ④ **Rund 96 %** der Einwohnerinnen und Einwohner in Niedersachsen konnten im Jahr 2023 den nächstgelegenen Standort der LG „27.1 – Geriatrie“ innerhalb von **40 Minuten** Fahrzeit erreichen.
- ④ Tatsächlich benötigten **94 %** aller Patientinnen und Patienten in Niedersachsen im Jahr 2023 weniger als **40 Minuten** Fahrzeit **zu ihrem Behandlungsort**. Dies lässt darauf schließen, dass in den überwiegenden Fällen tatsächlich der nächstgelegene Versorger für die Behandlung gewählt wurde.
- ④ Der **Anteil der Patientinnen und Patienten** mit dem OPS-Kode 8-550, die in einem **anderen Bundesland versorgt** wurden, lag im Jahr 2023 bei rund **19 %** und somit etwas höher als bei Betrachtung aller Patientinnen und Patienten (rund 13 %).

- ④ Die **Erreichbarkeit geriatrischer Versorger** in Niedersachsen kann als **gut** bewertet werden. Innerhalb der von der Fachliteratur empfohlenen Erreichbarkeitsgrenze von 45 Minuten⁵ kann ein Großteil der Bevölkerung einen Standort der LG 27.1 – Geriatrie erreichen.
- ④ Vor allem in der **Region Hannover** befanden sich viele Standorte in geografischer Nähe, die jedoch auch jeweils mehr als 200 Fälle behandelten. Eine **Konzentration** auf weniger Standorte für eine effiziente Vorhaltung von multidisziplinärem Fachpersonal kann hier nur in Betracht gezogen werden, sofern umliegende Standorte zusätzliche Kapazitäten gewährleisten können.
- ④ In der **VR Oldenburg** behandelten **fünf der sieben dort ansässigen Standorte weniger als 300 Fälle**. Durch die Planungsbehörde sollte daher eruiert werden, wie die Kapazitäten vor Ort ausgelastet sind. Auch vor dem Hintergrund eines in Zukunft voraussichtlich steigenden Behandlungsbedarfs.
- ④ Grundsätzlich besteht ein **Zielkonflikt** zwischen einer **wohnnahen Versorgung**, da die Nähe zum vertrauten Umfeld der Patientinnen und Patienten in dieser Leistungsgruppe eine besondere Bedeutung hat, und Einheiten, die groß genug sind, um wirtschaftlich betrieben werden zu können. Da in Niedersachsen sowohl Geriatriezentren als auch Abteilungen anderer Krankenhäuser geriatrische Patienten versorgen, kommt einer engen **Kooperation** der Standorte eine große Bedeutung zu. Auch der Landesverband Geriatrie Niedersachsen fordert den **Ausbau geriatrischer Zentren und flächendeckende geriatrische Netzwerke** unter Einbindung des niedergelassenen Bereichs.⁶
- ④ Zusätzlich sollte der Ausbau eines **telemedizinischen geriatrischen Netzwerks** geprüft werden, um regionale Versorgungslücken zumindest vorübergehend zu überbrücken, sollte der Bedarf in den nächsten Jahren – wie prognostiziert – deutlich steigen.

Quellen

- [1] Gesundheitsberichtsberichterstattung des Bundes (2024): Operationen und Prozeduren der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern (Wohnort/Behandlungsort). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, <https://www.gbe-bund.de/>, zuletzt abgerufen am 03.10.2024.
- [2] Bundesverband Geriatrie (2022): Anmerkungen zur Auslegung der Kriterien, https://www.bv-geriatrie.de/images/INHALTE/Qualitaet/QS_neu/220725_QS-Akut_Auslegung.pdf, zuletzt abgerufen am 25.11.2024.
- [3] Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2022): Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022: Richtwert für Leistungsgruppen mit durchschnittlicher Verweildauer von mehr als 10 Tagen, S. 347-348. https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/krankenhausplan_nrw_2022.pdf, zuletzt abgerufen am 02.12.2024.
- [4] Bundesgesetzblatt (2024): Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVVG), <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/400/VO>, zuletzt abgerufen am 16.12.2024.
- [5] Schmitt et al. (2023): Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung, https://www.monitor-versorgungsforschung.de/wp-content/uploads/2024/04/MOVS-0324_Schmitt-etal_OF_020424.pdf, zuletzt abgerufen am 13.11.2024.
- [6] Landesverband Geriatrie Niedersachsen (2012): Altersmedizin in Niedersachsen, https://www.kcgeriatrie.de/fileadmin/Kcgeriatrie/Downloads/gk_niedersachsen_lvg_2012.pdf, zuletzt abgerufen am 13.11.2024.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Die Versorgung in der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ erfolgte in Niedersachsen im Jahr 2023 an 102 Standorten

LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- Die Zuordnung der Fälle zu der Leistungsgruppe „**14.1 – Endoprothetik Hüfte**“ erfolgt über den **OPS-Kode 5-820.*** (Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Hauptdiagnose/Nebendiagnose S32* oder S72*).

Fact Sheet – LG 14.1



Jahr:	2023
Ø Verweildauer in Tagen:	7,6
Vollstationäre Fälle:	18.066
Teilstationäre Fälle:	0
Anteil Fälle mit Aufnahmeanlass „Notfall“:	4 %
Anzahl Standorte:	102 (9*)
Ø Fahrzeit**:	26 Minuten

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensätze des Jahres 2023.

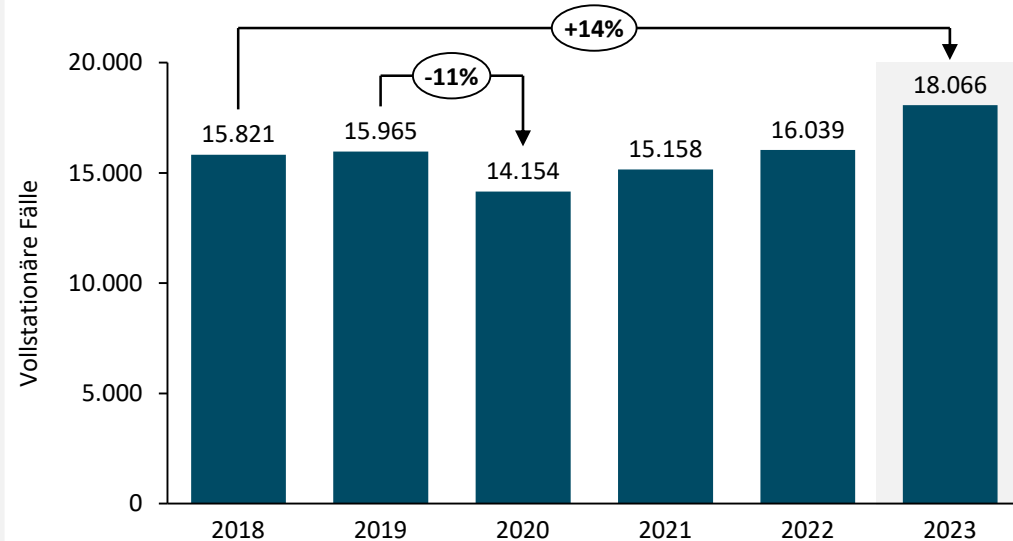
* Anzahl der Standorte, die jeweils weniger als 1 % des Fallaufkommens innerhalb der jeweiligen Versorgungsregion behandelten.

** Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Niedersachsen zu ihrem Behandlungsort in Niedersachsen. Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen

Insgesamt zeigt sich eine Fallzahlsteigerung bei gleichzeitiger Reduzierung der Verweildauer seit 2018

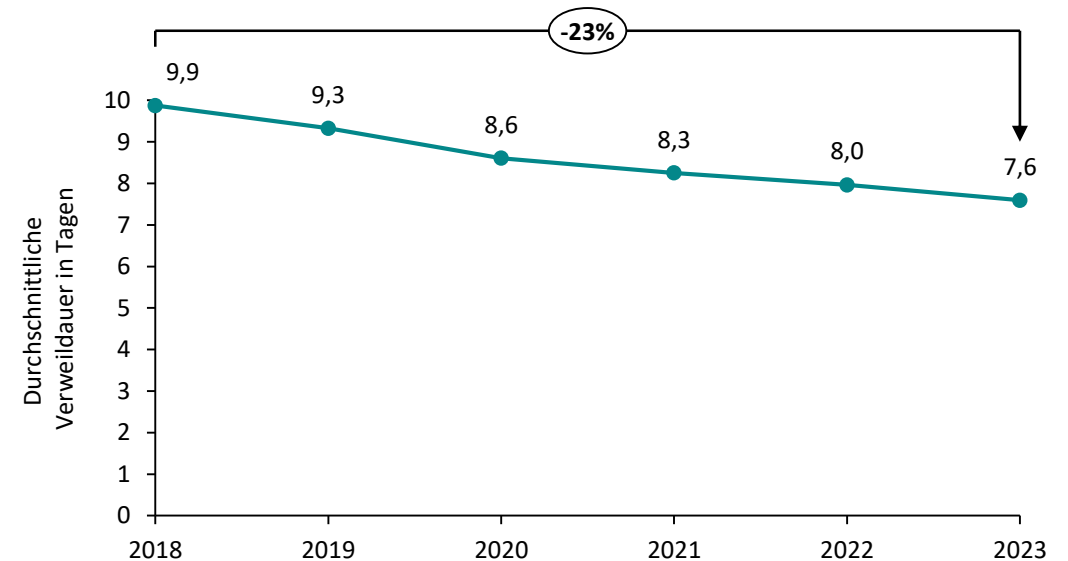
LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

Entwicklung der vollstationären Fälle



- ⌚ Im Vergleich zum Jahr **2018** ist die Anzahl der Fälle in Niedersachsen im **Jahr 2023** um rund **14 %** gestiegen (etwa **2.250 Fälle**).
- ⌚ Zudem stellt das **Fallzahlniveau** des Jahres 2023 das **höchste der vergangenen sechs Jahre** dar. Es kann vermutet werden, dass ursprünglich für die Vorjahre geplante und dann aufgrund der COVID-10-Pandemie verschobene Operationen im Jahr 2023 „nachgeholt“ wurden.

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer



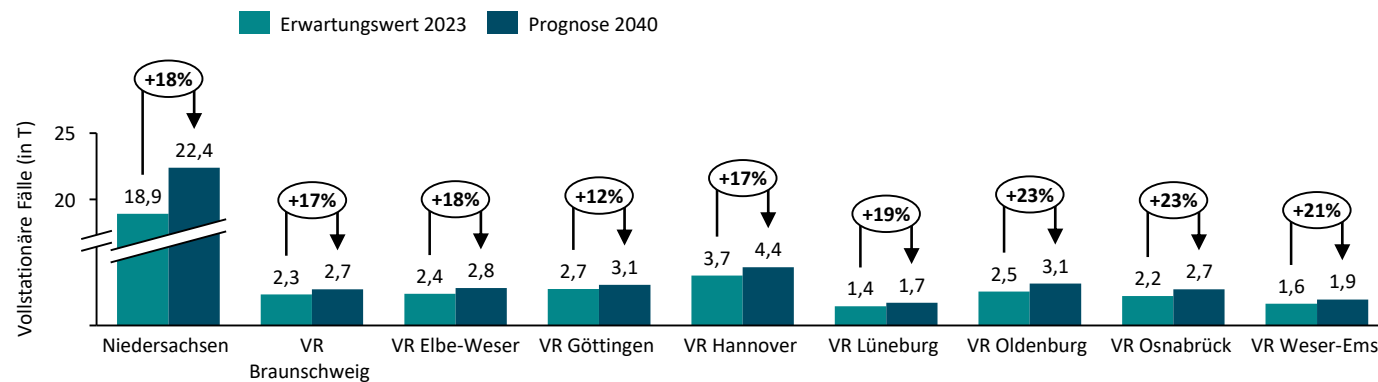
- ⌚ Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle in der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ ist von rund **9,9 Tagen** im Jahr 2018 um 23 % auf **7,6 Tage** im Jahr **2023** deutlich gesunken.

Auf Basis der Krankenhaushäufigkeiten des Jahres 2023 wird ein deutlicher Anstieg der vollstationären Fälle bis zum Jahr 2040 prognostiziert

LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

Prognose nach Wohn- und Behandlungsort Niedersachsen (Basisjahr 2023)

Wohnort

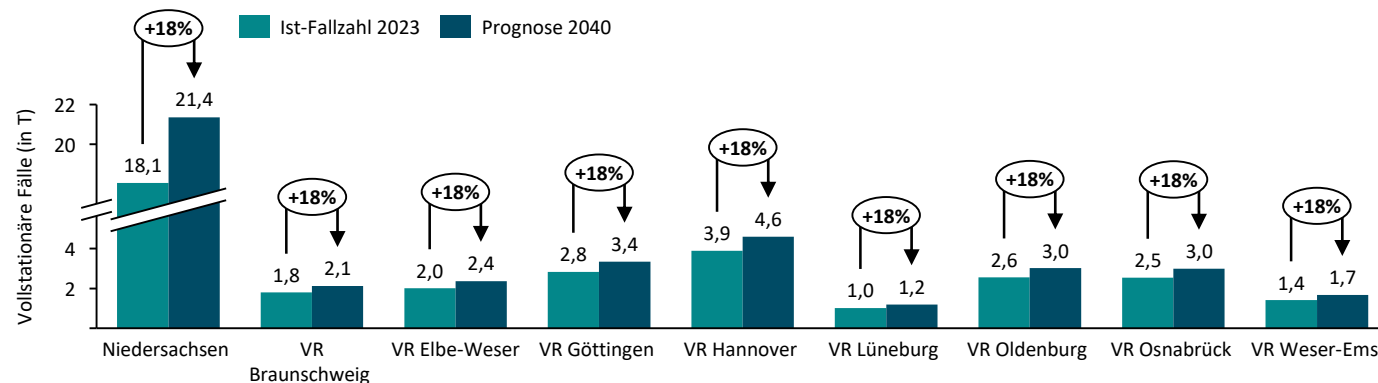


- ⊗ Aufgrund der Komplexität und des postoperativen Überwachungsbedarfs gibt es **kaum Ambulantisierungspotenzial** in dieser Leistungsgruppe.

Wohnort

- ⊗ Auf Wohnortebene wird ein **Fallzahlwachstum** bis 2040 **von 18 %** prognostiziert.
- ⊗ Für die **VR Göttingen** wird ein moderater Anstieg von 12 % prognostiziert. Die **höchsten Zuwächse** werden mit jeweils 23 % für die **Versorgungsregionen Oldenburg und Osnabrück** angenommen.

Behandlungsort



Behandlungsort

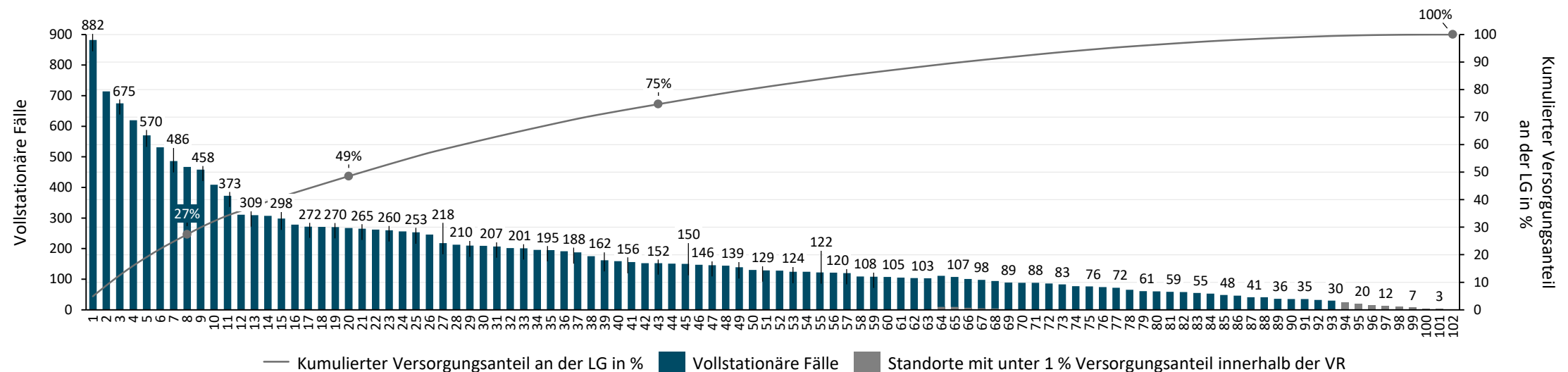
- ⊗ Auf Ebene des Behandlungsortes wird ein Wachstumstrend mit einer Rate von 18 % prognostiziert.

Hinweis: Auf Basis der Krankenhaushäufigkeiten des Jahres 2019 fallen die Prognosewerte deutlich geringer aus (rund 9 %). Da davon auszugehen ist, dass es im Jahr 2023 „Nachholeffekte“ gab, wird der Fallzahlanstieg in den nächsten Jahren voraussichtlich geringer ausfallen als hier dargestellt.

Die rund 18.000 vollstationären Fälle der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ verteilten sich im Jahr 2023 auf 102 Standorte

LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung (2023)



- Im Jahr 2023 haben **102 Standorte** in Niedersachsen Fälle in der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ erbracht.
- Die **20 fallzahlstärksten Standorte** erbrachten dabei rund **die Hälfte des gesamten Leistungsvolumens** in der Leistungsgruppe.
- 9 Standorte** (Standorte 94 bis 102) behandelten jeweils **weniger als 1 % des Fallaufkommens** innerhalb ihrer jeweiligen Versorgungsregion und gelten in den weiteren Analysen nicht als versorgungsrelevante Standorte.
- Auffällig ist die **starke Spannweite** der einzelnen Standorte bezogen auf die **jeweilige Fallzahl**. Der Fallzahlstärkste Standort mit 882 Fällen im Jahr 2023 liegt in Braunschweig.

In fast allen Regionen lag die Erreichbarkeit eines Standorts mit der LG „14.1- Endoprothetik Hüfte“ bei unter 40 Minuten

LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

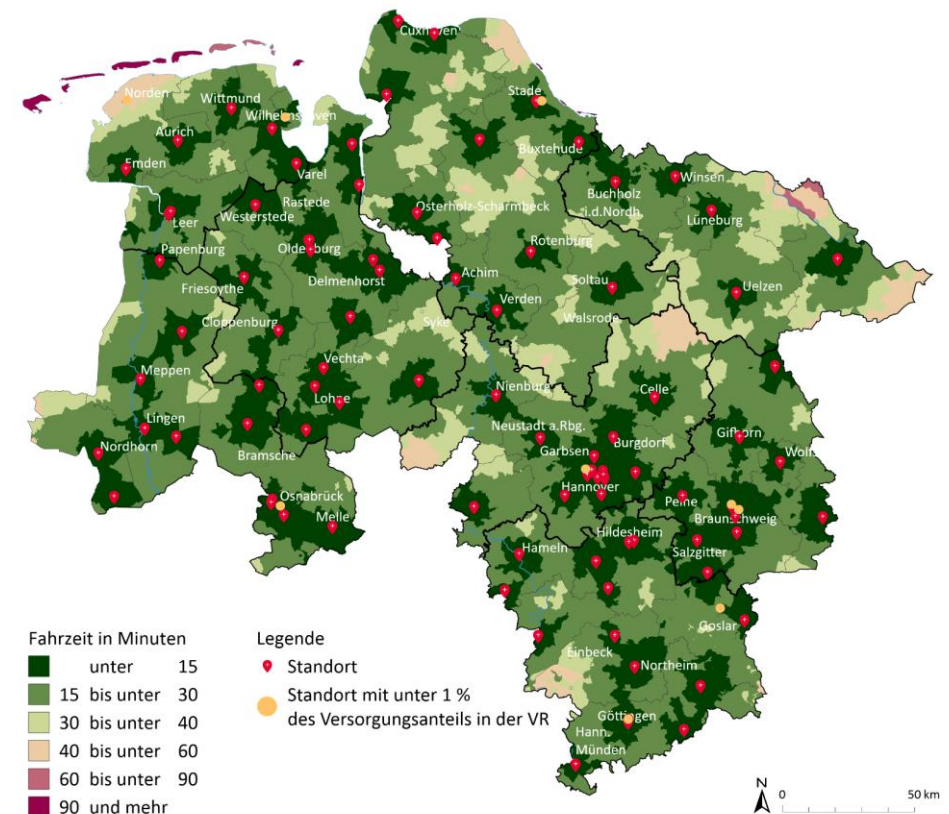
Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ In **fast allen Regionen Niedersachsens** konnte die Bevölkerung einen Standort, der Leistungen der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ im Jahr 2023 erbrachte, innerhalb **von 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.
- ⌚ Insbesondere in der **Region Hannover und rund um Braunschweig** sind verhältnismäßig **viele Standorte** verortet, allerdings ist hier die Bevölkerungsdichte auch hoch.
- ⌚ **Fahrzeiten von bis zu 60 Minuten** ergaben sich für die Bevölkerung nur **vereinzelt**, unter anderem in den Landkreisen Aurich, Stade, Lüchow-Dannenberg und Holzminden.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.
Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Standorte der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)

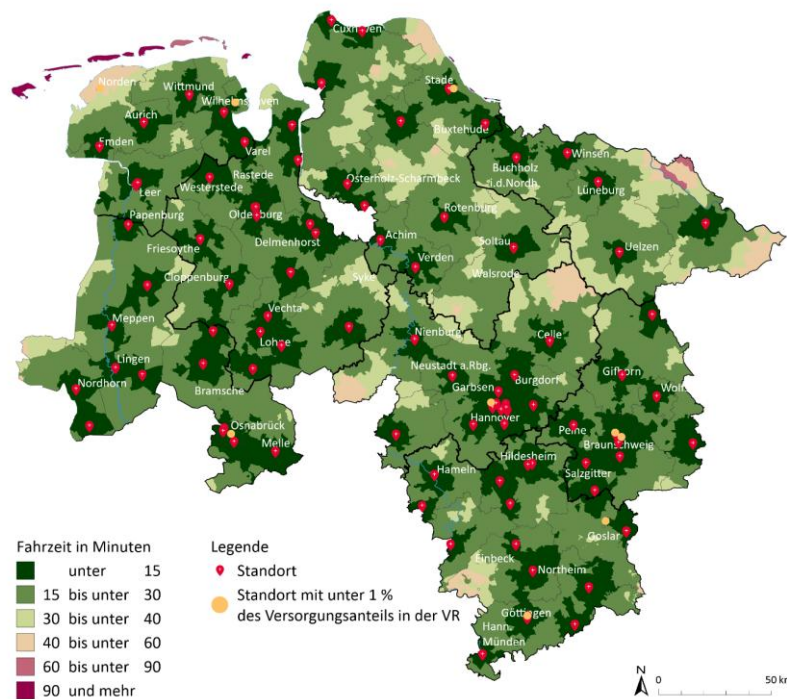


Sowohl das Fallaufkommen als auch die Anzahl an Standorten, die im Jahr 2023 Leistungen der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ erbrachten, ist hoch

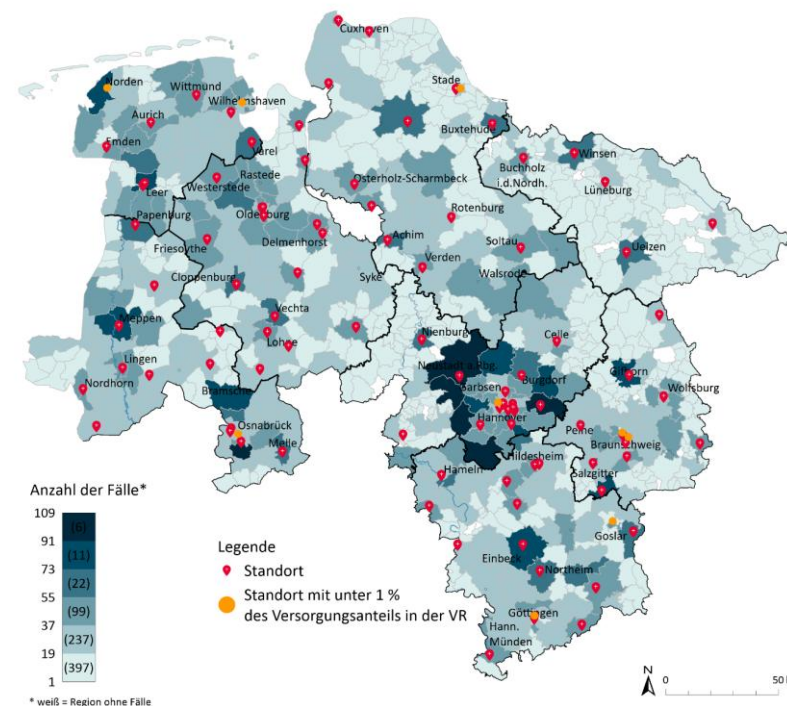
LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

Erreichbarkeit eines Standortes und Fälle je PLZ 5 in Niedersachsen (2023)

Standorte der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Anzahl Fälle je PLZ 5 in LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“
Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



- ⌚ Fälle der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ traten in fast jedem PLZ 5 Gebiet’.
- ⌚ Erwartungsgemäß **häuften sich die Fallzahlen in städtischen Gebieten** mit hoher Bevölkerungsdichte und waren dort geringer, wo weniger Personen lebten.
- ⌚ Auffällig ist bspw. der **Landkreis Schaumburg**, der eine verhältnismäßig **hohe Bevölkerungsdichte** hat, in dem jedoch **relativ wenige Fälle** aufgetreten sind. Hier besteht jedoch die Möglichkeit, dass sich Patientinnen und Patienten in Kliniken angrenzender Bundesländer behandeln ließen.

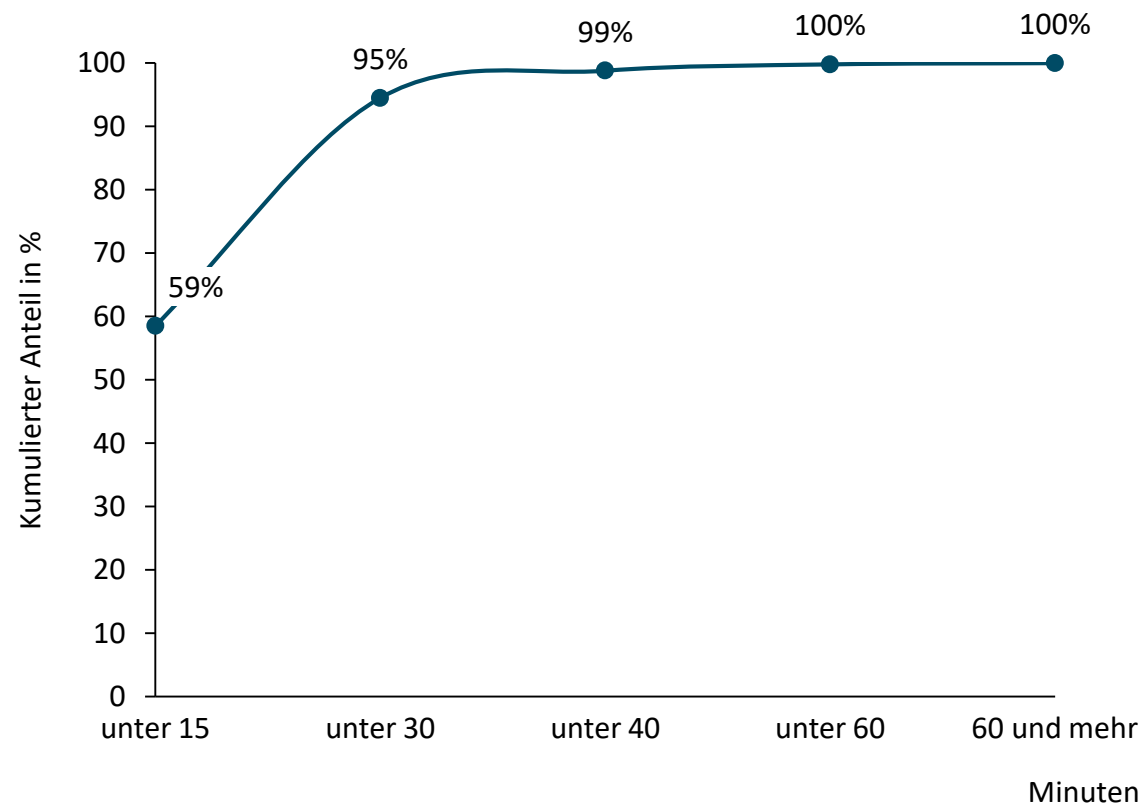
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Rund 99 % der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten den nächstgelegenen Standort in unter 40 Minuten innerhalb Niedersachsens erreichen

LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



- ⌚ Rund **99 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten im Jahr 2023 den wohnortnächsten Standort in Niedersachsen in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen. Innerhalb von einer Stunde war dies für alle Einwohnerinnen und Einwohner möglich.

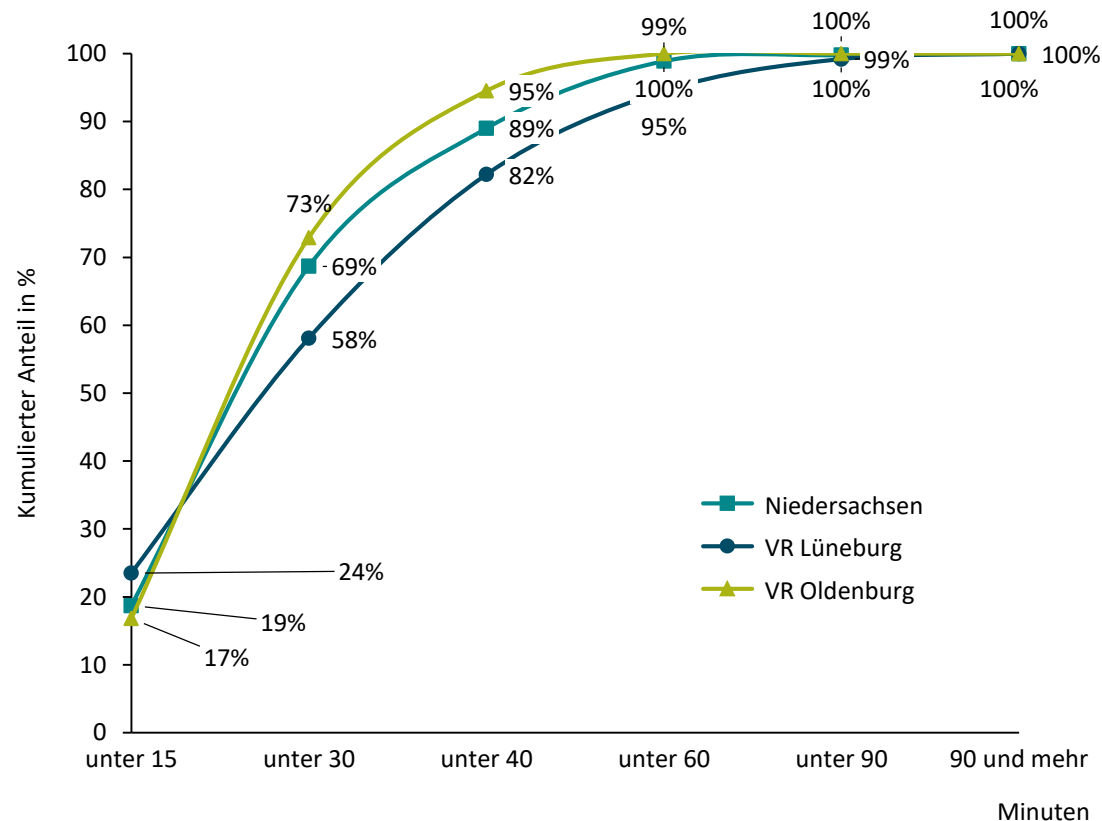
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Rund 89 % aller Patientinnen und Patienten aus Niedersachsen erreichten den Ort ihrer Behandlung in der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ in unter 40 Minuten

LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten zwischen Wohn- und Behandlungsort (2023)



- ⌚ Abgebildet ist die **durchschnittliche kumulierte Fahrzeit** der Patientinnen und Patienten ausgehend von ihrem Wohnort (PLZ 8) zum tatsächlichen Ort ihrer Behandlung in der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ im Jahr 2023.
- ⌚ Rund **89 %** aller Patientinnen und Patienten in Niedersachsen erreichten ihren Behandlungsort in **unter 40 Minuten**.
- ⌚ Die **VR Oldenburg** stellt die Versorgungsregion mit der **höchsten Abdeckung der Erreichbarkeit** innerhalb von 40 Minuten dar. So erreichten in dieser Versorgungsregion rund **95 %** der Fälle in unter **40 Minuten** ihren Behandlungsort.
- ⌚ Die **VR Lüneburg** hingegen zeigt im Vergleich zu den anderen Versorgungsregion den niedrigsten Wert auf. So erreichten rund **82 %** der Fälle ihren Behandlungsort innerhalb von **40 Minuten**.
- ⌚ Die Diskrepanz zwischen theoretischer und tatsächlicher Fahrzeit kann ein Hinweis darauf sein, dass die Patientinnen und Patienten nicht immer den wohnortnächsten Standort für ihre Behandlung aufgesucht haben (hier gilt es jedoch methodische Einschränkungen zu beachten).

Insbesondere in der Region Hannover und im Landkreis Göttingen ist der Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis hoch

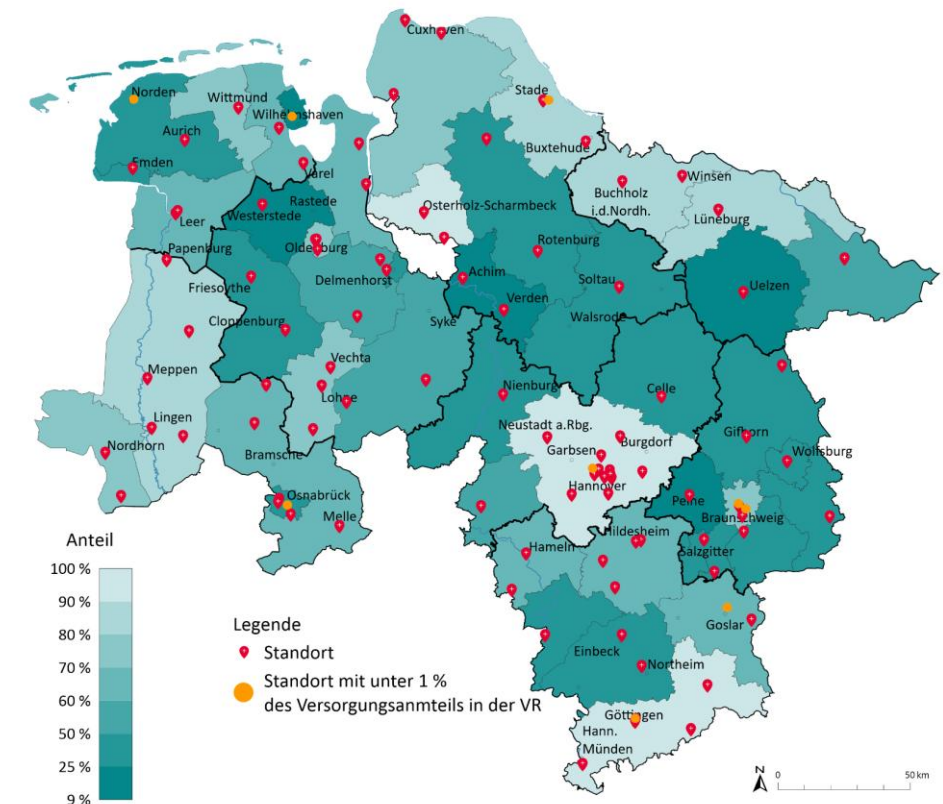
LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis (2023)

- ⊙ Insbesondere in der Region **Hannover** zeigt sich, dass nahezu alle Fälle **im eigenen Landkreis** bzw. in der eigenen Stadt behandelt wurden. Ein ähnliches Bild zeigt sich in den Landkreisen **Göttingen** und **Osterholz**.
- ⊙ Besonders **gering war der Versorgungsanteil** im eigenen Landkreis im Jahr 2023 in den Landkreisen **Ammerland, Verden, Uelzen** und **Peine** sowie in der Kreisfreien Stadt **Wilhelmshaven**. Hier lag dieser bei maximal 25 %.

Anteil der Versorgung in der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ im eigenen Landkreis in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



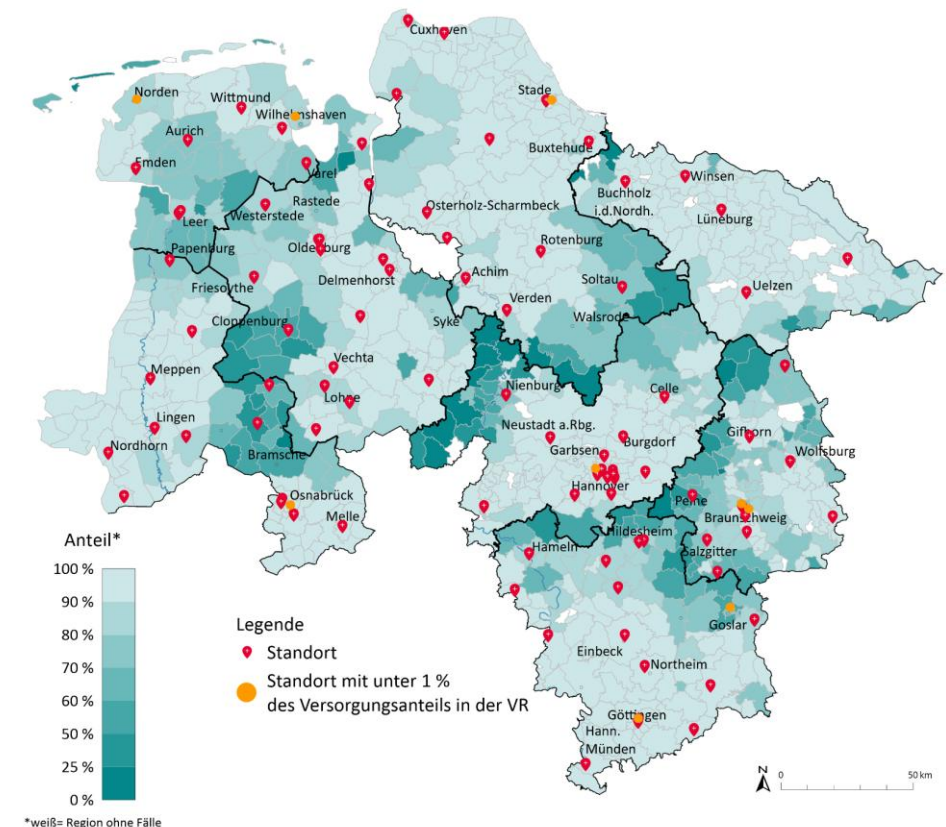
Pendlerbewegungen sind insbesondere an den Grenzen der Versorgungsregionen zu erkennen

LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

Anteil der Versorgung in der eigenen Versorgungsregion (2023)

- ⌚ An allen **Grenzen** zwischen den Versorgungsregionen fanden **Pendlerbewegungen** statt, wobei der **Versorgungsteil** in der eigenen Versorgungsregion zwischen rund **80 % und 95 %** lag. Am **niedrigsten** war der Anteil in den **Versorgungsregion Braunschweig und Weser-Ems**. Am **höchsten** in der **VR Hannover**.
- ⌚ Patientinnen und Patienten aus der **Versorgungsregion Braunschweig** ließen sich vor allem in der **Versorgungsregion Hannover** (206 Fälle) und Versorgungsregion Göttingen (177 Fälle) behandeln.
- ⌚ Aus der **Versorgungsregion Weser-Ems** pendelten die Patientinnen und Patienten primär in die **Versorgungsregion Oldenburg** (254 Fälle).
- ⌚ Die **meisten Einpendlerinnen und Einpendler** wiesen im Jahr 2023 die **Versorgungsregionen Hannover und Oldenburg** auf.

Anteil der Versorgung in der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“
in der eigenen Versorgungsregion in Prozent
Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“

Zusammenfassung



Schlussfolgerung

- ⊗ Die Versorgung der rund **18.000 Fälle** in der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ erfolgte in Niedersachsen im Jahr 2023 an **102 Standorten**.
- ⊗ Die **Anzahl der Fälle** hat im Jahr **2023** das Fallzahlniveau von **2018** um **14 % überstiegen**, während die **Verweildauer** in dieser Zeit kontinuierlich **gesunken** ist. Seit 2018 sank diese um rund 23 % und lag 2023 bei rund **7,6 Tagen**.
- ⊗ Auf Basis der Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2023 wird ein **Fallzahlwachstum** um rund 18 % prognostiziert. Da jedoch davon auszugehen ist, dass es in dem besagten Jahr „Nachholeffekte“ bei Operationen gab, wird der Anstieg bis zum Jahr 2040 vermutlich **deutlich geringer** ausfallen.
- ⊗ Der **Notfallanteil** der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ ist mit rund 4 % **sehr gering**.
- ⊗ Ein Standort, der Leistungen der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ erbrachte, konnte im Jahr 2023 fast flächendeckend innerhalb von **40 Minuten Fahrzeit** durch die niedersächsische Bevölkerung erreicht werden. Nur rund **1 %** der Bevölkerung benötigte theoretisch **länger als 40 Minuten** zum wohnortnächsten Standort.

- ⊗ Da die Endoprothetik Hüfte eine fast ausschließlich **elektive Leistung** ist, lässt sich die Versorgung zugunsten einer besseren **Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit** konzentrieren, ohne die Versorgungssicherheit der Bevölkerung zu gefährden. Nichtsdestotrotz wird in der Fachliteratur eine **Erreichbarkeitsgrenze von 45 Minuten** empfohlen.¹ In Niedersachsen können nahezu alle Einwohnerinnen und Einwohner den wohnortnächsten Standort innerhalb dieser Fahrzeit erreichen.
- ⊗ Dass es sich um primär elektive Leistungen handelt, spiegelt sich auch in den **vermehrten Pendlerbewegungen** sowie der Tatsache wider, dass trotz der Vielzahl an Leistungserbringern ein nicht unerheblicher Anteil der Fälle nicht im eigenen Landkreis behandelt wird. Auch die **Diskrepanz zwischen theoretischer und tatsächlicher Fahrzeit** kann ein Hinweis darauf sein, dass die Patientinnen und Patienten nicht immer den wohnortnächsten Standort für ihre Behandlung aufgesucht haben. Allerdings ist es auch möglich, dass die Patientinnen und Patienten nicht freiwillig einen weiter entfernten Standort aufgesucht haben, sondern diesen aufsuchen mussten, da hier z. B. eher ein Termin zur Behandlung in Anspruch genommen werden konnte.
- ⊗ Die Anzahl der **Leistungserbringer** in der **Endoprothetik Hüfte kann deutlich reduziert werden**. Insbesondere in den Versorgungsregionen Hannover und Braunschweig sollte geprüft werden, ob Standorte mit sehr geringen Fallzahlen auch zukünftig weiter an der Versorgung teilnehmen sollten. Dazu ist es jedoch auch notwendig, zu überprüfen, ob in den benachbarten Standorten die notwendigen Kapazitäten zur Verfügung stünden, um ggf. mehr Fälle zu behandeln.
- ⊗ Auch in den **restlichen sechs Versorgungsregionen** gibt es jeweils Standorte mit **weniger als 50 Fällen**. Auch hier sollte eine Überprüfung stattfinden.

Quellen

[1] 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 04.10.2024.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Die Versorgung in der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ erfolgte in Niedersachsen im Jahr 2023 an 99 Standorten

LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- Die Zuordnung der Fälle zu der Leistungsgruppe „**14.2 – Endoprothetik Knie**“ erfolgt über den OPS-Kode **5-822** (Implantation einer Endoprothese am Knie).

Fact Sheet – LG 14.2



Jahr:	2023
Ø Verweildauer in Tagen:	7,4
Vollstationäre Fälle:	18.116
Teilstationäre Fälle:	0
Anteil Fälle mit Aufnahmeanlass „Notfall“:	3 %
Anzahl Standorte:	99 (3*)
Ø Fahrzeit**:	28 Minuten

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensätze des Jahres 2023.

* Anzahl der Standorte, die jeweils weniger als 1 % des Fallaufkommens innerhalb der jeweiligen Versorgungsregion behandelten.

** Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Niedersachsen zu ihrem Behandlungsort in Niedersachsen. Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen

Exkurs: Überblick NRW-Leistungsgruppe und Mindestmengenregelung für Kniegelenk-Totalendoprothesen

LG „14.2 – Endoprothetik Knie“



LG (NRW) ¹	LG (KHVVG)	Mindestmenge ²
LG „14.2 – Endoprothetik Knie“	LG „24 – Endoprothetik Knie“	Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP) Jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 50
Definition LG (NRW)	Definition LG (KHVVG)	Vorgaben Leistung Mindestmenge ³
OPS: 5-822.*	-	OPS Version 2024: 5-822.9**; 5-822.g**; 5-822.h**; 5-822.j**; 5-822.k**

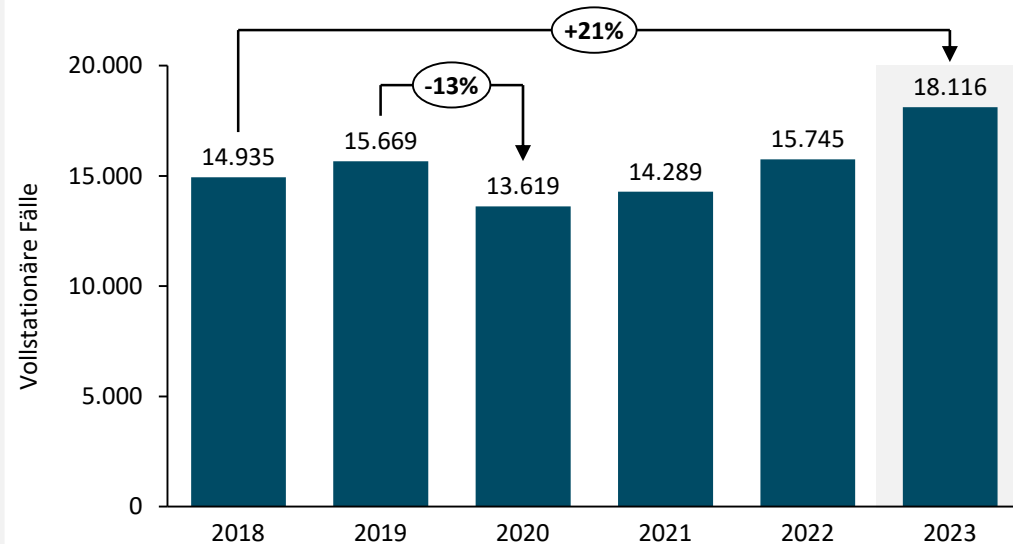


- Die **Definition der Leistungsgruppe** und die **Vorgaben der Leistung der Mindestmenge** sind nicht deckungsgleich.
- Der **OPS-Code 5-822.0*** („Schlittenprothese“) wird **nicht** von den Vorgaben für die Mindestmenge **umfasst**.
 - Bei rund **15 %** der Fälle in der **LG „14.2 – Endoprothetik Knie“** wurde im Jahr 2023 der **OPS-Kode 5-822.0*** kodiert.

Insgesamt zeigt sich eine Fallzahlsteigerung bei gleichzeitiger Reduzierung der Verweildauer

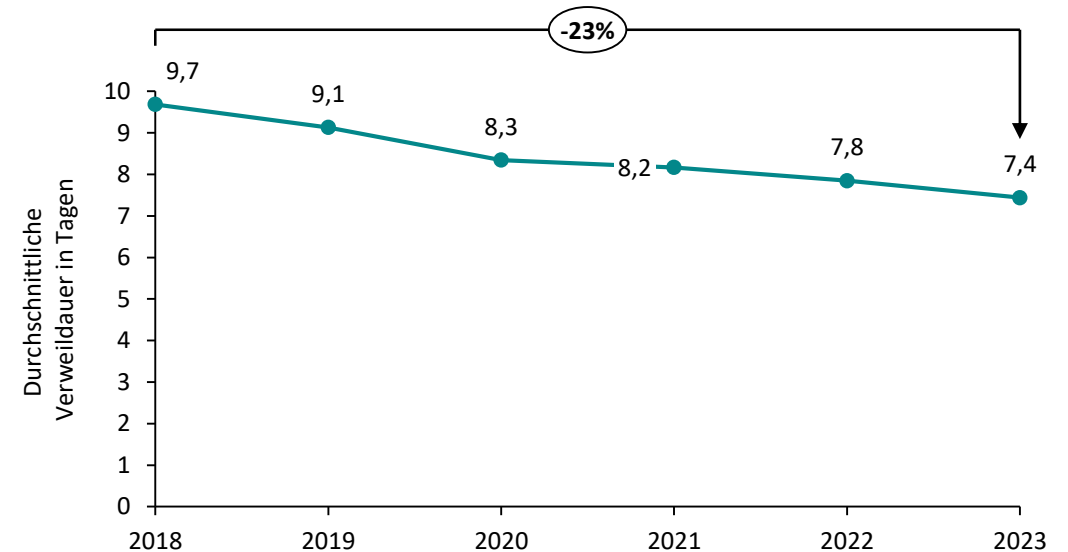
LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

Entwicklung der vollstationären Fälle



- Im Vergleich zum Jahr 2018 ist die Anzahl der Fälle in Niedersachsen im Jahr 2023 um rund **21 % gestiegen**. Dies entspricht etwa 3.200 Fällen.
- Zudem stellt das **Fallzahlniveau** des Jahres 2023 das **höchste der betrachteten sechs Jahre** dar. Es kann vermutet werden, dass ursprünglich für die Vorjahre geplante und dann aufgrund der COVID-10-Pandemie verschobene Operationen im Jahr 2023 „nachgeholt“ wurden.

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer



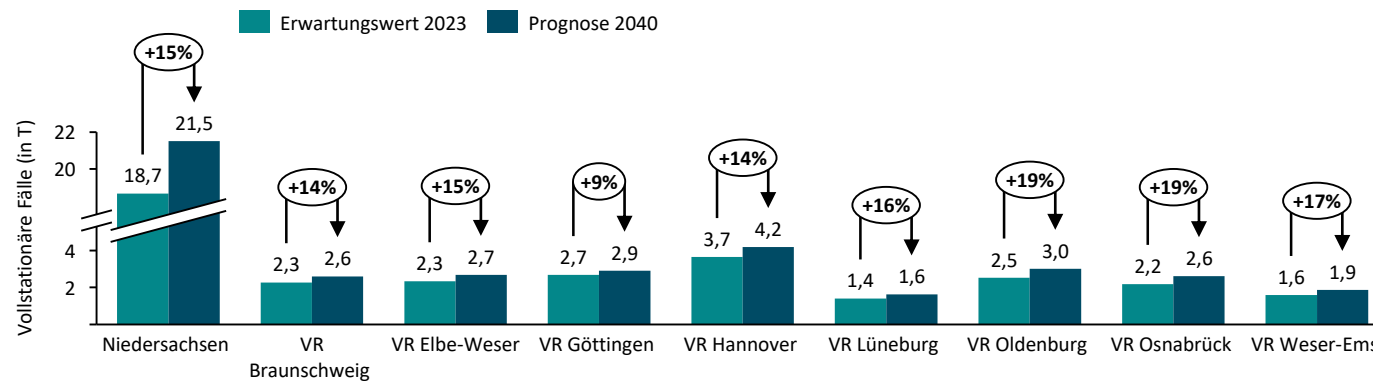
- Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle in der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ ist von 2018 bis 2023 um rund 23 % von rund **9,7 Tagen** auf **7,4 Tage** gesunken.

Prognose der vollstationären Fälle in Niedersachsen mit und ohne Ambulantisierungspotenzial für das Jahr 2040 der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

Prognose nach Wohn- und Behandlungsort Niedersachsen (Basisjahr 2023)

Wohnort



- ⊙ Aufgrund der Komplexität und des postoperativen Überwachungsbedarfs gibt es **kaum Ambulantisierungspotenzial** in dieser Leistungsgruppe.

Wohnort

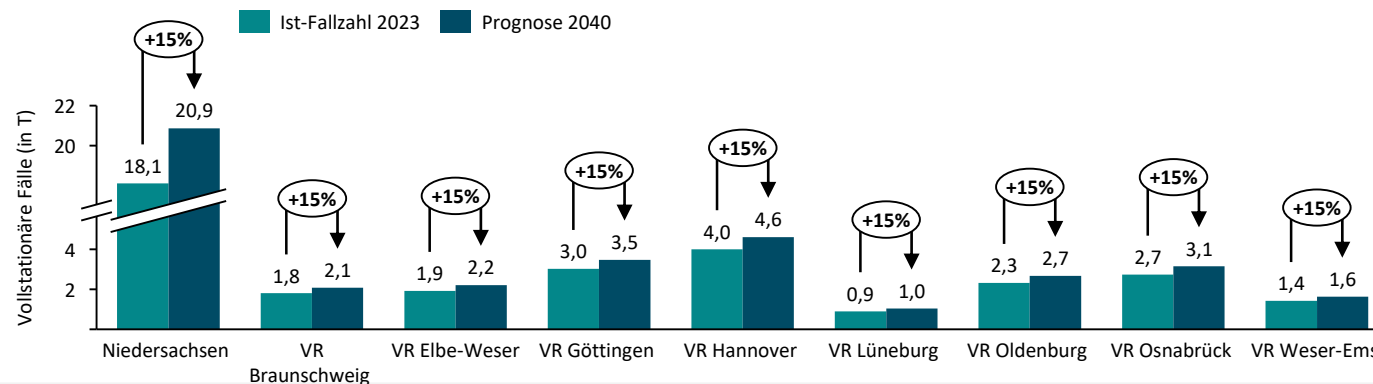
- ⊙ Die Prognose der Fallzahlen auf Ebene der Wohnorte ergibt eine **Wachstumsrate von 15 %** bis zum Jahr 2040.
- ⊙ Die **VR Göttingen** weist mit einem Fallzahlenwachstum von 9 % die **geringste Zunahme** auf. Die **höchsten prozentualen Fallzahlzuwächse** können für die **Versorgungsregionen** Oldenburg und Osnabrück angenommen werden (19 %).

Behandlungsort

- ⊙ Die Prognose auf Ebene des Behandlungsortes zeigt, dass ein **Fallzahlwachstum** bis 2040 **von einheitlich 15 %** prognostiziert wird.

Hinweis: Auf Basis der Krankenhaushäufigkeiten des Jahres 2019 fallen die Prognosewerte deutlich geringer aus (rund 4 %). Da davon auszugehen ist, dass es im Jahr 2023 „Nachholeffekte“ gab, wird der Fallzahlenanstieg in den nächsten Jahren voraussichtlich geringer ausfallen als hier dargestellt.

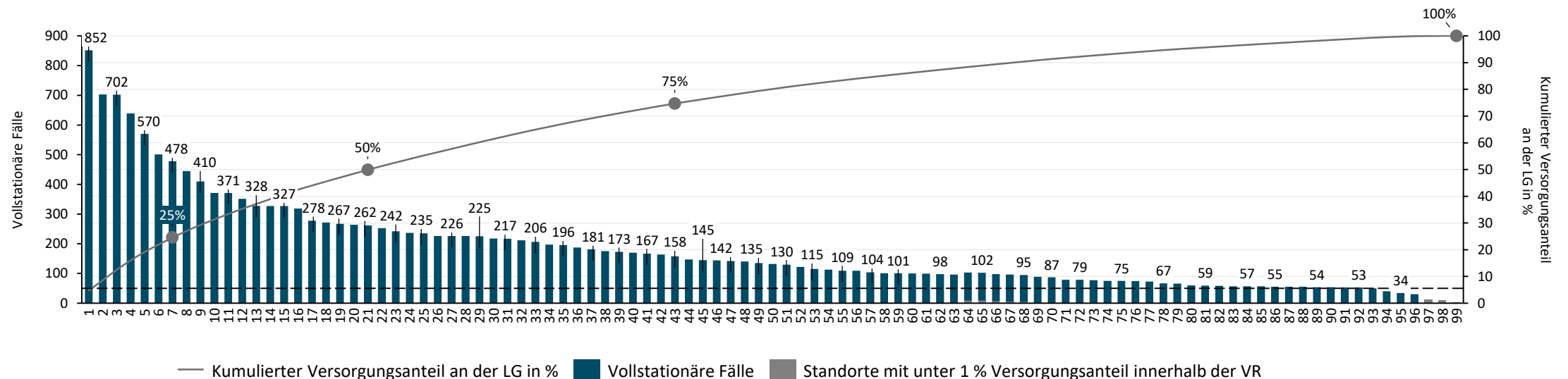
Behandlungsort



Die rund 18.100 vollstationären Fälle in der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ verteilten sich im Jahr 2023 auf 99 Standorte

LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung (2023)



- Im Jahr 2023 haben **99 Standorte** in Niedersachsen Fälle der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ behandelt.
- Die **21 fallzahlstärksten Standorte** erbrachten dabei rund **die Hälfte des gesamten Leistungsvolumens** in der Leistungsgruppe.
- Drei Standorte** behandelten jeweils **weniger als 1 % des Fallaufkommens** innerhalb ihrer jeweiligen Versorgungsregionen.
- Auffällig ist die **starke Spannweite** der einzelnen Standorte bezogen auf die jeweilige Fallzahl. Der fallzahlstärkste Standort mit 852 Fällen in 2023 liegt in Hannover.
- Sechs Standorte** haben **weniger als 50 Fälle** im Jahr 2023 erbracht.

In fast allen Regionen lag die Erreichbarkeit eines Standorts mit der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ bei unter 30 Minuten

LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

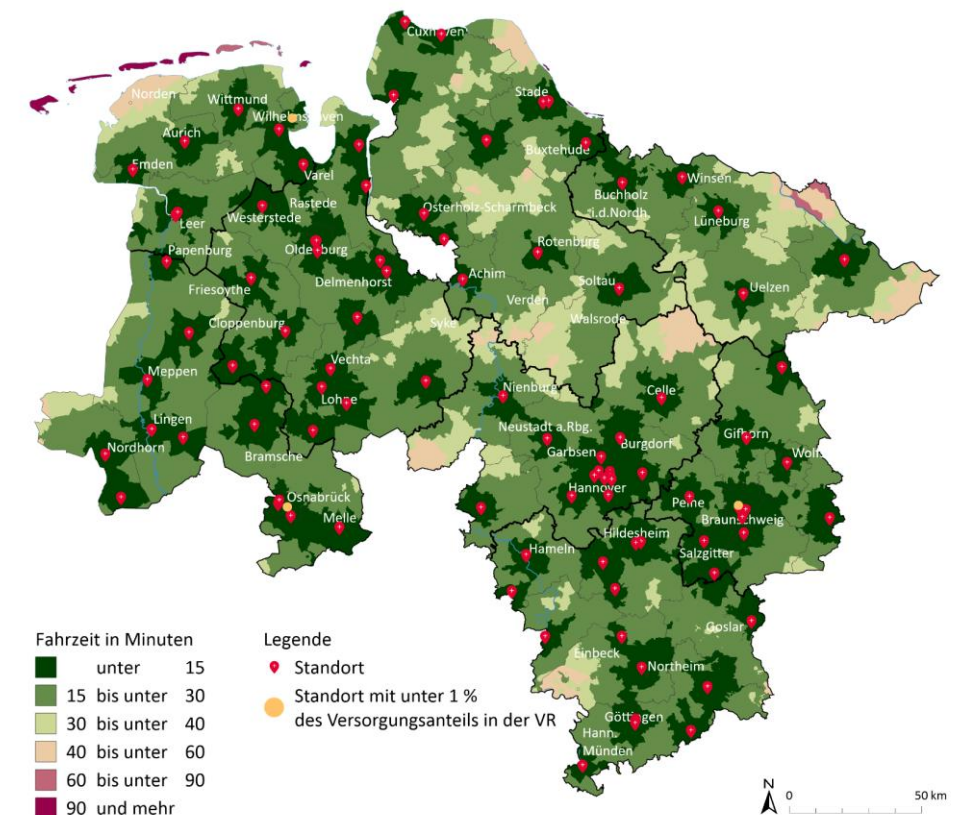
- ⌚ In **fast allen Regionen Niedersachsens** konnte die Bevölkerung einen Standort, an dem Fälle der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ im Jahr 2023 behandelt wurden, innerhalb **von 30 Minuten** Fahrzeit erreichen.
- ⌚ Insbesondere in der **Region Hannover und rund um Braunschweig** sind verhältnismäßig **viele Standorte** verortet.
- ⌚ **Fahrzeiten von bis zu 60 Minuten** ergaben sich für die Bevölkerung nur **vereinzelt**, unter anderem in den Landkreisen Aurich, Stade, Lüneburg, Lüchow-Dannenberg und Nienburg (Weser).

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Standorte der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



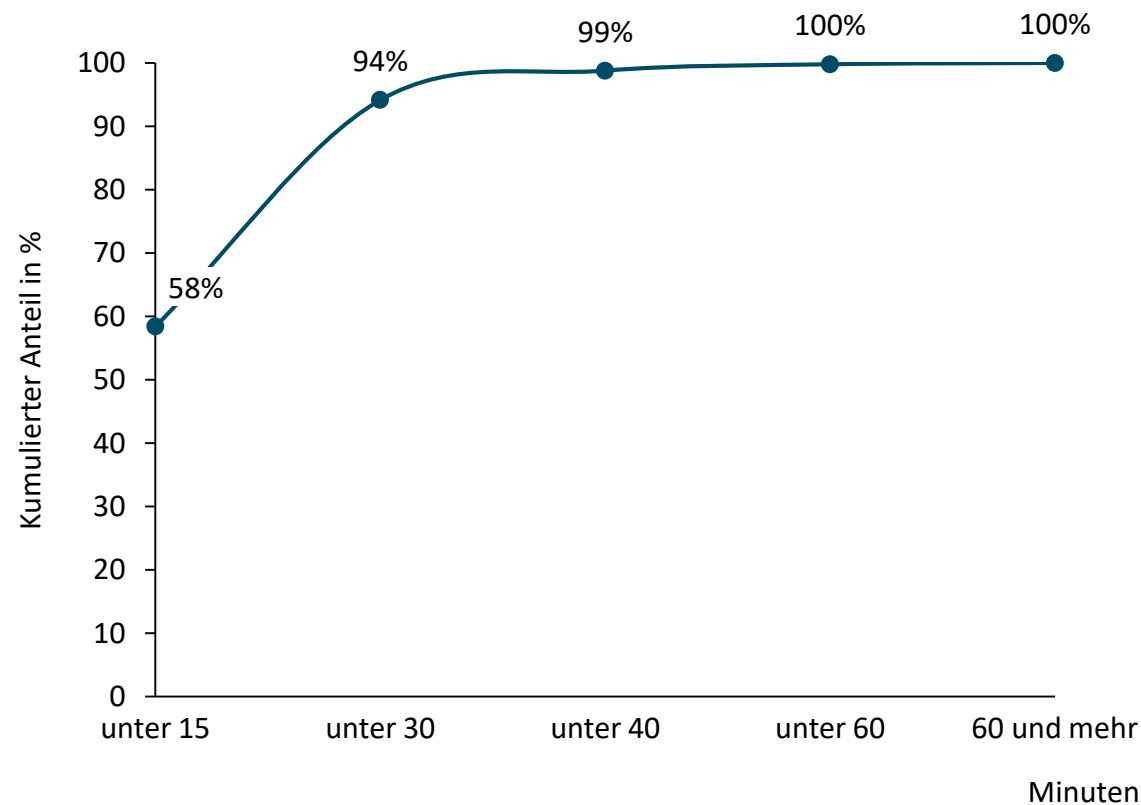
Erreichbarkeit eines Standortes und Fälle je PLZ 5 in Niedersachsen (2023)



Rund 99 % der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten den nächstgelegenen Standort in unter 40 Minuten erreichen

LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)

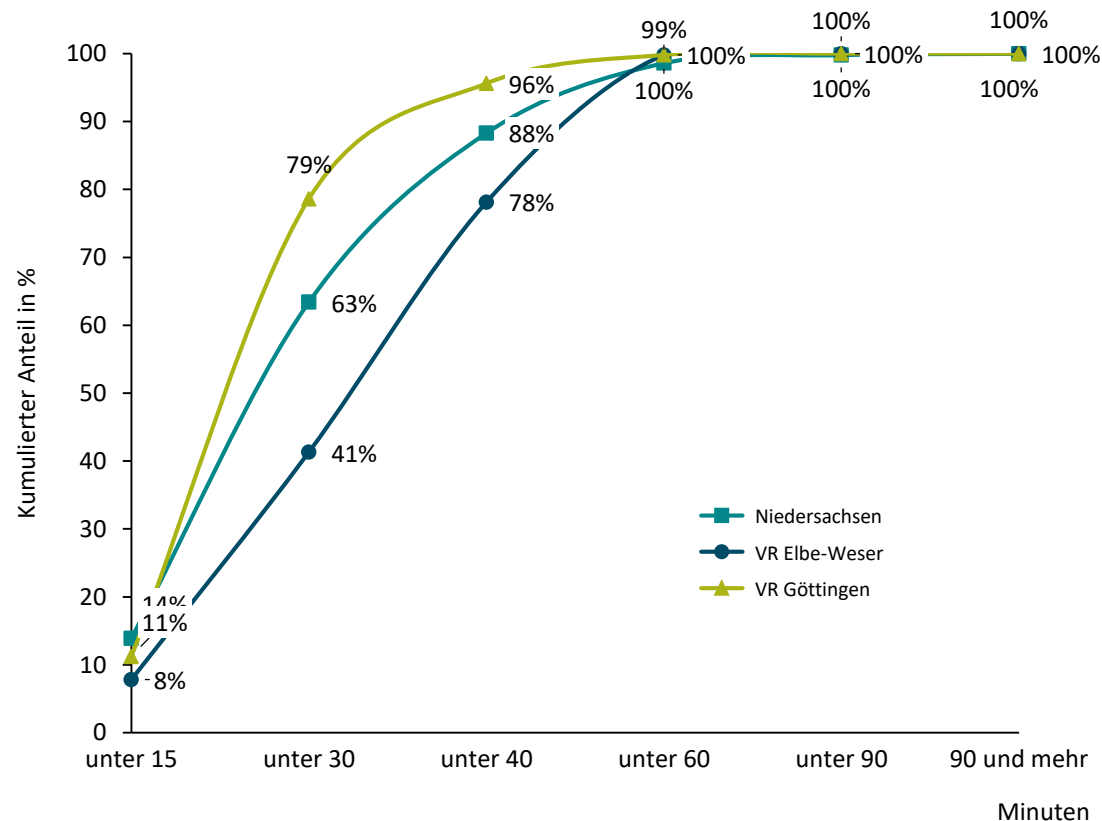


- ⌚ Rund **99 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten im Jahr 2023 den wohnortnächsten Standort der **LG „14.2 – Endoprothetik Knie“** in Niedersachsen in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.

Rund 88 % aller Patientinnen und Patienten aus Niedersachsen erreichten den Ort ihrer Behandlung in der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ in unter 40 Minuten

LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten zwischen Wohn- und Behandlungsort (2023)



- ⌚ Abgebildet ist die **durchschnittliche kumulierte Fahrzeit** der Patientinnen und Patienten ausgehend von ihrem Wohnort (PLZ 8) zum tatsächlichen Ort ihrer Behandlung in der LG „14.1 – Endoprothetik Knie“ im Jahr 2023.
- ⌚ Rund **88 %** aller Patientinnen und Patienten in Niedersachsen erreichten ihren Behandlungsort in **unter 40 Minuten**.
- ⌚ Die **VR Göttingen** stellt die Versorgungsregion mit der **höchsten Abdeckung der Erreichbarkeit** innerhalb von 40 Minuten dar. So erreichten in dieser Versorgungsregion rund **96 %** der Fälle in unter **40 Minuten** ihren Behandlungsort.
- ⌚ Die **VR Elbe-Weser** hingegen zeigt im Vergleich zu den anderen Versorgungsregionen den niedrigsten Wert auf. So erreichten rund **78 %** der Fälle hier ihren Behandlungsort innerhalb von **40 Minuten**.
- ⌚ Die Diskrepanz zwischen theoretischer und tatsächlicher Fahrzeit kann ein Hinweis darauf sein, dass die Patientinnen und Patienten nicht immer den wohnortnächsten Standort für ihre Behandlung aufgesucht haben (hier gilt es jedoch methodische Einschränkungen zu beachten).

Insbesondere in der Region Hannover wurden Fälle der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ im eigenen Landkreis behandelt

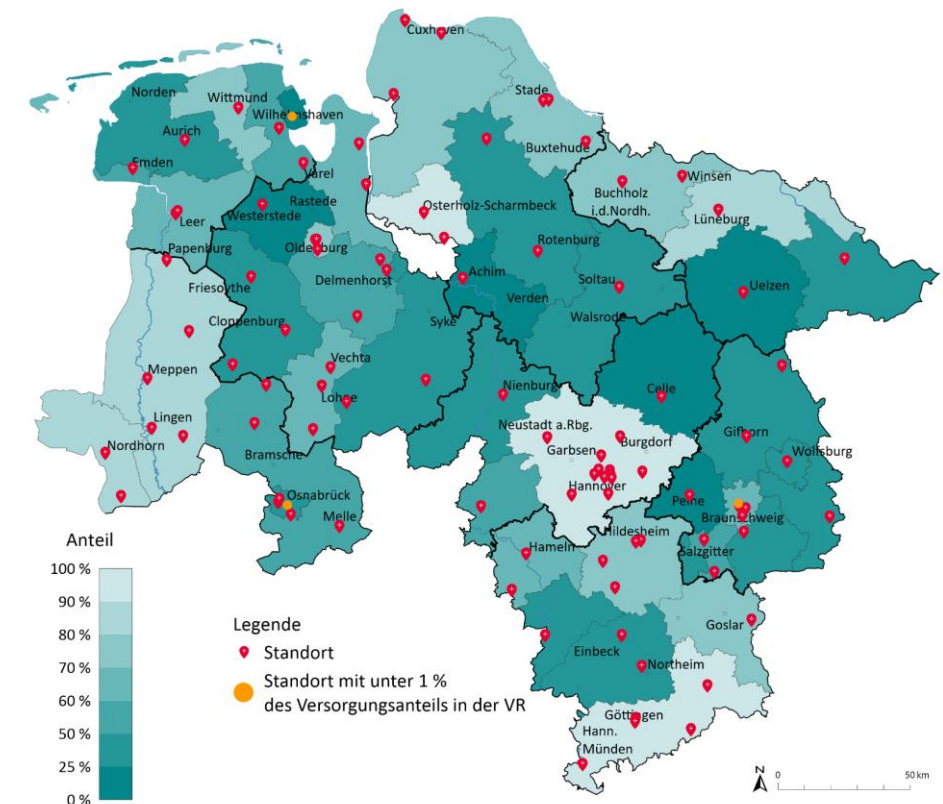
LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis (2023)

- ⤷ Insbesondere in der Region **Hannover** zeigt sich, dass nahezu alle Fälle im Jahr 2023 **im eigenen Landkreis** bzw. in der eigenen Stadt behandelt wurden. Auch in den Landkreisen **Göttingen** und **Osterholz** wurde ein Großteil der Fälle im eigenen Landkreis behandelt.
- ⤷ Im Gegensatz dazu wurde in den Landkreisen **Ammerland**, **Verden**, **Celle**, **Uelzen** und **Peine** nur ein **geringer Anteil** (maximal 25 %) der Fälle im eigenen Landkreis behandelt.

Anteil der Versorgung in der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ im eigenen Landkreis in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



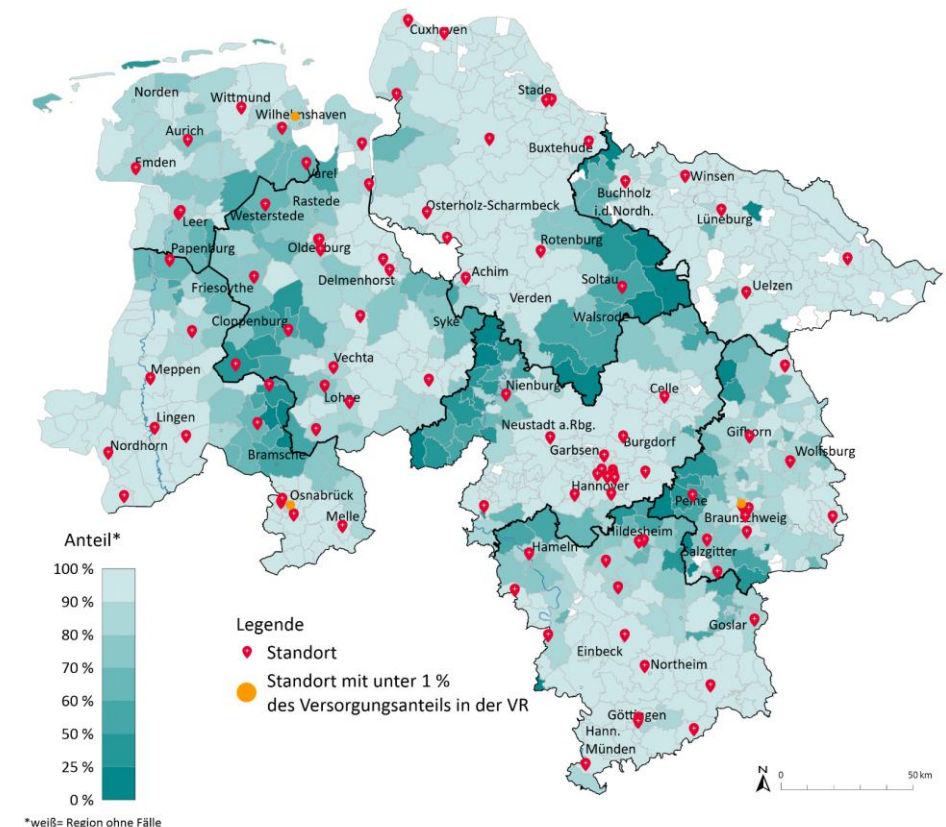
Am niedrigsten war der Anteil der Versorgung in der eigenen Versorgungsregionen in Oldenburg, Braunschweig und Weser-Ems

LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

Anteil der Versorgung in der eigenen Versorgungsregion (2023)

- ⌚ An allen **Grenzen** zwischen den Versorgungsregionen fanden **Pendlerbewegungen** statt, wobei der **Versorgungsteil** in der eigenen Versorgungsregion zwischen rund **80 % und 90 %** lag. Am niedrigsten war der Anteil in den Versorgungsregionen Oldenburg, Braunschweig und Weser-Ems.
- ⌚ Patientinnen und Patienten mit **Wohnort in der VR Oldenburg** ließen sich vor allem in der **VR Osnabrück** (216 Fälle) und **VR Weser-Ems** (115 Fälle) behandeln.
- ⌚ **Fälle der VR Braunschweig** begaben sich unter anderem in die **Versorgungsregionen Hannover** (242 Fälle) und **Göttingen** (151 Fälle).
- ⌚ Aus der **VR Weser-Ems** pendelten rund 250 Fälle in die **VR Oldenburg**.
- ⌚ Die **meisten Einpendlerinnen und Einpendler** wiesen im Jahr 2023 die **Versorgungsregionen Hannover und Oldenburg** auf.

Anteil der Versorgung in der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“
in der eigenen Versorgungsregion in Prozent
Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

Zusammenfassung



Schlussfolgerung

- ⊗ Die Versorgung der rund **18.100 Fälle** in der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ erfolgte in Niedersachsen im Jahr 2023 an **99 Standorten**.
- ⊗ Die **Anzahl der Fälle** hat im Jahr **2023** das Fallzahlniveau von **2018** um **21 % überstiegen**, während die **Verweildauer** in dieser Zeit kontinuierlich **gesunken** ist. Seit 2018 sank diese um rund 23% und lag 2023 bei rund **7,4 Tagen**.
- ⊗ Auf Basis der Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2023 wird ein **Fallzahlwachstum** um rund 15 % prognostiziert. Da jedoch davon auszugehen ist, dass es in dem besagten Jahr „Nachholeffekte“ bei Operationen gab, wird der Anstieg bis zum Jahr 2040 vermutlich **deutlich geringer** ausfallen.
- ⊗ Der **Notfallanteil** der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ ist mit rund 3 % **sehr gering**.
- ⊗ Ein Standort, der Leistungen der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ erbrachte, konnte im Jahr 2023 fast flächendeckend innerhalb von **40 Minuten Fahrzeit** durch die niedersächsische Bevölkerung erreicht werden. Nur rund **1 %** der Bevölkerung benötigte theoretisch **länger als 40 Minuten** zum wohnortnächsten Standort.

- ⊗ Da die Endoprothetik Knie eine **elektive Leistung** ist, lässt sich die Versorgung zugunsten besserer **Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit** konzentrieren, ohne die Versorgungssicherheit der Bevölkerung zu gefährden. Nichtsdestotrotz wird in der Fachliteratur eine **Erreichbarkeitsgrenze von 45 Minuten** empfohlen.³ In Niedersachsen können nahezu alle Einwohnerinnen und Einwohner den wohnortnächsten Standort innerhalb dieser Fahrzeit erreichen.
- ⊗ Dass es sich um primär elektive Leistungen handelt, spiegelt sich auch in den **vermehrten Pendlerbewegungen** sowie der Tatsache wider, dass trotz der Vielzahl an Leistungserbringern ein nicht unerheblicher Anteil der Fälle nicht im eigenen Landkreis behandelt wird. Auch die **Diskrepanz zwischen theoretischer und tatsächlicher Fahrzeit** kann ein Hinweis darauf sein, dass die Patientinnen und Patienten nicht immer den wohnortnächsten Standort für ihre Behandlung aufgesucht haben. Allerdings ist es auch möglich, dass die Patientinnen und Patienten nicht freiwillig einen weiter entfernten Standort aufgesucht haben, sondern diesen aufsuchen mussten, da hier z. B. eher ein Termin zur Behandlung in Anspruch genommen werden konnte.
- ⊗ Die Anzahl der **Leistungserbringer** der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ **kann deutlich reduziert werden**. Insbesondere in den Versorgungsregionen Hannover, Göttingen und Braunschweig sollte geprüft werden, ob Standorte mit sehr geringen Fallzahlen auch zukünftig weiter an der Versorgung teilnehmen sollten. Dazu ist es jedoch auch notwendig, zu überprüfen, ob in den benachbarten Standorten die notwendigen Kapazitäten zur Verfügung stünden, um ggf. mehr Fälle zu behandeln.

Quellen

- [1] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2024): Definition der Leistungsgruppen (18.03.2024), https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/uebersichtstabelle_ueber_die_leistungsgruppendifinitionen_stand_18.03.2024.pdf, zuletzt abgerufen am 02.10.2024.
- [2] Gemeinsamer Bundesausschuss (2023): Mindestmengenregelungen, Mm-R, https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3365/Mm-R_2023-12-21_iK-2024-02-15.pdf, zuletzt abgerufen am 02.10.2024.
- [3] 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 04.10.2024.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

In Niedersachsen nahmen insgesamt 95 Häuser am gestuften System der Notfallversorgung nach den Vorgaben der G-BA Richtlinie teil

G-BA Notfallstufen

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ④ Im Jahr 2018 traten die Regelungen des G-BA zu einem **gestuften System von Notfallstrukturen** in den Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V in Kraft. Die Richtlinie sieht **drei Versorgungsstufen** sowie die Stufe der „Nichtteilnahme“ an der stationären Notfallversorgung vor¹:
 - ④ Basisnotfallversorgung (Stufe 1),
 - ④ Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
 - ④ Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)
- ④ Anhand verschiedener Kategorien werden in der Richtlinie spezifische Mindestvorgaben je Versorgungsstufe festgelegt (vgl. Tabelle folgende Folie).¹
- ④ Darüber hinaus können Krankenhäuser gemäß § 23 der Regelungen des G-BA auch **aufgrund der Teilnahme an einer speziellen Notfallversorgung** (Schwerverletztenversorgung, Notfallversorgung Kinder, Spezialversorgung, Schlaganfallversorgung, Durchblutungsstörung am Herzen) **einer Versorgungsstufe zugeordnet werden**.¹ Dieser Sachverhalt ist im Bedarfsfall zu prüfen, jedoch nicht Teil der folgenden Analysen.

Fact Sheet – G-BA Notfallstufen



VR	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Gesamt
GÖ	5	6	2	13
BR	5	5	1	11
HA	6	7	2	15
EW	8	1	2	11
LÜ	3	1	1	5
WE	7	3	0	10
OL	11	5	2	18
OS	5	5	2	12
NI	50	33	12	95

Gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern

G-BA Notfallstufen

Mindestanforderungen an die jeweilige Notfallstufe

Vorgabe	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)	Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)
Art und Anzahl der Fachabteilungen	Jeweils ein Facharzt / eine Fachärztin in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten / an der Patientin verfügbar	Zusätzlich vier Fachabteilungen der Kategorien A und B; mindestens zwei davon aus Kategorie A ²	Zusätzlich sieben Fachabteilungen der Kategorien A und B; mindestens fünf davon aus Kategorie A
Notaufnahme	Zentrale Notaufnahme (ZNA)	Zusätzlich Beobachtungsstation für Kurzliegende (maximal 24 Stunden) mit mindestens sechs Betten	Zusätzlich Beobachtungsstation für Kurzliegende (maximal 24 Stunden) mit mindestens sechs Betten
Intensivkapazität	Mindestens sechs Intensivbetten, davon mindestens drei mit Beatmungsmöglichkeit	Mindestens zehn Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit	Mindestens 20 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit
Medizinisch-technische Ausstattung	Schockraum, 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie (auch in Kooperation)	Wie Basisstufe, zusätzlich 24/7-Verfügbarkeit von: Notfallendoskopischer Intervention oberer Gastrointestinaltrakt, Perkutaner koronarer Intervention, Magnetresonanztomografie, Primärdiagnostik Schlaganfall und Initialtherapie	Wie Basisstufe, zusätzlich 24/7-Verfügbarkeit von: Notfallendoskopischer Intervention oberer Gastrointestinaltrakt, Perkutaner koronarer Intervention, Magnetresonanztomografie, Primärdiagnostik Schlaganfall und Initialtherapie
Transport	Weiterverlegungsmöglichkeit, auch auf dem Luftweg	Hubschrauberlandestelle	Hubschrauberlandestelle

- ⊕ Abhängig von der Erfüllung der Mindestvoraussetzungen erhalten Krankenhäuser der Höhe nach **gestaffelte Zuschläge** für die Beteiligung an der entsprechenden Notfallversorgung. Bei einer **Nichtteilnahme** werden **Abschläge** erhoben.*
- ⊕ Ergänzend zur nebenstehenden Tabelle sind in § 6 G-BA-Notfallstrukturen auch **allgemeine Anforderungen** an alle Stufen der Notfallversorgung beschrieben.
- ⊕ Die der Stufe entsprechenden Kriterien müssen **jederzeit** am Krankenhausstandort erfüllt sein.
- ⊕ Die Versorgung von Notfällen erfolgt überwiegend in den **ZNA** der Krankenhäuser.
- ⊕ **Kooperationsvereinbarung** mit zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen zur Versorgung ambulanter Notfälle.

Die Erreichbarkeit eines Standortes mit Notfallstufe war im Jahr 2024 in Niedersachsen in der Regel innerhalb von 30 Minuten gewährleistet

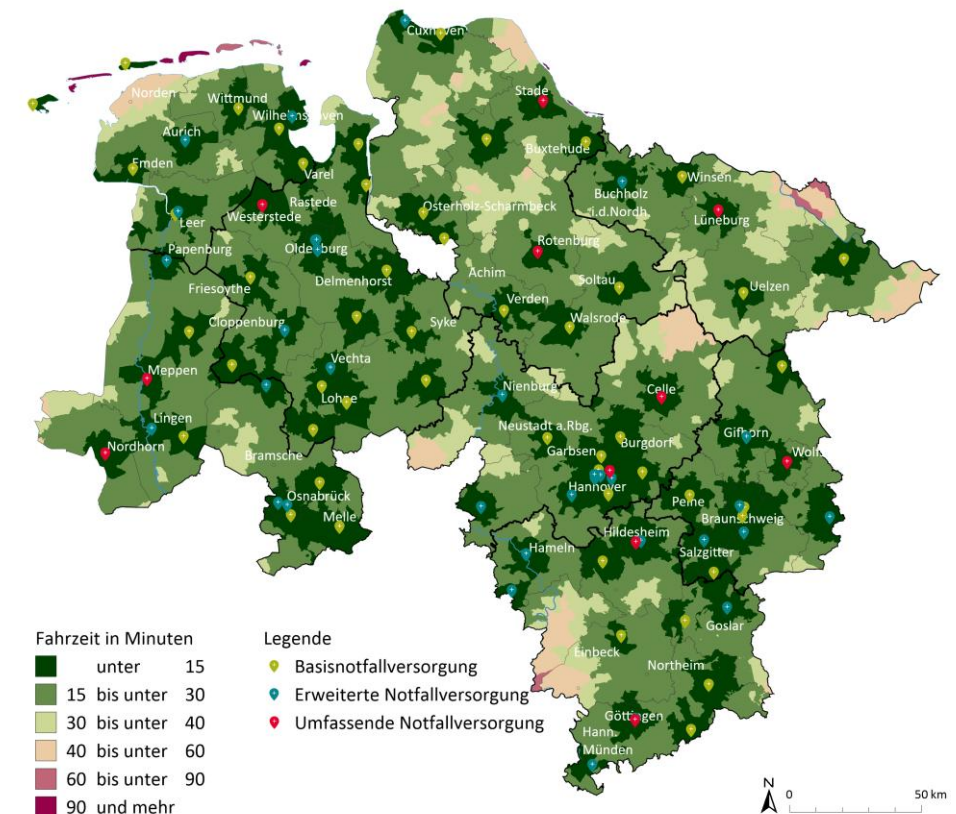
Stufe 1-3: Mindestens Basisnotfallversorgung

Erreichbarkeit eines Standortes (2024)

- Die **95 Standorte** mit Notfallstufe gemäß der Regelungen des G-BA waren im Jahr 2024 über das gesamte Bundesland **verteilt**.
- In der Regel konnte der wohnortnächste Standort mit mindestens einer Basisnotfallversorgung innerhalb von **30 Minuten** erreicht werden.
- Eine starke **Ballung** von Standorten gab es rund um **Hannover, Braunschweig und Osnabrück**. Allein in Hannover gab es fünf Versorger mit erweiterter Notfallversorgung.
- Ausnahmen ergaben sich vereinzelt beispielsweise im Norden vom Landkreis **Aurich** oder an der Grenze der drei **Versorgungsregionen Hannover, Braunschweig und Lüneburg**. Hier benötigten die Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens kleinräumig zwischen **40 und 60 Minuten**.
- Lediglich an der **Grenze zu Mecklenburg-Vorpommern** waren Fahrzeiten von über **60 Minuten** zum nächstgelegenen Versorger notwendig.
- Zwei Versorger mit Notfallstufe waren auf den **ostfriesischen Inseln Borkum und Norderney** verortet.

Krankenhausstandorte mit Notfallversorgung

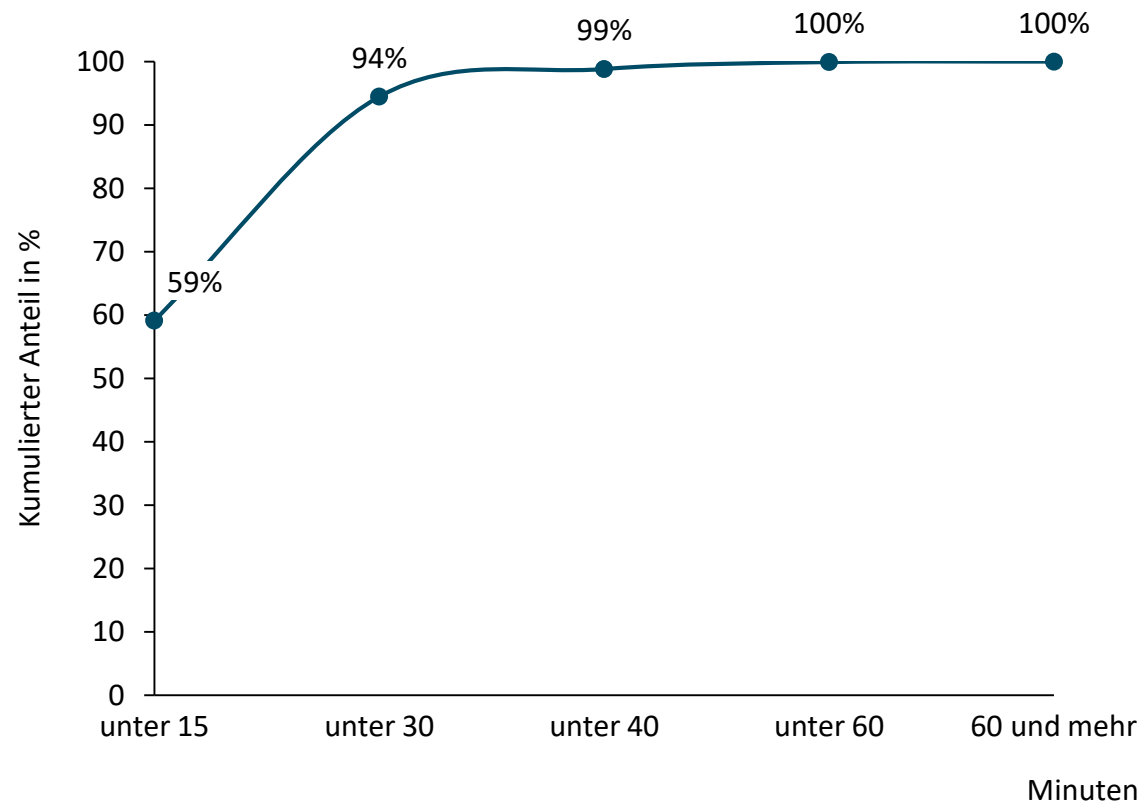
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2024)



Rund 94 % der Bevölkerung Niedersachsens konnten den nächsten Standort mit mindestens Basisnotfallversorgung innerhalb von 30 Minuten erreichen

Stufe 1 bis 3: Mindestens Basisnotfallversorgung

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2024)



- ⌚ Rund **94 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens erreichten einen Standort, der **mindestens eine Notfallversorgung der Stufe 1** vorgehalten hat, **in unter 30 Minuten**.
- ⌚ Fast alle Einwohnerinnen und Einwohner (**99 %**) konnten den wohnortnächsten Standort **innerhalb von 40 Minuten** erreichen.

Die Erreichbarkeit eines Standortes mit Notfallstufe (inkl. spezielle Notfallversorgung) war im Jahr 2024 in Niedersachsen in der Regel innerhalb von 30 Minuten gewährleistet

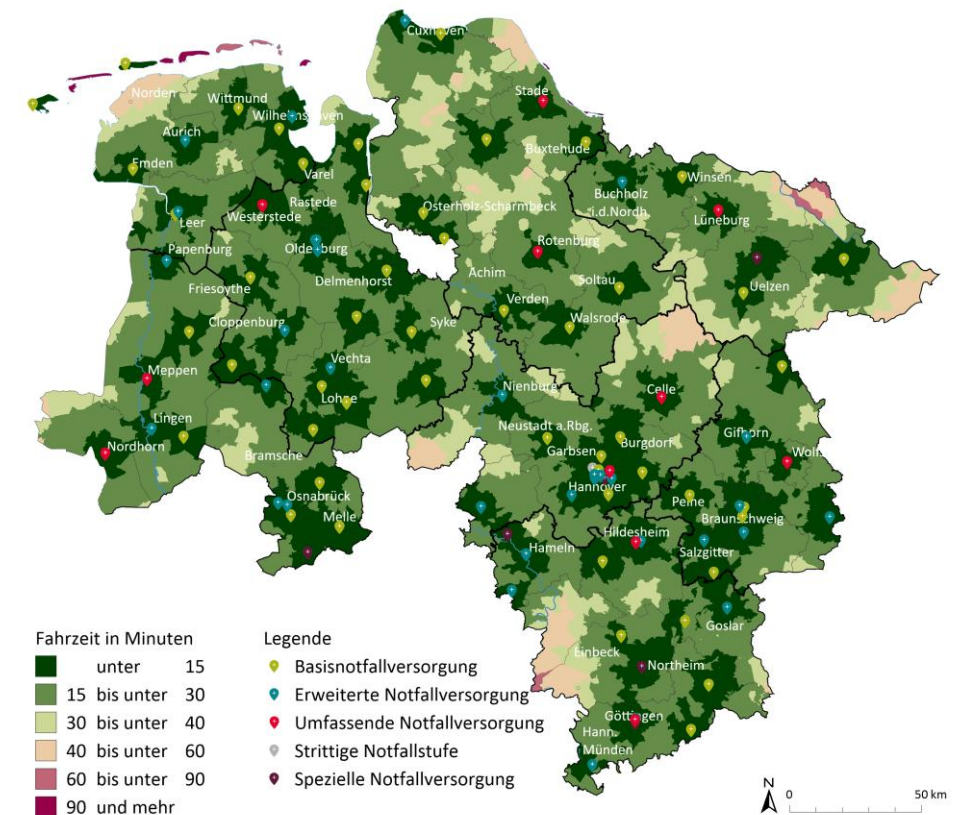
Stufe 1-3: Mindestens Basisnotfallversorgung sowie Spezielle Notfallversorger

Erreichbarkeit eines Standortes (2024)

- ⌚ Ein Standort mit Notfallversorgung war in weiten Teilen Niedersachsens innerhalb von **30 Minuten** erreichbar, mit einer besonders **hohen Versorgungsdichte im der Region Hannover**.
- ⌚ In Niedersachsen gibt es insgesamt 103 Standorte mit Notfallversorgung, darunter 95 Standorte der Stufen 1 bis 3 sowie 7 spezialisierte Versorger für Schlaganfälle, Durchblutungsstörungen am Herzen und Kinder. Ein Standort wird als „strittig“ geführt.
- ⌚ Standorte mit **spezieller Notfallversorgung** sind überwiegend im Süden Niedersachsens angesiedelt.

Krankenhausstandorte mit Notfallversorgung

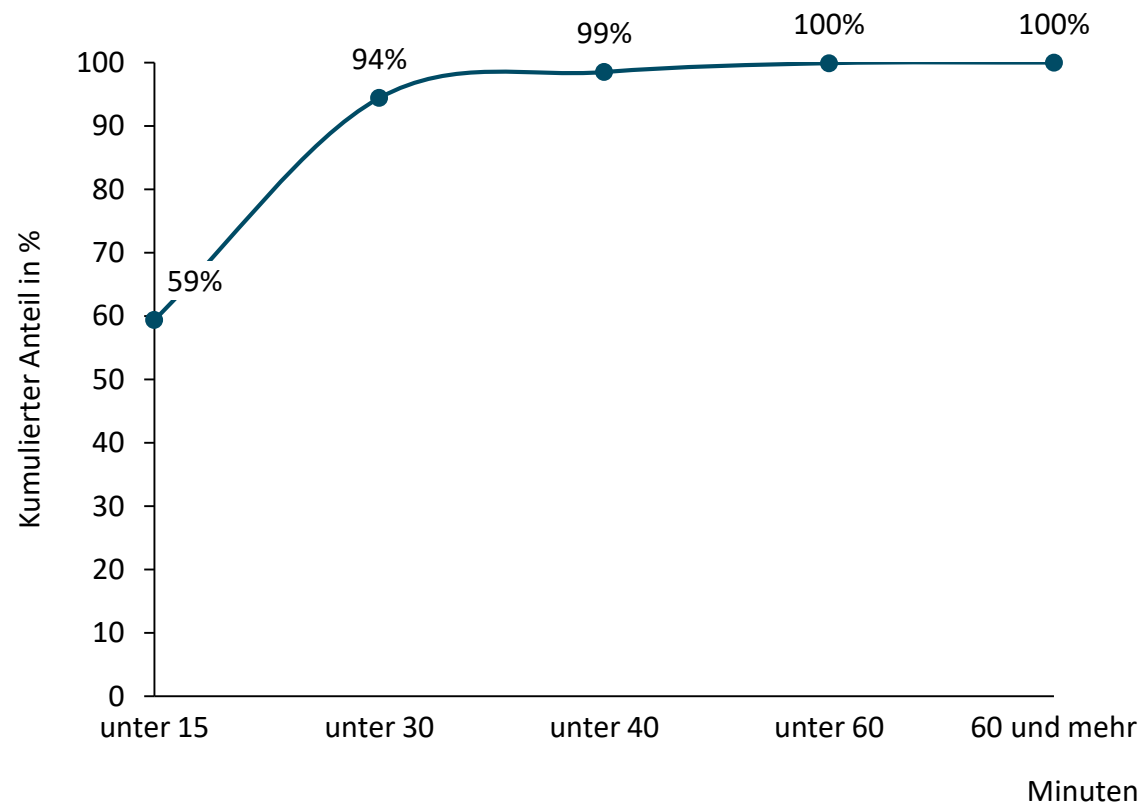
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2024)



Mehr als die Hälfte der Bevölkerung Niedersachsens benötigte weniger als 15 Minuten zu einem Standort mit Notfallversorgung

Stufe 1-3: Mindestens Basisnotfallversorgung sowie Spezielle Notfallversorger

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2024)



- ⌚ **Knapp 59 %** der Bevölkerung erreichten den **nächstgelegenen Notfallversorger** in **unter 15 Minuten**. Bereits nach 30 Minuten lag der Anteil bei 94 %, und nach 40 Minuten hatten 99 % Zugang.
- ⌚ Innerhalb von **60 Minuten** erreicht die gesamte Bevölkerung einen Notfallversorger.

Bis auf die Versorgungsregion Weser-Ems verfügte im Jahr 2024 jede Versorgungsregion über mindestens einen Standort mit umfassender Notfallversorgung

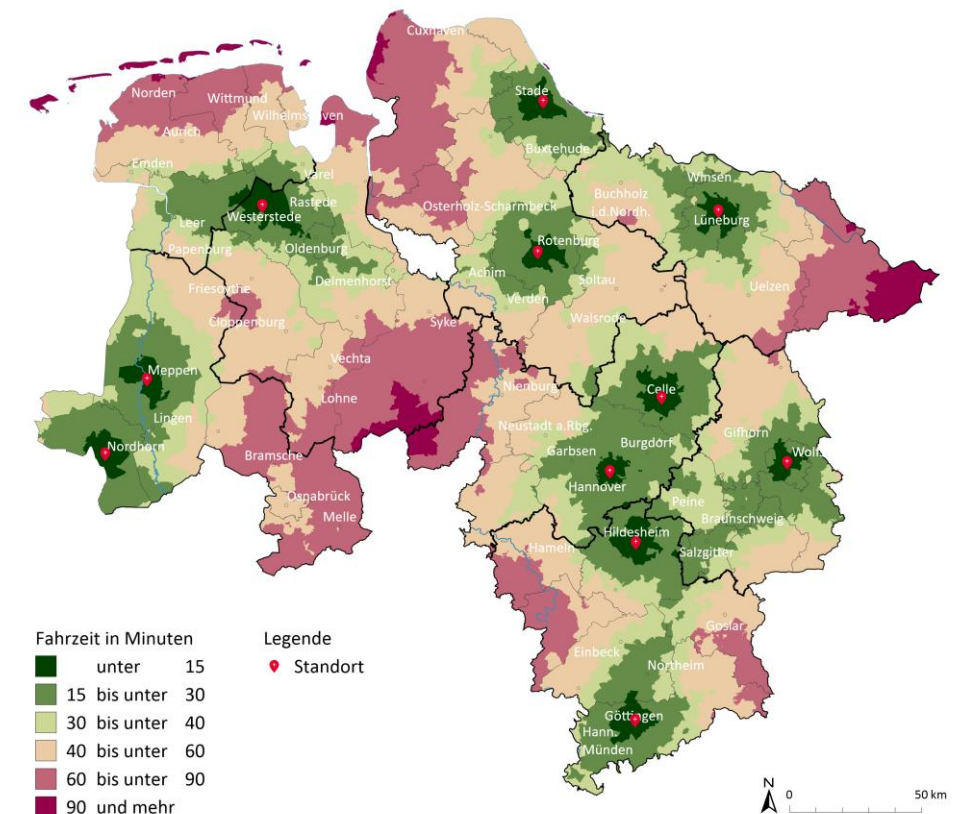
Stufe 3: Umfassende Notfallversorgung

Erreichbarkeit eines Standortes (2024)

- ⤵ In **allen Versorgungsregionen außer in der VR Weser-Ems** war **mindestens ein Standort** mit **umfassender Notfallversorgung** verortet.
- ⤵ Die Standorte in Celle, Hannover, Hildesheim und Wolfsburg liegen relativ nah beieinander. Allerdings handelt es sich auch um Regionen mit einer relativ hohen Bevölkerungsdichte.
- ⤵ Insbesondere im **Norden** und **Osten** des Bundeslandes sowie an der **Grenze zu Nordrhein-Westfalen** waren teilweise Fahrzeiten **über 60 Minuten** zum nächsten Standort mit umfassender Notfallversorgung notwendig.

Krankenhausstandorte mit umfassender Notfallversorgung

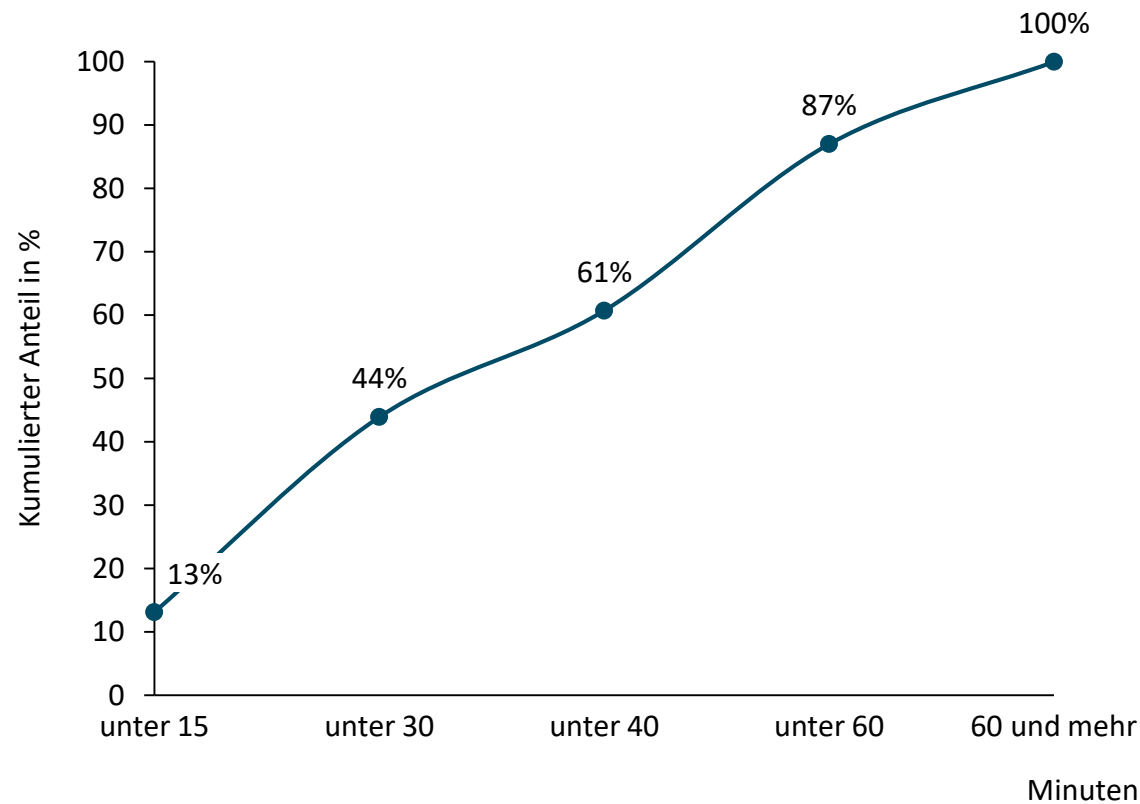
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2024)



Rund die Hälfte der Bevölkerung Niedersachsens benötigte mehr als 30 Minuten zu einem Standort mit umfassender Notfallversorgung

Stufe 3: Umfassende Notfallversorgung

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2024)



- ⌚ Der **wohrt nächste Standort** mit **Notfallstufe 3** konnte von knapp der **Hälfte** (44 %) der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens in **unter 30 Minuten** erreicht werden.
- ⌚ Rund **61 %** der Einwohnerinnen und Einwohner erreichten den wohnort nächsten Standort **in unter 40 Minuten**.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Notfallstufen

Zusammenfassung

- ⤵ Insgesamt gab es in Niedersachsen **96 Standorte**, die am gestuften System der Notfallversorgung teilnahmen. Die meisten dieser Versorger (55) boten die **Stufe 1 „Basisnotfallversorgung“** an.
- ⤵ Ein **Standort der Basisnotfallversorgung** konnte nahezu flächendeckend (von 94 % der Bevölkerung) in **unter 30 Minuten** erreicht werden.
- ⤵ In fast **jeder Versorgungsregion** war mindestens ein Versorger mit **umfassender Notfallversorgung** verortet. Diese konnten von rund der **Hälfte der Einwohnerinnen und Einwohner** Niedersachsens in **unter 30 Minuten** erreicht werden.



Schlussfolgerung

- ⤵ Die Erreichbarkeit einer **Notaufnahme** mit **mindestens Stufe 1** war **nahezu flächendeckend im Land innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit** gegeben.
- ⤵ Allerdings wurde in den geführten Interviews mit verschiedenen Stakeholdern der Gesundheitsversorgung in Niedersachsen darauf hingewiesen, dass einige Standorte regelmäßig von der Notfallversorgung abgemeldet sind und somit nicht in vollem Umfang für die Versorgung von Notfällen zur Verfügung stehen.
- ⤵ Es ist zu prüfen, ob in der **VR Weser-Ems die Notwendigkeit besteht**, ein **Standort** im Zuge der Krankenhausreform **zu schaffen**, der die Voraussetzungen der **Stufe 3** (umfassende Notfallversorgung) **erfüllt**, um im nördlichen Niedersachsen eine umfassende Notfallversorgung sicherzustellen. Aufgrund der geografischen Lage kann hier **keine Mitversorgung** durch angrenzende Bundesländer stattfinden. Ergänzend gilt es zu überprüfen, inwiefern und in welchem Umfang in der VR Weser-Ems (aber auch anderen Versorgungsregionen mit langen PKW-Fahrzeiten) Rettungshubschrauber den Transport von Patientinnen und Patienten in Krankenhäuser mit umfassender Notfallversorgung übernehmen.

Quellen

[1] Gemeinsamer Bundesausschuss (2020): Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2340/Not-Kra-R_2020-11-20_iK-2020-11-01.pdf, zuletzt abgerufen am 02.12.2024.

[2] Der Kategorie A gehören folgende Fachabteilungen an: 1. Neurochirurgie, 2. Orthopädie und Unfallchirurgie, 3. Neurologie, 4. Innere Medizin und Kardiologie, 5. Innere Medizin und Gastroenterologie, 6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Der Kategorie B gehören folgende Fachabteilungen an: 1. Innere Medizin und Pneumologie, 2. Kinder- und Jugendmedizin, 3. Kinderkardiologie, 4. Neonatologie, 5. Kinderchirurgie, 6. Gefäßchirurgie, 7. Thoraxchirurgie, 8. Urologie, 9. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, 10. Augenheilkunde, 11. Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, 12. Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Zum Stichtag 09. Oktober 2024 gab es in Niedersachsen 56 zertifizierte Traumazentren

Lokale, regionale und überregionale Traumazentren

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ① In einer Region bilden die Traumazentren gemeinsam ein **TraumaNetzwerk** nach den Vorgaben der DGU.¹ Ziel ist die Sicherstellung einer **flächendeckenden** und **qualitätsgesicherten** Versorgung von Traumapatientinnen und –patienten.
- ② Dabei sollte die Patientin oder der Patient nach seiner Erstversorgung innerhalb von rund **30 Minuten** in einem für sein Verletzungsmuster geeigneten Traumazentrum eintreffen und unmittelbar versorgt werden.³
- ③ Die Berechnung der Fahrzeiten ist zwischen den Standorten und den PLZ8-Regionen erfolgt, also unabhängig davon, ob dort wirklich ein Fall im Jahr 2024 aufgetreten ist.
- ④ Bei der Interpretation der folgenden Erreichbarkeitsanalysen sind wie in den vorherigen Abschnitten nur **niedersächsische Standorte** berücksichtigt worden. Gleichwohl umfassen die TraumaNetzwerke auch Standorte in den angrenzenden Bundesländern.
- ⑤ In Niedersachsen gab es im Jahr 2024 sechs TraumaNetzwerke DGU® und **56 zertifizierte Traumazentren** (Stand Oktober 2024).¹
- ⑥ Von den 56 Traumazentren sind in Niedersachsen 21 als „Lokales Traumazentrum“, 23 als „Regionales Traumazentrum“ und 12 als „Überregionales Traumazentrum“ zertifiziert.

Fact Sheet – Traumazentren



Anzahl TraumaNetzwerke DGU	6
Anzahl Traumazentren	56
Davon überregional	12
Davon regional	23
Davon lokal	21
Davon in der VR Göttingen	6 Standorte
Davon in der VR Braunschweig	7 Standorte
Davon in der VR Hannover	12 Standorte
Davon in der VR Elbe-Weser	3 Standorte
Davon in der VR Lüneburg	4 Standorte
Davon in der VR Weser-Ems	6 Standorte
Davon in der VR Oldenburg	10 Standorte
Davon in der VR Osnabrück	8 Standorte

Lokale, regionale und überregionale Traumazentren

- ① Krankenhäuser in Deutschland, die an der traumatologischen Versorgung von unfall- und schwerverletzten Patientinnen und Patienten beteiligt sind, können sich von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU*) als Traumazentrum auditieren lassen.¹
- ② Es wird zwischen drei verschiedenen Versorgungsstufen differenziert, wobei jeweils unterschiedliche Anforderungen an die personelle, strukturelle und apparative Ausstattung bestehen²:

Lokales Traumazentrum (LTZ)

- Flächendeckende Versorgung der häufigen Monoverletzungen
- Initiale Anlaufstelle und Erstbehandlung von Schwerverletzten und ggf. zielgerichtete Weiterleitung

Regionales Traumazentrum (RTZ)

- Umfassende Notfall- und Definitivversorgung von Verletzten unter Vorhaltung ausreichender operativer und intensivmedizinischer Kapazitäten
- Jederzeit verfügbare Facharztkompetenz mit Weiterbildung in der Speziellen Unfallchirurgie und regelhafte Verfügbarkeit weiterer Fachdisziplinen

Überregionales Traumazentrum (ÜTZ)

- Umfassende Behandlung von Mehrfach- und Schwerverletzten mit besonders komplexen oder seltenen Verletzungsmustern
- Jederzeit aufnahmebereite Vorhaltung von Intensiv- und Operationskapazitäten
- Zusätzlich Aus- und Weiterbildungsaufgaben & Koordination und Bewältigung von MANV

Im Süden und Westen von Niedersachsen ist die Erreichbarkeit eines Traumazentrums innerhalb von 30 Minuten nahezu überall gewährleistet

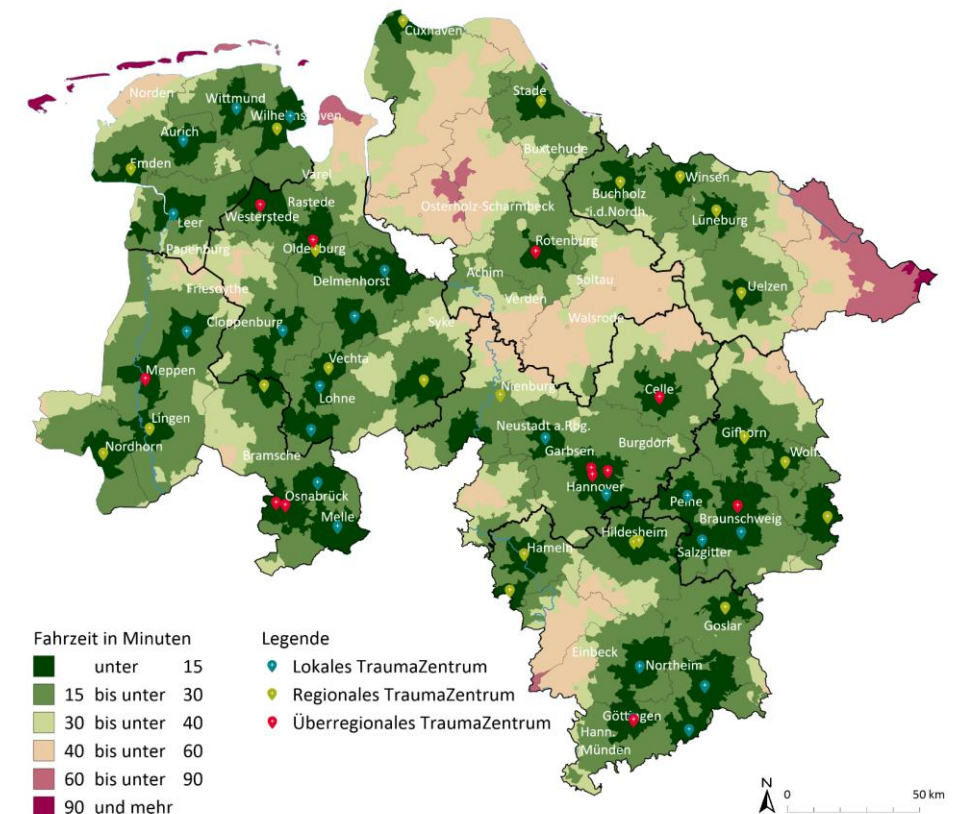
Lokale, regionale und überregionale Traumazentren

Erreichbarkeit eines Standortes (2024)

- ⤵ In den **westlichen** und **südlichen Versorgungsregionen** kann ein Traumazentrum der DGU in der Regel innerhalb von **30 Minuten Fahrzeit** erreicht werden.
- ⤵ Längere Fahrzeiten ergeben sich in den **Versorgungsregionen Lüneburg und Elbe-Weser** sowie im **Westen der VR Göttingen**. Hier sind **Fahrzeiten** zwischen **40 und 60 Minuten** notwendig, um den wohnortnächsten Standort zu erreichen.
- ⤵ In **wenigen Gebieten**, wie z.B. im östlichen Teil der VR Lüneburg, treten Fahrzeiten von **über 60 Minuten** für die Bevölkerung auf.
- ⤵ In **Hannover** gibt es **mehrere Traumazentren in unmittelbarer Nähe** (drei überregionale Traumazentren und ein lokales Traumazentrum).
- ⤵ Genauso verhält es sich in der Region rund um **Osnabrück**, in der zwei überregionale und zwei lokale Traumazentren in nächster Nähe verortet sind.

Krankenhausstandorte mit zertifiziertem TraumaZentrum

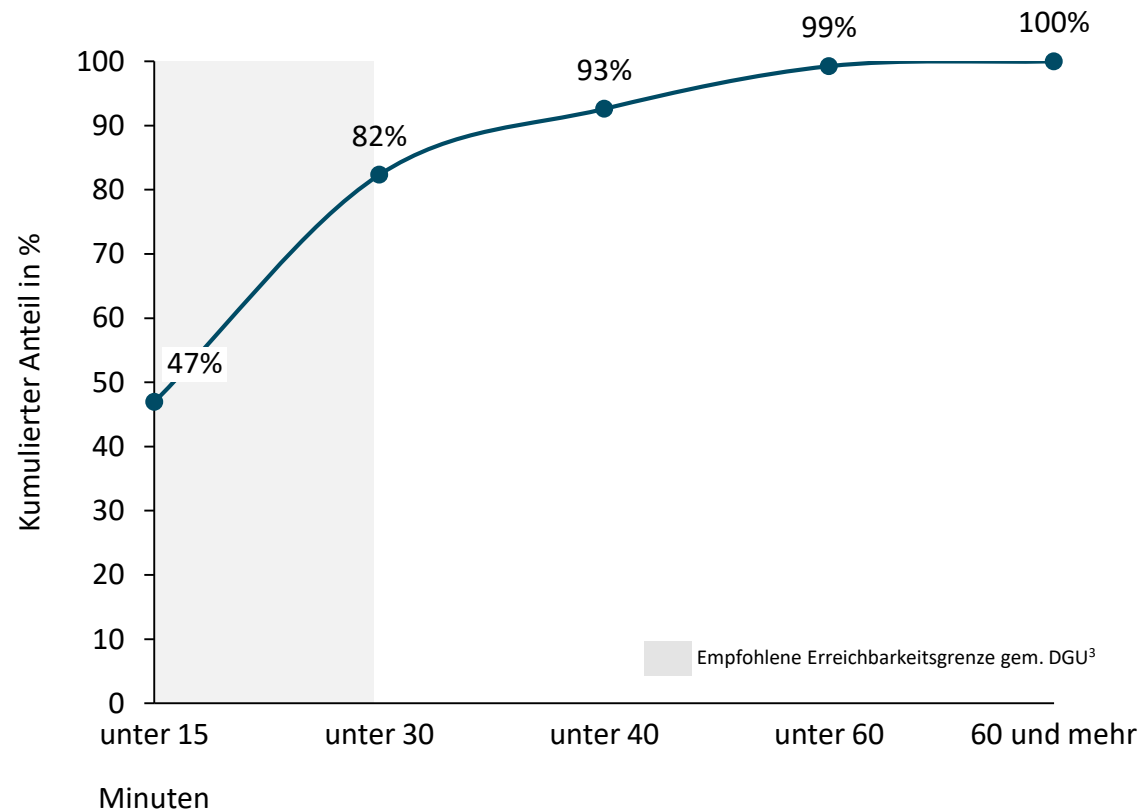
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2024)



Rund 82 % der Bevölkerung Niedersachsens konnten das nächstgelegene Traumazentrum in unter 30 Minuten erreichen

Lokale, regionale und überregionale Traumazentren

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2024)



- ⌚ Laut den **Empfehlungen der DGU** sollten Patientinnen und Patienten nach ihrer Rettung und Erstversorgung innerhalb von rund **30 Minuten** in einem für ihr Verletzungsmuster geeignetes Traumazentrum³ eintreffen. Dies traf theoretisch für rund **82 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens zu.
- ⌚ In **weniger als 40 Minuten Fahrzeit** konnten etwa **93 %** der Bevölkerung den nächsten Versorger erreichen.

In vielen Landkreisen Niedersachsens benötigen die Einwohnerinnen und Einwohner mehr als 60 Minuten zum wohnortnächsten überregionalen Traumazentrum

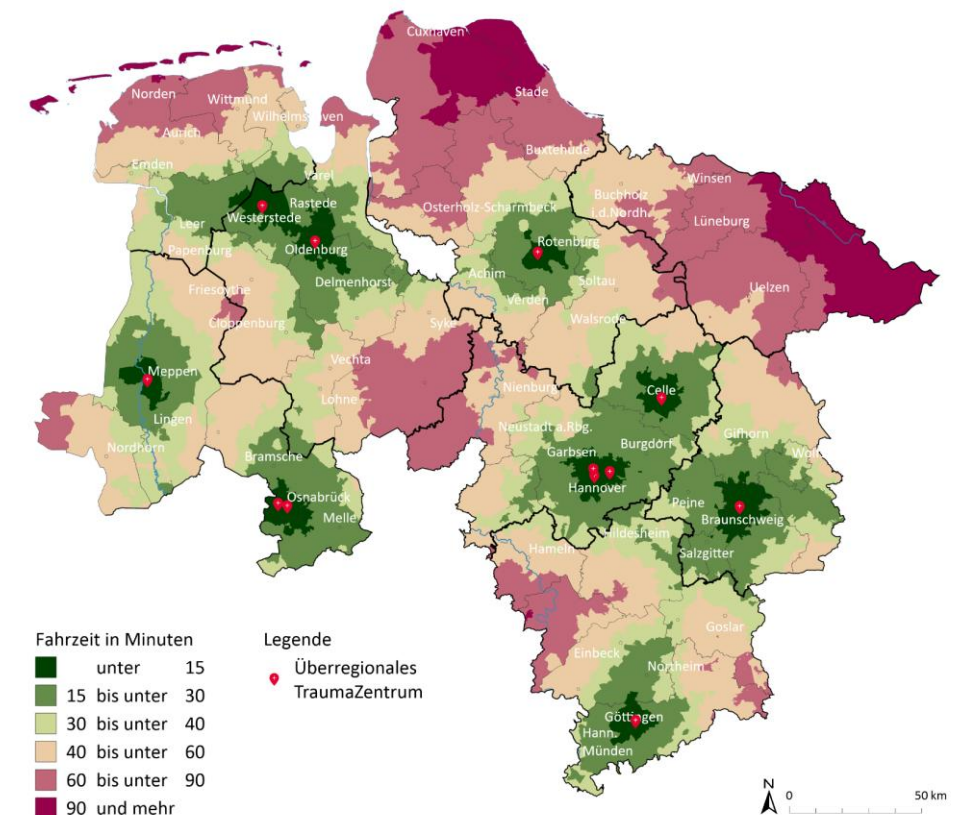
Überregionale Traumazentren

Erreichbarkeit eines ÜTZ (2024)

- ⌚ Die **überregionalen Traumazentren** sind **ungleichmäßig** über die Fläche Niedersachsens verteilt. So befinden sich in der **VR Hannover** insgesamt **vier**, in der **VR Osnabrück** **drei**, in der **VR Oldenburg** **zwei** und **jeweils ein** überregionales Traumazentrum in den **Versorgungsregionen Elbe-Weser, Göttingen und Braunschweig**.
- ⌚ Die Versorgungsregionen **Lüneburg** und **Weser-Ems** verfügen über **kein überregionales Traumazentrum**.
- ⌚ Daher ergeben sich insbesondere im **Norden und Osten** des Bundeslandes sowie u. a. in den Landkreisen **Diepholz, Nienburg/Weser** und **Holz Minden** Fahrzeiten von **über 60 Minuten**, um ein überregionales Traumazentrum innerhalb Niedersachsens zu erreichen, **partiell sogar über 90 Minuten**.
- ⌚ Bei Einordnung und Interpretation der Fahrzeiten ist jedoch zu beachten, dass es sich um **durchschnittliche PKW-Minuten** handelt. Rettungshubschrauber sowie Rettungs- und Notdienstwagen dürften in der Regel weniger Zeit benötigen, um das nächstgelegene überregionale Traumazentrum zu erreichen. Zudem wurden Standorte in angrenzenden Bundesländern nicht in die Berechnung der Fahrzeiten miteinbezogen.

Krankenhausstandorte mit zertifiziertem überregionalem TraumaZentrum

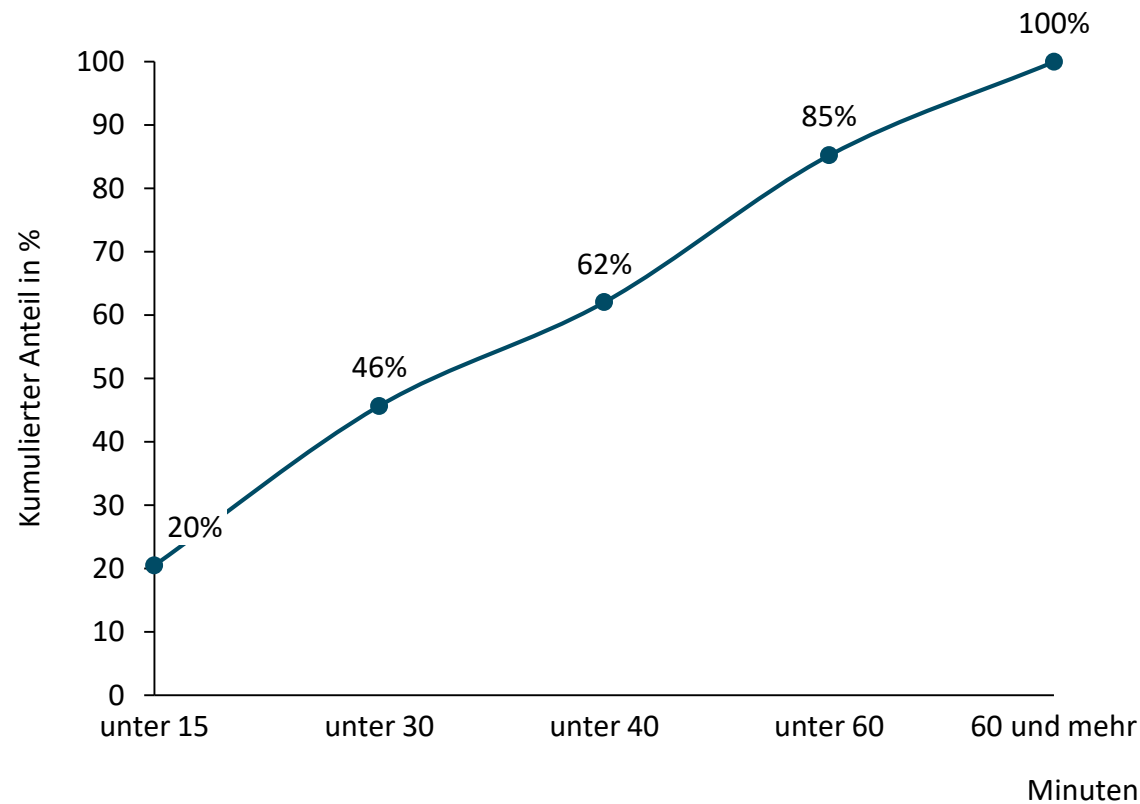
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2024)



Weniger als die Hälfte der Bevölkerung Niedersachsens erreicht in unter 30 Minuten das nächstgelegene überregionale Traumazentrum

Überregionale Traumazentren

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2024)



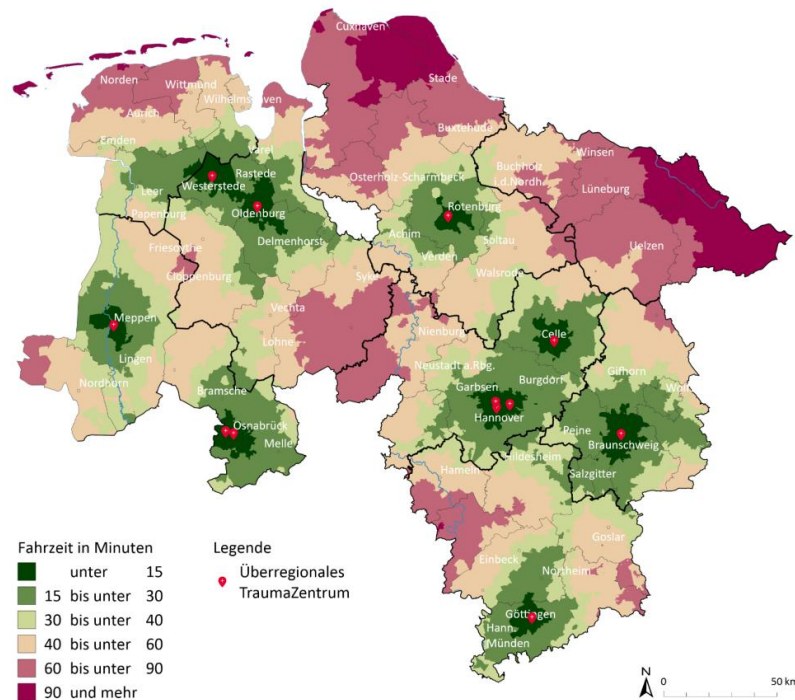
- ⌚ Rund **46 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten im Jahr 2024 den wohnortnächsten Standort in Niedersachsen mit einem **überregionalem Traumazentrum** in **unter 30 Minuten** Fahrzeit erreichen. Innerhalb von **40 Minuten** war dies für rund **62 %** der Bevölkerung möglich.

Exkurs: Durch ÜTZ in Bremen und Hamburg verbessert sich die Fahrzeit für die Bevölkerung in den Regionen rund um Bremen

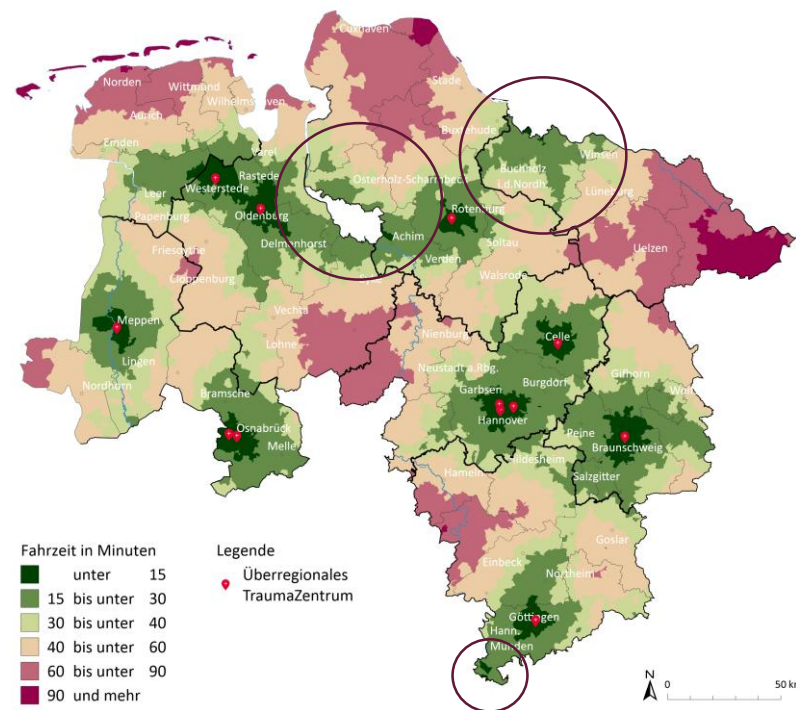
Überregionale Traumazentren

Erreichbarkeit eines ÜTZ inklusive ÜTZ in angrenzenden Bundesländern (2024)

Krankenhausstandorte mit zertifiziertem überregionalem TraumaZentrum
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2024)



Krankenhausstandorte mit zertifiziertem überregionalem TraumaZentrum
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen inklusive angrenzender Bundesländer (2024)

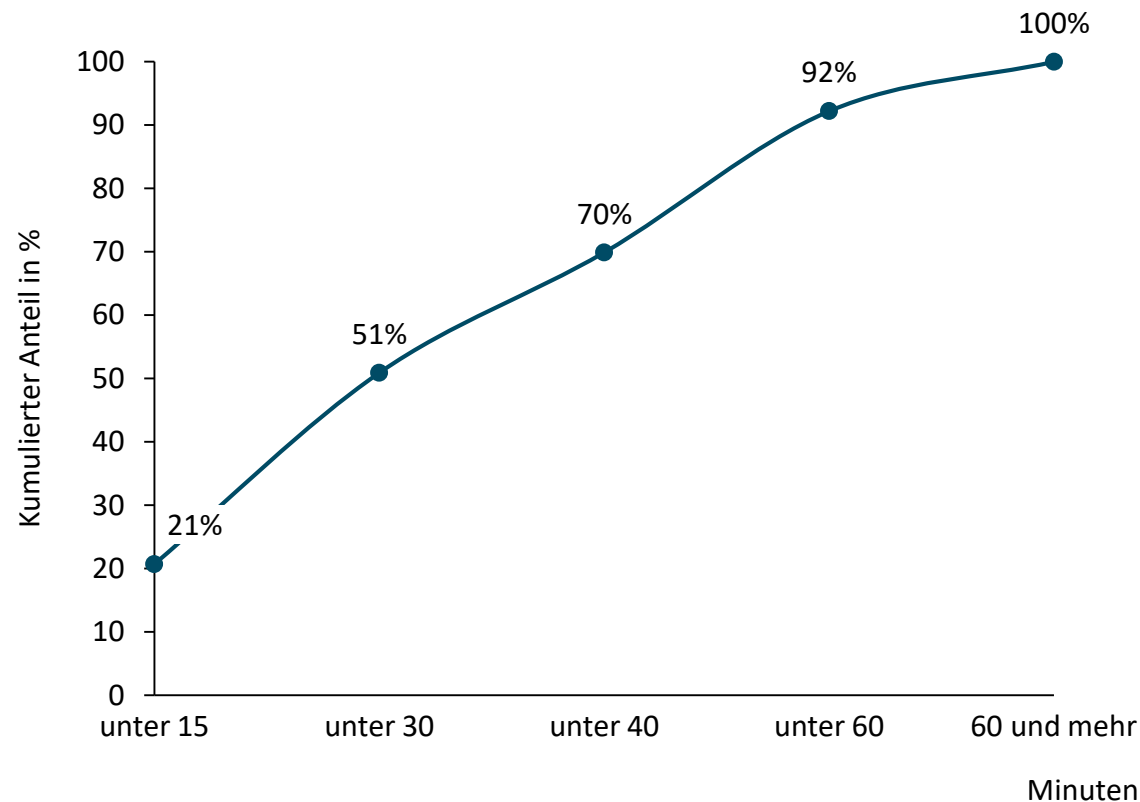


- Bei Berücksichtigung **überregionaler Traumazentren in den angrenzenden Bundesländern** kann eine **Verbesserung** der Fahrzeit rund um **Bremen** und im Landkreis **Harburg** festgestellt werden.
- Außerdem verbesserte ein ÜTZ in Nordrhein-Westfalen leicht die bereits gute Erreichbarkeit am südlichsten Punkt des Landkreises **Göttingen**.
- Weitere überregionale Traumazentren in den Nachbarbundesländern hatten keinen Einfluss auf die Erreichbarkeit innerhalb Niedersachsens.

Exkurs: Rund 50 % der Bevölkerung Niedersachsens erreichte in unter 30 Minuten das nächstgelegene ÜTZ innerhalb oder außerhalb von Niedersachsen

Überregionale Traumazentren

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2024)



- ⌚ Bei **Berücksichtigung der ÜTZ in den Nachbarbundesländer** verbesserte sich die theoretische Fahrzeit für die Bevölkerung Niedersachsens nur leicht.
- ⌚ Während zuvor rund 46 % der Bevölkerung Niedersachsens ein ÜTZ in **unter 30 Minuten** erreichten, waren es unter Berücksichtigung der ÜTZ in den Nachbarbundesländern nun rund **51 %**.
- ⌚ Innerhalb von **40 Minuten** war dies für rund 62 % der Bevölkerung möglich. Bundesländerübergreifen traf dies nun auf rund **70 %** zu.

Exkurs: Im Jahr 2024 gab es in Niedersachsen 35 Krankenhausstandorte, die am Verletzungsartenverfahren beteiligt waren

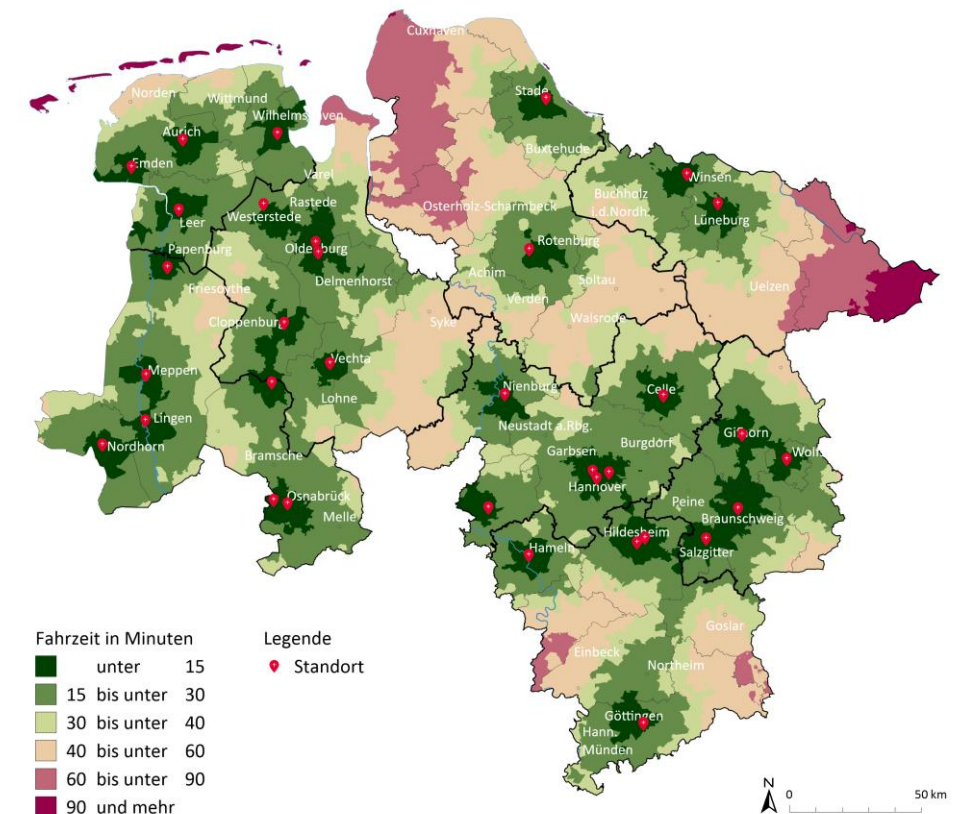
Qualitätskriterium VAV der LG „komplexe Traumatalogie“

Erreichbarkeit eines Standortes (2024)

- ③ Der aktuelle Gesetzesbeschluss des Bundestages für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz sieht vor, dass als **Qualitätskriterium der neuen Leistungsgruppe „komplexe Traumatologie“** die Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur **Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (VAV)** erfüllt werden müssen.⁴
- ③ Entsprechend der Richtlinie sollen Unfallverletzte mit bestimmten schweren Verletzungen in speziellen Krankenhäusern behandelt werden. Die **Zuweisung erfolgt nach dem Verletzungsartenverzeichnis**, das regelt, welche Fälle dem VAV zuzuordnen sind.
- ③ Die Landesverbände beteiligen ausschließlich besonders geeignete Krankenhäuser am VAV, **die spezielle personelle, apparative und räumliche Anforderungen erfüllen** und zur Übernahme bestimmter Pflichten bereit sind.⁵
- ③ Im Jahr **2024** gab es in Niedersachsen **35 Krankenhausstandorte** mit Beteiligung am VAV.
- ③ Fahrzeiten von **mehr als 30 Minuten sind in vielen Teilen des Landes** notwendig, um einen Standort mit Beteiligung am VAV zu erreichen.
- ③ Im **Nordwesten** Niedersachsens sowie in den Versorgungsregionen **Hannover** und **Braunschweig** hingegen ist ein Standort zumeist innerhalb von **30 Minuten** erreichbar.
- ③ Insbesondere in der **VR Elbe-Weser** und **der VR Lüneburg** sind teilweise Fahrzeiten von **mehr als 60 und teilweise sogar über 90 Minuten** erforderlich.

Krankenhausstandorte mit Beteiligung am Verletzungsartenverfahren

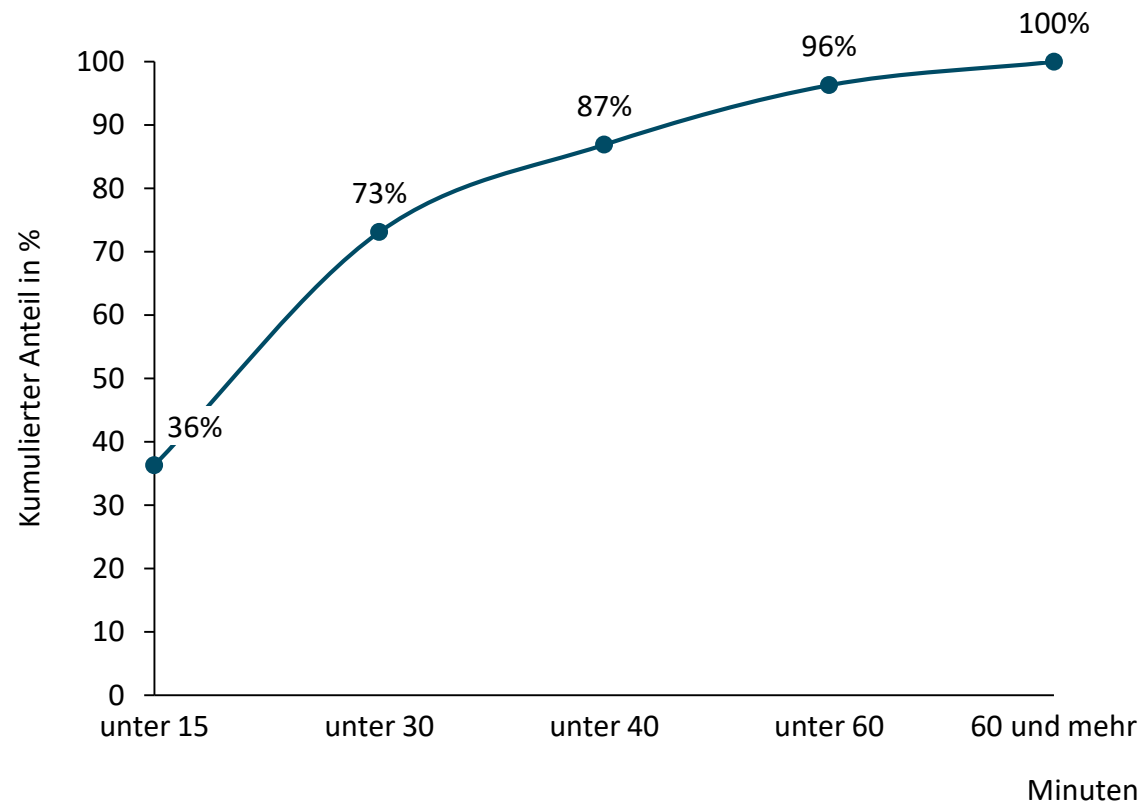
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2024)



Rund 73 % der Bevölkerung war es 2024 möglich, ein Traumazentrum mit Beteiligung am Verletzungsartenverfahren in unter 30 Minuten zu erreichen

Qualitätskriterium VAV der LG „komplexe Traumatologie“

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2024)



- ⌚ Rund **73 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten im Jahr 2024 das nächste **Traumazentrum**, welches sich am VAV beteiligte, in **unter 30 Minuten** Fahrzeit erreichen. Innerhalb von **40 Minuten** war dies für rund **87 %** der Bevölkerung möglich.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Lokale, regionale und überregionale Traumazentren

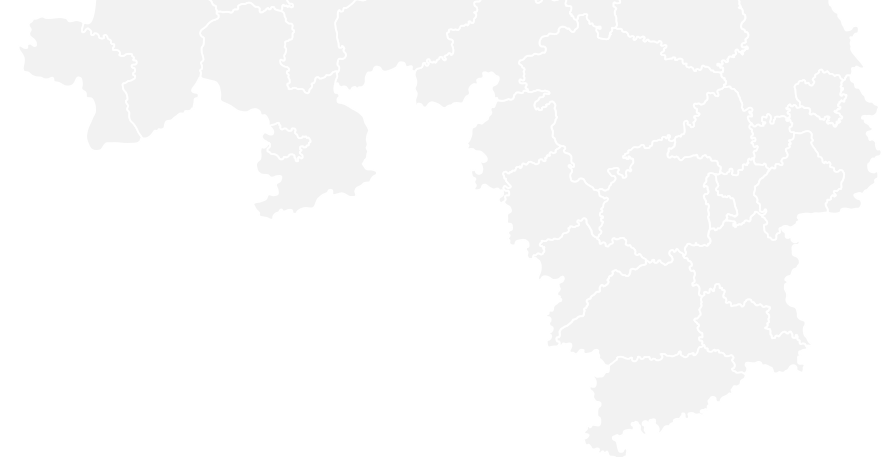
Zusammenfassung



Schlussfolgerungen

- ⌕ In Niedersachsen sind insgesamt **56 Traumazentren** verortet, davon 21 lokale, 23 regionale und 12 überregionale.
- ⌕ Die 56 Traumazentren sind in den südlichen und westlichen Versorgungsregionen relativ **gleichmäßig verteilt**, sodass ein Standort in der Regel innerhalb von **30 Minuten** erreicht werden kann.
- ⌕ Rund **82 % der Einwohnerinnen und Einwohner** Niedersachsens können theoretisch ein Traumazentrum in **weniger als 30 Minuten** erreichen.
- ⌕ In den **Versorgungsregionen Lüneburg und Elbe-Weser** sind deutlich weniger Traumazentren verortet, wodurch es hier regelhaft zu Fahrzeiten von **über 40 Minuten für die Bevölkerung** kommt.
- ⌕ **Überregionale Traumazentren** sind **nicht in jeder Versorgungsregion** vorhanden, wodurch sich insbesondere im Norden und Osten des Bundeslandes und weiteren Landkreisen (Diepholz, Nienburg/Weser und Holzminden) **Fahrzeiten von über 60 Minuten** ergeben.
- ⌕ Alle überregionalen Traumazentren, 15 von 23 regionale Traumazentren und 5 der 20 lokalen Traumazentren sind am **Verletzungsartenverfahren** beteiligt.
- ⌕ Fahrzeiten von **mehr als 30 Minuten sind in vielen Teilen des Landes** notwendig, um einen Standort mit Beteiligung am VAV zu erreichen. Dies betrifft rund 27 % der Bevölkerung.

- ⌕ Die **Erreichbarkeit** von Traumazentren in Niedersachsen ist im Großteil des Landes innerhalb von **30 Minuten gewährleistet**.
- ⌕ Die Fahrzeiten zu den **überregionalen Traumazentren** sind in vielen Teilen des Landes jedoch deutlich **länger**.
- ⌕ In Regionen, in denen sich längere Fahrzeiten ergeben, spielt daher die **Luftrettung** eine besondere Rolle.
- ⌕ Da TraumaNetzwerke zum Teil bundes- und sogar länderübergreifend organisiert und die Fahrzeiten an den Landesgrenzen teilweise deutlich länger sind, wäre eine **bundeslandübergreifende Betrachtung sinnvoll**. Allerdings verbessert sich die Fahrzeit auch unter Einbeziehung von ÜTZ in angrenzenden Bundesländern nur geringfügig.



Quellen

Traumazentren

- [1] Akademie der Unfallchirurgie (o. D.): Zertifizierung TraumaNetzwerk DGU, <https://www.auc-online.de/unsere-angebote/zertifizierung/traumanetzwerk-dgu/>, zuletzt abgerufen am 27.09.2024.
- [2] Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie - DGU (2019): Weißbuch Schwerverletztenversorgung. 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, zuletzt abgerufen am 18.10.2024.
- [3] Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie - DGU (2019): Weißbuch Schwerverletztenversorgung. 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, zuletzt abgerufen am 18.10.2024.
- [4] Gesetzesbeschluss der Bundesregierung (2024): Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG, Drucksache 532/24, https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2024/0501-0600/532-24.pdf?__blob=publicationFile&v=1, zuletzt abgerufen am 05.12.2024.
- [5] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2024): Verletzungsartenverfahren (VAV), https://www.dguv.de/landesverbaende/de/med_reha/vav/index.jsp, zuletzt abgerufen am 05.12.2024.
- [6] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung - DGUV (2024): Online-Suchportal der Landesverbände, <https://diva-online.dguv.de/diva-online/?typ=kliniken>, zuletzt abgerufen am 23.10.2024.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Die rund 35.300 Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall wurden in Niedersachsen im Jahr 2023 an 123 Standorten behandelt

Schlaganfallversorgung

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ④ Als „**Schlaganfälle**“ werden im Rahmen der Analysen alle Fälle mit den Hauptdiagnosen **G45.* (ohne G45.4), I61.*, I63.* und I64** gemäß ICD10 klassifiziert.
- ④ Grundsätzlich ist bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass „**Schlaganfall**“ als **Hauptdiagnose nicht nur im Rahmen eines Akutereignisses** kodiert wird (akuter Schlaganfall), sondern auch bei einer möglichen **Folgebehandlung**, die beispielsweise in einer **Rehabilitationseinrichtung** durchgeführt wird.
- ④ Es wurden **47 Standorte** mit **Bezug zu Stroke Units** identifiziert, die die OPS-Komplexpauschale **8-981.*** oder **8-98b.*** erbracht haben.
- ④ Zudem wurde geprüft, ob diese Standorte nach der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG) als Stroke Units zertifiziert sind. Für die folgenden Analysen ergeben sich somit **sieben verschiedene Kategorien**:
 1. zertifizierte Stroke Units mit OPS-Kode 8-981.*
 2. zertifizierte Stroke Units mit OPS-Kode 8-98b.*
 3. nicht zertifizierte Stroke Units mit OPS-Kode 8-98b.*
 4. nicht zertifizierte Stroke Units mit 8-981.*
 5. spezielles Versorgungsangebot im Bereich neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (NNF) oder geriatrisch frührehabilitativen Komplexbehandlung (GFK)
 6. keine Stroke Unit
 7. keine Stroke Unit / unklares Versorgungsangebot

Fact Sheet – Schlaganfall



Jahr:	2023
Ø Verweildauer in Tagen:	10,6
Vollstationäre Fälle:	35.325
Teilstationäre Fälle:	28
Anteil Fälle mit Aufnahmeanlass „Notfall“:	84 %
Anzahl Standorte:	123 (dv. 47 mit Stroke Unit-Bezug)
Ø Fahrzeit in Minuten*:	27

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

Schlaganfallversorgung

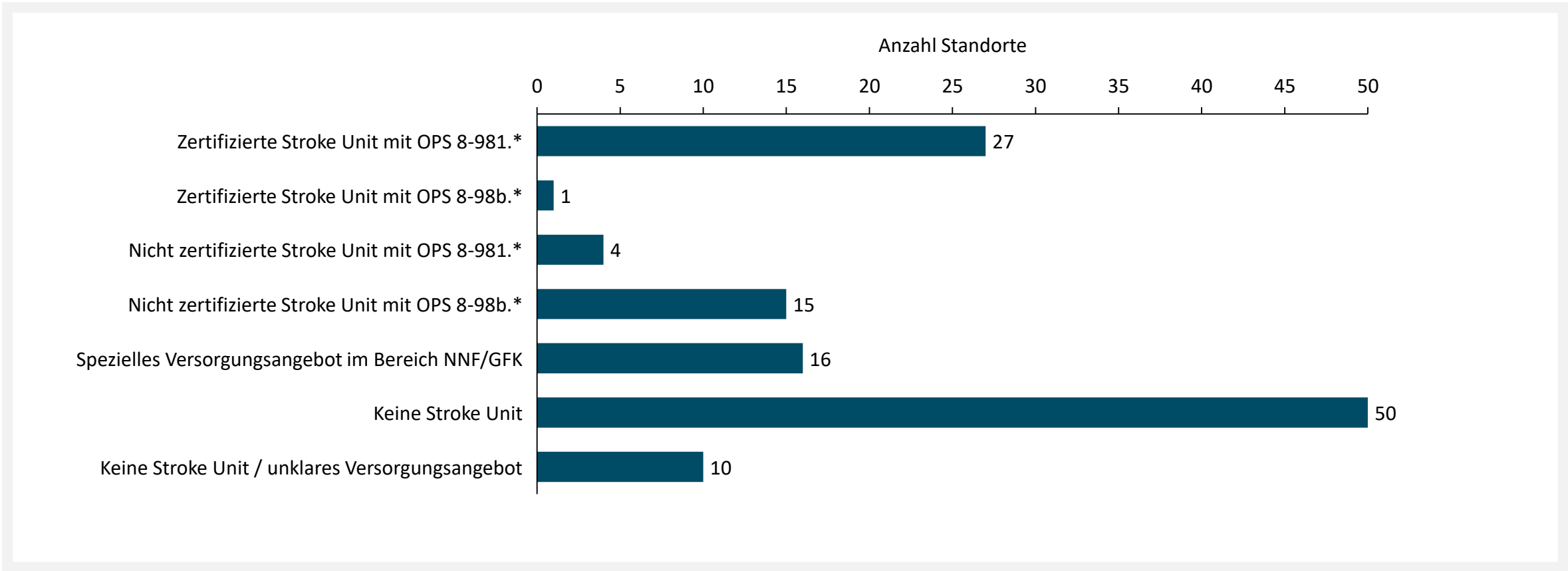
Identifikation von Stroke Units

- ⊗ Zur Identifikation 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. Berücksichtigt wurden nur Standorte, die den OPS-Code 8-981.* oder 8-98b.* bei mehr als 20 Fällen erbracht haben.
- ⊗ Die Kodierung dieser OPS-Kodes setzt die **Erfüllung bestimmter Struktur- und Mindestanforderungen** voraus, die üblicherweise an Stroke Units gestellt werden.
- ⊗ Der **OPS-Code 8-98b.*** stellt **geringere Anforderungen** an die Behandlung, da die Behandlungsleitung auch durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin erfolgen kann. Die neurologische Fachexpertise kann in diesem Fall entweder durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Neurologie, der beziehungsweise die im Team fest eingebunden ist, gewährleistet werden (**ohne Telekonsildienst**), oder über einen Telekonsildienst einer neurologischen Stroke Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes (**mit Telekonsildienst**).
- ⊗ Für die Untersuchung der Erreichbarkeit von Standorten, die **24/7 Thrombektomien** durchführen, wurden die Standorte identifiziert, die überwiegend den **OPS-Code 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 wird, wurden zudem **Standorte mit einem besonderen Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFK** berücksichtigt, die überwiegend die **OPS-Kodes 8-552.*** (NNF) oder **8-550.*** (GFK) verwenden.
- ⊗ Standorte, die weder als Stroke Units noch als besondere NNF/GFK-Versorger klassifiziert wurden, gelten als **Standorte ohne Stroke Unit**.
- ⊗ **Hinweis:** Die Identifikation der Stroke Units basiert auf dem § 21-KHEntgG-Datensatz für das Jahr 2023. Die DSG-Zertifizierungen entsprechen dem Stand von Oktober 2024.

In Niedersachsen gab es 47 Standorte mit zertifizierter oder nicht zertifizierter Stroke Unit

Schlaganfallversorgung

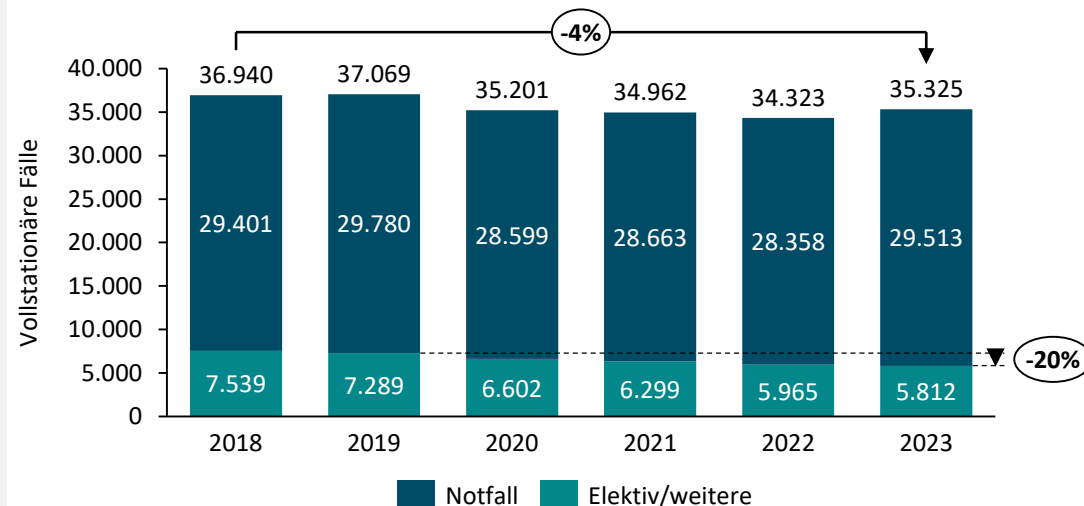
Einteilung der Standorte für die nachfolgenden Analysen



Sowohl die Anzahl der vollstationären Schlaganfälle als auch die Verweildauer ist im Zeitraum von 2018 bis 2023 relativ konstant geblieben

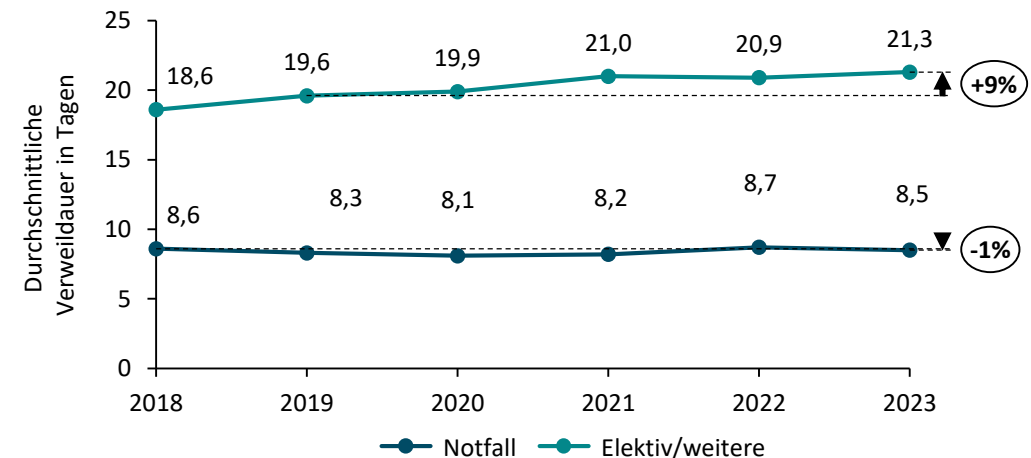
Schlaganfallversorgung

Entwicklung der vollstationären Fälle



- Die Anzahl der vollstationären Fälle ist im Jahr 2023 im Vergleich zu 2018 insgesamt um rund **4 % gesunken**.
- Nachdem die Fallzahlen in den Jahren 2020, 2021 und 2022 im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr gesunken sind, gab es von **2022 auf 2023** einen **leichten Anstieg** in Höhe von rund 3 %.
- Bei Betrachtung der Fälle mit **Aufnahmeanlass „Notfall“** fällt jedoch auf, dass es hier zu einem **leichten Anstieg im Betrachtungszeitraum** kam. Lediglich die elektiven Fälle und Verlegungen waren seit 2018 kontinuierlich rückläufig.

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer

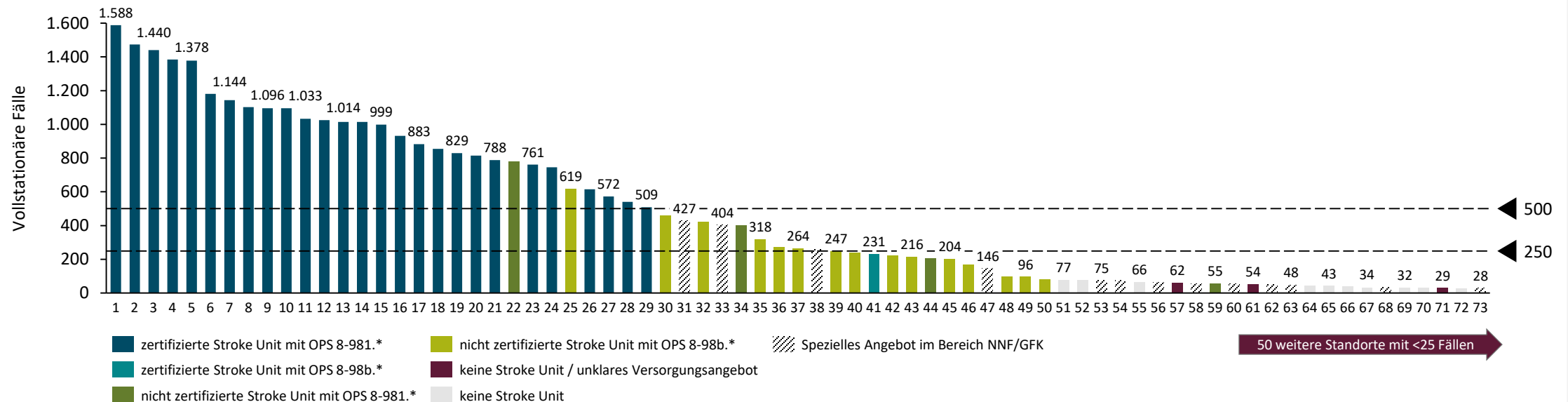


- Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall und **Aufnahmeanlass „Notfall“** ist seit 2018 **relativ konstant** geblieben.
- Bei den **restlichen Fälle** fand im Betrachtungszeitraum ein **Anstieg um rund 9 %** bzw. 1,7 Tagen statt.

Schlaganfallpatientinnen und -patienten wurden in Niedersachsen an insgesamt 123 Standorten im Jahr 2023 behandelt

Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall (ICD10 G45.* (ohne G45.4), I61*, I63*, I64)

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort im Jahr 2023



- Im Jahr 2023 wurden die rund 35.300 Fälle mit der Hauptdiagnose Schlaganfall an 123 Standorten behandelt. Davon hatten **47 Standorte** einen **erkennbaren Bezug zu Stroke Units**. Weitere **16 Standorte** verfügten über ein spezielles Versorgungsangebot im **Bereich NNF oder GFK**.
- An den **59** verbleibenden Standorten mit **unklarem oder ohne erkennbaren Stroke Unit-Bezug** wurden nur etwa **3 % der Fälle** mit der Hauptdiagnose Schlaganfall behandelt.
- 29** der 47 Standorte mit Stroke Unit-Bezug erfüllen die von der DSG vorgegebene Mindestfallzahl von **500 Schlaganfällen** für **überregionale Stroke Units**.

Der Großteil der Schlaganfälle in Niedersachsen wurde im Jahr 2023 an Standorten mit zertifizierten Stroke Units behandelt

Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall (ICD10 G45.* (ohne G45.4), I61*, I63*, I64)

Kategorie	Anzahl Standorte	Anzahl Schlaganfälle	Anteil an Gesamtfallzahl	Anteil an Fallzahl ohne NNF/GFK
Zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-981.*	27	26.809	75,9 %	79,9 %
Zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-98b.*	1	231	0,7 %	0,7%
Nicht zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-981.*	15	1.447	4,1 %	4,3 %
Nicht zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-98b.*	4	3.931	11,1 %	11,7 %
Keine Stroke Unit / unklares Versorgungsangebot	10	237	0,7 %	0,7 %
Keine Stroke Unit	50	896	2,5 %	2,7 %
Spezielles Angebot im Bereich NNF/GFK	16	1.774	5,0 %	-
Gesamt	123	35.325	100 %	100 %

- ⌚ Rund **77 %** der Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose Schlaganfall wurden an einem Standort mit einer von der DSG **zertifizierten Stroke Unit** behandelt. Rund **15 %** der Fälle wurden an einem Standort mit **nicht zertifizierter Stroke Unit** behandelt. Somit wurden insgesamt rund **92 %** der Schlaganfallpatientinnen und -patienten an **Standorten mit Stroke Unit Bezug** behandelt.
- ⌚ Rund **5 %** der Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose Schlaganfall wurden an Standorten mit **einem speziellen Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFK** versorgt. Hier ist anzunehmen, dass es sich vorrangig **nicht um Notfälle** handelt, die in einer Stroke Unit hätten behandelt werden sollen, sondern um Patientinnen und Patienten, die größtenteils im Rahmen einer **Folgebehandlung** versorgt wurden.
- ⌚ **1.133 Fälle (3,2 %)** wurden an Standorten versorgt, bei denen **kein Bezug zu einer Stroke Unit** festgestellt werden konnte oder bei denen **unklar** ist, ob sie ein spezielles Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFK angeboten haben. Rund **80 %** dieser 1.133 Fälle erhielten dabei den Aufnahmearbeit „**Notfall**“.

Rund 84 % der Fälle mit der Hauptdiagnose Schlaganfall wurden im Jahr 2023 als Notfall aufgenommen

Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall (ICD10 G45.* (ohne G45.4), I61*, I63*, I64)

Aufnahmearnass	Zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-981.*	Zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-98b.*	Nicht zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-981.*	Nicht zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-98b.*	Keine Stroke Unit / unklares Versorgungsangebot	Keine Stroke Unit	Spezielles Angebot im Bereich NNF/GFK	Gesamt
A – Verlegung mit Beh.-dauer < 24 Std.	713	1	21	37	2	12	38	824
E – Einweisung durch einen Arzt	1.462	29	17	240	20	141	35	1.944
G - Geburt					1			1
N – Notfall	23.301	199	1.386	3.558	183	718	168	29.513
R – Aufnahme aus einer Reha-Einrichtung	2						1	3
V – Verlegung	1.331	2	23	96	31	25	1.532	3.040
Gesamt	26.809	231	1.447	3.931	237	896	1.774	35.325

- ⊗ Der **Großteil** der Schlaganfälle wurde im Jahr 2023 mit dem **Aufnahmearnass „Notfall“** aufgenommen (rund 84 %). Einweisungen oder Verlegungen machten demnach etwa 16 % aus.
- ⊗ In Einrichtungen **mit unklarem oder ohne Bezug zu einer Stroke Unit** wurden insgesamt **rund 80 % (901 Fälle)** mit dem Aufnahmearnass **„Notfall“** behandelt. Es ist anzunehmen, dass diese Fälle möglicherweise **nicht in den 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 an einem Standort mit Stroke Unit behandelt wurden. Möglicherweise waren an anderen Standorten keine Kapazitäten mehr verfügbar, oder die Patientinnen und Patienten suchten eigenständig eine Einrichtung ohne Stroke Unit auf.
- ⊗ Für die restlichen **232 Fälle**, die an Standorten mit **unklarem oder ohne Bezug zu einer Stroke Unit** behandelt wurden, konnte nicht eindeutig festgestellt werden, ob es sich um akute Schlaganfälle oder um Folgebehandlungen handelte.

Rund 7 % aller Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose Schlaganfall sind während ihres Krankenhausaufenthalts verstorben

Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall (ICD10 G45.* (ohne G45.4), I61*, I63*, I64)

Entlassungsgrund	Zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-981.*	Zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-98b.*	Nicht zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-981.*	Nicht zertifizierte Stroke Unit mit OPS 8-98b.*	Keine Stroke Unit / unklares Versorgungsangebot	Keine Stroke Unit	Spezielles Angebot im Bereich NNF/GFK	Gesamt
07 Tod	2.014 (7,5 %)	12 (5,2 %)	92 (6,4 %)	205 (5,2 %)	15 (6,3 %)	88 (9,8 %)	78 (4,4 %)	2.504 (7,1 %)
06 Verlegung in anderes Krankenhaus	2.131 (7,9 %)	24 (10,4 %)	123 (8,5 %)	283 (7,2 %)	46 (19,4 %)	291 (32,5 %)	260 (14,7 %)	3.158 (8,9 %)
Rest	22.664	195	1.232	3.443	176	517	1.436	29.591
Gesamt	26.809	231	1.447	3.931	237	896	1.774	35.325

- ⊗ Insgesamt sind im Jahr 2023 rund **7 %** aller Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose Schlaganfall in Niedersachsen während ihres Krankenhausaufenthalts **verstorben**. Mit rund **10 %** war der Anteil am höchsten an Standorten, die anhand der hier gewählten Definition **keine Stroke Unit** aufweisen. Dass auch der Anteil bei den **zertifizierten Stroke Units mit dem OPS 8-981.* knapp über dem Durchschnitt** lag, lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass an diesen Standorten in der Regel die **komplexen und schweren Fälle** behandelt wurden. Dies kann anhand der zugrundeliegenden Daten jedoch nicht eindeutig belegt werden. Weitere Untersuchungen wären notwendig, um die Hypothese zu prüfen.
- ⊗ Der Anteil der Fälle mit dem Entlassungsgrund „**Verlegungen in ein anderes Krankenhaus**“ ist bei den **Standorten ohne Bezug zu einer Stroke Unit** mit rund einem Drittel **am höchsten**. Am **niedrigsten** war er bei den **nicht zertifizierten Stroke Units mit OPS 8-98b.*** und den **zertifizierten Stroke Units mit OPS 8-981.***.

In den meisten Regionen Niedersachsens konnte ein Standort mit Bezug zu einer Stroke Unit in weniger als 40 Minuten Fahrzeit erreicht werden

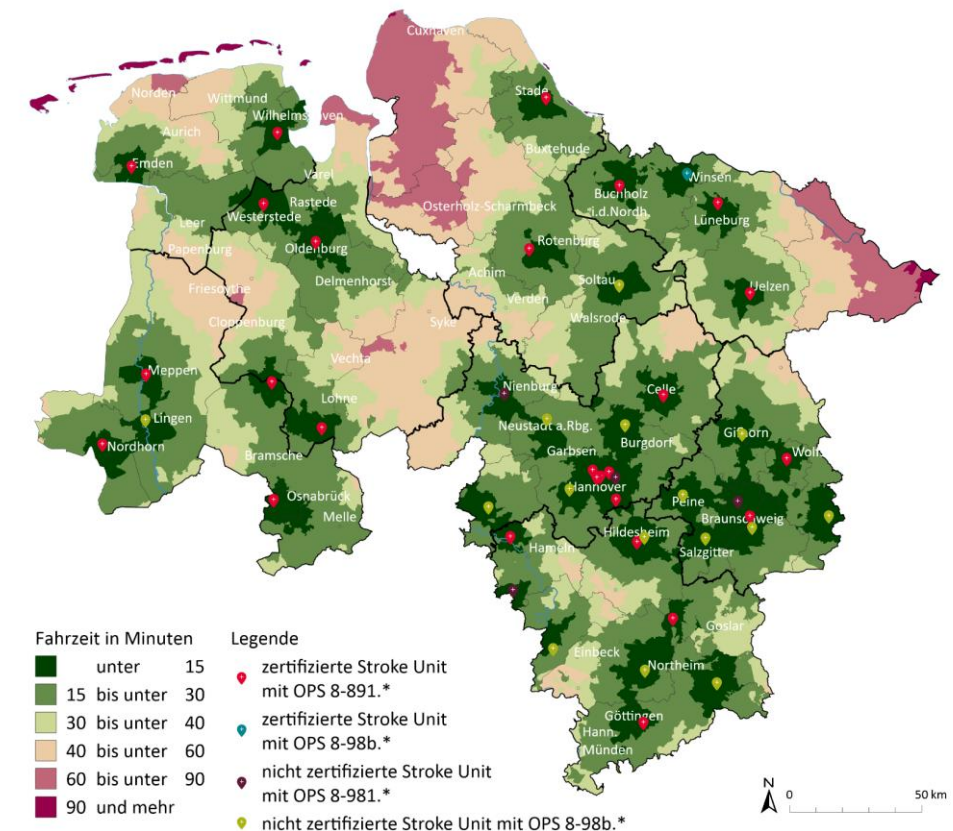
Standorte mit zertifizierten und nicht zertifizierten Stroke Units

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⤵ In den **meisten Regionen** Niedersachsens konnte ein Standort mit Bezug zu einer Stroke Unit in **weniger als 40 Minuten Fahrzeit** erreicht werden.
- ⤵ In den **Versorgungsregionen Osnabrück, Hannover, Braunschweig und Göttingen** sind verhältnismäßig **viele Standorte** mit Stroke Unit Bezug verortet, wodurch die Fahrzeit hier für die Bevölkerung fast flächendeckend bei **unter 30 Minuten** lag.
- ⤵ Im Gegensatz dazu benötigten Teile der Bevölkerung der **Versorgungsregionen Elbe-Weser und Lüneburg bis zu 90 Minuten**, um einen Standort mit zertifizierter oder nicht zertifizierter Stroke Unit innerhalb Niedersachsens zu erreichen.

Standorte mit Stroke Units

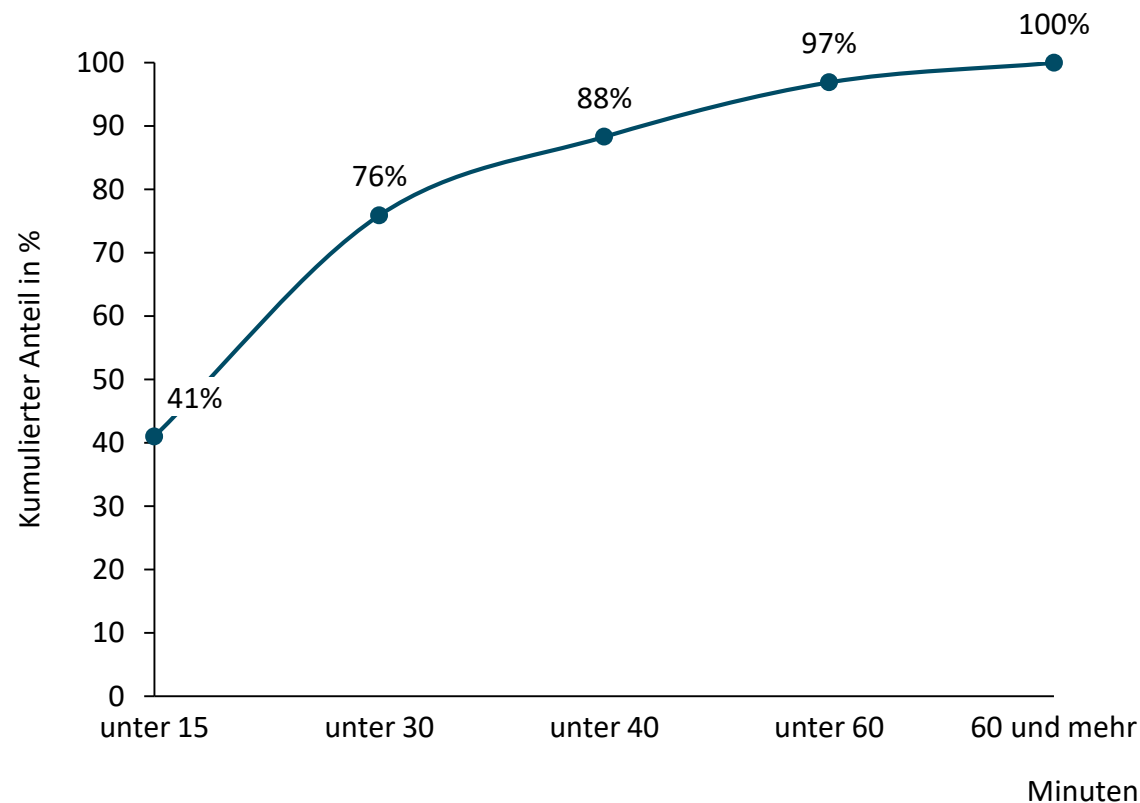
Erreichbarkeit von Standorten mit Stroke Unit Bezug in den Jahren 2023 und 2024



Innerhalb von 30 Minuten können 76 % der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens den nächstgelegenen Standort mit Stroke Unit erreichen

Standorte mit zertifizierten und nicht zertifizierten Stroke Units

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023 und 2024)

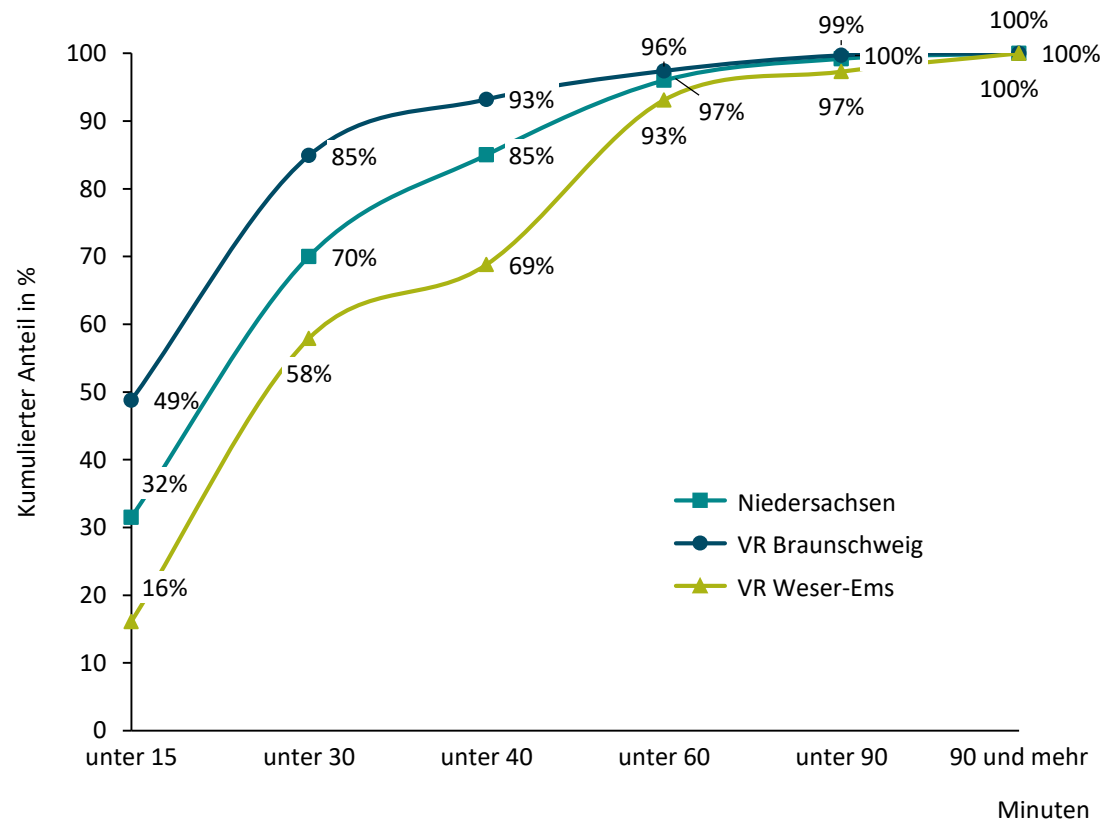


- ⌚ Die **empfohlene Erreichbarkeitsgrenze** einer Stroke Unit wird häufig mit einer Fahrzeit von **30 Minuten** definiert, um eine effektive Behandlung von Schlaganfällen sicherzustellen.^{1/2}
- ⌚ Rund **76 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten den nächstgelegenen Standort mit Stroke Unit Bezug in **unter 30 Minuten** erreichen.
- ⌚ In **unter 40 Minuten** konnte der nächstgelegene Standort von rund **88 %** der Bevölkerung in unter 30 Minuten erreicht werden.

Rund 70 % der Schlaganfallpatientinnen und -patienten aus Niedersachsen erreichten ihren Behandlungsort im Jahr 2023 innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit

Standorte mit zertifizierten und nicht zertifizierten Stroke Units

Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten zwischen Wohn- und Behandlungsort (2023)



- Abgebildet ist die **durchschnittliche kumulierte Fahrzeit** der Patientinnen und Patienten mit der **Hauptdiagnose Schlaganfall** ausgehend von ihrem Wohnort (PLZ 8) zum tatsächlichen Ort ihrer Behandlung im Jahr 2023. Dabei wurden nur diejenigen Patientinnen und Patienten betrachtet, die an einem **Standort mit zertifizierter oder nicht zertifizierter Stroke Unit** behandelt wurden.
- Rund **70 %** aller Patientinnen und Patienten aus Niedersachsen erreichten ihren Behandlungsort in Niedersachsen in **unter 30 Minuten**.
- Die **VR Braunschweig** stellt die VR mit der **höchsten Abdeckung** der **Erreichbarkeit** innerhalb von 30 Minuten dar. So erreichten in dieser Versorgungsregion rund **85 %** der Fälle in unter **30 Minuten** ihren Behandlungsort.
- Die **VR Weser-Ems** hingegen zeigt im Vergleich zu den anderen Versorgungsregionen den niedrigsten Wert auf. So erreichten dort nur rund **58 %** der Fälle ihren Behandlungsort innerhalb von **30 Minuten**.
- Da es nur eine geringe Diskrepanz zwischen theoretischer und tatsächlicher Fahrzeit gibt, kann davon ausgegangen werden, dass ein Großteil der Schlaganfallpatientinnen und -patienten im wohnortnächsten Krankenhaus mit zertifizierter oder nicht zertifizierter Stroke Unit versorgt wurde.

Etwa ein Viertel der Schlaganfallpatientinnen und -patienten aus der VR Weser-Ems wurde im Jahr 2023 in der VR Oldenburg behandelt

Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall (ICD10 G45.* (ohne G45.4), I61*, I63*, I64) mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen

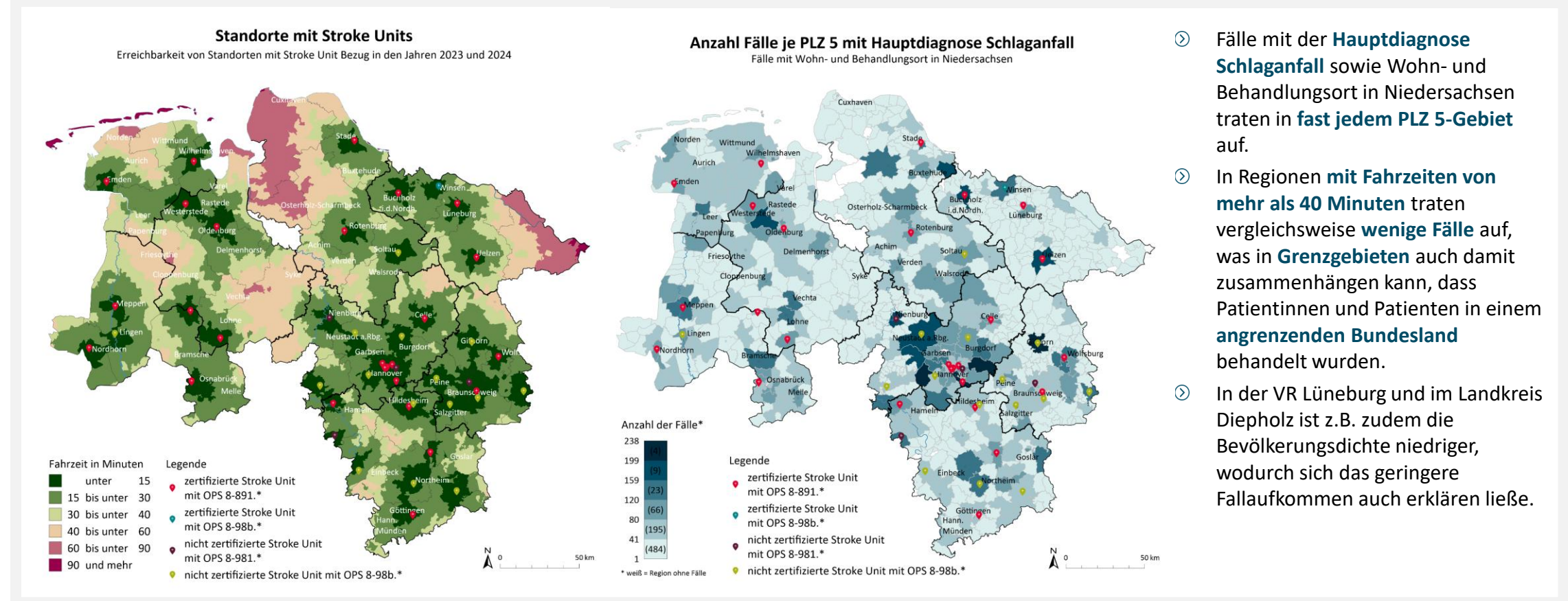
		Behandlungsort								Gesamt
		Braunschweig	Elbe-Weser	Göttingen	Hannover	Lüneburg	Oldenburg	Osnabrück	Weser-Ems	
Wohnort	Braunschweig	88%	0%	8%	2%	1%	0%	0%	0%	100%
	Elbe-Weser	0%	89%	0%	5%	5%	1%	0%	0%	100%
	Göttingen	1%	0%	94%	5%	0%	0%	0%	0%	100%
	Hannover	1%	1%	7%	90%	1%	0%	0%	0%	100%
	Lüneburg	0%	1%	0%	0%	98%	0%	0%	0%	100%
	Oldenburg	0%	1%	1%	5%	1%	80%	11%	2%	100%
	Osnabrück	0%	0%	0%	0%	0%	5%	94%	0%	100%
	Weser-Ems	0%	0%	0%	0%	1%	26%	2%	70%	100%

- ⌚ Rund **98 %** aller Schlaganfallpatientinnen und -patienten aus der **VR Lüneburg**, die in Niedersachsen versorgt wurden, wurden auch an einem Standort in der Versorgungsregion Lüneburg behandelt. Allerdings ist davon auszugehen, dass einige Fälle in angrenzenden Bundesländern versorgt wurden.
- ⌚ In der **VR Weser-Ems** betrug der Anteil der in der eigenen Versorgungsregion behandelten Schlaganfallpatientinnen und Patienten nur rund **70 %**. Rund ein Viertel aller Patientinnen mit Patienten mit der Hauptdiagnose Schlaganfall wurde an einem Standort in der **VR Oldenburg** behandelt.

Fälle mit der Hauptdiagnose Schlaganfall sowie Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen traten in fast jedem PLZ 5-Gebiet auf

Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall (ICD10 G45.* (ohne G45.4), I61*, I63*, I64)

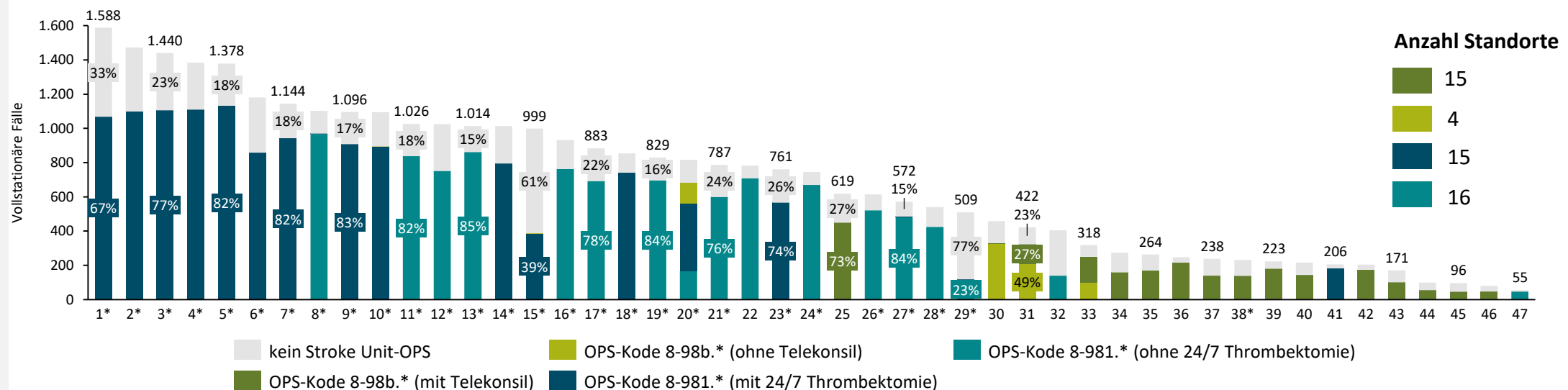
Erreichbarkeit eines Standortes und Fälle je PLZ 5 in Niedersachsen (2023)



Bei rund drei Vierteln der an Standorten mit Stroke Unit Bezug behandelten Schlaganfallpatientinnen und -patienten wurde eine Komplexbehandlung kodiert

Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall (ICD10 G45.* (ohne G45.4), I61*, I63*, I64)

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort mit Komplexbehandlung (2023)



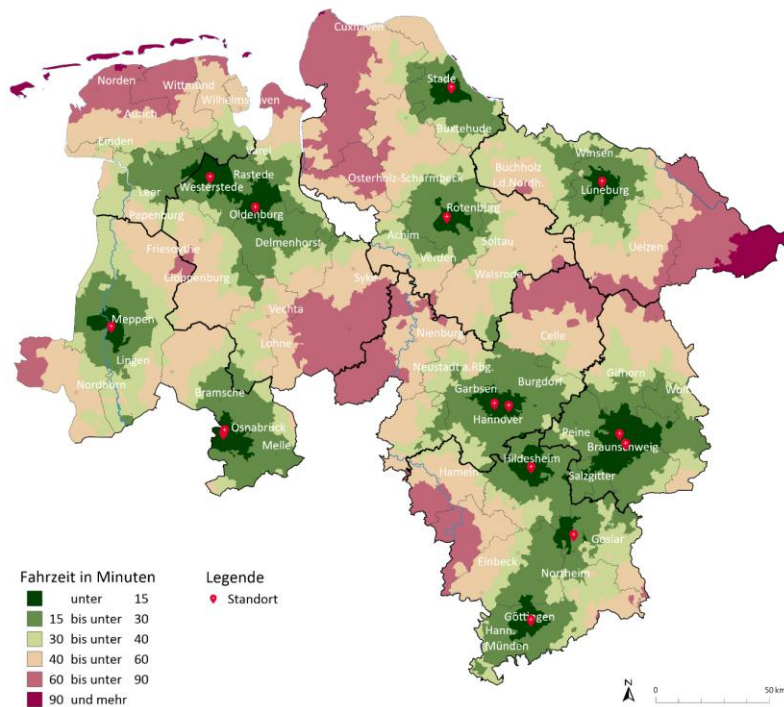
- Bei rund **drei Vierteln** der in Stroke Units behandelten Schlaganfallpatientinnen und -patienten wurde eine **Komplexbehandlung** kodiert. Gründe, warum bei den restlichen Fällen keine Komplexbehandlung durchgeführt wurde, oder warum diese zumindest nicht kodiert werden konnte, könnten beispielsweise sein, dass die entsprechenden Patientinnen und Patienten frühzeitig verstorben sind oder nicht mindestens 24 Stunden überwacht wurden. Zudem besteht die Möglichkeit, dass zum Zeitpunkt der Aufnahme kein akuter Schlaganfall vorlag oder die Diagnose Schlaganfall fehlerhaft kodiert wurde.
- An **15 Standorten** mit Stroke Units bestand durchgängig (24/7) die **Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen**. Bei der Interpretation der Zahlen ist zu beachten, dass nicht bei allen Fällen, bei denen der OPS-Kode 8-981.3* kodiert wurde, auch tatsächlich eine Thrombektomie durchgeführt wurde.
- Bei einigen wenigen Standorten scheinen sich die personellen und infrastrukturellen Voraussetzungen im Verlauf des betrachteten Jahres verändert zu haben, wodurch sich erklären ließe, warum **unterschiedliche Komplexcodes** abgerechnet wurden.

Stroke Units mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien (24/7) konnten in großen Teilen Niedersachsens in unter 60 Minuten erreicht werden

Erreichbarkeit des nächstmöglichen Standortes

Erreichbarkeit von Stroke Units, die 24/7 Thrombektomien* durchführten (2023)

Krankenhausstandorte mit 24/7 Thrombektomie (2023) PD
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



- **15 Stroke Units*** in Niedersachsen erfüllten 2023 die Anforderungen, um 24/7 (durchgängig) **Thrombektomien** durchführen zu können.
- Diese Standorte konnten in großen Teilen des Landes innerhalb von **60 Minuten** erreicht werden.
- In **Küstenregionen** sowie in **vereinzeln Gebieten** Niedersachsens, wie z.B. in den Landkreisen Diepholz, Celle und Lüchow-Dannenberg, wurden Fahrzeiten von **über 60 Minuten** ermittelt.



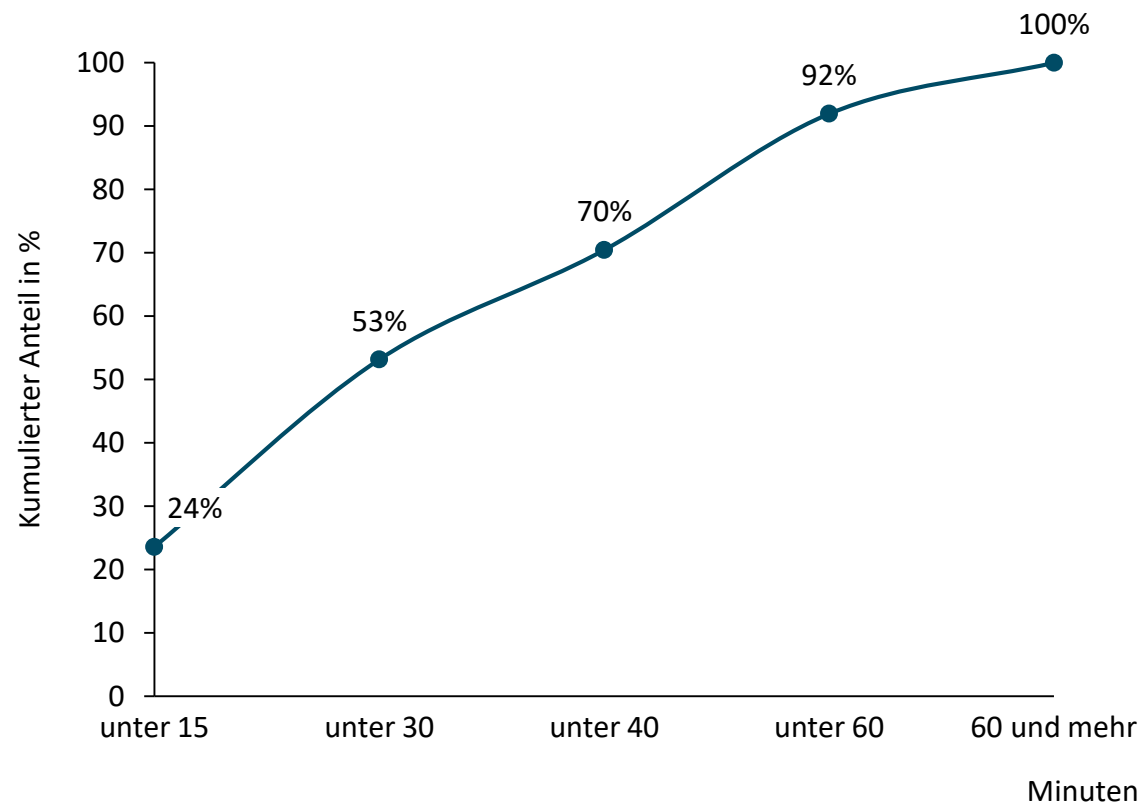
Eine Thrombektomie sollte **innerhalb von 6 Stunden** (je früher, desto besser) nach dem Auftreten eines Schlaganfalls durchgeführt werden.

Nur Standorte mit >20 Fällen mit OPS-Kode 8-981.3.

Rund die Hälfte der Bevölkerung konnte den nächstgelegenen Standort mit Möglichkeit zur Durchführung einer Thrombektomie in unter 30 Minuten erreichen

Erreichbarkeit von Stroke Units, die „24/7“ Thrombektomien* im Jahr 2023 durchführten

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)



- Rund die **Hälfte** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnte innerhalb von **30 Minuten** einen Versorger erreichen, der **24/7 Thrombektomien** durchführen konnte.
- Rund **70 %** der Bevölkerung Niedersachsens konnten den **nächstgelegenen** Versorger in unter **40 Minuten Fahrzeit** erreichen.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Schlaganfallversorgung

Zusammenfassung

- ⌚ Im Jahr 2023 wurden die rund **35.300 Fälle** mit der Hauptdiagnose „Schlaganfall“ an insgesamt **123 Standorten** in Niedersachsen versorgt.
- ⌚ Der **Großteil der Fälle** mit der Hauptdiagnose Schlaganfall wurde dabei an **Standorten mit Bezug zu einer Stroke Unit** behandelt (zertifizierte und nicht zertifizierte Stroke Units nach der zugrundeliegenden Definition am Standort vorhanden).
- ⌚ Nur etwa **3 %** der Patientinnen und Patienten wurden **nicht an einem Standort mit Stroke Unit-Bezug oder einem speziellen Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFK** versorgt. Gemäß Aufnahmeanlass handelt es sich hierbei überwiegend um Notfälle, die daher möglicherweise nicht in den geeigneten Strukturen behandelt wurden.
- ⌚ In **einigen Teilen des Bundeslandes** werden **mehr als 40 Minuten Fahrzeit** benötigt, um einen Standort mit Stroke Unit-Bezug zu erreichen. In **wenigen Regionen** ergeben sich sogar Fahrzeiten von **mehr als 60 Minuten**.
- ⌚ **Durchschnittlich** erreichten alle **Schlaganfallpatientinnen und -patienten aus Niedersachsen** im Jahr 2023 ihren Behandlungsort innerhalb von **27 Minuten**, wobei es zwischen den einzelnen Versorgungsregionen deutliche Unterschiede gab (VR Weser-Ems 40 Minuten vs. VR Braunschweig 19 Minuten). Dabei wurden jedoch nur diejenigen Patientinnen und Patienten betrachtet, die an einem Standort mit zertifizierter oder nicht zertifizierter Stroke Unit behandelt wurden.
- ⌚ In der **VR Weser-Ems** betrug der Anteil der in der eigenen Versorgungsregion behandelten Schlaganfallpatientinnen und Patienten nur rund 70 %. Rund ein Viertel aller Patientinnen mit Patienten mit der Hauptdiagnose Schlaganfall wurde an einem Standort in der VR Oldenburg behandelt. Dadurch lassen sich auch die **verhältnismäßig langen tatsächlichen Fahrzeiten** der Patientinnen und Patienten erklären.



Schlussfolgerung

- ⌚ Vor dem Hintergrund der positiven Auswirkungen von Stroke Units, insbesondere auf das Überleben bei akutem Schlaganfall,³ sollten **alle Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall in Stroke Units behandelt** werden. Auch die Regierungskommission spricht sich für eine Konzentration der Schlaganfallakutversorgung auf Kliniken mit Stroke Unit aus.⁴ In Niedersachsen wurden trotz teilweise längerer Fahrzeiten nur **sehr wenige Patientinnen und Patienten** an Standorten **ohne Stroke Unit Bezug** versorgt (rund 3 %). Für die wenigen Fälle, die **nicht in Stroke Units behandelt** werden, könnte eine **bessere Steuerung** der Notfallversorgung und der einweisenden Ärztinnen und Ärzte die Versorgung weiter optimieren. Zielführend könnte ein Abgleich mit Daten des Rettungsdienstes sein, um zu eruieren, warum Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall nicht in geeignete Einrichtungen gebracht werden konnten.
- ⌚ **Der Ausbau telemedizinischer Strukturen** sollte für die wenigen Gebiete mit längeren Fahrzeiten geprüft werden, insbesondere dort, wo keine Stroke Units angrenzender Bundesländer die Versorgung übernehmen können. Allerdings scheint das **Potenzial in Niedersachsen nahezu ausgeschöpft**, da annähernd alle Standorte mit einer neurologischen Fachabteilung bereits an der Schlaganfallversorgung teilnehmen. Angesichts der hohen Infrastrukturkosten von Stroke Units und ihrer Bedeutung für die Erreichbarkeit ist es daher sinnvoll, an den Landesgrenzen **bundeslandübergreifende Lösungen** in Betracht zu ziehen und die krankenhaushausplanerischen Aktivitäten abzustimmen. Auch eine Verstärker Einsatz von Luftrettung sollte überprüft werden.
- ⌚ Zu prüfen ist auch, inwiefern eine **Zertifizierung von Standorten**, die den **OPS-Kode 8-98b.*** in signifikantem Umfang erbracht haben, zukünftig möglich ist (telemedizinisch vernetzte Stroke Unit). 2023 haben 15 Standorte den OPS-Kode abgerechnet, teilweise allerdings in geringem Umfang. Eine **Konzentration der Leistungserbringung** an weniger Standorten könnte hier aus qualitativer Sicht sinnvoll sein und den verbleibenden Standorten eine Zertifizierung ermöglichen.*
- ⌚ In der **VR Hannover** sollte aufgrund der verhältnismäßig **hohen Anzahl an Versorgern in geografischer Nähe** geprüft werden, ob zukünftig alle Standorte weiterhin an der Versorgung von akuten Schlaganfallpatientinnen und -patienten teilnehmen und die entsprechende Leistungsgruppe zugeteilt bekommen sollten. Dies gilt insbesondere für die **nicht zertifizierten Standorte mit verhältnismäßig geringen Fallzahlen**. Gleiches sollte für die Standorte in **Hildesheim** und **rund um Braunschweig** geprüft werden. Auch hier ist ein Abgleich mit den Daten des Rettungsdienstes angezeigt.

*Nach aktuellen Vorgaben müssen telemedizinisch vernetzte Stroke Units mindestens 20 km von der nächsten regionalen oder überregionalen Stroke Unit entfernt sein.

Quellen

- [1] 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 18.12.2024
- [2] Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (o. D.): Schlaganfall, Herzinfarkt, schwerer Unfall – Wege zu optimaler Versorgung unterschiedlich lang, <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/startseite/topmeldungen/2020-krankenhaeuser-erreichbarkeit.html>, zuletzt abgerufen am 18.12.2024.
- [3] Geraedts M. et al (2022): Qualitätssichernde Maßnahmen und Sterblichkeit nach Schlaganfall, https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/GGW/2022/wido_ggw_0422_geraedts_et_al.pdf, zuletzt abgerufen am 18.12.2024.
- [4] Regierungskommission (2023): Fünfte Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung Potenzialanalyse anhand exemplarischer Erkrankungen, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/5_Stellungnahme_Potenzialanalyse_bf_Version_1.1.pdf, zuletzt abgerufen am 18.12.2024.

Agenda

1. Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2. Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3. Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4. Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5. Fokusthemen	66
5.1. LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2. LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3. LG Senologie	105
5.4. Zertifizierte Krebszentren	122
5.5. Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6. LG Geriatrie	156
5.7. LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8. LG Endoprothetik Knie	185
5.9. Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10. Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11. Schlaganfallversorgung	223
5.12. LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13. LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14. Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6. Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7. Prognose	299
8. Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9. Abkürzungsverzeichnis	314

Die Versorgung in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ erfolgte in Niedersachsen im Jahr 2023 an 98 Standorten

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⌚ Interventionelle kardiologische Eingriffe sind Untersuchungen und Eingriffe **mittels Herzkatheter** wie beispielsweise bei Erkrankungen der Herzkranzgefäße.
- ⌚ Die Zuordnung zu der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ erfolgt anhand der OPS-Kodes:
 - ⌚ **1-274** – Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
 - ⌚ **1-275** – Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
 - ⌚ **1-276** – Angiographie als Selbstständige Maßnahme
 - ⌚ **8-837** – Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
 - ⌚ **8-83d** – Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz- und Koronargefäßen

Fact Sheet – LG 08.2



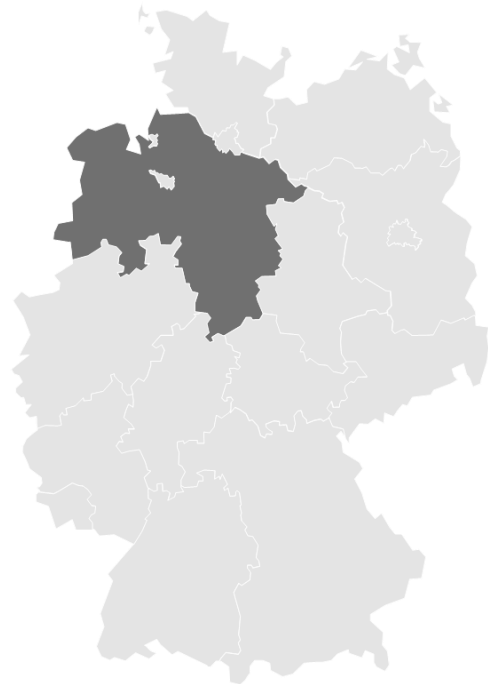
Jahr:	2023
Ø Verweildauer in Tagen:	5,4
Vollstationäre Fälle:	53.679
Teilstationäre Fälle:	0
Anteil Fälle mit Aufnahmeanlass „Notfall“:	57 %
Anzahl Standorte:	98 (33*)
Ø Fahrzeit**:	23 Minuten

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensätze des Jahres 2023.

* Anzahl der Standorte, die jeweils weniger als 1 % des Fallaufkommens innerhalb der jeweiligen Versorgungsregion behandelten.

** Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Niedersachsen zu ihrem Behandlungsort in Niedersachsen. Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen

Exkurs: KHVVG – strukturelle Voraussetzung der LG „Interventionelle Kardiologie“



Leistungsgruppen-Nummer	Leistungsgruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche					
11	Interventionelle Kardiologie	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG Kardiale Devices Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche	Katheterlabor, Röntgen, CT jederzeit, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
		Auswahlkriterium	LG EPU/Ablation LG Kardiale Devices Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche		Kardio-MRT			Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 28 Nummer 1 bis 6 oder Erfüllung der Voraussetzungen der erweiterten Notfallversorgung gemäß den §§ 13 bis 17 oder Erfüllung der Voraussetzungen der umfassenden Notfallversorgung gemäß den §§ 18 bis 22, jeweils bezogen auf die Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V vom 19. April 2018 (BAnz AT 18.05.2018 B4), der durch Beschluss vom 20. November 2020 (BAnz AT 24.12.2020 B2) geändert wurde

Exkurs: Verteilung der Fälle mit Hauptdiagnose I20, I21 oder I22 im Rahmen der NRW-Systematik

HD I20,
I21 oder
I22



Verteilung der in Niedersachsen kodierten HD ID20 bis I22 je Leistungsgruppe

Leistungsgruppe	Fallzahl	Anteil an Gesamt in %
08.2 Interventionelle Kardiologie	24.035	74 %
01.1 Allgemeine Innere Medizin	5.706	18 %
13.1 Herzchirurgie	2.293	7 %
Rest	499	2 %
Gesamt	32.533	100 %



Davon Anteil Fälle mit HD I20 bis I22, die an Standorten mit oder ohne HKL behandelt wurden

HKL am Standort	Fallzahl	Anteil an Gesamt in %
ja	30.057	92 %
nein	2.476*	8 %
Gesamt	32.533	100 %

- ⊙ Fälle mit der **Hauptdiagnose I20** (Angina pectoris), **I21** (Akuter Myokardinfarkt) oder **I22** (Rezidivierender Myokardinfarkt) werden **unterschiedlichen Leistungsgruppen** zugeordnet.
 - ⊙ Mehr als **70 %** dieser Fälle werden der **LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“** zugeordnet.
 - ⊙ Rund **18 %** dieser Fälle werden der **LG „01.1 – Allgemeine Innere Medizin“** zugeordnet.
- ⊙ **Mehr als 90 %** der Fälle wurden an einem **Standort** behandelt, an dem ein **Herzkatheterlabor (HKL)** 24/7 vorgehalten wurde.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensatzes des Jahres 2023 sowie Daten aus den strukturierten Qualitätsberichten des Jahres 2023.

*309 dieser Fälle wurden an Standorten behandelt, die eindeutig als Reha-Kliniken identifiziert werden konnten.

Exkurs: Verteilung der Fälle mit Hauptdiagnose I21 oder I22 im Rahmen der NRW-Systematik

HD I21
oder I22



Verteilung der in Niedersachsen kodierten HD ID20 bis I22 je Leistungsgruppe

Leistungsgruppe	Fallzahl	Anteil an Gesamt in %
08.2 Interventionelle Kardiologie	14.067	77 %
01.1 Allgemeine Innere Medizin	2.552	14 %
13.1 Herzchirurgie	1.389	8 %
Rest	407	2 %
Gesamt	18.385	100 %



Davon Anteil Fälle mit HD I21 oder I22, die an Standorten mit oder ohne HKL behandelt wurden

HKL am Standort	Fallzahl	Anteil an Gesamt in %
ja	16.767	91 %
nein	1.818*	9 %
Gesamt	18.385	100 %

- ⊙ Fälle mit der **Hauptdiagnose I21** (Akuter Myokardinfarkt) oder **I22** (Rezidivierender Myokardinfarkt) werden **unterschiedlichen Leistungsgruppen** zugeordnet.
 - ⊙ Rund als **77 %** dieser Fälle werden der **LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“** zugeordnet.
 - ⊙ Rund **14 %** dieser Fälle werden der **LG „01.1 – Allgemeine Innere Medizin“** zugeordnet.
- ⊙ **Mehr als 90 %** der Fälle wurden an einem **Standort** behandelt, an dem ein **Herzkatheterlabor (HKL)** 24/7 vorgehalten wurde.

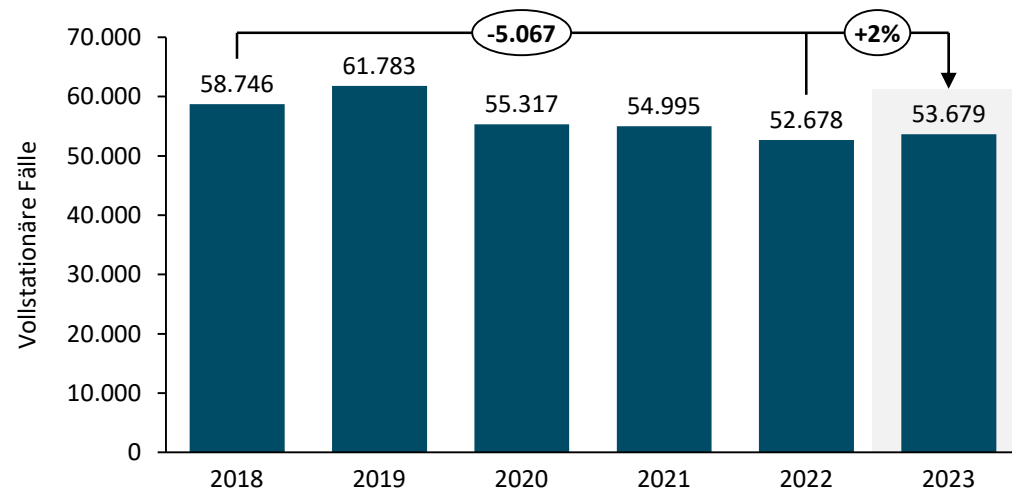
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensatzes des Jahres 2023 sowie Daten aus den strukturierten Qualitätsberichten des Jahres 2023.

*273 dieser Fälle wurden an Standorten behandelt, die eindeutig als Reha-Kliniken identifiziert werden konnten.

Insgesamt zeigt sich im Betrachtungszeitraum ein Fallzahlrückgang bei gleichzeitig relativ konstanter Verweildauer

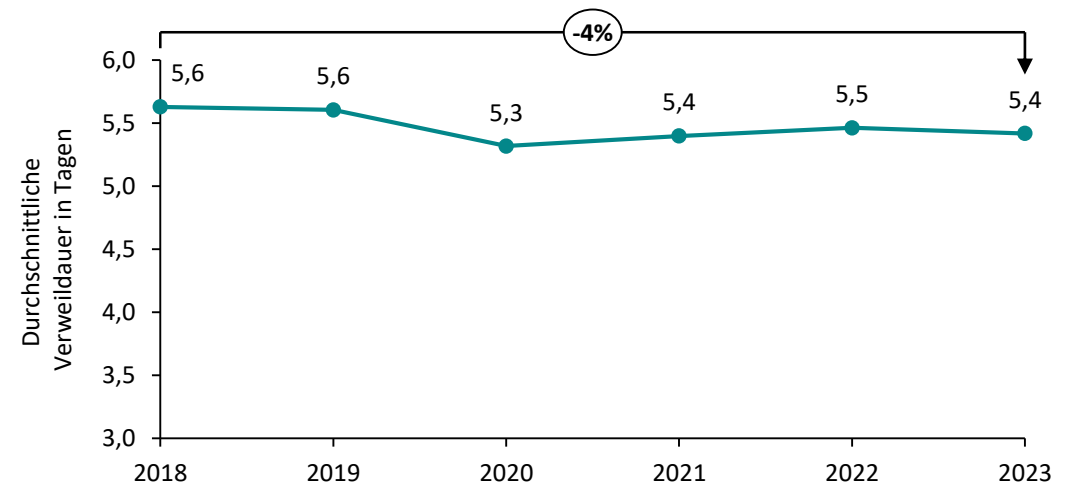
LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Entwicklung der vollstationären Fälle



- ⌚ Im Vergleich zum Jahr **2018** ist die Anzahl der Fälle in Niedersachsen bis zum **Jahr 2023** um rund **9 % gesunken**. Dies entspricht etwa 5.000 Fällen.
- ⌚ Das **Fallzahlniveau** des Jahres 2023 stellt das zweitniedrigste seit 2018 im Betrachtungszeitraum dar.
- ⌚ Von **2022 auf 2023** konnte ein leichter **Fallzahlwachstum** in Höhe von **2 %** verzeichnet werden.

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer



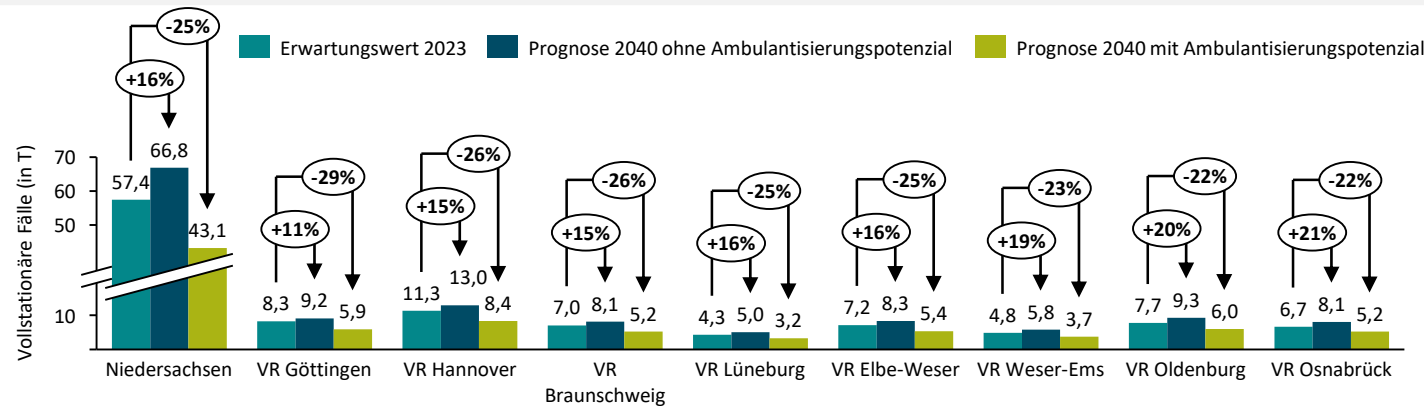
- ⌚ Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ ist von rund **5,6 Tagen** im Jahr 2018 auf **5,4 Tage** im Jahr **2023** um rund **4 %** leicht gesunken.

In der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ gibt es ein hohes Ambulantisierungspotenzial

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Prognose nach Wohn- und Behandlungsort Niedersachsen (Basisjahr 2023)

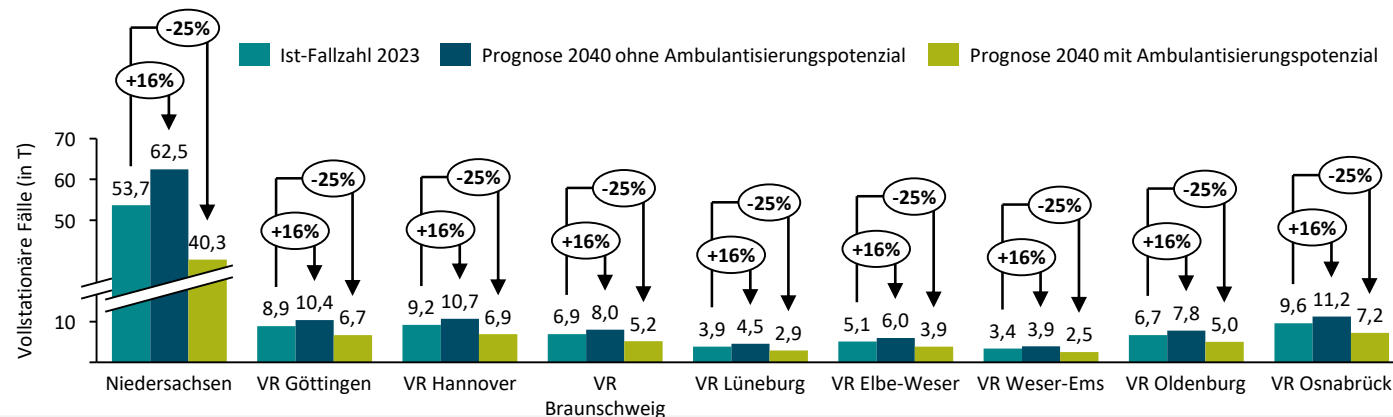
Wohnort



Wohnort

- ⌚ Aufgrund des **hohen Ambulantisierungspotenzials*** in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ kann von einem **Fallzahlrückgang um rund 25 %** ausgegangen werden.
- ⌚ Wird dieses Ambulantisierungspotenzial allerdings nicht gehoben, ist mit einem **Fallzahlanstieg** in der Leistungsgruppe in Höhe von **16 %** bis zum Jahr 2040 zu rechnen.

Behandlungsort



Behandlungsort

- ⌚ Auf Ebene des Behandlungsorts zeigt sich tendenziell die gleiche Entwicklung.

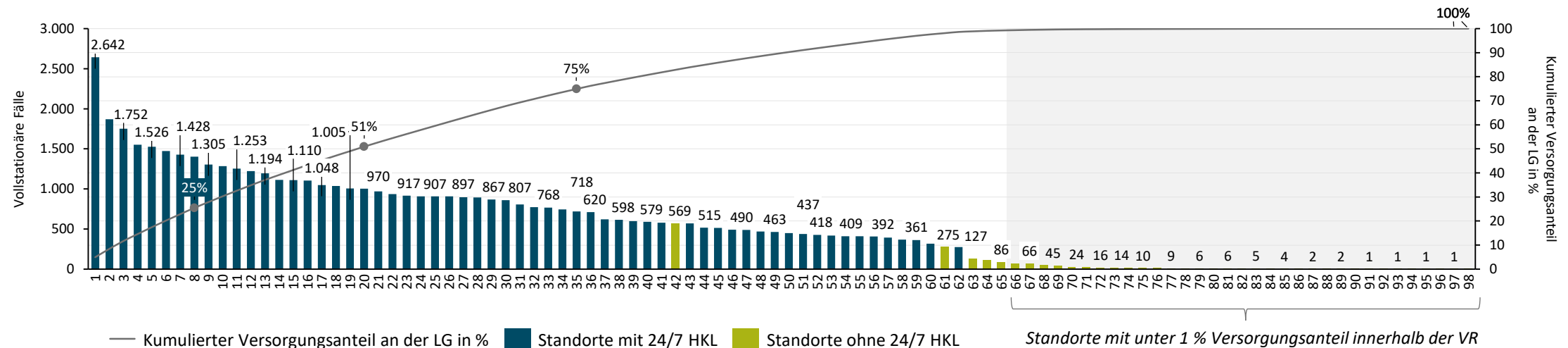
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

*Nur rund ein Viertel der Fälle in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ haben die Hauptdiagnose I21 oder I22 im Jahr 2023 erhalten. Diese Fällen sind sehr wahrscheinlich auch in Zukunft nicht ambulantisierbar.

Die rund 53.700 vollstationären Fälle in der Leistungsgruppe „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ verteilten sich im Jahr 2023 auf 98 Standorte

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung (2023)



- ⌚ Im Jahr 2023 haben **98 Standorte** in Niedersachsen Fälle der **LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“** erbracht.
- ⌚ Die **20 fallzahlstärksten Standorte** erbrachten dabei rund **50 % des gesamten Leistungsvolumens** in der Leistungsgruppe.
- ⌚ **60** der 98 Standorte, an denen 2023 Fälle in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ behandelt wurden, hielten ein **Herzkatheterlabor** direkt **am Standort** vor, welches zudem 24/7 verfügbar war.* Nr. 42 hatte zwar einen HKL am Standort, dieses war jedoch laut Angaben aus dem Qualitätsbericht 2023 nicht 24/7 verfügbar.
- ⌚ **33 Standorte** behandelte jeweils **weniger als 1 % des Fallaufkommens** innerhalb der jeweiligen Versorgungsregionen. Die Nr. 73 und 89 gehörten dabei organisatorisch zum fallzahlstarken Standort Nr. 6.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes des Jahres 2023 sowie von Daten aus den strukturierten Qualitätsberichten des Jahres 2023.

*Unter den Standorten mit 24/7 HKL befinden sich in Absprache mit dem Ministerium auch Standorte, die in ihren Qualitätsberichten Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen lediglich angegeben haben, über ein Angiographiegerät zu verfügen.

Größtenteils benötigte die Bevölkerung Niedersachsens bis zu 30 Minuten, um einen Standort der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ zu erreichen

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

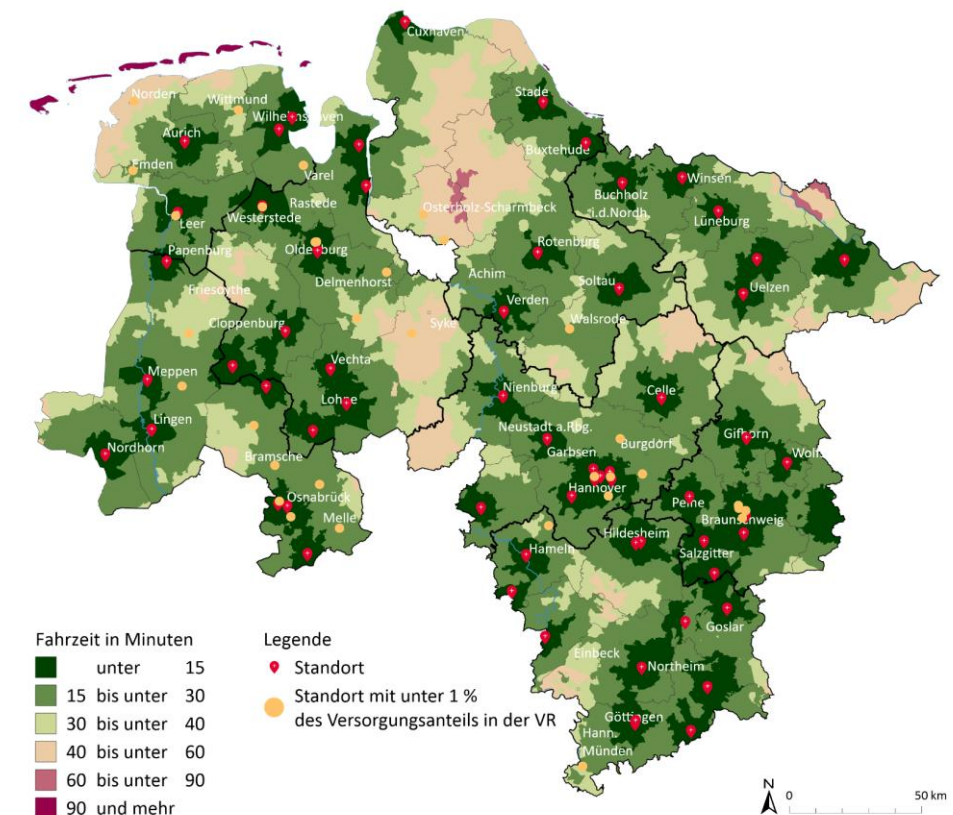
- Im Jahr **2023** haben **98 Standorte** Fälle in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ behandelt. **33 Standorte** behandelte jeweils **weniger als 1 % des Fallaufkommens** innerhalb der jeweiligen Versorgungsregionen und werden daher nicht in die Erreichbarkeitsanalyse einbezogen.
- Allgemein zeigt sich eine **hohe Dichte an Standorten** in den einzelnen **Versorgungsregionen**. Die Bevölkerung Niedersachsens konnte 2023 einen Standort **überwiegend innerhalb von 40 Minuten erreichen**. Dennoch waren **teilweise** auch Fahrzeiten von **bis zu 60** erforderlich, wie beispielsweise an der Nordsee, im nördlichen Teil der **VR Elbe-Weser** oder im Landkreis **Diepholz**.
- Zudem zeigt sich, dass insbesondere in den Versorgungsregionen Weser-Ems, Oldenburg, Osnabrück, Hannover und Braunschweig **viele Standorte** verortet sind, die 2023 **unter 1 % des Versorgungsanteils** in der eigenen Versorgungsregion aufwiesen.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntg-Datensatzes 2023 sowie der Bevölkerungsdaten.

Hinweis: Standorte, die innerhalb der Versorgungsregion weniger als 1 % des Fallaufkommens versorgten, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

Standorte der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

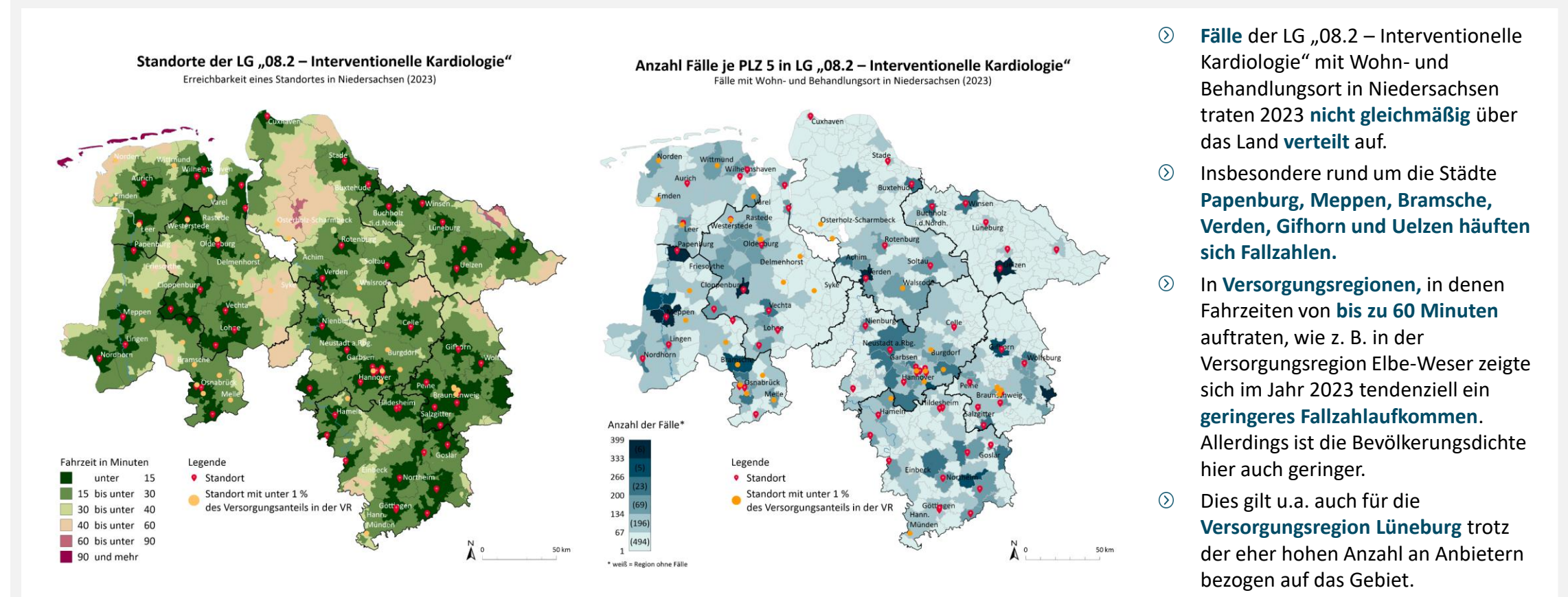
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Trotz hoher Dichte an Versorgern zeigt sich ein heterogenes Bild hinsichtlich des Fallzahlaufkommens im Jahr 2023

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Erreichbarkeit eines Standortes und Fälle je PLZ 5 in Niedersachsen (2023)

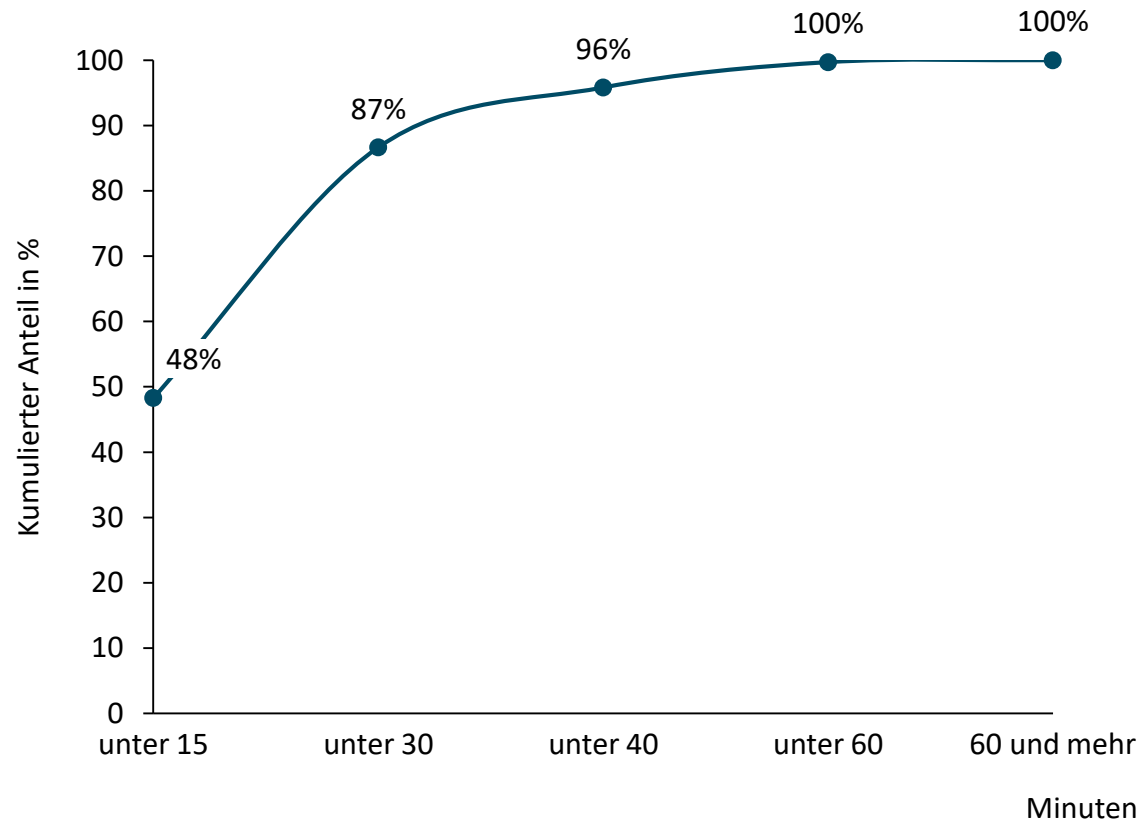


- ⌚ **Fälle** der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen traten 2023 **nicht gleichmäßig** über das Land **verteilt** auf.
- ⌚ Insbesondere rund um die Städte **Papenburg, Meppen, Bramsche, Verden, Gifhorn und Uelzen** häuften sich Fallzahlen.
- ⌚ In **Versorgungsregionen**, in denen Fahrzeiten von **bis zu 60 Minuten** auftraten, wie z. B. in der Versorgungsregion Elbe-Weser zeigte sich im Jahr 2023 tendenziell ein **geringeres Fallzahlaufkommen**. Allerdings ist die Bevölkerungsdichte hier auch geringer.
- ⌚ Dies gilt u.a. auch für die **Versorgungsregion Lüneburg** trotz der eher hohen Anzahl an Anbietern bezogen auf das Gebiet.

Rund 96 % der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten den nächstgelegenen Versorger innerhalb Niedersachsens in unter 40 Minuten erreichen

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)

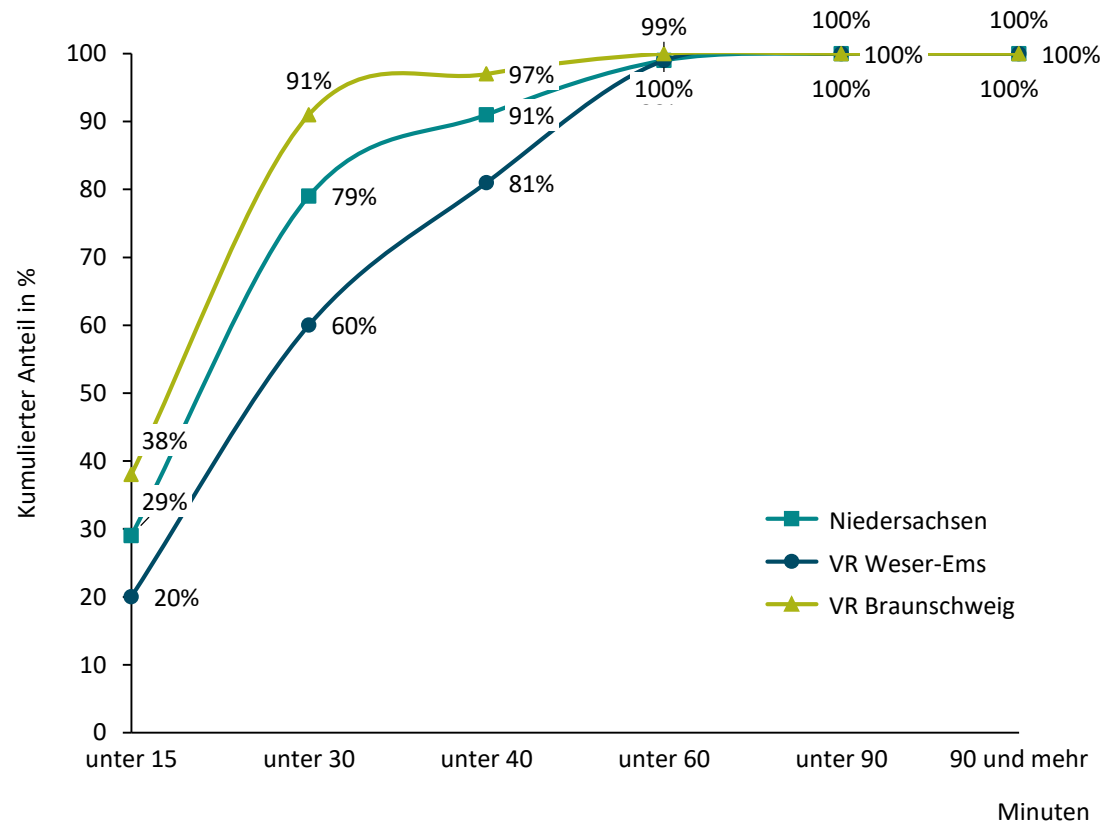


- ⌚ Rund **96 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten im Jahr 2023 den wohnortnächsten Versorger in Niedersachsen in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.

Rund 91 % aller Patientinnen und Patienten aus Niedersachsen erreichten den Ort ihrer Behandlung in unter 40 Minuten

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten zwischen Wohn- und Behandlungsort (2023)



- ⌚ Abgebildet ist die **durchschnittliche kumulierte Fahrzeit** der Patientinnen und Patienten ausgehend von ihrem Wohnort (PLZ 8) zum tatsächlichen Ort ihrer Behandlung in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ im Jahr 2023.
- ⌚ Rund **91 %** aller Patientinnen und Patienten in Niedersachsen erreichten ihren Behandlungsort in **unter 40 Minuten**.
- ⌚ Die **VR Braunschweig** stellt die Versorgungsregion mit der **höchsten Abdeckung** der **Erreichbarkeit** innerhalb von 40 Minuten dar. So erreichten in dieser Versorgungsregion rund **97 %** der Fälle in unter **40 Minuten** ihren Behandlungsort.
- ⌚ Die **VR Weser-Ems** hingegen weist im Vergleich zu den anderen Versorgungsregionen die niedrigste Abdeckung auf. So erreichten **81 %** der Fälle ihren Behandlungsort innerhalb von **40 Minuten**. Eine ähnliche Erreichbarkeit zeigt sich auch in der VR Elbe-Weser.
- ⌚ Aufgrund der geringen Diskrepanz zwischen theoretischer und tatsächlicher Fahrzeit kann davon ausgegangen werden, dass in der Regel der nächstgelegene Standort aufgesucht wurde (hier gilt es jedoch methodische Einschränkungen zu beachten).

Unter anderem in den Landkreisen Stade, Uelzen, Vechta, Göttingen, Oldenburg, Wolfsburg und in der Region Hannover war der Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis hoch

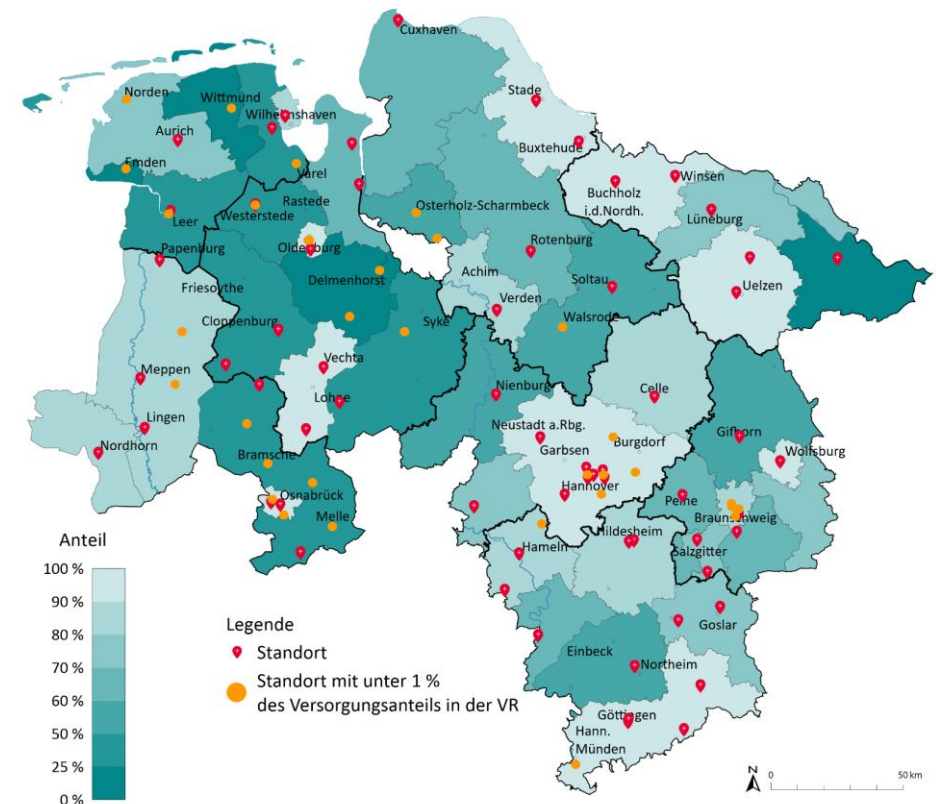
LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis (2023)

- ⌚ Insbesondere in den **Landkreisen Stade, Uelzen, Vechta und Göttingen, Oldenburg, Wolfsburg** sowie in der **Region Hannover** zeigte sich für das Jahr 2023, dass nahezu **alle Fälle im eigenen Landkreis behandelt** wurden.
- ⌚ In den **restlichen Landkreisen** mit Standorten waren die **Versorgungsanteile geringer**. Dies traf insbesondere in den Landkreisen Lüchow-Dannenberg, Oldenburg, Diepholz, Cloppenburg, Ammerland sowie Osnabrück und in Teilen der VR Weser-Ems zu.

Anteil der Versorgung in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ im eigenen Landkreis in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



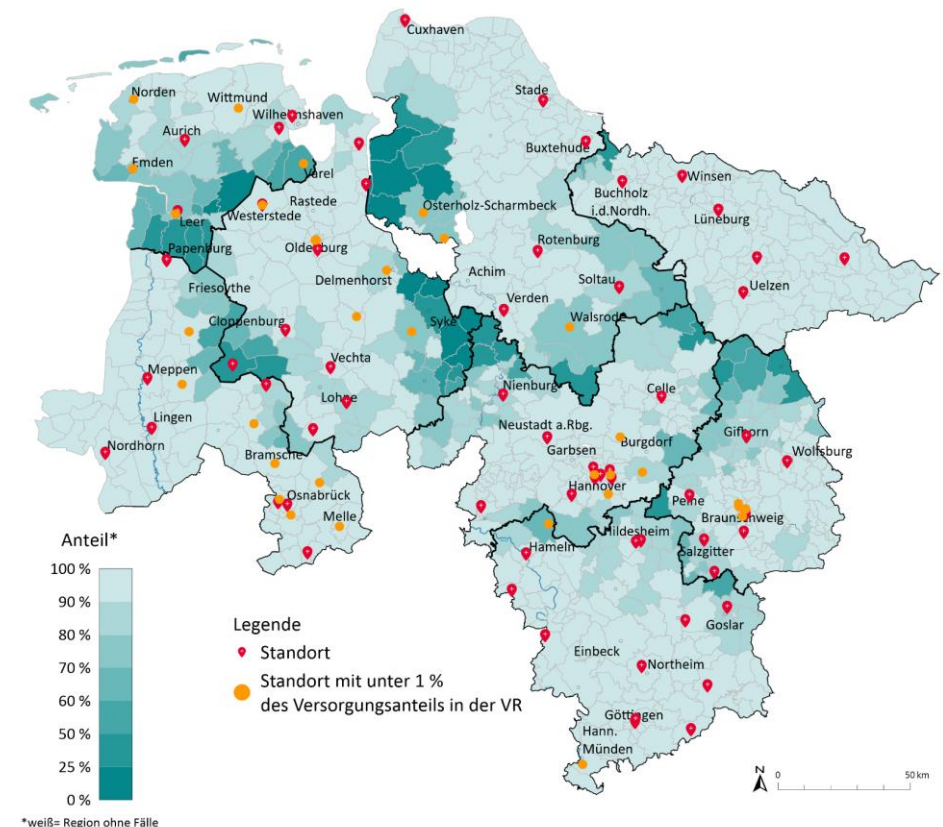
An den Grenzen der einzelnen Versorgungsregionen traten Pendlerbewegungen in unterschiedlicher Ausprägung auf

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Anteil der Versorgung in der eigenen Versorgungsregion (2023)

- Im Jahr 2023 waren **Pendlerbewegungen** in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ vor allem in der **VR Weser-Ems**, im **östlichen Teil der VR Oldenburg** und im **westlichen Teil der VR Elbe-Weser** zu erkennen.
- Aus der **VR Lüneburg** pendelten **kaum Patientinnen und Patienten** in eine andere Versorgungsregion.
- Der Versorgungsanteil in der eigenen Versorgungsregion lag zwischen rund **78 % und 97 %**. Am **niedrigsten** war der Anteil in der **VR Weser-Ems**. Am **höchsten** in der **VR Lüneburg**.
- Patientinnen und Patienten aus der VR Weser-Ems** wurden vor allem in der **VR Oldenburg** (600 Fälle) und **VR Osnabrück** (273 Fälle) versorgt.

Anteil der Versorgung in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ in der eigenen Versorgungsregion in Prozent Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Überwiegend konnte ein Standort mit Herzkatheterlabor im Jahr 2023 innerhalb von 40 Minuten erreicht werden

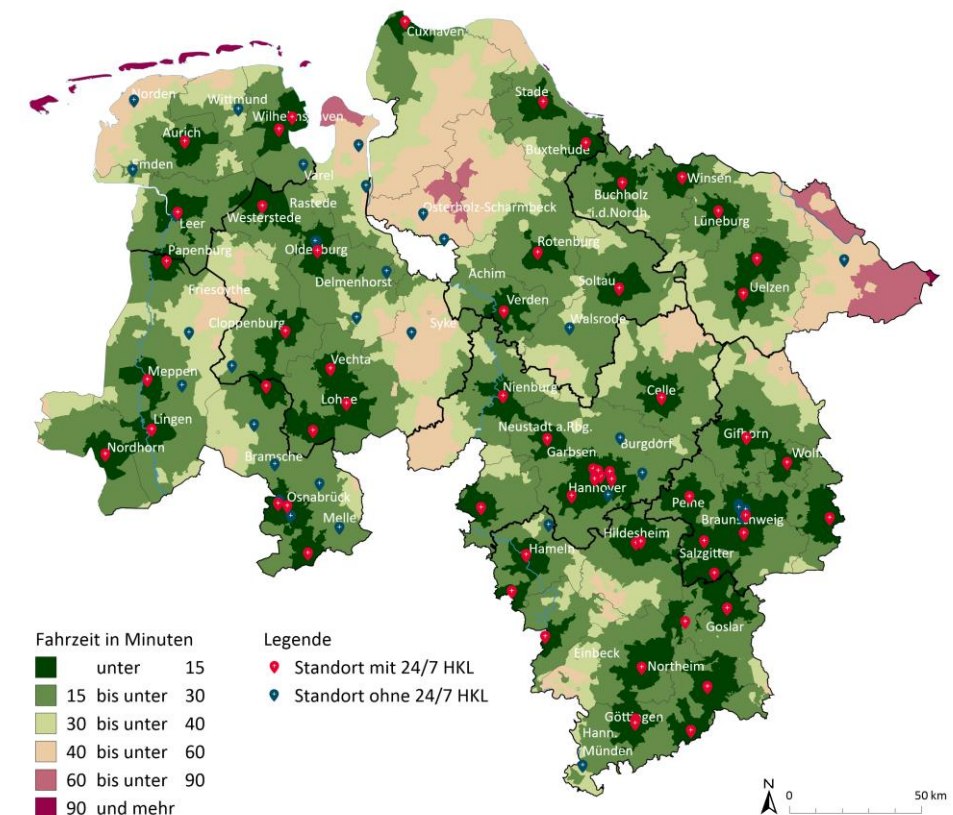
LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ Im Jahr **2023** haben **98 Standorte** Fälle in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ behandelt.
 - ⌚ Davon hielten **60 Standorte ein Herzkatheterlabor (oder ein Angiographiegerät) 24/7 am Standort** vor.
- ⌚ Überwiegend konnte ein Standort mit einem 24/7 **Herzkatheterlabor innerhalb von 40 Minuten** erreicht werden.
- ⌚ Vereinzelt traten Fahrzeiten von bis zu **60 Minuten** auf, insbesondere in der **VR Elbe-Weser**, dem **Landkreis Diepholz** sowie im Norden des Landkreises **Aurich**. In der Versorgungsregion **Lüneburg**, an der Grenze der **Landkreise Osterholz und Rotenburg (Wümme)** ergeben sich kleinflächig sogar Fahrzeiten von **über 60 Minuten**.
- ⌚ Insbesondere rund um **Hannover** zeigt sich eine **hohe Dichte an Standorten**.

Standorte der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“

Zusammenfassung



Schlussfolgerung

- ⊗ Im Jahr **2023** wurden an **98 Standorte** in Niedersachsen mehr als **53.600 Fälle** in der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ behandelt. Auffällig hierbei ist insbesondere die starke **Spannweite der Fallzahlen je Versorger**.
- ⊗ **60** der 98 Standorte hielten ein **Herzkatheterlabor (oder Angiographiegerät) 24/7** vor.
- ⊗ Im Betrachtungszeitraum (2018 bis 2023) ist die **Fallzahl um rund 9 % gesunken**, wobei die **Fallzahl** erstmalig seit 2019 wieder **von 2022 auf 2023 um 2 % gestiegen** ist. Das Fallzahlniveau liegt aber weiterhin unter dem Niveau von 2019.
- ⊗ Die LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ weist grundsätzlich ein **hohes Ambulantisierungspotential** auf. Sofern dieses komplett gehoben werden kann, ist von einem Fallzahlrückgang um rund 25 % auszugehen.
- ⊗ Die **durchschnittliche Verweildauer** ist in dem Betrachtungszeitraum 2018 von 2019 relativ konstant geblieben.
- ⊗ Durchschnittlich erreichten die Patientinnen und Patienten ihren Behandlungsort innerhalb von **23 Minuten Fahrzeit**.
- ⊗ In Bezug auf die Fahrzeit sind zwar **Unterschiede in den einzelnen Versorgungsregionen** festzustellen, es zeigt sich jedoch, dass selbst in der VR Weser-Ems 81 % der Fälle ihren Behandlungsort innerhalb von 40 Minuten erreichten.
- ⊗ Die längeren Fahrzeiten der **VR Weser-Ems** lassen sich u. a. dadurch erklären, dass 22 % der Patientinnen und Patienten aus der VR Weser-Ems nicht durch Standorte in der eigenen Versorgungsregion behandelt wurden.

- ⊗ Aufgrund des vergleichsweise **hohen Notfallanteils innerhalb der** Leistungsgruppe und der Tatsache, dass ein Großteil der Herzinfarktversorgung über diese Leistungsgruppe abgedeckt wird, sollte eine **wohnnah Versorgung gewährleistet** werden. In der Fachliteratur wird eine **Erreichbarkeitsgrenze von 45 Minuten** für diese Leistungsgruppe vorgeschlagen.¹
- ⊗ Aufgrund der **hohen Dichte an Versorgern** kann aktuell von einer wohnortnahen Versorgung in Niedersachsen ausgegangen werden. Es fällt jedoch auf, dass **viele Versorger (33) einen Versorgungsanteil von weniger als 1 % in der eigenen Versorgungsregion aufweisen** (zum Beispiel VR Hannover oder VR Braunschweig).
- ⊗ Einige Standorte, die zu diesen 33 Standorten gehören, wiesen mehr als 60 Fälle im Jahr 2023 auf. Somit kann nicht nur von Zufallsbefunde ausgegangen werden. Zudem hielten diese Standorte **kein Herzkatheterlabor am eigenen Standort** vor. Dies wird jedoch zukünftig eine **Voraussetzung zur Vorhaltung dieser Leistungsgruppe** sein und ist zudem von großer Bedeutung für die Versorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten. Einige Standorte geben an, die Leistung in Kooperation zu erbringen.
- ⊗ Im Sinne einer **qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung** sollte eine **Konzentration** der Leistungen an Krankenhäusern mit entsprechend **hohen Fallzahlen** und den **erforderlichen Ressourcen** (infrastrukturell und personell) erfolgen, unter Beachtung etwaiger Erreichbarkeitsgrenzen.
- ⊗ Zudem sollte der **Rettungsdienst** einbezogen werden, um zu gewährleisten, dass möglichst alle Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Myokardinfarkt zukünftig direkt an Standorte gebracht werden, die rund um die Uhr eine Katheter-gestützte Behandlung anbieten.²

Quellen

- [1] 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 04.10.2024.
- [2] Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz-und Kreislaufforschung e.V. (2024) Pocket-Konsensuspapier. Gendiagnostik bei kardiovaskulären Erkrankungen, Version 2024, [32 2024 pocket konsensuspapier gendiagnostik.pdf](#), zuletzt abgerufen am 18.12.2024.

Agenda

1. Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2. Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3. Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4. Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5. Fokusthemen	66
5.1. LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2. LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3. LG Senologie	105
5.4. Zertifizierte Krebszentren	122
5.5. Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6. LG Geriatrie	156
5.7. LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8. LG Endoprothetik Knie	185
5.9. Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10. Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11. Schlaganfallversorgung	223
5.12. LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13. LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14. Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6. Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7. Prognose	299
8. Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9. Abkürzungsverzeichnis	314

Die Versorgung in der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ erfolgte in Niedersachsen im Jahr 2023 an 18 Standorten

LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- Die Zuordnung der Fälle zu der Leistungsgruppe „**26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)**“ erfolgt über den OPS-Kode **8-552** (Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation).

Fact Sheet – LG 26.3



Jahr:	2023
Ø Verweildauer in Tagen:	49,1
Vollstationäre Fälle:	3.732
Teilstationäre Fälle:	0
Anteil Fälle mit Aufnahmeanlass „Notfall“:	19 %
Anzahl Standorte:	18
Ø Fahrzeit*:	51 Minuten

Exkurs: Für die Erbringung der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ mit einem multiprofessionellen Team sollten etwa 110 Fälle im Jahr versorgt werden

LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Strukturmerkmale des OPS 8-552

- ④ Die neurologisch-neurochirurgische frührehabilitative Komplexbehandlung gemäß OPS 8-552 bietet die Behandlung in einem therapeutisch-rehabilitativen Gesamtkonzept.
- ④ Daher ist diese spezielle gesundheitliche Versorgung als **Komplexbehandlung** ausgewiesen.
- ④ Um den OPS-Kode 8-552 abrechnen zu dürfen, müssen Leistungserbringer verschiedene Strukturmerkmale nachweislich erfüllen. Hierzu zählt unter anderem die Behandlung in einem **multiprofessionellen Team**.

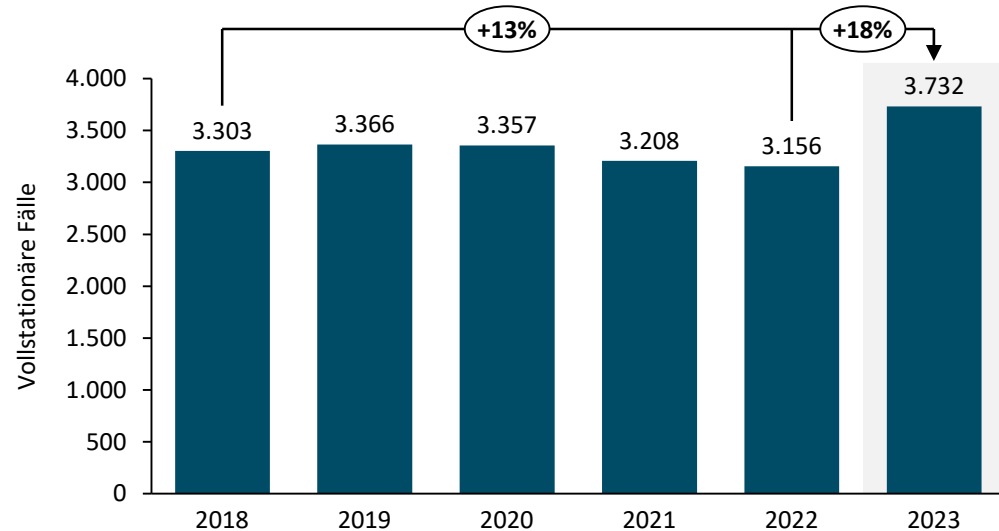
Herleitung des Richtwerts³

- ④ Die Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) definiert in ihrem Vorschlag für **Strukturkriterien** für die Leistungsgruppe „neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (NNFR)“ im Rahmen der Krankenhausreform: **20 Betten als eigenständige Einheit**, ab der ein multiprofessionelles Team sinnvoll ausgelastet werden kann
- ④ Hieraus lässt sich ein **Richtwert** für eine notwendige Fallzahl ableiten:
 - ④ Empfohlene Mindestbettenzahl: **20**
 - ④ angestrebter Anteil neurologisch-neurochirurgische frührehabilitative Komplexbehandlung in Abteilung: **90 %**
 - ④ angenommene Normauslastung: **85 %**
 - ④ durchschnittliche Verweildauer 8-552 in Niedersachsen 2023: **49 Tage**
- ④ **20 Betten * 0,9 * 0,85 * 365 Tage p.a. / 49 Tage dVWD = 112 Fälle**

Insgesamt zeigt sich im Betrachtungszeitraum eine Fallzahlsteigerung bei gleichzeitigem Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer

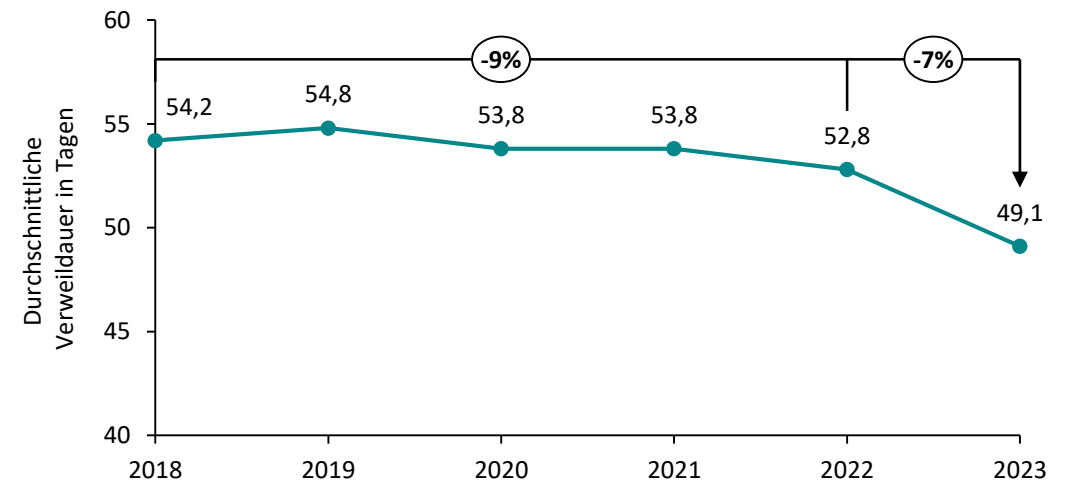
LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Entwicklung der vollstationären Fälle



- Im Vergleich zum Jahr **2018** ist die Anzahl der Fälle in Niedersachsen im **Jahr 2023** um rund **13 % gestiegen** (etwa 430 Fälle).
- Zudem stellt das **Fallzahlniveau** des Jahres 2023 das höchste im Betrachtungszeitraum dar. Insbesondere von **2022 auf 2023** konnte ein starkes **Fallzahlwachstum** i. H. v. **18 %** verzeichnet werden. Dieser Anstieg muss jedoch ins Verhältnis mit der gesunkenen durchschnittlichen Verweildauer gesetzt werden.

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer



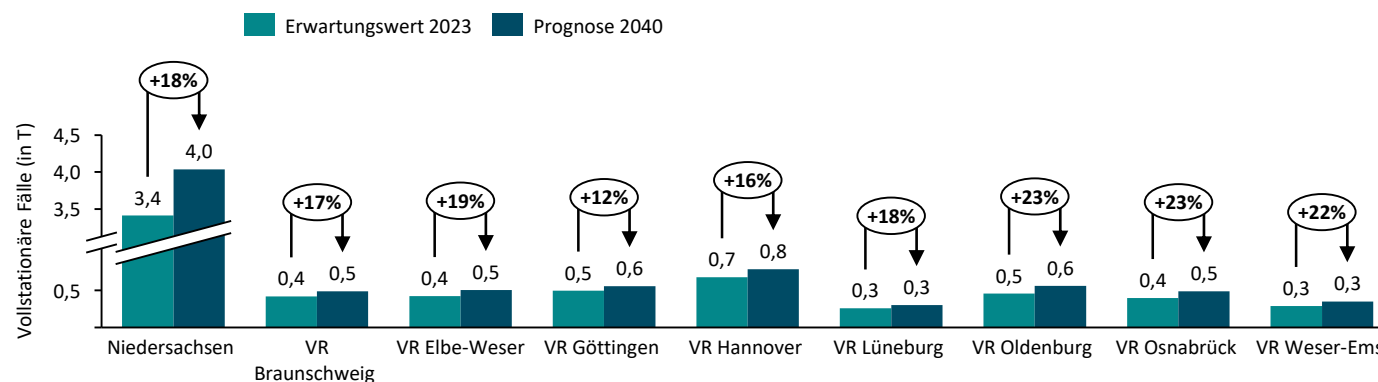
- Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle in der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ ist von rund **54,2 Tagen** im Jahr 2018 um rund **9 %** bzw. 5,1 Tage auf **49,1 Tage** im Jahr 2023 gesunken.
- Der **stärkste Rückgang** der durchschnittlichen Verweildauer zwischen den einzelnen Jahren erfolgte dabei von **2022 auf 2023** (rund 7 %).

Bis zum Jahr 2040 wird ein Anstieg der Fälle um rund 18 % prognostiziert

LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Prognose nach Wohn- und Behandlungsort Niedersachsen (Basisjahr 2023)

Wohnort

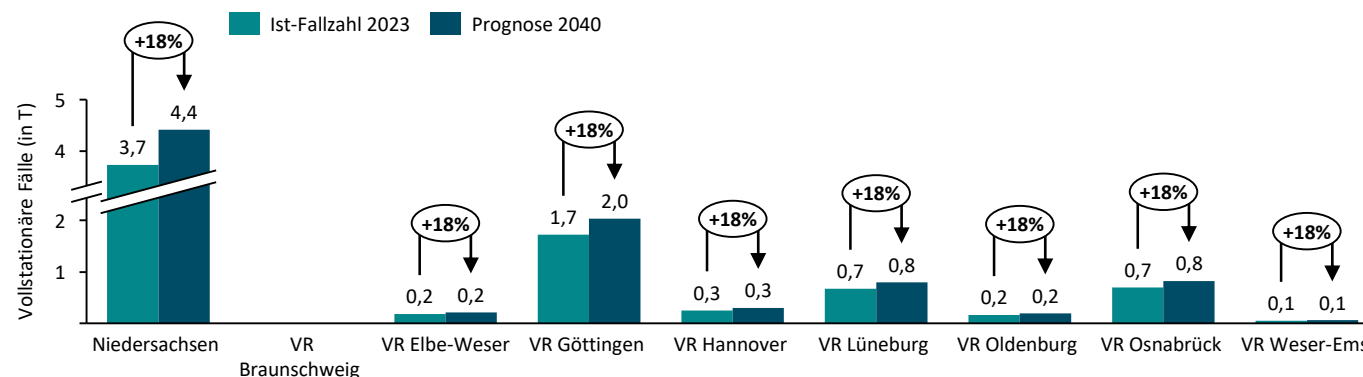


- ⊗ Für die LG „26.3 –Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ wurde **kein Ambulantisierungspotenzial** ermittelt.

Wohnort

- ⊗ Die Prognose auf Wohnortebene zeigt, dass von einem **Fallzahlwachstum** bis 2040 **in Höhe von 18 %** ausgegangen werden kann.
- ⊗ Für die **VR Göttingen** wird ein **Anstieg von 12 %** prognostiziert, während die Wachstumsraten in den **VR Oldenburg und Osnabrück** bei 23 % liegen.

Behandlungsort



Behandlungsort

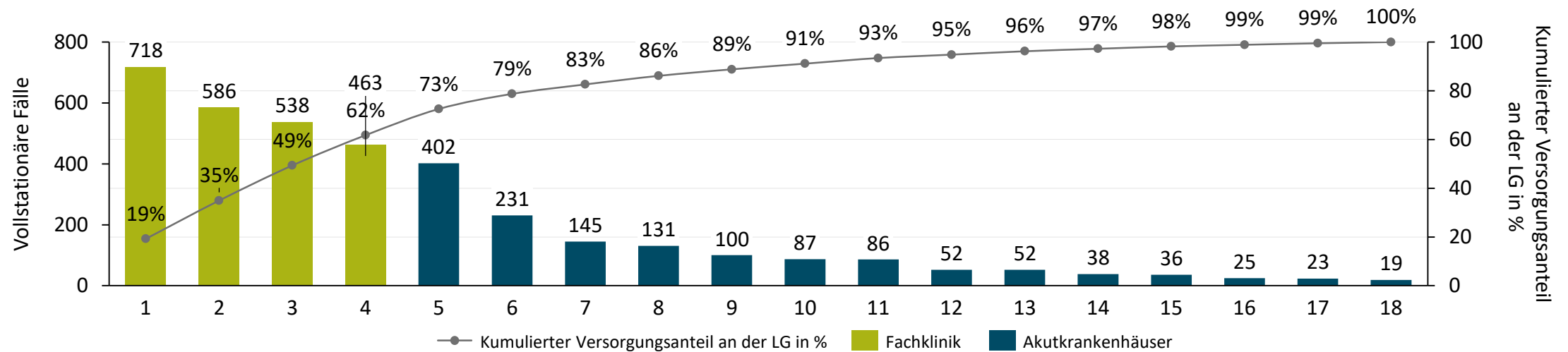
- ⊗ Auf Ebene des Behandlungsorts wird ein **Fallzahlwachstum** bis 2040 **von 18 %** prognostiziert.
- ⊗ In der **VR Braunschweig** gab es im Jahr 2023 keinen Leistungserbringer.

Hinweis: Da die Anzahl der vollstationären Fälle von 2022 auf 2023 „sprunghaft“ um 18 % angestiegen ist, könnte es sein, dass der hier dargestellte Fallzahlanstieg bis zum Jahr 2040 auf Basis der Krankenhaushäufigkeiten des Jahres 2023 überschätzt wird. Sobald der § 21-KHEntG-Datensatz des Jahres 2024 vorliegt, sollte eine neue Schätzung vorgenommen werden.

Die rund 3.700 vollstationären Fälle in der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ verteilten sich im Jahr 2023 auf 18 Standorte

LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Anzahl vollstationärer Fälle je Standort und kumulierte Anteile an der Versorgung (2023)



- ⊗ Im Jahr 2023 haben **18 Standorte** in Niedersachsen Fälle der **LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“** erbracht.
- ⊗ Bei den **vier fallzahlstärksten Leistungserbringern** handelt es sich um **Fachkliniken**.
- ⊗ Die **fünf fallzahlstärksten Standorte** erbrachten dabei rund **drei Viertel des gesamten Leistungsvolumens** in der Leistungsgruppe.
- ⊗ **Keiner der Standorte** behandelte jeweils **weniger als 1 % des Fallaufkommens** innerhalb der jeweiligen Versorgungsregionen.
- ⊗ **Neun Standorte** versorgten jeweils **weniger als 100 Fälle** im Jahr 2023.

Insbesondere in einigen eher dünn besiedelten Regionen Niedersachsens benötigte die Bevölkerung bis zu 60 Minuten, um einen Standort zu erreichen

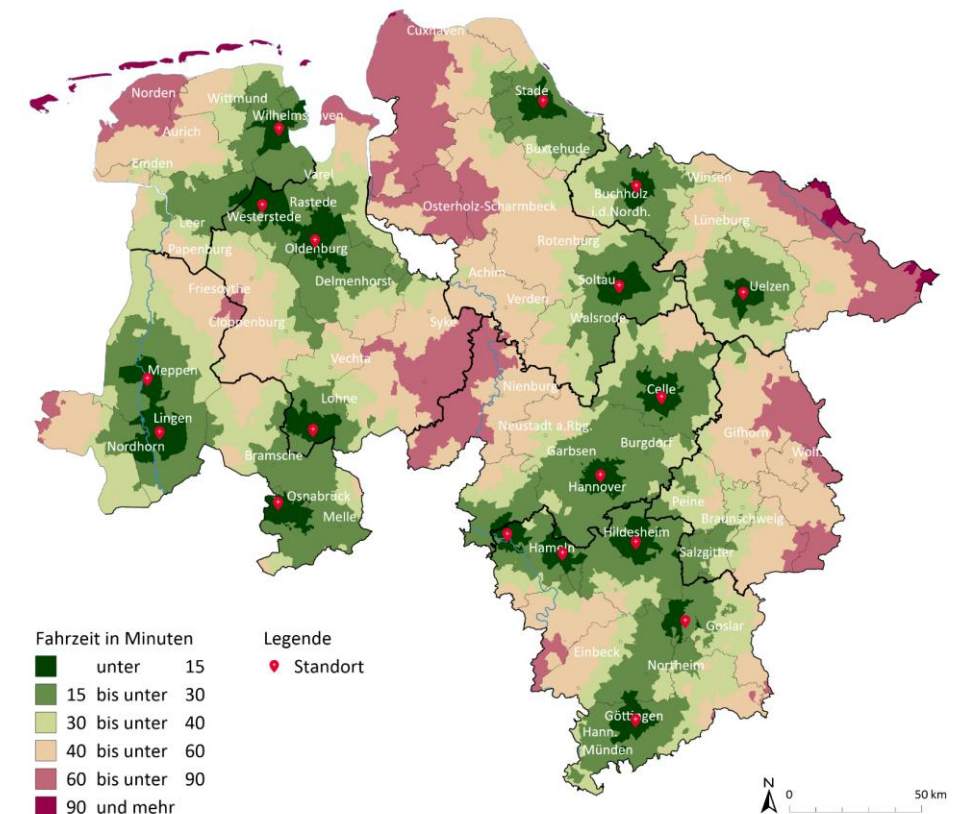
LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Erreichbarkeit eines Standortes (2023)

- ⌚ Im Jahr **2023** haben **18 Standorte** Fälle in der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ erbracht.
- ⌚ In **sieben der acht Versorgungsregionen** war dabei **mindestens ein Standort** verortet.
- ⌚ Die **VR Göttingen** war die Versorgungsregion mit der **höchsten Anzahl an Standorten** (4). In der **VR Braunschweig** war hingegen **kein Versorger** vertreten, der Leistungen der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ erbracht hat.
- ⌚ Die Erreichbarkeitsanalyse zeigt, dass die Bevölkerung in **großen Teilen Niedersachsens bis zu 60 Minuten** benötigte, um den wohnortnächsten Standort zu erreichen. **Teilweise** waren auch Fahrzeiten von mehr als 60 Minuten erforderlich.

Standorte der LG „26.3 – Neurologische Frühreha (NNF, Phase B)“

Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)

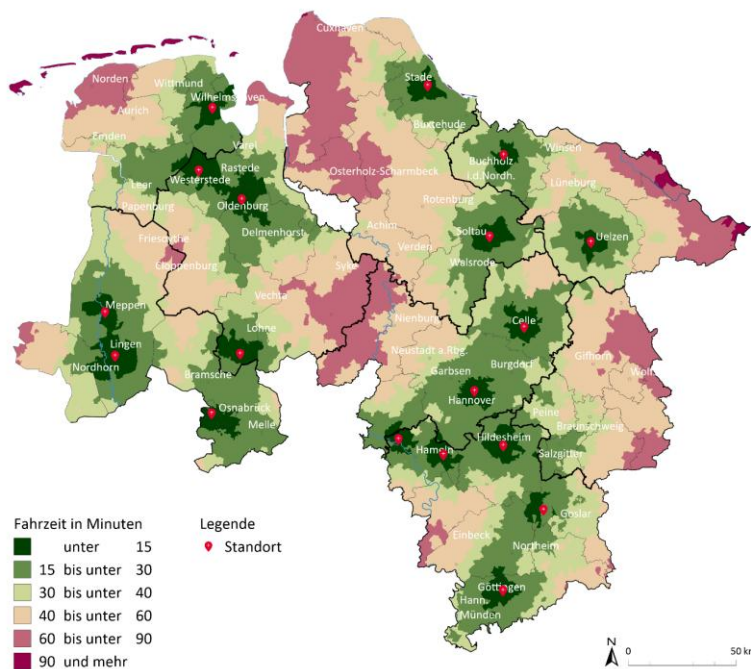


In Regionen mit längeren Fahrzeiten zum wohnortnächsten Standort war das Fallzahlaufkommen im Jahr 2023 tendenziell geringer

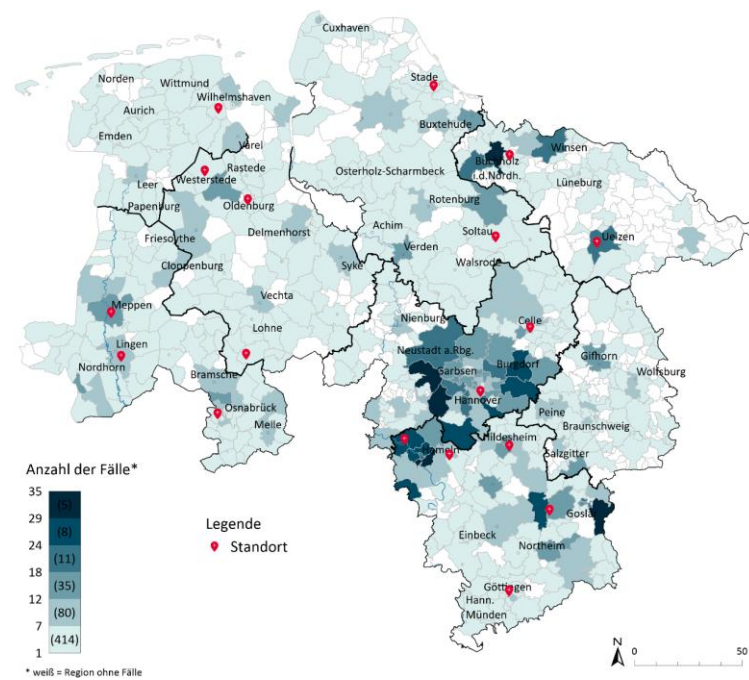
LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Erreichbarkeit eines Standortes und Fälle je PLZ 5 in Niedersachsen (2023)

Standorte der LG „26.3 – Neurologische Frühreha (NNF, Phase B)“
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



Anzahl Fälle je PLZ 5 in LG „26.3 – Neurologische Frühreha (NNF, Phase B)“
Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)

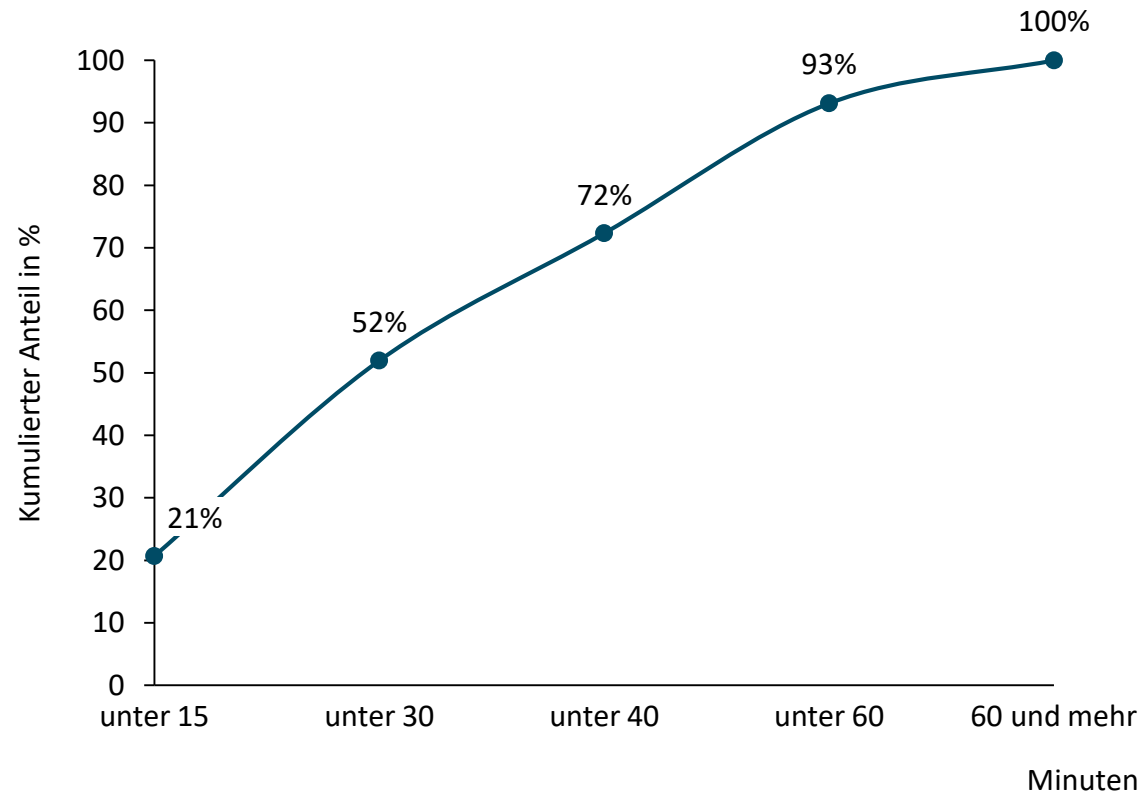


- ⌚ **Fälle** der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen traten 2023 **nicht gleichmäßig** über das Land **verteilt** auf.
- ⌚ Im Landkreis **Harburg** (Buchholz i. d. Nordh.) sowie in den Landkreisen **Hameln-Pyrmont** und **Goslar häuften sich Fallzahlen**, ähnlich wie in der Region **Hannover**.
- ⌚ In **Versorgungsregionen**, in denen Fahrzeiten von **mehr als 60 Minuten** auftraten, wie z. B. im nordwestlichen Teil der **VR Elbe-Weser** und im östlichen Teil der **VR Lüneburg**, zeigte sich im Jahr 2023 tendenziell ein **geringeres Fallzahlaufkommen**. Teilweise traten keine Fälle auf. Möglich ist jedoch, dass Patientinnen und Patienten in angrenzenden Bundesländern behandelt wurden.

Rund 72 % der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten den nächstgelegenen Standort innerhalb Niedersachsens in unter 40 Minuten erreichen

LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zum nächsten Standort (2023)

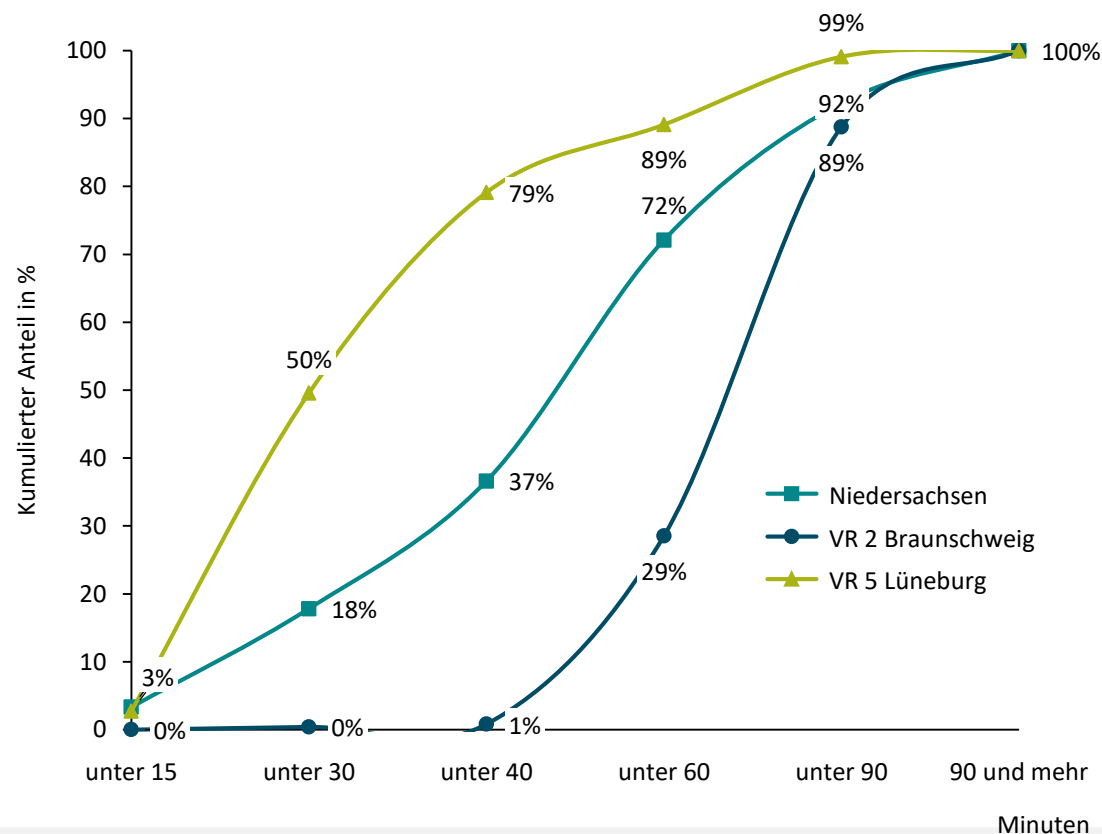


- ⌚ Rund **72 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten im Jahr 2023 den wohnortnächsten Standort in Niedersachsen in **unter 40 Minuten** Fahrzeit erreichen.

Nur rund 37 % aller Patientinnen und Patienten aus Niedersachsen erreichten den Ort ihrer Behandlung in unter 40 Minuten

LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Durchschnittliche Fahrzeit der Patientinnen und Patienten zwischen Wohn- und Behandlungsort (2023)



- ⊕ Abgebildet ist die **durchschnittliche kumulierte Fahrzeit** der Patientinnen und Patienten ausgehend von ihrem Wohnort (PLZ 8) zum tatsächlichen Ort ihrer Behandlung in der LG „ 26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ im Jahr 2023.
- ⊕ Nur rund **37 %** aller Patientinnen und Patienten in Niedersachsen erreichten ihren Behandlungsort in **unter 40 Minuten**.
- ⊕ Die **Versorgungsregion Lüneburg** stellt die Versorgungsregion mit der **höchsten Abdeckung der Erreichbarkeit** innerhalb von 40 Minuten dar. So erreichten in dieser Versorgungsregion rund **79 %** der Fällen in unter **40 Minuten** ihren Behandlungsort.
- ⊕ Die **Versorgungsregion Braunschweig**, in der kein Versorger für diese Leistungsgruppe existierte, weist im Vergleich den niedrigsten Wert auf. So erreichten weniger als **1 %** der Fälle ihren Behandlungsort innerhalb von **40 Minuten**.
- ⊕ Die Diskrepanz zwischen theoretischer und tatsächlicher Fahrzeit kann ein Hinweis darauf sein, dass die Patientinnen und Patienten nicht immer den wohnortnächsten Standort für ihre Behandlung aufgesucht haben (hier gilt es jedoch methodische Einschränkungen zu beachten).

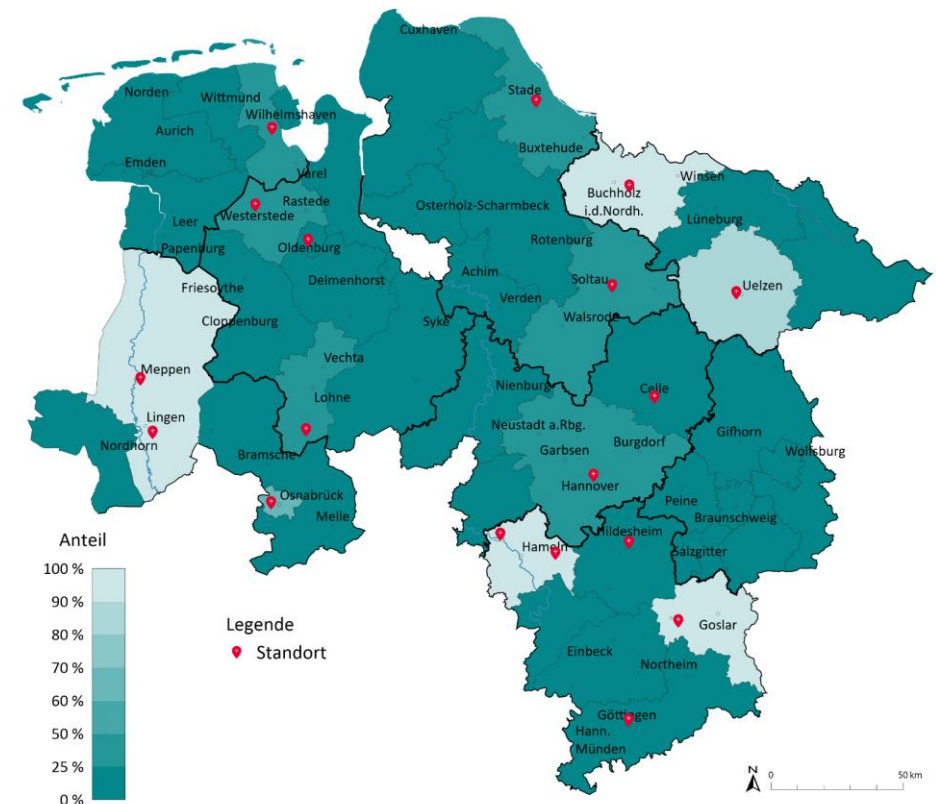
In den Landkreisen Harburg, Uelzen, Goslar, Hameln-Pyrmont und dem Emsland war der Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis hoch

LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Anteil der Versorgung im eigenen Landkreis (2023)

- ⌚ Insbesondere in den **Landkreisen Harburg, Uelzen, Goslar, Hameln-Pyrmont** und dem **Emsland** zeigte sich für das Jahr 2023, dass nahezu **alle Fälle im eigenen Landkreis behandelt** wurden.
- ⌚ In den restlichen **Landkreisen mit Standorten** sind die **Versorgungsanteile deutlich geringer**.

Anteil der Versorgung in der LG „26.3 – Neurologische Frühreha (NNF, Phase B)“ im eigenen Landkreis in Prozent
Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



In 2023 waren starke Pendlerbewegungen in fast allen Versorgungsregionen zu erkennen

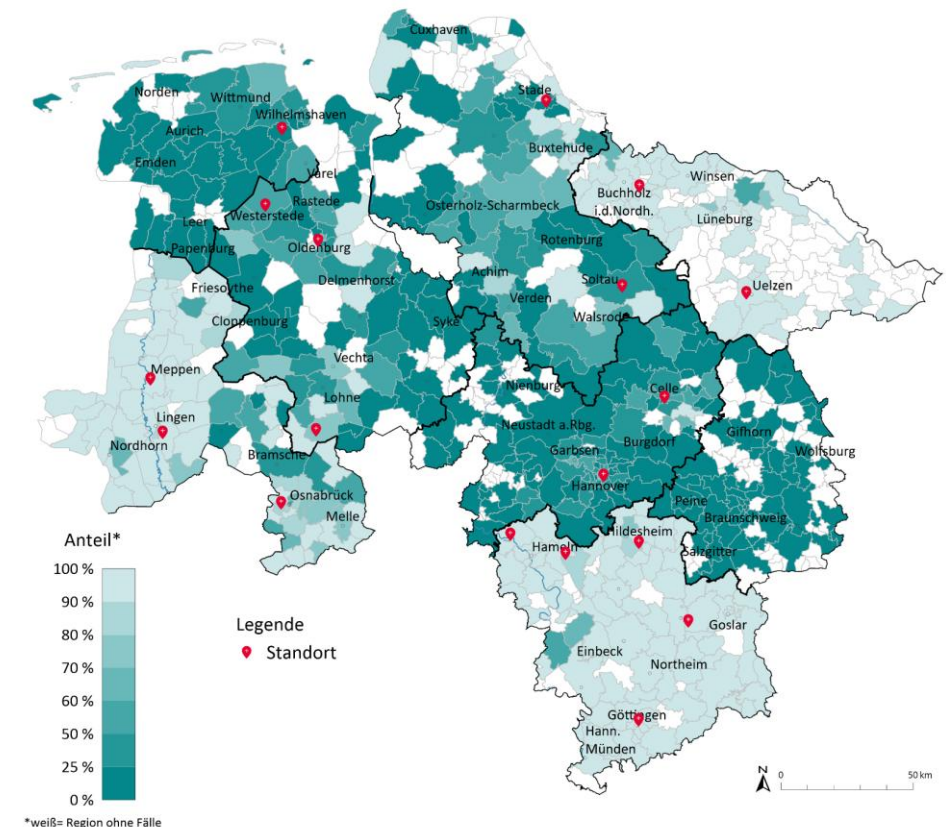
LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Anteil der Versorgung in der eigenen Versorgungsregion (2023)

- ⌚ Allgemein waren im Jahr 2023 in der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ starke **Pendlerbewegungen in fast allen Versorgungsregionen** zu erkennen, wobei der Versorgungsanteil in der eigenen Versorgungsregion durchschnittlich zwischen 0 % (VR Braunschweig) und 98 % (VR Göttingen) lag
- ⌚ **Geringe Pendlerbewegungen** waren insbesondere in der **VR Lüneburg** zu verzeichnen. Auch in den **Landkreisen Emsland** und **Grafschaft Bentheim** der **VR Osnabrück** zeigten sich verhältnismäßig wenig Pendlerbewegungen.
- ⌚ Patientinnen und Patienten mit **Wohnort in der VR Braunschweig** begaben sich primär in die **VR Göttingen** (205 Fälle), dies galt auch für Patientinnen und Patienten aus der **VR Hannover** (607 Fälle).

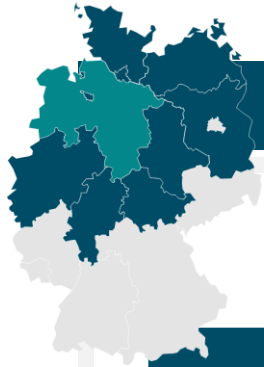
Anteil der Versorgung in der LG „26.3 – Neurologische Frühreha (NNF, Phase B)“ in der eigenen Versorgungsregion in Prozent

Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen (2023)



Exkurs: Auspendlerinnen und Auspendler mit dem OPS 8-552

LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“



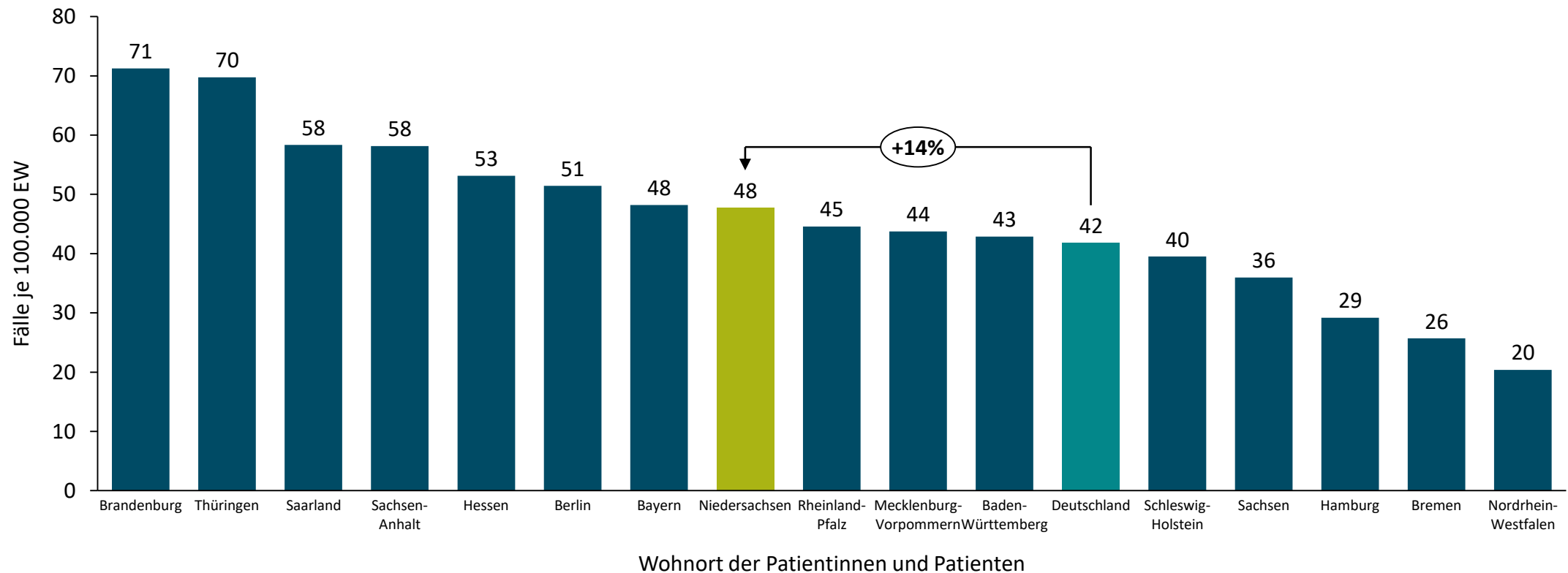
Betrachtung der Auspendlerinnen und Auspendler mit dem OPS 8-552 (2023)

	2023
Fälle mit Wohnort in Niedersachsen, bei denen der OPS-Code 8-552 kodiert wurde ¹	3.733
Fälle mit Wohn- und Behandlungsort in Niedersachsen in der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“	2.957
Auspendlerinnen und Auspendler, d.h. Fälle mit Wohnort in Niedersachsen aber mit einem Behandlungsort außerhalb Niedersachsens	776

- 2023 wurden insgesamt **3.733 Fälle mit Wohnort in Niedersachsen**, bei denen der **OPS 8-552 kodiert** wurde, in deutschen Krankenhäusern behandelt.¹
- Von diesen Fällen wurden **2.957 in Niedersachsen behandelt**.
- **776 Fälle** waren zwar **wohnhaft in Niedersachsen**, wurden jedoch in einem **anderen Bundesland behandelt** (rund 20 %).

Exkurs: Fälle mit dem OPS 8-552 je 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen im Bundesvergleich

Fälle je 100.000 EW mit dem OPS 8-552 – Niedersachsen im Bundesvergleich



Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Zusammenfassung



Schlussfolgerung

- ⊗ Im Jahr **2023** wurden an **18 Standorte** in Niedersachsen mehr als **3.730 Patientinnen und Patienten** in der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ behandelt. Auffällig hierbei ist insbesondere die starke **Spannweite der Fallzahlen je Versorger**.
- ⊗ Im Betrachtungszeitraum (2018 bis 2023) ist die **Fallzahl um rund 13 % gestiegen**. Dies lässt sich u. a. darauf zurückführen, dass in der VR Hannover ein neuer Leistungserbringer dazu gekommen ist. Gleichzeitig ist die durchschnittliche Verweildauer gesunken und lag 2023 bei rund 49 Tagen.
- ⊗ In der **VR Braunschweig** gab es im Jahr 2023 **keinen Standort**, der Leistungen der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ erbracht hat.
- ⊗ Zudem war die LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ von einer im Vergleich zu den anderen LG **langen durchschnittlichen Fahrzeit von rund 51 Minuten geprägt**.
- ⊗ In Bezug auf die Fahrzeit sind zudem **starke Unterschiede in den einzelnen Versorgungsregionen** feststellen. So konnten beispielsweise in der VR Braunschweig nur rund 1 % der Fälle ihren Behandlungsort innerhalb von 40 Minuten erreichen, während dies in der VR Lüneburg für rund 79 % der Fälle möglich war.
- ⊗ Auch hat sich gezeigt, dass es **einige Gebiete** gab, in denen 2023 **keine Fälle** aufgetreten sind. Dies betraf insbesondere Regionen, in denen die Bevölkerung lange Wege zurücklegen musste, um einen Versorger innerhalb Niedersachsens zu erreichen.

- ⊗ Vor dem Hintergrund der verhältnismäßig **langen Fahrzeiten** für die Bevölkerung ist für die Leistungsgruppe **überwiegend keine wohnortnahe Versorgung** in Niedersachsen gegeben. Da es sich bei der neurologischen Frührehabilitation Phase B jedoch in der Regel um eine planbare Behandlung nach einem Akutereignis (z.B. Schlaganfall) handelt, können längere Fahrzeiten als vertretbar angesehen werden. So wird in der Fachliteratur als **Erreichbarkeitsgrenze etwa 90 Minuten Fahrzeit** vorgeschlagen.² Innerhalb dieser Zeit konnten 2023 fast alle Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens einen Versorger erreichen.
- ⊗ Hinsichtlich der **Fallzahlen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner** liegt Niedersachsen im Bundesvergleich im **Mittelfeld**, sodass zunächst nicht von einer strukturellen Unterversorgung ausgegangen werden muss. Jedoch gibt es einige Gebiete, in denen 2023 keine Fälle aufgetreten sind.
- ⊗ Der Anteil der Fälle, die nicht im eignen Bundesland behandelt wurden, liegt für Niedersachsen bei rund 20 %. Erfahrungsgemäß liegt der Anteil in einigen anderen Bundesländern noch höher. Dennoch sollte geprüft werden, **wo auspendelnden Patientinnen und Patienten behandelt werden** und ob es ggf. sinnvoll sein könnte, einen Versorger im eignen Land aufzubauen oder Behandlungskapazitäten an einem bestehenden Standort zu erhöhen (weitere Analysen notwendig). Auch sollte eine krankenhaushausplanerische Abstimmung mit den Nachbarbundesländern stattfinden, da im Gegenzug auch viele Patientinnen und Patienten für eine Behandlung nach Niedersachsen kommen. Vor allem aus **Nordrhein-Westfalen**.
- ⊗ Es gibt in Niedersachsen bezogen auf die jeweilige Fallzahl auch **viele kleine Versorger** (neun Standorte mit weniger als 100 Fällen). Die DGNR geht davon aus, dass die notwendige Qualifikation eines komplexen, interdisziplinären Behandlungsteams nur bei einer ausreichend hohen Fallzahl sichergestellt und erhalten werden kann. Sie sieht eine **Mindestgröße von 20 Betten** als notwendig an, um diese Expertise zu gewährleisten.³ Bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 49 Tagen und einer Zielauslastung von 85 % würde dies **rund 110 Fällen** entsprechen. Sowohl vor diesem Hintergrund als auch aufgrund eines voraussichtlich steigenden Versorgungsbedarfs in der Zukunft, sollte geprüft werden, ob Versorgungskapazitäten entweder zusammengefasst und/oder ausgebaut werden können.

Quellen

- [1] Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (2024): Operationen und Prozeduren der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern, <https://www.gbe-bund.de/gbe/>, zuletzt abgerufen am 03.10.2024.
- [2] 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 04.10.2024.
- [3] DGNR (2023): Vorschlag für Strukturkriterien für die Leistungsgruppe „neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (NNFR)“ im Rahmen der Krankenhausreform, https://www.dgmr.de/images/pdf/230417_Manteltext_Lauterbach-Kriterien_mit_Signaturen.pdf, zuletzt abgerufen am 05.10.2024.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Die Versorgung der Bevölkerung der Ostfriesischen Inseln erfolgte sowohl auf dem Festland als auch in zwei Inselkrankenhäusern

Ostfriesische Inseln

In diesem Abschnitt betrachteter Bereich

- ⌚ In den folgenden Analysen wurden ausschließlich Fälle mit **Wohnort auf den Ostfriesischen Inseln** betrachtet. Einbezogen wurden folgende PLZ 5 Gebiete:
 - ⌚ 26571 Juist
 - ⌚ 26474 Spiekeroog
 - ⌚ 26486 Wangerooge
 - ⌚ 26757 Borkum
 - ⌚ 26548 Norderney
 - ⌚ 26579 Baltrum
 - ⌚ 26465 Langeoog
- ⌚ Die Bevölkerung der ostfriesischen Inseln wurde 2023 in **zwei Krankenhäusern auf den Inseln Borkum und Norderney** sowie auf dem Festland versorgt.
- ⌚ Patientinnen und Patienten der ostfriesischen Inseln können je nach Wasserstand und Wetterbedingungen nicht durchgängig mit der Fähre zum Festland transportiert werden oder eigenständig dort hin gelangen. Ein **Ambulanzhubschrauber des Rettungsdienstes** bringt daher mehrmals täglich von Sonnenauf- bis Sonnenuntergang Patientinnen und Patienten zu nahegelegenen Versorgern auf dem **Festland**. Der Ambulanzhubschrauber fliegt über 900 Einsätze im Jahr.¹

Fact Sheet Inselkrankenhäuser



Inselkrankenhaus Borkum

Leistungs- bereiche:

01 Allgemeine Innere Medizin

Krankenhaus Norderney

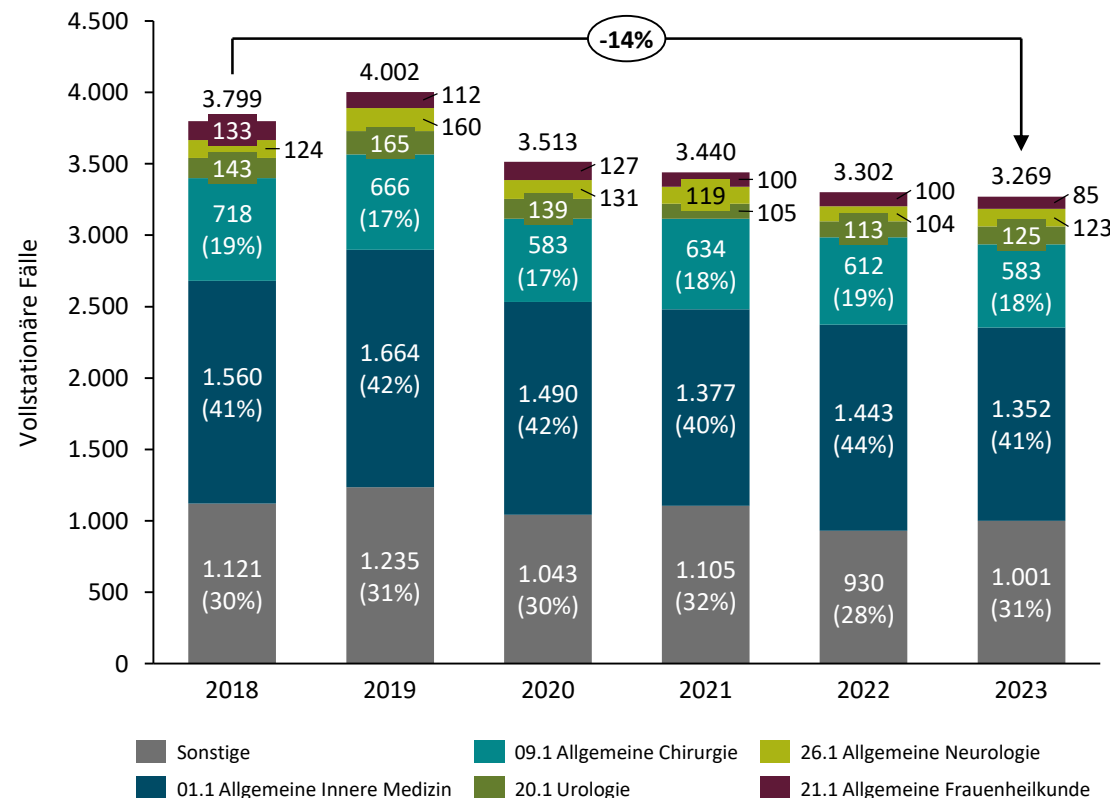
Leistungs- bereiche:

01 Allgemeine Innere Medizin
09 Allgemeine Chirurgie
18 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Von den Ostfriesischen Inseln stammten in den Jahren 2018 bis 2023 jährlich rund 3.000 bis rund 4.000 der in Niedersachsen behandelten Fälle

Ostfriesische Inseln

Entwicklung der vollstationären Fälle in den Top 5 Leistungsgruppen*



- Die **Gesamtfallzahlen** von den Ostfriesischen Inseln war von 2018 bis 2023 **leicht rückläufig** (14 %). Von 2019 auf 2020 zeichnet sich der durch die COVID-19 Pandemie zu erwartende Rückgang der Fallzahlen ab (12 %).
- Die meisten Behandlungen (**60 %**) der Bevölkerung der ostfriesischen Inseln fielen in die **LG „01.1 – Allgemeine Innere Medizin“** und **„09.1 – Allgemeine Chirurgie“** (vgl. 47 % in Gesamt-Niedersachsen).
- Obwohl die **Top 5 Leistungsgruppen** von Fällen von den ostfriesischen Inseln eine **Schnittmenge der 10 häufigsten Leistungsgruppen in Gesamt-Niedersachsen** sind, zeigt sich, dass auf den Inseln **Fälle der LG „23.1 – Allgemeine Kinder und Jugendmedizin“, „31.1 – Psychiatrie und Psychotherapie“ und „21.4 – Geburten“ weniger oft vertreten** waren als in Gesamt-Niedersachsen.
- Die **Zahl der vollstationären Fälle** mit Wohnort auf den Ostfriesischen Inseln war **entlang der Bevölkerungsdichte skaliert**: Die meisten Fälle stammten von den beiden bevölkerungsstärksten Inseln Norderney und Borkum.

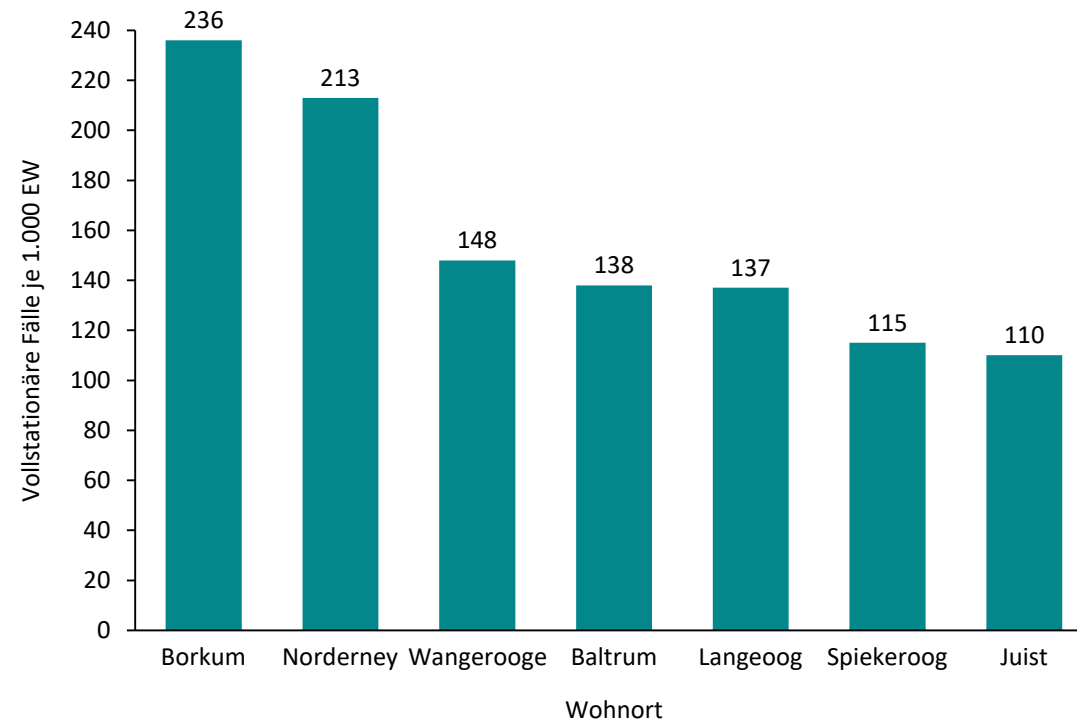
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensätze der jeweiligen Jahre.

* Fokus auf die fünf Leistungsgruppen mit dem höchsten Beiträgen zur Gesamtfallzahl (>3%).

Die meisten vollstationären Fälle je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es auf den Inseln Borkum und Norderney

Ostfriesische Inseln

Vollstationäre Fälle je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (2023)

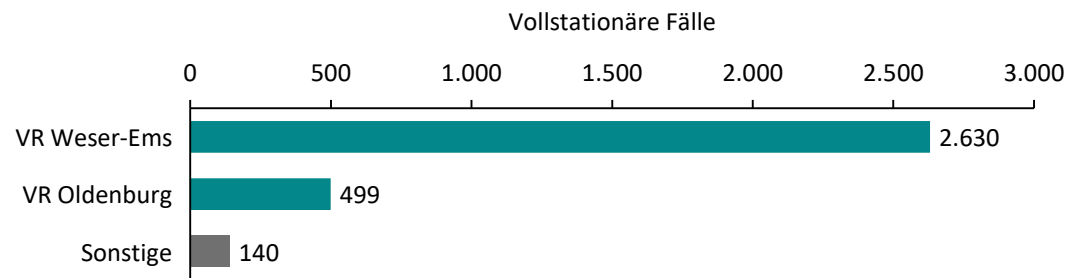


- Die **meisten vollstationären Fälle je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner** gab es auf den Inseln **Borkum** (236 Fälle je 1.000 EW) und **Norderney** (213 Fälle je 1.000 EW).
- Am **geringsten** war die Fallzahl je 1.000 EW auf der Insel **Juist**. Hier traten im Jahr 2023 insgesamt nur 167 vollstationäre Fälle auf.

Der Großteil der Fälle von den Ostfriesischen Inseln wurde 2023 auf dem Festland versorgt

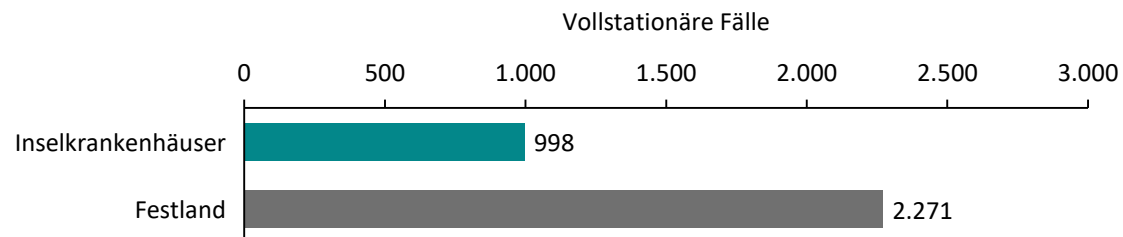
Ostfriesische Inseln

Behandlungsort vollstationärer Fälle nach Versorgungsregion (2023)



- Der **Großteil (ca. 80 %)** der vollstationären Fälle von den Ostfriesischen Inseln wurde 2023 in der **VR Weser-Ems** behandelt, ca. 15 % wurden in der VR Oldenburg behandelt.

Behandlungsort vollstationärer Fälle nach Versorgungsregion nach Insel und Festland (2023)

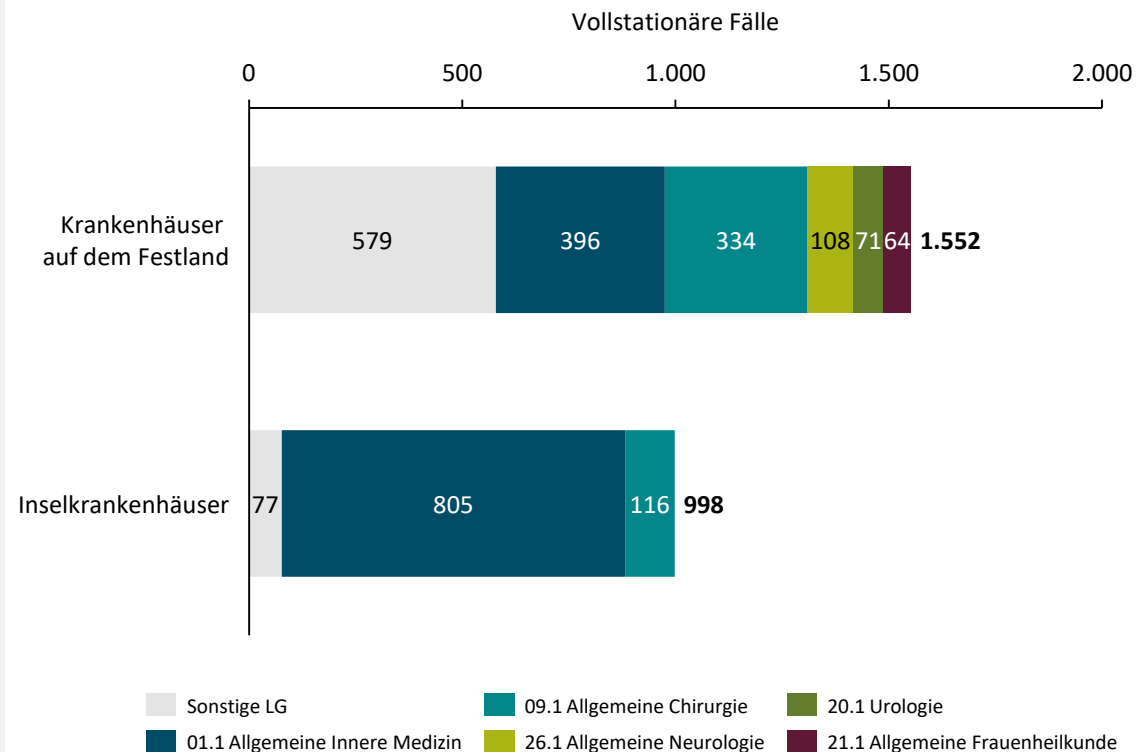


- Der **Großteil (70 %)** der Fälle von den Ostfriesischen Inseln wurde 2023 **auf dem Festland versorgt**, vornehmlich in den **Landkreisen Leer und Aurich**.
- In den **beiden Inselkrankenhäusern** wurden 2023 **rund 30 %** der vollstationären Fälle mit Wohnsitz auf den Ostfriesischen Inseln versorgt (998 Fälle).

Vollstationäre Fälle außerhalb der Leistungsgruppen „01.1 – Allgemeine Innere Medizin“ und „09 – Allgemeine Chirurgie“ wurden primär auf dem Festland versorgt

Ostfriesische Inseln

Verteilung der Versorgung auf den Inseln und dem Festland nach den Top 5 Leistungsgruppen* (2023)

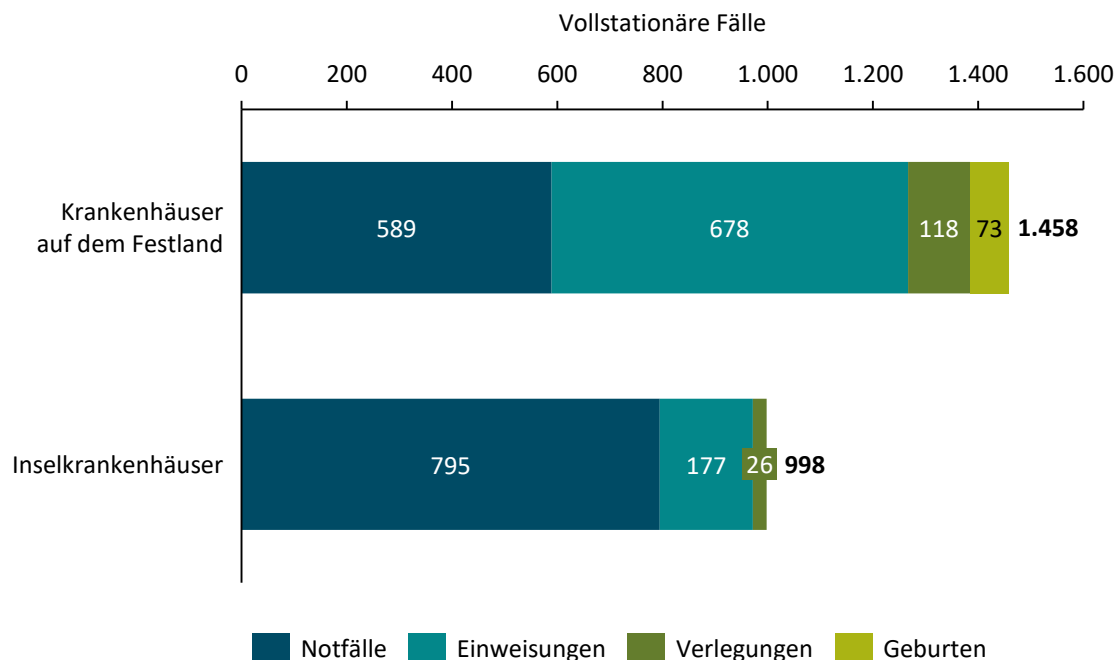


- Die beiden **Inselkrankenhäuser** versorgten rund **70 % der 1.201 Fälle** der LG „01.1 – Allgemeine Innere Medizin“ und rund **30 % der 450 Fälle** der LG „09.1 – Allgemeine Chirurgie“.
- Vollstationäre Patientinnen und Patienten von den Ostfriesischen Inseln, die der LG „20.1 – Urologie“, der LG „26.1 – Allgemeine Neurologie“ und der LG „21.1 – Allgemeine Frauenheilkunde“ zugeordnet werden, wurden 2023 fast ausschließlich auf dem Festland versorgt.

In den Inselkrankenhäusern werden viele Notfälle behandelt, der Großteil der elektiven Fälle wurde 2023 jedoch auf dem Festland versorgt

Ostfriesische Inseln

Verteilung der Versorgung auf den Inseln und dem Festland nach Aufnahmegrund (2023)



- ⌚ Die **Inselkrankenhäuser** versorgten 2023 **ca. 57 % der Notfälle der Bevölkerung der ostfriesischen Inseln**. Notfälle, die nicht in den Inselkrankenhäusern versorgt wurden, wurden vornehmlich im **Landkreis Aurich** behandelt (23 %).
- ⌚ **Rund 80 % der in den Inselkrankenhäusern behandelten Fälle** von den Ostfriesischen Inseln sind **Notfälle**.
- ⌚ Zusätzlich werden in den Inselkrankenhäusern auch **Einweisungen** behandelt (20 %), vornehmlich aus der **LG „18.1 – Haut- und Geschlechtskrankheiten“**
- ⌚ **Der Großteil der Einweisungen (80%)** (außer in LG „18.1 – Haut- und Geschlechtskrankheiten“) werden auf dem **Festland** behandelt, vor allem in den **Landkreisen Leer (41 %), Aurich (18 %) und Oldenburg (13 %)**.

Zusammenfassung

Ostfriesische Inseln

Zusammenfassung

- ⊗ Die Ostfriesischen Inseln **Juist, Spiekeroog, Wangerooge, Borkum, Norderney, Baltrum** stellen in der Versorgungsanalyse Niedersachsens eine Ausnahme dar.
- ⊗ Zwar gibt es auf den Ostfriesischen Inseln **Borkum und Norderney je ein Krankenhaus**, jedoch wurden hier 2023 **nur rund 30 % der vollstationären Fälle** mit Wohnsitz auf den Ostfriesischen Inseln versorgt (998 Fälle), vornehmlich mit dem **Aufnahmearnlass „Notfall“** im Leistungsbereich „01 Allgemeine Innere Medizin“.
- ⊗ Der **Großteil (70 %) der vollstationären Fälle** von den Ostfriesischen Inseln wurde 2023 hingegen **auf dem Festland versorgt**, vornehmlich in den Landkreisen Leer und Aurich.
- ⊗ Die Anreise oder der Transport der Patientinnen und Patienten zu nahegelegenen Versorgern auf dem Festland erfolgt mittels **Fähre** oder mit einem **Ambulanzhubschrauber** des Rettungsdienstes. Entsprechend können die **Fahrzeiten** für die Bevölkerung der ostfriesischen Inseln im Vergleich zu dem Rest von Niedersachsen auch **außergewöhnlich lang** ausfallen.
- ⊗ Die Zahl der vollstationären Fälle mit Wohnort auf den Ostfriesischen Inseln war 2023 entlang der Bevölkerungsdichte skaliert: Die **meisten vollstationären Fälle** je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es auf den Inseln **Borkum** (236 Fälle je 1.000 EW) und **Norderney** (213 Fälle je 1.000 EW). **Am geringsten** war die **Fallzahl** je 1.000 EW auf der Insel **Juist**. Hier traten im Jahr 2023 insgesamt nur 167 vollstationäre Fälle auf. Wie in Gesamt Niedersachsen war die Summe vollstationärer Fälle von den Ostfriesischen Inseln von 2018 bis 2023 leicht rückläufig (-14 %).
- ⊗ Die meisten Behandlungen (60 %) der Bevölkerung der ostfriesischen Inseln fielen in die LG „01.1 – Allgemeine Innere Medizin“ und „09.1 – Allgemeine Chirurgie“ (vgl. 47 % in Gesamt-Niedersachsen). Obwohl die Top 5 Leistungsgruppen von Fällen von den ostfriesischen Inseln eine Schnittmenge der zehn häufigsten Leistungsgruppen in Gesamt-Niedersachsen sind, zeigt sich, dass auf den Inseln **Fälle der LG „23.1 – Allgemeine Kinder und Jugendmedizin“, „31.1 – Psychiatrie und Psychotherapie“ und „21.4 – Geburten“ weniger oft vertreten** waren als in Gesamt-Niedersachsen.

Quellen

[1] NHC Northern Helicopter (2024): Ambulanz für die Ostfriesischen Inseln, <https://northernhelicopter.de/ambulanz/>, zuletzt abgerufen am 27.11.2024.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Zusammenfassung der Fokusthemen



Begleitende Hinweise

Im Rahmen des Gutachtens wurde die **Krankenhauslandschaft** in Niedersachsen unter anderem **anhand ausgewählter Fokusthemen analysiert**, um eine fundierte Grundlage für die künftige Krankenhausplanung des Landes zu schaffen. Die Fokusthemen waren folgende:

- LG Geburten und Perinatalzentren
- LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin
- LG Senologie
- Onkochirurgische Leistungen / Mindestmengen
- LG Geriatrie
- LG Endoprothetik Hüfte
- LG Endoprothetik Knie
- Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)
- Polytraumaversorgung (Traumazentren)
- Schlaganfallversorgung
- LG interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)
- LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
- Psychiatrie und Psychosomatik
- Sonderauswertung Ostfriesische Inseln

Auf den folgenden Folien werden die **wesentlichen Erkenntnisse der Analysen** zu diesen Fokusthemen **überblicksartig zusammengefasst**. Zudem wurde eine Einschätzung zu hinsichtlich (1) Anzahl der Leistungserbringer, (2) Bewertung der Erreichbarkeit sowie die (2) Möglichkeit zur Konzentration je Fokusthema vorgenommen. Zur besseren Einordnung dieser Bereiche wie folgt eine Erläuterung:

- (1) **Anzahl der Versorger:** Stellt die Anzahl der Leistungserbringer dar, die mehr als 1 % der Fälle in der LG in ihrer jeweiligen Versorgungsregion behandelt haben.
- (2) **Bewertung der Erreichbarkeit:** Bezieht sich auf Anteil der Bevölkerung Niedersachsens, der den wohnortnächsten Versorger innerhalb einer definierten Zeit (z. B. 30 oder 40 Minuten) erreichen kann.
- (3) **Möglichkeit zur Konzentration:** Stellt eine Einschätzung der Gutachtenden dar, die auf Basis der durchgeführten Analysen und dessen Zusammenspiel getroffen werden kann.

Zusammenfassung der Fokusthemen

1

LG Geburten und Perinatalzentren



2023 wurden an **65** Standorten in Niedersachsen rund 61.900 Fälle behandelt. **97 %** der Einwohnerinnen Niedersachsens im **Alter zwischen 15 und 49 Jahren** konnten im Jahr 2023 den nächstgelegenen Standort der LG „21.4 – Geburten“ in **unter 40 Minuten Fahrzeit** erreichen. Die Analysen zeigen, dass die meisten Patientinnen in einem Krankenhaus der Versorgungsregion entbunden haben, in der sie auch ihren Wohnsitz hatten. Auf Basis der Ergebnisse kann bezogen auf die Fahrzeiten zum wohnortnächsten Standort von einer nahezu flächendeckend guten bis sehr gute Erreichbarkeit ausgegangen werden. Von den 65 versorgungsrelevanten Versorgern behandelten in Niedersachsen **13 Standorte weniger als 500 Geburten** im Jahr 2023. Vor dem Hintergrund der Empfehlung der Regierungskommission, **kleine Geburtshilfen zu größeren Einheiten mit mindestens 500 Geburten pro Jahr zusammenzuführen**, sollte im Rahmen der Krankenhausplanung geprüft werden, inwiefern sich dies prospektiv auch in Niedersachsen umsetzen ließe, bevor weitere Geburtshilfen aufgrund von wirtschaftlichen oder personellen Problemen „unkontrolliert“ schließen.

Neben der geburtshilflichen Versorgung wurden auch die **Perinatalzentren** in Niedersachsen betrachtet. Im Jahr 2023 gab es insgesamt 13 Perinatalzentren des Levels 1, die von rund **61 % der weiblichen Bevölkerung im Alter von 15 bis 49 Jahren** innerhalb von **40 Minuten** erreicht werden konnten. Da es sich bei der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen jedoch um eine hochspezialisierte und größtenteils planbare Leistung handelt, sind längere Fahrzeiten aus qualitativer Sicht vertretbar. In der Fachliteratur wird daher eine maximale Erreichbarkeitszeit von 90 Minuten empfohlen. Innerhalb dieses Zeitraums hätte nahezu die gesamte Bevölkerung Niedersachsens ein Perinatalzentrum des Levels 1 erreichen können.

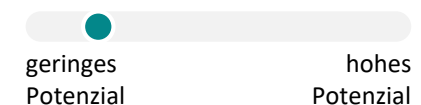
Anzahl der Versorger



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zur Konzentration



Zusammenfassung der Fokusthemen

2

LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin



Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin wurden im Jahr 2023 insgesamt rund **71.300 vollstationäre Fälle** in der LG „23.1 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ an 33 Standorten versorgt, wovon **31 Standorte** versorgungsrelevant waren.

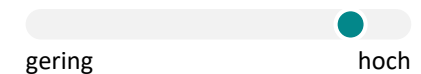
Die Erreichbarkeit ist insbesondere in den **städtischen Gebieten mit verhältnismäßig hoher Bevölkerungsdichte als gut** einzuschätzen. Insgesamt konnten im Jahr 2023 rund 89 % der Bevölkerung unter 18 Jahre einen Versorger innerhalb von 40 Minuten Fahrzeit erreichen. Längere Fahrzeiten ergaben sich vor allem in den Landkreisen Cloppenburg, Vechta, Diepholz, Nienburg-Weser sowie im südlichen Niedersachsen, im nördlichen Teil der Versorgungsregion Elbe-Weser sowie im östlichen Teil der Versorgungsregion Lüneburg.

Kooperationen zwischen Fachabteilungen der Erwachsenenmedizin und der Pädiatrie - möglicherweise in Kombination mit telemedizinischen Konzepten – sollten geprüft und eine **Abstimmung mit Nachbarbundesländern** angeregt werden, um mögliche Versorgungslücken zu schließen. Zudem würde der **Wegfall einzelner Standorte die Erreichbarkeit für die Bevölkerung deutlich verschlechtern** (abgesehen von den Versorgungsregionen Hannover und Braunschweig). Der Erhalt dieser aus Erreichbarkeitsperspektive versorgungsrelevanten Standorte sollte daher Ziel der Krankenhausplanung sein.

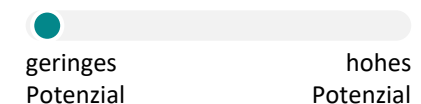
Anzahl der Versorger



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zur Konzentration



*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 04.10.2024.

Zusammenfassung der Fokusthemen

3

LG Senologie



2023 wurden rund 7.400 Fälle in der LG „21.3 – Senologie“ in Niedersachsen an **63 Standorten** behandelt. 29 dieser Standorte waren als Brustkrebszentrum zertifiziert (Stand: November 2024). Knapp ein Drittel der 63 Standorte erbrachten 2023 weniger als 1 % des Fallaufkommens innerhalb ihrer jeweiligen Versorgungsregion. Demnach lassen sich **44 Standorte als versorgungsrelevant** einstufen.

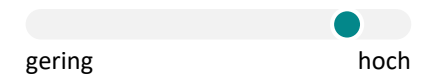
Insgesamt konnten rund **88 % der Einwohnerinnen und Einwohner** im Jahr 2023 einen versorgungsrelevanten Standort (Versorger) in unter 40 Minuten Fahrzeit erreichen. Allerdings gab es insbesondere im Norden der Versorgungsregion Elbe-Weser und im Osten der Versorgungsregion Lüneburg Regionen, in denen die Einwohnerinnen und Einwohner länger als eine Stunde hätten fahren müssen, um einen Versorger der LG „21.3 – Senologie“ innerhalb Niedersachsens zu erreichen. In der Literatur wird eine Erreichbarkeitsgrenze von 180 Minuten für die LG „21.3-Senologie“ empfohlen.

Aufgrund des **geringen Notfallanteils** der LG „21.3-Senologie“ und dem damit einhergehenden Umstand, dass es sich bei den Leistungen der Leistungsgruppe **primär um planbare chirurgische Eingriffe** handelt, erscheinen längere Fahrzeiten für die Patientinnen und Patienten vertretbar. Gegen längere Fahrzeiten spricht jedoch, dass die zugrundeliegende Erkrankung in der Regel mehrere Kontakte zum behandlungsleitenden Brustzentrum erfordert, von der Diagnostik über eine mögliche Operation und eine eventuelle medikamentöse Behandlung bis hin zu einem eventuellen Brustaufbau. Aus Sicht der Gutachtenden sollte **im Sinne einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung eine Zentralisierung an Krankenhäuser mit entsprechend hohen Fallzahlen** und den erforderlichen Ressourcen (infrastrukturell und personell) erfolgen.

Anzahl der Versorger



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zur Konzentration



Zusammenfassung der Fokusthemen

4

Onkochirurgische Leistungen - Mindestmenge



In Niedersachsen wurden im Jahr 2023 rund **1.200 thoraxchirurgische Eingriffe bei Lungenkrebs** an **25 Standorten** durchgeführt. Ab 2025 liegt die geforderte **Mindestmenge bei 75 Leistungen** pro Jahr und Standort. Diese hätten im Jahr 2023 nur **sieben Standorte** erreicht. Davon hätten **sechs Standorte** eine **Zertifizierung** aufgewiesen. Insgesamt konnte rund nur **50 % der Bevölkerung** einen Standort, der die Mindestmenge erfüllte hätte, innerhalb von **40 Minuten erreichen**. Darüber hinaus wurden **3.000 Krebsoperationen am Dickdarm (Kolonkarzinomchirurgie)** an **96 Standorten** durchgeführt. Die **Mindestmenge** liegt ab **2029 bei 30 Eingriffen** pro Jahr und Standort. Diesen Wert hätten im Jahr 2023 **41 Standorte** erreicht. **88 % der Einwohnerinnen und Einwohner** Niedersachsen hätten einen Standort mit mindestens 30 erbrachten Leistungen innerhalb von **40 Minuten** erreichen können. **85 Standorten** haben rund **1.200 Leistungen** der **Rektumkarzinomchirurgie** durchgeführt. **24 Standorte** hätten dabei im Jahr 2023 die letztendlich geltende **Mindestmenge von 20 Leistungen** erreicht. Rund **78 % der Bevölkerung** hätten ein Standort, der mindestens 30 Leistungen erbracht hat, innerhalb von **40 Minuten** erreichen.

Im Bereich der Kolonkarzinomchirurgie ist die Erreichbarkeit eines Standortes, der die geltende Mindestmenge erreicht hätte, aufgrund der Vielzahl an Standorten gut. Bei thoraxchirurgischen Eingriffen bei Lungenkrebs und im Bereich der Rektumkarzinomchirurgie gibt es hingegen im Norden und Osten Niedersachsens Regionen mit längeren Fahrzeiten. Allerdings handelt es sich bei den Eingriffen um hochspezialisierte Leistungen, die an spezialisierten Zentren erbracht werden sollten, sodass längere Fahrzeiten für die Bevölkerung unter Qualitätsgesichtspunkten vertretbar sind.

Anzahl der Leistungserbringer



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zur Konzentration



Zusammenfassung der Fokusthemen

5

LG Geriatrie

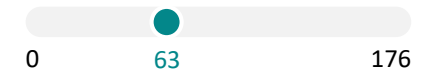


Jahr 2023 wurden rund 26.000 vollstationäre Fälle der LG „27.1 – Geriatrie“ an 68 Standorten behandelt, von denen **63 als versorgungsrelevant** gelten. Insgesamt konnten rund **96 % der Bevölkerung** den nächstgelegenen versorgungsrelevanten Standort innerhalb von **40 Minuten Fahrzeit** erreichen. Die Erreichbarkeit geriatrischer Versorger in Niedersachsen kann daher als gut bis sehr gut bewertet werden.

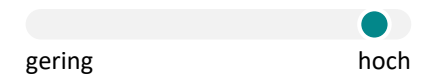
In der **Region Hannover** kann aufgrund der **Vielzahl an Standorten** in geografischer Nähe eine **Konzentration** auf weniger Standorte für eine effiziente Vorhaltung von multidisziplinärem Fachpersonal in Betracht gezogen werden. Jedoch nur sofern umliegende Standorte zusätzliche Kapazitäten gewährleisten können. In der **Versorgungsregion Oldenburg** behandelten **fünf der sieben dort ansässigen Standorte weniger als 300 Fälle**. Durch die Planungsbehörde sollte daher eruiert werden, wie die Kapazitäten vor Ort ausgelastet sind. Auch vor dem Hintergrund eines in Zukunft voraussichtlich steigenden Behandlungsbedarfs.

Grundsätzlich besteht ein Zielkonflikt zwischen einer wohnortnahen Versorgung, da die Nähe zum vertrauten Umfeld der Patientinnen und Patienten in dieser Leistungsgruppe eine besondere Bedeutung hat, und Einheiten, die groß genug sind, um wirtschaftlich betrieben werden zu können. Da in Niedersachsen sowohl Geriatriezentren als auch Abteilungen anderer Krankenhäuser geriatrische Patientinnen und Patienten versorgen, kommt einer engen Kooperation der Standorte eine große Bedeutung zu. Zusätzlich sollte der **Ausbau eines telemedizinischen geriatrischen Netzwerks** geprüft werden, um regionale Versorgungslücken bei steigendem Bedarf zu überbrücken, der sich für die nächsten Jahre aufgrund des demografischen Wandels abzeichnet

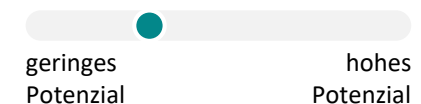
Anzahl der Versorger



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zur Konzentration



Zusammenfassung der Fokusthemen

6

LG Endoprothetik Hüfte



2023 wurden an **102 Standorten** Leistungen im Rahmen der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ in Höhe von 18.000 Fälle abgerechnet. Als **versorgungsrelevant** wurden davon im Rahmen dieses Gutachtens jedoch nur **93 Standorte** eingestuft.

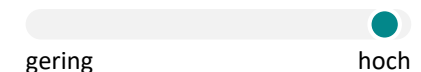
Ein Versorger dieser Leitungsgruppe konnte im Jahr 2023 fast flächendeckend (**99 % der Bevölkerung**) **innerhalb von 40 Minuten** Fahrzeit durch die niedersächsische Bevölkerung erreicht werden. Da die Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk fast ausschließlich eine elektive Leistung ist (Notfallanteil rund 4 %), lässt sich die **Versorgung zugunsten einer besseren Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit konzentrieren**, ohne die Versorgungssicherheit der Bevölkerung zu gefährden. Nichtsdestotrotz wird in der Fachliteratur eine Erreichbarkeitsgrenze von 45 Minuten empfohlen.

Aufgrund der hohen Anzahl an Leistungserbringern kann die **Anzahl der Standorte daher deutlich reduziert werden**, ohne dass sich die Erreichbarkeit maßgeblich verschlechtern würde. Zudem gab es 2023 in Niedersachsen einige Leistungserbringer, die weniger als 50 Fälle erbracht haben. Zwar wurde für Implantationen von Endoprothese am Hüftgelenk noch keine Mindestmenge definiert, die Mindestmenge für Kniegelenk-Totalendoprothesen kann jedoch als Orientierungswert dienen. Insbesondere in den **Versorgungsregionen Hannover und Braunschweig** sollte geprüft werden, ob Standorte mit sehr geringen Fallzahlen auch zukünftig weiter an der Versorgung teilnehmen sollten.

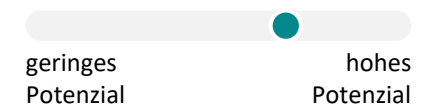
Anzahl der Versorger



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zur Konzentration



Zusammenfassung der Fokusthemen

7

LG Endoprothetik Knie



2023 wurden rund 18.100 Fälle in der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ an **99 Standorten** behandelt. Davon galten auf Basis der hier zugrunde gelegten Definition **96** als **versorgungsrelevant**.

Hinsichtlich der Erreichbarkeitsanalyse zeigt sich, dass ein Versorger, der Leistungen der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ erbrachte, im Jahr 2023 fast flächendeckend, d. h. von **99 % der Bevölkerung innerhalb von 40 Minuten Fahrzeit** durch die niedersächsische Bevölkerung erreicht werden konnte.

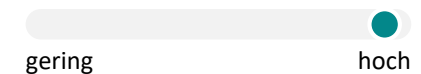
Auffällig ist der geringe Notfallanteil der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ im Vergleich zu dem andere Leistungsgruppen (rund 3 %). Dies verdeutlicht, dass es sich bei der Implantation einer Endoprothese am Knie primär um eine **elektive Leistung** handelt. Aufgrund des elektiven Anteils lässt sich die **Versorgung zugunsten besserer Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit konzentrieren**, ohne die Versorgungssicherheit der Bevölkerung zu gefährden. Nichtsdestotrotz wird in der Fachliteratur eine Erreichbarkeitsgrenze von 45 Minuten empfohlen.

Wie auch bei der LG „14.1 – Endoprothetik Hüfte“ kann die **Anzahl der Leistungserbringer** der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ **deutlich reduziert werden**, ohne dass dies zu Lasten der Erreichbarkeit gehen würde. Insbesondere in den Versorgungsregionen **Hannover, Göttingen und Braunschweig** sollte geprüft werden, ob Standorte mit sehr geringen Fallzahlen auch zukünftig weiter an der Versorgung teilnehmen sollten.

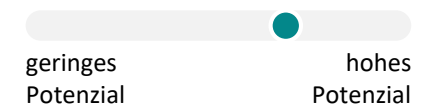
Anzahl der Versorger



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zur Konzentration



Zusammenfassung der Fokusthemen

8

Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)



Insgesamt gab es in Niedersachsen **95 Standorte**, die am gestuften System der Notfallversorgung teilnahmen. Ein Standort der Basisnotfallversorgung konnte von **94 % der Bevölkerung in unter 30 Minuten** erreicht werden.

In fast jeder Versorgungsregion war mindestens ein Versorger mit **umfassender Notfallversorgung** (Stufe 3) verortet. Dieser konnten von rund der **Hälfte der Einwohnerinnen und Einwohner** Niedersachsens in **unter 30 Minuten** erreicht werden.

Es ist zu prüfen, ob in der Versorgungsregion **Weser-Ems** die Notwendigkeit besteht, ein Standort im Zuge der Krankenhausreform zu schaffen, der die **Voraussetzungen der Stufe 3** (umfassende Notfallversorgung) erfüllt, um im nördlichen Niedersachsen eine umfassende Notfallversorgung sicherzustellen, oder ob die **Mitversorgung durch angrenzende Bundesländer** sichergestellt werden kann.

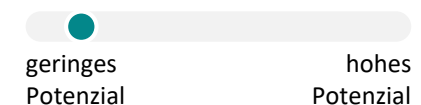
Anzahl der Versorger



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zur Konzentration



Zusammenfassung der Fokusthemen

9

Polytraumaversorgung (Traumazentren)



In Niedersachsen gab es im Jahr 2024 **sechs Traumanetzwerke** und **56 zertifizierte Traumazentren** (21 lokale, 23 regionale und 12 überregionale).

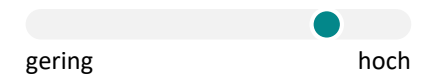
Ein Traumazentrum kann in der Regel von rund **82 % der Bevölkerung** innerhalb von **30 Minuten** erreicht werden. Die Fahrzeiten zu den **überregionalen Traumazentren** sind in vielen Teilen des Landes jedoch deutlich **länger** (nur rund 46 % der Bevölkerung erreicht ein überregionales Traumazentrum in unter 30 Minuten). In Regionen, in denen sich längere Fahrzeiten ergeben, spielt daher die **Luftrettung** eine besondere Rolle.

Da Traumanetzwerke zum Teil bundes- und sogar länderübergreifend organisiert und die Fahrzeiten an den Landesgrenzen teilweise deutlich länger sind, wäre eine **bundeslandübergreifende Betrachtung** sinnvoll.

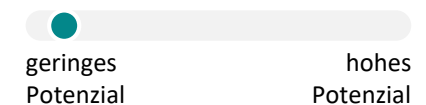
Anzahl der Versorger



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zur Konzentration



Zusammenfassung der Fokusthemen

10

Schlaganfallversorgung (Stroke Units)



Im Jahr 2023 wurden in Niedersachsen rund 35.300 Fälle mit der Hauptdiagnose „Schlaganfall“ an insgesamt 123 Standorten versorgt, wobei der **Großteil der Fälle an Standorten mit zertifizierter oder nicht zertifizierter Stroke Unit behandelt** wurde (rund **92 %**). Insgesamt konnten **46 Standorte mit Stroke Unit** in Niedersachsen über die OPS-Kodes 8-981 und 8-98b identifiziert werden. Rund 5 % der Patientinnen und Patienten wurden an Standorten versorgt, die ein spezielles Versorgungsangebot in den Bereichen neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlung (NNF) oder geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (GFK) vorgehalten haben. Bei diesen Fällen kann davon ausgegangen werden, dass zum Behandlungszeitpunkt kein akuter Schlaganfall mehr vorlag. Nur etwa 3 % der Schlaganfallpatientinnen und -patienten wurden an Standorten behandelt, bei denen weder eine Stroke Unit noch ein speziellen Versorgungsangebot im Bereich NNF/GFK identifiziert werden konnte. Diese Fälle wurden möglicherweise nicht in geeigneten Strukturen behandelt.

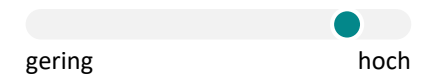
Insgesamt konnten rund **88 % der Bevölkerung** den nächstgelegenen Standort mit Stroke Unit in **unter 40 Minuten** erreichen. Vor allem in Teilen der **Versorgungsregionen Elbe-Weser und Lüneburg** ergaben sich jedoch **längere Fahrzeiten** für die Bevölkerung.

Der **Ausbau telemedizinischer Strukturen** sollte für die wenigen Gebiete mit längeren Fahrzeiten geprüft werden, insbesondere dort, wo keine Stroke Units angrenzender Bundesländer die Versorgung übernehmen können. Auch der verstärkte **Einsatz von Luftrettung** sollte überprüft werden. In **urbanen Regionen** (z.B. Versorgungsregion Hannover) mit einer Vielzahl von Standorten ist hingegen eine **Zentralisierung** zu prüfen. Dies gilt insbesondere für die nicht zertifizierten Standorte mit verhältnis-mäßig geringen Fallzahlen.

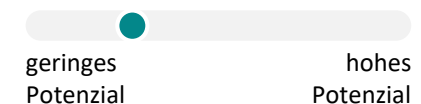
Anzahl der Versorger



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zur Konzentration



Zusammenfassung der Fokusthemen

11

LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)



2023 wurden an **98 Standorten** mehr als 53.600 Fälle behandelt, die der LG „08.2 – Interventionelle Kardiologie“ zugeordnet werden können. Allerdings wurden von diesen im Rahmen des Gutachtens nur **65 als versorgungsrelevant klassifiziert**.

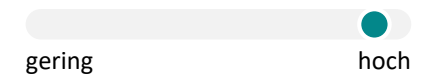
In den meisten Teilen Niedersachsens konnte ein Versorger innerhalb von 40 Minuten Fahrzeit erreicht werden. Allerdings gab es unter anderem im **nördlichen Teil der Versorgungsregion Elbe-Weser oder an der Nordseeküste Regionen**, in denen Fahrzeiten von **bis zu einer Stunde** möglich waren. Insgesamt konnten jedoch rund **96 % der niedersächsischen Bevölkerung einen Versorger in weniger als 40 Minuten** erreichen.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass diese Leistungsgruppe einen vergleichsweise hohen Notfallanteil aufweist und der Tatsache, dass ein Großteil der Herzinfarktversorgung über diese Leistungsgruppe abgedeckt wird, sollte innerhalb Niedersachsens grundsätzlich eine wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden. **Aktuell** kann von einer **wohnortnahen Versorgung in Niedersachsen** ausgegangen werden. Es fällt jedoch auf, dass viele Standorte (33) einen Versorgungsanteil von weniger als 1 % in der eigenen Versorgungsregion aufgewiesen haben (zum Beispiel in der Versorgungsregion Hannover oder in der Versorgungsregion Braunschweig). Einige Standorte, die zu diesen 33 Standorten gehören, behandelten jedoch mehr als 60 Fälle im Jahr 2023, sodass nicht von Zufallsbefunden ausgegangen werden kann. Im Sinne **einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung** sollte eine **Konzentration der Leistungen** an Krankenhäusern mit entsprechend hohen Fallzahlen und den erforderlichen Ressourcen (infrastrukturell und personell) erfolgen, unter Beachtung etwaiger Erreichbarkeitsgrenzen.

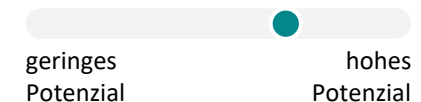
Anzahl der Versorger



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zu Konzentration



Zusammenfassung der Fokusthemen

12

LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)



Im Jahr 2023 wurden in der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“ mehr als 3.700 Patientinnen und Patienten an **18 Standorte** behandelt. Insgesamt konnten rund **72 % der Bevölkerung** einen Versorger innerhalb von **40 Minuten** Fahrzeit erreichen. Verhältnismäßig **lange** (mehr als eine Stunde) benötigten die Einwohnerinnen und Einwohner unter anderem in den **Landkreisen Aurich, Diepholz, Nienburg (Weser), Cuxhaven, Osterholz, Lüchow-Danneberg, Gifhorn und Helmstedt**.

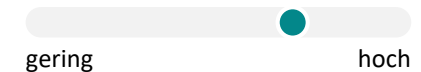
Vor dem Hintergrund der verhältnismäßig langen Fahrzeiten für Teile der Bevölkerung ist für die Leistungsgruppe eine **wohnnortnahe Versorgung nicht flächendeckend gegeben**. Da es sich bei der neurologischen Frührehabilitation Phase B jedoch in der Regel um eine **planbare Behandlung nach einem Akutereignis** (zum Beispiel Schlaganfall) handelt, können **längere Fahrzeiten als vertretbar** angesehen werden. So wird in der Fachliteratur als Erreichbarkeitsgrenze etwa 90 Minuten Fahrzeit genannt.

Der Anteil der **Fälle, die nicht im eignen Bundesland behandelt wurden**, liegt für Niedersachsen bei **rund 20 %**. Erfahrungsgemäß liegt der Anteil in einigen anderen Bundesländern noch höher. Dennoch sollte geprüft werden, wo auspendelnden Patientinnen und Patienten behandelt werden und ob es eventuell sinnvoll sein könnte, einen weiteren **Versorger im eigenen Land aufzubauen** oder **Behandlungskapazitäten** an einem bestehenden Standort zu **erhöhen**. Es gibt in Niedersachsen bezogen auf die jeweilige Fallzahl **viele kleine Versorger** (neun Standorte mit weniger als 100 Fällen). Die Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation geht davon aus, dass die notwendige Qualifikation eines komplexen, interdisziplinären Behandlungsteams nur bei einer ausreichend hohen Fallzahl sichergestellt und erhalten werden kann.

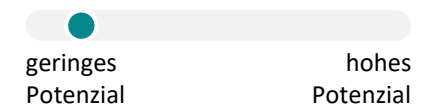
Anzahl der Versorger



Bewertung der Erreichbarkeit



Möglichkeit zur Konzentration



Zusammenfassung der Fokusthemen

13

Sonderauswertung Ostfriesische Inseln



Die **Ostfriesischen Inseln** Juist, Spiekeroog, Wangerooge, Borkum, Norderney, Baltrum stellen in der Versorgungsanalyse Niedersachsens eine Ausnahme dar.

Zwar gibt es auf den Ostfriesischen Inseln **Borkum und Norderney je ein Krankenhaus**, jedoch wurden hier 2023 **nur rund 30 % der vollstationären Fälle mit Wohnsitz auf den Ostfriesischen Inseln versorgt** vornehmlich mit dem Aufnahmearbeit „Notfall“ im Leistungsbereich „01 Allgemeine Innere Medizin“.

Der **Großteil (70 %) der vollstationären Fälle** von den Ostfriesischen Inseln wurde 2023 hingegen **auf dem Festland versorgt**. Die Anreise oder der **Transport** der Patientinnen und Patienten zu nahegelegenen Versorgern auf dem Festland erfolgt **mittels Fähre oder mit einem Ambulanzhubschrauber** des Rettungsdienstes.

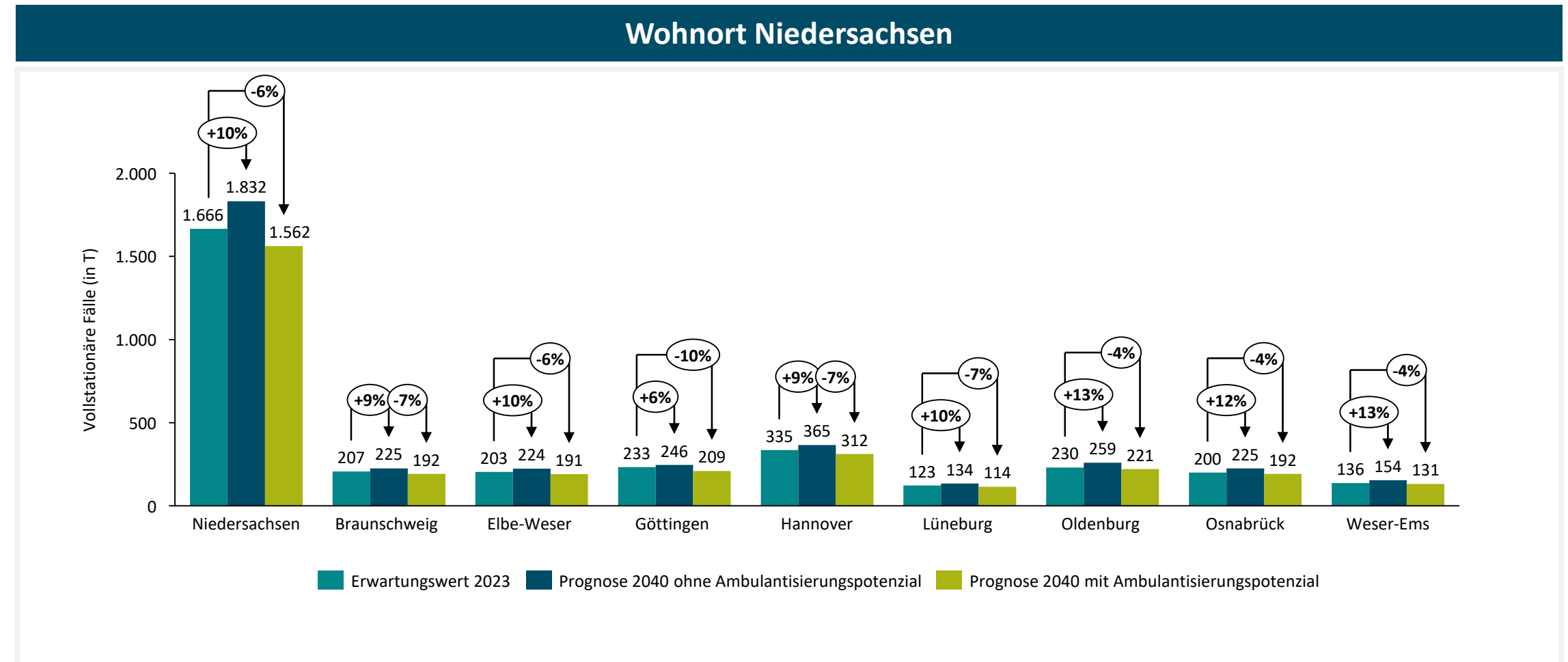
Die meisten Behandlungen (60 %) der Bevölkerung der ostfriesischen Inseln fielen in die LG „01.1 – Allgemeine Innere Medizin“ und „09.1 – Allgemeine Chirurgie“ (vgl. 47 % in Gesamt-Niedersachsen). Auf den Inseln treten im Vergleich mit Gesamt-Niedersachsen **weniger Fälle der LG „23.1 – Allgemeine Kinder und Jugendmedizin“, „31.1 – Psychiatrie und Psychotherapie“ und „21.4 – Geburten“** auf.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Prognose der vollstationären Fälle mit Wohnort in Niedersachsen mit und ohne Ambulantisierungspotenzial für das Jahr 2040

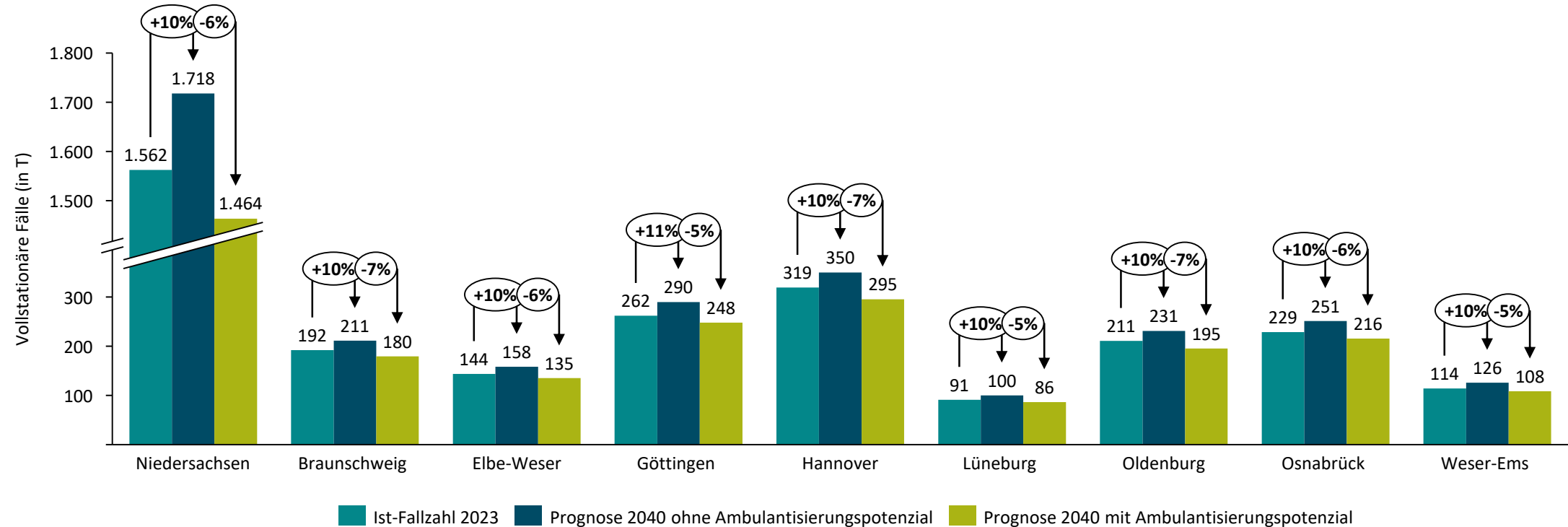
Basisjahr 2023



Prognose der vollstationären Fälle mit Behandlungsort in Niedersachsen mit und ohne Ambulantisierungspotenzial für das Jahr 2040

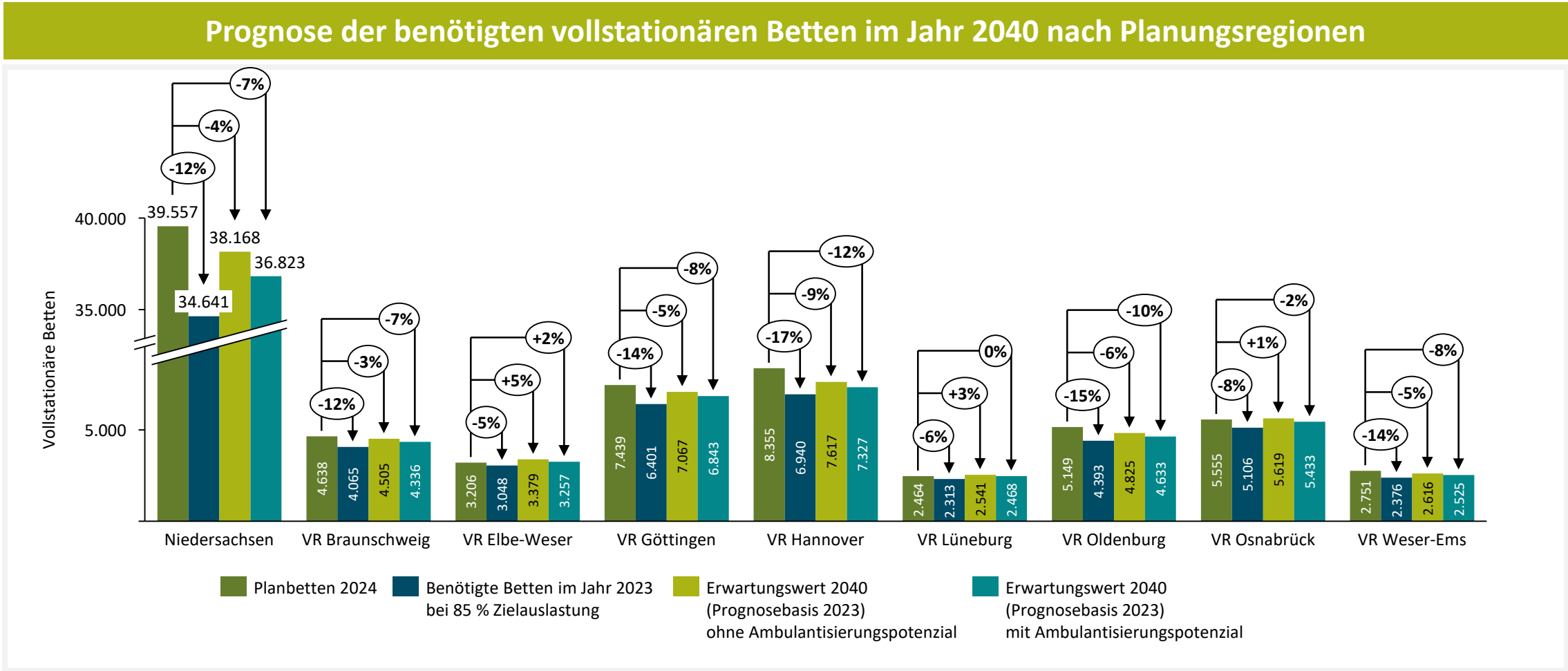
Basisjahr 2023

Behandlungsort Niedersachsen



Prognose der benötigten vollstationären Betten im Jahr 2040 für Fälle, die in Niedersachsen versorgt werden

Basisjahr 2023

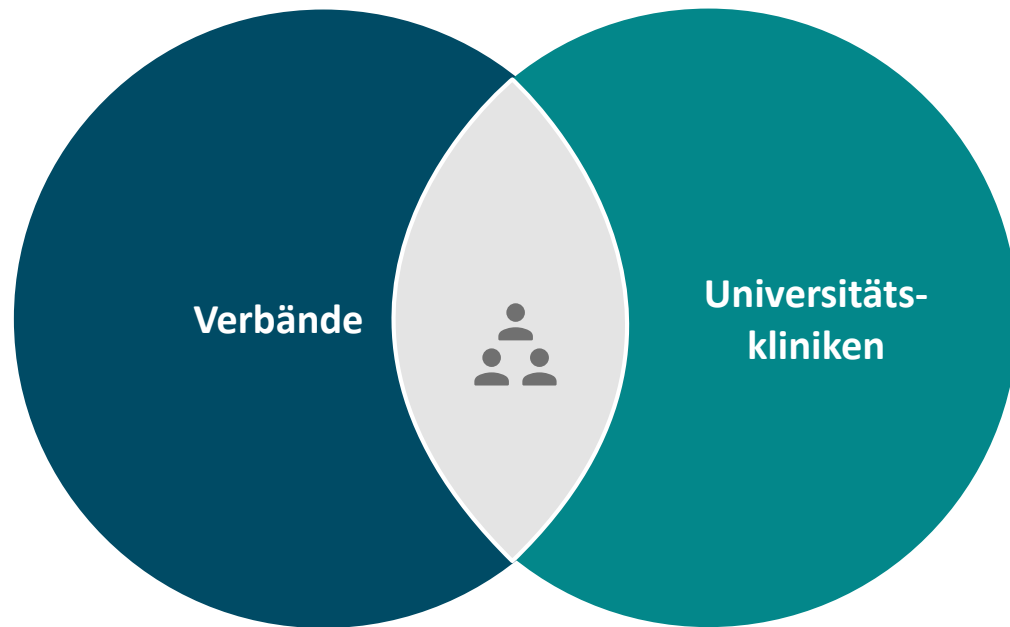


Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des § 21-KHEntgG-Datensatzes 2023, der Bevölkerungsdaten sowie der Planbetten 2024.

Agenda

1.	Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2.	Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3.	Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4.	Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5.	Fokusthemen	66
5.1.	LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2.	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3.	LG Senologie	105
5.4.	Zertifizierte Krebszentren	122
5.5.	Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6.	LG Geriatrie	156
5.7.	LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8.	LG Endoprothetik Knie	185
5.9.	Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10.	Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11.	Schlaganfallversorgung	223
5.12.	LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13.	LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14.	Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6.	Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7.	Prognose	299
8.	Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9.	Abkürzungsverzeichnis	314

Insgesamt wurden im Zeitraum von September bis Oktober 2024 sechs Gruppeninterviews durchgeführt



- ⌚ In **sechs Gruppeninterviews** wurden unterschiedliche Expertinnen und Experten befragt:
 - ⌚ Gesellschaften, Verbände, Vereinigungen, anderen (10 Stakeholder)
 - ⌚ Universitätskliniken (2 Stakeholder)
- ⌚ Der Zeitraum der Durchführung war der **04. September bis 14. Oktober 2024**.
- ⌚ Die **semistrukturierten, vertraulichen Interviews** wurden mit einem vorab versendeten Interviewleitfaden (siehe nächste Folie) durchgeführt.
- ⌚ Die **Schwerpunkte** des Gesprächs wurden durch die **Stakeholder** gesetzt.

Den Stakeholdern wurde vorab ein standardisierter Interviewleitfaden zugesendet, der vier Schwerpunktthemen umfasste



1 Medizinische Versorgung in Niedersachsen

- **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 **ambulant**en 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

Die medizinische Versorgung in Niedersachsen sei insgesamt gewährleistet, eine stationäre Überversorgung bestünde vereinzelt im urbanen Bereich

Kernaussagen der Interviews



Medizinische Versorgung in Niedersachsen

- ⤵ Die **medizinische Versorgung in Niedersachsen** wird von den Interviewteilnehmenden insgesamt als **gewährleistet** bewertet, jedoch müsse zwischen städtischen Regionen und ländlich geprägten Gebieten unterschieden werden. Eine Herausforderung sehen die Interviewten darin, die **Versorgung im ländlichen Raum** auch langfristig sicherzustellen. Bereits heute gäbe es Regionen, in denen bestimmte Leistungsangebote nicht mehr wohnortnah vorgehalten würden.
- ⤵ In Niedersachsen gäbe es eine **Vielzahl von kleinen Häusern** (unter 200 Betten) ohne Spezialisierung, deren Versorgungsanteil weiter sinke. Darüber hinaus wurde von Schnittstellenproblemen und Parallelstrukturen berichtet.
- ⤵ **Steigende Strukturanforderungen** (z.B. Personaluntergrenzen) könnten die medizinische Versorgung gefährden.
- ⤵ Ein großes Problem wäre zudem der **Fachkräftemangel auch im niedergelassenen Bereich**. Es fehle bereits jetzt an 500 Hausärztinnen und -ärzten, 2035 werden es laut Expertinnen und Experten rund 1.000 sein.¹ Delegationsmodelle, wie z.B. Physician Assistants oder telemedizinische Angebote könnten helfen, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Überversorgung

- ⤵ Die Frage nach einer möglichen Überversorgung in Niedersachsen wurde von den interviewten Personen unterschiedlich beantwortet. Die Mehrheit der Befragten sehen insbesondere **in der Region um Hannover, aber auch Göttingen und Osnabrück eine Überversorgung im stationären Bereich** und sprachen sich tendenziell für eine strukturierte Reduktion der Betten aus. Das würde sowohl für die Somatik als auch für die Psychiatrie/Psychosomatik gelten.
- ⤵ Andere Expertinnen und Experten sind der Meinung, dass die **Anzahl der Versorger in der Metropolregion Hannover** aufgrund des großen Einzugsgebietes **gerechtfertigt** sei (Verweis auf KRH Medizinstrategie 2030²) und grundsätzlich keine Überversorgung festzustellen sei. In den Ballungsgebieten gäbe es viele Schwerpunktversorger und Maximalversorger mit unterschiedlichen Angeboten. Dies sei aufgrund der Größe des Landes angemessen.
- ⤵ Im Bereich der **ambulant Versorgung** wäre in Niedersachsen **keine Überversorgung** festzustellen.
- ⤵ Bezüglich einer **Überversorgung** von medizinischen Leistungen wurden im internationalen Vergleich die **Bereiche Herzkatheter-Interventionen und Hüft- / Knie-Operationen** genannt. Hier gäbe es deutliche Hinweise auf eine angebotsinduzierte Nachfrage.

Im ländlichen Raum gäbe es teils eine Unterversorgung in einzelnen Bereichen, standortübergreifende Kooperationen sichern flächendeckende Versorgung

Kernaussagen der Interviews



Medizinische Versorgung in Niedersachsen

Unterversorgung

- ⌚ Derzeit bestünde laut der Mehrheit der Expertinnen und Experten noch **keine Unterversorgung**, kritisch könnte es auf absehbare Zeit aber für die Fachabteilungen **Geburtshilfe und Pädiatrie** werden. Im Landkreis Diepholz gibt es keine Geburtshilfe mehr und auch im Landkreis Holzminden gäbe es Anzeichen für eine mögliche Unterversorgung im Bereich der geburtsmedizinischen Versorgung.
- ⌚ Besonders kritisch sei die **Unterversorgung (insbesondere im ländlichen Raum) im Bereich der hochspezialisierten Versorgung**, wie etwa in der Augenchirurgie, wo eine stärkere Vernetzung dringend erforderlich sei.
- ⌚ Der **ambulante Sektor/die hausärztliche Versorgung** sei durch erste **Lücken insbesondere in ländlichen Regionen** geprägt. Als Beispiel wurde die Rheumatologie genannt, wo es zu Engpässen und langen Wartezeiten komme.
- ⌚ Die **Schlaganfallversorgung** funktioniere derzeit **hervorragend** und werden durch Telenetzwerke unterstützt. Im Landkreis Cloppenburg gäbe es jedoch keine Stroke-Unit-Einheit.

Kooperationen

- ⌚ Die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung würde in **Kooperationen zwischen Standorten der Grund- und Regelversorgung und Standorten, die hochspezialisierte Leistungen (z.B. Maximalversorger) anbieten, bestehen**. Die Koordinierungsfunktion würden die Universitätskliniken tendenziell bei sich sehen. Bisherige Kooperationen seien oftmals noch abstrakt und die Verfügbarkeit von Personal nicht gegeben. Klar zu erfüllende Anforderungen an Kooperationen wären wünschenswert.
- ⌚ Die **Grund- und Regelversorgung** sollte ebenfalls flächendeckend vorhanden sein, mit Möglichkeiten zur Facharztausbildung. Die Expertise sollte bei Maximal- und Schwerpunktversorgern gebündelt sein.
- ⌚ Die **Finanzierung der Vorhaltekosten** wird von einer befragten Institution als konservierend für Veränderungen angesehen. Preisanstiege und Investitionen würden von der wirtschaftlichen Entwicklung in Deutschland abhängen. Dadurch wäre voraussichtlich in den nächsten Jahren kein großer Investitionsschub zu erwarten.

Die interviewten Stakeholder fordern eine stärkere intersektorale Verzahnung und eine bessere Umsetzbarkeit und Finanzierung bei Modellprojekten wie RGZ

Kernaussagen der Interviews



Intersektorale Versorgung

- ⌚ Von den interviewten Institutionen wird überwiegend eine **stärkere Verzahnung zwischen ambulanten und stationären Strukturen** gefordert, um eine effiziente und patientenorientierte Versorgung sicherzustellen.
- ⌚ Ein zentrales Problem sei die **unzureichende Integration zwischen den Sektoren** und die Schwierigkeit, ausreichend ärztliches Personal für die Versorgung zu gewinnen, insbesondere in ländlichen Regionen.
- ⌚ Es gäbe große Defizite bei der **Besetzung von Kassensitzen**, und lange **Wartezeiten** vor allem in der Kinder- und Jugendmedizin. Dies würde zu einer Überlastung der Notaufnahmen und stationären Einrichtungen führen.
- ⌚ **Nach Ansicht der Universitäten könnte durch Institutsambulanzen**, eine bessere Versorgung gewährleistet werden, vor allem in hochspezialisierten Gebieten. Die Erteilung von Ermächtigungen erfolge jedoch nur restriktiv.
- ⌚ Es wird kritisiert, dass die aktuellen **Vergütungssysteme** (DRG und EBM) die notwendige finanzielle Unterstützung für die Versorgung nicht gewährleisten würden.
- ⌚ Die Universitätskliniken fordern eine enge **Zusammenarbeit zwischen Ärztekammern und Ausbildungsstätten**, um sicherzustellen, dass angehende Ärztinnen und Ärzte die notwendigen Kenntnisse für die Arbeit in verschiedenen Versorgungsbereichen erwerben.

Regionale Gesundheitszentren (RGZ)

- ⌚ Die Universitätskliniken in Niedersachsen sehen RGZ als unterstützenswerte Modellprojekte, insbesondere in der **Notfallmedizin** und **Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten**. Die notwendigen regulatorischen, finanziellen und strukturellen Voraussetzungen dafür wären aber noch nicht gegeben.
- ⌚ Hinsichtlich der Einführung von RGZ gäbe es Bedenken bzgl. der **Umsetzbarkeit und Finanzierung**, da RGZ nicht alle Anforderungen an das DRG-System abdecken. RGZ wären keine adäquaten Ersatzlösungen für Notaufnahmen, und die Akzeptanz in der Bevölkerung wäre relativ gering. Auch für Fachärztinnen und -ärzte wären sie aktuell noch nicht attraktiv.
- ⌚ Einige der Interviewteilnehmenden kritisieren RGZ als „politisches Feigenblatt“, das die Probleme der Gesundheitsversorgung nicht löse. RGZ lieferten als kleine Einrichtungen ohne Skalierungseffekt wenig Mehrwert. Statt neuer Modelle wird empfohlen, bestehende Modelle wie die belegärztliche Versorgung zu verbessern.

Die Notfallversorgung in Niedersachsen sei unzufriedenstellend insbesondere im ländlichen Raum

Kernaussagen der Interviews



Notfallversorgung

- ⤵ Die **Notfallversorgung in Niedersachsen** ist aus Sicht der Interviewteilnehmenden **nicht zufriedenstellend** und stünde vor großen Herausforderungen, insbesondere in ländlicheren Regionen.
- ⤵ Am häufigsten thematisiert wurde das **Fehlen einer funktionierenden Patientensteuerung**. Dies führe aufgrund der freien Arztwahl letztendlich zu Fehlinspruchnahmen des Systems. Überfüllte Notaufnahmen, lange Wartezeiten und insgesamt ein Missverhältnis zwischen Kapazitäten und Inanspruchnahme wären die Folge. Der Rettungsdienst würde oft zweckentfremdet, da der Patient bzw. die Patientin immer das schnellste Mittel wählen würde. Es fehle an technischen und rechtlichen Grundlagen für alternative Modelle (z.B. direkte Ansteuerung von Hausarztpraxen durch Rettungsdienste).
- ⤵ Die Ursache für überfüllte Notaufnahmen wäre unter anderem auch auf die **Abmeldung von peripheren Versorgern** zurückzuführen. Rettungsdienste würden von langen Wartezeiten und Schwierigkeiten bei der Übergabe von Patientinnen und Patienten an Notaufnahmen berichten.
- ⤵ **IVENA** (Interdisziplinärer Versorgungsnachweis) wäre einerseits eine gute Basis, um Notfallkapazitäten transparenter zu machen, wodurch sich auch die Anzahl an Verlegungen von Notfällen deutlich reduziert habe. Andererseits würde die Nutzung von IVENA als unzureichend beschrieben, da Krankenhäuser sich zu häufig abmelden und Daten nicht immer korrekt wären (z. B. falsche Angaben zu Fachabteilungen). Ein Abgleich der Versorgungsaufträge und mehr Transparenz bei Abmeldungen wären für einige der Interviewten wünschenswert. Inkompatibilitäten zwischen den Systemen in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen würden zudem die Steuerung an der Landesgrenze erschweren.
- ⤵ **Ländliche Regionen** stünden besonders im Fokus der Unterversorgung von Notfällen, da hier Versorgungsengpässe und der Wegfall von Notaufnahmen die Versorgung gefährden würden. Schließungen von Krankenhäusern würden zum Wegfall von Notaufnahmen führen. Dies würde die zeitnahe Versorgung gefährden. Die Notfallversorgung im städtischen Raum sei weitestgehend sichergestellt.

Umstrukturierungen in der Aufnahme und Kooperationen zwischen Krankenhäusern, Rettungsdiensten und ambulanten Versorgern fördern die Notfallversorgung

Kernaussagen der Interviews



Notfallversorgung

- ⌕ Auf den **Ostfriesischen Inseln** würde die Erstversorgung durch Hausärzte gut funktionieren, jedoch wäre man zur Weiterbehandlung auf Transporte zum Festland (per Hubschrauber) angewiesen.
- ⌕ Zur Verbesserung der Arbeitsabläufe und einer besseren Lenkung der Patientinnen- und Patientenströme in den Notaufnahmen könnte eine interne **Umstrukturierung der Aufnahmesituation** beitragen, z. B. in Form eines sogenannten „Gemeinsamen Tresens“ am Einlass zu den Rettungsstellen und Notaufnahmen. Dies würde jedoch finanzielle und organisatorische Ressourcen erfordern.
- ⌕ Notwendig wäre zudem eine bessere **Kooperation zwischen Krankenhäusern, Rettungsdiensten und dem ambulanten Bereich**. Häufig fehle es an „Spielregeln“ und klaren Zuständigkeiten. Durch einen stärkeren Einbezug von Facharztpraxen bei der Behandlung von nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen könnten Notaufnahmen entlastet werden. Weitere Ansätze zur Versorgung nicht lebensbedrohlicher Notfälle wären die Ausweitung des Telenotdienstes sowie das Einbinden von Facharztpraxen in das IVENA-System.
- ⌕ **Innovative Ansätze** wie Rettungshubschrauber mit erweiterten Kapazitäten oder Videochats bei Ersteinsätzen (z. B. Pilotprojekt in Delmenhorst) werden von einigen als zielführend bewertet.
- ⌕ Die geplante bundesweite **Reform der Notfallversorgung** wird grundsätzlich positiv bewertet, da sie erstmals klare Strukturen und Zuständigkeiten schaffe. Es wäre eine Chance, die Herausforderungen anzugehen, doch bedürfte es weiterer Maßnahmen, insbesondere in der Zusammenarbeit und Digitalisierung, um langfristige Verbesserungen zu erzielen.

Für eine erfolgreiche Krankenhausreform in Niedersachsen seien Herausforderungen in der Finanzierung, Personal, Kooperationen und digitaler Infrastruktur zu lösen

Kernaussagen der Interviews



Geplante Krankenhausreform und Krankenhausplanung

- ⌚ Insgesamt wird die Krankenhausreform als eine komplexe Herausforderung betrachtet, bei der verschiedene Aspekte wie **Finanzierung, Personal, Kooperationen und digitale Infrastruktur** berücksichtigt werden müssten, um eine qualitativ hochwertige und wirtschaftlich stabile Versorgung sicherzustellen.
- ⌚ Die geplante **Einteilung in Leistungsgruppen** wird grundsätzlich von den meisten Interviewpartnerinnen und –partnern als positiv bewertet. Allerdings gibt es auch Bedenken bezüglich der Leistungsgruppeneinteilung und dem Übertragen der Strukturvorgaben des Bundes auf die einzelnen Bundesländer. Insbesondere werden der langwierige Prozess und die Unsicherheit hinsichtlich der Umsetzung als hinderlich angesehen.
- ⌚ Hinsichtlich der Qualitäts- und Strukturvorgaben wird von einigen der Interviewten eine enge **Bindung der Leistungszuordnung an Qualitätsfaktoren** wie Mindestanforderungen für Personal und Fallzahlen gefordert, sowie die regelmäßige Überprüfung dieser Vorgaben. Ausnahmen sollten in diesem Zusammenhang nur sehr selten gewährt werden.
- ⌚ Der **Fachkräftemangel und steigende Personalkosten** würden insbesondere kleinere Krankenhäuser belasten. Dies würde die finanzielle Stabilität gefährden und könne die Qualität der Versorgung beeinträchtigen. Zudem wäre das Personal überwiegend ortsgebunden. Dies müsste man bei etwaigen Neustrukturierungen bedenken.
- ⌚ Darüber hinaus werden **Kooperationen zwischen Krankenhäusern** teilweise als unzureichend angesehen, da sie einerseits oft schwer kontrollierbar wären und keine verlässlichen und einheitlichen Vereinbarungen vorlägen. Von anderen Interviewpartnern und -partnerinnen werden Kooperationen aber auch als eine Chance gesehen, insbesondere bei der Zuordnung von Leistungsgruppen.
- ⌚ Die **länderübergreifende Planung** sollte transparent erfolgen, insbesondere mit den Nachbarbundesländern Bremen und Hamburg.

Trotz einiger struktureller Schwächen sei die medizinische Versorgung in Niedersachsen grundsätzlich gewährleistet

Kernaussagen der Interviews



Zusammenfassung und Fazit

- ⤵ Die medizinische Versorgung in Niedersachsen sei grundsätzlich gewährleistet, jedoch gäbe es einige **strukturelle Schwächen**. Häufig genannt wurden hierbei der **Fachkräftemangel, kleinteilige Krankenhausstrukturen, Schnittstellenprobleme und regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung**. Eine Reduzierung von Überkapazitäten, eine Stärkung der Versorgung in ländlichen Regionen sowie die Förderung von Ambulantisierung und Kooperationen wären dringend notwendig, um den zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden.
- ⤵ Die Interviewpartner betonen die Notwendigkeit einer stärkeren **Verzahnung zwischen ambulanten und stationären Strukturen**, wobei der Ärztemangel, besonders in ländlichen Gebieten, und bestehende finanzielle Strukturen die Umsetzung erschweren würden.
- ⤵ Die **Notfallversorgung in Niedersachsen** stünde vor erheblichen **Herausforderungen, vor allem in ländlichen Regionen**. Probleme wie überfüllte Notaufnahmen, lange Wartezeiten und die zweckentfremdete Nutzung des Rettungsdienstes würden durch fehlende Patientensteuerung und unzureichende technische Grundlagen begründet werden. Verbesserungsmaßnahmen wie ein „Gemeinsamer Tresen“ in Notaufnahmen, die stärkere Einbindung von Facharztpraxen, die Ausweitung des Telenotdienstes und weitere innovative Ansätze könnten die Situation entschärfen. Die geplante Reform der Notfallversorgung wird begrüßt.
- ⤵ Die Krankenhausreform wird überwiegend als **Chance zur Veränderung** wahrgenommen. Während die Einteilung in Leistungsgruppen überwiegend positiv bewertet wird, gibt es Bedenken hinsichtlich der Umsetzung und länderspezifischen Anpassungen und der Umsetzung von Kooperationen.

Quellen

[1] Leibnitz Universität Hannover (2020): Ärztebedarf in Niedersachsen 2035

[2] KRH Klinikum Region Hannover (2021): Medizinstrategie 2030 des Klinikums Region Hannover, <https://www.krh.de/medizinstrategie2030>, zuletzt abgerufen am 17.12.2024.

Agenda

1. Einleitung und Methodik des Gutachtens	2
2. Bevölkerung und Demografie Niedersachsens	16
3. Krankenhausversorgung in Niedersachsen im Bundesvergleich	23
4. Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	31
5. Fokusthemen	66
5.1. LG Geburten und Perinatalzentren	67
5.2. LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie	86
5.3. LG Senologie	105
5.4. Zertifizierte Krebszentren	122
5.5. Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)	131
5.6. LG Geriatrie	156
5.7. LG Endoprothetik Hüfte	172
5.8. LG Endoprothetik Knie	185
5.9. Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)	199
5.10. Polytraumaversorgung (Traumazentren)	210
5.11. Schlaganfallversorgung	223
5.12. LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)	242
5.13. LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	259
5.14. Sonderauswertung Ostfriesische Inseln	275
6. Zusammenfassung der Fokusthemen	284
7. Prognose	299
8. Stimmungsbild ausgewählter Stakeholder	303
9. Abkürzungsverzeichnis	314

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
DGNER	Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V.
DRG	Diagnosis Related Groups
dVWD	durchschnittliche Verweildauer
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IVENA	Interdisziplinärer Versorgungsnachweis
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHVVG	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
NKHG	Niedersächsische Krankenhausgesetz

Abkürzung	Bedeutung
LB	Leistungsbereich
LG	Leistungsgruppe
NI	Niedersachsen
NNF	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PEPP	Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik
QB	Qualitätsberichte
RGZ	Regionales Gesundheitszentrum
VR	Versorgungsregion



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

www.pd-g.de

