

Vorstellung der Kernergebnisse

Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen

Hannover, 18. Juni 2025

Die PD ist Partnerin der Verwaltung. Wir arbeiten gemeinsam mit Ihnen an Deutschlands Zukunft – für die öffentliche Hand von morgen.



zu **100**
Prozent im Besitz
öffentlicher Gesellschafter

derzeit **261**
Gesellschafter¹ halten
Anteile an der PD

rund **1.200**
Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter bundesweit

Die PD ist die Inhouse-Beratung der öffentlichen Hand.

Unsere Auftraggeber und Gesellschafter sind ausschließlich Bund, Länder, Kommunen sowie andere öffentliche Körperschaften und Einrichtungen.

Unsere Gesellschafter können uns im Rahmen der Inhouse-Vergabe direkt beauftragen.

Als Partnerin der Verwaltung bieten wir der öffentlichen Hand bundesweit Beratungs- und Managementleistungen zu allen Fragen moderner Verwaltung und Infrastruktur an.

Das Besondere an unserer Beratung:

Wir agieren neutral, unabhängig und raten konsequent von unwirtschaftlichen Projekten ab.

Wir hinterfragen gewohnte Abläufe und entwickeln neue Impulse.

Wir stehen für eine ganzheitliche Herangehensweise, strategische Planung und einen klaren Fokus auf Nachhaltigkeitsaspekte.

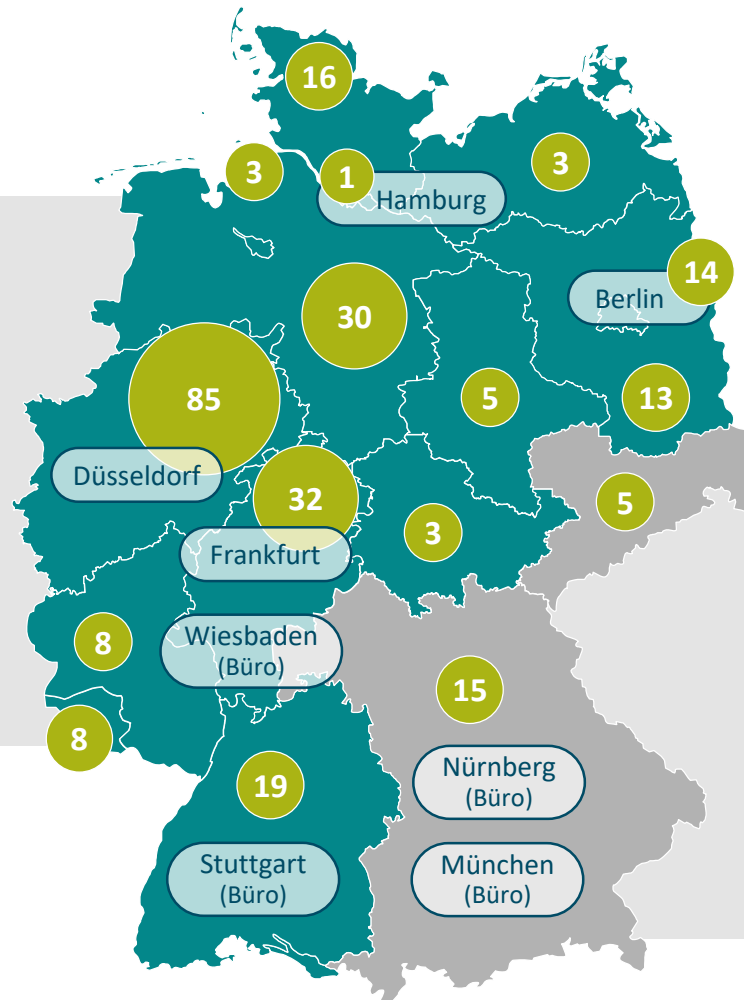
Wir erreichen Qualität und Innovation durch das Know-how der über 800 Beratenden aus den Bereichen Verwaltung und Privatwirtschaft sowie aus einer Vielzahl von Studien und Fachpublikationen.

Wir sind: die Inhouse-Beratung der öffentlichen Hand.

Von acht Städten aus beraten wir bundesweit unsere 261 Gesellschafter¹. Der PD-Gesellschafterkreis verteilt sich auf alle Bundesländer.

PD-Gesellschafterkreis

Bundesrepublik Deutschland
 14 Bundesländer
 Kommunale Gesellschafter²
 Universitätsklinika und kommunale Großkrankenhäuser
 Körperschaften
 Öffentliche Unternehmen
 Hochschulen und Forschungseinrichtungen
 Weitere öffentlich-rechtliche Gesellschafter
 Republik Zypern



Unsere Standorte und Büros

Berlin
 Düsseldorf
 Frankfurt
 Hamburg
 München
 Nürnberg
 Stuttgart
 Wiesbaden

¹ Inklusive mittelbarer Gesellschafter und der Republik Zypern.
² Inklusive kommunaler Spitzenverbände.
 Stand: März 2025

Agenda

1. Ziele und Grundlagen des Gutachtens	4
2. Wichtigste Ergebnisse im Überblick	7
3. Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	10
4. Analyse ausgewählter Versorgungsbereiche	15
5. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen	36

Fragestellungen und Ziel des Gutachtens

Das Gutachten soll als Grundlage für einen **neuen Krankenhausplan in Niedersachsen** dienen, der die Vorgaben aus dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) umsetzt

Stationäre Versorgung der Bevölkerung

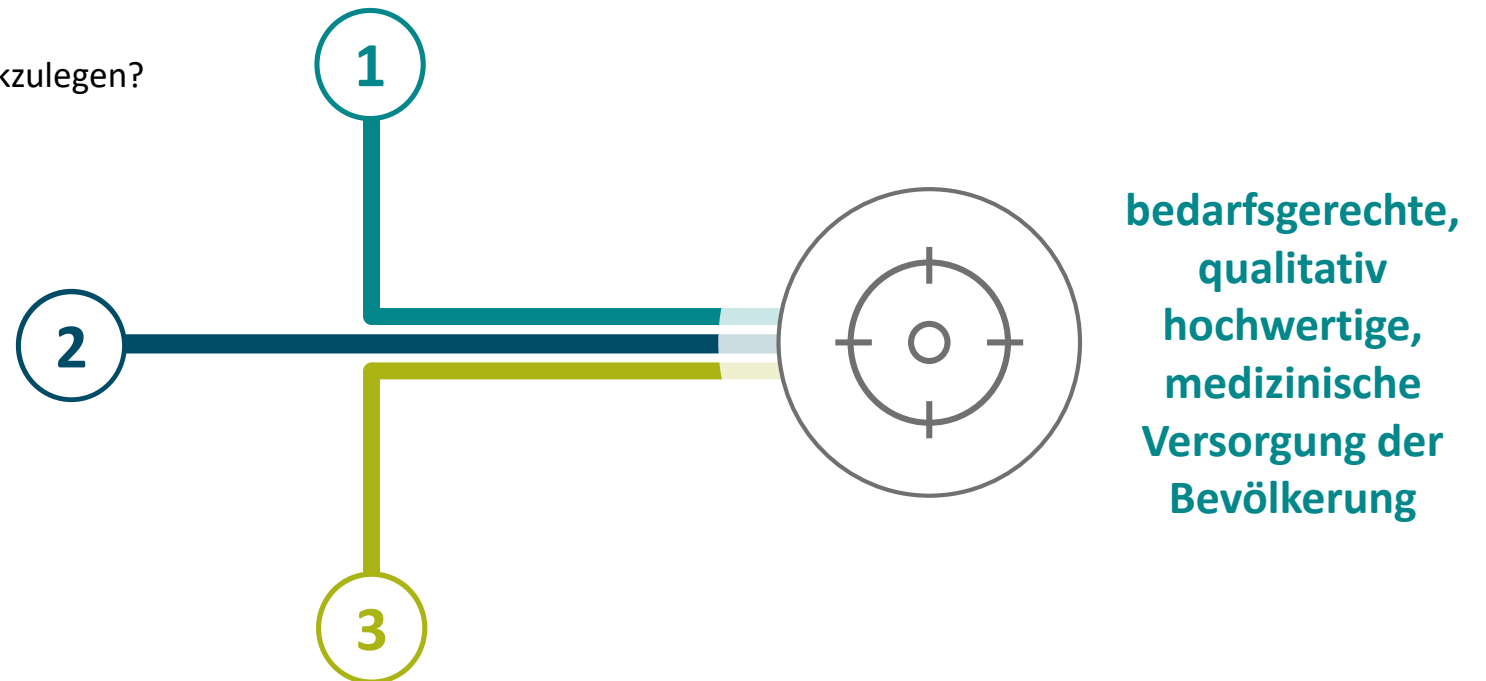
- Wo besteht eine Über- oder Unterversorgung?
- Wo sind (zu) lange Fahrzeiten/weite Strecken zurückzulegen?

Fallzahlprognose

- Welche Effekte ergeben sich aus der demografischen und epidemiologischen Entwicklung der Bevölkerung?
- Zeithorizont 2040

Bundespolitische Entwicklungen

- Welche Auswirkungen hat das KHVVG auf die Versorgung?



Datenbasis des Gutachtens

Öffentliche und nicht-öffentliche Daten werden zusammengeführt und miteinander verknüpft*



- **§ 21-KHEntg-Daten** 2018 bis 2023 (Abrechnungs- und Behandlungsdaten der Krankenhäuser)
- **Interviews** mit ausgewählten Akteurinnen und Akteuren der gesundheitlichen Versorgung in Niedersachsen
- Daten aus den **strukturierten Qualitätsberichten** der Krankenhäuser 2018 bis 2023
- **Statistische Daten** (u. a. demographische und epidemiologische Daten)

*Es werden jeweils die zuletzt verfügbaren Daten zugrunde gelegt.

Agenda

1. Ziele und Grundlagen des Gutachtens	4
2. Wichtigste Ergebnisse im Überblick	7
3. Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	10
4. Analyse ausgewählter Versorgungsbereiche	15
5. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen	36

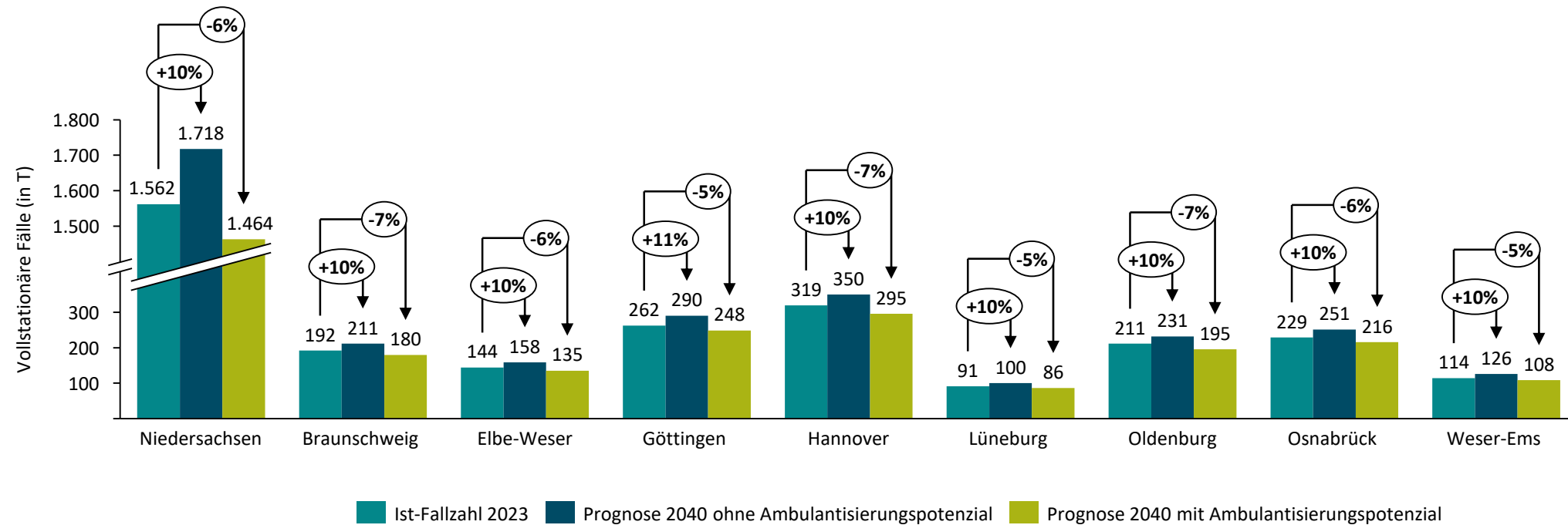
Zentrale Ergebnisse des Gutachtens im Überblick

Thematik	Ergebnisse / Zentrale Aussagen
Regionale Unterschiede	• Z.B. südliches Niedersachsen: Alterung bei Bevölkerungsrückgang; Nordosten: dünn besiedelt, längere Fahrzeiten, geringe Fallzahlen.
Erreichbarkeit	• Insgesamt gute Erreichbarkeit stationärer Versorgung, aber regionale Unterschiede, z. B. Elbe-Weser, Lüneburg, Diepholz mit längeren Fahrzeiten für einige Leistungsgruppen.
Notfallversorgung	• Flächendeckend gegeben, jedoch in einigen Regionen (z. B. Stroke Units) Optimierungspotenzial durch telemedizinische Konzepte und länderübergreifende Kooperationen.
Demografie & Fallzahlprognose	• Bevölkerungszuwachs führt insgesamt zu steigendem Versorgungsbedarf bis 2040; demografiebedingte Unterschiede in Leistungsgruppenentwicklung; Ambulantisierung kann stationäre Fallzahlen senken. Der Ausbau ambulanter Angebote ist geplant. • Prognosen basieren auf 2023-Daten; fortlaufende Überprüfung notwendig; externe Faktoren (z. B. Pandemien) beeinflussen Entwicklung.
Bettenkapazitäten	• Rund 5.000 Planbetten 2023 ungenutzt; theoretisch 12 % Reduktion möglich; regionale Anpassung erforderlich; aber steigender Bettenbedarf im Vergleich zu 2023 bis 2040 möglich.
Angebotsdichte & Qualität	• Teilweise hohe Angebotsdichte vor allem bei elektiven Leistungen (z. B. Endoprothetik); Konzentration kann Qualität und Wirtschaftlichkeit steigern.

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

Basisjahr 2023

Behandlungsort Niedersachsen



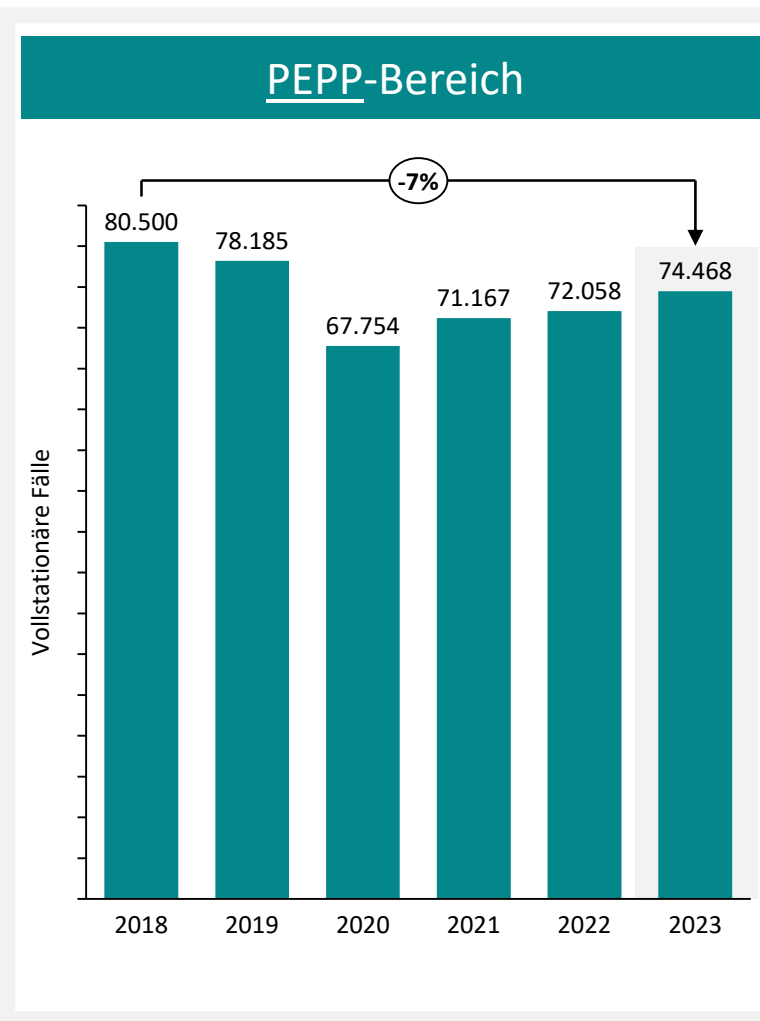
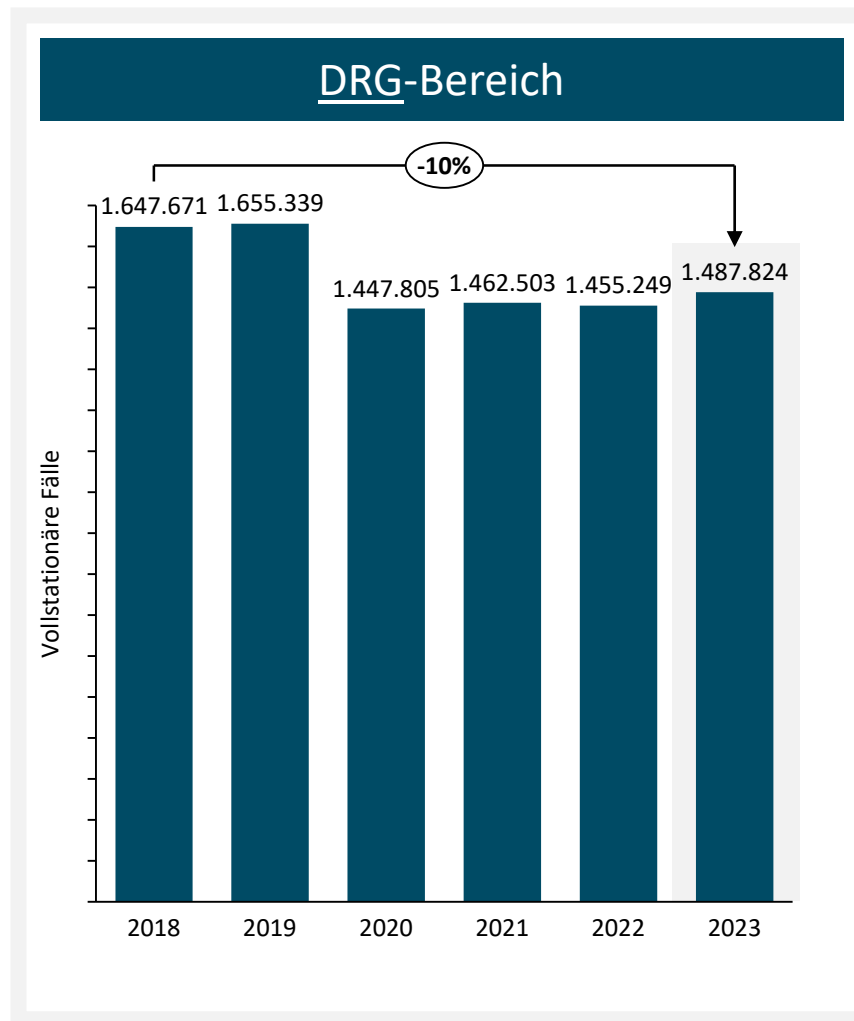
Hinweis: Der Ausbau ambulanter Angebote ist geplant.

Agenda

1. Ziele und Grundlagen des Gutachtens	4
2. Wichtigste Ergebnisse im Überblick	7
3. Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	10
4. Analyse ausgewählter Versorgungsbereiche	15
5. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen	36

Die Fallzahlentwicklung im vollstationären Bereich zeigt, dass das Prä-COVID-19-Niveau bisher noch nicht wieder erreicht wurde

Entwicklung der vollstationären DRG- und PEPP-Fälle in den Jahren 2018 bis 2023



- 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 **stiegen die vollstationären Fälle** im **PEPP-Bereich** von 2020 bis 2023 wieder kontinuierlich **an**.
- Im **DRG-Bereich** stiegen die vollstationären Fälle seit 2020 bis 2023 ebenfalls wieder leicht.

Die Fallzahlentwicklung zwischen 2018 und 2023 in den einzelnen Leistungsgruppen ist heterogen

Beispielhafte Darstellung der Fallzahlentwicklung ausgewählter Leistungsgruppen der Jahre 2018 bis 2023

Leistungsgruppe	Vollstationäre 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%
03.1 Komplexe Gastroenterologie	16.263	22.867	32.247	33.736	33.632	34.035	17.772	109%
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%
09.1 Allgemeine Chirurgie	344.480	341.115	294.421	295.408	289.253	291.487	-52.993	-15%
13.2 Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	213	233	262	204	153	162	-51	-24%
14.2 Endoprothetik Knie	14.935	15.669	13.619	14.289	15.745	18.116	3.181	21%
16.1 Bariatrische Chirurgie	1.670	1.763	1.772	2.217	2.257	2.588	918	55%
21.1 Allgemeine Frauenheilkunde	66.806	65.195	55.741	54.977	55.101	55.705	-11.101	-17%
21.4 Geburten	67.709	67.916	68.039	70.381	66.254	61.859	-5.850	-9%
27.1 Geriatrie	25.787	27.345	23.427	22.989	22.703	26.182	395	2%
Übrige Leistungsgruppen	681.026	690.277	610.099	625.658	620.026	636.618	-44.408	-7%
Gesamtergebnis	1.728.171	1.733.524	1.515.559	1.533.670	1.527.307	1.562.292	-165.879	-10%

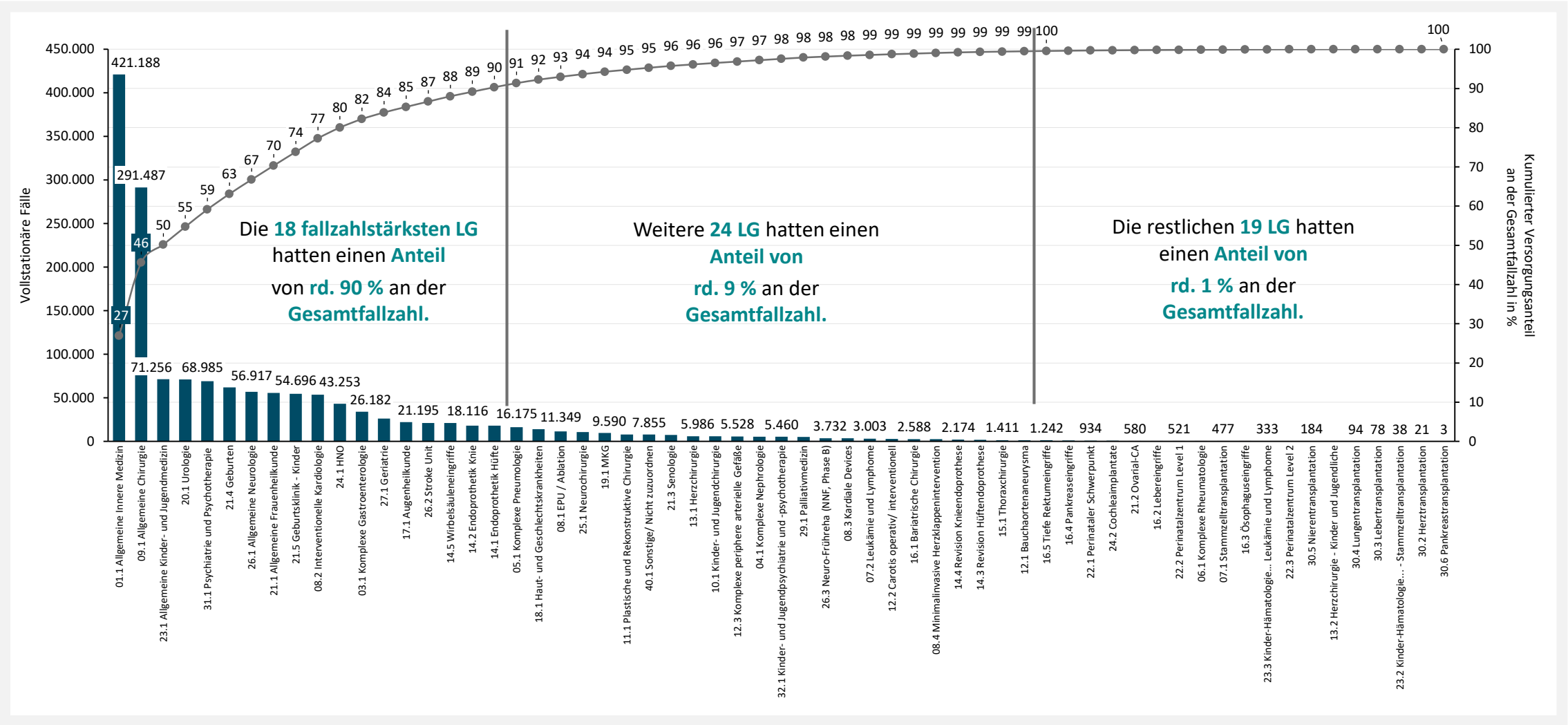
- ⊙ **Verschiedene Ursachen***
 - ⊙ Veränderung des Fachabteilungsschlüssels
 - ⊙ Verschiebungen zwischen den Leistungsgruppen
 - ⊙ Neue Therapieansätze und Medikamente
 - ⊙ Nachholeffekte
 - ⊙ Ambulantisierung
 - ⊙ Ausweitung des Versorgungsangebotes/ höherer Bedarf
 - ⊙ Geringerer Bedarf

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der § 21-KHEntgG-Datensätze der jeweiligen Jahre. Bei den Fallzahlen im DRG-Bereich sind nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftige Neugeborene (DRG P66D, P67D und P67E) berücksichtigt worden.

*Die jeweiligen Entwicklungen erfordern oft eine genauere Einordnung, um Fehlinterpretationen zu vermeiden.

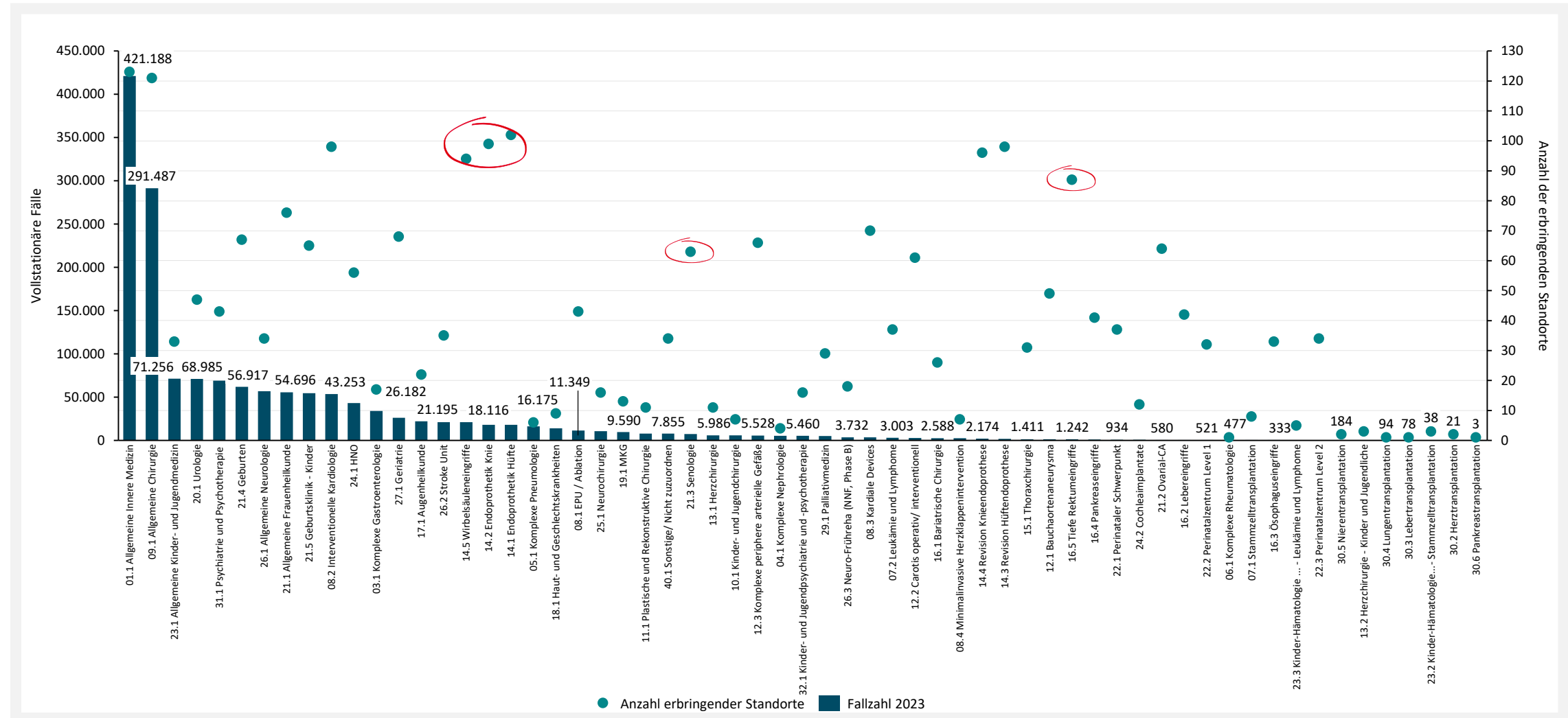
Rund 90 % des Gesamtfallzahlaufkommens werden über 18 Leistungsgruppen abgebildet

Analyse basierend auf der NRW-Leistungsgruppensystematik



Viele Krankenhausstandorte in Niedersachsen beteiligen sich an der Versorgung von Patientinnen und Patienten aus Leistungsgruppen mit vergleichsweise niedrigen Fallzahlen

Analyse basierend auf der NRW-Leistungsgruppensystematik



Agenda

- | | |
|--|-----------|
| 1. Ziele und Grundlagen des Gutachtens | 4 |
| 2. Wichtigste Ergebnisse im Überblick | 7 |
| 3. Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen | 10 |
| 4. Analyse ausgewählter Versorgungsbereiche | 15 |
| 5. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen | 36 |

Im Rahmen des Gutachtens wurden 15 Versorgungs- bzw. Leistungsgruppen im Detail betrachtet



Fokusthemen:

1. LG Geburten und Perinatalzentren
2. LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie
3. LG Senologie
4. Zertifizierte Krebszentren
5. Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)
6. LG Geriatrie
7. LG Endoprothetik Hüfte
8. LG Endoprothetik Knie
9. Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)
10. Polytraumaversorgung (Traumazentren)
11. Schlaganfallversorgung
12. LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)
13. LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
14. Psychiatrie und Psychosomatik
15. Sonderauswertung Ostfriesische Inseln

Im Rahmen des Gutachtens wurden 15 Versorgungs- bzw. Leistungsgruppen im Detail betrachtet



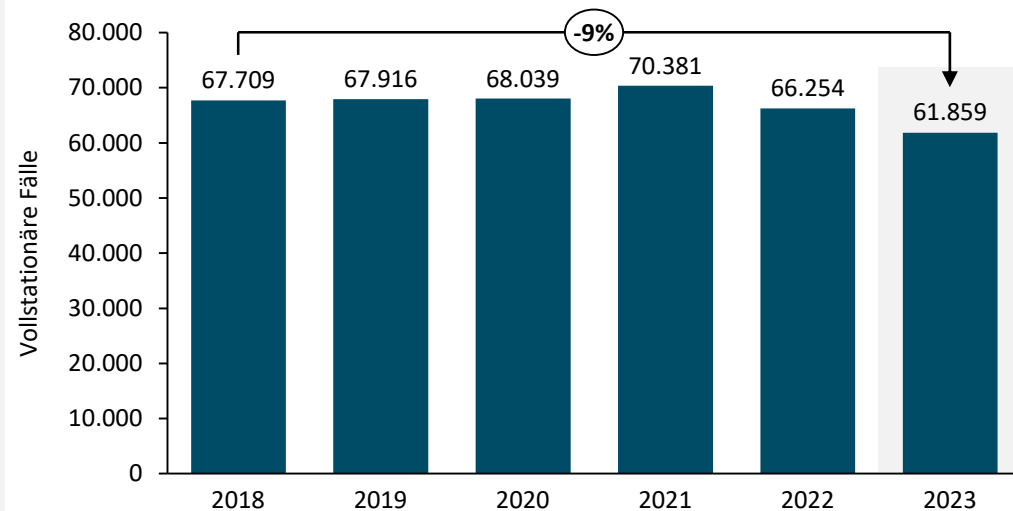
Fokusthemen:

1. **LG Geburten** und Perinatalzentren
2. LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie
3. LG Senologie
4. Zertifizierte Krebszentren
5. Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)
6. LG Geriatrie
7. LG Endoprothetik Hüfte
8. LG Endoprothetik Knie
9. Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)
10. Polytraumaversorgung (Traumazentren)
11. Schlaganfallversorgung
12. LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)
13. LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
14. Psychiatrie und Psychosomatik
15. Sonderauswertung Ostfriesische Inseln

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

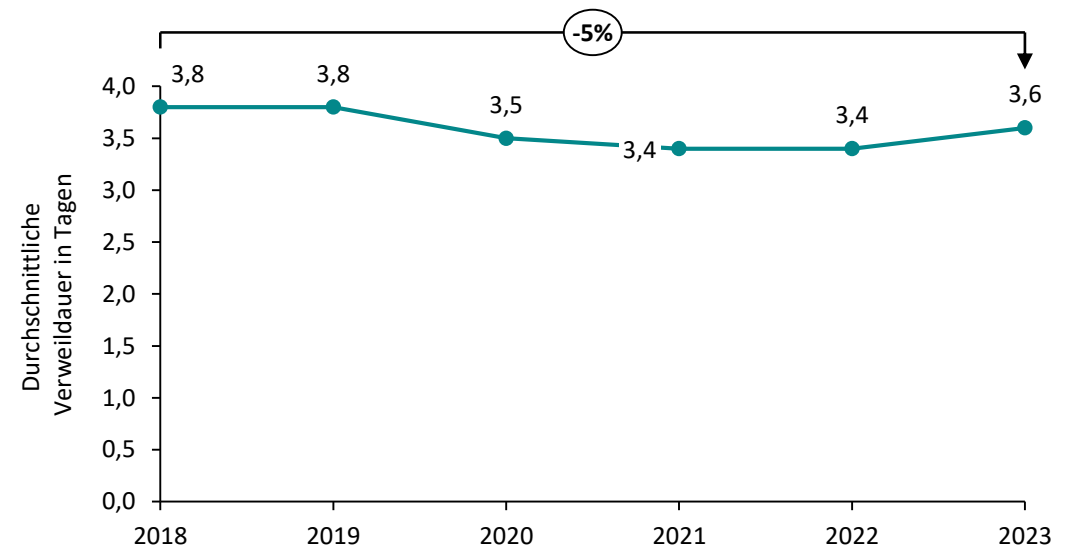
LG „21.4 – Geburten“

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

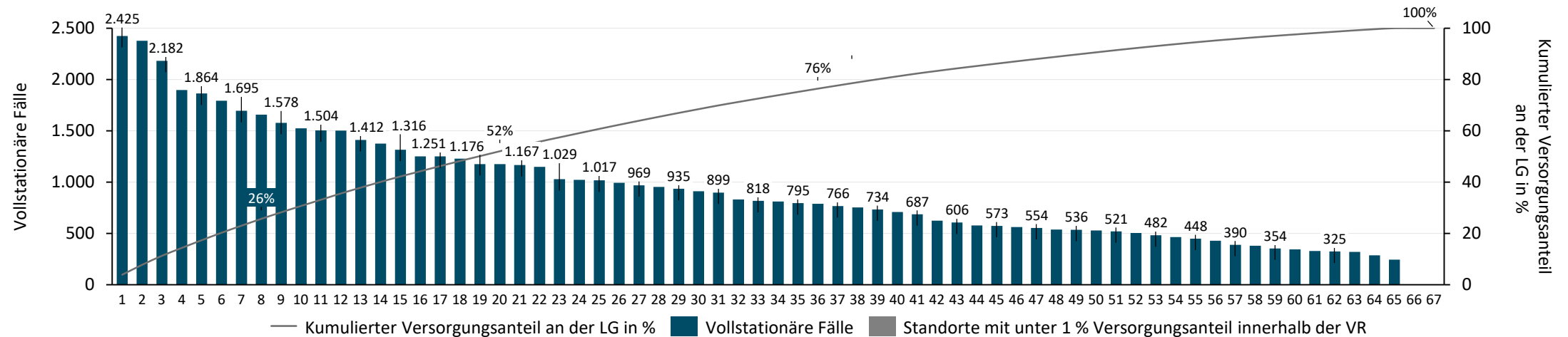


- Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle in der LG „21.4 – Geburten“ ist für gesamt Niedersachsen von rund **3,8 Tagen** im Jahr 2018 um 5 % auf **3,6 Tage** im Jahr **2023 leicht gesunken**.

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“ versorgt.
- Zwei 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 Gelegenheitsversorger 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.

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)

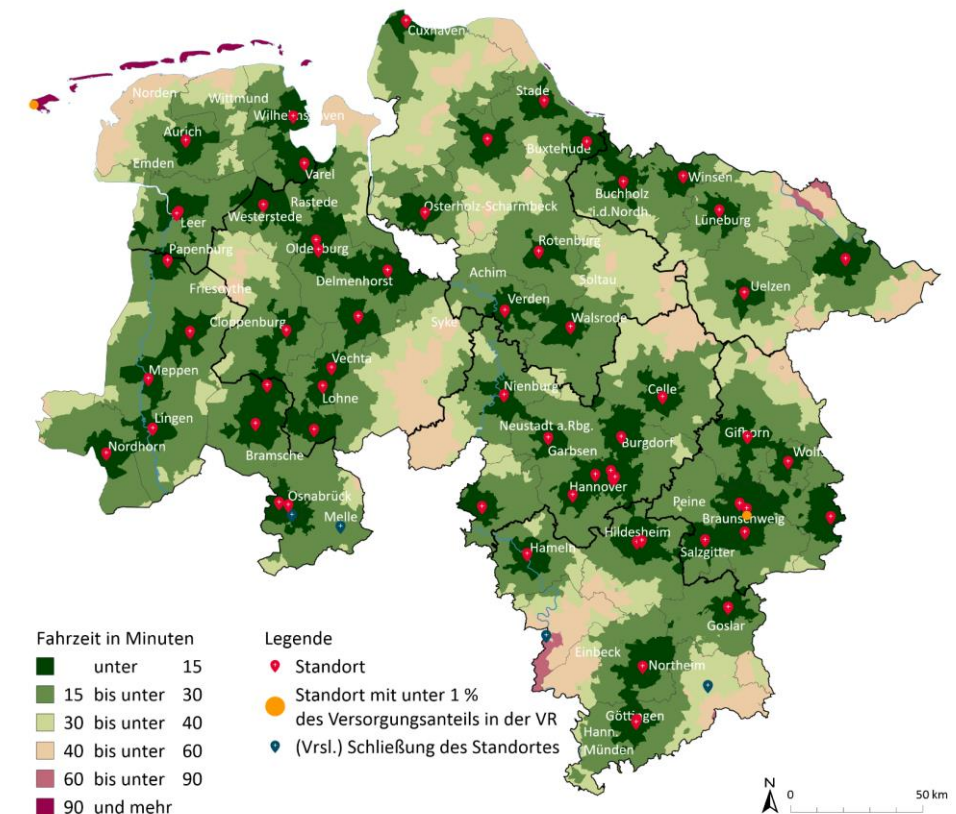
- ⌚ In Niedersachsen trugen im Jahr 2023 insgesamt **65 Standorte im relevanten Umfang** zur geburtshilflichen Versorgung bei.
- ⌚ In den meisten Regionen Niedersachsens war ein Standort der Geburtshilfe **innerhalb von 40 Minuten zu erreichen**.
- ⌚ Insbesondere an den **Landesgrenzen im Nordosten**, 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“

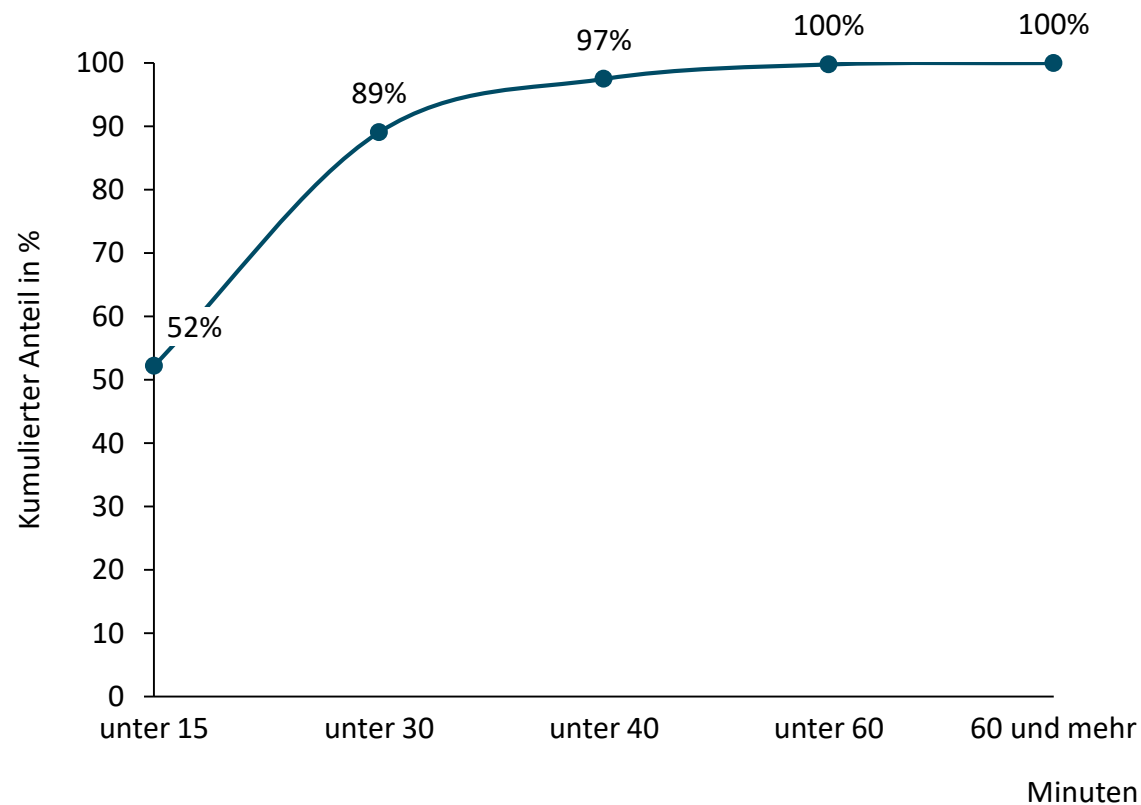
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



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 versorgten und vrsf. im Jahr 2024 geschlossen werden, wurden in der Fahrzeitberechnung nicht berücksichtigt.

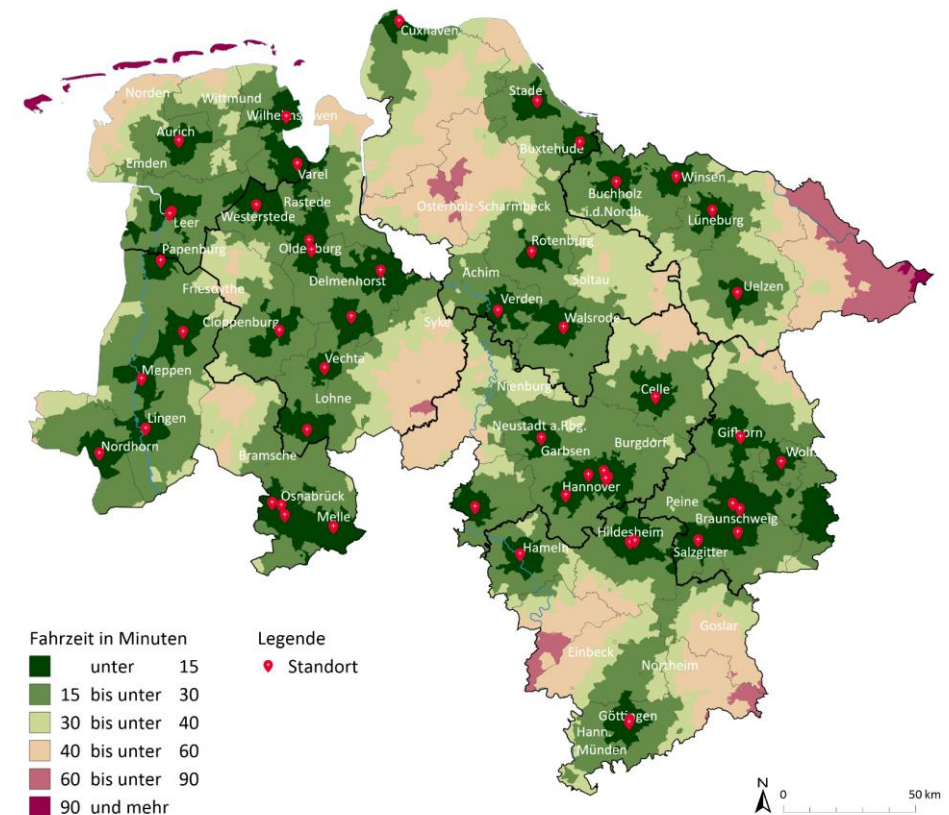
Exkurs: Erreichbarkeit eines Standortes der LG „21.4 – Geburten“ mit mehr als 500 Fällen im Jahr 2023

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“.
- ⌚ Der Großteil der Bevölkerung konnte im Jahr 2023 einen dieser Standorte **innerhalb von 40 Minuten erreichen** (rund **92 % der Bevölkerung** Niedersachsens).
- ⌚ 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 27 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)



Im Rahmen des Gutachtens wurden 15 Versorgungs- bzw. Leistungsgruppen im Detail betrachtet



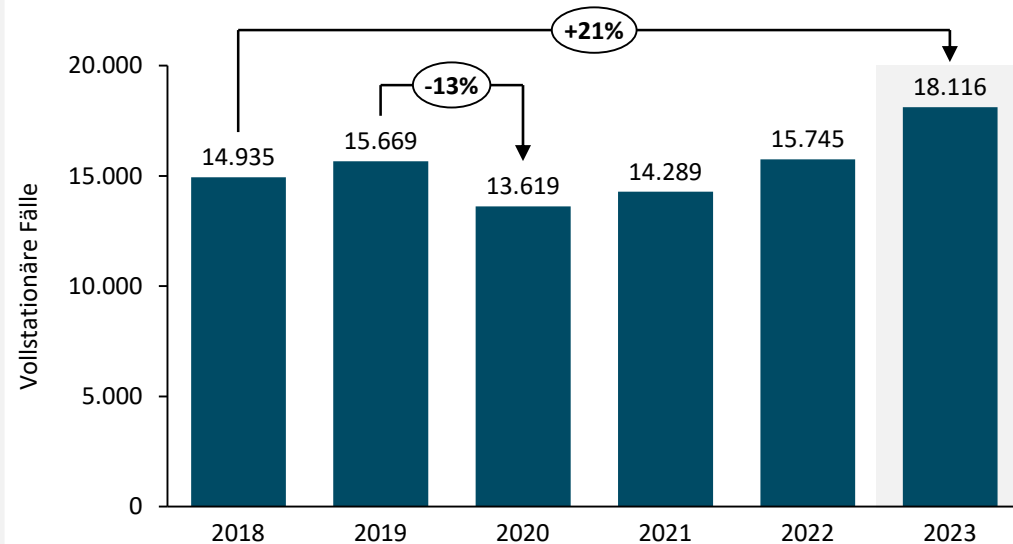
Fokusthemen:

1. LG Geburten und Perinatalzentren
2. LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie
3. LG Senologie
4. Zertifizierte Krebszentren
5. Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)
6. LG Geriatrie
7. LG Endoprothetik Hüfte
- 8. LG Endoprothetik Knie**
9. Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)
10. Polytraumaversorgung (Traumazentren)
11. Schlaganfallversorgung
12. LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)
13. LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
14. Psychiatrie und Psychosomatik
15. Sonderauswertung Ostfriesische Inseln

Insgesamt zeigt sich eine Fallzahlsteigerung bei gleichzeitiger Reduzierung der Verweildauer

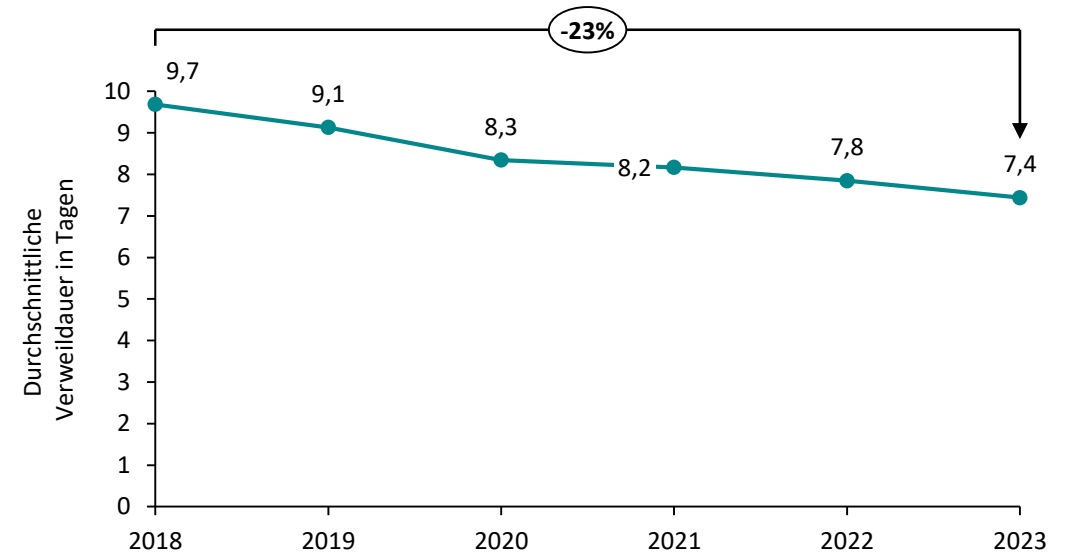
LG „14.2 – Endoprothetik Knie“

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

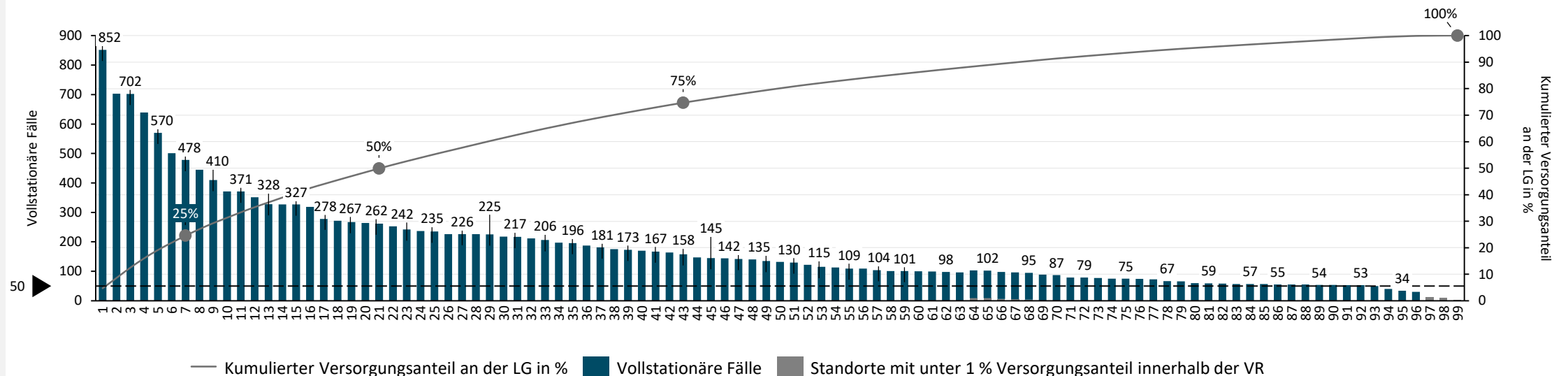


- Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle in der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ ist von 2018 bis 2023 um rund 23 % von rund **9,7 Tagen** auf **7,4 Tage** gesunken.

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** erbrachten **weniger als 50 Fälle** im Jahr 2023.

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)

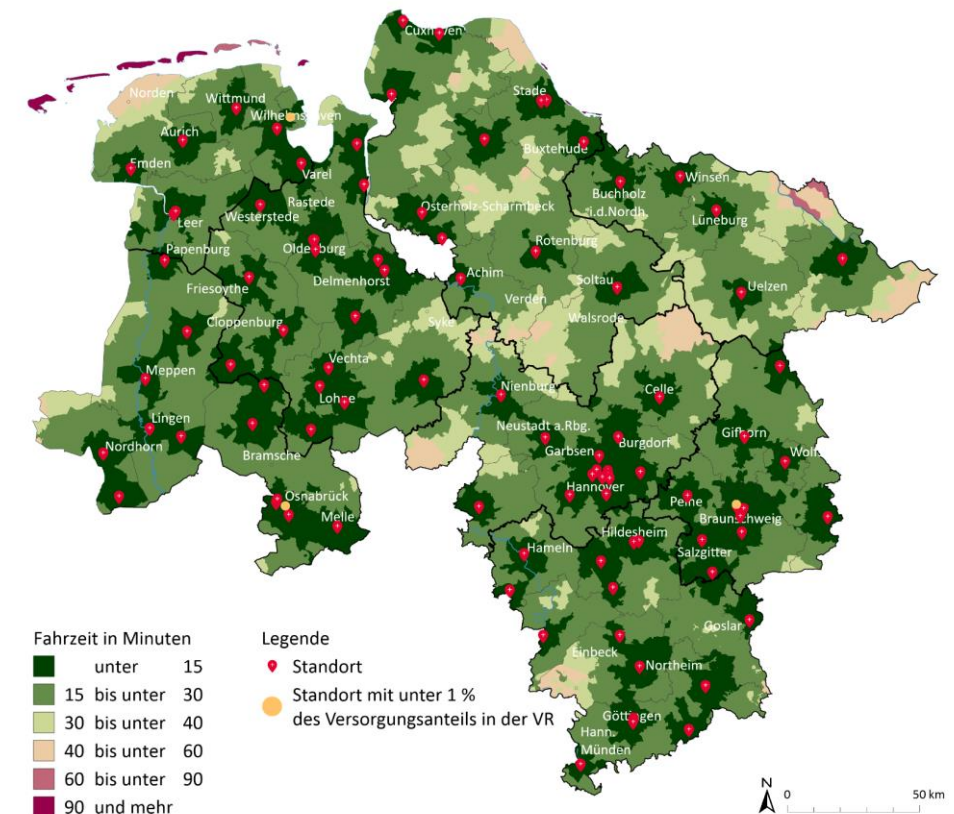
- ⌚ In **fast allen Regionen Niedersachsens** konnte die Bevölkerung einen Standort, an dem Fälle der LG „14.2 – Endoprothetik Knie“ im Jahr 2023 behandelt wurden, innerhalb **von 30 Minuten** Fahrzeit erreichen.
- ⌚ Insbesondere in der **Region Hannover und rund um Braunschweig** sind verhältnismäßig **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“

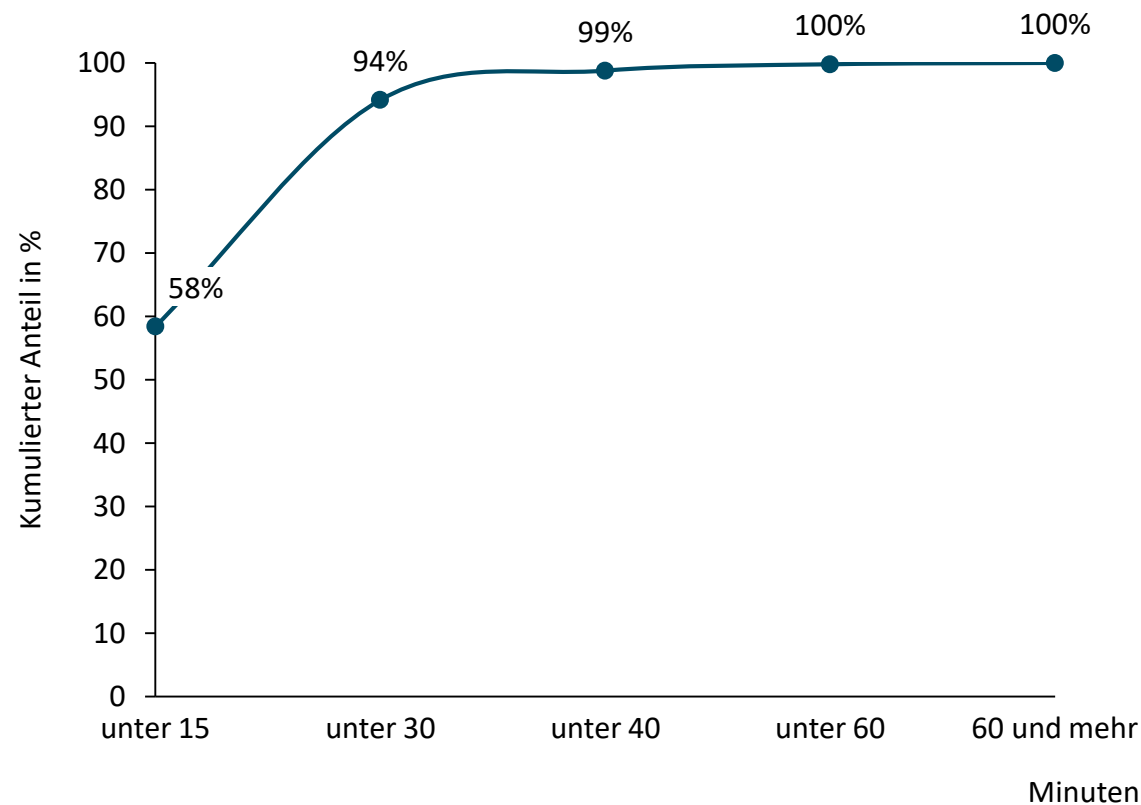
Erreichbarkeit eines Standortes in Niedersachsen (2023)



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.

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.

Im Rahmen des Gutachtens wurden 15 Versorgungs- bzw. Leistungsgruppen im Detail betrachtet



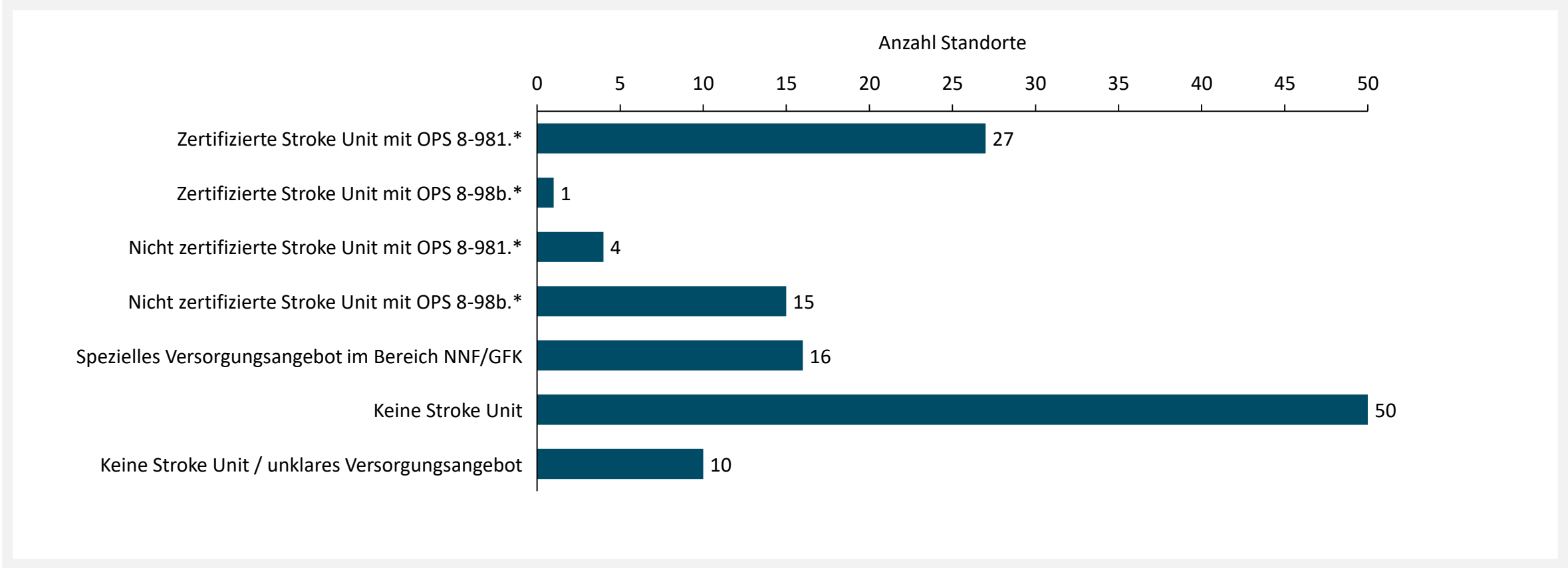
Fokusthemen:

1. LG Geburten und Perinatalzentren
2. LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie
3. LG Senologie
4. Zertifizierte Krebszentren
5. Onkochirurgische Leistungen (Mindestmengen)
6. LG Geriatrie
7. LG Endoprothetik Hüfte
8. LG Endoprothetik Knie
9. Notfallversorgung (G-BA Notfallstufen)
10. Polytraumaversorgung (Traumazentren)
- 11. Schlaganfallversorgung**
12. LG Interventionelle Kardiologie (Herzinfarktversorgung)
13. LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
14. Psychiatrie und Psychosomatik
15. Sonderauswertung Ostfriesische Inseln

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

Schlaganfallversorgung

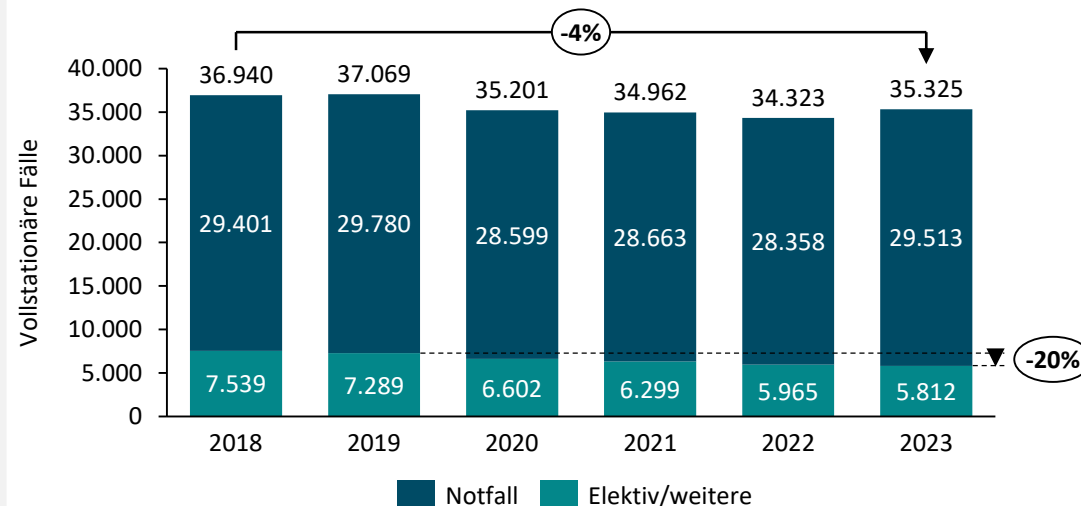
Einteilung der Standorte für die nachfolgenden Analysen



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

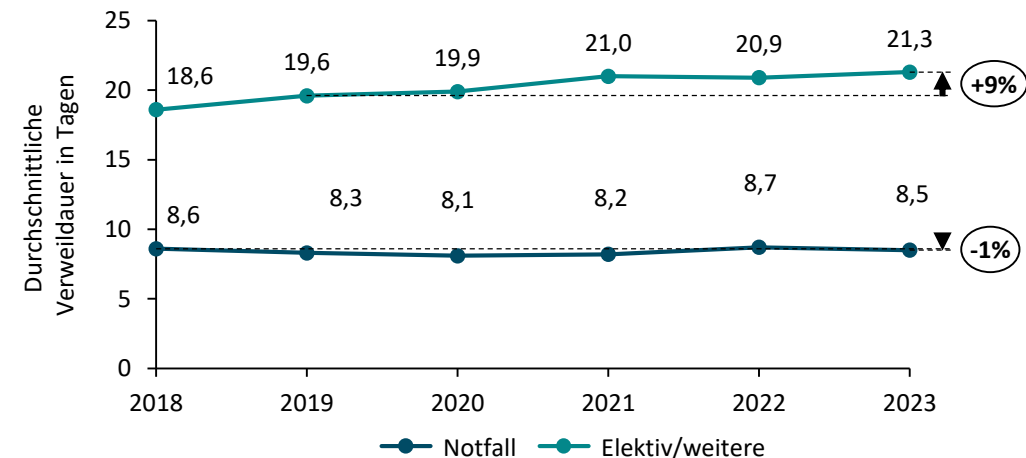
Schlaganfallversorgung: Fälle mit Hauptdiagnose* Schlaganfall

Entwicklung der vollstationären Fälle



- ① Die Anzahl der vollstationären Fälle ist im Jahr 2023 im Vergleich zu 2018 insgesamt um rund **4 % gesunken**.
- ② 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 %.
- 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

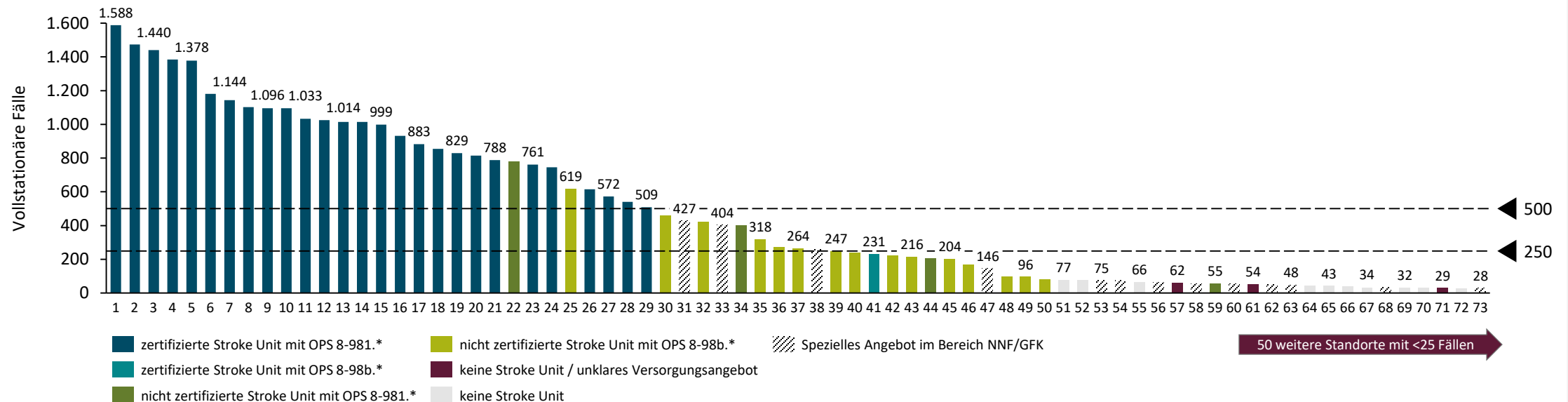


- ① Die **durchschnittliche Verweildauer** der Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall und **Aufnahmeanlass „Notfall“** ist seit 2018 **relativ konstant** geblieben.
- ② Bei den **restlichen Fälle** fand im Betrachtungszeitraum ein **Anstieg um rund 9 %** bzw. 1,7 Tagen statt.

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**“.

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

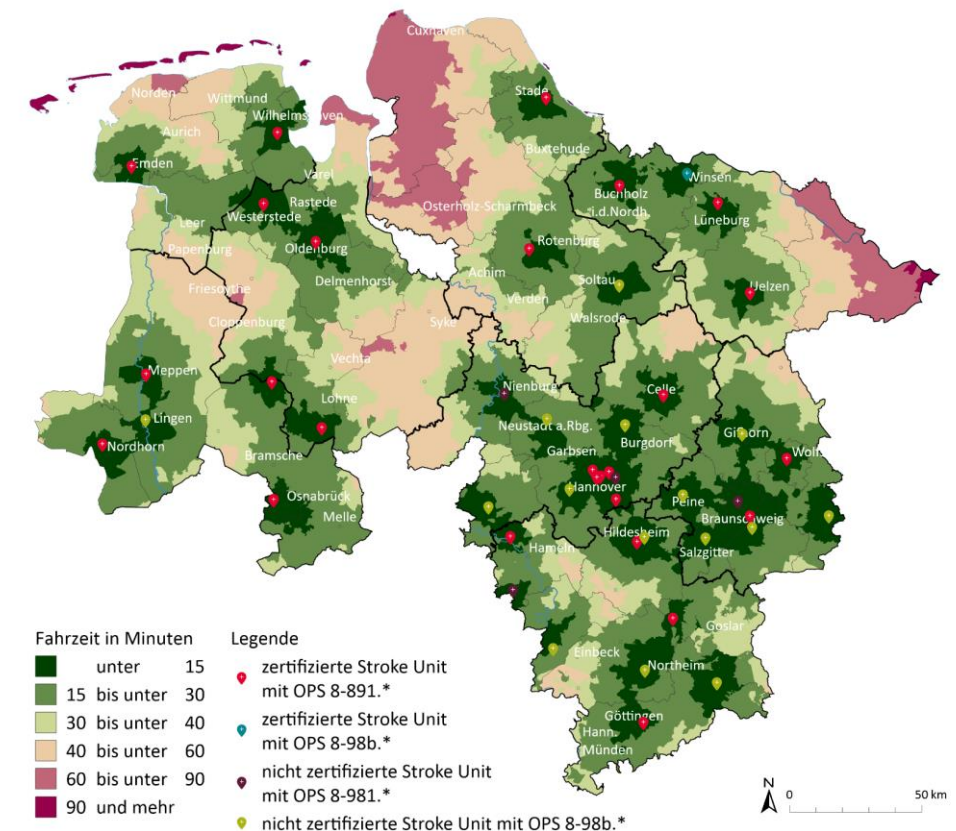
Standorte mit zertifizierten und nicht zertifizierten Stroke Units

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

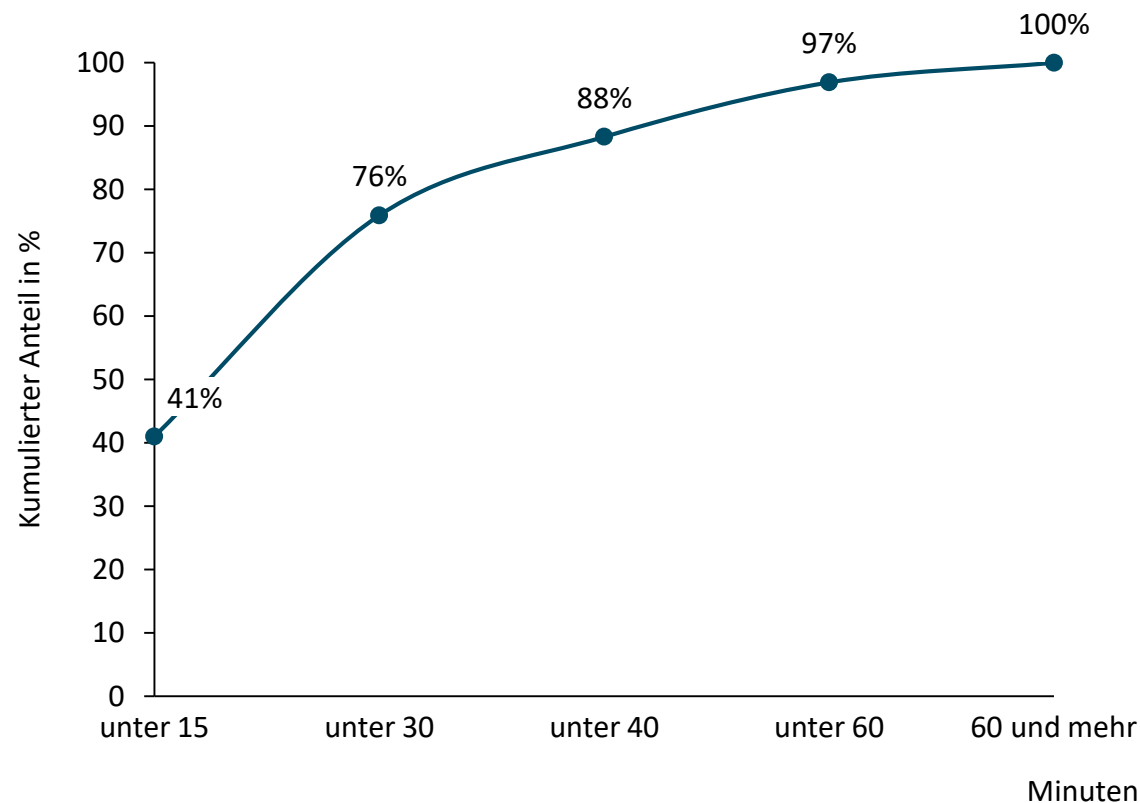
Erreichbarkeit von Standorten mit Stroke Unit Bezug in den Jahren 2023 und 2024



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)



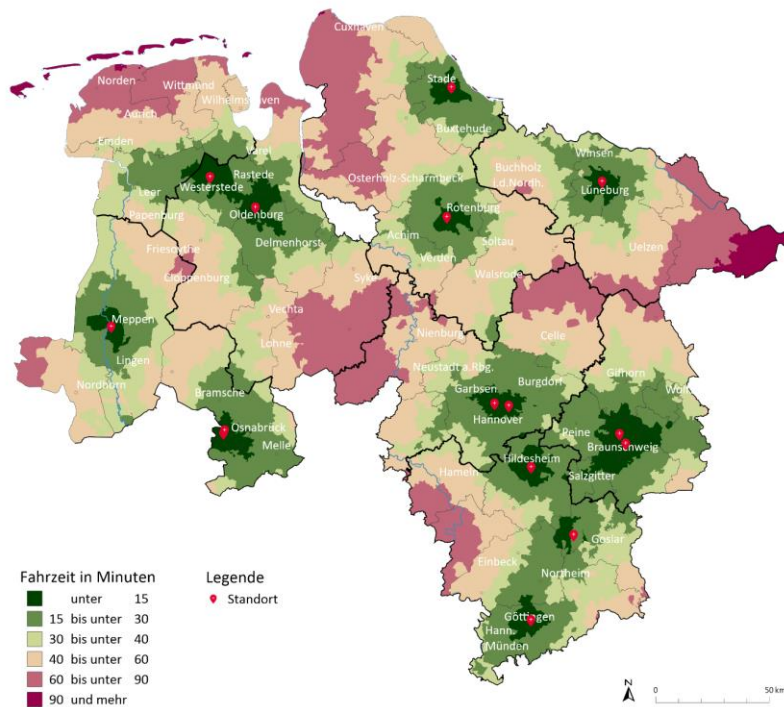
- ⌚ Die **empfohlene Erreichbarkeitsgrenze** einer Stroke Unit wird häufig mit einer Fahrzeit von **30 Minuten** definiert, um eine effektive Behandlung von Schlaganfällen sicherzustellen.^{1/2}
- ⌚ Rund **76 %** der Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens konnten den nächstgelegenen Standort mit 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.

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.

Agenda

1. Ziele und Grundlagen des Gutachtens	4
2. Wichtigste Ergebnisse im Überblick	7
3. Überblick über die stationäre Versorgung in Niedersachsen	10
4. Analyse ausgewählter Versorgungsbereiche	15
5. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen	36

Aus den Analysen haben sich fünf zentrale und übergeordnete Handlungsempfehlungen ergeben

Zusammenfassung der erarbeiteten Handlungsempfehlungen

- 
- 1 Fortlaufende **Beobachtung der Fallzahlentwicklung** und Anpassung der Fallzahlprognose
 - 2 Gezielte **Umwandlung** und **Anpassung** von **Bettenkapazitäten** an den tatsächlichen Bedarf
 - 3 Gezielte **Konzentration von Leistungen** unter aktiver Beteiligung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
 - 4 Fehlversorgung vermeiden und **Versorgungsangebote sichern**
 - 5 **Krankenhausversorgung** verstärkt **länderübergreifend** planen



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

