



# ***Vorstellung der Kernergebnisse***

**Gutachten zur Krankenhauslandschaft Rheinland-Pfalz**

Mainz, 18. März 2025

*/ Für die öffentliche Hand von morgen /*

# ***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 **247**  
Gesellschafter<sup>1</sup> 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.

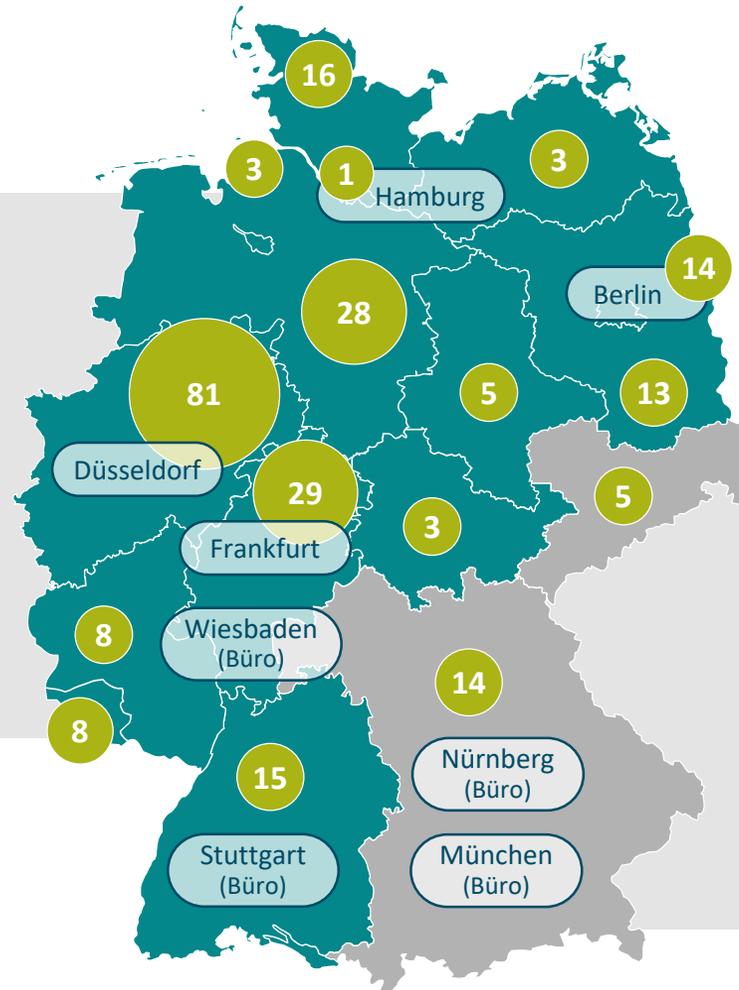
Wir erreichen Qualität und Innovation durch das Know-how der über 800 Beratenden aus den Bereichen Verwaltung und Privatwirtschaft sowie aus einer Vielzahl von Studien und Fachpublikationen.

**Wir sind: die Inhouse-Beratung der öffentlichen Hand.**

# Von acht Städten aus beraten wir bundesweit unsere 247 Gesellschafter<sup>1</sup>. Der PD-Gesellschafterkreis verteilt sich auf alle Bundesländer.

## PD-Gesellschafterkreis

- Bundesrepublik Deutschland
- 14 Bundesländer
- Kommunale Gesellschafter<sup>2</sup>
- Universitätsklinik 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

<sup>1</sup> Inklusive mittelbarer Gesellschafter und der Republik Zypern.  
<sup>2</sup> Inklusive kommunaler Spitzenverbände.  
Stand: November 2024

# Agenda

<b>1. Ziele und Grundlagen des Gutachtens</b>	<b>4</b>
2. Wichtigste Ergebnisse im Überblick	8
3. Allgemeine Analyse zur Versorgungslandschaft in Rheinland-Pfalz	10
4. Analyse ausgewählter Versorgungsbereiche	24
5. Prognose	34
6. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen	37

# Fragestellungen und Ziel des Gutachtens

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

## Stationäre Versorgung der Bevölkerung

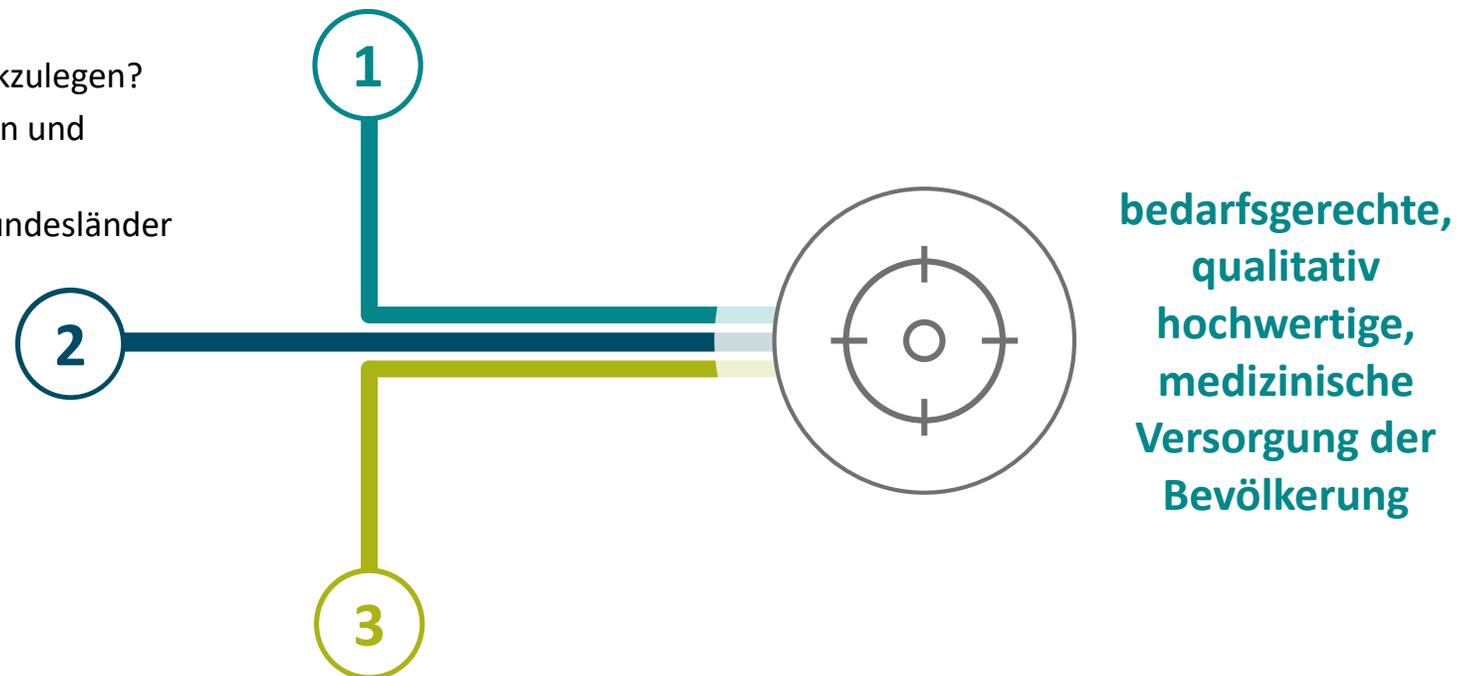
- Wo besteht eine Über- oder Unterversorgung?
- Wo sind (zu) lange Fahrzeiten/weite Strecken zurückzulegen?
- Welche Effekte ergeben sich aus der demografischen und epidemiologischen Entwicklung der Bevölkerung?
- In welchen Bereichen übernehmen angrenzende Bundesländer die Versorgung mit?

## Notfall- und Spezialversorgung

- Welche Rolle nehmen Netzwerke und Kooperationen in der Versorgung ein?
- Welche ambulanten, teilstationären oder stationären Angebote sollten gestärkt werden?

## 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** 2019 bis 2023 (Abrechnungs- und Behandlungsdaten der Krankenhäuser)
- **Interviews** mit ausgewählten Akteuren der gesundheitlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz
- **Onlinebefragung** der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz
- Daten aus den **strukturierten Qualitätsberichten** der Krankenhäuser 2019-2023
- **Statistische Daten** (u. a. demographische und epidemiologische Daten)

# Definitionen der Versorgungsgebiete im somatischen und psychiatrischen Bereich



## Definition der Versorgungsgebiete im somatischen Bereich:

⊗ Rheinland-Pfalz ist in fünf Versorgungsgebiete (VG) eingeteilt, anhand derer die Analysen durchgeführt wurden. Diese werden in dem vorliegenden Bericht wie folgt abgekürzt:

- ⊗ VG Mittelrhein-Westerwald: VG MW
- ⊗ VG Rheinhessen-Nahe: VG RN
- ⊗ VG Rheinpfalz: VG RP
- ⊗ VG Trier: VG TR
- ⊗ VG Westpfalz: VG WP



## Definition der Versorgungsregionen im psychiatrischen Bereich:

⊗ In Anlehnung an die Pflichtversorgungsgebiete wurde Rheinland-Pfalz in der Erwachsenenpsychiatrie in 20 Versorgungsregionen (VR) und bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie in 10 VR eingeteilt.

### Versorgungsregionen der Erwachsenenpsychiatrie



### Versorgungsregionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie



# Agenda

- |  |          |
|--|----------|
| 1. Ziele und Grundlagen des Gutachtens                             | 4        |
| <b>2. Wichtigste Ergebnisse im Überblick</b>                       | <b>8</b> |
| 3. Allgemeine Analyse zur Versorgungslandschaft in Rheinland-Pfalz | 10       |
| 4. Analyse ausgewählter Versorgungsbereiche                        | 24       |
| 5. Prognose  | 34       |
| 6. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen                       | 37       |



# Wichtigste Ergebnisse im Überblick

Zentrale Aussagen des Gutachtens

Thematik	Ergebnisse / Zentrale Aussagen
Versorgungssituation	<ul style="list-style-type: none"><li>Die stationäre medizinische Versorgung der Bevölkerung wurde im Jahr 2023 von <b>105 Krankenhausstandorten und 21 Tageskliniken</b> sichergestellt.</li><li>Die Versorgung der Bevölkerung in <b>Rheinland-Pfalz und den angrenzenden Bundesländern</b> erfolgt in enger <b>gegenseitiger Vernetzung</b>.</li></ul>
Notfallversorgung	<ul style="list-style-type: none"><li><b>98 % der Einwohnerinnen und Einwohner</b> von Rheinland-Pfalz konnten im Jahr 2023 einen <b>Krankenhausstandort mit mindestens Basisnotfallversorgung* in unter 30 Minuten erreichen</b>.</li><li>Hinsichtlich der <b>Erreichbarkeit der Notfallversorgung</b> ließ sich für das Jahr 2023 auf dieser Basis eine <b>sehr gute Versorgungssituation</b> feststellen.</li></ul>
Krankenhausbetten	<ul style="list-style-type: none"><li>Insgesamt standen im Jahr 2023 durchschnittlich rund <b>23.300</b> bzw. <b>23.500**</b> betriebsbereit aufgestellte Krankenhausbetten zur Verfügung. Die Bettenauslastung lag dabei im Jahr 2023 bei rund <b>67 %</b> und damit unter dem Bundesdurchschnitt von 71 %.</li><li>Die <b>teilweise kleinteiligen Bettenstrukturen</b> der Häuser stellen die Krankenhauslandschaft vor wirtschaftliche und qualitative Herausforderungen. <b>Rund 50 %</b> der Krankenhausstandorte in Rheinland-Pfalz hatten <b>weniger als 150 betriebsbereit aufgestellte Betten</b>.</li></ul>
Zentralisierung	<ul style="list-style-type: none"><li>In einigen Regionen, z.B. Koblenz/Neuwied, gibt es Potenzial für eine stärkere <b>Zentralisierung der Krankenhausstandorte</b>. Eine weitere <b>Zentralisierung des Versorgungsangebotes</b> bei bestimmten Leistungsgruppen ist notwendig (z.B. bei der Endoprothetik).</li></ul>

\*Entspricht der Stufe 1 gemäß des gestuften Systems von Notfallstrukturen des G-BA.

\*\* Betten mit und ohne Berücksichtigung der SGB VII-Betten der BG Klinik Ludwigshafen.

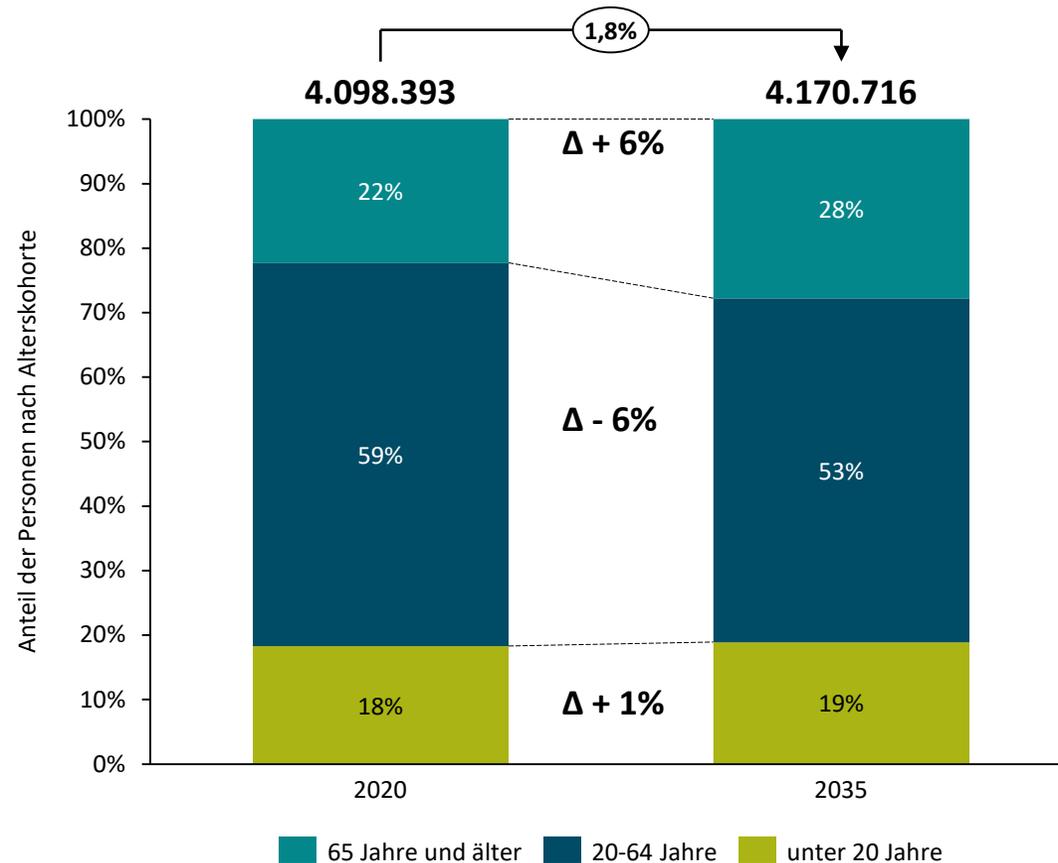
# Agenda

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Ziele und Grundlagen des Gutachtens                                    | 4         |
| 2. Wichtigste Ergebnisse im Überblick                                     | 8         |
| <b>3. Allgemeine Analyse zur Versorgungslandschaft in Rheinland-Pfalz</b> | <b>10</b> |
| 4. Analyse ausgewählter Versorgungsbereiche                               | 24        |
| 5. Prognose   | 34        |
| 6. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen                              | 37        |

# ***Bevölkerungsentwicklung in Rheinland-Pfalz***

# Der Anteil der Menschen in Rheinland-Pfalz, die älter als 64 Jahre sind, wird bis 2035 deutlich von rund 22 % auf 28 % steigen

Demografische Daten des Bundeslandes Rheinland-Pfalz für die Jahre 2020 und 2035

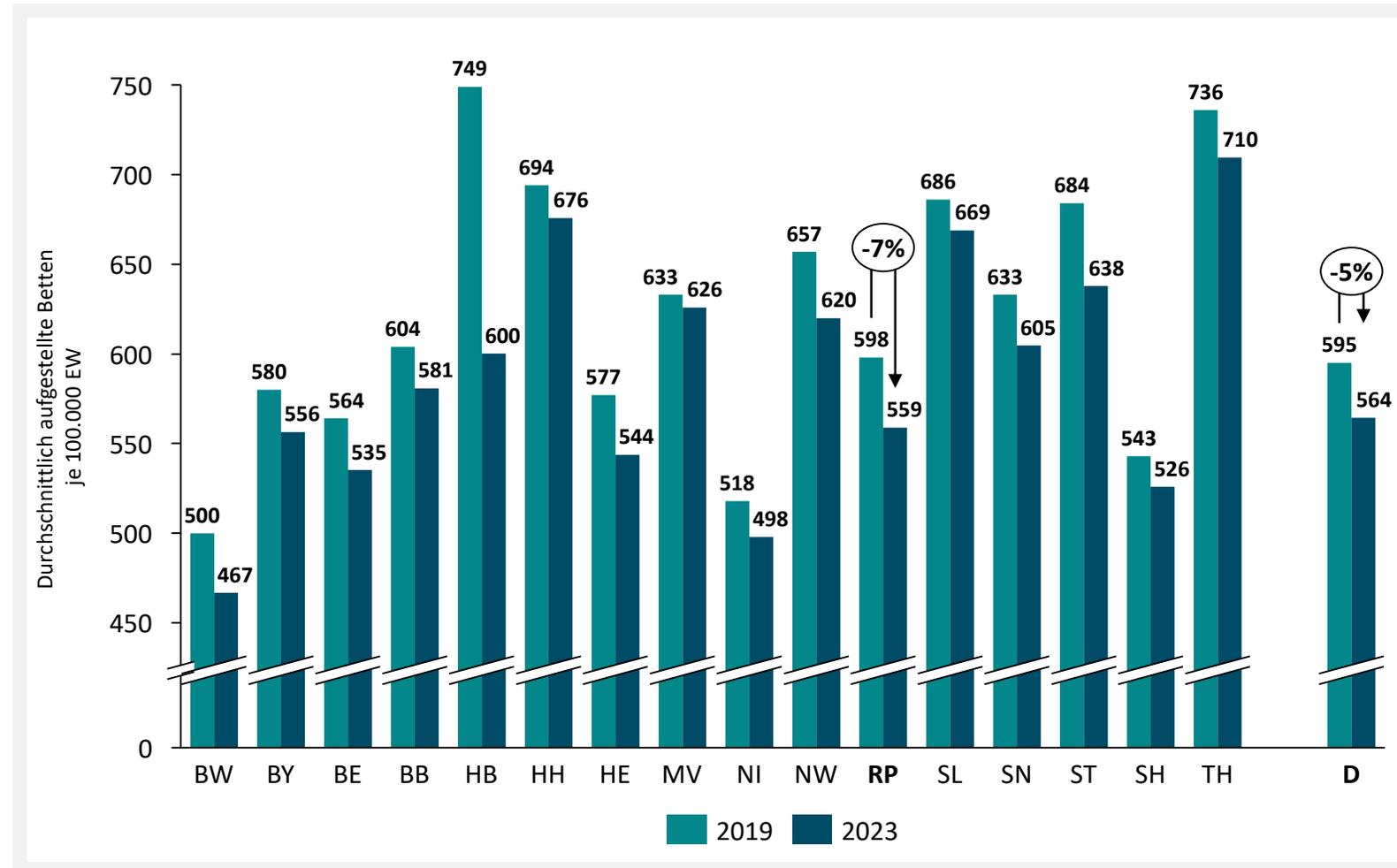


- ⊙ Bis 2035 ist mit einem **leichten Wachstum der Bevölkerung** von rd. 1,8 % bzw. rund **72.000 Einwohnerinnen und Einwohner** auszugehen.
- ⊙ Der Anteil der **Menschen** in Rheinland-Pfalz, die im Jahr 2020 **über 64 Jahre** alt waren, steigt bis 2035 um rund **6 Prozentpunkte** an.
- ⊙ Gleichzeitig sinkt bis 2035 der **Anteil der Personen zwischen 20 bis 64 Jahren** in Rheinland-Pfalz **deutlich um rund 6 Prozentpunkte von 59 % auf 53 %**.

# ***Rheinland-Pfalz im Bundesvergleich***

# Die Zahl der Krankenhausbetten pro 100.000 Einwohner lag in Rheinland-Pfalz im Jahr 2023 mit rund 559 Betten auf dem Niveau des Bundesdurchschnitts

Rheinland-Pfalz im Bundesvergleich

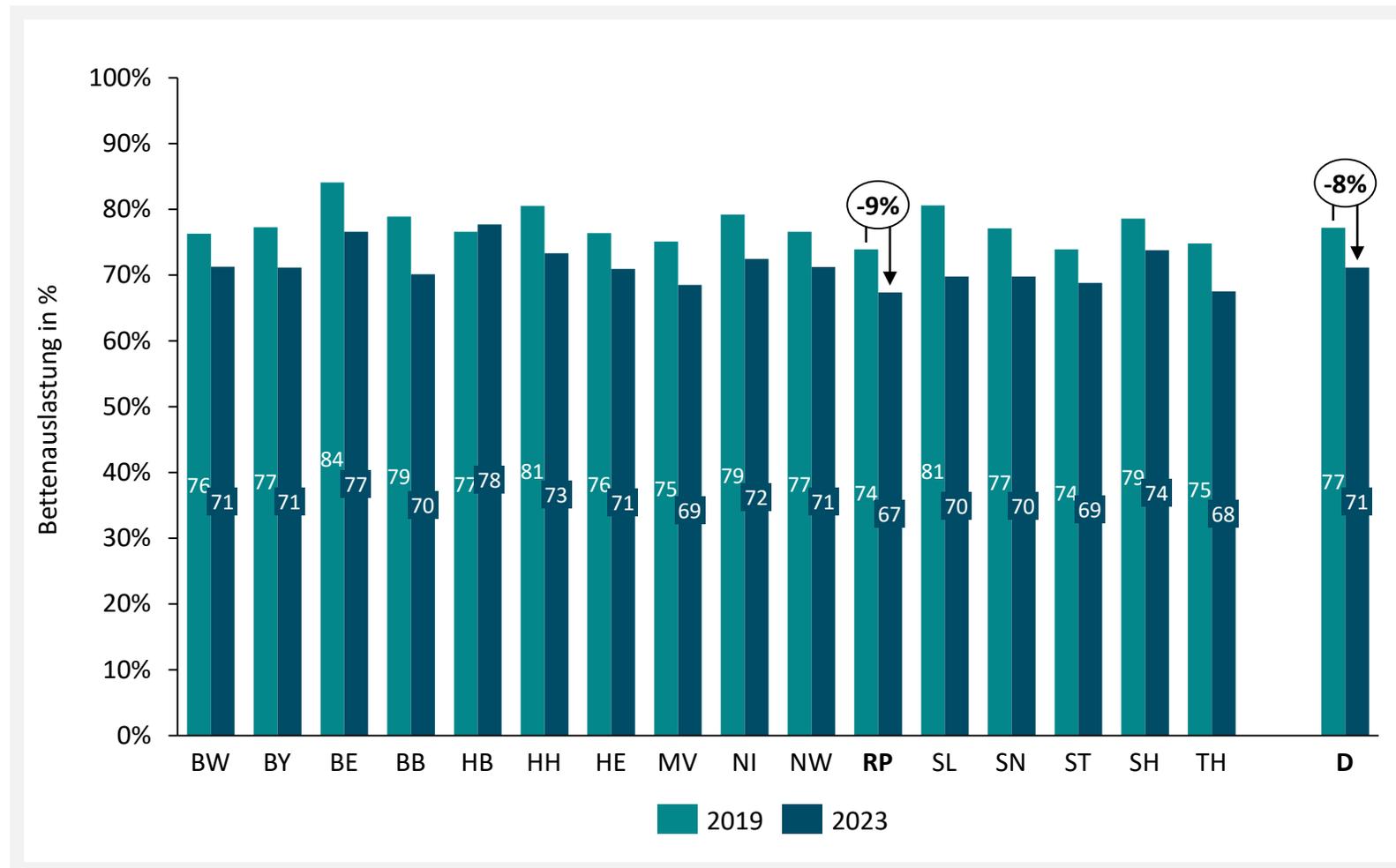


- ⌚ In Rheinland-Pfalz lag im Jahr 2023 der Wert der **aufgestellten Betten je 100.000 EW bei 559**, wodurch Rheinland-Pfalz erneut **nah am Bundesdurchschnitt** von 564 Betten je 100.000 EW lag.
- ⌚ Insgesamt zeichnete sich ein **leichter Rückgang** der durchschnittlich aufgestellten Betten im Betrachtungszeitraum ab. In Rheinland-Pfalz lag dieser **Rückgang bei rund 7 %** und ist damit etwas stärker als der Bundesdurchschnitt.
- ⌚ Die **Reduzierung** der durchschnittlich **aufgestellten Betten** kann u. a. auf folgende Faktoren zurückgeführt werden:

- **Fachkräftemangel**
- **Baumaßnahmen**
- **Standortschließungen**
- **Fallzahlrückgänge**

# Die Auslastung der Krankenhausbetten in Rheinland-Pfalz war im Jahr 2023 mit rund 67 % bundesweit am niedrigsten

Rheinland-Pfalz im Bundesvergleich



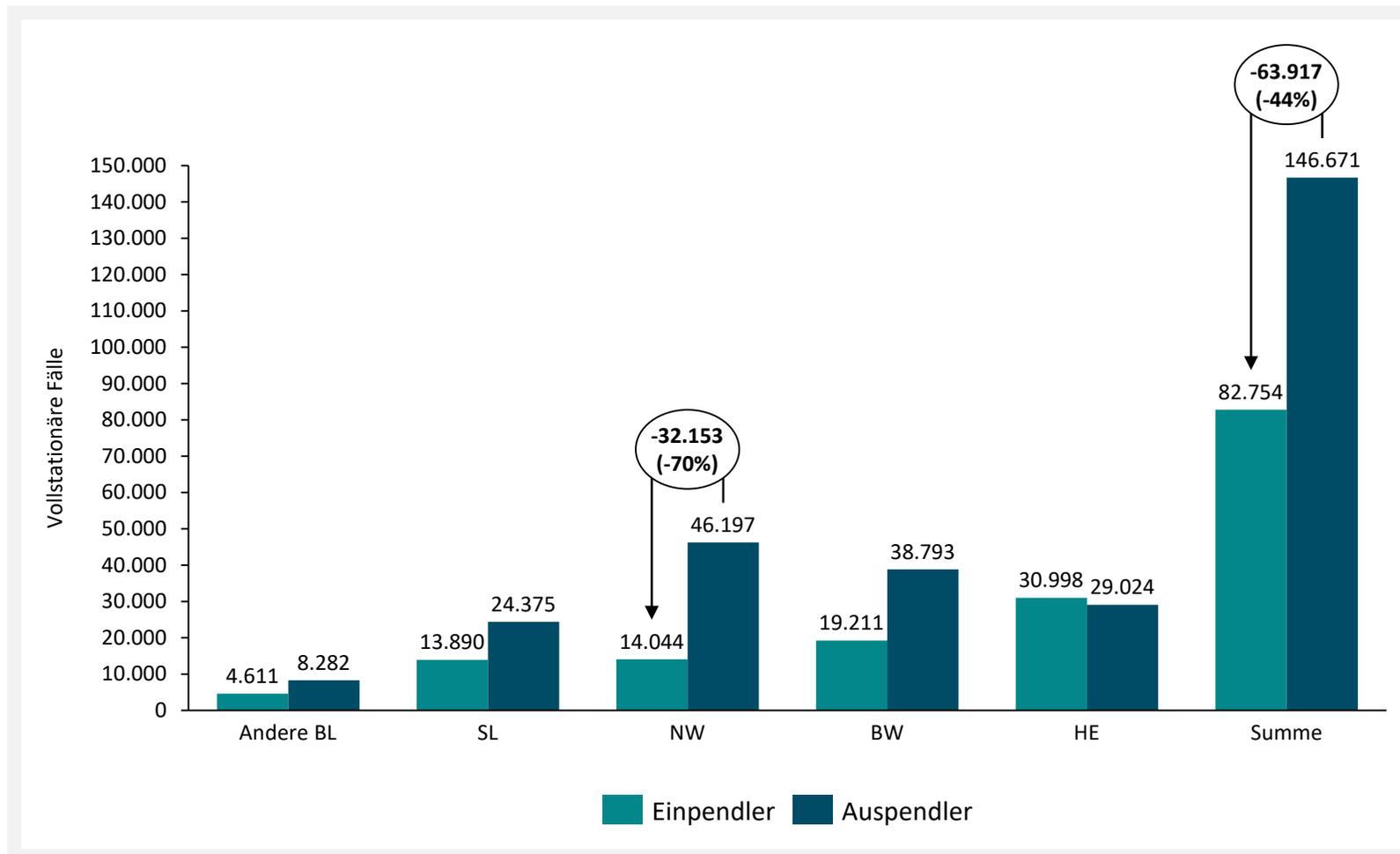
- ⊙ In Rheinland-Pfalz lag die **durchschnittliche Verweildauer** mit rund **7,0 Tagen\*** im betrachteten Zeitraum **leicht unter dem Bundesdurchschnitt von 7,2 Tagen.**
- ⊙ Die Fälle im Betrachtungszeitraum sind stärker gesunken als die Anzahl der aufgestellten Betten, während die durchschnittliche Verweildauer konstant geblieben ist.
- ⊙ Daraus ergibt sich notwendigerweise eine **rückläufige Auslastung** der aufgestellten Betten.

Eigene Darstellung auf Basis der Daten vom Statistischen Bundesamt (2024): Statistischer Bericht - Grunddaten der Krankenhäuser 2023 und Veröffentlichungen früherer Jahre.

\*Die nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftigen Neugeborenen (DRG P66D, P67D und P67E) werden bei der Ermittlung der durchschnittlichen Verweildauer nicht berücksichtigt.

# Es ist eine starke wechselseitige Vernetzung bei der Versorgung zwischen Rheinland-Pfalz und seinen angrenzenden Bundesländern zu erkennen

Das Pendelsaldo im Kontext der vollstationären Behandlung für Rheinland-Pfalz (Einpendler-Auspender) betrug für das Jahr 2023 rund -64.000 Fälle



- Das **Pendlersaldo** betrug im Jahr 2023 **rund -64.000 Fälle**, d.h. mehr Personen mit Wohnsitz in Rheinland-Pfalz suchten zur Behandlung ein Krankenhaus in einem anderen Bundesland auf (Auspender) – als Personen mit Wohnsitz in einem anderen Bundesland nach Rheinland-Pfalz zur Behandlung kamen (Einpendler).
- Die **meisten Auspendler** fuhren zur Behandlung nach **Nordrhein-Westfalen** und **Baden-Württemberg**.
- Die **meisten Einpendler** kamen aus **Hessen**.

Eigene Darstellung auf Basis der Krankenhausstatistik - Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern 2023 (Statistisches Bundesamt) // // ohne ausländische Patienten und Patientinnen bzw. ohne Patienten und Patientinnen mit unbekanntem Wohnort (4.151 Fälle im Jahr 2023).

# Exkurs: Auspendlerinnen und Auspendler mit dem OPS-Kode 8-552 (neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation)

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



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

2023

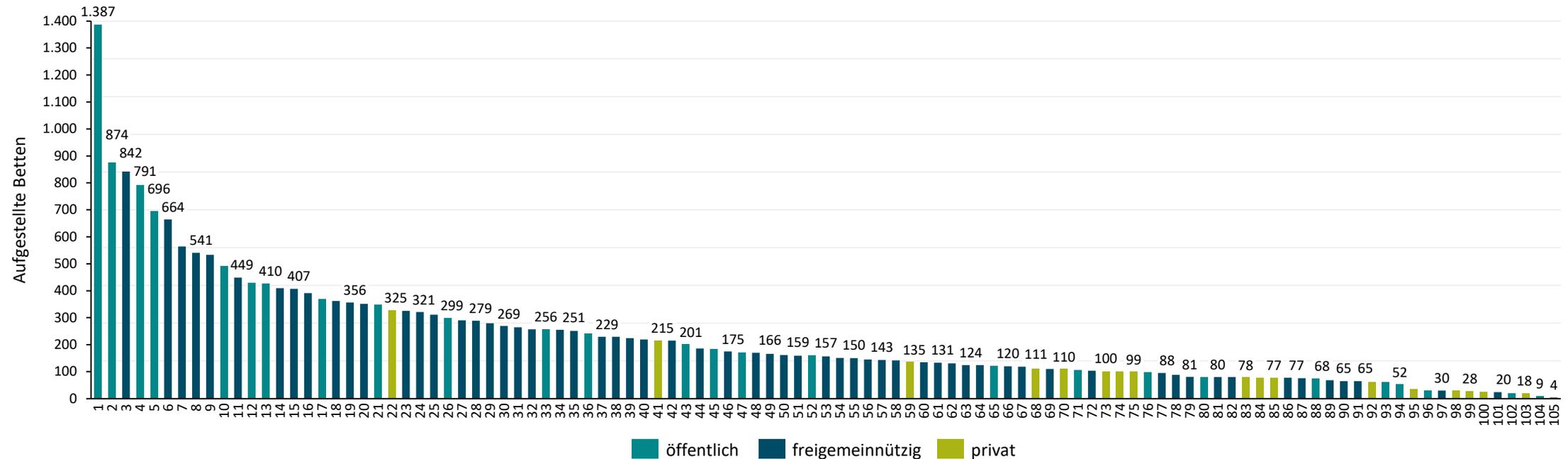
Anzahl der OPS-Kodes von Fällen mit Wohnort in Rheinland-Pfalz, bei denen der OPS-Kode 8-552 kodiert wurde.	1.854
Davon Anzahl der OPS-Kodes (8-552) von Fällen mit Wohn- und Behandlungsort in Rheinland-Pfalz in der LG „26.3 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“.	1.132
Auspenderinnen und Auspendler, d.h. Anzahl der OPS-Kodes von Fällen mit Wohnort in Rheinland-Pfalz aber mit einem Behandlungsort außerhalb Rheinland-Pfalz.	722

- ⊙ Von den **1.854 rheinland-pfälzischen Patientinnen und Patienten**, bei denen im Jahr 2023 der **OPS-Kode 8-552** kodiert wurde, wurden 1.132 auch in Rheinland-Pfalz behandelt – das entspricht **etwa 61 %**.
- ⊙ Der Anteil der **Auspenderinnen und Auspendler** lag somit bei rund **39 % bzw. 722 Fällen**.
- ⊙ Um diese Patientinnen und Patienten zukünftig innerhalb von Rheinland-Pfalz zu versorgen, würde ein **Bettenäquivalent von rund 123 Betten** benötigt werden.

# ***Stationäre Versorgung in Rheinland-Pfalz***

# Durchschnittlich betriebsbereit aufgestellte Betten rheinland-pfälzischer Krankenhausstandorte nach Trägerschaft für das Jahr 2023

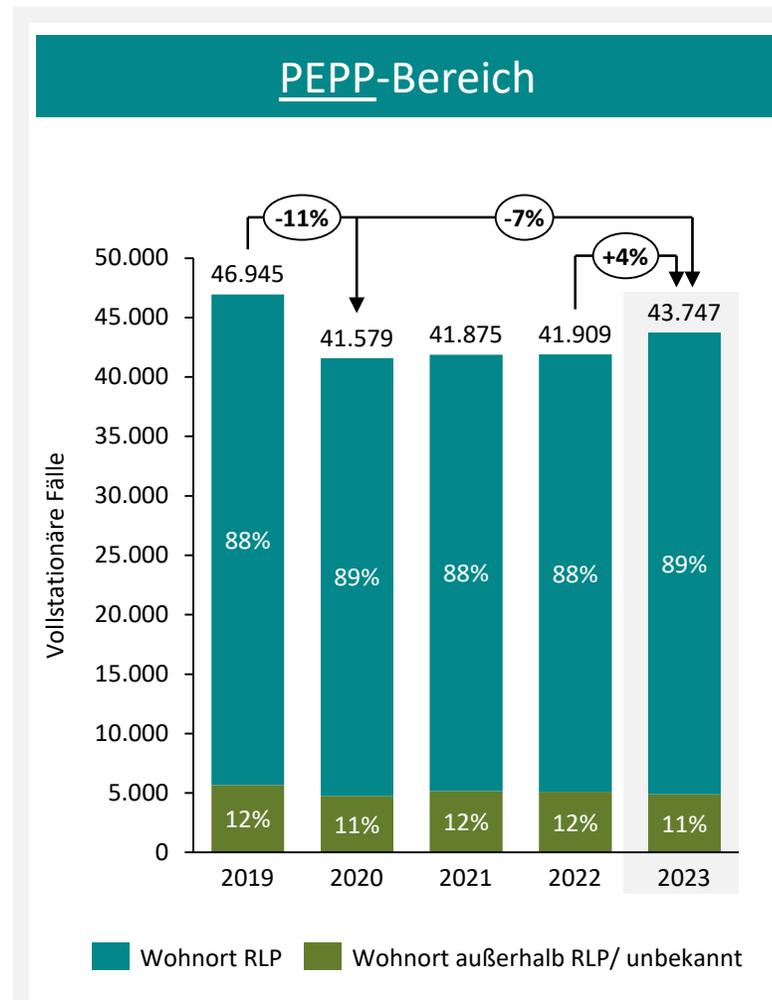
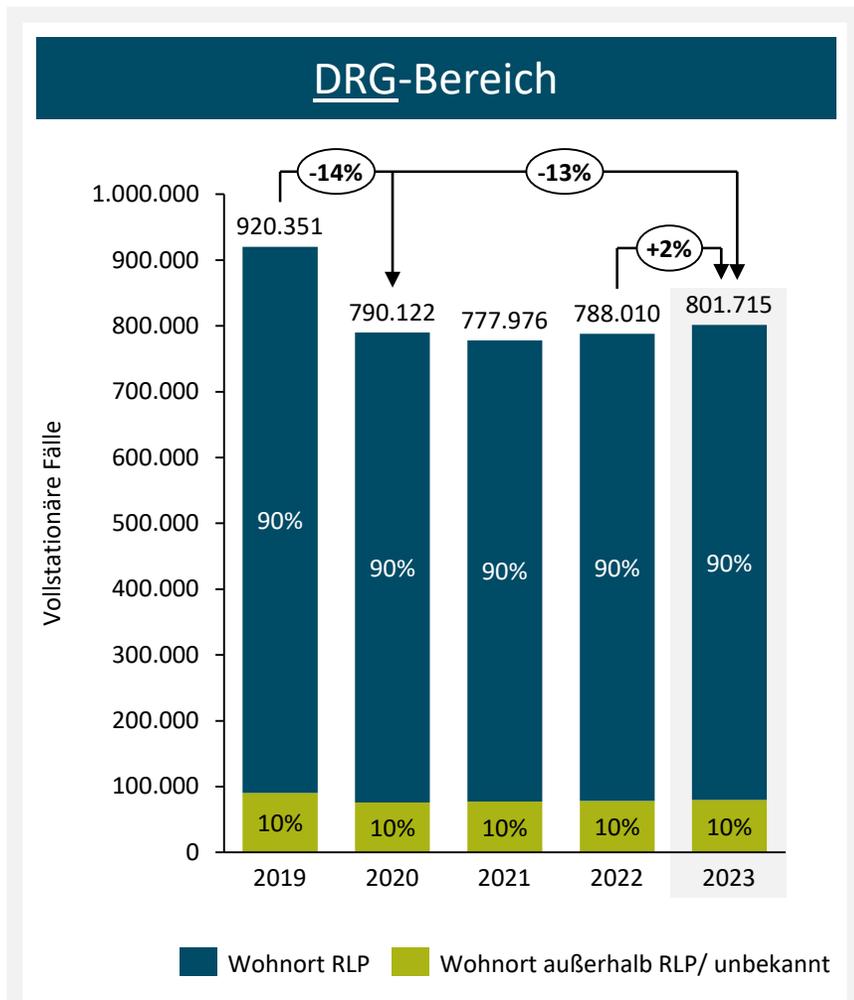
59 % der Standorte befanden sich 2023 in freigemeinnütziger Trägerschaft



- ⊙ **Anzahl der Betten** zwischen den Standorten **variiert** deutlich. Gemessen an der Anzahl der durchschnittlich aufgestellten Betten wies der **kleinste Standort lediglich 9 Betten** auf, wohingegen der **größte Standort über 1.387 Betten** verfügte. Der Standort Nr. 105 mit 4 Betten wurde im Jahr 2023 geschlossen.
- ⊙ Insgesamt wurden von den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern durchschnittlich **rd. 23.300 bzw. 23.500 betriebsbereit aufgestellte Betten für das Jahr 2023 gemeldet (mit und ohne SGB VII-Betten)**.
- ⊙ Unter den **fünf Standorten mit den meisten Betten** befanden sich vier in **öffentlicher Trägerschaft** und ein Standort in **freigemeinnütziger Trägerschaft**.
- ⊙ Insgesamt waren **62 Standorte in freigemeinnütziger Trägerschaft** (rund 59 %), **26 in öffentlicher** (rund 25 %) und **17 in privater** (rund 16 %) Trägerschaft.
- ⊙ Nur **neun** der **105 Krankenhausstandorte** hatten mehr als **500 aufgestellte Betten**.

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

Entwicklung der vollstationären Fälle in Rheinland-Pfalz im Jahresverlauf 2019 bis 2023

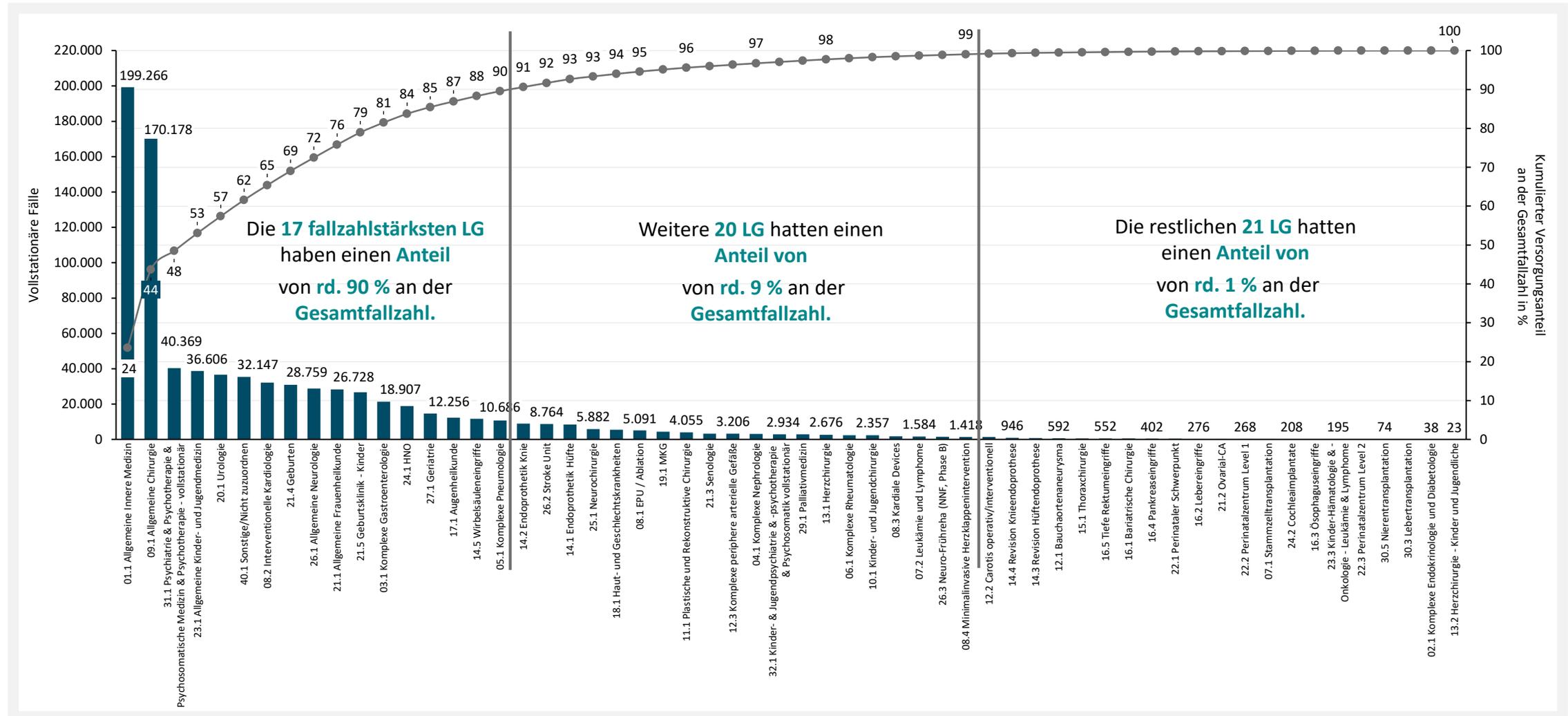


- ⊗ Im **DRG-Bereich** sank die **Fallzahl** im Vergleich zum Niveau 2019 im Jahr 2023 um rund **13 %**.
- ⊗ Im Vergleich zu 2022 **stieg** die Fallzahl in **2023** im vollstationären DRG-Bereich um rund **2 % an**.
- ⊗ Im **PEPP-Bereich** sank die **Fallzahl** im Vergleich zum Niveau 2019 im Jahr 2023 um rund **7 %**.
- ⊗ Im Vergleich zu 2022 **stieg** die Fallzahl in **2023** im vollstationären PEPP-Bereich um **4 % an**.

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

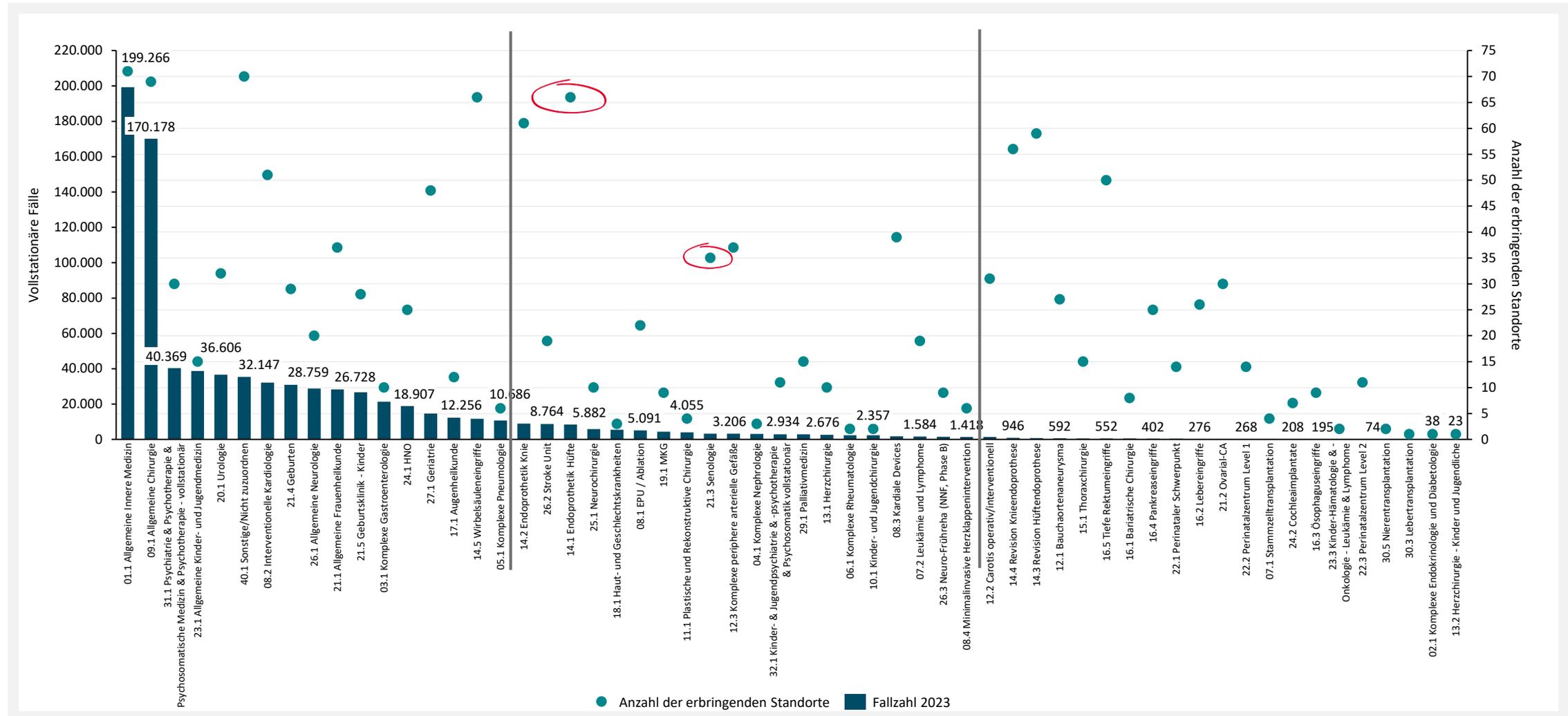
# 90 % des Gesamtfallzahlaufkommens werden über 17 Leistungsgruppen abgebildet

Analyse basierend auf der NRW-Leistungsgruppensystematik



# Viele Krankenhausstandorte in Rheinland-Pfalz beteiligen sich an der Versorgung von Patientinnen und Patienten aus Leistungsgruppen mit vergleichsweise niedrigen Fallzahlen

Analyse basierend auf der NRW-Leistungsgruppensystematik



# Beispielhafte Darstellung der Entwicklung ausgewählter Leistungsgruppen zwischen 2019 und 2023

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

Leistungsgruppe	Fälle					Veränderung 2019 vs. 2023	
	2019	2020	2021	2022	2023	Nominal	Prozent
01.1 Allgemeine Innere Medizin	259.476	207.024	196.173	197.893	199.266	-60.210	-23%
03.1 Komplexe Gastroenterologie	16.640	21.911	22.038	21.484	21.366	4.726	28%
07.2 Leukämie und Lymphome	798	758	860	1.602	1.584	786	98%
08.1 EPU / Ablation	4.346	3.841	4.232	4.331	5.091	745	17%
09.1 Allgemeine Chirurgie	208.516	172.540	166.019	167.282	170.178	-38.338	-18%
13.2 Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	1	0	2	32	23	22	2200%
14.1 Endoprothetik Hüfte	7.476	6.668	6.941	7.516	8.440	964	13%
21.1 Allgemeine Frauenheilkunde	35.327	29.391	28.845	28.673	28.309	-7.018	-20%
21.4 Geburten	33.839	33.933	34.729	32.960	30.964	-2.875	-8%
27.1 Geriatrie	13.932	12.545	12.654	12.461	14.699	767	6%
Übrige Leistungsgruppen	386.945	343.070	347.358	355.685	365.542	-21.403	-6%
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>967.296</b>	<b>831.681</b>	<b>819.851</b>	<b>829.919</b>	<b>845.462</b>	<b>-121.834</b>	<b>-13%</b>

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

# Agenda

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Ziele und Grundlagen des Gutachtens                             | 4         |
| 2. Wichtigste Ergebnisse im Überblick                              | 8         |
| 3. Allgemeine Analyse zur Versorgungslandschaft in Rheinland-Pfalz | 10        |
| <b>4. Analyse ausgewählter Versorgungsbereiche</b>                 | <b>24</b> |
| 5. Prognose  | 34        |
| 6. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen                       | 37        |

# Beispielhaft Analysen ausgewählter Versorgungsbereiche



## Detailanalyse Rheinland-Pfalz:

**Notfallversorgung**

Seite

**25**

Schlaganfallversorgung

29

# Im Jahr 2023 nahmen insgesamt 65 Standorte an der gestuften Notfallversorgung in Rheinland-Pfalz teil

Mindestens Basisnotfallversorgung (Stufe 1) gemäß der Einteilung nach den G-BA Notfallstufen

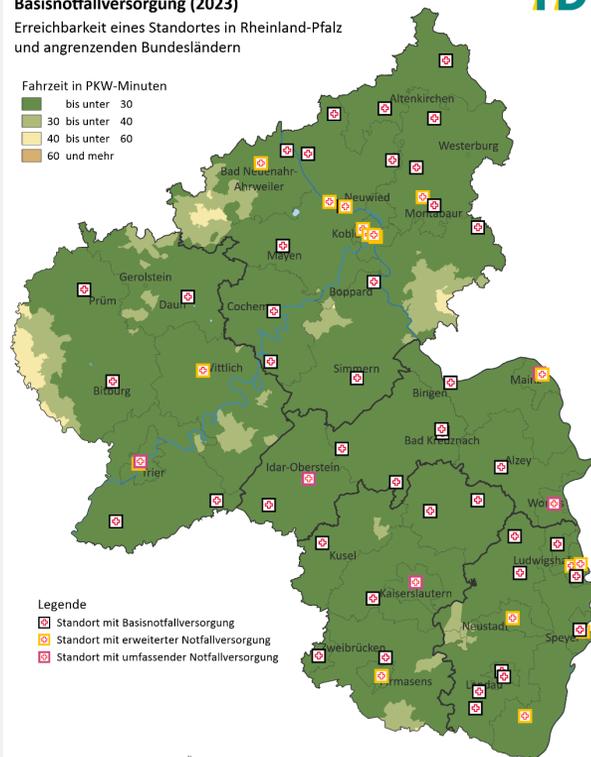
## Erreichbarkeit eines Standortes in Rheinland-Pfalz unter Berücksichtigung angrenzender Bundesländer im Jahr 2023

### Krankenhausstandorte mit mindestens Basisnotfallversorgung (2023)

Erreichbarkeit eines Standortes in Rheinland-Pfalz und angrenzenden Bundesländern

Fahrzeit in PKW-Minuten

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



Legende

- Standort mit Basisnotfallversorgung
- Standort mit erweiterter Notfallversorgung
- Standort mit umfassender Notfallversorgung

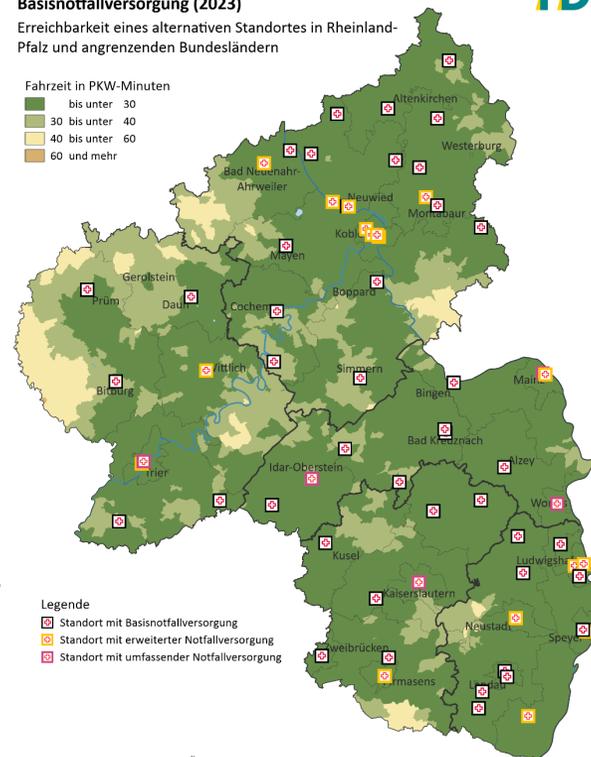


### Krankenhausstandorte mit mindestens Basisnotfallversorgung (2023)

Erreichbarkeit eines alternativen Standortes in Rheinland-Pfalz und angrenzenden Bundesländern

Fahrzeit in PKW-Minuten

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



Legende

- Standort mit Basisnotfallversorgung
- Standort mit erweiterter Notfallversorgung
- Standort mit umfassender Notfallversorgung



### Linke Abbildung: Erreichbarkeit

- ⌚ Die **65 Standorte** der drei Notfallversorgungsstufen sind über die **Fläche des gesamten Bundeslandes verteilt**.
- ⌚ **98 % der Einwohnerinnen und Einwohner** konnten im Jahr 2023 den nächstgelegene Standort mit mind. einer Notfallstufe **1 in unter 30 Minuten** erreichen.
- ⌚ Berücksichtigt wurden hier auch **Standorte in angrenzenden Bundesländern**.

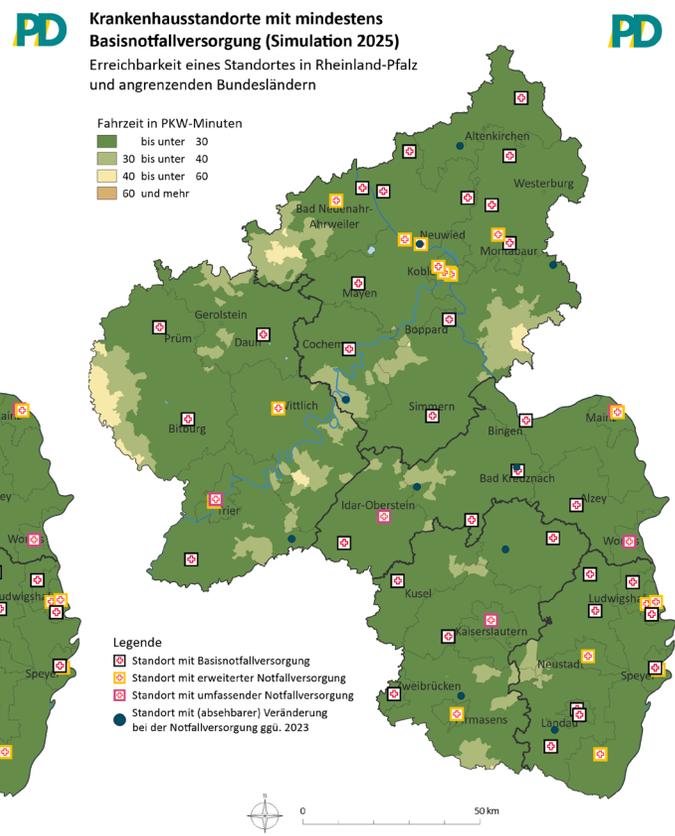
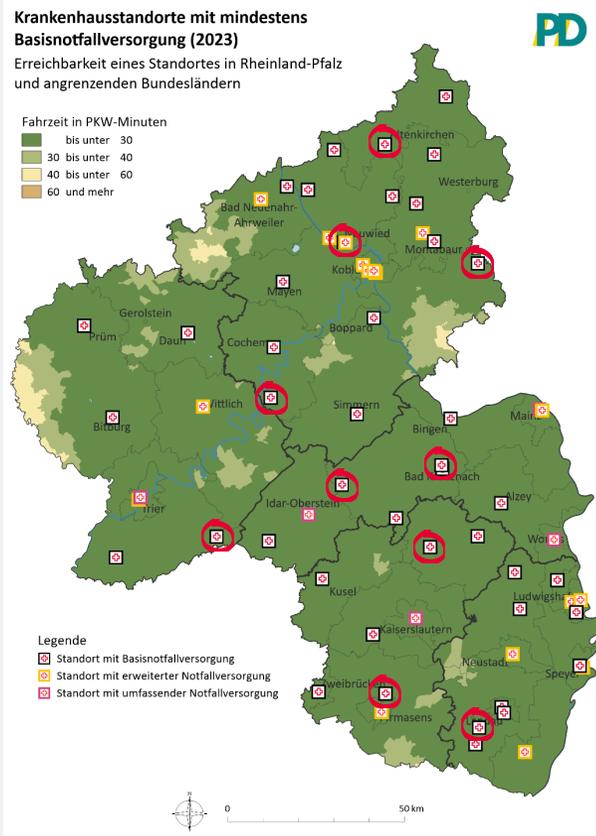
### Rechte Abbildung: Alternative Erreichbarkeit

- ⌚ Auch bei der Betrachtung des **zweitnächsten Versorgers** erreichten noch immer **91 % der Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von 30 Minuten** einen Krankenhausstandort mit einer **Notfallstufe**.
- ⌚ Einzig im **VG Trier** waren **längere Fahrzeiten** ersichtlich, die jedoch auch stets unter 60 Minuten blieben.

# Mit Stand März 2025 sind Veränderungen in der Notfallversorgung in Rheinland-Pfalz gegenüber dem Status aus 2023 eingetreten bzw. absehbar

Mindestens Basisnotfallversorgung (Stufe 1) gemäß der Einteilung nach den G-BA Notfallstufen

## Erreichbarkeit eines Standortes in Rheinland-Pfalz unter Berücksichtigung angrenzender Bundesländer im Jahr 2023/2025



### Linke Abbildung: Erreichbarkeit 2023

Bei insgesamt **zehn Standorten** (rot eingekreist) sind seit 2023 **Veränderung** geschehen beziehungsweise **absehbar**.

### Rechte Abbildung: Erreichbarkeit Simulation für 2025

- Die flächendeckende **Versorgung** bleibt auch in der **Simulation ohne diese Standorte gesichert**.
- Die **Erreichbarkeit** für die Bevölkerung **ändert sich** durch diese Veränderungen nur **geringfügig**.
- Ohne diese zehn Standorte** erreichen **97 %** (Stand 2023: 98 %) der Einwohnerinnen und Einwohner einen Standort in Rheinland-Pfalz oder einem angrenzenden Bundesland der mindestens eine Notfallversorgung der Stufe 1 angeboten hat, in **unter 30 Minuten**.
- Einen **alternativen Standort** können **88 %** (Stand 2023: 91 %) der Bevölkerung **in unter 30 Minuten** erreichen.

Eigene Darstellung auf Basis der Angaben aus dem Krankenhausverzeichnis 2023 ( Statistischen Ämter des Bundes und der Länder) sowie teilweise der Qualitätsberichte aus dem Jahr 2023. Zusätzlich wurden Angaben des MWG zur aktuellen Entwicklung im Jahr 2025 (Stand 09.03.2025) berücksichtigt.

# An 22 Standorten fand im Jahr 2023 die erweiterte oder umfassende Notfallversorgung in Rheinland-Pfalz statt

Darstellung der erweiterten Notfallversorgung (Stufe 2) und umfassenden Notfallversorgung (Stufe 3)

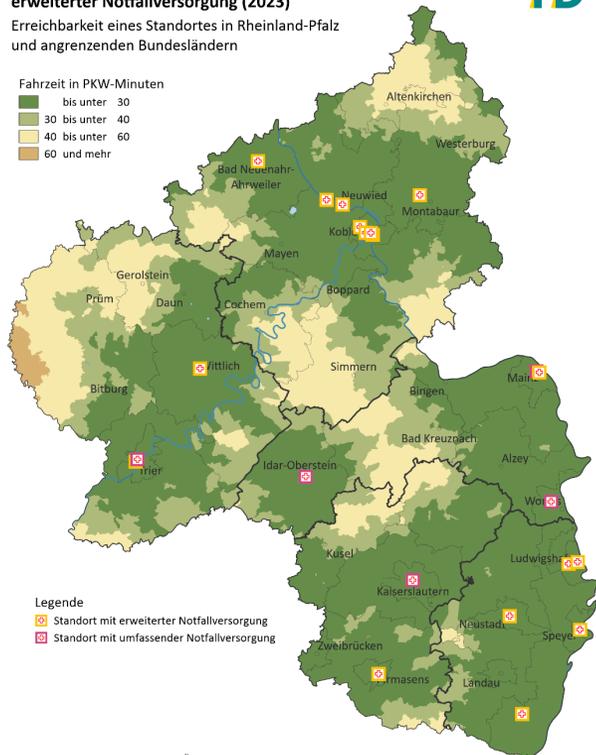
## Erreichbarkeit eines Standortes in Rheinland-Pfalz unter Berücksichtigung angrenzender Bundesländer im Jahr 2023

### Krankenhausstandorte mit mindestens erweiterter Notfallversorgung (2023)

Erreichbarkeit eines Standortes in Rheinland-Pfalz und angrenzenden Bundesländern

Fahrzeit in PKW-Minuten

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



### Erreichbarkeit

- ⊙ **Mindestens Stufe 2** der Notfallversorgung wiesen **22 der Krankenhausstandorte** in Rheinland-Pfalz im Jahr 2023 auf.
- ⊙ Die **fünf Häuser**, die die Strukturvoraussetzungen im Jahr 2023 für die **umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)** erfüllten, befanden sich in **Trier, Worms, Idar-Oberstein, Kaiserslautern** und **Mainz**.
- ⊙ Der überwiegende Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner von Rheinland-Pfalz (**94 %**) konnte einen Standort mit mindestens der Notfallstufe 2 **in der Regel in unter 40 Minuten** erreichen. Insbesondere im Norden des Bundeslandes verbesserten Standorte in **Nordrhein-Westfalen** (z.B. Siegen oder Olpe) oder **Hessen** (z.B. Limburg) die Erreichbarkeit bei der Notfallversorgung.
- ⊙ Neben den generell von **längeren Fahrzeiten** betroffenen Regionen **in der Peripherie des Bundeslandes** waren auch **Regionen im Zentrum des Bundeslandes** von vergleichsweise langen Fahrzeiten betroffen.

# Beispielhaft Analysen ausgewählter Versorgungsbereiche



## Detailanalyse Rheinland-Pfalz:

	<i>Seite</i>
Notfallversorgung	25
<b>Schlaganfallversorgung</b>	<b>29</b>

# Im Jahr 2023 waren in Rheinland-Pfalz 27 zertifizierte und nicht zertifizierte Stroke Units vorhanden, die eine überwiegend flächendeckende qualitative Versorgung sicherstellten

Es wurden nur zertifizierte und nicht zertifizierte Stroke Units in der Fahrzeitberechnung berücksichtigt

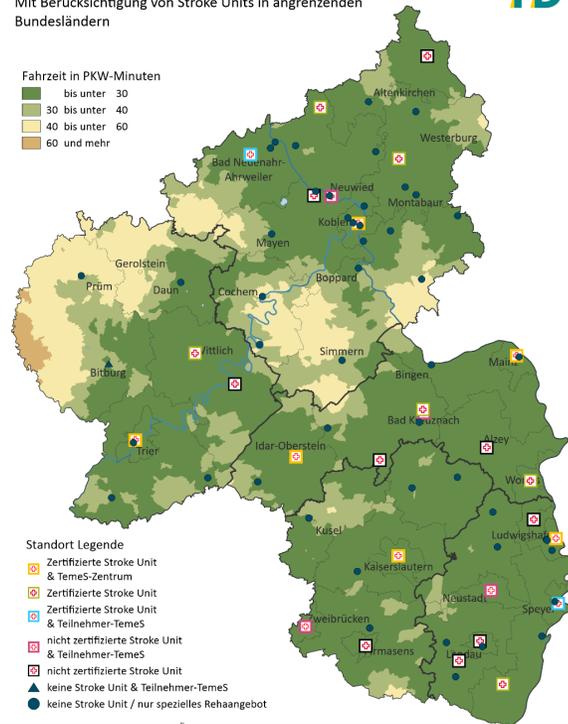
## Erreichbarkeit eines Standortes in Rheinland-Pfalz im Jahr 2023

**Erreichbarkeit von Standorten mit Stroke Unit Bezug im Jahr 2023**  
Mit Berücksichtigung von Stroke Units in angrenzenden Bundesländern



Fahrzeit in PKW-Minuten

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

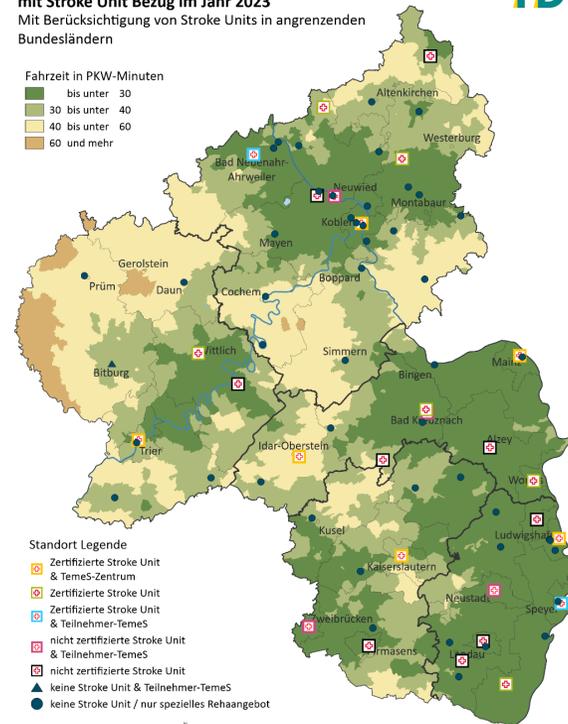


**Erreichbarkeit eines alternativen Standortes mit Stroke Unit Bezug im Jahr 2023**  
Mit Berücksichtigung von Stroke Units in angrenzenden Bundesländern



Fahrzeit in PKW-Minuten

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



### Linke Abbildung: Erreichbarkeit

- ⊗ Insgesamt wurden im Jahr 2023 Patientinnen und Patienten mit einem Schlaganfall\* an **76 Standorten** in Rheinland-Pfalz behandelt.
- ⊗ Für die Erreichbarkeitsanalyse wurden jedoch nur die 27 Standorte berücksichtigt, die eine zertifizierte bzw. nicht zertifizierte Stroke Unit aufwiesen. Die Standorte stellten im überwiegenden Teil des Bundeslandes eine Erreichbarkeit **innerhalb von 30 Minuten** sicher. Eine Ausnahme davon ergab sich an den Grenzen zu Belgien, Luxemburg, Nordrhein-Westfalen und Hessen sowie im Landkreis Cochem-Zell.

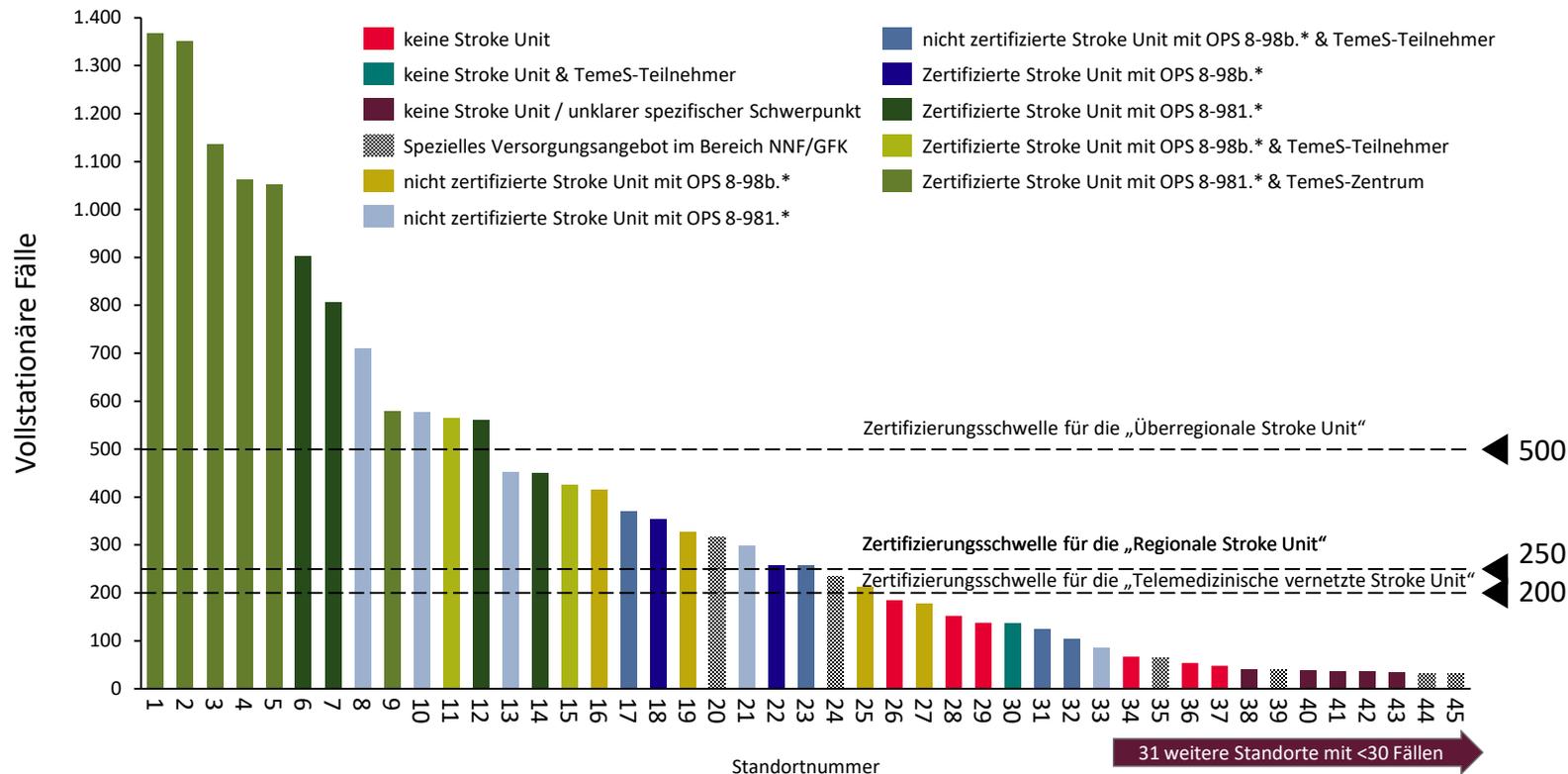
### Rechte Abbildung: Alternative Erreichbarkeit

- ⊗ Bei **Wegfall des nächstgelegenen Versorgers** ergaben sich insbesondere in dem VG Trier sowie im Zentrum von Rheinland-Pfalz **erhöhte Fahrzeiten**.

# In Rheinland-Pfalz wurden im Jahr 2023 rund 17.000 Schlaganfälle an 76 Standorten behandelt

Auszug von Fällen mit der Hauptdiagnose „Schlaganfall“ nach Standorten mit und ohne Stroke Unit-Bezug\*

## Analyse der Fälle mit Diagnose „Schlaganfall“ nach Standort mit und ohne Stroke Unit-Bezug



- ⌚ Von den 76 behandelnden Standorten haben **27 Standorte einen erkennbaren Stroke Unit-Bezug und versorgten rund 88 % der Fälle.**
- ⌚ Die **9 Standorte im Bereich der NNF/GFK** waren Einrichtungen mit einem **speziellen Versorgungsangebot\*\***. In diesen Einrichtungen wurden **rund 5 % der Fälle versorgt.**
- ⌚ **39 Standorte** behandelten rund **7 %** der Fälle (d. h. rund 1.150 Fälle) und **hatten keine Stroke Unit/TemeS-Teilnahme bzw. keinen eindeutig identifizierbaren Schwerpunkt in der Frührehabilitation.**
- ⌚ Es konnten **31 Standorte** identifiziert werden, die jährlich **weniger als 30 Fälle versorgt haben.**

\*Fälle mit Hauptdiagnosen ICD10: G45.\* (ohne G45.4), I61.\*, I63.\* und I64 nach Standorten mit etwaigem Stroke-Unit-Bezug (Standorte, die den OPS 8-981.\* und/oder 8-98b.\* abgerechnet haben, sowie Standorte die nach der DSGVO zertifiziert sind), es wurden nur Standorte abgebildet, die mindestens 30 Fälle behandelt haben (31 Standorte behandelten weniger als 30 Schlaganfälle)

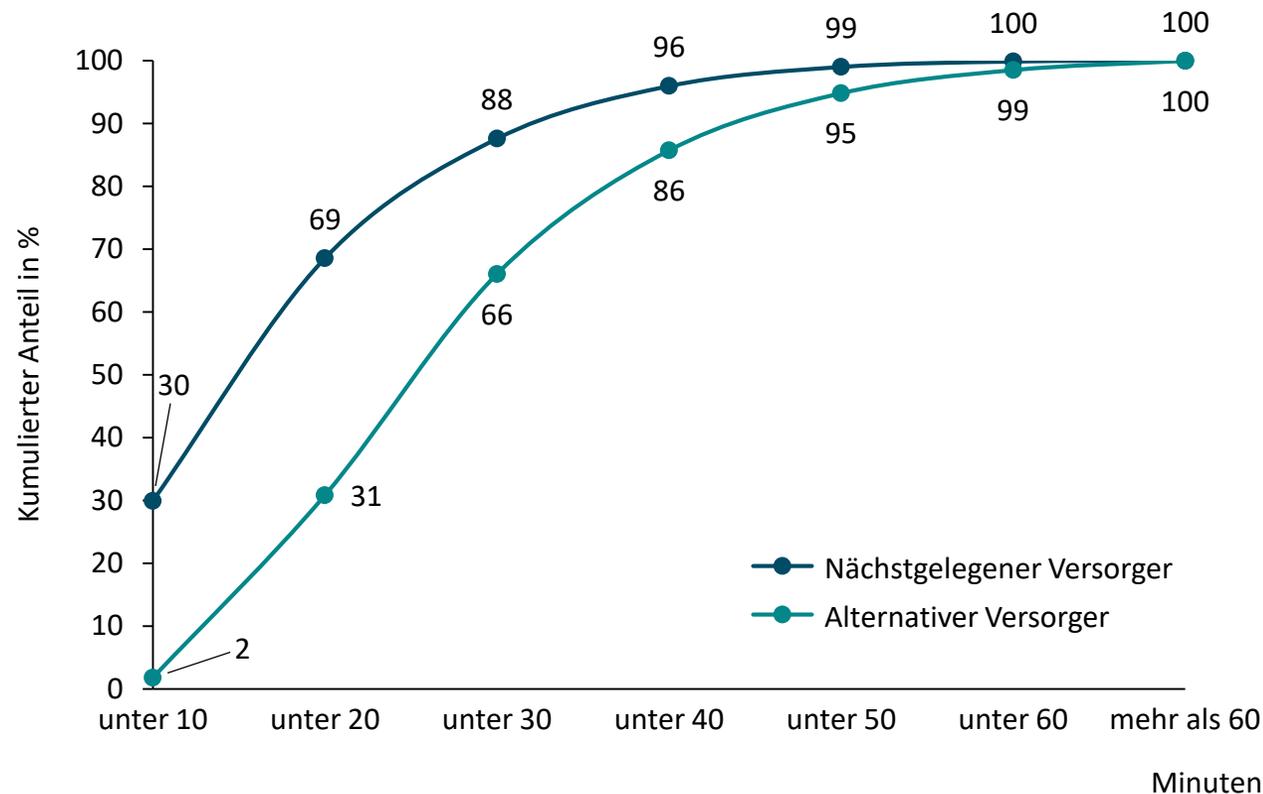
Anmerkung: Stroke Units sind in dieser Auswertung alle Einrichtungen mit mind. 50 Fällen bei denen ein OPS aus 8-981.\* oder 8-98b.\* kodiert wurde.

\*\* Diese Standorte erbringen überwiegend Leistungen im Bereich der neurologisch-neurochirurgischen Komplexbehandlung (NNF) und der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (GFK).

# 96 % der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz konnten eine Stroke Unit (zertifiziert und nicht zertifiziert) innerhalb von 40 Minuten erreichen

Schlaganfallversorgung

Theoretische Fahrzeit der Bevölkerung zur nächsten- bzw. zweitnächsten Stroke Unit\* in Rheinland-Pfalz und angrenzenden Bundesländern im Jahr 2023



- ⊙ Die 27 Stroke Units in Rheinland-Pfalz konnten im Jahr 2023 theoretisch von **88 %** der Bevölkerung in **unter 30 Minuten** erreicht werden.
- ⊙ Eine **alternative Stroke Unit**, also die zweitnächste Stroke Unit, konnte hingegen von **66 %** der Einwohnerinnen und Einwohner **innerhalb von 30 Minuten** erreicht werden.
- ⊙ Die Darstellung verdeutlicht die Notwendigkeit der entsprechenden Standorte, da bei **Wegfall einzelner Stroke Units** sich die **Erreichbarkeit merklich verschlechtern** würde.
- ⊙ Innerhalb der „**golden hour**“ konnte aus allen Regionen in Rheinland-Pfalz eine Stroke Unit erreicht werden.



# Agenda

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Ziele und Grundlagen des Gutachtens                             | 4         |
| 2. Wichtigste Ergebnisse im Überblick                              | 8         |
| 3. Allgemeine Analyse zur Versorgungslandschaft in Rheinland-Pfalz | 10        |
| 4. Analyse ausgewählter Versorgungsbereiche                        | 24        |
| <b>5. Prognose</b>   | <b>34</b> |
| 6. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen                       | 37        |

# Wie wurde die Fallzahl- und Bettenprognose durchgeführt?

## Parameter zur Fallzahlprognose

- ④ Demografische Entwicklung gemäß der "Sechsten regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung" des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.
- ④ Der möglichen Verlagerung vollstationärer Fälle in den ambulanten Bereich, entsprechend der Faktoren für die Ambulantisierung, die sich aus der Methodik des „Gutachtens nach § 115b Absatz 1a SGB V“ des IGES-Instituts ableiten.
- ④ Den vollstationären Hospitalisierungsraten aus den Jahren 2019, 2022 und 2023 für Rheinland-Pfalz.

## Parameter zur Bettenberechnung

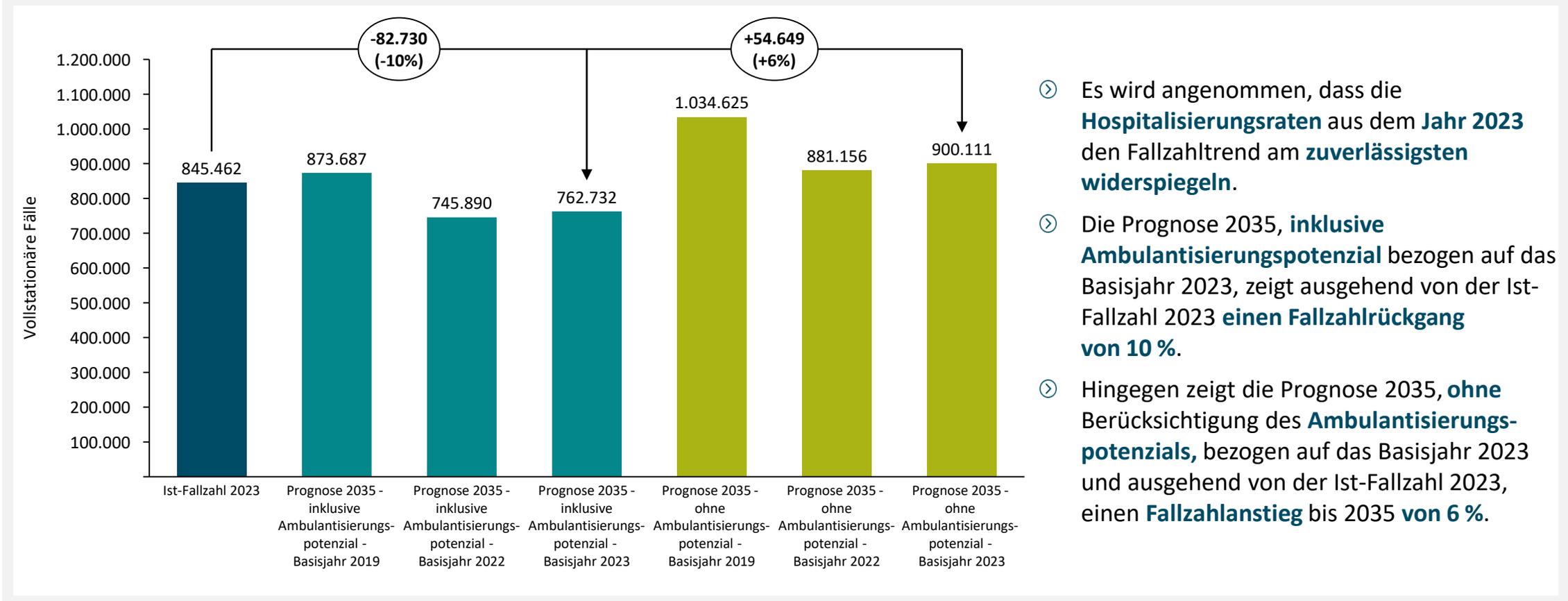
- ④ Fallzahlen gemäß Prognose
- ④ Durchschnittliche Verweildauer je Leistungsgruppe im Jahr 2023 (mit und ohne Ambulantisierung)
- ④ Berücksichtigung des Sollnutzungsgrad gemäß Krankenhausplan:

Durchschnittliche Verweildauer	Sollnutzungsgrad
< 4,5 Tage	75%
4,5 bis < 5,5 Tage	80%
5,5 bis < 11 Tage	85%
11 bis < 18 Tage	90%
über 18 Tage	95%

# Die konkrete Ambulantisierung sowie die unterstellten Hospitalisierungsraten (Basisjahre 2019, 2022 & 2023) haben einen starken Einfluss auf die Fallzahlprognosen für das Prognosejahr 2035

Prognose auf Behandlungsortebene

## Prognose der vollstationären Fälle von behandelten Patientinnen und Patienten auf der Ebene des Behandlungsortes Rheinland-Pfalz bis 2035



- ⊙ Es wird angenommen, dass die **Hospitalisierungsraten** aus dem **Jahr 2023** den Fallzahlrend am **zuverlässigsten widerspiegeln**.
- ⊙ Die Prognose 2035, **inklusive Ambulantisierungspotenzial** bezogen auf das Basisjahr 2023, zeigt ausgehend von der Ist-Fallzahl 2023 **einen Fallzahlrückgang von 10 %**.
- ⊙ Hingegen zeigt die Prognose 2035, **ohne Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials**, bezogen auf das Basisjahr 2023 und ausgehend von der Ist-Fallzahl 2023, einen **Fallzahlanstieg bis 2035 von 6 %**.

# Agenda

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Ziele und Grundlagen des Gutachtens                             | 4         |
| 2. Wichtigste Ergebnisse im Überblick                              | 8         |
| 3. Allgemeine Analyse zur Versorgungslandschaft in Rheinland-Pfalz | 10        |
| 4. Analyse ausgewählter Versorgungsbereiche                        | 24        |
| 5. Prognose  | 34        |
| <b>6. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen</b>                | <b>37</b> |

# Zehn Handlungsempfehlungen in Kurzform

Zusammenfassung der erarbeiteten Handlungsempfehlungen

- 1 Schaffung leistungsfähiger **Krankenhauszentren**
- 2 Gezielte **Umwandlung** von Bettenkapazitäten und Standorten
- 3 Durchführung regionaler **Planungskonferenzen**
- 4 Sicherstellung der **flächendeckenden** medizinischen Versorgung
- 5 Nutzung des **Transformationsfonds** und Erhöhung der Krankenhausfördermittel
- 6 Vermeidung von **Unter- und Fehlversorgung**
- 7 Konzentration von Leistungen unter aktiver **Gestaltung des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz (MWG)**
- 8 **Stärkung** und **Refinanzierung** von Krankenhäusern, die übergreifende koordinierende Funktionen übernehmen
- 9 Kapazitäten für **spezifische Leistungsbereiche** ausbauen
- 10 Verstärkte **länderübergreifende** Krankenhausplanung



# Zehn Handlungsempfehlungen in Kurzform

Zusammenfassung der erarbeiteten Handlungsempfehlungen

## 1 Schaffung leistungsfähiger Krankenhauszentren

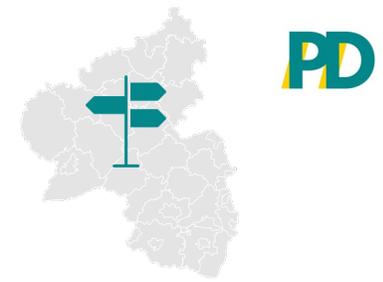
Zur Gewährleistung der medizinischen Versorgungsqualität und wirtschaftlich tragfähiger Krankenhausstrukturen sollen durch die **Bündelung von Ressourcen und Spezialisierungen** redundante und unwirtschaftliche Strukturen reduziert und die Versorgung in neuen, größeren **Zentralkrankenhäusern** konzentriert werden.

## 2 Gezielte Umwandlung von Bettenkapazitäten und Standorten

Unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Sollnutzungsgrades für Rheinland-Pfalz (knapp 86 %) ergibt sich gegenüber den betriebsbereiten aufgestellten Betten im Jahr 2023 ein **kalkulatorisches Reduzierungspotenzial** von bis zu 20 %.

## 3 Durchführung regionaler Planungskonferenzen

Zwingend erforderlich im Rahmen der Vorbereitung auf die **Einführung der Leistungsgruppen** ist die Durchführung von **regionalen Planungskonferenzen**. In den Planungskonferenzen sollte diskutiert werden, in welchen Leistungsgruppen ein Zentralisierungs- und Kooperationsbedarf besteht. Die Einbindung aller relevanten Akteure ist dabei essenziell, wobei die Einwände und Bedenken der Krankenhausträger ernst genommen und sachlich geprüft werden müssen.



# Zehn Handlungsempfehlungen in Kurzform

Zusammenfassung der erarbeiteten Handlungsempfehlungen

## 4 Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung

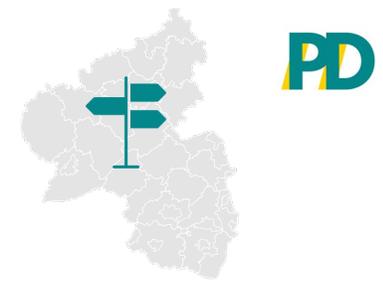
Die Krankenhausplanung muss stark am **regionalen Versorgungsbedarf** ausgerichtet sein und dabei alternative Versorgungsmodelle wie **Telemedizin, sektorübergreifende Versorgungseinrichtungen, mobile Versorgungsangebote** sowie eine enge Zusammenarbeit mit dem **ambulanten Sektor** berücksichtigen.

## 5 Nutzung des Transformationsfonds und Erhöhung der Krankenhausfördermittel

Für den notwendigen Umbau und die Reduktion von Kapazitäten würden neben den pauschalen Fördermitteln in Rheinland-Pfalz zusätzlich rund **2,4 Milliarden Euro aus dem Transformationsfonds** zur Verfügung stehen, wobei die Systematik der **Verteilung der pauschalen Fördermittel** überprüft und an die Leistungsgruppensystematik angepasst werden sollte.

## 6 Vermeidung von Unter- und Fehlversorgung

In der **Herzchirurgie** gibt es derzeit fünf Versorger mit teilweise vergleichsweise geringen Fallzahlen. Das TemeS-RLP sollte im Bereich der **Schlaganfallversorgung** auf weitere Regionen und Krankenhausstandorte ausgeweitet werden. Zudem ist der Aufbau von Behandlungsangeboten im **geriatrischen Bereich** dringend erforderlich, da bislang lediglich zwei Tageskliniken existieren. Ebenso sollte die telemedizinische Vernetzung im Bereich der **Kinder- und Jugendmedizin** ausgebaut werden, da eine flächendeckend gute Erreichbarkeit dieses Versorgungsangebotes derzeit für die Bevölkerung nicht gewährleistet ist.



# Zehn Handlungsempfehlungen in Kurzform

Zusammenfassung der erarbeiteten Handlungsempfehlungen

## 7 Konzentration von Leistungen unter aktiver Gestaltung des MWG

In elektiv geprägten Leistungsgruppen und Versorgungsbereichen mit **Mindestmengen** existiert eine Vielzahl von Leistungserbringern mit teilweise sehr geringen Fallzahlen, weshalb eine grundsätzliche Reduktion der Leistungsanbieter erforderlich ist. Dies betrifft unter anderem den Bereich der **Endprothetik, EPU/Ablation** und der **Senologie**.

## 8 Stärkung und Refinanzierung von Krankenhäusern, die übergreifende koordinierende Funktionen übernehmen

Die Einführung eines „**Intensivkoordinators**“ für einzelne Versorgungsgebiete sowie die Förderung und der Ausbau koordinierender Zentren im Bereich der **telemedizinischen Unterstützungsangebote** werden von mehreren befragten Schlüsselakteuren als sinnvoll bewertet.

# Zehn Handlungsempfehlungen in Kurzform

Zusammenfassung der erarbeiteten Handlungsempfehlungen

## 9 Kapazitäten für spezifische Leistungsbereiche ausbauen

Ein Beispiel für den bestehenden Handlungsbedarf sind die festgestellten hohen Versorgungsanteile von Patientinnen und Patienten im Bereich der **neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation** außerhalb von Rheinland-Pfalz, was auf fehlende Behandlungskapazitäten innerhalb von Rheinland-Pfalz hindeuten könnte. Ebenso fehlte im Jahr 2023 in der Region Koblenz ein Standort, der alle Strukturvoraussetzungen für eine **umfassende Notfallversorgung an einem Ort unter einem Dach erfüllte**.

## 10 Verstärkte länderübergreifende Krankenhausplanung

Eine länderübergreifende Zusammenarbeit könnte die **wohnortnahe, qualitativ hochwertige Versorgung in Grenzregionen verbessern** und gleichzeitig **begrenzte Ressourcen, insbesondere Fachkräfte, effizienter nutzen**. Dabei sollte der Fokus insbesondere auf die gemeinsame Planung von spezialisierten Versorgungsstrukturen für komplexe und seltene Erkrankungen gerichtet sein.



**PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH**

Friedrichstraße 149, 10117 Berlin

T +49 30 25 76 79 - 0

F +49 30 25 76 79 - 199

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

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

