

Management Summary zur Analyse des akutstationären Versorgungsbedarfs für Patienten mit neurologischen Erkrankungen aktuell und bis 2030

Schwerpunkt: Versorgungsregion 4 Niedersachsen

12. November 2021

1. Hintergrund und aktuelle Versorgungssituation

Verschiedene Krankenhäuser planen den Auf- oder Ausbau der akutneurologischen Versorgung in der Versorgungsregion 4 in Niedersachsen. Entsprechende Anträge wurden teilweise schon gestellt. Es stellt sich die Frage, wie die akutneurologische Versorgung im Kontext verschiedener Entwicklungen im Gesundheitswesen sinnvoll weiterentwickelt werden sollte.

Der bereits bestehende Fachkräftemangel wird sich bedingt durch die demografische Entwicklung und die ab 2020 geltenden Personaluntergrenzen in der Neurologie und in den Stroke-Units weiter verschärfen. Diese Kombination wird dazu führen, dass die Nachfrage nach Fachpersonal steigen wird, offene Stellen allerdings nur schwer zu besetzen sein werden. Der Wettbewerb um Personal wird sich weiterhin intensivieren. Dies wird zwangsläufig zu einer Zentralisierung von spezialisierter Versorgung, wie beispielsweise der Schlaganfallversorgung führen, um eine optimale Behandlungsqualität sicherstellen zu können.

Bei der Betrachtung der bestehenden Kapazitäten ist festzustellen, dass die neurologischen Kapazitäten je 100.000 Einwohner ambulant, teilstationär, stationär und rehabilitativ in Niedersachsen und der Versorgungsregion 4 zwar leicht unter dem Bundesdurchschnitt liegen, was im Kontext mit der jüngeren Bevölkerungsstruktur aber nachvollziehbar ist. Der Anteil der stationären neurologischen Betten an allen stationären Betten fällt im Vergleich zu Deutschland überdurchschnittlich aus.

Der Bettenbedarf für die Neurologie in der Versorgungsregion 4 liegt bei Annahme einer 85%igen Auslastung aktuell bei 937 Betten, ca. 160 mehr Betten als im Krankenhausplan ausgewiesen. Für die Prognose des zukünftigen Bettenbedarfs 2030 wird der Rückgang der Hospitalisierungsraten je Leistungsgruppe sowie der Rückgang der Verweildauer von 2015-2018 analog bis 2030 in gleicher Höhe angesetzt. Für 2030 ergibt sich demnach ein Bettenbedarf in Höhe von 1.035 Betten, etwa 260 zusätzliche Betten im Vergleich zum aktuellen Stand. Das weitere Ambulantisierungspotenzial ist hierbei noch nicht berücksichtigt.

In diesem Kontext sollte das Ziel der Überlegungen sein, eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten zu sichern. Dabei ist es zwingend notwendig, die aktuellen Rahmenbedingungen und zukünftiger Entwicklungen und Trends im Gesundheitswesen in die Überlegungen einzubeziehen.

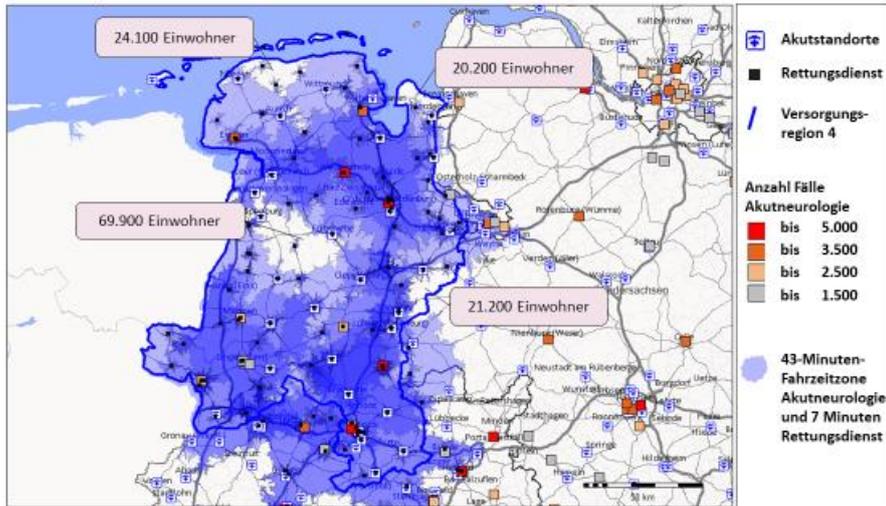
2. Rahmenbedingungen und Erreichbarkeiten

Ein weiterer Aspekt, der zur Bewertung der aktuellen neurologischen Versorgung herangezogen wird, ist die Erreichbarkeit der Leistungserbringer für die Bevölkerung. Es zeigt sich, dass innerhalb der Versorgungsregion 4 jeder Einwohner innerhalb von 60 Minuten eine Neurologie erreichen kann (reine Fahrtzeitbetrachtung).

Bei neurologischen Notfällen sollte die Prähospitalphase, d.h. die Zeit vom Notruf bis zum Eintreffen im Krankenhaus, bei maximal 60 Minuten liegen. Aktuelle Studien und Entwicklungen belegen, dass auch längere Vorlaufzeiten gute Behandlungsergebnisse ermöglichen können, wenn dann eine effektive Therapie erfolgt. Folgt man der Forderung einer Erreichbarkeit in maximal 60 Minuten unter Berücksichtigung der zusätzlichen Zeit für die Anfahrt des Rettungsdienstes zum Patienten sowie der Erstversorgung vor Ort, werden Fahrzeiten von 43 Minuten für die Bewertung der Erreichbarkeit für Notfälle herangezogen. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** zeigt unter Berücksichtigung der Standorte des Rettungsdienstes Gebiete in der Versorgungsregion 4, die aus Sicht der Bevölkerung nicht in dieser Zeit zu erreichen sind. Die Notwendigkeit des Aufbaus zusätzlicher akutneurologischer Standorte ist fraglich, da ein Ausbau der Rettungsdienststandorte, die Möglichkeiten der Luftrettung und weitere telemedizinische Versorgungsangebote bisher noch nicht berücksichtigt sind.

Erreichbarkeit einer Akutneurologie in 60 Minuten mit dem Rettungsdienst zeigt vier „weiße Flecken“

Weitere positive Effekte durch Straßenausbau bisher unberücksichtigt



Anmerkung: „Weiße“ Flecken entsprechen Gebieten mit längerer Zeit von Notruf bis Eintreffen in Akutklinik.
Quelle: hcb, §21-er Datensätze der beteiligten Standorte 2019, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2018

Die zehn berücksichtigten Fachabteilungen für Neurologie versorgen die Bevölkerung flächendeckend. Auffälligkeiten in den Gebieten, die als „weiße Flecken“ auf der vorherigen Karte dargestellt sind, fanden sich nicht.

Kombinierte Einzugsgebiete der zehn akutneurologisch versorgender Häuser zeigt flächendeckende Versorgung über die Region 4 hinaus



Quelle: hcb, §21-er Datensätze der beteiligten Standorte 2019, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2018

3. Fazit und Empfehlung

Vor dem Hintergrund der skizzierten Entwicklungen und Trends, insbesondere in Bezug auf den Fachkräftemangel, empfiehlt es sich den Mehrbedarf zunächst durch ambulante Angebote, Reha- und Tageskliniken zu kompensieren. Zudem sollte zunächst der Ausbau bzw. die Reorganisation der Rettungsdienststandorte überdacht werden. Erst wenn diese Optionen nicht ausreichen, sollte der Mehrbedarf durch einen Ausbau der bereits bestehenden stationären Leistungserbringer abgedeckt werden, statt neue aufzubauen, die dann um das ohnehin knappe Fachpersonal konkurrieren. „Für viele Indikationen gilt, dass Spezialisierung, Fokus und hohe Fallzahlen zu besserer medizinischer Qualität führen – und nebenbei die Leistungen auch wirtschaftlicher erbracht werden können. Es empfiehlt sich daher, regional Schwerpunkte zu bilden“, so Prof. Dr. Boris Augurzky vom Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung. Der Aufbau von Tele-Stroke-Units und die Nutzung von Stroke-Einsatz-Mobilen könnten ein Ansatz sein, um eine bessere Erreichbarkeit für die Bevölkerung im Notfall zu realisieren.