

# Krankenhausversorgung in Ostholstein

GUTACHTEN

---

# Krankenhausversorgung in Ostholstein

Stefan Loos  
Richard Ochmann  
Thomas Kersting

## **Bericht**

für das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren  
des Landes Schleswig-Holstein

Berlin, August 2018

---

## **Autoren**

**Prof. Dr. Thomas Kersting**

**Dr. Stefan Loos**

**Dr. Richard Ochmann**

IGES Institut GmbH

Friedrichstraße 180

10117 Berlin

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>12</b>
<b>2.</b>	<b>Fragestellungen und Vorgehen</b>	<b>13</b>
<b>3.</b>	<b>Einflussfaktoren auf die Entwicklung des Leistungsgeschehens</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Stand und Entwicklung der Bevölkerung</b>	<b>16</b>
3.1.1	Bevölkerungsentwicklung 2010 bis 2016	16
3.1.2	Bevölkerungsentwicklung 2017 bis 2025	18
<b>3.2</b>	<b>Entwicklung krankenhauserlastender Bereiche</b>	<b>19</b>
3.2.1	Ambulante vertragsärztliche Versorgung	19
3.2.2	Anlaufpraxen	25
<b>4.</b>	<b>Stand und zukünftige Entwicklung der Fachgebiete</b>	<b>26</b>
<b>4.1</b>	<b>Die Krankenhausversorgung in Ostholstein</b>	<b>26</b>
<b>4.2</b>	<b>Übersicht über die Fachgebiete</b>	<b>30</b>
4.2.1	Status quo	30
4.2.2	Demografische Fortschreibung	32
<b>4.3</b>	<b>Fachgebiet Chirurgie</b>	<b>33</b>
4.3.1	Status quo und bisherige Entwicklung	33
4.3.2	Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten	40
<b>4.4</b>	<b>Fachgebiet Geriatrie</b>	<b>42</b>
4.4.1	Status quo und bisherige Entwicklung	42
4.4.2	Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten	49
<b>4.5</b>	<b>Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe</b>	<b>51</b>
4.5.1	Status quo und bisherige Entwicklung	51
4.5.2	Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten	58
<b>4.6</b>	<b>Fachgebiet Pädiatrie</b>	<b>60</b>
4.6.1	Status quo und bisherige Entwicklung	60
4.6.2	Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten	65
<b>4.7</b>	<b>Fachgebiet Innere Medizin</b>	<b>67</b>
4.7.1	Status quo und bisherige Entwicklung	67
4.7.2	Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten	75
<b>4.8</b>	<b>Fachgebiet Neurologie</b>	<b>77</b>
4.8.1	Status quo und bisherige Entwicklung	77
4.8.2	Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten	84
<b>4.9</b>	<b>Fachgebiet Urologie</b>	<b>86</b>
4.9.1	Status quo und bisherige Entwicklung	86
4.9.2	Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten	92

---

---

---



**IGES Institut GmbH**  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
[www.iges.com](http://www.iges.com)

---

<b>5.</b>	<b>Versorgung in ausgewählten Teilbereichen</b>	<b>94</b>
<b>5.1</b>	<b>Geburtshilfe und Neonatologie</b>	<b>94</b>
5.1.1	Strukturen	94
5.1.2	Erreichbarkeit	95
5.1.3	Inanspruchnahme	98
<b>5.2</b>	<b>Intensiv- und Notfallversorgung</b>	<b>102</b>
5.2.1	Intensivmedizin	102
5.2.2	Schlaganfall	103
5.2.3	Herzinfarkt	107
5.2.4	Notfallversorgung in Randzeiten	109
<b>5.3</b>	<b>Versorgung von Tumorpatienten</b>	<b>110</b>
5.3.1	Analysen nach Tumorentitäten	111
5.3.2	Analyse des Behandlungsangebots	112
<b>6.</b>	<b>Wanderungsbewegungen und Fallzahlentwicklung im Jahresverlauf</b>	<b>116</b>
<b>6.1</b>	<b>Wanderungsbewegungen: Inanspruchnahme von Krankenhäusern in Lübeck durch Patienten aus dem Kreis Ostholstein</b>	<b>116</b>
6.1.1	Patientenwanderung zu und von der Insel Fehmarn	116
6.1.2	Patientenwanderungen aus dem Kreis Ostholstein nach Lübeck	120
<b>6.2</b>	<b>Fallzahlen im Jahresverlauf</b>	<b>121</b>
<b>7.</b>	<b>Zusammenfassung und Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur</b>	<b>124</b>
	<b>Abbildungen</b>	<b>5</b>
	<b>Tabellen</b>	<b>7</b>

---



**Abbildungen**

Abbildung 1:	Bevölkerung im Kreis Ostholstein nach Altersgruppen (2016)	16
Abbildung 2:	Veränderung der Anzahl der Einwohner nach Altersgruppen über den Zeitraum 2010 bis 2016 insgesamt in Ostholstein, Schleswig Holstein und Deutschland (in Prozent)	17
Abbildung 3:	Vorausberechnete Veränderung der Anzahl der Einwohner nach Altersgruppen über den Zeitraum 2017 bis 2025 insgesamt (in Prozent)	19
Abbildung 4:	Standorte von Praxen niedergelassener Hausärzte, Ostholstein (2018)	21
Abbildung 5:	Standorte von Praxen niedergelassener Gynäkologen, Ostholstein (2018)	23
Abbildung 6:	Standorte von Praxen niedergelassener Kinderärzte, Ostholstein (2018)	24
Abbildung 7:	Standorte von allgemeinärztlichen Anlaufpraxen, Ostholstein und Umgebung (2018)	25
Abbildung 8:	Größe der Krankenhäuser nach Art des Krankenhauses; Ostholstein und Deutschland (2016)	27
Abbildung 9:	Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Chirurgie (Gemeinden in Ostholstein, 2018)	38
Abbildung 10:	Fallzahlen im Fachgebiet Chirurgie nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)	40
Abbildung 11:	Verweildauer im Fachgebiet Chirurgie nach Alter der Patienten (2017)	41
Abbildung 12:	Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Geriatrie (Gemeinden in Ostholstein, 2018)	47
Abbildung 13:	Fallzahlen im Fachgebiet Geriatrie nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)	49
Abbildung 14:	Verweildauer im Fachgebiet Geriatrie nach Alter der Patienten (2017)	50
Abbildung 15:	Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe (Gemeinden in Ostholstein, 2018)	57
Abbildung 16:	Fallzahlen im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)	58

---

---

Abbildung 17:	Verweildauer im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe nach Alter der Patienten (2017)	59
Abbildung 18:	Durchschnittliche Fahrminuten zur Pädiatrie in Eutin (Gemeinden in Ostholstein, 2018)	64
Abbildung 19:	Fallzahlen im Fachgebiet Pädiatrie nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)	65
Abbildung 20:	Verweildauer im Fachgebiet Pädiatrie nach Alter der Patienten (2017)	66
Abbildung 21:	Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Inneren Medizin (Gemeinden in Ostholstein, 2018)	73
Abbildung 22:	Fallzahlen im Fachgebiet Innere Medizin nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)	75
Abbildung 23:	Verweildauer im Fachgebiet Innere Medizin nach Alter der Patienten (2017)	76
Abbildung 24:	Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Neurologie (Gemeinden in Ostholstein, 2018)	82
Abbildung 25:	Fallzahlen im Fachgebiet Neurologie nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)	84
Abbildung 26:	Verweildauer im Fachgebiet Neurologie nach Alter der Patienten (2017)	85
Abbildung 27:	Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Urologie (Gemeinden in Ostholstein, 2018)	91
Abbildung 28:	Fallzahlen im Fachgebiet Urologie nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)	92
Abbildung 29:	Verweildauer im Fachgebiet Urologie nach Alter der Patienten (2017)	93
Abbildung 30:	Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Geburtshilfe (Gemeinden in Ostholstein, 2018)	96
Abbildung 31:	Anzahl Patienten mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung mit Wohnort im Kreis Ostholstein (2007-2016)	102
Abbildung 32:	Anzahl Patienten mit Schlaganfall (I60 – I64 ICD 10) mit Wohnort im Kreis Ostholstein (2007-2016)	103

---

---

Abbildung 33:	Anzahl neurologischer Komplexbehandlungen bei Schlaganfallpatienten mit Wohnort im Kreis Ostholstein (2007-2016)	104
Abbildung 34:	Anzahl Patienten mit Angina pectoris und akutem Myokardinfarkt (I20, I21 ICD 10) mit Wohnort im Kreis Ostholstein (2007-2016)	108
Abbildung 35:	Tagesgenaue Fallzahlen im Jahresverlauf in den Fachabteilungen für Chirurgie (2017)	122
Abbildung 36:	Tagesgenaue Fallzahlen im Jahresverlauf in den Fachabteilungen für Innere Medizin (2017)	122
Abbildung 37:	Tagesgenaue Fallzahlen im Jahresverlauf in der Fachabteilung für Pädiatrie (2017)	123
Abbildung 38:	Zukünftige Aufstellung der stationären Notfallversorgung im Kreis Ostholstein	129
Abbildung 39:	Zukünftige Aufstellung der Allgemeinen Krankenhausversorgung im Kreis Ostholstein	130

## **Tabellen**

Tabelle 1:	Relevante Datenquellen, die im Rahmen der Gutachtenerstellung verwendet wurden	14
Tabelle 2:	Anzahl Vertragsärzte, Ärztedichte, Versorgungsgrad, Niederlassungsmöglichkeiten der hausärztlichen Versorgung nach Planungsbereichen/Mittelbereichen	20
Tabelle 3:	Anzahl Vertragsärzte, Ärztedichte, Versorgungsgrad, Niederlassungsmöglichkeiten der allgemeinen fachärztlichen Versorgung in Ostholstein nach Arztgruppen	22
Tabelle 4:	Verteilung der Trägerschaft der Krankenhäuser in Ostholstein und Deutschland	26
Tabelle 5:	Krankenhäuser mit vollstationären Versorgungsangeboten im Kreis Ostholstein (2017)	29
Tabelle 6:	Übersicht zu Versorgungsangebot und Inanspruchnahme nach Fachgebieten (2017)	31
Tabelle 7:	Übersicht zur Bedarfsprognose nach Fachgebieten (2017, 2025)	32
Tabelle 8:	Versorgungsangebot im Fachgebiet Chirurgie in Ostholstein (2017)	33

---

---

Tabelle 9:	Inanspruchnahme im Fachgebiet Chirurgie nach Einrichtung (2017)	33
Tabelle 10:	Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Chirurgie nach Einrichtung (2015-2017)	34
Tabelle 11:	Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Chirurgie/Orthopädie in Ostholstein (2017)	35
Tabelle 12:	Die zehn häufigsten DRGs der Chirurgie/Orthopädie in Ostholstein (2017)	36
Tabelle 13:	Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Chirurgie in Ostholstein im Status quo (2018)	37
Tabelle 14:	Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Chirurgie in Ostholstein bei Wegfall des Standortes Fehmarn (2018)	39
Tabelle 15:	Versorgungsangebot im Fachgebiet Geriatrie in Ostholstein (2017)	42
Tabelle 16:	Inanspruchnahme im Fachgebiet Geriatrie nach Einrichtung (2017)	42
Tabelle 17:	Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Geriatrie nach Einrichtung (2015-2017)	43
Tabelle 18:	Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Geriatrie in Ostholstein (2017)	44
Tabelle 19:	Die zehn häufigsten DRGs der Geriatrie in Ostholstein (2017)	45
Tabelle 20:	Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Geriatrie in Ostholstein im Status quo (2018)	46
Tabelle 21:	Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Geriatrie in Ostholstein bei Wegfall des Standortes Middelburg (2018)	48
Tabelle 22:	Versorgungsangebot im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe in Ostholstein (2017)	51
Tabelle 23:	Inanspruchnahme im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe nach Einrichtung (2017)	52
Tabelle 24:	Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe nach Einrichtung (2015-2017)	53
Tabelle 25:	Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Gynäkologie und Geburtshilfe in Ostholstein (2017)	54
Tabelle 26:	Die zehn häufigsten DRGs der Gynäkologie und Geburtshilfe in Ostholstein (2017)	55

---

---

Tabelle 27:	Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe in Ostholstein (2018)	56
Tabelle 28:	Inanspruchnahme im Fachgebiet Pädiatrie nach Einrichtung (2017)	60
Tabelle 29:	Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Pädiatrie in Ostholstein (2017)	61
Tabelle 30:	Die zehn häufigsten DRGs der Pädiatrie in Ostholstein (2017)	62
Tabelle 31:	Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Pädiatrie in Ostholstein (2018)	63
Tabelle 32:	Versorgungsangebot im Fachgebiet Innere Medizin in Ostholstein (2017)	67
Tabelle 33:	Inanspruchnahme im Fachgebiet Innere Medizin nach Einrichtung (2017)	68
Tabelle 34:	Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Innere Medizin nach Einrichtung (2015-2017)	69
Tabelle 35:	Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Inneren Medizin in Ostholstein (2017)	70
Tabelle 36:	Die zehn häufigsten DRGs der Inneren Medizin in Ostholstein (2017)	71
Tabelle 37:	Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Inneren Medizin in Ostholstein im Status quo (2018)	72
Tabelle 38:	Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Inneren Medizin in Ostholstein bei Wegfall des Standortes Fehmarn (2018)	74
Tabelle 39:	Versorgungsangebot im Fachgebiet Neurologie in Ostholstein (2017)	77
Tabelle 40:	Inanspruchnahme im Fachgebiet Neurologie nach Einrichtung (2017)	77
Tabelle 41:	Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Neurologie nach Einrichtung (2015-2017)	78
Tabelle 42:	Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Neurologie in Ostholstein (2017)	79
Tabelle 43:	Die zehn häufigsten DRGs der Neurologie in Ostholstein (2017)	80
Tabelle 44:	Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Neurologie in Ostholstein im Status quo (2018)	81

---

---

Tabelle 45:	Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Neurologie in Ostholstein bei Wegfall des Standortes Middelburg (2018)	83
Tabelle 46:	Versorgungsangebot im Fachgebiet Urologie in Ostholstein (2017)	86
Tabelle 47:	Inanspruchnahme im Fachgebiet Urologie nach Einrichtung (2017)	86
Tabelle 48:	Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Urologie nach Einrichtung (2015-2017)	87
Tabelle 49:	Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Urologie in Ostholstein (2017)	88
Tabelle 50:	Die zehn häufigsten DRGs der Urologie in Ostholstein (2017)	89
Tabelle 51:	Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Urologie in Ostholstein (2018)	90
Tabelle 52:	Erreichbarkeit des Standortes mit einer Fachabteilung der Geburtshilfe in Ostholstein für Frauen im gebärfähigen Alter im Status quo (2018)	95
Tabelle 53:	Erreichbarkeit der Geburtshilfe in Ostholstein bei Angebot an den Standorten Eutin und Oldenburg (2018)	97
Tabelle 54:	Erreichbarkeit der Geburtshilfe in Ostholstein bei Verlagerung vom Standort Eutin nach Oldenburg (2018)	98
Tabelle 55:	Entwicklung der Geburtenzahlen am Standort der Sana Kliniken in Eutin (2014 bis 2017)	98
Tabelle 56:	Geburten in der Sana Klinik Eutin nach Entbindungsmodus (2017)	99
Tabelle 57:	Neugeborene in der Sana Klinik Eutin (2017)	100
Tabelle 58:	Geburten in Lübeck mit Wohnort im Kreis Ostholstein nach Entbindungsmodus (2017)	101
Tabelle 59:	Neugeborene aus dem Kreis Ostholstein, die in Lübecker Krankenhäusern behandelt wurden (2017)	101
Tabelle 60:	Anzahl Fälle mit (aufwendiger) intensivmedizinischer Komplexbehandlung nach Einrichtung (2017)	103
Tabelle 61:	Anzahl Fälle mit Schlaganfall (HD I60-I64 ICD), Hirninfarkt (I63 ICD) und transitorisch ischämischer Attacke (G45 ICD) nach Einrichtung (2017)	105
Tabelle 62:	Anzahl Fälle mit (aufwendiger) intensivmedizinischer Komplexbehandlung nach Einrichtung (2017)	106

---

---

Tabelle 63:	Erreichbarkeit der Standorte mit Stroke Unit in Ostholstein (2018)	107
Tabelle 64:	Anzahl Fälle mit akutem Herzinfarkt und Linksherzkatheter (OPS 1,275, 8-837) nach Einrichtung (2017)	109
Tabelle 65:	Anteil der vollstationären Fälle in der Chirurgie und der Inneren Medizin, die zwischen 20 Uhr und 6 Uhr sowie am Wochenende aufgenommen wurden, nach Einrichtung (2017)	110
Tabelle 66:	Anzahl Fälle mit Tumordiagnose als Hauptdiagnose in Ostholstein nach Einrichtungen (2017)	110
Tabelle 67:	Anzahl vollstationäre Fälle für ausgewählte Tumoren nach Einrichtungen (2017)	112
Tabelle 68:	Ausgewählte Behandlungsleistungen beim kolorektalen Karzinom nach Einrichtungen (2017)	113
Tabelle 69:	Ausgewählte Behandlungsleistungen beim Brustkrebs nach Einrichtungen (2017)	114
Tabelle 70:	Ausgewählte Behandlungsleistungen beim Lungenkrebs nach Einrichtungen (2017)	115
Tabelle 71:	Hauptdiagnosen in der Inselklinik Fehmarn nach Herkunft der Patienten (2017)	117
Tabelle 72:	Hauptdiagnosen von Patienten mit Wohnsitz auf der Insel Fehmarn, die in anderen Krankenhäusern in Ostholstein als der Inselklinik Fehmarn oder in Lübeck behandelt wurden (2017)	119
Tabelle 73:	Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen von Patienten mit Wohnsitz im Kreis Ostholstein, die in einem Lübecker Krankenhaus behandelt wurden (2017)	121

---

## 1. Einleitung

Der Kreis Ostholstein mit rund 200.000 Einwohnern verfügt über 13 Krankenhausstandorte; darunter sind aber nur fünf allgemeinversorgende Krankenhausstandorte. Alle allgemeinversorgenden Krankenhäuser befinden sich in privater Trägerschaft: drei Standorte (Inselkrankenhaus Fehmarn, Eutin und Oldenburg) gehören zum Sana-Konzern, der Standort in Neustadt zu den Schön-Kliniken und das Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau zum Helios-Konzern. Von diesen fünf Standorten sind zwei sehr klein (Fehmarn, Bad Schwartau) und zeichnen sich durch eine äußerste Randlage in Bezug auf das Kreisgebiet aus; beide bieten nur eine begrenzte Regel- bzw. Belegklinikversorgung an und sind nicht verpflichtend rund um die Uhr aufnahmebereit.

Dadurch wird auch die Anzahl der Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, deutlich begrenzt. Die allgemeine Notfallversorgung findet vor allem an den drei Standorten Neustadt (Schön-Kliniken), Eutin und Oldenburg (jeweils Sana) statt, wobei es in Oldenburg zumindest Bestrebungen gab, aus der 24h-Notfallversorgung auszusteigen. Besondere Notfallangebote gibt es v. a. in Eutin und Neustadt (Traumazentren) sowie in Oldenburg (Ameos Klinik)<sup>1</sup> und Neustadt (Stroke Units). Ein Linksherzkathetermessplatz für die Versorgung von Herzinfarktpatienten findet sich an allen drei Standorten.

Nachdem im Jahr 2014 die geburtshilfliche Station am Standort Oldenburg geschlossen wurde, verfügt der Kreis nur noch am Standort Eutin über eine geburtshilfliche Abteilung einschließlich einer Pädiatrie (Level III nach G-BA-Richtlinie). Die Leistungsfähigkeit dieses Standorts wird jedoch durch schwere Gebäudeschäden gefährdet, die eine umfassende Sanierung oder sogar einen Neubau notwendig machen. Die mit Abstand größte Klinik im Kreis – die Schön Klinik in Neustadt – bietet hingegen keine Geburtshilfe an.

Angesichts der Unsicherheiten im Hinblick auf die weitere Leistungserbringung am Sana Klinikum Eutin stellt sich insbesondere die Frage, ob und ggf. wie die geburtshilfliche Versorgung und die Notfallversorgung im Kreis Ostholstein künftig sichergestellt werden können.

Vor dem Hintergrund dieser besonderen Problemlagen hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein das IGES Institut mit der Erstellung des vorliegenden Gutachtens zur Analyse der stationären Krankenhausversorgung im Kreis Ostholstein beauftragt.

---

<sup>1</sup> Die Stroke Unit in Oldenburg wurde zwar durch die Deutsche Schlaganfall Gesellschaft zertifiziert. Jedoch ist sie bisher nicht im Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein aufgenommen.

---



## 2. Fragestellungen und Vorgehen

### Fragestellungen:

- Welche Leistungen werden von den Krankenhäusern im Kreis Ostholstein erbracht?
- Wie weit sind die Kapazitäten der Krankenhäuser in Ostholstein ausgelastet?
- Wie gut ist die Krankenhausversorgung im Kreis Ostholstein für die Bevölkerung erreichbar?
- Wie wird sich der Bedarf an Krankenhausbehandlung im Kreis Ostholstein bis 2025 entwickeln?
- Wie sollte die stationäre Notfallversorgung künftig strukturiert werden?
- Wie sieht die Versorgung von Tumorpatienten aus?
- Wie sieht die komplementäre haus- und fachärztliche Versorgung im Kreis Ostholstein aus?
- Welche Möglichkeiten bestehen im Hinblick auf eine organisatorische Zusammenführung von ambulanter und stationärer Notfallversorgung?

### Vorgehen

Der Fokus der Analysen liegt auf der somatischen Medizin und besonders auf den folgenden Gebieten:

- ◆ Innere Medizin, Chirurgie, Geriatrie, Neurologie
- ◆ Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie
- ◆ Notfallversorgung (Intensivmedizin, Schlaganfallpatienten, Herzinfarktpatienten, Notfallversorgung nachts und an Wochenenden)
- ◆ Versorgung von Tumorpatienten

Über den Kreis Ostholstein hinaus wird auch die stationäre Krankenhausbehandlung von Patienten aus dem Kreis Ostholstein in Lübeck berücksichtigt.

Der besondere Behandlungsbedarf von Urlaubern während der Sommerferien bei der Belegung der Inneren Medizin, der Chirurgie/Orthopädie und der Pädiatrie wird berücksichtigt. Dafür wurden taggenaue Fallzahlanalysen für das Jahr 2017 durchgeführt.

Für das Gutachten wurden mehrere Datenquellen herangezogen (Tabelle 1).

---

Tabelle 1: Relevante Datenquellen, die im Rahmen der Gutachtenerstellung verwendet wurden

Verwendete Datenquellen
§ 21-Daten der relevanten Krankenhäuser für das Jahr 2017
Grunddaten Krankenhausstatistik (Fallzahlen, Planbetten, aufgestellte Betten, Bettenauslastung) für 2015, 2016 und 2017
Daten für Erreichbarkeitsanalysen (Geokoordinaten für Krankenhausstandorte und geographische Mittelpunkte von Gemeinden)
Bevölkerungsdaten
Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) zur vertragsärztlichen Versorgung
Daten der Krankenhäuser im Kreis OH zur Erfüllung der Anforderungen gem. G-BA-Notfallstufenkonzept
Daten zu ambulanten Angeboten der Krankenhäuser, zu vorgehaltenen Großgeräten, zum Betrieb einer ZNA und weitere relevante Informationen (Sonderabfrage AG vom 12.03.18)
Destatis-Daten zur Entwicklung bestimmter Krankheitsbilder und Behandlungsformen im Zeitverlauf

Quelle: IGES

Für dieses Gutachten wurden sowohl die Daten der Krankenhäuser nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) verwendet als auch Grunddaten der Krankenhäuser gemäß Krankenhausstatistik-Verordnung. Dabei erfolgten die Berechnungen zu den Fallzahlen und zum Bettennutzungsgrad grundsätzlich – analog zur Krankenhausplanung des Landes Schleswig-Holstein – auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und die Analyse des Leistungsgeschehens sowie die demografische Fortschreibung der Fallzahlen auf Basis der Daten nach § 21 KHEntgG.

### **Demografische Fortschreibung**

Für die Prognose der bedarfsnotwendigen Krankenhausbetten wurde eine demografische Fortschreibung der Krankenhaushäufigkeit (Fallzahl je 10.000 Einwohner) aus dem Jahr 2017 in das Jahr 2025 vorgenommen. Dazu wurden die geschlechts- und altersgruppenspezifischen, demografischen Veränderungen, die die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder im Rahmen der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Kreisebene bis zum Jahr 2025 prognostizieren, als Grundlage für eine Fortschreibung der Daten nach § 21 KHEntgG verwendet. Die Krankenhausfallinformationen liegen nach Geschlecht, Altersgruppe und Wohnort der Patienten (Kreis) je Fachabteilung vor und sind somit differenziert fortschreibbar. Für jede Fachabteilung eines Krankenhauses wurden die Fallzahlen des Jahres 2017 jeweils nach der nach Alter, Geschlecht differenzierten demografischen Veränderungsrate bis zum Jahr 2025 fortgeschrieben. Damit wurde die demografische

Entwicklung im regionalen Einzugsgebiet einer Fachabteilung eines Standortes berücksichtigt. Dabei wurden konstante durchschnittliche geschlechts- und altersgruppenspezifische Verweildauern je Fall unterstellt.

### **Erreichbarkeitsanalysen**

Die Berechnungen zur Erreichbarkeit der stationären Leistungsangebote basieren auf geographischen Informationen zum Standort der Krankenhäuser sowie dem Wohnort der Bevölkerung. Sie wurden auf der regionalen Ebene der Gemeinden vorgenommen. Der Wohnort der Bevölkerung wurde über den geografischen Mittelpunkt der Gemeinde approximiert, dem jeweils die Anzahl der Einwohner der Gemeinde (zum Stichtag 31.12.2015) zugeordnet wurde. Berechnet wurden die PKW-Fahrminuten für die kürzeste Wegstrecke vom geografischen Mittelpunkt der einzelnen Gemeinden zum jeweiligen Krankenhausstandort (hausnummerngenaue Adresse). Die Berechnungen wurden mit dem Kartenprogramm Microsoft MapPoint durchgeführt.

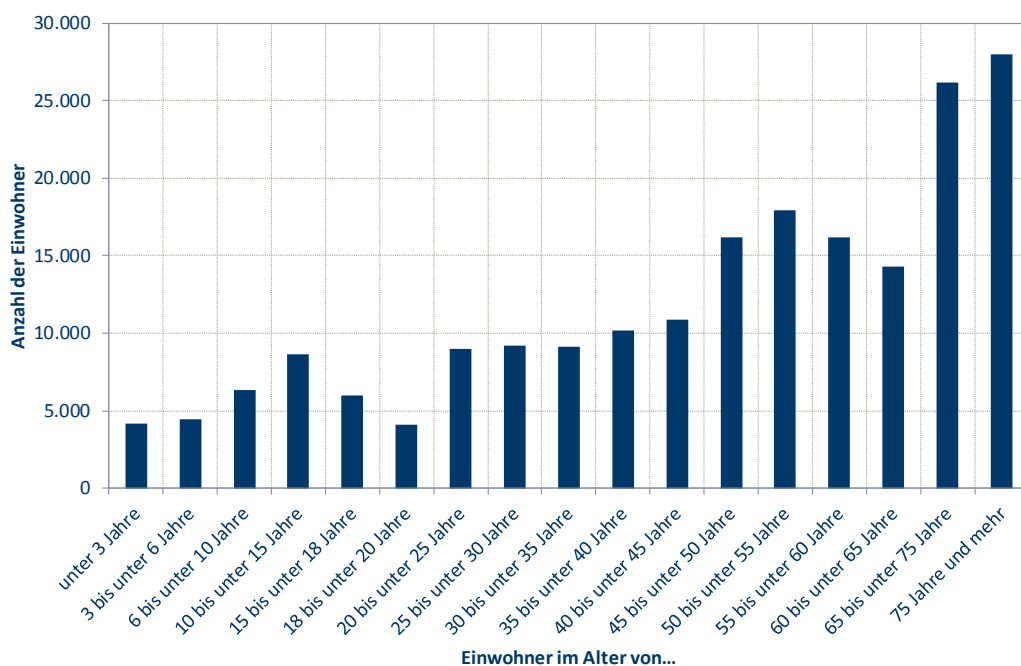
Die ausgewiesene kreisweite durchschnittliche Anzahl der Fahrminuten ergibt sich aus der Summe der bevölkerungsgewichteten Fahrminuten in Bezug auf die einzelnen Gemeinden. Krankenhäuser außerhalb des Kreises Ostholstein wurden – mit Ausnahme der Krankenhäuser in Lübeck – im Rahmen dieser Erreichbarkeitsanalysen nicht berücksichtigt. Gegebenenfalls werden dadurch systematisch höhere durchschnittliche Fahrminuten in Gemeinden nahe der Kreisgrenze ausgewiesen gegenüber einer Berechnung, die Standorte in anderen Kreisen berücksichtigen würde.

### 3. Einflussfaktoren auf die Entwicklung des Leistungsgeschehens

#### 3.1 Stand und Entwicklung der Bevölkerung

Im Kreis Ostholstein lebten zum 31.12.2016 insgesamt 200.813 Einwohner, rund 7 % der Bevölkerung Schleswig-Holsteins. Davon waren 29.660 (14,9 %) jünger als 18 Jahre und 51.874 (26,1 %) 65 Jahre und älter (Abbildung 1).

Abbildung 1: Bevölkerung im Kreis Ostholstein nach Altersgruppen (2016)



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Landesamtes Schleswig-Holstein

Ein wesentlicher Ausgangspunkt zur Planung des zukünftigen stationären Versorgungsbedarfs stellt die Entwicklung der Bevölkerung dar. Dazu werden im Folgenden die Entwicklungen der Einwohnerzahl sowie der Altersstruktur der Bevölkerung zum einen über die vergangenen Jahre (2010-2016) und zum anderen in der Vorausberechnung für die Jahre 2017-2025 dargestellt. Dabei wird die Entwicklung in Ostholstein im Vergleich zur Entwicklung in Schleswig-Holstein insgesamt sowie im gesamten Bundesgebiet dargestellt.

##### 3.1.1 Bevölkerungsentwicklung 2010 bis 2016

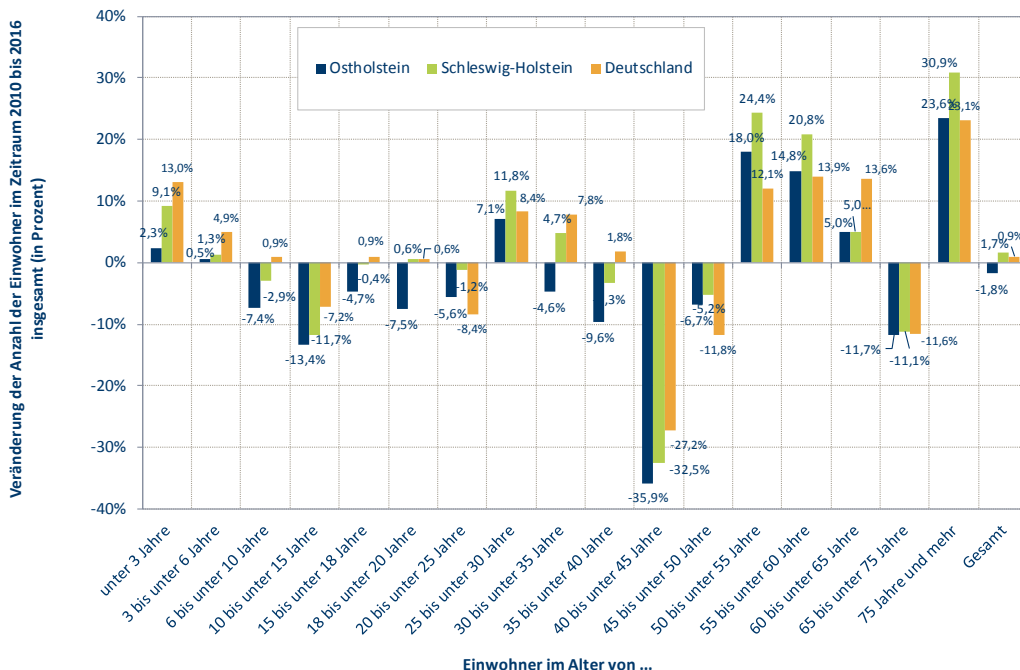
Im Jahr 2016 lebten im Kreis Ostholstein 200.813 Einwohner; das waren rund 3.641 Einwohner (-1,8 %) weniger als im Jahr 2010 (204.454). Grund für das Sinken der Bevölkerungszahl bis 2016 waren negative Geburtensalden. Der Saldo aus Lebendgeborenen und Verstorbenen bewegte sich zwischen den Jahren 2010 und 2016 in

einer Bandbreite von -1.131 und -1.309 Personen. Dem gegenüber standen steigende Wanderungssalden in den Jahren 2010 bis 2016. Entsprechend sind durchweg mehr Menschen nach Ostholstein zugezogen als aus dem Kreis fortgezogen sind. Der Wanderungssaldo stieg an von +633 im Jahr 2010 auf +2.659 im Jahr 2015. Im Jahr 2016 verringerte sich der Saldo wieder leicht und betrug +2.586 Personen.

Damit stand in Ostholstein einer negativen natürlichen Bevölkerungsbewegung in den Jahren 2010 bis 2016 eine – nicht ausreichend kompensierende – positive räumliche Bevölkerungsbewegung gegenüber.

Während die Einwohnerzahl in Deutschland und Schleswig-Holstein von 2010 bis 2016 insgesamt minimal angestiegen ist, ging sie im Kreis Ostholstein um 1,8 % zurück (Abbildung 2). Besonders massiv war der Bevölkerungsrückgang in der Altersgruppe von 40 bis unter 45 Jahren (-35,9 % in Ostholstein). Bei den Kindern unter 6 Jahren ist in Ostholstein zwar eine leichte Zunahme zu verzeichnen, die allerdings deutlich geringer ausfiel als in Deutschland und Schleswig-Holstein insgesamt.

Abbildung 2: Veränderung der Anzahl der Einwohner nach Altersgruppen über den Zeitraum 2010 bis 2016 insgesamt in Ostholstein, Schleswig Holstein und Deutschland (in Prozent)



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistikamts Nord sowie des Statistischen Bundesamts.

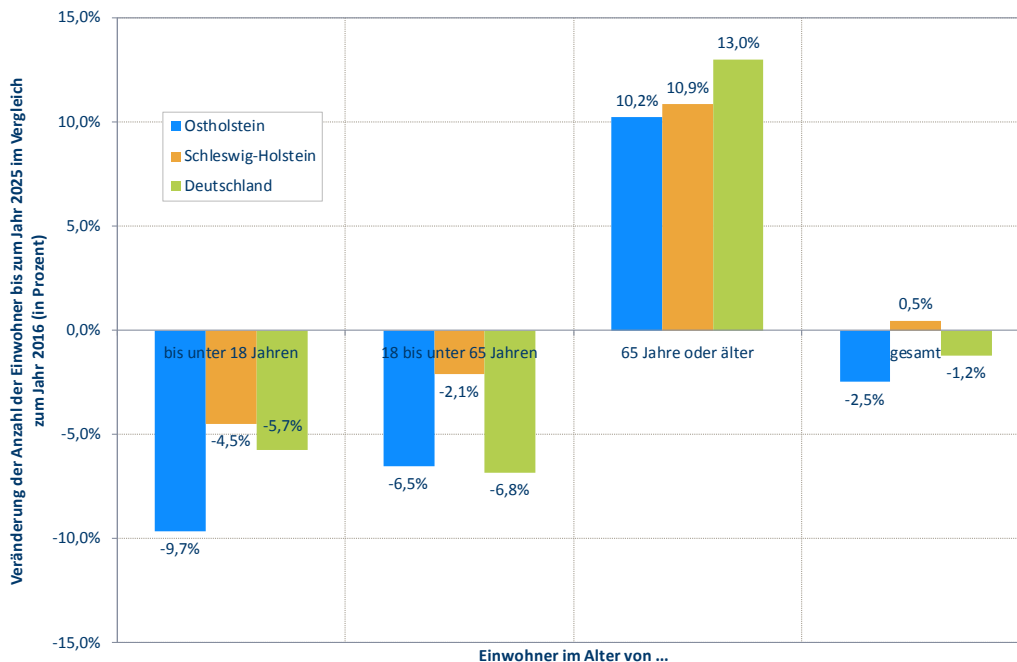
Anmerkungen: Zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres

### 3.1.2 Bevölkerungsentwicklung 2017 bis 2025

Gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung für die Kreise und Kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins (auf Basis der Variante G1-L1-W2 der 13. KBV) des Statistikkamts Nord wird die Bevölkerung in Ostholstein insgesamt von 200.813 Einwohnern im Jahr 2016 („Bevölkerungsstand“) bis zum Jahr 2025 auf 195.830 Einwohner (-2,5 %) zurückgehen. Der relative Rückgang fällt damit etwas größer aus als für das Bundesgebiet insgesamt (-1,2 %). Der Bevölkerungsrückgang bis zum Jahr 2025 wird sich regional ungleichmäßig über die Kreise und kreisfreien Städte des Landes Schleswig-Holstein verteilen. Daher kommt es im gesamten Land bis 2025 zu einem Anstieg der Bevölkerung (+0,5 %), während die Bevölkerungszahl in Ostholstein über den gleichen Zeitraum sinkt.

Der Rückgang der Bevölkerung in Ostholstein bis zum Jahr 2025 wird sich zusammensetzen aus einer Zunahme der Bevölkerung im Rentenalter und einem Rückgang der Bevölkerung im Erwerbsalter sowie der Kinder und Jugendlichen (Abbildung 3). Die Anzahl der Einwohner im Alter bis unter 18 Jahren wird in Ostholstein bis zum Jahr 2025 um 9,7 % (2.863 Personen) gegenüber dem Jahr 2016 zurückgehen, und auch die Bevölkerung im Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren wird um 6,5 % (7.651 Personen) abnehmen. Hingegen wird die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren oder älter um 10,2 % (5.531 Personen) zunehmen. Ähnliche demografische Entwicklungen werden für das Bundesland insgesamt sowie das gesamte Bundesgebiet prognostiziert.

Abbildung 3: Vorausberechnete Veränderung der Anzahl der Einwohner nach Altersgruppen über den Zeitraum 2017 bis 2025 insgesamt (in Prozent)



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistikamts Nord sowie des Statistischen Bundesamts (Bevölkerungsvorausberechnung für die Kreise und Kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins auf Basis der 13. KBV).

Anmerkungen: Zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres

## 3.2 Entwicklung krankenhausetlastender Bereiche

### 3.2.1 Ambulante vertragsärztliche Versorgung

Insgesamt über alle nach den Vorgaben der Bedarfsplanung geplanten Arztgruppen gab es zum Stichtag 05.04.2018 in Ostholstein – im Folgenden stets gezählt in dem Umfang, wie in der Bedarfsplanung berücksichtigt – 460 Vertragsärzte in der ambulanten hausärztlichen und allgemeinen fachärztlichen Versorgung. An dieser Stelle einbezogen wurden dabei alle Vertragsärzte und alle in Arztpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte sowie die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Ärzte (im Umfang, wie in der Bedarfsplanung gem. § 22 BP-RL pauschal angerechnet), allerdings ohne Ärzte in ermächtigten Einrichtungen nach §§ 116a, 117, 118, 118a, 119, 119a SGB V. Die Anzahl der Ärzte entspricht damit der „Gesamtzahl der Ärzte“ entsprechend den Bedarfsplänen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KV SH). Enthalten sind dabei auch Sonderbedarfszulassungen.

Nach der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA werden die Vertragsärzte der hausärztlichen Versorgung und der allgemeinen fachärztlichen Versorgung getrennt geplant. Entsprechend wird im Folgenden auch die Versorgungssituation für diese drei Gruppen separat dargestellt.

### Hausärztliche Versorgung

Insgesamt gab es in Ostholstein zum Stichtag 05.04.2018 – gezählt in Bedarfsplanungsgewichten – 322,5 Hausärzte (Tabelle 2).

Tabelle 2: Anzahl Vertragsärzte, Ärztedichte, Versorgungsgrad, Niederlassungsmöglichkeiten der hausärztlichen Versorgung nach Planungsbereichen/Mittelbereichen

Planungsbe- reich/Mittelbereich	Anzahl Hausärzte	Hausärzte- dichte	Versorgungs- grad	Anzahl Niederlas- sungsmöglichkeiten
Eutin	22,0	67,2	104,7	1,5
Lübeck	204,8	68,9	110,2	0,0
Neustadt (Holstein)	28,7	85,3	128,1	0,0
Oldenburg (Holstein)	38,0	75,4	116,6	0,0
Plön	29,0	78,8	123,4	0,0
<b>Gesamt Ostholstein</b>	<b>322,5</b>	<b>71,5</b>	-	<b>1,5</b>

Quelle: IGES auf Basis von Daten der KV SH zur vertragsärztlichen Bedarfsplanung  
Anmerkung: Anzahl Ärzte in Bedarfsplanungsgewichten; hinsichtlich der Mittelbereiche Lübeck und Plön ist der Kreis Ostholstein nicht trennscharf, hier bestehen Überschneidungen mit umliegenden Kreisen.

Die Hausärzte werden nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie grundsätzlich auf Ebene der Mittelbereiche, also unterhalb der Kreisebene geplant.<sup>2</sup> Darüber hinaus kann im Einzelnen eine abweichende Abgrenzung der Mittelbereiche zugrunde gelegt werden, wenn regionale Besonderheiten dies zum Zwecke einer bedarfsgerechten Versorgung erfordern (§ 99 Abs. 1 Satz 3 SGB V).<sup>3</sup> Die hausärztliche Versorgung für Ostholstein wurde zum Stichtag differenziert nach fünf Mittelbereichen geplant.

Bezogen auf die Gesamtzahl der Einwohner ergibt sich damit kreisweit eine Hausärztedichte von 71,5 Hausärzten je 100.000 Einwohner. Der rechnerische Versorgungsgrad (Gesamtzahl der Ärzte geteilt durch Anzahl der nach Bedarfsplanung vorgesehenen Ärzte) bewegte sich für die Mittelbereiche in Ostholstein zwischen

<sup>2</sup> Mittelbereiche bestehen in der Regel aus einem Verbund mehrerer Gemeinden und mehrere Mittelbereiche bilden wiederum einen Kreis.

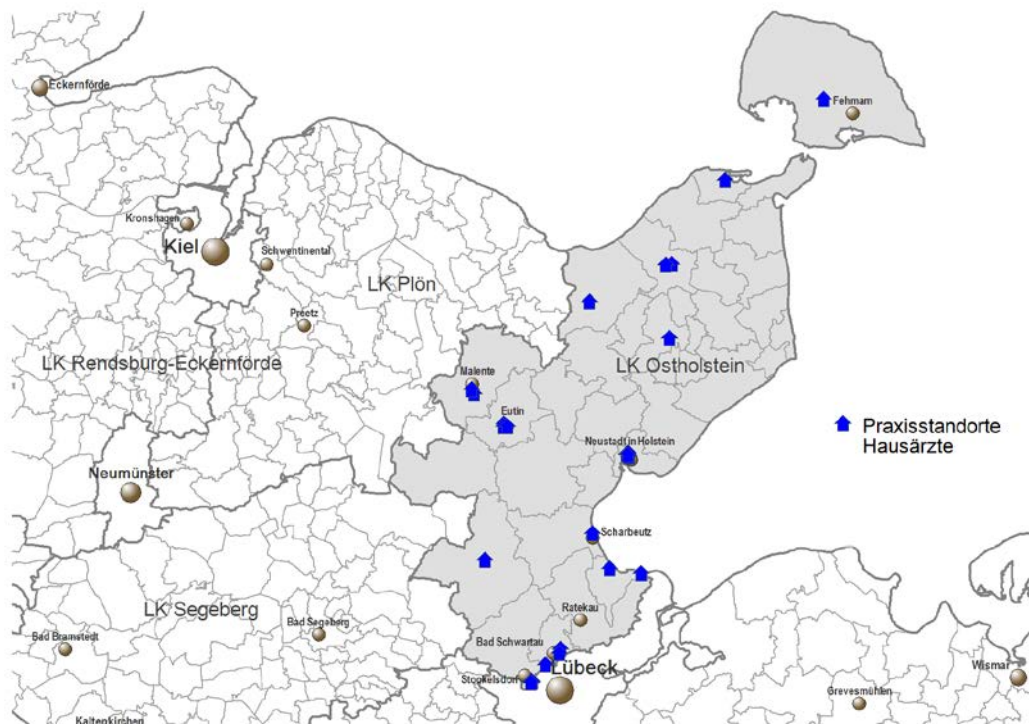
<sup>3</sup> Regionale Besonderheiten können z. B. sein: regionale Demografie, regionale Morbidität, sozioökonomische Faktoren, räumliche Faktoren oder infrastrukturelle Besonderheiten.



105 % und 128 %. Bis zu einem Versorgungsgrad von 110 % (Grenzwert zur rechnerischen „Übersorgung“) sind weitere Niederlassungen möglich. Aufsummiert über alle Planungsbereiche der hausärztlichen Versorgung des Kreises ergaben sich 1,5 Niederlassungsmöglichkeiten, also Hausarztsitze, die zur Besetzung frei waren. Gleichzeitig waren vier der fünf Mittelbereiche bezüglich der hausärztlichen Versorgung rechnerisch übersorgt (Versorgungsgrad von mehr als 110 %). Unterversorgung lag rechnerisch (Versorgungsgrad von weniger als 75 %) zum Stichtag in keinem Mittelbereich vor.

Die Standorte von Praxen niedergelassener Hausärzte im Kreis Ostholstein zeigt Abbildung 4.

Abbildung 4: Standorte von Praxen niedergelassener Hausärzte, Ostholstein (2018)



Quelle: IGES auf Basis der Arztsuche der KV Schleswig-Holstein

### Allgemeine fachärztliche Versorgung

Die Gesamtzahl an Ärzten in der allgemeinen vertragsfachärztlichen Versorgung<sup>4</sup> des Kreises Ostholstein belief sich zum Stichtag 05.04.2018 – gezählt in Planungsgewichten – auf 137,6 Fachärzte. Bezogen auf die Gesamtzahl der Einwohner ergab sich eine Fachärztedichte von 68,5 allgemeinen Fachärzten je 100.000 Einwohner (Tabelle 3).

Tabelle 3: Anzahl Vertragsärzte, Ärztedichte, Versorgungsgrad, Niederlassungsmöglichkeiten der allgemeinen fachärztlichen Versorgung in Ostholstein nach Arztgruppen

Arztgruppe	Anzahl Ärzte	Ärzte-dichte	Versorgungs-grad	Anzahl Niederlas-sungsmöglichkeiten
Augenärzte	13,0	6,5	123,2	0
Chirurgen	12,8	6,4	256,5	0
Frauenärzte	22,0	11,0	141,2	0
Dermatologen	6,0	3,0	119,3	0
HNO-Ärzte	8,5	4,2	135,7	0
Kinderärzte	13,5	6,7	174,9	0
Nervenärzte	11,2	5,6	169,7	0
Orthopäden	16,5	8,2	205,9	0
Psychotherapeuten	27,2	13,5	110,9	0
Urologen	7,0	3,5	150,5	0
<b>Gesamt</b>	<b>137,6</b>	<b>68,5</b>	-	<b>0</b>

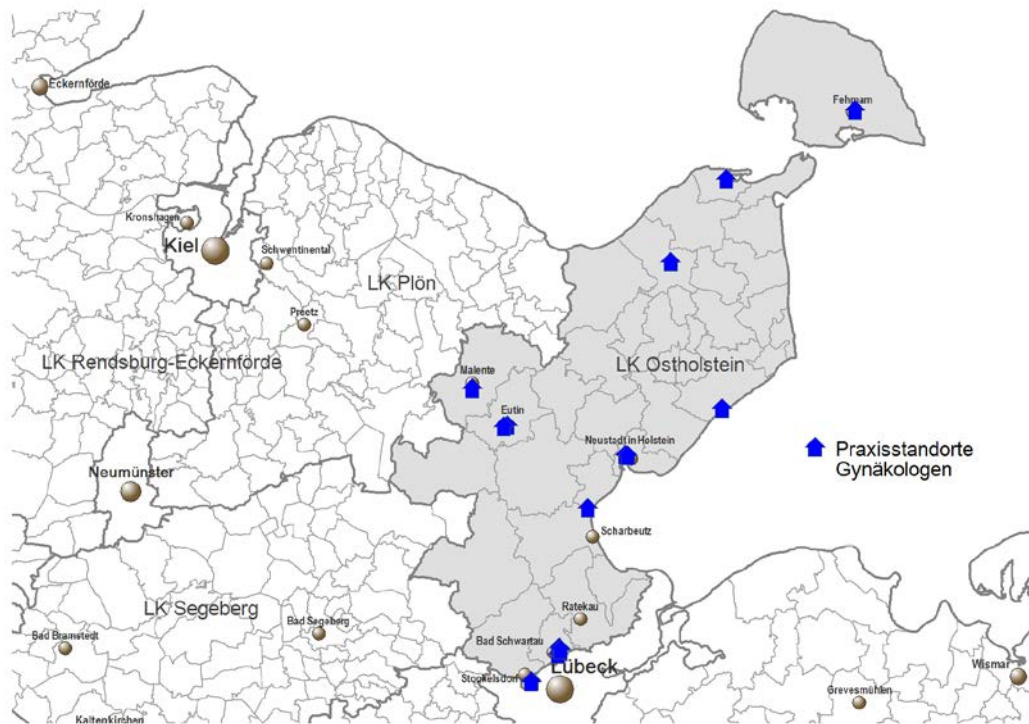
Quelle: IGES auf Basis von Daten der KV SH zur vertragsärztlichen Bedarfsplanung  
Anmerkung: Anzahl Ärzte in Bedarfsplanungsgewichten

In Ostholstein lag zum Stichtag jede einzelne Arztgruppe der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Bereich der rechnerischen Überversorgung, das entspricht einem Versorgungsgrad von über 110 %. Entsprechend den hohen Werten der Versorgungsgrade von über 110 % ergaben sich in Ostholstein in keiner Arztgruppe der allgemeinen fachärztlichen Versorgung Niederlassungsmöglichkeiten.

<sup>4</sup> Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden zu den allgemeinen Fachärzten die Augenärzte, die Chirurgen, die Frauenärzte, die Hautärzte, die HNO-Ärzte, die Nervenärzte (inkl. Neurologen, Psychiater sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie), die Orthopäden (inkl. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie), die Psychotherapeuten (inkl. ärztliche Psychotherapeuten, psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten), die Urologen und die Kinderärzte gezählt.

Standorte von Praxen niedergelassener Gynäkologen im Kreis Ostholstein zeigt Abbildung 5.

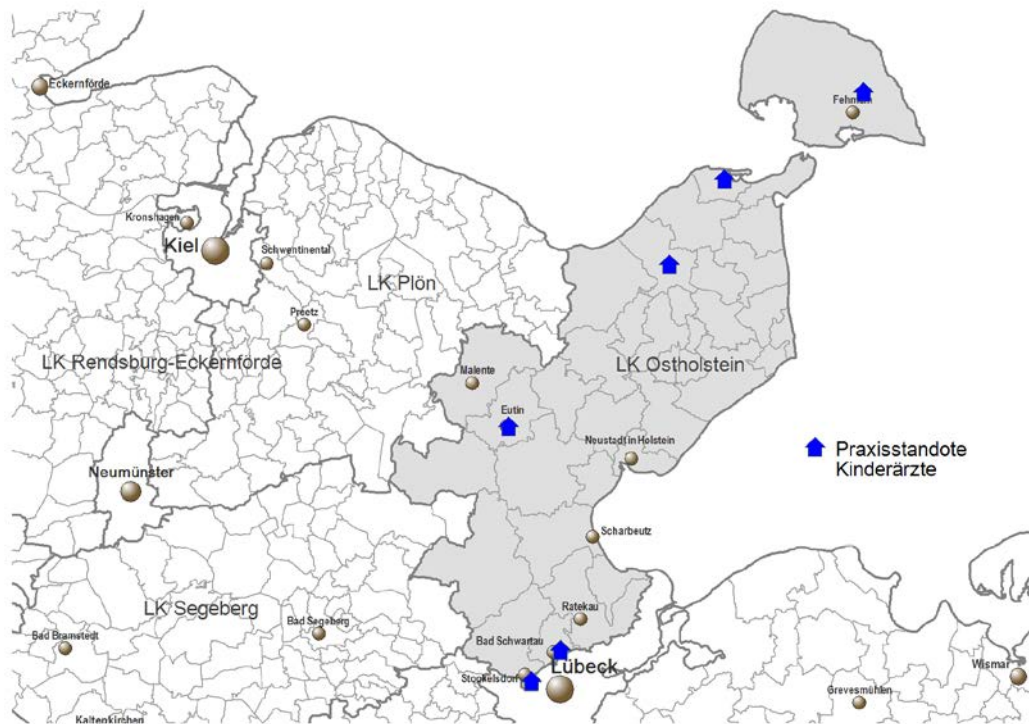
Abbildung 5: Standorte von Praxen niedergelassener Gynäkologen, Ostholstein (2018)



Quelle: IGES auf Basis der Arztsuche der KV Schleswig-Holstein

Standorte von Praxen niedergelassener Kinderärzte im Kreis Ostholstein zeigt Abbildung 6.

Abbildung 6: Standorte von Praxen niedergelassener Kinderärzte, Ostholstein (2018)

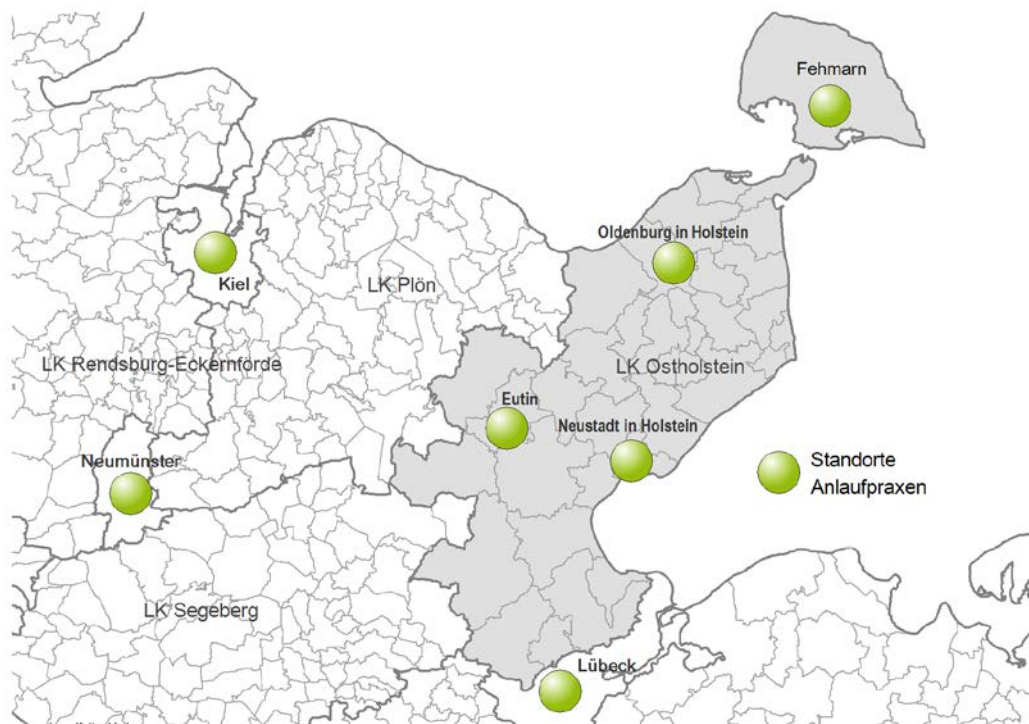


Quelle: IGES auf Basis der Arztsuche der KV Schleswig-Holstein

### 3.2.2 Anlaufpraxen

In Schleswig-Holstein ist die Versorgung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung über sogenannte Anlaufpraxen organisiert, die in der Regel an Krankenhäusern angesiedelt sind. Im Juli 2018 gab es in Schleswig-Holstein insgesamt 32 allgemeinärztliche Anlaufpraxen.<sup>5</sup> Standorte der allgemeinärztlichen Anlaufpraxen im Kreis Ostholstein und Umgebung zeigt Abbildung 7.

Abbildung 7: Standorte von allgemeinärztlichen Anlaufpraxen, Ostholstein und Umgebung (2018)



Quelle: IGES auf Basis KV Schleswig-Holstein

In Eutin befand sich zum Zeitpunkt der Erhebung eine allgemeinärztliche Anlaufpraxis mit gemeinsamem Tresen in Teilen in der Umsetzung sowie darüber hinaus auch eine kinderärztliche Anlaufpraxis; in Oldenburg existieren Pläne, einen gemeinsamen Tresen für eine allgemeinärztliche Anlaufpraxis bis Jahresende 2018 fertigzustellen.

<sup>5</sup> Gemäß Auflistung der KV Schleswig-Holstein: <http://www.kvsh.de/admin/ImageServer.php?download=true&ID=5034@KVSH>. Abruf am 20.08.2018. Darüber hinaus gab es eine Anlaufpraxis im Norden Hamburgs nahe der Landesgrenze zu Schleswig-Holstein.

## 4. Stand und zukünftige Entwicklung der Fachgebiete

### 4.1 Die Krankenhausversorgung in Ostholstein

Im Kreis Ostholstein gibt es derzeit 13 Krankenhausstandorte. Davon befinden sich neun (69 %) in privater und vier (31 %) in freigemeinnütziger Trägerschaft; kein Krankenhaus befindet sich in öffentlicher Trägerschaft (Tabelle 4).

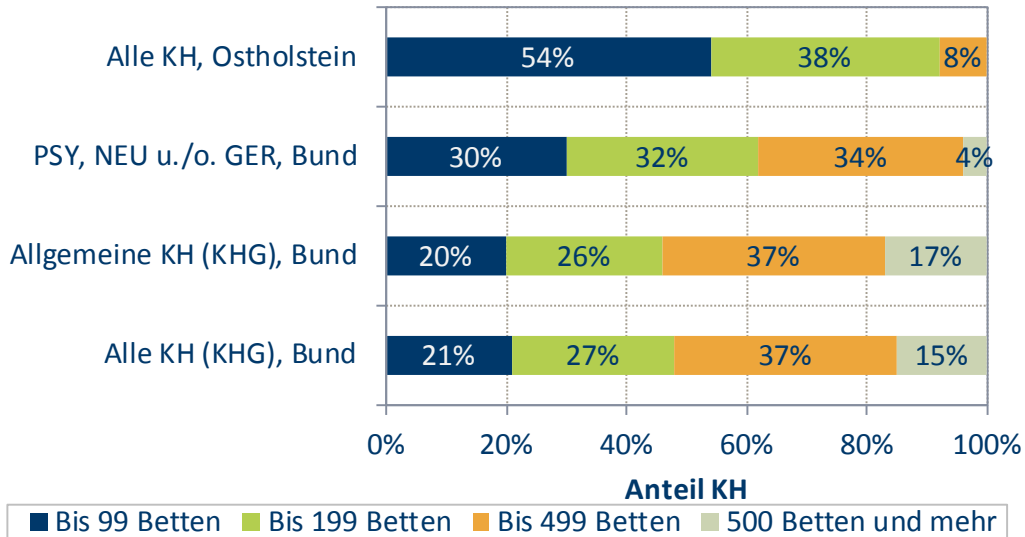
Tabelle 4: Verteilung der Trägerschaft der Krankenhäuser in Ostholstein und Deutschland

	Trägerschaft		
	Privat	Freigemeinnützig	Öffentlich
Ostholstein (2017)	69 %	31 %	0 %
Deutschland (2016)	36 %	34 %	29 %

Quelle: Krankenhausplan Schleswig-Holstein, Grunddaten der Krankenhäuser 2016 (Destatis)

Die Krankenhäuser in Ostholstein sind überwiegend sehr klein (Abbildung 8). Insgesamt sieben Kliniken (54%) haben maximal 99 Betten, davon haben drei weniger als 50 Betten. Fünf Kliniken haben 100-199 Betten und nur eine Klinik (Schön Klinik Neustadt) ist mit 397 Betten deutlich größer. Bundesweit dagegen liegt der Anteil der Kliniken mit maximal 99 Betten bei 20 % (allgemeine Krankenhäuser (KHG)) bzw. 20 % (alle Krankenhäuser (KHG)).

Abbildung 8: Größe der Krankenhäuser nach Art des Krankenhauses; Ostholstein und Deutschland (2016)



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes

Selbst bei Kliniken mit ausschließlichen psychiatrisch-psychosomatischen Betten oder neurologischen und/oder geriatrischen Betten liegt der Anteil der Kliniken mit maximal 99 Betten bundesweit bei 30 % und der Anteil der Kliniken mit maximal 199 Betten bei 62 %.<sup>6</sup> Acht der 13 Kliniken im Kreis Ostholstein sind Fachkliniken und verfügen weder über eine Fachabteilung für Innere Medizin noch für Chirurgie.

- ◆ Ameos Klinik Neustadt (PSY)
- ◆ Curtius-Klinik Malente (PSY)
- ◆ Ameos Klinik Heiligenhafen (PSY, NEU)
- ◆ Ameos Klinik Oldenburg (NEU)
- ◆ August-Bier-Klinik Malente (NEU)
- ◆ Kinderzentrum Pelzerhaken (NEU)
- ◆ Sana Klinik Middelburg (NEU, GER)
- ◆ St. Elisabeth Krankenhaus Eutin (GER, PAL)

Eine dieser Fachkliniken (die Ameos Klinik Oldenburg) ist allerdings räumlich in ein Allgemeinkrankenhaus (Sana Klinik Oldenburg) integriert.

<sup>6</sup> Die Abteilung für Innere Medizin mit nur einem Bett am St. Elisabeth Krankenhaus Eutin wird dabei nicht berücksichtigt.

Eine Allgemeinklinik mit sieben Abteilungen und nur 77 Betten ist rein belegärztlich organisiert.

Folgende krankenhauplanerisch relevanten Angebote werden im Kreis Ostholstein nicht vorgehalten:

- ◆ Augenheilkunde
- ◆ Haut- und Geschlechtskrankheiten
- ◆ Herzchirurgie
- ◆ Nuklearmedizin
- ◆ Strahlenheilkunde
- ◆ Kinder- und Jugendpsychiatrie

Von den zwölf im Kreis Ostholstein vorgehaltenen Fachabteilungen werden vier (HNO, MKG, URO, NCH) ausschließlich als Belegabteilungen vorgehalten, deren geringe Bettenzahl (überwiegend nur 1-2 Betten) kaum einen verlässlichen Stationsbetrieb zulässt.

Eine – schon rein geographisch – besondere Stellung nimmt die Sana Klinik auf der Insel Fehmarn ein, die als Allgemein-Krankenhaus eine Abteilung für Innere Medizin (13 Betten) und eine Abteilung für Chirurgie (15 Betten) betreibt.

Von den insgesamt 37 Fachabteilungen in den Krankenhäusern in Ostholstein verfügen 13 Fachabteilungen über weniger als 15 Planbetten (Stand: März 2018). Nur neun Fachabteilungen (davon sechs somatische und drei psychiatrische) haben mindestens 60 Betten (Tabelle 5). Insgesamt gibt es in den Krankenhäusern in Ostholstein 1.540 Planbetten, davon 1.132 Planbetten in den somatischen Fächern.



Tabelle 5: Krankenhäuser mit vollstationären Versorgungsangeboten im Kreis Ostholstein (2017)

	CHI	GYN/GEB	HNO	INN	GER	PÄD	MKG	NCH	NEU	PAL	URO	PSY	Gesamt
Sana Inselklinik Fehmarn	15			13									28
Sana Klinik Eutin	54	27	1	95		19					1		197
Sana Klinik Oldenburg	29	3	1	91	25						2		151
Schön Klinik Neustadt	205			100					50		2		357
AMEOS Klinikum Neustadt									17			151	168
AMEOS Klinikum Heiligenhafen												183	183
HELIOS Agnes Karll KH	36	1	1	16			1	15			7		77
St. Elisabeth Krankenhaus Eutin				1*	84					13			98
August-Bier-Klinik									50				50
Sana KH Middelburg					66				34				100
Kinderzentrum Pelzerhaken									36				36
Curtius-Klinik Malente												74	74
AMEOS Klinikum Oldenburg									21				21

Quelle: IGES auf Basis von Daten des MSGJFS

Anmerkung: Die in grauer Schrift aufgeführten Krankenhäuser sowie die Fachabteilung für Innere Medizin im St. Elisabeth Krankenhaus werden im Folgenden nicht berücksichtigt.

## 4.2 Übersicht über die Fachgebiete

Bevor der Stand und die Entwicklung bezüglich der sieben Fachgebiete im Einzelnen analysiert und dargestellt werden, soll zunächst ein kurzer Überblick über die kreisweiten Zahlen differenziert nach den einzelnen Fachabteilungen gegeben werden. An dieser Stelle werden über die sieben Fachgebiete hinaus auch solche Fachgebiete aufgeführt, für die von den Krankenhäusern im Kreis Leistungen in verhältnismäßig geringem Umfang erbracht wurden.

### 4.2.1 Status quo

Tabelle 6 stellt die über die einzelnen Fachabteilungen aggregierten Zahlen nach Planabteilungen in Ostholstein dar und enthält die Anzahl der Planbetten, die Anzahl der Fälle, die Krankenhaushäufigkeit (Fälle je 10.000 Einwohner, KHH), die durchschnittliche Verweildauer (VWD) und den rechnerischen durchschnittlichen Nutzungsgrad der Planbetten (NG) für das Jahr 2017. Als Grundlage für die Zahl der Planbetten je Fachabteilung dienten die fachabteilungsspezifischen, tabellarischen Einzeldarstellungen des MSGJFS auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser.

---

Tabelle 6: Übersicht zu Versorgungsangebot und Inanspruchnahme nach Fachgebieten (2017)

Fachgebiet	Anzahl Standorte	Anzahl Planbetten	Anzahl vollst. Fälle	KH-Häufigkeit	Verweildauer	Nutzungsgrad
Chirurgie	5	339	16.438	818,6	5,9	78,6%
Geriatric	3	175	3.254	162,0	18,3	93,3%
Gynäkologie und Geburtshilfe	3	31	2.305	114,8	2,9	59,1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	3	3	292	14,5	1,6	42,5%
Innere Medizin	5	315	17.792	886,0	4,8	74,0%
Pädiatrie	1	19	1.324	65,9	2,5	47,0%
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	1	14	0,7	1,9	7,1%
Neurochirurgie	1	15	639	31,8	4,8	55,9%
Neurologie	3	105	3.704	184,5	8,2	79,2%
Palliativmedizin	1	13	375	18,7	12,9	102,0%
Urologie	4	12	1.016	50,6	2,0	46,9%
<b>Gesamt</b>	<b>30</b>	<b>1.028</b>	<b>47.153</b>	<b>2.348,1</b>	<b>6,2</b>	<b>78,0%</b>

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und MSGJFS

Insgesamt wiesen die Krankenhäuser in Ostholstein 1.028 Planbetten in den hier betrachteten Fächern auf. Das gemessen an der Bettenkapazität größte Fachgebiet ist die Chirurgie mit 339 Betten, gefolgt von der Inneren Medizin (315 Betten). Die geringste Planbettenzahl weisen die Fachgebiete der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde auf.

In den ostholsteinischen Krankenhäusern wurden im Jahr 2017 in den betrachteten Fachgebieten insgesamt vollstationäre 47.153 Fälle versorgt, was einer Krankenhaushäufigkeit (KHH) von 2.348,1 Fällen je 10.000 Einwohner entspricht. Analog zur Bettenzahl fand sich auch die mit Abstand höchste Krankenhaushäufigkeit in der Inneren Medizin (886,0 Fälle je 10.000 Einwohner) und der Chirurgie (818,6). Am niedrigsten war die KHH in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (0,7).

Die durchschnittliche Verweildauer über alle Fachgebiete betrug 6,2 Tage je Fall. Die Fälle in der Geriatric verweilten insgesamt am längsten (durchschnittlich 18,3 Tage je Fall) vollstationär, gefolgt von der Palliativmedizin (12,9). Mit im Mittel 1,6 bzw. 1,9 Tagen verweilten Krankenhausfälle der Fachgebiete Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde bzw. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie am kürzesten in ostholsteinischen Krankenhäusern.

Der durchschnittliche Nutzungsgrad (NG) der 1.028 Planbetten in ostholsteinischen Krankenhäusern lag im Jahr 2017 bei 78,0 %. Die höchsten Auslastungsgrade zeigten sich in der Palliativmedizin (102,0 %) und der Geriatrie (93,3 %). Den niedrigsten durchschnittlichen Nutzungsgrad wies die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (7,1 %) auf.

#### 4.2.2 Demografische Fortschreibung

Eine demografische Fortschreibung des Versorgungsbedarfs des Jahres 2017 bis zum Jahr 2025 führt in der Summe zu nahezu konstanten Planbettenzahlen. In den einzelnen Fachgebieten verläuft die Entwicklung allerdings deutlich unterschiedlich (Tabelle 7).

Tabelle 7: Übersicht zur Bedarfsprognose nach Fachgebieten (2017, 2025)

Fachgebiet	Anzahl Planbetten (2017)	Bettenbedarf IST (2017)	Prognose Planbetten (2025)	Veränderung Planbetten 2017-2025
Chirurgie	339	316	326	-13
Geriatrie	175	183	201	+26
Gynäkologie und Geburtshilfe	31	25	23	-8
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	3	3	3	0
Innere Medizin	315	294	320	+5
Pädiatrie	19	12	11	-8
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	1	1	0
Neurochirurgie	15	11	11	-4
Neurologie	105	103	106	+1
Palliativmedizin	13	15	17	+4
Urologie	12	9	10	-2
<b>Gesamt</b>	<b>1.028</b>	<b>972</b>	<b>1.029</b>	<b>+1</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG, der Grunddaten der Krankenhäuser und MSGJFS

## 4.3 Fachgebiet Chirurgie

### 4.3.1 Status quo und bisherige Entwicklung

#### 4.3.1.1 Versorgungsangebot

Im Jahr 2017 gab es in Ostholstein fünf Fachabteilungen für Chirurgie mit insgesamt 339 Planbetten. Bezogen auf die Bevölkerung in Ostholstein entspricht dies einer Bettendichte von 1,2 Betten je 10.000 Einwohner (Tabelle 8). Insgesamt in Ostholstein wurden in der Chirurgie in diesem Zeitraum 16.438 vollstationäre Fälle behandelt. Dies entspricht einer Krankenhaushäufigkeit von 818,6 Fällen je 10.000 Einwohner des Kreises.

Tabelle 8: Versorgungsangebot im Fachgebiet Chirurgie in Ostholstein (2017)

	Anzahl Planbetten	Anzahl Betten je 10.000 Einwohner	Fallzahl	Krankenhaushäufigkeit (KHH)
Ostholstein	339	1,2	16.438	818,6

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Die gemessen an der Fallzahl größte Fachabteilung für Chirurgie in Ostholstein befindet sich an der Schön Klinik Neustadt (9.475 Fälle) (Tabelle 9).

Tabelle 9: Inanspruchnahme im Fachgebiet Chirurgie nach Einrichtung (2017)

Krankenhaus	Anzahl Planbetten	Fallzahl (Summe)	Ø Verweildauer	Ø Bettennutzungsgrad
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	54	2.635	6,2	82,5%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg	29	1.725	5,5	89,3%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Inselklinik Fehmarn	15	352	4,3	27,9%
HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau	36	2.251	4,1	69,8%
Schön Klinik Neustadt	205	9.475	6,4	81,4%
<b>Ostholstein</b>	<b>339</b>	<b>16.438</b>	<b>5,9</b>	<b>78,6%</b>

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Der durchschnittliche Bettennutzungsgrad in Bezug auf die Chirurgie lag in Ostholstein insgesamt bei 78,6 %. An vier von fünf Standorten lag der Nutzungsgrad unter der Normauslastung von 85 %. Nur am Standort Oldenburg lag der tatsächliche

Nutzungsgrad mit 89,3 % über der Normauslastung. Am Standort der Sana Kliniken auf Fehmarn lag der Nutzungsgrad bei nur 27,9 %.

Die durchschnittliche Verweildauer in der Chirurgie lag in Ostholstein insgesamt bei 5,9 Tagen je Fall. An den Standorten der Schön Klinik in Neustadt (6,4) und der Sana Kliniken in Eutin (6,2) fiel sie überdurchschnittlich hoch aus und an den Standorten der Sana Kliniken auf Fehmarn (4,3) und des HELIOS Agnes Karll Krankenhauses in Bad Schwartau (4,1) unterdurchschnittlich.

Seit dem Jahr 2015 sind die Fallzahlen in zwei der fünf Kliniken minimal zurückgegangen, am Standort Fehmarn dagegen deutlich (Tabelle 10).

Tabelle 10: Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Chirurgie nach Einrichtung (2015-2017)

Krankenhaus	2015	2016	2017	2015-2017
HELIOS Agnes Karll Krankenhaus	2.258	2.263	2.251	-0,3%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	2.499	2.645	2.635	+5,4%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg	1.680	1.704	1.725	+2,7%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Inselklinik Fehmarn	404	365	352	-12,9%
Schön Klinik Neustadt	9.491	9.395	9.475	-0,2%
<b>Gesamt</b>	<b>16.332</b>	<b>16.372</b>	<b>16.438</b>	<b>+0,6%</b>

Quelle: IGES auf Basis von Daten des MSGJFS

#### 4.3.1.2 Diagnose- und Leistungsspektrum

Die häufigste Hauptdiagnosegruppe in der Chirurgie/Orthopädie in Ostholstein im Jahr 2017 war die Diagnosegruppe M16 (Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]), auf die 8,2 % aller Diagnosen entfielen. Die kreisweit zweithäufigste Hauptdiagnosegruppe war die M17 (Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]) mit 6,3 %. Insgesamt deckten die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen 36,3 % aller Diagnosen ab (Tabelle 11). Insgesamt wird das Diagnosespektrum stark durch die mit Abstand größte chirurgische Fachabteilung an der Schön Klinik in Neustadt geprägt.

Tabelle 11: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Chirurgie/Orthopädie in Ostholstein (2017)

ICD	Bezeichnung	Anteil an allen ICD
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	8,2%
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	6,3%
I70	Atherosklerose	3,4%
K80	Cholelithiasis	3,1%
K40	Hernia inguinalis	2,9%
M48	Sonstige Spondylopathien	2,9%
S72	Fraktur des Femurs	2,5%
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	2,4%
M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	2,3%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	2,3%
Übrige ICD	diverse	63,7%
<b>Gesamt</b>		<b>100%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>17.078</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Unter den zehn häufigsten in Ostholstein im Jahr 2017 abgerechneten DRGs dominiert die DRG zu „Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff, ohne komplexe Diagnose an Becken/Oberschenkel oder ohne bestimmten endoprothetischen Eingriff“ (I47C) mit 7,7 %. Insgesamt ist die Endoprothetik deutlich am Standort der Schön Klinik in Neustadt konzentriert; nennenswerte Mengen werden aber auch in der Agnes Karll Klinik in Bad Schwartau erbracht. Ein bereits deutlich geringerer Anteil (6,2 %) entfiel auf die zweithäufigste DRG zu „Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur“ (I68D). Auf die zehn am häufigsten abgerechneten DRGs der Chirurgie/Orthopädie entfielen in ostholsteinischen Krankenhäusern 34,7 % aller DRGs (Tabelle 12).

Tabelle 12: Die zehn häufigsten DRGs der Chirurgie/Orthopädie in Ostholstein (2017)

DRG		Anteil an allen DRG
I47C	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff, ohne komplexe Diagnose an Becken/Oberschenkel oder ohne bestimmten endoprothetischen Eingriff	7,7%
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	6,2%
I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	5,8%
G24B	Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand	3,3%
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,9%
G26B	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 13 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	2,2%
B80Z	Andere Kopfverletzungen	1,8%
I68E	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	1,7%
I20H	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Ingr., Alter > 15 Jahre, ohne Arthrodese am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx, ohne bestimmte Knochen-Tx, ohne wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl, ohne Osteotomie, ohne Synovialektomie	1,6%
J65Z	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	1,5%
Weitere DRGs	diverse	65,3%
<b>Gesamt</b>		<b>100%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>17.558</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG



#### 4.3.1.3 Erreichbarkeit der Versorgung

##### Status quo (Erhalt des Standortes Fehmarn)

Eine Fachabteilung der Chirurgie ist für die Wohnbevölkerung in Ostholstein im Jahr 2018 im Durchschnitt in 8,9 Fahrminuten zu erreichen (Tabelle 13). Dabei erreichen 89 % der Einwohner eine Fachabteilung der Chirurgie in weniger als 15 Minuten, und 11 % der Einwohner wohnen zwischen 15 und 30 Minuten von einer Fachabteilung der Chirurgie entfernt.

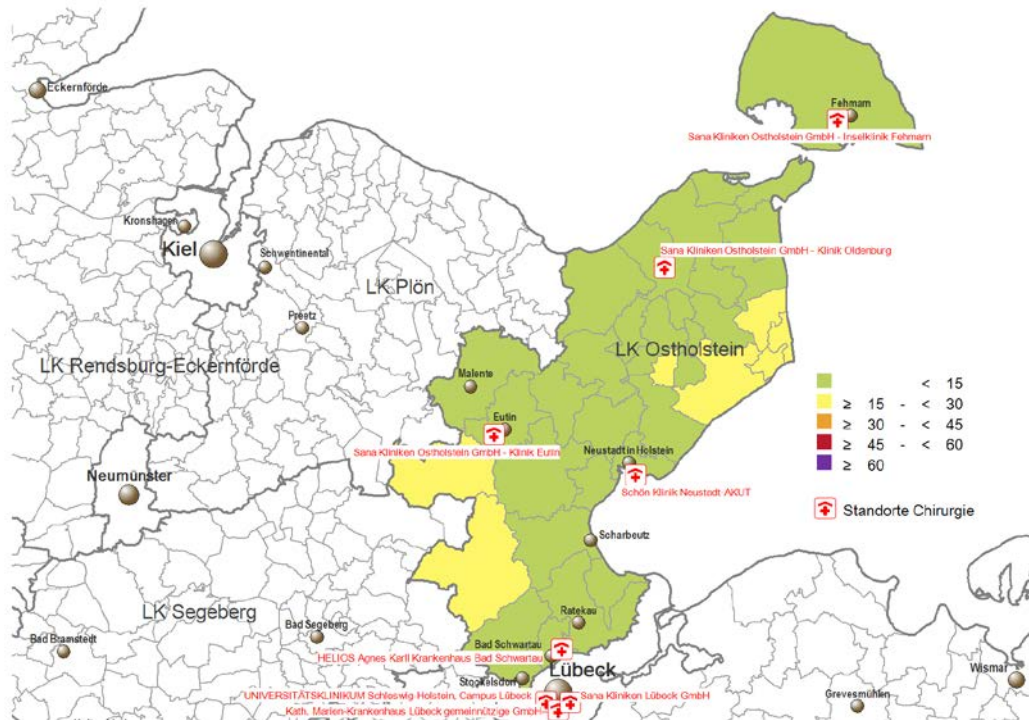
Tabelle 13: Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Chirurgie in Ostholstein im Status quo (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	8,9
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	89%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	11%
≥ 30 Min. bis < 45 Min.	0%
≥ 45 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES, eigene Berechnungen

Die regionale Verteilung der durchschnittlichen Anzahl an Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Chirurgie auf Ebene der Gemeinden in Ostholstein zeigt Abbildung 9.

Abbildung 9: Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Chirurgie (Gemeinden in Ostholstein, 2018)



Quelle: IGES, eigene Berechnungen, Standorte gemäß Daten des MSGJFS

### Wegfall des Standortes Fehmarn

Entfielen die Fachabteilung für Chirurgie am Standort der Sana Kliniken auf Fehmarn, würde sich die Erreichbarkeit einer Fachabteilung der Chirurgie für die Wohnbevölkerung in Ostholstein im Durchschnitt von 8,9 auf 10,2 Fahrminuten erhöhen (Tabelle 14) (im Vergleich zu 8,9 Minuten im Status quo bei Erhalt von Fehmarn). Der Anteil der Einwohner, der zwischen 15 und 30 Minuten von einer Fachabteilung der Chirurgie entfernt wohnt, würde sich nur leicht auf 19 % (gegenüber 11 % im Status quo) erhöhen.

Tabelle 14: Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Chirurgie in Ostholstein bei Wegfall des Standortes Fehmarn (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	10,2
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	81%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	19%
≥ 30 Min. bis < 45 Min.	0%
≥ 45 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>

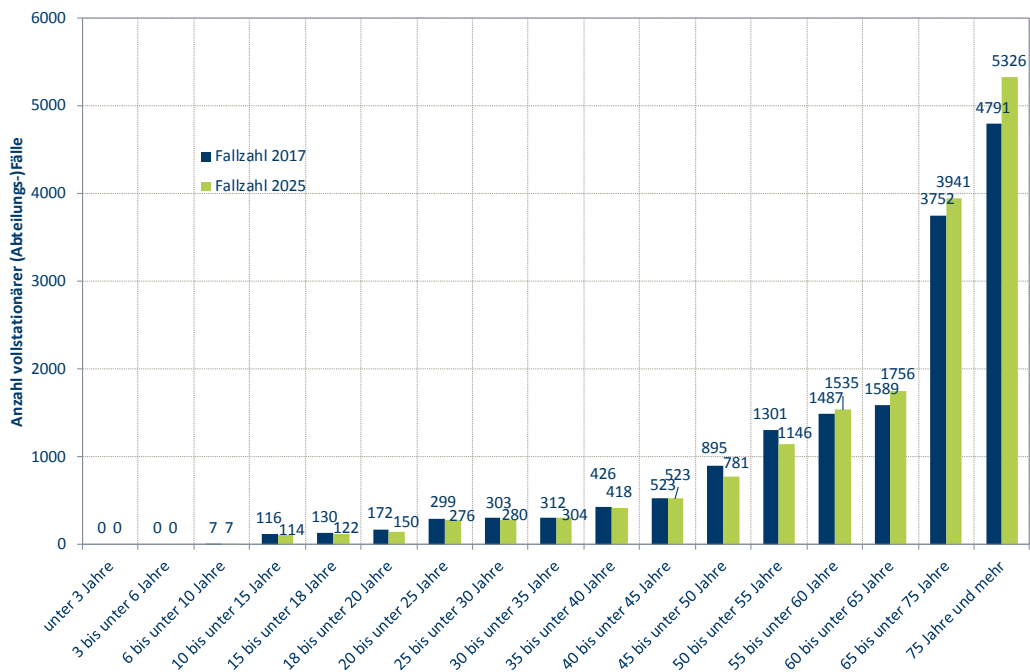
Quelle: IGES, eigene Berechnungen

### 4.3.2 Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten

Ausgangspunkt für die zukünftige Entwicklung der Chirurgie ist die demografische Entwicklung in Ostholstein (Abschnitt 3.1).

Insgesamt weisen die Patienten in der Chirurgie ein verhältnismäßig hohes Durchschnittsalter auf. Auf Grundlage der altersgruppenspezifischen Bevölkerungsentwicklung in Ostholstein ist von einer Zunahme der Fallzahl in der Chirurgie um insgesamt 3,6 % bis zum Jahr 2025 auszugehen (Abbildung 10).

Abbildung 10: Fallzahlen im Fachgebiet Chirurgie nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)

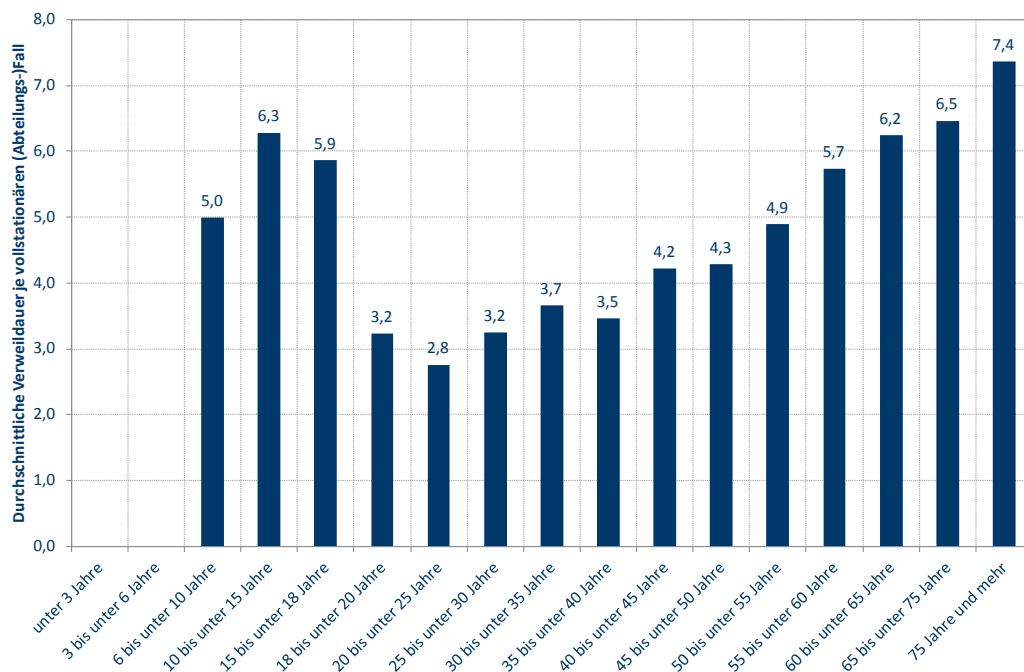


Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

In der Vorausberechnung bis zum Jahr 2025 zeigt sich vor allem ein Rückgang der altersgruppenspezifischen Fallzahlen bei den Patienten im Alter von 45- bis unter 55 Jahren. Deutlich zunehmende Fallzahlen hingegen werden in der Altersgruppe der über 60-jährigen Patienten erwartet.

Die durchschnittliche Verweildauer im Fachgebiet Chirurgie stieg im Jahr 2017 deutlich mit dem Alter an, zumindest bei den Erwachsenen. Ausgehend von durchschnittlich 2,8 Tagen bei den 20 bis unter 25-jährigen Patienten stieg die Verweildauer auf 7,4 Tage bei den 75-Jährigen und Älteren. Unterdurchschnittliche Verweildauern zeigen sich in der Chirurgie in den Altersgruppen bis unter 60 Jahren (Abbildung 11). Die Altersgruppen, in denen bis zum Jahr 2025 ein deutlicher Fallzahlzuwachs zu erwarten ist (über 60-Jährige), weisen höhere durchschnittliche Verweildauern auf.

Abbildung 11: Verweildauer im Fachgebiet Chirurgie nach Alter der Patienten (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Allein aufgrund der demografischen Entwicklung im Kreis Ostholstein wird im Fachgebiet Chirurgie bis zum Jahr 2025 mit einem Anstieg der Fallzahl von +3,6 % gerechnet. Aufgrund der Unterauslastung der Planbetten im Jahr 2017 geht die Zahl der bedarfsnotwendigen Betten bis zum Jahr 2025 von 339 auf 326 Betten zurück.

## 4.4 Fachgebiet Geriatrie

### 4.4.1 Status quo und bisherige Entwicklung

#### 4.4.1.1 Versorgungsangebot

Im Jahr 2017 gab es in Ostholstein drei Fachabteilungen für Geriatrie<sup>7</sup> mit insgesamt 175 Planbetten. Bezogen auf die Bevölkerung in Ostholstein entspricht dies einer Bettendichte von 0,6 Betten je 10.000 Einwohner (Tabelle 15). Insgesamt wurden in Ostholstein in der Geriatrie in diesem Zeitraum 3.254 vollstationäre Fälle behandelt. Dies entspricht einer Krankenhaushäufigkeit von 162,0 Fällen je 10.000 Einwohner des Kreises.

Tabelle 15: Versorgungsangebot im Fachgebiet Geriatrie in Ostholstein (2017)

	Anzahl Plan- betten	Anzahl Betten je 10.000 Einwohner	Fallzahl	Krankenhaushäufigkeit (KHH)
Ostholstein	175	0,6	3.254	162,0

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Die gemessen an der Fallzahl größte Fachabteilung der Geriatrie in Ostholstein befindet sich am Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin (1.479 Fälle) (Tabelle 16).

Tabelle 16: Inanspruchnahme im Fachgebiet Geriatrie nach Einrichtung (2017)

Krankenhaus	Anzahl Plan- betten	Fallzahl (Summe)	Ø Verweil- dauer	Ø Bettennut- zungsgrad
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg	25	620	17,0	115,2%
Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin	84	1.479	19,2	92,7%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Middelburg	66	1.155	17,9	85,9%
<b>Gesamt</b>	<b>175</b>	<b>3.254</b>	<b>18,3</b>	<b>93,3%</b>

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Der durchschnittliche Bettennutzungsgrad in Bezug auf die Geriatrie lag in Ostholstein insgesamt bei 93,3 %, am Standort der Sana Kliniken in Oldenburg (115,2 %) fiel er deutlich größer aus, während er am Standort der Sana Kliniken in Middelburg bei 85,9 % und damit unter dem Sollnutzungsgrad von 90 % lag.

<sup>7</sup> Neben diesen drei Standorten wurde auch in der Sana Klinik Eutin und der Inselklinik Fehmarn ein geriatrischer OPS-Code (OPS 8-550) kodiert.

Die durchschnittliche Verweildauer in der Geriatrie lag in Ostholstein insgesamt bei 18,3 Tagen je Fall bei nur geringen Unterschieden zwischen den Einrichtungen.

Die deutliche Fallzahlsteigerung in den vergangenen Jahren in der Sana Klinik Oldenburg spiegelt den Aufbau einer neuen Fachabteilung seit dem Herbst 2015 wider (Tabelle 17).

Tabelle 17: Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Geriatrie nach Einrichtung (2015-2017)

Krankenhaus	2015	2016	2017	2015-2017
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg	62	758	620	+900%
Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin	1.409	1.434	1.479	+5,0%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Middelburg	1.093	1.065	1.155	+5,7%
<b>Gesamt</b>	<b>2.564</b>	<b>3.257</b>	<b>3.254</b>	<b>+26,9%</b>

Quelle: IGES auf Basis von Daten des MSGJFS

#### 4.4.1.2 Diagnose- und Leistungsspektrum

Die häufigste Hauptdiagnosegruppe in der Geriatrie in Ostholstein im Jahr 2017 war die Diagnosegruppe S72 (Fraktur des Femurs), auf die 9,6 % aller Diagnosen entfielen. Die kreisweit zweithäufigste Hauptdiagnosegruppe war die R26 (Störungen des Ganges und der Mobilität) mit 9,0 %. Insgesamt deckten die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen 42,9 % aller Diagnosen ab (Tabelle 18).

Tabelle 18: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Geriatrie in Ostholstein (2017)

ICD	Bezeichnung	Anteil an allen ICD
S72	Fraktur des Femurs	9,6%
R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	9,0%
I50	Herzinsuffizienz	5,4%
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3,8%
I63	Hirnfarkt	3,1%
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	3,0%
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	2,8%
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	2,3%
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	2,0%
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	1,9%
Übrige ICD	diverse	57,1%
<b>Gesamt</b>		<b>100%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>3.449</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Unter den zehn häufigsten in Ostholstein im Jahr 2017 abgerechneten DRGs dominiert die DRG zu „Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe“ (I41Z) mit 25,6 %. Ein bereits deutlich geringerer Anteil (12,4 %) entfiel auf die zweithäufigste DRG zu „Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ (F48Z). Auf die zehn am häufigsten abgerechneten DRGs der Geriatrie entfielen in ostholsteinischen Krankenhäusern 78,8 % aller DRGs (Tabelle 19).



Tabelle 19: Die zehn häufigsten DRGs der Geriatrie in Ostholstein (2017)

DRG		Anteil an allen DRG
I41Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	25,6%
F48Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	12,4%
A90A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	8,9%
E42Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	8,1%
B44D	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	5,2%
G52Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,6%
B44C	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	4,4%
L44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,9%
I34Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,9%
K44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,8%
Weitere DRGs	diverse	21,2%
<b>Gesamt</b>		<b>100,0%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>3.449</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

#### 4.4.1.3 Erreichbarkeit der Versorgung

##### Status quo (Erhalt des Standortes Middelburg)

Eine Fachabteilung der Geriatrie ist für die Wohnbevölkerung in Ostholstein im Jahr 2018 im Durchschnitt in 11,6 Fahrminuten zu erreichen (Tabelle 20). Dabei erreichen 80 % der Einwohner eine Fachabteilung der Geriatrie in weniger als 15 Minuten, und 20 % der Einwohner wohnen zwischen 15 und 30 Minuten von einer Fachabteilung der Geriatrie entfernt.

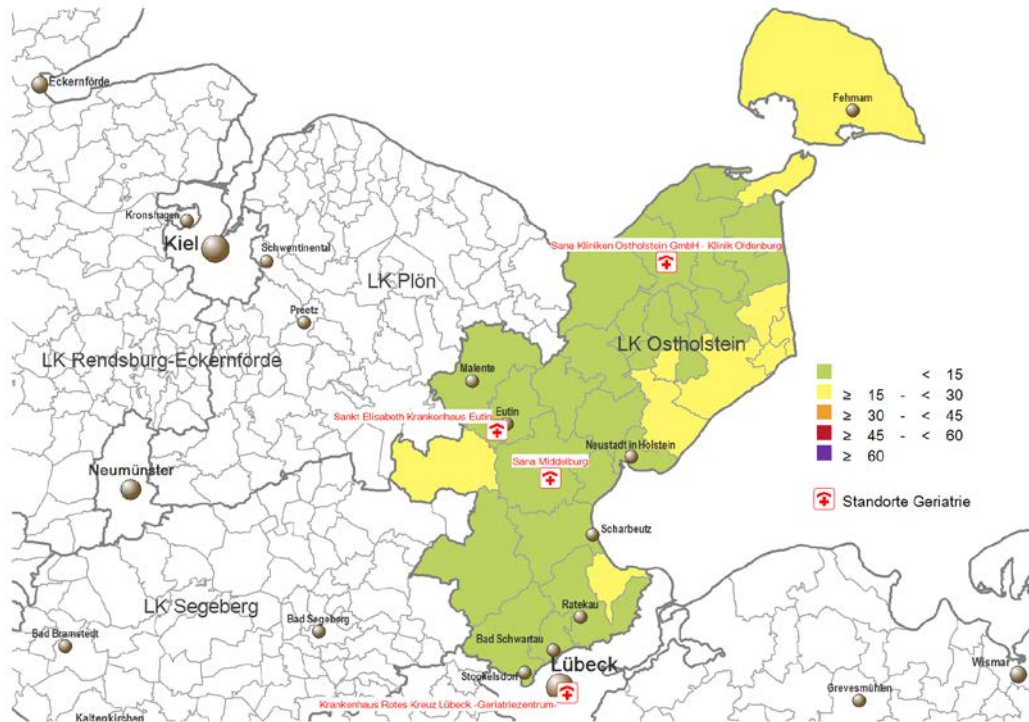
Tabelle 20: Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Geriatrie in Ostholstein im Status quo (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	11,6
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	80%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	20%
≥ 30 Min. bis < 45 Min.	0%
≥ 45 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>gesamt</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES, eigene Berechnungen

Die regionale Verteilung der durchschnittlichen Anzahl an Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Geriatrie auf Ebene der Gemeinden in Ostholstein zeigt Abbildung 12.

Abbildung 12: Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Geriatrie (Gemeinden in Ostholstein, 2018)



Quelle: IGES, eigene Berechnungen, Standorte gemäß Daten des MSGJFS

### Wegfall des Standortes Middelburg

Entfiere das geriatrische Angebot am Standort der Sana Kliniken in Middelburg, würde sich die Erreichbarkeit einer Fachabteilung der Geriatrie für die Wohnbevölkerung in Ostholstein im Durchschnitt von 11,6 auf 12,8 Fahrminuten verschlechtern (Tabelle 21). Dann würden 62 % der Einwohner eine Fachabteilung der Geriatrie in weniger als 15 Minuten erreichen, und 38 % (im Vergleich zu 20 % im Status quo) der Einwohner müssten zwischen 15 und 30 Minuten zurücklegen.

Tabelle 21: Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Geriatrie in Ostholstein bei Wegfall des Standortes Middelburg (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	12,8
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	62%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	38%
≥ 30 Min. bis < 45 Min.	0%
≥ 45 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>gesamt</b>	<b>100%</b>

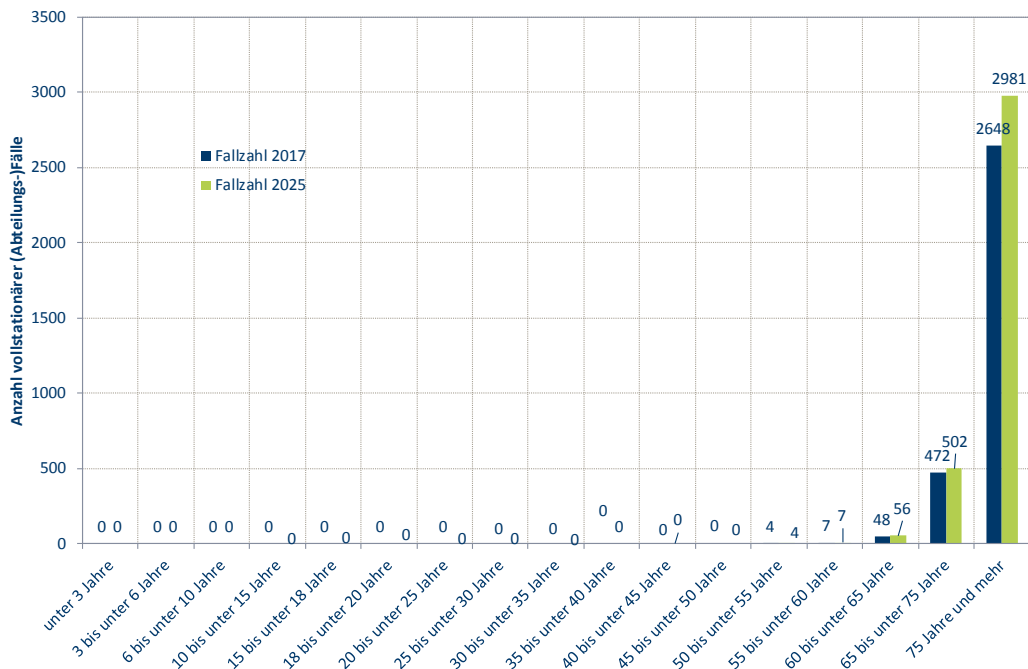
Quelle: IGES, eigene Berechnungen

#### 4.4.2 Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten

Ausgangspunkt für die zukünftige Entwicklung der Geriatrie ist die demografische Entwicklung in Ostholstein (Abschnitt 3.1).

Insgesamt weisen die Patienten in der Geriatrie ein verhältnismäßig hohes Durchschnittsalter auf (Abbildung 13). Auf Grundlage der altersgruppenspezifischen Bevölkerungsentwicklung in Ostholstein ist von einer Zunahme der Fallzahl in der Geriatrie um insgesamt 11,6 % bis zum Jahr 2025 auszugehen.

Abbildung 13: Fallzahlen im Fachgebiet Geriatrie nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)

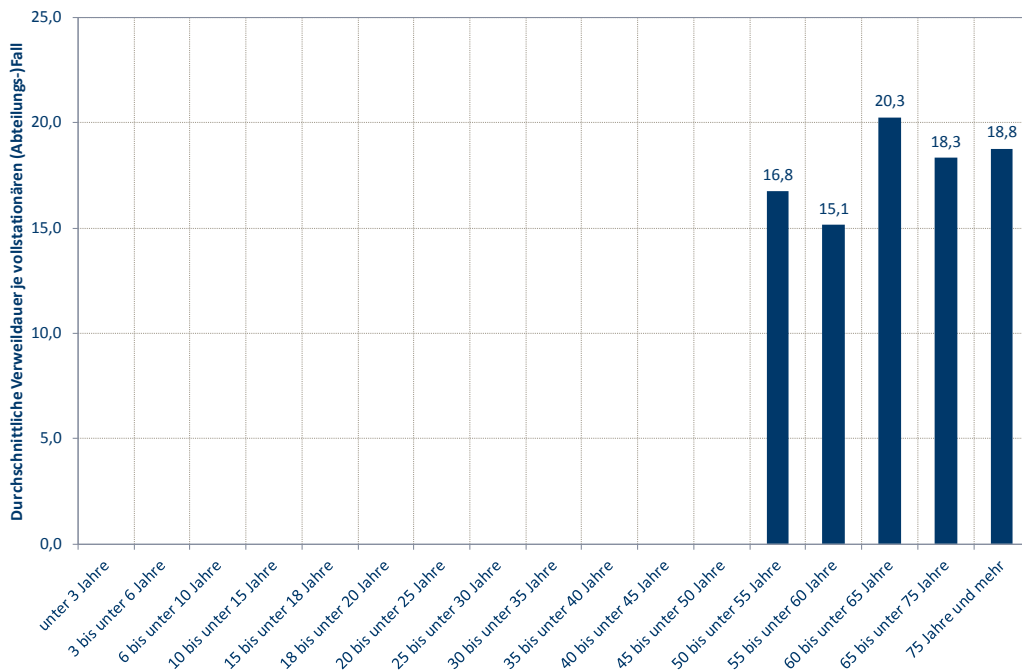


Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

In der Vorausberechnung bis zum Jahr 2025 zeigen sich in den relevanten Altersgruppen zunehmende Fallzahlen. Dies betrifft insbesondere die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren.

Die durchschnittliche Verweildauer im Fachgebiet Geriatrie lag im Jahr 2017 bei 18,3 Tagen je Fall in der Altersgruppe der 65- bis unter 75-Jährigen und bei 18,8 Tagen bei den 75-Jährigen und Älteren. In den Altersgruppen unter 65 Jahren kann die Verweildauer in der Geriatrie nur eingeschränkt interpretiert werden, da die geriatrische Komplexpauschale in diesen Altersgruppen nur selten abgerechnet wird.

Abbildung 14: Verweildauer im Fachgebiet Geriatrie nach Alter der Patienten (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Allein aufgrund der demografischen Entwicklung im Kreis Ostholstein wird im Fachgebiet Geriatrie bis zum Jahr 2025 mit einem Anstieg der Fallzahl um 11,6 % gerechnet. Dies würde – ausgehend von der tatsächlichen Auslastung der Planbetten im Jahr 2017 – zu einem Anstieg der Planbetten von 175 auf 201 Betten führen.

## 4.5 Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe

### 4.5.1 Status quo und bisherige Entwicklung

#### 4.5.1.1 Versorgungsangebot

Im Jahr 2017 gab es in Ostholstein drei Fachabteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe mit insgesamt 31 Planbetten, von denen zwei ausschließlich Gynäkologie anboten. Ein geburtshilfliches Angebot gab es nur noch am Standort der Sana Kliniken in Eutin, nachdem die Geburtsklinik am Standort der Sana Kliniken in Oldenburg im Jahr 2014 geschlossen wurde (Tabelle 22).

Bezogen auf die Bevölkerung in Ostholstein entspricht dies einer Bettendichte von 0,1 Betten je 10.000 Einwohner. Insgesamt in Ostholstein wurden in der Gynäkologie und Geburtshilfe in diesem Zeitraum 2.305 vollstationäre Fälle behandelt. Dies entspricht einer Krankenhaushäufigkeit von 114,8 Fällen je 10.000 Einwohner des Kreises.

Tabelle 22: Versorgungsangebot im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe in Ostholstein (2017)

	Anzahl Plan- betten	Anzahl Betten je 10.000 Einwohner	Fallzahl	Krankenhaushäufigkeit (KHH)
Ostholstein	31	0,1	2.305	114,8

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Die gemessen an der Fallzahl mit Abstand größte Fachabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe in Ostholstein befindet sich am Standort der Sana Kliniken in Eutin (2.118 Fälle), während der Standort in Oldenburg mit großem Abstand an zweiter Stelle folgt (141 Fälle) (Tabelle 23).

Tabelle 23: Inanspruchnahme im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe nach Einrichtung (2017)

Krankenhaus	Anzahl Planbetten	Fallzahl (Summe)	Ø Verweildauer	Ø Bettennutzungsgrad
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	27	2.118	3,0	63,8%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg (nur Gynäkologie)	3	141	2,1	27,5%
HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau (Belegklinik, nur Gynäkologie)	1	46	2,2	27,1%
<b>Gesamt</b>	<b>31</b>	<b>2.305</b>	<b>2,9</b>	<b>59,1%</b>

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Der durchschnittliche Bettennutzungsgrad in Bezug auf die Gynäkologie und Geburtshilfe lag in Ostholstein insgesamt bei 59,1 %. Sowohl in der Sana Klinik in Eutin mit einem Nutzungsgrad von 63,8 % als auch in der Sana Klinik in Oldenburg mit 27,5 % und im HELIOS Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau mit 27,1 % wurde die Normauslastung bei ohnehin schon geringen Bettenzahlen deutlich unterschritten.

Die durchschnittliche Verweildauer in der Gynäkologie und Geburtshilfe lag in Ostholstein insgesamt bei 2,9 Tagen je Fall. Deutlich unterdurchschnittlich war die mittlere Verweildauer an den Standorten der Sana Kliniken in Oldenburg (2,1 Tage) und des HELIOS Agnes Karll Krankenhauses in Bad Schwartau (2,2 Tage).



In der Entwicklung der Fallzahl zwischen den Jahren 2015 und 2017 zeigt sich eine Verlagerung des gynäkologischen Leistungsgeschehens vom Standort der Sana Kliniken in Oldenburg zum Standort in Eutin (Tabelle 24). Der Fallzahlrückgang in Oldenburg ging einher mit einem Abbau der Planbetten von sieben auf drei Betten.

Tabelle 24: Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe nach Einrichtung (2015-2017)

Krankenhaus	2015	2016	2017	2015-2017
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	2.082	2.147	2.118	+1,7%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg ( <u>nur Gynäkologie</u> )	275	277	141	-48,7%
HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau ( <u>Belegklinik, nur Gynäkologie</u> )	73	77	46	-37,0%
<b>Gesamt</b>	<b>2.430</b>	<b>2.501</b>	<b>2.305</b>	<b>-5,1%</b>

Quelle: IGES auf Basis von Daten des MSGJFS

#### 4.5.1.2 Diagnose- und Leistungsspektrum

Die häufigste Hauptdiagnosegruppe in der Gynäkologie und Geburtshilfe in Ostholstein im Jahr 2017 war die Diagnosegruppe Z38 (Lebendgeborene nach dem Geburtsort), auf die 29,6 % aller Diagnosen entfielen. Die kreisweit zweithäufigste Hauptdiagnosegruppe war die C50 (Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]) mit deutlich geringeren 8,6 %. Insgesamt deckten die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen 68,5 % aller Diagnosen ab (Tabelle 25).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Sana Klinik Eutin über ein Brustzentrum verfügt und die geburtshilflichen Leistungen auch nur an diesem Standort erbracht werden.

Tabelle 25: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Gynäkologie und Geburtshilfe in Ostholstein (2017)

ICD	Bezeichnung	Anteil an allen ICD
Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	29,6%
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	8,6%
O70	Dammriss unter der Geburt	8,4%
O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	5,4%
O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	4,2%
O48	Übertragene Schwangerschaft	3,0%
D25	Leiomyom des Uterus	2,6%
O42	Vorzeitiger Blasensprung	2,5%
O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	2,3%
N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	1,9%
Übrige ICD	diverse	31,5%
<b>Gesamt</b>		<b>100%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>3.280</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Unter den zehn häufigsten in Ostholstein im Jahr 2017 abgerechneten DRGs dominiert die DRG zu „Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur“ (P67E) mit 29,9 %. Ein bereits deutlich geringerer Anteil (17,7 %) entfiel auf die zweithäufigste DRG zu „Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen“ (O60D). Auf die zehn am häufigsten abgerechneten DRGs der Gynäkologie und Geburtshilfe entfielen in ostholsteinischen Krankenhäusern 73,5 % aller DRGs (Tabelle 26).

Tabelle 26: Die zehn häufigsten DRGs der Gynäkologie und Geburtshilfe in Ostholstein (2017)

DRG		Anteil an allen DRG
P67E	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur	29,9%
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	17,7%
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33. vollendete Wochen	5,2%
J62B	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	3,9%
O01H	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	3,8%
O65B	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	3,4%
N21A	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukulation, mit aufwendigem Eingriff	2,8%
O01F	Primäre Sectio caesarea ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	2,3%
O01E	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	2,3%
N05B	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Verschluss einer vesikovaginalen Fistel, Alter > 15 Jahre	2,2%
Weitere DRGs	diverse	26,5%
<b>Gesamt</b>		<b>100,0%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>3.280</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

#### 4.5.1.3 Erreichbarkeit der Versorgung

Eine Fachabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe ist für die Wohnbevölkerung in Ostholstein im Jahr 2018 im Durchschnitt in 11,3 Fahrminuten zu erreichen (Tabelle 27). Dabei erreichen 72 % der Einwohner eine Fachabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe in weniger als 15 Minuten, und 28 % der Einwohner wohnen zwischen 15 und 30 Minuten von einer Fachabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe entfernt. Die Erreichbarkeit für die Geburtshilfe wird in Kapitel 5.1.2 gesondert analysiert.

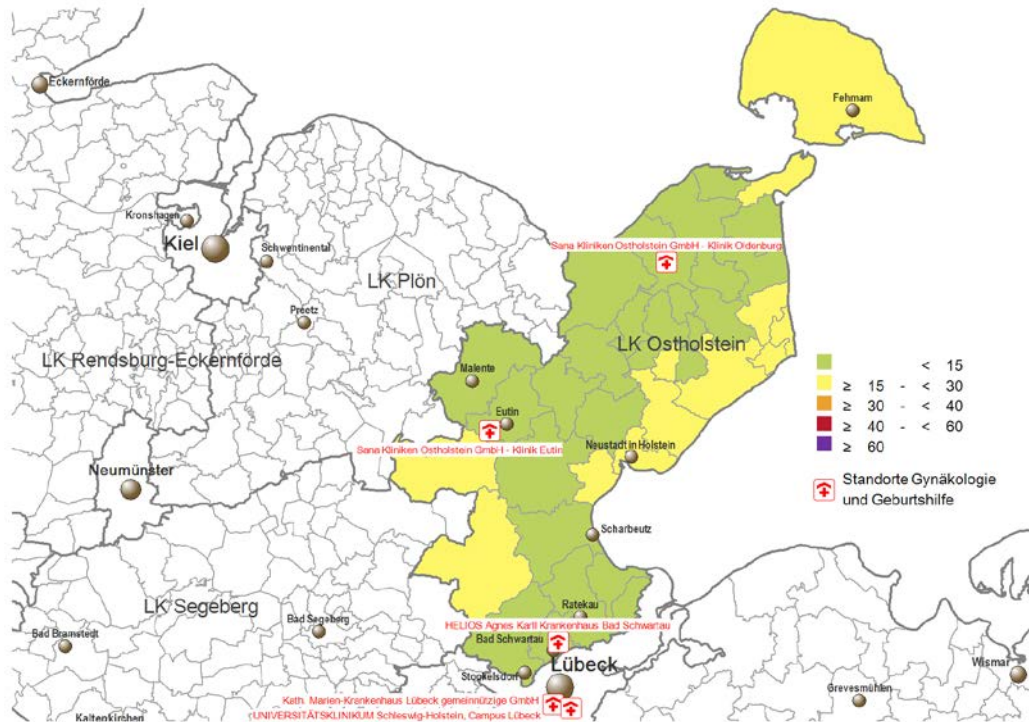
Tabelle 27: Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe in Ostholstein (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	11,3
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	72%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	28%
≥ 30 Min. bis < 40 Min.	0%
≥ 40 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>gesamt</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES, eigene Berechnungen

Die regionale Verteilung der durchschnittlichen Anzahl an Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe auf Ebene der Gemeinden in Ostholstein zeigt Abbildung 15.

Abbildung 15: Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe (Gemeinden in Ostholstein, 2018)



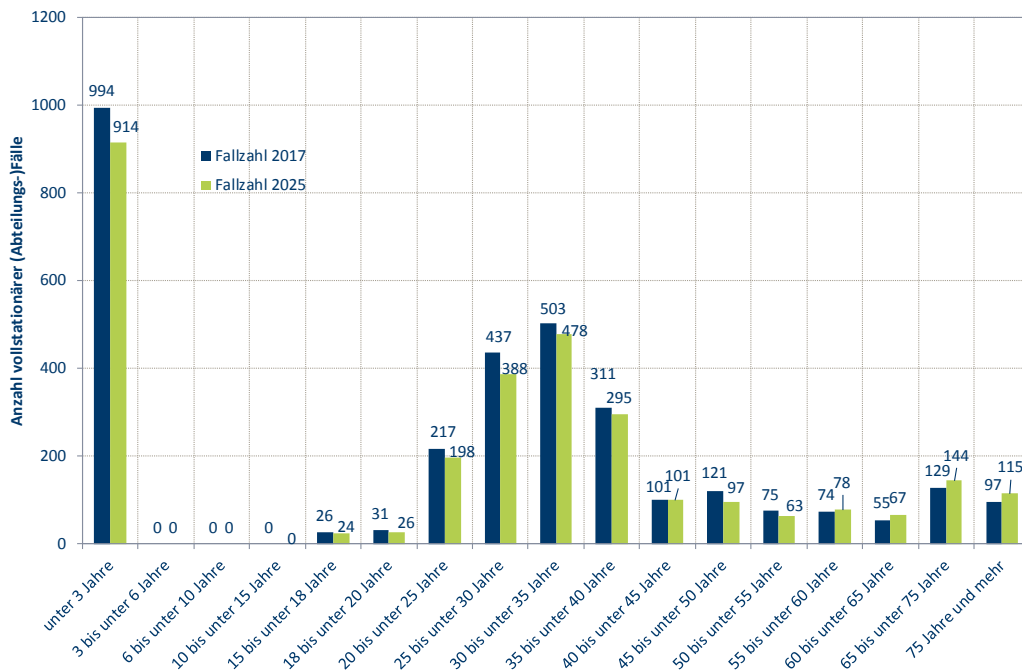
Quelle: IGES, eigene Berechnungen, Standorte gemäß Daten des MSGJFS

#### 4.5.2 Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten

Ausgangspunkt für die zukünftige Entwicklung der Gynäkologie und Geburtshilfe ist die demografische Entwicklung in Ostholstein (Abschnitt 3.1).

Insgesamt sind die Patienten in der Gynäkologie und Geburtshilfe im Alter von 20 bis unter 40 Jahren sowie die Neugeborenen (in der Gruppe „unter 3 Jahre“) besonders zahlreich vertreten (Abbildung 16). Auf Grundlage der altersgruppenspezifischen Bevölkerungsentwicklung in Ostholstein ist von einer Abnahme der Fallzahl in der Gynäkologie und Geburtshilfe um insgesamt 5,8 % bis zum Jahr 2025 auszugehen.

Abbildung 16: Fallzahlen im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)

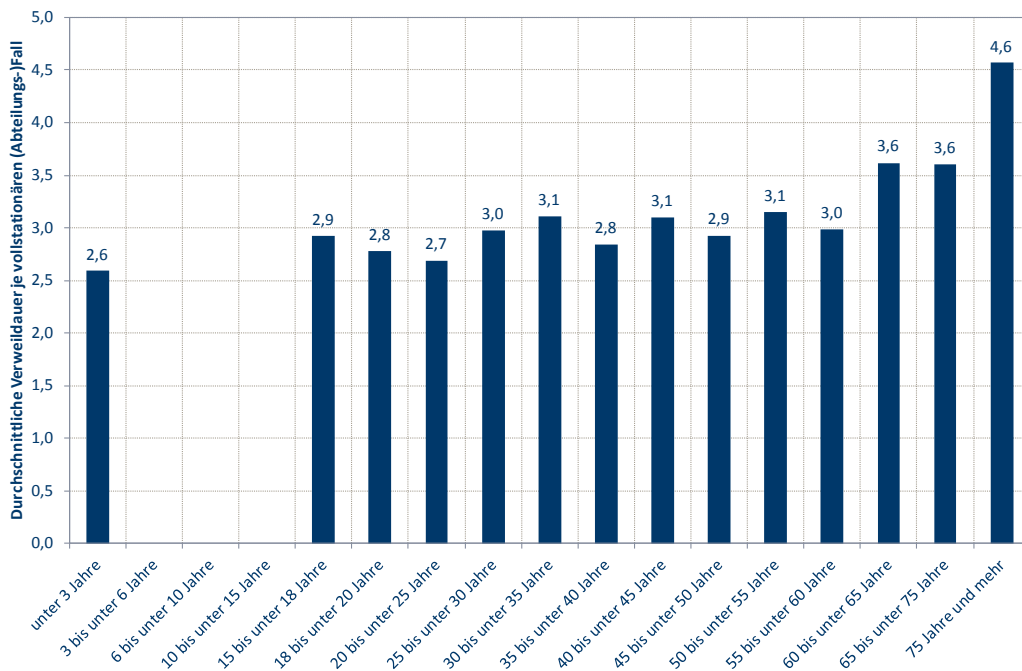


Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

In der Vorausberechnung bis zum Jahr 2025 zeigt sich vor allem ein Rückgang der altersgruppenspezifischen Fallzahlen bei den Patienten im Alter von 20 bis unter 40 Jahren und den unter 3-Jährigen. Zunehmende Fallzahlen hingegen werden in den geringer besetzten Altersgruppen der über 55-jährigen Patienten erwartet.

Die durchschnittliche Verweildauer im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe stieg im Jahr 2017 tendenziell mit dem Alter an. Ausgehend von durchschnittlich 2,6 Tagen bei den unter 3-jährigen und 2,9 Tagen bei den 15- bis unter 18-jährigen Patienten stieg die Verweildauer auf 4,6 Tage bei den 75-Jährigen und Älteren (Abbildung 17).

Abbildung 17: Verweildauer im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe nach Alter der Patienten (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Allein aufgrund der demografischen Entwicklung im Kreis Ostholstein wird im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe bis zum Jahr 2025 mit einem Rückgang der Fallzahl um 5,8 % gerechnet. Aufgrund der bereits bestehenden Unterauslastung der Planbetten im Jahr 2017 wird die Zahl der bedarfsnotwendigen Betten bis zum Jahr 2025 von 31 auf 23 abnehmen.

## 4.6 Fachgebiet Pädiatrie

### 4.6.1 Status quo und bisherige Entwicklung

#### 4.6.1.1 Versorgungsangebot

Im Kreis Ostholstein gibt es nur eine Pädiatrie, die sich an der Sana Klinik Eutin befindet.

Im Jahr 2017 gab es in der Pädiatrie 1.324 Fälle mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 2,5 Tagen. Die 19 Planbetten waren damit im Schnitt nur zu 47,0 % ausgelastet (Tabelle 28).

Tabelle 28: Inanspruchnahme im Fachgebiet Pädiatrie nach Einrichtung (2017)

Krankenhaus	Anzahl Planbetten	Fallzahl	Ø Verweildauer	Ø Bettennutzungsgrad
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	19	1.324	2,5	47,0%

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Die Fallzahlen in der Pädiatrie sind – gemäß Grunddaten der Krankenhäuser – seit 2015 von 1.623 Fällen auf 1.513 Fälle im Jahr 2016 und 1.324 Fälle im Jahr 2017 zurückgegangen (2015-2017: -18,4 %).



#### 4.6.1.2 Diagnose- und Leistungsspektrum

Zu den häufigsten Hauptdiagnosen in der Pädiatrie zählten Gehirnerschütterungen (in der Gruppe S06) und „Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs“ (Tabelle 29). Eine besondere pädiatrische Intensivbehandlung (OPS 8-98d) wurde an keinem Standort in Ostholstein kodiert (vgl. auch Kapitel 5.2.1).

Tabelle 29: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Pädiatrie in Ostholstein (2017)

ICD	Bezeichnung	Anteil an allen ICD
S06	Intrakranielle Verletzung	15,1%
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	5,5%
P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	3,9%
R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	3,3%
J20	Akute Bronchitis	3,0%
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	2,6%
S52	Fraktur des Unterarmes	2,6%
K35	Akute Appendizitis	2,1%
J21	Akute Bronchiolitis	1,9%
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	1,8%
Rest		58,1%
<b>Gesamt</b>		<b>100%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>1.414</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Unter den häufigsten DRGs in der Pädiatrie zeigt sich unter anderem ein Fokus auf Neugeborene (P67) (Tabelle 30).

Tabelle 30 Die zehn häufigsten DRGs der Pädiatrie in Ostholstein (2017)

ICD	Bezeichnung	Anteil an allen DRG
B80Z	Andere Kopfverletzungen	15,0%
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	5,7%
P67E	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur	4,2%
J65Z	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	3,9%
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	3,7%
B75Z	Fieberkrämpfe	3,3%
E69D	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode oder Alter < 16 Jahre außer bei Hyperventilation	3,1%
P67B	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Proz., ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., neugeborener Mehrling	3,1%
P67C	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Proz., ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., neugeborener Einling	2,6%
V60B	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	2,6%
(Rest)		52,8%
<b>Gesamt</b>		<b>100%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>1.414</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

#### 4.6.1.3 Erreichbarkeit der Versorgung

Eine Fachabteilung der Pädiatrie ist für die Wohnbevölkerung in Ostholstein im Jahr 2018 im Durchschnitt in 19,4 Fahrminuten zu erreichen (Tabelle 31). Dabei erreichen nur 27 % der Einwohner eine Fachabteilung der Pädiatrie in weniger als 15 Minuten, und 57 % der Einwohner wohnen zwischen 15 und 30 Minuten von einer Fachabteilung der Pädiatrie entfernt. 16 % der Bewohner müssen 30 Minuten und mehr zu einer Pädiatrie fahren.

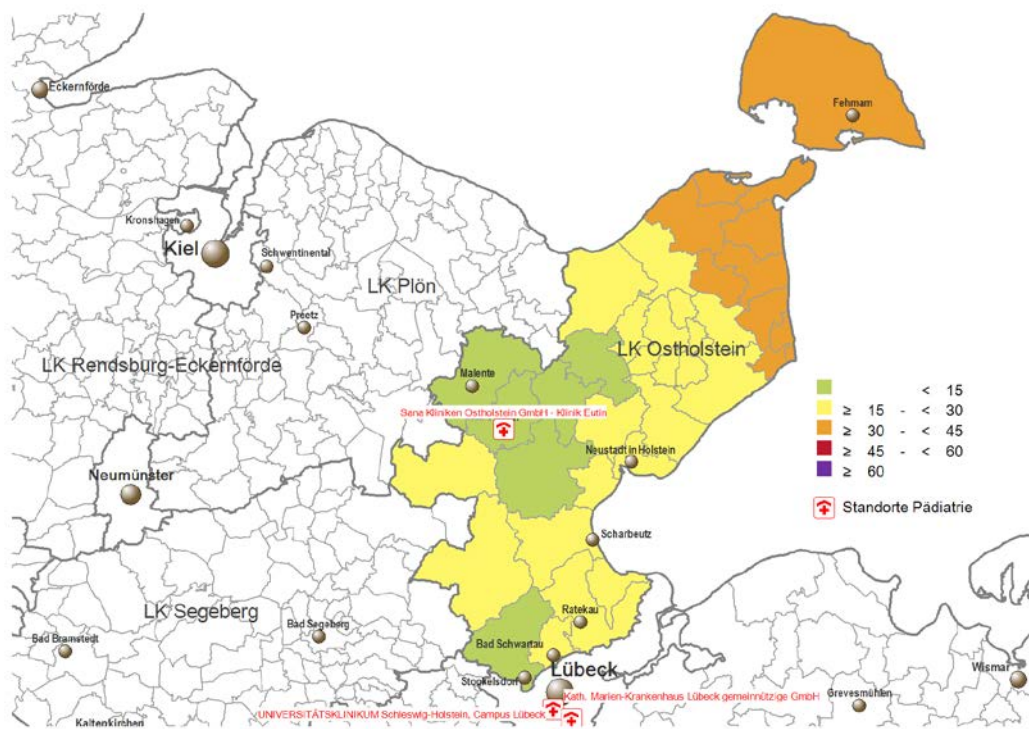
Tabelle 31: Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Pädiatrie in Ostholstein (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	19,4
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	27%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	57%
≥ 30 Min. bis < 45 Min.	16%
≥ 45 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>gesamt</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES, eigene Berechnungen

Die regionale Verteilung der durchschnittlichen Anzahl an Fahrminuten zur Pädiatrie in Eutin auf Ebene der Gemeinden in Ostholstein zeigt Abbildung 18.

Abbildung 18: Durchschnittliche Fahrminuten zur Pädiatrie in Eutin (Gemeinden in Ostholstein, 2018)



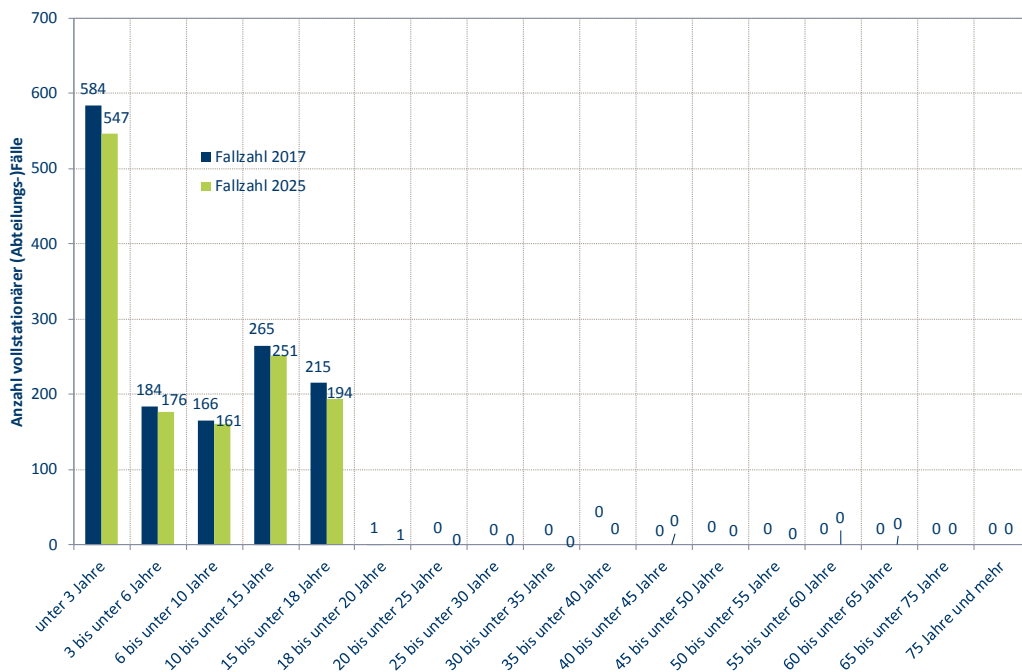
Quelle: IGES, eigene Berechnungen, Standorte gemäß Daten des MSGJFS

#### 4.6.2 Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten

Ausgangspunkt für die zukünftige Entwicklung der Pädiatrie ist die demografische Entwicklung in Ostholstein (Abschnitt 3.1).

Insgesamt zeigen sich in allen relevanten Altersgruppen der Pädiatrie bis zum Jahr 2025 demografisch bedingt Rückgänge bei den Fallzahlen (Abbildung 19). Auf Grundlage der altersgruppenspezifischen Bevölkerungsentwicklung in Ostholstein ist von einer Abnahme der Fallzahl in der Pädiatrie um insgesamt 6,0 % bis zum Jahr 2025 auszugehen.

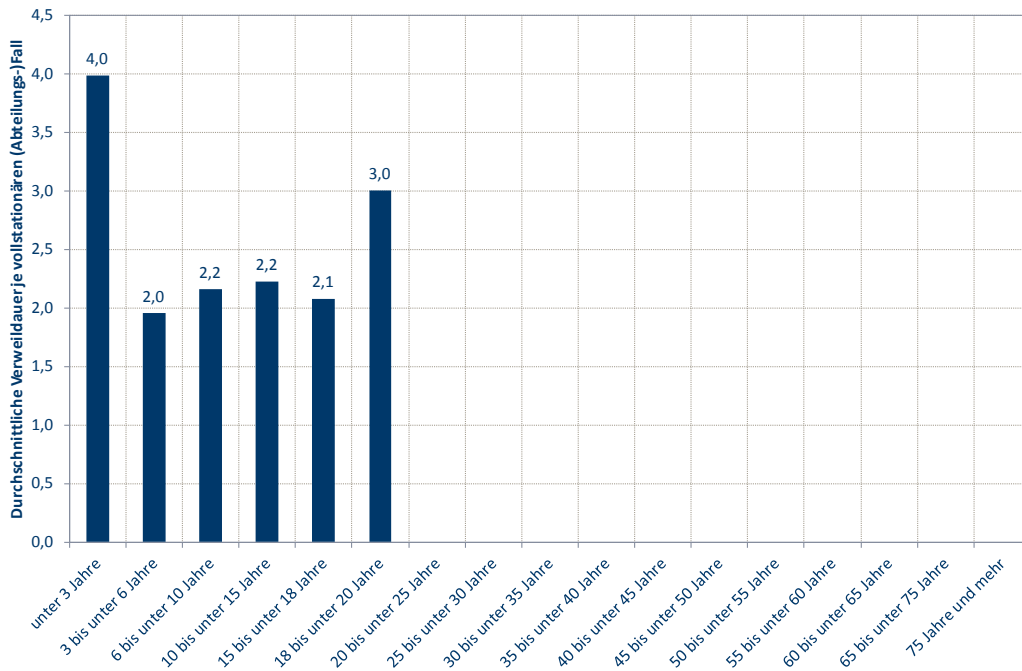
Abbildung 19: Fallzahlen im Fachgebiet Pädiatrie nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)



Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Die Verweildauer im Fachgebiet Pädiatrie war im Jahr 2017 bei den Altersgruppen „unter 3 Jahren“ sowie „18 bis unter 20 Jahre“ überdurchschnittlich hoch (Abbildung 20).

Abbildung 20: Verweildauer im Fachgebiet Pädiatrie nach Alter der Patienten (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Allein aufgrund der demografischen Entwicklung im Kreis Ostholstein wird im Fachgebiet Pädiatrie bis zum Jahr 2025 mit einem Rückgang der Fallzahl um 6,0 % gerechnet. Aufgrund der Unterauslastung der Planbetten im Jahr 2017 geht die Zahl der bedarfsnotwendigen Betten bis zum Jahr 2025 von 19 auf 11 Betten zurück.

## 4.7 Fachgebiet Innere Medizin

### 4.7.1 Status quo und bisherige Entwicklung

#### 4.7.1.1 Versorgungsangebot

Im Jahr 2017 gab es in Ostholstein fünf Fachabteilungen für Innere Medizin mit insgesamt 315 Planbetten. Bezogen auf die Bevölkerung in Ostholstein entspricht dies einer Bettendichte von 1,1 Betten je 10.000 Einwohner (Tabelle 32). Insgesamt in Ostholstein wurden in der Inneren Medizin in diesem Zeitraum 17.792 vollstationäre Fälle behandelt. Dies entspricht einer Krankenhaushäufigkeit von 886,0 Fällen je 10.000 Einwohner des Kreises.

Tabelle 32: Versorgungsangebot im Fachgebiet Innere Medizin in Ostholstein (2017)

	Anzahl Plan- betten	Anzahl Betten je 10.000 Einwohner	Fallzahl	Krankenhaus- häufigkeit (KHH)
Ostholstein	315	1,1	17.792	886,0

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Die gemessen an der Fallzahl mit Abstand größten Fachabteilungen der Inneren Medizin in Ostholstein befinden sich an den Standorten der Sana Kliniken in Eutin (5.933 Fälle) und Oldenburg (4.784 Fälle) sowie an der Schönklinik Neustadt (5.389) (Tabelle 33).

Tabelle 33: Inanspruchnahme im Fachgebiet Innere Medizin nach Einrichtung (2017)

Krankenhaus	Anzahl Planbetten	Fallzahl (Summe)	Ø Verweildauer	Ø Bettennutzungsgrad
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	95	5.933	4,9	83,7%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg	91	4.784	4,8	69,7%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Inselklinik Fehmarn	13	891	4,8	90,5%
HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau	16	795	5,7	77,9%
Schön Klinik Neustadt	100	5.389	4,5	66,0%
<b>Gesamt</b>	<b>315</b>	<b>17.792</b>	<b>4,8</b>	<b>74,0%</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG und Daten des MSGJFS

Der durchschnittliche Bettennutzungsgrad in Bezug auf die Innere Medizin lag in Ostholstein insgesamt bei 74,0 % und damit unterhalb der Normauslastung von 80 %. Auffällig ist die deutlich unterdurchschnittliche Auslastung der Inneren Medizin in der Schön Klinik Neustadt (66,0 %).



Die durchschnittliche Verweildauer in der Inneren Medizin lag in Ostholstein insgesamt bei 4,8 Tagen je Fall. Im Helios Agnes Karll Krankenhaus war die mittlere Verweildauer mit 5,7 Tagen deutlich überdurchschnittlich.

In den zurückliegenden Jahren zeigte sich in der Schön Klinik Neustadt ein deutlicher absoluter Fallzahlrückgang (Tabelle 34).

Tabelle 34: Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Innere Medizin nach Einrichtung (2015-2017)

Krankenhaus	2015	2016	2017	2015-2017
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	5.759	6.162	5.933	+3,0%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg	4.758	5.076	4.784	+0,5%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Inselklinik Fehmarn	828	899	891	+7,6%
Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin	28	3	5	-82,1%
HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau	729	702	795	+9,1%
Schön Klinik Neustadt	6.222	5.485	5.389	-13,4%
<b>Gesamt</b>	<b>18.324</b>	<b>18.327</b>	<b>17.797</b>	<b>-2,9%</b>

Quelle: IGES auf Basis von Daten des MSGJFS

#### 4.7.1.2 Diagnose- und Leistungsspektrum

Die häufigste Hauptdiagnosegruppe in der Inneren Medizin in Ostholstein im Jahr 2017 war die Diagnosegruppe I50 (Herzinsuffizienz), auf die 6,1 % aller Diagnosen entfielen. Die kreisweit zweithäufigste Hauptdiagnosegruppe war die I48 (Vorhofflimmern und Vorhofflattern) mit 4,4 %. Insgesamt deckten die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen 34,2 % aller Diagnosen ab (Tabelle 35).

Tabelle 35: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Inneren Medizin in Ostholstein (2017)

ICD	Bezeichnung	Anteil an allen ICD
I50	Herzinsuffizienz	6,1%
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	4,4%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4,0%
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	3,6%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	3,5%
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	3,1%
I21	Akuter Myokardinfarkt	2,9%
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2,4%
R55	Synkope und Kollaps	2,4%
R07	Hals- und Brustschmerzen	1,8%
Übrige ICD	diverse	65,8%
<b>Gesamt</b>		<b>100%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>11.085</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Viele der Krankenhausfälle in der Inneren Medizin – so etwa die Fälle mit einer Herzinsuffizienz oder einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung – gehören zu den sogenannten ambulant sensiblen Krankenhausfällen, d. h. sie könnten bei einer besseren ambulanten Versorgung vermieden werden.<sup>8</sup>

Unter den zehn häufigsten in Ostholstein im Jahr 2017 abgerechneten DRGs trat die DRG „Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung“ (G67C) mit 4,6 % am häufigsten auf, gefolgt von – ebenfalls mit 4,6% – der DRG „Herzinsuffizienz und Schock“ (F62D). Auf die zehn am häufigsten abgerechneten DRGs der Inneren Medizin entfielen in ostholsteinischen Krankenhäusern insgesamt 33,2 % aller DRGs (Tabelle 36).

<sup>8</sup> Vgl. dazu Sundmacher L, Schüttig W & Faisst C (2015): Ein konsentierter deutscher Katalog ambulant-sensibler Diagnosen. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Bericht Nr. 15/18. Berlin, 2015. Link: [https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva\\_docs/69/VA-69-ASK-Diagnosekatalog-final.pdf](https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/69/VA-69-ASK-Diagnosekatalog-final.pdf). Abruf: 17.08.2018.

Tabelle 36: Die zehn häufigsten DRGs der Inneren Medizin in Ostholstein (2017)

DRG		Anteil an allen DRG
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ex. äußerst schwere CC	4,6%
F62D	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. hochaufwändige Behandlung, mehr als ein Belegungstag, ohne best. akutes Nierenversagen oder ohne äußerst schwere CC	4,6%
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	4,3%
F67D	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ex. bestimmte mäßig aufwendige/aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	3,7%
J62B	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	3,1%
E79D	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 0 Jahre, außer bei Para-/ Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwendige Behandlung	3,0%
F73B	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	2,8%
F58B	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	2,6%
F49G	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff	2,4%
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	2,1%
Weitere DRGs	diverse	66,8%
<b>Gesamt</b>		<b>100,0%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>11.273</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21

Auffällig ist das Leistungsspektrum an der Sana Klinik Eutin: Dort zeigt sich nicht nur die sinnvolle Schwerpunktbildung mit dem Brustkrebszentrum, sondern auch eine Häufung neurologischer Erkrankungen, die über den im Kapitel 5.2.2 dokumentierten Schlaganfall hinausgehen.

#### 4.7.1.3 Erreichbarkeit der Versorgung

##### **Status quo (Erhalt des Standortes Fehmarn)**

Eine Fachabteilung der Inneren Medizin ist für die Wohnbevölkerung in Ostholstein im Jahr 2018 im Durchschnitt in 8,7 Fahrminuten zu erreichen (Tabelle 37). Dabei erreichen 89 % der Einwohner eine Fachabteilung der Inneren Medizin in weniger als 15 Minuten, und 11 % der Einwohner wohnen zwischen 15 und 30 Minuten von einer Fachabteilung der Inneren Medizin entfernt.

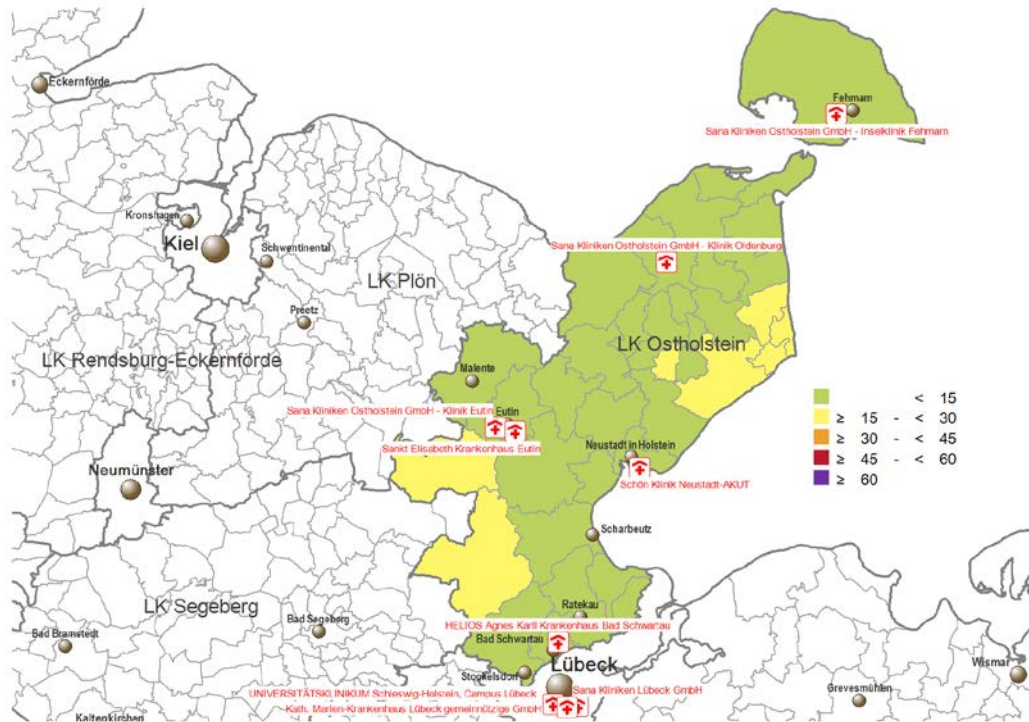
Tabelle 37: Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Inneren Medizin in Ostholstein im Status quo (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	8,7
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	89%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	11%
≥ 30 Min. bis < 45 Min.	0%
≥ 45 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>gesamt</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES, eigene Berechnungen

Die regionale Verteilung der durchschnittlichen Anzahl an Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Inneren Medizin auf Ebene der Gemeinden in Ostholstein zeigt Abbildung 21.

Abbildung 21: Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Inneren Medizin (Gemeinden in Ostholstein, 2018)



Quelle: IGES, eigene Berechnungen, Standorte gemäß Daten des MSGJFS

### Wegfall des Standortes Fehmarn

Entfiere das internistische Angebot am Standort der Sana Kliniken auf Fehmarn, würde sich die Erreichbarkeit einer Fachabteilung der Inneren Medizin für die Wohnbevölkerung in Ostholstein im Durchschnitt auf 10,0 Fahrminuten verschlechtern (Tabelle 38) (im Vergleich zu 8,7 Minuten im Status quo bei Erhalt von Fehmarn). Der Anteil der Einwohner, der zwischen 15 und 30 Minuten von einer Fachabteilung der Inneren Medizin entfernt wohnt, würde sich nur leicht auf 19 % (gegenüber 11 % im Status quo) erhöhen.

Tabelle 38: Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Inneren Medizin in Ostholstein bei Wegfall des Standortes Fehmarn (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	10,0
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	81%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	19%
≥ 30 Min. bis < 45 Min.	0%
≥ 45 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>

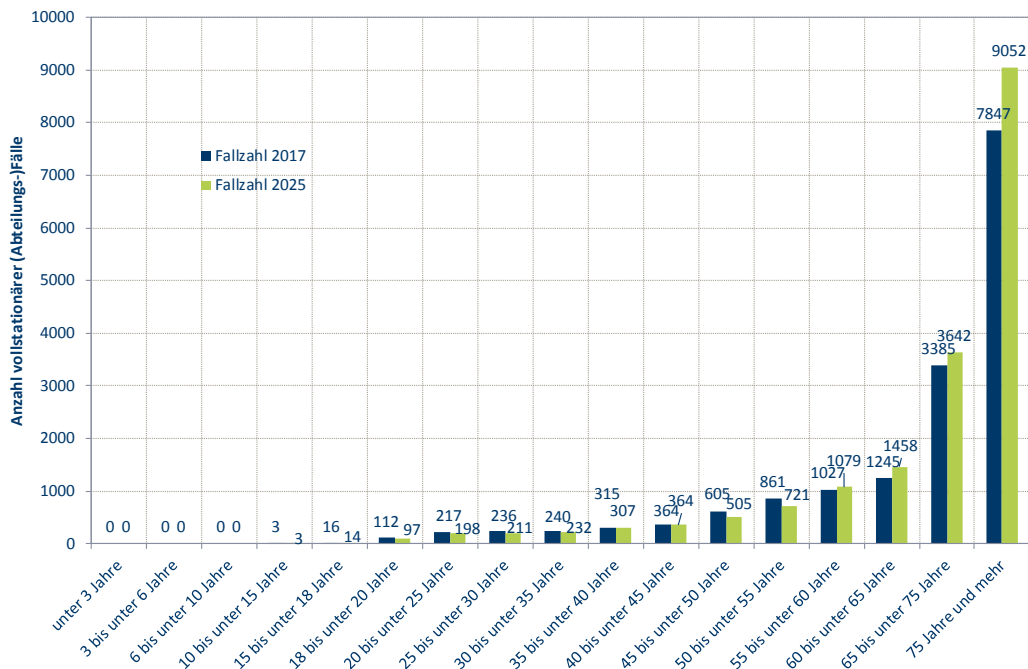
Quelle: IGES, eigene Berechnungen

#### 4.7.2 Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten

Ausgangspunkt für die zukünftige Entwicklung der Inneren Medizin ist die demografische Entwicklung in Ostholstein (Abschnitt 3.1).

Insgesamt weisen die Patienten in der Inneren Medizin ein verhältnismäßig hohes Durchschnittsalter auf (Abbildung 22). Auf Grundlage der altersgruppenspezifischen Bevölkerungsentwicklung in Ostholstein ist von einer Zunahme der Fallzahl in der Inneren Medizin um insgesamt 8,6 % bis zum Jahr 2025 auszugehen.

Abbildung 22: Fallzahlen im Fachgebiet Innere Medizin nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)

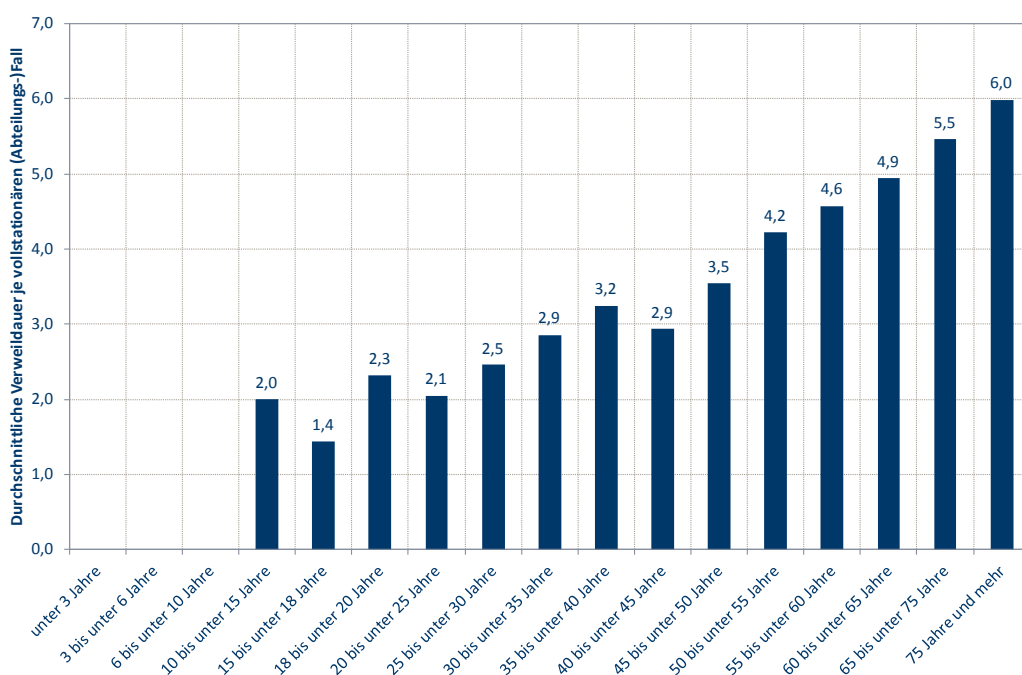


Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

In der Vorausberechnung bis zum Jahr 2025 zeigt sich vor allem ein Rückgang der altersgruppenspezifischen Fallzahlen bei den Patienten im Alter von 45- bis unter 55 Jahren. Deutlich zunehmende Fallzahlen hingegen werden in der Altersgruppe der über 55-jährigen Patienten erwartet, insbesondere bei den über 75-Jährigen.

Die durchschnittliche Verweildauer im Fachgebiet Innere Medizin stieg im Jahr 2017 deutlich mit dem Alter an. Ausgehend von durchschnittlich 2,1 Tagen bei den 20- bis unter 25-jährigen Patienten stieg die Verweildauer auf 6,0 Tage bei den 75-Jährigen und Älteren (Abbildung 23). Unterdurchschnittliche Verweildauern zeigen sich in der Inneren Medizin in den Altersgruppen bis unter 45 Jahren. Die Altersgruppen, in denen bis zum Jahr 2025 ein deutlicher Fallzahlzuwachs zu erwarten ist (über 55-Jährige), weisen höhere durchschnittliche Verweildauern auf.

Abbildung 23: Verweildauer im Fachgebiet Innere Medizin nach Alter der Patienten (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Allein aufgrund der demografischen Entwicklung im Kreis Ostholstein wird im Fachgebiet Innere Medizin bis zum Jahr 2025 mit einem Anstieg der Fallzahl um 8,6 % gerechnet. Dies würde – trotz der Unterauslastung der Planbetten im Jahr 2017 – zu einem Anstieg der Planbetten von 315 auf 320 Betten führen.



## 4.8 Fachgebiet Neurologie

### 4.8.1 Status quo und bisherige Entwicklung

#### 4.8.1.1 Versorgungsangebot

Im Jahr 2017 gab es in Ostholstein drei Fachabteilungen für Neurologie mit insgesamt 105 Planbetten. Davon fokussiert sich allerdings der Versorgungsauftrag der Sana Klinik Middelburg auf die neurochirurgisch-neurologische Frührehabilitation. An beiden Standorten mit einem umfassenden Versorgungsauftrag für die Neurologie befindet sich eine regionale Stroke Unit (zur Schlaganfallversorgung vgl. Kapitel 5.2.2).

Bezogen auf die Bevölkerung in Ostholstein entspricht dies einer Bettendichte von 0,4 Betten je 10.000 Einwohner (Tabelle 39). Insgesamt in Ostholstein wurden in der Neurologie in diesem Zeitraum 3.704 vollstationäre Fälle behandelt. Dies entspricht einer Krankenhaushäufigkeit von 184,5 Fällen je 10.000 Einwohner des Kreises.

Tabelle 39: Versorgungsangebot im Fachgebiet Neurologie in Ostholstein (2017)

	Anzahl Planbetten	Anzahl Betten je 10.000 Einwohner	Fallzahl	Krankenhaushäufigkeit (KHH)
Ostholstein	105	0,4	3.704	184,5

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Die gemessen an der Fallzahl größte Fachabteilung der Neurologie in Ostholstein befindet sich an der Schön Klinik Neustadt (2.291 Fälle) (Tabelle 40).

Tabelle 40: Inanspruchnahme im Fachgebiet Neurologie nach Einrichtung (2017)

Krankenhaus	Anzahl Planbetten	Fallzahl (Summe)	Ø Verweildauer	Ø Bettennutzungsgrad
AMEOS Klinikum Oldenburg	21	1.133	5,4	79,1%
Schön Klinik Neustadt	50	2.291	5,8	72,9%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Middelburg	34	280	39,0	88,1%
<b>Gesamt</b>	<b>105</b>	<b>3.704</b>	<b>8,2</b>	<b>79,1%</b>

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Der durchschnittliche Bettennutzungsgrad in Bezug auf die Neurologie lag in Ostholstein insgesamt bei 79,1 %; an den Standorten Oldenburg und Neustadt lag er unterhalb der Normauslastung von 82 %.

Die durchschnittliche Verweildauer in der Neurologie lag in Ostholstein insgesamt bei 8,2 Tagen je Fall. Am Standort der Sana Kliniken in Middelburg (39,0 Tage) fiel sie aufgrund des besonderen Behandlungsangebots (neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation) deutlich höher aus als an den anderen beiden, akutneurologisch tätigen Standorten.

Das Fallaufkommen am Standort der Schön Klinik in Neustadt ist seit 2015 rückläufig (-110 Fälle), in der Sana Klinik Middelburg war dagegen ein prozentual deutlicher Zuwachs zu verzeichnen (+31 Fälle) (Tabelle 41).

Tabelle 41: Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Neurologie nach Einrichtung (2015-2017)

Krankenhaus	2015	2016	2017	2015-2017
AMEOS Klinikum Oldenburg			1.133	
Schön Klinik Neustadt	2.401	2.198	2.291	-4,6%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Middelburg	249	257	280	+12,4%
<b>Gesamt</b>	<b>2.650</b>	<b>2.455</b>	<b>2.571</b>	<b>-3,0%</b>

Quelle: IGES auf Basis von Daten des MSGJFS

#### 4.8.1.2 Diagnose- und Leistungsspektrum

Die häufigste Hauptdiagnosegruppe in der Neurologie in Ostholstein im Jahr 2017 war die Diagnosegruppe I63 (Hirnfarkt), auf die 19,2 % aller Diagnosen entfielen. Die kreisweit zweithäufigste Hauptdiagnosegruppe war die G20 (Primäres Parkinson-Syndrom) mit 10,2 %. Insgesamt deckten die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen 62,2 % aller Diagnosen ab (Tabelle 42).

Tabelle 42: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Neurologie in Ostholstein (2017)

ICD	Bezeichnung	Anteil an allen ICD
I63	Hirnfarkt	19,2%
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	10,2%
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	9,8%
G40	Epilepsie	8,7%
H81	Störungen der Vestibularfunktion	4,5%
S06	Intrakranielle Verletzung	2,3%
G62	Sonstige Polyneuropathien	2,0%
R42	Schwindel und Taumel	1,9%
I61	Intrazerebrale Blutung	1,8%
R51	Kopfschmerz	1,8%
Übrige ICD	diverse	37,8%
<b>Gesamt</b>		<b>100%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>3.517</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Unter den zehn häufigsten in Ostholstein im Jahr 2017 abgerechneten DRGs wurde die DRG zu „Transitorische ischämische Attacke (TIA)“ (B69C) mit 7,8 % am öftesten behandelt. Ein bereits geringerer Anteil (5,8 %) entfiel auf die zweithäufigste DRG zu „Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson“ (B49Z). Auf die zehn am häufigsten abgerechneten DRGs der Neurologie entfielen in ostholsteinischen Krankenhäusern 50,8 % aller DRGs (Tabelle 43). Das Leistungsspektrum der Sana Klinik in Middelburg bildet sich in der Tabelle über die DRG B43Z „Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage“ ab.

Tabelle 43: Die zehn häufigsten DRGs der Neurologie in Ostholstein (2017)

DRG		Anteil an allen DRG
B69C	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äußerst schwere CC oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit äußerst schwerer CC	7,8%
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	5,8%
B70D	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	5,7%
B70B	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 /- Aufwandspunkte	5,3%
D61B	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörungen, Hörverlust, Tinnitus	5,3%
B76G	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	4,4%
B77Z	Kopfschmerzen	4,4%
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	4,1%
B76E	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder ohne äußerst schwere. oder schwere CC, mit EEG oder bestimmter Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angeborene Fehlbild., Alter > 0 Jahre	4,1%
B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige/hochaufwendige Behandlung	3,9%
Weitere DRGs	diverse	49,2%
<b>Gesamt</b>		<b>100,0%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>3.517</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

#### 4.8.1.3 Erreichbarkeit der Versorgung

##### Status quo (mit dem Standort Middelburg)

Eine Fachabteilung der Neurologie ist für die Wohnbevölkerung in Ostholstein im Jahr 2018 im Durchschnitt in 12,9 Fahrminuten zu erreichen (Tabelle 44). Dabei erreichen 74 % der Einwohner eine Fachabteilung der Neurologie in weniger als 15 Minuten, und 26 % der Einwohner wohnen zwischen 15 und 30 Minuten von einer Fachabteilung der Neurologie entfernt.

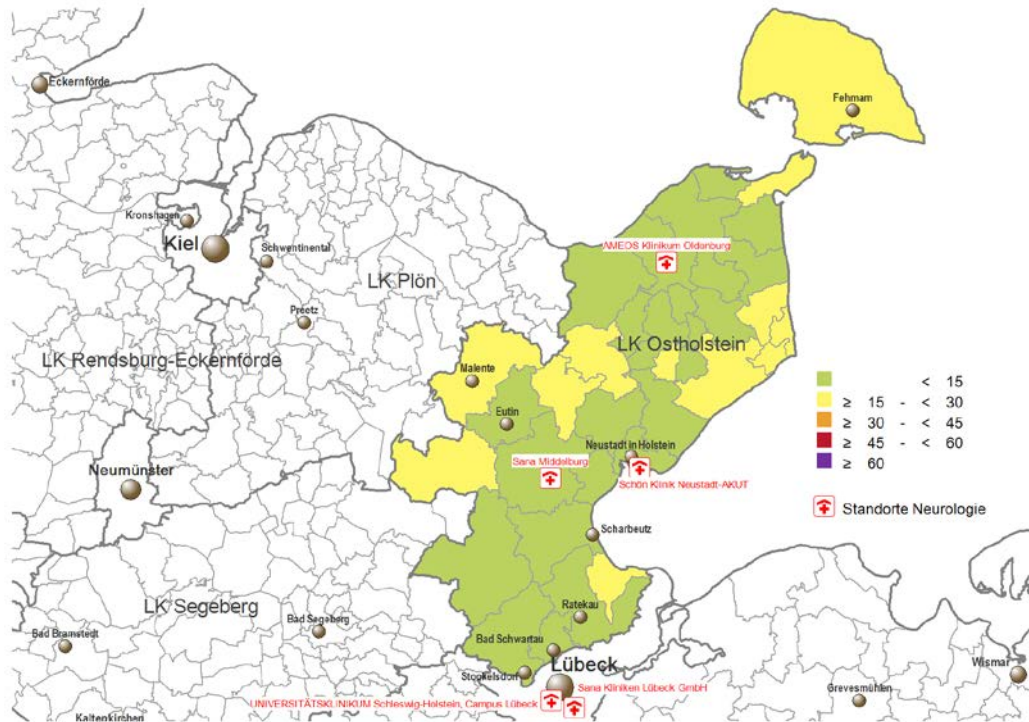
Tabelle 44: Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Neurologie in Ostholstein im Status quo (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	12,9
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	74%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	26%
≥ 30 Min. bis < 45 Min.	0%
≥ 45 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>gesamt</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES, eigene Berechnungen

Die regionale Verteilung der durchschnittlichen Anzahl an Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Neurologie auf Ebene der Gemeinden in Ostholstein zeigt Abbildung 24.

Abbildung 24: Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Neurologie (Gemeinden in Ostholstein, 2018)



Quelle: IGES, eigene Berechnungen, Standorte gemäß Daten des MSGJFS

Bei dieser Darstellung muss berücksichtigt werden, dass sich die Klinik in Mittelburg auf die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation spezialisiert hat und nicht das volle Leistungsspektrum einer Neurologie abdeckt.

### Erreichbarkeit ohne den Standort Middelburg

Betrachtet man die Erreichbarkeit der Neurologie einmal ohne den Standort der Sana Kliniken in Middelburg (der sich ja nur auf die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation spezialisiert hat), würde sich die Erreichbarkeit einer Fachabteilung der Neurologie für die Wohnbevölkerung in Ostholstein im Durchschnitt auf 16,1 Fahrminuten verschlechtern (Tabelle 45) (im Vergleich zu 12,9 Fahrminuten im Status quo bei Erhalt von Middelburg). Dann würden 45 % der Einwohner eine Fachabteilung der Neurologie in weniger als 15 Minuten erreichen, 48 % (im Vergleich zu 26 % im Status quo) der Einwohner müssten zwischen 15 und 30 Minuten zurücklegen. Darüber hinaus müssten nun 7 % der Einwohner – in den Gemeinden Malente und Bosau im Westen des Kreises – 30 Minuten oder mehr zur nächsten Neurologie fahren.

Tabelle 45: Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Neurologie in Ostholstein bei Wegfall des Standortes Middelburg (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	16,1
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	45%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	48%
≥ 30 Min. bis < 45 Min.	7%
≥ 45 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>gesamt</b>	<b>100%</b>

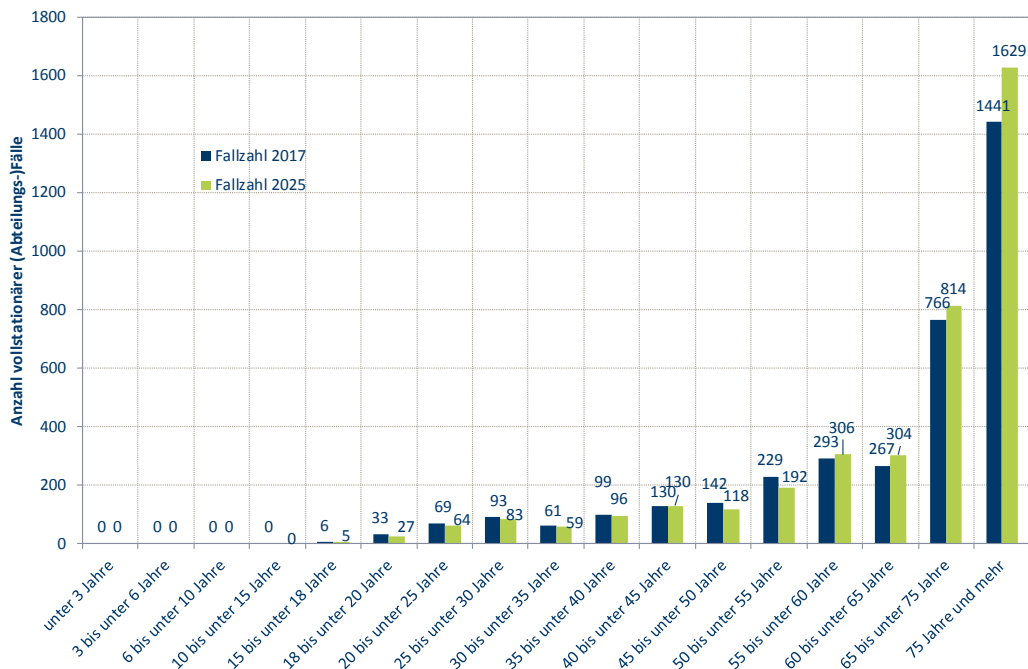
Quelle: IGES, eigene Berechnungen

#### 4.8.2 Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten

Ausgangspunkt für die zukünftige Entwicklung der Neurologie ist die demografische Entwicklung in Ostholstein (Abschnitt 3.1).

Insgesamt weisen die Patienten in der Neurologie ein verhältnismäßig hohes Durchschnittsalter auf (Abbildung 25). Auf Grundlage der altersgruppenspezifischen Bevölkerungsentwicklung in Ostholstein ist von einer Zunahme der Fallzahl in der Neurologie um insgesamt 5,5 % bis zum Jahr 2025 auszugehen.

Abbildung 25: Fallzahlen im Fachgebiet Neurologie nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)



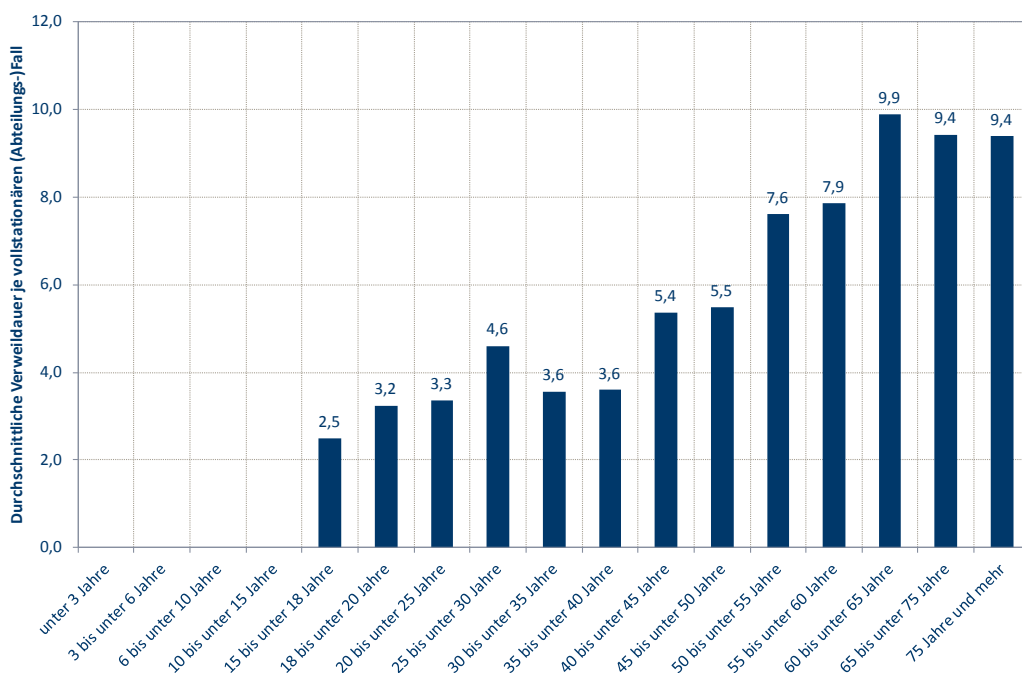
Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

In der Vorausberechnung bis zum Jahr 2025 zeigt sich vor allem ein leichter Rückgang der altersgruppenspezifischen Fallzahlen bei den Patienten im Alter von unter 55 Jahren. Deutlich zunehmende Fallzahlen hingegen werden in den Altersgruppen der über 55-jährigen Patienten erwartet.



Die durchschnittliche Verweildauer im Fachgebiet Neurologie stieg im Jahr 2017 deutlich mit dem Alter an. Ausgehend von durchschnittlich 3,6 Tagen bei den 30-bis unter 35-jährigen Patienten stieg die Verweildauer auf 9,4 Tage bei den 75-Jährigen und Älteren. Unterdurchschnittliche Verweildauern zeigen sich in der Neurologie in den Altersgruppen bis unter 40 Jahren (Abbildung 26). Die Altersgruppen, in denen bis zum Jahr 2025 ein deutlicher Fallzahlzuwachs zu erwarten ist (über-55-Jährige), weisen höhere durchschnittliche Verweildauern auf.

Abbildung 26: Verweildauer im Fachgebiet Neurologie nach Alter der Patienten (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Allein aufgrund der demografischen Entwicklung im Kreis Ostholstein wird im Fachgebiet Neurologie bis zum Jahr 2025 mit einem Anstieg der Fallzahl um 5,5 % gerechnet. Dies würde – trotz der leichten Unterauslastung der Planbetten im Jahr 2017 – zu einem leichten Anstieg der Planbetten von 105 auf 106 Betten führen.

## 4.9 Fachgebiet Urologie

### 4.9.1 Status quo und bisherige Entwicklung

#### 4.9.1.1 Versorgungsangebot

Im Jahr 2017 gab es in Ostholstein vier Fachabteilungen für Urologie mit insgesamt 12 Planbetten. Alle Fachabteilungen wurden als Belegabteilungen geführt. Bezogen auf die Bevölkerung in Ostholstein entspricht dies einer Bettendichte von 0,04 Betten je 10.000 Einwohner (Tabelle 46). Insgesamt in Ostholstein wurden in der Urologie in diesem Zeitraum 1.009 vollstationäre Fälle behandelt. Dies entspricht einer Krankenhaushäufigkeit von 50,6 Fällen je 10.000 Einwohner des Kreises.

Tabelle 46: Versorgungsangebot im Fachgebiet Urologie in Ostholstein (2017)

	Anzahl Plan-Betten	Anzahl Betten je 10.000 Einwohner	Fallzahl	Krankenhaushäufigkeit (KHH)
Ostholstein	12	0,04	1.016	50,6

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Die gemessen an der Fallzahl größten Fachabteilungen der Urologie in Ostholstein befinden sich am HELIOS Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau (712 Fälle) und am Standort der Sana Kliniken in Oldenburg (142 Fälle) (Tabelle 47).

Tabelle 47: Inanspruchnahme im Fachgebiet Urologie nach Einrichtung (2017)

Krankenhaus	Anzahl Planbetten	Fallzahl (Summe)	Ø Verweildauer	Ø Bettennutzungsgrad
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin (Belegabteilung)	1	100	1,7	45,2%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg (Belegabteilung)	2	142	2,1	41,1%
HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau (Belegabteilung)	7	712	2,0	57,0%
Schön Klinik Neustadt (Belegabteilung)	2	62	2,2	18,2%
<b>Gesamt</b>	<b>12</b>	<b>1.016</b>	<b>2,0</b>	<b>46,9%</b>

Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Daten des MSGJFS

Alle Fachabteilungen erreichen weder den für die Urologie angesetzten Nutzungsgrad von 80 % noch den für Belegabteilungen fachübergreifenden Nutzungsgrad von 70 %.

Die durchschnittliche Verweildauer in der Urologie lag in Ostholstein insgesamt bei sehr niedrigen 2,0 Tagen je Fall, in der Sana Klinik Eutin noch deutlich darunter.

Seit dem Jahr 2015 zeigten sich zum Teil deutliche Rückgänge beim Fallaufkommen an den Standorten der Urologie, am stärksten in der Schön Klinik Neustadt (Tabelle 48).

Tabelle 48: Entwicklung der Fallzahlen im Fachgebiet Urologie nach Einrichtung (2015-2017)

Krankenhaus	2015	2017	2017	2015-2017
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin (Belegabteilung)	113	97	100	-11,5%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg (Belegabteilung)	202	170	142	-29,7%
HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau (Belegabteilung)	600	625	712	+18,7%
Schön Klinik Neustadt (Belegabteilung)	257	212	62	-75,9%
<b>Gesamt</b>	<b>1.172</b>	<b>1.104</b>	<b>1.016</b>	<b>-13,3%</b>

Quelle: IGES auf Basis von Daten des MSGJFS

#### 4.9.1.2 Diagnose- und Leistungsspektrum

Die häufigste Hauptdiagnosegruppe in der Urologie in Ostholstein im Jahr 2017 war die Diagnosegruppe C67 (Bösartige Neubildung der Harnblase), auf die 24,0 % aller Diagnosen entfielen. Die kreisweit zweithäufigste Hauptdiagnosegruppe war die C61 (Bösartige Neubildung der Prostata) mit 20,8 %. Insgesamt deckten die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen 88 % aller Diagnosen ab (Tabelle 49).

Tabelle 49: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosegruppen (ICD) der Urologie in Ostholstein (2017)

ICD	Bezeichnung	Anteil an allen ICD
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	24,0%
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	20,8%
N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	14,4%
N40	Prostatahyperplasie	8,3%
N20	Nieren- und Ureterstein	7,8%
N43	Hydrozele und Spermatozele	3,2%
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2,7%
N35	Harnröhrenstriktur	2,6%
N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	2,4%
R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	1,8%
Übrige ICD	diverse	12,0%
<b>Gesamt</b>		<b>100%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>1.000</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Unter den zehn häufigsten in Ostholstein im Jahr 2017 abgerechneten DRGs dominiert die DRG „Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien“ (L20C) mit 24,9 %. Ein bereits deutlich geringerer Anteil (11,5 %) entfiel auf die zweithäufigste DRG „Harnsteine und Harnwegsobstruktion“ (L64A). Auf die zehn am häufigsten abgerechneten DRGs der Urologie entfielen in ostholsteinischen Krankenhäusern insgesamt immerhin 84,2 % aller DRGs (Tabelle 50).

Tabelle 50: Die zehn häufigsten DRGs der Urologie in Ostholstein (2017)

DRG		Anteil an allen DRG
L20C	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektionen und komplexe. Ureterorenoskopien. ohne ESWL, ohne kompl. Eingr., ohne fluoreszenzgest. TUR der Harnbl. oder and. Eingr. an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.	24,9%
L64A	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, >1 Belegungstag oder Urethrozystoskopie	11,5%
M02B	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	10,8%
M60C	Bösartige Neubildungen der männl. Geschlechtsorgane, 1 Belegungstag oder Alter >10 Jahre, ex. äußerst schwere CC, ex. hoch-/mittelgradig komplexe Chemotherapie	10,1%
M07Z	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männl. Geschlechtsorgane, Implantat. von >10 Seeds	7,6%
L64C	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	4,7%
L06B	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne Injektionsbehandlung an Ureter oder Harnblase, ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte kleine Eingriffe	4,1%
M04D	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, ohne Orchitis mit Abszess, Alter > 2 Jahre	3,7%
L17B	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	3,6%
L20B	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektionen und kompl. Ureterorenoskopien. ohne ESWL, mit kompl. Eingriff oder fluoreszenzgest. TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere. CC oder Alter < 16 J. oder Alter > 89 J.	3,2%
Weitere DRGs	diverse	15,8%
<b>Gesamt</b>		<b>100,0%</b>
<b>Anzahl</b>		<b>1.000</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21

#### 4.9.1.3 Erreichbarkeit der Versorgung

Eine Fachabteilung der Urologie ist für die Wohnbevölkerung in Ostholstein im Jahr 2018 im Durchschnitt in 10,2 Fahrminuten zu erreichen (Tabelle 51). Dabei erreichen 81 % der Einwohner eine Fachabteilung der Urologie in weniger als 15 Minuten, und 19 % der Einwohner wohnen zwischen 15 und 30 Minuten von einer Fachabteilung der Urologie entfernt.

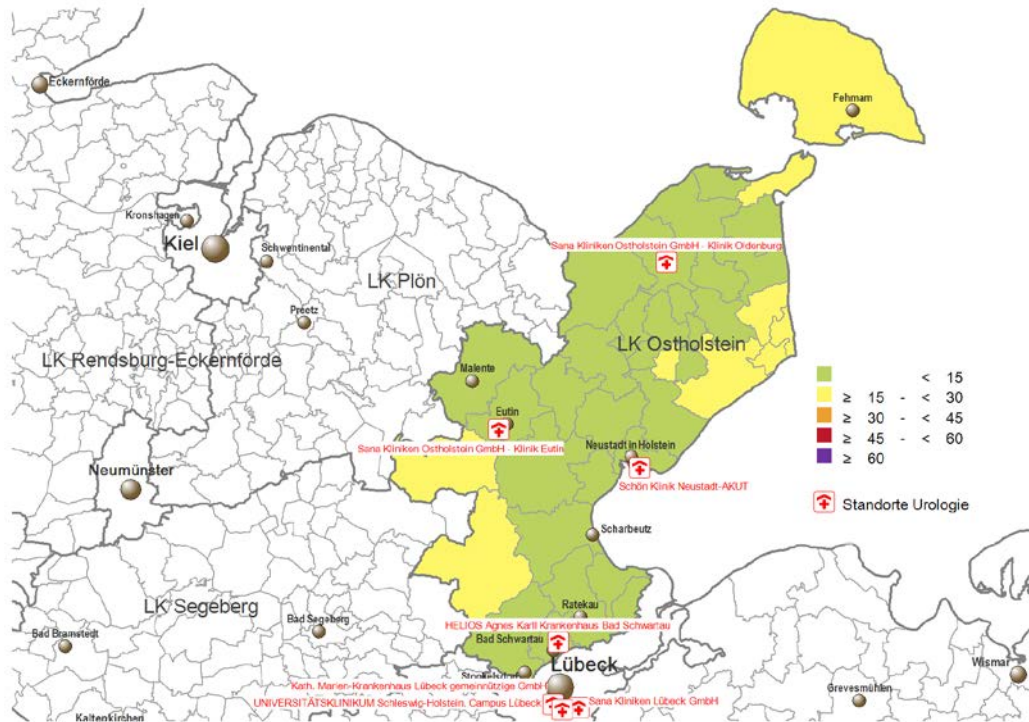
Tabelle 51: Erreichbarkeit der Standorte mit einer Fachabteilung der Urologie in Ostholstein (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	10,2
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	81%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	19%
≥ 30 Min. bis < 45 Min.	0%
≥ 45 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>gesamt</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES, eigene Berechnungen

Die regionale Verteilung der durchschnittlichen Anzahl an Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Urologie auf Ebene der Gemeinden in Ostholstein zeigt Abbildung 27.

Abbildung 27: Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Urologie (Gemeinden in Ostholstein, 2018)



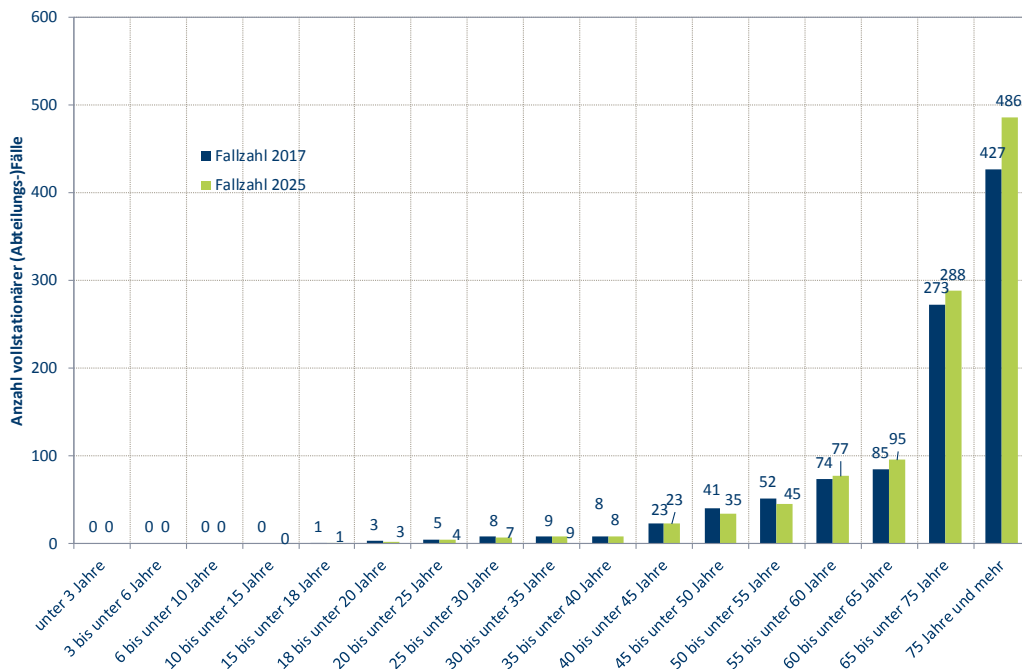
Quelle: IGES, eigene Berechnungen, Standorte gemäß Daten des MSGJFS

#### 4.9.2 Zukünftige demografische Entwicklung des Fachgebiets und Prognose der bedarfsnotwendigen Kapazitäten

Ausgangspunkt für die zukünftige Entwicklung der Urologie ist die demografische Entwicklung in Ostholstein (Abschnitt 3.1).

Insgesamt weisen die Patienten in der Urologie ein verhältnismäßig hohes Durchschnittsalter auf (Abbildung 28). Auf Grundlage der altersgruppenspezifischen Bevölkerungsentwicklung in Ostholstein ist von einer Zunahme der Fallzahl in der Urologie um insgesamt 7,2 % bis zum Jahr 2025 auszugehen.

Abbildung 28: Fallzahlen im Fachgebiet Urologie nach Alter der Patienten (2017 und Prognose 2025)



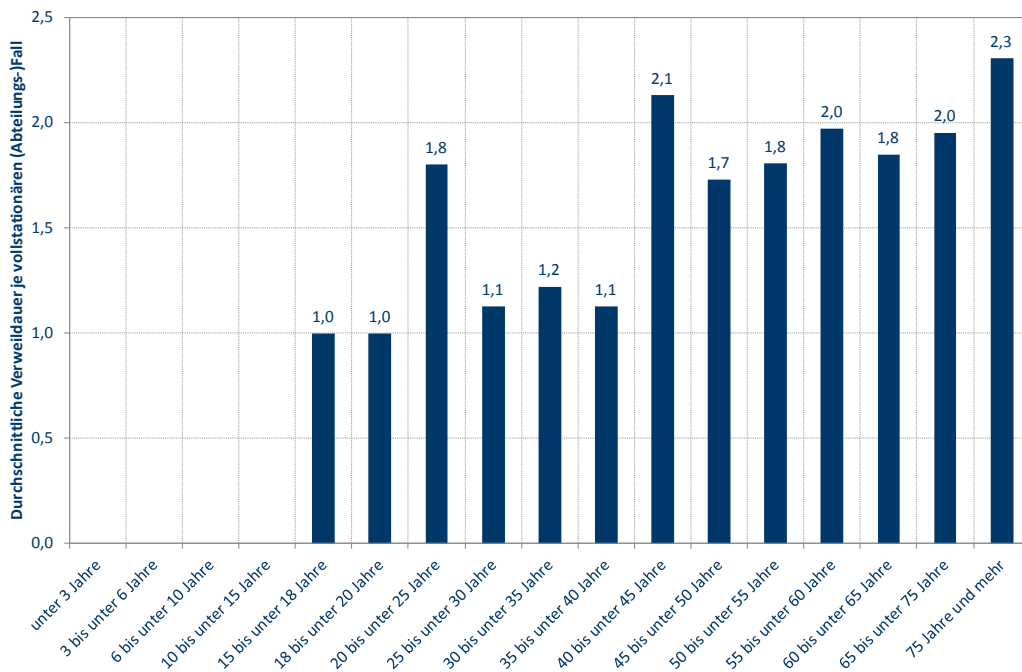
Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

In der Vorausberechnung bis zum Jahr 2025 zeigt sich vor allem ein Rückgang der altersgruppenspezifischen Fallzahlen bei den Patienten im Alter von 45 bis unter 55 Jahren. Deutlich zunehmende Fallzahlen hingegen werden in der Altersgruppe der über 60-jährigen Patienten erwartet, insbesondere bei den über 75-Jährigen.



Die durchschnittliche Verweildauer im Fachgebiet Urologie stieg im Jahr 2017 tendenziell mit dem Alter an. Ausgehend von durchschnittlich 1,7 Tagen bei den 45- bis unter 50-jährigen Patienten stieg die Verweildauer auf 2,3 Tage bei den 75-Jährigen und Älteren. Unterdurchschnittliche Verweildauern zeigen sich in der Urologie in den Altersgruppen bis unter 40 Jahren, die allerdings von der Besetzung her kaum relevant sind (Abbildung 29).

Abbildung 29: Verweildauer im Fachgebiet Urologie nach Alter der Patienten (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Allein aufgrund der demografischen Entwicklung im Kreis Ostholstein wird im Fachgebiet Urologie bis zum Jahr 2025 mit einem Anstieg der Fallzahl um 7,2 % gerechnet. Aufgrund der deutlichen Unterauslastung der Planbetten im Jahr 2017 wird dennoch ein leichter Rückgang der Planbetten von 12 auf 10 Betten prognostiziert.

## 5. Versorgung in ausgewählten Teilbereichen

### 5.1 Geburtshilfe und Neonatologie

#### 5.1.1 Strukturen

Die stationäre Geburtshilfe im Kreis Ostholstein erfolgt seit der Schließung der Geburtshilfe im Sana Klinikum Oldenburg (in 2014 nur noch 130 Geburten<sup>9</sup>) ausschließlich im Sana Klinikum Eutin.

Um das Risiko präklinischer Geburten aufgrund von längeren Anfahrtswegen nach Schließung der Geburtshilfe am Standort Oldenburg zu minimieren, wurde ein Boarding-Angebot am Standort Eutin etabliert. Zudem sollte die geburtshilfliche Qualifizierung des Rettungsdienstpersonals verbessert werden.

Gemäß dem auf den jeweiligen Internetseiten ausgewiesenen Leistungsangebot der im Norden des Kreises Ostholstein niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe sind diese nicht geburtshilflich tätig.

Das am Standort Eutin etablierte Perinatalzentrum Level 2 stufte sich selbst im Jahr 2016 wegen zu geringer Fallzahlen und einem Fachkräftemangel auf das Niveau eines Perinatalen Schwerpunktes (Versorgungstufe 3) zurück. Dies führte – gemäß der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene des G-BA – zu einer Einschränkung des Versorgungsauftrags.

---

<sup>9</sup> Qualitätsbericht 2014 (<https://g-ba-qualitaetsberichte.de/api/download/260100637-02-2014-xml.pdf>).

---

### 5.1.2 Erreichbarkeit

#### Status quo (nur Standort Eutin)

Die gegenwärtig einzige Fachabteilung der Geburtshilfe am Standort der Sana Kliniken in Eutin ist für die Frauen im gebärfähigen Alter mit Wohnsitz in Ostholstein im Jahr 2018 im Durchschnitt in 21,6 Fahrminuten zu erreichen (Tabelle 52). Dabei erreichen 19 % der Frauen die Fachabteilung der Geburtshilfe in weniger als 15 Minuten, und zwei Drittel wohnen zwischen 15 und 30 Minuten von der Fachabteilung der Geburtshilfe entfernt. Für 9 % der Frauen liegt die nächste Geburtshilfe zwischen 30 und 40 Minuten entfernt und für 6 % bzw. knapp 2.300 Frauen sogar 40 Minuten oder mehr.

Tabelle 52: Erreichbarkeit des Standortes mit einer Fachabteilung der Geburtshilfe in Ostholstein für Frauen im gebärfähigen Alter im Status quo (2018)

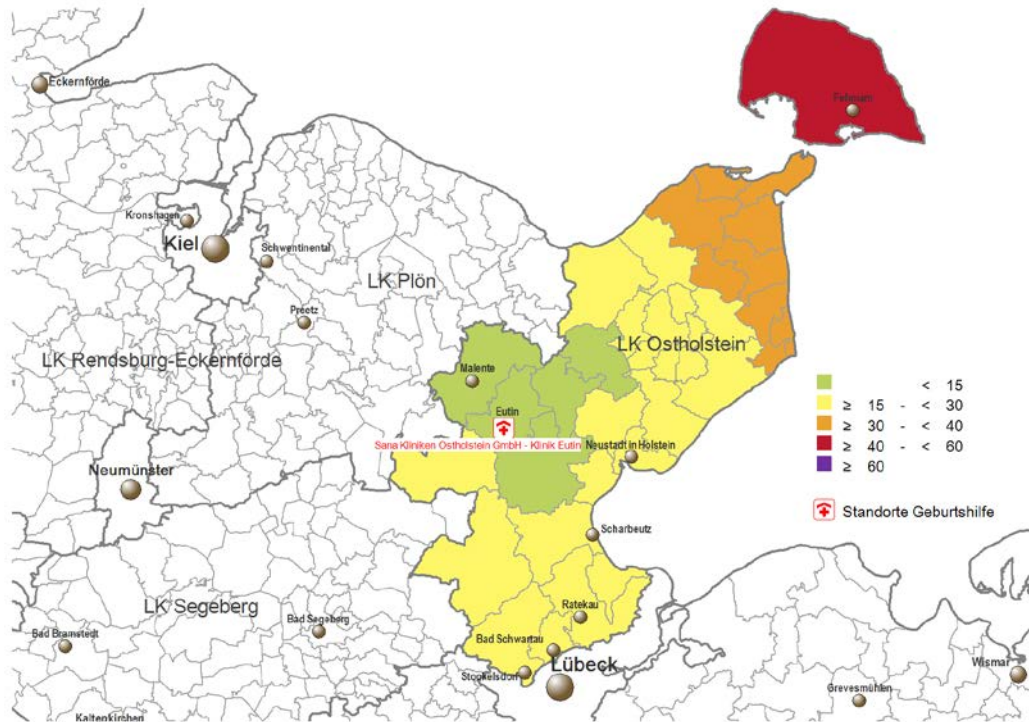
Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	21,6
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Frauen im gebärfähigen Alter
weniger als 15 Min.	19%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	66%
≥ 30 Min. bis < 40 Min.	9%
≥ 40 Min. bis < 60 Min.	6%
60 Min. und mehr	0%
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES, eigene Berechnungen

Die Werte für die Erreichbarkeit der Fachabteilung der Geburtshilfe am Standort der Sana Kliniken in Eutin weichen ab von den Werten, die für die pädiatrische Fachabteilung am selben Standort berechnet wurden (vgl. Tabelle 31). Das liegt daran, dass für die Geburtshilfe die Frauen im gebärfähigen Alter als relevante Bezugsgruppe zugrunde gelegt wurden, während sich die Erreichbarkeit der Pädiatrie auf die Gesamtbevölkerung bezieht und die durchschnittlichen Fahrminuten mit der jeweiligen Bezugsgruppe gewichtet berechnet wurden.

Die regionale Verteilung der durchschnittlichen Anzahl an Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Geburtshilfe auf Ebene der Gemeinden in Ostholstein zeigt Abbildung 30.

Abbildung 30: Durchschnittliche Fahrminuten zum nächstgelegenen Standort mit einer Fachabteilung der Geburtshilfe (Gemeinden in Ostholstein, 2018)



Quelle: IGES, eigene Berechnungen, Standorte gemäß Daten des MSGJFS

### Geburtshilfe an den Standorten Eutin und Oldenburg

Bestünde ein geburtshilfliches Angebot sowohl am Standort der Sana Kliniken in Eutin als auch in Oldenburg, würde sich die Erreichbarkeit für Frauen im gebärfähigen Alter mit Wohnsitz in Ostholstein im Durchschnitt auf 16,3 Fahrminuten verbessern (Tabelle 53) (im Vergleich zu 21,6 Minuten ohne den Standort Oldenburg). Dann würden 36 % der Frauen eine Fachabteilung der Geburtshilfe in weniger als 15 Minuten und die übrigen 64 % in zwischen 15 und 30 Minuten erreichen. Mehr als 30 Fahrminuten müsste dann keine Frau mehr zurücklegen.

Tabelle 53: Erreichbarkeit der Geburtshilfe in Ostholstein bei Angebot an den Standorten Eutin und Oldenburg (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	16,3
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Frauen im gebärfähigen Alter
weniger als 15 Min.	36%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	64%
≥ 30 Min. bis < 40 Min.	0%
≥ 40 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES, eigene Berechnungen

### Verlagerung der Geburtshilfe vom Standort Eutin nach Oldenburg

Bei einer potenziellen Verlagerung des geburtshilflichen Angebots vom Standort der Sana Kliniken in Eutin nach Oldenburg, würde sich die Erreichbarkeit für Frauen im gebärfähigen Alter mit Wohnsitz in Ostholstein im Durchschnitt auf 23,4 Fahrminuten verschlechtern (Tabelle 54) (im Vergleich zu 21,6 Minuten mit Standort Eutin). Dann würden 18 % der Frauen eine Fachabteilung der Geburtshilfe in weniger als 15 Minuten erreichen, 58 % müssten zwischen 15 und 30 Minuten zurücklegen, 23 % zwischen 30 und 40 Minuten und 2 % (knapp 700) der Frauen – in der Gemeinde Bosau im Westen des Kreises – würden eine Geburtshilfe nur in mehr als 40 Fahrminuten erreichen.

Tabelle 54: Erreichbarkeit der Geburtshilfe in Ostholstein bei Verlagerung vom Standort Eutin nach Oldenburg (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	23,4
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Frauen im gebärfähigen Alter
weniger als 15 Min.	18%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	58%
≥ 30 Min. bis < 40 Min.	23%
≥ 40 Min. bis < 60 Min.	2%
60 Min. und mehr	0%
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES, eigene Berechnungen

### 5.1.3 Inanspruchnahme

Gemäß der Bevölkerungsstatistik gab es in Ostholstein 1.366 Lebendgeborene im Jahr 2016. Im Jahr 2017 wurden in der Sana Klinik Eutin 1.166 Kinder geboren. Die Geburtenzahlen in Eutin haben seit 2014 leicht zugenommen (Tabelle 55).

Tabelle 55: Entwicklung der Geburtenzahlen am Standort der Sana Kliniken in Eutin (2014 bis 2017)

Standort	2014	2015	2016	2017
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	1.069	1.139	1.133	1.166

Quelle: Milupa-Listen

Im Datensatz gemäß § 21 KHEntgG finden sich für die Sana Klinik insgesamt 1.170 Geburten; 29 % davon erfolgten per Kaiserschnitt (Tabelle 56).

Tabelle 56: Geburten in der Sana Klinik Eutin nach Entbindungsmodus (2017)

DRG	Anzahl Fälle	Anteil
O01 - Sectio caesarea oder Thromboembolie während der Gestationsperiode mit OR-Prozedur	343	29%
O02 - Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	45	4%
O60 - Vaginale Entbindung oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	782	67%
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1.170</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES auf Basis der Daten gemäß § 21 KHEntgG

Darüber hinaus gab es in der Sana Klinik Eutin im Jahr 2017 insgesamt 1.170 Behandlungsfälle mit Neugeborenen, darunter auch 37 Fälle mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm (Tabelle 57).

Tabelle 57: Neugeborene in der Sana Klinik Eutin (2017)

DRG	Anzahl Fälle	Anteil
P03 - Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	2	0,2%
P04 - Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	3	0,3%
P05 - Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	3	0,3%
P06 - Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signi- fikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	6	0,5%
P61 - Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 750 g	0	0,0%
P62 - Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g	0	0,0%
P65 - Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	11	0,9%
P66 - Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden oder bestimmte Neugeborene, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	18	1,5%
P67 - Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne sig- nifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	1.127	96,3%
<b>Gesamt</b>	<b>1.170</b>	<b>100,0%</b>

Quelle: IGES auf Basis der Daten gemäß § 21 KHEntgG

In Lübeck wurden insgesamt 415 Geburten bei Frauen aus Ostholstein kodiert, davon 166 Fälle mit Sectio (DRG O01). Die Sectorate lag damit bei 40 % (Tabelle 58).



Tabelle 58: Geburten in Lübeck mit Wohnort im Kreis Ostholstein nach Entbindungsmodus (2017)

DRG	Anzahl Fälle	Anteil
O01 - Sectio caesarea oder Thromboembolie während der Gestationsperiode mit OR-Prozedur	166	40,0%
O02 - Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	19	4,6%
O60 - Vaginale Entbindung oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	230	55,4%
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>415</b>	<b>100,0%</b>

Quelle: IGES

Darüber hinaus wurden in Lübeck in 433 Fällen Neugeborene aus Ostholstein behandelt, davon 27 Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm (Tabelle 59).

Tabelle 59: Neugeborene aus dem Kreis Ostholstein, die in Lübecker Krankenhäusern behandelt wurden (2017)

DRG	Anzahl Fälle	Anteil
P03 - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	4	0,9%
P04 - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	5	1,2%
P06 - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	15	3,5%
P61 - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g	2	0,5%
P62 - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g	2	0,5%
P65 - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	5	1,2%
P66 - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden oder bestimmte Neugeborene, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	9	2,1%
P67 - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	391	90,3%
<b>Gesamt</b>	<b>433</b>	<b>100,0%</b>

Quelle: IGES auf Basis der Daten gemäß § 21 KHEntgG

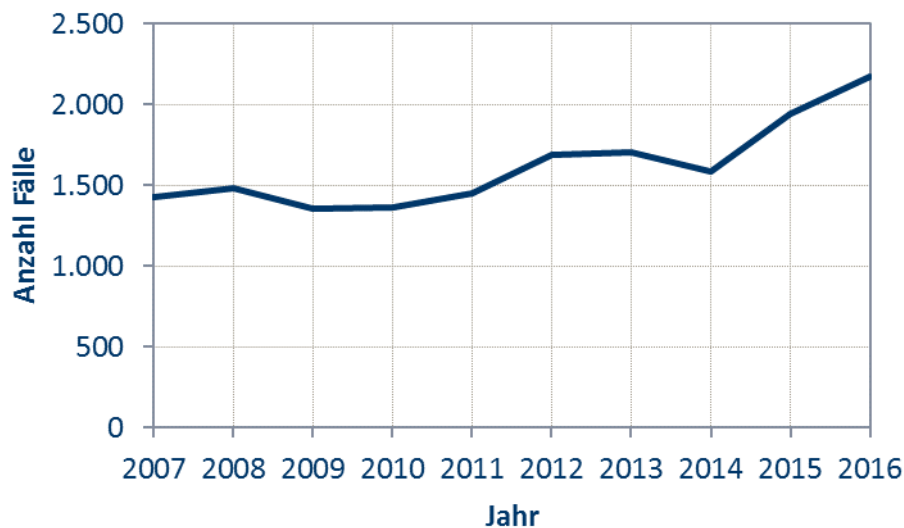
## 5.2 Intensiv- und Notfallversorgung

Im Folgenden wird die Intensiv- und Notfallversorgung näher untersucht. Bei der Notfallversorgung liegt der Fokus auf der Behandlung von Schlaganfallpatienten und Herzinfarktpatienten sowie auf der Aufnahmebereitschaft der Krankenhäuser in der Nacht und an Wochenenden.

### 5.2.1 Intensivmedizin

Die Anzahl der Patienten mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung mit Wohnort im Kreis Ostholstein hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen (Abbildung 31).

Abbildung 31: Anzahl Patienten mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung mit Wohnort im Kreis Ostholstein (2007-2016)



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes

Im Kreis Ostholstein wird die Intensivbehandlung von Patienten im Wesentlichen von den beiden Sana Kliniken in Eutin und Oldenburg sowie von der Schön Klinik Neustadt wahrgenommen (Tabelle 60).

Tabelle 60: Anzahl Fälle mit (aufwendiger) intensivmedizinischer Komplexbehandlung nach Einrichtung (2017)

Krankenhaus	Anzahl Fälle mit OPS 8-980/8-98f
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	247
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg	246
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Fehmarn	13
Schön Klinik Neustadt	519
<b>Ostholstein</b>	<b>1.025</b>

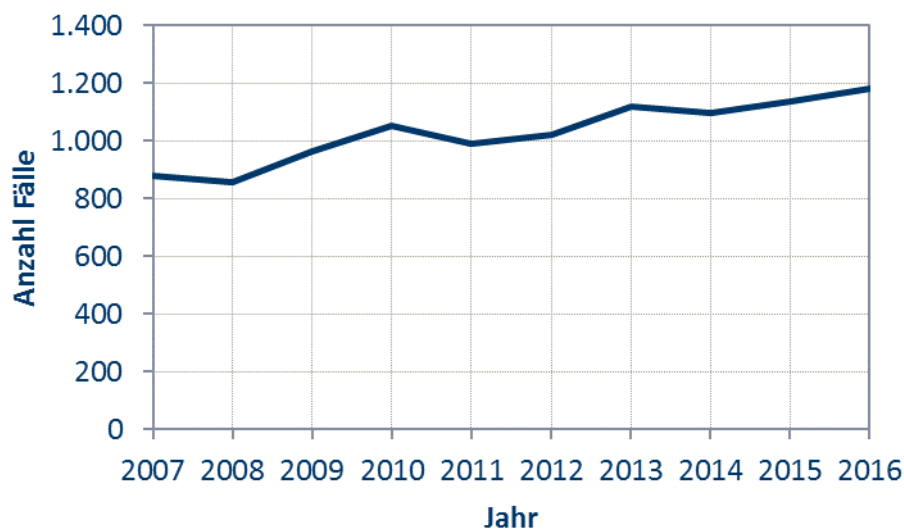
Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Eine besondere intensivmedizinische Komplexbehandlung von Kindern (OPS 8-98d) wurde in Krankenhäusern aus dem Kreis Ostholstein nicht kodiert. Diese Leistung wurde vom Universitätsklinikum in Lübeck erbracht.

### 5.2.2 Schlaganfall

Die Anzahl der vollstationär behandelten Patienten mit Schlaganfall (I60-I64 ICD 10) aus dem Kreis Ostholstein hat in den letzten Jahren zugenommen (Abbildung 32).

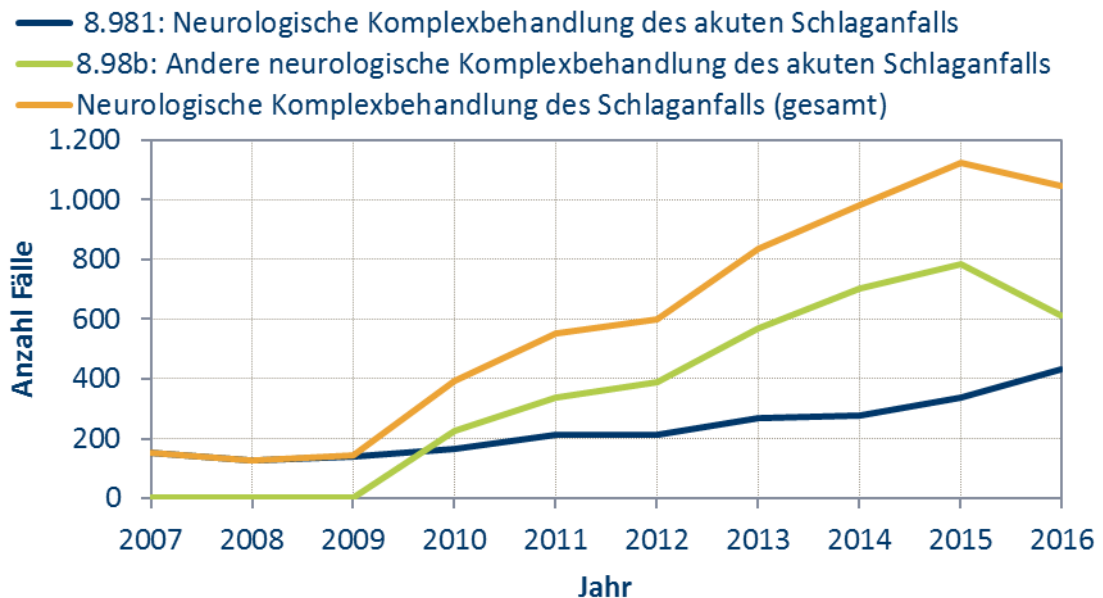
Abbildung 32: Anzahl Patienten mit Schlaganfall (I60 – I64 ICD 10) mit Wohnort im Kreis Ostholstein (2007-2016)



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes

Auch die Anzahl der neurologischen Komplexbehandlungen des Schlaganfalls hat von 2009 bis 2015 kontinuierlich zugenommen, ist aber im Jahr 2016 leicht zurückgegangen (Abbildung 33).

Abbildung 33: Anzahl neurologischer Komplexbehandlungen bei Schlaganfallpatienten mit Wohnort im Kreis Ostholstein (2007-2016)



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes

Im Krankenhausplan 2017 des Landes Schleswig-Holstein wird im Kreis Schleswig-Holstein nur eine regionale Stroke Unit (am Standort der Schön Klinik Neustadt) ausgewiesen. Mittlerweile verfügt auch die Aneos Klinik in Oldenburg über eine zertifizierte, regionale Stroke Unit, die bisher jedoch nicht im Krankenhausplan des Landes aufgenommen wurde. Die nächstgelegenen überregionalen Stroke Units liegen in Kiel und Lübeck.

Die Behandlung von Schlaganfallpatienten erfolgte im Jahr 2017 primär durch die Schön Klinik Neustadt, die Aneos Klinik Oldenburg und die Sana Klinik in Eutin (Tabelle 61). Von diesen drei Standorten hat die Sana Klinik in Eutin weder eine Stroke Unit noch eine Neurologie.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Die Sana Klinik Eutin gibt an, über eine internistische Stroke Unit zu verfügen.

Tabelle 61: Anzahl Fälle mit Schlaganfall (HD I60-I64 ICD), Hirninfarkt (I63 ICD) und transitorisch ischämischer Attacke (G45 ICD) nach Einrichtung (2017)

Krankenhaus	Anzahl Fälle mit HD Schlaganfall*	Anzahl Fälle mit Hirninfarkt*	Anzahl Fälle mit TIA
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	133	115	67
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg	14	11	4
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Fehmarn	3	1	
Sana Kliniken Ostholstein GmbH – Middelburg	4	4	4
AMEOS Klinikum Oldenburg	219	198	137
Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin	21	13	4
Schön Klinik Neustadt	354	325	214
<b>Ostholstein</b>	<b>748</b>	<b>667</b>	<b>430</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Anmerkung: \*Fälle ohne Zuverlegung (Aufnahmeanlass E, Z, N, K)

Eine qualifizierte Behandlung der Schlaganfallpatienten findet in der Ameos Klinik Oldenburg und in der Schön Klinik Neustadt statt (Tabelle 62): Beide behandeln einen Großteil der Schlaganfallpatienten in einer Stroke Unit (80,4 % bzw. 83,3 %) und weisen akzeptable Lyseraten auf (16,2 % bzw. 16,9 %). Auffällig ist die Sana Klinik Eutin: Hier werden zwar in größerem Umfang Schlaganfallkomplexbehandlungen kodiert; die Lyserate liegt aber bei nur 3,5%.<sup>11</sup> In den übrigen Kliniken erfolgt keine qualifizierte Notfallbehandlung von Patienten mit einem akuten Schlaganfall: Alle Schlaganfallpatienten des St. Elisabeth-Krankenhauses wurden nicht als Notfall aufgenommen, sodass es sich um die geriatrische Frührehabilitation von Schlaganfallpatienten handeln dürfte. Warum in den Sana-Kliniken in Middelburg, Oldenburg und auf Fehmarn Schlaganfallpatienten als Notfall aufgenommen wurden, bleibt offen.

Selektive Lysen und Thrombektomien werden im Kreis Ostholstein nicht durchgeführt, wohl aber im Universitätsklinikum Lübeck und der Sana Klinik Lübeck.

<sup>11</sup> Die Sana Klinik Eutin kodiert als einzige Klinik im Kreis die OPS 8-98b.01 und 8-98b.11 (Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit Telekonsildienst) in 42 Fällen.

Tabelle 62: Anzahl Fälle mit (aufwendiger) intensivmedizinischer Komplexbehandlung nach Einrichtung (2017)

Krankenhaus	Anzahl Fälle mit OPS 8-981, 8-98B	Anteil an allen Fällen mit Schlaganfall	Anzahl Fälle mit HD I63 und Lyse (8-020.8)	Lyserate
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	150	63,2%	4	3,5%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg	0	0,0%	0	0,0%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Fehmarn	0	0,0%	0	0,0%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH – Middelburg	0	0,0%	0	0,0%
AMEOS Klinikum Oldenburg	312	80,4%	32	16,2%
Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin	0	0,0%	0	0,0%
Schön Klinik Neustadt	502	83,3%	55	16,9%
<b>Ostholstein</b>	<b>964</b>	<b>74,2%</b>	<b>91</b>	<b>13,6%</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Anmerkung: \*Fälle ohne Zuverlegung (Aufnahmeanlass E, Z, N, K)

### Erreichbarkeit der Stroke-Unit-Angebote

Die Wohnbevölkerung in Ostholstein erreichte ein Stroke-Unit-Angebot im Jahr 2018 im Durchschnitt in 18,9 Fahrminuten (Tabelle 63). Dabei erreichten 27 % der Einwohner eine Stroke Unit in weniger als 15 Minuten, 66 % der Einwohner mussten zwischen 15 und 30 Minuten und 7 % mussten 30 Minuten oder mehr zurücklegen.

Tabelle 63: Erreichbarkeit der Standorte mit Stroke Unit in Ostholstein (2018)

Durchschnittliche Erreichbarkeit	Fahrminuten bis zum nächsten Standort
Ostholstein	18,9
Erreichbarkeitsvorgabe in Minuten	Anteil der Einwohner
weniger als 15 Min.	27%
≥ 15 Min. bis < 30 Min.	66%
≥ 30 Min. bis < 45 Min.	7%
≥ 45 Min. bis < 60 Min.	0%
60 Min. und mehr	0%
<b>gesamt</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES, eigene Berechnungen

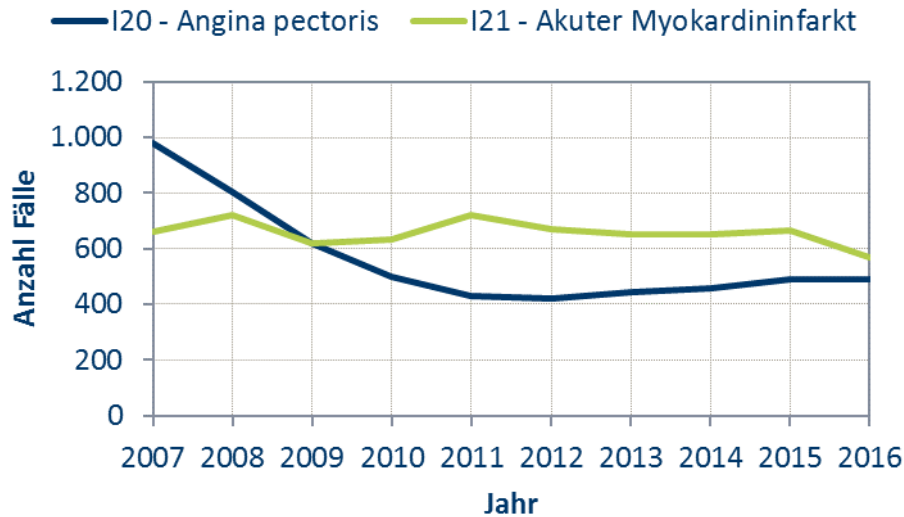
### 5.2.3 Herzinfarkt

Die Anzahl der Patienten mit einer Angina pectoris<sup>12</sup> mit Wohnort im Kreis Ostholstein ist in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen<sup>13</sup>, die Anzahl der Fälle mit akutem Herzinfarkt jedoch in etwa gleich geblieben (Abbildung 34).

<sup>12</sup> Auf Ebene des Landes Schleswig-Holstein lag der Anteil der Fälle mit instabiler Angina pectoris (I20.0 ICD) bei gut 52 %. Die instabile Angina pectoris erfordert wie der akute Herzinfarkt eine umgehende notfallmedizinische Behandlung.

<sup>13</sup> Als ein Grund für diesen Rückgang wird das Nichtraucherschutzgesetz genannt; vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/49477/Weniger-Angina-Pectoris-nach-Nichtraucherschutzgesetz>.

Abbildung 34: Anzahl Patienten mit Angina pectoris und akutem Myokardinfarkt (I20, I21 ICD 10) mit Wohnort im Kreis Ostholstein (2007-2016)



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes

Die qualifizierte Notfallbehandlung von Patienten mit akutem Herzinfarkt im Kreis Ostholstein erfolgt primär durch die Schön Klinik Neustadt und die Sana Kliniken in Eutin und Oldenburg (Tabelle 64). Zu prüfen ist die Behandlung von Patienten mit akutem Herzinfarkt in der Inselklinik Fehmarn, die über keinen eigenen LHK verfügen dürfte. Hier wurden von 18 Fällen nur vier in ein anderes Krankenhaus verlegt; zwei Patienten sind verstorben. Bei 15 der 18 Fälle wurde kein STEMI kodiert, sondern die Hauptdiagnose I21.4 ICD, für deren Diagnostik und Therapie ein Linksherzkatheter nicht unbedingt erforderlich ist. Allerdings kann die Entscheidung, ob ein STEMI oder ein NSTEMI vorliegt, erst nach einer EKG-Diagnostik erfolgen. Stellt sich dann heraus, dass es sich um einen STEMI handelt, wurde wertvolle Zeit verschenkt.



Tabelle 64: Anzahl Fälle mit akutem Herzinfarkt und Linksherzkatheter (OPS 1,275, 8-837) nach Einrichtung (2017)

Krankenhaus	Anzahl Fälle mit HD I21 ICD	Davon Anzahl Fälle mit HD I21 ICD mit Aufnahmeanlass N	Davon Anteil Fälle I21 ICD mit Aufnahmeanlass N und mit LHK
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	112	81	89%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg	153	103	88%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Fehmarn	18	14	71%
Sana Kliniken Ostholstein GmbH – Middelburg	30	0	0%
AMEOS Klinikum Oldenburg	1	1	0%
Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin	23	0	0%
Schön Klinik Neustadt	216	170	89%
<b>Ostholstein</b>			

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

#### 5.2.4 Notfallversorgung in Randzeiten

Weiter wurde geprüft, in welchem Umfang die zentralen Krankenhäuser in Ostholstein auch in den Randzeiten (20 bis 6 Uhr) und am Wochenende Patienten aufnehmen. Alle vier betrachteten Krankenhäuser haben in den Randzeiten und am Wochenende Patienten aufgenommen (Tabelle 65). In der Sana Klinik Fehmarn und der Schön Klinik Neustadt lag der Anteil der in den Randzeiten (20 bis 6 Uhr) und am Wochenende aufgenommenen Patienten in der Chirurgie deutlich unterhalb der entsprechenden Anteile in den beiden anderen Kliniken. In der Inneren Medizin liegen die Anteile der Kliniken näher beieinander. Absolut gesehen nimmt die Chirurgie in Neustadt jedoch mehr Fälle in den Randzeiten auf als die anderen Kliniken.

Tabelle 65: Anteil der vollstationären Fälle in der Chirurgie und der Inneren Medizin, die zwischen 20 Uhr und 6 Uhr sowie am Wochenende aufgenommen wurden, nach Einrichtung (2017)

	Anzahl vollstationäre Krankenhausfälle Chirurgie	davon aufgenommen zwischen 20 Uhr und 6 Uhr	davon aufgenommen am Samstag oder Sonntag	Anzahl vollstationäre Krankenhausfälle Innere Medizin	davon aufgenommen zwischen 20 Uhr und 6 Uhr	davon aufgenommen am Samstag oder Sonntag
Sana Fehmarn	347	5%	9%	871	24%	20%
Sana Eutin	2520	11%	15%	5254	20%	19%
Sana Oldenburg	1386	13%	17%	3721	18%	19%
Schön Neustadt	8945	4%	8%	4911	18%	19%

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

### 5.3 Versorgung von Tumorpatienten

In den Krankenhäusern im Kreis Ostholstein wurden im Jahr 2017 insgesamt 3.431 Patienten wegen eines Tumors behandelt, die mit Abstand meisten davon im Sana Klinikum Eutin (Tabelle 66).

Tabelle 66: Anzahl Fälle mit Tumordiagnose als Hauptdiagnose in Ostholstein nach Einrichtungen (2017)

Klinik	Anzahl Fälle mit C-Diagnose als Hauptdiagnose
AMEOS Klinikum Oldenburg	5
HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau	512
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Inselklinik Fehmarn	15
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin	1.526
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Middelburg	55
Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Oldenburg	402
Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin	375
Schön Klinik Neustadt	541
<b>Gesamt</b>	<b>3.431</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

### 5.3.1 Analysen nach Tumorentitäten

Betrachtet man verschiedene Gruppen von Tumoren, so zeigt sich, dass bestimmte Tumoren wie etwa der Leberkrebs (C22 ICD) und der Hautkrebs (C43-C44 ICD) in ostholsteinischen Krankenhäusern so gut wie überhaupt nicht behandelt werden. Hier scheint es eine sinnvolle Konzentration der Versorgung in Lübecker Krankenhäusern zu geben.

Bei den kolorektalen Karzinomen (C18-C20 ICD) hat die Schön Klinik Neustadt unter den Kliniken in Ostholstein mit 133 Fällen die meisten Fälle, aber auch die Sana Klinik Eutin weist hier eine höhere Fallzahl (98) auf.

Beim Pankreaskrebs (C25 ICD) dominieren – bei insgesamt niedrigen Fallzahlen – die Sana Klinik Eutin (50 Fälle) und die Schön Klinik Neustadt.

Beim Lungenkrebs (C34 ICD) dominiert die Sana Klinik Eutin mit 112 Fällen, aber auch andere Kliniken weisen hohe Fallzahlen auf.

Einen ganz deutlichen Schwerpunkt gibt es bei den gynäkologischen Tumoren: Beim Mammakarzinom (C50 ICD) weist die Sana Klinik Eutin mit 658 mit Abstand die meisten Fälle auf; aber auch die Sana Klinik Oldenburg behandelte immerhin 133 Fälle. Noch deutlicher ist die Konzentration auf die Sana Klinik Eutin beim Gebärmutterkörperkrebs (C54 ICD).

Bei den urologischen Tumoren dagegen liegt ein deutlicher Schwerpunkt in der Agnes Karll Klinik Bad Schwartau.

Schließlich konzentriert sich auch bei den (primären) bösartigen Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (C90-C95 ICD; insbesondere Myelome und Leukämien) die Versorgung im Kreis Ostholstein wieder in der Sana Klinik Eutin (Tabelle 67).

Tabelle 67: Anzahl vollstationäre Fälle für ausgewählte Tumoren nach Einrichtungen (2017)

	Helios Klinik Bad Schwartau	Sana Klinik Eutin	St. Elisabeth KH Eutin	Sana Klinik Oldenburg	Schön Klinik Neustadt	Uni-Klinik Lübeck
C18-C20 - kolorektales Karzinom	19	98	78	36	133	205
C22 - Leberkrebs	5	12	8	1	13	51
C25 - Pankreaskrebs	10	50	27	13	35	86
C34 - Lungenkrebs	37	112	70	70	43	720
C43-C44 - Hautkrebs	3	8	2	4	13	1118
C50 - Brustkrebs	16	658	36	133	15	402
C54 - Gebärmutterkörperkrebs	1	41	5	5	0	60
C61 - Prostatakrebs	223	14	17	4	21	122
C67 - Harnblasenkrebs	121	49	8	49	101	265
C90-C95 – blutbildendes System...	8	109	10	12	3	283

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

### 5.3.2 Analyse des Behandlungsangebots

Das Behandlungsangebot der Kliniken bei den verschiedenen Tumorarten unterscheidet sich z. T. deutlich.<sup>14</sup> Strahlentherapie wird praktisch nur von der Agnes-Karll Klinik Bad Schwartau kodiert, die darüber hinaus noch Chemotherapien durchführt und eine palliativmedizinische Versorgung erbringt. Lediglich bei Mammakarzinom werden auch operative Eingriffe durchgeführt.

Leistungen der Frührehabilitation werden v. a. vom St. Elisabeth-Krankenhaus und von der Sana Klinik Middelburg kodiert, die sich bei der Behandlung von Tumorpatienten auch auf diese Leistungen beschränken. Die Inselklinik Fehmarn schließlich kodiert bei seinen fünf Patienten mit einem der hier näher betrachteten Tumoren (bei 10 Tumorpatienten insgesamt) überhaupt keine der hier betrachteten spezifischen Leistungen.

<sup>14</sup> Dabei ist zu beachten, dass Therapien bei Tumorpatienten – insbesondere auch die Strahlentherapie und die Chemotherapie – auch ambulant erbracht werden können. An der Schön Klinik Neustadt gibt es dafür z. B. ein Ambulantes Tumorzentrum.

Bei kolorektalen Karzinomen (C18-C20 ICD) führt die Schön Klinik Neustadt die meisten Eingriffe (OPS 5-45, 5-48) durch (Tabelle 68). Zusammen kommen die Sana Standorte in Eutin und Oldenburg, die laut Homepage der Kliniken ein – nicht zertifiziertes – Darmzentrum bilden, auf 58 Eingriffe.

Tabelle 68: Ausgewählte Behandlungsleistungen beim kolorektalen Karzinom nach Einrichtungen (2017)

<b>C18-C20 Kolorektales Karzinom</b>	<b>Sana Klinik Eutin</b>	<b>Sana Klinik Oldenburg</b>	<b>St. Elisabeth KH Eutin</b>	<b>Helios Klinik Bad Schwartau</b>	<b>Schön Klinik Neustadt</b>	<b>Sana Klinik Middelburg</b>
Fälle	98	36	78	19	133	14
Operationen (OPS 5-45, 5-48)	33	25			87	
Strahlentherapie (OPS 8-52)						
Chemotherapie (OPS 8-54)	38					
Frührehabilitation (OPS 8-55)		2	30			12
Palliativmedizin (OPS 8-98..)			41	12	1	

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Beim Mammakarzinom zeigt sich auch beim Behandlungsangebot die zentrale Rolle der Sana-Klinik Eutin (Tabelle 69).

Tabelle 69: Ausgewählte Behandlungsleistungen beim Brustkrebs nach Einrichtungen (2017)

<b>C50 – Mammakarzinom</b>	<b>Sana Klinik Eutin</b>	<b>Sana Klinik Oldenburg</b>	<b>St. Elisabeth KH Eutin</b>	<b>Helios Klinik Bad Schwartau</b>	<b>Schön Klinik Neustadt</b>	<b>Middelburg</b>
Fälle	658	133	36	16	15	1
Operationen (OPS 5-87)	137	5		5		
Strahlentherapie (OPS 8-52)						
Chemotherapie (OPS 8-54)	501	123				
Frührehabilitation (OPS 8-55)						1
Palliativmedizin (OPS 8-98..)			35	6	2	

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Beim Lungenkrebs (C34 ICD) führt kein Krankenhaus in Ostholstein Lungenresektionen durch. Bei der chemotherapeutischen und palliativmedizinischen Versorgung nimmt Eutin wieder eine zentrale Stellung ein (Tabelle 70).

Tabelle 70: Ausgewählte Behandlungsleistungen beim Lungenkrebs nach Einrichtungen (2017)

<b>C34-Lungenkarzinom</b>	<b>Sana Klinik Eutin</b>	<b>Sana Klinik Oldenburg</b>	<b>St. Elisabeth KH Eutin</b>	<b>Helios Klinik Bad Schwartau</b>	<b>Schön Klinik Neustadt</b>	<b>Middelburg</b>
Fälle	112	70	70	37	43	5
Operationen (OPS 5-323 bis 5-328)						
Strahlentherapie (OPS 8-52)					1	
Chemotherapie (OPS 8-54)	68	3				
Frührehabilitation (OPS 8-55)		2				5
Palliativmedizin (OPS 8-98..)			66	34	7	

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Ähnlich sieht es beim Leberkrebs aus (C22 ICD): Auch hier werden in den ostholsteinischen Krankenhäusern keine Resektionen durchgeführt, sondern v. a. palliativmedizinische Leistungen erbracht.

Auch beim Harnblasenkrebs (C67 ICD) und beim Prostatakrebs (C61 ICD) führt lediglich die Schön Klinik Neustadt partielle oder vollständige Harnblasenresektionen (7 Fälle mit OPS 5-575, 5-576) bzw. Prostataresektionen (3 Fälle mit OPS 5-604) durch.

## **6. Wanderungsbewegungen und Fallzahlentwicklung im Jahresverlauf**

### **6.1 Wanderungsbewegungen: Inanspruchnahme von Krankenhäusern in Lübeck durch Patienten aus dem Kreis Ostholstein**

#### **6.1.1 Patientenwanderung zu und von der Insel Fehmarn**

In der Sana Inselklinik Fehmarn wurden im Jahr 2017 insgesamt 1.220 Patienten behandelt. Davon stammten 717 (58,8 %) von der Insel Fehmarn, 224 weitere Patienten (18,4 %) stammten aus den restlichen Gemeinden im Kreis Ostholstein und 279 Patienten (22,9%) aus den übrigen Gebieten Deutschlands oder aus dem Ausland.

Innerhalb von Ostholstein stammt ein Großteil (68,6 %) der 223 Patienten aus Heiligenhafen (76 Patienten), Großenbrode (55 Patienten) und aus Oldenburg (22 Patienten). Außerhalb von Ostholstein kamen noch jeweils mehr als 20 Patienten aus Lübeck (32) und Hamburg (22).

Die Diagnosen der Patienten in der Inselklinik, die von Fehmarn kommen, unterscheiden sich deutlich von denen der Patienten aus dem übrigen Ostholstein und Deutschland/Ausland: Bei den Nicht-Insulanern stellen die somatoformen Störungen (F45 ICD) die häufigste Hauptdiagnose dar (Tabelle 71). Hauptdiagnosen aus dem Kapitel XV „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ (O00-O99 ICD) wurden in der Inselklinik nicht kodiert.

.



Tabelle 71: Hauptdiagnosen in der Inselklinik Fehmarn nach Herkunft der Patienten (2017)

Fehmarn		Ostholstein ohne Fehmarn		Deutschland ohne OH	
Hauptdiagnose	Anzahl Fälle	Hauptdiagnose	Anzahl Fälle	Hauptdiagnose	Anzahl Fälle
Herzinsuffizienz	42	Somatoforme Störungen	45	Somatoforme Störungen	54
Essentielle (primäre) Hypertonie	36	Schulterläsionen	18	Essentielle (primäre) Hypertonie	13
Volumenmangel	21	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	18	Synkope und Kollaps	13
Bauch- und Beckenschmerzen	19	Hernia inguinalis	7	Rückenschmerzen	10
Varizen der unteren Extremitäten	19	Synovitis und Tenosynovitis	7	Intrakranielle Verletzung	9
Intrakranielle Verletzung	17	Essentielle (primäre) Hypertonie	6	Hals- und Brustschmerzen	9
Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankheit	16	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	6	Volumenmangel	6
Sonstige Sepsis	16	Varizen der unteren Extremitäten	4	Bauch- und Beckenschmerzen	6
Hernia inguinalis	15	Hernia umbilicalis	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6
Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	15	Hernia ventralis	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6
Vorhofflimmern und Vorhofflattern	15	Volumenmangel	3	Angina pectoris	6

Fehmarn	Ostholstein ohne Fehmarn	Deutschland ohne OH
Rückenschmerzen	14 Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	3 Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
Akuter Myokardinfarkt	13 Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	3 Cholelithiasis
Schulterläsionen	13 Mononeuropathien der oberen Extremität	3 Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
Somatoforme Störungen	13 Intrakranielle Verletzung	2 Akuter Myokardinfarkt
Synkope und Kollaps	13 Sonstige Sepsis	2 Schwindel und Taumel
Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	12 Rückenschmerzen	2 Vorhofflimmern und Vorhofflattern
Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	12 Diabetes mellitus, Typ 2	2 Sonstige Sepsis
Diabetes mellitus, Typ 2	9 Erysipel [Wundrose]	2 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Erysipel [Wundrose]	9 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	2 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
<b>Gesamt TOP 20</b>	<b>339 (47,3%)</b>	<b>143 (63,8%)</b>
<b>Gesamt</b>	<b>717</b>	<b>224</b>

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Während in 717 Fällen Patienten von Fehmarn in der Inselklinik Fehmarn stationär behandelt wurden, wurden Patienten von Fehmarn in 2.788 Fällen in anderen Kliniken behandelt. Die Verteilung der Hauptdiagnosen ähnelt der der Patienten von Fehmarn, die in der Inselklinik behandelt wurden (Tabelle 72).

Tabelle 72: Hauptdiagnosen von Patienten mit Wohnsitz auf der Insel Fehmarn, die in anderen Krankenhäusern in Ostholstein als der Inselklinik Fehmarn oder in Lübeck behandelt wurden (2017)

Hauptdiagnose (ICD 3-Steller)	Fallzahl
Herzinsuffizienz	92
Vorhofflimmern und Vorhofflattern	73
Essentielle (primäre) Hypertonie	59
Intrakranielle Verletzung	55
Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	55
Hirnfarkt	54
Lebendgeborene nach dem Geburtsort	50
Akuter Myokardinfarkt	47
Chronische ischämische Herzkrankheit	47
Schlafstörungen	46
Atherosklerose	44
Bauch- und Beckenschmerzen	37
Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	37
Fraktur des Femurs	34
Diabetes mellitus, Typ 2	33
Bösartige Neubildung der Harnblase	32
Hernia inguinalis	32
Sonstige Sepsis	32
Volumenmangel	32
Cholelithiasis	29

Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Auffällig ist aber, dass Notfälle von Patienten mit Wohnsitz auf Fehmarn wie ein Schlaganfall oder ein Herzinfarkt ausschließlich (Schlaganfall) oder weit überwiegend (Herzinfarkt) auf dem Festland behandelt wurden.

### **6.1.2 Patientenwanderungen aus dem Kreis Ostholstein nach Lübeck**

Insgesamt wurden 13.475 Fälle aus Ostholstein in Lübecker Krankenhäusern behandelt, nahezu die Hälfte (44,1 %) aus der Gemeinde Stockelsdorf und aus Bad Schwartau. Für diese stellen die Krankenhäuser in Lübeck die wohnortnahe Versorgung dar. Entsprechend war die häufigste Einzeldiagnose von Patienten aus Ostholstein in Lübecker Krankenhäusern die Geburt eines Einlings im Krankenhaus (Z38 ICD) (Tabelle 73). Daneben werden dort aber auch viele Leistungen der Notfallversorgung (insbesondere Herzinfarkt und Schlaganfall) und der überregionalen Versorgung kodiert, die im Kreis Ostholstein nicht erbracht werden, z. B. Leistungen aus der Dermatologie (hier: C44 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut) und der Augenheilkunde (hier: H40 Glaukom).

Auch Früh- und Neugeborene aus dem Kreis Ostholstein (tw. auch von Fehmarn) wurden in Lübeck behandelt: davon 18 Fälle mit einem Aufnahmegewicht von max. 1.999g (DRG P 03, 04, 61, 62, 65) und 9 Fälle mit der DRG P66 (Aufnahmegewicht max. 2.499g).

Tabelle 73: Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen von Patienten mit Wohnsitz im Kreis Ostholstein, die in einem Lübecker Krankenhaus behandelt wurden (2017)

ICD	Bezeichnung	Anzahl Fälle
Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	279
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	277
I50	Herzinsuffizienz	269
I63	Hirnfarkt	248
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	237
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	224
S72	Fraktur des Femurs	184
I21	Akuter Myokardinfarkt	178
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	172
I20	Angina pectoris	152
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	148
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	145
A41	Sonstige Sepsis	140
S06	Intrakranielle Verletzung	138
N20	Nieren- und Ureterstein	136
H40	Glaukom	133
J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	131
N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	111
G47	Schlafstörungen	110
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	109

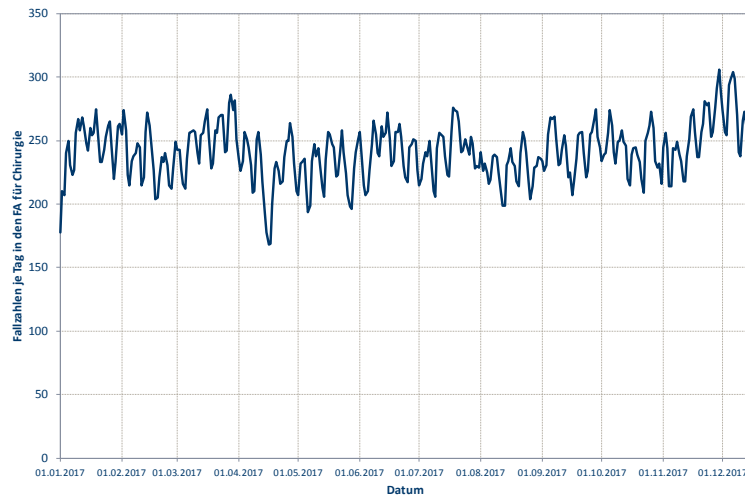
Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

## 6.2 Fallzahlen im Jahresverlauf

Um zu prüfen, ob die Fallzahlen – bedingt durch den Tourismus in Ostholstein – bestimmten saisonalen (d. h. ferienabhängigen) Schwankungen unterliegen, wurden für die Chirurgie, die Innere Medizin und die Pädiatrie die Anzahl der Fälle im Jahresverlauf analysiert.

Sowohl in der Chirurgie (Abbildung 35) als auch in der Inneren Medizin (Abbildung 36) zeigt sich ein kurzer, ausgeprägter Fallzahlrückgang um Ostern herum.

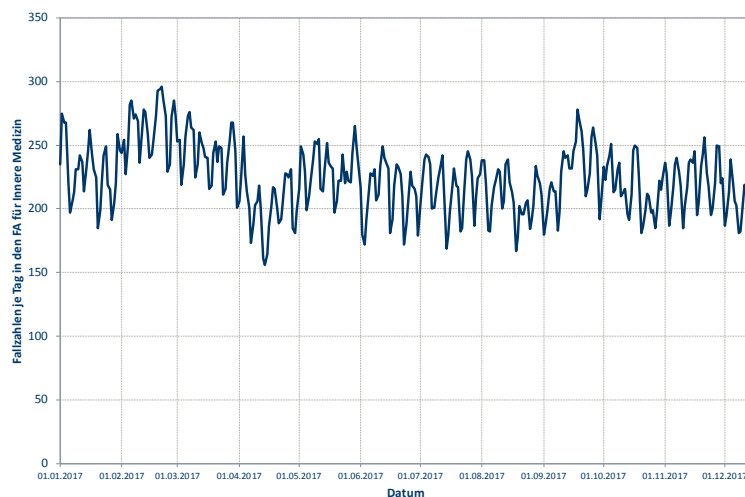
Abbildung 35: Tagesgenaue Fallzahlen im Jahresverlauf in den Fachabteilungen für Chirurgie (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

Die Sommerferien spiegeln sich in den Fallzahlen hingegen nicht signifikant wider.

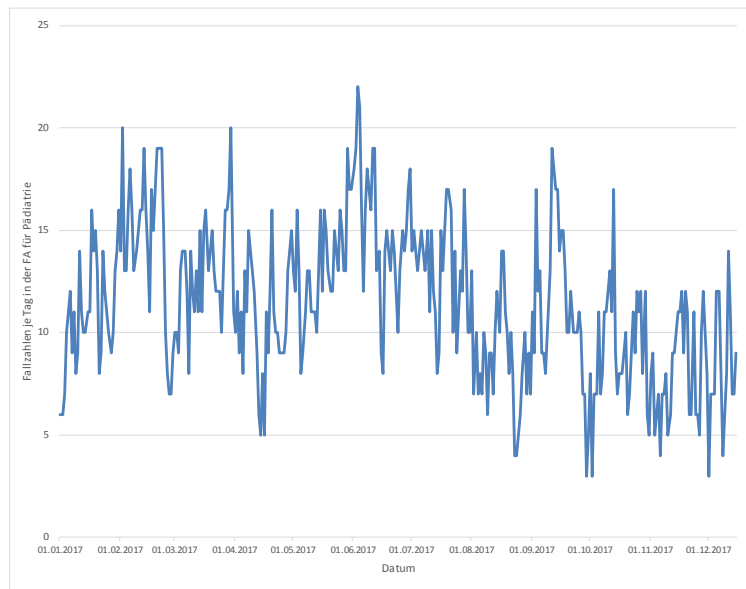
Abbildung 36: Tagesgenaue Fallzahlen im Jahresverlauf in den Fachabteilungen für Innere Medizin (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

In der Pädiatrie (nur in Eutin) gibt es aufgrund der geringen Fallzahlen deutlich stärker ausgeprägte Fallzahlschwankungen als in den anderen beiden Fächern, so dass die Daten nur eingeschränkt interpretiert werden können. Wenn überhaupt, liegen die Fallzahlen in den Oster- und Sommerferien eher unter als über dem Durchschnitt.

Abbildung 37: Tagesgenaue Fallzahlen im Jahresverlauf in der Fachabteilung für Pädiatrie (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Krankenhausdaten nach § 21 KHEntgG

## 7. Zusammenfassung und Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur

Die Krankenhauslandschaft im Kreis Ostholstein wird überwiegend geprägt durch Krankenhäuser und Fachabteilungen mit eher niedrigen Bettenzahlen und eine hohe Anzahl von Fachkliniken. In vier Fächern erfolgt eine rein belegärztliche Leistungserbringung. Aufgrund ihrer geringen Größe sind die allgemeinversorgenden Krankenhäuser ohne die Verbundstrukturen kaum wirtschaftlich zu betreiben.

Die demographische Fortschreibung des Versorgungsbedarfs im Jahr 2017 bis zum Jahr 2025 führt in der Summe zu weitgehend konstanten Planbettenzahlen bei deutlich unterschiedlichen Entwicklungen in den einzelnen Fachgebieten. Die entsprechenden ambulanten (vertragsärztlichen) Strukturen vorausgesetzt, könnte der stationäre Leistungsbedarf künftig sogar zurückgehen.

Vor dem Hintergrund einer möglichst bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung wird empfohlen, die – im Fokus dieser Studie stehende somatische – Krankenhausversorgung deutlich zu konzentrieren. Dies sollte sowohl durch Schließung und Zusammenführung von Standorten als auch durch stärkere Schwerpunktbildung v. a. innerhalb der chirurgischen, internistischen und neurologischen Versorgung geschehen.

Angesichts der Planbettenzahl von aktuell 1.132 Betten im somatischen Bereich (1.540 Betten insgesamt) und des perspektivisch insgesamt konstanten Bettenbedarfs könnte das komplette Leistungsangebot auch ohne Weiteres in einem Krankenhaus angeboten werden. Bei einem zentral gelegenen Neubau an einem neuen Standort könnten auch wesentliche Erreichbarkeitsvorgaben eingehalten werden. Geht man von den gegebenen Krankenhausstandorten aus, könnte eine Konzentration der Krankenhausversorgung auf zwei Standorte (Oldenburg schwerpunktmäßig für den Nordkreis und Eutin oder Neustadt für den südlichen Teil) erfolgen. Angesichts der gegenwärtigen Trägerstruktur scheint eine Krankenhausversorgung primär an den drei Standorten Oldenburg, Eutin und Neustadt realistisch.

### Standort Fehmarn

Die Inselklinik Fehmarn verfügt nur über eine Innere Medizin mit 13 Planbetten und eine Chirurgie mit 15 Planbetten. Als Haus mit eingeschränktem Grundversorgungsauftrag erhält es derzeit einen Sicherstellungszuschlag. Die ohnehin geringen Fallzahlen in der Chirurgie sind zurückgegangen, in der Inneren Medizin dagegen auf niedrigem Niveau leicht gestiegen. Vor allem aufgrund der schlechten Auslastung der Chirurgie (27,9 % laut KH-Statistik) wären hier deutlich weniger Planbetten erforderlich. Die Innere Medizin weist einen schmerzmedizinischen Fokus auf; eine qualifizierte Notfallversorgung etwa von Patienten mit Schlaganfall oder Streckenhebungsinfarkt ist an dem Standort nicht möglich, eine wirtschaftliche Versorgung ohnehin nicht. Angesichts der geringen Fallzahlen mit Patienten, die nicht aus Schleswig-Holstein kommen, scheint die Existenz des Hauses auch kaum mit seiner Bedeutung für die gesundheitliche Versorgung von Touristen begründet werden zu



können. Es wird daher empfohlen, den Krankenhausstandort durch ein ambulantes Versorgungsangebot zu ersetzen, das deutlich über die üblichen Sprechstundenzeiten hinaus geht. Ergänzt werden könnte dieses durch telemedizinische Angebote.

Durch die bestehenden Rettungswachen auf Fehmarn kann ein bodengebundener Transport rund um die Uhr erfolgen; eine Luftrettung aus Ahrensböök nur zu Tageszeiten<sup>15</sup>. Prähospitalzeiten von maximal 60 Minuten von der Aktivierung des Rettungsdienstes bis zur Aufnahme in das Krankenhaus können nach Oldenburg grundsätzlich problemlos, zum Standort Neustadt ggf. nur knapp eingehalten werden. Für die Geburtshilfe wurden schon nach der Schließung der Geburtshilfe in Oldenburg ein Boardingangebot an der Sana Klinik Eutin etabliert und der Rettungsdienst besonders qualifiziert.

### **Sana Klinik Oldenburg / AMEOS**

Am Standort Oldenburg ist die Sana Klinik primär mit den Fachabteilungen für Innere Medizin (91 Planbetten), einer Chirurgie (29 Betten), und einer Geriatrie (25 Planbetten) an der Versorgung beteiligt, ergänzt um – belegärztlich geführte – sehr kleine und unzureichend ausgelastete Abteilungen für Gynäkologie (3 Betten), Urologie (2 Betten) und HNO (1 Bett). Aufgrund seiner geringen Größe (151 Planbetten in 2017) bestünde außerhalb der bestehenden Verbundstrukturen kaum eine Möglichkeit für einen wirtschaftlich tragfähigen Betrieb des Standorts. Am selben Standort betreibt AMEOS eine leicht unterausgelastete neurologische Fachabteilung mit 21 Planbetten. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich diese Trägerstruktur in einem Krankenhausstandort nicht positiv auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung auswirkt.

Die **Geburtshilfe** wurde im Jahr 2014 wegen Unwirtschaftlichkeit und Personal-mangel geschlossen. Viele Schwangere aus dem Nordkreis haben schon vor Schließung des Standorts das umfassendere Angebot in Eutin (mit Pädiatrie) vorgezogen. Einen Sicherstellungszuschlag für die Geburtshilfe gab es damals noch nicht; nach den heute gültigen Kriterien des G-BA wäre aufgrund der zu hohen Bevölkerungsdichte auch heute kein Sicherstellungszuschlag möglich. Eine Wiedereröffnung einer Geburtshilfe am Standort Oldenburg erscheint daher wenig aussichtsreich.

Die Gynäkologie ist am Standort – den Leistungsdaten für 2017 zufolge – nicht mehr präsent und dürfte für die längerfristige Planung im Kreis keine Rolle spielen.

Für die **allgemeinchirurgische** und internistische **Basisnotfallversorgung** sowie die qualifizierte Notfallversorgung von Patienten mit akutem **Herzinfarkt** (mindestens 24/7 PCI-Bereitschaft) sollte der Standort erhalten bleiben.

---

<sup>15</sup> In Rendsburg ist ein nachflugfähiger Rettungshubschrauber stationiert. Dieser würde für einen Flug nach Fehmarn und dann z. B. zum UKSH Lübeck ca. 50 Minuten reine Flugzeit benötigen. Damit gibt es auch mit diesem Hubschrauber Prähospitalzeiten von ca. 60 Minuten.

---

Aus Gründen der Erreichbarkeit (Einhaltung einer Prähospitalzeit von max. 60 Minuten und des 3h-Fensters bis zur Lyse) wäre ein Erhalt auch der Notfallversorgung von Schlaganfallpatienten am Standort Oldenburg durch die zertifizierte **Stroke Unit** am Standort sinnvoll. Allerdings ist die Neurologie am Standort vergleichsweise klein, sodass die langfristige Wirtschaftlichkeit des Versorgungsangebots intensiver geprüft werden sollte. Abhilfe könnte hier ggf. die Verlagerung der Kapazitäten für die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (34 Planbetten) vom Standort Middelburg nach Oldenburg schaffen. Zudem sollten die am Standort Eutin im Rahmen der Inneren Medizin erbrachten neurologischen Leistungen nach Möglichkeit im Rahmen der ausgewiesenen Fachabteilungen für Neurologie erbracht werden.

Ein weiteres Problem besteht jedoch darin, dass eine Verlegung von Schlaganfallpatienten innerhalb der in den OPS 8-981, 8-98b geforderten grundsätzlich halbstündigen Transportentfernung zu neurochirurgischen Notfalleingriffen und gefäßchirurgischen und interventionell-radiologischen Behandlungsmaßnahmen aufgrund der großen Entfernung zur nächsten überregionalen Stroke Unit (Lübeck, Kiel) bodengebunden nicht sichergestellt werden kann (Fahrzeit wohl zwischen 40 und 60 Minuten); zudem gibt es gegenwärtig keinen Hubschrauberlandeplatz.<sup>16</sup> Eine fehlende Möglichkeit zur Abrechnung dieser Prozeduren könnte die Wirtschaftlichkeit und damit die langfristige Stabilität dieses Versorgungsangebots gefährden.

Auch die Fachabteilung für **Geriatric** weist eine vergleichsweise geringe Planbettanzahl auf (25 Betten), die aber deutlich überausgelastet sind. Bei einer Schließung des Standortes Middelburg sollte überlegt werden, auch die dort vorgehaltenen geriatrischen Kapazitäten zumindest zum Teil nach Oldenburg zu verlagern, um damit zur langfristigen Sicherung der dortigen Abteilung beizutragen.

Durch die neurologische Akutversorgung (insbesondere von Schlagfallpatienten), die geriatrische Frührehabilitation, die Neurologische Frührehabilitation Phase B und die Neurologische Rehabilitation Phase C (aus Middelburg) könnte in Oldenburg ein tragfähiger **neurologisch-geriatrischer Behandlungsschwerpunkt** etabliert werden.

Vor allem in der **Inneren Medizin** sollte geprüft werden, ob nicht einzelne Leistungsangebote – insbesondere in der Tumorversorgung – ggf. im Austausch gegen andere Leistungsbereiche am Standort Eutin konzentriert werden können.

---

<sup>16</sup> Auch mit einem solchen wäre die Einhaltung der Frist nach der jüngsten, sehr spezifischen Auslegung des Begriffs „halbstündige Transportentfernung“ durch das BSG bei einem in Ahrensböck stationierten Rettungshubschrauber kaum möglich. Hier stehen die Vergütungsvorgaben, die strenger sind als die Vorgaben der Zertifizierung, gegenwärtig einer medizinisch sachgerechten Versorgung von Schlaganfallpatienten im Weg. Da fraglich ist, ob diese – auch von den zuständigen Fachgesellschaften – vielfach kritisierte Einschränkung (die durch eine Änderung des OPS-Codes aus dem Weg geräumt werden könnte) von Dauer ist, sollte auf ihrer Basis keine langfristige Entscheidung zur Struktur des Versorgungssystems in Ostholstein getroffen werden.

---

### **Standort Eutin: Sana Krankenhaus Eutin und St. Elisabeth Krankenhaus**

Das Sana Krankenhaus Eutin ist nach der Schön Klinik Neustadt mit 197 Planbetten im Jahr 2017 der zweitgrößte Allgemeinversorger im Kreis. Ähnlich wie bei dem Standort in Oldenburg wäre ohne die Sana-Verbundstrukturen ein wirtschaftlicher Betrieb eines allgemeinversorgenden Krankenhauses dieser Größenordnung kaum vorstellbar.

Der Standort Eutin sollte neben Oldenburg als zweiter Standort der **Notfallversorgung** erhalten werden. Als am Traumanetzwerk Schleswig-Holstein beteiligtes Zentrum sollte ein Schwerpunkt auf der (unfall-)chirurgischen Notfallversorgung liegen. Im Rahmen der internistischen Notfallversorgung sollte das Haus weiterhin an der qualifizierten Notfallversorgung von Patienten mit akuten Herzinfarkt (24/7 PCI) teilnehmen. Für die Basisversorgung von pädiatrischen Notfällen sollte der Standort als zentrale Anlaufstelle im Kreis dienen. Aufgrund der im Vergleich zu Oldenburg größeren Nähe zu Lübeck kann auf einen Hubschrauberlandeplatz grundsätzlich verzichtet werden.

In der **Chirurgie** sollte die Beschränkung des chirurgisch-orthopädischen Behandlungsangebots im Bereich der (elektiven) Endoprothetik erhalten bleiben.

In der **Inneren** Medizin liegt ein Schwerpunkt des Hauses in der Versorgung von Tumorpatienten. Diese Schwerpunkte sollten nach Möglichkeit weiter gestärkt werden, um das Sana Krankenhaus Eutin als Tumorzentrum im Kreis Ostholstein zu etablieren, zu dem auch die **Gynäkologie** (insbesondere mit dem etablierten Brustzentrum) beitragen könnte.

Darüber hinaus ist der Standort Eutin im Kreis Ostholstein der zentrale Standort für die gynäkologische, geburtshilfliche und pädiatrische Versorgung. Von den beiden letztgenannten Bereichen weist die **Geburtshilfe** solide Fallzahlen auf. Die Erreichbarkeit der Geburtshilfe in Eutin aus dem Nordkreis könnte problematisch sein. Da vermutlich aber nicht genügend Geburten zu dem erst kürzlich geschlossenen zweiten Standort (in Oldenburg) umgeleitet werden könnten und auch Anforderungen für einen Sicherstellungszuschlag für den Standort Oldenburg wohl nicht erfüllt werden (wegen der geringfügig zu hohen Einwohnerdichte), sollte die Geburtshilfe weiterhin ausschließlich am Standort Eutin erfolgen. Für Schwangere aus dem Nordkreis sollte weiterhin das Boarding-Angebot und der besonders qualifizierte Rettungsdienst erhalten werden.

Ein **Perinataler Schwerpunkt** in Eutin anstelle des ehemaligen Perinatalzentrums Level 2 wird – angesichts der erheblichen Mitversorgung durch das Perinatalzentrum Level 1 in Lübeck – als ausreichend erachtet. Allerdings sollte – wie für die Geburtshilfe insgesamt – besonders überwacht werden, ob es aufgrund der großen Entfernungen aus dem Nordkreis nach Lübeck (Perinatalzentrum) bzw. Eutin (Geburtshilfe) zu Mängeln in der Versorgung kommt.

Die kreisweit einzige Fachabteilung für **Pädiatrie** am Sana Klinikum Eutin ist für die Versorgung unverzichtbar. Aufgrund der geringen Fallzahlen und dem breiten Behandlungsspektrum bei grundsätzlich hoher Personalintensität kann allerdings

nicht von einem kostendeckenden Betrieb ausgegangen werden. Ob und inwieweit hier die in Aussicht gestellten Reformen des Vergütungssystems Abhilfe schaffen können, bleibt abzuwarten. Nachdem für die Geburtshilfe ein Sicherstellungszuschlag eingeführt wurde, ist eine Subsumierung der Pädiatrie unter die „notwendigen Vorhaltungen“ i. S. d. § 5 des Beschlusses des G-BA zu den Sicherstellungszuschlägen nicht absehbar. Hier müssen daher ggf. andere Formen der finanziellen Sicherung dieses Versorgungsangebots im Kreis und ggf. auch sektorübergreifende Versorgungsangebote gefunden werden.

Das St. Elisabeth Krankenhaus betreibt als Fachkrankenhaus in Eutin eine **Geriatric** mit gegenwärtig 84 Betten, ergänzt insbesondere um ein stationäres (13 Betten) und ambulantes Angebot der Palliativversorgung. Die Verlagerung der Geriatric vom Sana Klinikum in Middelburg an den Standort der Sana Klinik Eutin würde dazu führen, dass dann zwei große geriatric Standorte in Eutin nebeneinander bestehen. Dies wäre versorgungspolitisch nicht die optimale Lösung, es sei denn, man erwartet sich davon einen positiven Qualitätswettbewerb zwischen zwei Trägern. Sinnvoller erscheint es daher, zum einen zumindest einen Teil der geriatric Kapazitäten aus Middelburg an den Standort Oldenburg zu verlegen; die Überauslastung der bestehenden Betten zeigt, dass dort weiterer Bedarf besteht. Zum anderen sollte mindestens eine enge Kooperation der beiden Standorte angestrebt werden, um die Behandlungsangebote (auch über die Geriatric hinaus) aufeinander abzustimmen.

Die neurologische Versorgung sollte hingegen nicht am Standort Eutin stattfinden, da diese durch die Standorte Oldenburg und Neustadt ausreichend abgedeckt wird.

### **Schön Klinik Neustadt**

Die Schön Klinik Neustadt ist mit 357 Planbetten im Jahr 2017 das mit Abstand größte allgemeinversorgende Krankenhaus im Kreis Ostholstein, allerdings mit einem starken orthopädisch-chirurgischen Schwerpunkt.

In der **Notfallversorgung** sollte das Haus neben der Basisnotfallversorgung weiterhin an der qualifizierten Versorgung von Schlaganfallpatienten (in der zertifizierten Stroke Unit) und von Herzinfarktpatienten (mindestens 24/7 PCI) teilnehmen. Gegenwärtig nimmt das Haus auch im Kontext des Traumanetzwerks zusammen mit der Sana Klinik Eutin an der Schwerverletztenversorgung teil. Die vorliegenden Daten liefern keine Grundlage, von dieser Doppelstruktur abzuweichen.

In der Chirurgie verfügt das Haus über einen deutlichen **orthopädisch-chirurgischen Schwerpunkt** (insbesondere elektive Endoprothetik, Wirbelsäulenchirurgie) von überregionaler Bedeutung. Auch in der **Tumorchirurgie** von kolorektalen Tumoren nimmt der Standort in Ostholstein derzeit vor den Sana Kliniken in Eutin und Oldenburg eine führende Position ein. Hier könnte überlegt werden, das Versorgungsangebot (bzw. die Viszeralchirurgie insgesamt und entsprechend auch die Gastroenterologie) an einem Standort zu zentralisieren. Bei anderen tumorchirurgischen Eingriffen und **der internistischen Onkologie** insgesamt sind die Fallzahlen

---

dagegen eher gering, sodass es im Hinblick auf die Versorgungsqualität sinnvoll sein könnte, diese an der Sana Klinik Eutin zu konzentrieren.

### Standort Middelburg

Die Sana Klinik Middelburg erbringt gegenwärtig als Fachklinik v. a. Leistungen der Neurologischen Frührehabilitation Phase B und der geriatrischen Frührehabilitation. Wie oben beschrieben sollten diese Leistungen an andere Standorte verlagert und stärker an die dortigen Allgemeinkrankenhäuser angebunden werden.

### Standort Bad Schwartau

Die Agnes Karll Klinik Bad Schwartau bietet als Belegklinik in sieben Fachabteilungen ein breites Leistungsangebot an. Aufgrund der Aufstellung als Belegklinik, der Randlage im Kreis Ostholstein und der großen Nähe zu Lübeck wird die Klinik im Rahmen der Neustrukturierung des Leistungsangebots im Kreis Ostholstein (die insbesondere auch die Notfallversorgung umfasst) nicht weiter berücksichtigt.

Zusammenfassend: Die allgemeine (internistische und chirurgische) Basisnotfallversorgung (im Sinne des G-BA) und die Notfallversorgung von Patienten mit (Verdacht auf) Herzinfarkt sollte an allen drei Standorten (mit 24/7 Herzkatheterlabor) gleichermaßen stattfinden (Abbildung 38). Die Notfallversorgung von Patienten mit einem (Verdacht auf) akuten Schlaganfall sollte aus Gründen der besseren Erreichbarkeit in den zertifizierten Stroke Units in Neustadt und Oldenburg erfolgen; dies setzt jedoch insbesondere die Möglichkeit zu einem wirtschaftlichen Betrieb am Standort Oldenburg voraus (durch eine Abrechenbarkeit der OPS 8-981/8-98b). Die Schwerverletztenversorgung im Kreis Ostholstein sollte weiterhin an den beiden Standorten Eutin und Neustadt erfolgen.

Abbildung 38: Zukünftige Aufstellung der stationären Notfallversorgung im Kreis Ostholstein

	Eutin	Oldenburg	Neustadt
Basis-NFV	■		
Herzinfarkt (24/7 LHK)	■		
Schlaganfall (zertif. SU)		■	
Schwerverletzte	■		■

Quelle: IGES

Im Hinblick auf die Versorgung insgesamt sollte an allen drei Standorten eine Basisversorgung in der Inneren Medizin und der Chirurgie erfolgen, mit einem starken internistischen und onkologischen Schwerpunkt in Eutin und einem stärkeren

orthopädisch-chirurgischen Schwerpunkt in Neustadt (Abbildung 39). Die gynäkologische, geburtshilfliche und pädiatrische Versorgung sollte komplett in Eutin konzentriert werden, die Geriatrie nach dem Wegfall des Standorts Middelburg primär in Eutin und ergänzend in Oldenburg. Zur Stärkung des Standortes Oldenburg sollte dort nach Möglichkeit ein neurologischer Schwerpunkt etabliert werden, der neben der Notfallversorgung von Schlaganfallpatienten auch die Akutneurologie und die aus Middelburg übernommenen neurologische Frührehabilitation Phase B (und ggf. Phase C) umfasst.

Abbildung 39: Zukünftige Aufstellung der Allgemeinen Krankenhausversorgung im Kreis Ostholstein

	Eutin	Oldenburg	Neustadt
Innere Medizin	BV + Onkologie	Basisversorgung	Basisversorgung
Chirurgie	Basisversorgung	Basisversorgung	BV + Orthopädie
Neurologie		Akut/Phase B(C)	Akut
Gynäkologie	BV + Onkologie		
Geburtshilfe	Schwerpunkt		
Pädiatrie			
Geriatrie			

Quelle: IGES

Anmerkung: BV = Basisversorgung; Phasen in der neurologischen Versorgung gemäß dem Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation

---

---

---



**IGES Institut GmbH**  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
[www.iges.com](http://www.iges.com)