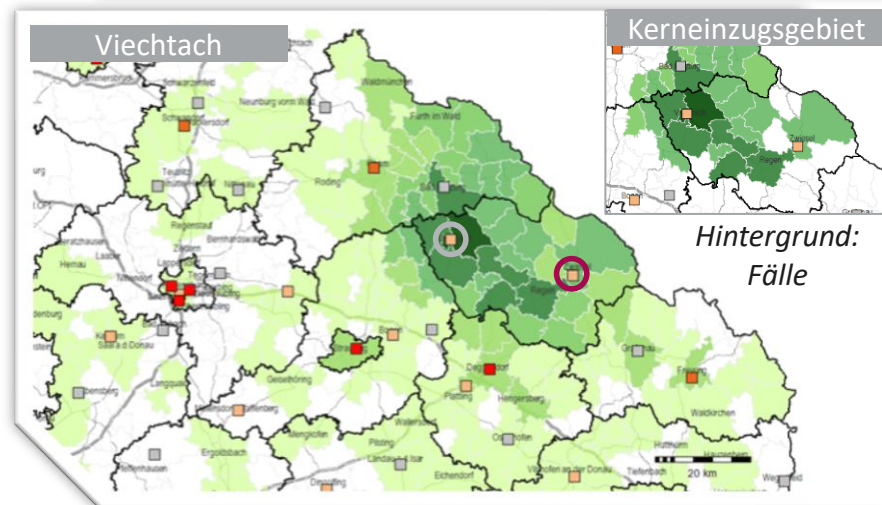
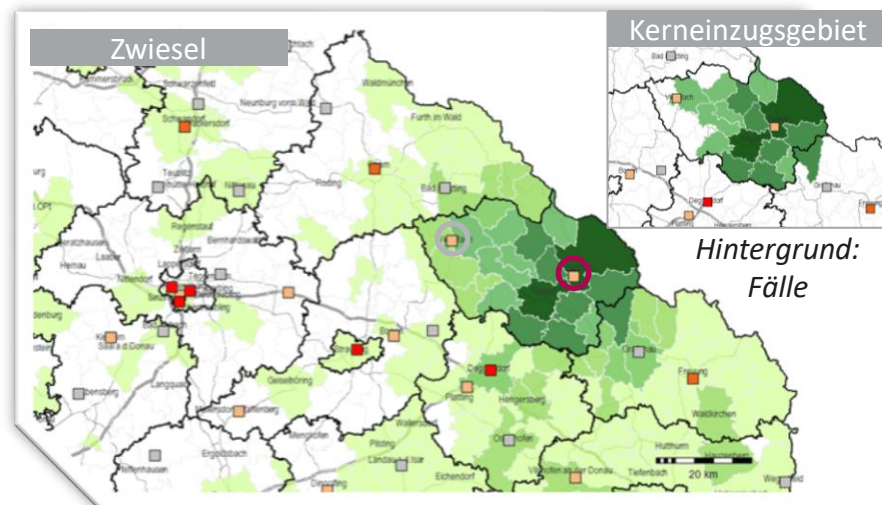


Woher kommen die Patienten und in welchem Umfeld
befinden sich die ARBERLANDKliniken?

Woher kommen die meisten Patienten?

Einzugsgebiet und Kerneinzugsgebiet (= Bereich, aus dem 80% der Patienten kommen)



Standorte decken mit ihrem Einzugsgebiet **Landkreis und umliegende Gebiete** ab

Reichweite bis in Nachbarlandkreise, insbesondere **Cham und Freyung-Grafenau**

Überschneidungen der Einzugsgebiete beider Häuser im Landkreis, das heißt: viele Menschen aus denselben Orten nutzen beide Standorte

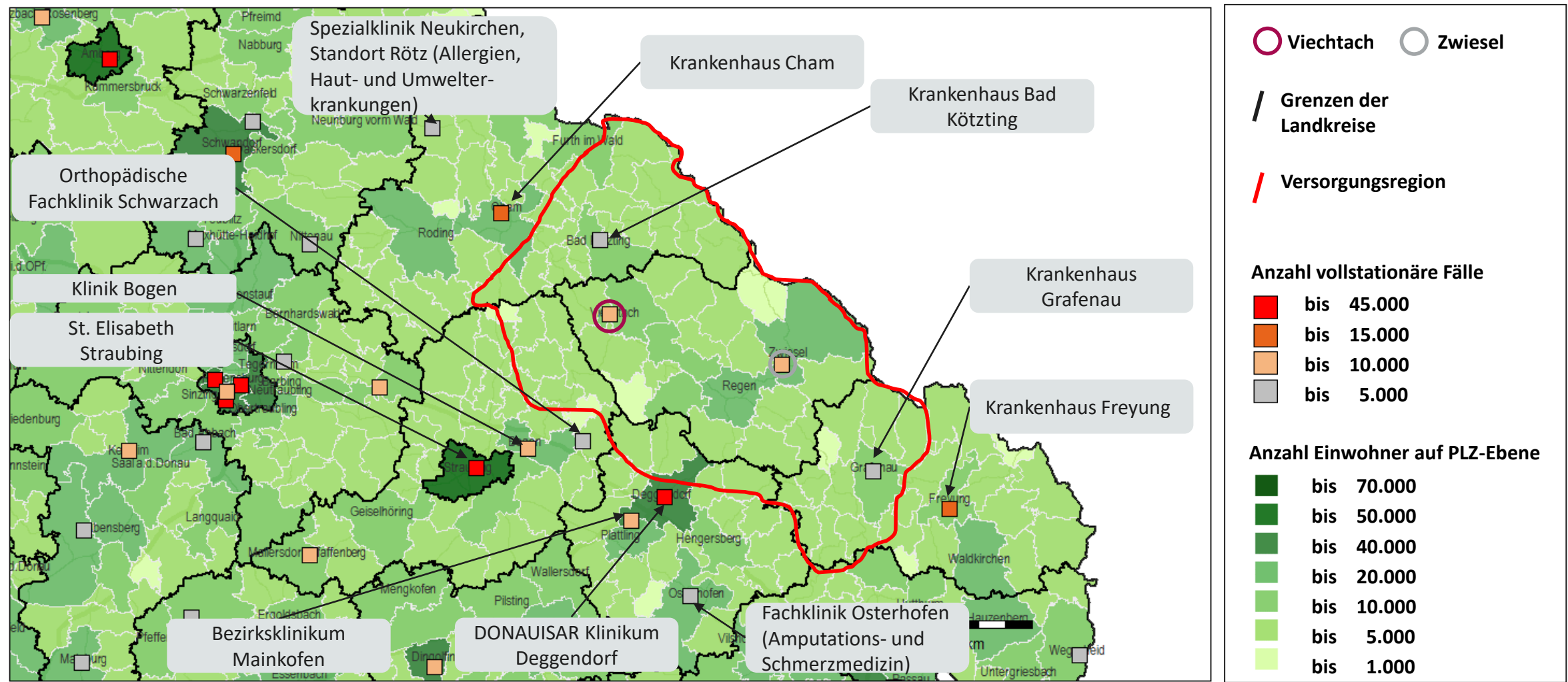
Zwiesel mit vielen Fällen aus Regen

Begrenzungen im **Westen** durch starke Konkurrenz in Regensburg und Straubing, im **Osten** durch tschechische Grenze

Standortspezifisch

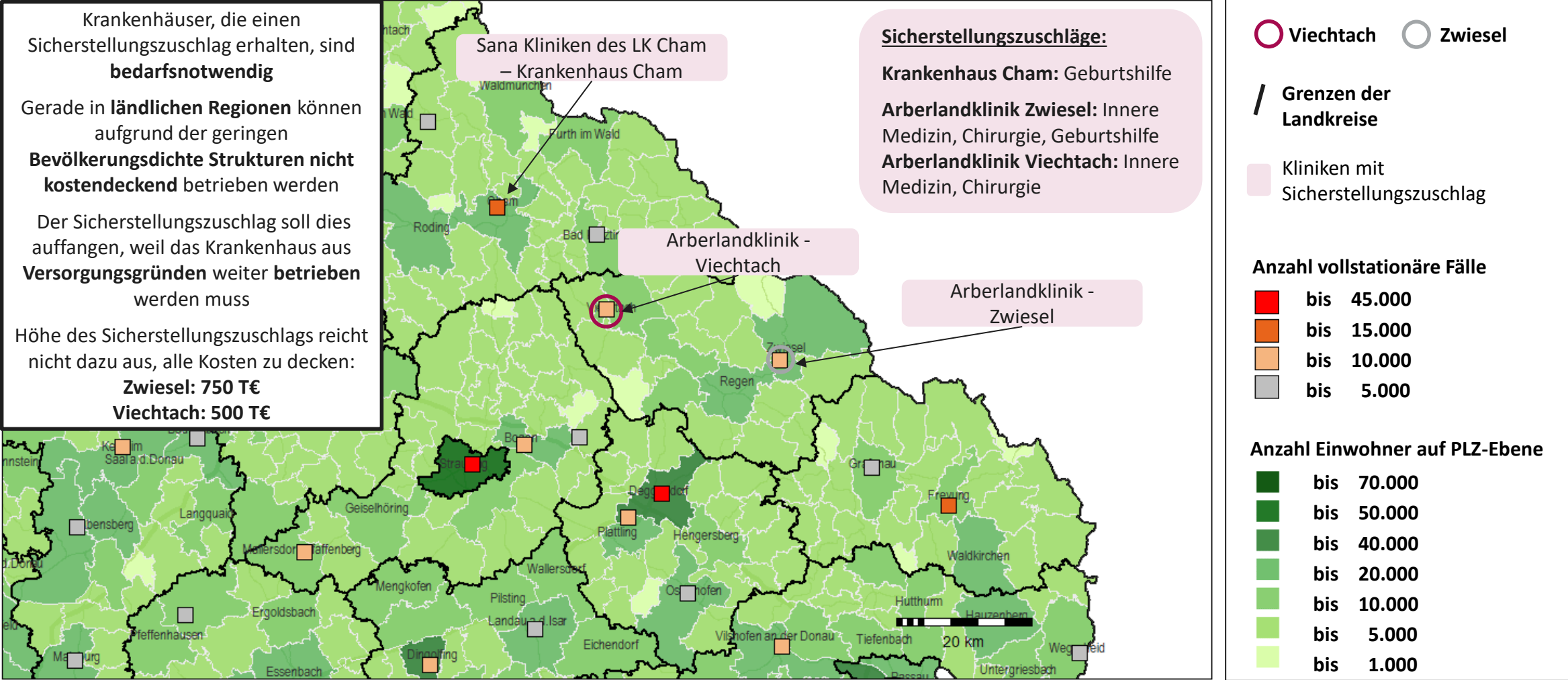
- **Zwiesel:** Kerneinzugsgebiet v.a. **Landkreis Regen**, viele Fälle aus Regen
- **Viechtach:** Kerneinzugsgebiet bis in **Landkreis Cham**

Versorgungsregion bis in Kreise Cham, Freyung-Grafenau, Deggendorf und Straubing-Bogen, die Region ist ländlich geprägt und es gibt häufig mehrere kleine Klinikstandorte



Quelle: hcb, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2023, GfK Einwohnerdaten 2024

Drei Standorte erfüllen die Vorgaben der Sicherstellungszuschläge, das bedeutet sie sind bedarfsnotwendig



Quelle: hcb, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2023, GfK Einwohnerdaten 2024

Für welche Krankheitssituationen bzw. medizinischen Ereignisse ist Erreichbarkeit am wichtigsten?

Die Erreichbarkeit ist abhängig von der Schwere des Notfalls unterschiedlich zu bewerten

Grundversorgung

nicht zeitkritische Diagnosen

Leichte Notfälle

Patient kommt bewusst in die
Notaufnahme

z.B. leichte Sportverletzungen,
Rückenschmerzen, Infekte

Schwere Notfälle

zeitkritische Diagnosen

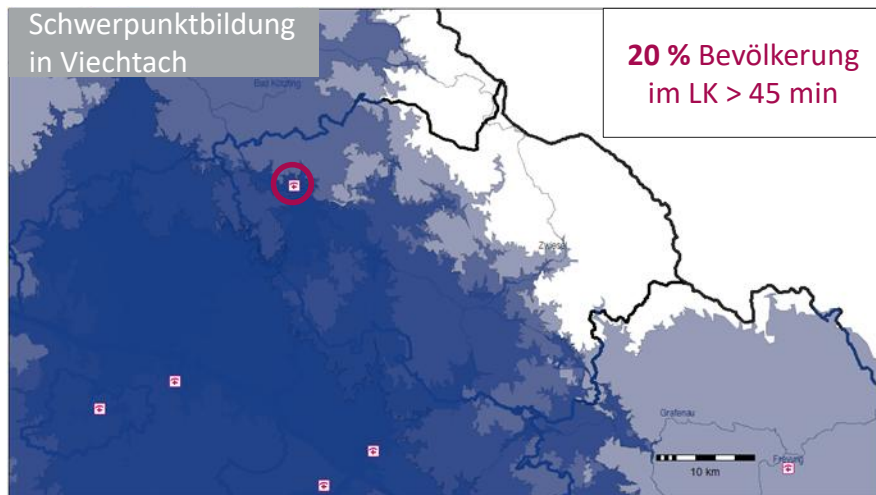
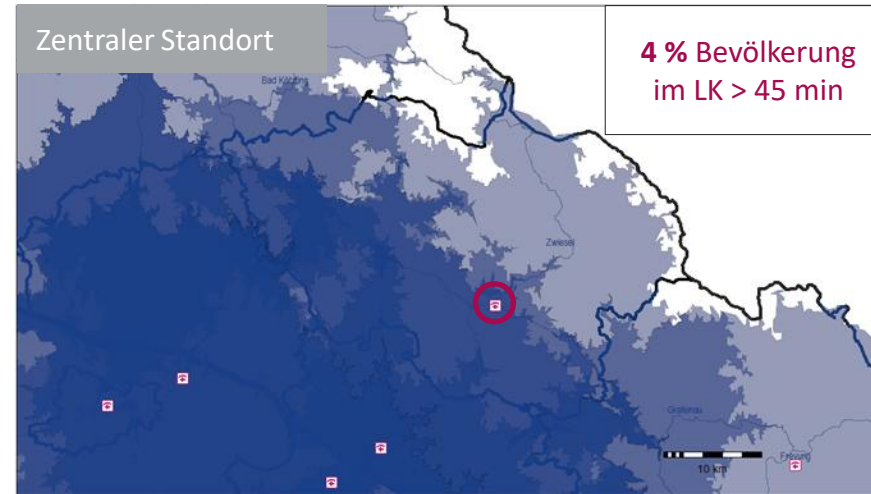
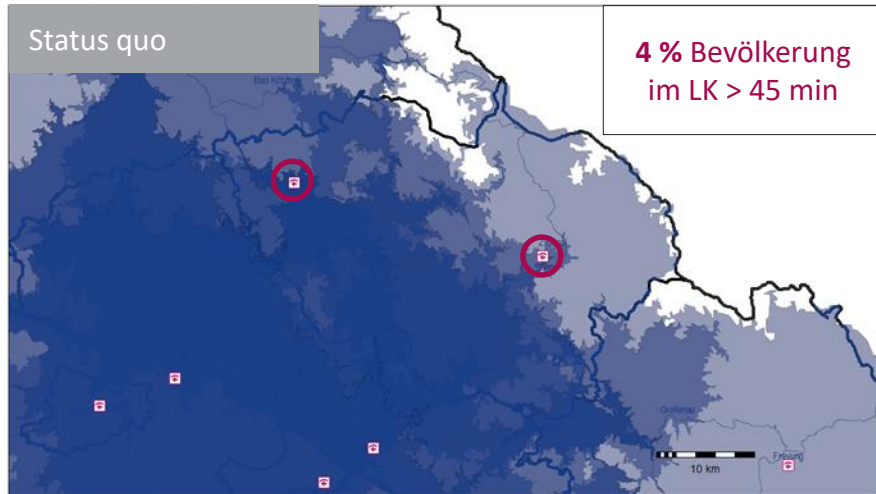
Schwere Notfälle

Patient muss in definiertem
Zeitraum die qualitativ richtige
Versorgung bekommen

z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt

Erreichbarkeit für Grundversorgung im Status quo und bei zentralem Standort gut, Nachteile bei Schwerpunktbildung in Viechtach, Leitplanken können dann nicht eingehalten werden

Erreichbarkeiten nach Fahrzeitminuten – nicht zeitkritische Diagnosen



Achtung: Der Anteil der Bevölkerung, die > 45 min Fahrzeit benötigt, wird bis zur Veröffentlichung des Gutachtens noch genauer berechnet.

Grund: Bisher wird angenommen, dass die Bevölkerung gleichmäßig über große Gebiete (Postleitzahlgebiete) verteilt ist. Das stimmt vor allem in Bergregionen und dünn besiedelten Gegenden nicht. Deshalb wird künftig eine kleingliedrigere regionale Analyse genutzt, um die tatsächliche Situation besser darzustellen.

○ Viechtach ○ Zwiesel

🏥 Krankenhausstandorte

/ Grenzen der Landkreise

☁ 45 Minuten Fahrzeitzone

7-Punkte-Plan, Leitplanken Ministerium (Dez. 2024):

Erreichbarkeit Grundversorgung für 95% der Bevölkerung:

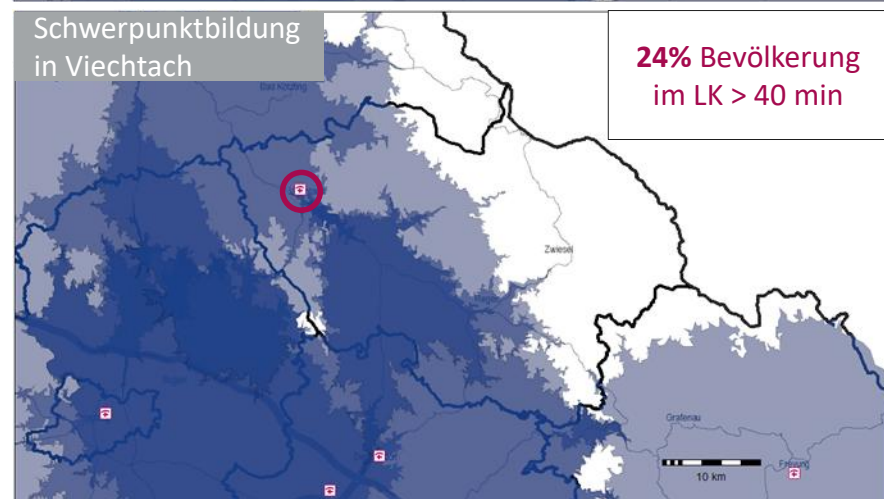
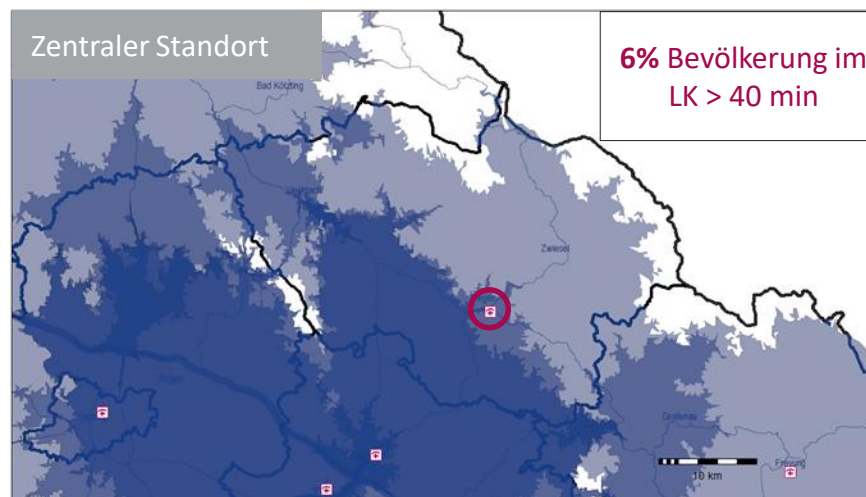
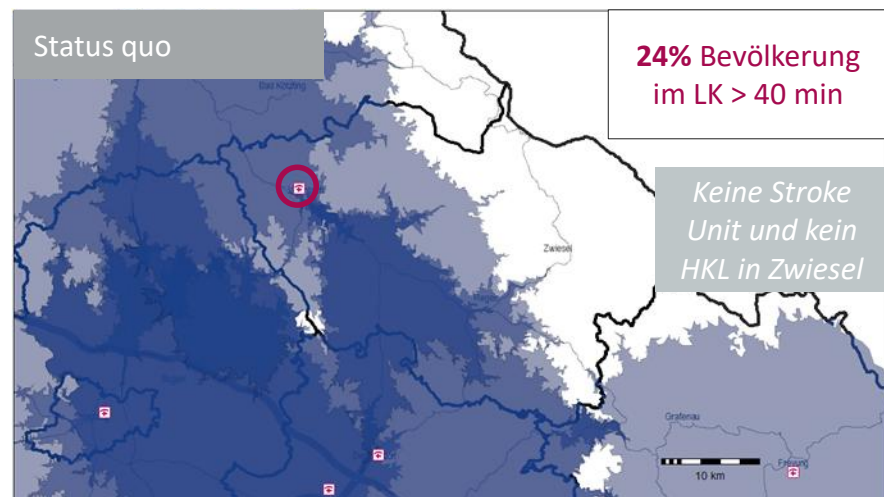
- wünschenswert sind 30 Minuten
- in jedem Fall aber anzustreben sind 45 Min.

Anmerkung: Wegen der Betriebseinstellung des Krankenhauses Grafenau Ende 2026 bleibt der Standort bei der Fahrzeitzoneberechnung unberücksichtigt.

Quelle: hcb, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2023, Leitplanken StMGP (Dez. 2024)

Erreichbarkeit bei zeitkritischen Diagnosen relevant, große Vorteile bei zentralem Standort

Erreichbarkeiten nach Fahrzeitminuten – zeitkritische Diagnosen



Achtung: Der Anteil der Bevölkerung, die > 40 min Fahrzeit benötigt, wird bis zur Veröffentlichung des Gutachtens noch genauer berechnet.

Grund: Bisher wird angenommen, dass die Bevölkerung gleichmäßig über große Gebiete (Postleitzahlgebiete) verteilt ist. Das stimmt vor allem in Bergregionen und dünn besiedelten Gegenden nicht. Deshalb wird künftig eine kleingliedrigere regionale Analyse genutzt, um die tatsächliche Situation besser darzustellen.

○ Viechtach ○ Zwiesel

🏥 Krankenhausstandorte

/ Grenzen der Landkreise

40 Minuten Fahrzeitzone

7-Punkte-Plan, Leitplanken Ministerium (Dez. 2024):

Erreichbarkeit schwere Notfälle (Schlaganfall, Herzinfarkt) darf sich nicht verschlechtern.

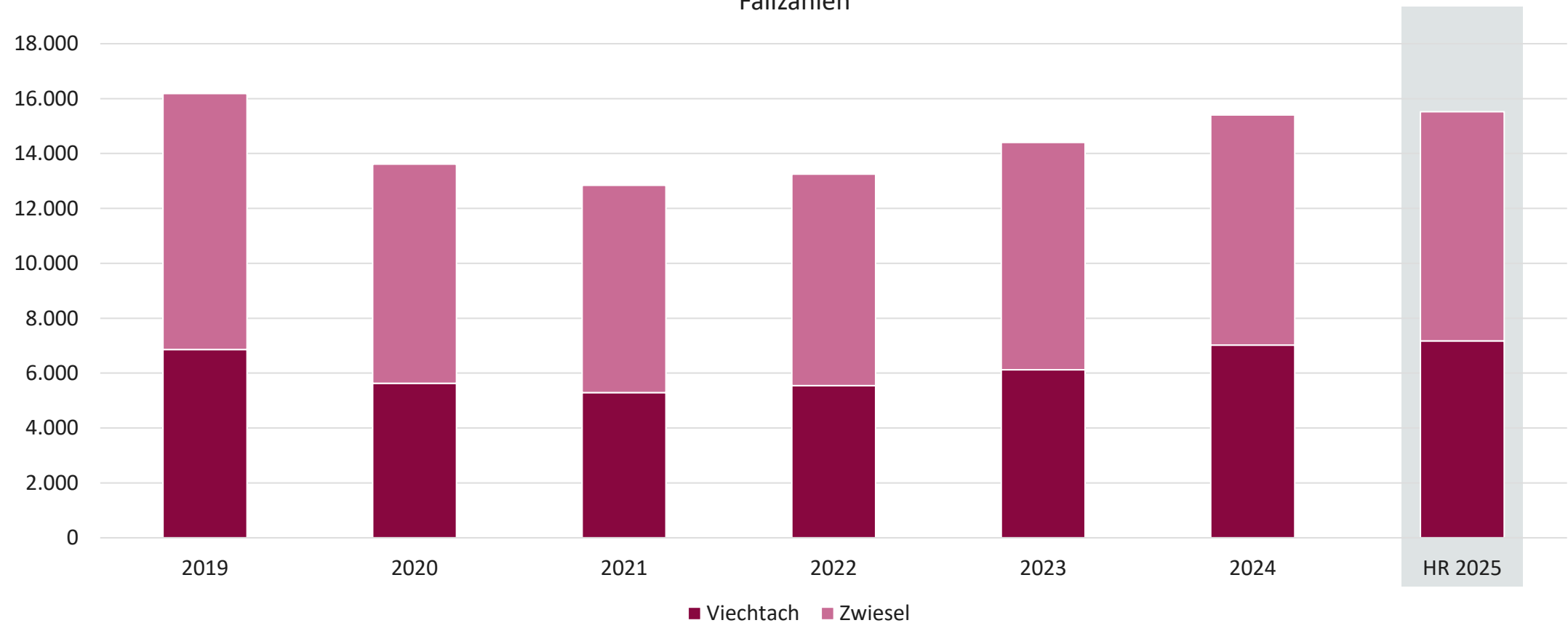
Anmerkung: Wegen der Betriebseinstellung des Krankenhauses Grafenau Ende 2026 bleibt der Standort bei der Fahrzeitzoneberechnung unberücksichtigt. Verlagerung der Stroke Unit (=Schlaganfallbehandlung) von Zwiesel nach Viechtach ab April 2026 bereits beschlossen. Um die nahe Zukunft realistisch darzustellen, wurden die geplanten Änderungen bereits in der Karte als Status quo berücksichtigt.

Quelle: hcb, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2023, Leitplanken StMGP (Dez. 2024)

Wie kann ich die Erreichbarkeit für Tracer-Diagnosen verbessern?

Insgesamt versorgen die ARBERLANDKliniken rund 15.000 Fälle pro Jahr

Fallzahlen



Quelle: hcb, §21er Datensätze Standorte Viechtach und Zwiesel

Wie verändert sich der stationäre Versorgungsbedarf?

Epidemiologische Trends: Verschiebung in der Häufigkeit bestimmter Erkrankungen

Mit höherem Alter kommen oft mehrere Krankheiten gleichzeitig vor

Herz-Kreislaufferkrankungen

Es gibt mehr Herzprobleme

Herzrhythmusstörungen als häufige Ursache für Schlaganfälle

Neue, schonendere Behandlungsmethoden (kleine Schnitte anstatt großer Operationen)

Chronische Erkrankungen

Mit höherem Alter nehmen chronische Erkrankungen zu

Mehr Menschen leben z.B. lange mit Krebs oder Herzproblemen

Knochen- und Gelenkmedizin für ältere Menschen

Weil wir älter werden, steigt die Anzahl an Knochenbrüchen z.B. durch Stürze: Oberschenkel, Schulter, Oberarm

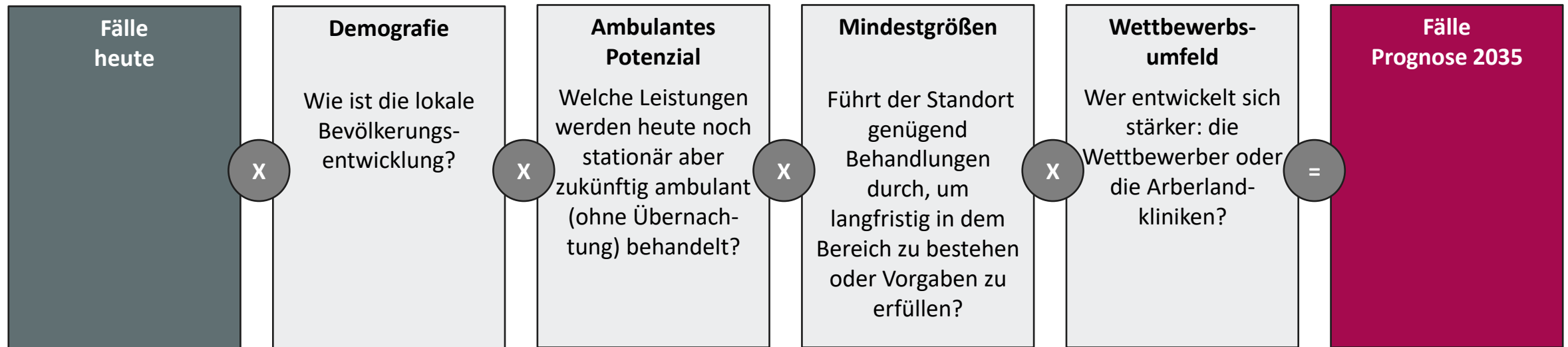
Bei älteren Menschen müssen Ärzte gleichzeitig auch an Demenz und Verwirrtheit denken

Geringere Belastung bei Operationen

Viele Operationen sind heute weniger belastend (z.B. Gallensteine, Leistenbrüche)

Dadurch kürzere Krankenhausaufenthalte und OPs bei immer mehr hochbetagte Patienten möglich

Folgende Faktoren beeinflussen die Prognose zur Entwicklung der Fallzahlen bis 2035



Was ist möglich?

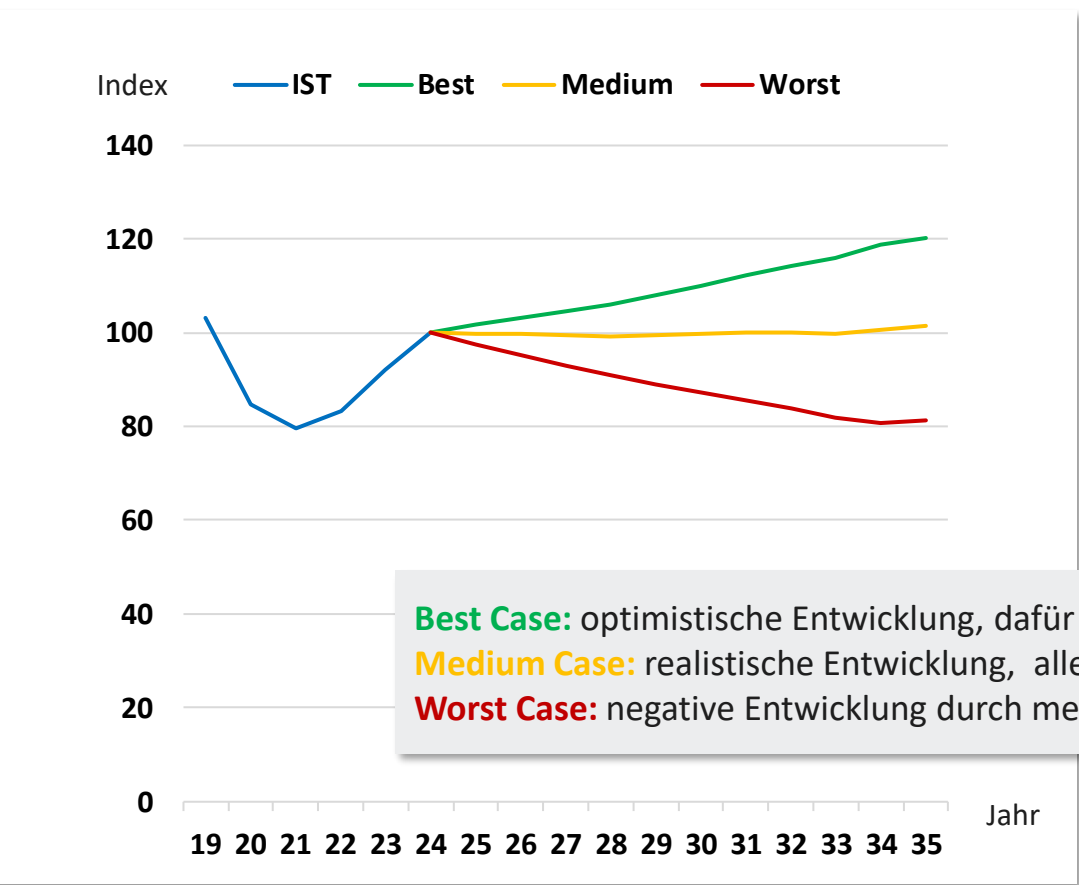
Daher Prognose in drei Szenarien:

- **Best Case:** optimistische Entwicklung, dafür Weiterentwicklung der Fachabteilungen nötig
- **Medium Case:** realistische Entwicklung, alles bleibt, wie es ist
- **Worst Case:** negative Entwicklung durch mehrere Negativereignisse

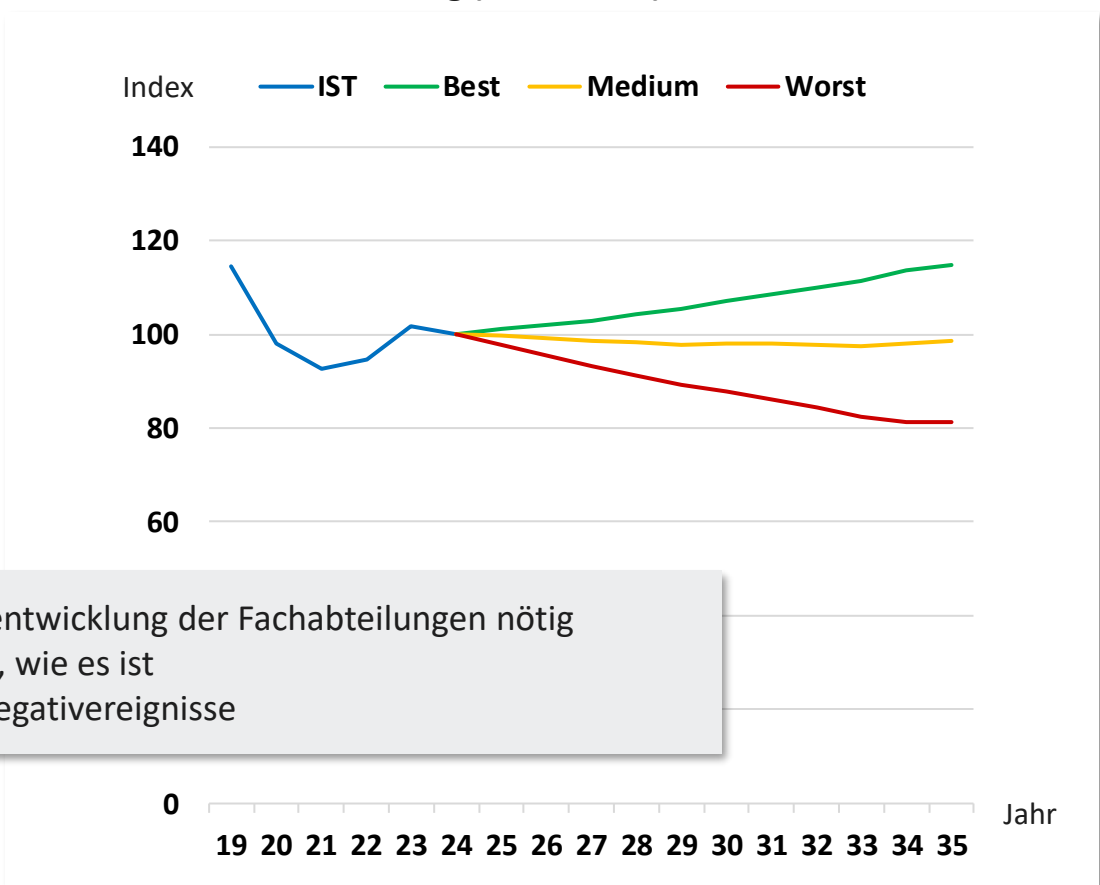
Die Fallzahlen bleiben weitgehend stabil, nur im besten Szenario gibt es Zuwächse

Stationäre Fälle 2035

Viechtach: Fallzahlentwicklung (2024 = 100)



Zwiesel: Fallzahlentwicklung (2024 = 100)



Best Case: optimistische Entwicklung, dafür Weiterentwicklung der Fachabteilungen nötig
Medium Case: realistische Entwicklung, alles bleibt, wie es ist
Worst Case: negative Entwicklung durch mehrere Negativereignisse

Anmerkung: Der Fortschreibungen ab dem Jahr 2025 liegen die 21er-Daten aus 2024 zugrunde.
Quelle: hcb, §21er Datensätze Standorte Viechtach und Zwiesel (2024)

So wirken sich **Demografie und ambulante Behandlungen** auf die Krankenhäuser aus
Aussagen bezogen auf stationäre Fälle, stärkste Effekte sind unterstrichen

Einfluss Demografie:

Mehr Fälle in den Fachabteilungen

- Innere Medizin
- Altersmedizin
- Kardiologie
- Neurologie, Schlaganfälle
- Allgemeine Chirurgie
- Unfallchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie



Weniger Fälle in den Fachabteilungen

- Hals- Nasen-Ohrenheilkunde
- Frauenheilkunde



Einfluss ambulantes Potenzial

Gleiche Anzahl von Fällen in der Fachabteilung

- Geriatrie



Weniger Fälle in den Fachabteilungen

- Innere Medizin
- Kardiologie
- Neurologie, Schlaganfälle
- Allgemeine Chirurgie
- Unfallchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie
- Hals- Nasen-Ohrenheilkunde
- Frauenheilkunde



Diese besonderen Einflüsse können die Entwicklung zusätzlich verändern

Sondereffekte

Andere Krankenhäuser verändern ihr Angebot

z.B. durch Umwandlung von Standorten: Krankenhaus Grafenau wird in sektorenübergreifendes Operations- und Gesundheitszentrum umgewandelt

Diese Patienten könnten dann zukünftig in die ARBERLANDKliniken kommen

Verlagerung von Fachabteilungen

Wenn **Fachabteilungen** an einen anderen Standort **verschoben** werden, besteht das Risiko, dass Patienten nicht alle mitkommen
(„**Abwanderungsrisiko**“)

Ärzte gehen in Rente

Renteneintritte insbesondere von Chefärzten können die Leistungsentwicklung beeinflussen

Zukünftig sind für jede Leistungsgruppe (LG) bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen

Strukturkriterien

Gewisse verwandte LG ebenfalls
am **Standort** anbieten

Gewisse verwandte LG in
Kooperationen anbieten

Notwendige **Geräte** müssen
vorhanden sein

Bestimmte **Abläufe** und
Organisation müssen eingehalten
werden

Genügend **Fachärzte** müssen
verfügbar sein

Viele Anforderungen können in
Viechtach und Zwiesel (zukünftig)
erfüllt werden



Achtung:

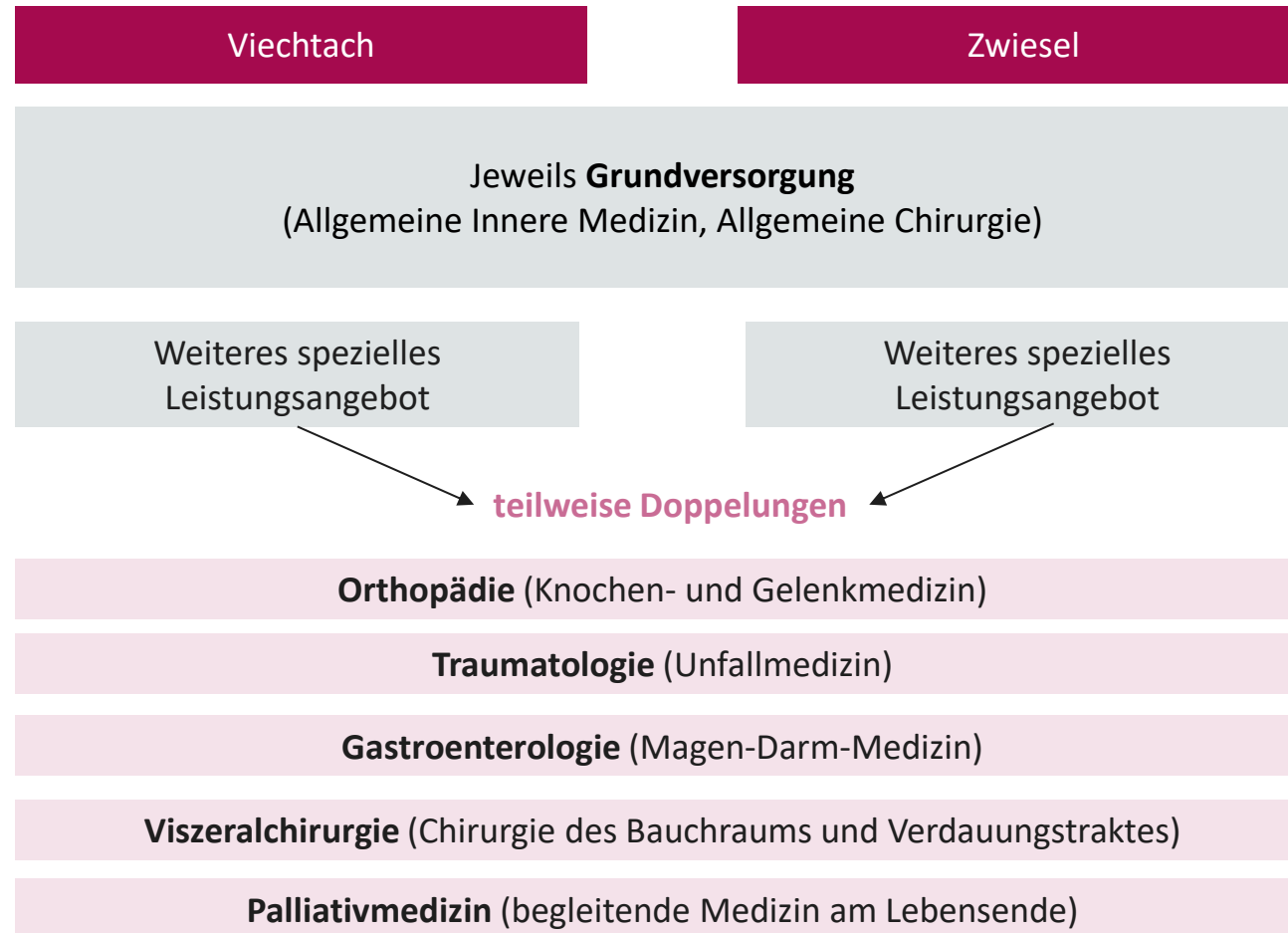
Kriterien stellen (durch
Doppelstrukturen)
Herausforderungen dar

Größte **Herausforderung**: genug
Fachärzte finden

Wie kann man mit knappen Ressourcen
(Personal, Geräte, Kosten) besser umgehen?

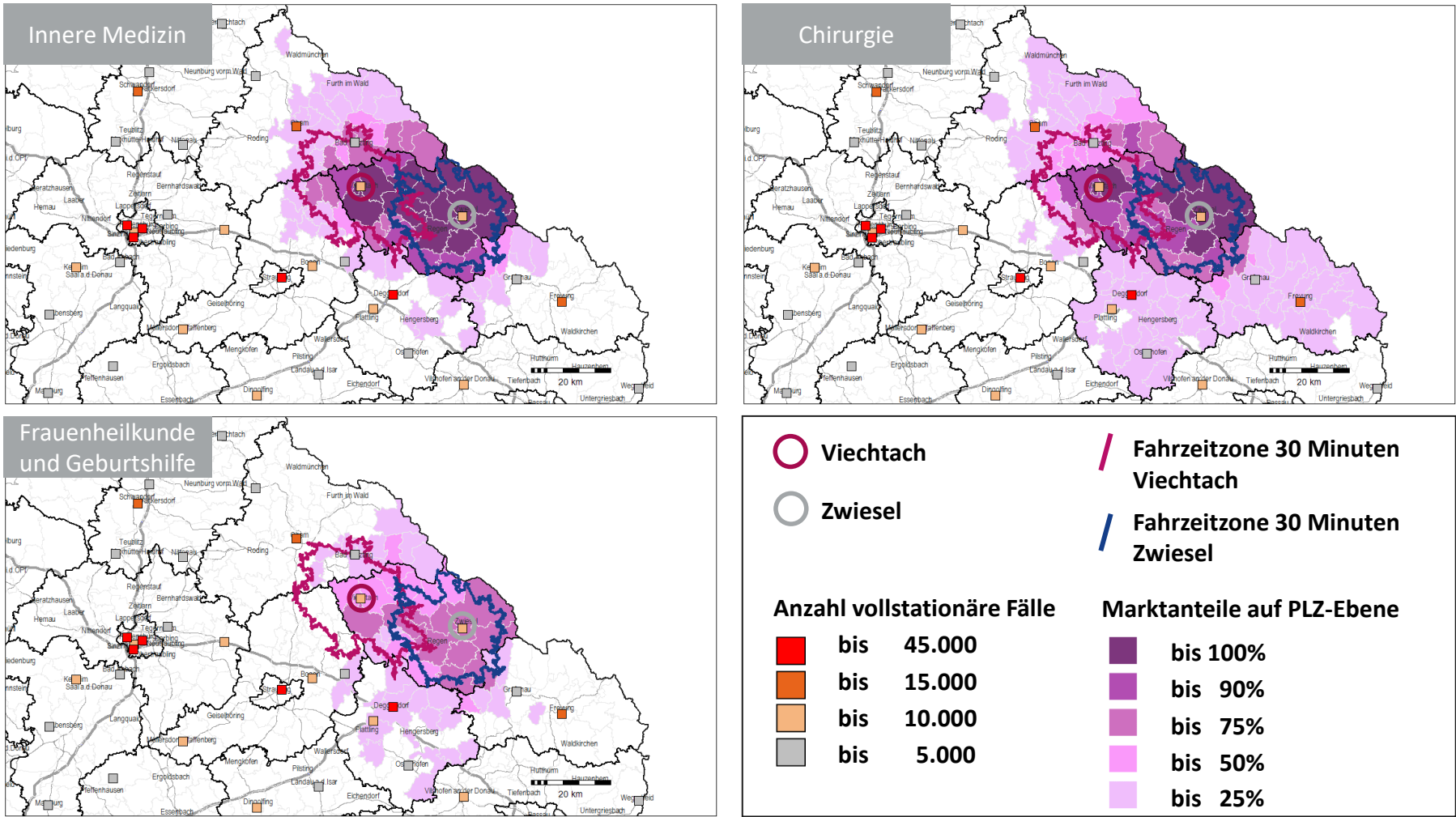
Manche Leistungen gibt es an beiden Standorten, langfristig schwierig, Doppelstrukturen in speziellen LG an beiden Standorten aufrechtzuerhalten

Übersicht stationäres Angebot



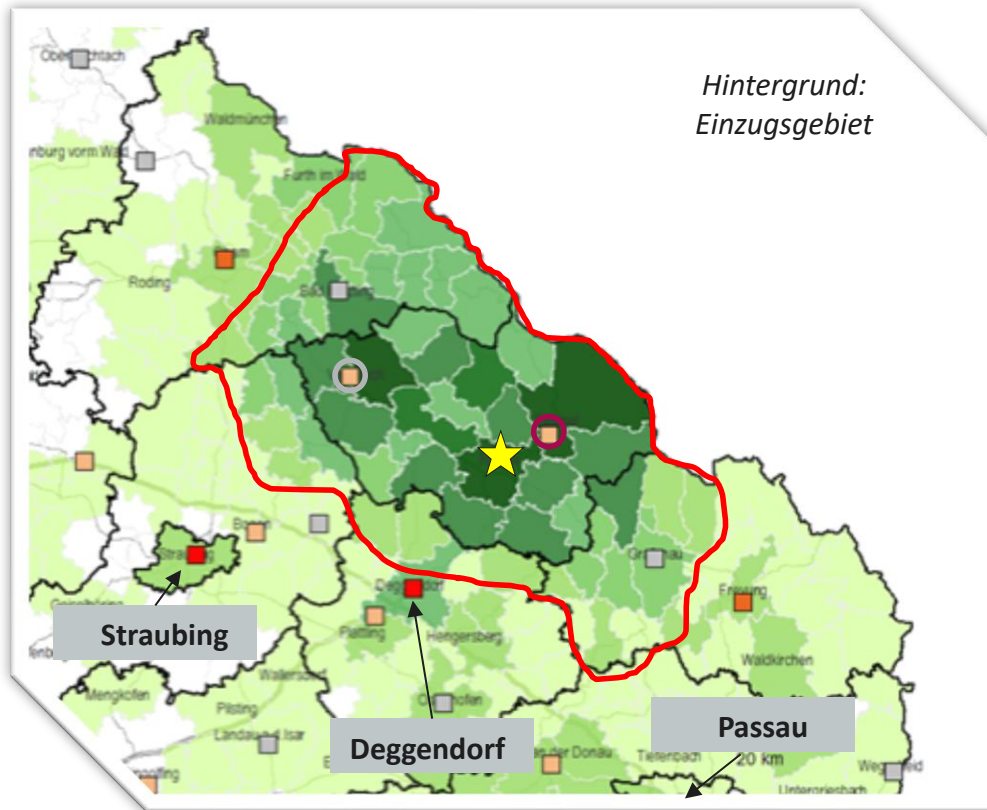
Marktanteile zeigen: Standorte werden gut angenommen

Abgleich der zu erwartenden Fälle mit den behandelten Fällen



Anmerkung: Dargestellt sind nur Regionen mit einem Marktanteil >1%.
Quelle: hcb, §21er Datensätze Standorte Viechtach und Zwiesel (2024), Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2023, Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (2023)

Nicht jede Behandlung muss vor Ort angeboten werden – Zusammenarbeit mit anderen Kliniken sinnvoll



Es gibt viele Angebote in der Region

Bei spezielleren Erkrankungen arbeiten die ARBERLANDKliniken mit anderen Krankenhäusern zusammen (landkreisübergreifend)

- z.B. in den Bereichen
 - Operationen am Gehirn
 - Herzoperationen
 - Krebsbehandlungen
 - Medizin für Frühgeborene

Für solche speziellen Angebote sind längere Fahrzeiten vertretbar

Versorgungsregion: LK Regensburg, Landkreis Grafenau, Landkreis Bad Kötzing, Bereiche des LK Straubing-Bogen, Bereiche des LK Deggendorf

Welches stationäre Leistungsportfolio brauchen die ARBERLANDKliniken für eine zukunftsichere Patientenversorgung?

- Sollte etwas reduziert werden? Wenn ja, warum?
- Sollte etwas ergänzt werden? Wenn ja, warum?
- Was sollte unbedingt erhalten bleiben? Warum?

Wodurch zeichnet sich für Sie Qualität bei der stationären Versorgung aus?

- Was glauben Sie braucht es dazu?
- Wie kann diese gesichert werden?