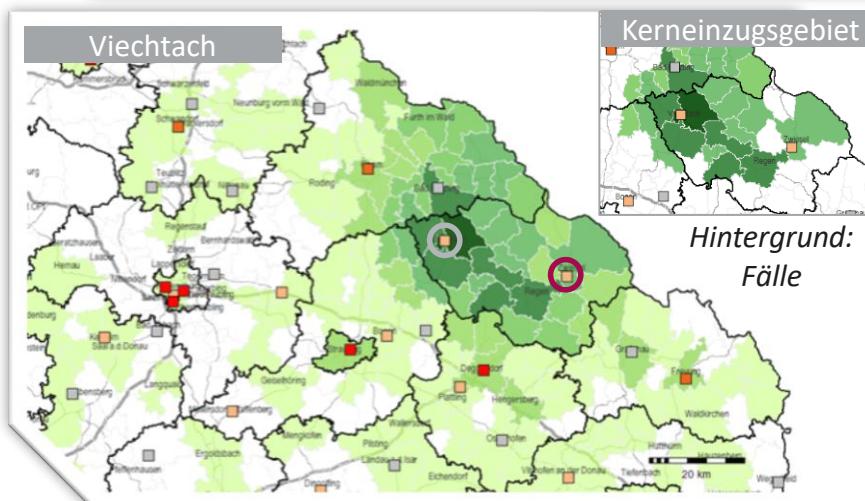
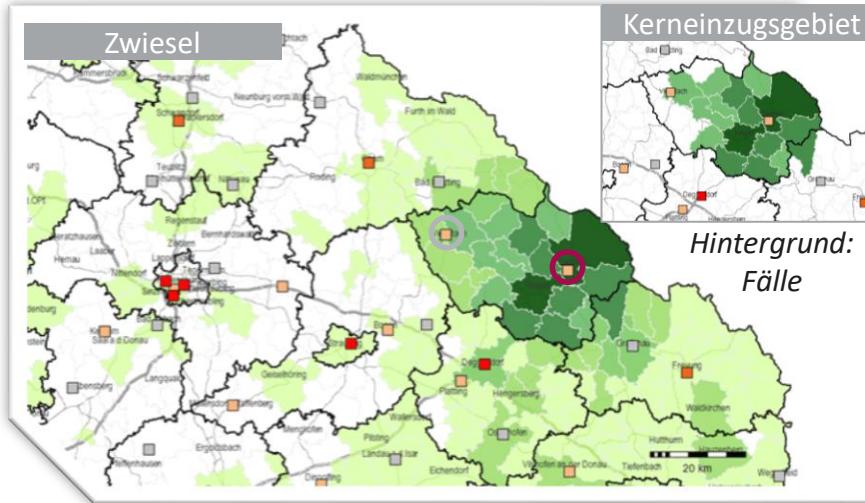


Woher kommen die Patienten und in welchem Umfeld  
befinden sich die ARBERLANDKliniken?

# 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

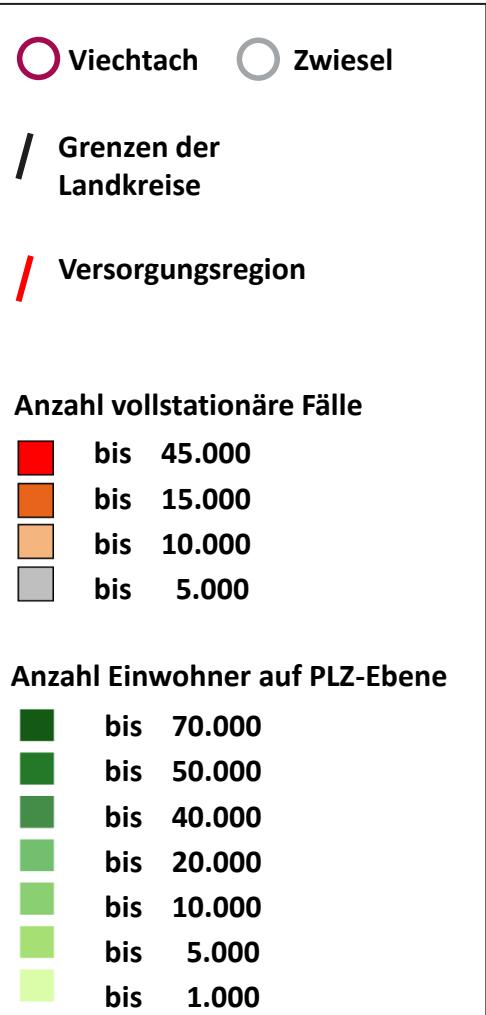
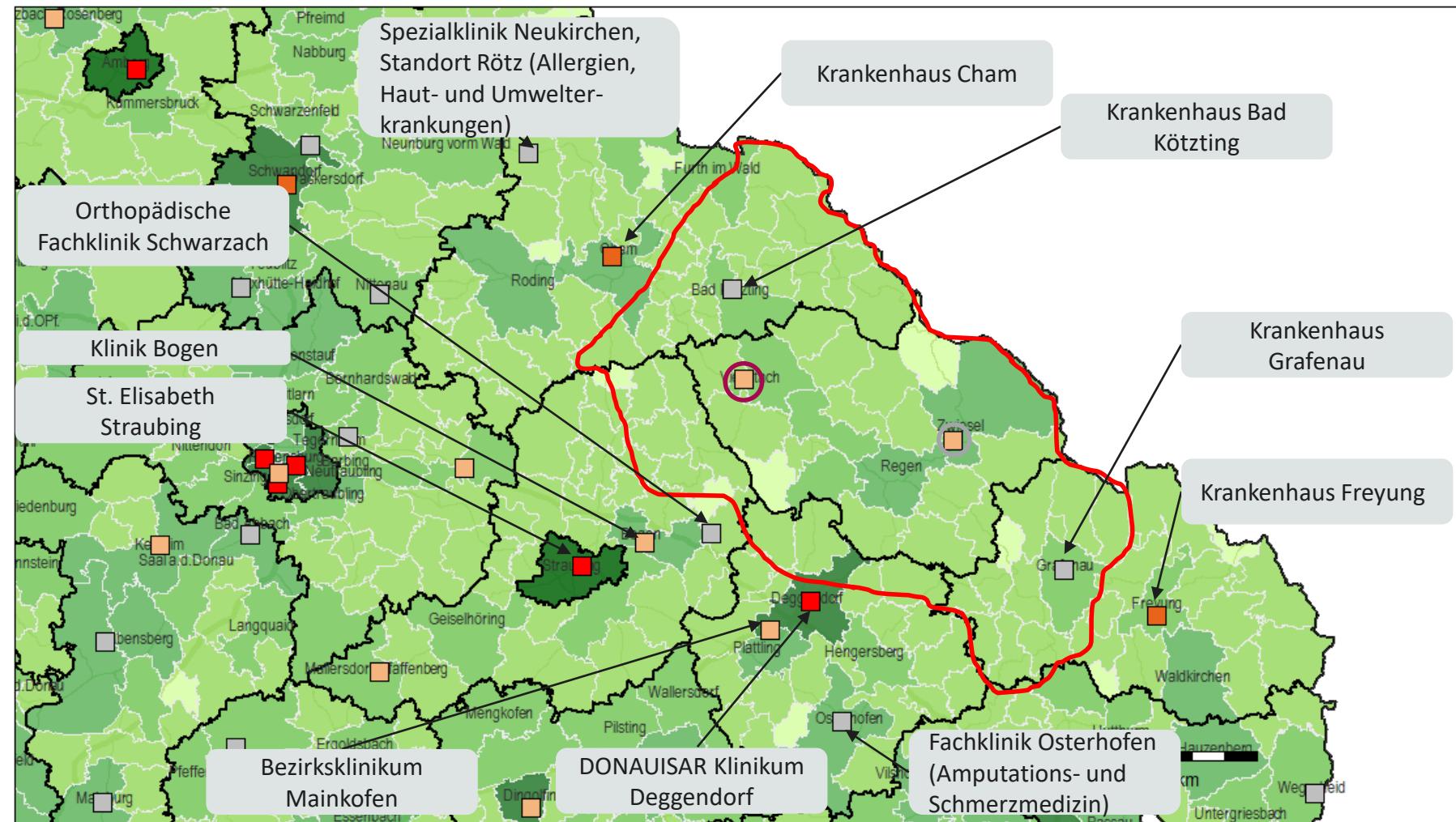
Zwiesel mit vielen Fällen aus Regen

**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**

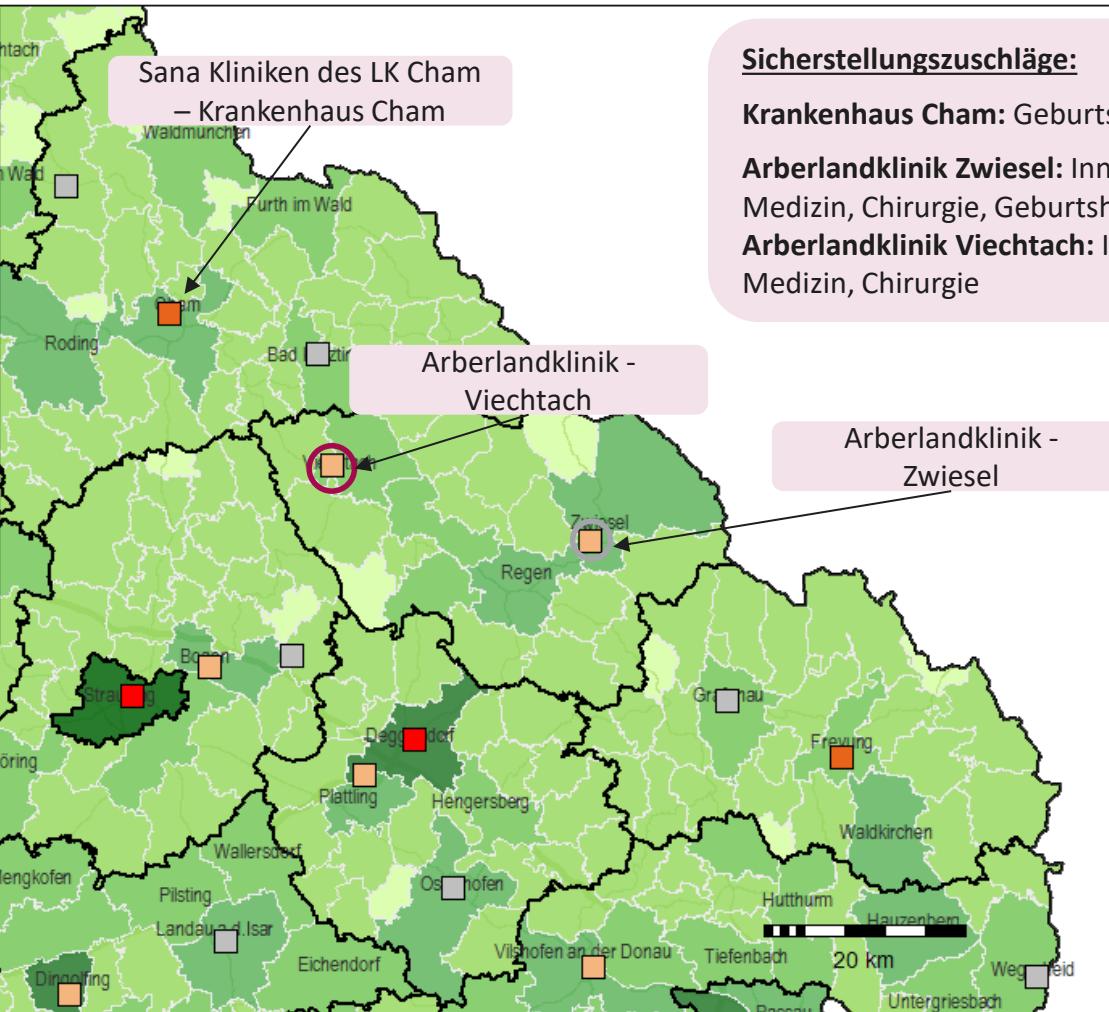
# Versorgungsregion bis in Kreise Cham, Freyung-Grafenau, Deggendorf und Straubing-Bogen, die Region ist ländlich geprägt und es gibt häufig mehrere kleine Klinikstandorte



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

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

Krankenhäuser, die einen Sicherstellungszuschlag erhalten, sind **bedarfsnotwendig**  
Gerade in **ländlichen Regionen** können aufgrund der geringen **Bevölkerungsdichte Strukturen nicht kostendeckend** betrieben werden  
Der Sicherstellungszuschlag soll dies auffangen, weil das Krankenhaus aus **Versorgungsgründen** weiter **betrieben** werden muss  
Höhe des Sicherstellungszuschlags reicht nicht dazu aus, alle Kosten zu decken:  
**Zwiesel: 750 T€**  
**Viechtach: 500 T€**



## Sicherstellungszuschläge:

**Krankenhaus Cham:** Geburtshilfe

**Arberlandklinik Zwiesel:** Innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe

**Arberlandklinik Viechtach:** Innere Medizin, Chirurgie

**Viechtach**   **Zwiesel**

/ Grenzen der Landkreise

Kliniken mit Sicherstellungszuschlag

## Anzahl vollstationäre Fälle

	bis 45.000
	bis 15.000
	bis 10.000
	bis 5.000

## Anzahl Einwohner auf PLZ-Ebene

	bis 70.000
	bis 50.000
	bis 40.000
	bis 20.000
	bis 10.000
	bis 5.000
	bis 1.000

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 Sportverlegzungen,  
Rückenschmerzen, Infekte

## Schwere Notfälle

zeitkritische Diagnosen

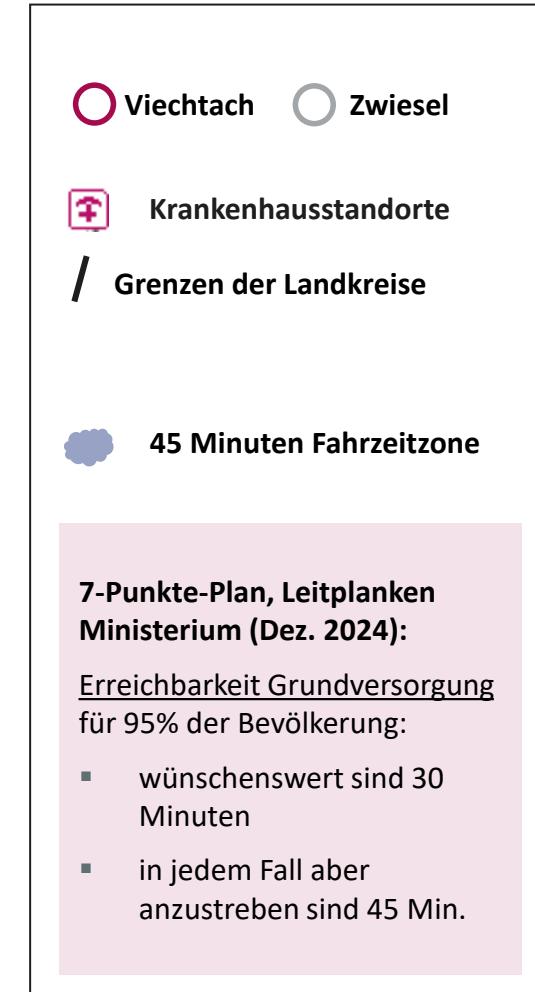
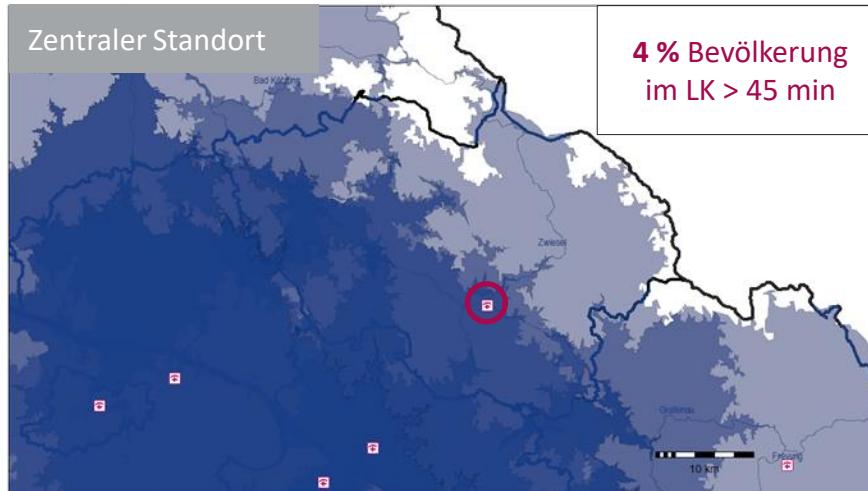
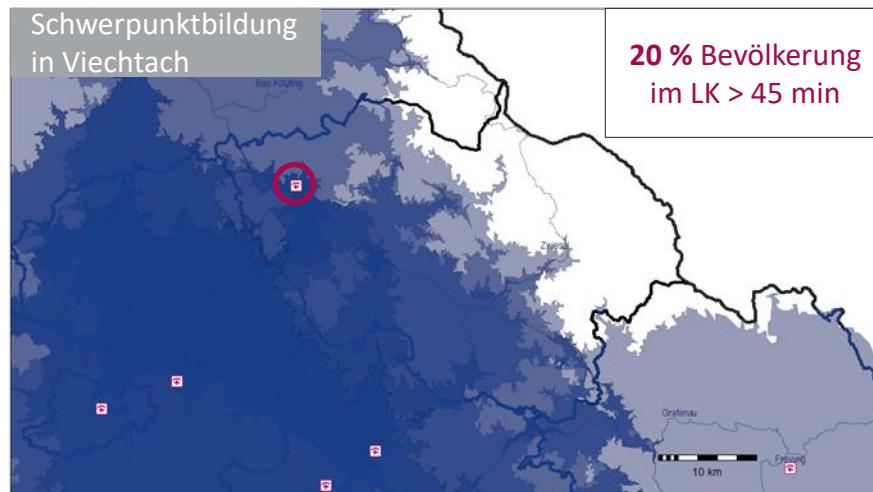
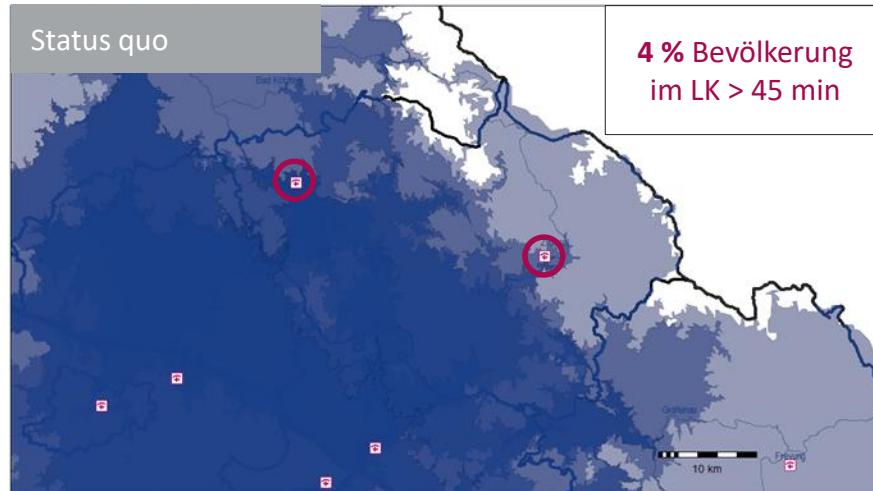
Schwere Notfälle

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

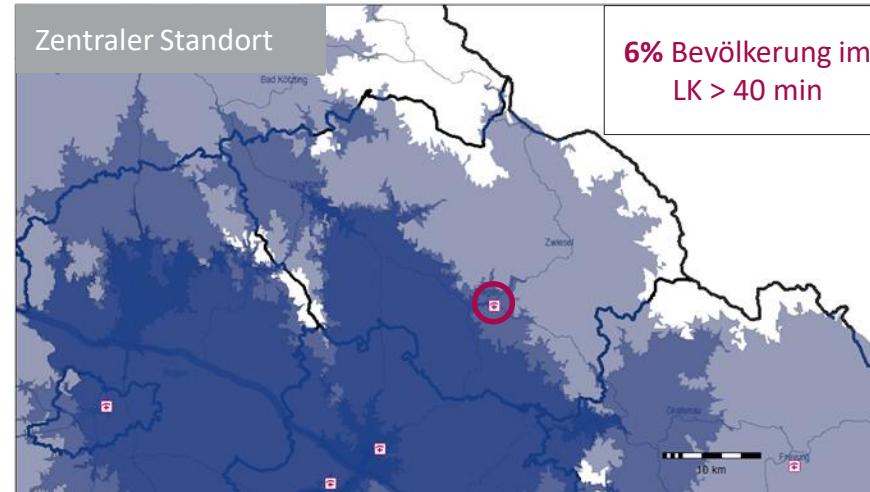
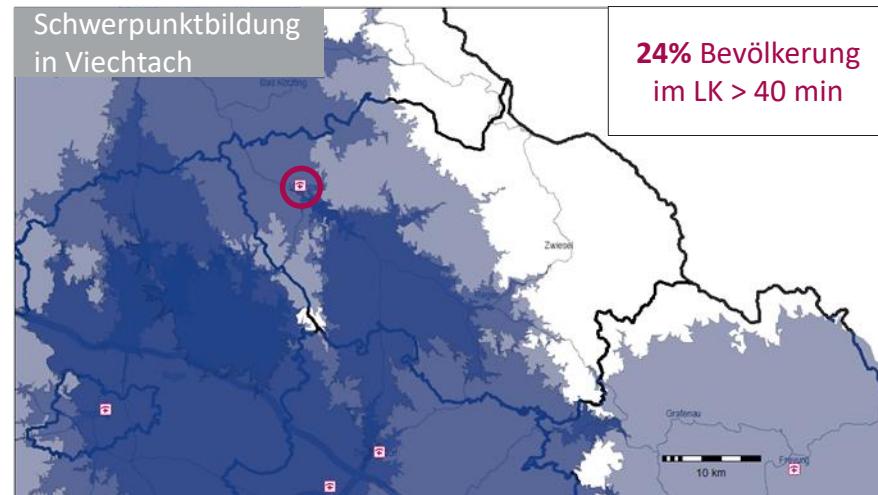
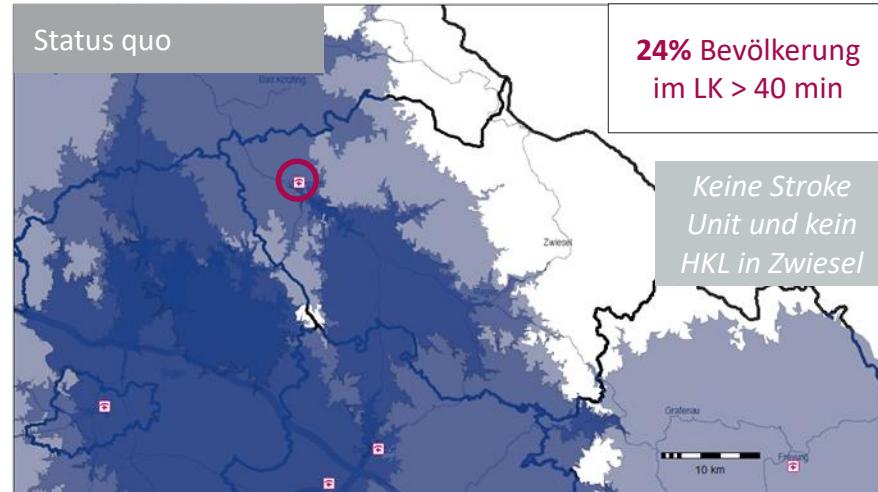
Erreichbarkeiten nach Fahrzeitminuten – nicht zeitkritische Diagnosen



Anmerkung: Wegen der Betriebseinstellung des Krankenhauses Grafenau Ende 2026 bleibt der Standort bei der Fahrzeitzonenberechnung 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

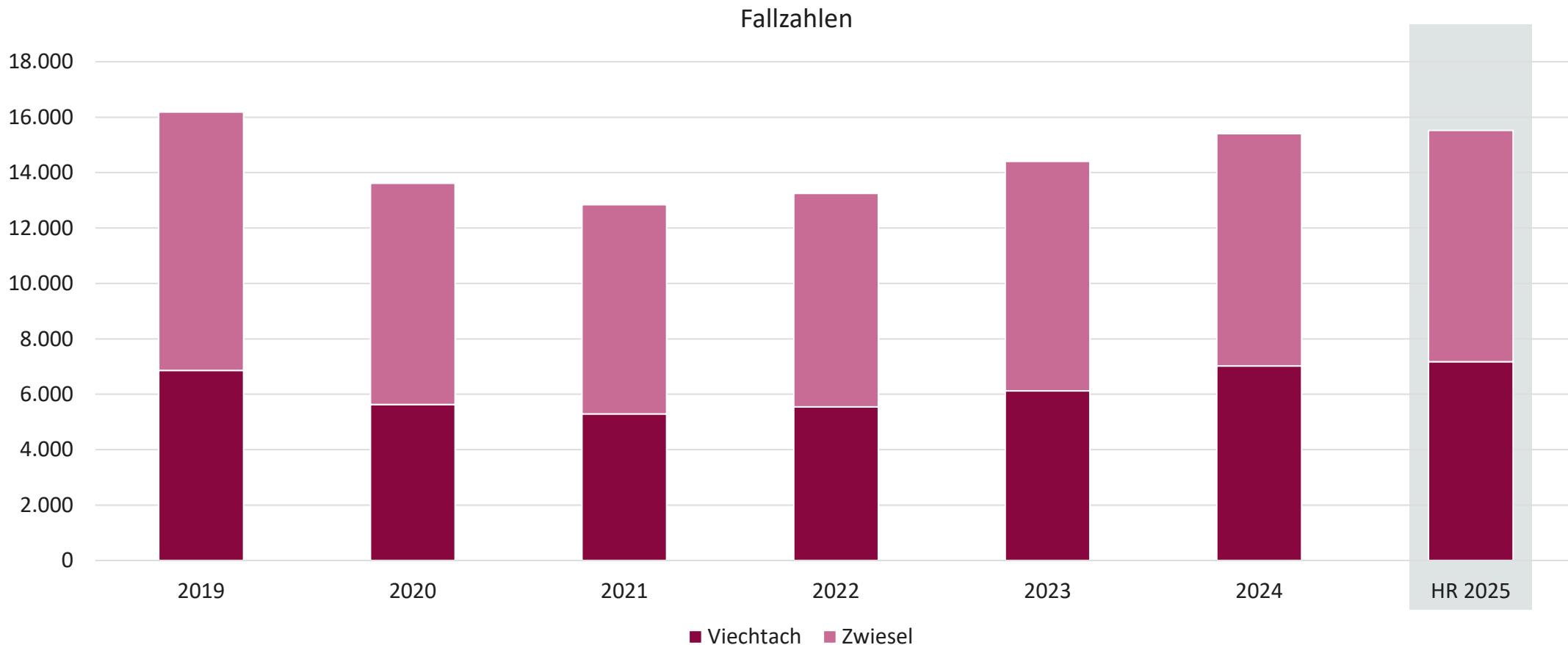


Anmerkung: Wegen der Betriebseinstellung des Krankenhauses Grafenau Ende 2026 bleibt der Standort bei der Fahrzeitzonenberechnung unberücksichtigt. Verlagerung der Stroke Unit (=Schlaganfallbehandlung) von Zwiesel nach Viechtach ab April 2026 bereits beschlossen. Um die nahe Zukunft realistisch darzustellen, 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



# Wie verändert sich der stationäre Versorgungsbedarf?

# Epidemiologische Trends: Verschiebung in der Häufigkeit bestimmter Erkrankungen

Mit höherem Alter kommen oft mehrere Krankheiten gleichzeitig vor

## Herz-Kreislauferkrankungen

Es gibt mehr Herzprobleme

Herzrhythmusstörungen als häufige Ursache für Schlaganfälle

Neue, schonendere Behandlungsmethoden (kleine Schnitte anstatt großer Operationen)

## 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

## Chronische Erkrankungen

Mit höherem Alter nehmen chronische Erkrankungen zu

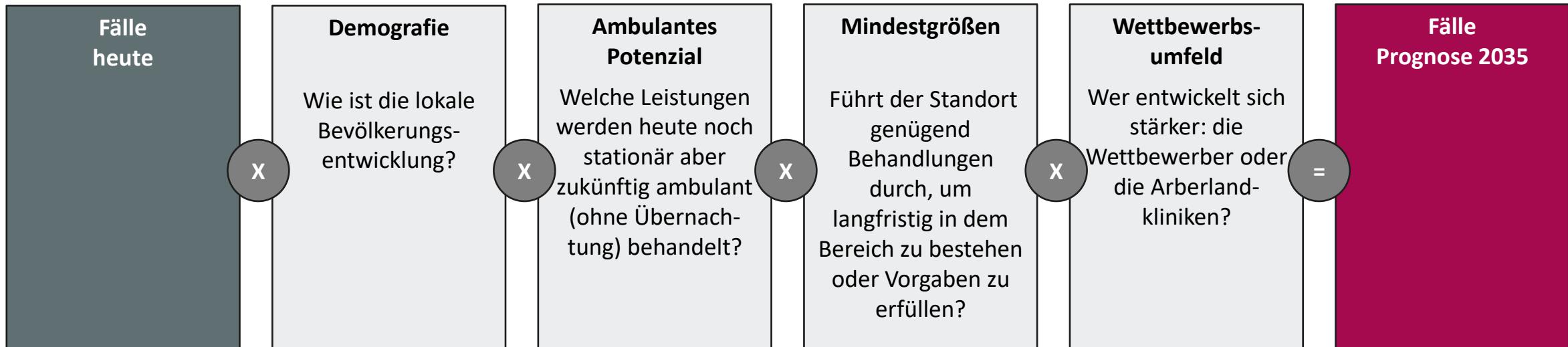
Mehr Menschen leben z.B. lange mit Krebs oder Herzproblemen

## Geringere Belastung bei Operationen

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

Dadurch kürzere Krankenhausaufenthalte und OPs bei immer mehr hochbetagten Patienten möglich

## Folgende Faktoren beeinflussen die Prognose zur Entwicklung der Fallzahlen bis 2035



### Was ist möglich?

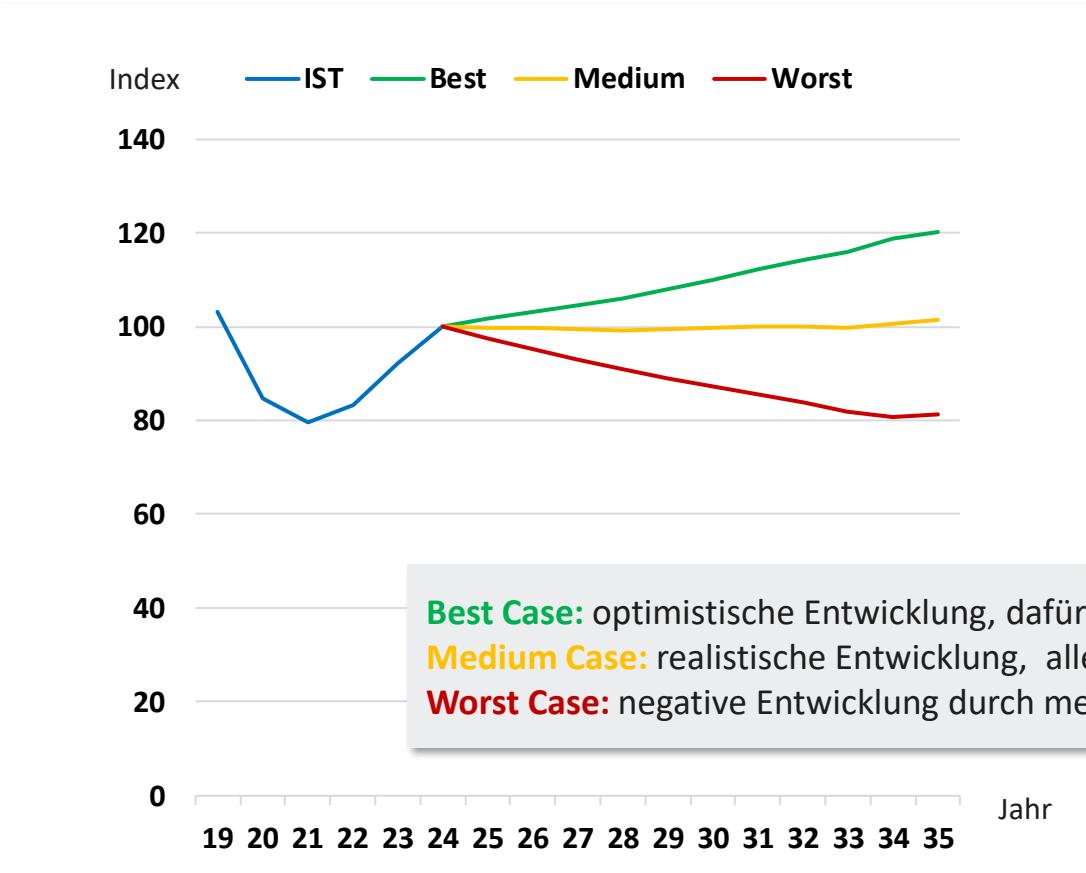
Daher Prognose in drei Szenarien:

- **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

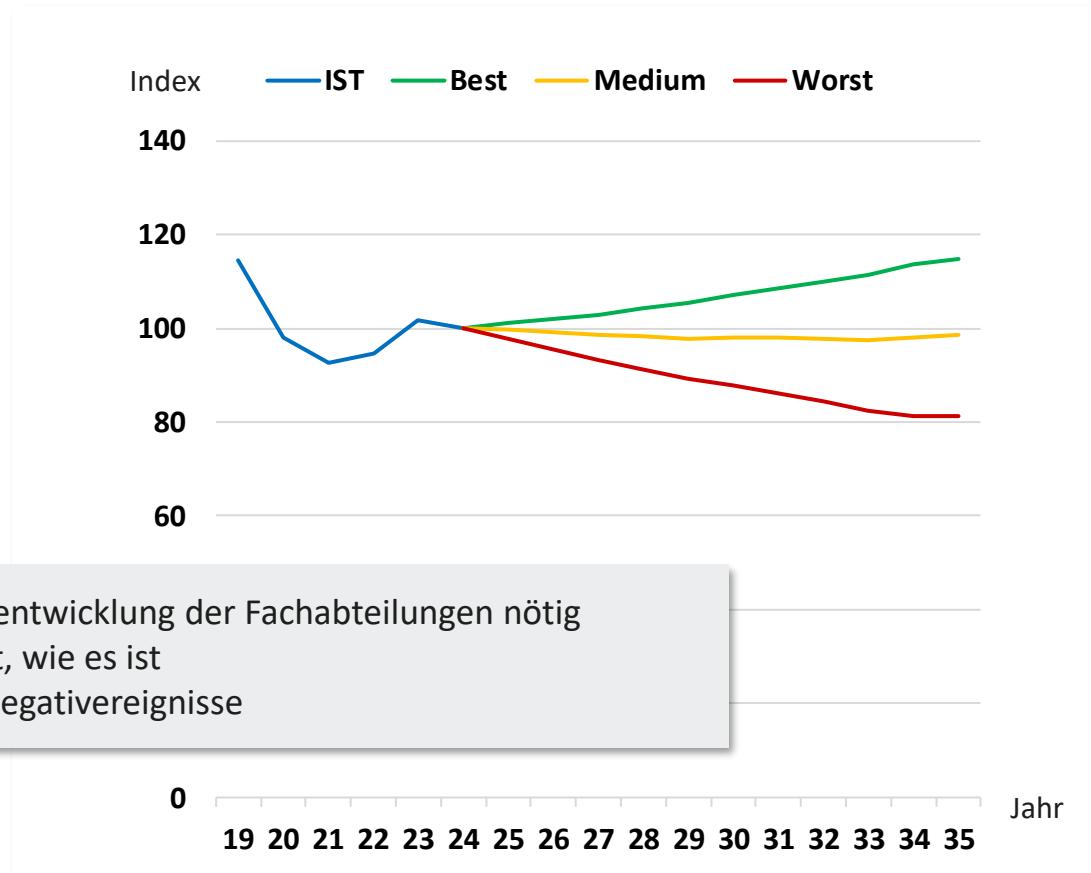
# Die Fallzahlen bleiben weitgehend stabil, nur im besten Szenario gibt es Zuwächse

## Stationäre Fälle 2035

Viechtach: Fallzahlentwicklung (2024 = 100)



Zwiesel: Fallzahlentwicklung (2024 = 100)



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:

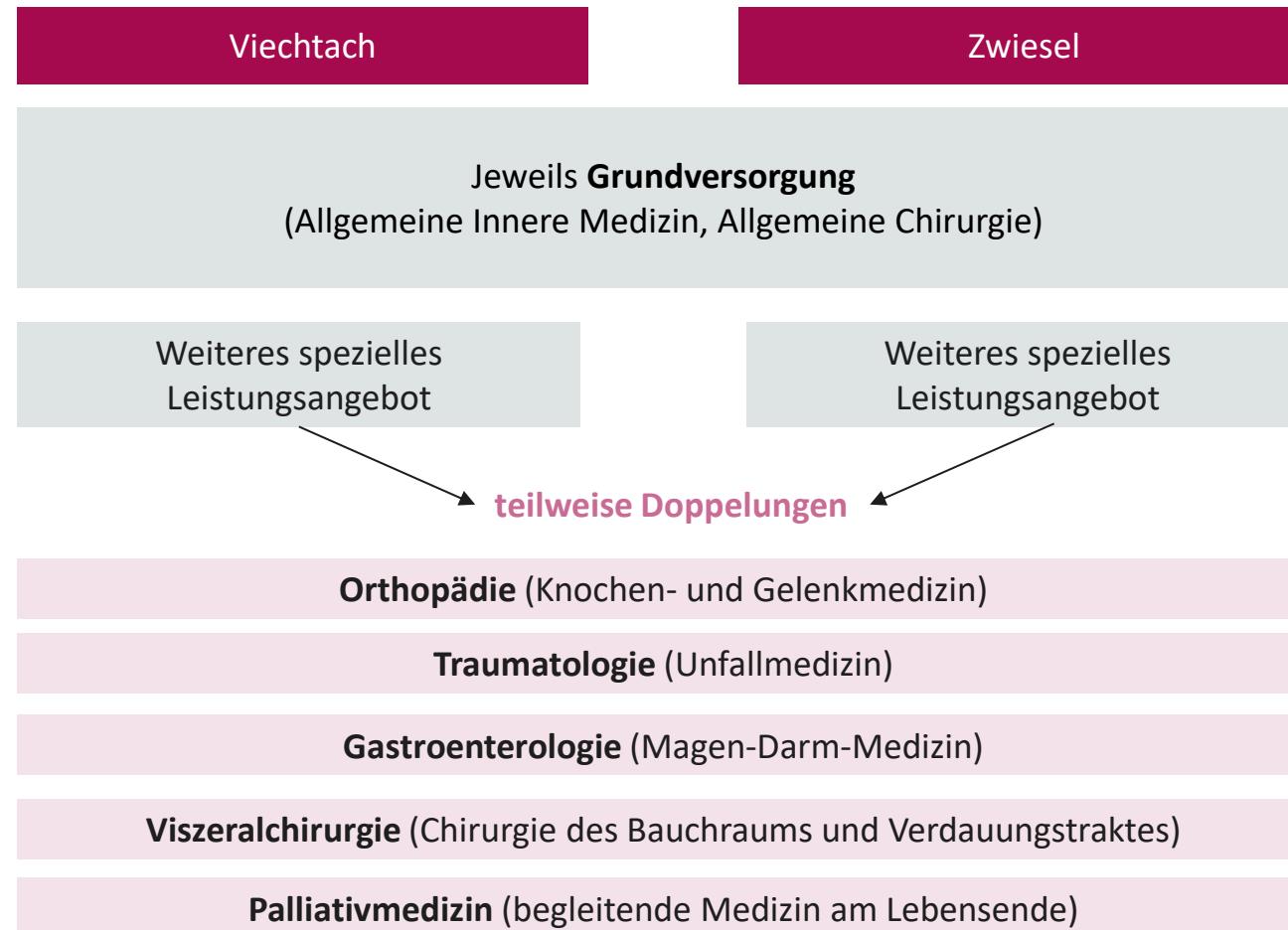
Kriterien stellen (durch **Doppelstrukturen**) Herausforderungen dar

Größte Herausforderung: genug **Fachärzte** finden

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

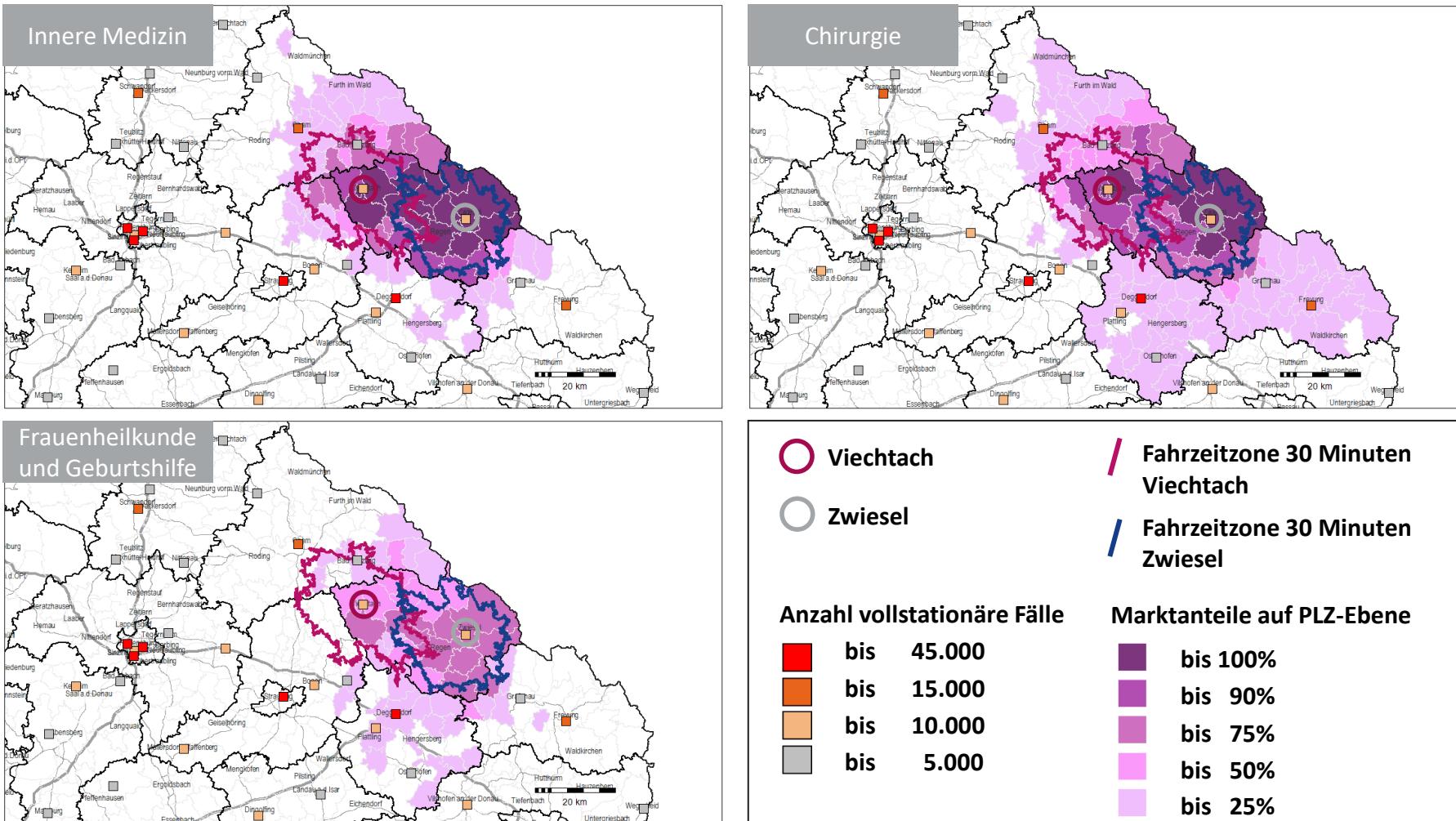
Manche Leistungen gibt es an beiden Standorten, langfristig schwierig, Doppelstrukturen in speziellen LG an beiden Standorten aufrechtzuerhalten

## Übersicht stationäres Angebot



# Marktanteile zeigen: Standorte werden gut angenommen

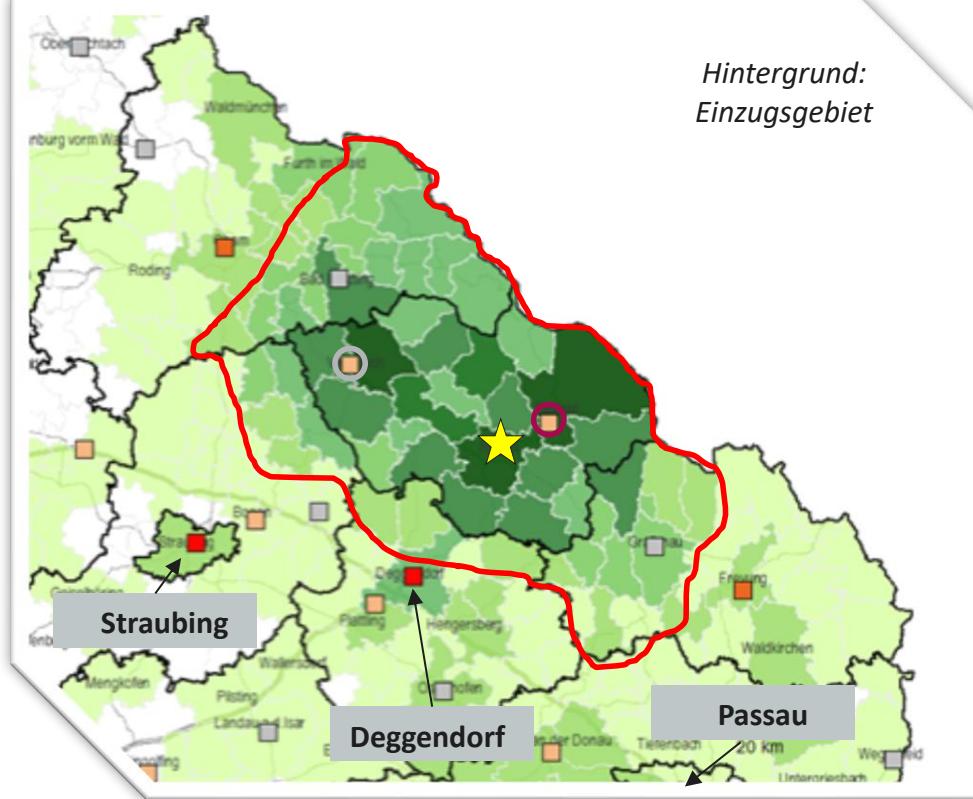
Abgleich der zu erwartenden Fälle mit den behandelten Fällen



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 Regen, Altlandkreis Grafenau, Altlandkreis Bad Kötzting, Bereiche des LK Straubing-Bogen, Bereiche des LK Deggendorf

# Welches stationäre Leistungspotfolio brauchen die ARBERLANDKliniken für eine zukunftssichere 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?