Bayernweites Gutachten zur Darstellung des aktuellen und zur Prognose des künftigen Bedarfs an stationären somatischen Krankenhausleistungen

Datenbasierte Grundlagen für eine bedarfsgerechte, zukunftsfähige und transparente Krankenhausplanung im Freistaat Bayern

Dr. Leon Öhler | Dr. Dominik van Bodegraven | Dr. Sarah Pohl | Jessica Haire | Lisa Hoyer | Annika Nissing | Dr. Dirk Elmhorst

Hannover, 28.05.2025
Version 1.0

MEDIQON

MEDIQON GmbH Berliner Allee 7 30175 Hannover | +49 511 33 09 81 – 0 | service@mediqon.de | www.mediqon.de

Vorwort / Prolog

Die Krankenhausversorgung im Freistaat Bayern steht – wie in vielen anderen Bundesländern auch – vor einem tiefgreifenden Wandel. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und der damit verbundenen Reformagenda verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, die stationäre Versorgung strukturell, qualitativ und wirtschaftlich neu auszurichten. Gerade im Freistaat Bayern, dem größten Flächenland der Bundesrepublik Deutschland, stellt sich die besondere Herausforderung, diese bundespolitischen Vorgaben mit den regionalen Versorgungsbedarfen, den demografischen Entwicklungen sowie den infrastrukturellen Gegebenheiten in Einklang zu bringen. Das vorliegende *Gutachten zur Darstellung des aktuellen sowie zur Prognose des künftigen Bedarfs an stationären somatischen Krankenhausleistungen in ganz Bayern* ist dabei ein Quantensprung im Bereich der agilen, digitalen und sektorenübergreifenden Bedarfsplanung. Damit setzt der Freistaat Bayern einen bundesweiten Maßstab für eine umfassende, digitale und neue Krankenhausplanung.

Das Gutachten wurde vor dem Hintergrund der aktuellen Reformbestrebungen erstellt und dient der evidenzbasierten Unterstützung der Krankenhausplanung im Freistaat Bayern. Es identifiziert und prognostiziert regionale Bedarfe und bewertet diese unter Berücksichtigung der durch das KHVVG angestoßenen Zielsetzungen, insbesondere im Hinblick auf Transparenz, Qualitätssicherung und einer bedarfsgerechten Leistungserbringung.

Ziel ist es, belastbare Entscheidungsgrundlagen zu liefern, die sowohl den medizinisch-fachlichen als auch versorgungspolitischen Anforderungen gerecht werden. Das Gutachten versteht sich als praxisorientierter Beitrag zur Umsetzung der Reform auf Landesebene und soll gleichzeitig die Agilität bieten, um neue, sich ergebende Rahmenbedingungen schnell zu implementieren und Analysen anzupassen. Der vorliegende Bericht ist dabei nur ein kleiner Teil des Gutachtens:

Die erhobenen und aufbereiteten Daten stehen auch über eine webbasierte Plattform zur Verfügung, die es ermöglicht, interaktive, detaillierte und individuell anpassbare Analysen durchzuführen. Diese Anpassungen werden sich nicht nur durch erwartbare Änderungen im KHVVG durch die neue Bundesregierung, sondern auch durch veränderte regionale Rahmenbedingungen ergeben. Diese können damit im Sinne einer agilen und bedarfsgerechten Planung unmittelbar berücksichtigt werden. So bietet insbesondere die webbasierte Plattform, die jederzeit aktualisierbar ist und mit weiteren gesundheitsbezogenen Daten kombiniert werden kann, die entscheidende Grundlage für transparente, wissenschaftlich fundierte und gleichzeitig agile regionale Strukturgutachten. Auf deren Basis können dann – dem *7-Punkte-Plan für Bayerns Krankenhäuser* von Staatsministerin Judith Gerlach folgend – auch die angedachten Versorgungskonferenzen mit Krankenhausträgern in den jeweiligen Regionen durchgeführt werden.

Bayern legt dadurch als erstes Bundesland die Grundlage und den Standard für eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung der Zukunft – und dies wissenschaftlich fundiert, bürokratiearm und dennoch pragmatisch und auf die Bedarfe und Strukturen der jeweiligen Regionen eingehend. Daher gilt mein besonderer Dank dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention für die Initiierung und Beauftragung des Projekts, ebenso wie den beteiligten

Fachinstitutionen, wissenschaftlichen Partnern und allen, die durch ihre Expertise und Mitwirkung zur Qualität dieser wegweisenden Arbeit beigetragen haben.

So kann die Mammutaufgabe des bedarfsgerechten Umbaus der Krankenhauslandschaft in Bayern an die zukünftigen Bedarfe im Sinne aller Bürgerinnen und Bürger gelingen, und eine hochwertige und flächendeckende Versorgung nicht nur für die heutige, sondern auch für die nächste Generation patientenorientiert gesichert werden. Das Gutachten bietet hierfür die entscheidende Grundlage, oder um es mit dem römischen Philosophen Lucius Annaeus Seneca zu sagen: *„Wer den Hafen nicht kennt, in den er segeln will, für den ist kein Wind ein günstiger".* Die Häfen können mit dieser Grundlage nun geplant und gebaut werden – lassen Sie uns nun gemeinsam die Segel setzen!

Prof. Dr. rer. pol. Andreas Beivers
Hochschule Fresenius München & Rhön Stiftung Bad Neustadt

Inhaltsverzeichnis

1 ABBILDUNGSVERZEICHNIS 9

2 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS 22

3 WICHTIGE VORBEMERKUNGEN 24

4 EXECUTIVE SUMMARY 25

4.1 Methodik und Datengrundlage 25
4.1.1 Demografie 25
4.1.2 Ausgangsdaten zur stationären Versorgung und Bedarfsprognose 26
4.1.3 Fachabteilungen und Erkrankungsgruppen 26
4.1.4 Leistungsgruppen 26
4.1.5 Ambulantisierung 27
4.1.6 Notfallanteil 28

4.2 Ergebnisse 28
4.2.1 Webbasierte Datenbereitstellung: Konzept und Nutzen 28
4.2.2 Demografische Entwicklung 28
4.2.3 Fallzahlprognose und Erkrankungen der Organsysteme 29
4.2.4 Fallzahlprognose und Leistungsgruppen 32

4.3 Ausblick 36
4.3.1 Details und Zusammenhänge 36
4.3.2 Visuelle Analytik 37
4.3.3 Dynamische Krankenhausplanung 37
4.3.4 Ganzheitliche Planung der Gesundheitsversorgung 37

5 EINLEITUNG 39

5.1 Hintergrund des Auftrags 39

5.2 Zielsetzung des Gutachtens 41

5.3 Allgemeine Hinweise 43

6 METHODIK UND DATENBASIS 44

6.1 Methodik 44
6.1.1 Regionale Raumabgrenzung nach Wohnquartieren und deren Einteilung 45

6.1.2 Einwohnerdaten und Prognosen 45
6.1.3 Berechnung der Fallzahlen 49
6.1.4 Berechnung der Fallzahlprognose 51
6.1.5 Berechnung der Fallzahlprognose unter Berücksichtigung der Ambulantisierung 52
6.1.6 Berechnung des Notfallanteils 55

6.2 Datenbasis 56
6.2.1 Einwohner und Einwohnerprognose 56
6.2.2 Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) 57
6.2.3 Referenzdatenbank der MEDIQON 60
6.2.4 Leistungsgruppen-Grouper gemäß Krankenhaustransparenzgesetz 60
6.2.5 Diagnosen des ICD-Kataloges und Erkrankungsgruppen 61
6.2.6 AOP-Katalog und Hybrid-DRGs 2025 und deren geplante Erweiterungen 61
6.2.7 Qualitätsberichte der Krankenhäuser 63
6.2.8 Geografische Abgrenzungen 63

7 ERGEBNISSE 66

7.1 Datenbereitstellung 66
7.1.1 Datenbereitstellung über Online-Dashboards 66
7.1.2 Datenbereitstellung über Excel 67

7.2 Demografie 69
7.2.1 Aktuelle Bevölkerungsstruktur und prognostizierte demografische Entwicklung im Freistaat Bayern 69
7.2.2 Altersstrukturelle Unterschiede in der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung 70
7.2.3 Regionale Unterschiede in der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung 71

7.3 Versorgungsbedarf im Freistaat Bayern 74
7.3.1 Bayernweiter Versorgungsbedarf ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung 74
7.3.2 Bayernweiter Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung der Ambulantisierung 78

7.4 Stationärer Versorgungsbedarf und prognostizierte Entwicklung bei Erkrankungen der Organsysteme unter Berücksichtigung der Ambulantisierung 84
7.4.1 Erkrankungen – Atmungssystem 84
7.4.2 Erkrankungen – Auge 89
7.4.3 Erkrankungen – Blut und Immunsystem 93
7.4.4 Erkrankungen – Brustdrüse 98
7.4.5 Erkrankungen – Endokrines System und Stoffwechsel 103
7.4.6 Erkrankungen – Gefäße 108
7.4.7 Erkrankungen – Hals, Nase und Ohren 112
7.4.8 Erkrankungen – Harnorgane 116
7.4.9 Erkrankungen – Haut und Unterhaut 120
7.4.10 Erkrankungen – Herz 124

7.4.11 Erkrankungen – Infektiöse und parasitäre Erkrankungen 129
7.4.12 Erkrankungen – Kreislaufsystem 133
7.4.13 Erkrankungen – Männliche Geschlechtsorgane 137
7.4.14 Erkrankungen – Muskel-Skelett-System 142
7.4.15 Erkrankungen – Nervensystem 146
7.4.16 Erkrankungen – Neugeborene 151
7.4.17 Erkrankungen – Psyche und Verhalten 155
7.4.18 Erkrankungen – Schwangerschaft und Geburt 160
7.4.19 Erkrankungen – Verdauungssystem 164
7.4.20 Erkrankungen – Weibliche Geschlechtsorgane 169
7.4.21 Erkrankungen – Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht 174

7.5 Stationärer Versorgungsbedarf und prognostizierte Entwicklungen der spezifischen Leistungsgruppen des KHVVG unter Berücksichtigung der Ambulantisierung 179
7.5.1 Leistungsgruppe 8 – Stammzelltransplantation 180
7.5.2 Leistungsgruppe 9 – Leukämie und Lymphome 185
7.5.3 Leistungsgruppe 10 – EPU/Ablation 190
7.5.4 Leistungsgruppe 11 – Interventionelle Kardiologie 194
7.5.5 Leistungsgruppe 12 – Kardiale Devices 198
7.5.6 Leistungsgruppe 13 – Minimalinvasive Herzklappenintervention 202
7.5.7 Leistungsgruppe 18 – Bauchaortenaneurysma 206
7.5.8 Leistungsgruppe 19 – Carotis operativ/interventionell 210
7.5.9 Leistungsgruppe 20 – Komplexe periphere arterielle Gefäße 214
7.5.10 Leistungsgruppe 21 – Herzchirurgie 218
7.5.11 Leistungsgruppe 22 – Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche 222
7.5.12 Leistungsgruppe 23 – Endoprothetik Hüfte 226
7.5.13 Leistungsgruppe 24 – Endoprothetik Knie 230
7.5.14 Leistungsgruppe 25 – Revision Hüftendoprothese 234
7.5.15 Leistungsgruppe 26 – Revision Knieendoprothese 238
7.5.16 Leistungsgruppe 27 – Spezielle Traumatologie 242
7.5.17 Leistungsgruppe 28 – Wirbelsäuleneingriffe 246
7.5.18 Leistungsgruppe 29 – Thoraxchirurgie 250
7.5.19 Leistungsgruppe 30 – Bariatrische Chirurgie 254
7.5.20 Leistungsgruppe 31 – Lebereingriffe 258
7.5.21 Leistungsgruppe 32 – Ösophaguseingriffe 263
7.5.22 Leistungsgruppe 33 – Pankreaseingriffe 267
7.5.23 Leistungsgruppe 34 – Tiefe Rektumeingriffe 271
7.5.24 Leistungsgruppe 40 – Ovarial-CA 275
7.5.25 Leistungsgruppe 41 – Senologie 279
7.5.26 Leistungsgruppe 42 – Geburten 283
7.5.27 Leistungsgruppe 43 – Perinataler Schwerpunkt 287
7.5.28 Leistungsgruppe 44 – Perinatalzentrum Level 1 291
7.5.29 Leistungsgruppe 45 – Perinatalzentrum Level 2 295

7.5.30 Leistungsgruppe 48 – Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzelltransplantation 299
7.5.31 Leistungsgruppe 49 – Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome 300
7.5.32 Leistungsgruppe 51 – Cochleaimplantate 305
7.5.33 Leistungsgruppe 54 – Stroke Unit 309
7.5.34 Leistungsgruppe 55 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) 313
7.5.35 Leistungsgruppe 56 – Geriatrie 317
7.5.36 Leistungsgruppe 57 – Palliativmedizin 321
7.5.37 Leistungsgruppe 55 – Darmtransplantation 325
7.5.38 Leistungsgruppe 59 – Herztransplantation 325
7.5.39 Leistungsgruppe 60 – Lebertransplantation 325
7.5.40 Leistungsgruppe 61 – Lungentransplantation 325
7.5.41 Leistungsgruppe 62 – Nierentransplantation 325
7.5.42 Leistungsgruppe 63 – Pankreastransplantation 326

7.6 Stationärer Versorgungsbedarf und prognostizierte Entwicklungen der allgemeinen Leistungsgruppen des KHVVG unter Berücksichtigung der Ambulantisierung 327
7.6.1 Leistungsgruppe 1 bis 7 – Innere Medizin 328
7.6.2 Leistungsgruppen 14, 15 und 17 – Chirurgie 333
7.6.3 Leistungsgruppe 35 – Augenheilkunde 338
7.6.4 Leistungsgruppe 36 – Haut- und Geschlechtskrankheiten 342
7.6.5 Leistungsgruppe 37 – MKG 346
7.6.6 Leistungsgruppe 38 – Urologie 350
7.6.7 Leistungsgruppe 39 – Allgemeine Frauenheilkunde 354
7.6.8 Leistungsgruppe 46 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin 358
7.6.9 Leistungsgruppe 50 – HNO 362
7.6.10 Leistungsgruppe 52 – Neurochirurgie 366
7.6.11 Leistungsgruppe 53 – Allgemeine Neurologie 370

8 DISKUSSION DER ERGEBNISSE 374

8.1 Raumabgrenzungen 374

8.2 Demografische Entwicklung 376

8.3 Bedarfsprognose 378
8.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse 378
8.3.2 Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf 386
8.3.3 Datenjahr der Ausgangsstatistik 386
8.3.4 Kleinräumige Bedarfsprognosen 386
8.3.5 Statistische Schwankungen 387
8.3.6 Medizinischer Fortschritt und demografieunabhängiger Anstieg der Krankheitslast 387
8.3.7 Wohnort des Patienten versus Behandlungsort 387

8.4 Erkrankungsgruppen 389

8.5 Leistungsgruppen 390

8.6 Ambulantisierung 392

8.7 Notfallversorgung 395

8.8 Krankenhausplanung 396

9 FAZIT UND AUSBLICK 399

9.1 Hauptaussagen des Gutachtens 399

9.2 Ausblick 404

9.2.1 Datenbasierter Ausblick 404

9.2.2 Ausblick im gesundheitspolitischen Kontext 405

10 LITERATURVERZEICHNIS 408

1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stationäre Fallzahlen 2023 nach Organsystemen und darauf basierende demografische Fallzahlprognose für das Jahr 2035 mit und ohne Ambulantisierung. 30

Abbildung 2: Stationäre Fallzahlen 2023 nach Altersgruppen und darauf basierende demografische Fallzahlprognose für das Jahr 2035 mit und ohne Ambulantisierung. 31

Abbildung 3: Differenz der prognostizierten stationären Fallzahlen 2023 zu 2035 je Kreisgebiet unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der möglichen Ambulantisierung. 32

Abbildung 4: Prozentuale Anteile der allgemeinen Leistungsgruppen an der stationären Versorgung 2023 in Bayern. 33

Abbildung 5: Prozentuale Anteile der spezifischen Leistungsgruppen an der stationären Versorgung 2023 in Bayern. 34

Abbildung 6: Übergeordnete Eingruppierung der Leistungsgruppen und deren Anteile an der stationären Versorgung 2023 in Bayern. 35

Abbildung 7: Berechnung der Einwohnerzahlen auf Wohnquartierebene 47

Abbildung 8: Berechnung der Einwohnerprognosen für 2030 und 2035 48

Abbildung 9: Demografische Entwicklung im Freistaat Bayern in den Jahren 2023 und 2035. 70

Abbildung 10: Prognostizierte demografische Bevölkerungsentwicklung in Bayern nach Altersgruppen. 71

Abbildung 11: Prognostizierte demografische Bevölkerungsentwicklung in Bayern nach Regierungsbezirken. 72

Abbildung 12: Aktueller und prognostizierter Versorgungsbedarf in Bayern ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung. 75

Abbildung 13: Prognostizierte Entwicklung des Versorgungsbedarfs ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung nach Altersgruppen. 76

Abbildung 14: Prognostizierte Entwicklung des Versorgungsbedarfs ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung nach Regierungsbezirken. 77

Abbildung 15: Schematische Darstellung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung. 79

Abbildung 16: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung. 80

Abbildung 17: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung nach Altersgruppen. 81

Abbildung 18: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung nach Regierungsbezirken. 82

Abbildung 19: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Atmungssystems in Bayern. *85*

Abbildung 20: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Atmungssystems nach Altersgruppen. *86*

Abbildung 21: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Atmungssystems nach Regierungsbezirken. *87*

Abbildung 22: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Auges in Bayern. *89*

Abbildung 23: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Auges nach Altersgruppen. *90*

Abbildung 24: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Auges nach Regierungsbezirken. *91*

Abbildung 25: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems in Bayern. *93*

Abbildung 26: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems nach Altersgruppen. *94*

Abbildung 27: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems nach Regierungsbezirken. *96*

Abbildung 28: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Brustdrüse in Bayern. *98*

Abbildung 29: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Brustdrüse nach Altersgruppen. *99*

Abbildung 30: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Brustdrüse nach Regierungsbezirken. *101*

Abbildung 31: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen in Bayern. *103*

Abbildung 32: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen nach Altersgruppen. *104*

Abbildung 33: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen nach Regierungsbezirken. *106*

Abbildung 34: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Gefäße in Bayern. *108*

Abbildung 35: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Gefäße nach Altersgruppen. *109*

Abbildung 36: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Gefäße nach Regierungsbezirken. *110*

Abbildung 37: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren in Bayern. *112*

Abbildung 38: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren nach Altersgruppen. *113*

Abbildung 39: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren nach Regierungsbezirken. *114*

Abbildung 40: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Harnorgane in Bayern. *116*

Abbildung 41: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Harnorgane nach Altersgruppen. *117*

Abbildung 42: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Harnorgane nach Regierungsbezirken. *118*

Abbildung 43: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut in Bayern. *120*

Abbildung 44: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut nach Altersgruppen. *121*

Abbildung 45: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut nach Regierungsbezirken. *122*

Abbildung 46: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Herzens in Bayern. *124*

Abbildung 47: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Herzens nach Altersgruppen. *125*

Abbildung 48: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Herzens nach Regierungsbezirken. *127*

Abbildung 49: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei infektiösen und parasitären Erkrankungen in Bayern. *129*

Abbildung 50: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei infektiösen und parasitären Erkrankungen nach Altersgruppen *130*

Abbildung 51: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei infektiösen und parasitären Erkrankungen nach Regierungsbezirken. *131*

Abbildung 52: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Kreislaufsystems in Bayern. *133*

Abbildung 53: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Kreislaufsystems nach Altersgruppen. *134*

Abbildung 54: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Kreislaufsystems nach Regierungsbezirken. *135*

Abbildung 55: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane in Bayern. ... 137

Abbildung 56: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane nach Altersgruppen. ... 138

Abbildung 57: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane nach Regierungsbezirken. ... 140

Abbildung 58: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems in Bayern. ... 142

Abbildung 59: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems nach Altersgruppen. ... 143

Abbildung 60: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems nach Regierungsbezirken. ... 144

Abbildung 61: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Nervensystems in Bayern. ... 146

Abbildung 62: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Nervensystems nach Altersgruppen. ... 147

Abbildung 63: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Nervensystems nach Regierungsbezirken. ... 149

Abbildung 64: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen Neugeborener in Bayern. ... 151

Abbildung 65: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen Neugeborener nach Altersgruppen. ... 152

Abbildung 66: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen Neugeborener nach Regierungsbezirken. ... 153

Abbildung 67: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Psyche und Verhaltensstörungen in Bayern. ... 155

Abbildung 68: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Psyche und Verhaltensstörungen nach Altersgruppen. ... 157

Abbildung 69: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Psyche und Verhaltensstörungen nach Regierungsbezirken. ... 158

Abbildung 70: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen während der Schwangerschaft und der Geburt in Bayern. ... 160

Abbildung 71: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen während der Schwangerschaft und der Geburt nach Altersgruppen. ... 161

Abbildung 72: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen während der Schwangerschaft und der Geburt nach Regierungsbezirken. ... 162

Abbildung 73: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Verdauungssystems in Bayern. ... 164

Abbildung 74: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Verdauungssystems nach Altersgruppen. ... 165

Abbildung 75: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Verdauungssystems nach Regierungsbezirken. ... 167

Abbildung 76: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane in Bayern. ... 169

Abbildung 77: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane nach Altersgruppen. ... 170

Abbildung 78: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane nach Regierungsbezirken. ... 172

Abbildung 79: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht in Bayern. ... 174

Abbildung 80: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht nach Altersgruppen. ... 175

Abbildung 81: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht nach Regierungsbezirken. ... 177

Abbildung 82: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Stammzelltransplantation in Bayern. ... 180

Abbildung 83: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stammzelltransplantation nach Altersgruppen. ... 181

Abbildung 84: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stammzelltransplantation nach Regierungsbezirken. ... 183

Abbildung 85: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome in Bayern. ... 185

Abbildung 86: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome nach Altersgruppen. ... 186

Abbildung 87: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome nach Regierungsbezirken. ... 188

Abbildung 88: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe EPU/Ablation in Bayern. ... 190

Abbildung 89: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe EPU/Ablation nach Altersgruppen. ... 191

Abbildung 90: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe EPU/Ablation nach Regierungsbezirken. ... 192

Abbildung 91: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie in Bayern. 194

Abbildung 92: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie nach Altersgruppen. 195

Abbildung 93: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie nach Regierungsbezirken. 196

Abbildung 94: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Kardiale Devices in Bayern. 198

Abbildung 95: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kardiale Devices nach Altersgruppen. 199

Abbildung 96: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kardiale Devices nach Regierungsbezirken. 200

Abbildung 97: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention in Bayern. 202

Abbildung 98: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention nach Altersgruppen. 203

Abbildung 99: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention nach Regierungsbezirken. 204

Abbildung 100: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma in Bayern. 206

Abbildung 101: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma nach Altersgruppen. 207

Abbildung 102: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma nach Regierungsbezirken. 208

Abbildung 103: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Carotis operativ/interventionell in Bayern. 210

Abbildung 104: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Carotis operativ/interventionell nach Altersgruppen. 211

Abbildung 105: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Carotis operativ/interventionell nach Regierungsbezirken. 212

Abbildung 106: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße in Bayern. 214

Abbildung 107: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße nach Altersgruppen. 215

Abbildung 108: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße nach Regierungsbezirken. 216

Abbildung 109: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie in Bayern. 218

Abbildung 110: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie nach Altersgruppen. 219

Abbildung 111: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie nach Regierungsbezirken. 220

Abbildung 112: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche in Bayern. 222

Abbildung 113: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche nach Altersgruppen. 223

Abbildung 114: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche nach Regierungsbezirken. 224

Abbildung 115: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte in Bayern. 226

Abbildung 116: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte nach Altersgruppen. 227

Abbildung 117: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte nach Regierungsbezirken. 228

Abbildung 118: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie in Bayern. 230

Abbildung 119: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie nach Altersgruppen. 231

Abbildung 120: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie nach Regierungsbezirken. 232

Abbildung 121: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese in Bayern. 234

Abbildung 122: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese nach Altersgruppen. 235

Abbildung 123: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese nach Regierungsbezirken. 236

Abbildung 124: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese in Bayern. 238

Abbildung 125: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese nach Altersgruppen. 239

Abbildung 126: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese nach Regierungsbezirken. 240

Abbildung 127: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie in Bayern. 242

Abbildung 128: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie nach Altersgruppen. 243

Abbildung 129: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie nach Regierungsbezirken. 244

Abbildung 130: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe in Bayern. 246

Abbildung 131: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe nach Altersgruppen. 247

Abbildung 132: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe nach Regierungsbezirken. 248

Abbildung 133: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie in Bayern. 250

Abbildung 134: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie nach Altersgruppen. 251

Abbildung 135: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie nach Regierungsbezirken. 252

Abbildung 136: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie in Bayern. 254

Abbildung 137: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie nach Altersgruppen. 255

Abbildung 138: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie nach Regierungsbezirken. 256

Abbildung 139: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Lebereingriffe in Bayern. 258

Abbildung 140: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Lebereingriffe nach Altersgruppen. 259

Abbildung 141: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Lebereingriffe nach Regierungsbezirken. 261

Abbildung 142: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe in Bayern. 263

Abbildung 143: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe nach Altersgruppen. 264

Abbildung 144: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe nach Regierungsbezirken. 265

Abbildung 145: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe in Bayern. *267*

Abbildung 146: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe nach Altersgruppen. *268*

Abbildung 147: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe nach Regierungsbezirken. *269*

Abbildung 148: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe in Bayern. *271*

Abbildung 149: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe nach Altersgruppen. *272*

Abbildung 150: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe nach Regierungsbezirken. *273*

Abbildung 151: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Ovarial-CA in Bayern. *275*

Abbildung 152: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ovarial-CA nach Altersgruppen. *276*

Abbildung 153: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ovarial-CA nach Regierungsbezirken. *277*

Abbildung 154: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Senologie in Bayern. *279*

Abbildung 155: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Senologie nach Altersgruppen. *280*

Abbildung 156: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Senologie nach Regierungsbezirken. *281*

Abbildung 157: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Geburten in Bayern. *283*

Abbildung 158: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geburten nach Altersgruppen *284*

Abbildung 159: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geburten nach Regierungsbezirken. *285*

Abbildung 160: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt in Bayern. *287*

Abbildung 161: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt nach Altersgruppen. *288*

Abbildung 162: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt nach Regierungsbezirken *289*

Abbildung 163: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 in Bayern. *291*

Abbildung 164: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 nach Altersgruppen. *292*

Abbildung 165: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 nach Regierungsbezirken. *293*

Abbildung 166: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 in Bayern. *295*

Abbildung 167: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 nach Altersgruppen. *296*

Abbildung 168: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 nach Regierungsbezirken. *297*

Abbildung 169: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome in Bayern. *301*

Abbildung 170: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome nach Altersgruppen. *302*

Abbildung 171: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome nach Regierungsbezirken. *303*

Abbildung 172: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Cochleaimplantate in Bayern. *305*

Abbildung 173: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Cochleaimplantate nach Altersgruppen. *306*

Abbildung 174: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Cochleaimplantate nach Regierungsbezirken. *307*

Abbildung 175: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Stroke Unit in Bayern. *309*

Abbildung 176: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stroke Unit nach Altersgruppen. *310*

Abbildung 177: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stroke Unit nach Regierungsbezirken. *311*

Abbildung 178: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) in Bayern. *313*

Abbildung 179: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) nach Altersgruppen. *314*

Abbildung 180: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) nach Regierungsbezirken. 315

Abbildung 181: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Geriatrie in Bayern. 317

Abbildung 182: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geriatrie nach Altersgruppen. 318

Abbildung 183: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geriatrie nach Regierungsbezirken. 319

Abbildung 184: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Palliativmedizin in Bayern. 321

Abbildung 185: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Palliativmedizin nach Altersgruppen. 322

Abbildung 186: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Palliativmedizin nach Regierungsbezirken. 323

Abbildung 187: Kalkulierte Fallzahlen der allgemeinen Leistungsgruppen aus dem Bereich der Inneren Medizin und deren prozentualer Anteil innerhalb der Gruppe Innere Medizin. 328

Abbildung 188: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Inneren Medizin in Bayern. 329

Abbildung 189: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Innere Medizin nach Altersgruppen. 330

Abbildung 190: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Inneren Medizin nach Regierungsbezirken. 331

Abbildung 191: Kalkulierte Fallzahlen der allgemeinen Leistungsgruppen aus dem Bereich der Chirurgie und deren prozentualer Anteil innerhalb der Gruppe Chirurgie. 333

Abbildung 192: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Chirurgie in Bayern. 334

Abbildung 193: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Chirurgie nach Altersgruppen. 335

Abbildung 194: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Chirurgie nach Regierungsbezirken. 336

Abbildung 195: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Augenheilkunde in Bayern. 338

Abbildung 196: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Augenheilkunde nach Altersgruppen. 339

Abbildung 197: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Augenheilkunde nach Regierungsbezirken. 340

Abbildung 198: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten in Bayern. 342

Abbildung 199: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten nach Altersgruppen. 343

Abbildung 200: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten nach Regierungsbezirken. 344

Abbildung 201: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe MKG in Bayern. 346

Abbildung 202: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe MKG nach Altersgruppen. 347

Abbildung 203: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe MKG nach Regierungsbezirken. 348

Abbildung 204: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Urologie in Bayern. 350

Abbildung 205: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Urologie nach Altersgruppen. 351

Abbildung 206: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Urologie nach Regierungsbezirken. 352

Abbildung 207: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde in Bayern. 354

Abbildung 208: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde nach Altersgruppen. 355

Abbildung 209: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde nach Regierungsbezirken. 356

Abbildung 210: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin in Bayern. 358

Abbildung 211: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin nach Altersgruppen. 359

Abbildung 212: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin nach Regierungsbezirken. 360

Abbildung 213: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe HNO in Bayern. 362

Abbildung 214: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe HNO nach Altersgruppen. 363

Abbildung 215: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe HNO nach Regierungsbezirken. 364

Abbildung 216: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Neurochirurgie in Bayern. *366*

Abbildung 217: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neurochirurgie nach Altersgruppen. *367*

Abbildung 218: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neurochirurgie nach Regierungsbezirken. *368*

Abbildung 219: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie in Bayern. *370*

Abbildung 220: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie nach Altersgruppen. *371*

Abbildung 221: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie nach Regierungsbezirken. *372*

Abbildung 222: Prognostizierte stationäre Fallzahlen 2035 und Notfallanteil nach Erkrankungsgruppen. *379*

Abbildung 223: Prognostizierte stationäre Fallzahlen 2035 und deren Notfallanteil nach Leistungsgruppen. *380*

Abbildung 224: Prognostizierte Fallzahlentwicklung der Erkrankungsgruppen. *381*

Abbildung 225: Prognostizierte Fallzahlentwicklung der Leistungsgruppen. *382*

Abbildung 226: Prognostizierter Versorgungsbedarf an stationären und ambulanten Fällen in den Erkrankungsgruppen. *383*

Abbildung 227: Prognostizierter Versorgungsbedarf an stationären und ambulanten Fällen in den Leistungsgruppen. *384*

Abbildung 228: Versorgungspfade eines Krankenhauses mit Notfallambulanz. *396*

2 Abkürzungsverzeichnis

A

Abs. ..... Absatz
AOP ..... Ambulantes Operieren

B

BMG ..... Bundesministerium für Gesundheit

D

DRG ..... Diagnosis Related Group

E

EPU ..... Elektrophysiologische Untersuchung

G

G-BA ..... Gemeinsamer Bundesausschuss

H

HNO ..... Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

I

ICD ..... International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ID-Berlin ..... ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & KGaA
IGES ..... Insitut für Gesundheits- und Sozialforschung
ILS ..... Integrierte Leitstellen
InEK ..... Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

K

KHTG ..... Krankenhaustransparenzgesetz
KHVVG ..... Krankenhausversogungsverbesserungsgesetz

L

LGL ..... Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

M

MKG ..... Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

O

Operationen- und Prozedurenschlüssel ..... OPS

S

SGB ..... Sozialgesetzbuch
StMGP ..... Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

3 Wichtige Vorbemerkungen

Für die Kalkulation der Fallzahlen der Leistungsgruppen lagen nicht die Daten nach § 21 KHEntgG der stationären Fälle mit Wohnort in Bayern und deren Einordnung über den Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG vor. Daher mussten die Fallzahlen nach dem im Methodenteil dargestellten Verfahren indirekt statistisch ermittelt werden (siehe Abschnitt 6.1.3.1). **Dieses Verfahren ist fehleranfällig und schränkt insbesondere bei kleinen Fallmengen die Aussagekraft der Ergebnisse ein**. Je geringer die Fallzahlen, um so eingeschränkter ist die Aussagekraft der Ergebnisse. Aus diesem Grund wurden Ergebnisse für Leistungsgruppen, für die weniger als 400 Fälle kalkuliert wurden, nicht im Detail analysiert.

Für Bedarfsanalysen bieten sich – je nach Häufigkeit von Erkrankungen bzw. Behandlungen – unterschiedliche regionale Aggregationsebenen an, auf denen eine Auswertung sinnvoll ist. Um jedoch eine konsistente Darstellung zu gewährleisten, wurde auf einen Wechsel zwischen geografischen Ebenen verzichtet, auch wenn dies formal in Einzelfällen naheliegend gewesen wäre. Entsprechendes gilt für die Leistungsgruppen, die trotz geringer Fallzahlen vollständig ausgewertet wurden, sofern die Fallzahl nicht <400 betrug. Auch sie wurden wie berechnet ausgewiesen – in dem Bewusstsein, dass es sich dabei in vielen Fällen eher um statistisches Rauschen handeln dürfte.

Die Verteilung der Fallzahlen über die Altersgruppen ist nicht immer plausibel. So finden sich gelegentlich Fälle in höheren oder niedrigeren Altersgruppen, die es medizinisch nicht geben kann, z.B. Geburten bei Kleinkindern oder in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Diese Ausreißer lagen so in den verwendeten Datengrundlagen vor und dürften auf Kodierfehlern beruhen. In den dargestellten Analysen wurden diese Datensätze herausgefiltert.

Das Gutachten enthält an einigen Stellen redundante textliche Ausführungen. Das betrifft insbesondere übergeordnete Anmerkungen zu den Leistungsgruppen. Dies war notwendig, um im jeweils dargestellten Kontext verständlich zu bleiben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen (m/w/d) verzichtet. Alle Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

4 Executive Summary

Mit dem vorliegenden Gutachten wird der aktuelle Bedarf an stationären somatischen Krankenhausleistungen im Freistaat Bayern analysiert und eine Prognose für die Jahre 2030 und 2035 erstellt. Dabei wird insbesondere auch die potenzielle Ambulantisierung stationärer Leistungen berücksichtigt.

Neben den in diesem Dokument enthaltenen Auswertungen stehen die erhobenen und aufbereiteten Daten auch über eine webbasierte Plattform zur Verfügung. Diese Plattform ist ein zentraler Bestandteil des Gutachtens. Sie ermöglicht interaktive, detaillierte und individuell anpassbare Analysen.

Die Plattform ist jederzeit aktualisierbar und kann mit weiteren gesundheitsbezogenen Daten, insbesondere auch mit den Daten nach § 21 KHEntgG, kombiniert werden.

Damit liegt für den Freistaat Bayern – und erstmals für ein Bundesland – eine umfassende digitale Unterstützung für die Planung der regionalen Gesundheitsversorgung vor. Sie erfüllt Anforderungen, wie sie bereits in anderen Kontexten für die Bedarfsplanung der Länder formuliert und bisher nicht umgesetzt wurden: Für eine kontinuierliche Überprüfung des Leistungsgeschehens und eine dynamische Planung, die flexibel auf neue Herausforderungen und strukturelle Veränderungen reagieren kann.

Für die nachfolgend notwendigen weiteren Prozesse der Krankenhausplanung – den regionalen Strukturgutachten und Versorgungskonferenzen mit Krankenhausträgern – steht hiermit eine transparente Basis zur Verfügung. Erst auf dieser Grundlage können tragfähige Entscheidungen im Sinne einer bedarfsgerechten und zukunftsfähigen Krankenhausversorgung getroffen werden.

4.1 Methodik und Datengrundlage

4.1.1 Demografie

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens lagen vom Statistischen Landesamt Bayern noch keine Daten der aktuellen 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis des Zensus 2022 vor. Diese werden voraussichtlich erst im Herbst 2025 veröffentlicht. Aktuell greifen die verfügbaren Bevölkerungsprognosen noch auf die 14. koordinierte Vorausberechnung zurück, die auf der Fortschreibung des Zensus 2011 beruht. Gleiches gilt für die zugrunde liegenden Daten zu den Wohnquartieren.

Der Zensus 2022 hat jedoch erhebliche Abweichungen zwischen den fortgeschriebenen und den tatsächlich erhobenen Bevölkerungszahlen aufgezeigt. Um eine verlässliche demografische Datengrundlage zu schaffen, war es daher notwendig, mehrere Quellen zu kombinieren.

So konnten vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) bereits Daten der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung auf Kreisebene herangezogen werden und vom Statistischen Landesamt Bayern standen zudem die Ergebnisse des Zensus 2022 auf

Gemeindeebene zur Verfügung. Die BBSR-Daten wurden entsprechend der jeweiligen Bevölkerungsanteile auf die Gemeinden und anschließend auf die Wohnquartiere umgelegt.

4.1.2 Ausgangsdaten zur stationären Versorgung und Bedarfsprognose

Als Grundlage für die Ableitung des stationären Versorgungsbedarfs dienten die Daten der fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik des Jahres 2023. Diese enthalten Informationen zu vollstationären Fällen bzw. zur Anzahl der Behandlungen im DRG-Entgeltbereich auf Kreisebene. Verwendet wurden dabei zwei Datenquellen: Zum einen die Hauptdiagnosestatistik, die nach Altersgruppen und Geschlecht differenziert vom Statistischen Bundesamt bereitgestellt wird, und zum anderen die DRG-Statistik, die jedoch keine Geschlechterdifferenzierung enthält.

Für jede Altersgruppe und jedes Geschlecht wurde die Wahrscheinlichkeit berechnet, mit einer bestimmten Diagnose stationär behandelt zu werden bzw. nach der Behandlung einer bestimmten DRG zugeordnet zu werden.

Diese Wahrscheinlichkeiten wurden anschließend mit den jeweiligen demografischen Daten verrechnet, um den stationären Versorgungsbedarf auf kleinräumiger Ebene unterhalb der Kreise darzustellen.

4.1.3 Fachabteilungen und Erkrankungsgruppen

Ursprünglich war im Rahmen des Gutachtenauftrags vorgesehen, eine Bedarfsanalyse auf der Ebene von Fachrichtungen durchzuführen.

Da Fachrichtungen jedoch keine optimalen Einheiten für Bedarfsprognosen darstellen, wurde im Verlauf des Projekts entschieden, stattdessen eine Zuordnung der Erkrankungen zu Organsystemen als Grundlage für die Kalkulation des Versorgungsbedarfs heranzuziehen. Die Ergebnisse dieser Analyse werden im schriftlichen Teil des Gutachtens dargestellt.

Darüber hinaus bietet die webbasierte Datenplattform differenzierte Auswertungen bis hin zu einzelnen Erkrankungen oder Erkrankungsgruppen. Dadurch sind deutlich detailliertere Bedarfsanalysen möglich, die die fachabteilungsbezogene Betrachtungsweise weit übertreffen.

4.1.4 Leistungsgruppen

Für die Leistungsgruppen gemäß KHVVG liegen derzeit keine öffentlich zugänglichen Statistiken vor. Eine direkte Ableitung aus vorhandenen Daten ist nicht möglich, da die Zuordnung eines Falles zu einer Leistungsgruppe einen vollständigen Abrechnungsdatensatz nach § 21 KHEntgG sowie eine Gruppierung über den InEK-Leistungsgruppen-Grouper voraussetzt.

Um dennoch eine grobe quantitative Einschätzung des Versorgungsbedarfs in den einzelnen Leistungsgruppen zu ermöglichen, wurde auf die Referenzdatenbank der MEDIQON zurückgegriffen, die im Verlauf dieses Gutachtens näher beschrieben wird. Alle darin enthaltenen Fälle des Jahres 2023 wurden über den Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG einer Leistungsgruppe zugeordnet. Anschließend wurde die prozentuale Verteilung der Fälle jeder DRG auf die jeweiligen

Leistungsgruppen ermittelt. Diese Anteile wurden auf die öffentlich verfügbaren DRG-Statistiken angewendet, um die zu erwartenden Fallzahlen je Leistungsgruppe zu berechnen.

Dieses Verfahren erlaubt lediglich eine sehr grobe Schätzung der zu erwartenden Fallzahlen in den einzelnen Leistungsgruppen. Zum einen ist die Eingruppierung von Fällen aus dem Jahr 2023 fehleranfällig, da der Leistungsgruppen-Grouper Datensätze ab dem Datenjahr 2024 voraussetzt. Zum anderen können Verzerrungen in der Referenzdatenbank selbst bestehen, die sich entsprechend auf die Ergebnisse auswirken.

Ein weiteres Problem ergibt sich aus der Art der Leistungsgruppenzuordnung. Diese kann entweder spezifisch anhand klar definierter medizinischer Leistungen erfolgen – unabhängig von der behandelnden Fachabteilung – oder fachabteilungsbezogen. Je nachdem, ob ein Fachabteilungsschlüssel vorliegt oder nicht, kann ein und derselbe Fall in unterschiedliche Leistungsgruppen eingeordnet werden. Fehlt beispielsweise der Fachabteilungsschlüssel "Gastroenterologie" bei einem Fall, der mit diesem Schlüssel der „Komplexen Gastroenterologie“ zuzuordnen wäre, wird dieser stattdessen der „Allgemeinen Inneren Medizin“ zugewiesen. Das bedeutet: Existieren in einer Region keine gastroenterologischen Fachabteilungen, wird in der entsprechenden Leistungsgruppe kein Bedarf abgebildet – stattdessen erhöht sich der Bedarf in der Leistungsgruppe „Allgemeine Innere Medizin“.

Dieses Problem tritt bei spezifischen Leistungsgruppen nicht auf, da deren Zuordnung eindeutig über Diagnosen und Behandlungsverfahren erfolgt. Für diese Gruppen lassen sich Versorgungsbedarfe daher deutlich zuverlässiger kalkulieren.

Vor diesem Hintergrund wurden die Auswertungen getrennt nach spezifischen und fachabteilungsbezogenen Leistungsgruppen dargestellt. Die Ergebnisse der fachabteilungsbezogenen Gruppen sind dabei mit besonderer Vorsicht zu interpretieren.

4.1.5 Ambulantisierung

Welcher Anteil der stationären Behandlungen potenziell ambulant durchgeführt werden könnte, lässt sich aus den öffentlich zugänglichen Statistiken nicht unmittelbar ableiten. Daher wurde – wie bereits bei der Analyse der Leistungsgruppen – auf die Referenzdatenbank von MEDIQON zurückgegriffen. Für jede Erkrankung wurde darin der Anteil ambulantisierbarer Fälle ermittelt und anschließend mit den Fallzahlen aus der öffentlichen Statistik verrechnet.

Zur Klassifikation eines Falls als stationär oder potenziell ambulant wurden verschiedene Datenquellen herangezogen. Dazu zählen der AOP-Katalog 2025, die Hybrid-DRGs 2025, die im Referentenentwurf zur Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung vorgeschlagenen zusätzlichen Hybrid-DRGs sowie das IGES-Gutachten.

Da die Kontextfaktoren des AOP-Katalogs 2025 allein nicht ausreichen, um valide zwischen stationärer und ambulanter Behandlung zu unterscheiden, wurde das Regelwerk durch Prozeduren aus dem IGES-Gutachten ergänzt. Zudem wurde ein Schwellenwert für die Verweildauer von mehr als drei Tagen berücksichtigt.

4.1.6 Notfallanteil

Eine gesicherte Notfallversorgung stellt ein zentrales Planungsziel der Gesundheitsversorgung dar. Es muss sichergestellt sein, dass Patientinnen und Patienten im medizinischen Notfall rechtzeitig eine für die erforderliche Behandlung geeignete Einrichtung erreichen können. Um den Versorgungsbedarf bei Notfällen kalkulieren zu können, wurde der Anteil von Notfällen an den Fallzahlen einer Erkrankung ermittelt.

Hierzu kam erneut die Referenzdatenbank der MEDIQON zum Einsatz, anhand derer für jede einzelne Erkrankung der jeweilige Notfallanteil bestimmt wurde. Als Notfälle wurden dabei alle Fälle definiert, bei denen der stationäre Aufnahmegrund mit „Notfall“ angegeben war.

Die so ermittelten prozentualen Notfallanteile wurden – wie bereits im Abschnitt 4.1.5 Ambulantisierung beschrieben – auf die öffentlichen Statistiken übertragen.

4.2 Ergebnisse

4.2.1 Webbasierte Datenbereitstellung: Konzept und Nutzen

Parallel zum schriftlichen Gutachten werden die Ergebnisse auch in einer webbasierten Anwendung bereitgestellt. Wie eingangs bereits erwähnt, ermöglicht diese Lösung sehr detaillierte und individuelle Analysen. Sie erfüllt die Anforderungen an eine moderne, digitale Unterstützung der regionalen Planung der Gesundheitsversorgung. Das Leistungsgeschehen kann kontinuierlich überwacht werden und die Planung bleibt flexibel genug, um auf neue Herausforderungen und strukturelle Veränderungen reagieren zu können. Dazu sind die zugrunde liegenden Datenbanken jederzeit aktualisierbar und lassen sich bei Bedarf mit weiteren gesundheitsbezogenen Informationen verknüpfen.

Die Datenbereitstellung folgt den Prinzipien der visuellen Analytik. Dabei werden automatisierte Datenanalysen mit interaktiven, visuellen Darstellungen kombiniert, um komplexe Datenmengen anschaulich zu machen und das Erkennen von Mustern, Trends und Zusammenhängen zu erleichtern. Diese Art der Darstellung ist essenziell, um Entscheidungen nachvollziehbar zu machen und auch einer breiteren Öffentlichkeit verständlich zu vermitteln.

Ein besonderer Schwerpunkt der webbasierten Datenbereitstellung liegt auf der differenzierten Darstellung regionaler Versorgungsbedarfe. Neben der Möglichkeit, gezielt einzelne Altersgruppen und Erkrankungen auszuwerten, ist vor allem die feingranulare räumliche Auflösung hervorzuheben. Diese reicht bis auf die Ebene von Wohnquartieren, die sich besonders gut für Fahrzeitanalysen eignen. Je nach Bedarf lassen sich die Wohnquartiere flexibel aggregieren – etwa nach Postleitzahlen, Gemeinden, Kreisgebieten, Regierungsbezirken oder kassenärztlichen Versorgungsbereichen.

4.2.2 Demografische Entwicklung

Die Bevölkerungszahl innerhalb des gesamten Freistaats Bayern betrug im Jahr 2023 knapp 13,2 Millionen Einwohner und wird laut Prognose bis zum Jahr 2035 um 3 % auf etwas mehr als 13,5

Millionen Personen steigen. Die absolut größte Zahl an Einwohnern befindet sich aktuell in den Altersgruppen zwischen 55 und 65 Jahren. Daraus resultiert, dass sich im Jahr 2035 eine Zunahme der älteren Bevölkerungsgruppen ab 65 Jahren um 18 % findet, was wiederum mit einem erhöhten medizinischen Versorgungsbedarf einhergeht.

Durch die Verschiebung der geburtenstarken Jahrgänge („Babyboomer") in höhere Altersgruppen bis zum Jahr 2035 findet sich in den aktuellen Altersgruppen dieser Generation im Jahr 2035 ein deutlicher Rückgang im Vergleich zu Basisjahr 2023. In den Altersgruppen zwischen 55 und 65 Jahren beträgt dieser Rückgang knapp −20 %.

In der Summe wird über alle Altersgruppen bis 50 Jahre bis zum Jahr 2035 eine Bevölkerungszunahme um 3 % prognostiziert, woraus ebenfalls ein steigender Versorgungsbedarf folgt. Eine Ausnahme bilden dabei die Altersklassen zwischen 25 und 34 Jahren, in denen ein leichter Rückgang der Bevölkerung um −4 % erwartet wird, der allerdings durch die Zunahme der Bevölkerung in den übrigen Altersgruppen bis 50 Jahre ausgeglichen wird. Hervorzuheben ist auch, dass die Bevölkerungszahl in der Altersgruppe der Säuglinge und Kleinkinder bis 4 Jahre stabil bleibt.

Die Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Regionen im Freistaat Bayern wird mit deutlichen Unterschieden prognostiziert. So findet sich ein Süd-Nord-Gefälle: Während die Bevölkerung im Süden wächst, schrumpft sie dagegen in den nördlichen Regionen des Freistaats. So soll die Bevölkerung in Oberfranken um −2 % zurückgehen, während sie in Oberbayern um +5 % zunehmen soll. Entsprechend stellen sich auch die prognostizierten regionalen Bedarfe anders dar, wobei aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der damit verbundenen höheren Krankheitslast der Versorgungsbedarf trotzdem zunehmen wird.

4.2.3 Fallzahlprognose und Erkrankungen der Organsysteme

Im Jahr 2023 wurden laut Diagnosestatistik über 2,5 Millionen stationäre Behandlungsfälle registriert, deren Wohnort in Bayern liegt. Ohne eine zukünftige Ambulantisierung zu berücksichtigen, ist auf Basis der demografischen Entwicklung mit einem um etwa 4 % steigenden Versorgungsbedarf zu rechnen – das entspricht etwas mehr als 110.000 zusätzlichen vollstationären Fällen, insgesamt also rund 2,6 Millionen Fälle.

Unter Berücksichtigung einer Ambulantisierung stellt sich die Entwicklung jedoch anders dar: 397.000 stationäre Fälle des Jahres 2023 wurden als ambulantisierbar eingestuft. Das entspricht 16 % aller Fälle. Für die Fallzahlprognose bedeutet dies, dass von den erwarteten 2,6 Millionen Fällen im Jahr 2035 weniger als 2,2 Millionen stationär versorgt werden würden, während knapp 411.000 Fälle ambulant behandelt werden müssten. Dies entspricht einem Rückgang des stationären Versorgungsbedarfs um 12 %. Nach den aktuell verfügbaren Informationen und den angewandten Methoden zur Kalkulation wären 42 % dieser ambulant zu versorgenden Fälle als Hybrid-DRGs einzuordnen. Zudem wurde der Anteil an Notfällen in der zukünftigen stationären Versorgung mit über der Hälfte der Fälle (51 %) kalkuliert – ein deutliches Indiz für die hohe Relevanz einer gesicherten Notfallversorgung.

Das Ambulantisierungspotenzial stationärer Behandlungsfälle variiert deutlich zwischen den einzelnen Erkrankungsarten. Im Durchschnitt lag es im Jahr 2023 bei 16 %. Den höchsten Anteil wiesen

Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit 32 % auf, gefolgt von Krankheiten der Verdauungsorgane mit 26 %. Demgegenüber beträgt das kalkulierte Ambulantisierungspotenzial bei Erkrankungen des Nervensystems lediglich 7 %. Daraus ergeben sich auch unterschiedliche zukünftige stationäre Versorgungsbedarfe je nach Erkrankungsart. Abbildung 1 zeigt, welche Veränderungen sich durch die Kombination aus demografischer Entwicklung und potenzieller Ambulantisierung im stationären Versorgungsbedarf der einzelnen Erkrankungsgruppen ergeben.

		ohne Ambulantisierung				mit Ambulantisierung		
	Fallzahl 2023	Fallzahl 2035	Differenz 2023 zu 2035	Differenz 2023 zu 2035 %	Anteil ambulant	Fallzahl 2035	Differenz 2023 zu 2035	Differenz 2023 zu 2035 %
Gesamtsumme	2.504.177	2.614.459	110.282	4,4%	16%	2.202.827	-301.350	-12%
Weibliche Geschlechtsorgane	54.322	56.213	1.891	3,5%	32%	38.654	-15.668	-29%
Verdauungssystem	358.031	374.209	16.178	4,5%	26%	276.685	-81.346	-23%
Hals, Nase, Ohren	93.788	96.225	2.437	2,6%	23%	74.578	-19.210	-20%
Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht	5.628	5.818	190	3,4%	23%	4.501	-1.127	-20%
Harnorgane	130.426	137.160	6.734	5,2%	23%	105.671	-24.755	-19%
Auge	43.137	45.593	2.456	5,7%	23%	35.210	-7.927	-18%
Schwangerschaft, Geburt	142.501	137.353	-5.148	-3,6%	15%	116.512	-25.989	-18%
Herz	261.165	278.012	16.847	6,5%	21%	220.733	-40.432	-15%
Männliche Geschlechtsorgane	37.929	40.394	2.465	6,5%	20%	32.532	-5.397	-14%
Blut, Immunsystem	42.114	44.583	2.469	5,9%	17%	37.097	-5.017	-12%
Gefäße	53.978	57.399	3.421	6,3%	17%	47.801	-6.177	-11%
Weitere Erkrankungen	60.741	63.202	2.461	4,1%	15%	53.893	-6.848	-11%
Muskel-Skelett-System	429.268	450.040	20.772	4,8%	14%	388.314	-40.954	-10%
Haut, Unterhaut	69.475	71.950	2.475	3,6%	11%	64.319	-5.156	-7%
Brustdrüse	25.073	26.213	1.140	4,5%	11%	23.478	-1.595	-6%
Kreislaufsystem	49.021	52.327	3.306	6,7%	11%	46.378	-2.643	-5%
Atmungssystem	180.824	191.730	10.906	6,0%	11%	171.141	-9.683	-5%
Psyche und Verhalten	31.611	32.374	763	2,4%	6%	30.500	-1.111	-4%
Nervensystem	206.176	216.052	9.876	4,8%	7%	201.177	-4.999	-2%
Endokrines System, Stoffwechsel	78.368	82.354	3.986	5,1%	4%	78.941	573	1%
Neugeborene	111.646	114.298	2.652	2,4%	0%	114.295	2.649	2%
Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	38.912	40.915	2.003	5,1%	1%	40.371	1.459	4%
Ohne weitere Zuordnung	43	45	2	4,7%	0%	45	2	5%

Abbildung 1: Stationäre Fallzahlen 2023 nach Organsystemen und darauf basierende demografische Fallzahlprognose für das Jahr 2035 mit und ohne Ambulantisierung. Die Abbildung zeigt Fallzahlen, unterteilt in die ausgewerteten Organsysteme. Neben der Fallzahl 2023 wird die Prognose zu 2035 ohne Ambulantisierung in Fallzahlen und als Differenz dargestellt. Außerdem wird der prozentuale Anteil an potenziell ambulanten Fällen 2023 dargestellt, gemeinsam mit der Fallzahlprognose 2035 unter Beachtung der Ambulantisierung. Die Differenz ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

		ohne Ambulantisierung				mit Ambulantisierung		
	Fallzahl 2023	Fallzahl 2035	Differenz 2023 zu 2035	Differenz 2023 zu 2035 %	Anteil ambulant	Fallzahl 2035	Differenz 2023 zu 2035	Differenz 2023 zu 2035 %
Gesamtsumme	2.504.177	2.614.459	110.282	4,4%	16%	2.202.827	-301.350	-12%
> 85	270.888	281.650	10.762	4,0%	7%	261.878	-9.010	-3%
80-84	271.615	247.406	-24.209	-8,9%	12%	218.745	-52.870	-19%
75-79	221.584	292.455	70.871	32,0%	15%	250.363	28.779	13%
70-74	227.793	297.268	69.475	30,5%	16%	249.524	21.731	10%
65-69	206.000	247.783	41.783	20,3%	17%	204.442	-1.558	-1%
60-64	206.543	175.266	-31.277	-15,1%	19%	141.643	-64.900	-31%
55-59	175.005	133.733	-41.272	-23,6%	21%	105.924	-69.081	-39%
50-54	120.623	112.495	-8.128	-6,7%	22%	87.729	-32.894	-27%
45-49	84.684	97.542	12.858	15,2%	24%	74.535	-10.149	-12%
40-44	81.374	87.516	6.142	7,5%	23%	67.008	-14.366	-18%
35-39	96.427	99.216	2.789	2,9%	22%	77.421	-19.006	-20%
30-34	111.710	105.038	-6.672	-6,0%	21%	82.809	-28.901	-26%
25-29	83.294	79.044	-4.250	-5,1%	21%	62.183	-21.111	-25%
20-24	57.027	55.911	-1.116	-2,0%	22%	43.576	-13.451	-24%
15-19	43.285	48.876	5.591	12,9%	18%	39.974	-3.311	-8%
10-14	29.218	33.034	3.816	13,1%	18%	27.110	-2.108	-7%
05-09	32.147	33.069	922	2,9%	19%	26.662	-5.485	-17%
01-04	44.070	43.136	-934	-2,1%	13%	37.457	-6.613	-15%
00-01	140.890	144.022	3.132	2,2%	0%	143.840	2.950	2%

Abbildung 2: Stationäre Fallzahlen 2023 nach Altersgruppen und darauf basierende demografische Fallzahlprognose für das Jahr 2035 mit und ohne Ambulantisierung. Die Abbildung zeigt Fallzahlen, unterteilt in die verwendeten Altersgruppen. Neben der Fallzahl 2023 wird die Prognose zu 2035 ohne Ambulantisierung in Fallzahlen und als Differenz dargestellt. Außerdem wird der prozentuale Anteil an potenziell ambulanten Fällen 2023 dargestellt, gemeinsam mit der Fallzahlprognose 2035 unter Beachtung der Ambulantisierung. Die Differenz ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

Eine nach Altersgruppen differenzierte Auswertung der Veränderungen im stationären Versorgungsbedarf, die sich aus der Kombination von demografischer Entwicklung und potenzieller Ambulantisierung ergibt, zeigt eine auffällige Besonderheit: Trotz des Ambulantisierungseffekts ist aufgrund der demografischen Entwicklung in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen mit einem Anstieg des stationären Versorgungsbedarfs um 11 % zu rechnen, wie Abbildung 2 zeigt. Für alle anderen Altersgruppen – mit Ausnahme der Neugeborenen – ergibt sich hingegen ein deutlich geringerer stationärer Versorgungsbedarf im Jahr 2035 im Vergleich zu 2023.

Wie bereits erwähnt wird die Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Regionen des Freistaats Bayern mit deutlichen Unterschieden prognostiziert. Daraus ergeben sich entsprechend differenzierte Entwicklungen der stationären Fallzahlen. Unter Berücksichtigung der Ambulantisierung zeigt sich für den Landkreis Wunsiedel im Fichtelgebirge der größte prozentuale Rückgang der stationären Fallzahlen mit −20 %. Den geringsten Rückgang weist dagegen der Landkreis Erding mit −7 % auf. Abbildung 3 veranschaulicht die prognostizierten Entwicklungen in den einzelnen Kreisgebieten des Freistaats.

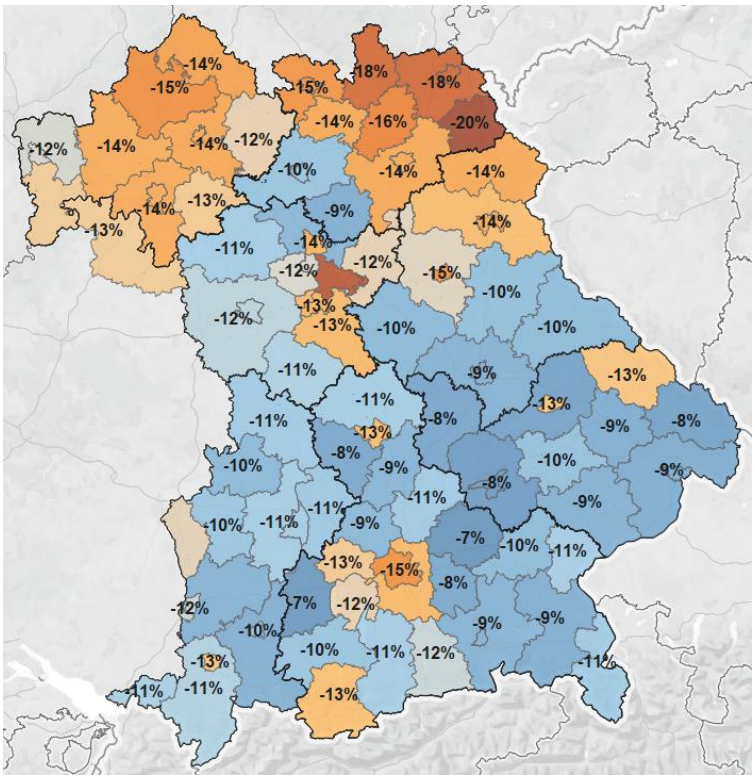


Abbildung 3: Differenz der prognostizierten stationären Fallzahlen 2023 zu 2035 je Kreisgebiet unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der möglichen Ambulantisierung. Die Differenz beträgt für ganz Bayern −12 %. Werte darunter sind in der Karte orange und Werte darüber blau eingefärbt.

4.2.4 Fallzahlprognose und Leistungsgruppen

Auf die Einschränkungen in der Kalkulation der Versorgungsbedarfe für Leistungsgruppen wurde bereits in Abschnitt 4.1.4 hingewiesen. Problematisch sind hierbei besonders die allgemeinen Leistungsgruppen, die im Wesentlichen über Fachabteilungsschlüssel zugeordnet werden. Je nach vorhandenem oder nicht vorhandenem Fachabteilungsschlüssel kann ein und derselbe Fall in unterschiedliche Leistungsgruppen eingeordnet werden. Daraus werden dann wiederum unterschiedliche Versorgungsbedarfe für die Leistungsgruppen abgeleitet. Der medizinische Versorgungsbedarf, der sich an der Erkrankung und Behandlung des Patienten orientiert, bleibt aber identisch.

Abbildung 4 und Abbildung 5 zeigen, wie sich die stationären Fälle aus der regionalen DRG-Statistik des Jahres 2023 in Bayern mit den beschriebenen Methoden auf die Leistungsgruppen prozentual verteilen. In Abbildung 4 sind die allgemeinen Leistungsgruppen dargestellt und in drei Gruppen eingeordnet worden. Die Leistungsgruppen in den Gruppen Innere Medizin und Chirurgie lassen sich sinnvoll nur zusammen auswerten, da der größte Teil der Fälle bei fehlenden differenzierten Fachabteilungsschlüsseln jeweils in die Gruppe Allgemeine Innere Medizin oder Allgemeine Chirurgie eingeordnet wird. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass den „Komplexen Leistungsgruppen“ der Inneren Medizin, der Kinder- und Jugendchirurgie und der Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie in Nordrhein-Westfalen bei der Zuweisung dieser Leistungsgruppen keine Planfallzahlen zugewiesen wurden, im Gegensatz zu den übrigen Leistungsgruppen. Die

Problematik, diesen Leistungsgruppen Planfallzahlen zuzuweisen, scheint offensichtlich gesehen worden zu sein.

Eine Bedarfskalkulation der allgemeinen Leistungsgruppen, die in der Gruppe „übrige Fachabteilungen“ eingeordnet wurden, ist weniger problematisch, da die Überschneidungen mit anderen Fachgebieten zwar teilweise vorhanden, aber wesentlich geringer sind.

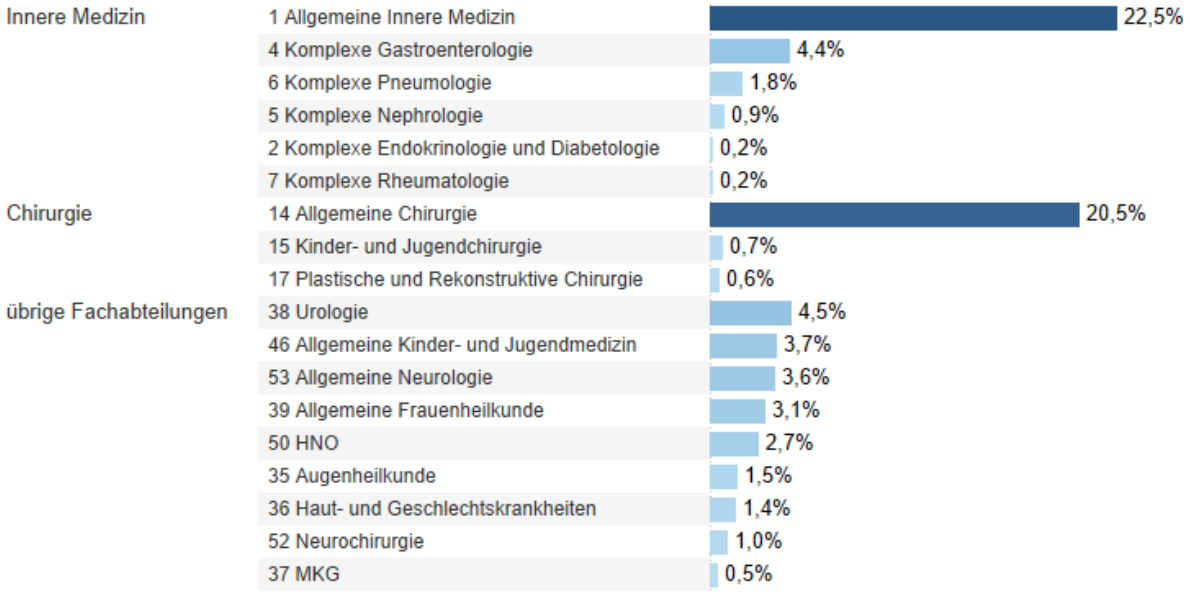


Abbildung 4: Prozentuale Anteile der allgemeinen Leistungsgruppen an der stationären Versorgung 2023 in Bayern. Dargestellt sind Leistungsgruppen, die maßgeblich über Fachabteilungsschlüssel definiert werden, sowie deren Anteil am stationären Versorgungsbedarf in Bayern.

Abbildung 5 zeigt, wie sich die stationären Fälle aus der regionalen DRG-Statistik des Jahres 2023 in Bayern mit den beschriebenen Methoden auf die spezifischen Leistungsgruppen prozentual verteilen, die unabhängig vom Fachabteilungsschlüssel anhand der Erkrankungen und Behandlungen zugeordnet werden.

Fasst man die Ergebnisse aus Abbildung 4 und Abbildung 5 zusammen, werden 74 % der Behandlungen des Jahres 2023 in den allgemeinen Leistungsgruppen eingeordnet und 26 % in den spezifischen Leistungsgruppen. Von den allgemeinen Leistungsgruppen entfallen 30 % der Behandlungen auf die Innere Medizin, 22 % auf die Chirurgie und 22 % auf die übrigen Fachabteilungen. In Abbildung 6 sind diese Ergebnisse noch einmal dargestellt.

Abbildung 5: Prozentuale Anteile der spezifischen Leistungsgruppen an der stationären Versorgung 2023 in Bayern. Dargestellt sind Leistungsgruppen, die eindeutig über Diagnosen und durchgeführte Behandlungen definiert werden, sowie deren Anteil am stationären Versorgungsbedarf in Bayern.

Abbildung 6: Übergeordnete Eingruppierung der Leistungsgruppen und deren Anteile an der stationären Versorgung 2023 in Bayern.

4.3 Ausblick

Die webbasierte Datenbereitstellung in einer interaktiven Anwendung der visuellen Analytik erlaubt es, völlig neue Wege in der Krankenhausplanung zu gehen. Folgende Punkte sind dabei besonders hervorzuheben, die in den nachfolgenden Abschnitten weiter erläutert werden:

- Details und Zusammenhänge zu unterschiedlichsten Fragestellungen können analysiert werden.
- Durch die Datenvisualisierungen können Zusammenhänge besser erkannt, deutlich gemacht und kommuniziert werden.
- Die Krankenhausplanung kann dynamisch und flexibel auf neue Herausforderungen und strukturelle Veränderungen reagieren.
- Eine ganzheitliche Planung der Gesundheitsversorgung wird möglich.

4.3.1 Details und Zusammenhänge

Die in dem statischen, schriftlichen Teil des Gutachtens dargestellten Ergebnisse können in der webbasierten Datenbereitstellung dynamisch und detailliert bis auf die Ebene von Wohnquartieren und einzelnen Diagnosen untersucht werden.

Damit können je nach Bedarf unterschiedliche Fragestellungen beantwortet werden, die sich zum Beispiel in regionalen Planungsgesprächen ergeben.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die Abrechnungsdaten nach § 21 KHEntgG der Krankenhausstandorte einer Region einzulesen und über einen exklusiven Zugang ausgewählten Nutzerinnen und Nutzern zur Verfügung zu stellen. Dem Staatsministerium können zudem im Rahmen der Lösung die Daten sämtlicher Krankenhausstandorte im Freistaat Bayern zentral bereitgestellt werden.

Hiermit werden sehr viele weitere planungsrelevante Bewertungen möglich. Nachfolgend sind einige wenige genannt:

- Die allgemeinen Leistungsgruppen können sehr differenziert nach Erkrankungen und den erfolgten Behandlungen betrachtet werden, womit ein genauer Bezug zum medizinischen Versorgungsbedarf hergestellt werden kann.
- Der Bedarf an Bettenkapazitäten kann kalkuliert werden.
- Die aktuellen regionalen Patientenströme lassen sich darstellen. Damit kann auch abgeschätzt werden, wie sich bei ändernden Angebotsstrukturen Patienten neu verteilen werden.
- Über die zu den Fällen abgerechneten DRGs lassen sich Erlöse, Vorhaltebudgets und die aus den DRG-Erlösen refinanzierten Ressourcen im Bereich Infrastruktur und Personal ermitteln.

4.3.2 Visuelle Analytik

Die visuelle Analytik ist eine besondere Art der Datenaufbereitung. Sie kombiniert interaktive visuelle Darstellungen mit leistungsstarker Datenverarbeitung. Dadurch werden eine intuitive Dateninterpretation, Mustererkennung und tiefgehende Analysen ohne umfassende technische Vorkenntnisse erleichtert.

Die Erstellung regionaler Strukturgutachten wird damit ermöglicht und die geplanten Versorgungskonferenzen zwischen Krankenhausträgern können auf einer allgemein verständlichen und faktenbasierten Grundlage geführt werden. Weiterhin lassen sich die Ergebnisse und Entscheidungsgrundlagen auch einer breiten Öffentlichkeit verständlich darstellen.

4.3.3 Dynamische Krankenhausplanung

Die Datenbasis kann jederzeit auf der Grundlage neuerer Daten oder Rahmenbedingungen aktualisiert werden, sodass der aktuelle Stand des Wissens abgebildet werden kann.

Zum Beispiel hat das Bayerische Landesamt für Statistik angekündigt, im Herbst 2025 neue Bevölkerungsprognosen zu veröffentlichen. Nach der Veröffentlichung können diese in die Datenbanken der webbasierten Datenbereitstellung eingepflegt und die entsprechenden Auswertungen aktualisiert werden. Gleiches gilt für die jährlich erscheinenden fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistiken und die Erweiterungen des Kataloges ambulanter Operationen sowie des Kataloges der Hybrid-DRGs. Auch Änderungen am KHVVG sind zu erwarten und können bewertet und berücksichtigt werden.

So können die Potenziale der digitalen Krankenhausplanung unmittelbar genutzt werden.

4.3.4 Ganzheitliche Planung der Gesundheitsversorgung

Perspektivisch sollte die Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend und ganzheitlich geplant werden, da enge Wechselwirkungen zwischen den Versorgungsbereichen bestehen. Die Regierungskommission betont in ihrer 14. Stellungnahme vom 7. März 2025 (1):

„Eine zukunftsweisende, auf Gesundheitsregionen bezogene Planung kann nur gelingen, wenn der bisherige ambulante und stationäre Bereich gemeinsam geplant werden."

Angesichts des wachsenden Pflegebedarfs in der Bevölkerung und des mutmaßlich hohen Anteils pflegeheim-sensitiver Erkrankungen in den Krankenhäusern (2) kommt der Bewertung dieses Bereichs ebenfalls eine wichtige Bedeutung für die Planung einer integrierten Gesundheitsversorgung zu.

Laut einer Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK für den Krankenhausreport 2025 (3) hätten bei einer besseren ambulanten Versorgung sogenannter „pflegesensitiver Fälle" in der Arztpraxis, im Pflegeheim oder zuhause allein im Jahr 2022 rund 1,4 Millionen Krankenhausaufenthalte in Deutschland vermieden werden können. Am höchsten soll das Potenzial vermeidbarer Krankenhausaufenthalte in Bayern sein (3).

Die bereitgestellte Lösung ist offen für Erweiterungen, um nicht nur den stationären Versorgungsbedarf darstellen zu können, sondern auch den kassenärztlichen oder pflegerischen Versorgungsbedarf, um so eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung planen zu können.

Die aktuellen und zukünftigen regionalen Bedarfe in der Pflegeversorgung können bereits heute vollumfänglich dargestellt werden.

5 Einleitung

5.1 Hintergrund des Auftrags

Das bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) nimmt eine zentrale Rolle in der Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung im Freistaat Bayern ein. Unterstützt wird das Ministerium dabei durch nachgeordnete Behörden wie das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, das Bayerische Landesprüfungsamt für Sozialversicherung sowie das Landesamt für Pflege. Diese Institutionen tragen wesentlich zur Umsetzung von Maßnahmen bei, die eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen sollen.

Die Krankenhausversorgung in Bayern basiert auf einem komplexen und gut etablierten System, das sich an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientiert. Der Krankenhausplan des Freistaats Bayern bildet hierbei eine wesentliche Grundlage. Dieser Plan definiert die Versorgungsstruktur, die Anzahl und Art der benötigten Krankenhausbetten sowie die medizinischen Fachgebiete, die regional vorgehalten werden müssen. Ziel ist es, eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen, die den spezifischen Anforderungen sowohl in städtischen als auch in ländlichen Gebieten gerecht wird.

Bayern steht aufgrund seiner geografischen und demografischen Vielfalt vor besonderen Herausforderungen in der Krankenhausplanung. Während in urbanen Regionen wie München oder Nürnberg eine hohe Bevölkerungsdichte und ein breites medizinisches Leistungsspektrum vorherrschen, müssen in ländlichen Gebieten oft größere Entfernungen und geringere Fallzahlen berücksichtigt werden. Der Krankenhausplan des Freistaats Bayern (4) dient hierbei als strategische Grundlage, um eine ausgewogene und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen und gleichzeitig wirtschaftliche Aspekte zu berücksichtigen.

Ein wesentlicher Bezugspunkt für das vorliegende Gutachten ist das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG, (5)), welches vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) entworfen wurde. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen beinhaltet das KHVVG die weitreichendste Krankenhausvergütungsreform seit der Einführung der Fallpauschalen. Ziel des Gesetzes ist es, eine qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung zu fördern und ineffiziente Strukturen zu reformieren.

Das KHVVG verfolgt darüber hinaus das Ziel, eine bedarfsgerechte und nachhaltige Krankenhausversorgung sicherzustellen. Es zielt darauf ab, Impulse für eine Anpassung von Kapazitäten und eine stärkere Fokussierung auf qualitativ hochwertige Leistungen zu geben, insbesondere in Regionen mit besonderen Versorgungsbedarfen. Damit einhergehend ergeben sich für Bayern jedoch auch erhebliche Risiken und Herausforderungen.

Besonders in ländlichen Regionen könnte der Abbau von Kapazitäten die Erreichbarkeit von Krankenhausleistungen verschlechtern. Hinzu kommen finanzielle Belastungen für kleinere Krankenhäuser, die Anpassungen an die neuen Anforderungen vornehmen müssen, ohne über ausreichende Ressourcen zu verfügen. Weiterhin erfordert die Umsetzung des KHVVG eine enge

Abstimmung zwischen den gesetzlichen Vorgaben, regionalen Besonderheiten und den Bedürfnissen der Bevölkerung. Dies umfasst die Sicherstellung einer ausgewogenen Verteilung von Krankenhauskapazitäten, die Berücksichtigung einer alternden Bevölkerung sowie die Integration moderner Technologien zur Unterstützung einer effizienten Versorgung.

Entsprechend hat dieses Gesetz eine besondere Bedeutung, da es die Grundlage für weitreichende strukturelle und finanzielle Änderungen in der Krankenhausversorgung schafft. Aus Sicht des StMGP gehen mit dem KHVVG bedeutende Risiken einher, die zu gravierenden Fehlsteuerungen und einer möglichen Beeinträchtigung notwendiger Versorgungsstrukturen führen könnten. Insbesondere in ländlichen Regionen besteht die Gefahr, dass diese Entwicklungen die flächendeckende Versorgung beeinträchtigen. Angesichts dieser Risiken erscheint es unerlässlich, die bestehenden und zukünftigen Krankenhauskapazitäten und deren Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Bevölkerung systematisch zu überprüfen.

5.2 Zielsetzung des Gutachtens

Um die Auswirkungen des KHVVG auf die Krankenhausversorgung in Bayern fundiert beurteilen zu können, beauftragt das StMGP ein bayernweites Gutachten. Dieses Gutachten hat mehrere zentrale Zielsetzungen:

- **Bestandsanalyse der stationären Krankenhausleistungen:** Erstellung einer detaillierten Analyse des Ist-Bedarfs an stationären somatischen Krankenhausleistungen im Freistaat Bayern, basierend auf fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistiken für das Berichtsjahr 2023. Die Krankenhausleistungen werden den nach dem KHVVG geplanten Leistungsgruppen sowie den im Krankenhausplan des Freistaats Bayern ausgewiesenen Fachrichtungen zugeordnet. Einbezogen werden Plankrankenhäuser, Vertragskrankenhäuser und Universitätsklinika; die Bereiche Psychiatrie, Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie sowie Psychosomatik bleiben ausgenommen. Die Analyse erfolgt mikrogeografisch bis auf die Ebene von Wohnquartieren und berücksichtigt die Alters- und Geschlechtsverteilungen der Bevölkerung. Dies ermöglicht eine flexibel modellierbare Darstellung des aktuellen Versorgungsbedarfs und bildet eine fundierte Datengrundlage für regionale sowie themenspezifische Auswertungen.
- **Prognose des künftigen Versorgungsbedarfs:** Auf Grundlage der Bestandsanalyse für das Jahr 2023 wird eine Prognose des zukünftigen Bedarfs an stationären somatischen Krankenhausleistungen erstellt. Diese erfolgt in zwei Schritten: zunächst als konkrete kurzfristige Prognose für das Jahr 2030 und anschließend als perspektivische Prognose für das Jahr 2035. Die Prognose berücksichtigt die demografische Entwicklung der Bevölkerung, basierend auf Daten des Bayerischen Landesamts für Statistik, bezogen auf die Ebene der Wohnorte. Zudem wird das Ambulantisierungspotenzial berücksichtigt, insbesondere unter Einbeziehung des Gutachtens des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) nach § 115b Abs. 1a Sozialgesetzbuch (SGB) V und der bisherigen Umsetzungen des Katalogs für ambulantes Operieren (AOP) auf Bundesebene. Die Prognosen dienen als weitere flexibel modellierbare Datengrundlage, um zukünftige regionale Anforderungen und Bedarfe an stationären somatischen Krankenhausleistungen detailliert zu analysieren.
- **Bereitstellung einer einheitlichen Datengrundlage:** Entwicklung einer onlinegestützten Plattform zur Bereitstellung der erhobenen und aufbereiteten Daten. Diese Datengrundlage wird flexibel gestaltet, um sie für verschiedene Nutzergruppen, insbesondere das StMGP und externe Gutachter, nutzbar und zugänglich zu machen. Die Daten sind mit Abrechnungsdaten (§ 21 KHEntgG) kombinierbar und bilden eine belastbare sowie transparente Grundlage für regionale Strukturgutachten und Versorgungskonferenzen zwischen Krankenhausträgern.

Die Erkenntnisse des Gutachtens sollen als Entscheidungsgrundlage für die zukünftige Krankenhausplanung in Bayern dienen. Die bereitgestellte Datengrundlage schafft eine einheitliche und transparente Basis, die datenbasierte Entscheidungen zur Steuerung und Sicherung der Krankenhausversorgung unterstützt, wobei regionale Besonderheiten berücksichtigt werden. Ziel ist es, die flächendeckende stationäre Versorgung langfristig sicherzustellen und eine Balance zwischen Effizienz, Qualität und regionalen Bedürfnissen zu wahren. Der Fokus liegt darauf, drohende

Versorgungsdefizite frühzeitig zu identifizieren und Gegenmaßnahmen einzuleiten sowie mögliche Überversorgungen abzubauen.

Anmerkung: Die in der Ausschreibung zunächst geplanten Darstellung des Versorgungsbedarfes nach Fachabteilungen wurde im Laufe des Projektes in Absprache mit dem Auftraggeber geändert. An deren Stelle wurden die Analysen auf Basis der Organsysteme erstellt. Die Gründe dafür werden ausführlich im Kontext der kritischen Anmerkungen zur unscharfen Zuordnung von Erkrankungen und Behandlungen zu den Leistungsgruppen, die über Fachabteilungsschlüssel durch den Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG zugeordnet werden, im Diskussionsteil erörtert.

5.3 Allgemeine Hinweise

Abkürzungen, die in den Kapiteln des Gutachtens mehrfach verwendet werden, sind jeweils bei der ersten Verwendung ausgeschrieben und gelten jeweils für den Singular und Plural, zusätzlich beinhaltet das Gutachten ein Abkürzungsverzeichnis.

Redaktionsschluss für das vorliegende Gutachten war der 28.05.2025.

Im Rahmen des Gutachtens wurde die Bedarfsprognose ausschließlich für das Jahr 2035 durchgeführt. Die ursprünglich angedachte Analyse für das Jahr 2030 wurde zugunsten eines einheitlichen Prognosehorizonts nach Abstimmung mit dem Auftraggeber nicht umgesetzt, steht jedoch im bereitgestellten Online-Analysetool vollständig zur Verfügung.

Trotz mathematisch exakter Rundungen können sich im vorliegenden Gutachten bei Summenbildungen und bei der Berechnung von Prozentangaben geringfügige Abweichungen ergeben.

Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass die Begrifflichkeiten „ambulant-sensitiv“ und „Ambulantisierungspotenzial“ in diesem Gutachten synonym verwendet werden, um die textliche Zugänglichkeit zu erhöhen und den Text sprachlich zu vereinfachen. Im Folgenden findet dennoch eine Definitionseinordnung statt, um die Differenzierungen, aber auch die enge Verwandtschaft der Begrifflichkeiten zu verdeutlichen.

Gesundheitsökonomisch betrachtet versteht man unter ambulant-sensitiven Krankenhausfällen solche, bei denen eine stationäre Behandlung vermeidbar wäre, wenn die ambulante Versorgung gut funktioniert hätte. Das bedeutet, dass der Fokus klar auf der Versorgungsqualität im Vorfeld eines stationären Aufenthalts liegt. Das Ambulantisierungspotenzial hingegen bezieht sich auf Leistungen oder Eingriffe, die aktuell stationär erbracht werden, aber prinzipiell auch ambulant durchgeführt werden könnten – unabhängig davon, ob sie vermeidbar wären. Das Augenmerk liegt dabei auf der Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich. Zusammenfassend sind die Begriffe nicht exakt gleichzusetzen, hängen aber dennoch eng zusammen, sodass auf die klare textliche Trennung verzichtet wird.

6 Methodik und Datenbasis

6.1 Methodik

Um den aktuellen und zukünftigen Bedarf an stationären somatischen Krankenhausleistungen darstellen zu können, werden sowohl Daten zur Inanspruchnahme als auch regionale Daten zu den Einwohnern und deren prognostizierter Entwicklung benötigt.

Zur Inanspruchnahme stationärer Krankenhausleistungen liegen Statistiken nach Wohnort des Patienten auf Kreisebene für dessen Hauptdiagnosen (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-Dreisteller), den durchgeführten Behandlungen (Operationen- und Prozedurenschlüssel, OPS-Viersteller) und den erfolgten Abrechnungen (Diagnosis Related Group, DRG), differenziert nach Alter und Geschlecht (außer DRG), vor.

Weiterhin stehen Daten zur Bevölkerungsstruktur und deren Prognose auf unterschiedlichen regionalen Ebenen und in unterschiedlicher Aktualität zur Verfügung.

Die bereitgestellten Analysen sollen regional sehr feingranular bis auf die Ebene von Wohnquartieren möglich sein und auch der Versorgungsbedarf bezogen auf die Leistungsgruppen des KHVVG soll abgebildet werden können. Die Bedarfsprognose soll zudem ein mögliche zukünftige Ambulantisierung stationärer Fälle berücksichtigen.

Da für die Leistungsgruppen keine direkten Statistiken zur Verfügung stehen, müssen diese aus den vorhandenen Statistiken abgeleitet werden. Gleiches gilt für den Anteil an Fällen, deren Versorgung zukünftig vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden könnte. Eine dritte Herausforderung besteht darin, die unterschiedlichen Quellen der Einwohnerdaten bestmöglich für valide Auswertungen zusammenzuführen.

Das Vorgehen und die einzelnen Rechenschritte werden in den nachfolgenden Abschnitten genau beschrieben. An dieser Stelle erfolgt zunächst ein kurzer Überblick darüber.

Die Berechnung der Bedarfsprognose steht auf drei grundlegenden Säulen:

1. Zunächst werden die Daten zur demografischen Bevölkerungsentwicklung durch Kombination der verfügbaren Quellen aufbereitet.
2. In Verbindung mit den vorhandenen Statistiken zur Inanspruchnahme stationärer Leistungen werden Wahrscheinlichkeiten mit einer definierten Hauptdiagnose stationär behandelt zu werden, differenziert nach Alter und Geschlecht, berechnet.
3. Die Wahrscheinlichkeiten werden anschließend mit der aktuellen und der zukünftig prognostizierten Einwohnerstruktur der Wohnquartiere verrechnet.

Durch dieses grundlegende Vorgehen sind allerdings noch keine Aussagen zu den Leistungsgruppen und zum Ambulantisierungspotenzial möglich. Um auch hierüber Aussagen treffen zu können, wird die Referenzdatenbank der MEDIQON genutzt.

Aus dieser werden die möglichen prozentualen Anteile an ambulantisierbaren Fällen für die einzelnen Diagnosen abgeleitet und anschließend in die zuvor beschriebenen Rechenschritte eingeschlossen.

Das Verfahren für die Analyse der Leistungsgruppen nutzt ebenfalls die Referenzdatenbank der MEDIQON. Aus dieser wird die prozentuale Verteilung der DRGs auf die Leistungsgruppen abgeleitet, welche dann auf die DRG-Statistiken angewendet wird.

Optimal wäre es, für die Kalkulationen die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser in Bayern verwenden zu können. Diese standen aber für die Erstellung des Gutachtens nicht zur Verfügung.

Unabhängig davon wird parallel zu diesem schriftlichen Gutachten eine digitale Datenplattform zur Verfügung gestellt, die so aufgebaut ist, dass jederzeit neue Daten oder Erkenntnisse eingebunden werden können und die Analysen damit auf dem aktuell bestmöglichen verfügbaren Stand gehalten werden können. Das heißt, das schriftliche Dokument zum Gutachten stellt eine statische Auswertung mit den zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren Daten dar, während die parallel hierzu beauftragte digitale Datenplattform dynamisch an neue Datenquellen angepasst werden kann.

6.1.1 Regionale Raumabgrenzung nach Wohnquartieren und deren Einteilung

Für die bayernweite regionale Raumabgrenzung in Wohnquartiere wurde der statistische Schlüssel der Firma Nexiga GmbH für das entsprechende Analyseraster der Wohnquartiere angewendet. Über diesen statistischen Schlüssel wurden die öffentlichen Daten auf Kreisebene des BBSR auf die detailliertere Abgrenzungsebene der Wohnquartiere verteilt, wodurch eine präzisere räumliche Differenzierung und genauere Analyse auf Wohnquartier-Ebene unterstützt wird.

Eine kritische Auseinandersetzung mit den variierenden regionalen Raumabgrenzungsdaten unterschiedlicher öffentlicher und kommerzieller Anbieter, deren Verfügbarkeit und teils abweichenden Definitionen von Wohnquartieren wird in der Diskussion behandelt (siehe Abschnitt 8.1).

6.1.2 Einwohnerdaten und Prognosen

6.1.2.1 Aufbereitung der demografischen Daten

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Gutachtens lagen keine aktuellen Prognosedaten des Bayerischen Landesamts für Statistik vor, da diese erst im Herbst 2025 verfügbar sein werden. Die Prognosedaten, die bereitgestellt werden können, basieren noch auf dem Zensus 2011 und sind damit veraltet. Daher wurden die in unterschiedlichen Quellen verfügbaren Daten kombiniert und, wie im Folgenden beschrieben, aufbereitet bzw. berechnet.

Die Methodik zur Aufbereitung der Demografie-Daten basiert auf drei Hauptdatenquellen. Durch die Kombination und Harmonisierung der verschiedenen Datenquellen wird eine aktuelle und belastbare Grundlage für räumlich differenzierte demografische und zugleich quantitativ fundierte Prognosen der Bevölkerungsentwicklung geschaffen.

Datenquellen:

Die Grundlage der Prognosen bilden drei Datenquellen, die unterschiedliche räumliche und inhaltliche Ebenen abdecken:

1. **Demografie-Daten auf Kreisebene des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR):** Die Bevölkerungsstatistiken und -prognosen des BBSR dienen als zentrale Datengrundlage für die Ermittlung absoluter Bevölkerungszahlen. Diese orientieren sich an der 15. Bevölkerungsvorausberechnung von Destatis sowie deren Aktualisierung durch die Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung des Zensus 2022. Die Prognosen bieten verschiedene Szenarien, die sich durch Annahmen zu Geburtenraten, Lebenserwartung und Wanderung unterscheiden. Für die vorliegende Arbeit wurde die Variante G2 – L1 – W2 für die Prognosejahre 2030 und 2035 verwendet:

    - **Geburtenrate (G2):** Annahme von 1,55 Kindern pro Frau ab 2032.
    - **Lebenserwartung bei Geburt (L1):** 80,71 Jahre für Jungen und 84,77 Jahre für Mädchen; Anstieg bis 2045.
    - **Wanderungssaldo BBSR (W2):** durchschnittlich 262.000 Personen pro Jahr zwischen 2022 und 2045.

    Die BBSR-Prognosen auf Kreisebene dienen als Ausgangsbasis für die räumliche Verteilung der Bevölkerungszahlen auf kleinere geografische Einheiten wie Gemeinden oder Wohnquartiere. Dieses Vorgehen wird im weiteren Verlauf detailliert beschrieben.

2. **Demografie-Daten auf Gemeindeebene aus dem Zensus 2022:** Die Zensus-Daten werden von Destatis und den Statistischen Landesämtern bereitgestellt und bieten aktuelle Einwohnerzahlen auf Gemeindeebene, differenziert nach Alter und Geschlecht. Diese Daten werden genutzt, um die prozentuale Bevölkerungsverteilung innerhalb eines Kreisgebiets auf die einzelnen Gemeinden zu berechnen. Dadurch wird eine präzise räumliche Verteilung der BBSR-Daten auf Gemeindeebene vorgenommen.

3. **Demografie-Daten auf Ebene der Wohnquartiere des Anbieters Nexiga GmbH:** Die Nexiga-Daten basieren auf älteren Annahmen der 14. Bevölkerungsvorausberechnung von Destatis auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung des Zensus 2011 in Kombination mit firmeninternen Modellierungen. Sie bieten Bevölkerungszahlen sowie Prognosen mit Justierung nach Alter und Geschlecht, die mittels Informationen aus firmeninternen Datenbanken bis auf die geografischen Einheiten der Wohnquartiere heruntergebrochen werden. Diese Daten dienen der weitergehenden Aufbereitung der BBSR-Daten, indem daraus die prozentuale Verteilung der Bevölkerung innerhalb eines Gemeindegebiets auf die Ebene der feingliedrigen Wohnquartiere, in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht, statistisch abgeleitet wird. Die Daten von Nexiga werden nur für die niedrigste berechnete geografische Ebene verwendet, da sie veraltet sind und damit einhergehende Ungenauigkeiten minimiert werden sollen. Sie wirken sich daher ausschließlich auf die Wohnquartierebene aus.

Aufbereitung der Daten:

1. **BBSR-Daten:** Die BBSR-Daten werden genutzt, um absolute Bevölkerungszahlen für die Prognose-relevanten Jahre 2023, 2030 und 2035 bereitzustellen. Hierbei erfolgt eine Anpassung der Altersgruppen, um die statistische Kompatibilität mit den anderen, im Folgenden aufgeführten Datenquellen zu gewährleisten. So werden beispielsweise Kleinkind-Altersgruppen zusammengeführt oder ältere Altersklassen (85 Jahre und älter) summiert. Das Ergebnis ist eine standardisierte Tabelle, die die Merkmale Jahr, Altersgruppe, Geschlecht und Einwohnerzahl enthält.

2. **Zensus-Daten:** Die Zensus-Daten stellen die statistische Grundlage der räumlichen Verteilung der Bevölkerung auf Gemeindeebene dar. Dafür werden aktuelle Einwohnerzahlen in eine einheitliche Tabellenstruktur überführt, die Jahr, Gemeinde, Altersgruppe, Geschlecht und absolute Einwohnerzahlen umfasst. Zusätzlich werden prozentuale Bevölkerungsanteile pro Gemeinde für Altersgruppe und jedes Geschlecht, bezogen auf das jeweilige Kreisgebiet, berechnet (Abbildung 7A). Diese Anteile ermöglichen es, die absoluten Zahlen des BBSR auf die geografischen Einheiten der Gemeinden herunterzubrechen (Abbildung 7C).

3. **Nexiga-Daten:** Die Nexiga-Daten werden zur Darstellung der Bevölkerungsverteilung auf Wohnquartierebene genutzt. Die Daten werden ebenfalls in eine standardisierte Tabellenstruktur überführt, die Jahr, Wohnquartier, Altersgruppe, Geschlecht und absolute Einwohnerzahlen umfasst. Auch an dieser Stelle werden prozentuale Anteile der Bevölkerung pro Wohnquartier für jede Altersgruppe und jedes Geschlecht berechnet, um anschließend die absoluten Zahlen des BBSR, ausgehend von der zuvor berechneten Gemeindeebene, auf die geografischen Einheiten der Wohnquartiere herunterzubrechen (Abbildung 7B-C).

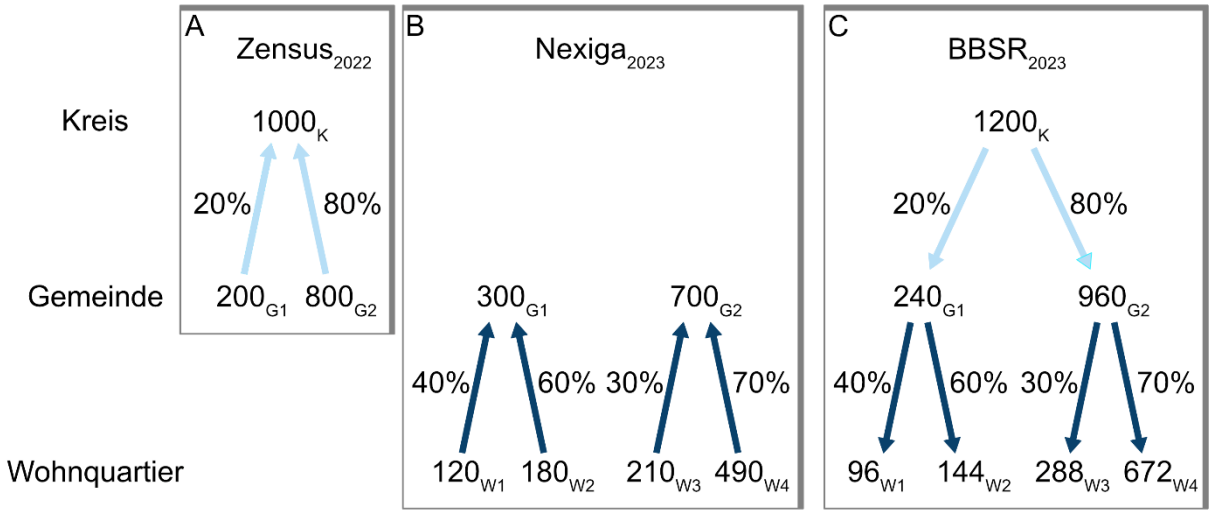


Abbildung 7: Berechnung der Einwohnerzahlen auf Wohnquartierebene Um verlässliche Einwohnerdaten auf Wohnquartierebene zu erhalten, werden drei verschiedene Datenquellen verwendet: (A) Einwohnerdaten 2022 vom Zensus auf Gemeindeebene, (B) Einwohnerdaten 2023 von Nexiga auf Wohnquartierebene und (C) Einwohnerdaten 2023 mit Prognosen für die Jahre 2030 und 2035 vom BBSR auf Kreisebene. In allen Fällen wird nach Altersgruppe und Geschlecht differenziert. (A) Die Zensus-Daten werden auf Kreisebene aggregiert und der Anteil, den die jeweilige Gemeinde zum Kreis beiträgt, wird berechnet. Zahlenbeispiel: Innerhalb des Kreises K sind die Gemeinden G1 und G2 anzufinden. Laut Zensus sind in Gemeinde G1 200 Einwohner verzeichnet, in G2 dagegen 800. Zusammen addieren diese Einwohner sich zu den 1.000 Einwohnern des Kreises K auf. Das bedeutet, dass G1 20 % der Einwohner von K bereitstellt, während G2 die übrigen 80 % beheimatet. (B) Gleichermaßen werden

die Nexiga-Daten auf Gemeindeebene aggregiert und der Anteil, den die jeweiligen Wohnquartiere zu den Gemeinden beitragen, berechnet. In diesem Zahlenbeispiel sind es die Wohnquartiere W1 und W2, die laut Nexiga jeweils 120 (40 %) und 180 (60 %) Einwohner zu Gemeinde G1 beitragen. Gleichermaßen bilden die Wohnquartiere W3 (210 Einwohner bzw. 30 %) und W4 (490 Einwohner bzw. 70 %) die Gemeinde G2 (C). Anschließend werden die BBSR-Daten für 2023 zunächst über den Anteil zum Kreis aus dem Zensus auf Gemeindeebene und im nächsten Schritt über den Anteil zur Gemeinde von Nexiga auf Wohnquartierebene heruntergebrochen. In diesem Zahlenbeispiel gibt der BBSR an, dass der Kreis K 1.200 Einwohner hat. Diese werden zunächst über die in (A, hellblaue Pfeile) aus den Zensus-Daten berechneten Anteile auf die Gemeinden G1 und G2 heruntergerechnet und anschließend weiter über die in (B, dunkelblaue Pfeile) berechneten Anteile auf die Wohnquartiere W1 und W2 bzw. W3 und W4 verteilt.

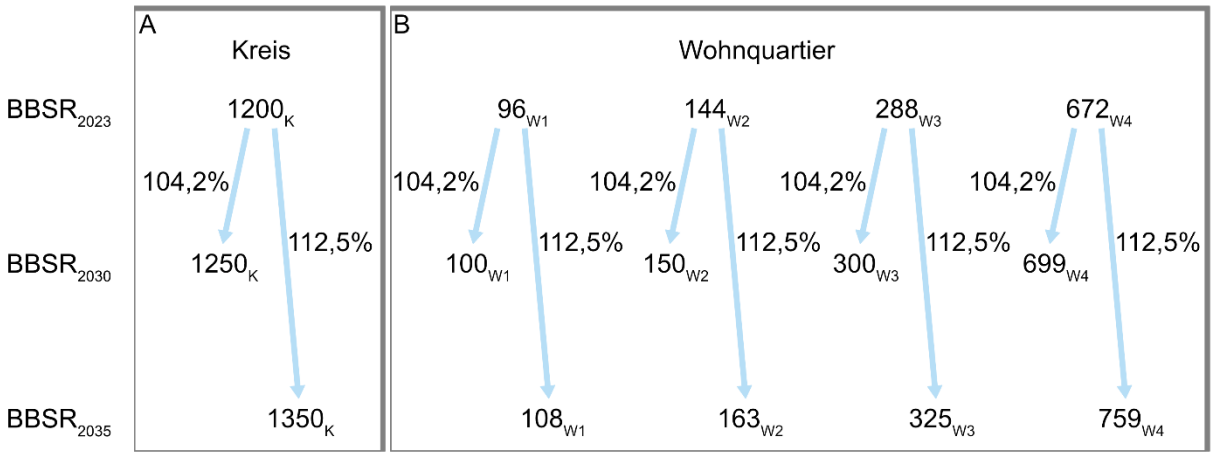


Abbildung 8: Berechnung der Einwohnerprognosen für 2030 und 2035 (A) Nach der Berechnung der Einwohner auf Wohnquartierebene werden die Faktoren berechnet, mit denen die BBSR-Daten auf Kreisebene zu den Prognosejahren umgerechnet werden können. In diesem Zahlenbeispiel gibt der BBSR die folgende Einwohnerentwicklung für den Kreis K an: Zum Jahr 2030 wächst die Bevölkerung um 104,2 % auf 1.250 Einwohner und zum Jahr 2035 um 112,5 % auf 1.350 Einwohner an. (B) Diese Faktoren werden danach auf die berechneten 2023 Daten auf Wohnquartierebene angewandt. Die derart errechneten Wohnquartier-Einwohnerdaten für 2023, 2030 und 2035 sind Grundlage für alle Darstellungen und werden nach Bedarf auf höhere Ebenen aggregiert. In dem vorliegenden Fallbeispiel wird der Faktor 104,2 % für 2030 und 112,5 % für 2035 auf die berechneten Einwohnerzahlen der Wohnquartiere W1–4 angewendet. So wird für die 96 Einwohner von W1 ein Wachstum auf 100 (2030) bzw. 108 (2035) prognostiziert.

Verknüpfung der Daten:

Die aufbereiteten Daten werden anschließend miteinander kombiniert, um eine einheitliche Prognosetabelle zu erstellen:

- Über die Merkmale Jahr, Altersgruppe, Geschlecht und Gemeinde- bzw. Wohnquartier-ID werden die Tabellen der unterschiedlichen Datenquellen miteinander verknüpft.
- Die absoluten Zahlen des BBSR für das Jahr 2023 auf Kreisebene werden sukzessive mit den prozentualen Anteilen aus den Zensus- und Nexiga-Daten, auf Gemeinde- und Wohnquartierebene, multipliziert. Dies ermöglicht eine Verteilung der nach Alter und Geschlecht justierten Bevölkerung auf die Gemeinde- und Wohnquartierebene. Anschließend werden diese Daten entsprechend den BBSR-Prognosen für die Jahre 2030 und 2035 berechnet (Abbildung 7 und Abbildung 8).

» Das Ergebnis ist eine vollständige Prognosetabelle, die für jedes relevante Jahr die Verteilung der Bevölkerung auf fein granulare geografische Einheiten sowie nach Altersgruppen und Geschlecht abbildet.

Weiterverarbeitung der Daten:

Diese Prognosetabelle wird in eine zentrale Datenbank integriert, die als statistische Grundlage für Visualisierungen und Simulationen der Auswirkungen der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung in verschiedenen Szenarien dient. Diese strukturierte Vorgehensweise gewährleistet eine detaillierte und belastbare Prognose der Bevölkerungsentwicklung, die sowohl geografische Details als auch demografische Trends berücksichtigt und präzise abbildet und gleichzeitig flexibel auf unterschiedlichen Raumabgrenzungsebenen darstellbar ist. Die Daten wurden in der onlinegestützten Plattform zur Bereitstellung der erhobenen und aufbereiteten Daten eingebunden.

6.1.3 Berechnung der Fallzahlen

Um den Bedarf an somatischen Krankenhausleistungen analysieren zu können, werden Daten zu den erwartbaren stationären Behandlungshäufigkeiten benötigt. Ausgangsdaten dazu sind die regionalen Diagnose-, Prozeduren- und DRG-Statistiken. Aus diesen werden in Kombination mit den regionalen Einwohnerdaten prozentuale Wahrscheinlichkeiten für die einzelnen Alters- und Geschlechtsgruppen, mit einer bestimmten Krankheit stationär behandelt zu werden, errechnet. Durch Multiplikation dieser Wahrscheinlichkeiten mit den entsprechenden Bevölkerungszahlen lassen sich „Erwartungswerte“ für die Fallzahlen berechnen, die nach Region, Altersgruppe, Geschlecht und Behandlungsgrund differenziert sind und sich zudem auf die Jahre 2030 und 2035 übertragen lassen.

Kritisch anzumerken ist dabei, dass es sich um eine lineare Hochrechnung handelt, die keine medizinischen Entwicklungen oder Veränderungen in den Erkrankungshäufigkeiten berücksichtigt, die unabhängig von der demografischen Entwicklung sind. Weiterhin ist von Bedeutung, aus welcher regionalen Ebene die Wahrscheinlichkeiten abgeleitet und anschließend auf Einwohnerdaten übertragen werden. Im Diskussionsteil wird darauf näher eingegangen (siehe Abschnitt 8.1).

6.1.3.1 Berechnung der Fallzahlen für die Leistungsgruppen

Für die Kalkulation des Bedarfs an Krankenhausleistungen in Bezug auf die Leistungsgruppen des KHVVG liegen keine Ausgangsdaten in Form von regionalen Leistungsgruppenstatistiken vor. Die Einordnung eines Behandlungsfalles in eine Leistungsgruppe setzt einen durch das InEK zertifizierten Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG voraus. Bei der Einordnung werden eine Reihe von Merkmalen, wie zum Beispiel Diagnosen, Prozeduren, DRG, Alter oder die behandelnde Fachabteilung in unterschiedlichen Kombinationen berücksichtigt. Ähnlich wie bei der Einordnung eines Falles in eine DRG handelt es sich um einen komplexen Algorithmus.

Die zu erwartenden regionalen Fallzahlen für die Leistungsgruppen können zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens nur indirekt hergeleitet werden. Dazu wurde die Referenzdatenbank der MEDIQON genutzt. Alle Fälle des Jahres 2023 in der Referenzdatenbank wurden zunächst in eine Leistungsgruppe eingruppiert. Anschließend wurde die prozentuale Verteilung der Fälle einer DRG

und Altersgruppe auf die Leistungsgruppen bestimmt. Die Verteilung wurde dann mit den regionalen DRG-Statistiken verrechnet, um damit die zu erwartenden Fallzahlen in den Leistungsgruppen auf regionaler Ebene zu kalkulieren.

Es ist zu beachten, dass dieses Verfahren nur eine grobe Näherung darstellt, deren Limitierungen und Probleme bekannt sind und im Diskussionsteil ausführlich dargelegt werden. Ein besonderes Problem stellen dabei auch die Fachabteilungsschlüssel dar, die für die Zuteilung in die Leistungsgruppen herangezogen werden. Es ist fraglich, ob sich für die Fälle, die in den Leistungsgruppen unter Berücksichtigung der Fachabteilungsschlüssel eingeordnet werden, überhaupt sinnvoll ein Bedarf ermitteln lässt. Es wird darauf verwiesen, dass eine Beachtung des Diskussionsteils unabdingbar ist, um die Ergebnisse der Auswertungen einordnen zu können (siehe Abschnitt 8.5).

6.1.3.2 Berechnung der Fallzahlen für die Organsysteme

Bei der Beauftragung des Gutachtens war vorgesehen, auch eine Bedarfsanalyse auf der Ebene von Fachrichtungen zu erstellen. Wie im Diskussionsteil im Abschnitt 8.4 dargestellt, stellen die Fachrichtungen keine optimalen Entitäten für Bedarfsprognosen dar. Daher wurde im Verlauf des Projektes in Abstimmung mit dem Auftraggeber entschieden, anstelle der Fachabteilungen eine Eingruppierung von Erkrankungen in Organsysteme für die Bedarfsprognose zu verwenden. Das hat mehrere Vorteile:

1. Die Berechnung kann ohne Einschränkungen auf den vorhandenen öffentlich verfügbaren Diagnosestatistiken aufgesetzt werden.
2. Die Erkrankungen der Organsysteme können in mehreren Ebenen nach einzelnen Erkrankungsentitäten weiter differenziert bewertet werden.
3. Die im Diskussionsteil dargelegten Probleme in Bezug auf die Fachrichtungen werden vermieden.
4. Es kann eine wesentlich bessere Einordnung zum Behandlungsbedarf aus medizinischer Sicht erfolgen, wie zum Beispiel die Dringlichkeit der Behandlung, der Schweregrad oder die Behandlungsoptionen.
5. Es kann trotzdem ein guter Bezug zu den medizinischen Fachdisziplinen hergestellt werden.

Die Kalkulation setzt auf den regionalen Diagnosestatistiken auf und erfolgt so, wie im Abschnitt 6.1.4 beschrieben. Für die Darstellung auf Ebene der Organsysteme wurden die Diagnosen gruppiert. In der onlinegestützten Plattform zur Bereitstellung der erhobenen und aufbereiteten Daten sind Auswertungen in unterschiedlichen Detaillierungen und Kombinationen möglich. Dies erlaubt es, passgenaue Analysen sowohl aus medizinischer als auch aus versorgungsbedarfsorientierter Sicht zu erstellen. Die Gruppierungen werden im Abschnitt 6.2.5 dargestellt.

6.1.4 Berechnung der Fallzahlprognose

Beispiel-Rechenwege für die Fallzahlprognose:

Behandlungshäufigkeit 2023: Zunächst wird der prozentuale Anteil der stationären Behandlungen innerhalb eines Kreisgebietes differenziert nach Alter und Geschlecht für jeden ICD-Kode bezogen auf die Einwohner berechnet.

$$Haeufigkeit_{\substack{2023,ICD,Kreis,\\ Alter,Geschlecht}} = \frac{Fallzahl_{\substack{2023,ICD,Kreis,\\ Alter,Geschlecht}}}{Einwohner_{\substack{2023,Kreis,\\ Alter,Geschlecht}}}$$

Fallzahl auf Wohnquartierebene 2023: Um die Fallzahlen auf kleinster geografischer Ebene zu berechnen, wird die jeweilige Häufigkeit des Kreises, dem das Wohnquartier zugehört, mit der nach Geschlecht und Altersgruppe differenzierten Einwohnerzahl des Wohnquartiers multipliziert.

$$Fallzahl_{\substack{2023,ICD,WQ,\\ Alter,Geschlecht}} = Haeufigkeit_{\substack{2023,ICD,Kreis,\\ Alter,Geschlecht}} * Einwohner_{\substack{2023,WQ,\\ Alter,Geschlecht}}$$

Hinweis: Korrekterweise müsste hier von „Erwartungswerten" und nicht von Fallzahlen gesprochen werden, da es sich nicht um die tatsächlichen Fallzahlen des Wohnquartiers handelt, sondern um die statistisch zu erwartenden Fallzahlen auf Basis der Daten des Jahres 2023.

Prognosefaktor Prognosejahr zu 2023: Der Faktor, der die Relation zwischen der Einwohnerzahl des Prognosejahrs und 2023 beschreibt, ergibt sich, indem die Einwohnerzahl im Prognosejahr durch die Einwohnerzahl des Jahres 2023 dividiert wird. Das Ergebnis gibt an, um welchen Anteil die Einwohnerzahl im Prognosejahr im Vergleich zu 2023 gestiegen oder gesunken ist und wird ebenfalls differenziert nach Alter und Geschlecht berechnet.

$$Prognosefaktor\ zu\ 2023_{\substack{Prognosejahr,Kreis,\\ Alter,Geschlecht}} = \frac{Einwohner_{\substack{Prognosejahr,Kreis,\\ Alter,Geschlecht}}}{Einwohner_{\substack{2023,Kreis,\\ Alter,Geschlecht}}}$$

Fallzahlprognose zum Basisjahr 2023 auf Wohnquartierebene: Um die Fallzahlprognose zu berechnen, wird die berechnete Fallzahl auf Wohnquartierebene 2023 mit dem zuvor berechneten Prognosefaktor multipliziert. Die Berechnung erfolgt differenziert nach ICD-Kode, Alter und Geschlecht. Der so kalkulierte Erwartungswert zeigt an, wie viele Fälle im Prognosejahr unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung auf Basis der stationären Behandlungshäufigkeiten des Jahres 2023 zu erwarten wären.

$$Fallzahlprognose_{\substack{Prognosejahr,ICD,WQ,\\ Alter,Geschlecht}} = Fallzahl_{\substack{2023,WQ,ICD,\\ Alter,Geschlecht}} * Prognosefaktor\ 2023_{\substack{Prognosejahr,Kreis,\\ Alter,Geschlecht}}$$

6.1.5 Berechnung der Fallzahlprognose unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Erklärtes Ziel für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung ist es, mehr Fälle, die heute stationär versorgt werden, in die ambulante Versorgung zu verlagern. Dazu soll einerseits der Katalog für das ambulante Operieren (im Folgenden bezeichnet als AOP-Katalog (6)) ausgeweitet werden und andererseits wurden bereits sogenannte Hybrid-DRGs eingeführt, die zukünftig ebenfalls deutlich erweitert werden sollen. Für einen Behandlungsfall, der in eine Hybrid-DRG eingruppiert wird, wird unabhängig davon, ob dieser stationär oder ambulant versorgt wird, eine identische Vergütung gezahlt. Dies soll einen Anreiz schaffen, zukünftig mehr Fälle ambulant zu behandeln.

Eine Versorgungsbedarfsprognose muss daher das Ambulantisierungspotenzial berücksichtigen und darstellen, welcher Anteil der Behandlungsfälle, die heute stationär versorgt werden, zukünftig ambulant versorgt werden könnte. An dieser Stelle sei schon kritisch angemerkt, dass es sich um einen Konjunktiv handelt. Um das Ambulantisierungspotenzial tatsächlich zu heben, reicht es nicht aus, Behandlungsfälle abrechnungstechnisch dem ambulanten Bereich zuzuordnen. Eine Grundvoraussetzung ist es auch, die dafür notwendigen ambulanten Strukturen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Hierauf wird im Diskussionsteil weiter eingegangen (siehe Abschnitt 8.6).

Um einen Fall als stationär oder ambulant einzuordnen, werden eine Reihe von fallbezogenen Daten benötigt, die in den öffentlich verfügbaren Statistiken nicht vorliegen. Aus den öffentlich verfügbaren Statistiken lässt sich das ambulante Potenzial nur indirekt ableiten. Möglich wird dies durch die MEDIQON Referenzdatenbank, über die die Fälle entsprechend eingeordnet wurden, um daraus den prozentualen Anteil an Fällen, die ambulantisierbar wären, für jede Hauptdiagnose unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht abzuleiten. Dieser Prozentsatz wurde anschließend auf die öffentlichen Statistiken übertragen. Die Einschränkungen dieses Verfahrens werden im Diskussionsteil erörtert (siehe Abschnitt 8.6).

6.1.5.1 Einordnung eines stationären Behandlungsfalls als potenziell ambulantisierbar

Für die Einordnung eines stationären Behandlungsfalls als potenziell ambulantisierbar wurden mehrere Quellen kombiniert:

1. Der Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationsersetzender Eingriffe und stationsersetzender Behandlungen gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus mit dem Stand vom 01.01.2025 (AOP-Katalog, (6)).
2. Die Vereinbarung zu der speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V für das Jahr 2025 (Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung, (7)) vom 18.12.2024 (im Folgenden bezeichnet als Hybrid-DRG).
3. Die im Gutachten nach § 115b Abs. 1a SGB V vom März 2022 von der IGES Institut GmbH (IGES-Gutachten, (8)) vorgeschlagene Liste der für die Erweiterung des AOP-Kataloges empfohlenen OPS-Leistungen (im Folgenden bezeichnet als AOP-Katalog-Erweiterung).
4. Liste der DRGs aus der Anlage 3 des Referentenentwurfes des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V,

(9)) vom 21.09.2023. Diese DRGs sollen als Grundlage für eine zukünftig erweiterte Leistungsauswahl der Hybrid-DRGs dienen (im Folgenden bezeichnet als Hybrid-DRG-Erweiterung).

Die Einordnung eines Falles als ambulant oder stationär sowie in AOP oder Hybrid in der Referenzdatenbank erfolgte in drei Schritten.

I. Zunächst wurden alle Fälle markiert, für die eine der folgenden Bedingungen zutrifft.

1. Es handelt sich unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien um einen Fall, der unter den aktuell gültigen Regeln als AOP- oder Hybrid-DRG eingeordnet wird.
2. Der Fall wurde in eine DRG eingruppiert, die in der Liste Hybrid-DRG-Erweiterung genannt wird und bei dem gleichzeitig eine Behandlung durchgeführt wurde, die entweder mit einem Prozedurenkode aus dem AOP-Katalog oder aus der AOP-Katalog-Erweiterung kodiert wurde. Dieses Vorgehen war notwendig, da für die Hybrid-DRG-Erweiterung nicht genannt wurde, für welche Prozeduren diese gültig sein sollen. Das heißt, es wurde für die Erstellung des Gutachtens vereinfacht angenommen, dass diese mit allen potenziell als ambulant durchführbar angesehenen Prozeduren kombiniert werden können.
3. Für den Fall wurde eine Prozedur aus der AOP-Katalog-Erweiterung kodiert, die noch nicht in einem anderen Zusammenhang für die Einordnung eines Falles als ambulant oder stationär verwendet wurde.

II. Berücksichtigung möglicher Kontextfaktoren, die eine stationäre Behandlung begründen.

Bei einem Behandlungsfall können Begleiterkrankungen vorliegen oder es können neben der potenziell ambulant durchführbaren Behandlung weitere Behandlungen oder Eingriffe durchgeführt werden, die eine stationäre Behandlung begründen. Diese Fälle müssen aus der Menge der in Schritt I. als ambulantisierbar eingestuften Fälle herausgenommen werden.

Für die aktuell gültigen Hybrid DRGs erfolgt diese Berücksichtigung bereits durch den Algorithmus des Groupers.

Für den gültigen AOP-Katalog wurden zwar offizielle Kontextfaktoren festgelegt, die eine stationäre Behandlung begründen, diese sind aber unzureichend. So begründet zum Beispiel eine intensivmedizinische Komplexbehandlung oder ein resezierender Mageneingriff offiziell keine stationäre Behandlung. Um den Anteil potenziell ambulantisierbarer Fälle valide abschätzen zu können, wurden auf die Fälle, die gemäß gültigem AOP-Katalog als ambulant eingeordnet wurden, weitere Kontextfaktoren angewendet. Ebenso müssen für die Fälle, die als Hybrid-DRG-Erweiterungen und AOP-Katalog-Erweiterung markiert wurden, Kontextfaktoren berücksichtigt werden.

Folgende Kontextfaktoren wurden berücksichtigt:

1. Die gültigen Kontextfaktoren des AOP-Kataloges.
2. Die Liste „K2 OPS stationär“ aus der Annex Kontextprüfung des IGES-Gutachtens.
3. Fälle mit einer Verweildauer > 3 Tage.

III. Einordnung in AOP-Fall und Hybrid-DRG-Fall.

Ein Fall, der unter den zuvor genannten Bedingungen als Hybrid-DRG oder Hybrid-DRG-Erweiterung eingeordnet wird, verbleibt in dieser Kategorie, unabhängig davon, ob auch gleichzeitig eine Einordnung als AOP-Fall möglich wäre. Danach werden die verbliebenen Fälle, die als AOP-Fall eingeordnet wurden, der AOP-Kategorie zugeordnet.

6.1.5.2 Berechnung der Anteile und Prognosen

Um den prozentualen Anteil potenziell ambulantisierbarer Fälle zu berechnen, werden die Fälle des Jahres 2023 in der Referenzdatenbank entsprechend des zuvor beschriebenen Vorgehens (Abschnitt 6.1.5.1) eingeordnet und deren prozentualer Anteil an der Gesamtfallzahl der jeweiligen Hauptdiagnosen unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht bestimmt.

Anteil in der Kategorie AOP in der Referenzdatenbank:

$$Anteil\ AOP_{\substack{2023,ICD,\\ Alter,Geschlecht}} = \frac{Fallzahl\ AOP_{\substack{2023,ICD,\\ Alter,Geschlecht}}}{Gesamtfallzahl_{\substack{2023,ICD,\\ Alter,Geschlecht}}}$$

Anteil in der Kategorie Hybrid in der Referenzdatenbank:

$$Anteil\ Hybrid_{\substack{2023,ICD,\\ Alter,Geschlecht}} = \frac{Fallzahl\ Hybrid_{\substack{2023,ICD,\\ Alter,Geschlecht}}}{Gesamtfallzahl_{\substack{2023,ICD,\\ Alter,Geschlecht}}}$$

Ambulantisierbare und verbleibende stationäre Fallzahlen 2023:

Die ermittelten prozentualen Anteile aus der Referenzdatenbank werden mit den Fallzahlen auf der Ebene der Wohnquartiere verrechnet, indem die Gesamtfallzahl mit dem jeweiligen Anteil der beiden Kategorien AOP und Hybrid multipliziert wird. Das Ergebnis sind die zu erwartenden Fallzahlen in den beiden Kategorien. Um die zu erwartende verbleibende stationäre Fallzahl zu bestimmen, wird die Summe aus beiden Kategorien von der Gesamtfallzahl subtrahiert. Die

Berechnungen werden wieder für jede Hauptdiagnose unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht durchgeführt.

1. $Fallzahl\ Hybrid_{\substack{2023,WQ,ICD,\\ ALter,Geschlecht}} = Fallzahl_{\substack{2023,WQ,ICD,\\ Alter,Geschlecht}} * Anteil\ Hybrid_{\substack{2023,ICD,\\ Alter,Geschlecht}}$

2. $Fallzahl\ AOP_{\substack{2023,WQ,ICD,\\ ALter,Geschlecht}} = Fallzahl_{\substack{2023,WQ,ICD,\\ Alter,Geschlecht}} * Anteil\ AOP_{\substack{2023,ICD,\\ Alter,Geschlecht}}$

3. $Fallzahl\ stationär_{\substack{2023,WQ,ICD\\ Alter,Geschlecht}} = Fallzahl_{\substack{2023,WQ,ICD;\\ Alter,Geschlchet}} - Fallzahl\ Hybrid - AOP_{\substack{2023,WQ,ICD,\\ Alter,Geschlecht}}$

Prognose künftiger Fallzahlen unter Berücksichtigung der Ambulantisierung:

Für die Berechnung der erwarteten ambulanten und stationären Fallzahlen im Prognosejahr werden die zuvor beschriebenen Rechenschritte auf die Fallzahl im Prognosejahr angewendet.

In der Berechnung wird

Fallzahl $_{2023,\ WQ,\ ICD,\ Alter,\ Geschlecht}$ durch *Fallprognose* $_{Prognosejahr,\ ICD,\ WQ,\ Alter,\ Geschlecht}$ ersetzt.

6.1.6 Berechnung des Notfallanteils

Stationäre Patientinnen und Patienten können elektiv zur Behandlung kommen oder als Notfall aufgenommen werden. In den Auswertungen wird der zu erwartende Anteil an Notfallaufnahmen dargestellt. Die Berechnung erfolgt analog dem Vorgehen zur Einordnung des Anteils an potenziell ambulantisierbaren Fällen. Dazu wurden in der Referenzdatenbank alle Fälle mit den Aufnahmeanlässen Notfall, Verlegung oder Verlegung <24 h markiert. Anschließend wurde deren Anteil an der Gesamtfallzahl berechnet. Dies erfolgte differenziert nach Hauptdiagnose, Alter und Geschlecht.

6.2 Datenbasis

Für das vorliegende wissenschaftliche Gutachten wurden die jeweils aktuellen Versionen der verfügbaren Datenquellen herangezogen. Alle verwendeten Informationen und Datensätze wurden sorgfältig geprüft, um eine zuverlässige und fundierte Basis für die Analyse sicherzustellen. Sollten in Ausnahmefällen abweichende Datenversionen verwendet worden sein, wird dies an den entsprechenden Stellen im Gutachten kenntlich gemacht. Die spezielle Verwendung der beschriebenen Datenquellen ist an den entsprechenden Stellen im Gutachten kenntlich gemacht.

6.2.1 Einwohner und Einwohnerprognose

6.2.1.1 Demografie-Daten auf Ebene der Kreisgebiete

Die im vorliegenden Gutachten verwendeten Bevölkerungs- und Prognosedaten stammen unter anderem aus den öffentlichen Datenbeständen des BBSR (10) (11). Die aktuelle verfügbare Bevölkerungsprognose des BBSR bis 2045 orientiert sich an der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung von Destatis (Stichtag 31.12.2021) und wurde zudem anhand der Ergebnisse des Zensus 2022 (Stichtag 15.05.2022) aktualisiert (12) (13). Die Bevölkerungsdaten des BBSR liegen bis zur Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise vor und sind nach Altersgruppen und Geschlecht differenziert.

Das BBSR orientiert sich in seinen Prognoseannahmen an der 15. Bevölkerungsvorausberechnung von Destatis und berücksichtigt dabei die Ergebnisse folgender Varianten für die Geburtenrate (G), die Lebenserwartung bei Geburt (L) und das Wanderungssaldo (W):

- Geburtenrate (G2): 1,55 Kinder pro Frau ab 2032.
- Lebenserwartung bei Geburt(L1): 80,71 Jahre für Jungen und 84,77 Jahre für Mädchen; Anstieg bis 2045.
- Wanderungssaldo BBSR (W2): durchschnittlich 262.000 Personen pro Jahr zwischen 2022 und 2045.

Nutzungshinweis: In dem vorliegenden Gutachten werden Daten verwendet, die vom BBSR bereitgestellt wurden. Dabei werden die vom BBSR formulierten Nutzungshinweise beachtet.

6.2.1.2 Demografie-Daten auf Ebene der Gemeinden

Im vorliegenden Gutachten wurden auch Demografie-Daten auf Gemeinde-Ebene für die analytische Auswertung herangezogen. Diese Daten basieren auf den Ergebnissen des Zensus 2022 (Stichtag 15.05.2022) und bieten eine umfassende, aktuelle und detaillierte Datenbasis für demografische und sozioökonomische Analysen des IST-Zustandes. Die Daten umfassen unter anderem detaillierte Informationen zur Bevölkerungsstruktur in den einzelnen Gemeinden. Diese kleinräumigen Daten erlauben eine differenzierte Betrachtung regionaler Unterschiede und bieten somit eine belastbare amtliche Datengrundlage, welche im vorliegenden Gutachten zur Aufbereitung anderer Daten herangezogen wird.

Die Daten des Zensus 2022 wurden durch Destatis und die Statistischen Landesämter erhoben und aufbereitet. Diese Daten sind öffentlich zugänglich und können lizenzfrei über die Zensus-Datenbank des Statistischen Bundesamtes, justiert nach Altersgruppen und Geschlecht, abgerufen werden und bieten die Möglichkeit, gezielt auf Gemeindeebene Daten zu analysieren und für weiterführende analytische Untersuchungen zu nutzen (13).

Hinweis: Die oben aufgeführten Ergebnisse des Zensus bilden eine Datenbasis der aktualisierten Bevölkerungsprognose des BBSR und werden zur Aufbereitung der demografischen Daten des BBSR auf Kreisebene genutzt. Dabei wird aus den Zensus-Daten die prozentuale Verteilung der Einwohner innerhalb des Kreisgebietes auf die Gemeinden, in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht, abgeleitet.

6.2.1.3 Demografie-Daten auf Ebene der Wohnquartiere

In diesem Gutachten wurden unter anderem Bevölkerungs- und Prognosedaten des Anbieters Nexiga GmbH für die analytische Auswertung herangezogen. Die Daten von Nexiga orientieren sich an den amtlichen Daten der 14. Bevölkerungsvorausberechnung von Destatis (Stichtag 31.12.2018) auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung des Zensus 2011. Da Nexiga die Prognose für alle Gemeinden und Postleitzahlen berechnet, verwenden sie die entsprechend zugehörigen Prognosedaten des BBSR, welche eine amtliche und feinräumige Verteilung als Datenbasis darstellen. Durch Informationen aus der firmeninternen Gebäudedatenbank verteilt Nexiga die ihnen zur Verfügung stehenden Daten bis auf die geografischen Einheiten der Wohnquartiere. Die Bevölkerungsdaten der Firma Nexiga GmbH liegen bis auf Ebene der Wohnquartiere mit einer Justierung nach Alter und Geschlecht vor. Die zugrunde liegende moderate Variante 2 (G2-L2-W2) der 14. Bevölkerungsvorausberechnung berücksichtigt:

- Geburtenrate (G2): 1,55 Kinder pro Frau bis 2060.
- Lebenserwartung bei Geburt (L2): 84,4 Jahre für Jungen und 88,1 Jahre für Mädchen bis 2060.
- Wanderungssaldo (W2): durchschnittlich 221.000 Personen pro Jahr zwischen 2019 und 2060

Hinweis: Die Daten der Firma Nexiga GmbH werden ausschließlich zur Aufbereitung der aktuelleren demografischen Daten des BBSR genutzt, nachdem diese zuvor auf Gemeindeebene heruntergerechnet wurden. Dabei wird aus den Nexiga-Daten die prozentuale Verteilung der Einwohner innerhalb des Gemeindegebietes auf die Wohnquartier-Ebene, in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht, statistisch abgeleitet.

6.2.2 Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)

Die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik Statistik umfasst alle Krankenhäuser, die ihre Leistungen nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 KHEntgG unterliegen (ohne psychiatrische Einrichtungen) (14).

Die DRG-Statistik bietet detaillierte Einblicke in die vollstationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern. Die Auswertung erfolgt anhand verschiedener Kriterien wie

Hauptdiagnosen, Operationen und Prozeduren, Fallpauschalen sowie deren Verteilung nach Altersgruppen, Geschlecht, Wohnort der Patienten und Standort des Krankenhauses.

Vollstationäre Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern:

Die statistische Analyse berücksichtigt die Hauptdiagnosen (ICD) sowie die durchgeführten Operationen und Prozeduren (OPS). Dabei werden die Ergebnisse nach verschiedenen Merkmalen aufgeschlüsselt:

Hauptdiagnosen (ICD)

1. Nach ICD-Endsteller
   - *Wohnort der Patienten (nach Bundesländern):* Hauptdiagnosen werden nach dem Bundesland des Wohnortes der Patienten ausgewertet, unterteilt nach Altersgruppe und Geschlecht.
   - *Standort des Krankenhauses (nach Bundesländern):* Hauptdiagnosen werden nach dem Sitz des Krankenhauses analysiert, differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht.
2. Nach ICD-3-Steller
   - *Wohnort der Patienten (auf Kreisebene):* Detaillierte Analyse der Hauptdiagnosen auf Basis der Kreise, untergliedert nach Altersgruppen und Geschlecht.

Operationen und Prozeduren (OPS)

1. Nach OPS-Endsteller
   - *Wohnort der Patienten (nach Bundesländern):* Analyse der durchgeführten Operationen und Prozeduren nach Wohnort der Patienten, unterteilt nach Altersgruppen und Geschlecht.
   - *Standort des Krankenhauses (nach Bundesländern):* Untersuchung der Operationen und Prozeduren entsprechend dem Sitz des Krankenhauses, untergliedert nach Altersgruppen und Geschlecht.
2. Nach OPS-4-Steller
   - *Wohnort der Patienten (auf Kreisebene):* Detaillierte Betrachtung der Operationen und Prozeduren nach Kreisen, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen und Geschlecht.

Fallpauschalen (DRGs):

1. *Nach Wohnort der Patienten (auf Kreisebene):* Verteilung der Fallpauschalen nach Altersgruppen in den jeweiligen Kreisen.
2. *Nach Standort des Krankenhauses (nach Bundesländern):* Übersicht der Fallpauschalen entsprechend dem Sitz des Krankenhauses.
3. *Nach Wohnort der Patienten (nach Bundesländern):* Betrachtung der Fallpauschalen basierend auf dem Bundesland des Wohnorts der Patienten.

Für das Gutachten wurden die Daten nach Wohnort des Patienten auf Kreisebene zu den Hauptdiagnosen (ICD-3-Stellern) und zu den Fallpauschalen (DGRs) verwendet.

Für die Darstellung der Erkrankungsgruppen (siehe Abschnitt 6.2.5) wurden für deren Überleitung auf die ICD-3-Steller Daten nach ICD-Endsteller, Wohnort der Patienten und Bundesländern verwendet.

6.2.3 Referenzdatenbank der MEDIQON

Die MEDIQON bereitet für ihre Kunden regelmäßig Abrechnungsdaten für medizinstrategische Analysen und für die Leistungssteuerung auf. Bis auf wenige Ausnahmen beteiligen sich alle Kunden mit ihren Datensätzen an der Referenzdatenbank von MEDIQON. Diese enthält vollständig anonymisierte und aggregierte Daten, aus denen Zusammenhänge abgeleitet werden, die den Kunden eine bessere Einordnung ihrer Leistungen ermöglichen. So wurden sowohl die Daten der NRW-Leistungsgruppen als auch die des Leistungsgruppen-Groupers gemäß KHTG entsprechend aufbereitet und in die Referenzdatenbank überführt, um daraus regionale Versorgungsbedarfe nach dem Verfahren ableiten zu können, wie es im Abschnitt 6.1.3.1 dargestellt wird. Ebenso werden den Kunden der MEDIQON bereits Daten zum Ambulantisierungspotenzial oder zum Notfallanteil von Erkrankungen zur Verfügung gestellt, nachdem diese auf öffentliche Statistiken übertragen worden sind (siehe Abschnitte 6.1.5 und 6.1.6).

Für die Erstellung des Gutachtens wurden die Daten des Datenjahres 2023, die aus knapp 3,8 Millionen Falldatensätzen vollstationärer Patienten im DRG-Entgeltbereich des Jahres 2023 bestehen, verwendet.

Die aus der Referenzdatenbank gewonnenen Erkenntnisse, die auf die öffentlich verfügbaren Datenbestände übertragen wurden, sind ausschließlich statistischer Natur. Im Rahmen des Projekts erfolgte keine Überführung oder Einbindung von Daten der Referenzdatenbank in die im Rahmen des Projektes bereitgestellten Datenbanken. Es werden lediglich statistisch prozentual zu erwartende Anteile auf öffentlich verfügbare Diagnose- oder DRG-Statistiken übertragen.

6.2.4 Leistungsgruppen-Grouper gemäß Krankenhaustransparenzgesetz

Gemäß § 21 Abs. 3c des KHEntgG obliegt dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die Entwicklung eines Leistungsgruppen-Groupers, welcher die medizinischen Leistungen der Krankenhäuser systematisch Leistungsgruppen zuordnet. Die Einteilung basiert auf den in Anlage 1 zu § 135e SGB V festgelegten Leistungsgruppen. Mit dem Krankenhaustransparenzgesetz (KHTG) sowie dem KHVVG wurden insgesamt 65 Leistungsgruppen definiert, die spezifische qualitative Anforderungen erfüllen müssen (15).

Auf dieser Grundlage wurde der Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG in der Version 2024/2025 V1.0 entwickelt. Die Methodik des Groupers stützt sich auf die in der ICD-10-GM Version 2024 und der OPS-Version 2024 gültigen amtlichen Schlüssel. Das zugehörige Definitionshandbuch ist beim InEK abrufbar (16).

Die Umsetzung des Leistungsgruppen-Groupers gemäß KHTG erfolgt durch autorisierte Unternehmen, die ihn gemäß den Spezifikationen des InEK entwickeln und zertifizieren. Der Grouper-Hersteller ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA (ID Berlin (17)) hat die Implementierung dieser Anleitung entsprechend erfolgreich abgeschlossen und die Softwarelösung wurde bereits durch das InEK zertifiziert, sodass der Grouper in Krankenhäusern flächendeckend zur Anwendung kommen kann (18).

Im vorliegenden Gutachten diente der vom InEK zertifizierte Leistungsgruppen-Grouper der Firma ID Berlin als Datenquelle zur Zuordnung von Behandlungsfällen in der Referenzdatenbank (siehe 6.2.3) zu den entsprechenden Leistungsgruppen.

6.2.5 Diagnosen des ICD-Kataloges und Erkrankungsgruppen

Die gültige deutsche Version des medizinischen Klassifikationssystems ICD-10-GM wird jährlich vom BfArM herausgegeben und ist in Deutschland verbindlich für die Verschlüsselung von Diagnosen in der stationären Versorgung. Die für das Datenjahr der Auswertungen gültige Version des Klassifikationssystems wurde von der offiziellen Website des BfArM bezogen (19).

Die Erkrankungsgruppen der MEDIQON sind eine Gruppierungssystematik von Erkrankungen. Sie wurden in Arbeitsgruppen mit Fachärzten der einzelnen Fachgebiete entwickelt und fassen Leistungen unter medizinischen Gesichtspunkten zusammen. Sie haben sich seit über 12 Jahren in der Kommunikation mit Ärzten für Planungen und strategische Überlegungen bewährt. Die Erkrankungsgruppen sind aus den ICD-10-GM-Kodes abgeleitet und lassen sich damit direkt mit den öffentlich verfügbaren Statistiken verbinden. Sie haben einen hierarchischen Aufbau aus Kapitel, Obergruppe und Untergruppe. Die Ebene Kapitel fasst Erkrankungen nach Organsystemen zusammen.

In dem hier vorliegenden schriftlichen Gutachten wurden die Auswertungen auf Basis der Kapitel der Erkrankungsgruppen erstellt. In den online Datenbereitstellungen sind interaktive Auswertungen sowohl auf Basis der Erkrankungsgruppen, mit einer dreistufigen hierarchischen Gliederung (Kapitel, Obergruppen, Untergruppen), als auch der drei obersten Ebenen des ICD-Kataloges möglich (Kapitel, Gruppen, ICD-Dreisteller).

6.2.6 AOP-Katalog und Hybrid-DRGs 2025 und deren geplante Erweiterungen

Die nachfolgend aufgelisteten Kataloge und Listen wurden genutzt, um das Ambulantisierungspotenzial, wie in Abschnitt 6.1.5 beschrieben, zu bestimmen.

6.2.6.1 AOP-Katalog 2025

Der Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationsersetzender Eingriffe und stationsersetzender Behandlungen gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus ist eine zentrale Grundlage für die Analyse ambulanter Potenziale im Krankenhausbereich. Er wird jährlich gemäß den Vorgaben des § 115b SGB V vom G-BA aktualisiert und definiert verbindlich die Leistungen, die ambulant im Krankenhaus erbracht werden können (6). Der Katalog enthält eine detaillierte Übersicht relevanter OPS-Kodes sowie spezifische Voraussetzungen für die ambulante Durchführung der jeweiligen Leistungen. Zusätzlich zu den Prozeduren enthält der AOP-Katalog auch spezifische Kontextfaktoren, auf die sich der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft verständigt haben. Die Kontextfaktoren dienen der Begründung einer stationären Durchführung von Leistungen, die nach § 3 des Vertrages regelhaft ambulant erbracht werden können.

Für die Erstellung des Gutachtens wurde der AOP-Katalog 2025 mit dem Stand vom 01.01.2025 verwendet. Die Kontextfaktoren des Kataloges wurden bei der Einordnung der Fälle berücksichtigt.

6.2.6.2 AOP-Katalog Erweiterung (IGES-Gutachten)

Vom G-BA wurde nach § 115b Abs. 1a SGB V ein Gutachten an die IGES Institut GmbH (IGES-Gutachten) in Auftrag gegeben, welches im März 2022 veröffentlicht wurde. Ziel des Gutachtens war es, die Voraussetzungen und Kriterien zu bewerten, unter denen stationär erbrachte Leistungen zukünftig ambulant durchgeführt werden können. Im Kern umfasst das IGES-Gutachten folgende Inhalte:

- **Empfehlungen zur Weiterentwicklung des AOP-Katalogs:** Das Gutachten liefert Vorschläge für Anpassungen und Erweiterungen des AOP-Katalogs, um die Grundlage für zukünftige Ambulantisierungen zu schaffen.
- **Definition von Kontextfaktoren:** Das Gutachten identifiziert spezifische medizinische, soziale und organisatorische Kontextfaktoren, die eine stationäre Leistungserbringung rechtfertigen. Dazu gehören u. a. OPS-Kodes, DRG-Zuordnungen und patientenspezifische Kriterien wie Komplexitätsgrad (PCCL > 3) und Verweildauer.
- **Methodik zur Einordnung von Behandlungsfällen in stationär oder ambulant:** Es wurde ein Algorithmus vorgeschlagen, um zu prüfen, ob ein Behandlungsfall ambulant erbracht werden sollte oder ob Gründe dafür vorliegen, die eine stationäre Leistungserbringung rechtfertigen können.

Die im IGES-Gutachten vorgeschlagene Liste der OPS-Kodes, die für die Erweiterung des AOP-Kataloges empfohlen worden ist, wurde für die Erstellung des hier vorliegenden Gutachtens verwendet. Zusätzlich wurden die OPS-Kodes aus der Ausschlussliste „K2 OPS stationär“ als Kontextfaktoren berücksichtigt, die eine stationäre Behandlung begründen.

6.2.6.3 Hybrid-DRG 2025 (Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung)

Die Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung gemäß § 115f SGB V stellt die vertragliche Grundlage für die sektorengleiche Vergütung definierter Leistungen im Krankenhaus dar. Sie wurde zum 18.12.2024 zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschlossen und gilt seit dem 01.01.2025 (7).

Die Vereinbarung enthält einen aktualisierten Katalog sektorengleich vergütbarer Leistungen, der 22 Hybrid-DRGs umfasst. Zehn davon wurden zum 01.01.2025 neu aufgenommen, darunter Prozeduren wie Eingriffe an Analfisteln, endoskopische Eingriffe an Leber, Galle und Pankreas, Hoden-OPs sowie Lymphknotenbiopsien.

Für die Erstellung des Gutachtens wurde die Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung mit dem Stand vom 01.01.2025 berücksichtigt und als Hybrid-DRG bezeichnet. Bei der Zuordnung der Behandlungsfälle zur Hybrid-DRG durch den offiziellen Grouper wurden die Kontextfaktoren des entsprechenden InEK-Definitionshandbuchs in der Gruppierungslogik berücksichtigt.

6.2.6.4 Hybrid-DRG-Erweiterung (Hybrid-DRG-V)

Die Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V (Hybrid-DRG-V) vom 21.09.2023 bildet eine zentrale Grundlage zur Bewertung sektorengleich erbringbarer Leistungen im Krankenhaus und legt verbindlich fest, welche Leistungen unabhängig vom Versorgungssektor einheitlich vergütet werden können (9).

Die Verordnung enthält eine Übersicht abrechnungsfähiger Leistungen (Anlage 1) sowie die zugehörigen pauschalen Vergütungsbeträge (Anlage 2). Grundlage der Abrechnung sind definierte medizinische und strukturelle Voraussetzungen.

Zusätzlich enthält dieser Referentenentwurf eine Liste weiterer DRGs in Anlage 3. Diese DRGs sollen als Grundlage für eine zukünftig erweiterte Leistungsauswahl der Hybrid-DRGs dienen (in diesem Gutachten bezeichnet als Hybrid-DRG-Erweiterung).

Für die Erstellung des Gutachtens wurden die in Anlage 3 der Hybrid-DRG-V benannten potenziellen Erweiterungsleistungen ergänzend zur Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung (siehe 6.2.6.3) berücksichtigt.

6.2.7 Qualitätsberichte der Krankenhäuser

Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sind standardisierte, von den Krankenhäusern selbst erstellte Berichte, die jährlich Ende Januar vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) veröffentlicht werden (20). Sie dienen der Transparenz und informieren Patienten, Kostenträger und die Öffentlichkeit über die Qualität der Versorgung.

Die Berichte enthalten sowohl Struktur und Leistungsdaten als auch Daten zur Qualitätssicherung eines Krankenhausstandortes.

Im vorliegenden Gutachten wurden die Angaben zu den Strukturdaten genutzt und in den Kartendarstellungen der Online-Dashboards eingebunden.

6.2.8 Geografische Abgrenzungen

In den Datenbereitstellungen lassen sich die Versorgungsbedarfe in unterschiedlichen regionalen Aggregationen darstellen. Je nach Erkrankung und Dringlichkeit der Versorgung müssen verschieden große Planungsebenen darstellbar sein. Die unterste Ebene bilden die Wohnquartiere, die besonders für Fahrzeitanalysen geeignet sind. Auf der darüberliegenden Aggregationsebene können Postleitzahlen dargestellt werden. Gleichzeitig sollte ein Bezug zu den raumordnerischen Gebietseinheiten (Gemeinden, Kreise, Bezirke) möglich sein, die ebenfalls eingebunden wurden. Um perspektivisch eine ganzheitliche Bewertung der Gesundheitsversorgung vornehmen zu können, die über die stationäre Versorgung hinaus geht, wurden zudem die hausärztlichen Planungsregionen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hinterlegt. Weiterhin wurden auch die Rettungsdienstbereiche der Integrierten Leitstellen Bayerns als räumliche Abgrenzungen berücksichtigt.

Sollten in Bayern zukünftig besondere Planungsregionen festgelegt werden, lassen sich diese ebenfalls in das System einbinden.

6.2.8.1 Kreis- und Gemeindedaten

Geografische Raumabgrenzungen definieren die Ausdehnung und Lage eines bestimmten Gebietes. Es wird zwischen nichtadministrativen und administrativen Raumabgrenzungen unterschieden, wobei bspw. Gemeinden, Gemeindeverbände, Kreise und kreisfreie Städte sowie Bundesländer zu den administrativen Raumabgrenzungen zählen. Die im vorliegenden Gutachten verwendeten geografischen Raumabgrenzungen nach Kreisen und Gemeinden stammen aus den Datenbeständen des BBSR (21).

6.2.8.2 Bayerische Regierungsbezirke

In Bayern entsprechen die Regierungsbezirke geografisch den Bezirken, unterscheiden sich jedoch hinsichtlich ihrer verfassungsrechtlichen Stellung, Aufgaben und organisatorischen Struktur. Regierungsbezirke sind Teil der staatlichen Mittelbehörden und damit keine kommunalen Gebietskörperschaften. Gemäß Artikel 9 Absatz 1 der Bayerischen Verfassung ist das Staatsgebiet in „Kreise“ unterteilt, womit die heutigen Regierungsbezirke gemeint sind. Die im vorliegenden Gutachten verwendete geografische Abgrenzung der bayerischen Regierungsbezirke stammt aus Regionaldaten des Statistischen Jahrbuchs Bayerns des Bayerischen Landesamtes für Statistik (22).

6.2.8.3 Integrierte Leitstellen (ILS)

Der Freistaat Bayern ist in 26 Rettungsdienstbereiche gegliedert, die jeweils aus einem oder mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten bestehen. Für jeden Bereich ist ein Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung als Träger des Rettungsdienstes verantwortlich. Die Notfallkoordination erfolgt über jeweils eine Leitstelle pro Rettungsdienstbereich, entweder als eigenständige Rettungsleitstelle (RLST) oder als Integrierte Leitstelle (ILS). Acht dieser Leitstellen werden im Auftrag der jeweiligen Zweckverbände durch das Bayerische Rote Kreuz betrieben. Die im vorliegenden Gutachten verwendete geografische Abgrenzung der ILS-Struktur in Bayern stammt aus Daten des Bayerischen Roten Kreuzes (23).

6.2.8.4 Planungsregionen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung erfolgt die Planung ärztlicher Versorgung differenziert nach Arztgruppen und regionaler Auflösung. Entsprechend der Versorgungsebenen - hausärztlich, allgemein fachärztlich, spezialisiert fachärztlich und gesondert fachärztlich - werden vier regionale Planungsebenen herangezogen. Die Planungsbereiche orientieren sich an den Definitionen des BBSR, können jedoch im Rahmen regionaler Bedarfspläne modifiziert werden, sodass ihre Anzahl variieren kann (24). Derzeit bestehen in Bayern etwa 152 Planungsbereiche für die hausärztliche Versorgung (Mittelbereiche), 96 für die allgemeine fachärztliche Versorgung (Kreise), 18 für die spezialisierte fachärztliche Versorgung (Raumordnungsregionen) sowie für die gesonderte fachärztliche Versorgung (Kassenärztliche Vereinigungen) auf Bundeslandebene (25).

6.2.8.5 Geografische Einheiten der Wohnquartiere

Die Wohnquartiere dienen als feinräumiges, segmentationsstarkes und statistisch stabiles Analyseraster, das sich zudem gut visualisieren lässt. Der Datensatz bildet ein umfassendes

Geodatenprodukt, das detaillierte geografische Informationen über Wohnquartiere in Deutschland bereitstellt. Insgesamt stehen dabei einer Betrachtung von knapp 11.000 Gemeinden etwa 88.000 Wohnquartiere gegenüber, sodass eine weitaus detailliertere Aussagekraft ermöglicht wird. Die im Gutachten verwendeten Geodaten auf amtlicher Gebietsebene der Wohnquartiere basieren auf dem Datensatz KGS22 der Firma Nexiga GmbH. Dieser Datensatz unterteilt Deutschland in etwa 88.000 Wohnquartiere als geografische Einheiten mit durchschnittlich rund 500 Haushalten. Die Abgrenzung erfolgt auf Basis der amtlichen Stimmbezirke und gewährleistet eine möglichst hohe Homogenität (26).

7 Ergebnisse

7.1 Datenbereitstellung

Die Datenbereitstellung über Online-Dashboards und Pivot-Tabellen in Excel ist ein integraler Bestandteil des vorliegenden Gutachtens. Während der schriftliche Teil des Gutachtens statisch ist, erfolgt die Datenbereitstellung in Lösungen, die interaktive, detaillierte und individuelle Analysen erlauben.

Im „Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg als Grundlage für die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung“ von der „PD - Berater der öffentlichen Hand GmbH“ vom 13.01.2025 wurde auch auf die Notwendigkeit der „Softwareunterstützung für die neue Krankenhausplanung“ hingewiesen (27). Dort heißt es:

„Um die Krankenhausplanung künftig effektiver zu gestalten und auf Veränderungen im Gesundheitswesen rasch reagieren zu können, ist der Einsatz einer softwaregestützten, regelmäßigen Versorgungsanalyse ein zentrales Instrument. .... Diese Analyse ermöglicht eine fortlaufende Überprüfung des Leistungsgeschehens und kann potenzielle Versorgungsrisiken frühzeitig erkennen. Diese Daten bilden die Grundlage für eine dynamische Krankenhausplanung, die jederzeit an neue Herausforderungen oder strukturelle Veränderungen angepasst werden kann.“

Mit der Datenbereitstellung über Online-Dashboards, die zusammen mit dem hier vorliegenden schriftlichen Gutachten erfolgt, steht die geforderte „Softwareunterstützung für die neue Krankenhausplanung“ zur Verfügung.

Damit werden mehrere Ziele verfolgt:

1. Die Erstellung regionaler Strukturgutachten zur Vorbereitung oder Umsetzung von Versorgungskonferenzen zwischen Krankenhausträgern soll unterstützt werden.
2. Insbesondere durch geografische und grafische Datenvisualisierungen können Zusammenhänge besser erkannt, deutlich gemacht und kommuniziert werden.
3. Die Datenbasis kann jederzeit auf der Grundlage neuerer Daten oder Rahmenbedingungen aktualisiert werden, sodass der aktuelle Stand des Wissens abgebildet werden kann.
4. Wie in dem nachfolgenden Abschnitt 7.1.1 dargestellt, ist die bereitgestellte Lösung offen für Erweiterung, um nicht nur den stationären Versorgungsbedarf darstellen zu können, sondern auch den kassenärztlichen oder pflegerischen Versorgungsbedarf, um so eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung planen zu können.

7.1.1 Datenbereitstellung über Online-Dashboards

Die aufbereiteten Daten werden online in Form eines Dashboard-Sets bereitgestellt. Dafür wird die Analysesoftware Tableau® genutzt.

Tableau® ist die marktführende Lösung in der visuellen Analytik. Visuelle Analytik kombiniert interaktive visuelle Darstellungen mit leistungsstarker Datenverarbeitung. Dadurch werden eine intuitive Dateninterpretation, Mustererkennung und tiefgehende Analysen ohne umfassende technische Vorkenntnisse erleichtert.

Die bereitgestellten bayernweiten Daten umfassen eine detaillierte Bestandsanalyse der aktuellen stationären Krankenhausleistungen sowie Prognosen zum künftigen Versorgungsbedarf. Diese basieren auf den fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistiken und sind nach den spezifischen Leistungsgruppen des KHVVG und den in Abschnitt 6.2.5 beschriebenen Gruppierungen von Erkrankungen differenziert. Die onlinebasierte Analyseplattform ermöglicht neben der alters- und geschlechtsadjustierten Darstellung der Ergebnisse auch die in Abschnitt 6.2.8 dargestellten regionalen Betrachtungsebenen, beispielsweise bis auf die Ebene einzelner Wohnquartiere mit entsprechenden Fahrzeitanalysen.

Technisch ermöglicht die onlinebasierte Datenbereitstellung eine flexible Modellierung und Verknüpfung mit weiteren relevanten Datenquellen, etwa zum kassenärztlichen oder pflegerischen Versorgungsbedarf. Die Kompatibilität mit Abrechnungsdaten gemäß § 21 KHEntgG, die bei Bedarf eingebunden werden können, gewährleistet weiterführende individualisierbare Analysen.

Nutzungs- und Bedienungshinweise, Angaben zu den Datenquellen sowie detaillierte Informationen können direkt in den Dashboards abgerufen werden.

Folgende Kennzahlen können aktuell ausgewertet werden:

- Einwohnerzahl
- Fallzahl stationär
- potenziell ambulantisierbare Fallzahl differenziert nach AOP und Hybrid-DRGs
- erwartete Fallzahl an Notfällen

Diese können in folgenden Dimensionen differenziert dargestellt werden:

- Geografische Darstellungen und Analysen auf den Ebenen Wohnquartier, Postleitzahl, Gemeinde, Kreis, Regierungsbezirk, hausärztliche Planungsregionen der Kassenärztlichen Vereinigung, ILS-Bezirke.
- Analysen nach Erkrankungen und Leistungsgruppen in individualisierbaren Detaillierungen und Zusammenfassungen.
- Zeitliche Dimensionen mit dem Basisjahr 2023 und den Prognosejahren 2030 und 2035.
- Fahrzeitanalysen von jedem Krankenhausstandort zu jedem Wohnquartier.
- Auswertungen nach Altersgruppen.

7.1.2 Datenbereitstellung über Excel

Neben den Online-Dashboards werden die Daten auch in sogenannten Excel-Pivot-Tabellen bereitgestellt. Hier stehen ebenfalls die in den Online-Dashboards bereitgestellten

Auswertungsmöglichkeiten zur Verfügung, mit Ausnahme der Wohnquartiere, die hierbei keine sinnvolle Auswertungsdimension darstellen. Daneben fehlen die visuellen Darstellungen.

7.2 Demografie

Um den aktuellen und zukünftigen Bedarf an stationären somatischen Krankenhausleistungen als Grundlage für die Identifizierung regionaler Versorgungsnotwendigkeiten und die Sicherstellung einer flächendeckenden stationären Versorgung nachvollziehbar darzustellen, ist eine detaillierte Analyse der demografischen Entwicklung in Bayern notwendig. Daher werden im Folgenden die aktuelle demografische Situation und die prognostizierte Entwicklung im Freistaat Bayern dargestellt.

7.2.1 Aktuelle Bevölkerungsstruktur und prognostizierte demografische Entwicklung im Freistaat Bayern

Die Bevölkerungszahl innerhalb des gesamten Freistaats Bayern wird laut Prognose von 13.172.828 Personen im Jahr 2023 auf 13.529.479 Personen im Jahr 2035 steigen, was einem Zuwachs von +3 % bzw. +356.652 Personen entspricht (Abbildung 9B). Diese Veränderung zeigt sich insbesondere in einer Zunahme der älteren Bevölkerungsgruppen ab 65 Jahren, während die jüngeren Altersklassen weitgehend stabil bleiben oder leicht rückläufig sind (Abbildung 9A). Obwohl die Geschlechterverteilung hierbei relativ konstant bleibt, ist in den älteren Altersgruppen ein höherer Frauenanteil deutlich erkennbar, was auf die höhere Lebenserwartung von Frauen im Vergleich zu Männern zurückzuführen ist (12) (28). Unabhängig des Geschlechts ist es zudem auffällig, dass die Generation der sogenannten „Babyboomer“, welche den größten Anteil der Bevölkerung darstellt, im Prognosejahr 2035 zunehmend in den Altersgruppen ab 65 Jahren vertreten sein wird, was auf eine fortschreitende Alterung der Bevölkerung hindeutet. Dies wird darüber hinaus dadurch deutlich, dass weniger Personen in den jüngeren Altersgruppen (0–24 Jahre) vertreten sind als in den mittleren (25–49 Jahre) und älteren (50–64 Jahre).

Die dargestellten Ergebnisse verdeutlichen den demografischen Wandel im Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede und die damit verbundenen Herausforderungen für die Sicherstellung einer entsprechend abgestimmten flächendeckenden stationären Versorgung.

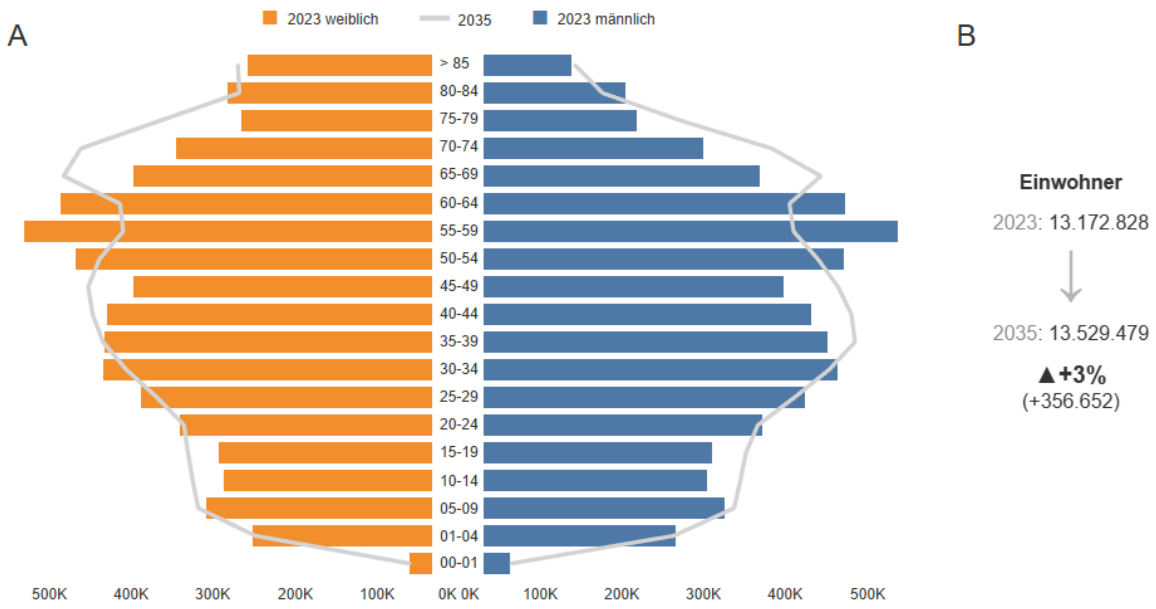


Abbildung 9: Demografische Entwicklung im Freistaat Bayern in den Jahren 2023 und 2035. (A) Die Abbildung zeigt die alters- und geschlechtsspezifische Bevölkerungsstruktur im Jahr 2023 (Balken) sowie die prognostizierte demografische Entwicklung für das Jahr 2035 (Linie) im Freistaat Bayern. (B) Ergänzend wird die Entwicklung der Einwohnerzahl in absoluten Zahlen sowie als prozentuale Veränderung zusammenfassend dargestellt (rechts). Die Einwohnerzahlen werden als Einwohner x 1000 (K) dargestellt (X-Achse) und sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt (Y-Achse). Die Diagramm-Darstellung berücksichtigt zudem eine geschlechtsspezifische Differenzierung der Bevölkerung nach Frauen (Orange) und Männern (Blau).

7.2.2 Altersstrukturelle Unterschiede in der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung

Die folgende Abbildung 10 zeigt eine ergänzende Aufschlüsselung der Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Altersgruppen zwischen den Jahren 2023 und 2035 als aktueller und prognostizierter Bevölkerungsstand sowie die daraus resultierende Differenz der Einwohnerzahlen (A) bzw. die prozentuale Veränderung (B). Hierbei zeigen sich deutliche Verschiebungen in der Altersstruktur innerhalb Bayerns.

Wie schon in Abbildung 9 angedeutet, wachsen die Altersgruppen der älteren Bevölkerung (ab 65 Jahren) stark an. Hierbei ist der Zuwachs in den Gruppen 70–74 Jahre (+31 % bzw. +200.151 Personen) und 75–79 Jahre (+32 % bzw. +154.459 Personen) besonders stark ausgeprägt, was die fortschreitende Alterung der Gesellschaft widerspiegelt. Die Altersgruppe der Hochbetagten über 85 Jahre nimmt bis 2035 um +4 % bzw. +16.681 Personen zu. Ein deutlicher Rückgang in den Bevölkerungszahlen ist in den mittleren Altersgruppen zu beobachten, speziell bei den 55–59-Jährigen (−23 % bzw. −248.359 Personen) und den 60–64-Jährigen (−15 % bzw. −141.620 Personen), was das beginnende Ausscheiden der „Babyboomer"-Generation aus dem Erwerbsleben darstellt. Zeitgleich bleiben die jüngeren Altersgruppen unter 20 Jahren weitgehend stabil, wobei leichte Zuwächse bei den 10–14-Jährigen (+13 % bzw. +78.030 Personen) und den 15–19-Jährigen (+13 % bzw. 78.380 Personen) prognostiziert werden (Abbildung 10A–B).

Diese Ergebnisse verdeutlichen die fortschreitende Alterung der bayerischen Bevölkerung, die sich in einer prognostizierten Zunahme älterer Menschen bei gleichzeitiger Abnahme der jüngeren und erwerbsfähigen Bevölkerung zeigt. Voraussichtlich wird diese Entwicklung neben Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme und den Arbeitsmarkt auch deutliche Folgen für die bestehende Gesundheitsversorgung haben, wodurch Herausforderungen für die Sicherstellung einer adäquaten medizinischen Versorgung entstehen.

A

	2023	2035	Differenz
Gesamtsumme	13.172.828	13.529.479	+356.652
> 85	395.445	412.126	+16.681
80-84	486.780	444.110	-42.670
75-79	482.408	636.867	+154.459
70-74	644.385	844.536	+200.151
65-69	765.619	926.200	+160.580
60-64	960.383	818.763	-141.620
55-59	1.068.164	819.805	-248.359
50-54	939.073	878.572	-60.500
45-49	795.428	917.049	+121.621
40-44	860.488	928.057	+67.569
35-39	883.421	919.631	+36.210
30-34	899.022	859.242	-39.780
25-29	811.989	779.709	-32.280
20-24	711.605	701.725	-9.880
15-19	603.977	682.357	+78.380
10-14	591.721	669.751	+78.030
05-09	634.073	655.203	+21.130
01-04	517.459	511.539	-5.921
00-01	121.387	124.238	+2.851

B

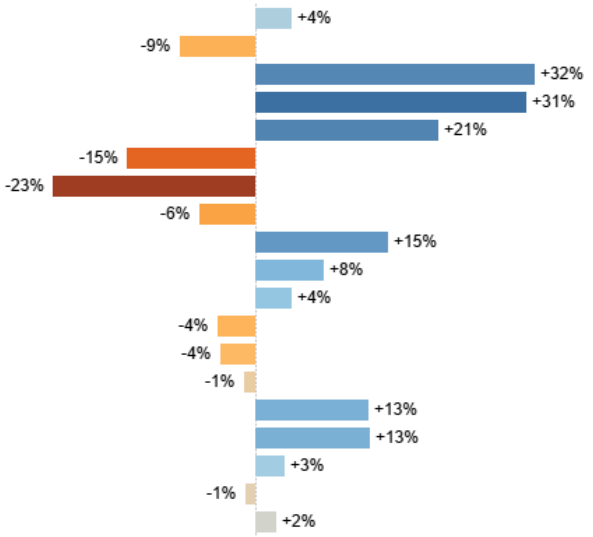


Abbildung 10: Prognostizierte demografische Bevölkerungsentwicklung in Bayern nach Altersgruppen. (A–B) Die Abbildung zeigt den altersstrukturierten Bevölkerungsstand in Bayern im Jahr 2023 und die prognostizierte demografische Entwicklung für das Jahr 2035 (A) sowie eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Veränderungen (B). Die Einwohnerzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung der Bevölkerung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange/Rot = abnehmende Bevölkerungsentwicklung; Blau = zunehmende Bevölkerungsentwicklung.

7.2.3 Regionale Unterschiede in der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung

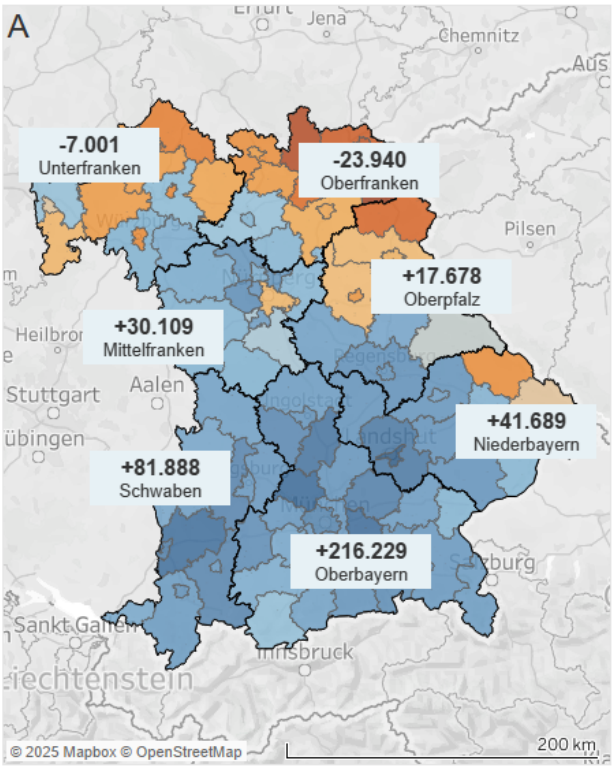
Abbildung 11 zeigt zusätzlich die regionalen Unterschiede in der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung bis 2035 in den sieben Regierungsbezirken des Freistaats Bayern. In der Kartendarstellung sind die absoluten Bevölkerungsveränderungen in den einzelnen Regierungsbezirken zwischen 2023 und 2035 dargestellt. Die Bevölkerungsentwicklung nach Kreisgebieten innerhalb der entsprechenden Regierungsbezirke ist in der Kartendarstellung (A) farblich kodiert, wobei blaue Schattierungen auf einen Anstieg und orange Schattierungen auf einen Rückgang der Bevölkerung hinweisen.

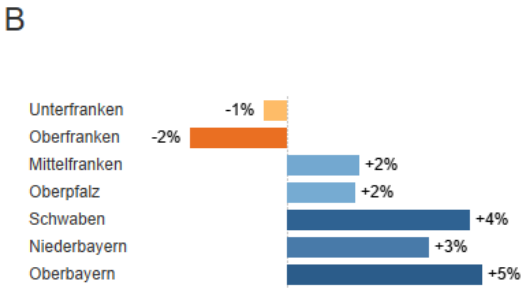
Oberbayern im Süden Bayerns verzeichnet mit einer Zunahme von +216.229 Personen den größten Bevölkerungszuwachs von +5 %, während Oberfranken im Norden Bayerns mit einem

Rückgang von −23.940 Personen die stärkste Abnahme von −2 % aufweist. In den anderen Regierungsbezirken zeigen sich vornehmlich positive Entwicklungen. So steigen die Bevölkerungszahlen in Niederbayern (+41.689 Personen bzw. +3 %) und Schwaben (+81.888 Personen bzw. +4 %) ebenfalls deutlich an. Neben Oberfranken weist lediglich der Regierungsbezirk Unterfranken eine weitere negative Bevölkerungsentwicklung bis 2035 auf (−7.001 Personen bzw. −1 %).

In der gezeigten Tabelle werden ergänzend die Bevölkerungszahlen der einzelnen Regierungsbezirke für die Jahre 2023 und 2035 in absoluten Zahlen dargestellt (Abbildung 11C). Die Zahlen verdeutlichen, dass Oberbayern mit einer Bevölkerung von 4.950.300 im Jahr 2035 der bevölkerungsreichste Regierungsbezirk bleibt, gefolgt von Schwaben mit einer im direkten Vergleich weniger als halb so großen Bevölkerung von 1.999.146 Personen. Die bevölkerungsärmsten Bezirke bilden zeitgleich die Bezirke Unterfranken (1.306.582 Einwohner) und Oberfranken (1.028.947 Einwohner).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Bayern in den kommenden Jahren einen Bevölkerungszuwachs erleben wird, wobei dieser Zuwachs regional stark unterschiedlich verteilt ist. Während die südlichen und südwestlichen Bezirke, insbesondere Oberbayern und Schwaben, deutliche Anstiege verzeichnen, werden in anderen Regionen wie Oberfranken und Unterfranken Rückgänge prognostiziert.





C

	2023	2035
Gesamtsumme	13.172.828	13.529.479
Unterfranken	1.313.583	1.306.582
Oberfranken	1.052.887	1.028.947
Mittelfranken	1.790.494	1.820.603
Oberpfalz	1.112.240	1.129.918
Schwaben	1.917.258	1.999.146
Niederbayern	1.252.295	1.293.984
Oberbayern	4.734.071	4.950.300

Abbildung 11: Prognostizierte demografische Bevölkerungsentwicklung in Bayern nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte demografische Entwicklung der Bevölkerung von 2023 bis 2035 in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B-C) Zudem werden die prognostizierten prozentualen Veränderungen detailliert in einem Diagramm (B) und die Einwohnerzahlen für die Jahre 2023 und 2035 in einer Tabelle (C) dargestellt. Eine geschlechts- und altersbezogene

Differenzierung der Bevölkerungsentwicklung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate in der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Bevölkerungsentwicklung; Blau = zunehmende Bevölkerungsentwicklung.

7.3 Versorgungsbedarf im Freistaat Bayern

Im folgenden Kapitel wird der aktuelle und zukünftig prognostizierte Versorgungsbedarf an Gesamtfällen im Freistaat Bayern analysiert. Dabei stehen sowohl die gegenwärtige Versorgungslage als auch die voraussichtliche Entwicklung bis zum Jahr 2035 im Fokus. Zunächst erfolgt die Betrachtung, ohne die potenziellen Effekte der zunehmenden Ambulantisierung medizinischer Leistungen zu berücksichtigen. Ziel ist es, einen fundierten Überblick über den stationären Versorgungsbedarf in Bayern zu geben und zentrale Trends aufzuzeigen, die für die zukünftige Krankenhausplanung und Gesundheitsversorgung im Freistaat von Bedeutung sind.

7.3.1 Bayernweiter Versorgungsbedarf ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung

In diesem Abschnitt wird der Versorgungsbedarf im Freistaat Bayern zunächst ohne die Berücksichtigung von potenziellen Ambulantisierungseffekten analysiert. Ziel ist es, die bestehende Versorgungslage und prognostizierte Entwicklung im stationären Bereich isoliert darzustellen. Diese Betrachtung bildet die Grundlage für das spätere Verständnis und die Nachvollziehbarkeit des Ambulantisierungspotenzials, da nur durch die Kenntnis des originären stationären Bedarfs die Auswirkungen und Potenziale einer Verlagerung in den ambulanten Bereich fundiert eingeschätzt werden können.

7.3.1.1 Entwicklung des Versorgungsbedarfs in Bayern: Status quo 2023 und prognostizierte Trends

Abbildung 12 veranschaulicht den aktuellen und prognostizierten Versorgungsbedarf anhand der Gesamtfallzahlen ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung in Bayern nach Altersgruppen für die Jahre 2023 und 2035. Im Jahr 2023 liegt der bayernweite Versorgungsbedarf bei 2.504.177 Fällen (Abbildung 12B). Bis 2035 wird ein Anstieg um etwa +4 % auf insgesamt 2.614.459 Gesamtfälle prognostiziert, was einer Zunahme von 110.282 Fällen entspricht.

Der Schwerpunkt des Versorgungsbedarfs liegt sowohl im Jahr 2023 als auch im Prognosejahr 2035 in den älteren Altersgruppen ab 65 Jahren (Abbildung 12A). Auffällig ist dabei der besonders hohe Versorgungsbedarf in den Altersgruppen der über 70-Jährigen, wobei die Gruppe der 80–84-Jährigen mit 271.615 Fällen bereits im Jahr 2023 den höchsten Bedarf aufweist. Bis 2035 setzt sich dieser Trend fort, was auf den demografischen Wandel und die zunehmende Alterung der Bevölkerung zurückzuführen ist (vergleiche Abbildung 10).

Für die jüngeren Altersgruppen von 0 bis 24 Jahren zeigt sich, mit Ausnahme der Altersgruppe der 0- bis 1-Jährigen, die aufgrund zahlreicher medizinischer Interventionen im ersten Lebensjahr eine hohe Inanspruchnahme stationärer Leistungen aufweist, ein deutlich geringerer Versorgungsbedarf im Vergleich zu den älteren Gruppen. Im Jahr 2023 lag dieser bei insgesamt etwa 300.000 Fällen. Auch bis 2035 bleibt dieser Bedarf weitgehend stabil, was im Wesentlichen auf die zuvor dargestellten demografischen Trends in Bayern zurückzuführen ist, wie die sinkende Geburtenrate (vergleiche Abbildung 10) und die geringere Inanspruchnahme stationärer Versorgungsleistungen in dieser Alterskohorte.

Ähnlich verhält es sich mit der Altersgruppe der 25- bis 49-Jährigen, die 2023 einen kumulierten Versorgungsbedarf von circa 360.000 Gesamtfällen aufweist. Auch hier wird bis 2035 eine stabile bis leicht rückläufige Entwicklung prognostiziert. Dieser Trend steht im Einklang mit der Bevölkerungsstruktur Bayerns, in der die mittleren Altersgruppen relativ konstant bleiben, während die Altersstruktur insgesamt durch eine zunehmende Alterung geprägt ist (Vergleich Abbildung 9 und Abbildung 10).

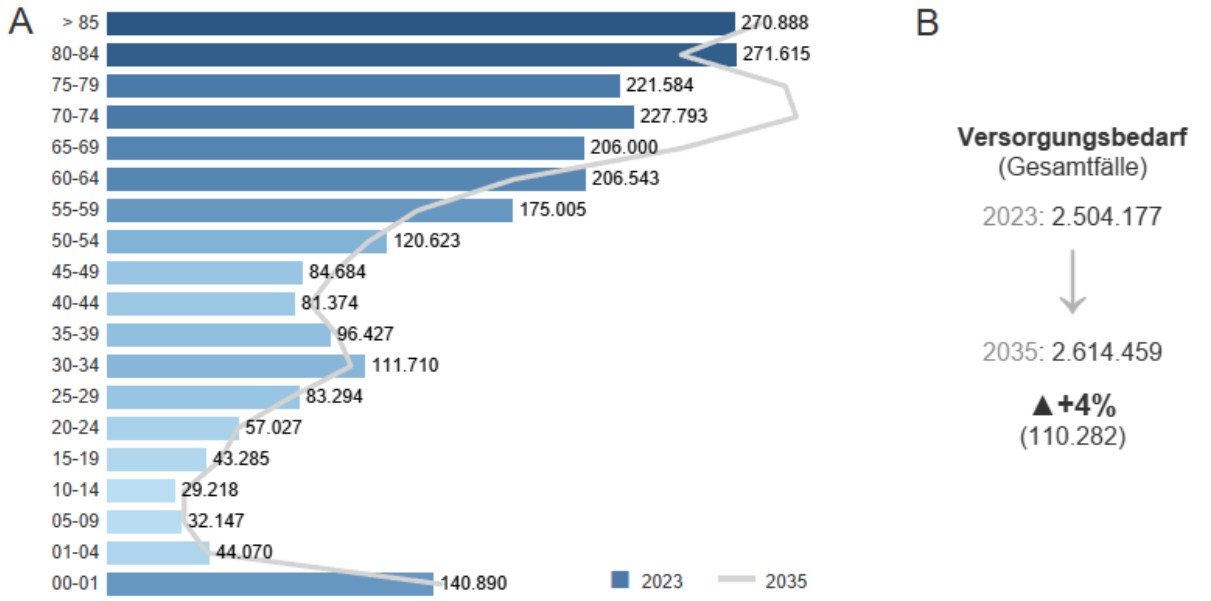


Abbildung 12: Aktueller und prognostizierter Versorgungsbedarf in Bayern ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung. (A) Die Abbildung zeigt den altersstrukturierten Versorgungsbedarf ohne Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials im Jahr 2023 sowie die prognostizierte Entwicklung für das Jahr 2035 (Linie) in Bayern. (B) Ergänzend wird die Veränderung der Gesamtfallzahl 2023 bis 2035 sowohl in absoluten Zahlen als auch in der prozentualen Veränderung zusammenfassend dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.3.1.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des Versorgungsbedarfs ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung

Wie bereits in Abschnitt 7.3.1.1 dargestellt, entfallen die höchsten bayernweiten Gesamtfallzahlen auf die älteren Bevölkerungsgruppen. Das Fallzahlmaximum im Jahr 2023 wird in der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen mit 271.615 Fällen erreicht, gefolgt von den über 85-Jährigen mit 270.888 Fällen. Während die Fallzahlen in den jüngeren Altersgruppen insgesamt deutlich niedriger ausfallen, ist bei den 0- bis 1-Jährigen dennoch ein vergleichsweise hohes Fallaufkommen festzustellen (140.890 Fälle im Jahr 2023) (Abbildung 13A).

Mit Blick auf die prognostizierte Entwicklung bis zum Jahr 2035 zeigt sich der stärkste absolute Anstieg in den Altersgruppen 75–79 Jahre (+70.871 Fälle bzw. +32 %) sowie 70–74 Jahre (+69.475 Fälle bzw. +30 %). Die größten Rückgänge sind hingegen in den Altersgruppen 55–59 Jahre (−41.272 Fälle bzw. −24 %) und 60–64 Jahre (−31.277 Fälle bzw. −15 %) zu beobachten (Abbildung 13A–B).

A

	2023	2035	Differenz
Gesamtsumme	2.504.177	2.614.459	110.282
> 85	270.888	281.650	10.762
80-84	271.615	247.406	-24.209
75-79	221.584	292.455	70.871
70-74	227.793	297.268	69.475
65-69	206.000	247.783	41.783
60-64	206.543	175.266	-31.277
55-59	175.005	133.733	-41.272
50-54	120.623	112.495	-8.128
45-49	84.684	97.542	12.858
40-44	81.374	87.516	6.142
35-39	96.427	99.216	2.789
30-34	111.710	105.038	-6.672
25-29	83.294	79.044	-4.250
20-24	57.027	55.911	-1.116
15-19	43.285	48.876	5.591
10-14	29.218	33.034	3.816
05-09	32.147	33.069	922
01-04	44.070	43.136	-934
00-01	140.890	144.022	3.132

B

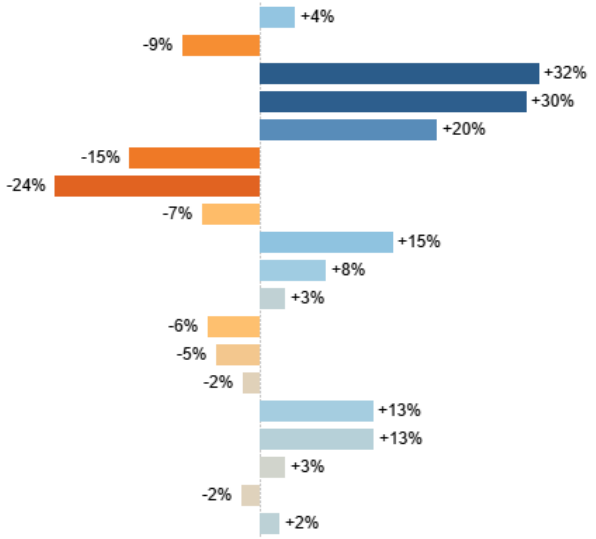
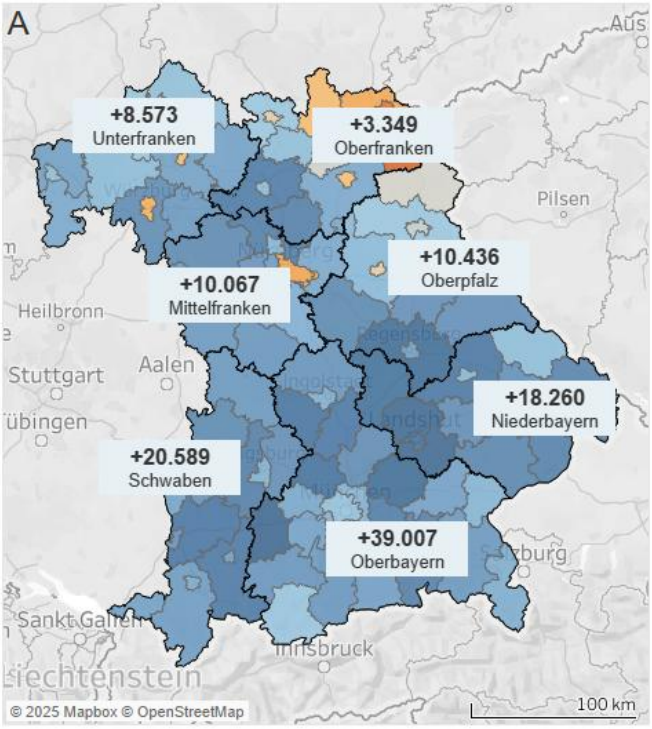


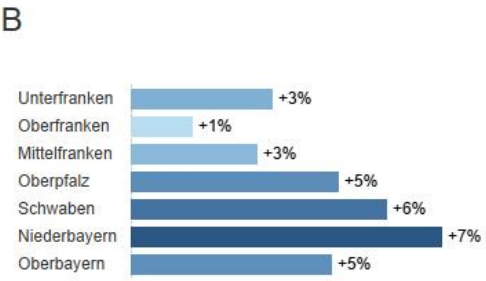
Abbildung 13: Prognostizierte Entwicklung des Versorgungsbedarfs ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt den altersstrukturierten Versorgungsbedarf ohne Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials als Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023 sowie die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 (A) und die prognostizierten prozentualen Veränderungen (B). Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.3.1.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des Versorgungsbedarfs ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung

In allen bayerischen Regierungsbezirken ist ein Anstieg der Gesamtfallzahlen zu verzeichnen. Den größten absoluten Zuwachs weist Oberbayern auf (+39.007 Fälle bzw. +5 %), während der größte relative Anstieg in Niederbayern zu beobachten ist (+18.260 Fälle bzw. +7 %) (Abbildung 14A–B).

Der geringste relative Zuwachs findet sich in Oberfranken (+3.349 Fälle bzw. +1 %), Unterfranken (+8.573 Fälle bzw. +3 %) und Mittelfranken (+10.067 Fälle bzw. +3 %). In diesen Regierungsbezirken gibt es auch einzelne Kreisgebiete mit stagnierenden oder rückläufigen Fallzahlen, wobei insbesondere Oberfranken hervorzuheben ist (Abbildung 14A).





C

	2023	2035
Gesamtsumme	2.504.177	2.614.459
Unterfranken	262.503	271.076
Oberfranken	236.704	240.053
Mittelfranken	342.983	353.050
Oberpfalz	218.165	228.601
Schwaben	348.678	369.267
Niederbayern	254.709	272.969
Oberbayern	840.435	879.442

Abbildung 14: Prognostizierte Entwicklung des Versorgungsbedarfs ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des Versorgungsbedarfs von 2023 bis 2035 ohne Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem werden die prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderungen detailliert dargestellt. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023 und die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 werden zudem tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.3.1.4 Zusammenfassung

Die dargestellten Ergebnisse verdeutlichen die wachsenden Herausforderungen für das bayerische Gesundheitssystem im Zuge des demografischen Wandels, ohne eine Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. Insbesondere ist ein steigender Versorgungsbedarf in höheren Altersgruppen zu beobachten, während die Fallzahlen in jüngeren und mittleren Alterskohorten stabil bleiben oder leicht rückläufig sind (Abbildung 12 und Abbildung 13).

Gleichzeitig treten deutliche regionale Unterschiede in der Entwicklung der bayernweiten Gesamtfallzahlen bis 2035 zutage: Im Norden Bayerns steigt der Bedarf geringer als in den südlichen Regierungsbezirken (Abbildung 14). Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer gezielten, regional differenzierten Steuerung der Versorgungsangebote.

7.3.2 Bayernweiter Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Nach der isolierten Betrachtung des originären Versorgungsbedarfs wird im folgenden Abschnitt der potenzielle Einfluss der Ambulantisierung bzw. des Ambulantisierungspotenzials auf die zukünftige Bedarfsentwicklung im Freistaat Bayern analysiert. Die zunehmende Verlagerung bestimmter medizinischer Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich stellt einen zentralen Trend im Gesundheitswesen dar und beeinflusst die Nachfrage nach stationären Kapazitäten nachhaltig. Aufbauend auf der vorhergegangenen Bedarfsanalyse ohne Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials wird im Folgenden aufgezeigt, in welchem Umfang stationäre Leistungen künftig ambulant erbracht werden könnten. Ziel ist es, die daraus resultierenden Veränderungen im bayernweiten stationären Versorgungsbedarf transparent darzustellen und damit eine fundierte Basis als Unterstützung der Planung der regionalen Gesundheitsversorgung und die Entwicklung strategischer sektorenübergreifender Versorgungskonzepte bereitzustellen.

7.3.2.1 Schematische Darstellung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die folgende Darstellung zeigt eine Projektion der Fallzahlen im Gesundheitssystem von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung der Versorgungsstrukturen. Ausgangspunkt ist die aktuelle, stationäre Fallzahl im Jahr 2023. Für das Jahr 2035 erfolgt die bereits beschriebene Prognose mit einer Differenzierung der Fälle in zwei Hauptkategorien: stationär und ambulant-sensitiv (siehe Abbildung 15).

Die stationären Fälle werden weiter unterteilt in:

- elektive Behandlungen (geplante Eingriffe)
- Notfälle (ungeplante, akute Behandlungen)

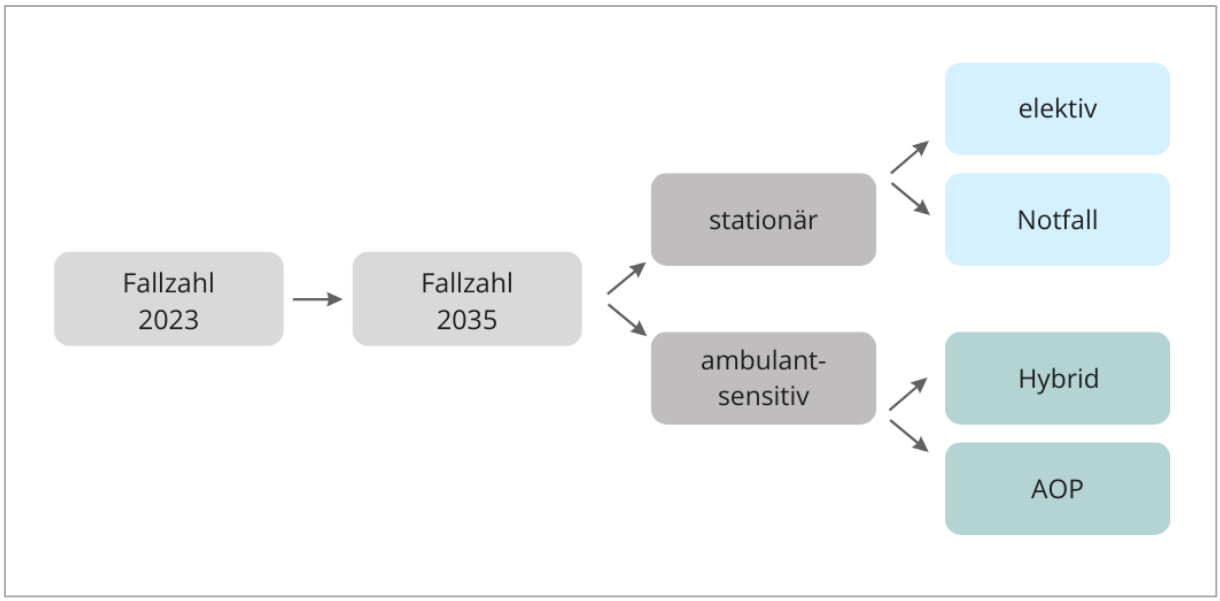


Abbildung 15: Schematische Darstellung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung. Die Grafik zeigt schematisch auf, wie die Fallzahlen in den folgenden Auswertungen aufgeteilt wurden.

Die ambulant-sensitiven Fälle, also Fälle, die potenziell auch ambulant versorgt werden könnten, gliedern sich in:

- Hybridfälle (eine Mischform aus ambulanter und stationärer Versorgung)
- AOP-Fälle (ambulant durchführbare Operationen und Prozeduren)

Ziel der Darstellung ist es, Veränderungen in der Versorgungsstruktur und eine mögliche Verlagerung von stationären zu ambulanten oder hybriden Versorgungsformen bis 2035 aufzuzeigen. Dies bildet die Grundlage für strategische Planungen im Gesundheitswesen.

7.3.2.2 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die Gesamtfallzahl in Bayern wird bis zum Jahr 2035 voraussichtlich um +4 % auf 2.614.459 Fälle ansteigen (Abbildung 16A). 411.632 Fälle, entsprechend 16 %, gelten dabei als ambulant-sensitiv und wären für die Analyse des stationären Bedarfs zunächst nicht einzubeziehen (Abbildung 16B). Unter Berücksichtigung der Ambulantisierung ergibt sich für das Prognosejahr 2035 ein erwarteter Anstieg der potenziell stationären Fälle um +5 % auf 2.202.827 (Abbildung 16C). Davon werden etwa die Hälfte, nämlich 51 % (1.129.119 Fälle), als Notfälle klassifiziert (Abbildung 16D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um +4 % auf 411.632 Fälle (Abbildung 16E). Innerhalb dieser ambulant-sensitiven Fälle sind 42 % (173.836 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 16F). Insgesamt übersteigt das Ambulantisierungspotenzial jedoch das Fallzahlwachstum (+110.282 Gesamtfälle und 411.632 ambulant-sensitive Fälle in 2035), was darauf hindeutet, dass die stationäre Fallzahl in Bayern zukünftig abnehmen wird. Dies ist auch im Vergleich der Gesamtfälle 2023 (2.504.177) mit den stationären Fällen 2035 (2.202.827) ersichtlich (Abbildung 16A, C, E).

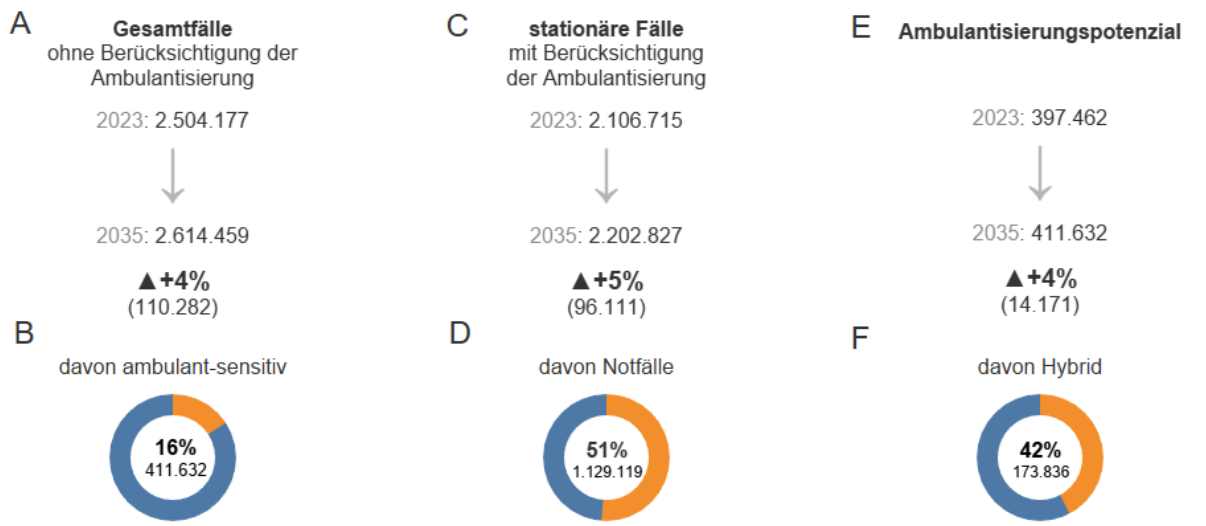


Abbildung 16: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung der Ambulantisierung. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.3.2.3 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die meisten Fälle im prognostizierten Versorgungsbedarf entfallen, wie in Abschnitt 7.3.1.2 bereits erwähnt, auf die höheren Altersgruppen. Das Fallzahlmaximum für das Jahr 2023 liegt bei den 80–84-Jährigen mit 271.615 Fällen, gefolgt von den über 85-Jährigen mit 270.888 Fällen, während die Fallzahlen in den jüngeren Altersgruppen insgesamt geringer ausfallen. Allerdings ist wie zuvor bei der vulnerablen Gruppe der 0–1-Jährigen (140.890 Fälle) auch an dieser Stelle ein hohes Fallaufkommen festzustellen (Abbildung 17A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der gesamte stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um 301.350 Fälle sinkt. Einzig in den Altersgruppen 75–79 Jahre (+28.779 Fälle bzw. +13 %), 70–74 Jahre (+21.731 Fälle bzw. +10 %) sowie 00–01 Jahre (+2.950 Fälle bzw. +2 %) ist ein Anstieg der Fallzahlen zu erwarten. Die stärksten Rückgänge finden sich hingegen in den Altersgruppen 55–59 Jahre (−69.081 Fälle bzw. −39 %) und 60–64 Jahre (−64.900 Fälle bzw. −31 %) (Abbildung 17A–B).

Ein relevanter Teil der generellen Fallzahlentwicklung entfällt auf ambulant-sensitive Fälle, die theoretisch auch außerhalb des stationären Bereichs behandelt werden können. Besonders hohe Zahlen dieser Fälle finden sich bei den 70–74-Jährigen mit 47.744 ambulant-sensitiven Fällen und den 65–69-Jährigen mit 43.341 Fällen im Jahr 2035. Die mit Abstand wenigsten ambulanten Fälle

finden sich bei den 0–1-Jährigen mit 182 Fällen. Insgesamt sind 411.632 der erwarteten Fälle bis 2035 als ambulant-sensitiv einzustufen (Abbildung 17A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	2.504.177	2.614.459	2.202.827	411.632	-301.350
> 85	270.888	281.650	261.878	19.772	-9.010
80-84	271.615	247.406	218.745	28.661	-52.870
75-79	221.584	292.455	250.363	42.092	28.779
70-74	227.793	297.268	249.524	47.744	21.731
65-69	206.000	247.783	204.442	43.341	-1.558
60-64	206.543	175.266	141.643	33.623	-64.900
55-59	175.005	133.733	105.924	27.809	-69.081
50-54	120.623	112.495	87.729	24.765	-32.894
45-49	84.684	97.542	74.535	23.007	-10.149
40-44	81.374	87.516	67.008	20.508	-14.366
35-39	96.427	99.216	77.421	21.795	-19.006
30-34	111.710	105.038	82.809	22.229	-28.901
25-29	83.294	79.044	62.183	16.860	-21.111
20-24	57.027	55.911	43.576	12.335	-13.451
15-19	43.285	48.876	39.974	8.901	-3.311
10-14	29.218	33.034	27.110	5.923	-2.108
05-09	32.147	33.069	26.662	6.407	-5.485
01-04	44.070	43.136	37.457	5.679	-6.613
00-01	140.890	144.022	143.840	182	2.950

B

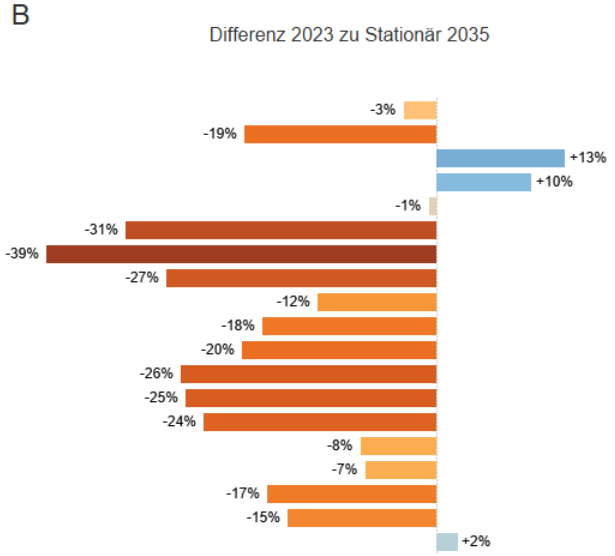


Abbildung 17: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle (A). Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt (B). Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

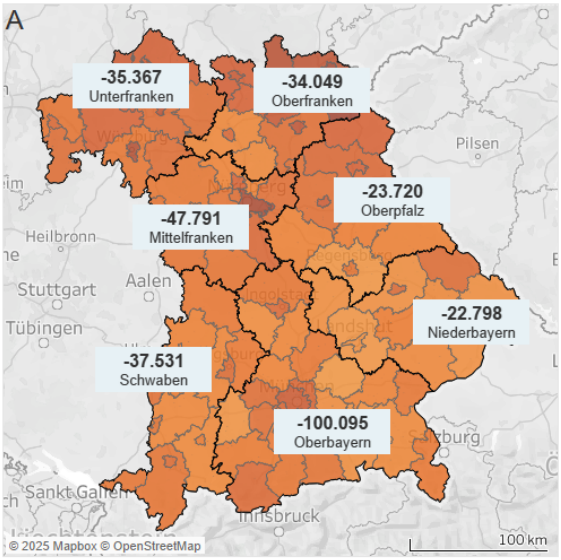
7.3.2.4 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

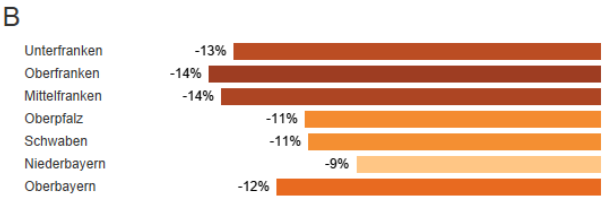
Bei der Analyse der bayernweiten Gesamtfallzahlen im Jahr 2023 zeigen sich deutliche regionale Unterschiede. Den höchsten Wert verzeichnet Oberbayern mit 840.435 Fällen, gefolgt von Schwaben (348.678 Fälle). Die geringsten Gesamtfallzahlen 2023 treten hingegen in der Oberpfalz auf (218.165 Fälle) (Abbildung 18C).

In allen bayerischen Regierungsbezirken ist unter Berücksichtigung der Ambulantisierung bis 2035 ein Abfall der stationären Fallzahlen zu verzeichnen. Die größte absolute Fallzahlabsenkung weist Oberbayern mit −100.095 Fällen auf, entsprechend einem relativen Verlust von −12 %. Die höchste relative Abnahme findet sich in Ober- und Mittelfranken mit jeweils −15 % (−34.049 Fälle bzw. −47.791 Fälle). Die geringste Abnahme wird in Niederbayern verzeichnet (−22.798 Fälle bzw. −9 %), gefolgt von Schwaben (−37.531 Fälle bzw. −11 %) (Abbildung 18A–B).

Ein signifikanter Teil des prognostizierten Gesamtfallzuwachses entfällt auf ambulant-sensitive Fälle, die potenziell außerhalb des stationären Sektors versorgt werden könnten. Der höchste

Anteil ambulant-sensitiver Fälle wird in Oberbayern (139.103 Fälle) und Schwaben (58.121 Fälle) erwartet, welche zugleich die Bezirke mit den höchsten Gesamtfallzahlen sind (Abbildung 18C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	2.504.177	2.614.459	2.202.827	411.632	-301.350
Unterfranken	262.503	271.076	227.136	43.940	-35.367
Oberfranken	236.704	240.053	202.655	37.398	-34.049
Mittelfranken	342.983	353.050	295.192	57.858	-47.791
Oberpfalz	218.165	228.601	194.445	34.155	-23.720
Schwaben	348.678	369.267	311.147	58.121	-37.531
Niederbayern	254.709	272.969	231.911	41.058	-22.798
Oberbayern	840.435	879.442	740.340	139.103	-100.095

Abbildung 18: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.3.2.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend betrachtet wird bis 2035 ein moderater Anstieg (+4 %) der Gesamtfallzahlen in Bayern prognostiziert, der jedoch durch ein hohes Ambulantisierungspotenzial von 16 % überkompensiert wird, wodurch es in allen Regionen und über fast alle Altersgruppen hinweg zu fallenden stationären Fallzahlen kommt. Relativ gesehen sinken die stationären Fallzahlen im Norden Bayerns (Bsp. Ober- und Unterfranken) stärker als im Süden (Bsp. Oberbayern und Schwaben) (Abbildung 18). Besonders hervorzuheben ist der Zuwachs bei Personen zwischen 70 und 79 Jahren, während in mittleren Altersgruppen teils deutliche Rückgänge zu erwarten sind (Abbildung 17).

Trotz eines Ambulantisierungspotenzials von 16 % bleibt der stationäre Behandlungsbedarf relevant, da 51 % (über 1.1 Millionen Fälle) der stationären Fälle auf Notfälle entfallen und 42 % der ambulant-sensitiven Fälle als hybrid einzustufen sind. Diese sind demnach zumindest anteilig für den stationären Bedarf einzukalkulieren (Abbildung 16). Der hohe Notfallanteil unterstreicht zudem die Wichtigkeit einer flächendeckenden stationären Versorgung und guten Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten.

7.4 Stationärer Versorgungsbedarf und prognostizierte Entwicklung bei Erkrankungen der Organsysteme unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

7.4.1 Erkrankungen – Atmungssystem

Das Atmungssystem besteht aus den oberen und unteren Atemwegen. Zu den oberen Atemwegen gehören die Nase, die Nasennebenhöhlen und der Rachen, während die unteren Atemwege den Kehlkopf, die Luftröhre, die Bronchien und die Lunge umfassen. Die Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen wurden allerdings nicht in diesem Kapitel der Erkrankungen des Atmungssystems eingeschlossen, sondern werden in einem eigenen Kapitel bewertet. Pneumonien und andere Infektionen der Atmungsorgane sowie obstruktive Lungenerkrankungen umfassen 60 % der Fälle in dieser Gruppe, gefolgt von Neubildungen mit 16 %.

7.4.1.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern

Die Erkrankungen des Atmungssystems werden bayernweit zum Jahr 2035 um 6 % auf 191.730 Fälle zunehmen (Abbildung 19A). 20.588 bzw. 11 % dieser prognostizierten Fälle sind jedoch als ambulant-sensitiv einzuordnen und wären somit für die Analyse des stationären Bedarfs zunächst nicht einzuberechnen (Abbildung 19B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist für die verbleibenden stationären Fälle bis zum Jahr 2035 ein Anstieg um 6 % auf 171.141 zu erwarten (Abbildung 19C). Ein Großteil dieser Fälle (117.474 bzw. 69 %) werden Notfälle sein (Abbildung 19D). Es ist allerdings dabei zu beachten, dass der erwartete Gesamtfallzuwachs (+10.906 Fälle) niedriger ausfällt als die anstehende Ambulantisierung (20.588 Fälle), wodurch insgesamt eine Abnahme der stationären Fälle zu erwarten ist (Abbildung 19A–B). Prognostiziert wächst das Ambulantisierungspotenzial in diesem Zeitraum bis 2035 auf 20.588 Fälle an, was einem Zuwachs von 6 % entspricht (Abbildung 19E). Weiterhin ist zu beachten, dass mit 47 % der ambulant-sensitiven Fälle knapp die Hälfte (9.700 Fälle) als hybrid einzustufen ist und dadurch für den stationären Bedarf anteilig mit einkalkuliert werden muss (Abbildung 19F).

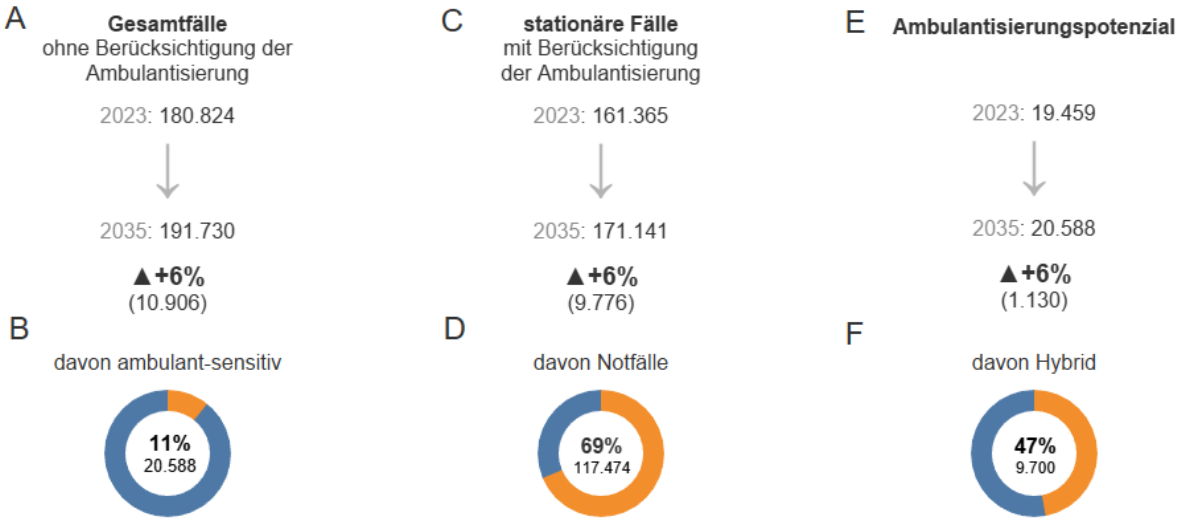


Abbildung 19: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Atmungssystems in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Atmungssystems in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.1.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die höchsten Fallzahlen im Jahr 2023 treten in der Altersgruppe >85 Jahre mit insgesamt 28.238 Fällen auf, während die Altersgruppe 10–14 Jahre mit 1.166 Fällen die niedrigste Fallzahl zeigt. In den höheren Altersgruppen sind höhere Fallzahlen zu beobachten, während die Fallzahlen bei jüngeren Altersgruppen insgesamt deutlich geringer ausfallen. Auffällig sind die Altersgruppen der 0–1-Jährigen mit 4.029 Fällen sowie der 1–4-Jährigen mit 7.350 Fällen, die im Vergleich zu den übrigen jüngeren Alterskohorten ein deutlich erhöhtes Fallaufkommen zeigen (Abbildung 20A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial den demografiebedingten Fallzahlzuwachs, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −9.683 Fälle sinkt. Die deutlichsten Zuwächse bis zum Jahr 2035 zeigen sich in den Altersgruppen 75–79 Jahre mit einem Anstieg um +3.651 stationäre Fälle (+17 %) sowie 70–74 Jahre mit +2.733 stationären Fällen (+13 %). Beide Altersgruppen weisen sowohl absolut als auch prozentual die höchsten Steigerungen im stationären Versorgungsbedarf auf. Die stärksten Rückgänge betreffen die Altersgruppen 60–64 Jahre mit −4.931 stationären Fällen (−29 %) sowie 55–59 Jahre mit −4.232 stationären Fällen (−37 %). Auch hier liegen beide Gruppen sowohl absolut als auch relativ an der Spitze der Rückgänge. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der genannten Veränderungen die der >85-Jährigen mit 28.558 stationären Fällen (Abbildung 20A–B).

Insgesamt werden von den für 2035 prognostizierten Fällen 20.588 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die meisten als ambulant-sensitiv eingestuften Fälle entfallen dabei auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (3.775 Fälle) und 65–69 Jahre (3.357 Fälle). Beide Altersgruppen zeigen trotz der hohen Zahl an ambulant-sensitiven Fällen auch Zuwächse in den stationären Fallzahlen (Abbildung 20A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	180.824	191.730	171.141	20.588	-9.683
> 85	28.238	29.268	28.558	710	320
80-84	25.343	22.992	21.390	1.602	-3.953
75-79	21.154	27.662	24.805	2.857	3.651
70-74	21.783	28.292	24.516	3.775	2.733
65-69	19.414	23.241	19.884	3.357	470
60-64	16.954	14.387	12.023	2.364	-4.931
55-59	11.513	8.821	7.281	1.540	-4.232
50-54	6.373	5.943	4.826	1.117	-1.547
45-49	3.673	4.230	3.456	775	-217
40-44	3.038	3.295	2.711	584	-327
35-39	2.335	2.439	2.049	390	-286
30-34	1.848	1.765	1.499	266	-349
25-29	1.404	1.342	1.131	211	-273
20-24	1.299	1.272	1.088	184	-211
15-19	1.353	1.521	1.345	176	-8
10-14	1.166	1.319	1.163	156	-3
05-09	2.557	2.641	2.417	224	-140
01-04	7.350	7.207	6.907	300	-443
00-01	4.029	4.093	4.093	0	64

B

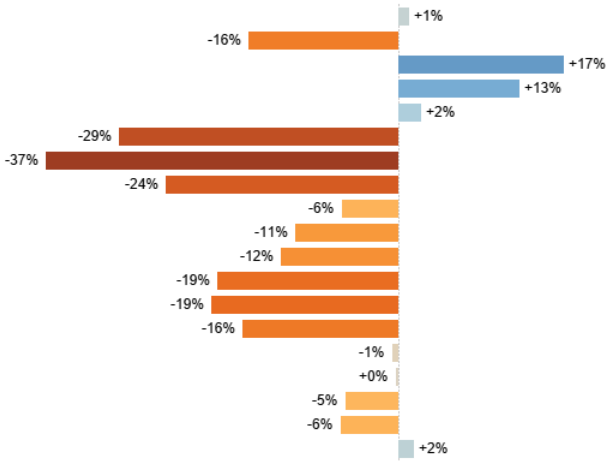


Abbildung 20: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Atmungssystems nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Atmungssystems unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

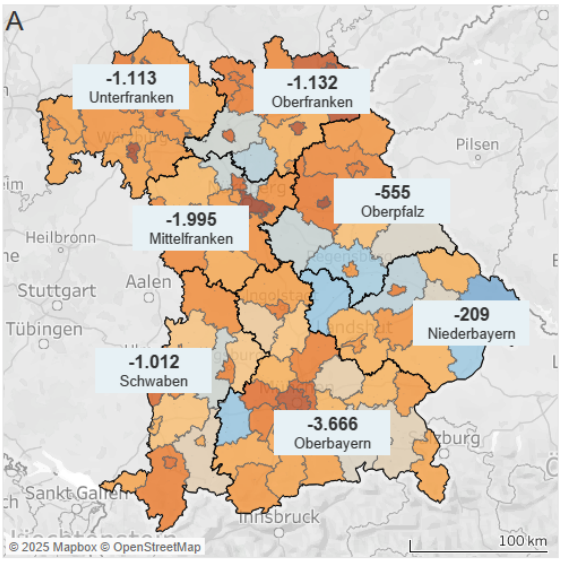
7.4.1.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

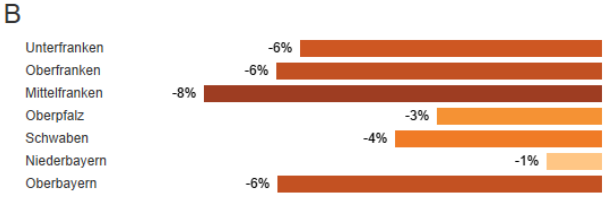
Die Analyse der Gesamtfallzahlen bei Erkrankungen des Atmungssystems im Jahr 2023 zeigt eine deutliche regionale Streuung. Den höchsten Wert verzeichnet Oberbayern mit 57.519 Fällen, gefolgt von Mittelfranken (25.467 Fälle). Die geringsten Fallzahlen treten hingegen in der Oberpfalz auf, wo nur 17.177 Fälle registriert wurden (Abbildung 21C).

Im Hinblick auf die prognostizierte Entwicklung bis 2035 ergibt sich für Oberbayern mit einer Abnahme von −3.666 stationären Fällen die größte absolute Fallzahlabsenkung, gefolgt von Mittelfranken mit −1.995 Fällen. Die stärkste relative Abnahme zeigt sich ebenfalls in Mittelfranken mit −8 %, gefolgt von Unter- und Oberfranken sowie Oberbayern mit jeweils −6 %. Die geringsten absoluten und relativen Fallzahlabsenkungen verzeichnen Niederbayern (−209 Fälle bzw. −1 %) und die Oberpfalz (−555 Fälle bzw. −3 %) (Abbildung 21A–C).

Während die stationären Fallzahlen in allen Regierungsbezirken abnehmen, gibt es besonders in Franken vereinzelt Kreisgebiete, die eine erhöhte Absenkung aufweisen, was auf regionale Besonderheiten oder differenzierte Versorgungssituationen hinweisen könnte. In Nieder- und Oberbayern sowie der Oberpfalz stechen hingegen Kreise mit Zuwächsen in der stationären Fallzahl ins Auge (Abbildung 21A).

Von den 191.730 bis 2035 prognostizierten Fällen werden insgesamt 20.588 als ambulant-sensitiv eingestuft. Die meisten Fälle in diesem Bereich entfallen auf Oberbayern mit 6.573 Fällen sowie Mittelfranken mit 3.036 Fällen. Zu beachten ist hierbei, dass beide Regierungsbezirke zugleich die größten Gesamtfallzahlen verzeichnen (Abbildung 21C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	180.824	191.730	171.141	20.588	-9.683
Unterfranken	18.774	19.850	17.661	2.190	-1.113
Oberfranken	17.674	18.370	16.542	1.828	-1.132
Mittelfranken	25.467	26.508	23.472	3.036	-1.995
Oberpfalz	17.177	18.554	16.622	1.932	-555
Schwaben	24.920	26.797	23.908	2.890	-1.012
Niederbayern	19.294	21.225	19.085	2.140	-209
Oberbayern	57.519	60.425	53.853	6.573	-3.666

Abbildung 21: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Atmungssystems nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Atmungssystems von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.1.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen des Atmungssystems wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 % auf 191.730 erwartet. Mit einem Ambulantisierungspotenzial von 11 % bleibt die Entlastungsmöglichkeit des stationären Bereichs begrenzt, zumal die Hälfte dieser Fälle (47 %) als Hybridfälle zu berücksichtigen ist. Dennoch ist dieses Ambulantisierungspotenzial (20.588 Fälle) größer als der erwartete Zuwachs an Fällen (+10.906 Fälle), wodurch die zukünftigen stationären

Fallzahlen sinken. Besonders hervorzuheben ist der hohe Anteil an Notfällen: 69 % der zukünftig stationären Fälle entfallen auf akute Versorgungssituationen (Abbildung 19).

Die Altersstruktur zeigt ein erwartbares Muster mit einem Schwerpunkt im höheren Lebensalter. Besonders markant sind die prognostizierten Zuwächse bei den 75–79-Jährigen (+17 %) und 70–74-Jährigen (+13 %), die sowohl absolut als auch relativ die höchsten Anstiege verzeichnen, während in sonstigen Altersgruppen eher Fallzahlabnahmen zu erwarten sind. Auffällig ist zudem das bereits im Basisjahr hohe Fallaufkommen in den jungen Altersgruppen der 0–4-Jährigen. Parallel dazu konzentrieren sich auch die ambulantisierbaren Fälle zunehmend auf die älteren Altersgruppen, insbesondere auf die 75–79-Jährigen (3.775 Fälle) und die 65–69-Jährigen (3.357 Fälle) (Abbildung 20).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern mit Abstand der Versorgungsraum mit den höchsten stationären Fallzahlen (53.853 Fälle), auch wenn hier die größte Fallzahlabsenkung stattfindet (−3.666 Fälle bzw. −6 % im Vergleich zur Fallzahl 2023). Das geringste stationäre Fallaufkommen ist 2035 in Oberfranken zu verzeichnen (16.542 Fälle), wo eine Fallzahlabsenkung von −1.132 Fällen (−6 %) erwartbar ist (Abbildung 21).

Zusammenfassend wird der zukünftige Versorgungsbedarf bei Atemwegserkrankungen in Bayern maßgeblich durch die Alterung der Bevölkerung und regionale Dynamiken bestimmt. Ambulantisierungspotenziale sind vorhanden, vor allem in wachsenden Regionen wie Oberbayern und Mittelfranken, und werden den steigenden stationären Bedarf sogar überkompensieren können. Eine regional differenzierte und altersgerechte Versorgung bleibt essenziell.

7.4.2 Erkrankungen – Auge

Auf Netzhauterkrankungen, Katarakt (Grauer Star) und Glaukom (Grüner Star) entfallen 56 % der Fälle in dieser Erkrankungsgruppe. Verletzungen, Entzündungen und Neubildungen des Auges sowie Strabismus (Schielen) sind weitere Erkrankungen mit größeren Fallzahlen, die hier eingruppiert wurden.

7.4.2.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die gesamten Fälle der Erkrankungen des Auges in Bayern werden bis zum Jahr 2035 um 6 % auf 45.593 ansteigen (Abbildung 22A). Ein Anteil von 10.383 Fällen (23 %) ist dabei als ambulant-sensitiv einzustufen und wird bei der primären Analyse des stationären Bedarfs zunächst nicht berücksichtigt (Abbildung 22B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist für die verbleibenden stationären Fälle bis zum Jahr 2035 ein Anstieg um ebenfalls 6 % auf 35.210 Fälle (Abbildung 22C) zu erwarten. Davon entfallen 11.239 Fälle (32 %) auf Notfallbehandlungen (Abbildung 22D). Im gleichen Zeitraum steigt das Ambulantisierungspotenzial um 6 % auf 10.383 Fälle an (Abbildung 22E). Da der erwartete Fallzuwachs (+2.456 Fälle) deutlich niedriger ausfällt als die anstehende Ambulantisierung, ist insgesamt eine Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 22A–B). Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass 45 % (4.627 Fälle) der ambulant-sensitiven Fälle als hybrid einzustufen sind, wodurch sie zumindest anteilig bei der stationären Bedarfsplanung zu berücksichtigen sind (Abbildung 22F).

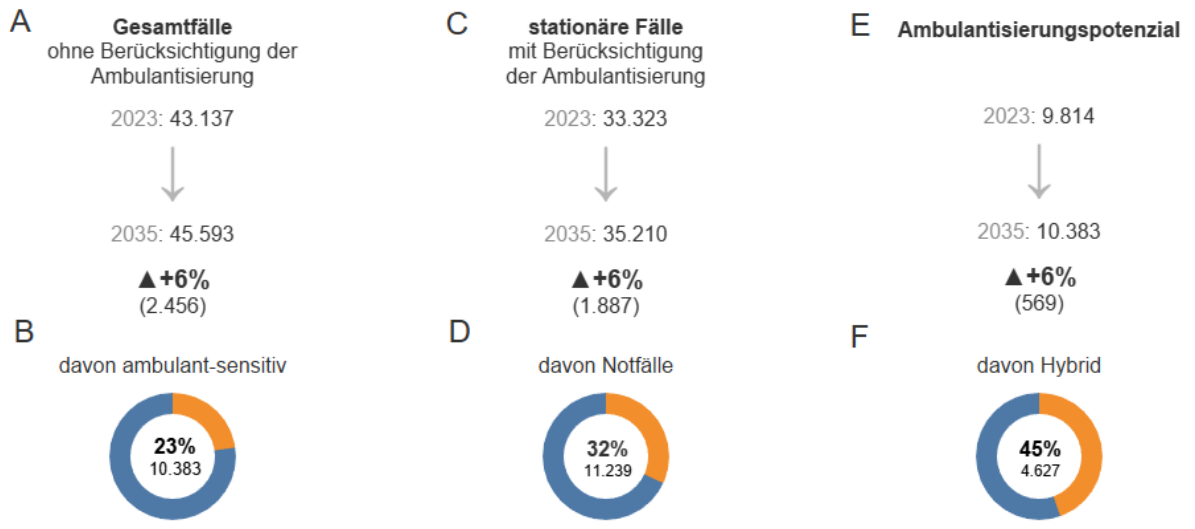


Abbildung 22: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Auges in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Auges in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.2.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die höchsten Gesamtfallzahlen im Jahr 2023 treten in der Altersgruppe 80–84 Jahre mit insgesamt 5.732 Fällen auf. In den oberen Altersgruppen sind höhere Fallzahlen zu beobachten, während die Fallzahlen bei jüngeren Altersgruppen insgesamt deutlich geringer ausfallen. Erwähnenswert sind die Altersgruppen der 0- bis 9-Jährigen, die im Vergleich zu anderen jüngeren Altersgruppen verhältnismäßig hohe Fallzahlen aufweisen (Abbildung 23A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −7.927 Fälle sinkt. Einzig in den Altersgruppen 70–74 Jahre mit +136 Fällen (+2 %) und 00–01 Jahre mit +4 Fällen (+2 %) sind steigende Fallzahlen zu vermerken. Rückläufige Entwicklungen zeigen sich besonders deutlich bei den 80–84-Jährigen (−2.042 Fälle bzw. −36 %) sowie den 60–64-Jährigen (−1.452 Fälle bzw. −32 %) und den 55–59-Jährigen (−1.333 bzw. −37 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 5.741 stationären Fällen (Abbildung 23A–B).

Insgesamt werden von den für 2035 prognostizierten Fällen 10.383 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Zahlen der im Jahr 2035 als ambulant-sensitiv eingestuften Fälle entfallen dabei auf die Altersgruppen 75–79 Jahre (1.718 Fälle) und 70–74 Jahre (1.561 Fälle) (Abbildung 23A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	43.137	45.593	35.210	10.383	-7.927
> 85	3.990	4.139	2.989	1.150	-1.001
80-84	5.732	5.120	3.690	1.431	-2.042
75-79	5.130	6.662	4.944	1.718	-186
70-74	5.605	7.303	5.741	1.561	136
65-69	4.899	5.892	4.701	1.191	-198
60-64	4.588	3.900	3.136	764	-1.452
55-59	3.621	2.775	2.288	488	-1.333
50-54	2.130	1.991	1.604	386	-526
45-49	1.347	1.551	1.248	303	-99
40-44	1.024	1.108	877	231	-147
35-39	809	844	660	183	-149
30-34	790	751	592	159	-198
25-29	667	635	513	122	-154
20-24	489	478	352	126	-137
15-19	434	489	359	130	-75
10-14	414	468	346	122	-68
05-09	644	665	459	205	-185
01-04	586	581	468	113	-118
00-01	238	242	242	0	4

B

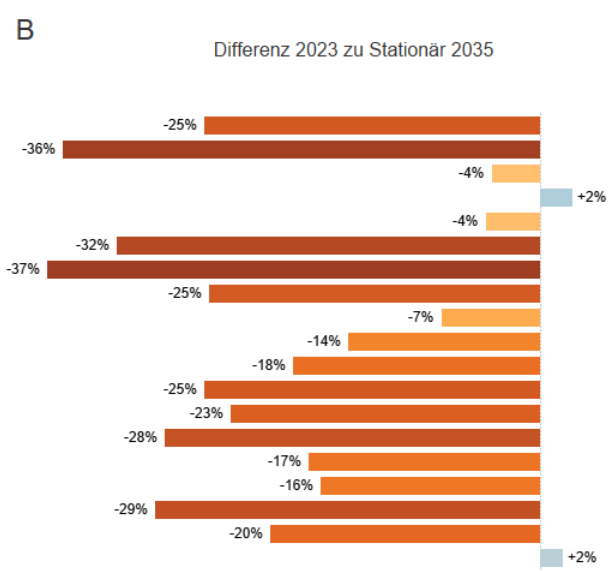


Abbildung 23: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Auges nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Auges unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

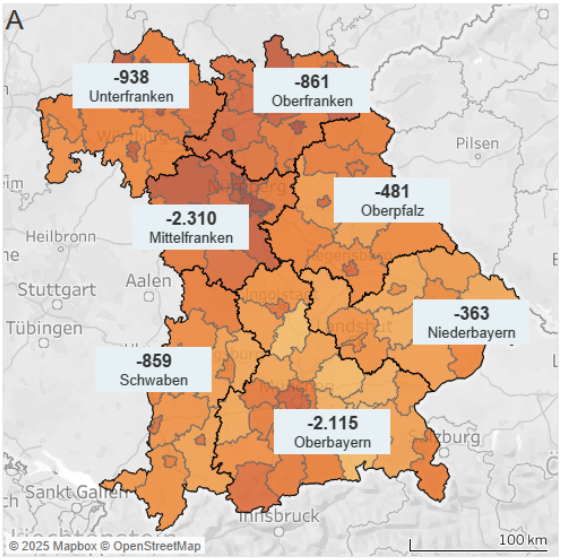
7.4.2.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

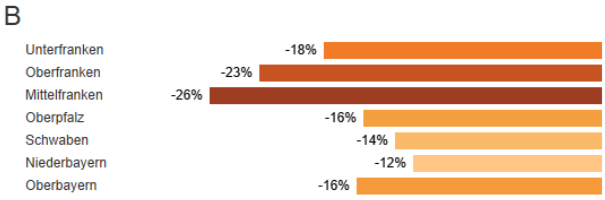
Im Jahr 2023 zeigen sich regionale Unterschiede hinsichtlich der Gesamtfälle bei Augenerkrankungen. Die höchsten Fallzahlen sind in Oberbayern mit 13.034 Fällen zu verzeichnen, gefolgt von Mittelfranken (8.929 Fälle), während Niederbayern mit 2.913 Fällen den niedrigsten Wert aufweist (Abbildung 24C).

Bezogen auf die absolute Fallzahlentwicklung stationärer Fälle verzeichnen alle Regierungsbezirke negative Zahlen. Hierbei sind in Mittelfranken mit −2.310 Fällen (−26 %) und Oberbayern mit −2.115 Fällen (−16 %) die stärksten absoluten Fallzahleinbußen zu beobachten. Relativ betrachtet verzeichnen Mittelfranken (−26 %) und Oberfranken (−23 %) die größten Verluste. Die geringste absolute und relative Abnahme weist hingegen Niederbayern mit −363 stationären Fällen (−12 %) auf (Abbildung 24A–B).

Während die Fallzahlen im gesamten Freistaat bis 2035 abnehmen, deutet sich ein leichtes Nord-Süd-Gefälle an, mit stärkeren Abnahmen in einigen Kreisen Frankens im Vergleich zu südlichen Regionen (Abbildung 24A).

Insgesamt werden von den für das Jahr 2035 prognostizierten Fällen 10.383 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen bis 2035 entfallen dabei, wie auch im stationären Bereich, auf Oberbayern mit 2.742 Fällen, dicht gefolgt von Mittelfranken mit 2.694 Fällen (Abbildung 24C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	43.137	45.593	35.210	10.383	-7.927
Unterfranken	5.120	5.411	4.182	1.229	-938
Oberfranken	3.809	3.965	2.948	1.018	-861
Mittelfranken	8.929	9.313	6.619	2.694	-2.310
Oberpfalz	3.054	3.289	2.573	716	-481
Schwaben	6.278	6.794	5.419	1.375	-859
Niederbayern	2.913	3.159	2.550	609	-363
Oberbayern	13.034	13.661	10.919	2.742	-2.115

Abbildung 24: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Auges nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Auges von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der

Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.2.4 Zusammenfassung

Die vorliegenden Ergebnisse zur Fallzahlentwicklung bei Augenerkrankungen in Bayern weisen bis 2035 auf einen moderaten Zuwachs der Gesamtfallzahlen um 6 % hin. Das hohe Ambulantisierungspotenzial von 23 % (10.383 Fälle) übersteigt den demografisch bedingten Fallzahlanstieg deutlich, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Diese Fälle bleiben aber weiterhin relevant, da etwa ein Drittel der stationären Fälle auf Notfallbehandlungen entfällt und zusätzliche 45 % der ambulant-sensitiven Fälle als Hybridfälle im stationären Bereich zumindest anteilig zu berücksichtigen sind (Abbildung 22).

Die Altersstruktur erweist sich als zentraler Einflussfaktor für diese Entwicklung. Ausschließlich die Altersgruppen 70–74 Jahre und 00–01 Jahre weisen steigende Fallzahlen auf, während die Zahlen in allen anderen Altersgruppen sinken. Am stärksten betrifft dies die fallzahlstarken älteren Altersgruppen mit Fallzahlrückgängen von teilweise über 30 %. Durch diese Entwicklung findet eine Konzentrierung auf die Altersgruppe der 70–74-Jährigen statt, was die Notwendigkeit einer altersadaptierten Versorgungsstruktur verdeutlicht (Abbildung 23).

Regional betrachtet treten die größten absoluten Abnahmen in Mittelfranken auf, gefolgt von Oberbayern und Schwaben. Mittelfranken verzeichnet gleichzeitig mit −26 % an stationären Fällen den negativen Höchstwert. Selbst die niedrigste Fallzahlsenkungsrate in Niederbayern (−363 Fälle bzw. −12 %) ist sehr hoch, was die generell starke Fallzahlabnahme unterstreicht (Abbildung 24).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Augenerkrankungen in Bayern maßgeblich durch das große Ambulantisierungspotenzial geprägt ist. Auf allen regionalen Ebenen und in nahezu allen Altersgruppen sind fallende Fallzahlen zu erwarten. Bei einem potenziellen Abbau von vorhandenen Strukturen sind allerdings der Notfallanteil von 32 % sowie der hybride Anteil der ambulanten Fälle mit 45 % zu beachten.

7.4.3 Erkrankungen – Blut und Immunsystem

Zu den Erkrankungen des Blut- und Immunsystems gehören Anämien, Leukämien, Lymphome, Gerinnungsstörungen und immunologische Erkrankungen. Über 62 % der Fälle entfallen in dieser Gruppe auf Leukämien und Lymphome.

7.4.3.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die Fallzahlen der Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems werden in Bayern bis zum Jahr 2035 voraussichtlich um 6 % auf insgesamt 44.583 zunehmen (Abbildung 25A). Davon sind 7.486 Fälle (17 %) als ambulant-sensitiv zu bewerten, wodurch sie für die unmittelbare Bestimmung des stationären Bedarfs zunächst außer Acht gelassen werden (Abbildung 25B). Unter Einbeziehung dieses Ambulantisierungspotenzials im Jahr 2023 ergibt sich ein prognostizierter Anstieg der verbliebenen stationären Fälle um ebenfalls 6 % auf 37.097 im Jahr 2035 (Abbildung 25C). Ein Teil dieser stationären Fälle (43 %, 15.927 Fälle) entfällt dabei auf Notfallbehandlungen (Abbildung 25D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 6 % auf 7.486 Fälle an (Abbildung 25E). Da der erwartete Fallzuwachs (+2.469 Fälle) deutlich niedriger ausfällt als die anstehende Ambulantisierung, ist insgesamt eine Abnahme der stationären Fallzahl zu erwarten (Abbildung 25A–B). Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass 9 % der ambulant-sensitiven Fälle, entsprechend 646 Fällen, als hybrid klassifiziert werden und daher bei der stationären Bedarfsplanung anteilig einbezogen werden müssen (Abbildung 25F).

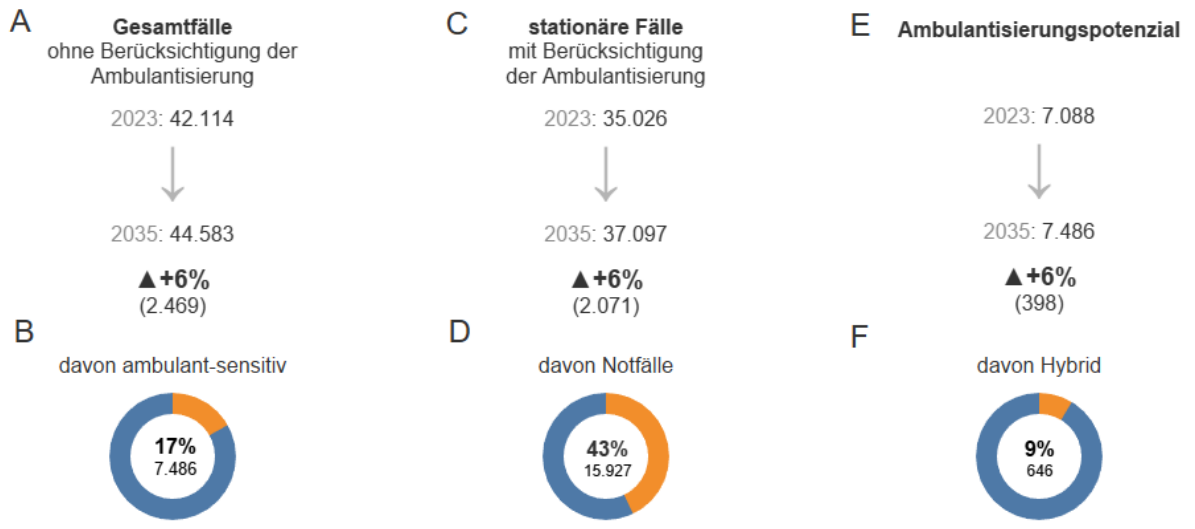


Abbildung 25: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile

hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.3.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Im Jahr 2023 zeigt sich die höchste Gesamtfallzahl bei Erkrankungen des Bluts und Immunsystems in der Altersgruppe 80–84 Jahre mit 5.824 Fällen. Die geringste Fallzahl ist hingegen bei den 0–1-Jährigen mit 201 Fällen zu verzeichnen. Insgesamt ergibt sich ein erwartungsgemäßes Gefälle zwischen älteren und jüngeren Altersgruppen. Auffällig sind dabei die Altersgruppen der 1–4-Jährigen (1.046 Fälle) und 5–9-Jährigen (999 Fälle), die im Vergleich zu den unmittelbar angrenzenden Kohorten ein erhöhtes Fallaufkommen aufweisen (Abbildung 26A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −5.017 Fälle sinkt. Nur vereinzelt ist ein Fallzahlwachstum abzulesen: bei den 75–79-Jährigen um +402 Fälle (+9 %), bei den 70–74-Jährigen um +358 Fälle (+7 %), bei den 10–14-Jährigen um +12 Fälle (+2 %) und bei den 0–1-Jährigen um +5 Fälle (+2 %). Die stärksten Rückgänge verzeichnen die 80–84-Jährigen mit −1.418 stationären Fällen (−24 %), gefolgt von den Altersgruppen 60–64 Jahre mit −1.227 Fällen (−32 %) und 55–59 Jahre mit −1.111 Fällen (−39 %). Die im Jahr 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 5.249 stationären Fällen (Abbildung 26A–B).

Insgesamt werden im Jahr 2035 7.486 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Ein hervorzuhebender Anteil entfällt dabei auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (1.108 Fälle) und 75–79 Jahre (1.073 Fälle). Die Ambulantisierung wirkt hier dem anderweitig starken Wachstum in diesen Altersgruppen entgegen (Abbildung 26A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	42.114	44.583	37.097	7.486	-5.017
> 85	5.070	5.261	4.625	636	-445
80-84	5.824	5.248	4.406	842	-1.418
75-79	4.577	6.053	4.979	1.073	402
70-74	4.891	6.356	5.249	1.108	358
65-69	4.272	5.164	4.234	930	-38
60-64	3.822	3.238	2.595	642	-1.227
55-59	2.884	2.222	1.773	450	-1.111
50-54	2.021	1.881	1.496	385	-525
45-49	1.230	1.412	1.109	303	-121
40-44	1.039	1.118	853	265	-186
35-39	883	923	712	210	-171
30-34	874	831	678	152	-196
25-29	629	601	515	86	-114
20-24	561	551	471	80	-90
15-19	700	788	667	122	-33
10-14	591	667	603	65	12
05-09	999	1.032	976	56	-23
01-04	1.046	1.030	950	80	-96
00-01	201	206	206	0	5

B

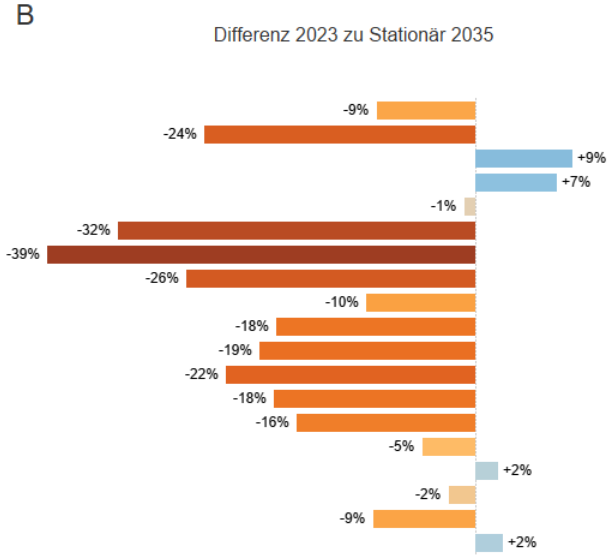


Abbildung 26: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Bluts und

des Immunsystems unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

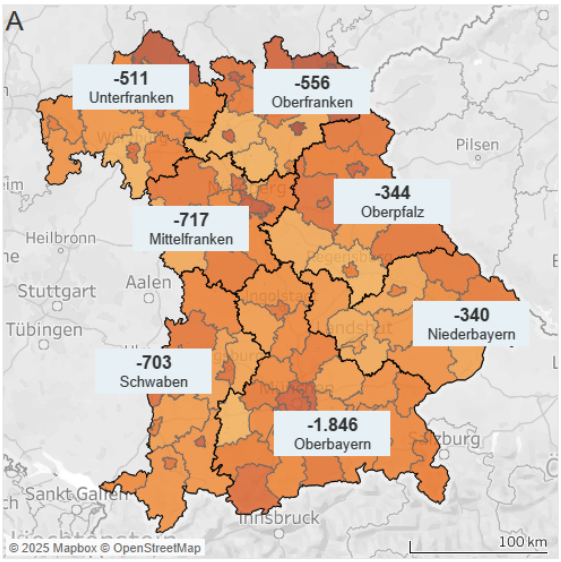
7.4.3.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

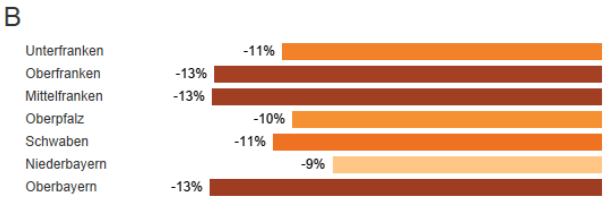
Im Jahr 2023 bestehen deutliche regionale Unterschiede in den Gesamtfallzahlen bei Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems. Mit 14.072 Fällen weist Oberbayern den mit Abstand höchsten Wert auf, gefolgt von Schwaben (6.391 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen entfallen auf die Oberpfalz mit 3.321 Fällen (Abbildung 27C).

Bezogen auf die absolute und relative Abnahme an stationären Fällen bis 2035 ergibt sich die deutlichste in Oberbayern mit −1.846 Fällen (−13 %), gefolgt von Mittelfranken mit −717 Fällen (−13 %). Betrachtet man die relative Entwicklung, so zeigt sich zusätzlich eine starke negative Fallzahlveränderung in Oberfranken mit −13 % (−556 Fälle). Die geringsten Fallzahlverluste sind in Niederbayern zu betrachten (−340 Fälle bzw. −9 %) (Abbildung 27A–C).

In allen Regierungsbezirken sind heterogene Muster zu erkennen: In den verschiedenen Kreisregionen sind deutliche Unterschiede in der Fallzahlabnahme zu erkennen. Diese regionalen Ausnahmen verdienen Beachtung, da sie potenziell auf spezifische Versorgungsbedingungen hinweisen (Abbildung 27A).

Von den 44.583 für 2035 prognostizierten Fällen werden 7.486 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Besonders hervorzuheben ist, dass die höchsten Fallzahlen in diesem Bereich auf Oberbayern mit 2.494 Fällen und Schwaben mit 1.166 Fällen entfallen. In beiden Regionen geht dies mit einer gleichzeitig hohen Gesamtfallzahl einher, was den Bedarf an ambulanten Behandlungsalternativen in diesen bevölkerungsstarken Versorgungsräumen unterstreicht (Abbildung 27C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	42.114	44.583	37.097	7.486	-5.017
Unterfranken	4.782	5.084	4.271	813	-511
Oberfranken	4.280	4.475	3.724	751	-556
Mittelfranken	5.496	5.719	4.779	940	-717
Oberpfalz	3.321	3.590	2.977	612	-344
Schwaben	6.391	6.854	5.688	1.166	-703
Niederbayern	3.771	4.141	3.431	709	-340
Oberbayern	14.072	14.721	12.226	2.494	-1.846

Abbildung 27: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.3.4 Zusammenfassung

Die vorliegenden Ergebnisse zur Fallzahlentwicklung bei Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems in Bayern prognostizieren bis 2035 einen moderaten Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 %. Das Ambulantisierungspotenzial von 17 % (7.486 Fälle) übersteigt den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg deutlich, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Diese stationären Fälle bleiben aber weiterhin relevant, da 43 % auf Notfallbehandlungen entfällt und zusätzliche 9 % der ambulant-sensitiven Fälle als Hybridfälle im stationären Bereich zumindest anteilig zu berücksichtigen sind (Abbildung 25).

Die Altersstruktur erweist sich als maßgeblicher Einflussfaktor: Nur in vereinzelten Altersgruppen (70–79, 10–14 und 00–01) sind leicht positive Fallzahlentwicklungen zu sehen, während die Fallzahlen in allen anderen Gruppen sinken, teilweise sogar um mehr als 30 % (in den Altersgruppen der 55–65-Jährigen). Es ist zu erwähnen, dass das Ambulantisierungspotenzial in der Altersgruppe 70–79 Jahre am stärksten ist und dort den wachsenden Fallzahlen entgegenwirkt. Auffällig sind zudem die Altersgruppen der 1–4- und 5–9-Jährigen, die im Vergleich zu angrenzenden Kohorten ungewöhnlich hohe Fallzahlen aufweisen. Insgesamt findet eine Konzentrierung der Fallzahlen auf die Altersgruppe 70–79 Jahre statt (Abbildung 26).

Regional betrachtet verzeichnet Oberbayern mit −1.846 stationären Fällen die höchste Abnahme bis 2035, gefolgt von Mittelfranken (−717 Fälle). Überdurchschnittliche relative Fallzahlverringerungen finden sich zusätzlich in Oberfranken (−13 %). Auffällig ist das heterogene Bild in ganz Bayern: Einzelne Kreisregionen weisen deutlich stärkere Fallzahlrückgänge auf als andere, was auf spezifische regionale Versorgungsbedingungen hinweist (Abbildung 27).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Bluts und des Immunsystems in Bayern wesentlich durch die Alterung der Bevölkerung und durch die anstehende Ambulantisierung geprägt ist. Ambulantisierungspotenziale können zur Entlastung beitragen, um dem steigenden stationären Bedarf entgegenzuwirken. Eine regional differenzierte, altersgerechte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen bleibt daher essenziell.

7.4.4 Erkrankungen – Brustdrüse

Den größten Anteil an den Erkrankungen der Brustdrüse haben mit 90 % der Fälle die bösartigen Neubildungen. Weitere Erkrankungen der Brustdrüse in dieser Gruppe sind gutartige Neubildungen, Entzündungen, Hypertrophien und Fehlbildungen der Brustdrüse.

7.4.4.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen der Brustdrüse wird bayernweit bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 26.213 prognostiziert (Abbildung 28A). Davon entfallen 2.735 Fälle (10 %) potenziell auf das ambulant-sensitive Segment, welches bei der primären Berechnung des stationären Versorgungsbedarfs zunächst unberücksichtigt bleibt (Abbildung 28B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist für die verbleibenden stationären Fälle bis zum Jahr 2035 ein Anstieg auf 23.478 Fälle zu erwarten, was ebenfalls einer Steigerung um 5 % entspricht (Abbildung 28C). 4.175 dieser Fälle (18 %) sind als Notfälle zu klassifizieren (Abbildung 28D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um nur 3 % auf 2.735 Fälle an (Abbildung 28E). Da der erwartete Fallzuwachs (+1.140 Fälle) dennoch niedriger ausfällt als die anstehende Ambulantisierung, ist insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 28A–B). Innerhalb dieser ambulant-sensitiven Fälle sind nur sieben (<1 %) als Hybridfälle einzustufen, daher sind diese für die stationäre Bedarfsplanung zu vernachlässigen (Abbildung 28F).

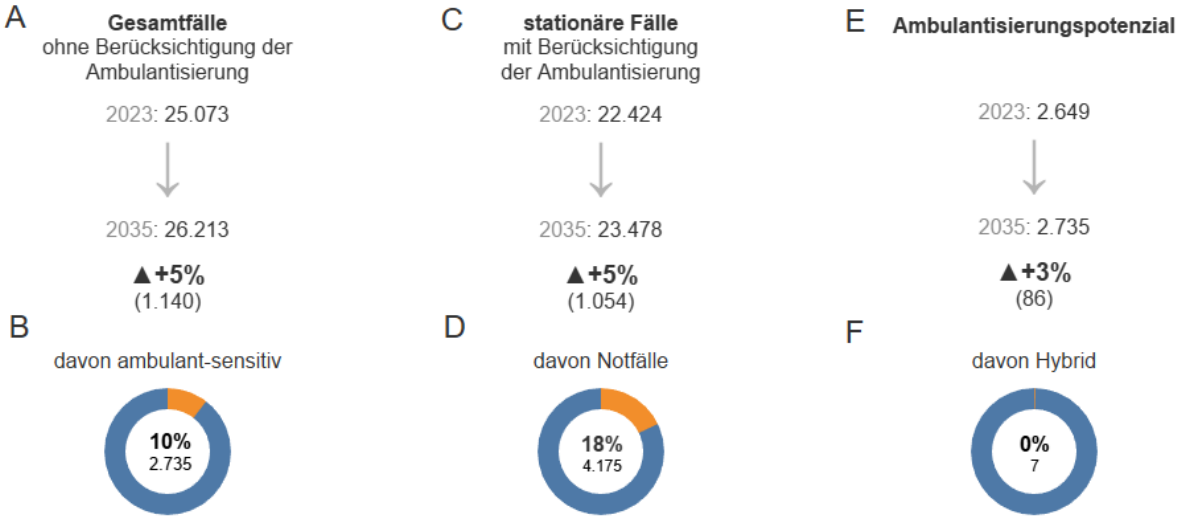


Abbildung 28: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Brustdrüse in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Brustdrüse in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.4.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die höchste Gesamtfallzahl bei Erkrankungen der Brustdrüse im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 55–59 Jahre mit 3.122 Fällen, gefolgt von den 60–64-Jährigen mit 3.016 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 05–09 Jahre mit lediglich einem Fall. Insgesamt lässt sich eine auffällige Häufung in den mittleren Altersgruppen beobachten, in denen Erkrankungen der Brustdrüse am häufigsten auftreten (Abbildung 29A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −1.595 Fälle sinkt. Mit Bezug auf die Fallzahlprognose sind die Altersgruppen im Bereich 65–79 Jahre besonders erwähnenswert, die sowohl absolut als auch relativ die stärksten Zuwächse im stationären Bereich verzeichnen. Für die 70–74-Jährigen ergibt sich ein Anstieg um +577 stationäre Fälle (+23 %), bei den 75–59-Jährigen um +492 stationäre Fälle (+25 %) sowie für die 65–69-Jährigen um +317 Fälle (+11 %). Die stärksten Rückgänge finden sich in der Altersgruppe 55–59 Jahre mit −960 stationären Fällen (−31 %), gefolgt von den 60–64-Jährigen mit −682 Fällen (−23 %). Generell ist in den meisten jungen Altersgruppen ein hoher Fallzahlrückgang zu erwarten. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 65–69-Jährigen mit 3.194 stationären Fällen (Abbildung 29A–B).

Bis zum Jahr 2035 werden insgesamt 2.735 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Ein besonders hervorzuhebender Anteil entfällt auf die Altersgruppen 65–69 Jahre (302 Fälle) und 70–74 Jahre (277 Fälle). Es ist anzumerken, dass das höchste Ambulantisierungspotenzial damit in die Altersgruppen fällt, die auch den stärksten Zuwachs verzeichnen. Damit wirkt die Ambulantisierung dem Anstieg im stationären Bereich entgegen (Abbildung 29A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	25.073	26.213	23.478	2.735	-1.595
> 85	1.040	1.107	1.037	69	-3
80-84	1.922	1.802	1.695	107	-227
75-79	2.000	2.729	2.492	237	492
70-74	2.497	3.351	3.074	277	577
65-69	2.877	3.497	3.194	302	317
60-64	3.016	2.568	2.334	234	-682
55-59	3.122	2.418	2.162	256	-960
50-54	2.815	2.649	2.369	280	-446
45-49	1.949	2.222	1.976	246	27
40-44	1.466	1.532	1.331	200	-135
35-39	954	962	794	168	-160
30-34	648	601	477	124	-171
25-29	305	290	210	81	-95
20-24	235	233	157	75	-78
15-19	179	201	138	64	-41
10-14	27	31	18	13	-9
05-09	1	1	1	0	0
01-04	3	3	3	0	0
00-01	17	17	17	0	0

B

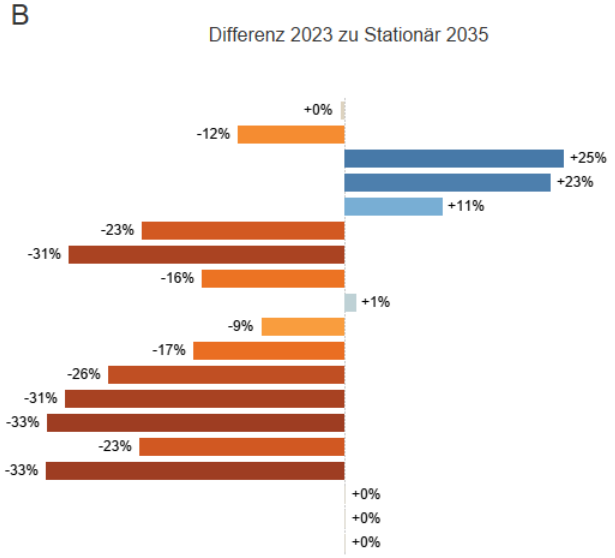


Abbildung 29: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Brustdrüse nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Brustdrüse unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im

Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

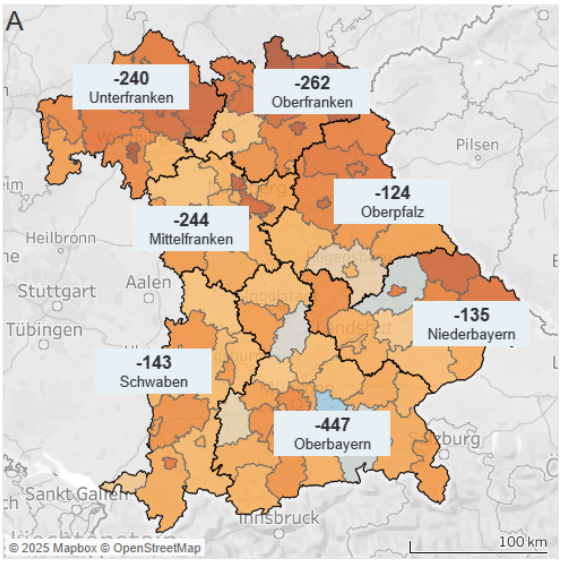
7.4.4.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

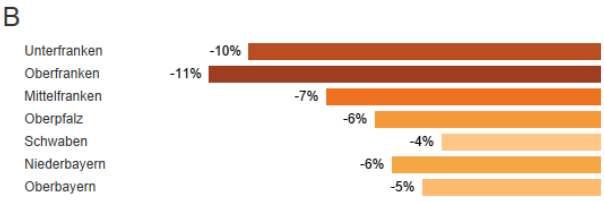
Die Gesamtfallzahlen im Jahr 2023 bei Erkrankungen der Brustdrüse zeigen eine deutliche Konzentration in Oberbayern mit 9.174 Fällen, deutlich vor Schwaben (3.283 Fälle) und Mittelfranken (3.268 Fälle). Die geringsten Fallzahlen verzeichnet die Oberpfalz mit 2.026 Fällen (Abbildung 30C).

Bezogen auf die prognostizierte Entwicklung bis 2035 fällt der höchste absolute stationäre Fallzahlrückgang mit −447 Fällen (−5 %) auf Oberbayern, gefolgt von Oberfranken mit −262 Fällen und Mittelfranken mit −244 Fällen. Die höchsten relativen Abnahmen sind ebenfalls in Oberfranken (−11 %) und Unterfranken (−10 %) auszumachen. Deutlich geringer fällt der Rückgang in anderen Regionen aus: Schwaben verzeichnet eine Abnahme von −124 Fällen (−4 %) und Niederbayern eine von −135 Fällen (−6 %) (Abbildung 30A–C).

Während die Fallzahlen im gesamten Freistaat bis 2035 abnehmen, deutet sich ein leichtes Nord-Süd-Gefälle an. Einige Kreisregionen – vor allem in Ober- und Unterfranken – weisen einen deutlich stärkeren Fallzahlrückgang auf, während einzelne Kreise in Ober- und Niederbayern sogar Zuwächse in der stationären Fallzahl zeigen. Dieses Gefälle könnte als Hinweis auf regionale Unterschiede in Krankheitslast, Versorgungsschwerpunkten oder demografischer Dynamik gedeutet werden (Abbildung 30A).

Insgesamt werden im Jahr 2035 2.735 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Besonders hervorzuheben ist, dass der größte Anteil auf Oberbayern mit 1.037 Fällen entfällt. Diese Regionen weisen nicht nur die größte Fallzahl auf, sondern auch einen hohen Anteil potenziell ambulantisierbarer stationärer Fälle (Abbildung 30C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	25.073	26.213	23.478	2.735	-1.595
Unterfranken	2.500	2.522	2.260	262	-240
Oberfranken	2.446	2.451	2.184	266	-262
Mittelfranken	3.268	3.376	3.024	352	-244
Oberpfalz	2.026	2.121	1.902	219	-124
Schwaben	3.283	3.486	3.140	345	-143
Niederbayern	2.376	2.494	2.241	253	-135
Oberbayern	9.174	9.764	8.727	1.037	-447

Abbildung 30: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Brustdrüse nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Brustdrüse von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.4.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen der Brustdrüse wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 26.213 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 10 % (2.735 Fälle) übersteigt den demografiebedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Weiterhin ist zu beachten, dass der hybride Anteil der ambulant-sensitiven Fälle zu vernachlässigen ist, was bedeutet, dass diese Fälle vollständig bei der Bestimmung des stationären Bedarfs außer Acht zu lassen sind (Abbildung 28).

Besonders prägend für die Fallzahlentwicklung ist die Altersstruktur: Auffällig ist eine Häufung der Fälle in den mittleren Altersgruppen, wobei die 55–59-Jährigen mit 3.122 Fällen im Jahr 2023 den Höchstwert aufweisen. Bis 2035 verschiebt sich das Wachstum jedoch zunehmend in höhere Altersgruppen. Die stärksten Zuwächse betreffen die 75–79-Jährigen (+25 %) sowie die 70–74-Jährigen (+23 %), die auch beim Ambulantisierungspotenzial signifikante Höchstwerte verzeichnen. Im Gegensatz dazu sind bei den 55–59-Jährigen (−31 %) und 60–64-Jährigen (−23 %) deutliche Rückgänge zu beobachten. Weiterhin verzeichnen nahezu alle jungen Altersgruppen deutliche Fallzahlrückgänge (Abbildung 29).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern mit Abstand führend, obwohl hier auch die höchsten absoluten Fallzahlrückgänge prognostiziert sind (−447 Fälle bzw. −5 %). Die stärksten relativen

Abnahmen stationärer Fälle verzeichnen Oberfranken (−11 % bzw. −262 Fälle) und Unterfranken (−10 % bzw. −240 Fälle). Auffällig ist die Differenz zwischen Süd- und Nordbayern: Während der Süden relativ betrachtet moderate Rückgänge verzeichnet, sinken die Fallzahlen in Teilen Ober-, Mittel- und Unterfrankens stark (Abbildung 30).

Zusammenfassend wird der künftige Versorgungsbedarf maßgeblich durch die demografische Alterung sowie regionale Unterschiede bestimmt. Ambulantisierungspotenziale bestehen vor allem in bevölkerungsreichen Regionen wie Oberbayern. Eine differenzierte, regional abgestimmte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen bleibt daher unerlässlich, um eine bedarfsgerechte Versorgung langfristig sicherzustellen.

7.4.5 Erkrankungen – Endokrines System und Stoffwechsel

Das endokrine System steuert zahlreiche Körperfunktionen durch Hormone, die von Drüsen wie Schilddrüse, Bauchspeicheldrüse und Nebennieren produziert werden. Erkrankungen können angeborene Hormonstörungen, Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen oder hormonbildende Tumoren sein. Auch Stoffwechselstörungen gehören zu dieser Gruppe. Auf Diabetes mellitus, Volumenmangel, Schilddrüsenerkrankungen und Adipositas entfallen in dieser Gruppe knapp 75 % der Fälle.

7.4.5.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die Gesamtzahl der Fälle von Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen wird in Bayern bis zum Jahr 2035 um 5 % auf 82.354 ansteigen (Abbildung 31A). Davon sind nur 3.414 Fälle (4 %) als ambulant-sensitiv einzustufen, was bedeutet, dass sie bei der primären Berechnung des stationären Versorgungsbedarfs zunächst unberücksichtigt bleiben (Abbildung 31B). Nach Abzug der ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist mit einem Anstieg der verbliebenen stationären Fälle bis zum Jahr 2035 um 5 % auf 78.941 zu rechnen (Abbildung 31C). Von diesen entfallen 45.739 Fälle (58 %) auf Notfallbehandlungen (Abbildung 31D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 5 % auf 3.414 Fälle an (Abbildung 31E). Da der erwartete Fallzuwachs (+1.140 Fälle) höher ausfällt als die anstehende Ambulantisierung, ist insgesamt eine moderate Zunahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 31A–B). Innerhalb dieser ambulant-sensitiven Fälle sind zudem 13 % (448 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 31F).

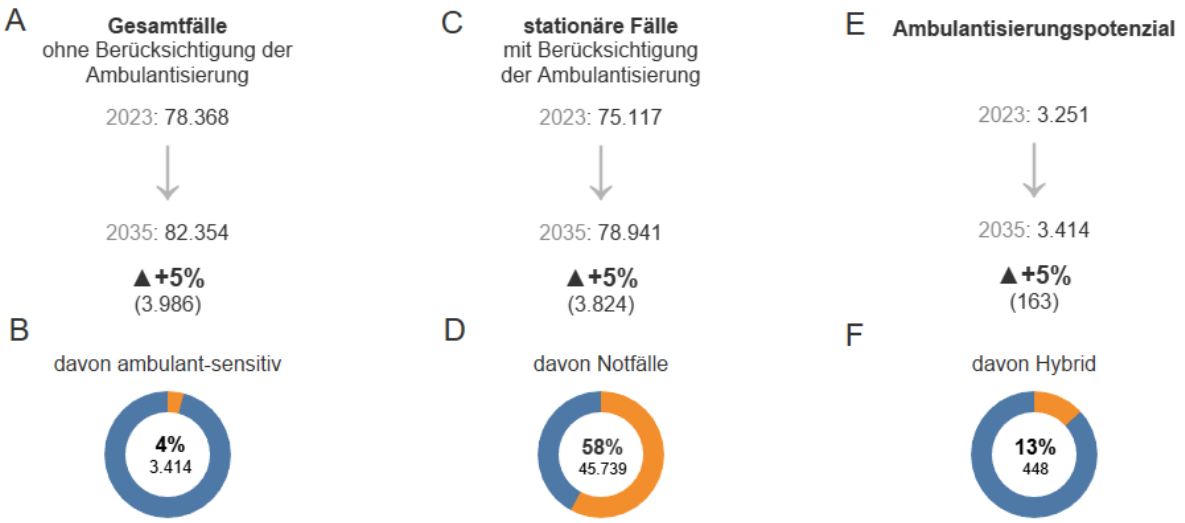


Abbildung 31: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem

differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.5.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die höchste Gesamtfallzahl bei Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe >85 Jahre mit 14.210 Fällen, gefolgt von den 80–84-Jährigen mit 10.888 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 00–01 Jahre mit 415 Fällen. Insgesamt zeigt sich eine deutlich altersabhängige Verteilung, mit einem Schwerpunkt in den höheren Altersgruppen (Abbildung 32A).

In der Entwicklung zum Prognosejahr 2035 besonders hervorzuheben sind die Altersgruppen 75–79 Jahre mit einem Zuwachs um +2.128 stationäre Fälle (+28 %) sowie 70–74 Jahre mit +1.670 stationären Fällen (+24 %), die damit sowohl absolut als auch prozentual den deutlichsten Anstieg im stationären Versorgungsbedarf aufweisen. Demgegenüber zeigen die Altersgruppen 55–59 Jahre (−1.554 stationäre Fälle, −27 %) und 60–64 Jahre (−1.214 stationäre Fälle, −19 %) die stärksten Rückgänge im Betrachtungszeitraum. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist trotz der genannten Veränderungen die der >85-Jährigen mit 14.4201 stationären Fällen (Abbildung 32A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 3.414 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Ein besonders erwähnenswerter Anteil entfällt auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (448 Fälle) und 75–79 Jahre (413 Fälle). Dabei ist anzumerken, dass diese beiden Altersgruppen auch die stärksten absoluten Fallzuwächse im stationären Bereich verzeichnen. Die mögliche Ambulantisierung wäre hier besonders relevant, um einer noch stärkeren Fallzunahme entgegenzuwirken (Abbildung 32A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	78.368	82.354	78.941	3.414	573
> 85	14.210	14.719	14.421	298	211
80-84	10.888	10.175	9.852	323	-1.036
75-79	7.469	10.009	9.597	413	2.128
70-74	6.967	9.085	8.637	448	1.670
65-69	6.006	7.203	6.805	398	799
60-64	6.250	5.308	5.036	272	-1.214
55-59	5.712	4.373	4.158	215	-1.554
50-54	4.302	4.022	3.816	206	-486
45-49	3.146	3.618	3.467	151	321
40-44	2.619	2.798	2.676	123	57
35-39	2.166	2.236	2.145	91	-21
30-34	1.840	1.740	1.661	79	-179
25-29	1.319	1.258	1.201	57	-118
20-24	1.061	1.043	1.000	42	-61
15-19	1.270	1.437	1.363	73	93
10-14	1.240	1.404	1.307	97	67
05-09	789	810	734	76	-55
01-04	699	693	643	50	-56
00-01	415	422	422	0	7

B

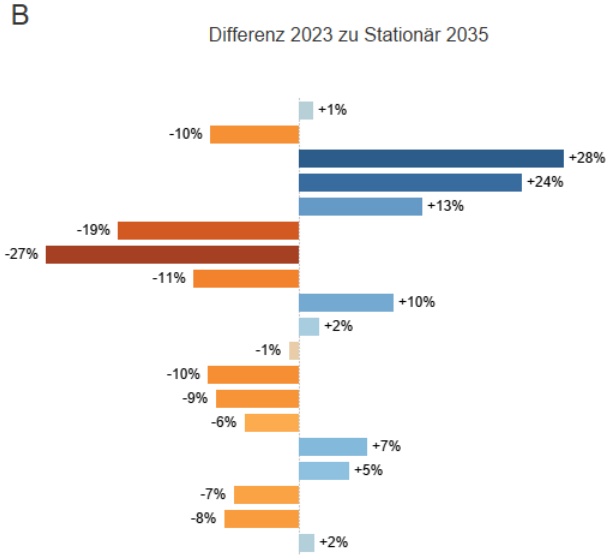


Abbildung 32: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die

prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

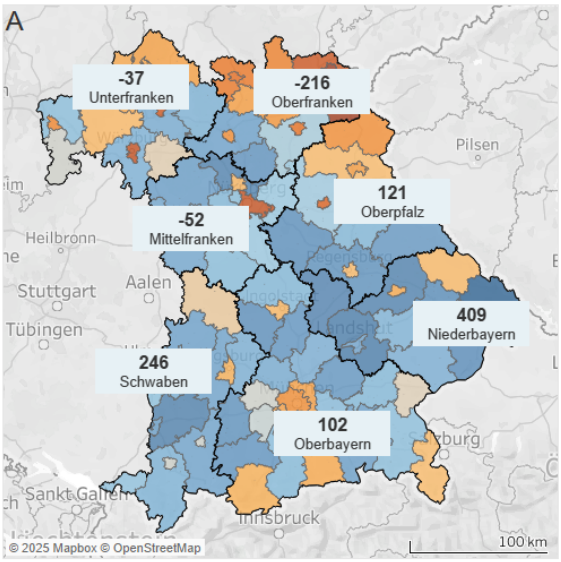
7.4.5.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

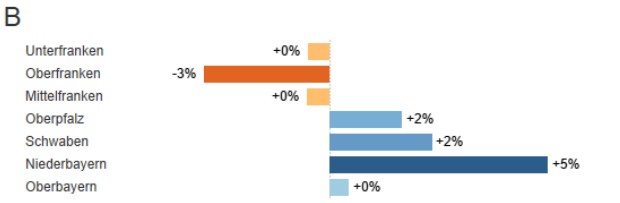
Im Jahr 2023 entfallen die meisten stationären Behandlungsfälle bei endokrinen und metabolischen Erkrankungen auf Oberbayern mit 24.972 Fällen, gefolgt von Schwaben (11.130 Fälle) und Mittelfranken (10.460 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen sind in Unterfranken (7.526) und der Oberpfalz (7.678) zu verzeichnen (Abbildung 33C).

Bezogen auf den stationären Versorgungsbedarf bis 2035 verzeichnet Niederbayern mit +409 (+5 %) zusätzlichen stationären Fällen den größten Zuwachs, gefolgt von Schwaben mit +246 Fällen (+2 %). Die größten Fallzahlabnahmen sind mit −216 Fällen (−3 %) in Oberfranken zu sehen (Abbildung 33A–C).

Die Fallzahlentwicklung zeigt ein sehr gemischtes Bild mit einzelnen Kreisen, die stark positive oder stark negative Entwicklungen verzeichnen. Dennoch gibt es ein leichtes Nord-Süd-Gefälle: Während die südlichen Bezirke eine positive Tendenz zeigen, sind im Norden Bayerns eher Fallzahlsenkungen zu verzeichnen (Abbildung 33A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 3.414 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen auf die Bezirke mit den höchsten Gesamtfallzahlen: Oberbayern mit 1.075 ambulant-sensitiven Fällen und Schwaben mit 511 Fällen. Es ist zu erwähnen, dass Niederbayern ein sehr geringes Ambulantisierungspotenzial aufweist und unter anderem dadurch einen sehr hohen Fallzuwachs im stationären Bereich zu verzeichnen hat (Abbildung 33C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	78.368	82.354	78.941	3.414	573
Unterfranken	7.526	7.864	7.489	375	-37
Oberfranken	7.937	8.077	7.721	356	-216
Mittelfranken	10.460	10.817	10.408	409	-52
Oberpfalz	7.678	8.118	7.799	319	121
Schwaben	11.130	11.886	11.376	511	246
Niederbayern	8.665	9.443	9.074	370	409
Oberbayern	24.972	26.149	25.074	1.075	102

Abbildung 33: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.5.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 82.354 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 4 % (3.414 Fälle) ist dabei geringer als der demografiebedingte Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine moderate Zunahme der stationären Fallzahlen resultiert. Darüber hinaus entfallen 53 % der stationären Fälle auf Notfallbehandlungen und 11 % der ambulant-sensitiven Fälle sind als Hybridfälle anteilig stationär zu berücksichtigen. Stationäre Kapazitäten sollten also ausgebaut werden (Abbildung 31).

Die Altersstruktur prägt die Entwicklung wesentlich: Die höchsten Gesamtfallzahlen entfallen bereits heute auf die über 85-Jährigen. Besonders dynamisch entwickeln sich jedoch die Altersgruppen 70–74 Jahre (+24 %) und 75–79 Jahre (+28 %), die auch beim Ambulantisierungspotenzial die größten Anteile verzeichnen. Rückgänge zeigen sich dagegen in den mittleren Altersgruppen, insbesondere bei den 55–59-Jährigen (−27 %) und den 60–64-Jährigen (−19 %), wodurch sich der Versorgungsbedarf zunehmend auf ältere Patientengruppen konzentriert (Abbildung 32).

Regional betrachtet verzeichnet Niederbayern mit +409 stationären Fällen (+5 %) den größten absoluten und relativen Zuwachs, gefolgt von Schwaben mit +246 Fällen (+2 %). Auffällig ist ein ausgeprägtes Nord-Süd-Gefälle, durch das im Süden Bayerns Fallzahlanstiege und im Norden

Fallzahlabnahmen im stationären Bereich zu verzeichnen sind. Niederbayern zeigt ein sehr niedriges Ambulantisierungspotenzial und weist unter anderem dadurch ein starkes Fallzahlwachstum auf (Abbildung 33).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des endokrinen Systems und Stoffwechselerkrankungen in Bayern wesentlich durch die Alterung der Bevölkerung sowie ausgeprägte regionale Unterschiede geprägt wird. Ambulantisierungspotenziale bestehen vor allem in bevölkerungsreichen Regionen wie Oberbayern und Schwaben. Dennoch wird die ambulante Versorgung den steigenden stationären Bedarf, insbesondere aufgrund des hohen Notfallanteils, nicht vollständig kompensieren können. Eine altersgerechte, regional differenzierte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen bleibt daher essenziell.

7.4.6 Erkrankungen – Gefäße

Erkrankungen wie Arteriosklerose, Aneurysmen, Thrombosen und Embolien oder Krampfadern wurden in dieser Gruppe zusammengefasst. Die Arterielle Verschlusskrankheit bildet mit 52 % den Hauptteil der Fälle in dieser Gruppe.

7.4.6.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die Fallzahlentwicklung bei Erkrankungen der Gefäße in Bayern zeigt bis zum Jahr 2035 einen Anstieg der Gesamtfälle um 6 % auf 57.399 (Abbildung 34A). Von diesen Fällen sind 9.598 (17 %) als ambulant-sensitiv einzuordnen und werden daher in der ersten Analyse des stationären Bedarfs nicht einberechnet (Abbildung 34B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist für die verbleibenden stationären Fälle bis zum Jahr 2035 ein Anstieg um 7 % auf 47.801 zu erwarten (Abbildung 34C). Ein Drittel (33 %) dieser stationären Fälle (15.844 Fälle) wird voraussichtlich als Notfall aufgenommen (Abbildung 34D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 5 % auf 9.598 Fälle an (Abbildung 34E). Da der erwartete Fallzuwachs (+3.421 Fälle) deutlich niedriger ausfällt, ist insgesamt eine Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 34A–B). Innerhalb der ambulant-sensitiven Fälle sind allerdings 71 % (6.842 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 34F).

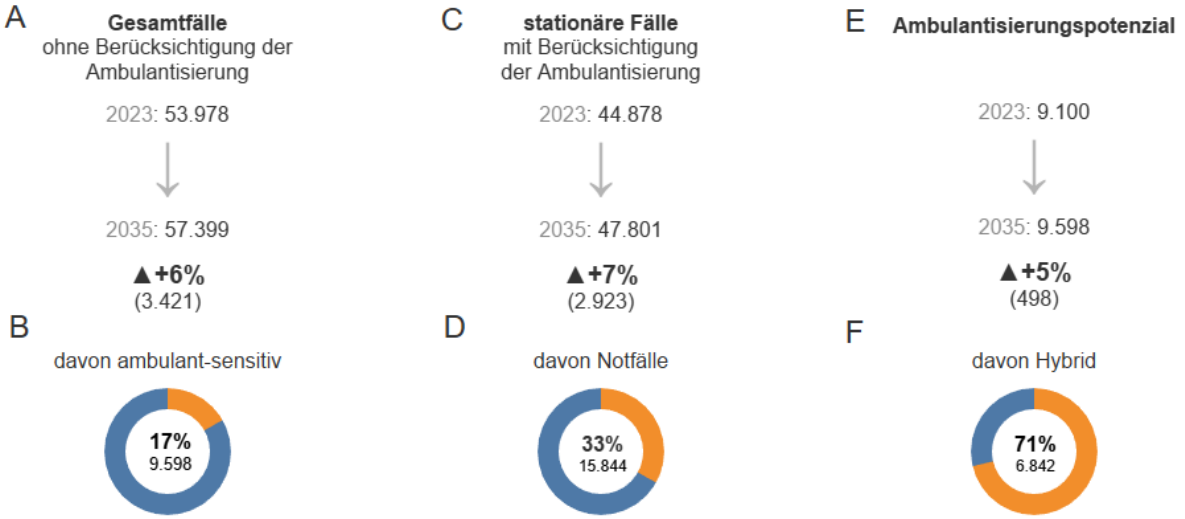


Abbildung 34: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Gefäße in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Gefäße in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.6.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die höchste Gesamtfallzahl bei Erkrankungen der Gefäße im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 80–84 Jahre mit 7.812 Fällen, gefolgt von den 70–74-Jährigen mit 7.548 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 01–04 Jahre mit lediglich 243 Fällen. Auffällig ist die Altersgruppe der 0–1-Jährigen mit 630 Fällen, die im Vergleich zu den übrigen jüngeren Alterskohorten ein deutlich erhöhtes Fallaufkommen zeigt. Insgesamt ergibt sich jedoch ein erklärbares Verteilungsmuster mit einem deutlichen Schwerpunkt im höheren Lebensalter (Abbildung 35A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −6.177 Fälle sinkt. Lediglich in den Altersgruppen 70–74 Jahre (+715 Fälle bzw. +9 %), 75–79 Jahre (+675 Fälle bzw. +10 %) und 00–01 Jahre (+15 Fälle bzw. +2 %) sind steigende Fallzahlen zu verzeichnen. In allen anderen Altersgruppen sinken die Zahlen teilweise deutlich ab. Die stärksten absoluten Fallzahlrückgänge zeigen sich bei den 60–64-Jährigen mit −1.941 stationären Fällen (−32 %) und den 55–59-Jährigen mit −1.675 Fällen (−41 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 8.263 Fällen (Abbildung 35A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 9.598 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Besonders hervorzuheben sind dabei die Altersgruppen 70–74 Jahre mit 1.514 ambulant-sensitiven Fällen sowie 65–69 Jahre mit 1.407 Fällen. Generell ist das Ambulantisierungspotenzial in den Altersgruppen hoch, in denen es ein Fallzahlwachstum gibt (Abbildung 35A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	53.978	57.399	47.801	9.598	-6.177
> 85	6.552	6.811	6.286	525	-266
80-84	7.812	6.996	6.173	823	-1.639
75-79	6.893	8.851	7.568	1.284	675
70-74	7.548	9.777	8.263	1.514	715
65-69	6.843	8.265	6.858	1.407	15
60-64	6.015	5.134	4.074	1.060	-1.941
55-59	4.115	3.149	2.440	709	-1.675
50-54	2.223	2.081	1.486	595	-737
45-49	1.306	1.500	1.048	452	-258
40-44	991	1.069	668	401	-323
35-39	764	798	474	324	-290
30-34	558	535	343	192	-215
25-29	367	355	239	116	-128
20-24	286	285	220	64	-66
15-19	285	321	278	42	-7
10-14	252	284	251	33	-1
05-09	295	303	275	29	-20
01-04	243	237	212	25	-31
00-01	630	647	645	2	15

B

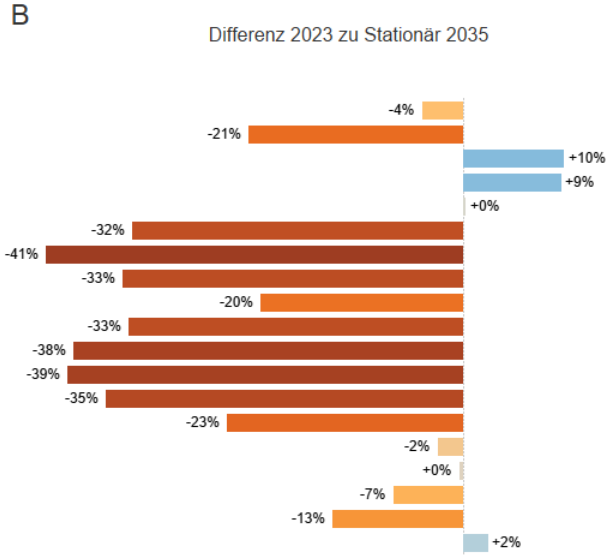


Abbildung 35: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Gefäße nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Gefäße unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der

Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

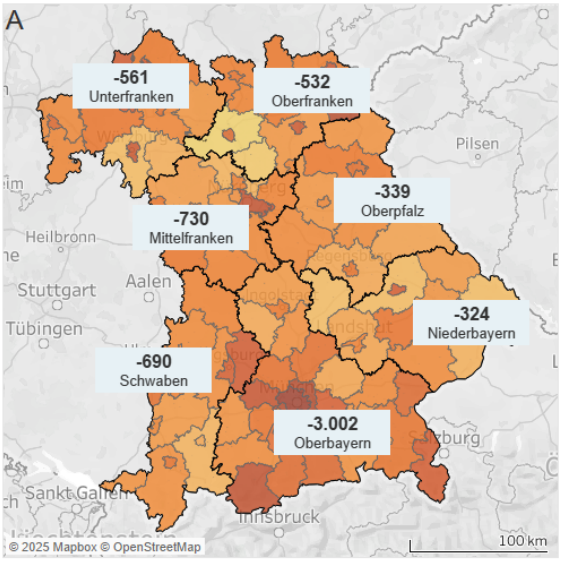
7.4.6.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

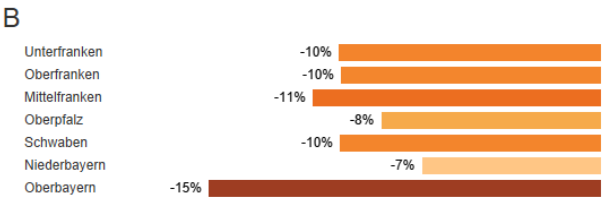
Im Jahr 2023 zeigt sich bei Gefäßerkrankungen ein deutliches regionales Gefälle in den Gesamtfallzahlen. Mit 20.276 Fällen liegt Oberbayern deutlich vor allen anderen Regierungsbezirken, gefolgt von Schwaben (6.995 Fälle) und Mittelfranken (6.712 Fälle). Die geringsten Fallzahlen entfallen auf die Oberpfalz (4.088 Fälle) und Niederbayern (4.807 Fälle) (Abbildung 36C).

Bezogen auf den stationären Versorgungsbedarf bis 2035 verzeichnet Oberbayern mit −3.002 (−15 %) stationären Fällen den mit Abstand höchsten absoluten und relativen Rückgang, gefolgt von Mittelfranken mit −730 Fällen (−11 %). Die geringsten Veränderungen betreffen Niederbayern (−324 Fälle bzw. −7 %) sowie die Oberpfalz (−339 Fälle bzw. −8 %) (Abbildung 36A–C).

Es ist zu erkennen, dass die meisten Regierungsbezirke vereinzelte Kreisregionen beinhalten, die einen besonders starken Fallzahlrückgang aufzeigen, jedoch ist klar erkennbar, dass es eine überdurchschnittliche Konzentration der Rückgänge auf Oberbayern gibt (Abbildung 36A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 9.598 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die mit Abstand höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf Oberbayern mit 4.115 Fällen (Abbildung 36C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	53.978	57.399	47.801	9.598	-6.177
Unterfranken	5.668	6.048	5.107	941	-561
Oberfranken	5.432	5.698	4.900	798	-532
Mittelfranken	6.712	7.031	5.982	1.049	-730
Oberpfalz	4.088	4.409	3.749	660	-339
Schwaben	6.995	7.548	6.305	1.242	-690
Niederbayern	4.807	5.276	4.483	793	-324
Oberbayern	20.276	21.389	17.274	4.115	-3.002

Abbildung 36: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Gefäße nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Gefäße von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und

Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.6.4 Zusammenfassung

Bis zum Jahr 2035 wird für Erkrankungen der Gefäße in Bayern ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 % auf 57.399 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 17 % (9.598 Fälle) übersteigt den demografisch bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Trotzdem bleibt der stationäre Bedarf hoch, da ein Drittel der stationären Fälle auf Notfallbehandlungen entfällt. Zudem sind 71 % der ambulant-sensitiven Fälle als Hybridfälle zu berücksichtigen, was die stationäre Bedarfsplanung zusätzlich beeinflusst (Abbildung 34).

Die Altersstruktur zeigt ein klares Muster: Während die meisten Altersgruppen teils deutliche Fallzahlrückgänge verzeichnen, gibt es in den Altersgruppen 70–74 Jahre (+9 %) und 75–79 Jahre (+10 %) ein moderates Wachstum. Gerade in diesen Altersgruppen wirkt die Ambulantisierung am stärksten, wodurch ein weitergehendes Fallzahlwachstum verhindert wird. Auffällig ist zudem die erwartbare Konzentration der Erkrankungen im höheren Lebensalter, während die mittleren Altersgruppen, insbesondere die 55–59-Jährigen (−41 %), signifikante Rückgänge aufweisen (Abbildung 35).

Regional konzentriert sich das Geschehen in dieser Erkrankungsgruppe sehr stark auf Oberbayern: Hier sind die stärksten Fallzahlen zu vermerken, aber auch das größte Ambulantisierungspotenzial, woraus sich im Endeffekt der mit Abstand größte Fallzahlrückgang ergibt (Abbildung 36).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Gefäßerkrankungen in Bayern wesentlich durch die Alterung der Bevölkerung und regionale Dynamiken geprägt wird. Hohe Ambulantisierungspotenziale finden sich vor allem in bevölkerungsreichen Regionen wie Oberbayern. Es ist zu beachten, dass ein sehr großer Anteil der ambulant-sensitiven Fälle als hybrid eingestuft wird. Eine altersgerechte, regional differenzierte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen ist daher unerlässlich.

7.4.7 Erkrankungen – Hals, Nase und Ohren

Akute und chronische Entzündungen im Bereich von Hals, Nase und Ohren sowie chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandel bilden mit 44 % der Fälle den Hauptteil der Erkrankungen in dieser Gruppe. Weitere fallzahlstarke Erkrankungen in dieser Gruppe sind die Neubildungen und die Störungen des Gleichgewichtorgans, die 23 % der Fälle ausmachen.

7.4.7.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Bei den Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 3 % auf 96.225 erwartet (Abbildung 37A). Davon entfallen 21.647 Fälle (22 %) auf potenziell ambulant-sensitive Diagnosen, die zunächst nicht in die Berechnung des stationären Versorgungsbedarfs einfließen (Abbildung 37B). Unter Einbeziehung dieses Potenzials ergibt sich eine Zunahme der verbliebenen stationären Fälle im Jahr 2023 auf das Jahr 2035 über 74.578 Fälle, was einem Anstieg von 3 % entspricht (Abbildung 37C). Von diesen Fällen entfallen 49 % (36.573) auf Notfälle (Abbildung 37D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 2 % auf 21.647 Fälle an (Abbildung 37E). Da der erwartete Fallzuwachs (+2.437 Fälle) deutlich niedriger ausfällt, ist insgesamt ein starker Rückgang der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 34A–B). Innerhalb dieser ambulant-sensitiven Fälle sind allerdings 39 % (8.493 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 37F).

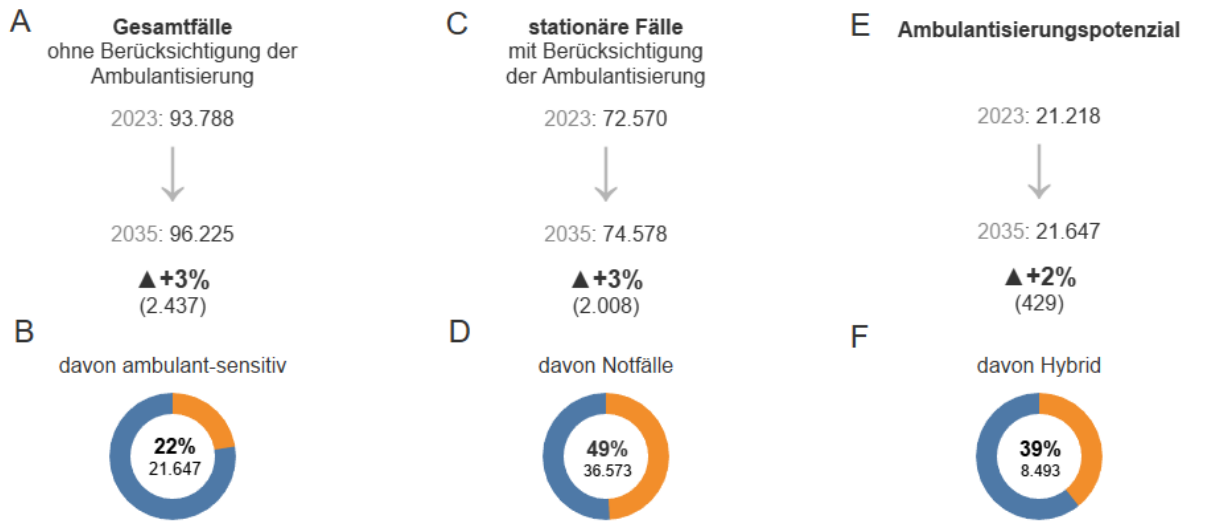


Abbildung 37: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle

innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.7.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die höchste Gesamtfallzahl bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 01–04 Jahre mit 7.988 Fällen, gefolgt von den 60–64-Jährigen mit 7.234 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 10–14 Jahre mit lediglich 1.751 Fällen. Insgesamt zeigt sich ein einigermaßen gleichmäßiges Verteilungsmuster mit einem auffälligen Peak in frühen Kindheitsjahren sowie einem weiteren hohen Niveau im höheren Erwachsenenalter (Abbildung 38A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum deutlich, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −19.210 Fälle sinkt. Lediglich die Altersgruppen 75–79 Jahre (+210 Fälle bzw. +5 %), 70–74 Jahre (+35 Fälle bzw. +1 %) und 00–01 Jahre (+32 Fälle bzw. +1 %) weisen minimale Fallzahlanstiege auf, während die Fallzahlen in anderen Gruppen teilweise deutlich abfallen. Die stärksten Rückgänge weisen die 55–59-Jährigen mit −2.924 Fällen (−42 %) auf, dicht gefolgt von den 60–64-Jährigen mit −2.648 (−37 %) und den 1–4-Jährigen mit −2.574 (−39 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 5.627 Fällen (Abbildung 38A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 21.647 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 01–04 Jahre mit 2.358 ambulant-sensitiven Fällen sowie 05–09 Jahre mit 1.994 Fällen. Das Ambulantisierungspotenzial ist demnach vor allem bei den sehr jungen Altersgruppen hoch (Abbildung 38A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	93.788	96.225	74.578	21.647	-19.210
> 85	4.014	4.165	3.689	477	-325
80-84	4.885	4.480	3.788	692	-1.097
75-79	4.576	6.018	4.786	1.232	210
70-74	5.592	7.287	5.627	1.660	35
65-69	6.115	7.362	5.606	1.756	-509
60-64	7.234	6.147	4.586	1.561	-2.648
55-59	6.930	5.301	4.006	1.296	-2.924
50-54	5.237	4.887	3.733	1.155	-1.504
45-49	4.127	4.753	3.614	1.139	-513
40-44	4.519	4.887	3.819	1.069	-700
35-39	4.980	5.206	4.116	1.090	-864
30-34	5.114	4.907	3.829	1.078	-1.285
25-29	4.633	4.459	3.444	1.015	-1.189
20-24	4.598	4.551	3.577	974	-1.021
15-19	3.339	3.761	3.060	701	-279
10-14	1.751	1.979	1.577	402	-174
05-09	4.798	4.912	2.918	1.994	-1.880
01-04	7.988	7.772	5.414	2.358	-2.574
00-01	3.358	3.390	3.390	0	32

B

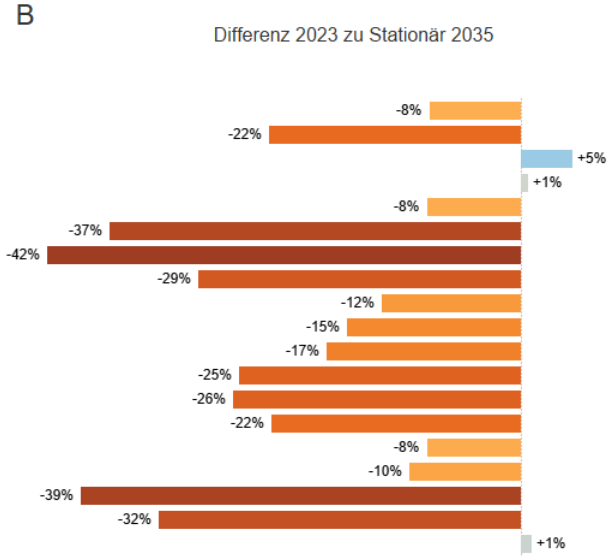


Abbildung 38: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die

Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

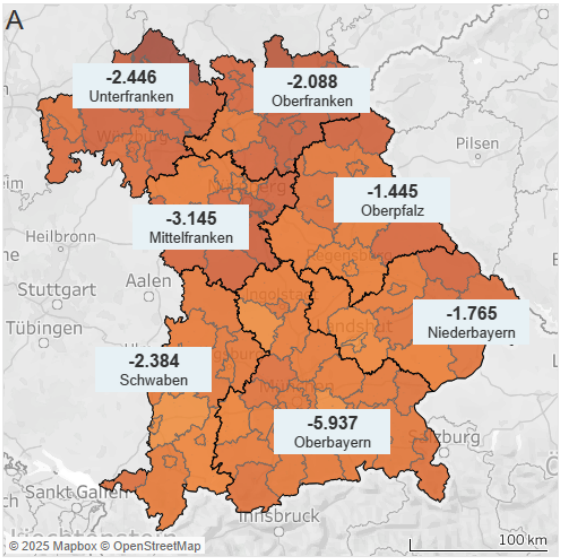
7.4.7.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

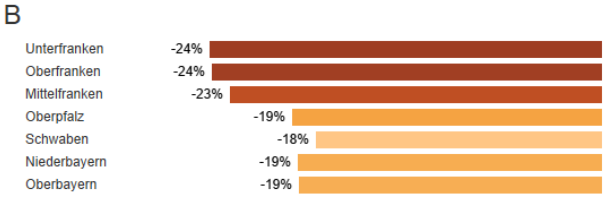
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen bei Erkrankungen im Bereich Hals, Nase und Ohren auf Oberbayern mit 31.455 Fällen, gefolgt von Mittelfranken (13.567 Fälle) und Schwaben (13.388 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen verzeichnen die Oberpfalz (7.472 Fälle) sowie Oberfranken (8.570 Fälle) (Abbildung 39C).

Bezogen auf den stationären Versorgungsbedarf bis 2035 zeigt sich die größte absolute Fallzahlabnahme in Oberbayern mit −5.937 stationären Fällen (−19 %), gefolgt von Mittelfranken mit −3.145 Fällen (−23 %). Die höchsten relativen Abnahmen verzeichnen Unterfranken (−24 % bzw. −2.446 Fälle) sowie Oberfranken (−24 % bzw. −2.088 Fälle). Die niedrigste Fallzahlsenkungsrate liegt bei −18 % und wird in Schwaben erwartet (Abbildung 39A–C).

Der Fallzahlrückgang ist sehr hoch, verteilt sich aber relativ gleichmäßig über die bayerischen Regierungsbezirke und ist im Norden nur leicht stärker ausgeprägt als im Süden (Abbildung 39A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 21.647 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten dieser Fallzahlen entfallen auf Oberbayern mit 7.357 Fällen und Mittelfranken mit 3.334 Fällen (Abbildung 39C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	93.788	96.225	74.578	21.647	-19.210
Unterfranken	10.010	9.927	7.564	2.363	-2.446
Oberfranken	8.570	8.357	6.482	1.875	-2.088
Mittelfranken	13.567	13.756	10.422	3.334	-3.145
Oberpfalz	7.472	7.626	6.027	1.599	-1.445
Schwaben	13.388	13.951	11.004	2.947	-2.384
Niederbayern	9.327	9.733	7.562	2.171	-1.765
Oberbayern	31.455	32.875	25.518	7.357	-5.937

Abbildung 39: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich

angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.7.4 Zusammenfassung

Bis zum Jahr 2035 wird in Bayern bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 3 % auf 96.223 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 22 % (21.647 Fälle) übersteigt dabei den demografisch bedingten Fallzahlanstieg bei Weitem, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Allerdings sind 39 % der ambulant-sensitiven Fälle als Hybridfälle zu berücksichtigen, wodurch sie anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einfließen. Darüber hinaus sind gut die Hälfte der stationären Fälle als Notfälle zu erwarten (Abbildung 37).

Die Altersstruktur weist ein zweigipfliges Muster auf: Neben einem auffälligen Peak in der Altersgruppe 01–04 Jahre ist ein weiterer Schwerpunkt im höheren Erwachsenenalter erkennbar. Ein relevantes Fallzahlwachstum zeigt lediglich die Altersgruppe 75–79 Jahre (+5 %). In nahezu allen anderen Altersgruppen sind teils starke Fallzahlrückgänge zu verzeichnen. Am deutlichsten trifft dies die Altersgruppen 01–09 und 55–64 Jahre, wobei vor allem bei ersterer ein starkes Ambulantisierungspotenzial ausgemacht wird (Abbildung 38).

Regional bleibt Oberbayern mit Abstand die Region mit den höchsten Fallzahlen, obwohl hier das größte Ambulantisierungspotenzial und auch der damit verbundene größte Fallzahlrückgang zu verzeichnen ist. Die starke Fallzahlabnahme ist relativ gesehen gleichmäßig über die bayerischen Regierungsbezirke verteilt, wobei im Norden etwas stärkere Rückgänge zu erwarten sind (Abbildung 39).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei HNO-Erkrankungen in Bayern besonders durch regionale Unterschiede und altersbedingte Peaks geprägt wird. Ambulantisierungspotenziale bestehen vor allem in den jüngeren Altersgruppen. Das Ambulantisierungspotenzial ist groß und kann bei hoher Ausschöpfung zu einem deutlichen Abbau stationärer Fallzahlen führen.

7.4.8 Erkrankungen – Harnorgane

Die Harnorgane bestehen aus Nieren, Harnleitern, Blase und Harnröhre. Auf Harnwegsinfekte, Harnsteine und Neubildungen entfallen 65 % der Fälle in dieser Gruppe.

7.4.8.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen der Harnorgane wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 137.160 prognostiziert (Abbildung 40A). Davon werden 31.489 Fälle (23 %) als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben in der initialen Betrachtung des stationären Bedarfs zunächst unberücksichtigt (Abbildung 40B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist für die verbleibenden stationären Fälle bis zum Jahr 2035 eine Zunahme um 105.671 Fälle, oder 6 %, zu erwarten (Abbildung 40C). Von diesen Fällen entfallen 56 % (59.203 Fälle) auf Notfälle (Abbildung 40D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 4 % auf 31.489 Fälle an (Abbildung 40E). Da der erwartete Fallzuwachs (+6.734 Fälle) deutlich niedriger ausfällt, ist insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 40A–B). Innerhalb der ambulant-sensitiven Fälle sind 45 % (14.320 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 40F).

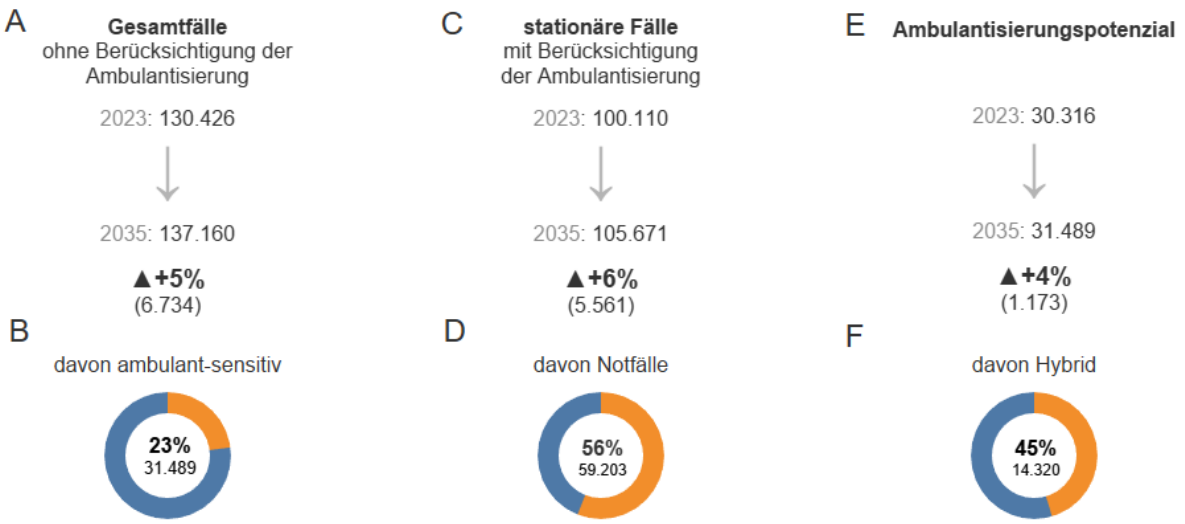


Abbildung 40: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Harnorgane in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Harnorgane in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.8.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die höchste Gesamtfallzahl bei Erkrankungen der Harnorgane im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe >85 Jahre mit 18.443 Fällen, gefolgt von den 80–84-Jährigen mit 17.812 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 10–14 Jahre mit 603 Fällen. Auffällig sind jedoch die Altersgruppen 00–01 Jahre mit 2.051 Fällen und 01–04 Jahre mit 1.772 Fällen, die im Vergleich zu den übrigen jüngeren Alterskohorten ein ungewöhnlich hohes Fallaufkommen zeigen (Abbildung 41A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum deutlich, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −24.755 Fälle sinkt. Lediglich die Altersgruppen 75–79 Jahre (+1.038 Fälle bzw. +7 %) und 00–01 Jahre (45 Fälle bzw. +2 %) zeigen minimales Fallzahlwachstum, während die Fallzahlen in allen anderen Altersgruppen teilweise stark sinken. Die höchsten Fallzahlrückgänge sind in den Altersgruppen 55–59 Jahre mit −4.690 Fällen (−50 %), 60–64 Jahre mit −4.403 Fällen (−40 %) und 80–84 Jahre mit −3.949 Fällen (−22 %) zu verzeichnen. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der genannten Veränderungen die der >85-Jährigen mit 17.553 Fällen (Abbildung 41A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 31.489 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (4.110 Fälle), 65–69 Jahre (3.819 Fälle) und 75–79 (3.311 Fälle). Damit kann eine Ambulantisierung einem stärkeren Fallzahlwachstum in diesen Altersgruppen entgegenwirken (Abbildung 41A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	130.426	137.160	105.671	31.489	-24.755
> 85	18.443	19.089	17.553	1.537	-890
80-84	17.812	16.056	13.863	2.193	-3.949
75-79	14.167	18.516	15.205	3.311	1.038
70-74	14.099	18.263	14.153	4.110	54
65-69	12.339	14.785	10.965	3.819	-1.374
60-64	10.959	9.294	6.556	2.738	-4.403
55-59	9.345	7.138	4.655	2.483	-4.690
50-54	6.539	6.105	3.747	2.358	-2.792
45-49	4.650	5.371	3.115	2.256	-1.535
40-44	4.241	4.590	2.686	1.904	-1.555
35-39	3.733	3.880	2.260	1.619	-1.473
30-34	3.164	2.991	1.808	1.183	-1.356
25-29	2.427	2.309	1.518	791	-909
20-24	1.929	1.892	1.359	532	-570
15-19	1.252	1.421	1.189	231	-63
10-14	603	682	565	117	-38
05-09	901	933	799	134	-102
01-04	1.772	1.749	1.578	170	-194
00-01	2.051	2.098	2.096	2	45

B

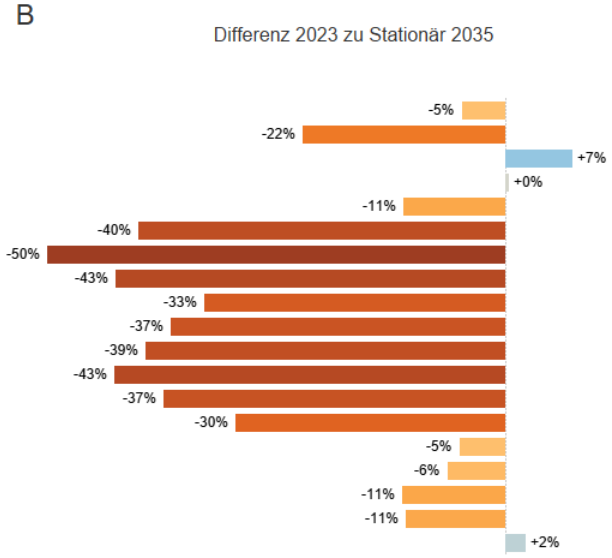


Abbildung 41: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Harnorgane nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Harnorgane unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

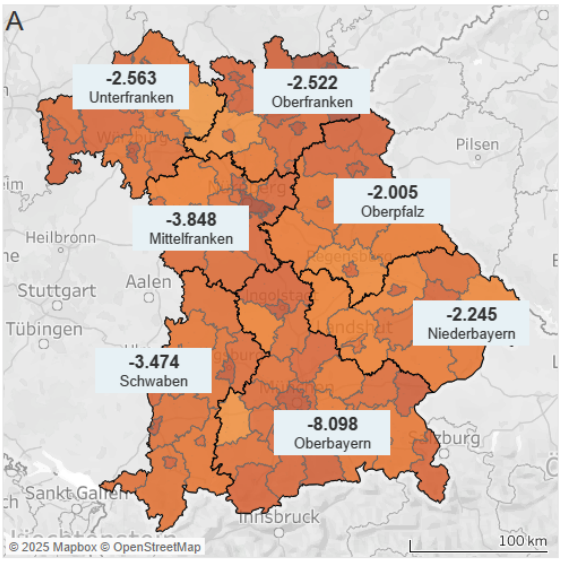
7.4.8.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

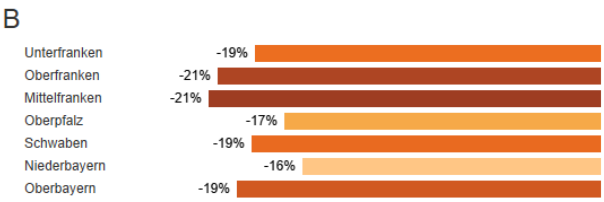
Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen im Bereich der Harnorgane in Oberbayern verzeichnet (41.552 Fälle), gefolgt von Schwaben (18.591 Fälle) und Mittelfranken (18.326 Fälle). Die niedrigsten Werte finden sich in der Oberpfalz (11.819 Fälle) und in Oberfranken (12.276 Fälle) (Abbildung 42C).

Bis zum Jahr 2035 wird die größte absolute Abnahme an stationären Fällen in Oberbayern mit −8.098 Fällen prognostiziert, gefolgt von Mittelfranken (−3.848 Fälle) und Schwaben (−3.474 Fälle). Die höchsten relativen Fallzahlreduktionen zeigen sich in Mittel- und Oberfranken mit jeweils −21 %. Die geringsten Veränderungen betreffen die Oberpfalz mit −2.005 stationären Fällen (−17 %) sowie Niederbayern mit −2.245 Fällen (−16 %) (Abbildung 42A–C).

Die relative Abnahme der Fälle ist gleichmäßig über Bayern verteilt und nur wenige Kreisregionen zeigen im Vergleich eine deutlich stärkere oder leichtere Fallzahlabnahme (Abbildung 42A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 31.489 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten dieser Fallzahlen entfallen auf Oberbayern mit 9.777 Fällen, Schwaben mit 4.726 Fällen und Mittelfranken mit 4.493 Fällen. Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem insgesamt höchsten Fallaufkommen, so kann durch eine weitgehende Ausschöpfung des Ambulantisierungspotenzials in dieser Erkrankungsgruppe die stationäre Versorgung stark entlastet werden (Abbildung 42C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	130.426	137.160	105.671	31.489	-24.755
Unterfranken	13.807	14.529	11.244	3.285	-2.563
Oberfranken	12.276	12.679	9.754	2.926	-2.522
Mittelfranken	18.326	18.972	14.478	4.493	-3.848
Oberpfalz	11.819	12.617	9.814	2.803	-2.005
Schwaben	18.591	19.842	15.117	4.726	-3.474
Niederbayern	14.055	15.290	11.810	3.480	-2.245
Oberbayern	41.552	43.231	33.454	9.777	-8.098

Abbildung 42: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Harnorgane nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Harnorgane von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und

Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.8.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen der Harnorgane wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 137.160 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 23 % (31.489 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch bedingten Fallzahlanstieg bei Weitem, woraus insgesamt eine Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 56 % der stationären Fälle entfallen auf Notfallbehandlungen. 45 % der ambulant-sensitiven Fälle sind als Hybridfälle einzustufen, was die stationäre Bedarfsplanung entsprechend beeinflusst (Abbildung 40).

Die Altersstruktur zeigt eine klare Fokussierung auf ältere Patientengruppen mit einem Maximum bei >85 Jahren (18.443 Fälle in 2023). Auffällig sind zudem die vergleichsweise hohen Fallzahlen in den Altersgruppen 00–01 und 01–04 Jahre. Erwähnenswertes Fallzahlwachstum findet nur in der Gruppe der 75–79-Jährigen statt (+7 %), während die Fallzahlen vor allem in mittleren Altersgruppen teilweise deutlich absinken. Besonders betrifft dies die Altersgruppen 55–59 Jahre (−4.690 Fälle bzw. −50 %), 60–64 Jahre (−4.403 Fälle bzw. −40 %) und 50–54 Jahre (−2.792 Fälle bzw. −43 %) (Abbildung 41).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern mit Abstand die Region mit den höchsten Fallzahlen, obwohl hier die größte absolute Fallzahlabnahme zu verzeichnen ist (−8.098 stationäre Fälle). Auffällig ist, dass die Fallzahlen relativ betrachtet sehr gleichmäßig in ganz Bayern absinken. Besonders in den fallstarken Bezirken wie Oberbayern spielt die Ambulantisierung eine große Rolle bei diesem Fallabbau (Abbildung 42).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Harnorgane in Bayern wesentlich durch die demografische Alterung und das große Ambulantisierungspotenzial geprägt wird. Die absolut höchsten Potenziale zur Ambulantisierung ergeben sich vor allem in den bevölkerungsreichen Regionen wie Oberbayern und Schwaben. Bei weiterreichender Ausschöpfung kann die Ambulantisierung die stationäre Versorgung stark entlasten. Durch den hohen Notfallanteil und den hohen Anteil hybrider Fälle bleibt die altersgerechte Bereitstellung stationärer Versorgung von Bedeutung.

7.4.9 Erkrankungen – Haut und Unterhaut

Auf Haut- und Weichteilinfektionen entfallen 42 % der Fälle in dieser Gruppe. Hinzu kommen mit 30 % die Neubildungen der Haut. Die typischen dermatologischen Erkrankungen wie Neurodermitis, Schuppenflechte und auch allergische Reaktionen werden ebenfalls in diese Gruppe eingeordnet.

7.4.9.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In Bayern wird für Erkrankungen der Haut und Unterhaut bis zum Jahr 2035 ein moderater Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % auf 71.950 Fälle prognostiziert (Abbildung 43A). 7.631 dieser Fälle (11 %) werden als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben daher zunächst außerhalb der unmittelbaren stationären Bedarfskalkulation (Abbildung 43B). Unter Berücksichtigung dieses Ambulantisierungspotenzials im Jahr 2023 ergibt sich bis 2035 ein Zuwachs der verbliebenen stationären Fälle auf insgesamt 64.319, was einer Steigerung um ebenfalls 4 % entspricht (Abbildung 43C). Ein Anteil von 46 % der stationären Fälle, entsprechend 29.426 Fällen, entfällt auf Notfälle (Abbildung 43D). Das Ambulantisierungspotenzial nimmt im selben Zeitraum um 3 % auf 7.631 Fälle zu (Abbildung 43E). Da der erwartete Fallzuwachs (+2.475 Fälle) niedriger ausfällt, ist insgesamt eine Abnahme der stationären Fallzahlen zu erwarten (Abbildung 43A–B). Innerhalb der ambulant-sensitiven Gruppe sind 21 % (1.572 Fälle) als Hybridfälle zu bewerten, welche anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einzubeziehen sind (Abbildung 43F).

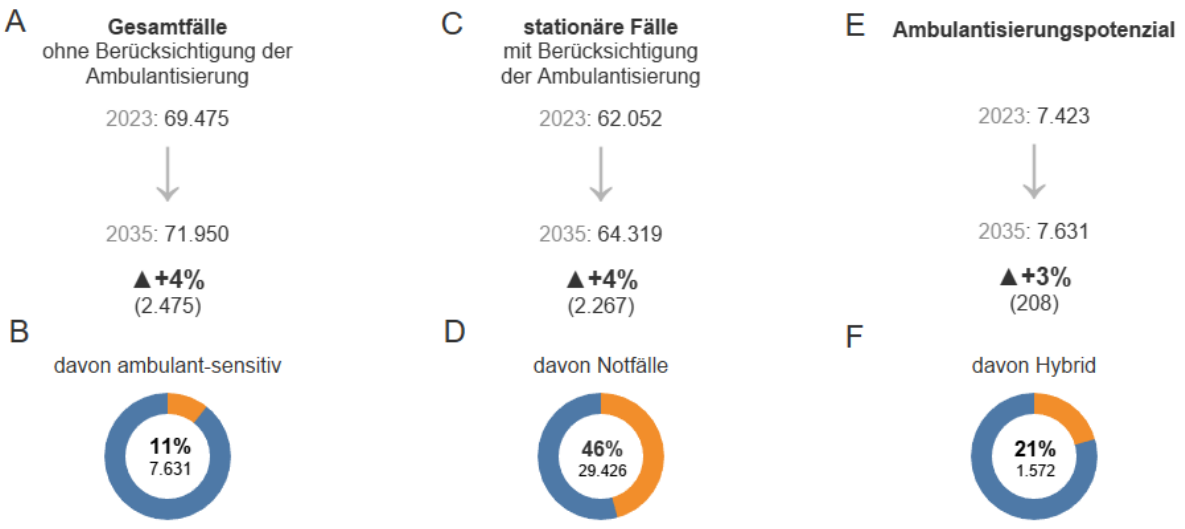


Abbildung 43: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle

innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.9.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die höchste Gesamtfallzahl bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe >85 Jahre mit 8.788 Fällen, gefolgt von den 80–84-Jährigen mit 8.625 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 00–01 Jahre mit lediglich 793 Fällen (Abbildung 44A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum deutlich, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −5.156 Fälle sinkt. Die stärksten Zuwächse im stationären Versorgungsbedarf bis 2035 betreffen die Altersgruppen 75–79 Jahre mit +1.187 stationären Fällen (+19 %) sowie 70–74 Jahre mit +1.130 Fällen (+19 %). Beide Gruppen verzeichnen damit sowohl absolut als auch relativ die höchsten Anstiege im Versorgungsbedarf. Demgegenüber zeigen die Altersgruppen 55–59 Jahre (−1.633 stationäre Fälle, −31 %) sowie 60–64 Jahre (−1.253 Fälle, −23 %) die deutlichsten absoluten Rückgänge im Vergleichszeitraum. Erwähnenswert sind zusätzlich die Altersgruppen der 20–24-Jährigen (−35 % bzw. −636 Fälle) und der 25–29-Jährigen (−29 % bzw. −571 Fälle), die sehr starke relative Fallzahlrückgänge aufweisen. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der genannten Veränderungen die der >85-Jährigen mit 8.598 Fällen (Abbildung 44A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 7.631 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten dieser Fallzahlen entfallen auf die Altersgruppen 70–74 Jahre mit 630 ambulant-sensitiven Fällen sowie 75–79 Jahre mit 593 Fällen. Es ist zu erwähnen, dass das Ambulantisierungspotenzial über alle erwachsenen Altersgruppen relativ gleichmäßig verteilt ist (Abbildung 44A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	69.475	71.950	64.319	7.631	-5.156
> 85	8.788	9.109	8.598	510	-190
80-84	8.625	7.604	7.089	515	-1.536
75-79	6.131	7.910	7.318	593	1.187
70-74	5.803	7.563	6.933	630	1.130
65-69	5.190	6.266	5.709	558	519
60-64	5.521	4.706	4.268	438	-1.253
55-59	5.265	4.029	3.632	397	-1.633
50-54	3.854	3.592	3.179	412	-675
45-49	2.928	3.377	2.919	458	-9
40-44	2.719	2.944	2.508	436	-211
35-39	2.615	2.724	2.297	427	-318
30-34	2.173	2.069	1.644	424	-529
25-29	1.957	1.867	1.386	481	-571
20-24	1.837	1.800	1.201	598	-636
15-19	1.471	1.659	1.205	454	-266
10-14	878	991	870	121	-8
05-09	1.313	1.352	1.276	76	-37
01-04	1.614	1.585	1.483	101	-131
00-01	793	804	804	0	11

B

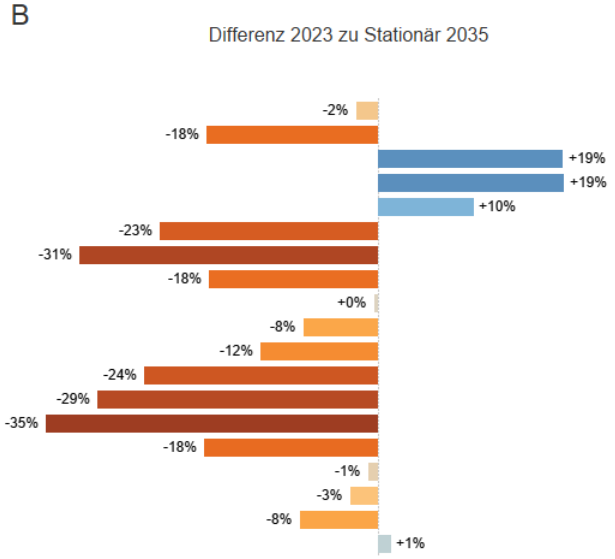


Abbildung 44: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die

Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

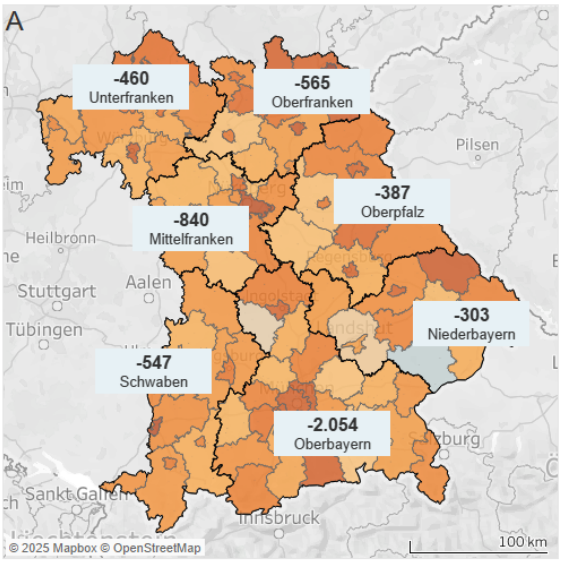
7.4.9.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

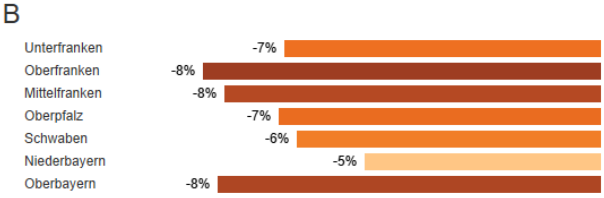
Im Jahr 2023 verzeichnet Oberbayern mit 25.260 Fällen die höchste Gesamtfallzahl bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut, gefolgt von Mittelfranken (10.502 Fälle) und Schwaben (8.462 Fälle). Die geringsten Fallzahlen entfallen auf die Oberpfalz (5.669 Fälle) sowie auf Niederbayern (6.048 Fälle) (Abbildung 45C).

Bis zum Jahr 2035 wird die größte Abnahme an stationären Fällen sowohl absolut als auch relativ in Oberbayern erwartet (−2.054 Fälle bzw. −8 %), gefolgt von Mittelfranken (−840 Fälle bzw. −8 %). Darüber hinaus zeigt Oberfranken mit ebenfalls −8 % eine hohe relative Fallzahlabsenkung (−565 Fälle). Die geringste Dynamik ist in Niederbayern zu erkennen, wo die Fallzahl lediglich um −303 Fälle (−5 %) verringert wird (Abbildung 45A–C).

Die relative Abnahme der Fälle ist gleichmäßig über Bayern verteilt. In einigen Kreisen im Süden – gerade in Ober- und Niederbayern – sind jedoch auch Kreise mit lediglich stagnierenden Fallzahlen zu erkennen. Allgemein zeigen sich in allen Bezirken Kreise mit starken Rückgängen im Vergleich zu ihren Nachbarkreisen (Abbildung 45A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 7.631 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen auf Oberbayern mit 2.828 Fällen und Mittelfranken mit 1.128 Fällen. Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen (Abbildung 45C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	69.475	71.950	64.319	7.631	-5.156
Unterfranken	6.849	7.094	6.389	705	-460
Oberfranken	6.685	6.753	6.120	634	-565
Mittelfranken	10.502	10.789	9.662	1.128	-840
Oberpfalz	5.669	5.924	5.282	641	-387
Schwaben	8.462	8.922	7.915	1.006	-547
Niederbayern	6.048	6.434	5.745	689	-303
Oberbayern	25.260	26.034	23.206	2.828	-2.054

Abbildung 45: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut von 2023

bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.9.4 Zusammenfassung

Bis zum Jahr 2035 wird in Bayern für Erkrankungen der Haut und Unterhaut ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % auf 71.950 Fälle erwartet. Das Ambulantisierungspotenzial von 11 % (7.631 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 46 % der stationären Fälle entfallen auf Notfallbehandlungen. Hinzu kommt, dass 21 % der ambulant-sensitiven Fälle als Hybridfälle einzustufen sind, die anteilig stationär berücksichtigt werden müssen (Abbildung 43).

Trotz generell negativem Trend ist in den Altersgruppen 70–74 Jahre (+19 %) und 75–79 Jahre (+19 %) ein zu beachtendes Fallzahlwachstum vorhanden. Das Fallzahlmuster zeigt insgesamt eine klare Fokussierung auf ältere Patientengruppen. Auffällig sind die Rückgänge in den mittleren Altersgruppen, vor allem bei den 55–64-Jährigen (−31 % bzw. −23 %) und 20–29-Jährigen (−35 % bzw. −29 %), die den Alterstrend zusätzlich verstärken (Abbildung 44).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern mit Abstand die Region mit den höchsten Fallzahlen, obwohl hier die größte absolute Fallzahlabnahme zu verzeichnen ist (−2.054 stationäre Fälle). Auffällig ist, dass die Fallzahlen relativ betrachtet gleichmäßig in ganz Bayern absinken. Besonders in den fallstarken Bezirken wie Oberbayern spielt die Ambulantisierung eine große Rolle bei diesem Fallzahlrückgang (Abbildung 45).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Haut und Unterhaut in Bayern im Wesentlichen durch die Alterung der Bevölkerung und die anstehende Ambulantisierung bestimmt wird. Hohes Potenzial zur Ambulantisierung besteht vor allem in bevölkerungsreichen Regionen wie Oberbayern und Schwaben. Bei weiterreichender Ausschöpfung kann die Ambulantisierung die stationäre Versorgung stark entlasten. Durch den hohen Notfallanteil bleibt die altersgerechte Bereitstellung stationärer Versorgung von Bedeutung.

7.4.10 Erkrankungen – Herz

In die Gruppe der Erkrankungen des Herzens gehören koronare Herzkrankheiten, Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen. Weiterhin werden hier angeborene Herzfehler, Herzmuskelentzündungen und Klappenfehler eingruppiert. Durchblutungsstörungen des Herzens, Herzschwäche und Herzrhythmusstörungen haben nahezu gleiche Anteile an Fallzahlen und machen 81 % der Erkrankungen in dieser Gruppe aus.

7.4.10.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Bei Erkrankungen des Herzens ist in Bayern bis zum Jahr 2035 mit einem Anstieg der Gesamtfallzahl um 6 % auf 278.012 zu rechnen (Abbildung 46A). 57.279 dieser Fälle (21 %) werden als ambulant-sensitiv eingestuft und fließen somit zunächst nicht in die direkte Ermittlung des stationären Versorgungsbedarfs ein (Abbildung 46B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ergibt sich für die verbleibenden stationären Fälle bis zum Jahr 2035 ein prognostizierter Anstieg um 6 % auf 220.733 Fälle (Abbildung 46C). Mehr als die Hälfte (61 %) der stationären Fälle, das entspricht 135.099 Fällen, entfallen auf Notfälle (Abbildung 46D). Das Ambulantisierungspotenzial nimmt im betrachteten Zeitraum um 7 % auf insgesamt 57.279 Fälle zu (Abbildung 46E). Da der erwartete Fallzuwachs (+16.847 Fälle) deutlich niedriger ausfällt, ist insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 46A–B). Von den ambulant-sensitiven Fällen sind 49 % (27.955 Fälle) als Hybridfälle zu klassifizieren und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einfließen (Abbildung 46F).

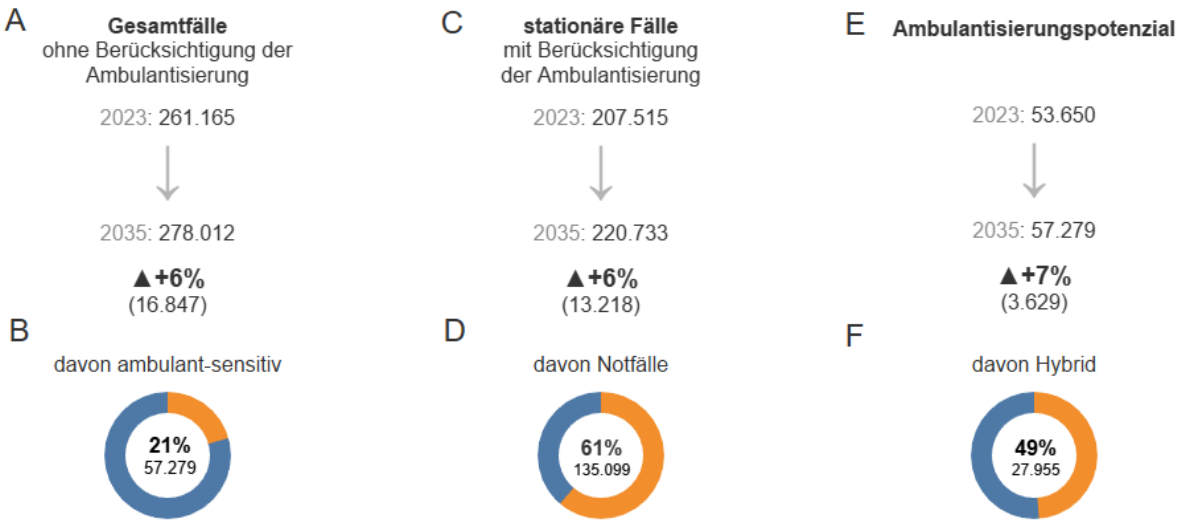


Abbildung 46: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Herzens in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Herzens in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von

Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.10.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die Gesamtfallzahlen bei Erkrankungen des Herzens zeigen im Jahr 2023 ihr Maximum in der Altersgruppe >85 Jahre mit 47.922 Fällen, dicht gefolgt von den 80–84-Jährigen mit 46.203 Fällen. Das geringste Fallaufkommen ist in der Altersgruppe 01–04 Jahre mit 310 Fällen zu verzeichnen. Besonders hervorzuheben ist die Altersgruppe 00–01 Jahre, in der mit 1.096 Fällen ein deutlich erhöhtes Niveau im Vergleich zu anderen jungen Alterskohorten auftritt. Insgesamt lässt sich ein klar altersabhängiges Muster erkennen, das den Versorgungsbedarf vor allem im höheren Lebensalter konzentriert (Abbildung 47A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum deutlich, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −40.432 Fälle sinkt. Der stärkste Zuwachs findet sich in der Altersgruppe 75–79 Jahre und liegt lediglich bei +2 % bzw. +670 Fällen, während die anderen Altersgruppen stagnieren oder Fallzahlrückgänge aufweisen. Am stärksten betrifft dies die Altersgruppen 80–84 Jahre (−11.726 bzw. −25 %), 60–64 Jahre (−9.036 bzw. −38 %) und 55–59 Jahre (−7.927 bzw. −44 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der genannten Veränderungen die der >85-Jährigen mit 44.689 Fällen (Abbildung 47A–B).

Die Anzahl der im Jahr 2035 erwarteten ambulant-sensitiven Fälle liegt bei 57.279. Besonders hohe Fallzahlzahlen verzeichnen hier die Altersgruppen der 75–79-Jährigen mit 10.527 Fällen und der 70–74-Jährigen mit 10.431 Fällen. Damit hat die Ambulantisierung das Potenzial einem demografiebedingten Fallzahlwachstum in diesen Altersgruppen entgegenzuwirken (Abbildung 47A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	261.165	278.012	220.733	57.279	-40.432
> 85	47.922	49.688	44.689	4.999	-3.233
80-84	46.203	42.193	34.477	7.716	-11.726
75-79	34.957	46.154	35.627	10.527	670
70-74	32.693	42.537	32.106	10.431	-587
65-69	26.871	32.217	24.078	8.139	-2.793
60-64	23.946	20.285	14.910	5.375	-9.036
55-59	17.900	13.607	9.973	3.634	-7.927
50-54	10.336	9.604	7.191	2.413	-3.145
45-49	5.857	6.764	5.083	1.682	-774
40-44	3.963	4.313	3.363	951	-600
35-39	2.609	2.719	2.207	512	-402
30-34	1.949	1.853	1.531	322	-418
25-29	1.461	1.395	1.183	211	-278
20-24	1.270	1.240	1.070	170	-200
15-19	1.052	1.185	1.081	105	29
10-14	424	477	438	40	14
05-09	346	357	327	30	-19
01-04	310	302	281	21	-29
00-01	1.096	1.121	1.118	3	22

B

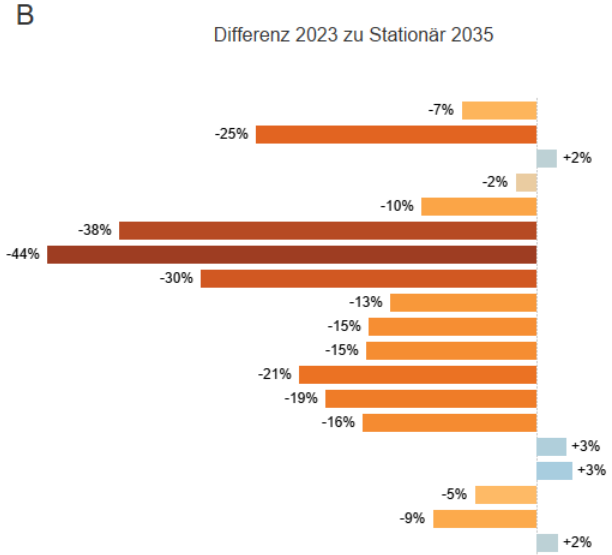


Abbildung 47: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Herzens nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Herzens unter Berücksichtigung

des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

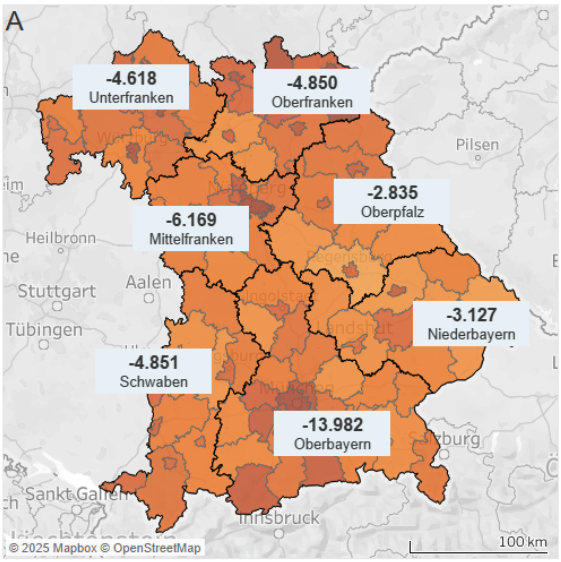
7.4.10.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

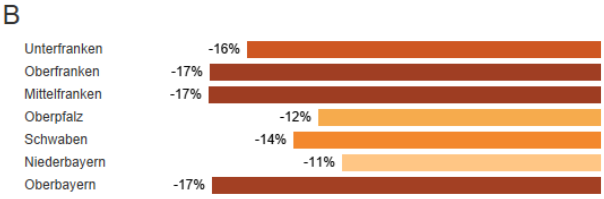
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen bei Herzerkrankungen auf Oberbayern mit 81.705 Fällen, gefolgt von Schwaben (35.758 Fälle) und Mittelfranken (35.736 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen verzeichnen die Oberpfalz (22.736 Fälle) und Niederbayern (27.410 Fälle) (Abbildung 48C).

Bis zum Jahr 2035 wird der größte Rückgang an stationären Fällen sowohl absolut als auch relativ in Oberbayern erwartet (−13.982 Fälle bzw. −17 %), gefolgt von Mittelfranken (−6.169 Fälle bzw. −17 %). Ein hoher relativer Fallzahlrückgang ist zusätzlich in Oberfranken zu beobachten (−17 % bzw. −4.850 Fälle). Die geringsten Veränderungen betreffen die Oberpfalz (−2.835 Fälle bzw. −12 %) sowie Niederbayern (−3.127 Fälle bzw. −11 %) (Abbildung 48A–C).

Auffällig ist, dass sich die besonders ausgeprägte negative Dynamik vor allem auf den Norden Bayerns und zusätzlich auf Oberbayern konzentriert, während die Fallzahlrückgänge in den meisten Kreisgebieten Schwabens, Niederbayerns und der Oberpfalz moderater ausfallen (Abbildung 48A).

Insgesamt werden im Jahr 2035 57.279 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen auf Oberbayern (17.756 Fälle) und Schwaben (7.794 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (7.698 Fälle). Alle drei Regierungsbezirke weisen zudem sehr hohe Gesamtfallzahlen auf. Im bayernweiten Vergleich zeigt sich hier ein besonders hohes Ambulantisierungspotenzial bei Herzerkrankungen. Durch eine weitgehende Ausschöpfung des Ambulantisierungspotenzials kann in dieser Erkrankungsgruppe die stationäre Versorgung effektiv entlastet werden (Abbildung 48C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	261.165	278.012	220.733	57.279	-40.432
Unterfranken	29.631	31.965	25.013	6.952	-4.618
Oberfranken	28.189	29.650	23.339	6.311	-4.850
Mittelfranken	35.736	37.264	29.567	7.698	-6.169
Oberpfalz	22.736	24.601	19.901	4.701	-2.835
Schwaben	35.758	38.701	30.907	7.794	-4.851
Niederbayern	27.410	30.352	24.283	6.069	-3.127
Oberbayern	81.705	85.479	67.723	17.756	-13.982

Abbildung 48: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Herzens nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Herzens von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.10.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen des Herzens wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 % auf 278.012 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 21 % (57.279 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch bedingten Fallzahlanstieg bei Weitem, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 61 % der stationären Fälle werden als Notfälle eingruppiert. Zudem weist die ambulant-sensitive Gruppe mit 49 % einen hohen Anteil an Hybridfällen auf, die anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einzubeziehen sind (Abbildung 46).

Die Altersstruktur zeigt ein deutlich altersassoziiertes Muster mit Spitzen in den Altersgruppen >85 Jahre und 80–84 Jahre. In wenigen Altersgruppen (75–79 Jahre, 10–19 Jahre und 00–01 Jahre) findet ein geringes Fallzahlwachstum statt, während die anderen Altersgruppen stagnieren oder Fallzahlrückgänge aufweisen. Am stärksten betrifft dies die Altersgruppen 80–84 Jahre und 50–64 Jahre mit Rückgängen von 25 % und mehr. Auffällig ist auch die erhöhte Fallzahl in der Altersgruppe 00–01 Jahre, die deutlich über dem Niveau anderer Kinderkohorten liegt (Abbildung 47).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern mit Abstand die Region mit den höchsten Fallzahlen, obwohl hier die größte absolute Fallzahlabnahme zu verzeichnen ist (−13.982 stationäre Fälle). Markant sind zudem die ausgeprägten Rückgänge im Norden Bayerns sowie in Oberbayern, während

die Fallzahlrückgänge in den meisten Kreisgebieten Schwabens, Niederbayerns und der Oberpfalz moderater ausfallen (Abbildung 48).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Herzerkrankungen in Bayern besonders durch die Alterung der Bevölkerung, ausgeprägte regionale Dynamiken sowie ein starkes Ambulantisierungspotenzial geprägt ist. Potenzial zur Ambulantisierung besteht vor allem in bevölkerungsreichen Regionen wie Oberbayern und Schwaben. Bei weiterreichender Ausschöpfung kann die Ambulantisierung die stationäre Versorgung stark entlasten. Durch den hohen Notfallanteil und den hohen Anteil hybrider Fälle bleibt die altersgerechte Bereitstellung stationärer Versorgung von Bedeutung.

7.4.11 Erkrankungen – Infektiöse und parasitäre Erkrankungen

Infektiöse und parasitäre Erkrankungen durch Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten werden in dieser Erkrankungsgruppe zusammengefasst. Die Sepsis mit 28 % der Fälle und die Grippe mit nachgewiesenen Influenzaviren mit 10 % der Fälle sind fallzahlstärkere Entitäten in dieser Gruppe. Ansonsten verteilen sich die Erkrankungen über ein breites Spektrum.

7.4.11.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für infektiöse und parasitäre Erkrankungen wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 40.915 Fälle prognostiziert (Abbildung 49A). Von diesen werden lediglich 544 Fälle (1 %) als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben somit zunächst unberücksichtigt in der stationären Bedarfsermittlung (Abbildung 49B). Unter Berücksichtigung dieser potenziell ambulantisierbaren Fälle im Jahr 2023 ist bis ins Jahr 2035 mit einem Anstieg der verbliebenen stationären Fälle um ebenfalls 5 % auf 40.371 zu rechnen (Abbildung 49C). 81 % der stationären Fälle – das entspricht 32.763 Fällen – betreffen Notfälle (Abbildung 49D). Das Ambulantisierungspotenzial erhöht sich im gleichen Zeitraum um 3 % (Abbildung 49E). Da der erwartete Fallzuwachs (+2.003 Fälle) höher ausfällt als die anstehende Ambulantisierung, ist insgesamt eine Zunahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 49A–B). Von den ambulant-sensitiven Fällen sind lediglich 3 % (17 Fälle) als hybrid zu bewerten, welche anteilig in die Planung des stationären Versorgungsbedarfs einfließen sollten (Abbildung 49F).

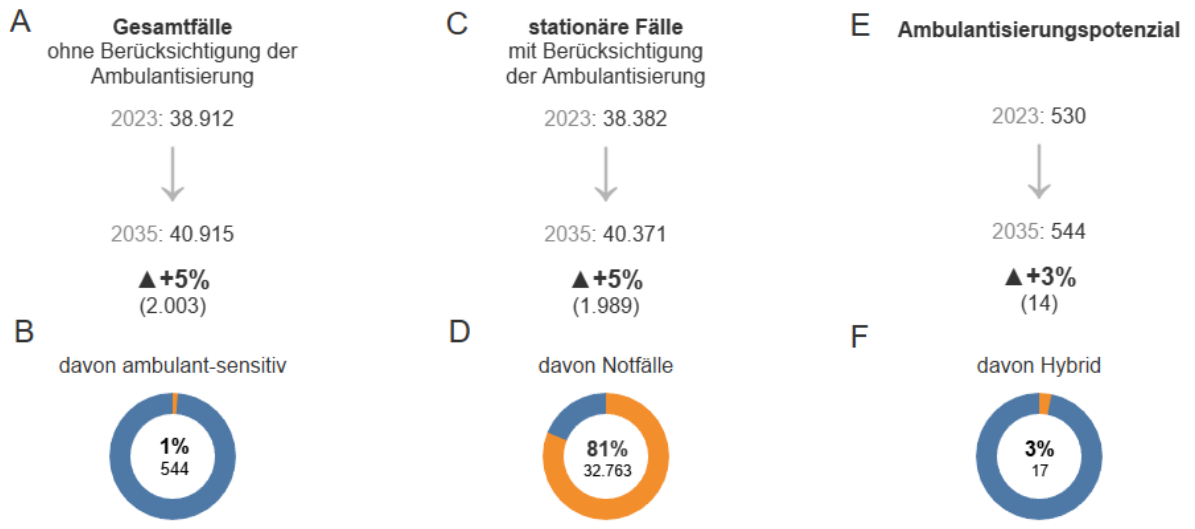


Abbildung 49: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei infektiösen und parasitären Erkrankungen in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei infektiösen und parasitären Erkrankungen in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle

innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.11.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Das Fallzahlmaximum bei infektiösen und parasitären Erkrankungen im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe >85 Jahre mit 6.651 Fällen, gefolgt von den 80–84-Jährigen mit 5.796 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 10–14 Jahre mit lediglich 523 Fällen. Auffällig ist das im Vergleich zu anderen jüngeren Alterskohorten erhöhte Fallaufkommen in der Altersgruppe 01–04 Jahre (1.686 Fälle) und den direkt angrenzenden jungen Altersgruppen (Abbildung 50A).

Die deutlichsten Zuwächse im stationären Versorgungsbedarf bis 2035 betreffen die Altersgruppen 75–79 Jahre mit +1.194 stationären Fällen (+29 %) sowie 70–74 Jahre mit +1.023 Fällen (+29 %). Beide Kohorten weisen damit sowohl absolut als auch relativ die stärksten Anstiege auf. Demgegenüber zeigen sich die größten Rückgänge bei den 55–59-Jährigen (−487 Fälle bzw. −25 %) sowie bei den 60–64-Jährigen (−406 Fälle bzw. −16 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der genannten Veränderungen die der >85-Jährigen mit 6.898 Fällen (Abbildung 50A–B).

Die Zahl der 2035 als ambulant-sensitiv eingestuften Fälle liegt insgesamt bei nur 544 und ist damit im Vergleich zu anderen Erkrankungsgruppen auffallend gering. Die höchsten dieser Fallzahlen betreffen die mittleren Altersgruppen, wie beispielsweise 30–34 Jahre mit 46 ambulant-sensitiven Fällen sowie 20–24 Jahre mit 46 Fällen. Dies weist auf ein insgesamt nur sehr begrenztes ambulantes Entlastungspotenzial im Kontext dieser Krankheitsgruppe hin (Abbildung 50A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	38.912	40.915	40.371	544	1.459
> 85	6.651	6.927	6.898	29	247
80-84	5.796	5.197	5.175	22	-621
75-79	4.069	5.295	5.263	32	1.194
70-74	3.547	4.607	4.570	37	1.023
65-69	2.914	3.505	3.465	41	551
60-64	2.572	2.193	2.166	27	-406
55-59	1.964	1.505	1.477	28	-487
50-54	1.195	1.115	1.099	17	-96
45-49	915	1.052	1.026	26	111
40-44	804	872	838	34	34
35-39	792	825	793	31	1
30-34	815	775	728	46	-87
25-29	676	645	607	39	-69
20-24	813	797	751	46	-62
15-19	898	1.013	974	39	76
10-14	523	591	576	15	53
05-09	1.030	1.058	1.041	17	11
01-04	1.686	1.661	1.644	17	-42
00-01	1.252	1.280	1.280	0	28

B

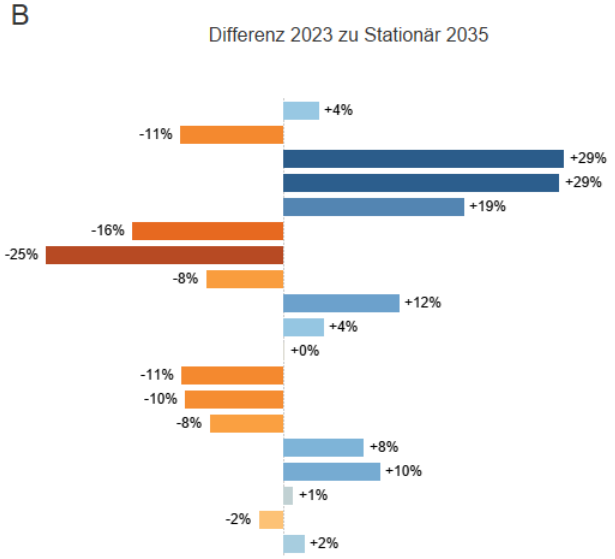


Abbildung 50: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei infektiösen und parasitären Erkrankungen nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei infektiösen und parasitären Erkrankungen unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer

Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

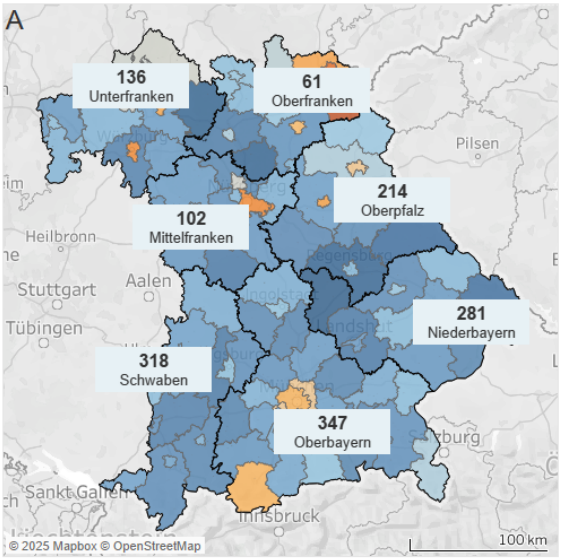
7.4.11.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen bei infektiösen und parasitären Erkrankungen auf Oberbayern mit 13.459 Fällen, deutlich vor Schwaben (5.517 Fälle) und Mittelfranken (4.951 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen verzeichnen die Oberpfalz (3.493 Fälle) sowie Oberfranken (3.619 Fälle) (Abbildung 51C).

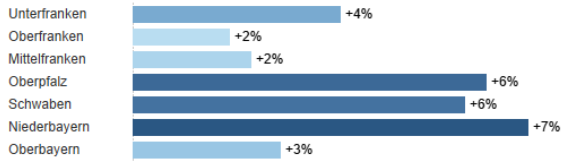
Bis zum Jahr 2035 wird der größte absolute Zuwachs an stationären Fällen in Oberbayern prognostiziert (+347 Fälle), gefolgt von Schwaben (+318 Fälle) und Niederbayern (+281 Fälle). Die höchsten relativen Zunahmen zeigen sich in Niederbayern mit +7 %, während die Oberpfalz und Schwaben eine Steigerung um +6 % aufweisen. Die geringsten Zuwächse verzeichnen Oberfranken (+61 Fälle, +2 %) sowie Mittelfranken (+102 Fälle, +2 %) (Abbildung 51A–C).

Es zeigt sich ein heterogenes Bild der relativen Fallzahlveränderung im Freistaat. Während die Regierungsbezirke insgesamt Zuwächse verzeichnen, kommt es in einzelnen Kreisen in Franken, aber auch Oberbayern, zu stagnierenden oder rückläufigen Entwicklungen (Abbildung 51A).

Insgesamt werden 2035 544 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Werte entfallen auf Oberbayern (181 Fälle) und Schwaben (73 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (70 Fälle). Diese drei Regierungsbezirke weisen auch das höchste Aufkommen bei den stationären Fällen auf. Das niedrige Ambulantisierungspotenzial hat jedoch keinen nennenswerten Einfluss auf die Fallzahlentwicklung (Abbildung 51C).



B



C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	38.912	40.915	40.371	544	1.459
Unterfranken	3.770	3.960	3.906	54	136
Oberfranken	3.619	3.730	3.680	51	61
Mittelfranken	4.951	5.124	5.053	70	102
Oberpfalz	3.493	3.757	3.707	49	214
Schwaben	5.517	5.909	5.835	73	318
Niederbayern	4.103	4.449	4.384	65	281
Oberbayern	13.459	13.987	13.806	181	347

Abbildung 51: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei infektiösen und parasitären Erkrankungen nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei infektiösen und parasitären Erkrankungen

von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.11.4 Zusammenfassung

Für infektiöse und parasitäre Erkrankungen wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 40.915 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 1 % (544 Fälle) ist dabei geringer als der demografisch bedingte Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine moderate Zunahme der stationären Fallzahlen resultiert. Zusätzlich entfallen 81 % der stationären Fälle auf Notfallbehandlungen. Der Anteil der Hybridfälle in der ambulant-sensitiven Gruppe ist mit lediglich 3 % sehr gering und hat keine Relevanz für die stationäre Bedarfsplanung (Abbildung 49).

Die Altersstruktur zeigt ein klares Muster mit Konzentration im höheren Lebensalter, insbesondere in den Gruppen ab 80 Jahren. Auffällig ist zudem das erhöhte Fallaufkommen in den jüngsten Altersgruppen, vor allem bei den 1–4-Jährigen. Die stärksten Zuwächse im stationären Bereich entfallen auf die Altersgruppen 70–74 Jahre und 75–79 Jahre (jeweils +29 %), während mittlere Altersgruppen wie die 55–59-Jährigen (−25 %) deutliche Rückgänge verzeichnen (Abbildung 50).

Regional bleibt Oberbayern führend bei den Fallzahlen und verzeichnet den größten absoluten Zuwachs (+347 stationäre Fälle). Bemerkenswert ist der vergleichsweise starke Anstieg in Niederbayern, Schwaben und der Oberpfalz, während in Teilen Nordbayerns moderatere Entwicklungen zu beobachten sind. Solche Muster deuten auf regionale Unterschiede im Infektionsgeschehen und in der Inanspruchnahme stationärer Versorgung hin (Abbildung 51).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei infektiösen und parasitären Erkrankungen in Bayern besonders durch die Alterung der Bevölkerung geprägt wird. Ambulantisierungspotenziale sind insgesamt begrenzt. Besonders zu beachten ist der hohe Notfallanteil in dieser Erkrankungsgruppe.

7.4.12 Erkrankungen – Kreislaufsystem

In dieser Gruppe wurden Erkrankungen mit Störungen der Kreislaufregulation zusammengefasst. Dominiert wird diese Gruppe mit 97 % der Fälle durch Erkrankungen, die als Hypertonie, Hypotonie oder Synkope und Kollaps kodiert werden.

7.4.12.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen des Kreislaufsystems ist in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 7 % auf 52.327 zu erwarten (Abbildung 52A). Von diesen Fällen werden 5.949 (11 %) als ambulant-sensitiv eingestuft, sodass sie zunächst nicht in die Berechnung des stationären Bedarfs einfließen (Abbildung 52B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist bis zum Jahr 2035 mit einem Anstieg der verbliebenen stationären Fallzahlen um 7 % auf 46.378 zu rechnen (Abbildung 52C). Auffällig ist der sehr hohe Anteil an Notfällen: Mit 86 % (39.912 Fälle) handelt es sich bei mehr als drei Viertel der stationären Fälle um akute Versorgungssituationen (Abbildung 52D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 6 % auf 5.949 Fälle an (Abbildung 52E). Da der erwartete Fallzuwachs (+3.306 Fälle) niedriger ausfällt, ist insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 52A–B). Innerhalb der ambulant-sensitiven Gruppe sind 32 % (1.876 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen somit anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 52F).

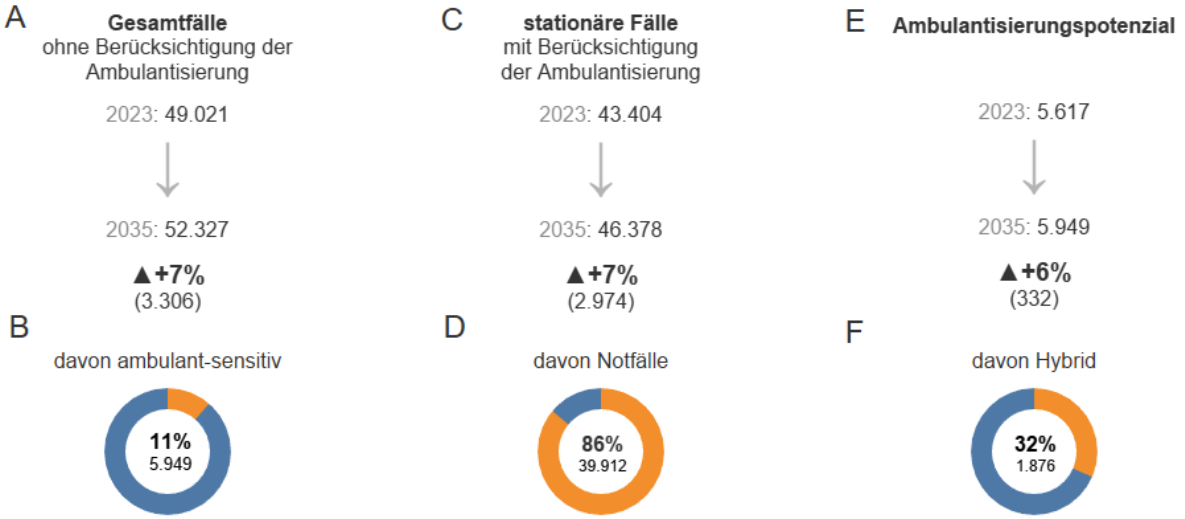


Abbildung 52: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Kreislaufsystems in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Kreislaufsystems in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.12.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die Fallzahlen bei Erkrankungen des Kreislaufsystems zeigen im Jahr 2023 ihr Maximum in der Altersgruppe >85 Jahre mit 8.782 Fällen, gefolgt von den 80–84-Jährigen mit 8.423 Fällen. Das geringste Fallaufkommen zeigt sich erwartungsgemäß bei den 0–1-Jährigen mit lediglich 26 Fällen. Insgesamt lässt sich ein klar altersassoziiertes Fallverteilungsmuster erkennen. Auffälligkeiten in den jüngeren Alterskohorten sind hingegen nicht zu verzeichnen (Abbildung 53A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −2.643 Fälle sinkt. In diesem Zeitraum zeigen die Altersgruppen 75–79 Jahre (+1.244 Fälle bzw. +22 %) und 70–74 Jahre (+779 Fälle bzw. +15 %) den deutlichsten Zuwachs an stationärem Versorgungsbedarf. Beide Gruppen weisen damit sowohl absolut als auch relativ die höchsten Steigerungen auf. Die stärksten Rückgänge hingegen betreffen die Altersgruppen 55–59 Jahre (−1.117 Fälle bzw. −37 %) und 60–64 Jahre (−1.100 Fälle bzw. −29 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der genannten Veränderungen die der >85-Jährigen mit 8.571 Fällen (Abbildung 53A–B).

Insgesamt werden im Jahr 2035 5.949 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 70–74 Jahre mit 884 ambulant-sensitiven Fällen sowie 75–79 Jahre mit 867 Fällen (Abbildung 53A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	49.021	52.327	46.378	5.949	-2.643
> 85	8.782	9.126	8.571	555	-211
80-84	8.423	7.856	7.141	715	-1.282
75-79	5.759	7.870	7.003	867	1.244
70-74	5.277	6.940	6.056	884	779
65-69	4.038	4.811	4.182	629	144
60-64	3.797	3.191	2.697	494	-1.100
55-59	3.052	2.308	1.935	373	-1.117
50-54	2.301	2.136	1.786	350	-515
45-49	1.539	1.772	1.488	284	-51
40-44	1.206	1.302	1.099	202	-107
35-39	912	939	797	143	-115
30-34	677	638	540	97	-137
25-29	550	522	440	82	-110
20-24	614	594	503	92	-111
15-19	995	1.125	1.019	106	24
10-14	737	830	771	59	34
05-09	262	267	253	14	-9
01-04	74	73	70	3	-4
00-01	26	27	27	0	1

B

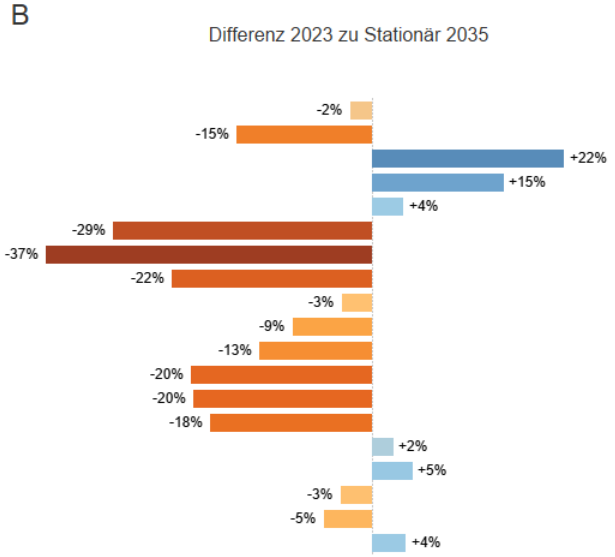


Abbildung 53: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Kreislaufsystems nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Kreislaufsystems unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

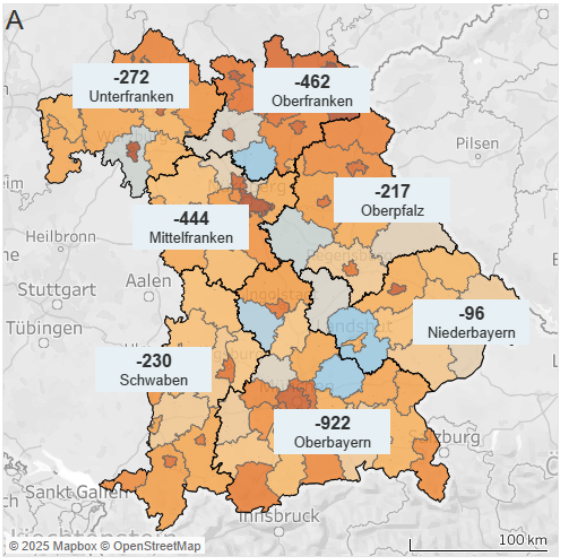
7.4.12.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

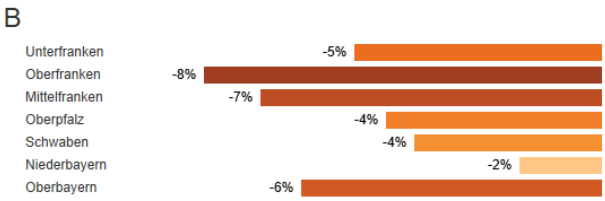
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen bei Kreislauferkrankungen auf Oberbayern mit 14.989 Fällen, deutlich vor Mittelfranken (6.371 Fälle) und Schwaben (5.980 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen werden in der Oberpfalz (4.916 Fälle) und in Unterfranken (5.374 Fälle) verzeichnet (Abbildung 54C).

Bis zum Jahr 2035 ist in Oberbayern der größte Rückgang an stationären Fällen zu erwarten (−922 Fälle bzw. −6 %), gefolgt von Oberfranken (−462 Fälle bzw. −8 %) und Mittelfranken (−444 bzw. −7 %). Dies sind sowohl absolut als auch relativ die höchsten Fallzahlabnahmen. Die geringste Dynamik ist in Niederbayern auszumachen (−96 Fälle bzw. −2 %) (Abbildung 54A–C).

Das Muster der Fallzahlentwicklung bis 2035 ist in Bayern sehr heterogen. Im gesamten Freistaat sind sowohl Kreise mit besonders großen Rückgängen als auch solche mit Fallzahlzuwächsen zu verzeichnen. Solche Muster könnten auf regionale Unterschiede in Risikofaktoren, Inanspruchnahme oder Präventionsangeboten hinweisen (Abbildung 54A).

Insgesamt werden 2035 5.949 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen auf Oberbayern (1.739 Fälle), Mittelfranken (768 Fälle) und Schwaben (757 Fälle). Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen (Abbildung 54C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	49.021	52.327	46.378	5.949	-2.643
Unterfranken	5.374	5.759	5.102	656	-272
Oberfranken	5.680	5.917	5.218	699	-462
Mittelfranken	6.371	6.695	5.927	768	-444
Oberpfalz	4.916	5.301	4.699	603	-217
Schwaben	5.980	6.507	5.750	757	-230
Niederbayern	5.711	6.343	5.615	728	-96
Oberbayern	14.989	15.805	14.067	1.739	-922

Abbildung 54: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Kreislaufsystems nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Kreislaufsystems von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.12.4 Zusammenfassung

Bis zum Jahr 2035 wird in Bayern bei Erkrankungen des Kreislaufsystems ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 7 % auf 52.327 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 11 % (5.949 Fälle) übersteigt dabei den demografisch bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Besonders auffällig ist darüber hinaus der sehr hohe Anteil an Notfällen: Mit 86 % handelt es sich bei mehr als drei Vierteln der stationären Fälle um akute Versorgungssituationen. Zusätzlich sind 32 % der ambulant-sensitiven Fälle als Hybridfälle zu berücksichtigen (Abbildung 52).

Die Altersstruktur zeigt ein klar altersassoziiertes Muster mit Schwerpunkt im höheren Lebensalter. Erwähnenswerte Zuwächse im stationären Bereich entfallen auf die Altersgruppen 75–79 Jahre (+22 %) und 70–74 Jahre (+15 %), obwohl diese auch im Ambulantisierungspotenzial hohe Zahlen aufweisen. In den mittleren Altersgruppen, insbesondere bei den 55–59-Jährigen (−37 %), sind hingegen deutliche Rückgänge zu beobachten (Abbildung 53).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern die Region mit den höchsten Fallzahlen, verzeichnet aber auch bis 2035 den größten absoluten Fallzahlrückgang (−922 stationäre Fälle). Deutliche relative Abnahmen zeigen sich in Oberfranken (−8 %) und Mittelfranken (−7 %) (Abbildung 54).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Kreislauferkrankungen in Bayern vor allem durch die demografische Alterung, ein sehr hohes Notfallaufkommen und ein relevantes Ambulantisierungspotenzial geprägt wird.

7.4.13 Erkrankungen – Männliche Geschlechtsorgane

Die männlichen Geschlechtsorgane umfassen Hoden, Nebenhoden, Samenleiter, Prostata und Penis. Zu den Erkrankungen gehören unter anderem Prostatavergrößerungen, die 30 % der Fälle umfassen, Hoden- und Prostatatumoren, die 42 % der Fälle stellen, sowie Fehlbildungen oder Infektionen.

7.4.13.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 % auf 40.394 prognostiziert (Abbildung 55A). Ein Anteil von 7.861 Fällen (19 %) wird als ambulant-sensitiv eingestuft und bleibt daher zunächst unberücksichtigt bei der stationären Bedarfsberechnung (Abbildung 55B). Unter Berücksichtigung der potenziell ambulanten Fälle des Jahres 2023 ergibt sich bis 2035 ein erwarteter Anstieg der verbliebenen stationären Fälle um 7 % auf 32.532 (Abbildung 55C). Davon entfallen 7.395 Fälle (23 %) auf Notfälle (Abbildung 55D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im selben Zeitraum um 5 % auf 7.861 Fälle an (Abbildung 55E). Da der erwartete Fallzuwachs (+2.465 Fälle) niedriger ausfällt, ist insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fallzahl zu erwarten (Abbildung 55A–B). Von den ambulant-sensitiven Fällen sind allerdings 23 % (4.407) als hybrid einzustufen und müssen somit anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 55F).

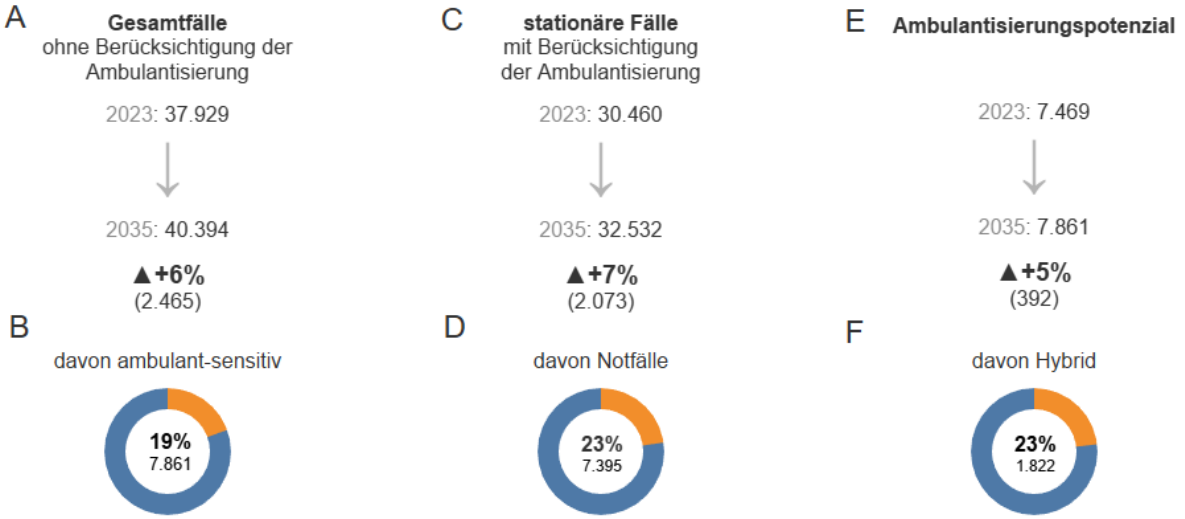


Abbildung 55: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.13.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Im Jahr 2023 werden die meisten Fälle bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane in der Altersgruppe 70–74 Jahre mit 6.180 Fällen verzeichnet, gefolgt von den 75–79-Jährigen mit 5.017 Fällen. Die geringste Fallzahl findet sich erwartungsgemäß bei den 00–01-Jährigen mit lediglich 247 Fällen. Hervorzuheben ist das insgesamt alterstypische Muster mit einem ausgeprägten Schwerpunkt in den oberen Alterssegmenten, wobei keine signifikanten Ausreißer in den jüngeren Altersgruppen zu erkennen sind (Abbildung 56A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −5.397 Fälle sinkt. Lediglich in zwei Altersgruppen ist ein erwähnenswertes Fallzahlwachstum zu beobachten: bei den 70–74-Jährigen (+518 Fälle bzw. +8 %) und bei den 75–79-Jährigen (+399 Fälle bzw. +8 %). Die deutlichsten absoluten Rückgänge betreffen hingegen die Altersgruppen 60–64 Jahre (−1.365 Fälle bzw. −30 %) und 55–59 Jahre (−1.154 Fälle bzw. −39 %). Äußerst starke relative Rückgänge sind darüber hinaus in den Altersgruppen 01–04 Jahre (−74 %), 05–09 Jahre (−58 %) und 10–14 (−53 %) zu beobachten. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 6.698 Fällen (Abbildung 56A–B).

Im Prognosejahr 2035 werden insgesamt 7.861 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (1.198 Fälle) sowie 65–69 Jahre (1.076 Fälle). Damit hat die Ambulantisierung das Potenzial, einem demografiebedingten Fallzahlwachstum in diesen Altersgruppen entgegenzuwirken. Darüber hinaus ist ein starkes Ambulantisierungspotenzial in den jungen Altersgruppen festzustellen, was zu dem beschriebenen starken Fallzahlrückgang beiträgt (Abbildung 56A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	37.929	40.394	32.532	7.861	-5.397
> 85	2.030	2.083	1.846	237	-184
80-84	4.042	3.482	3.075	407	-967
75-79	5.017	6.314	5.416	898	399
70-74	6.180	7.897	6.698	1.198	518
65-69	5.773	6.904	5.829	1.076	56
60-64	4.476	3.788	3.111	677	-1.365
55-59	2.980	2.266	1.826	439	-1.154
50-54	1.354	1.260	970	290	-384
45-49	734	852	645	208	-89
40-44	685	761	573	188	-112
35-39	610	654	451	203	-159
30-34	613	594	404	189	-209
25-29	509	489	327	163	-182
20-24	422	415	238	177	-184
15-19	439	495	234	261	-205
10-14	598	676	281	395	-317
05-09	406	416	171	245	-235
01-04	814	794	208	586	-606
00-01	247	255	230	25	-17

B

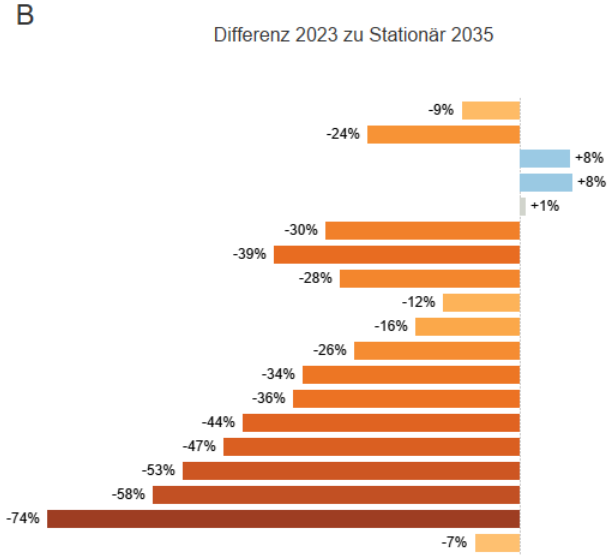


Abbildung 56: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A)

Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

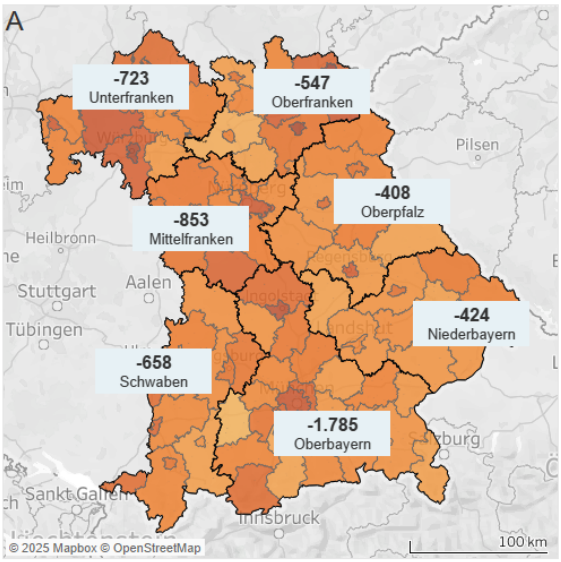
7.4.13.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

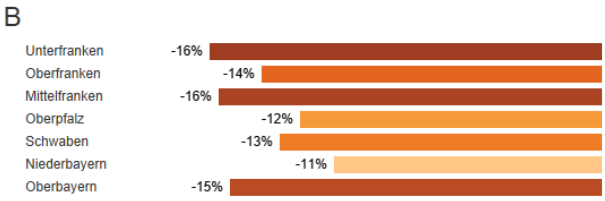
Im Jahr 2023 werden die höchsten Fallzahlen bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane in Oberbayern (11.769 Fälle) und Mittelfranken (5.463 Fälle) verzeichnet. Die niedrigsten Fallzahlen entfallen auf die Oberpfalz (3.309 Fälle) und Niederbayern (3.891 Fälle) (Abbildung 57C).

Bezogen auf die stationären Fälle ist in Oberbayern bis 2035 mit einer Abnahme um −1.785 Fälle (−15 %) der höchste Fallzahlrückgang zu erwarten, gefolgt von Mittelfranken mit −853 Fällen (−16 %) und Unterfranken mit −723 Fällen (−16 %). In diesen drei Bezirken sind sowohl absolut als auch relativ die höchsten Fallzahlabnahmen zu vermerken. Die geringsten Fallzahlrückgänge entfallen hingegen auf die Oberpfalz (−408 Fälle bzw. −12 %) und Niederbayern (−424 Fälle bzw. −11 %) (Abbildung 57A–C).

Die Kreisregionen der einzelnen bayerischen Regierungsbezirke weisen unterschiedlich starke relative Fallzahlrückgänge auf. Die meisten starken Rückgänge verzeichnen einzelne Kreise in Franken und Oberbayern. Solche Muster könnten auf regionale Unterschiede in Risikofaktoren, Inanspruchnahme oder Präventionsangeboten hinweisen (Abbildung 57A).

Insgesamt werden 2035 7.861 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Werte entfallen auf Oberbayern (2.392 Fälle) und Mittelfranken (1.111 Fälle), gefolgt von Schwaben (1.074 Fälle). Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen. Durch eine weitgehende Ausschöpfung des Ambulantisierungspotenzials kann in diesen Regionen die stationäre Versorgung effektiv entlastet werden (Abbildung 57C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	37.929	40.394	32.532	7.861	-5.397
Unterfranken	4.525	4.812	3.802	1.010	-723
Oberfranken	3.950	4.208	3.403	805	-547
Mittelfranken	5.463	5.721	4.610	1.111	-853
Oberpfalz	3.309	3.584	2.901	683	-408
Schwaben	5.024	5.440	4.366	1.074	-658
Niederbayern	3.891	4.253	3.467	786	-424
Oberbayern	11.769	12.375	9.984	2.392	-1.785

Abbildung 57: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.13.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 % auf 40.394 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 19 % (7.861 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Zusätzlich entfallen lediglich 23 % der Fälle auf Notfallbehandlungen und auch nur 23 % der ambulant-sensitiven Fälle sind als Hybridfälle zu berücksichtigen (Abbildung 55).

Die Altersstruktur zeigt ein altersassoziiertes Muster mit Schwerpunkt in den Gruppen 70–74 Jahre und 75–79 Jahre, welche als einzige nennenswerte positive Fallentwicklungen aufzeigen (jeweils +8 %). In diesen Altersgruppen fällt auch der höchste Anteil an ambulant-sensitiven Fällen auf. Demgegenüber sind in den mittleren Altersgruppen, insbesondere bei den 60–64-Jährigen (−1.365 Fälle bzw. −30 %) und 55–59-Jährigen (−1.154 Fälle bzw. −39 %) deutliche Rückgänge zu verzeichnen. Äußerst starke relative Rückgänge sind darüber hinaus in den jungen Altersgruppen wie beispielsweise 01–04 Jahre (−74 %) zu beobachten (Abbildung 56).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern die Region mit den höchsten Fallzahlen, verzeichnet aber auch bis 2035 den größten absoluten Fallzahlrückgang (−1.785 stationäre Fälle). Deutliche relative Abnahmen zeigen sich in Oberfranken und Mittelfranken (jeweils −16 %). Die meisten starken

Rückgänge verzeichnen Kreise in Unter-, Mittel- und Oberfranken sowie Oberbayern, aber auch in den Bezirken mit weniger ausgeprägter Fallzahlabnahme sind vereinzelt Kreise mit starker negativer Entwicklung zu beobachten (Abbildung 57).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane in Bayern wesentlich durch die Alterung der männlichen Bevölkerung sowie regionale Unterschiede geprägt wird. Ambulantisierungspotenziale bestehen insbesondere in fallstarken Regionen wie Oberbayern, Mittelfranken und Schwaben. Bemerkenswert ist auch das Potenzial der stationären Fallzahlreduktion bei jungen Altersgruppen. Der Notfall- und Hybridanteil fällt im Vergleich zu anderen Erkrankungsgruppen eher gering aus.

7.4.14 Erkrankungen – Muskel-Skelett-System

Zu den Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems gehören Verletzungen von Knochen, Sehnen und Bändern, degenerative Erkrankungen wie Arthrosen und Bandscheibenvorfälle, entzündliche Erkrankungen wie Rheuma, Fehlhaltungen und funktionelle Störungen sowie Muskel- und Sehnenerkrankungen.

7.4.14.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 450.040 prognostiziert (Abbildung 58A). Ein relevanter Anteil von 14 % wird als ambulant-sensitiv eingestuft und bleibt in der ersten Abschätzung des stationären Bedarfs unberücksichtigt (Abbildung 58B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist für die verbleibenden stationären Fälle bis zum Jahr 2035 ein Anstieg um 5 % auf 388.314 Fälle zu erwarten (Abbildung 58C). Weniger als die Hälfte der stationären Fälle (155.597 Fälle bzw. 40 %) entfällt dabei auf Notfälle (Abbildung 58D). Das Ambulantisierungspotenzial nimmt im gleichen Zeitraum um nur 3 % auf 61.725 Fälle zu (Abbildung 58E). Da der erwartete Fallzuwachs (+20.772 Fälle) dennoch niedriger ausfällt als das Ambulantisierungspotenzial, ist insgesamt eine Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 58A–B). Zusätzlich sind 38 % der ambulant-sensitiven Fälle (23.630) als Hybridfälle einzustufen und müssen entsprechend anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 58F).

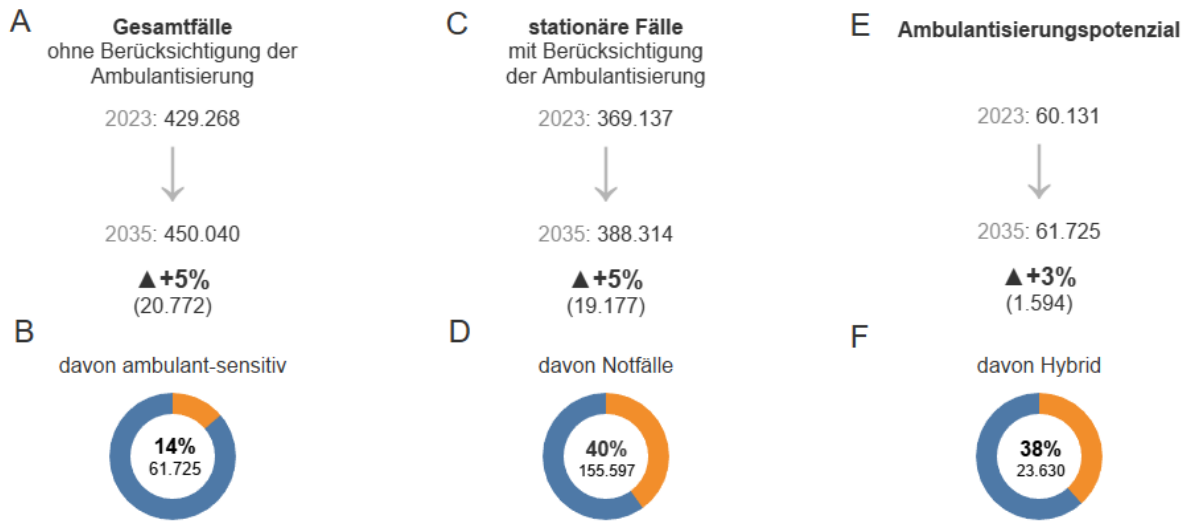


Abbildung 58: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle

innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.14.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die höchste Fallzahl bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems wird im Jahr 2023 in der Altersgruppe 80–84 Jahre mit 46.704 Fällen verzeichnet, gefolgt von den >85-Jährigen mit 46.070 Fällen. Die niedrigste Fallzahl zeigt sich erwartungsgemäß bei den 0–1-Jährigen mit 2.762 Fällen. Auffällig ist dabei die insgesamt hohe Fallzahl in den oberen Altersgruppen, die ein klar altersassoziiertes Muster erkennen lässt (Abbildung 59A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −40.954 Fälle sinkt. Die größten Zunahmen an stationären Fällen bis 2035 entfallen dabei auf die Altersgruppen 75–79 Jahre (+9.306 Fälle bzw. +23 %) sowie 70–74 Jahre (+8.160 Fälle bzw. +19 %). Beide Gruppen markieren damit sowohl in absoluten als auch in relativen Zahlen den Höchstwert der prognostizierten Zunahmen stationärer Fälle. Die deutlichsten Rückgänge absoluter Fallzahlen betreffen die Altersgruppen 55–59 Jahre (−14.848 Fälle, −37 %) und 60–64 Jahre (−12.385 Fälle, −27 %). Äußerst starke relative Rückgänge sind darüber hinaus in der Altersgruppe 05–09 Jahre (−36 % bzw. −1.948 Fälle) zu vermerken. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist aufgrund der genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 50.301 Fällen (Abbildung 59A–B).

Insgesamt werden für das Jahr 2035 61.725 ambulant-sensitive Fälle prognostiziert. Die meisten Fälle sind dabei in den Altersgruppen 60–64 Jahre mit 5.530 ambulant-sensitiven Fällen sowie 65–69 Jahre mit 5.530 Fällen zu finden. Insgesamt ist das Ambulantisierungspotenzial relativ gleichmäßig über alle Altersgruppen verteilt (Abbildung 59A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	429.268	450.040	388.314	61.725	-40.954
> 85	46.070	48.263	46.143	2.120	73
80-84	46.704	42.927	40.261	2.666	-6.443
75-79	39.728	53.251	49.034	4.217	9.306
70-74	42.141	55.516	50.301	5.215	8.160
65-69	39.230	47.425	41.895	5.530	2.665
60-64	45.138	38.265	32.753	5.512	-12.385
55-59	40.294	30.721	25.446	5.275	-14.848
50-54	27.486	25.606	20.777	4.830	-6.709
45-49	16.952	19.584	15.436	4.148	-1.516
40-44	14.322	15.534	12.108	3.426	-2.214
35-39	12.026	12.572	9.571	3.001	-2.455
30-34	11.103	10.634	8.098	2.537	-3.005
25-29	10.040	9.615	7.088	2.527	-2.952
20-24	9.486	9.295	6.773	2.523	-2.713
15-19	9.129	10.339	7.629	2.710	-1.500
10-14	7.327	8.294	5.771	2.523	-1.556
05-09	5.358	5.524	3.410	2.113	-1.948
01-04	3.972	3.881	3.040	840	-932
00-01	2.762	2.794	2.781	13	19

B

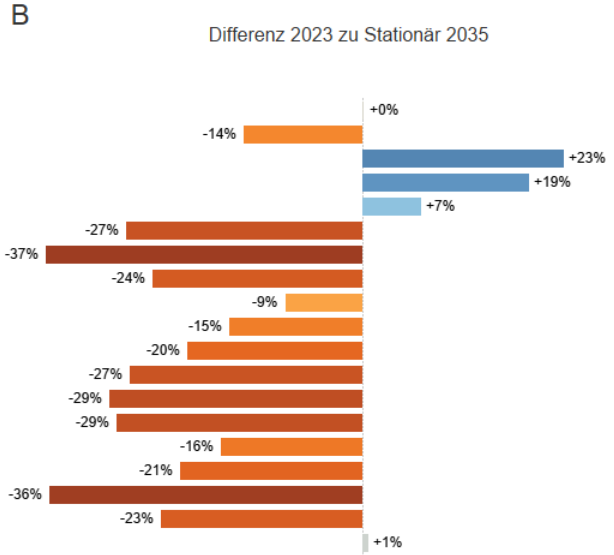


Abbildung 59: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Muskel-

Skelett-Systems unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

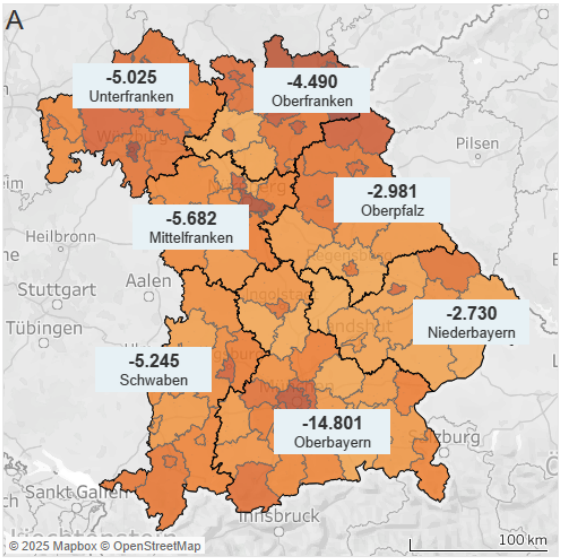
7.4.14.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

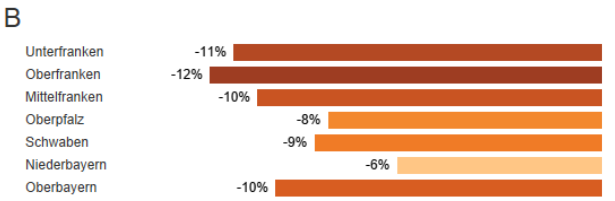
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Fallzahlen bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems auf Oberbayern mit 150.195 Fällen, gefolgt von Schwaben mit 60.652 Fällen und Mittelfranken mit 54.697 Fällen. Die niedrigsten Fallzahlen werden hingegen in der Oberpfalz (36.069 Fälle) und in Oberfranken (38.010 Fälle) registriert (Abbildung 60C).

Mit Blick auf die stationären Fälle ist in Oberbayern bis 2035 die höchste absolute Fallzahlreduktion zu verzeichnen (−14.801 Fälle), deutlich vor Mittelfranken (−5.682 Fälle) und Schwaben (−5.245 Fälle). Relativ betrachtet zeigen Oberfranken mit −12 % sowie Unterfranken mit −11 % die stärksten prozentualen Abnahmen. Die geringsten Veränderungen treten in Niederbayern (−2.730 Fälle bzw. −6 %) und der Oberpfalz (−2.981 Fälle bzw. −8 %) auf (Abbildung 60A–C).

Es ist zu erkennen, dass die Kreisregionen der einzelnen bayerischen Regierungsbezirke unterschiedlich starke relative Fallzahlrückgänge aufweisen. Die meisten starken Rückgänge verzeichnen die Kreise in Unter-, Mittel- und Oberfranken sowie Oberbayern (Abbildung 60A).

Insgesamt werden im Jahr 2035 61.725 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf Oberbayern (22.786 Fälle), gefolgt von Schwaben (9.163 Fälle) und Mittelfranken (7.719 Fälle). Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen (Abbildung 60C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	429.268	450.040	388.314	61.725	-40.954
Unterfranken	45.272	46.799	40.247	6.553	-5.025
Oberfranken	38.010	38.295	33.520	4.775	-4.490
Mittelfranken	54.697	56.734	49.015	7.719	-5.682
Oberpfalz	36.069	37.841	33.088	4.753	-2.981
Schwaben	60.652	64.571	55.407	9.163	-5.245
Niederbayern	44.373	47.619	41.643	5.976	-2.730
Oberbayern	150.195	158.180	135.394	22.786	-14.801

Abbildung 60: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die

prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.14.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 450.040 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 14 % (61.725 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch bedingten Fallzahlanstieg deutlich, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 40 % der stationären Fälle entfallen auf Notfallbehandlungen. Zudem weist die ambulant-sensitive Gruppe mit 38 % einen hohen Anteil an Hybridfällen auf, die anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einzubeziehen sind (Abbildung 58).

Die Altersstruktur zeigt die höchsten Fallzahlen in den Gruppen 80–84 Jahre und >85 Jahre. Eine besonders positive Fallzahlentwicklung zeigen die Altersgruppen 75–79 Jahre (+23 %) und 70–74 Jahre (+19 %). Demgegenüber verzeichnen die meisten anderen Altersgruppen einen starken Fallzahlrückgang. Insbesondere betrifft dies die 55–59-Jährigen (−37 %), 60–64-Jährigen (−27 %) und 5–9-Jährigen (−36 %). Das Ambulantisierungspotenzials ist über alle Altersgruppen verteilt (Abbildung 59).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern die Region mit den höchsten Fallzahlen, verzeichnet aber auch bis 2035 den größten absoluten Fallzahlrückgang (−14.801 stationäre Fälle). Deutliche relative Abnahmen zeigen sich in Oberfranken (−12 %) und Unterfranken (−11 %). Die meisten starken Rückgänge verzeichnen die Kreise in Unter-, Mittel- und Oberfranken sowie Oberbayern, aber auch in den Bezirken mit weniger ausgeprägter Fallzahlabnahme sind vereinzelt Kreise mit starker negativer Entwicklung zu beobachten (Abbildung 60).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems in Bayern vor allem durch die demografische Alterung sowie regionale Unterschiede und ein starkes Ambulantisierungspotenzial geprägt wird. Ambulantisierungspotenziale bestehen insbesondere in fallstarken Regionen wie Oberbayern, Schwaben und Niederbayern.

7.4.15 Erkrankungen – Nervensystem

Erkrankungen wie Schlaganfall, Verletzungen und Infektionen des Nervensystems, Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsie, Demenzerkrankungen und auch Neubildungen gehören in diese Erkrankungsgruppe. Schlaganfälle haben mit 31 % der Fälle den größten Anteil an dieser Gruppe, gefolgt von Verletzungen des Nervensystems mit 22 % der Fälle.

7.4.15.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen des Nervensystems wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 216.052 prognostiziert (Abbildung 61A). Nur 14.875 dieser Fälle (7 %) werden als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben somit in der initialen Kalkulation des stationären Bedarfs unberücksichtigt (Abbildung 61B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ergibt sich bis 2035 ein prognostizierter Zuwachs der verbliebenen stationären Fälle um 5 % auf 201.177 (Abbildung 61C). Ein erheblicher Teil der stationären Fälle entfällt auf Notfälle: 71 % beziehungsweise 143.612 Fälle sind als solche einzustufen (Abbildung 61D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 3 % auf 14.875 Fälle an (Abbildung 61E). Da der erwartete Fallzuwachs (+9.876 Fälle) dennoch niedriger ausfällt, ist insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 61A–B). 35 % dieser ambulant-sensitiven Fälle – entsprechend 5.138 Fällen – gelten außerdem als Hybridfälle und müssen anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 61F).

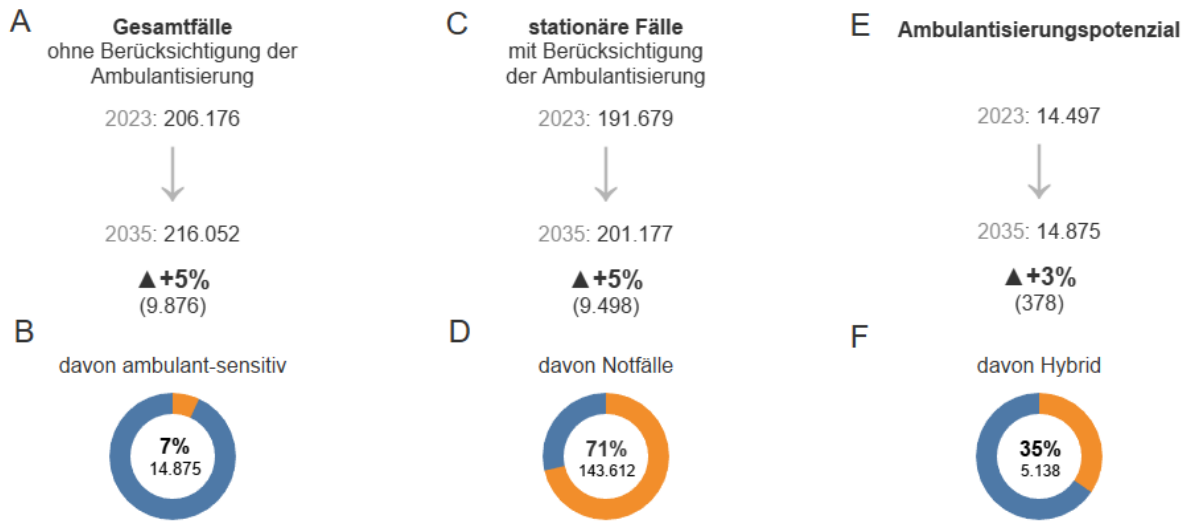


Abbildung 61: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Nervensystems in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Nervensystems in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der

ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.15.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Im Jahr 2023 entfallen die meisten Fälle bei Erkrankungen des Nervensystems auf die Altersgruppe >85 Jahre mit 27.927 Fällen, gefolgt von den 80–84-Jährigen mit 25.539 Fällen. Die niedrigste Fallzahl zeigt sich wie zu erwarten bei den 0–1-Jährigen mit 3.289 Fällen. Auffällig ist zudem das im Vergleich zu anderen jungen Altersgruppen deutlich erhöhte Fallaufkommen in der Altersgruppe 01–04 Jahre mit 7.222 Fällen. Insgesamt lässt sich ein typischer Schwerpunkt der Fallzahlen im höheren Lebensalter beobachten (Abbildung 62A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −4.999 Fälle sinkt. Die stärksten Zuwächse an stationären Fällen bis 2035 betreffen die Altersgruppen 75–79 Jahre mit +4.969 Fällen (+26 %) sowie 70–74 Jahre mit +4.172 Fällen (+23 %). Beide Gruppen markieren damit sowohl in absoluten als auch in relativen Zahlen die höchsten prognostizierten Zunahmen stationärer Fälle. Demgegenüber zeigen sich die größten Rückgänge bei den 55–59-Jährigen (−4.244 Fälle bzw. −31 %) sowie in der Altersgruppe 60–64 Jahre (−3.380 Fälle bzw. −22 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der genannten Veränderungen die der >85-Jährigen mit 28.584 Fällen (Abbildung 62A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 14.875 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 70–74 Jahre mit 1.327 ambulant-sensitiven Fällen und 65–69 Jahre mit 1.191 Fällen (Abbildung 62A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	206.176	216.052	201.177	14.875	-4.999
> 85	27.927	29.093	28.584	509	657
80-84	25.539	23.295	22.488	807	-3.051
75-79	18.912	25.047	23.881	1.165	4.969
70-74	17.977	23.475	22.149	1.327	4.172
65-69	15.333	18.433	17.242	1.191	1.909
60-64	15.385	13.045	12.005	1.040	-3.380
55-59	13.634	10.400	9.390	1.009	-4.244
50-54	9.620	8.948	8.012	936	-1.608
45-49	7.002	8.068	7.031	1.036	29
40-44	6.551	7.068	5.980	1.087	-571
35-39	5.863	6.076	5.139	938	-724
30-34	5.728	5.420	4.554	866	-1.174
25-29	5.324	5.044	4.254	790	-1.070
20-24	5.590	5.450	4.633	817	-957
15-19	5.704	6.444	5.841	603	137
10-14	4.661	5.268	4.904	365	243
05-09	4.915	5.063	4.846	217	-69
01-04	7.222	7.075	6.903	172	-319
00-01	3.289	3.341	3.341	0	52

B

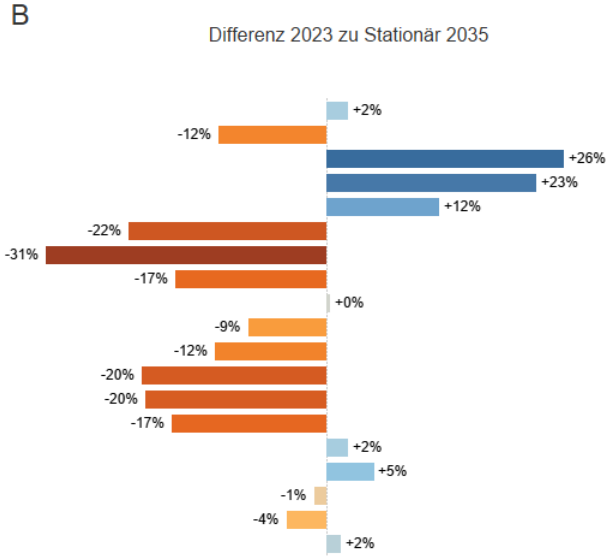


Abbildung 62: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Nervensystems nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Nervensystems unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in

Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

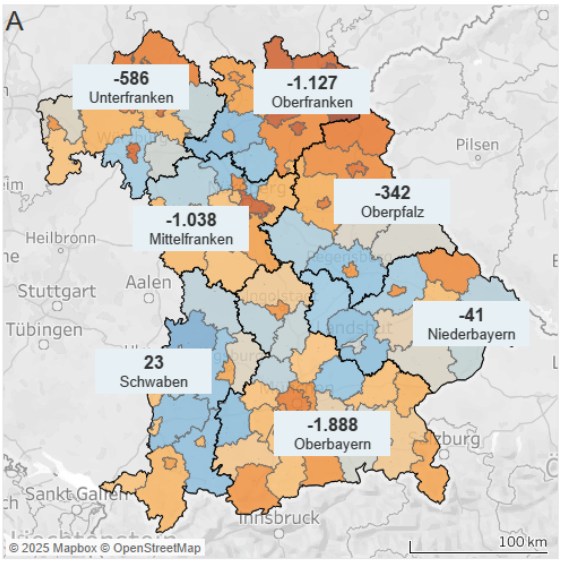
7.4.15.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

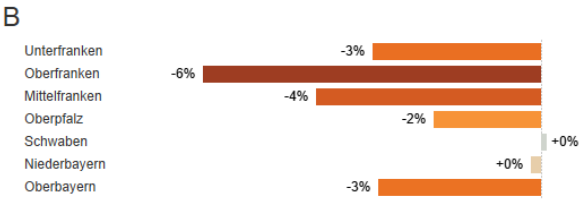
Im Jahr 2023 werden die höchsten Fallzahlen im Zusammenhang mit Erkrankungen des Nervensystems in Oberbayern verzeichnet (69.293 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (27.674) und Schwaben (26.532). Am unteren Ende der Verteilung liegen die Oberpfalz (18.914 Fälle) sowie Oberfranken (19.980 Fälle) (Abbildung 63 C).

Hinsichtlich der stationären Versorgung sind bis 2035 die größten absoluten Fallzahlabnahmen in Oberbayern (−1.888 Fälle), Oberfranken (−1.127 Fälle) und Mittelfranken (−1.038 Fälle) zu erwarten. Die höchsten relativen Rückgänge zeigen sich vor allem in Oberfranken (−6 %). Demgegenüber stagnieren die Fallzahlen in Schwaben (+23 Fälle, <1 %) und Niederbayern (−41 Fälle, <1 %). Auffällig sind vor allem die starken Fallzahlrückgänge – sowohl absolut als auch relativ – in Oberfranken, was ohnehin ein eher fallarmer Regierungsbezirk ist (Abbildung 63 A–C).

Trotz des insgesamt negativen Trends in der Fallzahlentwicklung finden sich in allen Regierungsbezirken auch Kreise, die leichte Fallzahlzuwächse verzeichnen können. Besonders in Oberfranken werden diese jedoch durch starke Fallzahlabnahmen in anderen Kreisen ausgeglichen (Abbildung 63A).

Bayernweit werden im Jahr 2035 insgesamt 14.875 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen betreffen Oberbayern (5.060 Fälle), Mittelfranken (1.968 Fälle) und Schwaben (1.792 Fälle), welche gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen sind (Abbildung 63C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	206.176	216.052	201.177	14.875	-4.999
Unterfranken	20.852	21.707	20.266	1.441	-586
Oberfranken	19.980	20.278	18.853	1.425	-1.127
Mittelfranken	27.674	28.604	26.636	1.968	-1.038
Oberpfalz	18.914	19.994	18.572	1.422	-342
Schwaben	26.532	28.347	26.555	1.792	23
Niederbayern	22.930	24.657	22.889	1.767	-41
Oberbayern	69.293	72.465	67.405	5.060	-1.888

Abbildung 63: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Nervensystems nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Nervensystems von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.15.4 Zusammenfassung

Bis zum Jahr 2035 wird in Bayern für Erkrankungen des Nervensystems ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 216.052 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 7 % (14.875 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Mit 71 % entfällt ein hoher Anteil der stationären Fälle auf Notfälle. Zudem weist die ambulant-sensitive Gruppe mit 35 % einen hohen Anteil an Hybridfällen auf, die anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einzubeziehen sind (Abbildung 61).

Die Altersstruktur weist ein altersassoziiertes Muster auf, mit Schwerpunkten in den Altersgruppen ab 80 Jahren. Besonders hohe Zuwächse im stationären Bereich betreffen jedoch die Gruppen 75–79 Jahre (+26 %) und 70–74 Jahre (+23 %). Auffällig ist zudem das erhöhte Fallaufkommen in der Altersgruppe 01–04 Jahre. Das Ambulantisierungspotenzial ist relativ gleichmäßig über alle Altersgruppen verteilt (Abbildung 62).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern die Region mit den höchsten Fallzahlen, verzeichnet aber auch bis 2035 den größten absoluten Fallzahlrückgang (−1.888 stationäre Fälle). Auffällig sind darüber hinaus vor allem die starken Fallzahlrückgänge – sowohl absolut als auch relativ – in Oberfranken, was ohnehin ein eher fallarmer Regierungsbezirk ist (Abbildung 63).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Nervensystems in Bayern durch demografische Alterung, spezifische Altersmuster und regionale Versorgungsstrukturen geprägt wird. Ambulantisierungspotenziale bestehen insbesondere in fallstarken Regionen wie Oberbayern, Mittelfranken und Schwaben sowie über nahezu alle Altersgruppen.

7.4.16 Erkrankungen – Neugeborene

74 % der Fälle in der Gruppe der Neugeborenen entfallen auf gesunde Neugeborene und sind damit im engeren Sinne nicht als Erkrankungen zu werten. Die übrigen Fälle entfallen auf perinatale Erkrankungen. Dabei stehen Erkrankungen des Atmungssystems und Störungen der Schwangerschaftsdauer und des fetalen Wachstums im Vordergrund.

7.4.16.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen Neugeborener wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen um 2 % auf 114.289 prognostiziert (Abbildung 64A). Ambulante Behandlungen sind in dieser Erkrankungsgruppe nicht vorgesehen (Abbildung 64B), sodass die Zahl der stationären Fälle mit der Gesamtfallzahl identisch um 2.652 Fälle ansteigt (Abbildung 64C). Der Anteil an Notfällen liegt mit 3 % beziehungsweise 3.732 Fällen ebenfalls im unteren Bereich (Abbildung 64D). Die Anzahl an als hybrid einzustufenden Fällen bleibt, wie das Ambulantisierungspotenzial auch, bei null (Abbildung 64E-F).

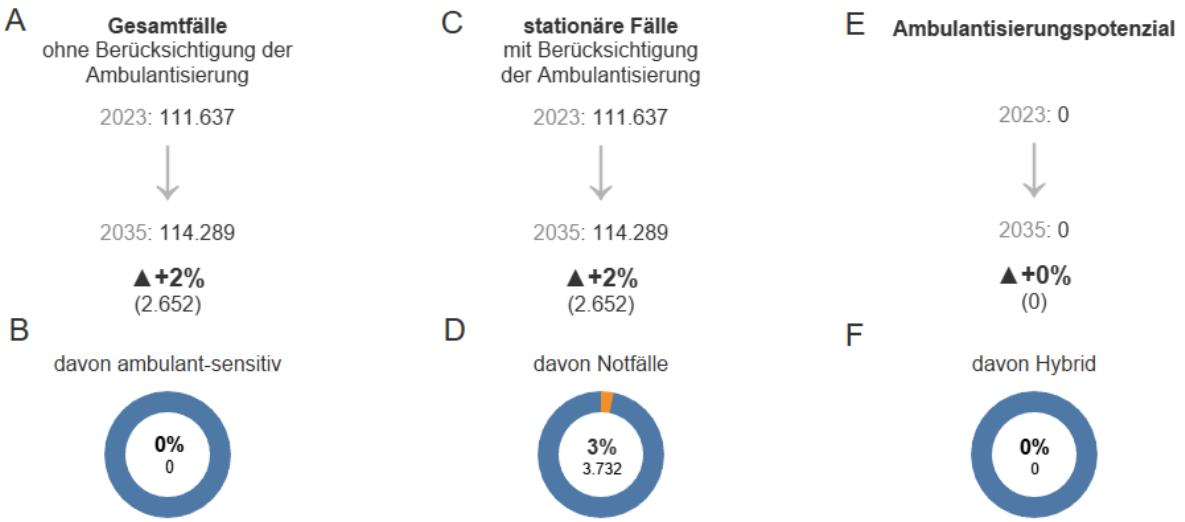


Abbildung 64: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen Neugeborener in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen Neugeborener in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.16.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Wie zu erwarten, entfallen alle Fälle bei Erkrankungen Neugeborener auf die Altersgruppe 00–01 Jahre, mit 111.637 Fällen im Jahr 2023. Damit zeigt sich eine vollständig auf die erste Alterskohorte konzentrierte Fallverteilung, was der medizinischen Definition dieser Krankheitsgruppe entspricht (Abbildung 65A).

Bis zum Jahr 2035 wird ein Anstieg auf 114.289 stationäre Fälle prognostiziert, was einer Zunahme von +2.652 Fällen bzw. +2 % entspricht. Ambulant-sensitive Fälle sind für diese Erkrankungsgruppe nicht ausgewiesen, wodurch sich keine Relevanz für ambulante Versorgungspotenziale ergibt (Abbildung 65A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	111.637	114.289	114.289	0	2.652
00-01	111.637	114.289	114.289	0	2.652

B

Abbildung 65: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen Neugeborener nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen Neugeborener unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

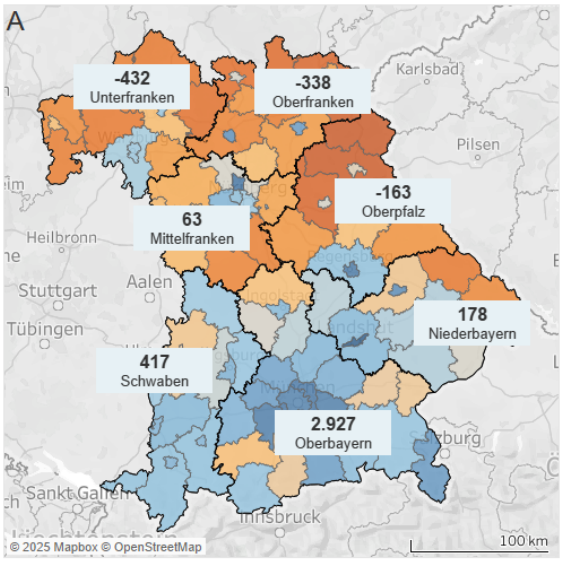
7.4.16.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

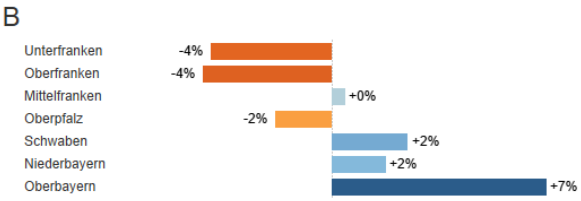
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen bei Neugeborenen-Erkrankungen auf Oberbayern (41.908 Fälle), gefolgt von Schwaben (16.838 Fälle) und Mittelfranken (14.942 Fälle). Die niedrigsten Werte verzeichnen Oberfranken (8.027 Fälle) und die Oberpfalz (8.838 Fälle) (Abbildung 66C).

Bis 2035 ist in Oberbayern mit +2.927 zusätzlichen stationären Fällen der mit Abstand größte absolute Anstieg zu erwarten, gefolgt von Schwaben mit +417 Fällen und Niederbayern mit +178 Fällen. Die höchsten relativen Zunahmen entfallen auf Oberbayern (+7 %) sowie auf Schwaben und Niederbayern (jeweils +2 %). Die stärksten absoluten Rückgänge werden für Unterfranken (−432 Fälle) und Oberfranken (−338 Fälle) prognostiziert. Auch relativ betrachtet zeigen diese beiden Bezirke mit jeweils −4 % die deutlichste rückläufige Entwicklung (Abbildung 66A–C).

Im regionalen Vergleich zeigt sich ein uneinheitliches Bild: Während Ober- und Niederbayern sowie Schwaben von einem Zuwachs der stationären Fallzahlen geprägt sind, ist in Franken und der Oberpfalz in den meisten Kreisgebieten ein Rückgang zu beobachten (Abbildung 66A).

Ambulant-sensitiv eingestufte Fälle sind in dieser Erkrankungsgruppe bis ins Prognosejahr 2035 nicht ausgewiesen. Veränderungen in der ambulanten Versorgung spielen daher im Betrachtungszeitraum keine Rolle (Abbildung 66C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	111.637	114.289	114.289	0	2.652
Unterfranken	10.924	10.492	10.492	0	-432
Oberfranken	8.027	7.689	7.689	0	-338
Mittelfranken	14.942	15.005	15.005	0	63
Oberpfalz	8.838	8.675	8.675	0	-163
Schwaben	16.838	17.255	17.255	0	417
Niederbayern	10.160	10.338	10.338	0	178
Oberbayern	41.908	44.835	44.835	0	2.927

Abbildung 66: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen Neugeborener nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen Neugeborener von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.16.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen Neugeborener wird in Bayern bis 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen um 2 % auf 114.289 Fälle erwartet, was aufgrund eines fehlenden Ambulantisierungspotenzials auch der stationären Fallzahl entspricht. Der Anteil an Notfällen bleibt mit 3 % vergleichsweise niedrig, was die planbare Versorgungsstruktur in diesem Bereich unterstreicht (Abbildung 64).

Die Altersstruktur ist wie erwartet klar definiert: Alle Fälle entfallen auf die Altersgruppe 00–01 Jahre, was der medizinischen Definition dieser Erkrankungsgruppe entspricht. Für diese Altersgruppe wird bis 2035 ein Anstieg der stationären Fälle um +2 % prognostiziert. Ambulant-sensitive Fälle sind für diese Alterskohorte ohne Relevanz (Abbildung 65).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern mit Abstand die Region mit den höchsten Fallzahlen und dem größten Zuwachs bis 2035 (+2.927 stationäre Fälle). Schwaben und Niederbayern folgen mit jeweils moderaten Anstiegen. Im Gegensatz dazu verzeichnen Unterfranken und Oberfranken sowohl absolut als auch relativ die deutlichsten Rückgänge (Abbildung 66).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Erkrankungen Neugeborener in Bayern nahezu ausschließlich von der Entwicklung der Geburtenzahlen geprägt wird. Das Ambulantisierungspotenzial bleibt in dieser Versorgungsgruppe aus, sodass die stationäre Versorgung weiterhin eine zentrale Rolle einnehmen wird.

7.4.17 Erkrankungen – Psyche und Verhalten

Zu den Erkrankungen dieser Gruppe gehören Verhaltensstörungen, affektive und neurotische Störungen, Schizophrenien und weitere Erkrankungen. In diesem Abschnitt werden nur die Erkrankungen aus der Erkrankungsgruppe Psyche und Verhalten betrachtet, die im DRG-Entgeltbereich abgerechnet wurden und damit in den zugrundeliegenden Statistiken des Gutachtens enthalten sind. Das betrifft nur einen Teil der Fälle mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen. Die in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken behandelten Fälle sind damit nicht eingeschlossen und sind auch nicht Gegenstand des Gutachtens. Über die Hälfte der in dieser Gruppe ausgewerteten Fälle betrifft stationäre Behandlungen bei psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.

7.4.17.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen der Psyche und Verhaltensstörungen wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen um 2 % auf 32.374 erwartet (Abbildung 67A). 1.874 dieser Fälle (6 %) werden als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben somit in der ersten Kalkulation des stationären Bedarfs unberücksichtigt (Abbildung 67B). Unter Berücksichtigung der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ergibt sich bis 2035 ein prognostizierter Anstieg der verbliebenen stationären Fälle um 2 % auf 30.500 (Abbildung 67C). Besonders auffällig ist der hohe Anteil an Notfällen: 65 % der stationären Fälle, entsprechend 19.910 Fällen, entfallen auf Notfälle (Abbildung 67D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum auf 1.874 Fälle an, was einem Zuwachs von 2 % entspricht und höher ist als der Anstieg der Gesamtfallzahl (+763 Fälle) (Abbildung 67A–B). Entsprechend ist mit einem Rückgang der stationären Fallzahlen des Jahres 2035 im Vergleich zur Fallzahl 2023 zu rechnen. 16 % (296 Fälle) der ambulant-sensitiven Fälle sind als Hybridfälle einzustufen und müssen anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 67F).

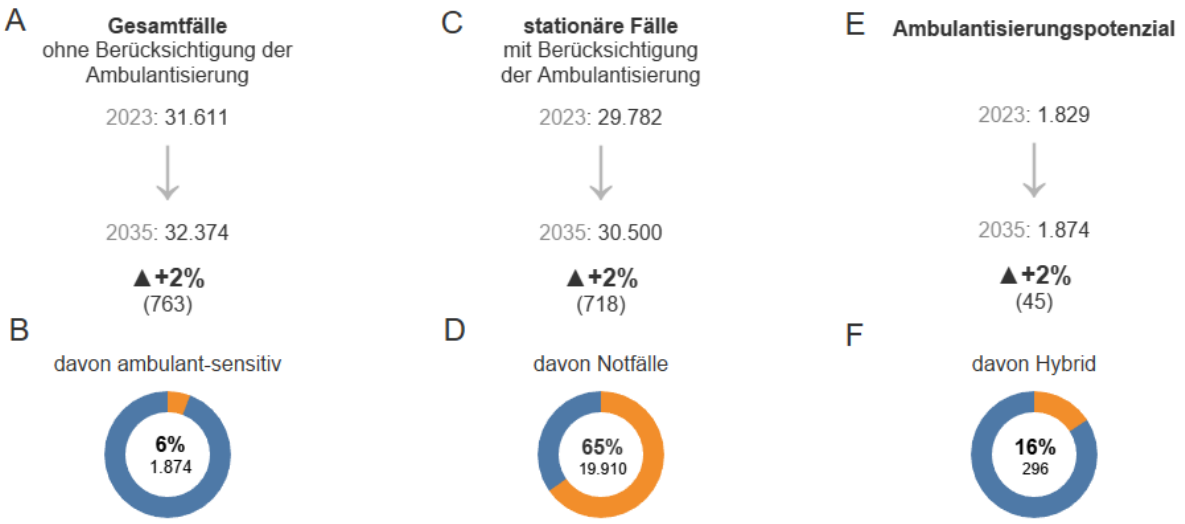


Abbildung 67: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der Psyche und Verhaltensstörungen in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Psyche und Verhaltensstörungen in Bayern

von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.17.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Im Jahr 2023 treten die meisten stationären Fälle bei psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen in der Altersgruppe 15–19 Jahre mit 2.991 Fällen auf, gefolgt von den 55–59-Jährigen mit 2.923 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich erwartungsgemäß in der Altersgruppe 00–01 Jahre mit nur 67 Fällen. Auffällig ist das insgesamt hohe Fallaufkommen bei Jugendlichen, jungen Erwachsenen und im mittleren Erwachsenenalter (Abbildung 68A).

Die höchsten relativen Zuwächse an stationären Fällen bis 2035 zeigen sich in den Altersgruppen 70–74 Jahre (+247 Fälle bzw. 21 %) sowie 75–79 Jahre (+262 Fälle bzw. +25 %), die auch absolut deutliche Anstiege verzeichnen. Hervorzuheben ist, dass in der Altersgruppe 15–19 Jahre mit +290 Fällen der höchste absolute Zuwachs aller Altersgruppen auftritt, was einer relativen Zunahme von +10 % entspricht. Die deutlichsten Rückgänge betreffen hingegen die Altersgruppen 55–59 Jahre (−794 Fälle bzw. −27 %) sowie 60–64 Jahre (−462 Fälle bzw. −20 %) (Abbildung 68A–B).

Insgesamt werden bis 2035 1.874 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Anteile entfallen auf die Altersgruppen 40–45 Jahre (154 Fälle) sowie 45–49 Jahre (152 Fälle), wobei zu beachten ist, dass auch die Gesamtfallzahlen in beiden Gruppen steigen, während der Umfang ambulant-sensitiver Fälle in dieser Diagnosegruppe im Vergleich zu anderen Erkrankungen insgesamt eher gering bleibt (Abbildung 68A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	31.611	32.374	30.500	1.874	-1.111
> 85	1.152	1.201	1.171	30	19
80-84	1.245	1.128	1.071	57	-174
75-79	1.052	1.399	1.314	85	262
70-74	1.155	1.511	1.402	109	247
65-69	1.487	1.786	1.659	127	172
60-64	2.325	1.981	1.863	118	-462
55-59	2.923	2.246	2.129	117	-794
50-54	2.641	2.463	2.318	145	-323
45-49	2.300	2.644	2.492	152	192
40-44	2.386	2.583	2.429	154	43
35-39	2.136	2.236	2.105	131	-31
30-34	1.732	1.655	1.512	143	-220
25-29	1.722	1.658	1.522	136	-200
20-24	2.103	2.061	1.920	140	-183
15-19	2.991	3.371	3.281	90	290
10-14	1.224	1.383	1.310	73	86
05-09	548	572	539	33	-9
01-04	422	427	390	37	-32
00-01	67	70	70	0	3

B

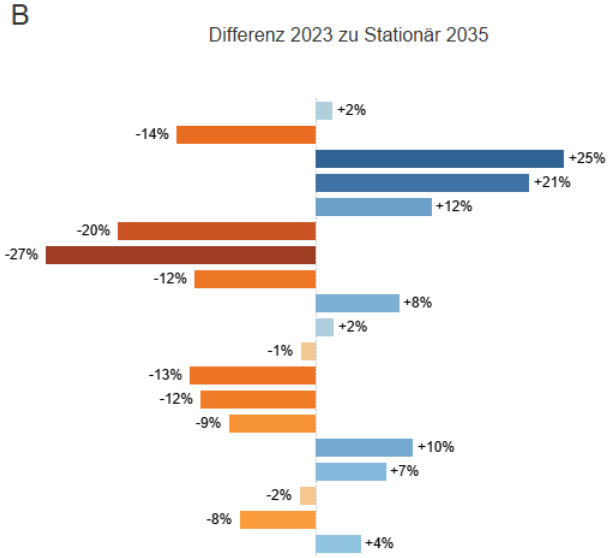


Abbildung 68: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Psyche und Verhaltensstörungen nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Psyche und Verhaltensstörungen unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.17.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

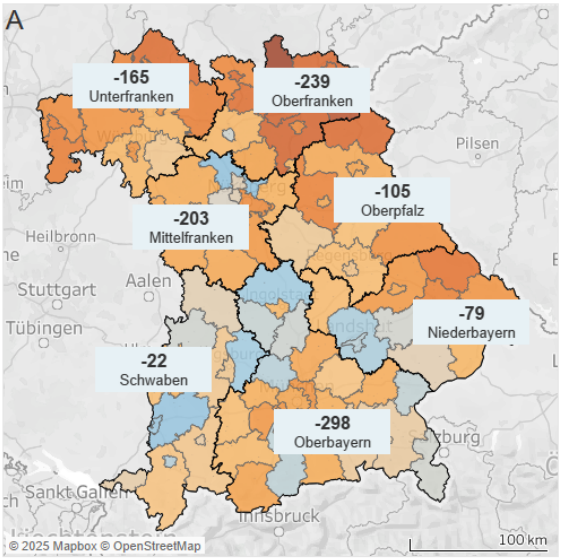
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen bei psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen auf Oberbayern mit 10.998 stationären Fällen, gefolgt von Mittelfranken (5.086) und Schwaben (3.796). Die geringsten Fallzahlen werden in der Oberpfalz (2.708) und in Unterfranken (2.912) registriert (Abbildung 69C).

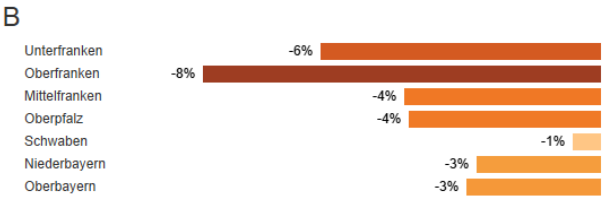
Im Gegensatz zu den altersabhängigen Fallzahlunterschieden zeigt sich in der regionalen Analyse durchweg ein Rückgang der stationären Fallzahlen. Der größte absolute Fallzahlrückgang findet in Oberbayern statt (−298 Fälle), was aber nur einer relativen Abnahme von −3 % entspricht. Die größten relativen Entwicklungen werden in Oberfranken (−8 %) und Unterfranken (−6 %) erwartet. In Schwaben werden die geringsten Rückgänge erwartet (−22 Fälle bzw. −1 %) (Abbildung 69A–C).

Regional betrachtet fällt insbesondere der Norden Bayerns durch stagnierende oder rückläufige Entwicklungen auf. Demgegenüber verzeichnen die südlichen Bezirke – insbesondere Oberbayern, Schwaben und Niederbayern – überwiegend moderate bis positive Entwicklungen (Abbildung 69A).

Insgesamt werden bis 2035 1.874 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen hierbei auf Oberbayern (822 Fälle) und Mittelfranken (217 Fälle) sowie Schwaben (206

Fälle). Diese Bezirke gehören zugleich zu jenen mit den höchsten stationären Fallzahlen (Abbildung 69C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	31.611	32.374	30.500	1.874	-1.111
Unterfranken	2.912	2.904	2.747	157	-165
Oberfranken	2.965	2.877	2.726	151	-239
Mittelfranken	5.086	5.100	4.883	217	-203
Oberpfalz	2.708	2.743	2.603	140	-105
Schwaben	3.796	3.980	3.774	206	-22
Niederbayern	3.146	3.248	3.067	181	-79
Oberbayern	10.998	11.522	10.700	822	-298

Abbildung 69: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Psyche und Verhaltensstörungen nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der Psyche und Verhaltensstörungen von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.17.4 Zusammenfassung

Bis zum Jahr 2035 wird in Bayern bei psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen um 2 % auf 32.374 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 6 % (1.874 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 65 % der stationären Fälle entfallen auf Notfälle und 16 % der ambulant-sensitiven Fälle werden als hybrid eingestuft (Abbildung 67).

Die Altersstruktur zeigt ein breit gefächertes Versorgungsspektrum. Besonders hohe stationäre Fallzahlen bestehen in der Altersgruppe 15–19 Jahre, die mit +290 Fällen bis 2035 auch den höchsten absoluten Zuwachs verzeichnet. Deutliche relative Zunahmen zeigen sich zudem in den Altersgruppen 70–74 Jahre (+21 %) und 75–79 Jahre (+25 %). Im Gegensatz dazu ist in den mittleren Altersgruppen, insbesondere bei den 55–59-Jährigen (−27 %), ein deutlicher Rückgang zu beobachten. Das Ambulantisierungspotenzial bleibt altersübergreifend insgesamt gering (Abbildung 68).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern die Region mit den höchsten Fallzahlen, aber auch dem größten absoluten Rückgang (−298 stationäre Fälle). Schwaben hingegen verzeichnet eine nur minimal rückläufige Entwicklung (−22 Fälle bzw. −1 %), während in Oberfranken (−8 %) und Unterfranken (−6 %) die stärkste rückläufige Entwicklung zu beobachten ist (Abbildung 69).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen, die in somatischen und nicht in psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen behandelt werden, in Bayern maßgeblich durch altersübergreifende Versorgungserfordernisse sowie regionale Unterschiede geprägt wird. Ambulantisierungspotenziale sind insbesondere in wachstumsstarken Regionen wie Oberbayern zu finden, bleiben aber insgesamt begrenzt. Der Notfallanteil der Behandlungen ist relativ hoch.

7.4.18 Erkrankungen – Schwangerschaft und Geburt

In diese Gruppe gehören sowohl die komplikationslose Entbindung, die im eigentlichen Sinne keine Erkrankung darstellt, als auch Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung sowie die Erkrankungen während Schwangerschaft und Geburt.

7.4.18.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen während der Schwangerschaft und der Geburt wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Rückgang der Gesamtfallzahlen um −4 % auf 137.352 prognostiziert (Abbildung 70A). 20.842 dieser Fälle (15 %) werden als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben somit bei der initialen Berechnung des stationären Versorgungsbedarfs unberücksichtigt (Abbildung 70B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist zum Jahr 2035 ein Rückgang der verbliebenen stationären Fälle um ebenfalls −4 % auf 116.511 zu erwarten (Abbildung 70C). Der Anteil an Notfällen liegt hier bei 45 % bzw. 52.897 Fällen (Abbildung 70D). Das Ambulantisierungspotenzial sinkt im selben Zeitraum um −4 %, von 21.687 potenziell ambulantisierbaren Fällen im Jahr 2023 auf 20.842 Fälle (Abbildung 70E). Bemerkenswert ist hierbei das vollständig fehlende Hybridpotenzial: Keiner der ambulant-sensitiven Fälle wird als Hybridfall klassifiziert (Abbildung 70F).

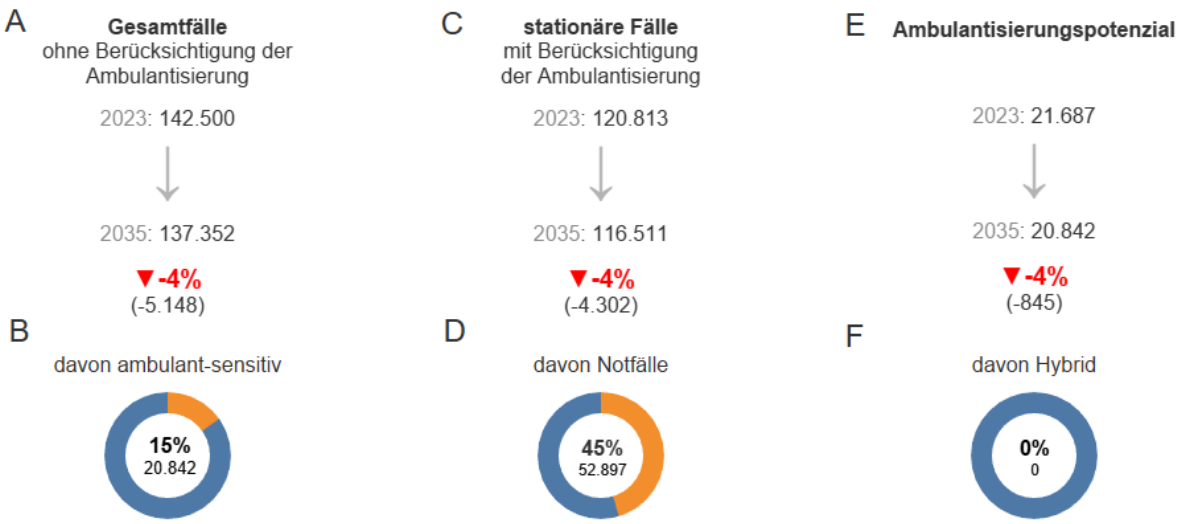


Abbildung 70: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen während der Schwangerschaft und der Geburt in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen während der Schwangerschaft und der Geburt in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.18.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Im Jahr 2023 entfällt der Großteil der stationären Fälle bei Erkrankungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt erwartungsgemäß auf Frauen im reproduktiven Alter. Die höchsten Fallzahlen zeigen sich in der Altersgruppe 30–34 Jahre mit 54.197 Fällen, gefolgt von den 25–29-Jährigen mit 34.911 Fällen. Insgesamt konzentrieren sich die Versorgungsbedarfe klar auf das dritte und vierte Lebensjahrzehnt (Abbildung 71A).

In den meisten Altersgruppen ist ein deutlicher Rückgang stationärer Fallzahlen zu erkennen: So zeigt die Altersgruppe 30–34 Jahre mit −11.980 Fällen (−22 %) den stärksten absoluten Rückgang, gefolgt von den 25–29-Jährigen mit −7.035 Fällen (−20 %). Lediglich die Gruppe der 45–49-Jährigen verzeichnet leichte Zuwächse (+17 Fälle bzw. +3 %). Diese Entwicklung deutet auf eine zunehmende demografische Verschiebung der Geburtenhäufigkeit sowie eine generelle Abnahme der Geburtenzahlen bis 2035 hin (Abbildung 71A–B).

Insgesamt werden von den für 2035 prognostizierten 137.352 Fällen 20.842 als ambulant-sensitiv eingestuft. Auch hier liegt der Fokus auf den Altersgruppen 35–39 Jahre (4.728 Fälle), 30–34 Jahre (8.171 Fälle) und 25–29 Jahre (4.989 Fälle) (Abbildung 71A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	142.500	137.352	116.511	20.842	-25.989
55-59	3	2	2	1	-1
50-54	53	51	48	2	-5
45-49	489	552	506	46	17
40-44	7.063	7.395	6.485	910	-578
35-39	31.804	32.145	27.418	4.728	-4.386
30-34	54.197	50.388	42.217	8.171	-11.980
25-29	34.911	32.865	27.876	4.989	-7.035
20-24	12.180	11.934	10.212	1.721	-1.968
15-19	1.785	2.004	1.731	273	-54
10-14	15	17	15	1	0

B

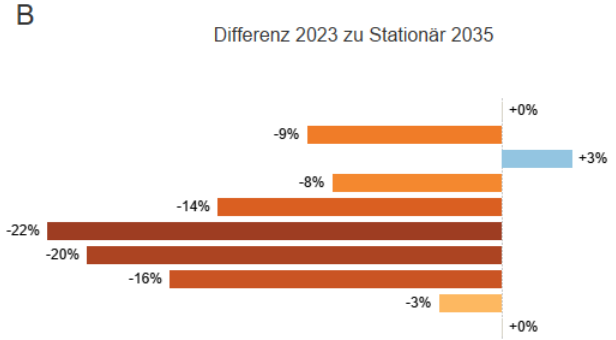


Abbildung 71: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen während der Schwangerschaft und der Geburt nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen während der Schwangerschaft und der Geburt unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.18.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

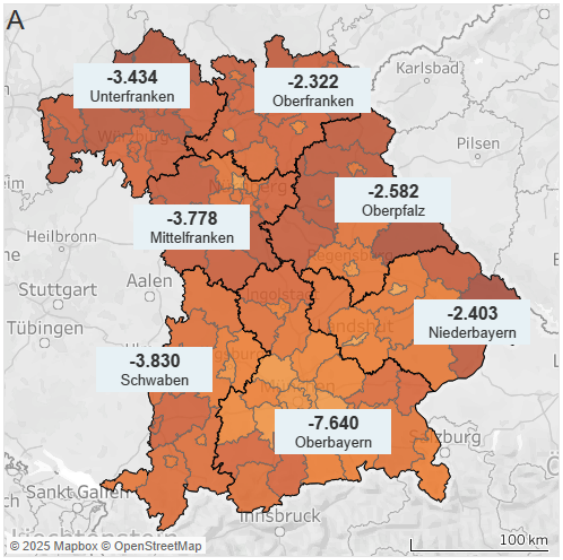
Im Jahr 2023 verzeichnen Oberbayern mit 52.221 Fällen sowie Schwaben mit 21.696 Fällen die höchsten Gesamtfallzahlen bei Erkrankungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und

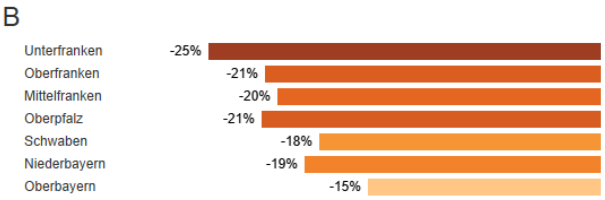
Geburt. Die niedrigsten Fallzahlen werden in Oberfranken (11.002 Fälle) und der Oberpfalz (12.132 Fälle) registriert (Abbildung 72C).

Bis zum Jahr 2035 wird in Oberbayern der niedrigste Rückgang stationärer Fälle um nur −15 % prognostiziert, was dennoch dem höchsten absoluten Fallzahlrückgang entspricht (−7.640 Fälle). Ebenfalls hohe absolute Fallzahlabnahmen haben Schwaben (−3.830 Fälle), Mittelfranken (−3.778 Fälle) und Unterfranken (−3.434 Fälle). Im prozentualen Vergleich liegt Unterfranken mit −25 % vor Oberfranken und der Oberpfalz mit jeweils −21 % (Abbildung 72A–C).

Regional betrachtet ergibt sich ein weitgehend einheitliches Bild rückläufiger Fallzahlen in nahezu allen Landesteilen. Besonders in den nördlichen Regierungsbezirken – darunter Unterfranken, Oberfranken und der Oberpfalz – sowie in Teilen Mittelfrankens und Niederbayerns lassen sich stärkere Rückgänge erkennen (Abbildung 72A).

Insgesamt werden bis 2035 bayernweit 20.842 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Werte entfallen dabei auf Oberbayern (7.881 Fälle). Die niedrigsten Werte betreffen Oberfranken (1.344 Fälle) und die Oberpfalz (1.638 Fälle). Zu beachten ist hierbei, dass die gleichen Verhältnisse auch auf die Gesamtfallzahlen und die stationären Fälle 2035 zutreffen (Abbildung 72C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	142.500	137.352	116.511	20.842	-25.989
Unterfranken	13.952	12.671	10.518	2.154	-3.434
Oberfranken	11.002	10.024	8.680	1.344	-2.322
Mittelfranken	18.593	17.750	14.815	2.935	-3.778
Oberpfalz	12.132	11.188	9.550	1.638	-2.582
Schwaben	21.696	20.857	17.866	2.990	-3.830
Niederbayern	12.904	12.400	10.501	1.899	-2.403
Oberbayern	52.221	52.462	44.581	7.881	-7.640

Abbildung 72: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen während der Schwangerschaft und der Geburt nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen während der Schwangerschaft und der Geburt von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.18.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen während der Schwangerschaft und Geburt wird in Bayern bis 2035 ein Rückgang der Gesamtfallzahlen um −4 % auf 137.352 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 15 % (20.842 Fälle) verstärkt die demografisch-bedingte Fallzahlreduktion deutlich, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 45 % der stationären Fälle entfallen dabei auf Notfälle, während keine Fälle innerhalb der ambulant-sensitiven Fälle als hybrid eingestuft werden (Abbildung 70).

Die Altersstruktur bleibt erwartungsgemäß auf Personen im reproduktiven Alter konzentriert. Auffällig ist jedoch der Rückgang der Fallzahlen in den bislang geburtenstärksten Altersgruppen: Besonders bei den 30–34-Jährigen (−22 %) und 25–29-Jährigen (−20 %) sind deutliche Rückgänge in den stationären Fallzahlen zu verzeichnen. Gleichzeitig steigen die Fallzahlen bei den 45–49-Jährigen leicht an. Auch die ambulant-sensitiven Fälle folgen diesem Trend, bleiben insgesamt jedoch auf einem geringen Niveau (Abbildung 71).

Regional zeigt sich ein weitgehend einheitliches Bild rückläufiger Fallzahlen in nahezu allen Landesteilen. Einzige Ausnahme bildet Oberbayern, wo einige Kreise nur geringe Rückgänge verzeichnen. Die deutlichsten Rückgänge sind in Unterfranken und Oberfranken zu verzeichnen, wo sowohl stationäre als auch ambulant-sensitive Fälle abnehmen. Diese Entwicklungen spiegeln die demografische Entwicklung und sinkende Geburtenraten wider (Abbildung 72).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf im Bereich Schwangerschaft und Geburt in Bayern vorrangig durch eine zunehmende Alterung der gebärfähigen Bevölkerung bestimmt wird. Ambulantisierungspotenziale sind vorhanden und werden den Rückgang stationärer Fallzahlen verstärken.

7.4.19 Erkrankungen – Verdauungssystem

Erkrankungen von Speiseröhre, Magen, Darm, Leber und Bauchspeicheldrüse, die in dieser Erkrankungsgruppe eingeordnet wurden, umfassen ein sehr breites Spektrum. Den größten Anteil haben die Neubildungen mit 18 % der Fälle, gefolgt von Krankheiten der Gallenblase mit 12 % und den Bauchwandbrüchen (Hernien) mit 11 % der Fälle. Weiterhin gehören zum Beispiel neben vielen anderen Erkrankungen, Enddarmerkrankungen, entzündliche Erkrankungen, Fehlbildungen und Funktionsstörungen dazu.

7.4.19.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen des Verdauungssystems wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 374.209 prognostiziert (Abbildung 73A). 97.524 dieser Fälle (26 %) werden als ambulant-sensitiv eingestuft und sind daher zunächst nicht in der stationären Bedarfsberechnung berücksichtigt (Abbildung 73B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ergibt sich zum Jahr 2035 ein erwarteter Anstieg der verbleibenden stationären Fallzahlen auf 276.685, was ebenfalls einem Zuwachs von 5 % entspricht (Abbildung 73C). Etwa die Hälfte der stationären Fälle entfällt auf Notfälle: 58 % beziehungsweise 160.801 Fälle sind als solche klassifiziert (Abbildung 73D). Es ist zu beachten, dass der erwartete Gesamtfallzuwachs (+16.178 Fälle) niedriger ausfällt als die anstehende Ambulantisierung (97.524 Fälle im Jahr 2035), wodurch insgesamt eine Abnahme der stationären Fälle zu erwarten ist. Das Ambulantisierungspotenzial steigt somit im gleichen Zeitraum um 4 % an (Abbildung 73E). Besonders hervorzuheben ist der hohe Anteil an Hybridfällen: 55 % der ambulant-sensitiven Fälle – das entspricht 53.894 Fällen – sind als hybrid einzustufen und müssen anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 73F).

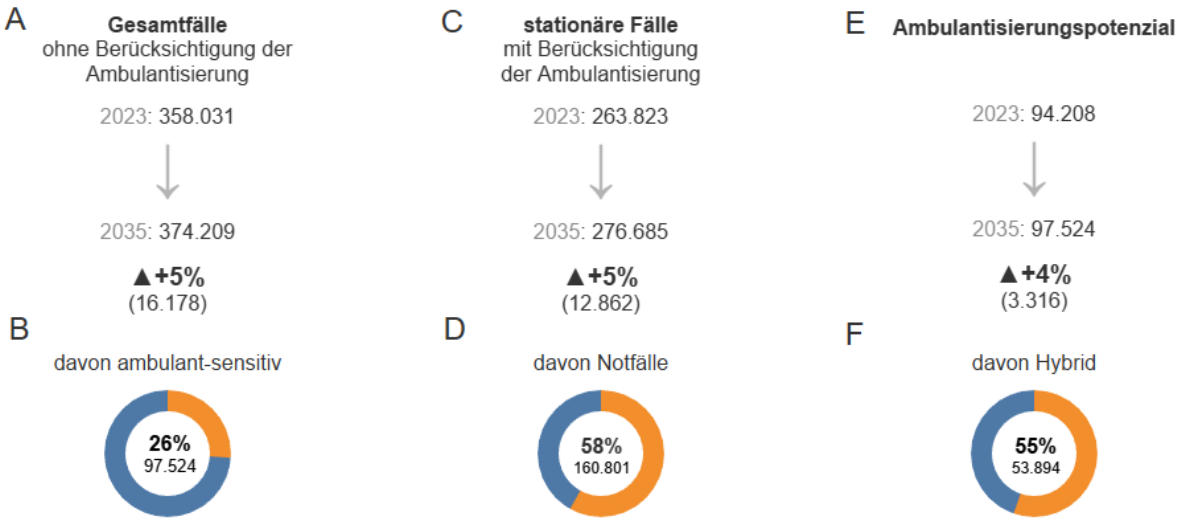


Abbildung 73: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Verdauungssystems in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Verdauungssystems in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit

(B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.19.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Im Jahr 2023 zeigt sich das Fallzahlmaximum bei Erkrankungen des Verdauungssystems in der Altersgruppe 80–84 Jahre mit 37.059 Fällen, gefolgt von den 70–74-Jährigen mit 35.238 Fällen. In den höheren Altersgruppen ist dabei ein kumulatives Auftreten von Erkrankungen zu beobachten. Die geringste Fallzahl entfällt auf die Altersgruppe 00–01 Jahre mit 3.837 Fällen, wobei auch in den übrigen jüngeren Alterskohorten ein insgesamt niedriges Fallaufkommen erkennbar ist (Abbildung 74A).

Durch das im vorherigen Abschnitt dargestellte Ambulantisierungspotenzial ergibt sich eine negative Differenz zwischen dem Datenjahr 2023 und den prognostizierten stationären Fällen im Jahr 2035 von −81.346 Fällen. Besonders ausgeprägt ist die Fallzahlabsenkung sowohl absolut als auch relativ in den Altersgruppen 55–59 Jahre (−14.473 Fälle bzw. −47 %) und 60–64 Jahre (−13.676 Fälle bzw. −39 %). In der Altersgruppe der 75–79-Jährigen ist hingegen ein leichter Zuwachs von +401 Fällen (+1 %) zu erwarten (Abbildung 74A–B).

Die Zahl der als ambulant-sensitiv eingestuften Fälle beläuft sich bis 2035 auf 97.524 Fälle. Die höchsten absoluten Zuwächse entfallen auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (+11.390 Fälle) sowie 65–69 Jahre (+10.601 Fälle). Beide Gruppen zeichnen sich somit nicht nur durch ein hohes Gesamtfallaufkommen aus, sondern auch durch ein hohes ambulantes Versorgungspotenzial (Abbildung 74A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	358.031	374.209	276.685	97.524	-81.346
> 85	33.604	34.934	30.269	4.665	-3.335
80-84	37.059	33.724	27.071	6.653	-9.988
75-79	32.575	42.801	32.976	9.825	401
70-74	35.238	45.920	34.530	11.390	-708
65-69	33.527	40.306	29.704	10.601	-3.823
60-64	34.893	29.623	21.217	8.406	-13.676
55-59	30.513	23.347	16.040	7.307	-14.473
50-54	21.912	20.443	13.675	6.768	-8.237
45-49	15.979	18.423	12.000	6.423	-3.979
40-44	14.441	15.607	9.779	5.829	-4.662
35-39	13.064	13.560	8.339	5.220	-4.725
30-34	11.374	10.772	6.597	4.175	-4.777
25-29	9.184	8.719	5.371	3.348	-3.813
20-24	7.916	7.743	5.025	2.718	-2.891
15-19	6.767	7.638	5.597	2.041	-1.170
10-14	5.047	5.706	4.685	1.021	-362
05-09	5.168	5.286	4.707	579	-461
01-04	5.933	5.767	5.348	418	-585
00-01	3.837	3.890	3.754	136	-83

B

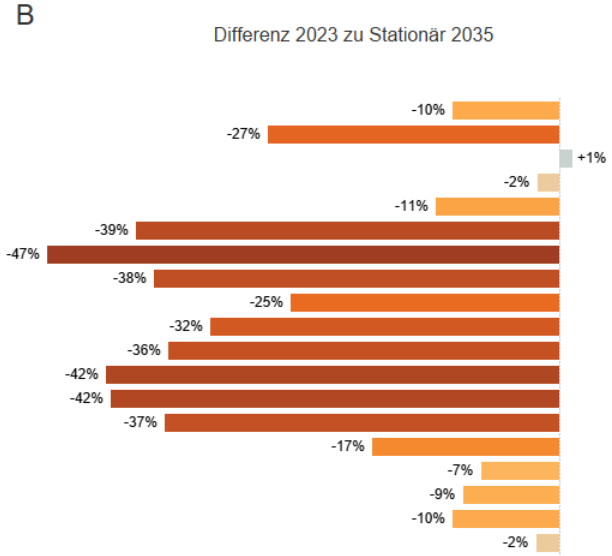


Abbildung 74: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Verdauungssystems nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte

Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Verdauungssystems unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

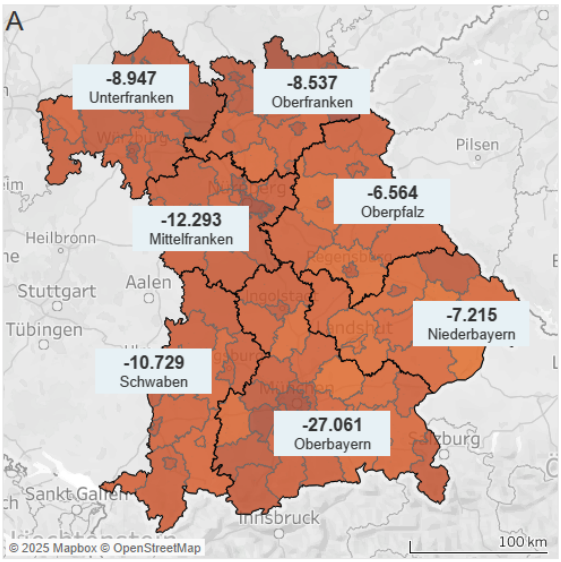
7.4.19.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

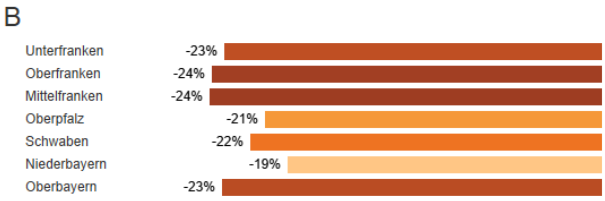
Im Jahr 2023 verzeichnen Oberbayern mit 115.432 Fällen sowie Mittelfranken mit 50.758 Fällen die höchsten Gesamtfallzahlen bei Erkrankungen des Verdauungssystems. Die niedrigsten Werte werden in der Oberpfalz (31.560 Fälle) und in Oberfranken (35.376 Fälle) registriert (Abbildung 75C).

Bis 2035 ist der stärkste absolute Rückgang an stationären Behandlungsfällen ebenfalls in Oberbayern (−27.061 Fälle) und Mittelfranken (−12.293 Fälle) zu erwarten. Relativ betrachtet zeigen Ober- und Mittelfranken mit jeweils −24 % sowie Unterfranken und Oberbayern mit −23 % die höchsten prozentualen Fallzahlabnahmen. Die geringsten absoluten Veränderungen betreffen die Oberpfalz (−6.564 Fälle) und Niederbayern (−7.215 Fälle), während Niederbayern mit −19 % auch den niedrigsten relativen Rückgang verzeichnet (Abbildung 75A–C).

Im regionalen Vergleich ist eine durchgängig äußerst negative Entwicklung der stationären Fallzahlen in allen Regierungsbezirken festzustellen. Dabei gibt es kaum nennenswerte Ausreißer (Abbildung 75A).

Insgesamt werden bis 2035 bayernweit 97.524 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen auf Oberbayern (32.483 Fälle), Mittelfranken (13.951 Fälle) und Schwaben (13.906 Fälle). Diese drei Regierungsbezirke weisen zugleich die höchsten Zuwächse bei den stationären Fallzahlen auf (Abbildung 75C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	358.031	374.209	276.685	97.524	-81.346
Unterfranken	38.404	39.642	29.457	10.185	-8.947
Oberfranken	35.376	35.830	26.839	8.992	-8.537
Mittelfranken	50.758	52.416	38.465	13.951	-12.293
Oberpfalz	31.560	33.151	24.996	8.155	-6.564
Schwaben	49.358	52.535	38.629	13.906	-10.729
Niederbayern	37.143	39.780	29.928	9.852	-7.215
Oberbayern	115.432	120.854	88.371	32.483	-27.061

Abbildung 75: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Verdauungssystems nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen des Verdauungssystems von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.19.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen des Verdauungssystems wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % auf 374.209 Fälle erwartet. Das Ambulantisierungspotenzial von 26 % (97.524 Fälle) übersteigt allerdings den demografiebedingten Fallzahlanstieg deutlich, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Dennoch bleibt eine stationäre Versorgungsstruktur relevant, da 58 % der stationären Fälle auf Notfälle entfallen und 55 % der ambulant-sensitiven Fälle als hybrid eingestuft werden und somit zumindest anteilig in der stationären Versorgung berücksichtig werden müssen (Abbildung 73).

Die Altersstruktur zeigt ein erwartbares Muster mit einem Schwerpunkt in höheren Altersklassen. Die 75–79-Jährigen verzeichnen mit +401 Fällen einen Fallzahlzuwachs von 1 %, während in allen anderen Altersgruppen Rückgänge der stationären Fallzahl zu erwarten sind. Entsprechend steigen jedoch die potenziell ambulanten Fallzahlen an: besonders in den Altersgruppen 70–74 (11.390 Fälle) und 65–69 (10.601 Fälle). Jüngere Altersgruppen bleiben mit geringem Fallaufkommen unauffällig (Abbildung 74).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern führend bei den Gesamt- und stationären Fallzahlen, mit 120.854 Fällen insgesamt und 88.371 stationären Fällen im Jahr 2035. Auch Schwaben und

Mittelfranken verzeichnen überdurchschnittlich hohe Fallzahlen, während die rückläufige Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs im gesamten Freistaat relativ ausgeglichen ist (Abbildung 75).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Erkrankungen des Verdauungssystems in Bayern maßgeblich durch die demografische Alterung und regionale Unterschiede geprägt wird. Besonders in Oberbayern, Mittelfranken und Schwaben bestehen relevante Ambulantisierungspotenziale. Der Notfallanteil in dieser Erkrankungsgruppe ist hoch, ebenso wie der Anteil an Fällen, die als hybrid eingestuft worden sind. Eine regional differenzierte und altersgerechte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen bleibt daher essenziell.

7.4.20 Erkrankungen – Weibliche Geschlechtsorgane

Die weiblichen Geschlechtsorgane umfassen Eierstöcke, Eileiter, Gebärmutter und Vagina. Die größte Gruppe an Erkrankungen bilden hier unter Einschluss der gutartigen Leiomyome mit knapp 50 % die Neubildungen. Weitere größere Fallzahlen entfallen auf Endometriose, Ovarialzysten, Genitalprolaps und entzündliche Erkrankungen.

7.4.20.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein moderater Anstieg der Gesamtfallzahlen um 3 % auf 56.213 prognostiziert (Abbildung 76A). Ein auffallend hoher Anteil von 17.559 Fällen (31 %) wird als ambulant-sensitiv eingestuft und bleibt somit zunächst unberücksichtigt in der stationären Bedarfsermittlung (Abbildung 76B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist für die verbleibenden stationären Fälle bis zum Jahr 2035 ein Anstieg um 4 % auf 38.654 zu erwarten (Abbildung 76C). Nur 25 % dieser stationären Fälle (9.625 Fälle) entfallen auf Notfälle (Abbildung 76D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 2 % auf 17.559 Fälle an (Abbildung 76E), was den Zuwachs an Gesamtfällen (+1.891 Fälle) deutlich übersteigt und daher zu einer Abnahme stationärer Fallzahlen im Jahr 2035 führt (Abbildung 76A und B). Besonders hervorzuheben ist der hohe Anteil an Hybridfällen: 50 % der ambulant-sensitiven Fälle, entsprechend 8.765 Fällen, sind als hybrid einzustufen und müssen anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 76F).

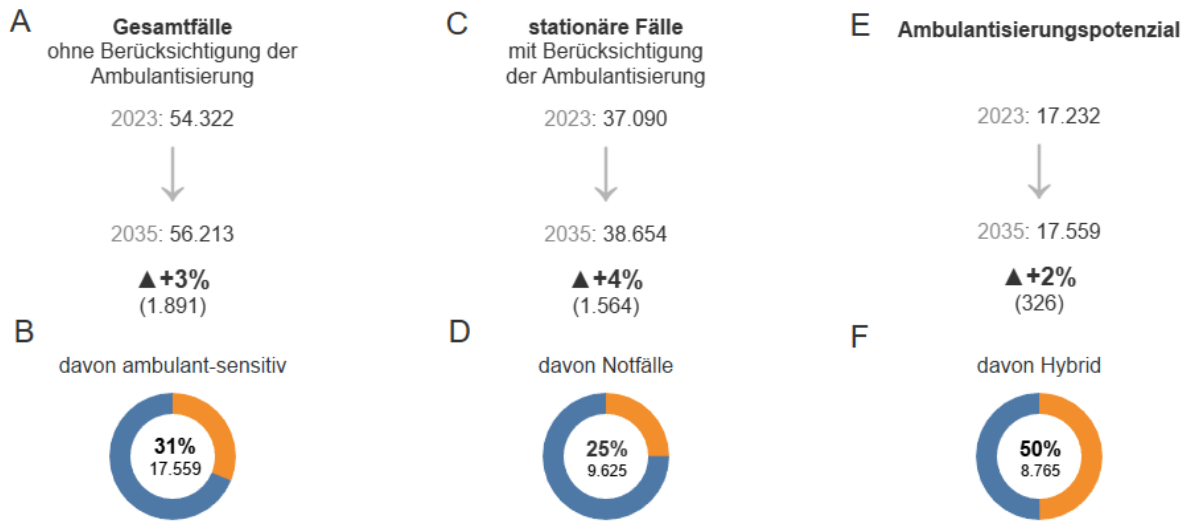


Abbildung 76: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile

hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.20.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Im Jahr 2023 treten die höchsten Fallzahlen bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane in der Altersgruppe der 45–49-Jährigen mit insgesamt 5.746 Fällen auf, gefolgt von den 40–44-Jährigen mit 5.653 Fällen. Diese beiden Altersgruppen bilden damit den Schwerpunkt des stationären Versorgungsbedarfs in diesem Krankheitsbereich. Die Verteilung der Fallzahlen spiegelt ein erwartbares Muster wider, da Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane im mittleren Lebensalter gehäuft auftreten (Abbildung 77A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −15.668 Fälle sinkt. Die Altersgruppen 70–74 Jahre (+214 Fälle bzw. +6 %) und 75–79 Jahre (+169 Fälle bzw. +6 %) verzeichnen die einzigen relevanten Zuwächse an stationären Fällen. Diese Zunahmen unterstreichen die zunehmende Bedeutung älterer Patientinnen für die zukünftige Versorgungsplanung. Demgegenüber treten die stärksten Rückgänge im stationären Bereich bei den 55–59-Jährigen (−2.000 Fälle bzw. −46 %), den 30–34-Jährigen (−1.888 Fälle bzw. −47 %) sowie den 35–39-Jährigen (−18.67 Fälle bzw. −38 %) auf (Abbildung 77A–B).

Die Anzahl der 2035 als ambulant-sensitiv eingestuften Fälle beträgt insgesamt 17.559. Besonders hervorzuheben sind die Altersgruppen 45–49 Jahre mit 2.172 Fällen sowie 40–44 Jahre mit 1.937 Fällen, die beide sowohl im stationären als auch ambulant-sensitiven Bereich hohe Fallzahlen aufweisen. Dies weist auf ein ausgeprägtes Ambulantisierungspotenzial bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane hin, insbesondere in den Altersgruppen mit steigendem Versorgungsbedarf (Abbildung 77A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	54.322	56.213	38.654	17.559	-15.668
> 85	1.397	1.475	1.197	278	-200
80-84	2.430	2.288	1.788	500	-642
75-79	2.827	3.871	2.996	876	169
70-74	3.574	4.780	3.788	991	214
65-69	3.802	4.628	3.434	1.194	-368
60-64	4.316	3.675	2.678	998	-1.638
55-59	4.315	3.322	2.315	1.007	-2.000
50-54	4.791	4.497	3.040	1.458	-1.751
45-49	5.746	6.558	4.386	2.172	-1.360
40-44	5.653	5.904	3.967	1.937	-1.686
35-39	4.913	4.932	3.046	1.886	-1.867
30-34	4.120	3.839	2.232	1.607	-1.888
25-29	2.961	2.820	1.581	1.239	-1.380
20-24	2.070	2.047	1.110	937	-960
15-19	1.022	1.155	768	387	-254
10-14	269	304	233	71	-36
05-09	49	51	37	14	-12
01-04	27	26	17	9	-10
00-01	40	41	41	0	1

B

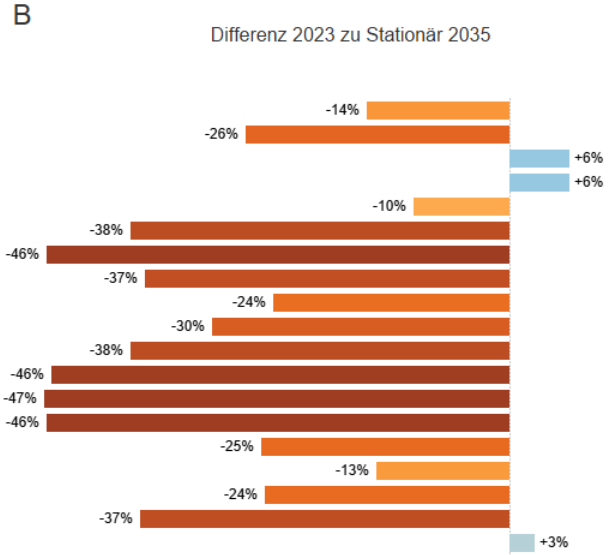


Abbildung 77: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte

Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

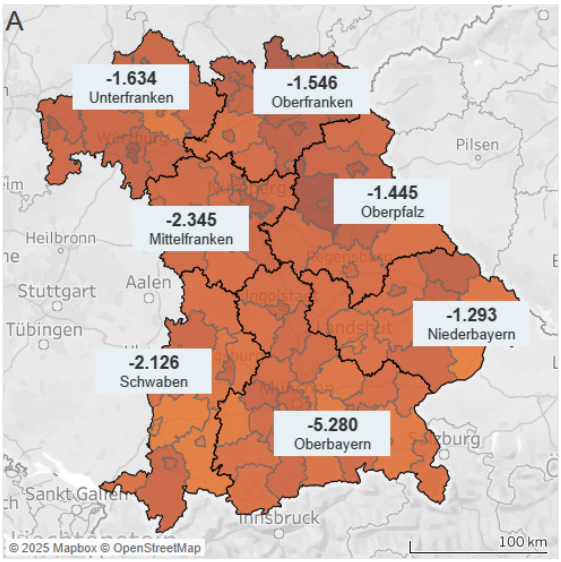
7.4.20.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

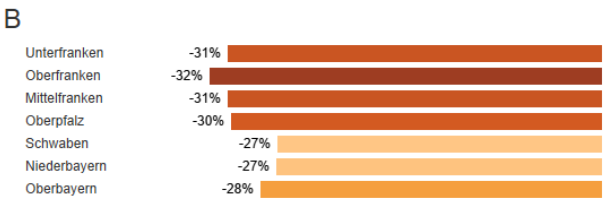
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen bei Erkrankungen im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane auf Oberbayern (18.908 Fälle), gefolgt von Schwaben (8.009 Fälle) und Mittelfranken (7.646 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen werden in der Oberpfalz (4.764 Fälle) und Oberfranken (4.816 Fälle) verzeichnet (Abbildung 78C).

Die größten absoluten Abnahmen stationärer Fälle bis 2035 werden in Oberbayern (−5.280 Fälle) und Mittelfranken (−2.345 Fälle) prognostiziert. Die höchsten relativen Fallzahlabnahmen betreffen Oberfranken mit −32 % sowie Unter- und Mittelfranken mit jeweils −31 %. Am geringsten fällt die Entwicklung in Niederbayern aus: Dort ist sowohl ein absoluter Rückgang von −1.293 Fällen als auch ein relativer Rückgang von −27 % zu beobachten. Ebenfalls niedrige relative Veränderungen zeigen sich in Schwaben (−2.126 Fälle bzw. −27 %) (Abbildung 78A–C).

Regional betrachtet ist die Abnahme stationärer Fälle in Bayern relativ gleichmäßig verteilt, mit ausgeprägterem Fallzahlrückgang vor allem in Kreisen von Oberfranken und der Oberpfalz (Abbildung 78A).

Insgesamt werden bis 2035 bayernweit 17.559 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen hier auf Oberbayern (6.294 Fälle) und Schwaben (2.556 Fälle). Diese beiden Bezirke verzeichnen zugleich die höchsten Zuwächse bei den stationären Fällen (Abbildung 78C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	54.322	56.213	38.654	17.559	-15.668
Unterfranken	5.331	5.367	3.697	1.670	-1.634
Oberfranken	4.816	4.730	3.270	1.460	-1.546
Mittelfranken	7.646	7.792	5.301	2.491	-2.345
Oberpfalz	4.764	4.873	3.319	1.554	-1.445
Schwaben	8.009	8.440	5.883	2.556	-2.126
Niederbayern	4.848	5.087	3.555	1.532	-1.293
Oberbayern	18.908	19.923	13.628	6.294	-5.280

Abbildung 78: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.20.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane wird in Bayern bis 2035 ein moderater Anstieg der Gesamtfallzahlen um 3 % auf 56.213 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 31 % (17.559 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch bedingten Fallzahlanstieg deutlich, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 25 % der stationären Fälle entfallen auf Notfälle und 50 % der ambulant-sensitiven Fälle werden als hybrid eingestuft und müssen somit zumindest anteilig in der stationären Versorgung berücksichtigt werden (Abbildung 76).

Das Altersspektrum zeigt einen deutlichen Schwerpunkt im mittleren Lebensalter, insbesondere bei den 40–49-Jährigen. Bis 2035 verschiebt sich der Bedarf jedoch zunehmend in höhere Altersgruppen: Die stärksten Zuwächse sind bei den 70–74-Jährigen und 75–79-Jährigen mit jeweils +6 % zu erwarten. Parallel dazu steigen auch die ambulant-sensitiven Fallzahlen in diesen Altersgruppen deutlich an. Demgegenüber zeigen alle anderen Altersgruppen, vor allem die 25–29-Jährigen (−47 %), rückläufige Entwicklungen (Abbildung 77).

Regional konzentrieren sich die stärksten absoluten Fallzahlrückgänge auf Oberbayern und Mittelfranken, während insbesondere in Oberfranken der stärkste relative Rückgang der stationären

Fallzahlen zu verzeichnen ist (−32 %). Insgesamt unterscheiden sich die Regionen nur wenig in ihrer Entwicklung (Abbildung 78).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane in Bayern durch eine alternde Patientinnenstruktur geprägt wird. Besonders in Oberbayern und Schwaben bestehen relevante Ambulantisierungspotenziale, die gezielt ausgeschöpft werden sollten. Eine regional differenzierte und altersgerechte Anpassung der Versorgungsstrukturen ist daher unerlässlich.

7.4.21 Erkrankungen – Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht

Die beiden größten Untergruppen in diesem Segment sind Erkrankungen der Zähne und des Kiefers. Angeborene Fehlbildungen wie Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, dentofaziale Anomalien und Frakturen der Gesichtsschädelknochen werden neben weiteren Erkrankungen ebenfalls hier eingruppiert.

7.4.21.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 3 % auf 5.818 prognostiziert (Abbildung 79A). 1.317 dieser Fälle (23 %) sind als ambulant-sensitiv einzustufen und sind daher zunächst nicht in der stationären Bedarfskalkulation berücksichtigt (Abbildung 79B). Unter Berücksichtigung der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ergibt sich bis zum Jahr 2035 ein prognostizierter Anstieg der verbliebenen stationären Fälle auf 4.501, was einem Plus von 3 % entspricht (Abbildung 79C). Nur 18 % der stationären Fälle (823 Fälle) sind als Notfälle einzustufen (Abbildung 79D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 3 % auf 1.317 Fälle an (Abbildung 79E) und ist damit höher als der erwartete Gesamtfallzuwachs von +190 Fällen, was insgesamt zu einer Abnahme an stationären Fällen zwischen 2023 und 2035 führen wird (Abbildung 79A und B). Der Anteil der als Hybridfälle eingestuften ambulant-sensitiven Fälle liegt bei 5 % (68 Fälle), welche wieder anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einzubeziehen sind (Abbildung 79F).

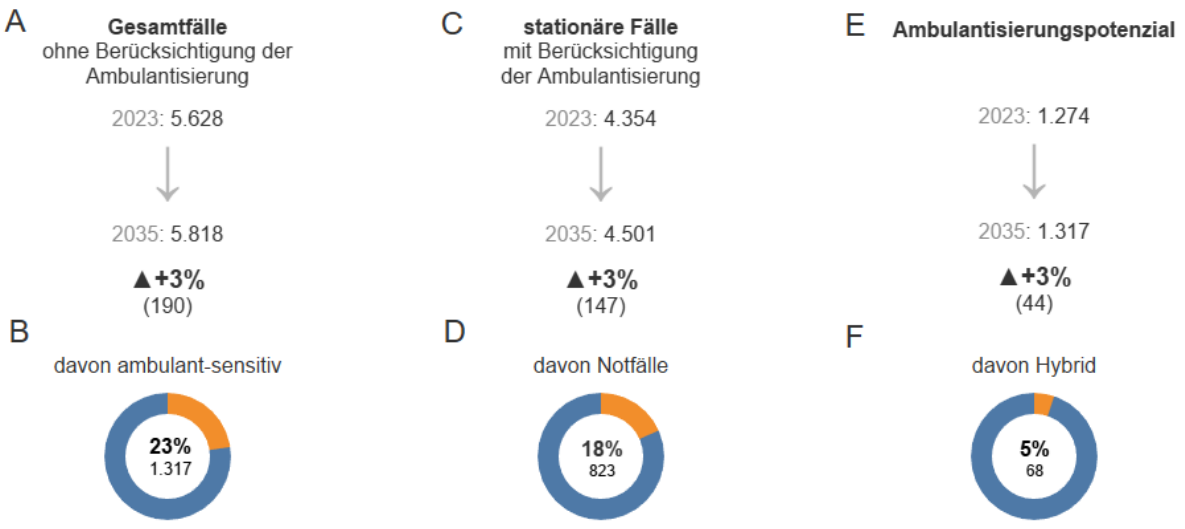


Abbildung 79: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf bei Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile

hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.4.21.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die Fallzahlen für stationäre Behandlungen im Zusammenhang mit Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht erreichen im Jahr 2023 ihren Höchstwert in der Altersgruppe 20–24 Jahre mit 520 Fällen, gefolgt von den 25–29-Jährigen mit 467 Fällen. Diese Verteilung verweist auf eine erhöhte Inanspruchnahme im jungen Erwachsenenalter. Ein auffälliger Wert zeigt sich zudem in der Altersgruppe 00–01 Jahre mit 357 Fällen. Das Fallaufkommen in anderen Altersgruppen fällt demgegenüber deutlich geringer aus (Abbildung 80A).

Da das Ambulantisierungspotenzial den demografiebedingten Fallzuwachs übersteigt, ist grundsätzlich mit einer Abnahme des stationären Versorgungsbedarfs zu rechnen (um insgesamt −1.127 Fälle). Ein Zuwachs ist nur in der Gruppe der 0–1-Jährigen zu sehen und dort mit gerade fünf Fällen (+1 %) sehr gering. Die stärksten absoluten Fallzahlrückgänge verzeichnen die Altersgruppen 55–59 Jahre mit −140 Fällen, 25–29 Jahre mit −117 Fällen und 20–24 Jahre mit −111 Fällen. Prozentual ist die Altersgruppe 55–59 Jahre mit −46 % führend, gefolgt von den 60–64-Jährigen mit einem Rückgang von −36 % (Abbildung 80B). Trotz der rückläufigen Entwicklung sind für die Altersgruppe 20–24 im Jahr 2035 die meisten stationären Fälle prognostiziert (409 Fälle), gefolgt von den 15–19-Jährigen (357 Fälle) und den 25–29-Jährigen (350 Fälle) (Abbildung 80A).

Die Anzahl der zusätzlich bis 2035 als ambulant-sensitiv eingestuften Fälle beträgt insgesamt 1.317. Hervorzuheben sind dabei die Altersgruppen 20–24 Jahre mit 105 Fällen sowie 70–74 Jahre und 25–29 Jahre mit jeweils 101 ambulant-sensitiven Fällen (Abbildung 80A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	5.628	5.818	4.501	1.317	-1.127
> 85	237	247	180	67	-57
80-84	296	260	198	61	-98
75-79	269	340	245	95	-24
70-74	329	429	328	101	-1
65-69	267	324	250	74	-17
60-64	297	256	191	65	-106
55-59	306	235	166	69	-140
50-54	209	196	145	51	-64
45-49	220	252	176	76	-44
40-44	240	259	205	54	-35
35-39	246	257	205	52	-41
30-34	364	353	293	60	-71
25-29	467	452	350	101	-117
20-24	520	515	409	105	-111
15-19	389	439	357	83	-32
10-14	139	157	105	52	-34
05-09	268	279	189	91	-79
01-04	208	206	148	58	-60
00-01	357	362	362	0	5

B

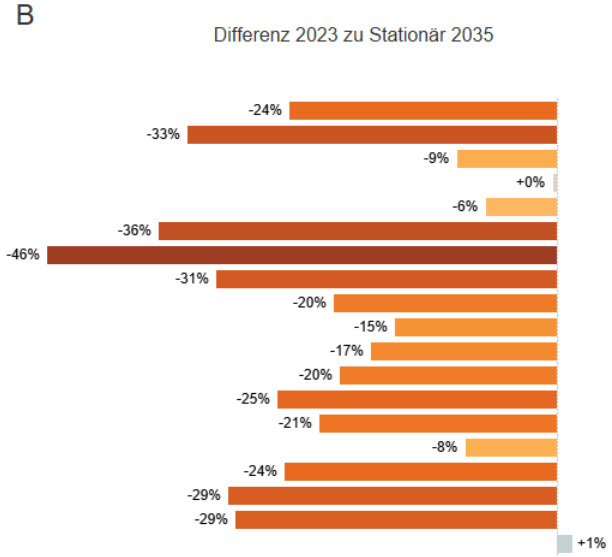


Abbildung 80: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A)

Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

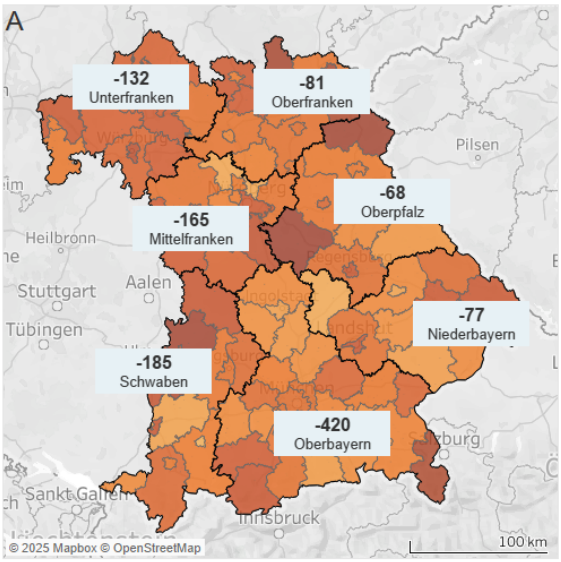
7.4.21.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

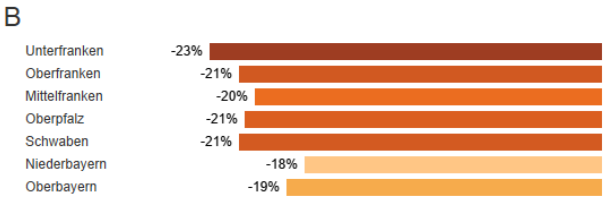
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen im Bereich Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtserkrankungen auf Oberbayern (2.259 Fälle), gefolgt von Schwaben (863 Fälle) und Mittelfranken (805 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen werden in der Oberpfalz (321 Fälle) und in Oberfranken (376 Fälle) verzeichnet (Abbildung 81C).

Die größten absoluten Rückgänge bei den stationären Fällen bis 2035 werden in Oberbayern (−420 Fälle) und Schwaben (−185 Fälle) prognostiziert. Relativ betrachtet zeigen Unterfranken mit −23 % sowie Oberfranken, die Oberpfalz und Schwaben mit jeweils −21 % Fallzahlabnahme die größten Unterschiede. Die geringsten absoluten Entwicklungen zeigen sich in der Oberpfalz (−68 Fälle) und Niederbayern (−77 Fälle), wobei Niederbayern mit −18 % auch den niedrigsten relativen Fallzahlrückgang verzeichnet (Abbildung 81A–C).

Insgesamt zeigt sich bayernweit eine negative Entwicklung stationärer Fallzahlen, die relativ betrachtet auch in allen Kreisregionen relativ gleichmäßig ausgeprägt sind. Kreise mit deutlich stärkerem relativen Fallzahlrückgang sind besonders in der Oberpfalz und Schwaben auszumachen, während in Ober- und Niederbayern geringere Rückgänge zu verzeichnen sind (Abbildung 81A).

Insgesamt werden bis 2035 bayernweit 1.317 zusätzliche Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen auf Oberbayern (522 Fälle) und Schwaben (232 Fälle). Diese beiden Regierungsbezirke verzeichnen zugleich die größten Zuwächse bei den stationären Fällen (Abbildung 81C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	5.628	5.818	4.501	1.317	-1.127
Unterfranken	569	567	437	129	-132
Oberfranken	376	373	295	77	-81
Mittelfranken	805	826	640	186	-165
Oberpfalz	321	326	253	72	-68
Schwaben	863	910	678	232	-185
Niederbayern	435	457	358	99	-77
Oberbayern	2.259	2.360	1.839	522	-420

Abbildung 81: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs bei Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.4.21.4 Zusammenfassung

Für Erkrankungen von Zahn, Mund, Kiefer und Gesicht wird in Bayern bis 2035 ein moderater Anstieg der Gesamtfallzahlen um 3 % auf 5.818 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 23 % (1.317 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch bedingten Fallzahlanstieg deutlich, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 18 % der stationären Fälle entfallen auf Notfälle. Mit 5 % weist die ambulant-sensitive Gruppe einen sehr geringen Anteil an Hybridfällen auf (Abbildung 79).

Die Altersstruktur zeigt 2023 einen Schwerpunkt bei jungen Erwachsenen: Die höchsten Fallzahlen treten in der Altersgruppe 20–24 Jahre auf, gefolgt von den 25–29-Jährigen. Auffällig ist zudem das erhöhte Fallaufkommen in der Altersgruppe 00–01 Jahre. Bis 2035 verschiebt sich der Versorgungsbedarf jedoch zunehmend in höhere Altersgruppen: Besonders die 70–74-Jährigen verzeichnen ähnlich hohe stationäre Fallzahlen wie die jüngeren Gruppen. Parallel dazu steigt auch das Ambulantisierungspotenzial in diesen Gruppen (Abbildung 80).

Regional bleiben Oberbayern und Schwaben die führenden Bezirke mit den höchsten Fallzahlen, wenngleich die Zahlen überall sehr stark abnehmen. Dabei zeigen sich vor allem im Norden Bayerns besonders starke Entwicklungen (Abbildung 81).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Versorgungsbedarf im stationären Bereich im Vergleich zu anderen Erkrankungsgruppen eher gering ist und sich durch Verlagerung in den ambulanten Bereich weiter reduzieren wird. Während sich der Versorgungsbedarf zunehmend auf ältere Patientengruppen verlagert, bleibt die Altersgruppe der jungen Erwachsenen ein wichtiger Schwerpunkt.

7.5 Stationärer Versorgungsbedarf und prognostizierte Entwicklungen der spezifischen Leistungsgruppen des KHVVG unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Bei der Einordnung von stationären Behandlungsfällen durch den Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG in Leistungsgruppen können zwei Arten von Leistungsgruppen unterschieden werden: die allgemeinen und die spezifischen Leistungsgruppen.

Die Zuordnung zu den spezifischen Leistungsgruppen erfolgt eindeutig über Diagnosen und durchgeführte Behandlungen. Bei der Zuordnung von Fällen zu den allgemeinen Leistungsgruppen ist dagegen der offizielle Fachabteilungsschlüssel der behandelnden Fachabteilung von zentraler Bedeutung. Die Erkrankungen und Behandlungen innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen sind nicht eindeutig und umfassen ein breites Spektrum. So werden zum Beispiel in der Leistungsgruppe „Allgemeine Chirurgie“ große Eingriffe an Bauchorganen neben kleinen Eingriffen an der Haut und den Hautanhangsgebilden eingeordnet.

Ein Problem für die Bedarfskalkulation ist, dass ein und derselbe Fall in unterschiedliche Leistungsgruppen eingeordnet werden kann, je nachdem, ob ein Fachabteilungsschlüssel vorliegt oder nicht. Fehlt beispielsweise der Fachabteilungsschlüssel "Gastroenterologie" bei einem Fall, der mit diesem Schlüssel der „Komplexen Gastroenterologie“ zuzuordnen wäre, wird dieser stattdessen in der Regel durch den Leistungsgruppen-Grouper der „Allgemeinen Inneren Medizin“ zugewiesen. Das bedeutet: Existieren keine gastroenterologischen Fachabteilungen, wird in der entsprechenden Leistungsgruppe kein Bedarf abgebildet – stattdessen erhöht sich der Bedarf in der Leistungsgruppe „Allgemeine Innere Medizin“. Der medizinische Versorgungsbedarf, der sich an der Erkrankung und Behandlung des Patienten orientiert, bleibt aber identisch.

Vor diesem Hintergrund werden die Auswertungen getrennt nach spezifischen und allgemeinen Leistungsgruppen dargestellt. Die Ergebnisse der allgemeinen Gruppen sind dabei mit besonderer Vorsicht zu interpretieren.

7.5.1 Leistungsgruppe 8 – Stammzelltransplantation

Bei der Leistungsgruppe Stammzelltransplantation handelt es sich um eine Gruppe mit sehr geringen Fallzahlen. Da für die Kalkulation der Fallzahlen nicht die Daten nach § 21 KHEntgG der stationären Fälle mit Wohnort in Bayern und deren Einordnung über den Leistungsgruppen-Grouper vorlagen, mussten die Fallzahlen nach dem im Methodenteil dargestellten Verfahren indirekt statistisch ermittelt werden (siehe Abschnitt 6.1.3.1). **Dieses Verfahren ist fehleranfällig und schränkt insbesondere bei kleinen Fallmengen die Aussagekraft der Ergebnisse ein**. Dies muss bei der Interpretation der dargestellten Ergebnisse unbedingt beachtet werden. Um eine konsistente Darstellung zwischen den Auswertungen zu gewährleisten, wurden, wie im Kapitel 3 erwähnt, die Auswertungen nach dem einheitlichen Muster der regionalen Aggregation vorgenommen und ebenso vergleichbar inhaltlich beschrieben, auch wenn dies bei einer isolierten Darstellung der Ergebnisse nicht die richtige Aggregation und formale Darstellung ist.

7.5.1.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Stammzelltransplantation wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein stabiler Versorgungsbedarf erwartet. Die Gesamtfallzahl liegt sowohl im Jahr 2023 als auch im Jahr 2035 nahezu konstant bei 1.073 bzw. 1.077 Fällen (Abbildung 82A). Ambulant-sensitive Leistungen sind in diesem Bereich nicht zu erwarten, sodass sämtliche Fälle stationär zu versorgen sind (Abbildung 82B). Dementsprechend bleibt auch die Zahl der stationären Fälle mit 1.077 im Jahr 2035 unverändert (Abbildung 82C). Der Anteil an Notfällen beträgt 11 %, was 120 Fällen entspricht (Abbildung 82D). Ein Ambulantisierungspotenzial liegt in dieser Leistungsgruppe, wie zu erwarten, nicht vor (Abbildung 82E). Auch Hybridfälle sind entsprechend nicht zu verzeichnen (Abbildung 82F).

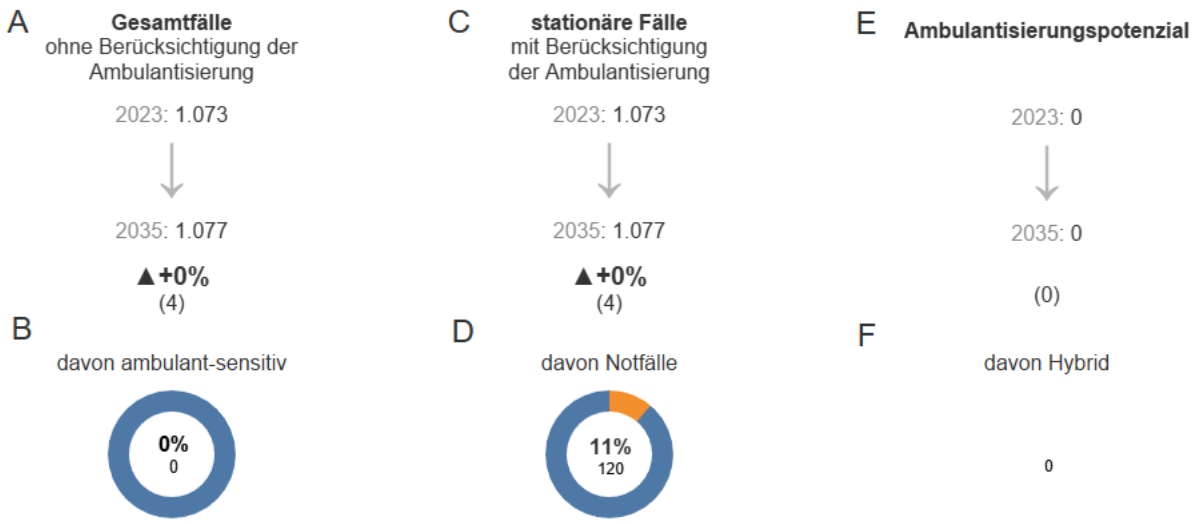


Abbildung 82: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Stammzelltransplantation in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stammzelltransplantation in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F)

Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.1.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Stammzellentransplantation zeigen im Jahr 2023 ihr Maximum in der Altersgruppe 60–64 Jahre mit 227 Fällen. Das geringste Fallaufkommen ist in der Altersgruppe 75–79 Jahre mit 11 Fällen zu verzeichnen. Die Altersgruppe >79 weist kein Fallaufkommen auf und die Stammzelltransplantationen in der Altersgruppe <15 Jahre werden in eine eigene Leistungsgruppe (Abschnitt 7.5.30) eingeordnet und haben deswegen in der hier betrachteten Leistungsgruppe keine Fallzahlen. Die Altersgrenze zwischen den beiden Leistungsgruppen der Stammzellentransplantation liegt bei 18 Jahren. Aus den Altersgruppierungen in den veröffentlichten regionalen Statistiken lässt sich die Gruppierung nicht trennscharf abbilden. Insgesamt lässt sich ein klar altersabhängiges Muster erkennen, das eine Konzentration vor allem im höheren Lebensalter aufweist (Abbildung 83A).

Im Hinblick auf die prognostizierte Entwicklung der Fälle bis 2035 zeigen die Altersgruppen 65–69 Jahre (+36 Fälle; +21 %) und 70–74 Jahre (+35 Fälle; +31 %) die deutlichsten Anstiege. Mit drei zusätzlichen Fällen ist in der Altersgruppe der 75–79-Jährigen der stationäre Anstieg der absoluten Zahlen gering. Die stärksten Rückgänge sind in den Altersgruppen 55–59 Jahre (−39 Fälle, −23 %) sowie 60–64 Jahre (−35 Fälle, −15 %) zu beobachten. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 65–69-Jährigen mit 206 stationären Fällen (Abbildung 83A–B).

Der erwartete Anteil der ambulant-sensitiven Behandlungen im Prognosejahr 2035 bleibt, wie zu erwarten, bei null (Abbildung 83A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	1.073	1.077	1.077	0	4
75-79	11	14	14	0	3
70-74	112	147	147	0	35
65-69	170	206	206	0	36
60-64	227	192	192	0	-35
55-59	171	132	132	0	-39
50-54	124	115	115	0	-9
45-49	58	66	66	0	8
40-44	46	50	50	0	4
35-39	41	43	43	0	2
30-34	48	47	47	0	-1
25-29	18	17	17	0	-1
20-24	28	28	28	0	0
15-19	18	20	20	0	2

B

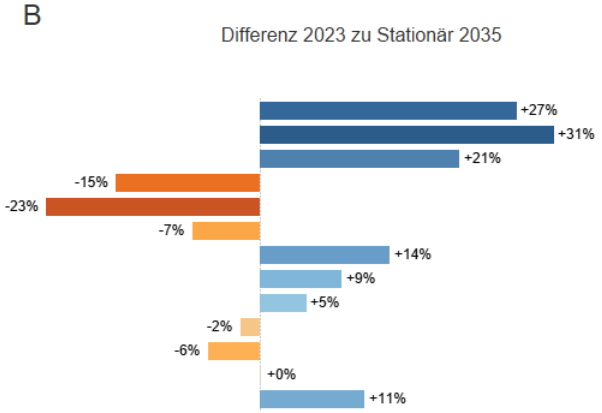


Abbildung 83: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stammzelltransplantation nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stammzelltransplantation unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A)

Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

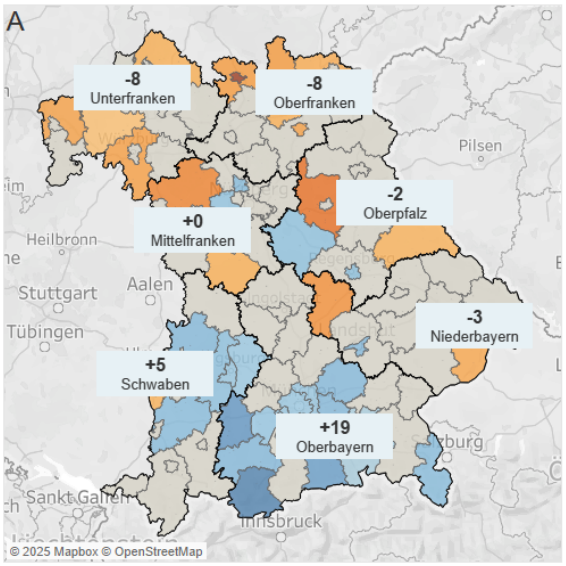
7.5.1.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

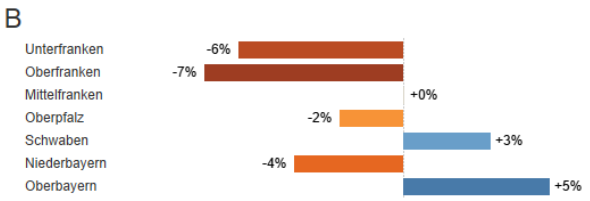
Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Stammzelltransplantation in Oberbayern registriert (356 Fälle), gefolgt von Schwaben (157 Fälle) und Mittelfranken (156 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen entfallen auf Niederbayern (75 Fälle) und die Oberpfalz (86 Fälle) (Abbildung 84C).

Für das Jahr 2035 ist nur in wenigen Bezirken ein leichter Zuwachs an stationären Fällen zu erwarten. Die größten absoluten Zunahmen entfallen auf Oberbayern (+19 Fälle) und Schwaben (+5 Fälle). Diese Bezirke verzeichnen auch die höchsten relativen Zuwächse von +5 % (Oberbayern) bzw. +3 % (Schwaben). Die stärksten rückläufigen Entwicklungen werden hingegen in Ober- und Unterfranken (jeweils −8 Fälle) prognostiziert, mit einem relativen Rückgang von −7 % bzw. −6 % (Abbildung 84A–C).

Insgesamt zeigt sich ein differenziertes Bild mit überwiegend stagnierenden bis leicht rückläufigen Entwicklungen in vielen Teilen Nordbayerns. Besonders in Unterfranken, Oberfranken sowie in Teilen Mittelfrankens und der Oberpfalz, aber auch in Niederbayern sind zahlreiche Kreisregionen von Rückgängen oder gleichbleibenden Fallzahlen geprägt. Demgegenüber weisen einige Regionen in Oberbayern und Schwaben vereinzelte Zuwächse auf (Abbildung 84A).

Zusätzliche ambulant-sensitiv klassifizierte Fälle werden in dieser Leistungsgruppe bis ins Prognosejahr 2035 nicht ausgewiesen (Abbildung 84C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	1.073	1.077	1.077	0	4
Unterfranken	133	125	125	0	-8
Oberfranken	110	102	102	0	-8
Mittelfranken	156	156	156	0	0
Oberpfalz	86	84	84	0	-2
Schwaben	157	162	162	0	5
Niederbayern	75	72	72	0	-3
Oberbayern	356	375	375	0	19

Abbildung 84: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stammzelltransplantation nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stammzelltransplantation von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.1.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Stammzelltransplantation wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein stabiler Versorgungsbedarf erwartet. Die Gesamtfallzahl bleibt nahezu konstant bei 1.073 Fällen im Jahr 2023 und 1.077 im Jahr 2035. Prognostizierte ambulant-sensitive Leistungen sowie Hybridfälle sind, wie zu erwarten, nicht vorhanden. Der Anteil an Notfällen liegt bei 11 % (120 Fälle) (Abbildung 82).

Im Jahr 2023 entfallen die meisten Fälle auf die Altersgruppe 60–64 Jahre (227 Fälle). Bis 2035 verschiebt sich der Schwerpunkt auf die Gruppe der 65–69-Jährigen, die dann mit 206 Fällen die stärkste Alterskohorte darstellt. Die höchsten relativen Zuwächse betreffen die Gruppen 70–74 Jahre (+31 %) und 75–79 Jahre (+27 %). Rückgänge zeigen sich vor allem bei den 55–59-Jährigen (−23 %) und 60–64-Jährigen (−15 %). Die Altersgruppe über 79 Jahre weist kein Fallaufkommen auf (Abbildung 83).

Die höchsten Fallzahlen werden 2023 in Oberbayern (365), Schwaben (157) und Mittelfranken (156) registriert. Bis 2035 bleibt die Entwicklung regional weitgehend stabil. Die größten absoluten Zuwächse entfallen auf Oberbayern (+19 Fälle) und Schwaben (+5). Rückgänge werden besonders in Ober- und Unterfranken (je −8 Fälle) prognostiziert. In vielen Regionen Nordbayerns zeigen sich stagnierende oder rückläufige Kreisregionen, während Oberbayern und Schwaben punktuell auch

leichte Zuwächse aufweisen, wodurch sich kein eindeutiges Nord-Süd-Gefälle, aber eine Tendenz zu stärkeren Fallzahlen und zentralisierten Versorgungsschwerpunkten in südlichen Regionen darstellt (Abbildung 84).

Zusammenfassend handelt es sich bei der Stammzelltransplantation um eine hochspezialisierte, stationär gebundene Leistung mit konstanter Fallzahl. Ambulantisierungspotenziale sind aufgrund der Komplexität der Eingriffe nicht gegeben. Die Altersschwerpunkte verschieben sich leicht nach oben, regionale Unterschiede bleiben begrenzt und ein ausgeprägtes Nord-Süd-Gefälle ist nicht eindeutig erkennbar, deutet sich aber an.

7.5.2 Leistungsgruppe 9 – Leukämie und Lymphome

7.5.2.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome ist in Bayern bis zum Jahr 2035 mit einem moderaten Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 % zu rechnen – von 6.931 Fällen im Jahr 2023 auf 7.339 im Jahr 2035 (Abbildung 85A). Ein Anteil von 15 % (1.090 Fälle) fällt in den Bereich der ambulant-sensitiven Leistungen und bleibt demnach zunächst außerhalb der direkten stationären Bedarfsermittlung (Abbildung 85B). Zieht man diesen Anteil von den Fällen des Jahres 2023 ab, ergibt sich ein prognostizierter Anstieg der verbliebenen stationären Fallzahlen bis zum Jahr 2035 auf 6.248 Fälle, was einem Plus von 5 % entspricht (Abbildung 85C). Rund ein Viertel dieser stationären Behandlungen (1.403 Fälle) sind Notfällen zuzuordnen (Abbildung 85D). Es ist allerdings dabei zu beachten, dass der erwartete Gesamtfallzuwachs (+408 Fälle) niedriger ausfällt als die anstehende Ambulantisierung (1.090 Fälle), wodurch insgesamt eine Abnahme der stationären Fälle zu erwarten ist. Das Ambulantisierungspotenzial nimmt leicht zu – von 1.008 Fällen im Jahr 2023 auf 1090 im Jahr 2035 (+8 %) (Abbildung 85E). Hybridfälle treten in dieser Leistungsgruppe nicht auf (Abbildung 85F).

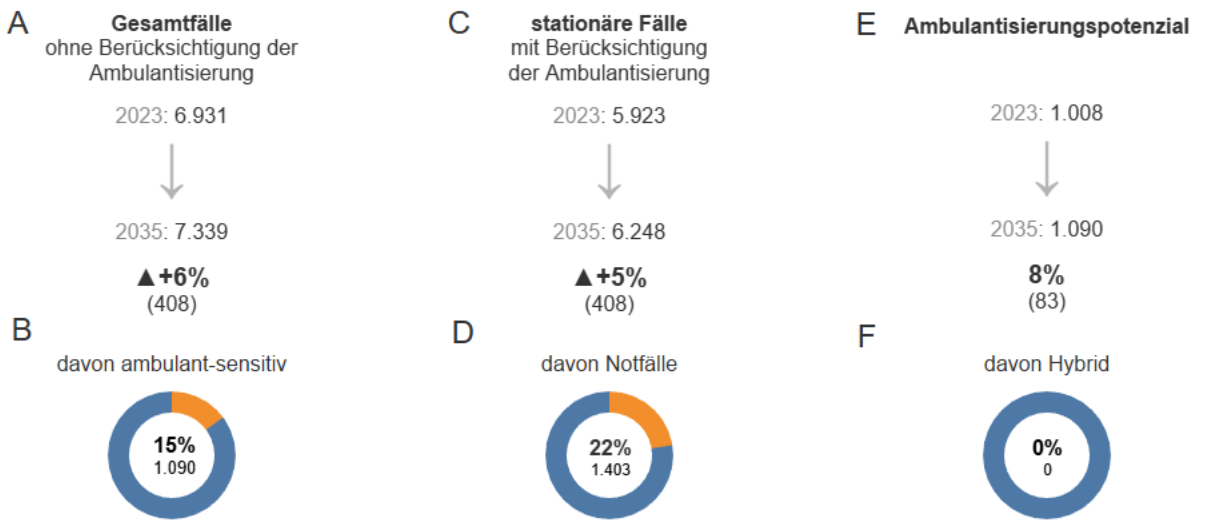


Abbildung 85: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.2.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

In der Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome sind die meisten Fälle im Jahr 2023 in den Altersgruppen 65–69 Jahre (931 Fälle) sowie 70–74 Jahre (916 Fälle) verzeichnet. Das geringste Fallaufkommen ist in der Altersgruppe 15–19 Jahre mit 72 Fällen registriert, welche gleichzeitig definitionsbedingt die jüngste Altersgruppe mit Fallaufkommen darstellt. Insgesamt lässt sich ein klar altersabhängiges Muster erkennen, das eine Konzentration vor allem im höheren Lebensalter aufweist (Abbildung 86A).

Die Fälle in der Altersgruppe <15 Jahre werden in eine eigene Leistungsgruppe (Leistungsgruppe 49 – „Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome“, Abschnitt 7.5.31) eingeordnet und haben deswegen in der hier betrachteten Leistungsgruppe keine Fallzahlen. Die Altersgrenze zwischen den beiden Leistungsgruppen Leukämie und Lymphome liegt bei 18 Jahren. Aus den Altersgruppierungen in den veröffentlichten regionalen Statistiken lässt sich die Gruppierung nicht trennscharf abbilden.

Im Hinblick auf die prognostizierte Entwicklung stationärer Fälle bis 2035 zeigen die Altersgruppen 70–74 Jahre (+99 Fälle, +11 %), 75–79 Jahre (+37 Fälle, +5 %) und 65–69 Jahre (+22 Fälle, +2 %) die deutlichsten Anstiege. Die stärksten stationären Rückgänge sind in den Altersgruppen 80–84 Jahre (−229 Fälle, −28 %), 60–64 Jahre (−209 Fälle, −25 %) sowie 55–59 Jahre (−208 Fälle, −32 %) zu beobachten. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe durch die genannten Veränderungen ist die der 70–74-Jährigen mit 1.195 Gesamtfällen (Abbildung 86A–B).

Der erwartete Anteil der ambulant-sensitiven Behandlungen im Prognosejahr hat einen ähnlichen Fokus auf die höheren Altersgruppen wie die stationären Fälle. Den größten Anteil an ambulant-sensitiven Fällen verzeichnet die Altersgruppe 75–79 Jahre mit 210 Fällen, gefolgt von den 65–69-Jährigen mit 180 Fällen. Insgesamt werden im Jahr 2035 1.090 potenziell ambulante Fälle erwartet (Abbildung 86A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	6.931	7.339	6.248	1.090	-683
> 85	383	400	312	89	-71
80-84	826	740	597	143	-229
75-79	754	1.001	791	210	37
70-74	916	1.195	1.015	179	99
65-69	931	1.133	953	180	22
60-64	828	702	619	83	-209
55-59	646	498	438	60	-208
50-54	389	362	322	40	-67
45-49	248	283	257	27	9
40-44	212	228	211	17	-1
35-39	194	203	175	29	-19
30-34	208	196	185	11	-23
25-29	170	162	152	10	-18
20-24	156	154	147	7	-9
15-19	72	81	75	6	3

B

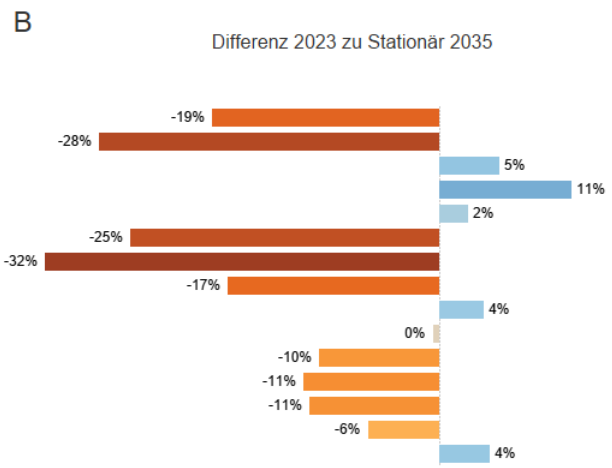


Abbildung 86: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der

Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

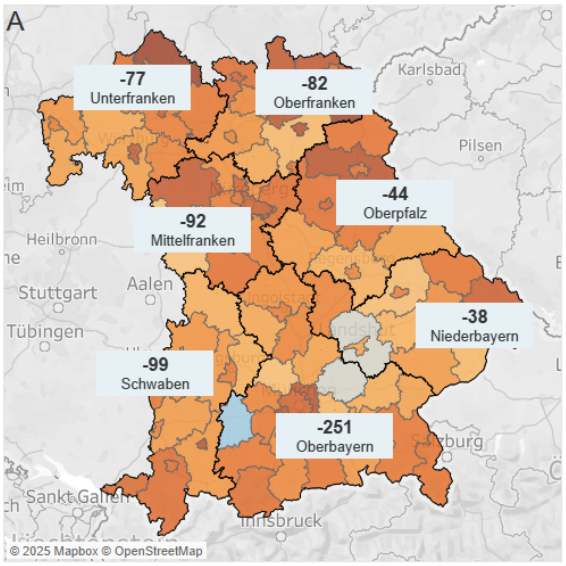
7.5.2.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

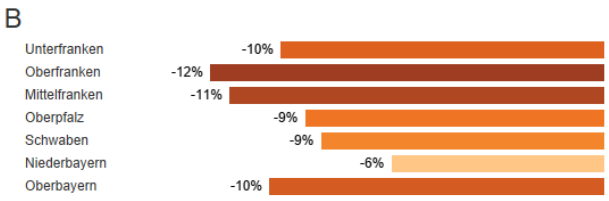
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome auf Oberbayern (2.452 Fälle) und Schwaben (1.147 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen werden in der Oberpfalz (482 Fälle) sowie in Niederbayern (587 Fälle) verzeichnet (Abbildung 87C).

Für das Jahr 2035 ist insbesondere in Oberbayern (−251 Fälle) und Schwaben (−99 Fälle) mit deutlichen absoluten Abnahmen bei den stationären Fällen zu rechnen. Die stärksten relativen Abnahmen zeigen sich in Oberfranken mit −12 %, gefolgt von Mittelfranken mit −11 % sowie Oberbayern und Unterfranken mit jeweils −10 %. Demgegenüber fällt die prognostizierte Veränderung in Niederbayern (−38 Fälle bzw. −6 %) vergleichsweise gering aus (Abbildung 87A–C).

Insgesamt deutet sich bayernweit eine rückläufige Entwicklung der stationären Fallzahlen an, die sich besonders in den bevölkerungsstarken Bezirken – namentlich Oberbayern, Schwaben und Mittelfranken – stärker ausprägt. Ebenfalls zeigt sich in einzelnen Kreisregionen – insbesondere in Oberfranken, Unterfranken und der Oberpfalz – eine stärker ausgeprägte rückläufige Entwicklung. Diese regionalen Unterschiede spiegeln eine heterogene Entwicklung auf Kreisebene wider (Abbildung 87A).

Insgesamt werden bis 2035 bayernweit 1.090 ambulant-sensitiv Fälle prognostiziert. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf Oberbayern (376 Fälle) und Schwaben (183 Fälle), während die stationäre Versorgung prognostiziert bis zum Jahr 2035 im Vergleich zur Fallzahl 2023 abnimmt (−683 Fälle) (Abbildung 87C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	6.931	7.339	6.248	1.090	-683
Unterfranken	779	831	702	129	-77
Oberfranken	682	707	600	107	-82
Mittelfranken	803	831	711	120	-92
Oberpfalz	482	516	438	78	-44
Schwaben	1.147	1.231	1.048	183	-99
Niederbayern	587	645	548	97	-38
Oberbayern	2.452	2.578	2.201	376	-251

Abbildung 87: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.2.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Leukämie und Lymphome wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein moderater Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 % erwartet – von 6.931 auf 7.339 Fälle. Das prognostizierte Ambulantisierungspotenzial (1.090 Fälle) ist dabei größer als der demografisch bedingte Fallzuwachs, woraus insgesamt eine Abnahme der stationären Fallzahlen um −683 Fälle resultiert. Der Notfallanteil liegt bei 1.403 Fällen und entspricht damit 22 % der stationären Fälle, während Hybridfälle innerhalb der ambulant-sensitiven Fälle nicht erwartet werden (Abbildung 85).

Im Jahr 2023 dominieren die Altersgruppen 65–69 Jahre (931 Fälle) und 70–74 Jahre (916 Fälle). Prognostiziert bis 2035 bleibt der Schwerpunkt der Leistungsgruppe innerhalb der Altersgruppen zwischen 60–74 Jahren bestehen. Dynamisch entwickelt sich die Gruppe der 70–74-Jährigen (+99 Fälle, +11 %), während die Altersgruppen 75–79 Jahre (+37 Fälle, +5 %) und 65–69 Jahre (+22 Fälle, +2 %) einen moderaten Zuwachs verzeichnen. Prägnante Rückgänge zeigen sich vor allem in den Altersgruppen 80–84 Jahre (−229 Fälle bzw. −28 %), 60–64 Jahre (−209 Fälle bzw. −25 %) und 55–59 Jahre (−208 Fälle, −32 %). Das Ambulantisierungspotenzial zeigt ein ähnliches Muster in den einzelnen Altersgruppen (Abbildung 86).

Oberbayern (2.452 Fälle) und Schwaben (1.147 Fälle) verzeichnen 2023 die höchsten Fallzahlen. Insgesamt werden bayernweit rückläufige Entwicklungen erwartet, die sich besonders in

Oberbayern (−251 Fälle) sowie in Schwaben (−99 Fälle) mit deutlichen absoluten Rückgängen abbilden, während Ober- und Mittelfranken die größten relativen Fallzahlrückgänge zeigen (−12 % bzw. −11 %) (Abbildung 87).

Zusammenfassend zeigt sich ein moderater Rückgang im stationären Versorgungsbedarf bei Leukämien & Lymphomen. Die Leistung verbleibt aufgrund der medizinischen Komplexität weitgehend im stationären Bereich, zeigt jedoch auch ein geringes Ambulantisierungspotenzial auf. Regional zeigt sich ein leichtes Nord-Süd-Gefälle.

7.5.3 Leistungsgruppe 10 – EPU/Ablation

7.5.3.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)/Ablation ist bis zum Jahr 2035 in Bayern mit einem leichten Anstieg der Gesamtfallzahlen von 18.141 im Jahr 2023 auf 19.393 Fälle im Jahr 2035 zu rechnen, was einem Zuwachs von 7 % entspricht (Abbildung 88A). Der Anteil der als ambulant-sensitiv eingestuften Leistungen liegt 2035 bei 4 % und umfasst 699 Fälle (Abbildung 88B). Nach Abzug dieser potenziell ambulantisierbaren Fälle im Jahr 2023 ergibt sich für das Jahr 2035 ein prognostizierter Anstieg der verbliebenen stationären Fälle auf 18.694 – ebenfalls ein Anstieg um 7 % (Abbildung 88C). Der Anteil der stationären Fälle, der auf Notfallsituationen entfällt, beträgt 19 % (3.549 Fälle) (Abbildung 88D). Parallel dazu steigt das Ambulantisierungspotenzial leicht um 3 % an – von 677 auf 699 Fälle bis zum Jahr 2035 (Abbildung 88E). Von besonderer Bedeutung ist dabei der vergleichsweise hohe Anteil an Hybridfällen: 51 % der ambulant-sensitiven Fälle, entsprechend 356 Fällen, gelten als hybrid und sind damit anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einzubeziehen (Abbildung 88F).

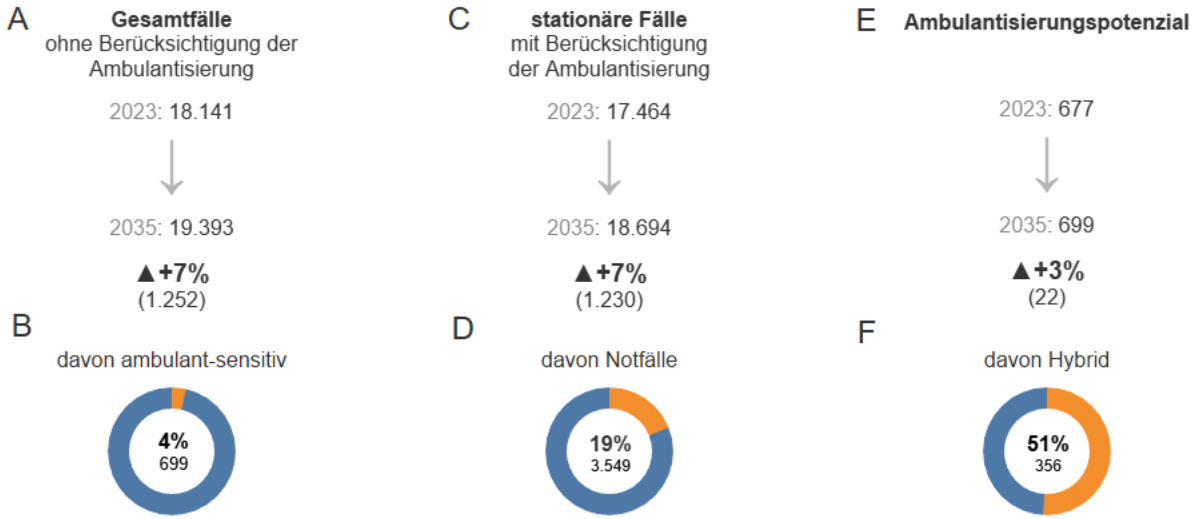


Abbildung 88: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe EPU/Ablation in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe EPU/Ablation in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.3.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 treten die meisten Fälle bei der Leistungsgruppe EPU/Ablation in der Altersgruppe der 70–74-Jährigen mit 2.963 Fällen auf, gefolgt von den 65–69-Jährigen mit 2.806 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 15–19 Jahre mit 85 Fällen, welche gleichzeitig die jüngste Altersgruppe mit Fallaufkommen darstellt. Insbesondere im hohen Erwachsenenalter machen sich die Fälle dieser Leistungsgruppe bemerkbar (Abbildung 89A).

Für die Entwicklung stationärer Fälle bis 2035 zeigen die Altersgruppen 70–75 Jahre (+844 Fälle, +28 %), 75–79 Jahre (+650 Fälle, +27 %) und 65–69 Jahre (+529 Fälle, +19 %) die deutlichsten Anstiege in der Prognose. Außerdem weist die mittlere Altersgruppe der 45–49-Jährigen mit +49 Fällen (+8 %) ein erwähnenswertes Wachstum auf. Die stärksten stationären Rückgänge sind in den Altersgruppen 55–59 Jahre (−561 Fälle, −27 %) sowie 60–64 Jahre (−461 Fälle, −18 %) zu beobachten. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt demnach die der 70–74-Jährigen mit 3.807 stationären Fällen (Abbildung 89A–B).

Insgesamt werden bis 2035 699 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Der ambulante Anteil ist, verglichen mit der Gesamtfallzahl, allerdings in allen Altersgruppen gering (Abbildung 89A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	18.141	19.393	18.694	699	553
> 85	401	425	415	10	14
80-84	1.655	1.455	1.423	32	-232
75-79	2.376	3.111	3.026	85	650
70-74	2.963	3.898	3.807	92	844
65-69	2.806	3.405	3.335	69	529
60-64	2.617	2.227	2.156	71	-461
55-59	2.091	1.596	1.530	67	-561
50-54	1.125	1.047	1.003	43	-122
45-49	605	699	654	45	49
40-44	441	475	430	45	-11
35-39	315	325	296	30	-19
30-34	253	240	211	29	-42
25-29	201	193	164	28	-37
20-24	207	203	163	39	-44
15-19	85	96	82	14	-3

B

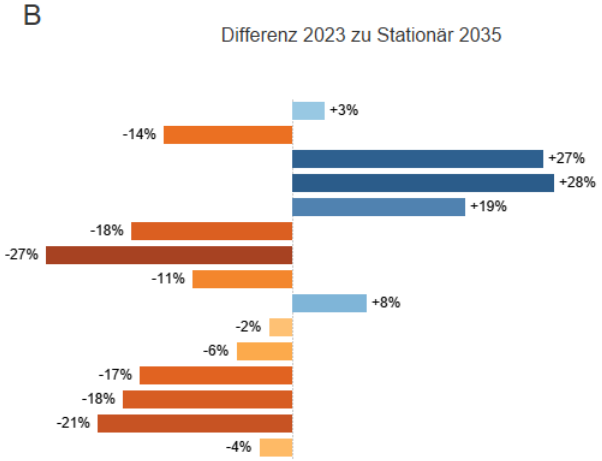


Abbildung 89: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe EPU/Ablation nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe EPU/Ablation unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

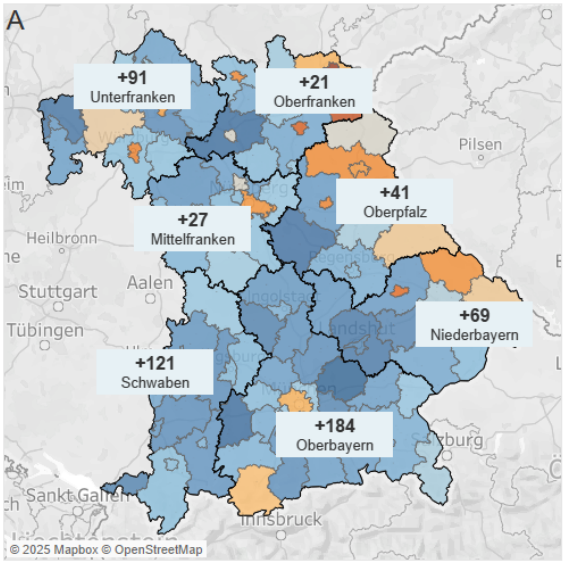
7.5.3.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

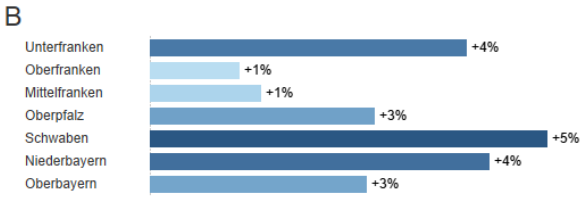
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe EPU/Ablation auf Oberbayern (6.690 Fälle), Unterfranken (2.265 Fälle) und Schwaben (2.400 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen verzeichnet Niederbayern (1.602 Fälle) und die Oberpfalz (1.436 Fälle) (Abbildung 90C).

Für das Jahr 2035 ist insbesondere in Oberbayern (+184 Fälle) und Schwaben (+121 Fälle) mit den höchsten absoluten Zunahmen bei den stationären Fällen zu rechnen. Die stärksten relativen Zuwächse zeigen sich in Schwaben mit +5 % und Unterfranken sowie Niederbayern mit jeweils +4 %. Demgegenüber fallen die prognostizierten Veränderungen in Oberfranken (+21 Fälle bzw. +1 %) und Mittelfranken (+27 Fälle bzw. +1 %) vergleichsweise gering aus (Abbildung 90A–C).

Im regionalen Vergleich zeigen sich auffällige Unterschiede in einzelnen Kreisen. Besonders an der nord-östlichen Grenze Bayerns, aber auch in Teilen Unterfrankens und Oberbayerns, wird mit einem Rückgang der stationären Fallzahlen gerechnet. Im restlichen Gebiet des Freistaats zeigen die Kreise hingegen moderate bis starke Zuwächse (Abbildung 90A).

Insgesamt ist bis 2035 bayernweit mit 699 ambulant-sensitiven Fällen zu rechnen. Die höchsten Fallzahlen entfallen auf Oberbayern (254 Fälle) und Schwaben (94 Fälle). Diese beiden Regierungsbezirke verzeichnen zugleich die größten absoluten Zuwächse bei den stationären Fällen. Veränderungen in der ambulanten Versorgung spielen bei dieser Leistungsgruppe im Betrachtungszeitraum nur eine untergeordnete Rolle (Abbildung 90C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	18.141	19.393	18.694	699	553
Unterfranken	2.265	2.440	2.356	84	91
Oberfranken	1.845	1.933	1.866	67	21
Mittelfranken	1.902	2.005	1.929	76	27
Oberpfalz	1.436	1.534	1.477	57	41
Schwaben	2.400	2.615	2.521	94	121
Niederbayern	1.602	1.736	1.671	66	69
Oberbayern	6.690	7.128	6.874	254	184

Abbildung 90: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe EPU/Ablation nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe EPU/Ablation von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten

prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.3.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)/Ablation wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 7 % erwartet – von 18.141 auf 19.393 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen machen dabei nur 4 % (699 Fälle) aus, sodass die Zahl prognostizierter stationärer Fälle bei 18.694 liegt. Der Anteil an Notfällen beträgt 19 % (3.549 Fälle). Bis 2035 steigt das prognostizierte Ambulantisierungspotenzial leicht an (+3 % bzw. +22 Fälle). Von den ambulant-sensitiven Fällen sind 51 % als Hybridfälle klassifiziert und somit anteilig in der stationären Planung zu berücksichtigen (Abbildung 88).

2023 entfallen die höchsten Fallzahlen auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (2.963 Fälle), 65–69 Jahre (2.806) und 60–64 Jahre (2.617). Diese Alterssegmente verzeichnen bis 2035 auch die stärksten Zuwächse – besonders die Gruppe der 70–74-Jährigen (+844 Fälle, +28 %). Rückgänge betreffen vor allem die Altersgruppen 55–59 Jahre (−561 Fälle, −27 %) und 60–64 Jahre (−461 Fälle bzw. −18 %). Das Ambulantisierungspotenzial bleibt trotz leichter Zunahme altersübergreifend von untergeordneter Bedeutung (Abbildung 89).

Oberbayern (6.690 Fälle) und Schwaben (2.400) weisen 2023 die höchsten Gesamtfallzahlen auf. Die stärksten absoluten Zuwächse bis 2035 entfallen ebenfalls auf diese Bezirke (+184 bzw. +121 stationäre Fälle). Relativ gesehen zeigen Schwaben (+5 %) sowie Niederbayern und Unterfranken mit jeweils +4 % das höchste Wachstum. In Oberfranken, Mittelfranken und der Oberpfalz verläuft die Entwicklung moderater. Insgesamt zeigt sich eine südliche Wachstumsdynamik bei gleichzeitig heterogenen Entwicklungen im Norden Bayerns (Abbildung 90).

Zusammenfassend zeigt sich bei der EPU/Ablation eine altersbedingte Zunahme stationärer Eingriffe. Bei sehr geringem Ambulantisierungspotenzial verbleibt die Leistung weitgehend stationär. Der Versorgungsbedarf konzentriert sich auf ältere Patienten. Regional ist eine stärkere Dynamik in Südbayern erkennbar.

7.5.4 Leistungsgruppe 11 – Interventionelle Kardiologie

7.5.4.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 7 % erwartet – von 98.882 Fällen im Jahr 2023 auf 105.906 Fälle im Jahr 2035 (Abbildung 91A). Rund 32 % dieser Fälle (33.642 Fälle) gelten als ambulant-sensitiv und werden bei der Berechnung des stationären Bedarfs zunächst nicht berücksichtigt (Abbildung 91B). Nach Abzug des Ambulantisierungspotenzials ergibt sich ein prognostizierter Anstieg der verbliebenen stationären Fälle von 67.502 im Ausgangsjahr auf 72.265 Fälle im Prognosejahr – ebenfalls ein Anstieg um 7 % (Abbildung 91C). Besonders auffällig ist der hohe Anteil an Notfällen in dieser Leistungsgruppe: 55 % der stationären Fälle (39.570) entfallen auf akute Notfallbehandlungen (Abbildung 91D). Auch das Ambulantisierungspotenzial wächst entsprechend um 7 % und liegt im Jahr 2035 bei 33.642 Fällen (Abbildung 91E). Innerhalb dieser ambulant-sensitiven Fälle sind erhebliche 80 % (26.814) als Hybridfälle zu bewerten – sie müssen daher anteilig in die stationäre Versorgungsplanung einfließen (Abbildung 91F). Dennoch gilt es zu beachten, dass die Zahl ambulant-sensitiver Fälle (33.642 Fälle) den Zuwachs in der Gesamtfallzahl (+7.025 Fälle) übersteigt, was eine Abnahme stationärer Fälle im Jahr 2035 im Vergleich zu 2023 nahelegt (Abbildung 91A–B).

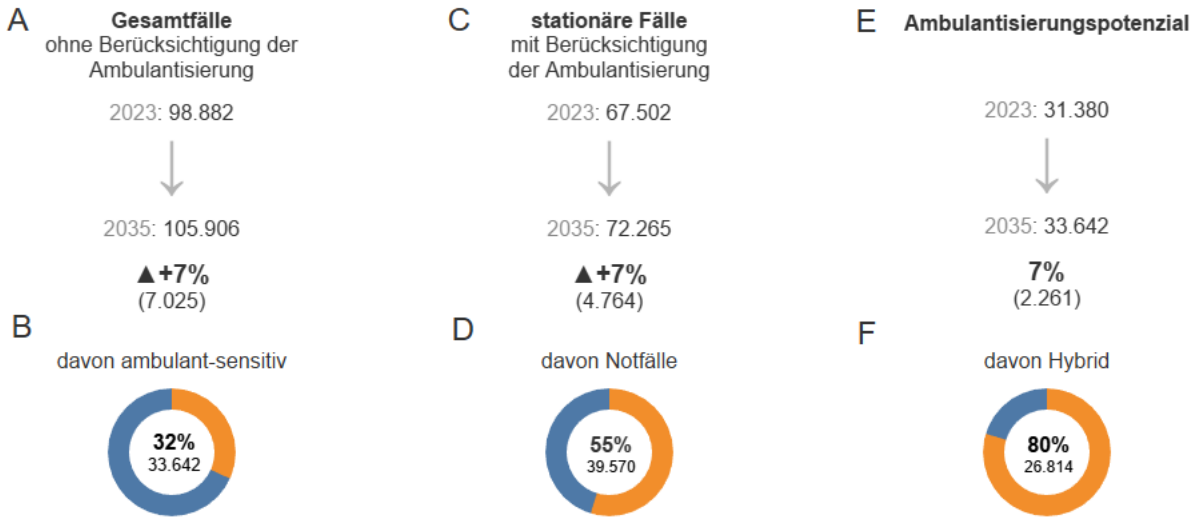


Abbildung 91: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.4.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe der Interventionelle Kardiologie im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 80–84 Jahre mit 16.340 Fällen, gefolgt von den 70–74-Jährigen mit 14.492 Fällen und 75–79-Jährigen mit 14.477 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 15–19 Jahre mit 71 Fällen, welche definitionsbedingt die jüngste Altersgruppe darstellt, da diese Leistungsgruppe nur Patienten ab 15 Jahren enthält. Insgesamt lässt sich der Trend erkennen, dass die Fallzahlen in der Interventionellen Kardiologie mit steigendem Alter zunehmen (Abbildung 92A).

Die Entwicklung der stationären Versorgung wird in jeglichen Altersklassen als rückläufig prognostiziert. Hier wird bis zum Jahr 2035 vor allem in den Altersklassen 80–84 Jahre (−5.488 Fälle, −34 %), gefolgt von den 60–64-Jährigen (−5.374 bzw. −45 %) sowie in der Altersklasse der 55–59-Jährigen (−4.573 bzw. −51 %) ein signifikanter Rückgang erwartet. In jüngeren Altersklassen bleiben die Zahlen stabil, bei den 15–19-Jährigen zum Beispiel mit einem Minus von nur fünf Fällen (−7 %). Insgesamt lässt sich eine Parallele zwischen steigendem Alter und Anzahl der Betroffenen erkennen (Abbildung 92A–B).

Bis zum Jahr 2035 werden insgesamt 33.642 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt, von denen entsprechend dem Muster der Gesamtfallzahlen ein Großteil auf die älteren Alterskohorten entfällt (Abbildung 92A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	98.882	105.906	72.265	33.642	-26.617
> 85	9.108	9.468	7.404	2.063	-1.704
80-84	16.340	14.972	10.852	4.120	-5.488
75-79	14.477	19.251	13.202	6.049	-1.275
70-74	14.492	18.960	12.512	6.448	-1.980
65-69	12.762	15.326	10.044	5.282	-2.718
60-64	11.856	10.038	6.482	3.557	-5.374
55-59	8.971	6.852	4.398	2.454	-4.573
50-54	5.149	4.798	3.143	1.655	-2.006
45-49	2.701	3.105	2.008	1.096	-693
40-44	1.478	1.590	1.062	528	-416
35-39	718	743	527	217	-191
30-34	407	382	288	94	-119
25-29	206	196	159	37	-47
20-24	147	145	117	28	-30
15-19	71	81	66	14	-5

B

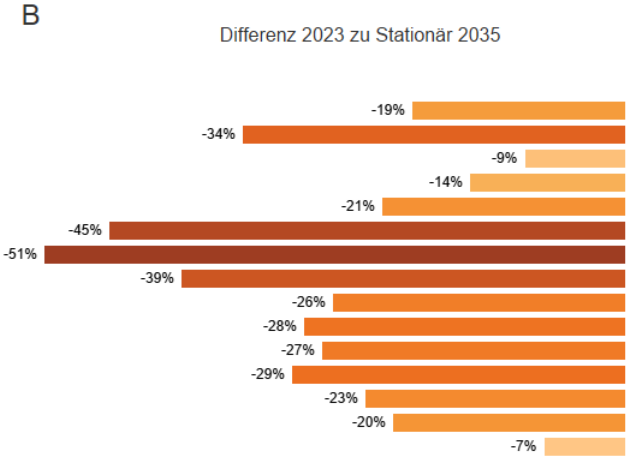


Abbildung 92: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

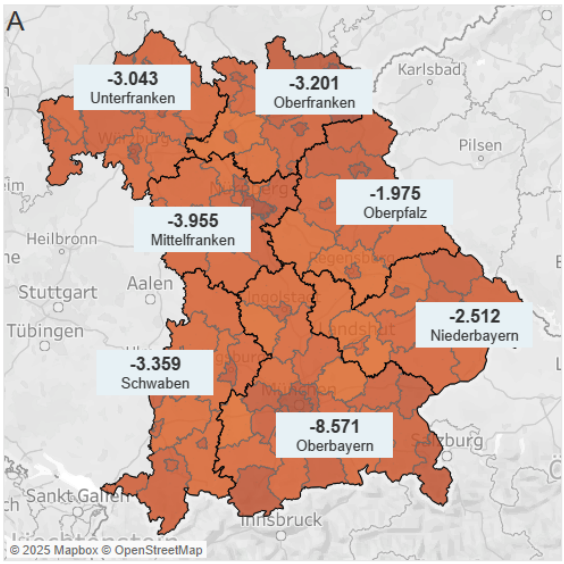
7.5.4.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie in Oberbayern (30.624 Fälle) und Mittelfranken (14.089 Fälle) verzeichnet. Am niedrigsten sind die Fallzahlen in der Oberpfalz (7.828 Fälle) und in Niederbayern (10.147 Fälle) (Abbildung 93C).

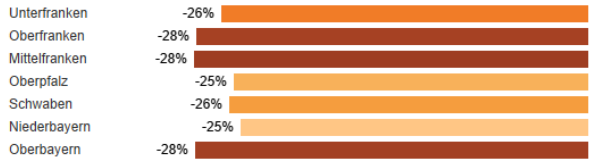
Bis zum Jahr 2035 werden die größten absoluten Abnahmen bei den stationären Fallzahlen in Oberbayern (−8.571 Fälle) und Mittelfranken (−3.955 Fälle) prognostiziert. Die stärksten relativen Abfälle zeigen sich in Oberbayern, Oberfranken sowie Mittelfranken mit jeweils −28 % sowie in Unterfranken und Schwaben mit −26 %. (Abbildung 93A–C).

Regional lassen sich nur geringe Unterschiede in der prognostizierten Fallzahlveränderung erkennen: Während Oberbayern die höchsten absoluten und Oberfranken sowie Mittelfranken die höchsten relativen Abfälle aufweist, zeigt sich ausschließlich in Niederbayern, im Vergleich, eine eher moderate Entwicklung (Abbildung 93A).

Bayernweit werden bis 2035 insgesamt 33.642 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei, wie bei den Gesamtfällen auch, auf Oberbayern (10.221 Fälle), Mittelfranken (4.723 Fälle) und Schwaben (4.535 Fälle) (Abbildung 93C).



B



C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	98.882	105.906	72.265	33.642	-26.616
Unterfranken	11.619	12.553	8.576	3.977	-3.043
Oberfranken	11.466	12.096	8.265	3.831	-3.201
Mittelfranken	14.089	14.857	10.134	4.723	-3.955
Oberpfalz	7.828	8.611	5.853	2.758	-1.975
Schwaben	13.111	14.286	9.751	4.535	-3.359
Niederbayern	10.147	11.231	7.635	3.597	-2.512
Oberbayern	30.624	32.272	22.051	10.221	-8.571

Abbildung 93: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die

Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.4.4 Zusammenfassung

Für die fallzahlstarke Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 7 % prognostiziert – von 98.882 Fällen auf 105.906 Fälle. Rund 32 % dieser Fälle gelten im Prognosejahr 2035 als ambulant-sensitiv, sodass die prognostizierte Zahl der stationären Fälle bei nur 72.265 liegt (+7 % im Vergleich zu theoretisch stationären Fällen im Jahr 2023, aber −26.616 Fälle im Vergleich zur Gesamtfallzahl 2023). Der Notfallanteil ist mit 55 % (39.570 Fälle) ausgesprochen hoch und unterstreicht die Akutrelevanz dieser Leistungsgruppe. Mit einem Ambulantisierungspotenzial von 33.642 Fällen – davon 80 % als Hybridfälle – ergibt sich eine relevante anteilige Berücksichtigung für die stationäre Planung (Abbildung 91).

Die Altersstruktur zeigt ein erwartbares Muster mit einem Schwerpunkt im höheren Lebensalter. Die höchsten Fallzahlen 2035 sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich werden in den Altersgruppen 70–74 Jahre (12.512 stationäre Fälle und 6.448 ambulant-sensitive Fälle) und 75–79 Jahre (13.202 stationäre Fälle und 6.049 ambulant-sensitive Fälle) erwartet. Insgesamt findet jedoch ein Rückgang der erwarteten stationären Fälle, bedingt durch das signifikante Ambulantisierungspotenzial, statt (Abbildung 92).

Die höchsten Gesamtfallzahlen verzeichnen 2023 Oberbayern (30.624 Fälle) und Mittelfranken (14.089 Fälle). Die größten Rückgänge stationärer Fallzahlen bis zum Jahr 2035 werden hingegen in Oberbayern (−8.571 Fälle) und Mittelfranken (−3.955 Fälle) prognostiziert. Die stärksten relativen Abfälle zeigen sich in Oberbayern, Oberfranken und Mittelfranken mit jeweils −28 % sowie in Unterfranken und Schwaben mit −26 %. (Abbildung 93).

Zusammenfassend zeigt sich die Interventionelle Kardiologie als notfallgeprägte, aber durchaus ambulantisierbare Leistungsgruppe mit zunehmender Gesamtfallzahl. Die stärksten Zuwächse betreffen Patienten im höheren Alter. Trotz eines hohen Ambulantisierungspotenzials bleibt ein großer Anteil an Hybridfällen stationär zu berücksichtigen.

7.5.5 Leistungsgruppe 12 – Kardiale Devices

7.5.5.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Kardiale Devices wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 8 % auf 5.650 Fälle prognostiziert (Abbildung 94A). Von diesen Fällen gelten 2.584 Fälle (46 %) als ambulant-sensitiv und bleiben folglich zunächst unberücksichtigt bei der stationären Bedarfsberechnung (Abbildung 94B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist für die verbleibenden stationären Fälle bis zum Jahr 2035 ein Anstieg um 8 % auf 3.066 zu erwarten (Abbildung 94C). Ein Drittel der stationären Fälle ist durch akute Notfälle geprägt: 34 % (1.054 Fälle) entfallen auf diesen Bereich (Abbildung 94D). Parallel dazu steigt das Ambulantisierungspotenzial von 2023 bis in das Prognosejahr 2035 um 8 % (Abbildung 94E). Der Anteil an Hybridfällen innerhalb dieser Gruppe liegt mit lediglich 18 Fällen bei 1 % und spielt somit für die stationäre Planung keine relevante Rolle (Abbildung 94F). Gleichzeitig ist der zu erwartende Gesamtfallzuwachs mit +430 Fällen deutlich geringer als die Zahl ambulant-sensitiver Fälle (2.584 Fälle), wodurch insgesamt eine Abnahme der stationären Fälle zu erwarten ist (Abbildung 94A–B).

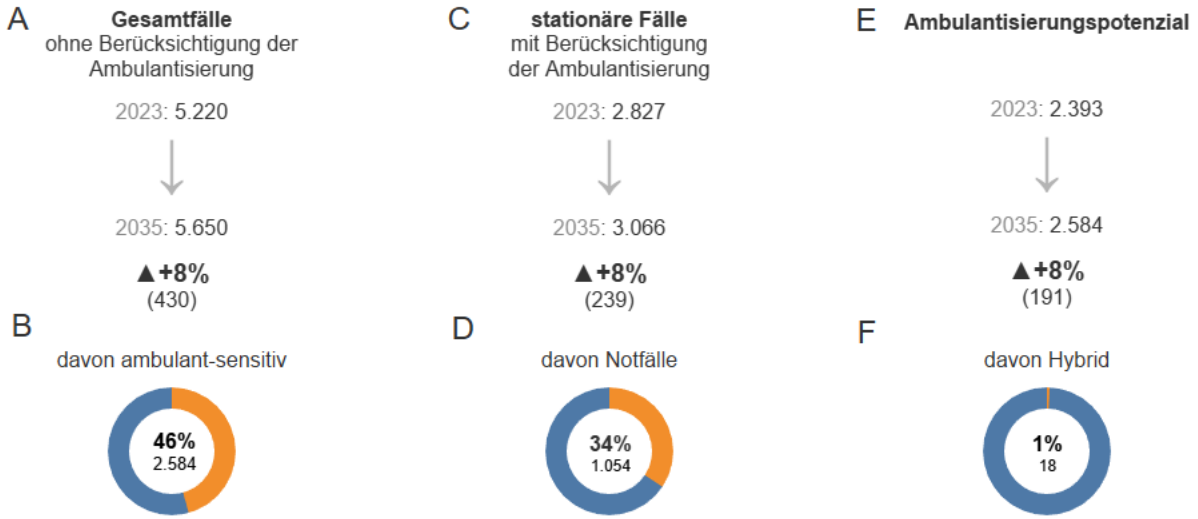


Abbildung 94: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Kardiale Devices in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kardiale Devices in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.5.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Kardiale Devices im Jahr 2023 entfallen auf die Altersgruppen 80–84 Jahre mit 874 Fällen und 75–79 mit 848 Fällen, gefolgt von den 70–74-Jährigen mit 797 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 15–19 Jahre mit lediglich 3 Fällen. Diese stellt auch die jüngste Altersgruppe mit Fallaufkommen dar. Insgesamt zeigt sich ein Verteilungsmuster mit einem Maximum im hohen Erwachsenenalter (Abbildung 95A).

Die deutlichste Reduktion im stationären Versorgungsbedarf ist in absoluten Zahlen in der Altersgruppe der 80–84-Jährigen mit −402 Fällen (−46 %) zu finden. Die Gruppen der 60–64-Jährigen mit −325 Fällen (−58 %) sowie die der 55–59-Jährigen mit −271 Fällen (−62 %) schließen sich an diese Gruppe an. Die stärksten relativen Abnahmen sind ebenfalls in diesen Altersklassen zu finden. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 75–79-Jährigen mit insgesamt 1.140 Fällen, von denen 640 als stationär prognostiziert werden (Abbildung 95A–B).

Bis zum Jahr 2035 werden insgesamt 2.584 Fälle als ambulant-sensitiv zu behandeln eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen in diesem Bereich entfallen auf die Altersgruppen 75–79 Jahre mit 501 ambulant-sensitiven Fällen sowie 70–74 Jahre mit 487 Fällen, wobei hier auf die parallel hohen Gesamtfallzahlen in beiden Altersgruppen hinzuweisen ist (Abbildung 95A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	5.220	5.650	3.066	2.584	-2.154
> 85	411	427	252	174	-159
80-84	874	801	472	330	-402
75-79	848	1.140	640	501	-208
70-74	797	1.041	554	487	-243
65-69	682	814	422	392	-260
60-64	559	477	234	243	-325
55-59	438	334	167	167	-271
50-54	262	244	124	119	-138
45-49	127	146	78	69	-49
40-44	76	81	45	36	-31
35-39	71	73	37	36	-34
30-34	35	34	19	15	-16
25-29	18	18	9	9	-9
20-24	17	17	14	3	-3
15-19	3	3	2	2	-1

B

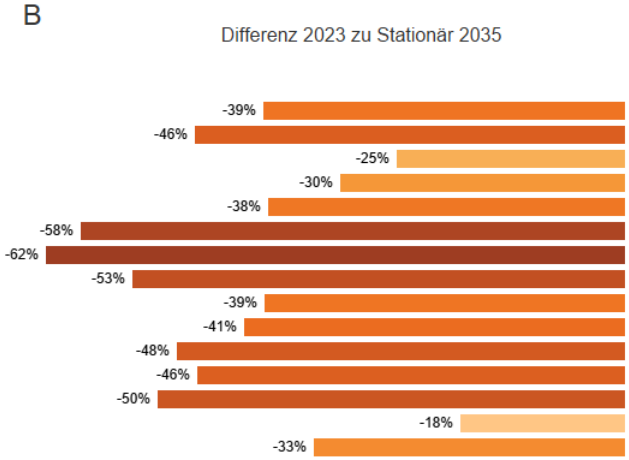


Abbildung 95: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kardiale Devices nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kardiale Devices unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.5.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

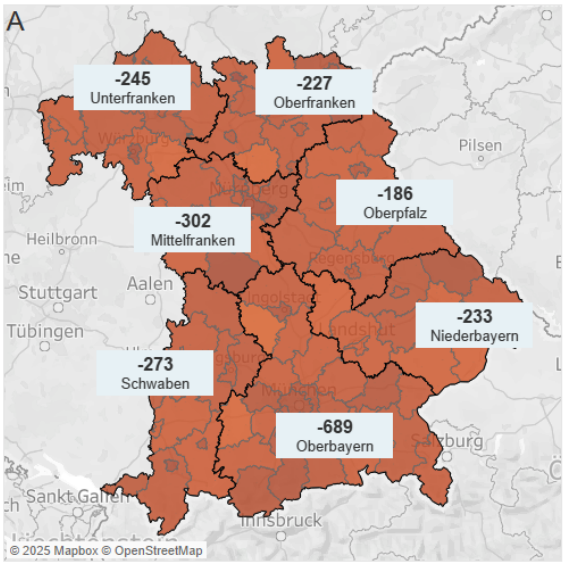
Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe Kardiale Devices in Oberbayern (1.624 Fälle) und Mittelfranken (712 Fälle) registriert. Die niedrigsten Fallzahlen entfallen auf die Oberpfalz (463 Fälle) und Oberfranken (550 Fälle) (Abbildung 96C).

Bis 2035 ist in Oberbayern (−689 Fälle) und Mittelfranken (−302 Fälle) mit den größten absoluten Abnahmen bei den stationären Fallzahlen zu rechnen. Die höchsten relativen Abnahmen zeigen sich ebenfalls in Oberbayern sowie in Mittelfranken mit jeweils −42 %, dicht gefolgt von Unterfranken, Oberfranken sowie Schwaben mit jeweils −41 %. Insgesamt zeigt sich bayernweit in den relativen Zahlen ein einheitliches Bild mit nur wenig schwankenden Abnahmen zwischen −42 % und −38 %. (Abbildung 96A–C).

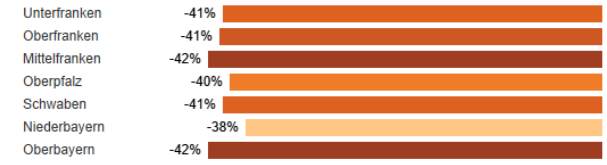
Im regionalen Vergleich zeigt sich ebenfalls eine insgesamt gleichmäßige Abnahme der Fallzahlen mit starker Reduktion insbesondere im Süden Bayerns, welche sich gleichmäßig weiter über das ganze Bundesland Richtung Norden zieht (Abbildung 96A).

Insgesamt werden bis 2035 bayernweit 2.584 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen auf Oberbayern (786 Fälle) und Mittelfranken (347 Fälle). Beide Regionen verzeichnen zugleich die höchsten Fallzuwächse insgesamt (Abbildung 96C).

A



B



C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	5.220	5.650	3.066	2.584	-2.154
Unterfranken	599	651	354	297	-245
Oberfranken	550	595	323	271	-227
Mittelfranken	712	757	410	347	-302
Oberpfalz	463	512	277	235	-186
Schwaben	667	729	394	334	-273
Niederbayern	606	687	373	314	-233
Oberbayern	1.624	1.721	935	786	-689

Abbildung 96: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kardiale Devices nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kardiale Devices von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb

der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.5.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Kardiale Devices wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 8 % erwartet – von 5.220 auf 5.650 Fälle. Davon werden fast die Hälfte (46 % bzw. 2.584 Fälle) als ambulant-sensitiv eingestuft, was zu einem Rückgang der rein stationären Fälle um −2.154 Fälle führt. Hybridfälle sind mit nur 18 Fällen vernachlässigbar. Der Anteil an Notfällen ist mit 34 % (1.054 Fälle) hoch und verweist auf die hohe Akutrelevanz dieser Leistungsgruppe (Abbildung 94).

Im Jahr 2023 dominieren die Altersgruppen 80–84 Jahre (874 Fälle), 75–79 Jahre (848 Fälle) und 70–74 Jahre (797 Fälle). Bis 2035 verschiebt sich der Schwerpunkt auf die Gruppen der 75–79-Jährigen (1.140 Gesamtfälle) und der 70–74-Jährigen (1.041 Gesamtfälle). Rückläufig entwickeln sich die stationären Fallzahlen insbesondere in den Altersgruppen 80–84 Jahre (−402 Fälle) und 60–64 Jahre (−325 Fälle). Die Altersgruppe 75–79 Jahre bleibt mit 640 stationären Fällen auch im Prognosejahr führend. Das Ambulantisierungspotenzial konzentriert sich ebenfalls auf die höheren Altersgruppen (Abbildung 95).

Die höchsten Gesamtfallzahlen entfallen 2023 auf Oberbayern (1.624 Fälle) und Mittelfranken (712 Fälle). Die größten stationären Rückgänge bis 2035 betreffen ebenfalls Oberbayern (−689 Fälle) und Mittelfranken (−302 Fälle). Relativ betrachtet reduziert sich die Fallzahl in Oberbayern und Mittelfranken am stärksten mit jeweils −42 %, gefolgt von Schwaben, Unterfranken und Oberfranken mit jeweils −41 %. Auch in der Oberpfalz sowie in Niederbayern sinken die relativen Zahlen mit −40 % bzw. −38 % stark (Abbildung 96).

Zusammenfassend ist die Leistungsgruppe Kardiale Devices ein Leistungsfeld mit einem hohen Ambulantisierungspotenzial. Während sich der zukünftige Bedarf altersbedingt zunehmend auf die Gruppen 70–79 Jahre fokussiert, zeigt sich regional kaum ein differenziertes Wachstum.

7.5.6 Leistungsgruppe 13 – Minimalinvasive Herzklappenintervention

7.5.6.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 8 % auf 4.818 prognostiziert (Abbildung 97A). Davon werden keine Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft (Abbildung 97B) – entsprechend ergibt sich ebenfalls ein Anstieg der stationären Fälle auf 4.818 Fälle (Abbildung 97C). Der Anteil an Notfällen beträgt in diesem Zusammenhang 11 % (532 Fälle) (Abbildung 97D). Das Ambulantisierungspotenzial bleibt im gesamten Beobachtungszeitraum bei null (Abbildung 97E), sodass auch keine Hybridfälle innerhalb dieser Leistungsgruppe auftreten (Abbildung 97F).

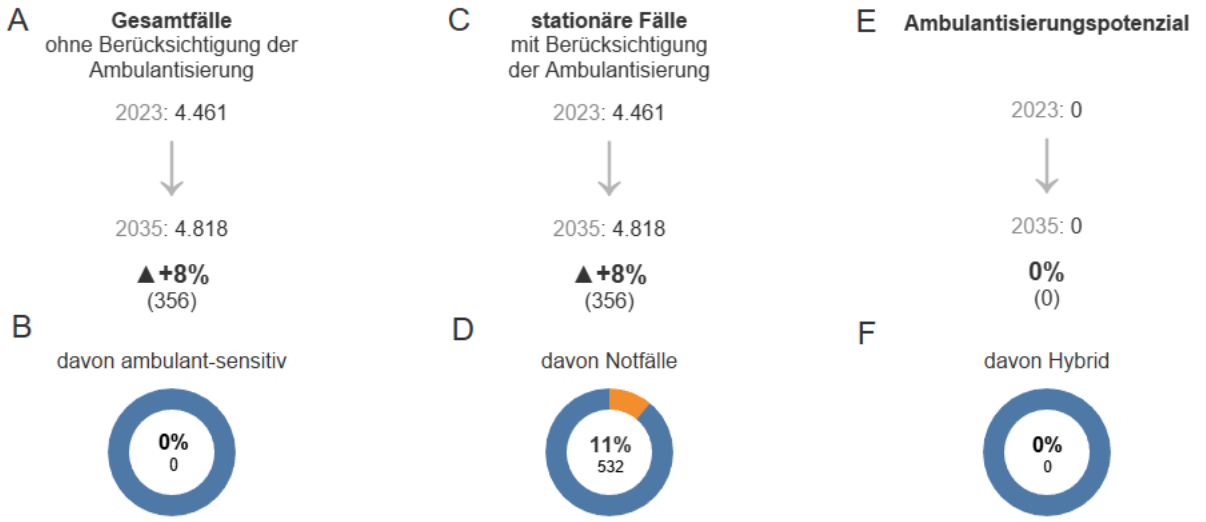


Abbildung 97: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.6.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchsten Fallzahlen der Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention im Jahr 2023 treten in der Altersgruppe 80–84 Jahre mit insgesamt 1.560 Fällen auf, gefolgt von den >85-Jährigen mit 1.274 Fällen, während die Altersgruppen unter 50 Jahren sehr niedrige Fallzahlen

aufweisen. Die jüngste Altersgruppe mit Fallaufkommen ist die der 15–19-Jährigen mit einem Fall (Abbildung 98A).

Die deutlichsten stationären Zuwächse bis zum Jahr 2035 zeigen sich in den Altersgruppen 75–79 Jahre mit einem Anstieg um +289 Fälle sowie 70–74 Jahre mit +142 Fällen. Diese Altersgruppen weisen mit jeweils +32 % ebenfalls den höchsten relativen Zuwachs auf. Der stärkste absolute Rückgang betrifft hingegen die Altersgruppe 80–85 Jahre mit −151 stationären Fällen (−10 %), während diese Altersgruppe gleichzeitig die höchste stationäre Fallzahl (1.409 Fälle) aufweist. Prozentual betrachtet findet sich der stärkste Fallzahlrückgang in der Altersgruppe der 55–59-Jährigen mit −23 % (Abbildung 98A–B).

Ein Ambulantisierungspotenzial findet sich nicht (Abbildung 98A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	4.461	4.818	4.818	0	357
> 85	1.274	1.334	1.334	0	60
80-84	1.560	1.409	1.409	0	-151
75-79	897	1.186	1.186	0	289
70-74	444	586	586	0	142
65-69	150	186	186	0	36
60-64	69	60	60	0	-9
55-59	40	31	31	0	-9
50-54	7	7	7	0	0
45-49	6	7	7	0	1
40-44	3	3	3	0	0
35-39	0	1	1	0	1
30-34	5	5	5	0	0
25-29	1	1	1	0	0
20-24	3	3	3	0	0
15-19	1	1	1	0	0

B

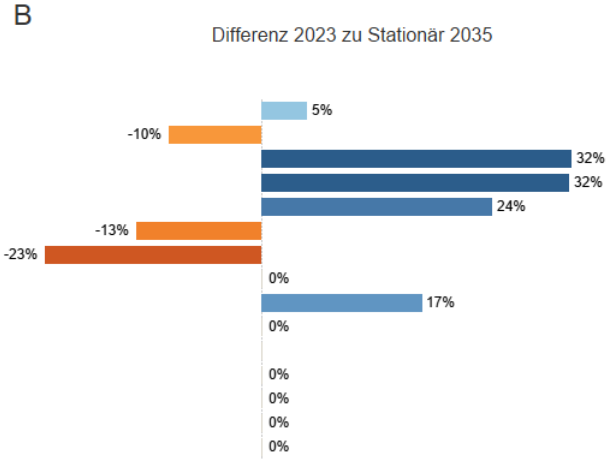


Abbildung 98: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

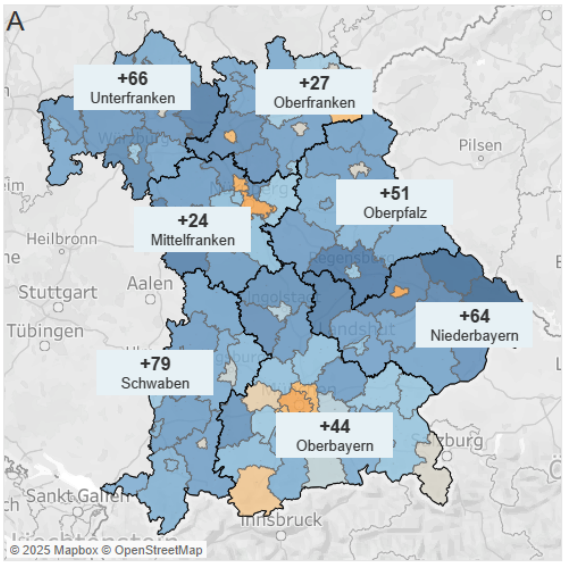
7.5.6.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 verzeichnet Oberbayern mit 1.751 die höchste Fallzahl, gefolgt von Schwaben mit 738 Fällen. In den anderen Bezirken des Freistaats werden deutlich niedrigere Fallzahlen in der Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention registriert, besonders in Oberfranken (316 Fälle) und in der Oberpfalz (331 Fälle) (Abbildung 99C).

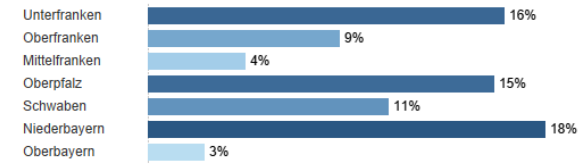
Für das Jahr 2035 ist mit den größten absoluten Fallzuwächsen in Schwaben (+79 Fälle) und Unterfranken (+66 Fälle) zu rechnen. Die stärksten relativen Anstiege entfallen auf Niederbayern (+18 %) sowie auf Unterfranken (+16 %). Demgegenüber zeigen sich in Oberbayern (+44 Fälle, +3 %) und Mittelfranken (+24 Fälle, +4 %) im Vergleich eher moderate Veränderungen (Abbildung 99A–C).

Im regionalen Vergleich fällt auf, dass in Oberbayern – trotz insgesamt positiver Entwicklung – mehrere Kreisregionen stagnierende oder rückläufige Entwicklungen aufweisen. Auch in Ober- und Mittelfranken sind stagnierende Entwicklungen zu erkennen (Abbildung 99A).

Ambulant-sensitiv eingestufte Fälle sind in dieser Leistungsgruppe bis ins Prognosejahr 2035 nicht ausgewiesen. Veränderungen in der ambulanten Versorgung spielen daher im Betrachtungszeitraum keine Rolle (Abbildung 99C).



B



C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	4.461	4.818	4.818	0	357
Unterfranken	416	482	482	0	66
Oberfranken	316	343	343	0	27
Mittelfranken	549	573	573	0	24
Oberpfalz	331	382	382	0	51
Schwaben	738	817	817	0	79
Niederbayern	361	425	425	0	64
Oberbayern	1.751	1.795	1.795	0	44

Abbildung 99: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.6.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Minimalinvasive Herzklappenintervention wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der stationären Fallzahlen um 8 % prognostiziert – von 4.461 auf 4.818 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind nicht zu erwarten, ebenso finden sich keine Hybridfälle. Die Leistung verbleibt damit vollständig im stationären Bereich. Der Notfallanteil liegt bei 11 % (532 Fälle) und verweist auf eine moderate Akutrelevanz der Eingriffe (Abbildung 97).

Im Jahr 2023 entfielen die meisten Fälle auf die Altersgruppen 80–84 Jahre (1.560 Fälle) und >85 Jahre (1.274). Bis 2035 bleibt der Schwerpunkt in den Altersklassen der 80–84-Jährigen (1.407 stationäre Fälle) und der >85-Jährigen (1.333 Fälle) bestehen. Die Fallzahlen bei den 55–59-Jährigen (31 stationäre Fälle) sowie bei den 60–69-Jährigen (60 stationäre Fälle) gehen hingegen um −23 % bzw. −13 % zurück (Abbildung 98).

Regional entfallen 2023 die höchsten Fallzahlen auf Oberbayern (1.751 Fälle) und Schwaben (738). Die höchsten relativen Zuwächse bis 2035 werden in Niederbayern (+18 %), Unterfranken (+16 %) und der Oberpfalz (+15 %) prognostiziert. In Oberbayern fällt das Wachstum mit lediglich +3 % am schwächsten aus – trotz des weiterhin höchsten absoluten Niveaus. Durch den relativ starken Anstieg in zuvor eher fallschwachen Regionen, wie Niederbayern, Oberpfalz und Unterfranken, gewinnen diese künftig an Bedeutung (Abbildung 99).

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Versorgung im Bereich der minimalinvasiven Herzklappenintervention weiterhin vollständig stationär erfolgt. Die Altersstruktur fokussiert sich auf die hohen Altersgruppen, wobei die unter 80-Jährigen etwas an Bedeutung gewinnen. Regional sind die Wachstumsraten unterschiedlich ausgeprägt: Während Niederbayern und Unterfranken eine dynamische Entwicklung zeigen, bleibt Oberbayern – trotz Fallzahlenspitze – in der Dynamik zurück.

7.5.7 Leistungsgruppe 18 – Bauchaortenaneurysma

7.5.7.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Versorgungsfälle um +9 % prognostiziert, sodass die Zahl der Gesamtfälle voraussichtlich von 2.175 auf 2.379 Fälle ansteigt (Abbildung 100A). In dieser Leistungsgruppe liegen keine ambulant-sensitiv eingestuften Fälle vor (Abbildung 100B), sodass die Entwicklung der Gesamtfälle mit der der stationären Behandlungsfälle identisch ist (Abbildung 100C). Ein relevanter Ambulantisierungs- oder Hybridanteil ist erwartbar nicht zu verzeichnen (Abbildung 100E und F). Der Anteil der Notfälle liegt bei 21 % und umfasst 503 stationäre Fälle im Prognosejahr (Abbildung 100D). Aufgrund des Fehlens ambulant-sensitiver sowie hybrider Fallgruppen ist innerhalb dieser Leistungsgruppe von einer stationär verbleibenden Versorgungsstruktur auszugehen. Die prognostizierte Fallzunahme um 203 Fälle bis 2035 stellt somit eine rein stationär zu bewältigende Entwicklung dar.

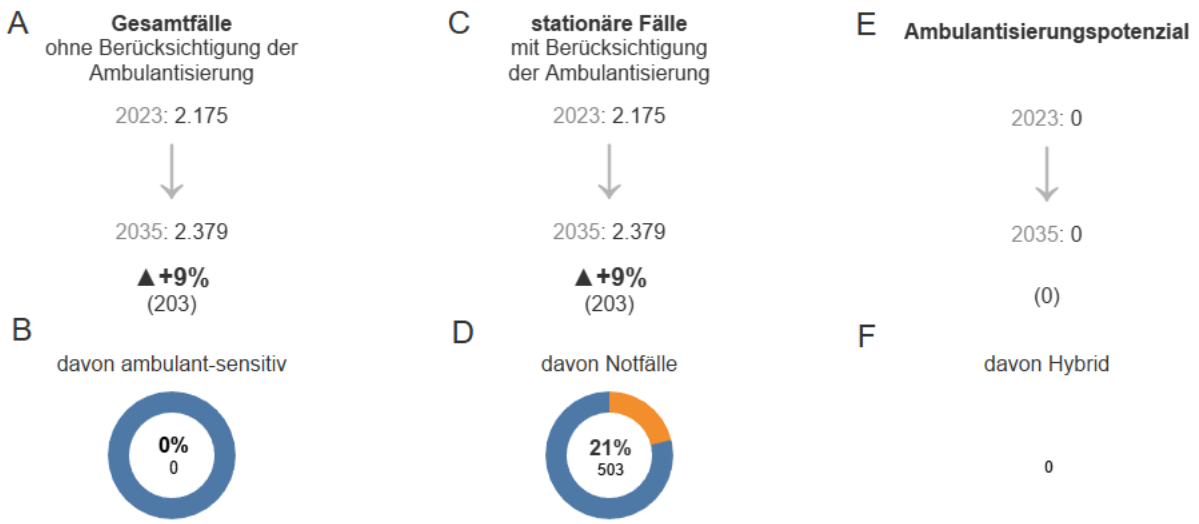


Abbildung 100: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.7.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma zeigen im Jahr 2023 ihr Maximum in den Altersgruppen 65–69 Jahre mit 407 Fällen und 70–74 Jahre mit 400 Fällen, dicht gefolgt von den Altersgruppen 75–79 Jahre (335 Fälle) und 80–84 Jahre (327 Fälle). Das geringste Fallaufkommen ist in der Altersgruppe 10–14 Jahre mit nur einem Fall zu verzeichnen. Diese Altersgruppe ist zugleich auch die jüngste mit einem Fallaufkommen. Insgesamt lässt sich ein klar altersabhängiges Muster erkennen, das eine Konzentration vor allem im höheren Lebensalter aufweist (Abbildung 101A).

Im Hinblick auf die prognostizierte Entwicklung stationärer Fälle bis 2035 zeigen die Altersgruppen 70–74 Jahre (+121 Fälle bzw. +30 %), 65–69 Jahre (+86 Fälle bzw. +21 %) und 75–79 Jahre (+108 Fälle bzw. +32 %) die deutlichsten Anstiege. Die stärksten Rückgänge sind in den Altersgruppen 60–64 Jahre (−46 Fälle, −15 %), 55–59 Jahre (−38 Fälle, −23 %) sowie 80–84 Jahre (−34 Fälle, −10 %) zu beobachten. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit insgesamt 521 Fällen (Abbildung 101A–B).

Ambulant-sensitive Fälle werden in dieser Leistungsgruppe bis zum Jahr 2035 nicht erwartet (Abbildung 101A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	2.175	2.379	2.379	0	204
> 85	115	120	120	0	5
80-84	327	293	293	0	-34
75-79	335	443	443	0	108
70-74	400	521	521	0	121
65-69	407	493	493	0	86
60-64	302	256	256	0	-46
55-59	163	125	125	0	-38
50-54	59	56	56	0	-3
45-49	30	35	35	0	5
40-44	18	19	19	0	1
35-39	7	7	7	0	0
30-34	6	6	6	0	0
25-29	2	2	2	0	0
20-24	3	3	3	0	0
10-14	1	2	2	0	1

B

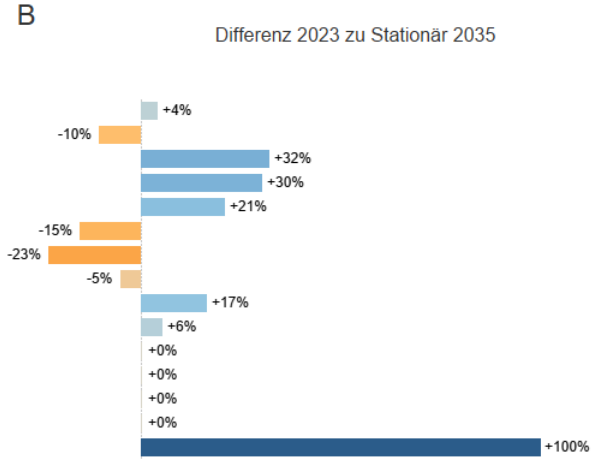


Abbildung 101: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

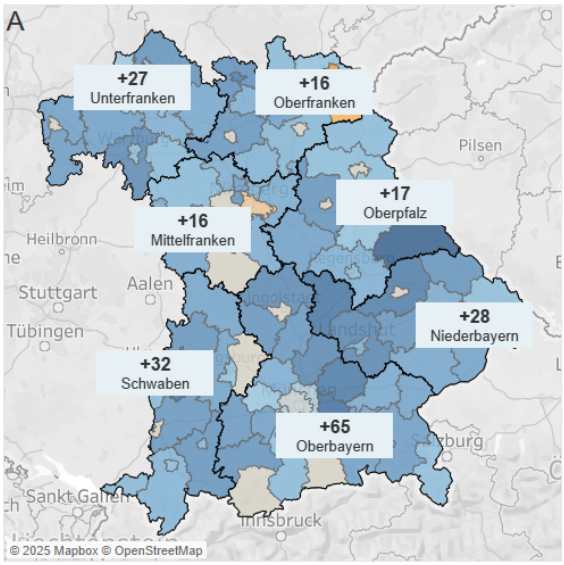
7.5.7.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

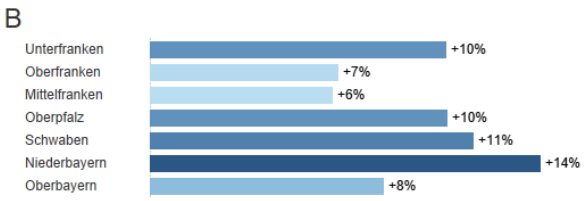
Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma in Oberbayern (786 Fälle) und Schwaben (280 Fälle) registriert. Die niedrigsten Fallzahlen entfallen auf die Oberpfalz (162 Fälle) und Niederbayern (203 Fälle) (Abbildung 102C).

Für das Jahr 2035 wird in absoluten Zahlen der größte Anstieg stationärer Fälle in Oberbayern (+65 Fälle) und Schwaben (+32 Fälle) erwartet. Die höchsten relativen Zuwächse verzeichnen Niederbayern (+14 %) sowie Schwaben (+11 %). Deutlich geringer fallen die prognostizierten Veränderungen in Mittel- und Oberfranken aus (jeweils +16 Fälle, +6 % bzw. +7 %) (Abbildung 102A–C).

Im regionalen Vergleich zeigt sich ein überwiegend wachsender Versorgungsbedarf. In mehreren Kreisregionen Oberbayerns treten jedoch stagnierende Entwicklungen auf, was im Kontext der dortigen Wachstumsdynamik besonders auffällt. Auch in Ober- und Mittelfranken, Schwaben sowie vereinzelt in der Oberpfalz lassen sich stagnierende oder leicht rückläufige Entwicklungen erkennen (Abbildung 102A).

Zusätzliche ambulant-sensitiv klassifizierte Fälle sind innerhalb dieser Leistungsgruppe bis ins Prognosejahr 2035 erwartbar nicht ausgewiesen. Veränderungen in der ambulanten Versorgung spielen im Betrachtungszeitraum daher keine Rolle (Abbildung 102C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	2.175	2.379	2.379	0	204
Unterfranken	258	285	285	0	27
Oberfranken	240	256	256	0	16
Mittelfranken	247	263	263	0	16
Oberpfalz	162	179	179	0	17
Schwaben	280	312	312	0	32
Niederbayern	203	231	231	0	28
Oberbayern	786	851	851	0	65

Abbildung 102: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die

Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.7.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Bauchaortenaneurysma wird bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 9 % prognostiziert – von 2.175 auf 2.379 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sowie Hybridfälle wurden erwartbar nicht identifiziert, sodass die Versorgung vollständig stationär erfolgt. Der Anteil an Notfällen beträgt 21 % (503 Fälle) und unterstreicht die klinische Relevanz akuter Verläufe in dieser Leistungsgruppe (Abbildung 100).

Im Jahr 2023 entfallen die meisten Fälle auf die Altersgruppen 65–69 (407 Fälle) und 70–74 Jahre (400 Fälle). Bis 2035 ist weiterhin mit einem altersbedingten Schwerpunkt auf die Gruppen 65–79 Jahre zu rechnen. Dabei verzeichnen die 70–74-Jährigen 521 Fälle (+30 %) und die 75–79-Jährigen 443 Fälle (+32 %). Rückgänge betreffen insbesondere die Altersgruppen 60–64 Jahre (−46 Fälle, −15 %) sowie die der 55–64-Jährigen (−38 Fälle, −23 %) (Abbildung 101).

Regional entfallen 2023 die höchsten Fallzahlen auf Oberbayern (786 Fälle) und Schwaben (280 Fälle). Bis 2035 werden die größten absoluten Zuwächse ebenfalls in diesen Bezirken erwartet. Relativ betrachtet zeigt sich die dynamischste Entwicklung in Niederbayern (+14 %) sowie in Schwaben (+11 %), der Oberpfalz und Unterfranken (je +10 %) am deutlichsten. Regional treten jedoch auch stagnierende Kreisregionen auf, insbesondere in Teilen Oberbayerns und Nordbayerns (Abbildung 102).

Zusammenfassend bleibt die Versorgung bei Bauchaortenaneurysmen durchweg stationär geprägt, mit einem substanziellen Anteil an Notfällen. Regionale Unterschiede sind erkennbar, aber nicht stark ausgeprägt. Ambulantisierungspotenziale sind in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden.

7.5.8 Leistungsgruppe 19 – Carotis operativ/interventionell

7.5.8.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Carotis operativ/interventionell wird in Bayern bis 2035 ein Zuwachs der Gesamtfälle um 11 % prognostiziert – von 4.505 auf 4.998 Fälle (Abbildung 103A). Aufgrund des fehlenden Ambulantisierungspotenzials im Prognosejahr 2035 (Abbildung 103B) entspricht die Entwicklung der Gesamtfallzahlen vollständig der der stationären Fälle (Abbildung 103C). Der Anteil an Notfällen liegt mit 1.791 Fällen bei 36 % und stellt damit einen relevanten Teil der stationären Versorgung dar (Abbildung 103D). Ambulantisierungspotenziale oder hybride Fallkonstellationen bestehen für diese Leistungsgruppe nicht (Abbildung 103E und F). In der Konsequenz ist davon auszugehen, dass auch künftig der Versorgungsbedarf in dieser Gruppe stationär zu decken ist. Der zusätzliche Fallzahlanstieg um 493 Fälle verteilt sich somit vollständig auf das stationäre Versorgungsgeschehen.

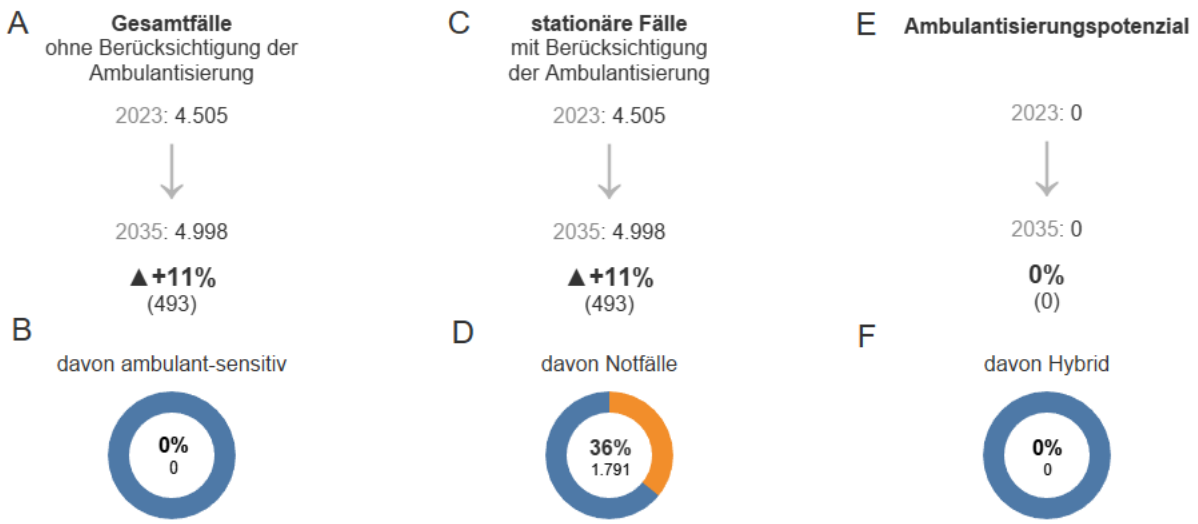


Abbildung 103: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe *Carotis operativ*/interventionell in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe *Carotis operativ*/interventionell in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.8.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchsten Gesamtfallzahlen der Leistungsgruppe Carotis operativ/interventionell im Jahr 2023 treten in der Altersgruppe 70–74 Jahre mit insgesamt 915 Fällen auf, gefolgt von den 75–79-Jährigen mit 800 Fällen. Die höheren Altersgruppen weisen erwartbar höhere Fallzahlen auf, während die Fallzahlen bei jüngeren Altersgruppen insgesamt deutlich geringer sind. Die jüngste Altersgruppe mit Fallaufkommen ist die der 00–01-Jährigen mit nur einem Fall, während die Altersgruppen 01–14 Jahre keine Fälle aufweisen (Abbildung 104A).

Die größten Zunahmen stationärer Fälle bis zum Jahr 2035 betreffen die Altersgruppen 70–74 Jahre mit einem Anstieg auf 1.201 Fälle (+286 Fälle bzw. +31 %) sowie 75–79 Jahre mit 1.060 Fällen (+260 Fälle bzw. +33 %). Rückläufige Entwicklungen zeigen sich besonders deutlich bei den 60–64-Jährigen (−86 Fälle bzw. −15 %) und 55–59-Jährigen (−66 Fälle bzw. −24 %) sowie 80–84-Jährigen (−69 Fälle bzw. −9 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit insgesamt 1.201 Fällen (Abbildung 104A–B).

Es wird nicht erwartet, dass es Verlagerungen in den ambulanten Bereich geben wird (Abbildung 104A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	4.505	4.998	4.998	0	493
> 85	320	334	334	0	14
80-84	756	687	687	0	-69
75-79	800	1.060	1.060	0	260
70-74	915	1.201	1.201	0	286
65-69	728	880	880	0	152
60-64	572	486	486	0	-86
55-59	272	206	206	0	-66
50-54	81	75	75	0	-6
45-49	40	46	46	0	6
40-44	11	12	12	0	1
35-39	4	4	4	0	0
30-34	2	1	1	0	-1
25-29	2	2	2	0	0
15-19	2	2	2	0	0
00-01	1	1	1	0	0

B

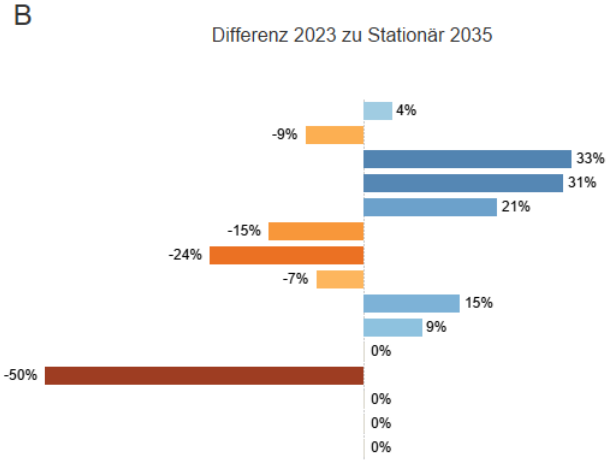


Abbildung 104: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Carotis operativ/interventionell nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe *Carotis operativ*/interventionell unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

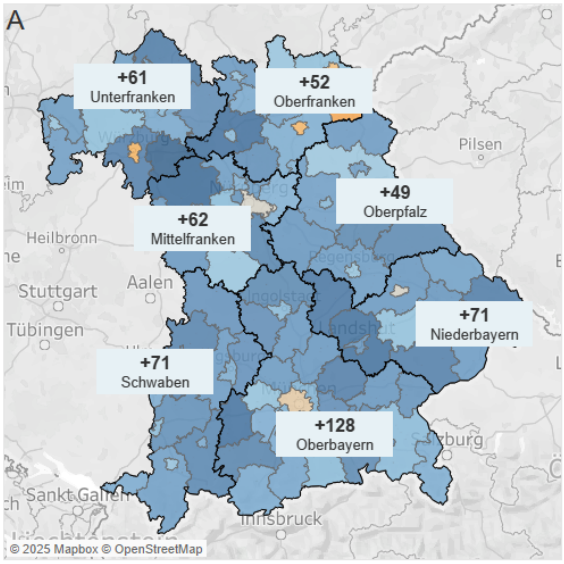
7.5.8.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

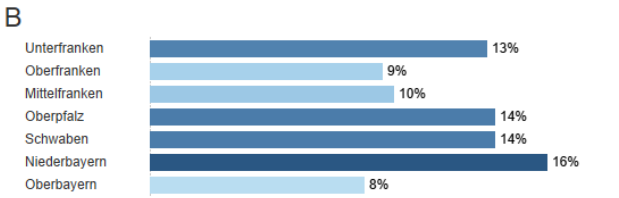
Im Jahr 2023 weist Oberbayern mit 1.506 Fällen die höchste Gesamtfallzahl innerhalb der Leistungsgruppe Carotis operativ/interventionell auf. Es folgen Mittelfranken (643 Fälle) und Oberfranken (566 Fälle). Die niedrigsten Werte entfallen auf die Oberpfalz (359 Fälle) und Niederbayern (451 Fälle) (Abbildung 105C).

Mit Blick auf die stationären Fallzahlen im Jahr 2035 zeigen sich die größten absoluten Zunahmen in Oberbayern (+128 Fälle) sowie Niederbayern und Schwaben (je +71 Fälle). Relativ betrachtet verzeichnet Niederbayern mit einem Plus von +16 % den höchsten Anstieg, gefolgt von Schwaben und der Oberpfalz mit jeweils +14 %. Im Gegensatz dazu fallen die relativen Zuwächse in Oberbayern (+8 %) sowie in Ober- und Mittelfranken (+9 % bzw. +10 %) etwas verhaltener aus (Abbildung 105A–C).

In der regionalen Entwicklung sind bayernweit weitgehend positive Tendenzen zu beobachten. Von diesem Muster weichen einzelne Regionen jedoch ab: In Ober- und Unterfranken treten mehrere stagnierende oder leicht rückläufige Kreisregionen auf, die sich vom übrigen Wachstumstrend abheben (Abbildung 105A).

Zusätzliche ambulant-sensitiv eingestufte Fälle werden bis 2035 in dieser Leistungsgruppe nicht ausgewiesen (Abbildung 105C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	4.505	4.998	4.998	0	493
Unterfranken	458	519	519	0	61
Oberfranken	566	618	618	0	52
Mittelfranken	643	705	705	0	62
Oberpfalz	359	408	408	0	49
Schwaben	520	591	591	0	71
Niederbayern	451	522	522	0	71
Oberbayern	1.506	1.634	1.634	0	128

Abbildung 105: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe *Carotis operativ*/interventionell nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe *Carotis operativ*/interventionell von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch

dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.8.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Carotis operativ/interventionell wird bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 11 % prognostiziert – von 4.505 auf 4.998 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind bis zum Prognosejahr nicht zu erwarten, ebenso wurden keine Hybridfälle prognostiziert. Die Versorgung erfolgt somit vollständig stationär. Der Anteil an Notfällen liegt mit 36 % (1.791 Fälle) deutlich höher als in anderen Leistungsgruppen (Abbildung 103).

Im Jahr 2023 verzeichnete die Altersgruppe 70–74 Jahre mit 915 Fällen das höchste Fallaufkommen, gefolgt von den 75–79-Jährigen (800 Fälle). Bis 2035 verlagert sich der Schwerpunkt weiter in die oberen Alterskohorten. Besonders ausgeprägt ist die Entwicklung bei den 70–74-Jährigen (+286 Fälle, +31 %) und 75–79-Jährigen (+260 Fälle, +33 %). Rückläufige Entwicklungen sind dagegen bei den 55–64-Jährigen zu verzeichnen (bis −24 %). Die 70–74-Jährigen bleiben mit insgesamt 1.201 Fällen auch im Prognosejahr führend (Abbildung 104).

Die regionale Fallverteilung bleibt insgesamt stabil mit höherem Niveau in Oberbayern, Mittelfranken und Oberfranken. Die höchsten relativen Zuwächse bis 2035 betreffen jedoch Niederbayern (+16 %) sowie Schwaben und die Oberpfalz mit jeweils +14 %. In Oberbayern (+8 %) und den fränkischen Bezirken (+9 % bis +13 %) verläuft die Entwicklung etwas moderater. In Oberfranken und Oberbayern treten zudem vereinzelt stagnierende Kreisregionen auf (Abbildung 105).

Zusammenfassend handelt es sich bei der Carotisversorgung um eine stationär verbleibende, teilweise notfallgeprägte Leistungsgruppe mit hohem Altersbezug. Der Versorgungsbedarf steigt insbesondere in den oberen Alterskohorten, mit altersassoziierter Zunahme bei den 70–79-Jährigen, während regionale Unterschiede in der Dynamik sichtbar, aber nicht gravierend sind.

7.5.9 Leistungsgruppe 20 – Komplexe periphere arterielle Gefäße

7.5.9.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 8 % von 8.131 auf 8.815 Fälle prognostiziert (Abbildung 106A). Die Entwicklung der stationären Fälle verläuft identisch (Abbildung 106C), da keine ambulant-sensitiven Fälle erwartet werden (Abbildung 106B). Der Anteil an Notfällen liegt mit 2.943 Fällen bei 33 % und macht somit einen relevanten Teil des stationären Versorgungsvolumens aus (Abbildung 106D). Durch das Fehlen ambulant-sensitiver Fälle ist auch der dazugehörige Hybridanteil nicht von Relevanz (Abbildung 106F). Daraus ergibt sich, dass alle Fälle dieser Leistungsgruppe auch künftig im stationären Rahmen zu versorgen sein werden.

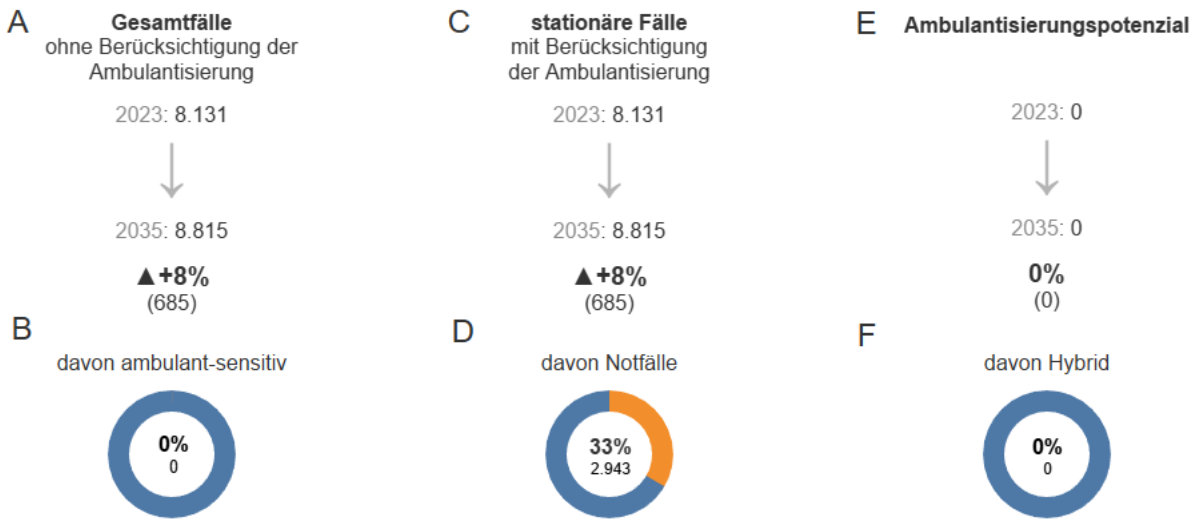


Abbildung 106: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.9.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße erstreckt sich im Jahr 2023 über mehrere Altersgruppen: 70–74 Jahre mit 1.447 Fällen und 65–69 Jahre mit 1.419 Fällen, gefolgt von der Gruppe 60–64 Jahre mit 1.189 Fällen. Die geringsten Fallzahlen zeigen

sich in den Altersgruppen 05–09 Jahre sowie 10–14 Jahre mit 2 bzw. 3 Fällen. Es ist kein Fallaufkommen bei Personen unter fünf Jahren zu beobachten. Insgesamt lässt sich eine Häufung in den oberen Altersgruppen erkennen (Abbildung 107A).

Im Prognosejahr 2035 besonders erwähnenswert sind die Altersgruppen 70–74 Jahre und 75–79 Jahre, die die stärksten stationären Zuwächse verzeichnen. Für die 75–79-Jährigen ergibt sich ein Anstieg um +370 Fälle (+32 %), bei den 70–74-Jährigen um +443 Fälle (+31 %) – beides deutliche Zuwächse im prognostizierten Versorgungsbedarf. Die stärksten Rückgänge finden sich in der Altersgruppe 60–64 Jahre mit −184 stationären Fällen (−15 %), gefolgt von den 55–59-Jährigen mit −150 Fällen (−24 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit insgesamt 1.890 Fällen (Abbildung 107A–B).

Es wird nicht erwartet, dass es Verlagerungen in den ambulanten Bereich geben wird (Abbildung 107A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	8.131	8.815	8.815	0	684
> 85	646	673	673	0	27
80-84	1.219	1.113	1.113	0	-106
75-79	1.161	1.531	1.531	0	370
70-74	1.447	1.890	1.890	0	443
65-69	1.419	1.701	1.701	0	282
60-64	1.189	1.005	1.005	0	-184
55-59	630	480	480	0	-150
50-54	221	207	207	0	-14
45-49	93	108	108	0	15
40-44	41	44	44	0	3
35-39	18	19	19	0	1
30-34	17	16	16	0	-1
25-29	11	11	11	0	0
20-24	7	7	7	0	0
15-19	6	7	7	0	1
10-14	3	3	3	0	0
05-09	2	2	2	0	0

B

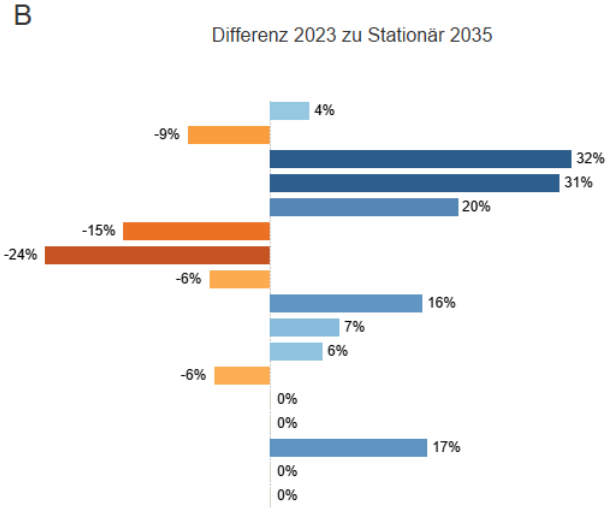


Abbildung 107: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.9.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

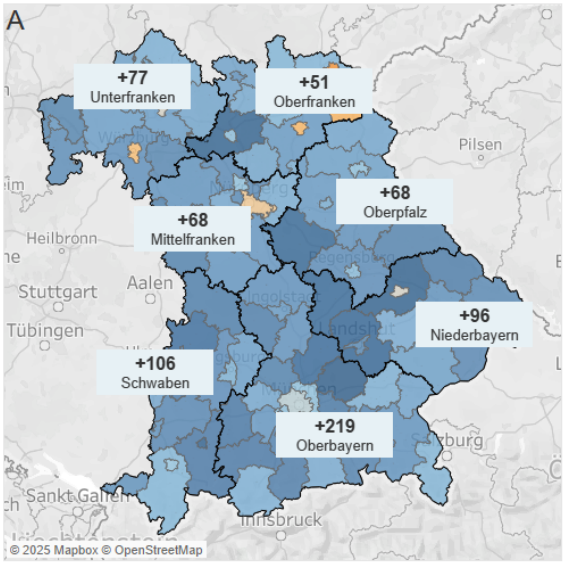
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße auf Oberbayern (2.729 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (1.040 Fälle)

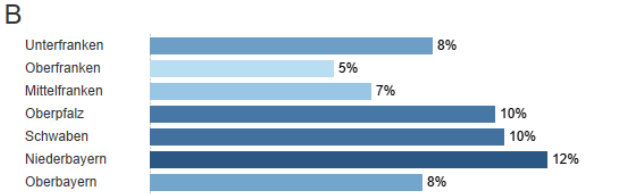
und Schwaben (1.015 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen werden in der Oberpfalz (668 Fälle) und Niederbayern (818 Fälle) verzeichnet (Abbildung 108C).

Für das Jahr 2035 ist insbesondere in Oberbayern (+219 Fälle) und Schwaben (+106 Fälle) mit den höchsten absoluten Zuwächsen bei den stationären Fällen zu rechnen. Die stärksten relativen Zunahmen verzeichnen Niederbayern (+12 %) und die Oberpfalz sowie Schwaben (jeweils +10 %). Die geringsten Zuwächse entfallen auf Oberfranken (+51 Fälle, +5 %) und die Oberpfalz (+68 Fälle, +7 %) (Abbildung 108A–C).

In der regionalen Entwicklung zeigt sich ein überwiegend einheitlicher Anstieg der stationären Fallzahlen in allen Regierungsbezirken. Lediglich in vereinzelten Kreisregionen – vorrangig in Nordbayern – sind Fallzahlrückgänge zu erwarten. Eine klare Nord-Süd-Differenzierung lässt sich anhand der vorliegenden Daten jedoch nicht eindeutig ableiten (Abbildung 108A).

Es wird nicht erwartet, dass es Verlagerungen in den ambulanten Bereich geben wird (Abbildung 108C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	8.131	8.815	8.815	0	684
Unterfranken	922	999	999	0	77
Oberfranken	939	990	990	0	51
Mittelfranken	1.040	1.108	1.108	0	68
Oberpfalz	668	736	736	0	68
Schwaben	1.015	1.121	1.121	0	106
Niederbayern	818	914	914	0	96
Oberbayern	2.729	2.948	2.948	0	219

Abbildung 108: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.9.4 Zusammenfassung

In der Leistungsgruppe Komplexe periphere arterielle Gefäße wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der gesamten und stationären Fallzahlen um jeweils 8 % prognostiziert – von 8.131 auf 8.815 Fälle. Da ambulant-sensitive Fälle im Prognosejahr keine Rolle spielen, verbleibt die Versorgung vollständig im stationären Bereich. Mit einem Notfallanteil von 33 % (2.943 Fälle) ist der Bereich zusätzlich durch akutmedizinische Versorgung geprägt (Abbildung 106).

Die Altersstruktur zeigt eine Häufung der Fälle in den oberen Altersgruppen. Besonders stark betroffen sind die 70–74- und 75–79-Jährigen, für die ein Zuwachs von +443 Fällen (+31 %) bzw. +370 Fällen (+32 %) prognostiziert wird. Rückgänge werden hingegen bei den 60–64-Jährigen (−15 %) sowie 55–59-Jährigen (−24 %) erwartet. Die 70–74-Jährigen bleiben auch 2035 die stärkste Altersgruppe mit insgesamt 1.890 Fällen (Abbildung 107).

Regional zeigt sich eine weitgehend einheitliche Zunahme der Fallzahlen. Oberbayern (2.729 Fälle in 2023) bleibt der Bezirk mit dem größten absoluten Zuwachs (+219 Fälle bis 2035), gefolgt von Schwaben (+106 Fälle). Die höchsten relativen Zuwächse werden für Niederbayern (+12 %), die Oberpfalz und Schwaben (je +10 %) erwartet. Lediglich in vereinzelten Kreisregionen – vorrangig in Nordbayern - zeigt sich eine rückläufige Entwicklung, ohne dass sich daraus ein klares Nord-Süd-Muster ableiten lässt (Abbildung 108).

Zusammenfassend ist die Versorgung komplexer peripherer arterieller Gefäßerkrankungen bis 2035 durch ein stationär dominiertes Fallaufkommen geprägt. Der prognostizierte Mehrbedarf betrifft insbesondere ältere Altersgruppen. Ambulantisierungspotenziale spielen keine Rolle.

7.5.10 Leistungsgruppe 21 – Herzchirurgie

7.5.10.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Herzchirurgie wird für den Freistaat Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 8 % erwartet – von 8.514 Fällen im Jahr 2023 auf 9.187 Fälle im Jahr 2035 (Abbildung 109A). Fälle, die als ambulant-sensitiv eingestuft werden könnten, sind in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden, sodass kein relevantes Ambulantisierungspotenzial besteht (Abbildung 109B). Infolgedessen entspricht auch der prognostizierte Anstieg der stationären Fallzahlen exakt dem der Gesamtfälle: Für das Jahr 2035 wird ein Zuwachs um ebenfalls 8 % oder 673 stationäre Behandlungsfälle prognostiziert (Abbildung 109C). Von diesen Fällen sind rund 15 % beziehungsweise 1.363 Fälle als Notfälle zu bewerten (Abbildung 109D). Das Ambulantisierungspotenzial bleibt aufgrund der fehlenden ambulant-sensitiven Fälle konstant bei null Fällen (Abbildung 109E). Entsprechend ergibt sich auch bei den Hybridfällen kein Anpassungsbedarf (Abbildung 109F).

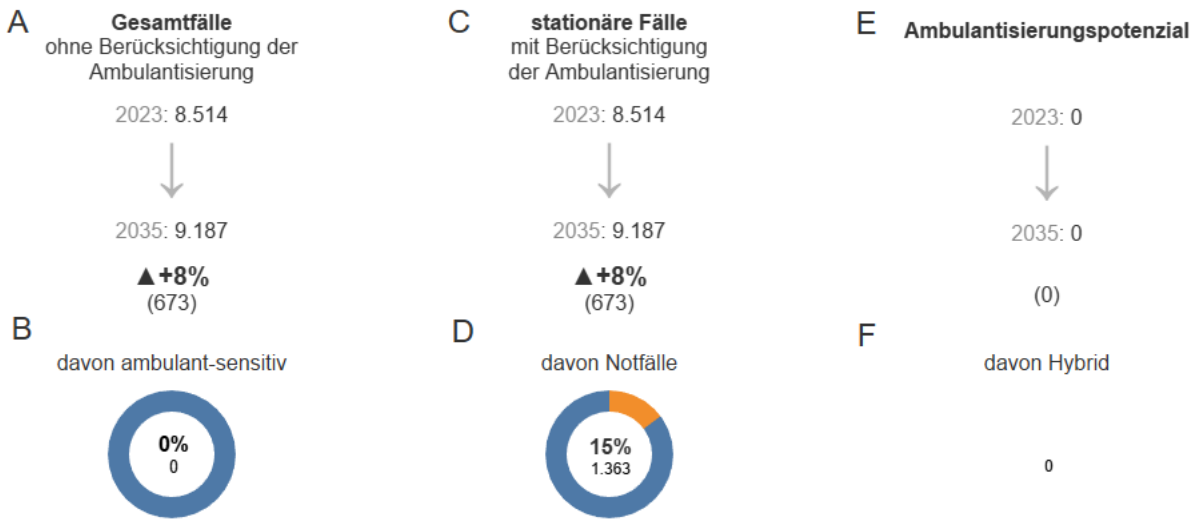


Abbildung 109: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.10.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 werden die meisten Fälle für die Herzchirurgie in den Altersgruppen 65–69 mit 1.670 Fällen verzeichnet, gefolgt von den 70–74-Jährigen mit 1.643 Fällen und 60–64-Jährigen mit 1.498 Fällen. Die geringste Fallzahl findet sich bei den 15–19-Jährigen mit lediglich 13 Fällen. Hervorzuheben ist das insgesamt alterstypische Muster mit einem ausgeprägten Schwerpunkt in den oberen Alterssegmenten (Abbildung 110A).

Die Altersgruppen <15 Jahre werden in eine eigene Leistungsgruppe eingeordnet (siehe Abschnitt 7.5.11) und haben deshalb in der hier betrachteten Leistungsgruppe keine Fallzahlen. Die Altersgrenze zwischen den beiden Leistungsgruppen Herzchirurgie liegt bei 18 Jahren. Aus den Altersgruppierungen in den veröffentlichten regionalen Statistiken lässt sich die Gruppierung nicht trennscharf abbilden.

Den stärksten Anstieg im stationären Bereich bis 2035 verzeichnen die Altersgruppen 70–74 Jahre mit +510 Fällen (+31 %), 65–69 Jahre mit +329 Fällen (+20 %) sowie 75–79 Jahre mit +326 Fällen (+35 %). Die Gruppen markieren damit sowohl in absoluten als auch in relativen Zahlen den Höchstwert der prognostizierten Zunahmen stationärer Fälle. Die deutlichsten Rückgänge betreffen hingegen die Altersgruppen 55–59 Jahre (−246 Fälle bzw. −24 %) und 60–64 Jahre (−232 Fälle bzw. −15 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe insgesamt ist durch die aufgelisteten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 2.153 Fällen (Abbildung 110A–B).

Es wird nicht erwartet, dass es Verlagerungen in den ambulanten Bereich geben wird (Abbildung 110A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	8.514	9.187	9.187	0	673
> 85	54	55	55	0	1
80-84	466	431	431	0	-35
75-79	944	1.270	1.270	0	326
70-74	1.643	2.153	2.153	0	510
65-69	1.670	1.999	1.999	0	329
60-64	1.498	1.266	1.266	0	-232
55-59	1.045	799	799	0	-246
50-54	496	460	460	0	-36
45-49	288	332	332	0	44
40-44	159	171	171	0	12
35-39	88	91	91	0	3
30-34	71	67	67	0	-4
25-29	43	41	41	0	-2
20-24	37	36	36	0	-1
15-19	13	15	15	0	2

B

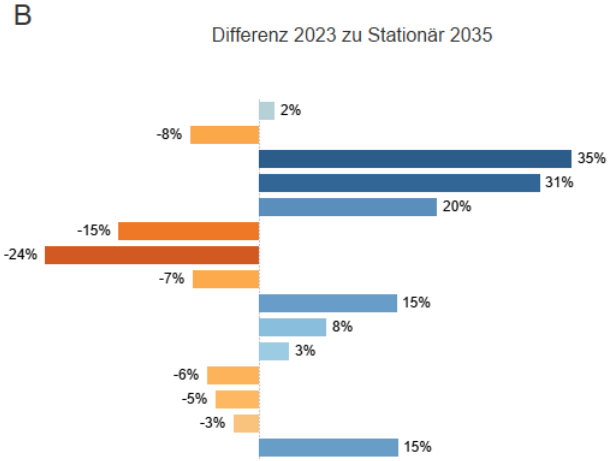


Abbildung 110: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine

geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

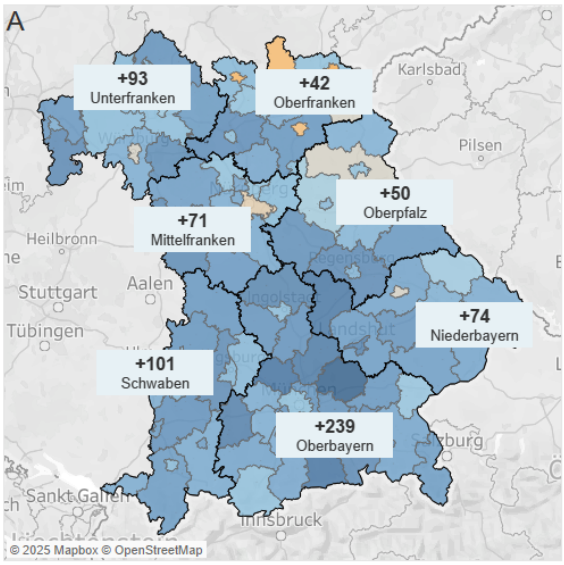
7.5.10.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

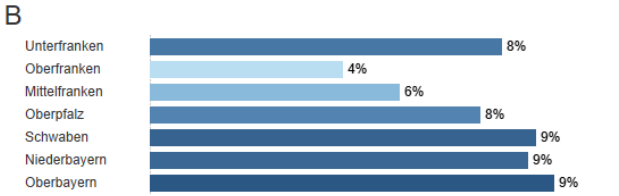
Für das Basisjahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen auf Oberbayern (2.560 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (1.234 Fälle) und Schwaben (1.133 Fälle). Die geringsten Fallzahlen zeigen sich in der Oberpfalz (656 Fälle) sowie in Niederbayern (847 Fälle) (Abbildung 111C).

Bis zum Jahr 2035 ist mit den größten absoluten Zuwächsen in Oberbayern (+239 Fälle) und Schwaben (+101 Fälle) zu rechnen. Die stärksten relativen Zunahmen zeigen sich in Nieder- und Oberbayern sowie Schwaben mit jeweils +9 %. Vergleichsweise geringe Steigerungen sind in Oberfranken (+42 Fälle, +4 %) und Mittelfranken (+71 Fälle, +6 %) zu verzeichnen (Abbildung 111A–C).

In der regionalen Entwicklung zeigt sich ein überwiegend einheitlicher Anstieg der stationären Fallzahlen in allen Regierungsbezirken. Lediglich in vereinzelten Kreisregionen in Nordbayern zeigen sich stagnierende oder rückläufige Entwicklungen. Eine klare Nord-Süd-Differenzierung lässt sich anhand der vorliegenden Daten jedoch nicht eindeutig ableiten. (Abbildung 111A).

Es wird nicht erwartet, dass es Verlagerungen in den ambulanten Bereich geben wird (Abbildung 111C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	8.514	9.187	9.187	0	673
Unterfranken	1.144	1.237	1.237	0	93
Oberfranken	941	983	983	0	42
Mittelfranken	1.234	1.305	1.305	0	71
Oberpfalz	656	706	706	0	50
Schwaben	1.133	1.234	1.234	0	101
Niederbayern	847	921	921	0	74
Oberbayern	2.560	2.799	2.799	0	239

Abbildung 111: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile

ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.10.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Herzchirurgie wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der stationären Gesamtfallzahlen um 8 % prognostiziert – von 8.514 Fällen auf 9.187 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind nicht vorhanden, sodass sämtliche Fälle im stationären Bereich anfallen. Infolgedessen entspricht der Zuwachs der stationären Versorgung exakt dem der Gesamtfälle. Der Anteil an Notfällen liegt bei 15 % (1.363 Fälle) (Abbildung 109).

Im Jahr 2023 dominieren die Altersgruppen 65–69 Jahre (1.670 Fälle), 70–74 Jahre (1.643 Fälle) und 60–64 Jahre (1.498 Fälle). Bis 2035 verschiebt sich der Schwerpunkt in höhere Alterskohorten: Die deutlichsten Zunahmen verzeichnen die Altersgruppen 70–74 Jahre (+510 Fälle, +31 %), 65–69 Jahre (+329 Fälle, +20 %) und 75–79 Jahre (+326 Fälle, +35 %). Die größten Rückgänge treten hingegen bei den 55–59-Jährigen (−246 Fälle, −24 %) sowie 60–64-Jährigen (−232 Fälle, −15 %) auf (Abbildung 110).

2023 entfallen die meisten stationären Fälle auf Oberbayern (2.560 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (1.234 Fälle) und Unterfranken (1.144 Fälle). Die geringsten Fallzahlen verzeichnen die Oberpfalz (656 Fälle) und Niederbayern (847 Fälle). Bis 2035 sind die stärksten relativen Zuwächse in Schwaben, Niederbayern und Oberbayern zu erwarten (jeweils +9 %). Demgegenüber zeigt Oberfranken mit +4 % die geringste Steigerung. Regional treten vereinzelt Kreisregionen – vor allem im Norden Bayerns – auf, die einen Rückgang der Fallzahlen verzeichnen (Abbildung 111).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Versorgungsbedarf in der Herzchirurgie bis 2035 alterungsbedingt zunimmt. Aufgrund der medizinischen Komplexität verbleibt die Leistung vollständig im stationären Bereich. Ein Ambulantisierungspotenzial ist in dieser Leistungsgruppe im Prognosezeitraum nicht gegeben. Die regionale Entwicklung verläuft weitgehend homogen, mit südlicher Schwerpunktbildung.

7.5.11 Leistungsgruppe 22 – Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche

Bei der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche handelt es sich um eine Gruppe mit sehr geringen Fallzahlen. Da für die Kalkulation der Fallzahlen nicht die Daten nach § 21 KHEntgG der stationären Fälle mit Wohnort in Bayern und deren Einordnung über den Leistungsgruppen-Grouper vorlagen, mussten die Fallzahlen nach dem im Methodenteil dargestellten Verfahren indirekt statistisch ermittelt werden (siehe Abschnitt 6.1.3.1). **Dieses Verfahren ist fehleranfällig und schränkt insbesondere bei kleinen Fallmengen die Aussagekraft der Ergebnisse ein**. Dies muss bei der Interpretation der dargestellten Ergebnisse unbedingt beachtet werden. Um eine konsistente Darstellung zwischen den Auswertungen zu gewährleisten, wurden, wie im Kapitel 3 erwähnt, die Auswertungen nach dem einheitlichen Muster der regionalen Aggregation vorgenommen und ebenso vergleichbar inhaltlich beschrieben, auch wenn dies bei einer isolierten Darstellung der Ergebnisse nicht die richtige Aggregation und formale Darstellung ist.

7.5.11.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen um 2 % prognostiziert – von 434 Fällen im Jahr 2023 auf 443 Fälle im Prognosejahr 2035 (Abbildung 112A). Ambulant-sensitive Fälle gibt es nicht (Abbildung 112B), folglich ergibt sich ein identischer Zuwachs der stationären Aufnahmen um 10 Fälle (Abbildung 112C). Der Anteil an Notfällen beträgt 6 % und entspricht einer Fallzahl von 26 Fällen (Abbildung 112D). Das Ambulantisierungspotenzial bleibt über den gesamten Zeitraum unverändert bei null (Abbildung 112E), damit finden sich auch keine Hybridfälle in dieser Leistungsgruppe (Abbildung 112F). Die Fallzahlen bleiben auf niedrigem Niveau weitgehend stabil.

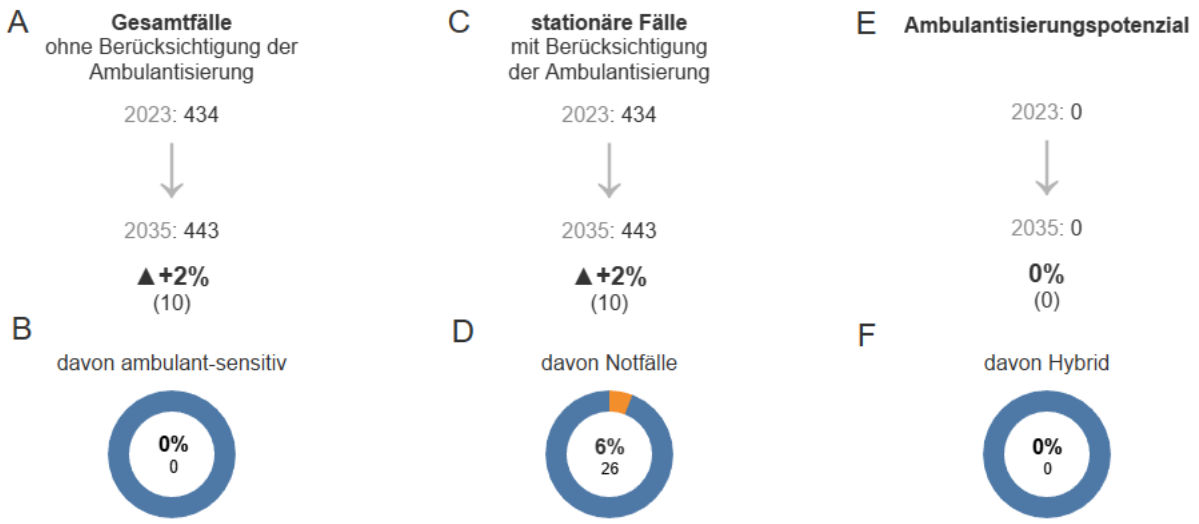


Abbildung 112: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung

zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.11.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Wie zu erwarten, entfallen alle Fälle der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche auf die entsprechenden Altersgruppen bis maximal 19 Jahre. Die Altersgruppe 00–01 Jahre stellt dabei mit 245 Fällen im Jahr 2023 die größte Gruppe, gefolgt von den 1–4-Jährigen mit 103 Fällen (Abbildung 113A).

Die Altersgrenze zwischen den beiden Leistungsgruppen der Herzchirurgie liegt bei 18 Jahren. Aus den Altersgruppierungen in den veröffentlichten regionalen Statistiken lässt sich die Gruppierung nicht trennscharf abbilden.

Bis zum Jahr 2035 wird für die Altersgruppen 10–14 Jahre und 15–19 Jahre mit +13 % bzw. +14 % der größte prozentuale Anstieg an stationären Fällen erwartet. In absoluten Fallzahlen gemessen werden die 0–1-Jährigen mehr Zuwachs haben (+6 Fälle), was jedoch gemessen an der Gesamtzahl dieser Gruppe nur +2 % ausmacht. Bei den 1–4-Jährigen wird ein Rückgang von −3 % erwartet, was drei Fällen Verlust entspricht. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der Veränderungen die der 0–1-Jährigen mit 251 Fällen (Abbildung 113A–B).

Es werden keine Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft (Abbildung 113A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	434	443	443	0	9
15-19	14	16	16	0	2
10-14	23	26	26	0	3
05-09	49	51	51	0	2
01-04	103	100	100	0	-3
00-01	245	251	251	0	6

B

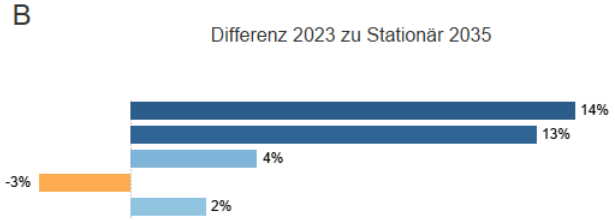


Abbildung 113: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

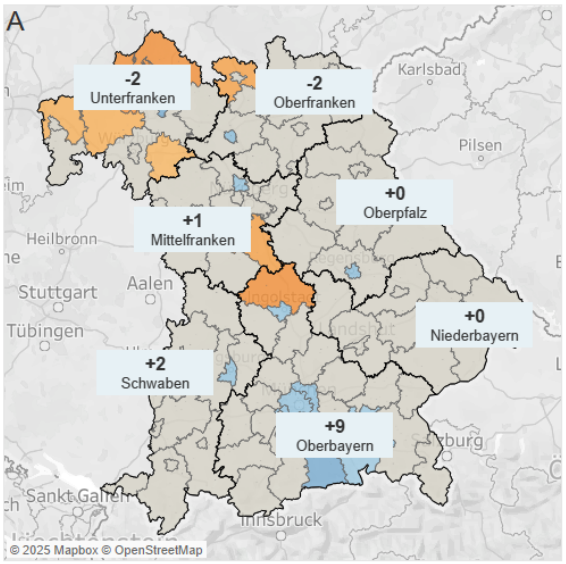
7.5.11.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

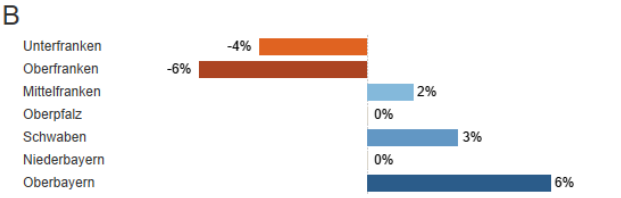
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche auf Oberbayern (140 Fälle), mit deutlichem Abstand gefolgt von Schwaben (63 Fälle) und Mittelfranken (62 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen verzeichnen Oberfranken (34 Fälle) sowie Niederbayern (37 Fälle) (Abbildung 114C).

Für das Jahr 2035 wird bayernweit insgesamt nur ein leichter Anstieg der stationären Fallzahlen prognostiziert (+9 Fälle). Die größten absoluten Zuwächse entfallen auf Oberbayern (+9 Fälle bzw. +6 %) und Schwaben (+2 Fälle bzw. +3 %), während die Werte in anderen Bezirken weitgehend stagnieren. In Unter- und Oberfranken (jeweils −2 Fälle, −4 % bzw. −6 %) werden sogar rückläufige Entwicklungen erwartet (Abbildung 114A–C).

In der regionalen Verteilung fällt ein Nord-Süd-Gefälle auf: Während in den südlichen Regierungsbezirken – insbesondere Oberbayern – positive Entwicklungen prognostiziert werden, zeigen sich in den nördlichen Bezirken, speziell in den fränkischen Regionen, vermehrt rückläufige Fallzahlen (Abbildung 114A).

Bis 2035 prognostizierte ambulant-sensitiv eingestufte Fälle sind in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden (Abbildung 114C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	434	443	443	0	9
Unterfranken	53	51	51	0	-2
Oberfranken	34	32	32	0	-2
Mittelfranken	62	63	63	0	1
Oberpfalz	45	45	45	0	0
Schwaben	63	65	65	0	2
Niederbayern	37	37	37	0	0
Oberbayern	140	149	149	0	9

Abbildung 114: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der

Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.11.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche wird bis zum Jahr 2035 ein leichter Anstieg der stationären Fallzahlen um 2 % erwartet – von 434 auf 443 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind nicht vertreten, sodass die stationäre Versorgung unverändert im Mittelpunkt steht. Auch Hybridfälle treten entsprechend nicht auf. Der Anteil an Notfällen liegt bei nur 6 % (26 Fälle) und bleibt damit ebenfalls gering (Abbildung 112).

Altersbezogen entfallen die meisten stationären Behandlungsfälle auf die Altersgruppe der 0–1-Jährigen, die auch im Prognosejahr mit 251 Fällen führend bleibt. Die höchsten relativen Zuwächse werden jedoch für die Altersgruppen 10–14 Jahre (+13 %) und 15–19 Jahre (+14 %) prognostiziert. Im Gegensatz dazu ist bei den 1–4-Jährigen ein leichter Rückgang um −3 % zu beobachten. Das Gesamtbild weist somit auf eine leichte altersstrukturelle Verschiebung bei ansonsten stabilen Fallzahlen hin (Abbildung 113).

Die höchsten Fallzahlen entfallen auf Oberbayern (140 Fälle in 2023), das bis 2035 auch den größten absoluten Zuwachs aufweist (+9 Fälle). In Oberfranken und Unterfranken sind hingegen geringe Rückgänge zu erwarten (jeweils −2 Fälle, −4 % bzw. −6 %). Insgesamt zeigt sich eine leicht ausgeprägte Nord-Süd-Differenz: In Südbayern überwiegen stabile bis steigende Entwicklungen, während in Nordbayern vermehrt stagnierende oder rückläufige Tendenzen auftreten (Abbildung 114).

Zusammenfassend bleibt die Herzchirurgie bei Kindern und Jugendlichen ein spezialisierter, klar stationär geprägter Versorgungsbereich ohne Ambulantisierungspotenzial.

7.5.12 Leistungsgruppe 23 – Endoprothetik Hüfte

7.5.12.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte wird bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 7 % erwartet, von 33.519 Fällen im Jahr 2023 auf 35.985 Fälle im Prognosejahr (Abbildung 115A). Ambulant-sensitive Fälle wurden nicht identifiziert, sodass dieser Bereich keinen Einfluss auf die Berechnung des stationären Bedarfs hat (Abbildung 115B). Infolgedessen entspricht die Zahl der stationären Fälle der der Gesamtfälle und steigt ebenfalls um 7 % oder 2.466 Fälle an (Abbildung 115C). Der Anteil an Notfällen fällt mit 4 % (1.576 Fälle) vergleichsweise gering aus (Abbildung 115D). Ein Ambulantisierungspotenzial besteht nicht (Abbildung 115E) und damit finden sich auch keine Hybridfälle innerhalb dieser Leistungsgruppe, sodass auch dieser Aspekt für die stationäre Bedarfsplanung nicht relevant ist (Abbildung 115F). Insgesamt bleibt die Versorgung in dieser Leistungsgruppe vollständig stationär.

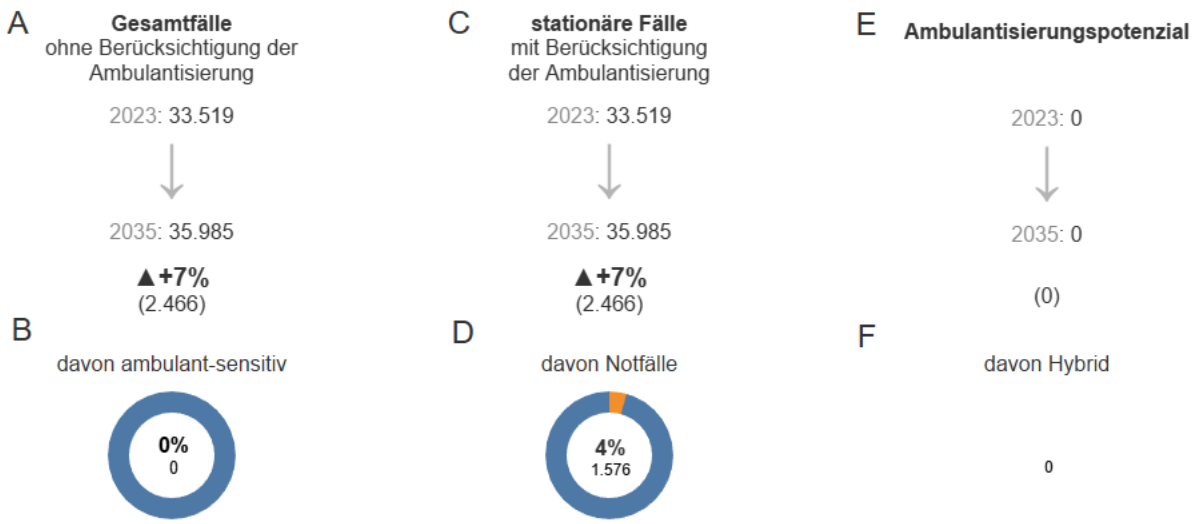


Abbildung 115: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.12.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 zeigt sich das Fallzahlmaximum der Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte in der Altersgruppe 70–74 Jahre mit 5.611 Fällen, gefolgt von den 65–69-Jährigen mit 5.296 Fällen. In den höheren Altersgruppen ist dabei ein erklärbares, kumulatives Auftreten von Fällen zu beobachten. In den jüngeren Alterskohorten ist erwartungsgemäß ein insgesamt niedriges Fallaufkommen erkennbar, wobei die geringste Fallzahl auf die Altersgruppe 10–14 Jahre (2 Fälle) entfällt. Diese ist auch die jüngste Altersgruppe mit Fallaufkommen (Abbildung 116A).

Erwartet wird, dass sich die stationären Fälle in Zukunft mehr auf die Altersgruppen 70–74 Jahre, 75–79 Jahre und 65–69 Jahre fokussieren. Dementsprechend ist in diesen Altersgruppen ein Wachstum von +1.771 Fällen (+32 %), +1.505 Fällen (+32 %) und +1.109 Fällen (+21 %) prognostiziert. Im Gegensatz dazu nehmen die Fallzahlen in den davor oder danach auftretenden Altersgruppen ab. Die Altersgruppen 60–64 Jahre mit −760 Fällen (−15 %) sowie 55–59 Jahre mit −877 Fällen (−24 %) betrifft dies besonders. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt weiterhin die der 70–74-Jährigen mit 7.382 Fällen. (Abbildung 116A–B).

Für die Endoprothetik Hüfte werden bis 2035 keine ambulant-sensitiven Fälle prognostiziert (Abbildung 116A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	33.519	35.985	35.985	0	2.466
> 85	1.717	1.805	1.805	0	88
80-84	4.027	3.651	3.651	0	-376
75-79	4.640	6.145	6.145	0	1.505
70-74	5.611	7.382	7.382	0	1.771
65-69	5.296	6.405	6.405	0	1.109
60-64	4.938	4.178	4.178	0	-760
55-59	3.677	2.800	2.800	0	-877
50-54	2.103	1.955	1.955	0	-148
45-49	765	886	886	0	121
40-44	393	425	425	0	32
35-39	201	209	209	0	8
30-34	87	83	83	0	-4
25-29	28	26	26	0	-2
20-24	26	25	25	0	-1
15-19	7	8	8	0	1
10-14	2	2	2	0	0

B

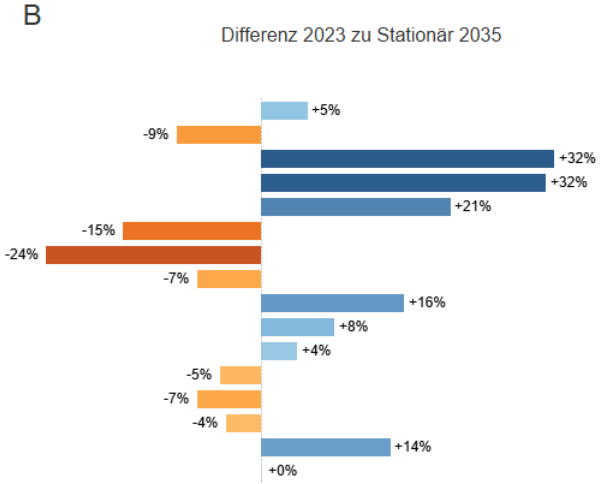


Abbildung 116: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

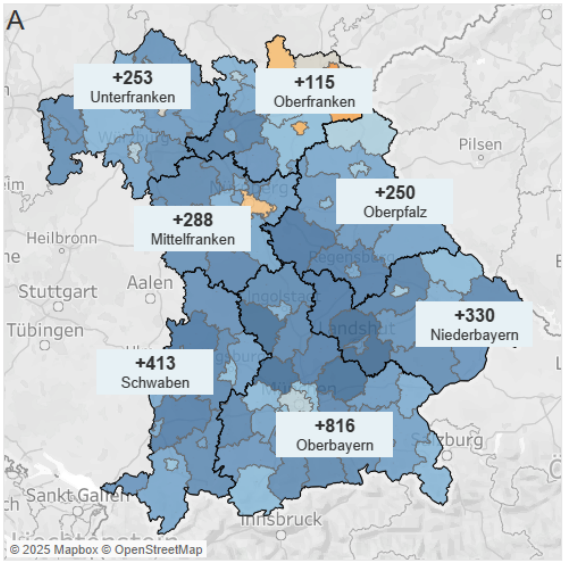
7.5.12.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

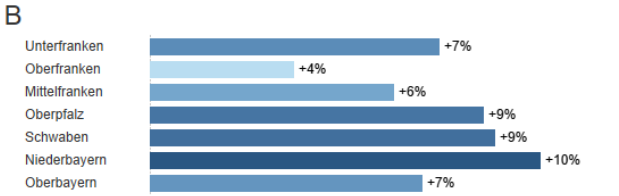
Die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte entfallen im Jahr 2023 auf Oberbayern (11.607 Fälle), gefolgt von Schwaben (4.648 Fälle) und Mittelfranken (4.588 Fälle). Die geringsten Fallzahlen werden in der Oberpfalz (2.909 Fälle) und Oberfranken (3.092 Fälle) verzeichnet (Abbildung 117C).

Für das Jahr 2035 ist insbesondere in Oberbayern (+816 Fälle) und Schwaben (+413 Fälle) mit deutlichen absoluten Zuwächsen bei den stationären Fällen zu rechnen. Die höchsten relativen Zuwächse entfallen auf Niederbayern (+10 %) sowie die Oberpfalz und Schwaben mit jeweils +9 %. Oberfranken verzeichnet hingegen mit +4 % und lediglich +115 Fällen den geringsten Anstieg unter den Regierungsbezirken, gefolgt von Mittelfranken mit einem relativen Anstieg von lediglich +6 % (+288 Fälle) (Abbildung 117A–C).

In den verschiedenen Regierungsbezirken Bayerns ist die Dynamik relativ homogen, mit einer Ausnahme in Oberfranken, wo mehrere Kreise mit stagnierenden und rückläufigen Fallzahlen erkennbar sind. Eine klare Nord-Süd-Differenzierung ist im Vergleich zu anderen Leistungsgruppen weniger ausgeprägt, auch wenn sich die südlichen Bezirke, insbesondere Oberbayern und Schwaben, durch die höchsten absoluten Fallzuwächse hervorheben (Abbildung 117A).

Ambulant-sensitiv klassifizierte Fälle finden sich in dieser Leistungsgruppe nicht (Abbildung 117C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	33.519	35.985	35.985	0	2.466
Unterfranken	3.395	3.648	3.648	0	253
Oberfranken	3.092	3.207	3.207	0	115
Mittelfranken	4.588	4.876	4.876	0	288
Oberpfalz	2.909	3.159	3.159	0	250
Schwaben	4.648	5.061	5.061	0	413
Niederbayern	3.281	3.611	3.611	0	330
Oberbayern	11.607	12.423	12.423	0	816

Abbildung 117: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine

geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.12.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Endoprothetik Hüfte wird bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 7 % erwartet – von 33.519 auf 35.985 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen wurden nicht identifiziert, ebenso wenig Hybridfälle, sodass sich die Versorgung vollständig auf den stationären Sektor konzentriert und die stationären Fallzahlen mit den Gesamtfallzahlen identisch sind. Die Notfallquote liegt bei nur 4 % (1.576 Fälle), was auch dadurch begründet ist, dass Frakturendoprothesen nicht in diese Leistungsgruppe fallen (Abbildung 115).

Im Jahr 2023 entfiel die höchste Fallzahl auf die Altersgruppe 70–74 Jahre (5.611 Fälle), gefolgt von den 65–69-Jährigen (5.296 Fälle). Bis 2035 ist mit einer altersassoziierten Schwerpunktverlagerung auf die Altersgruppen 65–79 Jahre zu rechnen. Besonders dynamisch entwickeln sich die Gruppen 70–74 Jahre (+1.771 Fälle; +32 %) und 75–79 Jahre (+1.505 Fälle; +32 %). Gleichzeitig gehen die Fallzahlen bei den 55–64-Jährigen deutlich zurück (bis zu −24 %). Die Altersgruppe 70–74 bleibt 2035 führend mit 7.382 Fällen (Abbildung 116).

Regionale Unterschiede bleiben moderat, wenngleich die Dynamik stärker im Süden Bayerns ausgeprägt ist. Die höchsten Gesamtzahlen im Jahr 2023 verzeichnet Oberbayern (11.607 Fälle), das auch bis 2035 den größten absoluten Zuwachs aufweist (+816 Fälle). Die höchsten relativen Steigerungen zeigen sich in Niederbayern (+10 %) sowie in der Oberpfalz und in Schwaben (je +9 %). In Oberfranken und Mittelfranken sind die Zuwächse geringer (Abbildung 117).

Zusammenfassend bleibt die Endoprothetik Hüfte eine klar stationär geprägte Versorgungsleistung mit geringer Notfallquote, entsprechend des elektiven und vorwiegend planbaren Charakters endoprothetischer Hüfteingriffe. Der zukünftige Versorgungsbedarf konzentriert sich altersbedingt zunehmend auf Patienten zwischen 65 und 79 Jahren. Regionale Unterschiede bestehen, sind jedoch moderat ohne eine starke Nord-Süd-Differenzierung.

7.5.13 Leistungsgruppe 24 – Endoprothetik Knie

7.5.13.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie ist bis zum Jahr 2035 mit einem Anstieg der Gesamtfallzahlen um 8 % auf 39.970 zu rechnen. Im Jahr 2023 wurden 36.947 Fälle verzeichnet, was einem absoluten Zuwachs von 3.023 Fällen entspricht (Abbildung 118A). Ambulant-sensitive Fälle sind nicht zu erwarten, wodurch die Berechnung des stationären Bedarfs nicht beeinflusst wird (Abbildung 118B). Entsprechend steigt auch die Anzahl der stationären Fälle um 8 % auf 39.970 Fälle (Abbildung 118C). Innerhalb dieser stationären Fälle entfallen nur 1.180 Fälle (3 %) auf Notfälle (Abbildung 118D). Ein Ambulantisierungspotenzial ist nicht vorhanden (Abbildung 118E) und Hybridfälle daher ebenfalls nicht (Abbildung 118F). Die Versorgung dieser Leistungsgruppe erfolgt demnach vollständig stationär und zeigt keine Verlagerung in den ambulanten Bereich.

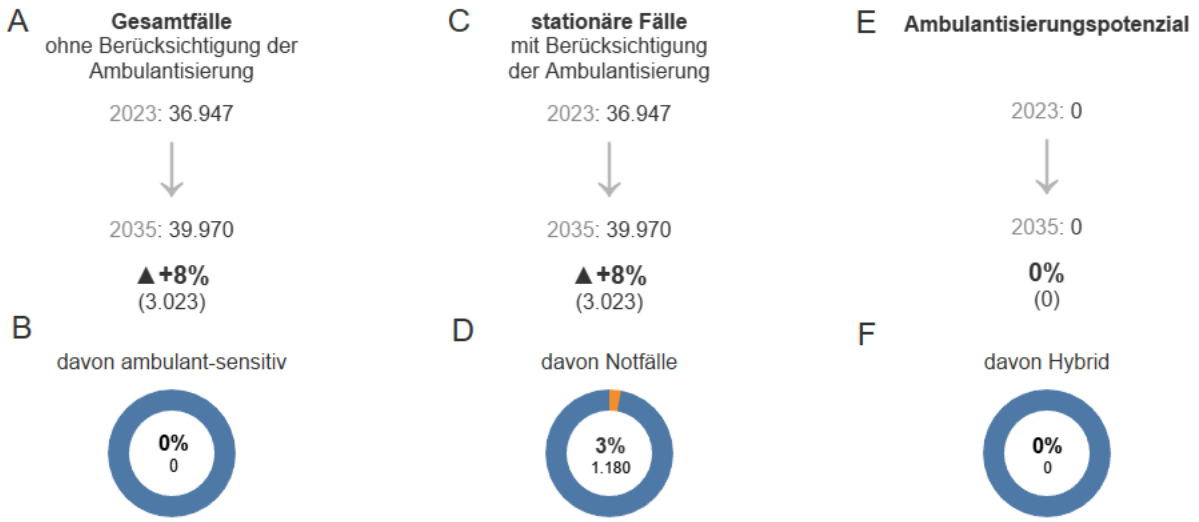


Abbildung 118: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.13.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 zeigt sich das Fallzahlmaximum der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie in der Altersgruppe 70–74 Jahre mit 7.003 Fällen, gefolgt von den 60–64-Jährigen mit 6.278 Fällen und den

65–69-Jährigen mit 6.062 Fällen. In den höheren Altersgruppen ist dabei ein kumulatives Auftreten von Fällen zu beobachten. Die geringste Fallzahl entfällt erwartungsgemäß auf die Altersgruppen 05–09 und 10–14 Jahre mit einem bzw. zwei Fällen (Abbildung 119A).

Insgesamt wird mit einer Zunahme von 3.021 Fällen gerechnet, die sich in Zukunft mehr auf die Altersgruppen 70–74 Jahre, 75–79 Jahre und 65–69 Jahre fokussieren. Dementsprechend ist in diesen Altersgruppen ein Wachstum von +2.214 Fällen (+32 %), +1.922 Fällen (+34 %) und +1.243 Fällen (+21 %) prognostiziert. Im Gegensatz dazu nehmen die davor oder danach auftretenden Altersgruppen bei der stationären Fallzahl ab. Die Altersgruppe 60–64 Jahre mit −994 Fällen (−16 %) sowie 55–59 Jahre mit −1.012 Fällen (−24 %) trifft dies besonders. Die im Jahr 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt die der 70–74-Jährigen mit 9.217 Fällen (Abbildung 119A–B).

Für die Endoprothetik Knie werden bis 2035 keine ambulant-sensitiven Fälle prognostiziert (Abbildung 119A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	36.947	39.970	39.970	0	3.023
> 85	1.157	1.216	1.216	0	59
80-84	4.081	3.709	3.709	0	-372
75-79	5.684	7.606	7.606	0	1.922
70-74	7.003	9.217	9.217	0	2.214
65-69	6.062	7.305	7.305	0	1.243
60-64	6.278	5.284	5.284	0	-994
55-59	4.195	3.183	3.183	0	-1.012
50-54	1.800	1.673	1.673	0	-127
45-49	490	568	568	0	78
40-44	130	141	141	0	11
35-39	38	39	39	0	1
30-34	14	13	13	0	-1
25-29	6	6	6	0	0
20-24	2	2	2	0	0
15-19	5	6	6	0	1
10-14	2	2	2	0	0
05-09	1	1	1	0	0

B

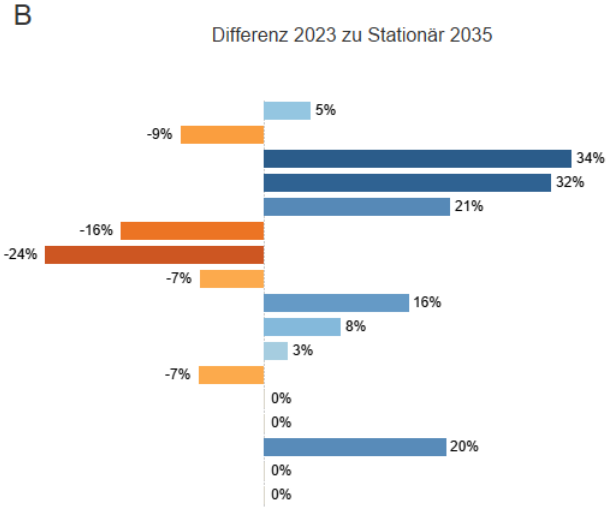


Abbildung 119: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.13.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

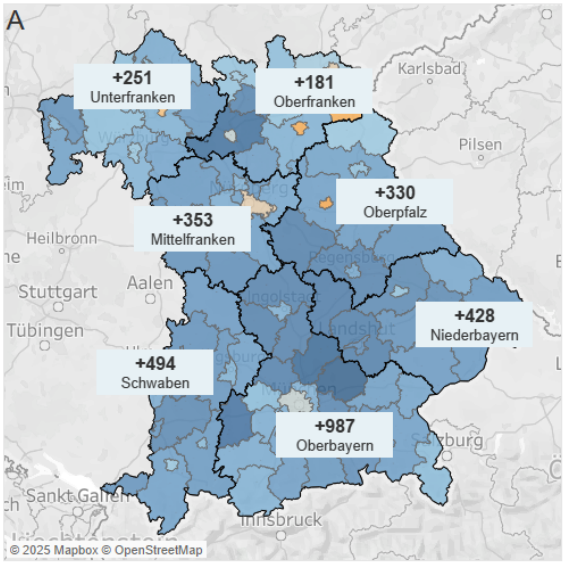
Innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen im Jahr 2023 auf Oberbayern (12.086 Fälle), gefolgt von Schwaben (5.222 Fälle) und Mittelfranken

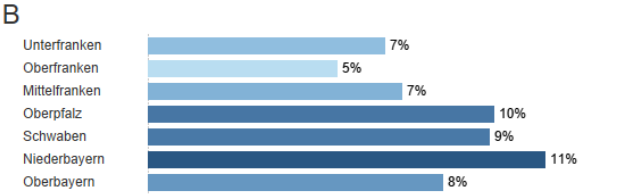
(5.022 Fälle). Die geringsten Fallzahlen werden in Oberfranken (3.454 Fälle) und in der Oberpfalz (3.443 Fälle) verzeichnet (Abbildung 120C).

Bis zum Jahr 2035 ist bayernweit mit einem anhaltenden Anstieg der stationären Fallzahlen zu rechnen. Die deutlichsten absoluten Zunahmen sind in Oberbayern (+987 Fälle) und Schwaben (+494 Fälle) zu erwarten. Die höchsten relativen Steigerungen betreffen Niederbayern (+11 %) sowie die Oberpfalz (+10 %) und Schwaben (+9 %). Dagegen fällt das Wachstum in Oberfranken mit +5 % (+181 Fälle) sowie Unter- und Mittelfranken mit jeweils +7 % (+251 Fälle und +353 Fälle) im Vergleich deutlich moderater aus (Abbildung 120A–C).

Regional betrachtet zeigt sich ein weitgehend homogener Anstieg der Fallzahlen über alle Regierungsbezirke hinweg. In Franken und der Oberpfalz sind vereinzelt Kreise mit merklichen Fallzahlrückgängen zu erwarten (Abbildung 120A).

Ambulant-sensitiv eingestufte Fälle sind in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden (Abbildung 120C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	36.947	39.970	39.970	0	3.023
Unterfranken	3.828	4.079	4.079	0	251
Oberfranken	3.454	3.635	3.635	0	181
Mittelfranken	5.022	5.375	5.375	0	353
Oberpfalz	3.443	3.773	3.773	0	330
Schwaben	5.222	5.716	5.716	0	494
Niederbayern	3.891	4.319	4.319	0	428
Oberbayern	12.086	13.073	13.073	0	987

Abbildung 120: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.13.4 Zusammenfassung

In der Leistungsgruppe Endoprothetik Knie wird bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Fallzahlen um 8 % auf 39.970 Fälle erwartet. 2023 lag die Zahl bei 36.947 Fällen. Ambulant-sensitive Leistungen sind nicht vorhanden, sodass sich die gesamte Entwicklung auf den stationären Bereich bezieht. Der Anteil an Notfällen ist mit 3 % (1.180 Fälle) gering, was auf eine weitgehend elektive Eingriffsstruktur hinweist (Abbildung 118).

Die altersbezogene Fallzahlverteilung zeigt erwartbare Schwerpunkte: 2023 waren die Altersgruppen 70–74 Jahre und 60–64 Jahre am stärksten vertreten. Bis 2035 wird ein deutlicher Zuwachs bei den Gruppen 65–79 Jahre prognostiziert – am stärksten bei den 70–74-Jährigen (+2.214 Fälle; +32 %). Rückgänge sind bei den Gruppen 55–64 Jahre zu erwarten, insbesondere bei den 55–59-Jährigen mit −1.012 Fällen (−24 %). Die Altersgruppe 70–74 bleibt mit 9.217 Fällen die dominierende Kohorte im Prognosejahr (Abbildung 119).

Oberbayern führt mit 12.086 Fällen im Jahr 2023 den regionalen Vergleich an, gefolgt von Schwaben (5.222 Fälle) und Mittelfranken (5.022 Fälle). Die höchsten Zuwächse bis 2035 entfallen ebenfalls auf Oberbayern (+987 Fälle) und Schwaben (+494). Die höchsten relativen Steigerungen zeigen sich in Niederbayern (+11 %) und der Oberpfalz (+10 %). Ein regional breit verteilter Anstieg ist zu beobachten (Abbildung 120).

Zusammenfassend zeigt sich die Endoprothetik Knie als vollständig stationäres Leistungsfeld mit geringer Notfallquote und ohne Ambulantisierungspotenzial. Die stärksten Zuwächse entfallen auf Patientinnen und Patienten zwischen 65 und 79 Jahren. Regional ist das Wachstum flächendeckend, mit verstärkter Dynamik im Süden Bayerns, ohne ein extremes Nord-Süd-Gefälle.

7.5.14 Leistungsgruppe 25 – Revision Hüftendoprothese

7.5.14.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese wird bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 8 % prognostiziert – von 3.119 auf 3.376 Fälle, was einem Zuwachs von 257 Fällen entspricht (Abbildung 121A). Ambulant-sensitive Behandlungsfälle sind in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden, sodass der gesamte Versorgungsbedarf dem stationären Bereich zugeordnet wird (Abbildung 121B). Infolgedessen steigt auch die Zahl stationärer Fälle im selben Umfang auf 3.376 an (Abbildung 121C). Der Anteil an Notfällen liegt im Prognosejahr bei 37 % und betrifft 1.244 stationäre Behandlungen (Abbildung 121D). Ein Ambulantisierungspotenzial ist auf Basis der Datenlage nicht vorhanden: Die Fallzahlen bleiben sowohl 2023 als auch 2035 konstant bei null (Abbildung 121E). Gleiches gilt für Hybridfälle, die ebenfalls nicht vorliegen und daher für die zukünftige Versorgungsplanung keine Rolle spielen (Abbildung 121F). Insgesamt zeigt sich damit ein Versorgungsbereich, der vollständig im stationären Bereich verbleibt.

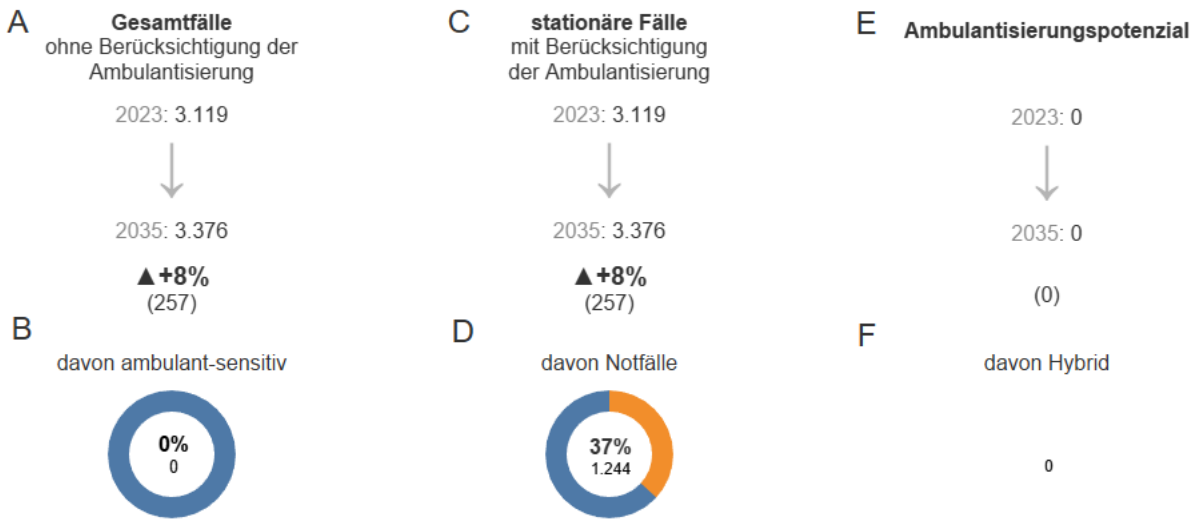


Abbildung 121: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.14.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 hat die Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese in der Altersgruppe 80–84 Jahre mit 604 Fällen die stärkste Ausprägung. Die höheren Altersgruppen sind erwartbar häufiger vertreten. Die geringste Fallzahl entfällt auf die Altersgruppe 25–29 Jahre mit einem Fall. Die jüngste Altersgruppe, die Fälle in dieser Leistungsgruppe aufweist, ist die der 20–24-Jährigen (2 Fälle). Die übrigen jüngeren Alterskohorten weisen ebenfalls ein niedriges Fallaufkommen auf (Abbildung 122A).

Bis zum Jahr 2035 wird für die Altersgruppen 70–74 Jahre (+153 Fälle) und 75–79 Jahre (+157 Fälle) mit jeweils +32 % der größte Zuwachs an Fallzahlen prognostiziert. Auch die Altersgruppe der 65–69-Jährigen erfährt ein Wachstum um 82 stationäre Fälle (+21 %). Die Altersgruppe 80–84 Jahre ist 2035 zwar weiterhin stark vertreten, allerdings ist in hier mit einer Abnahme der Fälle um −9 % (−54 Fälle) zu rechnen. Die Altersgruppe 60–64 Jahre mit −46 Fällen (−15 %) sowie die Altersgruppe 55–59 Jahre mit −54 Fällen (−24 %) sind ebenfalls von einem Fallzahlrückgang betroffen. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch diese Veränderungen die der 75–79-Jährigen mit 641 stationären Fällen (Abbildung 122A–B).

Für die Revision Hüftendoprothese wird keine Ambulantisierung für das Jahr 2035 prognostiziert (Abbildung 122A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	3.119	3.376	3.376	0	257
> 85	406	423	423	0	17
80-84	604	550	550	0	-54
75-79	484	641	641	0	157
70-74	484	637	637	0	153
65-69	391	473	473	0	82
60-64	311	265	265	0	-46
55-59	228	174	174	0	-54
50-54	115	107	107	0	-8
45-49	49	57	57	0	8
40-44	24	26	26	0	2
35-39	15	16	16	0	1
30-34	4	4	4	0	0
25-29	1	1	1	0	0
20-24	2	2	2	0	0
15-19	0	1	1	0	1

B

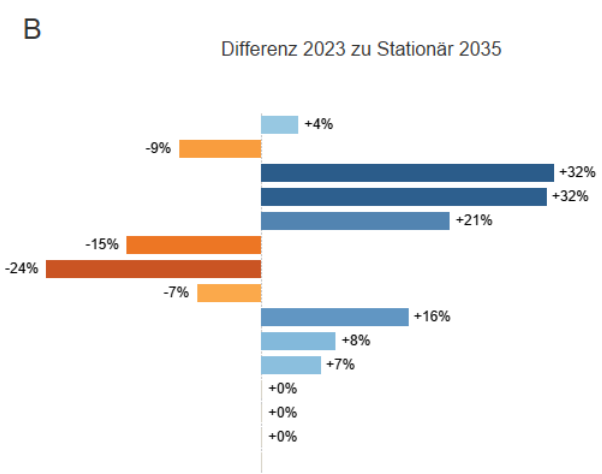


Abbildung 122: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulantsensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

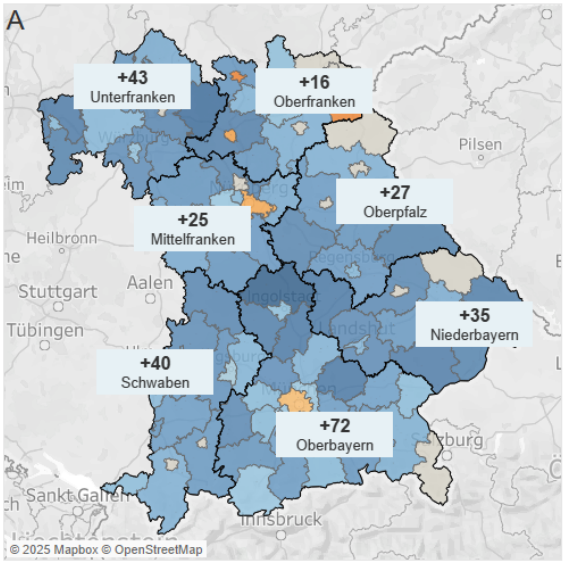
7.5.14.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

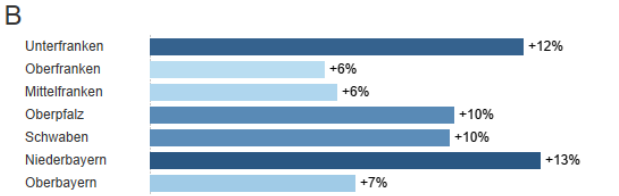
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese auf Oberbayern (1.092 Fälle), gefolgt von Schwaben und Mittelfranken (jeweils 415 Fälle). Die niedrigsten Werte werden für Niederbayern (279 Fälle) und die Oberpfalz (276 Fälle) gemeldet (Abbildung 123C).

Bis 2035 ist bayernweit mit einem moderaten Anstieg des stationären Versorgungsbedarfs um 257 Fälle zu rechnen. Die höchsten absoluten Zunahmen sind in Oberbayern (+72 Fälle) und Unterfranken (+43 Fälle) zu beobachten. Relativ betrachtet verzeichnen Unterfranken (+12 %) und Niederbayern (+13 %) das größte Wachstum, dicht gefolgt von der Oberpfalz und Schwaben mit jeweils +10 %. Demgegenüber fallen die prognostizierten Zuwächse in Oberfranken (+16 Fälle) und Mittelfranken (+25 Fälle) mit jeweils +6 % vergleichsweise gering aus (Abbildung 123A–C).

Regional fällt auf, dass sich in nahezu allen Regierungsbezirken ein gleichmäßiger Aufwärtstrend abzeichnet. Vornehmlich in Oberfranken sowie in Teilen der nördlichen Oberpfalz, aber auch in Mittelfranken und Oberbayern, sind jedoch vereinzelte Kreise mit weniger starken oder sogar rückwärtigen Entwicklungen sichtbar (Abbildung 123A).

Zusätzliche als ambulant-sensitiv eingestufte Fälle werden in dieser Leistungsgruppe nicht gefunden (Abbildung 123C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	3.119	3.376	3.376	0	257
Unterfranken	358	401	401	0	43
Oberfranken	284	300	300	0	16
Mittelfranken	415	440	440	0	25
Oberpfalz	276	303	303	0	27
Schwaben	415	455	455	0	40
Niederbayern	279	314	314	0	35
Oberbayern	1.092	1.164	1.164	0	72

Abbildung 123: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine

geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.14.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Revision Hüftendoprothese wird bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 8 % prognostiziert – von 3.119 auf 3.376 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind nicht erfasst, sodass die Versorgung vollständig im stationären Bereich verbleibt. Auch Hybridfälle treten nicht auf. Der Anteil an Notfällen liegt bei 37 % (1.244 Fälle), was eine relevante Versorgungsdringlichkeit signalisiert (Abbildung 121).

Die Inanspruchnahme konzentriert sich auf höhere Altersgruppen. 2023 war die Altersgruppe 80–84 Jahre führend (604 Fälle). Bis 2035 verlagert sich der Schwerpunkt leicht nach unten: Besonders dynamisch entwickeln sich die Gruppen 70–74 und 75–79 Jahre (jeweils +32 %). Die 2035 führende Altersgruppe wird somit jene der 75–79-Jährigen sein (641 Fälle). Gleichzeitig treten deutliche Rückgänge bei den 55–64-Jährigen auf (bis −24 %) (Abbildung 122).

Oberbayern weist die höchsten Fallzahlen auf (1.092 Fälle in 2023). Die größten Zuwächse bis 2035 betreffen ebenfalls Oberbayern (+72 Fälle) und Unterfranken (+43 Fälle). Relativ gesehen führen Unterfranken (+12 %) und Niederbayern (+13 %) sowie die Oberpfalz und Schwaben (je +10 %). Es treten bayernweit jedoch vereinzelt stagnierende Kreisregionen auf (Abbildung 123).

Zusammenfassend bleibt die Revision Hüftendoprothese ein vollständig stationär zu erbringendes Leistungssegment mit relevanter Notfallquote. Das Fallzahlwachstum ist alterszentriert und betrifft vorrangig Patienten zwischen 65 und 79 Jahren, was klinisch plausibel ist. Regional zeigen sich regional unterschiedlich hohe Zuwächse. Eine potenzielle Ambulantisierung spielt keine Rolle.

7.5.15 Leistungsgruppe 26 – Revision Knieendoprothese

7.5.15.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese ist bis zum Jahr 2035 ein leichter Anstieg der Behandlungsfälle zu erwarten: Die Gesamtfallzahl wächst von 3.694 auf 3.970 Fälle, was einer Zunahme um rund 7 % entspricht (Abbildung 124A). Ambulant-sensitive Leistungen sind innerhalb dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden, sodass die Differenzierung nach Versorgungsebene entfällt (Abbildung 124B). Entsprechend weist der stationäre Bereich mit identischen Fallzahlen auch eine Steigerung von 277 Fällen bis 2035 auf (Abbildung 124C). Etwa ein Viertel (26 %) der Fälle sind als Notfälle klassifiziert, was 1.024 stationären Fällen im Jahr 2035 entspricht (Abbildung 124D). Ein Ambulantisierungspotenzial ist nicht vorhanden (Abbildung 124E). Auch Hybridfälle liegen in dieser Leistungsgruppe daher nicht vor (Abbildung 124F). Somit verbleibt die Versorgung in diesem Bereich vollständig im stationären Sektor.

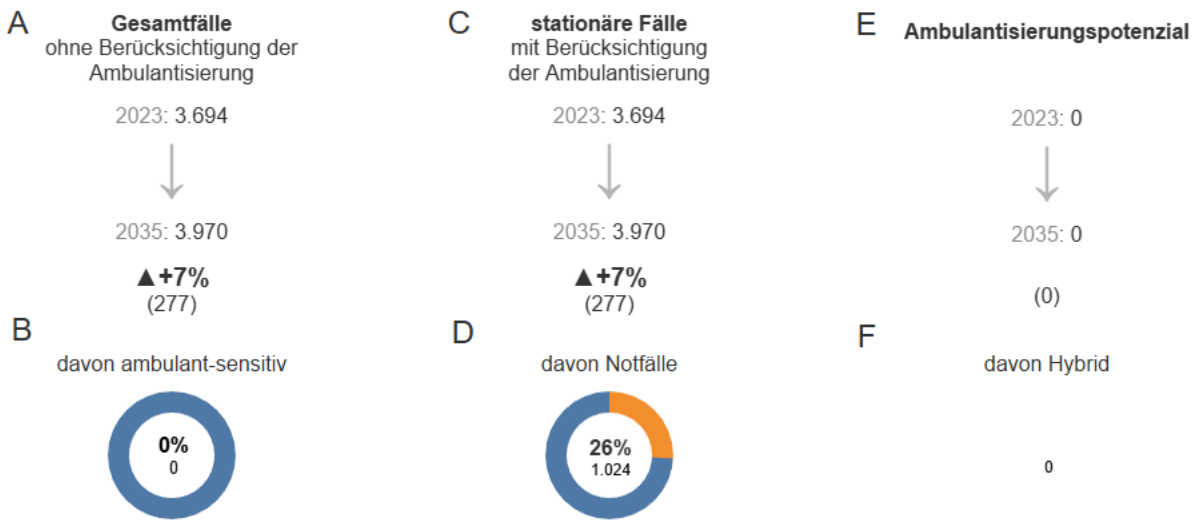


Abbildung 124: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.15.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 hat die Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese in der Altersgruppe 70–74 Jahre mit 610 Fällen die stärkste Ausprägung, gefolgt von den Altersgruppen 60–64 Jahre und 75–79 Jahre mit 553 bzw. 576 Fällen. Höhere Altersgruppen sind erwartbar öfter vertreten. Die geringste Fallzahl entfällt auf die Altersgruppe 05–09 Jahre mit einem Fall, wobei die übrigen jüngeren Alterskohorten ebenfalls ein niedriges Fallaufkommen aufweisen (Abbildung 125A).

Erwartet wird, dass sich die stationären Fälle in Zukunft mehr auf die Altersgruppen 70–74 Jahre und 75–79 Jahre fokussieren. Dementsprechend ist in diesen Altersgruppen ein Wachstum von +194 Fällen (+32 %) und +191 Fällen (+33 %) zu erwarten. Ebenso erfährt die Altersgruppe der 65–69-Jährigen ein Wachstum um 110 stationäre Fälle (+21 %). Die Altersgruppe 80–84 Jahre ist 2035 weiterhin stark vertreten, allerdings ist in hier mit einer Abnahme der Fälle zu rechnen, um −45 Fälle (−9 %). Zusätzlich nehmen auch andere ältere Altersgruppen bei der stationären Fallzahl ab: die Altersgruppe 60–64 Jahre mit −87 Fällen (−16 %) sowie die Altersgruppe 55–59 Jahre mit −96 Fällen (−25 %) trifft dies besonders. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt somit die der 70–74-Jährigen mit 804 Fällen (Abbildung 125A–B).

Die Revision Knieendoprothese hat kein Ambulantisierungspotenzial (Abbildung 125A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	3.694	3.970	3.970	0	276
> 85	245	257	257	0	12
80-84	496	451	451	0	-45
75-79	576	767	767	0	191
70-74	610	804	804	0	194
65-69	536	646	646	0	110
60-64	553	466	466	0	-87
55-59	391	295	295	0	-96
50-54	186	171	171	0	-15
45-49	63	73	73	0	10
40-44	14	15	15	0	1
35-39	10	11	11	0	1
30-34	5	5	5	0	0
25-29	2	2	2	0	0
20-24	3	2	2	0	-1
15-19	2	3	3	0	1
10-14	0	0	0	0	0
05-09	1	1	1	0	0
00-01	0	0	0	0	0

B

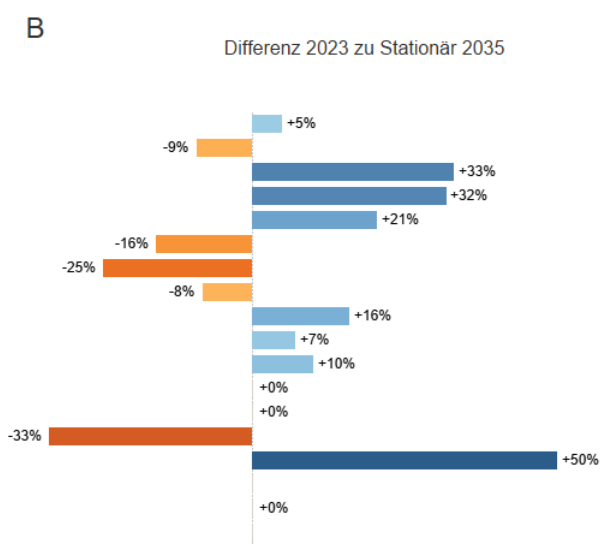


Abbildung 125: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulantsensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

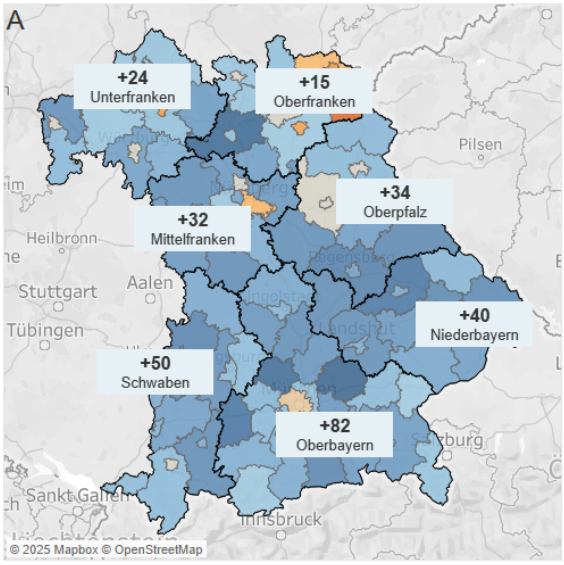
7.5.15.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

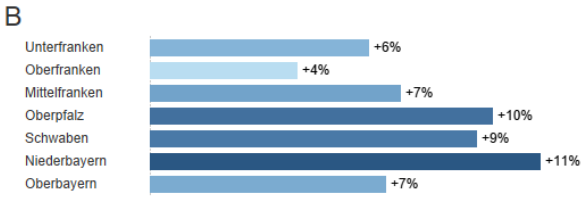
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Fallzahlen in der Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese auf Oberbayern (1.233 Fälle), gefolgt von Schwaben (544 Fälle). Die geringsten Fallzahlen verzeichnen die Oberpfalz (352 Fälle) und Oberfranken (360 Fälle) (Abbildung 126C).

Für das Jahr 2035 ist bayernweit mit einem moderaten Anstieg der stationären Fallzahlen um 276 Fälle zu rechnen. Die höchsten absoluten Zuwächse entfallen auf Oberbayern (+82 Fälle) und Schwaben (+50 Fälle). Die größten relativen Steigerungen zeigen sich in Niederbayern (+11 %) sowie in der Oberpfalz (+10 %) und Schwaben (+9 %). Die geringsten absoluten und relativen Zuwächse sind in Oberfranken (+15 Fälle bzw. +4 %) und Unterfranken (+24 Fälle bzw. +6 %) zu verzeichnen (Abbildung 126A–C).

Regional betrachtet ergibt sich ein vergleichsweise einheitliches Bild moderater Zuwächse in allen Regierungsbezirken. In den nördlichen Regierungsbezirken, vornehmlich in Oberfranken und der Oberpfalz, treten jedoch vereinzelt stagnierende oder rückläufige Entwicklungen auf. Diese lokalen Abweichungen kontrastieren mit dem übergeordneten Trend kontinuierlich wachsender Fallzahlen. Eine deutliche Nord-Süd-Differenz ist anhand der vorliegenden Daten nicht eindeutig feststellbar, auch wenn die dynamischeren Entwicklungen eher in den südlichen Bezirken beobachtet werden (Abbildung 126A).

Ambulant-sensitiv eingestufte Fälle sind in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden (Abbildung 126C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	3.694	3.970	3.970	0	276
Unterfranken	389	413	413	0	24
Oberfranken	360	375	375	0	15
Mittelfranken	452	484	484	0	32
Oberpfalz	352	386	386	0	34
Schwaben	544	594	594	0	50
Niederbayern	364	404	404	0	40
Oberbayern	1.233	1.315	1.315	0	82

Abbildung 126: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung

der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.15.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Revision Knieendoprothese wird bis zum Jahr 2035 ein leichter Anstieg der Fallzahlen um rund 7 % erwartet – von 3.694 auf 3.970 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind nicht vorhanden, sodass sich das gesamte Fallzahlwachstum auf den stationären Bereich bezieht. Hybridfälle finden sich daher ebenfalls nicht. Der Anteil an Notfällen liegt bei 26 % (1.024 Fälle) (Abbildung 124).

Die höchsten Fallzahlen im Jahr 2023 entfallen auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (610 Fälle), 60–64 Jahre (553 Fälle) und 75–79 Jahre (576 Fälle). Bis 2035 verlagert sich die Fallverteilung weiter auf die Gruppen 65–79 Jahre, die deutlich zulegen. Die Altersgruppen 70–74 Jahre (+32 %) und 75–79 Jahre (+33 %) verzeichnen die stärksten Anstiege. Rückgänge sind vor allem bei den 55–64-Jährigen zu beobachten, insbesondere bei den 55–59-Jährigen mit −25 %. Die 70–74-Jährigen bleiben 2035 führend mit 804 Fällen (Abbildung 125).

Regional weist Oberbayern die höchsten Fallzahlen auf (1.233 Fälle im Jahr 2023). Die größten Zuwächse bis 2035 werden ebenfalls in Oberbayern (+82 Fälle) erwartet, gefolgt von Schwaben (+50 Fälle). Die höchsten relativen Steigerungen zeigen sich in Niederbayern (+11 %) sowie der Oberpfalz (+10 %) und Schwaben (+9 %). Im Norden Bayerns treten vereinzelt stagnierende Kreisregionen auf, ein klares Nord-Süd-Gefälle ist jedoch nicht erkennbar (Abbildung 126).

Zusammenfassend bleibt die Revision Knieendoprothese eine durchweg stationär erbrachte Leistung ohne Ambulantisierungspotenzial, was dem Eingriffsprofil entspricht. Der Fallzuwachs betrifft erwartbar vorrangig ältere Patienten zwischen 65 und 79 Jahren. Regionale Unterschiede sind mäßig ausgeprägt, mit stärkeren Zuwächsen im Süden Bayerns.

7.5.16 Leistungsgruppe 27 – Spezielle Traumatologie

7.5.16.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie ist bis zum Jahr 2035 mit einem moderaten Anstieg der Behandlungsfälle zu rechnen. Die Gesamtfallzahl wächst von 2.743 im Jahr 2023 auf 2.891 im Jahr 2035, was einem Zuwachs von 148 Fällen bzw. rund 5 % entspricht (Abbildung 127A). Ambulant-sensitive Fälle sind nicht vorhanden (Abbildung 127B), entsprechend verläuft die Entwicklung der stationären Versorgung identisch zu der Gesamtentwicklung, mit einem Anstieg um 5 % auf 2.891 Fälle (Abbildung 127C). Ein erheblicher Anteil der stationären Fälle – 81 % bzw. 2.321 Fälle im Jahr 2035 – entfällt auf Notfälle (Abbildung 127D). Ein Ambulantisierungspotenzial ist nicht vorhanden (Abbildung 127E), sodass es auch keine Hybridfälle zu verzeichnen gibt (Abbildung 127F). Die Versorgung bleibt damit rein stationär ausgerichtet.

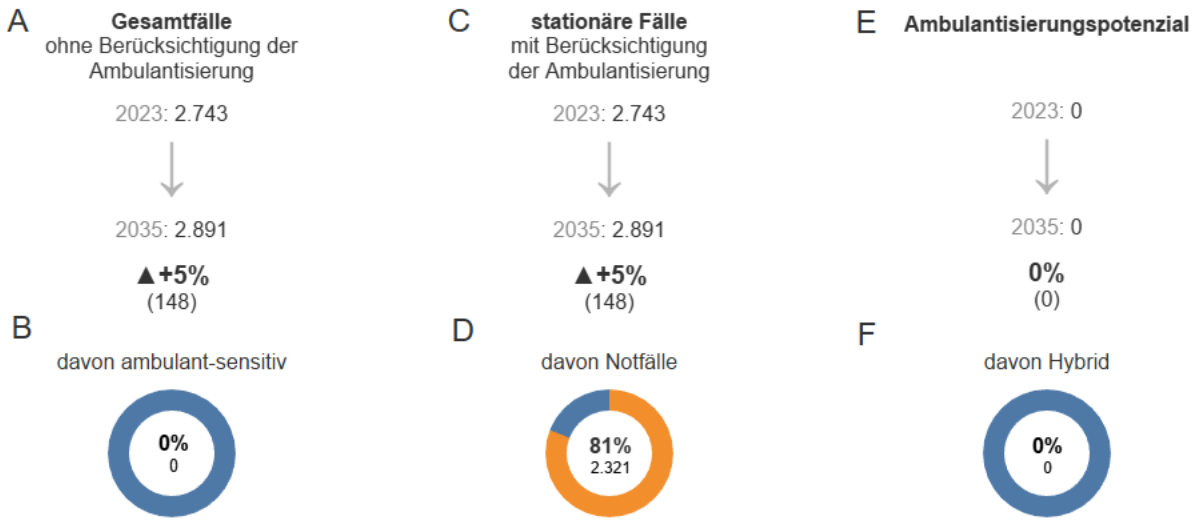


Abbildung 127: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.16.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl im Jahr 2023 für die Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie entfällt mit 717 Fällen auf die Altersgruppe >85 Jahre. Auffällig ist ein Anstieg der Fallzahlen mit zunehmendem Alter. In der Altersgruppe 15–19 sind mit 24 Fällen die wenigsten Fälle vertreten. Diese ist auch gleichzeitig die jüngste Altersgruppe mit zu verzeichnenden Fällen (Abbildung 128A).

Im Prognosezeitraum bis 2035 sind die größten absoluten Zuwächse stationärer Fälle in den Altersgruppen 75–79 Jahre (+104 Fälle bzw. 33 %) sowie 70–74 Jahre (+72 Fälle bzw. 31 %) zu verzeichnen. Diese Gruppen markieren damit die höchsten relativen und absoluten Anstiege. Die stärksten Rückgänge entfallen auf die Altersgruppe 55–59 Jahre (−37 Fälle bzw. −24 %) sowie die 80–84-Jährigen (−43 Fälle bzw. −9 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der Veränderungen die der >85-Jährigen mit insgesamt 748 Fällen (Abbildung 128A–B).

Für das Prognosejahr 2035 sind keine ambulant-sensitiven Fälle zu erwarten (Abbildung 128A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	2.743	2.891	2.891	0	148
> 85	717	748	748	0	31
80-84	487	444	444	0	-43
75-79	316	420	420	0	104
70-74	231	303	303	0	72
65-69	195	236	236	0	41
60-64	171	146	146	0	-25
55-59	156	119	119	0	-37
50-54	106	99	99	0	-7
45-49	55	63	63	0	8
40-44	49	53	53	0	4
35-39	60	62	62	0	2
30-34	49	46	46	0	-3
25-29	57	55	55	0	-2
20-24	71	69	69	0	-2
15-19	24	28	28	0	4

B

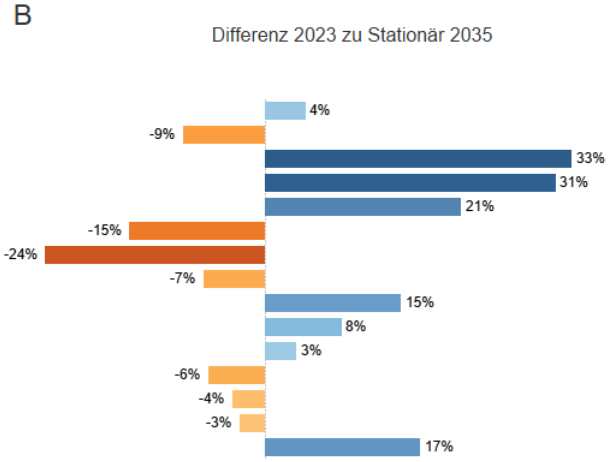


Abbildung 128: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

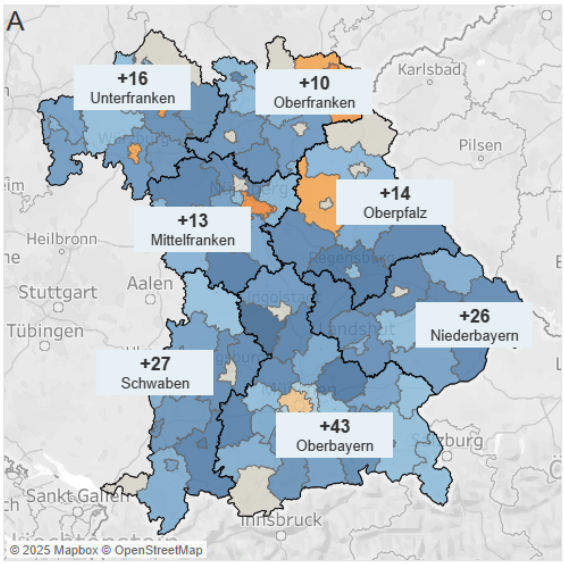
7.5.16.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

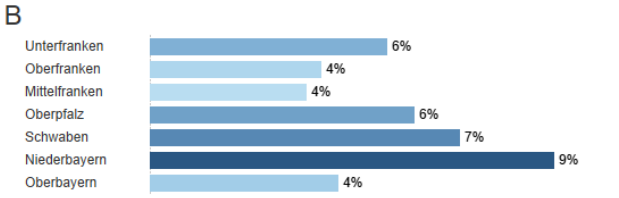
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie auf Oberbayern (978 Fälle) und Schwaben (372 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (355 Fälle). Die geringsten Fallzahlen werden in Oberfranken (249 Fälle) und der Oberpfalz (226 Fälle) verzeichnet (Abbildung 129C).

Für das Jahr 2035 wird insgesamt ein leichter Anstieg des stationären Versorgungsbedarfs prognostiziert. Die stärksten absoluten Zuwächse entfallen auf Oberbayern (+43 Fälle) sowie Schwaben (+27 Fälle) und Niederbayern (+26 Fälle). Relativ betrachtet verzeichnet Niederbayern mit +9 % ebenfalls den höchsten prozentualen Zuwachs, gefolgt von Schwaben mit +7 %. Die geringsten Veränderungen zeigen sich hingegen in Oberfranken (+10 Fälle) und Mittelfranken (+13 Fälle) mit jeweils +4 % (Abbildung 129A–C).

In der regionalen Verteilung zeigen sich im Prognosezeitraum überwiegend gleichmäßige Fallzahlsteigerungen. Gleichzeitig treten in fast allen Regierungsbezirken einzelne Kreisregionen mit geringer oder rückläufiger Dynamik auf – leicht vermehrt beispielsweise in der Oberpfalz und in Oberfranken. Im Süden Bayerns sind die Entwicklungen größtenteils stärker (Abbildung 129A).

Ambulant-sensitiv eingestufte Fälle spielen in dieser Leistungsgruppe keine Rolle (Abbildung 129C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	2.743	2.891	2.891	0	148
Unterfranken	288	304	304	0	16
Oberfranken	249	259	259	0	10
Mittelfranken	355	368	368	0	13
Oberpfalz	226	240	240	0	14
Schwaben	372	399	399	0	27
Niederbayern	275	301	301	0	26
Oberbayern	978	1.021	1.021	0	43

Abbildung 129: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die

Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.16.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie ist bis 2035 ein moderater Anstieg der Fallzahlen um 5 % zu erwarten – von 2.743 auf 2.891 Fälle. Ambulant-sensitive oder hybride Leistungen werden nicht erwartet. Der Anteil an Notfällen liegt mit 81 % (2.321 Fälle) sehr hoch, was die akute Versorgungsnotwendigkeit unterstreicht (Abbildung 127).

Altersbezogen zeigt sich ein deutlicher Fokus auf ältere Jahrgänge: 2023 ist die Altersgruppe >85 Jahre mit 717 Fällen führend – auch 2035 bleibt sie mit 748 stationären Fällen dominant. Besonders hohe relative Zuwächse verzeichnen die Gruppen 70–74 Jahre (+31 %) und 75–79 Jahre (+33 %). Rückgänge treten hingegen in den Gruppen 55–64 Jahre sowie 80–84 Jahre auf, was eine altersbedingte Verlagerung der Inanspruchnahme signalisiert. Jüngere Alterskohorten spielen kaum eine Rolle (Abbildung 128).

Regional ist Oberbayern mit Abstand führend (978 Fälle), gefolgt von Schwaben und Mittelfranken. Die größten absoluten Zuwächse bis 2035 betreffen ebenfalls Oberbayern (+43 Fälle) und Schwaben (+27). Der stärkste relative Zuwachs entfällt auf Niederbayern (+9 %). Stagnierende Kreisregionen sind vor allem im Norden Bayerns zu beobachten, ohne ein durchgängiges regionales Muster (Abbildung 129).

Zusammenfassend zeigt sich die Spezielle Traumatologie als stationäres Versorgungsfeld mit wie zu erwarten hoher Notfallrelevanz entsprechend der typischen Versorgungsrealität der Eingriffe. Die Inanspruchnahme fokussiert sich auf hochaltrige Patienten. Regional ist Oberbayern führend, doch kleinere Wachstumsdynamiken verteilen sich über alle Bezirke hinweg.

7.5.17 Leistungsgruppe 28 – Wirbelsäuleneingriffe

7.5.17.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe ist im Betrachtungszeitraum bis 2035 eine moderate Zunahme der Behandlungsfälle zu verzeichnen. Die Fallzahl steigt von 46.456 auf 48.752, was einem Plus von rund 5 % entspricht (Abbildung 130A). Ambulant-sensitive Leistungen spielen in dieser Leistungsgruppe keine Rolle (Abbildung 130B), entsprechend fällt auch die Zunahme im stationären Bereich mit 2.296 zusätzlichen Fällen identisch aus (Abbildung 130C). Der Anteil der Notfälle liegt bei 29 % und beträgt 14.285 stationäre Fälle im Prognosejahr (Abbildung 130D). Das Ambulantisierungspotenzial verändert sich nicht: Die Fallzahl beträgt sowohl 2023 als auch 2035 konstant null Fälle (Abbildung 130E). Ebenfalls wurden keine Hybridfälle identifiziert (Abbildung 130F), sodass die Versorgung vollständig im stationären Bereich verbleibt.

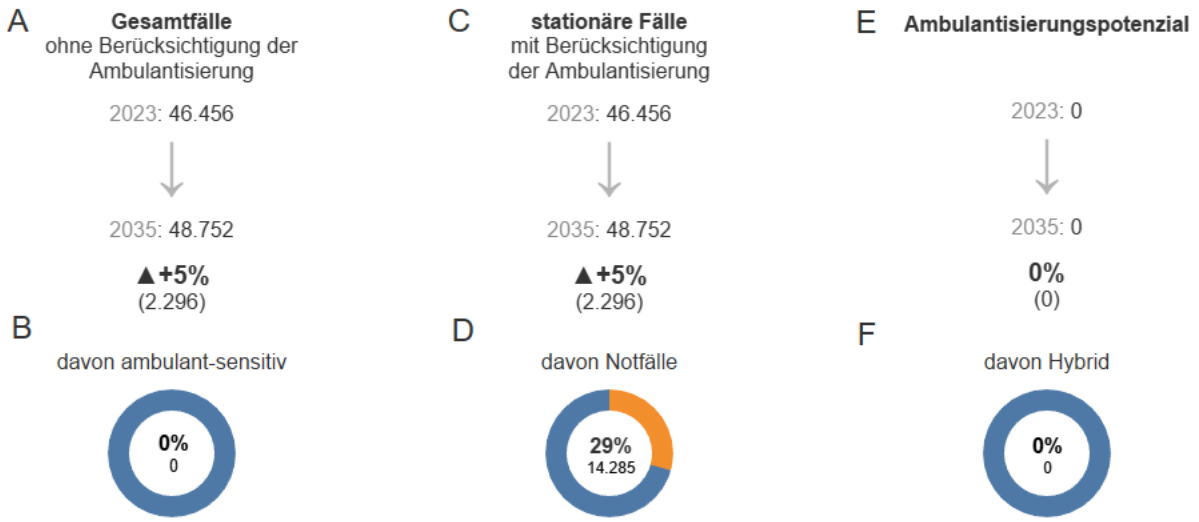


Abbildung 130: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.17.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchsten Fallzahlen bei Wirbelsäuleneingriffen werden im Jahr 2023 über mehrere Altersgruppen hinweg verzeichnet: 60–64-Jährige mit 5.619 Fällen, 70–74-Jährige mit 5.513 Fällen, 80–84-

Jährige mit 5.505 Fällen und 75–79-Jährige mit 5.184 Fällen. Die niedrigste Fallzahl zeigt sich bei den 00–01-Jährigen mit 6 Fällen. Auffällig ist dabei die insgesamt hohe Fallzahl in den oberen Altersgruppen, die ein klar altersassoziiertes Muster erkennen lässt. In den unteren Alterssegmenten ergeben sich keine nennenswerten Ausreißer (Abbildung 131A).

Erwartet wird, dass sich die stationären Fälle in Zukunft mehr auf die Altersgruppen 70–74 Jahre, 75–79 Jahre und 65–69 Jahre fokussieren. Dementsprechend ist in diesen Altersgruppen ein Wachstum von 1.745 Fällen (+32 %), 1.596 Fällen (+31 %) und 1.027 Fällen (+21 %) prognostiziert. Die Altersgruppe 80–84 Jahre ist 2035 weiterhin stark vertreten, allerdings ist in hier mit einer Abnahme der Fälle um −584 (−11 %) zu rechnen. Die größten Fallzahlabnahmen finden in den Altersgruppen 60–64 Jahre mit −842 Fällen (−15 %) sowie 55–59 Jahre mit −1.138 Fällen (−24 %) statt. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist daher die der 70–74-Jährigen mit insgesamt 7.258 Fällen (Abbildung 131A–B).

Es werden keine ambulantisierbaren Fälle im Prognosejahr erwartet (Abbildung 131A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	46.456	48.752	48.752	0	2.296
> 85	2.977	3.132	3.132	0	155
80-84	5.505	4.921	4.921	0	-584
75-79	5.184	6.780	6.780	0	1.596
70-74	5.513	7.258	7.258	0	1.745
65-69	4.814	5.841	5.841	0	1.027
60-64	5.619	4.777	4.777	0	-842
55-59	4.774	3.636	3.636	0	-1.138
50-54	3.419	3.193	3.193	0	-226
45-49	2.415	2.788	2.788	0	373
40-44	2.087	2.253	2.253	0	166
35-39	1.600	1.656	1.656	0	56
30-34	1.117	1.063	1.063	0	-54
25-29	616	592	592	0	-24
20-24	342	336	336	0	-6
15-19	237	267	267	0	30
10-14	157	178	178	0	21
05-09	54	56	56	0	2
01-04	20	20	20	0	0
00-01	6	6	6	0	0

B

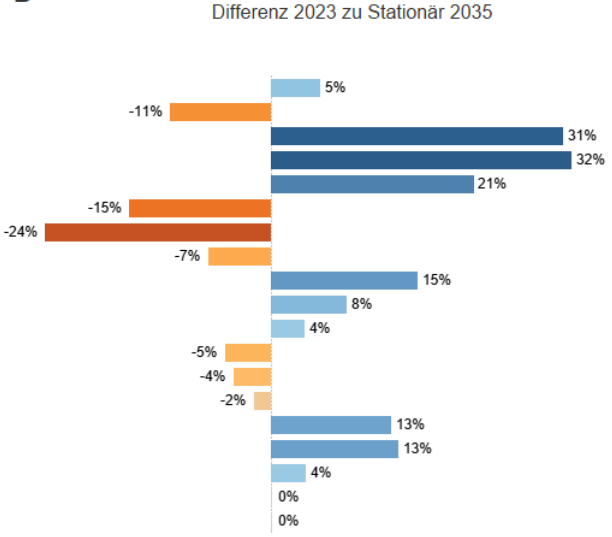


Abbildung 131: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

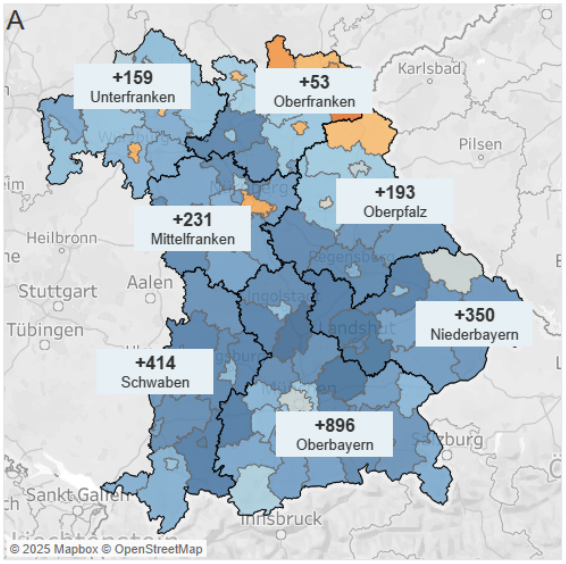
7.5.17.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

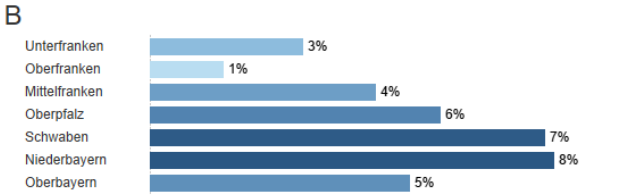
Für das Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen der Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe auf Oberbayern (18.178 Fälle), gefolgt von Schwaben (5.522 Fälle), Unterfranken (5.475 Fälle) und Mittelfranken (5.402 Fälle). Die niedrigsten Werte zeigen sich in Oberfranken (3.815 Fälle) und in der Oberpfalz (3.499 Fälle) (Abbildung 132C).

Für das Jahr 2035 wird bayernweit ein moderater Anstieg der stationären Fallzahlen erwartet. Die höchsten absoluten Zunahmen sind in Oberbayern (+895 Fälle) und Schwaben (+414 Fälle) zu verzeichnen. Relativ gesehen weisen Niederbayern (+8 %) und Schwaben (+7 %) die deutlichsten prozentualen Steigerungen auf. Auffällig ist dabei der geringe Zuwachs in Oberfranken (+53 Fälle bzw. +1 %), sowohl im gesamtbayerischen Vergleich als auch im Verhältnis zu den angrenzenden nördlichen Bezirken (Abbildung 132A–C).

In der regionalen Verteilung zeigen sich überwiegend steigende Fallzahlen, wobei vereinzelt stagnierende Kreisregionen festzustellen sind, insbesondere im Norden und Nordosten Bayerns. Demgegenüber weisen der Süden und Südwesten – insbesondere Oberbayern, Schwaben und Niederbayern – eine flächendeckendere und dynamischere Zunahme auf. Eine scharfe Nord-Süd-Differenz lässt sich auf Bezirksebene dennoch nicht eindeutig abgrenzen (Abbildung 132A).

Ambulant-sensitiv eingestufte Fälle spielen in dieser Leistungsgruppe keine Rolle (Abbildung 132C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	46.456	48.752	48.752	0	2.296
Unterfranken	5.475	5.634	5.634	0	159
Oberfranken	3.815	3.868	3.868	0	53
Mittelfranken	5.402	5.633	5.633	0	231
Oberpfalz	3.499	3.692	3.692	0	193
Schwaben	5.522	5.936	5.936	0	414
Niederbayern	4.564	4.914	4.914	0	350
Oberbayern	18.178	19.074	19.074	0	896

Abbildung 132: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine

geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.17.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe wird bis 2035 ein moderater Anstieg der Fallzahlen um 5 % prognostiziert – von 46.456 auf 48.752 Fälle. Ambulant-sensitiv eingestufte oder hybride Leistungen spielen im gesamten Beobachtungszeitraum keine Rolle: Der gesamte Anstieg schlägt sich entsprechend im stationären Bereich nieder. Mit einem Notfallanteil von 29 % (14.285 Fälle) weist die Gruppe eine relevante Akutkomponente auf (Abbildung 130).

Die Fallverteilung zeigt ein deutlich altersassoziiertes Muster. 2023 lagen die höchsten Fallzahlen in den Altersgruppen 55–84 Jahre. 2035 wird die Altersgruppe 70–74 Jahre mit 7.258 Fällen führend sein, gefolgt von den 75–79-Jährigen (6.780 Fälle). Besonders stark steigen die stationären Fallzahlen der Gruppen 65–79 Jahre – um bis zu 32 %. Rückgänge betreffen insbesondere die Gruppen 50–64 Jahre, wobei die 55–59-Jährigen einen Rückgang um −1.138 Fälle (−24 %) verzeichnen. Jüngere Altersgruppen sind seltener betroffen (Abbildung 131).

Regional entfällt 2023 das höchste Fallaufkommen auf Oberbayern (18.178 Fälle), gefolgt von Schwaben (5.522 Fälle), Unterfranken (5.475 Fälle) und Mittelfranken (5.402 Fälle). Die größten absoluten Zuwächse bis 2035 werden in Oberbayern (+896 Fälle) und Schwaben (+414) erwartet. Relativ betrachtet ist Niederbayern mit +8 % führend. Auffällig ist das verhaltene Wachstum in Oberfranken (+1 %), wo einige Kreise rückläufige Zahlen aufweisen (Abbildung 132).

Zusammenfassend handelt es sich bei Wirbelsäuleneingriffen um ein nahezu vollständig stationäres Versorgungsfeld mit altersdominiertem Zuwachs, was angesichts degenerativer Entwicklungen im höheren Lebensalter plausibel ist. Eine potenzielle Ambulantisierung bleibt, fachlich nachvollziehbar, unbedeutend. Die Dynamik konzentriert sich auf Patienten über 65 Jahre. Regional zeigt sich ein leichtes West-Ost-Gefälle mit geringerer Wachstumsdynamik in den östlichen Kreisregionen.

7.5.18 Leistungsgruppe 29 – Thoraxchirurgie

7.5.18.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie ist im Betrachtungszeitraum von 2023 bis 2035 eine moderate Zunahme des stationären Versorgungsbedarfs zu erwarten. Die Fallzahl steigt von 2.349 auf 2.528 Fälle an, was einem Wachstum von rund 8 % entspricht (Abbildung 133A). Ambulant-sensitive Leistungen sind in dieser Leistungsgruppe nicht enthalten (Abbildung 133B). Entsprechend spiegelt sich der Anstieg vollständig im stationären Bereich wider, mit einem Plus von 179 Fällen im Prognosejahr (Abbildung 133C). Rund 11 % der stationären Fälle entfallen auf Notfälle, was einer prognostizierten Fallzahl von 271 im Jahr 2035 entspricht (Abbildung 133D). Ein Ambulantisierungspotenzial liegt für beide betrachteten Jahre nicht vor (Abbildung 133E). Ebenfalls wurden keinerlei Hybridfälle dokumentiert (Abbildung 133F). Damit verbleibt die Versorgung in der Thoraxchirurgie vollständig im stationären Sektor.

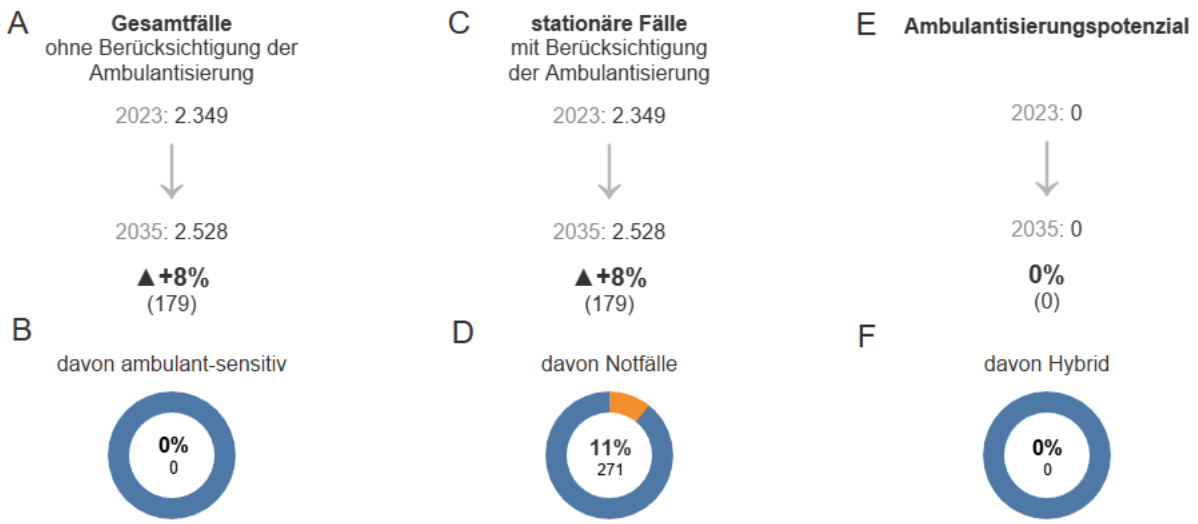


Abbildung 133: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.18.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 zeigt sich das Fallzahlmaximum bei der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie in der Altersgruppe 65–69 Jahre mit 463 Fällen, gefolgt von den 70–74-Jährigen mit 425 Fällen und den 60–64-Jährigen mit 394 Fällen. In den höheren Altersgruppen ist somit ein kumulatives Auftreten von Fällen zu beobachten. Die geringste Fallzahl entfällt auf die Altersgruppen 05–09 und 10–14 mit jeweils 2 Fällen, wobei auch in den übrigen jüngeren Alterskohorten ein insgesamt niedriges Fallaufkommen erkennbar ist (Abbildung 134A).

Erwartet wird, dass sich die stationären Fälle in Zukunft mehr auf die Altersgruppen zwischen 69 und 74 Jahren fokussieren. Dementsprechend ist insbesondere in der Altersgruppe 70–74 Jahre ein Wachstum von +129 Fällen (+30 %) prognostiziert. Außerdem ist auch für die Altersgruppe der 75–79-Jährigen ein starkes Wachstum zu erwarten, mit +88 Fällen (+29 %) sowie für die Altersgruppe 65–69 Jahre mit +93 Fällen (+20 %). Im Gegensatz dazu nehmen die davor oder danach auftretenden Altersgruppen bei der stationären Fallzahl ab. Die Altersgruppe 60–64 mit −61 Fällen (−15 %) sowie die Altersgruppe 55–59 mit −58 Fällen (−23 %) trifft dies besonders. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt die der 65–69-Jährigen mit insgesamt 556 Fällen (Abbildung 134A–B).

Für die Thoraxchirurgie werden bis 2035 keine ambulant-sensitiven Fälle prognostiziert (Abbildung 134A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	2.349	2.528	2.528	0	179
> 85	38	39	39	0	1
80-84	179	160	160	0	-19
75-79	299	387	387	0	88
70-74	425	554	554	0	129
65-69	463	556	556	0	93
60-64	394	333	333	0	-61
55-59	250	192	192	0	-58
50-54	123	114	114	0	-9
45-49	60	69	69	0	9
40-44	53	57	57	0	4
35-39	14	15	15	0	1
30-34	14	13	13	0	-1
25-29	11	10	10	0	-1
20-24	7	7	7	0	0
15-19	4	5	5	0	1
10-14	2	3	3	0	1
05-09	2	2	2	0	0
01-04	5	5	5	0	0
00-01	8	8	8	0	0

B

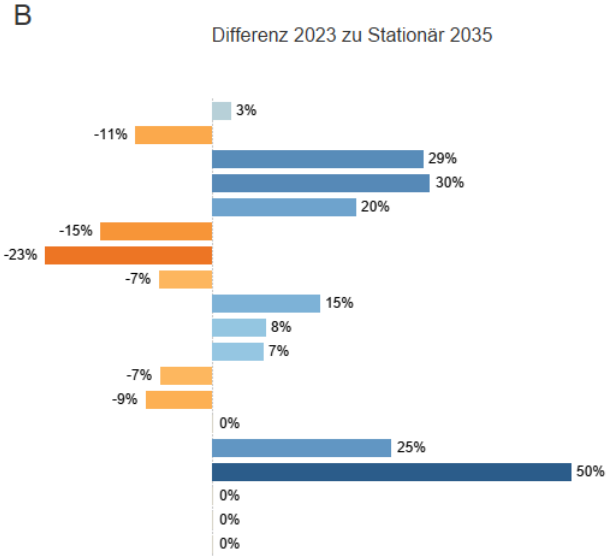


Abbildung 134: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine

geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

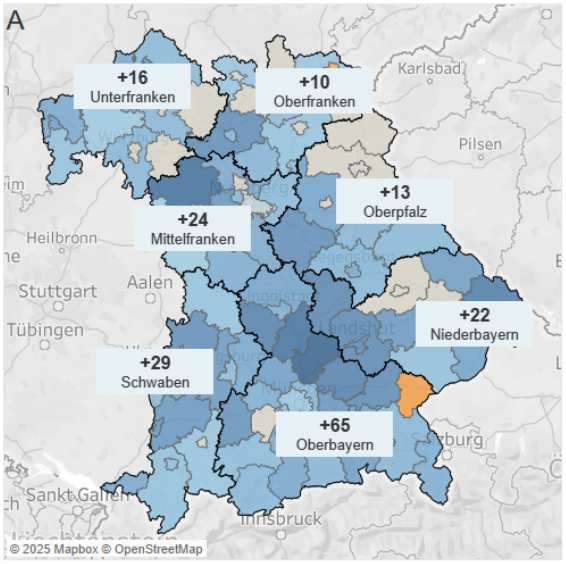
7.5.18.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Innerhalb der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie entfallen im Jahr 2023 die höchsten Gesamtfallzahlen auf Oberbayern (737 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (353 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen zeigen sich in der Oberpfalz (182 Fälle) und Niederbayern (196 Fälle) (Abbildung 135C).

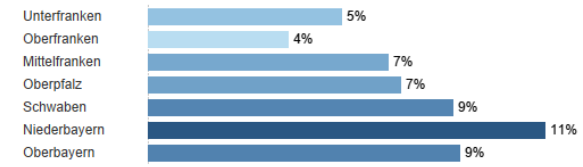
Bis 2035 wird bayernweit mit einem moderaten Anstieg der stationären Fallzahlen gerechnet. Die größten absoluten Zunahmen entfallen auf Oberbayern (+65 Fälle) und Schwaben (+29 Fälle). Die höchsten relativen Zuwächse zeigen sich in Niederbayern (+11 %) sowie Schwaben und Oberbayern (je +9 %). Oberfranken (+4 % bzw. +10 Fälle) und Unterfranken (+5 % bzw. +16 Fälle) verzeichnen hingegen die geringsten relativen Zunahmen im bayernweiten Vergleich (Abbildung 135A–C).

In der regionalen Entwicklung zeigt sich ein insgesamt wachsender stationärer Versorgungsbedarf, wobei in mehreren Regierungsbezirken stagnierende Kreise zu erkennen sind. Besonders in Oberfranken, aber auch in Teilen der nördlichen Oberpfalz und Unterfranken, treten stagnierende Entwicklungen auf. Im Süden Bayerns – in Oberbayern und Niederbayern – sind in vereinzelten Kreisgebieten ähnliche Entwicklungen sichtbar. Insgesamt lässt sich ein leichtes regionales Gefälle zugunsten der südlichen Bezirke erkennen, wobei die vergleichsweise geringe Fallzunahme in Oberfranken im bayernweiten Kontext besonders hervorsticht (Abbildung 135A–C).

Ambulant-sensitiv eingestufte Fälle sind in dieser Leistungsgruppe nicht enthalten. Folglich ergibt sich für den betrachteten Zeitraum kein Ambulantisierungspotenzial (Abbildung 135C).



B



C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	2.349	2.528	2.528	0	179
Unterfranken	293	309	309	0	16
Oberfranken	252	262	262	0	10
Mittelfranken	353	377	377	0	24
Oberpfalz	182	195	195	0	13
Schwaben	337	366	366	0	29
Niederbayern	196	218	218	0	22
Oberbayern	737	802	802	0	65

Abbildung 135: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe

Thoraxchirurgie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.18.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Thoraxchirurgie ist bis 2035 ein moderater Anstieg der Fallzahlen um rund 8 % zu erwarten – von 2.349 auf 2.528 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind in dieser Gruppe nicht dokumentiert und Hybridfälle werden ebenfalls nicht prognostiziert, sodass die Versorgung vollständig stationär erfolgt. Der Anteil an Notfällen beträgt im Prognosejahr 11 % (271 Fälle), was eine relevante Akutkomponente innerhalb der Versorgungsrealität widerspiegelt (Abbildung 133).

Die Fallverteilung zeigt einen klaren altersbedingten Fokus auf die höheren Jahrgänge. 2023 waren die 65–69-Jährigen mit 463 Fällen führend und 2035 bleibt diese Gruppe mit 556 Fällen knapp dominierend. Die stärksten absoluten Zuwächse werden jedoch für die Altersgruppen 70–74 Jahre (+129 Fälle) und 75–79 Jahre (+88 Fälle) prognostiziert. Rückgänge betreffen vorrangig die Gruppen 50–64 Jahre (bis zu −23 %) sowie 80–84 Jahre (−11 %), was auf eine altersbedingte Verschiebung des Behandlungsbedarfs hindeutet. Jüngere Alterskohorten spielen kaum eine Rolle (Abbildung 134).

Regional ist Oberbayern mit 737 Fällen im Jahr 2023 führend, gefolgt von Mittelfranken. Die stärksten absoluten und relativen Zuwächse bis 2035 betreffen Oberbayern (+65 Fälle, +9 %), Schwaben (+29 Fälle, +9 %) und Niederbayern (+22 Fälle, + 11 %). In Oberfranken ist die Entwicklung mit +4 % hingegen verhalten (Abbildung 135).

Zusammenfassend bleibt die Thoraxchirurgie ein stationär geprägtes Leistungsfeld ohne Ambulantisierungspotenzial. Die Fallzunahme konzentriert sich altersbedingt auf Patienten über 60 Jahre. Regionale Unterschiede sind moderat, zeigen aber einen leichten Schwerpunkt in südlichen Bezirken.

7.5.19 Leistungsgruppe 30 – Bariatrische Chirurgie

7.5.19.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie ist bis zum Jahr 2035 ein leichter Rückgang der Fallzahlen zu beobachten. Die Gesamtzahl der Fälle verringert sich um −1 % von 2.382 im Jahr 2023 auf 2.349 im Prognosejahr, was einem Minus von 33 Fällen entspricht (Abbildung 136A). Ambulant-sensitive Leistungen sind in diesem Bereich nicht zu erwarten (Abbildung 136B). Der Rückgang spiegelt sich entsprechend vollständig im stationären Bereich wider, wo ebenfalls eine Abnahme um 33 Fälle zu verzeichnen ist (Abbildung 136C). Der Anteil der Notfälle liegt mit 127 Fällen im Jahr 2035 bei etwa 5 % (Abbildung 136D). Weder ambulant sensitive noch hybride Fälle wurden für diese Leistungsgruppe erfasst, sodass dieser Bereich für die Versorgungsplanung keine Rolle spielt (Abbildung 136E-F). Damit bleibt die Versorgung rein stationär.

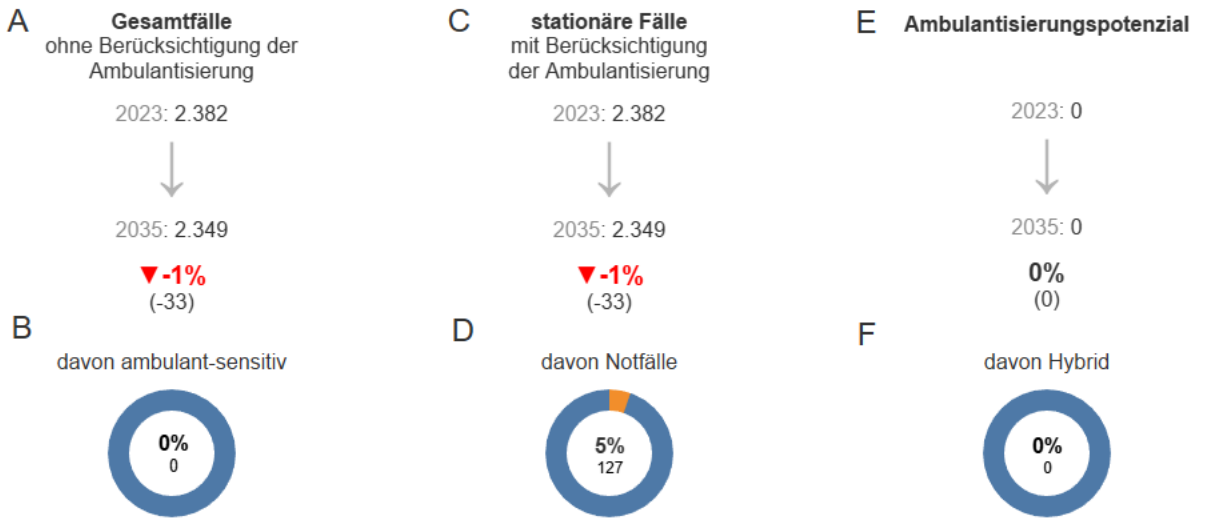


Abbildung 136: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.19.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 treten die meisten Fälle der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie in der Altersgruppe 40–44 Jahre auf (352 Fälle), gefolgt von den 35–39-Jährigen mit 351 Fällen. Die Altersgruppe 75–79 Jahre weist mit nur drei Fällen die geringste Fallzahl auf. Das Fallaufkommen verteilt sich über die Altersgruppen hinweg, mit einer Häufung in den mittleren Altersgruppen. Altersgruppen >79 und <15 Jahren sind nicht vertreten (Abbildung 137A).

Die höchsten Zuwächse an stationären Fällen bis 2035 zeigen sich in den mittleren Altersgruppen, die bereits verstärkt Fälle aufweisen. 35–39-Jährige (+12 Fälle bzw. +3 %), 40–44-Jährige (+27 Fälle bzw. +8 %) und 45–49-Jährige (+45 Fälle bzw. +15 %) weisen ein Wachstum bei den Prognosen auf. Auffällig ist auch das Wachstum in der Altersgruppe der 65–69-Jährigen (+15 Fälle bzw. +22 %), während alle anderen Altersgruppen entweder nur ein sehr geringes Wachstum aufweisen, stagnieren oder schrumpfen. Speziell die Altersgruppe 55–59 Jahre verzeichnet Rückgänge um −68 Fälle, was −24 % entspricht. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt durch diese Veränderungen die der 40–44-Jährigen mit 379 Fällen (Abbildung 137A–B).

In der Bariatrischen Chirurgie gibt es keine als ambulant-sensitiv eingestufte Fälle, die von den stationären Fällen abzugrenzen wären (Abbildung 137A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	2.382	2.349	2.349	0	-33
75-79	3	3	3	0	0
70-74	9	12	12	0	3
65-69	69	84	84	0	15
60-64	154	131	131	0	-23
55-59	288	220	220	0	-68
50-54	296	275	275	0	-21
45-49	303	348	348	0	45
40-44	352	379	379	0	27
35-39	351	363	363	0	12
30-34	299	284	284	0	-15
25-29	163	155	155	0	-8
20-24	82	81	81	0	-1
15-19	12	14	14	0	2

B

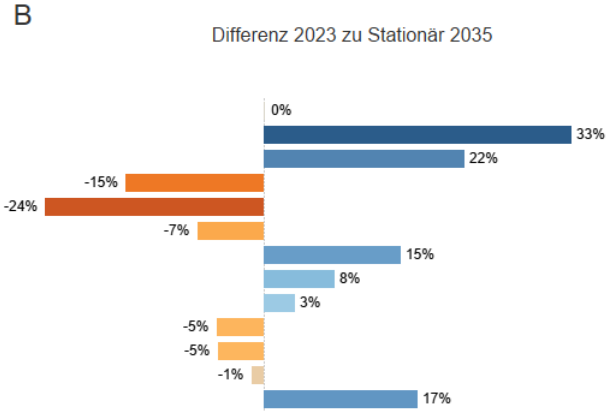


Abbildung 137: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

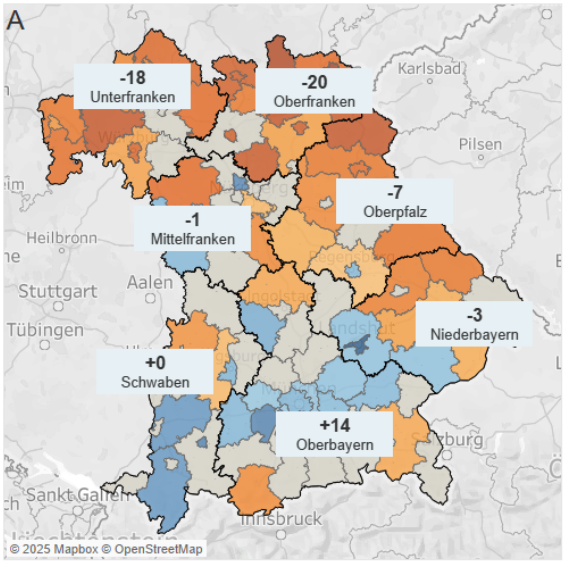
7.5.19.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

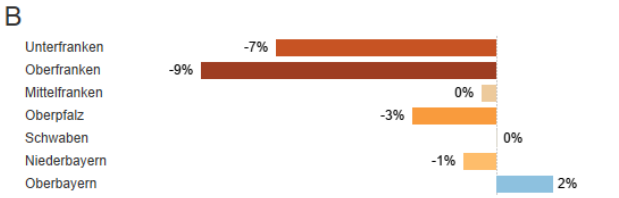
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie auf Oberbayern (801 Fälle), gefolgt von Niederbayern (304 Fälle) und Schwaben (280 Fälle). Die geringsten Fallzahlen verzeichnen Oberfranken (221 Fälle) und Mittelfranken (238 Fälle) (Abbildung 138C).

Bis zum Jahr 2035 wird bayernweit ein leichter Rückgang der stationären Fallzahlen prognostiziert. Am stärksten fällt dieser in Oberfranken (−20 Fälle, −9 %) und Unterfranken (−18 Fälle, −7 %) aus. Leichte Rückgänge sind auch in den anderen Regierungsbezirken zu beobachten. Lediglich Oberbayern (+14 Fälle, +2 %) verzeichnet einen Zuwachs (Abbildung 138B-C).

Ein detaillierter Blick auf die regionale Verteilung zeigt, dass rückläufige Entwicklungen insbesondere im Norden Bayerns deutlich hervorstechen: In Oberfranken und Unterfranken dominieren flächenhaft rückläufige oder stagnierende Kreisregionen. Auch in Teilen der nördlichen Oberpfalz sowie in einigen Bereichen Niederbayerns zeigen sich negative Tendenzen. Im Kontrast dazu ist in Oberbayern ein überwiegend wachsendes Muster zu erkennen. Die Entwicklungen deuten auf eine ausgeprägte Nord-Süd-Differenz hin, bei der nördliche Bezirke stärker von rückläufigen Fallzahlen betroffen sind, während sich im Süden Bayerns stabilere oder leicht steigende Entwicklungen abzeichnen (Abbildung 138A).

Ambulant-sensitiv eingestufte Fälle sind in dieser Leistungsgruppe nicht enthalten. Folglich ergibt sich für den betrachteten Zeitraum kein Ambulantisierungspotenzial (Abbildung 138C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	2.382	2.349	2.349	0	-33
Unterfranken	266	248	248	0	-18
Oberfranken	221	201	201	0	-20
Mittelfranken	238	237	237	0	-1
Oberpfalz	273	266	266	0	-7
Schwaben	280	280	280	0	0
Niederbayern	304	301	301	0	-3
Oberbayern	801	815	815	0	14

Abbildung 138: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der

prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.19.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Bariatrische Chirurgie wird bis zum Jahr 2035 ein leichter Rückgang der Fallzahlen um 1 % erwartet – von 2.382 auf 2.349 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind nicht vertreten, sodass keine Ambulantisierung zu erwarten ist und die stationären Fallzahlen deckungsgleich mit den Gesamtfallzahlen sind. Hybridfälle sind ebenfalls nicht dokumentiert. Der Anteil an Notfällen beträgt 5 % (127 Fälle) (Abbildung 136).

Die Fallverteilung konzentriert sich auf die mittleren Altersgruppen. 2023 ist die Gruppe der 40–44-Jährigen mit 352 Fällen führend, gefolgt von den 35–39-Jährigen (351 Fälle). Diese Alterskohorten bleiben auch 2035 dominant, wobei sich besonders in den Gruppen der 35–49-Jährigen leichte bis moderate Zuwächse zeigen. Auffällig ist der Anstieg bei den 65–69-Jährigen (+22 %), was auf eine wachsende Inanspruchnahme im höheren Alter hinweist. Demgegenüber verzeichnen die 55–59-Jährigen einen Rückgang von −24 % (Abbildung 137).

Regional ist Oberbayern mit 801 Fällen 2023 führend. Bis 2035 zeigen sich nur dort leichte Zuwächse. In Oberfranken (−9 %) und Unterfranken (−7 %) sind hingegen die deutlichsten Rückgänge zu verzeichnen. Eine klare Nord-Süd-Differenzierung lässt sich erkennen: Rückläufige Entwicklungen dominieren im Norden, während sich im Süden stabilere oder wachsende Fallverteilungen zeigen (Abbildung 138).

Zusammenfassend zeigt sich in der Bariatrischen Chirurgie eine überwiegend stabile Versorgungslage mit leicht rückläufigem Trend. Potenzial zur Ambulantisierung spielt - wie anhand der Komplexität der Eingriffe zu erwarten - keine Rolle. Auffällig sind die regionalen Unterschiede mit deutlicher Nord-Süd-Differenz. Die Altersstruktur innerhalb der Leistungsgruppe bleibt größtenteils unverändert.

7.5.20 Leistungsgruppe 31 – Lebereingriffe

Bei der Leistungsgruppe Lebereingriffe handelt es sich um eine Gruppe mit sehr geringen Fallzahlen. Da für die Kalkulation der Fallzahlen nicht die Daten nach § 21 KHEntgG der stationären Fälle mit Wohnort in Bayern und deren Einordnung über den Leistungsgruppen-Grouper vorlagen, mussten die Fallzahlen nach dem im Methodenteil dargestellten Verfahren indirekt statistisch ermittelt werden (siehe Abschnitt 6.1.3.1). **Dieses Verfahren ist fehleranfällig und schränkt insbesondere bei kleinen Fallmengen die Aussagekraft der Ergebnisse ein**. Dies muss bei der Interpretation der dargestellten Ergebnisse unbedingt beachtet werden. Um eine konsistente Darstellung zwischen den Auswertungen zu gewährleisten, wurden, wie im Kapitel 3 erwähnt, die Auswertungen nach dem einheitlichen Muster der regionalen Aggregation vorgenommen und ebenso vergleichbar inhaltlich beschrieben, auch wenn dies bei einer isolierten Darstellung der Ergebnisse nicht die richtige Aggregation und formale Darstellung ist.

7.5.20.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Lebereingriffe ist zwischen 2023 und 2035 ein moderater Anstieg der Gesamtfallzahlen zu beobachten. Die Anzahl der Fälle wächst von 887 im Ausgangsjahr auf 960 im Jahr 2035, was einer Zunahme um 8 % entspricht (Abbildung 139A). Ambulant-sensitive Fälle sind in diesem Leistungsbereich nicht enthalten, sodass sich keine weitere Differenzierung der Versorgungsebene ergibt (Abbildung 139B). Entsprechend steigen die stationären Fallzahlen im gleichen Ausmaß an – von 887 auf 959 Fälle –, was einem Zuwachs von 73 Fällen entspricht (Abbildung 139C). Der Anteil an Notfällen beträgt im Jahr 2035 rund 13 %, oder auch 121 Fälle (Abbildung 139D). Ein Ambulantisierungspotenzial liegt im gesamten Beobachtungszeitraum nicht vor (Abbildung 139E). Entsprechend entfallen Hybridfälle vollständig, wodurch sich die Versorgung auf den stationären Bereich beschränkt (Abbildung 139F).

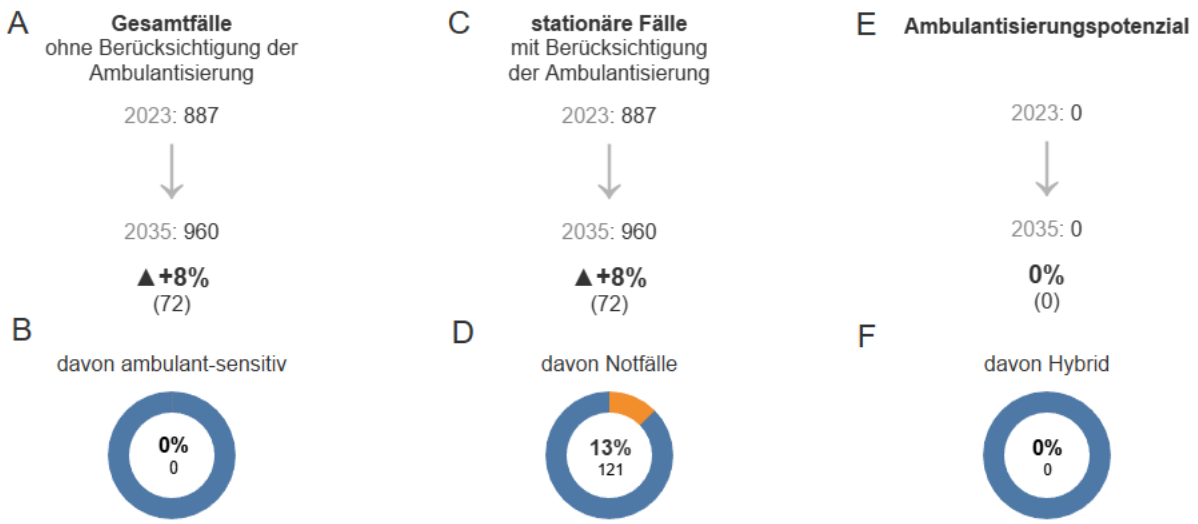


Abbildung 139: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Lebereingriffe in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Lebereingriffe in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die

entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.20.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchsten Gesamtfallzahlen der Leistungsgruppe Lebereingriffe im Jahr 2023 treten in der Altersgruppe 65–69 Jahre mit insgesamt 149 Fällen auf, gefolgt von den 70–74-Jährigen mit 147 Fällen. In den höheren Altersgruppen sind erwartbar höhere Fallzahlen zu beobachten, während die Fallzahlen bei jüngeren Altersgruppen insgesamt deutlich geringer ausfallen. Junge Altersgruppen unter 14 Jahren sind vereinzelt vertreten (Abbildung 140A).

Die größten Zunahmen stationärer Fälle bis zum Jahr 2035 betreffen die Altersgruppen 70–74 Jahre mit einem Anstieg um +46 Fälle (+31 %) sowie 75–79 Jahre mit +37 Fällen (+33 %). Rückläufige Entwicklungen zeigen sich besonders deutlich bei den 55–59-Jährigen (−23 Fälle bzw. −23 %) sowie den 60–64-Jährigen (−17 Fälle bzw. −15 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt die der 70–74-Jährigen mit 193 Fällen (Abbildung 140A–B).

Ein Ambulantisierungspotenzial findet sich nicht (Abbildung 140A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	887	960	960	0	72
> 85	15	15	15	0	0
80-84	62	55	55	0	-7
75-79	113	150	150	0	37
70-74	147	193	193	0	46
65-69	149	180	180	0	31
60-64	111	94	94	0	-17
55-59	101	78	78	0	-23
50-54	51	47	47	0	-4
45-49	38	44	44	0	6
40-44	30	32	32	0	2
35-39	23	24	24	0	1
30-34	20	19	19	0	-1
25-29	8	8	8	0	0
20-24	10	10	10	0	0
15-19	5	5	5	0	0
10-14	1	1	1	0	0
05-09	0	0	0	0	0
01-04	2	2	2	0	0
00-01	1	1	1	0	0

B

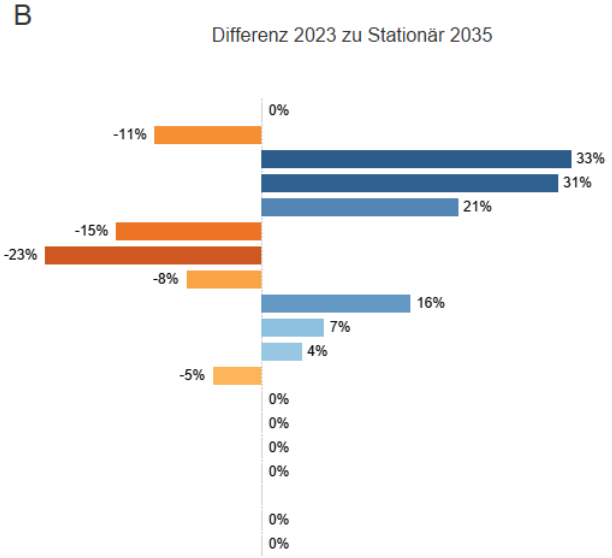


Abbildung 140: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Lebereingriffe nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Lebereingriffe unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert

dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

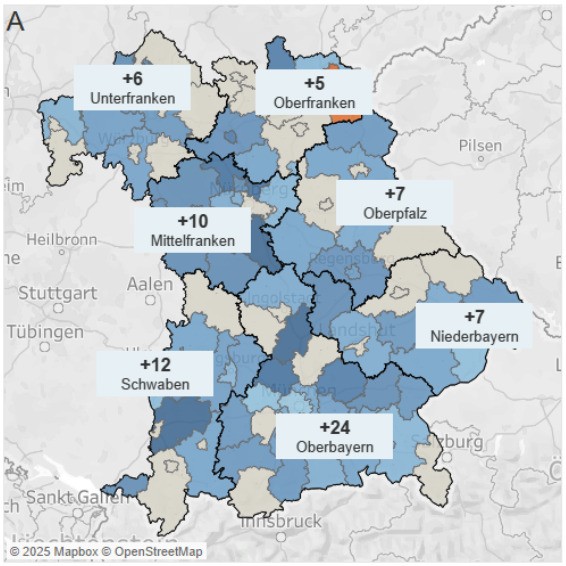
7.5.20.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

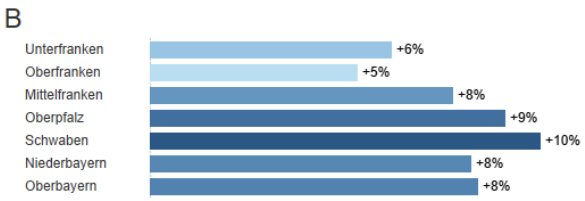
Im Jahr 2023 verzeichnet Oberbayern mit 286 Fällen die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Lebereingriffe. Dahinter folgen Mittelfranken (129 Fälle) sowie Schwaben (120 Fälle). Am niedrigsten fällt das Fallaufkommen in der Oberpfalz (77 Fälle) und in Niederbayern (85 Fälle) aus (Abbildung 141C).

Für den Zeitraum bis 2035 ist ein bayernweiter Zuwachs bei den stationären Fallzahlen zu erwarten. Die stärksten absoluten Anstiege werden in Oberbayern (+24 Fälle) und Schwaben (+12 Fälle) prognostiziert. Mit einem relativen Wachstum von +10 % weist Schwaben außerdem den höchsten prozentualen Anstieg auf, gefolgt von der Oberpfalz (+9 %). Im Vergleich dazu bleibt das Wachstum in Oberfranken (+5 Fälle bzw. +5 %) und Unterfranken (+6 Fälle bzw. +6 %) eher gering (Abbildung 141A–C).

Ein Blick auf die regionale Verteilung zeigt: Die prognostizierte Entwicklung ist überwiegend durch steigende Fallzahlen geprägt. Kleinräumig treten jedoch auch vereinzelt stagnierende oder leicht rückläufige Kreisregionen auf – insbesondere in Teilen Oberfrankens, Unterfrankens sowie im Südosten Bayerns. Trotz dieser kleinräumigen Unterschiede ergibt sich kein deutliches Muster regionaler Disparitäten. Eine klar ausgeprägte Nord-Süd-Differenz lässt sich auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht belegen (Abbildung 141A).

Da keine ambulant-sensitiven Fälle vorhanden sind, bleibt das Ambulantisierungspotenzial in dieser Leistungsgruppe im betrachteten Zeitraum unverändert (Abbildung 141C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	887	960	959	0	72
Unterfranken	97	103	103	0	6
Oberfranken	94	99	99	0	5
Mittelfranken	129	139	139	0	10
Oberpfalz	77	84	84	0	7
Schwaben	120	132	132	0	12
Niederbayern	85	92	92	0	7
Oberbayern	286	310	310	0	24

Abbildung 141: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Lebereingriffe nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Lebereingriffe von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.20.4 Zusammenfassung

In der Leistungsgruppe Lebereingriffe ist bis 2035 ein Anstieg der Fallzahlen um 8 % zu erwarten – von 887 auf 960 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind nicht vorhanden, sodass die Versorgung vollständig stationär erfolgt. Ein Ambulantisierungspotenzial liegt im gesamten Beobachtungszeitraum nicht vor und auch Hybridfälle sind entsprechend nicht vorhanden. Der Anteil an Notfällen beträgt im Prognosejahr 13 % (121 Fälle) (Abbildung 139).

Die Fallverteilung ist klar alterszentriert. Die höchste Fallzahl 2023 entfällt auf die Altersgruppe 65–69 Jahre (149 Fälle), während 2035 die 70–74-Jährigen mit 193 Fällen führen. Besonders dynamisch entwickeln sich die Gruppen der 70–74-Jährigen (+46 Fälle, +31 %) und 75–79-Jährigen (+37 Fälle, +33 %). Rückgänge betreffen vorrangig die 55–59-Jährigen (−23 Fälle, −23 %) sowie die 60–64-Jährigen (−17 Fälle, −15 %). Jüngere Altersgruppen spielen zahlenmäßig keine Rolle. Ambulant-sensitive Fälle treten in keiner Alterskohorte auf (Abbildung 140).

Oberbayern weist mit 286 Fällen 2023 die höchsten Fallzahlen auf, gefolgt von Mittelfranken (129 Fälle) und Schwaben (120 Fälle). Die größten absoluten Zuwächse bis 2035 werden ebenfalls in Oberbayern (+24 Fälle) und Schwaben (+12 Fälle) erwartet. Schwaben und die Oberpfalz führen bei den relativen Anstiegen (+10 % bzw. +9 %). Regional treten kleinräumige Unterschiede ohne einheitliches Nord-Süd-Muster auf (Abbildung 141).

Zusammenfassend handelt es sich bei Lebereingriffen um ein stationär dominiertes Leistungsfeld mit moderatem Fallzahlwachstum. Die Zunahme betrifft insbesondere ältere Patienten. Ambulantisierung spielt angesichts der Komplexität der Eingriffe keine Rolle. Regionale Unterschiede sind vorhanden, lassen aber keine strukturellen Disparitäten erkennen.

7.5.21 Leistungsgruppe 32 – Ösophaguseingriffe

Bei der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe handelt es sich um eine Gruppe mit sehr geringen Fallzahlen. Da für die Kalkulation der Fallzahlen nicht die Daten nach § 21 KHEntgG der stationären Fälle mit Wohnort in Bayern und deren Einordnung über den Leistungsgruppen-Grouper vorlagen, mussten die Fallzahlen nach dem im Methodenteil dargestellten Verfahren indirekt statistisch ermittelt werden (siehe Abschnitt 6.1.3.1). **Dieses Verfahren ist fehleranfällig und schränkt insbesondere bei kleinen Fallmengen die Aussagekraft der Ergebnisse ein**. Dies muss bei der Interpretation der dargestellten Ergebnisse unbedingt beachtet werden. Um eine konsistente Darstellung zwischen den Auswertungen zu gewährleisten, wurden, wie im Kapitel 3 erwähnt, die Auswertungen nach dem einheitlichen Muster der regionalen Aggregation vorgenommen und ebenso vergleichbar inhaltlich beschrieben, auch wenn dies bei einer isolierten Darstellung der Ergebnisse nicht die richtige Aggregation und formale Darstellung ist.

7.5.21.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe ist im Zeitraum von 2023 bis 2035 ein leichter Anstieg der Fallzahlen zu beobachten. Die Gesamtfälle nehmen von 577 auf 605 zu, was einer Steigerung um 5 % entspricht (Abbildung 142A). Ambulant-sensitive Leistungen sind in dieser Gruppe nicht enthalten, weshalb eine Differenzierung nach Versorgungsebenen entfällt (Abbildung 142B). Die stationären Fallzahlen entsprechen daher den Gesamtfallzahlen und steigen um 27 Fälle an (Abbildung 142C). Im Jahr 2035 sind 12 % aller Fälle als Notfälle klassifiziert, was einer absoluten Anzahl von 73 Fällen entspricht (Abbildung 142D). Ein Ambulantisierungspotenzial besteht in dieser Leistungsgruppe nicht (Abbildung 142E). Auch Hybridfälle sind nicht vorhanden, womit die Versorgung vollständig im stationären Bereich verbleibt (Abbildung 142F).

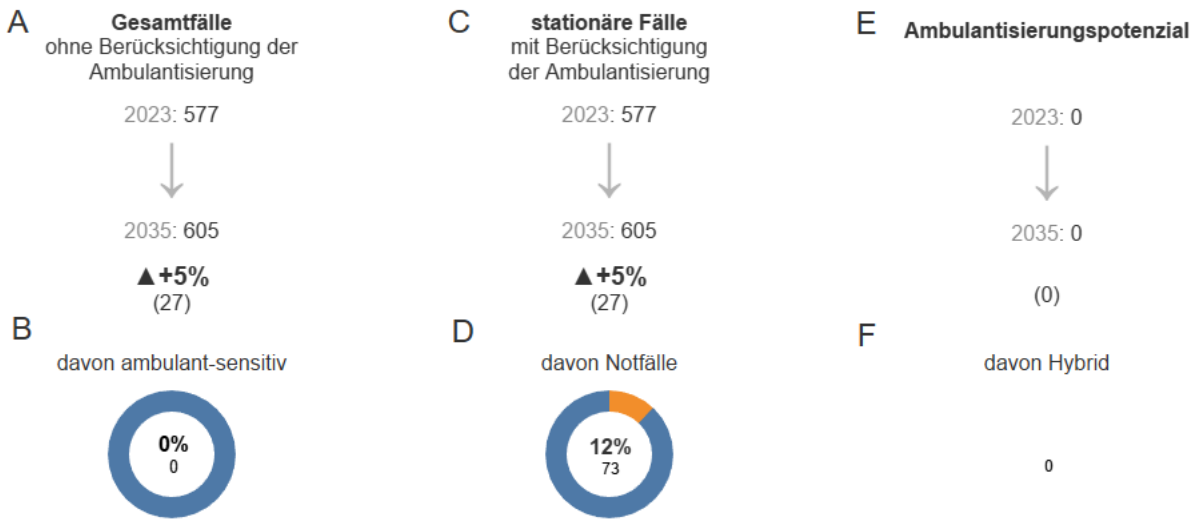


Abbildung 142: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne

(A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.21.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 60–64 Jahre mit 119 Fällen, gefolgt von den 65–69-Jährigen mit 97 Fällen. Die geringsten Fallzahlen zeigen sich in den jüngeren Altersgruppen von 0–34 Jahren mit vereinzelten Fällen (Abbildung 143A).

Die stärksten Zuwächse im stationären Bereich bis 2035 betreffen die Altersgruppen 70–74 Jahre mit +28 stationären Fällen (+30 %), 65–69 Jahre mit +21 Fällen (+22 %) sowie 75–79 Jahre mit +18 Fällen (+30 %). Diese Gruppen zeigen sowohl absolut als auch relativ ein ausgeprägtes Wachstum im Versorgungsbedarf. Demgegenüber verzeichnen die Altersgruppen 55–59 Jahre (−17 stationäre Fälle, −24 %) und 60–64 Jahre (−19 Fälle, −16 %) die deutlichsten absoluten sowie relativen Rückgänge im betrachteten Zeitraum. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 120 Fällen (Abbildung 143A–B).

Es sind in dieser Leistungsgruppe keine als ambulant-sensitiv eingestuften Fälle vorhanden (Abbildung 143A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	577	605	605	0	28
> 85	13	14	14	0	1
80-84	35	31	31	0	-4
75-79	60	78	78	0	18
70-74	92	120	120	0	28
65-69	97	118	118	0	21
60-64	119	100	100	0	-19
55-59	72	55	55	0	-17
50-54	47	43	43	0	-4
45-49	15	17	17	0	2
40-44	15	16	16	0	1
35-39	6	6	6	0	0
30-34	2	2	2	0	0
25-29	1	1	1	0	0
20-24	0	0	0	0	0
05-09	1	1	1	0	0
01-04	0	0	0	0	0
00-01	2	2	2	0	0

B

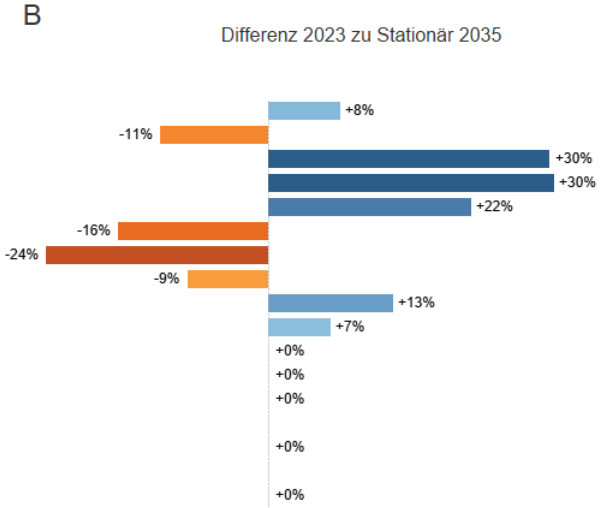


Abbildung 143: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert

dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

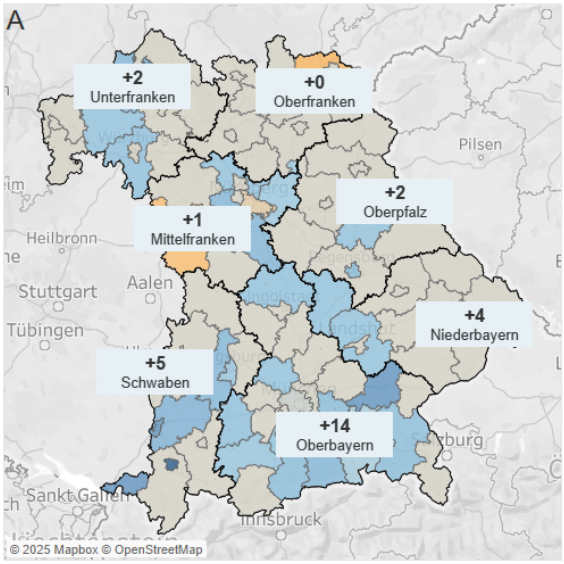
7.5.21.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

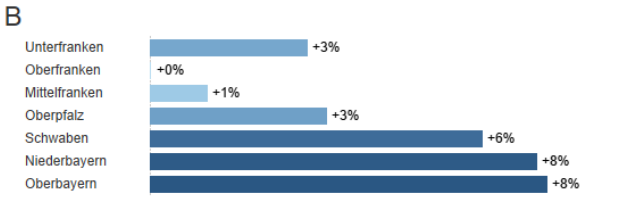
Für das Jahr 2023 verzeichnet Oberbayern mit 181 Fällen die höchste Gesamtfallzahl innerhalb der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe, gefolgt von Mittelfranken (88 Fälle) und Schwaben (77 Fälle). Die geringsten Fallzahlen entfallen auf Niederbayern (53 Fälle) und Oberfranken (55 Fälle) (Abbildung 144C).

Für den Zeitraum bis 2035 wird bayernweit ein insgesamt nur leichter Anstieg der stationären Fallzahlen prognostiziert. Den höchsten absoluten Zuwachs verzeichnet Oberbayern mit +14 Fällen (+8 %), gefolgt von Schwaben und Niederbayern mit +5 Fällen bzw. +4 Fällen (+6 % bzw. +8 %). Die geringste Zunahme tritt in Mittelfranken auf (+1 Fall bzw. +1 %), während in Oberfranken eine Stagnation erwartet wird – die im bayernweiten Vergleich geringste Entwicklung (Abbildung 144A–C).

Regional betrachtet sind die Veränderungen insgesamt sehr moderat und die regionale Verteilung zeigt ein weitgehend heterogenes Bild, in dem die meisten Regionen nur geringe absolute Fallzunahmen aufweisen. Cluster rückläufiger oder stagnierender Kreisregionen treten verstärkt im Norden Bayerns auf, insbesondere in Ober- und Mittelfranken. Im Süden Bayerns hingegen zeigen sich – neben einzelnen stagnierenden oder leicht rückläufigen Kreisgebieten – häufiger leichte Fallzunahmen auf Kreisebene. Eine klar ausgeprägte Nord-Süd-Differenzierung lässt sich dennoch nicht feststellen (Abbildung 144A).

Ein Ambulantisierungspotenzial ist nicht vorhanden (Abbildung 144C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	577	605	605	0	28
Unterfranken	65	67	67	0	2
Oberfranken	55	55	55	0	0
Mittelfranken	88	89	89	0	1
Oberpfalz	58	60	60	0	2
Schwaben	77	82	82	0	5
Niederbayern	53	57	57	0	4
Oberbayern	181	195	195	0	14

Abbildung 144: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die

prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.21.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Ösophaguseingriffe ist bis 2035 ein leichter Anstieg der Fallzahlen um 5 % prognostiziert – von 577 auf 605 Fälle. Da ambulant-sensitive Leistungen nicht vorhanden sind, erfolgt die Versorgung vollständig stationär. Hybridfälle sind daher ebenfalls nicht vorhanden. Der Anteil an Notfällen beträgt 12 % (73 Fälle) im Jahr 2035 (Abbildung 142).

Die Fallverteilung ist alterszentriert: Die höchsten Fallzahlen 2023 entfallen auf die Altersgruppen 60–64 Jahre (119 Fälle) und 65–69 Jahre (97 Fälle). Zum Prognosejahr steigen die Fallzahlen insbesondere bei den 75–79-Jährigen und 70–74-Jährigen (jeweils +30 %) sowie den 65–69-Jährigen (+22 %). Rückgänge betreffen die darunter liegenden 55–64-Jährigen. Die Altersgruppe 70–74 wird 2035 die Fallzahl-stärkste, was eine Veränderung der Altersstruktur innerhalb dieser Leistungsgruppe anzeigt (Abbildung 143).

Regional zeigt sich 2023 Oberbayern mit 181 Fällen als führender Bezirk, gefolgt von Mittelfranken und Schwaben. Die stärksten Zuwächse bis 2035 betreffen Oberbayern (+14 Fälle), Schwaben und Niederbayern. Oberfranken ist der einzige Bezirk ohne Wachstum. Insgesamt zeigt sich eine verhaltene Dynamik mit kleinräumigen Unterschieden und ohne klares Nord-Süd-Muster (Abbildung 144).

Zusammenfassend bleiben Ösophaguseingriffe ein vollständig stationäres Versorgungsfeld ohne Ambulantisierungspotenzial. Die altersbezogene Fallverteilung verschiebt sich in Richtung höherer Altersgruppen. Regionale Unterschiede bleiben gering.

7.5.22 Leistungsgruppe 33 – Pankreaseingriffe

7.5.22.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe ist bis zum Jahr 2035 ein moderater Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen. Die Anzahl der Gesamtfälle ohne Berücksichtigung einer möglichen Ambulantisierung erhöht sich von 1.590 im Jahr 2023 auf 1.728 im Jahr 2035, was einer Zunahme von 9 % entspricht (Abbildung 145A). Ambulant-sensitive Leistungen sind in dieser Gruppe nicht enthalten, sodass keine Differenzierung nach Versorgungsebene erforderlich ist (Abbildung 145B). Da sämtliche Behandlungsfälle stationär erfolgen, spiegelt sich die Zunahme von 138 Fällen ebenfalls vollständig im stationären Bereich wider (Abbildung 145C). Ein Anteil von 23 % der Fälle wird im Prognosejahr 2035 als Notfälle ausgewiesen, was 390 Fällen entspricht (Abbildung 145D). Ein Ambulantisierungspotenzial liegt innerhalb dieser Leistungsgruppe nicht vor (Abbildung 145E). Gleiches gilt für Hybridfälle, die in dieser Leistungsgruppe nicht auftreten (Abbildung 145F). Die Versorgung verbleibt damit vollständig im stationären Sektor.

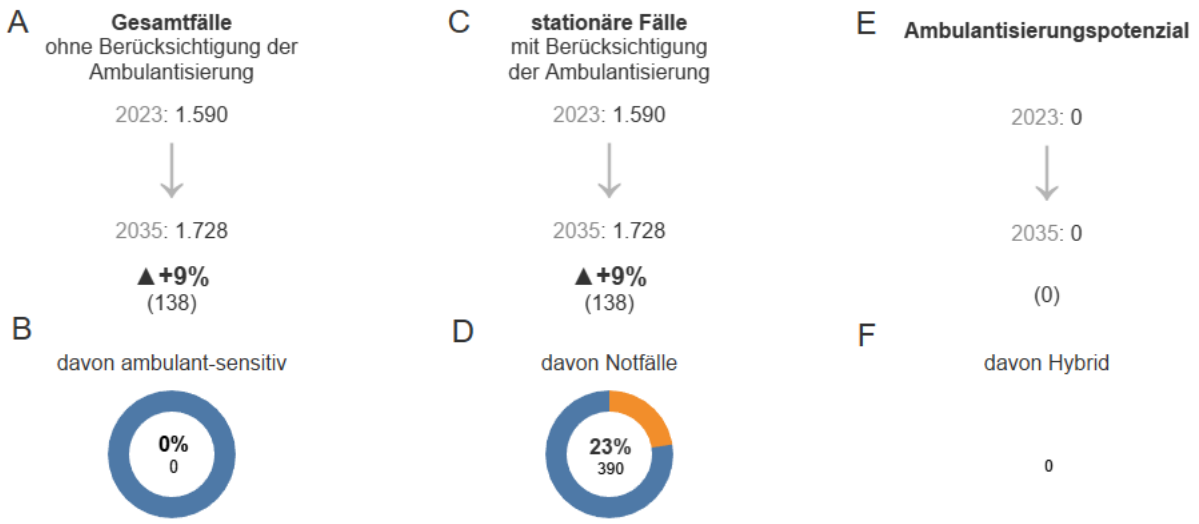


Abbildung 145: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.22.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 zeigt sich die höchste Gesamtfallzahl der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe in der Altersgruppe 70–74 Jahre mit 288 Fällen. Die geringsten Fallzahlen sind hingegen bei den Altergruppen >29 Jahre zu verzeichnen, wobei keine Fälle bei den 10–14-Jährigen zu beobachten sind. Insgesamt ergibt sich ein erwartungsgemäßes Gefälle zwischen älteren und jüngeren Altersgruppen (Abbildung 146A).

Im Prognosejahr erwähnenswert sind die Altersgruppen 70–74 Jahre und 75–79 Jahre, die sowohl absolut als auch relativ die stärksten Zuwächse im stationären Bereich aufweisen: Für die 70–74-Jährigen ergibt sich ein Anstieg um +88 stationäre Fälle (+31 %), bei den 75–79-Jährigen um +79 stationäre Fälle (ebenfalls +31 %). Beide Gruppen zeigen damit den deutlichsten prognostizierten Anstieg im Versorgungsbedarf. Die stärksten Rückgänge verzeichnen die 60–64-Jährigen mit −36 Fällen (−15 %), gefolgt von der Altersgruppe 55–59 Jahre mit −35 Fällen (−23 %) – beides signifikante Rückgänge im Betrachtungszeitraum. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt die der 70–74-Jährigen mit 376 Fällen (Abbildung 146A–B).

Für diese Leistungsgruppe werden keinerlei ambulant-sensitiven Fälle dargestellt (Abbildung 146A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	1.590	1.728	1.728	0	138
> 85	41	44	44	0	3
80-84	158	143	143	0	-15
75-79	251	330	330	0	79
70-74	288	376	376	0	88
65-69	250	302	302	0	52
60-64	235	199	199	0	-36
55-59	154	119	119	0	-35
50-54	93	86	86	0	-7
45-49	51	59	59	0	8
40-44	32	34	34	0	2
35-39	16	16	16	0	0
30-34	6	6	6	0	0
25-29	6	5	5	0	-1
20-24	5	5	5	0	0
15-19	2	2	2	0	0
10-14	0	0	0	0	0
05-09	1	1	1	0	0
01-04	1	1	1	0	0

B

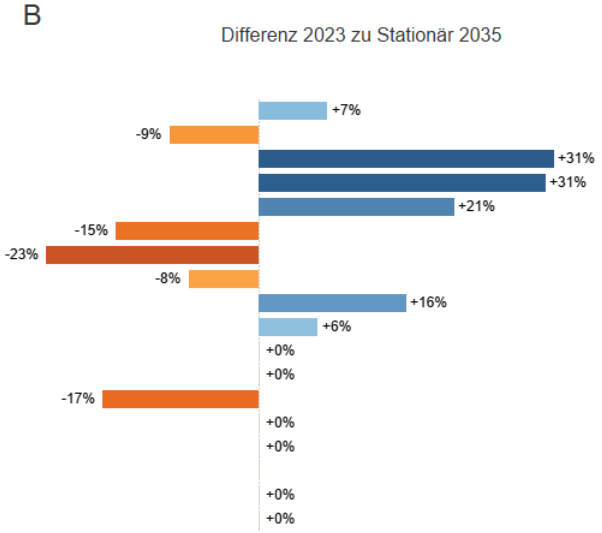


Abbildung 146: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

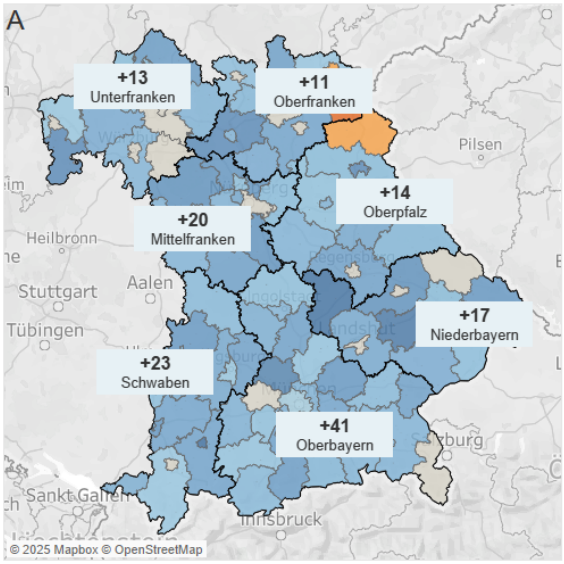
7.5.22.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

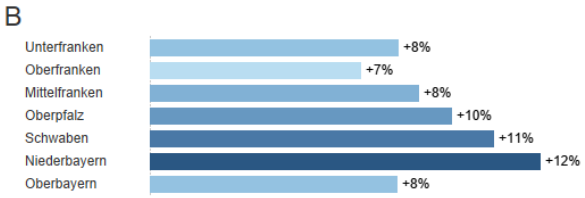
Im Jahr 2023 verzeichnet Oberbayern mit 525 Fällen die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe. Dahinter folgen Mittelfranken (236) sowie Schwaben (212 Fälle). Am niedrigsten fällt das Fallaufkommen in Niederbayern (138 Fälle) und in der Oberpfalz (147 Fälle) aus (Abbildung 147C).

Für den Zeitraum bis 2035 ist ein bayernweiter Zuwachs um 138 stationäre Fälle zu erwarten. Die stärksten absoluten Anstiege werden in Oberbayern (+41 Fälle) und Schwaben (+23 Fälle) prognostiziert. Mit einem relativen Wachstum von +12 % weist Niederbayern dagegen den höchsten prozentualen Anstieg auf, gefolgt von Schwaben (+11 %) und weiteren Bezirken mit Zuwächsen zwischen +7 % und +10 % (Abbildung 147A–C).

Ein Blick auf die regionale Verteilung zeigt: Die prognostizierte Entwicklung ist überwiegend durch steigende Fallzahlen geprägt. Kleinräumig treten jedoch auch vereinzelte stagnierende oder leicht rückläufige Kreisregionen auf – insbesondere in Teilen Oberfrankens, Unterfrankens sowie im Norden der Oberpfalz. Trotz dieser kleinräumigen Unterschiede ergibt sich kein deutliches Muster regionaler Disparitäten. Eine klar ausgeprägte Nord-Süd-Differenz lässt sich auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht belegen (Abbildung 147A).

Da keine ambulant-sensitiven Fälle vorliegen, bleibt das Ambulantisierungspotenzial in dieser Leistungsgruppe im betrachteten Zeitraum unverändert (Abbildung 147C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	1.590	1.728	1.728	0	138
Unterfranken	166	179	179	0	13
Oberfranken	165	176	176	0	11
Mittelfranken	236	256	256	0	20
Oberpfalz	147	161	161	0	14
Schwaben	212	235	235	0	23
Niederbayern	138	155	155	0	17
Oberbayern	525	566	566	0	41

Abbildung 147: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile

ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.22.4 Zusammenfassung

In der Leistungsgruppe Pankreaseingriffe wird bis 2035 ein moderater Anstieg der Fallzahlen um 9 % erwartet – von 1.590 auf 1.728 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind in dieser Gruppe nicht enthalten, sodass die Versorgung vollständig stationär erfolgt. Ein Ambulantisierungspotenzial ist entsprechend nicht gegeben und Hybridfälle sind ebenfalls nicht vorhanden. Der Anteil an Notfällen liegt im Jahr 2035 bei 23 % (390 Fälle) (Abbildung 145).

Die Fallverteilung konzentriert sich deutlich auf ältere Altersgruppen. Im Jahr 2023 ist die Gruppe der 70–74-Jährigen mit 288 Fällen am stärksten vertreten und bleibt dies auch im Jahr 2035 mit 376 Fällen. Besonders ausgeprägt sind die prognostizierten Zuwächse bei den 70–74-Jährigen (+88 Fälle, +31 %) und 75–79-Jährigen (+79 Fälle, +31 %). Rückgänge zeigen sich bei den 60–64-Jährigen (−36 Fälle, −15 %) sowie bei den 55–59-Jährigen (−35 Fälle, −23 %). Ambulant-sensitive Fälle sind für keine Alterskohorte vorhanden (Abbildung 146).

Regional werden 2023 die höchsten Fallzahlen in Oberbayern (525 Fälle), Mittelfranken (236 Fälle) und Schwaben (212 Fälle) verzeichnet. Bis 2035 zeigen Oberbayern (+41 Fälle) und Schwaben (+23) die stärksten absoluten Zuwächse. Relativ betrachtet liegt Niederbayern mit +12 % an der Spitze. Leicht rückläufige Entwicklungen sind nur vereinzelt in nördlichen Bezirken auf Kreisebene zu beobachten (Abbildung 147).

Zusammenfassend handelt es sich bei Pankreaseingriffen um ein stationär geprägtes Leistungsfeld ohne Ambulantisierungspotenzial, was durch den komplexen Charakter der Eingriffe zu erwarten ist. Es findet sich eine altersspezifische Fallkonzentration auf vornehmlich ältere Patienten ab 65 Jahren. Regionale Unterschiede bestehen, lassen sich aber nicht als flächendeckendes Muster interpretieren.

7.5.23 Leistungsgruppe 34 – Tiefe Rektumeingriffe

7.5.23.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe ist bis zum Jahr 2035 ein moderater Anstieg der Fallzahlen prognostiziert. Die Zahl der Gesamtfälle ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung erhöht sich von 1.945 im Jahr 2023 auf 2.090 im Jahr 2035, was einer Zunahme um 7 % entspricht (Abbildung 148A). Ambulant-sensitive Leistungen sind innerhalb dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden, wodurch eine Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung entfällt (Abbildung 148B). Die Fallzahlentwicklung spiegelt sich folglich vollständig im stationären Bereich wider, in dem ein Anstieg um ebenfalls 144 Fälle zu beobachten ist (Abbildung 148C). Der Anteil der als Notfall eingestuften Fälle liegt im Jahr 2035 bei 18 % und umfasst 386 stationäre Fälle (Abbildung 148D). Ein Ambulantisierungspotenzial ist auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht gegeben (Abbildung 148E). Ebenso finden sich daher auch keine Hybridfälle (Abbildung 148F), sodass die Versorgung in dieser Leistungsgruppe vollständig stationär erfolgt.

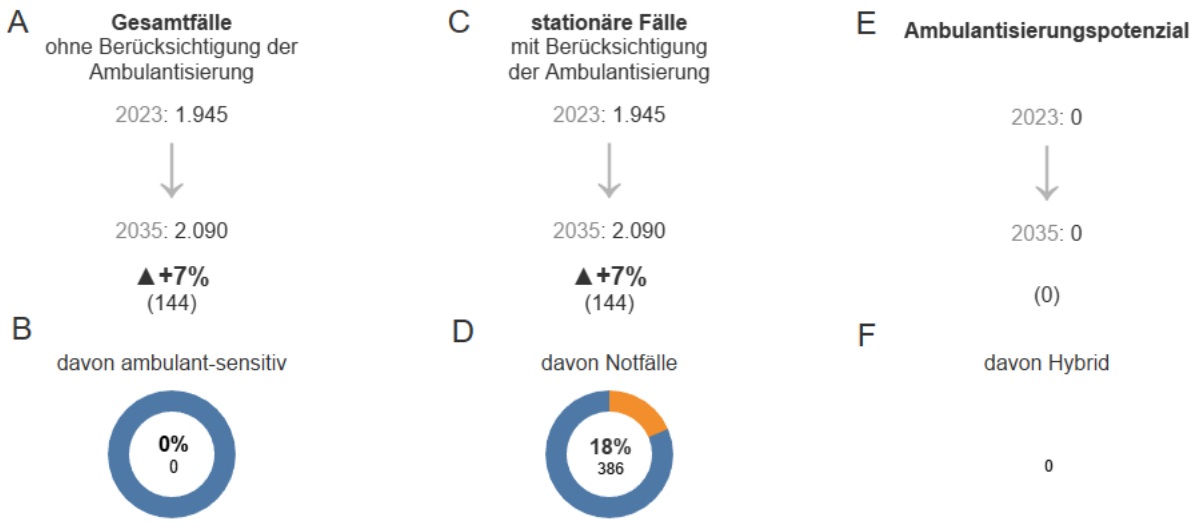


Abbildung 148: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.23.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 65–69 Jahre mit 302 Fällen, gefolgt von den 70–74-Jährigen mit 289 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 15–19 Jahre mit lediglich einem Fall. Insgesamt zeigt sich eine deutlich altersabhängige Verteilung, mit einem Schwerpunkt in den höheren Altersgruppen. Zu erwähnen ist aber die Altersgruppe 00–01 Jahre, in der mit 12 Fällen noch einmal eine leicht erhöhte Fallzahl zu beobachten ist (Abbildung 149A).

In der Prognose zum Jahr 2035 zeigen die Altersgruppen 70–74 Jahre und 75–79 Jahre sowohl absolut als auch relativ die stärksten Zuwächse im stationären Bereich. Für die 70–74-Jährigen ergibt sich ein Anstieg um +88 stationäre Fälle (+30 %), bei den 75–79-Jährigen um +75 stationäre Fälle (+34 %) – beides deutliche Zuwächse im prognostizierten stationären Versorgungsbedarf. Die stärksten Rückgänge finden sich in der Altersgruppe 55–59 Jahre mit −48 stationären Fällen (−23 %), gefolgt von den 60–64-Jährigen mit −34 Fällen (−15 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt durch diese Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 377 Fällen (Abbildung 149A–B).

Für diese Leistungsgruppe sind keine als ambulant-sensitiv eingestuften Fälle zu erwarten (Abbildung 149A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	1.945	2.090	2.090	0	145
> 85	125	131	131	0	6
80-84	215	196	196	0	-19
75-79	222	297	297	0	75
70-74	289	377	377	0	88
65-69	302	366	366	0	64
60-64	227	193	193	0	-34
55-59	205	157	157	0	-48
50-54	114	107	107	0	-7
45-49	87	101	101	0	14
40-44	57	62	62	0	5
35-39	30	31	31	0	1
30-34	24	24	24	0	0
25-29	16	15	15	0	-1
20-24	6	6	6	0	0
15-19	1	1	1	0	0
10-14	2	2	2	0	0
05-09	3	3	3	0	0
01-04	8	7	7	0	-1
00-01	12	12	12	0	0

B

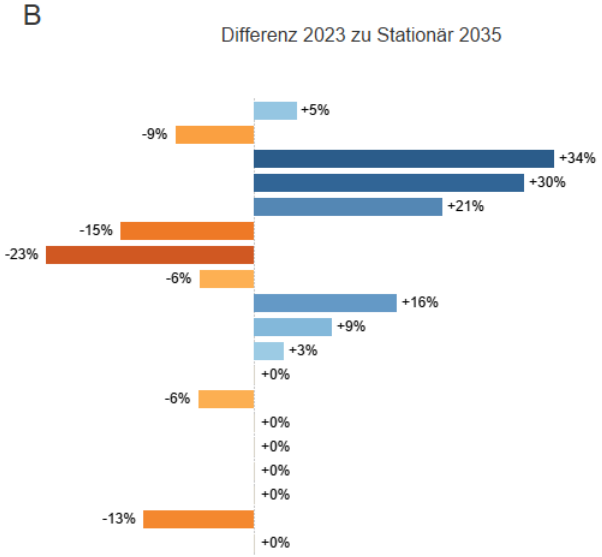


Abbildung 149: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und

Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

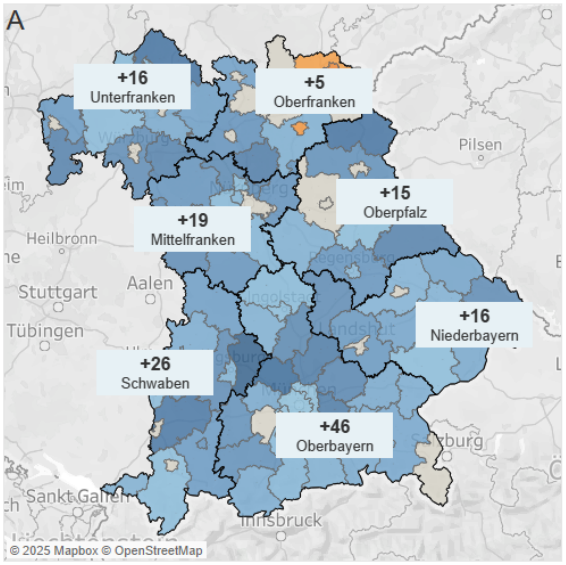
7.5.23.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

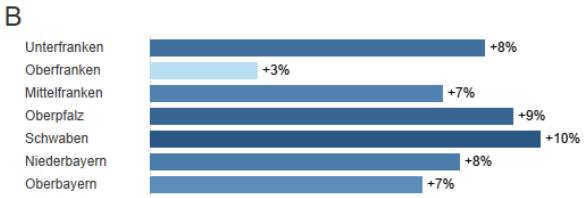
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Fallzahlen in der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe auf Oberbayern mit 674 Fällen, gefolgt von Schwaben mit 266 Fällen und Mittelfranken mit 259 Fällen. Die niedrigsten Fallzahlen werden hingegen in der Oberpfalz (165 Fälle) und in Oberfranken (185 Fälle) registriert (Abbildung 150C).

Mit Blick auf die stationären Fälle im Prognosejahr ist in Oberbayern (+46 Fälle) bis 2035 der höchste absolute Zuwachs zu verzeichnen, vor Schwaben (+26 Fälle) und Mittelfranken (+19 Fälle). Relativ betrachtet zeigen Schwaben mit +10 % und die Oberpfalz mit +9 % sowie Unterfranken und Niederbayern mit jeweils +8 % die stärksten prozentualen Zunahmen. Die geringsten absoluten Veränderungen treten in Oberfranken (+5 Fälle) und in der Oberpfalz auf (+15) auf, während Oberfranken mit lediglich +3 % auch die deutlich niedrigste relative Steigerung aufweist (Abbildung 150A–C).

Regional fällt insgesamt eine steigende Fallzahldynamik im bayernweiten Vergleich auf. In allen Regierungsbezirken ist ein Anstieg erkennbar, in Oberfranken sind jedoch auch Kreisregionen mit Fallzahlrückgängen zu erkennen (Abbildung 150A).

Ambulant-sensitive Fälle sind in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden (Abbildung 150C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	1.945	2.090	2.090	0	145
Unterfranken	191	207	207	0	16
Oberfranken	185	190	190	0	5
Mittelfranken	259	278	278	0	19
Oberpfalz	165	180	180	0	15
Schwaben	266	292	292	0	26
Niederbayern	206	222	222	0	16
Oberbayern	674	720	720	0	46

Abbildung 150: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der

prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.23.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe ist bis 2035 ein moderater Anstieg der Fallzahlen um 7 % zu erwarten – von 1.945 auf 2.090 Fälle. Da ambulant-sensitive Leistungen in dieser Gruppe nicht vorhanden sind, erfolgt die Versorgung vollständig stationär. Ein Ambulantisierungspotenzial liegt nicht vor und daher auch keine Hybridfälle. Der Anteil der als Notfälle klassifizierten Fälle liegt im Jahr 2035 bei 18 % (386 Fälle) (Abbildung 148).

Die Fallverteilung zeigt eine klare Alterszentrierung auf höhere Jahrgänge. Die meisten Fälle treten 2023 in der Altersgruppe 65–69 Jahre auf (302 Fälle), gefolgt von den 70–74-Jährigen (289 Fälle). Besonders stark steigen die Fallzahlen bei den 70–74-Jährigen (+88 Fälle, +30 %) und den 75–79-Jährigen (+75 Fälle, +34 %). Rückgänge betreffen vor allem die 55–59-Jährigen (−23 %) und die 60–64-Jährigen (−15 %). Die Altersgruppe 70–74 ist damit mit 377 Fällen im Jahr 2035 führend (Abbildung 149).

Regional dominiert Oberbayern mit 674 Fällen im Jahr 2023, gefolgt von Schwaben und Mittelfranken. Die höchsten absoluten Zuwächse werden ebenfalls in Oberbayern (+46 Fälle), Schwaben (+26 Fälle) und Mittelfranken (+19 Fälle) prognostiziert. Schwaben, Unterfranken und die Oberpfalz zeigen die stärksten relativen Zuwächse, während Oberfranken mit nur +3 % die geringste Dynamik aufweist und regional rückläufige Tendenzen zeigt (Abbildung 150).

Zusammenfassend handelt es sich bei tiefen Rektumeingriffen um ein stationär dominiertes Leistungssegment ohne Ambulantisierungspotenzial. Die Fallzunahme betrifft dem demografischen Wandel entsprechend vorrangig ältere Patienten.

7.5.24 Leistungsgruppe 40 – Ovarial-CA

7.5.24.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Ovarial-CA ist bis zum Jahr 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen um rund 4 % zu verzeichnen, von 1.063 auf 1.101 Fälle (Abbildung 151A). Ambulant-sensitive Leistungen werden nicht erwartet (Abbildung 151B), sodass die Entwicklung im stationären Bereich mit 38 zusätzlichen Fällen der der Gesamtfallzahlen entspricht (Abbildung 151C). Weniger als ein Viertel der stationären Fälle wird als Notfall behandelt: Für das Jahr 2035 entspricht dies 170 Fällen beziehungsweise einem Anteil von 17 % (Abbildung 151D). Da kein Ambulantisierungspotenzial vorhanden ist, werden auch keine Hybridfälle erwartet (Abbildung 151E-F) und es entfällt eine anteilige Berücksichtigung innerhalb der stationären Bedarfsplanung. Die Versorgung erfolgt vollständig stationär.

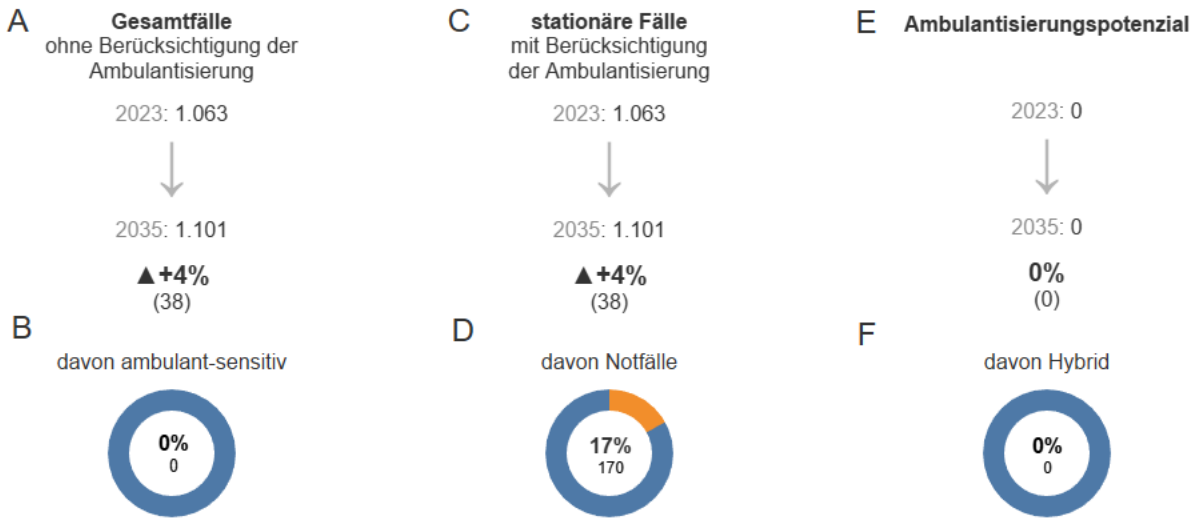


Abbildung 151: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Ovarial-CA in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ovarial-CA in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.24.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 zeigt sich die höchste Gesamtfallzahl der Leistungsgruppe Ovarial-CA in der Altersgruppe 55–59 Jahre mit 148 Fällen. Mit jeweils einem Fall ist die geringste Fallzahl hingegen bei den

5–9- und 10–14-Jährigen zu verzeichnen. Insgesamt verteilen sich die Fälle um die Altersgruppe 55–59 Jahre und werden mit zunehmendem bzw. abnehmendem Alter weniger (Abbildung 152A).

Im Prognosejahr 2035 verschiebt sich dieser Fokuspunkt auf die Altersgruppe der 65–69-Jährigen. Die sowohl absolut als auch relativ stärksten Zuwächse im stationären Bereich weist die Altersgruppe 70–74 Jahre mit +36 stationären Fällen (+31 %) auf, gefolgt von den 75–79-Jährigen mit +24 stationären Fällen (+32 %) und den 65–69-Jährigen mit +28 stationären Fällen (+21 %). Die stärksten Rückgänge verzeichnen die 55–59-Jährigen mit −35 Fällen (−24 %), gefolgt von der Altersgruppe 60–64 Jahre mit −19 Fällen (−14 %) – beides signifikante Rückgänge im Betrachtungszeitraum. Die 2035 am stärksten vertretenen Altersgruppen sind die der 65–69-Jährigen mit 161 Fällen und die 70–74-Jährigen mit 152 Fällen (Abbildung 152A–B).

Für diese Leistungsgruppe sind keine als ambulant-sensitiv eingestuften Fälle zu erwarten (Abbildung 152A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	1.063	1.101	1.101	0	38
> 85	34	36	36	0	2
80-84	73	66	66	0	-7
75-79	76	100	100	0	24
70-74	116	152	152	0	36
65-69	133	161	161	0	28
60-64	134	115	115	0	-19
55-59	148	113	113	0	-35
50-54	111	104	104	0	-7
45-49	76	88	88	0	12
40-44	63	68	68	0	5
35-39	38	39	39	0	1
30-34	22	21	21	0	-1
25-29	18	17	17	0	-1
20-24	12	12	12	0	0
15-19	6	7	7	0	1
10-14	1	1	1	0	0
05-09	1	1	1	0	0

B

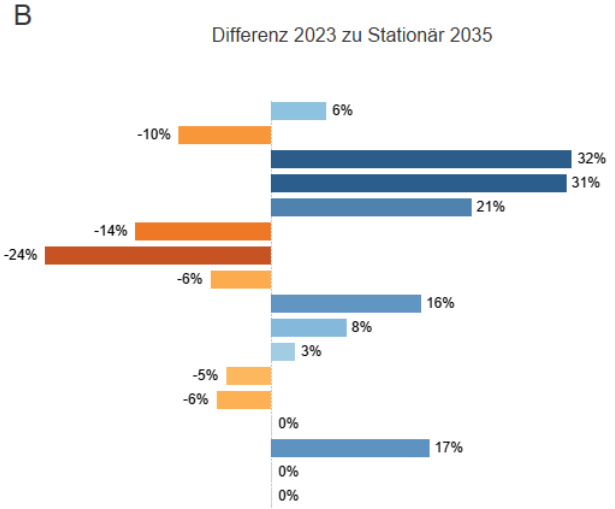


Abbildung 152: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ovarial-CA nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ovarial-CA unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

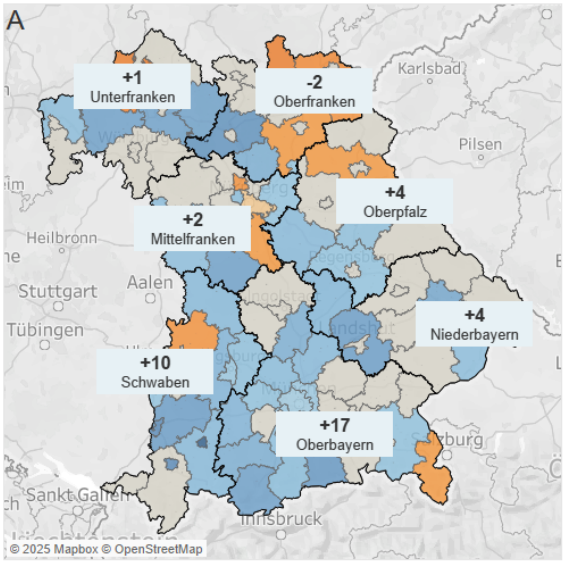
7.5.24.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

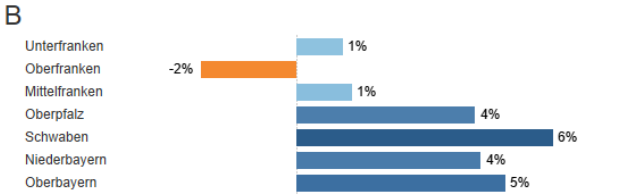
Innerhalb der Leistungsgruppe Ovarial-CA entfallen im Jahr 2023 die höchsten Gesamtfallzahlen auf Oberbayern (357 Fälle), gefolgt von Schwaben (171 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen zeigen sich in Oberfranken mit 93 Fällen und Unterfranken mit 94 Fällen (Abbildung 153C).

Bis 2035 wird bayernweit mit einer leichten Zunahme der stationären Fallzahlen gerechnet. Die größten absoluten Zuwächse entfallen auf Oberbayern (+17 Fälle) und Schwaben (+10 Fälle). Die höchste relative Zunahme zeigt sich ebenfalls in Schwaben (+6 %), gefolgt von Oberbayern (+5 %). Lediglich Oberfranken weist eine negative Entwicklung auf, mit einem Verlust von zwei Fällen (−2 %) (Abbildung 153A–C).

In der regionalen Entwicklung zeigt sich insgesamt ein heterogenes Bild zum stationären Versorgungsbedarf, wobei in mehreren Regierungsbezirken stagnierende oder rückläufige Kreise zu erkennen sind. Besonders in Oberfranken, aber auch in Teilen anderer Bezirke treten signifikante Rückgänge auf. Insgesamt lässt sich ein leichtes regionales Gefälle zugunsten der südlichen Bezirke erkennen (Abbildung 153A–C).

Ambulant-sensitiv eingestufte Fälle sind nicht vorhanden (Abbildung 153C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	1.063	1.101	1.101	0	38
Unterfranken	94	95	95	0	1
Oberfranken	93	91	91	0	-2
Mittelfranken	157	159	159	0	2
Oberpfalz	98	102	102	0	4
Schwaben	171	181	181	0	10
Niederbayern	95	99	99	0	4
Oberbayern	357	374	374	0	17

Abbildung 153: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ovarial-CA nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Ovarial-CA von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.24.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Ovarial-CA wird bis 2035 ein leichter Anstieg der Fallzahlen um 4 % prognostiziert – von 1.063 auf 1.101 Fälle. Die stationäre Fallzahl steigt identisch um 38 Fälle an, da kein Ambulantisierungspotenzial vorhanden ist. Hybridfälle sind entsprechend nicht vorhanden. Der Anteil an Notfällen liegt bei 17 % (170 Fälle) (Abbildung 151).

Die höchste Fallkonzentration zeigt sich in den Altersgruppen ab 50 Jahren. Besonders stark wachsen die Gruppen der 65–69-Jährigen (+28 Fälle, +21 %), 70–74-Jährigen (+36 Fälle, +31 %) und 75–79-Jährigen (+24 Fälle, +32 %). Gleichzeitig ist ein deutlicher Rückgang in der Gruppe der 55–59-Jährigen (−35 Fälle, −24 %) sowie bei den 60–64-Jährigen (−19 Fälle, −14 %) zu verzeichnen. Die Altersgruppen 65–69 Jahre und 70–74 Jahre werden 2035 die stärksten Kohorten sein (Abbildung 152).

Regional führen Oberbayern (357 Fälle) und Schwaben (171 Fälle) das Fallaufkommen 2023 an. Die stärksten absoluten Zuwächse bis 2035 betreffen Oberbayern und Schwaben, während Oberfranken der einzige Regierungsbezirk mit einem Fallzahlrückgang ist (−2 Fälle, −2 %). In allen Regionen sind jedoch stagnierende oder rückläufige Entwicklungen auf Kreisebene sichtbar (Abbildung 153).

Zusammenfassend zeigt sich in der Leistungsgruppe Ovarial-CA ein nur moderat zunehmender Versorgungsbedarf, getragen durch ältere Patientinnen. Ambulantisierungspotenziale sind in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden. Regionale Unterschiede sind angesichts der geringen Fallzahlen planerisch nur eingeschränkt relevant.

7.5.25 Leistungsgruppe 41 – Senologie

7.5.25.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Senologie zeigt sich bis zum Jahr 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 %. Die Zahl steigt von 12.082 auf 12.601 Fälle, entsprechend einem Zuwachs von 519 Fällen (Abbildung 154A). Ambulant-sensitive Leistungen machen im Prognosejahr 2035 einen Anteil von 4 % aus und umfassen 496 Fälle (Abbildung 154B). Die Zahl der stationären Fälle nach Abzug des Ambulantisierungspotenzials steigt nahezu im gleichen Umfang: von 11.598 Fällen im Jahr 2023 auf 12.105 Fälle im Jahr 2035, was einem Plus von 507 Fällen entspricht (Abbildung 154C). Der Anteil der Notfälle liegt im Prognosejahr 2035 bei 5 % und umfasst 634 stationäre Fälle (Abbildung 154D). Das Ambulantisierungspotenzial wächst leicht von 483 auf 496 Fälle, was einem Anstieg von 3 % entspricht (Abbildung 154E). Hybridfälle sind in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden (Abbildung 154F). Die Versorgung erfolgt weiterhin primär im stationären Bereich, während ambulante Versorgungsanteile eine nachgeordnete Rolle spielen.

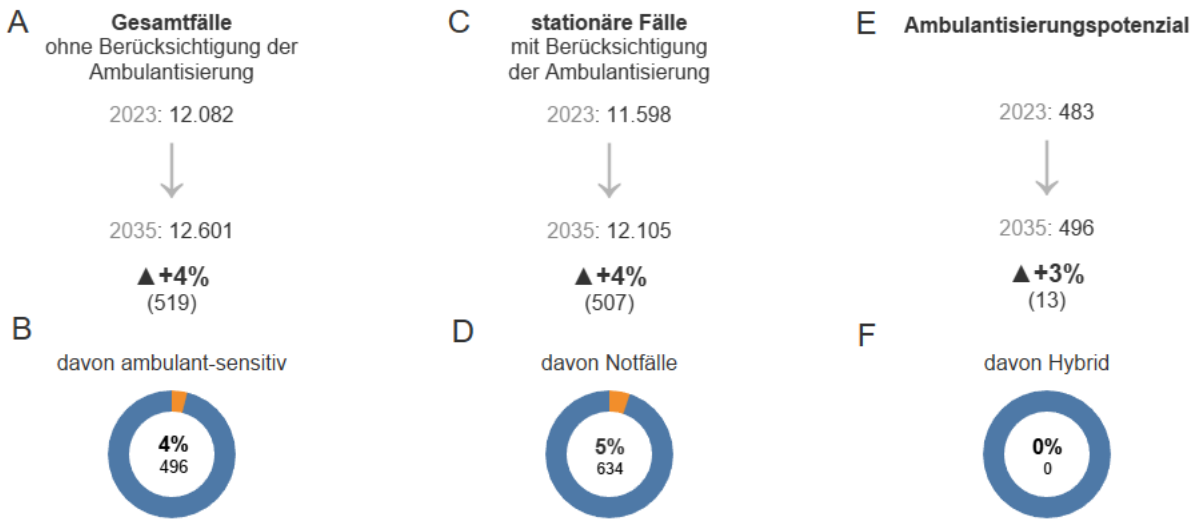


Abbildung 154: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Senologie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Senologie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.25.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Senologie im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 60–64 Jahre mit 1.588 Fällen, gefolgt von den 65–69-Jährigen mit 1.573 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 20–24 Jahre mit lediglich 7 Fällen, welche auch gleichzeitig die jüngste Altersgruppe mit Fallaufkommen dieser Leistungsgruppe darstellt. Insgesamt lässt sich eine auffällige Häufung um die Altersgruppe 60–64 Jahre beobachten, während vor allem in den jüngeren Altersgruppen geringere Fallzahlen auftreten (Abbildung 155A).

Im Prognosejahr 2035 besonders erwähnenswert sind die Altersgruppen 70–74 Jahre und 65–69 Jahre, die sowohl absolut als auch relativ die stärksten Zuwächse im stationären Bereich verzeichnen. Für die 70–74-Jährigen ergibt sich ein Anstieg um +352 stationäre Fälle (+27 %), bei den 65–69-Jährigen um +251 stationäre Fälle (+27 %) – beides deutliche Zuwächse im prognostizierten stationären Versorgungsbedarf. Die stärksten Rückgänge finden sich in der Altersgruppe 55–59 Jahre mit −399 stationären Fällen (−26 %), gefolgt von den 60–64-Jährigen mit −296 Fällen (−19 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist somit die der 65–69-Jährigen mit 1.824 Fällen (Abbildung 155A–B).

Bis zum Jahr 2035 werden insgesamt 496 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Ein besonders hervorzuhebender Anteil entfällt auf die Altersgruppen 65–69 Jahre (80 Fälle) und 50–54 Jahre (69 Fälle) (Abbildung 155A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	12.082	12.601	12.105	496	23
> 85	459	480	466	15	7
80-84	1.044	940	918	22	-126
75-79	1.083	1.417	1.370	47	287
70-74	1.314	1.722	1.666	55	352
65-69	1.573	1.904	1.824	80	251
60-64	1.588	1.358	1.292	67	-296
55-59	1.512	1.164	1.113	51	-399
50-54	1.371	1.285	1.216	69	-155
45-49	922	1.063	1.026	37	104
40-44	611	660	635	25	24
35-39	365	381	359	22	-6
30-34	182	172	167	4	-15
25-29	50	48	45	2	-5
20-24	7	7	7	0	0
15-19	0	0	0	0	0

B

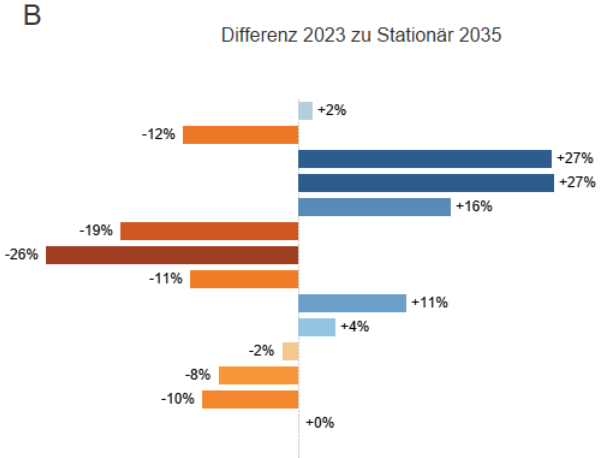


Abbildung 155: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Senologie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Senologie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

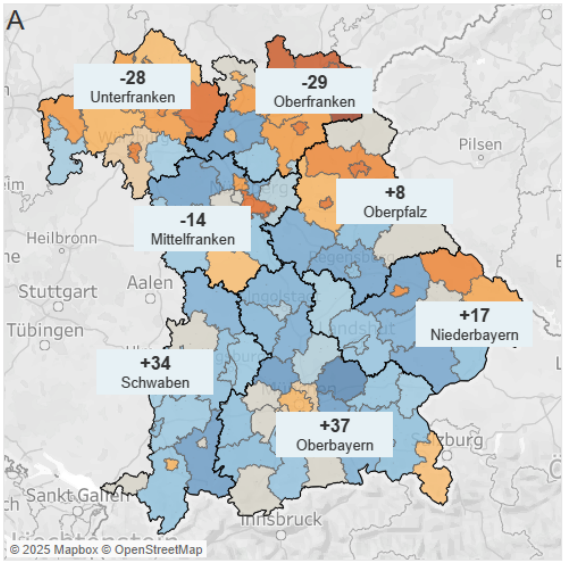
7.5.25.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

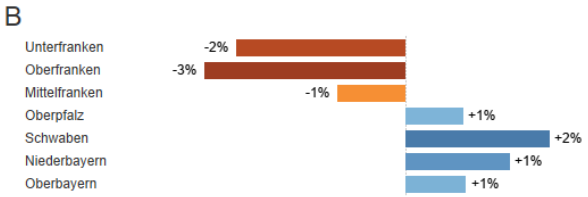
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Senologie auf Oberbayern (4.415 Fälle), gefolgt von Schwaben (1.714 Fälle) und Mittelfranken (1.508 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen werden in der Oberpfalz (1.008 Fälle) und Oberfranken (1.052 Fälle) verzeichnet (Abbildung 156C).

Die größten absoluten Zuwächse stationärer Fälle bis 2035 werden in Oberbayern (+37 Fälle) und Schwaben (+34 Fälle) prognostiziert. Die höchsten relativen Anstiege betreffen ebenfalls diese beiden Bezirke sowie Niederbayern und die Oberpfalz mit +1 % bis +2 %. Am geringsten fällt die Entwicklung in Oberfranken mit −3 % (−29 Fälle) und Unterfranken mit −2 % (−28 Fälle) aus (Abbildung 156A–C).

Regional betrachtet ist die Zunahme stationärer Fälle in Bayern insgesamt moderat, mit ausgeprägteren Anstiegen vor allem im Süden Bayerns. In Oberbayern, Schwaben und Niederbayern lassen sich Zuwächse erkennen, während in den nördlichen Bezirken, insbesondere in Ober- und Unterfranken, vielfach stark rückläufige Entwicklungen auf Kreisebene zu beobachten sind (Abbildung 156A).

Insgesamt werden bis 2035 bayernweit 496 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf Oberbayern mit 184 Fällen. Insgesamt kann das ambulante Potenzial in dieser Leistungsgruppe aufgrund der niedrigen Fallzahlen allerdings vernachlässigt werden (Abbildung 156C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	12.082	12.601	12.105	496	23
Unterfranken	1.202	1.222	1.174	48	-28
Oberfranken	1.052	1.064	1.023	42	-29
Mittelfranken	1.508	1.555	1.494	61	-14
Oberpfalz	1.008	1.057	1.016	42	8
Schwaben	1.714	1.819	1.748	71	34
Niederbayern	1.182	1.248	1.199	49	17
Oberbayern	4.415	4.636	4.452	184	37

Abbildung 156: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Senologie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Senologie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen

Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.25.4 Zusammenfassung

In der Leistungsgruppe Senologie ist bis 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % zu verzeichnen – von 12.082 auf 12.601 Fälle. Die stationären Fälle steigen im gleichen relativen Umfang auf 12.105 an. Ambulant-sensitive Leistungen machen im Jahr 2035 einen Anteil von nur 4 % aus (496 Fälle), das Ambulantisierungspotenzial bleibt somit gering. Hybridfälle sind nicht vorhanden. Der Notfallanteil liegt bei 5 % (634 stationäre Fälle) (Abbildung 154).

Die Fallzahlen konzentrieren sich auf die Altersgruppe 55–74 Jahre. 2023 dominiert die Gruppe der 60–64-Jährigen, 2035 wird die der 65–69-Jährigen führend sein (1.904 Fälle insgesamt). Deutliche Zuwächse zeigen sich in den Altersgruppen 70–79 Jahre: +352 Fälle (+27 %) bei den 70–74-Jährigen und +287 Fälle (+27 %) bei den 75–79-Jährigen. Rückläufig sind hingegen die 50–64-Jährigen. Das Ambulantisierungspotenzial ist ebenfalls am deutlichsten in den wachstumsstarken Altersgruppen zu beobachten (Abbildung 155).

Regional liegt Oberbayern 2023 mit 4.415 Fällen deutlich vorn, gefolgt von Schwaben und Mittelfranken. Die höchsten absoluten und relativen Zuwächse bis 2035 betreffen Oberbayern (+37 Fälle), Schwaben und Niederbayern. In nördlichen Bezirken sind stagnierende oder rückläufige Entwicklungen erkennbar. In Oberfranken und Unterfranken ist die Entwicklung mit −3 % bzw. −2 % am stärksten rückläufig (Abbildung 156).

Zusammenfassend zeigt sich in der Senologie ein moderates Wachstum, das vor allem durch ältere Patienten getragen wird, was durch die demografische Entwicklung zu erwarten ist. Das Ambulantisierungspotenzial bleibt trotz leichter Zunahme auch in Zukunft gering.

7.5.26 Leistungsgruppe 42 – Geburten

7.5.26.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Geburten ist bis zum Jahr 2035 ein leichter Rückgang der Fallzahlen zu beobachten. Die Zahl der Gesamtfälle ohne Berücksichtigung der Ambulantisierung sinkt von 128.671 im Jahr 2023 auf 126.548 im Jahr 2035, was einem Rückgang von 2 % entspricht (Abbildung 157A). Ambulant-sensitive Leistungen machen im Prognosejahr 2035 16 % der Fälle aus (Abbildung 157B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist für die verbliebenen stationären Fälle bis zum Jahr 2035 ebenfalls ein Rückgang um 2 % von 108.226 auf 106.519 Fälle zu erwarten (Abbildung 157C). Der Anteil an Notfallaufnahmen liegt im Prognosejahr bei 39 % und umfasst 41.572 Fälle (Abbildung 157D). Das Ambulantisierungspotenzial sinkt leicht von 20.445 Fällen im Jahr 2023 auf 20.028 Fälle im Prognosejahr 2035, entsprechend −2 % (Abbildung 157E). Hybridfälle sind in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden (Abbildung 157F).

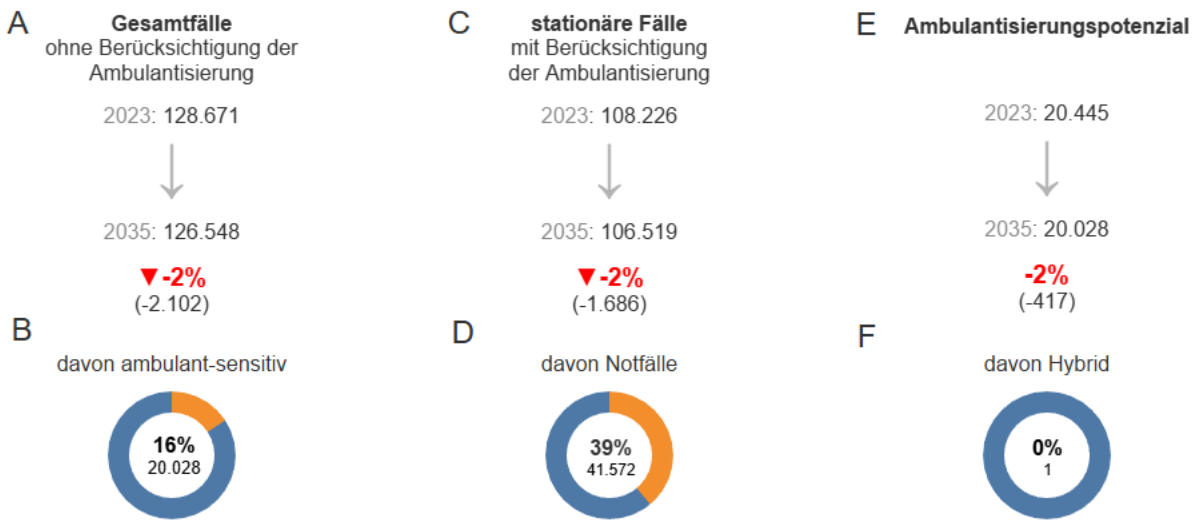


Abbildung 157: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Geburten in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geburten in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.26.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 zeigt sich die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Geburten in der Altersgruppe 30–34 Jahre mit 49.362 Fällen. Die geringste Fallzahl ist hingegen bei den 10–14-Jährigen mit 13 Fällen zu verzeichnen, was auch gleichzeitig die jüngste Altersgruppe für diese Leistungsgruppe darstellt. Insgesamt verteilen sich die Fälle um die Altersgruppe 30–34 Jahre herum und nehmen zu den jüngeren bzw. älteren Personen tendenziell ab. Die relevanten Alterskohorten für die Leistungsgruppe Geburten bilden die 20–44-Jährigen (Abbildung 158A).

Im Prognosejahr erwähnenswert ist die Altersgruppe 25–34 Jahre, die mit −21 % die stärksten absoluten Abnahmen im stationären Bereich aufweist: Für die 30–34-Jährigen ergibt sich eine Reduktion um −10.177 stationäre Fälle, bei den 25–29-Jährigen um −6.486 stationäre Fälle. Ein leichter Fallzahlanstieg ist nur in der Altersgruppe 40–44 Jahre erwartet (+38 Fälle, +9 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der Veränderungen die der 30–34-Jährigen mit 39.185 Gesamtfällen (Abbildung 158A–B).

Insgesamt werden im Jahr 2035 20.028 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt (Abbildung 158A). Ein hervorzuhebender Anteil entfällt dabei auf die Altersgruppen 30–34 Jahre (7.831 Fälle) und 25–29 Jahre (4.953 Fälle), welches auch die Altersgruppen mit den höchsten stationären Fallzahlen sind (Abbildung 158A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	128.671	126.548	106.519	20.028	-22.152
55-59	19	14	14	0	-5
50-54	59	56	56	0	-3
45-49	427	487	465	22	38
40-44	6.314	6.813	6.113	700	-201
35-39	28.913	30.174	25.750	4.424	-3.163
30-34	49.362	47.016	39.185	7.831	-10.177
25-29	31.322	29.789	24.836	4.953	-6.486
20-24	10.694	10.447	8.649	1.798	-2.045
15-19	1.548	1.736	1.439	297	-109
10-14	13	15	12	2	-1

B

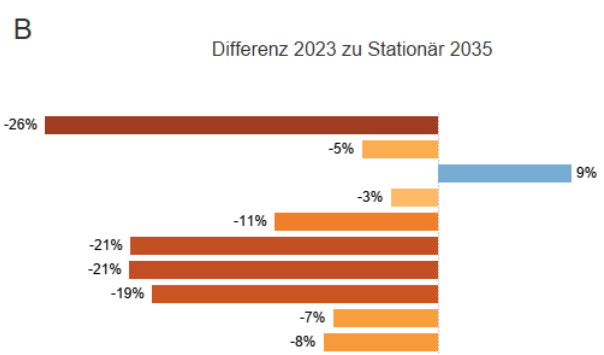


Abbildung 158: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geburten nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geburten unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

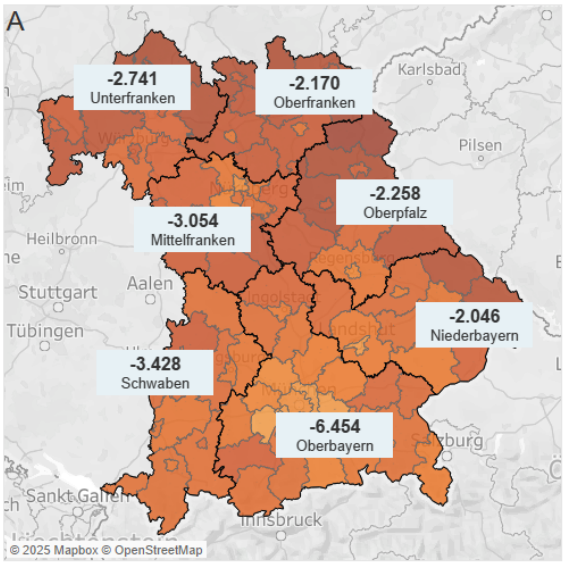
7.5.26.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

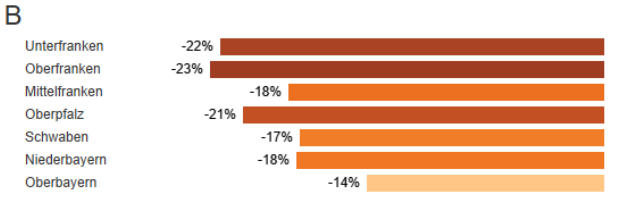
Im Jahr 2023 verzeichnen Oberbayern mit 47.533 Fällen gefolgt von Schwaben mit 19.670 Fällen die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Geburten. Die niedrigsten Fallzahlen werden in Oberfranken (9.618) und in der Oberpfalz (10.915) registriert (Abbildung 159C).

Bis zum Jahr 2035 wird in Oberbayern der stärkste absolute Fallzahlrückgang verzeichnet (−6.454 Fälle), was aber mit −14 % gleichzeitig der schwächste relative Rückgang ist. Die stärksten relativen Fallzahlabnahmen sind in Ober- und Unterfranken zu finden (−23 % bzw. −22 %) (Abbildung 159A–C).

Regional betrachtet ergibt sich ein weitgehend einheitliches Bild rückläufiger Fallzahlen in nahezu allen Landesteilen. Besonders in den nördlichen Regierungsbezirken – darunter Unterfranken, Oberfranken und die Oberpfalz – lassen sich verbreitet starke Rückgänge erkennen, während die Rückgänge in Teilen Oberbayerns weniger ausgeprägt sind (Abbildung 159A).

Insgesamt werden im Jahr 2035 bayernweit 20.028 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Werte entfallen dabei auf Oberbayern (7.642 Fälle), gefolgt von Schwaben (3.064 Fälle) und Mittelfranken (2.606 Fälle). Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen und entsprechend dem stärksten Fallzahlrückgang (Abbildung 159C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	128.671	126.548	106.519	20.028	-22.152
Unterfranken	12.474	11.575	9.733	1.842	-2.741
Oberfranken	9.618	8.868	7.448	1.420	-2.170
Mittelfranken	16.871	16.423	13.817	2.606	-3.054
Oberpfalz	10.915	10.302	8.657	1.644	-2.258
Schwaben	19.670	19.306	16.242	3.064	-3.428
Niederbayern	11.589	11.353	9.543	1.810	-2.046
Oberbayern	47.533	48.721	41.079	7.642	-6.454

Abbildung 159: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geburten nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geburten von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten-

und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.26.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Geburten wird bis 2035 ein leichter Rückgang der Gesamtfallzahlen um rund 2 % prognostiziert – von 128.671 auf 126.548 Fälle. Durch zusätzliche Ambulantisierung könnten die stationären Fallzahlen sogar auf 106.519 Fälle sinken. Ambulant-sensitive Leistungen machen 2035 einen Anteil von 16 % aus, wobei das Ambulantisierungspotenzial mit 20.028 Fällen leicht rückläufig ist. Hybridfälle sind nicht vorhanden. Der Notfallanteil beträgt 39 % (41.572 Fälle) (Abbildung 157).

Die Altersstruktur ist stark auf das gebärfähige Alter zentriert. Die höchsten Fallzahlen entfallen auf die 30–34-Jährigen, die auch 2035 mit 39.185 Fällen die führende Altersgruppe bleiben. Auffällig sind signifikante Rückgänge bei den 25–34-Jährigen (jeweils −21 %). Das Ambulantisierungspotenzial ist insbesondere bei diesen Altersgruppen hoch (Abbildung 158).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern mit großem Abstand führend, obwohl hier die größte absolute Fallzahlabnahme zu verzeichnen ist (−6.454 stationäre Fälle). Auffällig ist, dass die Fallzahlen relativ betrachtet vor allem in Unter- und Oberfranken sehr stark abnehmen, wohingegen sie in Oberbayern teilweise nur stagnieren. Besonders in den fallstarken Bezirken wie Oberbayern spielt jedoch die Ambulantisierung eine große Rolle bei diesem Fallzahlrückgang (Abbildung 159).

Zusammenfassend zeigt sich in der Leistungsgruppe Geburten ein bayernweit starker Rückgang stationärer Fälle. Die regionale Polarisierung zwischen Nord- und Südbayern entspricht den demografischen Entwicklungen. Auffällig ist der Altersstrukturwandel hin zu älteren gebärenden Patienten. Potenzial zur Ambulantisierung besteht vor allem in bevölkerungsreichen Regionen wie Oberbayern und Schwaben.

7.5.27 Leistungsgruppe 43 – Perinataler Schwerpunkt

7.5.27.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt wird bis 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen um 2 % erwartet, von 125.691 Fällen im Jahr 2023 auf 128.584 Fälle im Jahr 2035 (Abbildung 160A). Ambulant-sensitive Leistungen sind nicht vorhanden (Abbildung 160B), sodass sich keine Potenziale für eine sektorenübergreifende Verschiebung ergeben. Entsprechend zeigt sich im stationären Bereich eine identische Zunahme um 2 % oder 2.893 Fälle (Abbildung 160C). Der Anteil der Notfälle liegt im Jahr 2035 bei 11 % und entspricht 14.619 Fällen (Abbildung 160D). Das Ambulantisierungspotenzial bleibt bei null, sodass auch keine Hybridfälle innerhalb dieser Leistungsgruppe auftreten (Abbildung 160E-F). Die Versorgung erfolgt somit vollständig stationär.

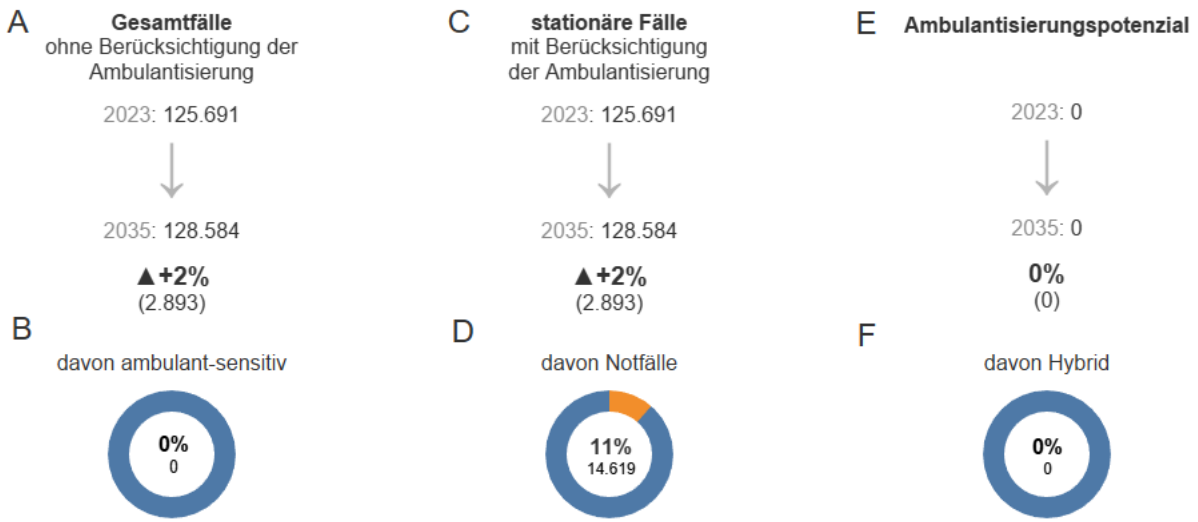


Abbildung 160: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.27.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Fälle der Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt finden sich ausschließlich in der Altersgruppe 00–01 Jahre wieder und weisen für das Jahr 2023 eine Zahl von 125.691 auf. Bis zum Jahr 2035 wird

einen Anstieg von +2.893 Fällen (+2 %) prognostiziert, wobei keinerlei ambulant-sensitiv eingestufte Fälle zu verzeichnen sind (Abbildung 161A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	125.691	128.584	128.584	0	2.893
00-01	125.691	128.584	128.584	0	2.893

B

Abbildung 161: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

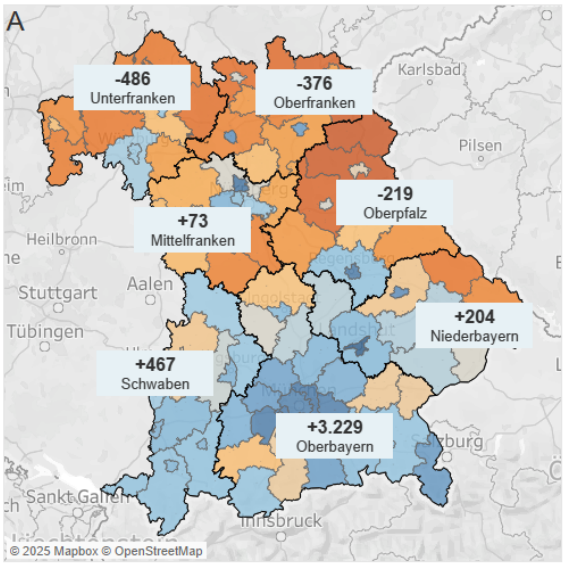
7.5.27.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

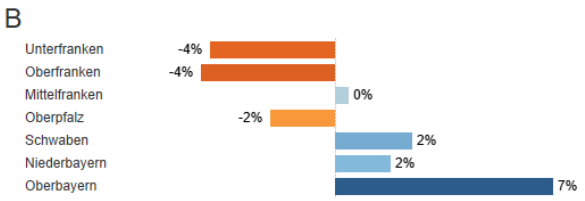
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt auf Oberbayern (46.618 Fälle), gefolgt von Schwaben (19.001 Fälle) und Mittelfranken (16.634 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen werden in Oberfranken (8.867 Fälle) und in der Oberpfalz (10.693 Fälle) verzeichnet (Abbildung 162C).

Die größten absoluten Zuwächse stationärer Fälle bis 2035 werden in Oberbayern (+3.229 Fälle) und Schwaben (+467 Fälle) prognostiziert. Die höchsten relativen Anstiege betreffen ebenfalls diese beiden Bezirke (Oberbayern +7 % und Schwaben +2 %) sowie Niederbayern mit +2 %. Am geringsten fällt die Entwicklung in Ober- und Unterfranken aus: Dort ist ein relativer Rückgang von −4 % zu beobachten, gefolgt von der Oberpfalz mit −2 %. Niedrige absolute Veränderungen zeigen sich dagegen in Mittelfranken (+73 Fälle) (Abbildung 162A–C).

Besonders auffällig ist die prognostizierte negative Entwicklung im nördlichen Bayern im Gegensatz zur positiven Wachstumsrate im Süden Bayerns: In Oberbayern, Schwaben und Niederbayern lassen sich deutliche Zuwächse erkennen, während in den nördlichen Bezirken, insbesondere im nördlichen Unterfranken, Oberfranken, Mittelfranken und in der nördlichen Oberpfalz vielfach rückläufige Entwicklungen auf Kreisebene zu beobachten sind (Abbildung 162A).

Ambulant-sensitiv eingestufte Fälle werden in dieser Leistungsgruppe nicht ausgewiesen. Entsprechend ergeben sich im Betrachtungszeitraum bis 2035 keine relevanten Veränderungen hinsichtlich der Verteilung zwischen stationären und ambulanten Fällen (Abbildung 162C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	125.691	128.584	128.584	0	2.893
Unterfranken	12.283	11.797	11.797	0	-486
Oberfranken	8.867	8.491	8.491	0	-376
Mittelfranken	16.634	16.707	16.707	0	73
Oberpfalz	10.693	10.474	10.474	0	-219
Schwaben	19.001	19.468	19.468	0	467
Niederbayern	11.596	11.800	11.800	0	204
Oberbayern	46.618	49.847	49.847	0	3.229

Abbildung 162: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.27.4 Zusammenfassung

Für die fallzahlstarke Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt ist bis 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen um rund 2 % zu erwarten – von 125.691 auf 128.584 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind darin nicht enthalten, wodurch sich kein Ambulantisierungspotenzial ergibt. Hybridfälle werden entsprechend ebenfalls nicht erwartet. Die Versorgung erfolgt vollständig im stationären Bereich, dessen Fallzahlen deckungsgleich mit den Gesamtfallzahlen sind. Der Notfallanteil liegt 2035 bei 11 % (14.619 Fälle) (Abbildung 160).

Die Altersstruktur ist, wie zu erwarten, auf die Altersgruppe 00–01 Jahre begrenzt. Der Zuwachs um 2.893 Fälle (+2 %) erfolgt somit innerhalb einer einzigen Alterskohorte. Ambulant-sensitive Fälle sind ohne Bedeutung für die Versorgungsplanung (Abbildung 161).

Regional zeigt sich ein stark differenziertes Bild: Oberbayern führt 2023 mit Abstand bei den Fallzahlen (46.618), gefolgt von Schwaben und Mittelfranken. Die höchsten absoluten Zuwächse bis 2035 betreffen erneut Oberbayern (+3.226 Fälle) sowie Schwaben und Niederbayern. Rückgänge werden hingegen für Oberfranken und Unterfranken (je −4 %) sowie die Oberpfalz (−2 %) prognostiziert. Besonders in Nordbayern zeigen sich auf Kreisebene teils deutliche Rückgänge (Abbildung 162).

Zusammenfassend bleibt die Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt weitgehend stabil und vollständig stationär versorgt. Ambulantisierung spielt keine Rolle. Auffällig ist die regionale Polarisierung: Während sich im Süden Bayerns moderate Zuwächse abzeichnen, sind in Nordbayern deutliche Rückgänge zu erwarten, was durch die bekannte Geburtenverteilung der demografischen Entwicklung zu erklären ist.

7.5.28 Leistungsgruppe 44 – Perinatalzentrum Level 1

Bei der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 handelt es sich um eine Gruppe mit sehr geringen Fallzahlen. Da für die Kalkulation der Fallzahlen nicht die Daten nach § 21 KHEntgG der stationären Fälle mit Wohnort in Bayern und deren Einordnung über den Leistungsgruppen-Grouper vorlagen, mussten die Fallzahlen nach dem im Methodenteil dargestellten Verfahren indirekt statistisch ermittelt werden (siehe Abschnitt 6.1.3.1). **Dieses Verfahren ist fehleranfällig und schränkt insbesondere bei kleinen Fallmengen die Aussagekraft der Ergebnisse ein**. Dies muss bei der Interpretation der dargestellten Ergebnisse unbedingt beachtet werden. Um eine konsistente Darstellung zwischen den Auswertungen zu gewährleisten, wurden, wie im Kapitel 3 erwähnt, die Auswertungen nach dem einheitlichen Muster der regionalen Aggregation vorgenommen und ebenso vergleichbar inhaltlich beschrieben, auch wenn dies bei einer isolierten Darstellung der Ergebnisse nicht die richtige Aggregation und formale Darstellung ist.

7.5.28.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 ist bis 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen zu verzeichnen. Die Fallzahl steigt von 859 im Jahr 2023 auf 877 im Jahr 2035, was einer Zunahme von rund 2 % entspricht (Abbildung 163A). Ambulant-sensitive Leistungen sind innerhalb dieser Gruppe nicht enthalten, sodass eine Differenzierung nach Versorgungsebene entfällt (Abbildung 163B). Demnach entspricht die Entwicklung der stationären Fallzahlen der der Gesamtfälle, auch hier ist ein Anstieg um 18 Fälle (+2 %) zu beobachten (Abbildung 163C). Eine Analyse des Notfallanteils ist für diese Leistungsgruppe nicht sinnvoll (Abbildung 163D). Ein Ambulantisierungspotenzial ist in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden (Abbildung 163E), entsprechend gibt es ebenfalls keine Hybridfälle (Abbildung 163F). Es handelt sich um eine eindeutig und vollständig stationär zu versorgende Leistungsgruppe.

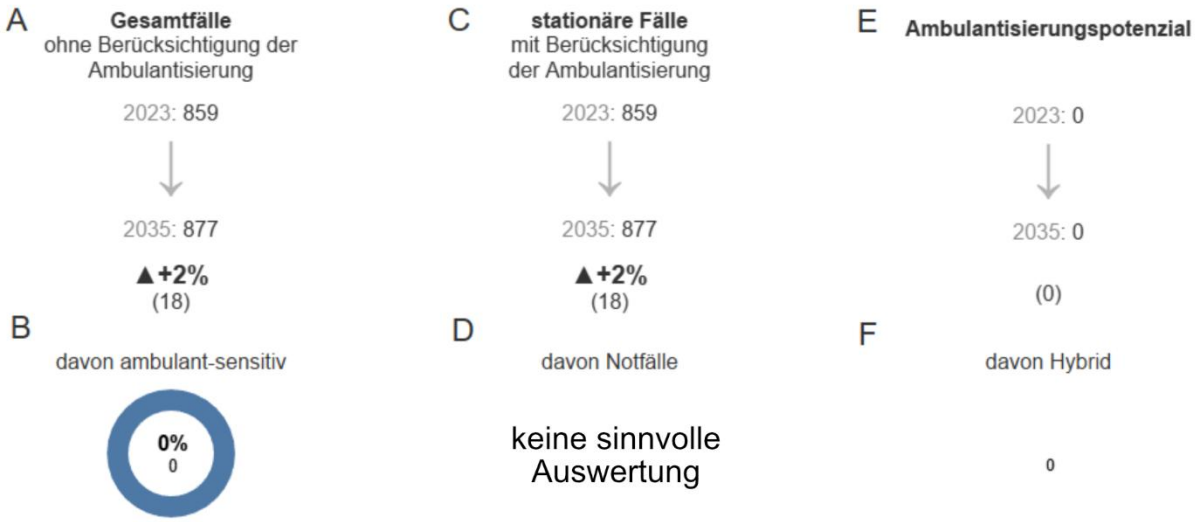


Abbildung 163: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E)

Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.28.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Fälle der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 können entsprechend ihrer Definition ausschließlich in der Altersgruppe 00–01 Jahre vorkommen und weisen für das Jahr 2023 eine Zahl von 859 auf. Es gibt einen Anstieg von +18 Fällen (+2 %), und erwartungsgemäß keine ambulant-sensitiven Fälle (Abbildung 164A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	859	877	877	0	18
00-01	859	877	877	0	18

B

Abbildung 164: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

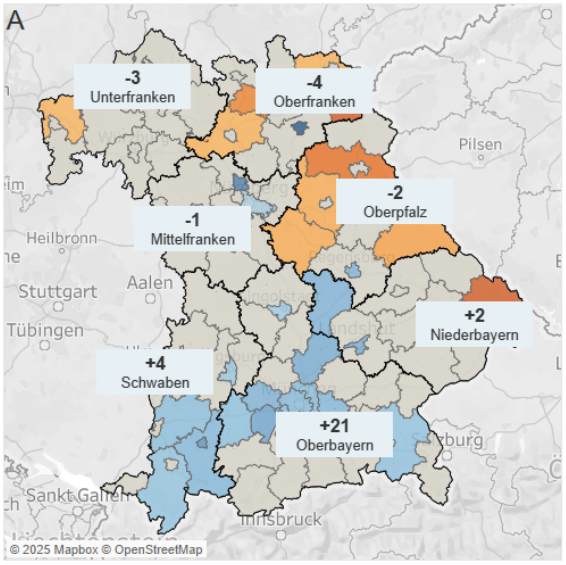
7.5.28.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

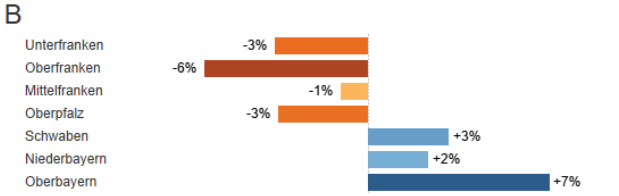
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 auf Oberbayern (318 Fälle) und Schwaben (136 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen werden in der Oberpfalz (61 Fälle) sowie in Oberfranken (67 Fälle) verzeichnet (Abbildung 165C).

Für das Jahr 2035 ist insbesondere in Oberbayern (+21 Fälle, +7 %) mit einer absoluten und relativen Zunahme bei den stationären Fällen zu rechnen. Einen geringen Zuwachs haben dagegen Schwaben (+4 Fälle, +3 %) und Niederbayern (+2 Fälle, +2 %) zu verzeichnen. Demgegenüber liegen die prognostizierten Veränderungen in Oberfranken (−4 Fälle, −6 %), Unterfranken (−3 Fälle, −3 %) sowie der Oberpfalz (−2 Fälle, −3 %) im negativen Bereich (Abbildung 165A–C).

Insgesamt deutet sich bayernweit ein geringer Anstieg der stationären Fallzahlen an, der sich besonders in den südlichen Bezirken – namentlich Oberbayern, Schwaben und Niederbayern – stärker ausprägt. In Oberfranken sowie einzelnen Regionen Nordbayerns zeigen sich dagegen rückläufige Entwicklungen (Abbildung 165A).

Ambulant-sensitive Fälle sind in dieser Leistungsgruppe erwartungsgemäß nicht vorhanden (Abbildung 165C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	859	877	877	0	18
Unterfranken	88	85	85	0	-3
Oberfranken	67	63	63	0	-4
Mittelfranken	98	97	97	0	-1
Oberpfalz	61	59	59	0	-2
Schwaben	136	140	140	0	4
Niederbayern	91	93	93	0	2
Oberbayern	318	339	339	0	21

Abbildung 165: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.28.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 wird bis zum Jahr 2035 ein leichter Anstieg der Fallzahlen um rund 2 % prognostiziert – von 859 auf 877 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sind in dieser Gruppe erwartungsgemäß nicht enthalten. Ein Ambulantisierungspotenzial kann nicht bestehen und entsprechend auch keine Hybridfälle. Der Anteil an Notfällen beträgt im Prognosejahr 4 % (37 Fälle) und liegt damit auf einem niedrigen Niveau (Abbildung 163).

Der leichte Anstieg um 18 Fälle spiegelt die demografische Stabilität in der Neugeborenenversorgung auf höchstem Spezialisierungsniveau wider. Ambulant-sensitive Fälle können nicht vorliegen (Abbildung 164).

Regional zeigen sich deutliche Unterschiede. Die höchsten Fallzahlen 2023 entfallen auf Oberbayern (318 Fälle), gefolgt von Schwaben (136 Fälle). Bis 2035 ist vor allem in Oberbayern ein deutlicher Zuwachs zu erwarten (+21 Fälle, +7 %). Im Gegensatz dazu werden in Oberfranken (−4 Fälle), Unterfranken (−3 Fälle) und der Oberpfalz (−2 Fälle) Rückgänge prognostiziert. In Nordbayern sind tendenziell stagnierende bis rückläufige Entwicklungen zu beobachten (Abbildung 165).

Zusammenfassend zeigt sich, dass die stationäre Versorgung in der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 vollständig erhalten bleibt. Ein Ambulantisierungspotenzial liegt aufgrund des intensivmedizinischen Settings nicht vor. Regionale Unterschiede in der Entwicklung lassen sich auf demografische Faktoren zurückführen.

7.5.29 Leistungsgruppe 45 – Perinatalzentrum Level 2

Bei der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 handelt es sich um eine Gruppe mit sehr geringen Fallzahlen. Da für die Kalkulation der Fallzahlen nicht die Daten nach § 21 KHEntgG der stationären Fälle mit Wohnort in Bayern und deren Einordnung über den Leistungsgruppen-Grouper vorlagen, mussten die Fallzahlen nach dem im Methodenteil dargestellten Verfahren indirekt statistisch ermittelt werden (siehe Abschnitt 6.1.3.1). **Dieses Verfahren ist fehleranfällig und schränkt insbesondere bei kleinen Fallmengen die Aussagekraft der Ergebnisse ein**. Dies muss bei der Interpretation der dargestellten Ergebnisse unbedingt beachtet werden. Um eine konsistente Darstellung zwischen den Auswertungen zu gewährleisten, wurden, wie im Kapitel 3 erwähnt, die Auswertungen nach dem einheitlichen Muster der regionalen Aggregation vorgenommen und ebenso vergleichbar inhaltlich beschrieben, auch wenn dies bei einer isolierten Darstellung der Ergebnisse nicht die richtige Aggregation und formale Darstellung ist.

7.5.29.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 ist bis zum Jahr 2035 mit einem leichten Anstieg der Gesamtfallzahlen zu rechnen. Die Anzahl der Fälle erhöht sich von 415 im Basisjahr 2023 auf 423 Fälle im Jahr 2035, was einem Zuwachs von etwa 2 % entspricht (Abbildung 166A). Ambulantsensitive Leistungen sind innerhalb dieser Gruppe nicht enthalten, sodass keine Differenzierung zwischen ambulanten und stationären Fällen erforderlich ist (Abbildung 166B). Die Entwicklung der stationären Fälle verläuft entsprechend analog zur Gesamtfallzahl: Im Prognosejahr 2035 werden 423 stationäre Behandlungsfälle erwartet, was einem Anstieg um acht Fälle entspricht (Abbildung 166C). Eine Analyse des Notfallanteils ist für diese Leistungsgruppe nicht sinnvoll (Abbildung 166D). Ein Ambulantisierungspotenzial ist in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden, ebenso wenig Hybridfälle (Abbildung 166E-F). Es handelt sich um eine eindeutig und vollständig stationäre zu versorgende Leistungsgruppe.

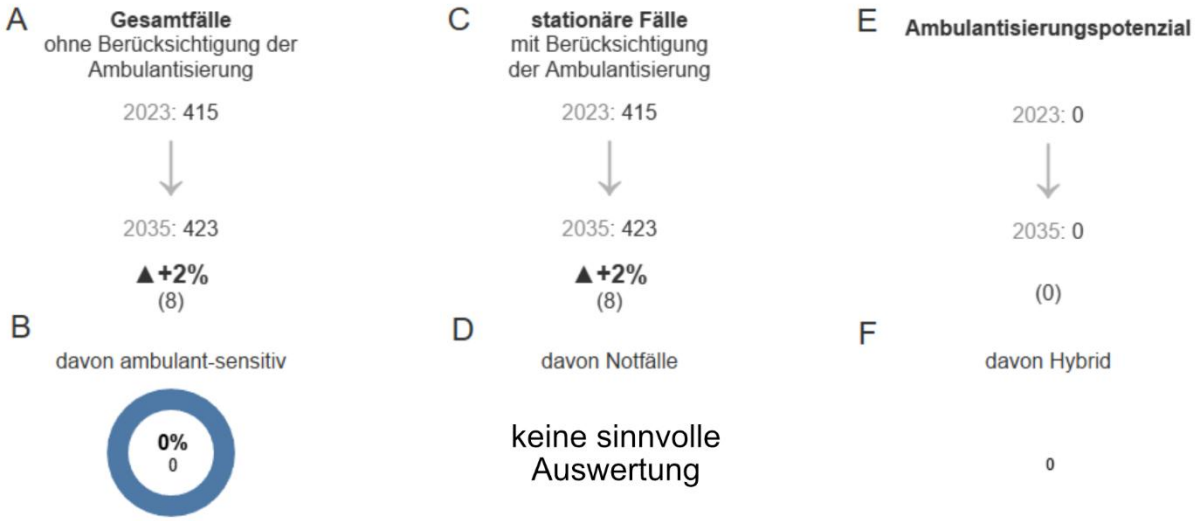


Abbildung 166: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte

Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.29.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Fälle der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 können entsprechend ihrer Definition ausschließlich in der Altersgruppe 00–01 Jahre vorkommen und weisen für das Jahr 2023 eine Zahl von 415 auf. Es gibt einen Anstieg von +8 Fällen (+2 %), und es gibt erwartungsgemäß keinerlei ambulant-sensitiv Fälle (Abbildung 167A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	415	423	423	0	8
00-01	415	423	423	0	8

B

Abbildung 167: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

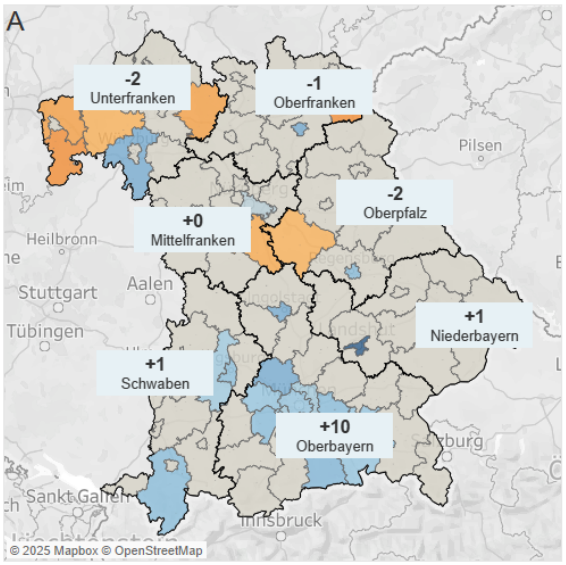
7.5.29.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

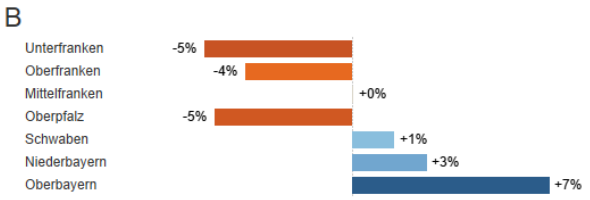
Im Jahr 2023 weist Oberbayern mit 145 Fällen die höchsten Gesamtfallzahlen innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 auf. Es folgen Schwaben (67 Fälle) und Mittelfranken (58 Fälle). Die niedrigsten Werte entfallen auf die Oberfranken mit 27 Fällen (Abbildung 168C).

Mit Blick auf die stationären Fallzahlen im Jahr 2035 zeigt sich die größte absolute Zunahme in Oberbayern (+10 Fälle). Relativ betrachtet verzeichnet Oberbayern auch hier mit einem Plus von +7 % den höchsten Anstieg. Im Gegensatz dazu wird in Oberfranken (−4 %) sowie in der Oberpfalz und Unterfranken (jeweils −5 %) eine prozentuale Abnahme stationärer Fallzahlen prognostiziert (Abbildung 168A–C).

Besonders auffällig ist die prognostizierte negative Entwicklung im nördlichen Bayern: In Unterfranken wird ein relativer Rückgang von −5 % verzeichnet – der deutlichste Rückgang unter allen Regierungsbezirken. Im südlichen Bayern ist dagegen mit Ausnahme weniger Kreisgebiete eine eher positive oder stagnierende Entwicklung zu verzeichnen (Abbildung 168A). Allerdings ist die Summe der Gesamtfallzahlen in dieser Leistungsgruppe mit 415 (2023) bzw. 423 (2035) als niedrig einzustufen, sodass sich leichte Verschiebungen in der Analyse eher einem statischen Rauschen entsprechen.

Ambulant-sensitive Fälle sind in dieser Leistungsgruppe erwartungsgemäß nicht vorhanden (Abbildung 168C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	415	423	423	0	8
Unterfranken	39	37	37	0	-2
Oberfranken	27	26	26	0	-1
Mittelfranken	58	58	58	0	0
Oberpfalz	42	40	40	0	-2
Schwaben	67	68	68	0	1
Niederbayern	38	39	39	0	1
Oberbayern	145	155	155	0	10

Abbildung 168: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.29.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 ist bis zum Jahr 2035 ein vernachlässigbarer Anstieg der Fallzahlen um rund 2 % zu erwarten – von 415 auf 423 Fälle. Da ambulant-sensitive Leistungen nicht vorliegen, entfällt eine Differenzierung nach Versorgungsformen. Die Versorgung erfolgt vollständig stationär. Ein Ambulantisierungspotenzial kann nicht bestehen, entsprechend fehlen auch Hybridfälle vollständig. Der Anteil der als Notfälle klassifizierten Fälle liegt bei lediglich 3 % (13 Fälle) (Abbildung 166).

Regional ist Oberbayern mit 145 Fällen im Jahr 2023 führend, gefolgt von Schwaben (67 Fälle) und Mittelfranken (58 Fälle). Die höchste absolute Zunahme bis 2035 zeigt sich ebenfalls in Oberbayern mit +10 Fällen (+7 %). In Oberfranken, Unterfranken und der Oberpfalz ist hingegen ein leichter Rückgang der stationären Fallzahlen zu beobachten (bis −5 %) (Abbildung 168).

Zusammenfassend bleibt die Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 2 durchgängig stationär geprägt, mit sehr geringer Fallzahl und marginalem Wachstum. Regionale Rückgänge in Nordbayern sind auffällig.

7.5.30 Leistungsgruppe 48 – Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzelltransplantation

Für die Kalkulation der Fallzahlen der Leistungsgruppen lagen nicht die Daten nach § 21 KHEntgG der stationären Fälle mit Wohnort in Bayern und deren Einordnung über den Leistungsgruppen-Grouper vor. Daher mussten die Fallzahlen nach dem im Methodenteil dargestellten Verfahren indirekt statistisch ermittelt werden (siehe Abschnitt 6.1.3.1). **Dieses Verfahren ist fehleranfällig und schränkt insbesondere bei kleinen Fallmengen die Aussagekraft der Ergebnisse ein**. Je geringer die Fallzahlen, umso eingeschränkter ist die Aussagekraft der Ergebnisse. Aus diesem Grund wurden Ergebnisse für Leistungsgruppen, für die weniger als 400 Fälle kalkuliert wurden, nicht im Detail analysiert.

Für die Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation wurden weniger als 150 Fälle kalkuliert. Eine sinnvolle Detailauswertung ist aus dem oben genannten Grund daher nicht möglich. Hierfür werden die Daten nach § 21 KHEntgG benötigt.

7.5.31 Leistungsgruppe 49 – Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome

Bei der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome handelt es sich um eine Gruppe mit sehr geringen Fallzahlen. Da für die Kalkulation der Fallzahlen nicht die Daten nach § 21 KHEntgG der stationären Fälle mit Wohnort in Bayern und deren Einordnung über den Leistungsgruppen-Grouper vorlagen, mussten die Fallzahlen nach dem im Methodenteil dargestellten Verfahren indirekt statistisch ermittelt werden (siehe Abschnitt 6.1.3.1). **Dieses Verfahren ist fehleranfällig und schränkt insbesondere bei kleinen Fallmengen die Aussagekraft der Ergebnisse ein**. Dies muss bei der Interpretation der dargestellten Ergebnisse unbedingt beachtet werden. Um eine konsistente Darstellung zwischen den Auswertungen zu gewährleisten, wurden, wie im Kapitel 3 erwähnt, die Auswertungen nach dem einheitlichen Muster der regionalen Aggregation vorgenommen und ebenso vergleichbar inhaltlich beschrieben, auch wenn dies bei einer isolierten Darstellung der Ergebnisse nicht die richtige Aggregation und formale Darstellung ist.

7.5.31.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome ist bis zum Jahr 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen von 754 im Jahr 2023 auf 794 Fälle im Prognosejahr 2035 zu beobachten, was einer Zunahme von 5 % entspricht (Abbildung 169A). Ambulant-sensitive Leistungen sind in dieser Leistungsgruppe nicht vorhanden (Abbildung 169B). Die Differenzierung zwischen stationären und ambulanten Fällen bleibt daher für die Bedarfsplanung irrelevant. Die Entwicklung der stationären Fallzahlen verläuft entsprechend identisch zu den Gesamtfällen und steigt ebenfalls um 40 Fälle (Abbildung 169C). Ein erheblicher Anteil von 31 %, entsprechend 239 Fällen, ist als Notfall eingestuft (Abbildung 169D). Ein Ambulantisierungspotenzial und Hybridfälle sind in dieser Leistungsgruppe nicht zu erwarten (Abbildung 169E-F), wodurch die Versorgung vollständig im stationären Bereich erfolgt.

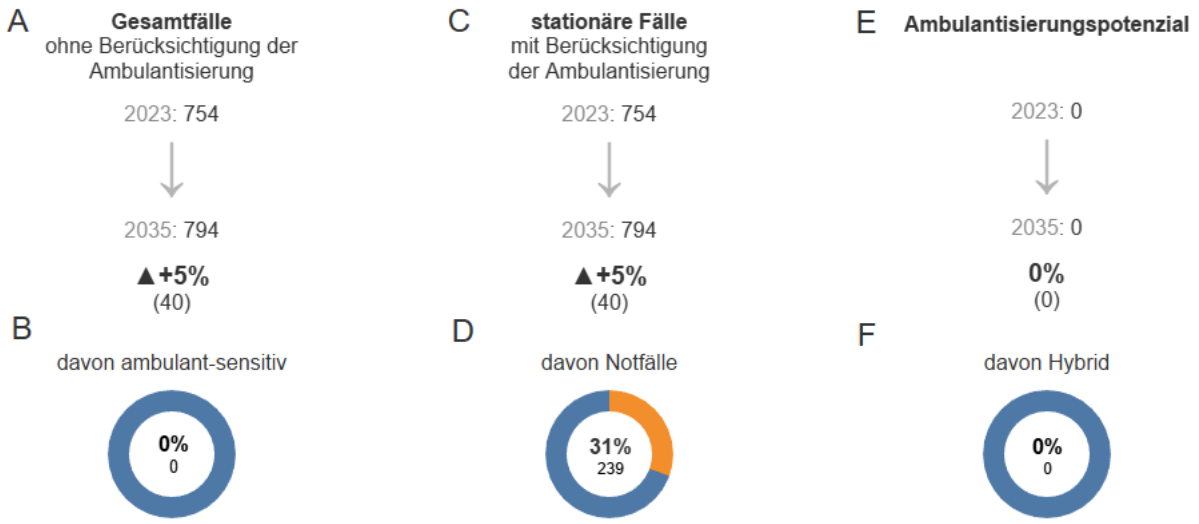


Abbildung 169: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.31.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 zeigt sich die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome in der Altersgruppe 01–04 Jahre mit 240 Fällen. Die geringste Fallzahl ist hingegen bei den 00–01-Jährigen mit 11 Fällen zu verzeichnen, während die älteste Altersgruppe in diesem Bereich die der 15–19-Jährigen ist (Abbildung 170A).

Erwähnenswert sind die Altersgruppen 10–14 Jahre und 15–19 Jahre, die sowohl absolut als auch relativ die stärksten Zuwächse im stationären Bereich aufweisen: Für die 10–14-Jährigen ergibt sich ein Anstieg um +20 stationäre Fälle (+13 %), bei den 15–19-Jährigen um +15 stationäre Fälle (+13 %). Beide Gruppen zeigen damit den deutlichsten prognostizierten Anstieg im Versorgungsbedarf. Den einzigen Fallzahlrückgang verzeichnen die 01−04-Jährigen mit −3 stationären Fällen (−1 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der Veränderungen die der 05–09-Jährigen (Abbildung 170A–B).

Die Ambulantisierung ist in dieser Leistungsgruppe nicht relevant (Abbildung 170A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	754	794	794	0	40
15-19	116	131	131	0	15
10-14	150	170	170	0	20
05-09	238	246	246	0	8
01-04	240	237	237	0	-3
00-01	11	11	11	0	0

B

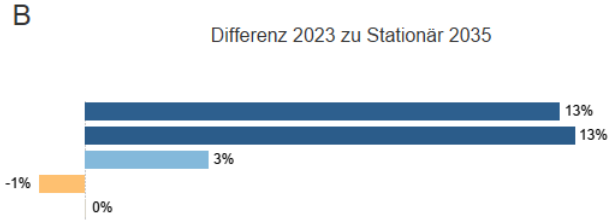


Abbildung 170: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

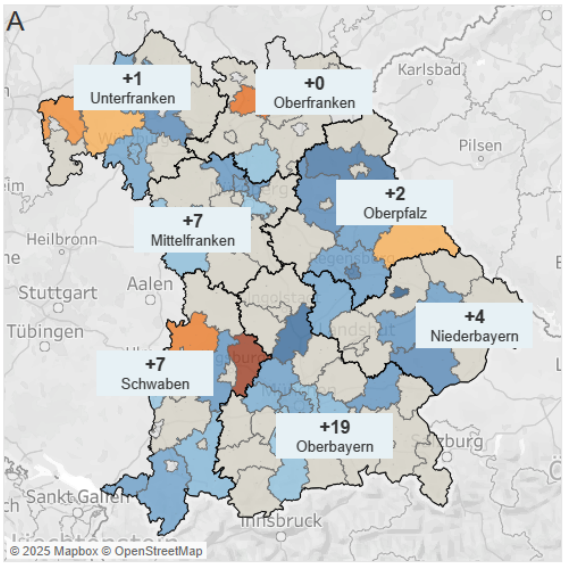
7.5.31.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

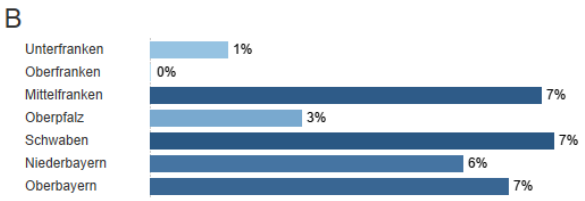
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome auf Oberbayern mit 291 Fällen, deutlich vor Mittelfranken (98 Fälle) und Schwaben (95 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen werden in Oberfranken (58 Fälle) verzeichnet (Abbildung 171C).

Bis zum Jahr 2035 ist in Oberbayern ebenfalls der größte absolute Anstieg an stationären Fällen zu erwarten (+19 Fälle bzw. +7 %), gefolgt von Schwaben (+7 Fälle bzw. +7 %) und Mittelfranken (+7 Fälle bzw. +7 %). In Oberfranken stagniert die Entwicklung (Abbildung 171A–B).

Auffällig ist das heterogene Muster im Freistaat Bayern: In einigen Kreisregionen kommt es entgegen dem bayernweit steigenden Trend zu rückläufigen oder stagnierenden Fallzahlen. Da Fälle in der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome im Gegensatz zu anderen Leistungsgruppen jedoch deutlich seltener vorzufinden sind, sind hier insgesamt keine fallzahlschweren Schwankungen vorzufinden (Abbildung 171A).

Ambulant-sensitive Fälle sind nicht vorhanden (Abbildung 171C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	754	794	794	0	40
Unterfranken	70	71	71	0	1
Oberfranken	58	58	58	0	0
Mittelfranken	98	105	105	0	7
Oberpfalz	72	74	74	0	2
Schwaben	95	102	102	0	7
Niederbayern	70	74	74	0	4
Oberbayern	291	310	310	0	19

Abbildung 171: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.31.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome ist bis 2035 ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen um 5 % zu erwarten – von 754 auf 794 Fälle. Ambulant-sensitive Fälle oder Hybridfälle sind nicht vorhanden, sodass die Anzahl an stationären Fällen der Gesamtfallzahl entspricht. Die Versorgung erfolgt somit vollständig stationär, mit einem Notfallanteil von 31 % (239 Fälle im Jahr 2035) (Abbildung 169).

Die Fallverteilung ist altersadäquat ausgeprägt und konzentriert sich auf die mittlere Kindheit. Die meisten Fälle werden 2023 bei den 1–4-Jährigen verzeichnet (240 Fälle). Deutliche Zuwächse zeigen sich bei den 10–14-Jährigen (+20 Fälle, +13 %) sowie bei den 15–19-Jährigen (+15 Fälle; +13 %). Rückläufig ist hingegen die Entwicklung bei den 1–4-Jährigen, entsprechend stellt die Altersgruppe 10–14 Jahre im Prognosejahr die fallstärkste Gruppe dar (Abbildung 170).

Regional werden 2023 die meisten Fälle in Oberbayern registriert (291), gefolgt von Mittelfranken und Schwaben. Der größte absolute Zuwachs bis 2035 entfällt ebenfalls auf Oberbayern (+19 Fälle). In Oberfranken stagniert die Entwicklung insgesamt, während in einzelnen Regionen über ganz Bayern verteilt trotz landesweitem Anstieg eine stagnierende Entwicklung oder ein Rückgang der Fallzahlen erkennbar ist (Abbildung 171).

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Versorgung in dieser Leistungsgruppe weiterhin stark stationär geprägt bleibt. Der moderate Notfallanteil spiegelt die klinische Realität wider.

7.5.32 Leistungsgruppe 51 – Cochleaimplantate

Bei der Leistungsgruppe Cochleaimplantate handelt es sich um eine Gruppe mit sehr geringen Fallzahlen. Da für die Kalkulation der Fallzahlen nicht die Daten nach § 21 KHEntgG der stationären Fälle mit Wohnort in Bayern und deren Einordnung über den Leistungsgruppen-Grouper vorlagen, mussten die Fallzahlen nach dem im Methodenteil dargestellten Verfahren indirekt statistisch ermittelt werden (siehe Abschnitt 6.1.3.1). **Dieses Verfahren ist fehleranfällig und schränkt insbesondere bei kleinen Fallmengen die Aussagekraft der Ergebnisse ein**. Dies muss bei der Interpretation der dargestellten Ergebnisse unbedingt beachtet werden. Um eine konsistente Darstellung zwischen den Auswertungen zu gewährleisten, wurden, wie im Kapitel 3 erwähnt, die Auswertungen nach dem einheitlichen Muster der regionalen Aggregation vorgenommen und ebenso vergleichbar inhaltlich beschrieben, auch wenn dies bei einer isolierten Darstellung der Ergebnisse nicht die richtige Aggregation und formale Darstellung ist.

7.5.32.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Cochleaimplantate ergibt sich kalkulatorisch in der Bedarfsprognose ein leichter Anstieg der Gesamtfallzahlen. Für das Jahr 2023 wurden 836 Fälle ermittelt, während für das Jahr 2035 876 Fälle prognostiziert wurden. Dies entspricht einem Zuwachs um rund 5 % oder 40 Fälle (Abbildung 172A). Ambulant-sensitive Fälle sind nicht vorhanden, sodass dieser Bereich keinen Einfluss auf die Berechnung des stationären Bedarfs hat (Abbildung 172B). Infolgedessen entspricht die Zahl der stationären Fälle der der Gesamtfälle mit dem bereits beschriebenen Anstieg um 5 % bzw. 40 Fälle (Abbildung 172C). Aus den vorhandenen Daten wurde ein Anteil von Notfällen mit 4 % bzw. 38 Fällen im Jahr 2035 ermittelt (Abbildung 172D). Ein Ambulantisierungspotenzial ist nicht vorhanden (Abbildung 172E und Abbildung 172F). Die Versorgung verbleibt vollständig im stationären Sektor.

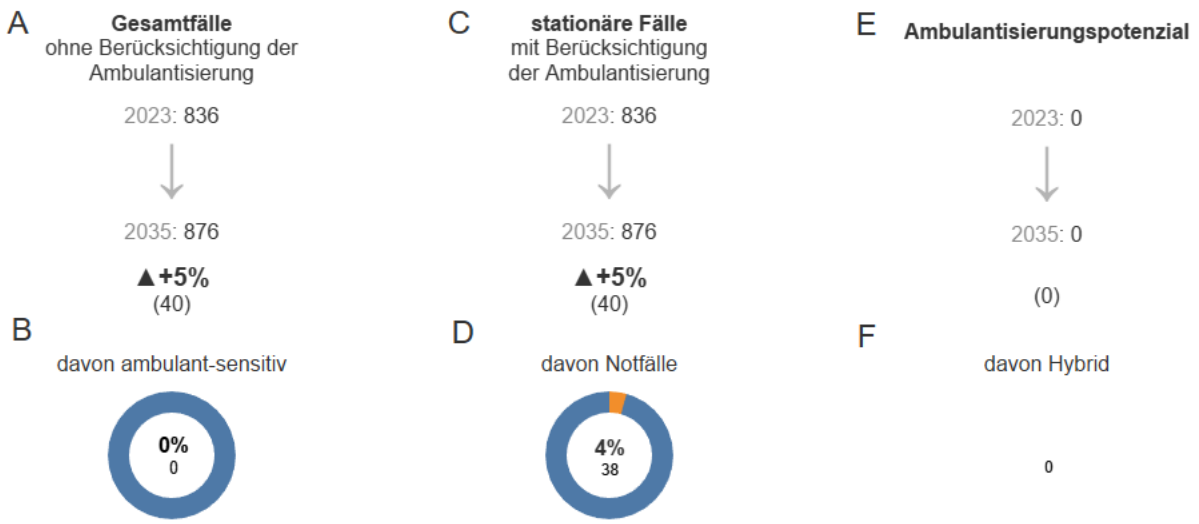


Abbildung 172: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Cochleaimplantate in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Cochleaimplantate in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt

werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.32.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchsten Gesamtfallzahlen für die Leistungsgruppe Cochleaimplantate im Jahr 2023 treten in der Altersgruppe 60–64 Jahre mit insgesamt 87 Fällen auf. In den höheren Altersgruppen sind die meisten Fälle zu beobachten, während die Fallzahlen bei den jüngeren Altersgruppen tendenziell geringer ausfallen. Wie zu erwarten sind rund um die Altersgruppe 1–4 Jahre noch einmal deutlich höhere Fallzahlen zu verzeichnen (Abbildung 173A).

Die größten Zunahmen stationärer Fälle bis zum Jahr 2035 betreffen die Altersgruppen 75–79 Jahre mit einem Anstieg um +26 Fälle (+33 %) sowie 70–74 Jahre mit +25 Fällen (+30 %). Rückläufige Entwicklungen zeigen sich besonders deutlich bei den 55–59-Jährigen (−17 Fälle bzw. −23 %) sowie den 60–64-Jährigen (−13 Fälle bzw. −15 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 107 Fällen, nur knapp vor den 75–79-Jährigen mit 105 Fällen (Abbildung 173A–B).

In dieser Leistungsgruppe sind keine als ambulant-sensitiv eingestuften Fälle zu finden (Abbildung 173A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	836	876	876	0	40
> 85	17	18	18	0	1
80-84	62	53	53	0	-9
75-79	79	105	105	0	26
70-74	82	107	107	0	25
65-69	75	90	90	0	15
60-64	87	74	74	0	-13
55-59	75	58	58	0	-17
50-54	44	41	41	0	-3
45-49	27	31	31	0	4
40-44	40	43	43	0	3
35-39	37	39	39	0	2
30-34	28	27	27	0	-1
25-29	16	16	16	0	0
20-24	13	13	13	0	0
15-19	13	15	15	0	2
10-14	24	27	27	0	3
05-09	34	35	35	0	1
01-04	63	62	62	0	-1
00-01	23	23	23	0	0

B

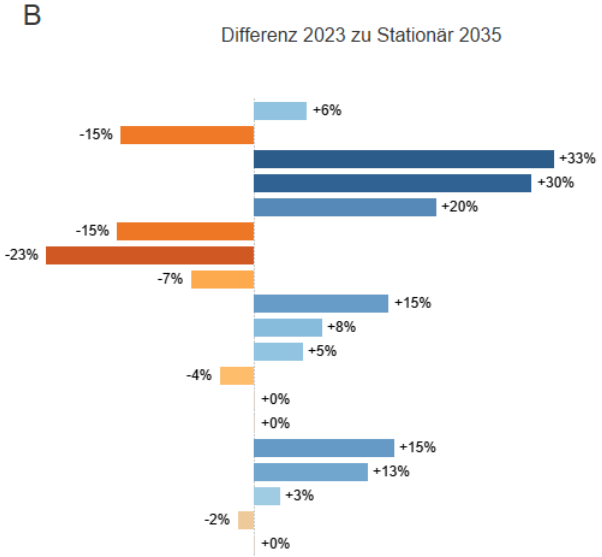


Abbildung 173: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Cochleaimplantate nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Cochleaimplantate unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035

inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

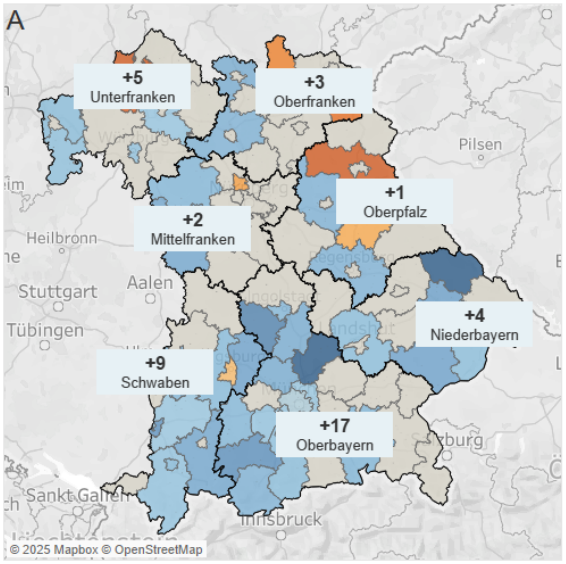
7.5.32.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Cochleaimplantate auf Oberbayern (285 Fälle), gefolgt von Schwaben (147 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen werden in der Oberpfalz mit 48 Fällen und in Niederbayern mit 52 Fällen verzeichnet (Abbildung 174C).

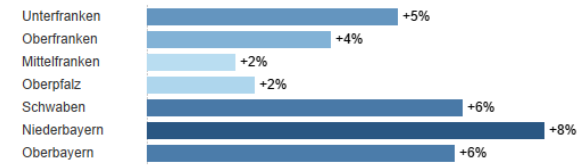
Der größte absolute Zuwachs stationärer Fälle bis 2035 wird in Oberbayern (+17 Fälle) prognostiziert. Der höchste relative Anstieg ist dagegen in Niederbayern mit +8 % vorzufinden. Am geringsten fällt die relative Entwicklung in Mittelfranken und der Oberpfalz aus: Dort ist eine Zunahme von lediglich 2 % zu beobachten (Abbildung 174A–B).

Regional betrachtet ist die Zunahme stationärer Fälle in Bayern insgesamt mit einem Anstieg von +40 Fällen moderat, mit einem ausgeprägteren Anstieg vor allem in Oberbayern. In allen Bezirken, besonders auffällig in der Oberpfalz, gibt es jedoch in einigen Kreisen stagnierende oder rückläufige Entwicklungen (Abbildung 174A).

Bei den Cochleaimplantaten liegt zudem kein ambulantes Potenzial vor (Abbildung 174C).



B



C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	836	876	876	0	40
Unterfranken	103	108	108	0	5
Oberfranken	84	87	87	0	3
Mittelfranken	116	118	118	0	2
Oberpfalz	48	49	49	0	1
Schwaben	147	156	156	0	9
Niederbayern	52	56	56	0	4
Oberbayern	285	302	302	0	17

Abbildung 174: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Cochleaimplantate nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Cochleaimplantate von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der

prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.32.4 Zusammenfassung

In der Leistungsgruppe Cochleaimplantate ist bis 2035 ein kalkulatorisch leichter Anstieg der stationären Fallzahlen um rund 5 % zu verzeichnen – von 836 auf 876 Fälle. Ambulant-sensitive Fälle sind nicht vorhanden. Der Notfallanteil ist mit 4 % (38 Fälle im Jahr 2035) niedrig (Abbildung 172).

Die Altersverteilung ist bimodal geprägt: Während die Mehrzahl der Fälle in höheren Altersgruppen auftritt – insbesondere bei den 60–64-Jährigen (87 Fälle im Jahr 2023) –, zeigt sich bei den 1–4-Jährigen ein zweiter auffälliger Anstieg. Die stärksten Zunahmen bis 2035 betreffen die Altersgruppen 75–79 Jahre (+26 Fälle, +33 %) und 70–74 Jahre (+25 Fälle, +30 %), während bei den 55–64-Jährigen Rückgänge zwischen −15 % und −23 % beobachtet werden. Im Jahr 2035 ist die Altersgruppe 70–74 Jahre mit 107 Fällen führend (Abbildung 173).

Regional entfallen 2023 die höchsten Fallzahlen auf Oberbayern (285 Fälle), gefolgt von Schwaben (147 Fälle). Die größten relativen Zuwächse bis 2035 werden für Niederbayern (+8 %) erwartet, während Mittelfranken und die Oberpfalz mit lediglich +2 % kaum Veränderungen zeigen. Die absolute Zunahme ist mit +40 Fällen insgesamt moderat (Abbildung 174).

Zusammenfassend weist die Leistungsgruppe Cochleaimplantate eine geringe Fallzahl, stabile stationäre Versorgung und kein Ambulantisierungspotenzial auf. Auffällig sind die bimodale Altersverteilung mit einem medizinisch erklärbaren Peak im Kindes- und im Seniorenalter sowie regionale Unterschiede in der Entwicklung.

7.5.33 Leistungsgruppe 54 – Stroke Unit

7.5.33.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Stroke Unit ist im Zeitraum von 2023 bis 2035 ein moderater Anstieg der Gesamtfallzahlen zu verzeichnen. Die Zahl der Fälle erhöht sich von 33.159 auf 35.528, was einem Zuwachs von 7 % entspricht (Abbildung 175A). Ambulant-sensitive Leistungen spielen in dieser Leistungsgruppe keine Rolle, sodass eine Differenzierung nach Versorgungsformen nicht erforderlich ist (Abbildung 175B). Entsprechend steigt die stationäre Fallzahl bis 2035 ebenfalls um +2.369 Fälle an (Abbildung 175C). Der Anteil an Notfällen ist mit 88 % auffallend hoch und liegt im Jahr 2035 bei 31.364 Fällen (Abbildung 175D). Ein Ambulantisierungspotenzial und damit verbundene Hybridfälle liegen nicht vor (Abbildung 175E-F). Insgesamt bleibt die Versorgung in dieser Leistungsgruppe vollständig stationär.

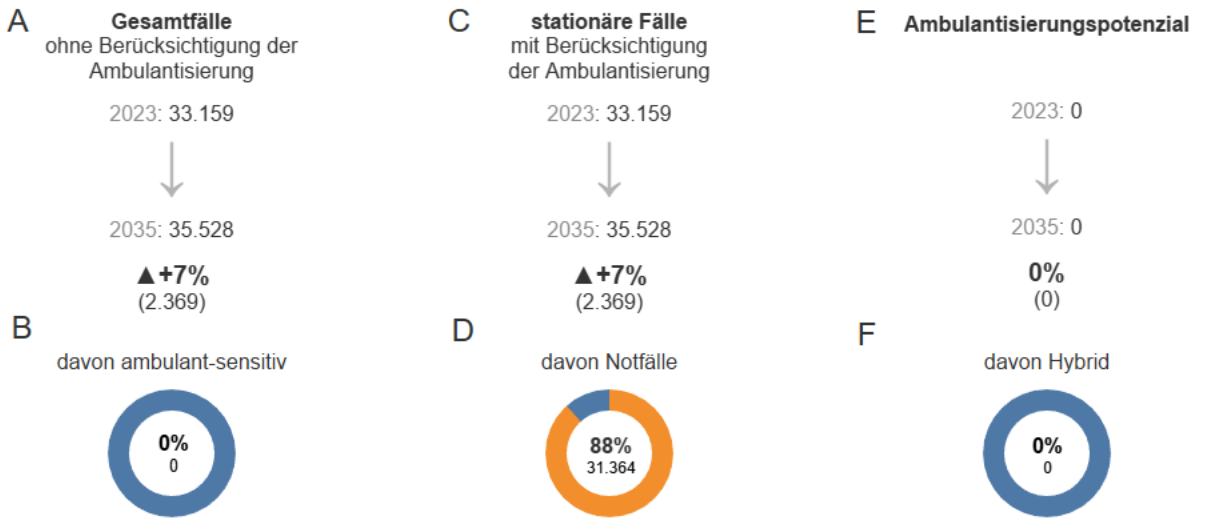


Abbildung 175: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Stroke Unit in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stroke Unit in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.33.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Stroke Unit im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe >85 Jahre mit 7.166 Fällen, gefolgt von den 80–84-Jährigen mit 6.507 Fällen. Die geringste

Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 15–19 Jahre mit 7 Fällen, welches gleichzeitig die jüngste Altersgruppe mit verzeichneten Fällen darstellt. Insgesamt zeigt sich eine deutlich altersabhängige Verteilung, mit einem Schwerpunkt in den höheren Altersgruppen (Abbildung 176A).

Den deutlichsten Anstieg im stationären Versorgungsbedarf weisen im Prognosejahr 2035 die Altersgruppen 75–79 Jahre mit einem Zuwachs um +1.568 Fälle (+34 %) sowie 70–74 Jahre mit +1.248 stationären Fällen (+31 %) auf. Demgegenüber zeigen die Altersgruppen 55–59 Jahre (−483 stationäre Fälle, −24 %) und 60–64 Jahre (−413 stationäre Fälle, −15 %) die stärksten Rückgänge im Betrachtungszeitraum. Die im Jahr 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der Veränderungen die der >85-Jährigen mit 7.460 Fällen (Abbildung 176A–B).

Bis zum Jahr 2035 werden keine Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft (Abbildung 176A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	33.159	35.528	35.528	0	2.369
> 85	7.166	7.460	7.460	0	294
80-84	6.507	5.990	5.990	0	-517
75-79	4.614	6.182	6.182	0	1.568
70-74	4.028	5.276	5.276	0	1.248
65-69	3.174	3.797	3.797	0	623
60-64	2.716	2.303	2.303	0	-413
55-59	2.042	1.559	1.559	0	-483
50-54	1.252	1.169	1.169	0	-83
45-49	640	738	738	0	98
40-44	430	464	464	0	34
35-39	273	284	284	0	11
30-34	155	147	147	0	-8
25-29	110	106	106	0	-4
20-24	47	46	46	0	-1
15-19	7	8	8	0	1

B

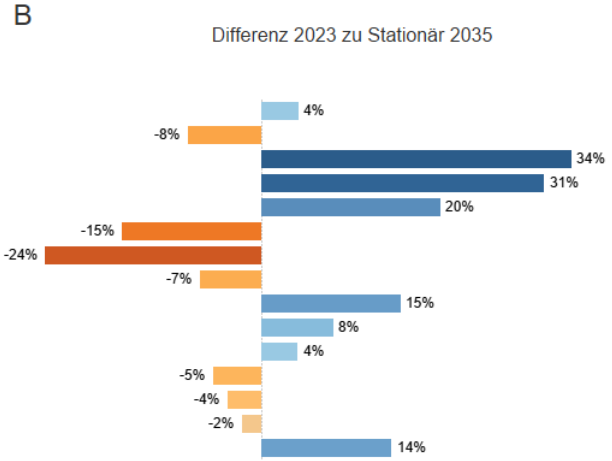


Abbildung 176: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stroke Unit nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stroke Unit unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.33.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

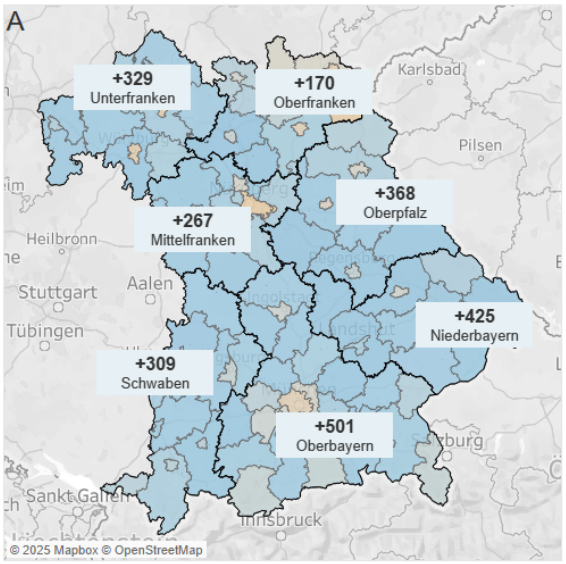
Im Jahr 2023 werden die höchsten Fallzahlen in der Leistungsgruppe Stroke Unit in Oberbayern verzeichnet (10.761 Fälle), gefolgt von Mittelfranken mit 4.802 Fällen. Am unteren Ende der Verteilung liegen Oberfranken mit 2.945 Fällen und Schwaben mit 3.566 Fällen (Abbildung 177C).

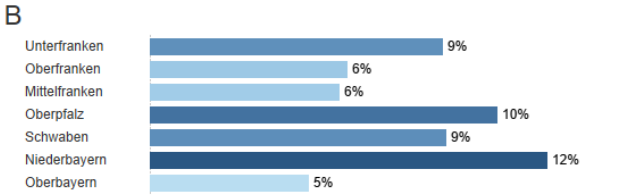
Hinsichtlich der stationären Versorgung sind bis 2035 die größten absoluten Fallzunahmen in Oberbayern (+501 Fälle), Niederbayern (+425 Fälle) und in der Oberpfalz (+368 Fälle) zu erwarten. Die höchsten relativen Anstiege zeigen sich in Niederbayern (+12 %) und in der Oberpfalz (+10 %).

Demgegenüber fallen die relativen Zuwächse in Oberbayern (+5 %), Mittelfranken (+6 %) und Oberfranken (+6 %) am geringsten aus (Abbildung 177A–C).

Im regionalen Vergleich zeichnet sich ein homogenes Bild ab: Die Entwicklung der Fallzahlen ist überwiegend gleichmäßig, mit stagnierenden bzw. leicht zunehmenden Fallzahlen im gesamten Freistaat (Abbildung 177A).

Bayernweit werden bis 2035 keine Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt, sodass dieser Bereich nicht weiter analysiert werden muss (Abbildung 177C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	33.159	35.528	35.528	0	2.369
Unterfranken	3.829	4.158	4.158	0	329
Oberfranken	2.945	3.115	3.115	0	170
Mittelfranken	4.802	5.069	5.069	0	267
Oberpfalz	3.611	3.979	3.979	0	368
Schwaben	3.566	3.875	3.875	0	309
Niederbayern	3.646	4.071	4.071	0	425
Oberbayern	10.761	11.262	11.262	0	501

Abbildung 177: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stroke Unit nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Stroke Unit von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.33.4 Zusammenfassung

In der Leistungsgruppe Stroke Unit wird bis zum Jahr 2035 ein moderater Anstieg der Gesamtfallzahlen um 7 % prognostiziert – von 33.159 auf 35.528 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen spielen keine Rolle, der Versorgungsbedarf bleibt somit vollständig stationär. Der Anteil an Notfällen liegt mit 88 % (31.364 Fälle im Jahr 2035) sehr hoch und reflektiert die akute Versorgungsnotwendigkeit dieser Patienten (Abbildung 175).

Die Altersstruktur zeigt eine altersdominierte Verteilung. Die höchsten Fallzahlen 2023 entfallen auf die Gruppen >85 Jahre (7.166 Fälle) und 80–84 Jahre (6.507 Fälle). Die Altersgruppen 70–79

Jahre weisen die stärkste Wachstumsdynamik auf: +1.568 Fälle (+34 %) bei den 75–79-Jährigen und +1.248 Fälle (+31 %) bei den 70–74-Jährigen. Parallel dazu sind in den Gruppen 55–64 Jahre signifikante Rückgänge zu beobachten, was eine klare demografische Verschiebung des Versorgungsbedarfs bestätigt (Abbildung 176).

Regional zeigt sich ein homogenes Bild. Oberbayern bleibt führend in den Fallzahlen mit 10.761 Fällen im Jahr 2023, verzeichnet aber mit +5 % lediglich ein unterdurchschnittliches relatives Wachstum. Deutlich höhere Zuwächse werden in Niederbayern (+12 %) und der Oberpfalz (+10 %) erwartet, während Oberfranken mit verhaltener Entwicklung am unteren Rand der Dynamik bleibt (Abbildung 177).

Insgesamt folgt die prognostizierte Entwicklung der Stroke Unit einem plausiblen Muster: hohes Notfallaufkommen, kein Ambulantisierungspotenzial und deutliche Alterungseffekte treiben den stationären Bedarf.

7.5.34 Leistungsgruppe 55 – Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)

7.5.34.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Neuro-Frührehabilitation (NNF, Phase B) ist bis zum Jahr 2035 ein moderater Anstieg der stationären Gesamtfallzahlen zu beobachten. Die Fallzahl steigt von 5.856 im Jahr 2023 auf 6.272 im Jahr 2035, was einem Zuwachs von rund 7 % entspricht (Abbildung 178A). Ambulant-sensitive Leistungen sind in dieser Leistungsgruppe nicht enthalten, sodass keine Differenzierung zwischen ambulantem und stationärem Setting erforderlich ist (Abbildung 178B). Entsprechend bleibt die stationäre Fallzahl unverändert die Gesamtfallzahl (Abbildung 178C). Der Anteil an Notfällen ist mit 42 % relativ hoch, was etwa 2.621 Fällen im Jahr 2035 entspricht (Abbildung 178D). Ein Ambulantisierungspotenzial liegt nicht vor, ebenso werden keine Hybridfälle erwartet (Abbildung 178E und F). Die Versorgung bleibt demnach vollständig stationär.

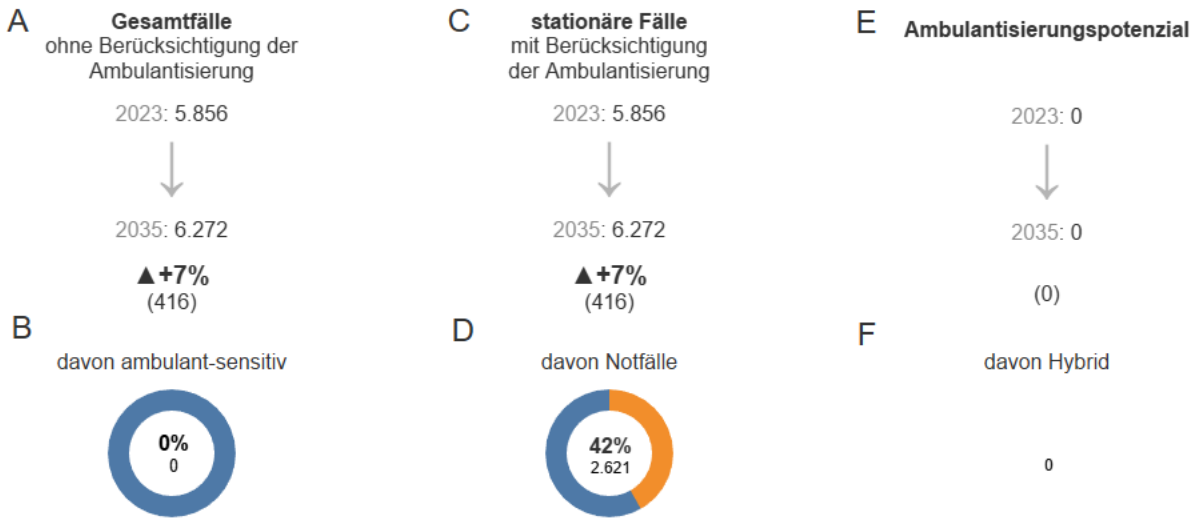


Abbildung 178: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.34.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl der Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 80–84 Jahre mit 989 Fällen, gefolgt von den 75–79-Jährigen mit 863 Fällen.

Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 15–19 Jahre mit 22 Fällen, welche gleichzeitig die jüngste Altersgruppe ist, die noch Fälle verzeichnet. Insgesamt zeigt sich eine deutlich altersabhängige Verteilung, mit einem Schwerpunkt in den höheren Altersgruppen (Abbildung 179A).

Die stärksten Anstiege im stationären Bereich bis 2035 zeigen die Altersgruppen 70–74 Jahre mit einem Zuwachs um +264 stationäre Fälle (+31 %) sowie 75–79 Jahre mit +257 stationären Fällen (+30 %), die damit sowohl absolut als auch prozentual den deutlichsten Anstieg im stationären Versorgungsbedarf aufweisen. Demgegenüber zeigen die Altersgruppen 55–59 Jahre (−101 Fälle, −23 %) und 60–64 Jahre (−92 Fälle, −15 %) die stärksten Rückgänge im Betrachtungszeitraum. Die im Jahr 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist somit die der 75–79-Jährigen mit 1.120 Fällen (Abbildung 179A–B).

Es sind keinerlei als ambulant-sensitiv prognostizierte Fälle für diese Leistungsgruppe verzeichnet (Abbildung 179A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	5.856	6.272	6.272	0	416
> 85	633	670	670	0	37
80-84	989	877	877	0	-112
75-79	863	1.120	1.120	0	257
70-74	843	1.107	1.107	0	264
65-69	639	780	780	0	141
60-64	632	540	540	0	-92
55-59	437	336	336	0	-101
50-54	256	240	240	0	-16
45-49	167	193	193	0	26
40-44	132	143	143	0	11
35-39	94	97	97	0	3
30-34	74	71	71	0	-3
25-29	42	39	39	0	-3
20-24	33	32	32	0	-1
15-19	22	26	26	0	4

B

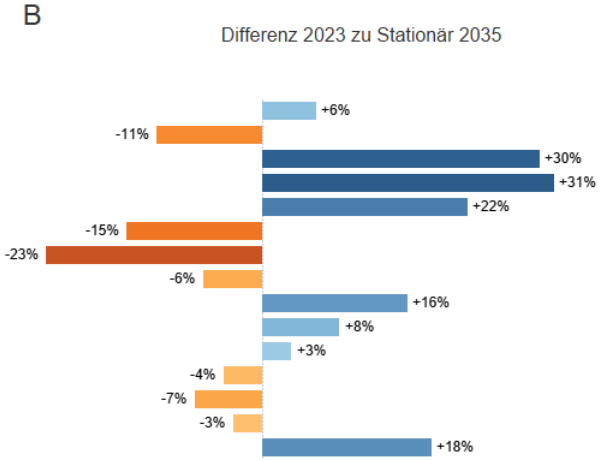


Abbildung 179: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.34.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

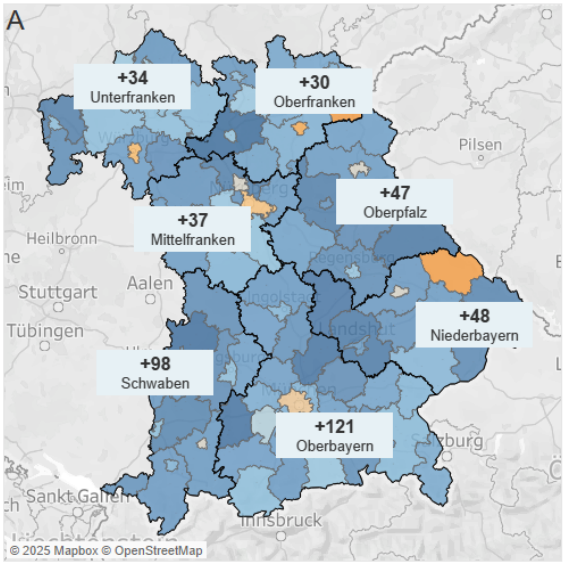
Im Jahr 2023 bestehen deutliche regionale Unterschiede in den Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B). Mit 2.278 Fällen weist Oberbayern den mit Abstand höchsten Wert auf, gefolgt von Schwaben mit weniger als der Hälfte an Fällen (1.043 Fälle). Die

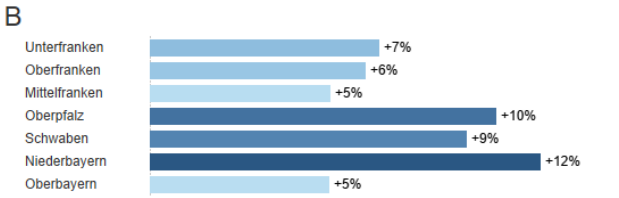
niedrigsten Fallzahlen entfallen auf Niederbayern mit 415 Fällen und die Oberpfalz mit 458 Fällen (Abbildung 180C).

Bezogen auf den absoluten Zuwachs an stationären Fällen bis 2035 ergibt sich das deutlichste Wachstum in Oberbayern mit +121 Fällen, gefolgt von Schwaben mit +98 Fällen. Betrachtet man die relative Entwicklung, so zeigt sich der stärkste prozentuale Anstieg in Niederbayern mit +12 %, gefolgt von der Oberpfalz (+10 %) und Schwaben (+9 %). Die geringsten absoluten Zuwächse betreffen Oberfranken mit +30 Fällen sowie Unterfranken mit +34 Fällen. In relativer Hinsicht bleibt Mittelfranken (+5 %) gemeinsam mit Oberbayern (+5 %) am unteren Rand der Entwicklung (Abbildung 180A–C).

Im regionalen Vergleich zeichnet sich ein heterogenes Bild ab: Die Entwicklung der Fallzahlen ist zwar überwiegend positiv, insbesondere in Niederbayern und Oberfranken zeigen sich vereinzelt jedoch auch Kreise mit rückläufigen Zahlen (Abbildung 180A).

Ambulantes Potenzial ist in dieser Leistungsgruppe nicht vorzufinden (Abbildung 180C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	5.856	6.272	6.272	0	416
Unterfranken	501	535	535	0	34
Oberfranken	469	499	499	0	30
Mittelfranken	692	729	729	0	37
Oberpfalz	458	505	505	0	47
Schwaben	1.043	1.141	1.141	0	98
Niederbayern	415	463	463	0	48
Oberbayern	2.278	2.399	2.399	0	121

Abbildung 180: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.34.4 Zusammenfassung

Die Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Neuro-Frührehabilitation (NNF, Phase B) steigt im Zeitraum bis 2035 moderat um rund 7 % – von 5.856 auf 6.272 Fälle. Ambulant-sensitive Leistungen sowie Hybridfälle sind nicht enthalten, sodass die Versorgung vollständig stationär erfolgt. Der Anteil an Notfällen liegt bei 42 % (2.621 Fälle im Jahr 2035) (Abbildung 178).

Die Fallverteilung ist klar altersabhängig und weist eine Konzentration auf ältere Jahrgänge auf. 2023 dominieren die Altersgruppen 80–84 Jahre (989 Fälle) und 75–79 Jahre (863 Fälle), während die Gruppe der 15–19-Jährigen mit lediglich 22 Fällen die jüngste und zahlenmäßig geringste darstellt. Auffällig ist die starke Dynamik bei den 70–74-Jährigen (+264 Fälle, +31 %) und 75–79-Jährigen (+257 Fälle, +30 %), die damit künftig den Schwerpunkt des Versorgungsbedarfs bilden. Rückläufig sind hingegen die Gruppen 55–64 Jahre mit zweistelligen prozentualen Rückgängen (Abbildung 179).

Regional zeigt sich eine sehr ungleiche Verteilung: Oberbayern verzeichnet mit 2.278 Fällen im Jahr 2023 die mit Abstand höchste Fallzahl. Bis 2035 wird auch dort der stärkste absolute Zuwachs erwartet (+121 Fälle), während relativ gesehen Niederbayern (+12 %) und die Oberpfalz (+10 %) überdurchschnittlich wachsen. Geringe Wachstumsraten zeigen sich in Mittelfranken und Oberbayern (je +5 %) (Abbildung 180).

Insgesamt ist die prognostizierte Entwicklung der Neuro-Frührehabilitation durch eine stationäre Versorgungsdominanz, einen hohen Notfallanteil und eine demografisch bedingte Altersverlagerung gekennzeichnet.

7.5.35 Leistungsgruppe 56 – Geriatrie

7.5.35.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Geriatrie ist bis zum Jahr 2035 ein moderater Anstieg der Gesamtfallzahlen um rund 6 % zu verzeichnen (Abbildung 181A). Die Fallzahl steigt von 31.265 im Jahr 2023 auf 33.195 Fälle im Jahr 2035. Leistungen, die als ambulant-sensitiv eingestuft werden, sind in dieser Gruppe nicht enthalten, sodass keine weitergehende Differenzierung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung erforderlich ist (Abbildung 181B). Demnach entspricht die Entwicklung der stationären Fälle derjenigen der Gesamtfallzahlen mit einer Zunahme um 1.930 Fälle (Abbildung 181C). Der Anteil der Notfälle beträgt im Jahr 2035 rund 52 % und umfasst damit 17.339 stationäre Fälle (Abbildung 181D). Ein Ambulantisierungspotenzial ist nicht vorhanden (Abbildung 181E), ebenso wenig Hybridfälle (Abbildung 181F). Die Versorgung verbleibt damit vollständig im stationären Bereich, wobei ein hoher Anteil der Fälle als Notfälle einzuordnen ist.

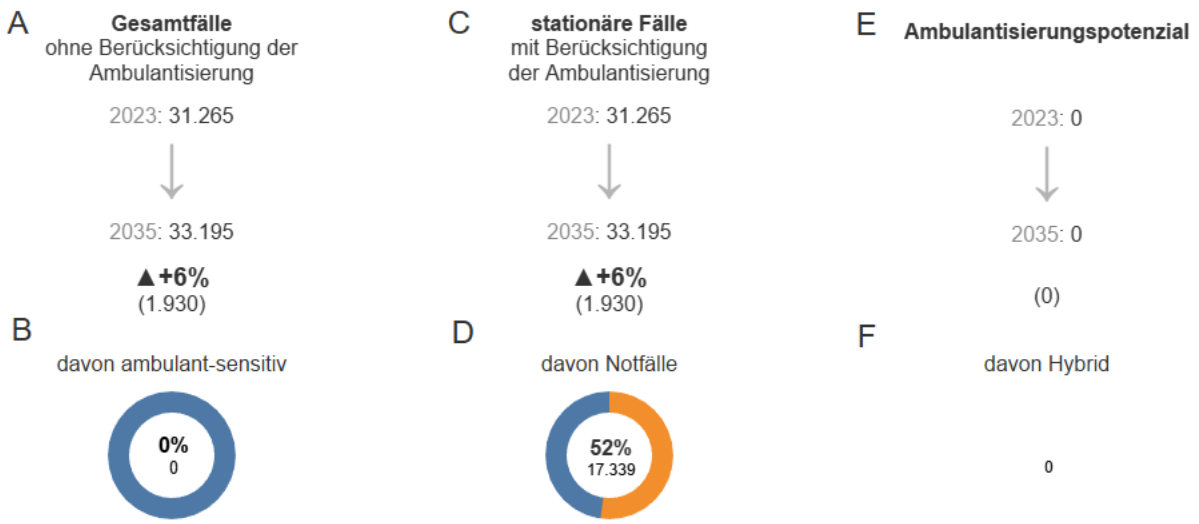


Abbildung 181: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Geriatrie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geriatrie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.35.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Geriatrie im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe >85 Jahre mit 15.764 Fällen, gefolgt von den 80–84-Jährigen mit 8.901 Fällen. Mit jeweils einem Fall sind die Altersgruppen 45–49 Jahre und 50–54 Jahre die jüngsten Altersgruppen in dieser Leistungsgruppe. Insgesamt lässt sich eine erwartbare Abnahme an Fallzahlen von alt zu jung ablesen (Abbildung 182A).

Im Verlauf des Prognosezeitraums sind die Altersgruppen 70–74 Jahre und 75–79 Jahre besonders erwähnenswert, die sowohl absolut als auch relativ die stärksten Zuwächse im stationären Bereich verzeichnen. Für die 75–79-Jährigen ergibt sich ein Anstieg um +1.368 stationäre Fälle (+35 %), bei den 70–74-Jährigen um +630 stationäre Fälle (+30 %). Die stärksten Rückgänge finden sich hingegen in der Altersgruppe 80–84 Jahre mit −653 Fällen (−7 %), gefolgt von den 60–64-Jährigen mit −20 stationären Fällen (−16 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der Veränderungen die der >85-Jährigen mit 16.272 Fällen (Abbildung 182A–B).

Es sind keinerlei ambulant-sensitive Fälle vorhanden (Abbildung 182A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	31.265	33.195	33.195	0	1.930
> 85	15.764	16.272	16.272	0	508
80-84	8.901	8.248	8.248	0	-653
75-79	3.881	5.249	5.249	0	1.368
70-74	2.069	2.699	2.699	0	630
65-69	514	612	612	0	98
60-64	123	103	103	0	-20
55-59	10	8	8	0	-2
50-54	1	1	1	0	0
45-49	1	1	1	0	0

B

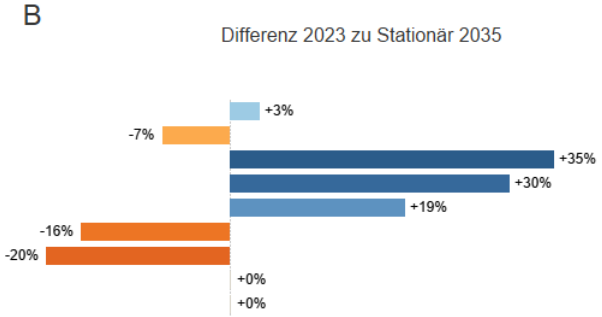


Abbildung 182: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geriatrie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geriatrie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

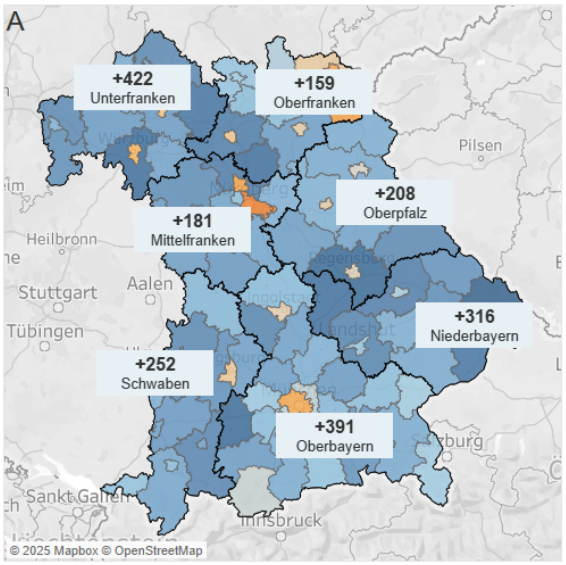
7.5.35.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

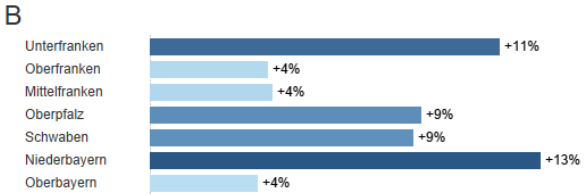
Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Geriatrie in Oberbayern verzeichnet (11.095 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (4.547 Fälle) und Oberfranken (4.137 Fälle). Die niedrigsten Werte finden sich in der Oberpfalz (2.357 Fälle) und Niederbayern (2.486 Fälle) (Abbildung 183C).

Bis zum Jahr 2035 wird der größte absolute Zuwachs an stationären Fällen in Unterfranken mit +422 Fällen prognostiziert, gefolgt von Oberbayern (+391 Fälle) und Niederbayern (+316 Fälle). Die höchsten relativen Steigerungen zeigen sich in Niederbayern mit +13 % sowie in Unterfranken mit +11 %. Die geringsten Veränderungen betreffen Oberfranken mit +159 stationären Fällen (+4 %) sowie Mittelfranken mit +181 Fällen (+4 %) (Abbildung 183A–C).

Auffällig ist die insgesamt wechselhafte Dynamik in mehreren Regionen Bayerns. Besonders in Oberfranken, aber auch in Mittelfranken und Oberbayern sind vereinzelt Kreise mit Fallzahlrückgängen zu verzeichnen (Abbildung 183A).

In der Leistungsgruppe Geriatrie werden keine Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft (Abbildung 183C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	31.265	33.195	33.195	0	1.930
Unterfranken	3.710	4.132	4.132	0	422
Oberfranken	4.137	4.296	4.296	0	159
Mittelfranken	4.547	4.728	4.728	0	181
Oberpfalz	2.357	2.565	2.565	0	208
Schwaben	2.933	3.185	3.185	0	252
Niederbayern	2.486	2.802	2.802	0	316
Oberbayern	11.095	11.486	11.486	0	391

Abbildung 183: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geriatrie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Geriatrie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.35.4 Zusammenfassung

Die Leistungsgruppe Geriatrie verzeichnet bis 2035 einen moderaten Anstieg der Fallzahlen um rund 6 %, von 31.265 auf 33.195 Fälle. Ambulant-sensitive Fälle sind nicht vorhanden, sodass sich der gesamte Versorgungsbedarf in diesem Bereich im stationären Sektor abbildet. Mit 17.339 Notfällen im Jahr 2035 bleibt der Anteil an Notfallaufnahmen hoch (52 %) (Abbildung 181).

In der Altersstruktur dominieren hochaltrige Patienten: Die Gruppe der über 85-Jährigen bleibt auch 2035 mit 16.272 Fällen am stärksten vertreten. Gleichzeitig nehmen die stationären Fallzahlen in den Altersgruppen 70–74 Jahre (+30 %) und 75–79 Jahre (+35 %) besonders deutlich zu, während bei den 55–64-Jährigen rückläufige Entwicklungen zu beobachten sind. Diese Verschiebung verweist auf eine altersbedingte Ausweitung des Versorgungsbedarfs (Abbildung 182).

Regional betrachtet wird ein überdurchschnittliches Wachstum vor allem in Niederbayern (+13 %) und Unterfranken (+11 %) erwartet, während Oberbayern mit einem Anstieg von nur +4 % trotz der höchsten Fallzahlen (11.095 Fälle in 2023) eine vergleichsweise geringe Wachstumsdynamik zeigt (Abbildung 183).

Zusammenfassend zeigt sich, dass die prognostizierte Entwicklung der Geriatrie durch demografische Alterung, einen anhaltend hohen Notfallanteil und deutliche regionale Verlagerungen geprägt ist.

7.5.36 Leistungsgruppe 57 – Palliativmedizin

7.5.36.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe Palliativmedizin ist bis zum Jahr 2035 ein moderater Anstieg der Gesamtfallzahlen zu verzeichnen. Die Fallzahl erhöht sich von 9.000 im Basisjahr 2023 auf 9.612 im Jahr 2035, was einem Zuwachs von 7 % entspricht (Abbildung 184A). Ambulant-sensitive Leistungen sind in dieser Gruppe nicht enthalten, weshalb eine weitergehende Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung für die Bedarfsplanung nicht erforderlich ist (Abbildung 184B). Die Entwicklung der stationären Fälle verläuft entsprechend der Gesamtfallzahlen und steigt ebenfalls um 7 % bzw. 612 Fälle (Abbildung 184C). Auffällig ist der sehr hohe Anteil an Notfällen: Mit 5.748 Fällen entsprechen diese 60 % des gesamten stationären Behandlungsgeschehens (Abbildung 184D). Ambulant-sensitive oder hybride Fälle sind nicht vorhanden (Abbildung 184E-Abbildung 184F).

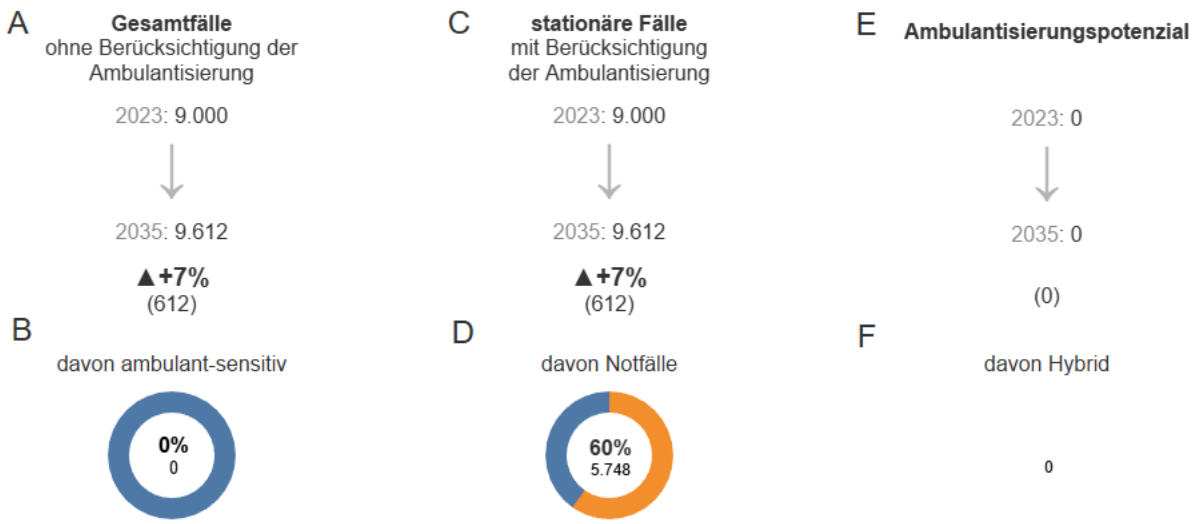


Abbildung 184: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Palliativmedizin in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Palliativmedizin in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.5.36.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 zeigt sich die höchste Gesamtfallzahl bei der Leistungsgruppe Palliativmedizin in der Altersgruppe > 85 Jahre mit 1.613 Fällen. Die jüngsten Patienten in dieser Leistungsgruppe sind in der Altersgruppe 10–14 Jahre zu verzeichnen (2 Fälle). Insgesamt ergibt sich ein erwartungsgemäßes, stetiges Gefälle zwischen älteren und jüngeren Altersgruppen (Abbildung 185A).

In der Prognose auf 2035 erwähnenswert sind die Altersgruppen 70–74 Jahre und 75–79 Jahre, die sowohl absolut als auch relativ die stärksten Zuwächse im stationären Bereich aufweisen: Für die 75–79-Jährigen ergibt sich ein Anstieg um +375 stationäre Fälle (+31 %), bei den 70–74-Jährigen um +360 stationäre Fälle (+30 %). Beide Gruppen zeigen damit den deutlichsten prognostizierten Anstieg im Versorgungsbedarf. Die stärksten Rückgänge verzeichnen die 55–59-Jährigen mit −141 stationären Fällen (−23 %), gefolgt von der Altersgruppe 60–64 Jahre mit −136 Fällen (−15 %) – beides signifikante Rückgänge im Betrachtungszeitraum. Die im Jahr 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der Veränderungen die der >85-Jährigen mit 1.682 Fällen (Abbildung 185A–B).

Für die Palliativmedizin sind keine ambulant-sensitiven Fälle vorhanden (Abbildung 185A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	9.000	9.612	9.612	0	612
> 85	1.613	1.682	1.682	0	69
80-84	1.558	1.412	1.412	0	-146
75-79	1.218	1.593	1.593	0	375
70-74	1.184	1.544	1.544	0	360
65-69	1.072	1.291	1.291	0	219
60-64	921	785	785	0	-136
55-59	615	474	474	0	-141
50-54	370	346	346	0	-24
45-49	182	209	209	0	27
40-44	122	131	131	0	9
35-39	73	76	76	0	3
30-34	41	39	39	0	-2
25-29	14	14	14	0	0
20-24	8	8	8	0	0
15-19	5	6	6	0	1
10-14	2	2	2	0	0
05-09	0	1	1	0	1
00-01	0	0	0	0	0

B

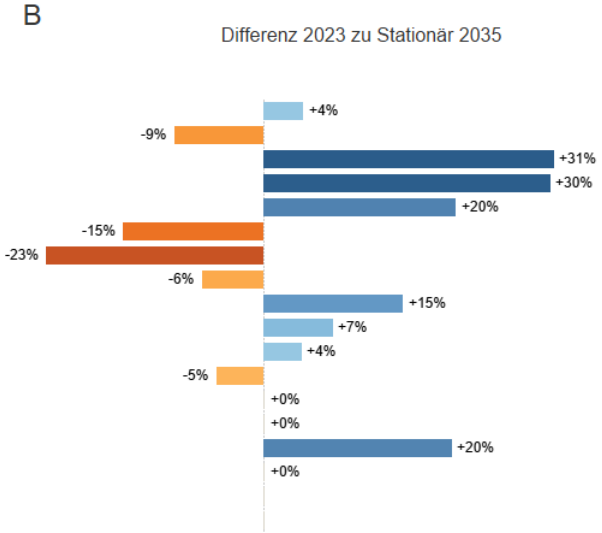


Abbildung 185: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Palliativmedizin nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Palliativmedizin unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

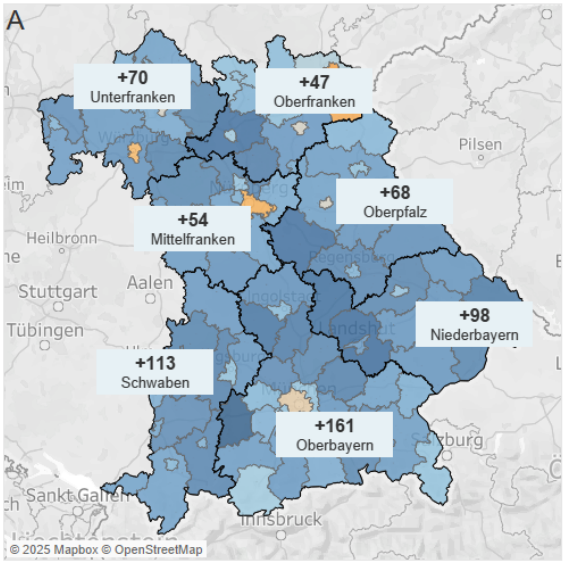
7.5.36.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

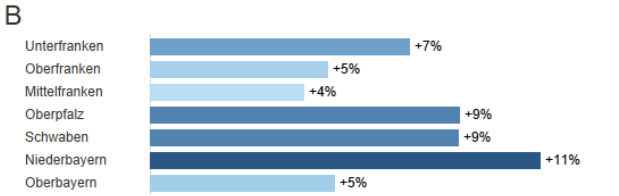
Im Jahr 2023 bestehen deutliche regionale Unterschiede in den Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Palliativmedizin. Mit 3.030 Fällen weist Oberbayern den mit Abstand höchsten Wert auf, gefolgt von Schwaben (1.271 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen entfallen auf die Oberpfalz mit 761 Fällen (Abbildung 186C).

Bezogen auf den absoluten Zuwachs an stationären Fällen bis 2035 ergibt sich das deutlichste Wachstum in Oberbayern mit +161 Fällen, gefolgt von Schwaben mit +113 Fällen. Betrachtet man die relative Entwicklung, so zeigt sich der stärkste prozentuale Anstieg in Niederbayern mit +11 %, gefolgt von der Oberpfalz und Schwaben mit jeweils 9 %. Die geringsten absoluten Zuwächse betreffen Oberfranken mit +47 Fällen sowie Mittelfranken mit +54 Fällen. Auch in relativer Hinsicht bleibt Mittelfranken (+4 %) am unteren Rand der Entwicklung, gefolgt von Oberfranken und Oberbayern (jeweils +5 %) (Abbildung 186A–B).

Auffällig ist das heterogene Muster in Teilen von Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken: In einzelnen Kreisregionen kommt es dort entgegen dem bayernweiten steigenden Trend zu rückläufigen Fallzahlen (Abbildung 186A).

In der Leistungsgruppe Palliativmedizin ist kein ambulantes Potenzial vorzufinden (Abbildung 186C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	9.000	9.612	9.612	0	612
Unterfranken	936	1.006	1.006	0	70
Oberfranken	918	965	965	0	47
Mittelfranken	1.213	1.267	1.267	0	54
Oberpfalz	761	829	829	0	68
Schwaben	1.271	1.384	1.384	0	113
Niederbayern	872	970	970	0	98
Oberbayern	3.030	3.191	3.191	0	161

Abbildung 186: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Palliativmedizin nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Palliativmedizin von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und

altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.5.36.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Palliativmedizin ist bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 7 % auf 9.612 Fälle zu erwarten. Ambulant-sensitive Leistungen sind in dieser Gruppe nicht enthalten. Entsprechend erfolgt die Versorgung vollständig im stationären Rahmen, sodass sich die Entwicklung der stationären Fälle im Gleichschritt mit dem Gesamttrend vollzieht. Auffällig ist der hohe Anteil an Notfällen mit 60 % (5.748 Fälle) (Abbildung 184).

Die Altersstruktur ist stark auf das höhere Lebensalter konzentriert. Die Altersgruppe > 85 Jahre ist sowohl im Jahr 2023 mit 1.613 Fällen als auch 2035 mit 1.682 Fällen führend. Besonders dynamisch entwickeln sich jedoch die Altersgruppen 70–74 Jahre (+360 Fälle; +30 %) und 75–79 Jahre (+375 Fälle; +31 %), während in den Altersgruppen 55–64 Jahre signifikante Rückgänge zu beobachten sind (Abbildung 185).

Regional zeigt sich das deutlichste Wachstum in Oberbayern (+161 Fälle), das weiterhin den höchsten Versorgungsbedarf aufweist. Relativ betrachtet verzeichnen auch Niederbayern (+11 %) sowie Schwaben und die Oberpfalz (je +9 %) überdurchschnittliche Zuwächse. In Teilen Frankens, insbesondere in Ober- und Mittelfranken, ist hingegen von stagnierenden oder sogar rückläufigen Entwicklungen auszugehen (Abbildung 186).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der zukünftige Versorgungsbedarf in der Palliativmedizin maßgeblich durch die demografische Alterung, die anhaltend hohe Notfallquote sowie ausgeprägte regionale Unterschiede bestimmt.

7.5.37 Leistungsgruppe 55 – Darmtransplantation

Darmtransplantationen sind sehr selten. Im Jahr 2023 wurde in Deutschland eine Darmtransplantation durchgeführt. Eine sinnvolle Detailauswertung ist daher für diese Leistungsgruppe nicht möglich.

7.5.38 Leistungsgruppe 59 – Herztransplantation

Für die Kalkulation der Fallzahlen der Leistungsgruppen lagen nicht die Daten nach § 21 KHEntgG der stationären Fälle mit Wohnort in Bayern und deren Einordnung über den Leistungsgruppen-Grouper vor. Daher mussten die Fallzahlen nach dem im Methodenteil dargestellten Verfahren indirekt statistisch ermittelt werden (siehe Abschnitt 6.1.3.1). **Dieses Verfahren ist fehleranfällig und schränkt insbesondere bei kleinen Fallmengen die Aussagekraft der Ergebnisse ein**. Je geringer die Fallzahlen, umso eingeschränkter ist die Aussagekraft der Ergebnisse. Aus diesem Grund wurden Ergebnisse für Leistungsgruppen, für die weniger als 400 Fälle kalkuliert wurden, nicht im Detail analysiert.

Für die Leistungsgruppe Herztransplantation wurden weniger als 50 Fälle kalkuliert. Eine sinnvolle Detailauswertung ist aus dem oben genannten Grund daher nicht möglich. Hierfür werden die Daten nach § 21 KHEntgG benötigt.

7.5.39 Leistungsgruppe 60 – Lebertransplantation

Für die Leistungsgruppe Lebertransplantation wurden weniger als 150 Fälle kalkuliert. Eine sinnvolle Detailauswertung ist aus dem oben genannten Grund daher nicht möglich. Hierfür werden die Daten nach § 21 KHEntgG benötigt.

Siehe hierzu auch die Erläuterung in Abschnitt 7.5.38.

7.5.40 Leistungsgruppe 61 – Lungentransplantation

Für die Leistungsgruppe Lungentransplantation wurden etwas mehr als 50 Fälle kalkuliert. Eine sinnvolle Detailauswertung ist aus dem oben genannten Grund daher nicht möglich. Hierfür werden die Daten nach § 21 KHEntgG benötigt.

Siehe hierzu auch die Erläuterung in Abschnitt 7.5.38.

7.5.41 Leistungsgruppe 62 – Nierentransplantation

Für die Leistungsgruppe Nierentransplantation wurden etwas mehr als 200 Fälle kalkuliert. Eine sinnvolle Detailauswertung ist aus dem oben genannten Grund daher nicht möglich. Hierfür werden die Daten nach § 21 KHEntgG benötigt.

Siehe hierzu auch die Erläuterung in Abschnitt 7.5.38.

7.5.42 Leistungsgruppe 63 – Pankreastransplantation

Für die Leistungsgruppe Pankreastransplantation wurden weniger als 20 Fälle kalkuliert. Eine sinnvolle Detailauswertung ist aus dem oben genannten Grund daher nicht möglich. Hierfür werden die Daten nach § 21 KHEntgG benötigt.

Siehe hierzu auch die Erläuterung in Abschnitt 7.5.38.

7.6 Stationärer Versorgungsbedarf und prognostizierte Entwicklungen der allgemeinen Leistungsgruppen des KHVVG unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Zum Verständnis der Einteilung der Auswertungen in spezifische und allgemeine Leistungsgruppen bitte die Einleitung zum Kapitel 7.5 beachten.

Unter den allgemeinen Leistungsgruppen lassen sich die „Allgemeine Innere Medizin“, die „Komplexe Endokrinologie und Diabetologie“, die „Komplexe Gastroenterologie“, die „Komplexe Nephrologie“, die „Komplexe Pneumologie“ und die „Komplexe Rheumatologie“ sinnvoll nur zusammen auswerten. Entsprechendes gilt für die Leistungsgruppen der „Allgemeinen Chirurgie“, der „Kinder- und Jugendchirurgie“ als auch der „Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie“. Bei fehlenden differenzierenden Fachabteilungsschlüsseln werden ein großer Teil der Fälle dieser Gruppen jeweils in die Leistungsgruppe „Allgemeine Innere Medizin“ respektive „Allgemeine Chirurgie“ eingeordnet.

Den „Komplexen“ Leistungsgruppen der Inneren Medizin, der „Kinder- und Jugendchirurgie“ sowie der „Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie“ wurden in Nordrhein-Westfalen bei der Zuweisung dieser Leistungsgruppen keine Planfallzahlen zugewiesen, im Gegensatz zu den übrigen Leistungsgruppen. Die Problematik, diesen Leistungsgruppen Planfallzahlen zuzuweisen, scheint offensichtlich gesehen worden zu sein.

Eine Bedarfskalkulation der übrigen allgemeinen Leistungsgruppen ist weniger problematisch, da die Überschneidungen mit anderen Fachgebieten zwar teilweise vorhanden sind, aber wesentlich geringer ausfallen.

7.6.1 Leistungsgruppe 1 bis 7 – Innere Medizin

In diesem Abschnitt wurden die folgenden Leistungsgruppen zusammengefasst ausgewertet (siehe dazu die Einleitung zu Kapitel 7.6):

- 1 Allgemeine Innere Medizin
- 2 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie
- 4 Komplexe Gastroenterologie
- 5 Komplexe Nephrologie
- 6 Komplexe Pneumologie
- 7 Komplexe Rheumatologie

Wie sich die Fälle innerhalb dieser Gruppe „Innere Medizin" ungeachtet der beschriebenen Problematik aktuell auf die einzelnen Leistungsgruppen verteilen, zeigt Abbildung 187.

		Fallzahl 2023	% Anteil
Innere Medizin	1 Allgemeine Innere Medizin	559.634	75%
	2 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	5.419	1%
	4 Komplexe Gastroenterologie	110.343	15%
	5 Komplexe Nephrologie	21.230	3%
	6 Komplexe Pneumologie	44.886	6%
	7 Komplexe Rheumatologie	5.158	1%

Abbildung 187: Kalkulierte Fallzahlen der allgemeinen Leistungsgruppen aus dem Bereich der Inneren Medizin und deren prozentualer Anteil innerhalb der Gruppe Innere Medizin.

7.6.1.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die als Innere Medizin zusammengefassten Leistungsgruppen wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 % auf 791.926 Fälle prognostiziert (Abbildung 188A). 112.122 dieser Fälle (14 %) werden als ambulant-sensitiv eingestuft und sind daher zunächst nicht in der stationären Bedarfskalkulation berücksichtigt (Abbildung 188B). Unter Berücksichtigung der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ergibt sich ein prognostizierter Anstieg der verbliebenen stationären Fälle bis zum Jahr 2035 um 6 % auf 679.805 Fälle (Abbildung 188C). 68 % dieser stationären Fälle (461.572 Fälle) sind als Notfälle einzustufen (Abbildung 188D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 6 %, von 105.541 theoretisch ambulanten Fällen im Jahr 2023 auf 112.122 Fälle im Jahr 2035 (Abbildung 188E). Dies ist höher als der erwartete Gesamtfallzuwachs von +45.256 Fällen, was insgesamt zu einer Abnahme an stationären Fällen zwischen 2023 und 2035 führen wird. Der Anteil der als Hybridfälle eingestuften ambulant-sensitiven Fälle liegt bei 39 % (43.760 Fälle), welche wieder anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einzubeziehen sind (Abbildung 188F).

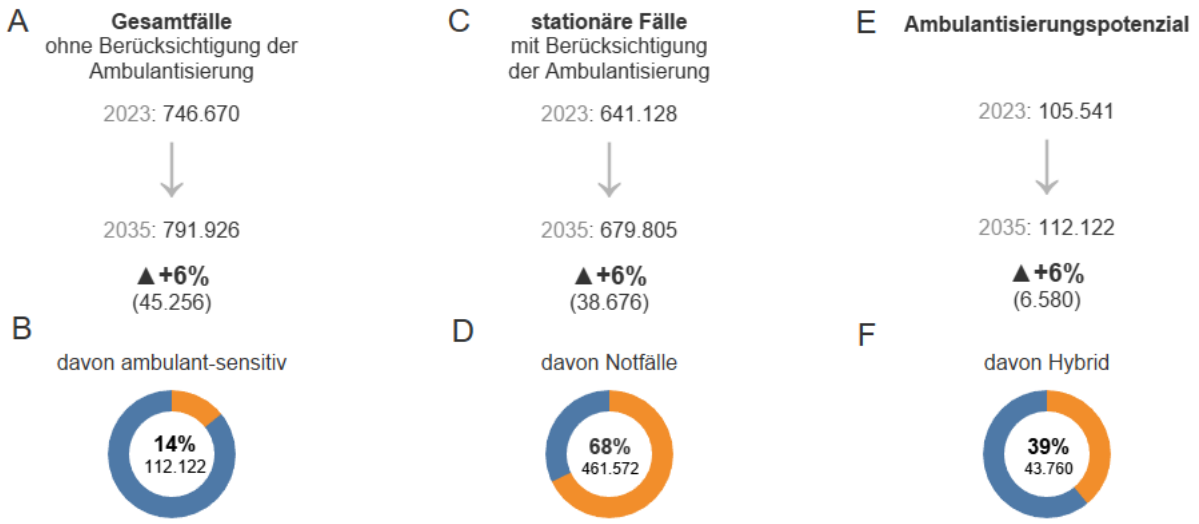


Abbildung 188: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Inneren Medizin in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Inneren Medizin in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.6.1.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die Fallzahlen für stationäre Behandlungen im Zusammenhang mit den als Innere Medizin zusammengefassten Leistungsgruppen erreichen im Jahr 2023 ihren Höchstwert in der Altersgruppe >85 Jahre mit 137.633 Fällen, gefolgt von den 80–84-Jährigen mit 118.531 Fällen. Auffällig ist dabei die insgesamt hohe Fallzahl in den oberen Altersgruppen, die ein klar altersassoziiertes Muster erkennen lässt (Abbildung 189A).

Da das Ambulantisierungspotenzial den demografiebedingten Fallzuwachs übersteigt, ist grundsätzlich mit einer Abnahme des stationären Versorgungsbedarfs zu rechnen (um insgesamt −66.865 Fälle). Ein nennenswerter Zuwachs ist nur in den Gruppen der 75–79-Jährigen mit +11.942 Fällen (+ 14 %) und der 70–74-Jährigen mit +7.393 Fällen (+9 %) zu sehen. In anderen Altersgruppen nehmen die Fallzahlen mitunter deutlich ab. Die stärksten Fallzahlrückgänge verzeichnen die Altersgruppen 80–84 Jahre mit −22.141 Fällen (−19 %), 55–59 Jahre mit −19.063 Fällen (−38 %) und 60–64 Jahre mit −19.894 Fällen (−31 %). Auffällig ist darüber hinaus die Altersgruppe der 5–9-Jährigen, die einen Rückgang von −34 % (−63 Fälle) zu verzeichnen hat. Trotz der rückläufigen Entwicklung sind für die Altersgruppe >85 Jahre im Jahr 2035 die meisten stationären Fälle prognostiziert (133.589 Fälle) (Abbildung 189A–B).

Die Anzahl der 2035 als ambulant-sensitiv eingestuften Fälle beträgt insgesamt 112.122. Hervorzuheben sind dabei die Altersgruppen 70–74 Jahre mit 18.033 Fällen sowie 75–79 Jahre mit 17.192 Fällen. Diese Altersgruppen weisen als einzige positive Entwicklungen in den stationären Fallzahlen auf, während sie gleichzeitig auch das höchste Aufkommen an ambulant-sensitiven Fällen zeigen (Abbildung 189A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	746.670	791.926	679.805	112.122	-66.865
> 85	137.633	143.121	133.589	9.532	-4.044
80-84	118.531	109.264	96.390	12.873	-22.141
75-79	87.294	116.428	99.236	17.192	11.942
70-74	82.582	108.008	89.975	18.033	7.393
65-69	69.773	83.730	69.118	14.612	-655
60-64	64.462	54.605	44.568	10.037	-19.894
55-59	50.561	38.662	31.498	7.164	-19.063
50-54	33.877	31.565	25.895	5.670	-7.982
45-49	22.423	25.803	21.378	4.425	-1.045
40-44	19.560	21.076	17.573	3.503	-1.987
35-39	16.557	17.158	14.367	2.791	-2.190
30-34	14.199	13.449	11.311	2.138	-2.888
25-29	12.011	11.430	9.649	1.781	-2.362
20-24	11.503	11.243	9.699	1.545	-1.804
15-19	5.028	5.671	5.039	632	11
10-14	271	306	225	81	-46
05-09	186	191	123	68	-63
01-04	202	198	153	45	-49
00-01	16	17	17	0	1

B

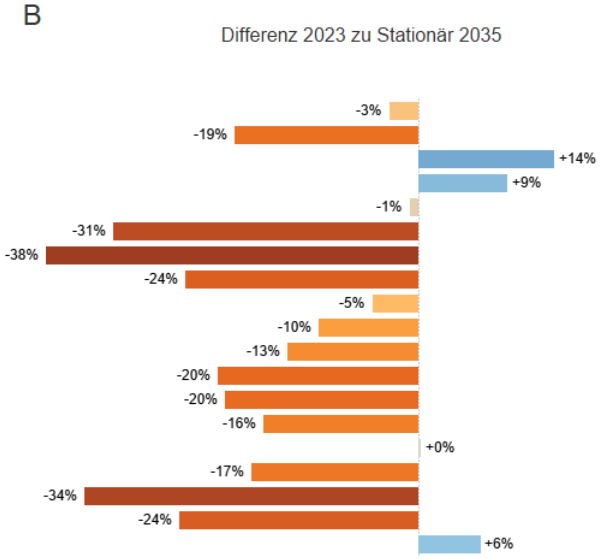


Abbildung 189: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Innere Medizin nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Inneren Medizin unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

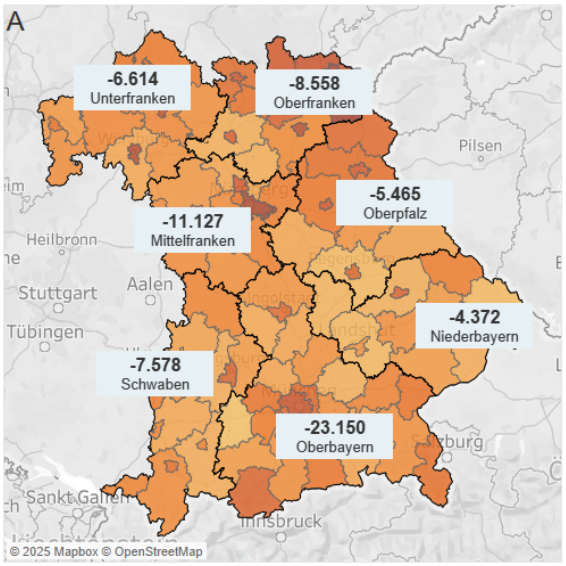
7.6.1.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

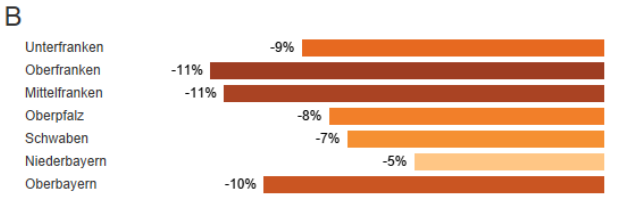
Im Jahr 2023 entfallen die höchsten Gesamtfallzahlen in den als Innere Medizin zusammengefassten Leistungsgruppen auf Oberbayern (238.049 Fälle), gefolgt von Schwaben (103.351 Fälle) und Mittelfranken (102.386 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen werden in der Oberpfalz (69.599 Fälle) und in Oberfranken (76.073 Fälle) verzeichnet (Abbildung 190C).

Die größten absoluten Rückgänge bei den stationären Fällen bis 2035 werden in Oberbayern (−23.150 Fälle) und Mittelfranken (−11.127 Fälle) prognostiziert. Relativ betrachtet zeigen Oberfranken sowie Mittelfranken mit jeweils −11 % Fallzahlabnahme die größten Unterschiede im Jahresvergleich. Die geringsten absoluten Entwicklungen zeigen sich in Niederbayern (−4.372 Fälle bzw. −5 %) und der Oberpfalz (−5.465 Fälle bzw. −8 %) (Abbildung 190A–C).

Insgesamt zeigt sich bayernweit eine negative Entwicklung stationärer Fallzahlen. Während die südlichen Regierungsbezirke – Oberbayern, Schwaben und Niederbayern – in einigen Kreisen nur schwache Rückläufe verzeichnen, ist die Entwicklung vor allem in den nördlichen Bezirken größtenteils stark negativ (Abbildung 190A).

Insgesamt werden 2035 bayernweit 112.122 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft (Abbildung 190C). Die höchsten Fallzahlen entfallen hier auf Oberbayern (35.287 Fälle) und Schwaben (15.750 Fälle). Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen.





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	746.670	791.926	679.805	112.122	-66.865
Unterfranken	76.525	81.411	69.911	11.500	-6.614
Oberfranken	76.073	78.749	67.515	11.234	-8.558
Mittelfranken	102.386	106.510	91.259	15.250	-11.127
Oberpfalz	69.599	74.716	64.134	10.581	-5.465
Schwaben	103.351	111.523	95.773	15.750	-7.578
Niederbayern	80.686	88.832	76.314	12.518	-4.372
Oberbayern	238.049	250.186	214.899	35.287	-23.150

Abbildung 190: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Inneren Medizin nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Inneren Medizin von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.6.1.4 Zusammenfassung

Bis zum Jahr 2035 wird in Bayern in den als Innere Medizin zusammengefassten Leistungsgruppen ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 % auf 791.926 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 14 % (112.122 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Besonders auffällig ist darüber hinaus der sehr hohe Anteil an Notfällen: Mit 68 % handelt es sich bei mehr als zwei Dritteln der stationären Fälle um akute Versorgungssituationen. Zusätzlich sind 39 % der ambulant-sensitiven Fälle als Hybridfälle zu berücksichtigen (Abbildung 188).

Die Altersstruktur zeigt ein klar altersassoziiertes Muster mit Schwerpunkt im höheren Lebensalter. Erwähnenswerte Zuwächse im stationären Bereich entfallen auf die Altersgruppen 75–79 Jahre (+14 %) und 70–74 Jahre (+9 %), die auch im Ambulantisierungspotenzial hohe Zahlen aufweisen. In den mittleren Altersgruppen, insbesondere bei den 55–59-Jährigen (−38 %), sind hingegen deutliche Rückgänge zu beobachten. Auch in jüngeren Altersgruppen sind starke prozentuale Rückgänge zu beobachten: beispielsweise −34 % bei den 5–9-Jährigen (Abbildung 189).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern die Region mit den höchsten Fallzahlen, verzeichnet aber auch bis 2035 den größten absoluten Fallzahlrückgang (−23.150 stationäre Fälle). Deutliche relative Abnahmen zeigen sich in Oberfranken und Mittelfranken (jeweils −11 %) (Abbildung 190).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei den als Innere Medizin zusammengefassten Leistungsgruppen in Bayern vor allem durch die demografische Alterung, ein sehr hohes Notfallaufkommen und ein relevantes Ambulantisierungspotenzial geprägt wird.

7.6.2 Leistungsgruppen 14, 15 und 17 – Chirurgie

In diesem Kapitel wurden die folgenden Leistungsgruppen zusammengefasst ausgewertet (siehe dazu die Einleitung zu Kapitel 7.6):

- Allgemeine Chirurgie
- Kinder- und Jugendchirurgie
- Plastische und Rekonstruktive Chirurgie

Wie sich die Fälle innerhalb dieser Gruppe „Chirurgie“ ungeachtet der beschriebenen Problematik aktuell auf die einzelnen Leistungsgruppen verteilen, zeigt Abbildung 191.

		Fallzahl 2023	% Anteil
Chirurgie	14 Allgemeine Chirurgie	508.752	94%
	15 Kinder- und Jugendchirurgie	18.557	3%
	17 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	14.361	3%

Abbildung 191: Kalkulierte Fallzahlen der allgemeinen Leistungsgruppen aus dem Bereich der Chirurgie und deren prozentualer Anteil innerhalb der Gruppe Chirurgie.

7.6.2.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die als Chirurgie zusammengefassten Leistungsgruppen wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % auf 562.282 prognostiziert (Abbildung 192A). Davon werden 125.709 Fälle (22 %) als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben in der initialen Betrachtung des stationären Bedarfs zunächst unberücksichtigt (Abbildung 192B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist für die verbleibenden stationären Fälle bis zum Jahr 2035 ein Anstieg um 4 % auf 436.573 Fälle zu erwarten (Abbildung 192C). Von diesen Fällen entfallen 51 % (221.068 Fälle) auf Notfälle (Abbildung 192D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 3 % auf 125.709 Fälle an (Abbildung 192E). Da der erwartete Fallzuwachs (+20.611 Fälle) deutlich niedriger ausfällt als die anstehende Ambulantisierung, ist insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 192A–B). Innerhalb der ambulant-sensitiven Fälle sind 41 % (50.920 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 192F).

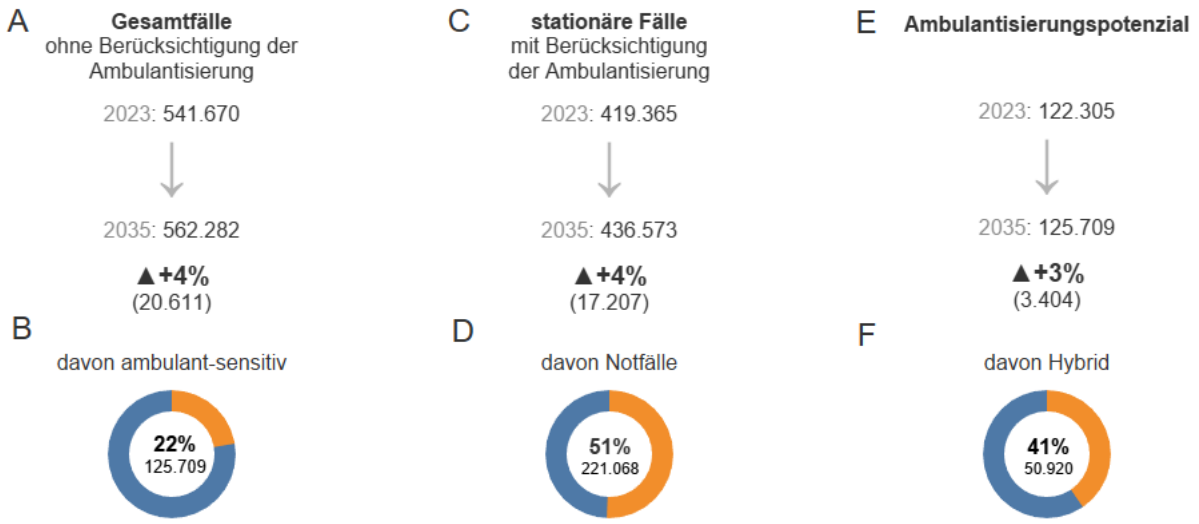


Abbildung 192: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Chirurgie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Chirurgie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.6.2.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in den als Chirurgie zusammengefassten Leistungsgruppen im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe >85 Jahre mit 53.904 Fällen, weist aber noch einen zweiten Peak bei den 60–64-Jährigen mit 52.421 Fällen auf. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 00–01 Jahre mit 2.329 Fällen. Auffällig ist die insgesamt hohe Fallzahl in den oberen Altersgruppen, die ein klar altersassoziiertes Muster erkennen lässt (Abbildung 193A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum deutlich, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −105.097 Fälle sinkt. Lediglich die Altersgruppen 75–79 Jahre (+3.803 Fälle bzw. +9 %) und 70–74 Jahre (+2.258 Fälle bzw. +5 %) zeigen minimales Wachstum, während die Fallzahlen in allen anderen Altersgruppen sinken. Die höchsten Fallzahlrückgänge sind in den Altersgruppen 55–59 Jahre mit −21.742 Fällen (−43 %), 60–64 Jahre mit −18.560 Fällen (−35 %) und 50–54 Jahre mit −11.976 Fällen (−32 %) zu verzeichnen. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der genannten Veränderungen die der >85-Jährigen mit 51.667 stationären Fällen. Der zweite Peak bei den 60–64-Jährigen verschwindet (Abbildung 193A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 125.709 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 65–69 Jahre (11.853 Fälle), 70–74 Jahre (11.617 Fälle) und 60–64 Jahre (10.723 Fälle) (Abbildung 193A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	541.670	562.282	436.573	125.709	-105.097
> 85	53.904	56.262	51.667	4.595	-2.237
80-84	49.920	45.624	39.224	6.399	-10.696
75-79	41.275	54.759	45.078	9.681	3.803
70-74	44.673	58.547	46.931	11.617	2.258
65-69	44.638	53.922	42.069	11.853	-2.569
60-64	52.421	44.584	33.861	10.723	-18.560
55-59	50.286	38.493	28.544	9.950	-21.742
50-54	36.910	34.454	24.934	9.520	-11.976
45-49	26.552	30.610	21.720	8.889	-4.832
40-44	24.099	26.001	18.137	7.864	-5.962
35-39	21.366	22.199	15.233	6.966	-6.133
30-34	19.659	18.704	12.778	5.926	-6.881
25-29	17.481	16.679	11.460	5.219	-6.021
20-24	16.831	16.483	11.625	4.858	-5.206
15-19	14.110	15.967	11.773	4.194	-2.337
10-14	9.941	11.249	8.185	3.064	-1.756
05-09	7.876	8.119	5.545	2.575	-2.331
01-04	7.400	7.253	5.594	1.660	-1.806
00-01	2.329	2.371	2.214	157	-115

B

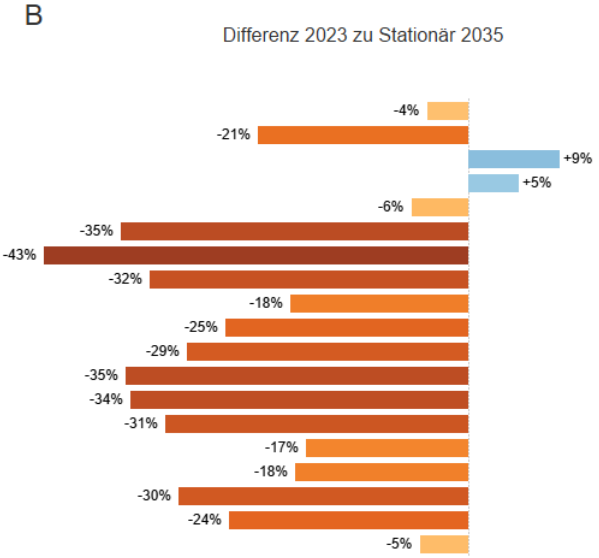


Abbildung 193: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Chirurgie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Chirurgie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

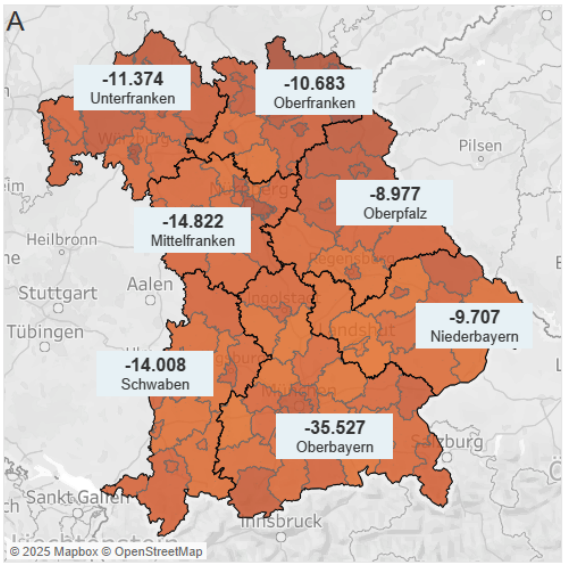
7.6.2.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

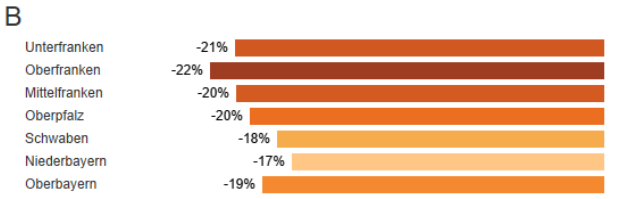
Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen in den als Chirurgie zusammengefassten Leistungsgruppen in Oberbayern verzeichnet (186.740 Fälle), gefolgt von Schwaben (76.921 Fälle) und Mittelfranken (72.384 Fälle). Die niedrigsten Werte finden sich in der Oberpfalz (45.604 Fälle) und in Oberfranken (48.800 Fälle) (Abbildung 194C).

Bis zum Jahr 2035 wird die größte absolute Abnahme an stationären Fällen in Oberbayern mit −35.527 Fällen prognostiziert, gefolgt von Mittelfranken (−14.822 Fälle) und Schwaben (−14.008 Fälle). Die höchsten relativen Fallzahlreduktionen zeigen sich in Ober- und Unterfranken mit −22 % bzw. −21 %. Die geringsten Veränderungen betreffen Niederbayern mit −9.707 stationären Fällen (−17 %) sowie die Oberpfalz mit −8.977 Fällen (−20 %) (Abbildung 194A–C).

Die relative Abnahme der Fälle ist gleichmäßig über Bayern verteilt. Nur wenige Kreisregionen zeigen im Vergleich eine stärkere oder schwächere Fallzahlabnahme, wobei die Regionen mit stärkeren Fallzahlreduktionen vor allem in Unter- und Oberfranken auszumachen sind (Abbildung 194A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 125.709 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten dieser Fallzahlen entfallen auf Oberbayern mit 43.860 Fällen, Schwaben mit 18.187 Fällen und Mittelfranken mit 16.723 Fällen. Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen (Abbildung 194C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	541.670	562.282	436.573	125.709	-105.097
Unterfranken	55.394	56.550	44.020	12.529	-11.374
Oberfranken	48.800	48.813	38.117	10.697	-10.683
Mittelfranken	72.384	74.285	57.562	16.723	-14.822
Oberpfalz	45.604	47.242	36.627	10.614	-8.977
Schwaben	76.921	81.100	62.913	18.187	-14.008
Niederbayern	55.828	59.220	46.121	13.099	-9.707
Oberbayern	186.740	195.073	151.213	43.860	-35.527

Abbildung 194: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Chirurgie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen der Chirurgie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.6.2.4 Zusammenfassung

Für die als Chirurgie zusammengefassten Leistungsgruppen wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % auf 562.282 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 22 % (125.709 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 51 % der stationären Fälle entfallen auf Notfallbehandlungen. Zudem sind 41 % der ambulant-sensitiven Fälle als Hybridfälle einzustufen, was die stationäre Bedarfsplanung zusätzlich beeinflusst (Abbildung 192).

Die Altersstruktur zeigt im Jahr 2023 eine zweigipflige Fokussierung in den älteren Patientengruppen, mit einem Maximum bei >85 Jahre (53.904 Fälle) und einem weiteren lokalen Maximum bei

60–64 Jahren (52.421 Fälle). Erwähnenswertes Fallzahlwachstum findet nur in der Altersgruppe 70–79 Jahre statt (zwischen +5 % und +9 %), während in die Fallzahlen vor allem in mittleren Altersgruppen teilweise deutlich absinken. Besonders betrifft dies die Altersgruppen 55–59 Jahre (−21.742 Fälle bzw. −43 %), 60–64 Jahre (−18.560 Fälle bzw. −35 %) und 50–54 Jahre (−11.976 Fälle bzw. −32 %) (Abbildung 193).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern mit großem Abstand führend, obwohl hier die größte absolute Fallzahlabnahme zu verzeichnen ist (−35.527 stationäre Fälle). Auffällig ist, dass die Fallzahlen relativ betrachtet gleichmäßig in ganz Bayern absinken, mit einzelnen Kreisregionen, vor allem in Unter- und Oberfranken, die eine stärkere Abnahme aufweisen. Besonders in den fallstarken Bezirken wie Oberbayern spielt die Ambulantisierung eine große Rolle (Abbildung 194).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf der als Chirurgie zusammengefassten Leistungsgruppen in Bayern wesentlich durch die demografische Alterung und das große Ambulantisierungspotenzial geprägt wird. Der Notfallanteil ist mit 51 % hoch und aufgrund der Höhe der Fallzahlen in dieser Gruppe von besonderer Bedeutung.

7.6.3 Leistungsgruppe 35 – Augenheilkunde

7.6.3.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Augenheilkunde wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 % auf 40.673 prognostiziert (Abbildung 195A). Davon werden 10.552 Fälle (26 %) als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben in der initialen Betrachtung des stationären Bedarfs zunächst unberücksichtigt (Abbildung 195B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ergibt sich eine Zunahme der verbliebenen stationären Fälle bis ins Jahr 2035 von 6 % auf 30.121 Fälle (Abbildung 195C). Von diesen Fällen entfallen 24 % (7.364 Fälle) auf Notfälle (Abbildung 195D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 7 % auf 10.552 Fälle an (Abbildung 195E). Da der erwartete Fallzuwachs (+2.315 Fälle) deutlich niedriger ausfällt, ist insgesamt eine Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 195A–B). Innerhalb der ambulant-sensitiven Fälle sind 49 % (5.212 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 195F).

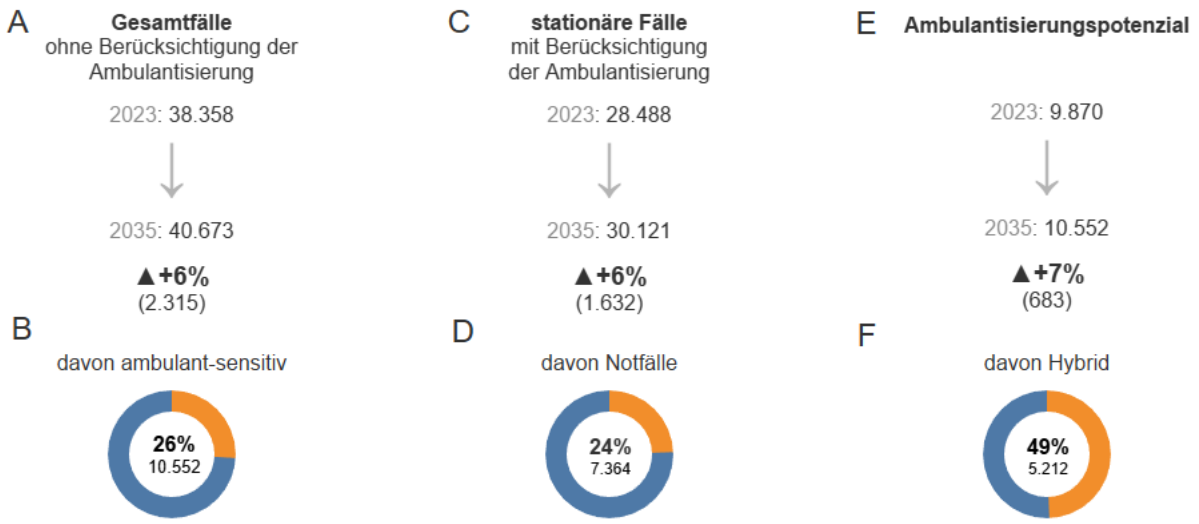


Abbildung 195: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Augenheilkunde in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Augenheilkunde in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.6.3.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Augenheilkunde im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 80–84 Jahre mit 5.319 Fällen, gefolgt von den 70–74-Jährigen mit 5.262 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 00–01 Jahre mit 19 Fällen. Auffällig ist die insgesamt hohe Fallzahl in den oberen Altersgruppen, die ein klar altersassoziiertes Muster erkennen lässt (Abbildung 196A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −8.237 Fälle sinkt. Entsprechend ist in keiner Altersgruppe ein Fallzuwachs zu beobachten. Die höchsten Fallzahlrückgänge sind in den Altersgruppen 80–84 Jahre mit −2.047 Fällen (−38 %), 60–64 Jahre mit −1.424 Fällen (−34 %) und 55–59 Jahre mit −1.281 Fällen (−38 %) zu verzeichnen. Die stärkste relative Abnahme ist zusätzlich in den Altersgruppen 01–04 Jahre (−47 %) und 05–09 Jahre (−43 %) auszumachen. Die schwächste Dynamik ist in der Altersgruppe 70–74 mit −3 % (−170 Fälle) zu erkennen. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 5.092 stationären Fällen (Abbildung 196A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 10.552 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 75–79 Jahre (1.854 Fälle) und 70–74 Jahre (1.781 Fälle) (Abbildung 196A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	38.358	40.673	30.121	10.552	-8.237
> 85	3.590	3.727	2.570	1.157	-1.020
80-84	5.319	4.756	3.272	1.485	-2.047
75-79	4.822	6.287	4.433	1.854	-389
70-74	5.262	6.873	5.092	1.781	-170
65-69	4.579	5.506	4.178	1.327	-401
60-64	4.241	3.606	2.817	788	-1.424
55-59	3.333	2.557	2.052	505	-1.281
50-54	1.920	1.796	1.436	359	-484
45-49	1.161	1.335	1.081	254	-80
40-44	851	917	750	166	-101
35-39	634	657	539	119	-95
30-34	623	590	465	125	-158
25-29	493	470	389	81	-104
20-24	355	347	261	86	-94
15-19	303	341	250	91	-53
10-14	232	263	170	93	-62
05-09	387	397	222	175	-165
01-04	234	229	123	106	-111
00-01	19	19	19	0	0

B

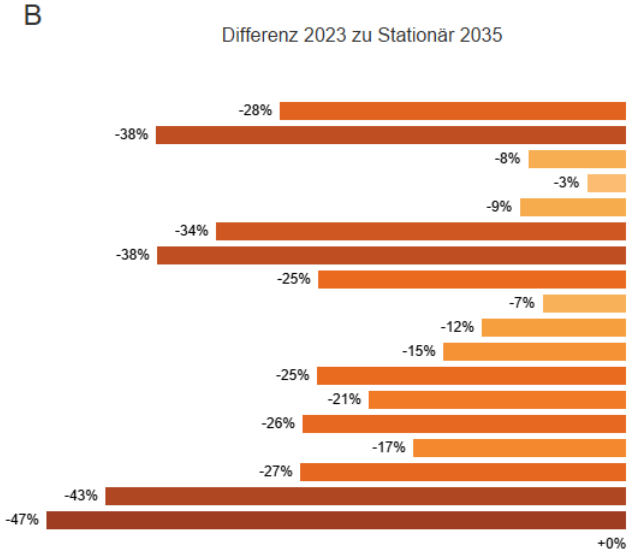


Abbildung 196: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Augenheilkunde nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Augenheilkunde unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine

geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

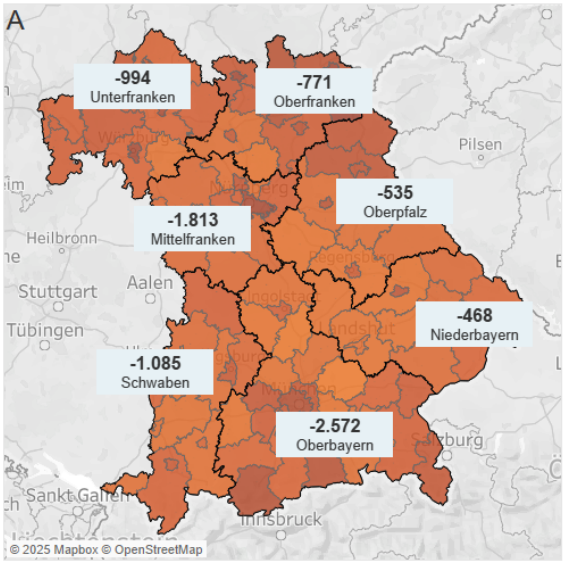
7.6.3.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Augenheilkunde in Oberbayern verzeichnet (11.590 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (8.036 Fälle) und Schwaben (5.534 Fälle). Die niedrigsten Werte finden sich in Niederbayern (2.493 Fälle) und in der Oberpfalz (2.741 Fälle) (Abbildung 197C).

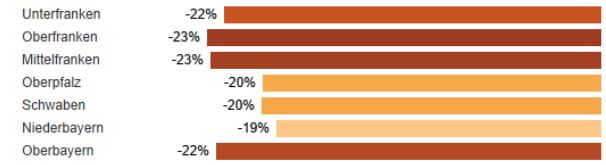
Bis zum Jahr 2035 wird die größte absolute Abnahme an stationären Fällen in Oberbayern mit −2.572 Fällen prognostiziert, gefolgt von Mittelfranken (−1.813 Fälle) und Schwaben (−1.085 Fälle). Die höchsten relativen Fallzahlreduktionen zeigen sich in Ober- und Mittelfranken mit jeweils −23 %. Die geringsten Veränderungen betreffen Niederbayern mit −468 stationären Fällen (−19 %) sowie die Oberpfalz mit −535 Fällen (−20 %) (Abbildung 197A–C).

Die relative Abnahme der Fälle ist gleichmäßig über Bayern verteilt und nur wenige Kreisregionen zeigen im Vergleich eine deutlich stärkere oder schwächere Fallzahlreduktion, wobei die Regionen mit stärkeren Fallzahlreduktionen vor allem in Unter-, Mittel- und Oberfranken sowie Oberbayern auszumachen sind (Abbildung 197A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 10.552 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten dieser Fallzahlen entfallen auf Oberbayern mit 3.164 Fällen, Schwaben mit 1.559 Fällen und Mittelfranken mit 2.180 Fällen. Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen (Abbildung 197C).



B



C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	38.358	40.673	30.121	10.552	-8.237
Unterfranken	4.571	4.848	3.577	1.270	-994
Oberfranken	3.394	3.545	2.623	923	-771
Mittelfranken	8.036	8.403	6.223	2.180	-1.813
Oberpfalz	2.741	2.969	2.206	763	-535
Schwaben	5.534	6.008	4.449	1.559	-1.085
Niederbayern	2.493	2.718	2.025	693	-468
Oberbayern	11.590	12.182	9.018	3.164	-2.572

Abbildung 197: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Augenheilkunde nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe

Augenheilkunde von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.6.3.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Augenheilkunde wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 6 % auf 40.673 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 26 % (10.552 Fälle) übersteigt dabei den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg (+2.315 Fälle), woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen im Prognosejahr resultiert. 24 % der stationären Fälle entfallen auf Notfallbehandlungen. 49 % der ambulant-sensitiven Fälle sind als Hybridfälle einzustufen, was die stationäre Bedarfsplanung zusätzlich beeinflusst (Abbildung 195).

Die Altersstruktur zeigt im Jahr 2023 eine Fokussierung auf ältere Patientengruppen, mit einem Maximum bei den 80–84-Jährigen (5.319 Fälle), gefolgt von den 70–74-Jährigen (5.262 Fälle). In allen Altersgruppen sinkt das Fallaufkommen bis 2035. Besonders betrifft dies die Altersgruppen 80–84 Jahre (−2.047 Fälle bzw. −38 %), 55–59 Jahre (−1.281 Fälle bzw. −38 %) und 60–64 Jahre (−1.424 Fälle bzw. −34 %). Zusätzlich sind starke relative Fallzahlreduktionen bei den 1–9-Jährigen zu beobachten (Abbildung 196).

Regional betrachtet zeigt Oberbayern mit großem Abstand den Höchstwert mit 11.590 Fällen im Jahr 2023, während hier auch die größte absolute Fallzahlabnahme zu verzeichnen ist (−2.572 stationäre Fälle). Auffällig ist, dass die Fallzahlen relativ betrachtet gleichmäßig in ganz Bayern absinken mit einzelnen Kreisregionen, vor allem in Unter-, Mittel- und Oberfranken sowie Oberbayern, die eine stärkere Abnahme aufweisen. Besonders in den fallstarken Bezirken wie Oberbayern spielt die Ambulantisierung eine große Rolle im Fallzahlrückgang (Abbildung 197).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf der Leistungsgruppe Augenheilkunde in Bayern wesentlich durch die demografische Alterung und das große Ambulantisierungspotenzial geprägt wird.

7.6.4 Leistungsgruppe 36 – Haut- und Geschlechtskrankheiten

7.6.4.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % auf 36.608 prognostiziert (Abbildung 198A). Davon werden 3.794 Fälle (10 %) als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben in der initialen Betrachtung des stationären Bedarfs zunächst unberücksichtigt (Abbildung 198B). Unter Berücksichtigung der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ergibt sich eine Zunahme der verbliebenen stationären Fälle des Jahres 2035 um ebenfalls 4 % auf 32.815 Fälle (Abbildung 198C). Von diesen Fällen entfallen 21 % (6.946 Fälle) auf Notfälle (Abbildung 198D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 4 % auf 3.794 Fälle an (Abbildung 198E). Da der erwartete Fallzuwachs (+1.478 Fälle) niedriger ausfällt als die anstehende Ambulantisierung, ist insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 198A–B). Innerhalb dieser ambulant-sensitiven Fälle sind 30 % (1.124 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 198F).

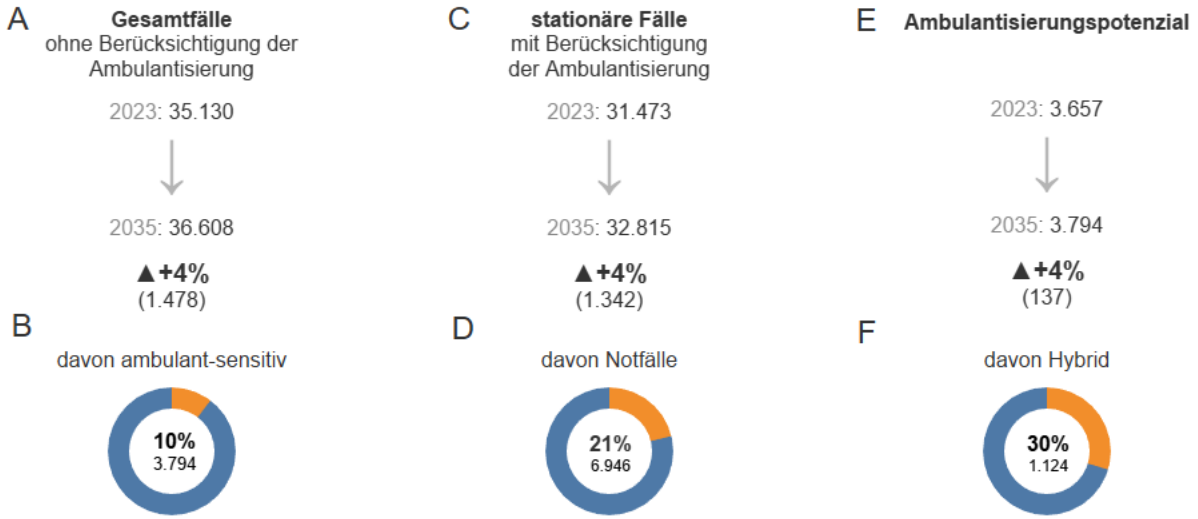


Abbildung 198: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.6.4.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 80–84 Jahre mit 5.034 Fällen, gefolgt von den >85-Jährigen mit 4.725 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 00–01 Jahre mit 40 Fällen. Auffällig ist die insgesamt hohe Fallzahl in den oberen Altersgruppen, die ein klar altersassoziiertes Muster erkennen lässt (Abbildung 199A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografisch-bedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −2.315 Fälle sinkt. Lediglich die Altersgruppen 75–79 Jahre (+635 Fälle bzw. +18 %), 70–74 Jahre (+563 Fälle bzw. +17 %) und 65–69 Jahre (+208 Fälle bzw. +7 %) zeigen ein nennenswertes Fallzahlwachstum. Die höchsten Fallzahlrückgänge sind in den Altersgruppen 55–59 Jahre mit −945 Fällen (−34 %), 60–64 Jahre mit −757 Fällen (−26 %) und 80–84 Jahre mit −854 Fällen (−17 %) zu verzeichnen. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der >85-Jährigen mit 4.642 stationären Fällen (Abbildung 199A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 3.794 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (467 Fälle) und 75–79 Jahre (424 Fälle) (Abbildung 199A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	35.130	36.608	32.815	3.794	-2.315
> 85	4.725	4.940	4.642	298	-83
80-84	5.034	4.469	4.180	289	-854
75-79	3.601	4.659	4.236	424	635
70-74	3.337	4.366	3.900	467	563
65-69	2.892	3.507	3.100	407	208
60-64	2.950	2.519	2.193	327	-757
55-59	2.805	2.151	1.860	291	-945
50-54	1.966	1.837	1.605	232	-361
45-49	1.421	1.636	1.410	226	-11
40-44	1.275	1.373	1.200	174	-75
35-39	1.269	1.319	1.135	184	-134
30-34	1.070	1.018	860	157	-210
25-29	916	876	748	128	-168
20-24	751	735	644	92	-107
15-19	466	525	457	68	-9
10-14	187	211	191	20	4
05-09	184	189	179	10	-5
01-04	242	237	234	3	-8
00-01	40	41	41	0	1

B

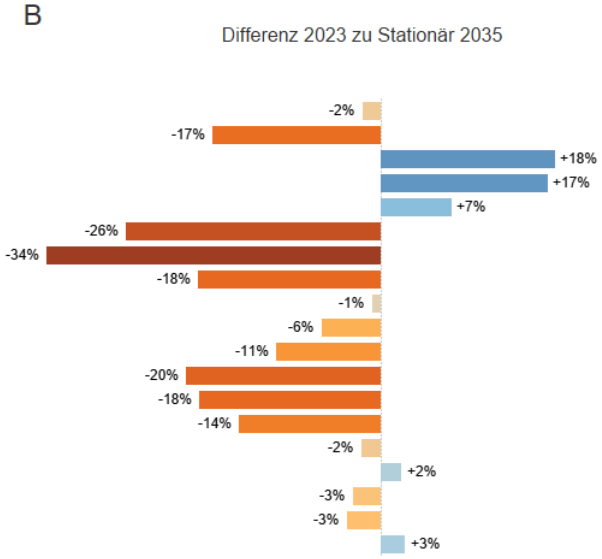


Abbildung 199: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

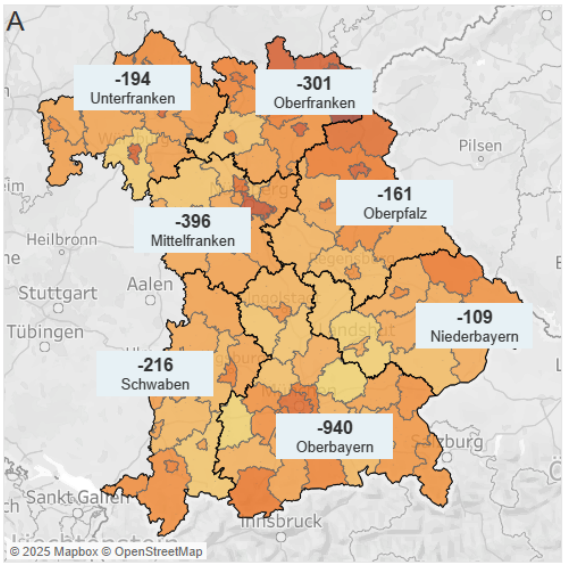
7.6.4.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

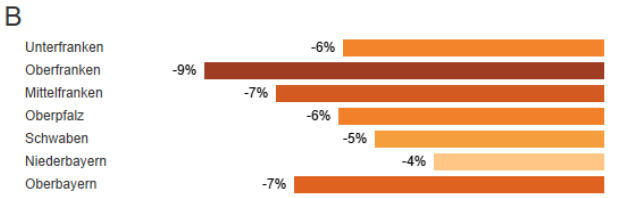
Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten in Oberbayern verzeichnet (13.439 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (5.350 Fälle) und Schwaben (4.178 Fälle). Die niedrigsten Werte finden sich in der Oberpfalz (2.685 Fälle) und in Niederbayern (2.845 Fälle) (Abbildung 200C).

Bis zum Jahr 2035 wird die größte absolute Abnahme an stationären Fällen in Oberbayern mit −940 Fällen prognostiziert, gefolgt von Mittelfranken (−396 Fälle) und Oberfranken (−301 Fälle). Die höchsten relativen Fallzahlreduktionen zeigen sich ebenfalls in Ober- und Mittelfranken mit −9 % bzw. −7 %. Die geringsten Veränderungen betreffen Niederbayern mit −109 stationären Fällen (−4 %) sowie die Oberpfalz mit −161 Fällen (−6 %) (Abbildung 200A–C).

Die relative Abnahme der Fallzahlen ist gleichmäßig über Bayern verteilt, wobei vereinzelte Kreisregionen in Ober- und Mittelfranken eine deutlichere Fallzahlreduktion aufweisen (Abbildung 200A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 3.794 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten dieser Fallzahlen entfallen auf Oberbayern mit 1.429 Fällen, Schwaben mit 461 Fällen und Mittelfranken mit 567 Fällen. Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen (Abbildung 200C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	35.130	36.608	32.815	3.794	-2.315
Unterfranken	3.299	3.460	3.105	356	-194
Oberfranken	3.335	3.388	3.034	354	-301
Mittelfranken	5.350	5.521	4.954	567	-396
Oberpfalz	2.685	2.826	2.524	302	-161
Schwaben	4.178	4.423	3.962	461	-216
Niederbayern	2.845	3.061	2.736	325	-109
Oberbayern	13.439	13.929	12.499	1.429	-940

Abbildung 200: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung

nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.6.4.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % auf 36.608 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 10 % (3.794 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 21 % der stationären Fälle entfallen auf Notfallbehandlungen. 30 % der ambulant-sensitiven Fälle sind als Hybridfälle einzustufen, was die stationäre Bedarfsplanung zusätzlich beeinflusst (Abbildung 198).

Die Altersstruktur zeigt eine Fokussierung auf ältere Patientengruppen, mit einem Maximum bei 80–84 Jahren (5.034 Fälle) im Jahr 2023. Erwähnenswertes Fallzahlwachstum findet in den Altersgruppen 65–79 (bis +18 %) statt, während in die Fallzahlen vor allem in mittleren Altersgruppen absinken. Besonders betrifft dies die Altersgruppen 55–59 Jahre (−945 Fälle, −34 %), 60–64 Jahre (−757 Fälle, −26 %) und 80–84 Jahre (−854 Fälle, −17 %). Im Prognosejahr wird die Altersgruppe der über 85-Jährigen die meisten Fälle zu verzeichnen haben (Abbildung 199).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern mit großem Abstand führend, obwohl hier die größte absolute Fallzahlabnahme zu verzeichnen ist (−940 stationäre Fälle bis 2035). Auffällig ist, dass die Fallzahlen relativ betrachtet gleichmäßig in ganz Bayern absinken mit einzelnen Kreisregionen, vor allem in Unter- und Mittelfranken, die eine deutlich stärkere Abnahme aufweisen. Besonders in den fallstarken Bezirken wie Oberbayern spielt die Ambulantisierung eine große Rolle bei diesem Fallzahlrückgang (Abbildung 200).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf der Leistungsgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten in Bayern wesentlich durch die demografische Alterung und das Ambulantisierungspotenzial geprägt wird.

7.6.5 Leistungsgruppe 37 – MKG

7.6.5.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 3 % von 11.669 auf 12.048 Fälle prognostiziert (Abbildung 201A). Davon werden 2.331 Fälle (19 %) als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben in der initialen Betrachtung des stationären Bedarfs zunächst unberücksichtigt (Abbildung 201B). Unter Abzug der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ergibt sich eine Zunahme der verbliebenen stationären Fälle um 3 % auf 9.717 Fälle im Prognosejahr (Abbildung 201C). Von diesen Fällen entfallen 32 % (3.157 Fälle) auf Notfälle (Abbildung 201D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 3 % auf 2.331 Fälle an (Abbildung 201E). Da der erwartete Fallzuwachs (+379 Fälle) niedriger ausfällt als die anstehende Ambulantisierung, ist insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fallzahlen zu erwarten (Abbildung 201A–B). Innerhalb der ambulant-sensitiven Fälle sind 6 % (132 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 201F).

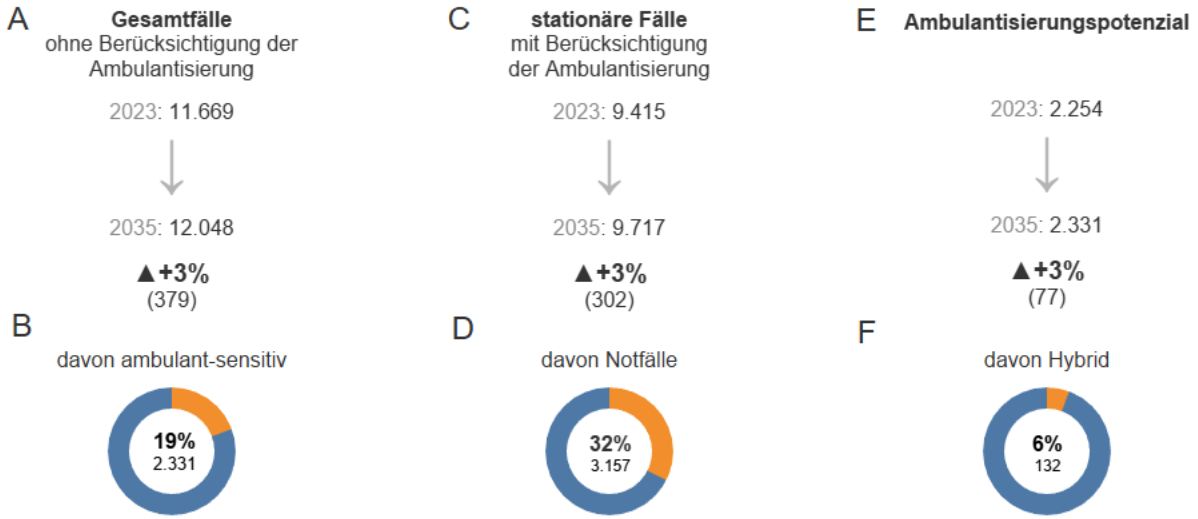


Abbildung 201: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe MKG in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe MKG in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.6.5.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe MKG im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 80–84 Jahre mit 973 Fällen, mit einem zweiten Maximum bei den 60–64-Jährigen mit 928 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 00–01 Jahre mit 63 Fällen. Auffällig ist, dass die Fallzahlen sich relativ gleichmäßig auf alle Altersgruppen über 14 Jahren verteilen (Abbildung 202A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −1.952 Fälle sinkt. Lediglich die Altersgruppen 75–79 Jahre (+16 Fälle bzw. +2 %) und 70–74 Jahre (+28 Fälle bzw. +3 %) zeigen ein minimales Fallzahlwachstum, während die Fallzahlen in den anderen Altersgruppen sinken oder zumindest stagnieren. Die höchsten Fallzahlrückgänge sind in den Altersgruppen 55–59 Jahre mit −345 Fällen (−40 %), 60–64 Jahre mit −313 Fällen (−34 %) und 80–84 mit −278 Fällen (−29 %) zu verzeichnen. Zusätzlich zeigt die Altersgruppe der 1–4-Jährigen mit −44 % einen sehr starken relativen Rückgang. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist durch die genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 860 stationären Fällen (Abbildung 202A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 2.331 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (227 Fälle) und 65–69 Jahre (210 Fälle) (Abbildung 202A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	11.669	12.048	9.717	2.331	-1.952
> 85	882	922	735	186	-147
80-84	973	869	695	173	-278
75-79	737	951	753	199	16
70-74	832	1.087	860	227	28
65-69	809	982	771	210	-38
60-64	928	794	615	179	-313
55-59	871	670	526	144	-345
50-54	663	621	508	113	-155
45-49	499	573	464	109	-35
40-44	521	561	469	92	-52
35-39	539	564	474	90	-65
30-34	669	645	565	81	-104
25-29	751	724	618	106	-133
20-24	819	809	686	123	-133
15-19	567	640	529	111	-38
10-14	180	203	141	62	-39
05-09	227	233	166	67	-61
01-04	139	136	78	58	-61
00-01	63	64	64	0	1

B

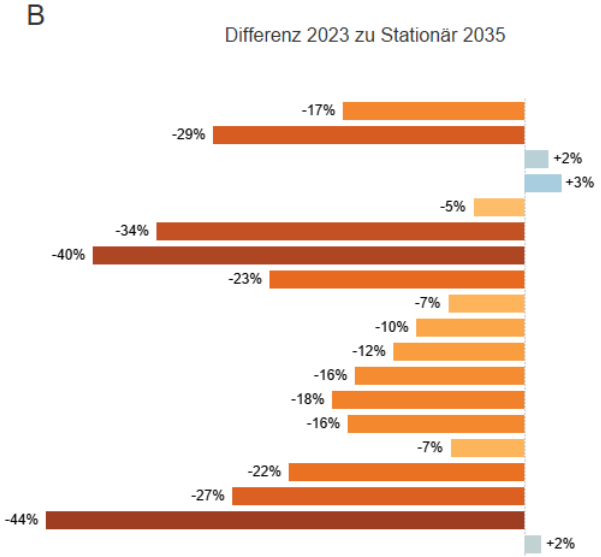


Abbildung 202: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe MKG nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe MKG unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der

Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

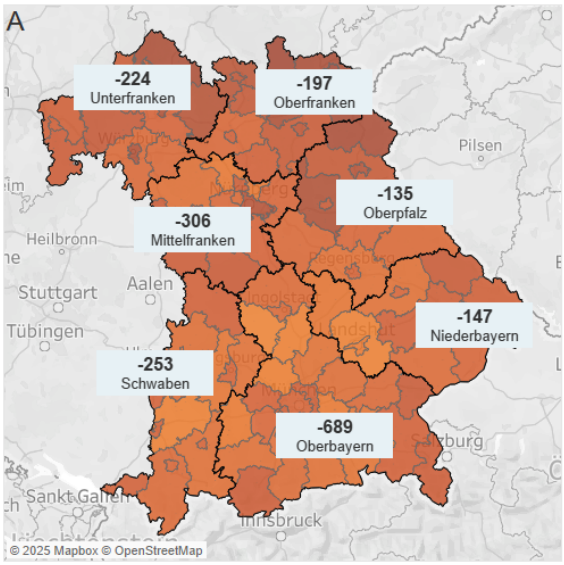
7.6.5.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

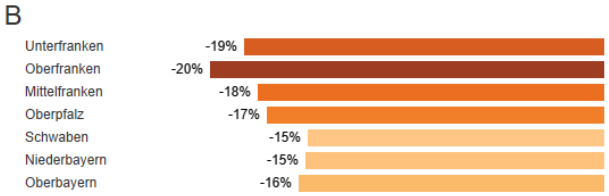
Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe MKG in Oberbayern verzeichnet (4.384 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (1.716 Fälle) und Schwaben (1.659 Fälle). Die niedrigsten Werte finden sich in der Oberpfalz (777 Fälle) und in Niederbayern (955 Fälle) (Abbildung 203C).

Bis zum Jahr 2035 wird die größte absolute Abnahme an stationären Fällen in Oberbayern mit −689 Fällen prognostiziert, gefolgt von Mittelfranken (−306 Fälle) und Schwaben (−253 Fälle). Die höchsten relativen Fallzahlreduktionen zeigen sich in Ober- und Unterfranken mit −20 bzw. −19 %. Die geringsten Veränderungen betreffen Niederbayern mit −147 stationären Fällen sowie die Oberpfalz mit −135 Fällen (jeweils −15 %) (Abbildung 203A–C).

Tendenziell zeigen die Kreisgebiete im Norden Bayerns eine stärkere negative Entwicklung als im Süden. Damit deutet sich ein leichtes Nord-Süd-Gefälle an (Abbildung 203A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 2.331 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten dieser Fallzahlen entfallen auf Oberbayern mit 867 Fällen, Schwaben mit 337 Fällen und Mittelfranken mit 348 Fällen. Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen (Abbildung 203C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	11.669	12.048	9.717	2.331	-1.952
Unterfranken	1.207	1.223	983	240	-224
Oberfranken	971	965	774	191	-197
Mittelfranken	1.716	1.758	1.410	348	-306
Oberpfalz	777	798	642	156	-135
Schwaben	1.659	1.743	1.406	337	-253
Niederbayern	955	1.000	808	193	-147
Oberbayern	4.384	4.562	3.695	867	-689

Abbildung 203: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe MKG nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe MKG von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und

stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.6.5.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe MKG wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 3 % auf 12.048 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 19 % (2.331 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 32 % der stationären Fälle entfallen auf Notfallbehandlungen. Lediglich 6 % der ambulant-sensitiven Fälle sind als Hybridfälle einzustufen, was die stationäre Bedarfsplanung nur wenig beeinflussen würde (Abbildung 201).

Die Altersstruktur zeigt im Jahr 2023 eine zweigipflige Fokussierung auf ältere Patientengruppen, mit einem Maximum bei 80–84 Jahren (973 Fälle) und einem zweiten lokalen Maximum bei 60–64 Jahren (928 Fälle). Minimales Fallzahlwachstum findet in den Altersgruppen 70–79 (bis +3 %) statt, während die Fallzahlen in den meisten Altersgruppen absinken. Besonders betrifft dies die Altersgruppen 55–59 Jahre (−345 Fälle bzw. −40 %), 60–64 Jahre (−313 Fälle bzw. −34 %) und 01–04 Jahre (−61 Fälle bzw. −44 %) (Abbildung 202).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern der Regierungsbezirk mit den meisten Fällen, obwohl hier die größte absolute Fallzahlabnahme zu verzeichnen ist (−689 stationäre Fälle). Auffällig ist, dass die Fallzahlen im Süden Bayerns relativ betrachtet weniger stark abfallen als im Norden (Abbildung 203).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf der Leistungsgruppe MKG in Bayern wesentlich durch die demografische Alterung und das Ambulantisierungspotenzial geprägt wird.

7.6.6 Leistungsgruppe 38 – Urologie

7.6.6.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Urologie wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 7 % auf 120.458 Fälle prognostiziert (Abbildung 204A). Davon werden 33.557 Fälle (28 %) als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben in der initialen Betrachtung des stationären Bedarfs zunächst unberücksichtigt (Abbildung 204B). Unter Berücksichtigung der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ergibt sich eine Zunahme der verbliebenen stationären Fälle von 80.858 auf 86.901, entsprechend einem Anstieg von 7 % (Abbildung 204C). Von diesen Fällen entfallen 35 % (30.316 Fälle) auf Notfälle (Abbildung 204D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 5 % auf 33.557 Fälle an (Abbildung 204E). Da der erwartete Fallzahlzuwachs (+7.499 Fälle) deutlich niedriger ausfällt, ist insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 204A–B). Innerhalb der ambulant-sensitiven Fälle sind 42 % (14.053 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 204F).

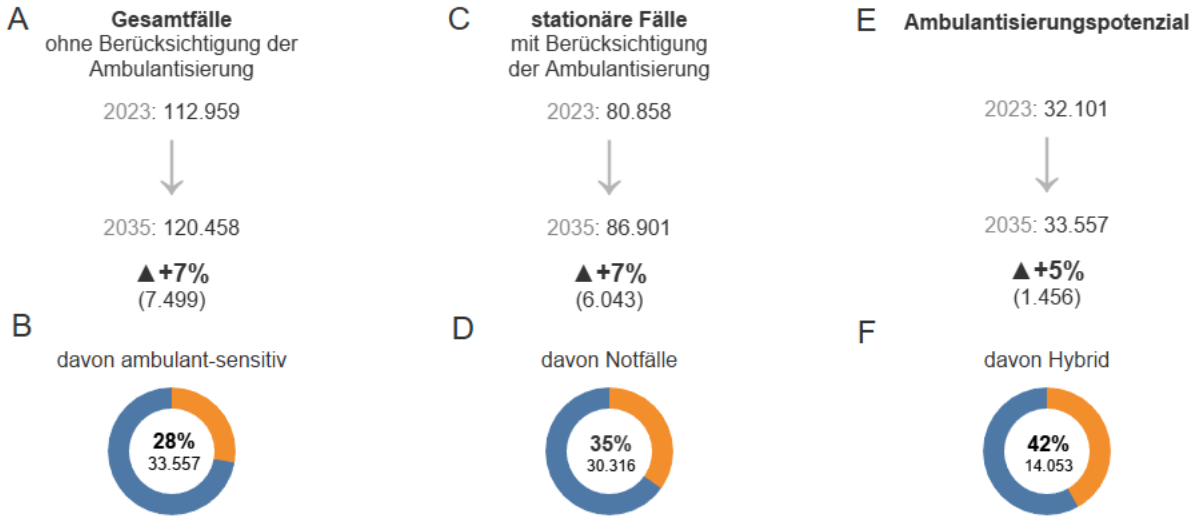


Abbildung 204: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Urologie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Urologie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.6.6.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Urologie im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 70–74 Jahre mit 15.218 Fällen, gefolgt von den 65–69-Jährigen mit 14.263 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 00–01 Jahre mit 13 Fällen. Auffällig ist die insgesamt hohe Fallzahl in den oberen Altersgruppen, die ein klar altersassoziiertes Muster erkennen lässt (Abbildung 205A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −26.058 Fälle sinkt. Lediglich die Altersgruppen 75–79 Jahre (+790 Fälle, +6 %) und 70–74 Jahre (+175 Fälle, +1 %) zeigen ein geringes Fallzahlwachstum, während die Fallzahlen in den anderen Altersgruppen sinken. Die höchsten Fallzahlrückgänge sind in den Altersgruppen der 55–59-Jährigen mit −4.885 Fällen (−50 %) und 60–64-Jährigen mit −4.962 Fällen (−40 %) zu verzeichnen. Zusätzlich zeigen die Altersgruppen 01–14 Jahre mit bis zu −75 % einen sehr starken relativen Rückgang. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt durch die genannten Veränderungen die der 70–74-Jährigen mit 15.393 stationären Fällen (Abbildung 205A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 33.557 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (4.527 Fälle) und 65–69 Jahre (4.382 Fälle) (Abbildung 205A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	112.959	120.458	86.901	33.557	-26.058
> 85	9.099	9.477	8.014	1.463	-1.085
80-84	13.014	11.918	9.655	2.263	-3.359
75-79	13.171	17.573	13.961	3.612	790
70-74	15.218	19.920	15.393	4.527	175
65-69	14.263	17.134	12.752	4.382	-1.511
60-64	12.397	10.488	7.435	3.053	-4.962
55-59	9.844	7.531	4.959	2.572	-4.885
50-54	6.163	5.755	3.421	2.333	-2.742
45-49	4.187	4.823	2.647	2.176	-1.540
40-44	3.804	4.098	2.266	1.832	-1.538
35-39	3.393	3.513	1.869	1.644	-1.524
30-34	2.955	2.791	1.537	1.254	-1.418
25-29	2.271	2.161	1.243	918	-1.028
20-24	1.768	1.732	1.048	685	-720
15-19	789	893	494	398	-295
10-14	229	258	58	201	-171
05-09	173	178	55	123	-118
01-04	207	203	84	119	-123
00-01	13	13	12	2	-1

B

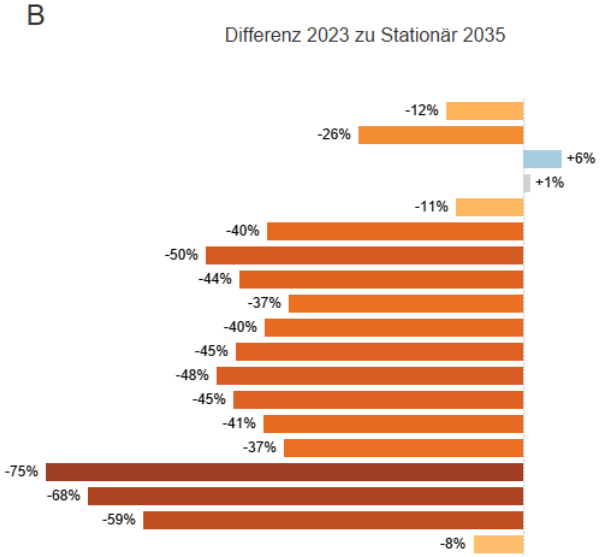


Abbildung 205: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Urologie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Urologie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung

ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

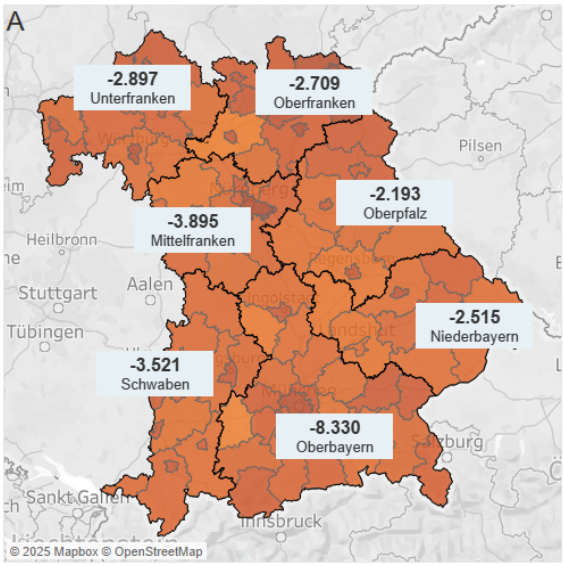
7.6.6.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

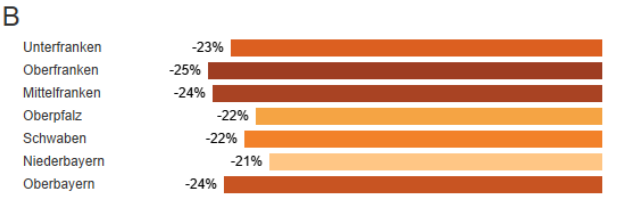
Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Urologie in Oberbayern verzeichnet (35.313 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (16.030 Fälle) und Schwaben (15.788 Fälle). Die niedrigsten Werte finden sich in der Oberpfalz (10.151 Fälle) und in Oberfranken (11.045 Fälle) (Abbildung 206C).

Bis zum Jahr 2035 wird die größte absolute Abnahme an stationären Fällen in Oberbayern mit −8.330 Fällen prognostiziert, gefolgt von Mittelfranken (−3.895 Fälle) und Schwaben (−3.521 Fälle). Die höchsten relativen Fallzahlreduktionen zeigen sich in Oberfranken mit −25 % sowie in Mittelfranken und Oberbayern mit jeweils −24 %. Die geringsten Veränderungen betreffen Niederbayern mit −2.515 stationären Fällen (−21 %) sowie die Oberpfalz mit −2.193 Fällen (−22 %) (Abbildung 206A–C).

Tendenziell zeigen die Kreisgebiete der bayerischen Regierungsbezirke einen starken, aber gleichmäßig verteilten Fallzahlrückgang (Abbildung 206A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 33.557 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die meisten dieser Fälle werden in Oberbayern erwartet (10.540 Fälle), gefolgt von Schwaben mit 4.807 Fällen und Mittelfranken mit 4.721 Fällen. Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen (Abbildung 206C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	112.959	120.458	86.901	33.557	-26.058
Unterfranken	12.521	13.280	9.624	3.656	-2.897
Oberfranken	11.045	11.498	8.336	3.162	-2.709
Mittelfranken	16.030	16.856	12.135	4.721	-3.895
Oberpfalz	10.151	10.963	7.958	3.005	-2.193
Schwaben	15.788	17.074	12.267	4.807	-3.521
Niederbayern	12.112	13.264	9.597	3.667	-2.515
Oberbayern	35.313	37.523	26.983	10.540	-8.330

Abbildung 206: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Urologie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Urologie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet.

(B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.6.6.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Urologie wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 7 % auf 120.458 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 28 % (33.557 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg bei Weitem, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 35 % der stationären Fälle entfallen auf Notfallbehandlungen. Zusätzlich sind 42 % der ambulant-sensitiven Fälle als Hybridfälle einzustufen, was die stationäre Bedarfsplanung zusätzlich beeinflusst (Abbildung 204).

Die Altersstruktur zeigt eine Fokussierung auf ältere Patientengruppen, mit einem Maximum bei 70–74 Jahren (15.218 Fälle in 2023). Minimales Fallzahlwachstum findet in den Altersgruppen 70–79 Jahre (bis +6 %) statt, während die Fallzahlen in den meisten Altersgruppen absinken. Besonders betrifft dies die 55–59-Jährigen (−4.885 Fälle bzw. −50 %) und 60–64-Jährigen (−4.962 Fälle bzw. −40 %). Zusätzlich zeigen die Altersgruppen 01–14 Jahre mit bis zu −75 % einen sehr starken relativen Rückgang (Abbildung 205).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern der Bezirk mit dem höchsten Versorgungsbedarf, obwohl hier die größte absolute Fallzahlabnahme zu verzeichnen ist (−8.330 stationäre Fälle bis 2035). Auffällig ist, dass die Kreisregionen eine sehr starke, aber gleichmäßig verteilte Fallabsenkung aufweisen. Besonders in den fallstarken Bezirken wie Oberbayern spielt die Ambulantisierung eine große Rolle (Abbildung 206).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf der Leistungsgruppe Urologie in Bayern wesentlich durch die demografische Alterung und das große Ambulantisierungspotenzial geprägt wird.

7.6.7 Leistungsgruppe 39 – Allgemeine Frauenheilkunde

7.6.7.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 2 % auf 78.824 Fälle prognostiziert (Abbildung 207A). Davon werden 19.691 Fälle (25 %) als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben in der initialen Betrachtung des stationären Bedarfs zunächst unberücksichtigt (Abbildung 207B). Unter Berücksichtigung der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ergibt sich eine Zunahme der verbliebenen stationären Fälle bis ins Prognosejahr um 2 % auf 59.133 Fälle (Abbildung 207C). Von diesen entfallen 39 % (23.252 Fälle) auf Notfälle (Abbildung 207D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 3 % auf 19.691 Fälle an (Abbildung 207E). Da der erwartete Fallzuwachs (+1.856 Fälle) deutlich niedriger ausfällt als die anstehende Ambulantisierung, ist insgesamt eine Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 207A–B). Innerhalb der ambulant-sensitiven Fälle sind 43 % (8.534 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 207F).

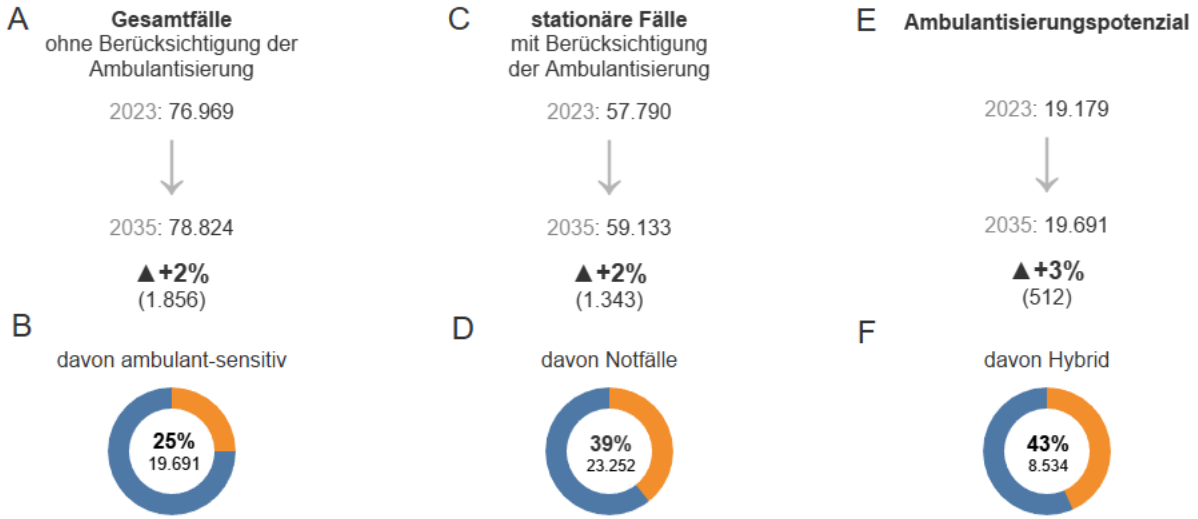


Abbildung 207: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.6.7.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe 30–34 Jahre mit 9.631 Fällen, gefolgt von den 35–39-Jährigen mit 8.532 Fällen. Auffällig ist die insgesamt hohe Fallzahl in den mittleren Altersgruppen, die ein klar altersassoziiertes Muster erkennen lässt (Abbildung 208A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −17.836 Fälle sinkt. Es ist keinerlei Fallzahlwachstum zu verzeichnen, die Fallzahlen aller Altersgruppen sinken oder stagnieren. Die höchsten Fallzahlrückgänge sind in den Altersgruppen 55–59 Jahre mit −2.469 Fällen (−46 %) und 30–34 Jahre mit −2.218 Fällen (−23 %) zu verzeichnen. Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der genannten Veränderungen die der 30–34-Jährigen mit 7.314 stationären Fällen (Abbildung 208A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 19.691 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 45–49 Jahre (2.434 Fälle) und 40–44 Jahre (2.219 Fälle) (Abbildung 208A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	76.969	78.824	59.133	19.691	-17.836
> 85	1.438	1.496	1.157	338	-281
80-84	2.668	2.407	1.805	602	-863
75-79	3.131	4.116	3.039	1.077	-92
70-74	4.162	5.447	4.076	1.370	-86
65-69	4.483	5.419	3.941	1.478	-542
60-64	5.103	4.337	3.111	1.226	-1.992
55-59	5.337	4.085	2.868	1.217	-2.469
50-54	5.965	5.573	3.848	1.725	-2.117
45-49	6.812	7.857	5.423	2.434	-1.389
40-44	7.303	7.874	5.654	2.219	-1.649
35-39	8.532	8.865	6.885	1.980	-1.647
30-34	9.631	9.152	7.413	1.739	-2.218
25-29	7.001	6.682	5.514	1.168	-1.487
20-24	3.955	3.883	3.126	757	-829
15-19	1.329	1.499	1.177	322	-152
10-14	101	115	78	37	-23
05-09	7	8	7	1	0
01-04	0	0	0	0	0
00-01	9	9	9	0	0

B

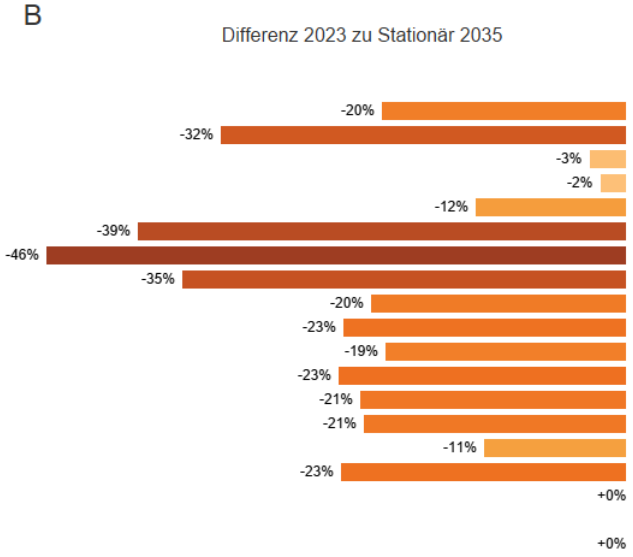


Abbildung 208: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

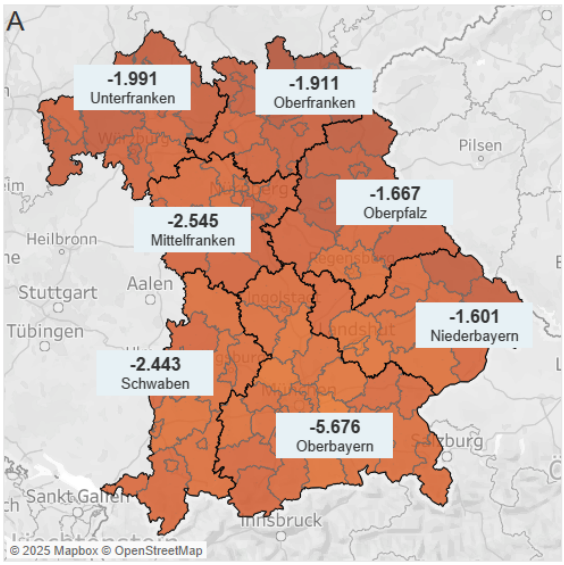
7.6.7.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

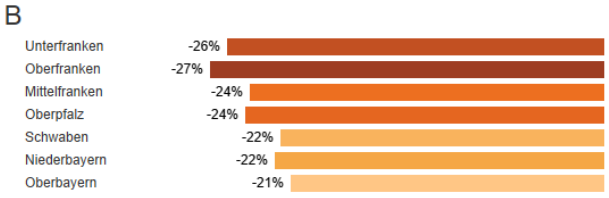
Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde in Oberbayern verzeichnet (26.581 Fälle), gefolgt von Schwaben (11.062 Fälle) und Mittelfranken (10.541 Fälle). Die niedrigsten Werte finden sich in Oberfranken (7.114 Fälle) und in Niederbayern (7.118 Fälle) (Abbildung 209C).

Bis zum Jahr 2035 wird die größte absolute Abnahme an stationären Fällen in Oberbayern mit −5.676 Fällen prognostiziert, gefolgt von Mittelfranken (−2.545 Fälle) und Schwaben (−2.443 Fälle). Die höchsten relativen Fallzahlreduktionen zeigen sich in Ober- und Unterfranken mit −27 % bzw. −26 %. Die geringsten absoluten Veränderungen betreffen Niederbayern mit −1.601 stationären Fällen (−22 %) sowie die Oberpfalz mit −1.667 Fällen (−24 %) (Abbildung 209A–C).

Tendenziell zeigen die Kreisgebiete der bayerischen Regierungsbezirke eine starke, aber gleichmäßig verteilte Fallzahlabsenkung (Abbildung 209A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 19.691 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten dieser Fallzahlen entfallen auf Oberbayern mit 6.885 Fällen, Schwaben mit 2.888 Fällen und Mittelfranken mit 2.685 Fällen. Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen (Abbildung 209C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	76.969	78.824	59.133	19.691	-17.836
Unterfranken	7.746	7.684	5.755	1.929	-1.991
Oberfranken	7.114	6.931	5.203	1.728	-1.911
Mittelfranken	10.541	10.680	7.996	2.685	-2.545
Oberpfalz	6.806	6.863	5.139	1.724	-1.667
Schwaben	11.062	11.507	8.619	2.888	-2.443
Niederbayern	7.118	7.369	5.517	1.852	-1.601
Oberbayern	26.581	27.790	20.905	6.885	-5.676

Abbildung 209: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die

Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.6.7.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 2 % auf 78.824 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 25 % (19.691 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg bei Weitem, woraus insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 39 % der stationären Fälle entfallen auf Notfallbehandlungen, während 43 % der ambulant-sensitiven Fälle als Hybridfälle einzustufen sind, was die stationäre Bedarfsplanung zusätzlich beeinflusst (Abbildung 207).

Die Altersstruktur zeigt eine Fokussierung auf mittlere Altersgruppen, mit einem Maximum bei 30–34 Jahren (9.631 Fälle in 2023). Es ist keinerlei Fallzahlwachstum zu verzeichnen, die Fallzahlen aller Altersgruppen sinken oder stagnieren. Die höchsten Fallzahlrückgänge sind in den Altersgruppen 55–59 Jahre mit −2.469 Fällen (−46 %) und 30–34 Jahre mit −2.218 Fällen (−23 %) zu verzeichnen. Dennoch bleibt im Jahr 2035 die Gruppe der 30–34-Jährigen führend (Abbildung 208).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern mit großem Abstand führend, obwohl hier die größte absolute Fallzahlreduktion zu verzeichnen ist (−5.676 stationäre Fälle). Auffällig ist, dass die Kreisregionen eine sehr starke, aber gleichmäßig verteilte Fallzahlabsenkung aufweisen. Besonders in den fallstarken Bezirken wie Oberbayern spielt die Ambulantisierung eine große Rolle bei diesem Rückgang der Fallzahlen (Abbildung 209).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde in Bayern wesentlich durch die demografische Alterung und das große Ambulantisierungspotenzial geprägt wird.

7.6.8 Leistungsgruppe 46 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin

7.6.8.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % auf 96.257 prognostiziert (Abbildung 210A). Nur 7.738 dieser Fälle (8 %) werden als ambulant-sensitiv eingestuft und bleiben somit in der initialen Kalkulation des stationären Bedarfs unberücksichtigt (Abbildung 210B). Unter Berücksichtigung dieses potenziellen Anteils im Jahr 2023 ergibt sich ein prognostizierter Zuwachs der verbliebenen stationären Fälle für das Jahr 2035 um 4 % auf 88.519 Fälle (Abbildung 210C). Ein erheblicher Teil der stationären Fälle entfällt auf Notfälle: 65 % beziehungsweise 57.796 Fälle sind als solche einzustufen (Abbildung 210D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 6 % auf 7.738 Fälle an (Abbildung 210E). Da der erwartete Fallzuwachs (+3.885 Fälle) niedriger ausfällt, ist insgesamt eine Abnahme der stationären Fallzahlen zu erwarten (Abbildung 210A–B). 31 % der ambulant-sensitiven Fälle – entsprechend 2.406 Fällen – gelten als Hybridfälle und müssen anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 210F).

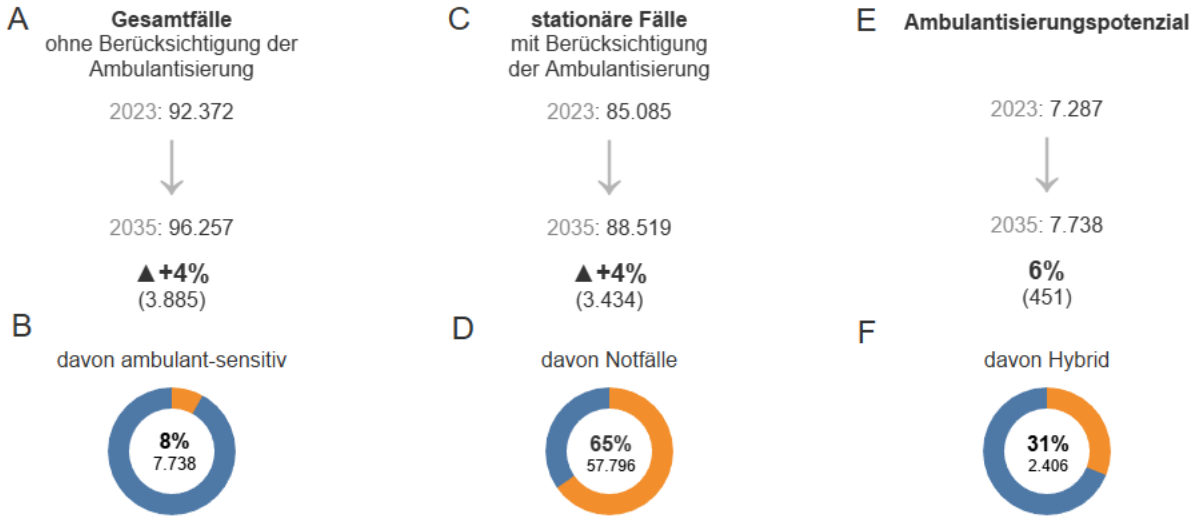


Abbildung 210: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.6.8.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 entfallen die meisten Fälle in der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin auf die Altersgruppe 01–04 Jahre mit 32.133 Fällen, gefolgt von den 5–9-Jährigen mit 19.558 Fällen. Die niedrigste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe der 0–1-Jährigen mit 10.733 Fällen. Generell lässt sich ein definitionsbedingt altersassoziiertes Muster erkennen (Abbildung 211A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −3.853 Fälle sinkt. Zuwachs in den Fallzahlen ist in keiner Altersgruppe auszumachen. Stattdessen zeigen sich die größten Rückgänge bei den 1–4-Jährigen (−2.662 Fälle bzw. −8 %) sowie in der Altersgruppe 05–09 Jahre (−1.339 Fälle bzw. −7 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe bleibt trotz der genannten Veränderungen die der 1–4-Jährigen mit 29.471 stationären Fällen (Abbildung 211A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 7.738 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 10–14 Jahre mit 2.121 ambulant-sensitiven Fällen und 01–04 Jahre mit 1.975 Fällen (Abbildung 211A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	92.372	96.257	88.519	7.738	-3.853
15-19	13.601	15.349	13.612	1.737	11
10-14	16.347	18.474	16.353	2.121	6
05-09	19.558	20.106	18.219	1.887	-1.339
01-04	32.133	31.446	29.471	1.975	-2.662
00-01	10.733	10.882	10.864	17	131

B

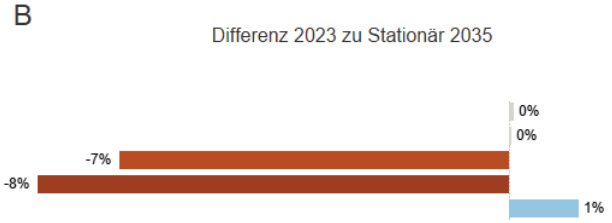


Abbildung 211: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

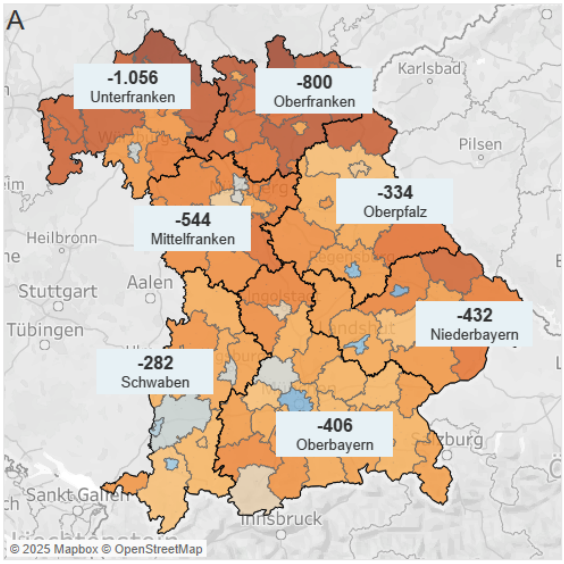
7.6.8.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

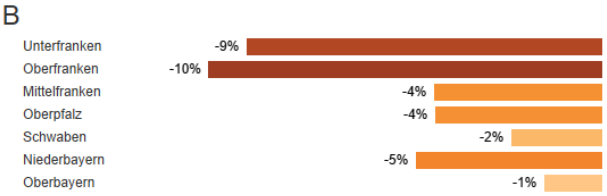
Im Jahr 2023 werden die höchsten Fallzahlen in der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin in Oberbayern verzeichnet (28.619 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (13.143) und Schwaben (12.673). Am unteren Ende der Verteilung liegen die Oberpfalz (8.154 Fälle) sowie Oberfranken (8.264 Fälle) (Abbildung 212C).

Hinsichtlich der stationären Versorgung sind bis 2035 die größten absoluten Fallzahlabnahmen in Unterfranken (−1.056 Fälle), Oberfranken (−800 Fälle) und Mittelfranken (−544 Fälle) zu erwarten. Die höchsten relativen Verluste zeigen sich ebenfalls in Ober- und Unterfranken (−10 % bzw. −9 %). Demgegenüber stagnieren die Fallzahlen in Oberbayern (−406 Fälle, −1 %) und Schwaben (−282 Fälle, −2 %) nur (Abbildung 212A–C).

Während die Fallzahlen im Süden Bayerns moderat sinken oder stagnieren, sind im Norden – vor allem in Unter- und Oberfranken – Kreisregionen mit deutlich stärkerer relativer Fallzahlreduktion auszumachen. Ein Nord-Süd-Gefälle deutet sich an (Abbildung 212A).

Bayernweit werden 2035 insgesamt 7.738 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen betreffen Oberbayern (2.440 Fälle), Mittelfranken (1.098 Fälle) und Schwaben (1.071 Fälle). Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallzahlaufkommen (Abbildung 212C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	92.372	96.257	88.519	7.738	-3.853
Unterfranken	12.097	11.983	11.041	943	-1.056
Oberfranken	8.264	8.146	7.464	682	-800
Mittelfranken	13.143	13.697	12.599	1.098	-544
Oberpfalz	8.154	8.520	7.820	700	-334
Schwaben	12.673	13.462	12.391	1.071	-282
Niederbayern	9.423	9.796	8.991	805	-432
Oberbayern	28.619	30.653	28.213	2.440	-406

Abbildung 212: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.6.8.4 Zusammenfassung

Bis zum Jahr 2035 wird in Bayern für die Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % auf 96.257 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 8 % (7.738 Fälle) übersteigt dabei den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Dennoch bleibt eine

stationäre Versorgungsstruktur relevant, da mit 65 % ein hoher Anteil der stationären Fälle auf Notfälle entfällt. Zudem weist die ambulant-sensitive Gruppe mit 31 % einen moderaten Anteil an Hybridfällen auf, die anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einzubeziehen sind (Abbildung 210).

Die Altersstruktur weist ein definitionsgemäß altersassoziiertes Muster auf, mit Schwerpunkten in den Altersgruppen 01–04 Jahre und 05–09 Jahre. Zuwachs in den Fallzahlen ist in keiner Altersgruppe auszumachen. Stattdessen zeigen sich die größten Rückgänge bei den 1–4-Jährigen (−2.662 Fälle bzw. −8 %) und den 5–9-Jährigen (−1.339 Fälle bzw. −7 %). Das Ambulantisierungspotenzial ist dabei gleichmäßig über alle vorhandenen Altersgruppen verteilt (Abbildung 211).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern die Region mit den höchsten Fallzahlen. Den größten Rückgang weist Unterfranken auf (−1.056 stationäre Fälle). Auffällig sind darüber hinaus vor allem die stark rückläufigen Fallzahlen – sowohl absolut als auch relativ – in Kreisgebieten Ober- und Unterfrankens. Ein Nord-Süd-Gefälle deutet sich an (Abbildung 212).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf bei der Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin in Bayern durch demografische Alterung, spezifische Altersmuster und regionale Versorgungsstrukturen geprägt wird. Ambulantisierungspotenziale bestehen insbesondere in fallstarken Regionen wie Oberbayern, Mittelfranken und Schwaben sowie über alle Altersgruppen.

7.6.9 Leistungsgruppe 50 – HNO

7.6.9.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Für die Leistungsgruppe der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO) wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 3 % auf 69.600 prognostiziert (Abbildung 213A). Davon werden 20.124 Fälle (29 %) als ambulant-sensitiv eingestuft (Abbildung 213B). Unter Berücksichtigung potenziell ambulantisierbarer Fälle im Jahr 2023 ergibt sich eine Zunahme der verbliebenen stationären Fälle im Prognosejahr um 3 % auf 49.476 Fälle (Abbildung 213C). Von diesen entfallen 30 % (15.036 Fälle) auf Notfälle (Abbildung 213D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 2 % auf 20.124 Fälle an (Abbildung 213E). Da der erwartete Fallzuwachs (+1.711 Fälle) deutlich niedriger ausfällt als das Ambulantisierungspotenzial, ist insgesamt eine starke Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 213A–B). Innerhalb der ambulant-sensitiven Fälle sind 41 % (8.292 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 213F).

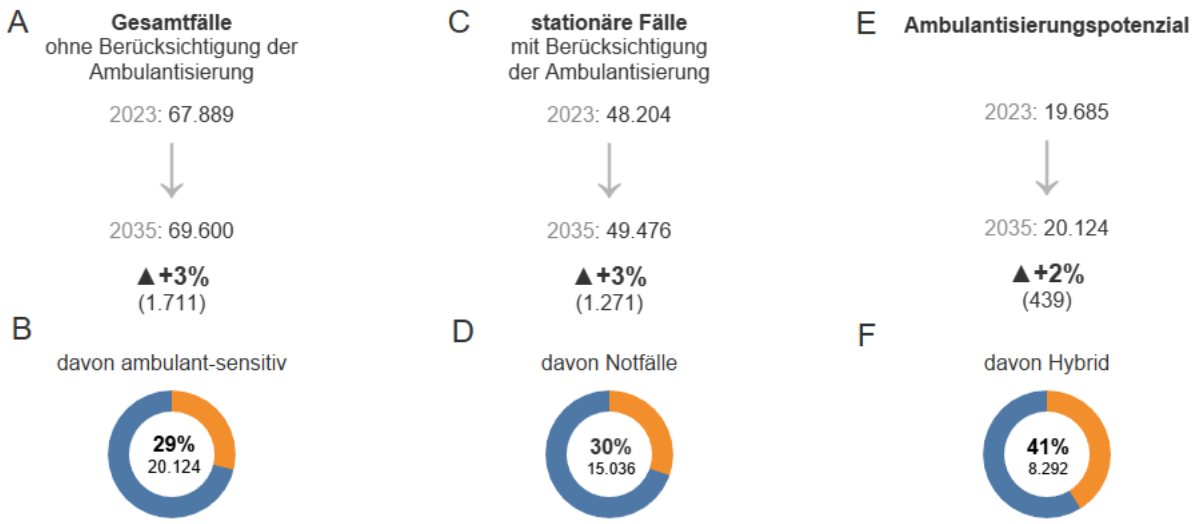


Abbildung 213: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe HNO in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe HNO in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.6.9.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe HNO im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe der 55–59-Jährigen mit 5.678 Fällen, gefolgt von den 60–64-Jährigen mit 5.625 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 00–01 Jahre mit 39 Fällen. Auffällig ist außerdem die Altersgruppe 10–14 Jahre mit 1.080 Fällen, die im Vergleich zu den übrigen jüngeren Alterskohorten ein ungewöhnlich geringes Fallaufkommen zeigt (Abbildung 214A).

Der stationäre Versorgungsbedarf sinkt bis 2035 um −18.413 Fälle deutlich. Bis auf ein vernachlässigbares Wachstum in der Altersgruppe 00–01 Jahre ist in allen weiteren Altersgruppen eine Abnahme der Fallzahlen zu verzeichnen. Die höchsten absoluten Fallzahlrückgänge sind in den Altersgruppen 55–59 Jahre mit −2.622 Fällen (−46 %) und 60–64 mit −2.320 Fällen (−41 %) zu erwarten. Auffällig ist außerdem die starke relative Abnahme der Fälle in den Altersgruppen 01–04 Jahre (−70 %) und 05–09 Jahre (−54 %). Die 2035 am stärksten vertretene Altersgruppe ist die der 65–69-Jährigen mit 3.916 stationären Fällen (Abbildung 214A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 20.124 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 01–04 Jahre (1.913 Fälle) und 05–09 Jahre (1.658 Fälle) (Abbildung 214A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	67.889	69.600	49.476	20.124	-18.413
> 85	1.995	2.083	1.614	468	-381
80-84	2.784	2.534	1.886	648	-898
75-79	2.905	3.820	2.696	1.124	-209
70-74	4.029	5.274	3.667	1.607	-362
65-69	4.609	5.569	3.916	1.652	-693
60-64	5.625	4.796	3.305	1.491	-2.320
55-59	5.678	4.363	3.056	1.307	-2.622
50-54	4.277	4.002	2.859	1.144	-1.418
45-49	3.644	4.196	3.064	1.132	-580
40-44	4.088	4.407	3.344	1.063	-744
35-39	4.690	4.889	3.858	1.031	-832
30-34	4.819	4.618	3.621	997	-1.198
25-29	4.429	4.264	3.299	966	-1.130
20-24	4.530	4.486	3.548	939	-982
15-19	2.925	3.292	2.649	643	-276
10-14	1.080	1.222	881	341	-199
05-09	2.917	2.990	1.331	1.658	-1.586
01-04	2.827	2.755	842	1.913	-1.985
00-01	39	40	40	0	1

B

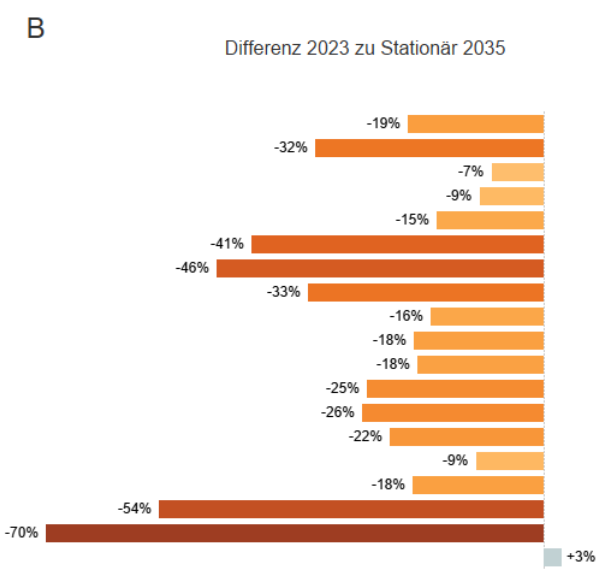


Abbildung 214: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe HNO nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe HNO unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

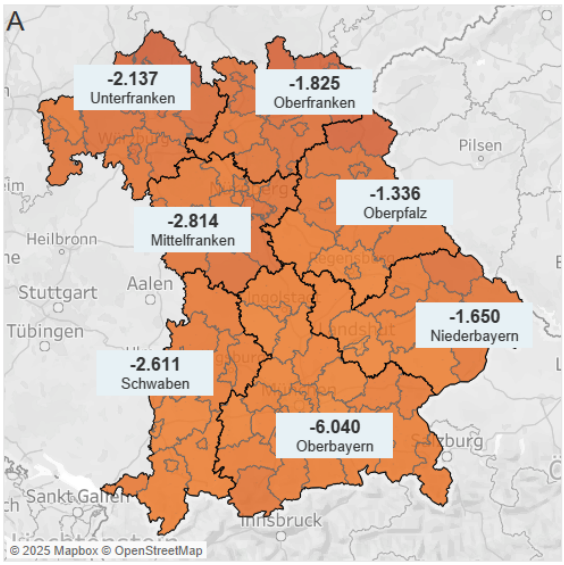
7.6.9.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

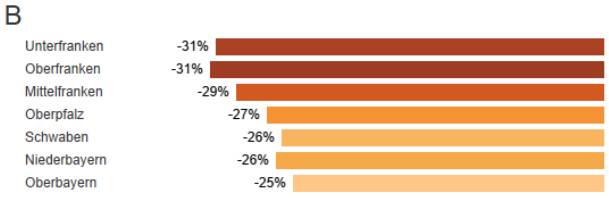
Im Jahr 2023 werden die höchsten Gesamtfallzahlen in der Leistungsgruppe HNO in Oberbayern verzeichnet (24.253 Fälle), gefolgt von Schwaben (10.148 Fälle) und Mittelfranken (9.567 Fälle). Die niedrigsten Werte finden sich in der Oberpfalz (4.950 Fälle) und in Oberfranken (5.802 Fälle) (Abbildung 215C).

Bis zum Jahr 2035 wird die größte absolute Abnahme an stationären Fällen in Oberbayern prognostiziert (−6.040 Fälle), gefolgt von Mittelfranken (−2.814 Fälle) und Schwaben (- 2.611 Fälle). Die höchsten relativen Fallzahlreduktionen zeigen sich in Unter- und Oberfranken mit jeweils −31 %. Die geringsten Veränderungen betreffen die Oberpfalz mit −1.336 stationären Fällen (−27 %) sowie Niederbayern mit −1.650 Fällen (−26 %) (Abbildung 215A–C).

Die relative Abnahme der Fälle ist gleichmäßig über Bayern verteilt, mit einer tendenziell stärkeren Abnahme im Norden des Freistaats (Abbildung 215A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 20.124 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten ambulant-sensitiven Fallzahlen entfallen auf Oberbayern mit 7.121 Fällen, Schwaben mit 3.003 Fällen und Mittelfranken mit 2.948 Fällen. Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen (Abbildung 215C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	67.889	69.600	49.476	20.124	-18.413
Unterfranken	6.879	6.827	4.742	2.085	-2.137
Oberfranken	5.802	5.644	3.977	1.667	-1.825
Mittelfranken	9.567	9.700	6.753	2.948	-2.814
Oberpfalz	4.950	5.043	3.614	1.429	-1.336
Schwaben	10.148	10.540	7.537	3.003	-2.611
Niederbayern	6.290	6.512	4.640	1.872	-1.650
Oberbayern	24.253	25.334	18.213	7.121	-6.040

Abbildung 215: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe HNO nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe HNO von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und

Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.6.9.4 Zusammenfassung

Für die Leistungsgruppe der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 3 % auf 69.600 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 29 % (20.124 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg bei Weitem, woraus insgesamt eine Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 30 % der stationären Fälle entfallen auf Notfallbehandlungen, während 41 % der ambulant-sensitiven Fälle als Hybridfälle einzustufen sind, was die stationäre Bedarfsplanung zusätzlich beeinflusst (Abbildung 213).

Die Altersstruktur zeigt keine klare Fokussierung auf eine Altersgruppe. Auffällig sind die niedrigen Fallzahlen in der Altersgruppe 10–14 (1.080 im Jahr 2023) und der starke relative Rückgang der Altersgruppen 01–09 (bis zu −70 %). Keine der Altersgruppen weist ein Wachstum auf, das über statistisches Rauschen hinausgeht (Abbildung 214).

Regional betrachtet sind in Oberbayern mit großem Abstand die höchsten Fallzahlen zu sehen. Auffällig ist, dass die relative Fallzahlreduktion gleichmäßig in ganz Bayern verteilt ist (Abbildung 215).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf in der Leistungsgruppe HNO in Bayern wesentlich durch eine Abnahme der Fallzahlen geprägt sein wird. Potenzial zur Ambulantisierung besteht über die Regionen hinweg.

7.6.10 Leistungsgruppe 52 – Neurochirurgie

7.6.10.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

In der Leistungsgruppe der Neurochirurgie wird in Bayern bis zum Jahr 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % auf 25.222 prognostiziert (Abbildung 216A). Nur 1.706 dieser Fälle (7 %) werden als ambulant-sensitiv eingestuft (Abbildung 216B). Unter Abzug der potenziell ambulanten Fälle des Jahres 2023 ergibt sich ein prognostizierter Zuwachs der verbliebenen stationären Fälle um 4 % auf 23.515 Fälle im Prognosejahr (Abbildung 216C). Ein großer Teil der stationären Fälle entfällt auf Notfälle: 44 % beziehungsweise 10.348 Fälle sind als solche einzustufen (Abbildung 216D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 4 % auf 1.706 Fälle an (Abbildung 216E). Da der erwartete Fallzuwachs (+1.009 Fälle) etwas niedriger ausfällt als das Ambulantisierungspotenzial, ist insgesamt eine Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 216A–B). 25 % der ambulant-sensitiven Fälle – entsprechend 422 Fällen – gelten als Hybridfälle und müssen anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 216F).

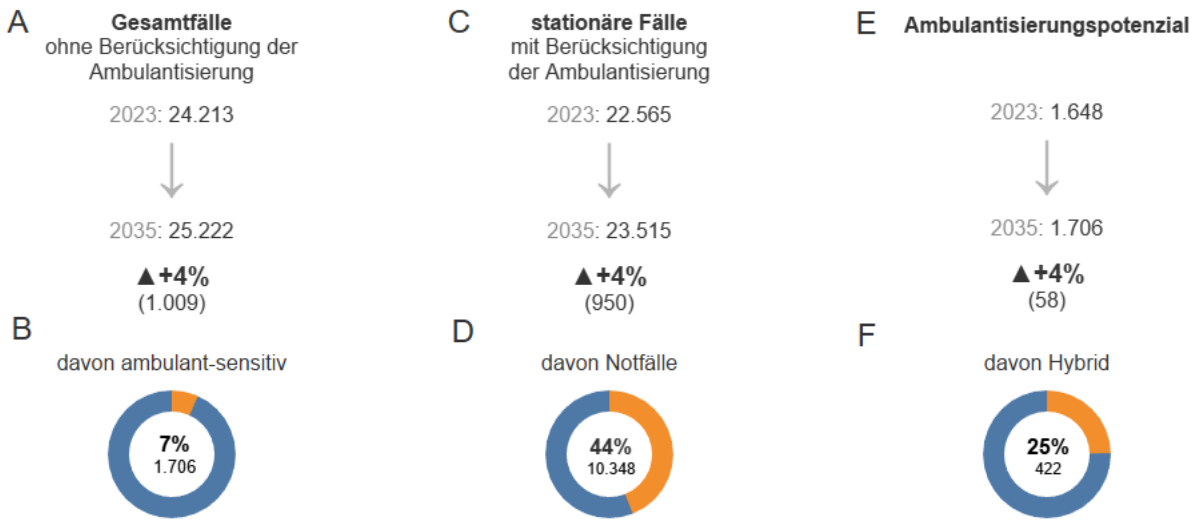


Abbildung 216: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Neurochirurgie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neurochirurgie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.6.10.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Im Jahr 2023 entfallen die meisten Fälle in der Leistungsgruppe der Neurochirurgie auf die Altersgruppe 60–64 Jahre mit 2.640 Fällen, gefolgt von den 65–69-Jährigen mit 2.486 Fällen und den 55–59-Jährigen mit 2.493 Fällen. Die niedrigste Fallzahl zeigt sich wie zu erwarten bei den 0–1-Jährigen mit 41 Fällen. Insgesamt lässt sich ein Schwerpunkt der Fallzahlen im höheren Lebensalter beobachten (Abbildung 217A).

Grundsätzlich übersteigt das Ambulantisierungspotenzial das demografiebedingte Fallzahlwachstum, wodurch der stationäre Versorgungsbedarf bis 2035 um −698 Fälle sinkt. Die stärksten Zuwächse an stationären Fällen bis 2035 betreffen die Altersgruppen 75–79 Jahre mit +513 Fällen bzw. +24 % sowie 70–74 Jahre mit +523 Fällen bzw. +23 %. Beide Gruppen markieren damit sowohl in absoluten als auch in relativen Zahlen die höchsten prognostizierten Zunahmen stationärer Fälle. Demgegenüber zeigen sich die größten Rückgänge bei den 55–59-Jährigen (−728 Fälle bzw. −29 %) sowie in der Altersgruppe 60–64 Jahre (−547 Fälle bzw. −21 %). Die 2035 am stärksten vertretenen Altersgruppen werden die der 70–74-Jährigen (2.830 Fälle) und der 75–79-Jährigen (2.800 Fälle) sein (Abbildung 217A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 1.706 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten Fallzahlen entfallen dabei auf die Altersgruppen 65–69 Jahre mit 203 ambulant-sensitiven Fällen und 70–74 Jahre mit 192 Fällen (Abbildung 217A).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	24.213	25.222	23.515	1.706	-698
> 85	1.869	1.957	1.911	46	42
80-84	2.303	2.096	1.988	108	-315
75-79	2.105	2.786	2.618	169	513
70-74	2.307	3.021	2.830	192	523
65-69	2.486	3.003	2.800	203	314
60-64	2.640	2.246	2.093	153	-547
55-59	2.493	1.909	1.765	144	-728
50-54	1.855	1.730	1.593	136	-262
45-49	1.395	1.609	1.467	142	72
40-44	1.233	1.331	1.214	117	-19
35-39	984	1.019	911	108	-73
30-34	837	794	723	71	-114
25-29	631	601	549	51	-82
20-24	494	486	443	43	-51
15-19	279	315	302	13	23
10-14	105	119	113	5	8
05-09	84	87	86	2	2
01-04	73	71	69	2	-4
00-01	41	42	42	0	1

B

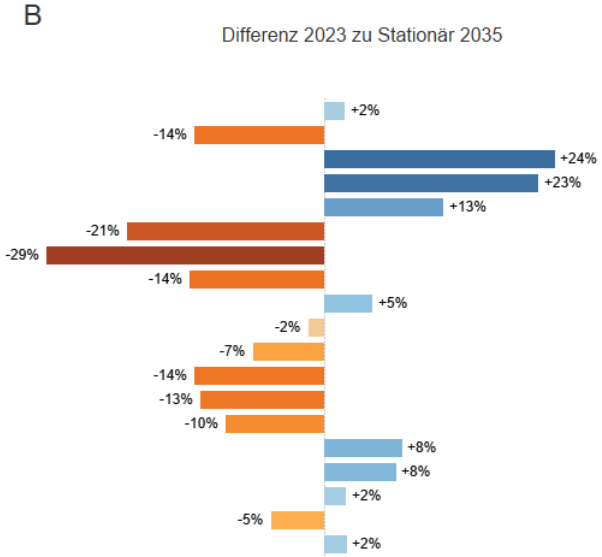


Abbildung 217: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neurochirurgie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neurochirurgie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine

geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

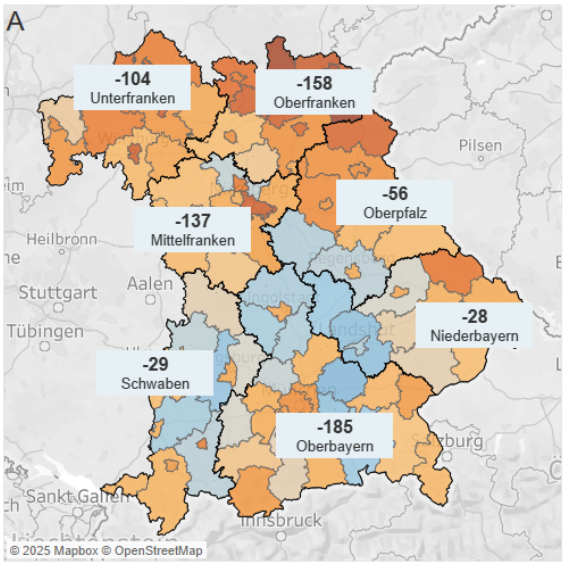
7.6.10.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

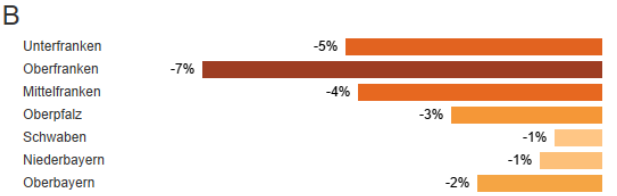
Im Jahr 2023 werden die höchsten Fallzahlen in der Leistungsgruppe Neurochirurgie in Oberbayern verzeichnet (8.393 Fälle), gefolgt von Schwaben (3.442 Fälle) und Mittelfranken (3.188 Fälle). Am unteren Ende der Verteilung liegt die Oberpfalz mit 2.098 Fällen (Abbildung 218C).

Hinsichtlich der stationären Versorgung sind bis 2035 die größten absoluten Fallzahlabnahmen in Oberbayern (−185 Fälle), Oberfranken (−158 Fälle) und Mittelfranken (−137 Fälle) zu erwarten. Die höchsten relativen Rückgänge zeigen sich ebenfalls vor allem in Oberfranken (−7 %). Leicht nehmen die Fallzahlen in Schwaben (−29 Fälle, −1 %) und Niederbayern (−28 Fälle, −1 %) ab. Auffällig sind vor allem die starken Fallzahlrückgänge – sowohl absolut als auch relativ – in Oberfranken, einem ohnehin eher fallarmen Regierungsbezirk (Abbildung 218A–C).

Während im nördlichen Bayern – insbesondere in Ober- und Unterfranken – einige Kreise mit stark rückläufigen relativen Entwicklungen zu beobachten sind, zeigen sich im mittleren und südlichen Freistaat Kreise mit stagnierenden oder sogar positiven Entwicklungen (Abbildung 218A).

Bayernweit werden im Jahr 2035 insgesamt 1.706 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Die höchsten dieser Fallzahlen betreffen Oberbayern (594 Fälle), Schwaben (246 Fälle) und Mittelfranken (223 Fälle). Dies sind gleichzeitig die Bezirke mit dem höchsten Fallaufkommen (Abbildung 218C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	24.213	25.222	23.515	1.706	-698
Unterfranken	2.297	2.351	2.193	158	-104
Oberfranken	2.241	2.234	2.083	151	-158
Mittelfranken	3.188	3.274	3.051	223	-137
Oberpfalz	2.098	2.191	2.042	149	-56
Schwaben	3.442	3.660	3.413	246	-29
Niederbayern	2.553	2.710	2.525	185	-28
Oberbayern	8.393	8.802	8.208	594	-185

Abbildung 218: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neurochirurgie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Neurochirurgie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen

innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.6.10.4 Zusammenfassung

Bis zum Jahr 2035 wird in Bayern für die Leistungsgruppe Neurochirurgie ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % auf 25.222 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial von 7 % (1.706 Fälle) übersteigt allerdings den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine moderate Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. 44 % der stationären Fälle entfallen auf Notfälle. Zudem weist die ambulant-sensitive Gruppe mit 25 % einen erhöhten Anteil an Hybridfällen auf, die anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einzubeziehen sind (Abbildung 216).

Die Altersstruktur weist im Prognosejahr einen Schwerpunkt in den Altersgruppen 65–79 Jahre auf. Besonders hohe Zuwächse im stationären Bereich betreffen die Gruppen 70–74 Jahre (+23 %) und 75–79 Jahre (+24 %). Das Ambulantisierungspotenzial ist bei den höheren Altersgruppen, im gleichen Verhältnis wie die stationären Fallzahlen, stärker ausgeprägt (Abbildung 217).

Regional betrachtet bleibt Oberbayern die Region mit den höchsten Fallzahlen, verzeichnet aber auch bis 2035 den größten absoluten Fallzahlrückgang (−185 stationäre Fälle). Auffällig sind darüber hinaus vor allem die starken Fallzahlrückgänge – sowohl absolut als auch relativ – in Oberfranken, was ohnehin ein eher fallarmer Regierungsbezirk ist (Abbildung 218).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der zukünftige Versorgungsbedarf in der Leistungsgruppe Neurochirurgie in Bayern durch demografische Alterung und spezifische Altersmuster geprägt wird.

7.6.11 Leistungsgruppe 53 – Allgemeine Neurologie

7.6.11.1 Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und prognostizierte Trends in Bayern unter Berücksichtigung der Ambulantisierung

Die Gesamtzahl der Fälle in der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie wird in Bayern bis zum Jahr 2035 um 4 % auf 93.884 ansteigen (Abbildung 219A). Davon sind 14.631 Fälle (16 %) als ambulant-sensitiv einzustufen, was bedeutet, dass sie bei der primären Berechnung des stationären Versorgungsbedarfs zunächst unberücksichtigt bleiben (Abbildung 219B). Unter Berücksichtigung der potenziell ambulantisierbaren Fälle des Jahres 2023 ist mit einem Anstieg der verbleibenden stationären Fälle bis zum Jahr 2035 um 5 % auf 79.253 zu rechnen (Abbildung 219C). Von diesen entfallen 53.776 Fälle (68 %) auf Notfallbehandlungen (Abbildung 219D). Das Ambulantisierungspotenzial steigt im gleichen Zeitraum um 3 % auf 14.631 Fälle an (Abbildung 219E). Da der erwartete Fallzuwachs (+3.776 Fälle) deutlich niedriger ausfällt als die anstehende Ambulantisierung, ist insgesamt eine Abnahme der stationären Fälle zu erwarten (Abbildung 219A–B). Innerhalb der ambulant-sensitiven Fälle sind zudem 26 % (3.830 Fälle) als Hybridfälle einzustufen und müssen daher anteilig in die stationäre Bedarfsplanung einbezogen werden (Abbildung 219F).

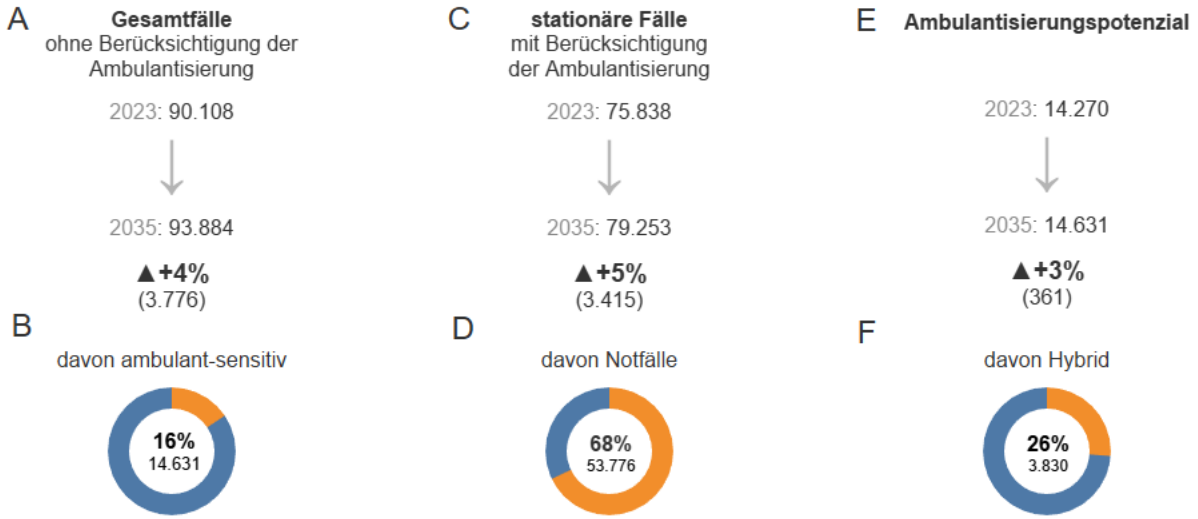


Abbildung 219: Aktueller und prognostizierter stationärer Versorgungsbedarf innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie in Bayern. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie in Bayern von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A, C und E) Dargestellt werden die entsprechenden Fallzahlen als absolute Werte und prozentuale Veränderungen – sowohl ohne (A) als auch mit (B) Berücksichtigung der Ambulantisierung – sowie die reine Fallzahlveränderung (E) der Fälle, die der möglichen ambulanten Versorgung zugeordnet wurden. (B, D, und F) Die prognostizierten Fallzahlen für das Jahr 2035 werden zudem differenziert in Anteile ambulant-sensitiver Fälle innerhalb der Gesamtfälle (B), Anteile von Notfällen innerhalb der stationären Fälle (D) und Anteile hybrider Fälle innerhalb der ambulanten Fälle (F). Eine geschlechts- und altersbezogene Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt.

7.6.11.2 Altersabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

Die höchste Gesamtfallzahl in der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie im Jahr 2023 entfällt auf die Altersgruppe der 80–84-Jährigen mit 9.990 Fällen, gefolgt von den 70–74-Jährigen mit 8.531 Fällen. Die geringste Fallzahl zeigt sich in der Altersgruppe 00–01 Jahre mit 21 Fällen. Insgesamt zeigt sich eine deutlich altersabhängige Verteilung, mit einem Schwerpunkt in den höheren Altersgruppen (Abbildung 220A).

In der Entwicklung zum Prognosejahr 2035 besonders hervorzuheben sind die Altersgruppen 75–79 Jahre mit einem Zuwachs um +1.520 stationäre Fälle (+18 %) sowie 70–74 Jahre mit +1.273 stationären Fällen (+15 %), die damit sowohl absolut als auch prozentual den deutlichsten Anstieg im stationären Versorgungsbedarf aufweisen. Demgegenüber zeigen die Altersgruppen 55–59 Jahre (−2.980 stationäre Fälle, −38 %) und 60–64 Jahre (−2.396 stationäre Fälle, −29 %) die stärksten Rückgänge im Betrachtungszeitraum. Die 2035 am stärksten vertretenen Altersgruppen sind die der 70–74-Jährigen mit 9.804 stationären Fällen und die der 75–79-Jährigen mit 9.891 stationären Fällen (Abbildung 220A–B).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 14.631 Fälle als ambulant-sensitiv eingeschätzt. Der höchste Anteil dieses Ambulantisierungspotenzials entfällt auf die Altersgruppen 70–74 Jahre (1.376 Fälle) und 75–79 Jahre (1.299 Fälle). Dabei ist anzumerken, dass diese beiden Altersgruppen auch die stärksten absoluten Fallzuwächse im stationären Bereich verzeichnen (Abbildung 220A–B).

A

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	90.108	93.884	79.253	14.631	-10.855
> 85	8.271	8.635	8.167	468	-104
80-84	9.990	9.161	8.324	837	-1.666
75-79	8.371	11.189	9.891	1.299	1.520
70-74	8.531	11.180	9.804	1.376	1.273
65-69	7.585	9.108	7.873	1.234	288
60-64	8.332	7.032	5.936	1.096	-2.396
55-59	7.896	6.001	4.916	1.085	-2.980
50-54	5.804	5.381	4.304	1.077	-1.500
45-49	4.517	5.200	4.084	1.116	-433
40-44	4.282	4.618	3.491	1.127	-791
35-39	4.069	4.216	3.182	1.034	-887
30-34	3.961	3.748	2.833	914	-1.128
25-29	3.546	3.363	2.573	790	-973
20-24	3.337	3.256	2.432	824	-905
15-19	1.287	1.451	1.129	322	-158
10-14	107	120	108	13	1
05-09	101	104	95	9	-6
01-04	102	100	92	8	-10
00-01	21	21	21	0	0

B

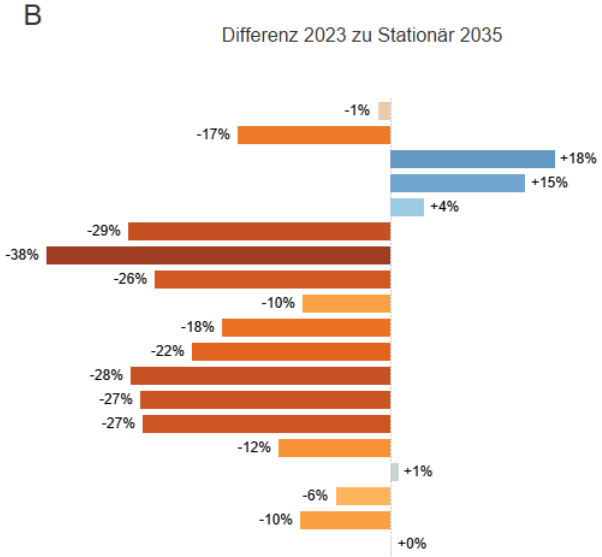


Abbildung 220: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie nach Altersgruppen. Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des altersstrukturierten stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials. (A) Dargestellt werden die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahlentwicklung für das Jahr 2035 inklusive der Fallzahldifferenz sowie die daraus resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle. (B) Zudem wird die prognostizierte prozentuale Veränderung der Fallzahlen detailliert dargestellt. Die Fallzahlen sind in 19 Altersgruppen von 0 bis ≥85 Jahren unterteilt. Eine

geschlechtsspezifische Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Differenz (A) und Veränderungsrate (B) sind farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

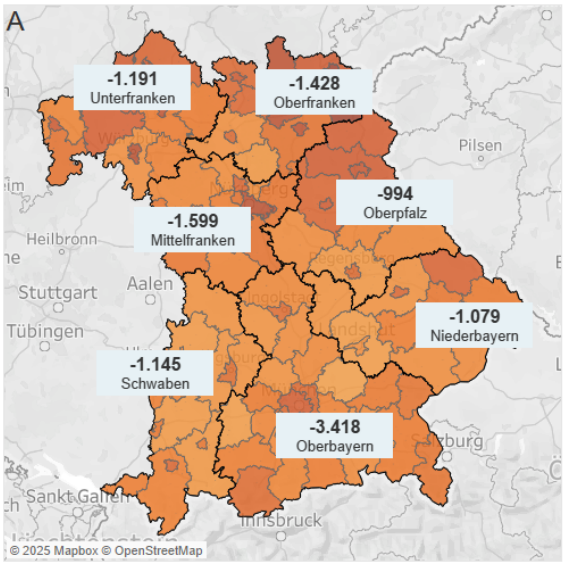
7.6.11.3 Regionsabhängige Unterschiede in der prognostizierten Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials

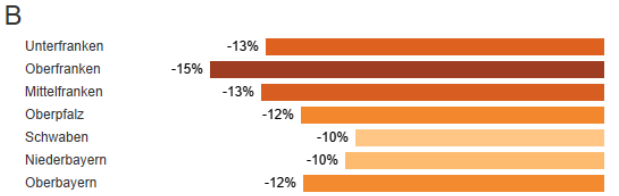
Im Jahr 2023 entfallen die meisten stationären Behandlungsfälle in der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie auf Oberbayern mit 29.091 Fällen, gefolgt von Mittelfranken (11.913 Fälle) und Schwaben (11.786 Fälle). Die niedrigsten Fallzahlen sind in der Oberpfalz (8.382), Unterfranken (9.008) und Oberfranken (9.280) zu verzeichnen (Abbildung 221C).

Bezogen auf den stationären Versorgungsbedarf bis 2035 verzeichnet Oberbayern mit −3.418 stationären Fällen (−12 %) den größten Rückgang, gefolgt von Mittelfranken mit −1.599 Fällen (−13 %). Im relativen Vergleich verliert Oberfranken mit −15 % am meisten, gefolgt von Mittel- und Unterfranken mit jeweils −13 % (Abbildung 221A–C).

Nördliche Kreisregionen weisen vermehrt eine stärkere negative Tendenz auf, während der Süden Bayerns häufiger eine schwächere Dynamik aufweist (Abbildung 221A).

Im Jahr 2035 werden insgesamt 14.631 Fälle als ambulant-sensitiv eingestuft. Die höchsten Fallzahlen entfallen auf Oberbayern mit 4.743 Fällen und Schwaben mit 1.902 Fällen, welche auch die Bezirke mit den höchsten Gesamtfallzahlen sind (Abbildung 221C).





C

	2023	2035	Stationär 2035	Ambulant 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035
Gesamtsumme	90.108	93.884	79.253	14.631	-10.855
Unterfranken	9.008	9.260	7.817	1.443	-1.191
Oberfranken	9.280	9.311	7.852	1.459	-1.428
Mittelfranken	11.913	12.234	10.314	1.920	-1.599
Oberpfalz	8.382	8.768	7.388	1.380	-994
Schwaben	11.786	12.543	10.641	1.902	-1.145
Niederbayern	10.648	11.354	9.569	1.785	-1.079
Oberbayern	29.091	30.416	25.673	4.743	-3.418

Abbildung 221: Prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie nach Regierungsbezirken. (A) Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs innerhalb der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie von 2023 bis 2035 unter Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials in absoluten Zahlen innerhalb der bayerischen Regierungsbezirke. Die Entwicklung nach Kreisgebieten ist in der Karte farblich angedeutet. (B) Zudem zeigt die Abbildung eine detaillierte Darstellung der prognostizierten prozentualen Fallzahl-Veränderung. (C) Die Gesamtfallzahl in Bayern im Jahr 2023, die prognostizierte Fallzahl-Entwicklung für das Jahr 2035 inklusive Fallzahl-Differenz sowie die daraus

resultierenden Anteile ambulant-sensitiver und stationärer Fälle werden tabellarisch dargestellt. Eine geschlechts- und altersjustierte Differenzierung ist in der Darstellung nicht berücksichtigt. Die Veränderungsrate innerhalb der Karten- und Diagrammdarstellung ist farblich gekennzeichnet: Orange = abnehmende Fallzahlen; Blau = zunehmende Fallzahlen.

7.6.11.4 Zusammenfassung

In der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie wird in Bayern bis 2035 ein Anstieg der Gesamtfallzahlen um 4 % auf 93.884 Fälle prognostiziert. Das Ambulantisierungspotenzial übersteigt mit 16 % (14.631 Fälle) allerdings den demografisch-bedingten Fallzahlanstieg, woraus insgesamt eine Abnahme der stationären Fallzahlen resultiert. Darüber hinaus entfallen 68 % der stationären Fälle auf Notfallbehandlungen und 26 % der ambulant-sensitiven Fälle sind als Hybridfälle anteilig stationär zu berücksichtigen. (Abbildung 219).

Die Altersstruktur prägt die Entwicklung wesentlich: Die höchsten Gesamtfallzahlen entfallen bereits heute auf die 80–84-Jährigen. Besonders dynamisch entwickeln sich die Altersgruppen 70–74 Jahre (+15 %) und 75–79 Jahre (+18 %), die auch beim Ambulantisierungspotenzial die größten Anteile verzeichnen. Rückgänge zeigen sich dagegen durchgängig in fast allen anderen und insbesondere in den mittleren Altersgruppen, besonders bei den 55–59-Jährigen (−38 %) und 60–64-Jährigen (−29 %), wodurch sich der Versorgungsbedarf zunehmend auf ältere Patientengruppen konzentriert (Abbildung 220).

Regional betrachtet verzeichnet Niederbayern mit −3.418 stationären Fällen (−12 %) den größten absoluten Rückgang, gefolgt von Schwaben mit −1.599 Fällen (−10 %). Auffällig ist, dass die relative Fallzahlreduktion gleichmäßig in ganz Bayern verteilt ist (Abbildung 221).

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie in Bayern wesentlich durch die Alterung der Bevölkerung sowie das Ambulantisierungspotenzial geprägt wird.

8 Diskussion der Ergebnisse

8.1 Raumabgrenzungen

Für die Planung der Gesundheitsversorgung werden unterschiedlich große regionale Abgrenzungen benötigt. In dem hier vorliegenden Gutachten erfolgt die Darstellung der Auswertungen auf der Ebene der Kreise und Bezirke. In der parallel zum Gutachten bereitgestellten Software zur Bedarfsanalyse sind Auswertungen auf unterschiedlichen regionalen Raumabgrenzungsebenen möglich, die sich zudem flexibel in verschiedene Gruppierungen zusammenfassen lassen. Aktuell sind folgende regionale Abgrenzungen des Bundeslandes Bayern integriert:

- 14.839 Wohnquartiere
- 2.061 Postleitzahlen
- 2.229 Gemeinden
- 96 Kreisgebiete
- 7 Regierungsbezirke
- 152 hausärztliche Planungsregionen der Kassenärztlichen Vereinigung
- 26 ILS-Bezirke

Weitere regionale Abgrenzungen lassen sich bei Bedarf einbinden. So könnten zukünftig zum Beispiel Planungsregionen für die Krankenhausplanung in Bayern festgelegt werden, die dann zu berücksichtigen wären.

Die unterste Ebene der geografischen Abgrenzung sind die Wohnquartiere. Die verwendeten Wohnquartiere umfassen im Durchschnitt etwa 500 Haushalte. Wohnquartiere sind besonders gut für Erreichbarkeitsanalysen geeignet - sie werden für solche zum Beispiel im Kliniksimulator des GKV-Spitzenverbandes genutzt (29). Auch in dem von Mitgliedern der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung und Mitarbeitern des GKV-Spitzenverbands vorgeschlagenem Modell zur Unterstützung der Krankenhausplanung, welches in einer Arbeit mit dem Titel „Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung“ vorgestellt wurde, sind Wohnquartiere eingebunden (30).

Postleitzahlen werden als regionale Abgrenzungen benötigt, um die Kompatibilität zu den Daten nach § 21 KHEntgG der Krankenhäuser herzustellen. Der Wohnort der Patienten wird darin anhand der Postleitzahl angegeben.

Gemeinde, Kreis und Regierungsbezirk bilden die Verwaltungsebenen, die eine eindeutige Abgrenzung der Zuständigkeiten ermöglichen.

Die ILS-Bezirke grenzen die Rettungsdienstbereiche ab und binden damit eine Ebene der Notfallversorgung ein.

Die Darstellung der hausärztlichen Planungsregionen der Kassenärztlichen Vereinigung erlaubt es, sektorenübergreifende und ganzheitliche Planungen der Gesundheitsversorgung vorzunehmen.

Die administrativen regionalen Ebenen stehen in einer hierarchischen Beziehung zueinander und lassen sich ineinander überführen. Sowohl die ILS-Bezirke als auch die hausärztlichen Planungsregionen werden aus den administrativen Verwaltungsebenen abgeleitet und auch die verwendeten Wohnquartiere lassen sich auf diese aggregieren, da sie aus den amtlichen Stimmbezirken abgeleitet wurden, die sich wiederum nach Gemeinden zusammenführen lassen. Dies gilt nicht für die Postleitzahlbezirke, die sich nicht überschneidungsfrei in die anderen geografischen Abgrenzungen einfügen und administrative Grenzen überschreiten können.

Wie in den folgenden Abschnitten 8.2 und 8.3 dargelegt, liegen die Daten, die für die Kalkulation der Bedarfsanalysen benötigt werden, auf unterschiedlichen geografischen Ebenen vor. Um eine auf allen Ebenen durchgängige Analytik zu ermöglichen, müssen daher Verrechnungen zwischen den einzelnen Ebenen vorgenommen werden, die zwangsläufig Unschärfen mit sich bringen. Darauf wird in den zuvor genannten Abschnitten näher eingegangen. In diesem Zusammenhang muss auch noch auf die Herkunft der Wohnquartierdaten eingegangen werden.

Wohnquartiere sind keine offizielle geografische Abgrenzung. Die Definition und Einteilung von Wohnquartieren in Deutschland erfolgt durch verschiedene Anbieter mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen und Zielsetzungen. Sie sind proprietär. Das Unternehmen QUIS zum Beispiel will damit Transparenz in den regionalen Wohnungsmärkten schaffen (31). Demgegenüber stellen die Unternehmen Nexiga und microm als Datenhändler ihre Daten für unterschiedliche Analysezwecke und Branchen zur Verfügung. Für mögliche Auswertungen zur Gesundheitsversorgung auf der Basis von Wohnquartieren sind diese beiden Unternehmen die relevanten Anbieter in Deutschland.

Methodisch leitet Nexiga Wohnquartiere aus ehemaligen Stimmbezirken ab (26). microm nutzt dafür Baublöcke und Wohnlageklassen (32). Die Unterschiede in der Herleitung der Wohnquartiere und der Granularität der Daten führen dazu, dass Analysen je nach Anbieter unterschiedliche Ergebnisse liefern können.

Unabhängig davon liefern Versorgungsbedarfsanalysen auf der Ebene einzelner Wohnquartiere statistisch ohnehin fragwürdige Ergebnisse, wie in den Abschnitten 8.2 und 8.3 dargelegt wird. Für Erreichbarkeitsanalysen sind sie dagegen ein sehr nützliches und valides Element.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass durch die Einbindung unterschiedlicher geografischer Räume in die bereitgestellte Analysesoftware in Bayern alle Anforderungen nach geografischen Abgrenzungen erfüllt werden können. Dadurch ist es möglich, die für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung relevanten Fragen zu beantworten.

8.2 Demografische Entwicklung

Die regionalen Bevölkerungsstrukturen und deren erwartete Entwicklung sind neben den Statistiken der stationär behandelten Patienten die Datengrundlage für Versorgungsbedarfsanalysen.

Um die Qualität und Aussagekraft der verfügbaren Daten zu den aktuellen und zukünftig zu erwartenden Einwohnern einschätzen zu können, muss neben der Aktualität der Daten zwischen Zensus und Bevölkerungsfortschreibung sowie den Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung unterschieden werden.

Ein Zensus (auch Volkszählung genannt) ist eine vollständige oder stichprobenbasierte Erhebung von Daten über die Bevölkerung zu einem bestimmten Stichtag. Diese erfolgt alle 10 Jahre: Der letzte Zensus in Deutschland stammt aus dem Jahr 2022 und der vorherige aus dem Jahr 2011.

Die Bevölkerungsfortschreibung ist dagegen eine kontinuierliche, rechnerische Methode, um die aktuelle Bevölkerungszahl zwischen zwei Zensusterminen zu schätzen.

Das heißt, während der Zensus eine punktuelle, genaue Erhebung ist, ist die Bevölkerungsfortschreibung eine kontinuierliche, rechnerische Schätzung. Je größer der zeitliche Abstand einer Fortschreibung der Bevölkerung zum letzten Zensus ist, umso größer kann die Abweichung zwischen der geschätzten und der tatsächlichen Bevölkerung sein. Mit einem erneuten Zensus werden die Fehler der Fortschreibung dann korrigiert. Beim Zensus 2022 wurde zum Beispiel festgestellt, dass in Deutschland 1,4 Millionen Menschen weniger lebten, als durch die Bevölkerungsfortschreibung geschätzt wurde.

Um die zukünftige Bevölkerungsentwicklung einschätzen zu können, erstellt das Statistische Bundesamt in regelmäßigen Abständen sogenannte Bevölkerungsvorausberechnungen für Deutschland. Diese sind Projektionen auf Basis bestimmter Annahmen zur Geburtenrate, zur Lebenserwartung und zum Wanderungssaldo. Sie zeigen, wie sich die Bevölkerung entwickeln könnte, wenn bestimmte demografische Trends anhalten. Dabei werden mehrere Varianten durchgespielt, um unterschiedliche Entwicklungen zu modellieren. Das heißt wiederum, dass sich je nach verwendeter Variante abweichende Projektionen ergeben. Die 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung ist zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens die aktuelle.

Für die Erstellung des Gutachtens wurden drei Datenquellen zur Bevölkerungsstruktur herangezogen und zu einer gemeinsamen Datengrundlage zusammengeführt. Die Quellen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer regionalen Auflösung und ihres Aktualitätsgrads. Verwendet wurden:

1. Die aktuell verfügbare Bevölkerungsprognose des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), die auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte vorliegt. Diese orientiert sich an der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes und wurde zudem anhand der Ergebnisse des Zensus 2022 aktualisiert.

2. Demografie-Daten auf Gemeinde-Ebene aus der Datenbank des Statistischen Bundesamtes, die auf den Ergebnissen des Zensus 2022 basieren.

3. Demografie-Daten auf Ebene der Wohnquartiere der Firma Nexiga GmbH. Die Daten von Nexiga orientieren sich an den amtlichen Daten der 14. Bevölkerungsvorausberechnung von Destatis auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung des Zensus 2011.

Idealerweise würden auf Gemeindeebene bereits die Daten der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung vorliegen, aktualisiert auf Basis der Ergebnisse des Zensus 2022. Zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung war dies jedoch nicht der Fall. Nach Auskunft des Bayerischen Landesamts für Statistik werden diese Daten voraussichtlich im Herbst 2025 verfügbar sein. Auch für die Wohnquartiere wären aktuellere Daten wünschenswert, sie werden jedoch ebenfalls erst im Laufe des Jahres erwartet.

Um dennoch möglichst valide Aussagen im Rahmen des Gutachtens treffen zu können, war eine Zusammenführung der drei zuvor genannten Datenquellen erforderlich. Hierzu wurden die Daten des BBSR zur Bevölkerungsvorausberechnung auf Gemeindeebene heruntergebrochen, basierend auf den alters- und geschlechtsspezifischen Anteilen der Gemeindebevölkerung an der jeweiligen Kreisebene. In gleicher Weise erfolgte eine Übertragung der Daten auf die Ebene der Wohnquartiere (vergleiche Abschnitt 6.1.2.1).

Durch dieses methodische Vorgehen konnte auf Grundlage der zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung verfügbaren Daten die bestmögliche demografische Basis für die Bedarfsanalyse geschaffen werden. Die eingesetzte Analysesoftware ermöglicht es zudem, diese Datengrundlage sowie die daraus abgeleiteten Versorgungsbedarfe bei Vorliegen neuer demografischer Informationen zeitnah zu aktualisieren.

Unabhängig davon ist zu beachten, dass amtliche Statistiken zur Bevölkerungszahl sowie deren Prognosen keine absoluten Wahrheiten darstellen, sondern stets gewisse Unschärfen aufweisen, die sich dann auch in den Bedarfsanalysen wiederfinden.

8.3 Bedarfsprognose

Die Bedarfsprognose basiert auf Daten zur demografischen Entwicklung und verknüpft diese mit bestehenden Statistiken zur Inanspruchnahme stationärer Leistungen. Letztere liegen auf Ebene der Kreisgebiete und kreisfreien Städte vor und beziehen sich auf den Wohnort der Patientinnen und Patienten. Die Fallzahlen sind dabei entweder nach Hauptdiagnosen (ICD-3-Kodes), nach durchgeführten Operationen und Prozeduren (OPS-4-Kodes) oder nach abgerechneten Fallpauschalen (DRG-Kodes) differenziert. Zusätzlich sind die Statistiken nach Altersgruppen aufgeschlüsselt; die ICD-3- und OPS-4-Daten zudem auch nach Geschlecht.

Die Bedarfsprognose wurde sowohl für Hauptdiagnosen als auch für Leistungsgruppen erstellt. Da für Leistungsgruppen keine direkten Statistiken vorliegen, mussten diese mithilfe einer ergänzenden Referenzdatenbank aus den verfügbaren Statistiken abgeleitet werden. Das dabei verwendete Verfahren wird im folgenden Kapitel (8.5) kritisch reflektiert.

Der Anteil der Einwohner in einer Alters- und Geschlechtsgruppe in einem Kreisgebiet, der mit einer bestimmten Diagnose stationär behandelt wurde, wurde aus der Kombination der demografischen Daten und der Diagnosestatistik ermittelt. Die so ermittelten Häufigkeiten können anschließend mit Einwohnerdaten auf kleinräumigerer Ebene unterhalb der Kreise oder mit Bevölkerungsprognosen verrechnet werden. Auf diese Weise lassen sich die erwartbaren Fallzahlen („Erwartungswerte“) auf Basis der vorhandenen Statistiken ableiten.

Die Ergebnisse müssen unter Berücksichtigung möglicher Einschränkungen kritisch reflektiert werden (siehe Abschnitt 8.3.1.4 bis 8.3.7).

8.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Erkrankungen respektive Leistungsgruppen haben eine unterschiedlich große Bedeutung für die Planung der stationären Versorgung. Um die Bedeutung für die zukünftige Versorgung in einer Gesamtschau besser einschätzen zu können, finden sich in den nachfolgenden drei Unterkapiteln Zusammenstellungen zum zukünftigen stationären Versorgungsbedarf, dem darin enthaltenen Anteil an Notfällen und den prognostizierten Fallzahlen, die zukünftig statt in der stationären Versorgung ambulant versorgt werden müssten.

In den nachfolgenden Abschnitten 8.3.1.1 bis 8.3.1.3 werden die entsprechenden zusammenfassenden Auswertungen rein deskriptiv in Tabellenform dargestellt. Eine Gesamtbewertung dazu erfolgt im Abschnitt 8.3.1.4.

8.3.1.1 Stationärer Versorgungsbedarf 2035 und Notfälle

Erkrankungsgruppen

	Stationär 2035	Notfälle 2035	Notfallanteil 2035
Muskel-Skelett-System	388.314	155.597	40%
Verdauungssystem	276.685	160.801	58%
Herz	220.733	135.099	61%
Nervensystem	201.177	143.612	71%
Atmungssystem	171.141	117.474	69%
Schwangerschaft, Geburt	116.511	52.897	45%
Neugeborene	114.289	3.732	3%
Harnorgane	105.671	59.203	56%
Endokrines System, Stoffwechsel	78.941	45.739	58%
Hals, Nase, Ohren	74.578	36.573	49%
Haut, Unterhaut	64.319	29.426	46%
Gefäße	47.801	15.844	33%
Kreislaufsystem	46.378	39.912	86%
Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	40.371	32.763	81%
Weibliche Geschlechtsorgane	38.654	9.625	25%
Blut, Immunsystem	37.097	15.927	43%
Auge	35.210	11.239	32%
Männliche Geschlechtsorgane	32.532	7.395	23%
Psyche und Verhalten	30.500	19.910	65%
Brustdrüse	23.478	4.175	18%
Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht	4.501	823	18%

Abbildung 222: Prognostizierte stationäre Fallzahlen 2035 und Notfallanteil nach Erkrankungsgruppen. Abgebildet sind die für 2035 prognostizierten Fallzahlen sowie die davon zu erwartenden Notfälle als absolute Zahl und als Anteil - verteilt auf die verschiedenen Erkrankungsgruppen. Die Erkrankungsgruppen sind absteigend nach der stationären Fallzahl 2035 sortiert.

Leistungsgruppen

	Stationär 2035	Notfälle 2035	Notfallanteil 2035
Innere Medizin	679.805	461.572	68%
Chirurgie	436.573	221.068	51%
Perinataler Schwerpunkt	128.584	14.619	11%
Geburten	106.760	41.572	39%
Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	88.519	57.934	65%
Urologie	86.901	30.316	35%
Allgemeine Neurologie	79.253	53.776	68%
Interventionelle Kardiologie	72.265	39.570	55%
Allgemeine Frauenheilkunde	59.133	23.252	39%
HNO	49.476	15.036	30%
Wirbelsäuleneingriffe	48.752	14.285	29%
Endoprothetik Knie	39.970	1.180	3%
Endoprothetik Hüfte	35.985	1.576	4%
Stroke Unit	35.528	31.364	88%
Geriatrie	33.195	17.339	52%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	32.815	6.946	21%
Augenheilkunde	30.121	7.364	24%
Neurochirurgie	23.515	10.348	44%
EPU / Ablation	18.694	3.549	19%
Senologie	12.105	634	5%
MKG	9.717	3.157	32%
Palliativmedizin	9.612	5.748	60%
Herzchirurgie	9.187	1.363	15%
Komplexe periphere arterielle Gefäße	8.815	2.943	33%
Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	6.272	2.621	42%
Leukämie und Lymphome	6.248	1.403	22%
Carotis operativ/ interventionell	4.998	1.791	36%
Minimalinvasive Herzklappenintervention	4.818	532	11%
Revision Knieendoprothese	3.970	1.024	26%
Revision Hüftendoprothese	3.376	1.244	37%
Kardiale Devices	3.066	1.054	34%
Spezielle Traumatologie	2.891	2.321	81%
Thoraxchirurgie	2.528	271	11%
Bauchaortenaneurysma	2.379	503	21%
Bariatrische Chirurgie	2.349	127	5%
Tiefe Rektumeingriffe	2.090	386	18%
Pankreaseingriffe	1.728	390	23%
Ovarial-CA	1.101	170	17%
Stammzelltransplantation	1.077	120	11%
Lebereingriffe	960	121	13%
Perinatalzentrum Level 1	877	keine sinnvolle Auswertung	
Cochleaimplantate	876	38	4%
Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome	794	239	31%
Ösophaguseingriffe	605	73	12%
Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	443	26	6%
Perinatalzentrum Level 2	423	keine sinnvolle Auswertung	

Abbildung 223: Prognostizierte stationäre Fallzahlen 2035 und deren Notfallanteil nach Leistungsgruppen. Abgebildet sind die für 2035 prognostizierten Fallzahlen sowie die darin enthaltenen Notfälle als absolute Zahl und als Anteil - verteilt auf die verschiedenen Leistungsgruppen. Die Notfälle für die Leistungsgruppen Perinatalzentrum Level 1 und 2 sind nicht sinnvoll auszuwerten und daher nicht abgebildet. Die Leistungsgruppen sind absteigend nach der stationären Fallzahl 2035 sortiert.

8.3.1.2 Veränderungen der Fallzahlen von 2023 zu 2035

Erkrankungsgruppen

	2023	Differenz 2023 zu stationär 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035 (%)
Verdauungssystem	358.031	-81.346	-23%
Muskel-Skelett-System	429.268	-40.954	-10%
Herz	261.165	-40.432	-15%
Schwangerschaft, Geburt	142.500	-25.989	-18%
Harnorgane	130.426	-24.755	-19%
Hals, Nase, Ohren	93.788	-19.210	-20%
Weibliche Geschlechtsorgane	54.322	-15.668	-29%
Atmungssystem	180.824	-9.683	-5%
Auge	43.137	-7.927	-18%
Gefäße	53.978	-6.177	-11%
Männliche Geschlechtsorgane	37.929	-5.397	-14%
Haut, Unterhaut	69.475	-5.156	-7%
Blut, Immunsystem	42.114	-5.017	-12%
Nervensystem	206.176	-4.999	-2%
Kreislaufsystem	49.021	-2.643	-5%
Brustdrüse	25.073	-1.595	-6%
Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht	5.628	-1.127	-20%
Psyche und Verhalten	31.611	-1.111	-4%
Endokrines System, Stoffwechsel	78.368	573	1%
Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	38.912	1.459	4%
Neugeborene	111.637	2.652	2%

Abbildung 224: Prognostizierte Fallzahlentwicklung der Erkrankungsgruppen. Abgebildet sind die Fallzahlen für das Jahr 2023 sowie die prognostizierte, absolute und relative Fallzahlentwicklung zu den stationären Fällen des Jahres 2035 - verteilt über die verschiedenen Erkrankungsgruppen. Die Erkrankungsgruppen sind aufsteigend nach der absoluten Fallzahlentwicklung sortiert.

Leistungsgruppen

	2023	Differenz 2023 zu stationär 2035	Differenz 2023 zu stationär 2035 (%)
Chirurgie	541.670	-105.097	-19%
Innere Medizin	746.670	-66.865	-9%
Interventionelle Kardiologie	98.882	-26.616	-27%
Urologie	112.959	-26.058	-23%
Geburten	128.890	-22.130	-17%
HNO	67.889	-18.413	-27%
Allgemeine Frauenheilkunde	76.969	-17.836	-23%
Allgemeine Neurologie	90.108	-10.855	-12%
Augenheilkunde	38.358	-8.237	-21%
Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	92.372	-3.921	-5%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	35.130	-2.315	-7%
Kardiale Devices	5.220	-2.154	-41%
MKG	11.669	-1.952	-17%
Neurochirurgie	24.213	-698	-3%
Leukämie und Lymphome	6.931	-683	-10%
Bariatrische Chirurgie	2.382	-33	-1%
Stammzelltransplantation	1.073	4	0%
Perinatalzentrum Level 2	415	8	2%
Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	434	9	2%
Perinatalzentrum Level 1	859	18	2%
Senologie	12.082	23	0%
Ösophaguseingriffe	577	28	5%
Ovarial-CA	1.063	38	4%
Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome	754	40	5%
Cochleaimplantate	836	40	5%
Lebereingriffe	887	72	8%
Pankreaseingriffe	1.590	138	9%
Tiefe Rektumeingriffe	1.945	145	7%
Spezielle Traumatologie	2.743	148	5%
Thoraxchirurgie	2.349	179	8%
Bauchaortenaneurysma	2.175	204	9%
Revision Hüftendoprothese	3.119	257	8%
Revision Knieendoprothese	3.694	276	7%
Minimalinvasive Herzklappenintervention	4.461	357	8%
Neuro-Frührehа (NNF, Phase B)	5.856	416	7%
Carotis operativ/ interventionell	4.505	493	11%
EPU / Ablation	18.141	553	3%
Palliativmedizin	9.000	612	7%
Herzchirurgie	2.294	674	7%
Komplexe periphere arterielle Gefäße	8.131	684	8%
Geriatrie	31.265	1.930	6%
Wirbelsäuleneingriffe	46.456	2.296	5%
Stroke Unit	33.159	2.369	7%
Endoprothetik Hüfte	33.519	2.466	7%
Perinataler Schwerpunkt	125.691	2.893	2%
Endoprothetik Knie	36.947	3.023	8%

Abbildung 225: Prognostizierte Fallzahlentwicklung der Leistungsgruppen. Abgebildet sind die Fallzahlen für das Jahr 2023 sowie die prognostizierte, absolute und relative Fallzahlentwicklung zu den stationären Fällen des Jahres 2035 - verteilt über die verschiedenen Leistungsgruppen. Die Leistungsgruppen sind aufsteigend nach der absoluten Fallzahlentwicklung sortiert.

8.3.1.3 Zukünftiger Versorgungsbedarf im Kontext der Ambulantisierung

Erkrankungsgruppen

	Stationär 2035	Ambulant 2035	Ambulant 2035 (%)
Weibliche Geschlechtsorgane	38.654	17.559	31%
Verdauungssystem	276.685	97.524	26%
Harnorgane	105.671	31.489	23%
Auge	35.210	10.383	23%
Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht	4.501	1.317	23%
Hals, Nase, Ohren	74.578	21.647	22%
Herz	220.733	57.279	21%
Männliche Geschlechtsorgane	32.532	7.861	19%
Blut, Immunsystem	37.097	7.486	17%
Gefäße	47.801	9.598	17%
Schwangerschaft, Geburt	116.511	20.842	15%
Muskel-Skelett-System	388.314	61.725	14%
Kreislaufsystem	46.378	5.949	11%
Atmungssystem	171.141	20.588	11%
Haut, Unterhaut	64.319	7.631	11%
Brustdrüse	23.478	2.735	10%
Nervensystem	201.177	14.875	7%
Psyche und Verhalten	30.500	1.874	6%
Endokrines System, Stoffwechsel	78.941	3.414	4%
Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	40.371	544	1%
Neugeborene	114.289	0	0%

Abbildung 226: Prognostizierter Versorgungsbedarf an stationären und ambulanten Fällen in den Erkrankungsgruppen. Abgebildet sind die prognostizierten Fallzahlen, die im Jahr 2035 nach Ambulantisierung im stationären Bereich verbleiben, und die Fallzahlen, die aufgrund der Ambulantisierung an Versorgungsbedarf in der ambulanten Versorgung hinzukommen. Zusätzlich ist der Anteil der ambulanten Versorgung am gesamten Versorgungsbedarf dargestellt.

Leistungsgruppen

	Stationär 2035	Ambulant 2035	Ambulant 2035 (%)
Kardiale Devices	3.066	2.584	46%
Interventionelle Kardiologie	72.265	33.642	32%
HNO	49.476	20.124	29%
Urologie	86.901	33.557	28%
Augenheilkunde	30.121	10.552	26%
Allgemeine Frauenheilkunde	59.133	19.691	25%
Chirurgie	436.573	125.709	22%
MKG	9.717	2.331	19%
Geburten	106.760	20.028	16%
Allgemeine Neurologie	79.253	14.631	16%
Leukämie und Lymphome	6.248	1.090	15%
Innere Medizin	679.805	112.122	14%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	32.815	3.794	10%
Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	88.519	7.738	8%
Neurochirurgie	23.515	1.706	7%
Senologie	12.105	496	4%
EPU / Ablation	18.694	699	4%
Lebereingriffe	960	0	0%
Thoraxchirurgie	2.528	0	0%
Wirbelsäuleneingriffe	48.752	0	0%
Tiefe Rektumeingriffe	2.090	0	0%
Stroke Unit	35.528	0	0%
Stammzelltransplantation	1.077	0	0%
Spezielle Traumatologie	2.891	0	0%
Revision Knieendoprothese	3.970	0	0%
Revision Hüftendoprothese	3.376	0	0%
Perinatalzentrum Level 2	423	0	0%
Perinatalzentrum Level 1	877	0	0%
Perinataler Schwerpunkt	128.584	0	0%
Pankreaseingriffe	1.728	0	0%
Palliativmedizin	9.612	0	0%
Ovarial-CA	1.101	0	0%
Ösophaguseingriffe	605	0	0%
Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	6.272	0	0%
Minimalinvasive Herzklappenintervention	4.818	0	0%
Komplexe periphere arterielle Gefäße	8.815	0	0%
Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome	794	0	0%
Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	443	0	0%
Herzchirurgie	9.187	0	0%
Geriatrie	33.195	0	0%
Endoprothetik Knie	39.970	0	0%
Endoprothetik Hüfte	35.985	0	0%
Cochleaimplantate	876	0	0%
Carotis operativ/ interventionell	4.998	0	0%
Bauchaortenaneurysma	2.379	0	0%
Bariatrische Chirurgie	2.349	0	0%

Abbildung 227: Prognostizierter Versorgungsbedarf an stationären und ambulanten Fällen in den Leistungsgruppen. Abgebildet sind die prognostizierten Fallzahlen, die im Jahr 2035 nach Ambulantisierung im stationären Bereich verbleiben, und die Fallzahlen, die aufgrund der Ambulantisierung an Versorgungsbedarf in der ambulanten Versorgung hinzukommen. Zusätzlich ist der Anteil der ambulanten Versorgung am gesamten Versorgungsbedarf dargestellt.

8.3.1.4 Zusammenfassende Bewertung der Abschnitte 8.3.1.1 bis 8.3.1.3

Der größte stationäre Versorgungsbedarf liegt – sowohl aktuell als auch künftig – in den unter den Obergruppen Innere Medizin (Kapitel 7.6.1) und Chirurgie (Kapitel 7.6.2) zusammengefassten Leistungsgruppen. Dieses Bild bestätigt sich auch in den Auswertungen nach Erkrankungsgruppen: Die

häufigsten Fallzahlen entfallen überwiegend auf diese beiden Fachgebiete. Detailanalysen in der webbasierten Analyseplattform, die im Rahmen dieses Gutachtens bereitgestellt wird, zeigen zudem, dass es sich dabei oft um klassische Krankheitsbilder dieser Disziplinen handelt – meist verbunden mit eher wenig komplexen Behandlungen.

Dies unterstreicht einmal mehr die besondere Bedeutung beider Fachgebiete für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung. Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie sind tragende Säulen der stationären Versorgung. Sie sichern nicht nur die Grund- und Regelversorgung, sondern verzeichnen auch einen besonders hohen Anteil an Notfallpatientinnen und -patienten. Wie die Analysen zeigen, handelt es sich bei deutlich mehr als der Hälfte der Fälle in beiden Bereichen um Notfälle. Hinzu kommt, dass die Patientinnen und Patienten häufig ein höheres Lebensalter aufweisen (siehe Kapitel 7.6.1 und 7.6.2).

Vor diesem Hintergrund kommt den beiden Fachgebieten eine zentrale Rolle bei der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung zu. Nicht nur die Planung der stationären Versorgung, sondern vielmehr die der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung steht dabei vor mehreren Herausforderungen:

1. Auch wenn in der öffentlichen Diskussion vor allem qualitative Verbesserungen als Ziel der aktuellen Krankenhausreform genannt werden, steht im Kern eine Konzentration medizinischer Leistungen auf weniger Standorte im Fokus. Damit soll die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser gestärkt und tragfähigere Strukturen geschaffen werden.

2. Der hohe Versorgungsbedarf älterer, in ihrer Mobilität eingeschränkter Menschen, die auf wohnortnahe Angebote angewiesen sind – in Kombination mit einem hohen Anteil an Notfällen – stellt in strukturschwachen Regionen eine besondere Herausforderung für die Versorgungssicherheit dar.

3. Darüber hinaus ist zu beachten, dass der Versorgungsbedarf infolge des demografischen Wandels weiter steigen wird – wie die Analysen des Gutachtens verdeutlichen. Politisches Ziel ist es, einen Teil der notwendigen Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich zu verlagern. Die dafür erforderlichen Strukturen müssen jedoch erst noch geschaffen und wirtschaftlich tragfähig ausgestaltet werden. Die Auswertungen zeigen zudem, dass die Fachbereiche Innere Medizin und Chirurgie mit über 50 % der stationären Fälle das größte Ambulantisierungspotenzial aufweisen.

4. In Kapitel 8.8 wird zusätzlich dargestellt, dass die Inanspruchnahme stationärer Leistungen in enger Wechselwirkung mit anderen Bereichen des Gesundheitssystems steht. Daraus folgt, dass die Versorgung zukünftig sektorenübergreifend und ganzheitlich geplant werden muss. Dabei sind nicht nur die Veränderungen im kassenärztlichen Bereich, sondern auch der steigende Pflegebedarf zentrale Faktoren für eine integrierte Versorgungsplanung.

Vor diesem Hintergrund ist eine regional differenzierte Krankenhausplanung von entscheidender Bedeutung. Sie muss demografische Entwicklungen sowie die lokalen Versorgungsbedarfe berücksichtigen und zugleich mit der Verfügbarkeit und Entwicklung anderer Versorgungsbereiche – wie der ambulanten Versorgung und der Pflege – abgestimmt werden. Regionale

Versorgungskonzepte, die auf die jeweiligen Gegebenheiten reagieren, sind unerlässlich, um trotz Strukturveränderungen eine verlässliche Versorgung aller Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten.

Ausgangspunkt muss dabei stets die Sicherstellung der Notfallversorgung sein. Deshalb wurden in das Gutachten auch Analysen zum Notfallanteil stationärer Behandlungen integriert, die deren hohe Relevanz bestätigen. Die Kapitel 8.7 und 8.8 widmen sich dabei ausführlicher diesem Thema. Im Rahmen der zusammenfassenden Bewertung der Ergebnisse der Abschnitte 8.3.1.1 bis 8.3.1.3 muss klargestellt werden, dass Notfälle eine unterschiedliche Dringlichkeit in der medizinischen Versorgung haben, sodass der Bedarf an Notfallversorgung künftig noch stärker nach Dringlichkeit differenziert werden muss. Nur so kann gewährleistet werden, dass – je nach Bedarf und Dringlichkeit – ein Krankenhausstandort oder eine ambulante Struktur mit der erforderlichen Versorgungsstruktur rechtzeitig zur Verfügung steht.

8.3.2 Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf

Die Ausgangsstatistiken enthalten die Daten zur Inanspruchnahme der stationären Leistungen in einem Kreisgebiet. Die Inanspruchnahme muss nicht den tatsächlichen Versorgungsbedarf darstellen. Möglich sind Unter- oder Überversorgung, die so nicht sichtbar werden. Ein Hilfsmittel, um hierauf Hinweise zu bekommen, ist eine Gegenüberstellung der Inanspruchnahme mit den Erwartungswerten für ein Kreisgebiet, die sich aus den berechneten stationären Behandlungshäufigkeiten - bezogen auf das Bundesland oder auf ganz Deutschland - ergeben. Deutliche Abweichungen zwischen diesen Werten können sich sowohl durch Unter- oder Überversorgung als auch durch eine tatsächlich vorhandene höhere Krankheitslast in einer Region ergeben. Diese Abweichung ließe sich in der Analysesoftware zur Unterstützung der Planung der regionalen Gesundheitsversorgung problemlos darstellen.

8.3.3 Datenjahr der Ausgangsstatistik

In Abhängigkeit vom Datenjahr der Statistik, welches für die Berechnungen verwendet wird, könnten unterschiedliche Versorgungsbedarfe kalkuliert werden. So unterscheidet sich die Inanspruchnahme stationärer Leistungen vor und nach der COVID-19-Krise. Während der COVID-19-Krise sind zudem deutlich weniger Elektiveingriffe in der Endoprothetik erfolgt, für die es in der nachfolgenden Zeit einen „Aufholbedarf“ gab. In diesem Fall würde also ein höherer Bedarf kalkuliert werden als tatsächlich mittelfristig zu erwarten. Diese Besonderheiten in der Nachfrage fallen auf, wenn mehrere Datenjahre miteinander verglichen werden, was wiederum in der bereitgestellten Analysesoftware möglich wäre.

8.3.4 Kleinräumige Bedarfsprognosen

Die Fallzahlen der Kreisgebiete werden anhand der Einwohnerstruktur und der Häufigkeiten der stationären Behandlungen auf kleinere Regionen, wie Gemeinden, Postleitzahlen und Wohnquartiere statistisch verteilt. Je seltener eine Erkrankung ist und je kleiner die betrachtete Region, umso größer werden die Abweichungen zwischen den tatsächlichen Fallzahlen und den berechneten Erwartungswerten aufgrund statistischer Schwankungen im tatsächlichen Fallaufkommen in einer Region. Weiterhin ist es nicht sinnvoll, Versorgungsbedarfe für Erkrankungen mit geringen

Fallzahlen kleinräumig darzustellen. Beispielweise lassen sich die Versorgungsbedarfe für Herztransplantationen auf der Ebene der Gemeinden nur ungenau kalkulieren. Das heißt, für die einzelnen Erkrankungen und Behandlungen gibt es unterschiedliche regionale Ebenen für eine sinnvolle Darstellung. Für eine durchgängig einheitliche Darstellung wurden in diesem schriftlichen Teil des Gutachtens alle Auswertungen auf Ebene der Kreisgebiete und Regionen dargestellt, auch wenn dies nicht immer ganz sinnvoll ist. In der Analysesoftware lassen sich die regionalen Aggregationen für die Auswertungen nach Bedarf anpassen.

8.3.5 Statistische Schwankungen

Aufgrund statistischer Schwankungen finden sich in einem Datenjahr in einem Kreisgebiet nicht in allen Alters- und Geschlechtsgruppen die Fallzahlen, die über einen mehrjährigen Auswertungszeitrum zu finden wären. So könnte eine stationäre Behandlung mit einer Erkrankung nur alle zwei Jahre in einer Alters- und Geschlechtsgruppe vorkommen. Der theoretische Wert für den Versorgungsbedarf wäre dann 0,5 Patienten pro Jahr. Wird ein Datenjahr ohne einen Behandlungsfall ausgewertet, würde auch kein Versorgungsbedarf dargestellt werden. In der Praxis sind die Fehler, die hierdurch verursacht werden, eher vernachlässigbar. Hier gilt zudem das, was bereits im vorhergehenden Abschnitt (8.3.4) zur kleinräumigen Bedarfsprognose dargestellt wurde. Auf höheren geografischen Aggregationen werden die Schwankungen geringer. In der bereitgestellten Analysesoftware wäre es unabhängig davon möglich, Bedarfsprognosen mit unterschiedlichen oder mehreren Ausgangsdatenjahren durchzuführen.

8.3.6 Medizinischer Fortschritt und demografieunabhängiger Anstieg der Krankheitslast

Die Bedarfsprognose basiert auf einer linearen Fortschreibung der bestehenden Diagnosestatistik und berücksichtigt ausschließlich die demografische Entwicklung. Dies gilt auch dann, wenn zusätzlich die Ambulantisierung stationärer Leistungen einbezogen wird. Unberücksichtigt bleiben hingegen sowohl der medizinisch-technische Fortschritt als auch mögliche Veränderungen der Krankheitslast in der Bevölkerung, die nicht demografisch bedingt sind.

Der medizinisch-technische Fortschritt kann dazu führen, dass bisher stationär erbrachte Leistungen entbehrlich werden oder neue Behandlungsmöglichkeiten für bislang unbehandelbare Erkrankungen entstehen. Auch veränderte Lebensgewohnheiten wirken sich auf die zukünftige Krankheitslast und damit auf den stationären Versorgungsbedarf aus. Gleiches gilt für verbesserte Präventions- und Vorsorgemaßnahmen.

Solche Entwicklungen entfalten ihre Wirkung in der Regel nicht abrupt, sondern erst über einen längeren Zeitraum. Innerhalb des im Gutachten betrachteten Zeithorizonts von zehn Jahren dürften diese Einflüsse daher nur eine untergeordnete Rolle spielen.

8.3.7 Wohnort des Patienten versus Behandlungsort

Für die Planung von Behandlungskapazitäten in Krankenhäusern muss beachtet werden, dass die Bedarfsprognosen in Bezug auf den Wohnort der zu behandelnden Patienten erfolgen. In den

Urlaubsregionen und hier insbesondere in den Winterskigebieten werden unabhängig vom Bedarf der Bevölkerung zusätzliche Behandlungskapazitäten benötigt, um auch den Versorgungsbedarf der Urlauber abdecken zu können.

8.4 Erkrankungsgruppen

Bei der Beauftragung des Gutachtens war zunächst vorgesehen, ebenfalls eine Bedarfsanalyse auf der Ebene von Fachrichtungen zu erstellen. Fachrichtungen stellen allerdings keine optimalen Entitäten für Bedarfsprognosen dar.

So können in identischen Fachabteilungen sehr unterschiedliche Erkrankungen und Behandlungen durchgeführt werden - von sehr einfachen bis hochkomplexen. Damit verbunden sind dann auch unterschiedliche Fahrbereitschaften der Patienten sowie Erreichbarkeiten für zeitkritische Behandlungen. Das heißt, grundlegend für den Versorgungsbedarf und die Planung der stationären Gesundheitsversorgung ist nicht die Fachabteilung, sondern der Behandlungsbedarf einzelner Erkrankungen.

Weiterhin werden für die Kalkulation von Bedarfsprognosen nach Alter und Geschlecht differenzierte regionale Statistiken benötigt, die für Fachabteilungen nicht vorliegen.

Im Verlauf des Projektes wurde daher in Abstimmung mit dem Auftraggeber entschieden, anstelle der Fachabteilungen eine Eingruppierung von Erkrankungen in Organsysteme für die Bedarfsprognose zu verwenden. Das hat mehrere weitere Vorteile:

1. Die zuvor dargelegten Probleme in Bezug auf die Fachrichtungen werden vermieden.
2. Es kann trotzdem ein guter Bezug zu den medizinischen Fachdisziplinen hergestellt werden, da sich die Erkrankungen auch den typischen Fachrichtungen, in denen sie behandelt werden, zuordnen lassen.
3. Die Berechnung kann ohne Einschränkungen auf den vorhandenen öffentlich verfügbaren Diagnosestatistiken aufgesetzt werden.
4. Die Erkrankungen der Organsysteme können in mehreren Ebenen nach einzelnen Erkrankungsentitäten weiter differenziert bewertet werden.
5. Es kann eine wesentlich bessere Einordnung zum Behandlungsbedarf aus medizinischer Sicht erfolgen, wie zum Beispiel die Dringlichkeit der Behandlung, der Schweregrad oder die Behandlungsoptionen.

Die Kalkulation setzt auf den regionalen Diagnosestatistiken auf und erfolgt so, wie im Abschnitt 6.1.4 beschrieben. Für die Darstellung auf Ebene der Organsysteme wurden die Diagnosen gruppiert. In der onlinegestützten Plattform zur Bereitstellung der erhobenen und aufbereiteten Daten sind Auswertungen in unterschiedlichen Detaillierungen und Kombinationen möglich. Dies erlaubt es, passgenaue Analysen sowohl aus medizinischer als auch aus versorgungsbedarfsorientierter Sicht zu erstellen. Die Gruppierungen werden im Abschnitt 6.2.5 dargestellt.

8.5 Leistungsgruppen

Für die Leistungsgruppen gemäß KHVVG liegen derzeit keine öffentlich zugänglichen Statistiken vor. Eine direkte Ableitung aus vorhandenen Daten ist nicht möglich, da die Zuordnung eines Falles zu einer Leistungsgruppe einen vollständigen Abrechnungsdatensatz nach § 21 KHEntgG sowie eine Gruppierung über den Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG voraussetzt.

Um dennoch eine grobe quantitative Einschätzung des Versorgungsbedarfs in den einzelnen Leistungsgruppen zu ermöglichen, wurde die Referenzdatenbank der MEDIQON genutzt. Wie im Abschnitt 4.1.4 beschrieben, wurden die Fälle des Jahres 2023 über den Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG einer Leistungsgruppe zugeordnet. Anschließend wurde die prozentuale Verteilung der Fälle jeder DRG auf die jeweiligen Leistungsgruppen ermittelt. Diese Anteile wurden auf die öffentlich verfügbaren DRG-Statistiken angewendet, um die zu erwartenden Fallzahlen je Leistungsgruppe zu berechnen.

Dieses Verfahren erlaubt lediglich eine sehr grobe Schätzung der zu erwartenden Fallzahlen in den einzelnen Leistungsgruppen. Zum einen ist die Eingruppierung von Fällen aus dem Jahr 2023 fehleranfällig, da der Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG Datensätze ab dem Datenjahr 2024 voraussetzt. Zum anderen können Verzerrungen in der Referenzdatenbank selbst bestehen, die sich entsprechend auf die Ergebnisse auswirken.

In der bereitgestellten Analysesoftware können zukünftig verfügbare regionale Statistiken zu den Leistungsgruppen die zuvor beschriebenen, indirekt abgeleiteten Daten ersetzen. Damit wäre die Qualität der Auswertungen vergleichbar mit den im Kapitel 7.4 beschriebenen Analysen, deren Grundlage die Kreisstatistiken sind. Eine noch höhere Auswertungsqualität wird mit den Daten nach § 21 KHEntgG erreicht, die ebenfalls in die Analysesoftware eingebunden werden können.

Ein weiteres Problem ergibt sich aus der Art der Leistungsgruppenzuordnung. Diese kann entweder spezifisch anhand klar definierter medizinischer Leistungen erfolgen – unabhängig von der behandelnden Fachabteilung – oder allgemein und medizinisch unspezifisch, orientiert an Fachabteilungen. In diesen allgemeinen Leistungsgruppen kann, je nachdem, ob ein Fachabteilungsschlüssel vorliegt oder nicht, die Mehrzahl der Fälle in unterschiedliche Leistungsgruppen eingeordnet werden. Fehlt beispielsweise der Fachabteilungsschlüssel "Gastroenterologie" bei einem Fall, der mit diesem Schlüssel der „Komplexen Gastroenterologie“ zuzuordnen wäre, wird dieser stattdessen der „Allgemeinen Inneren Medizin“ zugewiesen. Das bedeutet: Existieren in einer Region keine gastroenterologischen Fachabteilungen, wird in der entsprechenden Leistungsgruppe kein Bedarf abgebildet – stattdessen erhöht sich der Bedarf in der Leistungsgruppe „Allgemeine Innere Medizin“. Unabhängig davon werden in vielen Fachabteilungen, die mit dem Fachabteilungsschlüssel „Allgemeine Innere Medizin“ ausgewiesen sind, gastroenterologische Behandlungen durchgeführt, die sich in keiner Weise von der Behandlung in einer Abteilung unterscheiden, die über den Fachabteilungsschlüssel als „Gastroenterologie“ definiert wird. Für eine Bedarfsanalyse ist daher die Differenzierung zwischen den Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Komplexe Gastroenterologie“ nach den aktuell gültigen Zuordnungskriterien medizinisch nicht plausibel.

Unter den allgemeinen Leistungsgruppen lassen sich die „Allgemeine Innere Medizin“, die „Komplexe Endokrinologie und Diabetologie“, die „Komplexe Gastroenterologie“, die „Komplexe Nephrologie“, die „Komplexe Pneumologie“ und die „Komplexe Rheumatologie“ nur zusammen sinnvoll auswerten. Entsprechendes gilt für die Leistungsgruppen der „Allgemeinen Chirurgie“, der „Kinder- und Jugendchirurgie“ und der „Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie“. Bei fehlenden differenzierenden Fachabteilungsschlüsseln wird ein großer Teil der Fälle dieser Gruppen jeweils in die Leistungsgruppe „Allgemeine Innere Medizin“ respektive „Allgemeine Chirurgie“ eingeordnet.

Den „Komplexen Leistungsgruppen“ der Inneren Medizin, der „Kinder- und Jugendchirurgie“ wie auch der „Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie“ wurden in Nordrhein-Westfalen bei der Zuweisung dieser Leistungsgruppen keine Planfallzahlen zugewiesen, im Gegensatz zu den übrigen Leistungsgruppen. Die Problematik, diesen Leistungsgruppen Planfallzahlen zuzuweisen, scheint offensichtlich gesehen worden zu sein.

Eine Bedarfskalkulation der übrigen allgemeinen Leistungsgruppen ist weniger problematisch, da die Überschneidungen mit anderen Fachgebieten zwar teilweise vorhanden sind, aber wesentlich geringer ausfallen.

Die beschriebenen Probleme treten bei den spezifischen Leistungsgruppen nicht auf, da deren Zuordnung eindeutig über Diagnosen und Behandlungsverfahren erfolgt. Für diese Gruppen lassen sich Versorgungsbedarfe daher deutlich zuverlässiger kalkulieren.

Vor diesem Hintergrund wurden die Auswertungen getrennt nach spezifischen und allgemeinen Leistungsgruppen dargestellt und innerhalb der allgemeinen Leistungsgruppen wurden einige Leistungsgruppen zusammengefasst ausgewertet, wie zuvor beschrieben.

8.6 Ambulantisierung

Ein erklärtes politisches Ziel besteht darin, künftig möglichst viele derzeit noch stationär versorgte Fälle ambulant zu behandeln. Die Potenziale zur Ambulantisierung haben daher einen erheblichen Einfluss auf die Prognose des künftigen stationären Versorgungsbedarfs. Die zentrale Herausforderung liegt darin, zu unterscheiden, welche Fälle theoretisch ambulant behandelt werden könnten und welche zwingend stationär versorgt werden müssen oder sollten. Eindeutige Datenquellen zur Beurteilung dieser Abgrenzung stehen allerdings nicht zur Verfügung.

Zusätzlich ist eine Differenzierung zwischen klar ambulant zu versorgenden Fällen und sogenannten Hybrid-DRG-Fällen erforderlich. Letztere werden unabhängig von der tatsächlichen Versorgungsform – ambulant oder stationär – mit einer einheitlichen Pauschale vergütet. Ziel dieses Modells ist es, ökonomische Anreize zugunsten der ambulanten Versorgung zu setzen, da diese in der Regel mit geringeren Behandlungskosten verbunden ist. In diesem Gutachten wurden Hybrid-DRG-Fälle grundsätzlich als potenziell ambulantisierbar eingestuft. Ihr Anteil an der Gesamtzahl ambulantisierbarer Fälle wurde jedoch gesondert ausgewiesen, da anzunehmen ist, dass ein Teil dieser Fälle weiterhin stationär versorgt werden muss.

Die Berechnung des Ambulantisierungspotenzials wird zusätzlich dadurch erschwert, dass für eine eindeutige Zuordnung eines Behandlungsfalls zur Kategorie stationär, ambulant oder hybrid Informationen erforderlich sind, die in öffentlich verfügbaren Statistiken nicht enthalten sind.

Eine besondere Bedeutung kommt dabei den sogenannten Kontextfaktoren zu. Hierbei handelt es sich um Umstände, die eine stationäre Versorgung begründen. Solche Kontextfaktoren können zum Beispiel bestimmte Begleiterkrankungen des Patienten sein. Leider sind diese Faktoren bislang nur unzureichend definiert. Zwar enthält der gültige AOP-Katalog 2025 entsprechende Kontextfaktoren, doch insbesondere bei zusätzlichen Behandlungen, die parallel zu einer AOP-Leistung erfolgen, sind die Kriterien nicht ausreichend präzisiert. So begründen etwa viele größere chirurgische Eingriffe oder eine intensivmedizinische Komplexbehandlung zwar medizinisch eindeutig eine stationäre Versorgung, sind jedoch nicht formell als solche im Katalog anerkannt.

Für die Berechnung des ambulanten Potenzials wurde die Referenzdatenbank von MEDIQON herangezogen. In diesem Datensatz wurde jeder Behandlungsfall einer von drei Kategorien zugeordnet: stationär, hybrid oder ambulant. Anschließend wurde der jeweilige Anteil dieser Kategorien an der Gesamtfallzahl innerhalb einer bestimmten Erkrankungs- oder Leistungsgruppe ermittelt – differenziert nach Alter und Geschlecht. Diese Anteile wurden anschließend auf die öffentlich verfügbaren Statistiken übertragen.

Zur Abschätzung des Ambulantisierungspotenzials wurden vier zentrale Datenquellen kombiniert:

1. der gültige AOP-Katalog 2025
2. die im IGES-Gutachten empfohlene Liste von OPS-Kodes zur Erweiterung des AOP-Katalogs
3. die gültigen Hybrid-DRGs für das Jahr 2025

4. die in der Anlage 3 des Referentenentwurfes der Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V vorgeschlagene DRGs für eine zukünftig erweiterte Leistungsauswahl der Hybrid-DRGs

Wie im Methodenteil beschrieben wurden die in diesen Quellen definierten Sachverhalte zur Einordnung eines Behandlungsfalls miteinander kombiniert (siehe Abschnitt 6.1.5.1). Gleichzeitig musste auch festgelegt werden, welche Kontextfaktoren berücksichtigt werden sollen. Diese erfolgte nicht willkürlich, sondern stützte sich auf die Erfahrungen der Gutachter aus einer Vielzahl von Projekten mit Krankenhäusern seit Veröffentlichung des IGES-Gutachtens, in denen die mögliche zukünftige Verlagerung stationärer Fälle in den ambulanten Bereich abgeschätzt wurde.

Bei der Bewertung der Ergebnisse sind zwei potenzielle Fehlerquellen zu berücksichtigen. Erstens lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, ob die Referenzdatenbank für das stationäre Fallaufkommen in Bayern repräsentativ ist. Dies könnte die Resultate verzerren. Zweitens erlaubt das gewählte Vorgehen keine differenzierte Betrachtung regionaler Unterschiede. So ist es denkbar, dass Patienten, die in einer Region stationär behandelt werden, in einer anderen Region ambulant versorgt werden. Da für jede Region identische Anteile potenziell ambulantisierbarer Fälle auf die Fallzahlen der jeweiligen Erkrankungs- und Leistungsgruppen angewendet werden, können daraus fehlerhafte Schlüsse entstehen.

Ein fiktives Beispiel verdeutlicht das Problem: Angenommen, in einem bestimmten Kreisgebiet würden ausschließlich Patienten stationär behandelt, bei denen dies medizinisch zwingend geboten ist, und es gäbe keine ambulantisierbaren Fälle. Trotz dieser Situation würde das Modell dennoch ein ambulantes Potenzial ausweisen – was die Ergebnisse verzerrt.

Abweichungen zwischen der statistisch erwarteten und der tatsächlich erbrachten stationären Versorgung lassen sich in vielen Landkreisen Deutschlands nachweisen. Häufig betreffen diese Diskrepanzen auch typischerweise ambulant-sensitive Erkrankungen – etwa die Herzinsuffizienz. In zahlreichen ländlichen Regionen werden deutlich mehr Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz stationär behandelt, als es anhand der Bevölkerungsstruktur zu erwarten wäre.

Zwar zählt die Herzinsuffizienz nach den derzeit verwendeten AOP- und Hybrid-DRG-Datenquellen nicht zu den Erkrankungen mit unmittelbarem Ambulantisierungspotenzial. Dennoch ist sie ein anschauliches Beispiel dafür, dass sich stationäre Behandlungen bei guter ambulanter Versorgung häufig vermeiden ließen. Gerade deshalb sollte die Planung der Krankenhausversorgung stets auch die Qualität und Verfügbarkeit ambulanter Angebote einbeziehen – wie im Folgenden noch näher erläutert wird.

Die dargestellten potenziellen Verzerrungen lassen sich mit den aktuell genutzten Datenquellen nicht ausschließen. Eine belastbare Grundlage für differenzierte Auswertungen bietet nur die Nutzung der §21-KHEntgG-Daten der Krankenhäuser. Hier zeigt sich ein wesentlicher Vorteil der bereitgestellten Analysesoftware zur Unterstützung der Planung der regionalen Gesundheitsversorgung: Sie erlaubt die Einbindung genau dieser Daten und ermöglicht so fundiertere Planungsentscheidungen.

Mit der beschriebenen Methode werden 16 % der stationären Fälle des Jahres 2023 als ambulantisierbar eingeordnet. Das entspricht etwa 2,7 Millionen Fällen in Deutschland, davon etwa 400.000 Fälle in Bayern.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die kalkulatorische oder normative Bestimmung eines ambulanten Potenzials allein nicht hinreichend ist, um eine fundierte Entscheidung über die Versorgungsstrukturen zu treffen. Eindeutig ist, dass in Deutschland zu viele Behandlungen stationär durchgeführt werden, die in anderen Ländern ambulant erfolgen. Die zentrale Frage ist aber, welche Strukturen geschaffen werden müssen, damit diese Fälle auch ambulant versorgt werden können. Sind entsprechende Strukturen nicht vorhanden, kann auch keine ambulante Behandlung erfolgen. Wenn gleichzeitig aufgrund der Abrechnungsbestimmungen diese Fälle nicht mehr stationär erbracht werden können oder aufgrund der Vergütungsstruktur im stationären Bereich nicht kostendeckend versorgt werden können, sind die Folgen für die Gesundheitsversorgung nicht abschätzbar.

Hinzu kommt, dass aufgrund des demografischen Wandels der Bedarf an Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich ähnlich steigen wird wie im stationären Bereich - bei gleichzeitiger Verknappung der personellen Ressourcen im Gesundheitswesen. Gleichzeitig steigt auch der Anteil der Pflegebedürftigen in der Bevölkerung, was wiederum Auswirkungen auf die mögliche Versorgungsart der zu behandelnden Patienten hat.

All dies unterstreicht die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Planung der Gesundheitsversorgung, für die wiederum entsprechende Instrumente benötigt werden. Die im Rahmen des Gutachtens bereitgestellte Analysesoftware ist der erste Schritt in diese Richtung: Sie ist so angelegt, dass der Versorgungsbedarf nicht nur im stationären, sondern auch im ambulanten Bereich und in der Pflege nebeneinander dargestellt werden kann.

8.7 Notfallversorgung

Ausgangspunkt und wichtigstes Element in der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und damit auch der stationären Versorgung muss die Notfallversorgung sein. Um den Versorgungsbedarf an Notfallpatienten in der stationären Versorgung abschätzen zu können, wurde deren Anteil in den einzelnen Erkrankungs- und Leistungsgruppen bestimmt.

Da zum Notfallanteil keine Angaben in den öffentlichen Statistiken vorliegen, musste die Referenzdatenbank der MEDIQON herangezogen werden. Dort wurden die Notfallanteile, wie im Abschnitt 6.1.6 des Methodenteils beschrieben, bestimmt und anschließend auf die vorhandenen Statistiken übertragen.

Bei der Bewertung der Ergebnisse müssen die beiden potenziellen Fehlerquellen berücksichtigt werden, die bereits im Abschnitt 8.6 zur Bestimmung der ambulantisierbaren Fälle beschrieben wurden. Erstens die Repräsentativität der Referenzdatenbank für Bayern und zweitens die Darstellung möglicher regionaler Unterschiede. Auch hier ließe sich das Problem lösen, indem die Daten nach § 21-KHEntgG-Daten der Krankenhäuser für die Kalkulation genutzt werden, worauf die bereitgestellten Analysesoftware vorbereitet ist.

Perspektivisch wäre es wünschenswert, die Notfälle nach ihrer Dringlichkeit der medizinischen Versorgung weiter zu differenzieren, um in der Planung sicherstellen zu können, das je nach Versorgungsbedarf und Dringlichkeit ein Krankenhausstandort mit erforderlichen Versorgungsstruktur rechtzeitig erreicht werden kann.

8.8 Krankenhausplanung

Die Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen eines Krankenhauses steht in einer engen Wechselwirkung mit anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung und wird von deren Versorgungsqualität maßgeblich beeinflusst. Perspektivisch sollte die Gesundheitsversorgung daher sektorenübergreifend und ganzheitlich geplant werden. Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung betonte dies auch in ihrer 14. Stellungnahme vom 7. März 2025 (1).

„Eine zukunftsweisende, auf Gesundheitsregionen bezogene Planung kann nur gelingen, wenn der bisherige ambulante und stationäre Bereich gemeinsam geplant werden."

Angesichts des wachsenden Pflegebedarfs in der Bevölkerung und des mutmaßlich hohen Anteils pflegeheim-sensitiver Erkrankungen in den Krankenhäusern kommt der Bewertung dieses Bereichs ebenfalls eine wichtige Bedeutung für die Planung einer integrierten Gesundheitsversorgung zu.

Laut einer Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK für den Krankenhausreport 2025 hätten bei einer besseren ambulanten Versorgung sogenannter „pflegesensitiver Fälle" in der Arztpraxis, im Pflegeheim oder zuhause allein im Jahr 2022 rund 1,4 Millionen Krankenhausaufenthalte in Deutschland vermieden werden können. Am höchsten soll das Potenzial vermeidbarer Krankenhausaufenthalte in Bayern sein (3).

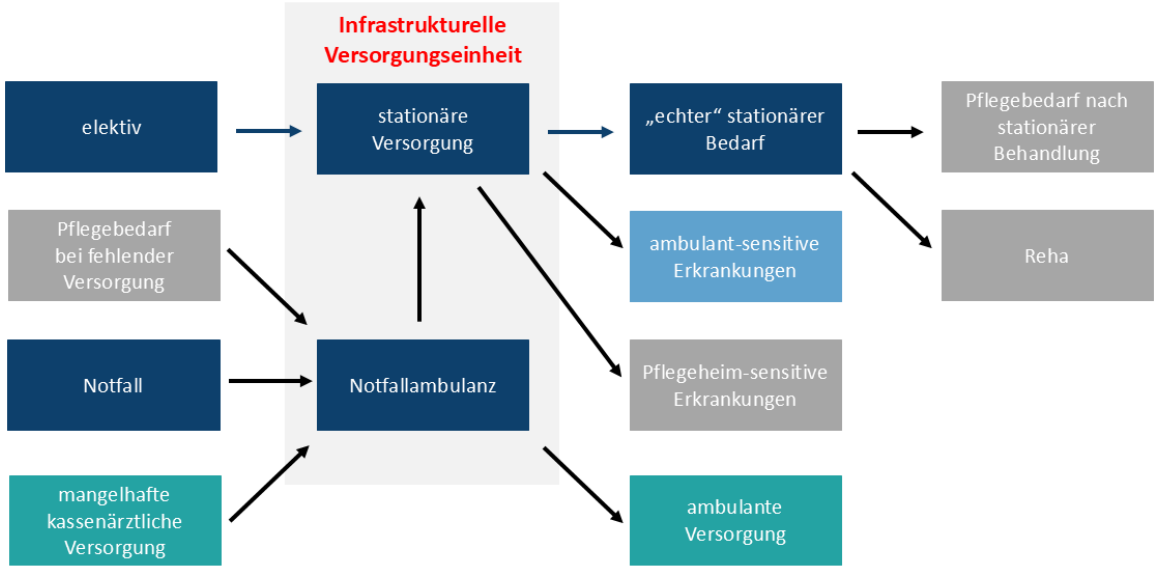


Abbildung 228: Versorgungspfade eines Krankenhauses mit Notfallambulanz.

Das Schaubild zeigt die möglichen Patientenflüsse in eine stationäre Versorgungseinheit und aus dieser heraus unter Einschluss der Notfallambulanzen. Es handelt sich hier nicht um ausschließlich stationäre Patienten, sondern auch um Patienten der ambulanten Notfallversorgung.

Die Abbildung 228 zeigt die Wechselwirkungen zwischen einem Krankenhaus und den wichtigsten Bereichen, die für eine ganzheitliche Bewertung und Planung der Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden müssen. Das Krankenhaus wurde hier bewusst als „Infrastrukturelle Versorgungseinheit" bezeichnet, da perspektivisch davon auszugehen ist, dass sich die Versorgungsaufgaben vieler Krankenhäuser in Zukunft erweitern oder ändern werden. Ein Beispiel in diesem Zusammenhand wären die sektorenübergreifenden Versorger.

Ein zentraler Versorgungspfad umfasst Notfallpatienten und elektive Patienten, die eindeutig einer stationären Behandlung bedürfen. Im Anschluss an die stationäre Behandlung kann eine Weiterbehandlung in der Rehabilitation erforderlich sein oder es besteht darüber hinaus ein Pflegbedarf. Gerade die Abverlegung von Patienten mit Pflegebedarf aus der stationären Behandlung verzögert sich häufig oder ist nicht möglich, was wiederum die Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser belastet.

Neben dem „echten stationären Versorgungsbedarf" finden sich Patienten in der stationären Versorgung, deren stationäre Behandlung wiederum durch eine bessere ambulante Versorgung hätte vermieden werden können oder die aufgrund fehlender ambulanter Strukturen stationär versorgt werden.

Entsprechendes gilt für pflegeheimsensitive Patienten, deren stationäre Behandlung durch eine bessere ambulante oder pflegerische Versorgung vermieden werden könnte. Daneben finden sich aber auch Patienten in der stationären Behandlung, die überhaupt keine medizinische Behandlung benötigen, aber einen Pflegebedarf haben, der außerhalb des Krankenhauses nicht gedeckt werden konnte.

Weiterhin übernehmen Krankenhäuser einen immer größer werdenden Anteil an der ambulanten Notfallversorgung. Das ist besonders problematisch, da in vielen Krankenhäusern die Notfallambulanzen wirtschaftlich besonders defizitär sind. In diesem Bereich besteht eine sehr enge Wechselwirkung mit dem kassenärztlichen Bereich. Je mangelhafter die kassenärztliche Versorgung, umso mehr Pateienten finden sich in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser. Gerade in ländlichen Regionen wird die Nachbesetzung von Kassenarztsitzen in Zukunft ein zunehmendes Problem werden. Dies unterstreicht einmal mehr die Forderung, dass eine zukunftsweisende, auf Gesundheitsregionen bezogene Planung nur gelingen kann, wenn der bisherige ambulante und stationäre Bereich gemeinsam geplant werden.

Mit der Analysesoftware, die mit diesem Gutachten bereitgestellt wird, ist hierfür die Grundlage gelegt. Die Lösung kann heute bereits, sofern gewünscht, den Bedarf an kassenärztlichen Behandlungen als auch den Bedarf an Pflegeleistungen neben dem stationären Versorgungsbedarf darstellen.

Für den Freistaat Bayern – und damit erstmals für ein Bundesland – liegt eine umfassende digitale Unterstützung der Planung der regionalen Gesundheitsversorgung vor. Sie erfüllt Anforderungen,

wie sie bereits in anderen Kontexten für die Bedarfsplanung der Länder formuliert und bisher nicht umgesetzt wurden und geht sogar darüber hinaus, indem damit die Grundlage für eine ganzheitliche Planung der Gesundheitsversorgung gelegt wird. Das erlaubt eine kontinuierliche Überprüfung des Leistungsgeschehens und eine dynamische Planung, die flexibel auf neue Herausforderungen und strukturelle Veränderungen reagieren kann.

Die bereitgestellte Lösung ist offen für Erweiterungen, um nicht nur den stationären Versorgungsbedarf darstellen zu können, sondern auch den kassenärztlichen oder pflegerischen Versorgungsbedarf, um so eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung planen zu können.

Die aktuellen und zukünftigen regionalen Bedarfe in der Pflegeversorgung können bereits heute vollumfänglich dargestellt werden.

9 Fazit und Ausblick

9.1 Hauptaussagen des Gutachtens

Webbasierte Anwendung schafft Transparenz und Entscheidungsgrundlagen

Mit der im Rahmen dieses Gutachtens bereitgestellten webbasierten Softwareanwendung erhält der Freistaat Bayern ein leistungsstarkes digitales Instrument zur Unterstützung für die Planung der regionalen Gesundheitsversorgung. Die Lösung erfüllt die Anforderungen, wie sie bereits in anderen Kontexten für die Bedarfsplanung der Länder formuliert wurden. Sie ermöglicht detaillierte und individualisierte Analysen auf unterschiedlichen regionalen Ebenen und bis hin zu einzelnen Krankheitsbildern und Behandlungsarten. Die Software kann jederzeit mit neuen Datengrundlagen aktualisiert und bei Bedarf um weitere gesundheitsbezogene Informationen ergänzt werden. Dadurch wird eine kontinuierliche Überprüfung des Versorgungsgeschehens sowie eine flexible, anpassungsfähige Planung ermöglicht, die auf neue Herausforderungen und strukturelle Veränderungen reagieren kann. So lassen sich drohende Versorgungsdefizite frühzeitig erkennen und zugleich Überversorgungen identifizieren.

Visuelle Analytik – für Planung und Dialog

Die Datenaufbereitung in der webbasierten Anwendung orientiert sich an den Prinzipien der visuellen Analytik. Diese verbindet interaktive grafische Darstellungen mit leistungsstarker Datenverarbeitung und unterstützt so eine intuitive Interpretation, Mustererkennung und tiefgehende Analyse – auch ohne umfassende technische Vorkenntnisse. Dadurch werden Zusammenhänge besser erkennbar, nachvollziehbar und kommunizierbar. Die Erstellung regionaler Strukturgutachten wird dadurch ebenso unterstützt wie Versorgungskonferenzen zwischen Krankenhausträgern. Entscheidungen und Diskussionen stützen sich auf eine fundierte, faktenbasierte und für alle Beteiligten verständliche Informationsbasis. Auch für die breite Öffentlichkeit lassen sich die Ergebnisse anschaulich und nachvollziehbar darstellen.

Vom Einzelsektor zur integrierten Versorgungsperspektive

Die Inanspruchnahme stationärer Behandlungsleistungen steht in enger Wechselwirkung mit anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung und wird maßgeblich von deren Qualität beeinflusst. Angesichts dieser Verschränkung ist eine sektorenübergreifende und ganzheitliche Planung der Gesundheitsversorgung zukünftig unerlässlich. Die im Rahmen des Gutachtens bereitgestellte Lösung bietet hierfür bereits eine fundierte Grundlage. Sie ist in der Lage, auch den Versorgungsbedarf im ambulanten Bereich und in der Pflege abzubilden – bei Bedarf bereits jetzt.

Bayern wächst – und altert

Laut Prognose wird die Bevölkerungszahl in Bayern bis zum Jahr 2035 um etwa 3 % wachsen – von 13,2 Millionen im Jahr 2023 auf knapp 13,5 Millionen. Gleichzeitig verschiebt sich der Altersaufbau der Bevölkerung deutlich: Die geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten „Babyboomer“ rücken

in höhere Altersgruppen auf, was bis 2035 zu einem Anstieg der Bevölkerung ab 65 Jahren um rund 18 % führt. Demgegenüber ist in den Altersjahrgängen direkt unterhalb der Babyboomer eine gegenläufige Entwicklung zu beobachten: Die Zahl der 55- bis 65-Jährigen wird voraussichtlich um etwa 20 % zurückgehen. Über alle Altersgruppen bis 50 Jahre hinweg wird hingegen insgesamt ein moderates Wachstum von rund 3 % erwartet. Bemerkenswert ist zudem, dass die Bevölkerungszahl der Säuglinge und Kleinkinder bis 4 Jahre voraussichtlich stabil bleiben wird.

Wachstum im Süden, Rückgang im Norden

Die Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Regionen im Freistaat Bayern wird mit deutlichen Unterschieden prognostiziert. So findet sich ein Süd-Nord-Gefälle: Während die Bevölkerung im Süden wächst, schrumpft sie dagegen in den nördlichen Regionen des Freistaats. So soll die Bevölkerung in Oberfranken um −2 % zurückgehen, während sie in Oberbayern um +5 % zunehmen soll.

Demografischer Effekt treibt Fallzahlen

Im Jahr 2023 wurden laut Diagnosestatistik über 2,5 Millionen stationäre Behandlungsfälle registriert, deren Wohnort in Bayern liegt. Ohne eine zukünftige Ambulantisierung zu berücksichtigen, ist auf Basis der demografischen Entwicklung mit einem um etwa 4 % steigenden Versorgungsbedarf zu rechnen – das entspricht etwas mehr als 110.000 zusätzlichen vollstationären Fällen, insgesamt also rund 2,6 Millionen Fälle.

Ambulantisierungspotenzial senkt stationären Versorgungsbedarf

397.000 stationäre Fälle des Jahres 2023 mit Wohnort in Bayern wurden als ambulantisierbar eingestuft. Das entspricht 16 % aller Fälle. Für die Fallzahlprognose bedeutet dies, dass von den erwarteten 2,6 Millionen Fällen im Jahr 2035 weniger als 2,2 Millionen stationär versorgt würden, während knapp 411.000 Fälle ambulant behandelt werden müssten. Dies entspricht einem Rückgang des stationären Versorgungsbedarfs um −12 %.

Ambulantisierung mit besonders wichtiger Bedeutung bei älteren Patienten

Durch die Verschiebung des größten Bevölkerungsanteils in die Altersgruppe 65–79, in der ohnehin hohe Fallzahlen vorherrschen, entsteht hier ein großer Mehrbedarf an medizinischen Leistungen (+21 bis +32 %, siehe Abbildung 10). Gleichzeitig jedoch ist in dieser Altersgruppe das Ambulantisierungspotenzial ebenfalls besonders hoch, sodass das Fallwachstum bei großflächiger Durchsetzung der Ambulantisierung stark eingegrenzt werden kann (auf −1 bis +13 %, siehe Abbildung 17). Dies unterstreicht einmal mehr die Wichtigkeit des Ausbaus ambulanter Strukturen, die nicht nur für Entlastung der stationären Versorgung sorgen können, sondern auch eine herausfordernde, demografiebedingte Mehrbelastung abschwächen können.

Rückgänge mit regionalem Gefälle

Aufgrund der unterschiedlichen Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Regionen des Freistaats Bayern ergeben sich abweichende prognostizierte Rückgänge des stationären Versorgungsbedarfs, wieder mit einem Süd-Nord-Gefälle. Unter Berücksichtigung der Ambulantisierung zeigt

sich für den Landkreis Wunsiedel im Fichtelgebirge der größte prozentuale Rückgang der stationären Fallzahlen mit −20 %. Den geringsten Rückgang weist dagegen der Landkreis Erding mit −7 % auf.

Fast jeder zweite ambulante Fall ist eine Hybrid-DRG

Nach den aktuell verfügbaren Informationen und den angewandten Methoden zur Kalkulation wären 42 % der zukünftig ambulant zu versorgenden Fälle als Hybrid-DRGs einzuordnen.

Ambulantisierungspotenzial variiert stark nach Erkrankungsgruppe

Das Ambulantisierungspotenzial stationärer Behandlungsfälle variiert deutlich zwischen den einzelnen Erkrankungsarten. Im Durchschnitt lag es im Jahr 2023 bei 16 %. Den höchsten Anteil wiesen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit 32 % auf, gefolgt von Krankheiten der Verdauungsorgane mit 26 %. Demgegenüber beträgt das kalkulierte Ambulantisierungspotenzial bei Erkrankungen des Nervensystems lediglich 7 %. Daraus ergeben sich auch unterschiedliche zukünftige stationäre Versorgungsbedarfe je nach Erkrankungsart.

Ambulantisierung erfordert reale Versorgungsstrukturen

Die kalkulatorische oder normative Bestimmung eines ambulanten Potenzials allein ist nicht hinreichend, um eine fundierte Entscheidung über die Versorgungsstrukturen zu treffen. Damit bisher stationär versorgte Fälle zukünftig ambulant erfolgen können, sind entsprechende Strukturen erforderlich. Sind diese nicht vorhanden, kann auch keine ambulante Behandlung erfolgen. Wenn gleichzeitig aufgrund der Abrechnungsbestimmungen diese Fälle nicht mehr stationär erbracht werden können oder aufgrund der Vergütungsstruktur im stationären Bereich nicht kostendeckend versorgt werden können, sind die Folgen für die Gesundheitsversorgung nicht abschätzbar.

Mehr als die Hälfte der stationären Fälle sind Notfälle

Ausgangspunkt und wichtigstes Element in der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und damit auch der stationären Versorgung muss die Notfallversorgung sein. Der Anteil an Notfällen in der zukünftigen stationären Versorgung wurde mit über 51 % der Fälle kalkuliert. Perspektivisch wäre es wünschenswert, die Notfälle nach ihrer Dringlichkeit der medizinischen Versorgung weiter zu differenzieren, um in der Planung sicherstellen zu können, dass je nach Versorgungsbedarf und Dringlichkeit ein Krankenhausstandort mit erforderlichen Versorgungsstruktur rechtzeitig erreicht werden kann.

Leistungsgruppen: Methodisch begrenzt prognostizierbar

Die Bedarfsanalysen wurden auf Basis der regionalen altersdifferenzierten DRG-Statistiken für die Leistungsgruppen des KHVVG durchgeführt. Da für die Leistungsgruppen keine direkten Statistiken vorlagen, mussten die Bedarfe indirekt abgleitet werden. Anders als die Prognosen auf Basis der Diagnosestatistiken sind die Prognosen für die Leistungsgruppen daher nur grobe quantitative Einordnungen. Eine Aktualisierung der Kalkulation auf der Grundlage von regionalen

Leistungsgruppenstatistiken entsprechend der Diagnosestatistiken ist für die Nutzung in der bereitgestellten Analysesoftware zu empfehlen.

Krankenhausplanung muss Leistungsgruppen differenziert bewerten

Für Bedarfsprognosen ist die Einordnung in Leistungsgruppen unterschiedlich sinnvoll, je nachdem, ob es sich um spezifische oder allgemeine Leistungsgruppen handelt. Die Zuordnung eines Behandlungsfalls zu einer spezifischen Leistungsgruppe erfolgt eindeutig über die zugrunde liegende Diagnose und das angewandte Behandlungsverfahren. Bei entsprechender Datengrundlage lassen sich für diese Gruppen valide Versorgungsbedarfe berechnen. Die Einordnung in eine allgemeine Leistungsgruppe hingegen basiert im Wesentlichen auf dem Fachabteilungsschlüssel. Sofern sich Erkrankungen und Behandlungen klar einer bestimmten Fachabteilung zuordnen lassen, sind auch hier belastbare Bedarfskalkulationen möglich – wenngleich mit geringerer Genauigkeit als bei spezifischen Gruppen. Problematisch wird es bei jenen allgemeinen Leistungsgruppen, deren Fälle zu einem wesentlichen Teil ebenso gut einer anderen Leistungsgruppe zugeordnet werden könnten.

Im ersten Block betrifft dies die Gruppen:

- Allgemeine Innere Medizin
- Komplexe Endokrinologie und Diabetologie
- Komplexe Gastroenterologie
- Komplexe Nephrologie
- Komplexe Pneumologie
- Komplexe Rheumatologie

Diese Gruppen sollten sinnvollerweise nur gemeinsam analysiert werden.

Ein zweiter Block umfasst die Leistungsgruppen:

- Allgemeine Chirurgie
- Kinder- und Jugendchirurgie
- Plastische und Rekonstruktive Chirurgie

Fehlt ein differenzierender Fachabteilungsschlüssel, werden viele Fälle aus diesen Gruppen pauschal der „Allgemeinen Inneren Medizin“ bzw. der „Allgemeinen Chirurgie“ zugeordnet – und so auch tatsächlich in den Krankenhäusern behandelt. Das bedeutet: Ohne differenzierenden Fachabteilungsschlüssel entsteht ein anderes Bild des Versorgungsbedarfs als mit einem solchen Schlüssel. Der tatsächliche medizinische Bedarf bleibt jedoch gleich – unabhängig von der Art der fachabteilungsbezogenen Kodierung.

Etwa 3/4 der Fälle entfallen auf allgemeine Leistungsgruppen

74 % der Behandlungsfälle ordnen sich in die allgemeinen Leistungsgruppen ein, davon 30 % in die zusammengefassten Gruppen der Inneren Medizin und 22 % in die der Chirurgie (siehe vorhergehenden Absatz). Auf die übrigen Fachgebiete in den allgemeinen Leistungsgruppen werden 22 % der Fälle eingruppiert.

Rund 1/4 der stationären Versorgung in spezialisierten Leistungsgruppen

26 % der Behandlungsfälle entfallen auf die spezifischen Leistungsgruppen. Die größeren Leistungsbereiche sind die Leistungsgruppe Perinataler Schwerpunkt mit 5 % der Behandlungsfälle, die Leistungsgruppe Geburten mit 5 % der Behandlungsfälle, zwei Leistungsgruppen aus dem Leistungsbereich Kardiologie mit 5 % der Behandlungsfälle und drei Leistungsgruppen aus dem Leistungsbereich Orthopädie mit ebenfalls 5 % der Behandlungsfälle. Die restlichen 35 spezifischen Leistungsgruppen umfassen nur 6 % aller Behandlungsfälle im Bundesland.

9.2 Ausblick

Die Bereitstellung einer einheitlichen Datengrundlage in einer onlinegestützten Plattform ist ein zentraler Bestanteil des Gutachtens zur Unterstützung der Planung der regionalen Gesundheitsversorgung. Darin sollen die erhobenen und aufbereiteten Daten zur Verfügung gestellt werden.

Die Lösung soll verschiedenen Nutzergruppen bereitgestellt werden, insbesondere dem StMGP und externen Gutachtern. Sie soll als transparente Grundlage für regionale Strukturgutachten und Versorgungskonferenzen zwischen Krankenhausträgern dienen. Die Erkenntnisse daraus sollen darüber hinaus als Entscheidungsgrundlage für die zukünftige Krankenhausplanung in Bayern dienen.

Die bereitgestellte Lösung ist jederzeit aktualisierbar und kann mit weiteren gesundheitsbezogenen Daten, insbesondere auch mit den Daten nach § 21 KHEntgG, kombiniert werden.

9.2.1 Datenbasierter Ausblick

Zwingende Datenaktualisierungen

Zwei Datenaktualisierungen sind naheliegend und zwingend. Zum einen betrifft dies die demografischen Prognosen, wenn diese, wie vom Statistischen Landesamt Bayern angekündigt, im Herbst 2023 auf Basis der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung und des Zensus 2022 vorliegen. Zum anderen geht es um die Diagnosestatistiken für 2024, nachdem diese vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht wurden.

Erweiterung der Datengrundlage um Prozeduren- und DRG-Statistiken

Neben den regionalen Diagnosestatistiken stehen auch Prozeduren- und DRG-Statistiken öffentlich zur Verfügung. Diese ließen sich neben den Diagnosestatistiken in vergleichbarer Form in der Softwarelösung bereitstellen. Dadurch wären weitere differenziertere Darstellungen möglich.

Neue Datengrundlage Leistungsgruppen

Daneben wäre es wünschenswert und sinnvoll, die Datengrundlage für die Kalkulation des Versorgungsbedarfs gruppiert nach Leistungsgruppen zu verbessern. Wie beschrieben und kritisch reflektiert kann der Versorgungsbedarf aus den aktuell verfügbaren Daten nur über Umwege und grob abgeschätzt werden. Sinnvoll wäre es, aus den Daten nach § 21 KHEntgG, die dem StMGP vorliegen, eine der Diagnosestatistik vergleichbare, datenschutzkonforme regionale Statistik abzuleiten, die dann analog der Diagnosestatistik verarbeitet werden kann. Das hätte den Vorteil, dass die auf diese Weise aufbereiteten Daten ohne Einschränkung genutzt und kommuniziert werden können, ohne datenschutzrelevante Belange zu verletzten.

Daten nach § 21 KHEntgG

Für geschlossene Nutzerkreise können die Daten nach § 21 KHEntgG eingebunden werden. So könnte das StMGP die § 21-Daten aller Standorte in Bayern innerhalb der Lösung bereitgestellt

bekommen und die externen Gutachter könnten für die regionalen Strukturgutachten und Versorgungskonferenzen eingeschränkte Sichten darauf mit den Krankenhausstandorten der betreffenden Regionen erhalten. Die § 21-Daten erlauben sehr genaue regionale Analysen der möglichen Ambulantisierung stationärer Leistungen, des Notfallanteils, der genauen Zuordnung der Leistungsgruppen und der aktuellen Patientenströme. Gleichzeitig können Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und deren Behandlungen dargestellt werden und die allgemeinen Leistungsgruppen können wesentlich differenzierter nach Erkrankungen und Behandlungen bewertet werden.

Versorgungsrelevante Kennzahlen

Die Einbindung der Daten nach § 21 KHEntgG bietet eine Reihe von weiteren Möglichkeiten, zusätzliche versorgungsrelevante Kennzahlen zu bilden. Über die Verweildauer können zum Beispiel Kapazitätsbedarfe kalkuliert werden und über die DRG können, in Kombination mit den vom InEK veröffentlichten Daten, die Vorhaltevergütung als auch die refinanzierten Kosten für Infrastruktur und Personal ermittelt werden. Aus letzterem lässt sich wiederum indirekt der Personalbedarf in den Dienstarten ableiten.

Differenzierte Darstellung der Notfallversorgung

Im Diskussionsteil wurde bereits auf die besondere Bedeutung der Notfallversorgung in der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung hingewiesen und im Gutachten wurde daher auch der Anteil an Notfallpatienten in den einzelnen Erkrankungs- und Leistungsgruppen grob kalkuliert. Wünschenswert wäre eine verbesserte Kalkulation auf Basis der Daten nach § 21 KHEntgG. Damit ließe sich ein wesentlich genaueres Bild der Notfallversorgung einschließlich der aktuellen Patientenströme darstellen. Perspektivisch könnten die Notfälle zusätzlich nach ihrer Dringlichkeit der medizinischen Versorgung weiter differenziert werden, um in der Planung sicherstellen zu können, dass je nach Versorgungsbedarf und Dringlichkeit ein Krankenhausstandort mit der erforderlichen Versorgungsstruktur rechtzeitig erreicht werden kann.

Ganzheitliche Planung der Gesundheitsversorgung

Da die Bereiche der Gesundheitsversorgung in einer engen Wechselwirkung miteinander stehen, sollte perspektivisch die Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend und ganzheitlich geplant werden, wie bereits im Diskussionsteil in Kapitel 8.8 beschrieben. Die bereitgestellte Softwarelösung ist darauf vorbereitet. Wenn gewünscht können darin heute bereits der Versorgungsbedarf im ambulanten Bereich und im Bereich der Pflege dargestellt werden.

9.2.2 Ausblick im gesundheitspolitischen Kontext

7-Punkte-Plan

Mit dem am 22. Oktober 2024 vom Ministerrat beschlossenen 7-Punkte-Plan zur Unterstützung der Krankenhausreform verfolgt der Freistaat Bayern das Ziel, die stationäre Versorgung vorausschauend, bedarfsgerecht und patientenorientiert weiterzuentwickeln (33). Der Plan legt den strategischen Rahmen, um die bundesgesetzlichen Reformvorgaben in Bayern eigenständig und

strukturensibel umzusetzen, mit besonderem Fokus auf die Versorgungssicherheit im ländlichen Raum.

Das vorliegende Gutachten wurde im Rahmen von Punkt 2 des 7-Punkte-Plans beauftragt – als landesweites Zukunftsgutachten zur Prognose der künftigen Patientenzahlen. Es liefert eine fachliche und methodische Grundlage, um Strukturentscheidungen für die rund 400 bayerischen Krankenhausstandorte mit über 74.000 Betten differenziert, faktenbasiert und zukunftsgerichtet zu treffen.

Parallel dazu wurden bereits weitere zentrale Elemente des 7-Punkte-Plans umgesetzt: Unter Punkt 1 wurde eine landesweite Datenbank zu den künftig vorgesehenen Leistungsangeboten der Krankenhäuser etabliert. Mit dem vorliegenden Gutachten ist nun auch der zweite Planungsbaustein abgeschlossen. Erste Leitplanken für medizinisch notwendige Leistungsangebote, etwa zur Notfallversorgung und Geburtshilfe, wurden unter Punkt 3 veröffentlicht und dienen als Orientierung für die anstehende Neuordnung der Versorgungslandschaft. Zudem hat das Staatsministerium begonnen, eine Vielzahl regionaler Strukturgutachten zu fördern und Versorgungskonferenzen mit kommunalen Akteuren und Trägern zu initiieren (Punkt 4 und 5). Damit ist ein essenzieller Teil des Plans bereits in Umsetzung, der durch die vorliegenden Gutachtenergebnisse gezielt weitergeführt werden kann (34).

Reformkompatibilität mit dem KHVVG

Das Gutachten macht sichtbar, dass die Umsetzung des KHVVG in Bayern regional sehr unterschiedlich wirken wird. Die Ergebnisse bilden die Grundlage dafür, dass in mehreren Regionen des Bundeslands eine Neuausrichtung der stationären Versorgungskapazitäten erforderlich sein kann, einzelne Standorte durch Spezialisierung und Bündelung von Leistungsgruppen gestärkt werden können und andere Standorte potenziell für eine Umwandlung in sektorenübergreifende Versorgungszentren in Frage kommen.

Der Transformationsfonds wird dabei als strategisches Instrument verstanden und bietet eine finanzielle Brücke, um die notwendigen Investitionen – auch bei zunächst begrenzten regionalen Budgets – realisierbar zu machen. Er kann sowohl den Rückbau nicht tragfähiger Strukturen als auch die gezielte Förderung zukunftsfähiger Versorgungsmodelle unterstützen. Um die Mittel wirkungsvoll und zielgerichtet einzusetzen, ist es entscheidend, dass regionale Konzepte nachvollziehbar auf Grundlage der im Gutachten bereitgestellten Analysen und Prognosen untermauert werden. Nur so lassen sich Planungsentscheidungen plausibel begründen und transparent vertreten.

Zukunft der Daseinsvorsorge im ländlichen Raum und sektorenübergreifende Perspektive

Das Gutachten zeigt eindrücklich, dass ein pauschaler Rückbau stationärer Kapazitäten, insbesondere in strukturschwachen und ländlichen Regionen, mit erheblichen Risiken für die Versorgungssicherheit verbunden wäre. Ambulantisierungspotenziale dürfen daher nicht isoliert betrachtet werden, sondern müssen stets im Abgleich mit den tatsächlich verfügbaren Versorgungsstrukturen vor Ort bewertet werden. Entscheidend für eine flächendeckende Grundversorgung ist der gezielte Aufbau intersektoraler Versorgungszentren sowie die nachhaltige Sicherung der Notfallversorgung als Rückgrat der stationären Infrastruktur.

Zugleich wird deutlich: Eine zukunftsfähige Krankenhausplanung darf sich nicht auf den stationären Sektor beschränken. Der künftige Versorgungsbedarf entsteht im Zusammenspiel von ambulanter medizinischer Versorgung, Pflegeangeboten und rehabilitativen Strukturen. Das Gutachten zeigt, dass etwa 16 % der heutigen Krankenhausfälle potenziell vermeidbar wäre – vorausgesetzt, ambulante und pflegerische Versorgungsangebote werden gezielt gestärkt. Ohne entsprechende Strukturen können stationäre Leistungen jedoch nicht erfolgreich verlagert werden. Fehlen diese, besteht die reale Gefahr, dass Versorgungslücken entstehen, insbesondere dort, wo die stationäre Daseinsvorsorge bislang die Versorgungslast trägt.

Dialogfähigkeit mit Trägern und Kommunen

Die Gutachtenergebnisse basieren auf detaillierten Analysen zur Bevölkerungsentwicklung, zu alters- und diagnosebezogenen Fallzahlen sowie zur Verlagerbarkeit stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich. Sie wurden so aufbereitet, dass sie über eine interaktive, webbasierte Plattform flexibel aktualisiert und regional heruntergebrochen werden können.

Die Visualisierungsmöglichkeiten der Plattform unterstützen weitere Versorgungskonferenzen vor Ort und fördern einen faktenbasierten, konstruktiven Austausch zwischen Ministerium, Krankenhausträgern und Kommunen.

Das Gutachten markiert damit nicht den Abschluss, sondern den Beginn eines langfristigen, daten- und bedarfsgeleiteten Entwicklungsprozesses, der politisch begleitet, fachlich fundiert und gesellschaftlich getragen werden muss.

10 Literaturverzeichnis

1. **Bundesministerium für Gesundheit.** *Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung.* [Online] [Zitat vom: 26. Mai 2025.] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/regierungskommission-krankenhausversorgung.html.

2. **PSK - Pflegeheim-sensitive Krankenhausfälle.** *Bedarfsgerechte Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch Reduktion Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle.* [Online] [Zitat vom: 22. Mai 2025.] https://www.pflegeheim-sensitive-krankenhausfaelle.de/.

3. **AOK.** *Immer mehr Hochbetagte im Krankenhaus: Ohne Strukturreformen drohen Überlastung der Kliniken und massive Ausgabensteigerungen.* [Online] [Zitat vom: 22. Mai 2025.] https://www.aok.de/pp/bv/pm/krankenhaus-report-2025/.

4. **Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention.** *Krankenhausplan des Freistaates Bayern.* [Online] 2024. [Zitat vom: 01. Januar 2025.] https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2024/06/bayerischer-krankenhausplan-2024.pdf.

5. **Bundesministerium für Gesundheit.** *Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG).* [Online] 2024. [Zitat vom: 02. Januar 25.] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_RefE.pdf.

6. **Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.** *Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationsersetzender Eigriffe und stationsersetzender Behandlungen gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus.* [Online] 01. Januar 2025. [Zitat vom: 08. Januar 2025.] https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.2_Finanzierung_und_Leistungskataloge/2.2.3._Ambulante_Verguetung/2.2.3.2._Ambulantes_Operieren_115b_SGB_V/AOP-Katalog_2025.pdf.

7. **GKV-Spitzenverband, Berlin, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin und Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin.** *Hyrbid-DRG-Vergütungsvereinbarung - Vereinbarung zu der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) gemäß § 115f SGB V für das Jahr 2025.* [Online] 18. Dezember 2024. [Zitat vom: 02. März 2025.] https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2025/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2025.

8. **IGES Institut.** *Gutachten nach § 115b Abs. 1a SGB V .* [Online] März 2022. [Zitat vom: 07. Januar 2025.] https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr_objs27932/IGES_AOP_Gutachten_032022_ger.pdf.

9. **Bundesministerium für Gesundheit.** *Referentenentwurf des Bundesminsiteriums für Gesundhiet: Verordnunng einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V).* [Online] 21. September 2023. [Zitat vom: 11. März 2025.]

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/hybrid-drg-v.html.

10. **Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR).** *Raumordnungsprognose 2045 - Bevölkerungsprognose - aktualisiert anhand der Ergebnisse des Zensus 2022.* [Online] 2024. [Zitat vom: 27. Januar 2025.] https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/analysen-kompakt/2024/ak-13-2024-dl.pdf?__blob=publicationFile&v=4.

11. **Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung.** *Raumordnungsprognose 2045 - Bevölkerungsprognose.* [Online] 2024. [Zitat vom: 27. Januar 2025.] https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/analysen-kompakt/2024/ak-04-2024-dl.pdf;jsessionid=4EA631B5D2A61F7D2488EF8C176DEF08.live21323?__blob=publicationFile&v=3.

12. **Statistisches Bundesamt (Destatis) .** *15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung - Annahmen und Ergebnisse.* [Online] 2022. [Zitat vom: 03. Februar 2025.] https://www.destatis.de.

13. **Statistisches Bundesamt (Destatis) und Statistische Landesämter.** *Zensus-Ergebnisse des Jahres 2022 auf Gemeinde-Ebene.* [Online] 2022. [Zitat vom: 06. Februar 2025.] https://ergebnisse.zensus2022.de/datenbank/online/statistic/1000A/details.

14. **Statistisches Bundesamt (Destatis).** *Statistischer Bericht - Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) - Operationen und Prozeduren der vollstationären Patienten und PAtientinnnen in Krankenhäusern (4-Steller) - 2023.* [Online] 2023. [Zitat vom: 13. Januar 2025.] https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html#sprg235856.

15. **Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK).** *Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG.* [Online] 2025. [Zitat vom: 28. Februar 2025.] https://www.g-drg.de/leistungsgruppen-grouper-gemaess-khtg.

16. **Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK).** *Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG - Definitionshandbuch 2024/2025.* [Online] 2025. [Zitat vom: 28. Februar 2025.] https://www.g-drg.de/leistungsgruppen-grouper-gemaess-khtg/definitionshandbuch-2024-2025.

17. **ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen.** *Medizin. Statt Bürokratie.* [Online] 2025. [Zitat vom: 04. Februar 2025.] https://www.id-berlin.de/.

18. **Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK).** *Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG - Grouper/Zertifizierung 2024/2025.* [Online] 2025. [Zitat vom: 28. Februar 2025.] https://www.g-drg.de/leistungsgruppen-grouper-gemaess-khtg/grouper-zertifizierung/grouper-zertifizierung-2024-2025.

19. **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.** *Kodiersysteme - Klassifikationen - Diagnoseklassifikationen und Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 2025.* [Online] 2025. [Zitat vom: 14. Januar 2025.] https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html.

20. **Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA).** *Referenzdatenbank der Qualitätsberichte der Krankenhäuser.* [Online] 2023. [Zitat vom: 31. Januar 2025.] https://qb-referenzdatenbank.g-ba.de/#/suche.

21. **Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR).** *Raumgliederung des BBSR - Übersicht zu Raumabgrenzungen und Raumtypen.* [Online] 2025. [Zitat vom: 30. Januar 2025.] https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/_node.html#doc2826408bodyText2.

22. **Bayerisches Landesamt für Statistik.** *Statistisches Jahrbuch für Bayern .* [Online] 2024. [Zitat vom: 14. März 2025.] https://www.statistik.bayern.de/produkte/jahrbuch/index.html.

23. **Bayerisches Rotes Kreuz.** *ILS-Struktur in Bayern.* [Online] 2025. [Zitat vom: 14. März 2025.] https://www.rettungsdienst.brk.de/unsere-leitstellen/wissenswertes/ils-struktur-in-bayern.html.

24. **Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR).** *Referenztabelle zu Raumgliederungen des BBSR.* [Online] 31. Dezember 2023. [Zitat vom: 11. März 2025.] https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/downloads/download-referenzen.html.

25. **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).** *BEDARFSPLANUNG - Die Bedarfsplanung als Instrument zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung.* [Online] 2025. [Zitat vom: 11. März 2025.] https://www.kbv.de/html/bedarfsplanung.php.

26. **Nexiga GmbH.** *Nexiga - Geodaten Allgemein.* [Online] 2025. [Zitat vom: 30. Januar 2025.] https://nexiga.com/datensuche/geodaten-allgemein/.

27. **PD - Berater der öffentlichen Hand GmbH.** *Abschnitt A zum Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg als Grundlage für die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung.* Berlin : s.n., 2025.

28. **Tom Eskes, Clemens Haanen.** Why do women live longer than men? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2007, Bd. 133, 2.

29. **GKV-Spitzenverband.** *GKV-Kliniksimulator.* [Online] [Zitat vom: 23. Mai 2025.] https://www.gkv-kliniksimulator.de/start/.

30. **Schmitt, Jochen, et al.** Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung. *Monitor Versorgungsforschung.* 2024, 03.

31. **QUIS immo.analytics GmbH.** *QUIS - Standortanalyse.* [Online] 2025. [Zitat vom: 30. Januar 2025.] https://lp.quis.de/standortanalyse.

32. **microm Micromarketing-Systeme und Consult GmbH.** *microm - Geodaten.* [Online] 2025. [Zitat vom: 30. Januar 2025.] https://www.microm.de/daten/geodaten.

33. **Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention.** *Umsetzung der Krankenhausreform in Bayern.* [Online] [Zitat vom: 26. Mai 2025.]

https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-krankenhausbetreiber/umsetzung-der-krankenhausreform/#toc_7PunktePlan_des_Freistaates_Bayern.

34. **Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention.** *Pressemitteilung - Gerlach: Immer mehr bayerische Krankenhäuser machen sich fit für die Zukunft – Gesundheitsministerin Gerlach: Schon 23 regionale Gutachten aus dem 7-Punkte-Plan der Staatsregierung beantragt.* [Online] [Zitat vom: 25. Mai 2025.] https://www.stmgp.bayern.de/gerlach-immer-mehr-bayerische-krankenhaeuser-machen-sich-fit-fuer-die-zukunft/.