

Neue BinDoc Erreichbarkeitsanalyse

Erkenntnisse für die Krankenhausplanung

Welche Krankenhäuser sind im Ernstfall erreichbar – und für wen nicht? In der Intensivmedizin entscheiden Minuten über Behandlungsergebnisse. Die neue BinDoc Erreichbarkeitsanalyse macht sichtbar, wie gut Deutschland aufgestellt ist – und wo struktureller Handlungsbedarf besteht.

Die COVID-19-Pandemie hat die Erreichbarkeit von Krankenhäusern neu in den Mittelpunkt gerückt. Besonders die Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) – eine lebensrettende Therapie bei schwerem Lungenversagen – hat exemplarisch gezeigt, dass Versorgungsleistungen nicht überall gleich zugänglich sind. In den Hochphasen der Pandemie mussten Patienten teilweise über hunderte Kilometer transportiert werden.

Gleichzeitig hat sich die deutsche Krankenhauslandschaft verändert: Allein von 2022 auf 2023 sank die Gesamtzahl der Klinikstandorte von

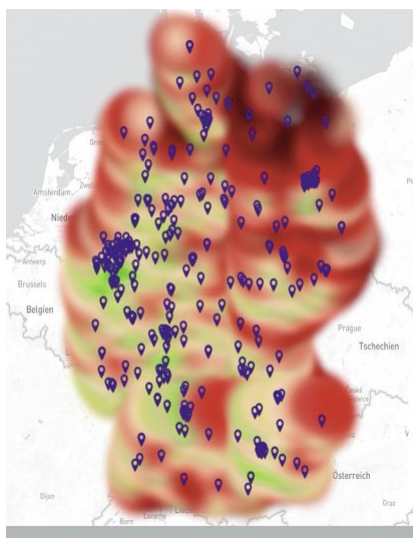


Abb. 1: ECMO-Erreichbarkeit innerhalb von 30 Minuten Fahrtzeit (Stand 2023)

2.384 auf 2.309 – ein Rückgang um 75 Standorte. Hat sich damit auch die ECMO-Erreichbarkeit verschlechtert, oder konnten die spezialisierten Zentren ihre Versorgung aufrechterhalten?

30-Minuten-Erreichbarkeit

Die 30-Minuten-Grenze gilt in der Notfallmedizin als kritischer Zeitrahmen. Bei akutem Herz-Kreislauf-Versagen oder schwerem Lungenversagen kann jede Minute zählen.

Aktuelle Versorgungslage 2023

Abbildung 1 zeigt die Versorgungslandschaft in 2023 – großstädtische Ballungsräume wie das Rhein-Ruhr-Gebiet, München, Stuttgart und Hamburg sind gut abgedeckt. 71,8 Prozent der Deutschen (ca. 59,7 Millionen Menschen) erreichen eine ECMO-Klinik innerhalb von 30 Minuten – ein insgesamt solides Versorgungsniveau. Die roten Randzonen in ländlichen und grenznahen Regionen machen jedoch deutlich: Für rund 23,4 Millionen Menschen liegen die nächsten ECMO-Kapazitäten jenseits dieser Grenze.

Veränderung 2022 zu 2023

Der Norden zeigt sich von seiner besten Seite – in Schleswig-Holstein und um Hamburg hat sich die Erreichbarkeit spürbar verbessert, die Karte färbt sich merklich grüner. In Teilen Sachsens und Thüringens hingegen zeigen sich leichte Rückgänge. Die kumulier-

te Veränderung beträgt 0,79 Prozent – angesichts des gleichzeitigen Abbaus von Klinikstandorten ein bemerkenswert stabiles Ergebnis (Abb. 2).

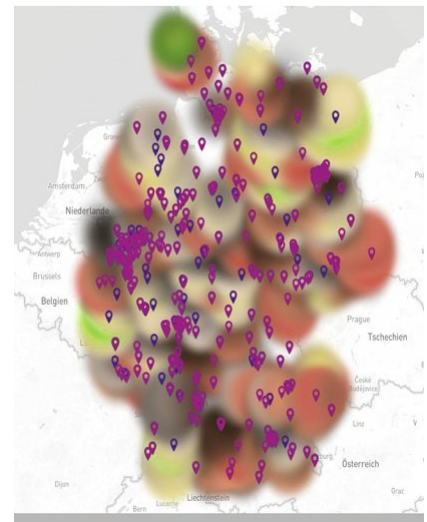


Abb. 2: Veränderung der ECMO-Erreichbarkeit 2022 zu 2023 (30 Minuten)

40-Minuten-Erreichbarkeit

Nicht jeder Notfall ereignet sich unter idealen Bedingungen. Die 40-Minuten-Analyse bildet realistischere Transportbedingungen ab – und zeigt, wie sich das Versorgungsbild dadurch verändert.

Aktuelle Versorgungslage 2023

Mit einem erweiterten Zeitfenster schließt sich das Versorgungsnetz deutlich. 86,6 Prozent der Bevölkerung

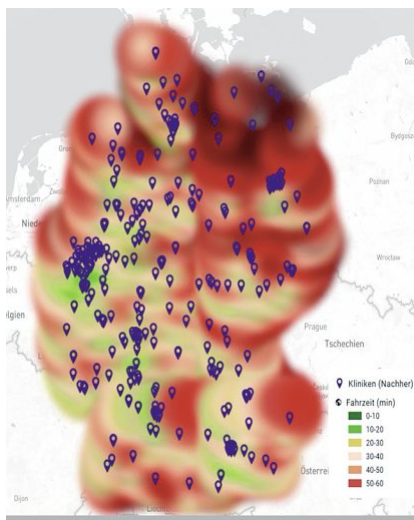


Abb. 3: ECMO-Erreichbarkeit innerhalb von 40 Minuten Fahrtzeit (Stand 2023)

(ca. 72,1 Millionen Menschen) erreichen eine ECMO-Einrichtung innerhalb von 40 Minuten – ein Zuwachs von fast 15 Prozentpunkten gegenüber der 30-Minuten-Grenze (Abb. 3). Vereinzelte rote Zonen bleiben bestehen, fallen jedoch deutlich kleiner aus.

Veränderung 2022 zu 2023

Das Bild ähnelt der 30-Minuten-Betrachtung, die Ausschläge sind jedoch gedämpfter – das Netz reagiert robuster. Die Veränderung beträgt nur –0,18 Prozentpunkte: robust genug, um Veränderungen einzelner Standorte bei moderater Ausweitung des Einzugsgebiets zu kompensieren (Abb. 4).

Einordnung: Stabilität trotz veränderter Krankenhauslandschaft

Die Reduktion um 75 Klinikstandorte hätte zu deutlich stärkeren Einbrüchen führen können. Dass die Veränderungen moderat ausfallen, lässt folgende Schlüsse zu:

1. Konzentration funktioniert (teilweise): ECMO ist eine hochspezialisierte Leistung, die ohnehin nur an größeren Zentren angeboten wird. Diese sind von strukturellen Veränderungen in der Krankenhauslandschaft weniger betroffen.

Zur Methodik & BinDoc

Datengrundlage: Krankenhäuser mit OPS-Code 8-852 (Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie)

Analysezeitraum: Vergleich der Jahre 2022 und 2023

Fahrzeitberechnung: Realistische Fahrzeitannahmen unter Berücksichtigung der Straßeninfrastruktur

Bevölkerungsbasis: Ca. 83,2 Millionen Einwohner (Gesamtbevölkerung Deutschland)

Tool: BinDoc Erreichbarkeitsanalyse (Teil der BinDoc Meta Plattform)

Die BinDoc Erreichbarkeitsanalyse ermöglicht vergleichbare Untersuchungen für beliebige Leistungsgruppen und Kliniktypen – von der Erreichbarkeit einzelner Fachabteilungen bis zur flächendeckenden Versorgung mit spezifischen High-Tech-Geräten oder intensivmedizinischen Kapazitäten.

Über BinDoc: Die BinDoc GmbH hat sich auf die Analyse von Krankenhäusern spezialisiert und betreibt die cloudbasierte Plattform BinDoc Meta – mit umfangreichen Markt- und Wettbewerbsanalysetools sowie der größten Forschungsplattform für den Krankenhausesektor im deutschsprachigen Raum.

2. Regionale Unterschiede bleiben bestehen: Während urbane Regionen gut versorgt sind, bestehen in ländlichen und grenznahen Regionen strukturelle Lücken – kein Zufallsmuster, sondern ein planbares Problem.
3. Erreichbarkeitsanalyse als Planungsinstrument: Was diese Analyse für ECMO leistet, lässt sich präzise auf

weitere Leistungsbereiche übertragen – von einzelnen Fachbereichen bis hin zu spezifischen medizinischen Geräten oder Versorgungsstrukturen. Damit entsteht erstmals eine skalierbare Datenbasis, die Krankenhausplanung von der Annahme zur Evidenz führt.

Transparenz ist der erste Schritt zur besseren Versorgung

Für die ECMO-Versorgung zeigt sich: Deutschland ist insgesamt gut aufgestellt, aber mit signifikanten regionalen Lücken. Die Analyse macht nun sichtbar, wo Lücken liegen – und wie sie sich verändern. Dieser Ansatz lässt sich auf weitere Leistungsbereiche und Versorgungsstrukturen übertragen und schafft damit die Transparenz und Datenbasis, die eine fundierte Krankenhausplanung braucht.

Manuel Heurich

CEO und Co-Founder BinDoc GmbH

Kontakt: manuel.heurich@bindoc.de

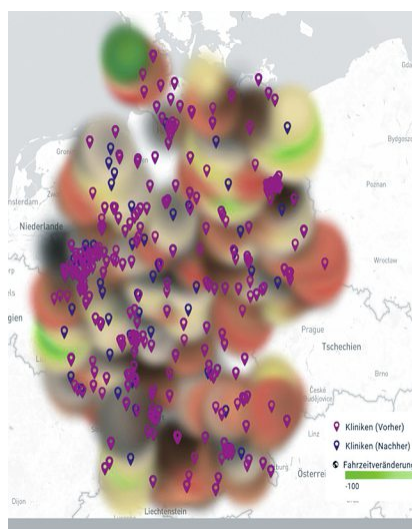


Abb. 4: Veränderung der ECMO-Erreichbarkeit 2022 zu 2023 (40 Minuten)