

Machbarkeitsanalyse: Sicherstellung der Krankenhausversorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg

bei Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

Analyse im Auftrag der Freien und Hansestadt Hamburg – Sozialbehörde

- Ergebnisbericht -

Köln/Hamburg, Mai 2025

»aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH

Sven Marth | Geschäftsführer

Anne Claßen | Beraterin & Senior Projektleiterin

Leonie Offergeld | Beraterin & Projektleiterin

Lotte Idelberger | Beraterin

Maren Langener | Beraterin

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Abkürzungsverzeichnis

ADRG	Basis Diagnosis Related Groups (beschreibt die ersten drei Stellen des DRG-Codes)	IM	Innere Medizin
BG	Berufsgenossenschaft	InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
BL	Bundesland	KH	Krankenhaus
CH	Chirurgie	LG	Leistungsgruppe
CMI	Case Mix Index (Bewertungs- und Vergleichswert für den Patienten-Mix, der die Fallschwere eines Krankenhauses oder einer Fachabteilung widerspiegelt)	MDC	Major Diagnostic Categories (Als Bestandteil des DRG-Systems stellen die Hauptdiagnosegruppen die übergeordneten Kategorien für alle Diagnosen dar.)
Daten nach § 21 KHEntgG	Standardisierter Datensatz, der alle stationären Krankenhausleistungen umfasst	NI	Niedersachsen
DAV	Durchgangsarztverfahren (stationäres Heilverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung)	NNF	neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
DE	Deutschland	PLZ	Postleitzahl
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	SAV	Schwerstverletzungsartenverfahren (stationäres Heilverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung)
DRG	Diagnosis Related Groups (Diagnosebezogenes Fallpauschalensystem zur Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen)	SGB	Sozialgesetzbuch (Das SGB V beinhaltet Regelungen zu den Leistungen, zur Finanzierung und Organisation der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Das SGB VII regelt die gesetzliche Unfallversicherung und die darin enthaltenen Leistungen.)
EW	Einwohnerinnen und Einwohner	SH	Schleswig-Holstein
FAB	Fachabteilung	UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
FZ	Fallzahl	VAV	Verletzungsartenverfahren (stationäres Heilverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung)
FZR	Fahrzeitradius	VD	Verweildauer
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss	ZNA	Zentrale Notaufnahme
HH	Hansestadt Hamburg		
HmbKHG	Hamburgisches Krankenhausgesetz		
ICD	International Classification of Diseases (internationales Klassifikationssystem aller medizinischer Diagnosen)		

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen
- Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

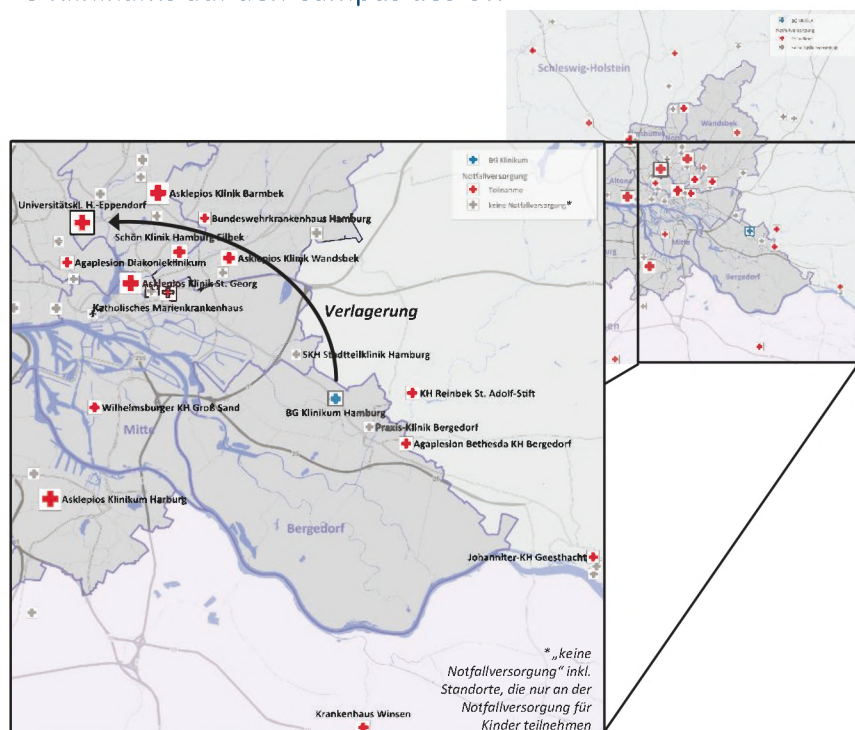
» Agenda

- **Hintergrund & Zielsetzung**
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen
- Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Hintergrund

- Im Rahmen eines Neubauvorhabens prüft das **BG Klinikum Hamburg** aktuell eine **Standortverlagerung der Akut- und Notfallversorgung** auf das **Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf**.
- Im **süd-östlichen Stadtgebiet** der Freien und Hansestadt Hamburg, insbesondere im **Bezirk Bergedorf**, würde damit ein akutstationärer **Leistungserbringer entfallen**.
- Im **direkten Umfeld** des aktuellen BG Klinikum-Standorts befindet sich mit dem **Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf** eine weitere Einrichtung (6 PKW-km, 10 PKW-Min. Fahrzeit), die auch an der Notfallversorgung teilnimmt.
- Eine Verlagerung des BG Klinikums hätte eine **Umverteilung der Patientenströme** und eine **Verlagerung der (Not-)Fälle auf andere umliegende Standorte** zur Folge.



Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zielsetzung

Folgende Frage ist zu beantworten:

➤ **Ist die Krankenhausversorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg bei Verlagerung des BG Klinikum-Standorts auf das Gelände des UKE weiterhin in ausreichendem Maße sichergestellt?**



- Insbesondere im Hinblick auf die **Bevölkerung im Bezirk Bergedorf bzw. im süd-östlichen Stadtgebiet** ist zu prüfen, ob die **(Notfall-)Versorgung weiterhin sichergestellt** wäre.
- Darüber hinaus sind auch die **aktuellen Einzugsgebiete des BG Klinikums** zu analysieren und auf dieser Basis die **Effekte auf die Patientenströme der (Not-)Fälle** aus weiter entfernten Gebieten zu betrachten.
- Hierbei ist u. a. ein besonderes Augenmerk auf die **Mitversorgung des Umlands** zu legen.
- Es ist zu analysieren, welche **zusätzlichen Fällen die umliegenden Einrichtungen**, insbesondere jedoch das **Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf**, versorgen müssten.
- Diese sind hinsichtlich der **ausgelösten Kapazitäts- und Ressourcenbedarfe** zu bewerten.
- **Ziel** der Analysen ist es, eine **nachgelagerte Einschätzung** treffen zu können, ob die **aufnehmenden Standorte in der Lage** sind, den **zusätzlichen Versorgungsumfang** zu übernehmen.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Datenbasis

- Die Analysen basieren auf den folgenden Daten:
 - **Daten nach § 21 KHEntgG**, Datenjahr 2024, bereitgestellt durch die Sozialbehörde, ergänzt durch das BG Klinikum Hamburg mit Angaben zu den Wohnorten (PLZ) auch der SGB VII Fälle. Es handelt sich hierbei um die sogenannten unterjährigen Jahresdaten, die die Krankenhäuser bis zum 15. Januar des Folgejahres dem InEK übermitteln müssen. Es handelt sich hierbei um Abrechnungsdaten der Krankenhäuser, die den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden für Planungszwecke zur Verfügung gestellt werden. Diese Daten enthalten alle Fälle, die im Jahr 2024 stationär im Krankenhaus behandelt wurden bzw. die im Jahr 2024 aus der stationären Krankenhausbehandlung entlassen wurden. Der Datensatz enthält eine Kennung der Fälle, die als Notfall behandelt wurden („Aufnahmearnass“).
 - **Fälle in den Notaufnahmen** (2024), bereitgestellt durch das BG Klinikum Hamburg. Hierbei handelt es sich um eine Eigenerhebung des Krankenhauses, die nach einem standardisierten Muster erfolgt und – in reduziertem Umfang – Teil einer monatlichen Datenlieferung an die Sozialbehörde darstellt. Diese Daten enthalten alle Fälle, die als Notfall ambulant und stationär im Krankenhaus bzw. in dessen Notaufnahme behandelt wurden.
- Die Analysen der stationären Fälle erfolgten grundsätzlich – auch für die Notfälle – auf der Basis der Daten nach § 21 KHEntgG. Die Zahl der in diesen Daten als Notfall erklärten Fälle liegt deutlich über der Zahl der Notfälle in der Fallstatistik der Notaufnahme. Entsprechend erfolgt durch die Verwendung der Daten nach § 21 KHEntgG für die Analyse der stationären Fälle ein konservativer Ansatz der auf dem höchstmöglichen Fallvolumen beruht.
- Alle **strukturellen Angaben zu den Hamburger Krankenhausstandorten** (insb. Teilnahme an der **Notfallversorgung**) wurden zum **Stand 01.05.2025** berücksichtigt. Strukturen/Krankenhausstandorte der umliegenden Bundesländer gemäß Krankenhausdatenbank 2023 (destatis).

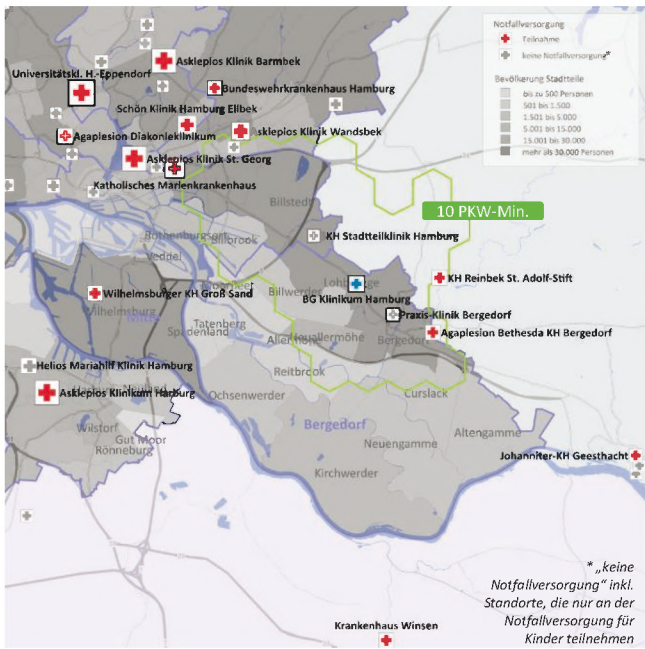
Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- **Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf**
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen
- Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zu versorgende Bevölkerung im Bezirk Bergedorf



Bezirke	Altona	Bergedorf	Eimsbüttel	Hamburg-Mitte	Hamburg-Nord	Harburg	Wandsbek	Hamburg Gesamt
Einwohner 31.12.2023	280.838	133.813	276.222	312.641	328.454	176.868	455.185	1.964.021
Männlich	135.559	65.983	132.271	163.716	158.766	89.807	221.341	967.443
Weiblich	145.279	67.830	143.951	148.925	169.688	87.061	233.844	996.578
Altersverteilung (in Jahren)	42,0	42,2	42,2	39,6	41,0	40,3	43,3	41,7
0-20	20%	20%	17%	18%	16%	21%	20%	19%
20-40	27%	26%	31%	34%	36%	30%	25%	30%
40-60	29%	27%	28%	27%	27%	26%	27%	27%
60-80	18%	20%	18%	16%	16%	17%	20%	18%
80-100	6%	6%	6%	4%	5%	6%	8%	6%
über 100	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

- Der **Bezirk Bergedorf** weist **rund 134.000 Einwohnerinnen und Einwohner** auf (7 % der Hamburger Bevölkerung; kleinster Bezirk).
- Der männliche und weibliche Bevölkerungsanteil halten sich in etwa die Waage und sowohl das Durchschnittsalter als auch die Altersgruppenverteilung entsprechen etwa den übrigen Bezirken bzw. der Situation im gesamten Bundesland.
- Die **Altersgruppe der >60-Jährigen** (Gruppe mit der höchsten Krankenhaushäufigkeit) macht einen Anteil von rund 26 % der Bevölkerung aus.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Versorgung der Patientinnen und Patienten aus dem Bezirk Bergedorf im Status Quo

- Mit Blick auf die vollstationären, somatischen Fälle (SGB V) mit Wohnort im Bezirk Bergedorf¹ zeigt sich Folgendes:
 - 49 % werden durch eine der drei Einrichtungen im Bezirk versorgt (inkl. Praxisklinik)
 - Im Bereich der Notfälle sind es 62%
 - Das BG Klinikum hat hieran einen vergleichsweise geringen Anteil (5 % gesamt bzw. 7 % Notfälle), den Hauptteil der Versorgung übernimmt das Agaplesion Bethesda Krankenhaus
- Vor dem Hintergrund des spezialisierten Leistungsspektrums des BG Klinikums ist diese Verteilung erwartbar.

Alle somatischen Fälle 2024 (SGB V, vollstationär):

Versorgung der Patientinnen und Patienten durch	Notfall	Fallzahl Anteil elektiv	gesamt
... Krankenhausstandorte im Bezirk Bergedorf	62%	36%	49%
...dv. durch BG Klinikum	7%	3%	5%
...dv. durch Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf	55%	31%	43%
...dv. durch Praxisklinik Bergedorf	0%	3%	1%
... Krankenhausstandorte in anderen Bezirken	38%	64%	51%

¹ „Wohnort im Bezirk Bergedorf“ definiert über die PLZ 21029, 21031, 21033, 21035, 21037, 21039, 22113. Teile einzelner PLZ umfassen auch Flächen in einem benachbarten Bundesland bzw. einem benachbarten Bezirk. Im Sinne eines konservativen Ansatzes werden hier jedoch alle Fälle aus diesen PLZ berücksichtigt.

Betrachtet werden an dieser Stelle nur Fälle, die in den Hamburger Krankenhäusern versorgt werden. Dies umfasst den Großteil der Fälle mit Wohnort in Hamburg. Fälle, die in Krankenhäusern in anderen Bundesländern versorgt werden (auch solche mit Wohnort in Hamburg), sind aufgrund der fehlenden Datenverfügbarkeit nicht abgebildet.

Somatische Fälle 2024 (SGB V vollstationär) aus BG-typischem Leistungsspektrum:

Versorgung der Patientinnen und Patienten durch	Notfall	Fallzahl Anteil elektiv	gesamt
... Krankenhausstandorte im Bezirk Bergedorf	78%	44%	59%
...dv. durch BG Klinikum	31%	12%	21%
...dv. durch Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf	47%	24%	35%
...dv. durch Praxisklinik Bergedorf	0%	7%	4%
... Krankenhausstandorte in anderen Bezirken	22%	56%	41%

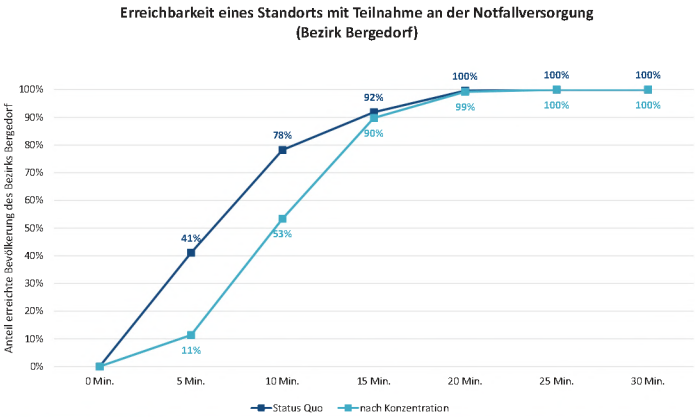
² „BG-typisches Leistungsspektrum“ definiert über die Leistungsgruppen Allgemeine Chirurgie, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Spezielle Traumatologie, Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie. Die in diesen LG durch das BG Klinikum erbrachten Fälle (SGB V, vollstationär) machen im Jahr 2024 einen Anteil von 94 % der Gesamtfallzahl des BG Klinikums aus.

- Betrachtet man nur vollstationäre, somatische Fälle (SGB V) aus einem BG-typischen Leistungsspektrum², zeigt sich Folgendes:
 - 59 % werden durch eine Einrichtung im Bezirk versorgt, 41 % verlassen den Bezirk
 - Bei den Notfällen werden 78 % im Bezirk versorgt, 22 % verlassen den Bezirk
 - Mit einer Behandlung von 21 % der Fälle (gesamt) bzw. 31 % der Notfälle übernimmt das BG Klinikum hier erwartungsgemäß einen höheren Anteil an der Versorgung – insbesondere im Vergleich zum Agaplesion Bethesda Krankenhaus ist jedoch festzustellen, dass es (für den Bezirk und insgesamt) eine nachgelagerte Versorgungsbedeutung aufweist

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Erreichbarkeiten stationäre Notfallversorgung im Bezirk Bergedorf – vor vs. nach Verlagerung BG Klinikum

- Im **Status Quo** (inkl. des aktuellen BG Klinikum-Standorts) erreichen **100 % aller Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Bezirk Bergedorf** einen Standort mit einer stationären Notfallversorgung (innerhalb oder außerhalb Hamburgs) innerhalb einer **Fahrzeit bis zu 20 PKW-Min.**
- Als „stationäres Notfallversorgungsangebot“ werden hierbei alle Krankenhausstandorte definiert, die mind. die **G-BA Notfallstufe Basisnotfallversorgung** aufweisen.
- **Mehr als drei Viertel der Bevölkerung** erreicht einen solchen Standort im Status Quo **in bis zu 10 PKW-Min. Fahrzeit.**
- Bei einem **Wegfall des aktuellen BG Klinikum-Standorts verlängern sich die Fahrzeiten** insbesondere für jene Einwohner, die im Status Quo bis zu 15 PKW-Min. Fahrzeit benötigen.
- Dennoch ist **weiterhin eine sehr gute Erreichbarkeit** (90 % der EW in bis zu 15 PKW-Min.) gegeben.



KH-Standort mit Notfallversorgung	Erreichte Einwohner des Bezirks Bergedorf								
	Status Quo			ohne BG Klinikum			Differenz		
Fahrzeit (Min.)	abs.	rel.	kum.	abs.	rel.	kum.	abs.	rel.	kum.
bis zu 5 Min.	54.983	41%	41%	15.207	11%	11%	- 39.776	- 30%	- 30%
> 5 Min. bis zu 10 Min.	49.692	37%	78%	56.188	42%	53%	+ 6.495	+ 5%	- 25%
> 10 Min. bis zu 15 Min.	18.258	14%	92%	48.750	36%	90%	+ 30.492	+ 23%	- 2%
> 15 Min. bis zu 20 Min.	10.413	8%	100%	12.673	9%	99%	+ 2.260	+ 2%	- 0%
> 20 Min. bis zu 25 Min.	467	0%	100%	995	1%	100%	+ 528	+ 0%	-
> 25 Min. bis zu 30 Min.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamt	133.813	100%		133.813	100%		- 0	-	-

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» **Zwischenergebnis: Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf**

▪ **Versorgung Bergedorf:**

- Rund 50 % der vollstationären Patienten mit Wohnort im Bezirk Bergedorf werden in einer Einrichtung im Bezirk Bergedorf stationär behandelt
- Bei Fokus auf BG relevantes Spektrum: Rund 60 % werden durch eine Einrichtung im Bezirk Bergedorf versorgt

▪ **Erreichbarkeit:**

- Bezogen auf die Bevölkerung des Bezirks Bergedorf erreichen im Status Quo 92 % der Einwohnerinnen und Einwohner einen Notfallstandort innerhalb von 15 PKW-Min.
- Durch eine etwaige Verlagerung des BG Klinikums käme es im Nahbereich zu höheren Fahrzeiten
- Weiterhin würden jedoch 90 % der Einwohnerinnen und Einwohner einen Notfallstandort innerhalb von 15 PKW-Min. erreichen

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- **Akutstationäre Leistungen BG Klinikum**
- Notfallversorgung BG Klinikum
- Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen
- Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Status Quo 2024: Leistungskennzahlen des BG Klinikums nach entlassender Fachabteilung (vollstationär)

Kennzahlen 2024 je Entlass-FAB	Gesamt				davon SGB V				davon SGB VII			
	Fallzahl	CMI	VD	bedarfs- notw. Bett.	Fallzahl	CMI	VD	bedarfs- notw. Bett.	Fallzahl	CMI	VD	bedarfs- notw. Bett.
DRG	8.708			475								
Allgemeine Chirurgie	123			1								
Neurochirurgie	456			23								
Neurologie	85			9								
Plastische Chirurgie	2.188			62								
Unfallchirurgie	4.746			178								
Wirbelsäulenchirurgie	830			143								
Sonstige Fachabteilung*	165			54								
Intensivmedizin	115			5								
Hybrid-DRG	148			1								
Allgemeine Chirurgie	139			1								
Unfallchirurgie	9			0								
Gesamt	8.856			476								

*Die Sonstige Fachabteilung umfasst die Schwerpunkte zur Versorgung von Schwerbrandverletzten, Querschnittgelähmten sowie die Neuro-Frühreha (NNF, Phase B).

- Im Jahr 2024 wurden inkl. Hybrid-DRG rund 8.900 vollstationäre Fälle behandelt, davon rund 8.700 DRG-Fälle. Den größten Fallzahlanteil hatten die Fachabteilungen Unfallchirurgie (54 %) und Plastische Chirurgie (25 %). Hybrid-DRG wurden hauptsächlich im SGB V-Bereich – in der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie – erbracht.
- der Fälle entfielen auf den SGB V-Bereich; auf den SGB VII-Bereich.
- Fallschwere (CMI) und Verweildauer waren insgesamt erwartungsgemäß vergleichsweise hoch. Dies ist insbesondere auf die „Sonstige Fachabteilung“ zurückzuführen, welche die Behandlung von Schwerbrandverletzten und Querschnittgelähmten sowie die Neuro-Frührehabilitation umfasst.
- Unter Anwendung der Normauslastung** ergeben sich für das Jahr 2024 insgesamt 476 bedarfsnotwendige Betten, davon 308 Betten für den SGB V- und 167 Betten für den SGB VII-Bereich. Den größten Bettenbedarf verursachten Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie.

Normauslastungsgrade gemäß den Prämissen der Krankenhausplanung. Indikative Ermittlung für das Datenjahr 2024 auf Basis des vorliegenden InEK-Datensatzes. » **aktiva
Quelle: InEK-Datensatz nach § 21 KHEntG

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Status Quo 2024: Leistungskennzahlen des BG Klinikums nach Leistungsgruppen (SGB V, vollstationär, DRG)



- Rund [Redacted] der SGB V-Fälle bzw. [Redacted] der zugehörigen bedarfsnotwendigen Betten sind der **Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie** zuzuordnen.
- Weitere rund [Redacted] der Fälle und [Redacted] der bedarfsnotwendigen Betten entfielen 2024 auf die **Leistungsgruppe Plastische Chirurgie**.
- Obwohl die **Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie** nur einen Fallzahlanteil von rund [Redacted] ausmachte, entfielen aufgrund der hohen durchschnittlichen Verweildauer (88,5 Tage) rund [Redacted] der bedarfsnotwendigen Betten auf diese LG.
- Der **höchste CMI** und die **höchste Verweildauer** sind in der **Leistungsgruppe Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)** zu finden.

* Die Leistungsgruppen umfassen sowohl die über spezifische Leistungen angesteuerten Leistungsgruppen als auch Leistungen, die den Leistungsgruppen durch Fachabteilungsschlüssel zugeordnet wurden (Bsp. LG 52 und LG 52F).
Hinweis: Die Zuordnung zu den Leistungsgruppen erfolgte entsprechend der durch das InEK ausgewiesenen Leistungsgruppe je Fall.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Status Quo 2024: Fallzahlanteil Notfälle des BG Klinikums nach entlassender Fachabteilung (vollstationär, DRG)

Fallzahl DRG vollstationär 2024 je Entlass-FAB	Gesamt			davon SGB V			davon SGB VII		
	elektiv	Notfall	Notfall- Anteil	elektiv	Notfall	Notfall- Anteil	elektiv	Notfall	Notfall- Anteil
Allgemeine Chirurgie	103								
Neurochirurgie	293								
Neurologie	20								
Plastische Chirurgie	643								
Unfallchirurgie	1.438								
Wirbelsäulenchirurgie	524								
Sonstige Fachabteilung	146								
Intensivmedizin	44								
Gesamt	3.211								

- Mit rund [redacted] Fällen von insgesamt rund 8.700 vollstationären DRG-Fällen (exkl. Hybrid-DRG) entfielen im Jahr 2024 [redacted] der Fälle auf den Aufnahmearnass „Notfall“.
- Dabei lag der Anteil der Notfälle im SGB VII-Bereich deutlich höher [redacted] Fallzahlanteil) als im SGB V-Bereich [redacted] Fallzahlanteil).
- Aufgrund der Größe der Unfallchirurgie insgesamt entfielen absolut betrachtet auch die meisten Notfälle auf diese Fachabteilung.
- Im SGB V-Bereich zeigt sich hinsichtlich der Fachabteilungen mit relevantem Fallzahlvolumen der höchste Notfall-Anteil mit [redacted] in der Plastischen Chirurgie.
- Bei den SGB VII-Fällen lag der höchste Notfall-Anteil hinsichtlich der Fachabteilungen mit relevantem Fallzahlvolumen mit [redacted] in der Unfallchirurgie, gefolgt von je [redacted] in der Plastischen Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie.

» **Zwischenergebnis: Leistungsspektrum des BG Klinikums 2024**

- Rund **8.900 vollstationäre Fälle** (inkl. Hybrid-DRG) in 2024 versorgt
 - ■■■ SGB V; ■■■ SGB VII
 - Entspricht einem Bedarf von 476 Betten

- **Notfallanteil (vollstationäre DRG-Fälle):**
 - ■■■ der vollstationären SGB V-Fälle
 - ■■■ der vollstationären SGB VII-Fälle

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- **Notfallversorgung BG Klinikum**
 - **Fallzahlaufkommen**
 - Patientenherkunft & Einzugsgebiete
- Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen
- Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Ambulante und stationäre Notfälle 2024 des BG Klinikums (Notaufnahmestatistik)

Notaufnahmestatistik:

BG Klinikum Hamburg	Fallzahl Notaufnahme 2024	Anteil
stationär	3.594	21%
dv. Rettungsdienst	1.511	42%
dv. eigene Anfahrt	2.083	58%
ambulant	13.475	79%
dv. Rettungsdienst	1.106	8%
dv. eigene Anfahrt	12.179	91%
unbekannt	190	1%
Gesamt	17.069	100%

- Insgesamt gab es im BG Klinikum Hamburg im Jahr 2024 **17.069 Notfälle**.
- Davon wurden rund **3.600 Fälle (21 %) stationär** aufgenommen und rund **13.500 Fälle (79 %) ambulant versorgt**.
- Von den **stationären Fällen** wurden **42 %** durch den **Rettungsdienst** ins Krankenhaus gebracht und **58 %** kamen mit **eigener Anfahrt**.
- Bei den **ambulanten Fällen** entfiel auf Patienten mit **eigener Anfahrt (90 %)** ein deutlich höherer Anteil als auf Patienten mit **Zugang durch den Rettungsdienst (8 %)**. Bei einem geringen Anteil der Patienten (1%) war die Einlieferungsart unbekannt.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Ambulante und stationäre Notfälle 2024 des BG Klinikums (Notaufnahmestatistik)
– Fallzahl je Monat

Notaufnahmestatistik:

BG Klinikum Hamburg	Fallzahl Notaufnahme 2024	Anteil
stationär	3.594	21%
dv. Rettungsdienst	1.511	42%
dv. eigene Anfahrt	2.083	58%
ambulant	13.475	79%
dv. Rettungsdienst	1.106	8%
dv. eigene Anfahrt	12.179	91%
unbekannt	190	1%
Gesamt	17.069	100%



Monat	stationär (je Monat)			ambulant (je Monat)		
	dv. eigene Anfahrt	dv. Rettungs- dienst	Gesamt	dv. eigene Anfahrt	dv. Rettungs- dienst	Gesamt*
Januar						
Februar						
März						
April						
Mai						
Juni						
Juli						
August						
September						
Oktober						
November						
Dezember						
Summe						
Ø pro Monat						

- Insgesamt werden **pro Monat durchschnittlich 300 Fälle mit stationärer Aufnahme** und **rund 1.120 ambulante Fälle in der Notaufnahme** versorgt.
- Die **Fallzahl ist zwischen den Monaten vergleichsweise konstant**.
- Im **stationären Bereich** wurde in den Monaten **Januar sowie Mai und Juli bis September** eine überdurchschnittliche Anzahl Notfälle versorgt.
- Im **ambulanten Bereich** wurden in den Monaten **April bis September mehr Fälle** als im Monatsdurchschnitt erbracht.

* inkl. Notfälle mit unbekanntem Zugangsweg

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Ambulante und stationäre Notfälle 2024 des BG Klinikums (Notaufnahmestatistik)
– Fallzahl je Tag und Monat

Notaufnahmestatistik:

BG Klinikum Hamburg	Fallzahl Notaufnahme 2024	Anteil
stationär	3.594	21%
dv. Rettungsdienst	1.511	42%
dv. eigene Anfahrt	2.083	58%
ambulant	13.475	79%
dv. Rettungsdienst	1.106	8%
dv. eigene Anfahrt	12.179	91%
unbekannt	190	1%
Gesamt	17.069	100%

je Tag und Monat

Monat	stationär (je Tag und Monat)			ambulant (je Tag und Monat)		
	dv. eigene Anfahrt	dv. Rettungs- dienst	Gesamt	dv. eigene Anfahrt	dv. Rettungs- dienst	Gesamt*
Januar						
Februar						
März						
April						
Mai						
Juni						
Juli						
August						
September						
Oktober						
November						
Dezember						
Ø pro Monat						

- Pro Tag werden im Durchschnitt 10 stationäre Notfälle und 37 ambulante Notfälle im BG Klinikum Hamburg behandelt.
- Davon werden 4 stationäre Notfälle durch den Rettungsdienst eingeliefert und 6 stationäre Notfälle kommen durch eigene Anfahrt ins Krankenhaus.
- Im ambulanten Bereich werden täglich durchschnittlich 3 Notfälle durch den Rettungsdienst eingeliefert und 33 Fälle kommen selbstständig in die Notaufnahme.

* inkl. Notfälle mit unbekanntem Zugangsweg

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

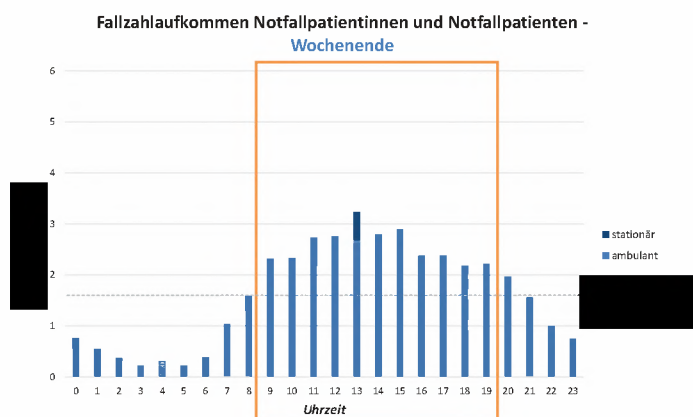
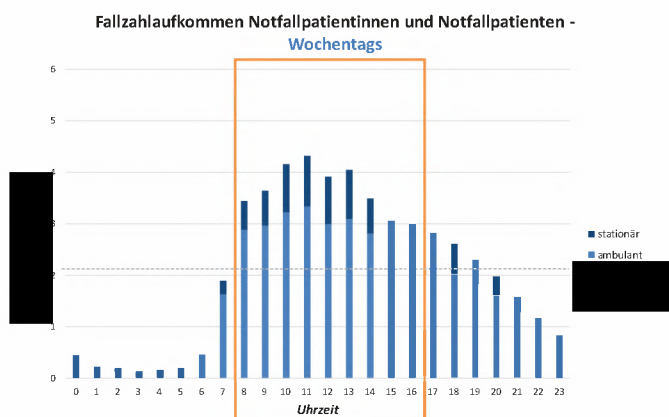
» Ambulante und stationäre Notfälle 2024 des BG Klinikums (Notaufnahmestatistik):
Notfallaufkommen je Wochentag

	Fallzahl Notaufnahme 2024		Ø Pat. pro Tag	dv. SGB V	dv. SGB VII
	stationär	abs. rel.			
stationär	Wochentags		76%		
	Montag				
	Dienstag				
	Mittwoch				
	Donnerstag				
	Freitag				
	Wochenende + Feiertage		24%		
	Samstag				
	Sonntag				
	Feiertag				
	Gesamt	3.594	100%		
	Fallzahl Notaufnahme 2024		Ø Pat. pro Tag	dv. SGB V	dv. SGB VII
	- ambulant	abs. rel.			
ambulant	Wochentags		73%		
	Montag				
	Dienstag				
	Mittwoch				
	Donnerstag				
	Freitag				
	Wochenende + Feiertage		27%		
	Samstag				
	Sonntag				
	Feiertag				
	Gesamt	13.475	100%		

- Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich erfolgen rund **drei Viertel** der Patientenkontakte **wochentags** und rund **ein Viertel an Wochenenden und Feiertagen**.
- Das **Fallzahlaufkommen** an Wochentagen ist sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich **von Montag bis Freitag relativ konstant**, wobei **Montag und Freitage** tendenziell ein etwas **höheres Aufkommen** aufweisen.
- Insgesamt entfallen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich **rund zwei Drittel der Notfälle auf den SGB V-Bereich** und **ein Drittel auf den SGB VII-Bereich**.
- Erwartungsgemäß **konzentriert** sich das **Fallzahlaufkommen** im **SGB VII-Bereich auf Wochentage**.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Ambulante und stationäre Notfälle 2024 des BG Klinikums (Notaufnahmestatistik): Notfallaufkommen je Uhrzeit – Wochentags vs. Wochenende



- Das durchschnittliche Fallzahlaufkommen der Notfälle pro Stunde ist insgesamt unter der Woche (Ø █ Fälle pro Stunde) höher als am Wochenende (Ø █).
- Das höchste Fallzahlaufkommen je Stunde zeigt sich wochentags zwischen 8 Uhr und 16 Uhr mit einem Maximum von █ Fällen pro Stunde gegen 11 Uhr.
- An Wochenenden und Feiertagen ist das höchste Fallzahlaufkommen im Zeitraum 9 Uhr bis 19 Uhr zu verzeichnen, wobei das Maximum mit █ Fällen pro Stunde gegen 13 Uhr erreicht wird.

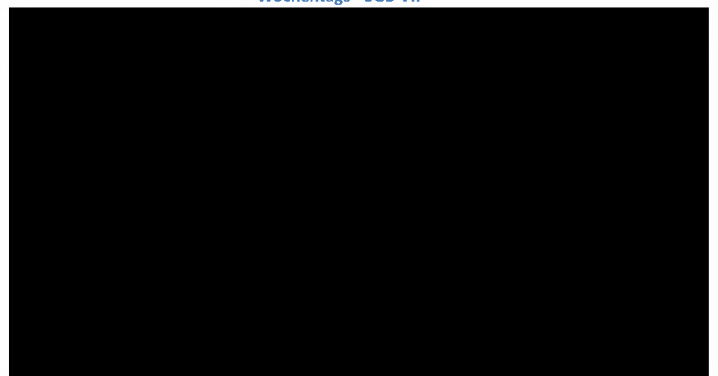
Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Ambulante und stationäre Notfälle 2024 des BG Klinikums (Notaufnahmestatistik): Notfallaufkommen je Uhrzeit – Wochentags: SGB V vs. SGB VII

Fallzahlaufkommen Notfallpatientinnen und Notfallpatienten -
Wochentags - SGB V



Fallzahlaufkommen Notfallpatientinnen und Notfallpatienten -
Wochentags - SGB VII



- Das **höchste Fallzahlaufkommen je Stunde** im SGB V-Bereich wird in dem Zeitraum zwischen 8 Uhr und 20 Uhr erreicht.
- Im SGB VII-Bereich liegt die Phase mit dem höchsten Fallzahlaufkommen dagegen in einer kürzeren Zeitspanne (8 Uhr bis 16 Uhr).
- Im Gesamtbild ergibt sich somit werktags das **höchste Fallzahlaufkommen pro Stunde zwischen 8 und 16 Uhr**, da sich in diesem Zeitraum die Peaks im SGB V- und im SGB VII-Bereich überschneiden.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- **Notfallversorgung BG Klinikum**
 - Fallzahlaufkommen
 - **Patientenherkunft & Einzugsgebiete**
- Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen
- Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen
- Fazit & Bewertung

» stationär

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Patientenherkunft 2024 (Notaufnahmestatistik): Stationäre Notfälle des BG Klinikums (SGB V + SGB VII)

TOP	Postleitzahl	Ort	Fahrzeit zu BG in Min.	Fallzahl BG Klinikum	FZ-Anteil an BG ges.	FZ-Anteil an BG ges. kum.
TOP 10 PLZ						
1	21031	Hamburg	5		5,4%	5,4%
2	21035	Hamburg	10		4,6%	10,0%
3	21033	Hamburg	5		3,5%	13,5%
4	21037	Hamburg	10		3,2%	16,8%
5	21465	Wentorf b. Hamburg	15		3,1%	19,8%
6	22117	Hamburg	10		2,7%	22,5%
7	22115	Hamburg	5		2,5%	25,0%
8	21029	Hamburg	10		2,4%	27,5%
9	21039	Hamburg	10		2,2%	29,6%
10	21502	Worth	20		2,1%	31,8%
Gesamt TOP 10 PLZ					31,8%	31,8%
Fahrzeitradius						
bis zu 5 Min.					11,4%	11,4%
> 5 Min. bis zu 10 Min.					20,1%	31,6%
> 10 Min. bis zu 15 Min.					8,1%	39,6%
> 15 Min. bis zu 20 Min.					11,5%	51,2%
> 20 Min. bis zu 25 Min.					7,4%	58,6%
> 25 Min. bis zu 30 Min.					5,4%	64,0%
über 30 Min.					36,0%	100,0%
Bezirk Bergedorf					22,9%	22,9%
Gesamt					100,0%	100,0%

„Wohnort im Bezirk Bergedorf“ definiert über die PLZ 21029, 21031, 21033, 21035, 21037, 21039, 22113. Teile einzelner PLZ umfassen auch Flächen in einem benachbarten Bundesland bzw. einem benachbarten Bezirk. Im Sinne eines konservativen Ansatzes werden hier jedoch alle Fälle aus diesen PLZ berücksichtigt.

	Fallzahl BG Klinikum	FZ-Anteil an BG ges.	FZ-Anteil an BG ges. kum.
Bundesland			
Hamburg		45,8%	45,8%
Schleswig-Holstein		26,4%	72,2%
dv. aus FZR bis 15 Min.		21,2%	-
Niedersachsen		21,0%	93,2%
dv. aus FZR bis 15 Min.		-	-
übriges Deutschland		5,3%	98,5%
Ausland		0,7%	99,2%
unbekannt		0,8%	100,0%
Gesamt		100,0%	100,0%

- Im Bereich der stationären Notfälle decken die Top 10 PLZ rd. 32 % der gesamten Fälle in diesem Bereich ab. Durch die TOP 1 PLZ werden rd. 5 % der gesamten Fälle abgedeckt.
- Rd. 32 % der Patienten in diesem Bereich kommen aus einem FZR von bis zu 10 Min. Rd. 36 % der Patienten kommen aus einem FZR von über 30 Min.
- Rd. 23 % der Patienten stammen aus dem Bezirk Bergedorf.
- Betrachtet nach Bundesländern kommen rd. 46 % der Patientinnen und Patienten aus Hamburg und 26 % aus Schleswig-Holstein (dv. 21 % aus einem FZR von 15 Min.). Rd. 21 % der Patienten kommen aus Niedersachsen.
- Vergleicht man die Patientenherkunft im ambulanten und stationären Bereich, so ist im stationären Bereich ein wesentlich weiteres Einzugsgebiet erkennbar. Im ambulanten Bereich ist der Anteil der Patientinnen und Patienten aus einem Fahrzeitradius von 10 Min. deutlich größer als im stationären Bereich (amb. 55 % vs. stat. 32 %).

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Patientenherkunft 2024 (Notaufnahmestatistik): Stationäre Notfälle des BG Klinikums – Differenzierung SGB V + SGB VII

TOP	Postleitzahl	Ort	Fahrzeit zu BG in Min.	Fallzahl BG Klinikum	FZ-Anteil an BG ges.	FZ-Anteil an BG ges. kum.
TOP 10 PLZ						
1	21031	Hamburg			5,4%	5,4%
2	21035	Hamburg			4,6%	10,0%
3	21033	Hamburg			3,5%	13,5%
4	21037	Hamburg			3,2%	16,8%
5	21465	Wentorf b. Hambu			3,1%	19,8%
6	22117	Hamburg			2,7%	22,5%
7	22115	Hamburg			2,5%	25,0%
8	21029	Hamburg			2,4%	
9	21039	Hamburg			2,2%	
10	21502	Worth			2,1%	31,8%
Gesamt TOP 10 PLZ				31,8%		31,8%
Fahrzeitradius						
bis zu 5 Min.				11,4%		11,4%
> 5 Min. bis zu 10 Min.				20,1%		31,6%
> 10 Min. bis zu 15 Min.				8,1%		39,6%
> 15 Min. bis zu 20 Min.				11,5%		51,2%
> 20 Min. bis zu 25 Min.				7,4%		58,6%
> 25 Min. bis zu 30 Min.				5,4%		64,0%
über 30 Min.				36,0%		100,0%
Bezirk Bergedorf				22,9%		22,9%
Gesamt				100,0%		100,0%

SGB V

Fahrzeit zu BG in Min.	Fallzahl BG Klinikum	FZ-Anteil an BG ges.	FZ-Anteil an BG ges. kum.
Fahrzeitradius			

SGB VII

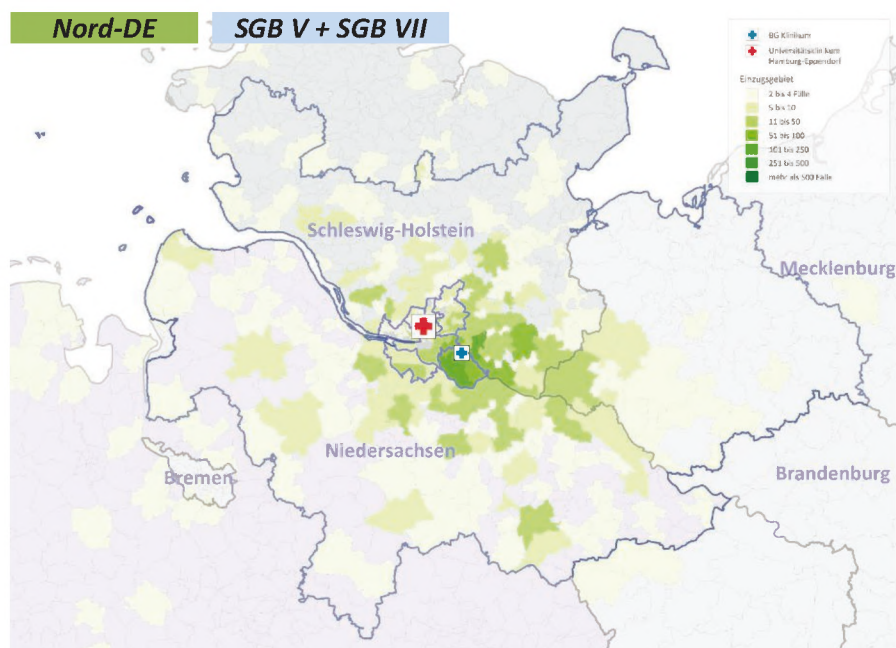
Fahrzeit zu BG in Min.	Fallzahl BG Klinikum	FZ-Anteil an BG ges.	FZ-Anteil an BG ges. kum.
Fahrzeitradius			

- Es sind insgesamt rund 39 % der SGB V Fälle in einem Fahrzeitradius von bis zu 10 Min. zum BG Klinikum wohnhaft. Bei den SGB VII Fällen kommen hingegen nur rund 15 % aus diesem Fahrzeitradius.
- Im Vergleich zu den SGB V Fällen kommt ein höherer Anteil der SGB VII Fälle aus einem Fahrzeitradius von über 30 Min.

„Wohnort im Bezirk Bergedorf“ definiert über die PLZ 21029, 21031, 21033, 21035, 21037, 21039, 22113. Teile einzelner PLZ umfassen auch Flächen in einem benachbarten Bundesland bzw. einem benachbarten Bezirk. Im Sinne eines konservativen Ansatzes werden hier jedoch alle Fälle aus diesen PLZ berücksichtigt.

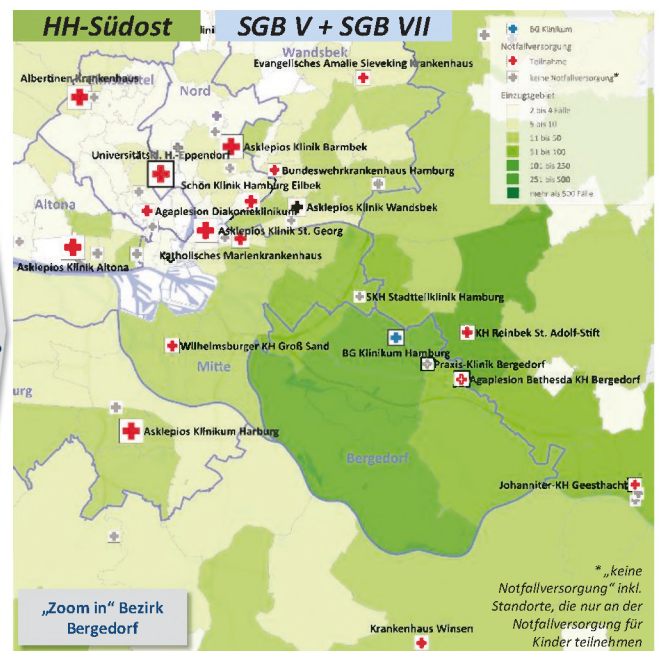
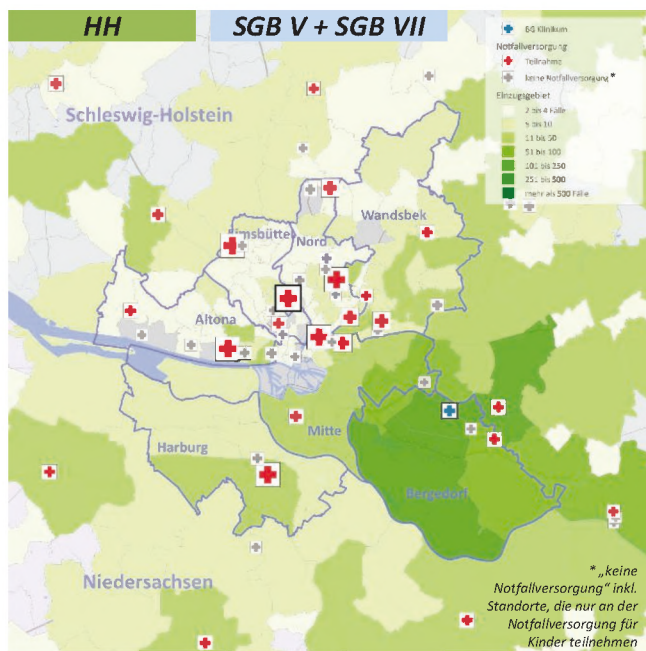
Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Einzugsgebiet 2024 (Notaufnahmestatistik): Stationäre Notfälle des BG Klinikums (SGB V + SGB VII)



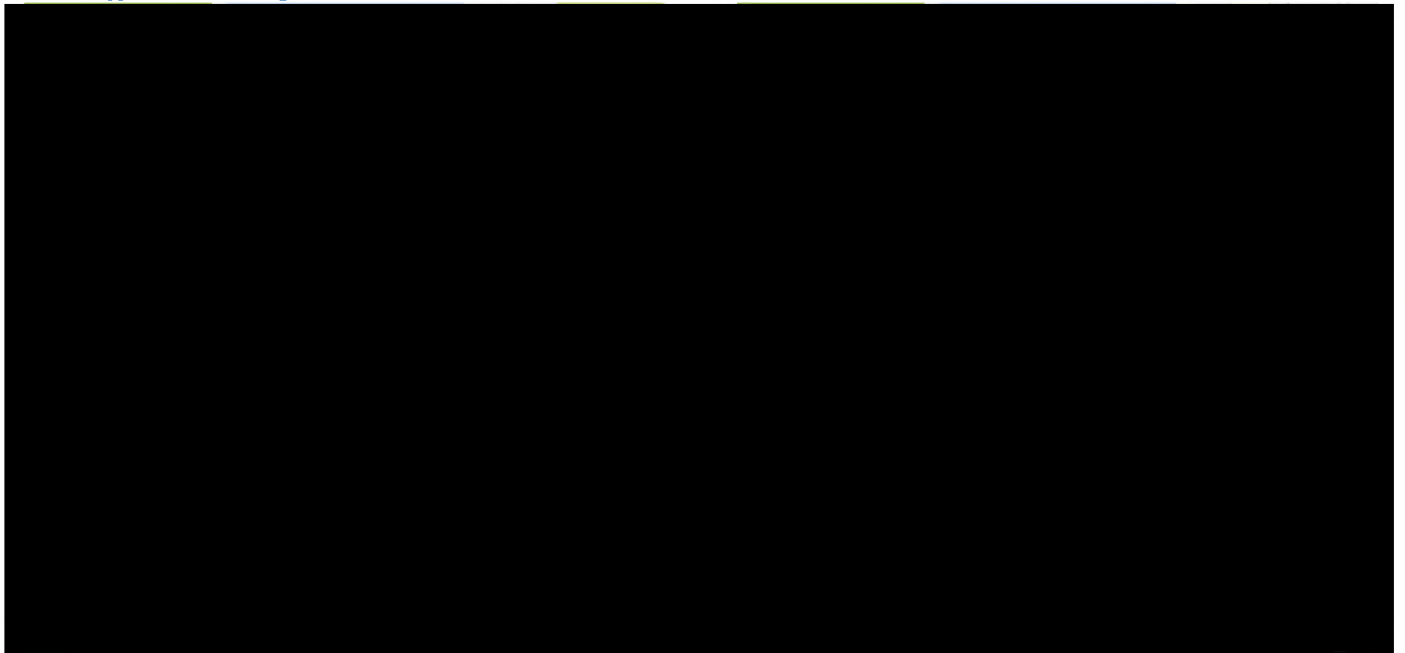
Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Einzugsgebiet 2024 (Notaufnahmestatistik): Stationäre Notfälle des BG Klinikums (SGB V + SGB VII)



Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» **Einzugsgebiet 2024 (Notaufnahmestatistik): Stationäre Notfälle des BG Klinikums**
– Differenzierung SGB V + SGB VII



» ambulant

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Patientenherkunft 2024 (Notaufnahmestatistik): Ambulante Notfälle des BG Klinikums (SGB V + SGB VII)

TOP	Postleitzahl	Ort	Fahrzeit zu BG in Min.	Fallzahl BG Klinikum	FZ Anteil an BG ges.	FZ Anteil an BG ges. kum.	Fallzahl BG Klinikum	FZ-Anteil an BG ges.	FZ-Anteil an BG ges. kum.	
TOP 10 PLZ										
1	21031	Hamburg	5				Bundesland			
2	21035	Hamburg	10				Hamburg			
3	21033	Hamburg	5				Schleswig-Holstein			
4	22115	Hamburg	5				dv. aus FZR bis 15 Min.			
5	22117	Hamburg	10				Niedersachsen			
6	21037	Hamburg	10				dv. aus FZR bis 15 Min.			
7	21029	Hamburg	10				übriges Deutschland			
8	21465	Wentorf b. Hamburg	15				Ausland			
9	21039	Hamburg	10				unbekannt			
10	22113	Hamburg	10							
Gesamt TOP 10 PLZ							Gesamt	13.475	100,0%	100,0%
Fahrzeitradius										
bis zu 5 Min.										
> 5 Min. bis zu 10 Min.										
> 10 Min. bis zu 15 Min.										
> 15 Min. bis zu 20 Min.										
> 20 Min. bis zu 25 Min.										
> 25 Min. bis zu 30 Min.										
über 30 Min.										
Bezirk Bergedorf										
Gesamt								13.475	100,0%	100,0%

Bundesland	Fallzahl BG Klinikum	FZ-Anteil an BG ges.	FZ-Anteil an BG ges. kum.
Hamburg			
Schleswig-Holstein			
dv. aus FZR bis 15 Min.			
Niedersachsen			
dv. aus FZR bis 15 Min.			
übriges Deutschland			
Ausland			
unbekannt			
Gesamt	13.475	100,0%	100,0%

- Im Bereich der ambulanten Notfälle decken die **Top 10 PLZ rd. 53 %** der **gesamten Fälle** in diesem Bereich ab. Durch die **TOP 1 PLZ** werden **10 %** der gesamten Fälle abgedeckt.
- Rd. 55 % der Patienten** in diesem Bereich kommen aus einem **FZR von bis zu 10 Min.** **Rd. 15 % der Patienten kommen aus einem FZR von über 30 Min.**
- Betrachtet nach Bundesländern kommen **rd. 68 % der Patientinnen und Patienten aus Hamburg** und **rd. 20 % aus Schleswig-Holstein** (dv. 36 % aus einem FZR von über 30 Min.). **Rd. 8 % der Patienten** kommen aus **Niedersachsen**.
- Vergleicht man die Patientenherkunft im **ambulanten und stationären Bereich**

¹ „Wohnort im Bezirk Bergedorf“ definiert über die PLZ 21029, 21031, 21033, 21035, 21037, 21039, 22113. Teile einzelner PLZ umfassen auch Flächen in einem benachbarten Bundesland bzw. einem benachbarten Bezirk. Im Sinne eines konservativen Ansatzes werden hier jedoch alle Fälle aus diesen PLZ berücksichtigt.

- Im Bereich der ambulanten Notfälle decken die Top 10 PLZ rd. 53 % der gesamten Fälle in diesem Bereich ab. Durch die TOP 1 PLZ werden 10 % der gesamten Fälle abgedeckt.
- Rd. 55 % der Patienten in diesem Bereich kommen aus einem FZR von bis zu 10 Min. Rd. 15 % der Patienten kommen aus einem FZR von über 30 Min.
- Betrachtet nach Bundesländern kommen rd. 68 % der Patientinnen und Patienten aus Hamburg und rd. 20 % aus Schleswig-Holstein (dv. 36 % aus einem FZR von 15 Min.). Rd. 8 % der Patienten kommen aus Niedersachsen.
- Vergleicht man die Patientenherkunft im ambulanten und stationären Bereich, so ist im stationären Bereich ein wesentlich weiteres Einzugsgebiet erkennbar. Im ambulanten Bereich ist der Anteil der Patientinnen und Patienten aus einem Fahrzeitradius von 10 Min. deutlich größer als im stationären Bereich (amb. 55 % vs. stat. 32 %).



Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Patientenherkunft 2024 (Notaufnahmestatistik): : Ambulante Notfälle des BG Klinikums – Differenzierung SGB V + SGB VII

TOP	Postleitzahl	Ort	Fahrtzeit zu BG in Min.	Fallzahl BG Klinikum	FZ-Anteil an BG ges.	FZ-Anteil an BG ges. kum.
TOP 10 PLZ						
1	21031	Hamburg				
2	21035	Hamburg				
3	21033	Hamburg				
4	22115	Hamburg				
5	22117	Hamburg				
6	21037	Hamburg				
7	21029	Hamburg				
8	21465	Wentorf b. Hambu				
9	21039	Hamburg				
10	22113	Hamburg				
Gesamt TOP 10 PLZ						
Fahrzeitradius						
bis zu 5 Min.						
> 5 Min. bis zu 10 Min.						
> 10 Min. bis zu 15 Min.						
> 15 Min. bis zu 20 Min.						
> 20 Min. bis zu 25 Min.						
> 25 Min. bis zu 30 Min.						
über 30 Min.						
Bezirk Bergedorf						
Gesamt				13.475	100,0%	100,0%

SGB V

Fahrzeitradius	Fallzahl BG Klinikum	FZ-Anteil an BG ges.	FZ-Anteil an BG ges. kum.

SGB VII

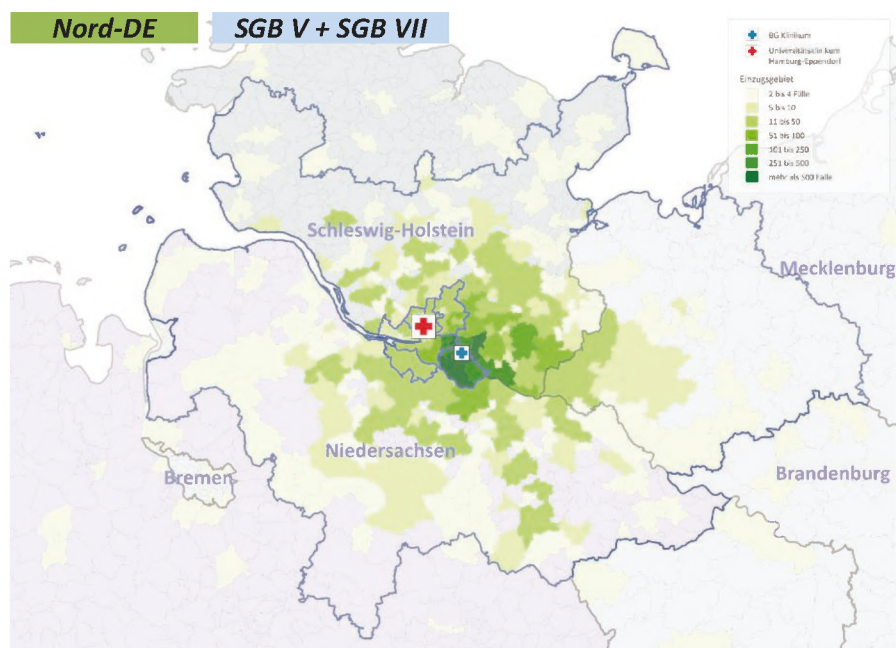
Fahrzeitradius	Fallzahl BG Klinikum	FZ-Anteil an BG ges.	FZ-Anteil an BG ges. kum.

- Es sind insgesamt rund [redacted] der SGB V Fälle in einem Fahrzeitradius von bis zu 10 Min. zum BG Klinikum wohnhaft. Bei den SGB VII Fällen kommen hingegen nur rund [redacted] aus diesem Fahrzeitradius.
- Auch im ambulanten Bereich kommen mehr SGB VII-Fälle als SGB V-Fälle aus einem Fahrzeitradius von über 30 Min.

¹ „Wohnort im Bezirk Bergedorf“ definiert über die PLZ 21029, 21031, 21033, 21035, 21037, 21039, 22113. Teile einzelner PLZ umfassen auch Flächen in einem benachbarten Bundesland bzw. einem benachbarten Bezirk. Im Sinne eines konservativen Ansatzes werden hier jedoch alle Fälle aus diesen PLZ berücksichtigt.

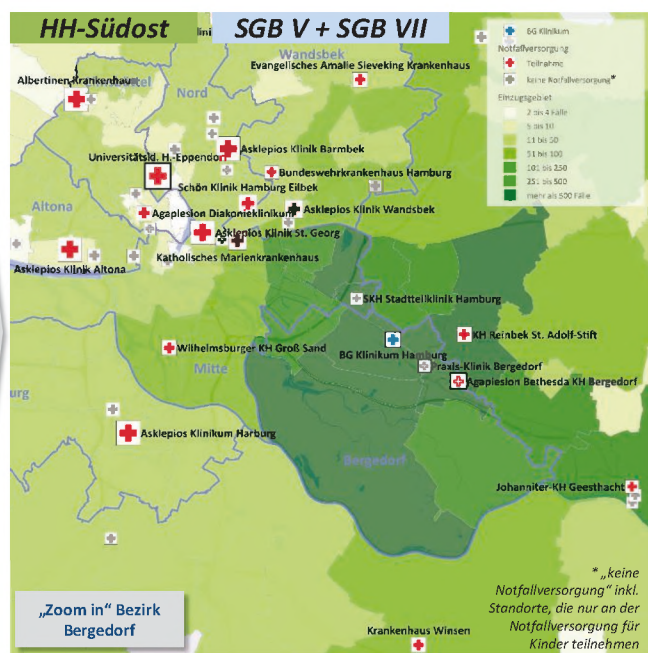
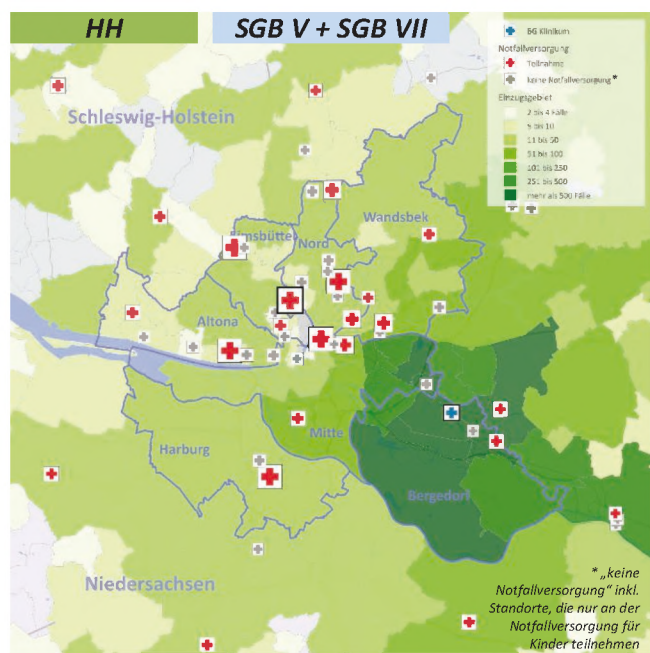
Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Einzugsgebiet 2024 (Notaufnahmestatistik): Ambulante Notfälle des BG Klinikums (SGB V + SGB VII)



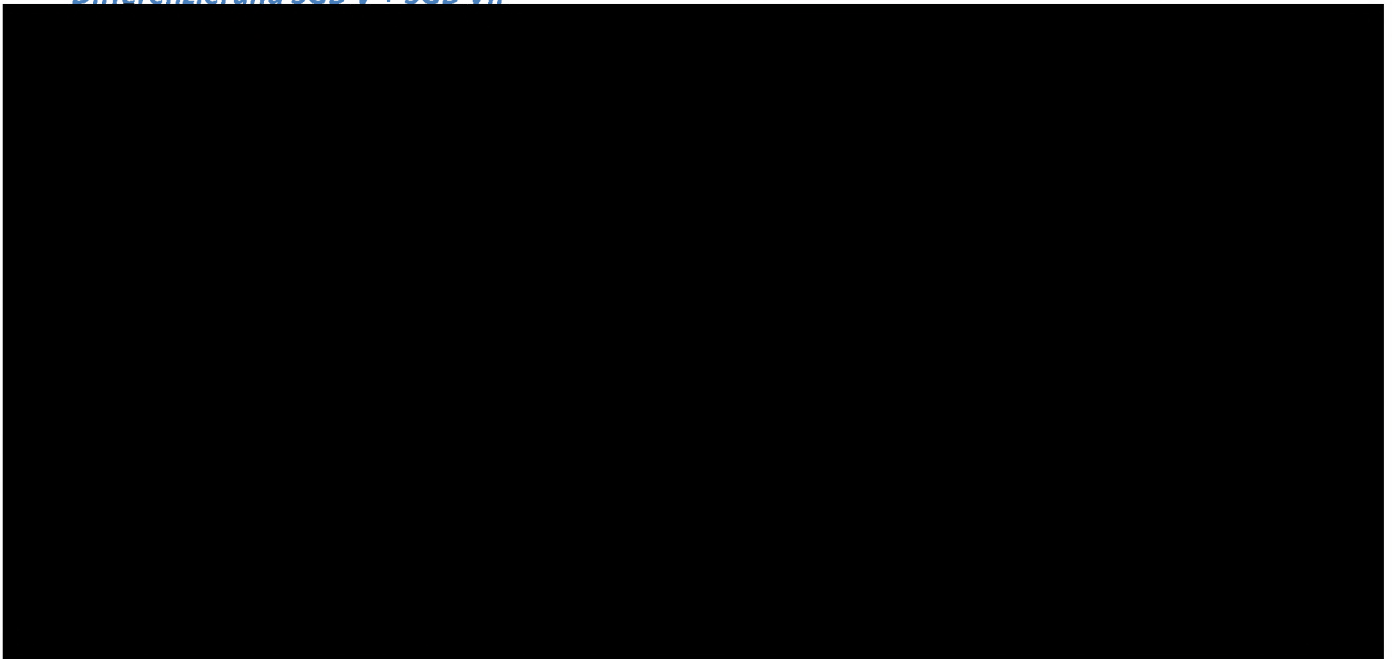
Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Einzugsgebiet 2024 (Notaufnahmestatistik): Ambulante Notfälle des BG Klinikums (SGB V + SGB VII)



Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» **Einzugsgebiet 2024 (Notaufnahmestatistik): Ambulante Notfälle des BG Klinikums**
– Differenzierung SGB V + SGB VII



» Zwischenergebnis

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zwischenergebnis: Notfallversorgung durch das BG Klinikum 2024

- **Notfallaufkommen (SGB V & SGB VII) gemäß Notaufnahmestatistik** (17.069 Fälle im Jahr):
 - 10 Patienten stationär/Tag
 - 37 Patienten ambulant/Tag
 - Rund drei Viertel des Patientenaufkommens an Wochentagen, ein Viertel am Wochenende (stationär & ambulant)
 - Höchstes Fallzahlaufkommen wochentags von 8 Uhr bis 16 Uhr mit 3 bis 4,3 Fällen pro Stunde (stationär & ambulant)
- **Herkunft Notfälle – stationär (SGB V & SGB VII) gemäß Notaufnahmestatistik** (3.594 Fälle im Jahr):
 - 59 % aus einem FZR von 0 bis 25 PKW-Min.; darin enthalten sind 32 % aus einem Fahrzeitradius von 0 bis 10 PKW-Min.
 - 46 % aus HH; 26 % aus SH
 - Im Bezirk Bergedorf wohnhaft sind 23 %
- **Herkunft Notfälle – ambulant (SGB V & SGB VII) gemäß Notaufnahmestatistik** (13.475 Fälle im Jahr):
 - 82 % aus einem FZR von 0 bis 25 PKW-Min.; darin enthalten sind 55 % aus einem Fahrzeitradius von 0 bis 10 PKW-Min.
 - 68 % aus HH; 20 % aus SH
 - Im Bezirk Bergedorf wohnhaft sind 39 %

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- **Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen**
- Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» **Methodische Kaskade:** Ermittlung der Auswirkung auf die Patientenströme – Identifikation umzuverteiler Leistungen



*Für den stationären Bereich werden in den folgenden Analysen die Daten nach § 21 KHEntgG genutzt, während im ambulanten Bereich auf die Notaufnahmestatistik zurückgegriffen wird.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- **Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen**
 - **stationär**
 - ambulant
 - Zwischenergebnis
- Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Methodik: Quantifizierung umzuverteiler stationärer Leistungen



Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Umzuverteilende stationäre Leistungen des BG Klinikums – Fallzahl und Fallzahlanteil an Gesamtleistungen 2024

Anteil umzuverteilende Fallzahl 2024	Gesamtfallzahl DRG 2024			Umzuverteilende Fallzahl 2024			Anteil umzuverteilende FZ		
	Gesamt	dv.	dv.	Gesamt	dv.	dv.	Gesamt	dv.	dv.
Leistungsgruppe		SGB V	SGB VII		SGB V	SGB VII		SGB V	SGB VII
	.860								
	2.148								
	75								
	108								
	53								
	72								
	103								
	392								
	185								
	479								
	169								
	64								
Gesamt	8.708			2.972			34%		

*Übrige LG umfassen im Status Quo: LG 1: Allgemeine Innere Medizin (Gesamt: 45 Fälle), LG 11: Interventionelle Kardiologie (Gesamt: 1 Fall), LG 20: Komplexe periphere arterielle Gefäße (Gesamt: 3 Fälle), LG 34: Tiefe Rektumeingriffe (Gesamt: 1 Fall), LG 38: Urologie (Gesamt: 13 Fälle) und LG 39: Allgemeine Frauenheilkunde (Gesamt: 1 Fall). Umzuverteilende Fälle sind nur in den LG 1 (Gesamt: 15 Fälle) und LG 20 (Gesamt: 1 Fall) enthalten.

- Von den insgesamt 8.708 vollstationär erbrachten DRG-Fällen in 2024 sind 2.972 Fälle (34%) umzuverteilen.
- Von den insgesamt umzuverteilenden 2.972 Fällen entfallen 1.100 Fälle (37%) auf den SGB V-Bereich und 1.872 Fälle auf den SGB VII-Bereich.
- 1.872 der umzuverteilenden Fälle stammen aus der LG Allgemeine Chirurgie (primär Entlass-FAB Unfallchirurgie), weitere 1.100 aus der LG Plastische & Rekonstruktive Chirurgie.
- Der Anteil umzuverteilender Fälle liegt im SGB VII-Bereich mit in Summe 1.872 Fallzahlanteil über dem SGB V-Bereich 1.100 umzuverteilende Fälle).

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Umzuverteilende stationäre Leistungen des BG Klinikums – Kennzahlen

Umzuverteilende Fallzahl 2024	Gesamt				davon SGB V				davon SGB VII			
	Fallzahl	CMI	VD	bedarfs=notw. Bett.	Fallzahl	CMI	VD	bedarfs=notw. Bett.	Fallzahl	CMI	VD	bedarfs=notw. Bett.
	2.339			57								
	404			9								
	41			1								
	115			5								
	31			1								
	42			1								
Gesamt	2.972			73								

*Umzuverteilende Fallzahl 2024 in LG 53 (Allgemeine Neurologie): 32 Fälle, LG 1 (Allgemeine Innere Medizin): 14 Fälle, LG 20 (Komplexe periphere arterielle Gefäße): 1 Fall

- Von den insgesamt umzuverteilenden 2.972 Fällen entfallen [redacted] Fälle ([redacted]%) auf den SGB V-Bereich.
- [redacted]% der umzuverteilenden Fälle stammen aus der **LG Allgemeine Chirurgie** (primär Entlass-FAB Unfallchirurgie), weitere [redacted]% aus der **LG Plastische & Rekonstruktive Chirurgie**.
- Die umzuverteilenden Fälle haben einen **eher geringen CMI** von durchschnittlich [redacted] (zum Vgl. CMI aller Fälle des BG Klinikum im Status Quo 2024: [redacted] und einer mittleren Verweildauer von [redacted] Tagen. CMI und Verweildauer liegen im SGB V-Bereich leicht über den Fällen des SGB VII-Bereiches.
- Die umzuverteilenden Fälle führen zu einem **Gesamtbedarf von rd. 73 Betten**, davon entfallen **rd. [redacted] Betten** auf den **SGB V-Bereich** und **rd. [redacted] Betten** auf den **SGB VII-Bereich**.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Exkurs: Am BG Klinikum Hamburg verbleibende stationäre DRG-Leistungen – Kennzahlen

Verbleibende Fallzahl 2024	Gesamt				davon SGB V				davon SGB VII			
	Fallzahl	CMI	VD	bedarfsnotw. Bett.	Fallzahl	CMI	VD	bedarfsnotw. Bett.	Fallzahl	CMI	VD	bedarfsnotw. Bett.
	2.521			117,1								
	1.744			47,5								
	75			3,9								
	108			5,7								
	53			5,9								
	72			7,9								
	62			5,5								
	277			16,0								
	154			9,4								
	451			119,1								
	169			58,6								
	50			4,8								
Gesamt	5.736			401,6								
Status Quo 2024	8.708			475,0								
Anteil "verbleibend" an Status Quo	66%			85%								

*Verbleibende Fallzahl 2024 in LG 1 (Allgemeine Innere Medizin): 31 Fälle, LG 38 (Urologie): 13 Fälle, LG 20 (Komplexe periphere arterielle Gefäße): 2 Fall und je 1 Fall in LG 11 (Interventionelle Kardiologie), LG 34 (Tiefe Rektumeingriffe) und LG 39 (Allg. Frauenheilkunde)

- Die „verbleibenden“ Fälle werden mit an den neuen Standort des BG Klinikums verlagert. Von den insgesamt am BG Klinikum verbleibenden 5.736 DRG-Fällen (66 % der Gesamtfallzahl im Status Quo 2024) entfallen [redacted] Fälle [redacted] auf den SGB V-Bereich. Hier noch nicht enthalten sind diejenigen Fälle, die grundsätzlich umzuverteilen sind, aufgrund ihres Wohnortes aber den neuen Standort des BG Klinikums aufsuchen werden.
- [redacted] % der verbleibenden Fälle stammen aus der LG Allgemeine Chirurgie, weitere [redacted] % aus der LG Plastische & Rekonstruktive Chirurgie.
- CMI und Verweildauer der verbleibenden Fälle liegen deutlich über dem CMI und der Verweildauer der umzuverteilenden Fälle (vgl. Vor-Folie). Hierdurch liegt der Anteil der „verbleibenden“ bedarfsnotwendigen Betten an der Gesamtzahl bedarfsnotwendiger Betten im Status Quo bei 85 %.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Exkurs: Am BG Klinikum Hamburg verbleibende stationäre DRG-Leistungen **gesamt** – Leistungsspektrum (Top 20 ADRG)

Fallzahlstärkste ADRG der verbleibenden Fälle 2024			Verbleibende FZ			FZ-Anteil an verbleib. FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Gesamt (SGB V + SGB VII)			2024	CMI	VD		
Rang	ADRG						
1	I32	Eingriffe an Handgelenk und Hand	703			1,3%	1,3%
2	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation	601			1,5%	2,7%
3	I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	365			6,4%	29,1%
4	I12	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	296			5,2%	34,3%
5	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule	216			3,8%	38,0%
6	I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC	198			3,5%	41,5%
7	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	190			3,3%	44,8%
8	L06	Kleine Eingriffe an der Harnblase	155			2,7%	47,5%
9	X05	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand	143			2,5%	50,0%
10	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	142			2,5%	52,5%
11	Y02	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation	131			2,3%	54,7%
12	Y62	Andere Verbrennungen	120			2,1%	56,8%
13	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	104			1,8%	58,6%
14	Y03	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	99			1,7%	60,4%
15	X01	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand	93			1,6%	62,0%
16	J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	85			1,5%	63,5%
17	I31	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand [...]	84			1,5%	64,9%
18	B17	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose oder E [...]	82			1,4%	66,4%
19	I20	Eingriffe am Fuß	80			1,4%	67,8%
20	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	79			1,4%	69,1%
Summe			3.966			69,1%	69,1%
Gesamt			5.736			100,0%	100,0%

- 69,1 % der am BG Klinikum verbleibenden Fälle entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ADRG. Davon halten die ADRG I32 und B61 mit je über 10 % die größten Fallzahlanteile.
- Insgesamt 11 der 20 fallzahlstärksten ADRG stammen aus der MDC „I“ (MDC 08 – Krankheiten u. Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) (FZ-Anteil 43 %).

» **Exkurs:** Am BG Klinikum Hamburg verbleibende stationäre DRG-Leistungen SGB V – Leistungsspektrum (Top 20 ADRG)

» **Exkurs:** Am BG Klinikum Hamburg verbleibende stationäre DRG-Leistungen SGB VII – Leistungsspektrum (Top 20 ADRG)

Fallzahlstärkste ADRG der verbleibenden Fälle 2024		Verbleibende FZ 2024	CMI	VD	FZ-Anteil an verbleib. FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Rang	ADRG					

» Leistungsspektrum umzuverteilende Leistungen (*stationär*)

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Umzuverteilende stationäre Leistungen des BG Klinikums **gesamt** – Leistungsspektrum (Top 20 ADRG)

Fallzahlstärkste ADRG der umzuverteilenden Fälle 2024			Umzuverteilende FZ 2024	CMI	VD	FZ-Anteil an umzuverteilt. FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Rang	ADRG						
1	I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	333			1,2%	1,2%
2	I23	lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	179			0%	17,2%
3	J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	167			5,6%	22,8%
4	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	157			5,3%	28,1%
5	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	156			5,2%	33,4%
6	I21	lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	154			5,2%	38,6%
7	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule	150			5,0%	43,6%
8	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	128			4,3%	47,9%
9	I20	Eingriffe am Fuß	101			3,4%	51,3%
10	B80	Andere Kopfverletzungen	98			3,3%	54,6%
11	J10	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	84			2,8%	57,4%
12	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	84			2,8%	60,3%
13	I31	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand [...]	78			2,6%	62,9%
14	I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC	74			2,5%	65,4%
15	I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	70			2,4%	67,7%
16	I71	Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	68			2,3%	70,0%
17	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	67			2,3%	72,3%
18	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	57			1,9%	74,2%
19	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	55			1,9%	76,0%
20	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	51			1,7%	77,8%
Summe			2.311			77,8%	77,8%
Gesamt			2.972			100,0%	100,0%

- 77,8 % der umzuverteilenden Fälle entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ADRG. Davon hält die ADRG I13 mit 11,2% den größten Fallzahlanteil.
- Insgesamt 14 der 20 fallzahlstärksten ADRG stammen aus der MDC „I“ (MDC 08 – Krankheiten u. Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) (FZ-Anteil 60 %).

» Umzuverteilende stationäre Leistungen des BG Klinikums SGB V – Leistungsspektrum (Top 20 ADRG)

Fallzahlstärkste ADRG der umzuverteilenden Fälle 2024		Umzuverteilende FZ 2024	CMI	VD	FZ-Anteil an umzuverteilenden FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Rang	ADRG					

» Umzuverteilende stationäre Leistungen des BG Klinikums **SGB VII** – Leistungsspektrum (Top 20 ADRG)

Fallzahl der 100 größten ADRG der umzuverteilenden Fälle 2024		Umzuverteilende			FZ-Anteil an umzuvert. FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Rang	ADRG	FZ 2024	CMI	VD		

» Patientenherkunft & Einzugsgebiete umzuverteilende Leistungen (*stationär*)

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Umzuverteilende stationäre Leistungen des BG Klinikums SGB V: *Patientenherkunft*

SGB V						
TOP	Postleitzahl	Ort	Fahrzeit zu BG in Min.	Umzuverteilende FZ (SGB V)	FZ-Anteil an umzuvert. FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
TOP 10 PLZ						
1	21031	Hamburg	5	135	10,0%	10,0%
2	21035	Hamburg	10	113	8,4%	18,4%
3	21033	Hamburg	5	89	6,6%	25,0%
4	21037	Hamburg	10	73	5,4%	30,4%
5	21465	Wentorf b. Hamburg	15	69	5,1%	35,5%
6	22117	Hamburg	10	66	4,9%	40,4%
7	22115	Hamburg	5	62	4,6%	45,0%
8	21039	Hamburg	10	50	3,7%	48,7%
9	21029	Hamburg	10	49	3,6%	52,3%
10	21502	Worth	20	32	2,4%	54,7%
Gesamt TOP 10 PLZ				738	54,7%	54,7%
Fahrzeitradius zum BG Klinikum						
bis zu 5 Min.				286	21,2%	21,2%
> 5 Min. bis zu 10 Min.				436	32,3%	53,5%
> 10 Min. bis zu 15 Min.				136	10,1%	63,6%
> 15 Min. bis zu 20 Min.				157	11,6%	75,2%
> 20 Min. bis zu 25 Min.				87	6,4%	81,7%
> 25 Min. bis zu 30 Min.				70	5,2%	86,9%
über 30 Min.				177	13,1%	100,0%
Bezirk Bergedorf				537	39,8%	39,8%
Gesamt				1.349	100,0%	100,0%

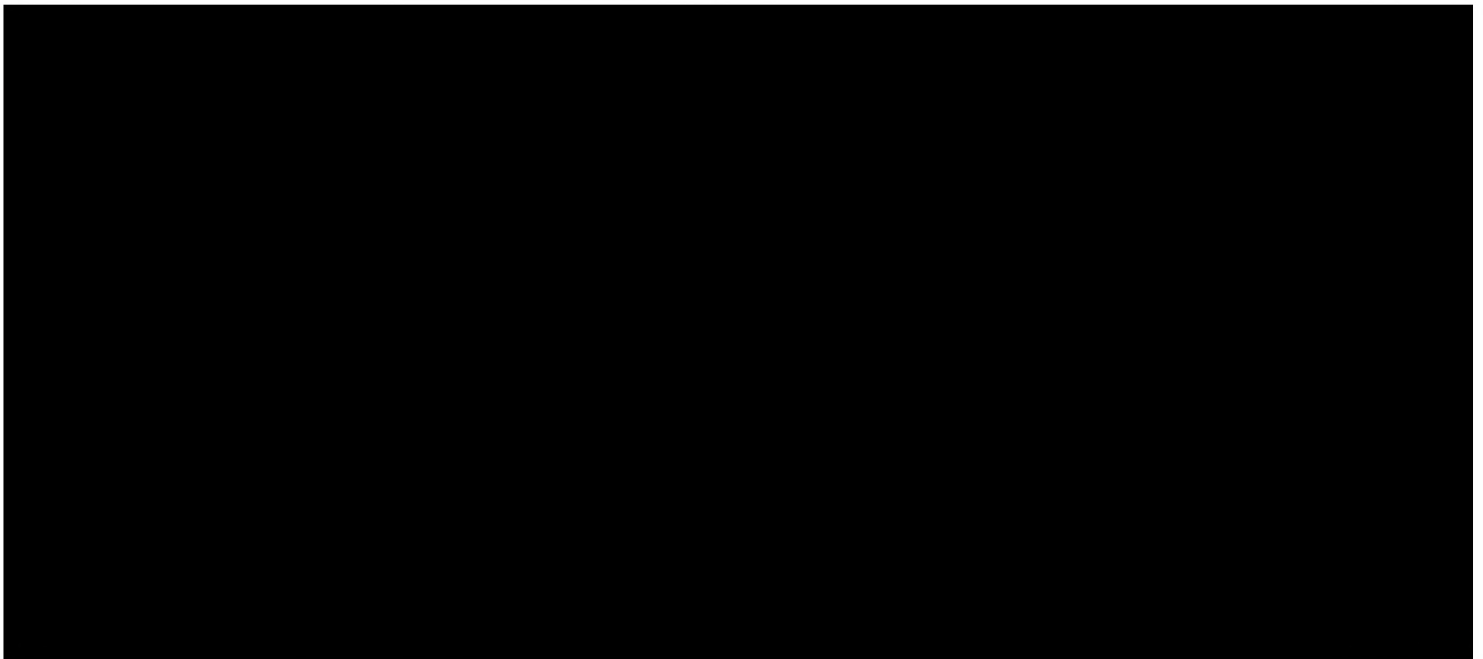
„Wohnort im Bezirk Bergedorf“ definiert über die PLZ 21029, 21031, 21033, 21035, 21037, 21039, 22113. Teile einzelner PLZ umfassen auch Flächen in einem benachbarten Bundesland bzw. einem benachbarten Bezirk. Im Sinne eines konservativen Ansatzes werden hier jedoch alle Fälle aus diesen PLZ berücksichtigt.

SGB V			
	Umzuverteilende FZ (SGB V)	FZ-Anteil an umzuvert. FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Bundesland			
Hamburg	861	63,8%	63,8%
Schleswig-Holstein	334	24,8%	88,6%
dv. aus FZR bis 15 Min.	118	35,3%	-
Niedersachsen	128	9,5%	98,1%
dv. aus FZR bis 15 Min.	-	-	-
übriges Deutschland	26	1,9%	100,0%
Ausland	-	-	100,0%
unbekannt	-	-	100,0%
Gesamt	1.349	100,0%	100,0%

- Im Bereich der stationären SGB V-Notfälle entfallen **rund 55 % der Gesamtfallzahl auf die 10 fallzahlstärksten PLZ**. **Rund 10 %** der gesamten Fälle haben ihren Wohnort in der **Top 1-PLZ**.
- Insgesamt stammen **rund 54 %** der Fälle aus einem **Fahrzeitradius** von bis zu **10 Min.** und **76 % der Fälle** aus einem FZR von bis zu **20 Min.** um das BG-Klinikum.
- **Rund 40 % der Patienten** stammen aus dem **Bezirk Bergedorf**.
- Betrachtet man das Einzugsgebiet nach Bundesländern, so kommen **rund 64 %** aller Fälle aus **Hamburg**. Weitere **rund 25 %** stammen aus **Schleswig-Holstein** und **rund 10 %** der Patienten kommen aus **Niedersachsen**. Die restlichen Patientinnen und Patienten verteilen sich auf die weiteren Bundesländer.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Umzuverteilende stationäre Leistungen des BG Klinikums SGB VII: *Patientenherkunft*



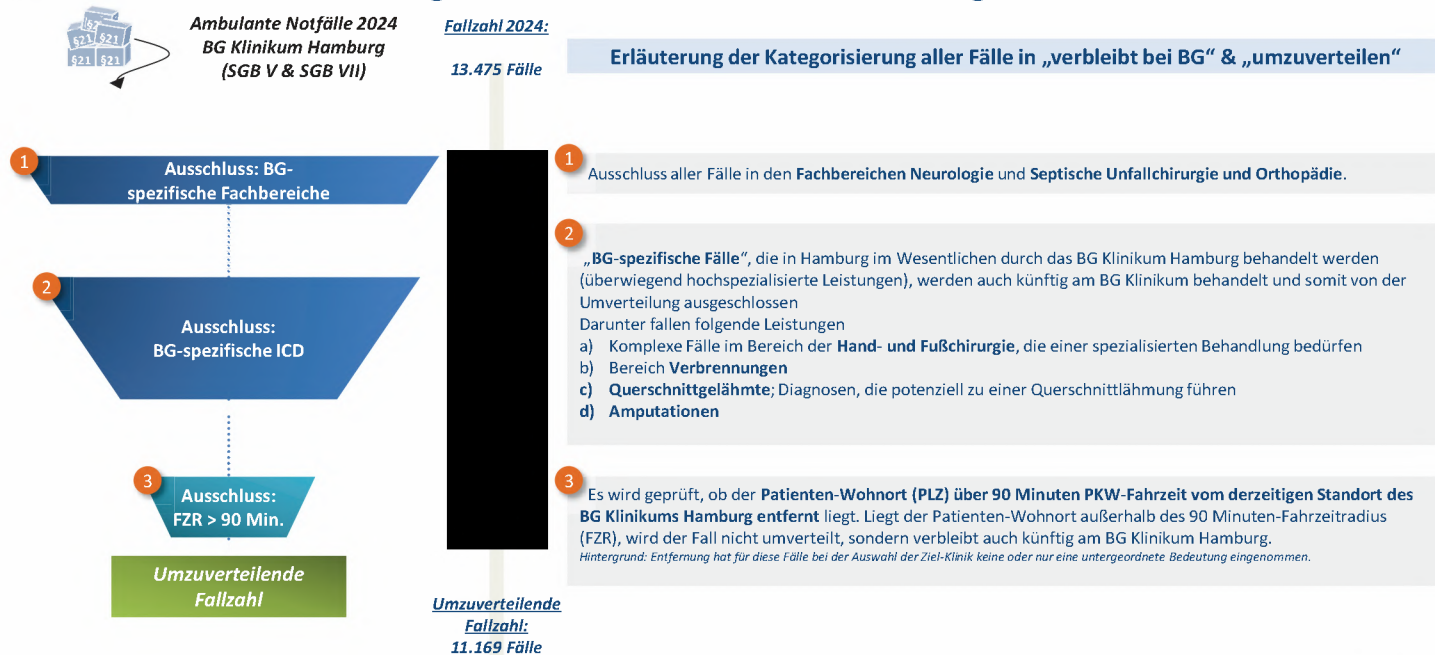
Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- **Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen**
 - stationär
 - **ambulant**
 - Zwischenergebnis
- Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Methodik: Quantifizierung umzuverteiler ambulanter Leistungen



Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Umzuverteilende ambulante Leistungen des BG Klinikums – Fallzahl und Fallzahlanteil an Gesamtleistungen 2024

Anteil umzuverteilende Fallzahl 2024	Gesamtfallzahl 2024			Umzuverteilende Fallzahl 2024			Anteil umzuverteilende FZ		
	Gesamt	dv. SGB V	dv. SGB VII	Gesamt	dv. SGB V	dv. SGB VII	Gesamt	dv. SGB V	dv. SGB VII
Fachabteilung	749			337			45%		
							0%		
				-			0%		
	12.720			10.832			85%		
Gesamt	13.475			11.169			83%		

- Von den insgesamt 13.475 ambulanten Notfällen in 2024 sind insgesamt **83 % umzuverteilen**.
- Insgesamt entfallen von den umzuverteilenden ambulanten Notfällen **337 Fälle (3 %)** auf den **SGB V-Bereich** und **10.832 Fälle (97 %)** auf den **SGB VII- Bereich**.
- Der Großteil der umzuverteilenden Fälle (**97 %**) stammt aus der **Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie**. Weitere **3 %** der umzuverteilenden Leistungen stammen aus der Fachabteilung **Hand-, Plastische- und Mikrochirurgie**.
- Im **ambulanten Bereich** werden wie zu erwarten **mehr Fälle umverteilt als im stationären Bereich**, da es im **ambulanten Bereich weniger BG-spezifische Leistungen** gibt.

» Leistungsspektrum umzuverteilende Leistungen (*ambulant*)

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Umzuverteilende ambulante Leistungen des BG Klinikums **gesamt** – Leistungsspektrum (ICD)

Fallzahlstärkste ICD der umzuverteilenden Fälle 2024			Umzuvertei-	FZ-Anteil an	
Gesamt			lende	umzuvert.	
Rang	ICD	ICD-Text	FZ 2024	FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
1	S93.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	1.027	2%	2%
2	S60.-	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	937	8,4%	17,6%
3	S61.-	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	932	8,3%	25,9%
4	S83.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	590	5,3%	31,2%
5	S52.-	Fraktur des Unterarmes	497	4,4%	35,7%
6	M54.-	Rückenschmerzen	392	3,5%	39,2%
7	S80.-	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	366	3,3%	42,4%
8	S63.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	343	3,1%	45,5%
9	S01.-	Offene Wunde des Kopfes	334	3,0%	48,5%
10	S13.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	297	2,7%	51,2%
11	S90.-	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	285	2,6%	53,7%
12	S20.-	Oberflächliche Verletzung des Thorax	262	2,3%	56,1%
13	S82.-	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	261	2,3%	58,4%
14	S00.-	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	228	2,0%	60,4%
15	S50.-	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes	228	2,0%	62,5%
16	S42.-	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	225	2,0%	64,5%
17	I03.-	Phlegmone	210	1,9%	66,4%
18	S43.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	186	1,7%	68,0%
19	S40.-	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	182	1,6%	69,7%
20	M79.-	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	138	1,2%	70,9%
Summe Top 20			7.920	70,9%	70,9%
Summe "unbekannte" Diagnose			744	6,7%	77,6%
Gesamt			11.169	100,0%	100,0%

- 70,9 % der umzuverteilenden Fälle entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ICD. Davon hält die ICD S93.- mit 9,2 % den größten Fallzahlanteil.
- Die TOP 10-ICD machen rund die Hälfte aller umzuverteilenden Fälle aus.

» Umzuverteilende ambulante Leistungen des BG Klinikums **SGB V – Leistungsspektrum (ICD)**

Fallzahlstärkste ICD der umzuverteilenden Fälle 2024			Umzuvertei-	FZ-Anteil an	
SGB V			lende	umzuvert.	
Rang	ICD	ICD-Text	FZ 2024	FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert

» Umzuverteilende ambulante Leistungen des BG Klinikums **SGB VII** – Leistungsspektrum (ICD)

The image consists of a single, uniform black rectangle that fills the entire frame. There are no discernible features, patterns, or variations in color or texture.

» Patientenherkunft & Einzugsgebiete umzuverteilende Leistungen (*ambulant*)

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

Umzuverteilende ambulante Leistungen des BG Klinikums gesamt: *Patientenherkunft*

SGB V + SGB VII						
TOP	Postleitzahl	Ort	Fahrzeit zu BG in Min.	Umzuverteilt ende Fallzahl	FZ-Anteil an umzuvert. FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
TOP 10 PLZ						
1	21031	Hamburg	5	1.193	10,7%	10,7%
2	21035	Hamburg	10	964	8,6%	19,3%
3	21033	Hamburg	5	823	7,4%	26,7%
4	22115	Hamburg	5	726	6,5%	33,2%
5	22117	Hamburg	10	504	4,5%	37,7%
6	21037	Hamburg	10	504	4,5%	42,2%
7	21029	Hamburg	10	479	4,3%	46,5%
8	21465	Wentorf b. Hamburg	15	444	4,0%	50,5%
9	21039	Hamburg	10	369	3,3%	53,8%
10	22113	Hamburg	10	309	2,8%	56,5%
Gesamt TOP 10 PLZ				6.315	56,5%	56,5%
Fahrzeitradius zum BG Klinikum						
bis zu 5 Min.				2.742	24,6%	24,6%
> 5 Min. bis zu 10 Min.				3.932	35,2%	59,8%
> 10 Min. bis zu 15 Min.				1.116	10,0%	69,7%
> 15 Min. bis zu 20 Min.				1.151	10,3%	80,1%
> 20 Min. bis zu 25 Min.				675	6,0%	86,1%
> 25 Min. bis zu 30 Min.				349	3,1%	89,2%
über 30 Min.				1.204	10,8%	100,0%
Bezirk Bergedorf				4.641	41,6%	41,6%
Gesamt				11.169	100,0%	100,0%

„Wohnort im Bezirk Bergedorf“ definiert über die PLZ 21029, 21031, 21033, 21035, 21037, 21039, 22113. Teile einzelner PLZ umfassen auch Flächen in einem benachbarten Bundesland bzw. einem benachbarten Bezirk. Im Sinne eines konservativen Ansatzes werden hier jedoch alle Fälle aus diesen PLZ berücksichtigt.

SGB V + SGB VII			
	Umzuverteilt ende Fallzahl	FZ-Anteil an umzuvert. FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Bundesland			
Hamburg	8.032	71,9%	71,9%
Schleswig-Holstein	2.287	20,5%	92,4%
dv. aus FZR bis 15 Min.	866	37,9%	-
Niedersachsen	729	6,5%	98,9%
dv. aus FZR bis 15 Min.	-	-	-
übriges Deutschland	121	1,1%	100,0%
Gesamt	11.169	100,0%	100,0%

- Insgesamt haben **56,5 %** der umzuverteilenden Fälle ihren Wohnort in einer der **TOP 10 PLZ**.
- Insgesamt **rund 60 %** der umzuverteilenden Fälle kommen aus einem **Fahrzeitradius von 10 Min.** um das BG Klinikum.
- **Rund 11 %** der umzuverteilenden Fälle kommen hingegen aus einem **Fahrzeitradius von über 30 Min.**
- Rund **42 %** der Patienten stammen aus dem **Bezirk Bergedorf**.
- **Rund 72 %** der umzuverteilenden Fälle haben ihren Wohnort in **Hamburg** und **rund 21 %** in Schleswig-Holstein.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- **Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen**
 - stationär
 - ambulant
 - **Zwischenergebnis**
- Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zwischenergebnis: Auswirkungen auf Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen

- **Methodik:** Elektivfälle und BG-bezogene Spezialbereiche werden vollständig zum neuen Standort des BG Klinikums verlagert
 - keine Umverteilung auf andere Einrichtungen; Fälle „wandern mit“ an den neuen Standort
- **Umzuverteilendes Volumen – Stationär** (gemäß InEK-Datensatz nach § 21 KHEntgG):
 - Rund 34 % der vollstationären Leistungen des BG Klinikums sind auf andere Standorte umzuverteilen
 - Rund 2.970 Fälle (dv. rd. 690 aus dem Bezirk Bergedorf), davon rund [REDACTED] Fälle SGB V (dv. rd. [REDACTED] aus dem Bezirk Bergedorf)
 - Entspricht rund 73 bedarfsnotwendigen Betten (dv. rd. 16 aus dem Bezirk Bergedorf), davon rund [REDACTED] Betten SGB V (dv. 13 aus dem Bezirk Bergedorf)
- **Umzuverteilendes Volumen – Ambulant** (gemäß Notaufnahmestatistik):
 - Rund 83 % der ambulanten Notfälle des BG-Klinikums sind auf andere Standorte umzuverteilen
 - Rund 11.170 Fälle (dv. rd. 4.640 aus dem Bezirk Bergedorf), davon rund [REDACTED] Fälle SGB V (dv. rd. [REDACTED] aus dem Bezirk Bergedorf)

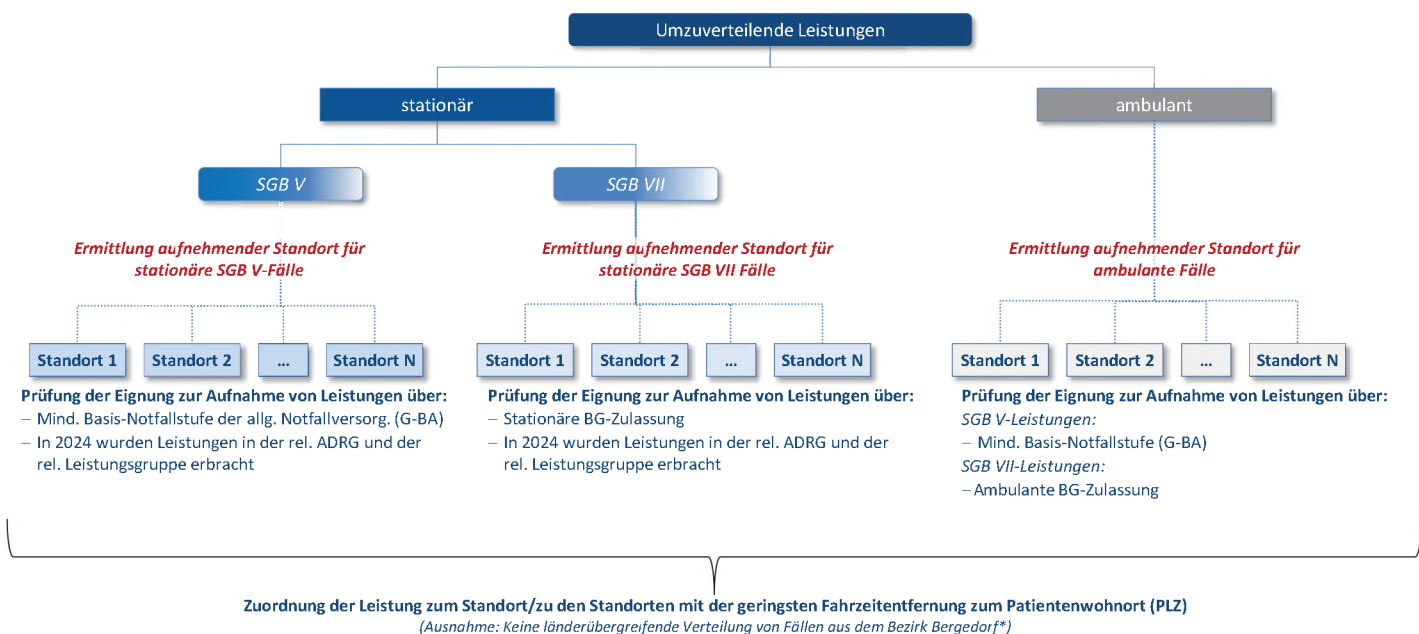
Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen
- **Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen**
 - stationär
 - ambulant
 - Auswirkung je Standort
- Fazit & Bewertung

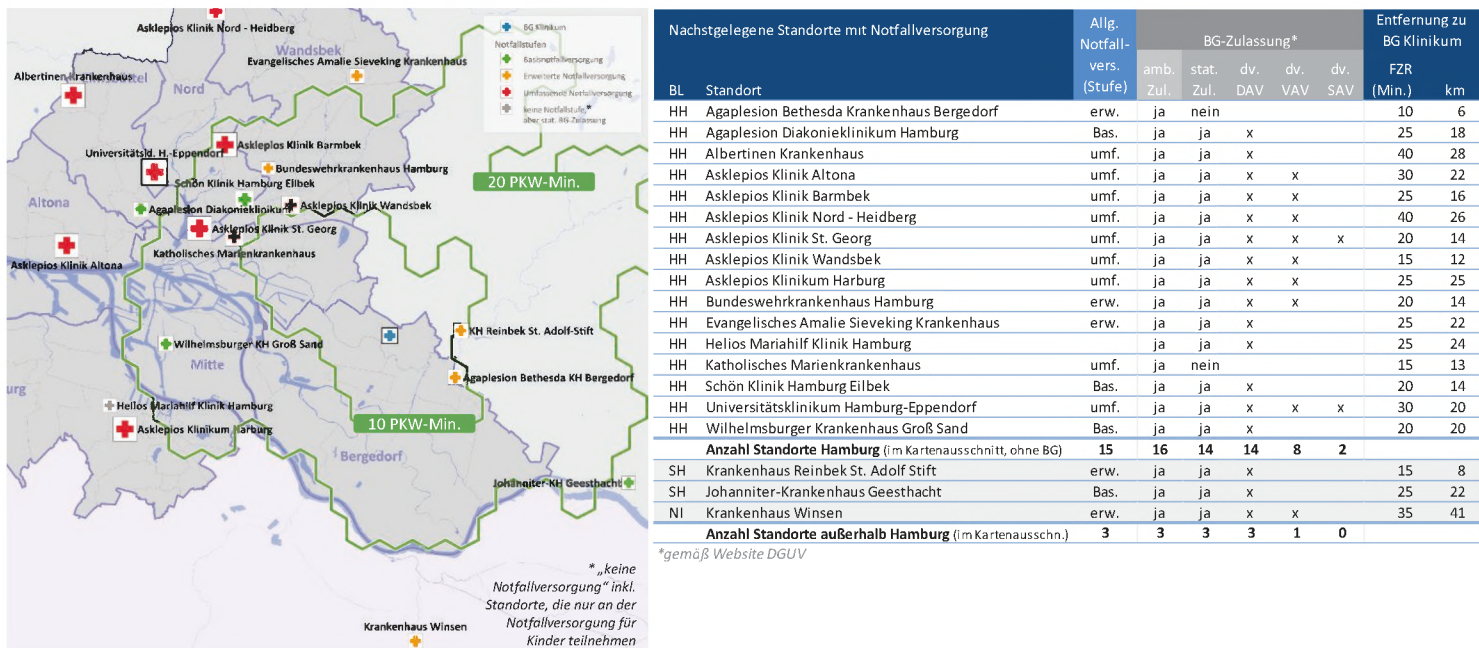
Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Methodische Kaskade: Ermittlung der Auswirkung auf die Patientenströme



Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

Überblick nächstgelegene Standorte (mit mind. Basis-Notfallversorgung)



Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen
- **Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen**
 - stationär
 - ambulant
 - Zwischenergebnis
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Stationäre Umverteilung: Geeignete aufnehmende Standorte

Geeignete Standorte zur Aufnahme umzuverteilender Leistungen Standort
 plesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf
 plesion Diakoniekrankenhaus Hamburg
 Albertinen Krankenhaus
 Asklepios Klinik Altona
 Asklepios Klinik Barmbek
 Asklepios Klinik Nord - Heidberg
 Asklepios Klinik St. Georg
 Asklepios Klinik Wandsbek
 Asklepios Klinikum Harburg
 Asklepios Westklinikum Hamburg
 BG Klinikum Hamburg
 Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
 Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus
 Helios Mariahilf Klinik Hamburg
 Katholisches Marienkrankenhaus
 Schön Klinik Hamburg Eilbek
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand
Anzahl Standorte Hamburg
 Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift
 Johanniter-Krankenhaus Geesthacht
 Krankenhaus Winsen
 Krankenhaus Buchholz
 Elbe Klinikum Buxtehude
Anzahl Standorte außerhalb Hamburg



Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Stationäre Umverteilung: Ergebnis je aufnehmendem Standort (I/II)

Aufzunehmende Leistungen je Standort	bedarfs notw			Fallzahl Anteil an Gesamt	Betten Anteil an Gesamt
Standort	Fallzahl	CMI	VD		
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf	541		14	18%	19%
Asklepios Klinik Wandsbek	339		9	11%	12%
Albertinen Krankenhaus	270		6	9%	9%
Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus	153		4	5%	5%
Asklepios Klinik St. Georg	136		3	5%	4%
Helios Mariahilf Klinik Hamburg	94		2	3%	3%
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg	75		2	3%	2%
Asklepios Klinik Nord - Heidberg	62		1	2%	2%
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand	60		1	2%	2%
Asklepios Klinikum Harburg	70		2	2%	3%
Asklepios Klinik Altona	58		2	2%	2%
Schön Klinik Hamburg Eilbek	53		1	2%	2%
Katholisches Marienkrankenhaus	39		1	1%	1%
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg	36		1	1%	1%
Asklepios Klinik Barmbek	35		1	1%	1%
BG Klinikum Hamburg (neuer Standort)	19		0	1%	1%
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	18		0	1%	1%
Asklepios Westklinikum Hamburg	3		0	0%	0%
Summe Standorte Hamburg	2.063		50	69%	69%
Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift	291		7	10%	10%
Krankenhaus Winsen	211		5	7%	7%
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	174		4	6%	5%
Krankenhaus Buchholz	126		4	4%	6%
Elbe Klinikum Buxtehude	108		2	4%	3%
Summe Standorte außerhalb Hamburg	909		23	31%	31%
Gesamt	2.972		73	100%	100%

- Insgesamt sind **2.972 Fälle**, die bislang am **BG Klinikum Hamburg** behandelt wurden, **umzuverteilen**. Zur Behandlung der Gesamtzahl der umzuverteilenden Fälle sind **73 Betten bedarfsnotwendig**.
- Von den umzuverteilenden Fällen werden **2.063 Fälle (69 %) bzw. 50 bedarfsnotwendige Betten (69 %) an Hamburger Krankenhausstandorte umverteilt**. Die übrigen 21 % der Fälle bzw. 31 % der Betten verteilen sich auf fünf Standorte in Schleswig-Holstein und Niedersachsen.
- Für das **Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf** ist der **größte Patientenzuwachs** zu erwarten (+ 541 Fälle bzw. + 14 bedarfsnotwendige Betten). **18 % aller umzuverteilenden Fälle** werden diesem Standort zugeordnet.
- Rund **11 % der umzuverteilenden Fälle** werden an die **Asklepios Klinik Wandsbek** umverteilt (+ 339 Fälle bzw. + 9 bedarfsnotwendige Betten).
- Der Standort mit den dritt-meisten aufzunehmenden Fällen und Betten ist das Krankenhaus **Reinbek St. Adolf Stift (SH)**, auf das rund **10 % der umzuverteilenden Fälle** entfallen.
- Auch dem **Albertinen Krankenhaus** werden mit **9 % Fallzahl- und Betten-Anteil** relevante Leistungsmengen zugeordnet, wovon der Großteil einen Wohnort in Schleswig-Holstein aufweist.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Stationäre Umverteilung: Ergebnis je aufnehmendem Standort (II/II)

Aufzunehmende Leistungen je Standort		davon Leistungsgruppe...	FZ Anteil
Standort	Fallzahl		
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf	541		
Asklepios Klinik Wandsbek	339		
Albertinen Krankenhaus	270		
Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus	153		
Asklepios Klinik St. Georg	136		
Helios Mariahilf Klinik Hamburg	94		
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg	75		
Asklepios Klinik Nord - Heidberg	62		
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand	60		
Asklepios Klinikum Harburg	70		
Asklepios Klinik Altona	58		
Schön Klinik Hamburg Eilbek	53		
Katholisches Marienkrankenhaus	39		
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg	36		
Asklepios Klinik Barmbek	35		
BG Klinikum Hamburg (neuer Standort)	19		
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	18		
Asklepios Westklinikum Hamburg	3		
Summe Standorte Hamburg	2.063		
Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift	291		
Krankenhaus Winsen	211		
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	174		
Krankenhaus Buchholz	126		
Elbe Klinikum Buxtehude	108		
Summe Standorte außerhalb Hamburg	909		
Gesamt	2.972		

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Stationäre Umverteilung: Ergebnis je Patientenherkunft

Aufzunehmende Fallzahlanteile je Standort										
Kennzahl	Fallzahl absolut	Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf	St. Marien Klinik Wandsbek	Albertinen Kranken	andere Standorte Hamburg	Summe Standorte Hamburg gesamt	Krankenhaus Rein St. Adolf Stift	Johanniter-Kranken Geesthacht	andere Standorte außerhalb Hamburg	
Aufzunehmende FZ gesamt	2.972	18%	11%	9%	31%	69%	10%	6%	15%	
dv. aus HH	1.452	33%	16%	1%	44%	94%	5%	0%	0%	
dv. aus Bezirk Bergedorf	691	67%	10%	0%	14%	91%	7%	1%	1%	
dv. aus Schleswig-Holstein	873	6%	10%	29%	19%	64%	23%	13%	0%	
dv. aus Niedersachsen	520	1%	0%	0%	14%	15%	0%	7%	78%	
davon SGB V-Fälle										
dv. aus HH										
dv. aus Bezirk Bergedorf										
dv. aus Schleswig-Holstein										
dv. aus Niedersachsen										
davon SGB VII-Fälle										
dv. aus HH										
dv. aus Bezirk Bergedorf										
dv. aus Schleswig-Holstein										
dv. aus Niedersachsen										

- 69 % aller umzuverteilenden Fälle werden auf Hamburger Standorte verteilt.
- Von den Fällen mit Wohnsitz in Hamburg entfallen nach Umverteilung 94 % auf Hamburger Standorte, davon 33 % an das Bethesda Krankenhaus Bergedorf.
- 64 % der Fälle aus Schleswig-Holstein verbleiben ebenfalls in Hamburg. Fälle aus Niedersachsen werden eher an die Standorte außerhalb Hamburgs umverteilt.
- Fälle mit Wohnsitz im Bezirk Bergedorf aus dem SGB V-Bereich werden zu 91 % auf das Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf umverteilt.
- Da der Standort keine stationäre BG-Zulassung hat, erhält er keine SGB VII-Fälle.
- Dennoch verbleiben 14 % der SGB VII-Fälle aus dem Bezirk Bergedorf bei Hamburger Standorten.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Stationäre Umverteilung: Ergebnis je Patientenherkunft – Detailsicht

Aufzunehmende Fallzahlanteile je Standort		Aufzunehmende Fallzahlanteile je Standort									
Kennzahl	Fallzahl absolut	Kennzahl	Fallzahl absolut	Agaplesion Bethes Krankenhaus Berg	Asklepios Klinik Wandsbek	Albertinen Kranken	andere Standorte Hamburg	Summe Standorte Hamburg gesamt	Krankenhaus Rein St. Adolf Stift	Johanniter-Krank Geesthacht	andere Standorte außerhalb Hamburg
Aufzunehmende FZ gesamt	2.972	dv. aus PLZ 21029	154	61	8%	0%	20%	90%	0%	0%	0
dv. aus HH	1.452	dv. aus PLZ 21031	154	81%	12%	0%	1%	94%	6%	0%	0%
dv. aus Bezirk Bergedorf	691	dv. aus PLZ 21033	109	75%	17%	0%	1%	93%	7%	0%	0%
dv. aus Mümmelmannsberg	78	dv. aus PLZ 21035	148	69%	4%	0%	21%	94%	6%	0%	0%
dv. aus Schleswig-Holstein	873	dv. aus PLZ 21037	101	68%	5%	0%	19%	93%	1%	0%	6%
dv. aus Niedersachsen	520	dv. aus PLZ 21039	71	63%	0%	0%	27%	90%	2%	8%	0%
davon SGB V-Fälle	1.349	dv. aus PLZ 22113 *	41	0%	39%	0%	23%	62%	38%	0%	0%
dv. aus HH	861	PLZ 22115	78	16%	22%	0%	39%	77%	23%	0%	0%

- Mit Ausnahme der PLZ 22113, aus der die wenigsten Fälle des Bezirks Bergedorf stammen, wird der Großteil aller umzuverteilenden stationären Fälle des Bezirks Bergedorf an das Bethesda Krankenhaus Bergedorf umverteilt.
- Der Bereich „Mümmelmannsberg“ (PLZ 22115) ist zwar kein Teil des Bezirks Bergedorf, nimmt jedoch aufgrund seiner geografischen Lage eine besondere Rolle ein.
- Hiervon werden insgesamt 78 Fälle umverteilt. Die SGB V-Fälle verteilen sich gleichmäßig auf 5 Standorte, davon 4 in Hamburg. Die SGB VII-Fälle teilen sich zwischen Asklepios Klinik Wandsbek, Asklepios Klinik St. Georg und dem KH Reinbek auf.

* Teile der PLZ 22113 umfassen auch Flächen in einem benachbarten Bundesland. Im Sinne eines konservativen Ansatzes werden hier jedoch alle Fälle aus dieser PLZ berücksichtigt. **aktiva**
Quelle: InEK-Datensatz nach § 21 KHEntG

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen
- **Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen**
 - stationär
 - **ambulant**
 - Zwischenergebnis
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Ambulante Umverteilung: Geeignete aufnehmende Standorte

Geeignete Standorte zur Aufnahme umzuverteilender Leistungen	Standort	
	SGB V	SGB VII
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf	x	x
Agaplesion Diakoniekrankenhaus Hamburg	x	x
Albertinen Krankenhaus	x	x
Asklepios Klinik Altona	x	x
Asklepios Klinik Barmbek	x	x
Asklepios Klinik Nord - Heidberg	x	x
Asklepios Klinik St. Georg	x	x
Asklepios Klinik Wandsbek	x	x
Asklepios Klinikum Harburg	x	x
Asklepios Westklinikum Hamburg	x	x
BG Klinikum Hamburg	x	x
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg	x	x
Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus	x	x
Helios Mariahilf Klinik Hamburg		x
Katholisches Marienkrankenhaus	x	x
Schön Klinik Hamburg Eilbek	x	x
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	x	x
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand	x	x
Anzahl Standorte Hamburg	17	18
Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift	x	x
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	x	x
Krankenhaus Winsen	x	x
Krankenhaus Buchholz	x	x
Elbe Klinikum Buxtehude	x	x
Anzahl Standorte außerhalb Hamburg	5	5

- Für die Aufnahme der ambulanten Notfälle sind alle Hamburger Notfall-Standorte (ohne Kinder-KH) sowie **naheliegende Standorte außerhalb Hamburgs** geeignet, SGB V-Fälle und SGB-VII Fälle aufzunehmen.
- Das **Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf**, welches im stationären Bereich nicht über eine BG-Zulassung verfügt, weist im ambulanten Bereich eine BG-Zulassung auf und kann somit ebenfalls ambulante **SGB VII-Fälle behandeln**.
- Gleiches gilt für das **Asklepios Westklinikum** und das **Katholische Marienkrankenhaus**.
- Somit ergeben sich hinsichtlich der aufnehmenden Standorte für die Umverteilung im SGB V- und SGB VII-Bereich keine Unterschiede.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Ambulante Umverteilung: Ergebnis je aufnehmendem Standort

Aufzunehmende Leistungen je Standort Standort	Fallzahl	Anteil an FZ ges.	Anteil an FZ je Standort	
			SGB V	SGB VI
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf	4.758	43%		
Asklepios Klinik Wandsbek	1.462	13%		
Katholisches Marienkrankenhaus	478	4%		
Asklepios Klinik St. Georg	410	4%		
Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus	344	3%		
Albertinen Krankenhaus	248	2%		
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg	198	2%		
Schön Klinik Hamburg Eilbek	162	1%		
Helios Mariahilf Klinik Hamburg	73	1%		
Asklepios Klinik Nord - Heidberg	124	1%		
Asklepios Klinik Barmbek	105	1%		
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand	92	1%		
Agaplesion Diakoniekrankenhaus Hamburg	85	1%		
Asklepios Klinikum Harburg	131	1%		
Asklepios Klinik Altona	78	1%		
Asklepios Westklinikum Hamburg	54	0%		
BG Klinikum Hamburg (neuer Standort)	42	0%		
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	42	0%		
Summe Standorte Hamburg	8.888	80%		
Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift	1.066	10%		
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	635	6%		
Krankenhaus Winsen	353	3%		
Krankenhaus Buchholz	121	1%		
Elbe Klinikum Buxtehude	105	1%		
Summe Standorte außerhalb Hamburg	2.281	20%		
Gesamt	11.169	100%		

- Insgesamt sind 11.169 ambulante Notfälle, die bislang am BG Klinikum Hamburg behandelt wurden, umzuverteilen.
- Davon werden insgesamt 80 % an Hamburger Standorte (8.888 Fälle) und 20 % zu Krankenhäusern außerhalb von Hamburg (2.281 Fälle) umverteilt.
- Für das Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf ist der größte Zuwachs an ambulanten Notfällen (+ 4.758 Fälle) zu erwarten. 43 % aller umzuverteilenden Fälle werden diesem Standort zugeordnet.
- Rund 13 % der umzuverteilenden Fälle werden an die Asklepios Klinik Wandsbek umverteilt (+ 1.462 Fälle).
- Der Standort mit den dritt-meisten aufzunehmenden Fällen ist das Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift (SH). Auf diesen entfallen rund 10 % der gesamten umzuverteilenden Fälle.
- Rund [redacted] der umzuverteilenden ambulanten Notfälle sind SGB V Fälle und [redacted] SGB VII Fälle.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Ambulante Umverteilung: Ergebnis je Patientenherkunft

Aufzunehmende Fallzahlanteile je Standort		Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf	Asklepios Klinik Wun	andere Standorte Hamburg	Summe Standorte Hamburg gesamt	Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	andere Standorte außerhalb Hamburg
Kennzahl	Fallzahl absolut							
Aufzunehmende FZ gesamt	11.169	43%	13%	2%	80%	3%	22%	5%
dv. aus HH	8.032	56%	15%	26%	97%	3%	0%	0%
dv. aus Bezirk Bergedorf	4.641	93%	2%	2%	98%	2%	0%	0%
dv. aus Schleswig-Holstein	2.287	12%	10%	21%	44%	34%	22%	0%
dv. aus Niedersachsen	729	0%	0%	9%	9%	0%	13%	78%
davon SGB V-Fälle								
davon SGB VII-Fälle								

- Insgesamt werden **80 %** aller umzuverteilenden ambulanten Notfälle Krankenhausstandorten in Hamburg zugeordnet. Der größte Anteil entfällt mit **43 %** auf das **Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf**.
- Von den Fällen mit Wohnort in Hamburg entfallen **97 %** auf **Hamburger Standorte**.
- Die Fälle mit Wohnort in Schleswig-Holstein werden überwiegend auf das Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift (**34 %**) und das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht (**22 %**) verteilt.
- Die meisten Fälle mit Wohnort in Bergedorf (**93 %**) werden auf das Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf umverteilt.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

Ambulante Umverteilung: Ergebnis je Patientenherkunft – Detailsicht

Aufzunehmende Fallzahlanteile je Standort		Aufzunehmende Fallzahlanteile je Standort		Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf		Asklepios Klinik Wandsbek	andere Standorte Hamburg	Summe Standorte Hamburg gesamt	Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	andere Standorte außerhalb Hamburg
Kennzahl	Fallzahl absolut	Kennzahl	Fallzahl absolut								
Aufzunehmende FZ gesamt	11.169	dv. aus PLZ 21029	79	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%
dv. aus HH	8.032	dv. aus PLZ 21031	1.193	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%
dv. aus Bezirk Bergedorf	4.641	dv. aus PLZ 21033	823	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%
dv. aus Mümmelmannsberg	726	dv. aus PLZ 21035	964	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%
dv. aus Schleswig-Holstein	2.287	dv. aus PLZ 21037	504	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%
dv. aus Niedersachsen	729	dv. aus PLZ 21039	369	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%
		dv. aus PLZ 22113 *	309	0%	33%	33%	67%	33%	0%	0%	0%
		PLZ 22115	726	0%	20%	40%	80%	20%	0%	0%	0%

- Mit Ausnahme der PLZ 22113, aus der die wenigsten Fälle des Bezirks Bergedorf stammen, wird der Großteil aller umzuverteilenden ambulanten Fälle des Bezirks Bergedorf an das Bethesda Krankenhaus Bergedorf umverteilt.
- Der Bereich „Mümmelmannsberg“ (PLZ 22115) ist zwar kein Teil des Bezirks Bergedorf, nimmt jedoch aufgrund seiner geografischen Lage eine besondere Rolle ein.
- Hier werden insgesamt 726 Fälle umverteilt, davon SGB V-Fälle und SGB VII-Fälle. Die Fälle verteilen sich in beiden Bereichen gleichmäßig auf fünf Standorte, davon vier in Hamburg.

* Teile der PLZ 22113 umfassen auch Flächen in einem benachbarten Bundesland. Im Sinne eines konservativen Ansatzes werden hier jedoch alle Fälle aus dieser PLZ berücksichtigt. aktiva

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen
- **Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen**
 - stationär
 - ambulant
 - **Zwischenergebnis**
- Fazit & Bewertung

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zwischenergebnis: Betrachtung umliegende Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen

- **Methodik:** Die „umzuverteilenden Leistungen“ werden medizinisch-inhaltlich geclustert und ausgehend vom Patientenwohntort entsprechend der Fahrzeitentfernung auf geeignete umliegende Einrichtungen verteilt
- **Aufnehmende Standorte – Stationär:**
 - Größte aufzunehmende Leistungsmengen (Fokus auf Hamburger Standorte):
 - Agaplesion Bethesda KH Bergedorf: 541 zusätzliche Fälle (Ø 1,5 Fälle/Tag), 14 zusätzliche Betten
 - Asklepios Klinik Wandsbek: 339 zusätzliche Fälle (Ø 0,9 Fälle/Tag), 9 zusätzliche Betten
 - 94 % der Fälle mit Wohnort in HH werden auf HH-Standorte umverteilt
 - 86 % der SGB V-Fälle aus dem Bezirk Bergedorf werden auf das Bethesda-KH umverteilt (keine stat. BG-Zulassung)
- **Aufnehmende Standorte – Ambulant:**
 - Größte aufzunehmende Leistungsmengen (Fokus auf Hamburger Standorte):
 - Agaplesion Bethesda KH Bergedorf: 4.758 zusätzliche Fälle (Ø 13,0 Fälle/Tag)
 - Asklepios Klinik Wandsbek: 1.462 zusätzliche Fälle (Ø 4,0 Fälle/Tag)
 - 93 % der ambulanten Notfälle aus dem Bezirk Bergedorf werden auf das Bethesda-KH umverteilt

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Agenda

- Hintergrund & Zielsetzung
- Versorgungssituation im Bezirk Bergedorf
- Akutstationäre Leistungen BG Klinikum
- Notfallversorgung BG Klinikum
- Auswirkungen auf die Patientenströme – Ermittlung umzuverteilende Leistungen
- Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen
- **Fazit & Bewertung**

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusammenfassung: Standortverlagerung des BG Klinikums (1/2)

- **Elektivfälle** und Fälle aus **BG-bezogenen Spezialbereichen** werden vollständig **am BG Klinikum verbleiben** (also zum neuen Standort „mitwandern“).
- Der **verbleibende Teil der Leistungen** ist perspektivisch **durch andere Einrichtungen zu versorgen**:
 - **Stationär**: rd. 2.970 Fälle (dv. rd. 690 aus dem Bezirk Bergedorf) $\triangleq$ rund 73 Betten (dv. rd. 16 aus dem Bezirk Bergedorf)
 - **Ambulant**: rd. 11.170 Fälle (dv. rd. 4.640 aus dem Bezirk Bergedorf)
- Es erfolgt eine **Umverteilung auf geeignete umliegende Einrichtungen**, ausgehend vom **Patientenwohntort** und nach medizinisch-inhaltlicher Clusterung, mit folgenden Effekten:
 - **Stationär**:
 - **94 % der Fälle mit Wohnort in HH** werden auf **HH-Standorte** umverteilt
 - **86 % der SGB V-Fälle aus dem Bezirk Bergedorf** werden auf das **Agaplesion Bethesda Krankenhaus** umverteilt (Standort verfügt nicht über eine stat. BG-Zulassung)
 - **Ambulant**:
 - **97 % der Fälle mit Wohnort in HH** werden auf **HH-Standorte** umverteilt
 - **93 % der ambulanten Notfälle aus dem Bezirk Bergedorf** werden auf das **Agaplesion Bethesda Krankenhaus** umverteilt

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusammenfassung: Standortverlagerung des BG Klinikums (2/2)

- Auf folgende Hamburger Krankenhausstandorte entfällt das höchste aufzunehmende Leistungsvolumen:
 - **Agaplesion Bethesda KH Bergedorf:**
 - *Stationär:* + **541 zusätzliche Fälle** (Ø 1,5 Fälle/Tag), + **14 zusätzliche Betten**
 - *Ambulant:* + **4.758 zusätzliche Fälle** (Ø 13,0 Fälle/Tag)
 - *ZNA-Raumbedarfe:* **Ein bis zwei Räume** (Ø 1,1 Räume)
 - **Asklepios Klinik Wandsbek:**
 - *Stationär:* + **339 zusätzliche Fälle** (Ø 0,9 Fälle/Tag), + **9 zusätzliche Betten**
 - *Ambulant:* + **1.462 zusätzliche Fälle** (Ø 4,0 Fälle/Tag)
 - *ZNA-Raumbedarfe:* **Bis zu einem Raum** (Ø 0,4 Räume)

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» **Fazit & Bewertung: Standortverlagerung des BG Klinikums**

- Die durchgeführten Analysen geben **keinen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eintretenden Anhaltspunkt** dafür, dass durch die Verlagerung des BG Klinikums an den Standort des UKE in HH oder in der Umgebung **ein Versorgungsdefizit entsteht**.
 - Dennoch müssen **mit den betreffenden Einrichtungen Gespräche geführt** werden, inwieweit Sie im Hinblick auf die räumlich, personell und ausstattungstechnisch **zur Verfügung stehenden Ressourcen** in der Lage sind, die umzuverteilenden Patientinnen und Patienten zu versorgen. Dies kann nicht auf Basis der durchgeführten Datenanalysen erfolgen.
 - Sollte es zu einem **Delta zwischen dem ermittelten Umverteilungsvolumen** und dem **Volumen, wozu sich die aufnehmenden Einrichtungen in der Lage sehen zu versorgen**, kommen, so hat der **Träger des BG Klinikums bereits signalisiert** – neben der Aufrechterhaltung des bodengebundenen Notarztstandortes – **für eine etwaige lokale Versorgungslücke ein entsprechendes adäquates Angebot am bisherigen Standort des BG Klinikums weiterhin vorzuhalten**.
- *Vor diesen Hintergründen wird von einem Erhalt der Versorgungssicherheit im Bereich der Krankenhausversorgung in Hamburg und im Speziellen im Bezirk Bergedorf ausgegangen werden.*

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Sven Marth
Geschäftsführer

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 50
Telefax 0221 . 789 536 - 79
Mobil 0162 . 2177 806
marth@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Anne Claßen
M. Sc. Gesundheitsökonomie
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 60
Telefax 0221 . 789 536 - 79
Mobil 0162 . 2177 801
classen@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Leonie Offergeld
M. Sc. Gesundheitsökonomie
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 55
Telefax 0221 . 789 536 - 79
Mobil 0172 . 782 47 06
offergeld@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Lotte Idelberger
M. Sc. Gesundheitsökonomie
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 50
Telefax 0221 . 789 536 - 50
Mobil 0152 . 0482 6084
idelberger@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Maren Langener
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 59
Telefax 0221 . 789 536 - 50
Mobil 0174 . 1858 659
langener@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» Anhang: Gegenüberstellung stationäre Notfälle – *Notaufnahmestatistik vs. Datensatz nach § 21 KHEntgG*

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Stationäre Notfälle 2024 des BG Klinikums – Notaufnahmestatistik vs. Datensatz nach § 21 KHEntgG

Notaufnahmestatistik:			Datensatz nach § 21 KHEntgG:				
BG Klinikum Hamburg	Fallzahl Notaufnahme 2024	Anteil	BG Klinikum Hamburg	Fallzahl 2024 SGB V	Fallzahl 2024 SGB VII	Gesamt	
				abs.	Anteil	abs.	Anteil
stationär	3.594	21%	stationär			8.708	
dv. Rettungsdienst	1.511	42%	Einweisung durch einen Arzt			1.950	
dv. eigene Anfahrt	2.083	58%	Verlegung mit Behandlungsdauer im verleg. KH ≤ 24h			474	
ambulant	13.475	79%	Verlegung mit Behandlungsdauer im verleg. KH > 24h			787	
dv. Rettungsdienst	1.106	8%	Notfall			5.497	
dv. eigene Anfahrt	12.179	91%	Hybrid-DRG			148	
unbekannt	190	1%	Gesamt			8.856	
Gesamt	17.069	100%					

- Die **Notaufnahmestatistik** verzeichnet im Jahr **2024** insgesamt **3.594 stationäre Notfälle**. Die Statistik lässt zwar eine Differenzierung zwischen SGB V- und SGB VII-Fällen sowie übergeordneter medizinisch-inhaltlicher Natur zu, der Datensatz nach § 21 KHEntgG erlaubt demgegenüber jedoch weitaus tiefer gehende Differenzierungen.
- Gemäß **Aufnahmeanlass** im **Datensatz nach § 21 KHEntgG** zeigen sich dort **insgesamt 5.497 stationäre Notfälle** (■ % SGB V, ■ % SGB VII).
- Die **höhere Anzahl Notfälle nach § 21 KH EntgG** ist mutmaßlich auf die Art der **Erfassung des Aufnahmeanlasses „Notfall“** zurückzuführen: Im Alltag werden Fälle mit **Einweisung/Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt**, auf dem das **Kennzeichen „Notfall“** vermerkt ist, häufig als solche gekennzeichnet, was gegenüber den in der Notaufnahme auftretenden Fällen eine Mehrung bedeutet.
- **Da der § 21-Datensatz differenziertere Leistungsanalysen (LG, DRG, etc.) für den stationären Bereich zulässt, wird dieser für die Umverteilungsanalysen verwendet.** Es ist davon auszugehen, dass alle in der Notaufnahme aufgetretenen Fälle hierin umfasst sind. Im Sinne eines konservativen Ansatzes (Notfälle insbesondere im Fokus bei Bewertung „Umverteilungsbedarf“) werden darüber hinaus rund 1.900 weitere Fälle zusätzlich berücksichtigt.

Machbarkeitsanalyse: Sicherstellung der Krankenhausversorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg

bei Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

Analyse im Auftrag der Freien und Hansestadt Hamburg – Sozialbehörde

- Ergebnisbericht, Anlage 1 -

Köln/Hamburg, Mai 2025

»aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH

Sven Marth | Geschäftsführer

Anne Claßen | Beraterin & Senior Projektleiterin

Leonie Offergeld | Beraterin & Projektleiterin

Lotte Idelberger | Beraterin

Maren Langener | Beraterin

» **Betrachtung der umliegenden Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen**
Auswirkung je Standort

» Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf:
541 zusätzliche stationäre Fälle & 4.758 zusätzliche ambulante Fälle

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Aufzunehmende stat. Leistungen Agaplesion Bethesda KH Bergedorf – Leistungsspektrum (ADRG)

Fallzahlstärkste ADRG der aufzunehmenden Fälle 2024 (SGB V + SGB VII)				aufzunehmende			F -Anteil an	
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf				FZ	CMI	VD	aufzunehm.	FZ-Anteil
Rang	ADRG						FZ ges.	kumuliert
1	I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk		57			10,6%	10,6%
2	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule		53			9,9%	20,5%
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur		47			8,7%	29,2%
4	I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC		44			8,1%	37,3%
5	J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC		40			7,5%	44,8%
6	B80	Andere Kopfverletzungen		29			5,4%	50,2%
7	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma		28			5,3%	55,5%
8	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma		18			3,4%	58,9%
9	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals oder Fibromyalgie		18			3,3%	62,2%
10	I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre		17			3,2%	65,4%
11	I09	Wirbelkörperperfusion		16			2,9%	68,3%
12	I71	Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel		15			2,7%	70,9%
13	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut		14			2,5%	73,5%
14	I31	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand		13			2,4%	75,9%
15	B79	Schädelfrakturen		12			2,2%	78,1%
16	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe		10			1,8%	79,9%
17	B78	Intrakranielle Verletzung		10			1,8%	81,7%
18	E66	Schweres Thoraxtrauma		9			1,7%	83,4%
19	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk		7			1,3%	84,7%
20	X06	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen		6			1,1%	85,8%
Summe				464			85,8%	85,8%
Gesamt				541			100,0%	100,0%

- 85,8 % der durch das Agaplesion Bethesda KH Bergedorf aufzunehmenden Fälle entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ADRG. Die ADRG I13 hat den größten Fallzahlanteil (10,6 %).
- Insgesamt 11 der 20 fallzahlstärksten ADRG stammen aus der MDC „I“ (MDC 08 – Krankheiten u. Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) (FZ-Anteil 55 %).

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Aufzunehmende amb. Leistungen Agaplesion Bethesda KH Bergedorf – Leistungsspektrum (ICD)

Fallzahlstärkste ICD der aufzunehmenden Fälle 2024 (SGB V + SGB VII)			aufzunehmende	FZ-Anteil an	
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf			FZ 2024	aufzunehmende FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Rang	ICD	ICD-Text			
1	S93.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	498	10,5%	10,5%
2	S60.-	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	441	9,3%	19,7%
3	S61.-	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	394	8,3%	28,0%
4	S83.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	235	4,9%	33,0%
4	S80.-	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	189	4,0%	36,9%
5	S52.-	Fraktur des Unterarmes	186	3,9%	40,8%
6	S01.-	Offene Wunde des Kopfes	182	3,8%	44,7%
7	M54.-	Rückenschmerzen	180	3,8%	48,4%
8	S90.-	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	145	3,0%	51,5%
9	S63.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	139	2,9%	54,4%
10	S00.-	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	128	2,7%	57,1%
11	S13.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	124	2,6%	59,7%
12	S20.-	Oberflächliche Verletzung des Thorax	116	2,4%	62,1%
13	S50.-	Oberflächliche Verletzung des Oberarmes	113	2,4%	64,5%
14	S42.-	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	84	1,8%	66,3%
15	S82.-	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	77	1,6%	67,9%
16	S40.-	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	71	1,5%	69,4%
17	S43.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	69	1,5%	70,8%
18	L03.-	Phlegmone	69	1,4%	72,3%
19	S30.-	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	59	1,2%	73,5%
20	S70.-	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	57	1,2%	74,7%
Summe Top 20			3.556	74,7%	74,7%
Summe "unbekannte" Diagnose			301	6,3%	81,1%
Gesamt			4.758	100,0%	100,0%

- Rund 75 % der durch das Agaplesion Bethesda KH Bergedorf aufzunehmenden Fälle entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ICD. Die Top-1 ICD hat einen Fallzahlanteil von 10,5 %.
- Die Top 10-ICD machen rund 57 % der gesamten aufzunehmenden Fälle aus.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusätzliches Fallzahlaufkommen in der Notaufnahme Agaplesion KH Bethesda Bergedorf

Stationär: **541 zusätzliche Fälle** $\triangleq$ ca. $\emptyset$ 1,5 Fälle pro Tag

Ambulant: **4.758 zusätzliche Fälle** $\triangleq$ ca. $\emptyset$ 13,0 Fälle pro Tag

Zusätzliche Patientenkontakte Notaufnahme im Tagesdurchschnitt je Monat:

Fallzahl Notaufnahme Monat	$\emptyset$ je Tag und Monat stationär	ambulant
Januar	1,4	13,2
Februar	1,5	11,6
März	1,1	11,2
April	1,3	13,4
Mai	1,5	15,3
Juni	1,8	13,6
Juli	1,4	12,8
August	1,8	14,3
September	1,5	13,8
Oktober	1,5	11,9
November	1,6	12,2
Dezember	1,5	10,3
$\emptyset$ pro Monat	1,5	13,0

- Im Tages- und Monatsdurchschnitt entfallen auf das Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf **zusätzlich 1,5 stationäre und 13 ambulante Notfälle pro Tag**.
- Die Spanne der **zusätzlichen stationären Notfälle pro Tag** variiert zwischen den Monaten nur **leicht** (1,1 bis 1,8 Notfälle pro Tag).
- Im **ambulanten** Bereich schwankt der Tagesdurchschnitt der zusätzlichen Notfälle ebenfalls nur leicht. In den Monaten **Mai und August** entfallen etwas **mehr zusätzliche Fälle** auf das Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf als im Monatsdurchschnitt.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusätzliche benötigte ZNA-Kapazitäten Agaplesion KH Bethesda Bergedorf

Aufzunehmende Leistungen:

Stationär: 374 (69 %) wochentags / 166 (31 %) Wochenende
Ambulant: 3.331 (70 %) wochentags / 1.427 (30 %) Wochenende

Zusätzlicher ZNA-Raumbedarf determiniert durch Bereich mit höchstem Fallzahlauflkommen → wochentags & Kernzeiten 8 bis 16 Uhr:

Uhrzeit	Anz. Pat.	Raumbedarf*
8 - 9	0,7	0,8
9 - 10	1,1	1,2
10 - 11	1,1	1,2
11 - 12	1,0	1,1
12 - 13	1,1	1,2
13 - 14	1,2	1,2
14 - 15	1,0	1,1
15 - 16	0,9	1,0
16 - 17	1,0	1,0
17 - 18	1,0	1,0
18 - 19	0,9	0,9
19 - 20	0,8	0,9
20 - 21	0,7	0,7
Ø Raumbedarf, wochent., 8-16h:		1,1

Uhrzeit	stationär		ambulant		Gesamt	
	Anz. Pat.	Raumbedarf*	Anz. Pat.	Raumbedarf*	Anz. Pat.	Raumbedarf*
9 - 10	0,1	0,1	1,0	1,0	1,1	1,2
10 - 11	0,1	0,2	1,0	1,0	1,1	1,2
11 - 12	0,1	0,2	0,9	0,9	1,0	1,1
12 - 13	0,1	0,2	1,0	1,0	1,1	1,2
13 - 14	0,1	0,2	1,0	1,0	1,2	1,2

Methodik
Stationär:
Verteilung auf Wochentage/Wochenende & im Tagesverlauf analog Verteilung stationäres Notfallaufkommen im BG Klinikum im Status Quo, diff. nach SGB V & VII
Ambulant:
Verteilung auf Wochentage/Wochenende & im Tagesverlauf gemäß tatsächlich umverteiltem, ambulantem Fallzahlauflkommen (Einzeifallebene)

- Die zusätzlichen 541 stationären und 4.758 ambulanten Fälle jährlich lösen zusätzliche Kapazitätsbedarfe in der ZNA in Höhe von ein bis zwei Räumen aus.

» Asklepios Klinik Wandsbek:
339 zusätzliche stationäre Fälle & 1.462 zusätzliche ambulante Fälle

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Aufzunehmende stat. Leistungen Asklepios Klinik Wandsbek – Leistungsspektrum (ADRG)

Fallzahlstärkste ADRG der aufzunehmenden Fälle 2024 (SGB V + SGB VII)				aufzunehmende			FZ=Anteil an aufzunehm.	
Asklepios Klinik Wandsbek				FZ	CMI	VD	FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Rang	ADRG							
1	I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk		41			1,0%	12,0%
2	J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC		21			,1%	1,1%
3	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule		20			5,9%	24,0%
4	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur		17			5,1%	29,1%
5	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk		17			5,1%	34,2%
6	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm		16			4,7%	39,0%
7	I31	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraction bei angeborenen Anomalien der Hand		14			4,2%	43,1%
8	B80	Andere Kopfverletzungen		14			4,1%	47,3%
9	J10	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma		14			4,1%	51,3%
10	I71	Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel		14			4,0%	55,4%
11	I20	Eingriffe am Fuß		13			3,9%	59,3%
12	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur		12			3,6%	62,9%
13	I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC		8			2,4%	65,3%
14	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe		8			2,3%	67,6%
15	I09	Wirbelkörperfusion		8			2,3%	69,8%
16	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut		7			2,1%	71,9%
17	I59	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm		7			2,1%	74,0%
18	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma		7			2,0%	76,0%
19	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma		7			2,0%	78,0%
20	I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre		6			1,7%	79,6%
Summe				270			79,6%	79,6%
Gesamt				339			100,0%	100,0%

- Rund 80 % der durch die Asklepios Klinik Wandsbek aufzunehmenden Fälle entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ADRG, davon 12 % auf die fallzahlstärkste ADRG I13.
- Insgesamt 14 der 20 fallzahlstärksten ADRG stammen aus der MDC „I“ (MDC 08 – Krankheiten u. Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) (FZ-Anteil 59 %).

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Aufzunehmende amb. Leistungen Asklepios Klinik Wandsbek – Leistungsspektrum (ICD)

Fallzahlstärkste ICD der aufzunehmenden Fälle 2024 (SGB V + SGB VII)			aufzunehmende	FZ-Anteil an	
Asklepios Klinik Wandsbek			FZ 2024	aufzunehmende FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Rang	ICD	ICD-Text			
1	S93.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	144	9,9%	9%
2	S61.-	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	127	8,7%	18,5%
3	S60.-	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	125	8,5%	27,1%
4	S83.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	74	5,0%	32,1%
4	M54.-	Rückenschmerzen	59	4,0%	36,2%
5	S52.-	Fraktur des Unterarmes	59	4,0%	40,2%
6	S90.-	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	47	3,2%	43,4%
7	S80.-	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	45	3,1%	46,4%
8	S13.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	44	3,0%	49,5%
9	S01.-	Offene Wunde des Kopfes	43	3,0%	52,4%
10	S20.-	Oberflächliche Verletzung des Thorax	38	2,6%	55,0%
11	S63.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	33	2,3%	57,3%
12	S82.-	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	33	2,2%	59,5%
13	I03.-	Phlegmone	31	2,1%	61,7%
14	S50.-	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes	30	2,1%	63,7%
15	S00.-	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	27	1,8%	65,6%
16	S40.-	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	25	1,7%	67,3%
17	M79.-	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	25	1,7%	69,0%
18	S30.-	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	24	1,6%	70,6%
19	S43.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	23	1,6%	72,1%
20	S42.-	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	22	1,5%	73,6%
Summe Top 20			1.077	73,6%	73,6%
Summe "unbekannte" Diagnose			81	5,6%	79,2%
Gesamt			1.462	100,0%	100,0%

- Rund 74 % der Fälle, die durch die Asklepios Klinik Wandsbek aufgenommen werden, entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ICD. Die Top 1-ICD hat einen Fallzahlanteil von 9,9 %.
- Die Top 10-ICD machen rund 55 % der gesamten aufzunehmenden Fälle aus.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusätzliches Fallzahlaufkommen in der Notaufnahme Asklepios Klinik Wandsbek

Stationär: **339 zusätzliche Fälle** $\triangleq$ ca. $\emptyset$ 0,9 Fälle pro Tag

Ambulant: **1.462 zusätzliche Fälle** $\triangleq$ ca. $\emptyset$ 4,0 Fälle pro Tag

Zusätzliche Patientenkontakte Notaufnahme im Tagesdurchschnitt je Monat:

Fallzahl Notaufnahme Monat	$\emptyset$ je Tag und Monat stationär	ambulant
Januar	1,0	3,8
Februar	0,8	3,4
März	0,9	3,5
April	0,9	3,7
Mai	1,1	4,5
Juni	0,8	4,1
Juli	0,8	4,2
August	1,0	4,4
September	0,9	4,2
Oktober	1,1	4,0
November	1,0	3,9
Dezember	0,9	3,6
$\emptyset$ pro Monat	0,9	4,0

- Im Tages- und Monatsdurchschnitt werden **zusätzlich 0,9 stationäre und 4 ambulante Notfälle pro Tag** auf das Asklepios Klinik Wandsbek umverteilt.
- Die Zahl der **zusätzlichen stationären Notfälle pro Tag** schwankt im Monatsdurchschnitt nur **geringfügig** zwischen 0,8 und 1,1.
- Die Anzahl der **zusätzlichen ambulanten Notfälle pro Tag** variiert im Monatsdurchschnitt zwischen **3,4 (Februar) und 4,5 (Mai)**.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusätzliche benötigte ZNA-Kapazitäten Asklepios Klinik Wandsbek

Aufzunehmende Leistungen:

Stationär: 290 (85 %) wochentags / 49 (15 %) Wochenende
Ambulant: 1.062 (73 %) wochentags / 400 (27 %) Wochenende

Zusätzlicher ZNA-Raumbedarfe determiniert durch Bereich mit höchstem Fallzahlauflkommen → wochentags & Kernzeiten 8 bis 16 Uhr:

Uhrzeit	Anz. Pat.	Raumbedarf*
8 - 9	0,4	0,4
9 - 10	0,3	0,4
10 - 11	0,4	0,5
11 - 12	0,4	0,5
12 - 13	0,3	0,4
13 - 14	0,4	0,5
14 - 15	0,4	0,4
15 - 16	0,3	0,4
16 - 17	0,3	0,4
17 - 18	0,3	0,3
18 - 19	0,3	0,4
19 - 20	0,3	0,3
20 - 21	0,2	0,3
Ø Raumbedarf, wochent., 8-16h:		0,4

Uhrzeit	stationär		ambulant		Gesamt	
	Anz. Pat.	Raumbedarf*	Anz. Pat.	Raumbedarf*	Anz. Pat.	Raumbedarf*
9 - 10	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4
10 - 11	0,1	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5
11 - 12	0,1	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5
12 - 13	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4
13 - 14	0,1	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5

Methodik
Stationär:
Verteilung auf Wochentage/Wochenende & im Tagesverlauf analog Verteilung stationäres Notfallaufkommen im BG Klinikum im Status Quo, diff. nach SGB V & VII
Ambulant:
Verteilung auf Wochentage/Wochenende & im Tagesverlauf gemäß tatsächlich umverteiltem, ambulantem Fallzahlauflkommen (Einzeifallebene)

- Die zusätzlichen 339 stationären und 1.462 ambulanten Fälle jährlich lösen zusätzliche Kapazitätsbedarfe in der ZNA in Höhe von bis zu einem Raum aus.

» **Albertinen Krankenhaus:**
270 zusätzliche stationäre Fälle & 248 zusätzliche ambulante Fälle

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Aufzunehmende stat. Leistungen Albertinen Krankenhaus – Leistungsspektrum (ADRG)

Fallzahlstärkste ADRG der aufzunehmenden Fälle 2024 (SGB V + SGB VII)			aufzunehmende	CMI	VD	FZ-Anteil an aufzunehm.	
Albertinen Krankenhaus						FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Rang	ADRG		FZ				
1	I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	34			11,6%	11,6%
2	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	29			8,3%	19,9%
3	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	28			7,9%	27,8%
4	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	22			6,3%	34,1%
5	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	22			6,3%	40,4%
6	I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	12			3,4%	43,8%
7	I20	Eingriffe am Fuß	11			3,1%	46,9%
8	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	10			2,9%	49,8%
9	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule	10			2,9%	52,7%
10	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	9			2,6%	55,3%
11	I59	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	9			2,6%	57,9%
12	I31	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	8			2,3%	60,2%
13	I22	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilsch. [...]	8			2,3%	62,5%
14	I71	Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	6			1,7%	64,2%
15	I06	Kleine Eingriffe an der Harnblase	6			1,7%	65,9%
16	I09	Wirbelkörperfusion	5			1,4%	67,3%
17	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma					
18	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur					
19	T01	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten					
20	I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm					
Summe			240			88,7%	88,7%
Gesamt			270			100,0%	100,0%

- 88,7 % der durch das Albertinen Krankenhaus aufzunehmenden Fälle entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ADRG. Die ADRG I13 hat den größten Fallzahlanteil (12,6 %).
- Insgesamt 17 der 20 fallzahlstärksten ADRG stammen aus der MDC „I“ (MDC 08 – Krankheiten u. Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) (FZ-Anteil 84 %).

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Aufzunehmende amb. Leistungen Albertinen Krankenhaus – Leistungsspektrum (ICD)

Fallzahlstärkste ICD der aufzunehmenden Fälle 2024 (SGB V + SGB VII)			aufzunehmende	FZ Anteil an	
Albertinen Krankenhaus			FZ 2024	aufzunehmende FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Rang	ICD	ICD-Text			
	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	21	8,3%	3%
2	S52	Fraktur des Unterarmes	20	8,1%	1 5%
3	S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	16	6,3%	22,8%
4	S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	15	6,0%	28,8%
4	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	14	5,7%	34,5%
5	S01	Offene Wunde des Kopfes	11	4,5%	39,0%
6	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	9	3,7%	42,7%
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	9	3,4%	46,2%
8	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	8	3,3%	49,5%
9	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	6	2,5%	51,9%
10	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	5	2,0%	54,0%
11	M54	Rückenschmerzen	5	1,9%	55,9%
12	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	5	1,8%	57,7%
13	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	4	1,6%	59,3%
14	M75	Schulterläsionen	4	1,4%	60,7%
15	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert			
16	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels			
17	S50	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes			
18	S90	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes			
19	S40	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes			
20	L03	Phlegmone			
Summe Top 20			169	68,0%	68,0%
Summe "unbekannte" Diagnose			27	11,0%	79,1%
Gesamt			248	100,0%	100,0%

- Die Top 20-ICD der aufzunehmenden Fälle des Albertinen Krankenhaus machen rund 68 % der gesamten aufzunehmenden Fälle aus. Die Top 1-ICD hat einen Fallzahlanteil von 8,3 %. Die Top 10-ICD machen rund 54 % der gesamten aufzunehmenden Fälle aus.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusätzliches Fallzahlaufkommen in der Notaufnahme Albertinen Krankenhaus

Stationär: **270 zusätzliche Fälle** $\triangleq$ ca. $\emptyset$ 0,7 Fälle pro Tag

Ambulant: **248 zusätzliche Fälle** $\triangleq$ ca. $\emptyset$ 0,7 Fälle pro Tag

Zusätzliche Patientenkontakte Notaufnahme im Tagesdurchschnitt je Monat:

Fallzahl Notaufnahme Monat	$\emptyset$ je Tag und Monat	
	stationär	ambulant
Januar	0,9	0,7
Februar	1,1	0,7
März	0,8	0,7
April	0,8	0,7
Mai	0,8	0,8
Juni	0,9	0,8
Juli	0,7	0,5
August	0,6	0,5
September	0,7	0,8
Oktober	0,6	0,7
November	0,7	0,6
Dezember	0,3	0,5
$\emptyset$ pro Monat	0,7	0,7

- Das Albertinen Krankenhaus verzeichnet im **Tages- und Monatsdurchschnitt zusätzlich 0,7 stationäre und 0,7 ambulante Notfälle pro Tag.**
- Die **Spanne der zusätzlichen stationären Notfälle pro Tag variiert zwischen den Monaten** von 0,3 Notfällen pro Tag im Dezember und bis zu 1,1 Notfällen pro Tag im Januar.
- Der monatliche Durchschnitt der **zusätzlichen ambulanten Patientenkontakte pro Tag** in der ZNA liegt **zwischen 0,5 und 0,8.**

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusätzliche benötigte ZNA-Kapazitäten Albertinen Krankenhaus

Aufzunehmende Leistungen:

Stationär: 261 (96 %) wochentags / 10 (4 %) Wochenende
Ambulant: 203 (82 %) wochentags / 45 (18 %) Wochenende

Zusätzlicher ZNA-Raumbedarf determiniert durch Bereich mit höchstem Fallzahlauflkommen → wochentags & Kernzeiten 8 bis 16 Uhr:

Uhrzeit	Anz. Pat.	Raumbedarf*
8 - 9	0,1	0,2
9 - 10	0,2	0,2
10 - 11	0,2	0,2
11 - 12	0,2	0,3
12 - 13	0,2	0,2
13 - 14	0,2	0,2
14 - 15	0,1	0,2
15 - 16	0,1	0,1
16 - 17	0,1	0,1
17 - 18	0,1	0,1
18 - 19	0,1	0,1
19 - 20	0,0	0,1
20 - 21	0,0	0,1
Ø Raumbedarf, wochent., 8-16h:		0,2

Uhrzeit	stationär		ambulant		Gesamt	
	Anz. Pat.	Raumbedarf*	Anz. Pat.	Raumbedarf*	Anz. Pat.	Raumbedarf*
9 - 10	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
10 - 11	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
11 - 12	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3
12 - 13	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
13 - 14	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
14 - 15	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2

Methodik
Stationär:
Verteilung auf Wochentage/Wochenende & im Tagesverlauf analog Verteilung stationäres Notfallaufkommen im BG Klinikum im Status Quo, diff. nach SGB V & VII
Ambulant:
Verteilung auf Wochentage/Wochenende & im Tagesverlauf gemäß tatsächlich umverteiltem, ambulantem Fallzahlauflkommen (Einzeifallebene)

- Die zusätzlichen 270 stationären und 248 ambulanten Fälle jährlich lösen zusätzliche Kapazitätsbedarfe in der ZNA in Höhe von bis zu einem Raum aus.

» Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift (Schleswig-Holstein):
291 zusätzliche stationäre Fälle & 1.066 zusätzliche ambulante Fälle

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Aufzunehmende stat. Leistungen Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift – Leistungsspektrum (ADRG)

Fallzahlstärkste ADRG der aufzunehmenden Fälle 2024 (SGB V + SGB VII)				aufzunehmende			FZ - Anteil an aufzunehm.	FZ - Anteil
KH Reinbek St. Adolf Stift				FZ	CMI	VD	FZ ges.	kumuliert
Rang	ADRG							
1	I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk		34			1,5%	1,5%
2	J10	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma		30			1,1%	2,7%
3	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk		18			6,2%	27,8%
4	J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC		18			6,1%	34,0%
5	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule		15			5,0%	39,0%
6	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm		14			4,9%	43,9%
7	B80	Andere Kopfverletzungen		14			4,8%	48,7%
8	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur		9			3,1%	51,8%
9	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk		9			3,1%	54,9%
10	I31	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand		7			2,5%	57,4%
11	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur		7			2,4%	59,9%
12	I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm		7			2,4%	62,3%
13	E66	Schweres Thoraxtrauma		7			2,4%	64,6%
14	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe		7			2,3%	66,9%
15	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma		6			2,1%	69,0%
16	I71	Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel		6			2,0%	71,0%
17	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut		6			2,0%	73,0%
18	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk		6			1,9%	74,9%
19	I20	Eingriffe am Fuß		6			1,9%	76,8%
20	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma		5			1,7%	78,5%
Summe				228			78,5%	78,5%
Gesamt				291			100,0%	100,0%

- 78,5 % der durch das Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift aufzunehmenden Fälle entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ADRG. Die ADRG I13 hat den größten Fallzahlanteil (11,5 %).
- Insgesamt 13 der 20 fallzahlstärksten ADRG stammen aus der MDC „I“ (MDC 08 – Krankheiten u. Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) (FZ-Anteil 49 %).

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Aufzunehmende amb. Leistungen Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift – Leistungsspektrum (ICD)

Fallzahlstärkste ICD der aufzunehmenden Fälle 2024 (SGB V + SGB VII)			aufzunehmende	FZ-Anteil an	
KH Reinbek St. Adolf Stift			FZ 2024	aufzunehm. FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Rang	ICD	ICD-Text			
1	S93.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	98	9,1%	9,1%
2	S60.-	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	92	8,6%	17,8%
3	S61.-	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	91	8,6%	26,3%
4	S83.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	63	5,9%	32,3%
4	M54.-	Rückenschmerzen	46	4,3%	36,6%
5	S52.-	Fraktur des Unterarmes	43	4,1%	40,7%
6	S63.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	32	3,0%	43,7%
7	S01.-	Offene Wunde des Kopfes	30	2,8%	46,5%
8	S13.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	29	2,8%	49,3%
9	S20.-	Oberflächliche Verletzung des Thorax	29	2,8%	52,0%
10	S82.-	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	28	2,7%	54,7%
11	S80.-	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	28	2,6%	57,3%
12	L03.-	Phlegmone	23	2,2%	59,5%
13	S90.-	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	23	2,2%	61,7%
14	S42.-	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	21	2,0%	63,6%
15	S50.-	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes	21	1,9%	65,6%
16	S40.-	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	18	1,7%	67,2%
17	S00.-	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	17	1,6%	68,8%
18	M79.-	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	16	1,5%	70,3%
19	S70.-	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	15	1,4%	71,7%
20	S43.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	13	1,2%	72,9%
Summe Top 20			777	72,9%	72,9%
Summe "unbekannte" Diagnose			68	6,4%	79,3%
Gesamt			1.066	100,0%	100,0%

- 72,9 % der durch das Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift aufzunehmenden Fälle entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ICD. Die Top 1-ICD hat einen Fallzahlanteil von 9,1 %.
- Die Top 10-ICD machen rund 55 % der gesamten aufzunehmenden Fälle aus.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusätzliches Fallzahlaufkommen in der Notaufnahme Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift

Stationär: 291 zusätzliche Fälle $\triangleq$ ca. $\emptyset$ 0,8 Fälle pro Tag

Ambulant: 1.066 zusätzliche Fälle $\triangleq$ ca. $\emptyset$ 2,9 Fälle pro Tag

Zusätzliche Patientenkontakte Notaufnahme im Tagesdurchschnitt je Monat:

Fallzahl Notaufnahme Monat	$\emptyset$ je Tag und Monat	
	stationär	ambulant
Januar	1,0	2,8
Februar	0,6	2,5
März	0,9	2,8
April	0,8	2,6
Mai	0,8	3,3
Juni	0,7	3,1
Juli	0,9	2,8
August	0,8	3,1
September	1,0	3,2
Oktober	0,8	2,7
November	0,8	3,1
Dezember	0,7	2,4
$\emptyset$ pro Monat	0,8	2,9

- Im Tages- und Monatsdurchschnitt entfallen auf das Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift **zusätzlich 1,5 stationäre und 13 ambulante Notfälle pro Tag**.
- Die Anzahl der **zusätzlichen stationären Notfälle pro Tag schwankt im Monatsdurchschnitt** zwischen 0,6 und 1,0.
- Mit durchschnittlich 3,3 zusätzlichen Notfallkontakten pro Tag wird **im Mai das höchste Aufkommen an zusätzlichen ambulanten Notfällen erwartet**.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusätzliche benötigte ZNA-Kapazitäten Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift

Aufzunehmende Leistungen:

Stationär: 243 (83 %) wochentags / 48 (17 %) Wochenende
Ambulant: 766 (72 %) wochentags / 300 (28 %) Wochenende

Zusätzlicher ZNA-Raumbedarf determiniert durch Bereich mit höchstem Fallzahlauflkommen → wochentags & Kernzeiten 8 bis 16 Uhr:

Uhrzeit	Anz. Pat.	Raumbedarf*
8 - 9	0,3	0,3
9 - 10	0,3	0,4
10 - 11	0,3	0,4
11 - 12	0,4	0,4
12 - 13	0,3	0,3
13 - 14	0,3	0,4
14 - 15	0,3	0,3
15 - 16	0,2	0,2
16 - 17	0,2	0,3
17 - 18	0,2	0,3
18 - 19	0,2	0,2
19 - 20	0,2	0,2
20 - 21	0,2	0,2
Ø Raumbedarf, wochent., 8-16h:		0,3

Uhrzeit	stationär		ambulant		Gesamt	
	Anz. Pat.	Raumbedarf*	Anz. Pat.	Raumbedarf*	Anz. Pat.	Raumbedarf*
9 - 10	0,1	0,1	0,3	0,3	0,3	0,4
10 - 11	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4
11 - 12	0,1	0,1	0,3	0,3	0,4	0,4
12 - 13	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3
13 - 14	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4
14 - 15	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3

Methodik
Stationär:
Verteilung auf Wochentage/Wochenende & im Tagesverlauf analog Verteilung stationäres Notfallaufkommen im BG Klinikum im Status Quo, diff. nach SGB V & VII
Ambulant:
Verteilung auf Wochentage/Wochenende & im Tagesverlauf gemäß tatsächlich umverteiltem, ambulantem Fallzahlauflkommen (Einzeifailebene)

- Die zusätzlichen 291 stationären und 1.066 ambulanten Fälle jährlich lösen zusätzliche Kapazitätsbedarfe in der ZNA in Höhe von bis zu einem Raum aus.

» Johanniter-Krankenhaus Geesthacht (*Schleswig-Holstein*):
174 zusätzliche stationäre Fälle & 635 zusätzliche ambulante Fälle

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Aufzunehmende stat. Leistungen Johanniter-Krankenhaus Geesthacht – Leistungsspektrum (ADRG)

Fallzahlstärkste ADRG der aufzunehmenden Fälle 2024 (SGB V + SGB VII)			aufzunehmende			FZ-Anteil an aufzunehm.	FZ-Anteil
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht			FZ	CMI	VD	FZ ges.	kumuliert
Rang	ADRG						
1	I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	19			10,7%	10,7%
2	J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	17			9,7%	20,4%
3	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	14			8,3%	28,6%
4	J10	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	10			5,9%	34,5%
5	I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	10			5,5%	39,9%
6	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	9			5,1%	45,0%
7	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	9			4,9%	49,9%
8	B80	Andere Kopfverletzungen	8			4,6%	54,5%
9	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	8			4,4%	59,0%
10	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	7			3,7%	62,7%
11	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	6			3,6%	66,3%
12	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	6			3,6%	70,0%
13	I20	Eingriffe am Fuß	6			3,6%	73,6%
14	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	6			3,2%	76,8%
15	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	5			3,0%	79,8%
16	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule					
17	X06	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen					
18	I31	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand					
19	I05	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit anderen					
20	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals oder Fibromyalgie					
Summe			151			86,9%	86,9%
Gesamt			174			100,0%	100,0%

- 86,9 % der durch das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht aufzunehmenden Fälle entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ADRG. Die ADRG I13 hat den größten FZ-Anteil (10,7 %).
- Insgesamt 13 der 20 fallzahlstärksten ADRG stammen aus der MDC „I“ (MDC 08 – Krankheiten u. Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) (FZ-Anteil 55 %).

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Aufzunehmende amb. Leistungen Johanniter-Krankenhaus Geesthacht – Leistungsspektrum (ICD)

Fallzahlstärkste ICD der aufzunehmenden Fälle 2024 (SGB V + SGB VII)			aufzunehmende	FZ-Anteil an	
Johanniter Krankenhaus Geesthacht			FZ 2024	FZ ges.	FZ-Anteil kumuliert
Rang	ICD	ICD-Text			
1	S61.-	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	57	9,0%	9,0%
2	S60.-	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	50	7,9%	16,9%
3	S93.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	46	7,3%	24,2%
4	S83.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	43	6,7%	30,9%
4	S52.-	Fraktur des Unterarmes	29	4,6%	35,4%
5	S82.-	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	21	3,3%	38,8%
6	M54.-	Rückenschmerzen	20	3,1%	41,9%
7	S63.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	20	3,1%	45,0%
8	I03.-	Phlegmone	19	3,0%	48,0%
9	S42.-	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	17	2,6%	50,7%
10	S13.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	15	2,3%	53,0%
11	S20.-	Oberflächliche Verletzung des Thorax	13	2,1%	55,1%
12	S50.-	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes	13	2,0%	57,0%
13	S40.-	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	12	2,0%	59,0%
14	S76.-	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	12	1,9%	60,9%
15	S00.-	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	11	1,8%	62,6%
16	S80.-	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	11	1,7%	64,4%
17	S90.-	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	11	1,7%	66,1%
18	S43.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	10	1,6%	67,7%
19	M25.-	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	8	1,3%	69,0%
20	T81.-	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	8	1,2%	70,2%
Summe Top 20			446	70,2%	70,2%
Summe "unbekannte" Diagnose			43	6,8%	77,0%
Gesamt			635	100,0%	100,0%

- Rund 70 % der durch das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht aufzunehmenden Fälle entfallen auf die 20 fallzahlstärksten ICD. Die Top 1-ICD hat einen Fallzahlanteil von 9 %.
- Die Top 10 ICD machen rund 53 % der gesamten aufzunehmenden Fälle aus.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusätzliches Fallzahlaufkommen in der Notaufnahme Johanniter-Krankenhaus Geesthacht

Stationär: **174 zusätzliche Fälle** $\triangleq$ ca. $\emptyset$ 0,5 Fälle pro Tag

Ambulant: **635 zusätzliche Fälle** $\triangleq$ ca. $\emptyset$ 1,7 Fälle pro Tag

Zusätzliche Patientenkontakte Notaufnahme im Tagesdurchschnitt je Monat:

Fallzahl Notaufnahme Monat	$\emptyset$ je Tag und Monat	
	stationär	ambulant
Januar	0,3	1,5
Februar	0,6	1,7
März	0,4	1,9
April	0,5	1,7
Mai	0,6	2,2
Juni	0,6	1,6
Juli	0,4	1,8
August	0,7	1,7
September	0,4	1,3
Oktober	0,4	1,7
November	0,5	1,7
Dezember	0,3	1,6
$\emptyset$ pro Monat	0,5	1,7

- Im Tages- und Monatsdurchschnitt entfallen auf das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht **zusätzlich 0,5 stationäre und 1,7 ambulante Notfälle pro Tag**.
- Mit durchschnittlich 0,7 zusätzlichen Notfallkontakten pro Tag wird **im August das höchste Aufkommen an zusätzlichen stationären Notfällen erwartet**.
- Die Anzahl der **zusätzlichen ambulanten Notfälle pro Tag variiert** im Monatsdurchschnitt zwischen **1,3 im September und 2,2 im Mai**.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» Zusätzliche benötigte ZNA-Kapazitäten Johanniter-Krankenhaus Geesthacht

Aufzunehmende Leistungen:

Stationär: 141 (81 %) wochentags / 32 (19 %) Wochenende
Ambulant: 484 (76 %) wochentags / 151 (24 %) Wochenende

Zusätzlicher ZNA-Raumbedarf determiniert durch Bereich mit höchstem Fallzahlauflkommen → wochentags & Kernzeiten 8 bis 16 Uhr:

Methodik
Stationär:
Verteilung auf Wochentage/Wochenende & im Tagesverlauf analog Verteilung stationäres Notfallaufkommen im BG Klinikum im Status Quo, diff. nach SGB V & VII
Ambulant:
Verteilung auf Wochentage/Wochenende & im Tagesverlauf gemäß tatsächlich umverteilt, ambulantem Fallzahlauflkommen (Einzeifallebene)

Uhrzeit	Anz. Pat.	Raumbedarf*						
8 - 9	0,2	0,3						
9 - 10	0,2	0,2						
10 - 11	0,2	0,2						
11 - 12	0,3	0,3						
12 - 13	0,2	0,2						
13 - 14	0,2	0,2						
14 - 15	0,2	0,2						
15 - 16	0,1	0,2						
16 - 17	0,1	0,2						
17 - 18	0,1	0,1						
18 - 19	0,1	0,1						
19 - 20	0,1	0,1						
20 - 21	0,1	0,1						
Ø Raumbedarf, wochent., 8-16h:		0,2						

Uhrzeit	stationär		ambulant		Gesamt	
	Anz. Pat.	Raumbedarf*	Anz. Pat.	Raumbedarf*	Anz. Pat.	Raumbedarf*
9 - 10	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
10 - 11	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
11 - 12	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3
12 - 13	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
13 - 14	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
14 - 15	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2

- Die zusätzlichen 174 stationären und 635 ambulanten Fälle jährlich lösen zusätzliche Kapazitätsbedarfe in der ZNA in Höhe von bis zu einem Raum aus.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

» **Zwischenergebnis: Betrachtung umliegende Standorte – Ermittlung aufzunehmende Leistungen**

- **Methodik:** Die „umzuverteilenden Leistungen“ werden medizinisch-inhaltlich geclustert und ausgehend vom Patientenwohntort entsprechend der Fahrzeitentfernung auf geeignete umliegende Einrichtungen verteilt
- **Aufnehmende Standorte – Stationär:**
 - Größte aufzunehmende Leistungsmengen (Fokus auf Hamburger Standorte):
 - *Agaplesion Bethesda KH Bergedorf*: 541 zusätzliche Fälle (Ø 1,5 Fälle/Tag), 14 zusätzliche Betten
 - *Asklepios Klinik Wandsbek*: 339 zusätzliche Fälle (Ø 0,9 Fälle/Tag), 9 zusätzliche Betten
 - 94 % der Fälle mit Wohnort in HH werden auf HH-Standorte umverteilt
 - 86 % der SGB V-Fälle aus dem Bezirk Bergedorf werden auf das Bethesda-KH umverteilt (keine stat. BG-Zulassung)
- **Aufnehmende Standorte – Ambulant:**
 - Größte aufzunehmende Leistungsmengen (Fokus auf Hamburger Standorte):
 - *Agaplesion Bethesda KH Bergedorf*: 4.758 zusätzliche Fälle (Ø 13,0 Fälle/Tag)
 - *Asklepios Klinik Wandsbek*: 1.462 zusätzliche Fälle (Ø 4,0 Fälle/Tag)
 - 93 % der ambulanten Notfälle aus dem Bezirk Bergedorf werden auf das Bethesda-KH umverteilt

» **Zwischenergebnis: Betrachtung umliegende Standorte – Effekte für Zentrale Notaufnahme (ZNA)**

- **Methodik:** Auf Basis des Fallzahlaufkommens im Tagesverlauf an Wochentagen wird je aufnehmendem Standort das zusätzliche Patientenaufkommen in der Notaufnahme sowie die hierfür benötigten ZNA-Kapazitäten hergeleitet
- **Aufnehmende Standorte – Zusätzliches Fallzahlaufkommen und benötigte Kapazitäten Notaufnahme:**
 - Benötigte ZNA-Räume zur Versorgung des zusätzlichen Fallzahlaufkommens (Fokus auf Hamburger Standorte):
 - *Agaplesion Bethesda KH Bergedorf:* **Ein bis zwei Räume (Ø 1,1;** dv. 0,15 stationär und 0,95 ambulant)
 - *Asklepios Klinik Wandsbek:* **Bis zu einem Raum (Ø 0,4;** dv. 0,15 stationär und 0,25 ambulant)
 - Einschätzung, ob diese Bedarfe mit den aktuell vorhandene ZNA-Kapazitäten bereits abgedeckt werden können, muss durch die Standorte erfolgen.

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Sven Marth
Geschäftsführer

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 50
Telefax 0221 . 789 536 - 79
Mobil 0162 . 2177 806
marth@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Anne Claßen
M. Sc. Gesundheitsökonomie
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 60
Telefax 0221 . 789 536 - 79
Mobil 0162 . 2177 801
classen@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Leonie Offergeld
M. Sc. Gesundheitsökonomie
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 55
Telefax 0221 . 789 536 - 79
Mobil 0172 . 782 47 06
offergeld@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Lotte Idelberger
M. Sc. Gesundheitsökonomie
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 50
Telefax 0221 . 789 536 - 50
Mobil 0152 . 0482 6084
idelberger@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Maren Langener
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 59
Telefax 0221 . 789 536 - 50
Mobil 0174 . 1858 659
langener@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

Machbarkeitsanalyse: Sicherstellung der Krankenhausversorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg

bei Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE

Analyse im Auftrag der Freien und Hansestadt Hamburg – Sozialbehörde

- Ergebnisbericht, Anlage 2 -

Köln/Hamburg, Mai 2025

»aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH

Sven Marth | Geschäftsführer

Anne Claßen | Beraterin & Senior Projektleiterin

Leonie Offergeld | Beraterin & Projektleiterin

Lotte Idelberger | Beraterin

Maren Langener | Beraterin

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE | Anhang

» Beantwortung Prüfpunkte Bezirksamt (1/3)

Analysepunkt / Fragestellung Bezirksamt Bergedorf	Beantwortung
Deutschland hat im Schnitt 7,8 Klinikbetten pro 1.000 Einwohner. Das ist die höchste Bettendichte in Europa. Schon jetzt konzentrieren sich diese in Hamburg ganz besonders in Hamburg-Nord. Bergedorf hat dagegen die geringste Anzahl an Planbetten in Hamburg, obwohl die Fahrzeiten von Bergedorf in die Kliniken der anderen Bezirke lang sind. Die Verlagerung bedeutet fast eine Halbierung der Planbettenzahl in Bergedorf . Dass dies folgenlos bleiben soll, erscheint schon rechnerisch nicht logisch. Jedenfalls mit der Aussage, dass dies eine Verbesserung der Versorgung der ganzen FHH ist, sollte man sehr vorsichtig sein, wenn man die Menschen in Bergedorf darin einbezieht, die schon ambulant nicht ausreichend versorgt sind. Nach meiner Einschätzung wird das BG-Klinikum nur einen kleineren Teil der Patienten zum UKE „mitziehen“ , der Großteil wird sich auf andere Krankenhäuser verteilen , die Masse auf das Bethesda . Dass sich für diese eine verbesserte Versorgung ergibt, scheint mir nicht belastbar.	Die Auswirkungen auf Patientenströme und Erreichbarkeiten stehen im Zentrum der durchgeführten Analysen. Das am BG Klinikum Hamburg verbleibende Patientengut (das zum neuen Standort des BG Klinikums „mitwandert“) wird zunächst, unter Berücksichtigung medizinisch-inhaltlicher Gesichtspunkte, identifiziert. Dann erfolgt für das übrig bleibende Patientengut eine Umverteilungsanalyse unter Berücksichtigung der Patientenwohnorte und der Eignung etwaiger aufnehmender Einrichtungen. Je Einrichtung wird die zusätzlich aufzunehmende Patientenzahl inkl. der medizinischen Inhalte ermittelt. Im Anschluss an diese Datenanalysen ist mit dem/n jeweiligen Krankenhaus/-häusern zu besprechen, ob diese Leistungsmengen/-inhalte aufgenommen werden können.
Den mit der Stadtentwicklung verbundenen Bevölkerungszuwachs in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses Boberg wurde bei der Betrachtung außer Acht gelassen, ebenso wie andere Entwicklungsflächen . Die Entwicklung der größeren Flächen wird bis 2035, bei OBW bis 2040 erwartet. Hinzu kommt die nicht dargestellte zusätzliche Nachverdichtung . Neben dem Bevölkerungszuwachs ist auch der Zuwachs durch Gewerbeflächenentwicklungen zu betrachten. Etwa allein durch 7 neue Schulen plus Angebotsausweitungen an allen Schulstandorten wird es auch einen Zuwachs des pädagogischen Personals von > 1.000 Personen geben.	Dieser Punkt steht innerhalb der vorliegenden Analysen nicht zur Prüfung.
Bei der Begutachtung sollten auch die Reisezeiten zu den Klinikstandorten berücksichtigt werden. Es gibt dazu die Daten in <i>cosi</i> und im <i>FHH Atlas</i> . Die in der <i>uebersichtskarte-krankenhausstandorte-und-legende-data.pdf</i> aufgeführten Angebote , sollte in Beziehung zur räumlichen Verteilung der bestehenden und erwarteten Wohn- und Arbeits- sowie Bildungsbevölkerung und der einpendelnden zu versorgenden Menschen (Akutbereich) aus weiteren Gründen wie Einkauf, Dienstleistungen gesetzt werden.	Dies ist Fokus der Analysen (s. o.), wobei in diesen jeweils der Patientenwohnort (nach PLZ) betrachtet wird. Einsatzorte bzw. Unfallorte (BG-Bereich) sind auf Basis der Datengrundlagen nicht verfügbar und nicht bekannt.
Die Aussage des UKE, dass die meisten stationären Patienten in der Regel aus größerer Entfernung kommen würden, ist zwar richtig. Wir hätten aber nach den Übersichten mit einem 10 km-Radius für Bergedorf 9.900 Patienten pro Jahr in der Notfallversorgung in Boberg, ca. 27 pro Tag . Eine große Anzahl, die ja nicht homogen über die Woche und über den Tag verteilt kommt, auch dies sollte man betrachten. Von diesen verbleiben täglich ca. 3,5 in der stationären Versorgung . Wenn dann nach der Darstellung das Bethesda 20 ambulante Notfallpatienten und 2 stationäre Patienten zusätzlich versorgen könnte, ergibt sich schon rechnerisch ein Defizit. Zu berücksichtigen ist auch, dass dies unter dem Strich mehr als die Hälfte der Notfallpatienten des BG-Klinikums sind.	Das Fallaufkommen in der Notaufnahme und die Umverteilung auf umliegende Einrichtungen sind Kern der Analysen (s. o.). Darüber hinaus wird auch das Notfallaufkommen im Tagesverlauf sowie in der Verteilung zwischen den Tagen betrachtet.

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE | Anhang

» Beantwortung Prüfpunkte Bezirksamt (2/3)

Analysepunkt / Fragestellung Bezirksamt Bergedorf	Beantwortung
Geesthacht spielt aktuell in der Versorgung für Bergedorf keine Rolle, das Krankenhaus ist nach den Presseberichten auch nicht stabil.	Auf Basis der aktuellen Pressenachrichten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Standort Geesthacht zukünftig weiterhin an der Basis-Notfallversorgung teilnehmen wird. Daher ist der Standort grundsätzlich bei der Umverteilungsanalyse zu berücksichtigen. Jedoch ist die Relevanz des Standorts Geesthacht im Sinne des Anteils an den umzuverteilenden Fällen (insb. mit Wohnort in der FHH), die durch den Standort aufgenommen werden, als gering einzuschätzen.
Warum durch die Zusammenlegung eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit für einen Massenanfall von Verletzten kommen soll, ist unklar. Hier wäre eine Verteilungsmöglichkeit auf mehrere Kliniken zielführender (übrigens auch im Verteidigungsfall). Die Skalierungsmöglichkeiten sind in der Summe bei mehreren Kliniken größer. Wie eine Verteilung von Kapazitäten für diese Einsatzfälle idealerweise aussehen sollte, dürfte doch in entsprechenden Fachplanungen zu belegt sein.	Der MANV-Fall wird durch die Analysen nicht adressiert. Dies ist Thema der Rettungsdienstbedarfsplanung.
Insgesamt sind die Aussagen zu den positiven Effekten zum Teil nicht wirklich belastbare Behauptungen. So dürfte auch eine Reha-Klinik auf optimale klinische Pfade angewiesen sein. Es entstünde zudem kein zweiter Heliport , diesen gibt es ja bereits in Boberg. Wenn dieser jetzt ans UKE verlagert wird, gibt es nur eine räumliche Veränderung , die aufgrund der geringen Flugzeiten aber auch keine Verbesserung der Versorgung von Hamburgs Westen bedeutet. Es ist nicht zu erkennen, warum die technologisch getriebenen Ausgründungen nicht auch bei den zwei bestehenden Standorten erfolgen können. Zumal die räumlichen Möglichkeiten in Eppendorf begrenzt sein dürften, nicht jedoch in Bergedorf. Dass das UKE ein medizinisches und aber besonders auch ein wirtschaftliches Interesse an dieser Veränderung hat, ist klar. Ausschlaggebend muss aber eine Gesamtbetrachtung der Verhältnisse in der gesamten Stadt sein.	Im Fokus der durchgeführten Analysen steht die Frage nach der Sicherstellung der akutstationären Versorgung in der gesamten Freien und Hansestadt Hamburg. Etwaige Auswirkungen der Standortverlagerung werden beleuchtet und kritisch bewertet. Hierbei wird insbesondere auch das Nahgebiet rund um den aktuellen Standort des BG Klinikums bzw. der Bezirk Bergedorf betrachtet. Räumliche, medizinisch-technische und ähnliche Aspekte sind im Rahmen der Medizinkonzeptionen sowie baulichen Planungen durch die Träger zu beleuchten.
Wenn der aktuell bestehende Bedarf dagegen den Umbau der ZNA des Bethesda trägt, dann muss das Gutachten die Fragen beantworten, wie dieser Umbau neben dem Wegfall der ZNA auch den Wegfall von 293 Planbetten in Boberg auffangen kann, ohne die Versorgung in allen aktuell bestehenden Fachrichtungen des Bethesda einzuschränken , die ja schon jetzt nur 6 Fachrichtungen umfassen. Es wäre daher m. E. auch zu betrachten, wie die Versorgungslage in Bergedorf bei erwartbaren Auswirkungen auf die übrigen Fachrichtungen aussieht. Also etwa Einschränkungen in der geriatrischen, psychiatrischen und gynäkologischen Versorgung , d. h. welche Versorgungslagen verschlechtern sich zusätzlich zum Wegfall einer Notaufnahme am räumlich anderen Ende des Bezirks.	Dies ist Kern der Analysen. Betroffene Leistungsmengen und -inhalte werden benannt und hinsichtlich der etwaigen Umverteilung bewertet. Soweit innerhalb des vorliegenden Zeit-/Kostenrahmens möglich, werden die bei den aufnehmenden Standorten hierfür zusätzlich benötigten zentralen Ressourcen ebenfalls betrachtet. Inwieweit die identifizierten Standorte die Abbildung dieser zusätzlichen Leistungsmengen und -inhalte leisten können, ist im Nachgang der Analysen mit den jeweiligen Trägern zu eruieren.
Zusätzlich auch noch die Punkte Notfallrettung und NEF-Standorte // welche Auswirkungen könnten für die Organisation des Rettungsdienstes auftreten (z. B. NEF-Standorte)	Laut Aussage der BG Kliniken verbleibt der NEF-Standort am aktuellen Standort des BG Klinikums. Somit sind hier keine Veränderungen zu erwarten. Ggf. muss der Rettungsdienst die benötigten Transportkapazitäten (Anzahl RTW) prüfen und anpassen, da sich die Fahrwege-/zeiten der Rettungsmittel erhöhen (Thema der Rettungsdienstbedarfsplanung).

Machbarkeitsanalyse: Standortverlagerung des BG Klinikums auf den Campus des UKE | Anhang

» Beantwortung Prüfpunkte Bezirksamt (3/3)

Analysepunkt / Fragestellung Bezirksamt Bergedorf	Beantwortung
- Eine über die aktuell für notwendig erachtete Planung hinausgehende Erweiterung des Bethesda ist baulich schwierig und ggf. aber auch zusätzlich zu finanzieren über die Regelfinanzierung der Krankenhäuser auf Kosten der FHH. - Bethesda ist baulich-räumlich vollständig bebaut. Durch den Neubau der ZNA wird die letzte realistische bauliche Erweiterung ohnehin gerade vorbereitet / vorgenommen. Die Stellplatz- und Parkplatzkapazitäten für MitarbeiterInnen und Besucherverkehr sind limitiert und bereits politisches Thema (zuletzt in der BV am 24.04.2025) und sind nach Aussage des Bethesda auch der Grund für die Schwierigkeiten Fachpersonal zu bekommen, das aufgrund der Randlage der Klinik nur mit dem Auto die Klinik erreicht. - Die verkehrliche Situation des Krankenhauses ist ohnehin angespannt, wie wir aus einer Verkehrsuntersuchung anlässlich der Kooperations- und Verlagerungsüberlegungen von Bethesda und BG Klinik in den jetzigen Innovationspark wissen. Dazu einen Auszug aus einem Entwurf der Verkehrsuntersuchung anbei, der nicht mehr ganz aktuell ist, aber einen Eindruck über die entstehende Problemlage gibt. Wenn jetzt mehr als die Hälfte aller Notfälle des BG-Klinikums auch noch am Bethesda versorgt werden muss, hat das erhebliche verkehrliche Auswirkungen. - Die Lage am Rande des Villengebiets, direkt an der Landesgrenze zu S-H, an der sich ein Waldgürtel erstreckt, führen zur Ausbildung von Sackgassen und einer endlichen Erschließungskapazität im Netzumfeld, die ebenfalls einer nennenswerten Angebotsverweiterung der ärztlichen Angebotskapazität entgegen steht. - Die Fläche des Luftlandeplatzes für den Helikopter stellt nach hiesiger Auffassung kein Potenzial für eine bauliche Ergänzung dar – wenn man z. B. einen Heli-Port auf dem Dach installieren würde. Hiergegen sprechen nach kursorischer Prüfung: ➤ Statische Aspekte – kein Gebäude dürfte so gebaut sein, dass ohne Weiteres ein mehrere Tonnen wiegender Hubschrauber landen könnte. ➤ Genehmigungsrechtliche Aspekte – das Luftverkehrssicherheitsgesetz regelt wesentliche Aspekte wie Anflugwinkel und -Richtung, im Zusammenspiel mit Immissionsschutzrechtlichen Fragen der überflogenen Wohngebiete dürfte Bestandsschutz die bessere Perspektive als Neubau (in erhöhter Position und veränderter Lage) sein. So die Erkenntnis der Stadtplanung aus dem aktuellen Abstimmungsprozess zu diesen Fragestellungen in Boberg. Es besteht ein gewisses Risiko, den aktuellen Standort des Landeplatzes, der Bestandsschutz hat, aufzugeben.	Die bauliche Situation des Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf bzw. die Frage, inwiefern der Standort sich in der Lage sieht, die im Rahmen der Umverteilung auf ihn zu entfallenden zusätzlichen Leistungsmengen und -inhalte abdecken zu können, ist im Gespräch mit dem Träger im Anschluss an die (Daten-)Analysen zu eruieren.

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Sven Marth
Geschäftsführer

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 50
Telefax 0221 . 789 536 - 79
Mobil 0162 . 2177 806
marth@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Anne Claßen
M. Sc. Gesundheitsökonomie
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 60
Telefax 0221 . 789 536 - 79
Mobil 0162 . 2177 801
classen@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Leonie Offergeld
M. Sc. Gesundheitsökonomie
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 55
Telefax 0221 . 789 536 - 79
Mobil 0172 . 782 47 06
offergeld@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Lotte Idelberger
M. Sc. Gesundheitsökonomie
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 50
Telefax 0221 . 789 536 - 50
Mobil 0152 . 0482 6084
idelberger@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de

» **aktiva**
Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Maren Langener
Beraterin

Eupener Str. 70
50933 Köln
Telefon 0221 . 789 536 - 59
Telefax 0221 . 789 536 - 50
Mobil 0174 . 1858 659
langener@aktiva-mail.de

» www.aktiva-gesundheitswesen.de