Medieninformation

Berlin, 26. November 2026

Qualität der Schlaganfallversorgung in Deutschland insgesamt gut

Studie zeigt gute Erreichbarkeit von Stroke Units sowie gestiegene Behandlungsquote (2014-2020) // 95 Prozent der Bevölkerung erreichen Schwerpunktklinik in maximal 30 Autominuten // „Regionale Optimierungspotenziale gezielt nutzen“

In Deutschland ist der Zugang zu Krankenhäusern mit spezialisierten Schlaganfalleinheiten, sogenannten Stroke Units, insgesamt gut. Im Jahr 2020 konnten rund 95 Prozent der Bevölkerung eine solche Schwerpunktklinik innerhalb von 30 Minuten mit dem Auto erreichen. Zugleich stieg der Anteil der stationären Schlaganfälle, die in einem Krankenhaus mit Stroke Unit behandelt wurden, zwischen 2014 und 2020 von rund 87 auf 93 Prozent. Allerdings zeigte sich, dass sich die Bundesländer beim Zugang und bei der Versorgungsqualität unterschiedlich entwickeln. Daraus ergeben sich Ansatzpunkte für gezielte regionale Verbesserungen.

Das sind die zentralen Ergebnisse einer Studie der Technischen Universität Berlin, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) mit dem Zi-Wissenschaftspreis „Regionalisierte Versorgungsforschung“ 2026 ausgezeichnet und heute im Zi-Versorgungsatlas als deutschsprachige Kurzfassung veröffentlicht hat. Das Forschungsteam um Philipp Hengel untersuchte vier Kennzahlen zur akuten Schlaganfallversorgung. Grundlage war ein Pilotprojekt zur systematischen Bewertung der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems, dem sogenannten Health System Performance Assessment (HSPA).

„Mit dem Wissenschaftspreis prämiert das Zi Studien, die in herausragender Weise untersuchen, inwieweit in den Regionen Deutschlands der Grundsatz der Gleichwertigkeit für die medizinische Versorgung umgesetzt ist. Inhaltlich zeigt die Untersuchung, dass die Fokussierung der Behandlung von Schlaganfallpatienten auf besonders qualifizierte Standorte Fortschritte gemacht hat und wo noch Optimierungspotenziale bestehen. Die Schlaganfallversorgung ist daher auch beispielhaft für das, was mit der Krankenhausreform insgesamt noch erreicht werden muss“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Die Forschenden identifizierten deutschlandweit zuletzt rund 500 Stroke Units. Das entsprach etwa zwei Schlaganfalleinheiten je 1.000 stationären Schlaganfällen. Für rund 91 Prozent der Bevölkerung in ländlichen Regionen war 2020 ein Krankenhaus mit Stroke Unit innerhalb von

30 Minuten mit dem Auto erreichbar, in städtischen Regionen für rund 99 Prozent. In allen Bundesländern außer Mecklenburg-Vorpommern lag dieser Anteil bei über 88 Prozent; dort waren es 68 Prozent. Die modellierten Fahrzeiten mit dem Auto bilden allerdings keine tatsächlichen Rettungsdienstzeiten ab. Bei der Behandlung in Krankenhäusern mit Stroke Unit näherten sich ländliche und städtische Regionen an: Im Jahr 2020 lag der Anteil bei rund 92 beziehungsweise 95 Prozent. Auch zwischen den Bundesländern verringerten sich die Unterschiede im Zeitverlauf überwiegend. Zuletzt reichte die Spanne von 74 bis 98 Prozent. Erfasst wurde dabei die Behandlung in einem Krankenhaus mit Stroke Unit, nicht zwingend in der spezialisierten Einheit selbst.

Die Krankenhaussterblichkeit lag zwischen 2014 und 2019 weitgehend unverändert bei rund 8,5 Prozent und stieg 2020 auf 9,0 Prozent. Für regionale Vergleiche berücksichtigte das Forschungsteam Alter, Geschlecht, Schlaganfalltyp und Begleiterkrankungen. Im Jahr 2020 lag die adjustierte Sterblichkeit in ländlichen Regionen bei 8,7 und in städtischen bei 9,2 Prozent. Zwischen den Bundesländern reichte sie von 7,0 bis 9,7 Prozent.

Aus den Kennzahlen allein lassen sich die Ursachen der regionalen Unterschiede nicht ableiten. So enthalten die verwendeten Routinedaten keine vollständigen Angaben zur Schwere des Schlaganfalls. Auch Todesfälle vor der Krankenhausaufnahme werden mit dem Indikator Krankenhaussterblichkeit nicht erfasst. Die gemeinsame Betrachtung der Kennzahlen zeigt unterschiedliche Verbesserungsansätze: Wo längere Wege bestehen, sollte die regionale Erreichbarkeit genauer geprüft werden. Wo spezialisierte Angebote gut erreichbar sind, aber vergleichsweise selten genutzt werden, könnten angepasste Versorgungspfade und Strukturen im Rettungsdienst ansetzen. Bleibt die Krankenhaussterblichkeit trotz hoher Behandlungsquote erhöht, sind vertiefende Analysen erforderlich. Die Ergebnisse sprechen damit für eine regional differenzierte Weiterentwicklung der Versorgung.

Grundlage der Untersuchung waren die Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser und die DRG-Statistik für 2014 bis 2020. Die Erreichbarkeitsanalyse bezieht sich auf das Jahr 2020. Das Zi hatte die Studie auf Grundlage der Originalveröffentlichung „Regional variation in access to and quality of acute stroke care: results of Germany's Health System Performance Assessment pilot, 2014 – 2020“ am 15. September 2026 im Rahmen seines Forschungskongresses in Berlin mit dem Zi-Wissenschaftspreis „Regionalisierte Versorgungsforschung“ ausgezeichnet.

Hengel P, Nimptsch U, Blümel M, Achstetter K, Busse R. Regionale Variation im Zugang zur sowie der Qualität der akuten Schlaganfallversorgung 2014–2020: Ergebnisse des Health System Performance Assessment Piloten für Deutschland. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 26/08. Berlin 2026. > https://doi.org/10.20364/VA-26.08

Weitere Informationen:
Daniel Wosnitzka
Leiter Stabsstelle Kommunikation/Pressesprecher
T. +49 30 2200 56 149
M. +49 177 852 0204
presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.

Der **Versorgungsatlas** ist ein Angebot des Zi. Der Versorgungsatlas stellt Informationen aus der medizinischen Versorgungsforschung bereit. Der Schwerpunkt liegt dabei in der Untersuchung und kartografischen Darstellung regionaler Unterschiede. Dadurch sollen Verbesserungen der Gesundheitsversorgung in den Regionen angeregt und gefördert werden.