



Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens in Hamburg 2018



VORWORT

Die Medizinmetropole Hamburg hat eine Versorgungslandschaft, die so dicht ist wie kaum irgendwo sonst in Deutschland. Die Kapazitäten, die von den Versicherten finanziert werden, nehmen ständig zu – die Zahl der Krankenhausärzte und Klinikbetten beispielsweise steigt genauso wie die Zahl der ambulanten Pflegedienste. Gleichzeitig ist die Bevölkerung im Durchschnitt vergleichsweise jung. Relativ gering fällt dementsprechend die Krankheitslast aus. Auch der demographische Wandel vollzieht sich nicht so schnell wie anderswo in Deutschland: Der Anteil der Pflegebedürftigen wächst zwar stetig, aber viel langsamer als in anderen Regionen.



Vor diesem Hintergrund lohnt es sich, genau hinzuschauen, wenn es um die Zukunft der Versorgung geht. In dieser Broschüre haben wir zum zweiten Mal wichtige Kennzahlen und Trends der Gesundheitsversorgung in der Hansestadt für Sie grafisch aufbereitet und kommentiert. Wir freuen uns, wenn Ihnen die vorliegende Datensammlung bei Ihrer Arbeit nützt und zu einer sachlichen Debatte der anstehenden Herausforderungen beiträgt. Besuchen Sie uns gerne auch auf unserem Internetauftritt unter www.vdek.com/LVen/HAM/Presse/Daten, wo Sie unterjährig aktualisierte Daten und Grafiken finden.

Für Nachfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihre

Kathrin Herbst

Leiterin der Landesvertretungen Hamburg und Bremen,
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

INHALT

KAPITEL 1: **BEVÖLKERUNG** **6**

Durchschnittsalter • Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur • Bevölkerung nach Bundesländern • Geburten in Krankenhäusern • Sterbefälle • Sterbefälle mit Todesursache • Beschäftigte im Gesundheitswesen • Entwicklung Operationszahlen • Operationen nach Organen • Infektionskrankheiten • Demenzfälle in Kliniken

KAPITEL 2: **VERSICHERTE** **13**

Gesetzlich Krankenversicherte • Gesundheitsausgaben • Verteilung der Versicherten auf die Kassenarten • Versichertenentwicklung der Ersatzkassen

KAPITEL 3: **AMBULANTE VERSORGUNG** **16**

Anzahl der Arztsitze • Arztsitze der Psychotherapeuten und Hausärzte • Arztdichte • Versorgungsgrade • Arztsitze oberhalb der Sperrgrenze • Geschlechterverteilung der ambulant tätigen Ärzte • Praxisformen • Angestellte Vertragsärzte • Anstellungen und Zulassungen • Ausgewählte Diagnosen • Rheumatherapie • Mitversorgung • Entwicklung der Arzneimittelausgaben • Arzneimittelausgaben • Arzneimittelverordnungen • Vertragszahnärzte • Kosten des Rettungsdienstes • Zugelassene Heilmittelerbringer • Förderung der Selbsthilfe

KAPITEL 4:

STATIONÄRE VERSORGUNG

36

Entwicklung der Krankenhaus-Trägerschaft • Krankenhäuser nach Trägerschaft • Krankenhausbetten nach Größenklassen der Häuser • Krankenhauskosten • Landesbasisfallwerte • Krankenhaus-Finanzierung • Geborene in Krankenhäusern • Bettendichte • Vollkräfte im Krankenhaus • Entwicklung Fallzahlen und Vollkräfte • Fallzahlen in Krankenhäusern • Operationszahlen • Operationen an Herzklappen • Operationen von Bauchsclagader-Erweiterungen • Ambulante Operationen in Krankenhäusern • Stationäre Rehabilitation • Ambulante Rehabilitation

KAPITEL 5:

PFLEGE

57

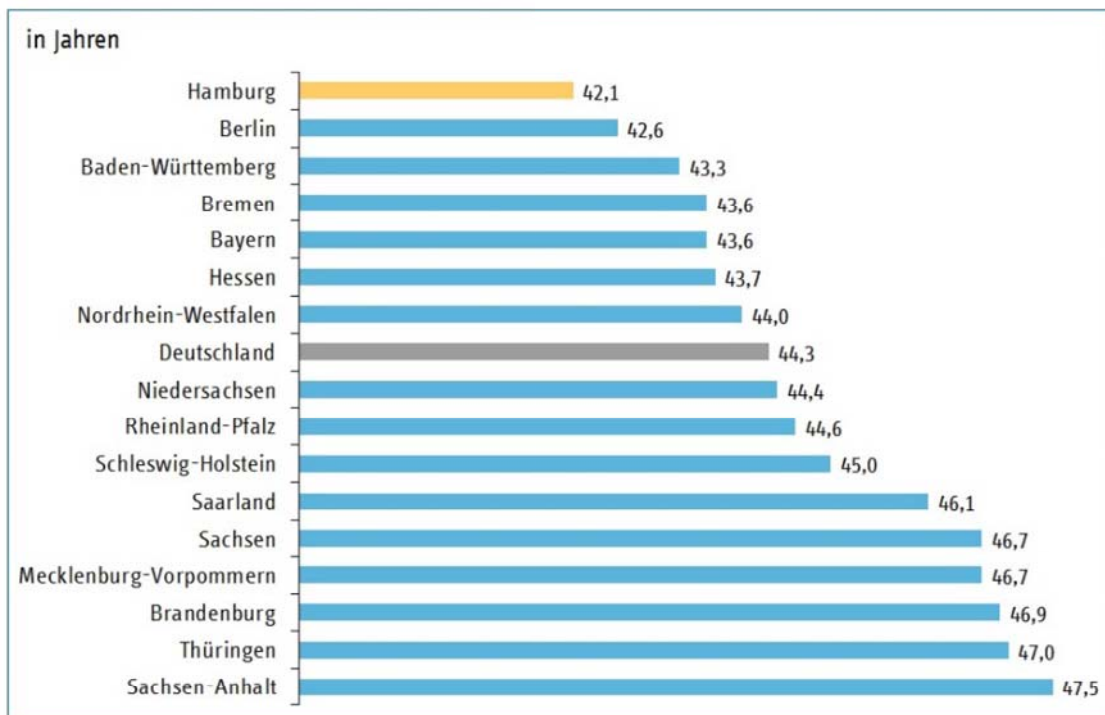
Pflegebedürftige • Pflegegrade • Pflegequoten • Versorgung von Pflegebedürftigen • Pflegepersonal ambulant • Altersstruktur Pflegepersonal • Pflegepersonal nach Beschäftigungsverhältnis • Auszubildende in der Altenpflege • Eigenanteile in Pflegeheimen • Pflegeheime nach Trägerschaft • Ambulante Pflegedienste nach Trägerschaft • Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung • Förderung ambulanter Hospizdienste

KAPITEL 1

BEVÖLKERUNG

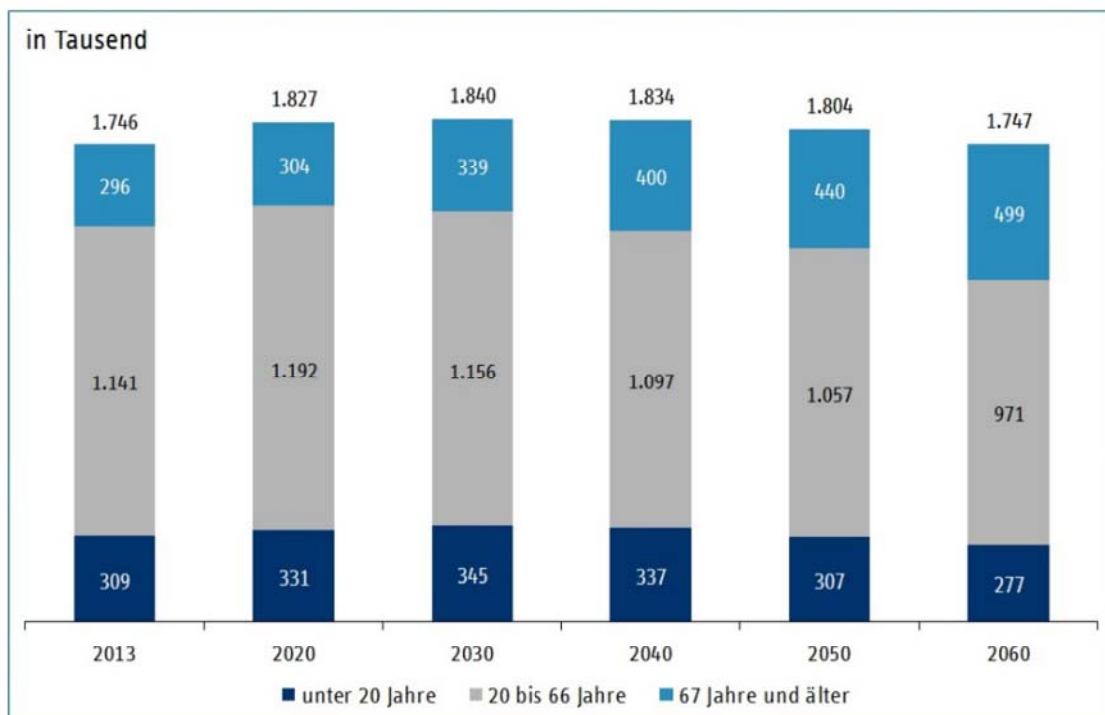
Hamburg gehört zu den Wachstumsregionen in Deutschland. Die Einwohnerschaft hat in den vergangenen 25 Jahren stetig zugenommen. Gegenwärtig wächst sie um rund 20.000 Menschen pro Jahr. Die Gründe dafür liegen insbesondere im Zuzug, dem Anstieg der Geburtenrate und in der Zuwanderung. Gegen den Bundestrend erhöht sich der Anteil der Älteren relativ langsam, bedingt durch den Zuzug Jüngerer. Trotzdem wird in rund zehn Jahren fast jeder dritte Einwohner zur Altersgruppe 60 plus zählen.

DURCHSCHNITTSALTER



Stand: 2016, auf Grundlage des Zensus 2011
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG UND ALTERSSTRUKTUR



Prognose für Hamburg
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

BEVÖLKERUNG NACH BUNDESLÄNDERN

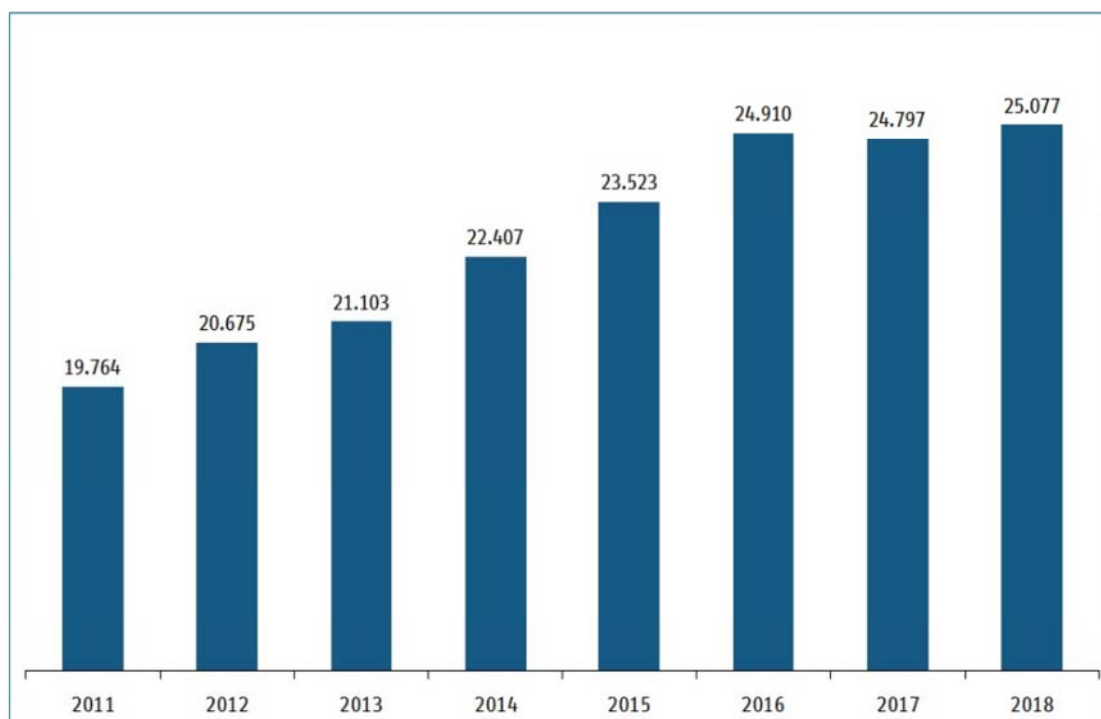
in Tausend

Bundesländer	insgesamt	Veränderungen zum Vorjahr		männlich	weiblich
		in Tsd.	in Proz.		
Baden-Württemberg	11.023	71,5	0,65%	5.477	5.546
Bayern	12.997	66,5	0,51%	6.439	6.559
Berlin	3.613	38,7	1,08%	1.776	1.837
Brandenburg	2.504	9,4	0,38%	1.236	1.268
Bremen	681	2,3	0,34%	337	344
Hamburg	1.831	20,1	1,11%	897	933
Hessen	6.243	30,2	0,49%	3.082	3.162
Mecklenburg-Vorpommern	1.611	445,0	0,03%	795	816
Niedersachsen	7.963	17,1	0,22%	3.932	4.031
Nordrhein-Westfalen	17.912	22,0	0,12%	8.788	9.125
Rheinland-Pfalz	4.074	7,6	0,19%	2.011	2.063
Saarland	994	-2,5	-0,25%	488	506
Sachsen	4.081	-475,0	-0,01%	2.010	2.071
Sachsen-Anhalt	2.223	-13,2	-0,59%	1.095	1.128
Schleswig-Holstein	2.890	7,9	0,27%	1.417	1.473
Thüringen	2.151	-7,0	-0,32%	1.065	1.086
Deutschland	82.792	270,7	0,33%	40.844	41.949

Stand: 2017, auf Grundlage des Zensus 2011

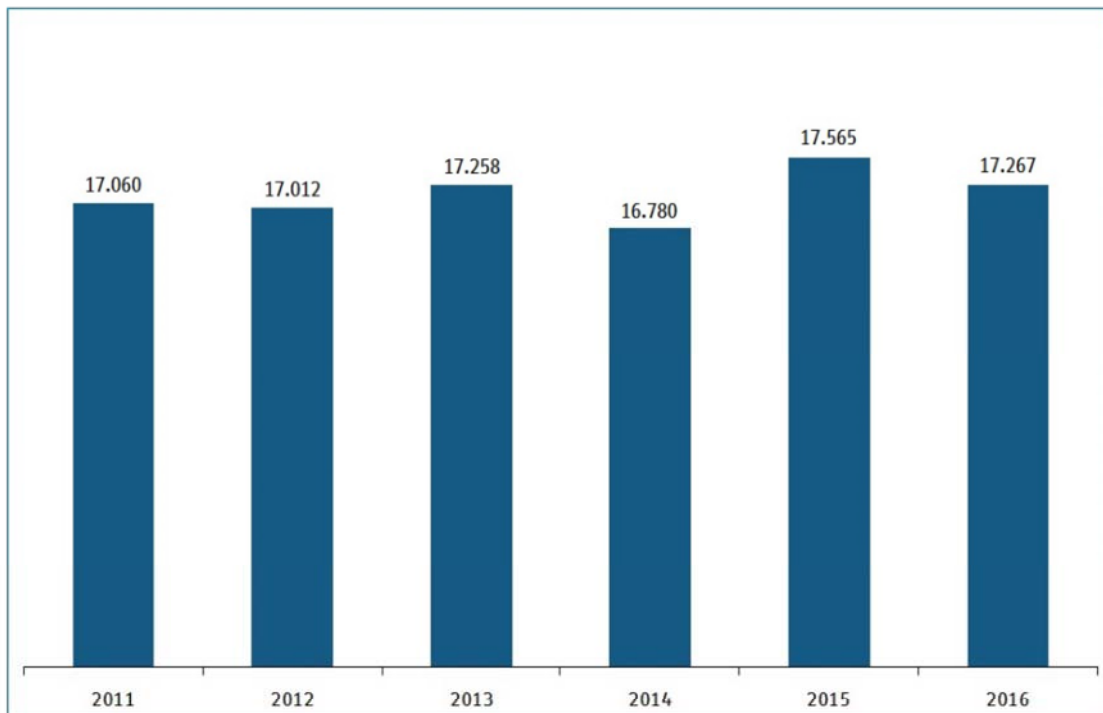
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

GEBURTEN IN KRANKENHÄUSERN



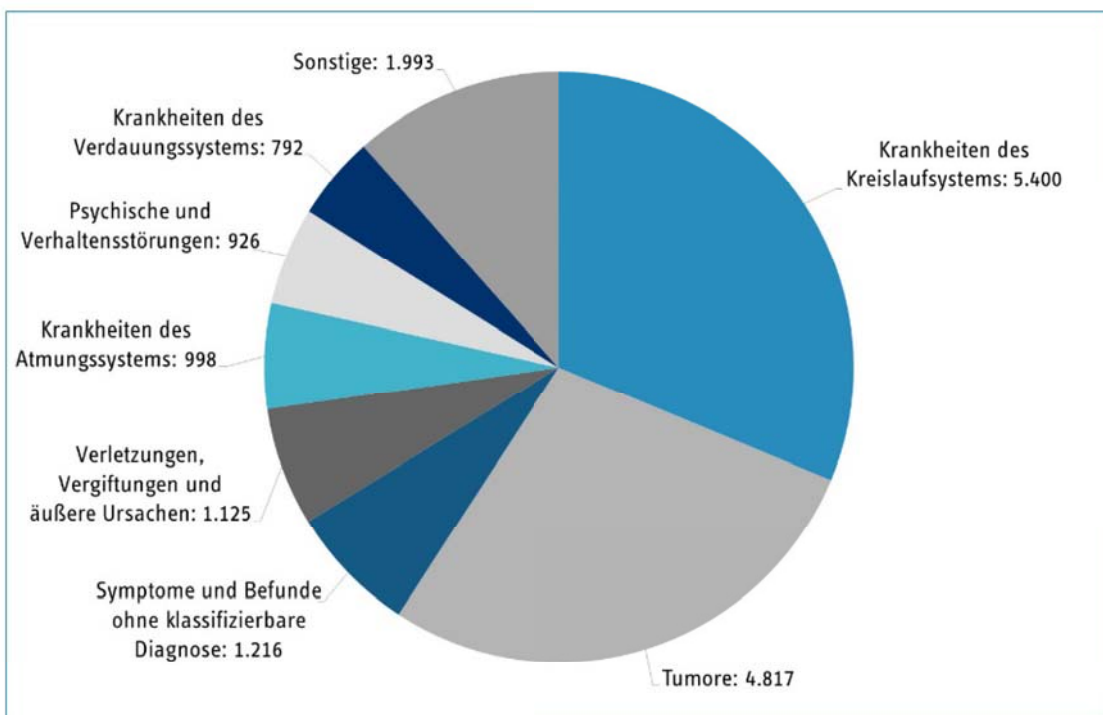
Quelle: Eigene Darstellung nach: Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg

STERBEFÄLLE



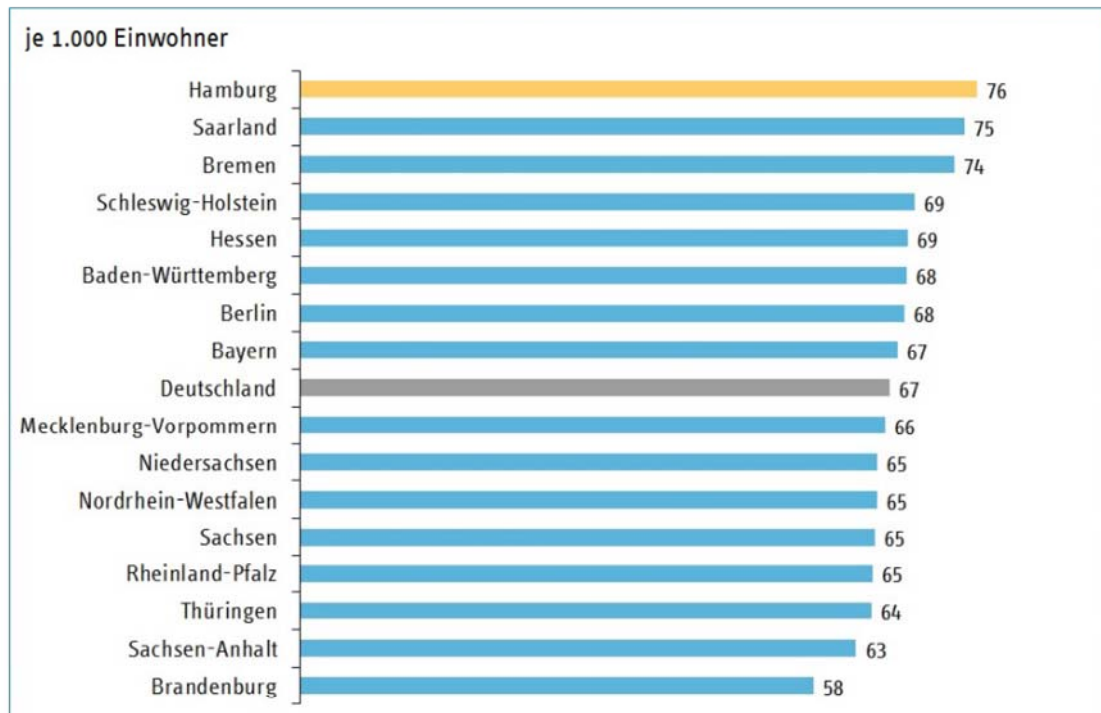
Zahlen für Hamburg
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

STERBEFÄLLE MIT TODESURSACHE



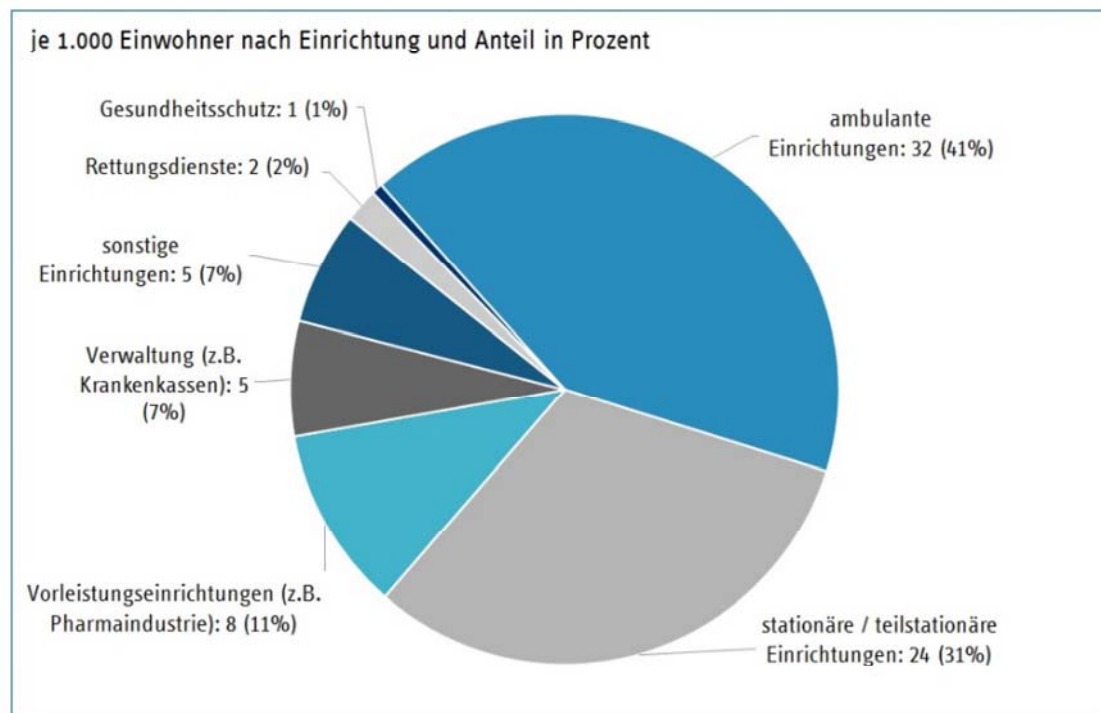
Stand: 2016, nach ICD10-Codierung, Gestorbene in Hamburg
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistikamt Nord

BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN



Stand: 2016

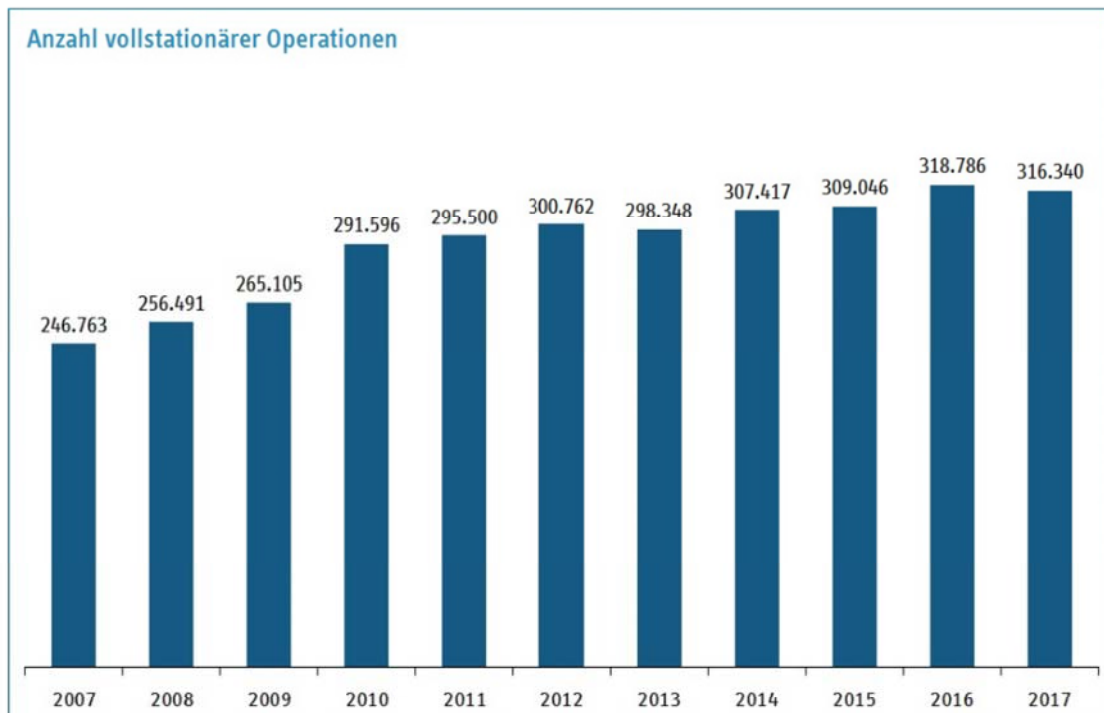
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder



Stand: 2016, Beschäftigte in Hamburg

Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

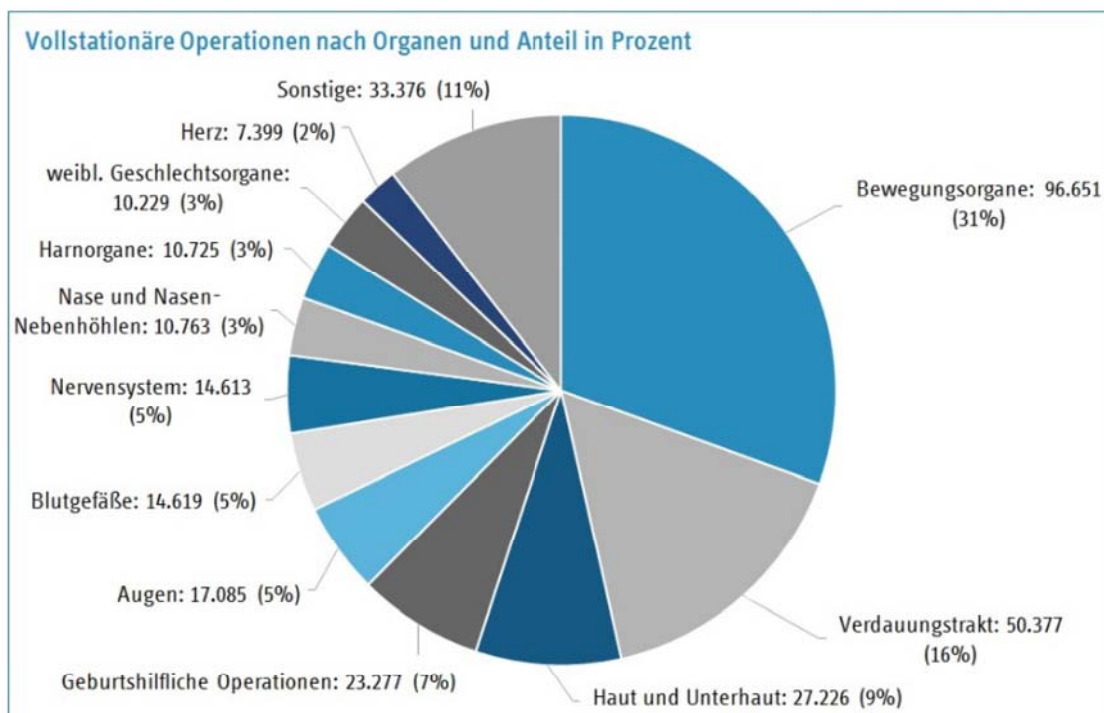
ENTWICKLUNG OPERATIONSZAHLEN



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5, ohne 5-93 bis 5-99 Zusatzinformationen,
Patienten mit Wohnort Hamburg

Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

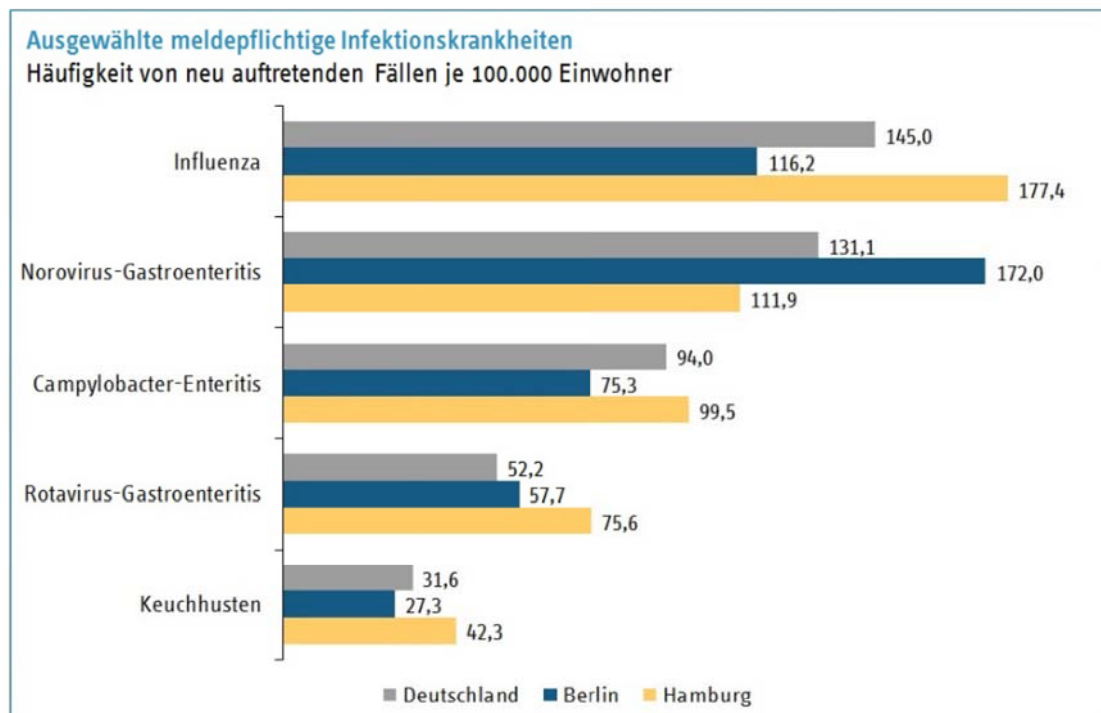
OPERATIONEN NACH ORGANEN



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5, ohne 5-93 bis 5-99 Zusatzinformationen,
Patienten mit Wohnort Hamburg, Stand: 2017

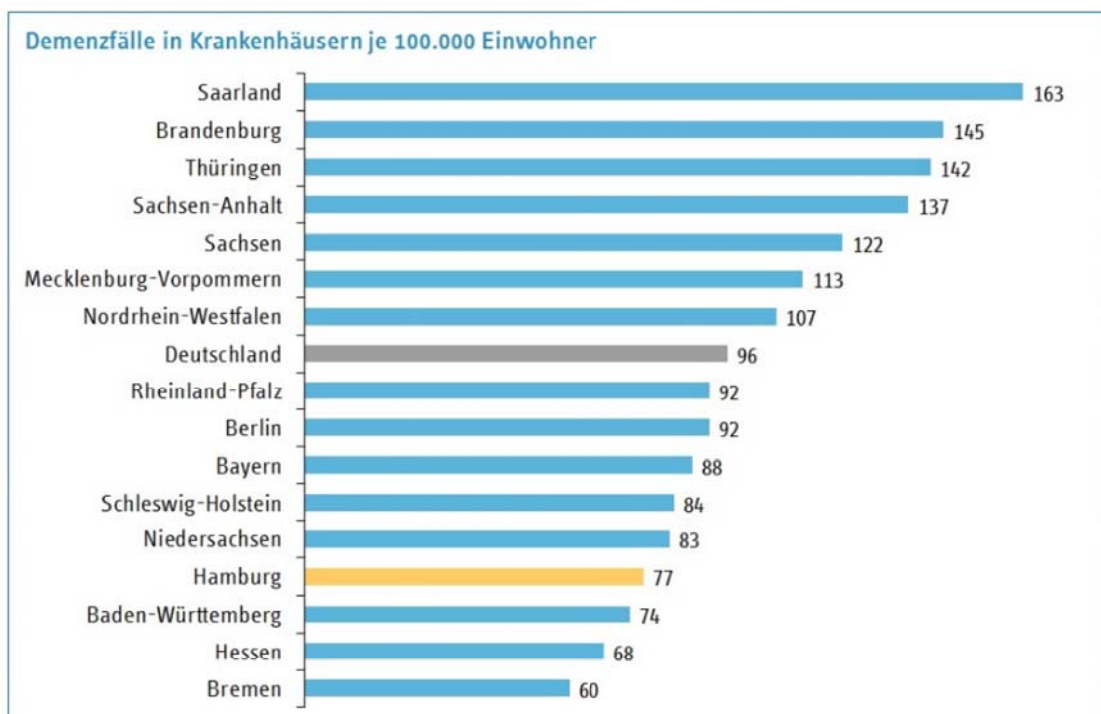
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

INFEKTIONSKRANKHEITEN



Stand: 2017, jeweils alle Erreger, Fälle je 100.000 Einwohner
Quelle: Eigene Darstellung nach: Robert-Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0

DEMENZFÄLLE IN KRANKENHÄUSERN



Nach Wohnort der Patienten, Berücksichtigung von 13 ICD10-Codierungen, Stand: 2016
Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

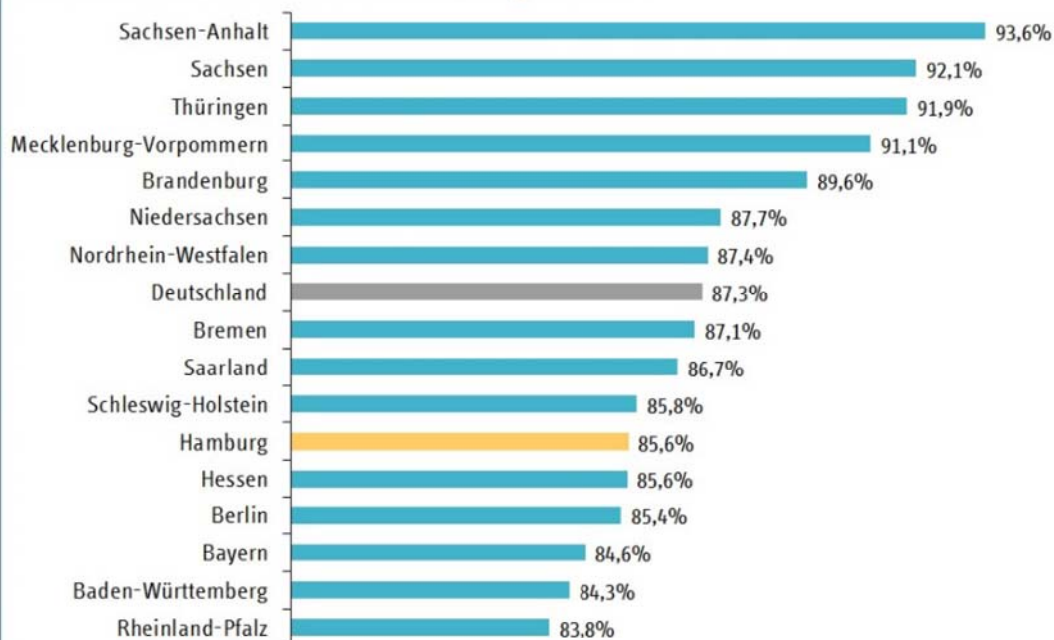
KAPITEL 2

VERSICHERTE

Die Zahl der gesetzlich Versicherten in Hamburg hat 2017 einen Rekordwert erreicht: Rund 1,57 Millionen Menschen waren in der Hansestadt im vergangenen Jahr bei einer Kranken- und Pflegekasse versichert. Das waren so viele wie seit über 15 Jahren nicht mehr. Im gleichen Zeitraum hat die Zahl der Ersatzkassenversicherten in Hamburg stetig zugenommen. Die Ersatzkassen in der Hansestadt haben aktuell einen Marktanteil von über 57 Prozent. Dies ist der höchste Marktanteil unter allen Bundesländern.

GESETZLICH KRANKENVERSICHERTE

Anteil der GKV-Versicherten an der Bevölkerung in Prozent

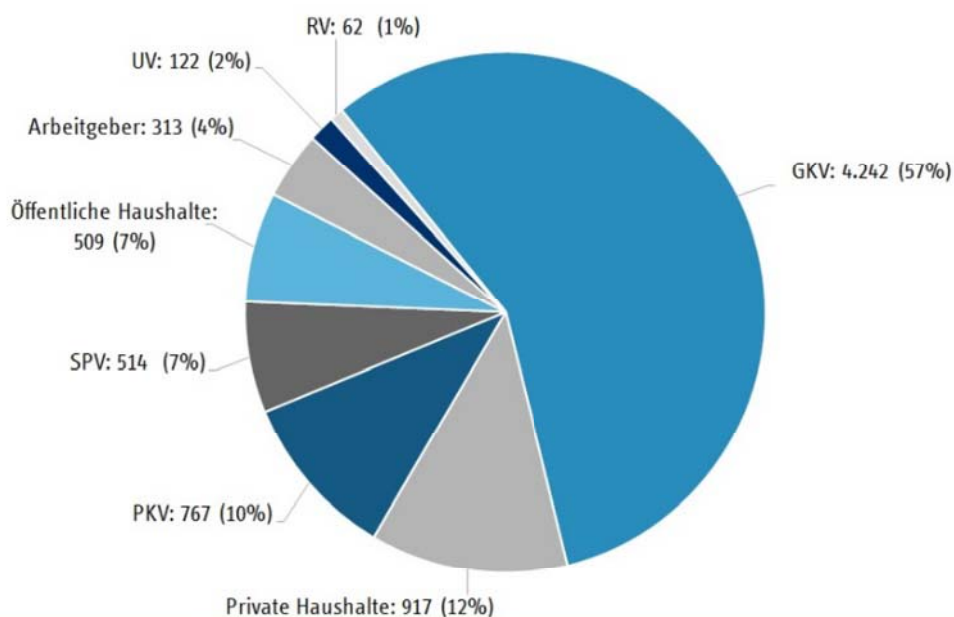


Stand: 2017

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Bundesamt

GESUNDHEITSAUSGABEN

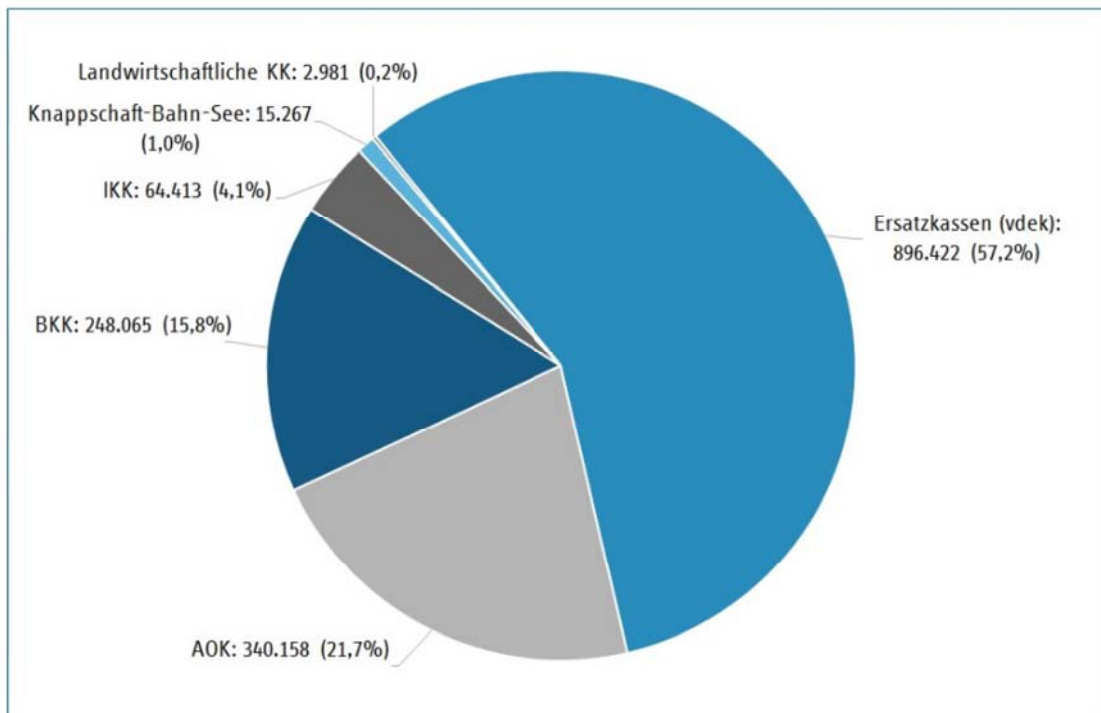
Gesundheitsausgaben nach Trägern
in Millionen Euro und Anteil in Prozent



Stand: 2016, Ausgaben für Hamburg

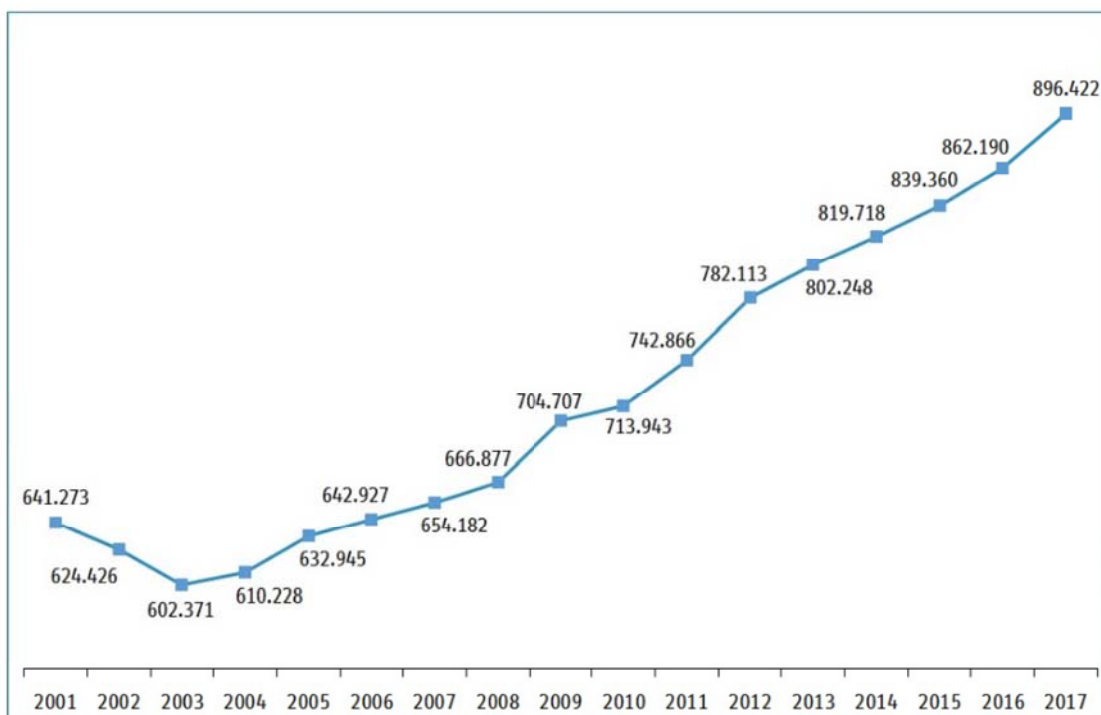
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder
Abkürzungen s. S. 74

VERTEILUNG DER VERSICHERTEN AUF DIE KASSENARTEN



Stand: 2017, Zahlen für Hamburg
Quelle: Eigene Darstellung nach: Bundesministerium für Gesundheit

VERSICHERTENENTWICKLUNG DER ERSATZKASSEN



Zahlen für Hamburg
Quelle: Eigene Darstellung nach: Bundesministerium für Gesundheit

KAPITEL 3

AMBULANTE VERSORGUNG

Die Kapazitäten in der ambulanten Versorgung in Hamburg sind hoch und weiter wachsend. Der Versorgungsbereich, der von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert wird, ist von großer Vielfalt geprägt: Er reicht von Haus- und Fachärzten über Psychotherapeuten und Zahnärzte, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten, bis zum Rettungsdienst der Hamburger Feuerwehr und zu den Krankentransportern.

ANZAHL DER ARZTSITZE

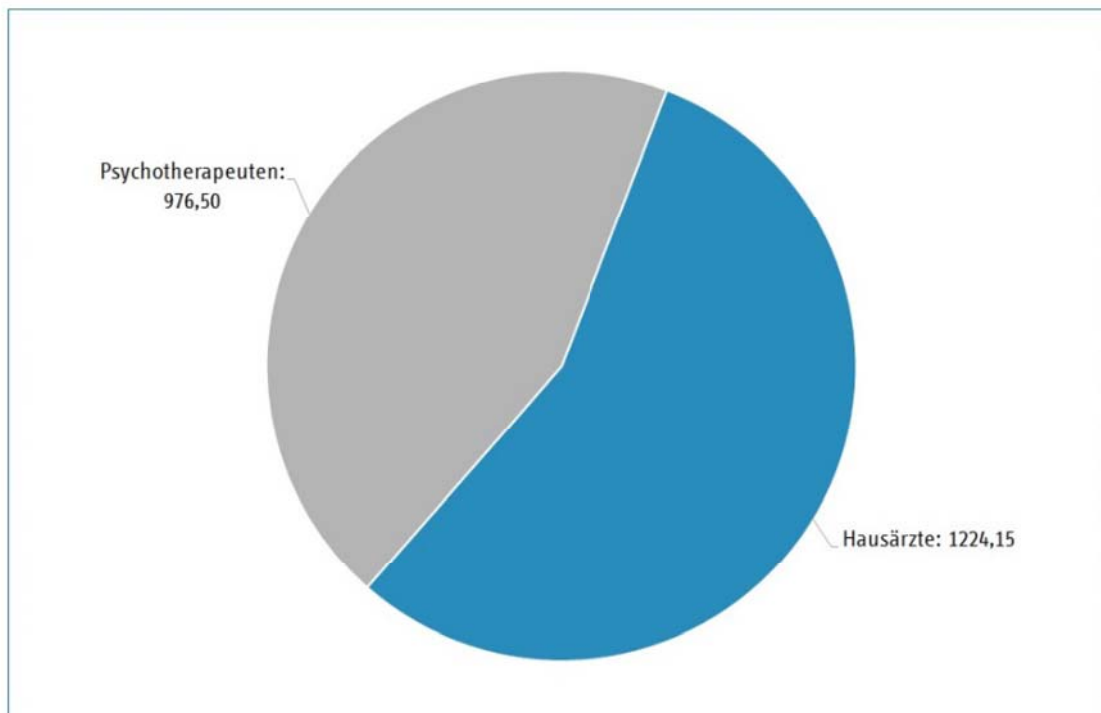
Fachgruppe	Anzahl	Fachgruppe	Anzahl
Hausärzte	1.224,15	Anästhesisten	78,00
Psychotherapeuten	976,50	Urologen	73,00
Frauenärzte	286,25	Kinder- und Jugendpsychiater	48,45
Fachinternisten	253,75	Laborärzte	48,25
Nervenärzte	163,35	Pathologen	41,25
Orthopäden	160,25	Nuklearmediziner	30,75
Augenärzte	150,50	Strahlentherapeuten	28,50
Kinderärzte	146,80	Physikal. und Reha-Mediziner	24,00
Hals-Nasen-Ohrenärzte	119,00	Neurochirurgen	21,75
Hautärzte	98,25	Humangenetiker	14,50
Chirurgen	89,25	Transfusionsmediziner	4,50
Radiologen	81,50		

Stand: Jan. 2018, Zählung von Vertragsarztsitzen
Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Insgesamt gibt es in Hamburg 4.163 Arztsitze. Etwa jeder Dritte davon entfällt auf einen Hausarzt. Die zweitgrößte Gruppe, mit knapp einem Viertel der Sitze, ist die der Psychotherapeuten.

Die verbleibenden 1.962 Sitze verteilen sich auf insgesamt 21 Facharztgruppen. An dieser vergleichsweise hohen Zahl zeigt sich die starke Spezialisierung der Hamburger Ärzte: Vor allem der Anteil der zahlenmäßig kleinen Arztgruppen wie die Strahlentherapeuten, Neurochirurgen und Transfusionsmediziner an allen Ärzten liegt über dem Bundesschnitt. Ursache dafür ist auch die Mitversorgung der Bevölkerung aus dem Umland.

ARZTSITZE DER PSYCHOTHERAPEUTEN UND HAUSÄRZTE



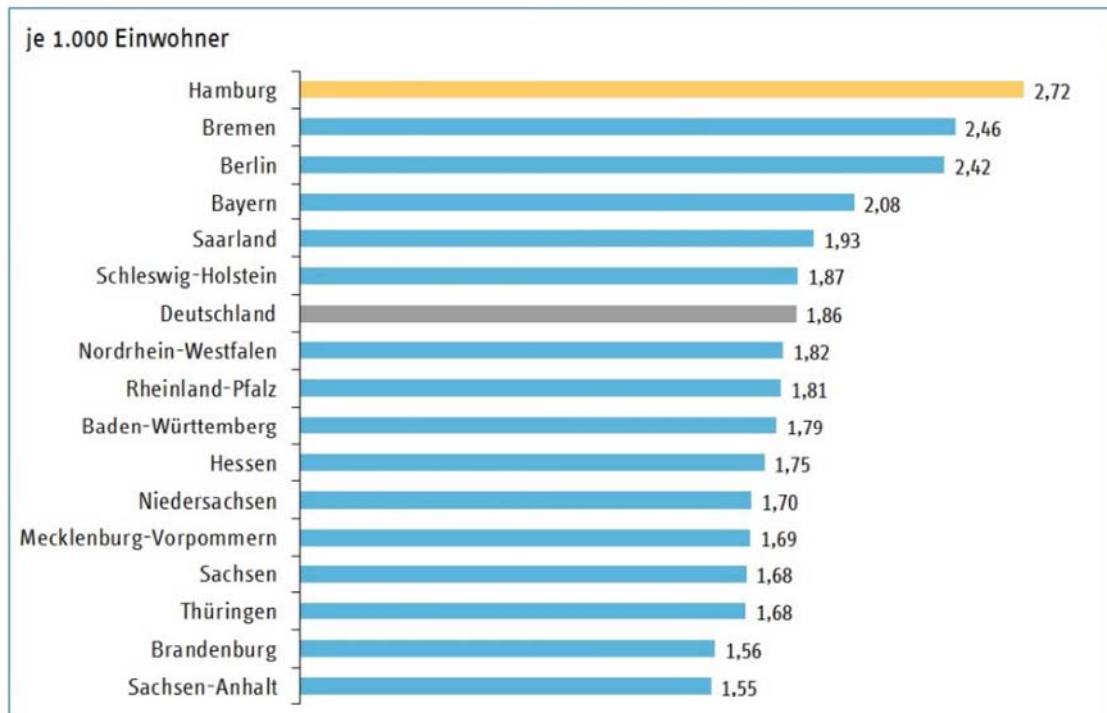
Stand: Jan. 2018, Zählung von Arztsitzen
Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

In der Hansestadt gibt es in etwa so viele Psychotherapeuten wie Hausärzte: Die Zahl der Arztsitze unterscheidet sich lediglich um etwa 248.

Ein Hamburger Psychotherapeut betreute 2018 im Durchschnitt im Quartal 49 Fälle. Ein Hausarzt versorgte im Quartal im Mittel 841 Fälle.

Rund 96 Prozent der psychotherapeutischen Sitzungen wurden als Einzeltherapie erbracht, der Rest der Behandlungen erfolgte in Form einer Gruppentherapie.

ARZTDICHTE



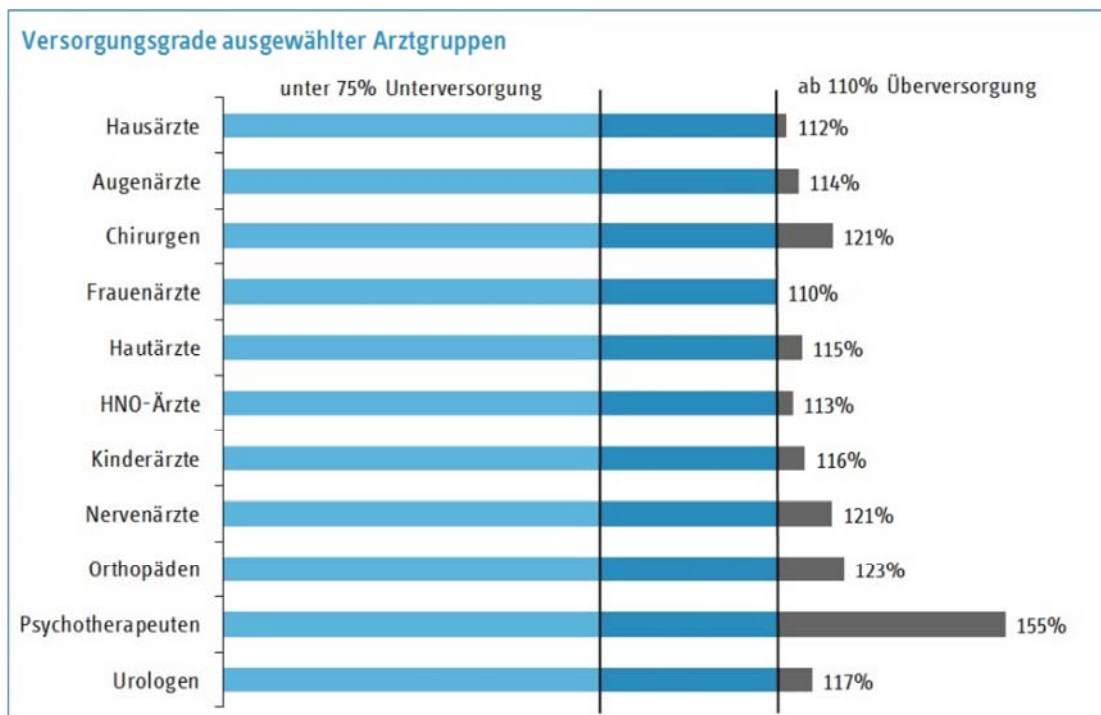
Stand: 2017, Berücksichtigung berufstätiger, ambulanter Ärzte

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Statistisches Bundesamt

Hamburg weist deutschlandweit die mit Abstand meisten berufstätigen ambulanten Ärzte je 1.000 Einwohner aus.

Kurze Wege zum nächsten niedergelassenen Mediziner kennzeichnen die Versorgungssituation: Die durchschnittliche Entfernung zum nächsten Hausarzt liegt bei unter 500 Metern, zum nächsten grundversorgenden Facharzt beträgt die Entfernung rund 1.000 bis 3.000 Meter. In vielen anderen Regionen Deutschlands müssen Patienten teilweise bis zu 50 Kilometer fahren, um zum Facharzt zu gelangen.

VERSORGUNGSGRADE



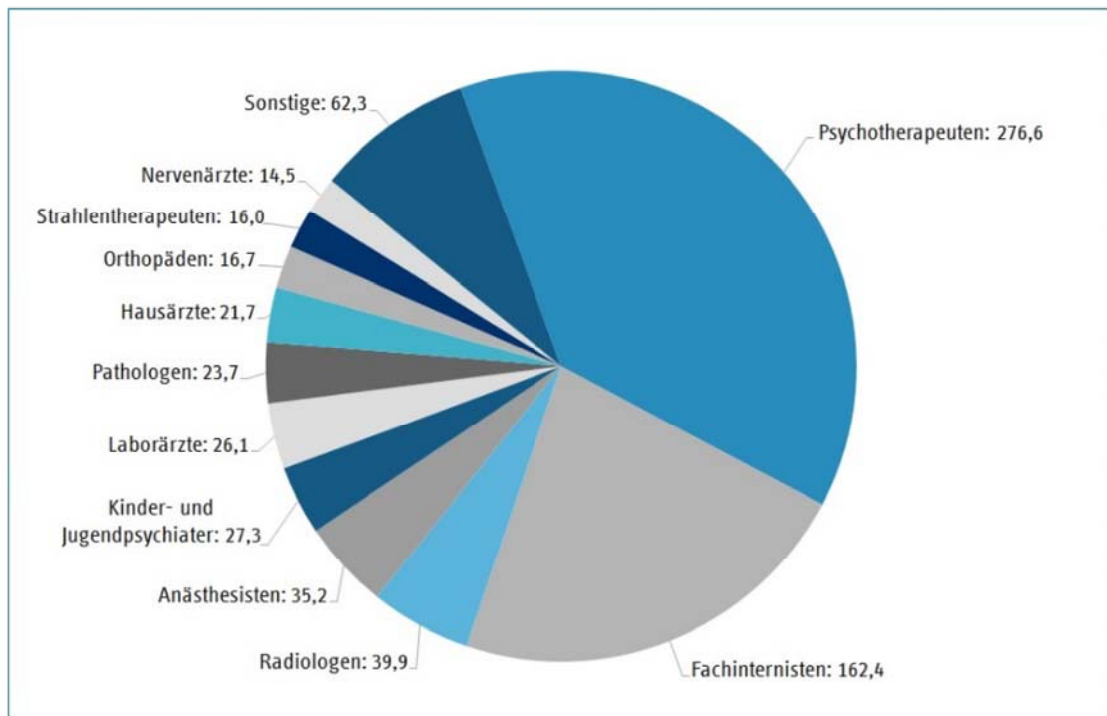
Stand: Juli 2018, inkl. ermächtigter Ärzte
Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Überversorgung bedeutet, dass der Versorgungsgrad größer als 110 Prozent ist und Leistungen damit über dem Bedarf erbracht werden. Für einen konsequenten Abbau von Überversorgung soll das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sorgen. Dieses sieht vor, dass frei werdende Arztsitze nicht nachbesetzt werden sollen, wenn der Versorgungsgrad 140 Prozent oder mehr beträgt.

In allen Arztgruppen außer bei den Frauenärzten gibt es mehr Ärzte als in der Bedarfsplanung vorgesehen (Überversorgung). Den höchsten Versorgungsgrad weisen die Humangenetiker mit 425 Prozent auf, gefolgt von den Fachinternisten mit 305 Prozent.

Bei der Berechnung des Versorgungsgrades ist durch die angepasste Verhältniszahl die Metropolfunktion Hamburgs für das Umland bereits berücksichtigt.

ARZTSITZE OBERHALB DER SPERRGRENZE

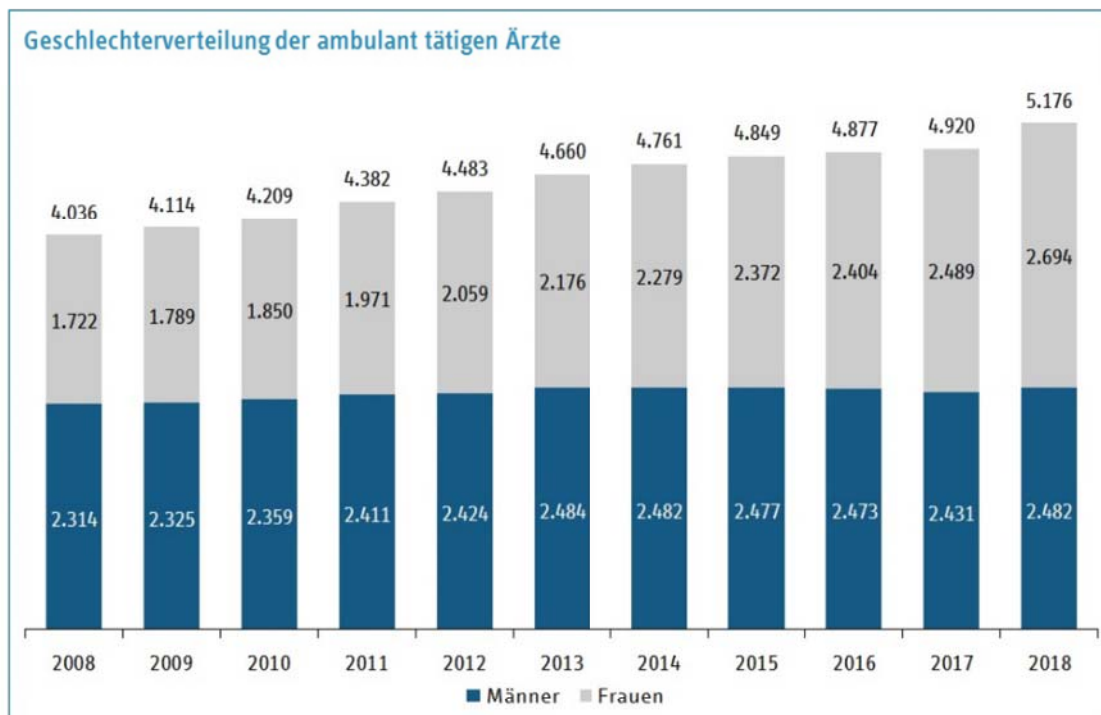


Stand: Juli 2018, Zählung von Arztsitzen
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Die Überversorgung in allen Arztgruppen führt zu einer hohen Zahl an niedergelassenen Ärzten oberhalb der Sperrgrenze: 734 Ärzte sind über einem Versorgungsgrad von 110 Prozent tätig. Das heißt, auch ohne diese Ärzte gäbe es gemäß den Vorgaben der Bedarfsplanung in Hamburg eine ausreichende Versorgung.

Die beiden größten Gruppen bei den Ärzten oberhalb der Sperrgrenze sind Psychotherapeuten und Fachinternisten, von denen zusammen 439 Arztsitze im Bereich der Überversorgung liegen. Insgesamt gibt es 972 psychotherapeutische Arztsitze, von denen knapp jeder Dritte oberhalb der Versorgungsgrenze besetzt ist. Bei den Fachinternisten liegen sogar fast zwei Drittel (162,4) der insgesamt 255 Arztsitze oberhalb der Sperrgrenze.

MEHR AMBULANTE MEDIZINER – UND MEHR ÄRZTINNEN



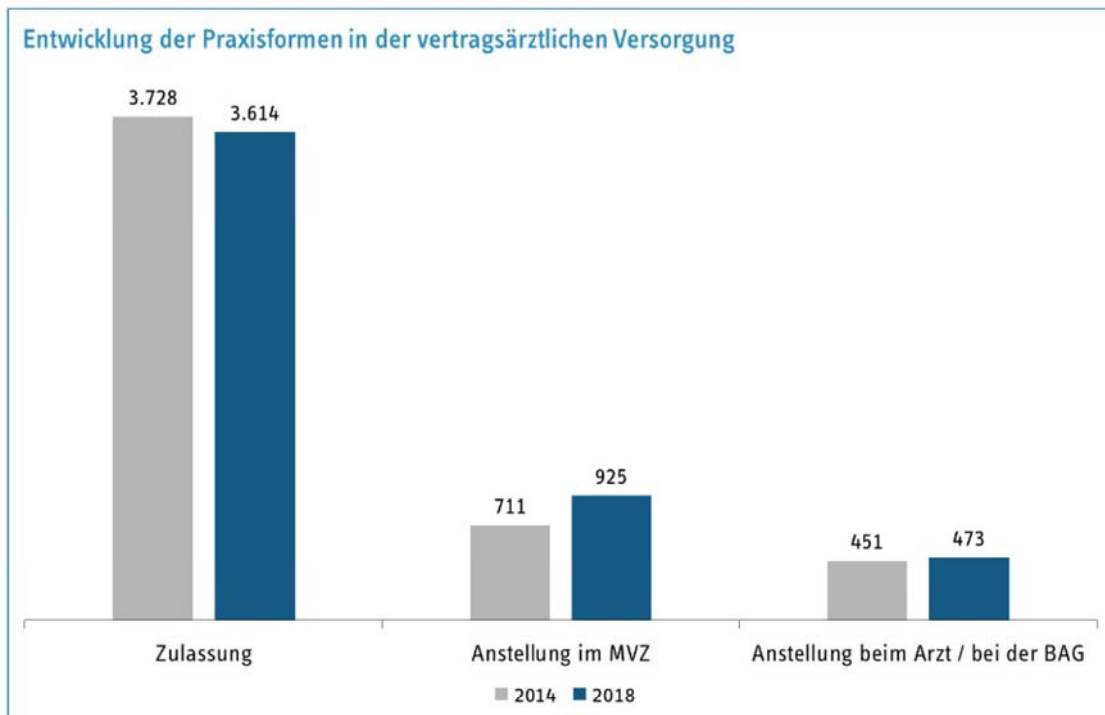
Zählung nach Personen, inklusive Ärzten und Psychotherapeuten
Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Die Zahl der ambulant tätigen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg ist im Zeitraum zwischen 2008 und 2018 um über 1.000 gestiegen. Nach den aktuellsten vorliegenden Zahlen praktizieren 5.176 Mediziner in Praxen.

Unter ihnen sind immer mehr Ärztinnen: Ihr Anteil ist von rund 43 Prozent in 2008 auf rund 52 Prozent in 2018 gewachsen.

Dass über 1.000 Ärzte mehr in Hamburger Praxen arbeiten, bedeutet aber nicht, dass auch die Zahl der Arztsitze in gleichem Maß zugenommen hat. Eine Vielzahl der Ärzte hat keine volle Stelle, sondern teilt sich diese mit einer Kollegin oder einem Kollegen in Teilzeit. Dies kommt dem immer stärker verbreiteten Wunsch entgegen, Beruf und Familie so gut wie möglich zu vereinbaren.

ENTWICKLUNG DER PRAXISFORMEN



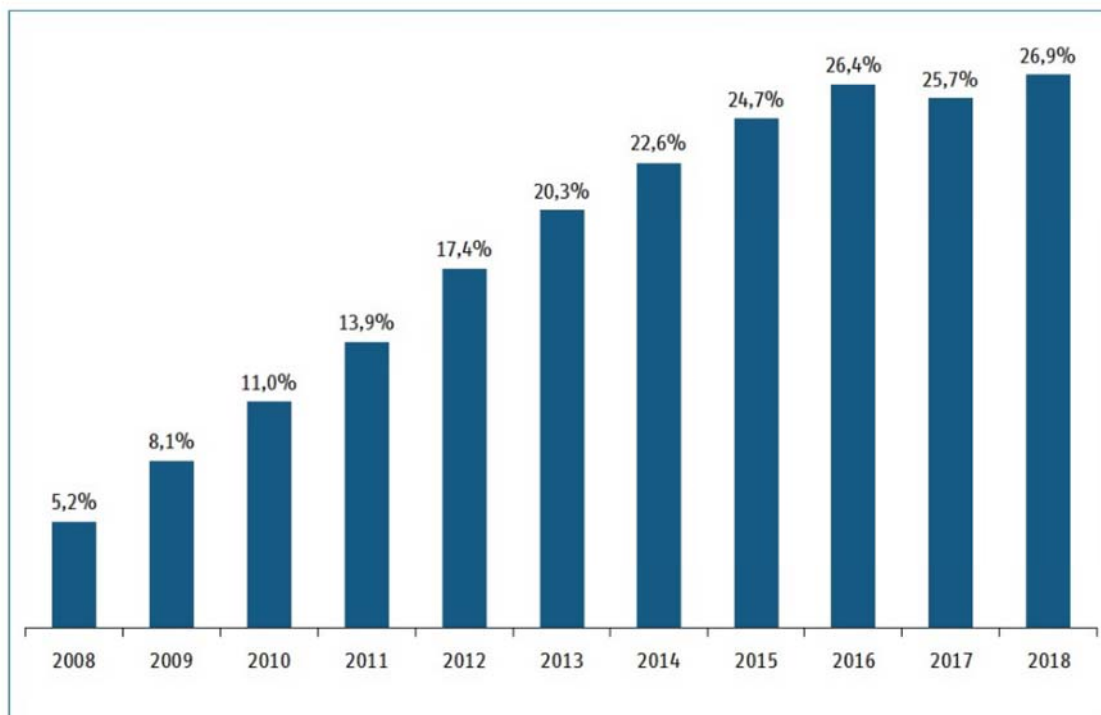
Stand: 1. Juli 2018

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Bei den Praxisformen geht die Zahl der als „Einzelkämpfer“ tätigen Mediziner und Psychotherapeuten immer mehr zurück. In der Hansestadt arbeiten Ärzte und Psychotherapeuten in wachsender Zahl kooperativ mit Kolleginnen und Kollegen zusammen, zum Beispiel in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ). Die Zahl der Anstellungen in medizinischen Versorgungszentren hat im Zeitraum von 2014 bis 2018 um 30 Prozent zugenommen. Außerdem sollte nicht vergessen werden, dass bei den unter „Zulassung“ aufgeführten Ärzten und Psychotherapeuten auch ein Teil in kooperativen Niederlassungsformen tätig ist.

Um eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu erhalten, müssen Ärzte oder Psychotherapeuten dies beim sogenannten Zulassungsausschuss beantragen. Der Ausschuss ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen. Zugelassene Ärzte und Psychotherapeuten arbeiten in der Regel freiberuflich.

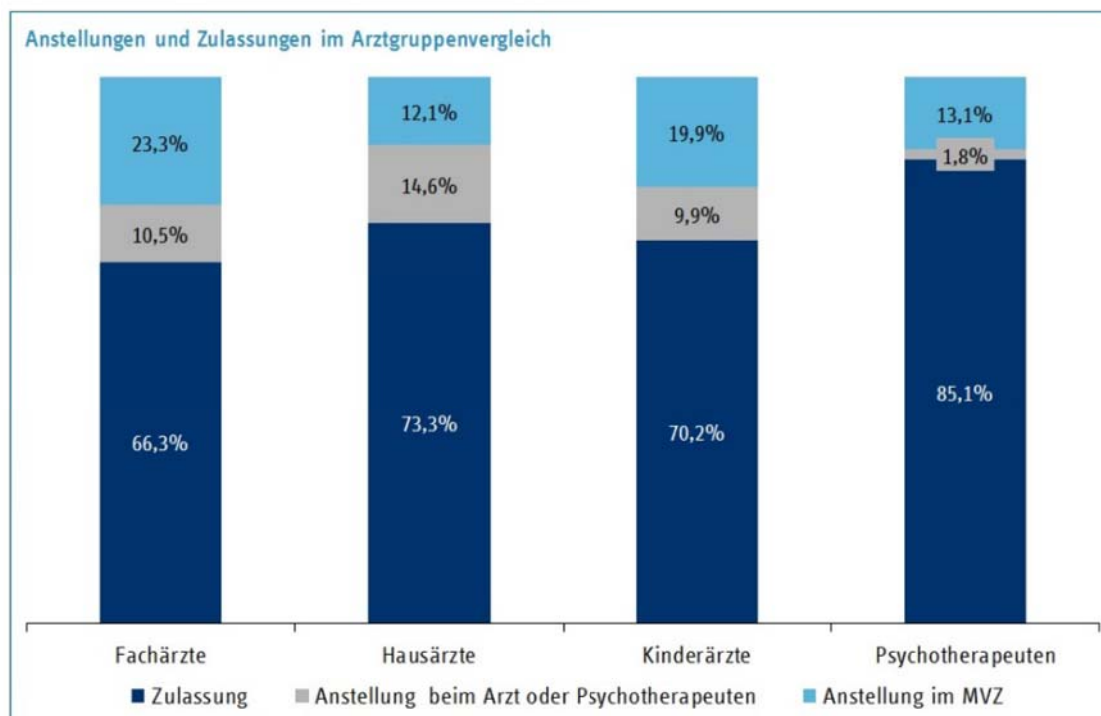
ANGESTELLTE VERTRAGSÄRZTE



Ärzte und Psychotherapeuten

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

ANSTELLUNGEN UND ZULASSUNGEN



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

VOM „EXOTEN“ ZUM NORMALZUSTAND

Vor mehr als zehn Jahren galten sie noch als „Exoten“: Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten waren eine Seltenheit in Hamburger Praxen. Rund 200 Mediziner und Therapeuten hatten sich 2008 für diese Art der Berufsausübung entschieden.

Heute zeigt sich ein komplett gewandeltes Bild. In Anstellung zu arbeiten hat längst nicht mehr den Status des Ungewöhnlichen, sondern ist Normalität. Waren es zu Beginn des Jahrtausends nur ein paar Dutzend Männer und Frauen gewesen, so entschieden sich 2018 rund 1.400 Mediziner und Psychotherapeuten, keine eigene Praxis zu führen, sondern bei einem Kollegen oder in einem MVZ angestellt zu sein.

Bei den Hausärzten erfreut sich das Angestelltendasein vergleichsweise großer Beliebtheit, ebenso bei den Kinderärzten. Die Psychotherapeuten jedoch ziehen nach wie vor die eigene Praxis einer Angestelltentätigkeit vor. In allen dargestellten Facharztgruppen fand zudem eine Zunahme der Anstellung im MVZ statt.

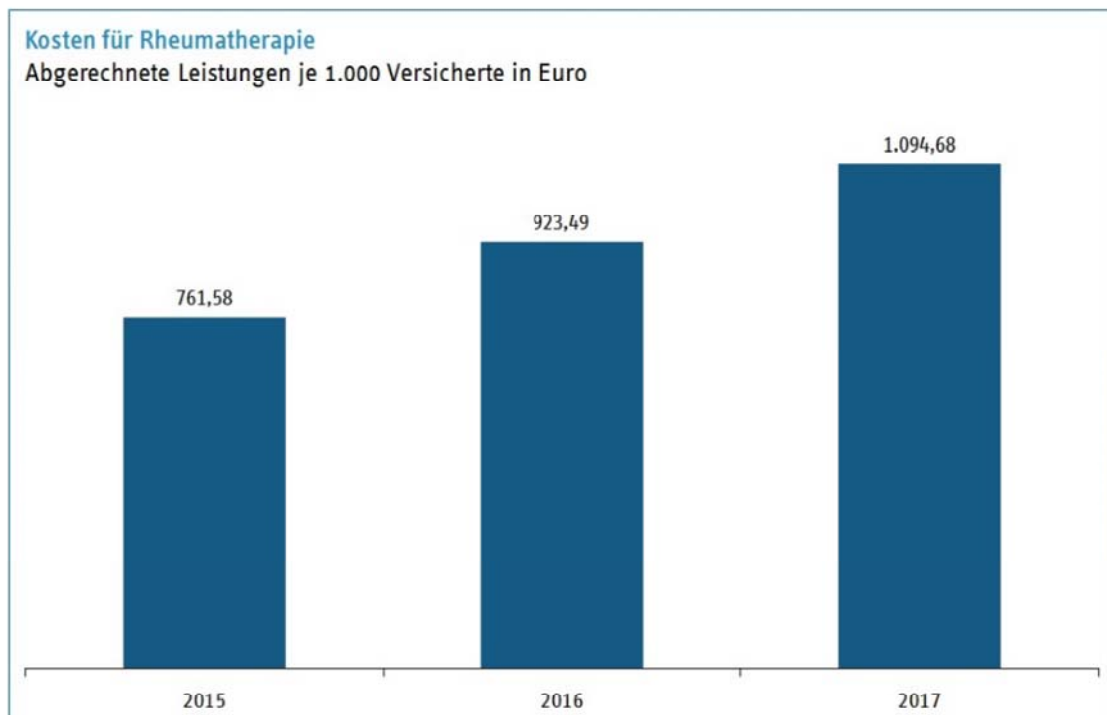
AUSGEWÄHLTE DIAGNOSEN

ICD-10	Bezeichnung	Häufigkeit
J06.9	Grippaler Infekt	339.865
I10.90	Bluthochdruck	328.991
H52.2	Hornhautverkrümmung	235.783
H52.0	Weitsichtigkeit	161.812
F32.9	Depressive Episode, Depression	147.069
M54.5	Kreuzschmerz	113.228
A09.9	Magen-Darm-Grippe	106.120
E11.90	Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen	96.146
J45.9	Asthma bronchiale	95.512
J30.1	Heuschnupfen	95.183
M54.2	Halswirbelsäulen-Syndrom	89.722
E78.5	Fettstoffwechselstörung	89.101
E66.99	Adipositas	85.088
R51	Kopfschmerz	84.341
F45.9	Somatoforme Störung	77.138

Stand: 2016, ausgewählt aus den 40 häufigsten ICD-10-Codierungen in Hamburg
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Geburtstagsstichprobe GKV

Die 15 ausgewählten Diagnosen lassen sich größtenteils in zwei Kategorien einteilen: saisonale Krankheiten wie grippale Infekte, Magen-Darm-Grippe oder Heuschnupfen und Volkskrankheiten wie Bluthochdruck, Depressionen, Diabetes und Adipositas. Viele der Volkskrankheiten sind chronisch und bergen ein Risiko für Folgeerkrankungen wie etwa Herzinfarkt, Schlaganfall und Niereninsuffizienz.

RHEUMATHERAPIE



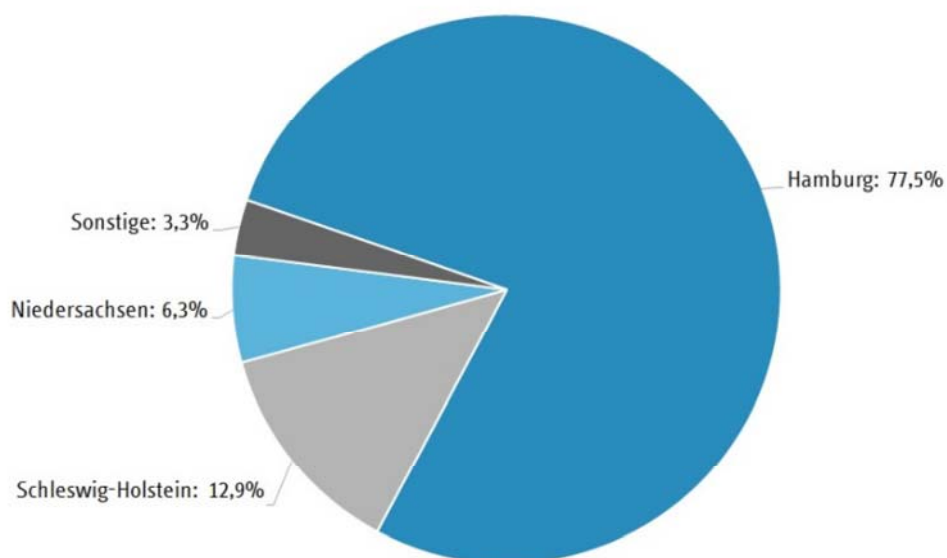
Auswertung von Kapitel 13.3.8 EBM-Katalog, Darstellung nach KV-Sitz des Arztes
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: GKV-Daten

Die Kosten für die Therapie von Rheuma-Erkrankungen sind in Hamburg stark gestiegen. Im Zeitraum von 2015 bis 2017 haben sich die jährlichen Ausgaben um 333 Euro auf 1095 Euro erhöht. Dies entspricht einer Zunahme von rund 19 Prozent.

Die Gründe hierfür sind vielfältig: Zum einen ist durch steigende Erkrankungszahlen der Bedarf an Therapien gewachsen. Dies führte dazu, dass die Rheumatherapie 2016 aus der Budgetierung herausgenommen wurde und Ärzte somit mehr Geld für diese Behandlungen abrechnen können. Zum anderen entstand ein hoher Bedarf durch die Mitversorgung der umliegenden Bundesländer.

MITVERSORGUNG

Herkunft der Patienten Hamburger Ärzte

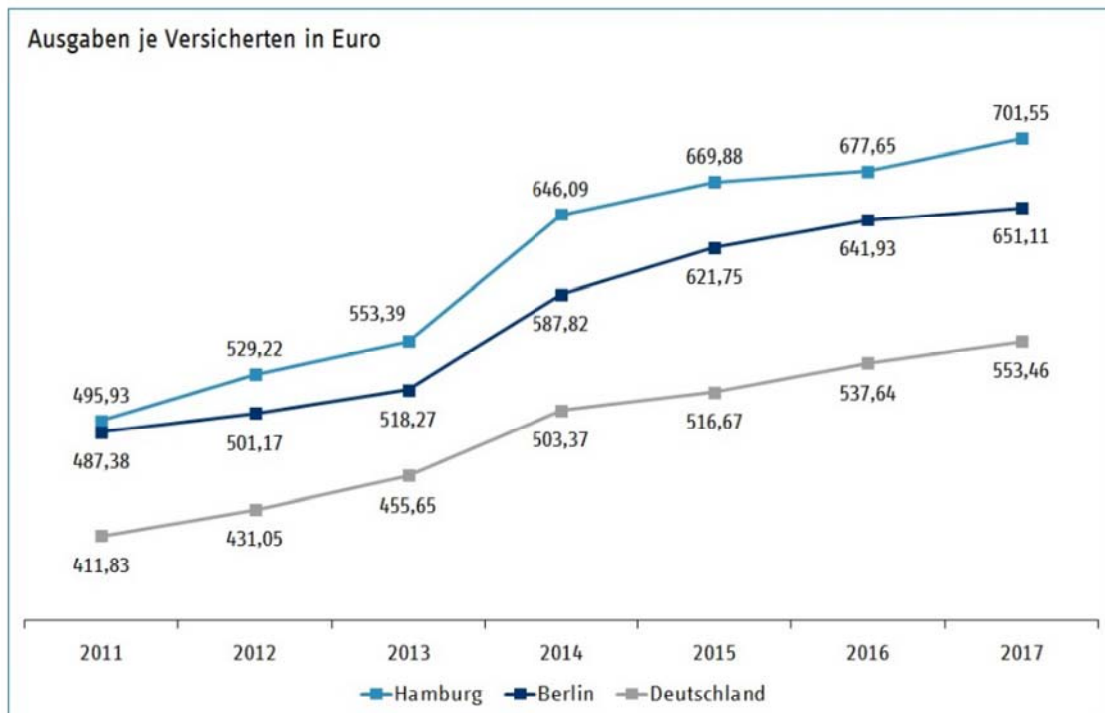


Stand: 2017

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Die Mitversorgungsfunktion für Bewohner anderer Bundesländer ist auch bei den niedergelassenen Ärzten ausgeprägt: 22 Prozent der Leistungen, die sie 2017 mit den Krankenkassen abrechneten, haben sie für Versicherte mit einem Wohnsitz außerhalb des Stadtstaates erbracht - vor allem für Schleswig-Holsteiner und Niedersachsen. Insbesondere die hohe Dichte an Fachärzten im Stadtgebiet führt dazu, dass Menschen aus dem Umland Hamburger Praxen aufsuchen.

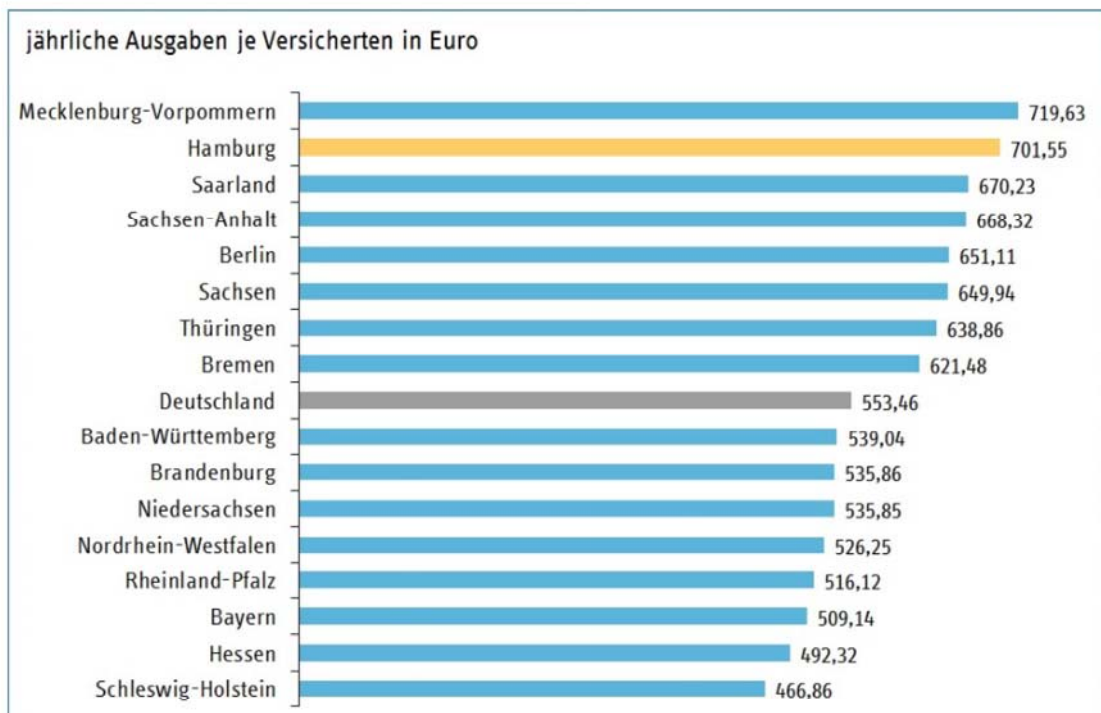
ENTWICKLUNG DER ARZNEIMITTELAUSGABEN



Nettoumsatz (Bruttowert abzüglich Zuzahlungen und Rabatten)
 Quelle: Eigene Darstellung nach: GKV-Arzneimittel-Schnellinformation

Die Ausgaben für Arzneimittel je gesetzlich Versicherten sind in Hamburg seit Jahren höher als im Bundesschnitt – und die Schere geht tendenziell immer weiter auf. Lag die Differenz zum Bund 2011 noch bei etwa 84 Euro je Versicherten, so war sie 2017 bereits auf 148 Euro je Versicherten gestiegen.

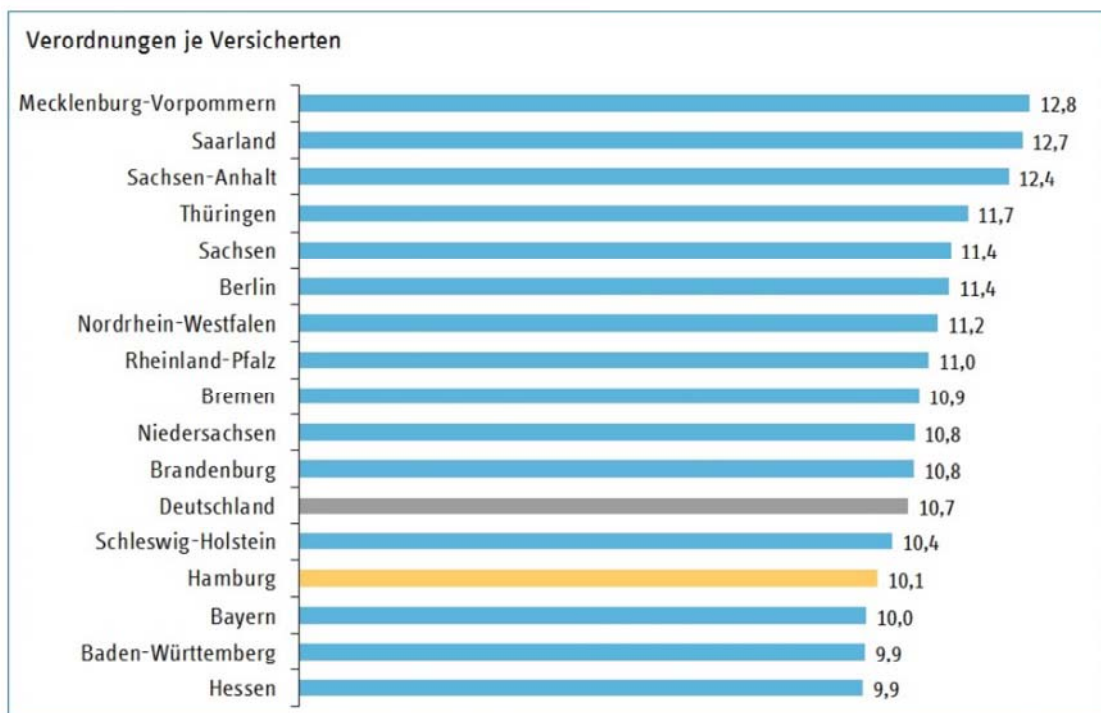
ARZNEIMITTELAUSGABEN



Stand: Januar bis Dezember 2017

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: GKV-Arzneimittel-Schnellinformationen

ARZNEIMITTELVERORDNUNGEN



Stand: Januar bis Dezember 2017

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: GKV-Arzneimittel-Schnellinformationen

HAMBURGER ÄRZTE VERORDNEN DIE TEUERSTEN MEDIKAMENTE BUNDESWEIT

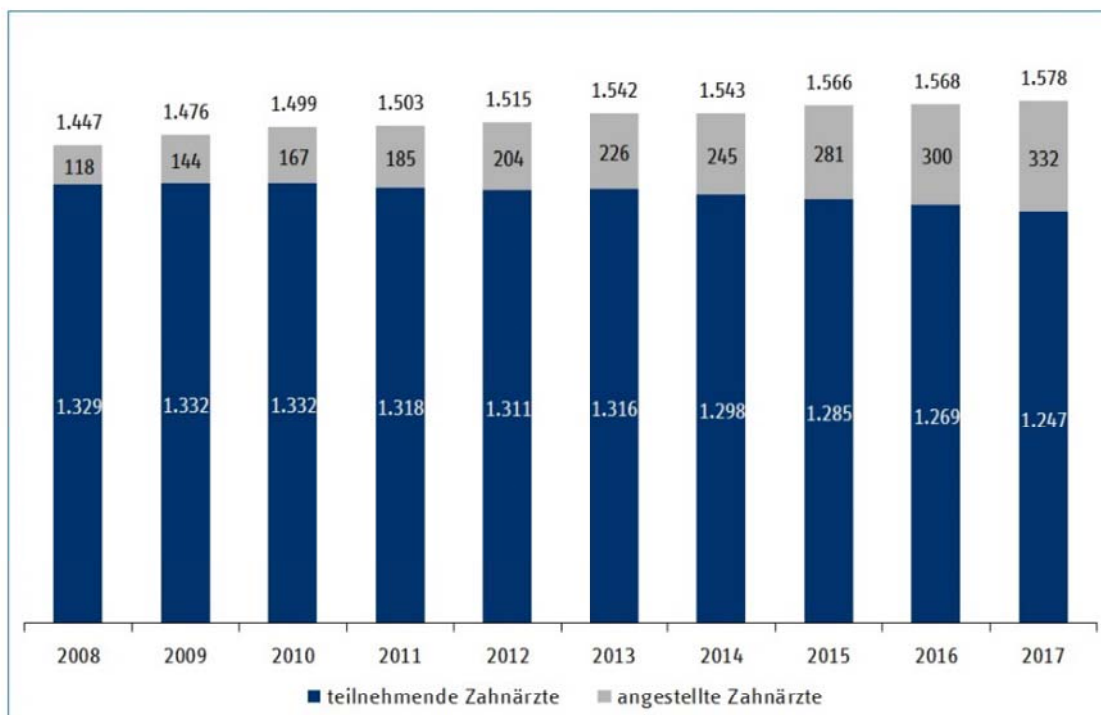
Die niedergelassenen Ärzte in der Hansestadt haben den gesetzlich Versicherten im vergangenen Jahr Medikamente im Wert von rund 1,08 Milliarden Euro verschrieben. Das sind etwa 56 Millionen Euro mehr als im Vorjahresvergleich, ein Plus von 5,5 Prozent.

Jeder gesetzlich Versicherte erhielt in Hamburger Praxen im Schnitt Medikamente für rund 776 Euro verordnet. Dieser Wert steht im Vergleich der Bundesländer an zweiter Stelle und liegt um rund 155 Euro über dem Bundesdurchschnitt von etwa 621 Euro. Als ausgabenintensiv erwiesen sich neue Krebsmedikamente sowie Hepatitis-C-Präparate und andere Nervensystemmittel.

Auffällig ist, dass die Ärzte in der Hansestadt im Schnitt so teure Verordnungen ausstellen wie sonst nirgendwo in Deutschland. Denn obwohl die Patienten in Hamburger Praxen weniger Medikamentenverordnungen erhalten als im Bundesdurchschnitt, erreichen die Ausgaben im Bundesländervergleich einen Spitzenwert. Bundesländer mit ebenfalls hohen Ausgaben je Versicherten, wie etwa Mecklenburg-Vorpommern und das Saarland, weisen auch deutlich mehr Verordnungen je Versicherten auf.

Ursächlich für die hohen Ausgaben ist zum einen, dass Hamburg über ein sehr dichtes Netz an Fachärzten verfügt, zum anderen aber auch die Mitversorgungsfunktion für das Hamburger Umland.

VERTRAGSZAHNÄRZTE

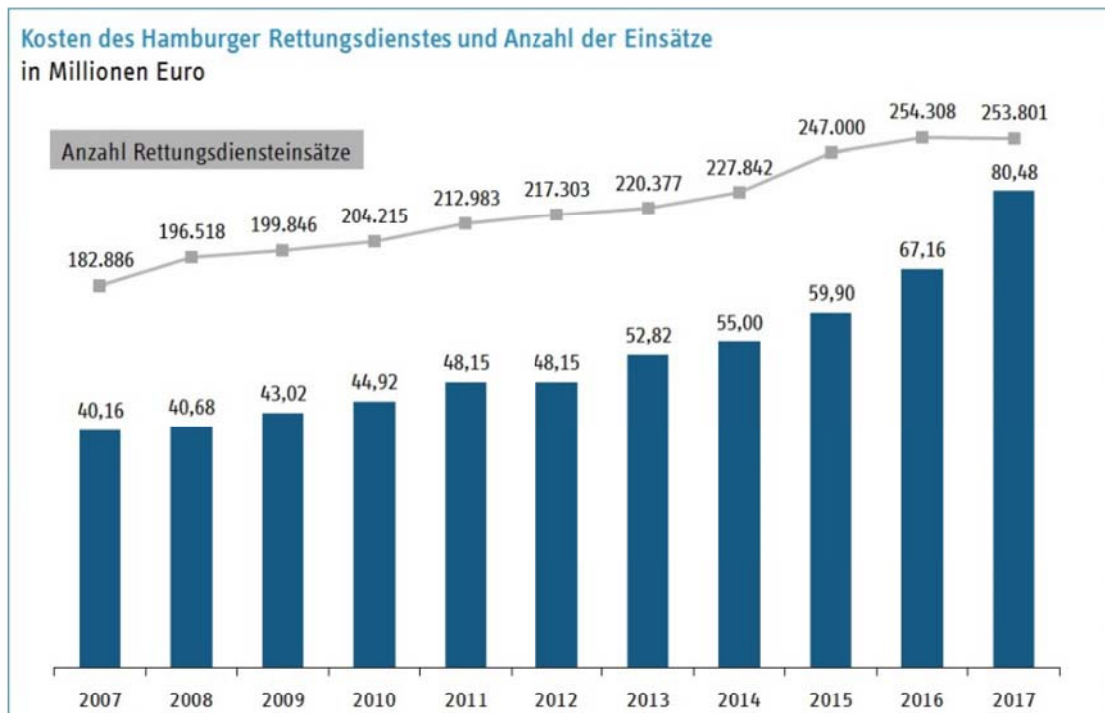


Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg

Der Trend zum Angestelltendasein ist nicht nur bei den Ärzten, sondern auch bei den Zahnärzten ungebrochen: Seit 2008 hat sich die Zahl der angestellten Zahnärzte in der Hansestadt fast verdreifacht. Einer der Hauptgründe dafür dürfte sein, dass Berufsanfänger sich in stärkerem Maße dafür entscheiden, im Angestelltenverhältnis zu arbeiten, statt in die Selbständigkeit zu gehen.

Wie im Bundestrend auch wird die Zahnmedizin im Stadtstaat immer weiblicher: Der Frauenanteil an den selbständigen Vertragsärzten und Kieferorthopäden beläuft sich nach den aktuellsten Zahlen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung auf rund 65 Prozent.

KOSTEN DES RETTUNGSDIENSTES

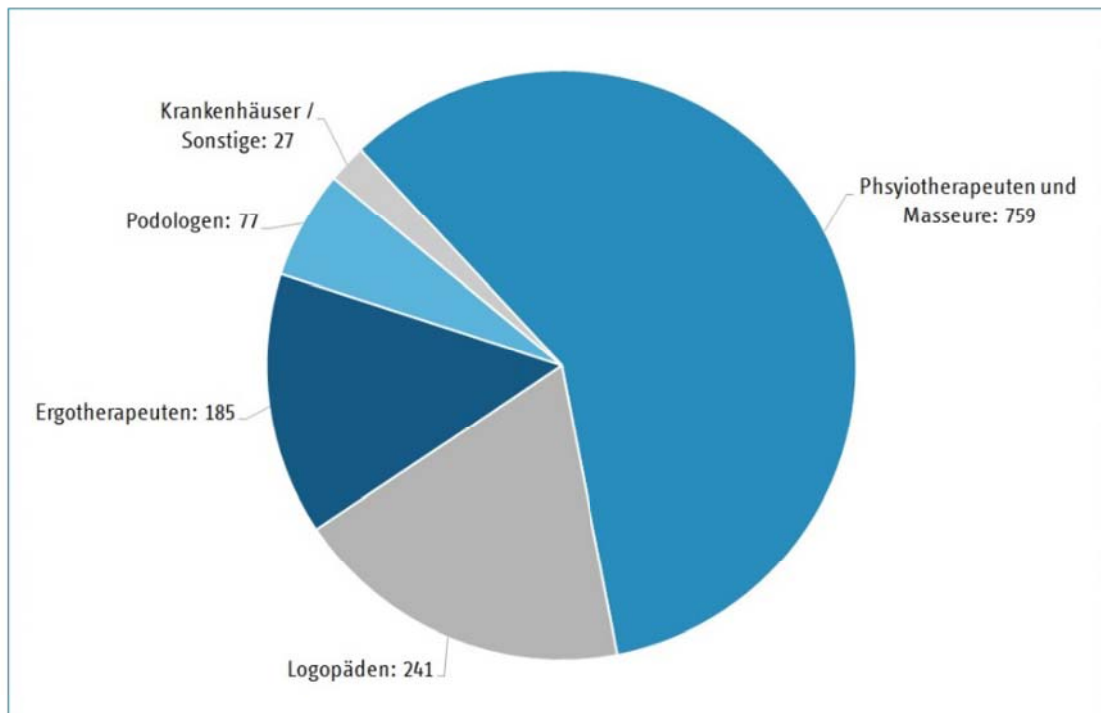


Kosten für die Feuerwehr Hamburg, ohne genehmigte Unternehmen
Quelle: Eigene Darstellung nach: Vereinbarungen mit der Feuerwehr Hamburg, Jahresberichte Feuerwehr Hamburg

Die vereinbarten Kosten des Rettungsdienstes für Einsätze der Feuerwehr Hamburg haben sich seit 2007 verdoppelt: der Betrag erhöhte sich von rund 40 Millionen Euro auf rund 80 Millionen Euro im Jahr 2017.

Als Kostentreiber haben sich eine vermehrte Zahl von Einsätzen erwiesen, aber auch Faktoren wie die von den Krankenkassen zu finanzierende neue Aus- und Weiterbildung zum Notfallsanitäter. Insbesondere im Übergang von 2016 auf 2017 erhöhten sich die Kosten stark, obwohl die Zahl der Rettungsdiensteinsätze im gleichen Zeitraum leicht zurückging.

ZUGELASSENE HEILMITTELERBRINGER



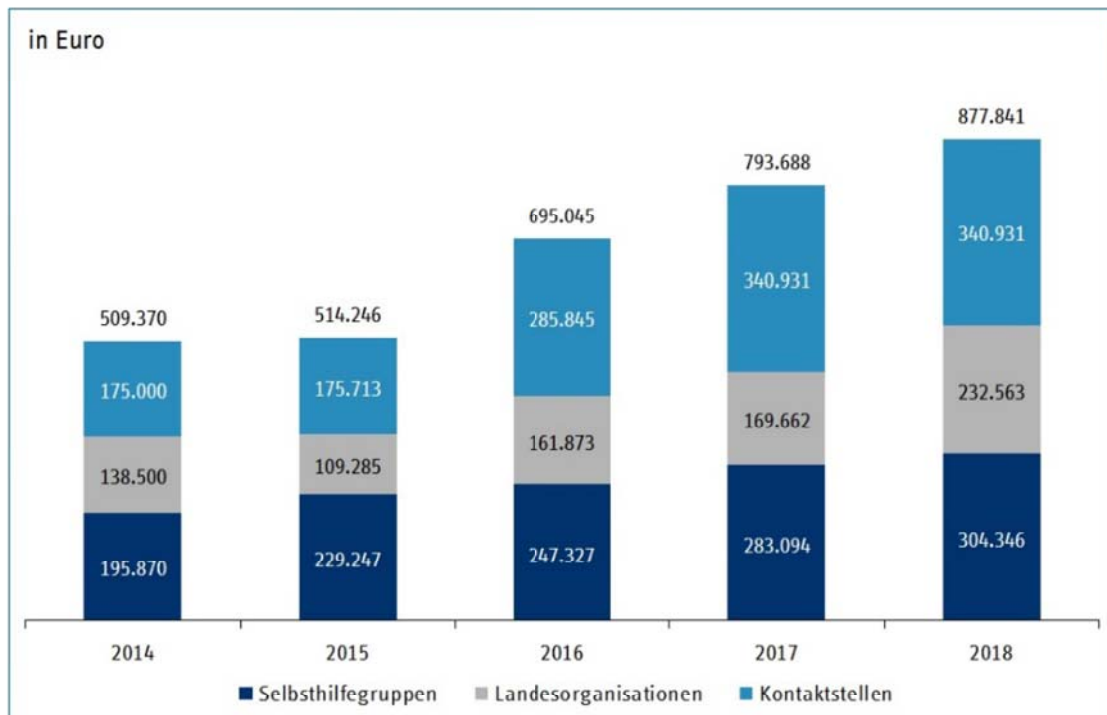
Stand: November 2018
Quelle: vdek

Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Dienstleistungen, die ärztlich verordnet werden müssen. Ziel der Behandlung ist, durch Anwendungen wie Massagen, Krankengymnastik oder Stimmtherapie Krankheiten zu heilen oder zu lindern.

In Hamburg gibt es insgesamt 1.289 zugelassene Heilmittelerbringer. Die größte Gruppe sind die Physiotherapeuten und Masseure, sie stellen fast zwei Drittel der Anbieter, gefolgt von den Logopäden und Ergotherapeuten.

Für Heilmittelerbringer erfolgt keine Bedarfsplanung. Das bedeutet, dass sich jeder Anbieter, der über entsprechende Qualifikationen und Praxisräumlichkeiten verfügt, niederlassen und Leistungen zu Lasten der Krankenkassen abrechnen kann. Dennoch ist die Zahl der Erbringer in Hamburg in den vergangenen Jahren nahezu konstant geblieben.

FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE



Ausgaben für Hamburg
Quelle: vdek

Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die Hamburger Krankenkassen steigt kontinuierlich: In den vergangenen vier Jahren nahm die Fördersumme um etwa 72 Prozent auf knapp 878.000 Euro zu.

Die Unterstützung verteilt sich auf etwa 1.200 vor Ort aktive Selbsthilfegruppen, 27 Landesverbände der Selbsthilfeorganisationen und vier Kontaktstellen. Die Kontaktstellen vermitteln Betroffene an Selbsthilfegruppen, geben Hilfestellung zur Gründung und beraten bestehende Gruppen.

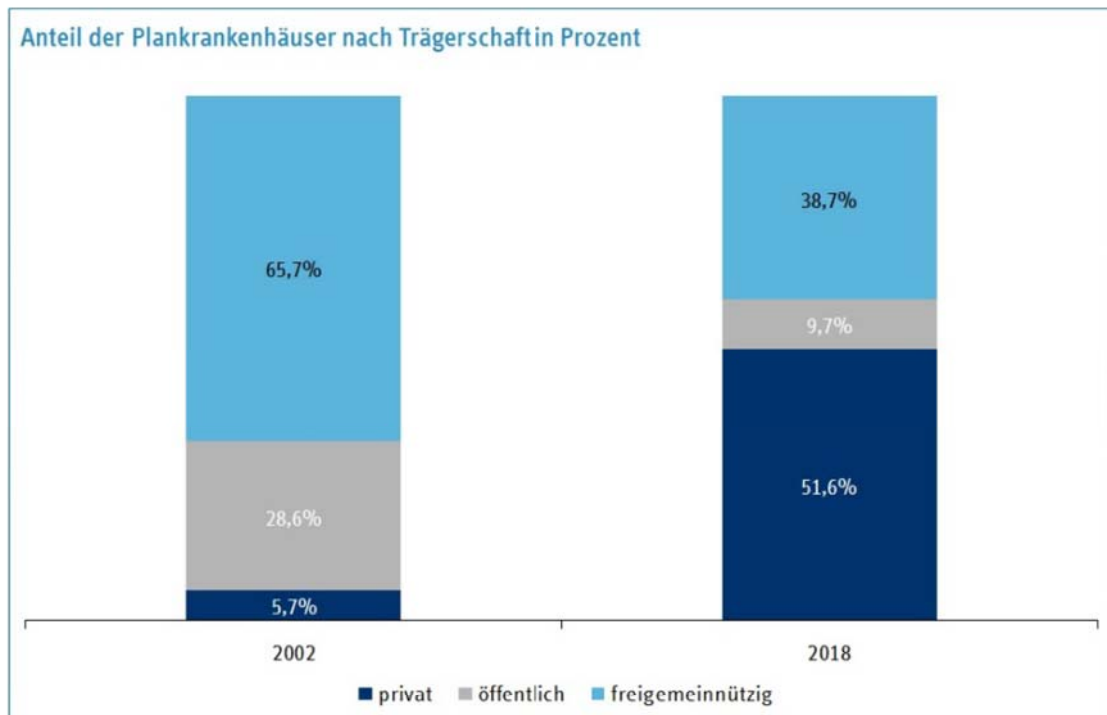
Die Krankenkassen fördern gesundheitsbezogene Selbsthilfe, um chronisch kranke Menschen dabei zu unterstützen, den Umgang mit ihrer Krankheit und ihren Alltag besser zu bewältigen und ihre Gesundheitskompetenz zu stärken.

KAPITEL 4

STATIONÄRE VERSORGUNG

Die Anziehungskraft der Hamburger Krankenhäuser ist hoch: Rund ein Drittel ihrer Patienten kommt von außerhalb der Stadtgrenzen, vor allem aus den angrenzenden Bundesländern Schleswig-Holstein und Niedersachsen. Konstant wachsend sind auch die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die Behandlung in den Kliniken der Hansestadt. 2019 liegen sie bei über 2,2 Milliarden Euro, eine Steigerung um 2,65 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

ENTWICKLUNG DER KRANKENHAUS-TRÄGERSCHAFT

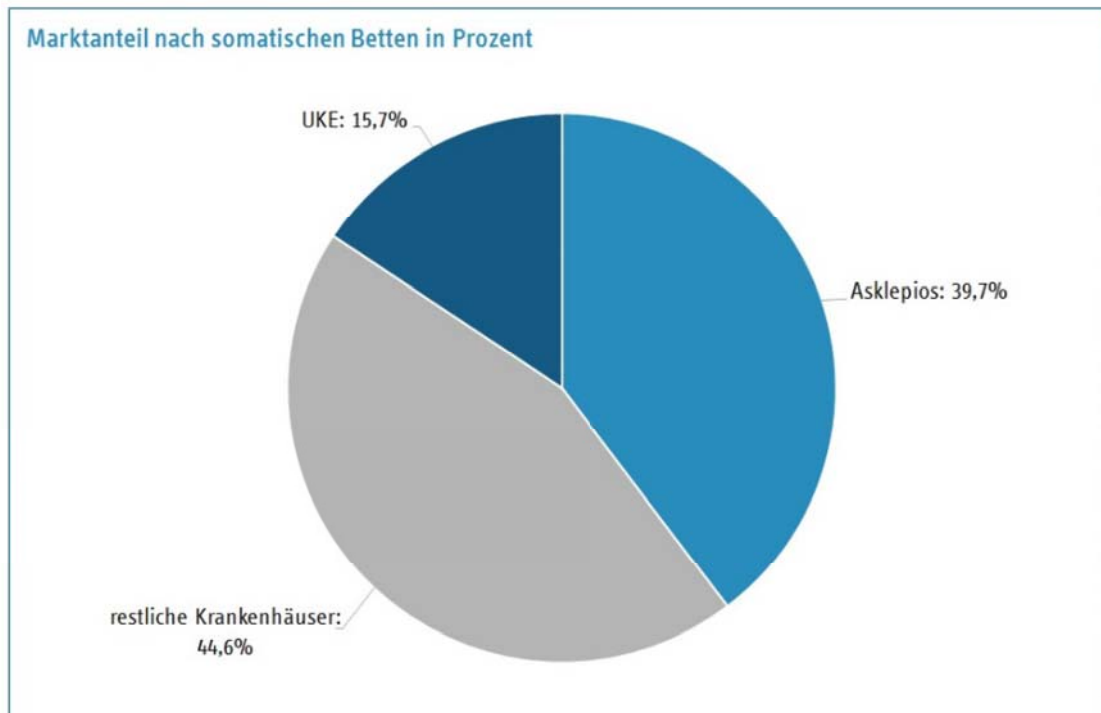


Vollstationäre Krankenhäuser auf Hamburger Stadtgebiet (ohne vier Kliniken außerhalb)
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Krankenhausplan der Freien und Hansestadt Hamburg

Der Hamburger Krankenhausmarkt gilt als sehr umkämpftes Terrain. Seit Beginn des Jahrtausends ist dort ein grundlegender Wandel im Gang. 2002 waren noch knapp zwei Drittel der 31 Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft, 29 Prozent hatten einen öffentlichen Träger, und lediglich sechs Prozent waren in privater Hand.

Vor allem durch den Verkauf des städtischen Landesbetriebs Krankenhäuser an den Asklepios-Konzern änderten sich die Verhältnisse: 2018 gehören rund die Hälfte der nun 31 Kliniken privaten Unternehmen, etwa zehn Prozent sind öffentlich, und der Anteil der freigemeinnützigen Häuser ist auf etwa 39 Prozent geschrumpft.

KRANKENHÄUSER NACH TRÄGERSCHAFT

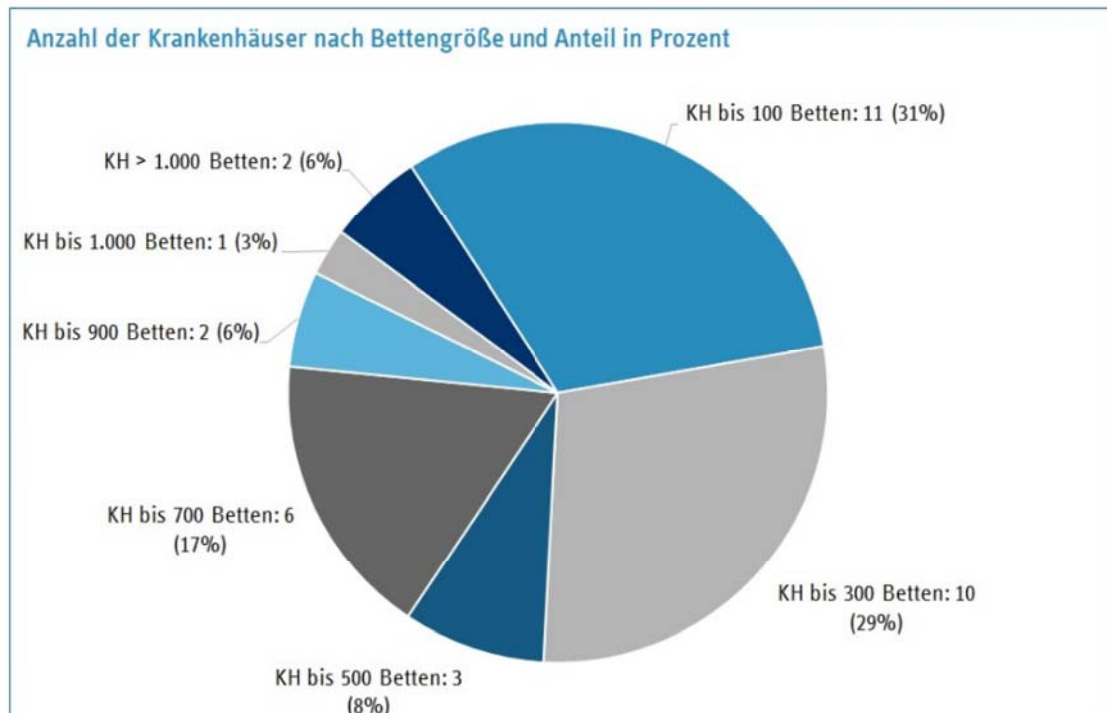


Stand: 2018

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Krankenhausplan 2020 der Freien und Hansestadt Hamburg

Zwei Unternehmen dominieren bei der Behandlung körperlicher Beschwerden (Somatik) den Markt: Die Häuser der Asklepios-Kette und das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) verfügen zusammen genommen über mehr als die Hälfte aller Klinikbetten in der Hansestadt. Unter den angeführten restlichen Krankenhäusern befinden sich sämtliche freigemeinnützigen Kliniken, Häuser anderer privater Träger und das Bundeswehrkrankenhaus.

KRANKENHAUSBETTEN NACH GRÖßENKLASSEN DER HÄUSER



Stand: 2018

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Krankenhausplan 2020 der Freien und Hansestadt Hamburg

Die Krankenhauslandschaft insgesamt ist stark zergliedert. Betrachtet man sowohl die Behandlung körperlicher als auch psychischer Beschwerden, so zeigt sich, dass knapp zwei Drittel aller Krankenhäuser im Krankenhausplan weniger als 300 Betten je Haus vorhalten. Die Gesamtbettenzahl dieser vergleichsweise kleinen Häuser, die oft über parallele Behandlungsangebote wie nahegelegene Wettbewerber verfügen, ist sogar geringer als die Bettenzahl der beiden größten Krankenhäuser zusammengekommen.

KRANKENHAUSKOSTEN

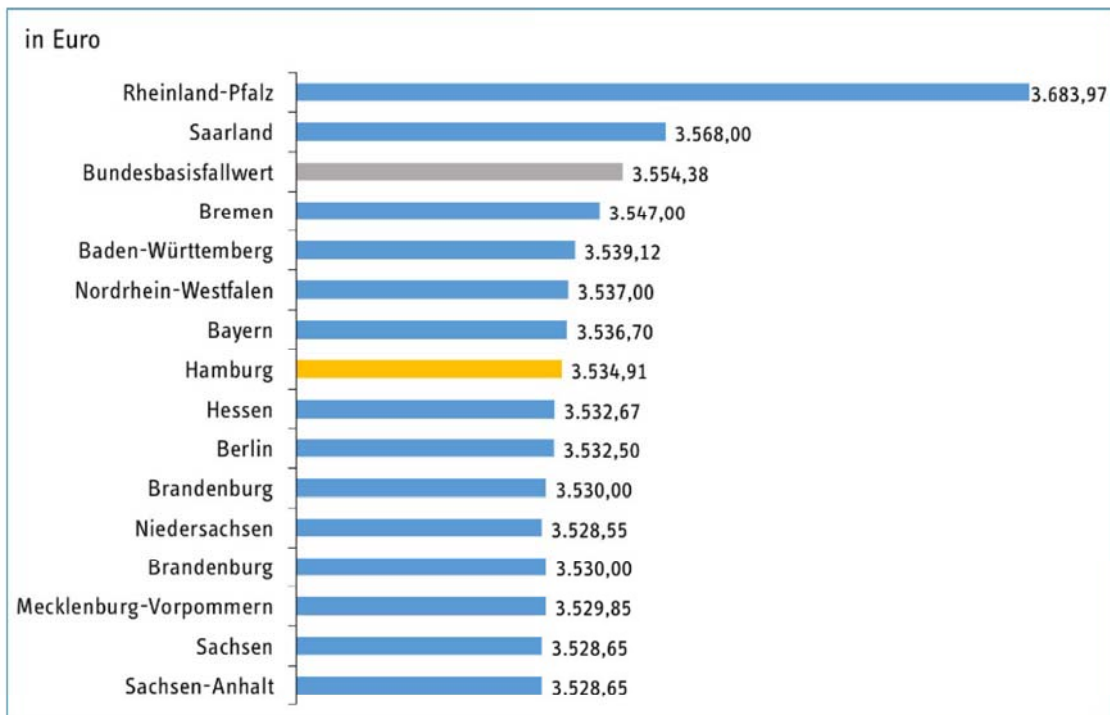


Kosten ohne Ambulanzen, Forschung und Lehre, Stand: 2017
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Hamburg hat bundesweit die höchsten stationären Krankenhauskosten. Die durchschnittlichen Kosten für eine Behandlung waren mit 5.408 Euro weit höher als der deutschlandweite Durchschnitt von 4.695 Euro.

Die Unterschiede zwischen den Bundesländern sind strukturbedingt. Sie werden beeinflusst durch die Dichte der Versorgungsangebote und die Art und Schwere der behandelten Erkrankungen. Den größten Teil der Krankenhauskosten machen die Personalkosten aus, gefolgt von den Sachkosten.

LANDESBASISFALLWERTE

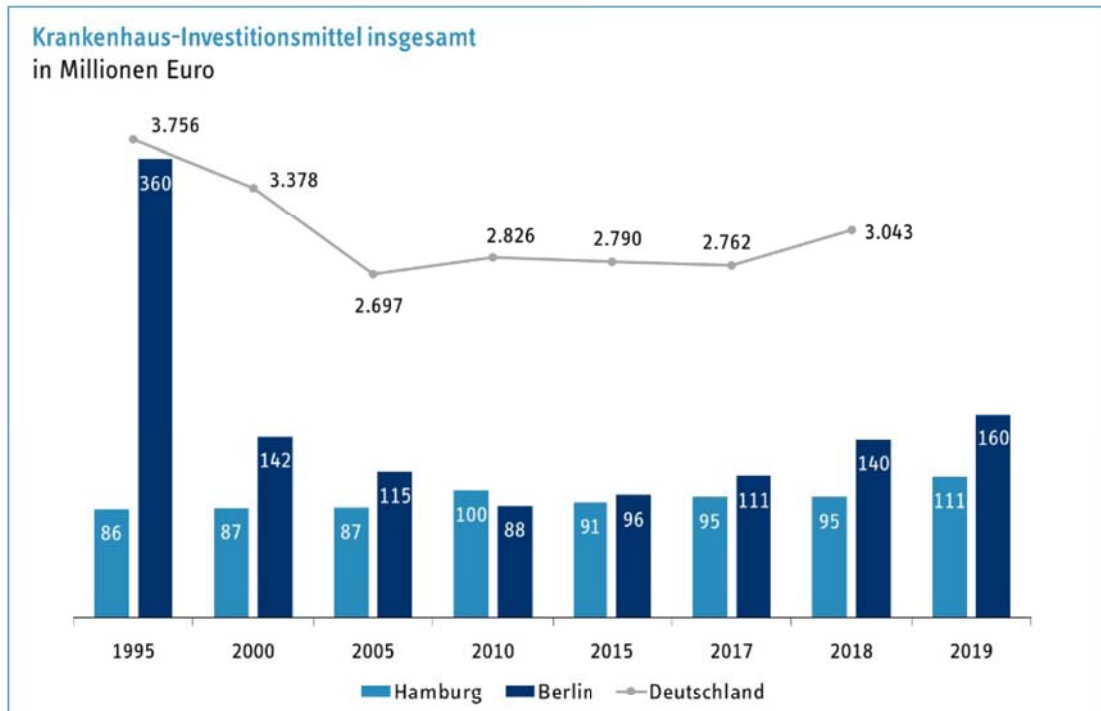


Darstellung ohne Ausgleiche, Stand: 2019
Quelle: vdek

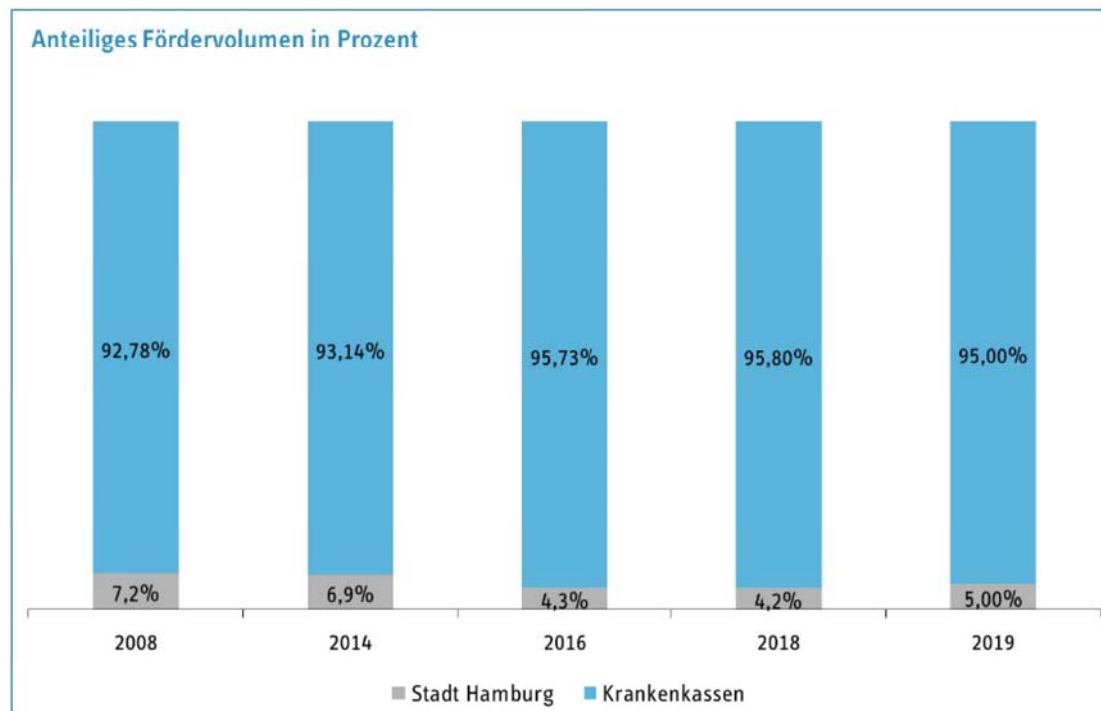
Der Landesbasisfallwert ist die zentrale Rechengröße, mit der die Vergütung von Krankenhausleistungen eines Bundeslandes bestimmt wird. Er dient der Berechnung einzelner Fallpauschalen, also jenem Betrag, der beispielsweise für einen Kaiserschnitt oder eine Herzoperation den Krankenkassen in Rechnung gestellt wird.

Der Finanzrahmen wird jedes Jahr von den Verbänden der gesetzlichen Krankenversicherung und der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft neu verhandelt. Dabei spielen die erwartete Leistungs- und Kostenentwicklung, Tarifsteigerungen sowie die Schwere der Krankheitsbilder eine wichtige Rolle.

KRANKENHAUS-FINANZIERUNG



Quelle: Eigene Darstellung nach: vdek, Haushaltsplan 2019/2020 der Freien Hansestadt Hamburg, Umfrage der AG Krankenhauswesen der AOLG (Deutschland-Wert für 2019 zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht verfügbar)



Quelle: Eigene Darstellung nach: Haushaltsplan 2019/2020 der Freien Hansestadt Hamburg, Einzelplan 5, Umfrage der AG Krankenhaus der AOLG

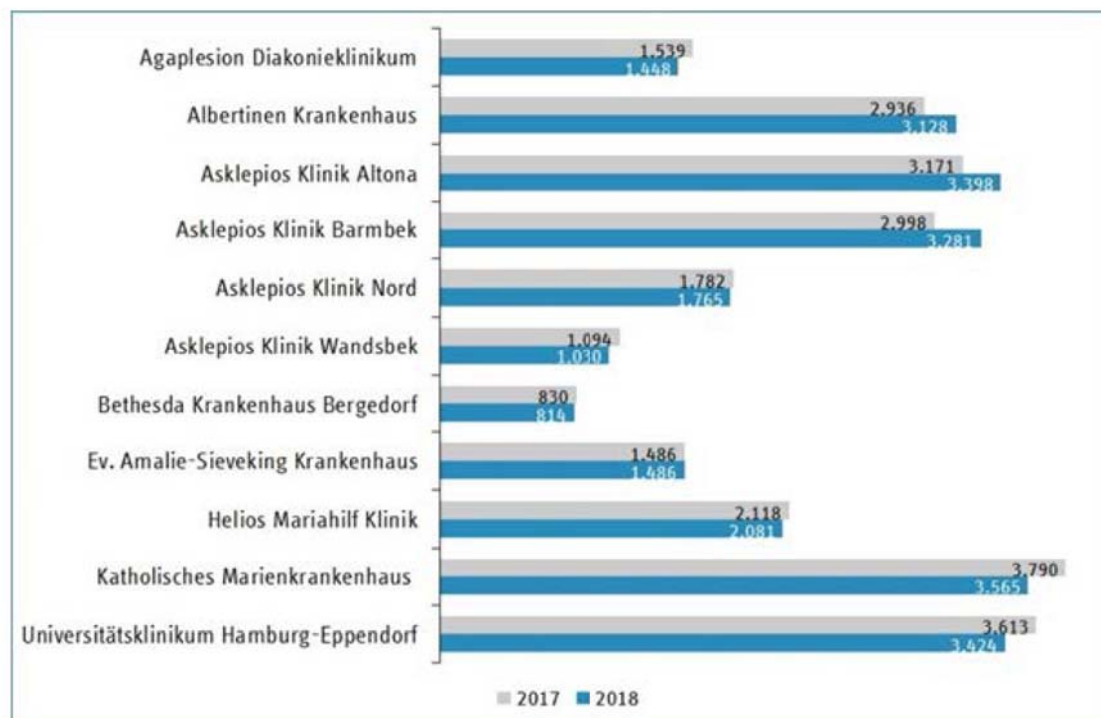
FINANZIERUNG UND FÖRDERMITTEL

Die Finanzierung der Krankenhäuser erfolgt in Deutschland „dual“. Das heißt, die Länder entscheiden, wo eine Klinik gebaut oder erweitert wird und finanzieren alle Investitionsmaßnahmen. Die Krankenkassen dagegen bezahlen die Behandlungen der Versicherten über die sogenannten Fallpauschalen.

Die Fördermittel der Stadt Hamburg befanden sich jahrelang auf einem annähernd konstanten Niveau. Von 2018 auf 2019 jedoch steigerte das Land seine Mittel erfreulicherweise deutlich – von rund 95 Millionen Euro auf 111 Millionen Euro. Die Investitionsförderquote, also die Entwicklung der Investitionen des Landes im Verhältnis zu den Krankenhausaussgaben, beläuft sich aktuell auf rund fünf Prozent.

Die nach Expertenmeinung aber notwendige Investitionsquote von acht bis zehn Prozent wurde in Hamburg zuletzt annähernd im Jahr 2008 erreicht. Faktisch reichen die Mittel für Kliniken nach wie vor nicht aus, um mit der Entwicklung der Klinikaussgaben Schritt zu halten und den Investitionsstau in Millionenhöhe abzubauen.

GEBORENE IN KRANKENHÄUSERN



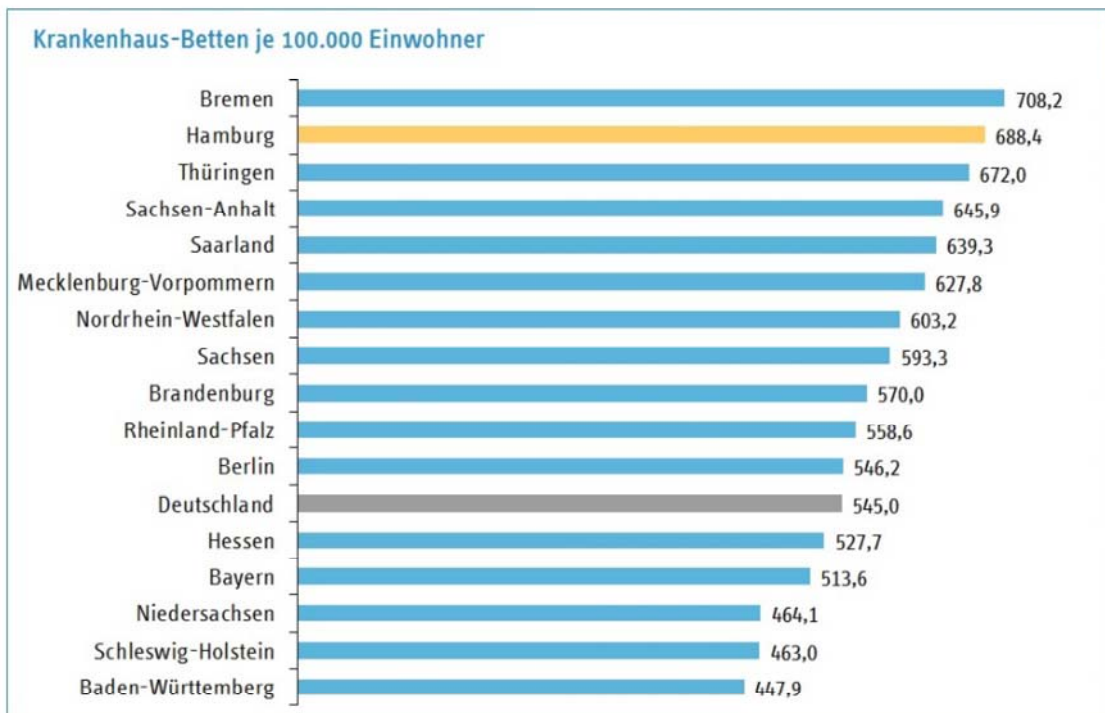
Quelle: Eigene Darstellung nach: Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg

Die Zahl der Geburten in Hamburg bleibt hoch: 25.420 Kinder erblickten 2018 in der Hansestadt das Licht der Welt. Gegenüber 2017 ist die Zahl damit fast konstant geblieben. Damals gab es 25.357 Neugeborene.

In fünf Krankenhäusern wurden 2018 jeweils mehr als 3.000 Geburten durchgeführt. Diese Häuser liegen in der Spitzengruppe der Geburtskliniken in Deutschland. In einem Hamburger Haus wurden allerdings auch weniger als 900 Geburten gezählt. Dies entspricht rein rechnerisch nicht einmal drei Geburten pro Tag.

Seit dem 1. Januar 2017 müssen die Kliniken auf neonatologischen Intensivstationen mindestens einen Pfleger für zwei intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene einsetzen. In sogenannten Perinatalzentren Level 1 muss für jedes intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene ein Pfleger verfügbar sein. So sollen sowohl die Säuglingssterblichkeit weiter eingedämmt als auch die Zahl frühkindlich entstandener Behinderungen gesenkt werden.

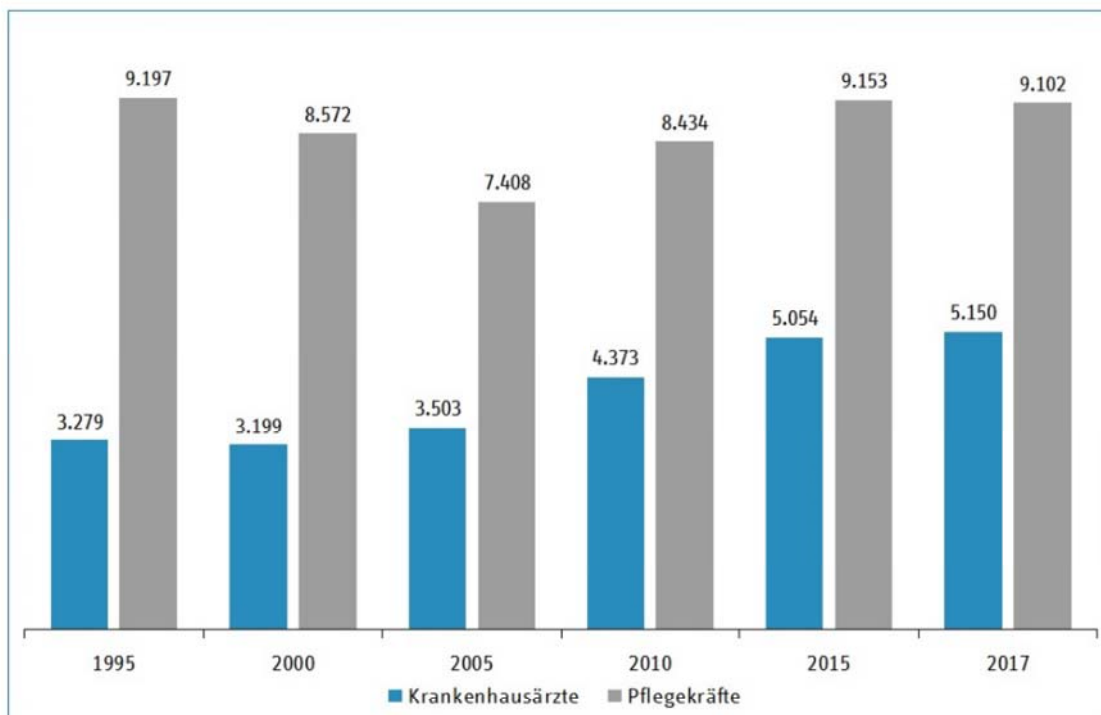
BETTENDICHTE



Aufgestellte Betten in allgemeinen Krankenhäusern, Stand: 2017
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

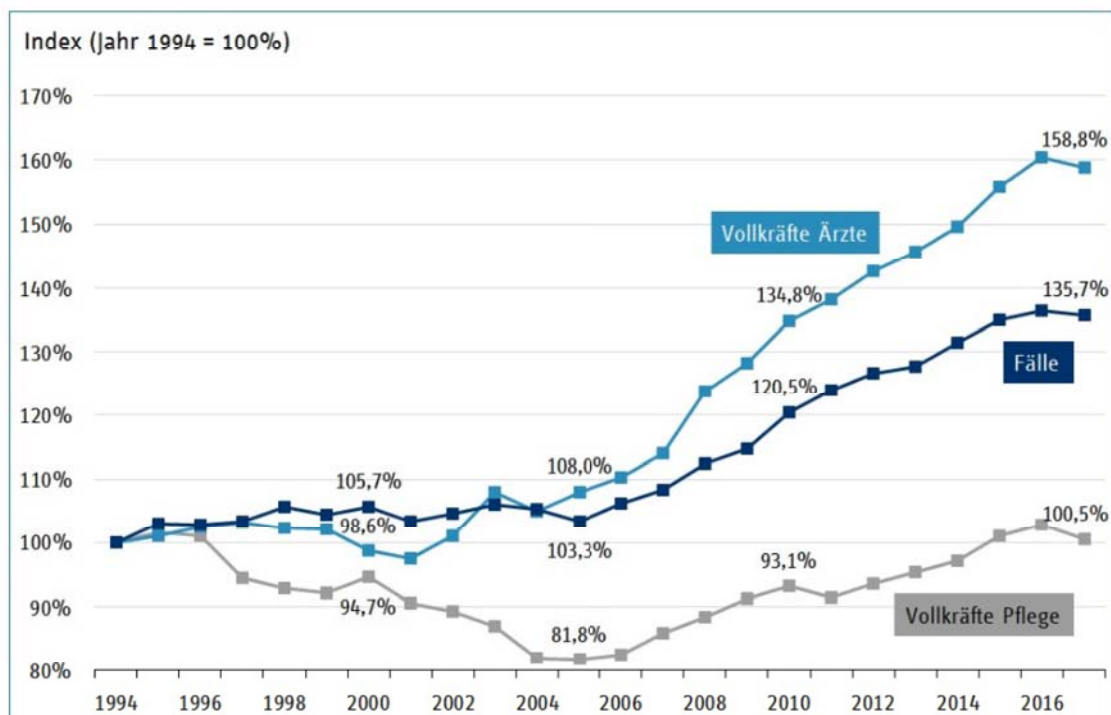
Die Hansestadt weist mit 688 Betten je 100.000 Einwohner die zweithöchste Dichte an Krankenhausbetten unter den Bundesländern auf. Das sind 143 Betten je 100.000 Einwohner mehr als im Bundesschnitt. Insgesamt ist die Bettendichte in den Stadtstaaten, die meist eine Mitversorgungsfunktion für das Umland wahrnehmen, höher als in den Flächen-ländern - wobei Berlin nur knapp über dem Bundesdurchschnitt liegt.

VOLLKRÄFTE IM KRANKENHAUS



Vollkräfte mit direktem Beschäftigungsverhältnis in Hamburger Krankenhäusern insgesamt im Jahresdurchschnitt
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

ENTWICKLUNG FALLZAHLEN UND VOLLKRÄFTE ÄRZTE UND PFLEGE



Vollkräfte mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Fälle in Hamburger Krankenhäusern insgesamt
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

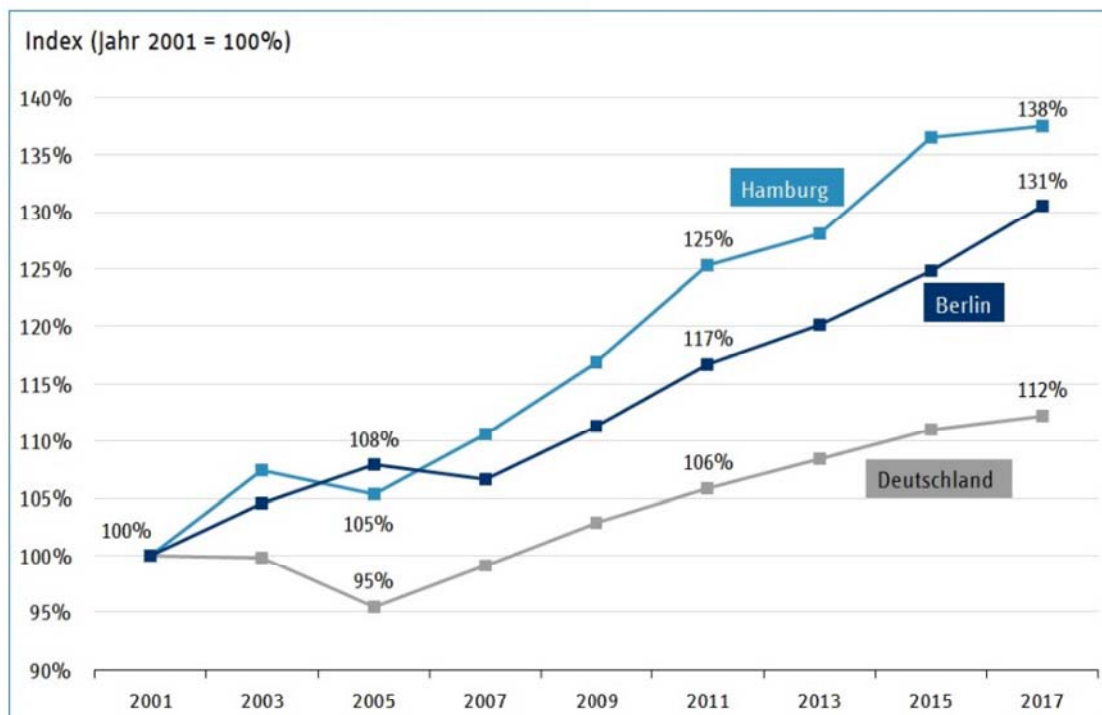
DIE SCHERE GEHT IMMER WEITER AUSEINANDER

Das Verhältnis von Pflegekräften zu Ärzten hat sich in Hamburger Kliniken verschoben. Während die Zahl der Vollkräfte in der Pflege heute in etwa die gleiche ist wie vor 20 Jahren, gibt es heute 1.871 ärztliche Vollkräfte mehr als damals. Oder anders ausgedrückt: Kamen 1995 noch drei Pflegekräfte auf einen Arzt, so sind es heute nicht einmal mehr zwei.

Gleichzeitig haben die Fallzahlen in den vergangenen 20 Jahren deutlich zugelegt. Bei einer konstanten Zahl an Vollkräften in der Pflege muss die Zahl der Patienten, die eine Pflegekraft zu versorgen hat, zwangsläufig gestiegen sein. Wenn sich eine Pflegekraft jedoch um zu viele Patienten gleichzeitig kümmern muss, wächst die Gefahr, dass die Behandlungsqualität sinkt.

Seit Januar 2019 gelten bundesweit Pflegepersonaluntergrenzen in vier Klinikbereichen: in der Intensivmedizin, der Geriatrie, der Kardiologie und der Unfallchirurgie. Die Untergrenzen werden als maximale Anzahl von Patienten pro Pflegekraft festgelegt. Begleitet wird diese Maßnahme ab 2020 von Vorgaben für die gesamte Pflege im Krankenhaus, dem sogenannten „Ganzhausansatz“.

FALLZAHLEN IN KRANKENHÄUSERN



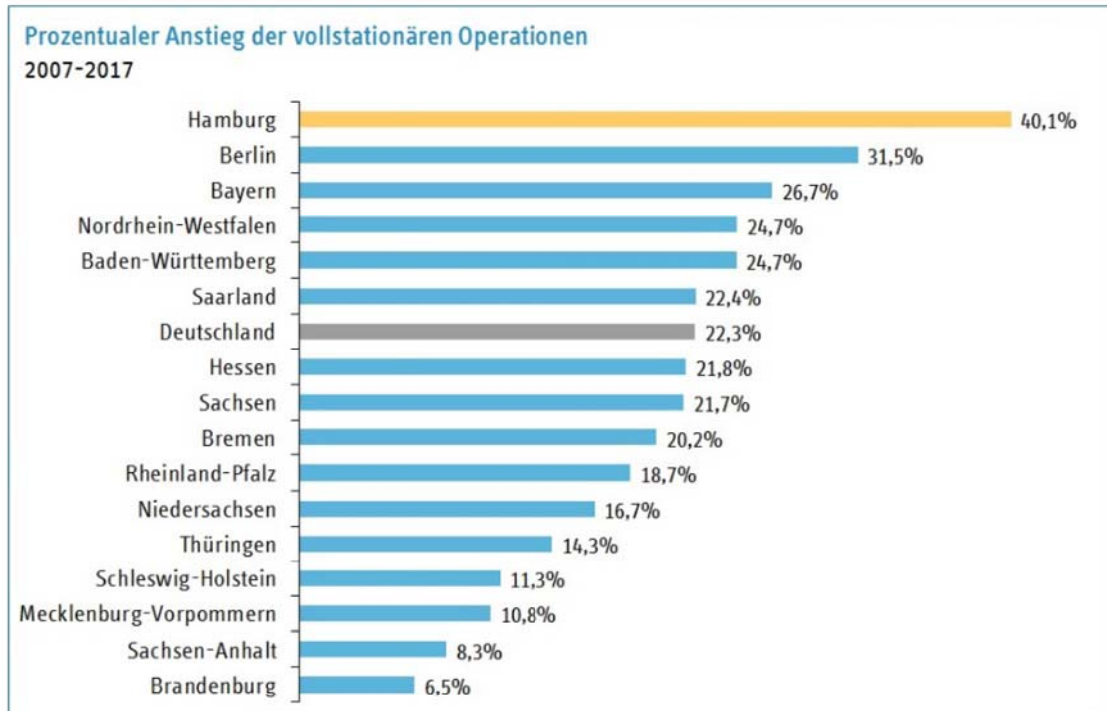
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Krankenhausplan 2020 der Freien und Hansestadt Hamburg, vdek, Gesundheitsberichterstattung des Bundes

In keinem anderen Bundesland sind die Fallzahlen in Krankenhäusern in den letzten Jahren so stark gewachsen wie in der Hansestadt. In den aktuellsten vorliegenden Zahlen des Statistischen Bundesamts wird eine Fallzahl von 505.000 für 2017 angegeben – dies entspricht einer Steigerung um 38 Prozent seit 2001.

Deutschlandweit nehmen die Fallzahlen für den gleichen Zeitraum lediglich um 12 Prozent zu. Auch der Anstieg der Fallzahlen in Berlin, dem von seinen Gegebenheiten am besten mit Hamburg vergleichbaren Bundesland, verläuft weniger steil als in der Hansestadt.

Insgesamt ist festzuhalten, dass bundesweit eine Stagnation beziehungsweise ein Rückgang der Fallzahlen zu beobachten ist. Ob dieser Trend anhält, bleibt abzuwarten.

OPERATIONSZAHLEN

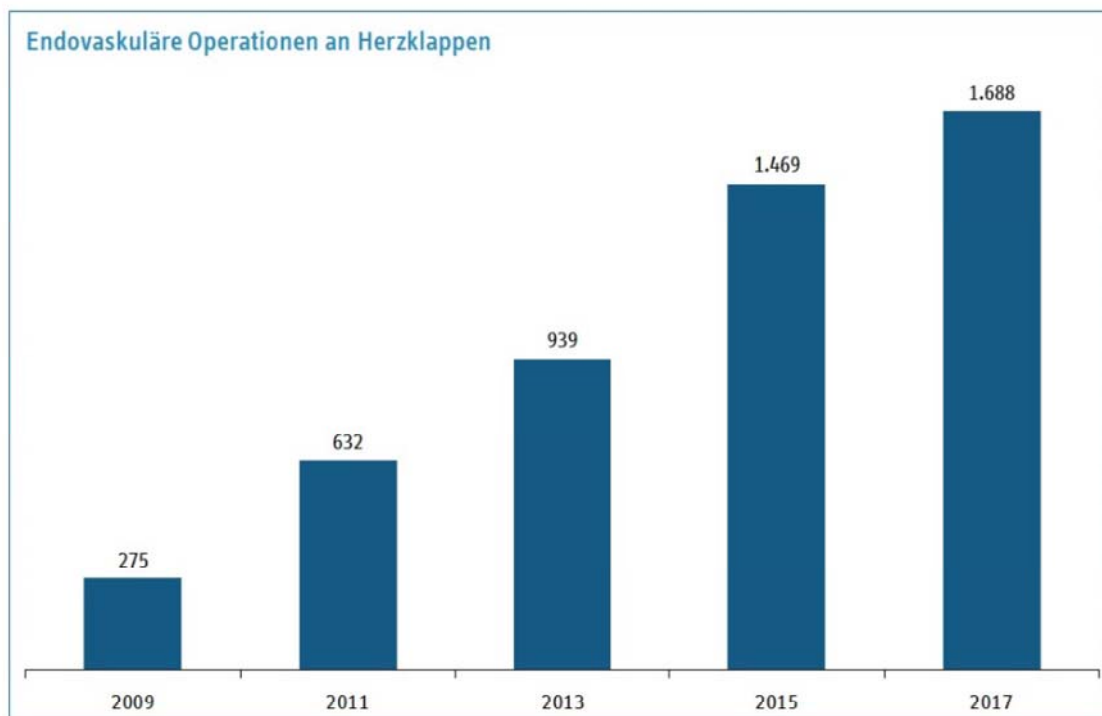


Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5 ohne Zusatzcodierungen 5-93 bis 5-99 nach Behandlungsort
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

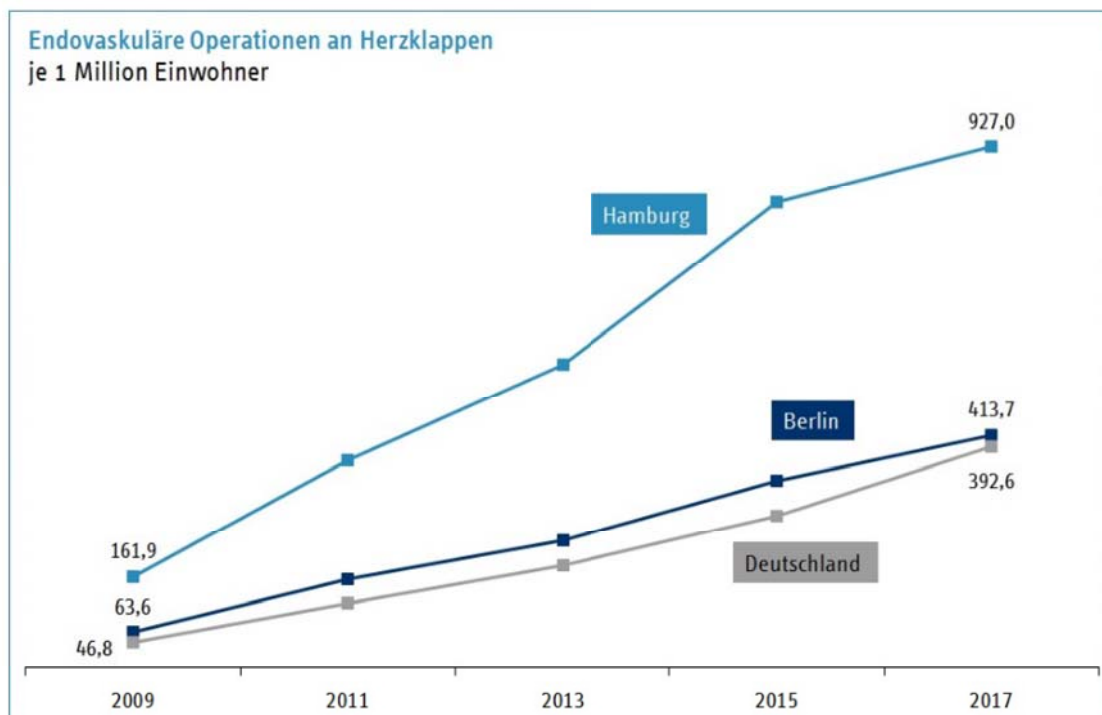
Seit 2007 ist die Anzahl vollstationärer Operationen in Hamburg von rund 352.000 um etwa 40 Prozent auf knapp 493.000 im Jahr 2017 gestiegen. Damit hat Hamburg, das 2017 im Durchschnitt die jüngste Bevölkerung aller Bundesländer aufweist, die höchste Steigerungsrate bundesweit.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass Hamburg bei den Klinikbehandlungen eine hohe Mitversorgungsfunktion für umliegende Bundesländer hat. Etwa 28 Prozent der Patienten kommen aus der Metropolregion, Tendenz steigend.

OPERATIONEN AN HERZKLAPPEN



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5-35a nach Behandlungsort Hamburg
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5-35a nach Behandlungsort
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt

Die Verengung der Aortenklappe des Herzens tritt besonders mit zunehmendem Alter vermehrt auf. Zur Reduzierung der Symptome und zur Verhinderung einer Herzinsuffizienz kann ein Ersatz der Aortenklappe notwendig sein. Unter bestimmten Voraussetzungen ist die Implantation eines kathetergestützten Aortenklappenersatzes (TAVI) möglich. Dabei wird eine zusammengefaltete Ersatz-Herzklappe über einen Katheter zum schlagenden Herzen geführt. Entwickelt wurde das Verfahren für Patienten, für die ein herzchirurgischer Eingriff aufgrund ihres Alters und ihrer Begleiterkrankungen nicht mehr infrage kommt.

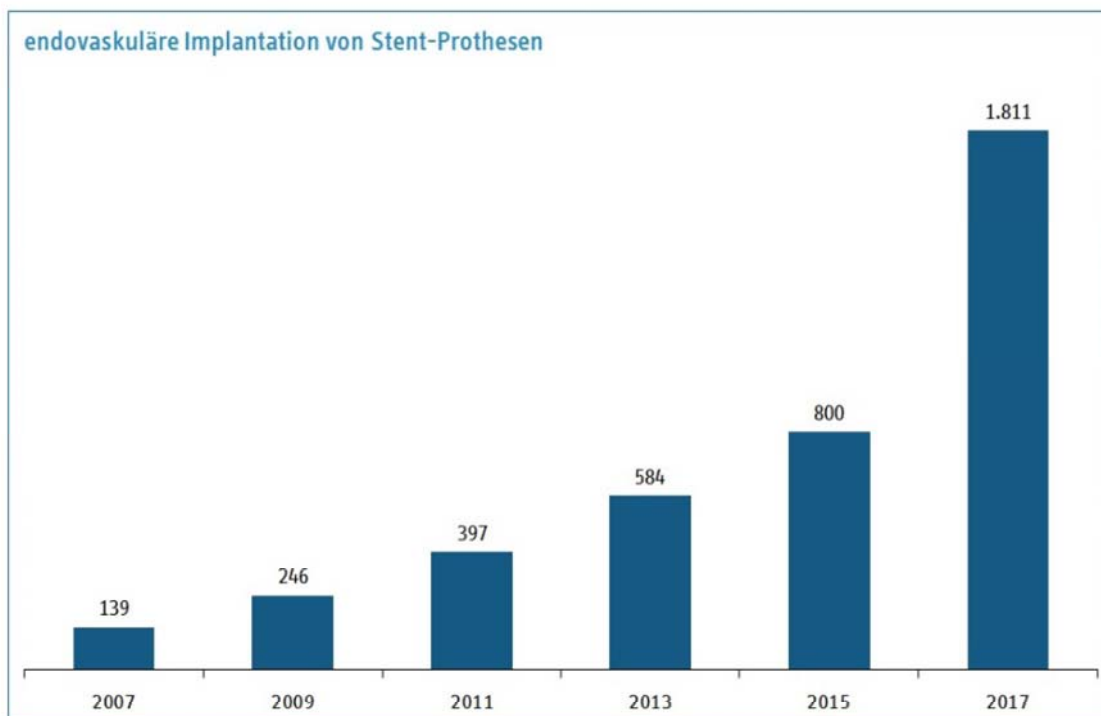
Eine unverzichtbare Anforderung ist dabei die interdisziplinäre Indikationsstellung durch Herzchirurgen und Kardiologen. TAVI dürfen nur in Krankenhäusern durchgeführt werden, die beide Fachabteilungen aufweisen.

Die starke Mengenausweitung der TAVI ist medizinisch nicht erklärbar. Die Anzahl der TAVI auf eine Million Einwohner ist in Deutschland deutlich höher als im europäischen Vergleich. Innerhalb Deutschlands haben die Stadtstaaten Hamburg und Berlin, die eine vergleichsweise junge Bevölkerung vorweisen, höhere Steigerungsraten als der Bundesdurchschnitt.

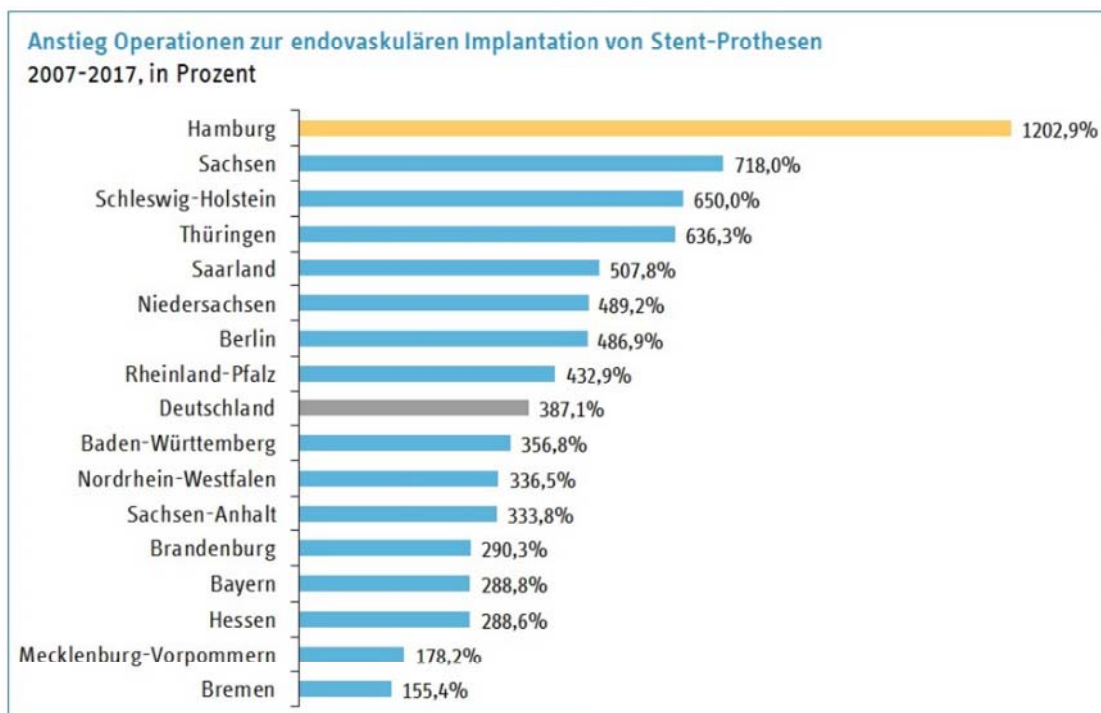
Die alternative Operation zur TAVI ist ein konventioneller Aortenklappenersatz. Dabei wird durch Öffnen des Brustkorbes unter Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine die Herzklappe ersetzt. Durch den langjährigen Einsatz dieser Operationstechnik ist diese so ausgereift, dass schwerwiegende Komplikationen selten sind und langfristig sehr gute Ergebnisse erzielt werden.

Die für die Grafik ausgewertete Position im OPS-Katalog umfasst neben Aortenklappen-Operationen auch Eingriffe an den anderen drei Herzklappen, die allerdings verhältnismäßig selten durchgeführt werden.

OPERATIONEN VON BAUCHSCHLAGADER-ERWEITERUNGEN



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5-38a nach Behandlungsort Hamburg
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5-38a nach Behandlungsort
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

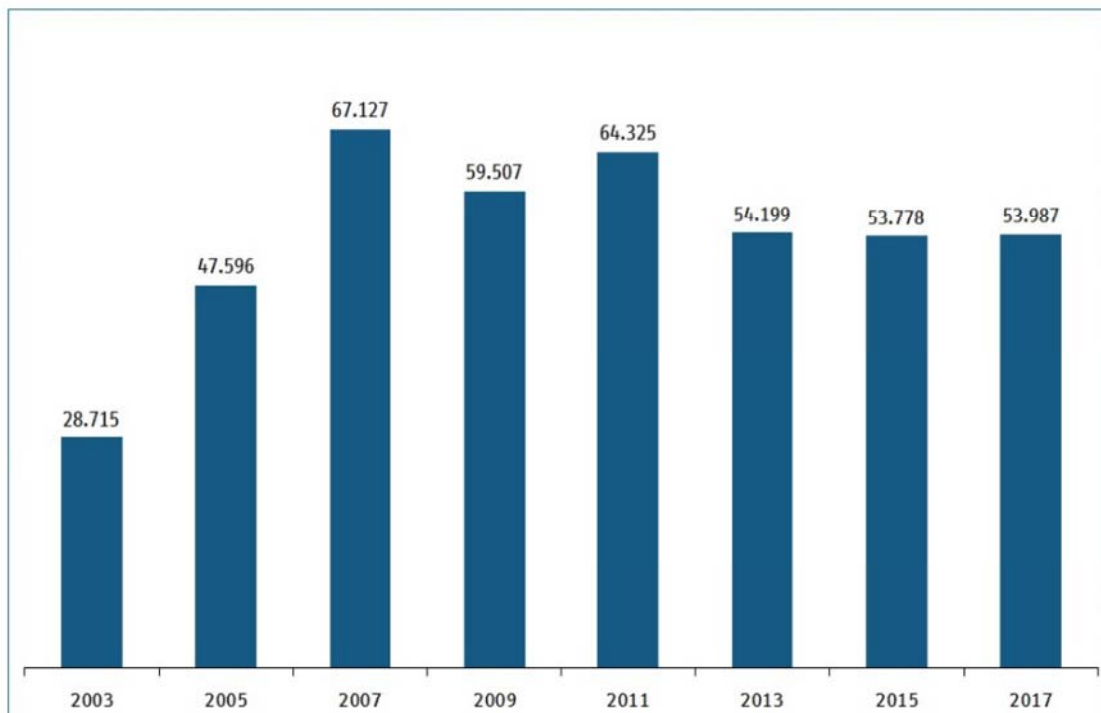
Eine Bauchschlagader-Erweiterung, das sogenannte Bauchaortenaneurysma, ist eine krankhafte, sackförmige Erweiterung der Hauptschlagader im Bauch. Platzt diese Schlagader, ist dies lebensbedrohlich. Um ein Platzen zu verhindern, kann als minimal-invasiver Eingriff ein Stent eingebracht werden, der die Schlagader abdichten und ein Reißen verhindern soll.

Dieses Verfahren ist zwar schonender für den Patienten als eine offene Operation, aber nicht immer durchführbar. Außerdem bringt diese Methode im Gegensatz zur offenen Operation eine regelmäßige, oft lebenslange Nachsorge mit sich. Aus diesen Gründen bevorzugen viele Gefäßchirurgen bei jungen, gesunden Patienten die offene Methode, bei älteren und geschwächten Patienten hingegen das Stent-Verfahren.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht zur stationären Versorgung von Bauchaortenaneurysmen vor, dass das betreffende Krankenhaus Fachärzte der Gefäßchirurgie beschäftigt. Diese sollen die Diagnostik vor der Operation gemeinsam mit Ärzten der Radiologie, der Inneren Medizin (insbesondere der Kardiologie) und der Anästhesiologie sicherstellen.

Als Früherkennungsmaßnahme ist eine Ultraschalluntersuchung möglich, die für Männer ab 65 Jahren von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird. Für Frauen, die ein geringeres Erkrankungsrisiko haben als Männer, zeigt das Screening laut Studienlage keinen Nutzen.

AMBULANTE OPERATIONEN IN KRANKENHÄUSERN

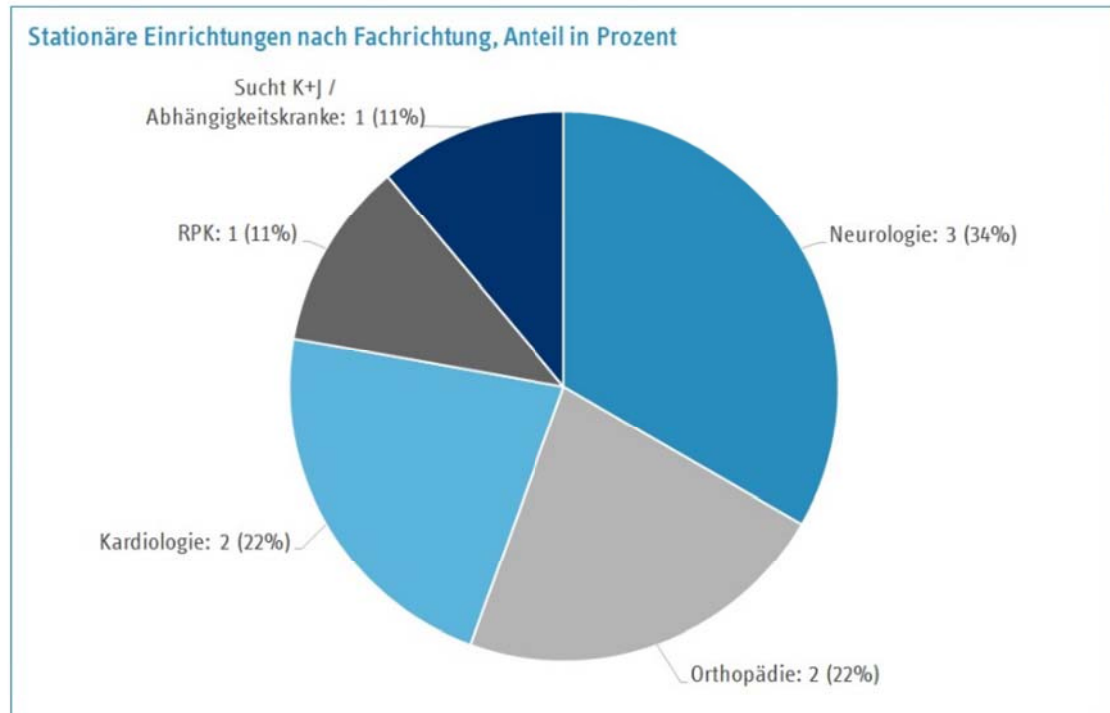


Nach § 115b SGB V inklusive sonstiger stationersetzender Eingriffe, Krankenhäuser in Hamburg insgesamt
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Die Zahl ambulanter Operationen und stationersetzender Eingriffe in den Hamburger Krankenhäusern ist von rund 29.000 Operationen 2003 auf knapp 54.000 Eingriffe 2017 gestiegen. Dabei handelt es sich nicht um einen stetigen Zuwachs: Nachdem 2006 und 2007 die meisten ambulanten Operationen in Krankenhäusern erbracht wurden, gingen in den Folgejahren die Zahlen leicht zurück und sind seit 2012 relativ konstant auf dem gleichen Level.

Aus Patientensicht spricht viel dafür, Eingriffe, bei denen der medizinische Fortschritt dies zulässt, ambulant erbringen zu lassen – etwa ein vermindertes Risiko, sich mit multiresistenten Krankenhauskeimen zu infizieren.

STATIONÄRE REHABILITATION

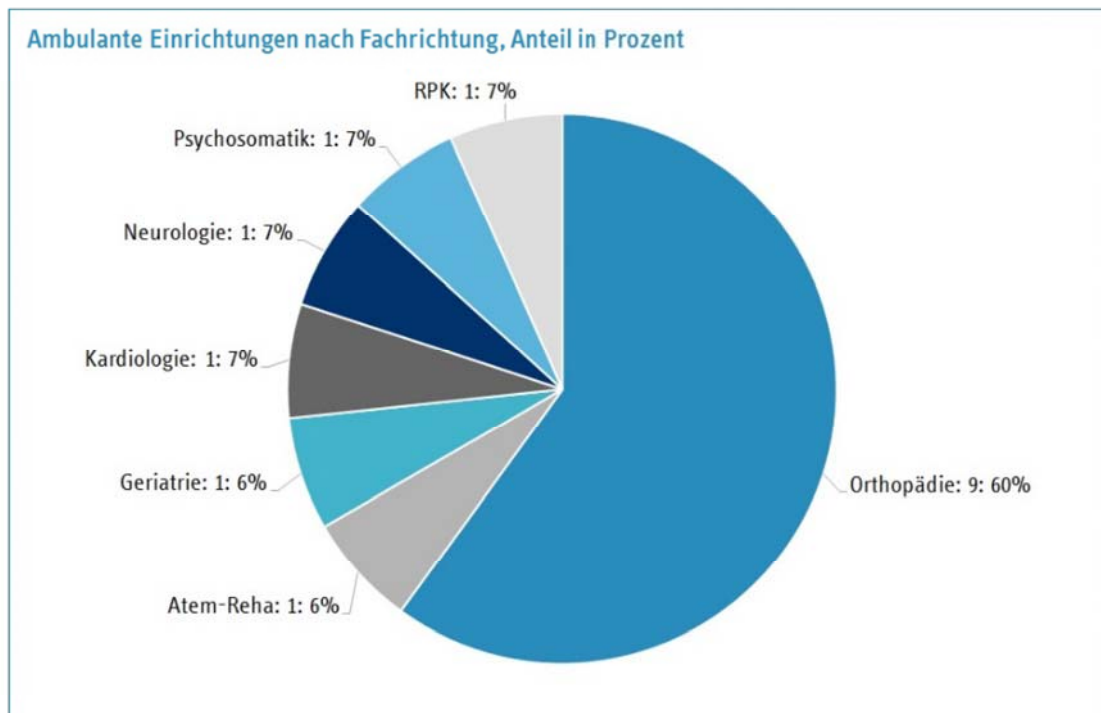


Stand: 2018
Quelle: vdek

Reha-Angebote gibt es nicht nur an den Küsten oder im Gebirge, sondern auch in der Großstadt: Auf Hamburger Stadtgebiet befinden sich neun stationäre und 15 ambulante Einrichtungen. Die Kliniken haben sich auf die Fachrichtungen Neurologie, Orthopädie und Kardiologie spezialisiert, genauso wie auf die Rehabilitation für Kinder und Jugendliche (Sucht K + J), Abhängigkeitskranke und psychisch kranke Menschen.

Ziel der Reha ist es, die körperlichen oder psychischen Fähigkeiten im Anschluss an eine Krankheit oder Operation wiederherzustellen. Die Reha soll die Patienten wohnortnah unterstützen, weitgehend selbstständig leben und am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Dazu gehört auch, Pflegebedürftigkeit abzuwenden oder zu mindern.

AMBULANTE REHABILITATION



Stand: 2018
Quelle: vdek

Der Schwerpunkt der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen liegt in Hamburg in der Fachrichtung Orthopädie. Die ambulante muskuloskelettale Rehabilitation (AMR) bietet ein sehr gutes Leistungsangebot u.a. für chronische Schmerzpatienten an. Weiterentwickelt wurde dieses AMR-Rehakonzept zur Behandlung von chronischen Schmerzpatienten auf Basis eines integrierten Konzeptes zur verhaltensmedizinisch orientierten Rehabilitation, welches nun mit den Krankenkassen und dem RehaCentrum Hamburg vereinbart wurde.

Im ambulanten Bereich gibt es zusätzlich Rehabilitation in der Neurologie, Kardiologie und Reha für psychisch kranke Menschen (RPK).

Ausschließlich ambulante Angebote gibt es in der Geriatrie, der Psychosomatik und der Pneumologie. Die ambulante Geriatrie stellte allerdings im März 2019 den Betrieb ein, da die betroffene Einrichtung diese Leistung in einer Tagesklinik Geriatrie erbringen wird.

KAPITEL 5

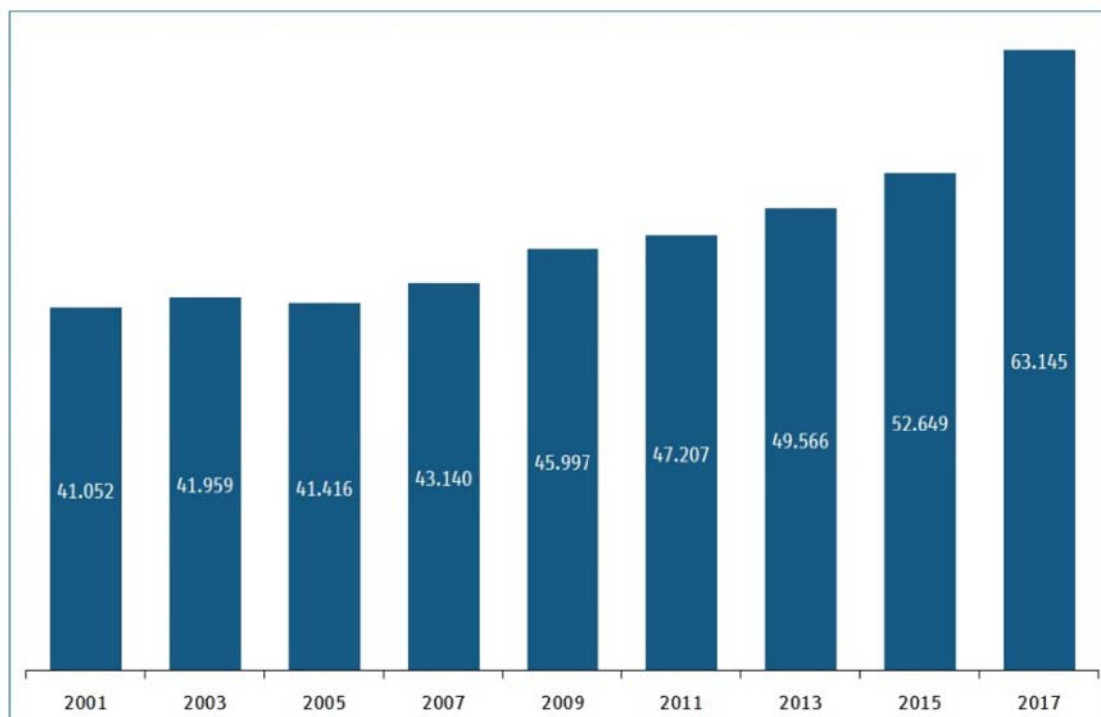
PFLEGE

Pflegebedürftige Menschen können in der Hansestadt auf ein umfangreiches Angebot an ambulanter Pflege und Betreuung sowie hauswirtschaftliche Hilfen und Entlastungsleistungen zurückgreifen. Dies ermöglicht es ihnen, lange selbstständig in der gewohnten häuslichen Umgebung zu leben. Außerdem steht den Hamburgern ein flächendeckendes Angebot an Tagespflege und stationärer Versorgung in Pflegeheimen zur Verfügung.

Gut aufgestellt ist Hamburg auch im Bereich der palliativen Versorgung. Hospize und ambulante Hospizdienste sowie spezialisierte ambulante Palliativteams versorgen und begleiten Menschen in ihrer letzten Lebensphase in allen Teilen der Stadt.

Auch wenn in der Hansestadt der Anteil der pflegebedürftigen Menschen an der Gesamtbevölkerung vergleichsweise niedrig ist, machen es die demographische Entwicklung und die Veränderungen der Familienstrukturen sowie die veränderten Bedürfnisse der Betroffenen notwendig, dieses Angebot laufend und flexibel weiterzuentwickeln.

PFLEGEBEDÜRFTIGE



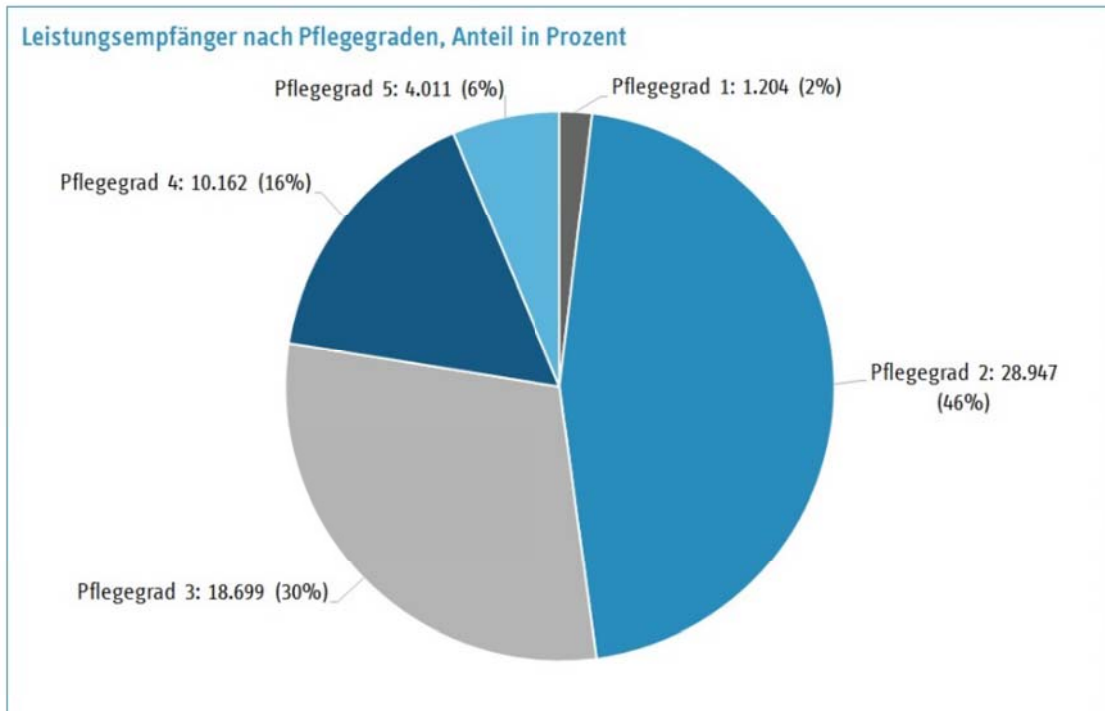
Pflegebedürftige in Hamburg
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Auch in Hamburg gibt es immer mehr pflegebedürftige Menschen, aber ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wächst viel langsamer als in anderen Bundesländern. Im Zeitraum von 2001 bis 2017 ist die Zahl der Pflegebedürftigen um rund ein Drittel gestiegen.

Seit Anfang 2017 gilt in Deutschland ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Demnach sind nicht mehr nur Menschen mit körperlichen Einschränkungen pflegebedürftig, sondern auch Menschen, die aufgrund kognitiver und psychischer Belastungen ihren Alltag nicht mehr bewältigen können.

Entsprechend der aktuellen Daten der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts sind rund ein Drittel der Pflegebedürftigen 85 Jahre oder älter. Der Anteil der Frauen an den Pflegebedürftigen in der Hansestadt beträgt etwa 63 Prozent.

PFLEGEGRADE



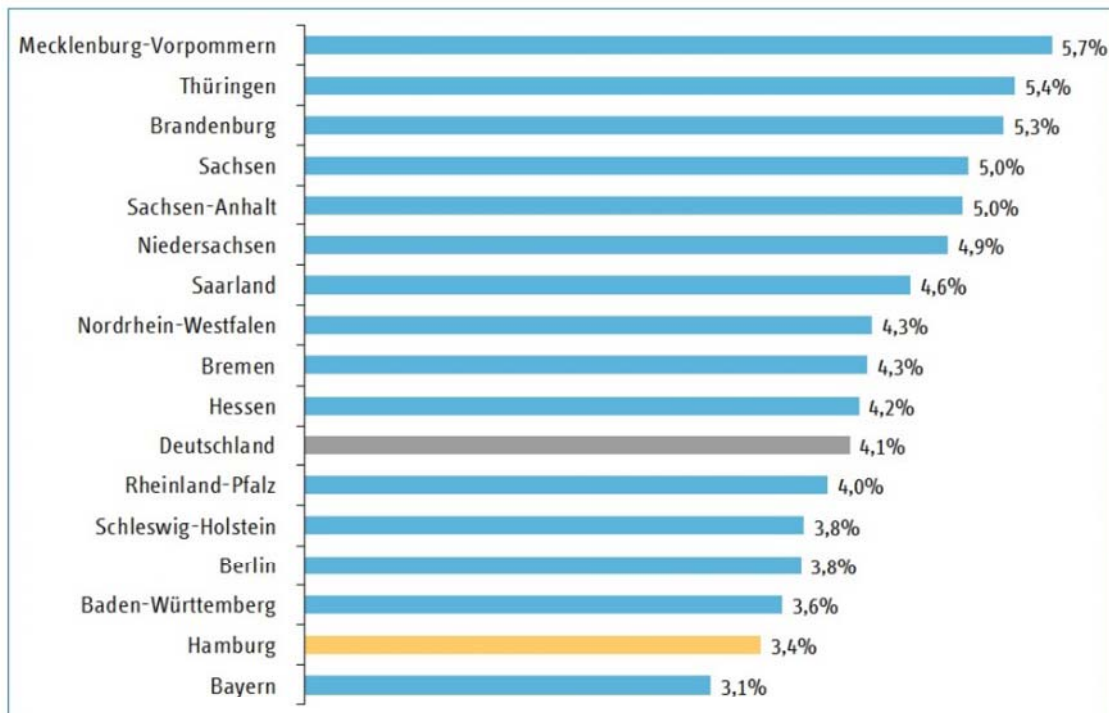
Stand: 2017

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundes-

Etwa jeder zweite Pflegebedürftige, der in Hamburg Leistungen der Pflegeversicherung erhält, ist den Pflegegraden 1 und 2 zugeordnet. Das heißt, bei ihm liegt eine geringe bis erhebliche Einschränkung seiner Selbstständigkeit vor. Rund 22 Prozent der Menschen sind den beiden höchsten Pflegegraden zugeteilt. Sie leben mit schwersten Beeinträchtigungen, zum Teil mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Seit 2017 wird der Grad der Pflegebedürftigkeit bundesweit in fünf Pflegegrade eingeteilt. Menschen mit Pflegegrad 1 erhalten einen festgelegten Betrag für Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Pflegebedürftige der höheren Grade haben Anspruch auf Pflegegeld für die Pflege durch Angehörige, auf Pflegesachleistungen durch einen professionellen ambulanten Pflegedienst oder auf einen Zuschuss für die Betreuung in einem stationären Pflegeheim.

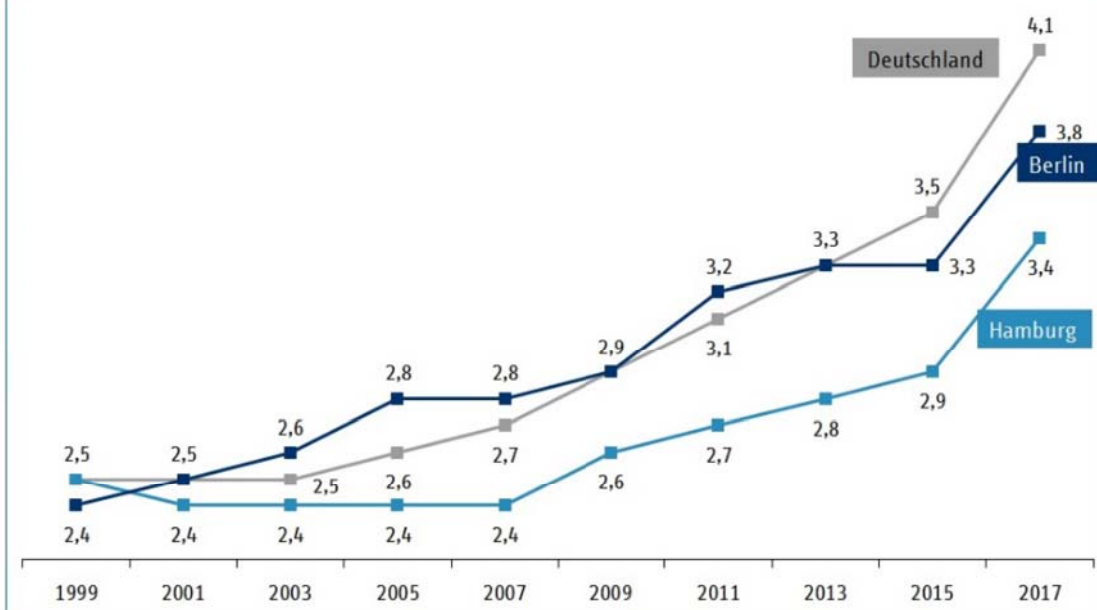
PFLEGEQUOTEN



Stand: 2017

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Entwicklung der Pflegequote in Prozent



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

NIEDRIGE PFLEGEQUOTE, VIELE SINGLE-HAUSHALTE

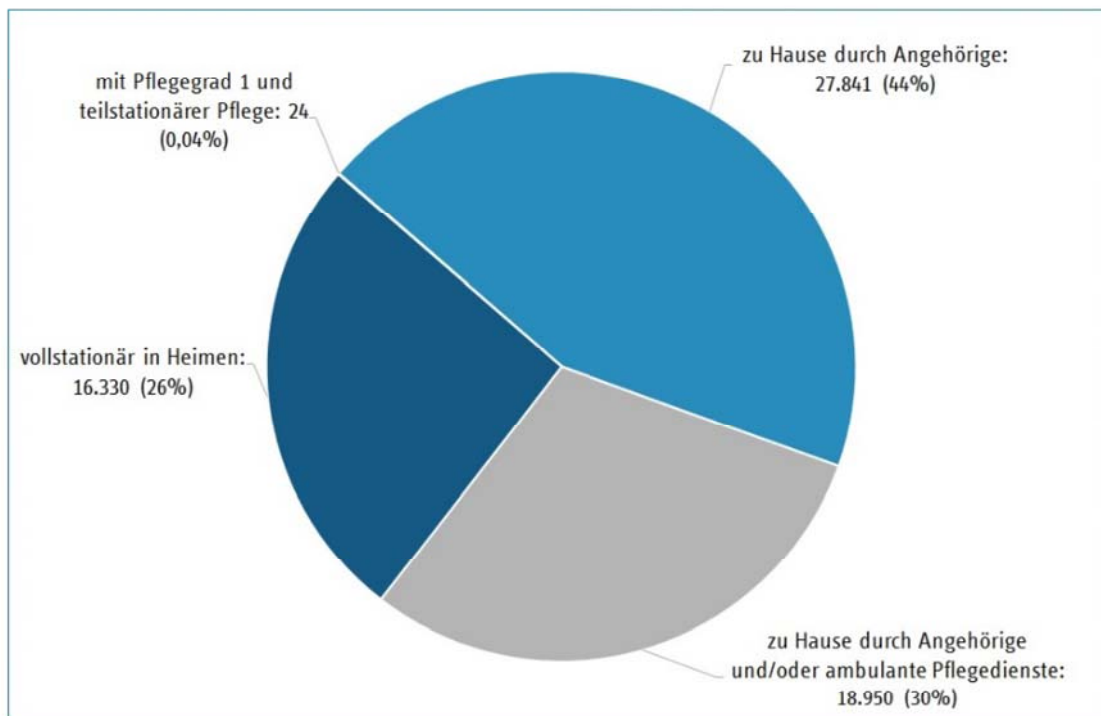
Unter der Pflegequote versteht man den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung. Die niedrigste Quote verzeichnet Bayern, gefolgt von Hamburg, Baden-Württemberg und Berlin. Am höchsten ist die Quote in Hamburgs Nachbarland Mecklenburg-Vorpommern.

Seit 2007 nimmt die Pflegequote in der Hansestadt fortwährend zu. Insgesamt hat sich die Pflegequote zwischen 2015 und 2017 in allen Bundesländern aufgrund des demographischen Wandels erhöht.

Seit Anfang 2017 gilt in Deutschland ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Demnach sind nicht mehr nur Menschen mit körperlichen Einschränkungen berechtigt, Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, sondern auch Menschen, die aufgrund kognitiver und psychischer Beeinträchtigungen ihren Alltag nicht mehr bewältigen können. Das hat dazu geführt, dass heute zum Beispiel viele Menschen mit Demenz Hilfe erhalten, die vorher keinen Anspruch auf Pflegegeld hatten.

Neben dem fortschreitenden demographischen Wandel ändern sich auch die Familienstrukturen. In Hamburg war 2017 mehr als jeder zweite Haushalt ein Single-Haushalt (51 Prozent). Nur in Berlin ist der Anteil der Ein-Personen-Haushalte mit über 52 Prozent noch höher.

VERSORGUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGEN

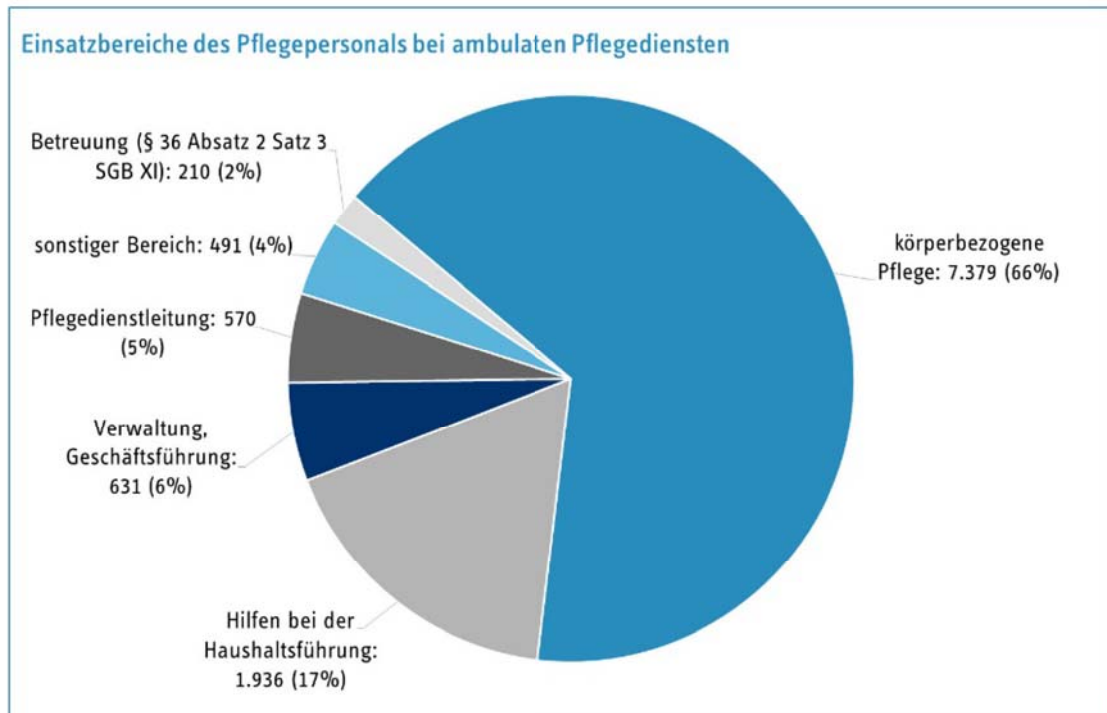


Stand: 2017, Pflegebedürftige in Hamburg
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Die Mehrheit der Hamburger Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt, meist von den eigenen Angehörigen. Bei 30 Prozent von ihnen unterstützt ein ambulanter Pflegedienst die Angehörigen oder übernimmt die Versorgung komplett. Dies spiegelt den Wunsch der Betroffenen wider, möglichst lange in der gewohnten Häuslichkeit zu bleiben.

Ein Viertel der Pflegebedürftigen lebt dagegen in Pflegeeinrichtungen. Sehr gering ist bislang noch der Anteil der Menschen mit Pflegegrad 1, oftmals Menschen mit Demenzerkrankungen, die teilstationär untergebracht sind, zum Beispiel in einer Tagespflege.

PFLEGEPERSONAL AMBULANT



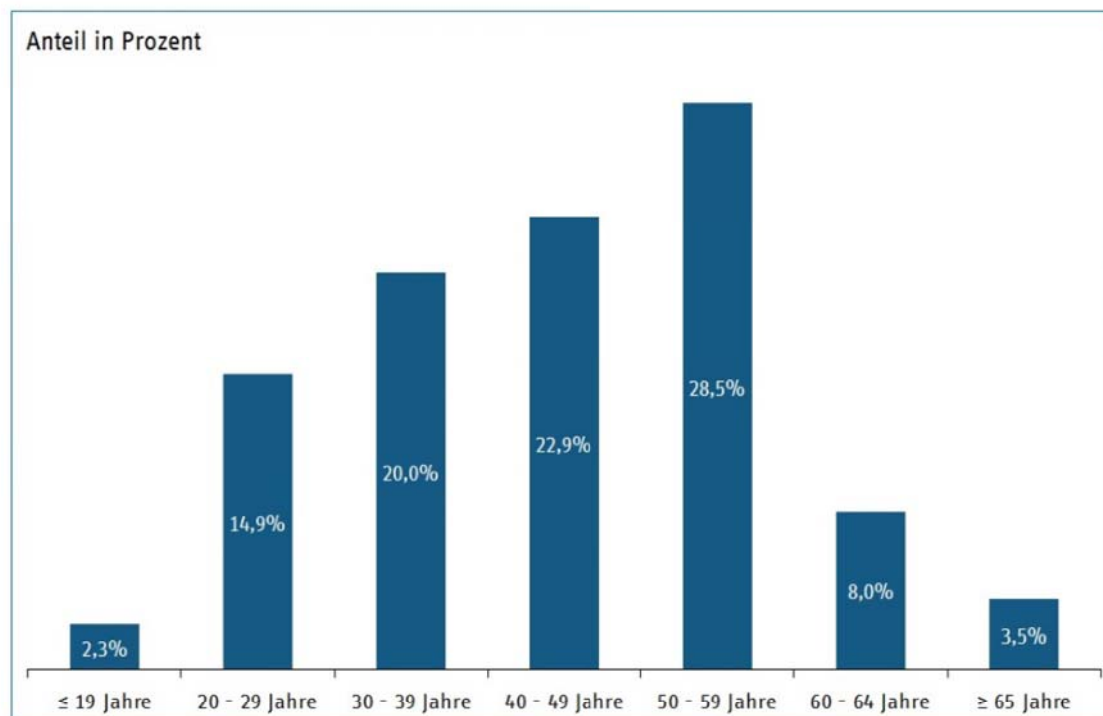
Zählung nach Personen in Hamburg
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Pflegende Angehörige nehmen zur Unterstützung oftmals noch die Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch. Zum Beispiel ist es für viele Angehörige eine Entlastung, wenn das Personal des ambulanten Dienstes beispielsweise das Duschen oder Baden des Pflegebedürftigen übernimmt.

Voraussetzung für den Anspruch auf sogenannte Pflegesachleistungen, die ein ambulanter Pflegedienst erbringt, ist eine Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2.

In der Hansestadt kommen zwei Drittel der Pflegekräfte ambulanter Dienste in der körperbezogenen Pflege zum Einsatz. Außerdem unterstützt das Pflegepersonal häufig bei der Haushaltsführung.

ALTERSSTRUKTUR PFLEGEPERSONAL

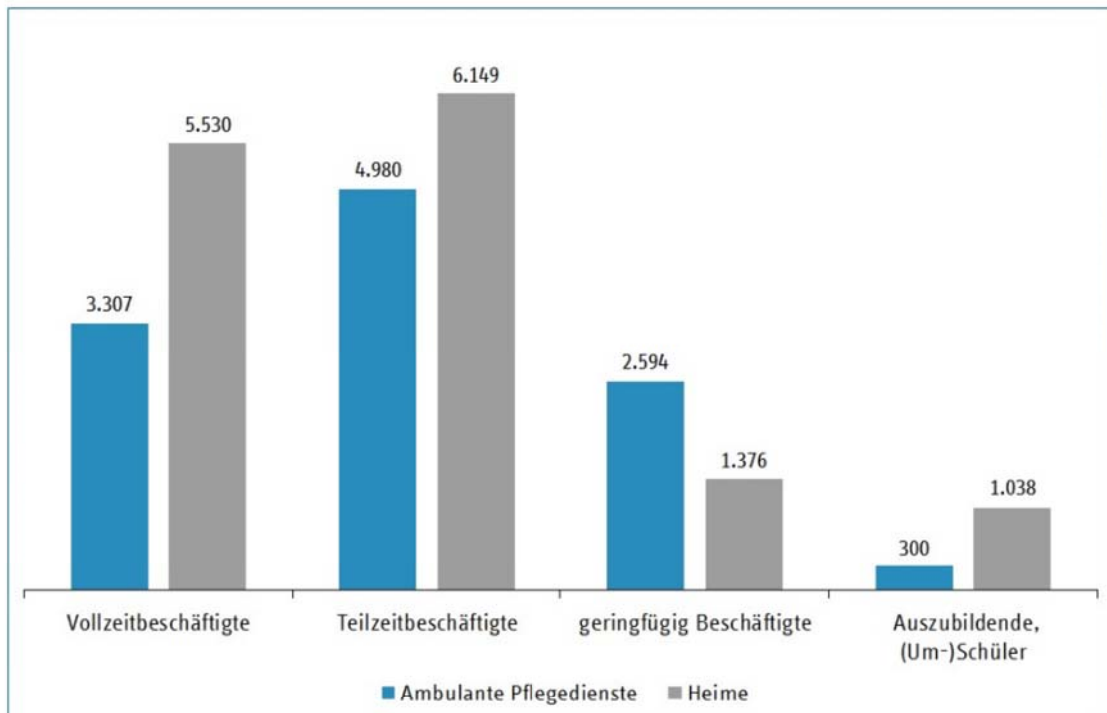


Angestellte in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten, Stand: 2017
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Viele Pflegekräfte, die in Hamburg in einem Heim oder bei einem ambulanten Dienst arbeiten, sind selbst nicht mehr ganz jung: Rund 40 Prozent von ihnen sind 50 Jahre alt oder älter. Der Anteil der über 60-jährigen beträgt rund zwölf Prozent und liegt damit ähnlich hoch wie der Anteil der 20 bis 29-jährigen (15 Prozent).

Vor diesem Hintergrund erscheint es umso wichtiger, qualifizierten Nachwuchs auszubilden und qualifizierte Pflegekräfte in die Lage zu versetzen, so lange wie möglich in ihrem Beruf zu arbeiten, zum Beispiel durch gute Arbeitsbedingungen, Gesundheitsförderung und mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle.

PFLEGEPERSONAL NACH BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS

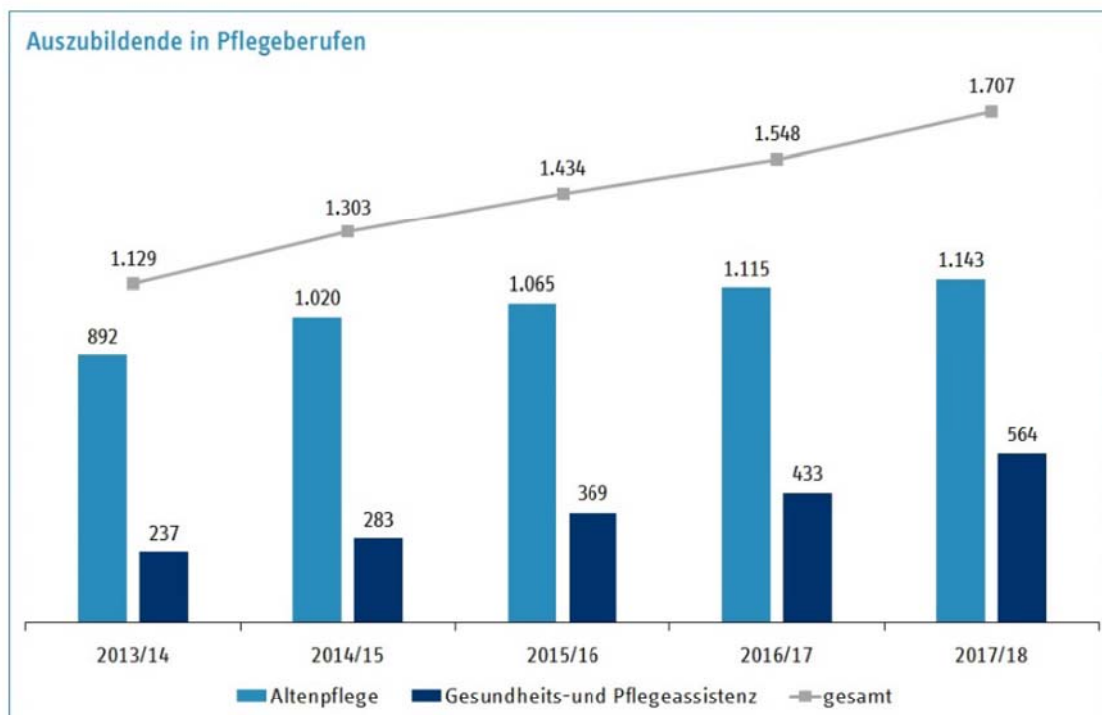


Angestellte in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten, Stand: 2017
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

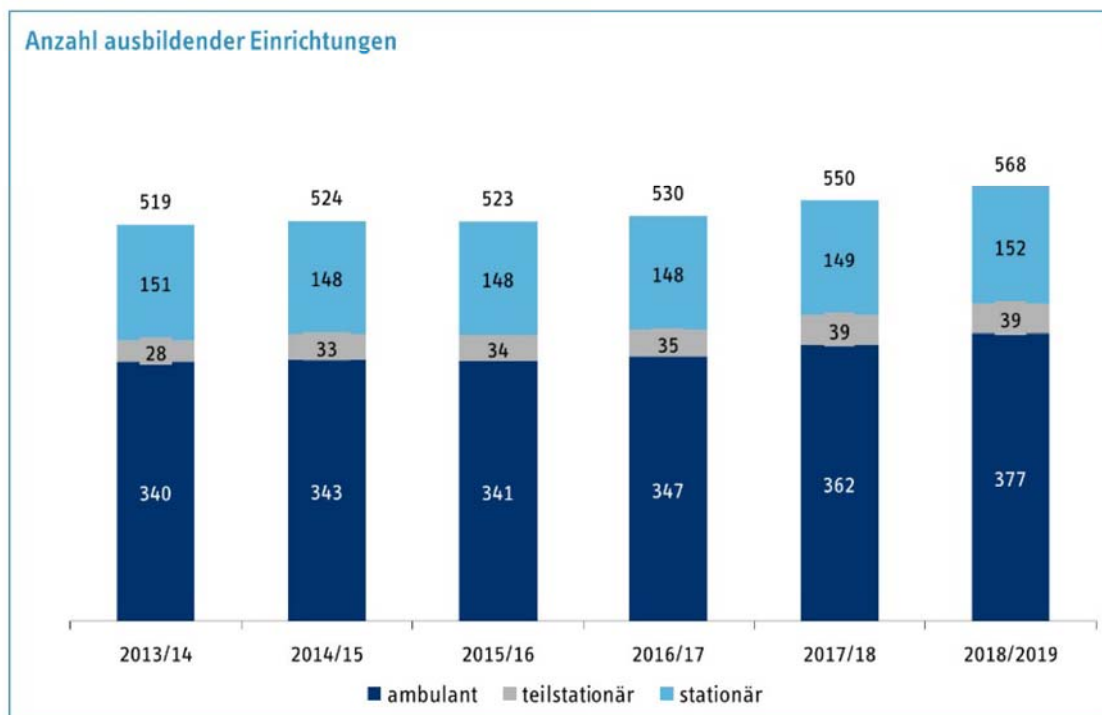
Bei ambulanten Pflegediensten in der Hansestadt ist die Quote der Teilzeitbeschäftigten und der geringfügig Beschäftigten relativ hoch. Ihr Anteil an allen Angestellten in ambulanten Diensten beträgt rund 70 Prozent. Zum Vergleich: Von den Angestellten in Pflegeheimen arbeiten rund 58 Prozent in Teilzeit oder sind geringfügig beschäftigt.

Derzeit gibt es verschiedene Vorschläge, um mehr Pflegekräfte in die Vollzeit zu bringen und damit den Fachkräftemangel zu reduzieren – etwa durch Gesundheitsförderung, berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten und eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

AUSBILDUNG IN DER ALTENPFLEGE



Quelle: Eigene Darstellung nach: Hamburgische Pflegegesellschaft



Quelle: Eigene Darstellung nach: Hamburgische Pflegegesellschaft

AUSBILDUNGSZAHLEN WEITER STEIGEND

Jahrelang wurden in der Altenpflege zu wenige junge Frauen und Männer ausgebildet, auch in Hamburg. Derzeit nimmt das Interesse an dem Beruf wieder etwas zu - aber dies reicht noch nicht aus, denn der Bedarf der älter werdenden Gesellschaft steigt stärker als die Zahl der Pflegekräfte.

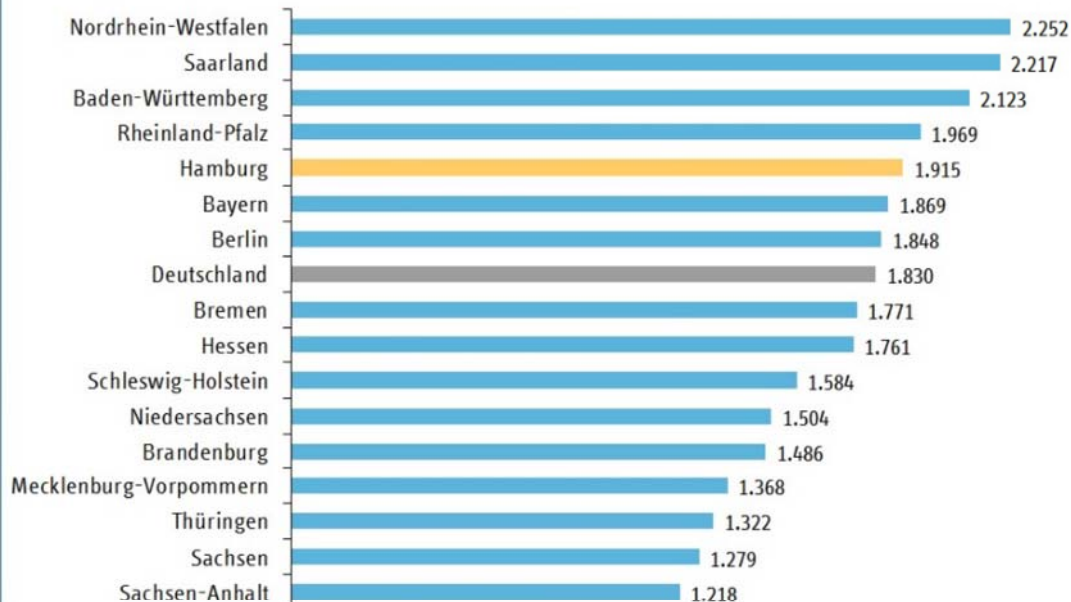
Im Ausbildungsjahr 2018/2019 sind etwa zehn Prozent mehr Auszubildende als im Vorjahr in den Berufen Altenpflege sowie Gesundheits- und Pflegeassistenten gestartet. Die Gesamtzahl der Auszubildenden nahm von 1.548 auf 1.707 zu.

Auch die Zahl der Einrichtungen, die neue Pflegekräfte ausbilden, hat sich innerhalb der letzten Jahre erhöht, insbesondere im ambulanten und teilstationären Bereich.

Die Attraktivität des Berufsbildes steigern sollen die Maßnahmen des Pflegeberufereformgesetzes: Ab 2020 werden die bisherigen Ausbildungen Kranken-, Kinderkranken-, und Altenpfleger in eine generalistische Ausbildung zum Pflegefachmann beziehungsweise zur Pflegefachfrau zusammengeführt.

EIGENANTEILE IM PFLEGEHEIM

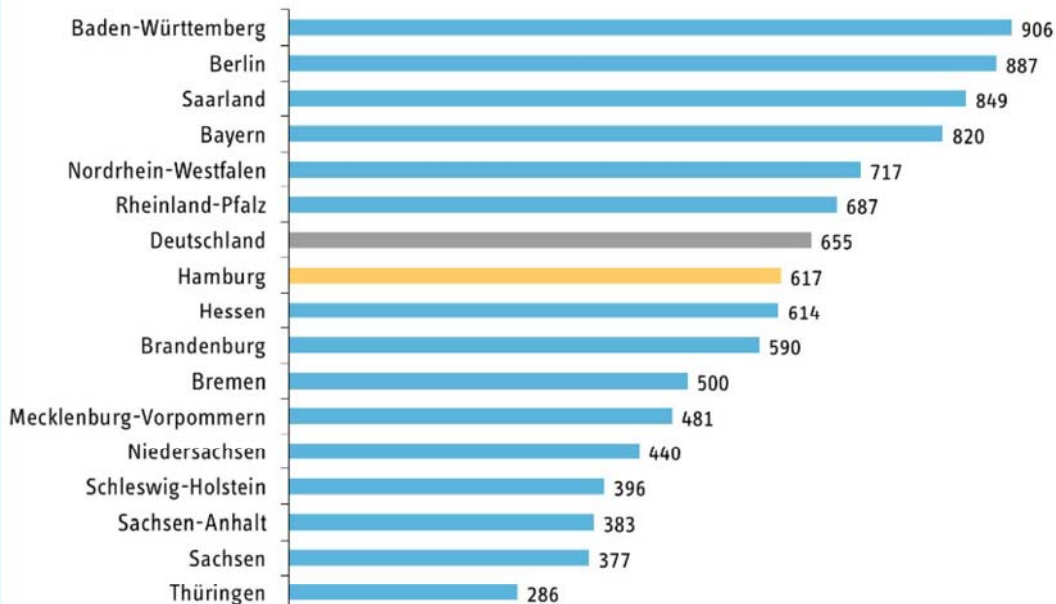
Durchschnittlicher Eigenanteil der Bewohner von Pflegeheimen
in Euro pro Monat



Stand: Januar 2019

Quelle: vdek

Einrichtungsindividueller einheitlicher Eigenanteil (EEE)
in Euro pro Monat



Stand: Januar 2019

Quelle: vdek

EIGENANTEILE NEHMEN WEITER ZU

Viele Pflegebedürftige, die in einem Heim betreut werden, müssen beträchtliche Eigenanteile aufbringen. Der Eigenanteil ist die Lücke zwischen den Kosten eines Heimplatzes und der Unterstützung, die die Pflegeversicherung bezahlt.

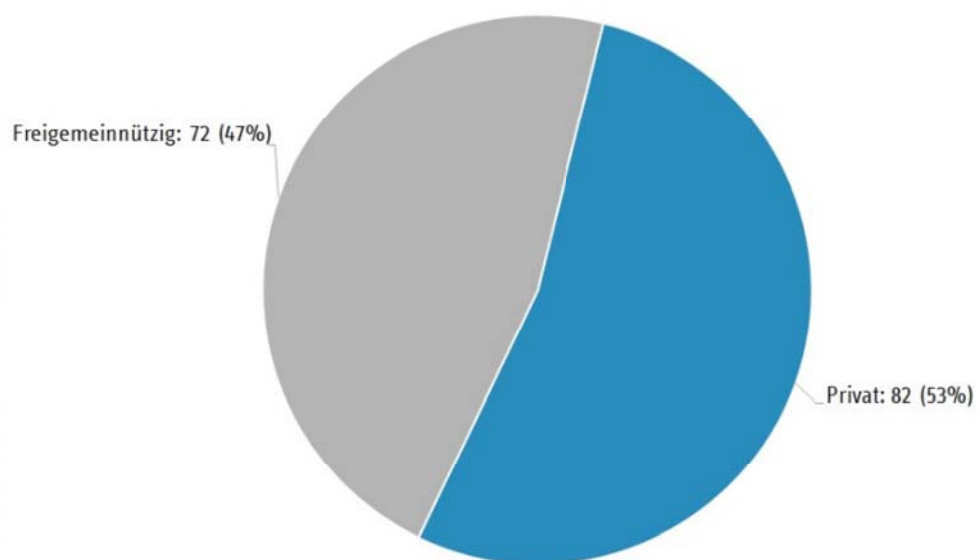
Der Eigenanteil für einen Pflegeheimplatz setzt sich aus drei Blöcken zusammen: Zum einen aus dem Posten für Unterkunft und Verpflegung, zum zweiten aus den Investitionskosten und zum dritten aus dem sogenannten „einrichtungseinheitliche Eigenanteil“ (EEE). Dieser bildet vor allem die Aufwendungen ab, die für die Pflege der Bewohner entstehen. Die Höhe der pflegebedingten Aufwendungen ist wesentlich von den Personalkosten abhängig. Der EEE lag in Hamburg zuletzt mit 617 Euro leicht unter dem Bundesdurchschnitt von 655 Euro.

Den Pflegesatz inklusive der Kosten für Unterkunft und Verpflegung vereinbaren die Pflegekassen und der Sozialhilfeträger, das heißt, die Stadt Hamburg, mit den Pflegeheimen in Vergütungsverhandlungen.

Problematisch ist, dass die Eigenanteile der Pflegebedürftigen beziehungsweise ihrer Angehörigen weiter zunehmen. Bewohner von Hamburger Pflegeeinrichtungen zahlen heute bereits im Schnitt 1.915 Euro pro Monat. Diese Summe wird unweigerlich wachsen. Damit besteht auch die Gefahr, dass immer mehr Menschen im Pflegefall auf Sozialhilfe angewiesen sind. Die soziale Pflegeversicherung wurde 1995 unter anderem mit dem Ziel eingeführt, die Abhängigkeit Pflegebedürftiger von Sozialhilfe zu verringern.

PFLEGEHEIME NACH TRÄGERSCHAFT

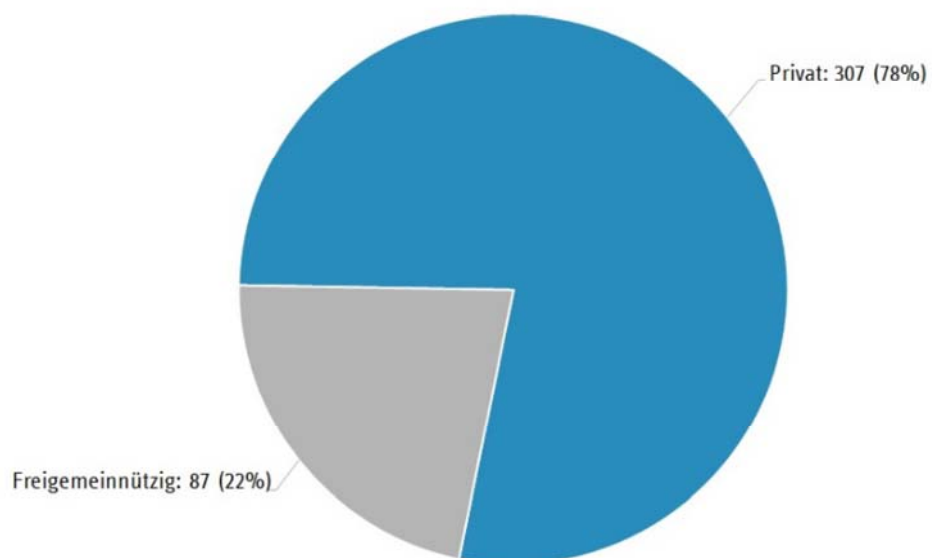
Anzahl und Anteil in Prozent



Stand: 2018, stationäre Pflegeeinrichtungen in Hamburg
Quelle: vdek

AMBULANTE PFLEGEDIENSTE NACH TRÄGERSCHAFT

Anzahl und Anteil in Prozent



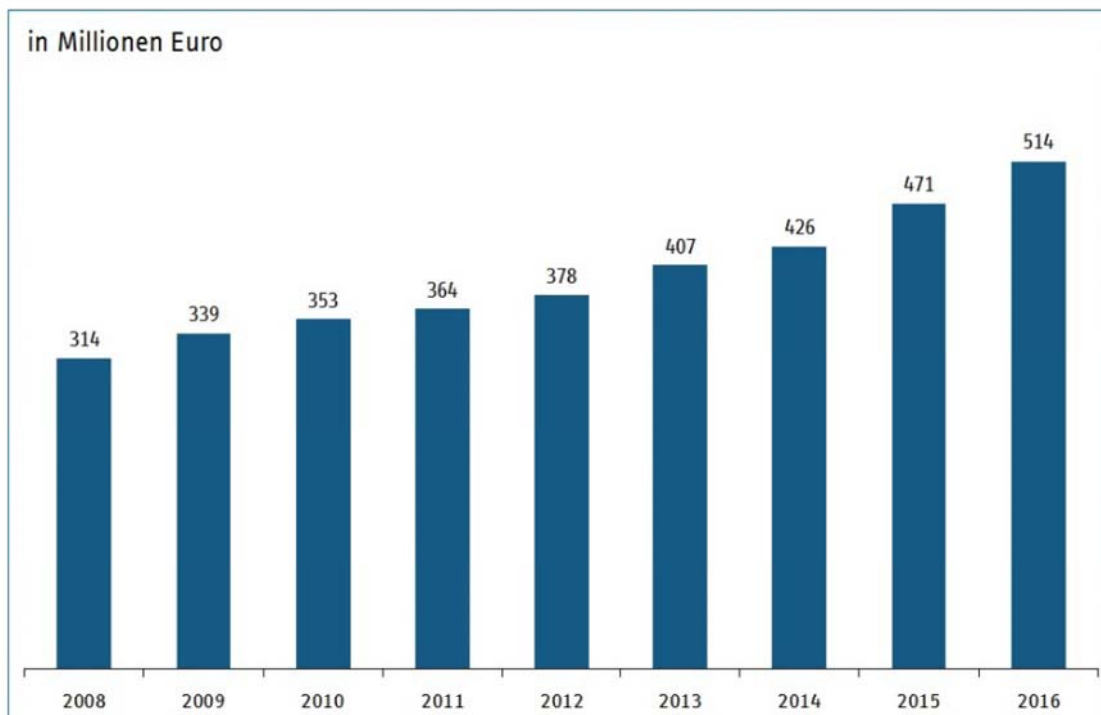
Stand: 2018, ambulante Pflegeeinrichtungen in Hamburg
Quelle: vdek

ÜBERWIEGEND IN PRIVATBESITZ

Die Pflege-Einrichtungen und Pflegedienste in Hamburg gehören zum größten Teil privaten Unternehmen. Während die Pflegeheime zu 53 Prozent von privaten Trägern geführt werden, sind es bei den ambulanten Diensten sogar 78 Prozent. Derzeit gibt es 158 Pflegeheime und 391 ambulante Pflegedienste in der Hansestadt. Ergänzt wird das Angebot durch 43 Tagespflege-Einrichtungen.

Relevant ist die Art der Trägerschaft unter anderem im Hinblick auf die Vergütung der Beschäftigten. Bei den privaten Unternehmen gibt es in der Regel keine Tarifbindung. Vor dem Hintergrund des Mangels an qualifiziertem Fachpersonal in der Pflege ist die Tarifbindung ein Wettbewerbsfaktor bei der Gewinnung von Pflegepersonal.

AUSGABEN DER SOZIALEN PFLEGEVERSICHERUNG



Ausgaben für Hamburg

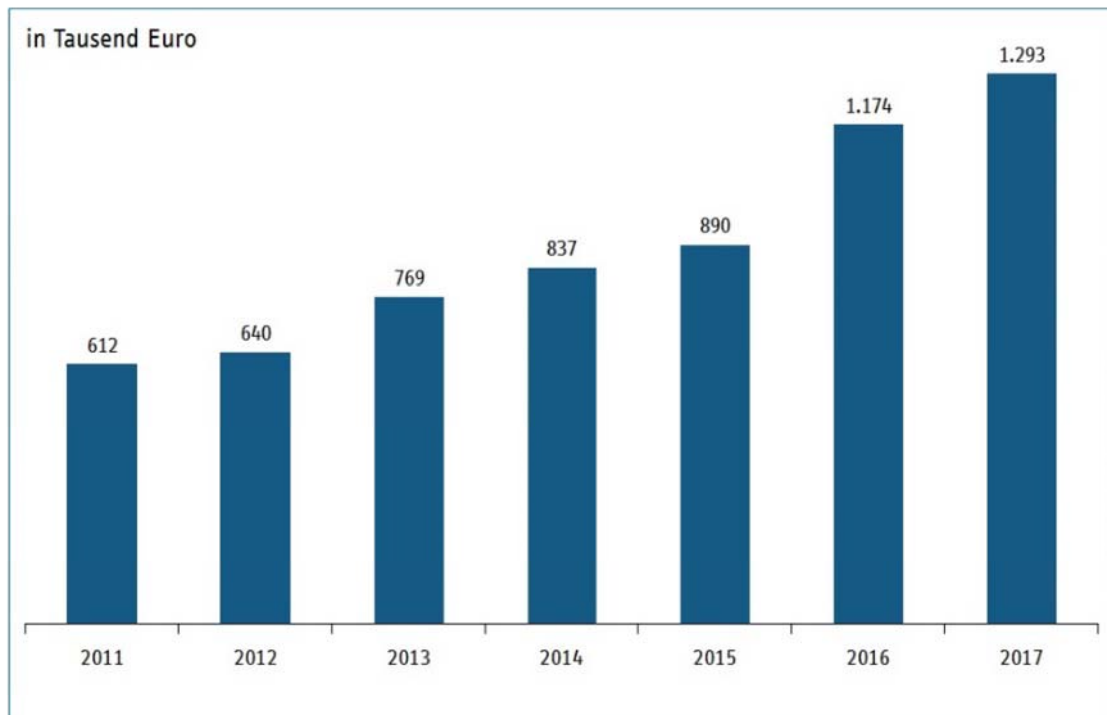
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

Die soziale Pflegeversicherung wurde 1995 als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführt. Alle gesetzlich Krankenversicherten sind automatisch dort versichert und profitieren im Pflegefall von deren Leistungen.

Um die Finanzierung der Pflegeversicherung weiterhin sicherzustellen, wurde der Beitrag um 0,5 Prozent auf 3,05 Prozent bzw. 3,3 Prozent für Kinderlose erhöht. Mit dieser Erhöhung können bundesweit zusätzliche Einnahmen von 7,6 Milliarden Euro verzeichnet werden.

Die Unterstützung aus der Pflegeversicherung beträgt bundesweit zwischen 770 und 2005 Euro im Monat, je nachdem wie pflegebedürftig der Versicherte ist. Die Pflegeversicherung hat 2018 mit einem Defizit von rund 3,5 Milliarden Euro abgeschlossen. Zu Beginn des Jahres 2019 ist der Beitragssatz um 0,5 Prozentpunkte angehoben worden.

FÖRDERUNG AMBULANTER HOSPIZDIENSTE



Ausgaben für Hamburg
Quelle: vdek

Rund 1,3 Millionen Euro und damit so viel Geld wie nie zuvor zahlten die Hamburger Krankenkassen 2017, um ambulante Hospizdienste zu unterstützen. Das sind rund zehn Prozent mehr als im Vorjahr, ein Plus von rund 120.000 Euro. Für 2018 wird eine weitere Steigerung auf fast 1,5 Millionen Euro erwartet. Dies entspricht einem Zuwachs von über 13 Prozent im Vorjahresvergleich.

Die Kassen unterstützen dabei die palliativ-pflegerische Beratung durch ausgebildete Fachkräfte sowie die Schulung und Koordinierung der ehrenamtlich tätigen Hospizmitarbeiter.

Rund 690 Helfer haben 2018 sterbenskranke Erwachsene und ihre Angehörigen in der Hansestadt ehrenamtlich begleitet. Außerdem wurden mehr als 50 lebensbedrohlich erkrankte Kinder und Jugendliche betreut, deren Begleitung oft über mehrere Jahre erfolgt.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

GKV: Gesetzliche Krankenversicherung

PKV: Private Krankenversicherung

RV: Gesetzliche Rentenversicherung

SPV: Soziale Pflegeversicherung

UV: Gesetzliche Unfallversicherung

COPYRIGHT

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig.

Darüber hinaus ist die kostenfreie Nutzung durch (Online-)Redaktionen von Medien (z.B. Zeitungen, Zeitschriften Fernseh-/Radiosender und Webseiten) erlaubt. Nicht zulässig ist hingegen die Verwendung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes durch kommerzielle Internetportale zum Zweck der Veröffentlichung gegen Entgelt.

ALLGEMEINER HINWEIS

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten der Einfachheit halber in der Regel nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

MITGLIEDSKASSEN

BARMER



DAK
Gesundheit

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

hkk
KRANKENKASSE

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Hamburg
Sachsenstraße 6, Haus D
20097 Hamburg

Telefon: 040 / 41 32 98 - 0
Telefax: 040 / 41 32 98 - 22
E-Mail: lv-hamburg@vdek.com
www.vdek.com

VERANTWORTLICH:

Kathrin Herbst

REDAKTION:

Stefanie Kreiss, Beke Freyer, Pamina Lukasiewicz

SATZ UND LAYOUT:

vdek, Abteilung Kommunikation, Berlin, und vdek-Landesvertretung Hamburg

BILDNACHWEIS:

Landkarte Umschlagseite 1: Agentur Schön & Middelhaufe, Berlin
Foto Kathrin Herbst, Seite 3: Georg J. Lopata, Berlin

DRUCK:

solid earth, Berlin