

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

mit den vdek-Basisdaten bieten wir Ihnen eine kompakte und anschauliche Übersicht ausgewählter Gesundheitsdaten für Berlin. Die Gesundheitsversorgung in der Hauptstadt ist nicht nur zentral für das Wohl der Bevölkerung, sondern auch ein bedeutender Wirtschaftsfaktor. Unsere Broschüre fasst relevante Zahlen, Entwicklungen und Trends zusammen – mit dem Ziel, Ihnen einen fundierten Überblick über die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Berlin zu geben.

Diese Daten dienen als Grundlage für den Dialog, für Analysen und für zukunftsorientierte Entscheidungen. Denn nur mit einem klaren Blick auf die Fakten lässt sich eine bedarfsgerechte und nachhaltige Gesundheitsversorgung gestalten.

Gemeinsam mit den Ersatzkassen engagiert sich die vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg für eine qualitativ hochwertige und wirtschaftlich tragfähige Versorgung. In enger Zusammenarbeit mit den gesundheitspolitischen Akteurinnen und Akteuren auf Landesebene vertreten wir die Interessen unserer Mitgliedskassen und setzen uns kontinuierlich für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen ein.

Ich lade Sie herzlich ein, die Broschüre als Arbeits- und Informationsgrundlage zu nutzen – und hoffe, Sie können daraus wertvolle Impulse und Erkenntnisse gewinnen.

Mit besten Grüßen



Rebecca Zeljar

Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

INHALT

KAPITEL 1:	
BEVÖLKERUNG	3
Bevölkerungsvorausberechnung • Sterbefälle nach Todesursache • Geburten • Durchschnittsalter • Beschäftigte im Gesundheitswesen	
KAPITEL 2:	
GESUNDHEITSAUSGABEN UND KRANKENKASSEN	10
Gesundheitsausgaben der GKV • Mitgliederentwicklung der GKV • Gesetzlich Krankenversicherte	
KAPITEL 3:	
AMBULANTE VERSORGUNG	16
Arztdichte • Versorgungsgrade • Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgungsgrade • Arzneimittelausgaben • Arzneimittelverordnungen • Heilmittelausgaben	
KAPITEL 4:	
STATIONÄRE VERSORGUNG	25
Krankenhäuser nach Trägerschaften • Krankenhäuser nach Zulassungsart • Landesbasisfallwert • Krankenhausbetten • Stationäre Krankenhauskosten je Fall • Entlassene vollstationäre Behandlungsfälle	
KAPITEL 5:	
PFLEGE	33
Pflegevorausberechnung • Leistungsempfänger:innen nach Pflegegrad • Finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen • Pflegequote	
KAPITEL 6:	
PRÄVENTION	39
Hitzetage und Hitzetote • GKV-Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung	

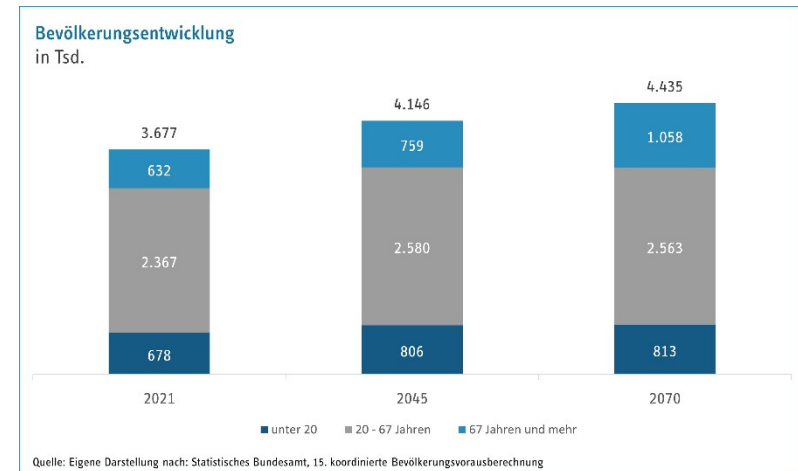
KAPITEL 1

BEVÖLKERUNG

Berlin wächst – und das in mehrfacher Hinsicht. Die Bevölkerungszahl steigt deutlich, insbesondere durch die Zuwanderung junger Menschen im erwerbsfähigen Alter. Gleichzeitig nimmt der Anteil älterer Menschen kontinuierlich zu. Diese doppelte Dynamik stellt erhebliche Anforderungen an die Versorgungsstruktur: Sie muss zugleich familien- und altersgerecht ausgerichtet sein, präventiv wirken und wohnortnah erreichbar bleiben.

Die demografische Entwicklung ist nicht nur eine statistische Größe – sie ist ein zentraler Faktor für die vorausschauende Planung von gesundheitlichen und pflegerischen Angeboten. Dabei ist klar: Versorgung in Berlin muss auf Basis verlässlicher Prognosen geplant und aktiv gesteuert werden.

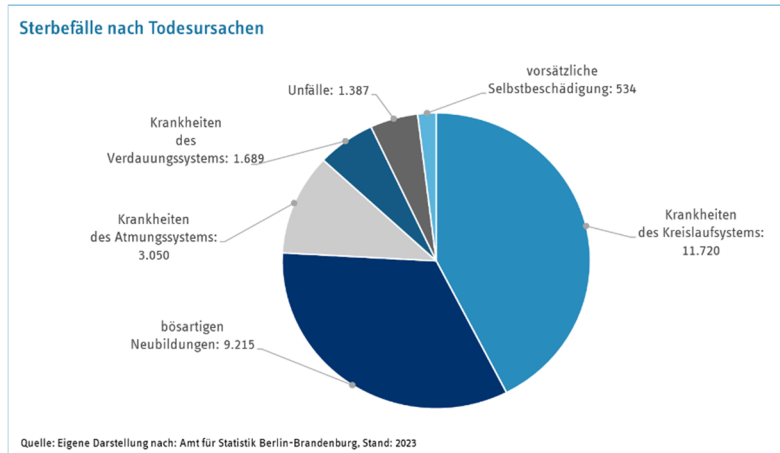
BEVÖLKERUNGSVORAUSBERECHNUNG



Die amtliche Bevölkerungsvorausberechnung prognostiziert für Berlin bis 2045 einen Zuwachs auf über vier Millionen Einwohner:innen – ein Plus von mehr als zehn Prozent. Gleichzeitig wird die Stadt deutlich älter: Der Anteil der Menschen über 67 Jahre steigt von rund 17% im Jahr 2021 auf knapp 20% im Jahr 2045.

Damit wird sichtbar, dass die wachsende Metropole nicht nur mehr, sondern auch zunehmend ältere Bürger:innen versorgen muss. Für die Ersatzkassen bedeutet dies, Prävention, Gesundheitsförderung und solidarische Finanzierung besonders zu unterstreichen – damit alle Generationen auch künftig gleichberechtigten Zugang zu einer hochwertigen Versorgung haben.

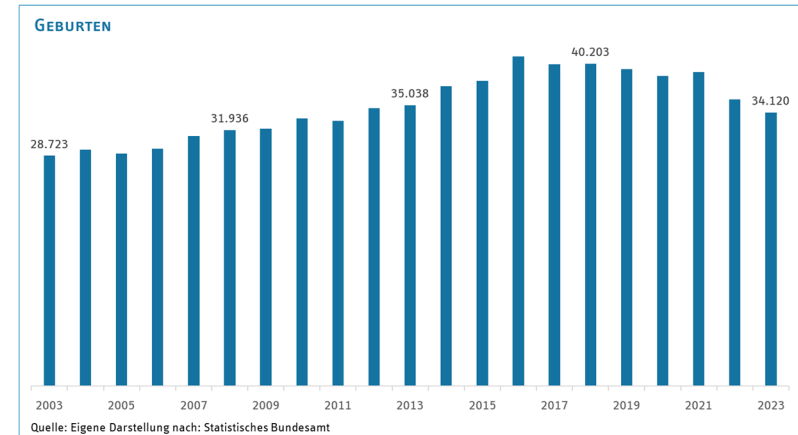
STERBEFÄLLE NACH TODESURSACHE



Die Grafik zeigt: Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sind nach wie vor die häufigsten Todesursachen in Berlin – zusammen machen sie über 60 % aller Todesfälle aus.

Diese Entwicklung verdeutlicht, dass Prävention und Früherkennung in Berlin gezielter ausgebaut werden müssen. Die Ersatzkassen setzen sich daher für den konsequenten Ausbau quartiersbezogener Präventionsangebote ein, etwa für Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung – besonders in sozialen Brennpunkten. Die bestehenden Programme der Krankenkassen sollten über kommunale Rahmenkonzepte gestützt und systematisch in Lebenswelten wie Kitas, Schulen, Betriebe und Pflegeeinrichtungen eingebunden und nachhaltig verankert werden. Das Land Berlin ist gefordert, verbindliche Konzepte für Prävention zu entwickeln und ressortübergreifend umzusetzen.

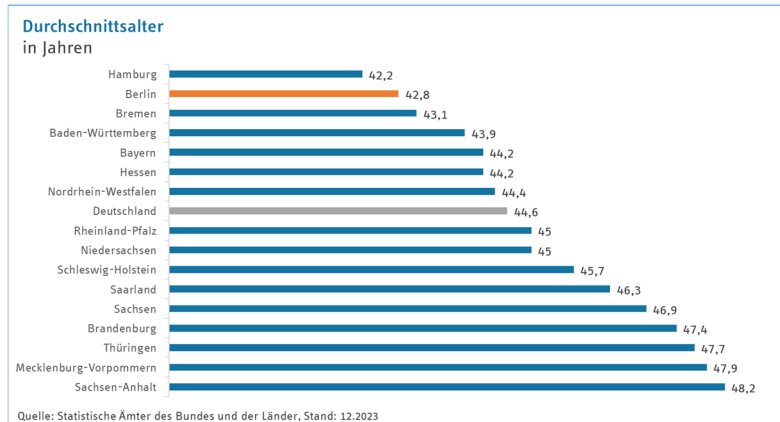
GEBURTEN



Seit 2016 ist in Berlin ein leichter Rückgang der Geburtenzahlen zu beobachten. Zwar bleibt die absolute Zahl vergleichsweise hoch, die demografische Entwicklung weist jedoch auf eine schrittweise Alterung hin.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, gesundheitliche Unterstützungsangebote für Familien konsequent auszubauen. Ein wichtiger Baustein ist dabei eine verlässliche Hebammenversorgung in allen Bezirken, die auch aufsuchende Angebote im häuslichen Umfeld einschließt.

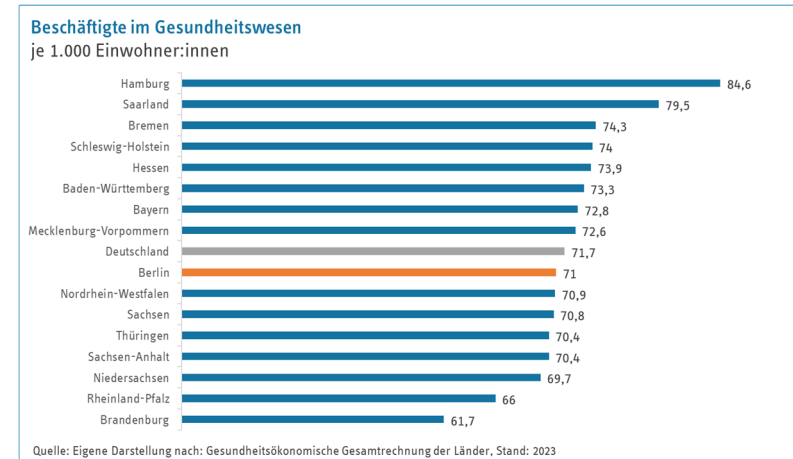
DURCHSCHNITTSALTER



Berlin gehört mit einem Durchschnittsalter von 42,8 Jahren zu den jüngeren Bundesländern – dennoch steigt der Anteil älterer Menschen kontinuierlich an.

Diese Entwicklung verdeutlicht, dass die Hauptstadt gleichzeitig von einem Bevölkerungswachstum und von einer demografischen Alterung geprägt ist. Während die Zahl jüngerer Menschen weitgehend stabil bleibt, wird die Gruppe der Älteren künftig einen größeren Anteil an der Stadtgesellschaft ausmachen. Dies verändert langfristig die sozialen Strukturen, die Lebenswelten und auch die Nachfrage nach gesundheitsbezogenen Angeboten.

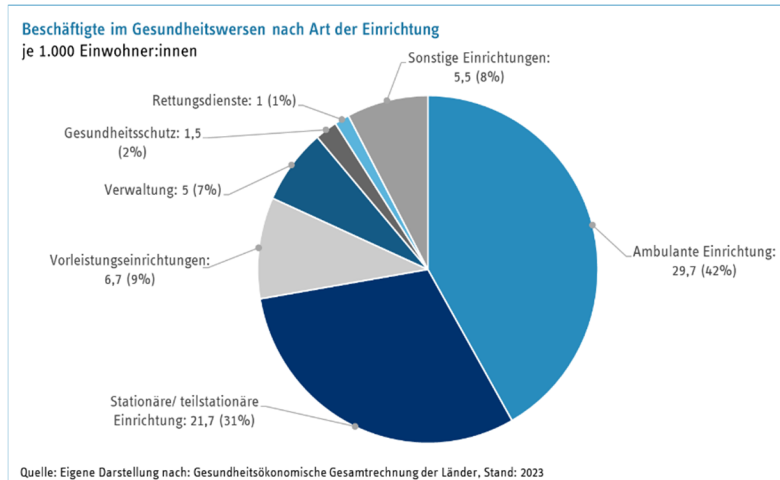
BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN



Die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen liegt in Berlin unter dem Bundesdurchschnitt – trotz steigender Nachfrage, großer Arzt- und Krankenhausdichte.

Dies ist alarmierend und unterstreicht die Notwendigkeit, Berlin als Arbeitsort im Gesundheitswesen attraktiver zu machen. Die Ersatzkassen fordern ein landesseitiges Fachkräfteprogramm mit folgenden Eckpunkten: gezielte Ausbildungsförderung, Schaffung von Studienplätzen insbesondere in Pflege und Therapieberufen, schnellere Anerkennung ausländischer Abschlüsse sowie Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Zudem muss die Integration von Pflegefachkräften in multiprofessionelle Teams (z. B. Community Health Nurses, Physician Assistants) strukturell und finanziell gefördert werden.

BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN NACH ART DER EINRICHTUNG



Die Grafik zeigt eine hohe Konzentration des Personals in ambulanten und stationären Einrichtungen, während Vorleistungseinrichtungen und der Verwaltungsapparat deutlich schwächer besetzt sind.

Dies spiegelt die noch immer sektoral geprägte Versorgungslogik wider. Die Ersatzkassen fordern daher, ambulante Versorgungsformen – etwa Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Primärversorgungszentren oder interdisziplinäre Gesundheitszentren – strukturell zu stärken. Das Land Berlin sollte gezielt dort investieren, wo ambulante Strukturen unterentwickelt sind, etwa in Marzahn-Hellersdorf, Reinickendorf oder Spandau. Neue Berufsbilder und Delegationsmodelle sollten gefördert werden – nicht als Ausnahme, sondern als regulärer Teil der Versorgung.

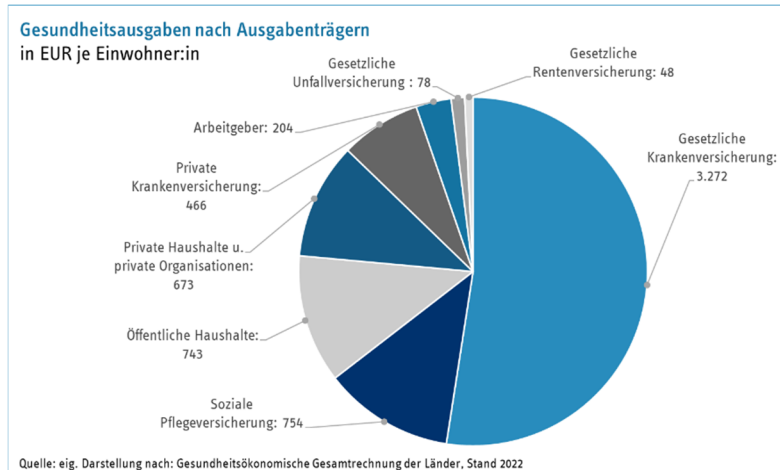
KAPITEL 2

KRANKENKASSEN UND
GESUNDHEITSAUSGABEN

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) trägt in Berlin die Hauptverantwortung für die gesundheitliche Versorgung – sowohl finanziell als auch strukturell. Rund 87 % der Berliner Bevölkerung sind gesetzlich versichert, davon mehr als die Hälfte bei den Ersatzkassen. Die Entwicklung der Ausgaben zeigt deutlich: Insbesondere in den Bereichen Arzneimittel, Heilmittel und Pflege steigen die Kosten kontinuierlich.

Gleichzeitig steht das Berliner Gesundheitswesen vor der Aufgabe, trotz wachsender Ausgaben eine qualitativ hochwertige, wirtschaftlich tragfähige und solidarisch finanzierte Versorgung sicherzustellen. Das erfordert eine vorausschauende Ausgabensteuerung, gezielte Investitionen in sektorübergreifende Versorgung und eine verbesserte Ressourcenverteilung – insbesondere im ambulanten Bereich.

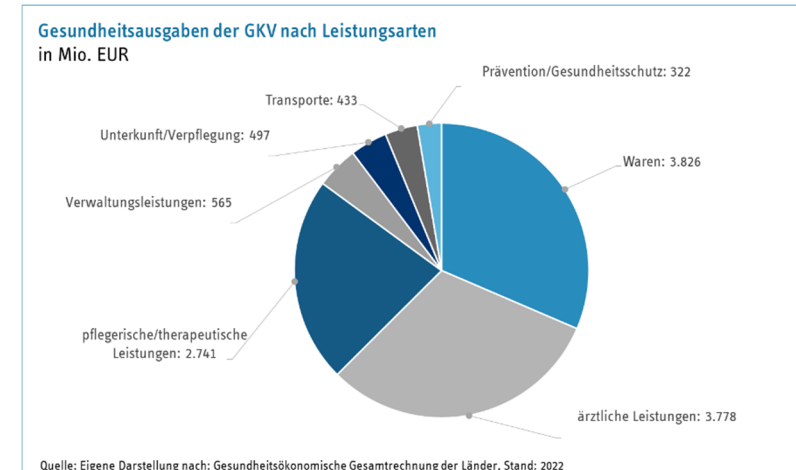
GESUNDHEITSAUSGABEN NACH AUSGABENTRÄGERN



Die gesetzliche Krankenversicherung trägt in Berlin die mit Abstand größte Last bei der Finanzierung des Gesundheitssystems – deutlich vor anderen Trägern wie Beihilfe, Rentenversicherung oder Sozialhilfe.

Damit wird klar: Die Stabilität des Berliner Gesundheitswesens hängt wesentlich von der Leistungsfähigkeit der GKV ab. Aus Sicht der Ersatzkassen muss das Land Berlin deshalb stärker in die Daseinsvorsorge investieren – insbesondere in wohnortnahe Infrastruktur, Präventionsnetzwerke und Digitalisierung. Gesundheitsversorgung ist eine öffentliche Aufgabe, die nicht allein durch Beiträge der Versicherten finanziert werden darf. Landesmittel müssen gezielter eingesetzt werden, um strukturelle Engpässe zu beseitigen und soziale Ungleichheiten abzubauen.

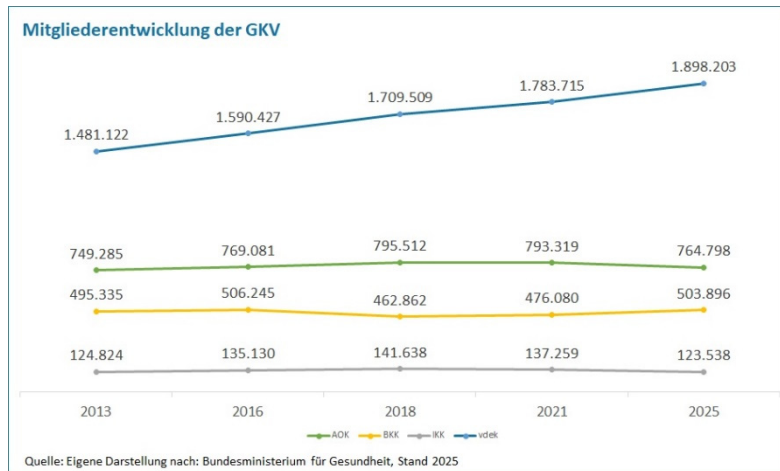
GESUNDHEITSAUSGABEN DER GKV NACH LEISTUNGSARTEN



Die GKV wendet in Berlin pro Quartal rund 3,8 Milliarden Euro alleine für ärztliche Leistungen auf. Arzneimittel, Heilmittel sowie Ausgaben für pflegerische und therapeutische Leistungen bilden dabei die größten Einzelposten.

Um die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Versorgung auch künftig sicherzustellen, fordern die Ersatzkassen verbindliche Regelungen zur Preisbildung bei Arzneimitteln, die Stärkung der Rabattverträge – insbesondere für Biosimilars – sowie eine konsequente Digitalisierung der Verordnungsprozesse. Gleichzeitig müssen interdisziplinäre Versorgungskonzepte stärker gefördert werden – etwa durch Primärversorgungsmodelle, in denen Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen und soziale Dienste Hand in Hand arbeiten.

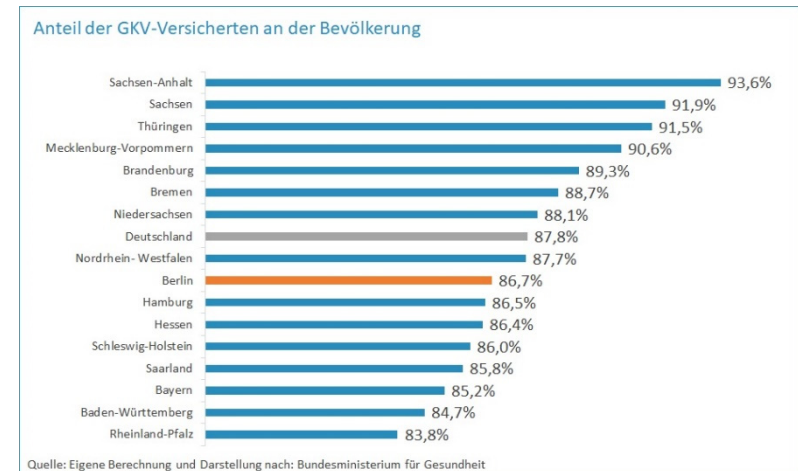
MITGLIEDERENTWICKLUNG DER GKV



In Berlin ist die Mehrheit der gesetzlich Versicherten bei einer der sechs Ersatzkassen versichert. Dieser hohe Marktanteil verdeutlicht die zentrale Rolle der Ersatzkassen in der gesundheitlichen Versorgung der Hauptstadt.

Aus Sicht der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg ergibt sich daraus ein klarer Gestaltungsauftrag: Die Ersatzkassen müssen systematisch in landesweite Versorgungsprozesse eingebunden werden – etwa bei innovativen Versorgungsmodellen, der sektorenübergreifenden Steuerung und der Digitalisierung. Als zentraler Akteur des Gesundheitswesens der Hauptstadt stehen wir bereit, die Gesundheits- und Pflegelandschaft aktiv im Interesse der Versicherten mitzugestalten.

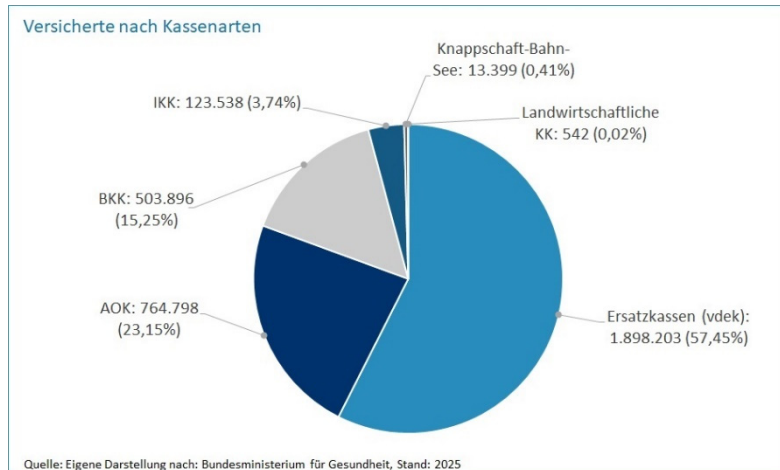
GESETZLICH KRANKENVERSICHERTE



Mit einem Versichertenanteil von 86,7 % stellt die gesetzliche Krankenversicherung das zentrale Versorgungssystem in Berlin dar. Diese breite Absicherung durch die GKV bildet die Grundlage für ein solidarisch finanziertes Gesundheitswesen, das unabhängig von Einkommen, Herkunft oder sozialem Status allen Menschen offensteht.

Die Ersatzkassen setzen sich für die Stärkung der GKV-Strukturen ein – sowohl im Leistungsrecht als auch in der Versorgungsplanung. Die politische Steuerung sollte sich dabei nicht auf Einzelprojekte beschränken, sondern die GKV in ihrer Gesamtverantwortung ernst nehmen: als Versorgungspartner, als Präventionsakteur, als Garant für finanzielle Stabilität im System und als Gestalter eines innovativen Gesundheitswesens.

GESETZLICH VERSICHORTE NACH KASSENARTEN



Die Zahl der bei Ersatzkassen versicherten Berliner:innen wächst seit Jahren stabil – bei gleichzeitiger Stagnation oder leichtem Rückgang bei anderen Kassenarten.

Dieser Trend bestätigt das Vertrauen der Versicherten in die Leistungsfähigkeit und Innovationskraft der Ersatzkassen. Vor diesem Hintergrund fordern die Ersatzkassen mehr strukturelle Einbindung in die regionalpolitische Versorgungsgestaltung – etwa durch Beteiligung an sektorenübergreifenden Versorgungsbündnissen, Modellprojekten zur Primärversorgung oder in landesweite Präventionsprogramme. Die Ersatzkassen stehen bereit, Verantwortung zu übernehmen – vorausgesetzt, die politischen Rahmenbedingungen ermöglichen faire Mitgestaltung.

KAPITEL 3

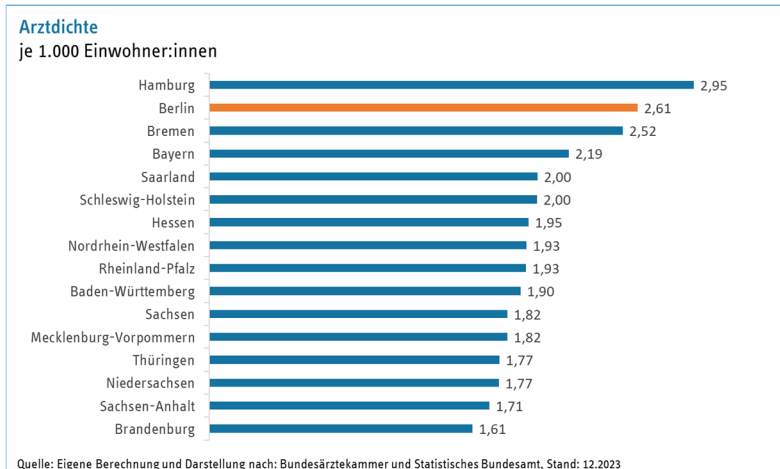
AMBULANTE
VERSORGUNG

Berlin verfügt über eine im bundesweiten Vergleich hohe Dichte an niedergelassenen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen. Gleichwohl bestehen innerhalb der Stadt erhebliche regionale Unterschiede – insbesondere zwischen den zentralen Bezirken und den Außenbezirken.

Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei der hausärztlichen Versorgung: Ein relevanter Anteil der Hausärzt:innen gehört bereits der älteren Generation an, was in den kommenden Jahren eine vorausschauende Planung erforderlich macht.

Zugleich verändern sich die Erwartungen an die ambulante Versorgung. Patient:innen wünschen sich wohnortnahe Angebote, digitale Zugänge sowie stärker vernetzte und kooperativ organisierte Strukturen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, braucht es innovative Versorgungskonzepte, die sektorenübergreifend und präventionsorientiert ausgerichtet sind.

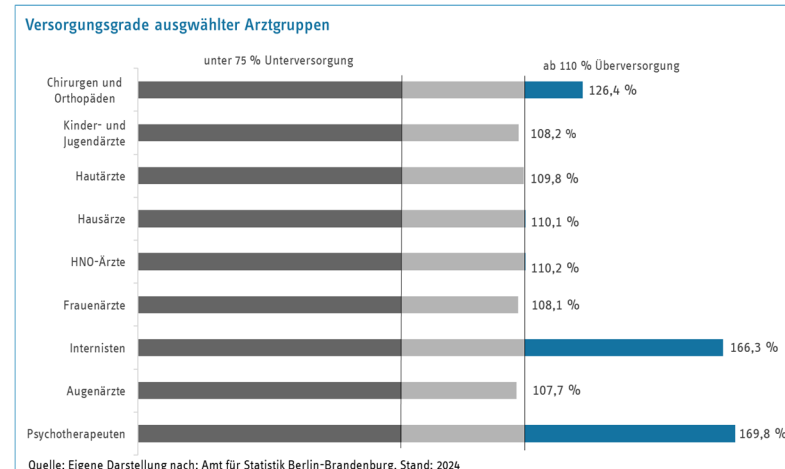
ARZTDICHTE



Mit rund 2,6 ambulant tätigen Vertragsärzt:innen (ohne Psychotherapeut:innen) pro 1.000 Einwohner:innen liegt Berlin auf einem der vordersten Plätze im Ländervergleich. Die Hauptstadt ist damit formal gut versorgt – doch der Wert sagt wenig über die regionale Verteilung und die tatsächliche Ausstattung in den Bezirken mit den unterschiedlichen Arztgruppen aus.

Die demografische Entwicklung und die wachsende Stadt zeigen deutlich, dass die Steuerung der Versorgung in Zukunft gezielter erfolgen muss. Ein zentraler Ansatzpunkt kann dabei die Stärkung eines Primärarztsystems sein, das als erste Anlaufstelle eine koordinierende Rolle übernimmt und so eine bedarfsgerechte Nutzung der vorhandenen Ressourcen unterstützt.

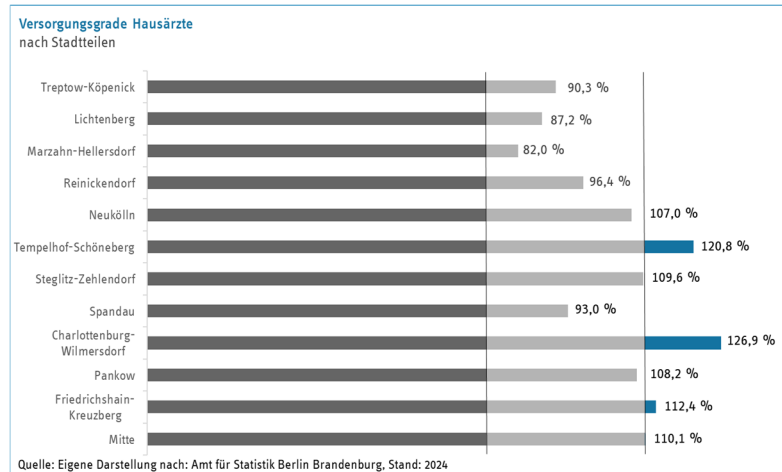
VERSORGUNGSGRADE AUSGEWÄHLTER ARZTGRUPPEN



Ein Blick auf die Versorgungsgrade einzelner Fachgruppen zeigt deutliche Unterschiede: Während Internist:innen (166,3 %), Psychotherapeut:innen (169,8 %) und Chirurg:innen/Orthopäd:innen (126,4 %) deutlich überversorgt sind, liegt die Quote bei Hausärzt:innen (100,1 %) und Kinder- und Jugendärzt:innen (108,2 %) nur knapp über dem rechnerischen Soll.

Eine stärkere Regulierung des Zulassungsverfahrens kann dieser Dynamik entgegenwirken. Gleichzeitig können attraktivere Rahmenbedingungen – etwa ein vereinfachtes Zulassungsverfahren oder die Förderung von Teamlösungen – dazu beitragen, Niederlassungen in Bezirken mit perspektivisch schlechterer Versorgungslage zu stärken.

VERSORGUNGSGRAD DER HAUSÄRZT:INNEN NACH STADTTEILEN



Der Bezirksvergleich macht deutlich: Während in Charlottenburg-Wilmersdorf, Steglitz-Zehlendorf und Friedrichshain-Kreuzberg hohe Arztdichten erreicht werden, liegen periphere Bezirke wie Marzahn-Hellersdorf oder Spandau teils deutlich darunter.

Diese Verteilung ist versorgungspolitisch problematisch – insbesondere angesichts des steigenden Anteils älterer und chronisch kranker Menschen in den Außenbezirken. Anreize zur Ansiedlung von Haus- und Fachärzt:innen in Gebieten mit schwierigen Versorgungslagen – etwa über Förderprogramme des Landes oder der Kassenärztlichen Vereinigung – können dieser Dynamik entgegenwirken.

ZAHNÄRZTLICHE UND KIEFERORTHOPÄDISCHE VERSORGUNGSGRAD

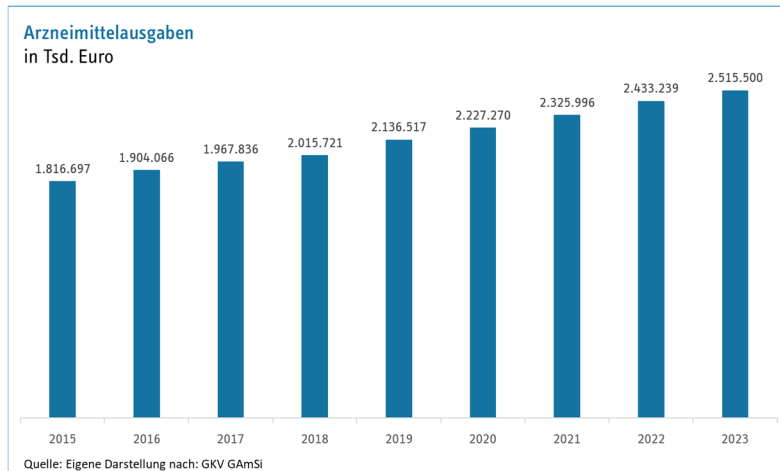


Der zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgungsgrad in Berlin ist sehr hoch. Der zahnärztliche Versorgungsgrad liegt nahezu konstant bei 107 Prozent, der kieferorthopädische sogar bei über 140 Prozent.

Trotz guter rechnerischer Versorgung bestehen in manchen Bezirken weiterhin Zugangsbarrieren – insbesondere bei Vorsorge und Frühbehandlung. Der Ausbau niedrigschwelliger, quartiersbezogener Präventionsangebote, insbesondere für Kinder und Jugendliche, kann hier Abhilfe schaffen.

Zudem sollte die kieferorthopädische Versorgung stärker an medizinischer Notwendigkeit ausgerichtet werden, um Ressourcen gezielt und wirtschaftlich einzusetzen.

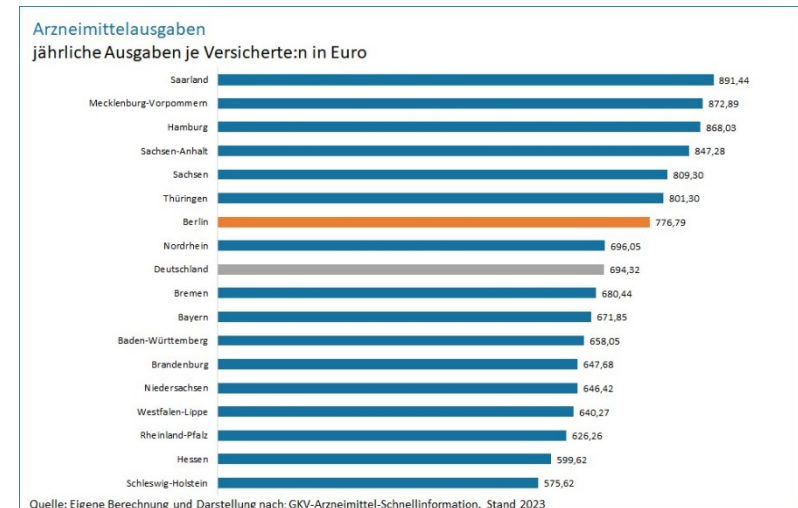
ARZNEIMITTELAUSGABEN



Zwischen 2015 und 2023 sind die Arzneimittelausgaben der GKV in Berlin um rund 700 Mio. Euro gestiegen – ein Zuwachs von knapp 40 %. Allein 2023 lagen die Ausgaben bei rund 2,5 Mrd. Euro.

Dieser kontinuierliche Anstieg belastet die Solidargemeinschaft der Versicherten erheblich. Mehr Preistransparenz bei neuen Medikamenten, den konsequenten Einsatz von Rabattverträgen sowie eine stärkere Nutzung wirtschaftlicher Alternativen wie Biosimilars sind daher notwendig. Gleichzeitig müssen digitale Instrumente zur Verordnung und Wirtschaftlichkeitsprüfung zügig und flächendeckend eingeführt werden.

ARZNEIMITTELAUSGABEN NACH LÄNDERN

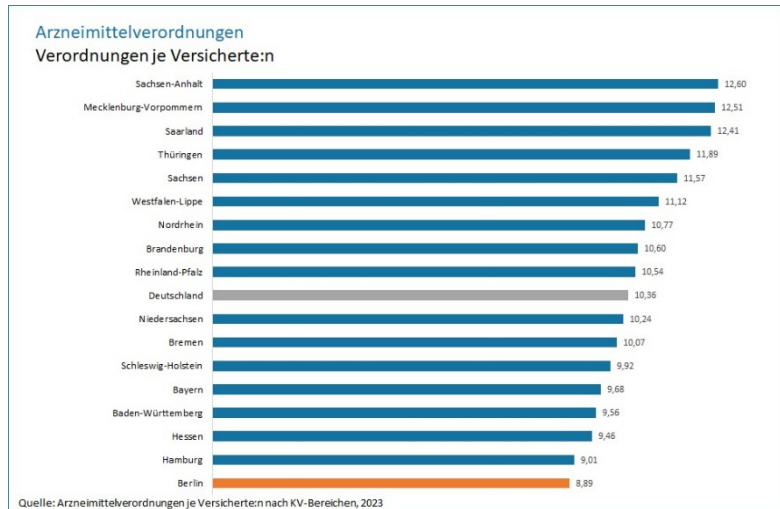


Die niedergelassenen Ärzt:innen in Berlin haben den gesetzlich Versicherten im Jahr 2023 Medikamente im Wert von mehr als 2,5 Mrd. Euro verschrieben. Pro Versichertem lagen die Ausgaben damit bei mehr als 770 Euro.

Im Vergleich mit anderen Bundesländern liegen die Arzneimittelausgaben der GKV in Berlin damit im oberen Drittel. Pro Versicherten fallen hier spürbar höhere Kosten an als im Bundesdurchschnitt.

Diese Entwicklung erfordert eine konsequente Steuerung durch wirtschaftliche Ordnungsanreize, eine stärkere Nutzung von Rabattverträgen sowie eine indikationsgerechte Arzneimitteltherapie. Landesseitig flankierende Maßnahmen – etwa durch Beratungsangebote für verordnende Praxen und gezielte Aufklärung in besonders betroffenen Bezirken, können ebenfalls probate Mittel zur Begrenzung der Kosten sein.

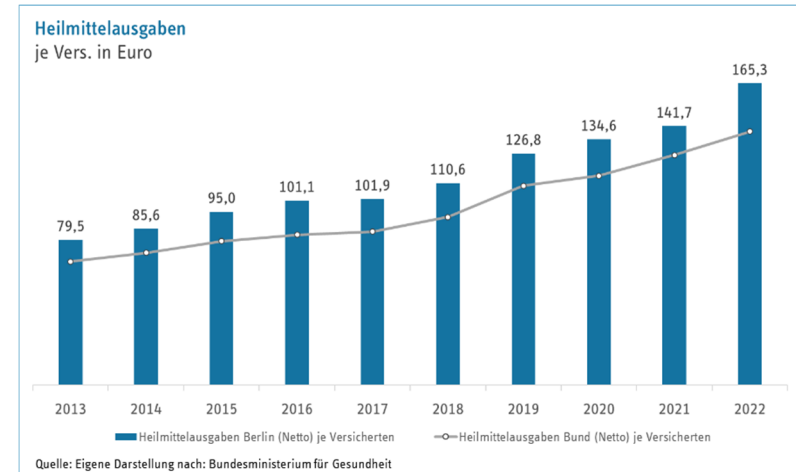
ARZNEIMITTELVERORDNUNGEN JE VERSICHETERTE NACH LÄNDERN



Berlin verzeichnet im Vergleich mit anderen Bundesländern eine unterdurchschnittliche Anzahl an Arzneimittelverordnungen je gesetzlich Versicherte – liegt also mengenmäßig niedriger, obwohl die Ausgaben je Verordnung hoch sind.

Das deutet auf einen überdurchschnittlichen Anteil hochpreisiger Medikamente hin. Eine stärkere Kontrolle und Transparenz bei der Einführung und Preisgestaltung neuer Arzneimittel sowie eine gezielte Förderung von Wirtschaftlichkeitsberatungen für verordnende Ärzt:innen erscheint daher sinnvoll. Auch die Digitalisierung der Arzneimittelsteuerung muss beschleunigt werden – etwa durch indikationsbezogene Entscheidungshilfen im eRezept-System.

HEILMITTELAUSGABEN



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.

Seit 2013 sind die Heilmittelausgaben in Berlin deutlich gestiegen – von rund 80 Euro auf 165,3 Euro pro Versicherten im Jahr 2022. Damit liegt Berlin inzwischen klar über dem Bundesdurchschnitt.

Dieser Kostenanstieg spiegelt einerseits den gestiegenen Bedarf, andererseits regionale Unterschiede in der Verordnungs- und Leistungspraxis wider. Eine gezielte Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung, klare indikationsbezogene Standards sowie eine bessere Integration von Heilmittelleistungen in interdisziplinäre Behandlungsprozesse – etwa im Rahmen von Hausarzt- oder DMP-Programmen – können diesen Trend zumindest abschwächen. Ziel ist es, den Ressourceneinsatz medizinisch sinnvoll und wirtschaftlich tragfähig zu gestalten.

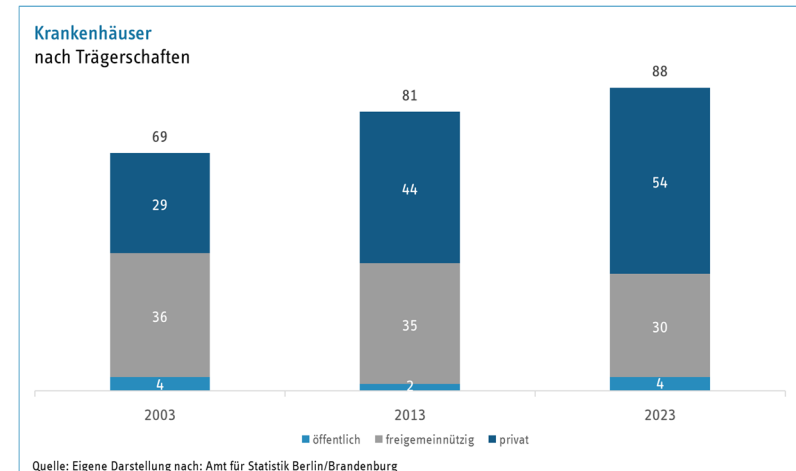
KAPITEL 4

STATIONÄRE
VERSORGUNG

Die stationäre Versorgung in Berlin ist durch eine hohe Krankenhausdichte und ein breites Leistungsspektrum geprägt. Mit der geplanten Krankenhausreform auf Bundesebene und der gemeinsamen Krankenhausplanung von Berlin und Brandenburg ergeben sich nun aber zusätzliche Impulse für eine standortübergreifende, leistungsbezogene und qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen.

Zukünftig wird es darauf ankommen, die Krankenhausversorgung stärker an Qualität, Bedarf und Erreichbarkeit auszurichten. Eine enge Abstimmung mit der ambulanten Versorgung sowie eine stärkere Differenzierung nach Leistungsprofilen können dazu beitragen, Doppelstrukturen zu vermeiden und Versorgungsengpässe gezielt zu schließen. Die kommenden Jahre bieten die Chance, stationäre Versorgung neu und zukunftsfähig aufzustellen.

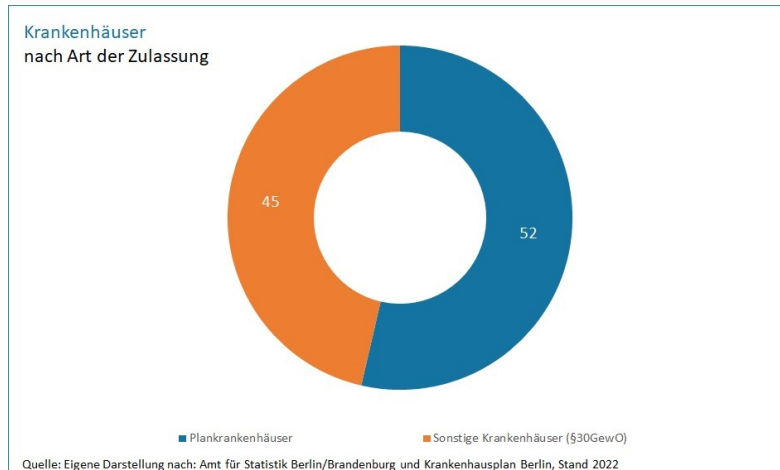
KRANKENHÄUSER NACH TRÄGERSCHAFT



Die Zahl der Berliner Krankenhäuser ist in den vergangenen zwei Jahrzehnten gestiegen – von 69 im Jahr 2003 auf 88 im Jahr 2023. Besonders auffällig ist der Zuwachs bei den öffentlichen Trägern, die inzwischen mehr als die Hälfte aller Kliniken stellen. Der Anteil freigemeinnütziger und privater Häuser ist hingegen leicht rückläufig.

Diese Entwicklung verdeutlicht die wachsende Bedeutung öffentlicher Einrichtungen in der stationären Versorgung. Zugleich zeigt sich, dass alle Trägerschaften einen Beitrag zur flächendeckenden Versorgung leisten. Künftig wird es darauf ankommen, die Zusammenarbeit über Trägergrenzen hinweg zu stärken und auf eine qualitäts- und leistungsbezogene Krankenhausplanung auszurichten – unabhängig von der Trägerschaft.

KRANKENHÄUSER IN BERLIN NACH ART DER ZULASSUNG



Von den insgesamt 88 Krankenhäusern in Berlin (Stand 2023) verfügen 52 über eine Planungskapazität im Krankenhausplan des Landes. Weitere 45 Häuser sind als sonstige Krankenhäuser nach § 30 GewO zugelassen.

Da einzelne Krankenhäuser über mehrere Zulassungsarten für unterschiedliche Fachbereiche oder Betten verfügen, kann es zu Doppelzählungen kommen. Die Summe der ausgewiesenen Einrichtungen übersteigt daher die tatsächliche Zahl der Krankenhäuser.

Für eine verlässliche Versorgungssteuerung ist es wichtig, alle Strukturen transparent zu erfassen – auch solche außerhalb der Landesplanung. Nur so lassen sich Angebotsdichte, Spezialisierung und Versorgungsqualität im Rahmen der Krankenhausreform wirksam weiterentwickeln.

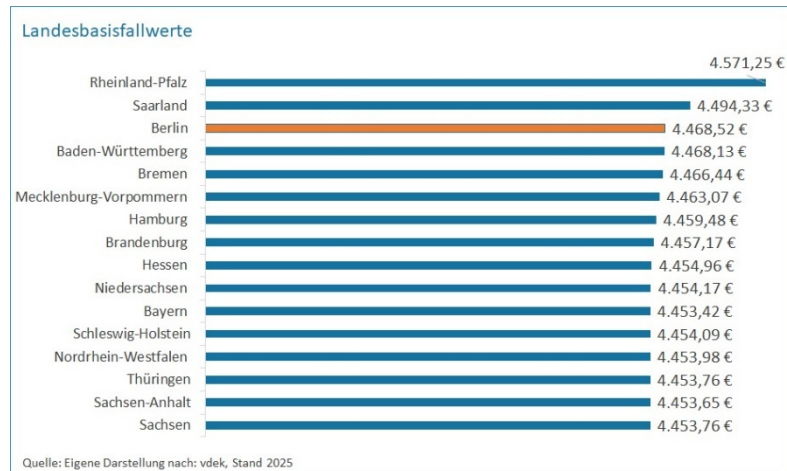
ENTWICKLUNG DES LANDESBASISFALLWERTS



Der Landesbasisfallwert in Berlin ist zwischen 2012 und 2025 kontinuierlich gestiegen – von 2.955 Euro auf rund 4.399 Euro. Er bildet die rechnerische Vergütung je DRG-Fall im Rahmen der stationären Krankenhausversorgung und ist ein zentraler Bestandteil der Krankenhausfinanzierung.

Die Entwicklung zeigt die wachsenden finanziellen Anforderungen an die Kliniken, spiegelt aber auch den zunehmenden Kostendruck im System wider. Im Zuge der Krankenhausreform wird der Landesbasisfallwert voraussichtlich künftig an Bedeutung verlieren, da Vorhaltepauschalen und Leistungsgruppen stärker in den Vordergrund rücken. Umso wichtiger ist eine verlässliche Umsetzungsstrategie auf Landesebene, die Transparenz schafft und finanzielle Planungssicherheit gewährleistet.

Landesbasisfallwerte im Ländervergleich

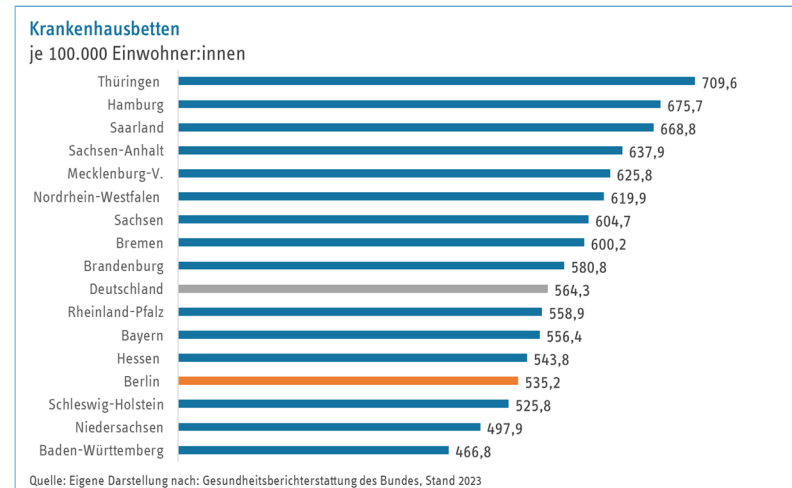


Im Bundesvergleich hat Berlin mit 4.468,52 Euro den dritthöchsten Landesbasisfallwert aller Bundesländer. Nur Rheinland-Pfalz und das Saarland liegen darüber.

Dieser hohe Wert spiegelt die spezifischen Kosten- und Versorgungsstrukturen im Land wider, etwa durch eine dichte Krankenhauslandschaft, hohe Tarifaabschlüsse oder einen besonderen Leistungs- und Fallmix. Die Vergütungsunterschiede zwischen den Ländern führen jedoch zu einer zunehmenden Diskussion um Vergleichbarkeit, Steuerung und Gerechtigkeit im Finanzierungssystem.

Die Ersatzkassen setzen sich daher aktiv für eine bundeseinheitlich geregelte, qualitätsorientierte und transparente Krankenhausfinanzierung ein. Dabei braucht es eine stärkere Ausrichtung an der tatsächlichen Versorgungsleistung, klare Steuerungskriterien und eine konsequente Nutzung der geplanten Vorhaltefinanzierung im Rahmen der Krankenhausreform.

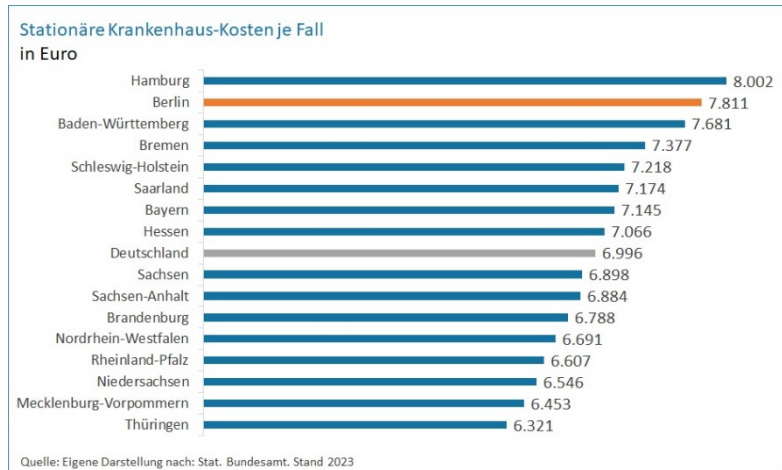
Krankenhausbetten



Mit 535,2 Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner:innen liegt Berlin im unteren Drittel des bundesweiten Vergleichs. Nur Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Baden-Württemberg weisen geringere Bettendichten auf.

Diese vergleichsweise niedrige Kapazität deutet auf eine bereits stattgefundene Konzentration und Effizienzsteigerung im Berliner Krankenhauswesen hin. Umso wichtiger ist es, vorhandene Kapazitäten gezielt nach Versorgungsbedarf und Qualität auszurichten. Eine zukunftsgerichtete Krankenhausplanung sollte dafür stärker auf Leistungen statt auf Betten fokussiert sein – etwa durch Leistungsgruppen, Mindestmengenregelungen und Qualitätsvorgaben im Rahmen der Krankenhausreform.

STATIONÄRE KRAKENHAUSKOSTEN JE FALL

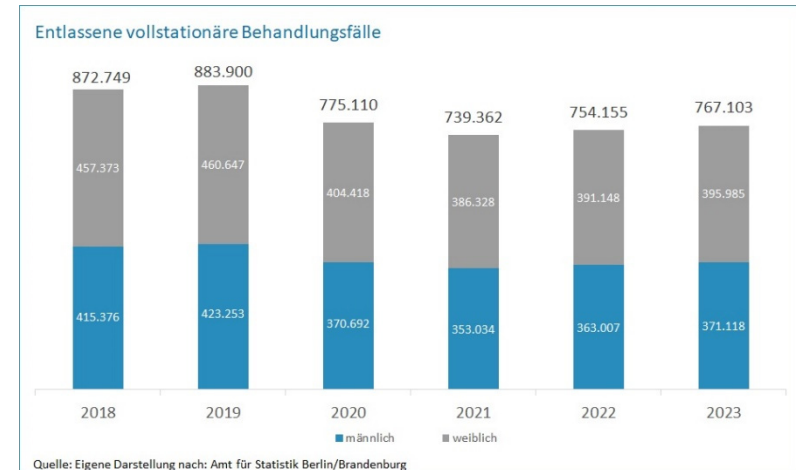


Berlin weist mit durchschnittlich 7.811 Euro je Fall im Jahr 2023 die zweithöchsten stationären Behandlungskosten aller Bundesländer auf. Die Ausgaben liegen damit deutlich über dem Bundesdurchschnitt und spiegeln sowohl die Fallstruktur als auch regionale Besonderheiten wider.

Der hohe Wert verdeutlicht, dass die Kostensteuerung im stationären Bereich weiterentwickelt werden muss. Dabei kommt es nicht allein auf Einsparpotenziale an, sondern auf die gezielte Nutzung von Ressourcen in Abhängigkeit von Behandlungsbedarf und Ergebnisqualität.

Stationäre Vergütungen müssen dafür stärker leistungsgerecht und qualitätsbasiert ausgestaltet werden. Eine transparente Kostenstruktur und die Bündelung komplexer Leistungen an qualifizierten Standorten sind dafür zentrale Voraussetzungen.

ENTLASSENE VOLLSTATIONÄRE BEHANDLUNGSFÄLLE



Nach einem pandemiebedingten Rückgang ist die Zahl der vollstationären Behandlungsfälle in Berlin 2023 erneut leicht gestiegen – auf rund 767.000. Damit liegt sie weiterhin unter dem Niveau von 2018/2019. Frauen machen nach wie vor den größeren Anteil der Patient:innen aus.

Besonders deutlich zeigt sich der Rückgang bei sogenannten Stundenfällen, die sich seit 2018 mehr als halbiert haben. Auch bei den Kurzliegern ist ein längerfristiger Abwärtstrend erkennbar. Die durchschnittliche Verweildauer liegt seit Jahren konstant bei rund 7,3 Tagen.

Diese Entwicklungen machen deutlich: Die stationäre Versorgung befindet sich im Wandel. Kürzere Liegezeiten, eine stärkere Ambulantisierung und eine älter werdende Patient:innenstruktur stellen die Versorgung vor neue Herausforderungen. Qualität, Steuerung und Finanzierung der Krankenhausversorgung müssen damit im Einklang weiterentwickelt werden – gerade mit Blick auf die geplante Krankenhausreform und die gemeinsame Krankenhausplanung in Berlin und Brandenburg.

KAPITEL 5

PFLEGE

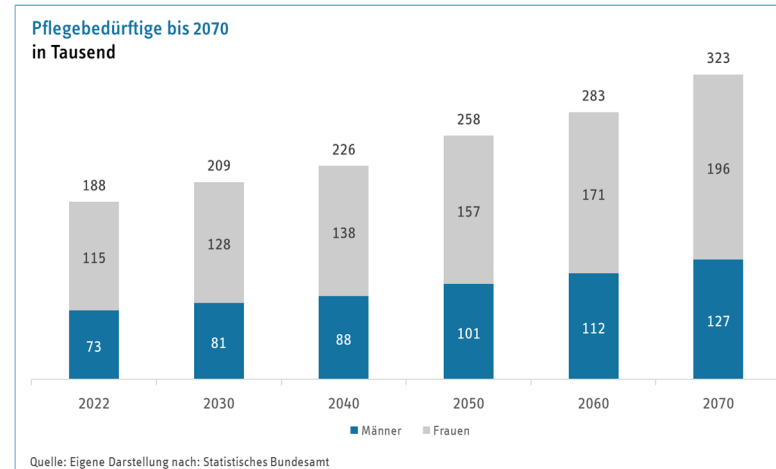
Der demografische Wandel stellt das Pflegesystem in Berlin vor wachsende Herausforderungen. Mit einer steigenden Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen wächst der Bedarf an Pflegeleistungen – sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung.

Gleichzeitig bleibt die Sicherstellung einer wohnortnahen, qualitativ hochwertigen und finanziell tragfähigen Pflege eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe. Besonders in urbanen Ballungsräumen wie Berlin sind der Fachkräftemangel, steigende Kosten und soziale Ungleichheiten deutlich spürbar.

Hinzu kommt eine zunehmende finanzielle Belastung – sowohl auf Seiten der Pflegekassen, die mit demografisch bedingten strukturellen Defiziten kämpfen, als auch bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, die immer höhere Eigenanteile schultern müssen. Ohne nachhaltige Strukturreformen drohen Versorgungsengpässe und soziale Schieflagen.

Für eine zukunftsfähige Pflegeversorgung braucht es tragfähige Konzepte zur Personalgewinnung, mehr sektorenübergreifende Versorgungsangebote und gezielte Investitionen in Infrastruktur und Digitalisierung. Auch die Rolle der Kommunen (bzw. Bezirke), Quartiere und des ehrenamtlichen Engagements wird künftig weiter an Bedeutung gewinnen.

PFLEGEVORAUSBERECHNUNG

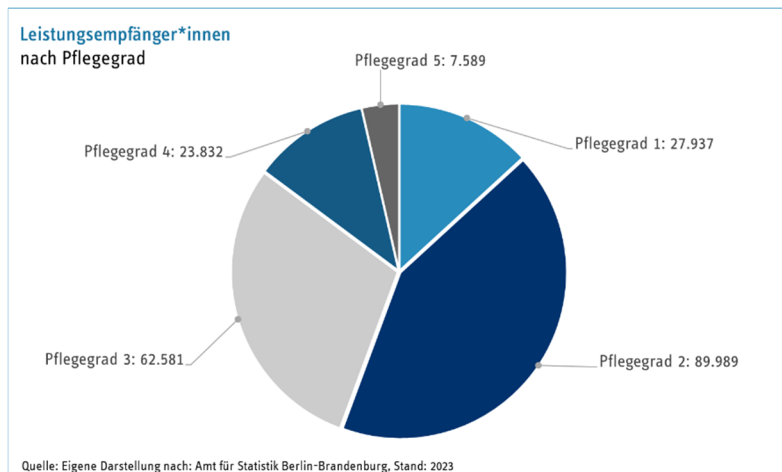


Die Zahl der Pflegebedürftigen in Berlin wird in den kommenden Jahrzehnten deutlich steigen. Bis 2070 wird mit einem Zuwachs auf über 320.000 Personen gerechnet – das entspricht einem Anstieg um rund 70 Prozent gegenüber 2022. Frauen machen dabei weiterhin den größten Anteil aus.

Diese Entwicklung unterstreicht die Bedeutung einer vorausschauenden und bedarfsgerechten Pflegestrukturplanung. Die wachsende Zahl an Pflegebedürftigen ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung für die soziale Infrastruktur Berlins – und ein klarer Handlungsauftrag an die Politik.

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen in Berlin erhält Leistungen in den Pflegegraden 2 und 3. Mit 89.989 bzw. 62.581 Personen machen sie zusammen über zwei Drittel aller Pflegeleistungsempfänger:innen im Jahr 2023 aus. Deutlich weniger Personen sind den Pflegegraden 1, 4 oder 5 zugeordnet.

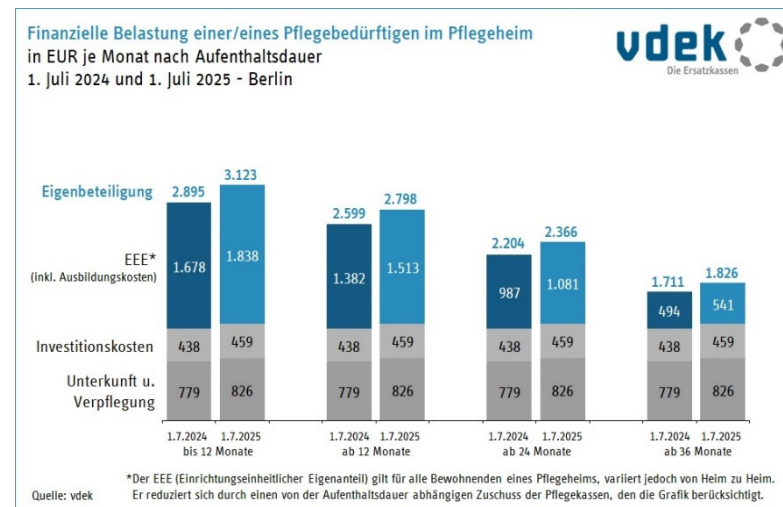
LEISTUNGSEMPFÄNGER:INNEN NACH PFLEGEGRAD



Die Mehrheit der Pflegebedürftigen in Berlin erhält Leistungen in den Pflegegraden 2 und 3. Mit 89.989 bzw. 62.581 Personen machen sie zusammen über zwei Drittel aller Pflegeleistungsempfänger:innen im Jahr 2023 aus. Deutlich weniger Personen sind den Pflegegraden 1, 4 oder 5 zugeordnet.

Diese Verteilung verdeutlicht, dass der größte Versorgungsbedarf im mittleren Pflegegradbereich liegt – mit einem Mix aus körperlichen, kognitiven und sozialen Unterstützungsbedarfen. Für eine bedarfsgerechte Versorgung ist es daher elementar, ambulante und teilstationäre Angebote in diesem Segment auszubauen und zu verknüpfen, um pflegende Angehörige gezielt zu entlasten.

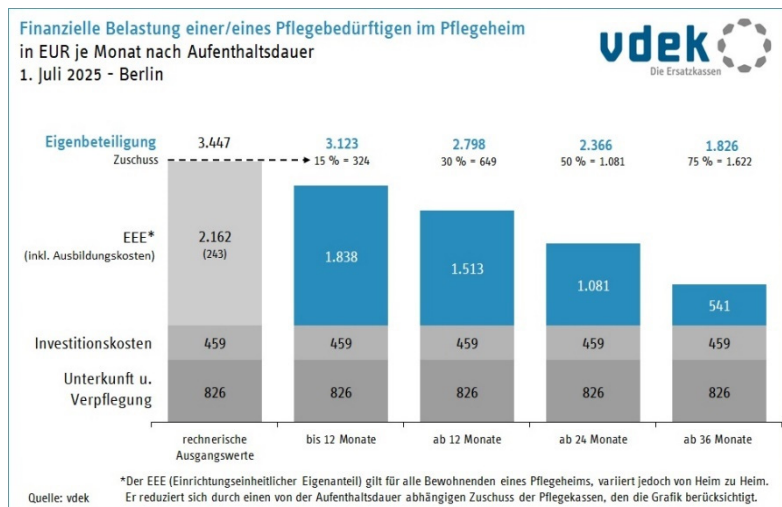
FINANZIELLE BELASTUNG EINER PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSON IN DER STATIONÄREN PFLEGE



Die durchschnittliche Eigenbeteiligung für Pflegebedürftige in Berliner Pflegeeinrichtungen bleibt auch 2025 hoch. Je nach Aufenthaltsdauer reicht sie von rund 1.800 Euro bis über 3.100 Euro monatlich – selbst nach Abzug des gestaffelten Pflegegeldzuschusses. Der sogenannte Einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) macht dabei den größten Kostenblock aus.

Aus Sicht der Ersatzkassen braucht es daher dringend strukturelle Reformen, die die Eigenanteile dauerhaft begrenzen, die Pflegekassen stabilisieren und eine faire Lastenverteilung zwischen Versicherten, Einrichtungen und öffentlicher Hand ermöglichen. Eine bezahlbare stationäre Pflege muss langfristig gesichert werden – auch in einer alternden Stadt wie Berlin.

FINANZIELLE BELASTUNG EINER PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSON IN DER STATIONÄREN PFLEGE



Trotz gesetzlicher Zuschüsse bleibt die Eigenbeteiligung an den Pflegeheimkosten auch 2025 auf einem hohen Niveau. Pflegebedürftige in Berlin zahlen selbst nach mehr als dreijährigem Aufenthalt in einem Pflegeheim durchschnittlich über 1.800 Euro pro Monat aus eigener Tasche. Kurzzeitige Aufenthalte belasten mit über 3.100 Euro monatlich besonders stark.

Der Rückgang der Pflegekostenanteile mit zunehmender Aufenthaltsdauer mildert die finanzielle Last nur begrenzt. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bleiben unverändert hoch – unabhängig vom Unterstützungsbedarf.

PFLEGEQUOTE



Mit einer Pflegeprävalenz von 5,6 Prozent hat Berlin bundesweit nach Bayern, Hamburg und Baden-Württemberg den viertniedrigsten Wert, der sich vor allem durch die jüngere Bevölkerungsstruktur und dem urbanen Kontext erklärt.

Trotzdem ist auch in Berlin ein stetiger Anstieg zu erwarten. Die demografische Entwicklung wird den Versorgungsbedarf in den kommenden Jahren deutlich erhöhen – insbesondere im ambulanten Bereich. Vor diesem Hintergrund sind vielfältige und flexible Angebotsstrukturen und eine verlässliche Finanzierung entscheidend.

KAPITEL 6

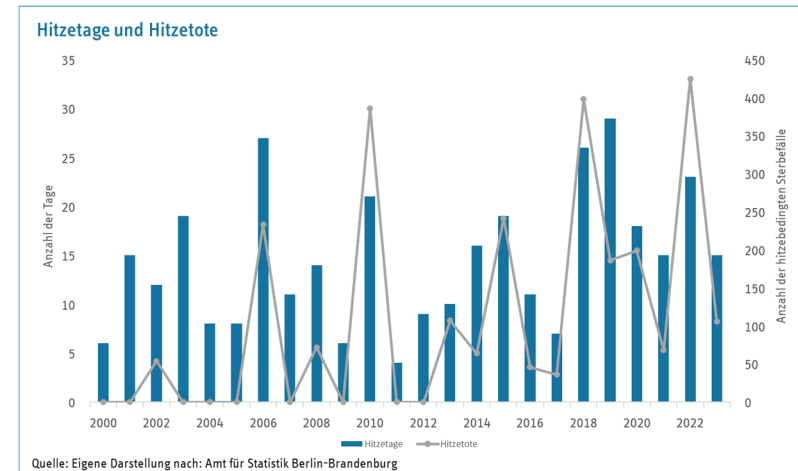
PRÄVENTION

Prävention ist ein zentraler Pfeiler der Gesundheitsförderung in Berlin. Sie verbessert die Lebensqualität, beugt Krankheiten vor und entlastet langfristig das Gesundheitssystem. Gerade in einer wachsenden und einer perspektivisch älter werdenden Stadt sind wirkungsvolle und niedrigschwellige Präventionsangebote unverzichtbar – im Quartier, in Kitas, Schulen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen.

Ein aktuelles Beispiel für die gesundheitliche Relevanz präventiver Maßnahmen ist die Zunahme von Hitzetagen infolge des Klimawandels. Hitzebelastung stellt insbesondere für ältere Menschen ein ernstzunehmendes Risiko dar. In Berlin zeigen die Sterblichkeitsdaten: Besonders bei zusammenhängenden Hitzewellen steigt die Zahl hitzebedingter Todesfälle deutlich – vor allem bei über 80-Jährigen.

Prävention muss gezielt ausgebaut und stärker finanziert werden – insbesondere mit Blick auf vulnerable Gruppen. Berlin braucht belastbare Hitzeschutzpläne, quartiersnahe Präventionsstrukturen und eine enge Verzahnung von Gesundheits- und Klimaschutzpolitik. Nur so lässt sich Gesundheit nachhaltig sichern und verstetigen.

HITZETAGE UND HITZETOTE

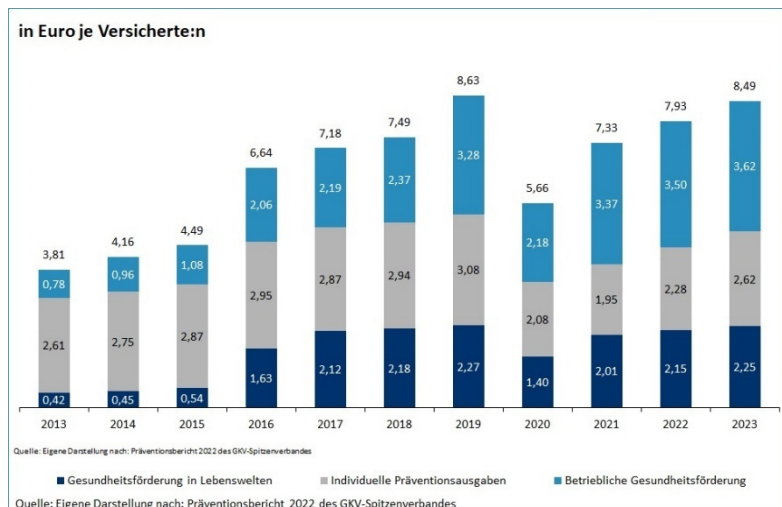


Die Zahl der Hitzetage in Berlin – definiert als Tage mit einer mittleren Tagestemperatur über 23 °C – hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Parallel dazu steigen die gesundheitlichen Folgen: Besonders in Jahren mit intensiven und aufeinanderfolgenden Hitzewellen kam es zu einer auffälligen Zunahme hitzebedingter Sterbefälle.

Besonders betroffen sind ältere Menschen ab 80 Jahren. In Jahren wie 2006, 2010, 2018 oder 2022 lagen die Hitzetoten bei teils über 400 Fällen – ein deutlicher Beleg für die gesundheitlichen Risiken durch den Klimawandel.

Eine konsequente Umsetzung kommunaler Hitzeschutzpläne, die gezielte Ansprache vulnerabler Gruppen sowie die Integration von Klimaanpassung in alle gesundheitspolitischen Planungsprozesse sind dabei Instrumente, um für mehr Hitzeschutz zu sorgen. Prävention muss dabei als Querschnittsaufgabe verstanden und dauerhaft finanziell abgesichert werden. Um diese Prozesse aktiv mitzugestalten, engagieren sich die Ersatzkassen aktiv im Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin.

GKV-Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung



Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Prävention und Gesundheitsförderung sind in den vergangenen zehn Jahren deutlich gestiegen – von 3,81 Euro pro Versicherten im Jahr 2013 auf 8,49 Euro im Jahr 2023. Der stärkste Anstieg zeigt sich in den Bereichen Gesundheitsförderung in Lebenswelten sowie betrieblicher Gesundheitsförderung.

Dieser Trend unterstreicht die wachsende Bedeutung präventiver Ansätze im Gesundheitswesen – sowohl im Alltag von Kitas, Schulen oder Pflegeeinrichtungen als auch am Arbeitsplatz. Insbesondere vulnerable Gruppen profitieren von diesen zielgerichteten Angeboten.

Mittel müssen gezielt dort eingesetzt werden, wo Prävention nachweislich Wirkung entfaltet. Notwendig sind hierfür verlässliche Rahmenbedingungen, damit Prävention strukturell verankert, kommunal koordiniert und flächendeckend zugänglich bleibt. Ein präventionsorientiertes Gesundheitssystem ist langfristig der wirksamste Hebel für mehr Gesundheit und weniger Krankheitskosten. Die Ersatzkassen stehen dabei als verlässlicher Partner für Projekte und Maßnahmen zur Verfügung.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg
Stresemannstraße 91
10963 Berlin

Telefon: 03 0 / 25 37 74 - 0

Telefax: 0 30 / 25 37 74 - 19

E-Mail: lv-berlin.brandenburg@vdek.com

www.vdek.com

VERANTWORTLICH:

Rebecca Zeljar

REDAKTION:

Volker Berg, Ulrike Geitz, Dario Hecht und Andrea Lehmann

SATZ UND LAYOUT:

vdek, Abteilung Kommunikation, Berlin

DRUCK:

solid earth, Berlin

STAND: 09.2025