

VORWORT

Das Jahr 2023 ist durch die Folgen der Corona-Pandemie, den Ukraine-Krieg sowie durch Energiekrise und Inflation geprägt. Dies wirkt sich mittel- und unmittelbar auch auf das Gesundheitswesen aus. Außerdem brachte und bringt der Gesetzgeber so viele, zum Teil sehr kostspielige Reformen auf den Weg wie selten zuvor.

Vor diesem Hintergrund lohnt es sich, genau hinzuschauen, wenn es um die Zukunft der Versorgung geht.

In dieser Broschüre haben wir zum vierten Mal wichtige Kennzahlen und Trends der Gesundheitsversorgung in Hamburg für Sie grafisch aufbereitet und kommentiert. Für uns bemerkenswert: In der stationären Pflege liegen die Pflegekosten rein rechnerisch unter dem Bundesdurchschnitt, während die Investitionskosten, die eigentlich vom Bundesland Hamburg zu tragen wären, den Bundesdurchschnitt deutlich übertreffen.



Wir freuen uns, wenn Ihnen die vorliegende Datensammlung bei Ihrer Arbeit nützt und zu einer sachlichen Diskussion 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 Landesvertretung Hamburg,
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

INHALT

KAPITEL 1: BEVÖLKERUNG	6
Durchschnittsalter • Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur • Bevölkerung nach Bundesländern • Sterbefälle nach Todesursachen • Beschäftigte im Gesundheitswesen • Infektionskrankheiten	
KAPITEL 2: GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG	11
Gesetzlich Krankenversicherte • Gesundheitsausgaben • Verteilung der Versicherten auf die Kassenarten • Versichertenentwicklung der Ersatzkassen • Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben	
KAPITEL 3: AMBULANTE VERSORGUNG	15
Anzahl der Arztsitze • Arztsitze der Psychotherapeut:innen und Hausärzt:innen • Arztdichte • Versorgungsgrade • Arztsitze oberhalb der Sperrgrenze • Geschlechterverteilung der ambulant tätigen Ärzt:innen • Angestellte Vertragsärzt:innen • Anstellungen und Zulassungen • Entwicklung der Praxisformen • Vertragszahnärzt:innen • Mitversorgung • Entwicklung der Arzneimittelausgaben • Arzneimittelausgaben • Arzneimittelverordnungen • Kosten des Rettungsdienstes • Förderung der Selbsthilfe • Zugelassene Heilmittelerbringer:innen • Heilmittelausgaben • Entwicklung der Heilmittelausgaben • Prävention und Gesundheitsförderung • Ausgewählte Diagnosen	

KAPITEL 4: **STATIONÄRE VERSORGUNG** **38**

Entwicklung der Krankenhaus-Trägerschaft • Krankenhäuser nach Trägerschaft • Krankenhausbetten nach Größenklassen der Häuser • Bettendichte • Mitversorgung • Krankenhauskosten • Landesbasisfallwerte • Krankenhaus-Finanzierung • Vollkräfte im Krankenhaus • Entwicklung Fallzahlen und Vollkräfte Ärzte und Pflege • Fallzahlen in Krankenhäusern • Operationszahlen • Vollstationäre Operationen • Stationäre Rehabilitation • Ambulante Rehabilitation

KAPITEL 5: **GESUNDE GEBURT** **55**

Geborene in Krankenhäusern • Geburten in Krankenhäusern • Kaiserschnitttrate • Überleben von Frühgeborenen • Risikoadjustierte Fallzahlen von Frühgeborenen

KAPITEL 6: **PFLEGE** **60**

Pflegebedürftige • Pflegegrade • Versorgung von Pflegebedürftigen • Pflegepersonal ambulant • Altersstruktur Pflegepersonal • Pflegepersonal nach Beschäftigungsverhältnis • Qualifizierungsgrad der Beschäftigten in Pflegeheimen • Ausbildung in der Altenpflege • Eigenanteile im Pflegeheim • Pflegequote • Pflegeheime nach Trägerschaft • Ambulante Pflegedienste nach Trägerschaft • Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung • Förderung ambulanter Hospizdienste

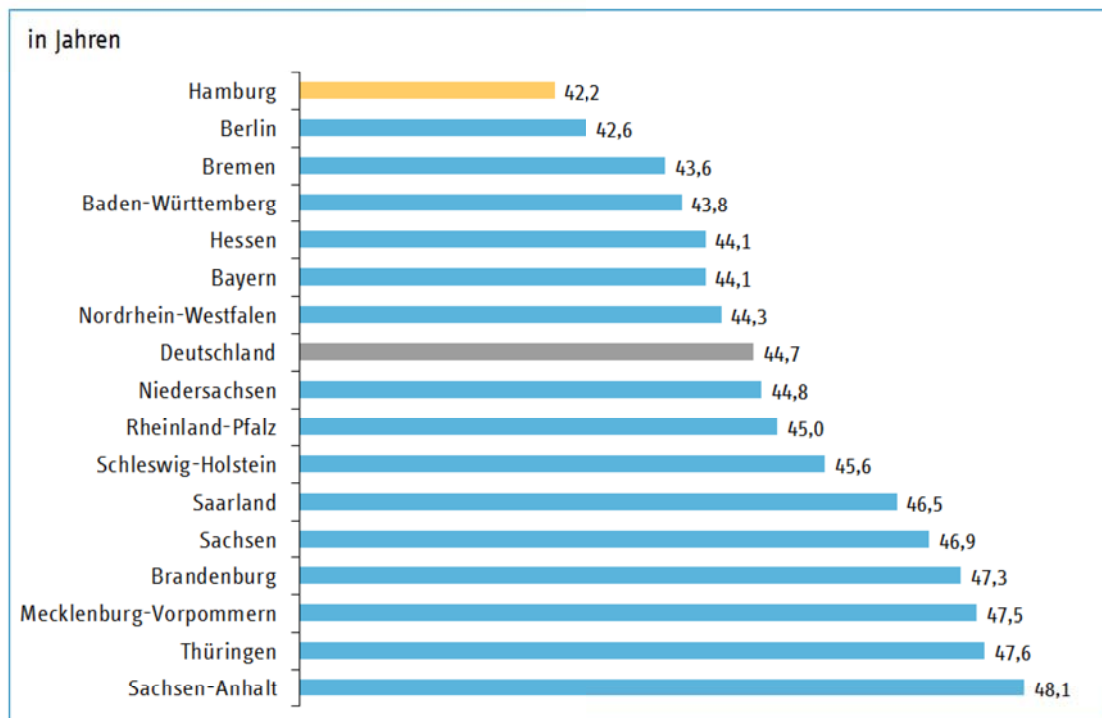
KAPITEL 1

BEVÖLKERUNG

Hamburg gehört zu den Wachstumsregionen in Deutschland. Die Bevölkerungszahl hat in den vergangenen 25 Jahren stetig zugenommen. Bis zum Jahr 2031 soll die Marke von zwei Millionen Einwohnerinnen und Einwohner erreicht werden.

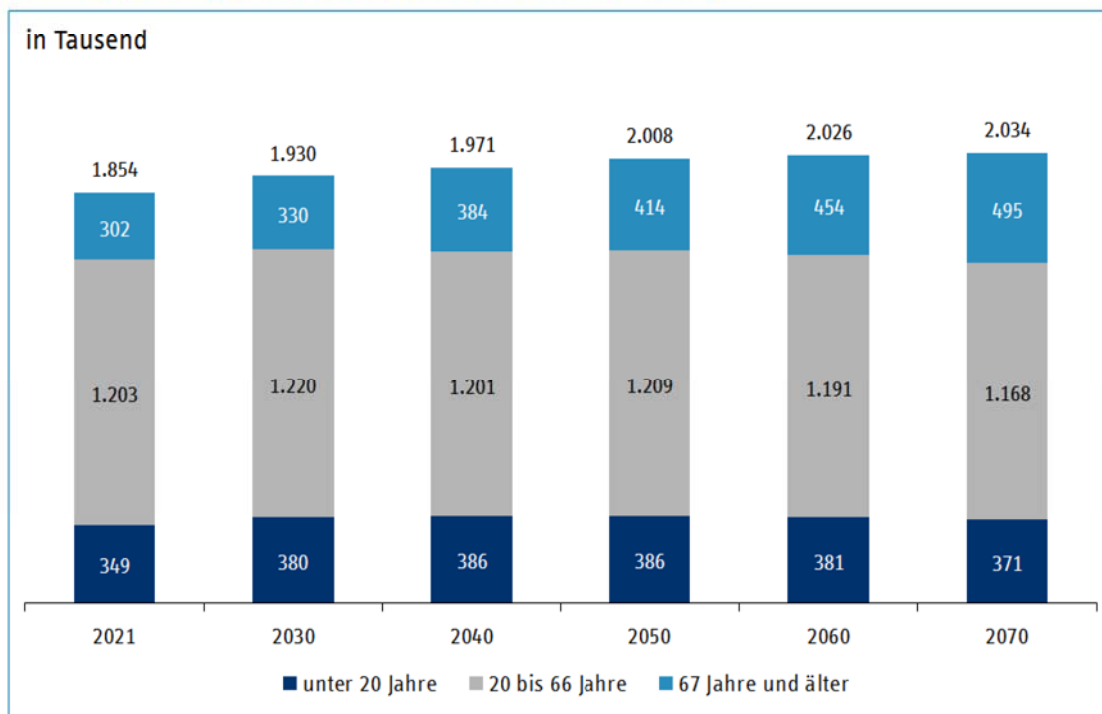
Die Gründe für den Zuwachs liegen insbesondere im Zuzug, dem Anstieg der Geburtenrate und in der Zuwanderung. Gegen den Bundestrend erhöht sich in Hamburg der Anteil der Älteren relativ langsam, bedingt durch den Zuzug Jüngerer. Trotzdem wird in rund zehn Jahren fast jeder/jede Dritte zur Altersgruppe 60 plus zählen.

DURCHSCHNITTSALTER



Stand: 2021, auf Grundlage des Zensus 2011
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG UND ALTERSSTRUKTUR



Prognose für Hamburg, Variante 2 – Moderate Entwicklung
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt, 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

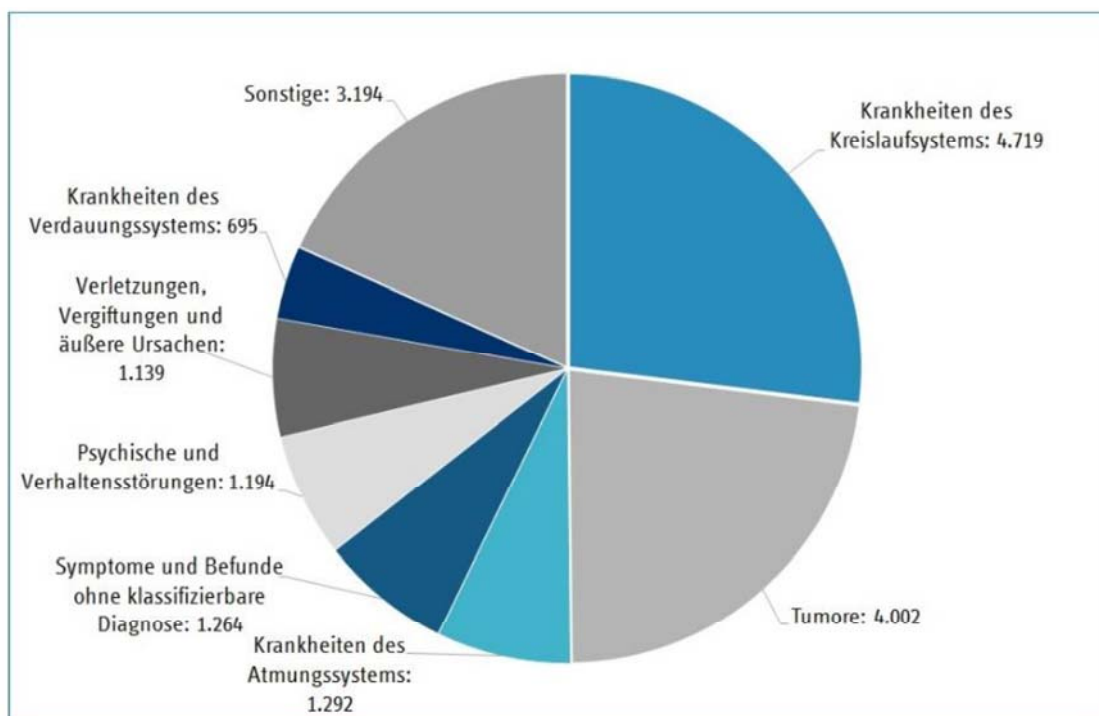
BEVÖLKERUNG NACH BUNDESLÄNDERN

in Tausend

Bundesländer	insgesamt	Veränderungen zum Vorjahr		männlich	weiblich
		in Tsd.	in Proz.		
Baden-Württemberg	11.125	21,6	0,19%	5.526	5.599
Bayern	13.177	36,8	0,28%	6.532	6.645
Berlin	3.677	13,4	0,37%	1.808	1.870
Brandenburg	2.538	6,8	0,27%	1.250	1.288
Bremen	676	-3,7	-0,54%	334	342
Hamburg	1.854	1,5	0,08%	908	946
Hessen	6.295	1,9	0,03%	3.109	3.186
Mecklenburg-Vorpommern	1.611	0,4	0,02%	793	818
Niedersachsen	8.027	23,6	0,29%	3.963	4.064
Nordrhein-Westfalen	17.925	-1,0	-0,01%	8.796	9.129
Rheinland-Pfalz	4.106	8,1	0,20%	2.030	2.076
Saarland	982	-1,6	-0,17%	482	500
Sachsen	4.043	-13,9	-0,34%	1.993	2.050
Sachsen-Anhalt	2.169	-11,4	-0,52%	1.067	1.102
Schleswig-Holstein	2.922	11,1	0,38%	1.431	1.491
Thüringen	2.109	-11,4	-0,54%	1.044	1.065
Deutschland	83.237	82,1	0,10%	41.067	42.170

Stand: 31. Dezember 2021, auf Grundlage des Zensus 2011
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

STERBEFÄLLE NACH TODESURSACHEN



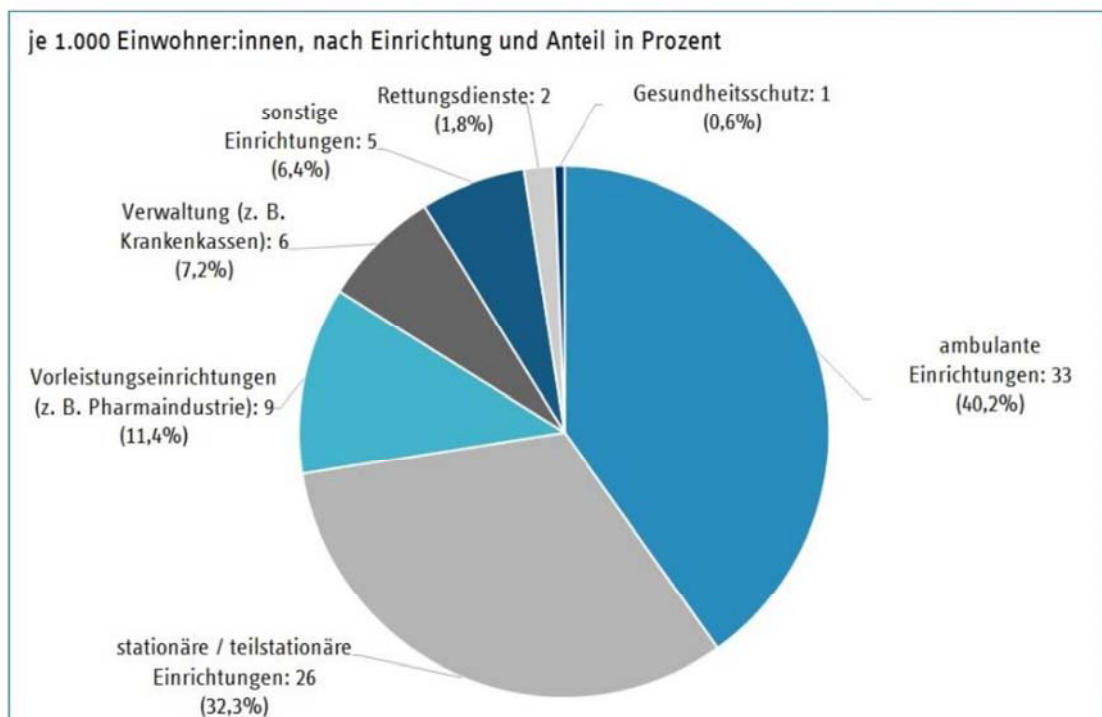
Stand: 2021, nach ICD10-Codierung, Gestorbene in Hamburg
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN



Stand: 2020

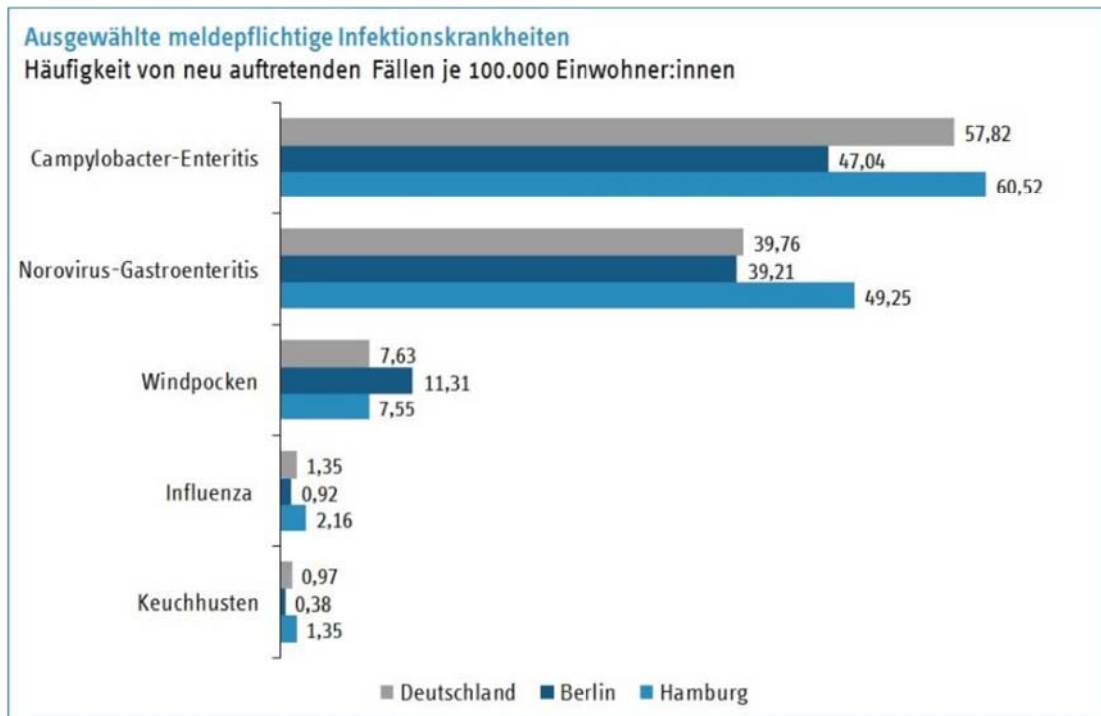
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder



Stand: 2020

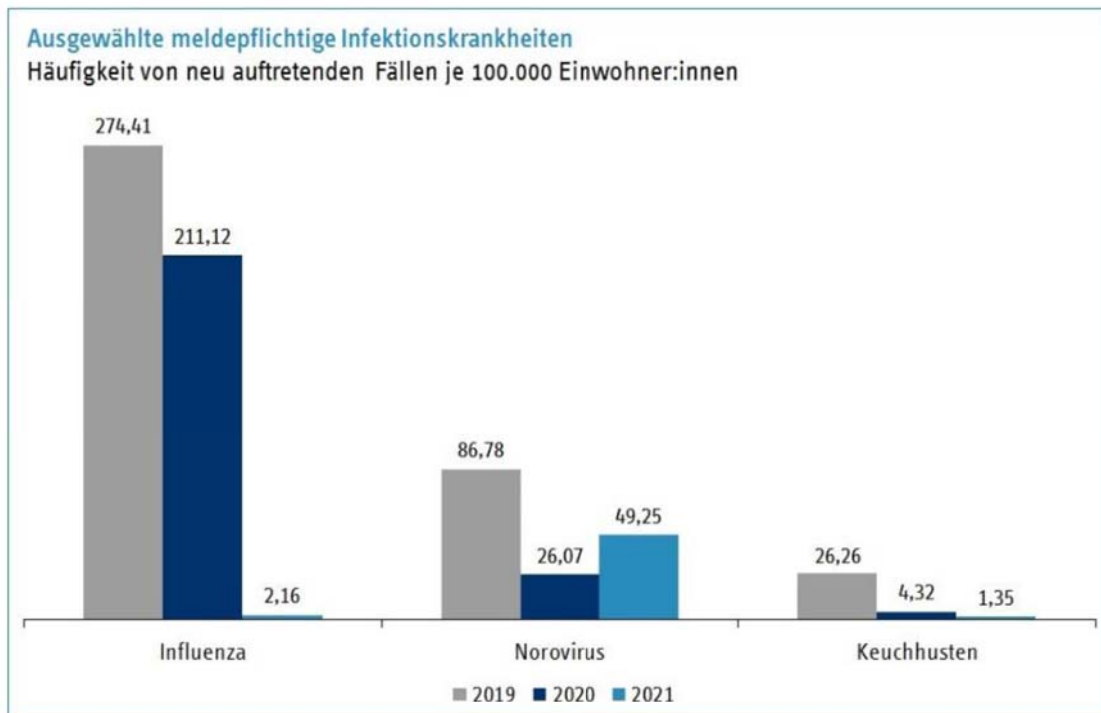
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

INFEKTIONSKRANKHEITEN



Meldejahr: 2021

Quelle: Eigene Darstellung nach: Robert-Koch-Institut, SurvStat@RKI2.0



Stand: 2022

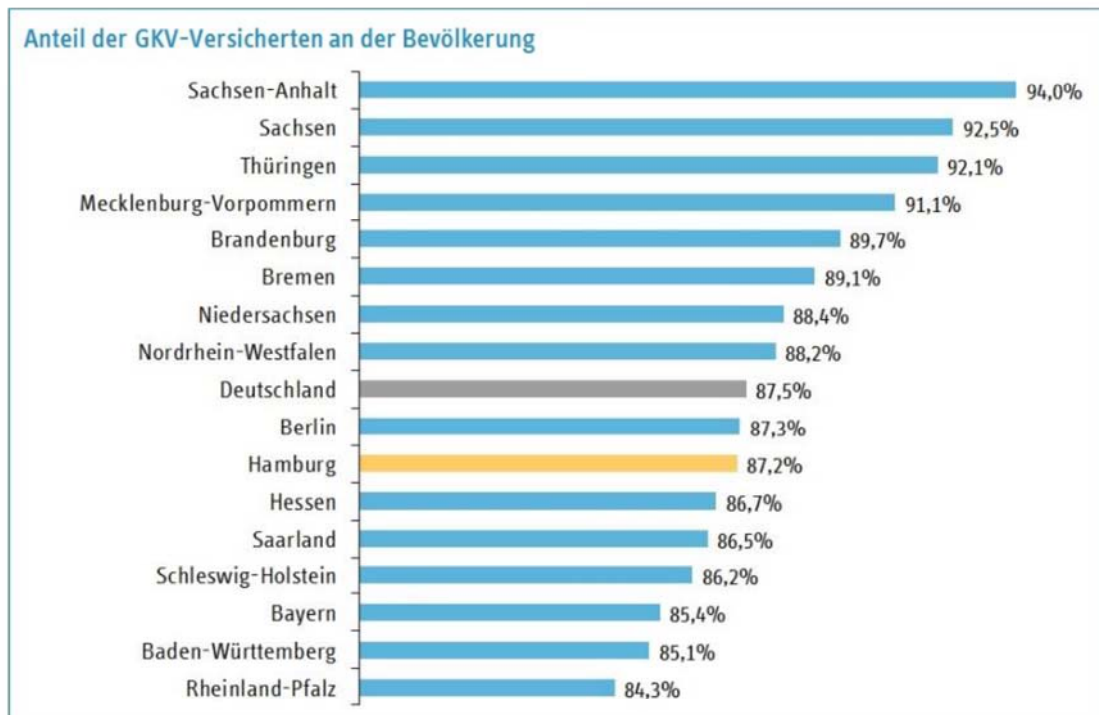
Quelle: Eigene Darstellung nach: Robert-Koch-Institut, SurvStat@RK 2.0

KAPITEL 2

GESETZLICHE KRANKEN- VERSICHERUNG

Die Zahl der gesetzlich Versicherten in Hamburg blieb 2022 weiter auf einem Rekordhoch: Rund 1,62 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 rund 58 Prozent innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

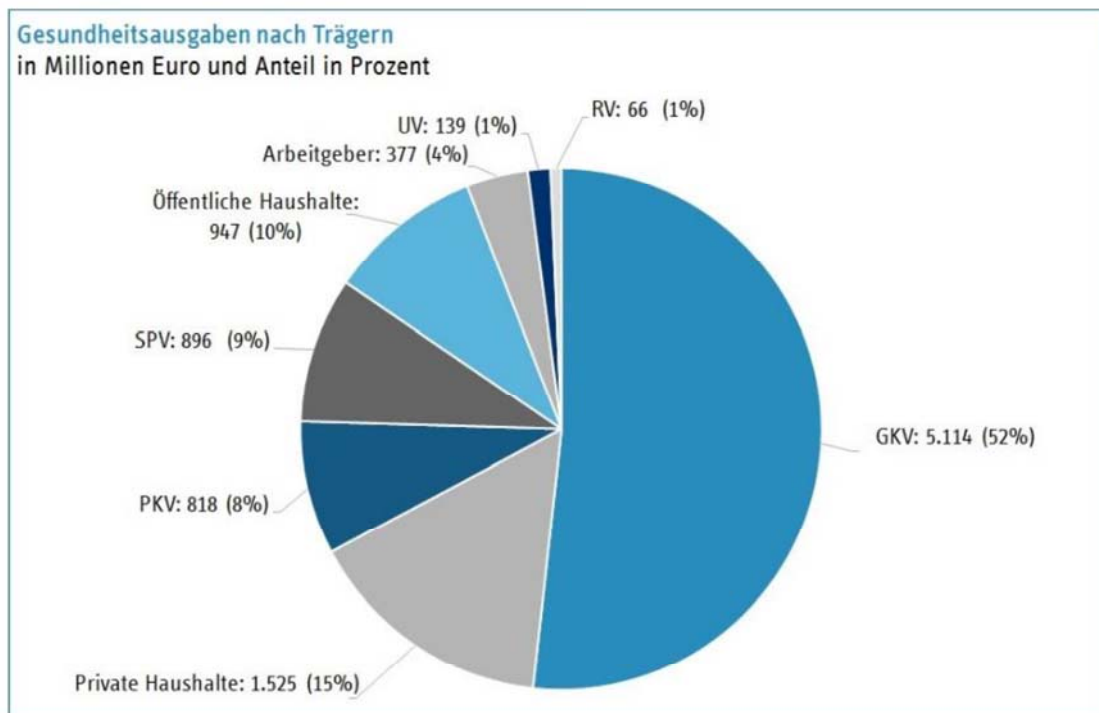
GESETZLICH KRANKENVERSICHERTE



Stand: 2021

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

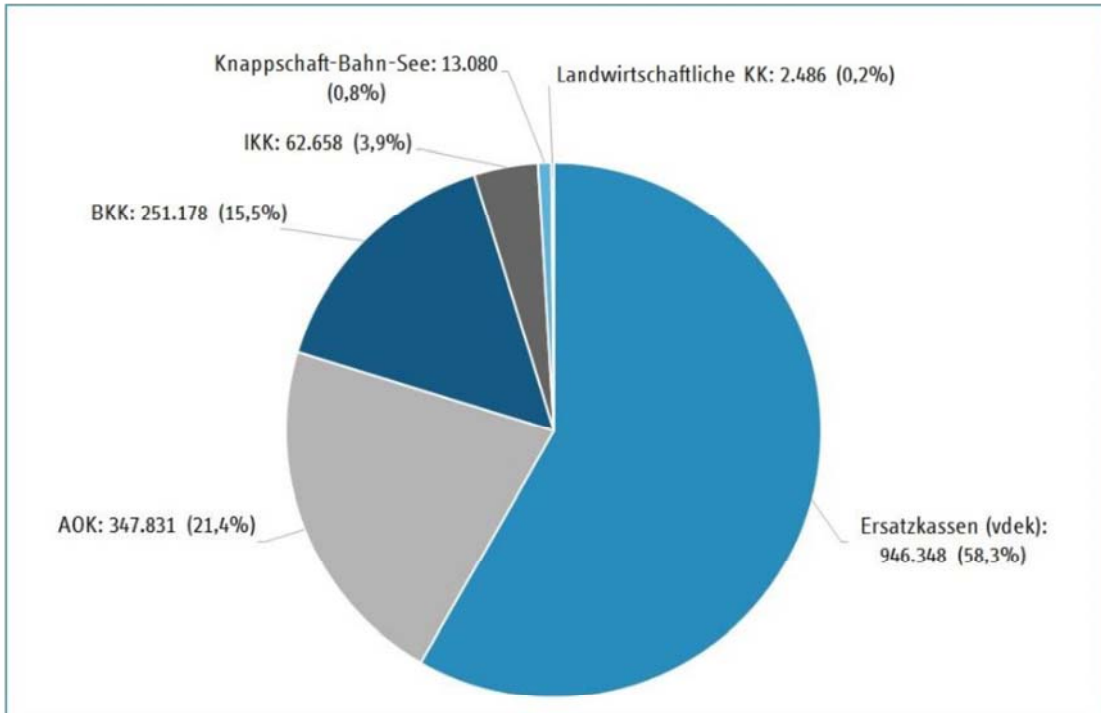
GESUNDHEITSAUSGABEN



Stand: 2020, Ausgaben für Hamburg

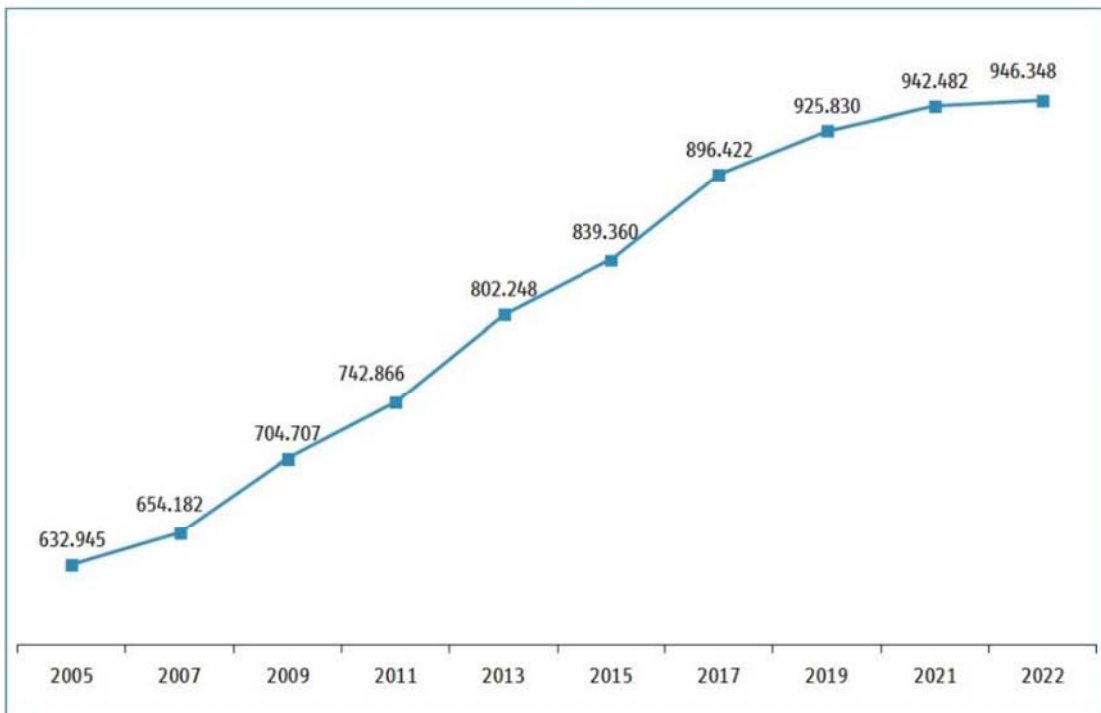
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder
Abkürzungen s. S. 78

VERTEILUNG DER VERSICHERTEN AUF DIE KASSENARTEN



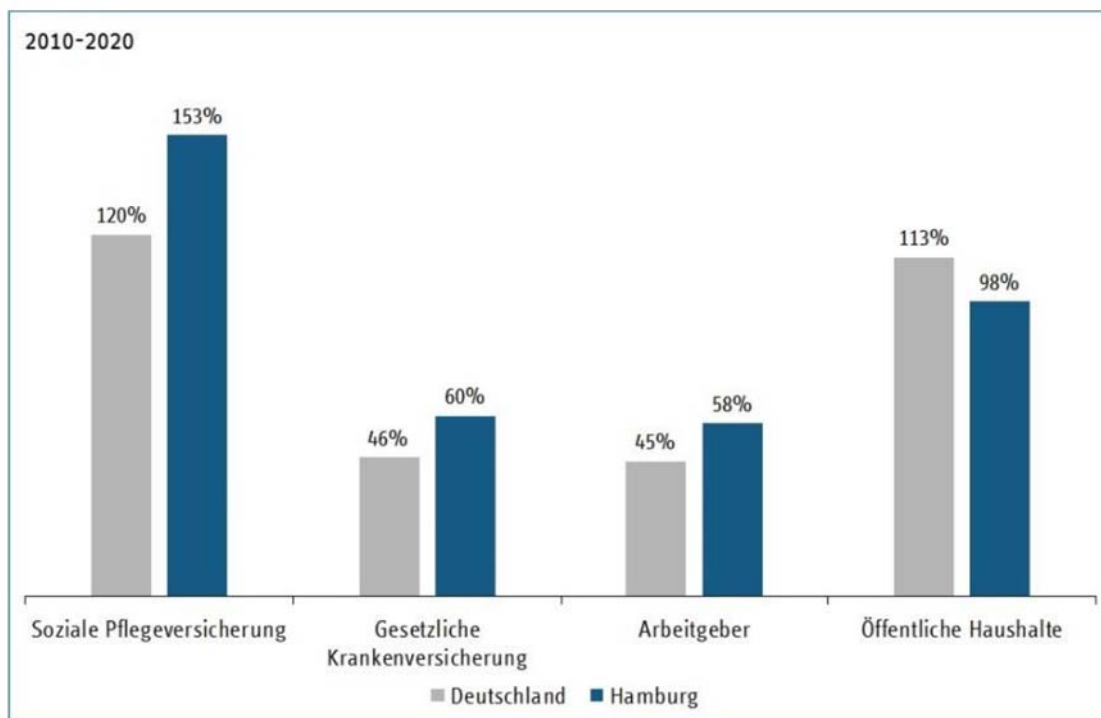
Stand: 2022, Zahlen für Hamburg
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Bundesministerium für Gesundheit

VERSICHERTENENTWICKLUNG DER ERSATZKASSEN



Stand: 2022; Zahlen für Hamburg
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Bundesministerium für Gesundheit

WACHSTUMSRATE DER GESUNDHEITSAUSGABEN



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung der Länder

Die Gesundheitsausgaben werden von den statistischen Ämtern des Bundes und der Länder erhoben. Sie umfassen sämtliche Ausgaben für Waren und Dienstleistungen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Zweck der Ausgaben sind Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege (darin eingeschlossen sind Kosten der Verwaltung sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens).

Nicht unter die Gesundheitsausgaben fallen Leistungen und Güter, die die Gesundheit nicht oder nur im weiteren Sinn fördern, zum Beispiel Ausgaben für Schönheitsoperationen ohne medizinische Notwendigkeit.

Auffällig ist, dass die Hansestadt bei der Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben in fast allen Kategorien den Bundesdurchschnitt deutlich übertrifft. In der Gesetzlichen Krankenversicherung liegt die Rate 14 Prozent über dem Schnitt, in der Sozialen Pflegeversicherung um 33 Prozent, bei den Arbeitgebern um 13 Prozent. Nur bei der Wachstumsrate der Ausgaben der öffentlichen Haushalte liegt Hamburg unter dem deutschlandweiten Schnitt.

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 Fachärzt:innen über Psychotherapeut:innen und Zahnärzt:innen, Logopäd:innen, Ergotherapeut:innen und Physiotherapeut:innen, bis zum Rettungsdienst der Hamburger Feuerwehr und zu den Krankentransportøren.

ANZAHL DER ARZTSITZE

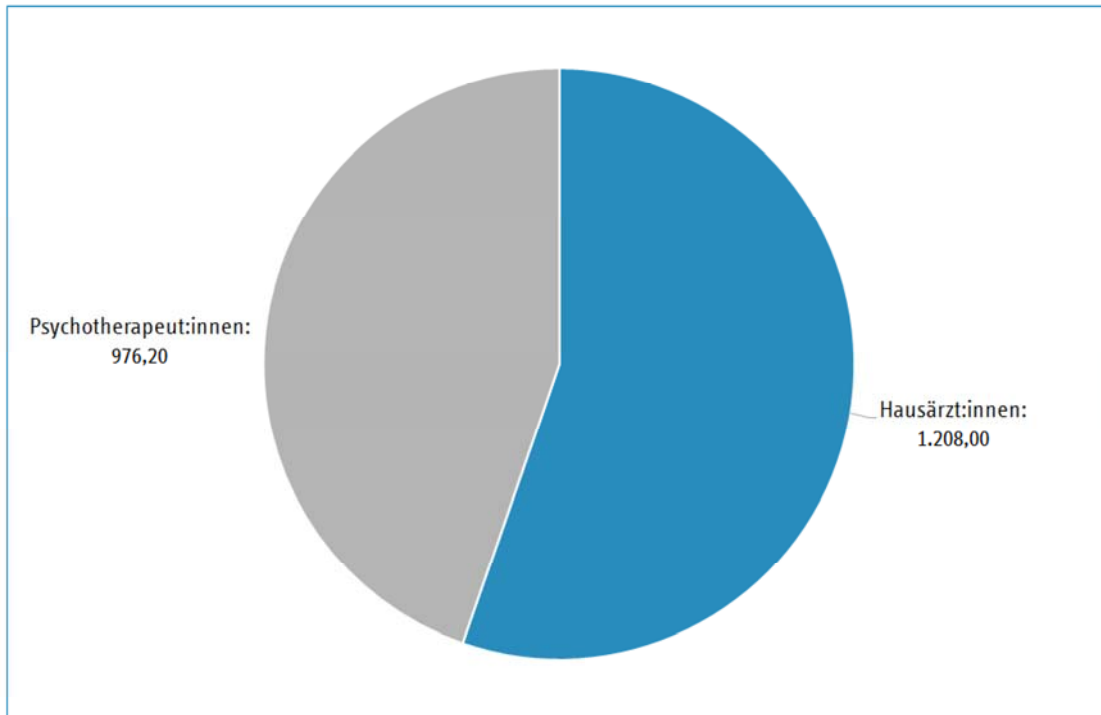
Fachgruppe	Anzahl	Fachgruppe	Anzahl
Hausärzt:innen	1.208,00	Anästhesist:innen	78,50
Psychotherapeut:innen	976,20	Urolog:innen	74,00
Frauenärzt:innen	304,30	Laborärzt:innen	47,00
Fachinternist:innen	268,30	Kinder- u. Jugendpsychiater:innen	46,90
Chirurg- und Orthopäd:innen	249,50	Patholog:innen	42,30
Kinderärzt:innen	169,10	Nuklearmediziner:innen	30,80
Nervenärzt:innen	162,20	Strahlentherapeut:innen	28,30
Augenärzt:innen	152,00	Physikal.- u. Reha-Mediziner:innen	23,50
Hals-Nasen-Ohrenärzt:innen	121,50	Neurochirurg:innen	21,80
Hautärzt:innen	96,50	Humangenetiker:innen	15,00
Radiolog:innen	82,00	Transfusionsmediziner:innen	4,50

Stand: Jan. 2022, Zählung von Vertragsarztsitzen
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Insgesamt gibt es in Hamburg 4.202 Arztsitze. Etwa jeder Dritte davon entfällt auf eine Hausärztin oder einen Hausarzt. Die zweitgrößte Gruppe, mit knapp einem Viertel der Sitze, ist die der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Die verbleibenden 2.018 Sitze verteilen sich auf insgesamt 21 Facharztgruppen. An dieser vergleichsweise hohen Zahl zeigt sich die starke Spezialisierung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte: Vor allem der Anteil der zahlenmäßig kleinen Arztgruppen wie die Strahlentherapeut:innen, Neurochirurg:innen und Transfusionsmediziner:innen an allen Ärztinnen und Ärzten liegt über dem Bundesschnitt. Ursache dafür ist auch die Mitversorgung der Bevölkerung aus dem Umland.

ARZTSITZE DER PSYCHOTHERAPEUT:INNEN UND HAUSÄRZT:INNEN



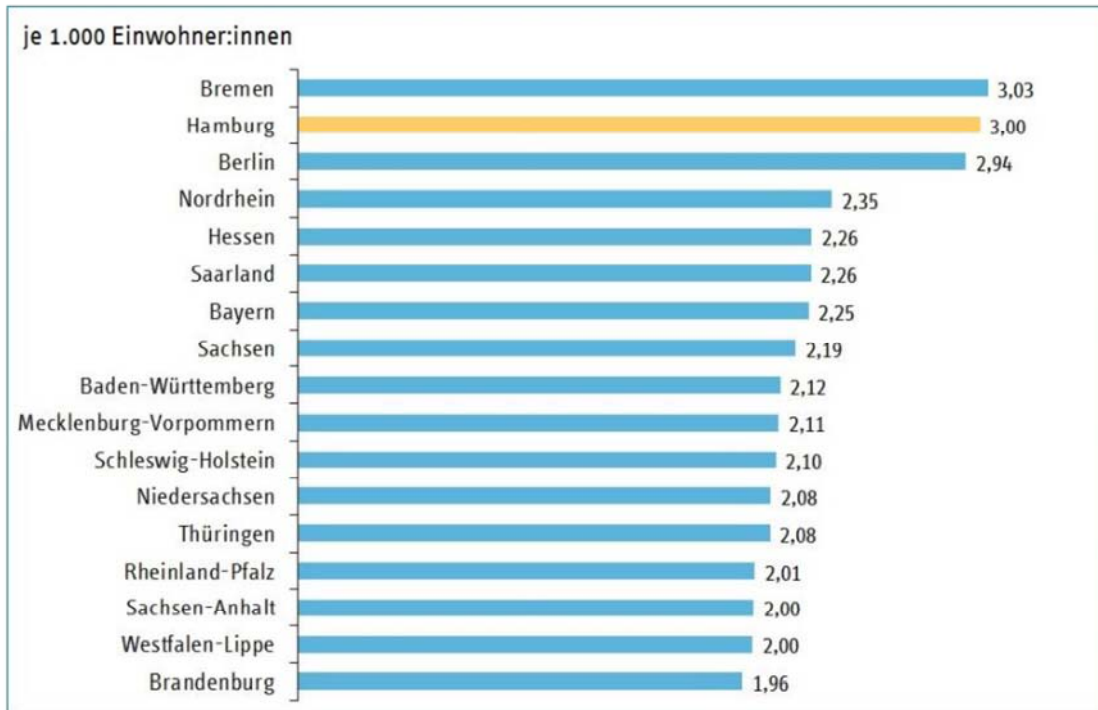
Stand: Jan. 2022, Zählung von Arztsitzen
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

In der Hansestadt gibt es in etwa so viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten wie Hausärztinnen und Hausärzte. Die Zahl der Arztsitze unterscheidet sich lediglich um etwa 238.

Ein Psychotherapeut bzw. eine Psychotherapeutin in Hamburg betreute 2021 im Durchschnitt im Quartal etwa 57 Fälle. Ein Hausärztin bzw. ein Hausarzt versorgte im Quartal im Mittel 854 Fälle.

Rund 99 Prozent der psychotherapeutischen Sitzungen in 2021 wurden als Einzeltherapie erbracht, der Rest der Behandlungen erfolgte in Form einer Gruppentherapie.

ARZTDICHTE



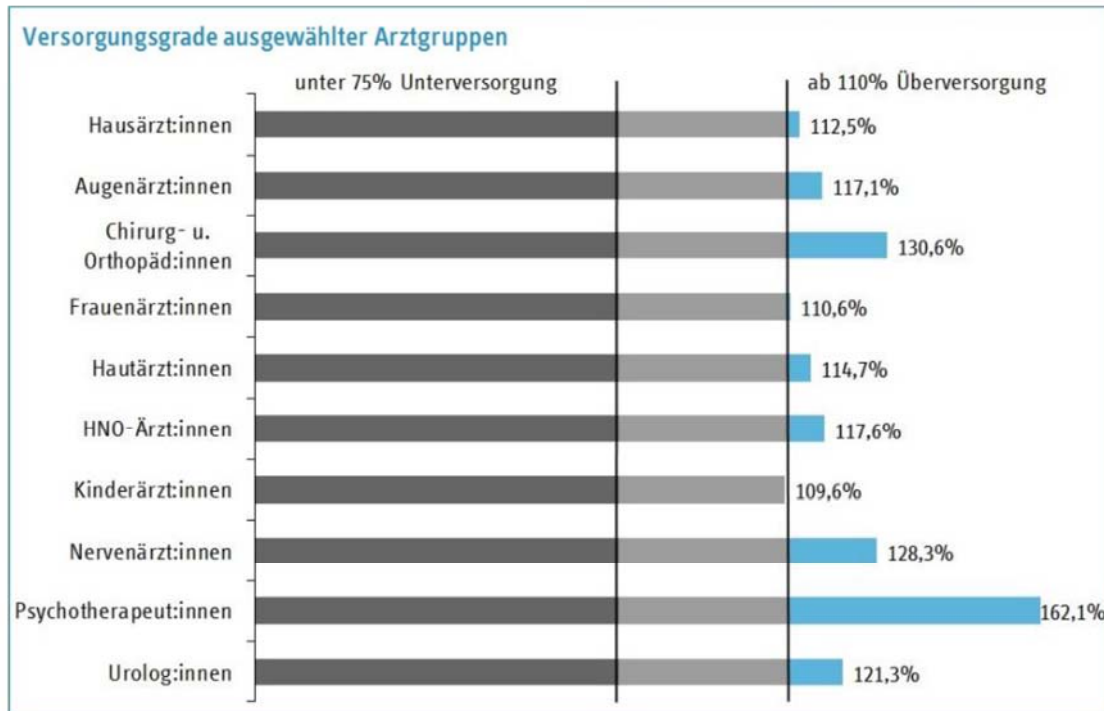
Stand: 2021

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Hamburg weist bundesweit die zweithöchste Dichte an berufstätigen ambulanten Ärztinnen und Ärzten je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf.

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

VERSORGUNGSGRADE



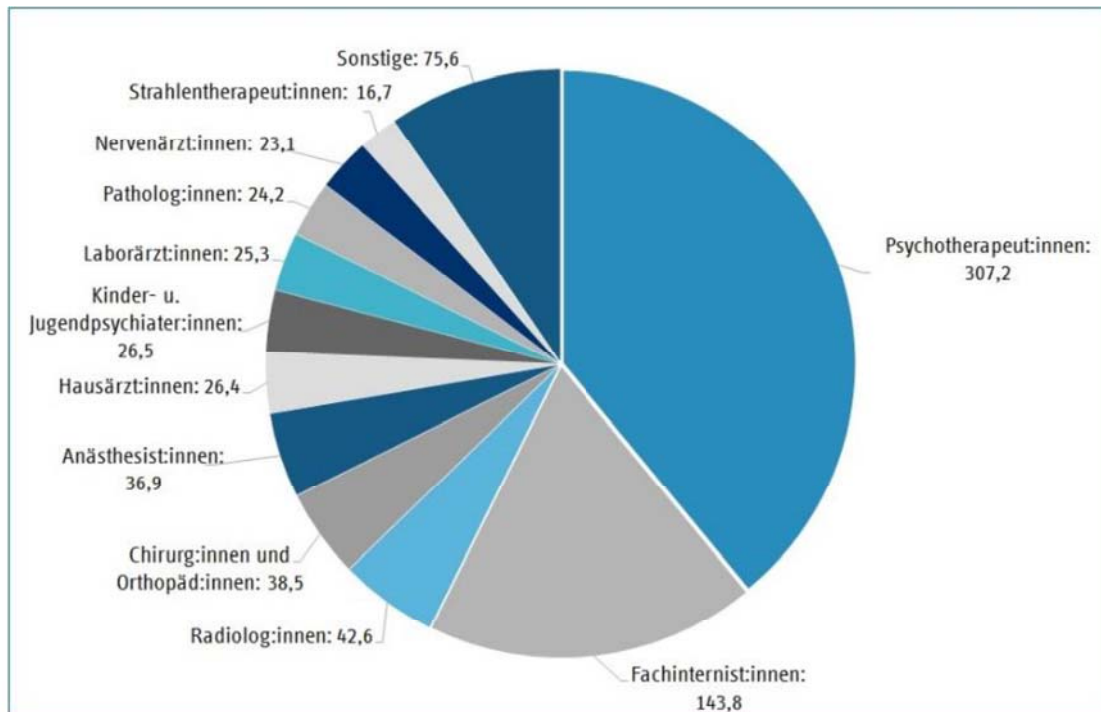
Stand: Jan. 2022, inkl. ermächtigter Ärzt:innen
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

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 Kinderärztinnen und -ärzten - gibt es mehr Ärzte/Ärztinnen als in der Bedarfsplanung vorgesehen (Überversorgung). Derzeit besteht noch eine offene Niederlassungsmöglichkeiten für diese Arztgruppe (Stand: Januar 2022). Den höchsten Versorgungsgrad weisen die Humangenetiker:innen mit 437 Prozent auf, gefolgt von den Transfusionsmediziner:innen mit 296 Prozent.

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

ARZTSITZE OBERHALB DER SPERRGRENZE



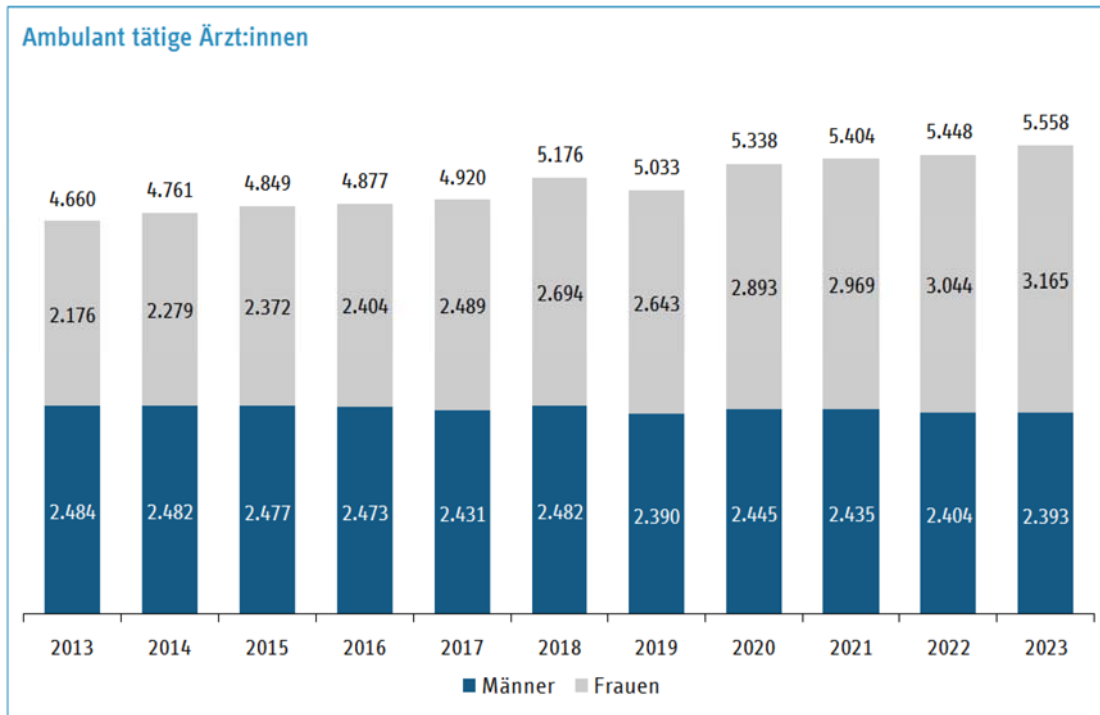
Stand: Jan. 2022, Zählung von Arztsitzen
Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Die Überversorgung in den Arztgruppen führt zu einer hohen Zahl an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oberhalb der Sperrgrenze: 787 Ärztinnen und Ärzte sind über einem Versorgungsgrad von 110 Prozent tätig. Das heißt, auch ohne diese Medizinerinnen und Mediziner gäbe es gemäß den Vorgaben der Bedarfsplanung in Hamburg eine ausreichende Versorgung.

Die beiden größten Gruppen bei den Ärztinnen und Ärzten oberhalb der Sperrgrenze sind Psychotherapeut:innen und Fachinternist:innen, von denen zusammen 451 Arztsitze im Bereich der Überversorgung liegen.

Von den insgesamt 976 psychotherapeutischen Arztsitzen ist knapp jeder dritte oberhalb der Versorgungsgrenze besetzt. Bei den Fachinternist:innen liegen sogar mehr als die Hälfte (143,8) der insgesamt 268 Arztsitze oberhalb der Sperrgrenze.

MEHR AMBULANT TÄTIGE ÄRZTE – UND MEHR ÄRZTINNEN



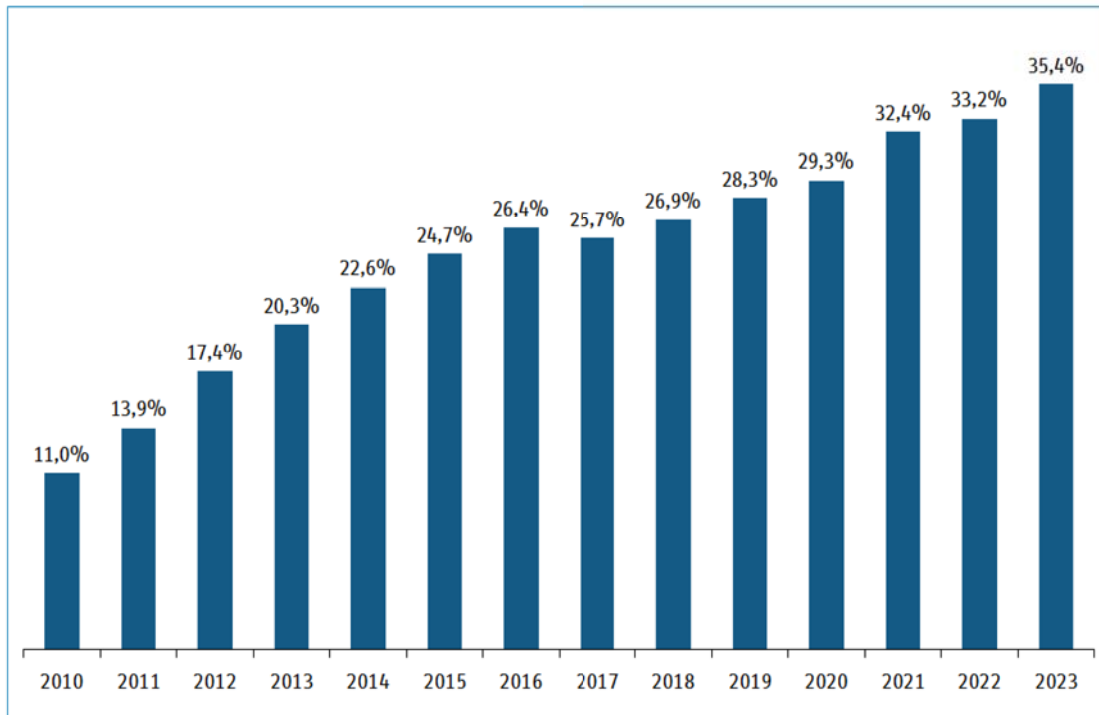
Zählung nach Personen, inklusive Psychotherapeut:innen
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Die Zahl der ambulant tätigen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Hamburg ist im Zeitraum zwischen 2013 und 2023 um knapp 1.000 gestiegen. Nach den aktuellsten vorliegenden Zahlen praktizieren 5.558 Medizinerinnen und Mediziner in Praxen.

Unter ihnen sind immer mehr Ärztinnen: Ihr Anteil ist von rund 47 Prozent im Jahr 2013 auf rund 57 Prozent im Jahr 2023 gewachsen.

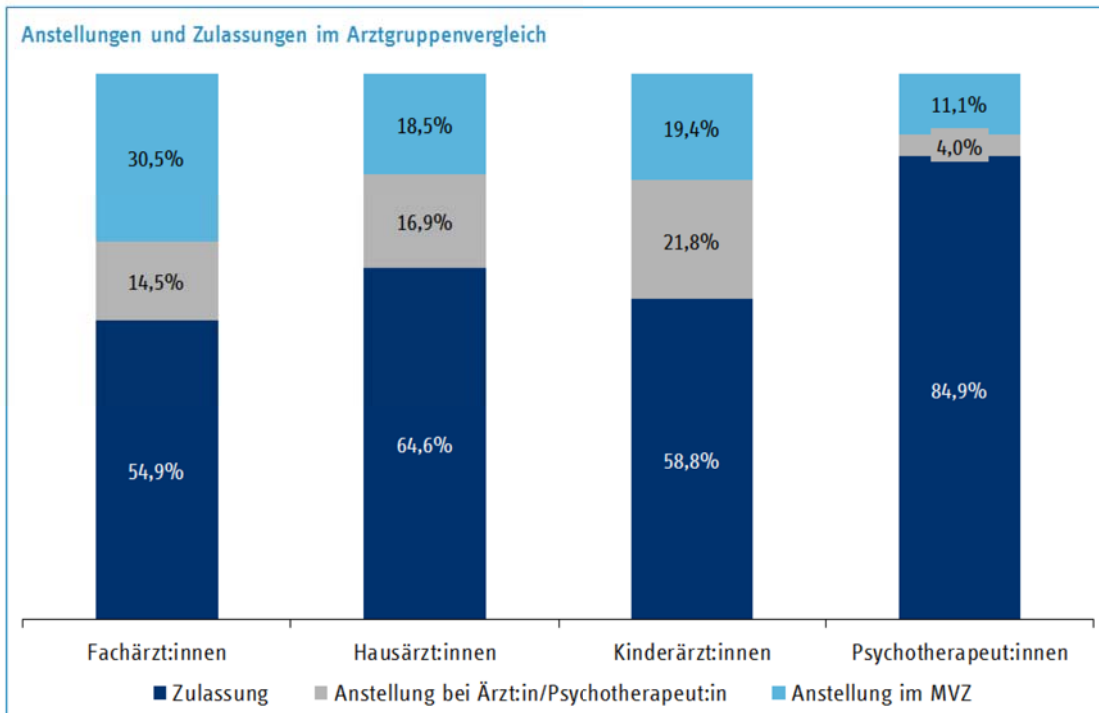
Das Plus an über 1.000 Ärztinnen und Ärzte: in Hamburg bedeutet aber nicht, dass auch die Zahl der Arztsitze in gleichem Maß zugenommen hat. Eine Vielzahl der Medizinerinnen und Mediziner hat keine volle Stelle, sondern teilt sich diese mit einer Kollegin oder einem Kollegen in Teilzeit. Dies kommt dem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

ANGESTELLTE VERTRAGSÄRZT:INNEN



Anteil der angestellten Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

ANSTELLUNGEN UND ZULASSUNGEN



Stand: 2023
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

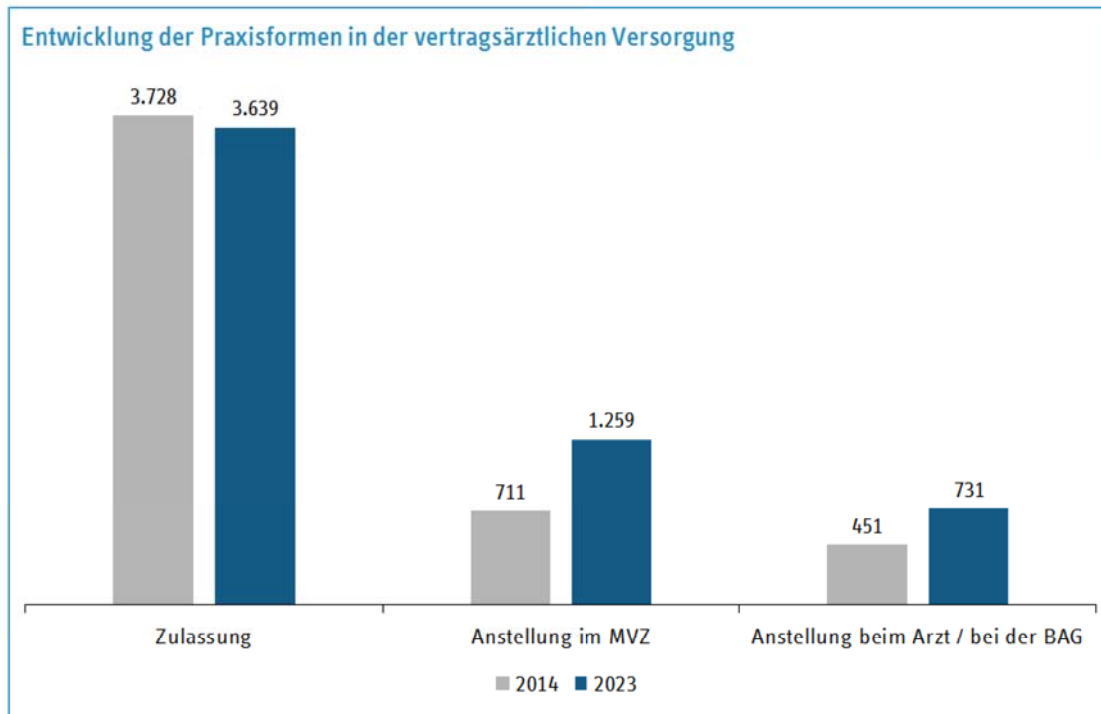
VON „EXOTEN“ ZUM NORMALZUSTAND

Vor mehr als zehn Jahren galten sie noch als „Exoten“: Angestellte Ärztinnen und Ärzte waren eine Seltenheit in Hamburger Praxen.

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 2023 rund 1.850 Medizinerinnen und Mediziner sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, keine eigene Praxis zu führen, sondern bei einer Kollegin oder einem Kollegen oder in einem MVZ angestellt zu sein.

Bei den Hausärztinnen und -ärzten erfreut sich das Angestelltendasein vergleichsweise großer Beliebtheit, ebenso bei den Kinderärztinnen und -ärzten. Die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten jedoch ziehen nach wie vor die eigene Praxis einer Angestelltentätigkeit vor. In allen dargestellten Facharztgruppen hat zudem die Anstellung im MVZ zugenommen.

ENTWICKLUNG DER PRAXISFORMEN



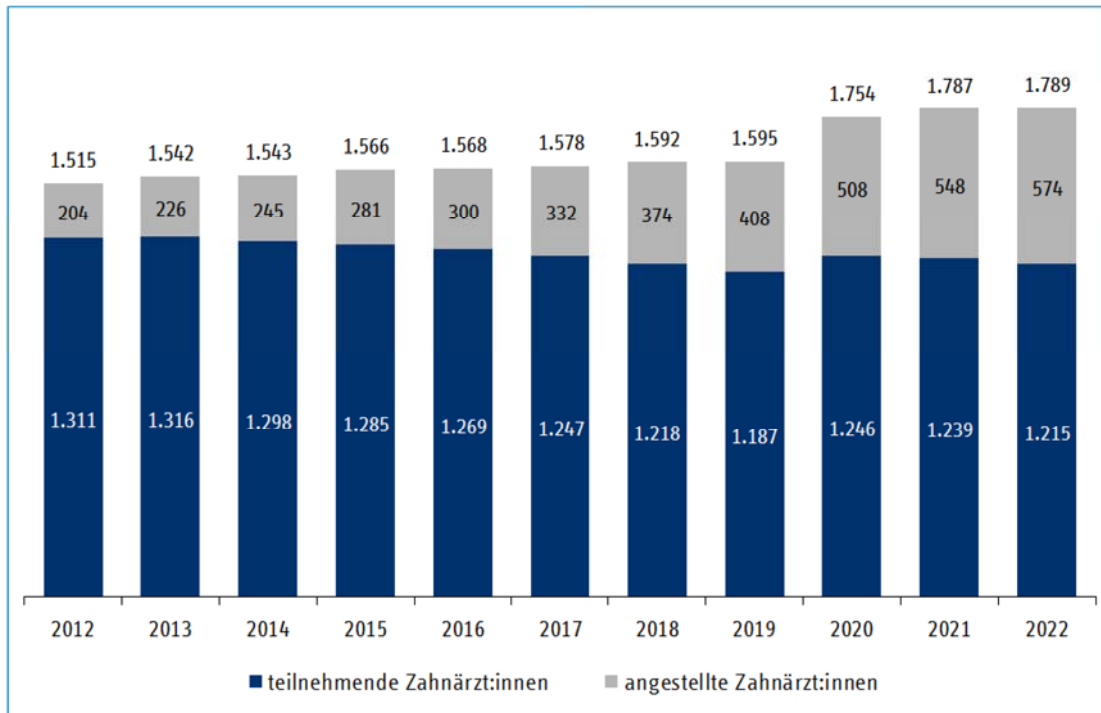
Stand: 1. Januar 2023

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

In der Hansestadt arbeiten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten 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 2023 um 77 Prozent zugenommen. Außerdem sollte nicht vergessen werden, dass bei den unter „Zulassung“ aufgeführten Personen auch ein Teil in kooperativen Niederlassungsformen tätig ist.

Um eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu erhalten, müssen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dies beim sogenannten Zulassungsausschuss beantragen. Der Ausschuss ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenkassen.

VERTRAGSZAHNÄRZT:INNEN

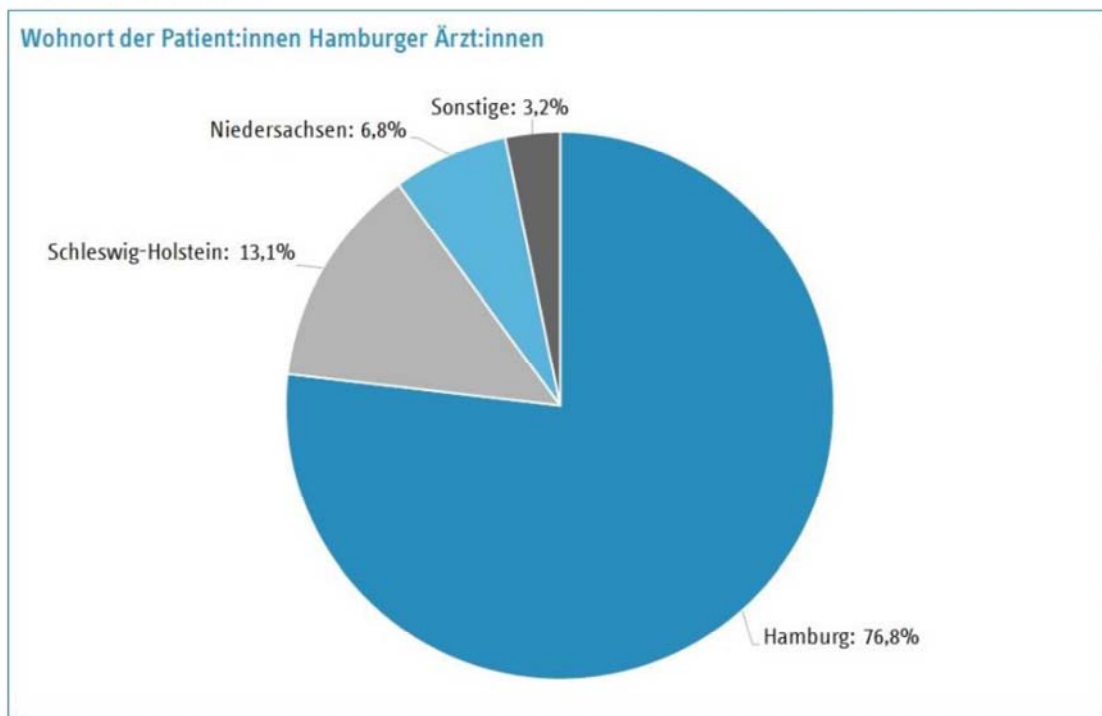


Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg

Der Trend zum Angestelltendasein ist auch bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten ungebrochen: Seit 2012 hat die Angestelltenzahl in dieser Gruppe in der Hansestadt fast verdreifacht. Einer der Hauptgründe dafür dürfte sein, dass Berufsanfängerinnen und -anfänger 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, mit niedergelassenen und angestellten Zahnärztinnen beträgt der Frauenanteil insgesamt 48,5 Prozent. Betrachtet man nur die Anstellungen, so ist der Anteil sogar noch höher und beläuft sich derzeit auf 69 Prozent.

MITVERSORGUNG

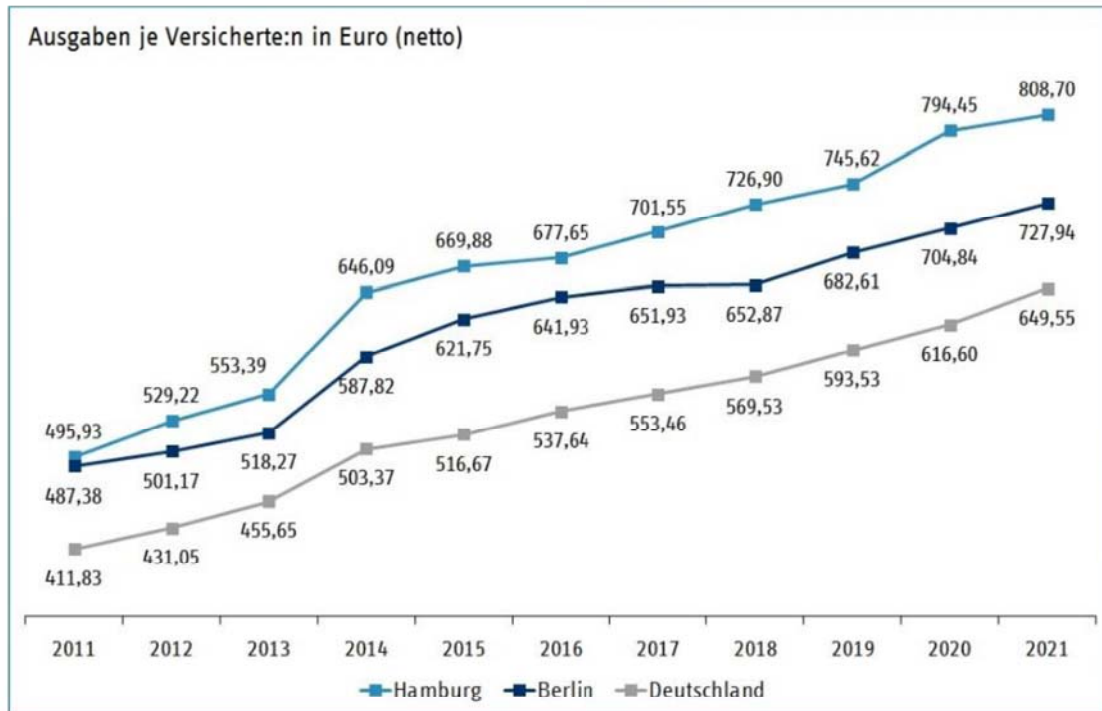


Stand: 2021

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Die niedergelassenen Hamburger Ärztinnen und Ärzte haben eine ausgeprägte Mitversorgungsfunktion für Bewohnerinnen und Bewohner anderer Bundesländer. 23 Prozent der Leistungen, die die Ärztinnen und Ärzte 2021 mit den Krankenkassen abrechneten, haben sie für Versicherte mit einem Wohnsitz außerhalb des Stadtstaates erbracht - vor allem für Versicherte aus Schleswig-Holstein und Niedersachsen. Insbesondere die hohe Dichte an Fachärztinnen und Fachärzten im Stadtgebiet führt dazu, dass Menschen aus dem Umland Hamburger Praxen aufsuchen.

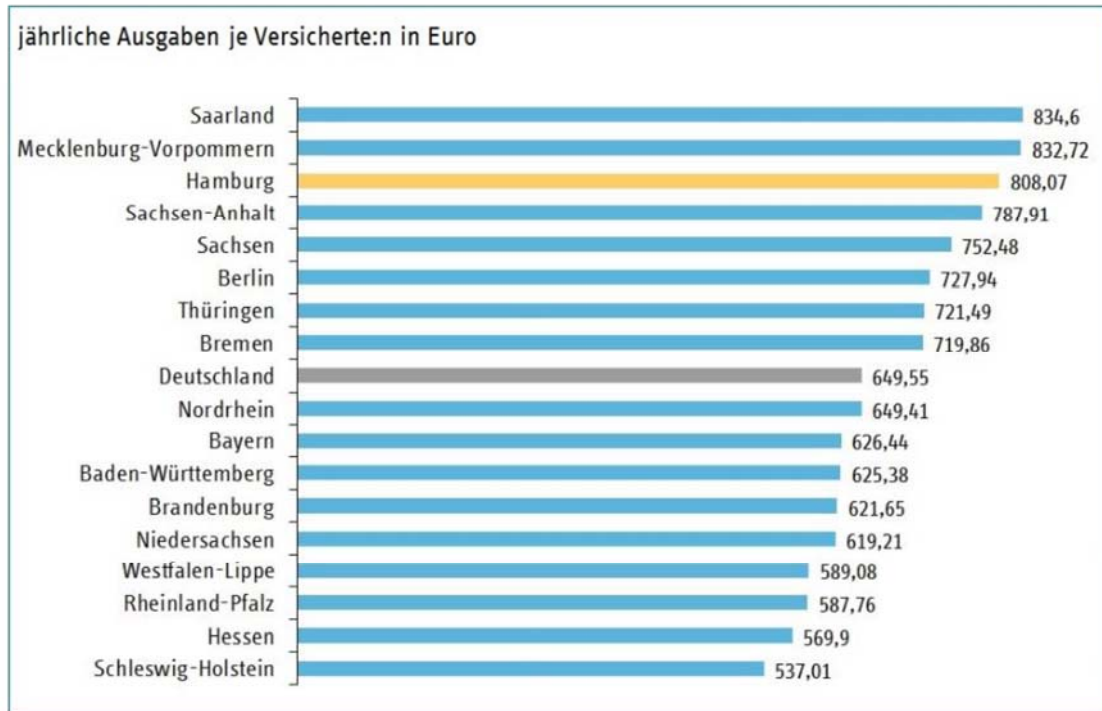
ENTWICKLUNG DER ARZNEIMITTELAUSGABEN



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 beträgt sie 2021 mit 159 Euro beinahe das Doppelte.

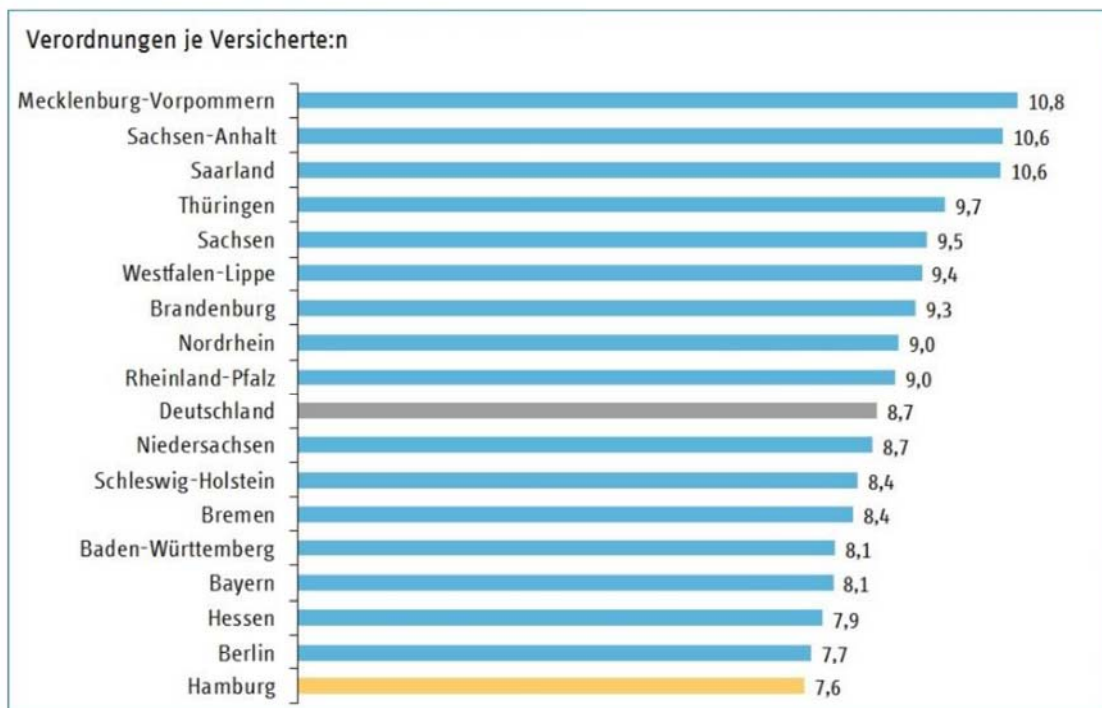
ARZNEIMITTELAUSGABEN



Stand: Januar bis Dezember 2021

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

ARZNEIMITTELVERORDNUNGEN



Stand: Januar bis Dezember 2021

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

HAMBURGER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE VERORDNEN DIE TEUERSTEN MEDIKAMENTE BUNDESWEIT

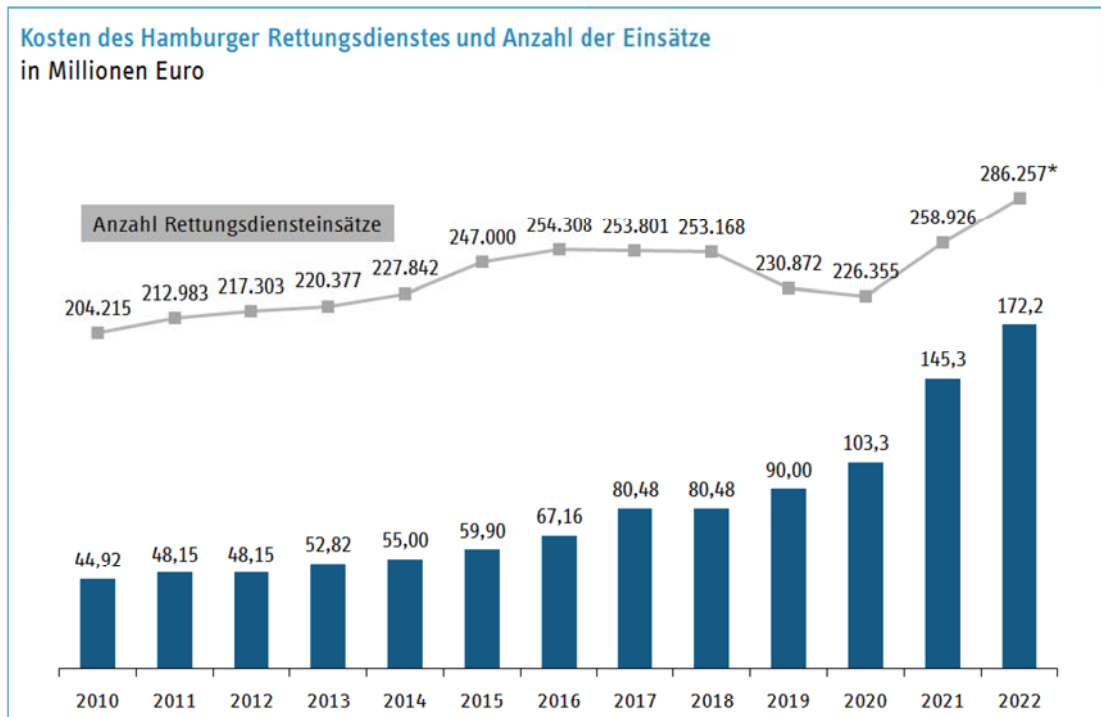
Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Hansestadt haben den gesetzlich Versicherten im Jahr 2021 Medikamente im Wert von rund 1,3 Milliarden Euro verschrieben. Das sind etwa 37 Millionen Euro mehr als im Vorjahres-zeitraum, ein Plus von 2,9 Prozent.

Jede gesetzlich Versicherte/jeder gesetzlich Versicherte erhielt in den Praxen der Hansestadt im Schnitt Medikamente für rund 808 Euro verordnet. Dieser Wert steht im Vergleich der Bundesländer an dritter Stelle und liegt um rund 159 Euro über dem Bundesdurchschnitt von etwa 650 Euro. Im Bundesvergleich viel verordnet wurden Medikamente zur Dämpfung des Immunsystems, die etwa bei rheumatischen Erkrankungen, bei Schuppenflechte und nach Transplantationen eingesetzt werden. Ebenfalls überdurchschnittlich häufig verschrieben wurden antivirale Mittel zur systemischen Anwendung, zum Beispiel zur Behandlung von Hepatitis C und HIV/Aids.

Auffällig ist, dass die Ärztinnen und Ärzte in der Hansestadt im Schnitt so teure Verordnungen ausstellen wie sonst nirgendwo in Deutschland. Denn obwohl die Patientinnen und Patienten in Hamburger Praxen die wenigsten Medikamenten-Verordnungen bundesweit erhalten, erreichen die Ausgaben im Bundesländervergleich einen Spitzenwert. Bundesländer mit ebenfalls hohen Ausgaben je Versicherte:n, wie etwa Mecklenburg-Vorpommern und das Saarland, weisen auch deutlich mehr Verordnungen je Versicherte:n auf.

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

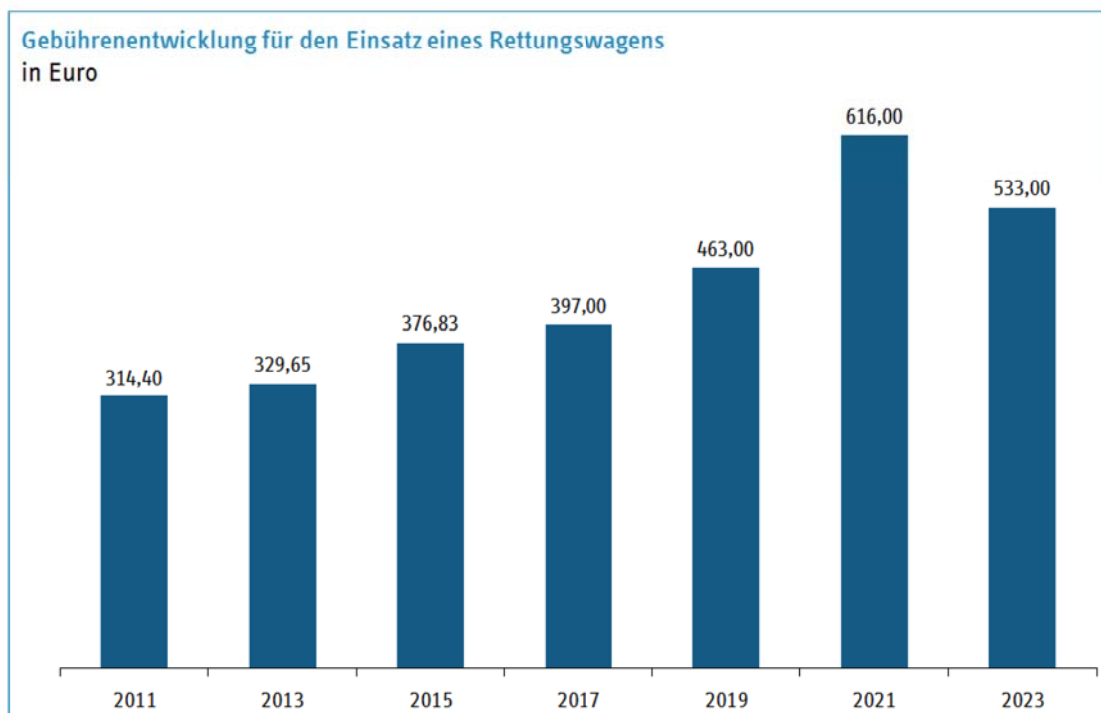
KOSTEN DES RETTUNGSDIENSTES



*Prognose, Anzahl der Einsätze noch nicht final

Kosten für die Feuerwehr Hamburg, ohne genehmigte Unternehmen

Quelle: Eigene Darstellung nach: Vereinbarungen mit der Feuerwehr Hamburg, Jahresberichte Feuerwehr Hamburg



Quelle: vdek

WENIGER FAHRTEN, DEUTLICH HÖHERE KOSTEN

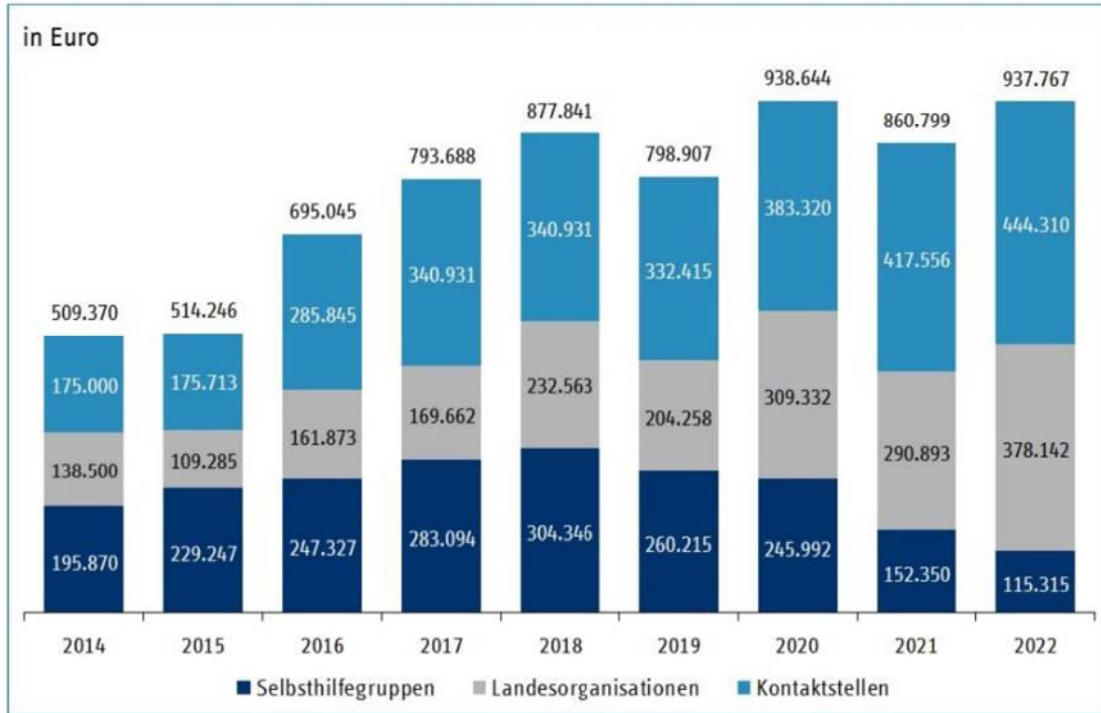
Zwischen 2012 und 2022 haben sich die Kosten im Hamburger Rettungsdienst deutlich erhöht. Sie stiegen um 250 Prozent, von 48,2 Millionen Euro auf 172,2 Millionen Euro. Zu Jahresbeginn hatte der Senat die Gebühren kräftig angehoben. Sie legten um 19 Prozent im Vorjahresvergleich zu. Bei der Beförderung mit einem Rettungswagen hingegen sank die Gebühr von 616 auf 533 Euro.

Die gesetzlichen Krankenkassen – und damit die Versicherten – sind die Hauptfinanziers des Rettungsdiensts in der Hansestadt. Dieser wird maßgeblich von der Feuerwehr getragen. Sie ist Teil der Behörde für Inneres und Sport.

Als Ergebnis der Novellierung des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes bestimmt die Stadt Hamburg die Gebühren in einer Rechtsverordnung – ohne, wie zuvor jahrelang üblich, in Verhandlungen mit den Krankenkassen eine wirtschaftliche Gebühr zu ermitteln und im Streitfall von einer Schiedsstelle darüber entscheiden zu lassen.

Notfallrettung und Krankentransport sind Teil des Rettungsdienstes. Bei der Notfallrettung werden Kranke und Verletzte in Lebensgefahr von Notärzten versorgt. Diese stellen die Transportfähigkeit der Patienten her und betreuen sie während der Beförderung mit dem Rettungswagen oder Hubschrauber ins Krankenhaus. Bei einem Krankentransport sind die Patienten nicht in Lebensgefahr, werden von nichtärztlichem Personal begleitet und in Krankentransportwagen befördert.

FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE



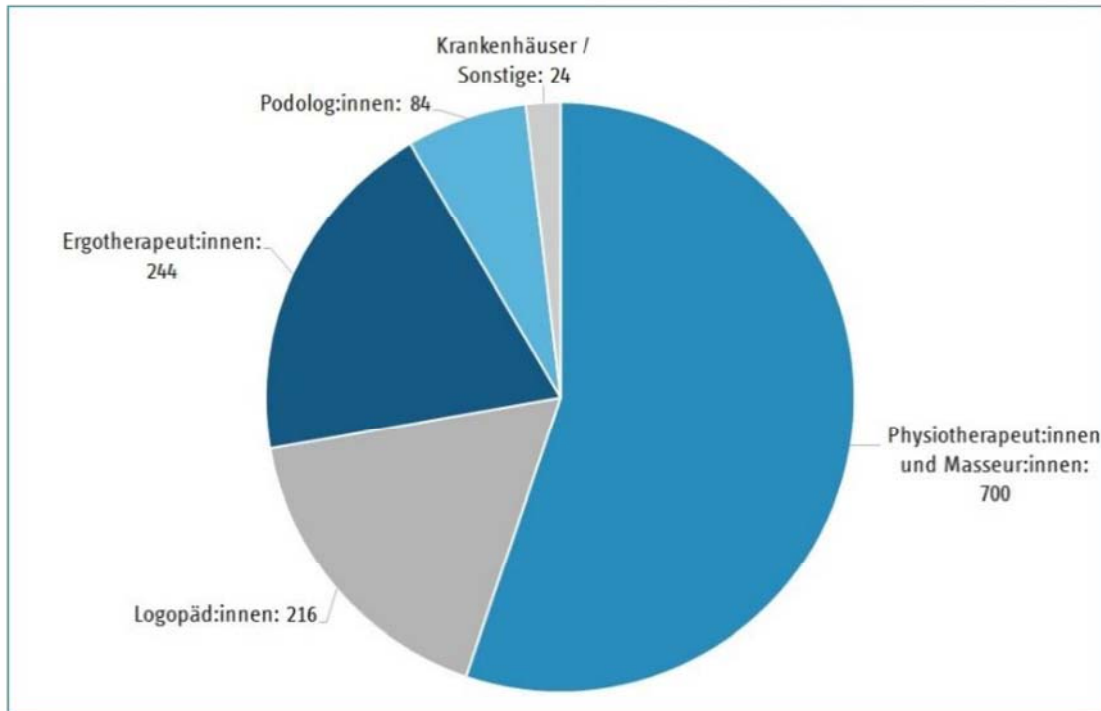
Ausgaben für Hamburg
Quelle: vdek

Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die Hamburger Krankenkassen steigt: Seit 2014 nahm die Fördersumme um etwa 84 Prozent auf knapp 938.000 Euro in 2022 zu.

Die Unterstützung verteilt sich auf etwa 179 vor Ort aktive, gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen, 22 Landesverbände der Selbsthilfeorganisationen und vier Kontaktstellen. Die Kontaktstellen vermitteln Interessierte 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, auch die digitale, zu stärken.

ZUGELASSENE HEILMITTELERBRINGER:INNEN



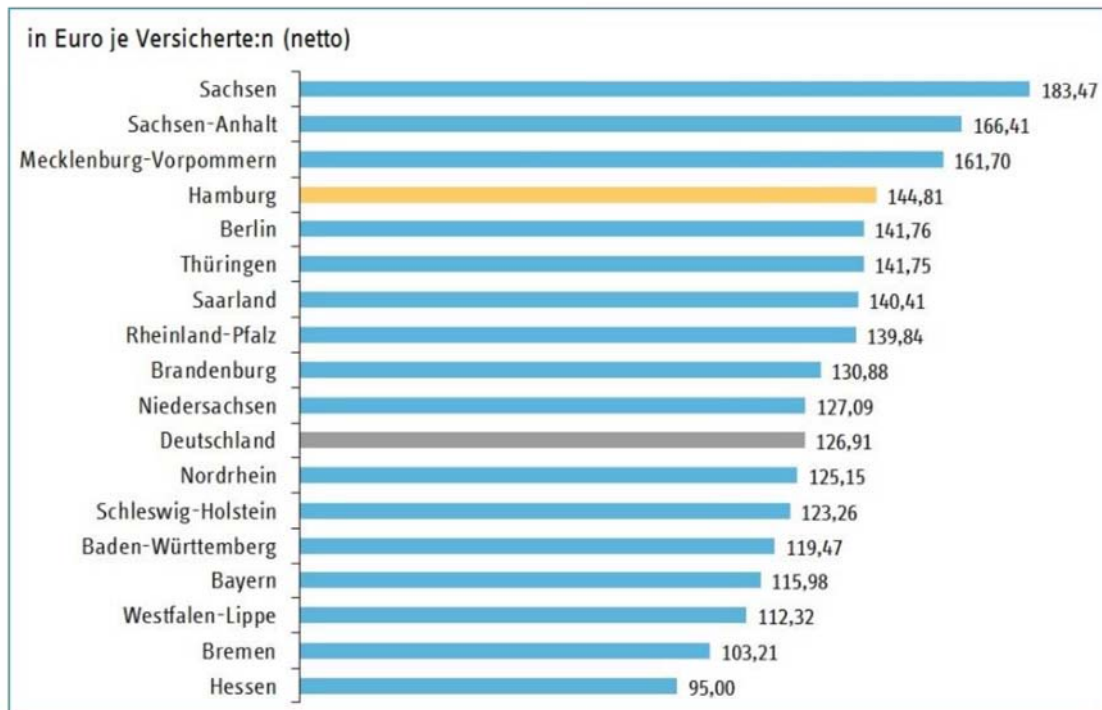
Stand: Oktober 2022
Quelle: vdek

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 1.268 zugelassene Heilmittelerbringer:innen. Die größte Gruppe sind die Physiotherapeuten und Masseur:innen, sie stellen mehr als zwei Drittel der Anbietenden, gefolgt von den Logopäden:innen und Ergotherapeuten:innen.

Für Heilmittelerbringer:innen erfolgt keine Bedarfsplanung. Das bedeutet, dass sich jeder Anbieter und jede Anbieterin, der/die über entsprechende Qualifikationen und Praxisräumlichkeiten verfügt, niederlassen und Leistungen zu Lasten der Krankenkassen abrechnen kann.

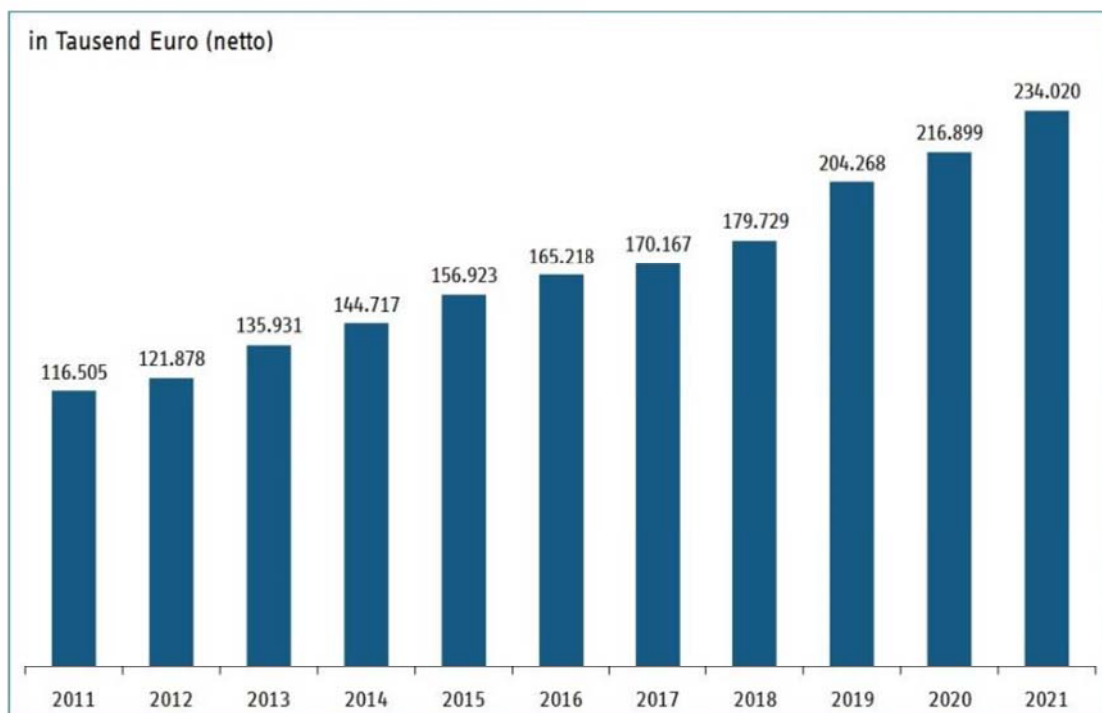
HEILMITTELAUSGABEN



Stand: 2021

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Bundesvereinigung

ENTWICKLUNG DER HEILMITTELAUSGABEN



Zahlen für Hamburg

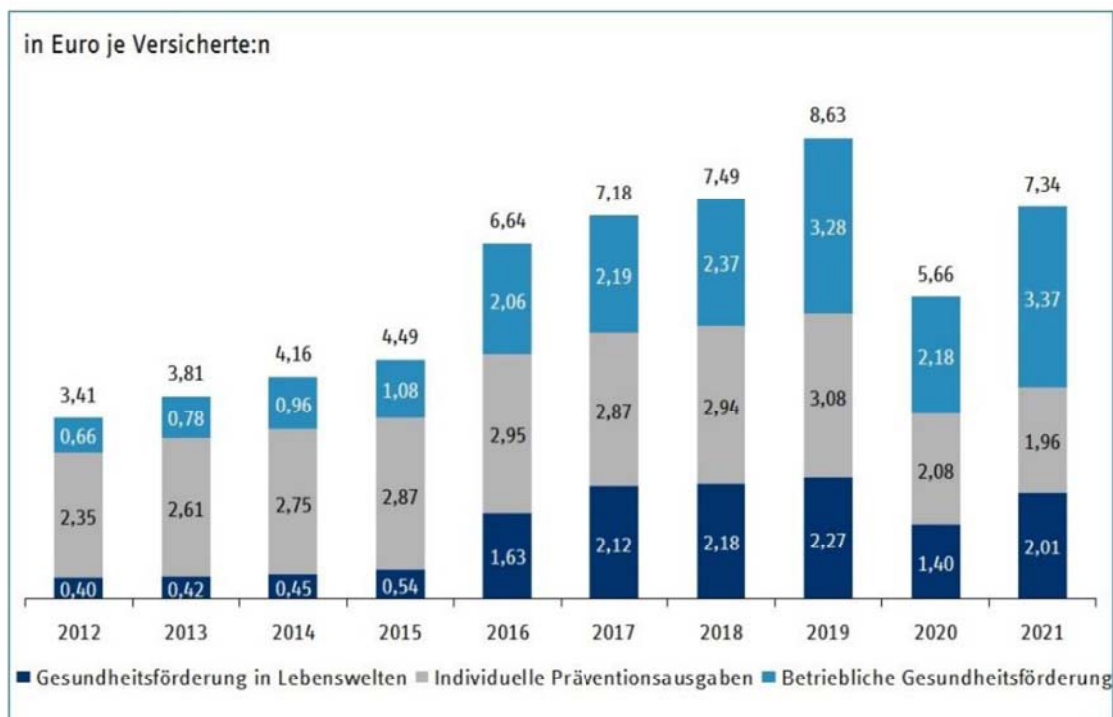
Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Bundesvereinigung

GROSSE UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN BUNDESLÄNDERN

Seit 2019 gelten bundesweit einheitliche Preise für Heilmittel. Dennoch gibt es bei der Höhe der Heilmittelausgaben zwischen den einzelnen Bundesländern große Unterschiede. Hamburg ist unter den drei Bundesländern, in denen die Ausgaben am Höchsten sind. Zwischen dem Land mit den niedrigsten Ausgaben und dem Land mit den höchsten liegen knapp 89 Euro Unterschied. Da diese Differenz nicht rein medizinisch erklärbar ist, liegen die Ursachen möglicherweise in abweichenden Angebotsstrukturen und unterschiedlichem Verordnungsverhalten.

Für den Anstieg der Heilmittelausgaben sind mehrere Faktoren verantwortlich: Das Terminservice- und Versorgungsgesetz, seit 2019 in Kraft, sieht vor, dass die Vergütungen der Therapeutinnen und Therapeuten im Heilmittelbereich auf dem bundesweit höchsten Niveau vereinheitlicht werden. Wie zu erwarten sind dadurch die Heilmittelausgaben weiter stark angestiegen. Generell lässt sich sagen, dass Menschen mit zunehmendem Alter einen höheren Bedarf an Heilmitteln haben.

PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG: GKV-AUSGABEN



Zahlen für Deutschland

Quelle: Eigene Darstellung nach: Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbandes

Im Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbandes wird jährlich dokumentiert, was die Krankenkassen bundesweit in der Prävention und in der betrieblichen Gesundheitsförderung leisten. Die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten umfasst zum Beispiel Förderung in Kitas, Schulen und Kommunen. Dort werden die meisten Menschen in Deutschland mit Präventionsaktivitäten erreicht. Zu den individuellen Präventionsausgaben gehören hauptsächlich Ausgaben für Präventionskurse.

Der größte Teil der Ausgaben entfiel auf Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Damit erreichten die Krankenkassen rund 1,8 Millionen Beschäftigte und unterstützten mehr als 18.000 Betriebe in Deutschland.

Unter der Dachmarke „Gesunde Lebenswelten“ bündeln die Ersatzkassen ihr Engagement zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit und vereinen verschiedene Aktivitäten mit dem Fokus auf Zielgruppen mit besonderem Präventions- und Gesundheitsförderungsbedarf.

AUSGEWÄHLTE DIAGNOSEN

ICD-10	Bezeichnung	Häufigkeit
J06.9	Grippaler Infekt	342.045
I10.90	Bluthochdruck	284.742
H52.2	Hornhautverkrümmung	199.938
H52.0	Weitsichtigkeit	132.821
F32.9	Depressive Episode, Depression	122.158
M54.5	Kreuzschmerz	96.613
J30.1	Heuschnupfen	89.489
J45.9	Asthma bronchiale	86.689
E11.90	Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen	81.668
R51	Kopfschmerz	77.092
M54.2	Halswirbelsäulen-Syndrom	75.106
E78.5	Fettstoffwechselstörung	74.061
E66.99	Adipositas	73.667

Stand: 2022, ausgewählt aus den 40 häufigsten ICD-10-Codierungen in Hamburg
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Geburtstagsstichprobe GKV

Die 13 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.

KAPITEL 4

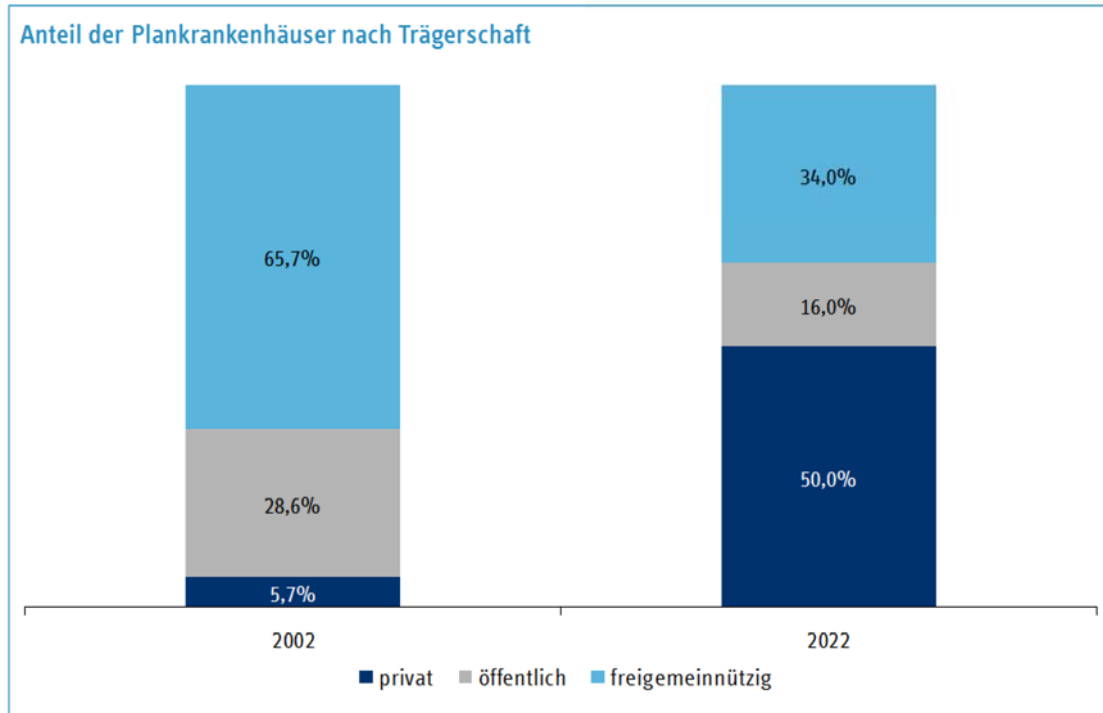
STATIONÄRE VERSORGUNG

Die Anziehungskraft der Hamburger Krankenhäuser ist hoch: Rund ein Drittel ihrer Patientinnen und 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. 2023 liegen sie bei rund 2,4 Milliarden Euro, eine Steigerung von 100 Millionen Euro im Vergleich zum Vorjahr.

Aufgrund der Corona-Pandemie mussten die Kliniken auf intensivmedizinischen Behandlungsbedarf umstellen und viele andere Behandlungen verschieben oder aussetzen. Zum Ausgleich der Einnahmeausfälle und zusätzlichen Intensivbetten erhielten die Kliniken Gelder aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und damit von den Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenkassen.

Nach aktuellstem Stand (Dezember 2022) haben die Hamburger Kliniken seit Beginn der Rettungsschirm-Zahlungen etwa 595 Millionen Euro erhalten. Gemessen an der Zahl der Einwohnenden ist Hamburg damit unter den fünf Bundesländern, die am stärksten unterstützt wurden.

ENTWICKLUNG DER KRANKENHAUS-TRÄGERSCHAFT

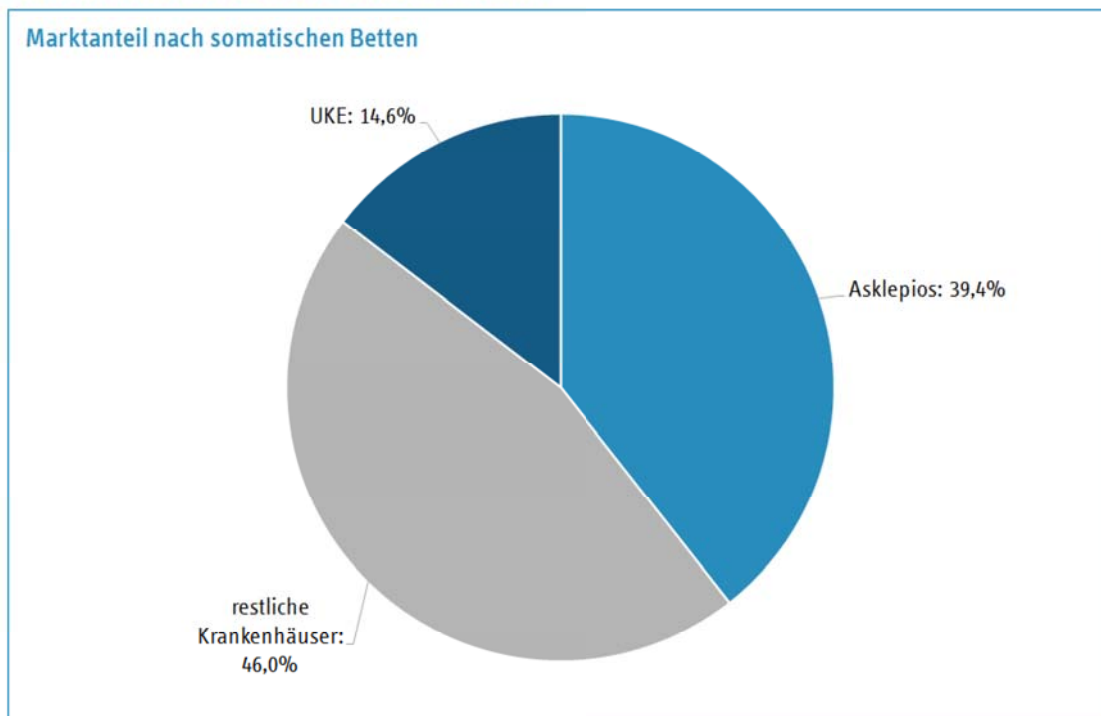


Vollstationäre Krankenhäuser auf Hamburger Stadtgebiet (ohne vier Kliniken außerhalb)
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Zwischenfortschreibung Krankenhausplan 2021-2023
 der Freien und Hansestadt Hamburg

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: 2022 gehören die Hälfte der nun 30 Kliniken privaten Unternehmen, 16 Prozent sind öffentlich, und der Anteil der freigemeinnützigen Häuser ist auf 34 Prozent gesunken.

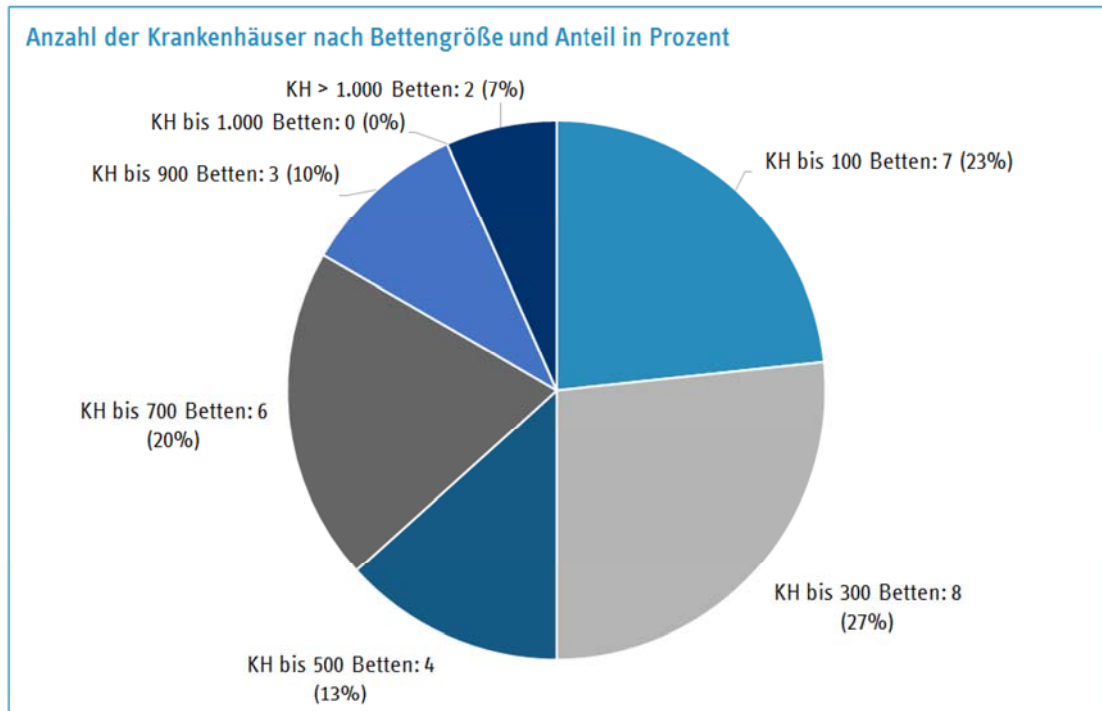
KRANKENHÄUSER NACH TRÄGERSCHAFT



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Zwischenfortschreibung Krankenhausplan 2021-2023 der Freien und Hansestadt Hamburg
Stand: 2022

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

KRANKENHAUSBETTEN NACH GRÖßENKLASSEN DER HÄUSER

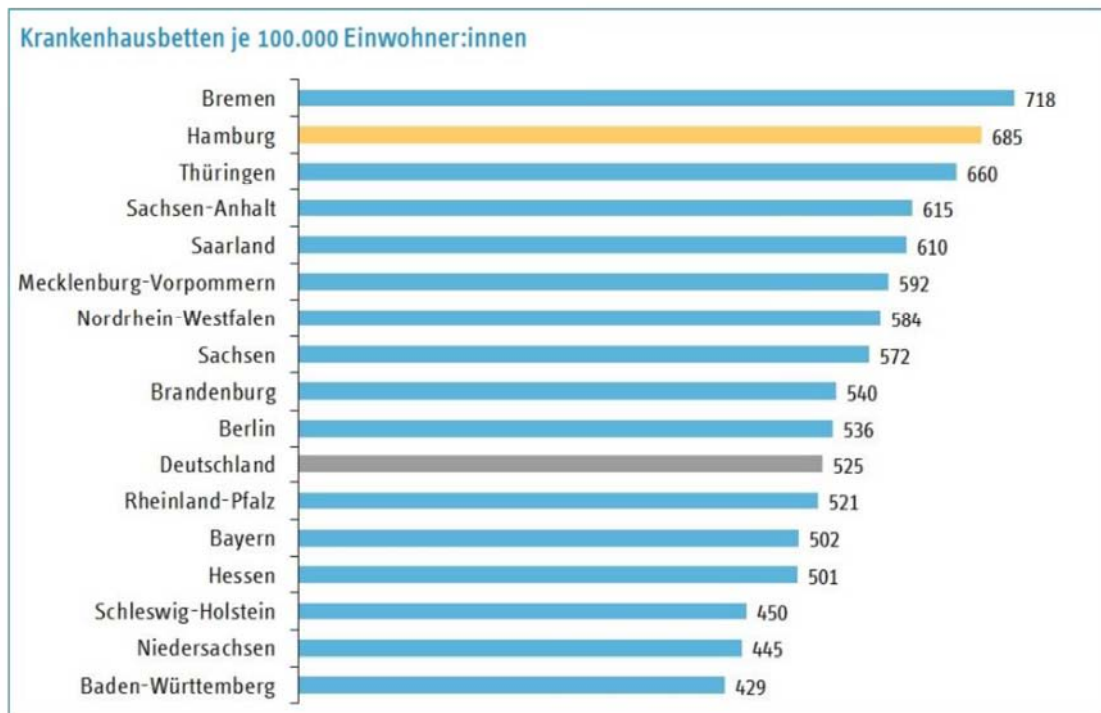


Stand: 2021

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Zwischenfortschreibung Krankenhausplan 2021-2023 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 etwas mehr als die Hälfte der 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 zusammengenommen.

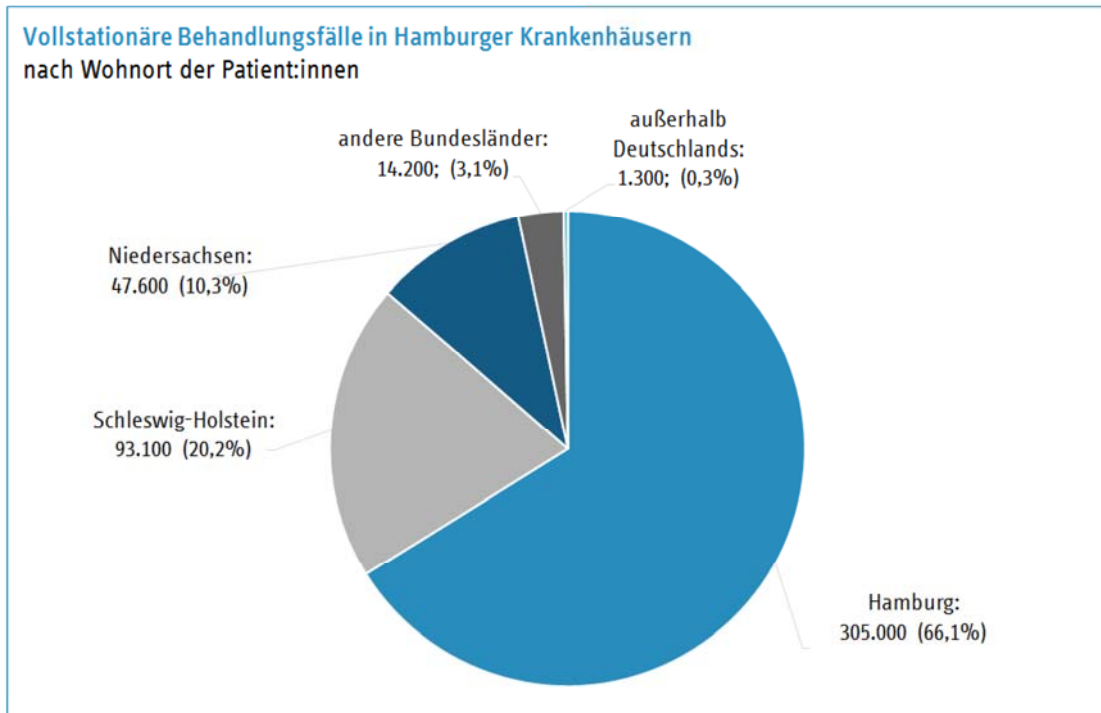
BETTENDICHTE



Aufgestellte Betten in allgemeinen Krankenhäusern, Stand: 2021
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Die Hansestadt weist mit 685 Betten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner die zweithöchste Dichte an Krankenhausbetten unter den Bundesländern auf. Das sind 160 Betten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr als im Bundesdurchschnitt. Insgesamt ist die Bettendichte in den Stadtstaaten, die meist eine Mitversorgungsfunktion für das Umland wahrnehmen, höher als in den Flächenländern, wobei Berlin nur knapp über dem Bundesdurchschnitt liegt.

MITVERSORGUNG



Stand: 2021

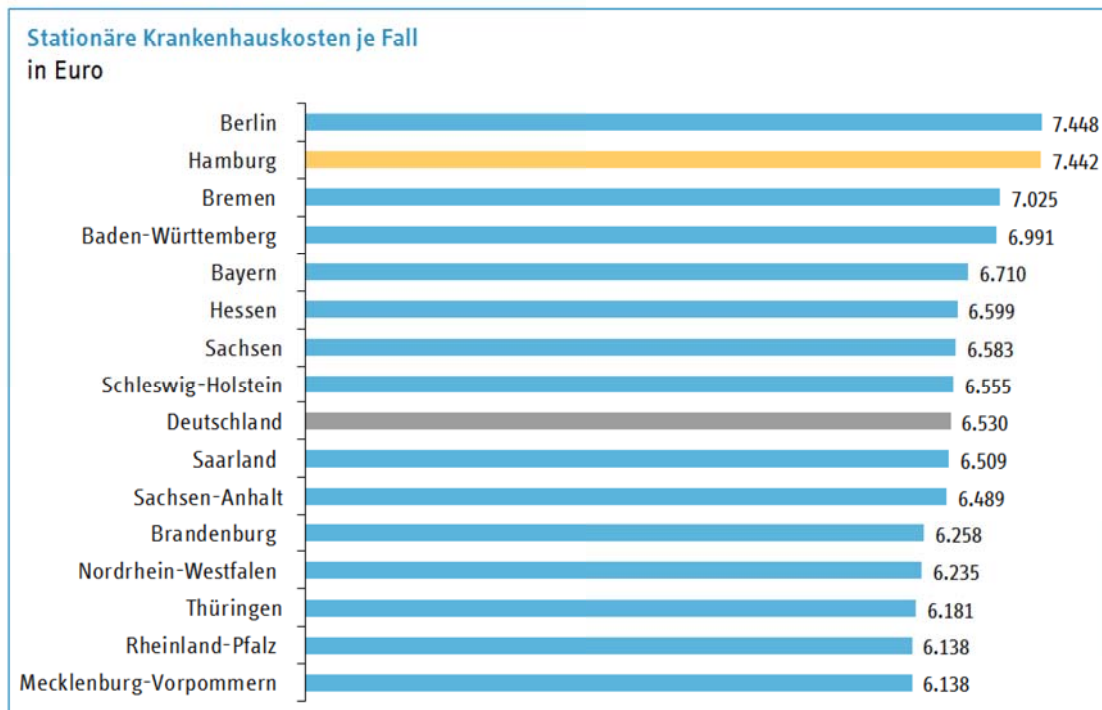
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistikamt Nord

Im Jahr 2021 behandelten die in Hamburg ansässigen Krankenhäuser insgesamt 461.200 Personen. Das sind 0,7 Prozent mehr als im Vorjahr.

Etwa 34 Prozent aller Personen, die in einem Hamburger Krankenhaus vollstationär behandelt wurden, kamen aus anderen Bundesländern oder dem Ausland. Gegenüber dem Vorjahr hat sich dieser Anteil nicht verändert. Im mittelfristigen Vergleich zu 2015 stieg die Quote um 1,6 Prozentpunkte.

Zu beachten ist, dass in dieser Statistik Personen, die mehrfach behandelt wurden, auch mehrfach gezählt wurden.

KRANKENHAUSKOSTEN

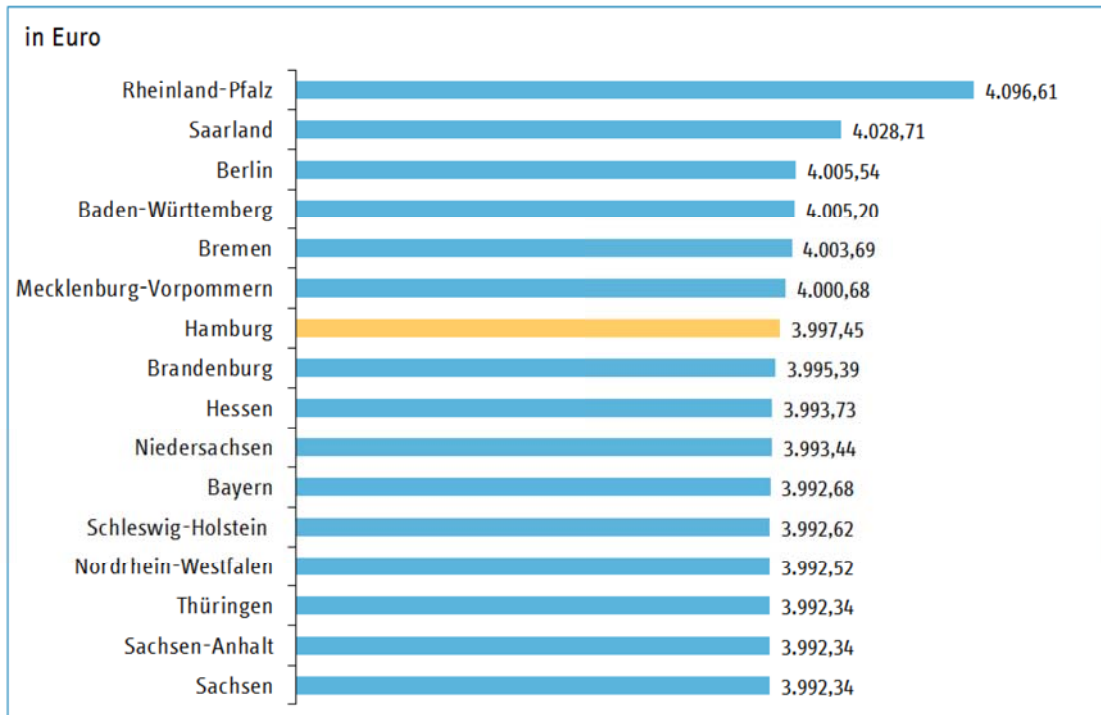


Kosten ohne Ambulanzen, Forschung und Lehre, Stand: 2021
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Hamburg hat bundesweit die zweithöchsten stationären Krankenhauskosten. Die durchschnittlichen Kosten für eine Behandlung waren mit 7.442 Euro weit höher als der deutschlandweite Durchschnitt von 6.530 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 Ausgleich, Stand: 2023
Quelle: vdek

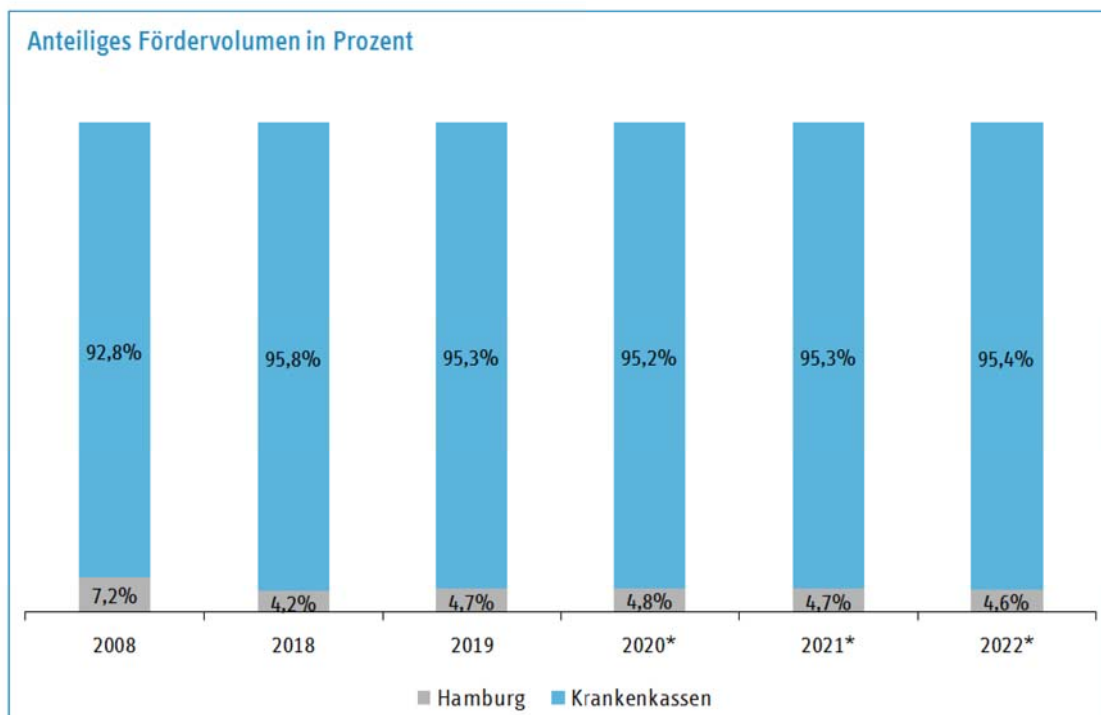
Der Landesbasisfallwert ist die zentrale Rechengröße, mit der die Vergütung von Krankenhausleistungen eines Bundeslandes bestimmt wird. Er dient der Berechnung einzelner Fallpauschalen, also jenem Betrag, der beispielsweise für einen Kaiserschnitt oder eine Herzoperation den Krankenkassen in Rechnung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

Der Finanzrahmen wird jedes Jahr von den Krankenkassen und -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: Umfrage der AG Krankenhauswesen der AOLG



* Schätzung nach InEk-Berechnung

Quelle: Eigene Darstellung nach: Haushaltsplan der Freien und Hansestadt Hamburg, Einzelplan 5, Umfrage der AG Krankenhauswesen 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.

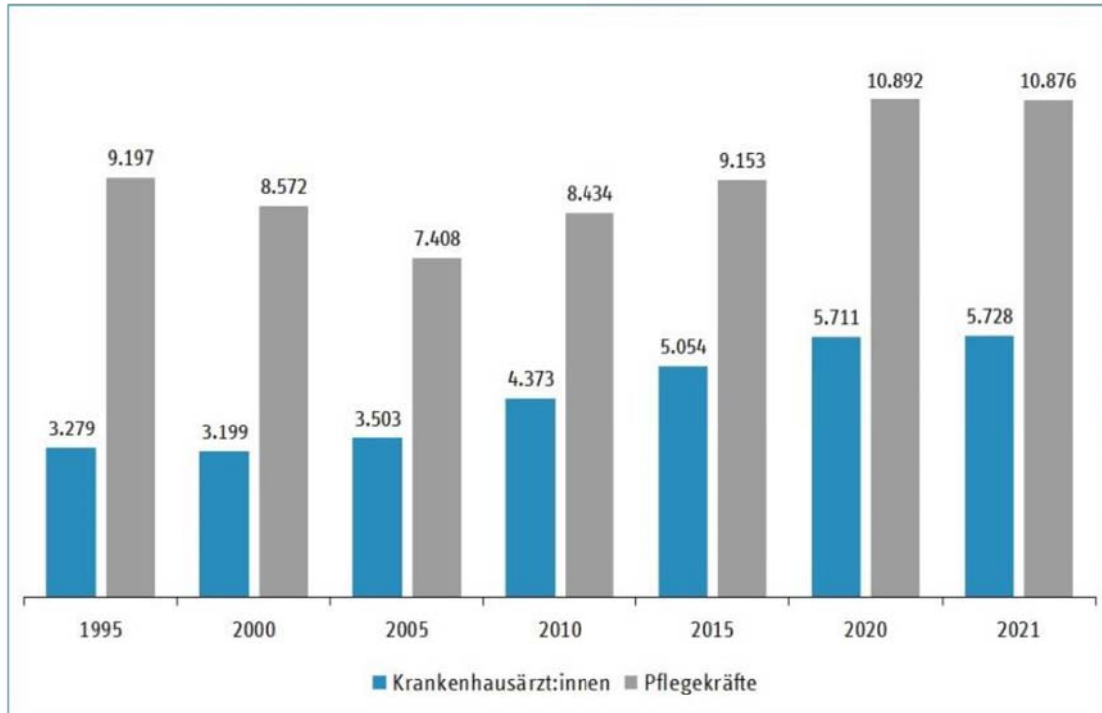
Im Jahr 2020 sind die Pflegepersonalkosten erstmals aus den Fallpauschalen ausgegliedert worden. Die konkreten Pflegepersonalbudgets seit 2020, die den Pflegepersonalkosten zugrunde liegen, stehen für Hamburg noch nicht fest. Daher arbeitet die untere Grafik mit einem Durchschnittswert, den das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) für alle deutschen Kliniken ermittelt hat. Den Berechnungen des InEK zufolge ist davon auszugehen, dass durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten die sogenannte Bewertungsrelation um etwa 20,65 Prozent absinkt. Unter der Bewertungsrelation versteht man die Relation des Aufwands, den ein Krankenhaus zur Behandlung eines Patienten leisten muss.

Die Fördermittel des Landes Hamburg befanden sich jahrelang auf einem annähernd konstanten Niveau. Von 2018 auf 2019 jedoch steigerte Hamburg seine Mittel erfreulicherweise deutlich – von rund 95 Millionen Euro auf 109 Millionen Euro. Auch die Förderung in 2022 bewegte sich mit 110 Millionen Euro auf einem ähnlichen Niveau.

Die aktuelle Investitionsförderquote, also die Entwicklung der Investitionen des Landes im Verhältnis zu den Klinikausgaben, beläuft unter Einbezug der Berechnungen des InEK auf schätzungsweise 4,6 Prozent. Die nach Expertenmeinung notwendige Investitionsquote von acht bis zehn Prozent wurde in der Hansestadt zuletzt annähernd im Jahr 2008 erreicht. Faktisch reichen die Mittel für Kliniken nach wie vor nicht aus, um mit der Entwicklung der Klinikausgaben Schritt zu halten und den Investitionsstau in Millionenhöhe abzubauen.

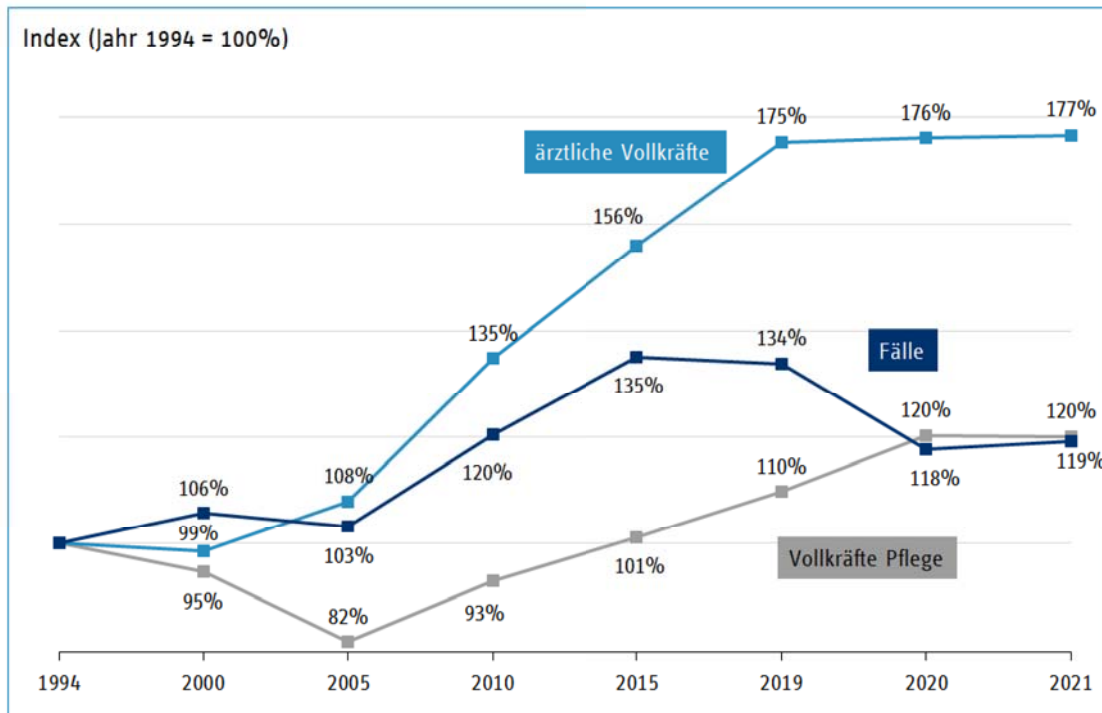
Das InEK, eine gemeinnützige GmbH, unterstützt die Vertragspartner der Selbstverwaltung (u. a. Spitzenverbände der Krankenkassen, Deutsche Krankenhausgesellschaft) bei der Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems.

VOLLKRÄFTE IM KRANKENHAUS



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

ENTWICKLUNG FALLZAHLEN UND VOLLKRÄFTE



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

SINKENDE FALLZAHLEN, ABER STEIGENDE FALLSCHWERE

Das Verhältnis von Pflegekräften zu Ärztinnen und Ärzten hat sich in Hamburger Kliniken verschoben. Während die Zahl der Vollkräfte in der Pflege heute in etwa die gleiche ist wie vor 25 Jahren, gibt es heute 2.449 ärztliche Vollkräfte mehr als damals. Oder anders ausgedrückt: Kamen 1995 noch drei Pflegekräfte auf einen Arzt oder eine Ärztin, so sind es heute nicht einmal mehr zwei.

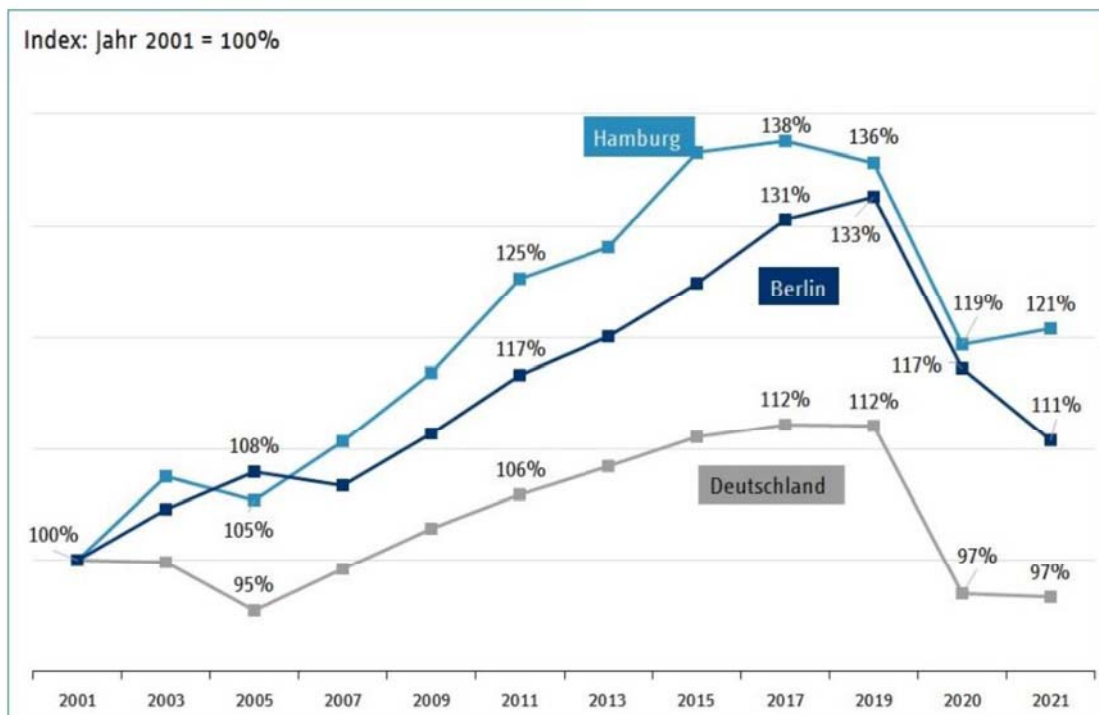
Gleichzeitig haben die Fallzahlen in den vergangenen 20 Jahren deutlich zugelegt. Bei einer konstanten Zahl an Vollkräften in der Pflege muss die Zahl der Patientinnen und Patienten, die eine Pflegekraft zu versorgen hat, zwangsläufig gestiegen sein. Wenn sich eine Pflegekraft jedoch um zu viele Patientinnen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

Mit Beginn der Corona-Pandemie in 2020 sanken die Fallzahlen in den Krankenhäusern auf den niedrigsten Stand seit 10 Jahren. OPs, die aufgrund der Pandemie verschoben wurden, werden zwar nun nachgeholt, dennoch wird erwartet, dass das Fallzahlniveau von 2019 nicht wieder erreicht wird.

Dafür steigt die Fallschwere: Das heißt, im Krankenhaus werden vermehrt komplexere und teurere Fälle behandelt. Hierzu zählen Corona-Patient:innen, die intensiv oder für lange Zeit im Krankenhaus betreut werden, aber beispielsweise auch Patient:innen, die mit neuen Methoden in der Krebstherapie behandelt werden.

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 Patientinnen und Patienten pro Pflegekraft festgelegt. Begleitet wird diese Maßnahme seit 2020 von Vorgaben für die Pflege im gesamten Krankenhaus, dem sogenannten „Ganzhausansatz“.

FALLZAHLEN IN KRANKENHÄUSERN



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt

In den aktuellsten vorliegenden Zahlen des Statistischen Bundesamts wird für Hamburger Krankenhäuser eine Fallzahl von 443.532 für 2021 angegeben – dies entspricht einer Steigerung um 21 Prozent seit 2001. Zu beachten ist jedoch, dass der Höchststand der Fallzahlen in der Hansestadt im Jahr 2017 erreicht wurde. Damals war die Zahl seit 2005 durchgehend angestiegen.

Das abrupte Einbrechen der Fallzahlen im Jahr 2020 ist auf den Beginn der Corona-Pandemie zurückzuführen. Um mehr Kapazitäten für die intensivmedizinische Betreuung zur Verfügung zu haben, wurden viele Operationen verschoben. Gleichzeitig haben sich weniger Menschen in stationäre Behandlung begeben.

OPERATIONSZAHLEN

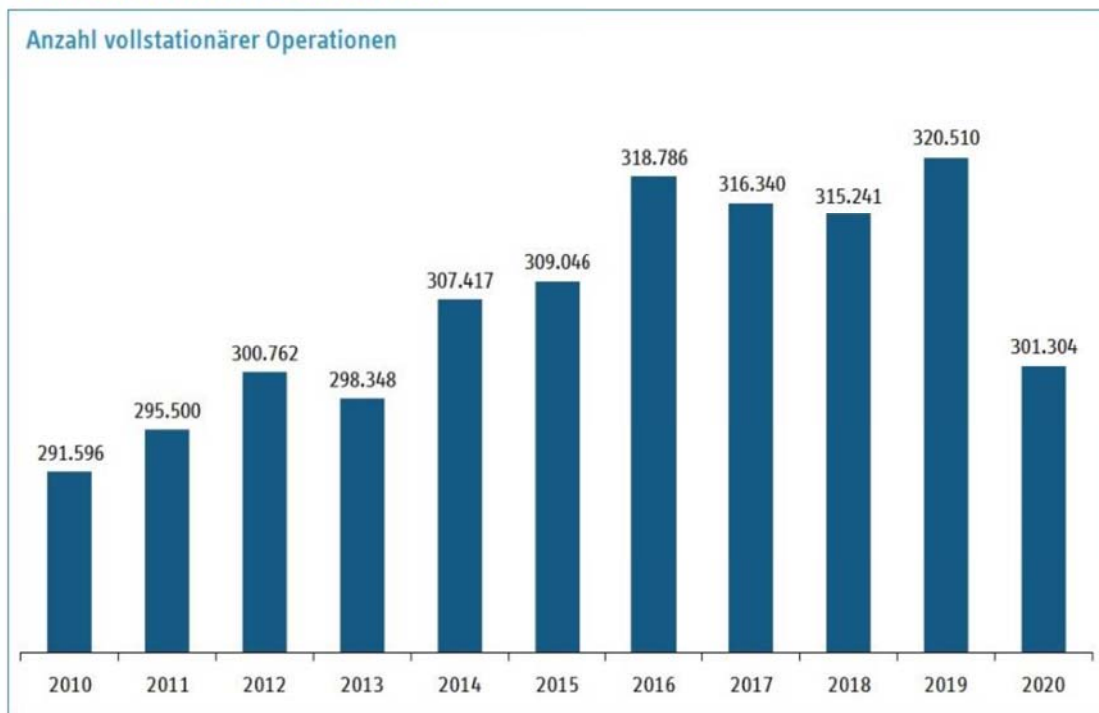


Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5 ohne Zusatzcodierungen 5-93 bis 5-99 ,nach Behandlungsort
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

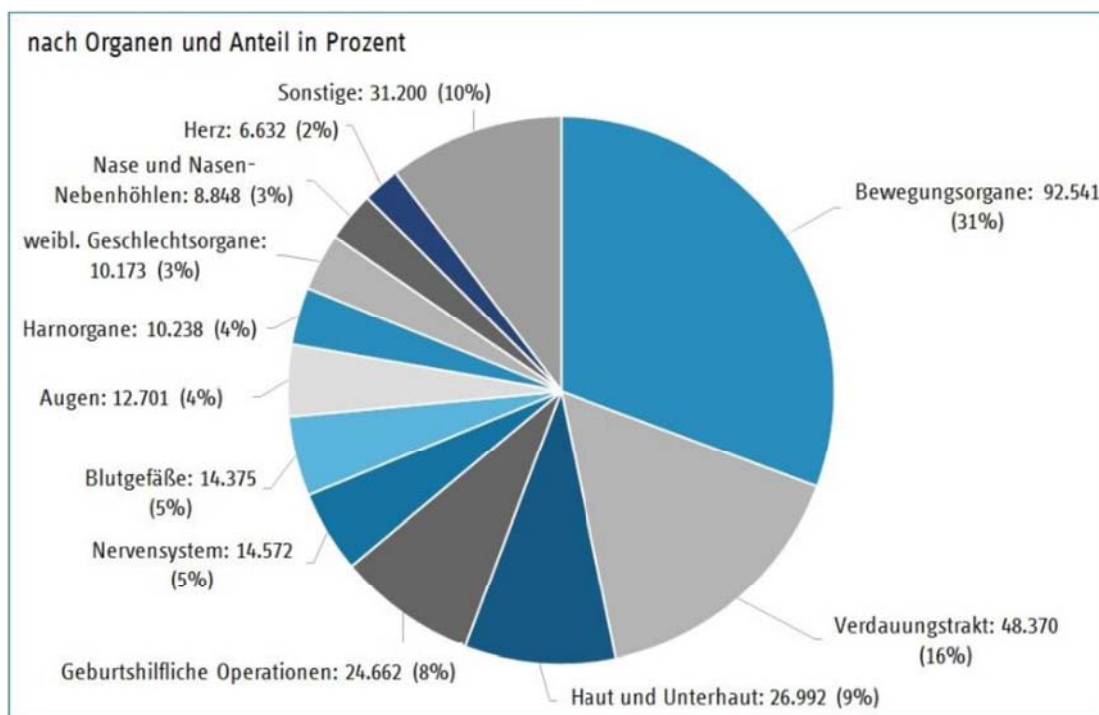
Seit 2010 ist die Anzahl vollstationärer Operationen in Hamburg von rund 411.000 um etwa 35 Prozent auf knapp 480.000 im Jahr 2021 gestiegen. Ihren Höhepunkt erreichten die Operationszahlen allerdings im Jahr 2019. In 2020 brachen die Zahlen bundesweit mit Beginn der Corona-Pandemie ein. Aufgrund der Pandemie mussten viele, nicht-lebensnotwendige Operationen verschoben werden. In Hamburg steigen die Operationszahlen mittlerweile wieder an.

Zu berücksichtigen ist, dass Hamburg bei den Klinikbehandlungen eine hohe Mitversorgungsfunktion für umliegende Bundesländer hat. Etwa 34 Prozent der Patientinnen und Patienten kommen aus der Metropolregion.

VOLLSTATIONÄRE OPERATIONEN

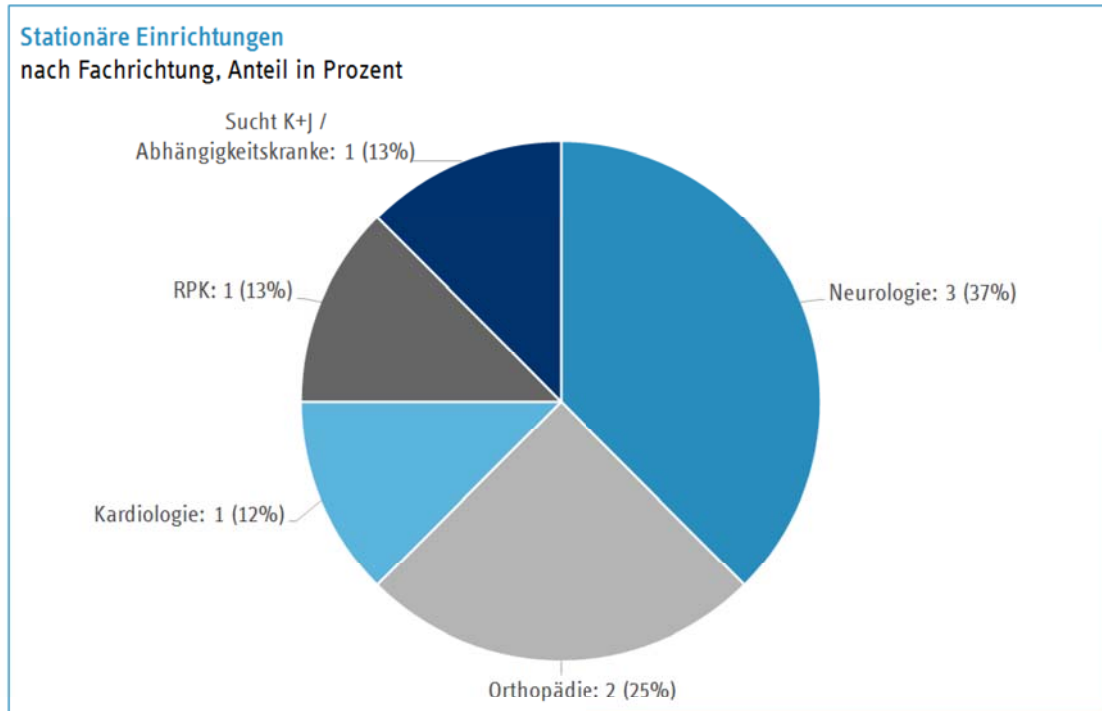


Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5, ohne 5-93 bis 5-99 Zusatzinformationen, Patient:innen mit Wohnort Hamburg
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5, ohne 5-93 bis 5-99 Zusatzinformationen, Patient:innen mit Wohnort Hamburg, Stand: 2020
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

STATIONÄRE REHABILITATION

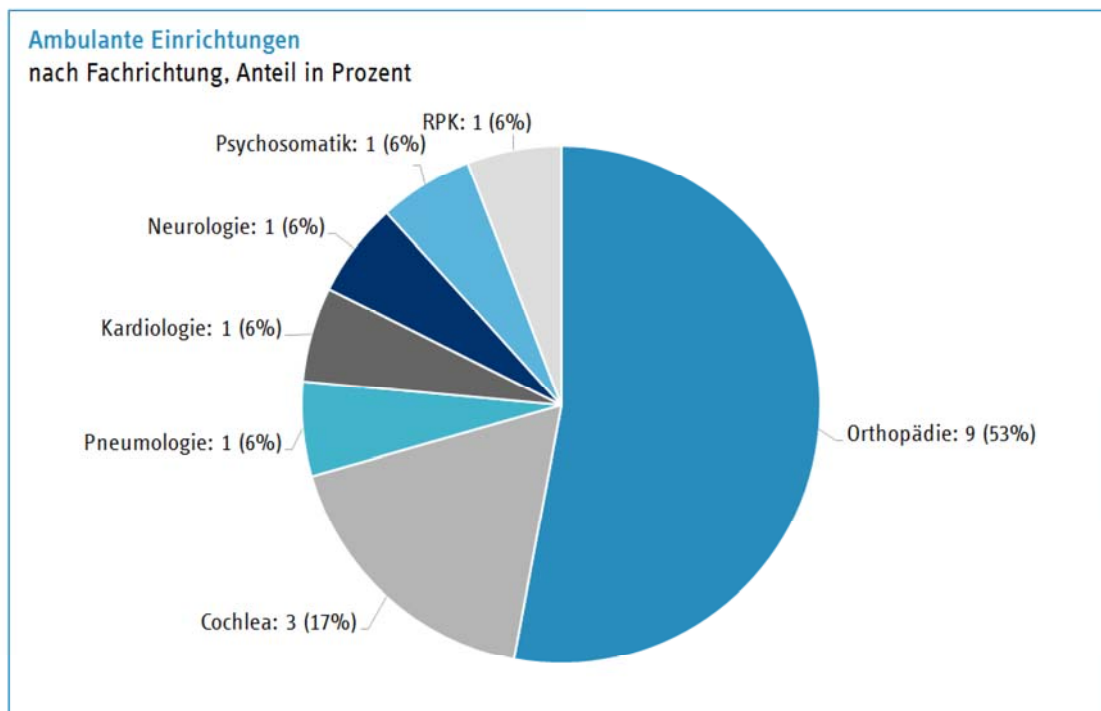


Stand 2022
Quelle: vdek

Reha-Angebote gibt es nicht nur an den Küsten oder im Gebirge, sondern auch in der Großstadt: Auf Hamburger Stadtgebiet befinden sich acht stationäre und 17 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 (RPK).

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

AMBULANTE REHABILITATION



Stand: 2022
Quelle: vdek

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

Hamburg verfügt über eine strukturierte qualitative Cochlea-Versorgung: Versorgungsverträge mit den Krankenhäusern, die die Cochlea-Implantate einsetzen, sichern die ambulante Cochlea-Reha-Versorgung und die lebenslange Nachsorge.

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

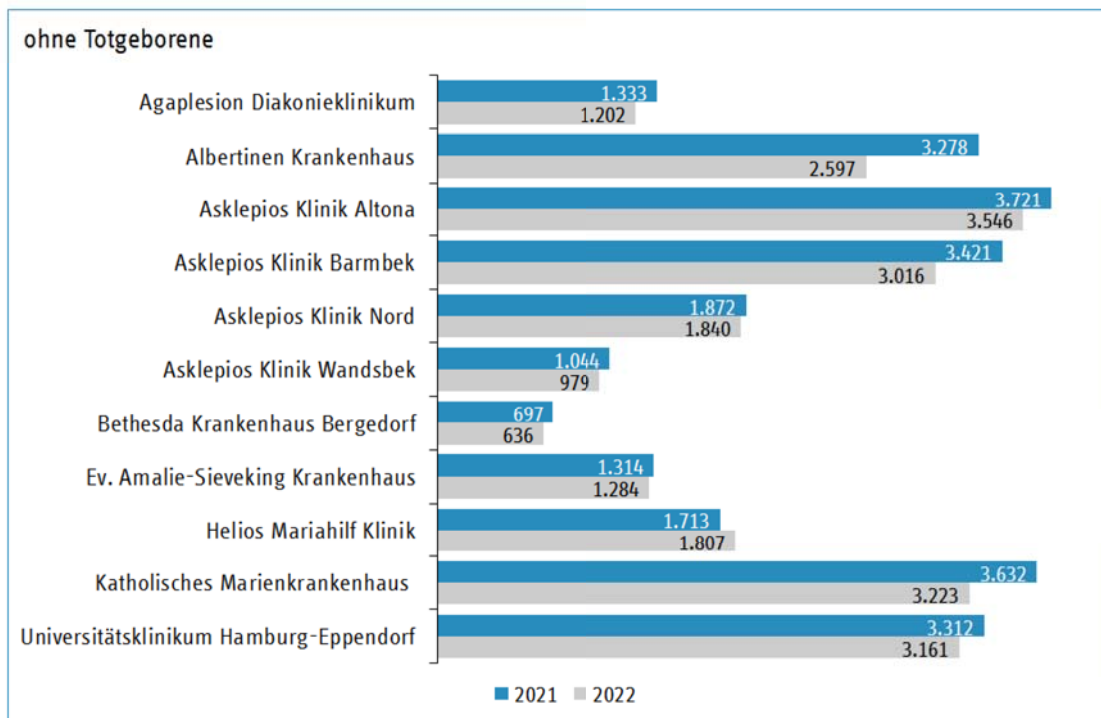
KAPITEL 5

GESUNDE GEBURT

Hamburg ist eine wachsende Stadt, das zeigt sich nicht zuletzt an den beständig hohen Geburtenzahlen. Das Geschehen in der Geburtshilfe und der frühkindlichen Versorgung ist daher nicht nur für Schwangere, Mütter und Familien wichtig. Auch für die Stadt und ihr Umland hat es eine große versorgungspolitische Bedeutung. Hamburg hat elf Geburtskliniken, darunter fünf Perinatalzentren Level 1 und ein Perinatalzentrum Level 2, die sich hinsichtlich ihrer Spezialisierung, ihrer Ausstattung und ihres Personals unterscheiden.

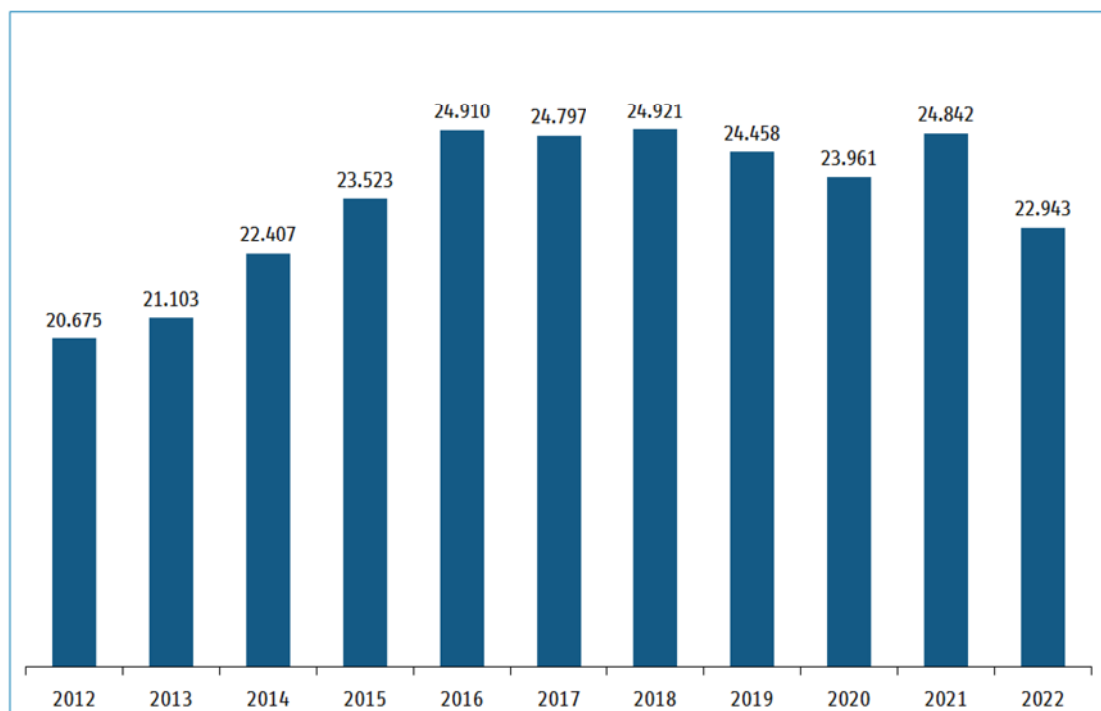
Im Jahr 2020 hat die Gesundheitsbehörde eine Fachkommission zur Weiterentwicklung der geburtshilflichen und frühkindlichen Versorgung ins Leben gerufen, in der neben Vertreterinnen und Vertretern der Hebammen, der Geburtskliniken, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und der Ärztekammer auch die Ersatzkassen und ihr Verband mitarbeiten. Die Empfehlungen der Fachkommission sollen in die qualitätsorientierte Krankenhausplanung einfließen.

GEBORENE IN KRANKENHÄUSERN



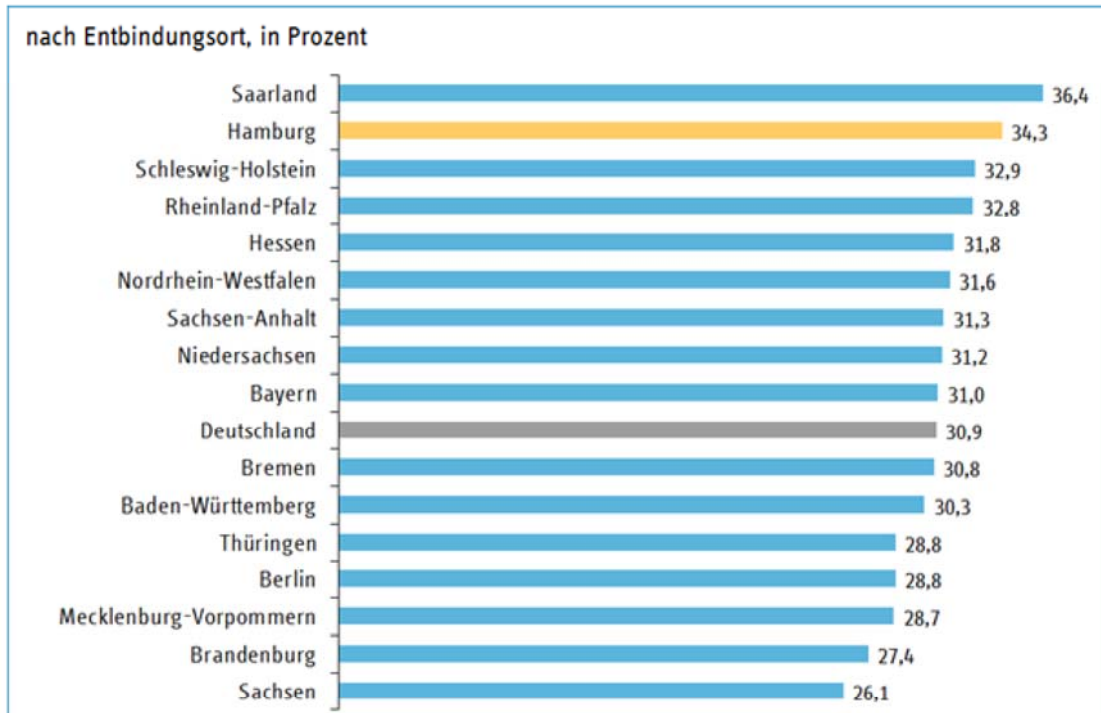
Quelle: Eigene Darstellung nach: Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

GEBURTEN IN KRANKENHÄUSERN



Quelle: Eigene Darstellung nach: Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

KAISERSCHNITTRATE



Stand: 2021

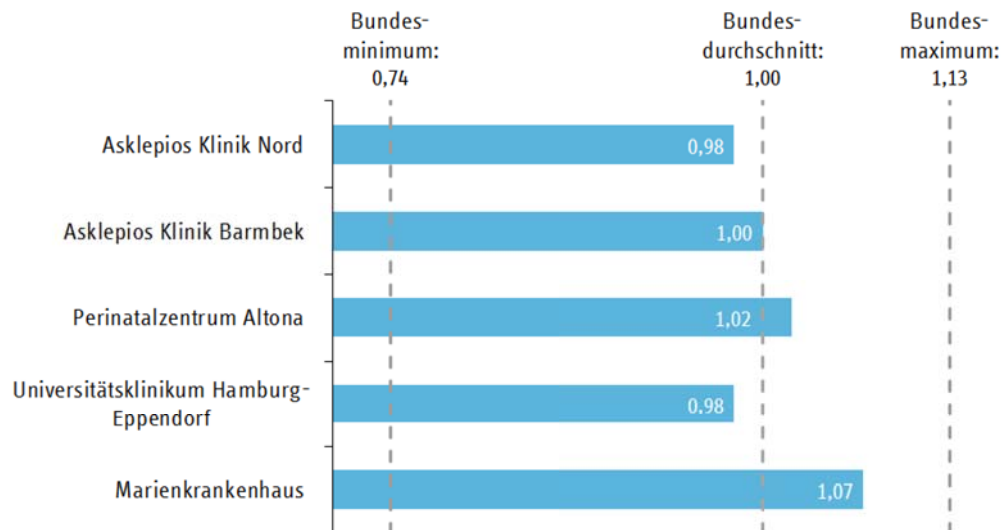
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Die Kaiserschnitttrate beträgt bei den Hamburger Krankenhäusern etwa 34 Prozent. Damit liegt die Hansestadt bundesweit auf dem zweiten Platz. In Deutschland insgesamt stieg die Zahl der Kaiserschnitte in den letzten zehn Jahren stark, mit großen regionalen Unterschieden. Der Eingriff ist nutzbringend, aber nicht immer medizinisch notwendig.

Um die Notwendigkeit eines Kaiserschnitts einzuschätzen, kann eine aktuelle Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zu Rate gezogen werden. Die Leitlinie hält sich streng an wissenschaftliche Studien und liefert Vorgaben zu Beratung, Durchführung und Indikation. Sie zeigt etwa, dass eine natürliche Geburt nach einem vorangegangenen Kaiserschnitt deutlich weniger Risiken birgt als lange angenommen. Tendenziell stellt ein Kaiserschnitt für Mutter und Kind ein höheres Risiko dar als eine natürliche Geburt. Es sollten daher so wenige Kaiserschnitte wie möglich, aber so viele wie nötig durchgeführt werden.

PERINATALZENTREN

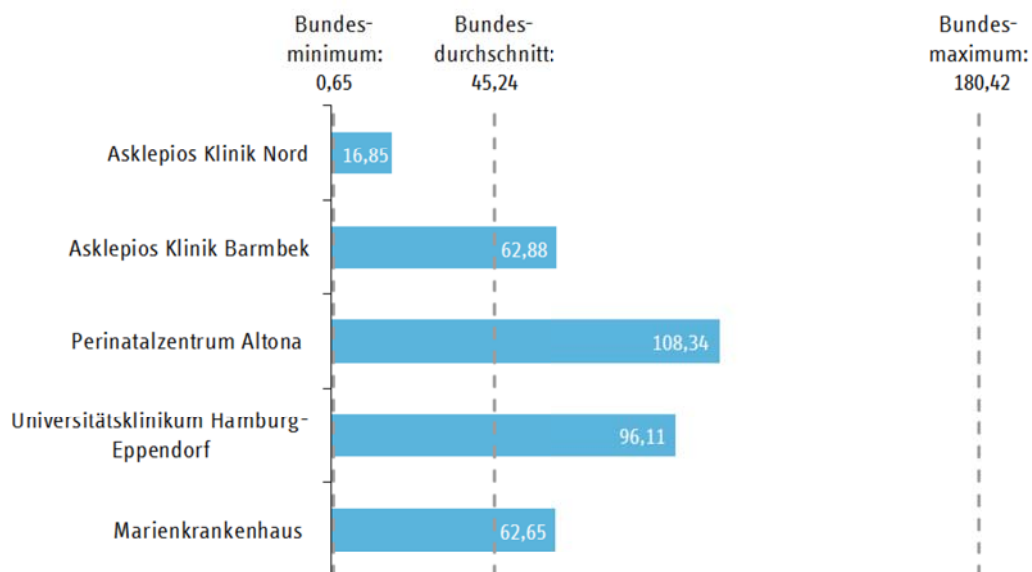
Überleben von Frühgeborenen ohne schwere Erkrankung
 Perinatalzentren Level 1
 mit rechnerischen Vergleichswerten zum Bundesdurchschnitt



Wert 1,00 = alle Frühgeborenen, deren Überleben statistisch vorhergesagt wurde, haben tatsächlich überlebt
 Stand: September 2022

Quelle: Eigene Darstellung nach: Perinatalzentren.org

Risikoadjustierte Fallzahlen von Frühgeborenen
 Perinatalzentren Level 1, mit Bundeswerten



Stand: September 2022

Quelle: Eigene Darstellung nach: Perinatalzentren.org

GUTER START FÜR SEHR KLEINE FRÜHGEBORENE

Sehr kleine Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm sind auf eine intensive und qualitativ hochwertige Versorgung in spezialisierten Klinikabteilungen angewiesen - den sogenannten Perinatalzentren. In der Hansestadt gibt es fünf Kliniken mit Zentren, die einen sogenannten Level 1-Status haben, weil sie besondere Voraussetzungen erfüllen, und eine Klinik mit Level 2-Status. Frühchen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.250 Gramm dürfen nur in Level 1-Häusern versorgt werden. Level 1 und Level 2-Häuser sind verpflichtet, für werdende Eltern und andere Interessierte ihre Ergebnisdaten auf der zentralen bundesweiten Website perinatalzentren.org zu veröffentlichen. Die Daten werden jährlich mehrmals aktualisiert. Werdende Eltern können auf der Website die Perinatalzentren in Hamburg nach bestimmten Kriterien sortieren.

In den beiden hier dargestellten Grafiken werden zwei wichtige Qualitätsindikatoren für Level 1-Häuser dargestellt: Dies ist zum einen das Überleben von Frühgeborenen, ein Hinweis für die Qualität eines Zentrums. Zum anderen wird die risikoadjustierte Fallzahl aufbereitet. Sie weist auf die klinische Erfahrung des Behandlungsteams hin. Je höher die Fallzahl, desto größer ist in der Regel die klinische Erfahrung - und desto weniger Komplikationen treten tendenziell auf. Sowohl das Überleben als auch die Fallzahl sind risikoadjustiert dargestellt. Dies soll einen fairen Vergleich zwischen den Kliniken ermöglichen.

In der Grafik zum Überleben sehr kleiner Frühgeborener werden rechnerische Vergleichswerte mit Bezug zu einem Bundesdurchschnitt dargestellt. Der Bundesdurchschnitt von 1,0 besagt, dass bei diesem Durchschnitt genauso viele Kinder im Krankenhaus überlebt haben wie es aufgrund des Risikoprofils zu erwarten gewesen ist. Ein Wert von z.B. 1,02 zeigt an, dass in dieser Klinik im Vergleich zum Bundesdurchschnitt zwei Prozent mehr Kinder überlebt haben als es aufgrund des Risikoprofils zu erwarten gewesen wäre. Das Minimum und das Maximum verweisen auf die bundesweit erreichten Spannbreiten bei den Ergebnissen. Weitere ausführliche Informationen zu den Ergebnissen und Methoden finden sich unter https://www.vdek.com/LVen/HAM/Vertragspartner/Stationaere_Versorgung/qualitaetssicherung.html und www.perinatalzentren.org.

KAPITEL 6

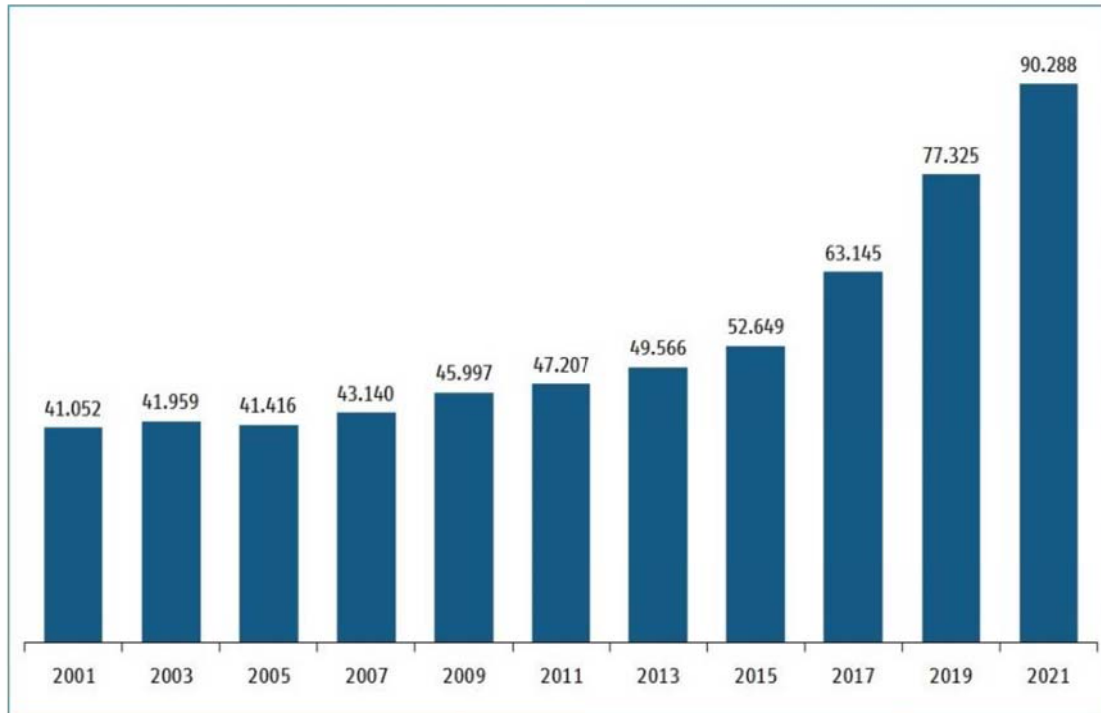
PFLEGE

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 Hamburgerinnen und 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

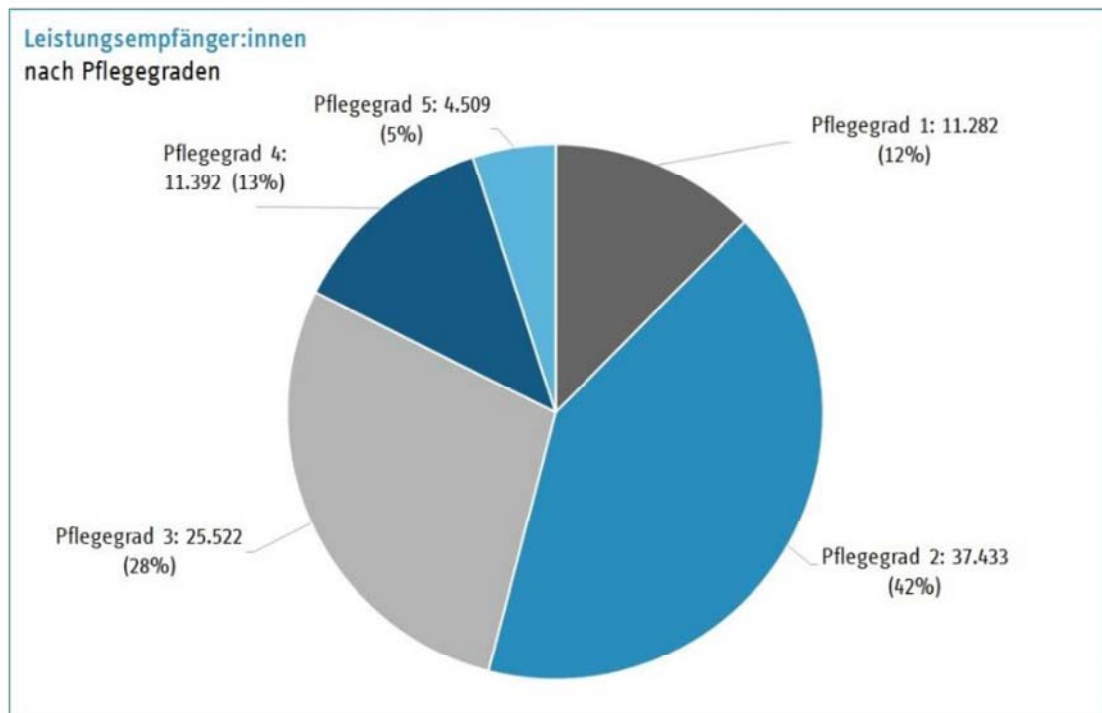
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

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 2021 ist die Zahl der Pflegebedürftigen um rund 120 Prozent 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 61 Prozent.

PFLEGEGRADE



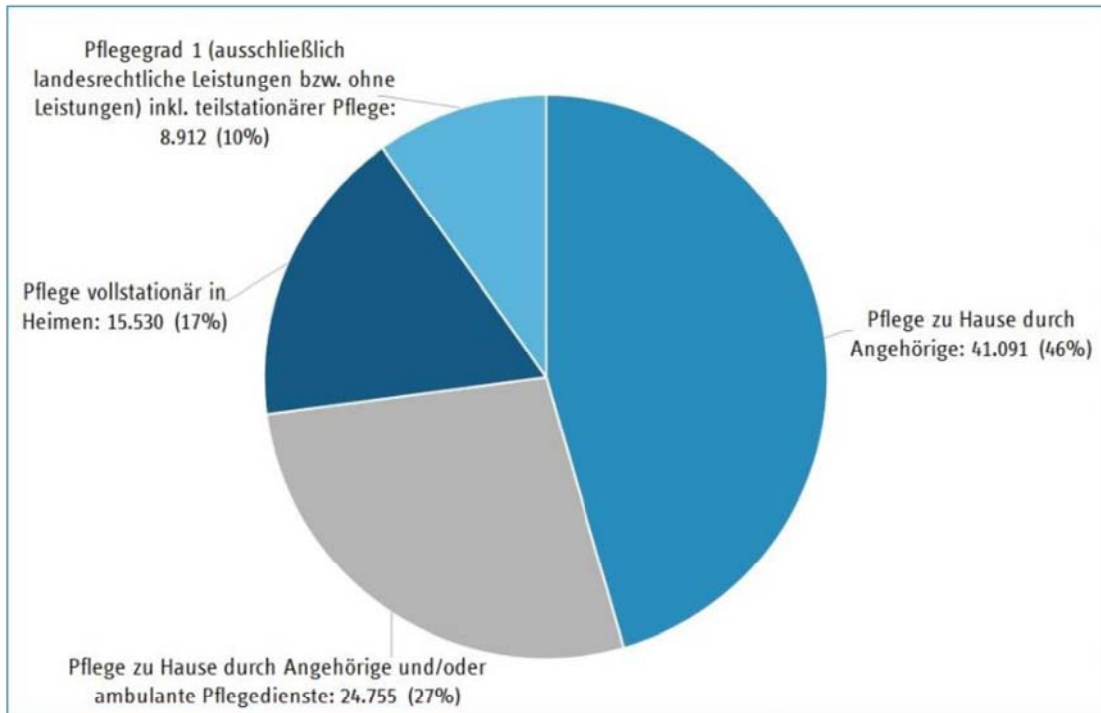
Stand: 2021

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Etwa jede:r zweite Pflegebedürftige, die/der in Hamburg Leistungen der Pflegeversicherung erhält, ist den Pflegegraden 1 und 2 zugeordnet. Das heißt, hier liegt eine geringe bis erhebliche Einschränkung der Selbstständigkeit vor. Rund 18 Prozent der Menschen sind den beiden höchsten Pflegegraden zugeteilt. Sie leben mit schwersten Beeinträchtigungen, zum Teil mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird 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.

VERSORGUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGEN

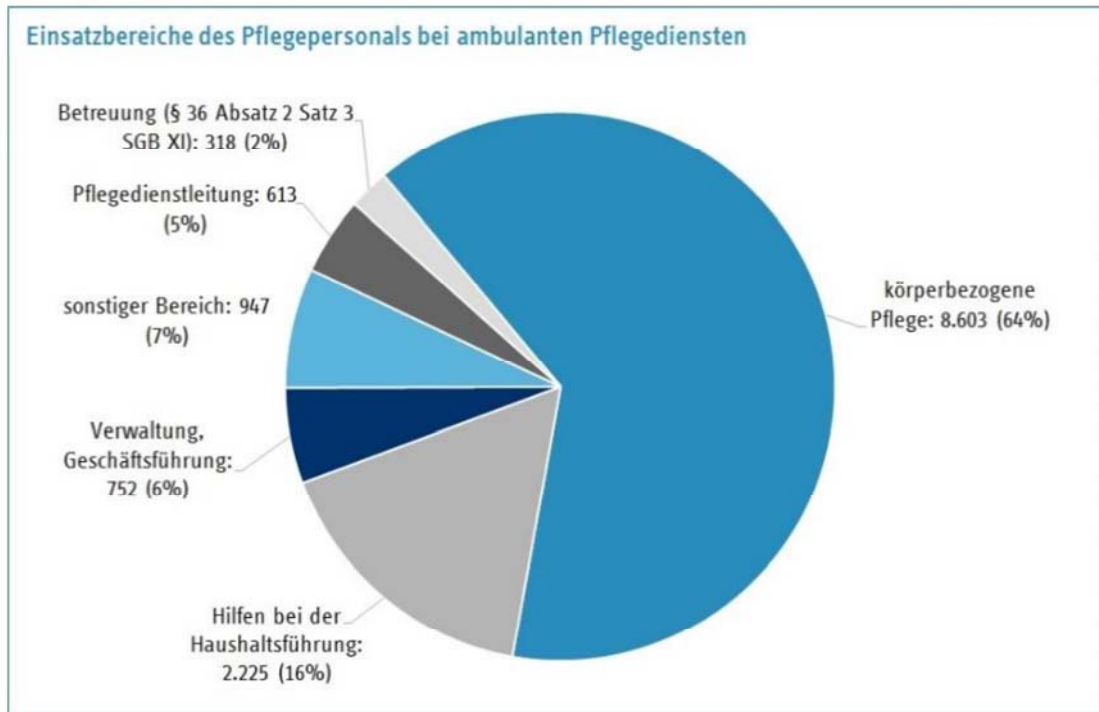


Stand: 2021, Pflegebedürftige in Hamburg
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Die Mehrheit der Hamburger Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt, meist von den eigenen Angehörigen. Bei rund 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 Fünftel 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 Tagespflegeeinrichtung.

PFLEGEPERSONAL AMBULANT



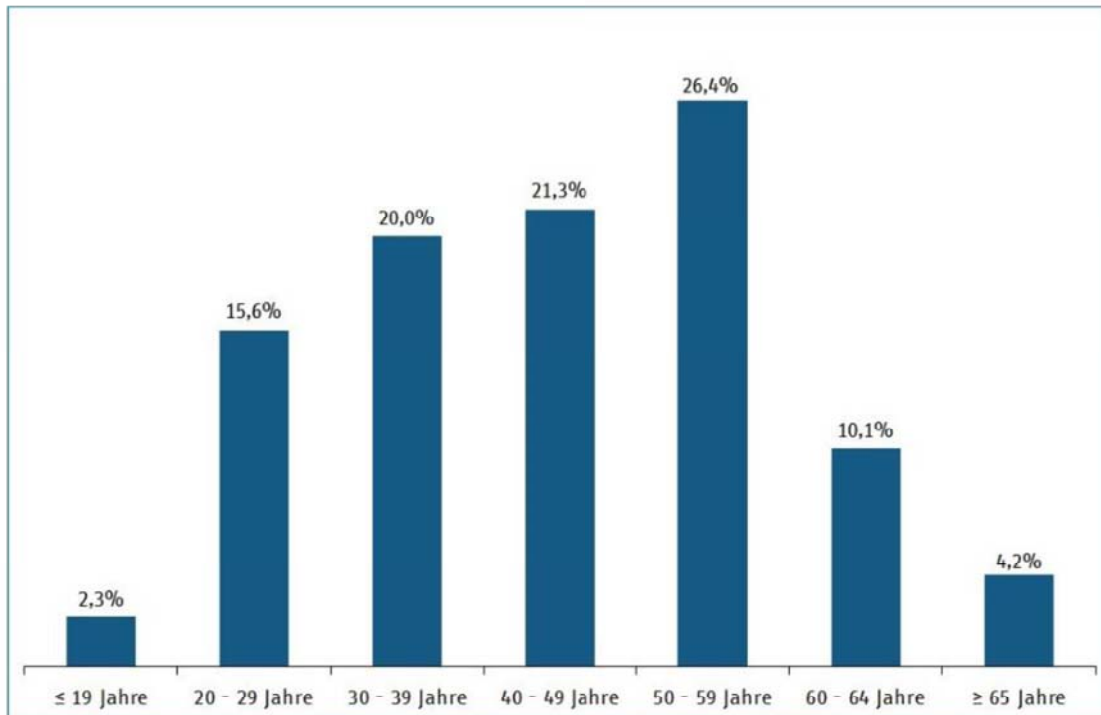
Stand: 2021

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Pflegende Angehörige nehmen zur Unterstützung oftmals noch die Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch. Zum Beispiel entlastet es für viele Angehörige, wenn das Personal des ambulanten Dienstes etwa das Duschen oder Baden des/der 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

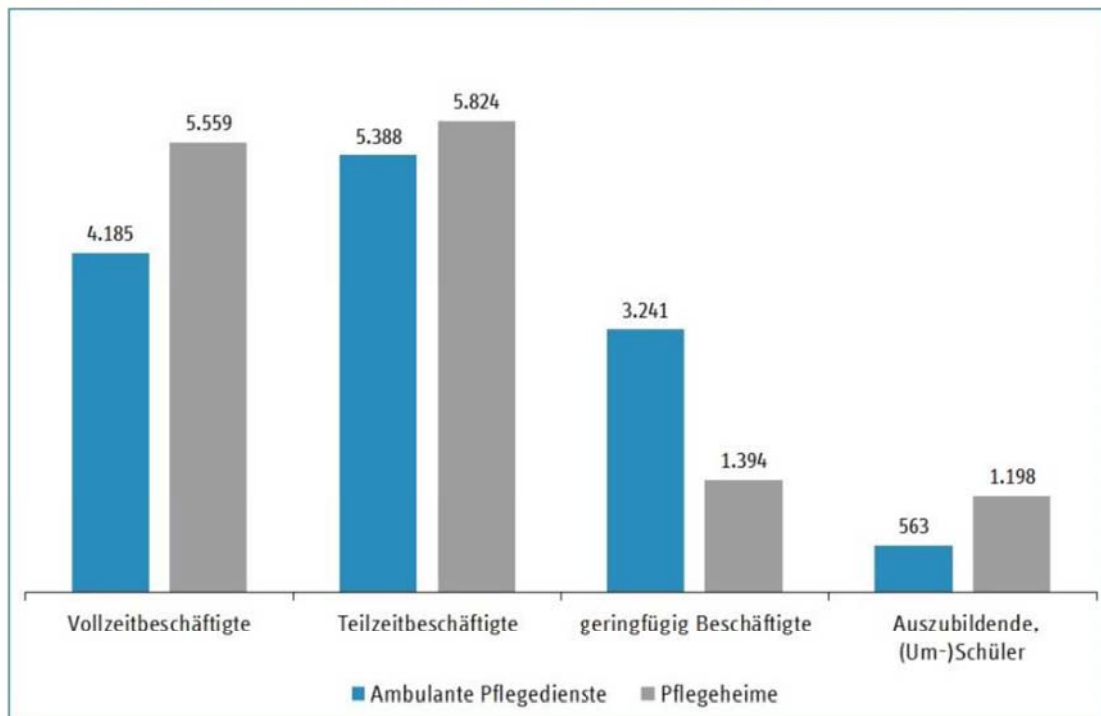


Angestellte in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten, Stand: 2021
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

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 14 Prozent und liegt damit ähnlich hoch wie der Anteil der 20 bis 29-jährigen (16 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

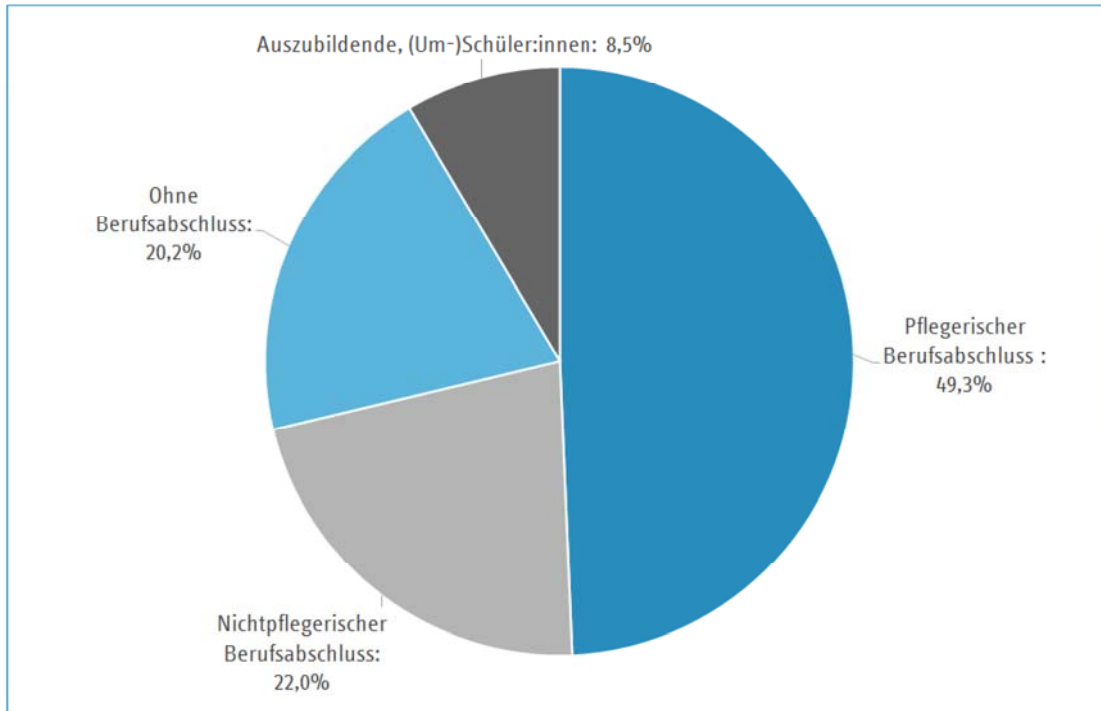


Angestellte in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten, Stand: 2021
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

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 65 Prozent. Zum Vergleich: Von den Angestellten in Pflegeheimen arbeiten rund 52 Prozent in Teilzeit oder sind geringfügig beschäftigt.

Derzeit gibt es verschiedene Ansätze, 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.

QUALIFIZIERUNGSGRAD DER BESCHÄFTIGTEN IN PFLEGEHEIMEN



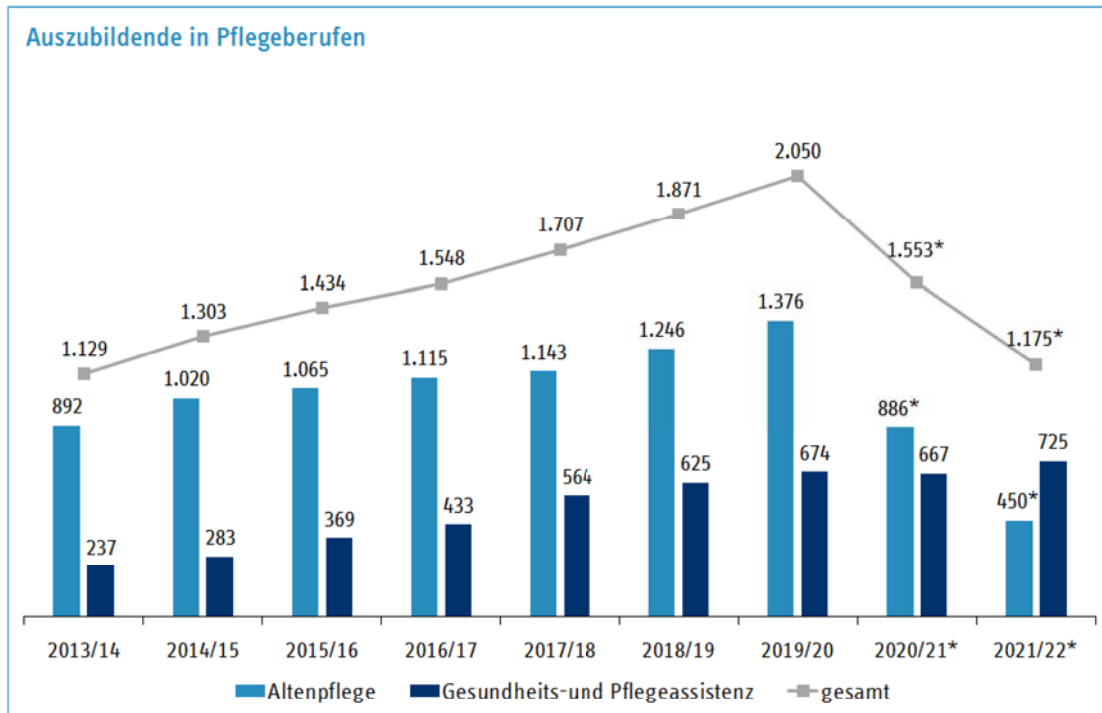
Stand: 2021

Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistikamt Nord

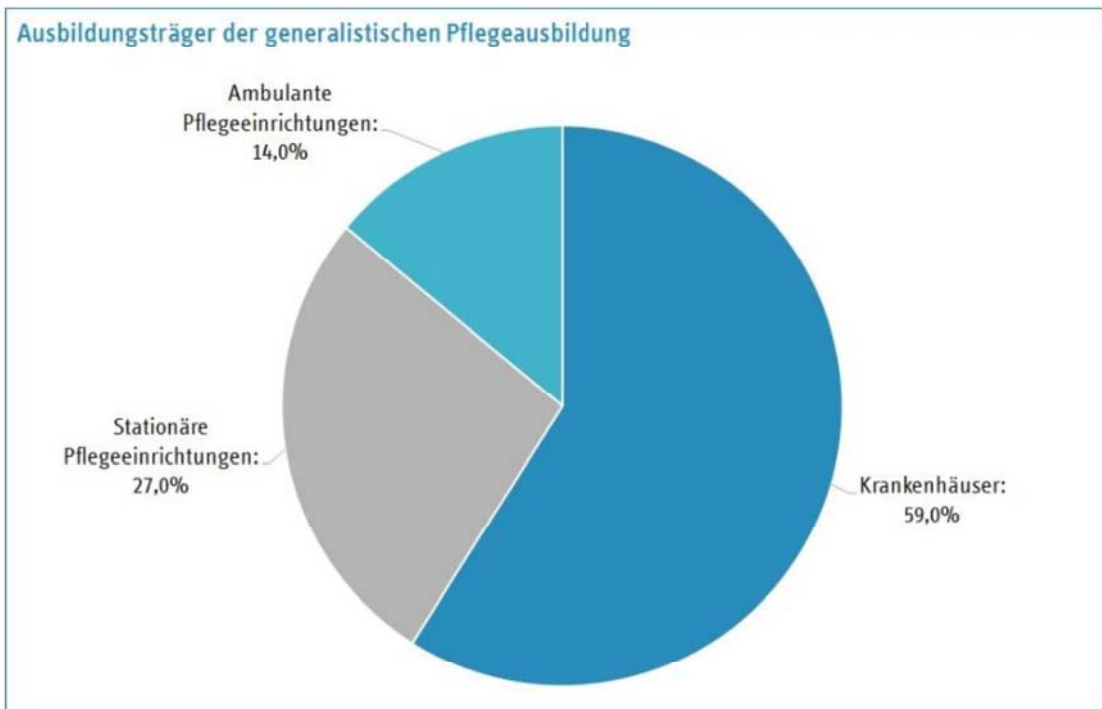
Der Anteil des Personals in Pflegeheimen, das einen pflegerischen Berufsabschluss hat, ist seit 2017 leicht zurückgegangen. Damals lag die Quote bei 51,1 Prozent. Der Bedarf an Pflegekräften ist jedoch steigend. Um die Qualität ihrer Pflege zu sichern, ist es wichtig, nicht nur Fachkräfte im Pflegeberuf zu halten, sondern auch durch eine attraktive Aus- oder Weiterbildung neue Fachkräfte zu gewinnen. Ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag kann helfen, angemessene Löhne zu sichern. Seit September 2022 sind nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen, die ihre Pflegekräfte nach Tarif bezahlen.

Weitere Maßnahmen zur Gewinnung von Fachkräften sind verbesserte Rahmenbedingungen wie Arbeitszeiten, Urlaubsansprüche und Teilzeittelungen, sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Digitale Lösungen in der Pflege können die Pflegekräfte zusätzlich entlasten, etwa indem durch Software Dienstpläne unkomplizierter organisiert werden. Auch die wichtige Dokumentation der Pflege wird so vereinfacht und es wird Zeit gewonnen für die Betreuung der Pflegebedürftigen.

AUSBILDUNG IN DER ALTENPFLEGE



*ohne erstes Ausbildungsjahr der Altenpflegeausbildung, neue Auszubildende beginnen in der generalistischen Pflegeausbildung (hier nicht erfasst)
Quelle: Eigene Darstellung nach: Hamburgische Pflegegesellschaft



Stand: 2021
Quelle: Eigene Darstellung nach: Ausbildungsfonds Pflege Hamburg

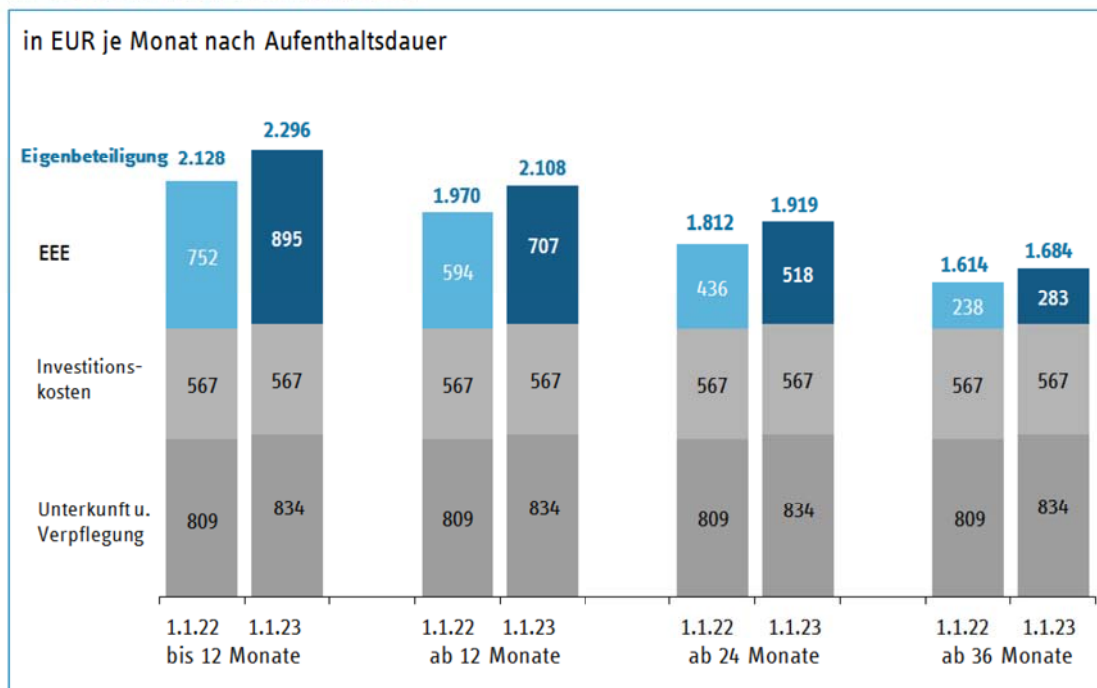
GESTEIGERTE BERUFLICHE MOBILITÄT IN DER PFLEGE

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. Die Attraktivität des Berufsbildes steigern sollen die Maßnahmen des Pflegeberufereformgesetzes: Seit 2020 sind die bisherigen Ausbildungen Kranken-, Kinderkranken-, und Altenpfleger in einer generalistischen Ausbildung zusammengefasst. In den ersten beiden Ausbildungsjahren werden so pflegerische Kompetenzen im Umgang mit Menschen aller Altersstufen vermittelt. Die Auszubildenden können dabei ihre Schwerpunkte selbst wählen.

Die generalistische Pflegeausbildung sorgt für eine größere berufliche Mobilität der Pflegefachkräfte und leistet damit einen wichtigen Beitrag darin, den Beruf attraktiver zu machen. Start der neuen Ausbildung war im Jahr 2020, inzwischen gibt es die ersten Absolventinnen und Absolventen. Sie tragen den Titel Pflegefachmann/Pflegefachfrau.

Die Grafik „Auszubildende in Pflegeberufen“ zeigt die Ausbildungszahlen der „alten“ Ausbildung – dies erklärt den dort deutlich sichtbaren Einbruch der Zahlen der Altenpflegeausbildung im Ausbildungsjahr 2020/2021. Bedingt durch den Beginn der generalistischen Pflegeausbildung am 1. Januar 2020 gibt es für diesen Beruf kein erstes Ausbildungsjahr in der „alten“ Ausbildung mehr. Die Zahlen werden dementsprechend in den nächsten Jahren immer weiter abnehmen, bis alle Auszubildenden ihre Ausbildung zur Pflegefachkraft abgeschlossen haben. Es verbleiben dann nur noch die Zahlen zu den Auszubildenden der Gesundheits- und Pflegeassistenz. Mehr als die Hälfte aller generalistischen Ausbildungen wird in Hamburg von den Krankenhäusern getragen. Etwa ein Viertel der Ausbildungsverträge werden mit stationären Pflegeeinrichtungen geschlossen und etwa zehn Prozent mit ambulanten Pflegeeinrichtungen. Die Auszubildenden absolvieren bei ihrem jeweiligen Träger einen Teil ihrer praktischen Ausbildung, werden aber im Ausbildungsverlauf auch in anderen Einrichtungen tätig. Bei der Festlegung ihres Schwerpunktes sind die Auszubildenden frei, das heißt, dass sich dieser gegebenenfalls auch vom Schwerpunkt des jeweiligen Ausbildungsträgers unterscheiden kann.

FINANZIELLE BELASTUNG* EINER PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSON IN DER STATIONÄREN PFLEGE



Stand: 1. Januar 2023
Quelle: vdek

	Hamburg	Bund
EEE ohne Zuschüsse	942	1.139
Unterkunft + Verpflegung	834	857
Investitionskosten	567	472
Eigenbeteiligung ohne Zuschüsse	2.343	2.468
Zuschüsse** nach Aufenthaltsdauer im Pflegeheim		
erstes Jahr mit 5 %	47	57
> 12 Monate mit 25 %	236	285
> 24 Monate mit 45 %	424	513
> 36 Monate mit 70 %	659	797
Eigenbeteiligung mit Zuschüssen** nach Aufenthaltsdauer im Pflegeheim		
erstes Jahr mit 5 %	2.296	2.411
> 12 Monate mit 25 %	2.108	2.183
> 24 Monate mit 45 %	1.919	1.955
> 36 Monate mit 70 %	1.684	1.671

Stand: 1. Januar 2023
Quelle: vdek

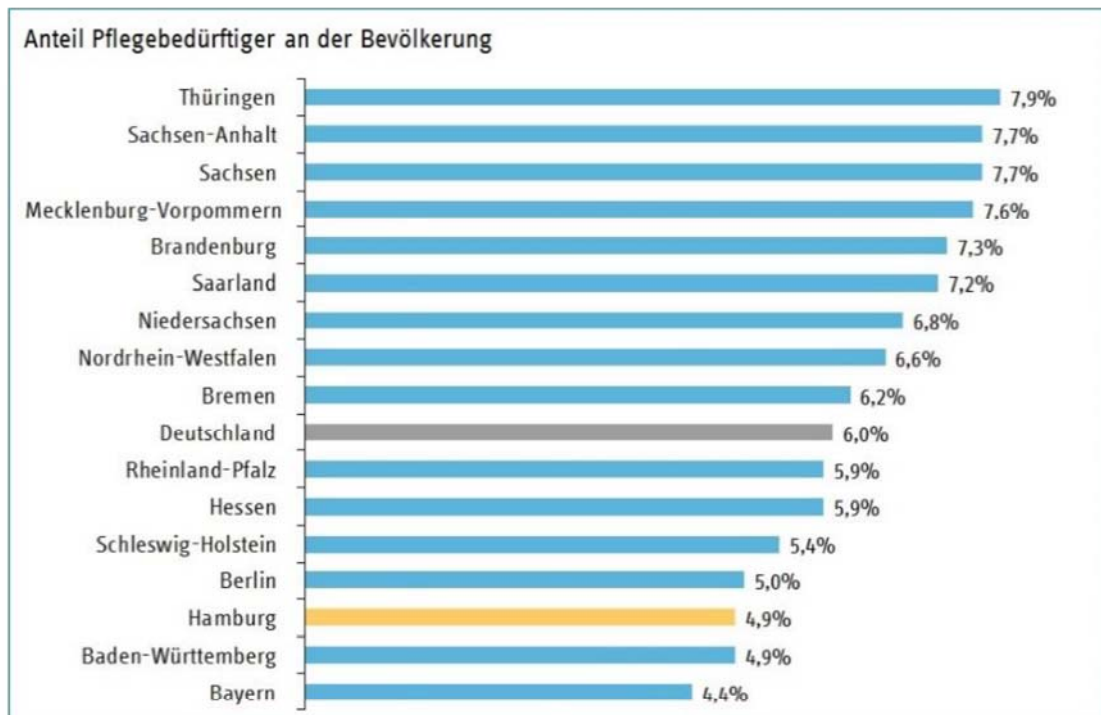
EIGENBETEILIGUNG NIMMT WEITER ZU

Die Kosten, die Pflegebedürftige im stationären Pflegeheim für die pflegerische Versorgung, Unterkunft und Verpflegung aufbringen mussten, sind im Zeitraum vom 1. Januar 2022 bis 1. Januar 2023 erneut gestiegen. Im Bundesvergleich ist Hamburg der zweit teuerste Stadtstaat, liegt aber unter dem Bundesdurchschnitt und insgesamt auf dem 9. Platz.

Für Pflegebedürftige, die bis zu zwölf Monaten im Pflegeheim versorgt werden, stiegen die Kosten auf durchschnittlich 2.296 Euro im Monat. Das sind 168 Euro mehr als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Wer länger als zwölf Monate im Heim verbrachte, musste im Schnitt 2.108 Euro im Monat zuzahlen (ein Plus von 138 Euro im Vorjahresvergleich). Bei einem Aufenthalt von mehr als zwei Jahren mussten die Pflegebedürftigen 1.919 Euro monatlich aufbringen (ein Plus von 107 Euro). Pflegebedürftige mit einer Aufenthaltsdauer von über drei Jahren zahlten 1.684 Euro im Monat (plus 70 Euro).

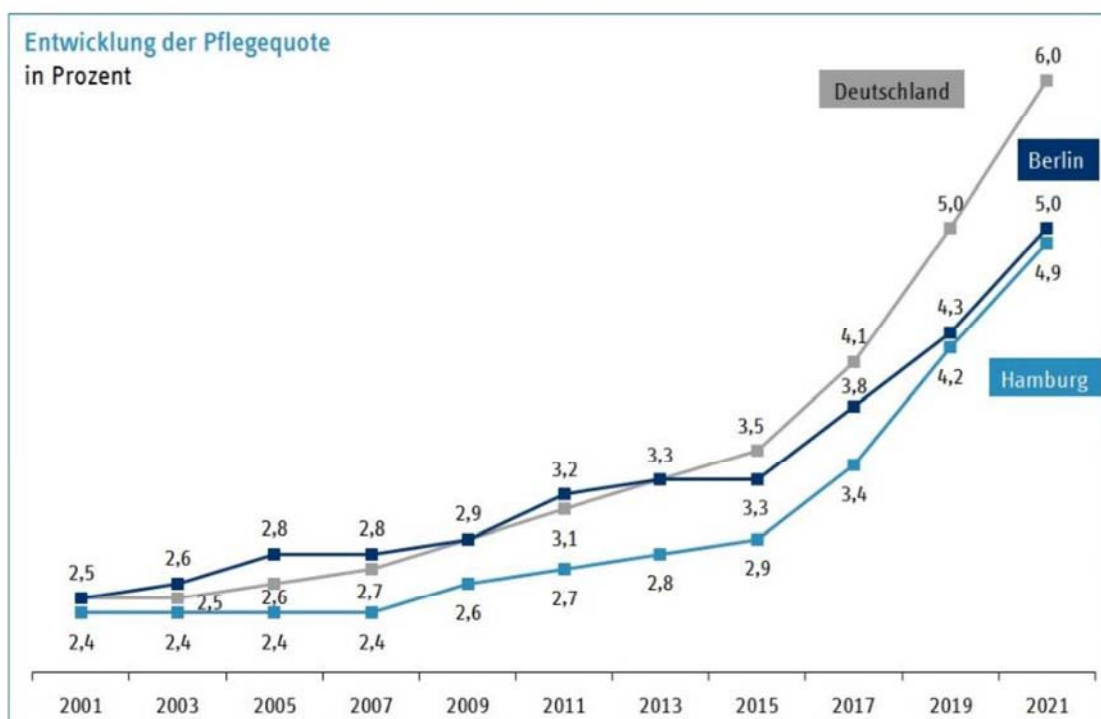
Der Hauptanstieg – plus 19 Prozent – ist bei den pflegerischen Kosten festzustellen, dem sogenannten Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE). Und dies, obwohl die Pflegebedürftigen seit Anfang 2022 durch eine gesetzliche Neuregelung auf Bundesebene deutlich entlastet werden. Seitdem beteiligen sich die Pflegekassen mit einem nach Aufenthaltsdauer gestaffelten Leistungszuschlag von fünf bis 70 Prozent an den Pflegekosten. Die Entlastung durch den Zuschlag wird für diejenigen Pflegebedürftigen am stärksten spürbar, die länger als drei Jahre in einem Hamburger Heim leben.

PFLEGEQUOTE



Stand: 2021

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt



NIEDRIGE PFLEGEQUOTE, VIELE SINGLE-HAUSHALTE

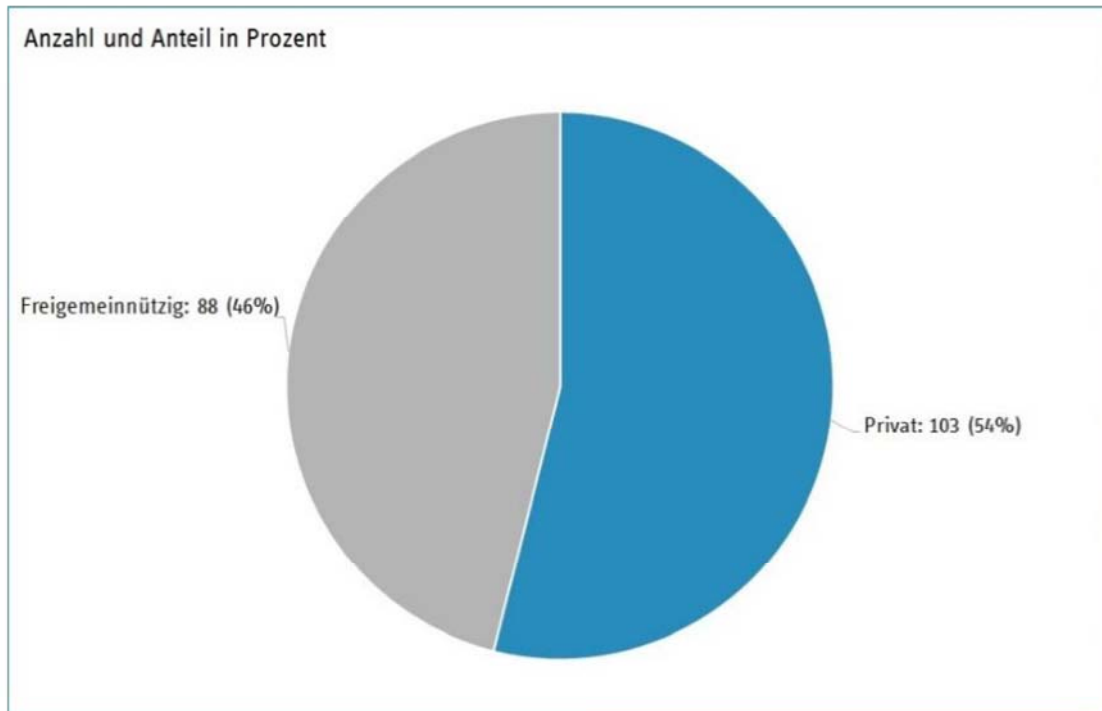
Unter der Pflegequote versteht man den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung. Die niedrigste Quote verzeichnet Bayern, gefolgt von Hamburg, Baden-Württemberg und Berlin. Am höchsten ist die Quote in Thüringen.

Seit 2007 nimmt die Pflegequote in der Hansestadt fortwährend zu. Insgesamt hat sich die Pflegequote zwischen 2015 und 2021 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.

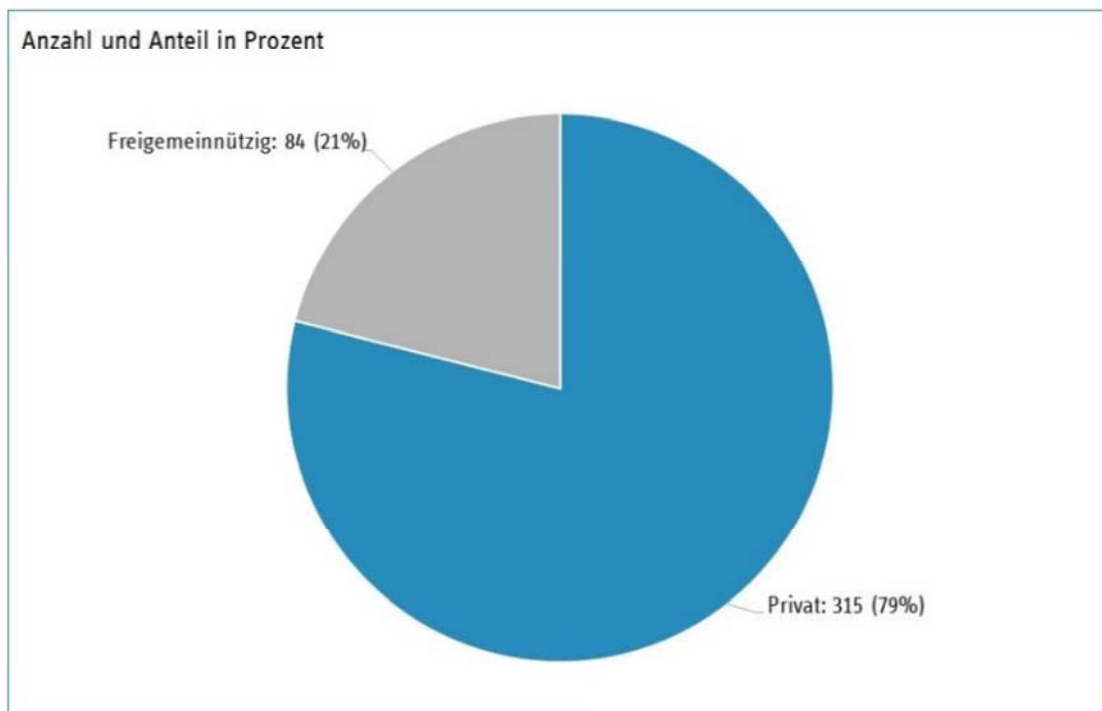
Neben dem fortschreitenden demographischen Wandel ändern sich auch die Familienstrukturen. In Hamburg war 2021 mehr als jeder zweite Haushalt ein Single-Haushalt (54 Prozent).

PFLEGEHEIME NACH TRÄGERSCHAFT



Stand: 2022, stationäre Pflegeeinrichtungen in Hamburg
Quelle: vdek

AMBULANTE PFLEGEDIENSTE NACH TRÄGERSCHAFT



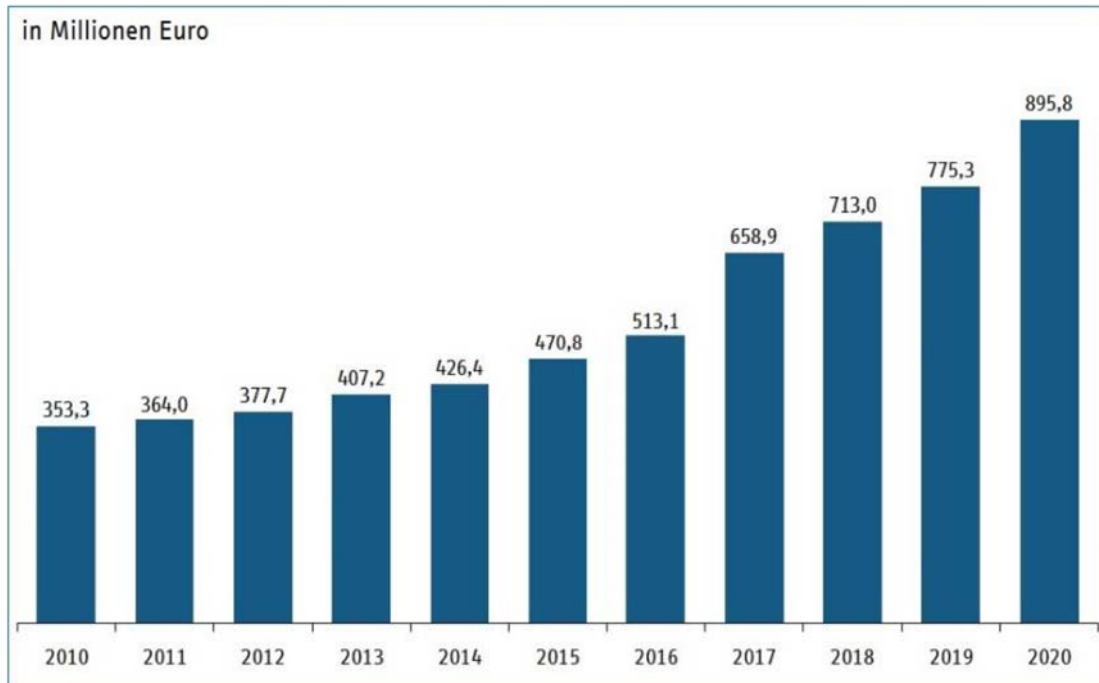
Stand: 2022, ambulante Pflegeeinrichtungen in Hamburg
Quelle: vdek

ÜBERWIEGEND IN PRIVATBESITZ

Die Pflege-Einrichtungen und Pflegedienste in Hamburg gehören zum größten Teil privaten Unternehmen. Während die Pflegeheime zu 54 Prozent von privaten Trägern geführt werden, sind es bei den ambulanten Diensten sogar 79 Prozent. Derzeit gibt es 191 Pflegeheime und 399 ambulante Pflegedienste in der Hansestadt. Ergänzt wird das Angebot durch 48 Tagespflege-Einrichtungen.

Seit dem 1. September 2022 muss eine Pflegeeinrichtung, um als solche zugelassen zu sein, entweder selbst tarifgebunden sein, nach kirchlichen Arbeitsrechtregelungen bezahlen oder ihre Pflege- und Betreuungskräfte mindestens in Höhe von in der Region anwendbaren Pflege-Tarifverträgen entlohnen. Andernfalls wird eine Pflegeeinrichtung nicht mehr zur Versorgung zugelassen. Zuvor gab es bei privaten Unternehmen in der Regel keine Tarifbindung.

AUSGABEN DER SOZIALEN PFLEGEVERSICHERUNG



Ausgaben für Hamburg

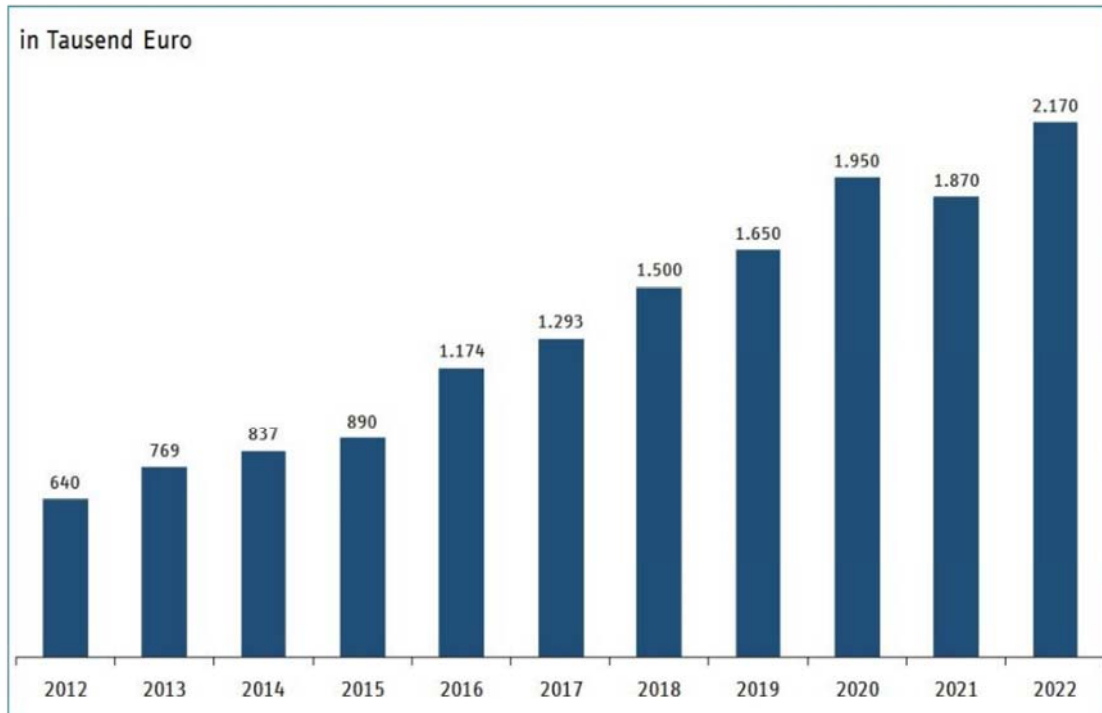
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

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, plant das Bundesgesundheitsministerium mit dem Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege, den Beitragssatz zum 1. Juli 2023 um 0,35 Prozentpunkte zu erhöhen. Mit dem Gesetz will das Ministerium auch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Berücksichtigung des Erziehungsaufwands von Eltern umsetzen. Dazu soll der Zuschlag für Menschen ohne Kinder um 0,25 auf 0,6 Beitragssatzpunkte angehoben werden.

Die Unterstützung aus der Pflegeversicherung für stationäre Pflege beträgt bundesweit derzeit zwischen 770 und 2005 Euro im Monat, je nachdem wie pflegebedürftig der Versicherte ist.

FÖRDERUNG AMBULANTER HOSPIZDIENSTE



Ausgaben für Hamburg
Quelle: vdek

Rund 2,17 Millionen Euro und damit so viel Geld wie nie zuvor zahlten die Hamburger Krankenkassen 2022, um ambulante Hospizdienste zu unterstützen.

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

Rund 882 in der Sterbebegleitung ausgebildete Helferinnen und Helfer waren 2022 in Hamburg aktiv. 2021 wurden 803 sterbenskranke Menschen und ihre Angehörigen in der Hansestadt ehrenamtlich begleitet. Darunter waren 116 Kinder und Jugendliche.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AOLG: Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden

GKV: Gesetzliche Krankenversicherung

PKV: Private Krankenversicherung

RV: Gesetzliche Rentenversicherung

SPV: Soziale Pflegeversicherung

UV: Gesetzliche Unfallversicherung

AKTUALITÄT

Die insgesamt 74 Grafiken stellen den aktuellsten Stand aus der jeweiligen Datenquelle zum Redaktionsschluss dar. Bei manchen Sekundärquellen benötigen die jeweiligen veröffentlichenden Institutionen etliches an Zeit zum Erfassen und Aufbereiten der Daten. Dadurch kann bis zur Datenveröffentlichung ein Verzug von bis zu drei Jahren entstehen.

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.