



Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens in Hamburg 2021



MITGLIEDSKASSEN



BARMER

DAK
Gesundheit

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

hkk
KRANKENKASSE

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

VORWORT

Die Ausbreitung des Corona-Virus hat das Gesundheitswesen in nie dagewesener Weise gefordert, auch in Hamburg. Außerdem hat der Gesetzgeber viele, zum Teil sehr kostspielige Reformen auf den Weg gebracht. Vor diesem Hintergrund lohnt es sich, genau hinzuschauen, wenn es um die Zukunft der Versorgung geht. In dieser Broschüre haben wir zum dritten Mal wichtige Kennzahlen und Trends der Gesundheitsversorgung in der Hansestadt für Sie grafisch aufbereitet und kommentiert. Ergänzt und erweitert wurde insbesondere das Kapitel zur Pflege, einem der Kernthemen der kommenden Jahre. Neu ist ein eigenes Kapitel zum Zukunftsthema Gesunde Geburt.



Zum Verständnis: Die Grafiken stellen den aktuellsten Stand aus den jeweiligen Datenquellen 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 zeitlicher Verzug von bis zu drei Jahren entstehen.

Wir freuen uns, wenn Ihnen die vorliegende Datensammlung bei Ihrer Arbeit nützt und zu einer sachlichen Debatte der anstehenden Herausforderungen beiträgt. Besuchen Sie uns gerne auch auf unserem Internetauftritt unter www.vdek.com/LVen/HAM/Presse/Daten, wo Sie unterjährig aktualisierte Daten und Grafiken finden.

Für Nachfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.
Ihre



Kathrin Herbst

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

KAPITEL 4: **STATIONÄRE VERSORGUNG** **39**

Entwicklung der Krankenhaus-Trägerschaft • Krankenhäuser nach Trägerschaft • Krankenhausbetten nach Größenklassen der Häuser • Bettendichte • Krankenhauskosten • Landesbasisfallwerte • Krankenhaus-Finanzierung • Ausgleichszahlungen aufgrund der Corona-Pandemie • Vollkräfte im Krankenhaus • Entwicklung Fallzahlen und Vollkräfte Ärzte und Pflege • Fallzahlen in Krankenhäusern • Operationszahlen • Operationen von Bauchschlagader-Erweiterungen • Vollstationäre Operationen • Stationäre Rehabilitation • Ambulante Rehabilitation

KAPITEL 5: **GESUNDE GEBURT** **59**

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

KAPITEL 5: **PFLEGE** **64**

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

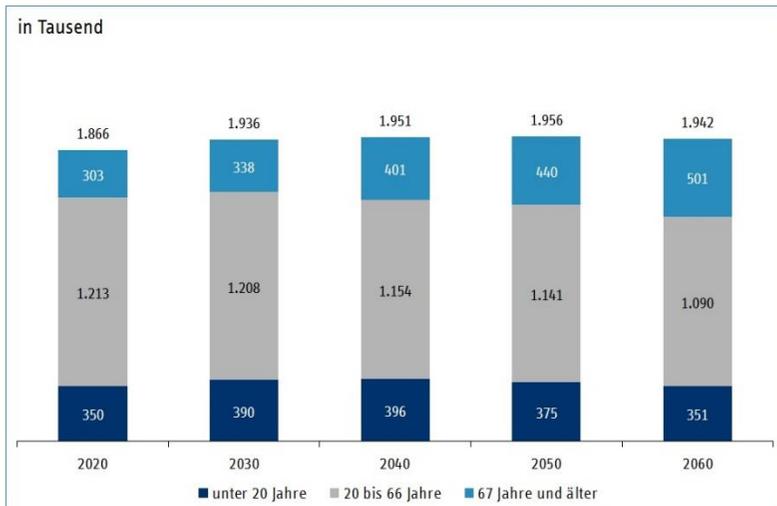
Hamburg gehört zu den Wachstumsregionen in Deutschland. Die Einwohnerzahl hat in den vergangenen 25 Jahren stetig zugenommen. Gegenwärtig wächst sie um rund 6.000 Menschen pro Jahr. Die Gründe für den Zuwachs liegen insbesondere im Zuzug, dem Anstieg der Geburtenrate und in der Zuwanderung. Gegen den Bundestrend erhöht sich der Anteil der Älteren relativ langsam, bedingt durch den Zuzug jüngerer. Trotzdem wird in rund zehn Jahren fast jeder dritte Einwohner zur Altersgruppe 60 plus zählen.

DURCHSCHNITTSALTER



Stand: 2019, auf Grundlage des Zensus 2011
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG UND ALTERSSTRUKTUR



Prognose für Hamburg
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt, 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

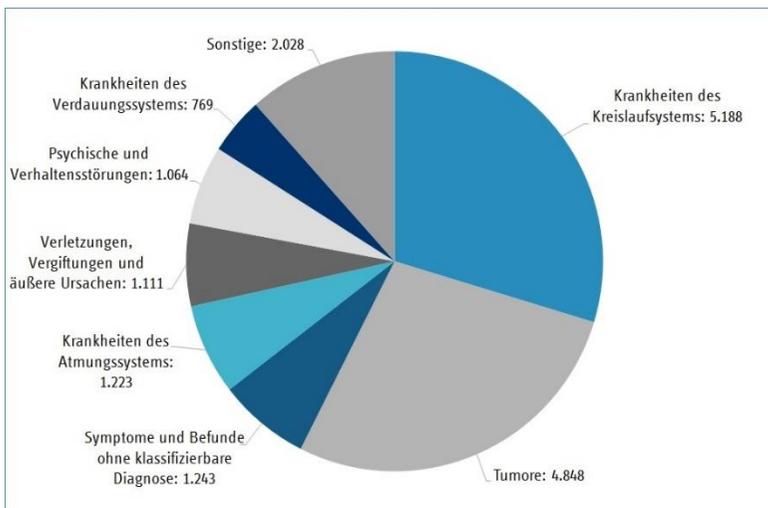
BEVÖLKERUNG NACH BUNDESLÄNDERN

in Tausend

Bundesländer	insgesamt	Veränderungen zum Vorjahr		männlich	weiblich
		in Tsd.	in Proz.		
Baden-Württemberg	11.100	30,9	0,3%	5.516	5.584
Bayern	13.125	48,0	0,4%	6.508	6.617
Berlin	3.669	24,7	0,7%	1.804	1.865
Brandenburg	2.522	10,0	0,4%	1.244	1.278
Bremen	681	-1,8	-0,3%	337	344
Hamburg	1.847	6,1	0,3%	904	943
Hessen	6.288	22,3	0,4%	3.105	3.183
Mecklenburg-Vorpommern	1.608	-1,6	-0,1%	793	816
Niedersachsen	7.994	11,2	0,1%	3.948	4.046
Nordrhein-Westfalen	17.947	14,5	0,1%	8.806	9.141
Rheinland-Pfalz	4.094	9,1	0,2%	2.023	2.071
Saarland	987	-3,6	-0,4%	484	502
Sachsen	4.072	-5,9	-0,1%	2.007	2.065
Sachsen-Anhalt	2.195	-13,5	-0,6%	1.080	1.115
Schleswig-Holstein	2.904	7,1	0,2%	1.423	1.481
Thüringen	2.133	-9,7	-0,5%	1.056	1.077
Deutschland	83.167	147,5	0,2%	41.038	42.129

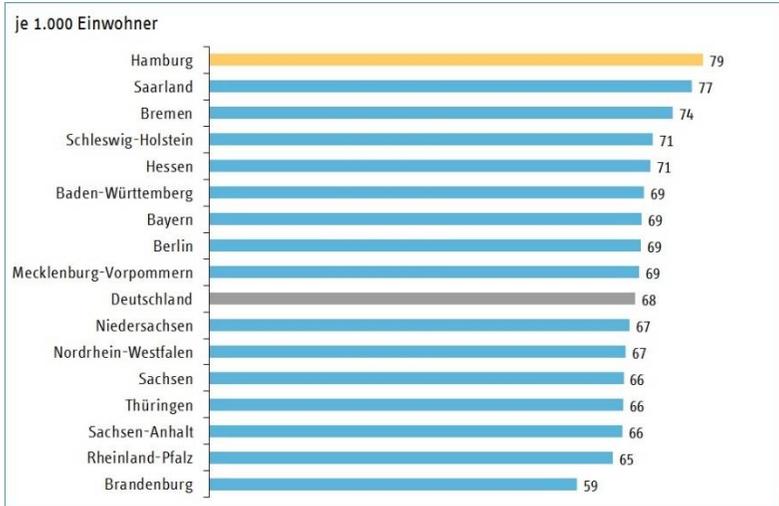
Stand: 2019, auf Grundlage des Zensus 2011
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

STERBEFÄLLE NACH TODESURSACHEN



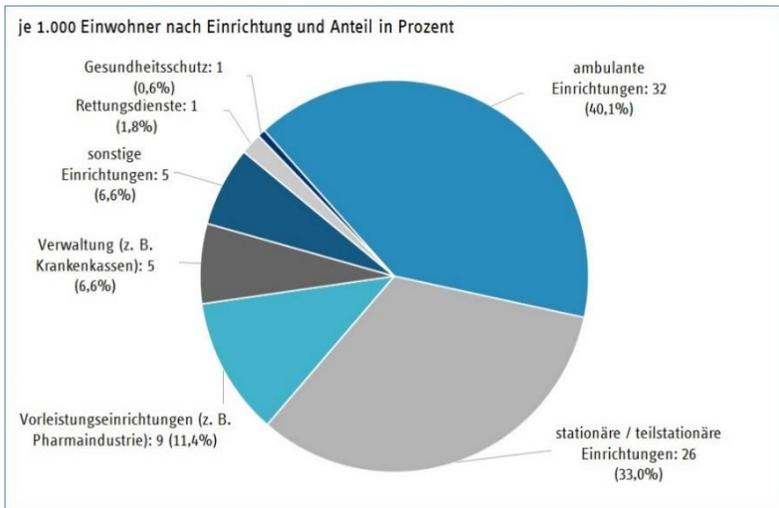
Stand: 2019, nach ICD10-Codierung, Gestorbene in Hamburg
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN



Stand: 2018

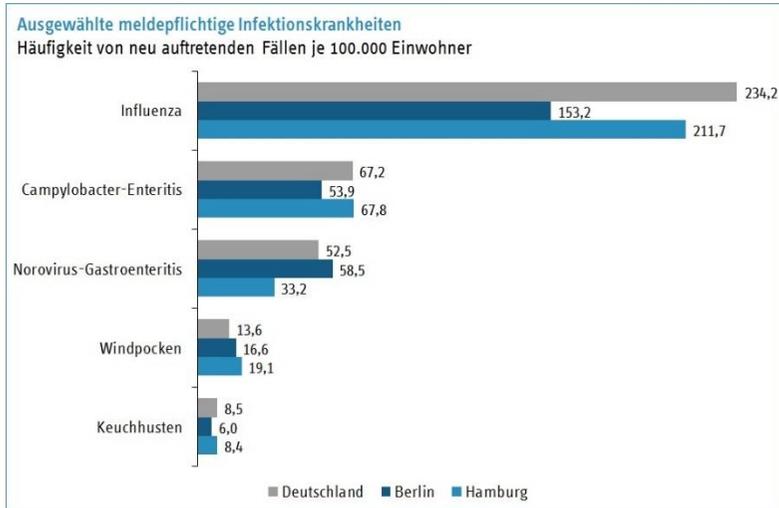
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder



Stand: 2018

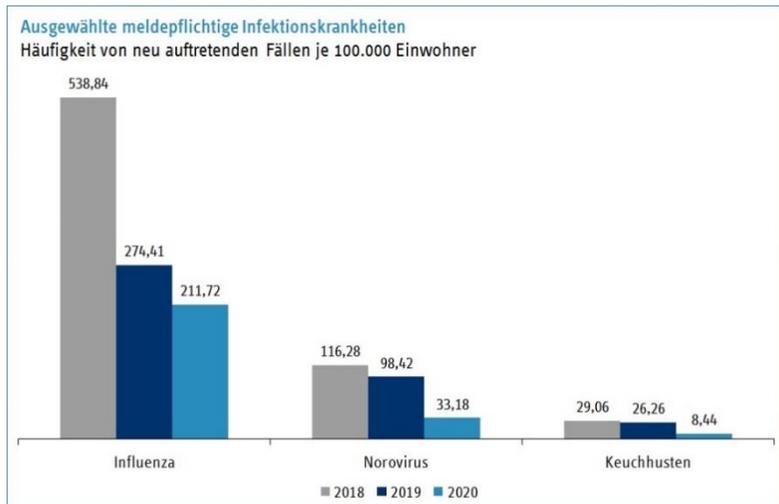
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

INFEKTIONSKRANKHEITEN



Meldejahr: 2020

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



Stand: 2021

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

KAPITEL 2

GESETZLICHE KRANKEN- VERSICHERUNG

Die Zahl der gesetzlich Versicherten in Hamburg hat 2020 einen Rekordwert erreicht: 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 58 Prozent innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

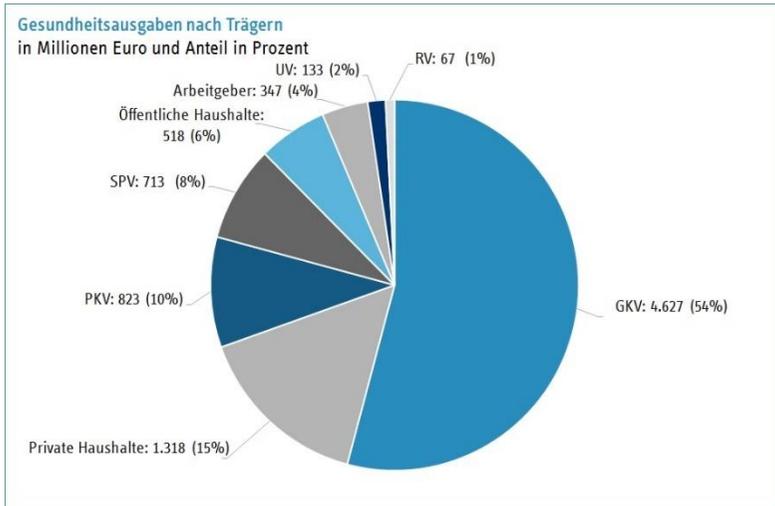
GESETZLICH KRANKENVERSICHERTE



Stand: 2020

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

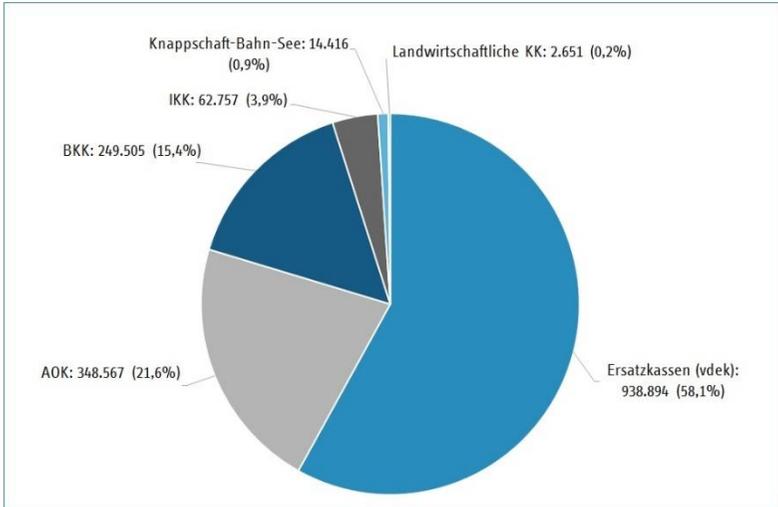
GESUNDHEITSAUSGABEN



Stand: 2018, Ausgaben für Hamburg

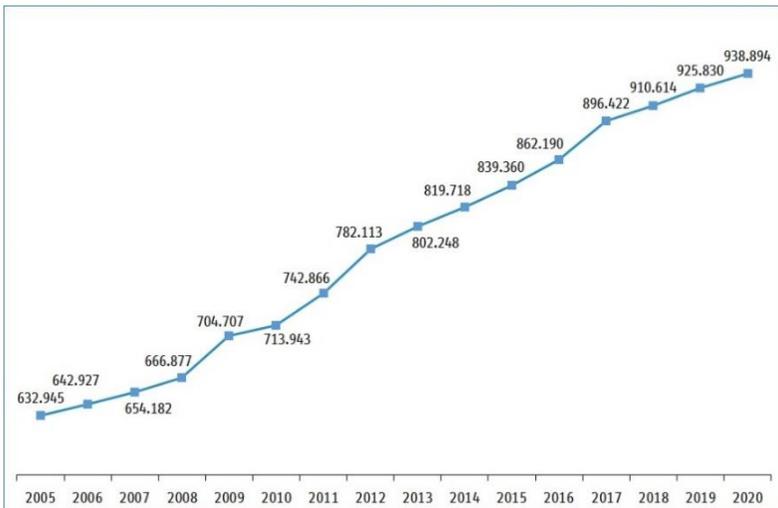
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder
Abkürzungen s. S. 82

VERTEILUNG DER VERSICHERTEN AUF DIE KASSENARTEN



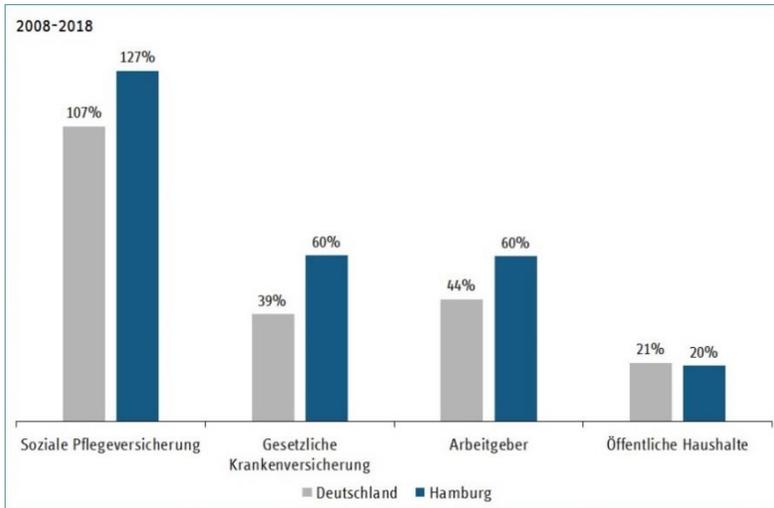
Stand: 2020. Zahlen für Hamburg
Quelle: Eigene Darstellung nach: Bundesministerium für Gesundheit

VERSICHERTENENTWICKLUNG DER ERSATZKASSEN



Stand: 2020; 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 21 Prozent über dem Schnitt, in der Sozialen Pflegeversicherung um 20 Prozent, bei den Arbeitgebern um 16 Prozent. Nur bei der Wachstumsrate der Ausgaben der öffentlichen Haushalte ist Hamburg leicht unterdurchschnittlich.

KAPITEL 3

AMBULANTE VERSORGUNG

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

ANZAHL DER ARZTSITZE

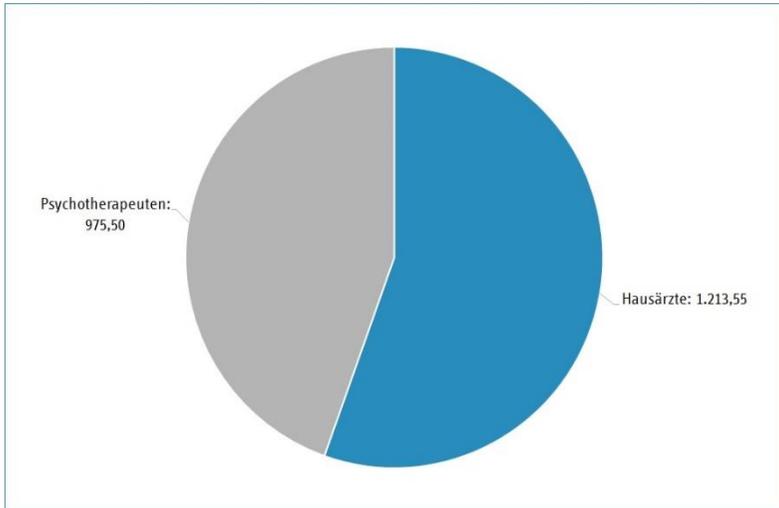
Fachgruppe	Anzahl	Fachgruppe	Anzahl
Hausärzte	1.213,55	Anästhesisten	79,25
Psychotherapeuten	975,50	Urologen	74,00
Frauenärzte	300,50	Laborärzte	48,00
Fachinternisten	263,50	Kinder- und Jugendpsychiater	46,90
Chirurgen und Orthopäden	249,75	Pathologen	42,75
Kinderärzte	166,30	Nuklearmediziner	30,75
Nervenärzte	161,50	Strahlentherapeuten	29,25
Augenärzte	152,75	Physikal. und Reha-Mediziner	24,75
Hals-Nasen-Ohrenärzte	119,50	Neurochirurgen	21,75
Hautärzte	96,50	Humangenetiker	15,00
Radiologen	82,00	Transfusionsmediziner	4,50

Stand: Jan. 2021, Zählung von Vertragsarztsitzen
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Insgesamt gibt es in Hamburg 4.198 Arztsitze. Etwa jeder Dritte davon entfällt auf einen Hausarzt. Die zweitgrößte Gruppe, mit knapp einem Viertel der Sitze, ist die der Psychotherapeuten.

Die verbleibenden 2.009 Sitze verteilen sich auf insgesamt 21 Facharztgruppen. An dieser vergleichsweise hohen Zahl zeigt sich die starke Spezialisierung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte: Vor allem die kleineren Arztgruppen wie die Laborärzte, Humangenetiker und Transfusionsmediziner liegen zahlenmäßig sehr weit über dem Bundesdurchschnitt. Eine der Ursachen dafür ist die Mitversorgung der Bevölkerung aus dem Umland.

ARZTSITZE DER PSYCHOTHERAPEUTEN UND HAUSÄRZTE



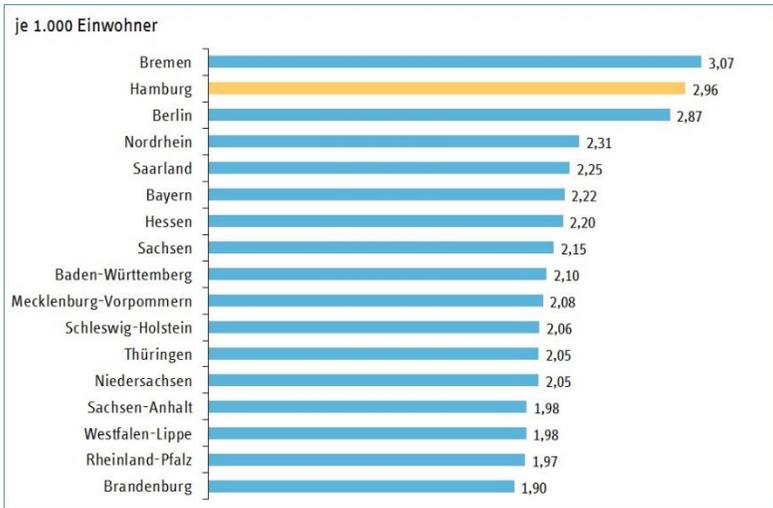
Stand: Jan. 2021, Zählung von Arztsitzen
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

In der Hansestadt gibt es in etwa so viele Psychotherapeuten wie Hausärzte: Die Zahl der Arztsitze unterscheidet sich lediglich um etwa 238.

Ein Hamburger Psychotherapeut betreute 2020 im Durchschnitt im Quartal 55 Fälle. Ein Hausarzt versorgte im Quartal im Mittel 852 Fälle.

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

ARZTDICHTE



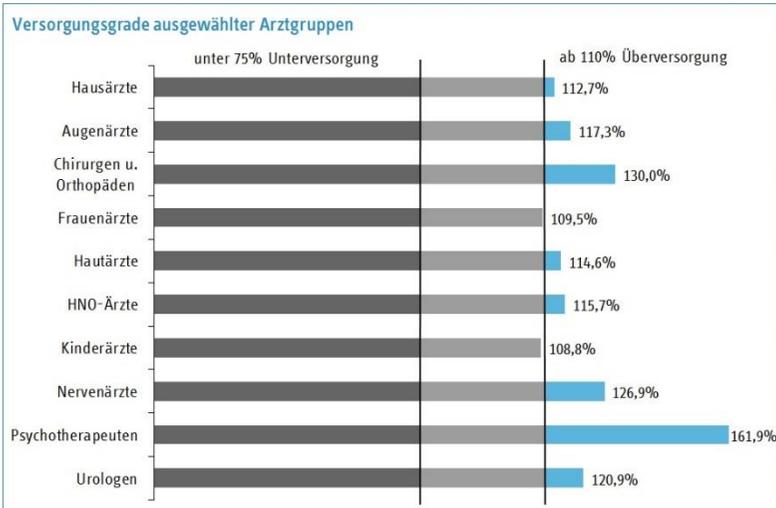
Stand: 2020

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

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

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

VERSORGUNGSGRAD



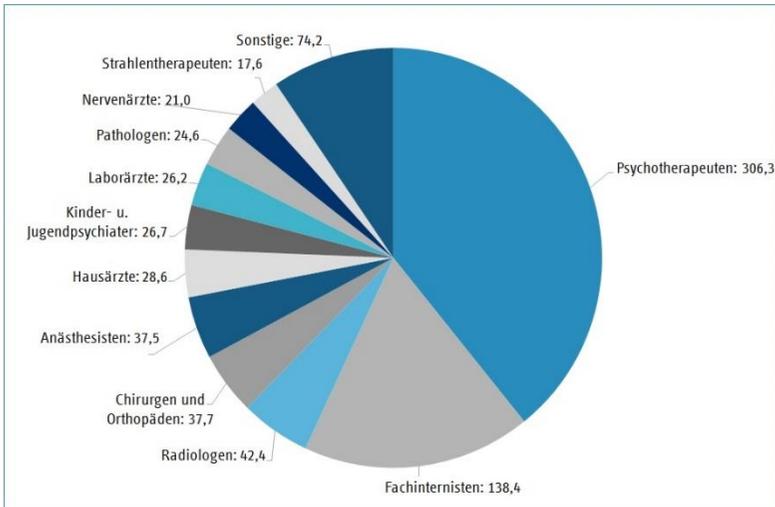
Stand: Jan. 2021, inkl. ermächtigter Ärzte
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

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

In allen Arztgruppen - außer bei den Kinderärzten und Frauenärzten - gibt es mehr Ärztinnen und Ärzte als in der Bedarfsplanung vorgesehen (Überversorgung). Derzeit bestehen noch jeweils zwei offene Niederlassungsmöglichkeiten für diese Arztgruppen (Stand: Januar 2021). Den höchsten Versorgungsgrad weisen die Humangenetiker mit 439 Prozent auf, gefolgt von den Transfusionsmedizinerinnen mit 295 Prozent.

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

ARZTSITZE OBERHALB DER SPERRGRENZE

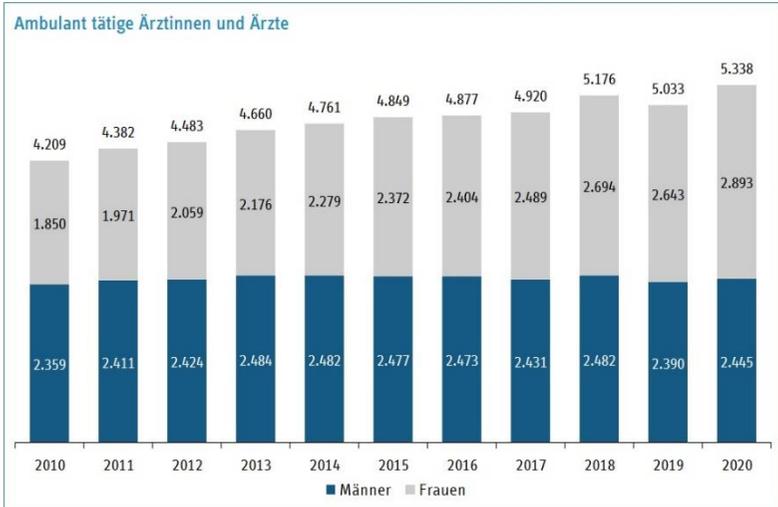


Stand: Jan. 2021, Zählung von Arztsitzen
Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Die Überversorgung in allen Arztgruppen führt zu einer hohen Zahl an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oberhalb der Sperrgrenze: 781 Ärzte sind über einem Versorgungsgrad von 110 Prozent tätig. Das heißt, auch ohne diese Ärzte gäbe es gemäß den Vorgaben der Bedarfsplanung in Hamburg eine ausreichende Versorgung.

Die beiden größten Gruppen bei den Ärzten oberhalb der Sperrgrenze sind Psychotherapeuten und Fachinternisten, von denen zusammen 445 Arztsitze im Bereich der Überversorgung liegen. Insgesamt gibt es 975 psychotherapeutische Arztsitze, von denen knapp jeder dritte oberhalb der Versorgungsgrenze besetzt ist. Bei den Fachinternisten liegen sogar fast zwei Drittel (139,2) der insgesamt 264 Arztsitze oberhalb der Sperrgrenze.

MEHR AMBULANTE MEDIZINER – UND MEHR ÄRZTINNEN



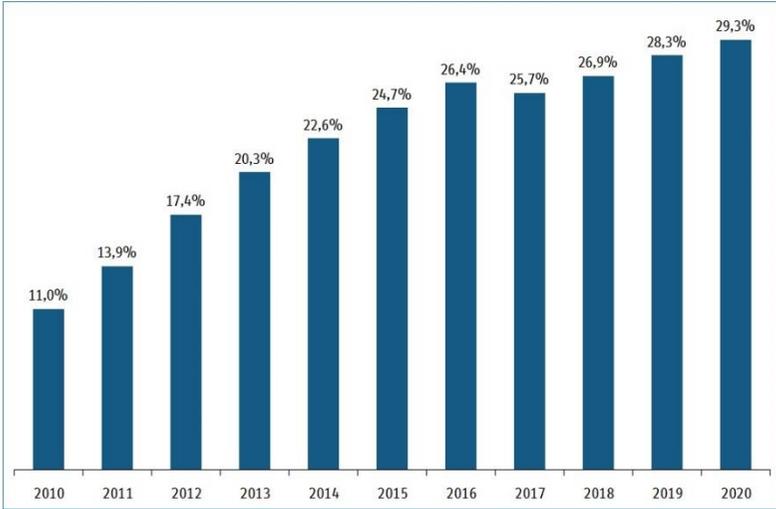
Zählung nach Personen, inklusive Psychotherapeuten
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Die Zahl der ambulant tätigen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Hamburg ist im Zeitraum zwischen 2010 und 2020 um über 1.000 gestiegen. Nach den aktuellsten vorliegenden Zahlen praktizieren 5.338 Medizinerinnen und Mediziner in Praxen.

Unter ihnen sind immer mehr Ärztinnen: Ihr Anteil ist von rund 44 Prozent im Jahr 2008 auf rund 54 Prozent im Jahr 2020 gewachsen.

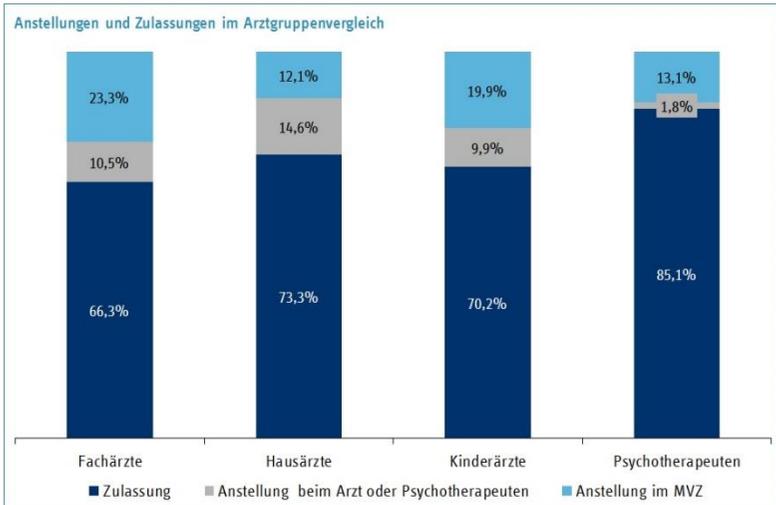
Das Plus an über 1.000 Ärztinnen und Ärzten in Hamburg bedeutet aber nicht, dass auch die Zahl der Arztsitze in gleichem Maß zugenommen hat. Eine Vielzahl der Medizinerinnen und Mediziner hat keine volle Stelle, sondern teilt sich diese mit einer Kollegin oder einem Kollegen in Teilzeit. Dies kommt dem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

ANGESTELLTE VERTRAGSÄRZTE



Anteil der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

ANSTELLUNGEN UND ZULASSUNGEN



Stand: 2020
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

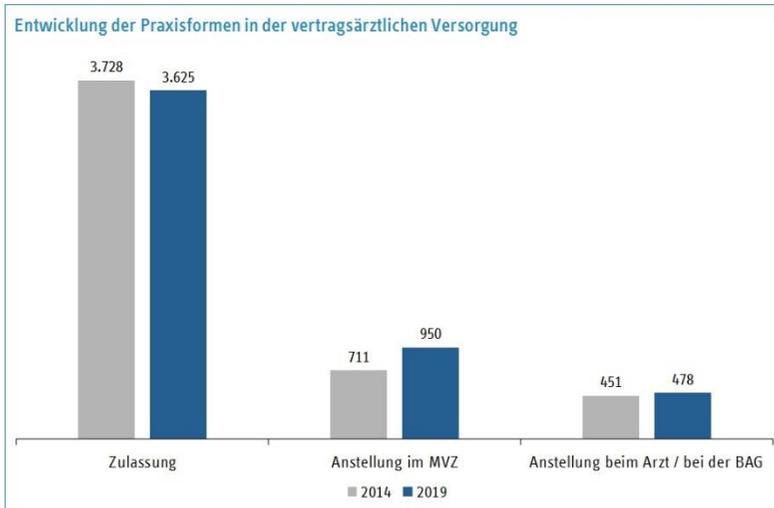
VOM „EXOTEN“ ZUM NORMALZUSTAND

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

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 2020 rund 1.700 Mediziner 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 Hausärzten erfreut sich das Angestelltendasein vergleichsweise großer Beliebtheit, ebenso bei den Kinderärztinnen und Kinderärzten. 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



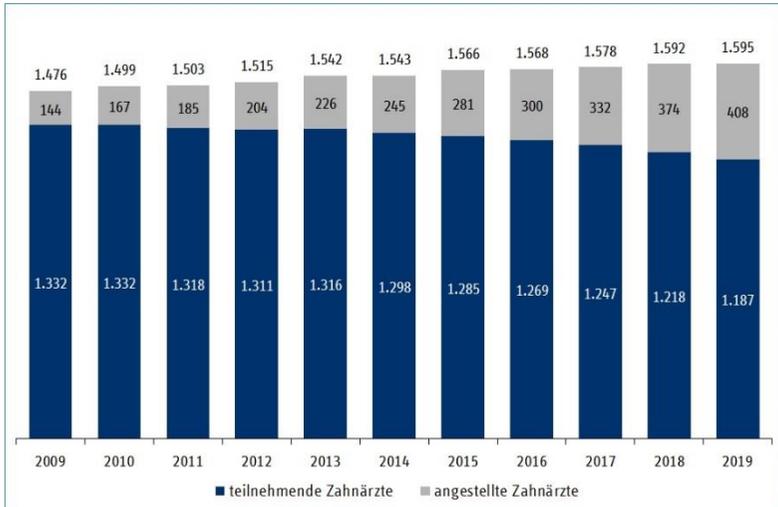
Stand: 1. Juli 2020

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Bei den Praxisformen geht die Zahl der als „Einzelkämpfer“ tätigen Mediziner und Psychotherapeuten immer mehr zurück. In der Hansestadt arbeiten Ärzte und Psychotherapeuten in wachsender Zahl kooperativ mit Kolleginnen und Kollegen zusammen, zum Beispiel in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ). Die Zahl der Anstellungen in medizinischen Versorgungszentren hat im Zeitraum von 2014 bis 2019 um 34 Prozent zugenommen. Außerdem sollte nicht vergessen werden, dass bei den unter „Zulassung“ aufgeführten Ärzten und Psychotherapeuten auch ein Teil in kooperativen Niederlassungsformen tätig ist.

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

VERTRAGSZAHNÄRZTE



Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg

Der Trend zum Angestelltendasein ist nicht nur bei den Ärzten, sondern auch bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten ungebrochen: Seit 2009 hat sich die Zahl der angestellten Zahnärzte in der Hansestadt fast verdreifacht. Einer der Hauptgründe dafür dürfte sein, dass Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger sich in stärkerem Maße dafür entscheiden, im Angestelltenverhältnis zu arbeiten, statt in die Selbständigkeit zu gehen.

Wie im Bundestrend auch wird die Zahnmedizin im Stadtstaat immer weiblicher, mit niedergelassenen und angestellten Zahnärztinnen beträgt der Frauenanteil insgesamt 48 Prozent. Betrachtet man nur die Anstellungen, so ist der Anteil sogar noch höher und beläuft sich derzeit auf 70 Prozent.

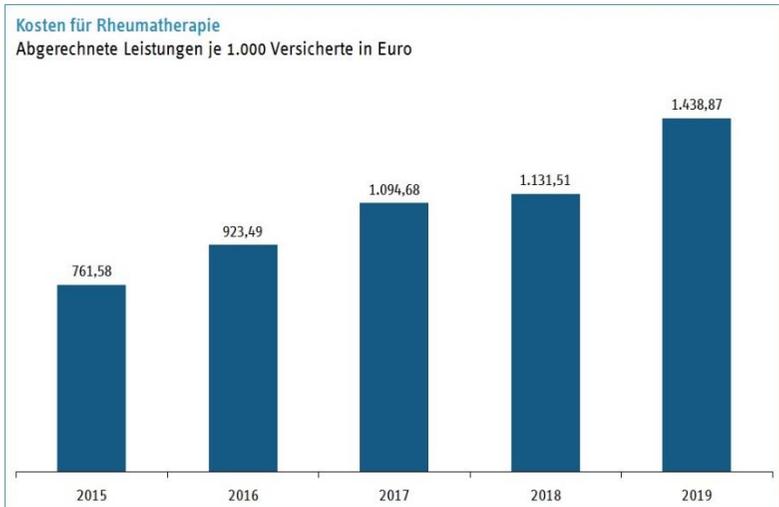
AUSGEWÄHLTE DIAGNOSEN

ICD-10	Bezeichnung	Häufigkeit
J06.9	Grippaler Infekt	335.093
I10.90	Bluthochdruck	294.634
H52.2	Hornhautverkrümmung	217.662
H52.0	Weitsichtigkeit	147.505
F32.9	Depressive Episode, Depression	129.065
M54.5	Kreuzschmerz	101.620
A09.9	Magen-Darm-Grippe	99.475
E11.90	Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen	85.060
J45.9	Asthma bronchiale	87.717
J30.1	Heuschnupfen	86.142
M54.2	Halswirbelsäulen-Syndrom	80.377
E78.5	Fettstoffwechselstörung	76.984
E66.99	Adipositas	72.649
R51	Kopfschmerz	77.641
F45.9	Somatoforme Störung	66.173

Stand: 2018, ausgewählt aus den 40 häufigsten ICD-10-Codierungen in Hamburg
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Geburtstagsstichprobe GKV

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

RHEUMATHERAPIE

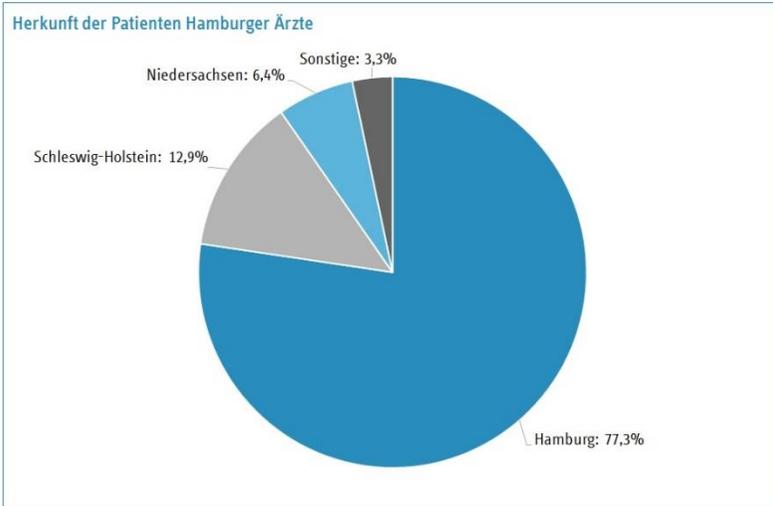


Auswertung von Kapitel 13.3.8 EBM-Katalog, Darstellung nach KV-Sitz des Arztes
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: GKV-Daten

Die Kosten für die Therapie von Rheuma-Erkrankungen sind in Hamburg stark gestiegen. Im Zeitraum von 2015 bis 2019 haben sich die jährlichen Ausgaben um 678 Euro auf 1439 Euro erhöht. Dies entspricht einer Zunahme von rund 89 Prozent.

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

MITVERSORGUNG

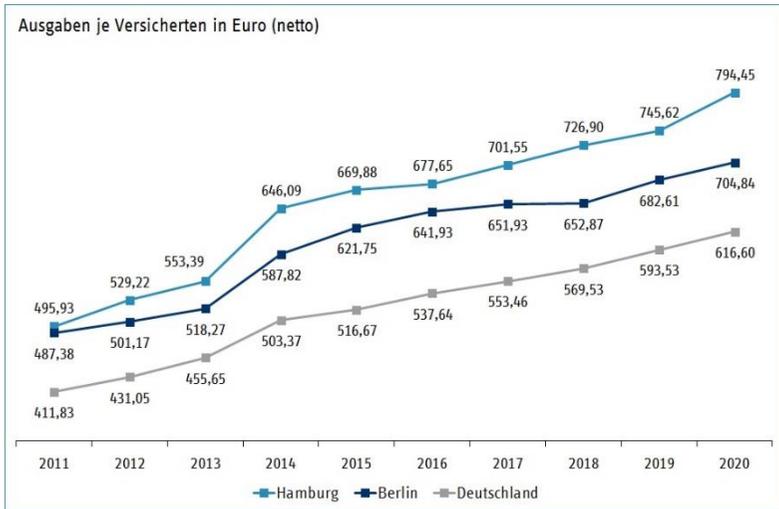


Stand: 2019

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Die Mitversorgungsfunktion für Bewohnerinnen und Bewohner anderer Bundesländer ist auch bei den niedergelassen Ärztinnen und Ärzten ausgeprägt: 23 Prozent der Leistungen, die sie 2019 mit den Krankenkassen abrechneten, haben sie für Versicherte mit einem Wohnsitz außerhalb des Stadtstaates erbracht - vor allem für Schleswig-Holsteiner und Niedersachsen. Insbesondere die hohe Dichte an Fachärztinnen und Fachärzten im Stadtgebiet führt dazu, dass Menschen aus dem Umland Hamburger Praxen aufsuchen.

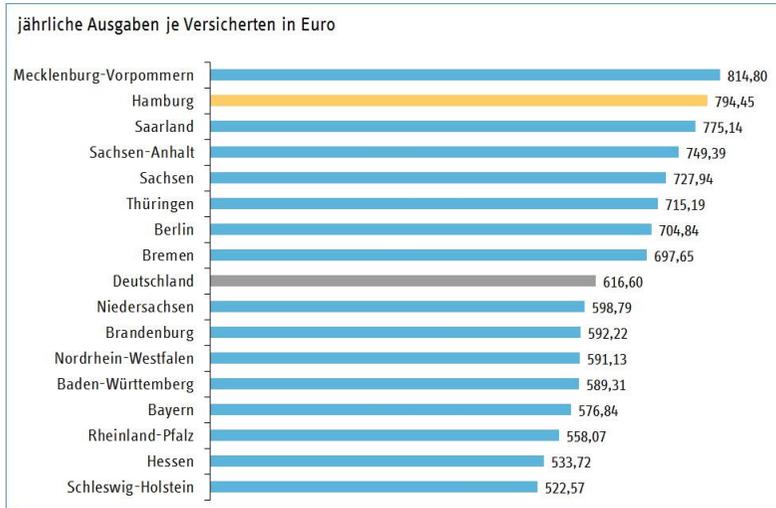
ENTWICKLUNG DER ARZNEIMITTELAUSGABEN



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 war sie 2020 bereits auf 178 Euro je Versicherten gestiegen.

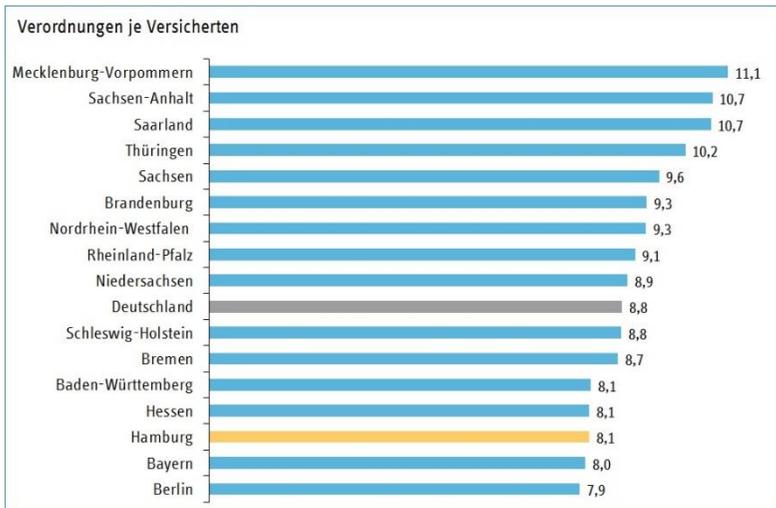
ARZNEIMITTELAUSGABEN



Stand: Januar bis Dezember 2020

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

ARZNEIMITTELVERORDNUNGEN



Stand: Januar bis Dezember 2020

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

HAMBURGER ÄRZTE VERORDNEN DIE TEUERSTEN MEDIKAMENTE BUNDESWEIT

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Hansestadt haben den gesetzlich Versicherten im Jahr 2020 Medikamente im Wert von rund 1,27 Milliarden Euro verschrieben. Das sind etwa 88 Millionen Euro mehr als im Vorjahresvergleich, ein Plus von 7,4 Prozent.

Jeder gesetzlich Versicherte erhielt in Hamburger Praxen im Schnitt Medikamente für rund 794 Euro verordnet. Dieser Wert steht im Vergleich der Bundesländer an zweiter Stelle und liegt um rund 178 Euro über dem Bundesdurchschnitt von etwa 617 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 Ärzte in der Hansestadt im Schnitt so teure Verordnungen ausstellen wie sonst nirgendwo in Deutschland. Denn obwohl die Patientinnen und Patienten in Hamburger Praxen weniger Medikamenten-Verordnungen erhalten als im Bundesdurchschnitt, erreichen die Ausgaben im Bundesländervergleich einen Spitzenwert. Bundesländer mit ebenfalls hohen Ausgaben je Versicherten, wie etwa Mecklenburg-Vorpommern und das Saarland, weisen auch deutlich mehr Verordnungen je Versicherten auf.

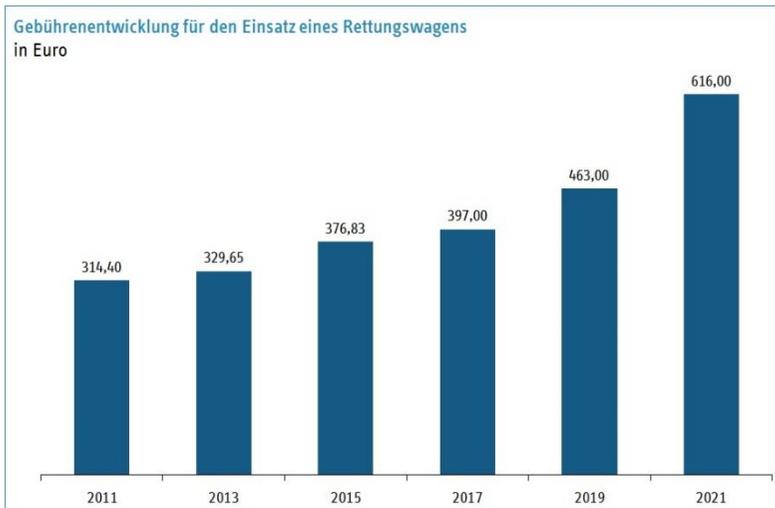
Ursächlich für die hohen Ausgaben ist zum einen, dass Hamburg über ein sehr dichtes Netz an Fachärzten verfügt, zum anderen aber auch die Mitversorgungsfunktion für das Hamburger Umland.

KOSTEN DES RETTUNGSDIENSTES



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 2010 und 2020 haben sich die Kosten im Hamburger Rettungsdienst deutlich erhöht. Sie stiegen um 130 Prozent, von 44,9 Millionen Euro auf 103,1 Millionen Euro. Zu Jahresbeginn hatte der Senat die Gebühren kräftig angehoben. Sie legten um 15 Prozent im Vorjahresvergleich zu. Bei der Beförderung mit einem Rettungswagen erhöhte sich die Gebühr von 463 auf 616 Euro.

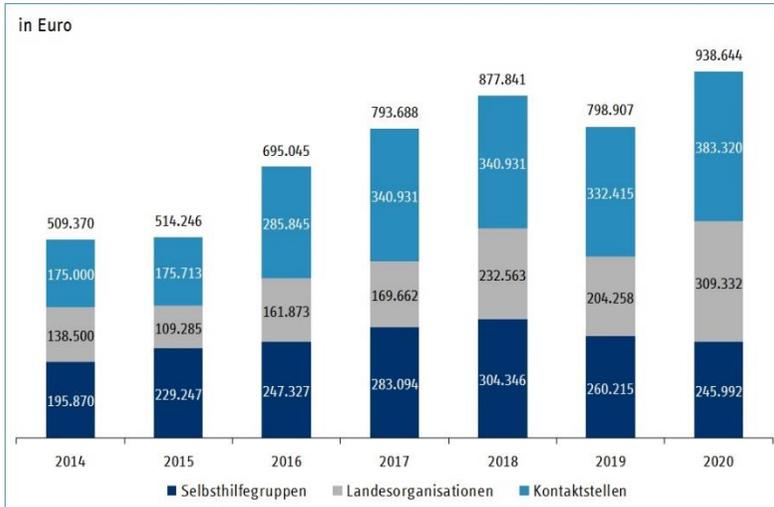
Gleichzeitig sank die Zahl der Rettungsdiensteinsätze der Feuerwehr von 2016 bis 2020 laut deren Jahresberichten fortlaufend, von rund 254.000 auf etwa 226.00 Einsätze.

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



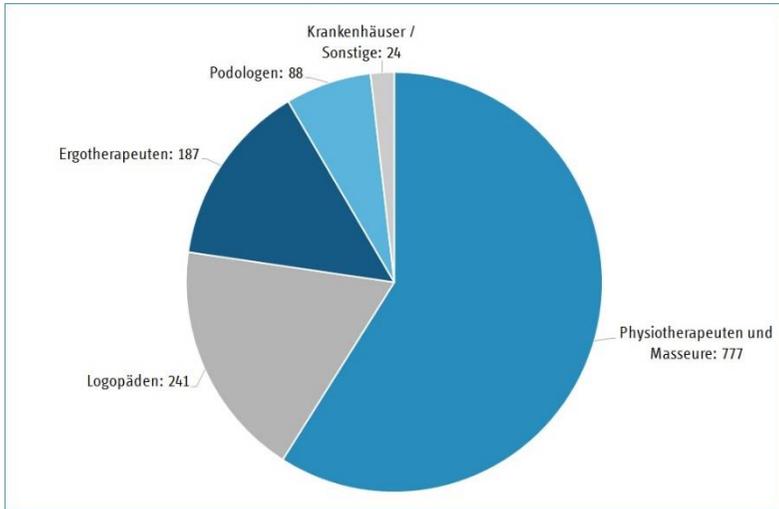
Ausgaben für Hamburg
Quelle: vdek

Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die Hamburger Krankenkassen steigt: Seit 2014 nahm die Fördersumme um etwa 84 Prozent auf knapp 939.000 Euro in 2020 zu.

Die Unterstützung verteilt sich auf etwa 1.000 vor Ort aktive Selbsthilfegruppen, 27 Landesverbände der Selbsthilfeorganisationen und vier Kontaktstellen. Die Kontaktstellen vermitteln Betroffene an Selbsthilfegruppen, geben Hilfestellung zur Gründung und beraten bestehende Gruppen.

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

ZUGELASSENE HEILMITTLERBRINGER



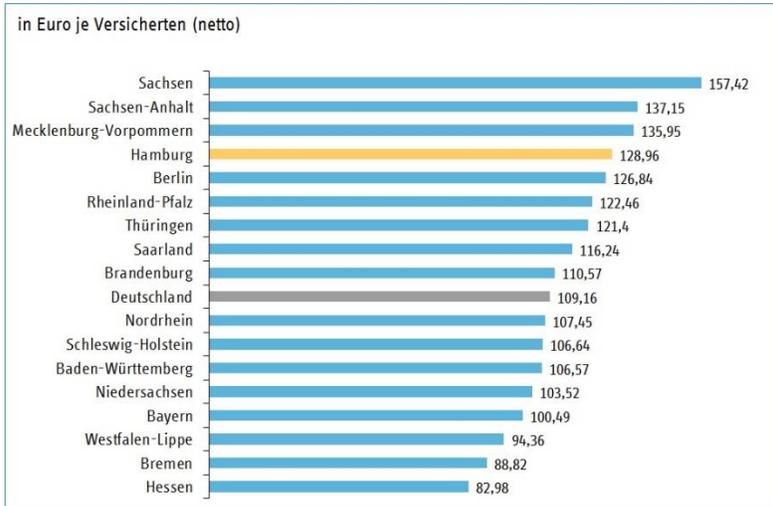
Stand: November 2020
Quelle: vdek

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 1.317 zugelassene Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer. Die größte Gruppe sind die Physiotherapeuten und Masseure, sie stellen fast zwei Drittel der Anbieter, gefolgt von den Logopäden und Ergotherapeuten.

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

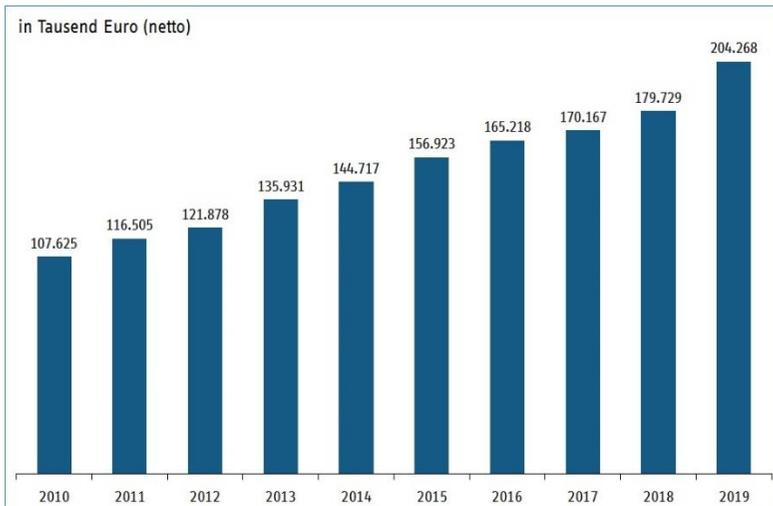
HEILMITTELAUSGABEN



Stand: 2019

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Bundesvereinigung

ENTWICKLUNG DER HEILMITTELAUSGABEN



Zahlen für Hamburg

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Bundesvereinigung

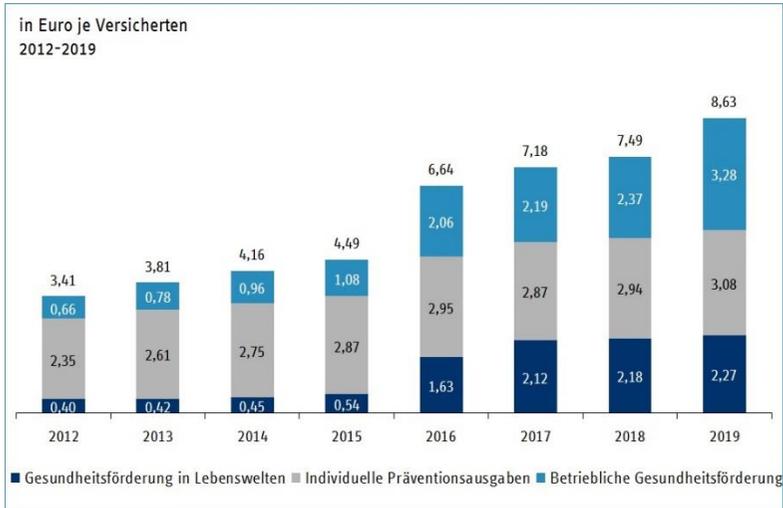
GROSSE UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN BUNDESLÄNDERN

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 fünf Bundesländern, in denen die Ausgaben am Höchsten sind. Zwischen dem Land mit den niedrigsten Ausgaben und dem Land mit den höchsten liegen knapp 75 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 sieht vor, dass die Vergütungen der Therapeuten im Heilmittelbereich auf dem bundesweit höchsten Niveau vereinheitlicht werden. Es ist zu erwarten, dass dadurch die Ausgaben im Heilmittelbereich weiter stark steigen. Generell lässt sich sagen, dass Menschen mit zunehmendem Alter einen höheren Bedarf an Heilmitteln haben.

Eine Neuerung im Heilmittelbereich ist die Blankoverordnung, die im Laufe des Jahres eingeführt werden soll. Der Arzt oder die Ärztin bestimmt hier lediglich, dass eine Behandlung nötig ist. Die Entscheidung, in welcher Form die Therapie erfolgt, wie lange und in welcher Frequenz behandelt wird, liegt dann bei der Heilmittelbringerin oder dem Heilmittelerbringer.

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 2,3 Millionen Beschäftigte und unterstützten mehr als 23.000 Betriebe in Deutschland.

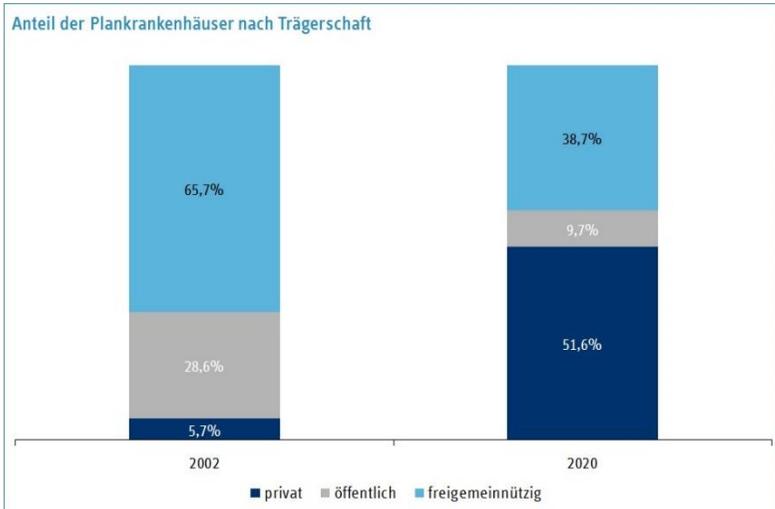
Unter der Dachmarke „Gesunde Lebenswelten“ bündeln die Ersatzkassen ihr Engagement zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit und vereinen verschiedene Aktivitäten mit dem Fokus auf Zielgruppen mit besonderem Präventions- und Gesundheitsförderungsbedarf.

KAPITEL 4

STATIONÄRE VERSORGUNG

Die Anziehungskraft der Hamburger Krankenhäuser ist hoch: Rund ein Drittel ihrer Patienten kommt von außerhalb der Stadtgrenzen, vor allem aus den angrenzenden Bundesländern Schleswig-Holstein und Niedersachsen. Konstant wachsend sind auch die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die Behandlung in den Kliniken der Hansestadt. 2021 liegen sie bei über 1,9 Milliarden Euro, eine Steigerung um 2,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

ENTWICKLUNG DER KRANKENHAUS-TRÄGERSCHAFT

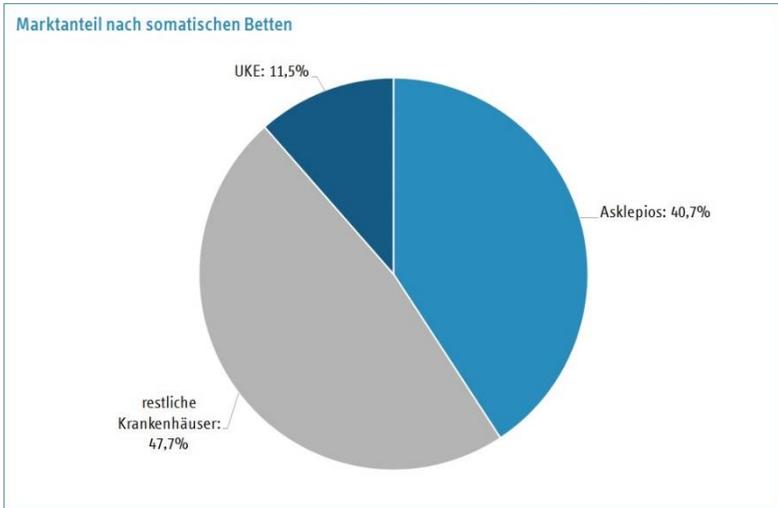


Vollstationäre Krankenhäuser auf Hamburger Stadtgebiet (ohne vier Kliniken außerhalb)
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Krankenhausplan der Freien und Hansestadt Hamburg

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

Vor allem durch den Verkauf des städtischen Landesbetriebs Krankenhäuser an den Asklepios-Konzern änderten sich die Verhältnisse: 2020 gehören rund die Hälfte der nun 31 Kliniken privaten Unternehmen, etwa zehn Prozent sind öffentlich, und der Anteil der freigemeinnützigen Häuser ist auf etwa 39 Prozent geschrumpft.

KRANKENHÄUSER NACH TRÄGERSCHAFT

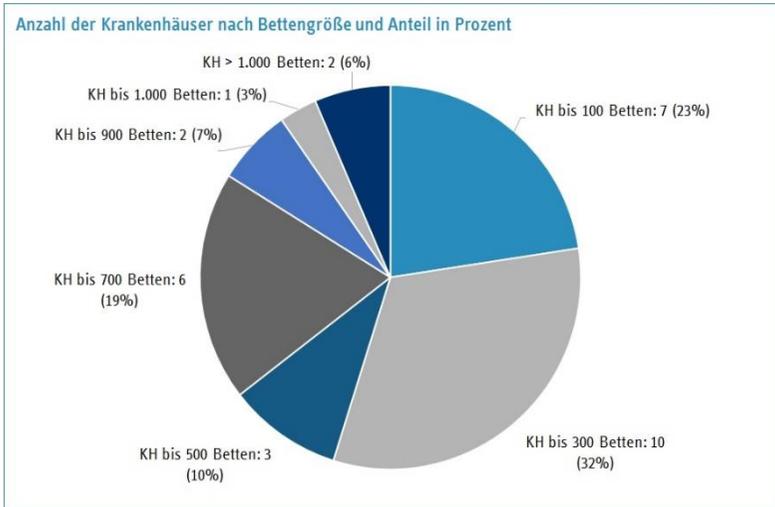


Stand: 2020

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

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

KRANKENHAUSBETTEN NACH GRÖßENKLASSEN DER HÄUSER



Stand: 2020

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

Die Krankenhauslandschaft insgesamt ist stark zergliedert. Betrachtet man sowohl die Behandlung körperlicher als auch psychischer Beschwerden, so zeigt sich, dass 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: 2019
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Die Hansestadt weist mit 694 Betten je 100.000 Einwohner die drithöchste Dichte an Krankenhausbetten unter den Bundesländern auf. Das sind 99 Betten je 100.000 Einwohner mehr als im Bundesschnitt. Insgesamt ist die Bettendichte in den Stadtstaaten, die meist eine Mitversorgungsfunktion für das Umland wahrnehmen, höher als in den Flächenländern - wobei Berlin unter dem Bundesdurchschnitt liegt.

KRANKENHAUSKOSTEN

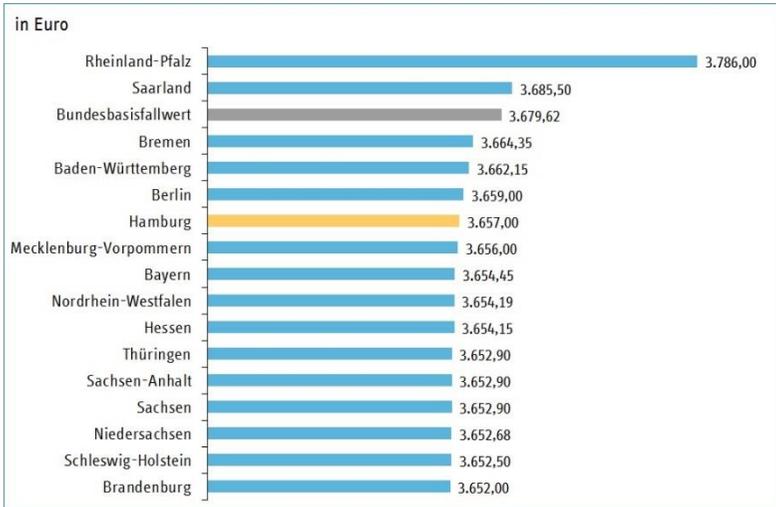


Kosten ohne Ambulanzen, Forschung und Lehre, Stand: 2019
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Hamburg hat bundesweit die höchsten stationären Krankenhauskosten. Die durchschnittlichen Kosten für eine Behandlung waren mit 6.146 Euro weit höher als der deutschlandweite Durchschnitt von 5.088 Euro.

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

LANDESBASISFALLWERTE



Darstellung ohne Ausgleiche, Stand: 2020
Quelle: vdek

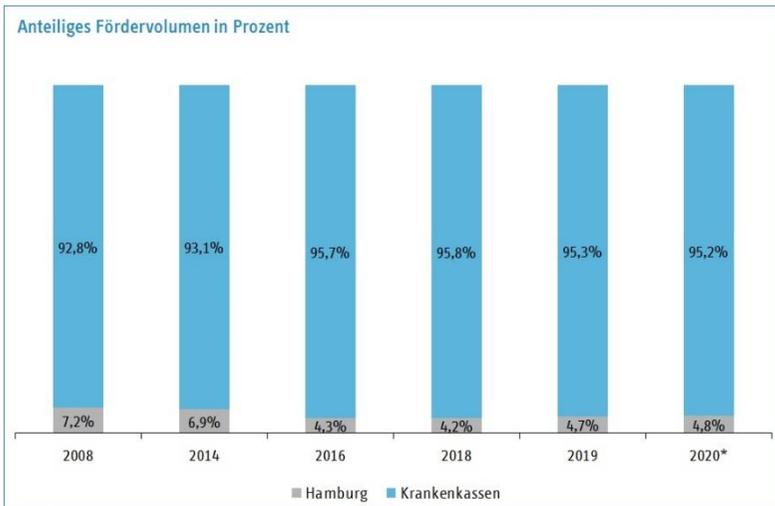
Der Landesbasisfallwert ist die zentrale Rechengröße, mit der die Vergütung von Krankenhausleistungen eines Bundeslandes bestimmt wird. Er dient der Berechnung einzelner Fallpauschalen, also jenem Betrag, der beispielsweise für einen Kaiserschnitt oder eine Herzoperation den Krankenkassen in Rechnung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

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

KRANKENHAUS-FINANZIERUNG



Quelle: Eigene Darstellung nach: vdek, Haushaltsplan 2019/2020 der Freien und Hansestadt Hamburg, Umfrage der AG Krankenhauswesen der AOLG



* Schätzung nach InEk-Berechnung
Quelle: Eigene Darstellung nach: Haushaltsplan 2019/2020 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.

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 2020 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 sich auf schätzungsweise 4,8 Prozent, wenn man Berechnungen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zugrunde legt. 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.

Im Jahr 2020 sind die Pflegepersonalkosten erstmals aus den Fallpauschalen ausgegliedert worden. Die konkreten Pflegepersonalbudgets für 2020, die den Pflegepersonalkosten zugrunde liegen, stehen für Hamburg jedoch noch nicht fest. Daher arbeitet die untere Grafik hilfsweise mit einem rechnerischen Prozentwert, den das InEK als Durchschnitt für alle deutschen Kliniken angegeben hat.

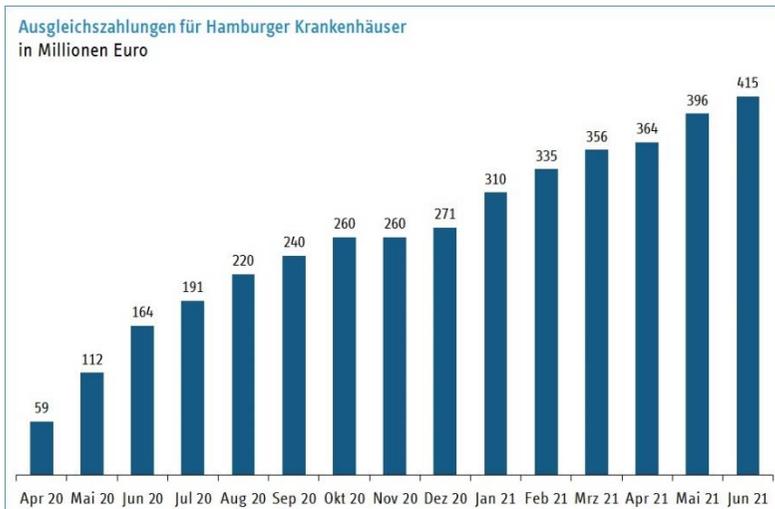
Das Institut hat berechnet, dass bei der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten im Schnitt von einer Absenkung der sogenannten Bewertungsrelation um 20,65 Prozent auszugehen ist. Unter der Bewertungsrelation versteht man die Relation des Aufwands, den ein Krankenhaus zur Behandlung eines Patienten leisten muss.

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

AUSGLEICHSZAHLUNGEN AUFGRUND DER CORONA-PANDEMIE



Stand: Zahlungen zum Stichtag 15. Juni 2021; Bevölkerungsstand 2019, auf Grundlage des Zensus 2011
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt; Bundesamt für Soziale Sicherung



Stand: Zahlungen zum Stichtag 15. Juni 2021
Quelle: Eigene Darstellung nach: Bundesamt für Soziale Sicherung; Gesundheitsberichterstattung des Bundes

CORONA-RETTUNGSSCHIRM: VERSICHERTE UND STEUERZAHLER UNTERSTÜTZEN

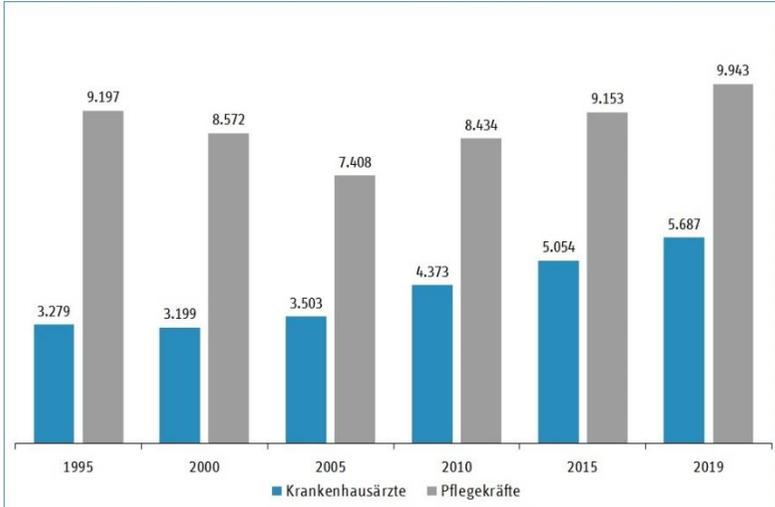
Die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren eine Reihe von Hilfen für Krankenhäuser, die sich während der Pandemie vor allem um Corona-Patienten kümmern. Wenn die Kliniken Behandlungen verschieben oder aussetzen, weil sie auf den coronabedingten, intensivmedizinischen Behandlungsbedarf umstellen, wird dieser Einnahmeausfall durch die Kassen vorfinanziert. Praktisch kommen diese Gelder aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und werden durch den Bund – das heißt, durch die Steuerzahler – refinanziert.

Außerdem unterstützen die Kassen den Aufbau von zusätzlichen Intensivbetten finanziell. Diese Gelder kommen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und damit von den Beitragszahlern der gesetzlichen Krankenkassen.

An die Hamburger Kliniken sind diese Rettungsschirm-Gelder seit dem Start der Regelungen beständig geflossen. Innerhalb eines Jahres haben die Häuser für ihre Einnahmeausfälle und für zusätzliche Intensivbetten etwa 415 Millionen Euro erhalten. Im Bundesländervergleich gehört Hamburg zu den fünf Ländern, die – auf ihre Einwohnerzahl berechnet – am stärksten durch die Ausgleichszahlungen unterstützt wurden.

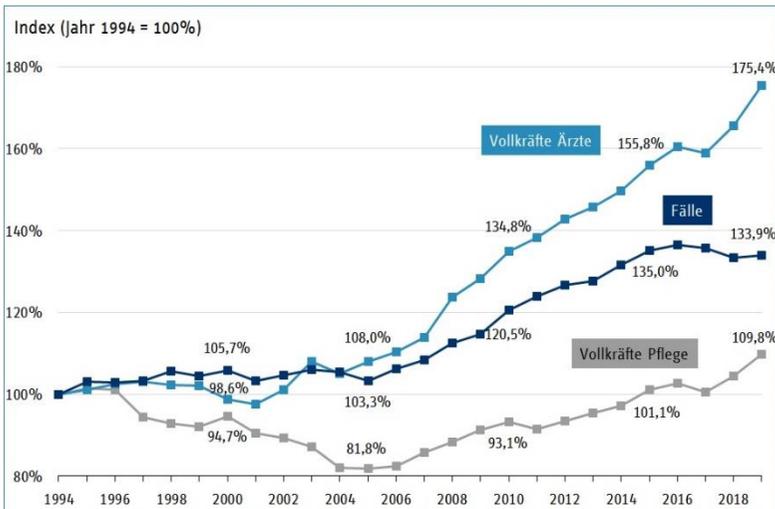
Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums haben Wissenschaftler der TU Berlin und des RWI-Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung untersucht, wie sich das Leistungsgeschehen im Jahr 2020 bundesweit entwickelt hat. Ergebnis: Die Bettenauslastung wegen wegbleibender Patienten sank in den kleinen Kliniken besonders stark, obwohl diese die wenigsten Corona-Fälle hatten. Dafür profitierten sie am stärksten von den Ausgleichszahlungen für leere Betten. Insgesamt stiegen die Erlöse aller Krankenhäuser bundesweit, die körperliche Beschwerden behandeln, im Jahr 2020 um 3,7 Prozent, die von psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken um bis zu 10,8 Prozent.

VOLLKRÄFTE IM KRANKENHAUS



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

ENTWICKLUNG FALLZAHLEN UND VOLLKRÄFTE ÄRZTE UND PFLEGE



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

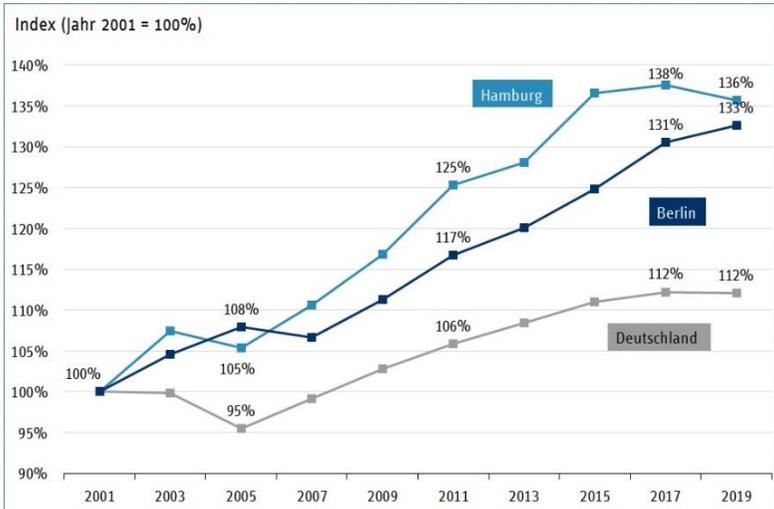
DIE SCHERE GEHT IMMER WEITER AUSEINANDER

Das Verhältnis von Pflegekräften zu 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 20 Jahren, gibt es heute 1.871 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.

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

FALLZAHLEN IN KRANKENHÄUSERN



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

In keinem anderen Bundesland sind die Fallzahlen in Krankenhäusern in den letzten Jahren so stark gewachsen wie in der Hansestadt. In den aktuellsten vorliegenden Zahlen des Statistischen Bundesamts wird eine Fallzahl von 498.158 für 2019 angegeben – dies entspricht einer Steigerung um 36 Prozent seit 2001.

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

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

OPERATIONSZAHLEN



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

Seit 2008 ist die Anzahl vollstationärer Operationen in Hamburg von rund 372.000 um etwa 35 Prozent auf knapp 502.000 im Jahr 2018 gestiegen. Damit hat Hamburg, das 2018 im Durchschnitt die jüngste Bevölkerung aller Bundesländer aufweist, die höchste Steigerungsrate bundesweit.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass Hamburg bei den Klinikbehandlungen eine hohe Mitversorgungsfunktion für umliegende Bundesländer hat. Etwa 30 Prozent der Patienten kommen aus der Metropolregion.

OPERATIONEN VON BAUCHSCHLAGADER-ERWEITERUNGEN



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



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

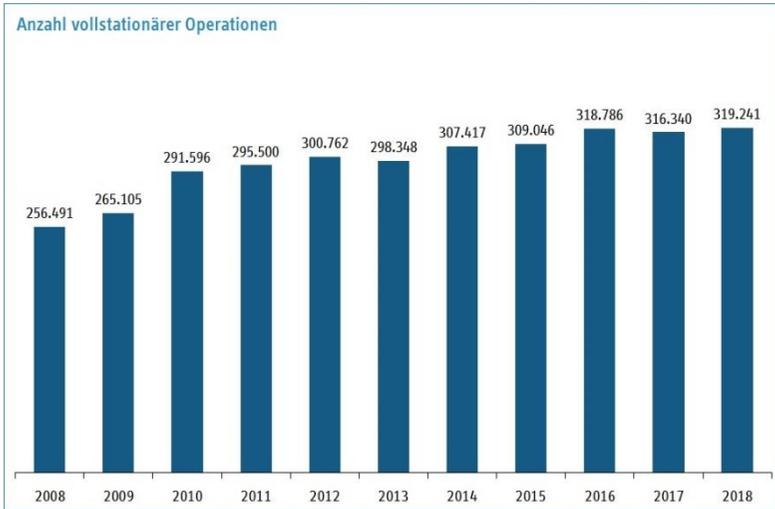
Eine Bauchschlagader-Erweiterung, das sogenannte Bauchaortenaneurysma, ist eine krankhafte, sackförmige Erweiterung der Hauptschlagader im Bauch. Platzt diese Schlagader, ist dies lebensbedrohlich. Um ein Platzen zu verhindern, kann als minimal-invasiver Eingriff ein Stent eingebracht werden, der die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

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

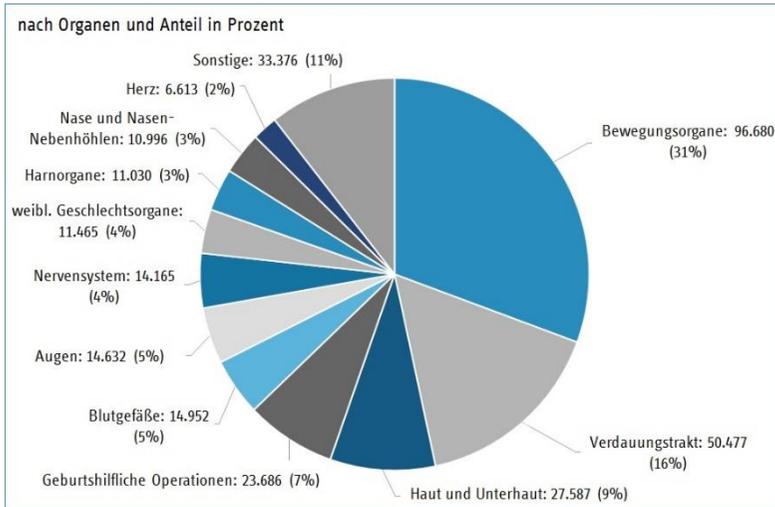
Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht zur stationären Versorgung von Bauchaortenaneurysmen vor, dass das betreffende Krankenhaus Fachärztinnen und Fachärzte der Gefäßchirurgie beschäftigt. Diese sollen die Diagnostik vor der Operation gemeinsam mit Ärzten der Radiologie, der Inneren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

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

VOLLSTATIONÄRE OPERATIONEN

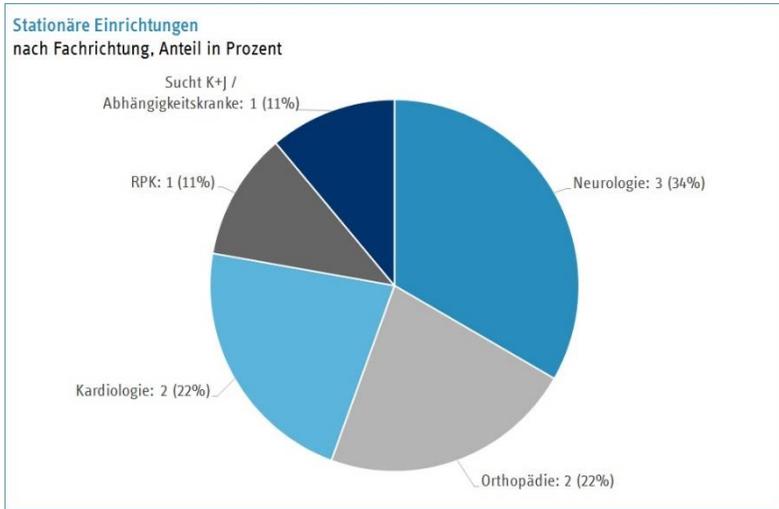


Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5, ohne 5-93 bis 5-99 Zusatzinformationen, Patienten mit Wohnort Hamburg
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



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

STATIONÄRE REHABILITATION

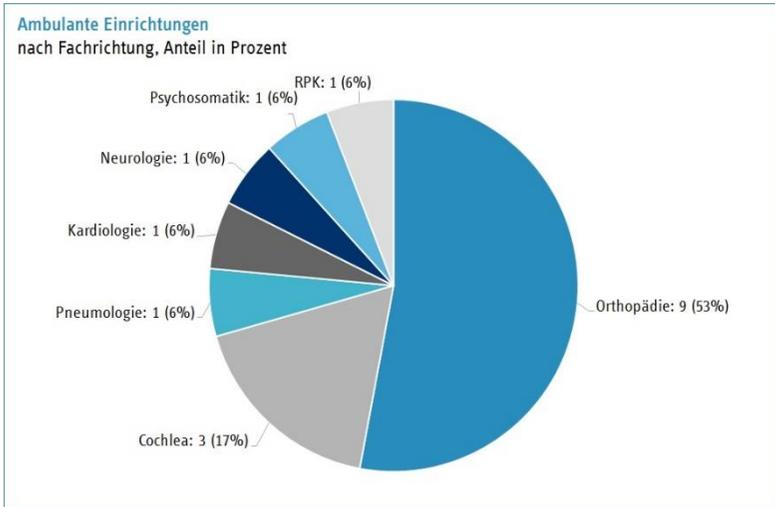


Stand: 2020
Quelle: vdek

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

Ziel der Reha ist es, die körperlichen oder psychischen Fähigkeiten im Anschluss an eine Krankheit oder Operation wiederherzustellen. Die Reha soll die 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: 2020
Quelle: vdek

Der Schwerpunkt der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen liegt in Hamburg in der Fachrichtung Orthopädie. Die ambulante muskuloskelettale Rehabilitation (AMR) bietet ein sehr gutes Leistungsangebot u.a. für chronische Schmerzpatienten an. Weiterentwickelt wurde dieses AMR-Reha-Konzept zur Behandlung von chronischen Schmerzpatienten 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). Die Reha der Pneumologie wurde vom Träger im September 2020 eingestellt.

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 zwei Perinatalzentren Level 2, die sich hinsichtlich ihrer Spezialisierung, ihrer Ausstattung und ihres Personals unterscheiden.

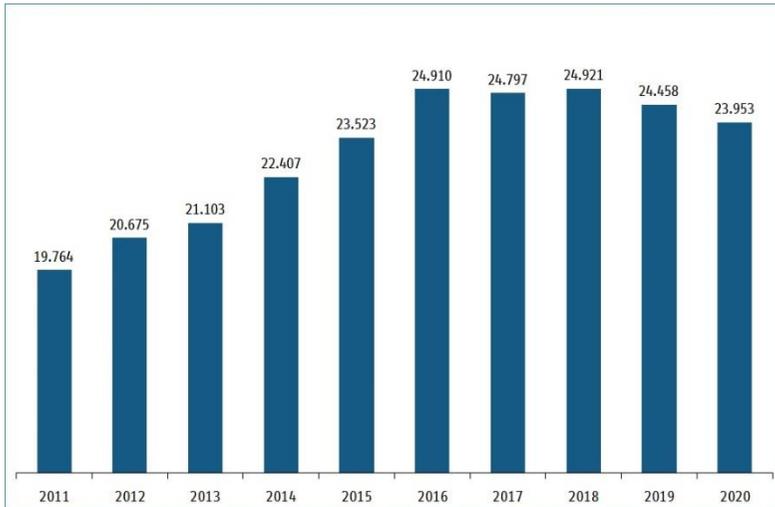
Im vergangenen Jahr hat die Gesundheitsbehörde eine Fachkommission zur Weiterentwicklung der geburtshilflichen und frühkindlichen Versorgung ins Leben gerufen, in der neben Vertreterinnen und Vertretern der Geburtskliniken und der Ärztekammer auch die Ersatzkassen und ihr Verband mitarbeiten. Die Empfehlungen 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: 2019

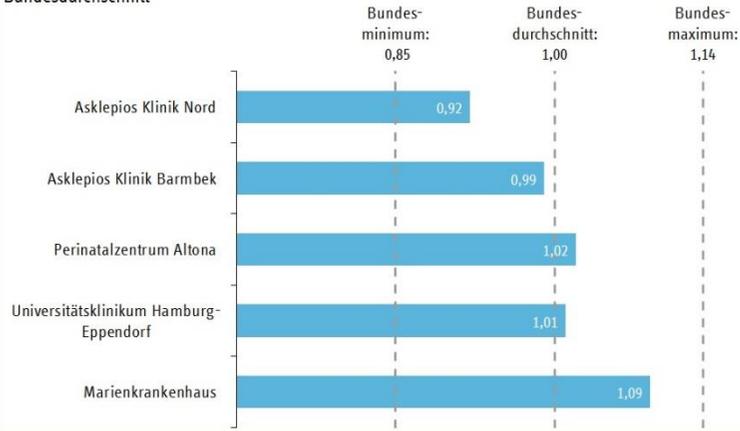
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Die Kaiserschnitttrate beträgt bei den Hamburger Krankenhäusern etwa 31 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

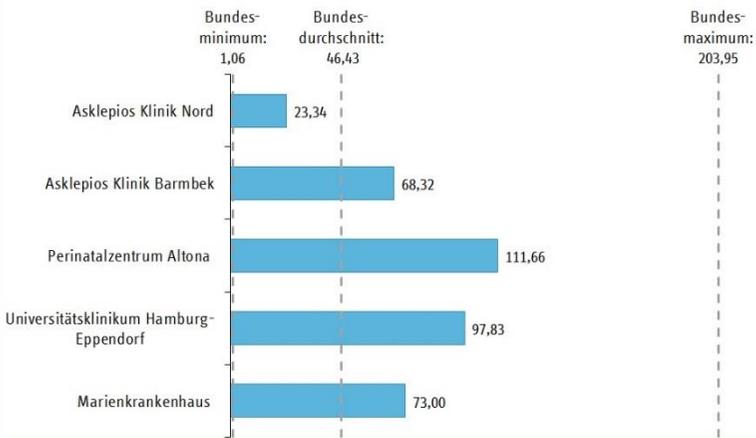
Überleben von Frühgeborenen ohne schwere Erkrankung
 Perinatalzentren Level 1, mit rechnerischen Vergleichswerten zum Bundesdurchschnitt



Wert 1,00 = alle Frühgeborenen, deren Überleben statistisch vorhergesagt wurde, haben tatsächlich überlebt
 Stand: Dezember 2020

Quelle: Eigene Darstellung nach: Perinatalzentren.org

Risikoadjustierte Fallzahlen von Frühgeborenen
 Perinatalzentren Level 1, mit Bundeswerten



Stand: Dezember 2020

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 zwei Kliniken 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 www.perinatalzentren.org zu veröffentlichen. Die aufbereiteten und aktualisierten Daten werden jährlich am 1. Dezember online gestellt. 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

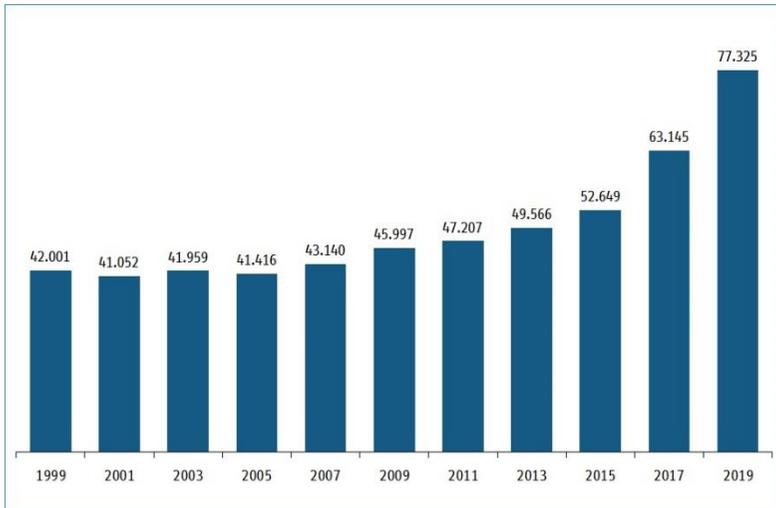
PFLEGE

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



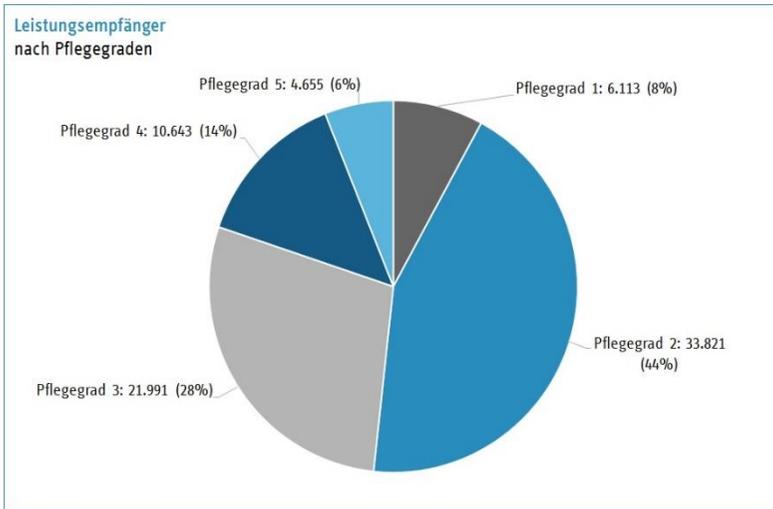
Pflegebedürftige in Hamburg
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

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 1999 bis 2019 ist die Zahl der Pflegebedürftigen um rund 80 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 62 Prozent.

PFLEGEGRAD E



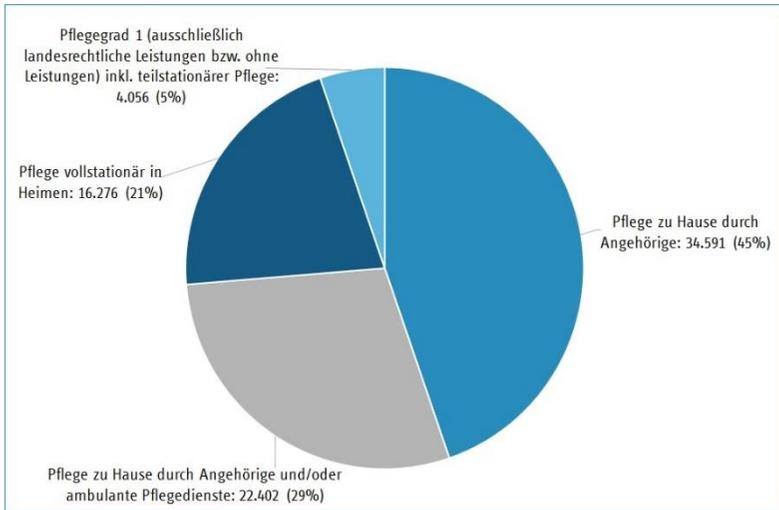
Stand: 2019

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

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

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

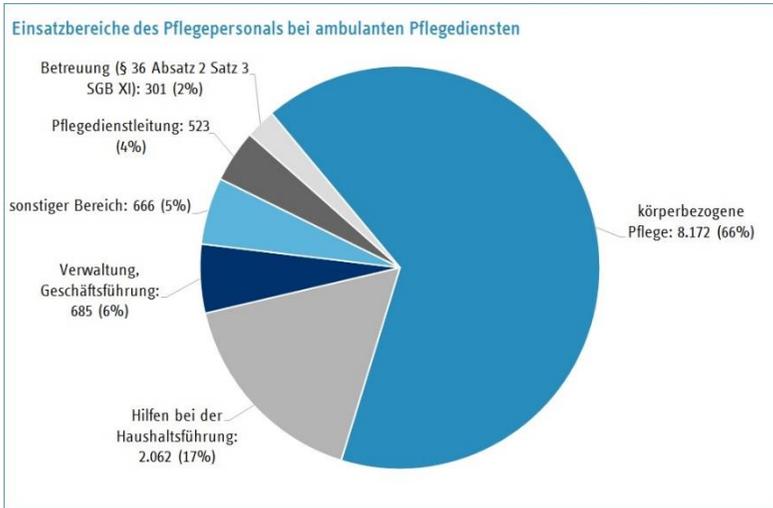


Stand: 2019, Pflegebedürftige in Hamburg
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

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

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

PFLEGEPERSONAL AMBULANT



Stand: 2019

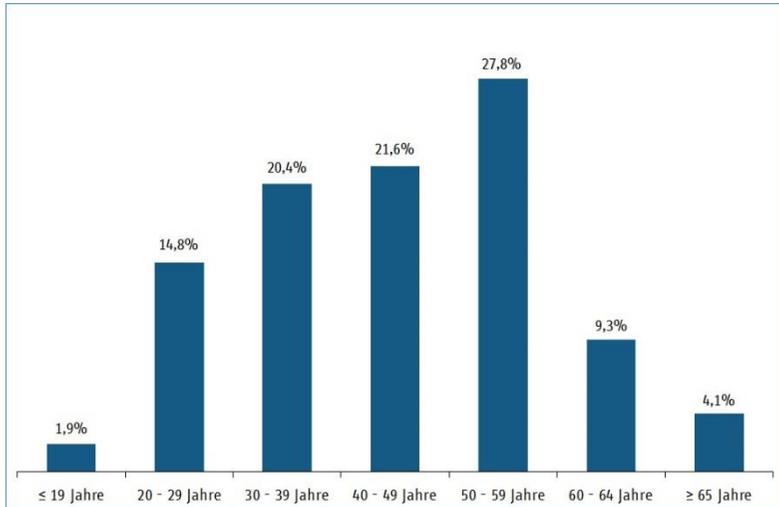
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

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 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

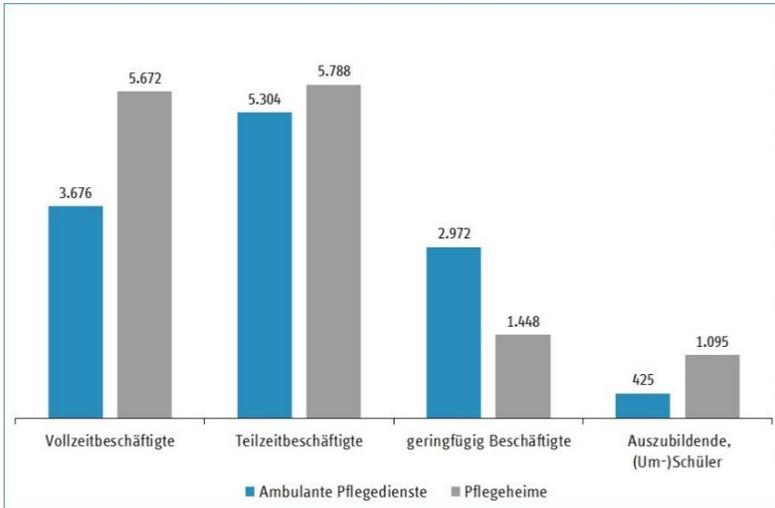


Angestellte in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten, Stand: 2019
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

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 dreizehn Prozent und liegt damit ähnlich hoch wie der Anteil der 20 bis 29-jährigen (15 Prozent).

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

PFLEGEPERSONAL NACH BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS

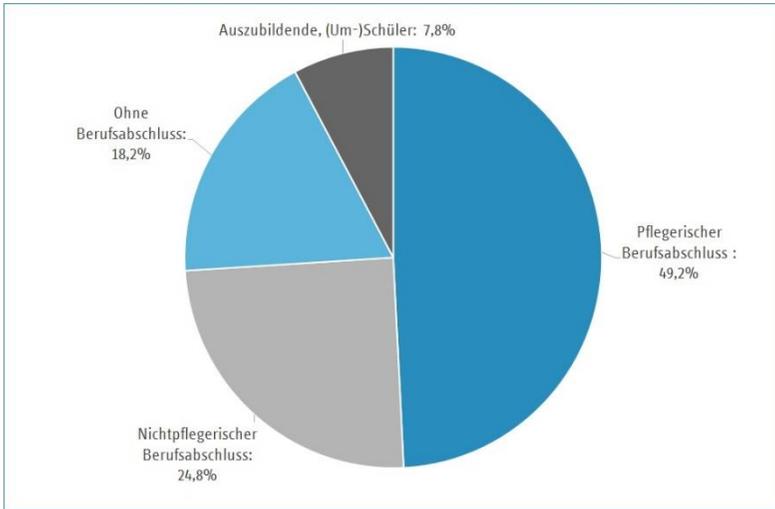


Angestellte in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten, Stand: 2019
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

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 67 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: 2019

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. Eine vom Bundesgesetzgeber im Juni 2021 verabschiedete Regelung sieht vor, dass ab September 2022 nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen sind, die ihre Pflegekräfte nach Tarif bezahlen.

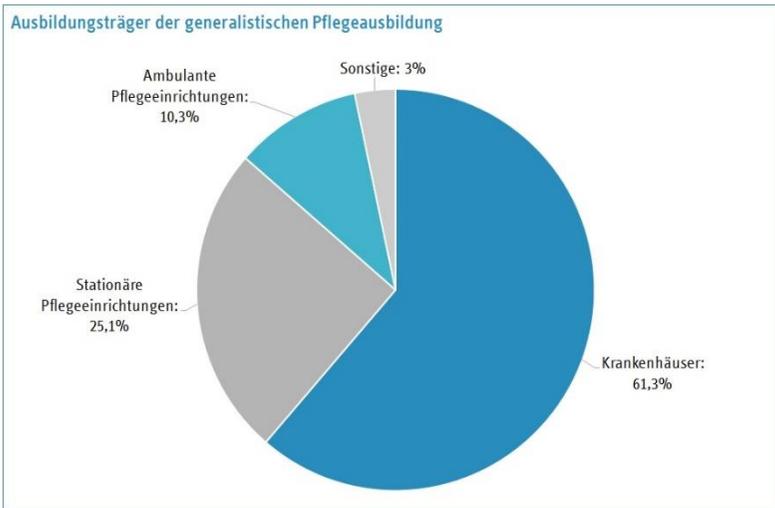
Weitere Maßnahmen zur Gewinnung von Fachkräften sind verbesserte Rahmenbedingungen wie Arbeitszeiten, Urlaubsansprüche und Teilzeitregelungen, sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Digitale Lösungen in der Pflege können die Pflegekräfte zusätzlich entlasten, zum Beispiel, indem durch neue 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: 2020
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Ausbildungsfonds Pflege Hamburg

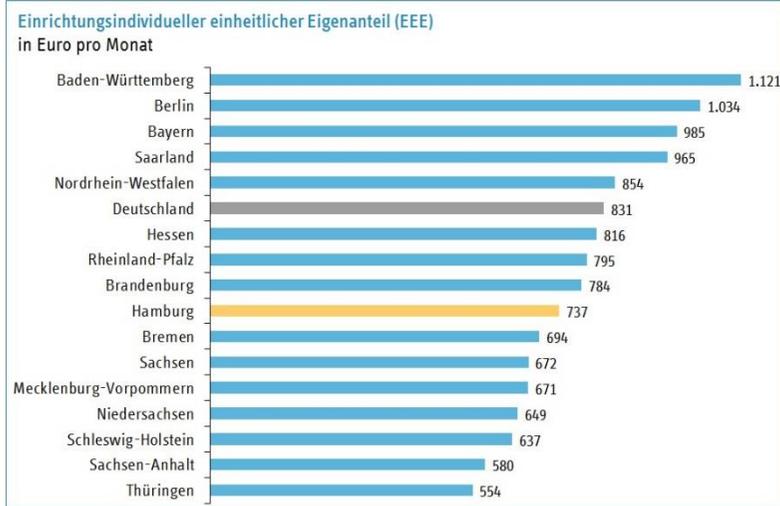
GESTEIGERTE BERUFLICHE MOBILITÄT IN DER PFLEGE

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. Auszubildende, die diese generalistische Ausbildung in der Pflege ab dem Ausbildungsjahr 2020/2021 beginnen, tragen künftig die Berufsbezeichnung Pflegefachmann beziehungsweise Pflegefachfrau. Die generalistische Pflegeausbildung sorgt für eine größere berufliche Mobilität der Pflegefachkräfte und leistet damit einen wichtigen Beitrag darin, den Beruf attraktiver zu machen.

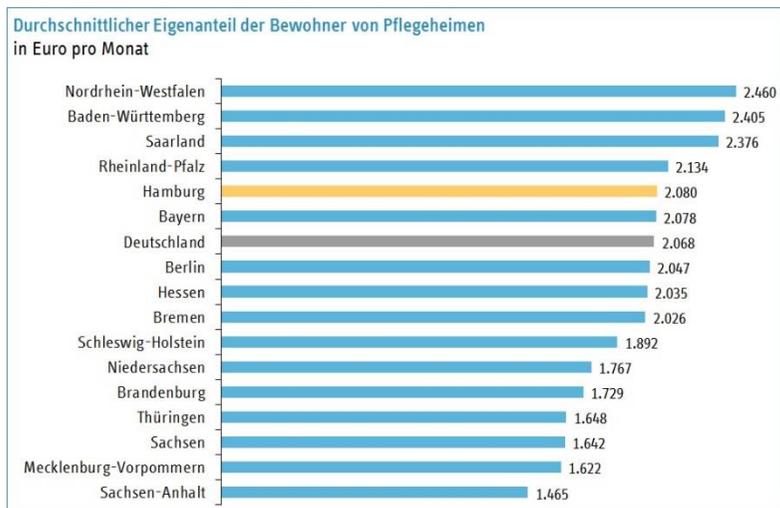
Die Grafik „Auszubildende in Pflegeberufen“ zeigt die Ausbildungszahlen der „alten“ Ausbildung – dies erklärt den dort deutlich sichtbaren Einbruch der Zahlen der Altenpflegeausbildung im Ausbildungsjahr 2020/2021. Bedingt durch den Beginn der generalistischen Pflegeausbildung am 1. Januar 2020 gibt 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.

EIGENANTEILE IM PFLEGEHEIM



Stand: Januar 2021
Quelle: vdek



Stand: Januar 2021
Quelle: vdek

EIGENANTEILE NEHMEN WEITER ZU

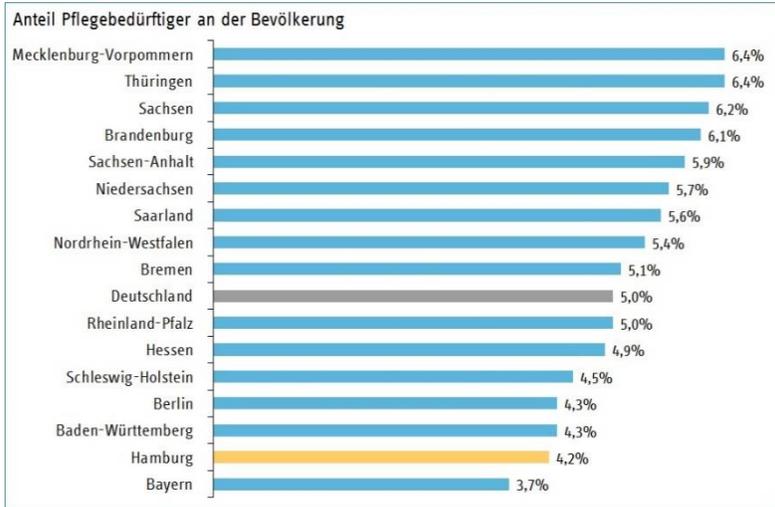
Viele Pflegebedürftige, die in einem Heim betreut werden, müssen beträchtliche Eigenanteile aufbringen. Der Eigenanteil ist die Lücke zwischen den Kosten eines Heimplatzes und der Unterstützung, die die Pflegeversicherung bezahlt.

Der Eigenanteil für einen Pflegeheimplatz setzt sich aus drei Blöcken zusammen: Erstens aus den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, zweitens aus den Investitionskosten und drittens aus dem sogenannten „einrichtungseinheitlichen Eigenanteil“ (EEE). Dieser bildet vor allem die Aufwendungen ab, die für die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner entstehen. Die Höhe der pflegebedingten Aufwendungen ist wesentlich von den Personalkosten abhängig. Der EEE lag in Hamburg zuletzt mit 737 Euro gut 12 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt von 831 Euro.

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

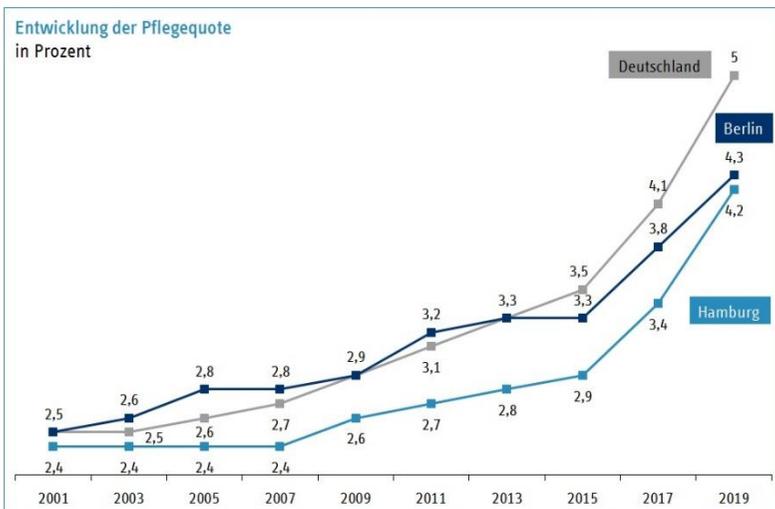
Problematisch ist, dass die Eigenanteile der Pflegebedürftigen beziehungsweise ihrer Angehörigen weiter zunehmen. Bewohner von Hamburger Pflegeeinrichtungen zahlen heute bereits im Schnitt 2.080 Euro pro Monat. Eine vom Bundesgesetzgeber im Juni 2021 verabschiedete Regelung sieht vor, Pflegebedürftige künftig bei den Eigenanteilen zu entlasten - je länger sie in der Pflegeeinrichtung sind, umso höher sollen die Zuschläge ausfallen, die sie erhalten.

PFLEGEQUOTE



Stand: 2019

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

NIEDRIGE PFLEGEQUOTE, VIELE SINGLE-HAUSHALTE

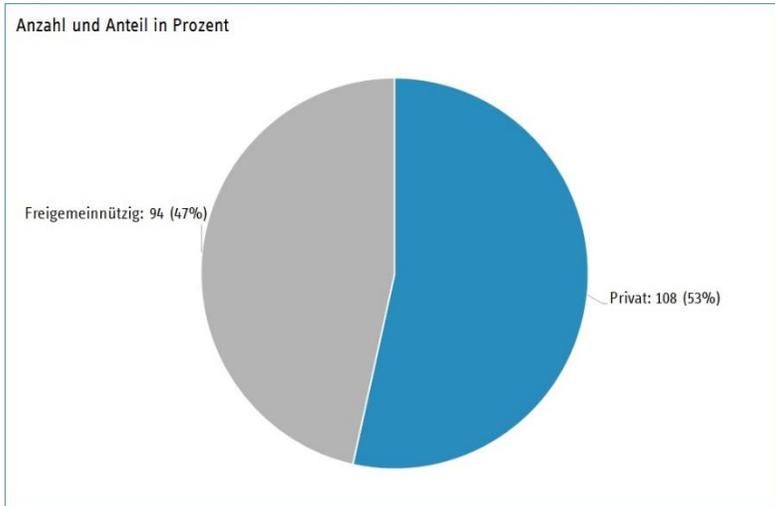
Unter der Pflegequote versteht man den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung. Die niedrigste Quote verzeichnet Bayern, gefolgt von Hamburg, Baden-Württemberg und Berlin. Am höchsten ist die Quote in Hamburgs Nachbarland Mecklenburg-Vorpommern.

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

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

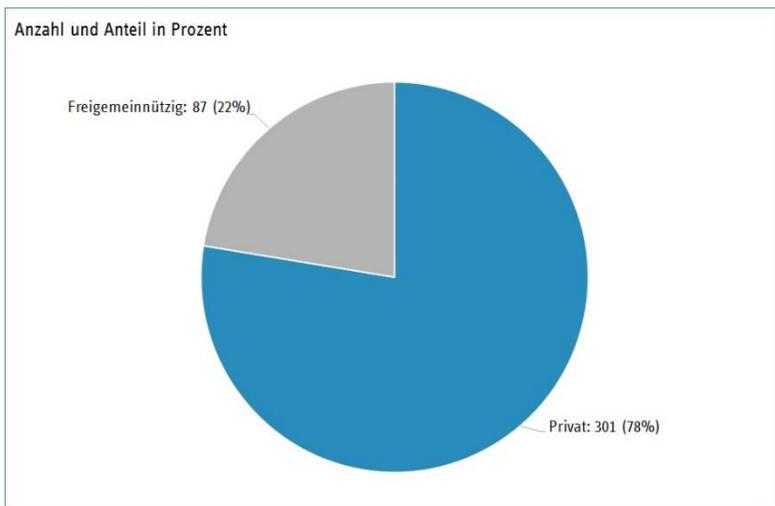
Neben dem fortschreitenden demographischen Wandel ändern sich auch die Familienstrukturen. In Hamburg war 2019 mehr als jeder zweite Haushalt ein Single-Haushalt (54 Prozent). Damit liegt die Hansestadt knapp vor Berlin, dort machen die Single-Haushalte etwa 53 Prozent aller Haushalte aus.

PFLEGEHEIME NACH TRÄGERSCHAFT



Stand: 2020, stationäre Pflegeeinrichtungen in Hamburg
Quelle: vdek

AMBULANTE PFLEGEDIENSTE NACH TRÄGERSCHAFT



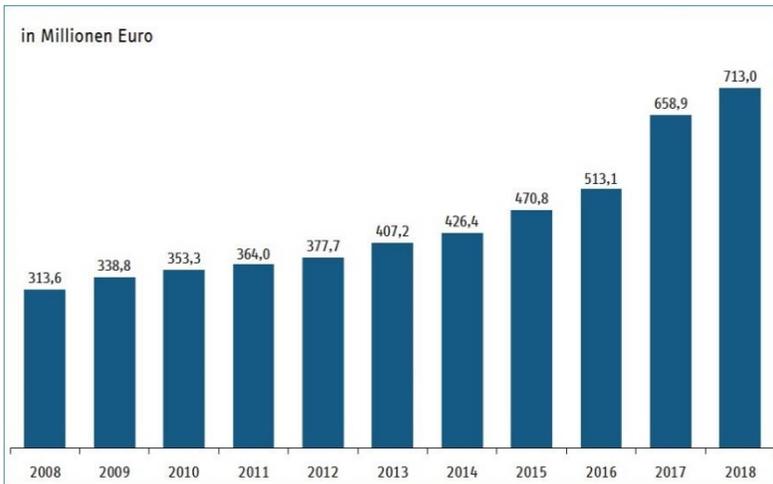
Stand: 2020, ambulante Pflegeeinrichtungen in Hamburg
Quelle: vdek

ÜBERWIEGEND IN PRIVATBESITZ

Die Pflege-Einrichtungen und Pflegedienste in Hamburg gehören zum größten Teil privaten Unternehmen. Während die Pflegeheime zu 53 Prozent von privaten Trägern geführt werden, sind es bei den ambulanten Diensten sogar 78 Prozent. Derzeit gibt es 148 Pflegeheime und 394 ambulante Pflegedienste in der Hansestadt. Ergänzt wird das Angebot durch 47 Tagespflege-Einrichtungen.

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

AUSGABEN DER SOZIALEN PFLEGEVERSICHERUNG



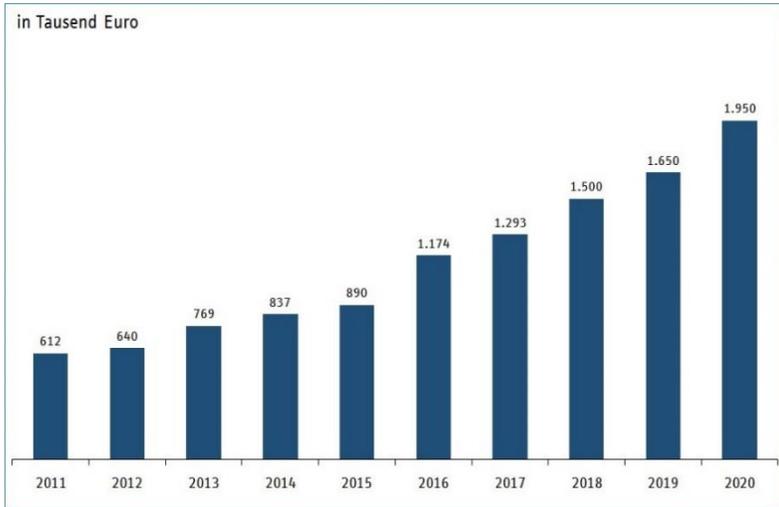
Ausgaben für Hamburg
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

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

Um die Finanzierung der Pflegeversicherung weiterhin sicherzustellen, wurde der Beitrag um 0,5 Prozent auf 3,05 Prozent bzw. 3,3 Prozent für Kinderlose angehoben (Stand: 2021). Eine vom Bundesgesetzgeber im Juni 2021 verabschiedete Regelung sieht vor, dass der Kinderlosenzuschlag künftig um 0,1 Prozent erhöht wird. Zudem soll erstmals ab 2022 ein pauschaler Bundeszuschuss in Höhe von einer Milliarde Euro greifen.

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

FÖRDERUNG AMBULANTER HOSPIZDIENSTE



Ausgaben für Hamburg
Quelle: vdek

Rund 1,95 Millionen Euro und damit so viel Geld wie nie zuvor zahlten die Hamburger Krankenkassen 2020, um ambulante Hospizdienste zu unterstützen. Das sind 27 Prozent mehr als im Vorjahr, ein Plus von rund 410.000 Euro.

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

Rund 795 Helferinnen und Helfer haben 2019 etwa 1.290 sterbensranke Erwachsene und ihre Angehörigen in der Hansestadt ehrenamtlich begleitet. Außerdem wurden mehr als 90 lebensbedrohlich erkrankte Kinder und Jugendliche betreut, deren Begleitung oft über mehrere Jahre erfolgt.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AOLG: Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden

GKV: Gesetzliche Krankenversicherung

PKV: Private Krankenversicherung

RV: Gesetzliche Rentenversicherung

SPV: Soziale Pflegeversicherung

UV: Gesetzliche Unfallversicherung

COPYRIGHT

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

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

ALLGEMEINER HINWEIS

In den Texten wird in der Regel die männliche Form im Sinne einer geschlechtsneutralen Formulierung verwendet. Diese gekürzte Sprachform hat lediglich redaktionelle Gründe und beinhaltet keinerlei Wertung.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

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

Telefon: 040 / 41 32 98 - 0

Telefax: 040 / 41 32 98 - 22

E-Mail: lv-hamburg@vdek.com

www.vdek.com

VERANTWORTLICH:

Kathrin Herbst

REDAKTION:

Stefanie Kreiss, Annina Arnold, Isabella Tartamella

SATZ UND LAYOUT:

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

BILDNACHWEIS:

Landkarte Umschlagseite 1: Agentur Schön & Middelhaufe, Berlin

Foto Kathrin Herbst, Seite 3: Manfred Wigger, Hamburg

DRUCK:

solid earth, Berlin