



## Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens in Hamburg 2025



# MITGLIEDSKASSEN



**BARMER**

**DAK**  
Gesundheit

**KKH**

**hkk**  
KRANKENKASSE

**HEK**  
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

# VORWORT

Mit dieser Broschüre feiern wir ein kleines Jubiläum: Sie halten die 5. Ausgabe unseres Datenhefts in Händen. Wir freuen uns, dass unsere Veröffentlichung im zweijährigen Rhythmus eine hilfreiche und beliebte Informationsquelle für Akteure im Gesundheitswesen geworden ist. Seit dem ersten Erscheinen sind die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung nicht geringer geworden, im Gegenteil. Umso bedeutsamer ist daher ein unvoreingenommener Blick, der durch eine solide Aufbereitung von Fakten ermöglicht wird. Als vdek-Landesvertretung gestalten wir Verträge für die Ersatzkassen und haben eine umfassende Einsicht in wesentliche Bereiche des Gesundheitswesens, von der ambulanten Versorgung über Klinikbehandlungen bis hin zur Langzeitpflege. Wichtige Auswertungen, die wir in diesem Zusammenhang erstellen, präsentieren wir in dieser Broschüre in grafischer Form, ergänzt durch Darstellungen auf Basis öffentlich zugänglicher Statistiken. Wir freuen uns, wenn Ihnen die „Ausgewählten Basisdaten“ bei Ihrer Arbeit nützen und zu einer sachlichen Diskussion der anstehenden Herausforderungen beitragen. Besuchen Sie uns gerne auch auf unserem Internetauftritt unter [www.vdek.com/LVen/HAM/Presse/Daten](http://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 vdek-Landesvertretung Hamburg

# INHALT

<b>KAPITEL 1: BEVÖLKERUNG</b>	<b>6</b>
Durchschnittsalter • Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur • Bevölkerung nach Bundesländern • Sterbefälle nach Todesursachen • Beschäftigte im Gesundheitswesen • Infektionskrankheiten	
<b>KAPITEL 2: GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG</b>	<b>11</b>
Gesetzlich Krankenversicherte • Gesundheitsausgaben • Verteilung der Versicherten auf die Kassenarten • Versichertenentwicklung der Ersatzkassen • Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben	
<b>KAPITEL 3: AMBULANTE VERSORGUNG</b>	<b>15</b>
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 • 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 • Fallzahlen in Krankenhäusern • Operationszahlen • Vollstationäre Operationen • Stationäre Rehabilitation • Ambulante Rehabilitation

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

Geborene in Krankenhäusern • Geburten in Krankenhäusern • Kaiserschnitttrate • Perinatalzentren

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

Pflegebedürftige • Pflegegrade • Versorgung von Pflegebedürftigen • Pflegepersonal ambulant • Altersstruktur Pflegepersonal • Pflegepersonal nach Beschäftigungsverhältnis • Qualifizierungsgrad der Beschäftigten in Pflegeheimen • Generalistische Pflegeausbildung • Finanzielle Belastung einer pflegebedürftigen Person in der stationären Pflege • Pflegequote • Pflegeheime nach Trägerschaft • Ambulante Pflegedienste nach Trägerschaft • Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung • Förderung ambulanter Hospizdienste

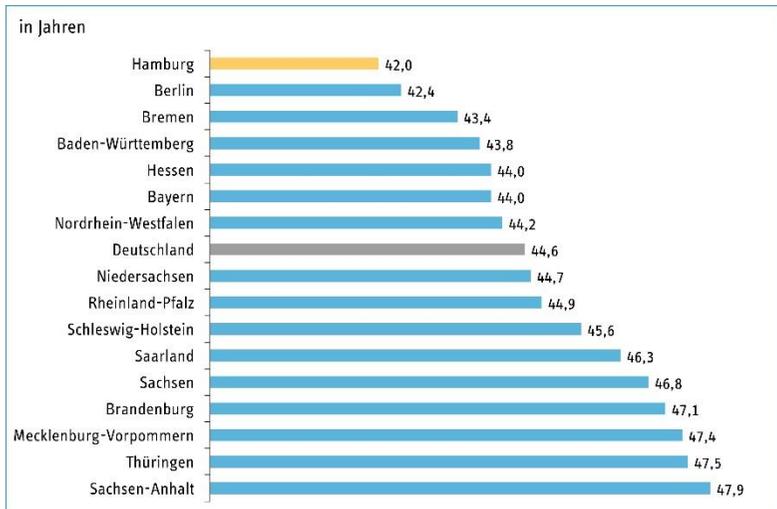
# KAPITEL 1

## 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 Einwohner:innen erreicht werden.

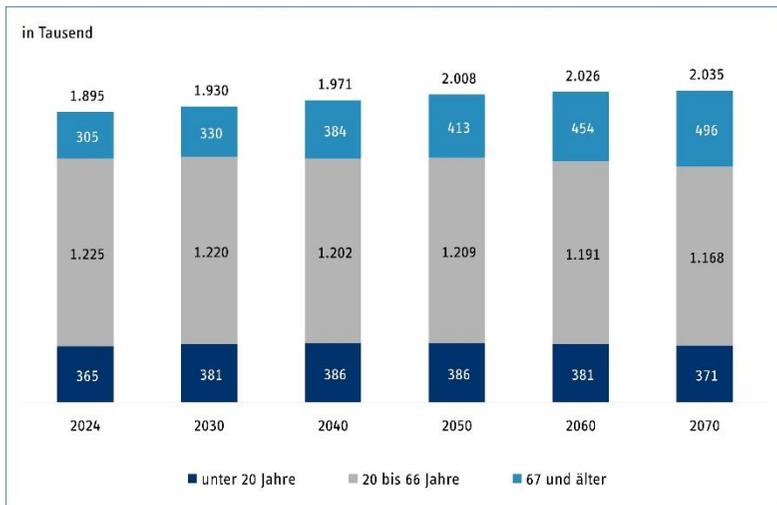
Die Gründe für den Zuwachs liegen insbesondere im Zuzug, dem Anstieg der Geburtenrate und in der Zuwanderung. Gegen den Bundestrend erhöht sich in Hamburg der Anteil der Älteren relativ langsam, bedingt durch den Zuzug Jüngerer. Trotzdem wird in rund zehn Jahren fast jede/jeder Dritte zur Altersgruppe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

## DURCHSCHNITTSALTER



Stand: 2022, auf Grundlage des Zensus 2011  
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

## BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG UND ALTERSSTRUKTUR



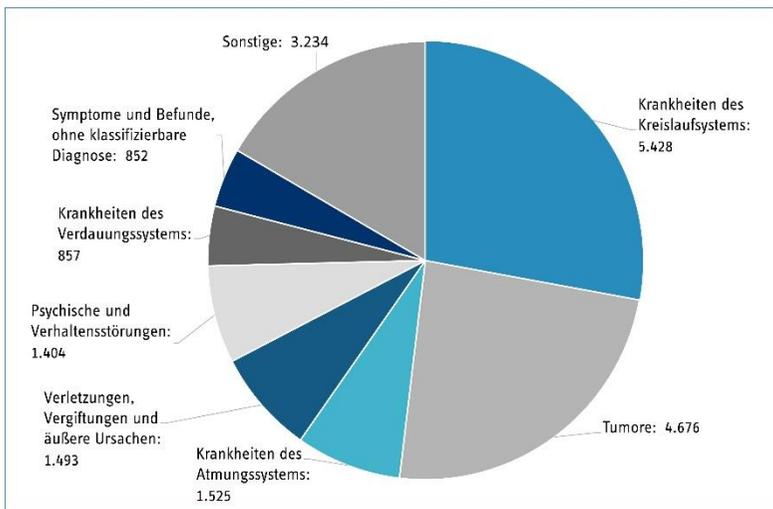
Prognose für Hamburg, Variante 2 - Moderate Entwicklung  
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt, 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

## BEVÖLKERUNG NACH BUNDESLÄNDERN

Bundesländer	insgesamt	Veränderungen zum Vorjahr		männlich	weiblich
		in Tsd.			
		in Tsd.	in Proz.		
Baden-Württemberg	11.339	59,0	0,5	5.634	5.706
Bayern	13.435	65,7	0,5	6.664	6.771
Berlin	3.782	27,0	0,7	1.860	1.922
Brandenburg	2.582	8,5	0,3	1.271	1.311
Bremen	692	6,8	1,0	342	350
Hamburg	1.910	18,0	0,9	937	973
Hessen	6.421	29,4	0,5	3.171	3.250
Mecklenburg-Vorpommern	1.629	1,1	0,1	801	828
Niedersachsen	8.162	21,7	0,3	4.026	4.136
Nordrhein-Westfalen	18.190	51,3	0,3	8.931	9.260
Rheinland-Pfalz	4.174	15,2	0,4	2.066	2.108
Saarland	994	1,8	0,2	489	505
Sachsen	4.089	3,3	0,1	2.016	2.074
Sachsen-Anhalt	2.180	-6,2	-0,3	1.073	1.108
Schleswig-Holstein	2.966	12,4	0,4	1.451	1.514
Thüringen	2.122	-4,5	-0,2	1.051	1.071
Deutschland	84.669	310,5	5,6	41.784	42.886

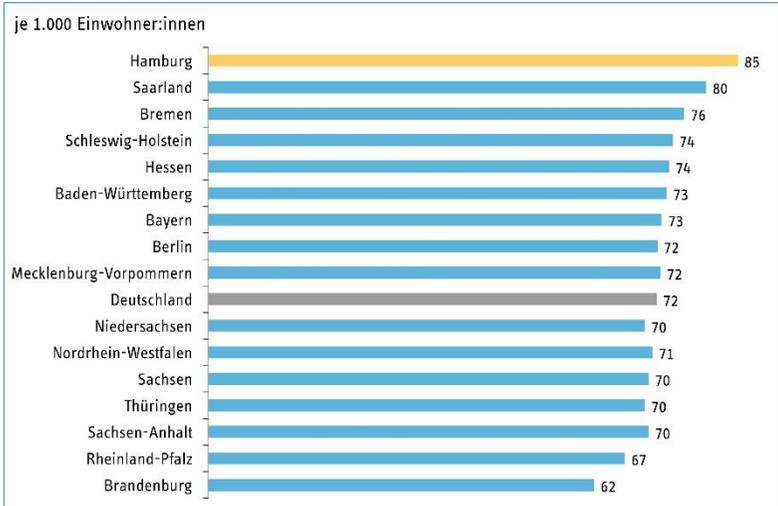
Stand: 31. Dezember 2023, auf Grundlage des Zensus 2011  
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

## STERBEFÄLLE NACH TODESURSACHEN



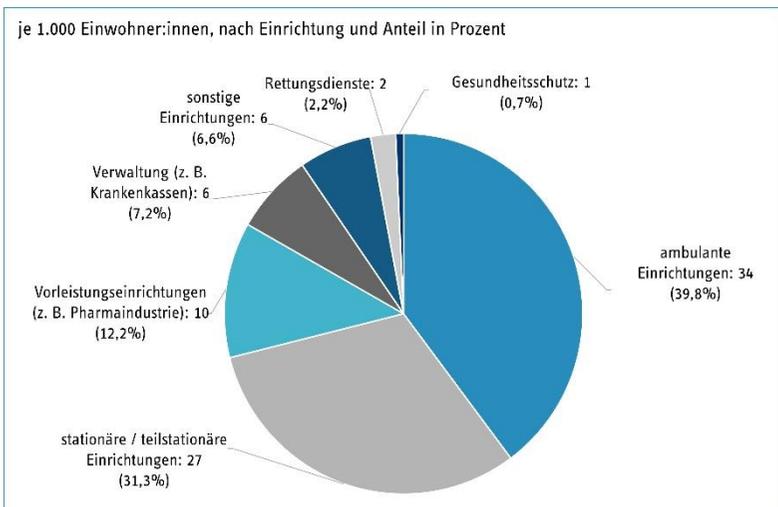
Stand: 2023, nach ICD10-Codierung, Gestorbene in Hamburg  
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN



Stand: März 2024

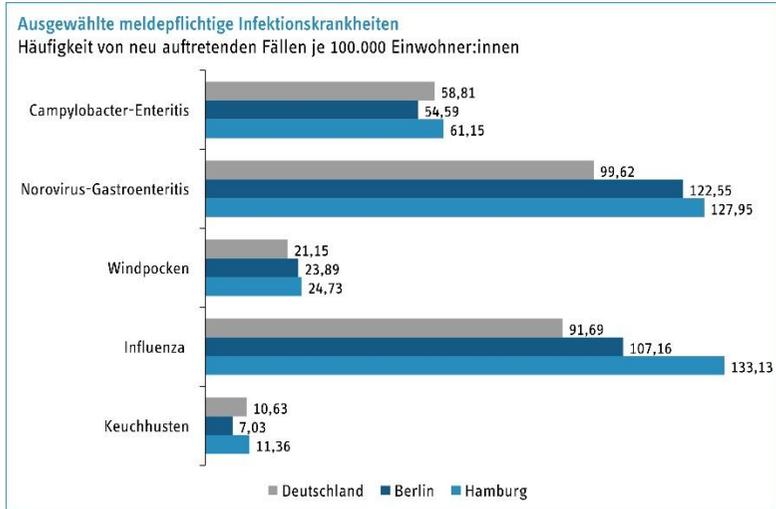
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder



Stand: 2022

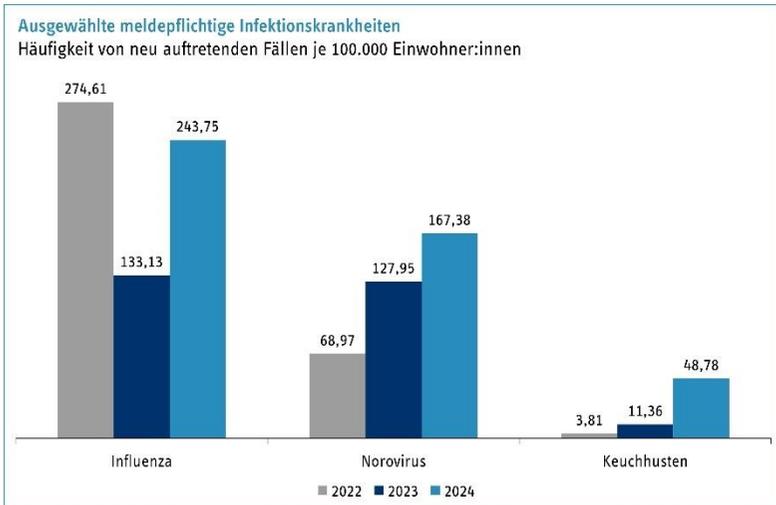
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

INFEKTIONSKRANKHEITEN



Meldejahr: 2023

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



Stand: 2024

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

## KAPITEL 2

# GESETZLICHE KRANKEN- VERSICHERUNG

Die Zahl der gesetzlich Versicherten in Hamburg blieb 2024 weiter auf einem Rekordhoch: Rund 1,66 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 59 Prozent innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

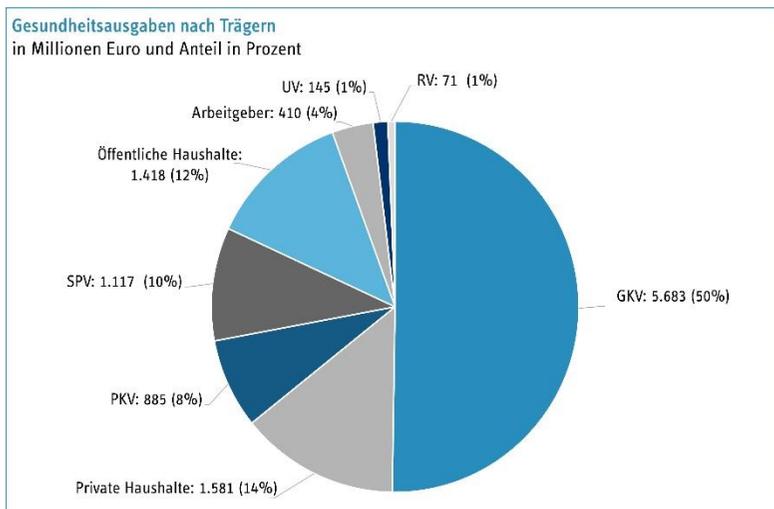
## GESETZLICH KRANKENVERSICHERTE



Stand: 2023

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

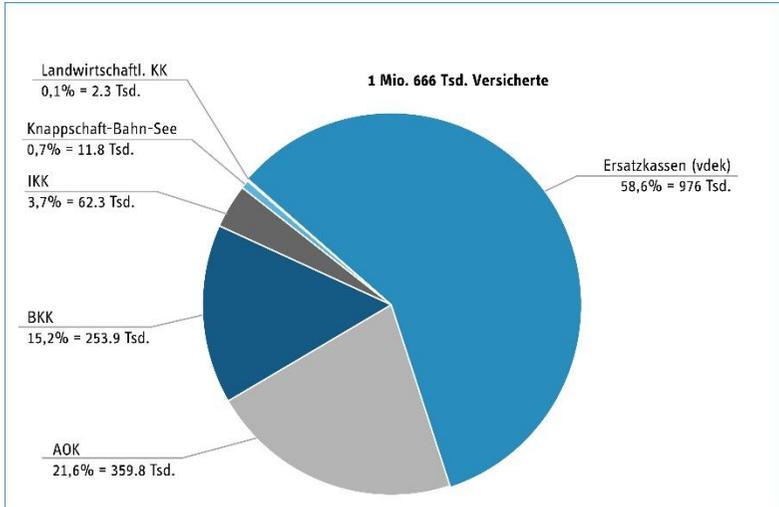
## GESUNDHEITSAUSGABEN



Stand: 2022, Ausgaben für Hamburg

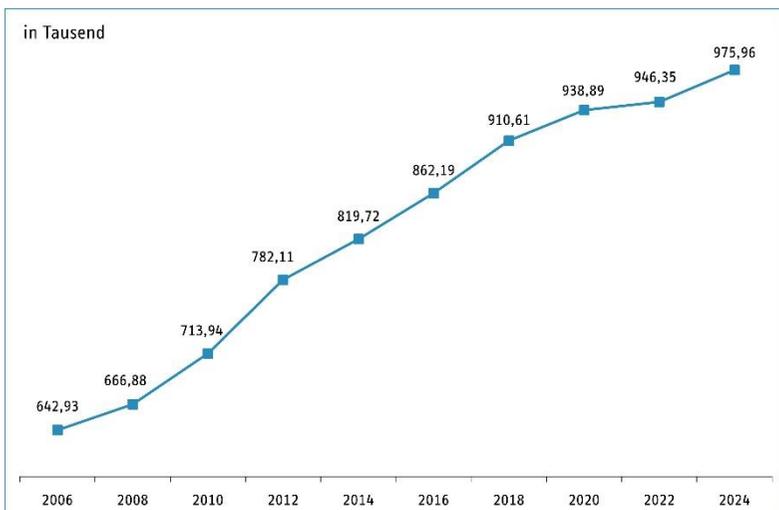
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder  
Abkürzungen s. S. 78

## VERTEILUNG DER VERSICHERTEN AUF DIE KASSENARTEN



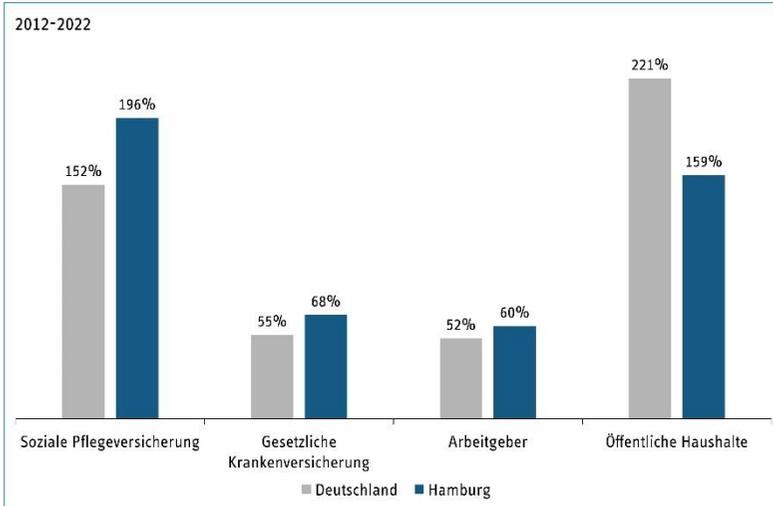
Stand: 2024, Zahlen für Hamburg  
Quelle: Eigene Darstellung nach: Bundesministerium für Gesundheit

## VERSICHERTENENTWICKLUNG DER ERSATZKASSEN



Stand: 2024; 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 13 Prozentpunkte über dem Schnitt, in der Sozialen Pflegeversicherung um 44 Prozentpunkte, bei den Arbeitgebern um acht Prozentpunkte. Nur bei der Wachstumsrate der Ausgaben der öffentlichen Haushalte liegt Hamburg unter dem deutschlandweiten Schnitt – und zwar um 62 Prozentpunkte.

# KAPITEL 3

## AMBULANTE VERSORGUNG

Die Kapazitäten in der ambulanten Versorgung in Hamburg sind hoch und nehmen weiter zu. 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

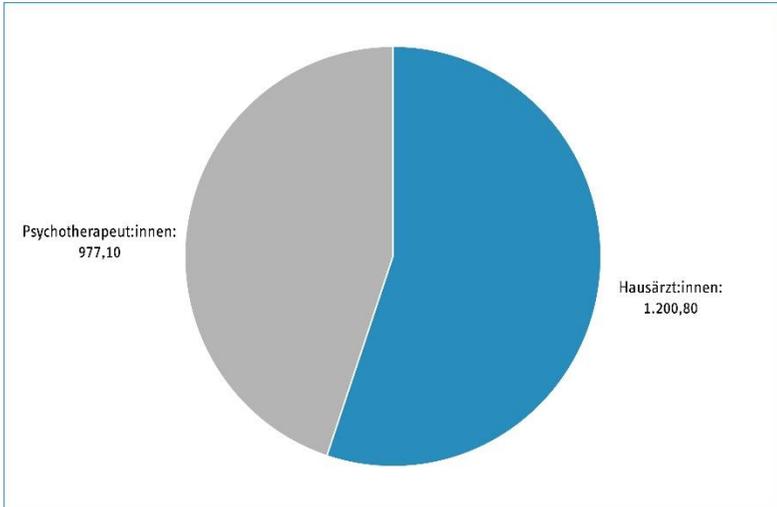
Fachgruppe	Anzahl	Fachgruppe	Anzahl
Hausärzt:innen	1.200,80	Anästhesist:innen	78,00
Psychotherapeut:innen	977,10	Urolog:innen	73,50
Frauenärzt:innen	309,30	Laborärzt:innen	47,00
Fachinternist:innen	264,80	Kinder- u. Jugendpsychiater:innen	47,70
Chirurg- und Orthopäd:innen	248,50	Patholog:innen	42,30
Kinderärzt:innen	177,80	Nuklearmediziner:innen	31,00
Nervenärzt:innen	162,00	Strahlentherapeut:innen	28,30
Augenärzt:innen	148,30	Physikal.- u. Reha-Mediziner:innen	23,50
Hals-Nasen-Ohrenärzt:innen	120,00	Neurochirurg:innen	21,80
Hautärzt:innen	97,50	Humangenetiker:innen	14,30
Radiolog:innen	81,80	Transfusionsmediziner:innen	4,50

Stand: Jan. 2024, Zählung von Vertragsarztsitzen  
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Insgesamt gibt es in Hamburg 4.199 Arztsitze. Etwa jeder Dritte davon entfällt auf eine Hausärztin oder einen Hausarzt. Die zweitgrößte Gruppe, mit knapp einem Viertel der Sitze, ist die der Psychotherapeut:innen.

Die verbleibenden 2.021 Sitze verteilen sich auf insgesamt 21 Facharztgruppen. An dieser vergleichsweise hohen Zahl zeigt sich die starke Spezialisierung der Hamburger Ärzt:innen: Vor allem der Anteil der zahlenmäßig kleinen Arztgruppen wie die Strahlentherapeut:innen, Neurochirurg:innen und Transfusionsmediziner:innen an allen Ärzt:innen liegt über dem Bundeschnitt. Ursache dafür ist auch die Mitversorgung der Bevölkerung aus dem Umland.

ARZTSITZE DER PSYCHOTHERAPEUT:INNEN UND HAUSÄRZT:INNEN

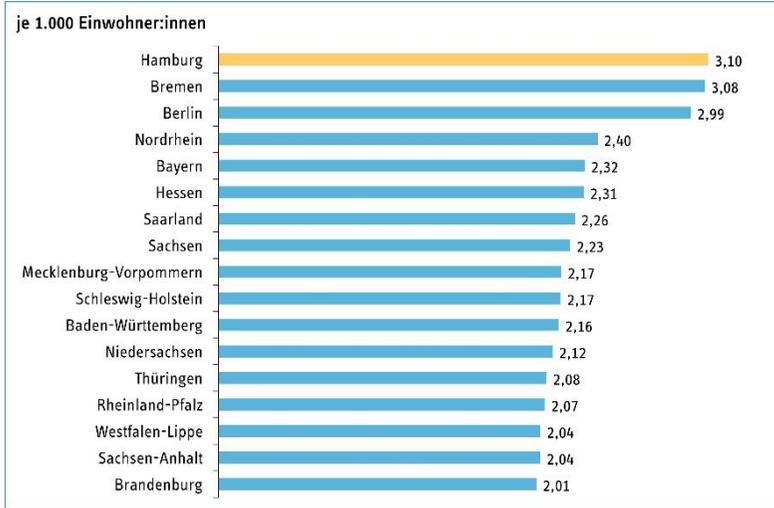


Stand: Jan. 2024, Zählung von Arztsitzen  
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

In der Hansestadt gibt es fast so viele Psychotherapeut:innen wie Hausärzt:innen. Ein Psychotherapeut bzw. eine Psychotherapeutin in Hamburg betreute den aktuellsten Daten zufolge 2023 im Durchschnitt im Quartal etwa 61 Fälle. Eine Hausärztin bzw. ein Hausarzt versorgte im Quartal im Mittel 910 Fälle.

Rund 97 Prozent der psychotherapeutischen Sitzungen in 2023 wurden als Einzeltherapie erbracht, der Rest der Behandlungen erfolgte in Form einer Gruppentherapie.

## ARZTDICHTE



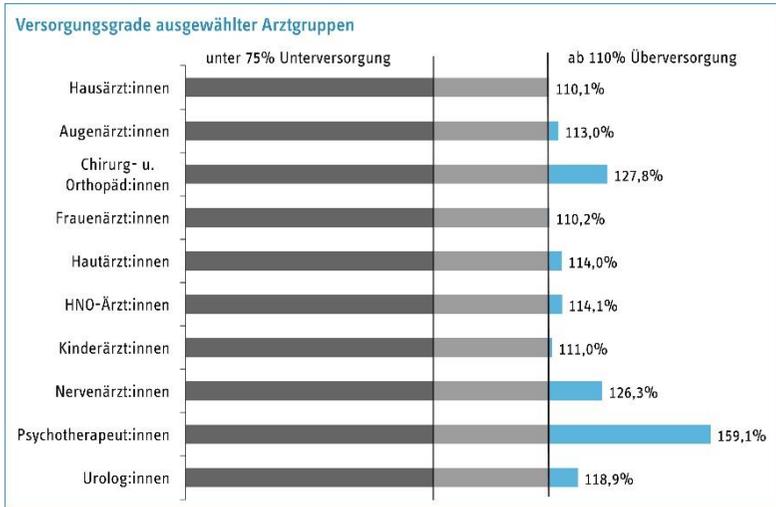
Stand: 2023

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Hamburg weist bundesweit die höchste Dichte an berufstätigen ambulanten Ärzt:innen je 1.000 Einwohner:innen 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 Patient:innen teilweise bis zu 50 Kilometer fahren, um zum Facharzt/zur Fachärztin zu gelangen.

## VERSORGUNGSGRAD



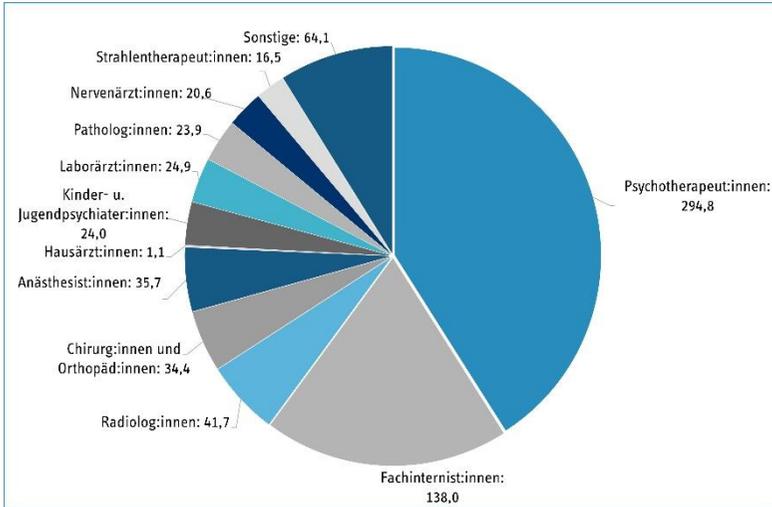
Stand: Jan. 2024, inkl. ermächtigter Ärztinnen  
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Überversorgung bedeutet, dass der Versorgungsgrad größer als 110 Prozent ist und Leistungen damit über dem Bedarf erbracht werden. Der Bedarf ist auf die Bevölkerung bezogen in der Bedarfsplanungsrichtlinie bundesweit einheitlich definiert. Für einen konsequenten Abbau von Überversorgung soll das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sorgen. Dieses sieht vor, dass freiwerdende Arztsitze nicht nachbesetzt werden sollen, wenn der Versorgungsgrad 140 Prozent oder mehr beträgt.

In allen Arztgruppen gibt es mehr Ärzt:innen als in der Bedarfsplanung vorgesehen (Überversorgung). Derzeit bestehen keine offenen Niederlassungsmöglichkeiten (Stand: Januar 2025). Den höchsten Versorgungsgrad weisen die Humangenetiker:innen mit 406 Prozent auf, gefolgt von den Transfusionsmediziner:innen mit 291 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. 2024, Zählung von Arztsitzen  
Quelle: Eigene Darstellung nach: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Die Überversorgung in den Arztgruppen führt zu einer hohen Zahl an niedergelassenen Ärzt:innen oberhalb der Sperrgrenze: 720 Ärzt:innen sind über einem Versorgungsgrad von 110 Prozent tätig. Das heißt, auch ohne diese Mediziner:innen gäbe es gemäß den Vorgaben der Bedarfsplanung in Hamburg eine ausreichende Versorgung.

Die beiden größten Gruppen bei den Ärzt:innen oberhalb der Sperrgrenze sind Psychotherapeut:innen und Fachinternist:innen, von denen zusammen 433 Arztsitze im Bereich der Überversorgung liegen.

Von den insgesamt 977 psychotherapeutischen Arztsitzen ist knapp jeder dritte oberhalb der Versorgungsgrenze besetzt. Bei den Fachinternist:innen liegen sogar mehr als die Hälfte (138) der insgesamt 264,80 Arztsitze oberhalb der Sperrgrenze.

**GESCHLECHTERVERTEILUNG DER AMBULANT TÄTIGEN ÄRZT:INNEN**



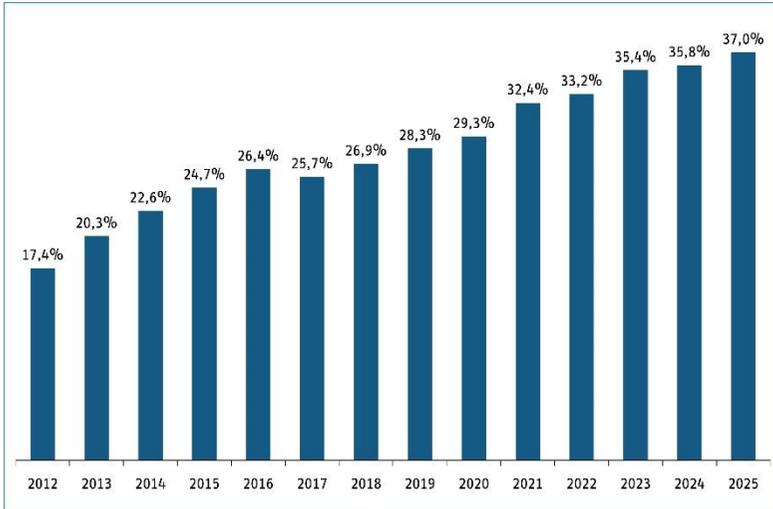
Zählung nach Personen, inklusive Psychotherapeut:innen  
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Die Zahl der ambulant tätigen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzt:innen sowie Psychotherapeut:innen in Hamburg ist im Zeitraum zwischen 2014 und 2024 um knapp 1.000 gestiegen. Nach den aktuellsten vorliegenden Zahlen praktizieren 5.709 Mediziner:innen in Praxen.

Unter ihnen sind immer mehr Ärztinnen: Ihr Anteil ist von rund 48 Prozent im Jahr 2014 auf rund 59 Prozent im Jahr 2024 gewachsen.

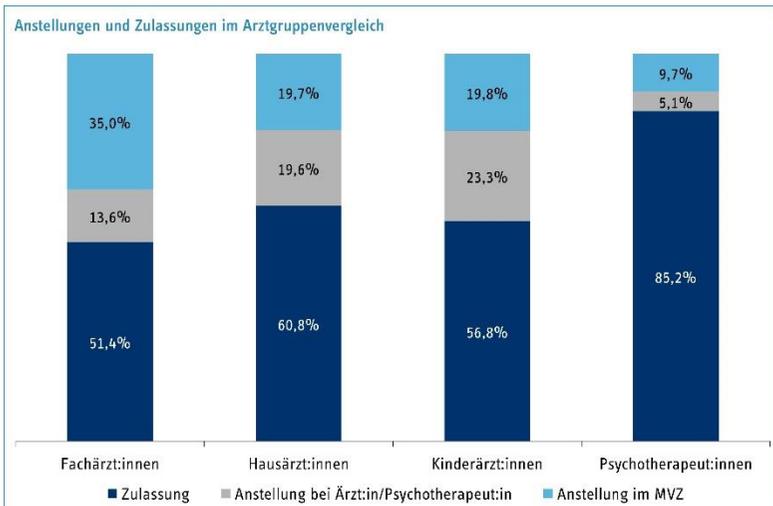
Das Plus an über 1.000 Ärzt:innen in Hamburg bedeutet aber nicht, dass auch die Zahl der Arztsitze in gleichem Maß zugenommen hat. Eine Vielzahl der Mediziner:innen hat keine volle Stelle, sondern teilt sich diese mit einer Kollegin oder einem Kollegen in Teilzeit. Dies kommt dem immer stärker verbreiteten 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



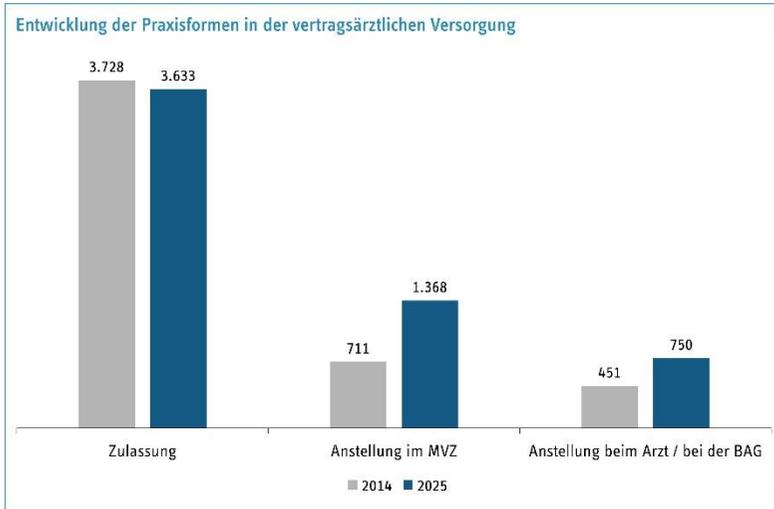
Stand: Jan. 2025  
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Vor Jahrzehnten galten sie noch als „Exoten“: Angestellte Ärzt:innen 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 2025 rund 2.110 Mediziner:innen sowie Psychotherapeut:innen, keine eigene Praxis zu führen, sondern bei einer Kollegin oder einem Kollegen oder in einem MVZ angestellt zu sein.

Bei den Hausärzt:innen erfreut sich das Angestelltendasein vergleichsweise großer Beliebtheit, ebenso bei den Kinderärzt:innen. Die Psychotherapeut:innen jedoch ziehen nach wie vor die eigene Praxis einer Angestelltentätigkeit vor. In allen dargestellten Facharztgruppen, mit Ausnahme der Psychotherapeut:innen, hat zudem im Vergleich zum Jahr 2023 die Anstellung im MVZ zugenommen.

### ENTWICKLUNG DER PRAXISFORMEN



Stand: 1. Januar 2025

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

In der Hansestadt arbeiten Ärzt:innen sowie Psychotherapeut:innen in wachsender Zahl kooperativ mit Kolleg:innen 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 2025 um 92 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 Ärzt:innen sowie Psychotherapeut:innen dies beim sogenannten Zulassungsausschuss beantragen. Der Ausschuss ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzt:innen sowie Krankenkassen.

VERTRAGSZAHNÄRZT:INNEN

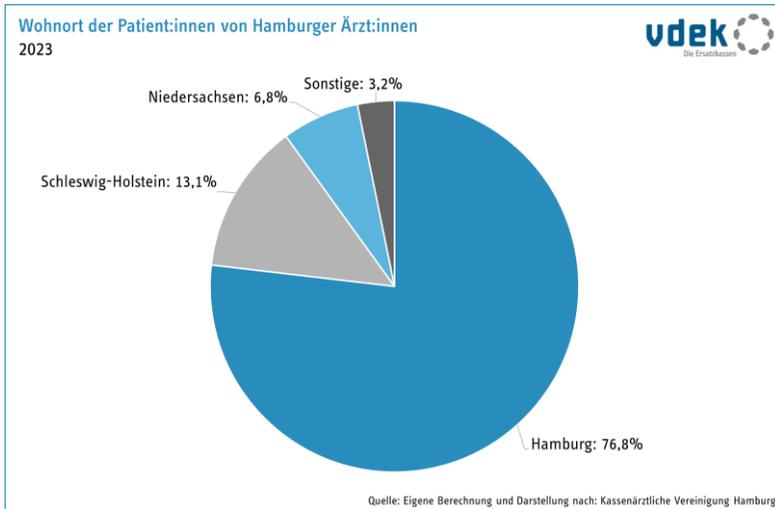


Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg

Der Trend zum Angestelltendasein ist auch bei den Zahnärzt:innen ungebrochen: Seit 2013 hat sich die Angestelltenzahl in dieser Gruppe in der Hansestadt fast verdreifacht. Einer der Hauptgründe dafür dürfte sein, dass Berufsanfänger:innen 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 rund 50 Prozent. Betrachtet man nur die Anstellungen, so ist der Anteil sogar noch höher und beläuft sich derzeit auf rund 70 Prozent.

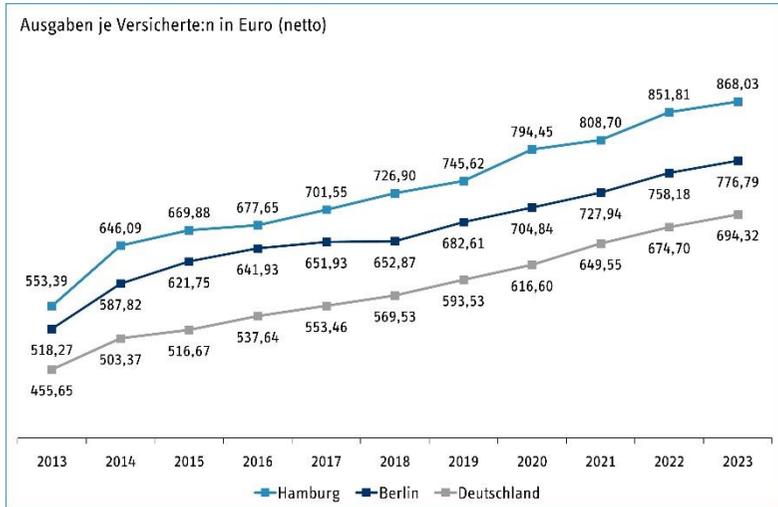
### MITVERSORGUNG



Stand: 2023  
Quelle: vdek

Die niedergelassenen Hamburger Ärzt:innen haben eine ausgeprägte Mitversorgungsfunktion für Bewohner:innen anderer Bundesländer. 23 Prozent der Leistungen, die die Ärzt:innen 2023 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 Fachärzt:innen im Stadtgebiet führt dazu, dass Menschen aus dem Umland Hamburger Praxen aufsuchen.

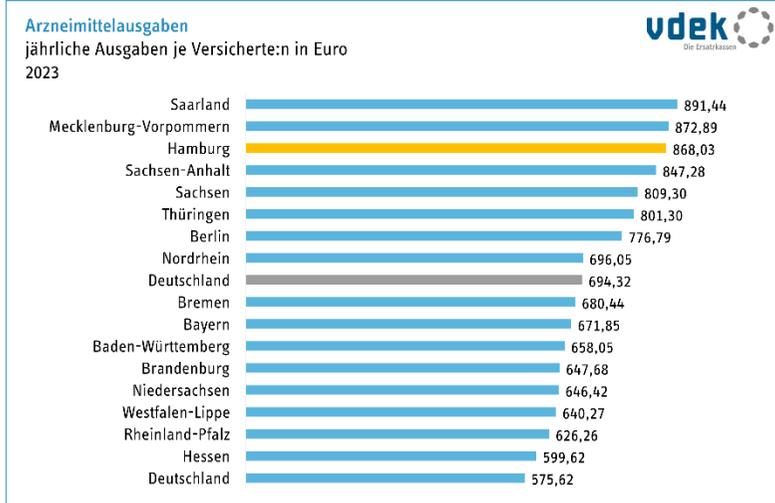
ENTWICKLUNG DER ARZNEIMITTELAUSGABEN



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 2013 noch bei etwa 98 Euro je Versicherten, so beträgt sie 2023 mit 174 Euro beinahe das Doppelte.

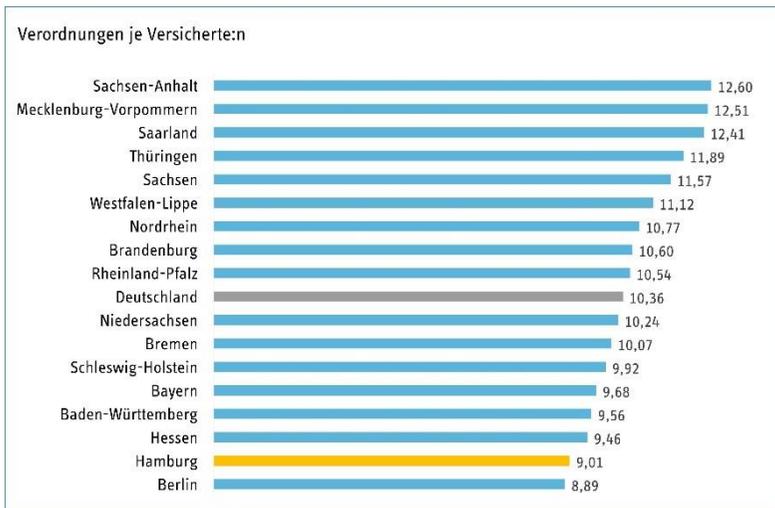
## ARZNEIMITTELAUSGABEN



Stand: Januar bis Dezember 2023

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

## ARZNEIMITTELVERORDNUNGEN



Stand: Januar bis Dezember 2023

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

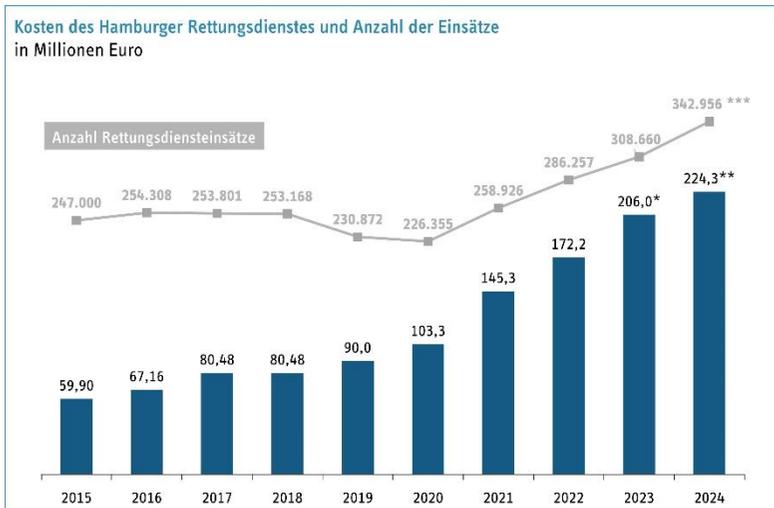
Die niedergelassenen Ärzt:innen in der Hansestadt haben den gesetzlich Versicherten im Jahr 2023 Medikamente im Wert von rund 1,38 Milliarden Euro verschrieben. Das sind etwa 471 Millionen Euro mehr als im Vorjahreszeitraum, ein Plus von 3,5 Prozent.

Jede gesetzlich Versicherte/jeder gesetzlich Versicherte erhielt in den Praxen der Hansestadt im Schnitt Medikamente für rund 868 Euro verordnet. Dieser Wert steht im Vergleich der Bundesländer an dritter Stelle und liegt um rund 174 Euro über dem Bundesdurchschnitt von etwa 694 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 Ärzt:innen in der Hansestadt im Schnitt so teure Verordnungen ausstellen wie sonst nirgendwo in Deutschland, mit Ausnahme Berlins. Denn obwohl die Patient:innen 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.

KOSTEN DES RETTUNGSDIENSTES

Kosten des Hamburger Rettungsdienstes und Anzahl der Einsätze in Millionen Euro



\*bekannte Kosten in 2023, mit Prognose für 2024

\*\*derzeit bekannte Kosten, mit Prognose für 2025

\*\*\*prognostizierte Einsätze für 2024

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

Gebührenentwicklung für den Einsatz eines Rettungswagens in Euro



Quelle: vdek

Zwischen 2015 und 2024 haben sich die Kosten im Hamburger Rettungsdienst deutlich erhöht. Sie stiegen um 572 Prozent, von 59,90 Millionen Euro auf 342,9 Millionen Euro.

Zu Jahresbeginn 2024 hatte der Senat die Gebühren kräftig angehoben. Sie legten um 32 Prozent im Vorjahresvergleich zu. Die vdek-Landesvertretung sah diese Entwicklung mit Sorge und hielt den massiven Anstieg für nicht nachvollziehbar.

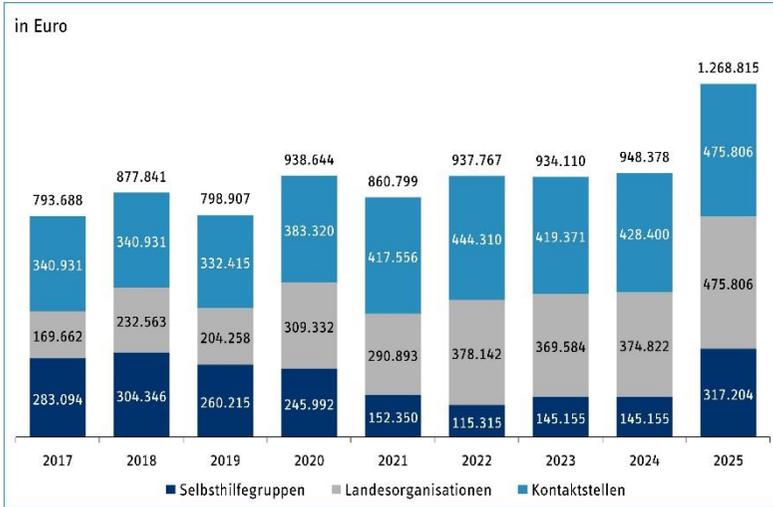
Anfang des Jahres 2025 wiederum senkte die Stadt Hamburg einen Großteil der Gebühren für den Rettungstransport im Vorjahresvergleich, trotz des erneuten Kostenanstiegs. Offensichtlich geht man von einem deutlichen Anstieg an Fahrten für dieses Jahr aus, um das Kostenplus finanzieren zu können.

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 Patient:innen her und betreuen sie während der Beförderung mit dem Rettungswagen oder Hubschrauber ins Krankenhaus. Bei einem Krankentransport sind die Patient:innen nicht in Lebensgefahr, werden von nichtärztlichem Personal begleitet und in Krankentransportwagen befördert.

FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE



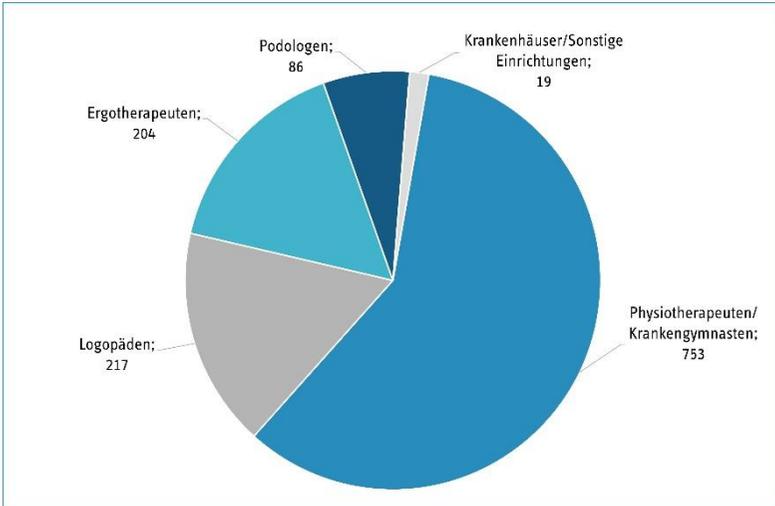
Ausgaben für Hamburg  
Quelle: vdek

Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die Hamburger Krankenkassen steigt: Seit 2017 nahm die Fördersumme um knapp 60 Prozent auf rund 1,3 Millionen Euro in 2025 zu.

Die Unterstützung verteilt sich auf etwa 830 gesundheitsbezogene Selbsthilfefzusammenschlüsse, in denen etwa 16.000 Hamburger:innen aktiv sind, sowie auf 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 HEILMITTLERBRINGER:INNEN



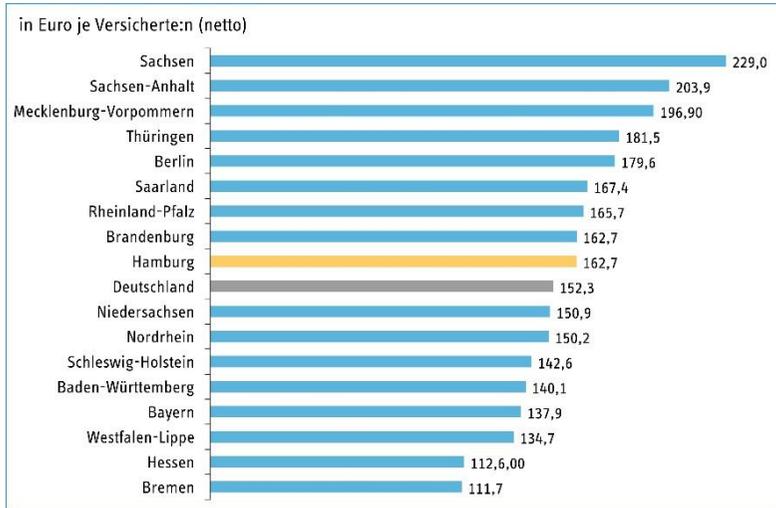
Stand: Oktober 2024  
Quelle: vdek

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 1.279 zugelassene Heilmittlerbringer:innen. Die größte Gruppe sind die Physiotherapeut:innen und Krankengymnast:innen, sie stellen mehr als zwei Viertel der Anbietenden, gefolgt von den Logopäd:innen und Ergotherapeut:innen.

Für Heilmittlerbringer: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.

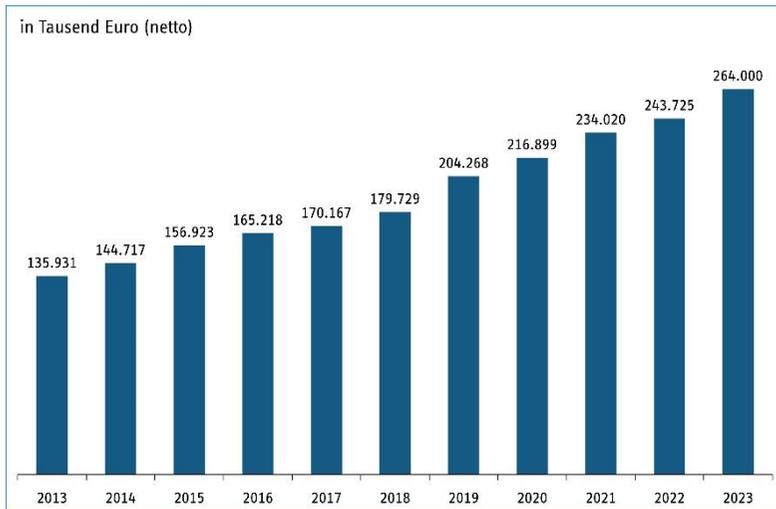
## HEILMITTELAUSGABEN



Stand: 2023

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Bundesvereinigung

## ENTWICKLUNG DER HEILMITTELAUSGABEN



Zahlen für Hamburg

Quelle: Eigene Darstellung nach: Kassenärztliche Bundesvereinigung

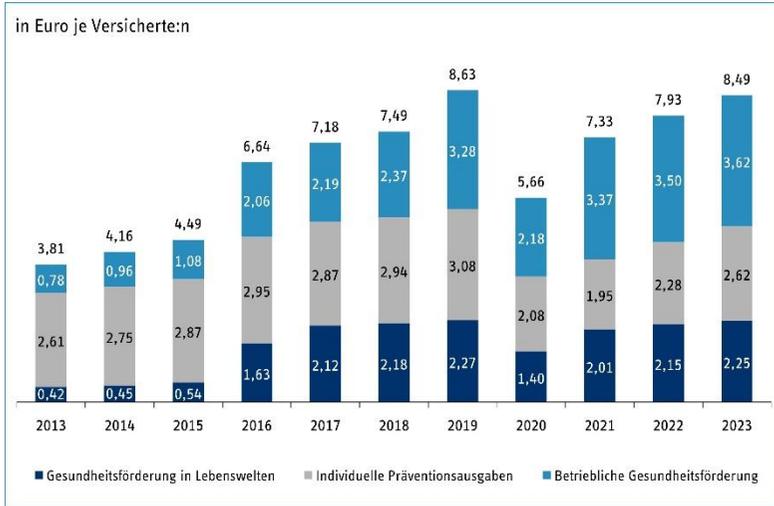
Seit 2019 gelten bundesweit einheitliche Preise für Heilmittel. Dennoch gibt es bei der Höhe der Heilmittelausgaben zwischen den einzelnen Bundesländern große Unterschiede. Hamburgs Ausgaben liegen über dem Bundesdurchschnitt, obwohl es das Bundesland mit der insgesamt jüngsten Bevölkerung ist.

Zwischen dem Land mit den niedrigsten Ausgaben und dem Land mit den höchsten liegen etwa 118 Euro Unterschied. Da diese Differenz nicht rein medizinisch erklärbar ist, liegen die Ursachen möglicherweise in abweichenden Angebotsstrukturen und unterschiedlichem Ordnungsverhalten.

Für den Anstieg der Heilmittelausgaben sind mehrere Faktoren verantwortlich: Das Terminservice- und Versorgungsgesetz, seit 2019 in Kraft, sieht vor, dass die Vergütungen der Therapeut:innen 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. Besonders häufig werden pflegebedürftigen Menschen über 65 Jahren Heilmittel verordnet. Hauptverordner sind Allgemeinmediziner:innen sowie Orthopäd:innen .

PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG



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 2,2 Millionen Beschäftigte und unterstützten rund 29.440 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.

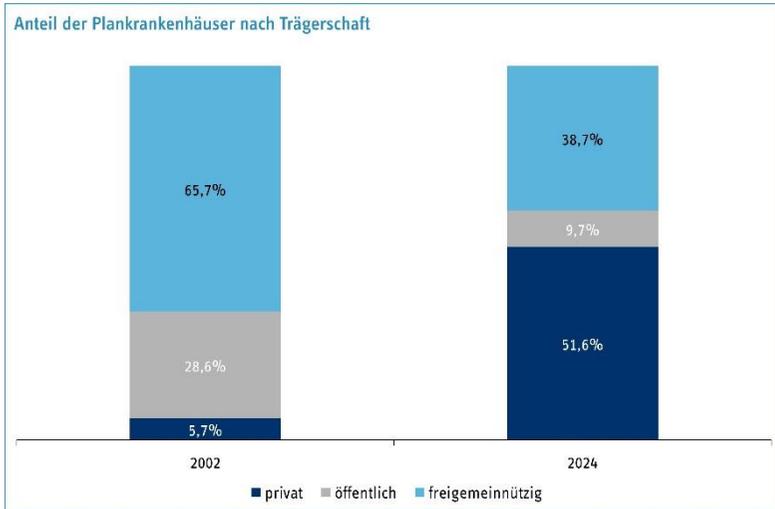
## KAPITEL 4

# STATIONÄRE VERSORGUNG

Die Anziehungskraft der Hamburger Krankenhäuser ist hoch: Rund ein Drittel ihrer Patient:innen 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. 2025 liegen sie bei rund 2,65 Milliarden Euro, eine Steigerung um knapp 100 Millionen Euro im Vergleich zum Vorjahr.

Auch in Hamburg wird die Krankenhausreform des Bundes, die im Dezember 2024 in Kraft getreten ist, umgesetzt werden. Die Reform zielt darauf ab, die Behandlungsqualität zu sichern und zu steigern sowie eine flächendeckende medizinische Versorgung zu erzielen, die Effizienz in der Krankenhausversorgung zu erhöhen und eine stärkere Entbürokratisierung auf den Weg zu bringen.

## ENTWICKLUNG DER KRANKENHAUS-TRÄGERSCHAFT

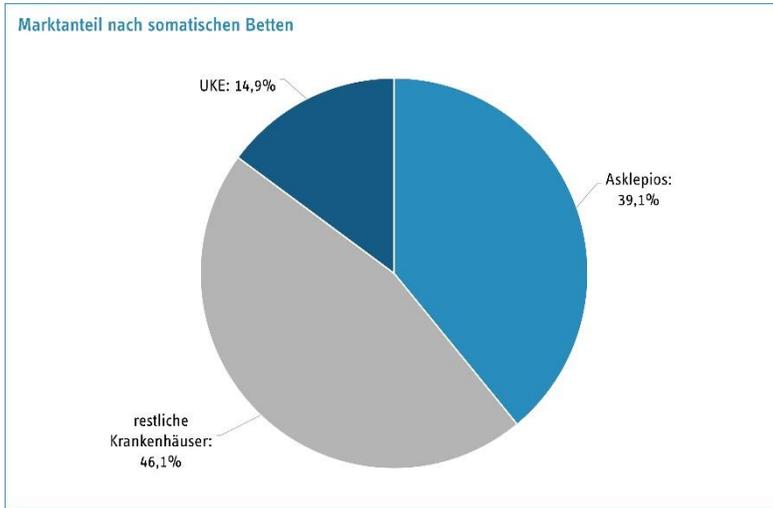


Vollstationäre Krankenhäuser auf Hamburger Stadtgebiet (ohne vier Kliniken außerhalb)  
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Zwischenfortschreibung Krankenhausplan 2021-2023  
 der Freien und Hansestadt Hamburg

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: 2024 gehörten gut die Hälfte der 31 Kliniken privaten Unternehmen, knapp 10 Prozent sind öffentlich, und der Anteil der freigemeinnützigen Häuser ist auf rund 39 Prozent gesunken.

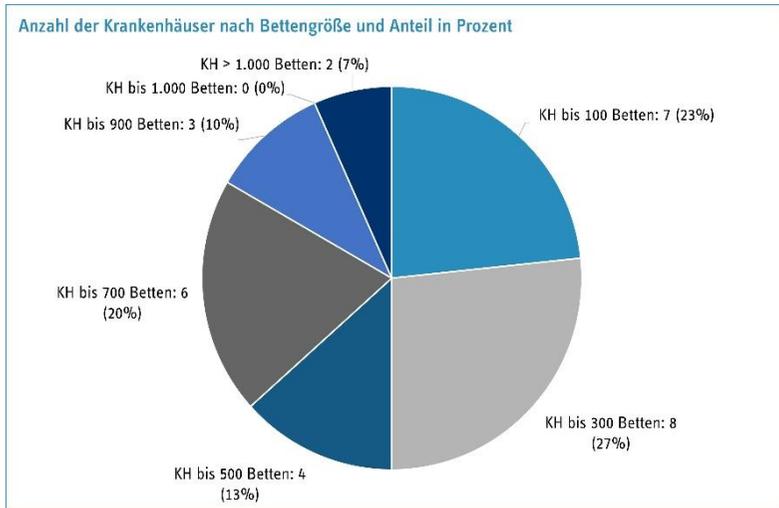
### KRANKENHÄUSER NACH TRÄGERSCHAFT



Stand: 2024  
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Zwischenfortschreibung Krankenhausplan 2021-2023 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 verbleibenden Krankenhäusern befinden sich sämtliche freigemeinnützigen Krankenhäuser sowie das Bundeswehrkrankenhaus und Häuser weiterer privater Träger.

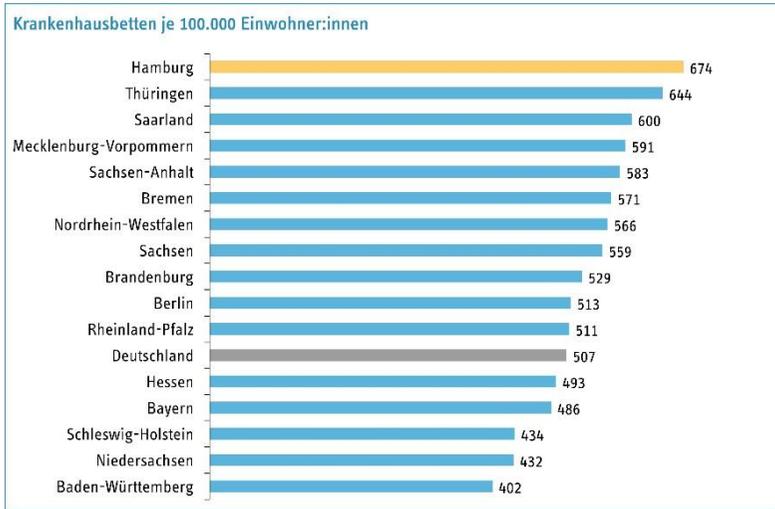
## KRANKENHAUSBETTEN NACH GRÖßENKLASSEN DER HÄUSER



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Zwischenfortschreibung Krankenhausplan 2021-2023 der Freien und Hansestadt Hamburg Stand: 2024

Die Krankenhauslandschaft insgesamt ist stark zergliedert. Betrachtet man sowohl die Behandlung körperlicher als auch psychischer Beschwerden, so zeigt sich, dass die Hälfte der Krankenhäuser im Krankenhausplan weniger als oder genau 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.

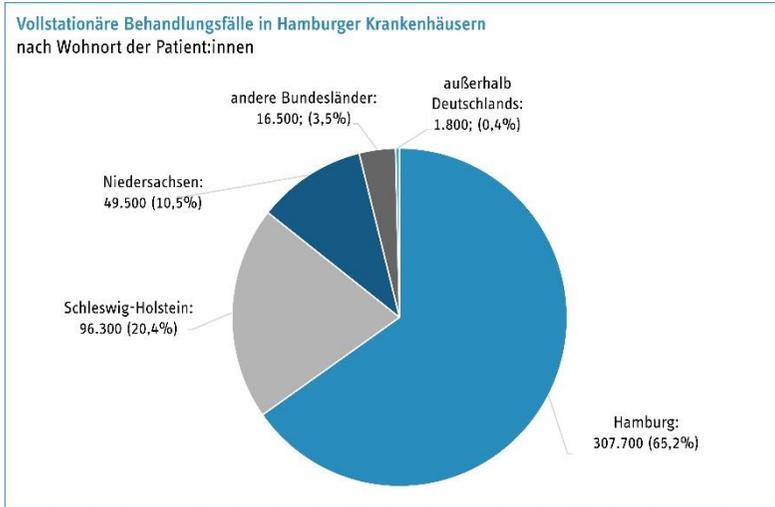
### BETTENDICHTE



Aufgestellte Betten in allgemeinen Krankenhäusern, Stand: 2023  
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Die Hansestadt weist mit 674 Betten je 100.000 Einwohner:innen die höchste Dichte an Krankenhausbetten unter den Bundesländern auf. Das sind 167 Betten je 100.000 Einwohner:innen 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: 2023

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistikamt Nord

Im Jahr 2023 behandelten die in Hamburg ansässigen Krankenhäuser insgesamt 471.800 Personen. Das sind 3,6 Prozent mehr als im Vorjahr.

Rund 35 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 2018 stieg die Quote um einen Prozentpunkt.

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

### KRANKENHAUSKOSTEN



Kosten ohne Ambulanzen, Forschung und Lehre, Stand: 2023  
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Hamburg hat bundesweit die höchsten stationären Krankenhauskosten. Die durchschnittlichen Kosten für eine Behandlung waren mit 8.002 Euro weit höher als der deutschlandweite Durchschnitt von 6.996 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: 2024  
Quelle: vdek

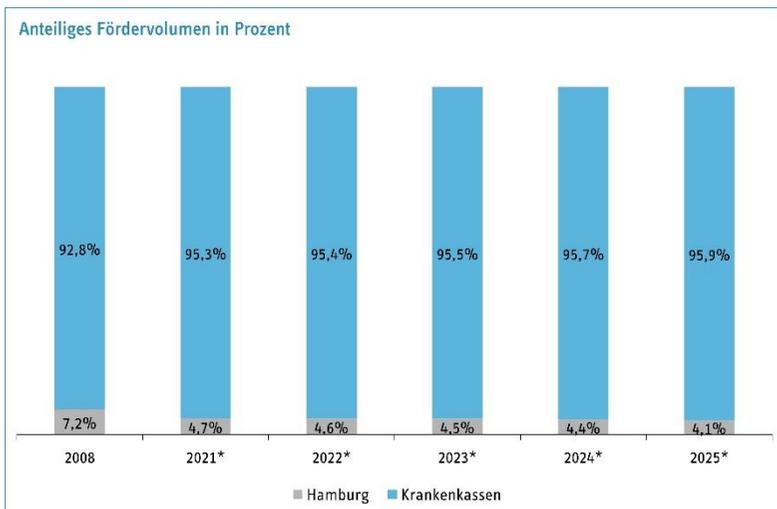
Der Landesbasisfallwert ist die zentrale Rechengröße, mit der die Vergütung von Krankenhausleistungen eines Bundeslandes bestimmt wird. Er dient der Berechnung einzelner Fallpauschalen, also jenem Betrag, der beispielsweise für einen Kaiserschnitt oder eine Herzoperation den Krankenkassen in Rechnung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

Der Finanzrahmen wird jedes Jahr von den Krankenkassen und -verbänden 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

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 (Betriebskosten).

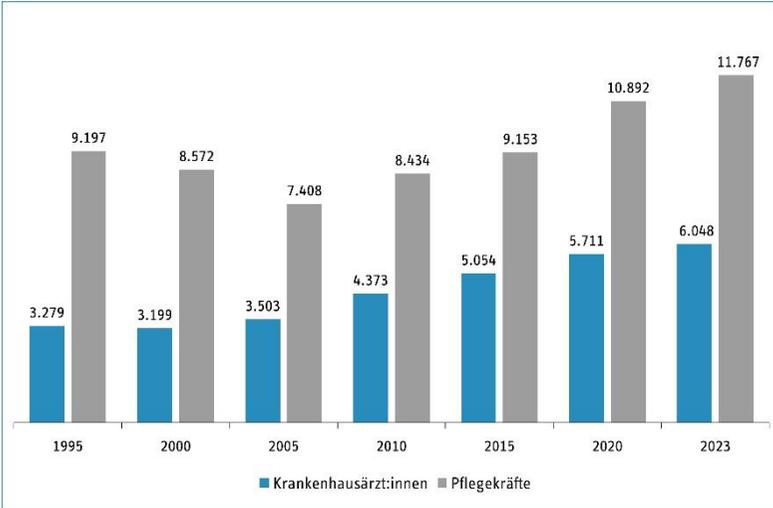
Die Fördermittel des Landes Hamburg befanden sich jahrelang auf einem annähernd konstanten Niveau. Von 2018 auf 2019 jedoch steigerte Hamburg seine Mittel erfreulicherweise deutlich – von rund 95 Millionen Euro auf 109 Millionen Euro. Allerdings standen weitere leichte Erhöhungen der Landesmittel in den Folgejahren stark steigenden Kosten im Gesundheitswesen gegenüber, sodass der prozentuale Anteil der Förderung durch das Land deutlich gesunken ist.

Die aktuelle Investitionsförderquote, also die Entwicklung der Investitionen des Landes im Verhältnis zu den Klinikausgaben (Betriebskosten), beläuft sich in 2025 auf schätzungsweise 4,1 Prozent (2020: 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 seit 2020, die den Pflegepersonalkosten zugrunde liegen, stehen für Hamburg noch nicht fest. Daher arbeitet die untere Grafik hilfsweise mit einem rechnerischen Prozentwert, den das InEK als Durchschnitt für alle deutschen Kliniken angegeben hat.

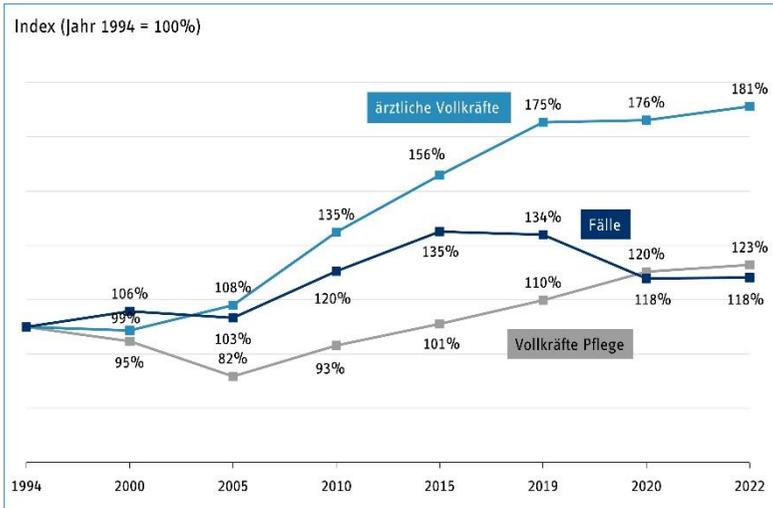
Das Institut hat berechnet, dass bei der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten im Schnitt von einer Absenkung der sogenannten Bewertungsrelationen um 20,65 Prozent auszugehen ist. Unter der Bewertungsrelation versteht man die Relation des Aufwands, den ein Krankenhaus zur Behandlung einer Patientin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

**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

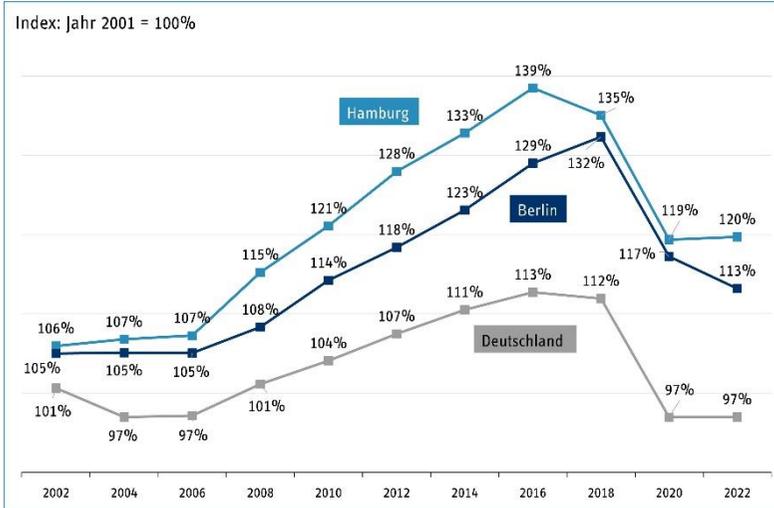
Das Verhältnis von Pflegekräften zu Ärzt:innen hat sich in Hamburger Kliniken zeitweise verschoben. Während die Zahl der Vollkräfte in der Pflege zwischenzeitlich sank, stieg die Zahl der ärztlichen Vollkräfte seit der Jahrtausendwende kontinuierlich. Gleichzeitig legten die Fallzahlen zu. Wenn sich eine Pflegekraft jedoch um zu viele Patient:innen gleichzeitig kümmern muss, wächst die Gefahr, dass die Behandlungsqualität sinkt.

Mit Beginn der Corona-Pandemie in 2020 sanken die Fallzahlen in den Hamburger Krankenhäusern auf den niedrigsten Stand seit rund zehn Jahren. Um mehr Kapazitäten für die intensivmedizinische Betreuung von Corona-Patient:innen zur Verfügung zu haben, wurden viele Operationen verschoben. Gleichzeitig haben sich weniger Menschen zur Behandlung anderer Krankheiten in die Kliniken begeben. Noch in 2023 wurden 14 Prozent weniger somatische Fälle behandelt als in 2019. Auch in 2024 lagen die Fallzahlen unter dem Niveau der unmittelbaren Vor-Corona-Zeit.

Operationen, 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 komplexe und teure Fälle behandelt. Hierzu zählen etwa Patient:innen, die mit neuen Methoden in der Krebstherapie behandelt werden.

In 2023 wurde die Verordnung zu den Pflegepersonaluntergrenzen auf 19 pflegeintensive Leistungsbereiche ausgedehnt. Die Erweiterung dient dem Ziel, die Patientensicherheit zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals zu verbessern. Die Untergrenzen werden als maximale Anzahl von Patient:innen pro Pflegekraft festgelegt.

## FALLZAHLEN IN KRANKENHÄUSERN

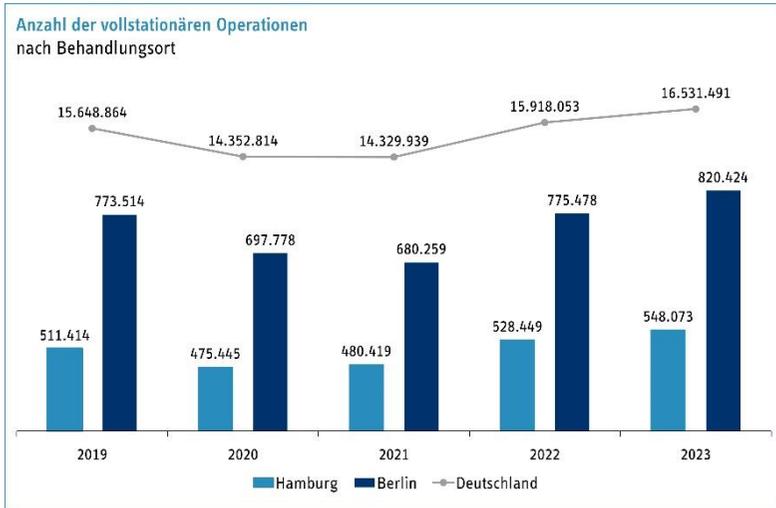


Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt

In den aktuellsten vorliegenden Zahlen des Statistischen Bundesamts wird für Hamburger Krankenhäuser eine Fallzahl von 439.589 für 2022 angegeben – dies entspricht einer Steigerung um 13 Prozent seit 2002. 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**

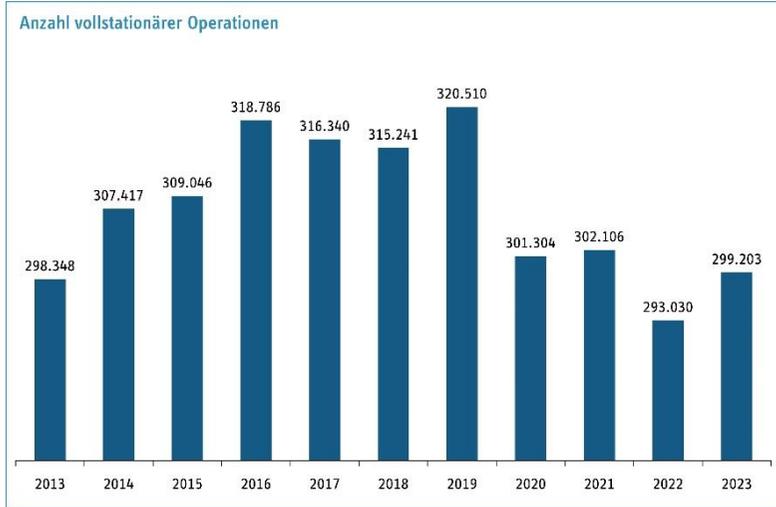


Nach Operationen- und Prozedurschlüssel Kapitel 5 ohne Zusatzcodierungen 5-93 bis 5-99, nach Behandlungsort  
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Zwischen 2019 und 2023 ist die Zahl vollstationärer Operationen in Hamburg von rund 511.400 um etwa 7,2 Prozent auf rund 548.100 im Jahr 2023 gestiegen, den aktuellsten vorliegenden Daten zufolge. 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.

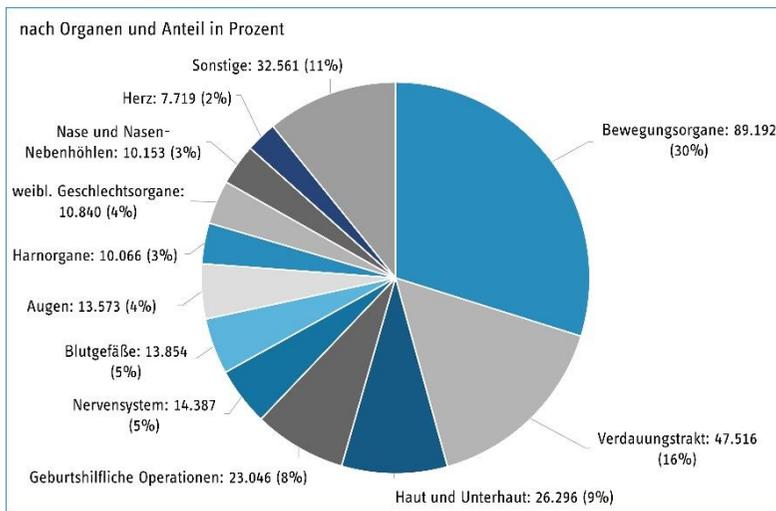
Zu berücksichtigen ist, dass Hamburg bei den Klinikbehandlungen eine hohe Mitversorgungsfunktion für umliegende Bundesländer hat. Etwa 34 Prozent der Patient:innen kommen von dort.

VOLLSTATIONÄRE OPERATIONEN



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

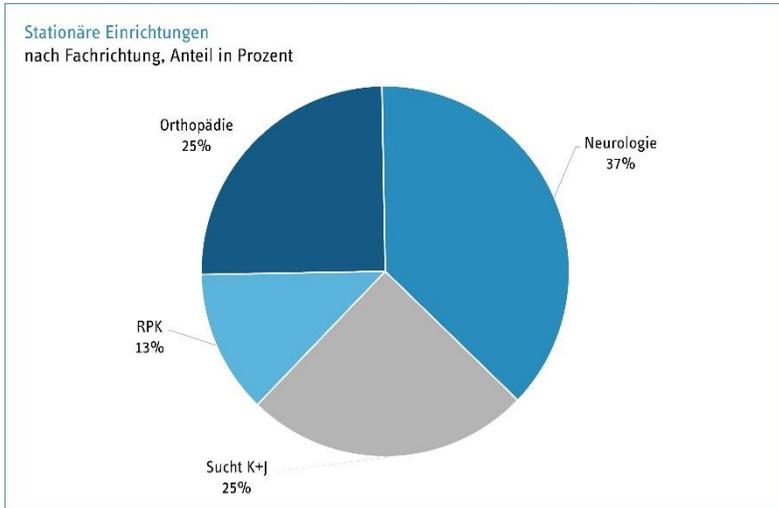
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5, ohne 5-93 bis 5-99 Zusatzinformationen, Patient:innen mit Wohnort Hamburg, Stand: 2023

Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

STATIONÄRE REHABILITATION

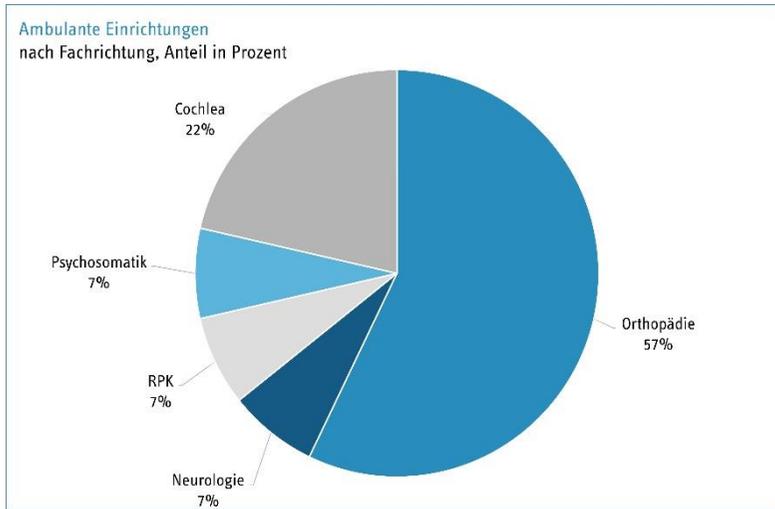


Stand 2024  
Quelle: vdek

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

### AMBULANTE REHABILITATION



Stand: 2024  
Quelle: vdek

Der Schwerpunkt der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen liegt in Hamburg in der Fachrichtung Orthopädie. Die ambulante muskuloskeletale Rehabilitation (AMR) bietet ein sehr gutes Leistungsangebot unter anderem 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).

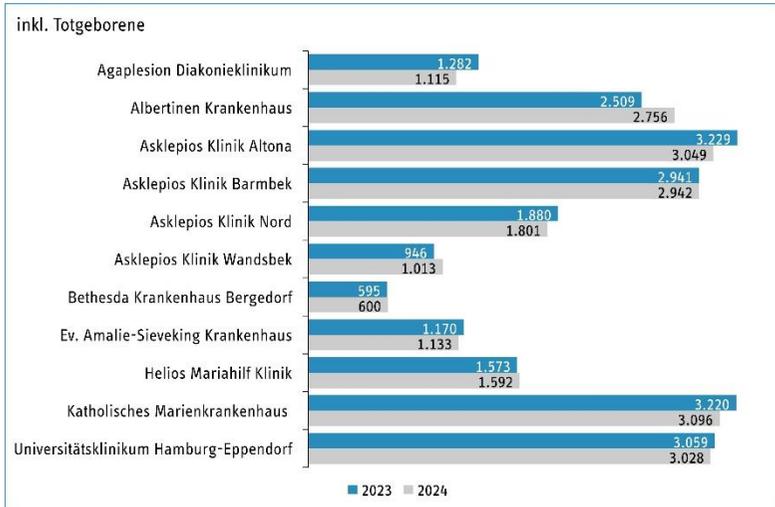
## KAPITEL 5

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

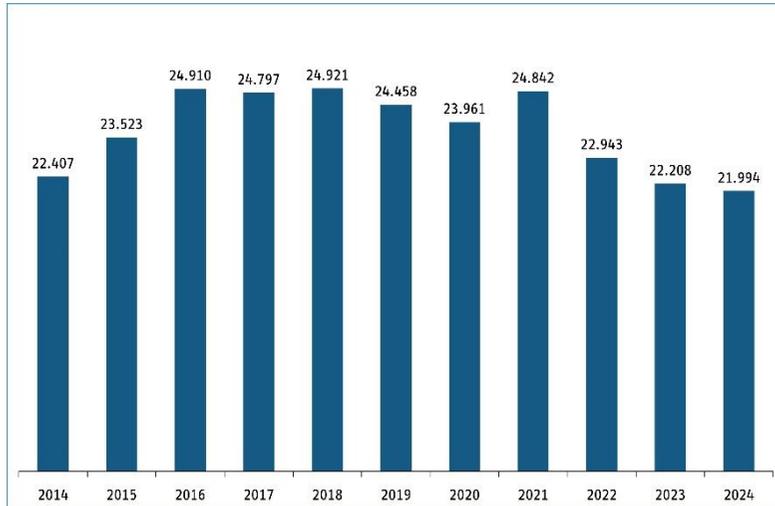
Im Jahr 2020 hat die Gesundheitsbehörde eine Fachkommission zur Weiterentwicklung der geburtshilflichen und frühkindlichen Versorgung ins Leben gerufen, in der neben Vertreter:innen der Geburtskliniken, der Ärztekammer, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und der Hebammen auch die Ersatzkassen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

GEBORENE IN KRANKENHÄUSERN



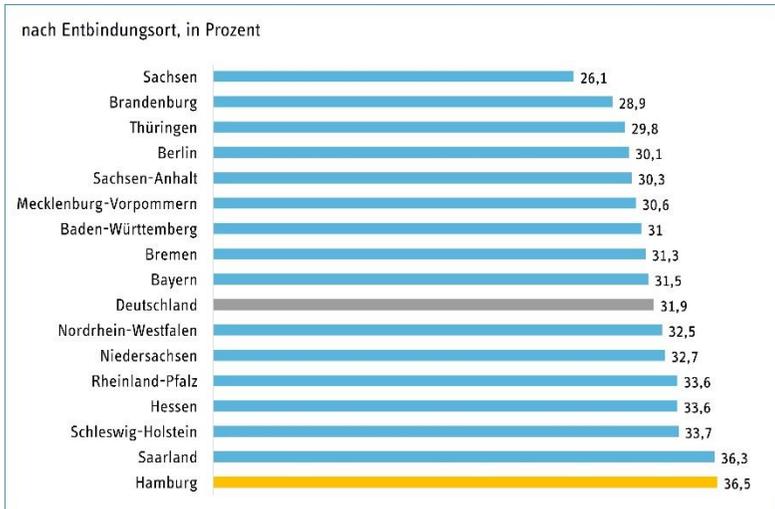
Quelle: Eigene Darstellung nach: Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

GEBURTEN IN KRANKENHÄUSERN



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

**KAISERSCHNITTRATE**



Stand: 2022

Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Die Kaiserschnitttrate beträgt bei den Hamburger Krankenhäusern etwa 37 Prozent. Damit liegt die Hansestadt bundesweit auf dem ersten Platz. In Deutschland insgesamt stieg die Zahl der Kaiserschnitte in den letzten zehn Jahren, mit größeren regionalen Unterschieden. Der Eingriff ist nutzbringend, aber nicht immer medizinisch notwendig.

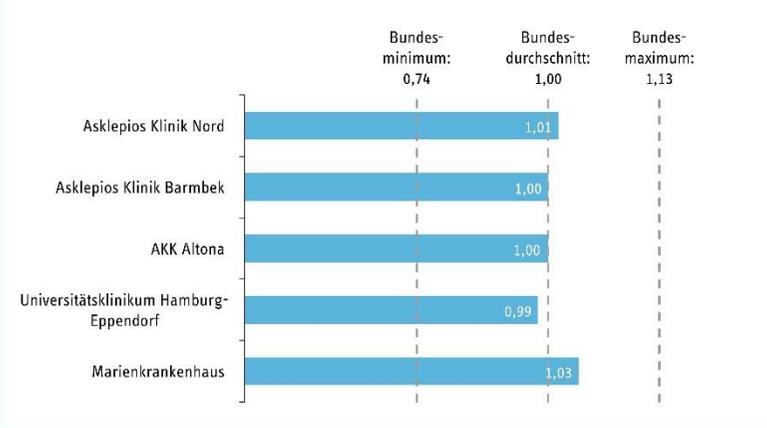
Um die Notwendigkeit eines Kaiserschnitts einzuschätzen, kann eine aktuelle Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zu Rate gezogen werden. Die Leitlinie hält sich streng an wissenschaftliche Studien und liefert Vorgaben zu Beratung, Durchführung und Indikation. Sie zeigt 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

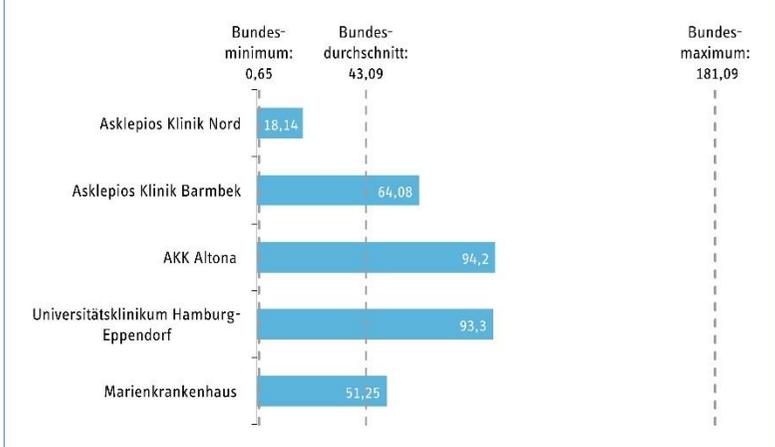


Wert 1,00 = alle Frühgeborenen, deren Überleben statistisch vorhergesagt wurde, haben tatsächlich überlebt  
Stand: September 2024

Quelle: Eigene Darstellung nach: Perinatalzentren.org

Risikoadjustierte Fallzahlen von Frühgeborenen

Perinatalzentren Level 1, mit Bundeswerten



Stand: September 2024

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 [perinatalzentren.org](https://www.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 zum Beispiel 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 Spannweiten bei den Ergebnissen.

Weitere ausführliche Informationen zu den Ergebnissen und Methoden finden sich unter [https://www.vdek.com/LVen/HAM/Vertragspartner/Stationsnaere\\_Versorgung/qualitaetssicherung.html](https://www.vdek.com/LVen/HAM/Vertragspartner/Stationsnaere_Versorgung/qualitaetssicherung.html) und [www.perinatalzentren.org](https://www.perinatalzentren.org).

# KAPITEL 6

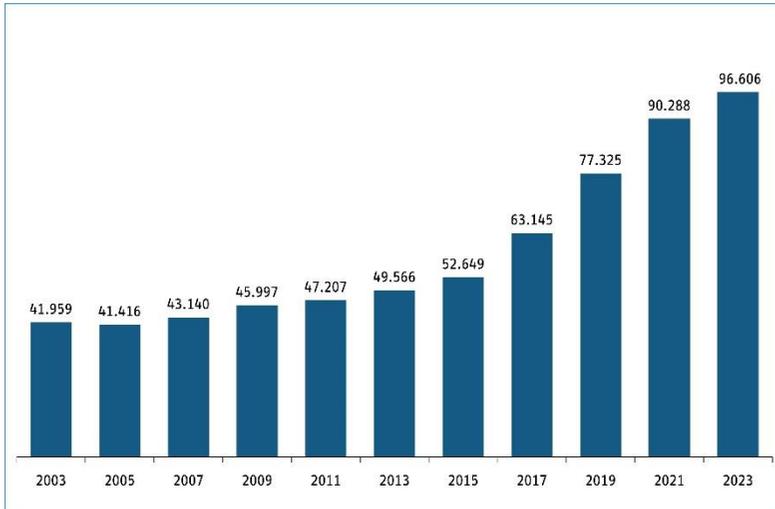
## PFLEGE

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 Hamburger:innen 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**



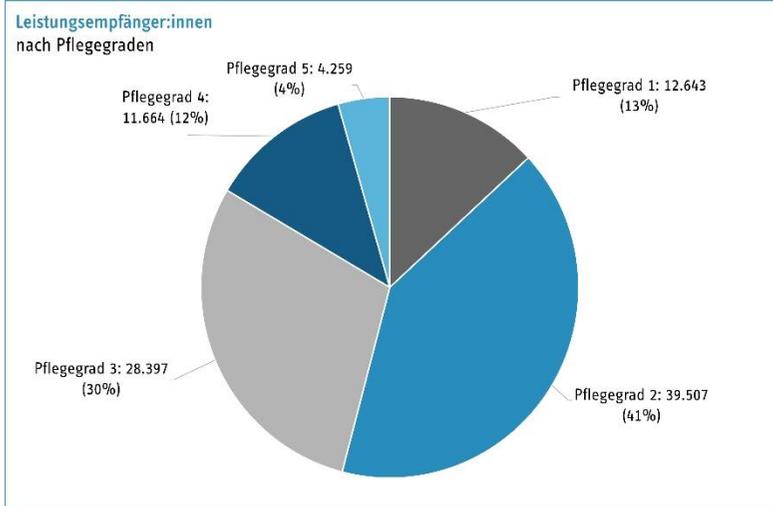
Pflegebedürftige in Hamburg  
 Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Auch in Hamburg gibt es immer mehr pflegebedürftige Menschen, aber ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wächst langsamer als in anderen Bundesländern. Im Zeitraum von 2003 bis 2023 ist die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt um rund 130 Prozent gestiegen.

Die Zahl der betreuten Personen (ausschließlich Empfänger:innen von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung) nahm zwischen 2021 und 2023 um 4,8 Prozent zu (2017-2023 um 36,9 Prozent). Dies geht aus den aktuellsten verfügbaren Daten des Statistikamts Nord hervor.

Rund ein Drittel der Pflegebedürftigen ist 85 Jahre oder älter. Der Anteil der Frauen an den Pflegebedürftigen beträgt etwa 61 Prozent, laut den aktuellsten Daten des Statistischen Bundesamts. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass Frauen eine höhere Lebenserwartung haben.

### PFLEGEGRAD



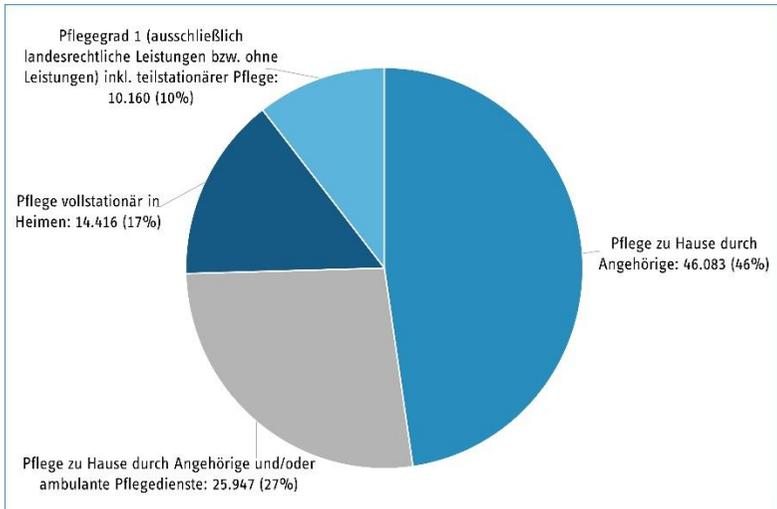
Stand: 2023

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

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 16 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

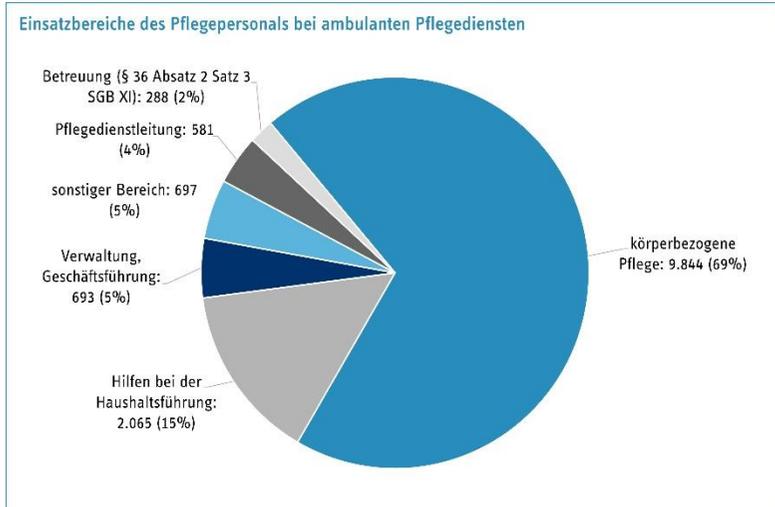


Stand: 2023, Pflegebedürftige in Hamburg  
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Die Mehrheit der Hamburger Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt, meist von den eigenen Angehörigen. Bei rund 27 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. Etwa ein Sechstel der Pflegebedürftigen lebt dagegen in Pflegeeinrichtungen.

Rückläufig ist nach Auskunft des Statistikamts Nord der Anteil der Hamburger:innen an der Bevölkerung, die dauerhaft vollstationär in Pflegeheimen versorgt werden: Ende 2023 wurden 23 Prozent der über 90-jährigen in einem Heim betreut, bei der vorangegangenen Erhebung 2021 waren es noch 27 Prozent. Bei den 80- bis 89-jährigen waren es sieben Prozent, die in einem Heim lebten (2021: acht Prozent).

### PFLEGEPERSONAL AMBULANT



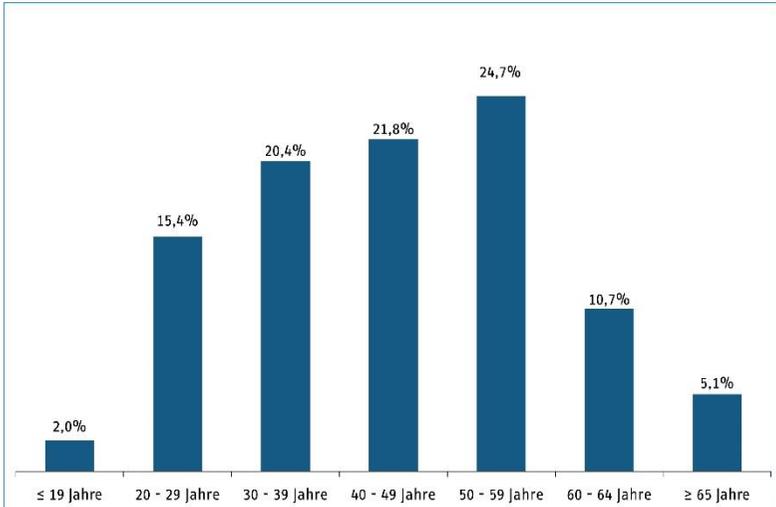
Stand: 2023

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

## ALTERSSTRUKTUR PFLEGEPERSONAL

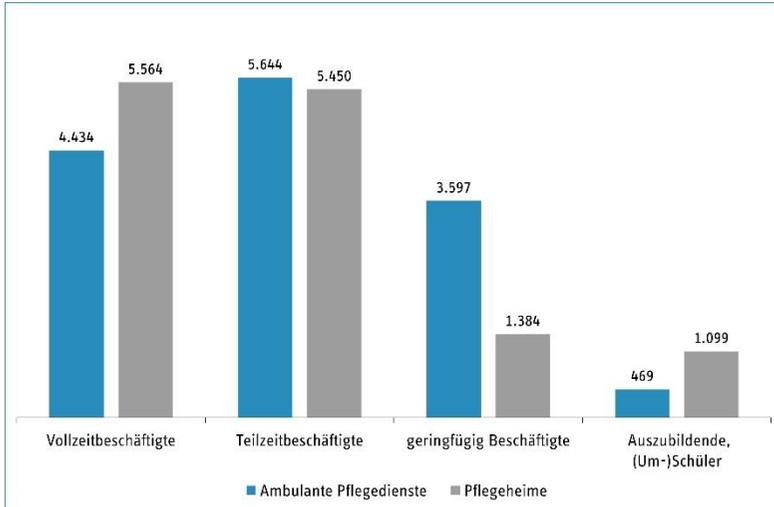


Angestellte in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten, Stand: 2023  
 Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

Viele Pflegekräfte, die in Hamburg in einem Heim oder bei einem ambulanten Dienst arbeiten, sind selbst nicht mehr ganz jung: Rund 41 Prozent von ihnen sind 50 Jahre alt oder älter. Der Anteil der über 60-Jährigen beträgt rund 16 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

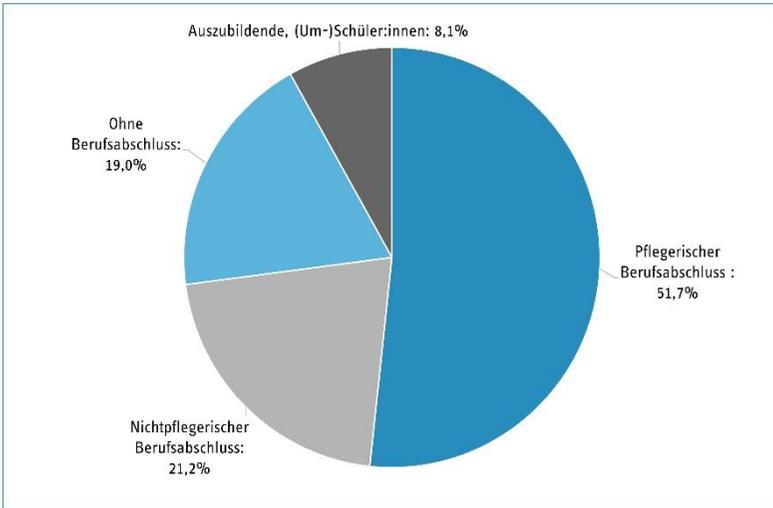


Angestellte in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten, Stand: 2023  
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistisches Bundesamt

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 51 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: 2023

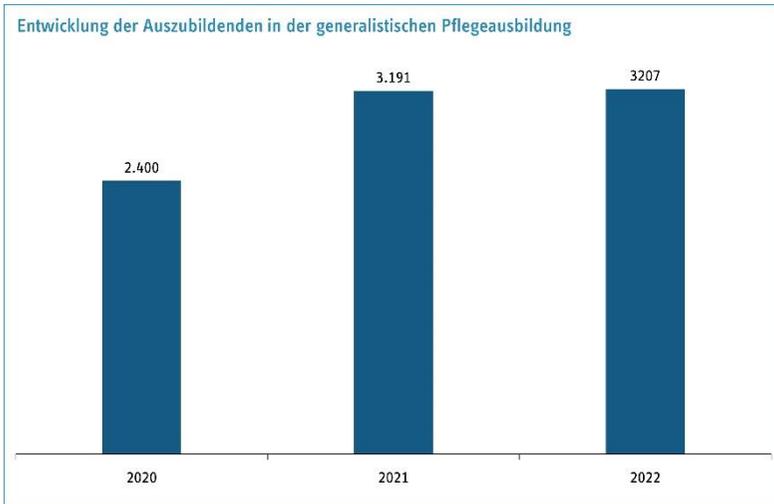
Quelle: Eigene Darstellung nach: Statistikamt Nord

Der Anteil des Personals in Pflegeheimen, das einen pflegerischen Berufsabschluss hat, ist seit 2017 leicht gestiegen. Damals lag die Quote bei 51,1 Prozent. Im Jahr 2023 beläuft sich der Anteil auf 51,7 Prozent, den aktuellsten Daten zufolge.

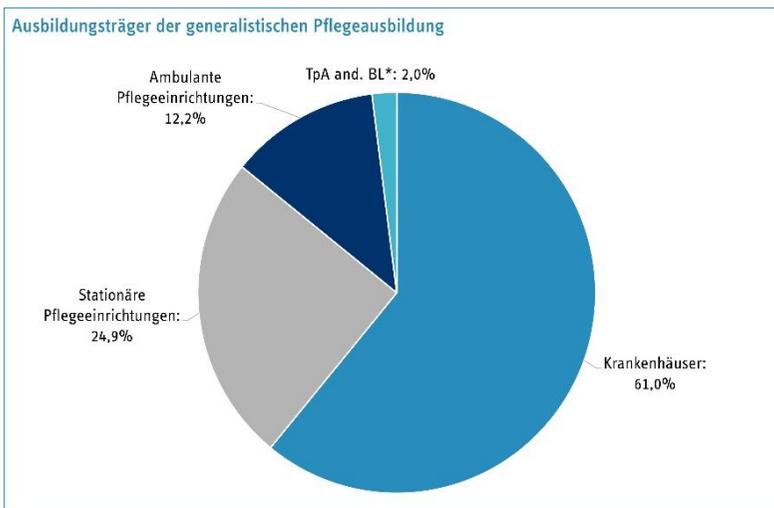
Der Bedarf an Pflegekräften ist steigend. Um die Qualität ihrer Pflege zu sichern, ist es wichtig, nicht nur Fachkräfte im Pflegeberuf zu halten, sondern auch durch eine attraktive Aus- oder Weiterbildung neue Fachkräfte zu gewinnen. Ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag kann helfen, angemessene Löhne zu sichern. Seit 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 Teilzeitregelungen, 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.

## GENERALISTISCHE PFLEGEAUSBILDUNG



\*Schüler:innen in Ausbildung zum Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Kalenderjahres  
Grundlage: Datenmeldungen der Pflegeschulen (inkl. Schulwechsler:innen)



Stand: 2023

\*TpA and. BL = Träger der praktischen Ausbildung in anderen Bundesländern  
Quelle: Eigene Darstellung nach: Ausbildungsfonds Pflege Hamburg

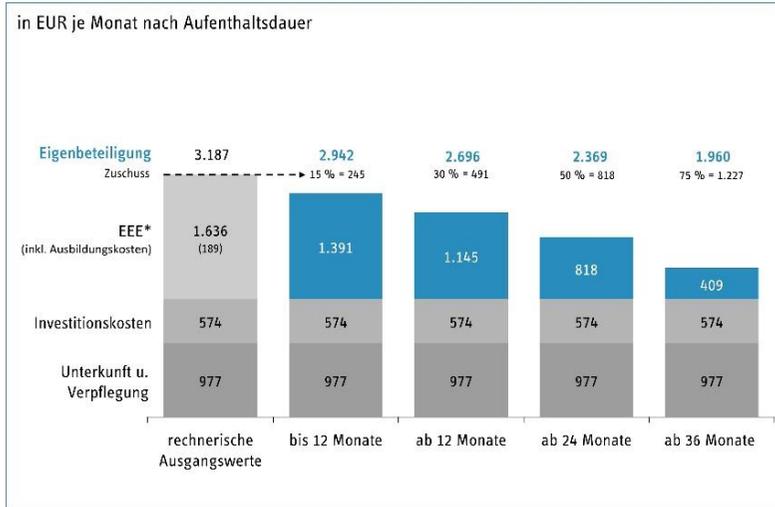
## GESTEIGERTE BERUFLICHE MOBILITÄT IN DER PFLEGE

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 Altenpflege 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 Absolvent:innen. Sie tragen den Titel Pflegefachmann/Pflegefachfrau.

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 zwölf 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 2025  
Quelle: vdek

	Hamburg	Bund
EEE ohne Zuschüsse	1.636	1.760
Unterkunft + Verpflegung	977	990
Investitionskosten	574	498
<b>Eigenbeteiligung ohne Zuschüsse</b>	<b>3.187</b>	<b>3.248</b>
<b>Zuschüsse** nach Aufenthaltsdauer im Pflegeheim</b>		
bis 12 Monate mit 15 %	245	264
> 12 Monate mit 30 %	491	528
> 24 Monate mit 50 %	818	880
> 36 Monate mit 75 %	1.227	1.320
<b>Eigenbeteiligung mit Zuschüssen** nach Aufenthaltsdauer im Pflegeheim</b>		
erstes Jahr mit 15 %	2.942	2.984
> 12 Monate mit 30 %	2.696	2.720
> 24 Monate mit 50 %	2.369	2.368
> 36 Monate mit 75 %	1.960	1.928

Angaben in Euro je Monat; Stand: 1. Januar 2025  
Quelle: vdek

EEE = Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (v.a. Personalkosten) für Pflegegrade 2 bis 5  
\*durchschnittliche finanzielle Belastung ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten  
\*\*seit 1.1.2022 haben Versicherte Anspruch auf einen zusätzlichen Vergütungszuschlag abhängig von der Aufenthaltsdauer in der Pflegeeinrichtung nach § 43c SGB XI

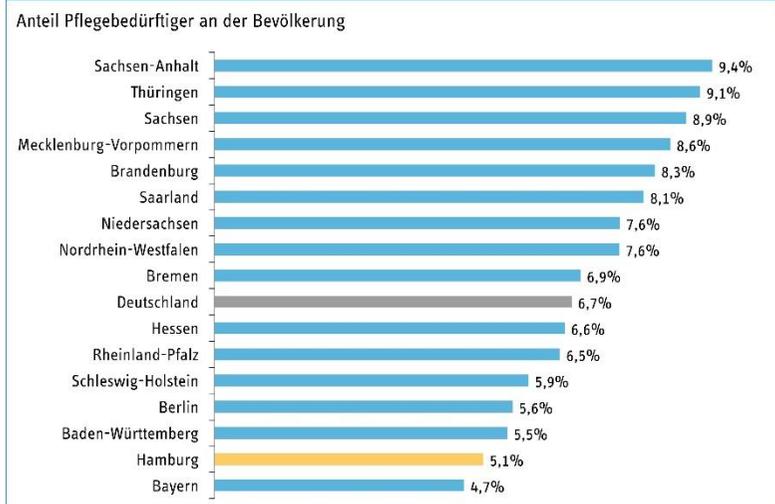
## EIGENBETEILIGUNG NIMMT WEITER ZU

Die Kosten, die Pflegebedürftige im stationären Pflegeheim für die pflegerische Versorgung, Unterkunft und Verpflegung aufbringen mussten, sind im Zeitraum vom 1. Januar 2024 bis 1. Januar 2025 erneut gestiegen. Im Bundesvergleich liegt Hamburg aber unter dem Bundesdurchschnitt.

Für Pflegebedürftige, die bis zu zwölf Monate im Pflegeheim versorgt werden, stiegen die Zuzahlungen aus eigener Tasche auf durchschnittlich 2.942 Euro im Monat. Das sind 403 Euro mehr als im Vergleich zum Vorjahr. Im zweiten Jahr des Aufenthalts beläuft sich die Eigenbeteiligung auf 2.696 Euro im Monat (ein Plus von 348 Euro im Vorjahresvergleich). Im dritten Aufenthaltsjahr müssen 2.369 Euro zugezahlt werden und ab dem vierten Jahr 1.960 Euro (ein Plus von 277 Euro bzw. 187 Euro).

Den ständigen Aufwärtstrend konnten weder die von der Pflegekasse gezahlten Zuschläge bremsen, die mit zunehmender Dauer des Heimaufenthalts steigen, noch die Erhöhung der Pflegeleistungen um 4,5 Prozent zum 1.1.2025.

## PFLEGEQUOTE



Stand: 2023

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Statistisches Bundesamt



## NIEDRIGE PFLEGEQUOTE, VIELE SINGLE-HAUSHALTE

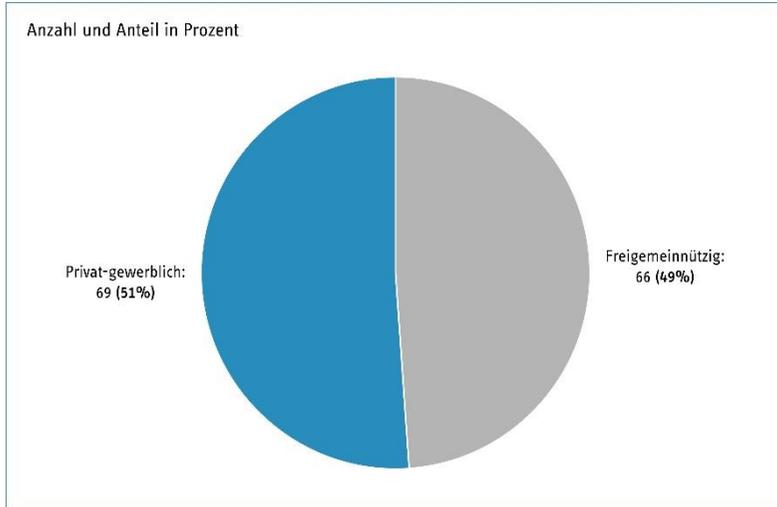
Unter der Pflegequote versteht man den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung. Die niedrigste Quote verzeichnet Bayern, gefolgt von Hamburg, Baden-Württemberg und Berlin. Am höchsten ist die Quote in Sachsen-Anhalt.

Seit 2007 nimmt die Pflegequote in der Hansestadt fortwährend zu. Insgesamt hat sich die Pflegequote zwischen 2015 und 2023 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.

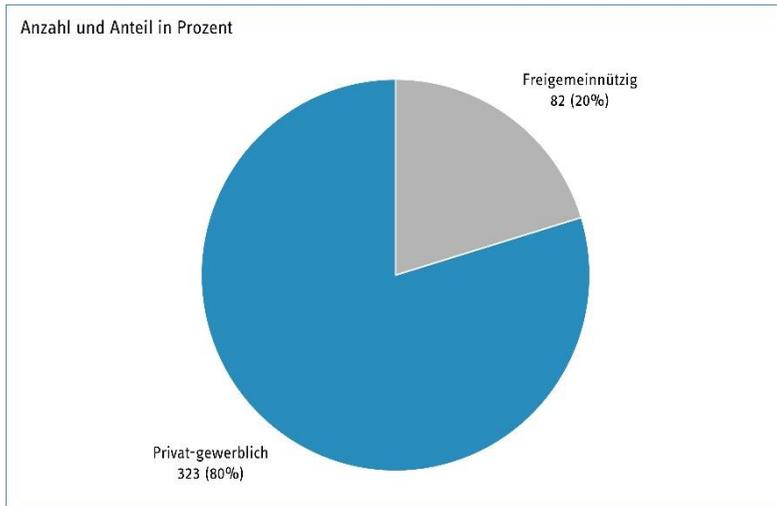
Neben dem fortschreitenden demographischen Wandel ändern sich auch die Familienstrukturen. In Hamburg war 2022 mehr als jeder zweite Haushalt ein Single-Haushalt (rund 55 Prozent).

### PFLEGEHEIME NACH TRÄGERSCHAFT



Stand: 2024, stationäre Pflegeeinrichtungen in Hamburg  
Quelle: vdek

### AMBULANTE PFLEGEDIENSTE NACH TRÄGERSCHAFT



Stand: 2024, ambulante Pflegeeinrichtungen in Hamburg  
Quelle: vdek

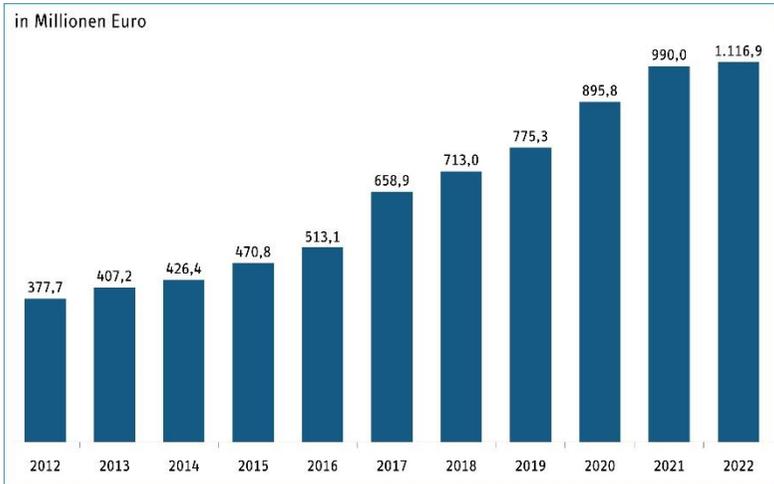
## ÜBERWIEGEND IN PRIVATBESITZ

Die Pflege-Einrichtungen und Pflegedienste in Hamburg gehören zum größten Teil privaten Unternehmen. Während die Pflegeheime zu 51 Prozent von privaten Trägern geführt werden, sind es bei den ambulanten Diensten sogar 80 Prozent. Derzeit gibt es 160 Pflegeheime und rund 400 ambulante Pflegedienste in der Hansestadt (Stand: April 2025). Ergänzt wird das Angebot durch 48 Tagespflege-Einrichtungen.

Nach den aktuellsten verfügbaren Daten des Statistikamts Nord sank die Zahl der verfügbaren Plätze für vollstationäre Pflege 2023 in Hamburg im Vergleich zu 2021 um 511 auf 16 718. Dies entspricht einem Rückgang um drei Prozent.

Seit 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



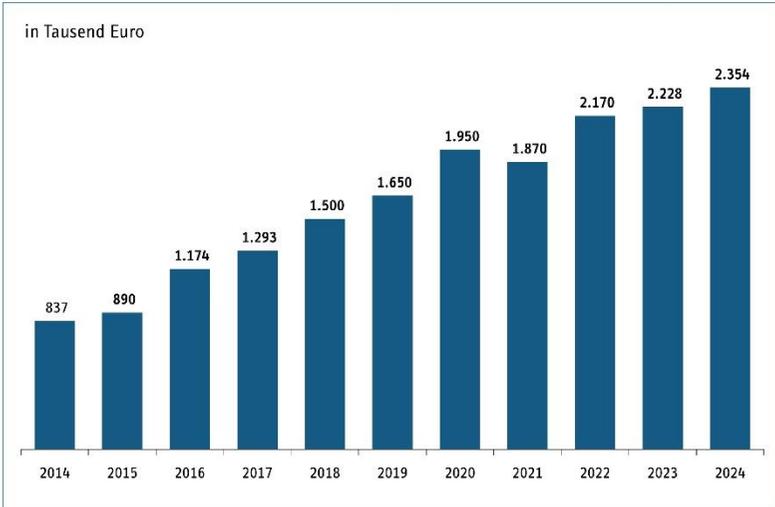
Ausgaben für Hamburg  
Quelle: Eigene Darstellung nach: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

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.

Im Bundesland Hamburg haben die Ausgaben erstmals die Milliardengrenze überschritten. Sie beliefen sich nach den aktuellsten vorliegenden Daten auf 1,1 Milliarden Euro (2021: 990 Millionen Euro). Das entspricht einem Anstieg um rund 13 Prozent im Vorjahresvergleich. Im Zehn-Jahres-Vergleich haben sich die Ausgaben für Pflegeversicherte im Bundesland fast verdreifacht (2012: 377 Milliarden Euro).

Die Unterstützung aus der Pflegeversicherung für vollstationäre Pflegeleistungen beträgt 2025 zwischen 805 und 2.096 Euro im Monat, je nachdem wie pflegebedürftig die Versicherten sind. Dazu kommen Zuschläge zum sogenannten Eigenanteil. Diese Zuschläge liegen zwischen 15 und 75 Prozent monatlich, je nach Bezugsdauer der Leistungen.

FÖRDERUNG AMBULANTER HOSPIZDIENSTE



Ausgaben für Hamburg  
Quelle: vdek

Rund 2,35 Millionen Euro und damit so viel Geld wie nie zuvor zahlten die Hamburger Krankenkassen 2024, um ambulante Hospizdienste zu unterstützen. Der Ersatzkassen-Anteil daran beläuft sich auf rund 1,4 Millionen Euro. Die Ersatzkassen sind damit die größten Einförderer der Hospizarbeit unter den Kassen.

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

Rund 900 in der Sterbegleitung ausgebildete Helfer:innen waren 2024 in Hamburg aktiv. Sie begleiteten 1.096 sterbensranke Erwachsene und 127 Kinder und Jugendliche in ihrer letzten Lebensphase.

## 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.

# IMPRESSUM

**HERAUSGEBER:**

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

Telefon: 040 / 41 32 98 - 0  
E-Mail: [lv-hamburg@vdek.com](mailto:lv-hamburg@vdek.com)  
[www.vdek.com](http://www.vdek.com)

**VERANTWORTLICH:**

Kathrin Herbst

**REDAKTION:**

Stefanie Kreiss und Alessandra Simón Illas

**SATZ UND LAYOUT:**

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

**BILDNACHWEIS:**

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

**DRUCK:**

solid earth, Berlin