

Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung

Schleswig-Holstein 2021



MITGLIEDSKASSEN



BARMER

DAK
Gesundheit

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

hkk
KRANKENKASSE

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

VORWORT

Das Faktenpapier der vdek-Landesvertretung zur medizinischen und pflegerischen Versorgung enthält Jahr für Jahr die wichtigsten Daten des Gesundheitswesens in Schleswig-Holstein in kompakter und anschaulicher Form. Auch für die Ausgabe 2021 haben wir wieder kleine Änderungen bei der Themenauswahl vorgenommen.



So haben wir beispielsweise im Kapitel „Stationäre Versorgung“ die vom Land erstmalig ausgewiesenen „Zentren mit besonderen Aufgaben“ neu aufgenommen. Die Effekte der Corona-Pandemie werden in dieser Ausgabe (noch) nicht systematisch berücksichtigt, weil zum Erhebungszeitpunkt viele Daten noch nicht vorlagen.

Unser Faktenpapier ist konzipiert als länderspezifische Ergänzung für Schleswig-Holstein zu den „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland“, die unsere Verbandszentrale in diesem Jahr bereits zum 25. Mal herausgegeben hat. Dort finden Sie noch mehr Zahlen und Daten – allerdings mit Fokus auf die Bundesebene.

Für weitergehende Nachfragen steht Ihnen die vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein jederzeit gern zur Verfügung – und über Anmerkungen oder Anregungen für künftige Ausgaben freuen wir uns ebenfalls!

Ihre

Claudia Straub
Leiterin der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

INHALT

KAPITEL 1: ALLGEMEINE DATEN	6
Bevölkerung und Krankenversicherung • Marktanteile in der gesetzlichen Krankenversicherung • Leistungsausgaben im Gesundheitswesen	
KAPITEL 2: AMBULANTE VERSORGUNG	10
Arztzahlen • Haus- und fachärztliche Versorgung • Verteilung der vertragsärztlichen Versorgung: Hausärzte • Verteilung der vertragsärztlichen Versorgung: Fachärzte • Zweigpraxen • Notfallversorgung: Anlaufpraxen • Entwicklung der ärztlichen Gesamtvergütung • Zahnärzte und Kieferorthopäden • Ausgaben für die zahnärztliche Versorgung • Entwicklung der Arzneimittelausgaben • Heilmittelzulassungen • Heilmittelausgaben • Hilfsmittelerbringer • Ausgaben im Rettungsdienst • Besondere Rettungsmittel • Leitstellen des Rettungsdienstes	
KAPITEL 3: STATIONÄRE VERSORGUNG	27
Krankenhausstandorte • Zahl der Krankenhäuser • Zentren mit besonderen Aufgaben • Stationäre Notfallversorgung • Betten und Plätze • Bewertungsrelationen • Landesbasisfallwert • Erlösvolumen • Ausbildungskosten • Mindestmengen: Knie-TEP • Mindestmengen: Ösophagus und Pankreas • Reha- und Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen	

KAPITEL 4: PFLEGE

40

Pflegebedürftige in Schleswig-Holstein • Ausgabenentwicklung in der Pflegeversicherung • Pflegestützpunkte • Ambulante Pflegedienste • Vollstationäre Pflegeeinrichtungen • Kurzzeitpflege • Entwicklung des Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) • EEE in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten • Teilstationäre Pflegeeinrichtungen • Palliativversorgung in der Pflege • Förderung ambulanter Hospizdienste

KAPITEL 5: PRÄVENTION UND SELBSTHILFE

52

Ausgaben für die Prävention • Präventionsprojekte • Förderung der Selbsthilfe

KAPITEL 1

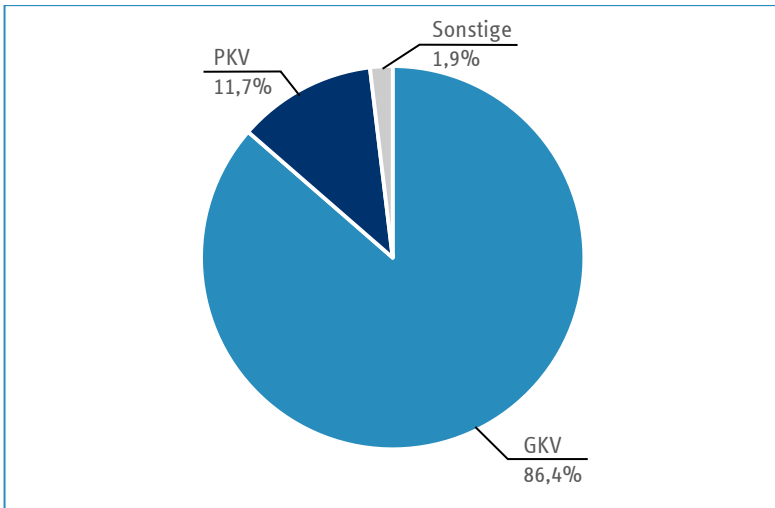
ALLGEMEINE DATEN

Auch wenn die Lebenszufriedenheit der Menschen in Deutschland im Pandemie-Jahr 2020 insgesamt etwas gesunken ist, sind die Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner im bundesweiten Vergleich immer noch am glücklichsten – und das zum achten Mal in Folge, wie der „Glücksatlas“ der Deutschen Post 2020 belegt.

Schleswig-Holstein ist ein guter Ort zum Leben – und die Attraktivität spricht sich herum. Die Bevölkerung im nördlichsten Bundesland hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen und im Sommer 2019 die Marke von 2,9 Millionen überschritten.

Diese positive Entwicklung ist vor allem auf den Zuzug von außen zurückzuführen. 2019 gab es gut 17.500 Personen mehr, die ihren Wohnort nach Schleswig-Holstein verlegt haben, als solche, die aus dem Norden weggezogen sind. Dagegen ist die sogenannte natürliche Bevölkerungsbewegung immer noch negativ. Das heißt, die Zahl der Todesfälle lag mit fast 34.960 deutlich höher als die der Geburten (24.653). Im Saldo ist die Bevölkerung Schleswig-Holsteins 2019 um gut 7.000 Personen gewachsen.

BEVÖLKERUNG UND KRANKENVERSICHERUNG



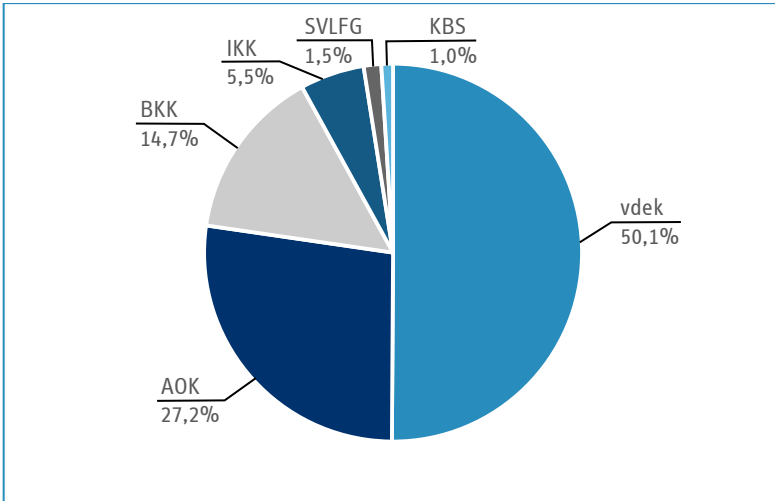
Quelle: Statistikamt Nord, BMG, PKV-Verband

Die Bevölkerung in Schleswig-Holstein ist zum Stichtag 1.7.2020 gegenüber dem Vorjahr um 6.431 Personen oder 0,10 Prozent auf 2.906.316 gestiegen. Davon waren 2.519.633 oder 86,4 Prozent über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abgesichert. Das sind mehr als sieben Mal so viele wie in der Privaten Krankenversicherung (PKV).

Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung waren 1.960.683 Beitrag zahlende Mitglieder einer Krankenkasse und 549.950 beitragsfrei mitversicherte Familienangehörige. Das gibt es in der PKV nicht. Dort muss für jeden Versicherten ein individueller Beitrag bezahlt werden.

Zur Gruppe der „Sonstigen“ gehören u. a. Menschen mit Anspruch auf Krankenhilfe im Rahmen der Sozialhilfe, Kriegsschadensrentner, Nicht-Krankenversicherte oder Personen ohne eine Angabe zum Vorhandensein einer Krankenversicherung. Dazu zählen auch Asylbewerber, die zwar eine elektronische Gesundheitskarte erhalten, aber in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts in Deutschland nicht zur GKV gerechnet werden. Innerhalb dieser sogenannten Wartezeit haben sie einen eingeschränkten Leistungsanspruch.

MARKTANTEILE IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG



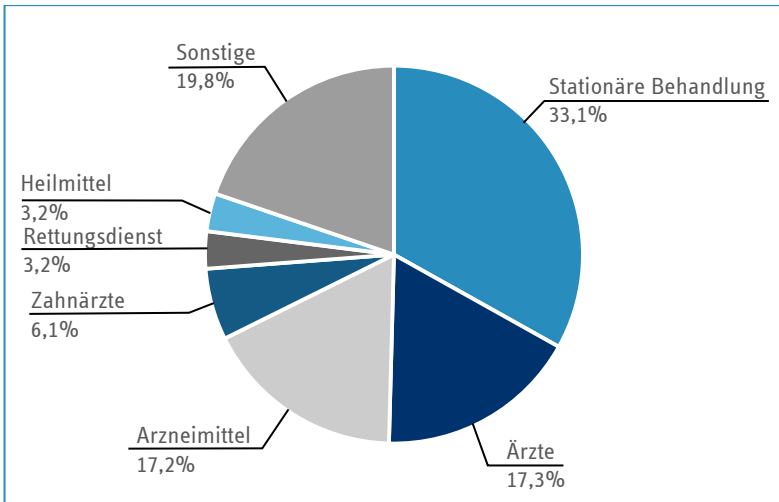
Quelle: vdek

Für die Ersatzkassen hat sich die positive Entwicklung der vergangenen Jahre bei den Mitglieder- und Versichertenzahlen auch 2020 fortgesetzt. Erneut verzeichnete die Ersatzkassengemeinschaft einen Zuwachs innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung in Schleswig-Holstein und baute ihre Position als Marktführer weiter aus.

Von den 2.519.633 gesetzlich krankenversicherten Menschen in Schleswig-Holstein sind 1.258.581 bei einer der sechs Ersatzkassen versichert – das sind knapp 11.000 mehr als ein Jahr zuvor. Somit ist jeder zweite gesetzlich krankenversicherte Schleswig-Holsteiner bei einer Ersatzkasse versichert. Insgesamt sind hier 43 Krankenkassen für gesetzlich Versicherte geöffnet.

Zum Stichtag 1.7.2020 hatten die sechs Ersatzkassen – TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK – zusammen einen Marktanteil von 50,1 Prozent in Schleswig-Holstein. Damit liegen die Mitgliedskassen des vdek im Norden fast 13 Prozentpunkte über dem bundesweiten Marktanteil der Ersatzkassen von 38,3 Prozent.

LEISTUNGSAusGABEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG



Quelle: Statistisches Bundesamt, GAmSi, HIS

Im Jahr 2019 haben die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein weiteres Mal einen neuen Höchstwert erreicht: Bundesweit stiegen die Ausgaben gegenüber dem Vorjahr um 13,3 Milliarden Euro oder 5,9 Prozent auf 239,5 Milliarden Euro. Damit gaben die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland pro Tag mehr als 650 Millionen Euro für die Versorgung ihrer Versicherten aus.

In Schleswig-Holstein beliefen sich die Leistungsausgaben der GKV 2019 auf mehr als 8,1 Milliarden Euro. Die Grafik zeigt die Verteilung auf die verschiedenen Leistungsbereiche: Größter Einzelposten ist wie jedes Jahr der Krankenhausbereich, der rund ein Drittel der Gesamtausgaben ausmacht. Danach kommt die Vergütung für die Ärzte im niedergelassenen Bereich mit mehr als 1,4 Milliarden Euro, knapp vor den Ausgaben der Krankenkassen für Arzneimittel in Höhe von ebenfalls 1,4 Milliarden Euro (ohne die Zuzahlungen der Versicherten).

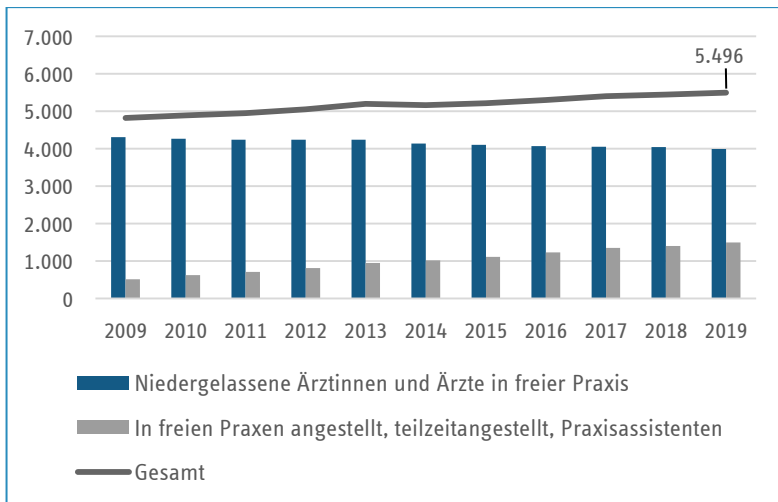
KAPITEL 2

AMBULANTE VERSORGUNG

Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte sind wohl die Berufsgruppen, die zuerst genannt werden, wenn man an die ambulante Versorgung denkt. Dabei ist das Spektrum der Leistungserbringer in diesem Sektor des Gesundheitswesens viel breiter: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Podologen und Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten gehören ebenso dazu wie Apotheker, Optiker, Hörgeräteakustiker und andere Anbieter von Heil- und Hilfsmitteln.

Darüber hinaus gehören zur ambulanten Versorgung auch Krankenfahrten mit dem Taxi oder einem Krankentransportwagen sowie der gesamte Rettungsdienst mit Notarzt, Rettungswagen und Rettungshubschrauber. All diese Leistungsbereiche werden von der gesetzlichen Krankenversicherung ebenfalls mitgestaltet und finanziert.

ARZTZAHLN

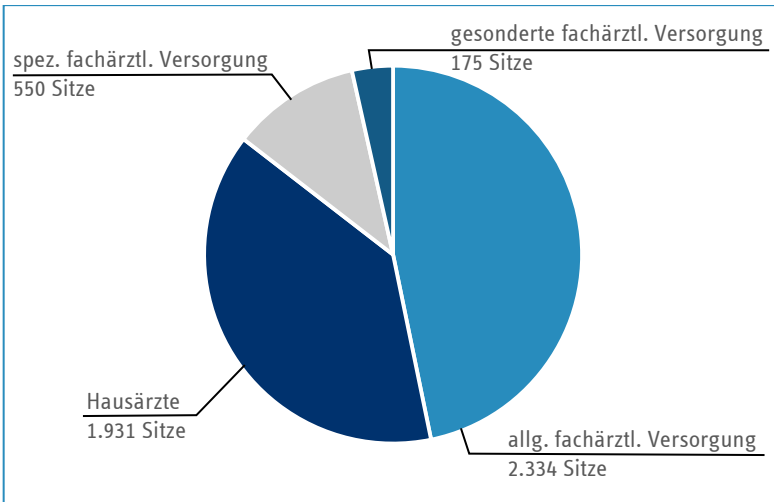


Quelle: Ärztekammer SH

Laut Statistik der Ärztekammer Schleswig-Holstein ist die Zahl der Praxisinhaber 2019 gegenüber dem Vorjahr erneut leicht zurückgegangen: von 4.044 auf 3998. Die Zahl der Angestellten, Teilzeitangestellten und Praxisassistenten in den niedergelassenen Praxen nahm 2019 dagegen im Vergleich zum Vorjahr um 7 Prozent zu: von 1400 auf 1.498. Der Trend von der Freiberuflichkeit zur Anstellung hat sich erneut fortgesetzt.

Ein wichtiger Faktor für die Erklärung dieser Entwicklung sind die vielfältiger gewordenen Möglichkeiten, die Praxen oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) jungen Ärztinnen und Ärzten bieten, um eine Teilzeitanstellung bzw. ein anderes flexibles Arbeitszeitmodell wahrzunehmen. Familie und Beruf lassen sich so oft besser vereinbaren als in einer Freiberuflichkeit. Insgesamt waren Ende 2019 in Schleswig-Holstein 5.496 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte tätig. Das sind 52 mehr als ein Jahr zuvor.

HAUS- UND FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG



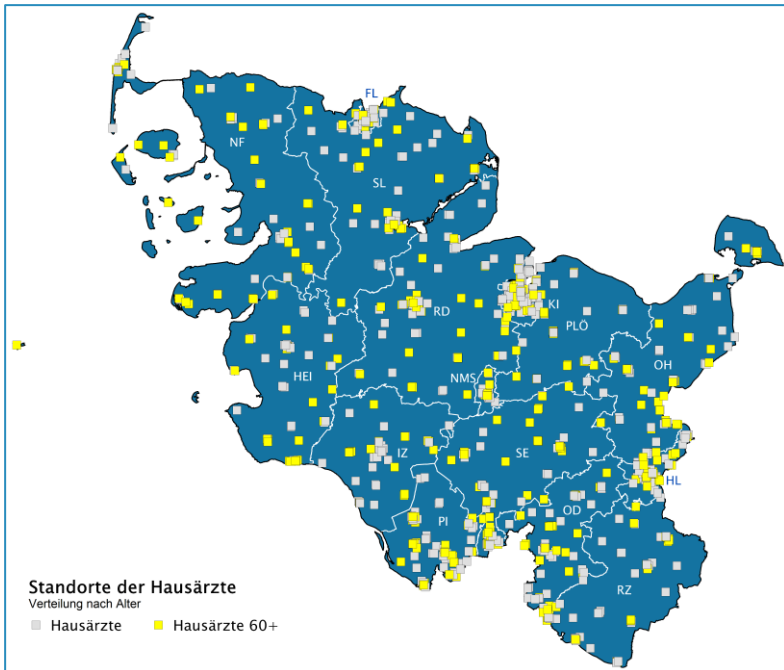
Quelle: Bedarfsplanung SH

Im Jahr 2020 hat sich in Schleswig-Holstein der langjährige Trend zur Spezialisierung innerhalb der Ärzteschaft fortgesetzt. Der Hausärzteanteil lag Ende 2020 bei 38,7 Prozent. Ein Jahr zuvor waren es noch 39,2 Prozent gewesen.

In Schleswig-Holstein stehen bedarfsplanerisch 1.931 hausärztlich besetzte Arztsitze 3.059 Facharztsitzen der verschiedenen Spezialisierungsgrade gegenüber. Die vertragsärztliche Bedarfsplanung unterscheidet im fachärztlichen Bereich zwischen den Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (z.B. Augenärzte, Frauenärzte oder Hautärzte), der speziellen fachärztlichen Versorgung (z.B. Internisten und Radiologen) und der gesonderten fachärztlichen Versorgung (z.B. Humangenetiker und Nuklearmediziner).

Nachdem die meisten Arztgruppen, die der Bedarfsplanung unterliegen, 2019 Zuwächse verzeichnen konnten, blieben die Zahlen für viele Arztgruppen 2020 nahezu unverändert. Ein Plus an Sitzen gab es vor allem bei den Psychotherapeuten und den Nervenärzten.

VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG: HAUSÄRZTE

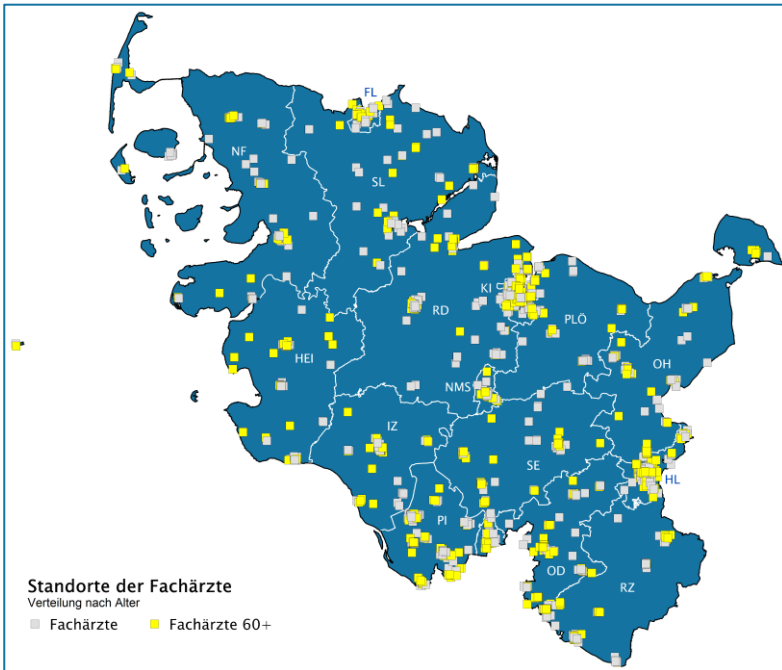


Quelle: Bedarfsplanung SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die hausärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein ist von einer Ungleichverteilung zwischen ländlich geprägten und urbanen Regionen gekennzeichnet, die sich in den vergangenen Jahren sogar noch verstärkt hat. Zu beachten ist außerdem die demografische Entwicklung innerhalb der Ärzteschaft: 33 Prozent der Hausärzte sind in diesem Jahr 60 Jahre oder älter und werden in absehbarer Zeit in den Ruhestand treten, so dass die Praxen nachbesetzt werden müssen.

Es ist zu befürchten, dass auch die durch den reformierten Bedarfsplan geschaffenen neuen Arztsitze daran nicht viel ändern werden. Denn die Bereitschaft von Hausärzten, sich im ländlichen Raum niederzulassen, lässt sich nicht planerisch herstellen. 36 der 52 zusätzlichen Hausarztsitze sind im Übrigen im Hamburger Rand angesiedelt. Innovative Konzepte sind nötig, um auch in Zukunft die wohnortnahe Versorgung sicherzustellen.

VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG: FACHÄRZTE



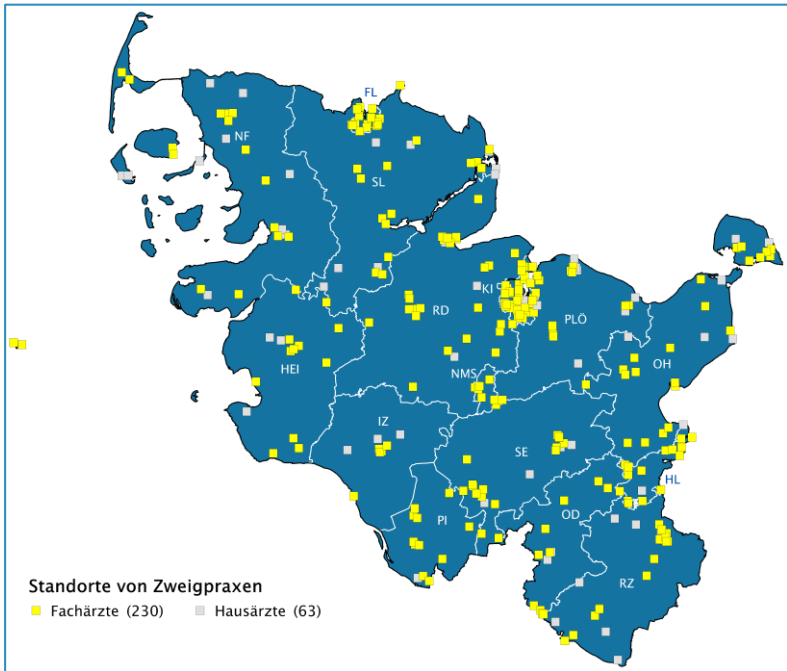
Quelle: Bedarfsplanung SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Im Jahr 2020 wurde erneut für keine Facharztgruppe und keinen Planungsbereich eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung festgestellt. Dennoch sind für Patienten in ländlichen Regionen die Wege zum Facharzt oft länger als zum Hausarzt. Denn die ambulante fachärztliche Versorgung konzentriert sich noch stärker in den Städten und den städtisch geprägten Regionen als im hausärztlichen Bereich.

Unter den Fachärzten ist die Zahl derjenigen, die 60 Jahre oder älter sind, in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Deren Anteil liegt mittlerweile – genau wie bei den Hausärzten – bei 33 Prozent.

Mehr denn je gilt deshalb mit Blick auf die Nachbesetzung von Arztsitzen in dünn besiedelten Gebieten, dass entschlossene und effektive Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung in Ballungsgebieten nötig sind, um die vorhandenen Kapazitäten besser zu verteilen.

ZWEIGPRAXEN

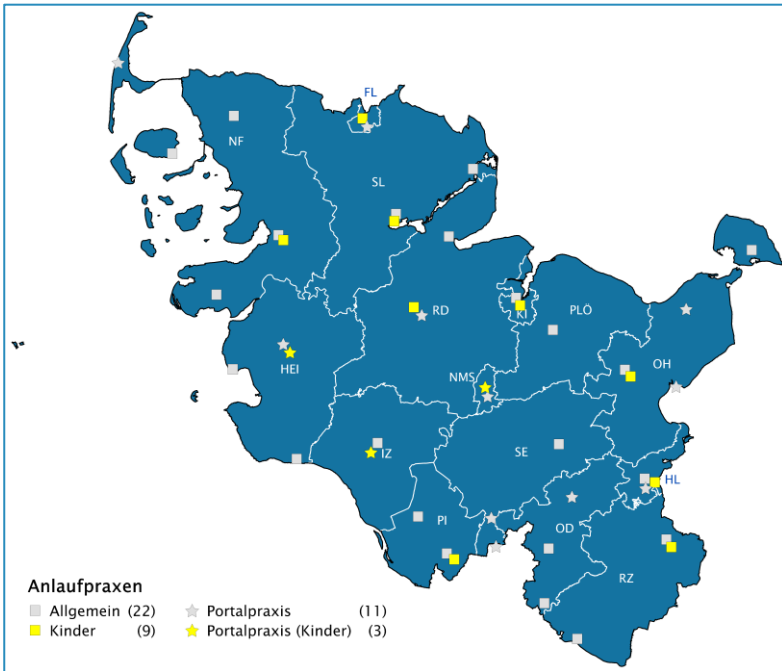


Quelle: Zulassungsgremien SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Zahl der Zweigpraxen in Schleswig-Holstein ist im Laufe des Jahres 2020 leicht gesunken. Im Januar 2021 waren in 282 Zweigpraxen insgesamt 293 Haus- und Fachärzte tätig. Fachärztliche Zweigpraxen machen etwa drei Viertel der Gesamtzahl aus. Auch hier ist aus der Karte eine Konzentration in den städtischen Bereichen abzulesen.

Zweigpraxen sind zulässig, soweit sie die Versorgung der Versicherten an den Standorten dieser „Außenstelle“ verbessern. Deshalb können Zweigpraxen dazu beitragen, Versorgungslücken zu schließen. Da vertragsärztliche Tätigkeiten in Zweigpraxen der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) bedürfen, liegt die Steuerung bei der KVSH.

NOTFALLVERSORGUNG: ANLAUFPRAXEN

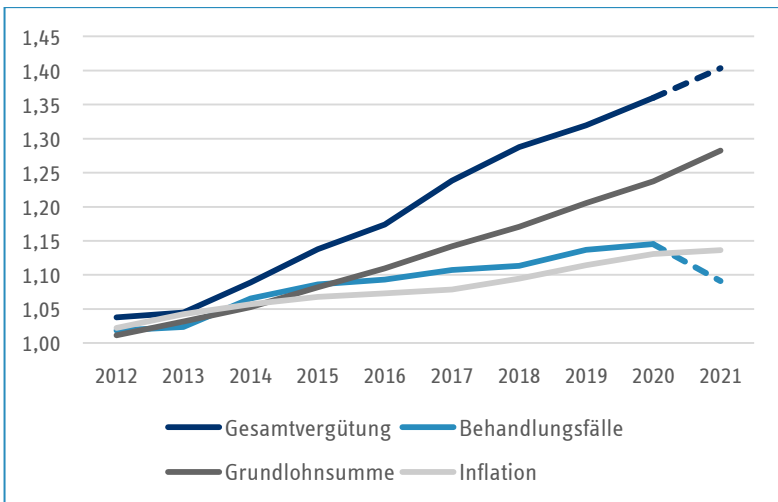


Quelle: KVSH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Der ärztliche Bereitschaftsdienst außerhalb der regulären Praxis-Öffnungszeiten wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) sichergestellt. Koordiniert wird er von der KVSH-Leitstelle in Bad Segeberg, die unter der Telefonnummer 116 117 zu erreichen ist – seit Januar 2020 rund um die Uhr.

Neben den fahrenden Bereitschaftsdiensten und den fachärztlichen Bereitschaftsdiensten der Augenärzte und der HNO-Ärzte gibt es allgemeine ärztliche und kinderärztliche Anlaufpraxen, die an Krankenhäusern angesiedelt sind. Dabei wird immer öfter mit den Kliniken bzw. den dortigen Notaufnahmen das Ziel einer gemeinsamen Patientensteuerung an einem „gemeinsamen Tresen“ verwirklicht. Diese Standorte sind auf der Karte als „Portalpraxen“ gekennzeichnet. Nach wie vor verhindert die geltende Rechtslage den „Rund-um-die-Uhr-Betrieb“ der Portalpraxen.

ENTWICKLUNG DER ÄRZTLICHEN GESAMTVERGÜTUNG

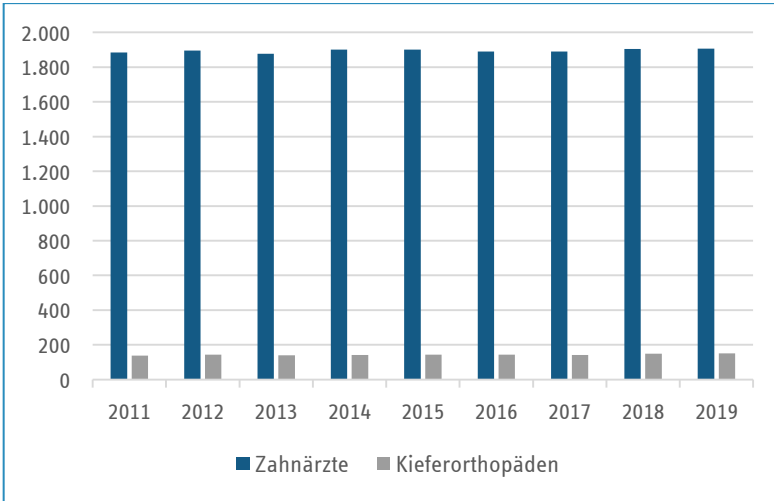


Quelle: vdek, GKV-Spitzenverband, Statistisches Bundesamt

Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein vereinbaren jedes Jahr eine Gesamtvergütung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten. Die Gesamtvergütung setzt sich aus einem budgetierten, morbiditätsbedingten Anteil (MGV) und einem Anteil außerhalb des Budgets (aMGV bzw. EGV) zusammen. Die Gesamtvergütung 2020 wird in Schleswig-Holstein bei ca. 1,46 Milliarden Euro liegen. Zwei Jahre zuvor waren es noch ca. 40 Millionen Euro weniger. Der Anteil an der Gesamtvergütung, der außerbudgetär (aMGV bzw. EGV) entrichtet wird, macht ungefähr 42 Prozent aus.

Die Grafik zeigt die indizierte Entwicklung der Gesamtvergütung in Schleswig-Holstein in Relation zu den Behandlungsfällen, zur Grundlohnsumme und zur Inflationsrate. Die gestrichelten Teile der Linien basieren auf einer Hochrechnung, weil das Jahr 2020 bei Redaktionsschluss noch nicht vollständig abgerechnet war. Der sich abzeichnende Rückgang bei den Behandlungsfällen ist vermutlich auf die Corona-Pandemie zurückzuführen, einerseits wegen der Zurückhaltung der Versicherten, Arztpraxen aufzusuchen, und andererseits wegen eines geringeren Aufkommens anderer Infektionskrankheiten aufgrund der Kontaktbeschränkungen und Schutzmaßnahmen.

ZAHNÄRZTE UND KIEFERORTHOPÄDEN

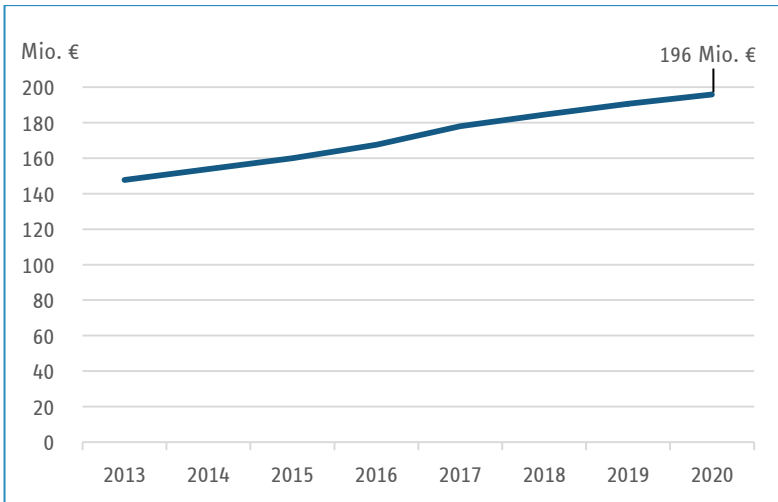


Quelle: Bedarfsplanung SH

Seit Jahren unterliegt die Zahl der Zahnärzte und Kieferorthopäden in Schleswig-Holstein nur geringen Schwankungen. Im Jahr 2019 ist sie im Vergleich zum Vorjahr nur leicht um jeweils zwei Zahnärzte und Kieferorthopäden gestiegen. Ende 2019 waren demnach 1.907 Zahnärzte und 150 Kieferorthopäden zugelassen. Den aus dem ärztlichen Bereich bekannten Trend von der Freiberuflichkeit zur Anstellung gibt es auch in der Zahnmedizin. Die Zahl der angestellten Zahnärzte hat sich zwischen 2013 und 2019 mehr als verdoppelt: von 188 auf 398. Bei den Kieferorthopäden ist sie im gleichen Zeitraum von neun auf 23 gestiegen. Für 2020 liegen noch keine Zahlen aus der Bedarfsplanung vor.

Planungsbereiche für die Bedarfsplanung im zahnärztlichen Bereich sind die Kreise bzw. kreisfreien Städte. Ende 2019 lag der Versorgungsgrad bei den Zahnärzten in den einzelnen Planungsbereichen zwischen 90 und 119 Prozent. Bei den Kieferorthopäden reichte die Spanne von 44 Prozent im Kreis Schleswig-Flensburg bis zu 257 Prozent in Neumünster. Trotz der hohen Schwankung bei den Kieferorthopäden liegen keine Hinweise auf eine Unterversorgung vor. Im zahnärztlichen Bereich gibt es – anders als in der ärztlichen Versorgung – keine Zulassungsbeschränkungen wegen eines zu hohen Versorgungsgrades.

AUSGABEN FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG

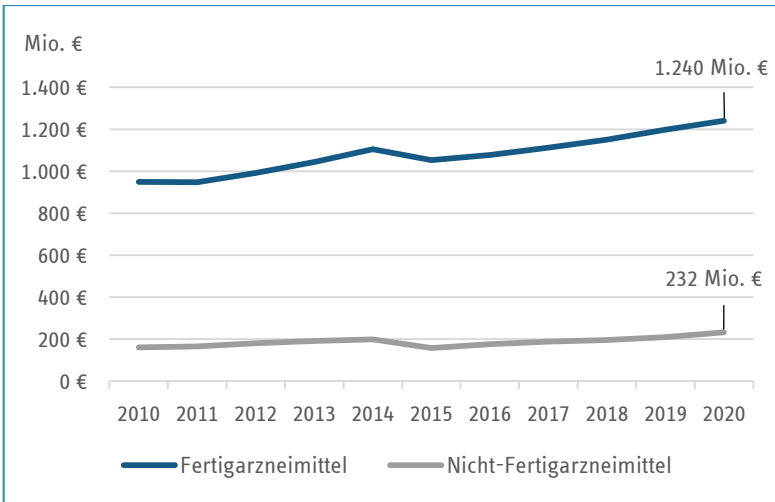


Quelle: vdek

Anders als im ärztlichen Bereich wird das Honorar der Zahnärzte nicht gemeinsam und einheitlich von allen Krankenkassen verhandelt, sondern individuell für jede Kassenart. Als Grundlage der Honorarbemessung in Schleswig-Holstein dienen die für jede Ersatzkasse individuell vereinbarten versichertenbezogenen Kopfpauschalen. Diese werden im Rahmen der Vertragsgestaltung mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV S-H) jährlich angepasst. Zusätzlich hat auch die Entwicklung der ersatzkassenspezifischen Versichertenbasis einen maßgeblichen Einfluss auf die Gesamtausgaben für die vertragszahnärztliche Versorgung.

Die Grafik zeigt die Ausgabenentwicklung der Ersatzkassen für die vertragszahnärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein – es gibt keine veröffentlichten Zahlen für die gesamte gesetzliche Krankenversicherung. Im Jahr 2020 haben die Ersatzkassen Honorare (ohne Zahnersatz) in Höhe von 195,9 Millionen Euro an die KZV S-H gezahlt. Eine besondere Herausforderung stellte die Berücksichtigung des durch die COVID-19-Pandemie veränderten Leistungsgeschehens dar. Die gemeinsam mit der KZV S-H entwickelte Honorarvereinbarung für die Jahre 2020 und 2021 hat es der KZV S-H jedenfalls ermöglicht, die Versorgung im Jahr 2020 auf hohem Niveau aufrecht zu erhalten und dies auch im laufenden Jahr fortzuführen.

ENTWICKLUNG DER ARZNEIMITTELAUSGABEN



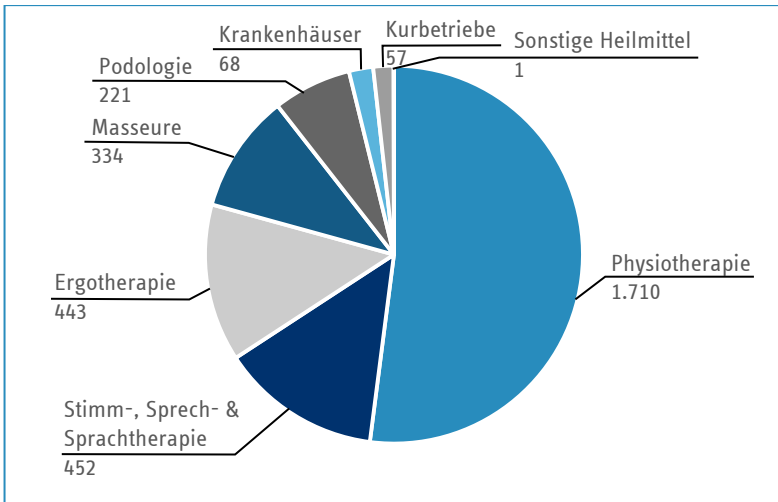
Quelle: GKV-GAmSi

Die Arzneimittelausgaben in Schleswig-Holstein sind 2020 im Vergleich zum Vorjahr um mehr als 40 Millionen Euro auf rund 1,47 Milliarden Euro angestiegen. Bei den Arzneimitteln wird zwischen Fertig- und Nicht-Fertig-Arzneimitteln unterschieden.

Die Fertigarzneimittel machen mit 84,2 Prozent den größten Einzelposten aus. Das sind Arzneimittel, die im Voraus von Pharma-Unternehmen hergestellt und verpackt wurden – und in dieser Form für die Patienten erhältlich sind. Dazu gehören auch die Impfstoffe, die rund 3,3 Prozent des Gesamtumsatzes ausmachen.

Der Anteil der Nicht-Fertigarzneimittel an den Gesamtausgaben belief sich 2020 auf 15,8 Prozent. Hierzu zählen z. B. Salben, die erst von einem Apotheker hergestellt werden müssen, aber auch Verbandsmittel oder Blutzuckerteststreifen.

HEILMITTELZULASSUNGEN



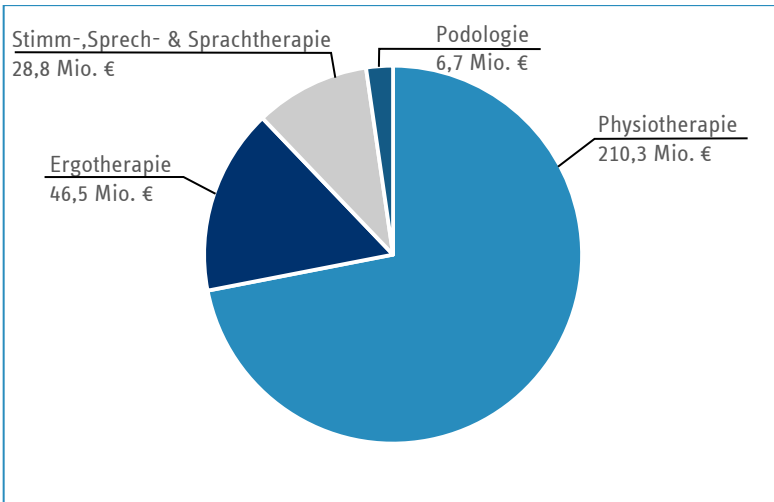
Quelle: vdek

Im Gegensatz zu den Vorjahren ist die Zahl der in Schleswig-Holstein zugelassenen Heilmittelerbringer 2020 zurückgegangen – und zwar um rund sieben Prozent auf 3.286. Die Physiotherapeuten sind traditionell die größte Gruppe und stellen etwa die Hälfte aller Anbieter.

Hauptgrund für Rückgang der Anbieterzahlen dürfte die Bereinigung der Listen von „Karteileichen“ sein, die schon länger nicht mehr aktiv waren. Da bei diesen Leistungserbringern die mittlerweile vorgeschriebene Präqualifizierung nicht vorlag, ist deren Berechtigung zur Leistungserbringung erloschen.

Früher musste die Genehmigung, Leistungen im Heilmittelbereich zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen, von den Landesverbänden der verschiedenen Krankenkassen bzw. dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) einzeln eingeholt werden. Seit dem 1. September 2019 gibt es ein vereinfachtes Verfahren über eine zentrale Stelle, die „Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Heilmittelzulassung Schleswig-Holstein“. Die ARGE hat ihren Sitz bei der vdek-Landesvertretung in Kiel. Hintergrund ist eine Neuregelung durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz.

HEILMITTELAUSGABEN

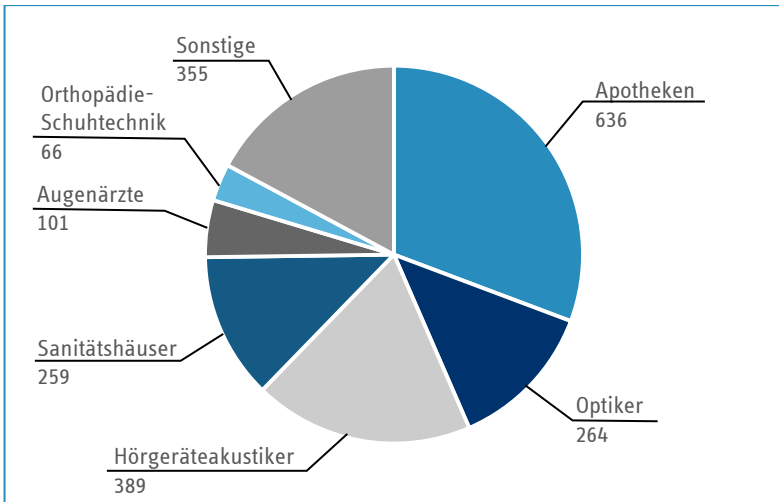


Quelle: GKV-HIS

2019 beliefen sich die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Heilmittelleistungen in Schleswig-Holstein auf knapp 266 Millionen Euro brutto – das sind 42 Millionen Euro mehr als 2018. Dazu kommen noch die Zuzahlungen der Versicherten in Höhe von ca. 26,5 Millionen Euro, so dass sich ein Gesamtbetrag von gut 292 Millionen Euro ergibt.

Davon entfallen mehr als 70 Prozent bzw. 210,3 Millionen Euro auf die Physiotherapie. Mit weitem Abstand folgen Ergotherapie (46,5 Millionen), Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (28,8 Millionen) sowie Podologie (6,7 Millionen).

HILFSMITTELERBRINGER

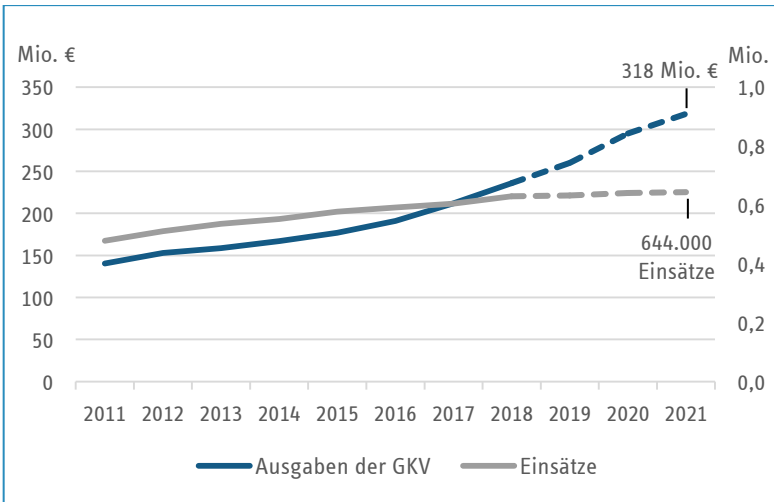


Quelle: vdek

Nachdem die Zahl der Hilfsmittelerbringer in Schleswig-Holstein in den Jahren 2018 und 2019 jeweils angestiegen war, ist sie 2020 von 2.201 auf 2.070 gesunken. Auffallend ist insbesondere der starke Rückgang bei den Augenoptikern. Die Apotheken bilden nach wie vor die größte Gruppe unter den Hilfsmittelerbringern. Zu der großen Gruppe der „Sonstigen“ gehören u. a. stationäre Pflegeeinrichtungen, die ihre Bewohner mit Inkontinenzprodukten versorgen, Friseure für Zweitfrisuren, Kunstaugenhersteller oder die Ausbilder von Blindenführhunden.

Als Grundlage für die Abgabe von Hilfsmitteln an die Versicherten wird keine Zulassung, sondern ein Vertragsabschluss benötigt. Vertragspartner der Krankenkassen müssen die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. Als Nachweis muss das sogenannte Präqualifizierungsverfahren durchlaufen werden. Andererseits dürfen ohne Präqualifizierung bzw. deren spätere Erneuerung keine Hilfsmittel zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgegeben werden. Da mehr als 30 Prozent der Augenoptiker 2019 keine Präqualifizierung für 2020 nachweisen konnten, wurde auch hier eine Bestandsbereinigung durchgeführt und somit dürfen diese jetzt keine Hilfsmittel zulasten der GKV mehr erbringen.

AUSGABEN IM RETTUNGSDIENST



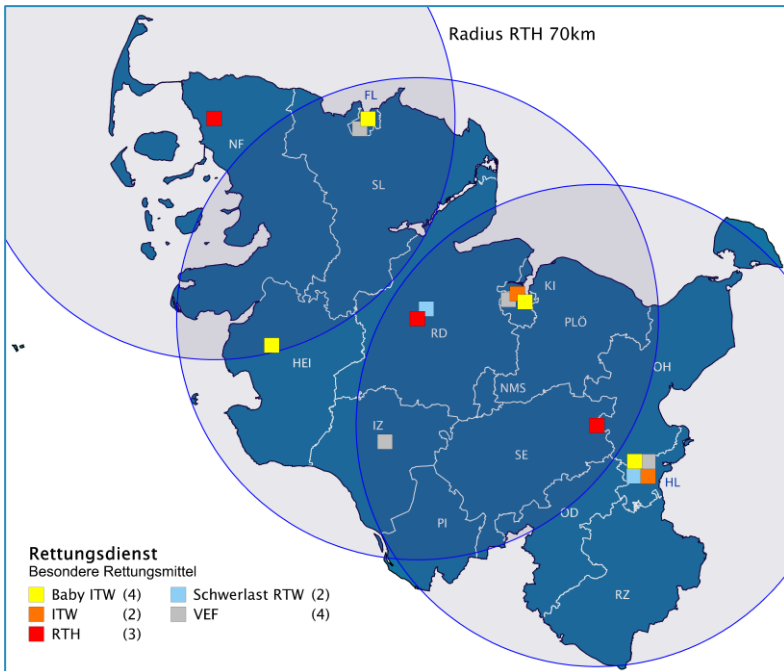
Quelle: vdek

In den vergangenen zehn Jahren haben sich die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für den Rettungsdienst in Schleswig-Holstein mehr als verdoppelt. 2011 betrug die Gesamtausgaben knapp 140 Millionen Euro, 2021 werden es voraussichtlich mehr als 318 Millionen Euro sein. Davon entfallen etwa 306 Millionen Euro – oder mehr als 96 Prozent – auf den bodengebundenen Rettungsdienst. Für die Luftrettung sind für 2021 Ausgaben in Höhe von rund 12 Millionen Euro veranschlagt.

Ein Grund für den Ausgabenzuwachs sind die erheblich gestiegenen Einsatzzahlen: von rund 478.000 im Jahr 2011 um knapp 35 Prozent auf voraussichtlich etwa 644.000 im Jahr 2021. Diese Entwicklung erfordert zusätzliche Investitionen in Infrastruktur, Material und Personal. Da die Jahre 2019 und 2020 noch nicht vollständig abgerechnet wurden, sind die Linien in der Grafik in diesem Bereich gestrichelt dargestellt.

Allerdings steigen die Kosten erheblich stärker als die Einsatzzahlen. Diese Steigerung ist mit demografischen Faktoren allein nicht zu erklären; vielmehr tragen dazu auch die stetig steigenden Ansprüche an Umfang und Ausstattung des Rettungsdienstes (u. a. Sonderrettungsmittel) sowie höhere Ausgaben für die Ausbildung und Rekrutierung des Fachpersonals bei.

BESONDERE RETTUNGSMITTEL

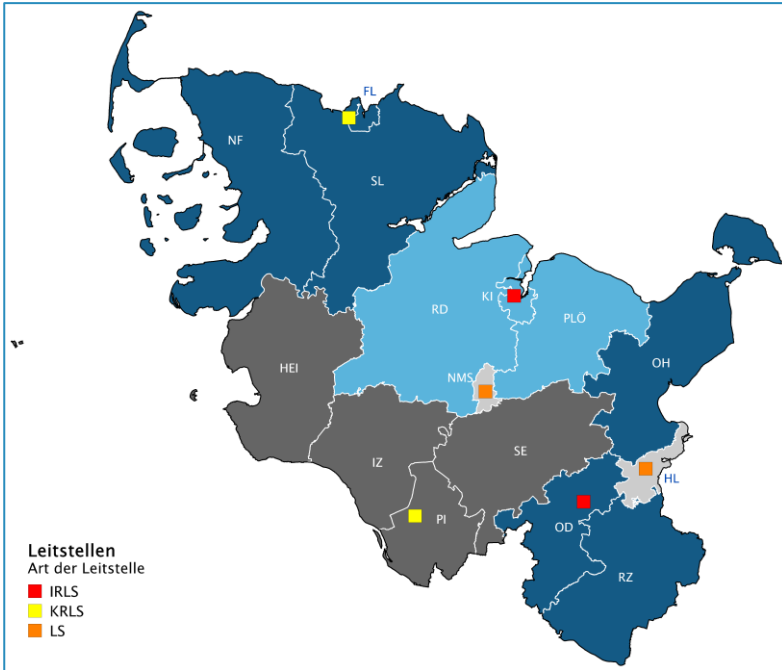


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Mit der Novellierung des schleswig-holsteinischen Rettungsdienstgesetzes 2017 wurde die flächendeckende Vorhaltung von Sonderrettungsmitteln vorgeschrieben. Für Verlegungen von Neu- und Frühgeborenen werden Baby-Intensivtransportwagen (Baby-ITW) eingesetzt. Verlegungseinsatzfahrzeuge (VEF), die in Art und Ausstattung einem Notarztwagen ähneln, bringen Verlegungsärzte zu arztbegleiteten Patiententransporten. Speziell ausgestattete Intensivtransportwagen (ITW) dienen der Beförderung von Patienten, die während des Transports intensivmedizinisch betreut werden müssen. Zur Versorgung und zum Transport schwergewichtiger Patienten sind Schwerlast-Rettungswagen (Schwerlast-RTW) im Einsatz.

Eine strukturelle Veränderung hat es 2020 bei der Luftrettung gegeben. Träger der Luftrettung ist seither das Land, das aktuell die Standorte der derzeit drei Rettungshubschrauber (RTH) überplant.

LEITSTELLEN DES RETTUNGSDIENSTES



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Träger des Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein sind die 15 Landkreise und kreisfreien Städte. Einsätze, die über die Notrufnummer 112 gemeldet werden, werden von insgesamt sechs Leitstellen im Land disponiert. Die Städte Neumünster und Lübeck betreiben eigene, verhältnismäßig kostenintensive Leitstellen. Der Kreis Segeberg hat gerade seine eigene Leitstelle aufgegeben und sich einer sogenannten regionalisierten Leitstelle angeschlossen, in der mehrere Kommunen zusammenarbeiten.

Unter den regionalisierten Leitstellen gibt es zwei verschiedene Typen: die integrierten Regionalleitstellen (IRLS) in Kiel und Bad Oldesloe disponieren Einsätze von Feuerwehr und Rettungsdienst in ihren Regionen. Die Kooperativen Regionalleitstellen (KRLS) in Elmshorn und Harssee disponieren zusätzlich auch Einsätze der Polizei. Die gemeinsame Nutzung der Infrastruktur führt zu erheblichen Synergien in verschiedenen Bereichen.

KAPITEL 3

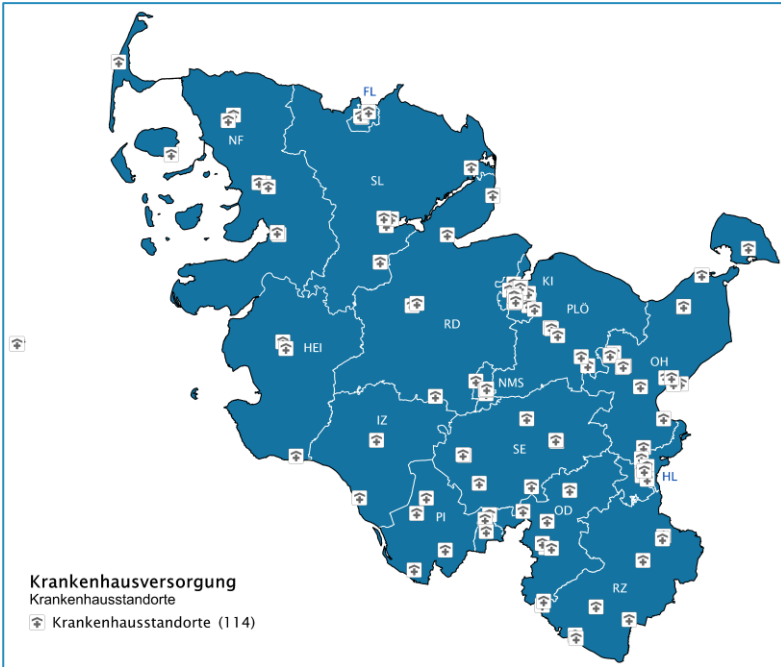
STATIONÄRE VERSORGUNG

Der Krankenhaussektor ist traditionell der größte Einzelposten in der Ausgabenbilanz der gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein. Er steht für etwa ein Drittel der gesamten Leistungsausgaben.

Die schleswig-holsteinische Krankenhauslandschaft ist vielfältig: An insgesamt 114 Standorten gibt es Kliniken in öffentlich-rechtlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft. Das kleinste Haus, das im Krankenhausplan aufgeführt ist, verfügt gerade einmal über drei Betten – die größten Standorte haben mehr als 1.000 Betten. Es gibt Kliniken von der begrenzten Regelversorgung bis zum Maximalversorger, dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein mit seinen beiden Standorten in Kiel und Lübeck. Neben Häusern mit einem sehr breiten Leistungsspektrum gibt es Fachkliniken, die sich auf wenige oder nur ein einziges Fachgebiet spezialisiert haben. Der Trend zum Auf- und Ausbau von tagesklinischen Kapazitäten im Krankenhausbereich hat sich auch 2020 fortgesetzt.

In dieser Ausgabe bilden wir erstmals ab, welche schleswig-holsteinischen Krankenhäuser vom Sozialministerium als Zentrum mit besonderen Aufgaben ausgewiesen wurden.

KRANKENHAUSSTANDORTE

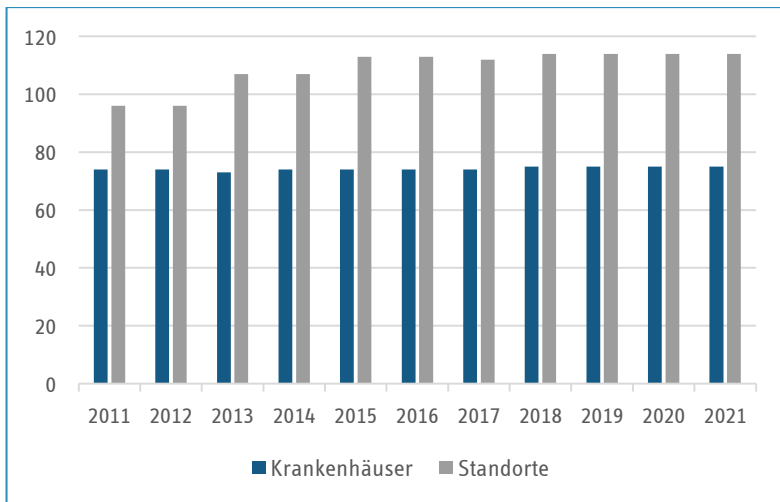


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung erbringen Krankenhäuser und Tageskliniken an 114 Standorten in Schleswig-Holstein vollstationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen. Diese Zahl hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert. Seit 1.1.2017 gilt der aktuelle Krankenhausplan. Dieser muss spätestens nach sechs Jahren fortgeschrieben werden. 2019 erfolgte eine Zwischenfortschreibung durch die Landesregierung.

Es gibt verschiedene Versorgungsstufen, denen die Krankenhäuser zugeordnet sind: Maximal-, Schwerpunkt- und Regelversorgung – sowie begrenzte Regelversorgung. Zusätzlich gibt es Fachkrankenhäuser mit einem eingeschränkten Leistungsspektrum, die Patienten auf verschiedenen Fachgebieten behandeln. Der Krankenhausplan für Schleswig-Holstein enthält keine Regelungen bezüglich der Erreichbarkeit bzw. der Fahrzeit zum nächstgelegenen Krankenhaus.

ZAHL DER KRANKENHÄUSER



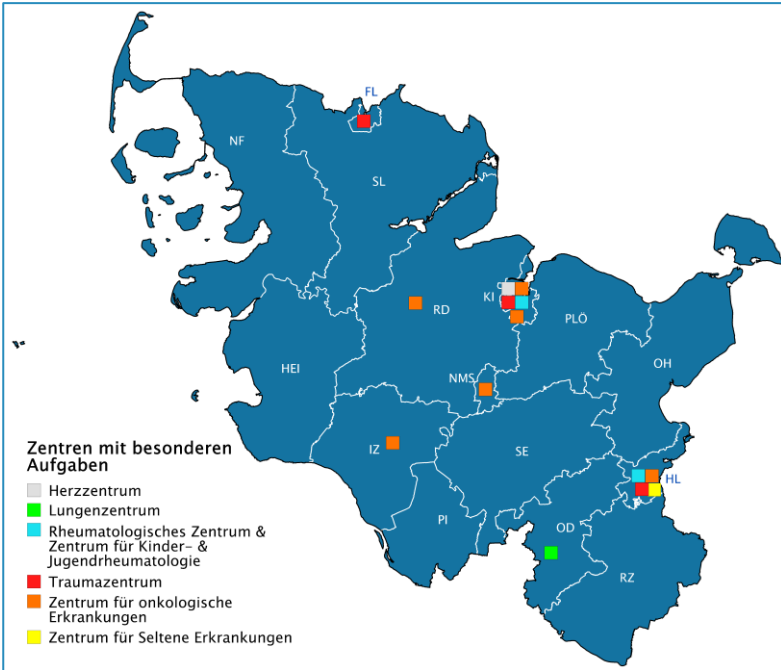
Quelle: vdek

Die Zahl der Krankenhäuser laut Krankenhausplan war in den ersten Jahren nach der Jahrtausendwende gesunken. Seit etwa zehn Jahren ist sie nahezu konstant und liegt Ende 2020 wie in den Vorjahren bei 75.

Einige Kliniken haben mehrere Standorte. Die Zahl der Krankenhausstandorte ist seit einigen Jahren stabil und liegt – genau wie in den vergangenen Jahren – bei 114, nachdem es hier zuvor einen Anstieg gegeben hatte. Diese Entwicklungen hingen einerseits mit der Fusion von einzelnen Krankenhäusern unter einem Träger zusammen und andererseits mit der Beplanung als gemeinsames Krankenhaus mit mehreren Standorten im Krankenhausplan.

Durch die Zahl und Verteilung der Krankenhäuser ist die flächendeckende stationäre Versorgung in Schleswig-Holstein sichergestellt. Im Bereich der Tageskliniken ist die Zahl der Standorte in den vergangenen Jahren spürbar angestiegen.

ZENTREN MIT BESONDEREN AUFGABEN

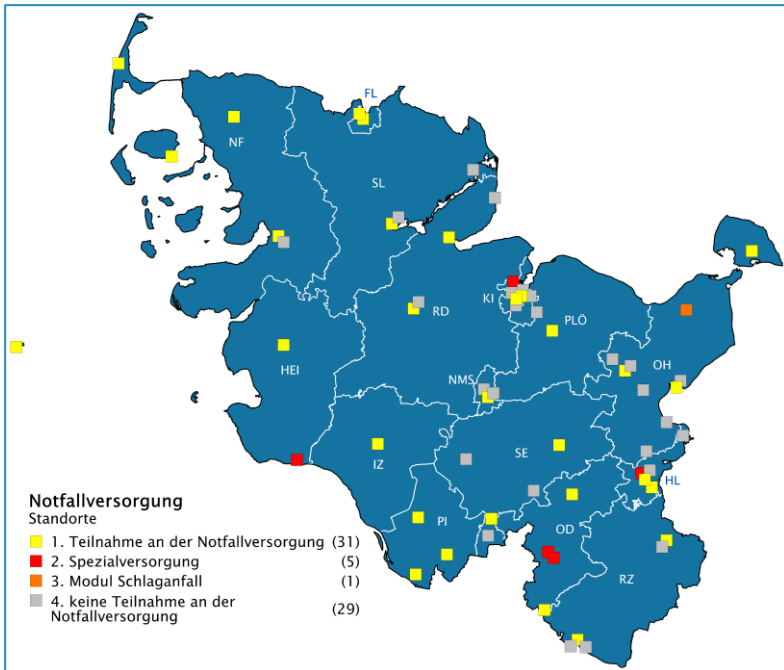


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die bislang in Schleswig-Holstein geltende Regelung zur Vergütung von Zentrumsleistungen ist Ende 2020 ausgelaufen. Auf Grundlage einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat das Landesgesundheitsministerium zum Jahresbeginn 2021 einigen Krankenhäusern die Übernahme von besonderen Aufgaben zugewiesen. Die G-BA-Richtlinie sieht derzeit für fünf Bereiche eine solche Ausweisung als Zentrum vor: Seltene Erkrankungen – Onkologische Zentren und kideronkologische Zentren – Traumazentren – Rheumatologische Zentren und Zentren für Kinder- und Jugendrheumatologie – Herzzentren.

Eine Ausweisung als Zentrum hat keinen Einfluss auf den Versorgungsauftrag eines Krankenhauses, sondern ist die Grundlage für entsprechende Zuschläge, über die die Kliniken mit den Krankenkassen verhandeln.

STATIONÄRE NOTFALLVERSORGUNG

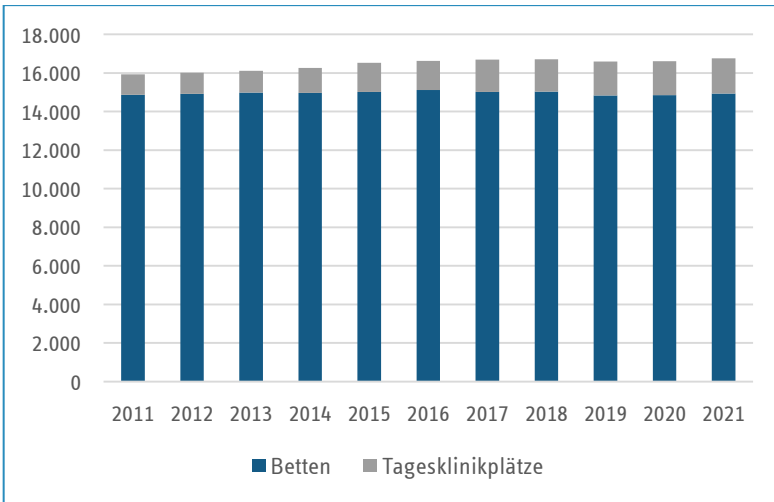


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat 2018 Rahmenbedingungen für die stationäre Notfallversorgung definiert, die Mindestvorgaben für Art und Anzahl der Fachabteilungen sowie für Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals für die verschiedenen Stufen enthalten. Es gibt Basisnotfallversorgung, erweiterte Notfallversorgung und umfassende Notfallversorgung – und den Status „Spezialversorgung“ für Kliniken, die die Voraussetzungen der Basis-Notfallversorgung nicht erfüllen, die aufgrund regionaler Besonderheiten aber erforderlich für die Gewährleistung einer Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung sind. Hiervon gibt es jetzt fünf.

Im Krankenhausplan ist nur die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme der einzelnen Kliniken festgeschrieben. Die konkrete Einstufung erfolgt hausindividuell im Rahmen der Budgetverhandlungen. Daraus ergeben sich bundeseinheitliche Zu- oder Abschlüsse.

BETTEN UND PLÄTZE



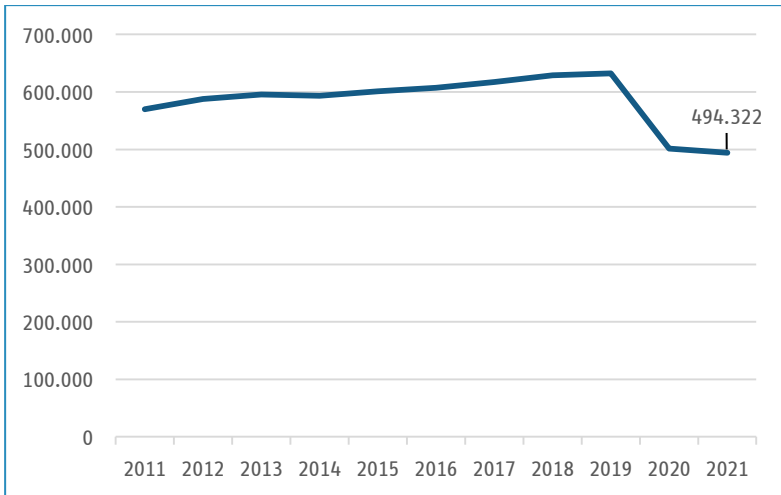
Quelle: vdek

Seit der Einführung des Fallpauschalensystems vor gut 15 Jahren hat sich die Zahl der Krankenhausbetten in Schleswig-Holstein nur geringfügig verändert. Dagegen ist die Zahl der Tagesklinikplätze im gleichen Zeitraum um mehr als das Anderthalbfache angestiegen. Diese Zunahme spiegelt sich auch im Anstieg der Krankenhausstandorte über die Jahre wider.

Für die Krankenhausversorgung stehen im Jahr 2021 in Schleswig-Holstein insgesamt 14.943 Krankenhausbetten und 1.824 Tagesklinikplätze zur Verfügung. Das sind 87 Betten und 60 Plätze mehr als ein Jahr zuvor.

Aus der Gesamtentwicklung ergibt sich, dass die durchschnittliche Größe der Einrichtungen in den vergangenen Jahren kleiner geworden ist.

BEWERTUNGSRELATIONEN



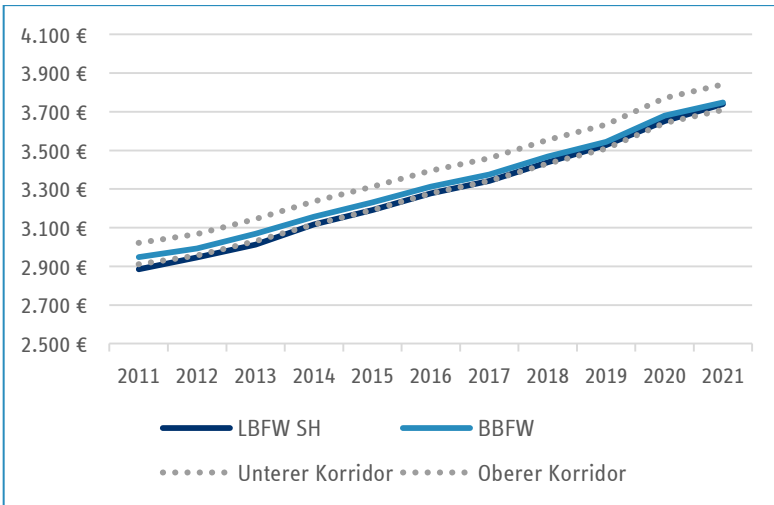
Quelle: vdek

Als Zählgröße für die stationären und teilstationären Fälle verwendet man im Fallpauschalensystem die sogenannten Bewertungsrelationen („Case-Mix-Punkte“). Die Summe der Bewertungsrelationen als Rechengröße beinhaltet neben der Fallzahl auch die Fallschwere.

Die Grafik bildet die Entwicklung der Summe der Bewertungsrelationen in den vergangenen zehn Jahren ab. Wenn man noch weiter zurückblickt, stellt man fest, dass diese Summe von 2005 bis 2019 um fast 30 Prozent gestiegen war. Dieser Trend endet 2020 abrupt. Durch die vom Bundestag beschlossene Ausgliederung der Pflegekosten wurde die Summe der Bewertungsrelationen um rund 20 Prozent abgesenkt. Der Kostenanteil für die Pflegekräfte wird auf der Hausebene individuell mit jeder Klinik verhandelt.

Das weitere Absinken der für 2021 vereinbarten Bewertungsrelationen ist auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie zurückzuführen.

LANDESBASISFALLWERT



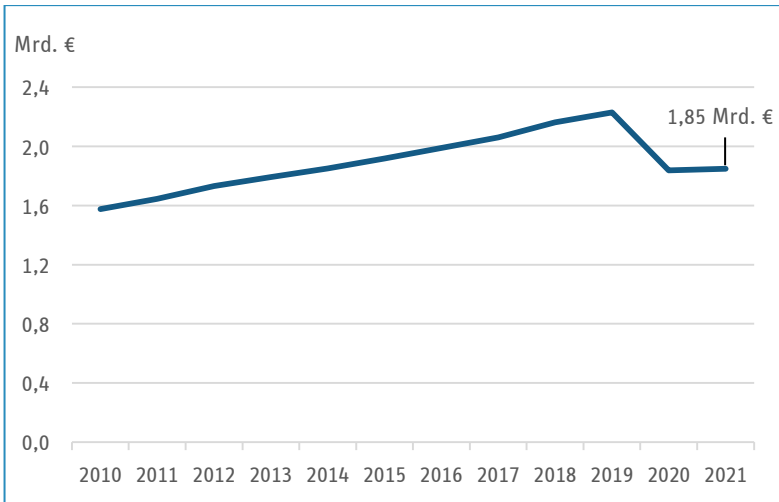
Quelle: vdek

Seit 2005 bildet der Landesbasisfallwert (LBF) die verbindliche Grundlage für die Abrechnung der Krankenhäuser. Multipliziert mit der Bewertungsrelation des jeweils gültigen DRG-Kataloges ergibt sich die Vergütung der einzelnen Leistung. Die Bewertungsrelationen werden nach dem jeweiligen Aufwand vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) kalkuliert und von den Vertragspartnern auf der Bundesebene – dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft – vereinbart.

Der Bundesbasisfallwert (BBFW) dient als Rechengröße zur Bildung des möglichen Preiskorridors. Der BBFW 2021 beträgt 3.747,98 Euro, der untere Korridorwert liegt 1,02 Prozent darunter und beträgt 3.709,75 Euro. Der obere Korridorwert liegt 2,5 Prozent über dem BBFW und beträgt 3.841,68 Euro.

In Schleswig-Holstein haben sich die Krankenkassenverbände und die Krankenhausgesellschaft für 2021 auf einen LBF von 3.739,00 Euro ohne Ausgleich geeinigt – das sind 86,50 Euro mehr als 2020.

ERLÖSVOLUMEN



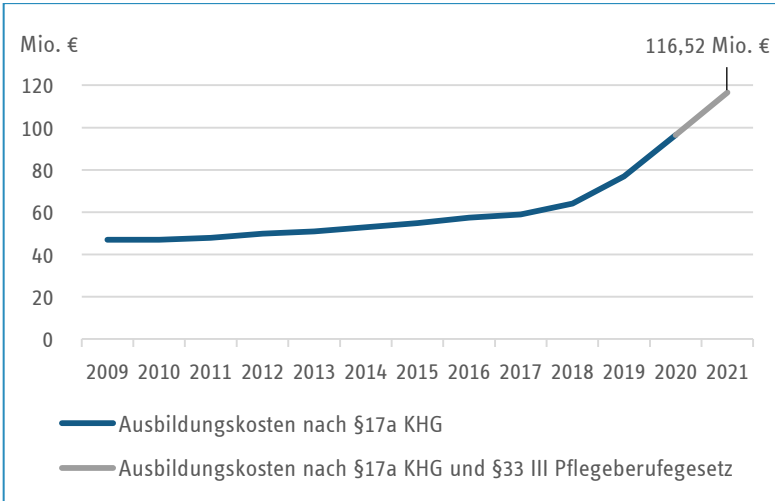
Quelle: vdek

Das Erlösvolumen wird aus dem Produkt der effektiven Bewertungsrelationen und dem jeweiligen Landesbasisfallwert der behandelten Krankenhausfälle ermittelt.

Seit Einführung des Fallpauschalensystems war das Erlösvolumen der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein bis 2019 um fast 70 Prozent angestiegen und lag damals bei 2,23 Milliarden Euro. Für 2020 wurde das Erlösvolumen durch die politisch angeordnete Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen auf knapp 1,84 Milliarden Euro abgesenkt. In den Krankenhausverhandlungen wird seit 2020 mittels Selbstkostendeckungsprinzip der Nachweis für die tatsächlich vorhandenen Pflegekräfte durchgeführt.

Im Jahr 2021 liegt das Erlösvolumen für die somatische Versorgung bei knapp 1,85 Milliarden Euro. Es ist zu erwarten, dass die Summe aus Erlösvolumen und Pflegepersonalkosten höher liegen wird als das „alte“ Erlösvolumen im Jahr 2019.

AUSBILDUNGSKOSTEN

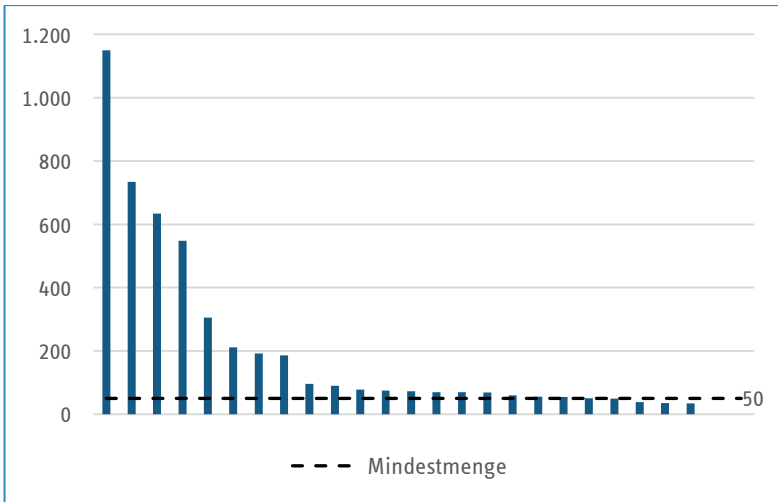


Quelle: vdek

Seit 2009 wird zwischen den Krankenkassenverbänden und der Krankenhausgesellschaft in Schleswig-Holstein jedes Jahr zur Ausbildung der Pflegefachkräfte in den Krankenhäusern ein Ausbildungszuschlag nach §17a KHG vereinbart. Dieser Zuschlag ist seit seiner Einführung kontinuierlich gestiegen. Der Ausbildungszuschlag wird je Behandlungsfall am Krankenhaus gezahlt und fließt in einen speziellen Ausbildungsfonds. Aus diesem Ausbildungsfonds erhalten die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser im laufenden Jahr 57,97 Millionen Euro.

2020 startete die generalistische Pflegeausbildung, die nach §33 III Pflegeberufegesetz aus einem anderen Fonds finanziert wird. Für das erste und zweite Ausbildungsjahr zahlen die gesetzlichen Krankenkassen über die Krankenhäuser in diesem Jahr 58,55 Millionen Euro in diesen Fonds ein.

MINDESTMENGEN: KNIE-TOTALENDOPROTHESEN



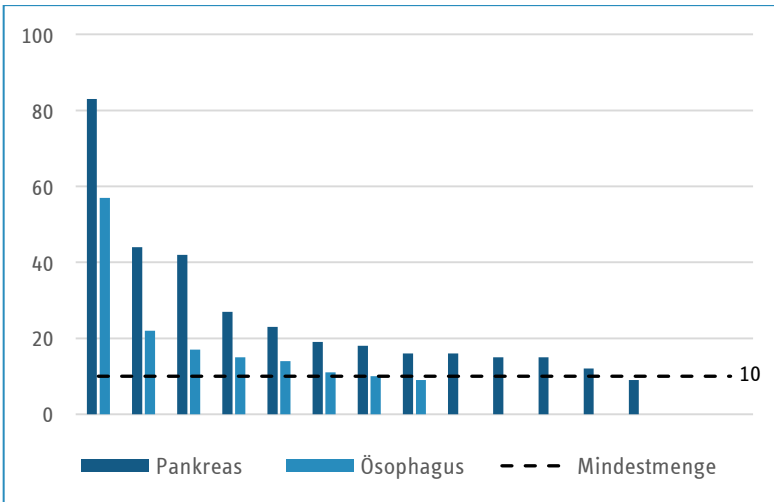
Quelle: vdek

Für mittlerweile sieben planbare Leistungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Mindestmengen definiert, bei denen ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität besteht. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen werden standortbezogene Mindestmengen festgesetzt.

Die Krankenhäuser müssen jährlich eine Prognose für die mengenmäßige Erwartung im Folgejahr übermitteln. 2019 wurde das Prognoseverfahren geändert und berücksichtigt nun u. a. zwei Zeiträume als Grundlage für die Prognose. Wenn die Prognose nicht nachvollziehbar ist, bekommt ein Krankenhaus einen ablehnenden Bescheid von den Krankenkassenverbänden. Dann besteht ein Leistungs- und Vergütungsverbot für mindestens 24 Monate. Die Notfallbehandlung bleibt davon unberührt.

Für Knie-Totalendoprothesen ist eine Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Jahr festgelegt. Die Grafik zeigt, wie oft diese Leistung in den 26 Krankenhäusern in Schleswig-Holstein erbracht wird, die diese Operation anbieten. Das Krankenhaus mit der größten Fallzahl führt diesen Eingriff 1.150 Mal innerhalb von zwölf Monaten durch.

MINDESTMENGEN: ÖSOPHAGUS UND PANKREAS



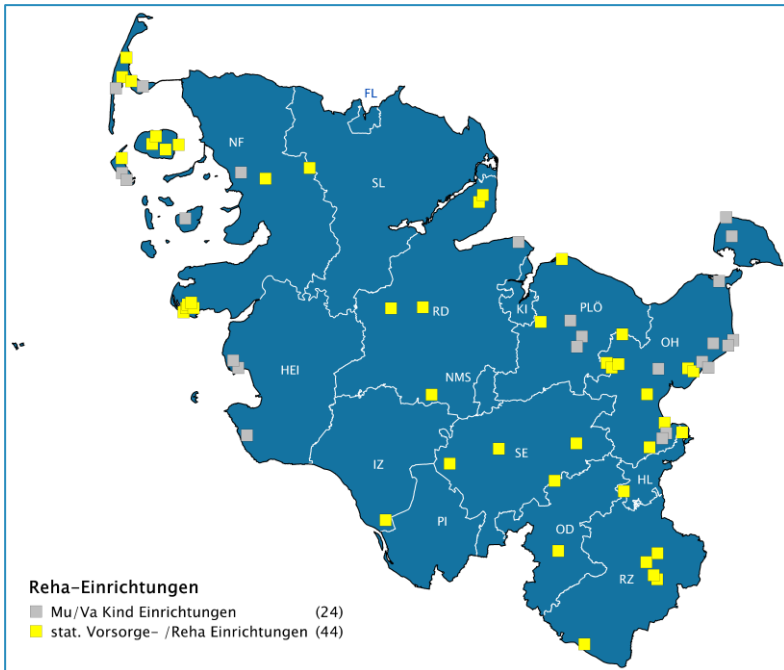
Quelle: vdek

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre) bzw. Pankreas (Bauchspeicheldrüse) unterliegen einer Mindestmenge von jeweils zehn Fällen pro Jahr. Die Grafik zeigt auch für diese beiden Eingriffe, dass Fallzahlen, die deutlich über der Mindestmenge liegen, von einigen wenigen Krankenhäusern erbracht werden und dass es auch hier Anbieter gibt, die die Mindestmenge nicht erfüllen.

Aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Leistungsge-
schehen in den Krankenhäusern führt eine Nichterfüllung der Mindest-
menge im Jahr 2020 nicht automatisch zum Leistungsverbot.

Grundsätzlich sind aus Sicht des vdek sowohl eine Erhöhung der Mindest-
fallzahlen als auch eine Erweiterung des Spektrums der Eingriffe, die für
die Mindestmengen gelten, dringend erforderlich. Das wäre eine Maß-
nahme im Interesse der Versicherten, um die Versorgungsqualität und die
Patientensicherheit zu erhöhen.

REHA- UND MUTTER/VATER-KIND-EINRICHTUNGEN



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Versorgungssituation im Bereich der stationären Vorsorge und Rehabilitation ist in Schleswig-Holstein seit Jahren stabil: Die Krankenkassen haben aktuell mit 44 Einrichtungen in Schleswig-Holstein Versorgungsverträge. Diese Häuser verfügen zusammen über 4.236 Betten für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dazu kommen noch Kapazitäten für die Private Krankenversicherung, die Unfall- und die Rentenversicherung.

Darüber hinaus gibt es 24 Einrichtungen für Vorsorge und Rehabilitation von Mutter/Vater und Kind mit insgesamt 3.352 GKV-Betten.

Die Karte zeigt eine auffällige Konzentration dieser Einrichtungen entlang der Küstenlinien von Nord- und Ostsee sowie auf den Inseln. Das Klima und die Luft spielen ebenso eine Rolle bei der Rehabilitation wie das Wohlbefinden der Patienten in attraktiver Umgebung.

KAPITEL 4

PFLEGE

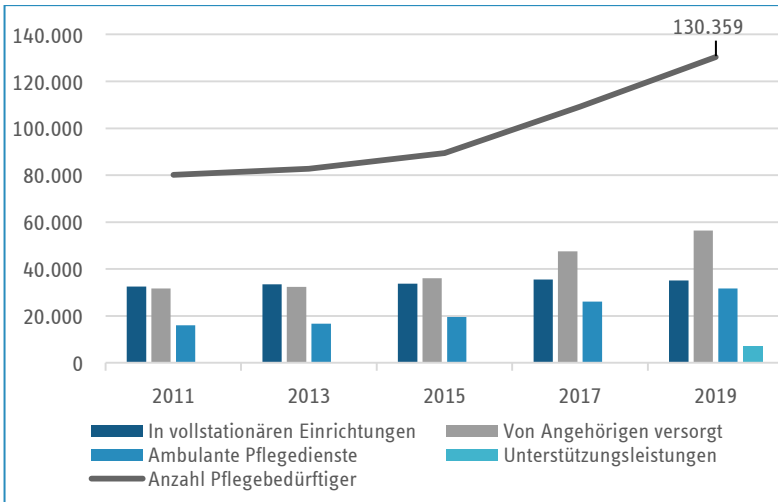
Als pflegebedürftig gelten Menschen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und die deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Dabei muss es sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren bzw. bewältigen können.

Der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 1 bis 5) richtet sich danach, wie stark die Selbstständigkeit und/oder die Fähigkeiten in folgenden sechs Bereichen beeinträchtigt sind:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die prognostizierte demografische Entwicklung lässt erwarten, dass die Anzahl pflegebedürftiger Menschen weiter steigen wird. Deshalb ist mit einer steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen zu rechnen. Dadurch wird auch der Personalbedarf im Pflegesektor zunehmen.

PFLEGEBEDÜRFTIGE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

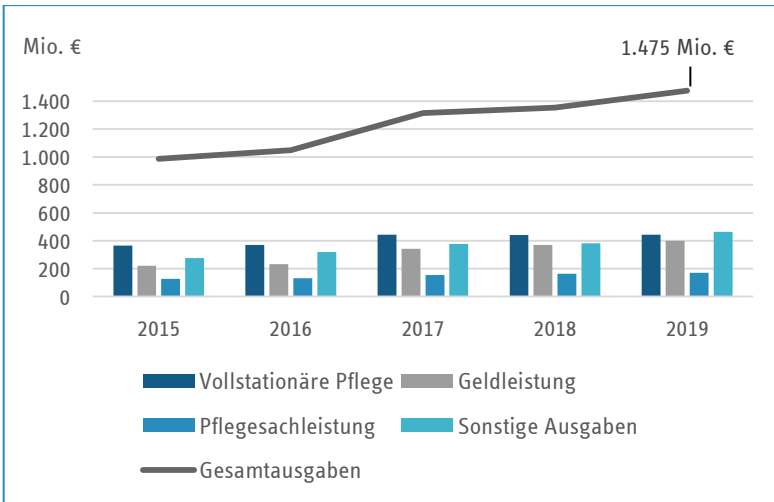


Quelle: Destatis, Statistikamt Nord

Nach der Pflegestatistik des Statistikamtes Nord hatten 2019 von den knapp 2,9 Millionen Menschen in Schleswig-Holstein genau 130.359 einen anerkannten Pflegegrad. Im Vergleich zur letzten Erhebung 2017 stieg die Zahl der durch die Pflegeversicherung unterstützten Personen um 19 Prozent. Dies ist nicht nur auf die Bevölkerungsentwicklung zurückzuführen, sondern auch darauf, dass der Gesetzgeber den Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung erleichtert hat.

Nach wie vor werden in keinem anderen Bundesland prozentual so viele Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut wie in Schleswig-Holstein. Ihr Anteil ist von 2017 bis 2019 zwar von knapp 33 auf gut 27 Prozent gesunken – das ist allerdings vor allem auf den Anstieg der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen und den begrenzten Kapazitäten in den Pflegeheimen zurückzuführen. Die absolute Zahl für diese Gruppe liegt nahezu unverändert bei gut 35.000 Personen. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, stieg um über 20 Prozent von 26.100 auf 31.689. Die meisten Pflegebedürftigen (56.348) werden nach wie vor von Angehörigen bzw. anderen Personen gepflegt. Zudem nehmen 7.195 Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 nur Angebote zur Unterstützung im Alltag wahr.

AUSGABENENTWICKLUNG IN DER PFLEGEVERSICHERUNG



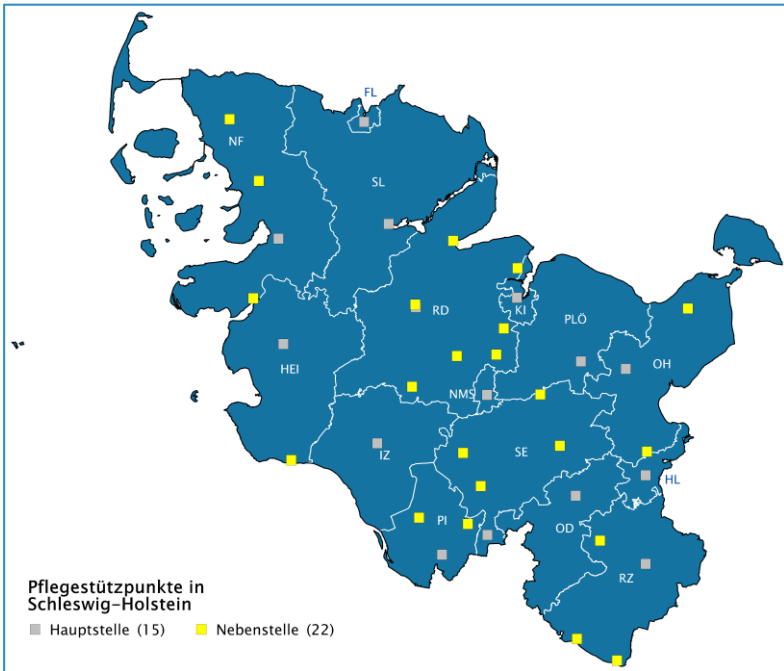
Quelle: vdek-Basisdaten, eigene Berechnung

Von 2018 auf 2019 sind die Leistungsausgaben in Schleswig-Holstein um gut 120 Millionen Euro von rund 1,355 auf 1,475 Milliarden Euro gestiegen. Da die Zahl der Pflegeanträge nach wie vor sehr hoch ist, ist mit weiter steigenden Ausgaben zu rechnen.

Durch die massive Beitragserhöhung um 0,5 Prozentpunkte wurde gleichzeitig die Einnahmesituation der sozialen Pflegeversicherung spürbar gestärkt. Die Einnahmen in Schleswig-Holstein stiegen 2019 auf rund 1,6 Mrd. Euro an, so dass 2019 ein Plus von 150 Millionen erzielt wurde. Auf Bundesebene betrug der Überschuss über 3,5 Milliarden Euro.

Neben der „normalen“ Ausgabenentwicklung werden für die Abrechnungen des Jahres 2020 noch die pandemiebedingten Mehrausgaben hinzukommen. Es ist deshalb absehbar, dass sich die finanzielle Situation im nächsten Jahr nachhaltig ändern wird.

PFLEGESTÜTZPUNKTE



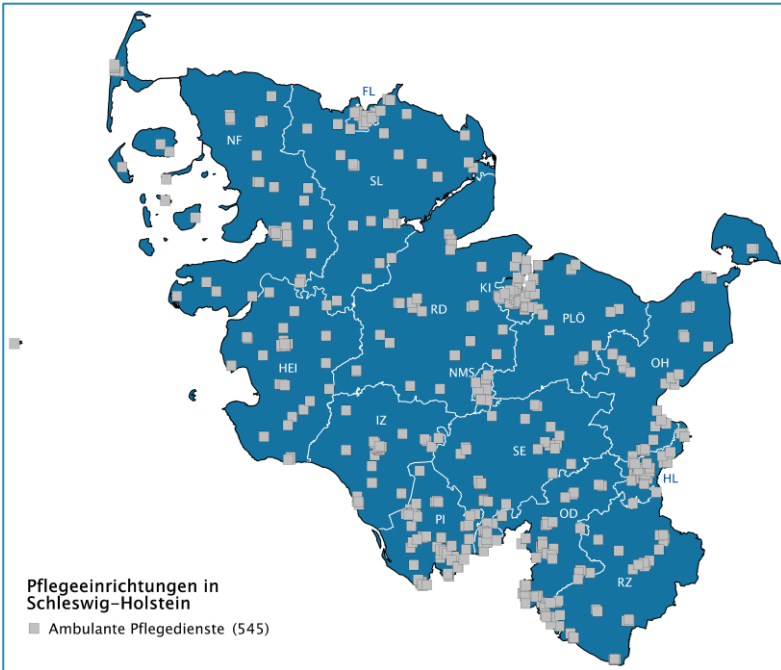
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Nachdem der Kreis Schleswig-Flensburg als letzter Kreis im Land mit den Kranken- und Pflegekassen einen Stützpunktvertrag über die Errichtung eines Pflegestützpunktes abgeschlossen hatte, gibt es seit 2020 in allen Kreisen und kreisfreien Städten einen Pflegestützpunkt.

Darüber hinaus gibt es in sieben der elf Landkreise insgesamt 22 Nebenstellen der Pflegestützpunkte, in denen auch Beratungsgespräche stattfinden, so dass flächendeckend ein wohnortnahes Angebot sichergestellt ist.

Finanziert werden die Pflegestützpunkte zu je einem Drittel von den Kommunen, vom Land Schleswig-Holstein sowie von den Kranken- und Pflegekassen.

AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

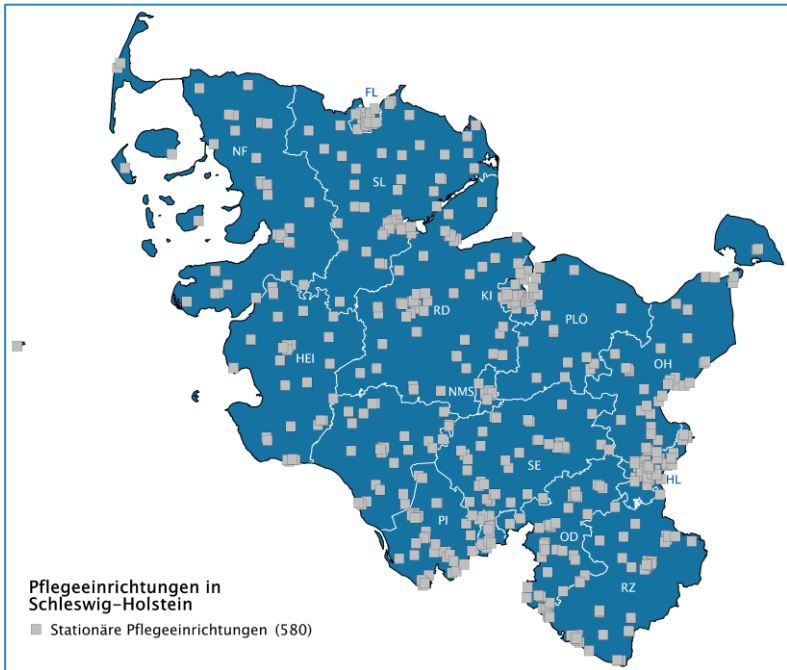


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Nachdem die Anzahl der Pflegedienste über lange Zeit konstant bei knapp über 400 Diensten gelegen hatte, ist sie in den vergangenen Jahren auf 545 gestiegen. Allein 2020 wurden 25 neue Pflegedienste gegründet. Aktuell sind 177 Dienste bei der Wohlfahrt, 341 bei privaten Trägerverbänden und 27 keinem Verband angeschlossen.

Nach der gesetzlichen Änderung durch das Pflegestärkungsgesetz II können alle Pflegedienste neben der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung und der häuslichen Betreuung auch zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI anbieten. Ergänzt wird das Angebot im ambulanten Bereich von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten.

VOLLSTATIONÄRE PFLEGEINRICHTUNGEN

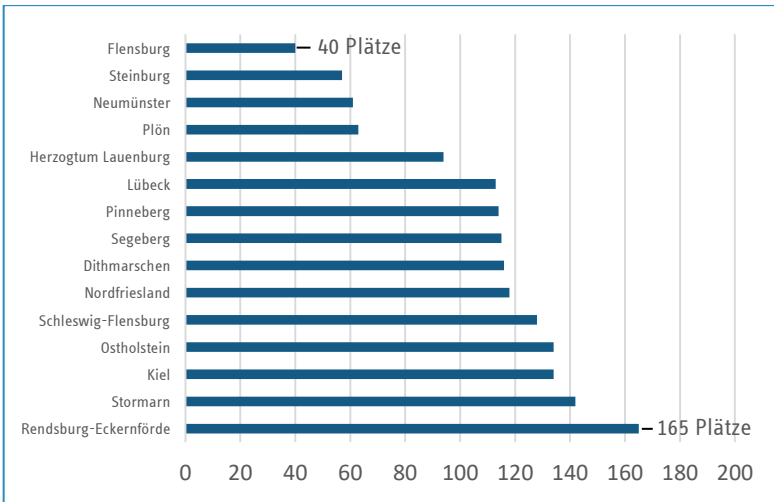


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen liegt bei 580 und hat sich damit gegenüber dem Vorjahr nicht nennenswert verändert. Die Gesamtzahl der Plätze stieg von 38.500 Plätzen um 500 Plätze auf 39.000 an. Die Gesamtplatzzahl verteilt sich auf rund 37.400 vollstationäre Plätze und rund 1.600 Plätze für die eingestreute Kurzzeitpflege. Dabei hat die kleinste Einrichtung (auf Helgoland) sechs und die größte Einrichtung fast 400 Plätze.

Aktuell sind 157 Einrichtungen bei der Wohlfahrt, 234 bei privaten Trägerverbänden und 189 keinem Verband angeschlossen.

KURZZEITPFLEGE

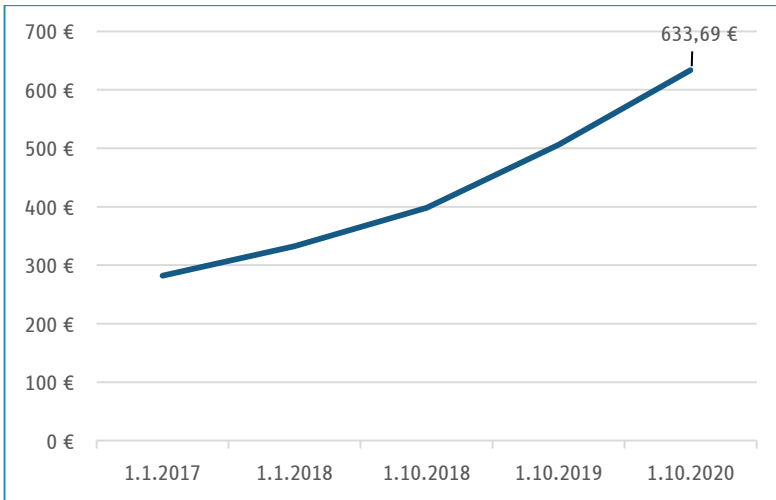


Quelle: vdek

In der jüngsten Zeit ist es sowohl den Pflegebedürftigen als auch den Krankenhäusern immer schwerer gefallen, einen Platz in der Kurzzeitpflege zu organisieren. Aktuell gibt es vertraglich über 1.600 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in den vollstationären Pflegeeinrichtungen. Da die Kurzzeitpflegeplätze allerdings wechselseitig aus der vollstationären Pflege belegt werden können, ist die vertraglich vereinbarte Platzzahl nur theoretisch vorhanden. Rund 92 Prozent aller 580 vollstationären Pflegeeinrichtungen haben entsprechende Verträge über Kurzzeitpflegeplätze abgeschlossen.

Die in den vergangenen Jahren verbesserte Auslastung im vollstationären Bereich macht sich bei der tatsächlichen Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze deutlich bemerkbar. Dabei ist der aktivierende und rehabilitierende Ansatz der Kurzzeitpflege mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen nur schwierig umsetzbar. Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind hierfür deutlich besser geeignet. Allerdings gibt es in Schleswig-Holstein aktuell keine einzige solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung, obwohl die Kostenträger bereit sind, eine geringere Auslastung und mehr Personal zu finanzieren. Allerdings würde das automatisch zu höheren Pflegesätzen führen.

ENTWICKLUNG DES EINRICHTUNGSEINHEITLICHEN EIGENANTEILS (EEE)

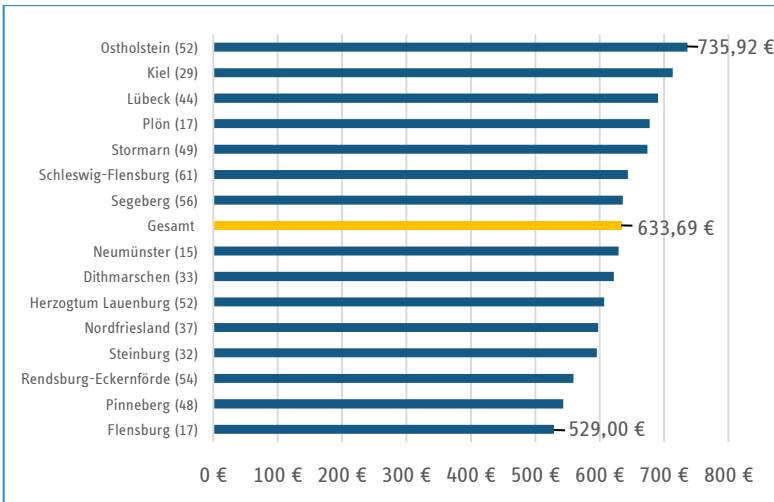


Quelle: vdek

Seit dem 1.1.2017 zahlen alle Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung einen Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) für die pflegebedingten Aufwendungen. 2017 lag der EEE in Schleswig-Holstein für Pflegeeinrichtungen ohne besondere Ausrichtung mit 281,79 Euro weit unter dem bundesweiten EEE von 554,35 Euro. Bis zum 1.10.2020 ist der EEE in Schleswig-Holstein allerdings um über 120 Prozent auf 633,69 Euro gestiegen. Bundesweit stieg der EEE „nur“ um 45 Prozent auf 807,49 Euro. Hauptgrund sind die seit dem 1.1.2017 erhöhten Personalschlüssel und die Umstellung von Pflegeeinrichtungen auf tarifliche Vergütung. Da in Schleswig-Holstein bisher nur relativ wenige Einrichtungen nach Tarif bezahlt haben, wird sich dieser Trend noch fortsetzen, weil die Pflegeeinrichtungen ansonsten Schwierigkeiten haben werden, das vorhandene Personal zu halten.

Zusätzlich zu den pflegebedingten Aufwendungen müssen die Bewohner noch Kosten für die Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bezahlen.

EEE IN DEN EINZELNEN KREISEN UND KREISFREIEN STÄDTEN



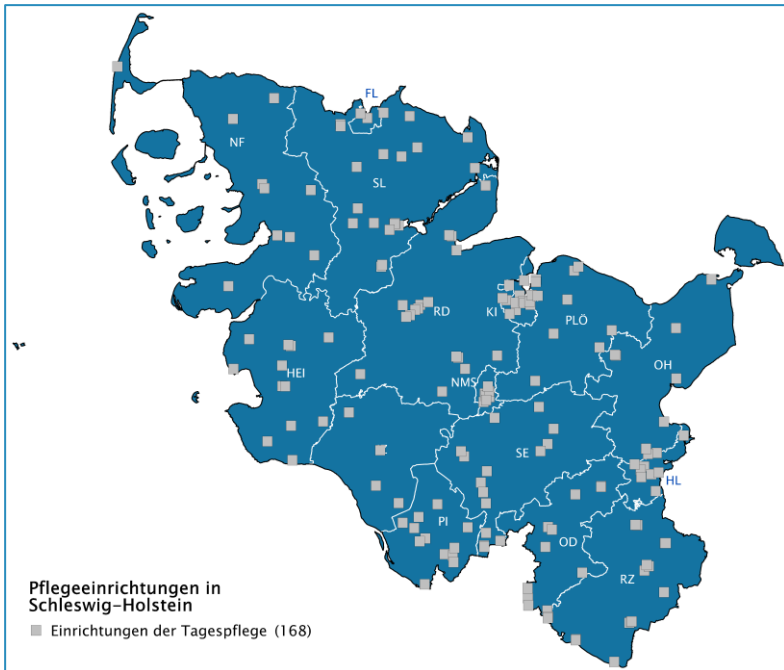
Quelle: vdek

Auch innerhalb von Schleswig-Holstein gehen die Durchschnittswerte des Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) in den einzelnen Kreisen bzw. kreisfreien Städten weit auseinander. So beträgt der durchschnittliche EEE in Flensburg 529,00 Euro, im Kreis Ostholstein hingegen 735,92 Euro. Bei der Berechnung des durchschnittlichen EEE in den einzelnen Kreisen bzw. kreisfreien Städte für die oben stehende Grafik wurde nur die Anzahl der Einrichtungen aber nicht deren Platzzahl berücksichtigt. Zudem wurden nur Einrichtungen ohne pflegfachlichen Schwerpunkt bewertet.

Aktuell beträgt der landesweit höchste EEE einer vollstationären Pflegeeinrichtung 3.917,16 Euro. Das ist in einer Fachpflegeeinrichtung, in der beispielsweise Wachkomapatienten betreut werden.

Der niedrigste EEE in Schleswig-Holstein liegt dagegen bei -60,62 Euro. Derzeit haben noch drei vollstationäre Pflegeeinrichtungen einen negativen EEE. In diesen Fällen übersteigen die Pauschalen der Pflegekassen die Höhe der Personalkosten der Einrichtung. Dann wird der Betrag auf die Kosten für Unterkunft und Verpflegung angerechnet.

TEILSTATIONÄRE PFLEGEINRICHTUNGEN

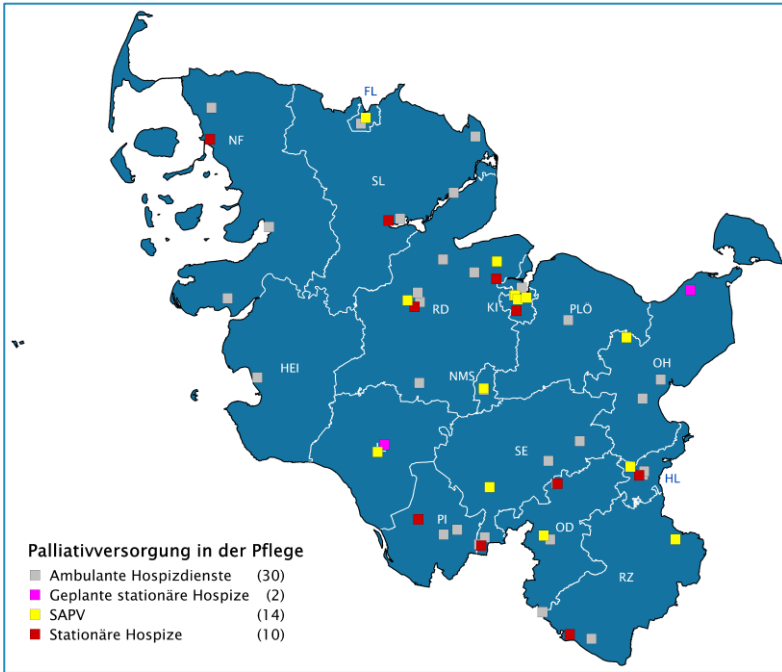


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die positive Entwicklung im Bereich der Tagespflegeeinrichtungen nach den Leistungsverbesserungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 und das Pflegestärkungsgesetz I von 2015 hat sich auch 2020 fortgesetzt. Die Zahl der Einrichtungen stieg von 50 auf mittlerweile 169. Die Anzahl der Plätze wuchs auf rund 3.000 an. Es profitieren aber mehr Pflegebedürftige von diesen Plätzen, weil die meisten Tagespflegegäste nicht jeden Tag in der Einrichtung sind. Die kleinste Einrichtung bietet derzeit zehn und die größte Einrichtung 52 Plätze an.

Aktuell sind 81 Einrichtungen bei der Wohlfahrt, 66 bei privaten Trägerverbänden und 22 gar nicht organisiert.

PALLIATIVVERSORGUNG IN DER PFLEGE

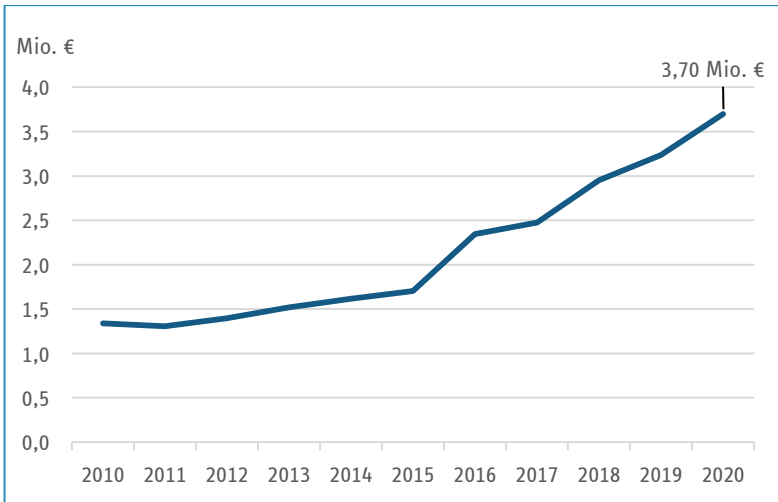


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Auch im Bereich der Palliativversorgung in der Pflege wurde das Angebot in Schleswig-Holstein zuletzt deutlich ausgebaut. Mittlerweile stellen zehn stationäre Hospize (rot), 30 ambulante Hospizdienste (grau) und 14 Palliativnetze (gelb) die palliativpflegerische Versorgung sicher. Dazu kommt noch ein landesweites Palliativnetz für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche.

Nach Schätzungen der Hospiz- und Palliativverbände liegt der Bedarf bei 50 Hospizbetten pro eine Million Einwohner – für Schleswig-Holstein entspricht das etwa 140 Plätzen. Die Zahl der Hospizbetten in Schleswig-Holstein ist zuletzt zwar auf 119 angestiegen, sie liegt aber immer noch um 15 Prozent unter diesem Wert. Allerdings gibt es bereits für zwei weitere Standorte (Itzehoe, Oldenburg i. H.) verbindliche Zusagen, dort ein stationäres Hospiz aufzubauen.

FÖRDERUNG AMBULANTER HOSPIZDIENSTE



Quelle: vdek

Die mittlerweile 30 ambulanten Hospizdienste in Schleswig-Holstein ermöglichen es immer mehr schwerstkranken Menschen, die letzte Phase ihres Lebens in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung zu verbringen. Im Jahr 2019 begleiteten fast 1.700 ehrenamtliche Helfer der Hospizdienste mehr als 2.100 Menschen auf diesem Weg. Im Jahr 2012 waren es noch 909 Ehrenamtliche und 1.230 Begleitungen. Dieser enorme Anstieg unterstreicht, wie wichtig dieses Angebot ist.

Diese Entwicklung spiegelt sich auch bei der finanziellen Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein und die Private Krankenversicherung wider. Die 30 ambulanten Hospizdienste in Schleswig-Holstein wurden 2020 mit knapp 3,7 Millionen Euro gefördert. Über 90 Prozent davon kamen von den gesetzlichen Krankenkassen. Die Förderbeträge für die einzelnen Hospizdienste reichten dabei von 11.500 bis gut 400.000 Euro.

KAPITEL 5

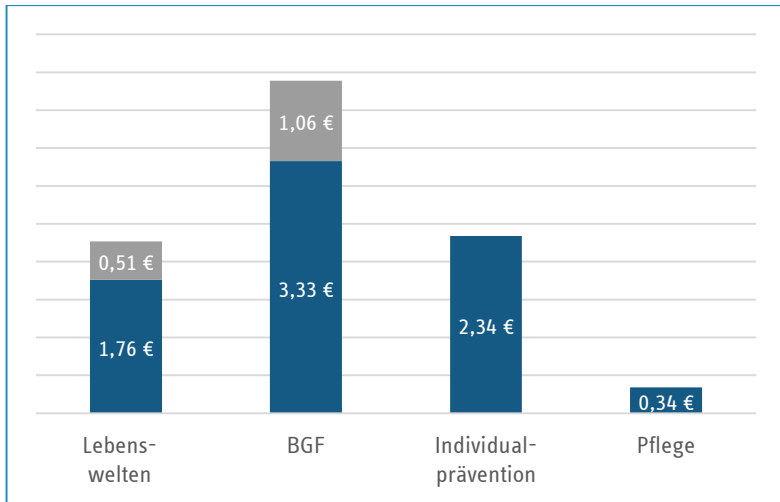
PRÄVENTION UND SELBSTHILFE

Bei „Prävention“ denken viele vor allem an Gesundheitskurse wie Raucherentwöhnung, Rückenschule oder Entspannungsmaßnahmen. Diese individuellen Angebote machen für die gesetzlichen Krankenkassen zwar einen erheblichen Teil der Präventionsausgaben aus – sie sind aber nur eine Säule im Rahmen der Angebote zur Gesundheitsförderung.

Mit dem Präventionsgesetz von 2015 hat insbesondere die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten einen größeren Stellenwert erhalten: in Kindergärten, Schulen, Betrieben, Pflegeheimen und den Quartieren – also dort, wo die Menschen leben, arbeiten und einen Großteil ihrer Zeit verbringen.

Einen anderen und ergänzenden Ansatz zur Bewältigung und Heilung von Krankheiten verfolgt die gesundheitliche Selbsthilfe. Hier schließen sich Betroffene und/oder deren Angehörige aus Eigeninitiative zusammen. Sie unterstützen sich gegenseitig, tauschen Erfahrungen aus, informieren und beraten. Diese Aktivitäten helfen, soziale Problemlagen zu bewältigen und tragen so dazu bei, die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Die gesetzliche Krankenversicherung fördert die gesundheitliche Selbsthilfe jedes Jahr mit einem Millionenbetrag.

AUSGABEN FÜR DIE PRÄVENTION



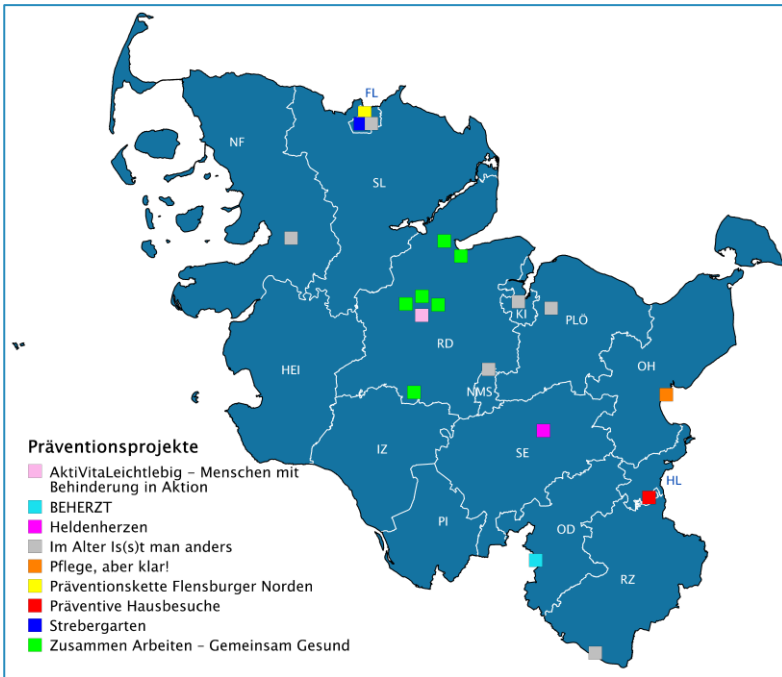
Quelle: GKV-Spitzenverband

Im Jahr 2021 stellen die gesetzlichen Krankenkassen je Versicherten insgesamt neun Euro für Prävention zur Verfügung. Hinzu kommen 34 Cent je Versicherten aus der Sozialen Pflegeversicherung für Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen. Bei den in der Grafik angegebenen Zahlen handelt es sich um Orientierungs- und Mindestausgabenwerte.

Aus dem GKV-Budget sind 2,27 Euro je Versicherten für Projekte und Maßnahmen in Lebenswelten vorgesehen. Von diesem Betrag fließen 51 Cent nach gesetzlicher Vorgabe an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Aus diesem Topf stehen in Schleswig-Holstein in den kommenden Jahren u. a. zwei Millionen Euro für den Aufbau kommunaler Koordinationsstrukturen sowie bis zu 3,3 Millionen Euro für sozial benachteiligte Menschen im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit zur Verfügung.

Die Mindestausgaben für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) liegen 2021 bei 4,35 Euro je Versicherten, wovon 1,06 für die BGF in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen vorbehalten sind. Die Individualprävention wird von den gesetzlichen Krankenkassen mit 2,34 Euro pro Versicherten gefördert.

PRÄVENTIONSPROJEKTE

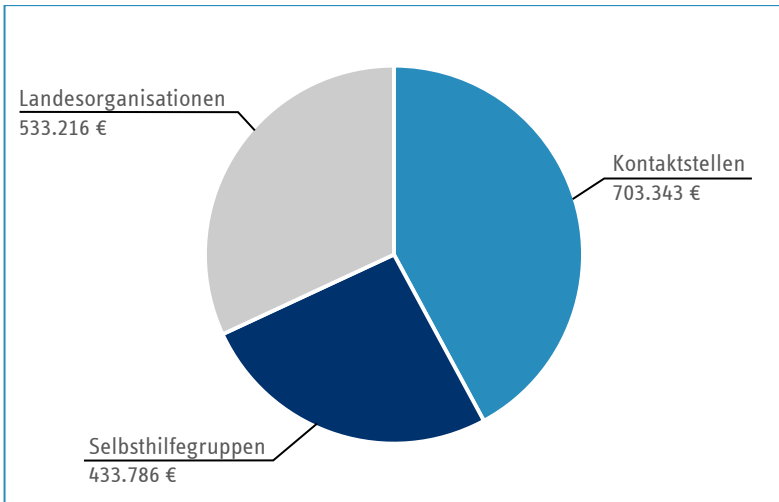


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes vor vier Jahren und der darauf folgenden Gründung der Steuerungsgruppe zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung wurden in Schleswig-Holstein fünf Projekte empfohlen und umgesetzt. Diese sind ein wichtiger Baustein in der Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie und zur Verwirklichung der für Schleswig-Holstein formulierten Gesundheitsziele.

Die geförderten Vorhaben sind sowohl im betrieblichen, als auch im nicht-betrieblichen Setting angesiedelt. Besonders erfolgreich ist beispielsweise das Projekt „Im Alter is(s)t man anders“, in dem die AWO an landesweit sechs Standorten die Ernährungs- und Gesundheitskompetenz von älteren Menschen direkt in ihrem Quartier fördert.

FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE



Quelle: ARGE Selbsthilfeförderung SH

Die gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein haben die gesundheitsbezogene Selbsthilfe 2020 mit knapp 2,9 Millionen Euro gefördert. 20 Prozent dieser Fördermittel verblieben auf der Bundesebene zur Förderung der Bundesorganisationen. Von den dem Land zur Selbsthilfeförderung zur Verfügung stehenden Mitteln fließen seit 2020 – statt bisher 50 Prozent – nun 70 Prozent in die kassenartenübergreifende Pauschalförderung zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen, der Landesorganisationen der Selbsthilfe sowie der Selbsthilfekontaktstellen.

Mehr als 433.500 Euro kamen den 406 Selbsthilfegruppen zugute. Bei der Differenzierung der Krankheitsbilder auf die Anzahl der Antragsteller bei den Selbsthilfegruppen ist zu erkennen, dass die Suchterkrankungen den größten Stellenwert einnehmen. Des Weiteren flossen 533.215 Euro an 23 Landesverbände der Selbsthilfe und 14 Kontaktstellen erhielten 2020 rund 700.000 Euro an Fördermitteln.

Vergeben werden die Fördergelder durch die „ARGE Selbsthilfeförderung in Schleswig-Holstein“. Die Ausgaben steigen im Jahr 2021 von 1,15 Euro auf 1,19 Euro pro Versicherten.

FAKTENPAPIER ZUR MEDIZINISCHEN UND PFLEGERISCHEN VERSORGUNG

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 Zwecke der Veröffentlichung gegen Entgelt.

HINWEIS:

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

Alle Angaben Stand März 2021.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Schleswig-Holstein
Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel

Telefon: 04 31 / 9 74 41 - 0

Telefax: 04 31 / 9 74 41 - 23

E-Mail: lv-schleswig-holstein@vdek.com

www.vdek.com

VERANTWORTLICH:

Claudia Straub

REDAKTION:

Florian Unger (Leitung), Jörg Brekeller, Anna von Heyer

SATZ UND LAYOUT:

vdek, Abteilung Kommunikation, Berlin
und vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

BILDNACHWEIS:

Landkarte Umschlagseite 1: Agentur Schön & Middelhaufe, Berlin
Foto Claudia Straub, Seite 3: Nina Muska

DRUCK:

Solid earth, Berlin