



Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung

Schleswig-Holstein 2025



MITGLIEDSKASSEN



BARMER



KKH



VORWORT

Das Gesundheitswesen vermeldet Jahr für Jahr neue Rekorde: In Schleswig-Holstein sind so viele Menschen gesetzlich krankenversichert wie nie zuvor. Auch die Zahl der hier praktizierenden Ärzte hat einen historischen Höchststand erreicht. Gleiches gilt für die Zahl der im Land registrierten ambulanten Pflegedienste. Auf der anderen Seite sind die Ausgaben der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf neue Rekordwerte gestiegen. Das sind nur einige der Zahlen, die die vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein in ihrem „Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung“ präsentiert.



Das Themenspektrum dieses kompakten Nachschlagewerks deckt wieder alle relevanten Versorgungsbereiche ab. Neu dabei ist die Qualitätssicherung in der stationären Versorgung. An der bewährten Darstellung mit Landkarten, Zeitreihen oder anderen Diagrammen, die jeweils durch erläuternde Kommentare ergänzt werden, haben wir nichts geändert. Außerdem haben wir am Ende der Broschüre erstmals ein Abkürzungsverzeichnis für die oft etwas sperrigen Begriffe im Gesundheitswesen angelegt.

Das Faktenpapier geben wir seit mehr als zehn Jahren als landesspezifische Ergänzung zu den „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland“ unserer Verbandszentrale heraus. Dort finden Sie Daten zu noch mehr Themen mit bundesweiten Zahlen.

Das Team der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein steht Ihnen jederzeit gern für Nachfragen zur Verfügung. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und freuen uns über Anmerkungen oder Anregungen für künftige Ausgaben.

Ihre

Claudia Straub
Leiterin der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

INHALT

KAPITEL 1: ALLGEMEINE DATEN **6**

Bevölkerung und Krankenversicherung • Marktanteile in der gesetzlichen Krankenversicherung • Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Bund

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 der Ersatzkassen für die zahnärztliche Versorgung • Entwicklung der Arzneimittelausgaben • Heilmittelzulassungen • Heilmittelausgaben • Hilfsmittelerbringer • Ausgaben- und Leistungsentwicklung im Rettungsdienst • Kostenstruktur des bodengebundenen Rettungsdienstes • Besondere Rettungsmittel • Rettungswachen und Leitstellen des Rettungsdienstes

KAPITEL 3: STATIONÄRE VERSORGUNG **28**

Krankenhausstandorte • Zahl der Krankenhausstandorte • Zentren mit besonderen Aufgaben • Stationäre Notfallversorgung • Krankenhaus-Betten und Tagesklinik-Plätze • Bewertungsrelationen • Landesbasisfallwert • Erlösvolumen • Ausbildungskosten • Mindestmengen: Lungenkrebs-Operation • Mindestmengen: Brustkrebs-Operation • Qualitätssicherung: Prüfungen des Medizinischen Dienstes • Qualitätssicherung: Femurfraktur-Richtlinie • Reha- und Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen

**KAPITEL 4:
PFLEGE**

43

Pflegebedürftige in Schleswig-Holstein • Pflegestützpunkte • Ambulante Pflegedienste • Vollstationäre Pflegeeinrichtungen • Kurzzeitpflege • Entwicklung der Gesamtzahlung in der vollstationären Pflege • Auswirkung des Leistungszuschlages auf die Eigenbeteiligung • Tagespflege • Palliativversorgung in der Pflege • Förderung ambulanter Hospizdienste

**KAPITEL 5:
PRÄVENTION UND SELBSTHILFE**

54

Ausgaben für die Prävention • Präventionsprojekte • Förderung der Selbsthilfe

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

58

KAPITEL 1

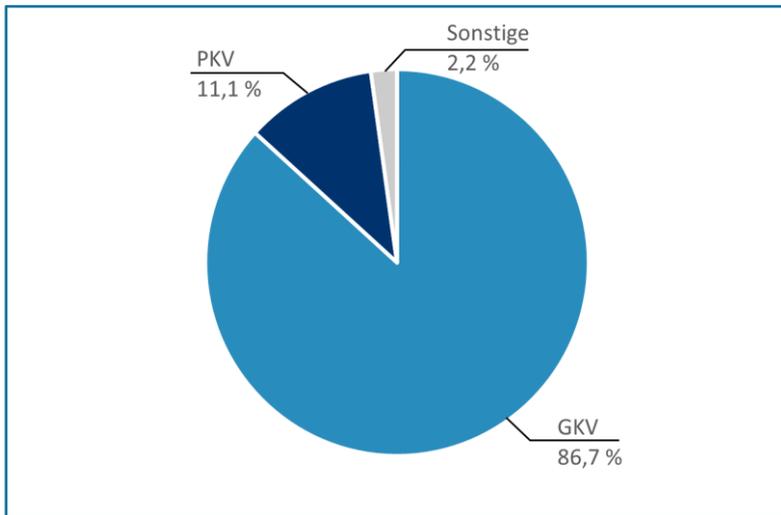
ALLGEMEINE DATEN

Die Gesundheit hat eine große Bedeutung für die Lebenszufriedenheit der Menschen. Das zeigt sich erneut auch im „SKL-Glücksatlas 2024“, in dem Schleswig-Holstein zum ersten Mal seit zwölf Jahren nicht mehr an der Spitze der Bundesländer steht. Gleichzeitig zeigen verschiedene Umfragen, dass die Zufriedenheit der Menschen mit dem Gesundheitssystem und der Gesundheitsversorgung in den vergangenen Jahren gesunken ist. Bei der Lebenszufriedenheit liegt Schleswig-Holstein aber immer noch deutlich über dem Bundesdurchschnitt – und zwar in allen Lebensbereichen einschließlich der Gesundheit.

Die anhaltend hohe Lebensqualität ist sicherlich ein wichtiger Faktor dafür, dass die Bevölkerung im nördlichsten Bundesland in den vergangenen Jahren stetig gewachsen ist. Nach Angaben des Statistikamtes Nord wuchs die schleswig-holsteinische Bevölkerung 2023 um knapp 14.000 Personen. Die insgesamt positive Bevölkerungsentwicklung ist seit Jahren vor allem auf den Zuzug von außen zurückzuführen. Demnach war 2023 die Zahl derer, die ihren Wohnsitz nach Schleswig-Holstein verlegten, um gut 31.400 höher als die der Menschen, die wegzogen. Dabei war der Zuzug aus den anderen Bundesländern größer als der Zuzug aus dem Ausland.

Dagegen war die natürliche Bevölkerungsbewegung in Schleswig-Holstein auch 2023 deutlich negativ: Die Zahl der Verstorbenen (39.600) überstieg die Zahl der Neugeborenen (22.200) um rund 17.400.

BEVÖLKERUNG UND KRANKENVERSICHERUNG



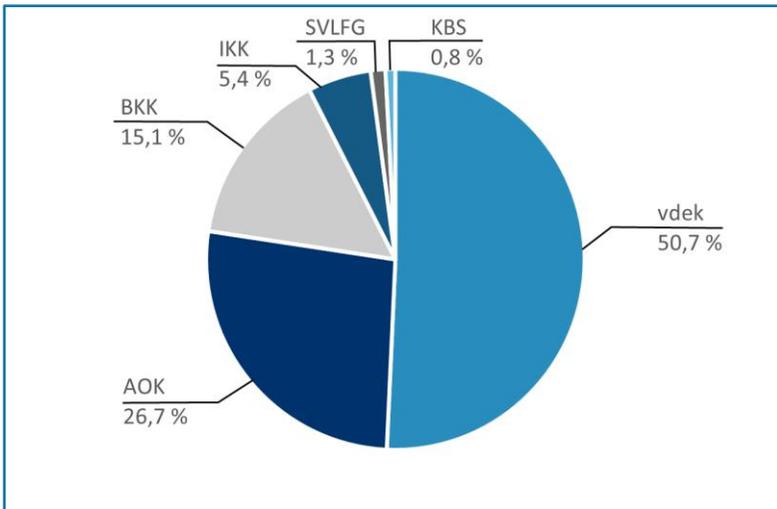
Quelle: Statistikamt Nord, BMG, PKV-Verband

Zum Stichtag 1.7.2024 lebten in Schleswig-Holstein insgesamt 2.957.755 Menschen. Davon waren 2.565.000 bzw. 86,7 Prozent in der GKV versichert. Das sind fast acht Mal so viele wie in der PKV.

Zu den 2.022.930 Beitrag zahlenden Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen kommen nach der amtlichen Statistik des Bundesgesundheitsministeriums noch einmal 542.070 beitragsfrei mitversicherte Familienangehörige hinzu. In der PKV gibt es die beitragsfreie Mitversicherung nicht. Dort wird für jeden Versicherten ein individueller Beitrag gezahlt.

Die Gruppe der „Sonstigen“ umfasst u. a. Personen mit Anspruch auf Krankenhilfe im Rahmen der Sozialhilfe, Kriegsschadenrentner, Nicht-Krankenversicherte oder Personen ohne eine Angabe zum Vorhandensein einer Krankenversicherung. Außerdem zählen zu dieser Gruppe Asylbewerber, die in Schleswig-Holstein zwar eine elektronische Gesundheitskarte erhalten, in den ersten 18 Monaten jedoch nicht zur GKV gerechnet werden und einen eingeschränkten Leistungsanspruch haben. Anders ist das bei den ukrainischen Geflüchteten, von denen der größte Teil regulär in der GKV versichert ist.

MARKTANTEILE IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG



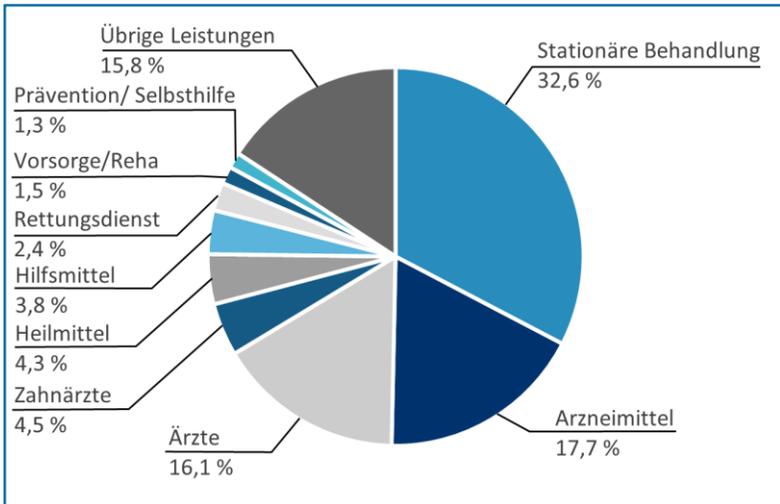
Quelle: vdek

Die positive Entwicklung bei den Mitglieder- und Versichertenzahlen der Ersatzkassen hat sich 2024 fortgesetzt. Die Ersatzkassengemeinschaft verzeichnete erneut einen Zuwachs innerhalb der GKV in Schleswig-Holstein und baute ihre Position als Marktführer weiter aus.

Von den 2.565.000 gesetzlich krankenversicherten Menschen in Schleswig-Holstein waren laut amtlicher Statistik 1.301.249 bei einer Ersatzkasse versichert – das sind gut 12.000 mehr als ein Jahr zuvor. Somit ist jeder zweite gesetzlich krankenversicherte Schleswig-Holsteiner bei einer Ersatzkasse versichert. Zum Jahresbeginn 2025 gibt es in Deutschland noch 94 gesetzliche Krankenkassen (-1), von denen 42 für Versicherte aus Schleswig-Holstein geöffnet sind.

Am Stichtag 1.7.2024 hatten die sechs Ersatzkassen – TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK – zusammen einen Marktanteil von 50,7 Prozent in Schleswig-Holstein. Damit liegt der vdek mit seinen Mitglieds-kassen im Norden mehr als zwölf Prozentpunkte über dem bundesweiten Marktanteil der Ersatzkassen von 38,5 Prozent.

LEISTUNGSAusgaben DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG IM BUND



Quelle: Statistisches Bundesamt, GAmSi, HIS

Die Leistungsausgaben der GKV sind 2024 erneut auf einen neuen Rekordwert gestiegen. Die bundesweiten Ausgaben erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 23,1 Milliarden Euro oder 8,0 Prozent auf 311,7 Milliarden Euro. Zehn Jahre zuvor waren es noch 182,7 Milliarden Euro gewesen. Damit gaben die gesetzlichen Krankenkassen 2023 in Deutschland jeden Tag durchschnittlich mehr als 790 Millionen Euro für die Versorgung ihrer Versicherten aus.

Die Grafik zeigt die Verteilung der Ausgaben auf die verschiedenen Leistungsbereiche auf Bundesebene im Jahr 2024. Dabei ist der Krankenhaussektor wie in jedem Jahr der mit deutlichem Abstand ausgabenstärkste Bereich. Im Bund wie im Land macht die stationäre Versorgung fast ein Drittel der Gesamtausgaben aus.

Auch in Schleswig-Holstein gab die GKV 2024 am meisten Geld für die stationäre Versorgung aus: gut zwei Milliarden Euro. Den zweitgrößten Einzelposten bildet jetzt wieder die Vergütung für die vertragsärztliche Versorgung mit rund 1,7 Milliarden Euro, gefolgt von den Ausgaben für Arzneimittel mit knapp 1,68 Milliarden Euro.

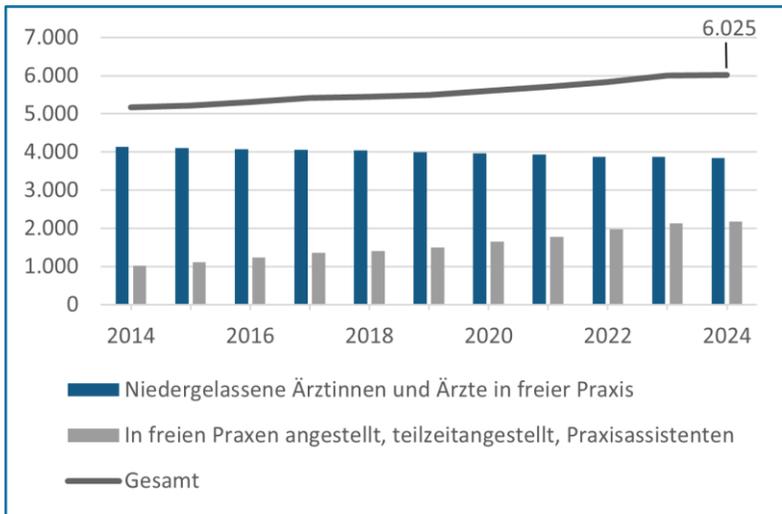
KAPITEL 2

AMBULANTE VERSORGUNG

Die ambulante Versorgung umfasst viel mehr als Ärzte und Zahnärzte. Das Spektrum der Leistungserbringer in diesem Bereich des Gesundheitswesens ist sehr breit: Die niedergelassenen Psychotherapeuten gehören ebenso dazu wie die Physiotherapeuten und Ergotherapeuten, die Podologen sowie die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapeuten. Außerdem sind Apotheker, Optiker, Hörgeräteakustiker und andere Erbringer von Heil- und Hilfsmitteln in diesem Versorgungsbereich aktiv.

Darüber hinaus gibt es noch weitere Bereiche in der ambulanten Versorgung, die die GKV mit ihren Vertragspartnern gestaltet: Das sind beispielsweise die Krankenfahrten mit dem Taxi oder einem Krankentransportwagen sowie der gesamte Rettungsdienst mit Notärzten, Rettungswagen, Rettungshubschraubern und weiteren „besonderen Rettungsmitteln“, die am Ende dieses Kapitels näher erläutert werden.

ARZTZAHLN



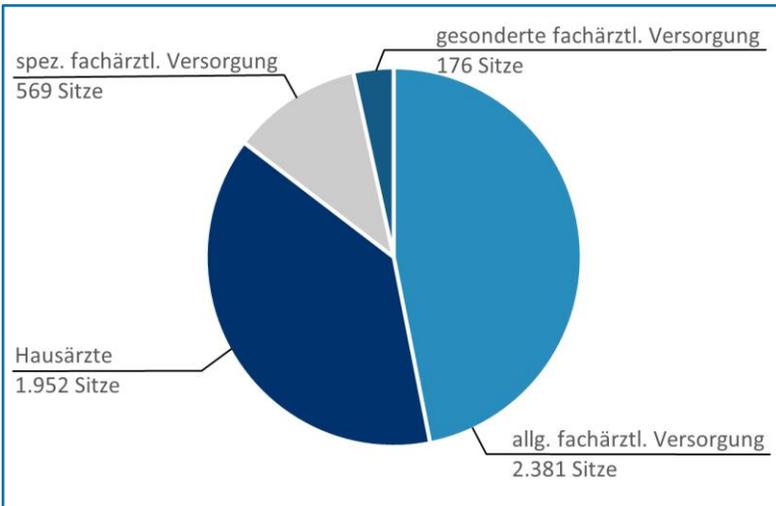
Quelle: Ärztekammer SH

Nach einem leichten Anstieg 2023 ist die Zahl der niedergelassenen Ärzte – also der Praxisinhaber – laut Ärztekammer Schleswig-Holstein 2024 wieder gesunken: von 3.876 auf 3.843. Damit setzt sich der langjährige Trend von der Selbstständigkeit zur Anstellung innerhalb der Ärzteschaft fort. Denn gleichzeitig ist die Zahl der Angestellten, Teilzeitangestellten und Praxisassistenten in den Praxen und MVZ 2024 von 2.131 auf 2.182 gestiegen.

Diese Entwicklung lässt sich u. a. durch die vielfältigen Möglichkeiten erklären, die Praxen und MVZ jungen Ärztinnen und Ärzten über eine Anstellung bieten können. Mit Teilzeit und flexiblen Arbeitszeitmodellen lassen sich Familie und Beruf oft besser vereinbaren als in der Selbstständigkeit.

Ende 2024 waren in Schleswig-Holstein insgesamt 6.025 Ärzte im niedergelassenen Bereich tätig. Das sind 18 mehr als ein Jahr zuvor – und erneut ein historischer Höchststand.

HAUS- UND FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

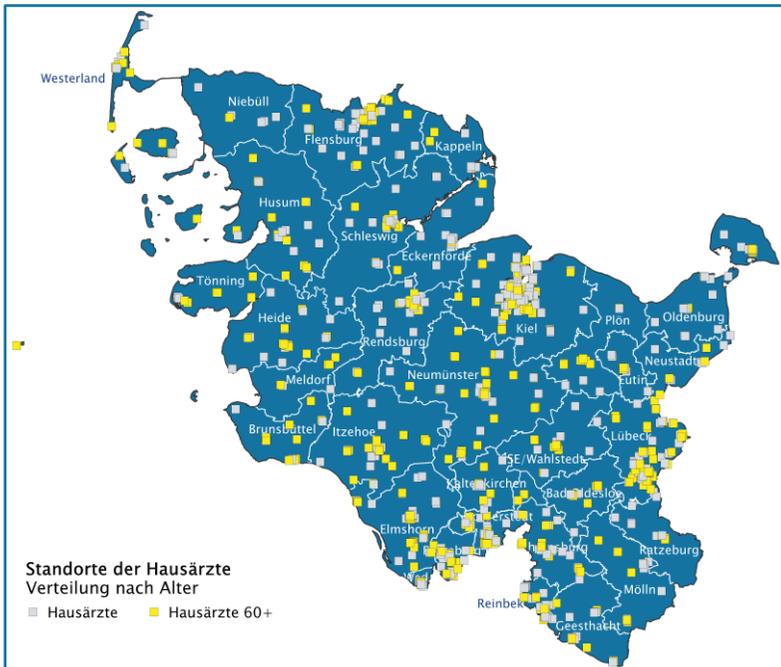


Quelle: Bedarfsplanung SH

Zum ersten Mal seit vielen Jahren wurde der langjährige Trend zur Spezialisierung innerhalb der Ärzteschaft in Schleswig-Holstein gestoppt. Der Hausärzteanteil stieg leicht an und lag Ende 2024 bei 38,4 Prozent.

Landesweit gibt es laut Bedarfsplan derzeit 1.952 besetzte Hausarztsitze (+26) und 3.126 Facharztsitze (+26) der verschiedenen Spezialisierungsgrade. Die insgesamt 5.078 Arztsitze (+52) verteilen sich auf 22 Fachgruppen. Die vertragsärztliche Bedarfsplanung unterscheidet im fachärztlichen Bereich zwischen den Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (z. B. Augenärzte, Frauenärzte und Hautärzte), der speziellen fachärztlichen Versorgung (z. B. Internisten und Radiologen) und der gesonderten fachärztlichen Versorgung (z. B. Humangenetiker und Nuklearmediziner). 2024 gab es in allen Arztgruppen erneut nur sehr geringe zahlenmäßige Änderungen.

VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG: HAUSÄRZTE

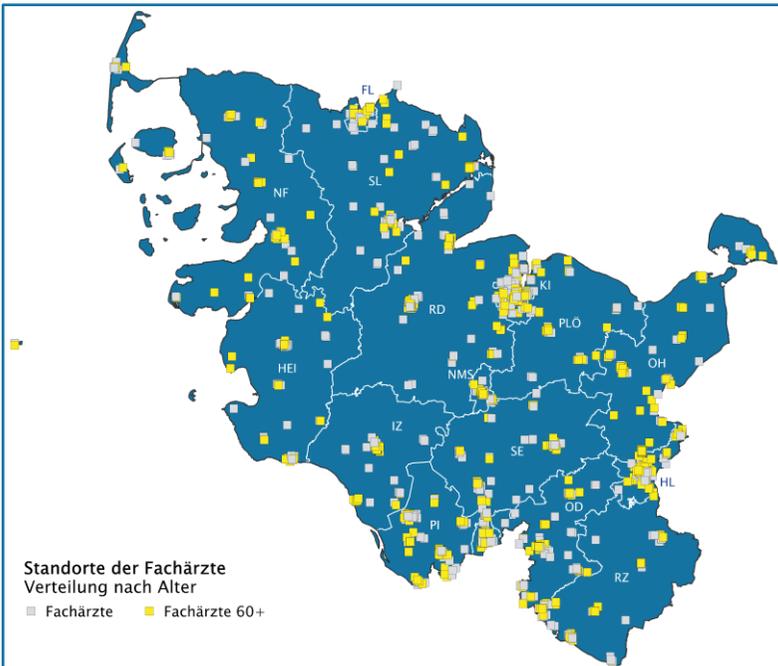


Quelle: Bedarfsplanung SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

In Schleswig-Holstein ist die hausärztliche Versorgung von einer Ungleichverteilung zwischen ländlichen und urbanen Regionen geprägt, die sich immer weiter zu Ungunsten des ländlichen Raumes verstärkt hat. Auch die durch die reformierte Bedarfsplanung geschaffenen neuen Arztsitze haben daran bislang nicht viel geändert. Die Bereitschaft, sich als Hausarzt im ländlichen Raum niederzulassen, lässt sich nicht planerisch herstellen.

Auch die demografische Entwicklung innerhalb der Ärzteschaft muss beachtet werden, denn etwa ein Drittel wird in absehbarer Zeit in den Ruhestand treten. Ende 2024 waren 31,3 Prozent der gut 2.000 im Land aktiven Hausärzte mindestens 60 Jahre alt. In den vergangenen Jahren wurden in Schleswig-Holstein zwei Lehrstühle für Allgemeinmedizin eingerichtet und das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin gegründet. Damit wurden wichtige Weichenstellungen vorgenommen, sodass es derzeit in keinem Flächenland weniger unbesetzte Hausarztstellen gibt als hier.

VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG: FACHÄRZTE



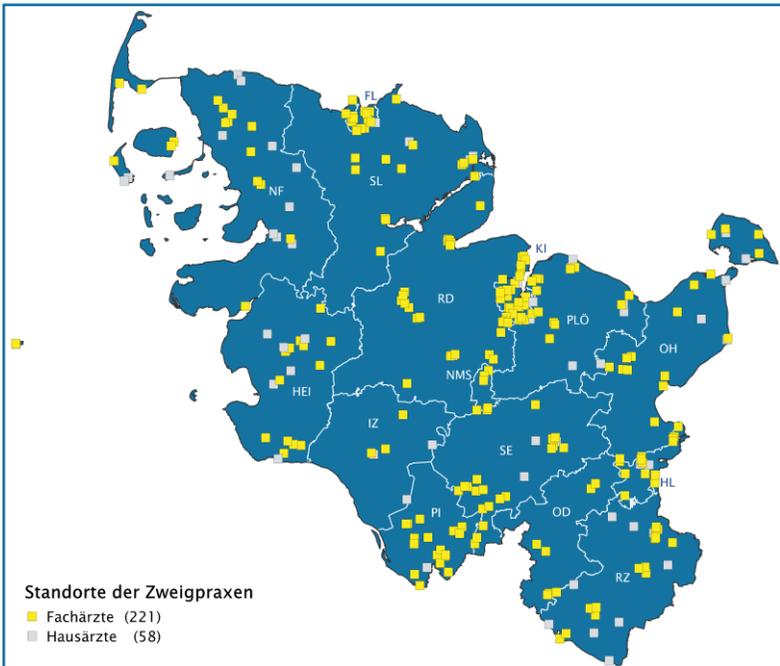
Quelle: Bedarfsplanung SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Auch 2024 wurde im Rahmen der Bedarfsplanung für keine Facharztgruppe und keinen Planungsbereich in Schleswig-Holstein eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung festgestellt.

Dennoch müssen vor allem Patienten aus ländlichen Regionen längere Wege zu einem Facharzt in Kauf nehmen, weil sich die ambulante fachärztliche Versorgung noch stärker in den Städten und städtisch geprägten Regionen konzentriert als bei den Hausärzten.

Deshalb gilt mit Blick auf die Nachbesetzung von Arztsitzen in dünn besiedelten Gebieten immer noch, dass entschlossene und effektive Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung in Ballungsgebieten nötig sind, um die vorhandenen ärztlichen Kapazitäten bedarfsgerecht zu verteilen. Ende 2024 waren 32,7 Prozent der aktiven Fachärzte 60 Jahre alt oder älter.

ZWEIGPRAXEN

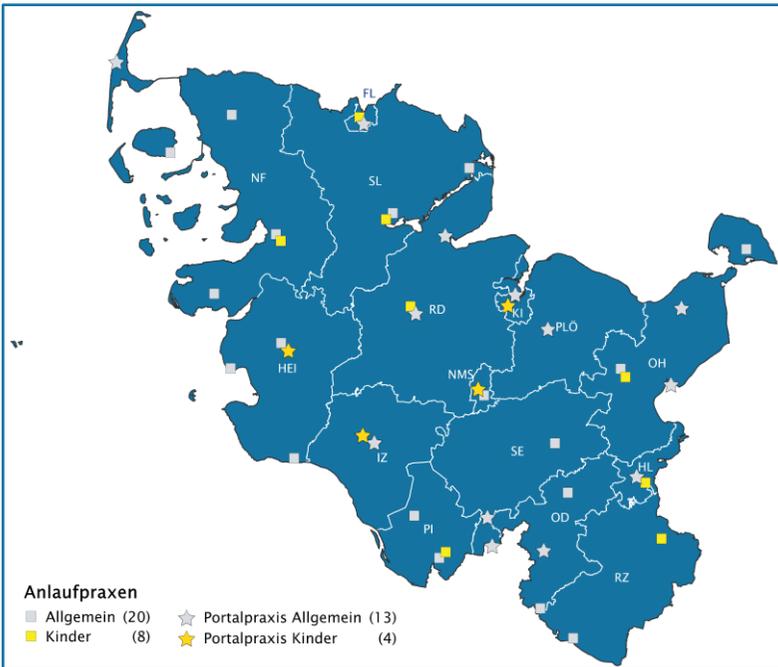


Quelle: Zulassungsgremien SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Nachdem die Zahl von Zweigpraxen in den Jahren 2021 und 2022 angestiegen war, sinkt der Bestand seit 2023 wieder – im vergangenen Jahr von 302 auf 279. Insgesamt gibt es 58 haus- und 221 fachärztliche Zweigpraxen, die zum Teil auch gleichzeitig beide Bereiche abdecken. Fachärztliche Zweigpraxen machen also fast 80 Prozent der Gesamtzahl aus. Auch hier zeigt die Karte eine Konzentration des Angebotes in den städtischen Bereichen.

Die Einrichtung von Zweigpraxen ist zulässig, wenn diese die Versorgung der Versicherten an den Standorten dieser „Außenstellen“ verbessern und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am „Hauptsitz“ der Praxis nicht wesentlich beeinträchtigt wird. So können Zweigpraxen dazu beitragen, Versorgungslücken zu schließen. Die Steuerung der Zweigpraxen als Instrument zur Versorgungssicherung liegt bei der KVSH, weil diese vertragsärztliche Tätigkeiten in Zweigpraxen genehmigen muss.

NOTFALLVERSORGUNG: ANLAUFPRAXEN

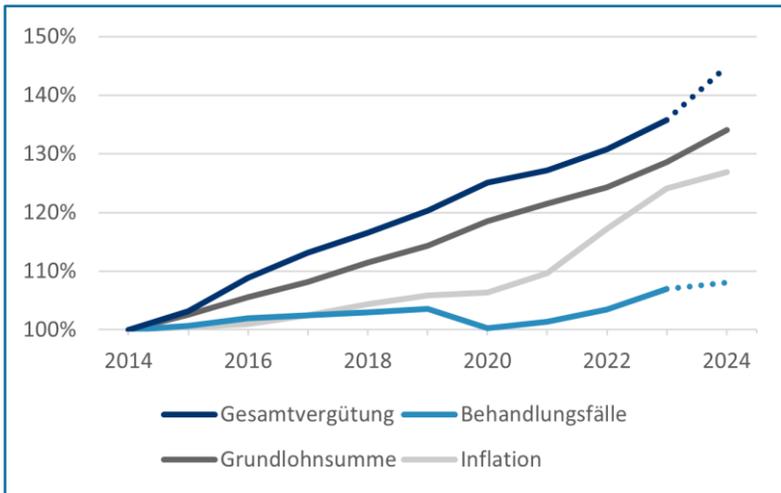


Quelle: KVSH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

In Schleswig-Holstein stellt die KVSH den ärztlichen Bereitschaftsdienst außerhalb der regulären Praxis-Öffnungszeiten sicher. Dieser Dienst wird von einer eigenen Leitstelle in Bad Segeberg koordiniert, die rund um die Uhr unter der Telefonnummer 116 117 zu erreichen ist. Neben den fahrenden Bereitschaftsdiensten und den fachärztlichen Bereitschaftsdiensten der Augen- und der HNO-Ärzte gibt es allgemeine ärztliche und kinderärztliche Anlaufpraxen, die an Krankenhäusern angesiedelt sind. An mehreren Kliniken im Land wird mit den dortigen Notaufnahmen das Ziel einer koordinierten Patientensteuerung über einen „gemeinsamen Tresen“ verwirklicht. Dieses Modell wird derzeit noch als „Portalpraxis“ bezeichnet.

Die Reformpläne der Ampelkoalition mit verbindlichen Vorgaben für „Integrierte Notfallzentren“ mit einer zentralen Ersteinschätzungsstelle konnten nicht mehr umgesetzt werden. Aber auch die neue Bundesregierung will eine Reform der Notfallversorgung auf den Weg bringen.

ENTWICKLUNG DER ÄRZTLICHEN GESAMTVERGÜTUNG

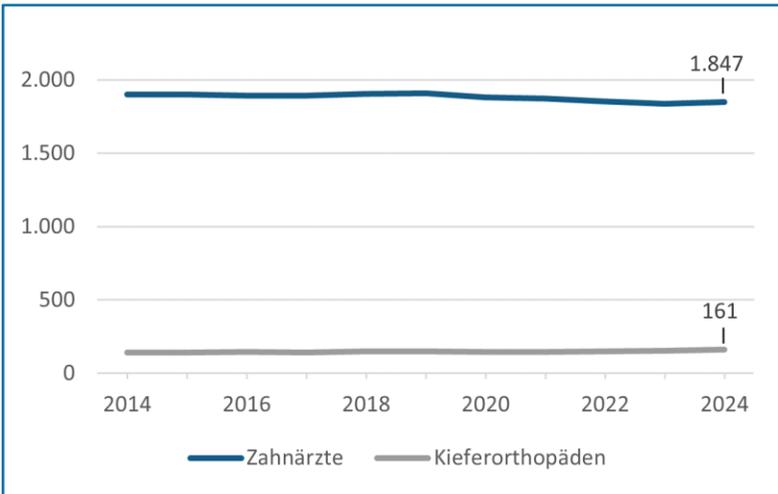


Quelle: vdek, GKV-Spitzenverband, Statistisches Bundesamt

Die Krankenkassen in Schleswig-Holstein und die KVSH vereinbaren jedes Jahr eine Gesamtvergütung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten. Die Gesamtvergütung setzt sich aus zwei Teilen zusammen: der budgetierten MGV und der außerbudgetären EGV. Die Vorausberechnung für 2024 lässt einen Anstieg der Gesamtvergütung um mehr als 100 Millionen Euro erwarten, sodass erstmals die Marke von 1,7 Milliarden Euro überschritten werden dürfte.

Die Grafik zeigt die indizierte Entwicklung der Gesamtvergütung in Relation zu den Behandlungsfällen, zur Grundlohnsumme und zur Inflationsrate von 2014 bis 2024. Die gestrichelten Teile der Linien basieren auf einer Hochrechnung, weil die Daten für 2024 bei Redaktionsschluss noch nicht vollständig vorlagen. Das Absinken der Kurve für die Behandlungsfälle im Jahr 2020 ist vor allem auf die Corona-Pandemie zurückzuführen, als viele Menschen zurückhaltender waren, Arztpraxen aufzusuchen. Außerdem trugen erhöhte Schutzmaßnahmen und Kontaktbeschränkungen dazu bei, dass weniger behandlungsbedürftige Fälle anderer Infektionskrankheiten auftraten.

ZAHNÄRZTE UND KIEFERORTHOPÄDEN

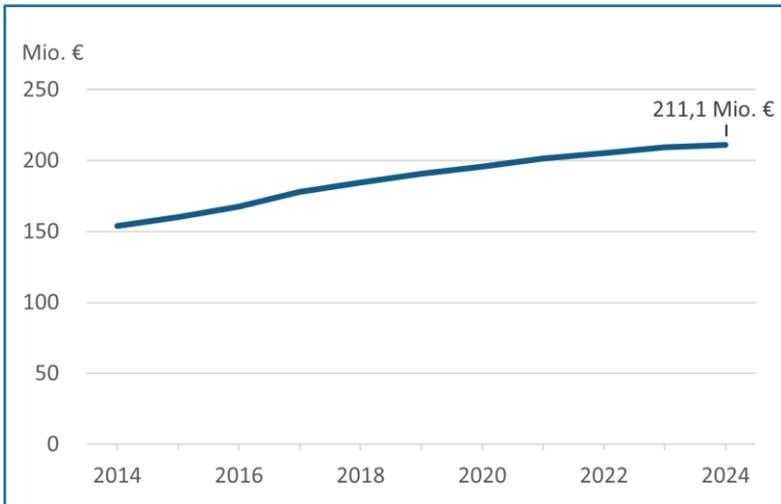


Quelle: Bedarfsplanung SH

Die Zahl der Zahnärzte und Kieferorthopäden in Schleswig-Holstein schwankt seit vielen Jahren nur wenig. 2024 stieg sie im Vergleich zu 2023 um elf Zahnärzte und sechs Kieferorthopäden. Ende 2024 waren nach Angaben der KZV S-H 1.847 Zahnärzte und 161 Kieferorthopäden zugelassen. Ähnlich wie bei den Ärzten gibt es auch in der Zahnmedizin einen Trend weg von der Selbstständigkeit und hin zur Anstellung. Die Zahl der angestellten Zahnärzte hat sich von 2014 bis 2024 mehr als verdoppelt: von 230 auf 503. Bei den Kieferorthopäden hat sie sich im gleichen Zeitraum auf 30 verdreifacht.

Planungsbereiche für die Bedarfsplanung im zahnärztlichen Bereich in Schleswig-Holstein sind die elf Kreise und vier kreisfreien Städte. Ende 2024 lag der Versorgungsgrad bei den Zahnärzten in den 15 Planungsbereichen zwischen 86 und 112 Prozent. Bei den Kieferorthopäden lagen die Werte zwischen 43 Prozent im Kreis Schleswig-Flensburg und 221 Prozent in Neumünster. Anders als in der ärztlichen Versorgung gibt es im zahnärztlichen Bereich keine Zulassungsbeschränkungen wegen eines zu hohen Versorgungsgrades.

AUSGABEN DER ERSATZKASSEN FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG

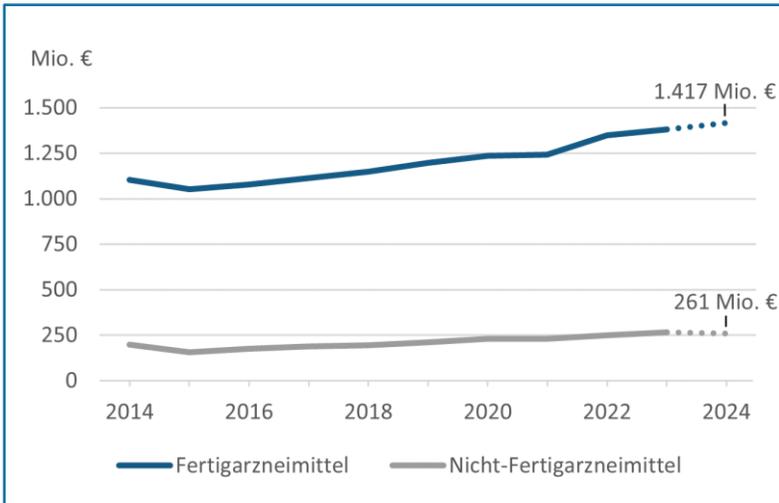


Quelle: vdek

Das Honorar der Zahnärzte wird - anders als im ärztlichen Bereich - 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 KZV S-H jährlich angepasst. Außerdem beeinflusst die Entwicklung der Versichertenzahlen die Gesamtausgaben für die vertragszahnärztliche Versorgung. Für 2024 erhielt die KZV S-H von den Ersatzkassen eine Gesamtvergütung in Höhe von 211,1 Millionen Euro - das sind knapp zwei Millionen mehr als 2023.

Die Einführung neuer Leistungen zur Parodontosebehandlung 2021 und zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe 2022 hat dazu geführt, dass die Summe der in Anspruch genommenen Leistungen auch 2024 gestiegen ist, obwohl im konservierend-chirurgischen Bereich ein Rückgang der Leistungsmenge zu verzeichnen war.

ENTWICKLUNG DER ARZNEIMITTELAUSGABEN



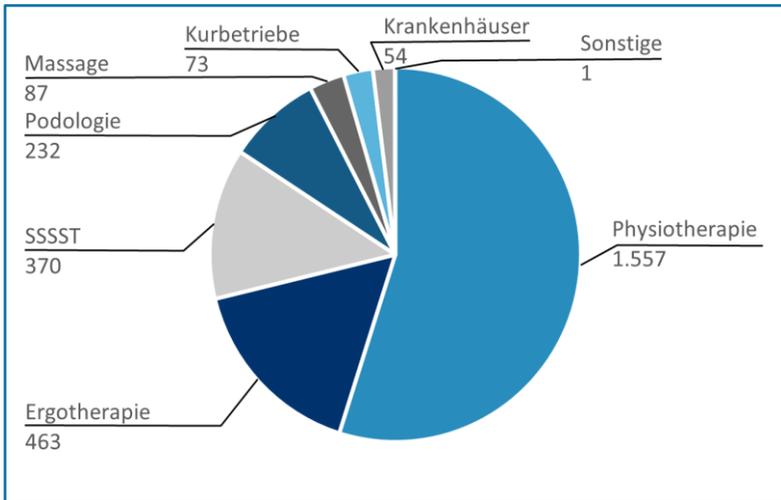
Quelle: GKV-GAMSi

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein 2024 um knapp 29 Millionen Euro auf voraussichtlich fast 1,68 Milliarden Euro gestiegen. Die Arzneimittel sind in Fertig- und Nicht-Fertigarzneimittel unterteilt. In der Grafik sind die Daten für 2024 gepunktet dargestellt, weil bei Redaktionsschluss noch nicht das gesamte Jahr abgerechnet war und es sich daher um Hochrechnungen handelt.

Bei den Fertigarzneimitteln ist nach den vorliegenden Zahlen ein Ausgabeanstieg um gut 35 Millionen Euro zu verzeichnen. Dennoch machen sie immer noch fast 85 Prozent der Gesamtausgaben aus. Fertigarzneimittel werden komplett von Pharma-Herstellern produziert und verpackt. Sie sind in dieser Form gebrauchsfertig für die Patienten in der Apotheke erhältlich. Zu den Fertigarzneimitteln gehören auch Impfstoffe, die 2024 rund 3,9 Prozent des Gesamtumsatzes ausmachten.

Der Anteil der Nicht-Fertigarzneimittel an den Gesamtausgaben belief sich 2024 auf ca. 15,5 Prozent. Hierzu zählen neben Verbandsmitteln oder Blutzuckerteststreifen auch Arzneimittel, die erst in einer Apotheke aus Rohstoffen hergestellt werden.

HEILMITTELZULASSUNGEN



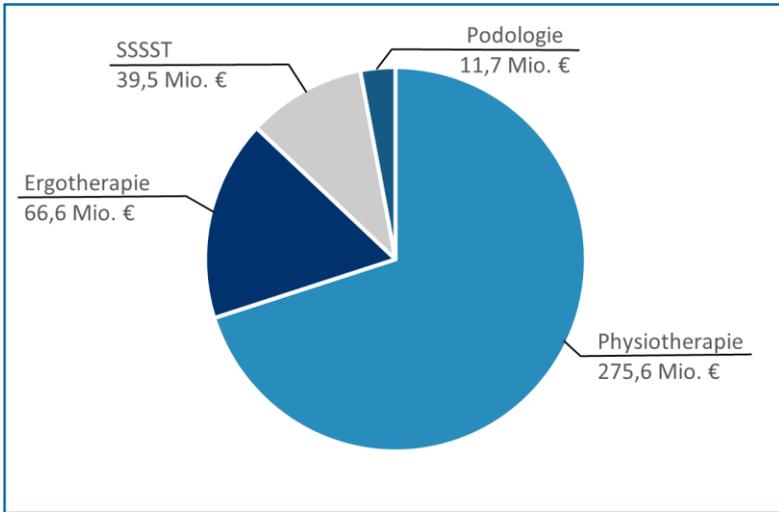
Quelle: vdek

Zum ersten Mal seit vielen Jahren ist die Zahl der in Schleswig-Holstein zugelassenen Heilmittelerbringer 2024 wieder angestiegen. Ende des Jahres lag die Zahl bei 2.837. Ein Jahr zuvor waren es noch 2.774.

Der Hauptgrund für den langjährigen Rückgang der Anbieterzahlen war die Bereinigung der Listen von IK-Mehrfachnutzungen sowie von „Karteileichen“. Die Zulassung zur Leistungserbringung war zwischenzeitlich häufig erloschen, weil die mittlerweile vorgeschriebene Vertragsanerkennung nicht vorlag. Zudem gab es in der Vergangenheit insbesondere im Bereich Massage und Physiotherapie zahlreiche Fälle, in denen das IK mehrfach genutzt wurde. Dadurch wurden Anbieter doppelt gezählt, obwohl nur eine Leistung erbracht wurde. Diese Prozesse sind jetzt größtenteils abgeschlossen, sodass die aktuellen Zahlen die Versorgungslandschaft endlich wieder realistisch abbilden dürften.

Die Zahl der aktiven Heilmittelerbringer hat sich 2024 in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Podologie und Kurbetriebe erhöht, während in den Bereichen Krankenhaus, Massage sowie Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST) ein Rückgang zu verzeichnen war.

HEILMITTELAUSGABEN

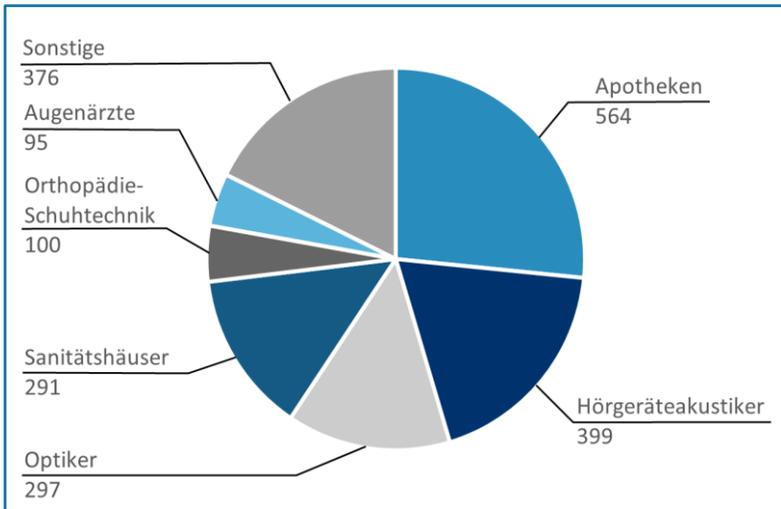


Quelle: GKV-HIS

Im Jahr 2023 gaben die gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein gut 360 Millionen Euro für Heilmittelleistungen aus. Das sind 50 Millionen Euro bzw. fast 16 Prozent mehr als im Vorjahr. Zu diesem Betrag kommen noch die Zuzahlungen der Versicherten in Höhe von 32,5 Millionen Euro hinzu. Daraus ergibt sich ein Gesamtvolumen von mehr als 393 Millionen Euro.

Mit einem Anteil von 275,6 Millionen Euro bzw. gut 70 Prozent an den Gesamtausgaben ist die Physiotherapie der größte Faktor in diesem Leistungsbereich. Mit weitem Abstand folgen die Ergotherapie mit 66,6 Millionen Euro (17 %), die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST) mit 39,5 Millionen Euro (10 %) und die Podologie mit knapp 11,7 Millionen Euro (3 %). Relativ betrachtet verzeichnete die Podologie 2023 mit über 21 Prozent allerdings den größten Ausgabenanstieg.

HILFSMITTELERBRINGER



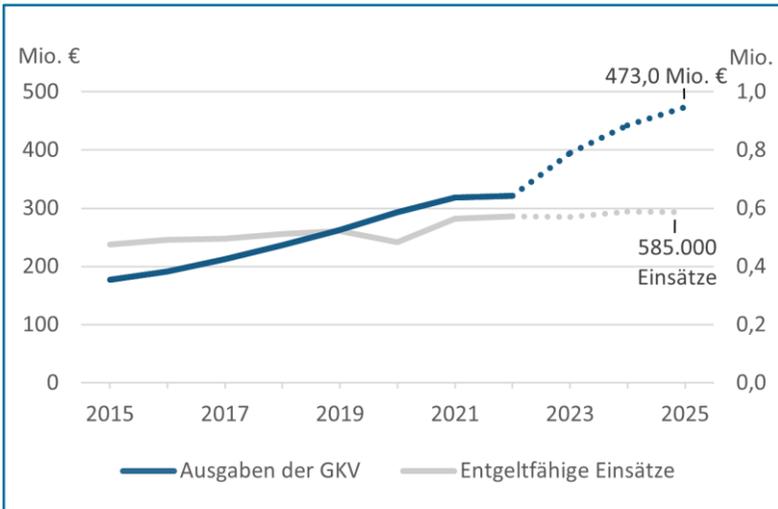
Quelle: vdek

Bei den Hilfsmitteln hat sich die Zahl der Leistungserbringer in Schleswig-Holstein in den vergangenen zehn Jahren in einem steten Auf und Ab in einem Korridor von 2.150 +/- 100 bewegt. Ende 2024 lag die Zahl bei 2.122: Das sind 13 weniger als ein Jahr zuvor. Trotz eines erneuten Rückgangs um 18 bildeten die Apotheken mit knapp 27 Prozent nach wie vor die größte Gruppe. Auf Platz zwei liegen die Hörgeräteakustiker (-19) mit knapp 19 Prozent vor den Optikern (+4) mit 14 Prozent.

Zur Gruppe der „Sonstigen“ gehören u. a. stationäre Pflegeeinrichtungen, die ihre Bewohner mit Inkontinenzprodukten versorgen, Friseure für Zweitfrisuren, Kunstaugenhersteller oder die Ausbilder von Blindenführhunden.

Rechtliche Grundlage für die Abgabe von Hilfsmitteln an die Versicherten ist keine Zulassung, sondern ein Vertrag mit den Krankenkassen. Die Vertragspartner müssen die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. Als Nachweis muss ein sogenanntes Präqualifizierungsverfahren durchlaufen werden. Ohne Präqualifizierung bzw. deren spätere Erneuerung dürfen keine Hilfsmittel zulasten der GKV abgegeben werden.

AUSGABEN- UND LEISTUNGSENTWICKLUNG IM RETTUNGSDIENST



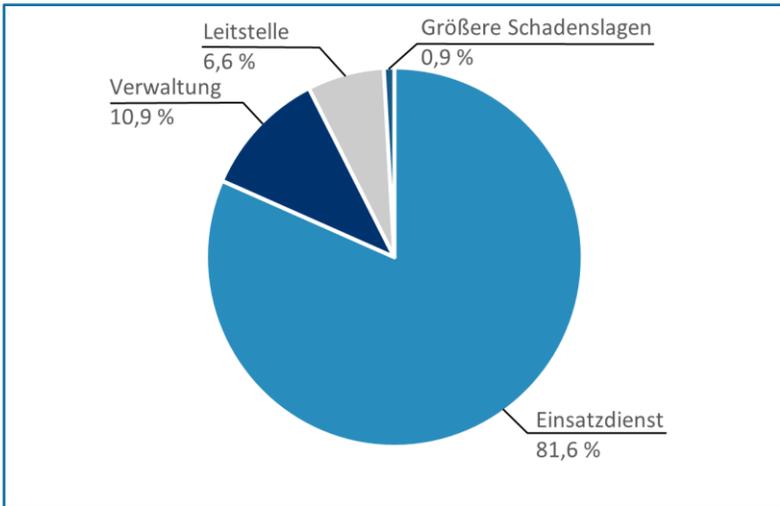
Quelle: vdek

Für die Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein sind die elf Kreise und vier kreisfreien Städte zuständig. Die Wahrnehmung der Aufgaben erfolgt im Rahmen der Selbstverwaltung, die in der Regel jeder für sein Gebiet ausübt. Eine Ausnahme bildet die RKiSH, in der sich fünf Kreise gemeinsam organisieren. Kostenträger des Rettungsdienstes sind die GKV, PKV sowie die DGUV.

Die Ausgaben für den Rettungsdienst sind zwischen 2015 und 2022 von 177 auf gut 321 Millionen Euro gestiegen. Bis 2025 wird eine weitere Steigerung auf 473 Millionen Euro erwartet. Die Jahre 2022 bis 2025 sind noch nicht abschließend verhandelt und deshalb in der Grafik gepunktet dargestellt. Der Anteil der Luftrettung an den Gesamtkosten betrug bis 2022 konstant rund vier Prozent. Ab 2025 ist ein Anstieg auf rund fünf Prozent zu erwarten, der durch die Inbetriebnahme der Station am Hungrigen Wolf sowie die Verlängerung der Betriebszeiten in Niebüll zu erklären ist.

Die Kosten steigen erheblich stärker als die Einsatzzahlen. Das liegt vor allem am Nutzerverhalten sowie an stark gestiegenen Personalausgaben durch höhere Qualifikationen und allgemeine Tarifsteigerungen. Der Rückgang der Einsatzzahlen 2020 ist auf die Corona-Pandemie zurückzuführen.

KOSTENSTRUKTUR DES BODENGEBUNDENEN RETTUNGSDIENSTES



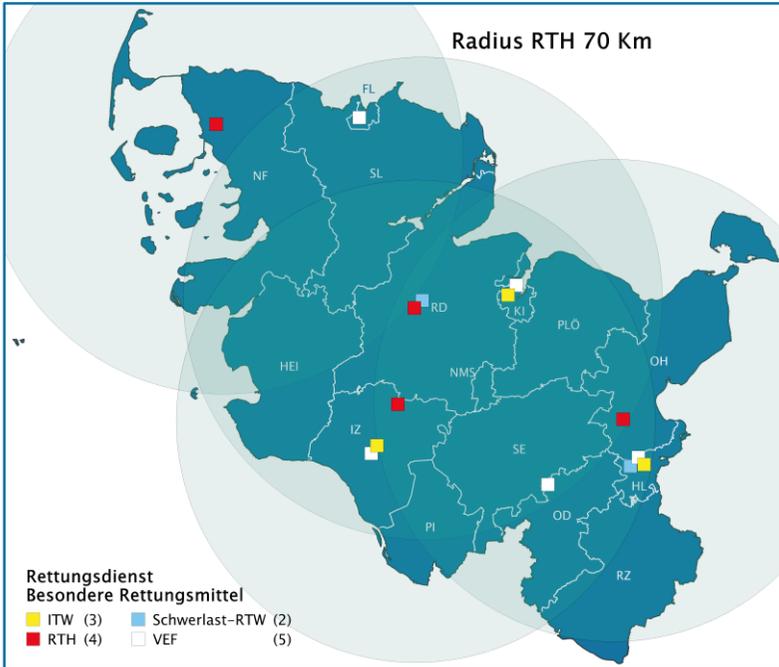
Quelle: vdek

Das Diagramm zeigt die Zusammensetzung der Kosten des bodengebundenen Rettungsdienstes, die sich 2023 auf knapp 380 Millionen Euro beliefen. Eine verbesserte Datenlage erlaubt dieses Mal eine präzisere Darstellung als bei der erstmaligen Darstellung dieses Themas in der vorigen Ausgabe.

Der größte Kostenanteil entfällt auf den Einsatzdienst. Dazu zählen alle Ausgaben, die an den Rettungswachen entstehen, also die Kosten der Gebäude aber auch die der dort eingesetzten Mitarbeiter samt ihren Aus- und Fortbildungen sowie die Kosten der Fahrzeuge. In der Verwaltung entstehen Kosten für Aufgaben wie Abrechnung, IT und Qualitätsmanagement. Diese Kosten sind in den letzten Jahren u. a. durch die Einführung diverser Digitalisierungslösungen gestiegen. Der Betrieb der Leitstellen macht rund sieben Prozent der Gesamtkosten aus. Hier stehen in den kommenden Jahren größere Investitionen für ein landesweit einheitliches Einsatzleitsystem an.

Trotz überwiegend getrennter Verwaltungen der Rettungsdienstträger tätigen einige von ihnen einen Teil ihrer Anschaffungen gemeinsam, um Synergien zu nutzen und um einheitliche Standards vorzuhalten z. B. bei Fahrzeugen, Dienstbekleidung oder Softwarelösungen zur Digitalisierung von Einsatzprotokollen.

BESONDERE RETTUNGSMITTEL

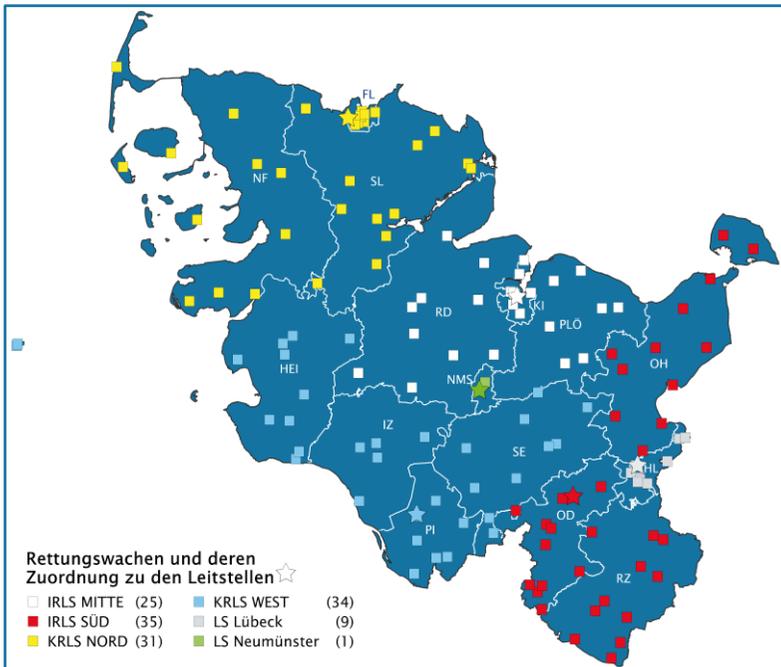


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Seit 2017 müssen gemäß dem schleswig-holsteinischen Rettungsdienstgesetz bestimmte Sonderrettungsmittel vorgehalten werden: Verlegungseinsetzungsfahrzeuge (VEF) bringen Ärzte zu Patiententransporten; Intensivtransportwagen (ITW) gewährleisten eine intensivmedizinische Betreuung und für den Transport übergewichtiger Patienten gibt es Schwerlast-Rettungswagen (Schwerlast-RTW). Die Rettungsdienstträger betreiben diese Sonderfahrzeuge gemeinsam nach einem landesweiten Konzept.

Seit 2020 ist das Land Träger der Luftrettung in Schleswig-Holstein und hat die Standorte der Rettungshubschrauber (RTH) überplant. Daraus ergab sich die Ausweisung eines vierten Standortes am Flugplatz Hungriger Wolf im Kreis Steinburg. Neben der Maschine in Hörsten bei Rendsburg ist seit Mai 2024 auch der Hubschrauber in Niebüll in 24-Stunden-Bereitschaft. Ein weiterer RTH-Standort befindet sich in Ahrensböck-Siblin. Seit Sommer 2024 werden alle RTH-Einsätze zentral aus der IRLS Mitte in Kiel disponiert.

RETTUNGSWACHEN UND LEITSTELLEN DES RETTUNGSDIENSTES



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Angesichts der steigenden Einsätze werden mehr Einsatzfahrzeuge, Personal und Rettungswachen benötigt, um die in Schleswig-Holstein geltende Hilfsfrist von zwölf Minuten sicherzustellen. Die Karte zeigt mit Sternen die Standorte der sechs Leitstellen und in der entsprechenden Farbe die Rettungswachen in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen.

Die Leitstellen werden von den Rettungsdienstträgern verwaltet. Neumünster und Lübeck haben eigene, kostenintensive Leitstellen (LS). Daneben gibt es kreisübergreifende Strukturen: Die IRLS in Kiel und Bad Oldesloe disponieren Einsätze von Feuerwehr und Rettungsdienst in ihren Regionen. Die KRLS in Elmshorn und Harrislee koordinieren zusätzlich die Einsätze der Polizei. Regionalleitstellen, die für mehrere Kreise zuständig sind, erzeugen erhebliche Synergien, wie der Anschluss des Kreises Segeberg an die KRLS West 2021 gezeigt hat.

KAPITEL 3

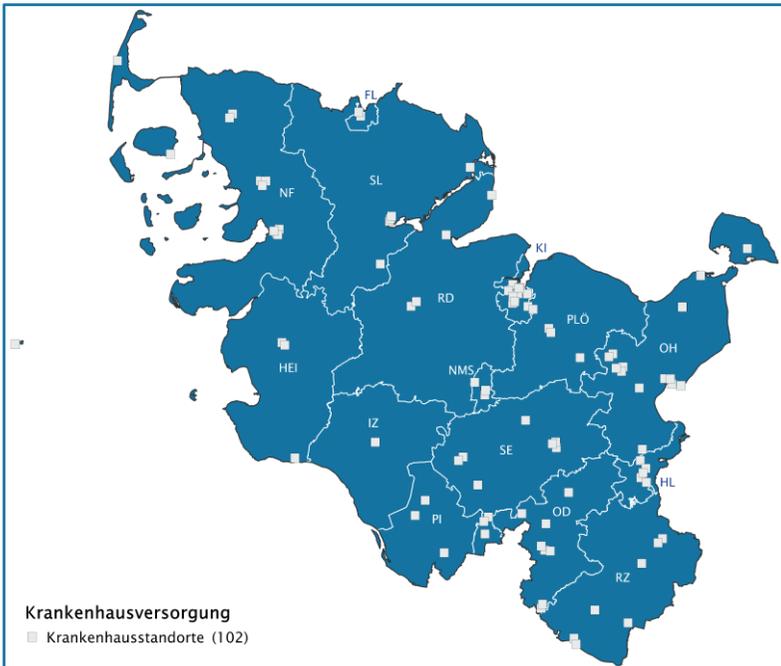
STATIONÄRE VERSORGUNG

Der Krankenhaussektor bildet traditionell den größten Einzelposten bei den Leistungsausgaben der GKV in Schleswig-Holstein und steht für rund ein Drittel der Gesamtausgaben. Ende 2024 gab es 102 Krankenhausstandorte in Schleswig-Holstein. Diese werden von öffentlichen, freigemeinnützigen oder privaten Trägern betrieben und beschäftigen insgesamt mehr als 8.000 Ärztinnen und Ärzte.

Die Größe der Häuser reicht von drei bis über 1.000 Betten. Es gibt Kliniken von der begrenzten Regelversorgung bis zum Maximalversorger, dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein mit seinen Standorten Kiel und Lübeck. Neben den Häusern mit einem breiten Leistungsangebot gibt es Fachkliniken, die sich auf wenige oder nur ein einziges Fachgebiet spezialisiert haben, wie etwa die Lungenheilkunde oder die Psychiatrie.

Mit der jüngst beschlossenen Krankenhausreform soll die Krankenhausplanung der Länder einheitlich auf Leistungsgruppen umgestellt werden. Diese Neuausrichtung wird die Krankenhausplanung und folglich die künftige Ausprägung der Krankenhauslandschaft in Schleswig-Holstein beeinflussen.

KRANKENHAUSSTANDORTE



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

An 102 Standorten in Schleswig-Holstein erbringen Krankenhäuser und Tageskliniken vollstationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen. Diese Zahl ist im Laufe des Jahres 2024 um vier gesunken.

Der aktuell geltende Krankenhausplan stammt aus dem Jahr 2017 und erfuhr 2019 eine Zwischenfortschreibung durch die Landesregierung. Nun soll er in Anwendung der Leistungsgruppen des KHVVG zum Jahresbeginn 2027 erneuert werden. Vorarbeiten wie die Änderung des Landeskrankenhausgesetzes werden im Laufe dieses Jahres vorgenommen. Daneben sollen zeitgleich die psychiatrischen Fächer neu geplant werden.

ZAHL DER KRANKENHAUSSTANDORTE



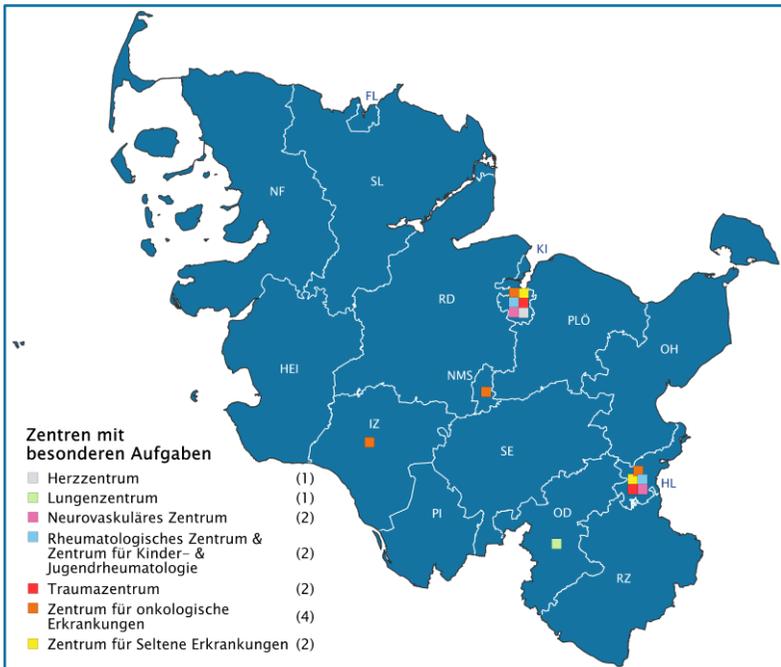
Quelle: vdek

Die Zahl der Krankenhausstandorte laut Krankenhausplan war zu Beginn der 2000er Jahre gesunken. Danach stieg sie wieder an und übersprang 2013 erstmals die Marke von 100 und erhöhte sich weiter bis auf 114. Das lag zum einen an der veränderten Beplanung von Krankenhäusern mit mehreren Standorten im Krankenhausplan und andererseits am Ausbau tagesklinischer Angebote.

Seit 2021 ist wieder ein Rückgang zu verzeichnen. Im vergangenen Jahr ging die Zahl um vier auf jetzt 102 zurück. Trotz der Schließungen ist die stationäre Versorgung der Bevölkerung nach wie vor flächendeckend sichergestellt.

Es gibt verschiedene Versorgungsstufen, denen die Krankenhäuser zugeordnet werden: Maximal-, Schwerpunkt- und Regelversorgung – sowie die begrenzte Regelversorgung. Ergänzend gibt es Fachkliniken mit einem eingeschränkten und spezialisierten Leistungsspektrum.

ZENTREN MIT BESONDEREN AUFGABEN



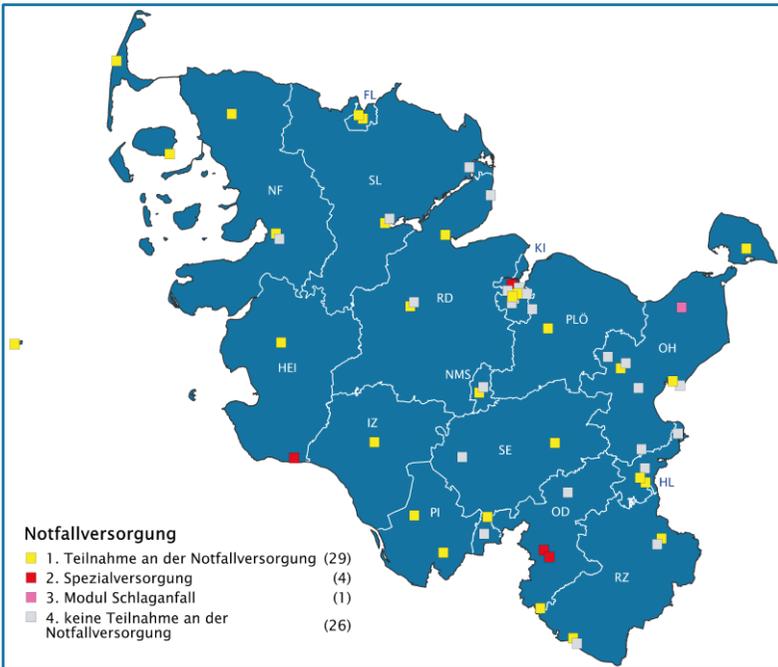
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die in Schleswig-Holstein über viele Jahre geltende Regelung zur Vergütung von Zentrumsleistungen war Ende 2020 ausgelaufen. Zum Jahresbeginn 2021 wies das Landesgesundheitsministerium als Genehmigungsbehörde deshalb einigen Krankenhäusern erstmals auf Grundlage einer Richtlinie des G-BA die Übernahme von besonderen Aufgaben zu.

2023 überprüfte das Ministerium erstmals, ob die Kriterien der befristeten Ausweisungen noch erfüllt werden. Dadurch haben mittlerweile drei Krankenhäuser bzw. Fachabteilungen ihren Status als Zentrum mit besonderen Aufgaben verloren. Eine erneute Prüfung ist für 2025 vorgesehen.

Die Ausweisung als „Zentrum mit besonderen Aufgaben“ ist die Grundlage für entsprechende Zuschläge zur Erfüllung übergeordneter Aufgaben, die über die Patientenversorgung hinausgehen. Die Höhe der Zuschläge wird zwischen den Kliniken und den Krankenkassen vereinbart.

STATIONÄRE NOTFALLVERSORGUNG

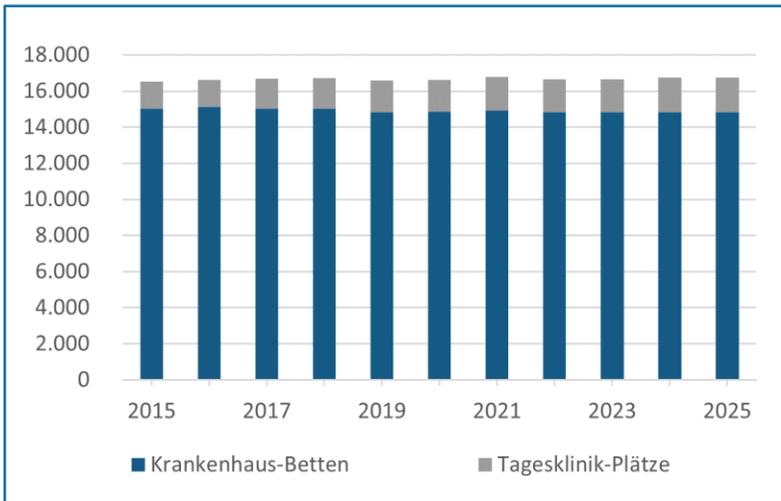


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Der G-BA hat 2018 Rahmenbedingungen für die stationäre Notfallversorgung definiert. Diese beschreiben die Mindestvorgaben für Art und Anzahl der Fachabteilungen sowie für Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Personals für die verschiedenen Stufen: Es gibt die Basisnotfallversorgung, die erweiterte Notfallversorgung und die umfassende Notfallversorgung; außerdem den Status „Spezialversorgung“ für Kliniken, die die Voraussetzungen der Basisnotfallversorgung nicht erfüllen, die wegen regionaler Besonderheiten aber als notwendig für die Gewährleistung einer Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung angesehen werden. Diesen Status haben im Land derzeit vier Krankenhäuser für verschiedene Fachdisziplinen.

Im Krankenhausplan ist nur die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme der einzelnen Kliniken an der Notfallversorgung festgeschrieben. Von der Einstufung hängt ab, ob das Krankenhaus von den Krankenkassen Zu- oder Abschläge zur Vergütung erhält, die bundesweit einheitlich geregelt sind.

KRANKENHAUS-BETTEN UND TAGESKLINIK-PLÄTZE



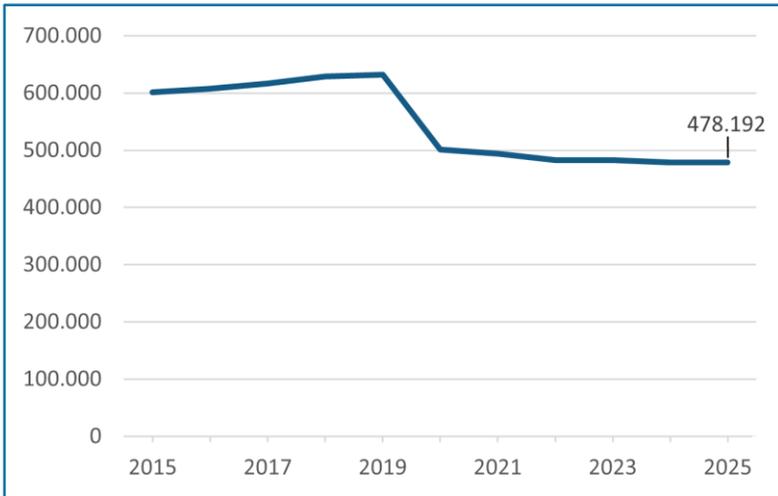
Quelle: vdek

In Schleswig-Holstein stehen im Rahmen der Krankenhausversorgung 2024 insgesamt 14.844 Krankenhausbetten und 1.906 Tagesklinikplätze zur Verfügung. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet das ein minimales Plus von 13 Betten und vier Plätzen.

Seit der Einführung des Fallpauschalensystems vor 20 Jahren ist die Zahl der Krankenhausbetten in Schleswig-Holstein insgesamt um 5,8 Prozent gesunken.

Die Zahl der tagesklinischen Plätze ist im gleichen Zeitraum dagegen um fast 170 Prozent gestiegen. Die Krankenhausstandorte, die seitdem eingerichtet wurden, sind vor allem auf den Ausbau des tagesklinischen Angebots zurückzuführen.

BEWERTUNGSRELATIONEN



Quelle: vdek

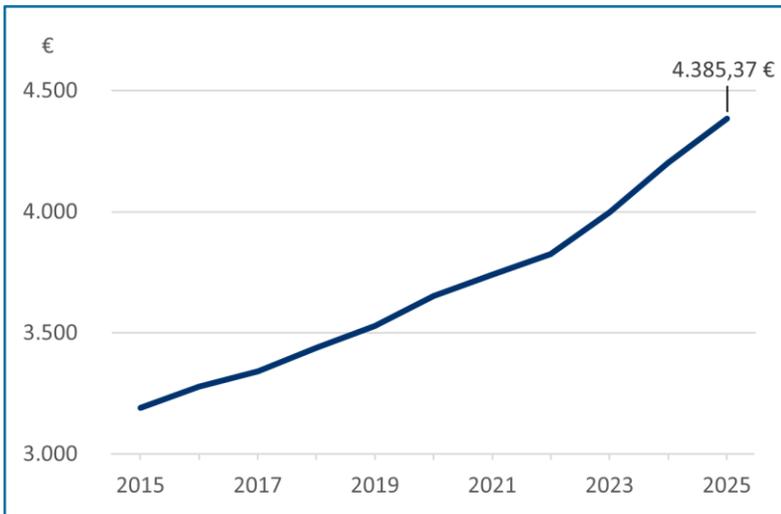
Die sogenannten Bewertungsrelationen („Case-Mix-Punkte“) dienen im Fallpauschalensystem als Zählgröße für die stationären und teilstationären Fälle. Die Summe der Bewertungsrelationen als Rechengröße beinhaltet neben der Fallzahl auch die Fallschwere. Die Bewertungsrelationen werden jährlich vom InEK nach dem jeweiligen Aufwand kalkuliert und von den Vertragspartnern auf Bundesebene – dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft – vereinbart.

Die Grafik zeigt, wie sich die Summe der Bewertungsrelationen aller Krankenhäuser in Schleswig-Holstein seit 2015 entwickelt hat. Der Wert für 2025 ist gegenüber dem Vorjahr unverändert geblieben.

Von 2005 bis 2019 war die Summe der Bewertungsrelationen um fast 30 Prozent gestiegen. Dieser Trend endete 2020 abrupt, als die Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ausgegliedert wurden. Dadurch wurde die Summe der Bewertungsrelationen um rund 20 Prozent abgesenkt.

Seitdem wird der Kostenanteil für das Pflegepersonal jeder einzelnen Klinik individuell ermittelt und nach dem Selbstkostendeckungsprinzip von den Krankenkassen erstattet.

LANDESBASISFALLWERT



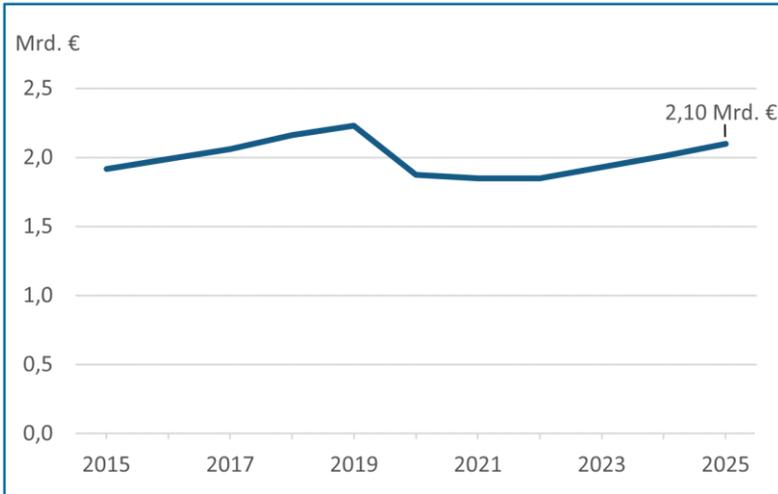
Quelle: vdek

Seit 2005 bildet der LBFW die verbindliche Grundlage für die Krankenhaus-Abrechnungen. Die Vergütung der einzelnen Leistung ergibt sich aus der Multiplikation von LBFW mit der Bewertungsrelation der jeweiligen diagnosebezogenen Fallgruppe aus dem aktuell gültigen DRG-Katalog.

Für 2025 haben sich die Krankenkassenverbände und die Krankenhausgesellschaft in Schleswig-Holstein auf einen LBFW von 4.385,37 Euro ohne Ausgleich geeinigt – das sind 183,31 Euro mehr als 2024.

Früher diente der BFFW als Richtgröße für die Bildung der LBFW in den Bundesländern. Aufgrund einer Änderung des KHEntgG wird der BFFW seit 2022 erst nach der Veröffentlichung aller LBFW bekannt gegeben. Für den Vereinbarungszeitraum 2025 beträgt der BFFW 4.394,22 Euro.

ERLÖSVOLUMEN



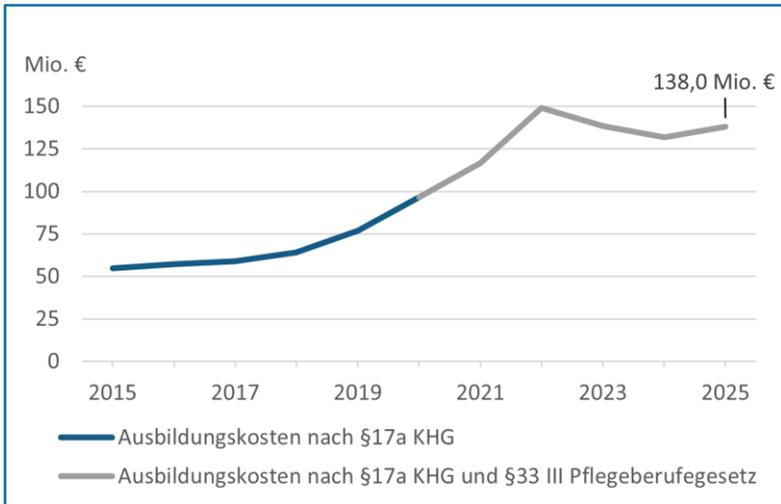
Quelle: vdek

Das Erlösvolumen der Krankenhäuser ergibt sich aus der Multiplikation der effektiven Bewertungsrelationen mit dem jeweiligen LBFW der behandelten Krankenhausfälle.

Das summierte Erlösvolumen aller Krankenhäuser in Schleswig-Holstein war seit der Einführung des Fallpauschalensystems 2005 bis 2019 um fast 70 Prozent auf 2,23 Milliarden Euro angestiegen. 2020 wurde das Erlösvolumen durch die politisch angeordnete Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen auf knapp 1,84 Milliarden Euro abgesenkt. Seitdem wird in den Krankenhausverhandlungen für die Pflegepersonalkosten das Selbstkostendeckungsprinzip über den Nachweis für die tatsächlich vorhandenen Pflegekräfte durchgeführt. Die Gesamtvergütung für die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser ist dadurch nicht gesunken.

Für 2025 haben die Krankenkassenverbände mit der KGSH ein Erlösvolumen für die stationäre somatische Versorgung von 2,1 Milliarden Euro vereinbart. Das sind fast 4,3 Prozent mehr als 2024.

AUSBILDUNGSKOSTEN



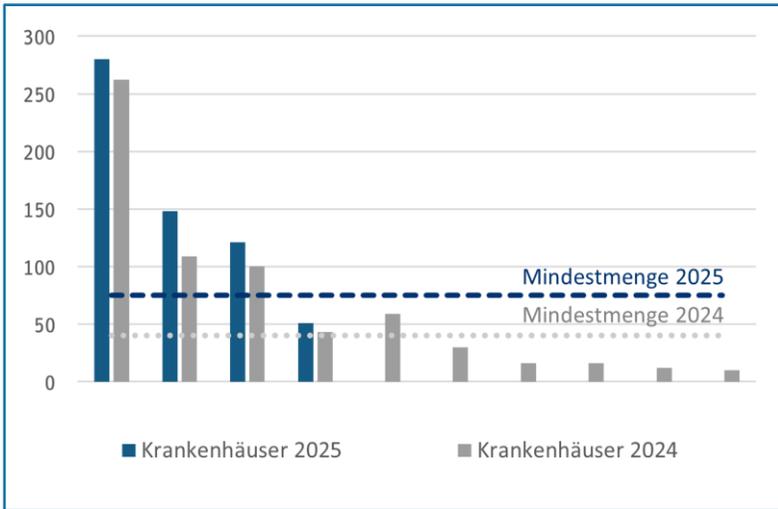
Quelle: vdek

Die Krankenkassenverbände in Schleswig-Holstein und die KGSH vereinbaren seit 2009 jährlich einen Ausbildungszuschlag nach § 17a KHG zur Finanzierung der Ausbildung in den Krankenhäusern. Dieser Zuschlag ist seit seiner Einführung bis 2020 stetig angestiegen. Der Ausbildungszuschlag wird je Behandlungsfall am Krankenhaus gezahlt und fließt in einen speziellen Ausbildungsfonds. Aus diesem Fonds erhalten die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser im laufenden Jahr rund 53,3 Millionen Euro für die Ausbildung der Physio- und Ergotherapeuten, Hebammen, Krankenpflegehelfer und weiterer Gesundheitsberufe in ihren Häusern.

Seit dem Start der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020 wird die Ausbildung der Pflegekräfte aus einem anderen Fonds nach § 33 Absatz 3 PflBG finanziert. Seit 2021 überwiegen die Zahlungen in den neuen Fonds. Da die Zahl der Auszubildenden in den Pflegeberufen zuletzt gesunken ist, ging auch das Volumen des neuen Fonds von 108,1 Millionen Euro im Jahr 2022 auf 87,4 Millionen Euro im laufenden Jahr zurück.

Insgesamt stehen 2025 über die beiden Ausbildungsfonds 138 Millionen Euro für die Ausbildung in den Gesundheitsberufen in den Krankenhäusern zur Verfügung.

MINDESTMENGEN: LUNGENKREBS-OPERATION



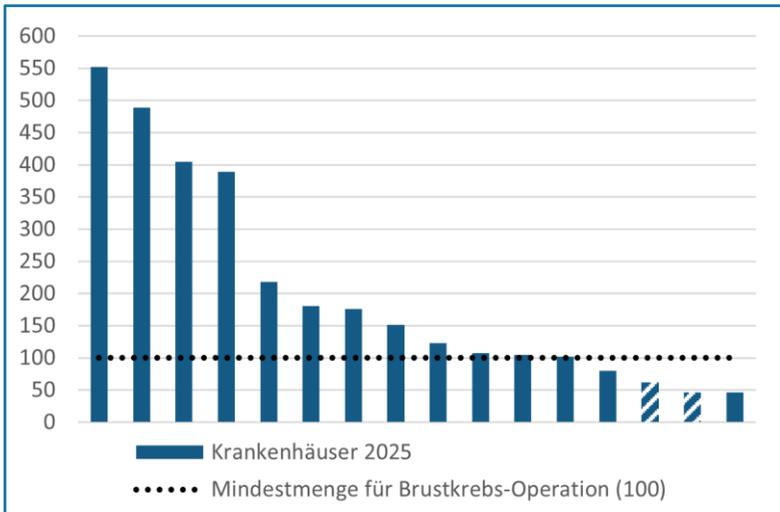
Quelle: vdek

Für mittlerweile zwölf planbare Krankenhausleistungen, bei denen ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität besteht, hat der G-BA Mindestmengen eingeführt. Die standortbezogenen Mindestmengen werden nach wissenschaftlichen Erkenntnissen festgelegt.

Damit Krankenhäuser diese Leistungen erbringen dürfen, müssen sie gegenüber den Krankenkassenverbänden jährlich eine Prognose für die mengenmäßige Erwartung im Folgejahr abgeben. Grundlage dafür sind die Ist-Zahlen aus dem Vorjahr sowie die Zahlen vom 1.7. des Vorjahres bis zum 30.6. des laufenden Jahres.

Für Lungenkrebs-Operationen griffen die Mindestmengen erstmals 2024 mit einem Wert von 40 Fällen pro Jahr als Untergrenze. Seit 2025 sind es 75. An der Grafik lässt sich der Effekt der Mindestmengenregelung gut erkennen: Die Zahl der Krankenhäuser, die Lungenkrebs-Operationen durchführen, hat sich mehr als halbiert und die verbliebenen Häuser haben ihre Fallzahl erhöht.

MINDESTMENGEN: BRUSTKREBS-OPERATION



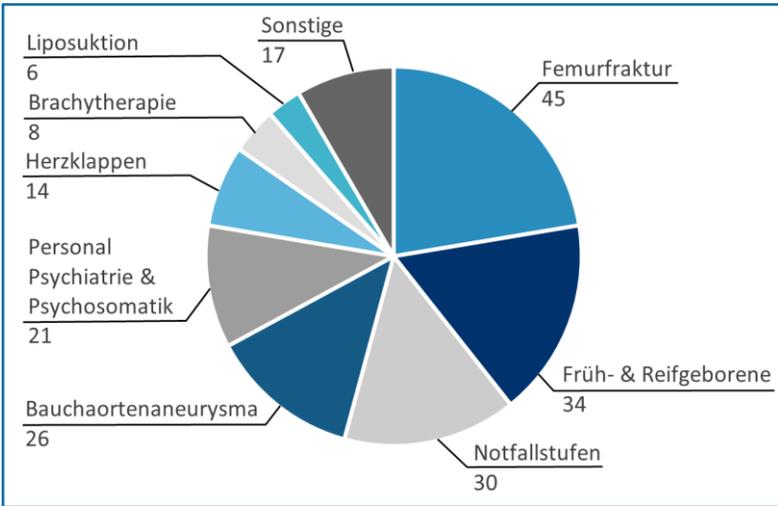
Quelle: vdek

Für Brustkrebs-Operationen wurde die Mindestmengen-Regelung 2024 mit einer Mindestmenge von 50 Fällen pro Standort eingeführt. 2025 hat sich dieser Wert auf 100 erhöht. Die in der Grafik dargestellten Ist-Zahlen der Krankenhäuser für den Zeitraum 1.7.2023 bis 30.6.2024 zeigen, dass die meisten dieser Kliniken die aktuell geltende Mindestmenge erfüllen.

Die Erbringung von Leistungen, für die Mindestmengen gelten, berührt in erheblichem Maße die Krankenhausplanung. Ein Krankenhaus, dessen Prognose von den Krankenkassenverbänden widerlegt wurde, kann eine Ausnahmegenehmigung beantragen. Allerdings darf das Gesundheitsministerium als Aufsichtsbehörde diese Genehmigung nur im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden erteilen. Ein Krankenhaus hat eine solche Ausnahmegenehmigung für Brustkrebs-Operationen erhalten, weil es diesen Leistungsbereich neu aufgebaut hat. Bei den zwei Häusern mit den schraffierten Säulen laufen noch Klageverfahren gegen die Widerlegung.

Seit der Erhöhung der Mindestmengen insgesamt werden mehr Prognosen widerlegt. Das bedeutet, dass für die entsprechende Operation ein Leistungs- und Vergütungsverbot an dem betroffenen Standort besteht. Das gilt nicht für Notfallbehandlungen.

QUALITÄTSSICHERUNG: PRÜFUNGEN DES MEDIZINISCHEN DIENSTES (MD)



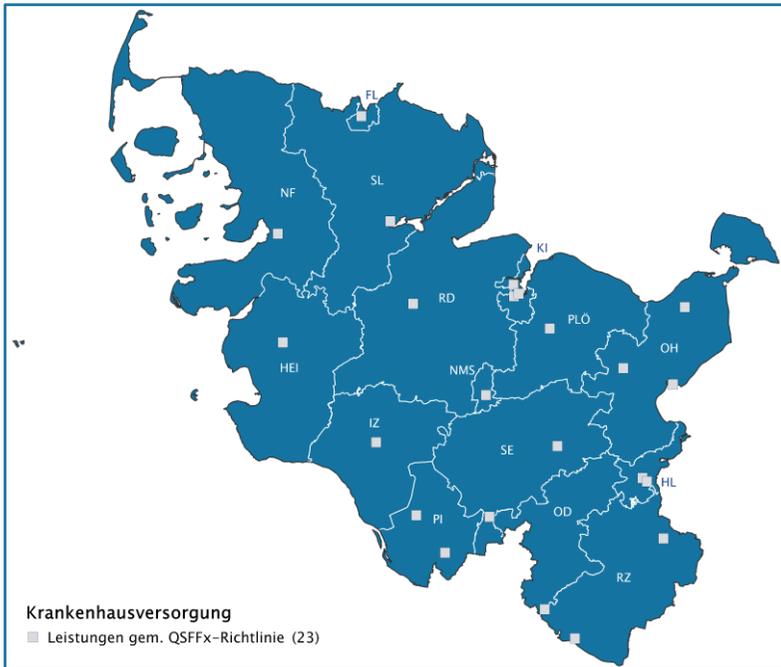
Quelle: vdek

Der G-BA hat in der MD-Qualitäts-Kontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) Qualitätsanforderungen für bestimmte Krankenhausleistungen festgelegt. In der Richtlinie werden Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für bestimmte Patientengruppen bzw. Versorgungsbereiche definiert. Die Richtlinie zielt vor allem bei operativen und/oder intensivmedizinischen Behandlungen und Pflegeleistungen auf die Sicherung der Versorgungsqualität und insbesondere auf die Patientensicherheit ab.

Neben einem guten Dutzend Einzelrichtlinien zu besonders beschriebenen Krankenhausbehandlungen umfasst die MD-QK-RL auch Mindestanforderungen für die Behandlung mit Arzneimitteln für neuartige Therapien, Regelungen zu einem gestuften System der Notfallversorgung sowie Vorgaben für die Personalausstattung für Psychiatrie und Psychosomatik.

Die Einhaltung der Richtlinienvorgaben wird durch Qualitätskontrollen des MD überprüft. Es gibt Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten, Kontrollen aufgrund von Stichproben und anlassbezogene Kontrollen. Die Prüfaufträge erhält der MD von den gesetzlichen Krankenkassen/-verbänden, in Schleswig-Holstein überwiegend vom vdek. Hier wurden von 2022 bis 2024 über 200 Kontrollberichte im Rahmen der MD-QK-RL vom MD Nord erstellt.

QUALITÄTSSICHERUNG: FEMURFRAKTUR-RICHTLINIE



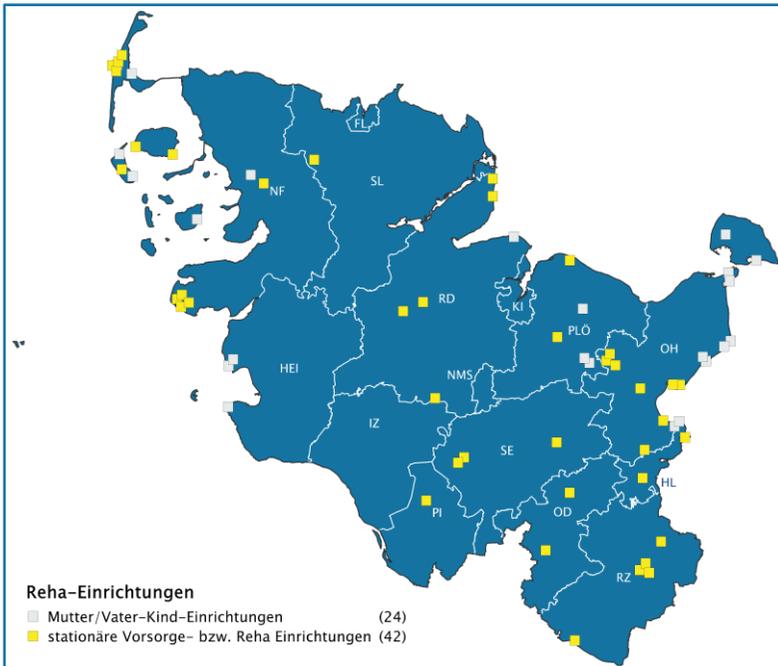
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Zu den im Rahmen der MD-QK-RL besonders beschriebenen Krankenhausbehandlungen zählt die Versorgung von hüftgelenknahen Oberschenkelknochenbrüchen gemäß der Femurfraktur-Richtlinie (QSFFx-RL). Zu dieser Einzelrichtlinie gab es die meisten Qualitätsprüfungen durch den MD Nord in Schleswig-Holstein.

Übergeordnetes Ziel der Richtlinie ist, durch die Einführung von Struktur- und Prozessanforderungen Ursachen für Operationsaufschübe zu beheben. So soll eine operative Versorgung im Krankenhaus in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme eines traumabedingten hüftgelenknahen Oberschenkelknochenbruchs bzw. nach einem Sturz erreicht werden, sofern der Allgemeinzustand des Patienten dies zulässt.

2024 wurde die Einhaltung der Femurfraktur-Richtlinie in Schleswig-Holstein an 23 Krankenhausstandorten vom MD Nord überprüft und bestätigt.

REHA- UND MUTTER/VATER-KIND-EINRICHTUNGEN



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die gesetzlichen Krankenkassen haben derzeit mit 42 Einrichtungen in Schleswig-Holstein Versorgungsverträge über stationäre Vorsorge und Rehabilitation abgeschlossen. Diese Häuser verfügen zusammen über 4.173 Betten für den Bereich der GKV. Dazu kommen noch Kapazitäten für die PKV sowie für die Unfall- und die Rentenversicherung. Darüber hinaus bieten 24 Einrichtungen in Schleswig-Holstein Vorsorge und Rehabilitation von Mutter/Vater und Kind an. Für GKV-Versicherte stehen hier insgesamt 4.172 Betten zur Verfügung.

Auf der Karte ist eine Konzentration dieser Einrichtungen entlang der Küstenlinien von Nord- und Ostsee sowie auf den Inseln zu erkennen. Zudem gehen die in Schleswig-Holstein vorhandenen Kapazitäten deutlich über den regionalen Bedarf hinaus. Das Klima und die Luft spielen bei der Rehabilitation ebenso eine Rolle wie das Wohlbefinden der Patienten in attraktiver Umgebung.

KAPITEL 4

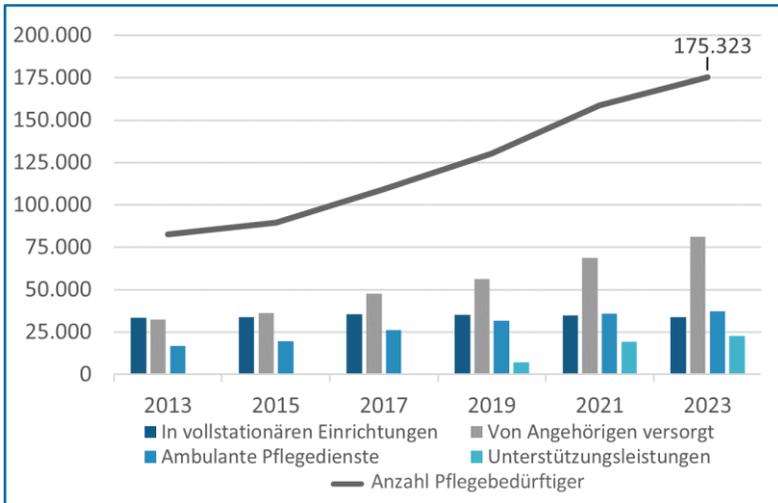
PFLEGE

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde 2017 durch das Pflegestärkungsgesetz II neu definiert. Personen, die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, der kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten aufweisen und daher die Hilfe anderer benötigen, gelten seitdem als pflegebedürftig. Gleichzeitig erfolgte die Umstellung in der Systematik zur Bewertung der Pflegebedürftigkeit von drei Pflegestufen zu den heute geltenden fünf Pflegegraden. Bei der Einstufung werden Einschränkungen in sechs Bereichen berücksichtigt: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Nicht nur wegen der Neudefinition der Pflegebedürftigkeit hat sich die Anzahl der Personen in Schleswig-Holstein, die Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten, in den vergangenen zehn Jahren mehr als verdoppelt. Wegen des fortschreitenden demografischen Wandels wird die Nachfrage nach Pflegeleistungen und somit auch nach Pflegepersonal weiter steigen.

Wegen der stark gestiegenen finanziellen Belastung von Pflegeheimbewohnern wurde 2022 ein Leistungszuschlag der Pflegeversicherung zu den pflegebedingten Aufwendungen in stationären Einrichtungen eingeführt. Der Leistungszuschlag ist gestaffelt nach der Aufenthaltsdauer im Pflegeheim und wurde zum 1.1.2024 noch einmal erhöht.

PFLEGEBEDÜRFTIGE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN



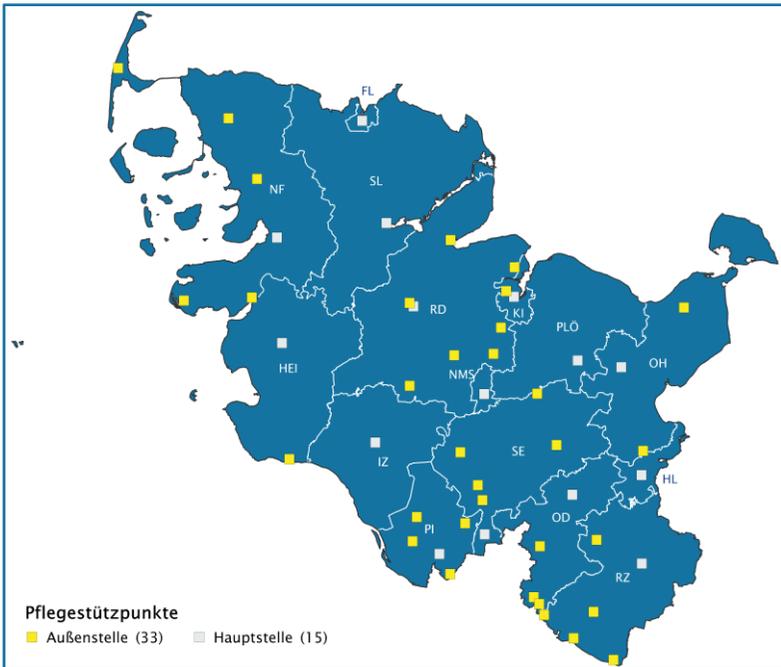
Quelle: Destatis, Statistikamt Nord

Laut Pflegestatistik des Statistikamtes Nord hatten 2023 von den gut 2,9 Millionen Menschen in Schleswig-Holstein genau 175.323 einen anerkannten Pflegegrad. Seit der letzten Erhebung 2021 ist die Zahl der Personen, die von der Pflegeversicherung unterstützt werden, um mehr als zehn Prozent gestiegen.

Nach wie vor werden prozentual in keinem anderen Bundesland so viele Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen betreut wie in Schleswig-Holstein. Der bundesweite Durchschnittswert liegt bei rund 14 Prozent. Schleswig-Holstein liegt mit über 19 Prozent um mehr als ein Drittel darüber. Wegen der deutlich gestiegenen Gesamtzahl an Pflegebedürftigen ist der Anteil derjenigen, die in vollstationären Einrichtungen leben, von 2021 bis 2023 um etwa zwei Prozentpunkte gesunken. Auch die absolute Zahl ist von 34.701 auf 33.957 zurückgegangen.

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, stieg um vier Prozent von 35.800 auf 37.328. Die meisten Pflegebedürftigen (81.148) werden nach wie vor von Angehörigen bzw. anderen Personen gepflegt. Zudem nehmen 22.801 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 ausschließlich Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch.

PFLEGESTÜTZPUNKTE



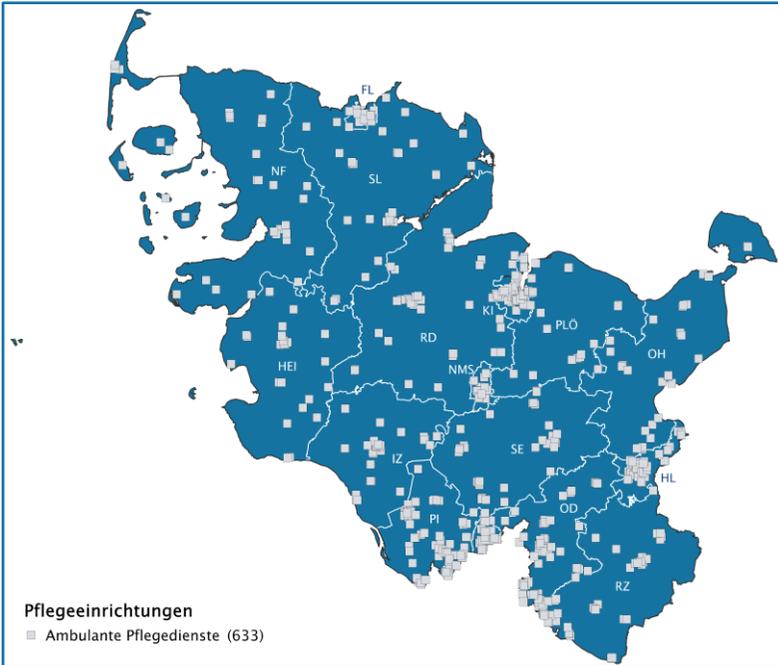
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Kranken- und Pflegekassen haben mit allen Kreisen bzw. kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein Stützpunktverträge über die Errichtung eines Pflegestützpunktes abgeschlossen.

Um eine wohnortnahe Beratung zu allen Fragen rund um die Pflege sicherzustellen, finden die Gespräche nicht nur in den Stützpunkten, sondern auch in Außenstellen statt. Die Zahl dieser Außenstellen, ist im vergangenen Jahr von 24 auf 33 gestiegen. Seit 2021 haben die Rahmenvertragspartner zudem das vereinbarte Personal in den Pflegestützpunkten aufgestockt.

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

AMBULANTE PFLEGEDIENSTE



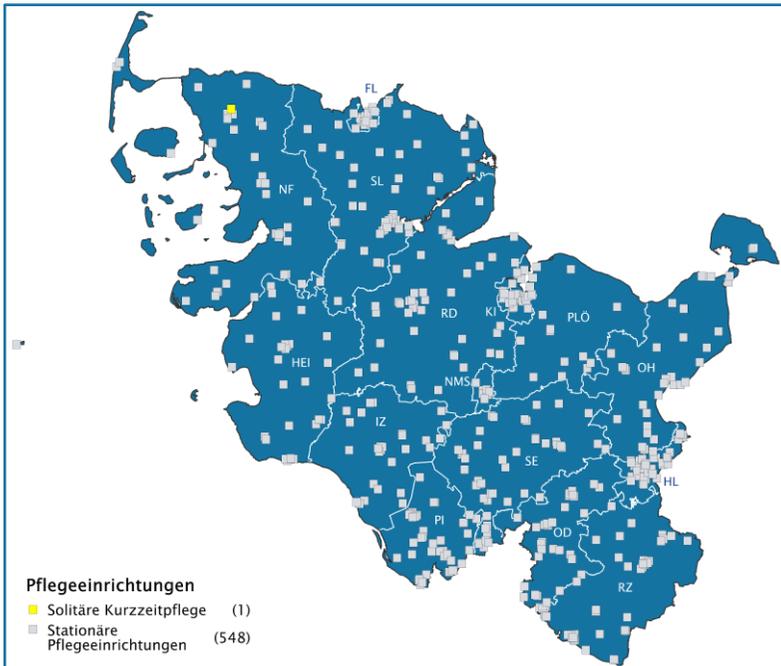
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Zahl der ambulanten Pflegedienste in Schleswig-Holstein hatte lange Zeit ziemlich konstant bei knapp über 400 Diensten gelegen. In den vergangenen zehn Jahren ist sie kontinuierlich angestiegen. Im Laufe des Jahres 2024 kamen 16 hinzu, sodass jetzt 633 Dienste registriert sind. Aktuell sind 168 Dienste bei der Wohlfahrt, 452 bei privaten Trägerverbänden und 13 gar nicht organisiert.

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.

Darüber hinaus ergänzen niedrigschwellige Betreuungsangebote oder Leistungen zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI das Leistungsspektrum im Bereich der ambulanten Pflege.

VOLLSTATIONÄRE PFLEGE-EINRICHTUNGEN



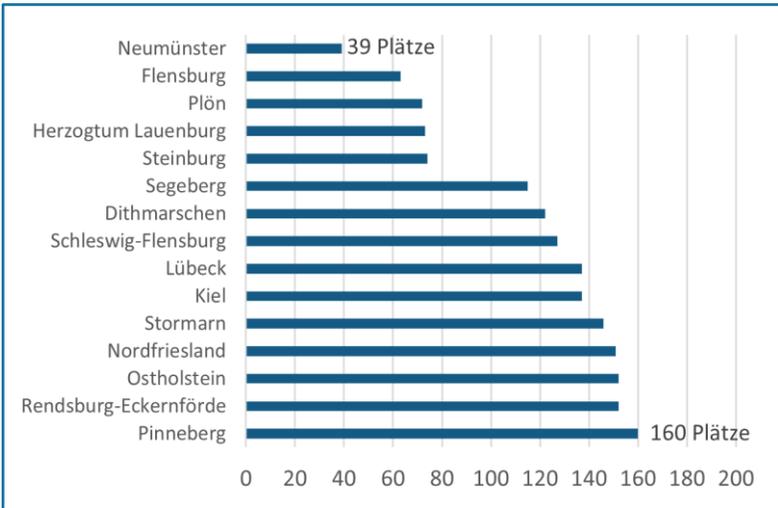
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Im Laufe des Jahres 2024 ist die Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen um neun gesunken und liegt aktuell bei 549 Einrichtungen. Die Gesamtplatzzahl von 38.703 ist dabei nahezu identisch im Vergleich zu 2023 geblieben. Die Gesamtplatzzahl verteilt sich auf 37.027 vollstationäre Plätze und 1.676 Plätze für die eingestreute Kurzzeitpflege. Dabei hat die kleinste Einrichtung (auf Helgoland) sechs und die größte Einrichtung fast 400 Plätze.

Seit 2023 gibt es im Kreis Nordfriesland eine Einrichtung für die solitäre Kurzzeitpflege. Eine weitere entsteht in Flensburg, die 2026 ihren Betrieb aufnehmen soll.

Von den 549 Einrichtungen sind aktuell 170 bei der Wohlfahrt, 286 bei privaten Trägerverbänden und 93 gar nicht organisiert.

KURZZEITPFLEGE

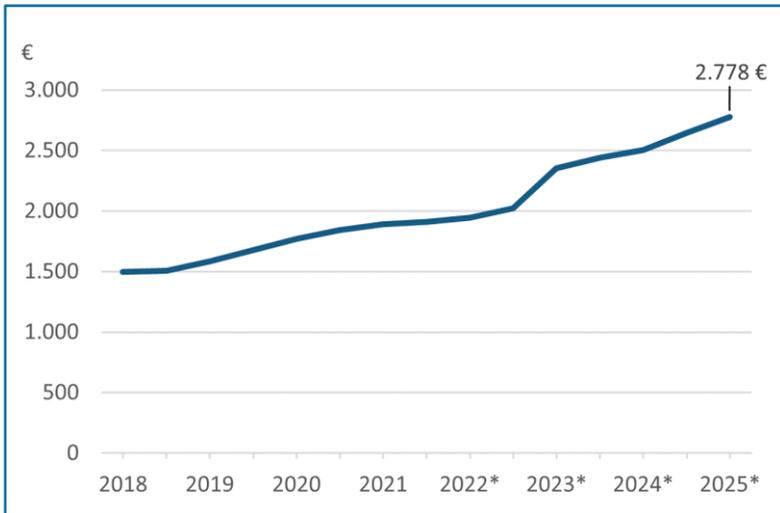


Quelle: vdek

Seit Jahren haben Pflegebedürftige ebenso wie Krankenhäuser große Probleme, eine Kurzzeitpflege zu organisieren. Aktuell gibt es knapp 1.700 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Über 90 Prozent aller vollstationären Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein haben entsprechende Verträge über Kurzzeitpflegeplätze abgeschlossen.

Da diese Plätze auch aus der vollstationären Pflege belegt werden können, ist die vertraglich vereinbarte Platzzahl aber nur ein theoretischer Wert. Die in den vergangenen Jahren gestiegene Auslastung im vollstationären Bereich wirkt sich auf die tatsächliche Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze aus. Dabei ist der aktivierende und rehabilitierende Ansatz der Kurzzeitpflege mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen nur schwierig umsetzbar. Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind hierfür deutlich besser geeignet. Obwohl die Kostenträger bereit sind, eine geringere Auslastung und mehr Personal zu finanzieren, gibt es in Schleswig-Holstein derzeit nur eine einzige solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung. Eine weitere soll 2026 an den Start gehen. Die geringere Auslastungsquote und das Mehrpersonal führen natürlich auch zu höheren Pflegesätzen, weshalb Pflegebedürftige weniger Tage in der Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen.

ENTWICKLUNG DER GESAMTZUZAHLUNG IN DER VOLLSTATIONÄREN PFLEGE



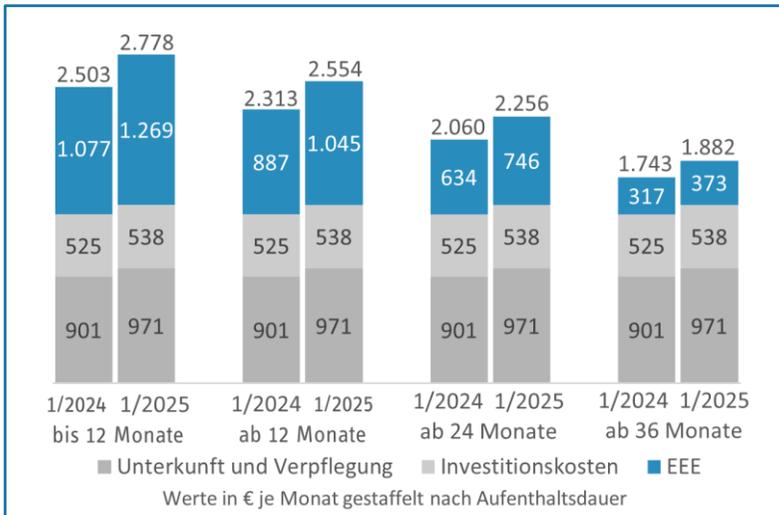
Quelle: vdek

Alle Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung zahlen seit 2017 unabhängig vom individuellen Pflegegrad den gleichen Betrag. Der Gesamtbetrag setzt sich dabei zusammen aus den pflegebedingten Aufwendungen (Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil: EEE), den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie einem Anteil an den Investitionskosten.

Wegen der seit Jahren steigenden finanziellen Belastung der Pflegebedürftigen wurde zum 1.1.2022 ein aufenthaltsabhängiger Leistungszuschuss zu den pflegebedingten Aufwendungen gesetzlich verankert. Dieser Zuschuss der Pflegekasse wurde angesichts der weiter stark steigenden Kosten zum 1.1.2024 noch einmal erhöht.

In der Grafik sind die Werte ab 2022 mit einem Stern gekennzeichnet, weil hier vom rechnerischen Ausgangswert der Leistungszuschuss für die Gruppe mit der geringsten Aufenthaltsdauer (fünf bzw. 15 Prozent (seit 2024)) abgezogen wird. Anfang 2025 betrug die durchschnittliche Zuzahlung für diese Gruppe 2.778 Euro im Monat. Das sind 275 Euro mehr als ein Jahr zuvor.

AUSWIRKUNG DES LEISTUNGSZUSCHUSSES AUF DIE EIGENBETEILIGUNG



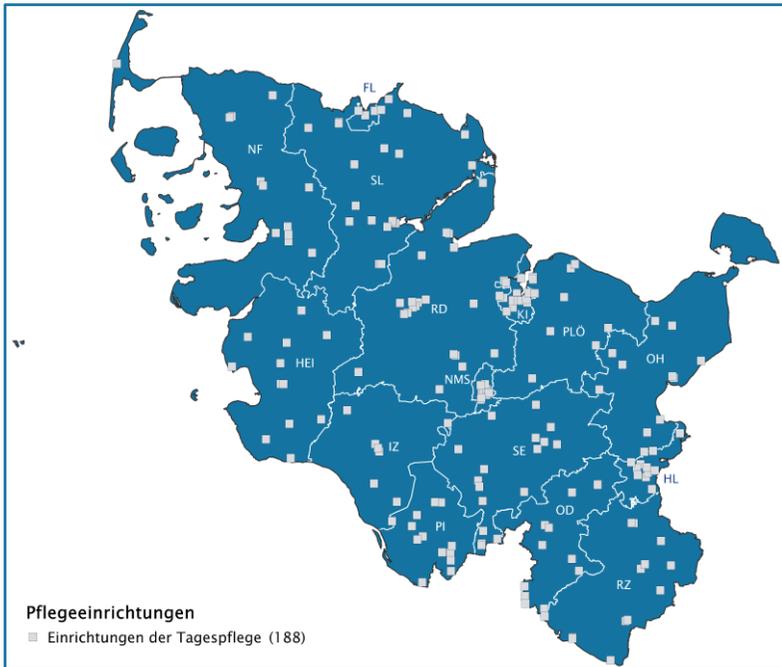
Quelle: vdek

Die finanzielle Belastung vieler Pflegeheimbewohner hat sich 2024 weiter erhöht. Seit Inkrafttreten des Tariftreuegesetzes müssen alle Pflegeeinrichtungen ihr Personal tarifähnlich bezahlen. Außerdem haben sich die Kosten der Pflegeeinrichtungen 2024 durch gestiegene Ausgaben für Energie, Lebensmittel und die Ausbildung des Personals spürbar erhöht. Dementsprechend sind auch die Vergütungen für die Einrichtungen angestiegen.

Die Leistungszuschüsse der Pflegekasse konnten diese Kostensteigerungen nur teilweise ausgleichen, obwohl sie zum 1.1.2024 noch einmal erhöht worden waren. Seitdem beträgt der Zuschuss zu den pflegebedingten Aufwendungen im ersten Jahr des Aufenthalts im Pflegeheim 15 Prozent. Im zweiten Jahr sind es 30 Prozent, im dritten Jahr 50 Prozent und ab dem vierten Jahr beträgt der Zuschuss jetzt 75 Prozent.

Ohne diese Zuschüsse hätte die finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege in Schleswig-Holstein Anfang 2025 durchschnittlich 3.002 Euro pro Monat betragen. Davon entfallen 1.493 Euro auf die pflegebedingten Aufwendungen (einschließlich der Ausbildungskosten), 971 Euro auf Unterkunft und Verpflegung sowie 538 Euro auf die Umlage der Investitionskosten.

TAGESPFLEGE



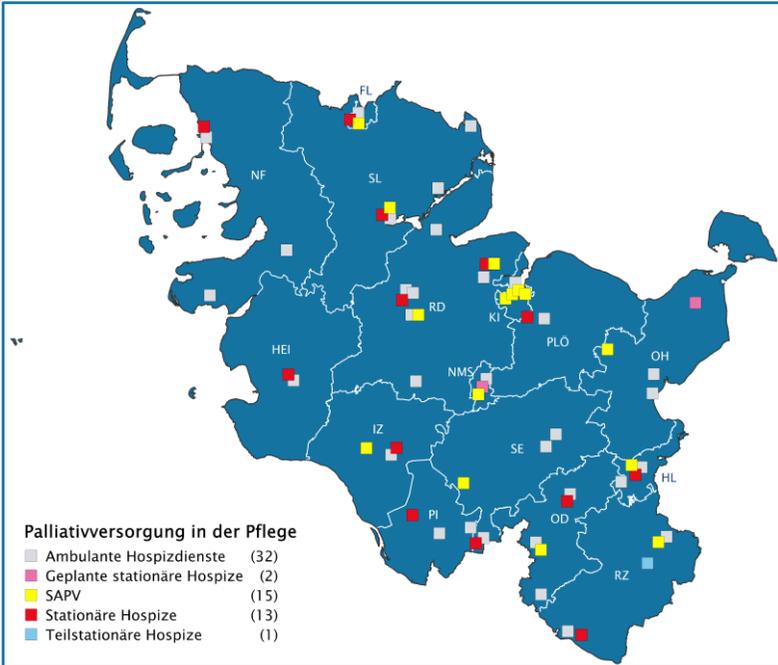
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

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 2024 fortgesetzt. Die Zahl der Einrichtungen stieg um vier auf 188. Die Anzahl der Plätze wuchs um etwa 100 auf über 3.400.

Da die meisten Tagespflegegäste keinen vollen Platz in Anspruch nehmen, weil sie nicht jeden Tag in der Einrichtung sind, profitieren in der Praxis mehr Pflegebedürftige von den vorgehaltenen Plätzen. Die kleinste Einrichtung bietet derzeit neun und die größte Einrichtung 52 Plätze an.

Derzeit sind 95 Einrichtungen bei der Wohlfahrt, 75 bei privaten Trägerverbänden und 18 gar nicht organisiert.

PALLIATIVVERSORGUNG IN DER PFLEGE



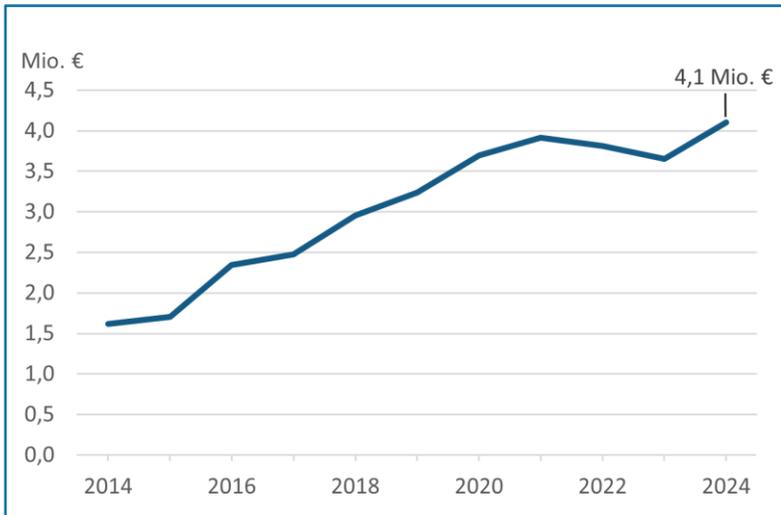
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Aktuell stellen dreizehn stationäre Hospize (rot), 32 ambulante Hospizdienste (grau: +1) und 14 Palliativnetze (gelb: +1) die palliativpflegerische Versorgung in Schleswig-Holstein sicher. Darüber hinaus gibt es ein landesweites Palliativnetz für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen.

Die Hospiz- und Palliativverbände schätzen den Bedarf auf 50 Hospizbetten pro eine Million Einwohner. Mit 149 Hospizbetten bei knapp 2,96 Millionen Einwohnern erfüllt Schleswig-Holstein diese Quote.

Derzeit werden weitere stationäre Hospize in Neumünster und Oldenburg i. H. geplant. Zudem gibt es weitere Planungen im Bereich der Tageshospize, nachdem im November 2024 das erste Tageshospiz in Mölln eröffnet wurde.

FÖRDERUNG AMBULANTER HOSPIZDIENSTE



Quelle: vdek

In der ambulanten Hospizarbeit unterstützen und begleiten ehrenamtlich tätige Personen schwerstkranke Menschen, damit diese die letzte Zeit ihres Lebens in der gewohnten häuslichen Umgebung verbringen können. Ende 2024 engagierten sich 1.772 Ehrenamtliche in den 32 von GKV und PKV geförderten Hospizdiensten, die insgesamt 2.118 Begleitungen durchführten. Der Vergleich zum Jahr 2014, als 1.120 Ehrenamtliche 1.242 Begleitungen durchführten, zeigt die beachtliche Entwicklung in der Hospizarbeit und unterstreicht eindrucksvoll, wie wichtig dieses Angebot ist – und wie gut es angenommen wird.

Mit 4,1 der gut 4,5 Millionen Euro kamen über 90 Prozent der Förderung von den gesetzlichen Krankenkassen. Die Förderbeträge der einzelnen Hospizdienste lagen zwischen 45.000 und gut 400.000 Euro. Die Höhe der Förderung orientiert sich an der Zahl der ehrenamtlich Tätigen und an der Zahl der Begleitungen im Vorjahr. Nach dem Rückgang in den Jahren 2022 und 2023, der auf die Corona-bedingten Einschränkungen und deren Folgen zurückzuführen war, stiegen die Zahlen der Ehrenamtlichen und der Begleitungen 2024 wieder an.

KAPITEL 5

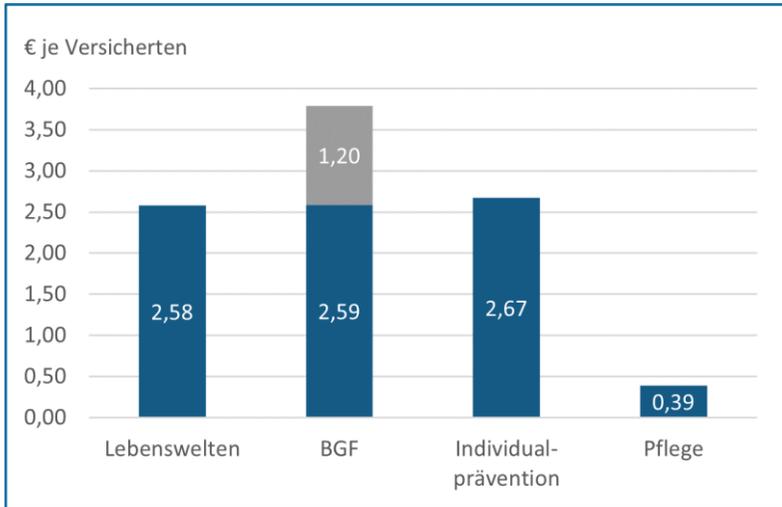
PRÄVENTION UND SELBSTHILFE

Rückenschule, Stressbewältigung oder Rauchentwöhnung. Die meisten Menschen denken an solche Gesundheitskurse, wenn sie den Begriff „Prävention“ hören. Diese individuellen Angebote machen für die gesetzlichen Krankenkassen zwar einen erheblichen Teil der Präventionsausgaben aus – sie sind aber nur *eine* Säule im Rahmen der vielfältigen Angebote zur Gesundheitsförderung.

Insbesondere die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten als zweite Säule hat mit dem Präventionsgesetz von 2015 einen größeren Stellenwert erhalten: in Kindergärten, Schulen, Pflegeheimen und den so genannten Quartieren – also dort, wo die Menschen leben. Die dritte Säule der Prävention ist die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF).

Die gesundheitliche Selbsthilfe verfolgt einen anderen und ergänzenden Ansatz zur Bewältigung und Heilung von Krankheiten. Hier schließen sich Betroffene und/oder deren Angehörige aus Eigeninitiative zusammen. Sie unterstützen sich gegenseitig, tauschen Erfahrungen aus, informieren und beraten. Diese Aktivitäten helfen, Problemlagen zu bewältigen, und tragen so dazu bei, die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Die Angebote der Selbsthilfe können von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziell gefördert werden.

AUSGABEN FÜR DIE PRÄVENTION

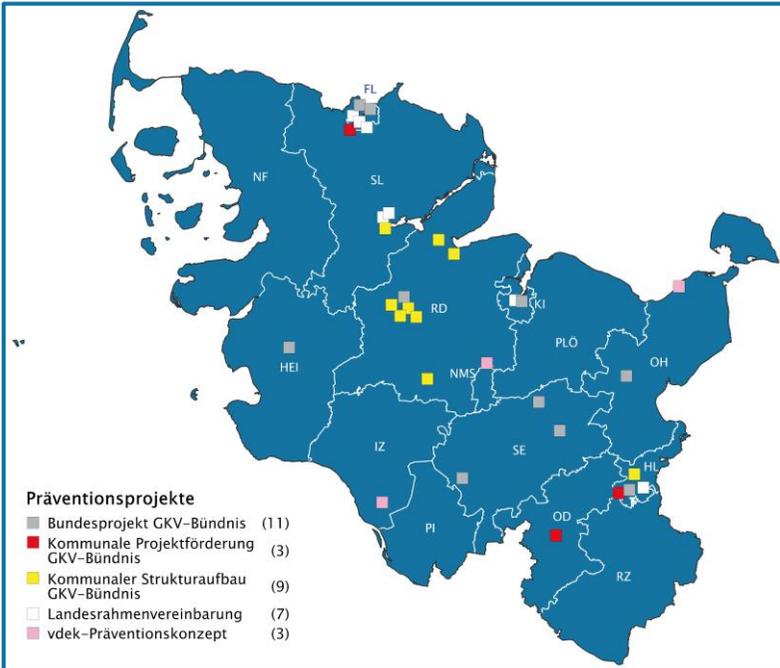


Quelle: GKV-Spitzenverband

In diesem Jahr stellen die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt 9,04 Euro je Versicherten für Präventionsmaßnahmen zur Verfügung. Weitere 39 Cent kommen aus der Sozialen Pflegeversicherung für Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen. Die in der Grafik angegebenen Beträge sind Orientierungs- und Mindestausgabenwerte.

Für Projekte und Maßnahmen in Lebenswelten sind aus dem GKV-Budget 2,58 Euro je Versicherten vorgesehen. Im Zuge der gesetzlichen Neufassung des § 20a Absatz 3 des SGB V haben die gesetzlichen Krankenkassen zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Bereich der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Bundesland eine Arbeitsgemeinschaft (ARGE) gebildet. Die Krankenkassen wenden für die Wahrnehmung der Aufgaben der ARGE und der Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in diesem Jahr mindestens 56 Cent je Versicherten auf. Für die BGF sind 2025 mindestens 3,79 Euro je Versicherten vorgesehen. Davon sind 1,20 Euro (graue Säule) dem Bereich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vorbehalten. Die gesetzlichen Krankenkassen fördern die Individualprävention 2025 mit 2,67 Euro je Versicherten.

PRÄVENTIONSPROJEKTE

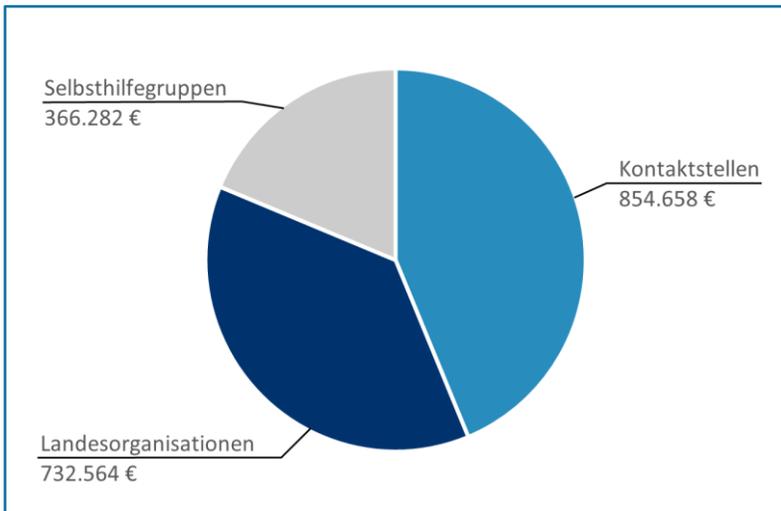


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Steuerungsgruppe der LRV aus Vertretern der Sozialversicherungsträger, des Landes und weiterer Akteure hat zuletzt drei Projekte empfohlen, die zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie und zum Erreichen der für Schleswig-Holstein formulierten Gesundheitsziele beitragen.

Sieben Projekte für vulnerable Zielgruppen werden im Rahmen der kommunalen Projektförderung der ARGE GKV-Bündnis für Gesundheit in Schleswig-Holstein umgesetzt. Hier stehen Kinder und Jugendliche aus psychisch- und/oder suchtselasteten Familien im Fokus. Seit 2020 fördern die Ersatzkassen mehrere Projekte im Rahmen des vdek-Präventionskonzepts. Erfolgreich abgeschlossen wurden zuletzt „ZAGG: Zusammen Arbeiten – Gemeinsam Gesund“ und „AktiVitaLeichtlebig“, die jeweils in Werkstätten für Menschen mit Behinderung umgesetzt wurden. Das Forschungsprojekt „ROBUST“ begleitet und fördert den Einsatz eines humanoiden Roboters als Unterstützung bei präventiven Angeboten in Pflegeheimen.

FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE



Quelle: ARGE Selbsthilfeförderung SH

Die gesetzlichen Krankenkassen stellen nach § 20h SGB V Fördermittel für die Selbsthilfe zur Verfügung. Der dafür vorgesehene Betrag wurde für 2025 von 1,28 auf 1,36 Euro je Versicherten angehoben. Damit stellt die GKV in Schleswig-Holstein in diesem Jahr fast 3,5 Millionen Euro für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe zur Verfügung. Davon gehen 20 Prozent an die Bundesebene zur Förderung der Bundesorganisationen, die diese Gelder wiederum u. a. zur Unterstützung ihrer Länderuntergliederungen nutzen.

Von den knapp zwei Millionen Euro, die direkt im Land verbleiben, fließen 30 Prozent in die kassenartenindividuelle Projektförderung. Die anderen 70 Prozent sind für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung reserviert. Die Grafik zeigt die 2025 im Rahmen der Pauschalförderung zur Verfügung stehenden Mittel, die von der „GKV-Gemeinschaftsförderung Schleswig-Holstein“ vergeben werden.

Im vergangenen Jahr erhielten 345 Selbsthilfegruppen, 20 Landesverbände der Selbsthilfe und die landesweit 14 Kontaktstellen Geld aus diesem Fördertopf.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
BBFW	Bundesbasisfallwert
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BKK	Betriebskrankenkasse
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DRG	Bewertungsrelation einer diagnosebezogenen Fallgruppe
EEE	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
EGV	Anteil außerhalb des Budgets der ärztlichen Gesamtvergütung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HNO-Arzt	Hals-, Nasen-, Ohrenarzt
IK	Institutionskennzeichen
IKK	Innungskrankenkasse
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IRLS	Integrierte Regionalleitstelle
IT	Informationstechnologie
ITW	Intensivtransportwagen
KBS	Knappschaft-Bahn-See
KGSH	Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein
KHEntG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHVG	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
KRLS	Kooperative Regionalleitstelle
KVSH	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
KZV S-H	Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
LBFW	Landesbasisfallwert
LRV	Landesrahmenvereinbarung Prävention

LS	Leitstelle
MD	Medizinischer Dienst
MD-QK-RL	Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes
MGV	Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
OP	Operation
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PKV	Private Krankenversicherung
QSFFx-RL	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur
RKISH	Rettungsdienstkooperation in Schleswig-Holstein
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
SAPV	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung
SGB	Sozialgesetzbuch
SH	Schleswig-Holstein
SSSST	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
vdek	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
VEF	Verlegungseinsatzfahrzeug

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-/Radiosendern 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. Sämtliche Geschlechter sind selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Alle Angaben Stand April 2025

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
Internet: www.vdek.com

VERANTWORTLICH:

Claudia Straub

REDAKTION:

Florian Unger (Leitung), Jörg Brekeller, Ernst Heinz

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: vdek/Georg J. Lopata

DRUCK:

Solid earth, Berlin