



## Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung

Schleswig-Holstein 2023



# MITGLIEDSKASSEN



**BARMER**

**DAK**  
Gesundheit

**KKH** Kaufmännische  
Krankenkasse

**hkk**  
KRANKENKASSE

**HEK**  
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

# VORWORT

Das Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein liefert auch 2023 einen kompakten Überblick über die wichtigsten Daten des Gesundheitswesens im Norden. Das Themenspektrum ist wie immer breit und reicht von Ärzten bis Zahnärzten, von Krankenhäusern bis Pflegeeinrichtungen, vom Rettungsdienst bis zur gesundheitlichen Prävention. An der bewährten Darstellung mit Landkarten, Zeitreihen oder anderen Diagrammen, immer ergänzt durch erläuternde Kommentare, haben wir nichts geändert. Anders aufbereitet haben wir dieses Mal u. a. ein „Aufreger-Thema“ des vergangenen Jahres: die stark gestiegene Eigenbeteiligung der Bewohner von Pflegeheimen, für deren Entlassung vor einem Jahr ein Leistungszuschlag der Pflegeversicherung eingeführt wurde.



Das Faktenpapier für Schleswig-Holstein ist konzipiert als länderspezifische Ergänzung zu den „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland“, die unsere Verbandszentrale seit mehr als 25 Jahren herausgibt. Dort finden Sie Zahlen und Daten zu noch mehr Themen.

Für Nachfragen steht Ihnen die vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein jederzeit gern zur Verfügung. Außerdem freuen wir uns natürlich auch über Anmerkungen oder Anregungen für künftige Ausgaben.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

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 Arzneimittel- ausgaben • Heilmittelzulassungen • Heilmittelausgaben • Hilfsmittelerbringer • Ausgaben- und Leistungsentwicklung 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: Pankreas • Reha- und Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen

## **KAPITEL 4: PFLEGE**

**40**

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

## **KAPITEL 5: PRÄVENTION UND SELBSTHILFE**

**51**

Ausgaben für die Prävention • Präventionsprojekte • Förderung der Selbsthilfe

# KAPITEL 1

## ALLGEMEINE DATEN

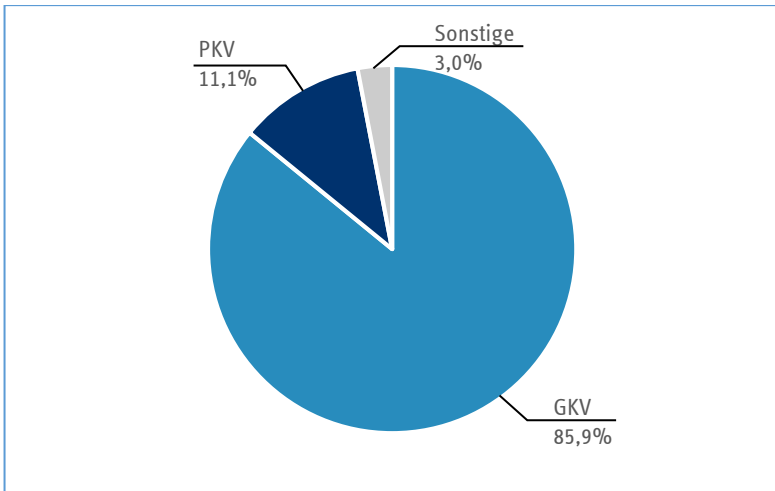
Die Corona-Pandemie hatte die Lebenszufriedenheit der Deutschen zwei Jahre in Folge sinken lassen. Das unterstreicht, welche Bedeutung Gesundheit und Sicherheit für die Menschen hierzulande haben. Laut „SKL Glücksatlas 2022“ ist die Lebenszufriedenheit im vergangenen Jahr aber wieder angestiegen. Die Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner sind im bundesweiten Vergleich immer noch am glücklichsten - und das bereits zum zehnten Mal in Folge.

Schleswig-Holstein ist eine attraktive Region mit hoher Lebensqualität ist. Die Bevölkerung im nördlichsten Bundesland hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen und liegt seit dem Sommer 2019 oberhalb der Marke von 2,9 Millionen. 2021 wuchs die schleswig-holsteinische Bevölkerung um etwas mehr als 11.000 Personen.

Die insgesamt positive Bevölkerungsentwicklung ist seit Jahren vor allem auf den Zuzug von außen zurückzuführen. Laut Statistikamt Nord war 2021 die Zahl derer, die ihren Wohnsitz nach Schleswig-Holstein verlegten um 23.014 höher als die der Menschen, die wegzogen. Dagegen war die sogenannte natürliche Bevölkerungsbewegung auch 2021 deutlich negativ: 36.792 Verstorbenen standen nur 25.298 Lebendgeburten gegenüber.

Die Menschen, die 2022 vor dem Krieg in der Ukraine nach Schleswig-Holstein geflohen sind, erscheinen in diesen statistischen Angaben noch nicht.

## BEVÖLKERUNG UND KRANKENVERSICHERUNG



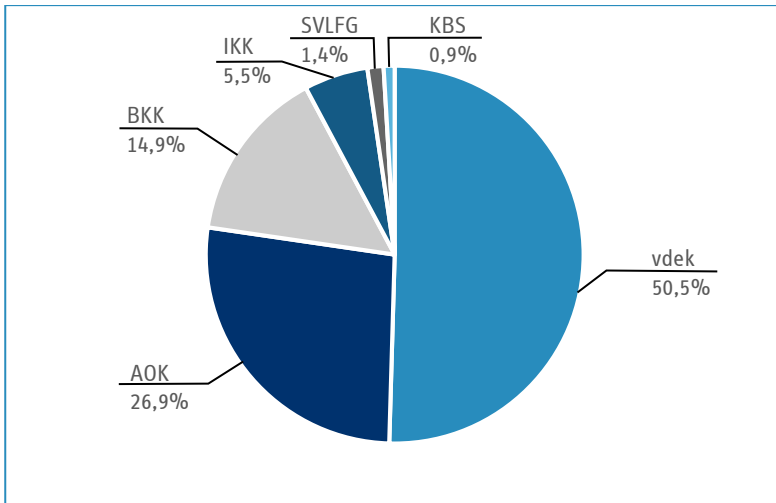
Quelle: Statistikamt Nord, BMG, PKV-Verband

Zum Stichtag 1.7.2022 waren 85,9 Prozent oder 2.530.537 Personen, die in Schleswig-Holstein leben, in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Das entspricht beinahe dem achtfachen der Versicherten in der Privaten Krankenversicherung (PKV).

Zu den 1.988.600 Beitrag zahlenden Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen kommen weitere 541.937 Personen, die über die Familienversicherung beitragsfrei mitversichert sind. In der PKV gibt es nicht die Möglichkeit Familienmitglieder beitragsfrei mitzuversichern. Hier 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. Ferner zählen in diese Gruppe auch Asylbewerber, die in Schleswig-Holstein zwar eine elektronische Gesundheitskarte erhalten, in ihren ersten 18 Monaten jedoch nicht zur GKV gerechnet werden und einen eingeschränkten Leistungsanspruch haben. Nicht dazu zählt ein Großteil der ukrainischen Geflüchteten, die in der GKV regulär versichert sind.

MARKTANTEILE IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG



Quelle: vdek

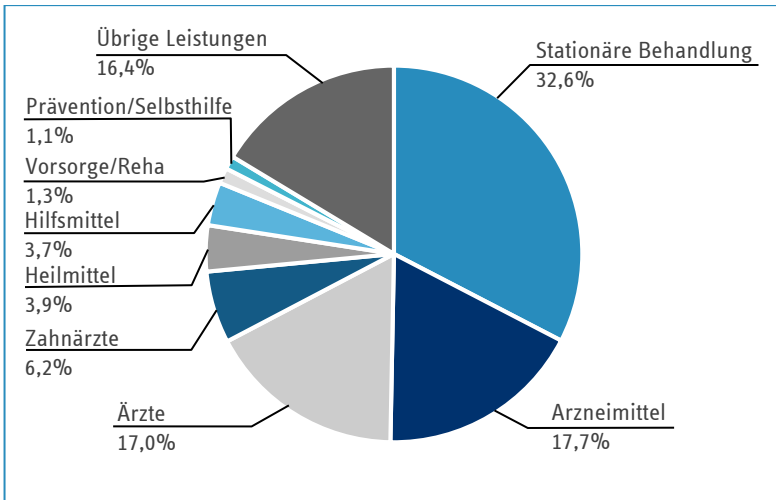
Im vergangenen Jahr hat sich die positive Entwicklung bei den Mitglieder- und Versichertenzahlen für die Ersatzkassen fortgesetzt. Die Ersatzkassengemeinschaft verzeichnete erneut einen Zuwachs innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung in Schleswig-Holstein und baute ihre Position als Marktführer weiter aus.

Von den 2.530.537 gesetzlich krankenversicherten Menschen in Schleswig-Holstein sind 1.276.805 bei einer der sechs Ersatzkassen versichert – das sind gut 12.000 mehr als ein Jahr zuvor. Somit ist jeder zweite gesetzlich krankenversicherte Schleswig-Holsteiner bei einer Ersatzkasse versichert. Insgesamt gibt es zum Jahresbeginn 2023 noch 96 Krankenkassen in Deutschland. Davon sind 42 für gesetzlich Versicherte aus Schleswig-Holstein geöffnet.

Zum Stichtag 1.7.2022 hatten die sechs Ersatzkassen – TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK - zusammen einen Marktanteil von 50,5 Prozent in Schleswig-Holstein. Damit liegen die Mitgliedskassen des vdek im Norden mehr als zwölf Prozentpunkte über dem bundesweiten Marktanteil der Ersatzkassen von 38,3 Prozent.



## LEISTUNGSAusgaben DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG IM BUND



Quelle: Statistisches Bundesamt, GAmSi, HIS

Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben 2021 erneut einen neuen Höchstwert erreicht: Die Ausgaben stiegen gegenüber dem Vorjahr bundesweit um 14,5 Milliarden Euro oder 5,8 Prozent auf 263,4 Milliarden Euro. Jeden Tag gaben die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland damit durchschnittlich über 720 Millionen Euro für die Versorgung ihrer Versicherten aus.

Die Grafik zeigt die Verteilung auf die verschiedenen Leistungsbereiche auf Bundesebene für das Jahr 2021. Wie in jedem Jahr ist der ausgabenstärkste Bereich mit deutlichem Abstand der Krankenhaussektor, der im Bund wie im Land rund ein Drittel der Gesamtausgaben ausmacht.

In Schleswig-Holstein gab die GKV im vergangenen Jahr über zwei Milliarden Euro für die stationäre Versorgung aus. Den zweitgrößten Einzelposten bildeten die Ausgaben für Arzneimittel. Dicht darauf folgte die Vergütung für die vertragsärztliche Versorgung. Für diese beiden Bereiche zahlten die Krankenkassen jeweils mehr als 1,5 Milliarden Euro (ohne die Zuzahlungen der Versicherten).

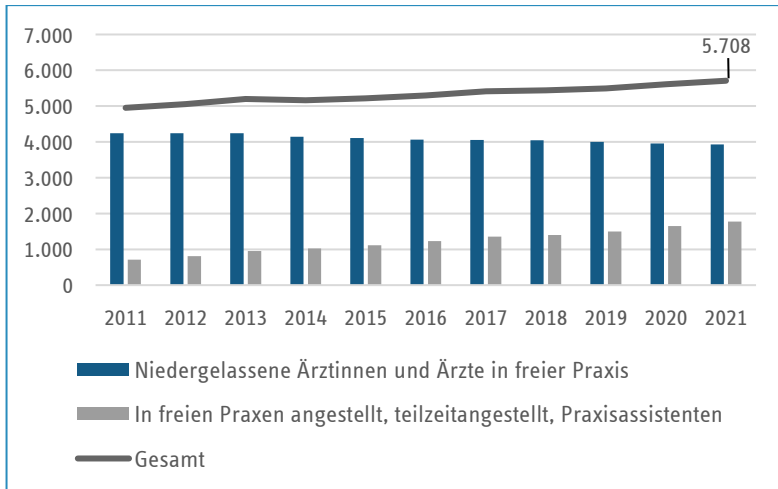
## KAPITEL 2

# AMBULANTE VERSORGUNG

Die ambulante Versorgung umfasst viel mehr als nur Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte. Das Spektrum der Leistungserbringer in diesem Sektor des Gesundheitswesens ist sehr breit: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Podologen sowie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten gehören ebenso dazu wie Apotheker, Optiker, Hörgeräteakustiker und andere Erbringer von Heil- und Hilfsmitteln.

Darüber hinaus gibt es weitere Bereiche in der ambulanten Versorgung, die die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mitgestaltet und finanziert: Dazu gehören Krankenfahrten mit dem Taxi oder einem Krankentransportwagen sowie der gesamte Rettungsdienst mit Notarzt, Rettungswagen, Rettungshubschrauber und weiteren „besonderen Rettungsmitteln“.

## ARZTZAHLN



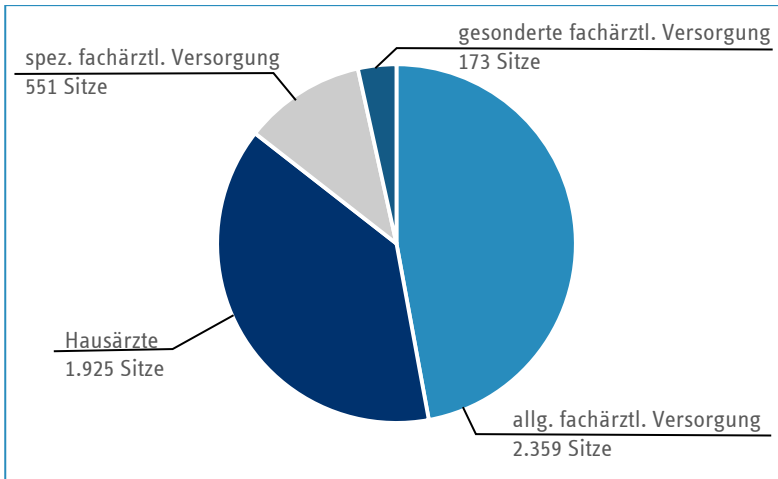
Quelle: Ärztekammer SH

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte – also der Praxisinhaber – ist laut Ärztekammer Schleswig-Holstein 2021 von 3.959 auf 3.931 gesunken. Mit diesem erneuten leichten Rückgang setzt sich der Trend von der Selbstständigkeit zur Anstellung innerhalb der Ärzteschaft fort. Die Zahl der Angestellten, Teilzeitangestellten und Praxisassistenten in niedergelassenen Praxen wuchs 2021 im Vergleich zum Vorjahr um fast acht Prozent von 1.650 auf 1.777.

Diese Entwicklung lässt sich u. a. durch die vielfältigen Möglichkeiten erklären, die Praxen oder Medizinische Versorgungszentren (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 Freiberuflichkeit.

In Schleswig-Holstein waren Ende 2021 insgesamt 5.708 Ärzte im niedergelassenen Bereich tätig. Das sind 99 mehr als ein Jahr zuvor.

HAUS- UND FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

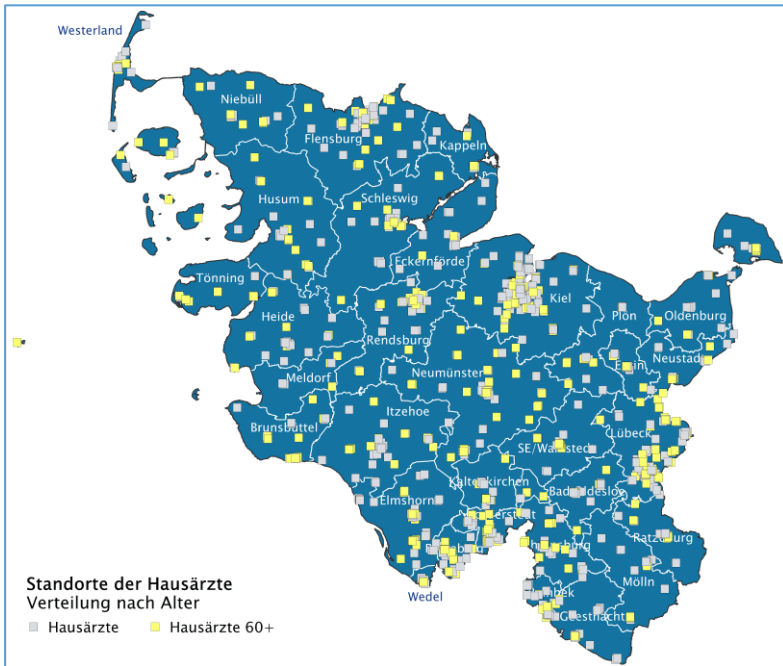


Quelle: Bedarfsplanung SH

Auch 2022 hat sich in Schleswig-Holstein der langjährige Trend zur Spezialisierung innerhalb der Ärzteschaft fortgesetzt. Der Hausärznteil sank erneut leicht und lag Ende 2022 bei 38,4 Prozent.

Laut Bedarfsplan stehen in Schleswig-Holstein 1.925 besetzte Hausarztsitze 3.083 Facharztsitzen der verschiedenen Spezialisierungsgrade gegenüber. Im fachärztlichen Bereich unterscheidet die vertragsärztliche Bedarfsplanung 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). Im vergangenen Jahr gab es in allen Arztgruppen zahlenmäßig nur sehr geringe Änderungen.

## VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG: HAUSÄRZTE

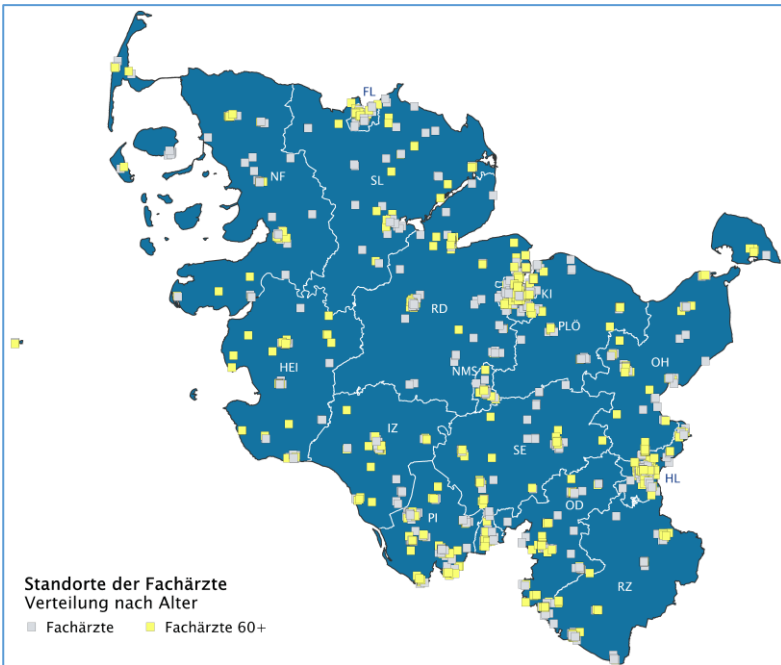


Quelle: Bedarfsplanung SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

In Schleswig-Holstein ist die hausärztliche Versorgung von einer Ungleichverteilung zwischen ländlichen und urbanen Regionen geprägt, die sich in den vergangenen Jahren zu Ungunsten des ländlichen Raumes weiter verstärkt hat. Es ist zu befürchten, dass auch die durch die reformierte Bedarfsplanung geschaffenen neuen Arztsitze daran nicht viel ändern werden. Denn die Bereitschaft von Hausärzten, sich im ländlichen Raum niederzulassen, lässt sich nicht planerisch herstellen.

Zu beachten ist außerdem die demografische Entwicklung innerhalb der Ärzteschaft, denn etwa ein Drittel wird in absehbarer Zeit in den Ruhestand treten. Knapp 30 Prozent – oder rund 600 der ca. 2.000 Hausärzte in Schleswig-Holstein – sind mindestens 60 Jahre alt. Mehr als 300 von ihnen sind sogar schon 65 oder älter. Der dünn besiedelte Nordwesten des Landes hat hier die höchsten Quoten.

VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG: FACHÄRZTE

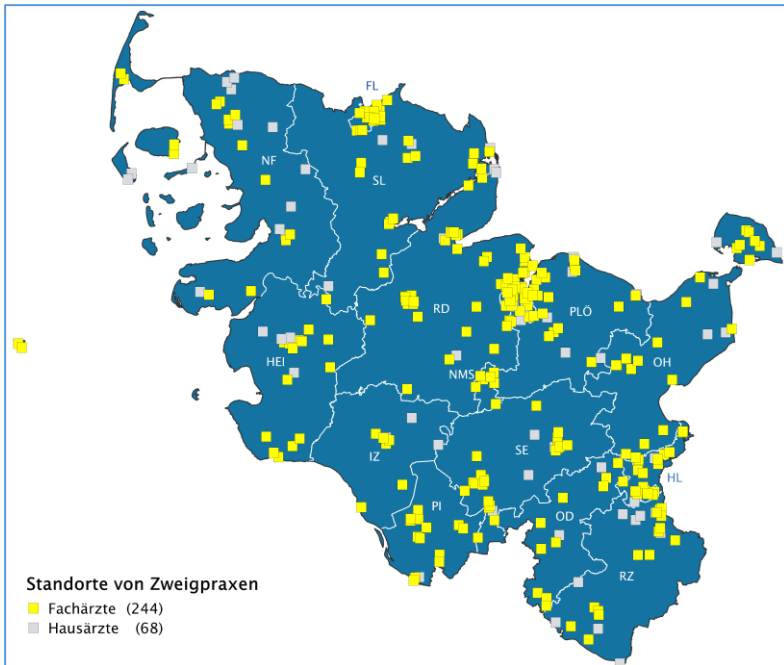


Quelle: Bedarfsplanung SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

In ganz Schleswig-Holstein wurde 2022 erneut für keine Facharztgruppe und keinen Planungsbereich 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 weiterhin, dass entschlossene und effektive Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung in Ballungsgebieten nötig sind, um die vorhandenen ärztlichen Kapazitäten besser zu verteilen.

Der Anteil der Fachärzte, die mindestens 60 Jahre alt sind, war in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Seit 2021 ist dieser Wert zwei Mal in Folge gesunken und liegt aktuell bei knapp 30 Prozent.

## ZWEIGPRAXEN

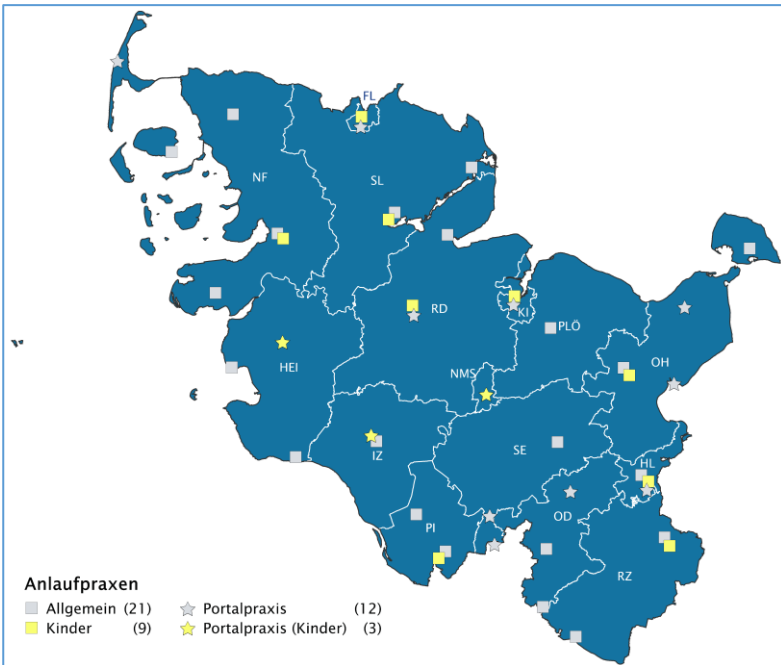


Quelle: Zulassungsgremien SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Nach einem zwischenzeitlichen Absinken der Zahl von Zweigpraxen ist der Bestand 2022 zum zweiten Mal in Folge angestiegen: von 288 auf 302. Einige Zweigpraxen sind haus- und fachärztlich ausgerichtet. In den Zweigpraxen sind insgesamt 68 Haus- und 244 Fachärzte tätig. Fachärztliche Zweigpraxen machen somit mehr als drei Viertel der Gesamtzahl aus. Auch hier zeigt die Karte eine Konzentration in den städtischen Bereichen.

Die Einrichtung von Zweigpraxen ist zulässig, wenn diese die Versorgung der Versicherten an den Standorten dieser „Außenstelle“ verbessern. So können Zweigpraxen dazu beitragen, Versorgungslücken zu schließen. Die Steuerung dieses Mittels zur Versorgungssicherung liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), weil diese vertragsärztliche Tätigkeiten in Zweigpraxen genehmigen muss.

NOTFALLVERSORGUNG: ANLAUFPRAXEN



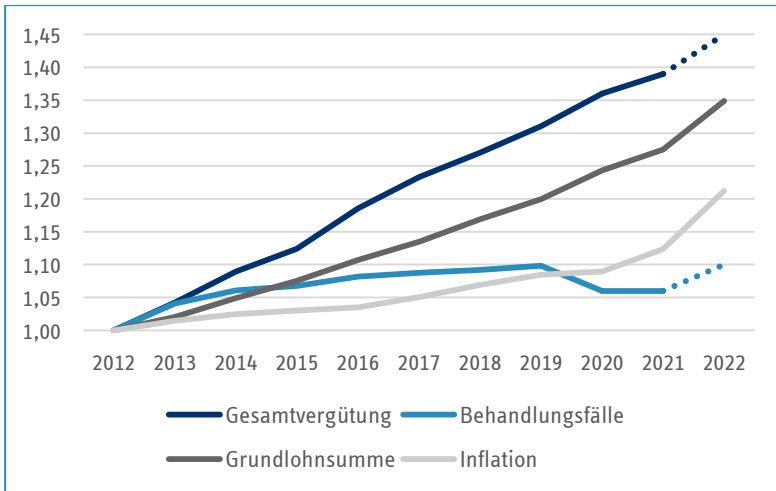
Quelle: KVSH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) stellt den ärztlichen Bereitschaftsdienst außerhalb der regulären Praxis-Öffnungszeiten sicher. Die KVSH koordiniert diesen Dienst in einer eigenen Leitstelle in Bad Segeberg, die rund um die Uhr unter der Telefonnummer 116 117 erreichbar ist.

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 koordinierten Patientensteuerung an einem „gemeinsamen Tresen“ verwirklicht. Dieses Modell wird auch als „Portalpraxis“ bezeichnet. Die geltende Rechtslage verhindert noch immer den „Rund-um-die-Uhr-Betrieb“ der Portalpraxen.



## ENTWICKLUNG DER ÄRZTLICHEN GESAMTVERGÜTUNG

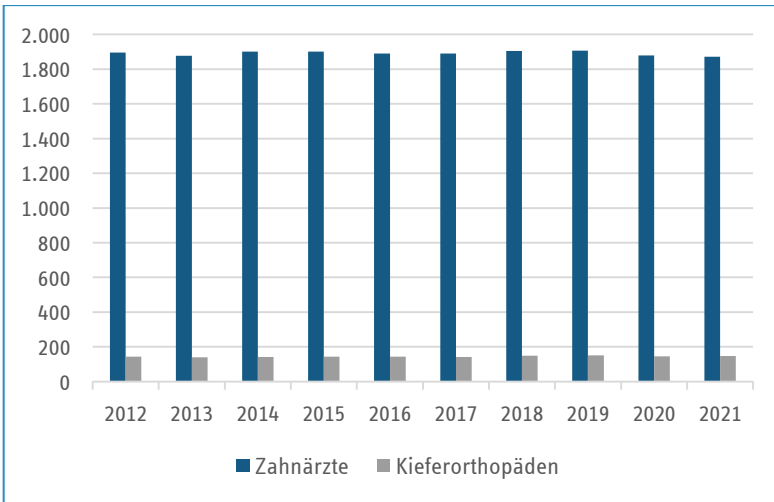


Quelle: vdek, GKV-Spitzenverband, Statistisches Bundesamt

Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) vereinbaren für 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 für 2022 wird in Schleswig-Holstein voraussichtlich um gut 70 Millionen Euro ansteigen. Damit wird erstmals die Marke von 1,5 Milliarden Euro überschritten.

Die Grafik zeigt die indizierte Entwicklung der Gesamtvergütung in Relation zu den Behandlungsfällen, zur Grundlohnsumme und zur Inflationsrate seit 2012. Die gestrichelten Teile der Linien basieren auf einer Hochrechnung, weil das Jahr 2022 bei Redaktionsschluss noch nicht vollständig abgerechnet war. Die niedrigere Zahl der Behandlungsfälle in den Jahren 2020 und 2021 ist vor allem auf die Corona-Pandemie zurückzuführen. Viele Menschen waren in dieser Zeit zurückhaltender, Arztpraxen aufzusuchen. Außerdem trugen Kontaktbeschränkungen und Schutzmaßnahmen dazu bei, dass es weniger Fälle anderer Infektionskrankheiten gab.

ZAHNÄRZTE UND KIEFERORTHOPÄDEN

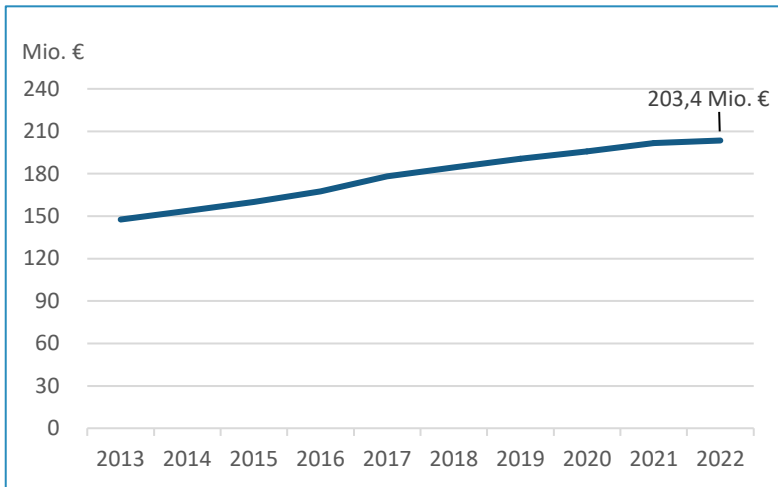


Quelle: Bedarfsplanung SH

Seit Jahren unterliegt die Zahl der Zahnärzte und Kieferorthopäden in Schleswig-Holstein nur geringen Schwankungen. 2021 ist sie im Vergleich zum Vorjahr um sieben Zahnärzte und einen Kieferorthopäden gesunken. Ende 2021 waren demnach 1.872 Zahnärzte und 147 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 2021 mehr als verdoppelt: von 188 auf 422. Bei den Kieferorthopäden ist sie im gleichen Zeitraum von neun auf 21 gestiegen. Für 2022 liegen noch keine Zahlen aus der Bedarfsplanung vor.

Planungsbereiche für die Bedarfsplanung im zahnärztlichen Bereich sind die 15 Kreise bzw. kreisfreien Städte. Ende 2021 lag der Versorgungsgrad bei den Zahnärzten in den einzelnen Planungsbereichen zwischen 90 und 120 Prozent. Bei den Kieferorthopäden lagen die Werte zwischen 44 Prozent im Kreis Schleswig-Flensburg und 229 Prozent in Neumünster. Trotz der großen Spannweite 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 DER ERSATZKASSEN FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG

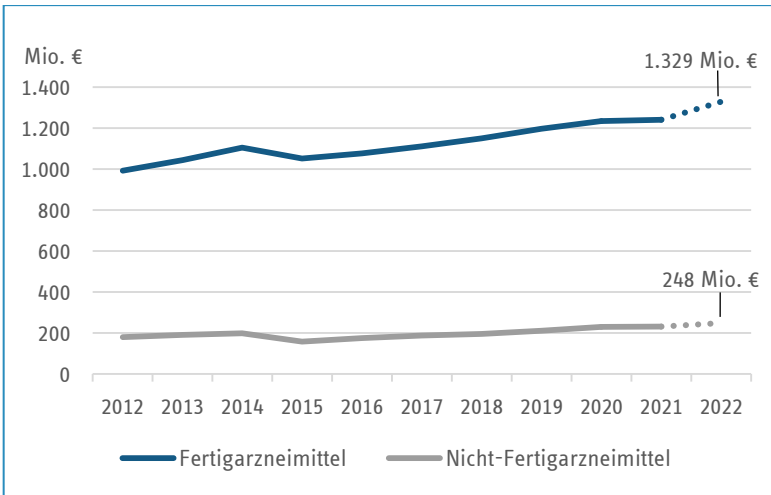


Quelle: vdek

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 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.

Mit der im Jahr 2022 von den Ersatzkassen gezahlten Gesamtvergütung in Höhe von 203,4 Millionen Euro war es der KZV S-H möglich, die Versorgung trotz der erweiterten Leistungsansprüche der Versicherten auf durchgehend hohem Niveau aufrecht zu erhalten. Während der COVID-19-Pandemie wurden deutlich weniger Leistungen in Anspruch genommen, als die Vertragspartner erwartet hatten. Diese verringerte Inanspruchnahme besteht weiterhin. So lag die tatsächliche Leistungsmenge je Versicherten 2022 trotz der zusätzlichen Leistungsansprüche immer noch knapp ein Prozent unterhalb der entsprechenden Leistungsmenge im Jahr 2019.

ENTWICKLUNG DER ARZNEIMITTELAUSGABEN



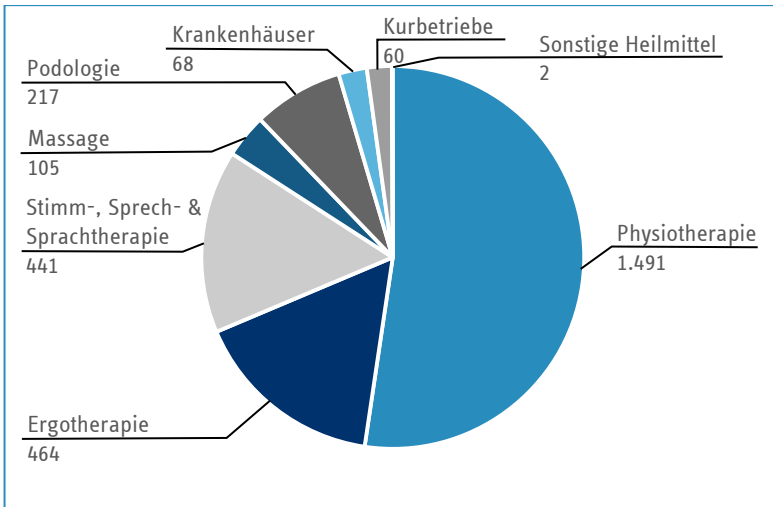
Quelle: GKV-GAMSi

Im Jahr 2022 sind die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein verglichen mit dem Vorjahr um über 75 Millionen Euro auf voraussichtlich mehr als 1,57 Milliarden Euro angestiegen. Die Arzneimittel sind in Fertig- und Nicht-Fertigarzneimittel unterteilt. In der Grafik sind die Daten für 2022 gepunktet dargestellt, weil bei Redaktionsschluss noch nicht das gesamte Jahr abgerechnet war und es sich daher um Hochrechnungen handelt.

Den größten Einzelposten bildeten mit 84,3 Prozent die Fertigarzneimittel. Dies sind Arzneimittel, die im Voraus von Pharma-Unternehmen hergestellt und verpackt werden und in dieser Form für die Patienten erhältlich sind. Dazu gehören auch Impfstoffe, die rund 3,7 Prozent des Gesamtumsatzes ausmachten. Hierin allerdings nicht enthalten sind die Corona-Impfstoffe, da diese ausschließlich vom Bund finanziert wurden.

Der Anteil der Nicht-Fertigarzneimittel an den Gesamtausgaben belief sich 2022 auf 15,7 Prozent. Hierzu zählen neben Verbandsmitteln oder Blutzuckerteststreifen auch Arzneimittel, die erst in einer Apotheke hergestellt werden müssen.

## HEILMITTELZULASSUNGEN



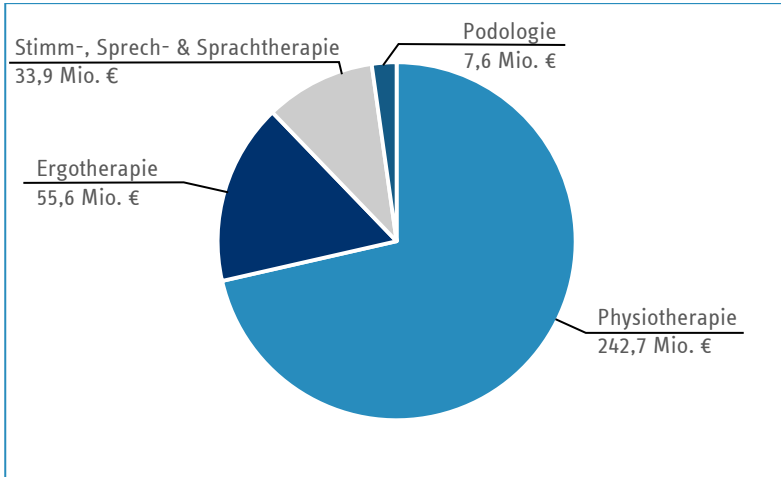
Quelle: vdek

Wie auch in den Vorjahren sank in Schleswig-Holstein laut Statistik die Zahl der zugelassenen Heilmittelerbringer im vergangenen Jahr erneut. Ende 2022 lag die Zahl bei 2.848. Ein Jahr zuvor waren es noch 3.251. Dies bedeutet einen Rückgang von mehr als zwölf Prozent.

Hauptgrund für den Rückgang der Anbieterzahlen dürfte nach wie vor die Bereinigung der Listen von „Karteileichen“ und Mehrfachnutzungen von Institutionskennzeichen (IK) sein. Bei den „Karteileichen“ handelt es sich um Anbieter, die schon länger nicht mehr aktiv waren. Die Zulassung zur Leistungserbringung ist inzwischen häufig erloschen, weil die mittlerweile vorgeschriebene Vertragsanerkennung nicht vorliegt. Zudem lag in der Vergangenheit häufig eine Mehrfachnutzung der IK (insbesondere im Bereich Massage und Physiotherapie) vor, obwohl nur eine Leistung erbracht wurde.

Entgegen dem Trend aus der Statistik dürfte sich die Zahl der aktiven Heilmittelerbringer vor allem im Bereich der Physiotherapie zuletzt sogar erhöht haben.

HEILMITTELAUSGABEN

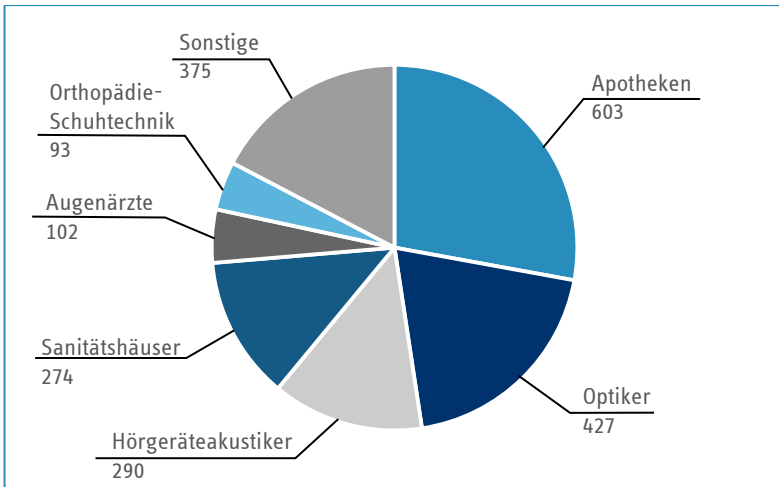


Quelle: GKV-HIS

Im Jahr 2021 beliefen sich die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Heilmittelleistungen in Schleswig-Holstein auf über 310 Millionen Euro netto – das sind gut 30 Millionen Euro mehr als 2020. Ergänzt wird dieser Betrag durch die Zuzahlungen der Versicherten in Höhe von fast 30 Millionen Euro. Somit ergibt sich eine Gesamtsumme von knapp 340 Millionen Euro.

Mit 242,7 Millionen Euro bzw. mehr als 71 Prozent entfällt der weitaus größte Anteil davon auf die Physiotherapie. Danach folgen mit weitem Abstand die Ergotherapie (55,6 Millionen), die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (33,9 Millionen) sowie die Podologie (7,6 Millionen).

## HILFSMITTELERBRINGER

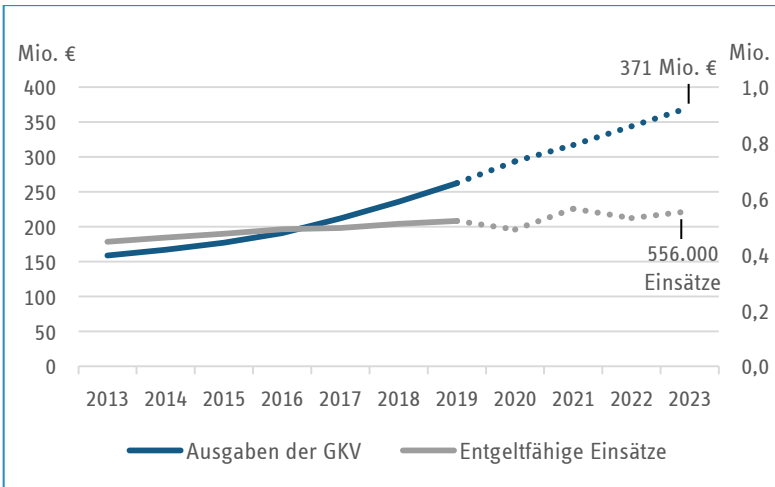


Quelle: vdek

Die Zahl der Hilfsmittelerbringer in Schleswig-Holstein ist 2022 das zweite Jahr in Folge angestiegen. Zum Ende des Jahres lag die Zahl bei 2.164 – das sind 24 mehr als ein Jahr zuvor. Die Apotheken bilden trotz eines leichten Rückgangs nach wie vor die größte Gruppe. Zu der erneut größer gewordenen 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. Im Umkehrschluss dürfen ohne Präqualifizierung bzw. deren spätere Erneuerung keine Hilfsmittel zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgegeben werden.

AUSGABEN- UND LEISTUNGSENTWICKLUNG IM RETTUNGSDIENST



Quelle: vdek

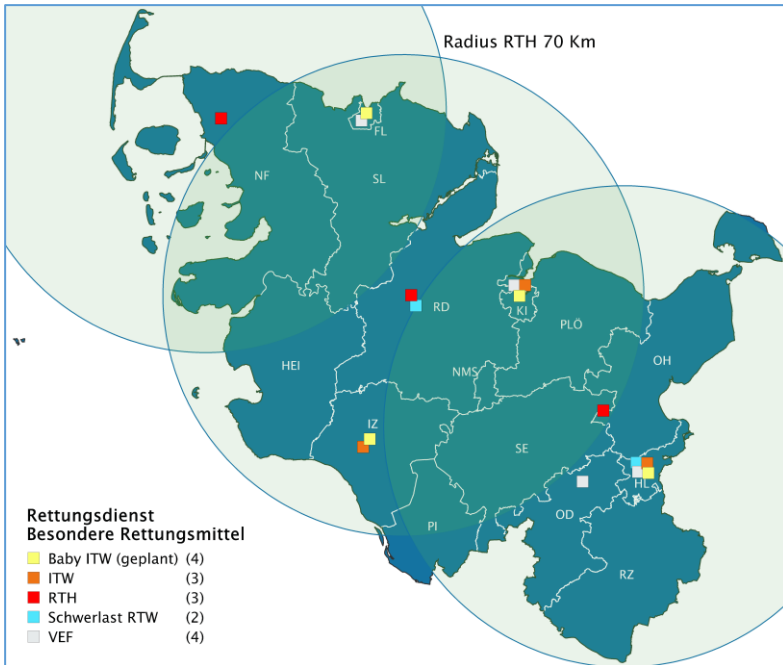
Träger des Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein sind die 15 Landkreise und kreisfreien Städte. Die Finanzierung erfolgt nahezu ausschließlich durch die Krankenkassen. Die Ausgaben für den Rettungsdienst sind zwischen 2013 und 2023 um mehr als 130 Prozent gestiegen: von knapp 159 auf gut 371 Millionen Euro. Die Jahre 2019 und 2020 sind noch nicht abschließend verhandelt und daher in der Grafik in gepunkteten Linien dargestellt. Der Anteil der Luftrettung mit ihren drei Standorten beträgt etwa vier Prozent der Gesamtkosten und ist über die Jahre recht konstant.

Die Kosten steigen erheblich stärker als die Einsatzzahlen. Diese Entwicklung lässt sich nicht allein mit demografischen Faktoren erklären. Dazu tragen auch die stetig steigenden Ansprüche an die materielle Ausstattung des Rettungsdienstes bei, vor allem jedoch immer höhere Personalausgaben wegen der höherwertigen Ausbildung und aufgrund von Tarifsteigerungen.

Während der Corona-Pandemie sind die Einsatzzahlen in der Boden- und Luftrettung zum Teil stark zurückgegangen. In dieser Zeit stiegen auf der anderen Seite die Ausgaben etwa durch Preissteigerungen für Schutzausrüstung, aber auch durch Mietkosten für zusätzliche Standorte und die voranschreitende Digitalisierung.



## BESONDERE RETTUNGSMITTEL

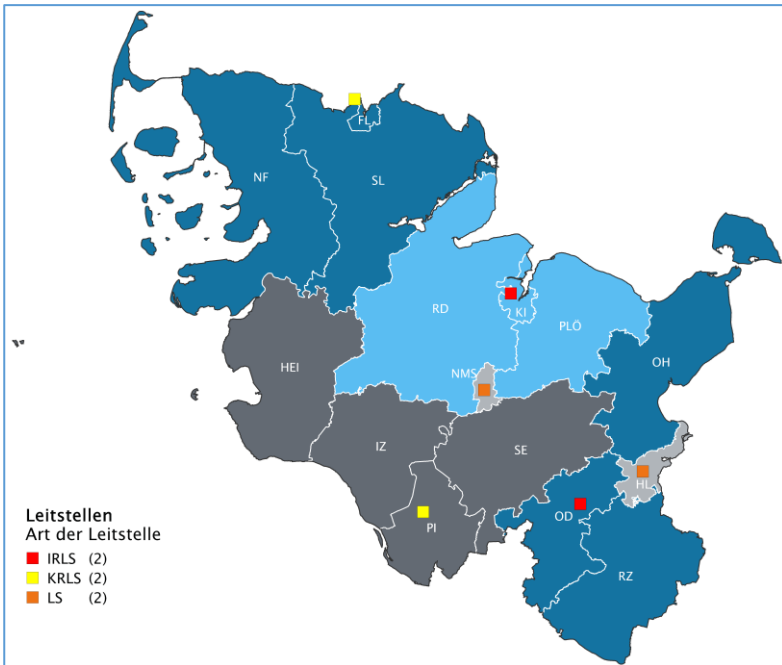


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Seit 2017 ist in Schleswig-Holstein die flächendeckende Vorhaltung von Sonderrettungsmitteln vorgeschrieben. Verlegungseinsatzfahrzeuge (VEF) bringen Ärzte zu arztbegleiteten Patiententransporten. In Intensivtransportwagen (ITW) können Patienten während des Transports intensivmedizinisch betreut werden. Zum Transport stark übergewichtiger Patienten sind Schwerlast-Rettungswagen (Schwerlast-RTW) im Einsatz. Für Verlegungen von Neu- und Frühgeborenen sind Baby-Intensivtransportwagen (Baby-ITW) vorgesehen, die es in der Praxis aber noch nicht gibt.

Das Land ist seit 2020 Träger der Luftrettung und überplant derzeit die Standorte der Rettungshubschrauber (RTH). Dabei ist mit der Ausweisung eines vierten Standortes zu rechnen. Aktuell sind drei Maschinen in Niebüll (Kreis Nordfriesland), Hörsten (Kreis Rendsburg-Eckernförde) und in Ahrensböck-Siblin (Kreis Ostholstein) stationiert.

LEITSTELLEN DES RETTUNGSDIENSTES



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Grafik zeigt die Standorte der sechs Leitstellen mit ihren Zuständigkeitsbereichen. Die Leitstellen disponieren die Einsätze der Notrufnummer 112. Neumünster und Lübeck haben eigene Leitstellen (LS), deren Betrieb relativ kostenintensiv ist. Der Kreis Segeberg hat seine Leitstelle 2021 aufgegeben und sich einer sogenannten regionalisierten Leitstelle angeschlossen.

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 Harrislee disponieren zusätzlich auch Einsätze der Polizei. Die gemeinsame Nutzung der Infrastruktur führt zu erheblichen Synergien in verschiedenen Bereichen. Die Einsätze der Luftrettung werden bislang dezentral disponiert; zukünftig ist eine zentrale Steuerung der Luftrettungseinsätze vorgesehen.

## KAPITEL 3

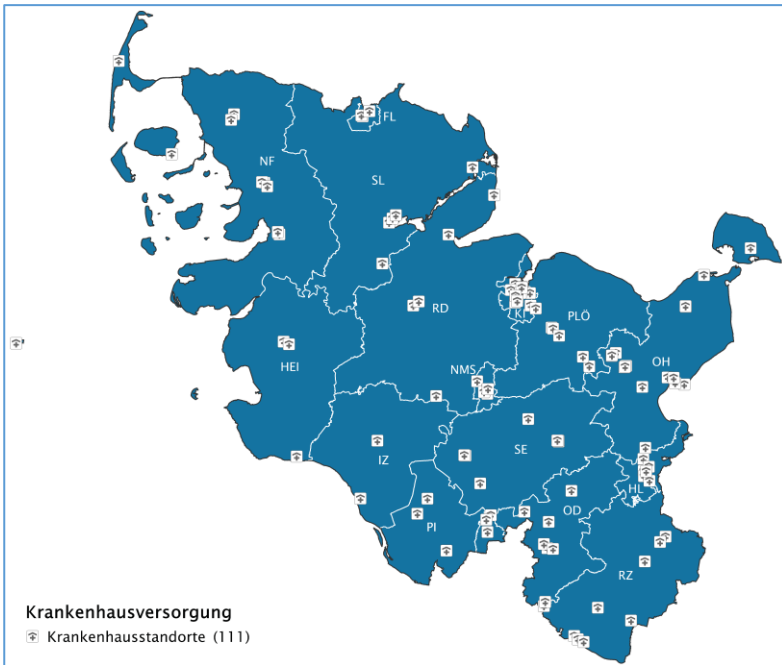
# STATIONÄRE VERSORGUNG

Traditionell ist der Krankenhaussektor vor den Arzneimitteln und der vertragsärztlichen Versorgung der größte Einzelposten unter den Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen. Im vergangenen Jahr machten die stationären Leistungen erneut rund ein Drittel der Gesamtausgaben in Schleswig-Holstein aus.

Die Kliniklandschaft in Schleswig-Holstein ist nach wie vor vielfältig. An insgesamt 111 Standorten im Land werden Krankenhäuser von öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Trägern betrieben, die zusammen mehr als 7.400 Ärzte beschäftigen. Die Größe der Häuser reicht von drei Betten in der kleinsten Einrichtung bis über 1.000 Betten in den größten Krankenhäusern. Die Versorgungsstufen reichen von der begrenzten Regelversorgung bis zum Maximalversorger. In Schleswig-Holstein ist dies das Universitätsklinikum mit seinen beiden Standorten in Kiel und Lübeck.

Ergänzend zu den Häusern mit einem sehr breiten Leistungsspektrum gibt es Fachkliniken. Diese haben sich auf wenige oder nur ein einziges Fachgebiet wie z. B. auf die Lungenheilkunde oder die Psychiatrie spezialisiert.

KRANKENHAUSSTANDORTE

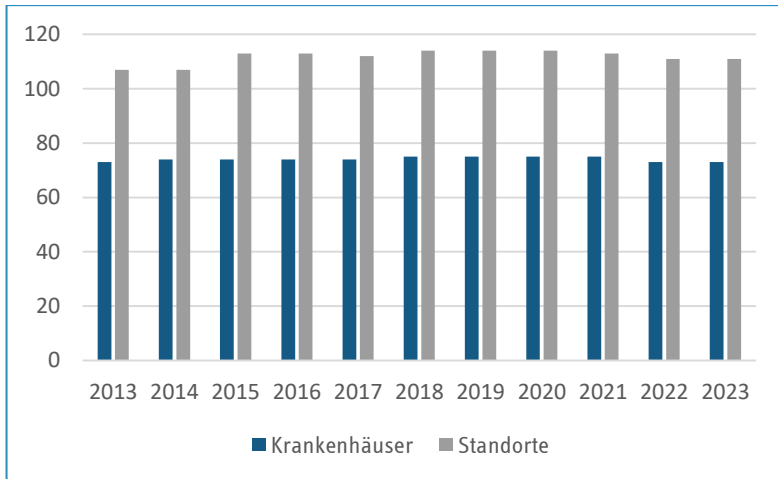


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

An 111 Standorten erbringen Krankenhäuser und Tageskliniken vollstationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen. Diese Zahl hat sich 2022 nicht verändert. Der aktuelle Krankenhausplan gilt seit 2017. 2019 erfolgte eine Zwischenfortschreibung durch die Landesregierung. 2023 wäre eine reguläre Fortschreibung fällig gewesen. Diese wurde mit Blick auf die von der Bundesregierung geplante Krankenhausreform ausgesetzt.

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

## ZAHL DER KRANKENHÄUSER



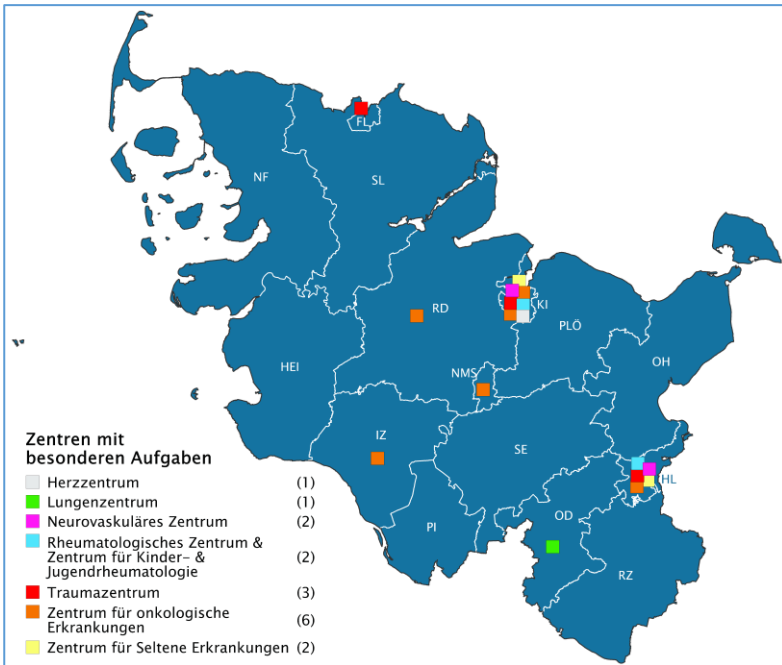
Quelle: vdek

Zu Beginn der 2000er-Jahre war die Zahl der Krankenhäuser laut Krankenhausplan gesunken. Seit mehr als zehn Jahren ist sie nahezu konstant; auch 2022 blieb sie unverändert.

Einige Kliniken haben mehrere Standorte. 2005 gab es landesweit 88 Krankenhausstandorte. Seitdem ist die Zahl deutlich angestiegen. Das liegt zum einen an der veränderten Beplanung von Krankenhäusern mit mehreren Standorten im Krankenhausplan und andererseits am Ausbau tagesklinischer Angebote in der jüngeren Vergangenheit.

Die Zahl der Krankenhausstandorte in Schleswig-Holstein liegt seit 2015 mit leichten Schwankungen über 110. Zum Jahresbeginn 2023 beträgt sie genau wie im Vorjahr 111. Mit der Anzahl und der Verteilung der Krankenhäuser ist die stationäre Versorgung in Schleswig-Holstein flächendeckend sichergestellt.

ZENTREN MIT BESONDEREN AUFGABEN



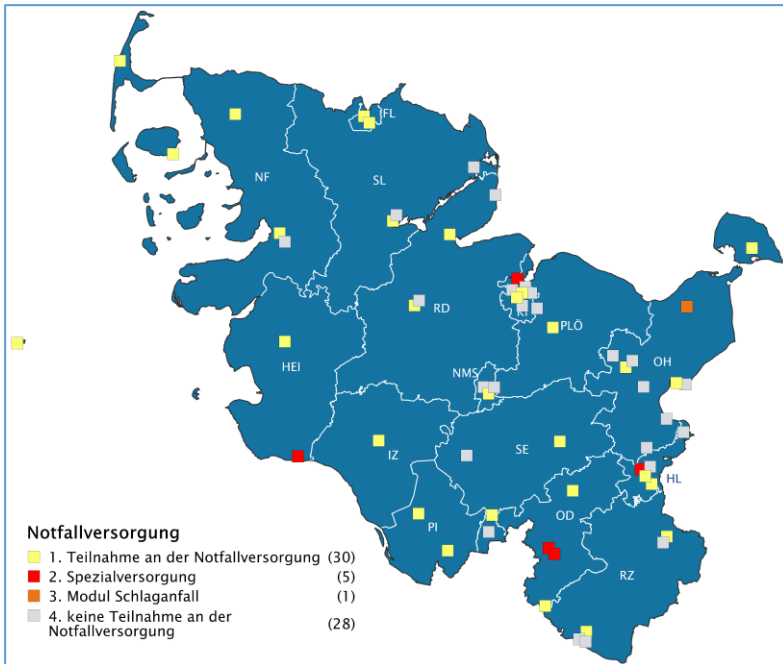
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

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

Die Karte zeigt den Stand Ende 2022. Im ersten Halbjahr 2023 steht eine Überprüfung und ggf. Neuausweisung an. Diese betrifft dann auch zwei Bereiche, die seit der Einführung der neuen Zentrumsregelung hinzugekommen sind: Nephrologische Zentren und Kinderonkologische Zentren.

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

## STATIONÄRE NOTFALLVERSORGUNG

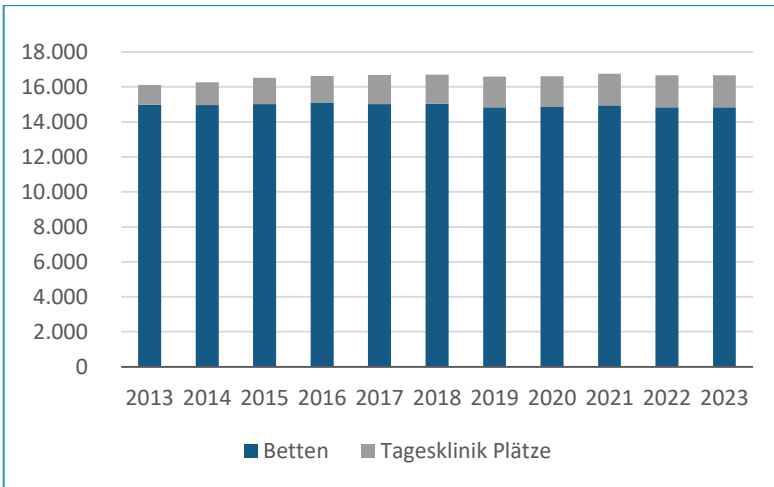


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat 2018 Rahmenbedingungen für die stationäre Notfallversorgung definiert. Diese enthalten Mindestvorgaben für Art und Anzahl der Fachabteilungen sowie für Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals für die verschiedenen Stufen. Diese sind Basisnotfallversorgung, erweiterte Notfallversorgung, umfassende Notfallversorgung – und der Status „Spezialversorgung“ für Kliniken, die die Voraussetzungen der Basisnotfallversorgung nicht erfüllen, wegen regionaler Besonderheiten aber nötig für die Gewährleistung einer Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung sind. Diesen Status haben fünf Häuser.

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

BETTEN UND PLÄTZE



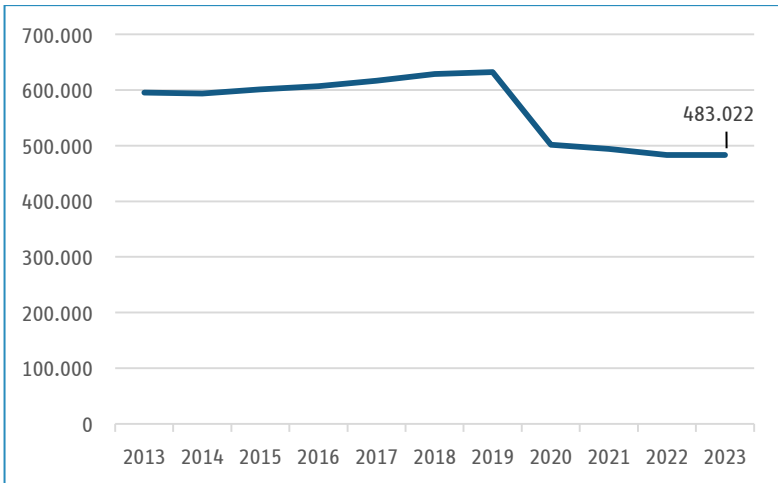
Quelle: vdek

Im Rahmen der Krankenhausversorgung stehen 2023 in Schleswig-Holstein insgesamt 14.830 Krankenhausbetten und 1.836 Tagesklinikplätze zur Verfügung. Beide Werte haben sich im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert.

Seit Einführung des Fallpauschalensystems vor knapp 20 Jahren hat sich die Zahl der Krankenhausbetten in Schleswig-Holstein insgesamt nur geringfügig verändert. Dagegen ist die Zahl der tagesklinischen Plätze im gleichen Zeitraum um mehr als 150 Prozent gestiegen. Vor allem der Ausbau des tagesklinischen Angebots hat zu einem Anstieg bei der Zahl der Krankenhausstandorte geführt. Aus der Gesamtentwicklung ergibt sich, dass die durchschnittliche Größe der Einrichtungen in den vergangenen Jahren abgenommen hat.



## BEWERTUNGSRELATIONEN



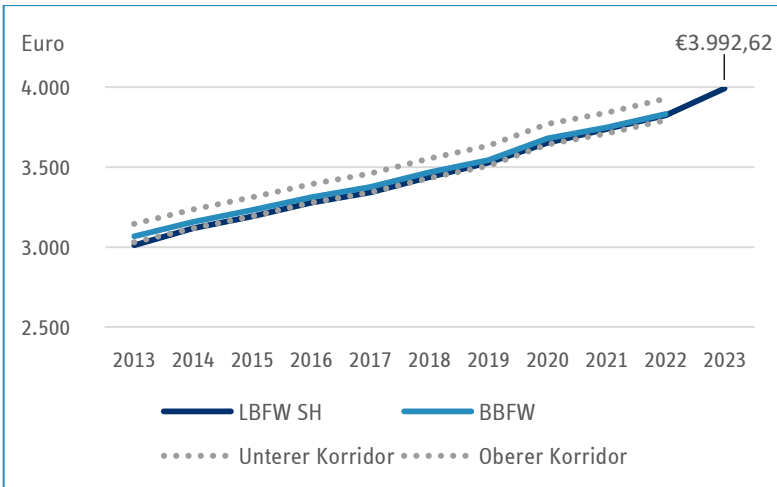
Quelle: vdek

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 Grafik zeigt die Entwicklung der Summe der Bewertungsrelationen über die vergangenen zehn Jahre. Wenn man noch weiter zurückblickt, stellt man fest, dass diese Summe von 2005 bis 2019 um fast 30 Prozent gestiegen war. Dieser Trend endete 2020 abrupt. Durch die vom Bundestag beschlossene Ausgliederung der Pflegekosten wurde die Summe der Bewertungsrelationen um rund 20 Prozent abgesenkt. Der Kostenanteil für das Pflegepersonal wird seitdem auf der Hausebene individuell mit jeder Klinik verhandelt.

Nach dem starken Knick 2020 ist die Kurve in den Folgejahren wegen der Auswirkungen der Corona-Pandemie weiter abgesunken. Die Planzahlen für 2023 gehen von keiner Veränderung gegenüber 2022 aus.

LANDESBASISFALLWERT



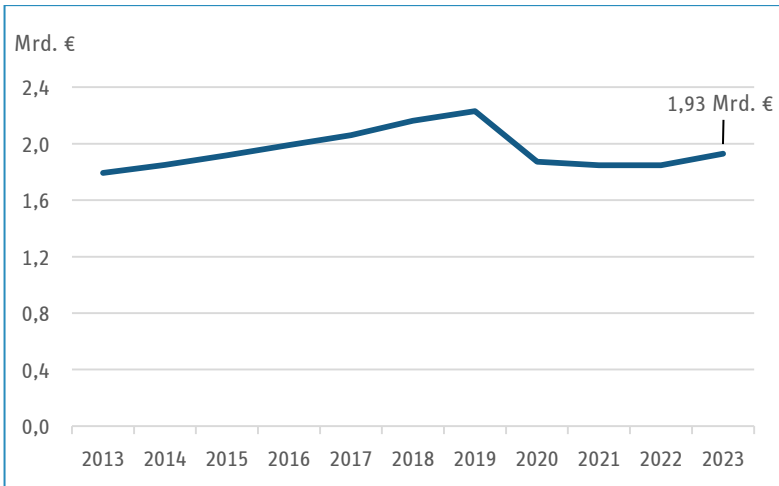
Quelle: vdek

Seit 2005 bildet der Landesbasisfallwert (LBFW) die verbindliche Grundlage für die Abrechnung der Krankenhäuser. Die Vergütung der einzelnen Leistung ergibt sich aus der Multiplikation von LBFW mit der Bewertungsrelation der jeweiligen diagnosebezogenen Fallgruppe (DRG) aus dem jeweils gültigen DRG-Katalog. 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.

Für 2023 haben sich die Krankenkassenverbände und die Krankenhausgesellschaft in Schleswig-Holstein auf einen LBFW von 3.992,62 Euro ohne Ausgleich geeinigt – das sind 167,25 Euro mehr als 2022. In diesem Jahr kommen außerdem Ausgleich in Höhe von 1,91 Euro für unterjährige Tarifsteigerungen hinzu. Der LBFW mit Ausgleich liegt bei 3.994,53 Euro.

Lange Zeit diente der Bundesbasisfallwert (BBFW) als Rechengröße zur Bildung des möglichen Preiskorridors für die 16 Landesbasisfallwerte. Aufgrund einer Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) wird der BBFW seit 2021 erst nach der Veröffentlichung der LBFW bis zum 31.3. jedes Jahres bekannt gegeben.

## ERLÖSVOLUMEN



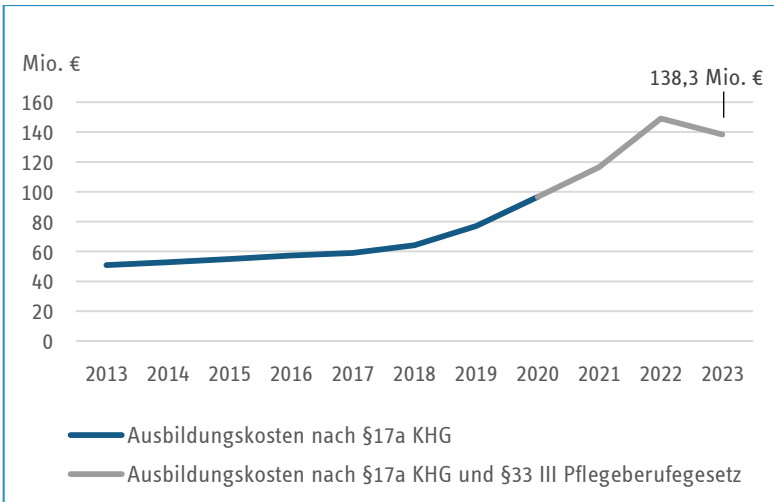
Quelle: vdek

Das Erlösvolumen der Krankenhäuser errechnet sich aus der Multiplikation der effektiven Bewertungsrelationen mit dem jeweiligen Landesbasisfallwert der behandelten Krankenhausfälle.

Das Erlösvolumen in Schleswig-Holstein war seit der Einführung des Fallpauschalensystems über die Jahre um fast 70 Prozent angestiegen und lag 2019 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. Seitdem wird in den Krankenhausverhandlungen für die Pflegepersonalkosten das Selbstkostendeckungsprinzip über den Nachweis für die tatsächlich vorhandenen Pflegekräfte durchgeführt.

Das Erlösvolumen für die stationäre somatische Versorgung liegt 2023 bei knapp 1,93 Milliarden Euro. Das entspricht einer Steigerung von 4,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

AUSBILDUNGSKOSTEN

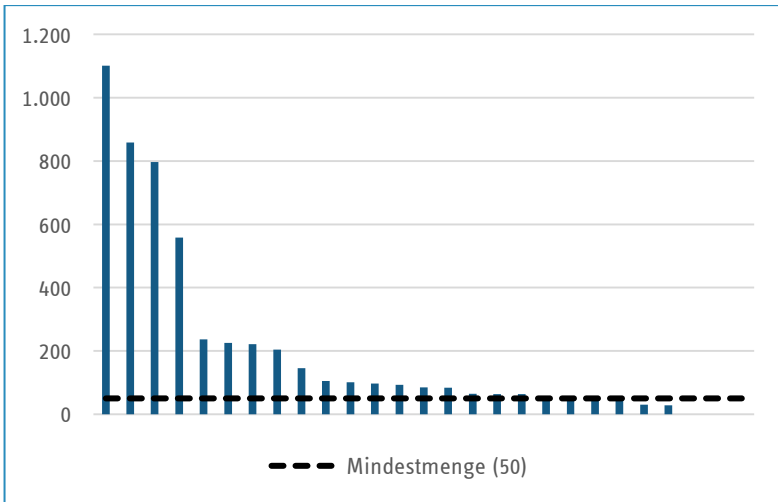


Quelle: vdek

Zwischen den Krankenkassenverbänden und der Krankenhausgesellschaft in Schleswig-Holstein wird seit 2009 jedes Jahr ein Ausbildungszuschlag nach § 17a KHG zur Finanzierung der Ausbildung von Pflegefachkräften in den Krankenhäusern vereinbart. Dieser Zuschlag ist seit seiner Einführung bis 2020 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 37,6 Millionen Euro.

2020 startete die generalistische Pflegeausbildung, die nach § 33 III Pflegeberufegesetz aus einem anderen Fonds finanziert wird. Seitdem sinkt Jahr für Jahr der Gesamtbetrag, der in den Fonds nach § 17a KHG fließt. Seit 2021 machen die Zahlungen in den Fonds nach § 33 III Pflegeberufegesetz den größeren Teil der Ausbildungsfinanzierung aus. 2023 ist das zweite Jahr, in dem die gesetzlichen Krankenkassen über die Krankenhäuser für alle drei Ausbildungsjahrgänge in diesen Fonds einzahlen. Nach 58,55 Millionen (2021) und 108,15 Millionen (2022) sind es im laufenden Jahr 107,5 Millionen Euro.

## MINDESTMENGEN: KNIE-TOTALENDOPROTHESEN



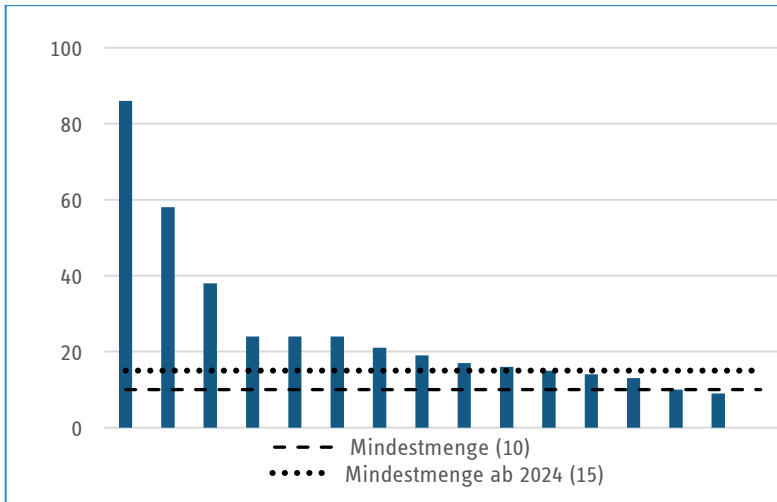
Quelle: vdek

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat für inzwischen neun planbare Operationen, bei denen ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität besteht, Mindestmengen eingeführt. Diese standortbezogenen Mindestmengen werden nach wissenschaftlichen Erkenntnissen festgelegt.

Um diese Leistungen erbringen zu dürfen, müssen die Krankenhäuser jährlich eine Prognose für die mengenmäßige Erwartung im Folgejahr abgeben. Grundlage dafür sind die Ist-Zahlen aus dem Vorjahr sowie vom 1.7. des Vorjahres bis zum 30.6. des laufenden Jahres. Die Erhöhung einiger Mindestmengen ab 2023 hat dazu geführt, dass die Krankenkassenverbände die vorgelegten Prognosen häufiger widerlegt haben als zuvor. Dies bedeutet, dass für den entsprechenden Eingriff ein Leistungs- und Vergütungsverbot besteht. Die Notfallbehandlung ist hiervon unberührt.

Für Knie-Totalendoprothesen gilt eine Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Jahr und Krankenhausstandort. Die Grafik zeigt, wie oft die Leistung in den 27 Krankenhäusern in Schleswig-Holstein, die diese Operation anbieten, 2021 erbracht wurde. Die Klinik mit der größten Fallzahl führte den Eingriff 1.101 Mal durch.

MINDESTMENGEN: PANKREAS



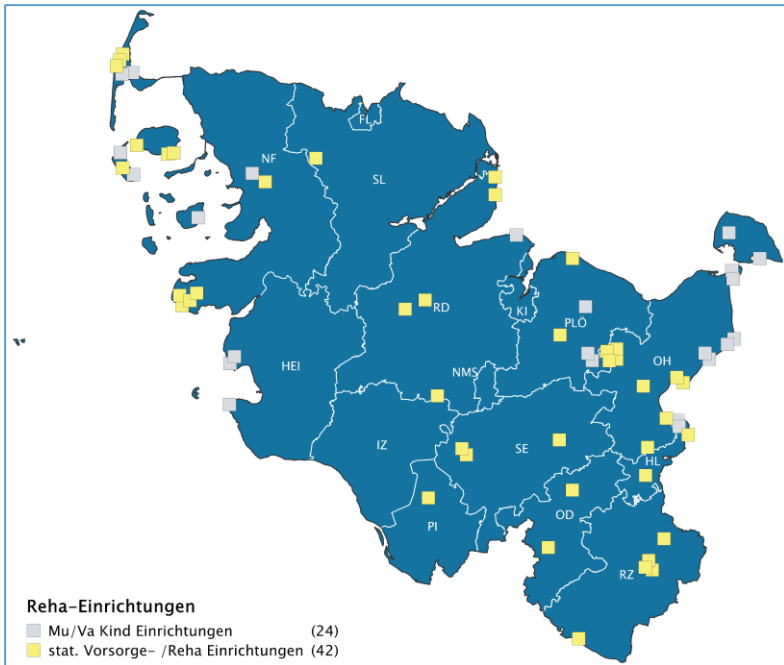
Quelle: vdek

Für einige Eingriffe sind die Mindestmengen zum Jahresbeginn 2023 angehoben worden. Für komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre) gilt statt bisher zehn nun 26 als Untergrenze. Für die Behandlung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht von unter 1.250 Gramm gilt 2023 übergangsweise eine Mindestmenge von 20, ab 2024 erhöht sich dieser Wert auf 25.

Die Mindestmenge für komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse) liegt bislang bei zehn Fällen pro Jahr und Standort. Im kommenden Jahr wird dieser Grenzwert auf 15 erhöht. Die Grafik zeigt, dass einige der Krankenhäuser, die diesen Eingriff bislang anbieten, aktuell unter der künftigen Mindestmenge liegen.

Die Erbringung von Leistungen, für die Mindestmengen gelten, berührt in erheblichem Maße die Krankenhausplanung. Ein Krankenhaus, dessen Prognose von den Krankenkassenverbänden widerlegt wurde, kann bei der für die Krankenhausaufsicht zuständigen Landesbehörde eine Ausnahmegenehmigung beantragen. Die Aufsichtsbehörde kann diese neuerdings aber nur noch im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden erteilen.

## REHA- UND MUTTER/VATER-KIND-EINRICHTUNGEN



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Das Angebot für stationäre Vorsorge und Rehabilitation in Schleswig-Holstein ist seit Jahren relativ konstant. Aktuell haben die Krankenkassen mit 42 Einrichtungen entsprechende Versorgungsverträge abgeschlossen. Diese Häuser verfügen zusammen über 4.321 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 spezialisierte Einrichtungen für die Vorsorge und Rehabilitation von Mutter/Vater und Kind mit insgesamt 4.053 GKV-Betten.

Die Karte zeigt eine auffällige Konzentration dieser Einrichtungen entlang der Küstenlinien von Nord- und Ostsee sowie auf den Inseln. Das ist keineswegs zufällig. 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.

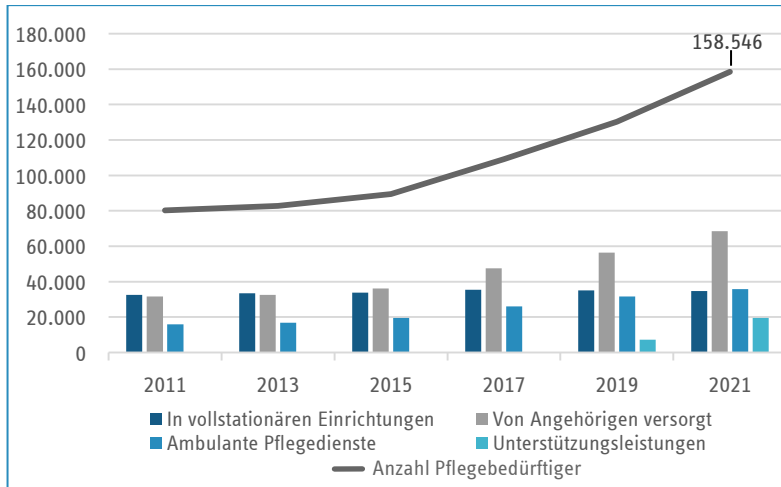
Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Schleswig-Holstein hat sich in den vergangenen zehn Jahren nahezu verdoppelt. Der fortschreitende demografische Wandel wird auch in Zukunft zu einer gesteigerten Nachfrage nach Pflegeleistungen und somit auch nach Pflegepersonal führen.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II erfolgte auch 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.

Angesichts der stark gestiegenen finanziellen Belastung von Pflegeheimbewohnern wurde zum Jahresbeginn 2022 ein Leistungszuschlag der Pflegeversicherung zu den pflegebedingten Aufwendungen in stationären Einrichtungen eingeführt. Die Auswirkung dieses von der Aufenthaltsdauer abhängigen Zuschlags auf die Zuzahlung der Pflegebedürftigen bilden wir in dieser Ausgabe erstmals ab.



## PFLEGEBEDÜRFTIGE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN



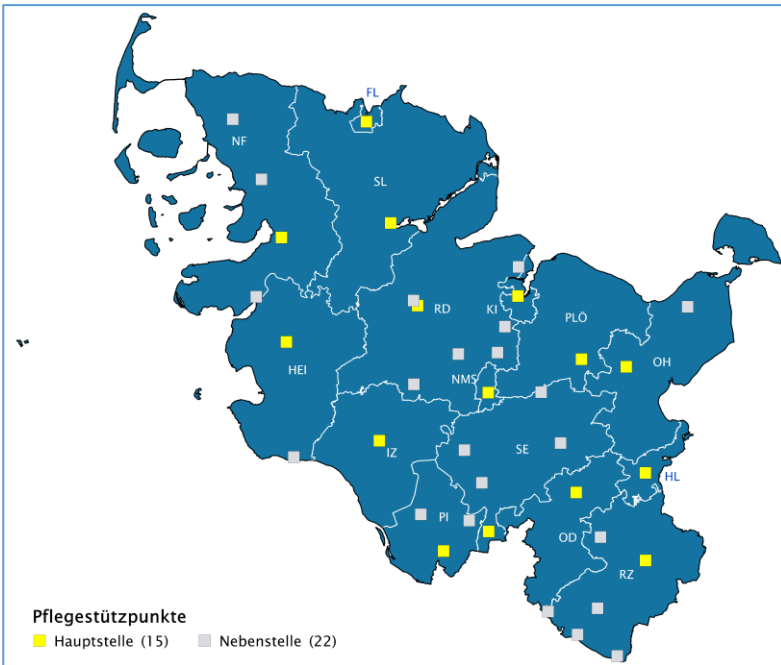
Quelle: Destatis, Statistikamt Nord

Nach der jüngsten Pflegestatistik des Statistikamtes Nord hatten 2021 von den gut 2,9 Millionen Menschen in Schleswig-Holstein genau 158.546 einen anerkannten Pflegegrad. Im Vergleich zur letzten Erhebung 2019 stieg die Zahl der durch die Pflegeversicherung unterstützten Personen um mehr als 21 Prozent.

In Schleswig-Holstein werden nach wie vor prozentual mehr Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut als in allen anderen Bundesländern. Der bundesweite Durchschnittswert liegt bei knapp 16 Prozent der Pflegebedürftigen. Schleswig-Holstein liegt mit 21,9 Prozent mehr als ein Drittel darüber. Die absolute Zahl hat sich mit 34.701 Personen in vollstationärer Pflege gegenüber 2019 kaum verändert.

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, stieg erneut um fast 13 Prozent von 31.689 auf 35.800. Immer noch werden die meisten Pflegebedürftigen (68.576) zu Hause von Angehörigen bzw. anderen Personen gepflegt. Zudem nehmen 19.469 Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 Angebote zur Unterstützung im Alltag wahr. Diese Leistungen gibt es erst seit 2017 mit der Einführung der Pflegegrade.

PFLEGESTÜTZPUNKTE



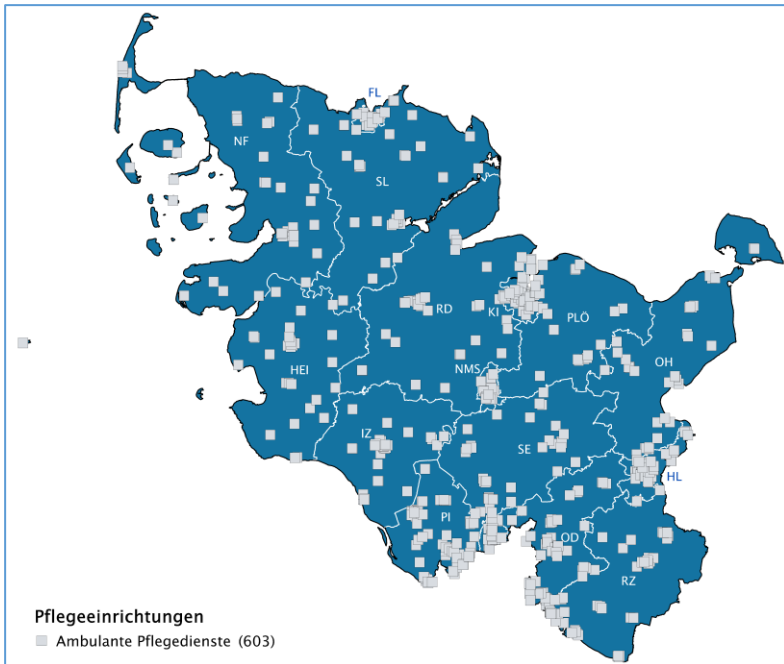
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

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

Zusätzlich zu den Hauptstellen gibt es in sieben der elf Landkreise insgesamt 22 Nebenstellen. Damit ist flächendeckend eine wohnortnahe Beratung sichergestellt. Seit 2021 haben die Rahmenvertragspartner zudem vereinbart, das Personal in den Stützpunkten aufzustocken.

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

## AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

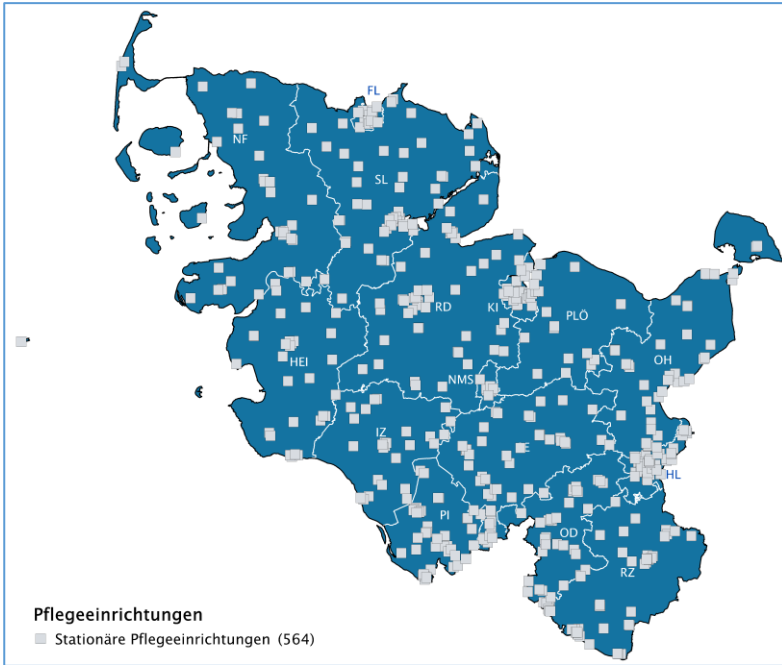


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Nachdem die Anzahl der Pflegedienste über lange Zeit konstant bei knapp über 400 Diensten lag, ist sie in den vergangenen Jahren auf 603 gestiegen. Allein 2022 wurden rund 20 neue Pflegedienste gegründet. Aktuell sind 175 Dienste bei der Wohlfahrt, 407 bei privaten Trägerverbänden und 21 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. Ergänzt wird das Leistungsspektrum im Bereich der ambulanten Pflege von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten.

VOLLSTATIONÄRE PFLEGE-EINRICHTUNGEN



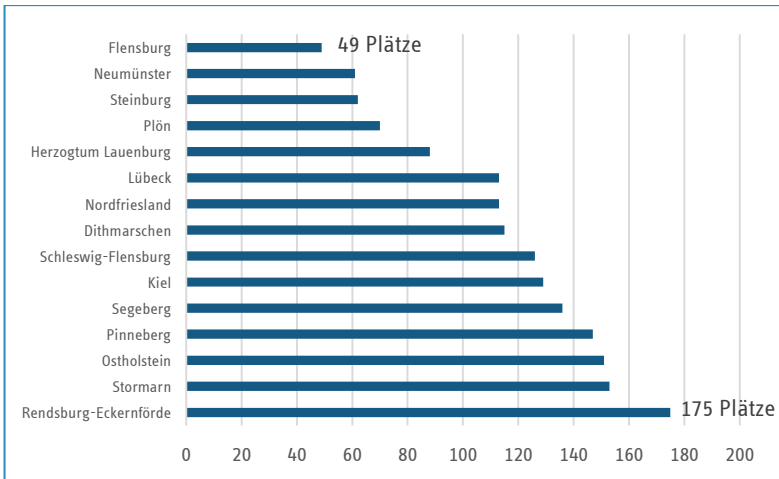
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Im Laufe des Jahres 2022 ist die Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen um sieben gesunken und liegt aktuell bei 564 Einrichtungen. Die Gesamtzahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze ist gegenüber 2021 nahezu unverändert geblieben und lag Ende 2022 bei 38.935.

Die kleinste Einrichtung (auf Helgoland) bietet sechs und die größte Einrichtung fast 400 Plätze. Die Gesamtplatzzahl verteilt sich auf 37.247 vollstationäre und 1.688 Plätze für die eingestreuete Kurzzeitpflege.

Von den 564 Einrichtungen sind 156 bei der Wohlfahrt, 229 bei privaten Trägerverbänden und 179 gar nicht organisiert.

## KURZZEITPFLEGE

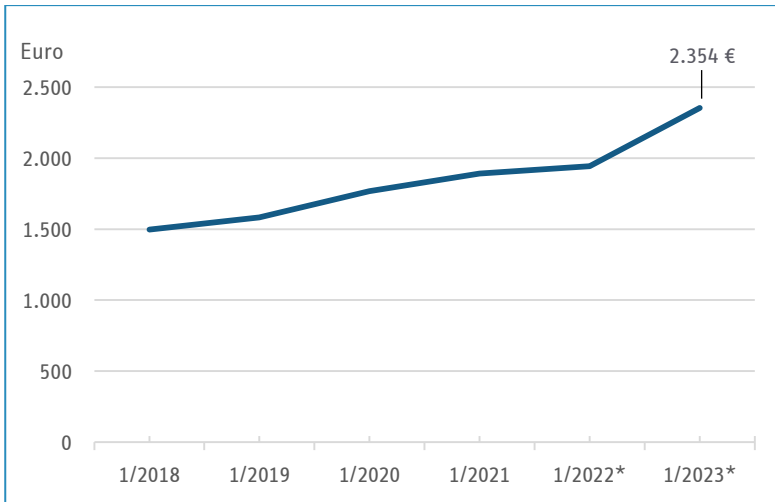


Quelle: vdek

Zuletzt ist es Pflegebedürftigen wie auch Krankenhäusern immer schwerer gefallen, Kurzzeitpflegeplätze zu organisieren. Aktuell gibt es über 1.600 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Da die Kurzzeitpflegeplätze allerdings auch aus der vollstationären Pflege belegt werden können, ist die vertraglich vereinbarte Platzzahl nur theoretisch. Über 90 Prozent aller 564 vollstationären Pflegeeinrichtungen haben entsprechende Verträge über Kurzzeitpflegeplätze abgeschlossen.

Allerdings wirkt sich die gestiegene Auslastung im vollstationären Bereich auf die tatsächliche Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze aus. Außerdem ist der aktivierende und rehabilitierende Ansatz der Kurzzeitpflege mit eingestreuten Plätzen nur schwer umsetzbar – hierfür wären solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen deutlich besser geeignet. Allerdings gibt es aktuell in Schleswig-Holstein keine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung, obwohl die Kostenträger bereit sind, dafür eine geringere Auslastung und mehr Personal zu finanzieren. Dies würde aber zu höheren Pflegesätzen führen. Im Dezember 2021 wurden über 100 ausgesuchte Einrichtungen gefragt, ob sie sich für eine verbesserte Vergütung verpflichten, mindestens fünf Plätze nur für die Kurzzeitpflege vorzuhalten. Leider haben bisher nur wenige Einrichtungen eine solche Vereinbarung abgeschlossen.

ENTWICKLUNG DER GESAMTZUZAHLUNG IN DER VOLLSTATIONÄREN PFLEGE



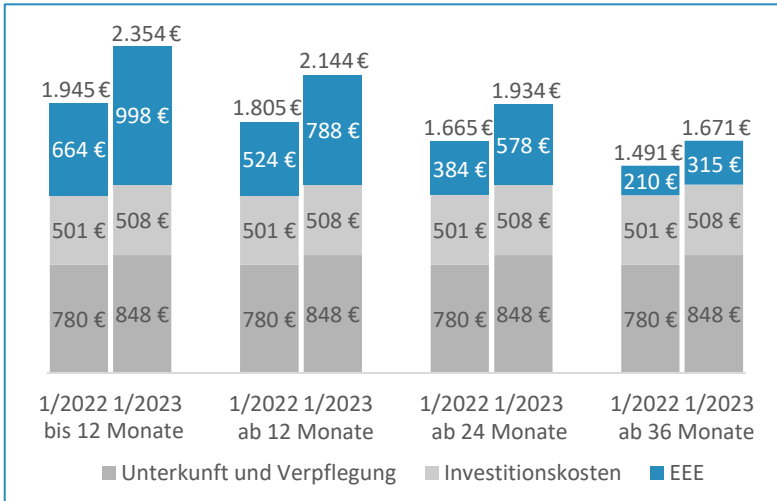
Quelle: vdek

Seit 2017 haben alle Pflegebedürftigen einer vollstationären Pflegeeinrichtung unabhängig vom jeweiligen Pflegegrad die gleiche finanzielle Belastung. Die Gesamtbelastung der Pflegebedürftigen setzt sich dabei aus den pflegebedingten Aufwendungen (Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil: EEE), den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie den Investitionskosten zusammen.

Da die Aufwendungen für Pflegebedürftige seit Jahren ansteigen, wurde zum 1.1.2022 ein aufenthaltsabhängiger Leistungszuschlag zur Reduzierung der pflegebedingten Aufwendungen gesetzlich verankert. Dadurch wird die Zuzahlung bei den pflegebedingten Aufwendungen je nach Aufenthaltsdauer um mindestens fünf und maximal 70 Prozent für den Pflegebedürftigen reduziert. Seit 2018 ist die Gesamtzuzahlung in Schleswig-Holstein um über 56 Prozent auf durchschnittlich 2.354 Euro im Monat gestiegen.

In der Grafik sind die Werte für 2022 und 2023 mit einem Stern gekennzeichnet, weil hier vom rechnerischen Ausgangswert der Gesamtzuzahlung der fünfprozentige Leistungszuschuss zum EEE abgezogen wurde.

## AUSWIRKUNG DES LEISTUNGSZUSCHLAGES AUF DIE EIGENBETEILIGUNG

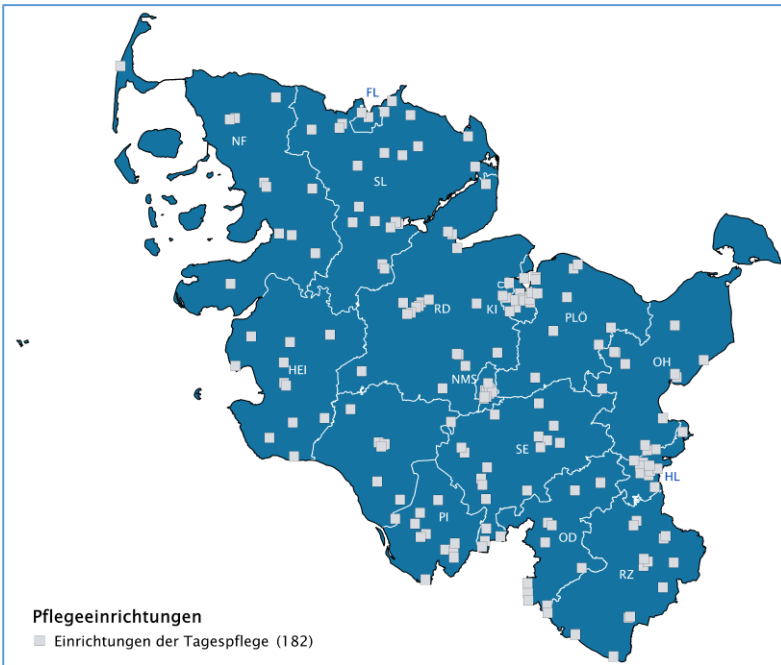


Quelle: vdek

Im Laufe des Jahres 2022 hat sich die Gesamtbelastung vieler Pflegeheimbewohner massiv erhöht. Durch das Tariftreuegesetz müssen alle Pflegeeinrichtungen ihr Personal tarifähnlich entlohnen. Da sich in Schleswig-Holstein vorher nur wenige Träger von Pflegeeinrichtungen an Tarifen orientiert hatten, stiegen die Löhne und Gehälter der Mitarbeiter zum Teil sprunghaft an. Dieser sehr positive Effekt für die Pflegekräfte hatte auf der anderen Seite zur Folge, dass die finanzielle Belastung der Pflegeheimbewohner in vielen Fällen massiv anstieg, weil der Gesetzgeber keine weiteren gesetzlichen Entlastungen vorsieht. In Einzelfällen ist die monatliche Gesamtbelastung der Bewohner innerhalb eines Jahres um bis zu 1.000 Euro gestiegen.

Auch die 2022 stark gestiegenen Energiepreise haben im Bereich der Unterkunft und Verpflegung zu einem spürbaren Anstieg der finanziellen Belastung geführt. Ohne Berücksichtigung der aufenthaltsabhängigen Leistungszuschläge hat sich die Gesamtbelastung der Bewohner im vergangenen Jahr um durchschnittlich 426 Euro erhöht.

TEILSTATIONÄRE PFLEGEEINRICHTUNGEN



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

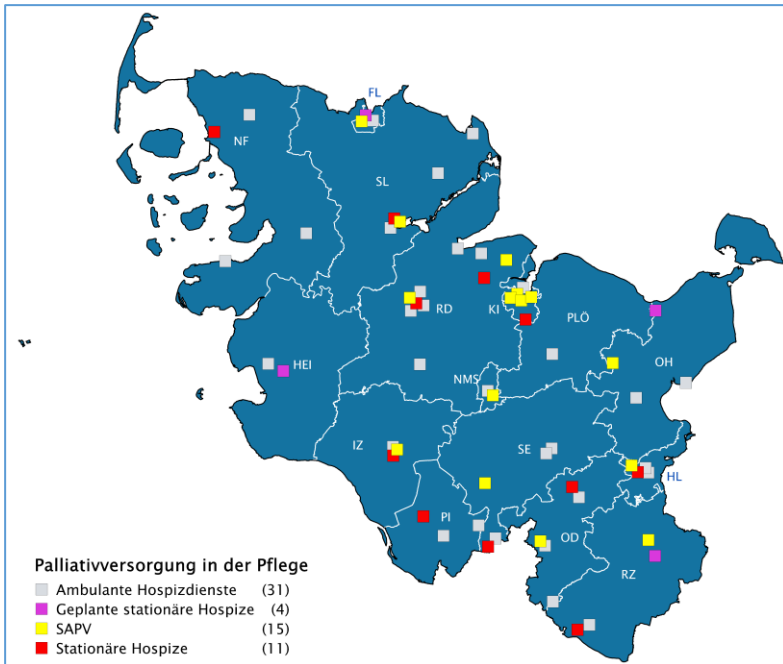
Im Bereich der Tagespflegeeinrichtungen haben die Leistungsverbesserungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 und das Pflege-stärkungsgesetz I von 2015 zu einer kontinuierliche Ausweitung des Angebots geführt.

Die Zahl der Einrichtungen stieg von 50 auf mittlerweile 182. Die Anzahl der Plätze stieg im vergangenen Jahr noch einmal um rund 70 auf 3.252. Da die meisten Tagespflegegäste nicht jeden Tag in den Einrichtungen sind, profitieren in der Praxis mehr Pflegebedürftige von diesen Plätzen. Die kleinste Einrichtung bietet derzeit neun und die größte Einrichtung 52 Plätze an.

Aktuell sind 91 Einrichtungen bei der Wohlfahrt, 48 bei privaten Trägerverbänden und 43 gar nicht organisiert.



## PALLIATIVVERSORGUNG IN DER PFLEGE

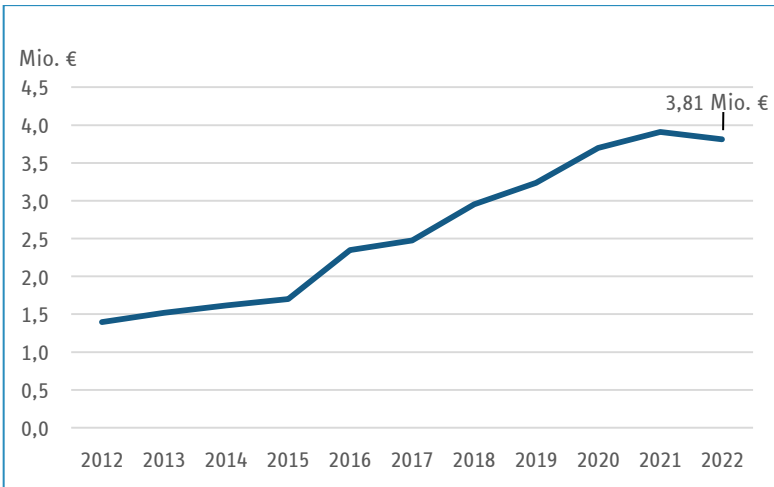


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Aktuell stellen elf stationäre Hospize (rot), 31 ambulante Hospizdienste (grün) und 14 Palliativnetze (gelb) die palliativpflegerische Versorgung in Schleswig-Holstein sicher. Dazu kommt noch ein landesweites Palliativnetz für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen.

Der Bedarf an Hospizbetten wird von den Hospiz- und Palliativverbänden auf 50 Betten pro eine Million Einwohner geschätzt. Mit 131 Hospizbetten auf 2,9 Millionen Einwohner liegt Schleswig-Holstein noch etwas unter den geforderten rund 145 Hospizbetten. Allerdings sind u. a. in Flensburg, Meldorf, Oldenburg und Mölln weitere stationäre Hospize geplant, sodass die Anzahl der notwendigen Betten in naher Zukunft erreicht oder sogar überschritten wird.

FÖRDERUNG AMBULANTER HOSPIZDIENSTE



Quelle: vdek

In der ambulanten Hospizarbeit unterstützen und begleiten ehrenamtliche Kräfte schwerstkranke Menschen, damit diese die letzte Zeit ihres Lebens in der gewohnten häuslichen Umgebung verbringen können.

Ende 2022 engagierten sich in den 31 Hospizdiensten in Schleswig-Holstein 1.713 ehrenamtlichen Kräfte, die insgesamt 2.206 Begleitungen durchführten. Der Vergleich zum Jahr 2012, als es 909 Ehrenamtliche und 1.230 Begleitungen waren, unterstreicht, wie wichtig dieses Angebot ist und wie gut es angenommen wird.

2022 wurden die 31 ambulanten Hospizdienste in Schleswig-Holstein durch die gesetzlichen Krankenkassen und die Private Krankenversicherung mit über 3,8 Millionen Euro gefördert. Mehr als 90 Prozent davon kommt von den gesetzlichen Krankenkassen. Die Förderbeträge der einzelnen Hospizdienste schwanken dabei zwischen 49.000 und rund 430.000 Euro.

Die finanzielle Förderung orientiert sich an der Zahl der ehrenamtlichen Kräfte und an der Zahl der Begleitungen im Vorjahr. Der jüngste Rückgang der Förderung ist vor allem auf die coronabedingten Einschränkungen zurückzuführen, die die Arbeit der Hospizdienste erheblich beeinträchtigte.

## KAPITEL 5

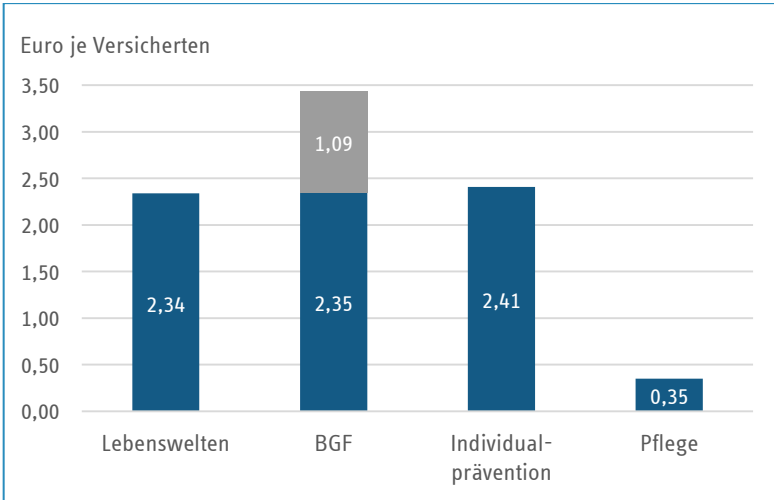
# PRÄVENTION UND SELBSTHILFE

Die Präventionsangebote der Krankenkassen gliedern sich in drei Säulen. Die erste und sicherlich bekannteste Säule ist die individuelle Gesundheitsförderung mit Kursen zu Stressbewältigung, Ernährung, Bewegungsangeboten oder Rauchentwöhnung.

Eine weitere Säule ist die Gesundheitsförderung in den so genannten Lebenswelten. Mit dem Präventionsgesetz und der im Zuge dessen geschlossenen Rahmenvereinbarung von 2015 hat die Förderung an den Orten, wo Menschen leben und arbeiten, einen höheren Stellenwert erhalten. Die Lebenswelten umfassen u. a. Kindergärten, Schulen, Betriebe, Pflegeheime und Wohnviertel – die so genannten Quartiere. Die dritte Säule der Prävention ist die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF).

Bei der gesundheitlichen Selbsthilfe geht es um den Umgang und die Bewältigung von Krankheiten. Zu den unterschiedlichsten gesundheitlichen oder sozialen Themen schließen sich Betroffene und/ oder ihre Angehörigen selbstständig zusammen, um sich gegenseitig zu unterstützen, auszutauschen oder Problemlagen zu bewältigen. Bundesweit tragen rund 100.000 Selbsthilfegruppen dazu bei, die gesundheitliche Versorgung zu verbessern, und werden dafür von den gesetzlichen Krankenkassen finanziell gefördert.

AUSGABEN FÜR DIE PRÄVENTION



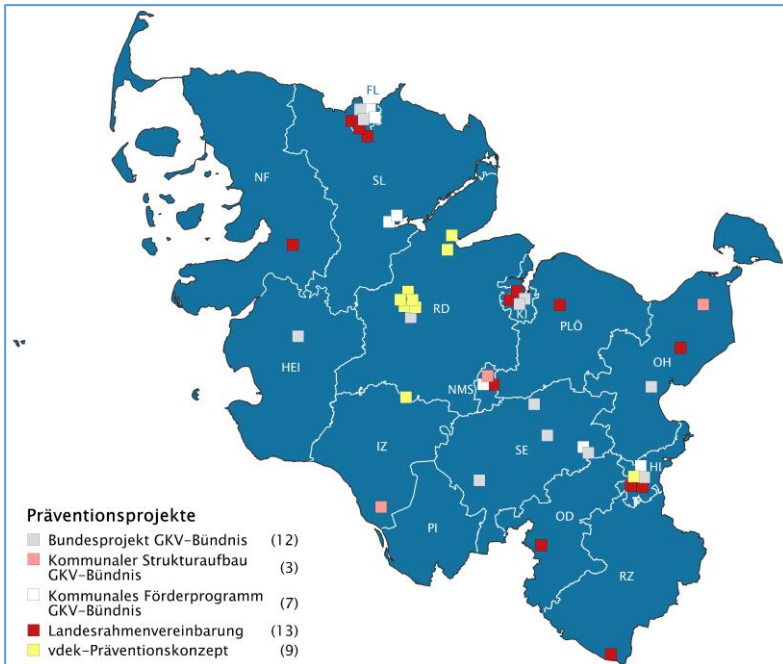
Quelle: GKV-Spitzeverband

Die gesetzlichen Krankenkassen stellen 2023 insgesamt 8,19 Euro je Versicherten für Präventionsmaßnahmen zur Verfügung. Weitere 35 Cent kommen aus der Sozialen Pflegeversicherung für Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen hinzu. Bei den in der Grafik angegebenen Zahlen handelt es sich um Orientierungs- und Mindestausgabenwerte.

Aus dem GKV-Budget sind 2,34 Euro je Versicherten für Projekte und Maßnahmen in Lebenswelten vorgesehen. Aufgrund eines Urteils des Bundessozialgerichts sind die bisherigen Zahlungen in Höhe von 51 Cent je Versicherten an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) seit Herbst 2021 ausgesetzt. Im Rahmen einer Übergangsregelung werden aktuell 20 Cent je Versicherten zur Fortführung des GKV-Bündnisses für Gesundheit aufgewendet. Bis Mitte 2023 soll eine neue und rechtssichere Grundlage für diesen Teil der Präventionsförderung vorliegen.

Im laufenden Jahr sind für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) mindestens 3,44 Euro je Versicherten vorgesehen. Davon sind 1,09 Euro (graue Säule) für die BGF in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen vorbehalten. Die Individualprävention wird von den gesetzlichen Krankenkassen mit 2,41 Euro je Versicherten gefördert.

## PRÄVENTIONSPROJEKTE

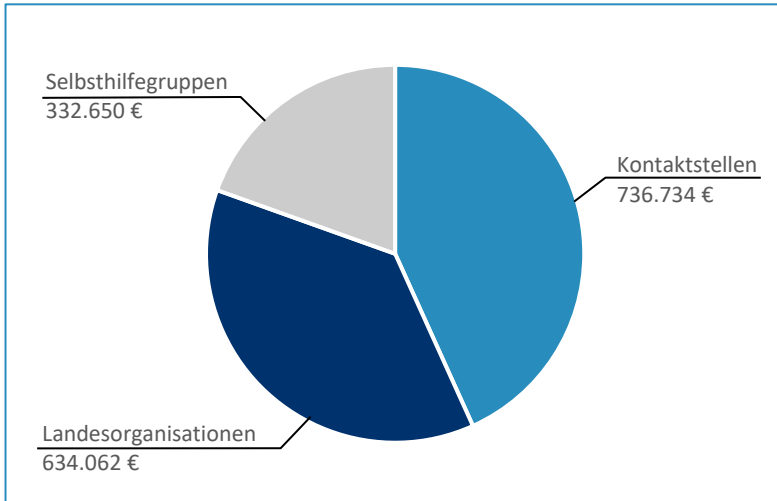


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Steuerungsgruppe der Landesrahmenvereinbarung hat bislang acht Projekte empfohlen, die an insgesamt 13 Standorten realisiert werden. Sie tragen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie und zur Erreichung der für Schleswig-Holstein formulierten Gesundheitsziele bei.

Durch das Kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnisses wurden sieben Projekte für vulnerable Zielgruppen initiiert. Der Fokus liegt hierbei auf Kindern und Jugendlichen aus psychisch- und/oder suchtblasteten Familien. Im Rahmen des vdek-Präventionskonzepts fördern die Ersatzkassen aktuell drei Projekte in Schleswig-Holstein: „ZAGG: Zusammen Arbeiten – Gemeinsam Gesund“ und „AktiVitaLeichtlebig“ werden mit und in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen umgesetzt. Das Forschungsprojekt „ROBUST“ begleitet und fördert den Einsatz eines Roboters als Unterstützung bei präventiven Angeboten in Pflegeheimen.

FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE



Quelle: ARGE Selbsthilfeförderung SH

Die gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein förderten die gesundheitsbezogene Selbsthilfe 2022 mit knapp drei Millionen Euro. Ein Fünftel davon verbleibt auf der Bundesebene zur Förderung der Bundesorganisationen, die diese Gelder u. a. zur Unterstützung ihrer Länderuntergliederungen nutzen. Die direkt im Land verbleibenden vier Fünftel der Fördermittel teilen sich auf in 30 Prozent für die kassenartenindividuelle Projektförderung und 70 Prozent für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen, der Landesorganisationen der Selbsthilfe sowie der Selbsthilfekontaktstellen.

Da ausgezahlte Fördermittel häufig nicht im jeweiligen Förderjahr ausgegeben werden, kommt es zur Verrechnung dieser sogenannten „Restmittel“ im Folgejahr. Vergangenes Jahr erhielten 357 Selbsthilfegruppen in der Pauschalförderung 332.650 Euro zuzüglich rund 66.000 Euro Restmittel. Daneben gingen 634.062 Euro an 20 Landesverbände der Selbsthilfe. Die 14 Kontaktstellen erhielten 736.734 Euro.

Vergeben werden die Fördergelder durch die GKV-Gemeinschaftsförderung in Schleswig-Holstein. Die nach § 20 h SGB V zu verausgabenden Fördermittel steigen 2023 auf einen Betrag von 1,23 Euro je Versicherten.





## **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 Januar 2023

# 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](mailto:lv-schleswig-holstein@vdek.com)  
Internet: [www.vdek.com](http://www.vdek.com)

**VERANTWORTLICH:**

Claudia Straub

**REDAKTION:**

Florian Unger (Leitung), Jörg Brekeller, Ole Voß

**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