

Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung

Schleswig-Holstein 2026



MITGLIEDSKASSEN



VORWORT

Es sind spannende Zeiten im Gesundheitswesen, geprägt von immer neuen Rekorden: Höchstwerte bei der Zahl der gesetzlich krankenversicherten Menschen in Schleswig-Holstein ebenso wie bei der Zahl der hier praktizierenden Ärzte und der im Land registrierten ambulanten Pflegedienste. Auf der anderen Seite haben auch die Ausgaben der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen erneut historische Rekordmarken erreicht. Diese und andere Zahlen präsentiert die vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein in ihrem „Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung“.



Die Ausgabe 2026 deckt wieder die wichtigsten Themen aus der ambulanten und stationären Versorgung sowie der Pflegeversicherung ab. Neu aufgenommen haben wir dieses Mal eine Übersicht über die Entwicklung des Pflegebudgets in der stationären Versorgung, seit die Pflegepersonalkosten 2020 aus den Fallpauschalen herausgerechnet wurden.

Zu jedem behandelten Thema gibt es entweder eine Landkarte, eine Zeitreihe oder anderes Diagramm – jeweils ergänzt durch einen Text zur Erläuterung bzw. Einordnung. Das Faktenpapier geben wir seit rund fünfzehn 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.

Wenn Sie Nachfragen zu einem Thema haben sollten oder ein für Sie wichtiges Thema vermissen, steht Ihnen das Team der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und freuen uns über Anmerkungen oder Anregungen für die nächste Ausgabe.

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 • Pflegebudget • Ausbildungskosten • Mindestmengen: Knie-Totalendoprothesen • Mindestmengen: Brustkrebs-Operationen • Reha- und Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen	

**KAPITEL 4:
PFLEGE**

42

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

**KAPITEL 5:
PRÄVENTION UND SELBSTHILFE**

53

Ausgaben für die Prävention • Präventionsprojekte • Förderung der Selbsthilfe

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

57

KAPITEL 1

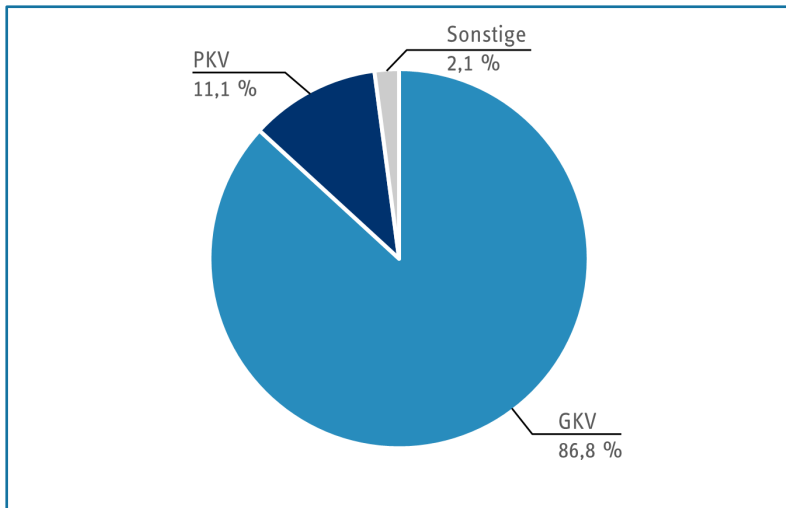
ALLGEMEINE DATEN

Gesundheit hat eine große Bedeutung für die Lebenszufriedenheit der Menschen. Das zeigt sich regelmäßig auch im „SKL-Glücksatlas“. 2025 ist die Lebenszufriedenheit der Schleswig-Holsteiner erstmals seit 2021 gesunken, und nach vielen Jahren an der Spitze der Bundesländer ist Schleswig-Holstein mittlerweile auf Platz fünf abgerutscht. Gleichzeitig zeigen verschiedene Umfragen im Auftrag der Ersatzkassen, dass die Zufriedenheit der Menschen mit dem Gesundheitssystem und der Gesundheitsversorgung in Deutschland in den vergangenen Jahren erheblich gesunken ist, obwohl mehr Ärzte praktizieren als je zuvor und die Ausgaben für die Gesundheit von Jahr zu Jahr steigen. Die Befragten sehen einen großen Reformbedarf.

Schleswig-Holstein ist immer noch ein attraktives Land zum Leben. Das zeigt sich auch daran, dass die Bevölkerung im nördlichsten Bundesland in den vergangenen Jahren stetig gewachsen ist. Der Bevölkerungszuwachs hat sich zuletzt jedoch abgeschwächt. Nach Angaben des Statistikamtes Nord wuchs die schleswig-holsteinische Bevölkerung 2024 um 6.315 Personen. Ein Jahr zuvor betrug das Plus noch fast 14.000.

Die insgesamt positive Bevölkerungsentwicklung ist seit Jahren vor allem auf den Zuzug von außen zurückzuführen. Demnach war 2024 die Zahl derer, die ihren Wohnsitz nach Schleswig-Holstein verlegten, um 23.578 höher als die der Menschen, die wegzogen. Dagegen war die so genannte „natürliche Bevölkerungsbewegung“ in Schleswig-Holstein auch 2024 deutlich negativ: Die Zahl der Verstorbenen (38.843) überstieg die Zahl der Neugeborenen (21.760) um 17.083.

BEVÖLKERUNG UND KRANKENVERSICHERUNG

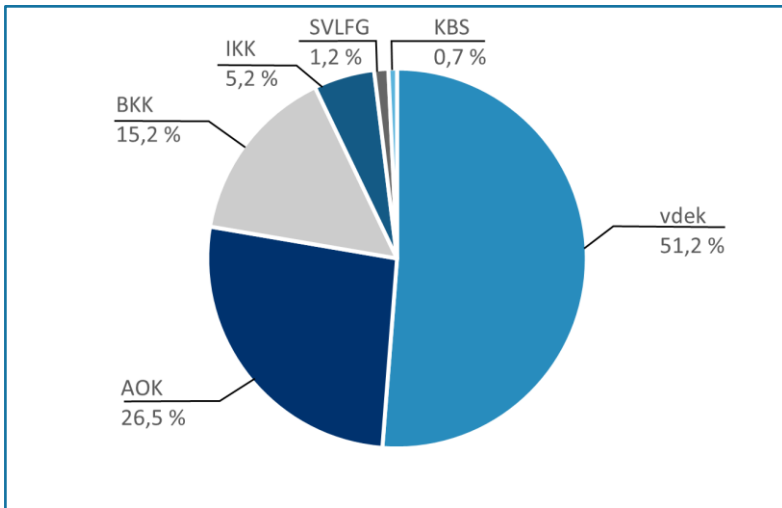


Quelle: Statistikamt Nord, BMG, PKV-Verband

In Schleswig-Holstein lebten zum Stichtag 1.7.2025 insgesamt 2.958.595 Menschen. Davon waren 2.568.375 bzw. 86,8 Prozent in der GKV versichert. Das sind fast acht Mal so viele wie in der PKV.

Von den gesetzlich Versicherten waren nach der amtlichen Statistik des Bundesgesundheitsministeriums 2.030.678 Beitrag zahlende Mitglieder einer Krankenkasse und 537.697 beitragsfrei mitversicherte Familienangehörige. In der PKV gibt es die beitragsfreie Mitversicherung nicht. Im Rahmen des aktuell geplanten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes sieht die Bundesregierung Einschränkungen der beitragsfreien Mitversicherung vor. Zur Gruppe der „Sonstigen“ gehören 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 auch Asylbewerber dazu, 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



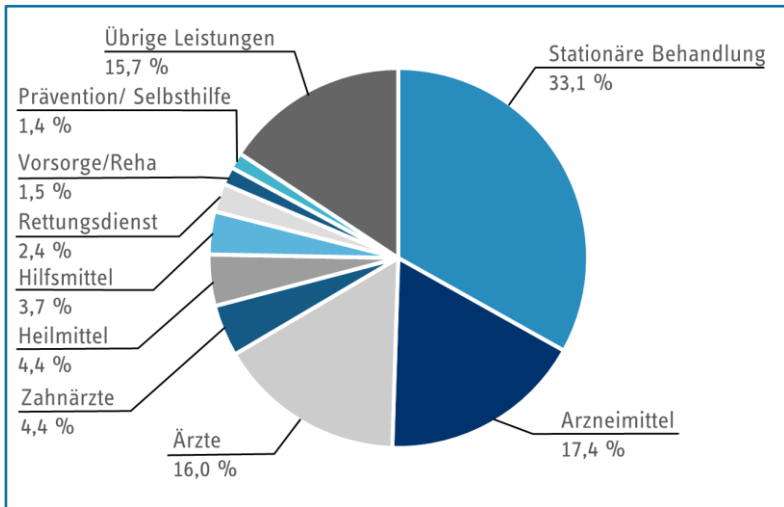
Quelle: vdek

2025 hat sich die positive Entwicklung bei den Mitglieder- und Versicherungszahlen der Ersatzkassen fortgesetzt. Die Ersatzkassengemeinschaft verzeichnete erneut einen Zuwachs innerhalb der GKV in Schleswig-Holstein und baute ihre Position als Marktführer weiter aus.

1.315.723 der 2.568.375 gesetzlich krankenversicherten Menschen in Schleswig-Holstein waren bei einer der sechs Ersatzkassen versichert – das sind gut 14.000 mehr als ein Jahr zuvor. Somit ist jeder zweite gesetzlich krankenversicherte Schleswig-Holsteiner bei einer Ersatzkasse versichert. Zum Jahresbeginn 2026 gab es in Deutschland noch 93 gesetzliche Krankenkassen (-1), von denen 42 für Versicherte aus Schleswig-Holstein geöffnet sind.

Die sechs Ersatzkassen – TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK – hatten am Stichtag 1.7.2025 zusammen einen Marktanteil von 51,2 Prozent in Schleswig-Holstein. Damit liegen die Mitgliedskassen des vdek im Norden erneut mehr als zwölf Prozentpunkte über dem bundesweiten Marktanteil der Ersatzkassen von 38,8 Prozent.

LEISTUNGSAusgaben DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG IM BUND



Quelle: Statistisches Bundesamt, GAmSi, HIS

2025 haben die Leistungsausgaben der GKV erneut einen neuen Rekordwert erreicht. Nach den vorläufigen Rechnungsergebnissen stiegen die bundesweiten Ausgaben gegenüber dem Vorjahr um 24,1 Milliarden Euro oder 7,7 Prozent auf 336,4 Milliarden Euro. Zehn Jahre zuvor waren es noch 202,0 Milliarden Euro gewesen. Damit gaben die gesetzlichen Krankenkassen 2025 in Deutschland jeden Tag durchschnittlich mehr als 920 Millionen Euro für die Versorgung ihrer Versicherten aus.

Die Grafik bildet die Verteilung der Ausgaben auf die verschiedenen Leistungsbereiche auf Bundesebene im Jahr 2025 ab. Wie in jedem Jahr ist der Krankenhaussektor mit deutlichem Abstand der ausgabenstärkste Bereich. Die stationäre Versorgung macht im Bund wie im Land fast ein Drittel der Gesamtausgaben aus.

In Schleswig-Holstein gab die GKV 2025 ebenfalls am meisten Geld für die stationäre Versorgung aus: fast drei Milliarden Euro. Den zweitgrößten Einzelposten bilden jetzt wieder die Ausgaben für Arzneimittel mit fast 1,9 Milliarden Euro, gefolgt von der Vergütung für die vertragsärztliche Versorgung mit knapp 1,8 Milliarden Euro.

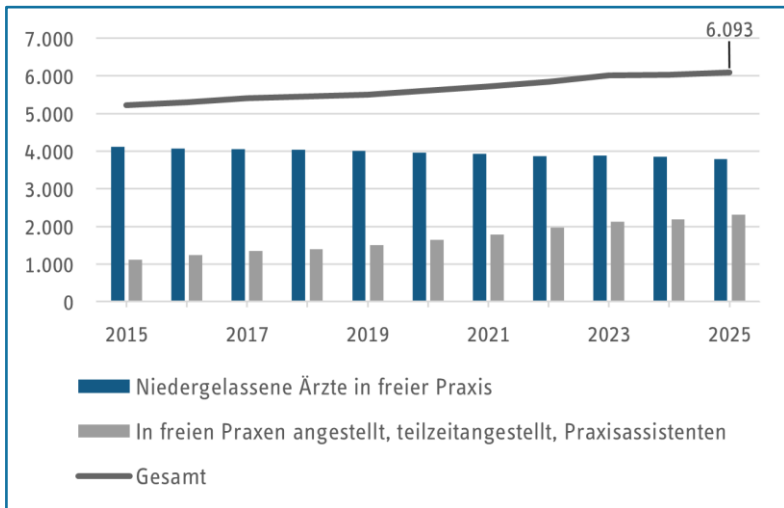
KAPITEL 2

AMBULANTE VERSORGUNG

Zur ambulanten medizinischen Versorgung gehören weit mehr als nur Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte. Das Spektrum der Leistungserbringer in diesem Bereich des Gesundheitswesens ist sehr breit: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Podologen sowie die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapeuten zählen ebenso dazu wie Apotheker, Optiker, Hörgeräteakustiker und andere Erbringer von Heil- und Hilfsmitteln.

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

ARZTZAHLN



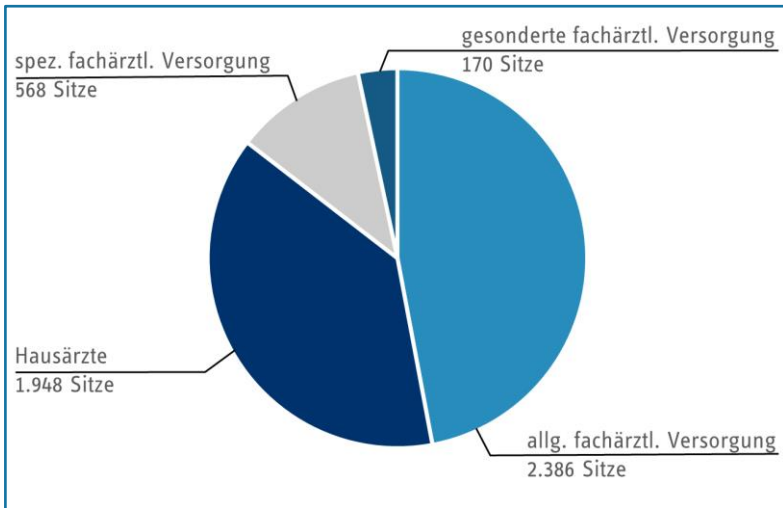
Quelle: Ärztekammer SH

Innerhalb der Ärzteschaft hat sich der langjährige Trend von der Selbstständigkeit zur Anstellung auch 2025 fortgesetzt. Laut Statistik der Ärztekammer Schleswig-Holstein sank die Zahl der niedergelassenen Ärzte – also der Praxisinhaber – im vergangenen Jahr von 3.843 um 56 auf 3.787. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der Angestellten, Teilzeitangestellten und Praxisassistenten in den Praxen und MVZ von 2.182 um 124 auf 2.306 gestiegen.

Für diese Entwicklung gibt es unterschiedliche Erklärungen: u. a. die vielfältigen Möglichkeiten, die Praxen und MVZ jungen Ärztinnen und Ärzten über eine Anstellung bieten können. Mit Teilzeit und flexiblen Arbeitszeitmodellen lassen sich Familie und Beruf mittlerweile oft besser vereinbaren als in der Selbstständigkeit.

In Schleswig-Holstein waren Ende 2025 insgesamt 6.093 Ärzte im niedergelassenen Bereich tätig, was erneut einen historischen Höchststand darstellt.

HAUS- UND FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG



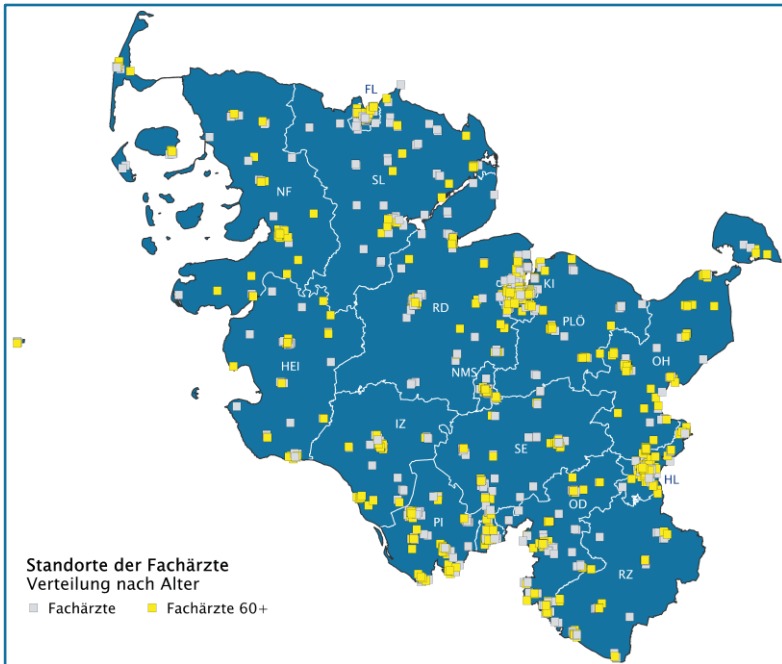
Quelle: Bedarfsplanung SH

In der vertragsärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein gibt es seit vielen Jahren einen Trend von der Allgemeinmedizin zur Spezialisierung. 2025 blieb der Anteil der Hausärzte mit 38,4 Prozent nahezu unverändert.

Laut dem aktuellen Bedarfsplan gibt es landesweit 1.948 besetzte Hausarzt-sitze (-4) und 3.124 Facharztsitze (-2) der verschiedenen Spezialisierungs-grade. Die insgesamt 5.072 Arztsitze (-6) verteilen sich auf 22 Fachgruppen und werden von insgesamt 6.093 Personen besetzt.

Im fachärztlichen Bereich unterscheidet die vertragsärztliche Bedarfspla-nung zwischen den Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versor-gung (z. B. Augenärzte, Frauenärzte und Hautärzte), der speziellen fach-ärztlichen Versorgung (z. B. Internisten und Radiologen) und der gesonde-ten fachärztlichen Versorgung (z. B. Humangenetiker und Nuklearmedizi-ner). Wie in den zurückliegenden Jahren gab es auch 2025 in allen Arzt-gruppen zahlenmäßig nur sehr geringe Veränderungen.

VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG: FACHÄRZTE

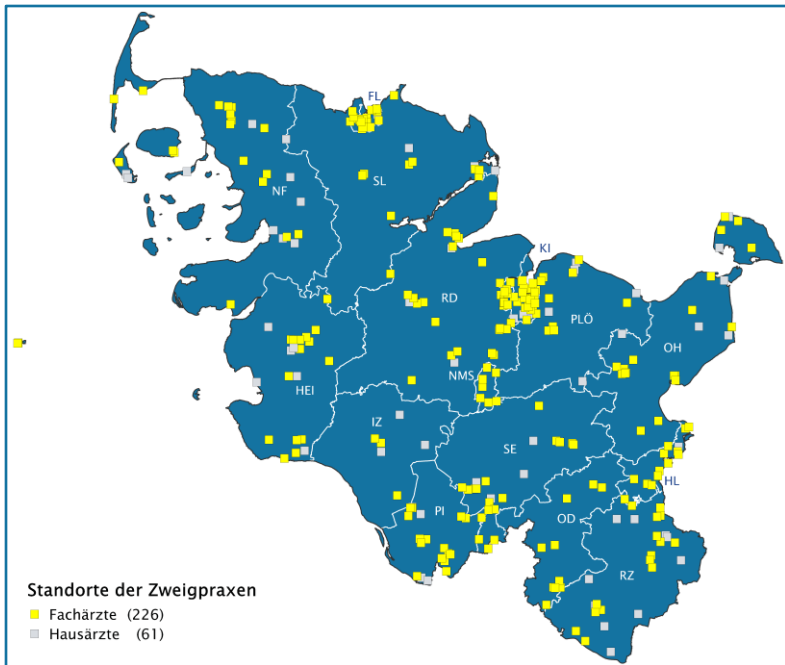


Quelle: Bedarfsplanung SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Wie in den vergangenen Jahren wurde auch 2025 im Rahmen der Bedarfsplanung für keine Facharztgruppe und keinen Planungsbereich in Schleswig-Holstein eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung festgestellt. Allerdings müssen vor allem Patienten aus ländlichen Regionen längere Wege zu einem Facharzt in Kauf nehmen, da sich die ambulante fachärztliche Versorgung noch stärker in den Städten und städtisch geprägten Regionen konzentriert als bei den Hausärzten.

Im Laufe des Jahres 2025 sank der Anteil der Fachärzte, die 60 Jahre alt oder älter waren, von 32,7 auf 30,5 Prozent. Im Hinblick auf die Nachbesetzung von Arztsitzen in dünn besiedelten Gebieten gilt immer noch, dass entschlossene und effektive Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung in Ballungsgebieten nötig sind, um die vorhandenen ärztlichen Kapazitäten bedarfsgerecht zu verteilen.

ZWEIGPRAXEN

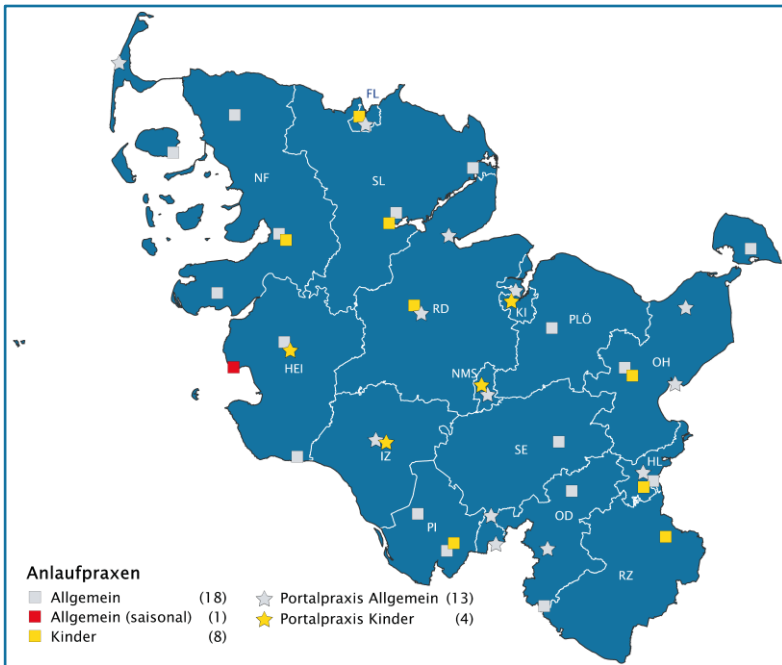


Quelle: Zulassungsgremien SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Zahl der Zweigpraxen hat sich in den vergangenen Jahren innerhalb eines relativ schmalen Korridors auf und ab bewegt. Im Laufe des Jahres 2025 stieg der Bestand von 279 auf 287. Dabei gibt es 61 haus- und 226 fachärztliche Zweigpraxen, die zum Teil auch gleichzeitig beide Bereiche abdecken. Fachärztliche Zweigpraxen machen etwa 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, denn diese muss vertragsärztliche Tätigkeiten in Zweigpraxen genehmigen.

NOTFALLVERSORGUNG: ANLAUFPRAXEN

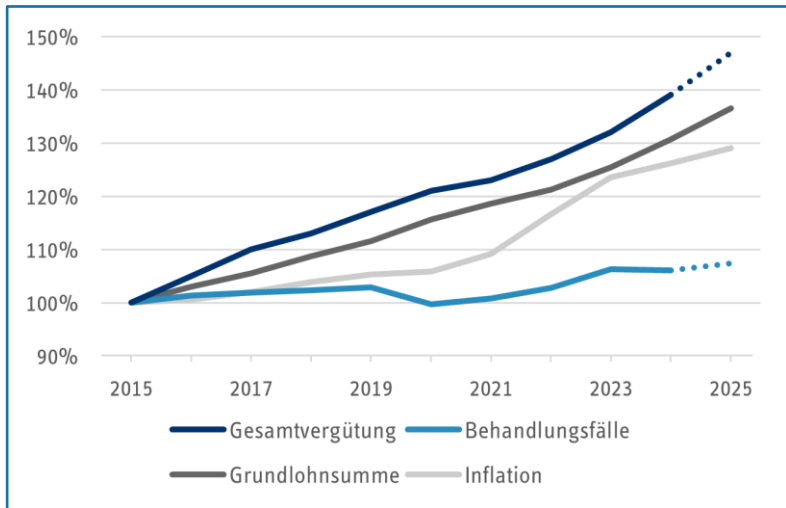


Quelle: KVSH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

In Schleswig-Holstein wird der ärztliche Bereitschaftsdienst außerhalb der regulären Praxis-Öffnungszeiten von der KVSH sichergestellt. Koordiniert wird dieser Dienst von einer eigenen Leitstelle in Bad Segeberg, die unter der Telefonnummer 116117 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 gibt es eine koordinierte Patientensteuerung über einen „gemeinsamen Tresen“ mit den dortigen Notaufnahmen. Dieses Modell wird auch als „Portalpraxis“ bezeichnet. In Büsum gibt es als Besonderheit während der Touristensaison eine zusätzliche Anlaufpraxis im örtlichen Ärztezentrum.

Die Bundesregierung hat eine Reform der Notfallversorgung auf den Weg gebracht, die u. a. durch den Ausbau von INZ und eine verpflichtende Ersteinschätzung zu einer besseren Steuerung der Notfallpatienten führen soll.

ENTWICKLUNG DER ÄRZTLICHEN GESAMTVERGÜTUNG

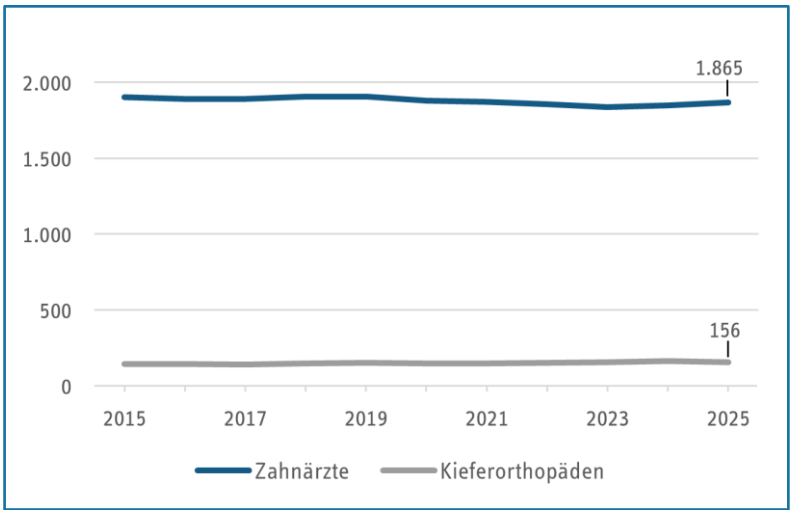


Quelle: vdek, GKV-Spitzenverband, Statistisches Bundesamt

Jedes Jahr vereinbaren die Krankenkassen in Schleswig-Holstein und die KVSH eine Gesamtvergütung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten. Die Gesamtvergütung setzt sich aus der budgetierten MGV und der außerbudgetären EGV zusammen. Auf Grundlage der vorläufigen Vorausberechnung ist für 2025 eine Gesamtvergütung von knapp 1,8 Milliarden Euro zu erwarten.

Die Grafik zeigt die indizierte Entwicklung der Gesamtvergütung im Verhältnis zu den Behandlungsfällen, zur Grundlohnsumme und zur Inflationsrate von 2015 bis 2025. Die gestrichelten Teile der Linien basieren auf einer Hochrechnung, weil die Daten für 2025 bei Redaktionsschluss noch nicht vollständig vorlagen. Der Abfall der Kurve für die Behandlungsfälle im Jahr 2020 ist vor allem auf die Corona-Pandemie zurückzuführen, als viele Menschen zurückhaltender waren, Arztpraxen aufzusuchen. Außerdem führten damals erhöhte Schutzmaßnahmen und Kontaktbeschränkungen dazu, dass weniger behandlungsbedürftige Fälle anderer Infektionskrankheiten auftraten.

ZAHNÄRZTE UND KIEFERORTHOPÄDEN

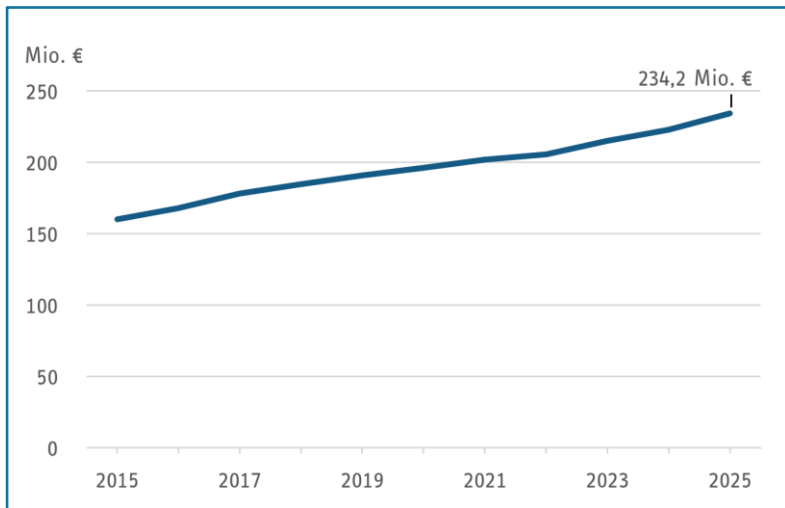


Quelle: Bedarfsplanung SH

Seit Jahren unterliegt die Zahl der Zahnärzte und Kieferorthopäden in Schleswig-Holstein nur geringen Schwankungen. 2025 praktizierten 18 Zahnärzte mehr als ein Jahr zuvor – dagegen sank die Zahl der Kieferorthopäden um fünf. Ende 2025 waren nach Angaben der KZV S-H 1.865 Zahnärzte und 156 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 2015 bis 2025 mehr als verdoppelt: von 263 auf 549. Bei den Kieferorthopäden ist sie im gleichen Zeitraum von 14 auf 25 gestiegen.

Für die Bedarfsplanung im zahnärztlichen Bereich in Schleswig-Holstein gelten die elf Kreise und vier kreisfreien Städte als Planungsbereiche. Ende 2025 lag der Versorgungsgrad bei den Zahnärzten in den 15 Planungsbereichen zwischen 88 und 114 Prozent. Bei den Kieferorthopäden lagen die Werte zwischen 43 Prozent im Kreis Schleswig-Flensburg und 205 Prozent im Kreis Plön. Im zahnärztlichen Bereich gibt es keine Zulassungsbeschränkungen wegen eines zu hohen Versorgungsgrades.

AUSGABEN DER ERSATZKASSEN FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG



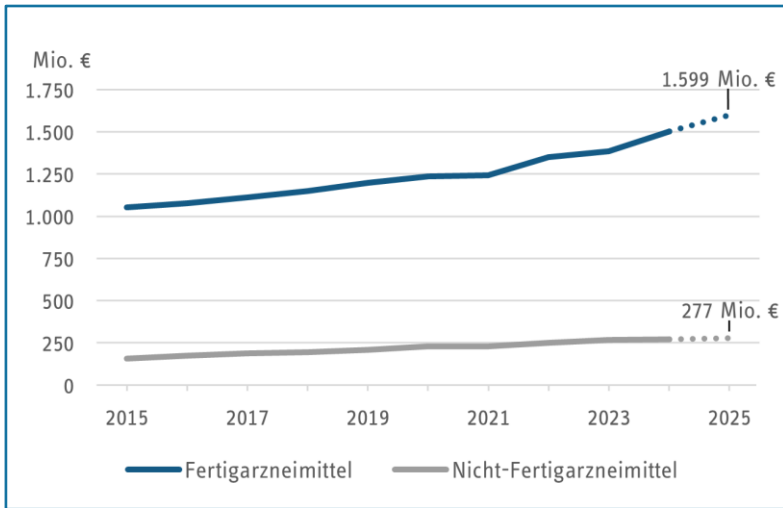
Quelle: vdek

Anders als im ärztlichen Bereich wird das Honorar der Zahnärzte nicht gemeinsam und einheitlich von allen Krankenkassen verhandelt, sondern individuell für jede Kassenart. Als Grundlage der Honorarbemessung in Schleswig-Holstein dienen die für jede Ersatzkasse individuell vereinbarten versichertenbezogenen Kopfpauschalen. Außerdem beeinflusst die Entwicklung der Versichertenzahlen die Gesamtausgaben.

Die Vergütungsverhandlungen für das Jahr 2022 gestalteten sich schwierig. Die Ersatzkassen und die KZV S-H konnten sich lange Zeit nicht einigen. Der deshalb notwendige Schiedsspruch wurde beklagt, sodass sich auch die Verhandlungen für die Folgejahre verzögerten. Erst Ende 2025 gelang eine Einigung – dann aber gleich im Paket für die Jahre 2022 bis 2025. Demnach erhielt die KZV S-H von den Ersatzkassen für 2025 eine Gesamtvergütung in Höhe von 234,2 Millionen Euro.

In den vergangenen Jahren hat die Einführung neuer Leistungen u. a. zur Parodontosebehandlung und zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe dazu geführt, dass die Summe der in Anspruch genommenen Leistungen insgesamt gestiegen ist, während die Leistungsmenge im konservierend-chirurgischen Bereich zurückgegangen ist.

ENTWICKLUNG DER ARZNEIMITTELAUSGABEN



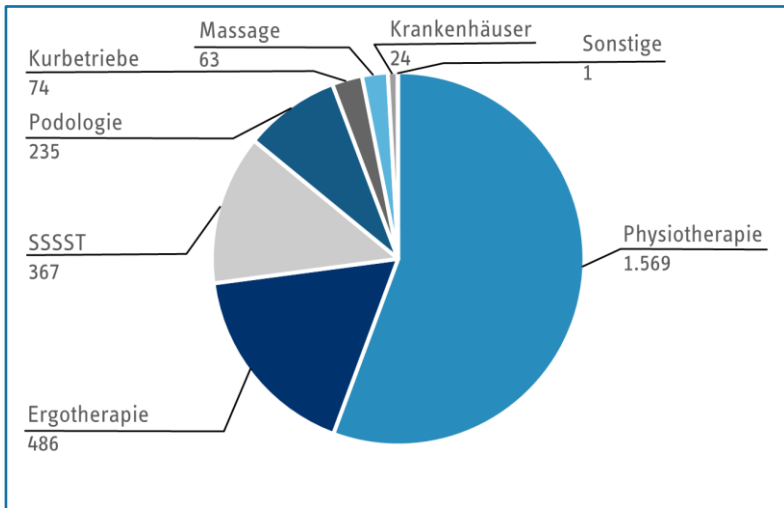
Quelle: GKV-GAmSi

Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein sind 2025 nach vorläufigen Berechnungen um mehr als 6,4 Prozent bzw. gut 100 Millionen auf fast 1,88 Milliarden Euro gestiegen. Die Arzneimittel sind in Fertig- und Nicht-Fertigarzneimittel unterteilt. In der Grafik sind die Daten für 2025 gepunktet dargestellt, weil bei Redaktionsschluss noch nicht das gesamte Jahr abgerechnet war.

Nach den vorliegenden Zahlen stiegen die Ausgaben für Fertigarzneimittel um gut 96 Millionen auf knapp 1,6 Milliarden Euro. Damit machten sie über 85 Prozent der Gesamtausgaben aus. Fertigarzneimittel werden komplett von Pharma-Herstellern produziert und verpackt. Sie sind gebrauchsfertig für die Patienten in der Apotheke erhältlich. Zu den Fertigarzneimitteln gehören auch Impfstoffe, die 2025 rund 5,2 Prozent des Gesamtumsatzes ausmachten.

Die Ausgaben für Nicht-Fertigarzneimittel stiegen um 2,5 Prozent bzw. gut 6,8 Millionen auf knapp 277 Millionen Euro. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben belief sich 2025 auf 14,8 Prozent. Hierzu zählen neben Verbandsmitteln oder Blutzuckerteststreifen auch Arzneimittel, die erst in einer Apotheke aus Rohstoffen hergestellt werden.

HEILMITTELZULASSUNGEN



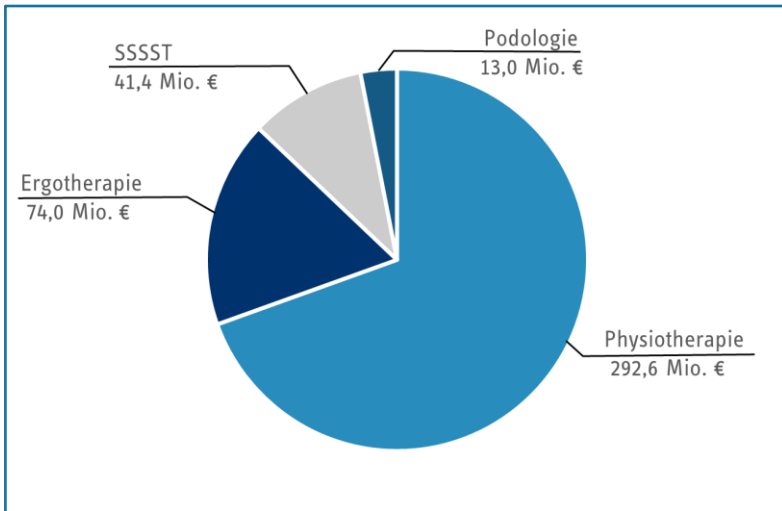
Quelle: vdek

Nachdem die Zahl der in Schleswig-Holstein zugelassenen Heilmittelerbringer 2024 erstmals nach einem langjährigen Rückgang wieder angestiegen war, ist sie 2025 erneut gesunken – und zwar um 18 auf 2.819.

2025 hat sich die Zahl der aktiven Heilmittelerbringer in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Podologie und Kurbetriebe erhöht, während in den Bereichen Krankenhaus, Massage sowie Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST) ein zum Teil erheblicher Rückgang zu verzeichnen war.

Der Hauptgrund für den Rückgang der Anbieterzahlen vor allem bei den Krankenhäusern und Massagepraxen ist die Bereinigung der Listen um „Karteileichen“. Die Überprüfung der Anbieter durch die ARGE Heilmittelzulassung Schleswig-Holstein ergab, dass in vielen Fällen die Zulassung zur Leistungserbringung zwischenzeitlich erloschen war, weil die mittlerweile vorgeschriebene Vertragsanerkennung nicht vorlag. Zudem gab es früher insbesondere im Bereich Massage und Physiotherapie Fälle, in denen das IK mehrfach genutzt wurde. Dadurch wurden Anbieter doppelt gezählt, obwohl nur eine Leistung erbracht wurde. Die aktuellen Zahlen dürften die Versorgungslandschaft deshalb realistisch abbilden.

HEILMITTELAUSGABEN



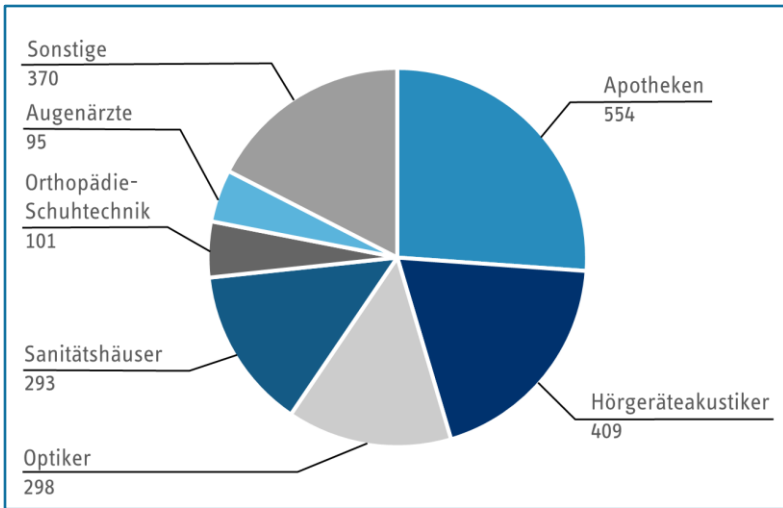
Quelle: GKV-HIS

Die gesetzlichen Krankenkassen gaben 2024 in Schleswig-Holstein mehr als 386 Millionen Euro für Heilmittelleistungen aus. Das sind gut 26 Millionen Euro bzw. 7,2 Prozent mehr als im Vorjahr. Zu diesem Betrag kommen noch die Zuzahlungen der Versicherten in Höhe von 34,1 Millionen Euro hinzu. Daraus ergibt sich ein Gesamtvolumen von mehr als 420 Millionen Euro.

Die Physiotherapie ist mit einem Anteil von 292,6 Millionen Euro bzw. knapp 70 Prozent an den Gesamtausgaben wieder der größte Akteur in diesem Leistungsbereich. Mit weitem Abstand folgen die Ergotherapie mit 74 Millionen Euro (18 %), die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST) mit 41,4 Millionen Euro (10 %) und die Podologie mit 13 Millionen Euro (3 %).

Relativ betrachtet verzeichneten die Ergotherapie und die Podologie 2024 mit jeweils elf Prozent den größten Ausgabenanstieg unter den Heilmittelerbringern in Schleswig-Holstein.

HILFSMITTELERBRINGER

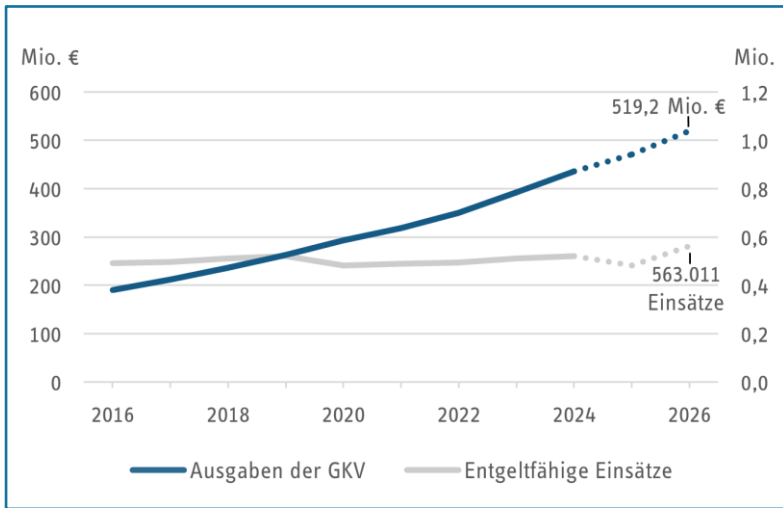


Quelle: vdek

Die Zahl der Hilfsmittelerbringer in Schleswig-Holstein hat sich in den vergangenen zehn Jahren relativ stabil in einem Korridor von 2.150 +/- 100 bewegt. Ende 2025 lag die Zahl bei 2.120: Das sind zwei weniger als ein Jahr zuvor. Obwohl die Zahl der Apotheken erneut zurückging (-10), bilden sie mit 26 Prozent nach wie vor die größte Gruppe. Auf Platz zwei liegen die Hörgeräteakustiker (+10) mit gut 19 Prozent vor den Optikern (+1) mit 14 Prozent. Zur großen Gruppe der „Sonstigen“ gehören u. a. stationäre Pflegeeinrichtungen, die ihre Bewohner mit Inkontinenzprodukten versorgen, Friseure für Haarerersatz, Kunstaugenhersteller und 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



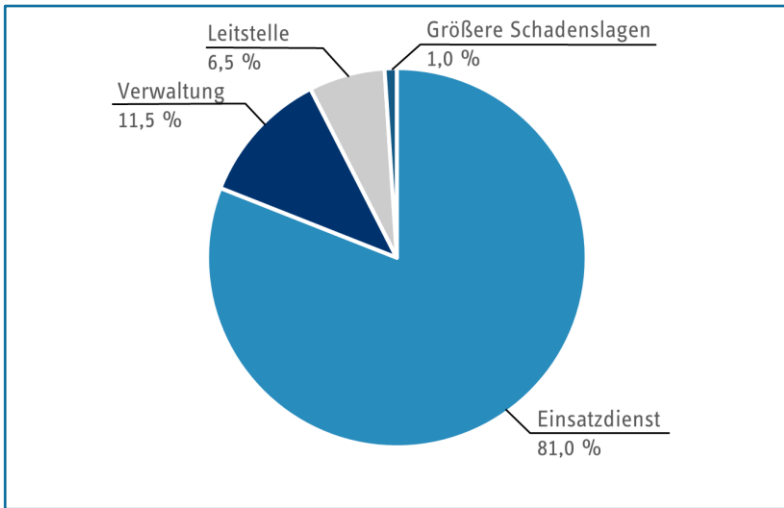
Quelle: vdek

In Schleswig-Holstein sind für die Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienstes 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, die PKV sowie die DGUV.

Von 2016 bis 2023 haben sich die Ausgaben von 191 auf gut 393 Millionen Euro mehr als verdoppelt. Die Jahre 2024 bis 2026 sind noch nicht abschließend verhandelt und deshalb in der Grafik gepunktet dargestellt. Bis 2026 wird ein weiterer Anstieg auf gut 519 Millionen Euro erwartet. Der Anteil der Luftrettung an den Gesamtkosten ist durch die Inbetriebnahme der Station am Hungrigen Wolf sowie die Verlängerung der Betriebszeiten in Niebüll von vier auf rund fünf Prozent gestiegen.

Die Kosten des Rettungsdienstes steigen weiterhin erheblich stärker als die Einsatzzahlen. Das liegt einerseits an einem geänderten Nutzerverhalten und der demografischen Entwicklung und andererseits an Tarifsteigerungen, hohen Ansprüchen der Träger des Rettungsdienstes und der Umsetzung diverser Vorhaben zur Digitalisierung.

KOSTENSTRUKTUR DES BODENGEBUNDENEN RETTUNGSDIENSTES



Quelle: vdek

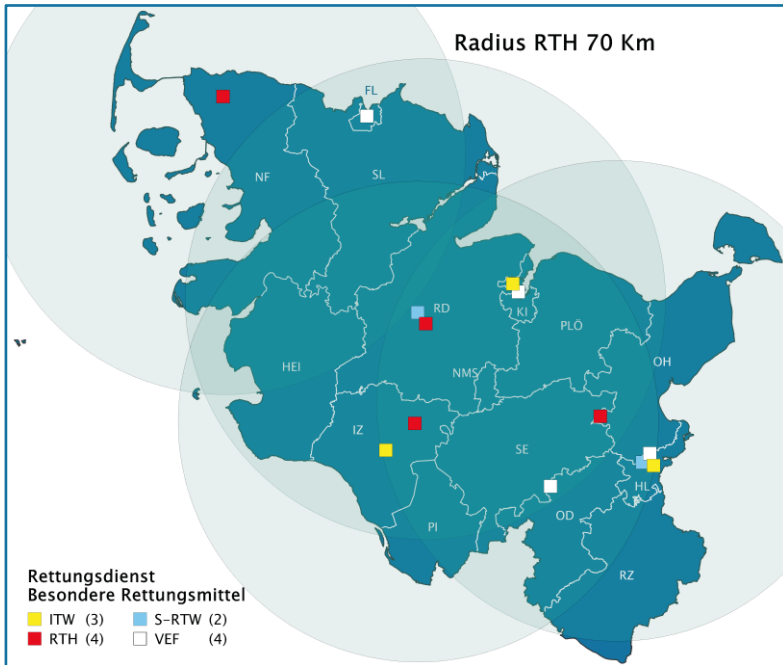
Das Diagramm zeigt die Zusammensetzung der Kosten des bodengebundenen Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein, die sich 2024 nach den bisher vorliegenden Zahlen auf knapp 367 Millionen Euro beliefen.

Mehr als vier Fünftel der Gesamtkosten entfallen 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. Trotz überwiegend getrennter Verwaltungen der Rettungsdienststräger tätigen einige von ihnen ihre Anschaffungen teilweise gemeinsam, um Synergien zu nutzen und einheitliche Standards vorzuhalten, z. B. bei Fahrzeugen, Dienstbekleidung oder Softwarelösungen zur Digitalisierung von Einsatzprotokollen.

Der Betrieb der Leitstellen macht 6,5 Prozent der Gesamtkosten aus. Hier stehen in den kommenden Jahren größere Investitionen an wie ein einheitliches Einsatzleitsystem für alle Leitstellen von Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst sowie die Lagezentren.

BESONDERE RETTUNGSMITTEL

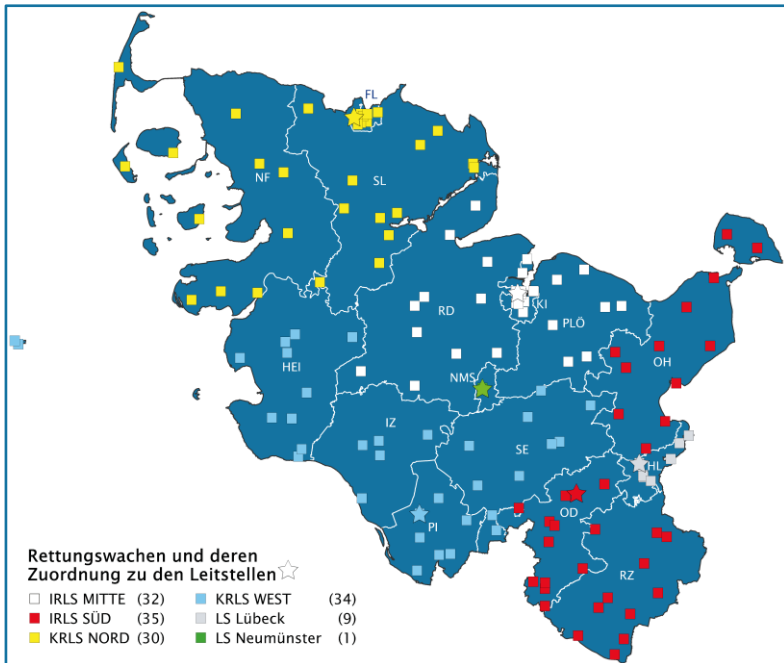


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

In Schleswig-Holstein müssen seit 2017 gemäß dem Rettungsdienstgesetz bestimmte Sonderrettungsmittel vorgehalten werden: Verlegungseinsatzfahrzeuge (VEF) bringen Ärzte zu Patiententransporten; Intensivtransportwagen (ITW) gewährleisten eine intensivmedizinische Betreuung und für den Transport adipöser Patienten gibt es Schwerlast-Rettungswagen (S-RTW). Die Rettungsdienstträger betreiben diese Sonderfahrzeuge gemeinsam nach einem landesweiten Konzept.

Das Land ist Träger der Luftrettungsstandorte Niebüll, Hörsten bei Rendsburg und Hungriger Wolf im Kreis Steinburg. Es hat die Aufgabe der Luftrettung an die Organisationen DRF Luftrettung und ADAC vergeben. Der Kreis Ostholstein ist Träger des Luftrettungsstandortes Siblin, wo sich Rettungsdienst und Katastrophenschutz den RTH teilen. Hier organisiert die kreiseigene Gesellschaft rdh die Sicherstellung.

RETTUNGSWACHEN UND LEITSTELLEN DES RETTUNGSDIENSTES



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

In Schleswig-Holstein gilt eine Hilfsfrist von zwölf Minuten für mindestens 90 Prozent der Notfalleinsätze. Dafür benötigen die Kreise und kreisfreien Städte eine gute Gebietsabdeckung durch Rettungswachen. Die Karte zeigt mit Sternen die 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 LS, die etwa dreimal höhere Kosten verursachen als die kreisübergreifend organisierten Leitstellen. Überregional organisiert sind die IRLS in Kiel und Bad Oldesloe, die in ihren Regionen die Einsätze von Feuerwehr und Rettungsdienst disponieren. Die KRLS in Elmshorn und Harrislee sind ebenfalls überregional organisiert und koordinieren zusätzlich die Einsätze der Polizei. Für mehrere Kreise zuständige Regionalleitstellen erzeugen erhebliche Synergien, wie der Anschluss des Kreises Segeberg an die KRLS West gezeigt hat.

KAPITEL 3

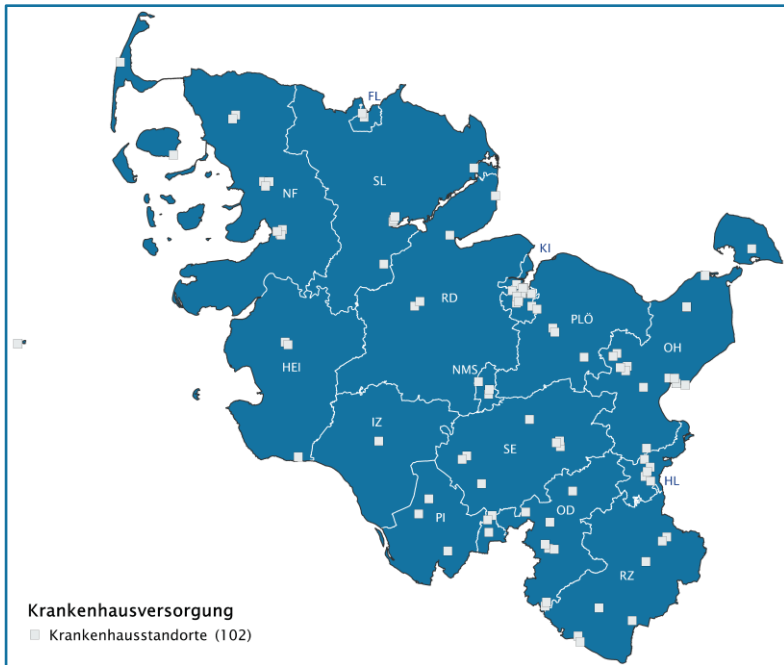
STATIONÄRE VERSORGUNG

Der Krankenhausbereich bildet Jahr für Jahr den mit Abstand größten Einzelposten innerhalb der Leistungsausgaben der GKV in Schleswig-Holstein. Mit rund drei Milliarden Euro steht die stationäre Versorgung 2025 für rund ein Drittel der Gesamtausgaben. Ende 2025 gab es an 102 Standorten Krankenhäuser, die von öffentlichen, freigemeinnützigen oder privaten Trägern betrieben wurden. In den Kliniken in Schleswig-Holstein arbeiten insgesamt mehr als 8.000 Ärzte. Das kleinste Haus verfügt über drei Betten – das größte über mehr als 1.000.

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 beschlossenen und 2026 noch einmal überarbeiteten Krankenhausreform soll die Krankenhausplanung der Länder einheitlich auf qualitätsbasierte Leistungsgruppen umgestellt werden. Diese Neuausrichtung wird die Krankenhausplanung und folglich die künftige Ausprägung der Krankenhauslandschaft in Schleswig-Holstein stark beeinflussen.

KRANKENHAUSSTANDORTE



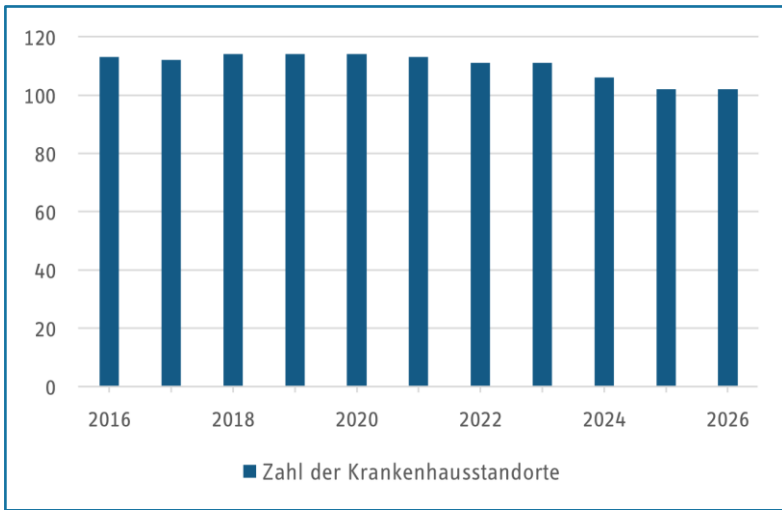
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Zahl der Krankenhausstandorte in Schleswig-Holstein hat sich im Laufe des Jahres 2025 nicht verändert. An 102 Standorten erbrachten Krankenhäuser und Tageskliniken vollstationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen.

Der immer noch geltende Krankenhausplan stammt aus dem Jahr 2017 und erfuhr 2019 eine Zwischenfortschreibung durch die Landesregierung. Nun soll er in Anwendung der Leistungsgruppen des KHVG und KHAG zu Beginn des nächsten Jahres neu aufgelegt werden. Vorarbeiten wie die Änderung des Landeskrankenhausgesetzes werden im Laufe dieses Jahres vorgenommen.

2027 ist mit einer relevanten Standortreduktion zu rechnen. Allein durch die Qualitätskriterien der Leistungsgruppen werden Standorte ohne entsprechendes Personal keinen Versorgungsauftrag mehr erhalten.

ZAHL DER KRANKENHAUSSTANDORTE



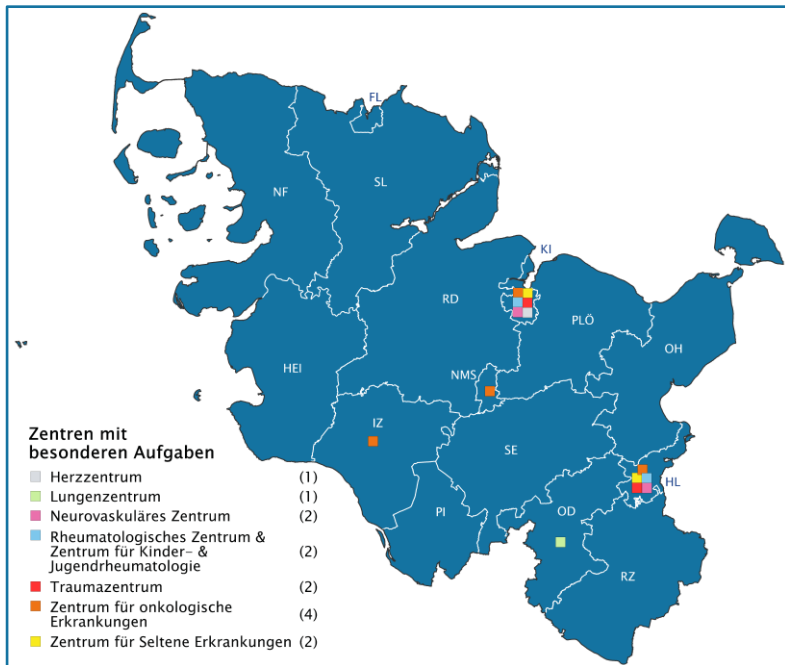
Quelle: vdek

Die Zahl der Krankenhausstandorte liegt seit 2013 über 100 und erreichte 2018 einen Höchstwert von 114. Das lag einerseits an der veränderten Beplanung von Krankenhäusern mit mehreren Standorten im Krankenhausplan und andererseits am Ausbau tagesklinischer Angebote.

Seit 2021 ist ein Rückgang zu verzeichnen. Im vergangenen Jahr blieb die Zahl mit 102 konstant. In Schleswig-Holstein ist die stationäre Versorgung der Bevölkerung nach wie vor flächendeckend sichergestellt.

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

ZENTREN MIT BESONDEREN AUFGABEN



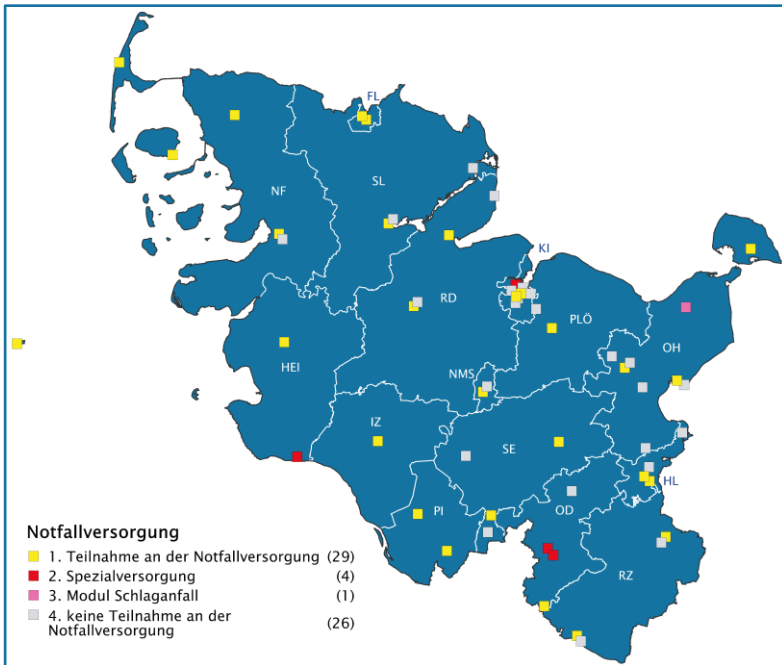
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Auf Grundlage einer Richtlinie des G-BA wies das Landesgesundheitsministerium als Genehmigungsbehörde einigen Krankenhäusern zum Jahresbeginn 2021 erstmals die Übernahme von besonderen Aufgaben zu.

2023 erfolgte eine Überprüfung durch das Ministerium, ob die Kriterien der befristeten Ausweisungen noch erfüllt werden. Dadurch verloren drei Krankenhäuser bzw. Fachabteilungen ihren Status als „Zentrum mit besonderen Aufgaben“.

Die Ausweisung dieses Status 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

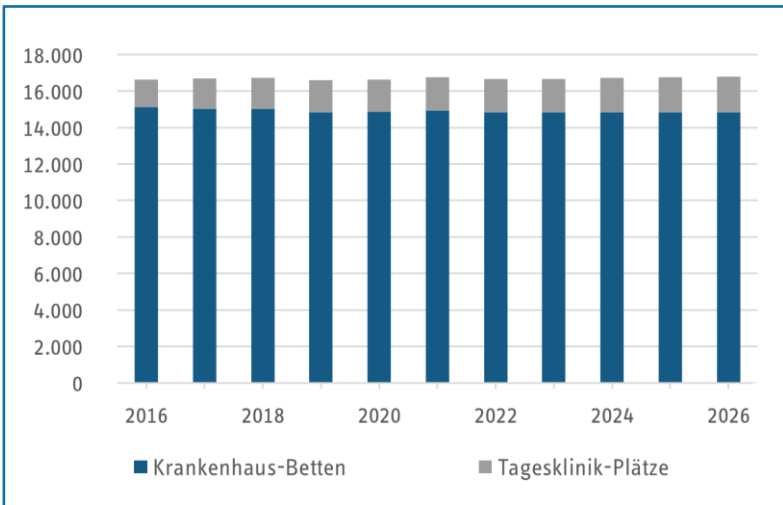


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

2018 definierte der G-BA Rahmenbedingungen für die stationäre Notfallversorgung. 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 sowie den Status „Spezialversorgung“. Dieser gilt 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



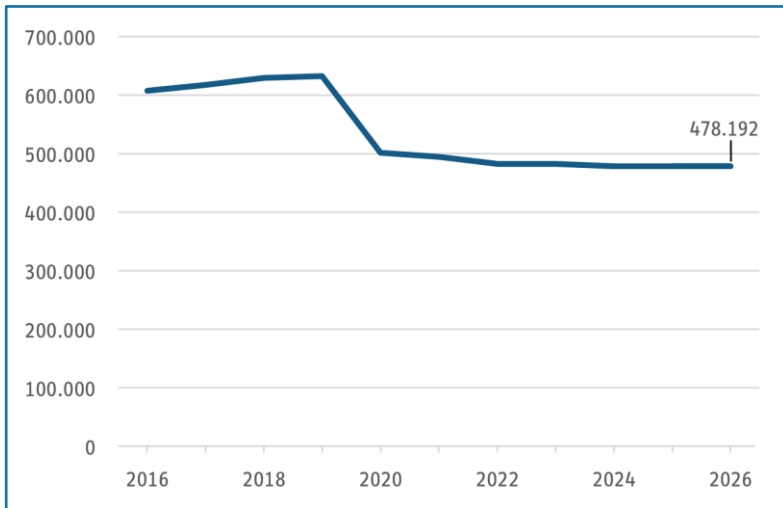
Quelle: vdek

2026 stehen in Schleswig-Holstein insgesamt 14.841 Krankenhaus-Betten und 1.952 Tagesklinik-Plätze zur Verfügung. Das sind drei Betten weniger und 46 Plätze mehr als im Vorjahr.

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

Dagegen ist die Zahl der tagesklinischen Plätze im gleichen Zeitraum um mehr als 175 Prozent gestiegen. Die Krankenhausstandorte, die seitdem eingerichtet wurden, sind vor allem auf den Ausbau des tagesklinischen Angebots zurückzuführen.

BEWERTUNGSRELATIONEN



Quelle: vdek

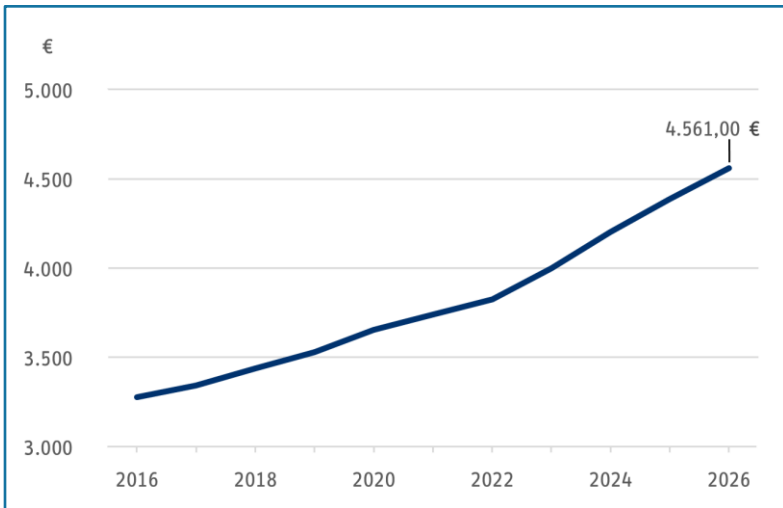
Im Fallpauschalensystem dienen die sogenannten Bewertungsrelationen („Case-Mix-Punkte“) als Zählgröße für die stationären und teilstationären Fälle. Die Summe der Bewertungsrelationen als Rechengröße beinhaltet neben der Fallzahl auch die Fallschwere. Die Bewertungsrelationen werden jährlich vom InEK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

Die Grafik zeigt die Entwicklung der addierten Bewertungsrelationen aller Krankenhäuser in Schleswig-Holstein seit 2016. Der Wert für 2026 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.

Der Kostenanteil für das Pflegepersonal jeder Klinik wird seitdem individuell ermittelt und von den Krankenkassen nach dem Selbstkostendeckungsprinzip erstattet.

LANDESBASISFALLWERT



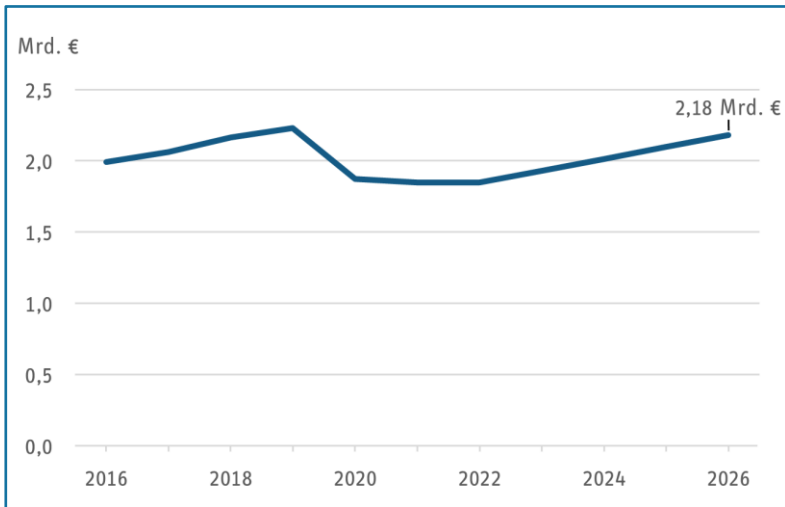
Quelle: vdek

Der LBFW bildet seit 2005 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.

In Schleswig-Holstein haben sich die Krankenkassenverbände und die KGSH für 2026 auf einen LBFW von 4.561,00 Euro ohne Ausgleich geeinigt. Damit stieg der LBFW gegenüber 2025 um 175,63 Euro bzw. 4,0 Prozent.

Zum 1.7.2026 erfährt der LBFW eine weitere unterjährige Erhöhung aufgrund der Vereinbarung zur Tarifraterhöhung auf der Bundesebene. Zum Redaktionsschluss war in Schleswig-Holstein noch keine entsprechende Vereinbarung abgeschlossen worden.

ERLÖSVOLUMEN



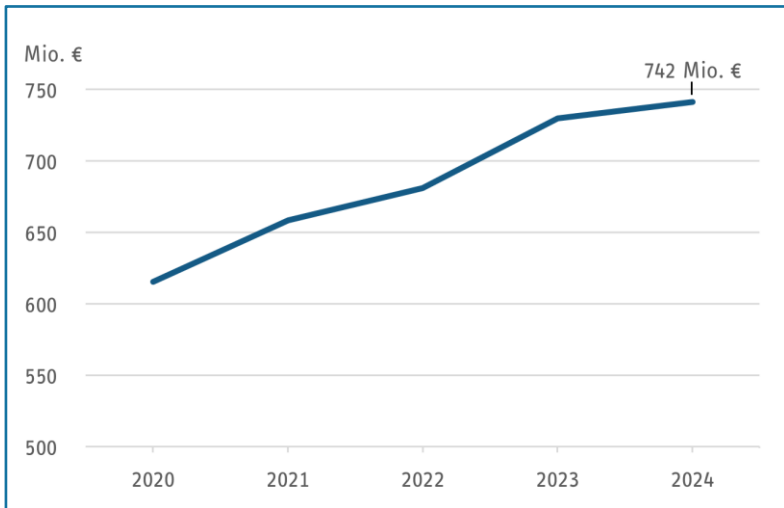
Quelle: vdek

Aus der Multiplikation der effektiven Bewertungsrelationen mit dem jeweiligen LBFW der behandelten Krankenhausfälle ergibt sich das Erlösvolumen der Krankenhäuser.

Seit der Einführung des Fallpauschalensystems 2005 war das summierte Erlösvolumen aller Krankenhäuser in Schleswig-Holstein 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 2026 haben die Krankenkassenverbände mit der KGSH ein Erlösvolumen für die stationäre somatische Versorgung von 2,18 Milliarden Euro vereinbart. Das entspricht einer Steigerung um vier Prozent.

PFLERGEBUGGET

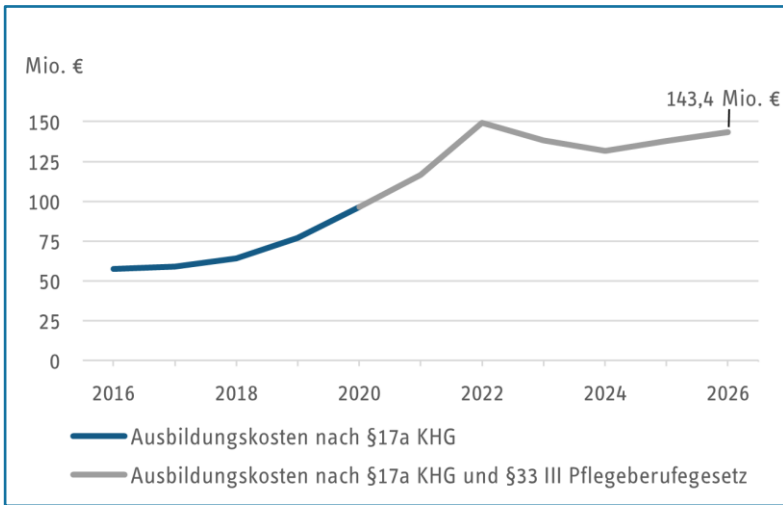


Quelle: vdek

Bis einschließlich 2019 wurden Kosten der Pflege wie alle anderen Berufsgruppen durch Fallpauschalen aus dem DRG-Katalog vergütet. Seit 2020 hat das InEK die Pflegekosten aus dem Fallpauschalensystem herausgerechnet, das nun aG-DRG-System genannt wird. Seither werden die Pflegekosten von den Krankenkassen separat über die Bildung eines krankenhausesindividuellen Pflegebudgets nach dem Selbstkostendeckungsprinzip bezahlt. Die Ausgaben für die Pflegebudgets in Schleswig-Holstein sind von 2020 bis 2024 um 21 Prozent auf 742 Millionen Euro gestiegen.

Die Summe aus Erlösvolumen und Pflegebudget betrug 2024 mehr als 2,75 Milliarden Euro und lag damit um gut 23 Prozent über dem Erlösvolumen von 2019 – dem letzten Jahr vor der Ausgliederung des Pflegebudgets.

AUSBILDUNGSKOSTEN

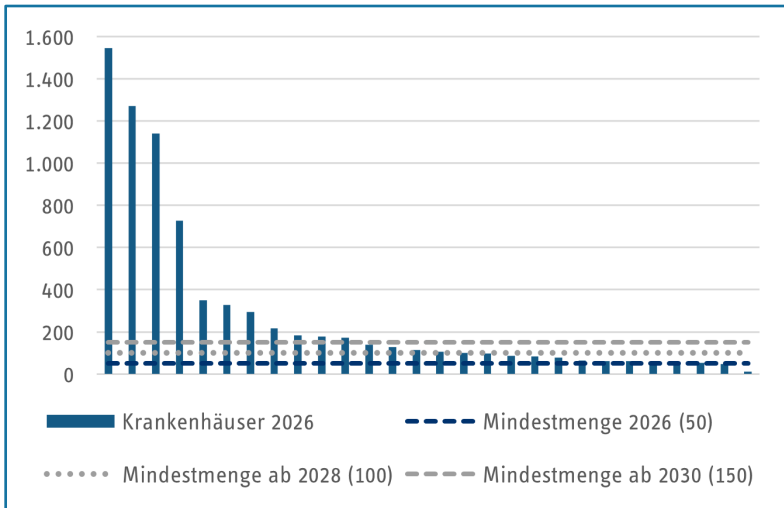


Quelle: vdek

Seit 2009 vereinbaren die Krankenkassenverbände in Schleswig-Holstein und die KGSH jährlich einen Ausbildungszuschlag nach § 17a KHG zur Finanzierung der Ausbildung in den Krankenhäusern. Dieser Zuschlag stieg bis 2020 stetig an. 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 57,7 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 eigenen Fonds nach § 33 Absatz 3 PflBG finanziert. Von 2023 bis 2025 sank der Zufluss in diesen Fonds, weil die Zahl der Auszubildenden in den Pflegeberufen zurückgegangen war. 2026 stieg das Volumen des neuen Fonds wieder leicht an auf 85,7 Millionen Euro. Seit 2021 fließt mehr Geld in diesen neuen Fonds als in den alten nach § 17a KHG. Insgesamt stehen in diesem Jahr über die beiden Ausbildungsfonds 143,4 Millionen Euro für die Ausbildung in den Gesundheitsberufen in den schleswig-holsteinischen Krankenhäusern zur Verfügung.

MINDESTMENGEN: KNIE-TOTALENDOPROTHESEN



Quelle: vdek

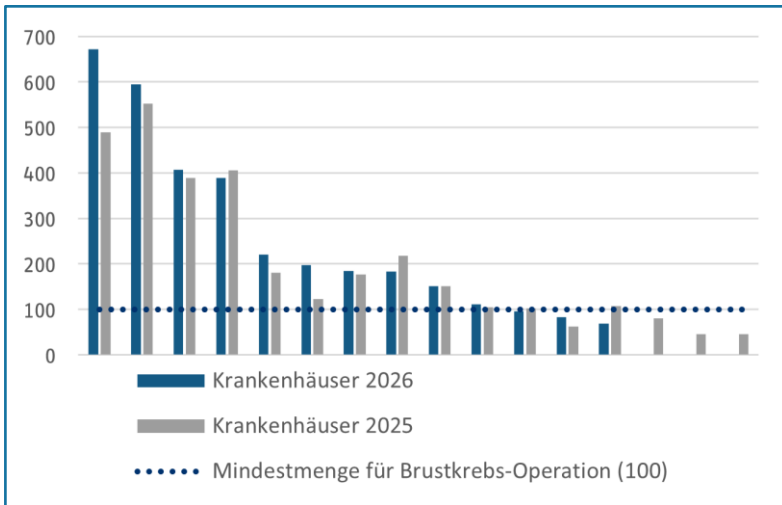
Der G-BA hat für mittlerweile zwölf planbare Krankenhausleistungen, bei denen ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität besteht, Mindestmengen definiert. Die standortbezogenen Mindestmengen werden auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse festgelegt.

Um mindestmengenrelevante Leistungen erbringen zu dürfen, müssen Krankenhäuser jährlich eine Prognose für die mengenmäßige Erwartung im Folgejahr übermitteln. Grundlage für die Prognose sind die Ist-Zahlen aus dem Vorjahr sowie die Zahlen vom 1.7. des Vorjahres bis zum 30.6. des laufenden Jahres.

Die Grafik zeigt, wie oft eine Knie-TEP in den 28 Krankenhäusern in Schleswig-Holstein, die diese Operation in diesem Jahr anbieten, vom 1.7.2024 bis zum 30.6.2025 erbracht wurde. Das Krankenhaus mit der größten Fallzahl hat diesen Eingriff 1.545 Mal durchgeführt. Für Knie-TEP gilt derzeit eine Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Jahr. Die Mindestmenge steigt 2028 auf 100 und 2030 auf 150. Aktuell liegen elf Häuser über dieser Marke.

Außerdem werden 2028 eigene Mindestmengen für unikondyläre Schlittenprothesen und den Ersatz von Knie-TEP eingeführt. Es ist zu erwarten, dass sich die Zahl der Standorte dadurch erheblich reduziert.

MINDESTMENGEN: BRUSTKREBS-OPERATIONEN



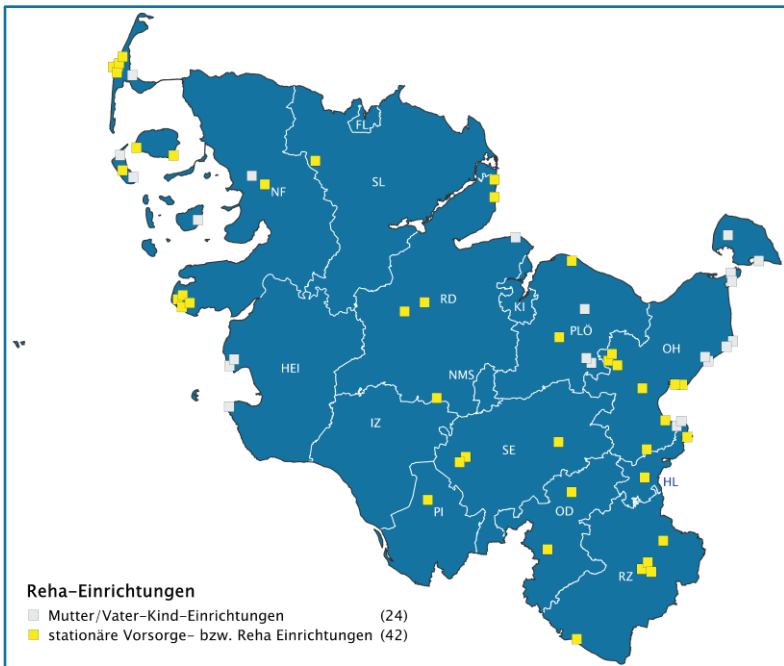
Quelle: vdek

Die 2024 eingeführte Mindestmenge für Brustkrebs-Operationen wurde 2025 von 50 auf 100 angehoben. Die Grafik bildet die Ist-Zahlen der Krankenhäuser für die Zeiträume 1.7.2023 bis 30.6.2024 (grau) und 1.7.2024 bis 30.6.2025 (blau) aus den Prognosen für die Folgejahre ab.

Seit der Erhöhung der Mindestmenge auf 100 Eingriffe pro Jahr wurden mehr Prognosen widerlegt als zuvor. Eine widerlegte Prognose hat zur Folge, dass für die entsprechende Operation ein Leistungs- und Vergütungsverbot an dem betroffenen Standort besteht. Dadurch ist die Zahl der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein, die diesen Eingriff erbringen dürfen, von 2025 auf 2026 um drei gesunken. Das Leistungsverbot gilt nicht für Notfallbehandlungen.

Durch die Konzentration dieser ausgewählten Leistungen, für die die Mindestmengen eingeführt wurden, wird die Qualität der Versorgung gesteigert.

REHA- UND MUTTER/VATER-KIND-EINRICHTUNGEN



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die gesetzlichen Krankenkassen haben aktuell mit 42 Einrichtungen in Schleswig-Holstein Versorgungsverträge über stationäre Vorsorge und Rehabilitation abgeschlossen. Diese Häuser verfügen zusammen über 4.142 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. Insgesamt stehen hier 4.173 Betten für GKV-Versicherte zur Verfügung.

Die Karte zeigt eine auffällige Konzentration dieser Einrichtungen entlang der Küstenlinien von Nord- und Ostsee sowie auf den Inseln. Außerdem gehen die in Schleswig-Holstein vorhandenen Kapazitäten deutlich über den regionalen Bedarf hinaus. Das Klima und die Luft spielen bei den stationären Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation ebenso eine Rolle wie das Wohlbefinden der Patienten in attraktiver Umgebung.

KAPITEL 4

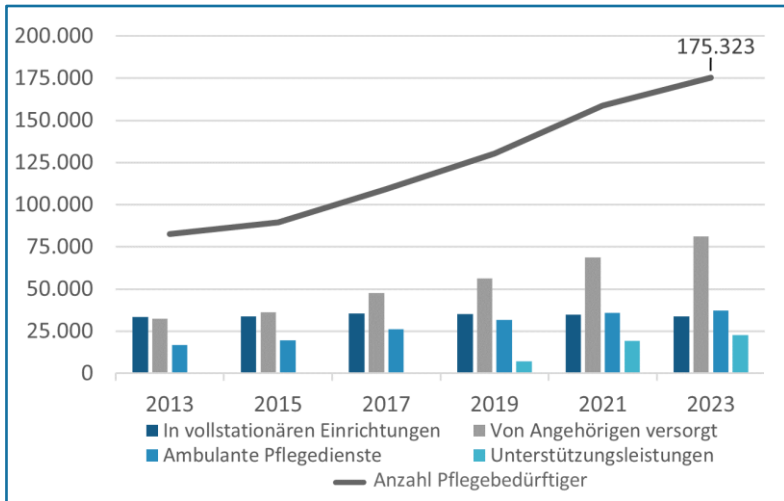
PFLEGE

Durch das Pflegestärkungsgesetz II wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit 2017 neu definiert. Seitdem gelten Personen, die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, der kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten aufweisen und daher die Hilfe anderer benötigen als pflegebedürftig. Zusätzlich erfolgte die Umstellung in der Systematik zur Bewertung der Pflegebedürftigkeit von drei Pflegestufen auf die heute geltenden fünf Pflegegrade. 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.

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

Angesichts der stark gestiegenen Eigenbeteiligung, die Pflegeheimbewohner zahlen müssen, wurde 2022 ein Leistungszuschlag der Pflegeversicherung zu den pflegebedingten Aufwendungen in stationären Einrichtungen eingeführt. Der Leistungszuschlag ist nach der Aufenthaltsdauer im Pflegeheim gestaffelt und wurde 2024 noch einmal angehoben.

PFLEGEBEDÜRFTIGE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN



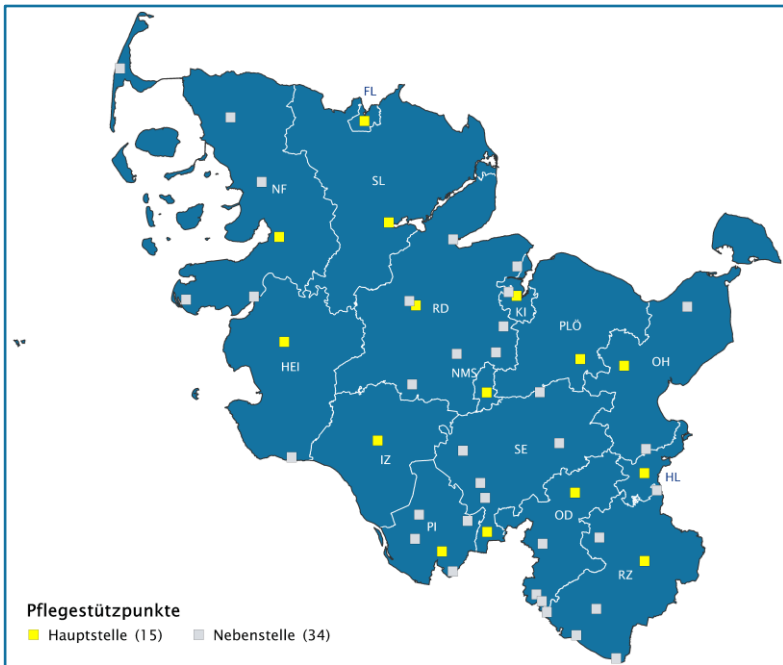
Quelle: Destatis, Statistikamt Nord

Nach der Pflegestatistik des Statistikamtes Nord hatten 2023 von den gut 2,9 Millionen Menschen in Schleswig-Holstein genau 175.323 einen anerkannten Pflegegrad. Im Vergleich zur letzten Erhebung 2021 stieg die Zahl der durch die Pflegeversicherung unterstützten Personen um mehr als zehn Prozent. Die offizielle Pflegestatistik wird nur alle zwei Jahre veröffentlicht.

Immer noch ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die in vollstationären Einrichtungen betreut werden, in Schleswig-Holstein höher als in allen anderen Bundesländern. Der bundesweite Durchschnittswert liegt bei 14 Prozent. Schleswig-Holstein liegt mit 19,4 Prozent über ein Drittel darüber. Ende 2023 lebten hier laut der Statistik 33.957 Personen in Pflegeheimen.

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

PFLEGESTÜTZPUNKTE



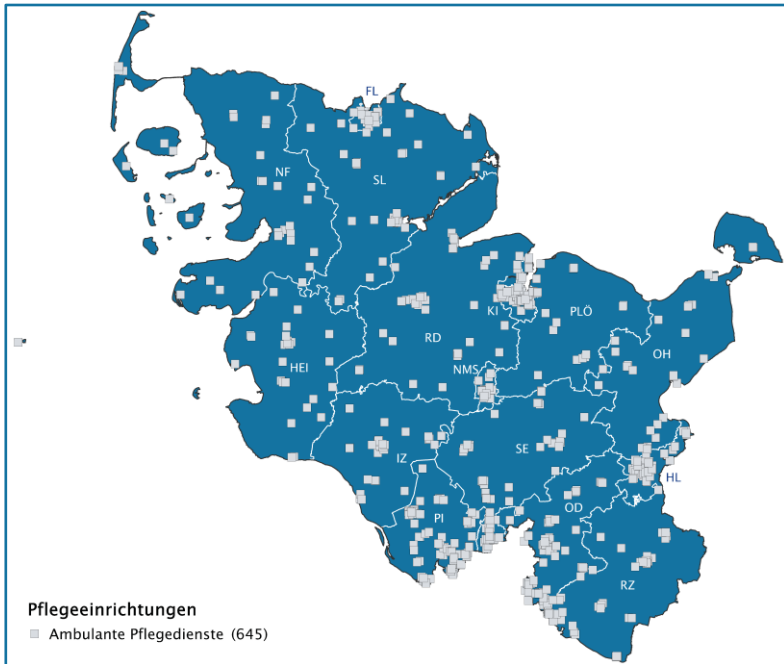
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Zwischen den Kranken- und Pflegekassen und allen Kreisen bzw. kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein bestehen Verträge über die Einrichtung von Pflegestützpunkten.

Zur Sicherstellung einer wohnortnahen Beratung zu allen Fragen rund um die Pflege finden die Gespräche nicht nur in den 15 Hauptstellen, sondern auch in mittlerweile 34 Nebenstellen statt. Seit 2021 haben die Rahmenvertragspartner zudem das vereinbarte Personal in den Pflegestützpunkten aufgestockt.

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

AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

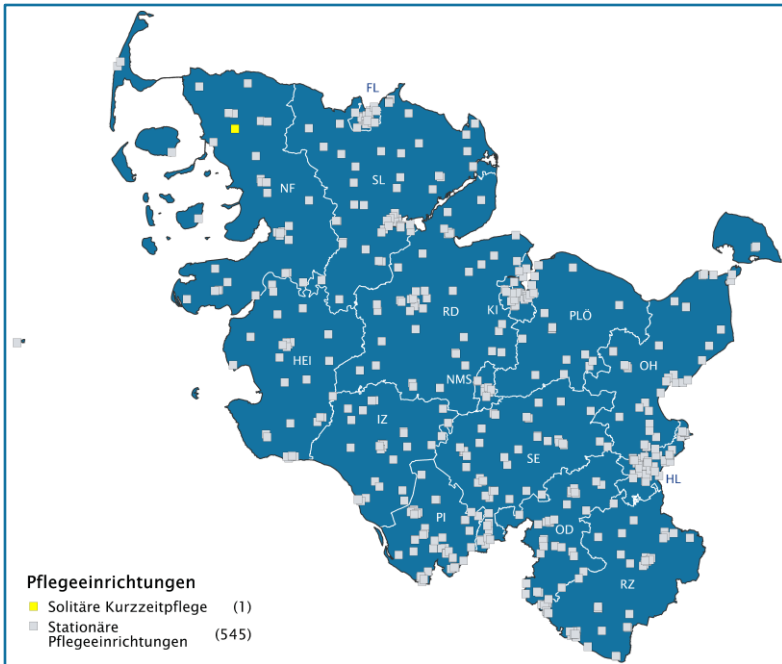


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Bis 2015 hatte die Zahl der ambulanten Pflegedienste in Schleswig-Holstein konstant bei knapp über 400 gelegen. Seitdem ist sie kontinuierlich angestiegen. Im Laufe des Jahres 2025 gab es zwölf Neugründungen, sodass derzeit 645 Dienste registriert sind. Aktuell sind 159 Dienste bei der Wohlfahrt, 473 bei privaten Trägerverbänden und 13 gar nicht organisiert.

Seit 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 in der ambulanten Pflege durch die sogenannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote.

VOLLSTATIONÄRE PFLEGE-EINRICHTUNGEN



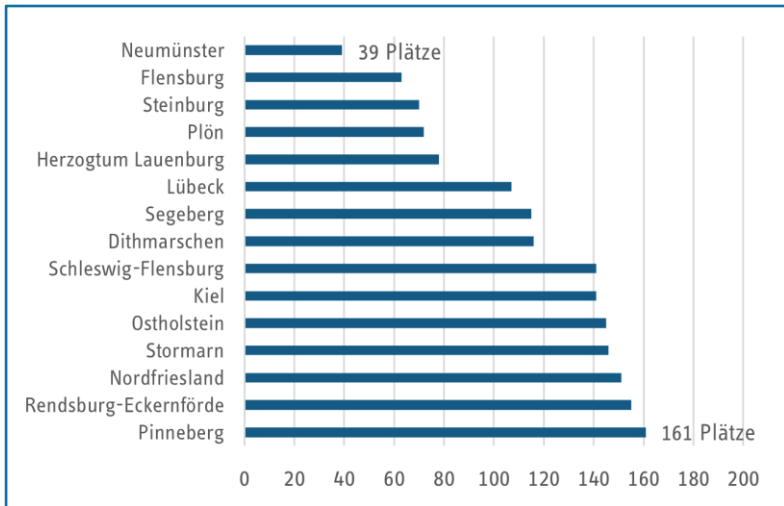
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein ist 2025 um drei gesunken und liegt aktuell bei 545 Einrichtungen. Vor fünf Jahren waren es noch 580. Dabei hat sich die Gesamtzahl der zur Verfügung stehenden Plätze in diesem Zeitraum kaum verändert und liegt aktuell bei gut 38.900. Davon sind rund 37.230 vollstationäre Plätze und etwa 1.690 Plätze für die eingestreute Kurzzeitpflege. Dabei hat die kleinste Einrichtung (auf Helgoland) sechs und die größte Einrichtung fast 400 Plätze.

2023 eröffnete im Kreis Nordfriesland die landesweit erste Einrichtung für die solitäre Kurzzeitpflege. Eine weitere Einrichtung entsteht zurzeit in Flensburg und soll im Laufe dieses Jahres ihren Betrieb aufnehmen.

Von den 545 vollstationären Pflegeeinrichtungen sind 167 Einrichtungen bei der Wohlfahrt, 285 bei privaten Trägerverbänden und 93 gar nicht organisiert.

KURZZEITPFLEGE

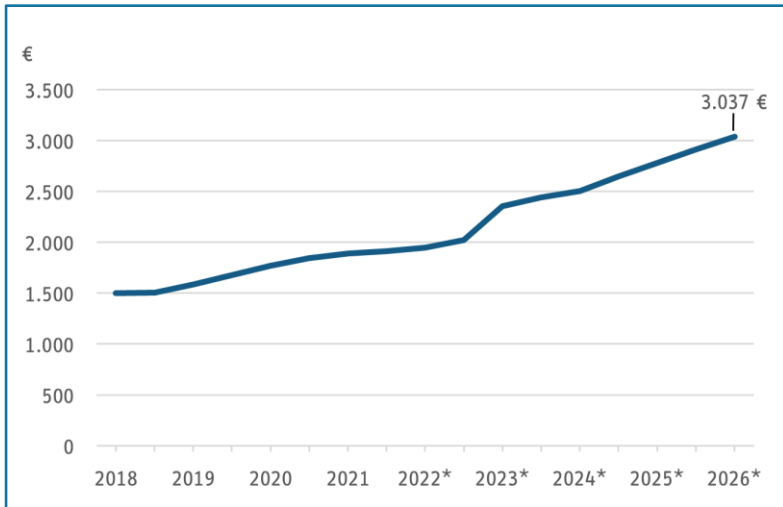


Quelle: vdek

Pflegebedürftige und Krankenhäuser stehen seit Jahren vor großen Problemen, wenn es darum geht, eine Kurzzeitpflege zu organisieren. Aktuell gibt es in Schleswig-Holstein 1.700 vertraglich vereinbarte eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Einrichtungen. Über 90 Prozent aller vollstationären Pflegeeinrichtungen haben entsprechende Verträge abgeschlossen. Da die Kurzzeitpflegeplätze wechselseitig aus der vollstationären Pflege belegt werden können, ist die vertraglich vereinbarte Platzzahl allerdings nur ein theoretischer Wert.

Die gestiegene Auslastung im vollstationären Bereich wirkt sich direkt auf die Anzahl der tatsächlich verfügbaren Kurzzeitpflegeplätze aus. Dabei ist der aktivierende und rehabilitierende Ansatz der Kurzzeitpflege mit eingestauten Kurzzeitpflegeplätzen nur schwierig umsetzbar. Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind hierfür deutlich besser geeignet. Allerdings gibt es derzeit im ganzen Land nur eine einzige solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung. Eine weitere Einrichtung soll in diesem Jahr eröffnen. Die geringere Auslastungsquote und der personelle Mehrbedarf führen zu höheren Pflegekosten, weshalb Pflegebedürftige in der Praxis oft weniger Tage in der Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen als ihnen zustehen.

ENTWICKLUNG DER GESAMTZUZAHLUNG IN DER VOLLSTATIONÄREN PFLEGE



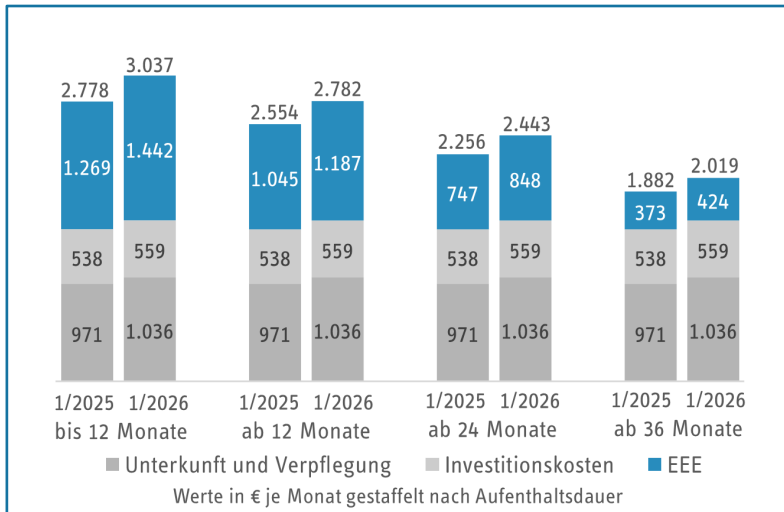
Quelle: vdek

Seit 2017 zahlen alle Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung unabhängig vom individuellen Pflegegrad den gleichen Betrag. Die Eigenbeteiligung setzt sich zusammen aus den pflegebedingten Aufwendungen (Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE)), den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie einem Anteil an den Investitionskosten.

Da die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen in den vergangenen Jahren stark angestiegen ist, wurde 2022 ein aufenthaltsabhängiger Leistungszuschlag von fünf bis 70 Prozent zu den pflegebedingten Aufwendungen gesetzlich verankert, um die Pflegebedürftigen zu entlasten. Dieser Zuschlag der Pflegekassen wurde 2024 noch einmal erhöht und reicht seitdem von 15 Prozent im ersten Jahr bis 75 Prozent ab dem vierten Jahr des Aufenthalts im Pflegeheim.

In der Grafik sind die Werte ab 2022 mit einem Stern gekennzeichnet, weil hier vom rechnerischen Ausgangswert der Leistungszuschlag für die Gruppe mit der geringsten Aufenthaltsdauer abgezogen wird. Anfang 2026 betrug die durchschnittliche Zuzahlung für diese Gruppe 3.037 Euro pro Monat. Das sind 259 Euro mehr als ein Jahr zuvor. Trotz des Zuschlags hat sich die Zuzahlung seit 2018 mehr als verdoppelt.

AUSWIRKUNG DES LEISTUNGSZUSCHLAGS AUF DIE EIGENBETEILIGUNG



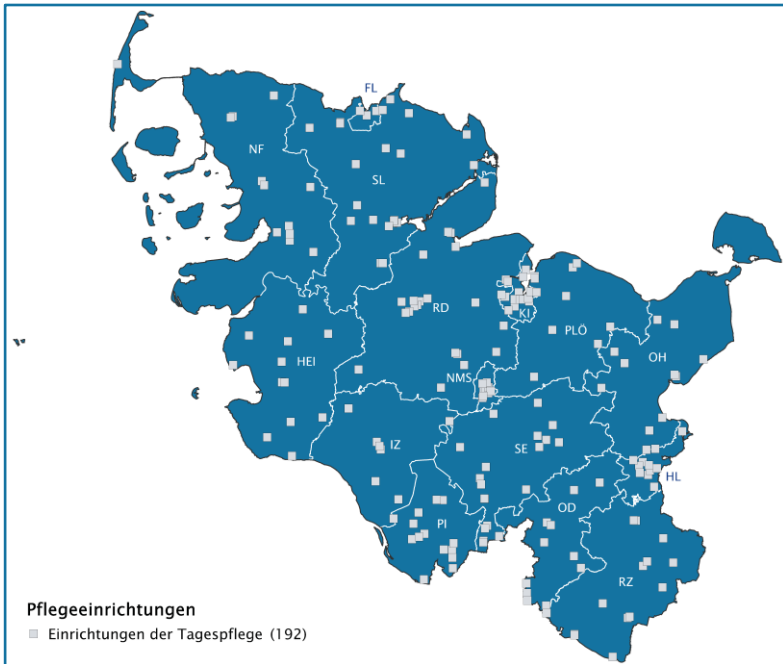
Quelle: vdek

Auch 2025 ist die finanzielle Gesamtbelastung vieler Pflegeheimbewohner weiter gestiegen. Seit Inkrafttreten des Tariftreuegesetzes müssen alle Pflegeeinrichtungen ihre Mitarbeiter tarifähnlich entlohnen. Die Kosten der Einrichtungen für Energie, Lebensmittel und für die Ausbildung haben sich ebenfalls erhöht, sodass die Vergütungen für die Einrichtungen entsprechend angestiegen sind.

Der 2022 eingeführte und 2024 erhöhte Leistungszuschlag konnte diese Kostensteigerungen nur teilweise ausgleichen. Derzeit beträgt der Zuschlag der Pflegekasse 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 beläuft sich der Zuschlag auf 75 Prozent.

Ohne diesen Zuschlag hätte die finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege in Schleswig-Holstein Anfang 2026 durchschnittlich 3.291 Euro pro Monat betragen. Davon entfallen 1.696 Euro auf die pflegebedingten Aufwendungen (einschließlich 74 Euro für die Umlage der Ausbildungskosten), 1.036 Euro auf Unterkunft und Verpflegung sowie 559 Euro auf den Anteil an den Investitionskosten.

TAGESPFLEGE



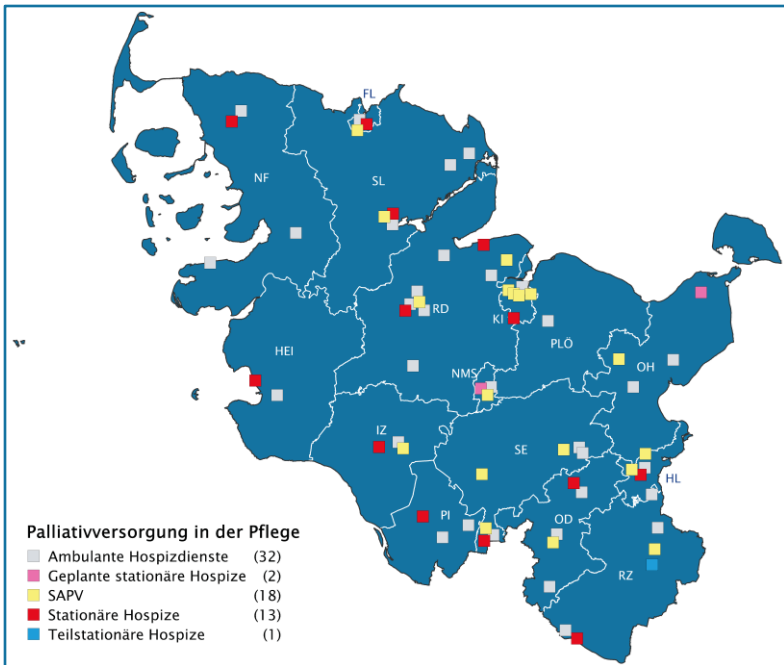
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein hat sich innerhalb von 20 Jahren nahezu vervierfacht. Maßgeblich für die immer noch positive Entwicklung waren die Leistungsverbesserungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 und das Pflegestärkungsgesetz I von 2015.

Die Zahl der Einrichtungen stieg im Laufe des Jahres 2025 um vier auf 192. Die Anzahl der Plätze stieg um etwa 100 auf jetzt gut 3.500. Da die meisten Tagespflegegäste keinen vollen Platz in Anspruch nehmen, profitieren in der Praxis mehr Pflegebedürftige von den vorgehaltenen Plätzen. Die kleinste Einrichtung bietet derzeit neun und die größte Einrichtung 52 Plätze an.

Aktuell sind 97 Einrichtungen bei der Wohlfahrt, 77 bei privaten Trägerverbänden und 18 gar nicht organisiert.

PALLIATIVVERSORGUNG IN DER PFLEGE



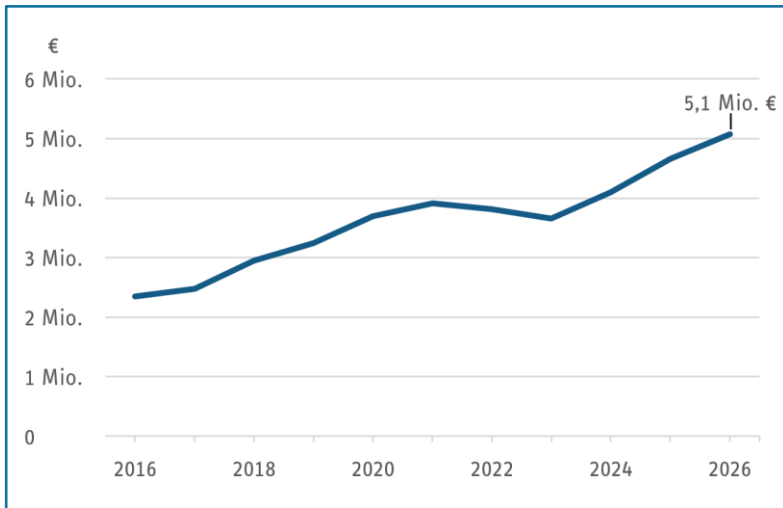
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Im Laufe des Jahres 2025 sind in Schleswig-Holstein drei neue Palliativnetze gestartet. Damit stellen jetzt 13 stationäre Hospize (rot), 32 ambulante Hospizdienste (grau) und 17 Palliativnetze (gelb) die palliativpflegerische Versorgung sicher. Dazu kommt noch ein landesweites Palliativnetz für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen.

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

Es zeichnet sich ein weiterer Ausbau der Kapazitäten ab, denn derzeit werden u. a. in Neumünster und Oldenburg stationäre Hospize geplant. Das landesweit erste Tageshospiz wurde 2024 in Mölln eröffnet. Auch in diesem Bereich sind weitere Einrichtungen in Planung.

FÖRDERUNG AMBULANTER HOSPIZDIENSTE



Quelle: vdek

Immer mehr schwerstkranke Menschen in Schleswig-Holstein verbringen die letzte Phase ihres Lebens zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung. Die gesetzlichen Krankenkassen fördern die wertvolle Arbeit von landesweit 32 ambulanten Hospizdiensten 2026 mit knapp 5,1 Millionen Euro. Davon kommen fast 2,6 Millionen Euro von den Ersatzkassen. Die PKV steuert gut 550.000 Euro bei. Die Förderbeträge der einzelnen Hospizdienste liegen zwischen 65.000 und gut 510.000 Euro. Die Höhe der Förderung orientiert sich an der Zahl der ehrenamtlich Tätigen und an der Zahl der Begleitungen im Vorjahr.

Ende 2025 waren 1.967 Ehrenamtliche in den 32 geförderten Hospizdiensten engagiert, die im Laufe des Jahres insgesamt 2.413 häusliche Begleitungen durchgeführt hatten – darunter waren 66 Kinder und Jugendliche. Der Vergleich zum Jahr 2015, als 1.227 Ehrenamtliche 1.466 Begleitungen durchführten, zeigt die beachtliche Entwicklung in der Hospizarbeit in den vergangenen zehn Jahren. Das unterstreicht eindrucksvoll die Bedeutung dieses Angebots und zeigt, wie sehr es geschätzt und angenommen wird.

KAPITEL 5

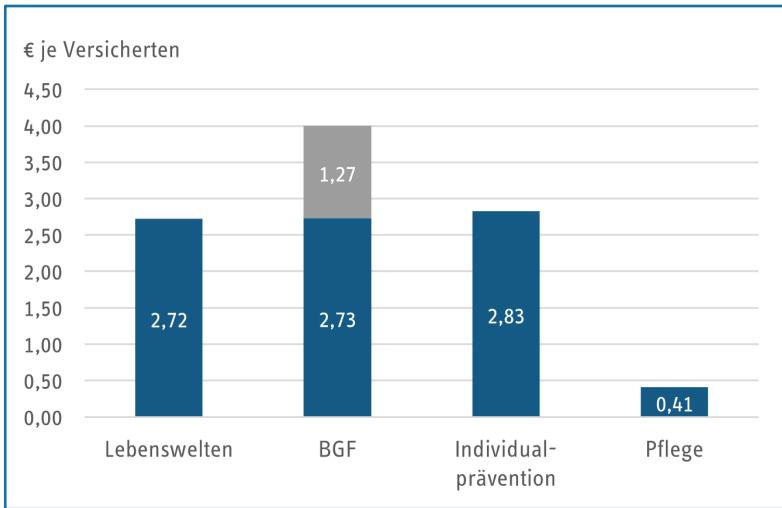
PRÄVENTION UND SELBSTHILFE

Der Bereich der Prävention lässt sich in drei Bereiche unterteilen. Der bekannteste ist wohl die Individualprävention mit Gesundheitskursen wie etwa Rückenschule und Angeboten zur Stressbewältigung oder Rauchentwöhnung. In diese Programme fließt ein erheblicher Teil der Präventionsausgaben von gesetzlichen Krankenkassen.

Mit dem Präventionsgesetz von 2015 hat vor allem die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten als zweite Säule einen größeren Stellenwert erhalten. Hier finden die Maßnahmen gezielt dort statt, wo die Menschen leben, z. B. in Kindergärten, Schulen, Pflegeheimen und den so genannten Quartieren. Die betriebliche Gesundheitsförderung bildet die dritte Säule der Prävention.

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

AUSGABEN FÜR DIE PRÄVENTION



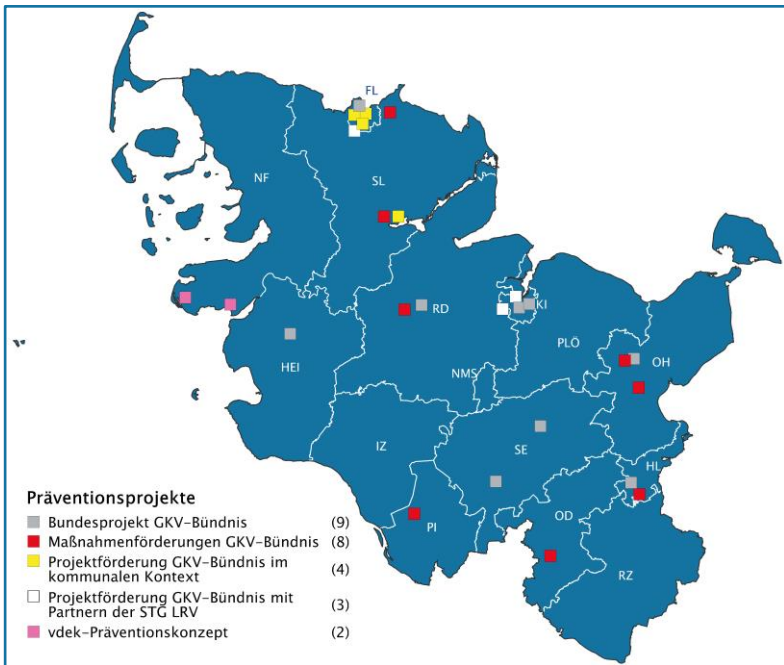
Quelle: GKV-Spitzenverband

Die gesetzlichen Krankenkassen stellen 2026 insgesamt 9,55 Euro je Versicherten für Präventionsmaßnahmen zur Verfügung. Dazu kommen noch 41 Cent aus der Sozialen Pflegeversicherung für Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen. Die in der Grafik angegebenen Beträge sind Orientierungs- und Mindestausgabenwerte.

Aus dem GKV-Budget sind 2,72 Euro je Versicherten für Projekte und Maßnahmen in Lebenswelten 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 ARGE gebildet. Die Krankenkassen wenden für die Wahrnehmung der Aufgaben der ARGEn und der Aufgaben des GKV-SV in diesem Jahr mindestens 59 Cent je Versicherten auf.

Für die BGF sind 2026 mindestens 4,00 Euro je Versicherten vorgesehen. Davon sind 1,27 Euro (graue Säule) dem Bereich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vorbehalten. Die Individualprävention wird von den gesetzlichen Krankenkassen 2026 mit 2,83 Euro je Versicherten gefördert.

PRÄVENTIONSPROJEKTE



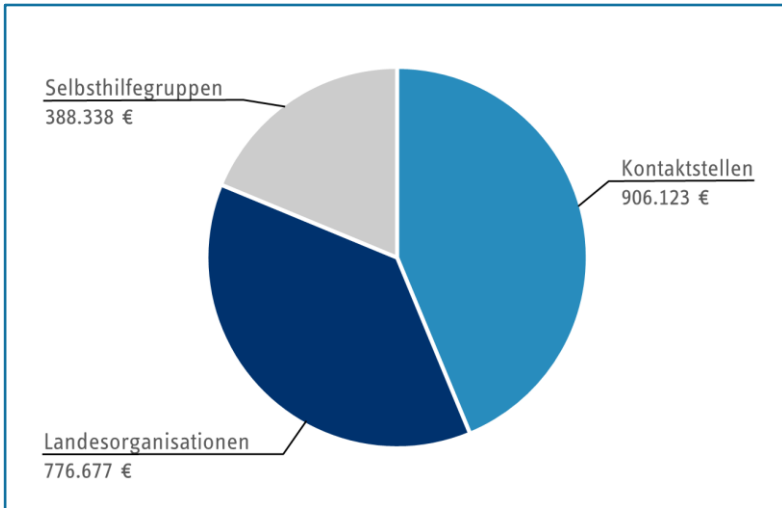
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die ARGE GKV-Bündnis für Gesundheit in Schleswig-Holstein setzt aktuell drei Projekte mit Partnern der Steuerungsgruppe der LRV um, in der die Sozialversicherungsträger, das Land und weitere Akteure vertreten sind. Des Weiteren werden vier Projekte im kommunalen Kontext gefördert.

Das GKV-Bündnis hat den Schwerpunkt auf die Stärkung der psychosozialen Gesundheit gelegt. Akteure können über Kurzanträge eine Maßnahmenförderung erhalten. Aktuell laufen hier Förderungen in acht Kommunen.

Seit 2020 fördern die Ersatzkassen mehrere Projekte im Rahmen des vdek-Präventionskonzepts. 2026 ist das Projekt „Hol di fuchtig – Gesund hinterm Deich“ mit dem Ziel gestartet, die Bewegungs- und Ernährungssituation von wohnungslosen bzw. von Wohnungslosigkeit bedrohten Personen im ländlichen Raum zu verbessern. Diese im Rahmen der Prävention bislang kaum berücksichtigte Zielgruppe macht das Projekt zu einer Besonderheit.

FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE



Quelle: GKV-Selbsthilfeförderung SH

Die gesetzlichen Krankenkassen stellen nach § 20h SGB V Fördermittel für die Selbsthilfe zur Verfügung. Der dafür vorgesehene Betrag wurde für 2026 von 1,36 auf 1,44 Euro je Versicherten angehoben. Damit stellt die GKV in Schleswig-Holstein in diesem Jahr rund 3,7 Millionen Euro für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe zur Verfügung. Davon gehen 20 Prozent an die Bundesebene zur Förderung der Bundesorganisationen, die dieses Geld wiederum u. a. zur Unterstützung ihrer Länderuntergliederungen verwenden.

Von den knapp drei 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 2026 im Rahmen der Pauschalförderung zur Verfügung stehenden Mittel, die von der „GKV-Gemeinschaftsförderung Schleswig-Holstein“ vergeben werden. Im vergangenen Jahr erhielten 333 Selbsthilfegruppen, 22 Landesorganisationen der Selbsthilfe und die landesweit 14 Kontaktstellen Geld aus diesem Fördertopf.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

aG-DRG	Ausgliederte German Diagnosis Related Groups
ADAC	Allgemeiner Deutscher Automobil-Club
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BKK	Betriebskrankenkasse
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DRG	Bewertungsrelation einer diagnosebezogenen Fallgruppe
EEE	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
EGV	Anteil außerhalb der Budgets des ärztlichen Gesamtvergütung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
HNO-Arzt	Hals-, Nasen-, Ohrenarzt
IK	Institutionskennzeichen
IKK	Innungskrankenkasse
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
INZ	Integriertes Notfallzentrum
IRLS	Integrierte Regionalleitstelle
IT	Informationstechnologie
ITW	Intensivtransportwagen
KBS	Knappschaft-Bahn-See
KGSH	Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein
KHAG	Krankenhausreformenpassungsgesetz

KHEntG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHVVG	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
MGV	Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
OP	Operation
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PKV	Private Krankenversicherung
rdh	Rettungsdienst Holstein AöR
RKiSH	Rettungsdienstkooperation in Schleswig-Holstein
RTW	Rettungswagen
SAPV	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung
SGB	Sozialgesetzbuch
SH	Schleswig-Holstein
S-RTW	Schwerlast-Rettungswagen
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
vdek	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
VEF	Verlegungseinsatzfahrzeug

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, Lena Zwickler

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

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 Mai 2026