



Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung

Schleswig-Holstein 2024



MITGLIEDSKASSEN



BARMER



KKH



VORWORT

Die vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein präsentiert mit ihrem „Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung“ auch 2024 einen kompakten Überblick über die wichtigsten Daten des Gesundheitswesens im Norden. Das Themenspektrum deckt wieder alle relevanten Versorgungsbereiche ab. Die bewährte Darstellung mit Landkarten, Zeitreihen oder anderen Diagrammen, die immer durch erläuternde Kommentare ergänzt werden, haben wir beibehalten. Doch es gibt auch Neues: Für den Bereich der Mindestmengen in der stationären Versorgung haben wir dieses Mal zwei Leistungen ausgesucht, für die diese Regelungen erstmals gelten, und im Bereich des Rettungsdienstes haben wir eine Karte um die Standorte aller Rettungswachen im Land ergänzt und noch eine weitere Seite hinzugefügt.



Unsere Verbandszentrale gibt seit mehr als 25 Jahren die „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland“ heraus. Dort gibt es Daten zu noch mehr Themen, aber es sind eben nur wenige Zahlen zu Schleswig-Holstein enthalten. Deshalb gibt es seit mittlerweile mehr als zehn Jahren unser Faktenpapier als länderspezifische Ergänzung.

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

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 Krankenhäuser • Zentren mit besonderen Aufgaben • Stationäre Notfallversorgung • Betten und Plätze • Bewertungs­relationen • Landesbasisfallwert • Erlösvolumen • Ausbildungskosten • Mindest­mengen: Lungenkrebs-OP • Mindestmengen: Brustkrebs-OP • Reha- und Mut­ter/Vater-Kind-Einrichtungen

**KAPITEL 4:
PFLEGE**

41

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

**KAPITEL 5:
PRÄVENTION UND SELBSTHILFE**

52

Ausgaben für die Prävention • Präventionsprojekte • Förderung der Selbsthilfe

KAPITEL 1

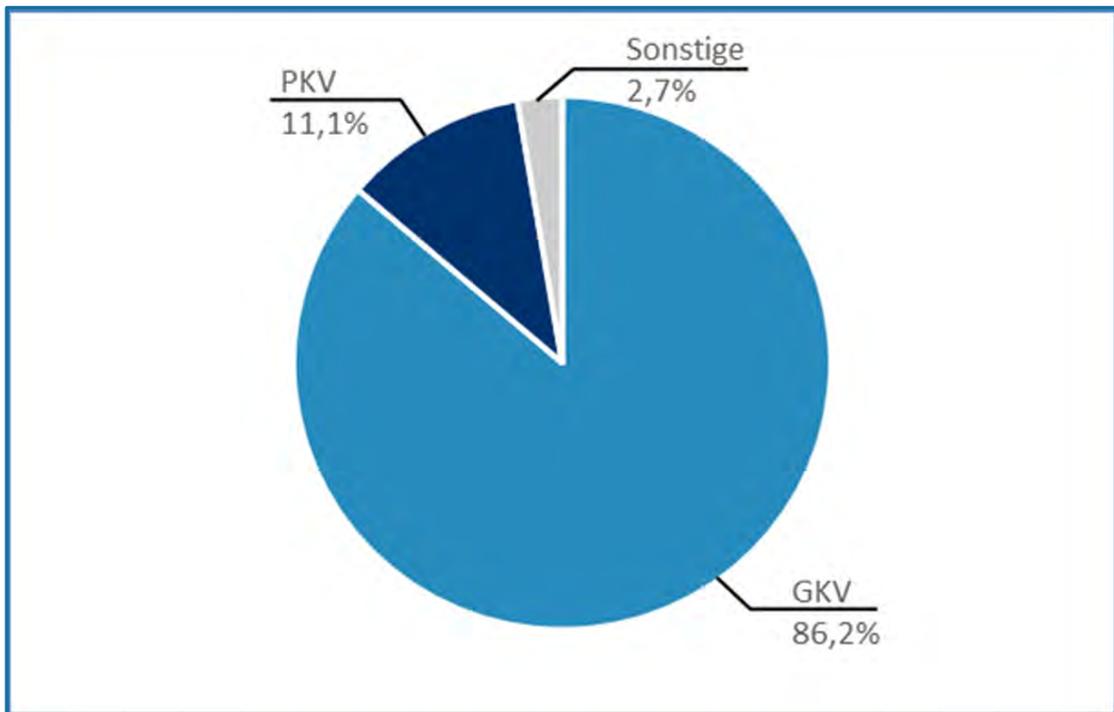
ALLGEMEINE DATEN

Gesundheit spielt für die Lebenszufriedenheit der Menschen eine essenzielle Rolle. Das zeigt sich erneut auch im „SKL-Glücksatlas 2023“, in dem Schleswig-Holstein schon zum elften Mal in Folge an der Spitze der Bundesländer steht und in dem ausdrücklich nach der Gesundheitszufriedenheit der Menschen gefragt wurde. Während der Corona-Pandemie 2020 und 2021 war die Lebenszufriedenheit nicht nur in Schleswig-Holstein signifikant gesunken. Seit 2022 ist sie im nördlichsten Bundesland wieder deutlich gestiegen.

Die hohe Lebensqualität in Schleswig-Holstein ist sicherlich ein wichtiger Faktor dafür, dass die Bevölkerung im „echten Norden“ in den vergangenen Jahren stetig gewachsen ist. Seit dem Sommer 2019 leben hier mehr als 2,9 Millionen Menschen. 2022 wuchs die schleswig-holsteinische Bevölkerung um mehr als 31.000 Personen. Die insgesamt positive Bevölkerungsentwicklung ist seit Jahren vor allem auf den Zuzug von außen zurückzuführen. Laut Statistikamt Nord war 2022 die Zahl derer, die ihren Wohnsitz nach Schleswig-Holstein verlegten, um 48.825 höher als die der Menschen, die wegzogen. Dieser Wert ist doppelt so hoch wie ein Jahr zuvor. Der starke Anstieg ist vor allem auf die große Zahl der Menschen zurückzuführen, die vor dem Krieg in der Ukraine geflohen sind.

Anders als die sogenannte Wanderungsbewegung war die natürliche Bevölkerungsbewegung auch 2022 deutlich negativ: 40.697 Verstorbenen standen nur 24.915 Lebendgeburten gegenüber.

BEVÖLKERUNG UND KRANKENVERSICHERUNG



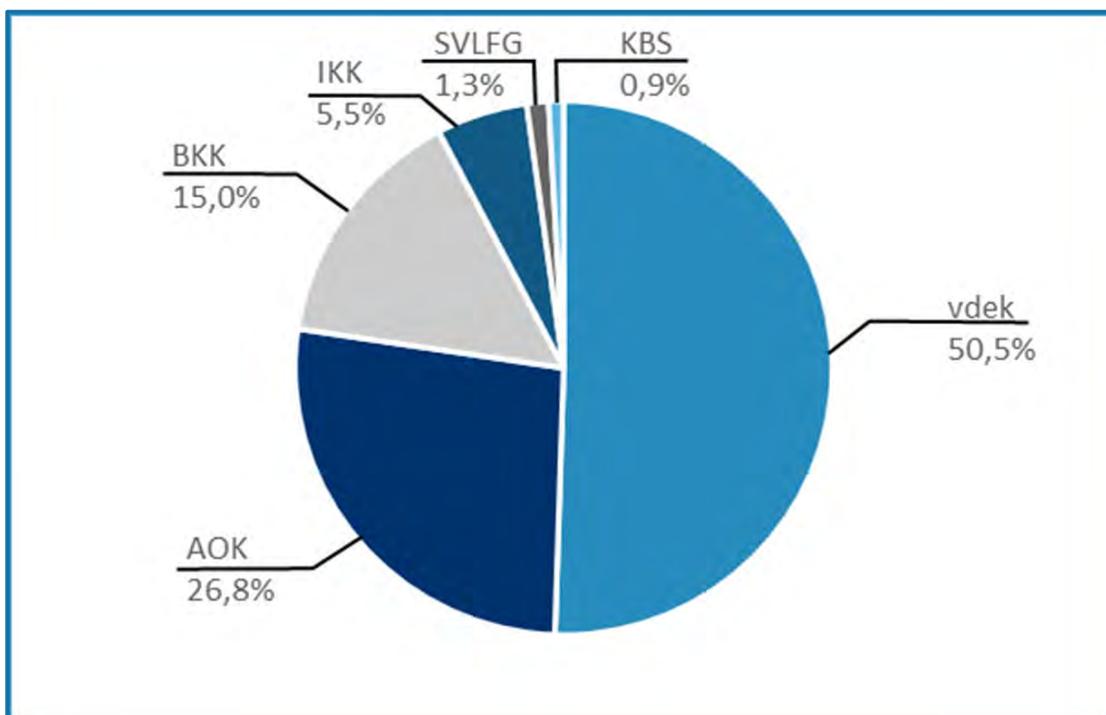
Quelle: Statistikamt Nord, BMG, PKV-Verband

In Schleswig-Holstein lebten zum Stichtag 1.7.2023 insgesamt 2.958.459 Menschen. Davon waren 2.551.521 bzw. 86,2 Prozent in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Das sind fast acht Mal so viele wie in der Privaten Krankenversicherung (PKV).

Von den gesetzlich Versicherten waren nach der amtlichen Statistik des Bundesgesundheitsministeriums 2.005.573 Beitrag zahlende Mitglieder einer Krankenkasse und 545.948 beitragsfrei mitversicherte Familienangehörige. In der PKV gibt es die beitragsfreie Mitversicherung nicht. Dort wird für jeden Versicherten ein individueller Beitrag gezahlt.

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 zu dieser Gruppe Asylbewerber, die in Schleswig-Holstein zwar eine elektronische Gesundheitskarte erhalten, in den ersten 18 Monaten jedoch nicht zur GKV gerechnet werden und einen eingeschränkten Leistungsanspruch haben. Anders ist das bei den ukrainischen Geflüchteten, von denen der größte Teil regulär in der GKV versichert ist.

MARKTANTEILE IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG



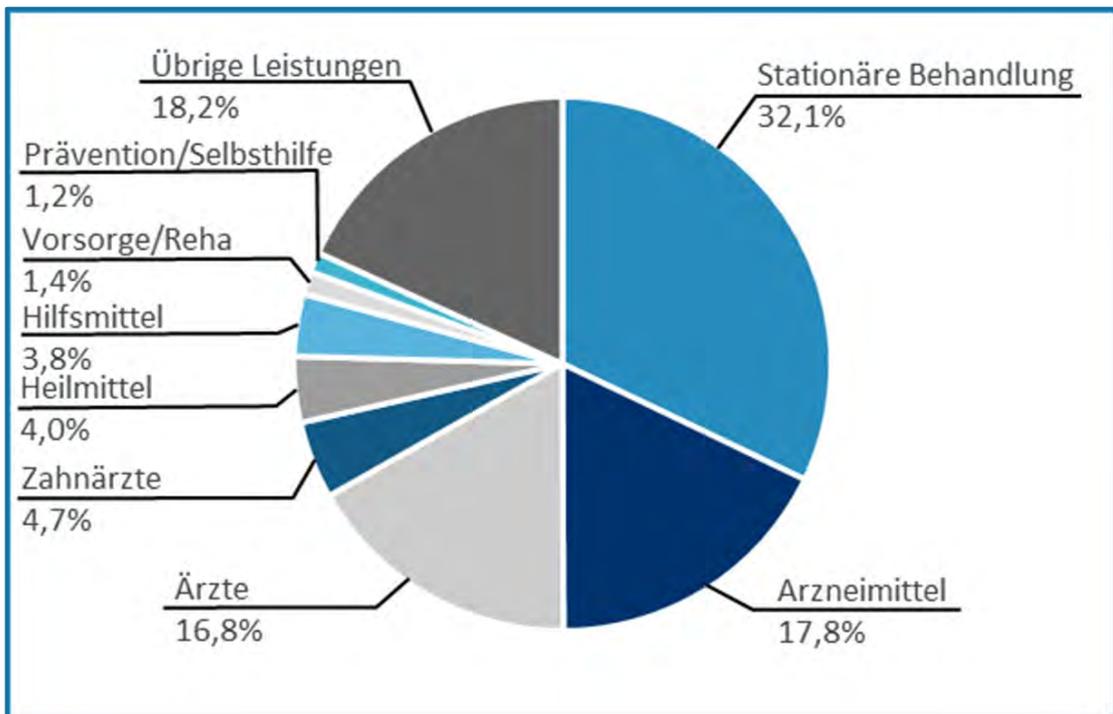
Quelle: vdek

Auch 2023 hat sich die positive Entwicklung bei den Mitglieder- und Versichertenzahlen der 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 2.551.521 gesetzlich krankenversicherten Menschen in Schleswig-Holstein waren 1.289.036 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. Zum Jahresbeginn 2024 gibt es in Deutschland noch 95 Krankenkassen, von denen 42 für gesetzlich Versicherte aus Schleswig-Holstein geöffnet sind.

In Schleswig-Holstein hatten die sechs Ersatzkassen – TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK – am Stichtag 1.7.2023 zusammen einen Marktanteil von 50,5 Prozent. Damit liegen die Mitgliedskassen des vdek im Norden mehr als zwölf Prozentpunkte über dem bundesweiten Marktanteil der Ersatzkassen von 38,4 Prozent.

LEISTUNGSAusGABEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG IM BUND



Quelle: Statistisches Bundesamt, GAmSi, HIS

2022 sind die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erneut auf einen neuen Rekordwert gestiegen. Die bundesweiten Ausgaben erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 10,8 Milliarden Euro oder 4,1 Prozent auf 274,2 Milliarden Euro. 2012 waren es noch 173,2 Milliarden Euro. Damit gaben die gesetzlichen Krankenkassen 2022 in Deutschland jeden Tag durchschnittlich gut 750 Millionen Euro für die Versorgung ihrer Versicherten aus.

Die Grafik zeigt die Verteilung auf die verschiedenen Leistungsbereiche auf Bundesebene für das Jahr 2022. Dabei ist der Krankenhaussektor wie in jedem Jahr der mit deutlichem Abstand ausgabenstärkste Bereich. Im Bund wie im Land macht die stationäre Versorgung fast ein Drittel der Gesamtausgaben aus.

In Schleswig-Holstein gab die GKV 2022 mehr als zwei Milliarden Euro für die stationäre Versorgung aus. Den zweitgrößten Einzelposten bildeten die Ausgaben für Arzneimittel, gefolgt von der Vergütung für die vertragsärztliche Versorgung. Für diese beiden Bereiche zahlten die gesetzlichen Krankenkassen jeweils mehr als 1,5 Milliarden Euro (ohne die Zuzahlungen der Versicherten).

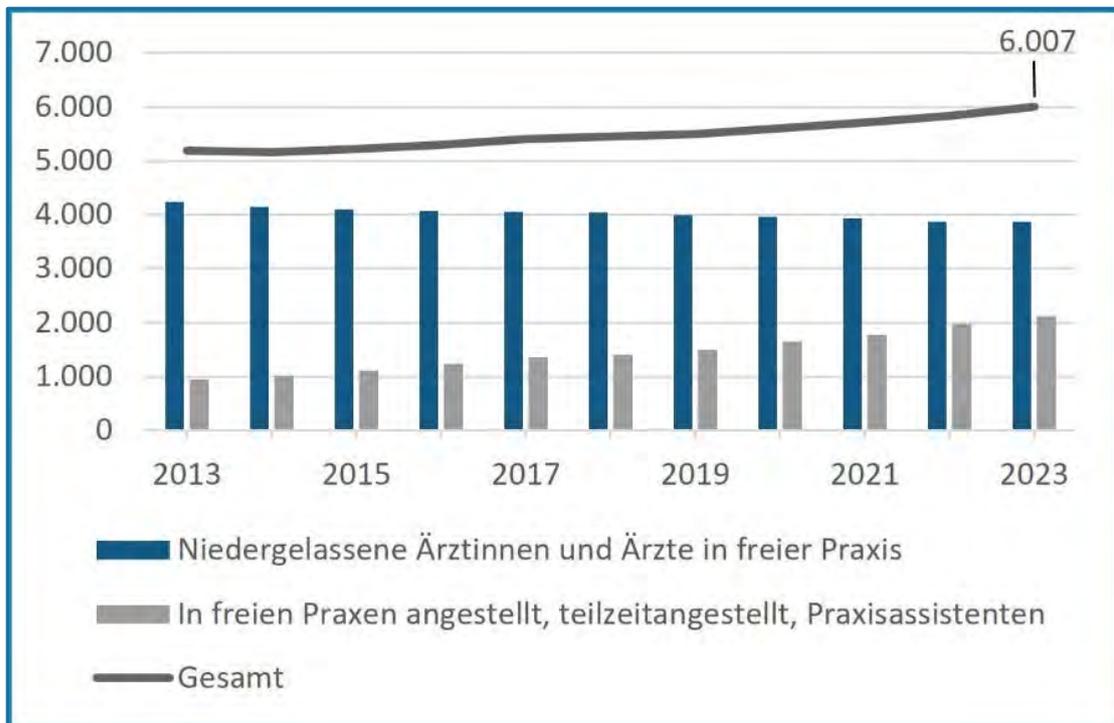
KAPITEL 2

AMBULANTE VERSORGUNG

Bei „ambulanten Versorgung“ denken viele Menschen zunächst nur an ihren Hausarzt, die Fachärzte und den Zahnarzt. Dabei umfasst dieser Bereich des Gesundheitswesens noch viel mehr: Auch die niedergelassenen Psychotherapeuten gehören dazu; ebenso Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Podologen sowie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten. Außerdem sind Apotheker, Optiker, Hörgeräteakustiker und andere Erbringer von Heil- und Hilfsmitteln in diesem Versorgungsbereich aktiv.

Darüber hinaus gibt es weitere Bereiche in der ambulanten Versorgung, die die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit ihren Vertragspartnern gestaltet: Dazu gehören Krankenfahrten mit dem Taxi oder einem Krankentransportwagen sowie der gesamte Rettungsdienst mit Notärzten, Rettungswagen, Rettungshubschraubern und weiteren „besonderen Rettungsmitteln“, die wir am Ende dieses Kapitels näher erläutern.

ARZTZAHLN



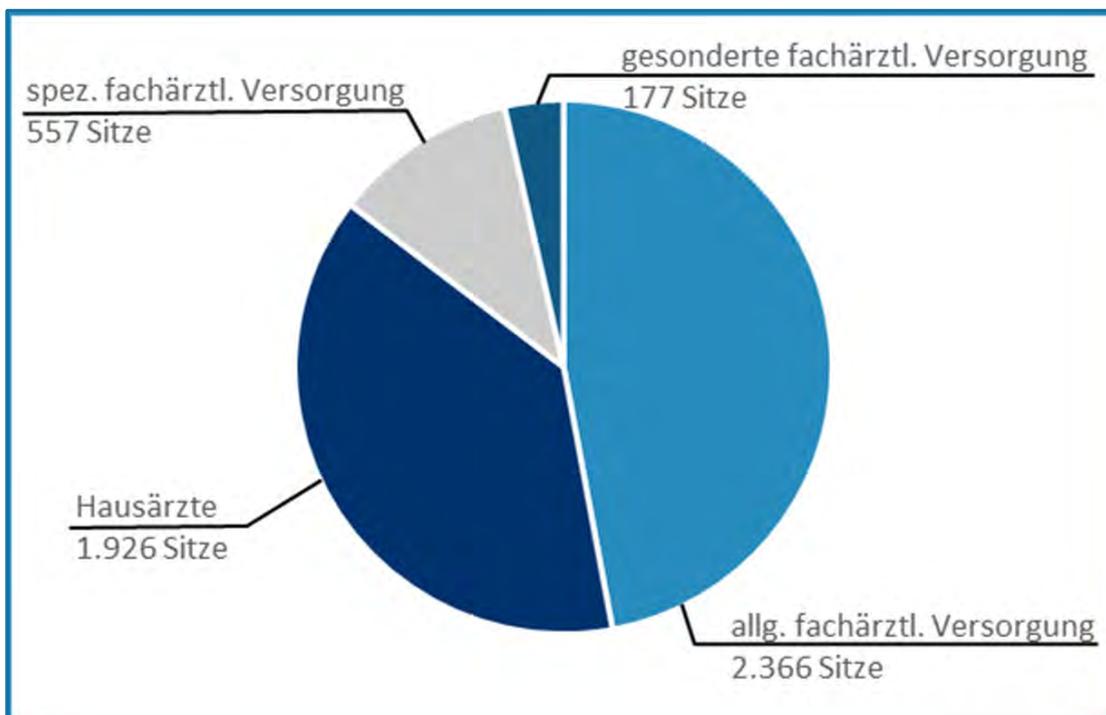
Quelle: Ärztekammer SH

Innerhalb der Ärzteschaft hat sich der Trend von der Selbstständigkeit zur Anstellung fortgesetzt. Zwar ist die Zahl der niedergelassenen Ärzte – also der Praxisinhaber – laut Ärztekammer Schleswig-Holstein 2023 erstmals seit vielen Jahren wieder gestiegen: von 3.869 um sieben auf 3.876. Die Zahl der Angestellten, Teilzeitangestellten und Praxisassistenten in den Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) wuchs 2023 dagegen um 161 von 1.970 auf 2.131.

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

In Schleswig-Holstein waren Ende 2023 insgesamt 6.007 Ärzte im niedergelassenen Bereich tätig. Das sind 168 oder 2,9 Prozent mehr als ein Jahr zuvor – und ein historischer Höchststand.

HAUS- UND FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG



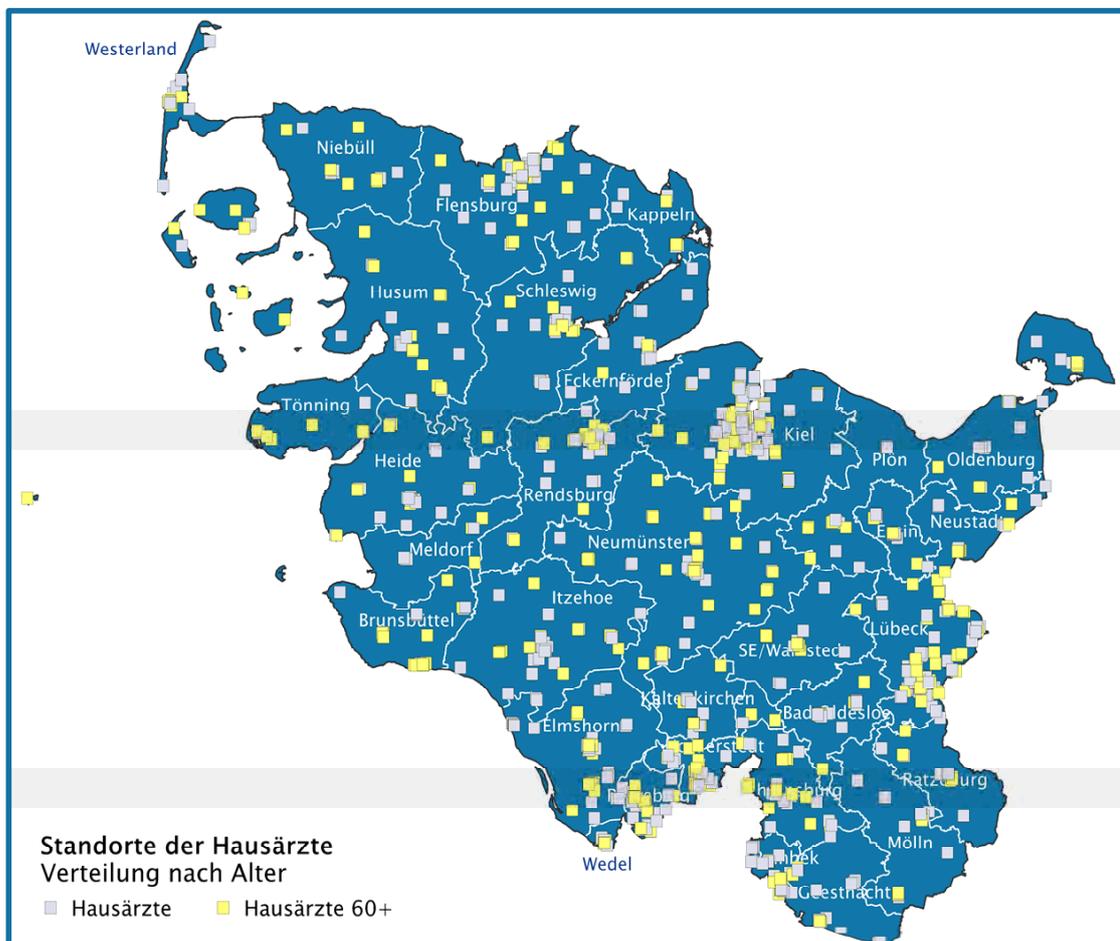
Quelle: Bedarfsplanung SH

Der langjährige Trend zur Spezialisierung innerhalb der Ärzteschaft hat sich in Schleswig-Holstein fortgesetzt. Der Hausärzteanteil sank erneut leicht und lag Mitte 2023 bei 38,3 Prozent.

Landesweit stehen laut Bedarfsplan 1.926 besetzte Hausarztsitze 3.100 Facharztsitzen der verschiedenen Spezialisierungsgrade gegenüber. Die insgesamt 5.026 Arztsitze verteilen sich auf insgesamt 6.007 Ärzte, die in 22 Fachgruppen aktiv sind.

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). 2023 gab es in allen Arztgruppen erneut nur sehr geringe zahlenmäßige Änderungen.

VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG: HAUSÄRZTE

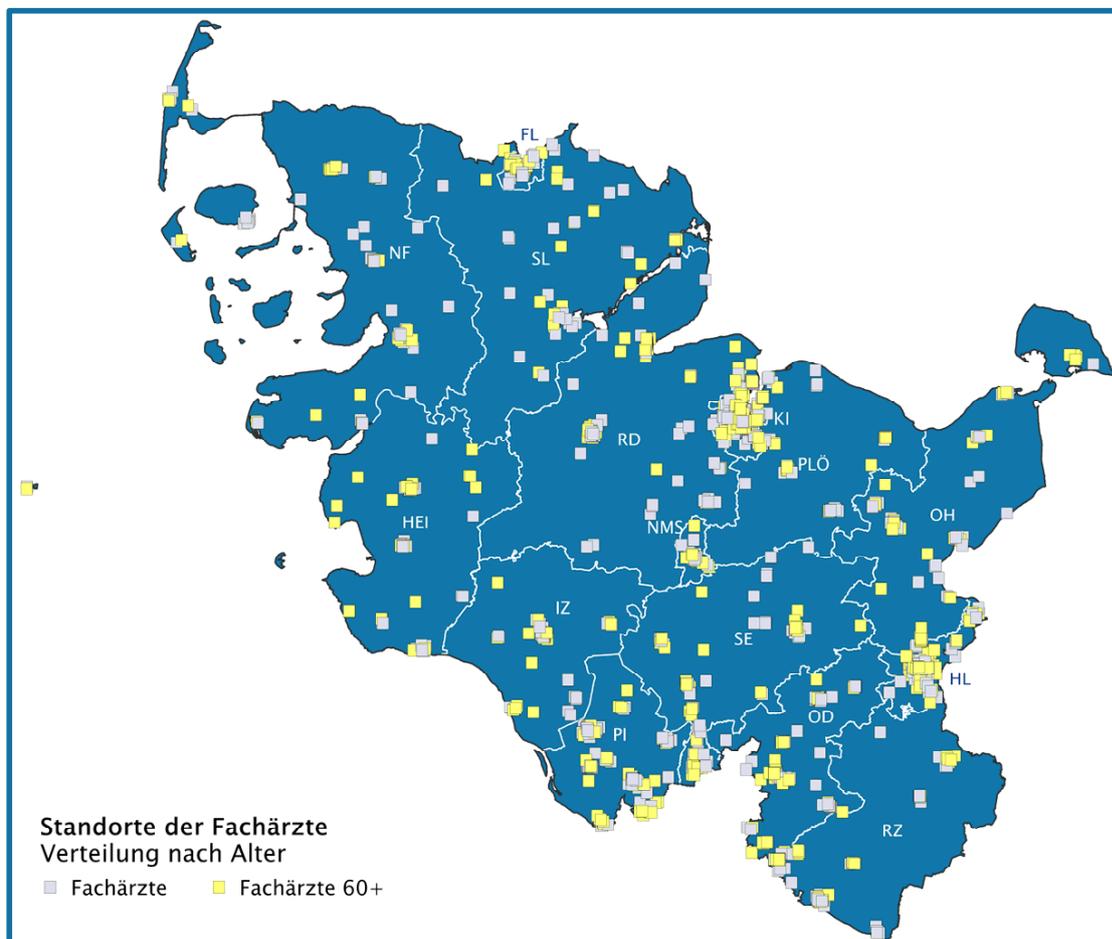


Quelle: Bedarfsplanung SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

In der hausärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein hat sich die Ungleichverteilung zwischen ländlichen und urbanen Regionen in den vergangenen Jahren zu Ungunsten des ländlichen Raumes weiter verstärkt. Auch die durch die reformierte Bedarfsplanung geschaffenen neuen Arztsitze haben daran bislang nicht viel geändert. Die Bereitschaft, sich als Hausarzt im ländlichen Raum niederzulassen, lässt sich nicht planerisch herstellen.

Auch die demografische Entwicklung innerhalb der Ärzteschaft muss bei dieser Entwicklung beachtet werden, denn etwa ein Drittel wird in absehbarer Zeit in den Ruhestand treten. Mitte 2023 waren 32,8 Prozent – oder 668 der 2.037 im Land aktiven Hausärzte – mindestens 60 Jahre alt. Die höchsten Quoten hat diesbezüglich der dünn besiedelte Nordwesten Schleswig-Holsteins. Gerade hier gibt es Probleme, Nachfolger für hausärztliche Einzelpraxen zu finden.

VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG: FACHÄRZTE

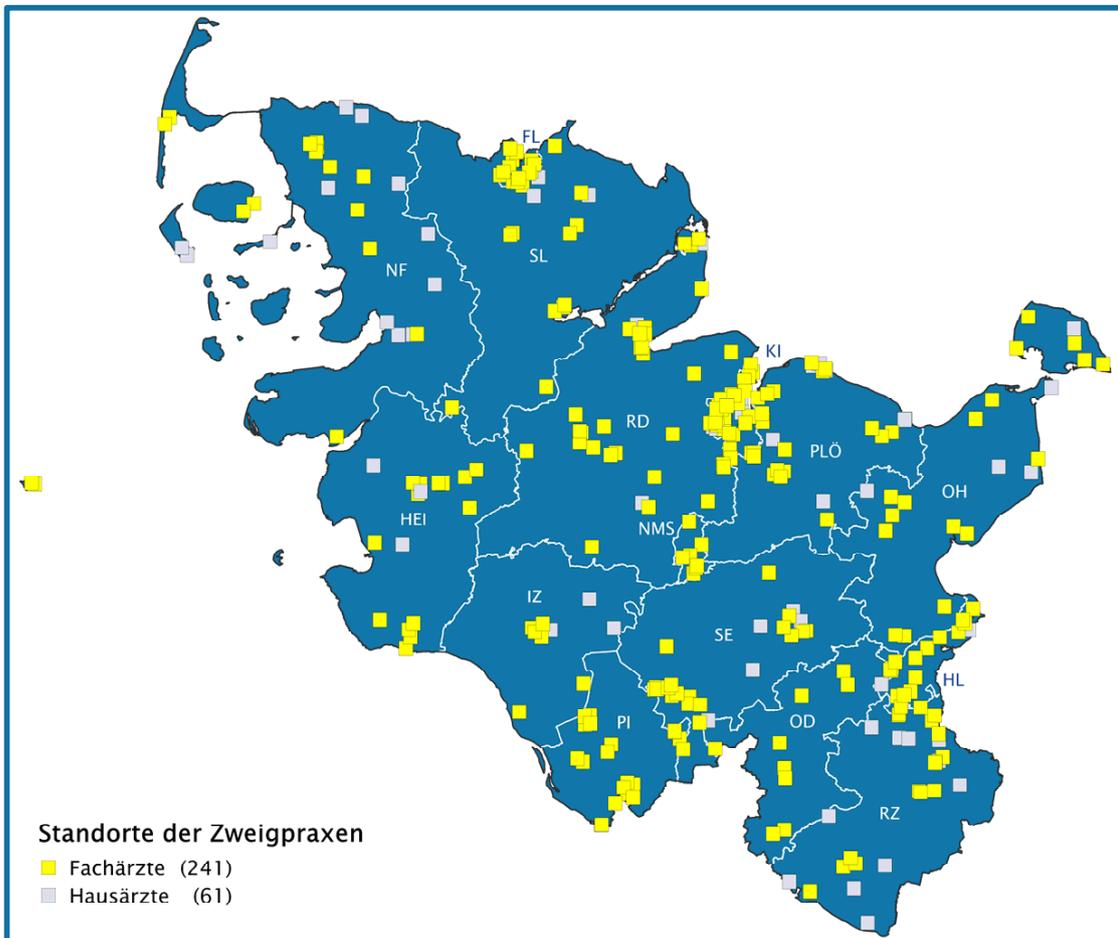


Quelle: Bedarfsplanung SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Wie in den vergangenen Jahren wurde auch 2023 im Rahmen der Bedarfsplanung für keine Facharztgruppe und keinen Planungsbereich in Schleswig-Holstein eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung festgestellt. Dennoch müssen vor allem Patienten aus ländlichen Regionen längere Wege zu einem Facharzt in Kauf nehmen, weil sich die ambulante fachärztliche Versorgung noch stärker in den Städten und städtisch geprägten Regionen konzentriert als bei den Hausärzten.

Mit Blick auf die Nachbesetzung von Arztsitzen in dünn besiedelten Gebieten gilt deshalb immer noch, dass entschlossene und effektive Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung in Ballungsgebieten nötig sind, um die vorhandenen ärztlichen Kapazitäten bedarfsgerecht zu verteilen. Mitte 2023 waren 1.244 der 4.050 aktiven Fachärzte 60 Jahre alt oder älter – das entspricht 30,7 Prozent.

ZWEIGPRAXEN

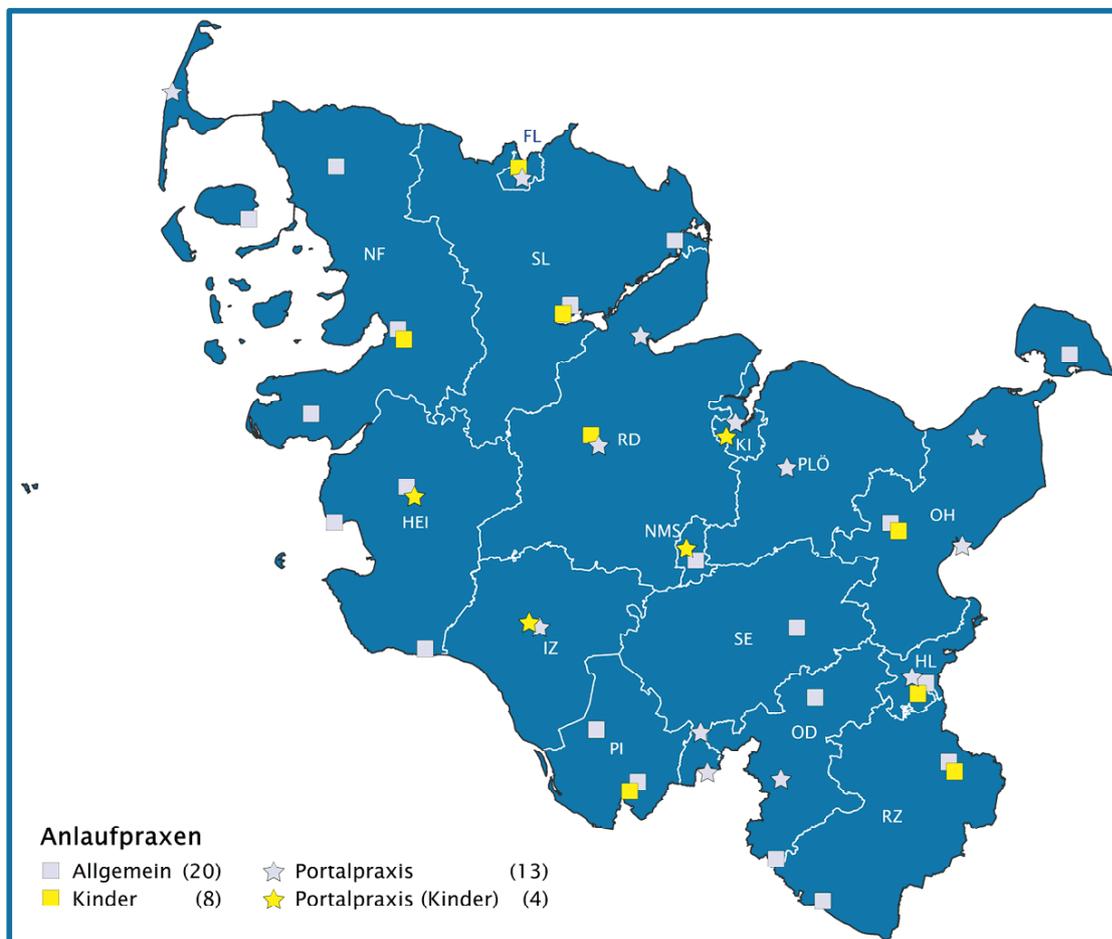


Quelle: Zulassungsgremien SH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Nachdem die Zahl von Zweigpraxen in den Jahren 2021 und 2022 angestiegen war, sank der Bestand 2023 wieder leicht: von 312 auf 302. Insgesamt gibt es 61 haus- und 241 fachärztliche Zweigpraxen, die zum Teil auch gleichzeitig beide Bereiche abdecken. 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 „Außenstelle“ verbessern und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am „Hauptsitz“ der Praxis nicht wesentlich beeinträchtigt wird. So können Zweigpraxen dazu beitragen, Versorgungslücken zu schließen. Da für vertragsärztliche Tätigkeiten in Zweigpraxen die Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) erforderlich ist, liegt die Steuerung der Zweigpraxen als Versorgungsinstrument bei der KVSH.

NOTFALLVERSORGUNG: ANLAUFPRAXEN

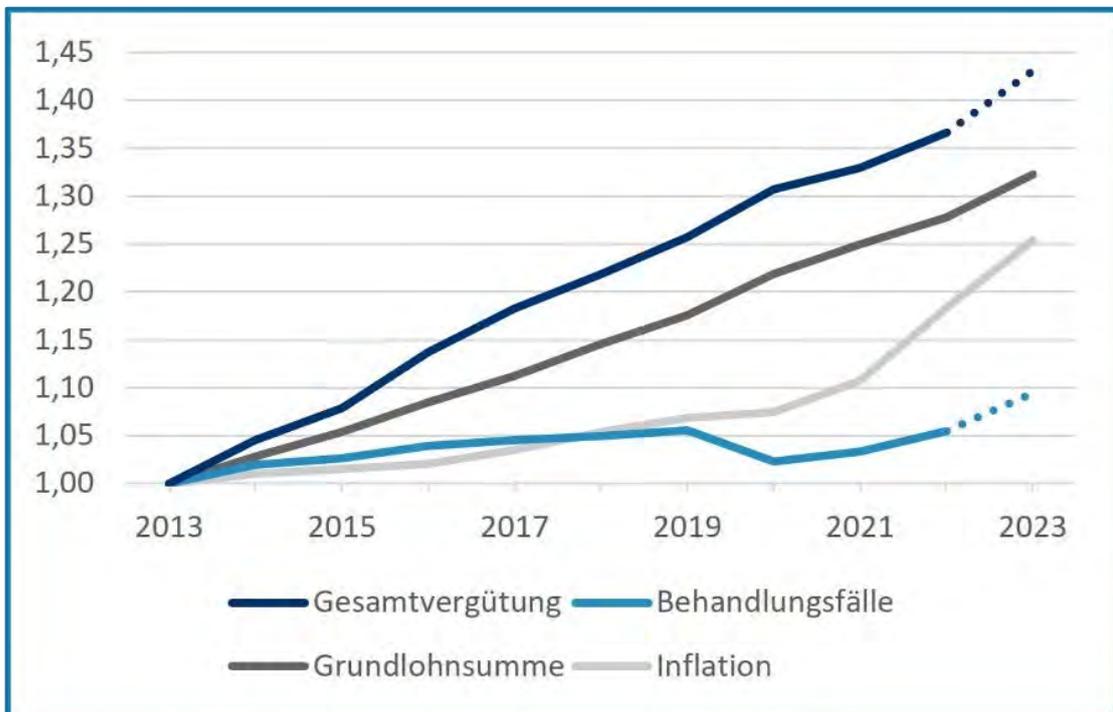


Quelle: KVSH; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

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

Neben den fahrenden Bereitschaftsdiensten und den fachärztlichen Bereitschaftsdiensten der Augen- und der HNO-Ärzte gibt es allgemeine ärztliche und kinderärztliche Anlaufpraxen, die an Krankenhäusern angesiedelt sind. An mehreren Kliniken im Land wird mit den dortigen Notaufnahmen das Ziel einer koordinierten Patientensteuerung über einen „gemeinsamen Tresen“ verwirklicht. Dieses Modell wird derzeit noch als „Portalpraxis“ bezeichnet. Aktuell plant die Bundesregierung verbindliche Vorgaben für „Integrierte Notfallzentren“ mit einer zentralen Ersteinschätzungsstelle.

ENTWICKLUNG DER ÄRZTLICHEN GESAMTVERGÜTUNG

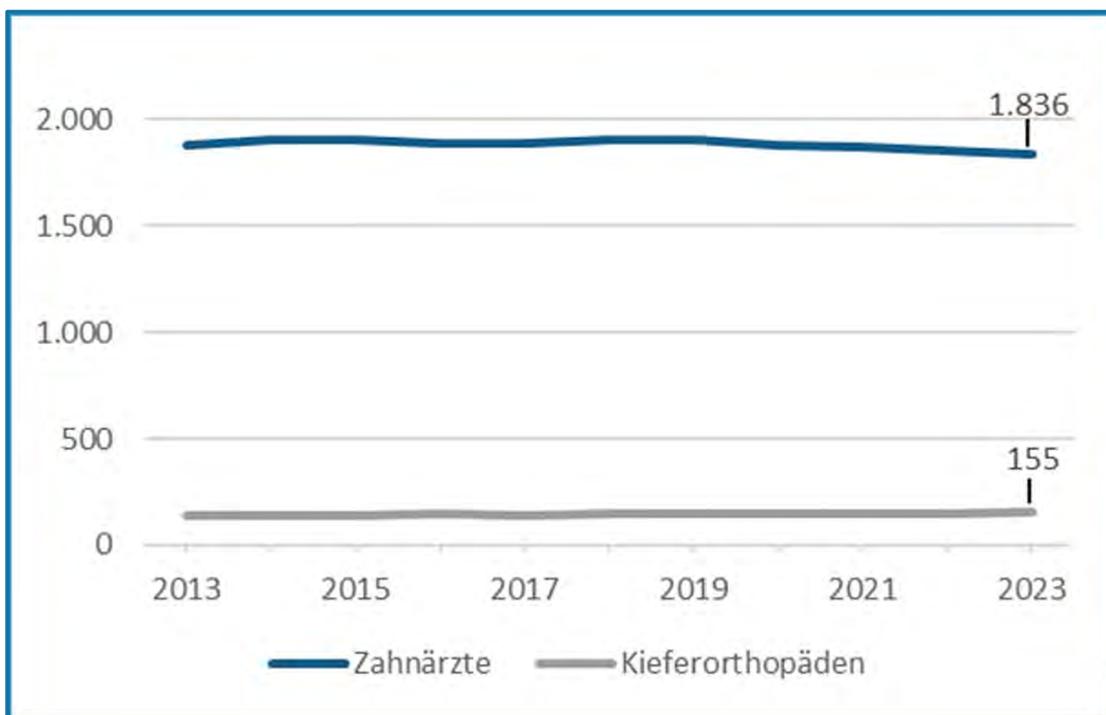


Quelle: vdek, GKV-Spitzenverband, Statistisches Bundesamt

Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) vereinbaren jedes Jahr eine Gesamtvergütung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten. Die Gesamtvergütung setzt sich aus einem budgetierten, morbiditätsbedingten Anteil (MGV) und einem Anteil außerhalb des Budgets (aMGV bzw. EGV) zusammen. Die Vorausberechnung der Gesamtvergütung für 2023 lässt einen Anstieg um mehr als 70 Millionen Euro erwarten, so dass erstmals die Marke von 1,6 Milliarden Euro überschritten werden dürfte.

Die Grafik zeigt die indizierte Entwicklung der Gesamtvergütung in Relation zu den Behandlungsfällen, zur Grundlohnsumme und zur Inflationsrate seit 2013. Die gestrichelten Teile der Linien basieren auf einer Hochrechnung, weil die Daten für das Jahr 2023 bei Redaktionsschluss noch nicht vollständig vorlagen. Das Absinken der Kurve für die Behandlungsfälle im Jahr 2020 ist vor allem auf die Corona-Pandemie zurückzuführen, als viele Menschen zurückhaltender waren, Arztpraxen aufzusuchen. Außerdem gab es wegen erhöhter Schutzmaßnahmen und der damals geltenden Kontaktbeschränkungen weniger Fälle anderer Infektionskrankheiten.

ZAHNÄRZTE UND KIEFERORTHOPÄDEN

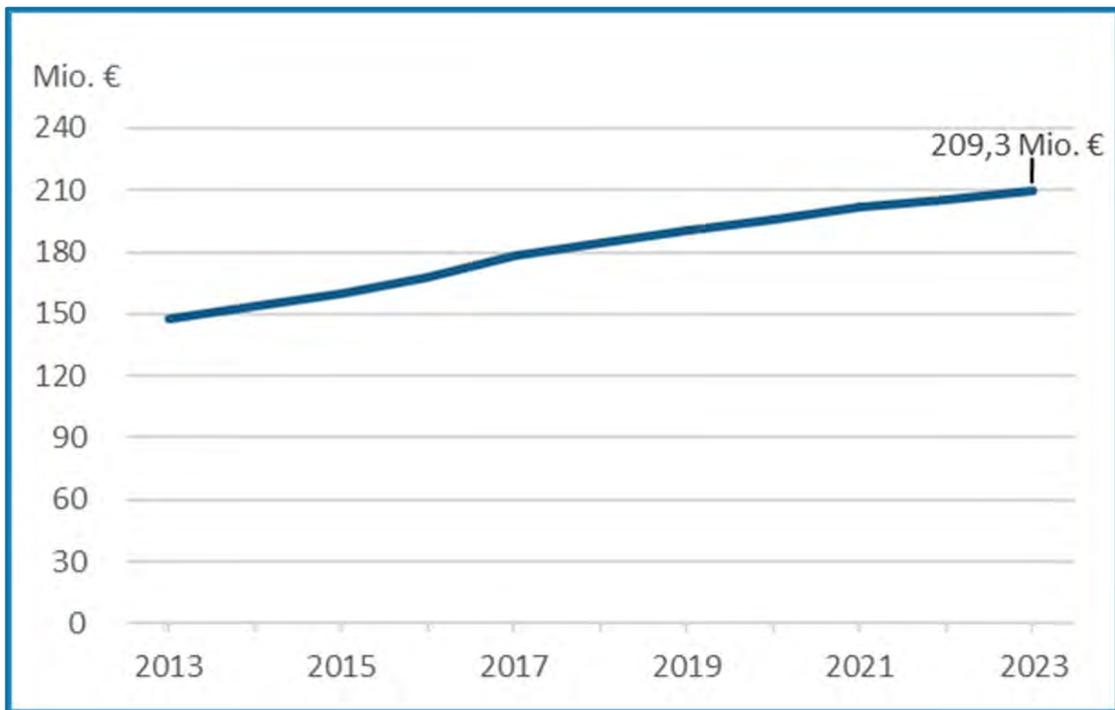


Quelle: Bedarfsplanung SH

Die Zahlen der Zahnärzte und Kieferorthopäden in Schleswig-Holstein schwanken seit vielen Jahren nur wenig – zuletzt gab es aber einen leichten Rückgang. 2023 sanken sie im Vergleich zu 2021 um 21 Zahnärzte und sechs Kieferorthopäden. Ende 2023 waren nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV S-H) 1.851 Zahnärzte und 141 Kieferorthopäden zugelassen. Den von den Ärzten bekannten Trend von der Selbstständigkeit zur Anstellung gibt es auch in der Zahnmedizin. Die Zahl der angestellten Zahnärzte stieg von 2013 bis 2023 beinahe auf das Zweieinhalbfache: von 188 auf 468. Bei den Kieferorthopäden hat sie sich im gleichen Zeitraum sogar mehr als verdreifacht: von neun auf 28.

Für die Bedarfsplanung im zahnärztlichen Bereich gelten die elf Kreise und vier kreisfreien Städte im Land als Planungsbereiche. Ende 2023 lag der Versorgungsgrad bei den Zahnärzten in den 15 Planungsbereichen zwischen 85 und 114 Prozent. Bei den Kieferorthopäden lagen die Werte zwischen 43 Prozent im Kreis Schleswig-Flensburg und 219 Prozent im Kreis Plön. Anders als in der ärztlichen Versorgung gibt es im zahnärztlichen Bereich keine Zulassungsbeschränkungen wegen eines zu hohen Versorgungsgrades.

AUSGABEN DER ERSATZKASSEN FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG

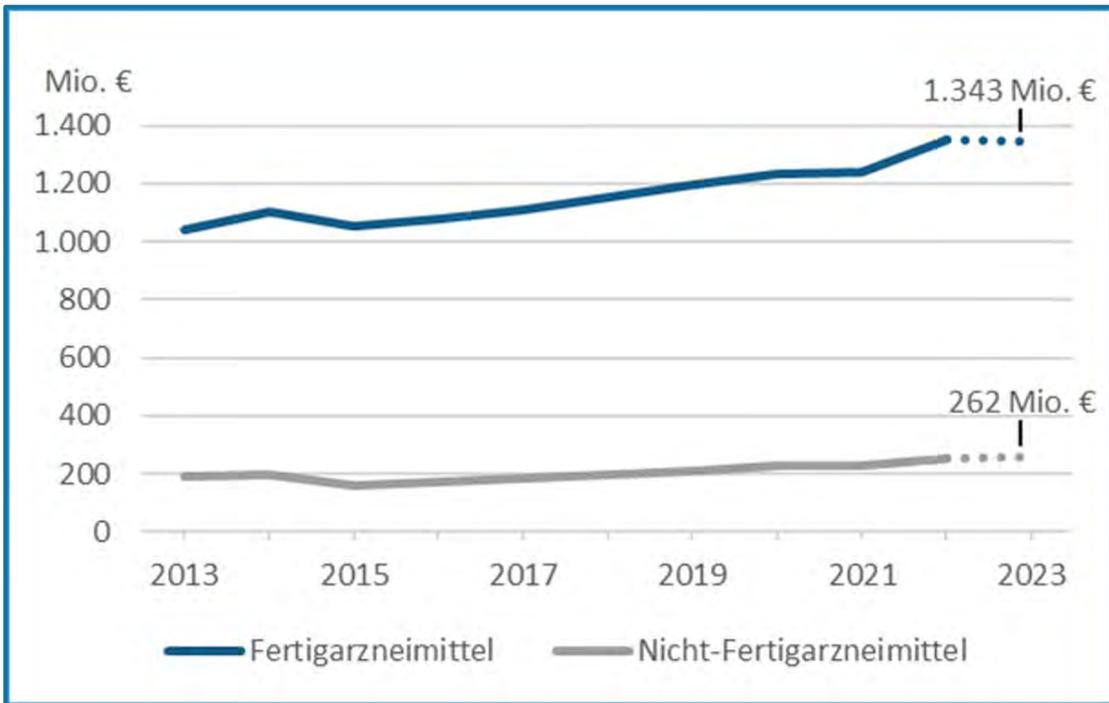


Quelle: vdek

Anders als im ärztlichen Bereich wird das Honorar der Zahnärzte nicht gemeinsam und einheitlich von allen Krankenkassen verhandelt, sondern individuell für jede Kassenart. Als Grundlage der Honorarbemessung in Schleswig-Holstein dienen die für jede Ersatzkasse individuell vereinbarten versichertenbezogenen Kopfpauschalen. Diese werden im Rahmen der Vertragsgestaltung mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV S-H) jährlich angepasst. Außerdem beeinflusst die Entwicklung der Versichertenzahlen die Gesamtausgaben für die vertragszahnärztliche Versorgung. Für 2023 erhielt die KZV S-H von den Ersatzkassen eine Gesamtvergütung in Höhe von 209,3 Millionen Euro – das sind knapp sechs Millionen mehr als 2022.

Während der Corona-Pandemie wurden deutlich weniger Leistungen in Anspruch genommen, als die Vertragspartner erwartet hatten. Noch bis 2022 wurde eine verringerte Inanspruchnahme verzeichnet, die knapp ein Prozent unter den Zahlen aus dem Vor-Corona-Jahr 2019 lag. 2023 stieg die Leistungsmenge wieder spürbar an, was auch auf einen ausgeweiteten Leistungsanspruch zurückzuführen ist. Durch die Vergütungssteigerung war es der KZV S-H auch 2023 möglich, die Versorgung der bei den Ersatzkassen Versicherten auf hohem Niveau sicherzustellen.

ENTWICKLUNG DER ARZNEIMITTELAUSGABEN



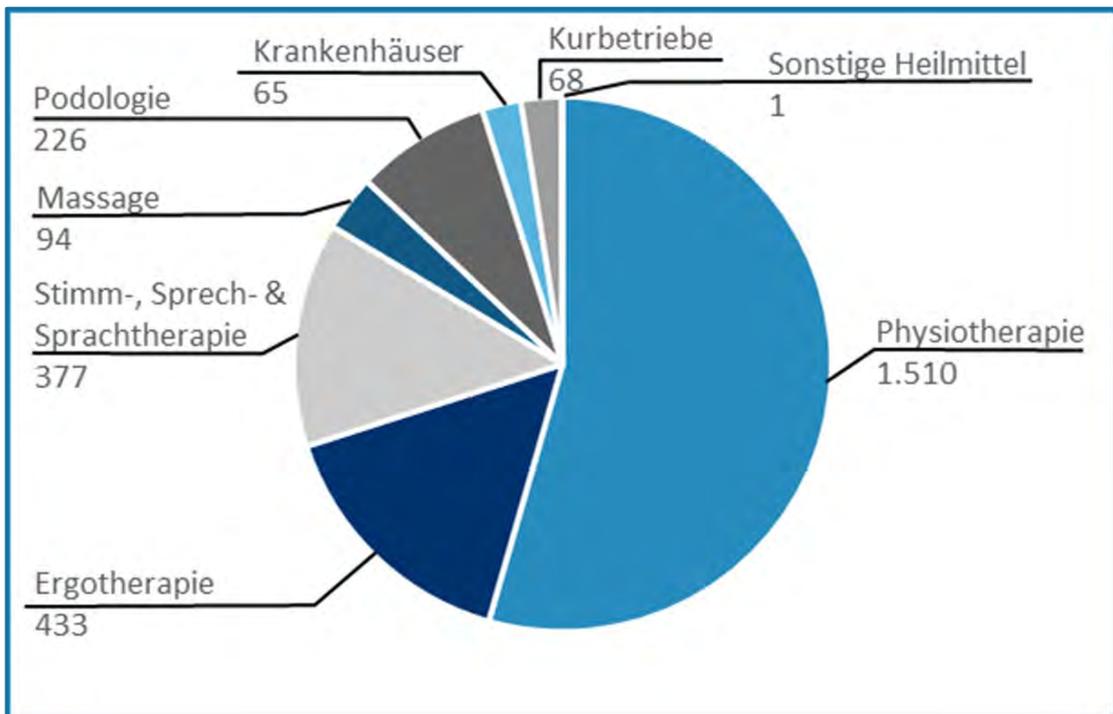
Quelle: GKV-GAmSi

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein 2023 um rund fünf Millionen Euro auf voraussichtlich mehr als 1,6 Milliarden Euro gestiegen. Die Arzneimittel sind in Fertig- und Nicht-Fertigarzneimittel unterteilt. In der Grafik sind die Daten für 2023 gepunktet dargestellt, weil bei Redaktionsschluss noch nicht das gesamte Jahr abgerechnet war und es sich daher um Hochrechnungen handelt.

Bei den Fertigarzneimitteln ist nach den vorliegenden Zahlen ein Ausgabenrückgang um fünf Millionen Euro zu verzeichnen. Dennoch machen sie immer noch 83,7 Prozent der Gesamtausgaben aus. Fertigarzneimittel werden komplett von Pharma-Herstellern produziert und verpackt. Sie sind in dieser Form gebrauchsfertig für die Patienten in der Apotheke erhältlich. Zu den Fertigarzneimitteln gehören auch Impfstoffe, die 2023 rund 4,2 Prozent des Gesamtumsatzes ausmachten.

Der Anteil der Nicht-Fertigarzneimittel an den Gesamtausgaben belief sich 2023 auf 16,3 Prozent. Hierzu zählen neben Verbandsmitteln oder Blutzuckerteststreifen auch Arzneimittel, die erst in einer Apotheke aus Rohstoffen hergestellt werden.

HEILMITTELZULASSUNGEN



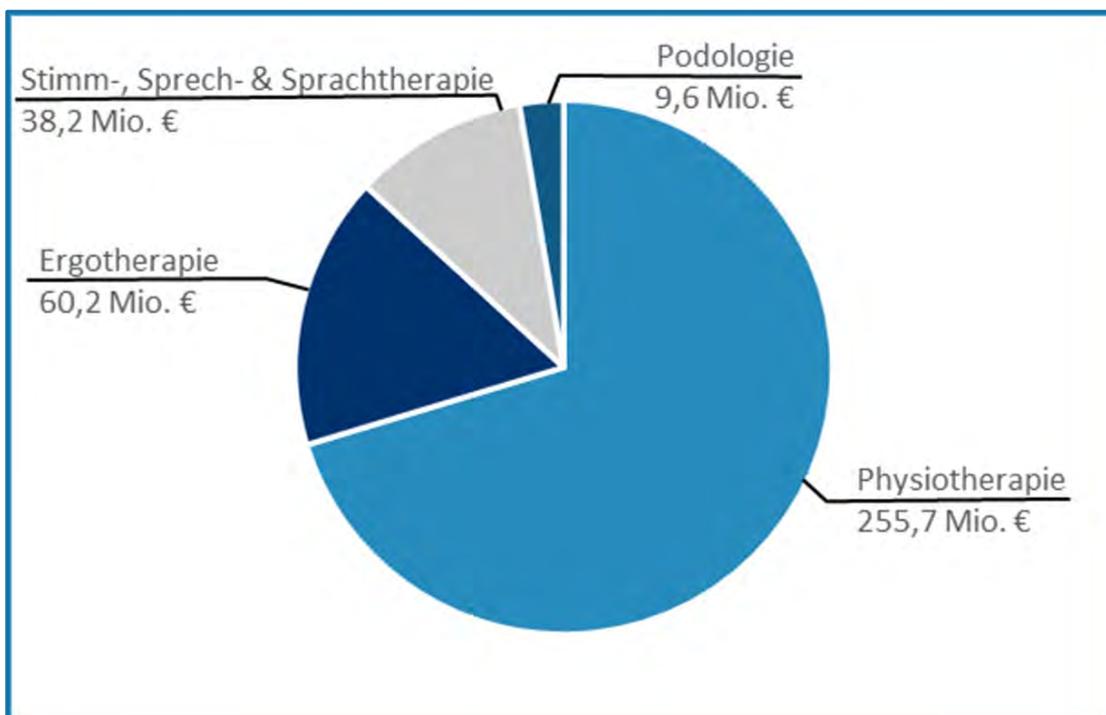
Quelle: vdek

Wie in den vergangenen Jahren sank die Zahl der in Schleswig-Holstein zugelassenen Heilmittelerbringer auch 2023. Ende des Jahres lag die Zahl bei 2.774. Ein Jahr zuvor waren es noch 2.848.

Erneut dürfte der Hauptgrund für den Rückgang der Anbieterzahlen die anhaltende Bereinigung der Listen von Mehrfachnutzungen von Institutionskennzeichen (IK) sowie von „Karteileichen“ sein. 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, sodass Anbieter doppelt gezählt wurden, obwohl nur eine Leistung erbracht wurde.

Trotz der Bereinigung der Listen hat sich die Zahl der aktiven Heilmittelerbringer in den Bereichen Physiotherapie, Podologie und Kurbetriebe im vergangenen Jahr sogar erhöht.

HEILMITTELAUSGABEN

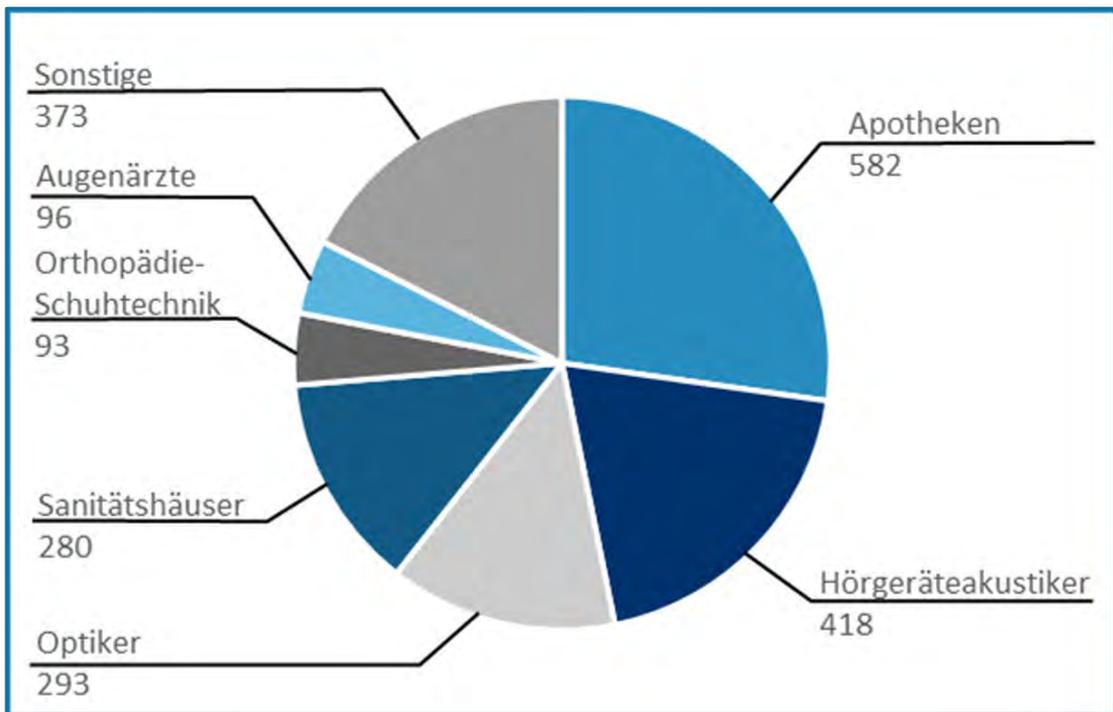


Quelle: GKV-HIS

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Heilmittelleistungen in Schleswig-Holstein beliefen sich 2022 auf über 311 Millionen Euro netto. Ergänzt wird dieser Betrag durch die Zuzahlungen der Versicherten in Höhe von mehr als 52 Millionen Euro. Daraus ergibt sich ein Gesamtvolumen von gut 363 Millionen Euro.

Der weitaus größte Einzelposten ist mit 255,7 Millionen Euro bzw. mehr als 70 Prozent die Physiotherapie. Danach folgen mit weitem Abstand die Ergotherapie (60,2 Millionen), die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (38,2 Millionen) sowie die Podologie (9,6 Millionen). Die beiden letztgenannten Gruppen hatten 2022 prozentual die größten Ausgabenzuwächse.

HILFSMITTELERBRINGER

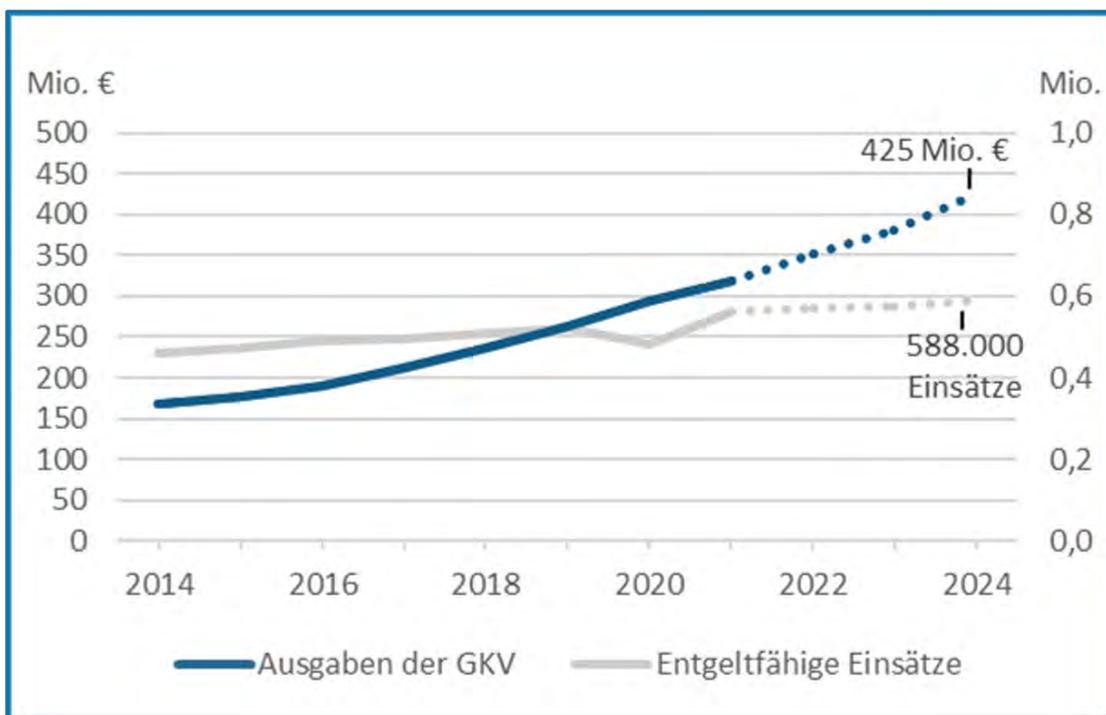


Quelle: vdek

Die Zahl der Hilfsmittelerbringer in Schleswig-Holstein hat sich in den vergangenen zehn Jahren in einem steten Auf und Ab in einem Korridor von 2.150 +/- 100 bewegt. Ende 2023 lag die Zahl bei 2.135: Das sind 29 weniger als ein Jahr zuvor. Die Apotheken bilden mit gut 27 Prozent trotz eines erneuten Rückgangs nach wie vor die größte Gruppe. Auf Platz zwei liegen erstmals die Hörgeräteakustiker mit knapp 20 Prozent, die mit den Optikern die Plätze getauscht haben. Zur großen Gruppe der „Sonstigen“ gehören u. a. stationäre Pflegeeinrichtungen, die ihre Bewohner mit Inkontinenzprodukten versorgen, Friseure für Zweitfrisuren, Kunstaugenhersteller oder die Ausbilder von Blindenführhunden.

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

AUSGABEN- UND LEISTUNGSENTWICKLUNG IM RETTUNGSDIENST

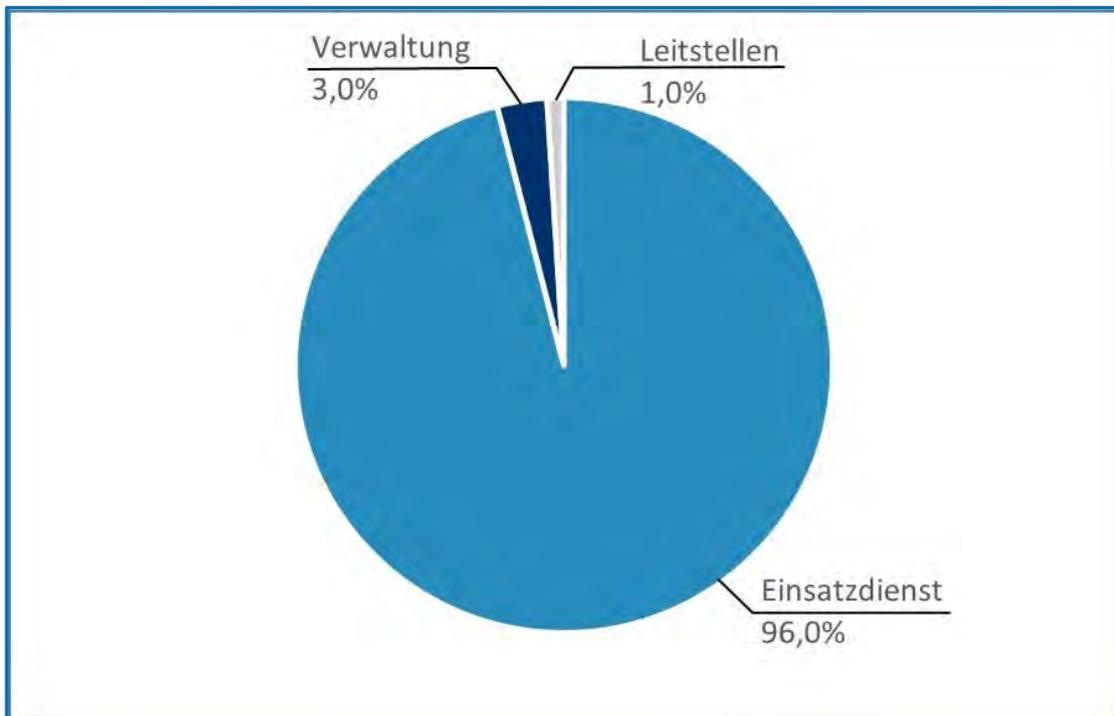


Quelle: vdek

Für die Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienstes im Land sind die elf Kreise und vier kreisfreien Städte zuständig. Die Wahrnehmung der Aufgaben erfolgt im Rahmen der Selbstverwaltung, die in der Regel jeder für sein Gebiet ausübt. Eine Ausnahme bildet die „Rettungsdienstkooperation in Schleswig-Holstein“ (RKiSH), in der sich fünf Kreise gemeinsam organisieren. Kostenträger des Rettungsdienstes sind die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen sowie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).

Die Gesamtausgaben für den Rettungsdienst haben sich zwischen 2014 und 2022 von 167 auf gut 351 Millionen Euro mehr als verdoppelt. Bis 2024 ist eine weitere Steigerung um ca. 74 Millionen zu erwarten. Das Jahr 2022 ist noch nicht abschließend verhandelt und wird deshalb wie die Jahre 2023 und 2024 in der Grafik gepunktet dargestellt. Der Anteil der Luftrettung an den Gesamtkosten beträgt rund vier Prozent. Die Kosten steigen erheblich stärker als die Einsatzzahlen. Das liegt vor allem an stetig steigenden Ansprüchen an die Ausstattung des Rettungsdienstes und den stark gestiegenen Personalausgaben durch höhere Qualifikationen und allgemeine Tarifsteigerungen. 2020 sanken die Einsatzzahlen wegen der Corona-Pandemie, während die Kosten weiter wuchsen.

KOSTENSTRUKTUR DES BODENGEBUNDENEN RETTUNGSDIENSTES



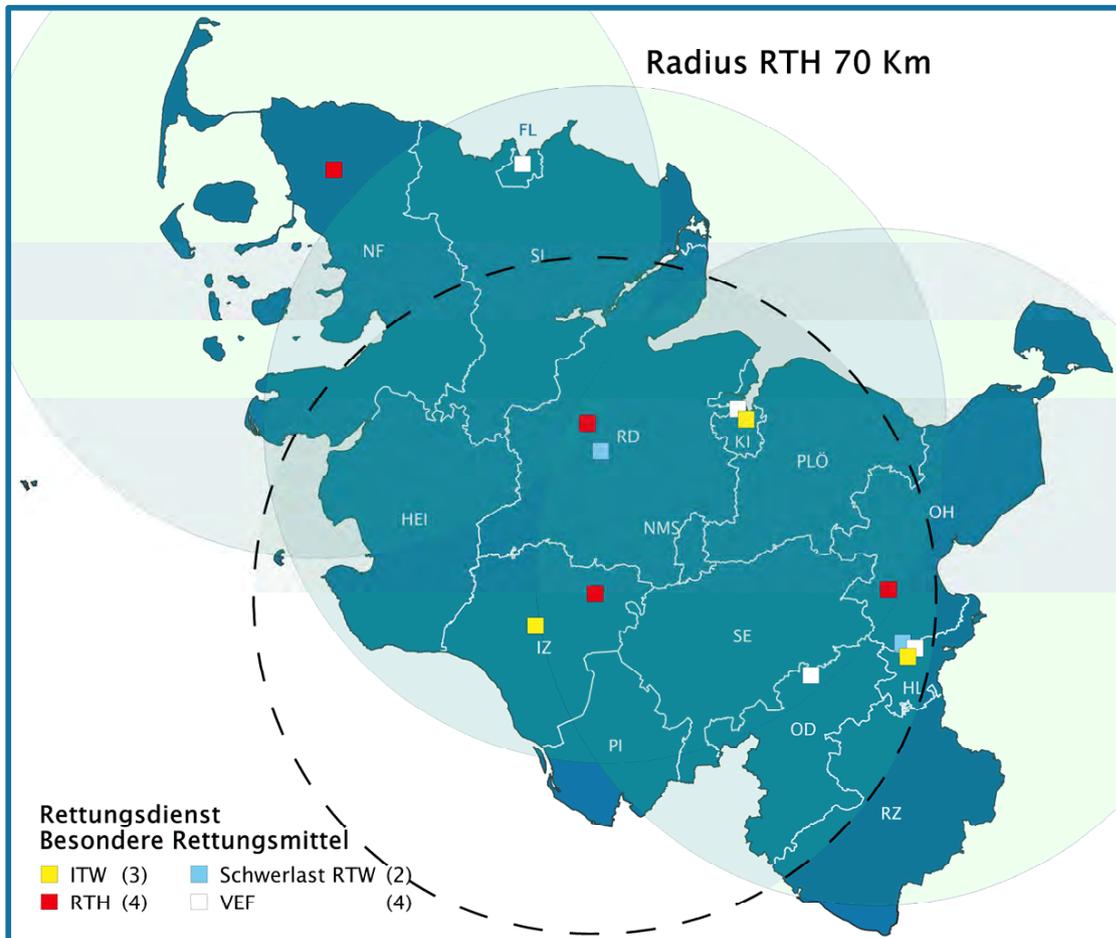
Quelle: vdek

Das Diagramm zeigt die Zusammensetzung der Kosten des bodengebundenen Rettungsdienstes für das Jahr 2021. Der weitaus größte Teil der insgesamt gut 305 Millionen Euro entfällt mit 96 Prozent auf den Einsatzdienst. Hierin sind alle Kosten enthalten, die an den Rettungswachen entstehen, wie beispielsweise die Kosten der jeweiligen Gebäude und der dort eingesetzten Mitarbeiter samt ihren Aus- und Fortbildungen sowie die Kosten der Fahrzeuge. Größter Einzelposten sind hier die Personalkosten mit 72 Prozent bzw. rund 211 Millionen Euro.

Rund drei Prozent der Gesamtkosten entstehen in der Verwaltung für Aufgaben wie Abrechnung, IT und Qualitätsmanagement. Der Betrieb der Leitstellen macht rund ein Prozent der rettungsdienstlichen Gesamtkosten aus.

Trotz überwiegend getrennter Verwaltungen der Rettungsdienststräger tätigen einige von ihnen einen Teil ihrer Anschaffungen gemeinsam: z. B. Einsatzfahrzeuge, Dienstbekleidung oder Softwarelösungen zur Digitalisierung von Einsatzprotokollen.

BESONDERE RETTUNGSMITTEL

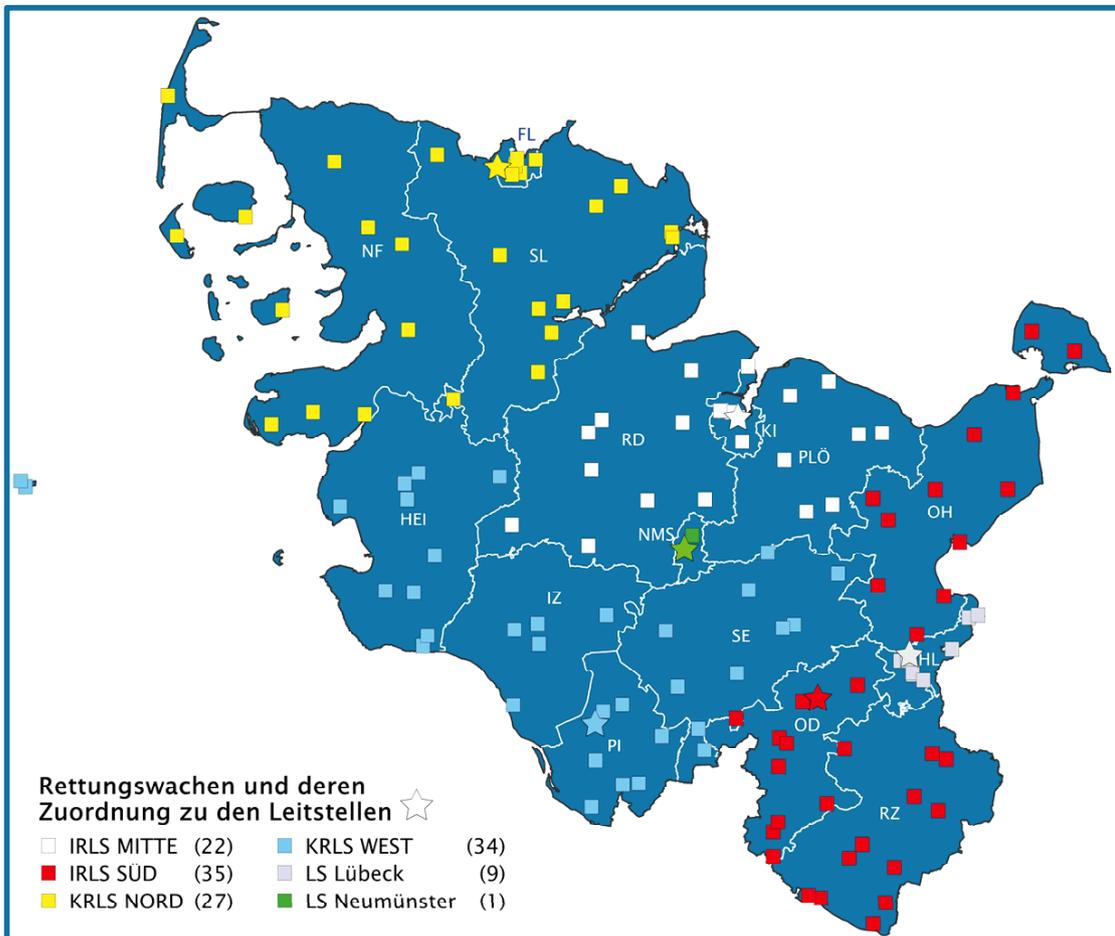


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Seit 2017 müssen in Schleswig-Holstein bestimmte Sonderrettungsmittel vorgehalten werden: Verlegungseinsatzfahrzeuge (VEF) bringen Ärzte zu arztbegleiteten Patiententransporten; Intensivtransportwagen (ITW) gewährleisten eine intensivmedizinische Betreuung während der Fahrt; für den Transport stark übergewichtiger Patienten gibt es Schwerlast-Rettungswagen (Schwerlast-RTW). Die Rettungsdienstträger betreiben diese Sonderfahrzeuge gemeinsam nach einem landesweiten Konzept.

Seit 2020 ist das Land Träger der Luftrettung und hat die Standorte der Rettungshubschrauber (RTH) überplant. Daraus ergab sich die Ausweisung eines vierten Standortes am Flughafen Hungriger Wolf in Hohenlockstedt im Kreis Steinburg. Neben der Maschine in Hörsten kann künftig auch der Hubschrauber in Niebüll rund um die Uhr im Einsatz sein. Außerdem ist ein Hubschrauber in Ahrenböök-Siblin stationiert. Die Einsätze der Luftrettung sollen künftig zentral disponiert werden.

RETTUNGSWACHEN UND LEITSTELLEN DES RETTUNGSDIENSTES



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

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

Die Leitstellen werden von den Rettungsdienstträgern verwaltet. Lübeck und Neumünster haben eigene, kostenintensive Leitstellen (LS). Daneben gibt es kreisübergreifende Strukturen: 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 koordinieren zusätzlich die Einsätze der Polizei. Regionalleitstellen heben erhebliche Synergien, wie zuletzt der Anschluss des Kreises Segeberg an die KRLS West gezeigt hat.

KAPITEL 3

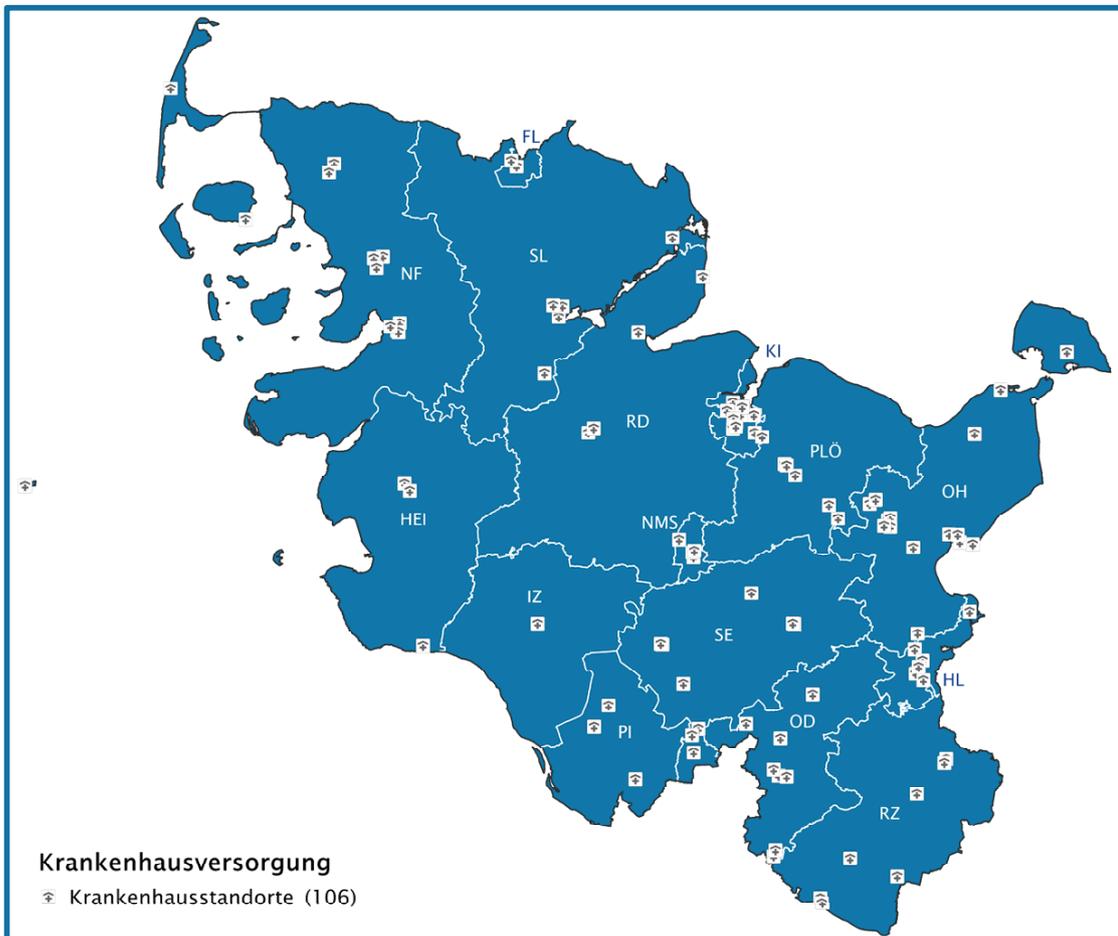
STATIONÄRE VERSORGUNG

Der Krankenhaussektor machte im vergangenen Jahr erneut rund ein Drittel der gesamten Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein aus – und damit mehr als jeder andere Leistungsbe-
reich.

Ende 2023 wurden an insgesamt 106 Standorten in Schleswig-Holstein Krankenhäuser von öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Trägern betrieben, die zusammen mehr als 7.800 Ärzte beschäftigen. Die Größe der Häuser reicht von drei bis über 1.000 Betten. Es gibt Kliniken von der be-
grenzten Regelversorgung bis zum Maximalversorger, dem Universitätskli-
nikum 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 angekündigten Krankenhausreform soll die Krankenhausplanung
der Länder einheitlich auf Leistungsgruppen umgestellt werden. Zusätzlich
will der Bund die Versorgungsstufen der Krankenhäuser neu definieren.

KRANKENHAUSSTANDORTE



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

An 106 Standorten erbringen Krankenhäuser und Tageskliniken vollstationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen. Diese Zahl ist im Laufe des Jahres 2023 um fünf gesunken.

Der seit 2017 geltende Krankenhausplan erfuhr 2019 eine Zwischenfortschreibung durch die Landesregierung. Die ursprünglich für 2023 vorgesehene reguläre Fortschreibung wurde in Erwartung der von der Bundesregierung angekündigten Krankenhausreform ausgesetzt.

Es gibt verschiedene Versorgungsstufen, denen die Krankenhäuser zugeordnet werden: Maximal-, Schwerpunkt- und Regelversorgung – sowie die begrenzte Regelversorgung. Ergänzend gibt es Fachkliniken mit einem eingeschränkten und spezialisierten Leistungsspektrum. Im aktuellen Landeskrankenhausplan sind keine Regelungen bezüglich der Erreichbarkeit bzw. der Fahrzeit zum nächstgelegenen Krankenhaus enthalten.

ZAHLE DER KRANKENHÄUSER



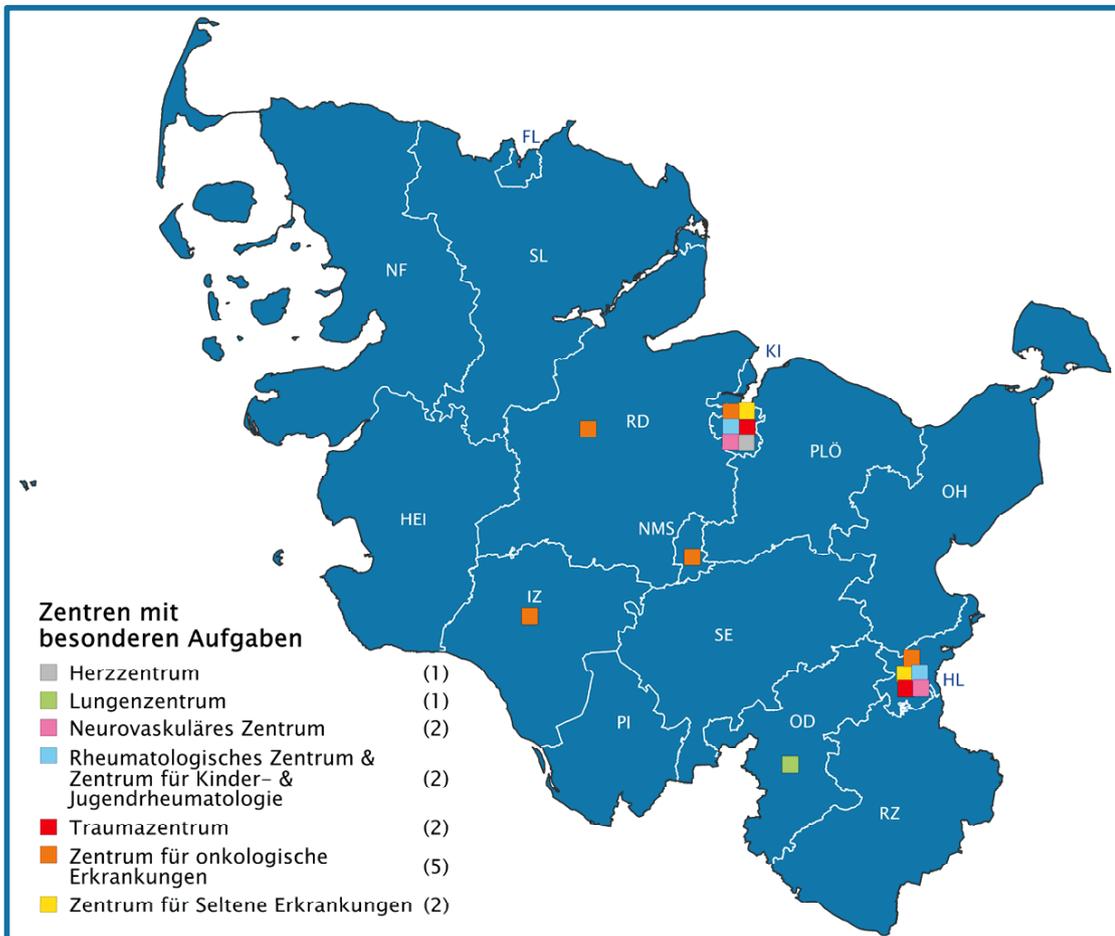
Quelle: vdek

Die Zahl der Krankenhäuser laut Krankenhausplan war zu Beginn der 2000er Jahre gesunken. Danach war sie für etwa fünfzehn Jahre nahezu konstant. Seit 2022 ist wieder ein Rückgang zu verzeichnen. Im vergangenen Jahr ging die Zahl um zwei auf jetzt 71 zurück.

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

Den höchsten Wert gab es in den Jahren 2018 bis 2020 mit 114 Standorten. Aber auch hier ist seit zwei Jahren ein Rückgang zu verzeichnen. 2023 sank die Zahl um fünf auf 106. Da die Schließungen nur Standorte in den größten Städten betrafen, ist die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung nach wie vor sichergestellt.

ZENTREN MIT BESONDEREN AUFGABEN

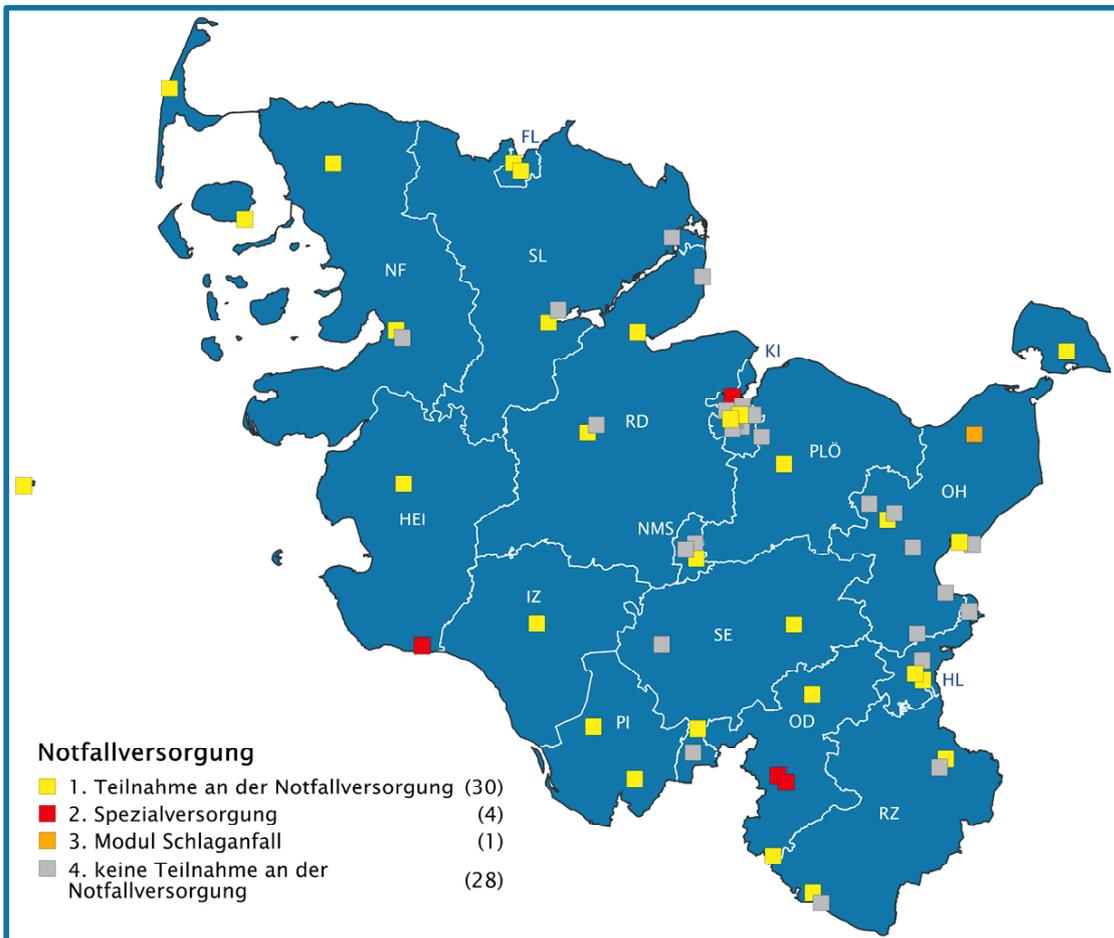


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

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

2023 überprüfte das Landesgesundheitsministerium als Genehmigungsbehörde erstmals, ob die Kriterien der befristeten Ausweisungen noch erfüllt wurden. Dadurch haben zwei Krankenhäuser bzw. Fachabteilungen ihren Status als Zentrum mit besonderen Aufgaben verloren. Die Ausweisung 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

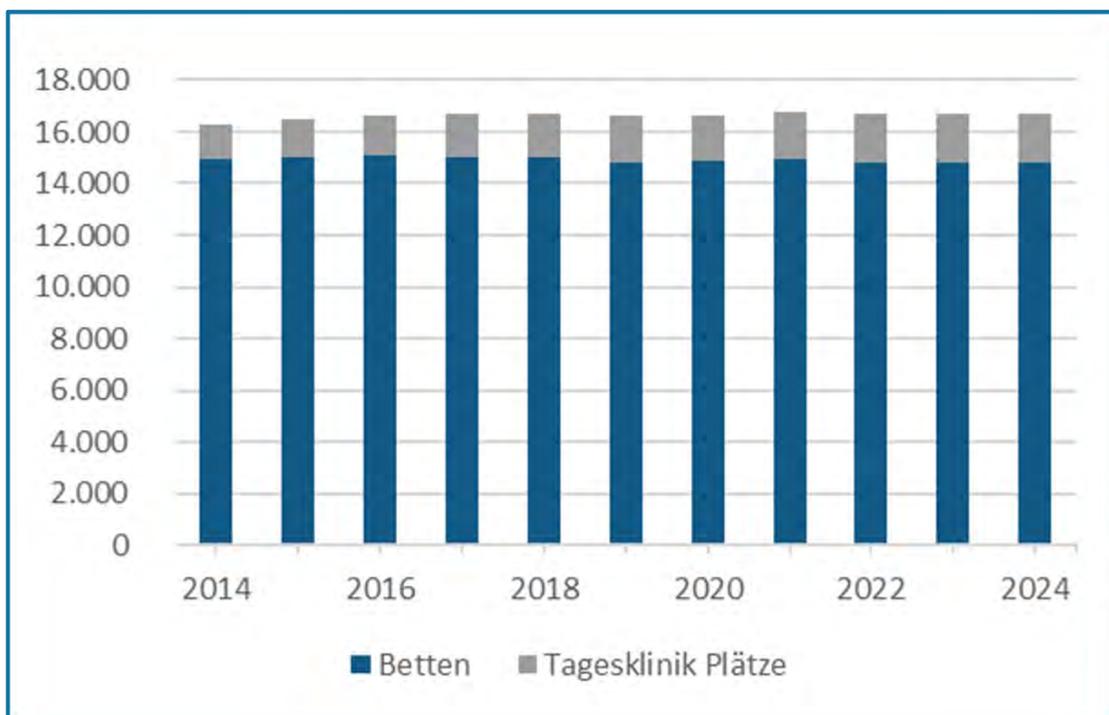


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

2018 definierte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Rahmenbedingungen für die stationäre Notfallversorgung. Es gibt die Basisnotfallversorgung, erweiterte Notfallversorgung, umfassende Notfallversorgung, jeweils mit Mindestvorgaben für Art und Anzahl der Fachabteilungen sowie für Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Personals. Außerdem gibt es den Status „Spezialversorgung“ für Kliniken, die die Voraussetzungen der Basisnotfallversorgung nicht erfüllen, die wegen regionaler Besonderheiten aber als notwendig für die Gewährleistung einer Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung angesehen werden. Diesen Status haben in Schleswig-Holstein 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.

BETTEN UND PLÄTZE



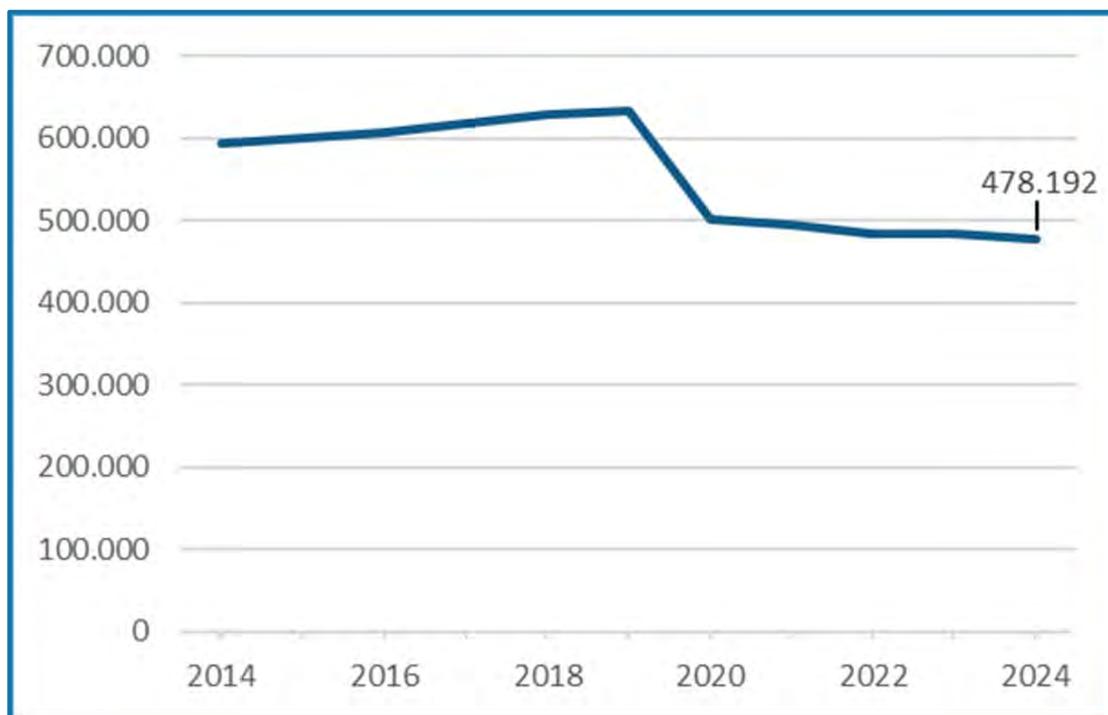
Quelle: vdek

In Schleswig-Holstein stehen im Rahmen der Krankenhausversorgung 2024 insgesamt 14.831 Krankenhausbetten und 1.902 Tagesklinikplätze zur Verfügung. Während sich die Zahl der Betten um eins erhöhte, gab es bei den Plätzen ein Plus um 66 im Vergleich zum Vorjahr.

Seit Einführung des Fallpauschalensystems vor fast 20 Jahren ist die Zahl der Krankenhausbetten in Schleswig-Holstein insgesamt um 5,8 Prozent gesunken. Dagegen ist die Zahl der tagesklinischen Plätze im gleichen Zeitraum um fast 170 Prozent gestiegen. Die in diesem Zeitraum hinzugekommenen Krankenhausstandorte sind vor allem auf den Ausbau des tagesklinischen Angebots zurückzuführen.

Aus der Gesamtentwicklung der Behandlungskapazitäten ergibt sich, dass die Einrichtungen in den vergangenen Jahren im Durchschnitt etwas kleiner geworden sind.

BEWERTUNGSRELATIONEN

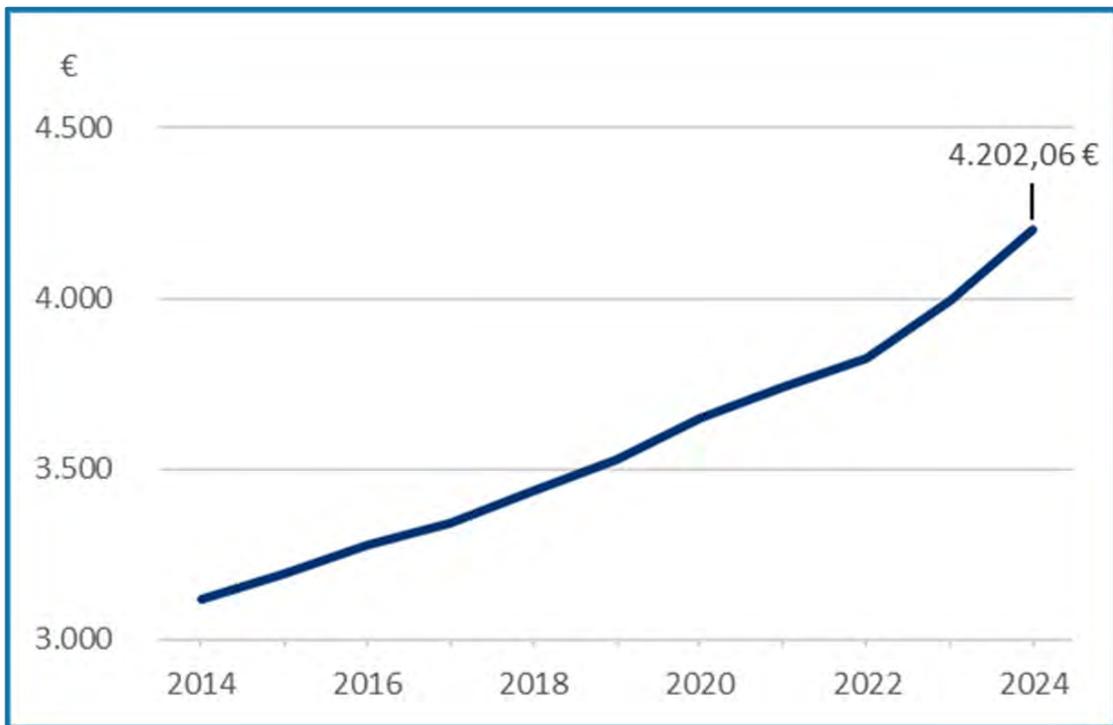


Quelle: vdek

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 Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) nach dem jeweiligen Aufwand kalkuliert und von den Vertragspartnern auf Bundesebene – dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft – vereinbart.

Die Grafik zeigt die Entwicklung der Gesamtsumme der Bewertungsrelationen aller Krankenhäuser in Schleswig-Holstein seit 2014. Wenn man noch weiter zurückblickt, stellt man fest, dass diese Summe von 2005 bis 2019 um fast 30 Prozent gestiegen war. 2020 endete dieser Trend abrupt, als die Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ausgegliedert wurden. Dadurch wurde die Summe der Bewertungsrelationen um rund 20 Prozent abgesenkt. Seitdem wird der Kostenanteil für das Pflegepersonal jeder einzelnen Klinik individuell ermittelt und von den Krankenkassen erstattet.

LANDESBASISFALLWERT



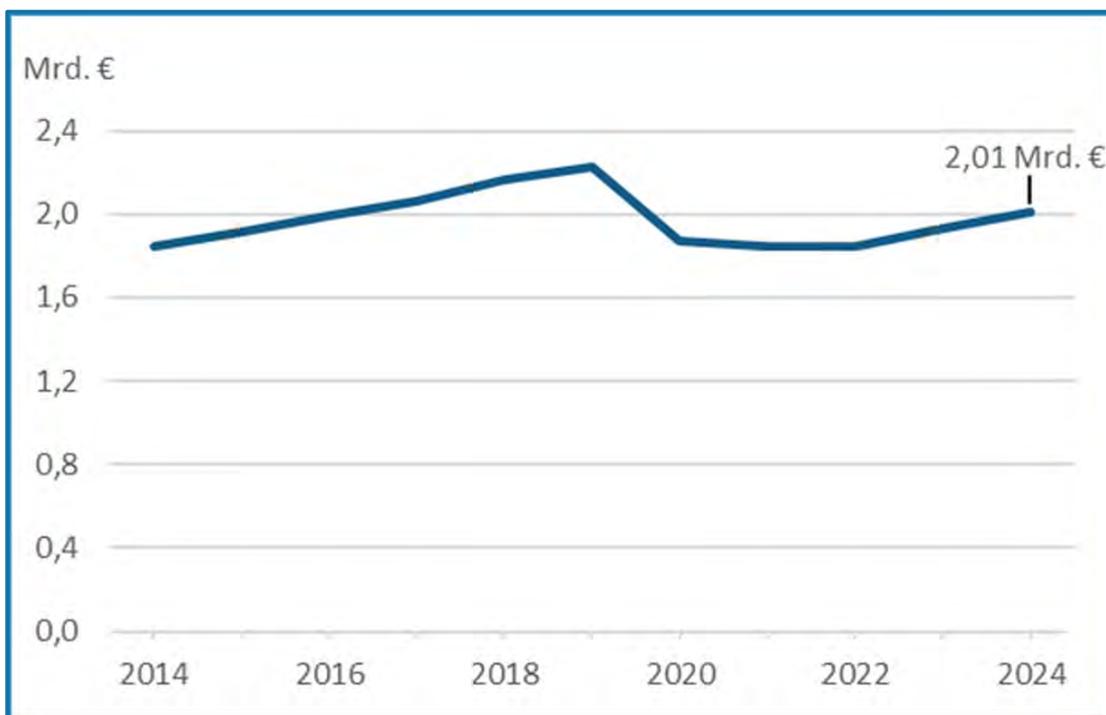
Quelle: vdek

Der Landesbasisfallwert (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 (DRG) aus dem aktuell gültigen DRG-Katalog.

Für 2024 haben sich die Krankenkassenverbände und die Krankenhausgesellschaft in Schleswig-Holstein auf einen LBFW von 4.202,06 Euro ohne Ausgleich geeinigt – das sind 205,05 Euro mehr als 2023. In diesem Jahr kommen außerdem Ausgleich in Höhe von 4,39 Euro für unterjährige Tarifsteigerungen hinzu. Der LBFW 2024 mit Ausgleich liegt damit bei 4.206,45 Euro.

In der Grafik ist die Darstellung des Bundesbasisfallwerts (BBFW) entfallen, weil dieser nicht mehr als Richtgröße zur Bildung der 16 Landesbasisfallwerte bis 30.11. dient. Aufgrund einer Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) wird der BBFW seitdem erst nach der Veröffentlichung der LBFW bis zum 31.3. jedes Jahres bekannt gegeben.

ERLÖSVOLUMEN



Quelle: vdek

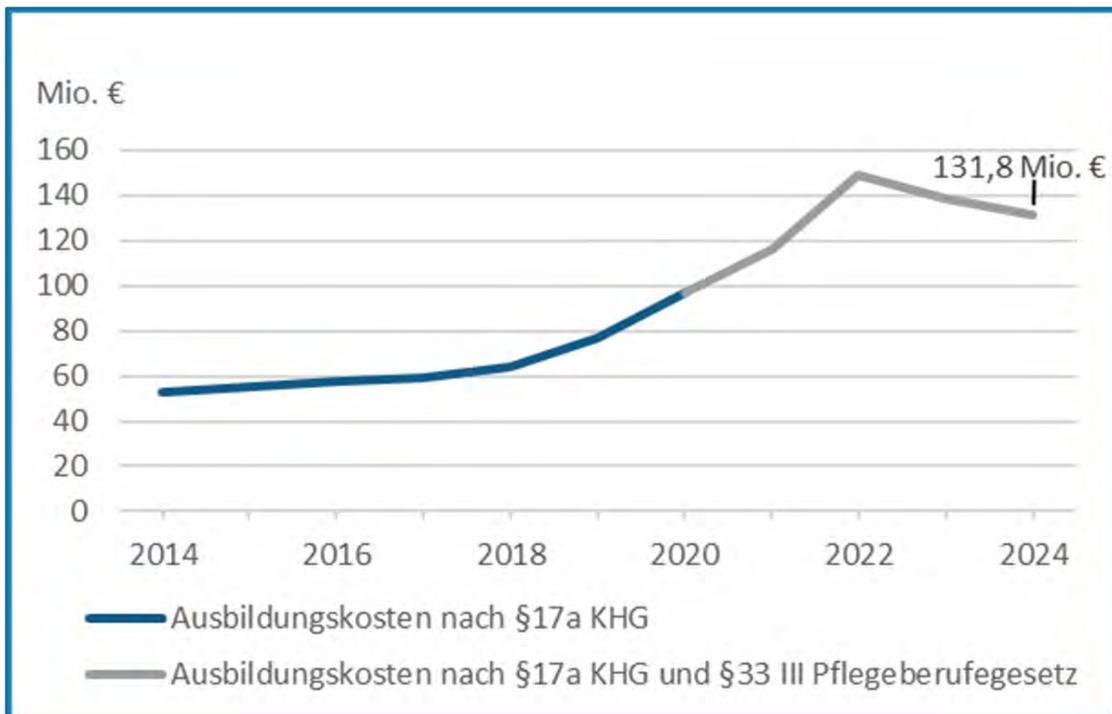
Das Erlösvolumen der Krankenhäuser errechnet sich aus der Multiplikation der effektiven Bewertungsrelationen mit dem jeweiligen Landesbasisfallwert der behandelten Krankenhausfälle.

Seit der Einführung des Fallpauschalensystems war das Erlösvolumen in Schleswig-Holstein bis 2019 um fast 70 Prozent auf 2,23 Milliarden Euro angestiegen. 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. Die Gesamtvergütung für die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser ist also keineswegs gesunken.

Das für 2024 vereinbarte Erlösvolumen für die stationäre somatische Versorgung liegt bei mehr als 2,01 Milliarden Euro. Das entspricht einer Steigerung von gut 4,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Die in den Eckpunkten zur Krankenhausreform vorgesehene Vorhaltefinanzierung wird den Anteil der Bewertungsrelationen bzw. der Fallpauschalen an der Gesamtvergütung der Krankenhäuser erneut reduzieren.

AUSBILDUNGSKOSTEN

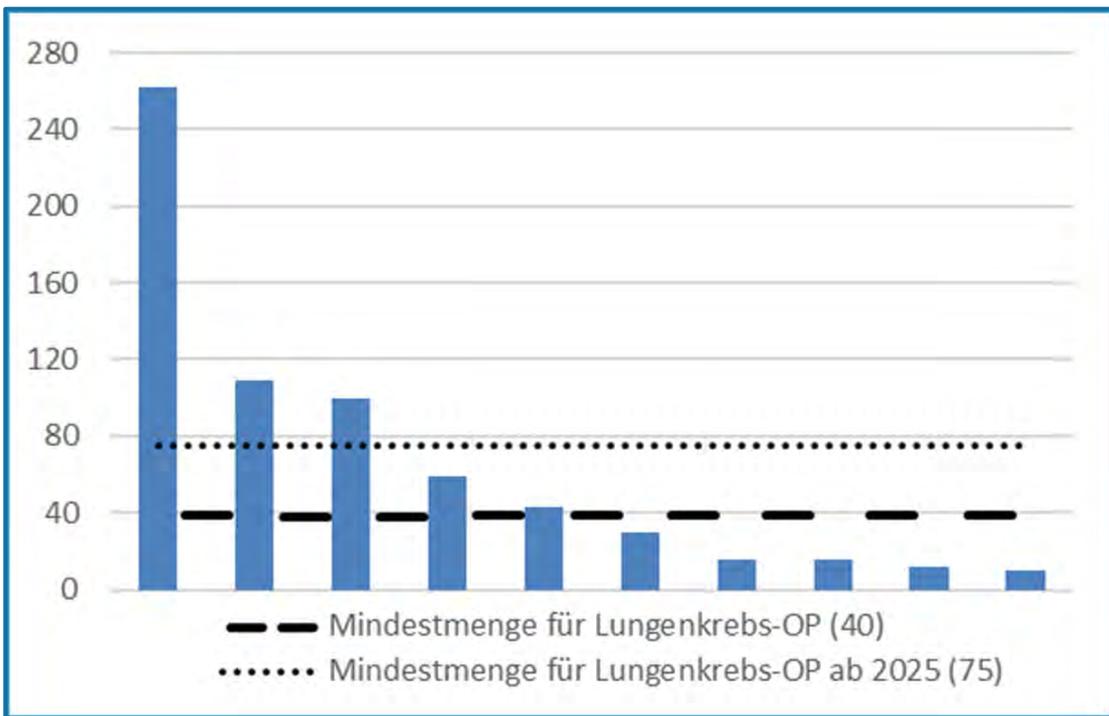


Quelle: vdek

Seit 2009 vereinbaren die Krankenkassenverbände und die Krankenhausgesellschaft in Schleswig-Holstein jedes Jahr einen Ausbildungszuschlag nach § 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) zur Finanzierung der Ausbildung in den Krankenhäusern. Dieser Zuschlag ist seit seiner Einführung bis 2020 stetig angestiegen. Der Ausbildungszuschlag wird je Behandlungsfall am Krankenhaus gezahlt und fließt in einen speziellen Ausbildungsfonds. Aus diesem Fonds erhalten die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser im laufenden Jahr 44,8 Millionen Euro für die Ausbildung der Physio- und Ergotherapeuten, Hebammen, Krankenpflegehelfer und weiterer Gesundheitsberufe in ihren Häusern.

Die Ausbildung der Pflegekräfte wird seit dem Start der generalistischen Pflegeausbildung 2020 nach § 33 III Pflegeberufegesetz aus einem anderen Fonds finanziert. Seit 2021 überwiegen die Zahlungen in den neuen Fonds. Nach 100,8 Millionen Euro 2023 werden es 2024 nur noch 87,0 Millionen Euro sein. Das liegt daran, dass die Zahl der Auszubildenden in den Pflegeberufen gesunken ist. Insgesamt stehen 2024 über die beiden Ausbildungsfonds 131,8 Millionen Euro für die Ausbildung in den Gesundheitsberufen in den Krankenhäusern zur Verfügung.

MINDESTMENGEN: LUNGENKREBS-OP



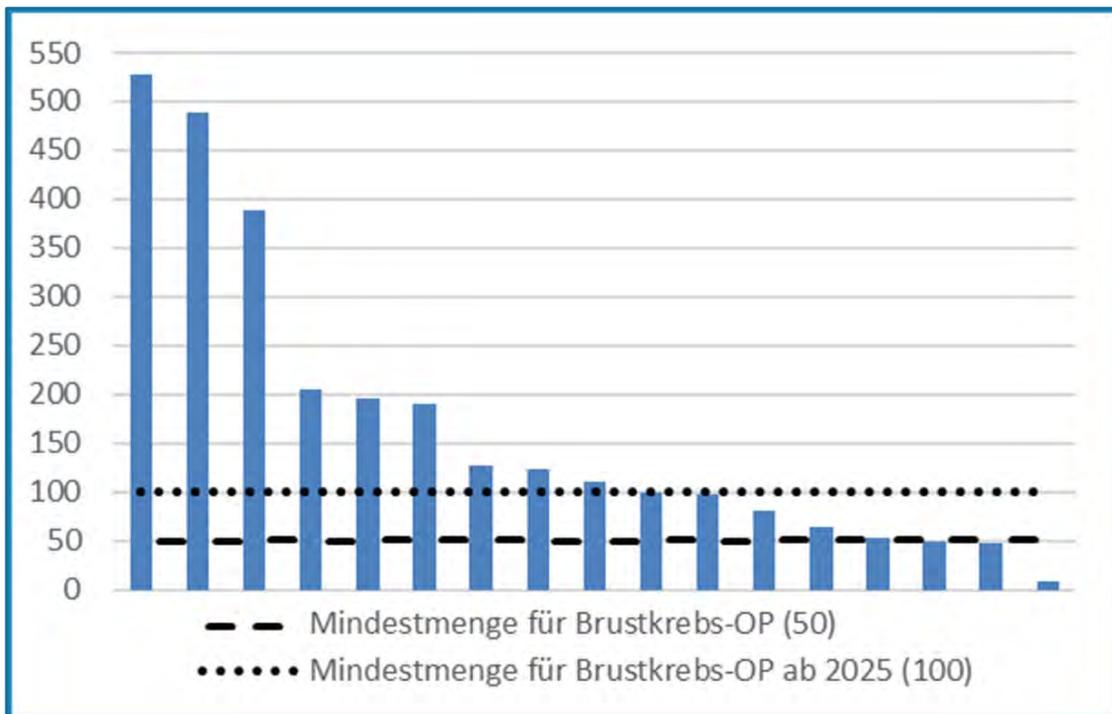
Quelle: vdek

Für mittlerweile zehn planbare Operationen, bei denen ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität besteht, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Mindestmengen eingeführt. Die standortbezogenen Mindestmengen werden nach wissenschaftlichen Erkenntnissen festgelegt.

Um diese Leistungen erbringen zu dürfen, müssen die Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassenverbänden 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.

Für Lungenkrebs-Operationen greifen die Mindestmengen erstmals 2024. In diesem Jahr gilt ein Wert von 40 Fällen pro Jahr als Untergrenze. Ab 2025 sind es 75. Die Grafik zeigt die Ist-Zahlen der Krankenhäuser, die diesen Eingriff im Zeitraum 1.7.2022 bis 30.6.2023 durchgeführt haben. Einige dieser Kliniken bieten diese Operation wegen der Mindestmengen-Regelung jetzt nicht mehr an.

MINDESTMENGEN: BRUSTKREBS-OP



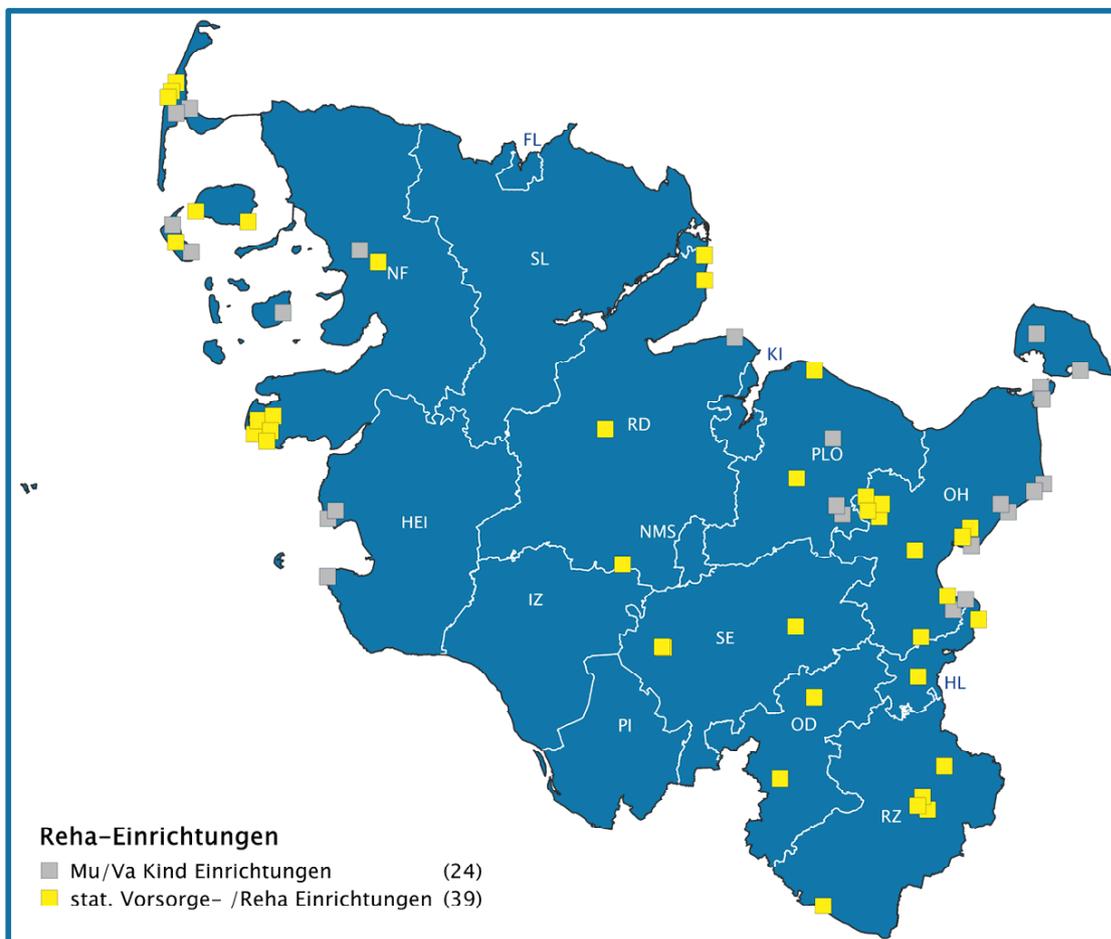
Quelle: vdek

Erstmals angewandt wird die Mindestmengen-Regelung 2024 auch für Brustkrebs-Operationen. Im laufenden Jahr gilt eine Mindestmenge von 50 Fällen pro Standort. Ab 2025 erhöht sich dieser Wert auf 100. Die in der Grafik dargestellten Ist-Zahlen der Krankenhäuser für den Zeitraum 1.7.2022 bis 30.6.2023 zeigen, dass die meisten dieser Kliniken die aktuell geltende Mindestmenge erfüllen. Allerdings liegt fast die Hälfte der Häuser mit diesen Zahlen unter der Untergrenze, die ab 2025 gilt.

Seit der Erhöhung einiger Mindestmengen 2023 haben die Krankenkassenverbände mehr der vorgelegten Prognosen widerlegt als zuvor. Das bedeutet, dass für die entsprechende Operation ein Leistungs- und Vergütungsverbot an dem betroffenen Standort besteht. Das gilt nicht für Notfallbehandlungen.

Die Erbringung von Leistungen, für die Mindestmengen gelten, berührt in erheblichem Maße die Krankenhausplanung. Ein Krankenhaus, dessen Prognose von den Krankenkassenverbänden widerlegt wurde, kann eine Ausnahmegenehmigung beantragen. Das Gesundheitsministerium als Aufsichtsbehörde kann diese aber nur im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden erteilen.

REHA- UND MUTTER/VATER-KIND-EINRICHTUNGEN



Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Krankenkassen haben aktuell mit 39 Einrichtungen in Schleswig-Holstein Versorgungsverträge über stationäre Vorsorge und Rehabilitation abgeschlossen. Diese Häuser verfügen zusammen über 4.173 Betten für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dazu kommen noch Kapazitäten für die private Krankenversicherung sowie für die Unfall- und die Rentenversicherung.

Darüber hinaus bieten in Schleswig-Holstein 24 Einrichtungen Vorsorge und Rehabilitation von Mutter/Vater und Kind an. Für den Bereich der GKV stehen hier insgesamt 4.043 Betten zur Verfügung.

Auffällig ist die Konzentration dieser Einrichtungen entlang der Küstenlinien von Nord- und Ostsee. Das Klima und die Luft spielen ebenso eine Rolle bei der Rehabilitation wie das Wohlbefinden der Patienten in attraktiver Umgebung.

KAPITEL 4

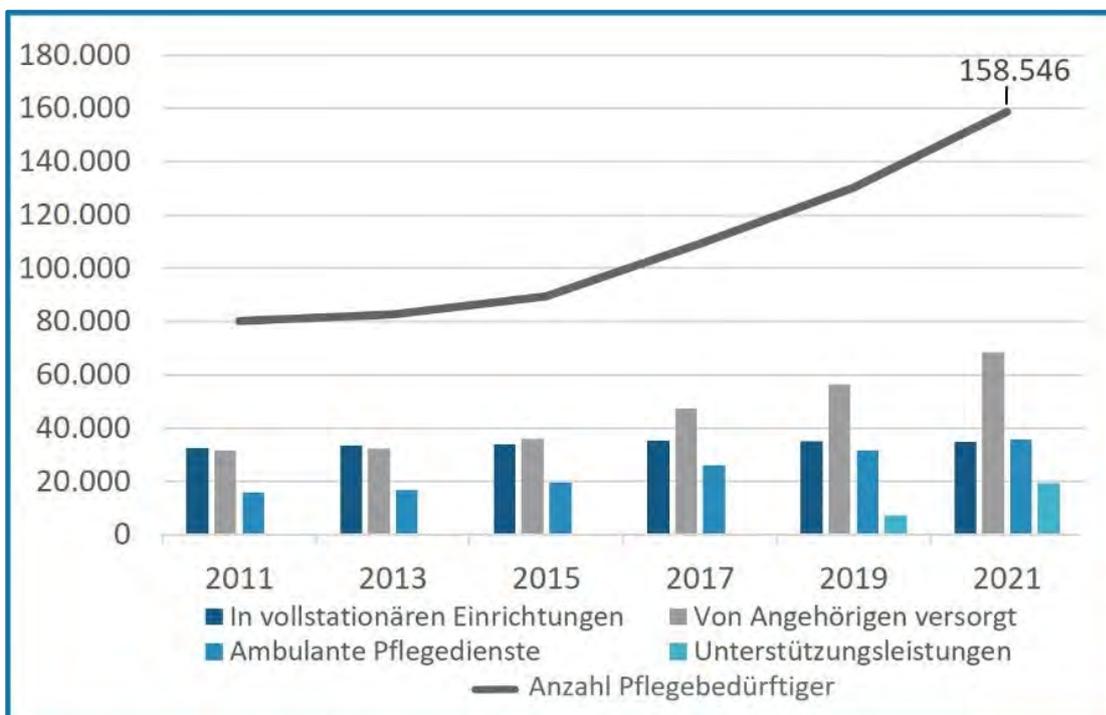
PFLEGE

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

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

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

PFLEGEBEDÜRFTIGE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN



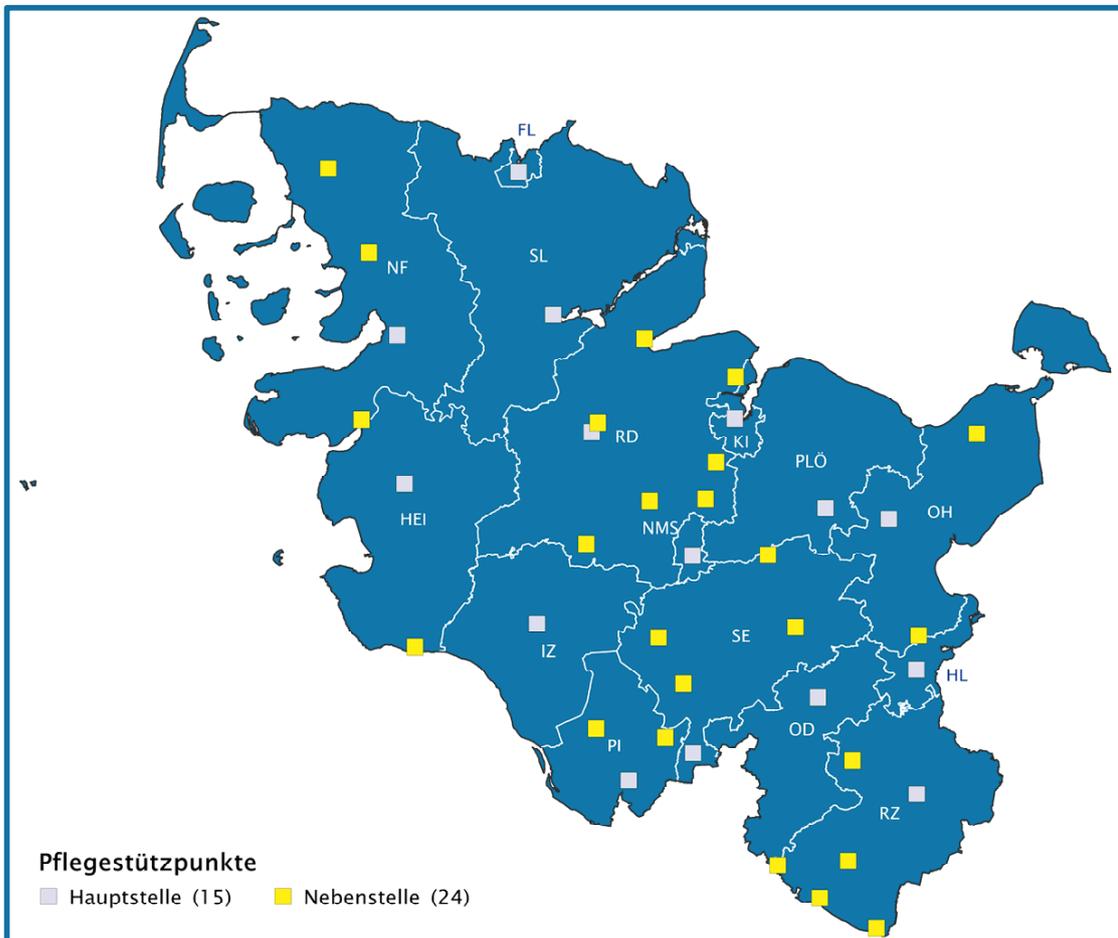
Quelle: Destatis, Statistikamt Nord

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. Die offizielle Pflegestatistik wird nur alle zwei Jahre veröffentlicht.

Immer noch werden in Schleswig-Holstein 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.

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, stieg noch einmal um fast 13 Prozent von 31.689 auf 35.800. Nach wie vor 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 den Reformen von 2017.

PFLEGESTÜTZPUNKTE



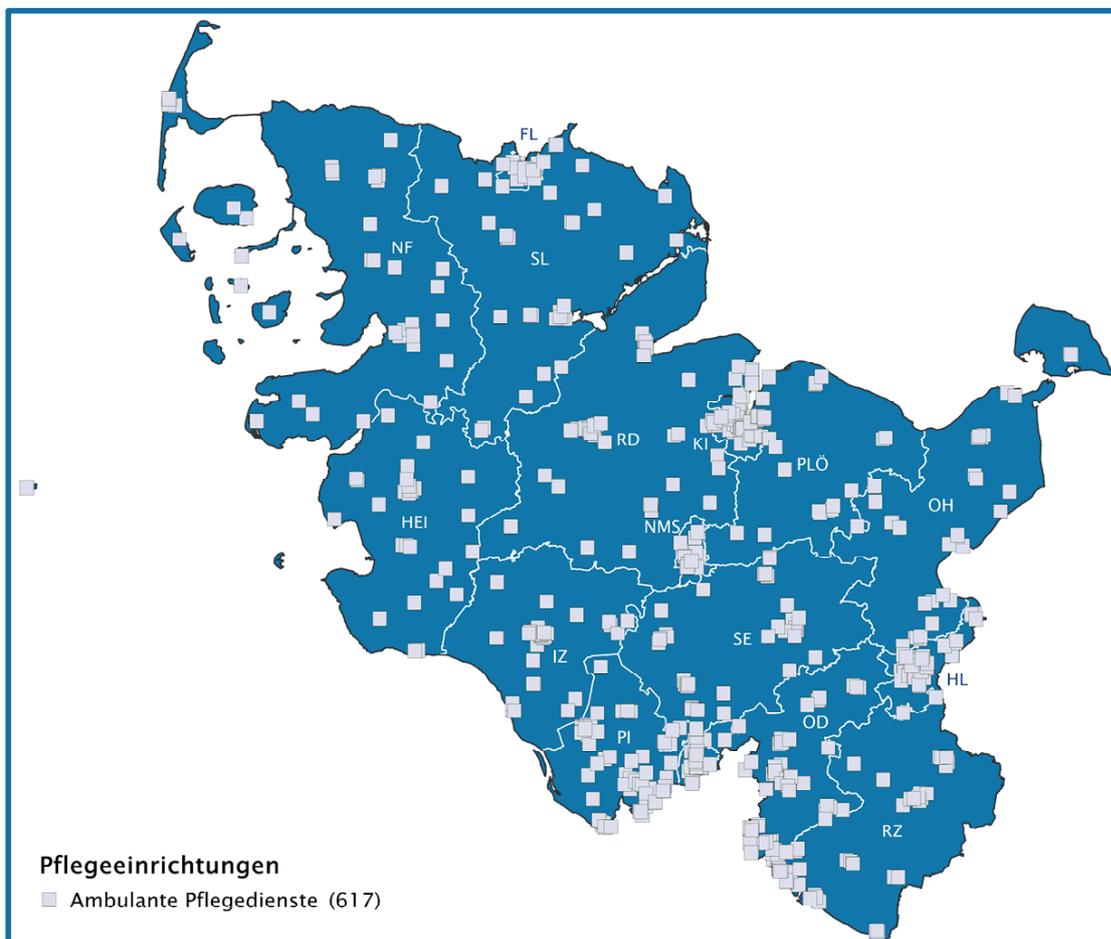
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

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

Um eine wohnortnahe Beratung sicherzustellen, finden die Gespräche nicht nur in den Stützpunkten, sondern auch in mittlerweile 24 Außenstellen statt. Seit 2021 haben die Rahmenvertragspartner zudem das Personal in den Stützpunkten aufgestockt.

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

AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

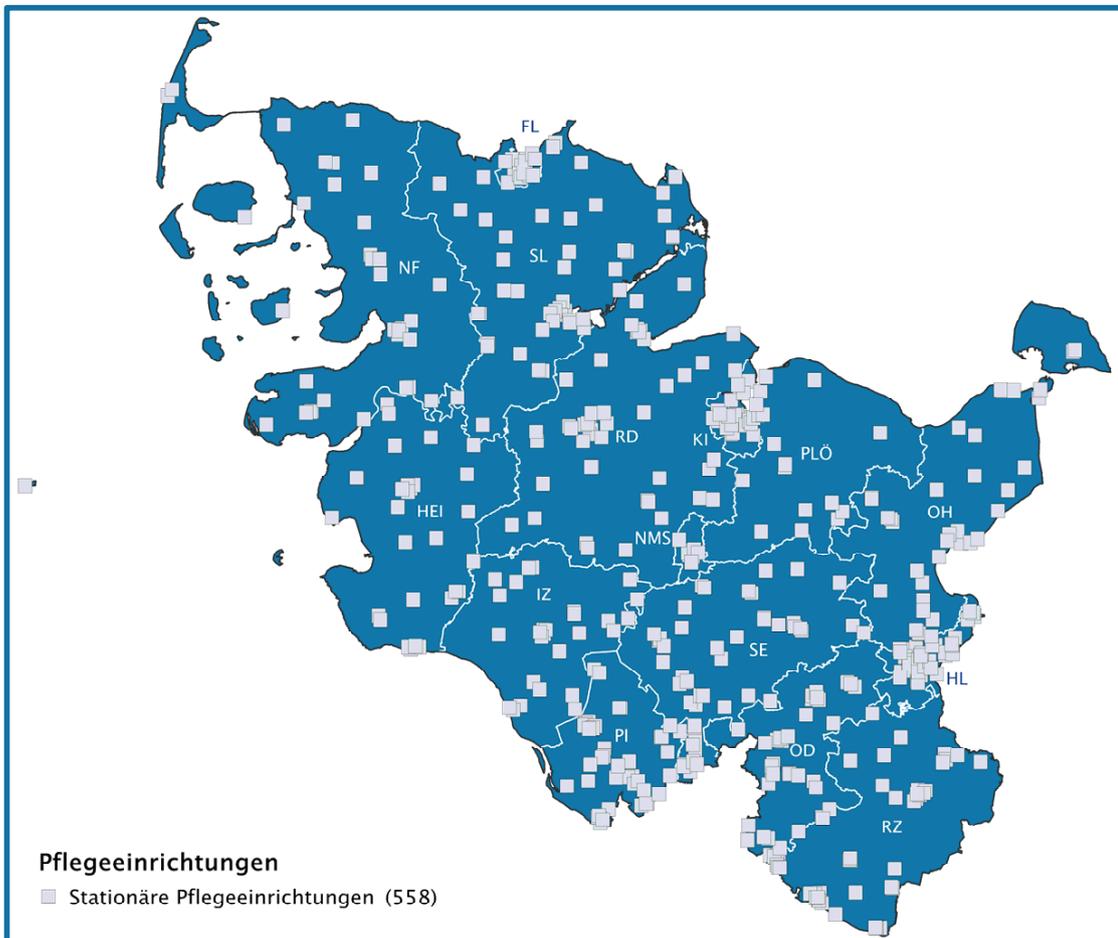


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Nachdem die Anzahl der Pflegedienste bis 2015 ziemlich konstant bei knapp über 400 Diensten gelegen hatte, ist sie in den vergangenen Jahren auf 617 gestiegen. Allein 2023 wurden 14 neue Pflegedienste gegründet. Aktuell sind 171 Dienste bei der Wohlfahrt, 427 bei privaten Trägerverbänden und 19 gar nicht organisiert.

Seit den gesetzlichen Änderungen 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 durch niedrigschwellige Betreuungsangebote.

VOLLSTATIONÄRE PFLEGE-EINRICHTUNGEN



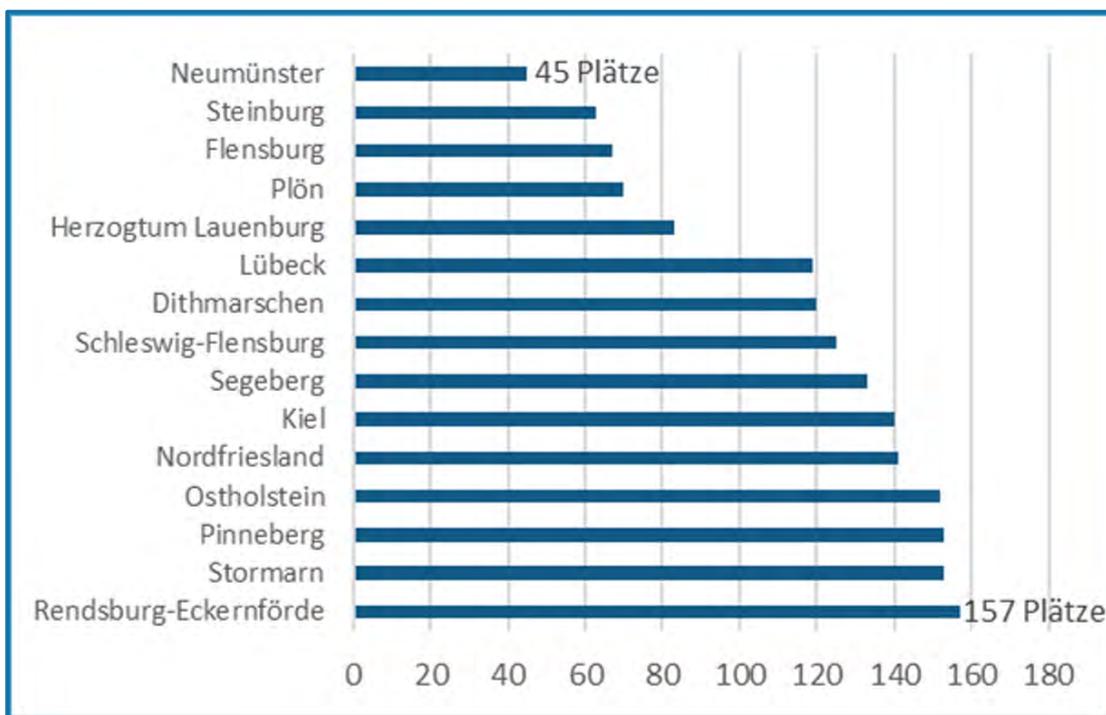
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Die Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein ist im Laufe des Jahres 2023 um sechs gesunken und liegt aktuell bei 558. Die Gesamtzahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze ist gegenüber 2022 nahezu unverändert geblieben und lag Ende 2023 bei 38.879.

Die kleinste Einrichtung (auf Helgoland) bietet sechs und die größte Einrichtung fast 400 Plätze. Die Gesamtplatzzahl verteilt sich auf 37.156 vollstationäre Plätze und 1.723 Plätze für die eingestreute Kurzzeitpflege.

Aktuell sind von den 558 Einrichtungen 155 bei der Wohlfahrt, 288 bei privaten Trägerverbänden und 115 gar nicht organisiert.

KURZZEITPFLEGE

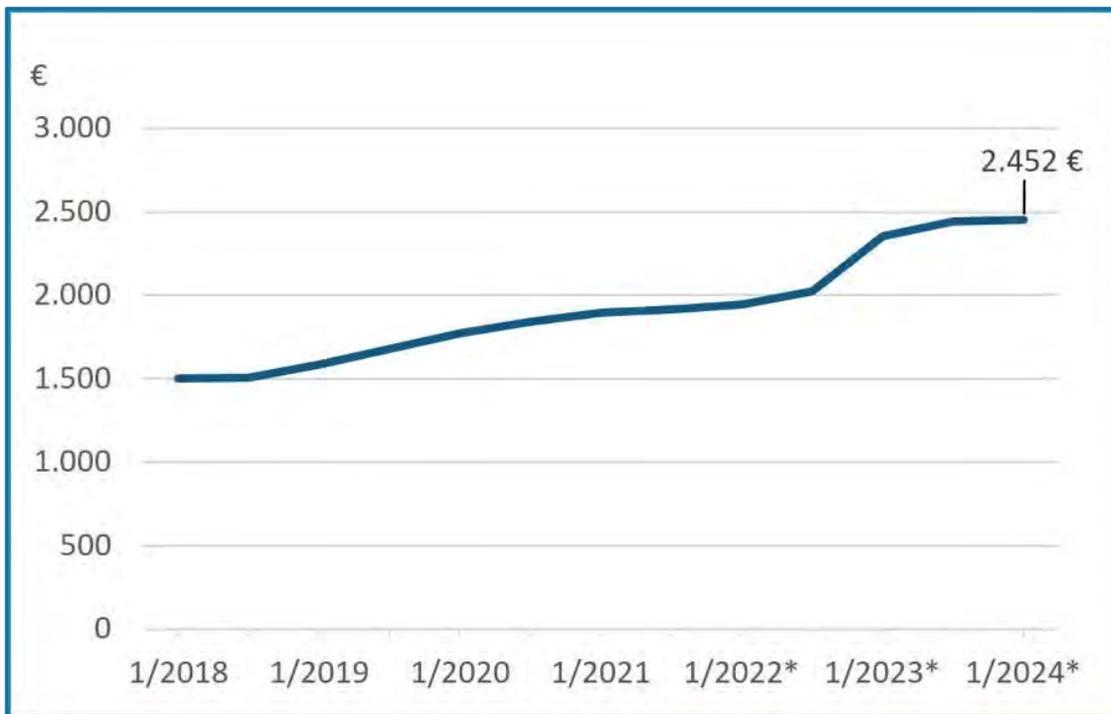


Quelle: vdek

Sowohl Pflegebedürftige als auch Krankenhäuser haben Schwierigkeiten, eine Kurzzeitpflege zu organisieren. Aktuell gibt es vertraglich über 1.700 eingestrente Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Da diese Pflegeplätze auch wechselseitig aus der Langzeitpflege belegt werden können, ist die vertraglich vereinbarte Platzzahl nur ein theoretischer Wert. Über 90 Prozent aller 558 vollstationären Pflegeeinrichtungen haben entsprechende Verträge über Kurzzeitpflegeplätze abgeschlossen.

Die gestiegene Auslastung im vollstationären Bereich macht sich bei der tatsächlichen Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze deutlich bemerkbar. Der aktivierende und rehabilitierende Ansatz der Kurzzeitpflege ist mit eingestrenten Plätzen aber nur schwer umsetzbar. Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind hierfür deutlich besser geeignet. In Schleswig-Holstein gibt es bislang nur eine einzige Einrichtung dieser Art, obwohl die Kostenträger bereit sind, eine geringere Auslastung und mehr Personal zu finanzieren. Das würde im Gegenzug allerdings zu höheren Pflegesätzen führen. Ende 2021 wurden über 100 ausgesuchte Einrichtungen angeschrieben, ob sie sich für eine verbesserte Vergütung verpflichten würden, mindestens fünf Plätze nur für die Kurzzeitpflege vorzuhalten. Bisher haben nur wenige Einrichtungen eine solche Vereinbarung abgeschlossen.

ENTWICKLUNG DER GESAMTZUZAHLUNG IN DER VOLLSTATIONÄREN PFLEGE



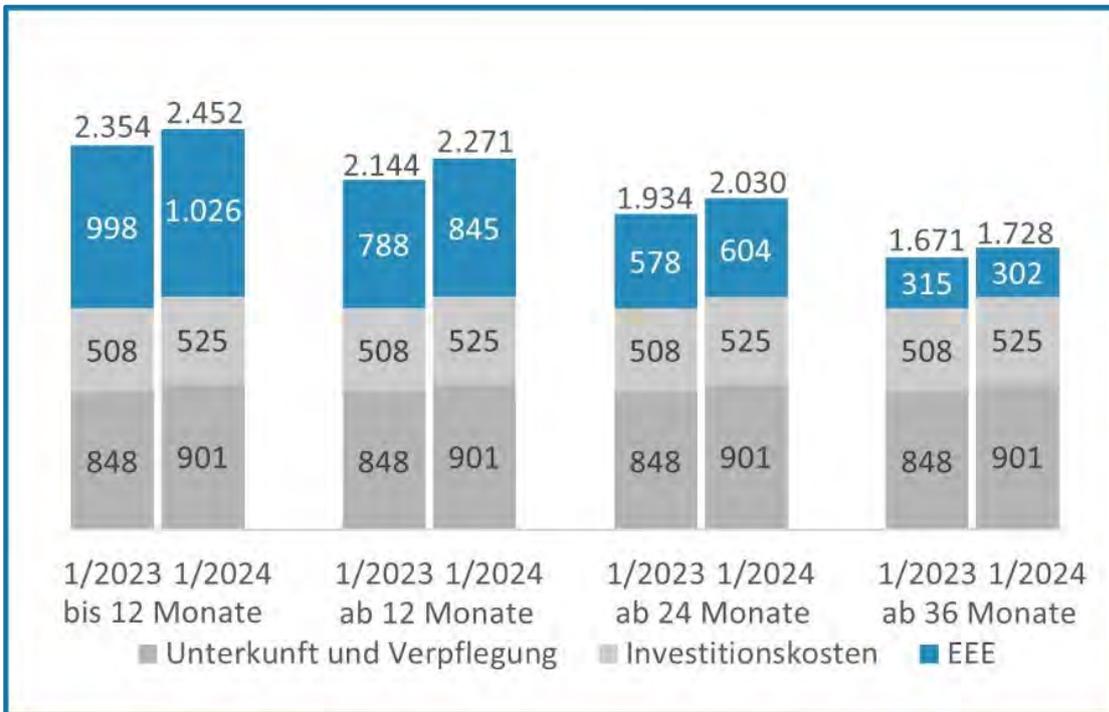
Quelle: vdek

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

Da die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen seit Jahren ansteigt, wurde zum 1.1.2022 ein aufenthaltsabhängiger Leistungszuschlag zur Reduzierung der pflegebedingten Aufwendungen gesetzlich verankert. Dieser Zuschlag der Pflegekasse wurde zum 1.1.2024 noch einmal erhöht. Dadurch wird die Zuzahlung der Pflegebedürftigen zu den pflegebedingten Aufwendungen je nach Aufenthaltsdauer um 15 bis 75 Prozent reduziert. Seit 2018 ist die durchschnittliche Gesamtzuzahlung in Schleswig-Holstein um über 60 Prozent gestiegen.

In der Grafik sind die Werte ab 2022 mit einem Stern gekennzeichnet, weil hier vom rechnerischen Ausgangswert der Leistungszuschuss für die Gruppe mit der geringsten Aufenthaltsdauer (fünf bzw. 15 Prozent) abgezogen wird. Anfang 2024 lag die durchschnittliche Zuzahlung für diese Gruppe mit 2.452 Euro im Monat fast 100 Euro höher als ein Jahr zuvor.

AUSWIRKUNG DES LEISTUNGSZUSCHLAGES AUF DIE EIGENBETEILIGUNG

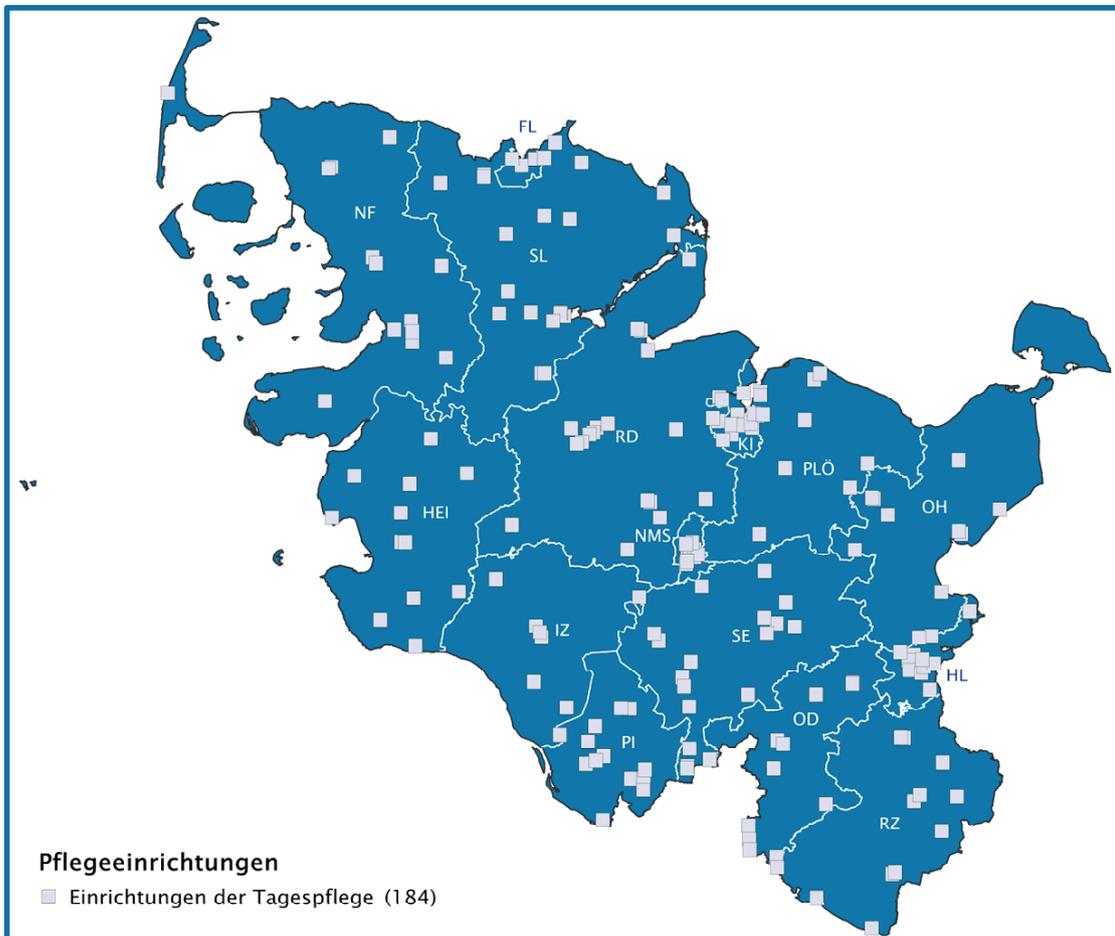


Quelle: vdek

Im Laufe des Jahres 2023 hat sich die finanzielle Gesamtbelastung vieler Pflegeheimbewohner noch einmal erhöht. Seit Inkrafttreten des Tariftreugesetzes müssen alle Pflegeeinrichtungen ihr Personal tarifähnlich entlohnen. Auch die Ausgaben für Energie, Lebensmittel und für die Ausbildung des Personals haben die Kosten für die Pflegeeinrichtungen 2023 spürbar erhöht. Deshalb sind auch die Vergütungen für die Einrichtungen entsprechend angestiegen.

Die zum 1.1.2022 eingeführten Leistungszuschläge haben diese Kostensteigerungen nur teilweise ausgleichen können. Deshalb wurden die Zuschläge zur finanziellen Entlastung der Bewohner zum 1.1.2024 noch einmal erhöht. Im ersten Jahr des Aufenthaltes beträgt der Zuschuss zu den pflegebedingten Aufwendungen jetzt 15 statt bisher 5 Prozent. Im zweiten Jahr sind es nun 30 statt 25 Prozent, im dritten Jahr 50 statt 45 Prozent und ab dem vierten Jahr beträgt der Zuschuss jetzt 75 statt 70 Prozent. Ohne diese Zuschläge läge die finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege in Schleswig-Holstein bei durchschnittlich 2.633 Euro pro Monat.

TAGESPFLEGE



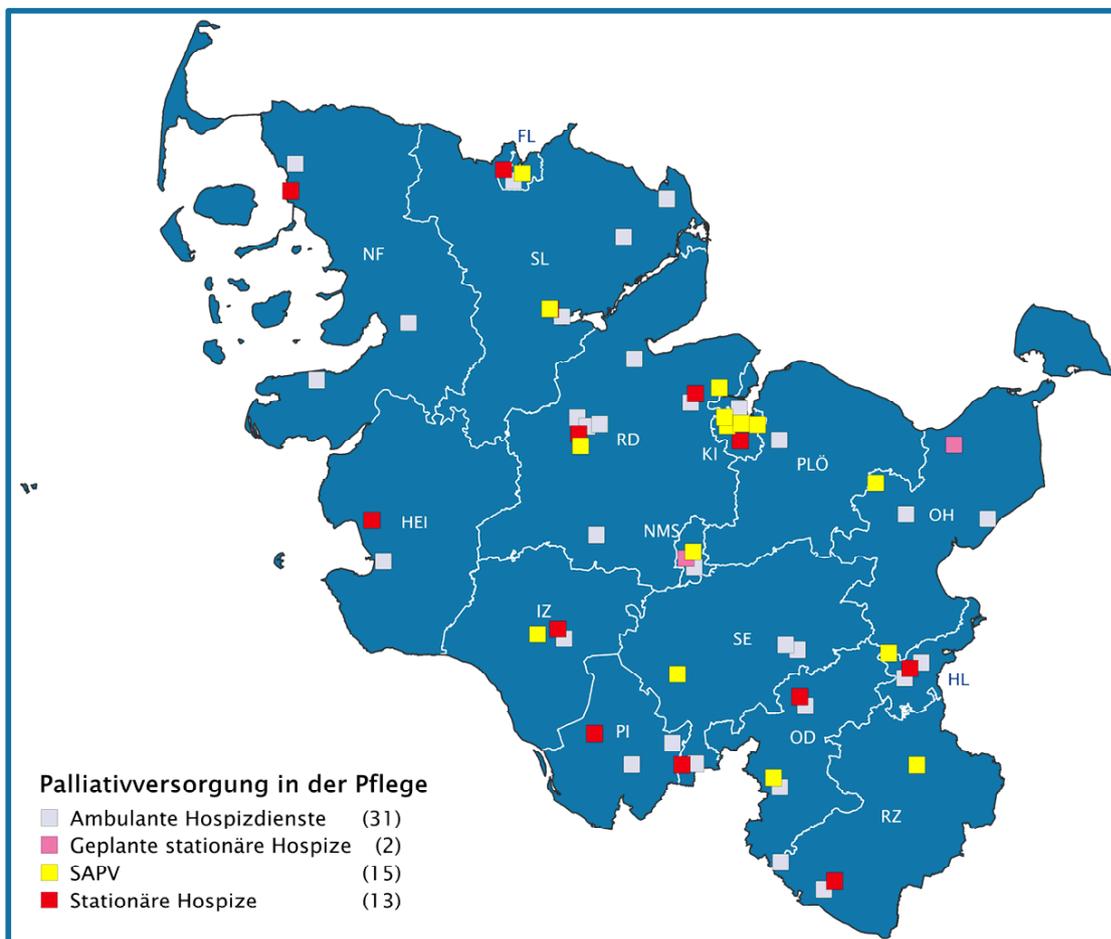
Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

Im Bereich der Tagespflegeeinrichtungen haben die Leistungsverbesserungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 und das Pflege-stärkungsgesetz I von 2015 dazu geführt, dass das Angebot kontinuierlich größer geworden ist.

Die Zahl der Einrichtungen ist von rund 50 auf inzwischen 184 gestiegen. Die Anzahl der Plätze stieg im vergangenen Jahr noch einmal um rund 50 auf etwa 3.300. In der Praxis profitieren aber noch mehr Pflegebedürftige von diesen Plätzen, weil die meisten Tagespflegegäste nicht jeden Tag in den Einrichtungen sind und ein „Platz“ so von mehreren Personen genutzt werden kann. Die kleinste Einrichtung bietet derzeit neun und die größte Einrichtung 52 Plätze an.

Derzeit sind 91 Einrichtungen bei der Wohlfahrt, 51 bei privaten Trägerverbänden und 42 gar nicht organisiert.

PALLIATIVVERSORGUNG IN DER PFLEGE

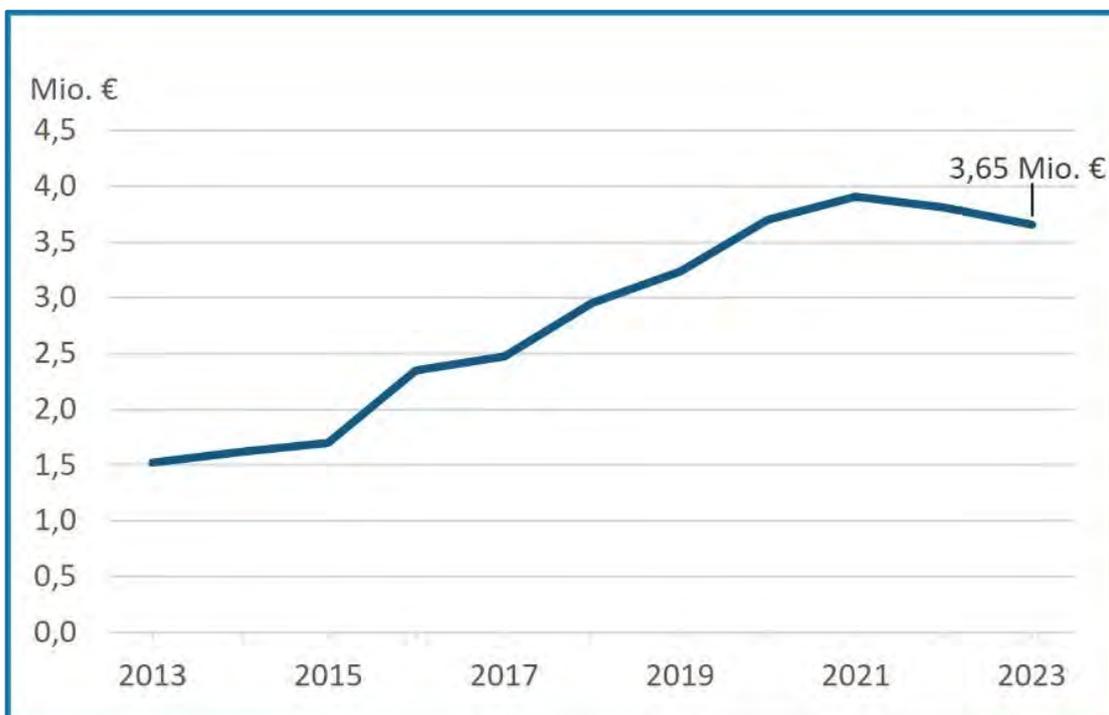


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

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

Die Hospiz- und Palliativverbände schätzen den Bedarf an Hospizbetten auf 50 Betten pro eine Million Einwohner. Nachdem das neue Hospiz in Flensburg Anfang 2024 seinen Betrieb aufgenommen hat, liegt Schleswig-Holstein mit 145 Hospizbetten für gut 2,9 Millionen Einwohner nur noch ganz knapp unter dem errechneten Bedarf von 148 Hospizbetten. Allerdings sind u. a. in Neumünster und Oldenburg weitere stationäre Hospize geplant, so dass die Anzahl der notwendigen Betten in naher Zukunft erreicht oder sogar überschritten werden dürfte. Zudem gibt es weitere Planungen im Bereich der Tageshospize.

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. Insgesamt engagierten sich Ende 2023 in den 31 Hospizdiensten in Schleswig-Holstein 1.679 ehrenamtlichen Kräfte, die insgesamt 1.932 Begleitungen durchführten. Der Vergleich zum Jahr 2013, als es 1.022 Ehrenamtliche und 1.219 Begleitungen waren, unterstreicht, wie wichtig dieses Angebot ist und wie gut es angenommen wird.

Im Jahr 2023 wurden die 31 ambulanten Hospizdienste in Schleswig-Holstein durch die gesetzlichen Krankenkassen und die Private Krankenversicherung mit über vier Millionen Euro gefördert. Mehr als 90 Prozent des Geldes kommt von den gesetzlichen Krankenkassen. Die Förderbeträge der einzelnen Hospizdienste schwanken dabei zwischen 42.000 und rund 385.000 Euro. Die finanzielle Förderung orientiert sich an der Zahl der ehrenamtlichen Kräfte und an der Zahl der Begleitungen im Vorjahr. Der Rückgang der Förderung seit 2021 ist vor allem auf die Einschränkungen während der Corona-Pandemie zurückzuführen, die die Arbeit der Hospizdienste erheblich beeinträchtigte und deren Folgen bis jetzt nachwirken.

KAPITEL 5

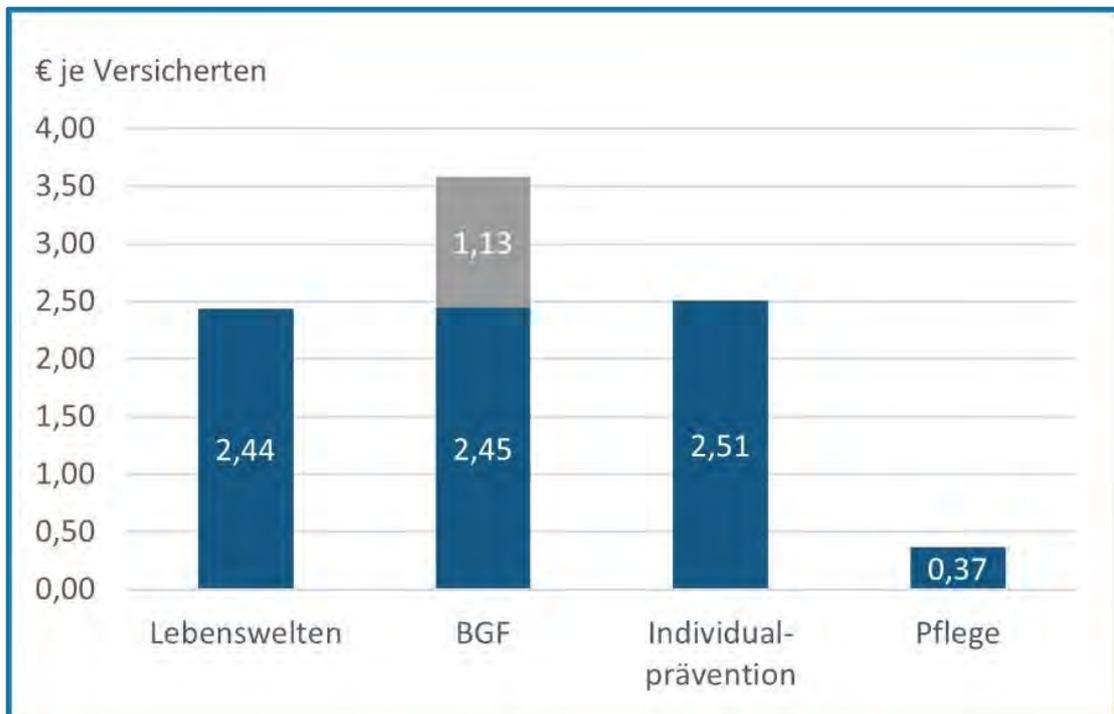
PRÄVENTION UND SELBSTHILFE

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

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

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 gesetzlichen Krankenversicherung finanziell gefördert werden.

AUSGABEN FÜR DIE PRÄVENTION

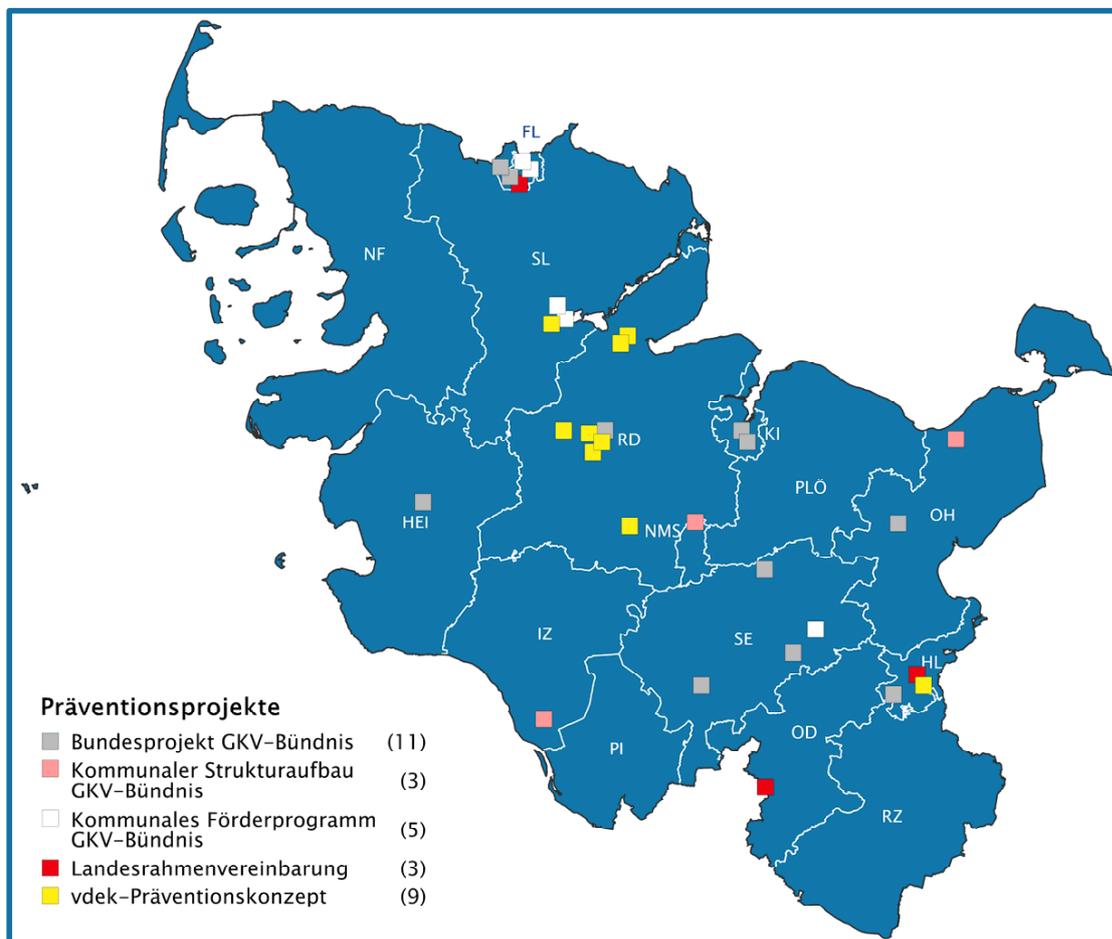


Quelle: GKV-Spitzenverband

Die gesetzlichen Krankenkassen stellen 2024 insgesamt 8,53 Euro je Versicherten für Präventionsmaßnahmen zur Verfügung. Weitere 37 Cent kommen aus der Sozialen Pflegeversicherung für Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen. Die in der Grafik angegebenen Beträge sind Orientierungs- und Mindestausgabenwerte.

Aus dem GKV-Budget sind 2,44 Euro je Versicherten für Projekte und Maßnahmen in Lebenswelten vorgesehen. Im Zuge der Neufassung des § 20a Absatz 3 des SGB V haben die gesetzlichen Krankenkassen zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Bereich der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Bundesland eine Arbeitsgemeinschaft (ARGE) gebildet. Die Krankenkassen wenden für die Wahrnehmung der Aufgaben der ARGE und der Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen ab dem 1.1.2024 einen Betrag von mindestens 53 Cent je Versicherten auf. Für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sind in diesem Jahr mindestens 3,58 Euro je Versicherten vorgesehen. Davon sind 1,13 Euro (graue Säule) dem Bereich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vorbehalten. Die gesetzlichen Krankenkassen fördern die Individualprävention 2024 mit 2,51 Euro je Versicherten.

PRÄVENTIONSPROJEKTE

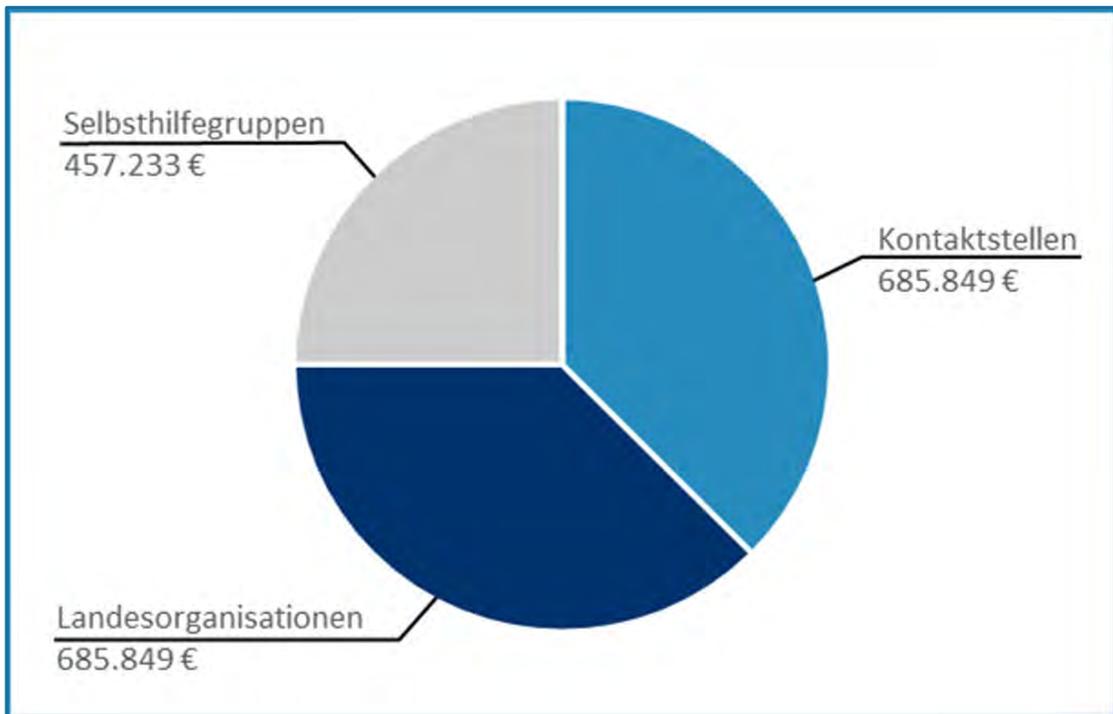


Quelle: vdek; Kartengrundlage GfK GeoMarketing

In der Steuerungsgruppe der Landesrahmenvereinbarung sind die Sozialversicherungsträger, das Land und weitere Akteure aus dem Bereich Prävention vertreten. Die drei von der Steuerungsgruppe empfohlenen Projekte tragen dazu bei, die nationale Präventionsstrategie umzusetzen und die für Schleswig-Holstein formulierten Gesundheitsziele zu erreichen.

Im Rahmen des Kommunalen Förderprogramms des GKV-Bündnisses laufen derzeit fünf Projekte für vulnerable Zielgruppen mit Fokus auf Kinder psychisch erkrankter Eltern. Die Ersatzkassen in Schleswig-Holstein fördern im Rahmen des vdek-Präventionskonzepts aktuell drei Projekte: „ZAGG: Zusammen Arbeiten – Gemeinsam Gesund“ und „AktiVitaLeichtlebig“ werden in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen umgesetzt. Das Forschungsprojekt „ROBUST“ begleitet den Einsatz eines Roboters als Unterstützung bei präventiven Angeboten in Pflegeheimen.

FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE



Quelle: ARGE Selbsthilfeförderung SH

Die nach § 20 h SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen für die Selbsthilfe vorgesehenen Fördermittel sind 2024 auf einen Betrag von 1,28 Euro je Versicherten gestiegen. Damit stellt die GKV in Schleswig-Holstein in diesem Jahr mehr als 3,2 Millionen Euro für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe zur Verfügung. Davon gehen 20 Prozent an die Bundesebene zur Förderung der Bundesorganisationen, die diese Gelder wiederum u. a. zur Unterstützung ihrer Länderuntergliederungen nutzen.

Von den direkt im Land verbleibenden Fördermitteln fließen 30 Prozent in die kassenartenindividuelle Projektförderung. Die anderen 70 Prozent sind für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung reserviert. Im vergangenen Jahr erhielten 357 Selbsthilfegruppen, 20 Landesverbände der Selbsthilfe und die landesweit 14 Kontaktstellen Geld aus diesem Förderpot. Die Grafik zeigt die 2024 im Rahmen der Pauschalförderung zur Verfügung stehenden Mittel, die von der „GKV-Gemeinschaftsförderung Schleswig-Holstein“ vergeben werden.

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 Februar 2024

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, Johanna Clarus

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