



## Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens in Hamburg 2017



# VORWORT

Hamburg ist eine Medizinmetropole und hat eine Versorgungslandschaft, die ihresgleichen in Europa sucht. Die Kapazitäten, die von den Versicherten finanziert werden, wachsen ständig – die Zahl der Krankenhausärzte und Klinikbetten beispielsweise steigt genauso wie die Zahl der ambulanten Pflegedienste. Bei Arzneimittelausgaben liegt die Hansestadt seit Jahren an der Spitze.



Gleichzeitig ist die Bevölkerung im Durchschnitt so jung wie nirgendwo sonst in Deutschland. Vergleichsweise gering fällt dementsprechend die Krankheitslast aus. Und vergleichsweise langsam schreitet auch der demographische Wandel voran. Der Anteil der Pflegebedürftigen erhöht sich mit viel gebremstem Tempo als in anderen Bundesländern.

Vor diesem Hintergrund lohnt es sich, genau hinzuschauen, wenn es um die Zukunft der Versorgung geht. In dieser Broschüre haben wir wichtige Kennzahlen und Trends der Gesundheitsversorgung in Hamburg für Sie grafisch aufbereitet und kommentiert. Wir freuen uns, wenn Ihnen die vorliegende Datensammlung bei Ihrer Arbeit nützt und zu einer sachlichen Debatte der anstehenden Herausforderungen beiträgt.

Für Nachfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihre

**Kathrin Herbst**

Leiterin der Landesvertretung Hamburg,  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

# INHALT

<b>KAPITEL 1: BEVÖLKERUNG</b>	<b>6</b>
Durchschnittsalter • Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur • Bevölkerung nach Bundesländern • Geburten in Krankenhäusern • Gestorbene • Sterbefälle mit Todesursache • Beschäftigte im Gesundheitswesen • Entwicklung Operationszahlen • Operationen nach Organen • Infektionskrankheiten • Demenzfälle in Krankenhäusern	
<b>KAPITEL 2: VERSICHERTE</b>	<b>13</b>
Gesetzlich Krankenversicherte • Gesundheitsausgaben • Krankenversicherte nach Kassenarten • Versichertenentwicklung der Ersatzkassen	
<b>KAPITEL 3: AMBULANTE VERSORGUNG</b>	<b>16</b>
Anzahl der Arztsitze • Arztsitze der Psychotherapeuten und Hausärzte • Arztdichte • Versorgungsgrade • Arztsitze oberhalb der Sperrgrenze • Ausgewählte Diagnosen • Entwicklung der Vergütung • Geschlechterverteilung der ambulant tätigen Ärzte • Praxisformen • Angestellte Kassenärzte • Anstellungen und Zulassungen • Schmerztherapie • Entwicklung der Arzneimittelausgaben • Arzneimittelausgaben • Arzneimittelverordnungen • Zahnärzte und Kieferorthopäden • Kosten des Rettungsdienstes • Heilmittelzulassungen • Förderung der Selbsthilfe	

## **KAPITEL 4:** **STATIONÄRE VERSORGUNG** **36**

Entwicklung der Krankenhaus-Trägerschaft • Krankenhäuser nach Trägerschaft • Krankenhausbetten nach Größenklassen der Häuser • Landesbasisfallwerte • Krankenhauskosten • Bettendichte • Geborene in Krankenhäusern • Vollkräfte • Entwicklung Fallzahlen und Vollkräfte • Fallzahlen in Krankenhäusern • Operationszahlen • Operationen an Herzklappen • Operationen von Bauchschlagader-Erweiterungen • Ambulante Operationen in Krankenhäusern • Krankenhaus-Finanzierung • Ambulante und stationäre Rehabilitation

## **KAPITEL 5:** **PFLEGE** **58**

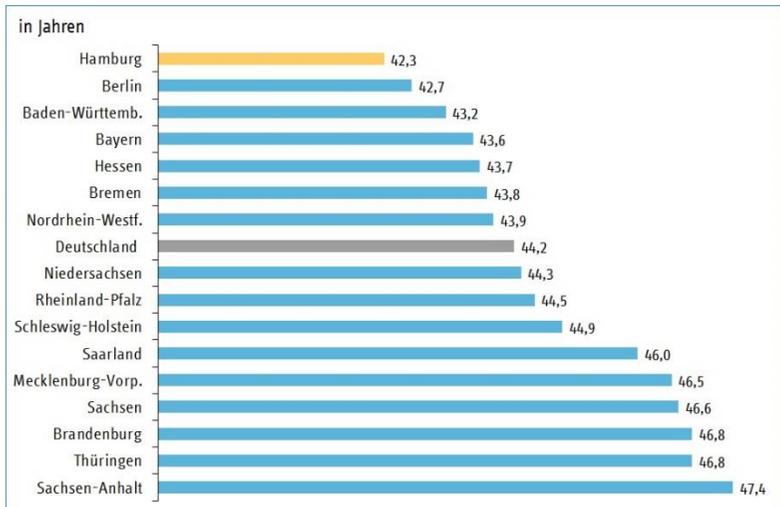
Pflegebedürftige • Pflegequoten • Versorgung von Pflegebedürftigen • Pflegeheime nach Trägerschaft • Pflegedienste nach Trägerschaft • Pflegepersonal • Durchschnittlicher Eigenanteil der Bewohner von Pflegeheimen • Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung • Förderung ambulanter Hospizdienste

# KAPITEL 1

## BEVÖLKERUNG

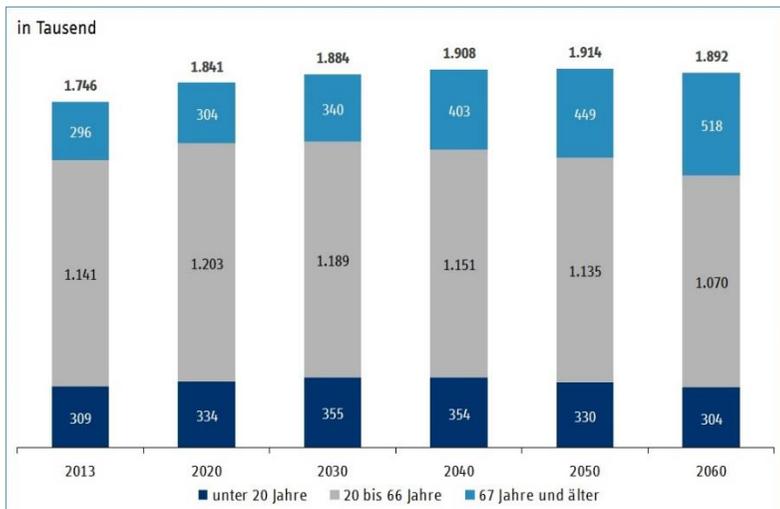
Die Hansestadt gehört zu den Wachstumsregionen in Deutschland. Hamburgs Einwohnerschaft hat in den vergangenen 25 Jahren stetig zugenommen. Gegenwärtig wächst sie um rund 40.000 Menschen pro Jahr. Der Grund dafür liegt auch im Zuzug und in der Zuwanderung. Gegen den Bundestrend erhöht sich der Anteil der Älteren relativ langsam, bedingt durch den Zuzug Jüngerer. Trotzdem wird in rund zehn Jahren fast jeder dritte Einwohner zur Altersgruppe 60 plus zählen.

## DURCHSCHNITTSALTER



Stand: 2015  
Quelle: Statistisches Bundesamt

## BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG UND ALTERSSTRUKTUR



Prognose für Hamburg  
Quelle: Statistisches Bundesamt, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

### BEVÖLKERUNG NACH BUNDESLÄNDERN

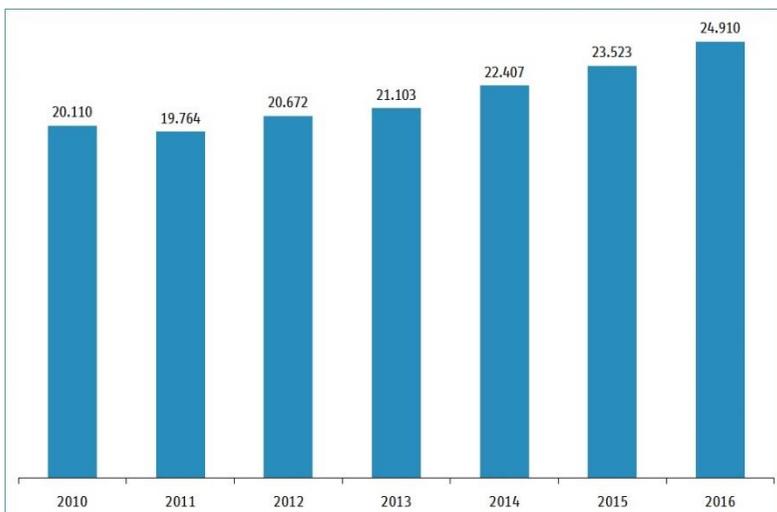
in Tausend

Bundesländer	insgesamt	Veränderung zum Vorjahr		männlich	weiblich
		in Tsd.	in Proz.		
Baden-Württemberg	10.880	163,0	1,5%	5.393	5.486
Bayern	12.844	151,9	1,2%	6.352	6.491
Berlin	3.520	50,2	1,4%	1.727	1.793
Brandenburg	2.485	27,0	1,1%	1.228	1.257
Bremen	671	9,6	1,5%	331	341
Hamburg	1.787	24,6	1,4%	873	914
Hessen	6.176	82,3	1,4%	3.048	3.128
Mecklenburg-Vorpommern	1.612	13,2	0,8%	798	815
Niedersachsen	7.927	99,9	1,3%	3.915	4.011
Nordrhein-Westfalen	17.866	227,4	1,3%	8.768	9.097
Rheinland-Pfalz	4.053	41,2	1,0%	1.999	2.053
Saarland	996	6,6	0,7%	489	507
Sachsen	4.085	29,6	0,7%	2.012	2.073
Sachsen-Anhalt	2.245	9,9	0,4%	1.107	1.139
Schleswig-Holstein	2.859	27,9	1,0%	1.399	1.459
Thüringen	2.171	14,0	0,6%	1.075	1.096
Deutschland	82.176	978,1	1,2%	40.514	41.662

Stand: 2015, auf Grundlage des Zensus 2011

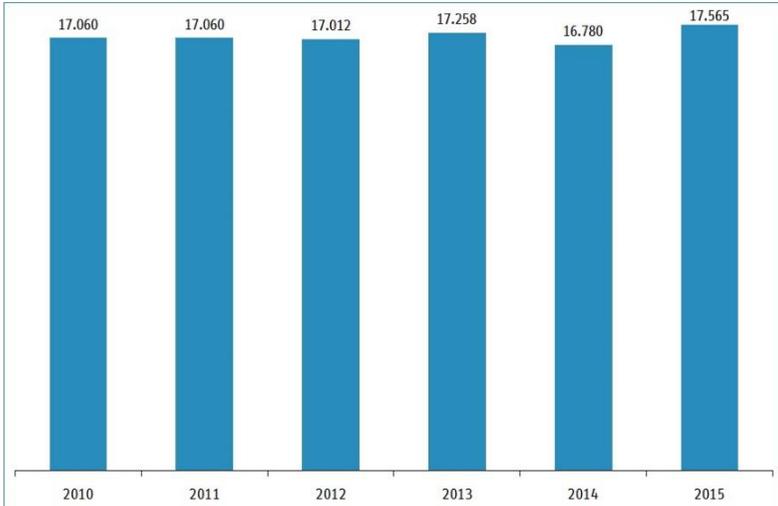
Quelle: Statistisches Bundesamt

### GEBURTEN IN KRANKENHÄUSERN



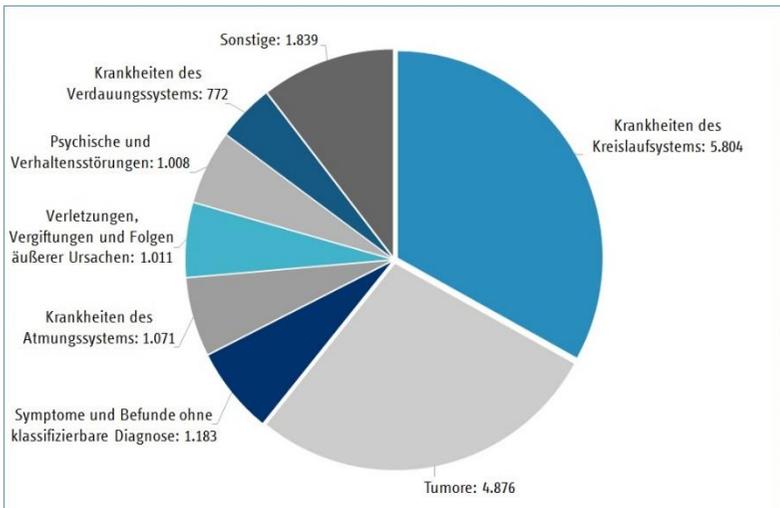
Quelle: Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg

**GESTORBENE**



Zahlen für Hamburg  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

**STERBEFÄLLE MIT TODESURSACHE**



Stand: 2015, nach ICD10-Codierung, Gestorbene in Hamburg  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

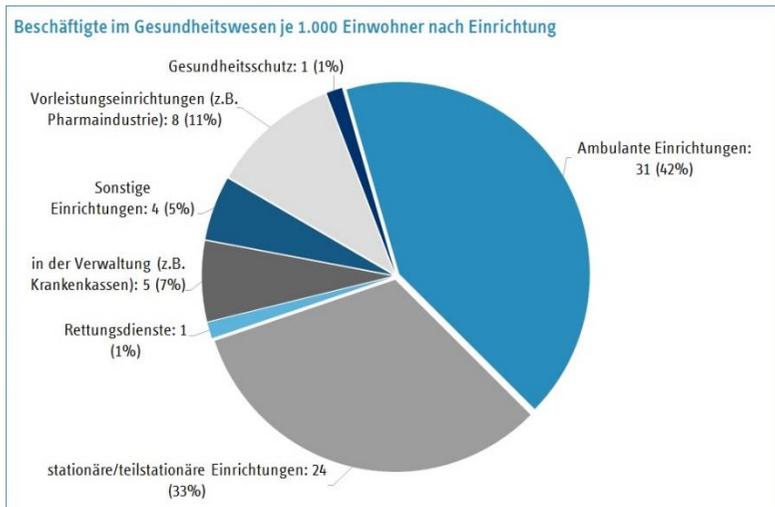
## BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN



Stand: 2014

Quelle: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

## BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN NACH EINRICHTUNG



Stand: 2014, Beschäftigte in Hamburg

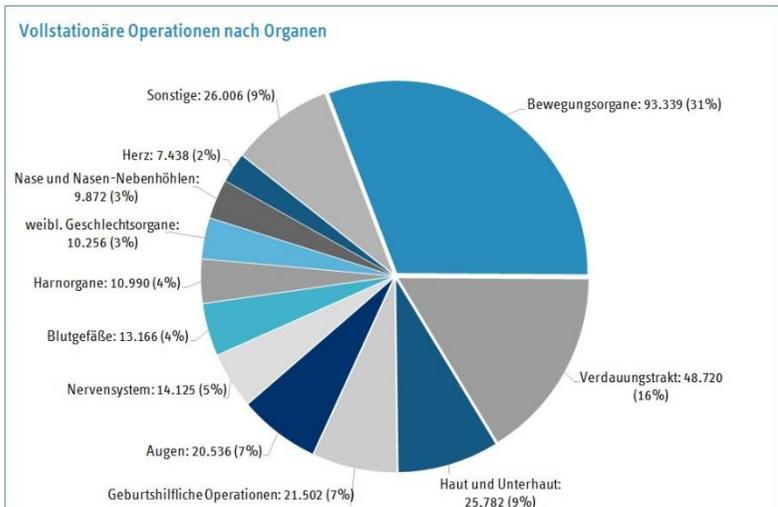
Quelle: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

## ENTWICKLUNG OPERATIONSZAHLEN



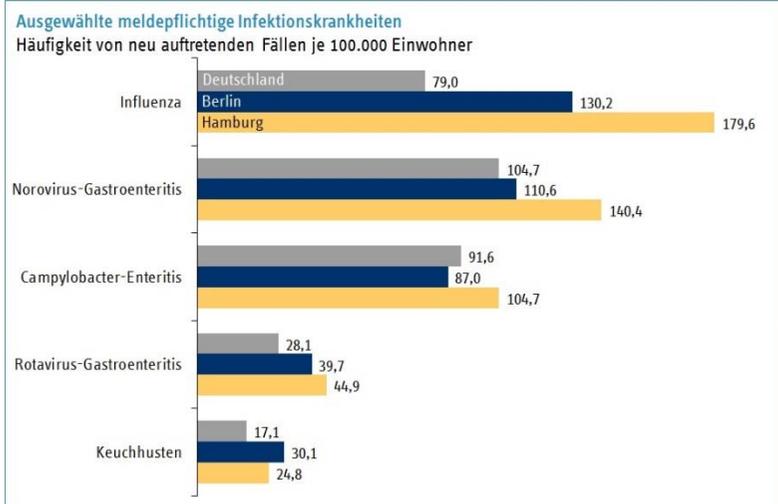
Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5, ohne 5-93 bis 5-99 Zusatzinformationen,  
 Patienten mit Wohnort Hamburg  
 Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

## OPERATIONEN NACH ORGANEN



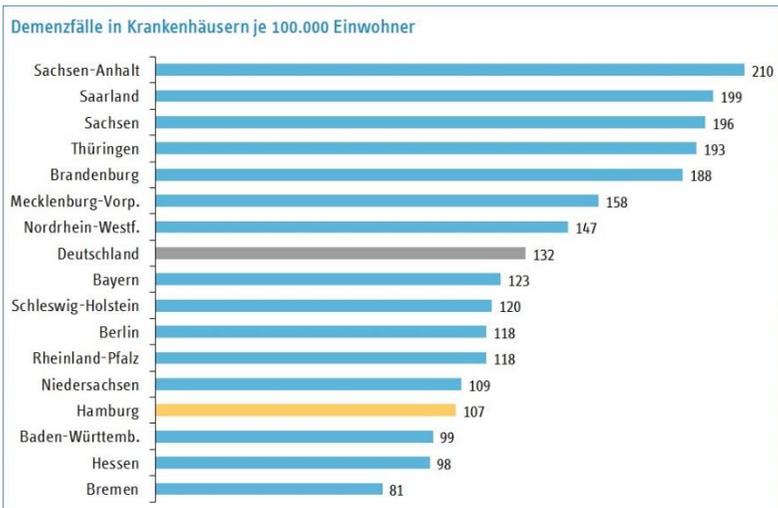
Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5, ohne 5-93 bis 5-99 Zusatzinformationen,  
 Patienten mit Wohnort Hamburg  
 Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

**INFEKTIONSKRANKHEITEN**



Stand: 2016, jeweils alle Erreger, Fälle je 100.000 Einwohner  
 Quelle: Robert-Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0

**DEMENZFÄLLE IN KRANKENHÄUSERN**



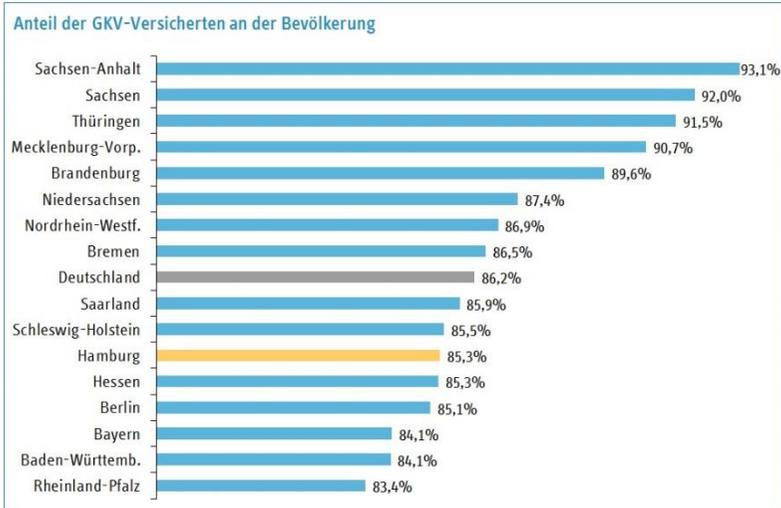
Nach Wohnort der Patienten, Berücksichtigung von 15 ICD10-Codierungen, Stand: 2015  
 Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

## KAPITEL 2

# VERSICHERTE

Die Zahl der gesetzlich Versicherten in Hamburg hat 2016 einen Rekordwert erreicht: Rund 1,53 Millionen Menschen waren in der Hansestadt im vergangenen Jahr bei einer Kranken- und Pflegekasse gesetzlich versichert. Das waren so viele wie seit über 15 Jahren nicht mehr. Im gleichen Zeitraum hat die Zahl der Ersatzkassenversicherten in Hamburg stetig zugelegt. Die Ersatzkassen in der Hansestadt haben aktuell einen Marktanteil von über 56 Prozent. Dies ist der höchste Marktanteil unter allen Bundesländern.

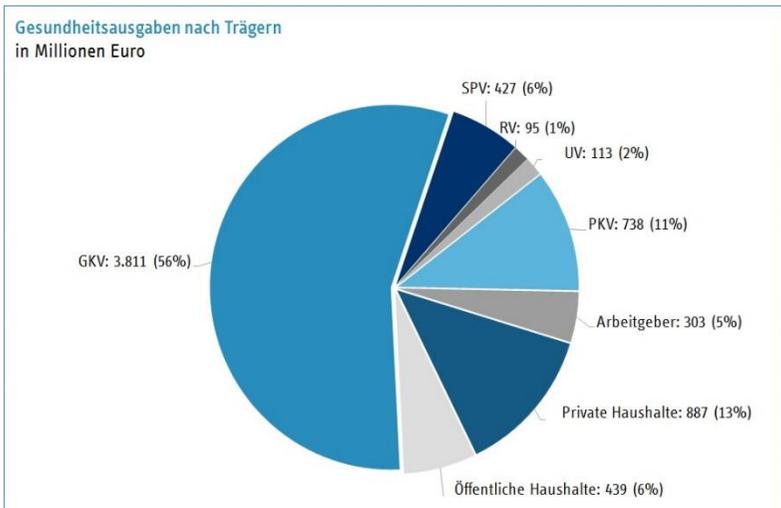
## GESETZLICH KRANKENVERSICHERTE



Stand: 2015

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen

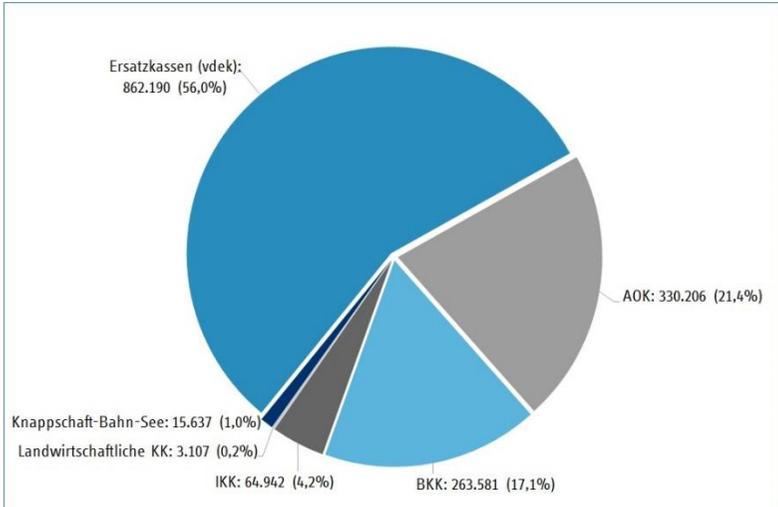
## GESUNDHEITSAUSGABEN



Stand: 2014, Ausgaben für Hamburg

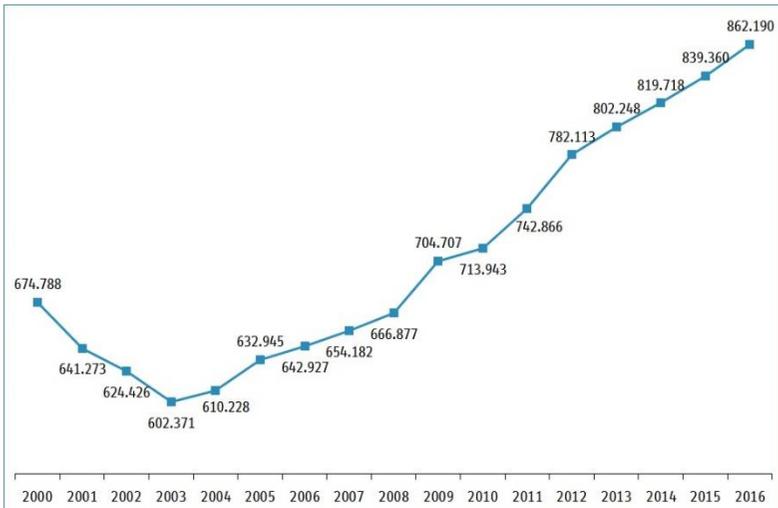
Quelle: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

## KRANKENVERSICHERTE NACH KASSENARTEN



Stand: 2016, Zahlen für Hamburg  
Quelle: BMG

## VERSICHERTENENTWICKLUNG DER ERSATZKASSEN



Quelle: BMG, Zahlen für Hamburg

# KAPITEL 3

## AMBULANTE VERSORGUNG

Die Kapazitäten in der ambulanten Versorgung in Hamburg sind hoch und weiter wachsend. Der Versorgungsbereich, der von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert wird, ist von großer Vielfalt geprägt: Er reicht von Haus- und Fachärzten über Psychotherapeuten und Zahnärzte, Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten, bis zum Rettungsdienst der Hamburger Feuerwehr und zu den Krankentransporteurern. Auch die Einsätze der „Gelben Engel“, der ADAC-Rettungshubschrauber, werden mit Versichertengeldern bezahlt.

ANZAHL DER ARZTSITZE

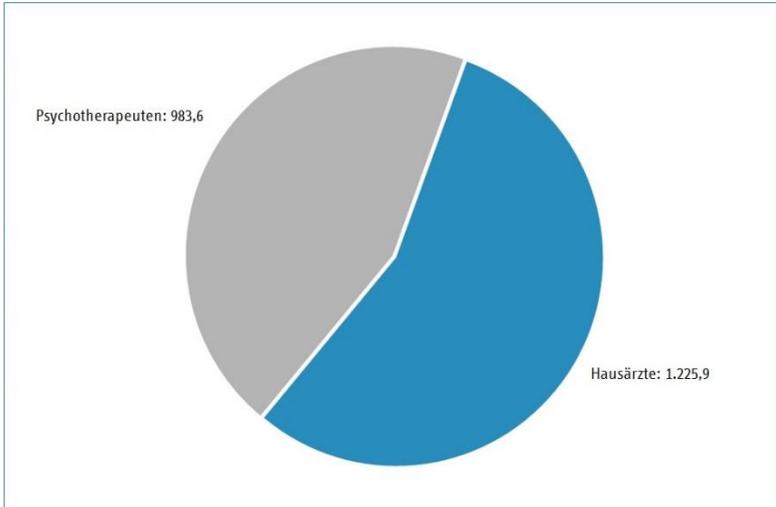
Fachgruppe	Anzahl	Fachgruppe	Anzahl
Hausärzte	1.225,85	Anästhesisten	78,40
Psychotherapeuten	983,55	Urologen	73,00
Frauenärzte	286,00	Laborärzte	48,25
Fachinternisten	252,25	Kinder- und Jugendpsychiater	48,05
Nervenärzte	162,10	Pathologen	43,25
Orthopäden	156,25	Nuklearmediziner	31,75
Augenärzte	150,75	Strahlentherapeuten	28,50
Kinderärzte	144,55	Physikal. und Reha-Mediziner	24,00
HNO-Ärzte	120,00	Neurochirurgen	21,75
Hautärzte	96,00	Humangenetiker	14,50
Chirurgen	93,25	Transfusionsmediziner	5,50
Radiologen	81,50		

Stand: Jan. 2017, Zählung von Vertragsarztsitzen  
 Quelle: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Insgesamt gibt es in Hamburg 4.169 Arztsitze. Etwa jeder Dritte davon entfällt auf einen Hausarzt. Die zweitgrößte Gruppe, mit knapp einem Viertel der Sitze, ist die der Psychotherapeuten.

Die verbleibenden 1.960 Sitze verteilen sich auf insgesamt 21 Facharztgruppen. An dieser vergleichsweise hohen Zahl zeigt sich die starke Spezialisierung der Hamburger Ärzte: Vor allem der Anteil der zahlenmäßig kleinen Arztgruppen wie die Strahlentherapeuten, Neurochirurgen und Transfusionsmediziner an allen Ärzten liegt über dem Bundesschnitt. Ursache dafür ist auch die Mitversorgung der Bevölkerung aus dem Umland.

## ARZTSITZE DER PSYCHOTHERAPEUTEN UND HAUSÄRZTE



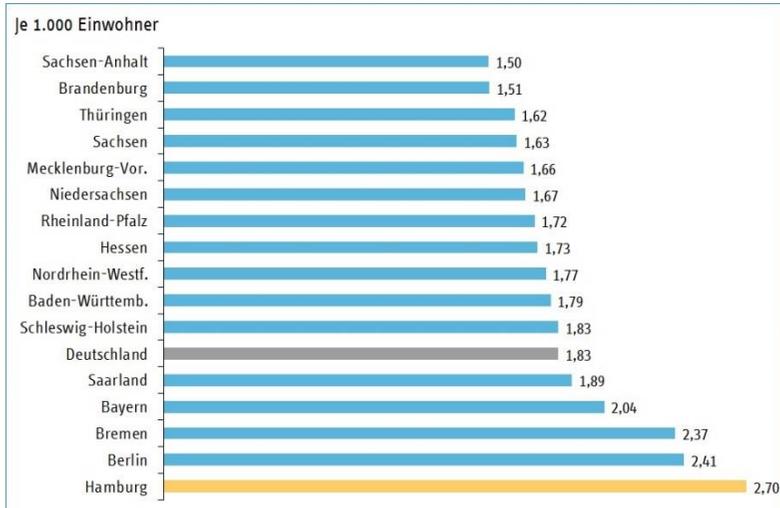
Stand: Jan. 2017, Zählung von Arztsitzen  
Quelle: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

In der Hansestadt gibt es in etwa so viele Psychotherapeuten wie Hausärzte: Die Zahl der Arztsitze unterscheidet sich lediglich um etwa 242.

Ein Hamburger Psychotherapeut betreute 2015 im Durchschnitt im Quartal 47 Fälle. Ein Hausarzt versorgte im Quartal im Mittel 840 Fälle.

Über 90 Prozent der psychotherapeutischen Sitzungen wurden als Einzeltherapie erbracht.

## ARZTDICHTE

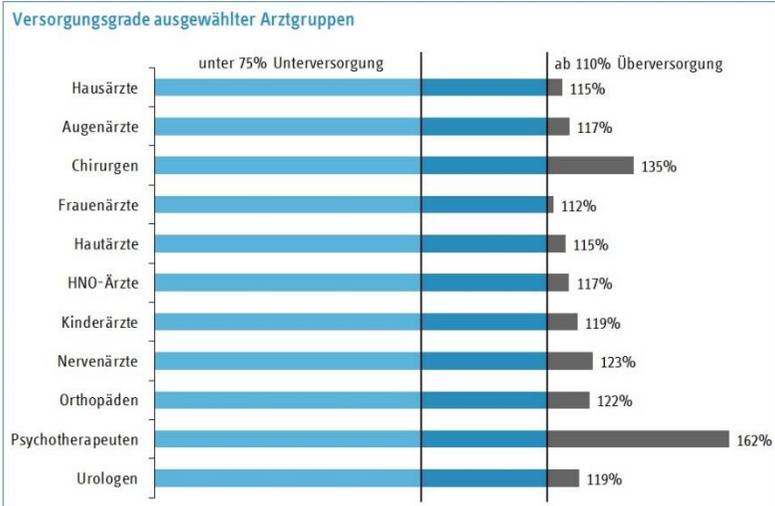


Stand: Dez.2015, Berücksichtigung berufstätiger, ambulanter Ärzte  
 Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen

Hamburg weist deutschlandweit die mit Abstand meisten berufstätigen ambulanten Ärzte je 1.000 Einwohner aus.

Die Arztdichte ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich ausgeprägt. Die Spitzengruppe bilden - neben Hamburg - die beiden anderen Stadtstaaten Berlin und Bremen. In den Stadtstaaten ist auch die Mitversorgungsfunktion für die Bevölkerung des angrenzenden Umlands besonders ausgeprägt.

### VERSORGUNGSGRAD



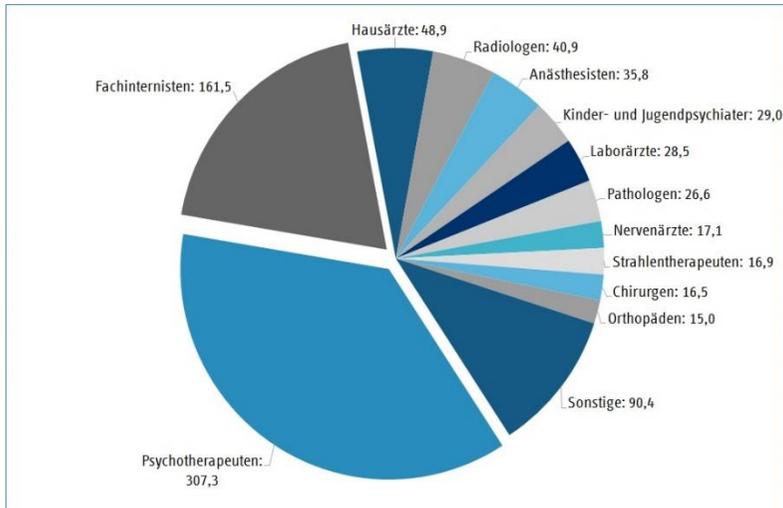
Stand: Jan. 2017, inkl. ermächtigtger Ärzte  
Quelle: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

In allen Arztgruppen, auch bei den Haus- und Kinderärzten, gibt es mehr Ärzte als in der Bedarfsplanung vorgesehen (Übersorgung). Den höchsten Versorgungsgrad weisen die Humangenetiker mit 479 Prozent auf, gefolgt von den Transfusionsmedizinerinnen mit 397 Prozent.

Übersorgung bedeutet, dass der Versorgungsgrad größer als 110 Prozent ist und Leistungen damit über dem Bedarf erbracht werden. Für einen konsequenten Abbau von Übersorgung soll das 2015 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sorgen. Dieses sieht vor, dass frei werdende Arztstühle nicht nachbesetzt werden sollen, wenn der Versorgungsgrad 140 Prozent oder mehr beträgt.

Bei der Berechnung des Versorgungsgrades ist durch die angepasste Verhältniszahl die Metropolfunktion Hamburgs für das Umland bereits berücksichtigt.

ARZTSITZE OBERHALB DER SPERRGRENZE



Stand: Jan. 2017, Zählung von Arztsitzen  
 Quelle: Vertragsärztliche Bedarfsplanung in Hamburg

Die Überversorgung in allen Arztgruppen führt zu einer hohen Zahl an niedergelassenen Ärzten oberhalb der Sperrgrenze: 834 Ärzte sind über einem Versorgungsgrad von 110 Prozent tätig. Das heißt, auch ohne diese Ärzte gäbe es in Hamburg eine ausreichende Versorgung.

Die beiden größten Gruppen bei den Ärzten oberhalb der Sperrgrenze sind Psychotherapeuten und Fachinternisten, von denen zusammen 469 Arztsitze im Bereich der Überversorgung liegen. Insgesamt gibt es 984 psychotherapeutische Arztsitze, von denen knapp jeder Dritte oberhalb der optimalen Versorgung arbeitet. Bei den Fachinternisten sind sogar fast zwei Drittel (64 Prozent) der 252 Arztsitze oberhalb der Sperrgrenze besetzt.

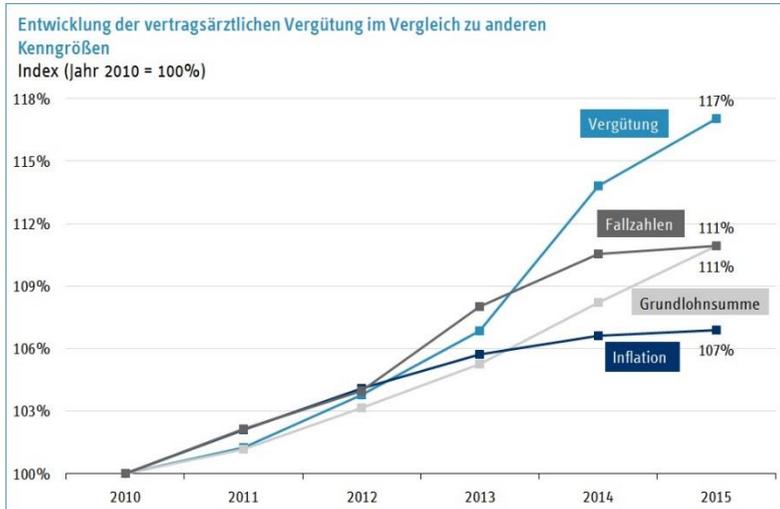
### AUSGEWÄHLTE DIAGNOSEN

ICD-10	Bezeichnung	Häufigkeit
I10.90	Bluthochdruck	320.426
J06.9	Grippaler Infekt	270.452
H52.2	Hornhautverkrümmung	235.930
H52.0	Weitsichtigkeit	156.196
F32.9	Depressive Episode, Depression	145.496
M54.5	Kreuzschmerz	116.309
E11.90	Diabetes mellitus Typ-2 ohne Komplikationen	94.717
M54.2	Halswirbelsäulen-Syndrom	91.543
A09.9	Magen-Darm-Grippe	90.374
J45.9	Asthma bronchiale	88.291
J30.1	Heuschnupfen	88.074
E78.5	Fettstoffwechselstörung	87.648
F45.9	Somatoforme Störung	84.030
E66.99	Adipositas	81.357
R51	Kopfschmerz	78.365

Stand: 2014, ausgewählt aus den 40 häufigsten ICD-10-Codierungen in Hamburg  
Quelle: Geburtstagsstichprobe GKV, eigene Berechnungen

Die 15 ausgewählten Diagnosen lassen sich größtenteils in zwei Kategorien einteilen: saisonale Krankheiten wie grippale Infekte, Magen-Darm-Grippe oder Heuschnupfen und Volkskrankheiten wie Bluthochdruck, Depressionen, Diabetes und Adipositas. Viele der Volkskrankheiten sind chronisch und bergen ein Risiko für Folgeerkrankungen wie etwa Herzinfarkt, Schlaganfall und Niereninsuffizienz.

## ENTWICKLUNG DER VERGÜTUNG

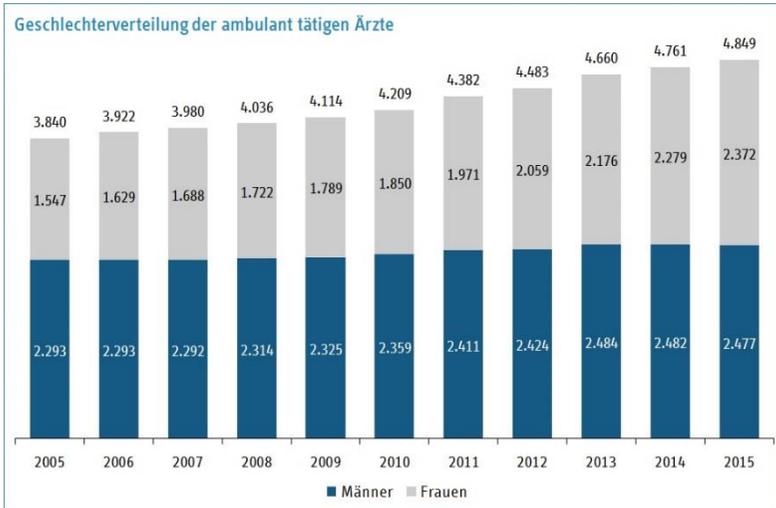


Vergütung und Fallzahlen bezogen auf Hamburg  
Quelle: GKV-Spitzenverband, Statistisches Bundesamt, vdek, eigene Berechnungen

Die Honorare der Vertragsärzte nehmen seit 2010 beständig zu. Bis 2012 verlief der Zuwachs parallel zur sogenannten Grundlohnsomme. Darunter versteht man die Gehälter, aus denen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten sind. Nach dem Prinzip, das die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt in der Vergangenheit eingeführt hatte, sollte der Anstieg der Honorare auf das Maß gedeckelt werden, in dem auch die Einnahmen der Krankenkassen steigen.

2015 liegt die Veränderungsrate der Vergütung sechs Prozentpunkte über den Entwicklungen der Fallzahlen und der Grundlohnsomme - und sogar zehn Prozentpunkte über der Veränderung der Inflationsrate.

### MEHR AMBULANTE MEDIZINER – UND MEHR ÄRZTINNEN



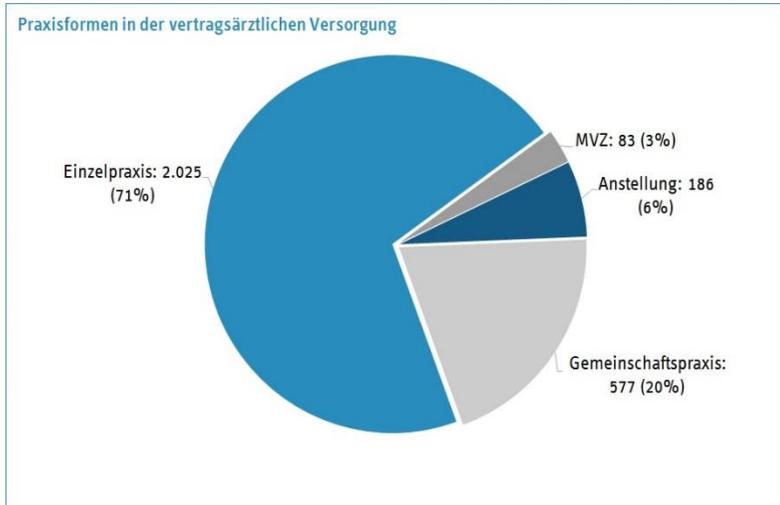
Zählung nach Personen  
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH)

Die Zahl der ambulant tätigen Ärzte ist im Zeitraum zwischen 2005 und 2015 um fast 1.000 gestiegen. Nach den aktuellsten vorliegenden Zahlen praktizieren 4.849 Mediziner in Praxen.

Unter ihnen sind immer mehr Ärztinnen: Ihr Anteil ist von rund 40 Prozent 2005 auf 49 Prozent 2015 gewachsen. Geht diese Entwicklung unverändert weiter, werden ambulant tätige Ärztinnen in absehbarer Zeit die Mehrheit bilden.

Dass fast 1.000 Ärzte mehr in Hamburger Praxen arbeiten, bedeutet aber nicht, dass auch die Zahl der Arztsitze in gleichem Maß zugenommen hat. Eine Vielzahl der Ärzte hat keine volle Arztstelle, sondern teilt sich diese mit einer Kollegin oder einem Kollegen in Teilzeit. Dies kommt dem immer stärker verbreiteten Wunsch entgegen, Beruf und Familie so gut wie möglich zu vereinbaren.

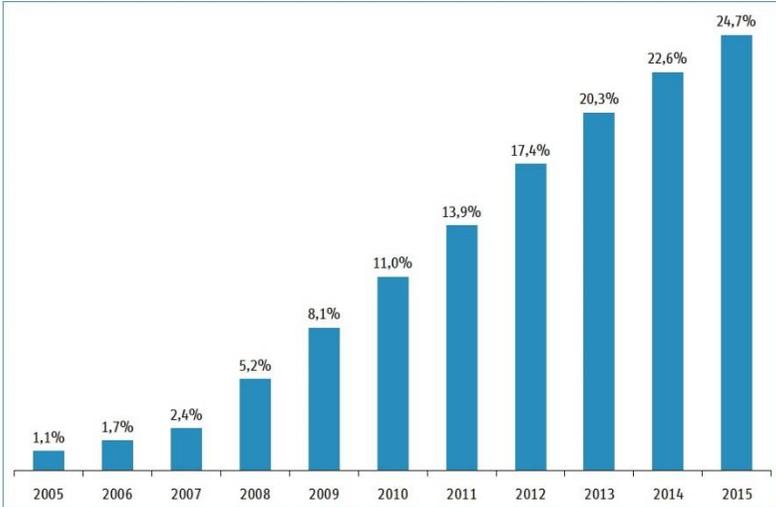
## PRAXISFORMEN



Quelle: KVH

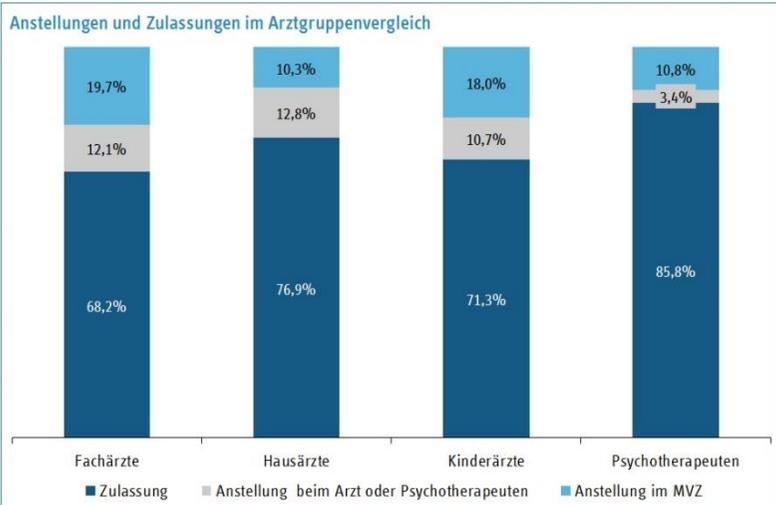
Bei den Praxisformen dominiert die Einzelpraxis. Insgesamt geht aber die Zahl der als „Einzelkämpfer“ tätigen Mediziner immer mehr zurück. Die deutliche Mehrheit arbeitet kooperativ mit Kolleginnen oder Kollegen zusammen (siehe S. 26), zum Beispiel in einer Gemeinschaftspraxis oder in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ).

ANGESTELLTE KASSENÄRZTE



Quelle: KVH

ANSTELLUNGEN UND ZULASSUNGEN



Stand: 2015  
Quelle: KVH

## VOM „EXOTEN“ ZUM NORMALZUSTAND

Vor mehr als zehn Jahren galten sie noch als “Exoten”: Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten waren eine Seltenheit in Hamburger Praxen. Ganze 43 Mediziner und Therapeuten hatten sich 2005 für diese Art der Berufsausübung entschieden.

Heute zeigt sich ein komplett gewandeltes Bild. In Anstellung zu arbeiten, hat längst nicht mehr den Status des Ungewöhnlichen, sondern ist Normalität. Waren es zu Beginn des Jahrtausends nur ein paar Dutzend Männer und Frauen gewesen, so entschieden sich 2015 1.206 Mediziner und Psychotherapeuten, keine eigene Praxis zu führen, sondern bei einem Kollegen angestellt zu sein.

Bei den Hausärzten erfreut sich das Angestelltendasein vergleichsweise großer Beliebtheit, ebenso bei den Kinderärzten. Die Psychotherapeuten jedoch ziehen nach wie vor die eigene Praxis einer Angestelltentätigkeit vor.

### SCHMERZTHERAPIE



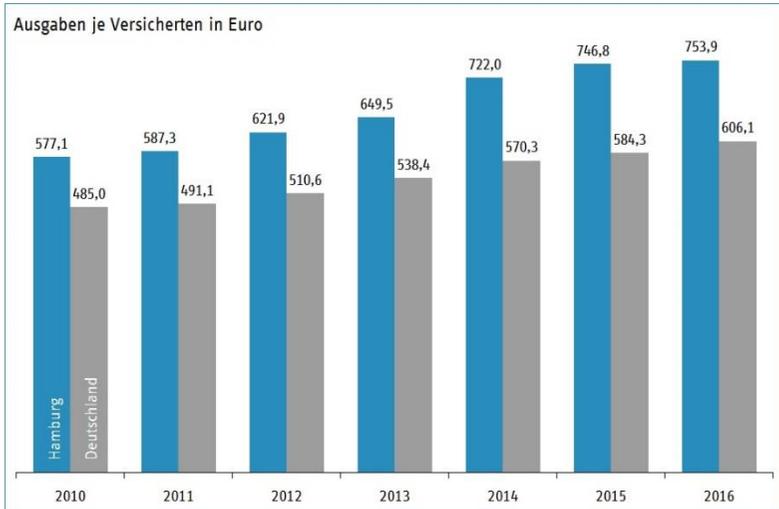
Auswertung von Abschnitt 30.7.1 EBM-Katalog, Darstellung nach KV-Sitz des Arztes, Stand: 2015  
Quelle: GKV-Daten, eigene Berechnungen

Die Ausgaben zur Behandlung chronischer Schmerzen liegen in der Hansestadt mit 2.579 Euro je 1.000 Versicherte deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

Hamburg, das Bundesland mit der durchschnittlich jüngsten Bevölkerung, gehört bei den Ausgaben zur Behandlung chronischer Schmerzen mit Berlin und einigen ostdeutschen Bundesländern zur Spitzengruppe. Dies liegt sowohl an der Versorgung des Hamburger Umlands als auch daran, dass in der Hansestadt viele schmerztherapeutische Leistungen erbracht werden.

Der Stadtstaat hat als erstes Bundesland Vereinbarungen zur Schmerztherapie als Kassenleistung geschlossen. Diese regeln die Finanzierung außerhalb des Budgets ohne Mengenbegrenzung. Die Schmerztherapie umfasst therapeutische Behandlungen, die chronische Schmerzen lindern sollen.

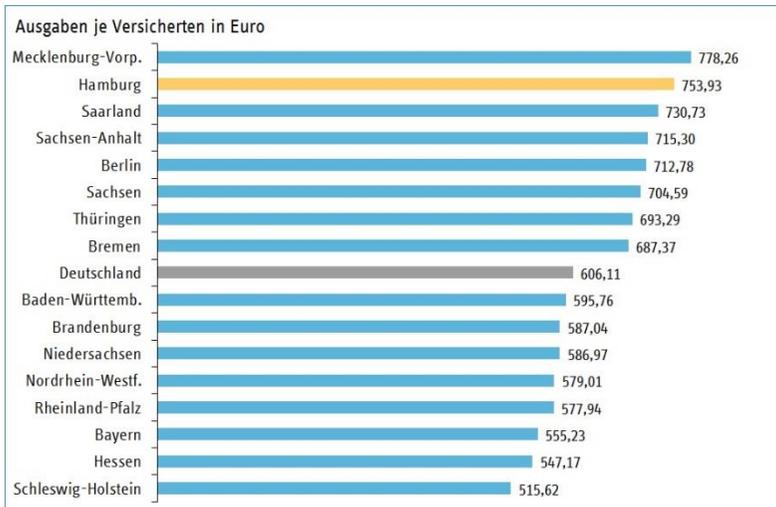
ENTWICKLUNG DER ARZNEIMITTELAUSGABEN



Quelle: GKV-Arzneimittel-Schnellinformation

Die Ausgaben für Arzneimittel je gesetzlich Versicherten sind in Hamburg seit Jahren höher als im Bundesschnitt – und die Schere geht tendenziell immer weiter auf. Lag die Differenz zum Bund 2010 noch bei etwa 92 Euro je Versicherten, so war sie 2016 bereits auf 148 Euro je Versicherten gestiegen.

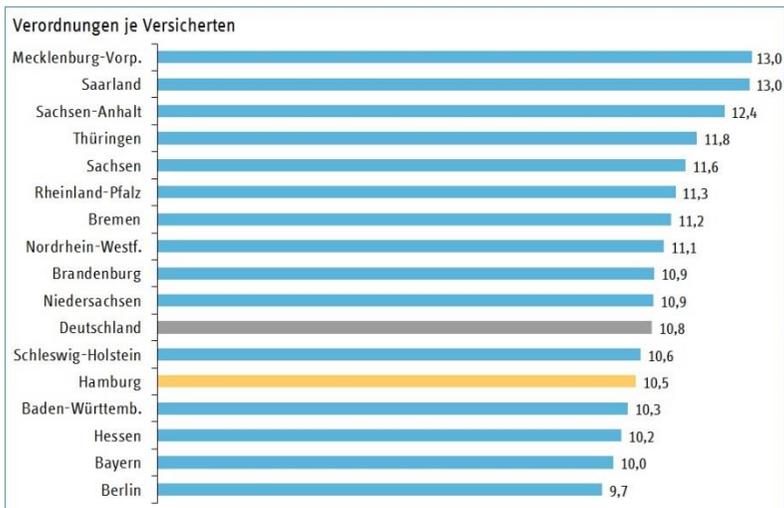
### ARZNEIMITTELAUSGABEN



Stand: Januar bis Dezember 2016

Quelle: GKV-Arzneimittel-Schnellinformationen, eigene Berechnungen

### ARZNEIMITTELVERORDNUNGEN



Stand: Januar bis Dezember 2016

Quelle: GKV-Arzneimittel-Schnellinformationen, eigene Berechnungen

**HAMBURGER ÄRZTE VERORDNEN DIE TEUERSTEN MEDIKAMENTE BUNDESWEIT**

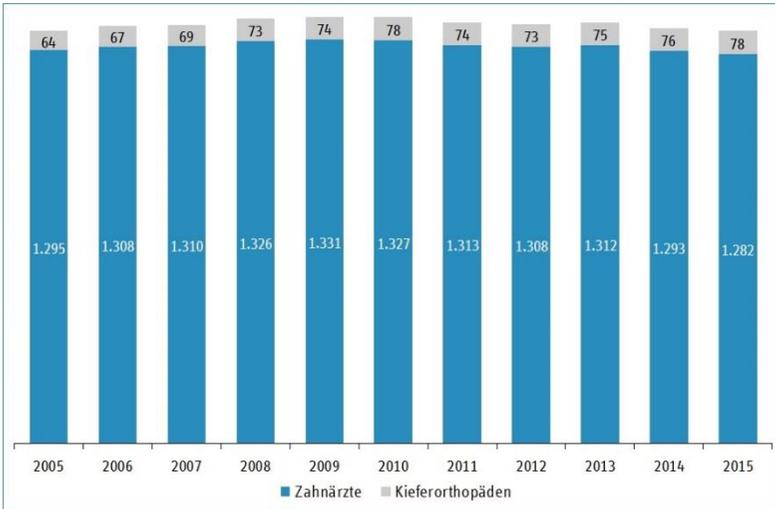
Die niedergelassenen Ärzte in der Hansestadt haben den gesetzlich Versicherten im vergangenen Jahr Medikamente im Wert von rund 1,14 Milliarden Euro verschrieben. Das sind etwa 27 Millionen Euro mehr als im Vorjahresvergleich, ein Plus von 2,4 Prozent.

Jeder gesetzlich Versicherte erhielt in Hamburger Praxen im Schnitt Medikamente für rund 754 Euro verordnet. Dieser Wert steht im Vergleich der Bundesländer an zweiter Stelle und liegt um rund 147 Euro über dem Bundesdurchschnitt von etwa 606 Euro. Als ausgabenintensiv erwiesen sich neue Krebsmedikamente sowie Hepatitis-C-Präparate und andere Nervensystemmittel.

Auffällig ist, dass die Ärzte in der Hansestadt im Schnitt so teure Verordnungen ausstellen wie sonst nirgendwo in Deutschland. Denn obwohl die Patienten in Hamburger Praxen weniger Medikamentenverordnungen erhalten als im Bundesdurchschnitt, erreichen die Ausgaben im Bundesländervergleich einen Spitzenwert. Bundesländer mit ebenfalls hohen Ausgaben je Versicherten, wie etwa Mecklenburg-Vorpommern und das Saarland, weisen auch deutlich mehr Verordnungen je Versicherten auf.

Ursächlich für die hohen Ausgaben ist zum einen, dass Hamburg über ein sehr dichtes Netz an Fachärzten verfügt, zum anderen aber sicher auch die Mitversorgungsfunktion für das Hamburger Umland.

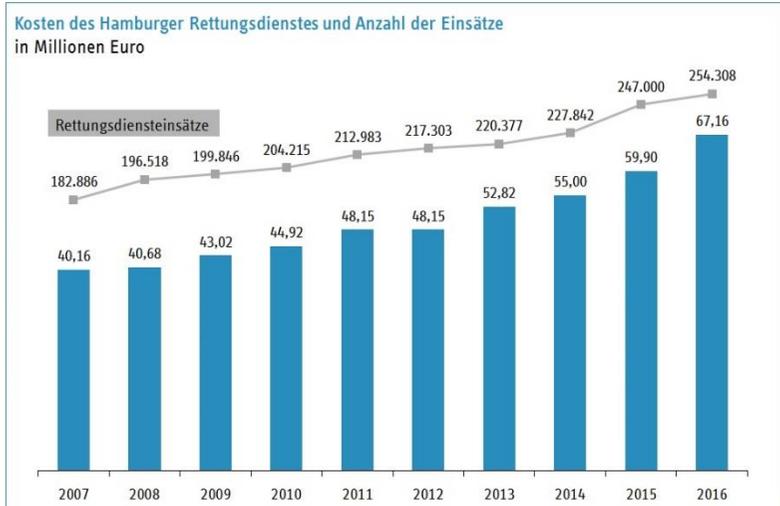
### ZAHNÄRZTE UND KIEFERORTHOPÄDEN



ohne angestellte Zahnärzte und Kieferorthopäden  
Quelle: Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg

Die Anzahl der Zahnärzte und Kieferorthopäden ist seit 2005 auf einem konstanten Niveau. Obwohl es für beide Arztgruppen seit 2007 keine Bedarfsplanung mehr gibt, mit der die Neuzulassungen reguliert werden, ist kein Anstieg zu verzeichnen. Dies ist auch für eine ausreichende Versorgungssituation nicht notwendig: 2015 lag der Versorgungsgrad bei 109 Prozent.

## KOSTEN DES RETTUNGSDIENSTES

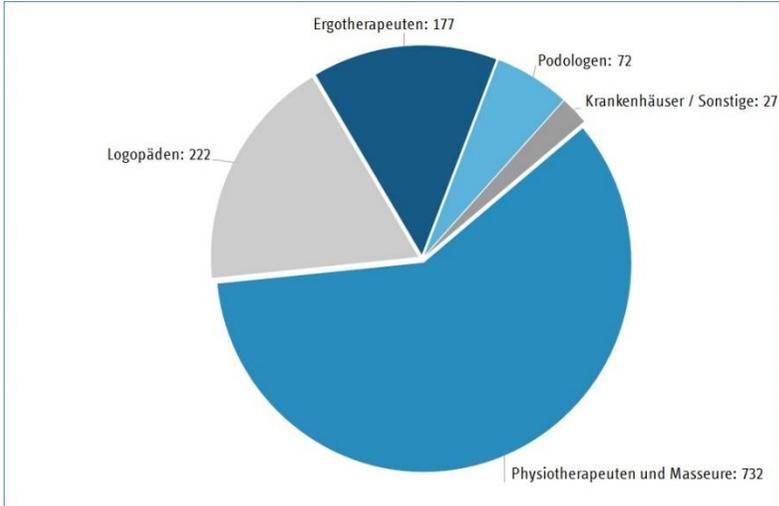


Kosten für die Feuerwehr Hamburg, ohne genehmigte Unternehmen  
Quelle: Vereinbarungen mit der Feuerwehr Hamburg, Jahresberichte der Feuerwehr Hamburg

Die vereinbarten Kosten des Rettungsdienstes für Einsätze der Feuerwehr Hamburg sind seit 2007 um 27 Millionen auf 67 Millionen Euro gestiegen. Dies entspricht einem Plus von 67 Prozent.

Als Kostentreiber haben sich eine vermehrte Zahl von Einsätzen erwiesen, aber auch Faktoren wie die von den Krankenkassen zu finanzierende neue Aus- und Weiterbildung zum Notfallsanitäter.

### HEILMITTELZULASSUNGEN



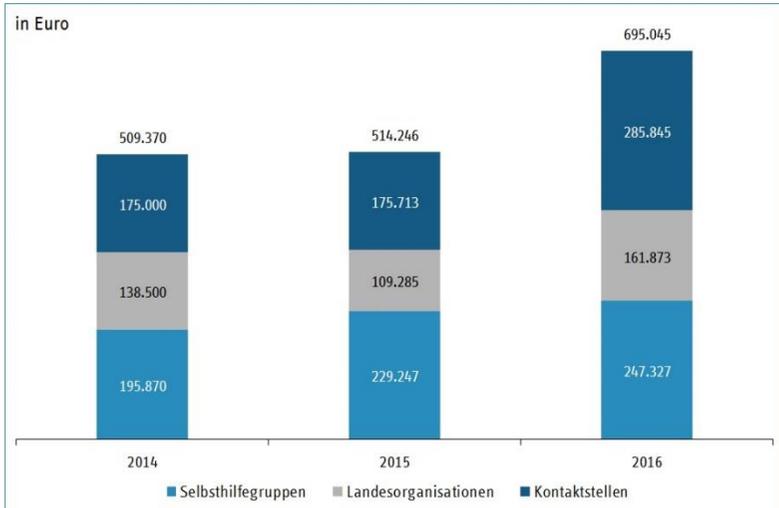
Stand: Jun. 2016  
Quelle: vdek

In Hamburg gibt es insgesamt 1.230 zugelassene Heilmittelerbringer. Die größte Gruppe sind die Physiotherapeuten und Masseure, sie stellen fast zwei Drittel der Anbieter, gefolgt von den Logopäden und Ergotherapeuten.

Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Dienstleistungen, die ärztlich verordnet werden müssen. Ziel der Behandlung ist, durch Anwendungen wie Massagen, Krankengymnastik oder Stimmtherapie Krankheiten zu heilen oder zu lindern.

Für Heilmittelerbringer erfolgt keine Bedarfsplanung. Das bedeutet, dass sich jeder Anbieter, der über entsprechende Qualifikationen und Praxisräumlichkeiten verfügt, niederlassen und Leistungen zu Lasten der Krankenkassen abrechnen kann. Dennoch ist die Zahl der Erbringer in Hamburg in den vergangenen Jahren nahezu konstant geblieben.

FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE



Ausgaben für Hamburg  
Quelle: vdek

Die Förderung der Selbsthilfe durch die Hamburger Krankenkassen steigt kontinuierlich: In den vergangenen zwei Jahren nahm die Fördersumme um etwa 37 Prozent auf über 695.000 Euro zu.

Die Unterstützung verteilt sich auf etwa 340 vor Ort aktive Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich, 26 Landesverbände der Selbsthilfeorganisationen und vier Kontaktstellen. Die Kontaktstellen vermitteln Betroffene an Selbsthilfegruppen, geben Hilfestellung zur Gruppengründung und beraten bestehende Gruppen.

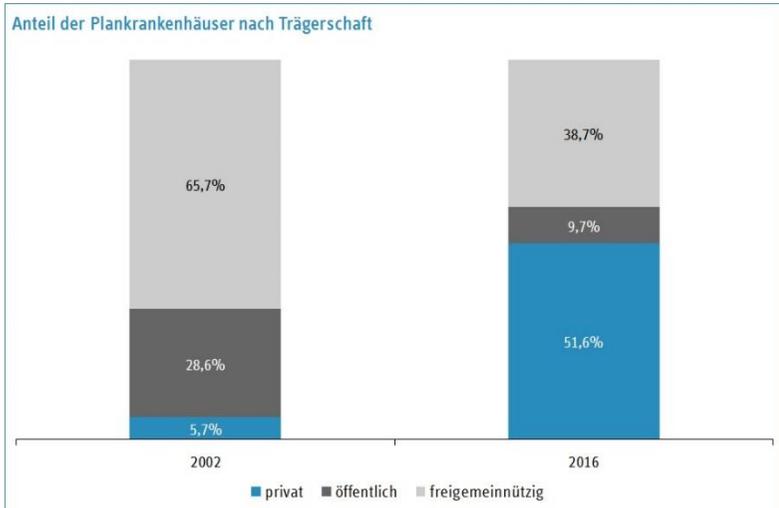
Betroffene mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen und deren Angehörige haben sich in Selbsthilfegruppen oder -verbänden zusammengeschlossen, um Erfahrungen auszutauschen, sich zu informieren und sich gegenseitig zu unterstützen.

## KAPITEL 4

# STATIONÄRE VERSORGUNG

Die Anziehungskraft der Hamburger Krankenhäuser ist hoch: Rund ein Drittel ihrer Patienten kommt von außerhalb der Stadtgrenzen, vor allem aus den angrenzenden Bundesländern Schleswig-Holstein und Niedersachsen. Konstant wachsend sind auch die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die Behandlung in den Kliniken der Hansestadt. 2016 lagen sie bei über zwei Milliarden Euro, eine Steigerung um sieben Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Die vorgesehenen Ausgaben der Stadt für Investitionen, zum Beispiel für den Bau neuer Gebäude und für den Kauf von Medizintechnik, entwickeln sich jedoch nicht annähernd so dynamisch wie die Leistungsausgaben der Kassen.

ENTWICKLUNG DER KRANKENHAUS-TRÄGERSCHAFT

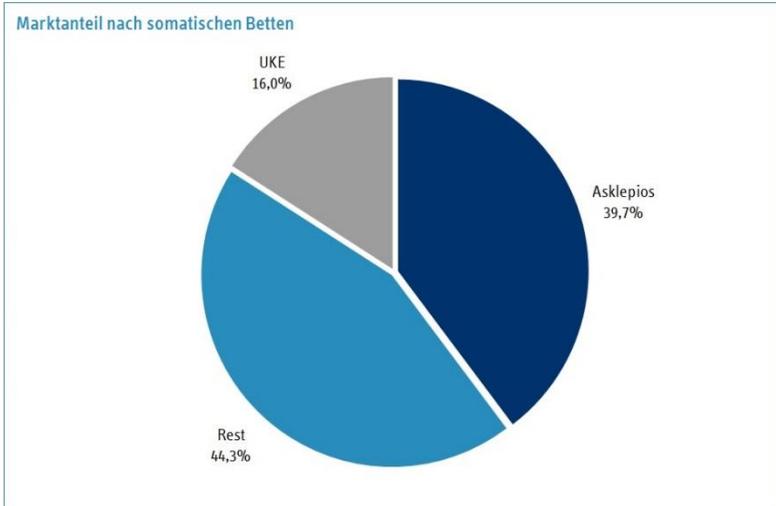


Vollstationäre Krankenhäuser auf Hamburger Stadtgebiet (ohne 4 Kliniken außerhalb)  
 Quelle: Krankenhausplan der Freien und Hansestadt Hamburg

Der Hamburger Krankenhausmarkt gilt als sehr umkämpftes Terrain. Seit Beginn des Jahrtausends ist dort ein grundlegender Wandel im Gang. 2002 waren noch knapp zwei Drittel der 31 Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft, 29 Prozent hatten einen öffentlichen Träger und lediglich sechs Prozent waren in privater Hand.

Vor allem durch den Verkauf des städtischen Landesbetriebs Krankenhäuser an den Asklepios-Konzern änderten sich die Verhältnisse: 2016 gehören rund die Hälfte der nun 31 Kliniken privaten Unternehmen, etwa zehn Prozent sind öffentlich und der Anteil der freigemeinnützigen Häuser ist auf 39 Prozent geschrumpft.

KRANKENHÄUSER NACH TRÄGERSCHAFT



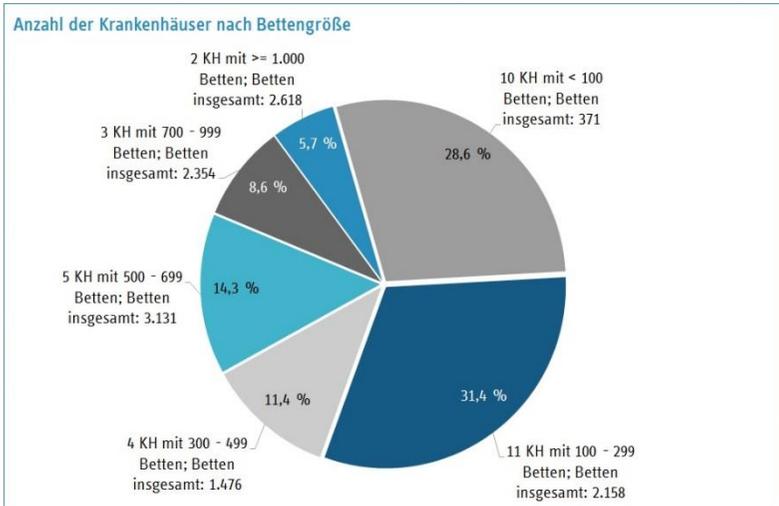
Stand: 2016

Quelle: Krankenhausplan 2020 der Freien und Hansestadt Hamburg

Zwei Unternehmen dominieren bei der Behandlung körperlicher Beschwerden (Somatik) den Markt: Die Häuser der Asklepios-Kette und das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) verfügen zusammen genommen über mehr als die Hälfte aller Klinikbetten in der Hansestadt. Unter den angeführten restlichen Krankenhäusern befinden sich sämtliche freigemeinnützigen Kliniken und Häuser anderer privater Träger.

Die Betten zur Behandlung psychischer Erkrankungen werden zu 55 Prozent von Asklepios gestellt. Das UKE hält 13 Prozent der Betten vor, die Krankenhäuser anderer Träger 32 Prozent.

## KRANKENHAUSBETTEN NACH GRÖßENKLASSEN DER HÄUSER



Stand: 2016

Quelle: Krankenhausplan 2020 der Freien und Hansestadt Hamburg

Die Krankenhauslandschaft insgesamt ist stark zergliedert. Betrachtet man sowohl die Behandlung körperlicher als auch psychischer Beschwerden, so zeigt sich, dass zwei Drittel aller Krankenhäuser im Krankenhausplan weniger als 300 Betten je Haus vorhalten. Die Gesamtbettenzahl dieser vergleichsweise kleinen Häuser, die oft über parallele Behandlungsangebote wie nahegelegene Wettbewerber verfügen, ist sogar geringer als die Bettenzahl der beiden größten Krankenhäuser zusammengenommen.

### LANDESBASISFALLWERTE

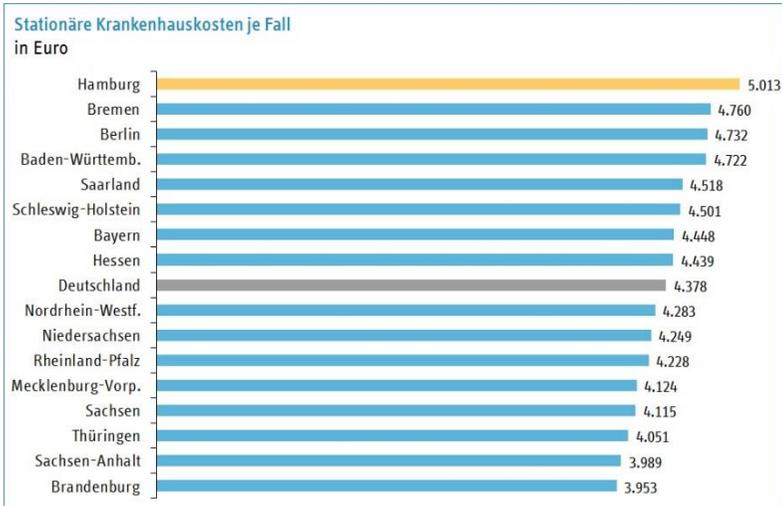


Darstellung ohne Ausgleiche, Stand: 2016  
Quelle: vdek

Der Landesbasisfallwert ist die Grundlage für die Vergütung der Krankenhausleistungen. Er wird jährlich auf Landesebene zwischen Krankenkassen und Kliniken neu vereinbart. Bei den Verhandlungen spielen die erwartete Patientenzahl, die Leistungs- und Kostenentwicklung, Tarifsteigerungen sowie die Schwere der Krankheitsbilder eine wichtige Rolle.

Viele Werte haben sich im Ländervergleich angenähert, da zwischen 2010 und 2014 eine Anpassung an einen bundesweit geltenden Korridor stattfinden musste.

## KRANKENHAUSKOSTEN



Kosten ohne Ambulanzen, Forschung und Lehre, Stand: 2015  
Quelle: Statistisches Bundesamt

Hamburg hat bundesweit die höchsten stationären Krankenhauskosten. Die durchschnittlichen Kosten für eine Behandlung waren mit 5.013 Euro weit höher als der deutschlandweite Durchschnitt von 4.378 Euro.

Die Unterschiede zwischen den Bundesländern sind strukturbedingt. Sie werden beeinflusst durch die Dichte der Versorgungsangebote und die Art und Schwere der behandelten Erkrankungen. Den größten Teil der Krankenhauskosten machen die Personalkosten aus, gefolgt von den Sachkosten.

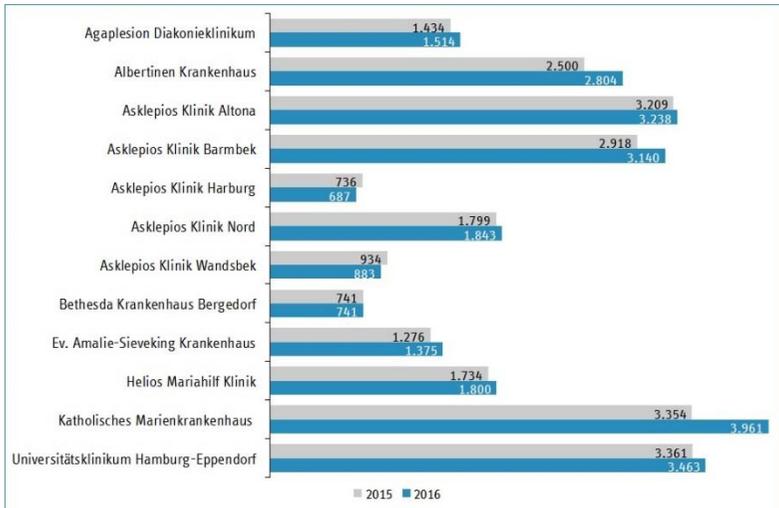
### BETTENDICHTE



Aufgestellte Betten in allgemeinen Krankenhäusern, Stand: 2015  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Die Hansestadt weist mit 699 Betten je 100.000 Einwohner die zweithöchste Dichte an Krankenhausbetten auf. Das sind 144 Betten je 100.000 Einwohner mehr als im Bundesschnitt. Insgesamt ist die Bettendichte in den Stadtstaaten höher als in den Flächenländern, die meist eine Mitversorgungsfunktion für das Umland wahrnehmen, wobei Berlin unter dem Bundesdurchschnitt liegt.

GEBORENE IN KRANKENHÄUSERN



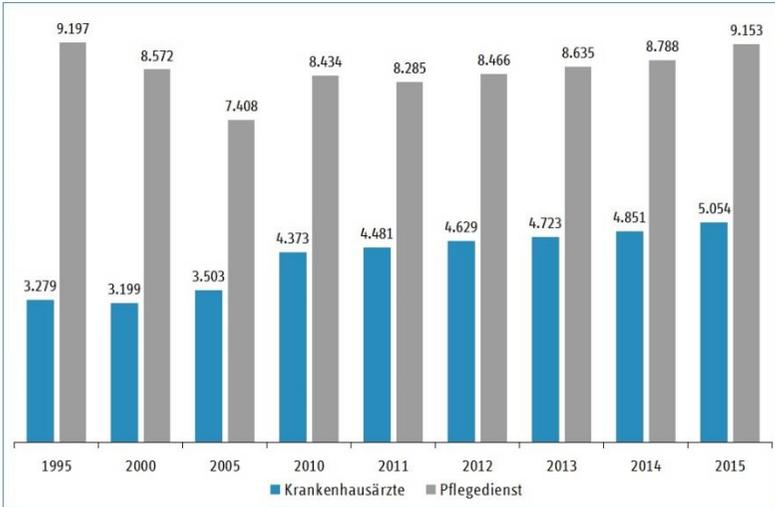
Quelle: Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg

Der Geburtenboom hält an: Zum vierten Mal in Folge verzeichnete die Hansestadt im vergangenen Jahr einen Rekordwert bei Neugeborenen. 25.449 Kinder erblickten 2016 in der Hansestadt das Licht der Welt. Gegenüber 2015 ist dies ein Anstieg um 1.453 Neugeborene (sechs Prozent).

In vier Krankenhäusern wurden 2016 jeweils mehr als 3.000 Geburten durchgeführt. Diese Häuser liegen in der Spitzengruppe der Geburtskliniken in Deutschland. In drei Hamburger Häusern wurden allerdings auch weniger als 900 Geburten gezählt. Dies entspricht rein rechnerisch nicht einmal drei Geburten pro Tag.

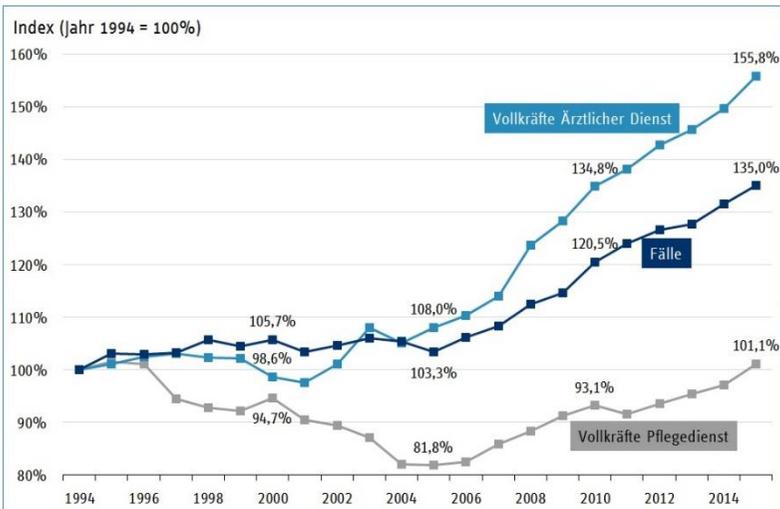
Seit dem 1. Januar 2017 müssen die Kliniken auf neonatologischen Intensivstationen mindestens einen Pfleger je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen einsetzen. In sogenannten Perinatalzentren Level 1 muss für jedes intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene ein Pfleger verfügbar sein. So sollen sowohl die Säuglingssterblichkeit weiter eingedämmt als auch die Zahl frühkindlich entstandener Behinderungen gesenkt werden.

VOLLKRÄFTE



Vollkräfte mit direktem Beschäftigungsverhältnis in Hamburger Krankenhäusern insgesamt im Jahresdurchschnitt  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

ENTWICKLUNG FALLZAHLEN UND VOLLKRÄFTE ÄRZTE UND PFLEGE



Vollkräfte mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Fälle in Hamburger Krankenhäusern insgesamt  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

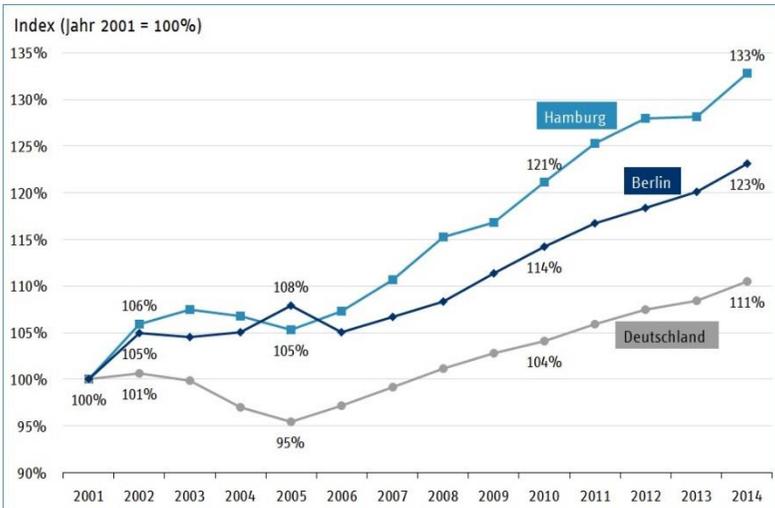
## DIE SCHERE GEHT IMMER WEITER AUSEINANDER

Das Verhältnis von Pflegekräften zu Ärzten hat sich in Hamburger Krankenhäusern in den vergangenen Jahren verschoben. Während die Zahl der Vollkräfte in der Pflege heute in etwa die gleiche ist wie vor 20 Jahren, gibt es heute 1.775 ärztliche Vollkräfte mehr als damals. Oder anders ausgedrückt: Kamen 1995 noch drei Pflegekräfte auf einen Arzt, so sind es heute nicht einmal mehr zwei.

Was die Entwicklung für die Versorgung der Patienten bedeutet, zeigt sich bei einem Blick auf die Fallzahlen. Diese haben in den vergangenen 20 Jahren deutlich zugelegt. Bei einer konstanten Zahl an Vollkräften in der Pflege muss die Zahl der Patienten, die eine Pflegekraft zu versorgen hat, zwangsläufig gestiegen sein. Wenn sich eine Pflegekraft jedoch um zu viele Patienten gleichzeitig kümmern muss, wächst die Gefahr, dass die Behandlungsqualität sinkt.

Nach einer aktuellen Vereinbarung des Bundesgesundheitsministeriums mit Vertretern der Koalitionsfraktionen und der Bundesländer sollen ab 2019 feste Personaluntergrenzen für besonders pflegeintensive Bereiche, Intensivstationen und den Nachtdienst gelten.

### FALLZAHLEN IN KRANKENHÄUSERN

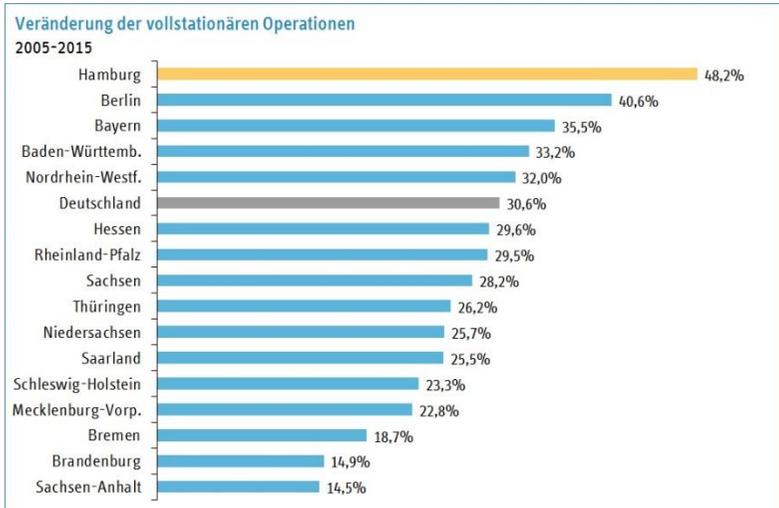


Quelle: Krankenhausplan 2020 der Freien und Hansestadt Hamburg

In keinem anderen Bundesland sind die Fallzahlen in Krankenhäusern in den letzten Jahren so stark gewachsen wie in der Hansestadt. In den aktuellsten vorliegenden Zahlen aus dem Krankenhausplan 2020 wird eine Fallzahl von 488.000 für 2014 angegeben – dies entspricht einer Steigerung um 33 Prozent seit 2001.

Deutschlandweit nehmen die Fallzahlen für den gleichen Zeitraum lediglich um elf Prozent zu. Auch der Anstieg der Fallzahlen in Berlin, dem von seinen Gegebenheiten am besten mit Hamburg vergleichbaren Bundesland, verläuft viel weniger steil als in der Hansestadt.

OPERATIONSZAHLEN

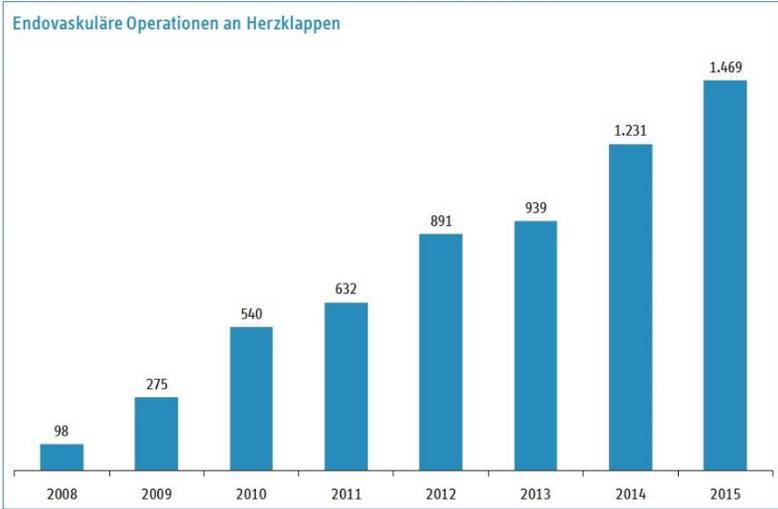


Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5 ohne Zusatzcodierungen 5-93 bis 5-99 nach Behandlungsort  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

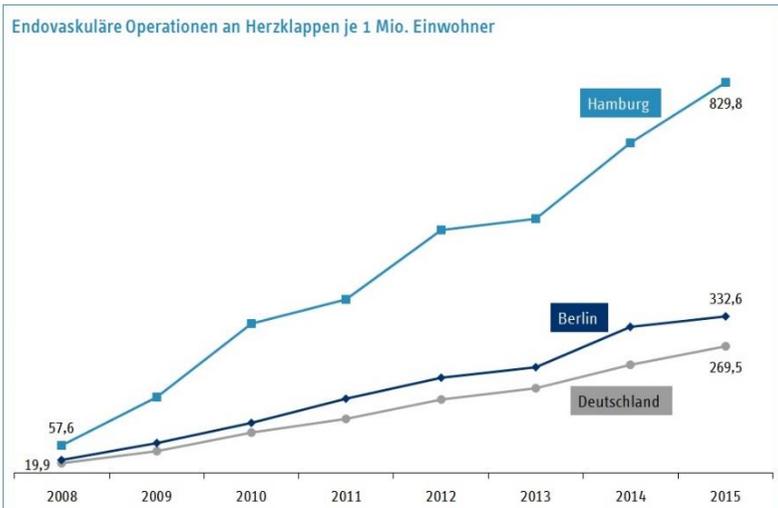
Seit 2005 ist die Anzahl vollstationärer Operationen in Hamburg von rund 313.000 um etwa 48 Prozent auf knapp 465.000 im Jahr 2015 gestiegen. Damit hat Hamburg, das 2015 im Durchschnitt die jüngste Bevölkerung aller Bundesländer aufweist, die höchste Steigerungsrate aller Länder.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass Hamburg bei den Klinikbehandlungen eine hohe Mitversorgungsfunktion für umliegende Bundesländer hat. Etwa 28 Prozent der Patienten kommen aus der Metropolregion, Tendenz steigend.

OPERATIONEN AN HERZKLAPPEN



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5-35a nach Behandlungsort Hamburg  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5-35a nach Behandlungsort  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen

Die Verengung der Aortenklappe des Herzens tritt besonders mit zunehmendem Alter vermehrt auf. Zur Reduzierung der Symptome und zur Verhinderung einer Herzinsuffizienz kann ein Ersatz der Aortenklappe notwendig sein. Unter bestimmten Voraussetzungen ist die Implantation eines kathetergestützten Aortenklappenersatzes (TAVI) möglich. Dabei wird eine zusammengefaltete Ersatz-Herzklappe über einen Katheter zum schlagenden Herzen geführt. Entwickelt wurde das Verfahren für Patienten, für die ein herzchirurgischer Eingriff aufgrund ihres Alters und ihrer Begleiterkrankungen nicht mehr infrage kommt.

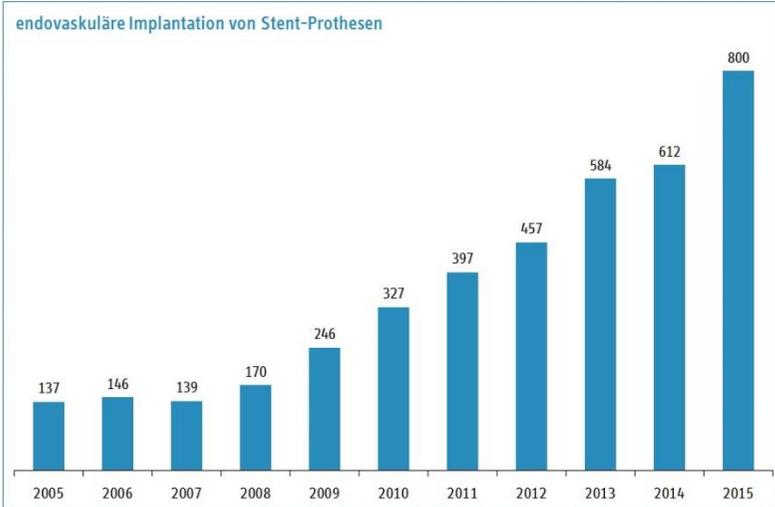
Eine unverzichtbare Anforderung ist dabei die interdisziplinäre Indikationsstellung durch Herzchirurgen und Kardiologen. TAVI dürfen nur in Krankenhäusern durchgeführt werden, die beide Fachabteilungen aufweisen.

Die starke Mengenausweitung der TAVI, die als Operationsmethode 2002 erstmalig angewandt wurde, ist medizinisch nicht erklärbar. Die Anzahl der TAVI auf eine Million Einwohner ist in Deutschland deutlich höher als im europäischen Vergleich. Innerhalb Deutschlands haben die Stadtstaaten Hamburg und Berlin, die eine vergleichsweise junge Bevölkerung vorweisen, höhere Steigerungsraten als der Bundesdurchschnitt.

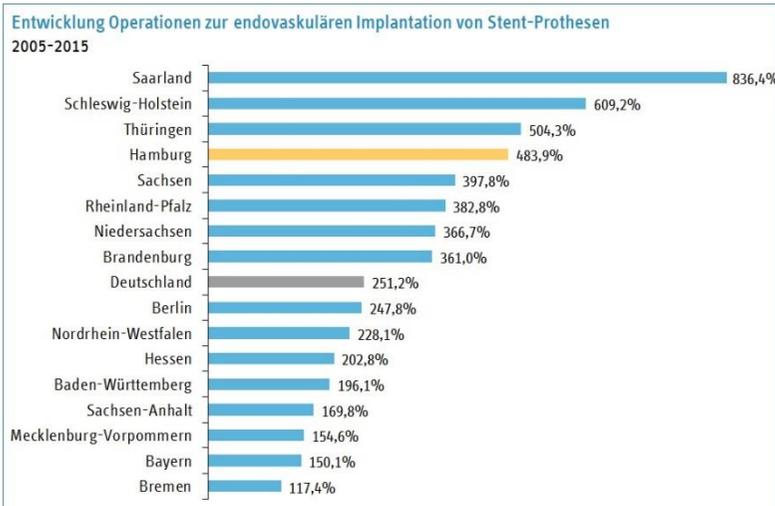
Die alternative Operation zur TAVI ist ein konventioneller Aortenklappenersatz. Dabei wird durch Öffnen des Brustkorbes unter Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine die Herzklappe ersetzt. Durch den langjährigen Einsatz dieser Operationstechnik ist diese so ausgereift, dass schwerwiegende Komplikationen selten sind und langfristig sehr gute Ergebnisse erzielt werden.

Die für die Grafik ausgewertete Position im OPS-Katalog umfasst neben Aortenklappen-Operationen auch Eingriffe an den anderen drei Herzklappen, die allerdings verhältnismäßig selten durchgeführt werden.

OPERATIONEN VON BAUCHSCHLAGADER-ERWEITERUNGEN



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5-38a nach Behandlungsort Hamburg  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



Nach Operationen- und Prozedurenschlüssel Kapitel 5-38a nach Behandlungsort  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Berechnungen

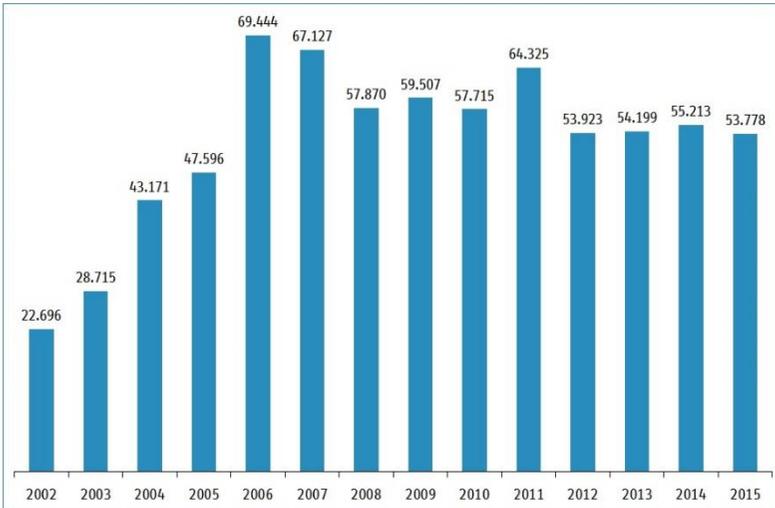
Eine Bauchschlagader-Erweiterung, das sogenannte Bauchaortenaneurysma, ist eine krankhafte, sackförmige Erweiterung der Hauptschlagader im Bauch. Platzt diese Schlagader, ist dies lebensbedrohlich. Um ein Platzen zu verhindern, kann als minimal-invasiver Eingriff ein Stent eingebracht werden, der die Schlagader abdichten und ein Reißen verhindern soll.

Dieses Verfahren ist zwar schonender für den Patienten als eine offene Operation, aber nicht immer durchführbar. Außerdem bringt diese Methode im Gegensatz zur offenen Operation eine regelmäßige, oft lebenslange Nachsorge mit sich. Aus diesen Gründen bevorzugen viele Gefäßchirurgen bei jungen, gesunden Patienten die offene Methode, bei älteren und geschwächten Patienten hingegen das Stent-Verfahren.

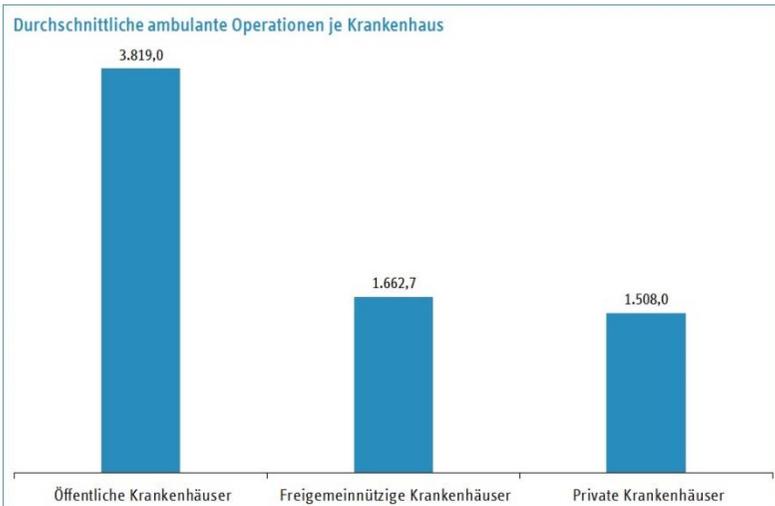
Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht zur stationären Versorgung von Bauchaortenaneurysmen vor, dass das betreffende Krankenhaus Fachärzte der Gefäßchirurgie beschäftigt. Diese sollen die Diagnostik vor der Operation gemeinsam mit Ärzten der Radiologie, der Inneren Medizin (insbesondere der Kardiologie) und der Anästhesiologie sicherstellen.

Als Früherkennungsmaßnahme ist eine Ultraschalluntersuchung möglich, die für Männer ab 65 Jahren von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird. Für Frauen, die ein geringeres Erkrankungsrisiko haben als Männer, zeigt das Screening laut Studienlage keinen Nutzen.

AMBULANTE OPERATIONEN IN KRANKENHÄUSERN



Nach § 115b SGB V inklusive sonstiger stationsersetzender Eingriffe, Krankenhäuser in Hamburg insgesamt  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



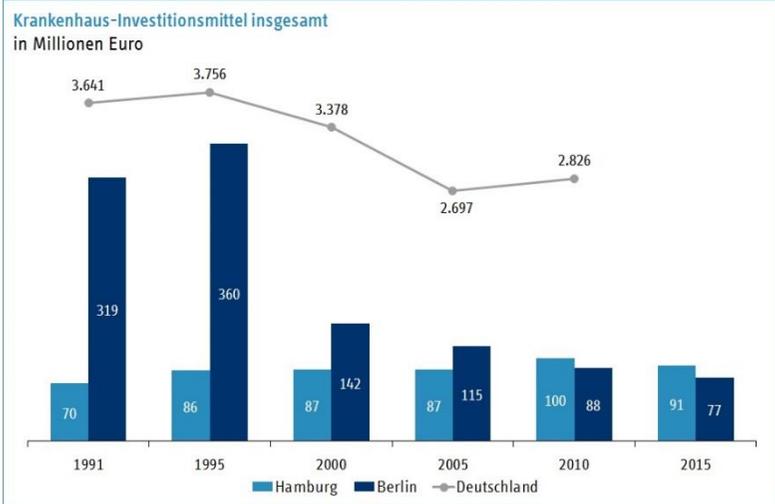
Nach § 115b SGB V inklusive sonstiger stationsersetzender Eingriffe, Berücksichtigung von Krankenhäusern mit ambulanten Operationen in Hamburg, Stand: 2015  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Berechnungen

Die Zahl ambulanter Operationen und stationersetzender Eingriffe in den Hamburger Krankenhäusern ist von rund 22.700 Operationen 2002 auf über 53.000 Eingriffe 2015 gestiegen. Dabei handelt es sich nicht um einen stetigen Zuwachs: Nachdem 2006 und 2007 die meisten ambulanten Operationen in Krankenhäusern erbracht wurden, gingen in den Folgejahren die Zahlen leicht zurück.

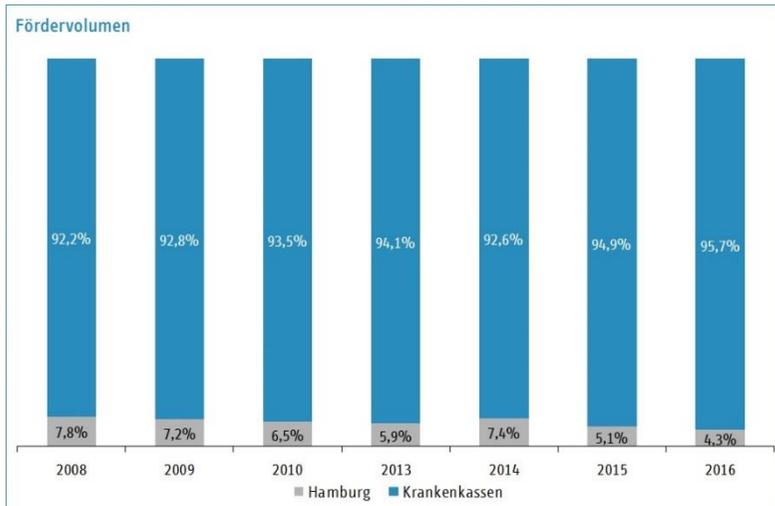
Aus Patientensicht spricht viel dafür, Eingriffe, bei denen der medizinische Fortschritt dies zulässt, ambulant erbringen zu lassen – etwa ein vermindertes Risiko, sich mit multiresistenten Krankenhauskeimen zu infizieren.

Betrachtet man die Zahl der ambulanten Eingriffe verteilt auf die drei Trägerarten, so zeigt sich bei den aktuell vorliegenden Daten, dass die Träger im Durchschnitt unterschiedlich viele ambulante Operationen durchführen. Während in dem einzigen öffentlichen Krankenhaus, das in Hamburg ambulant operiert, 2015 über 3.800 ambulante Eingriffe erbracht wurden, führten private Krankenhäuser mit gerade einmal 1.500 Operationen je Haus nicht einmal halb so viele durch.

KRANKENHAUS-FINANZIERUNG



Quelle: vdek



Quelle: vdek

---

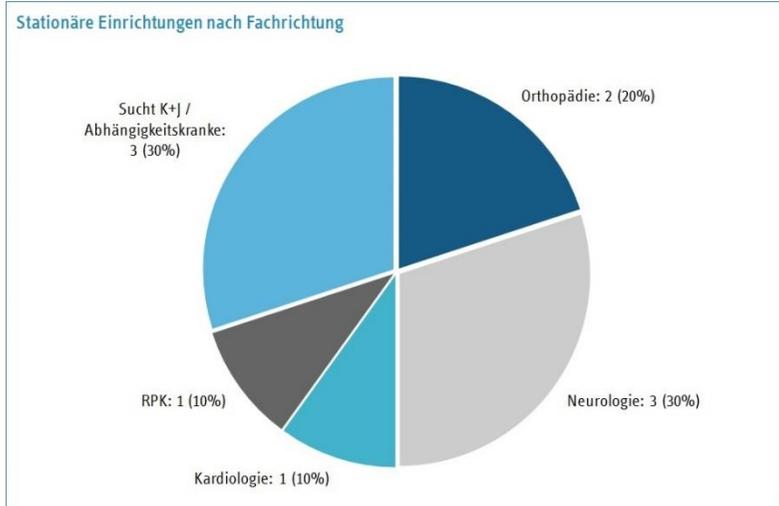
## FINANZIERUNG UND FÖRDERMITTEL

Die Finanzierung der Krankenhäuser erfolgt in Deutschland „dual“. Das heißt, die Länder entscheiden, wo eine Klinik gebaut oder erweitert wird und finanzieren alle Investitionsmaßnahmen. Die Krankenkassen dagegen bezahlen die Behandlungen der Versicherten über die sogenannten Fallpauschalen.

Die Fördermittel der Stadt Hamburg befinden sich absolut seit Jahren auf einem annähernd konstanten Niveau. Die Investitionsförderquote hingegen sinkt kontinuierlich, 2016 lag sie bei 4,3 Prozent. Unter dieser Quote versteht man die Entwicklung der Investitionen des Landes im Verhältnis zu den Krankenhausaussgaben. Die nach Expertenmeinung notwendige Investitionsquote von acht bis zehn Prozent wurde in Hamburg zuletzt annähernd im Jahr 2008 erreicht.

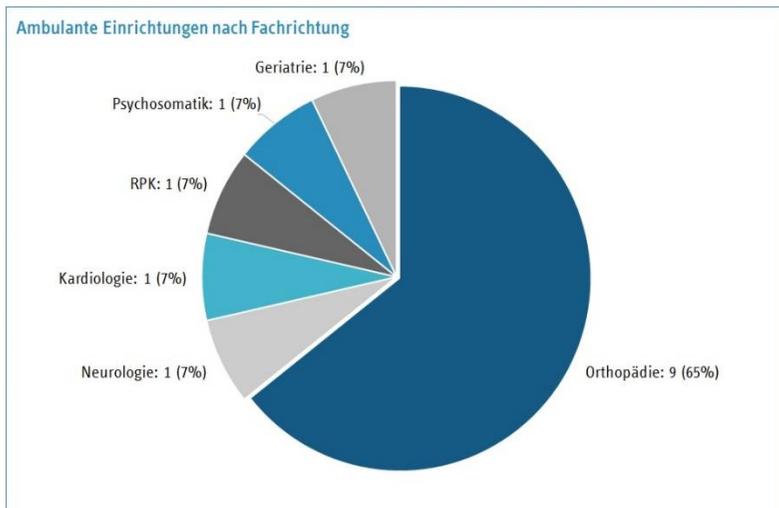
Faktisch kürzt Hamburg seine Mittel für Kliniken folglich seit Jahren, weil die Investitionen des Landes nicht mit der Entwicklung der Klinikaussgaben Schritt halten. In der Folge bildet sich ein Investitionsstau von jährlich mindestens 80 Millionen Euro.

## STATIONÄRE REHABILITATION



Stand: 2017  
Quelle: vdek

## AMBULANTE REHABILITATION



Stand: 2017  
Quelle: vdek

---

## AMBULANTE UND STATIONÄRE REHABILITATION

Reha-Angebote gibt es nicht nur an den Küsten oder im Gebirge, sondern auch in der Großstadt: Auf Hamburger Stadtgebiet befinden sich zehn stationäre und 14 ambulante Einrichtungen. Die Kliniken haben sich auf die Fachrichtungen Neurologie, Orthopädie und Kardiologie spezialisiert, genauso wie auf die Rehabilitation für Kinder und Jugendliche (Sucht K + J), Abhängigkeitskranke und psychisch kranke Menschen.

Die ambulanten Einrichtungen bieten meist die Fachrichtung Orthopädie an, vereinzelt finden sich auch die Bereiche Neurologie, Kardiologie und Reha für psychisch kranke Menschen (RPK). Ausschließlich ambulante Angebote gibt es in der Geriatrie und der Psychosomatik.

Ziel der Reha ist es, die körperlichen oder psychischen Fähigkeiten im Anschluss an eine Krankheit oder Operation wiederherzustellen. Die Reha soll die Patienten unterstützen, weitgehend selbstständig leben und am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Dazu gehört auch Pflegebedürftigkeit abzuwenden oder zu mindern.

# KAPITEL 5

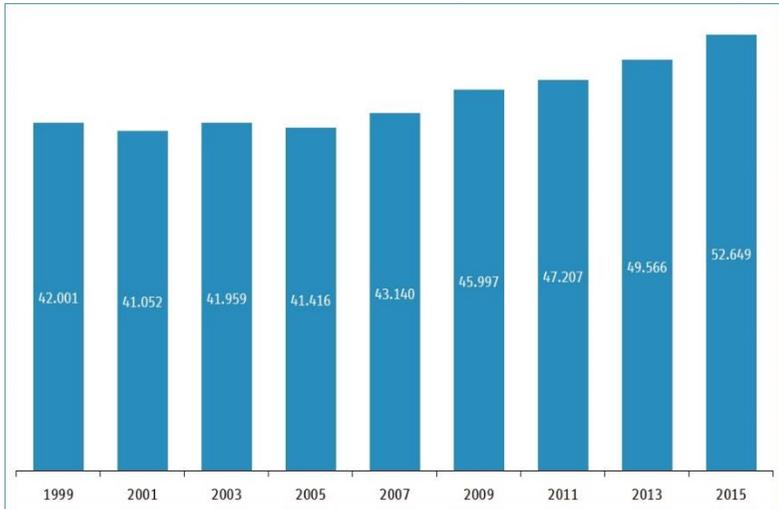
## PFLEGE

Pflegebedürftige Menschen können in der Hansestadt auf ein umfangreiches Angebot an ambulanter Pflege und Betreuung sowie hauswirtschaftliche Hilfen und Entlastungsleistungen zurückgreifen. Dies ermöglicht es ihnen, lange selbstständig in der gewohnten häuslichen Umgebung zu leben. Außerdem steht den Hamburgern ein flächendeckendes Angebot an Tagespflege und stationärer Versorgung in Pflegeheimen zur Verfügung.

Gut aufgestellt ist Hamburg auch im Bereich der palliativen Versorgung. Hospize und ambulante Hospizdienste sowie spezialisierte ambulante Palliativteams versorgen und begleiten Menschen in ihrer letzten Lebensphase in allen Teilen der Stadt.

Auch wenn in der Hansestadt der Anteil der pflegebedürftigen Menschen an der Gesamtbevölkerung vergleichsweise niedrig ist, machen es die demographische Entwicklung und die Veränderungen der Familienstrukturen sowie die veränderten Bedürfnisse der Betroffenen notwendig, dieses Angebot laufend und flexibel weiterzuentwickeln.

**PFLEGEBEDÜRFTIGE**



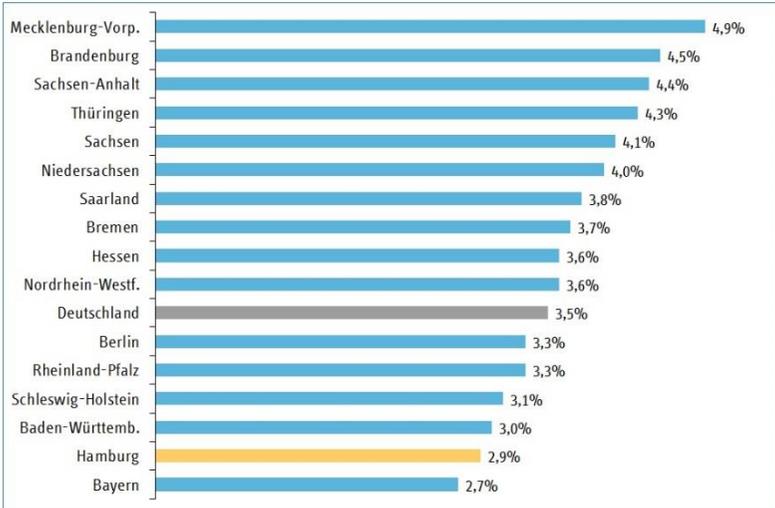
Pflegebedürftige in Hamburg  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Um etwa ein Viertel ist die Zahl der Pflegebedürftigen in Hamburg im Zeitraum zwischen 1999 bis 2015 gestiegen, um 10.648 auf 52.649 Menschen.

Zwei Drittel der Pflegebedürftigen sind 75 Jahre oder älter, entsprechend den aktuell verfügbaren Daten aus 2015. Der Anteil der Frauen an den Pflegebedürftigen beträgt etwa 64 Prozent.

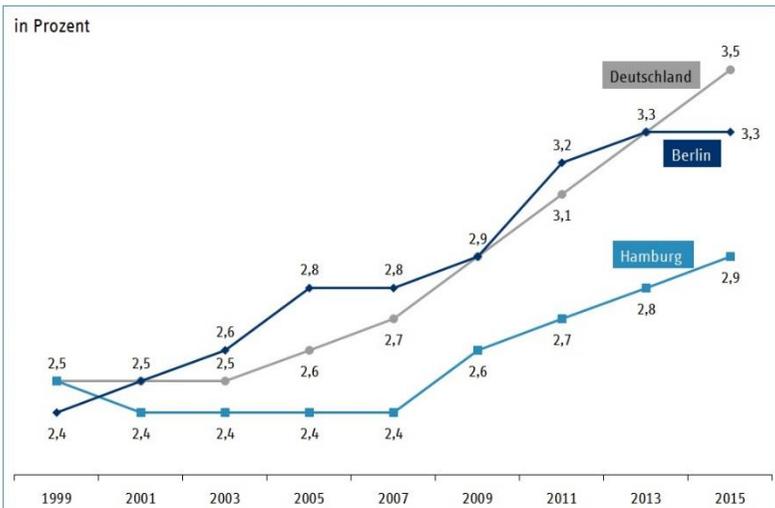
# DAS GESUNDHEITSWESEN IN HAMBURG 2017

## PFLEGEQUOTEN



Stand: 2015

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

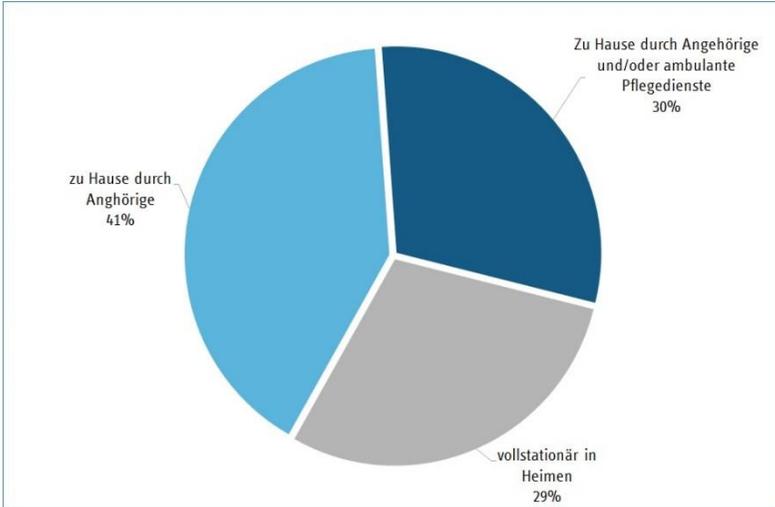
## NIEDRIGE PFLEGEQUOTE, VIELE SINGLE-HAUSHALTE

Unter der Pflegequote versteht man den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung. Von allen Bundesländern hat Bayern die niedrigste Quote, gefolgt von Hamburg.

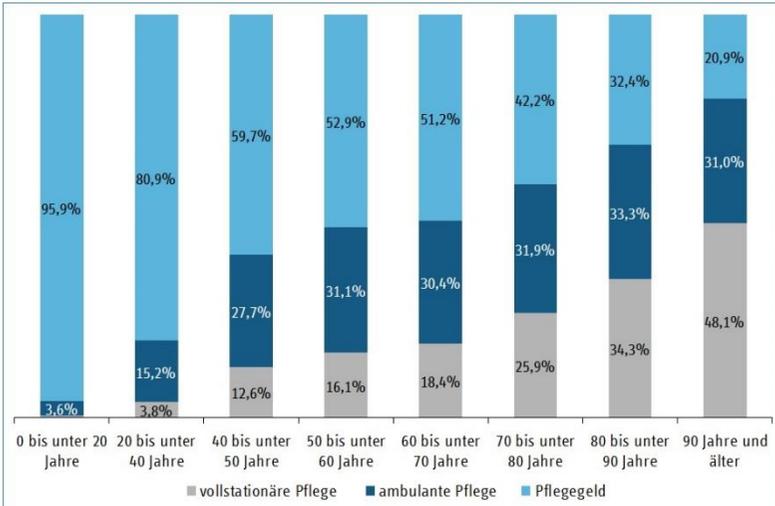
Seit 2001 steigt die Pflegequote in der Hansestadt fortwährend an. Bedingt durch den Zuzug vor allem junger Menschen, der Hamburg zum durchschnittlich jüngsten Bundesland macht, nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen nicht so stark zu wie in anderen Bundesländern.

Neben dem fortschreitenden demographischen Wandel ändern sich auch die Familienstrukturen. In Hamburg war 2015 jeder zweite Haushalt ein Single-Haushalt (52 Prozent). Nur in Berlin ist der Anteil der Ein-Personen-Haushalte mit knapp 55 Prozent noch höher.

VERSORGUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGEN



Stand: 2015, Pflegebedürftige in Hamburg  
Quelle: Statistisches Bundesamt



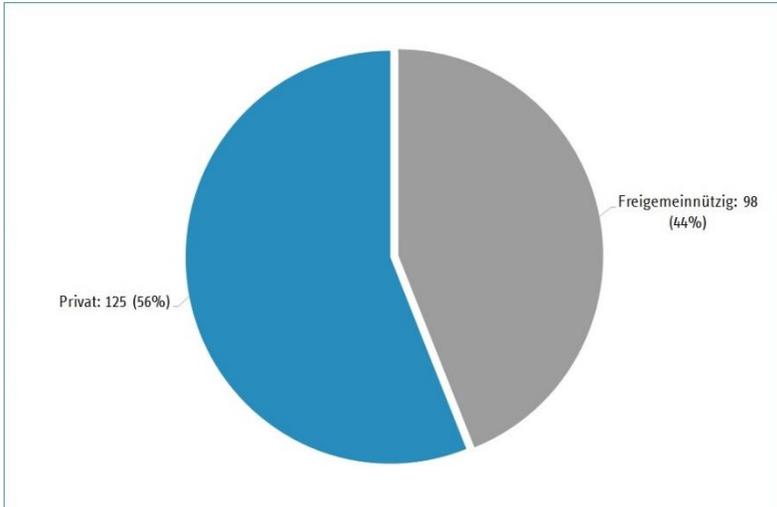
Stand: 2015, Pflegebedürftige in Hamburg  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

## MÖGLICHT LANGE IN DER VERTRAUTEN UMGEBUNG LEBEN

Der überwiegende Teil der Hamburger Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt. Mehr als 40 Prozent von ihnen werden von Angehörigen gepflegt, 30 Prozent wählen eine Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst. Dies spiegelt den Wunsch der Betroffenen wider, möglichst lange in der häuslichen Umgebung zu leben.

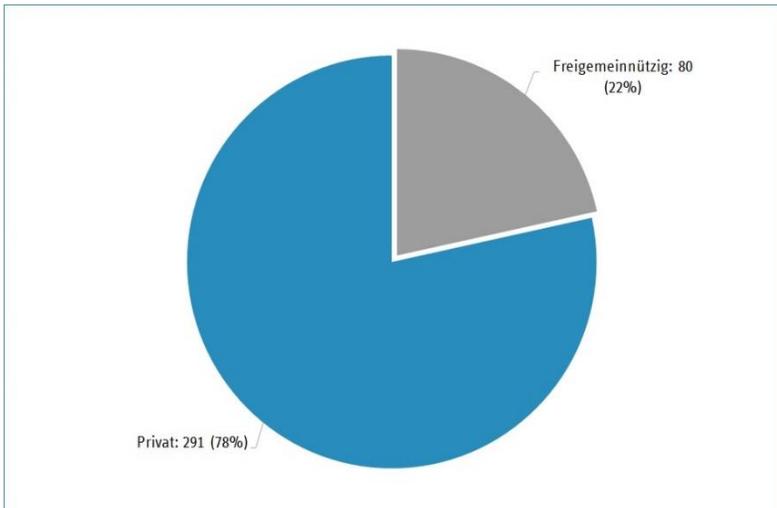
Erst in höherem Alter zieht ein Teil der Pflegebedürftigen ins Pflegeheim. Dennoch leben noch mehr als die Hälfte der über 90-jährigen Pflegebedürftigen in der Hansestadt in den eigenen vier Wänden.

**PFLEGEHEIME NACH TRÄGERSCHAFT**



Stand: 2017, stationäre Pflegeeinrichtungen in Hamburg  
Quelle: vdek

**PFLEGEDIENSTE NACH TRÄGERSCHAFT**



Stand: 2017, ambulante Pflegeeinrichtungen in Hamburg  
Quelle: vdek

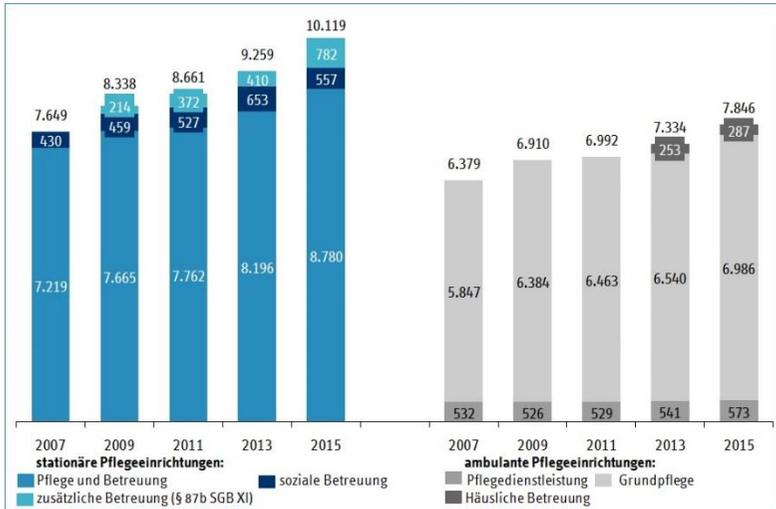
---

## ÜBERWIEGEND IN PRIVATBESITZ

Die Pflege-Einrichtungen in Hamburg gehören zum größten Teil privaten Unternehmen. Während die Pflegeheime zu 56 Prozent von privaten Trägern geführt werden, sind es bei den ambulanten Diensten sogar 78 Prozent. Derzeit gibt es 153 Pflegeheime und 373 ambulante Pflegedienste in der Hansestadt. Ergänzt wird das Angebot durch 39 Tagespflege-Einrichtungen.

Relevant ist die Art der Trägerschaft unter anderem im Hinblick auf die Vergütung der Beschäftigten. Bei den privaten Unternehmen gibt es in der Regel keine Tarifbindung. Vor dem Hintergrund des Mangels an qualifiziertem Fachpersonal in der Pflege ist die Tarifbindung ein Wettbewerbsfaktor bei der Gewinnung von Pflegepersonal.

**PFLEGEPERSONAL**



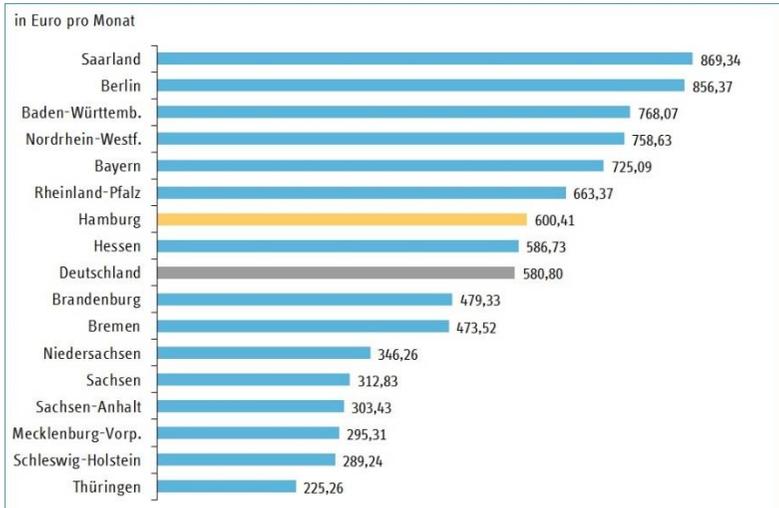
Zählung nach Personen in Hamburg  
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Pflege ist ein Wachstumsmarkt, in dem in den vergangenen Jahren in Hamburg viele Stellen geschaffen wurden. Aufgrund der hohen Nachfrage nach Pflegepersonal wird sich dieser Trend fortsetzen.

Im Ausbildungsjahr 2016/2017 sind vier Prozent mehr Frauen und Männer als im Vorjahr in den Berufen Altenpflege sowie Gesundheits- und Pflegeassistenten gestartet, meldete die Hamburgische Pflegegesellschaft. Die Gesamtzahl der Auszubildenden nahm von 1.434 auf 1.507 zu.

Die Pflegeberufe weisen insgesamt einen hohen Frauenanteil auf. 71 Prozent des Personals in der ambulanten Pflege ist 2015 in Teilzeit angestellt. Knapp 26 Prozent davon arbeiten als geringfügig Beschäftigte.

DURCHSCHNITTLICHER EIGENANTEIL DER BEWOHNER VON PFLEGEHEIMEN



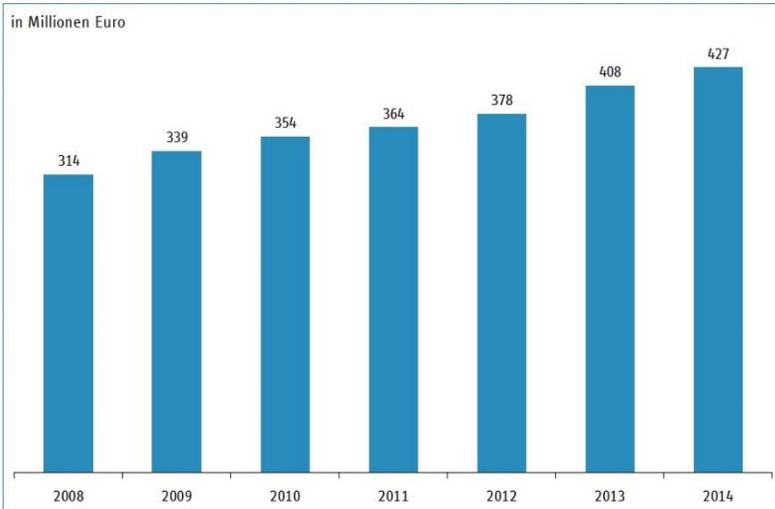
Stand: 2017  
Quelle: vdek

Seit Anfang 2017 ist mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz ein sogenannter einrichtungsindividueller einheitlicher Eigenanteil eingeführt worden. Alle Bewohner eines Pflegeheims müssen nun einen gleich hohen Beitrag an den Pflegekosten leisten – unabhängig vom jeweiligen Grad ihrer Pflegebedürftigkeit.

Im Vergleich zur bisherigen Regelung wird der Eigenanteil in niedrigen Pflegegraden etwas höher, dafür in den höheren Pflegegraden etwas geringer ausfallen. Im Verlauf der Pflegebedürftigkeit des Einzelnen wird sich dies in der Regel wieder ausgleichen.

Pflegebedürftige, die vor der Umstellung bereits in einem Heim lebten, erhielten Bestandsschutz. Sie mussten keinen höheren Anteil tragen als dies bislang der Fall war.

### AUSGABEN DER SOZIALEN PFLEGEVERSICHERUNG



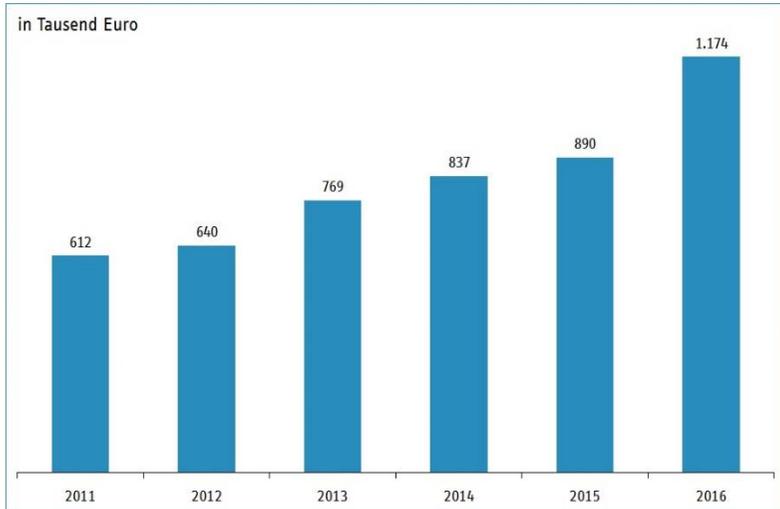
Ausgaben für Hamburg

Quelle: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder

Die soziale Pflegeversicherung wurde 1995 als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführt. Alle gesetzlich Krankenversicherten sind automatisch dort versichert und profitieren im Pflegefall von deren Leistungen.

Ab Anfang 2017 wurden mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt. Dadurch sollen körperlich, kognitiv und psychisch beeinträchtigte Menschen leistungsrechtlich gleichgestellt werden.

FÖRDERUNG AMBULANTER HOSPIZDIENSTE



Ausgaben für Hamburg  
Quelle: vdek

Rund 1,2 Millionen Euro und damit so viel Geld wie nie zuvor zahlten die Hamburger Krankenkassen 2016, um ambulante Hospizdienste zu unterstützen. Das sind rund 32 Prozent mehr als im Vorjahr, ein Plus von rund 284.000 Euro. Die Förderung ging an die insgesamt 15 Dienste in der Hansestadt, die Sterbende zu Hause betreuen. Erstmals unterstützen die Kassen dabei nicht nur die Betreuung selbst, sondern auch Aufwendungen für Fahrten und andere Sachkosten.

Rund 600 ehrenamtliche Hospizhelfer haben im vergangenen Jahr 570 sterbenskranke Erwachsene und ihre Angehörigen begleitet. Außerdem wurden 57 lebensbedrohlich erkrankte Kinder und Jugendliche betreut, deren Begleitung oft über mehrere Jahre erfolgt.

## **COPYRIGHT:**

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig.

Darüber hinaus ist die kostenfreie Nutzung durch (Online-)Redaktionen von Medien (z. B. Zeitungen, Zeitschriften, Fernseh-/Radiosender und Webseiten) erlaubt. Nicht zulässig ist hingegen die Verwendung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes durch kommerzielle Internetportale zum Zwecke der Veröffentlichung gegen Entgelt.

## **ALLGEMEINER HINWEIS:**

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