

Stellungnahme des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zum Antrag „Versorgung sichern – gemeinsame Krankenhausplanung mit Hamburg auf den Weg bringen“

Absender

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin
Tel.: 030 34646-2393
E-Mail: wido@wido.bv.aok.de
Internet: <http://www.wido.de>

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/3737

Adressat

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschusses

Drucksache 20/2135

Stand: 27.09.2024

Krankenhausplanung in Deutschland

In Deutschland liegt die Verantwortung für die Krankenhausplanung bei den Bundesländern. Ziel der Planung ist es, eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Zu diesem Zweck erstellt jedes Bundesland einen eigenen Krankenhausplan, der die spezifischen regionalen Gegebenheiten berücksichtigt. Derzeit koordinieren nur die Länder Berlin und Brandenburg ihre Krankenhausplanung in enger Zusammenarbeit.

Ausgangslage: Kennzahlen der Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein und Hamburg

Schleswig-Holstein hat mit 2,9 Millionen Einwohnern eine deutlich größere Bevölkerung als Hamburg mit 1,9 Millionen (Tabelle 1). Gleichzeitig ist Hamburg wesentlich dichter besiedelt, mit 2.506 Einwohnerinnen und Einwohnern pro Quadratkilometer im Vergleich zu nur 187 Einwohnern pro Quadratkilometer in Schleswig-Holstein. Der Anteil der über 65-Jährigen ist in Schleswig-Holstein mit 23,5 % höher als in Hamburg, wo er bei 17,9 % liegt.¹

In Schleswig-Holstein gibt es mehr Krankenhäuser (93) als in Hamburg (61). Während in Hamburg der private Sektor mit 77 % der Krankenhäuser dominiert, verteilt sich die Trägerschaft in Schleswig-Holstein gleichmäßiger: 52 % der Krankenhäuser sind privat, 33 % freigemeinnützig und 15 % öffentlich-rechtlich. Auch bei der Bettenzahl liegt Schleswig-Holstein mit 15.890 Betten vor Hamburg mit 12.804 Betten. In Hamburg sind über die Hälfte der Betten (54 %) in privaten Krankenhäusern, während in Schleswig-Holstein der öffentlich-rechtliche Sektor mit 42 % der Betten eine größere Rolle spielt. Der Nutzungsgrad der Betten ist in beiden Regionen jedoch ähnlich: 72 % in Hamburg und 71 % in Schleswig-Holstein.² Einwohnerbezogen ergeben sich für die Regionen folgende Kennzahlen: Die Bettenkapazität pro 100.000 Einwohner beträgt in Hamburg 677 Betten, während sie in Schleswig-Holstein bei 538 Betten liegt. In Hamburg kommen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner 23.233 Behandlungsfälle, in Schleswig-Holstein sind es 17.566 Fälle.

¹ Statistisches Bundesamt (2023a, b).

² Statistisches Bundesamt (2023c).

Tabelle 1: Kennzahlen der Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein und Hamburg, 2022

	Hamburg	Schleswig-Holstein
Einwohnerinnen/Einwohner	1.892.122	2.953.270
Bevölkerungsdichte (EW je km²)	2.506	187
Anteil Bevölkerung ab 65 Jahren	17,9 %	23,5 %
Anzahl Krankenhäuser	61	93
öffentlich-rechtlich	2 (3,3 %)	14 (15,1 %)
freigemeinnützig	12 (19,7 %)	31 (33,3 %)
privat	47 (77,0 %)	48 (51,6 %)
Betten	12.804	15.890
öffentlich-rechtlich	1.741 (13,6 %)	6.635 (41,8 %)
freigemeinnützig	4.160 (32,5 %)	2.932 (18,5 %)
privat	6.903 (53,9 %)	6.323 (39,8 %)
Bettenzahl je Krankenhaus (Durchschnitt)	210	171
Betten je 100.000 Einwohner	677	538
Fallzahl	439.589	518.772
Fallzahl je 100.000 Einwohner	23.233	17.566
Belegungstage	3.365.331	4.099.309
Nutzungsgrad der Betten	72,0 %	70,7 %
Personal (umgerechnet in VK)⁽¹⁾	29.047	32.468
darunter: ärztliches Personal	5.986	5.728
darunter: Pflegedienst	11.648	12.656

⁽¹⁾ Personal mit direktem und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Anmerkung: Fallzahl aus den Grunddaten auf Basis Patientenzu- und -abgang
Quelle: Statistisches Bundesamt (2023a, b, c)

© WIdO 2024

Wanderbewegungen zwischen Schleswig-Holstein und Hamburg

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 325.477 Hamburger Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern behandelt. Die Mehrheit dieser Patienten (91 %) erhielt die Versorgung in Hamburger Krankenhäusern, während 6 % nach Schleswig-Holstein gingen (Abbildung 1). In Schleswig-Holstein wurden im selben Jahr 584.347 Patienten versorgt, von denen 82 % ein Krankenhaus im eigenen Bundesland aufsuchten, während 16 % nach Hamburg auspendelten.³

Für die Krankenhausplanung ist die Perspektive des Krankenhausstandorts entscheidend: In Hamburger Krankenhäusern wurden 2022 insgesamt 453.601 Patientinnen und Patienten behandelt, wobei 65 % aus Hamburg stammten. Weitere 21 % kamen aus Schleswig-Holstein (94.142), und 10 % aus Niedersachsen (47.137). In Schleswig-Holsteinischen Krankenhäusern wurden insgesamt 528.356 Personen behandelt, davon 90 % aus dem eigenen Bundesland, und 4 % aus Hamburg.

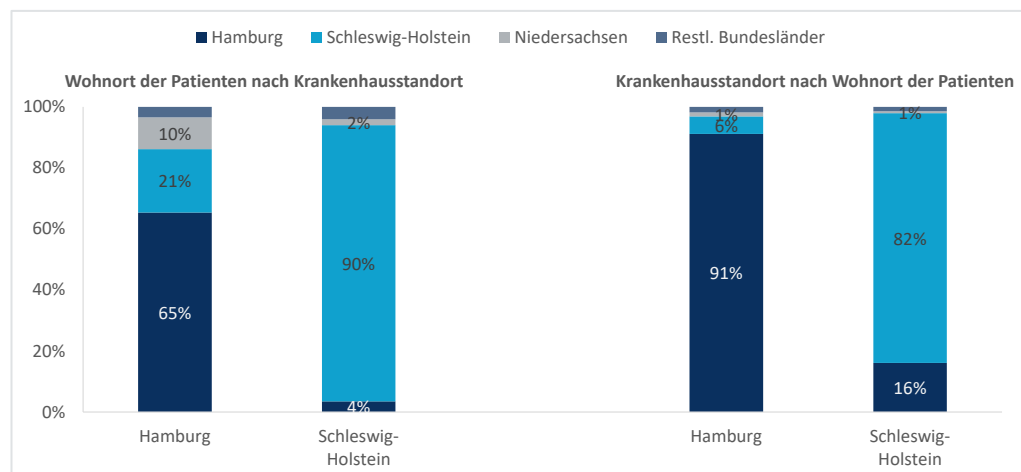
Abbildung 1: Patientenbewegungen zwischen Schleswig-Holstein und Hamburg

a) Wanderungsbewegung zwischen Schleswig-Holstein und Hamburg

Wohnort des Patienten	Sitz des Krankenhauses				Summe	Sitz des Krankenhauses				
	Hamburg	Schleswig-Holstein	Niedersachsen	Restl. Bundesländer		Hamburg	Schleswig-Holstein	Niedersachsen	Restl. Bundesländer	Summe
Hamburg	296.726	18.665	4.209	5.877	325.477	91%	6%	1%	2%	100%
Schleswig-Holstein	94.142	478.051	3.808	8.346	584.347	16%	82%	1%	1%	100%
Niedersachsen	47.137	10.338	1.420.162	150.032	1.627.669	3%	1%	87%	9%	100%
Restl. Bundesländer	15.596	21.302	103.264	14.454.764	14.594.926	0%	0%	1%	99%	100%
Summe	453.601	528.356	1.531.443	14.619.019	17.132.419					

Hamburg	65%	4%	0%	0%
Schleswig-Holstein	21%	90%	0%	0%
Niedersachsen	10%	2%	93%	1%
Restl. Bundesländer	3%	4%	7%	99%
Summe	100%	100%	100%	100%

b) Verteilung der Fälle nach Krankenhausstandort und Wohnort der Patienten, Anteil in %



Anmerkung: Ohne Wohnort „Ausland“ und „unbekannt“

Quelle: Statistisches Bundesamt (2023d)

© WiO 2024

³ Statistisches Bundesamt (2023d).

Differenzierte Betrachtung der Wanderbewegungen zwischen Schleswig-Holstein und Hamburg

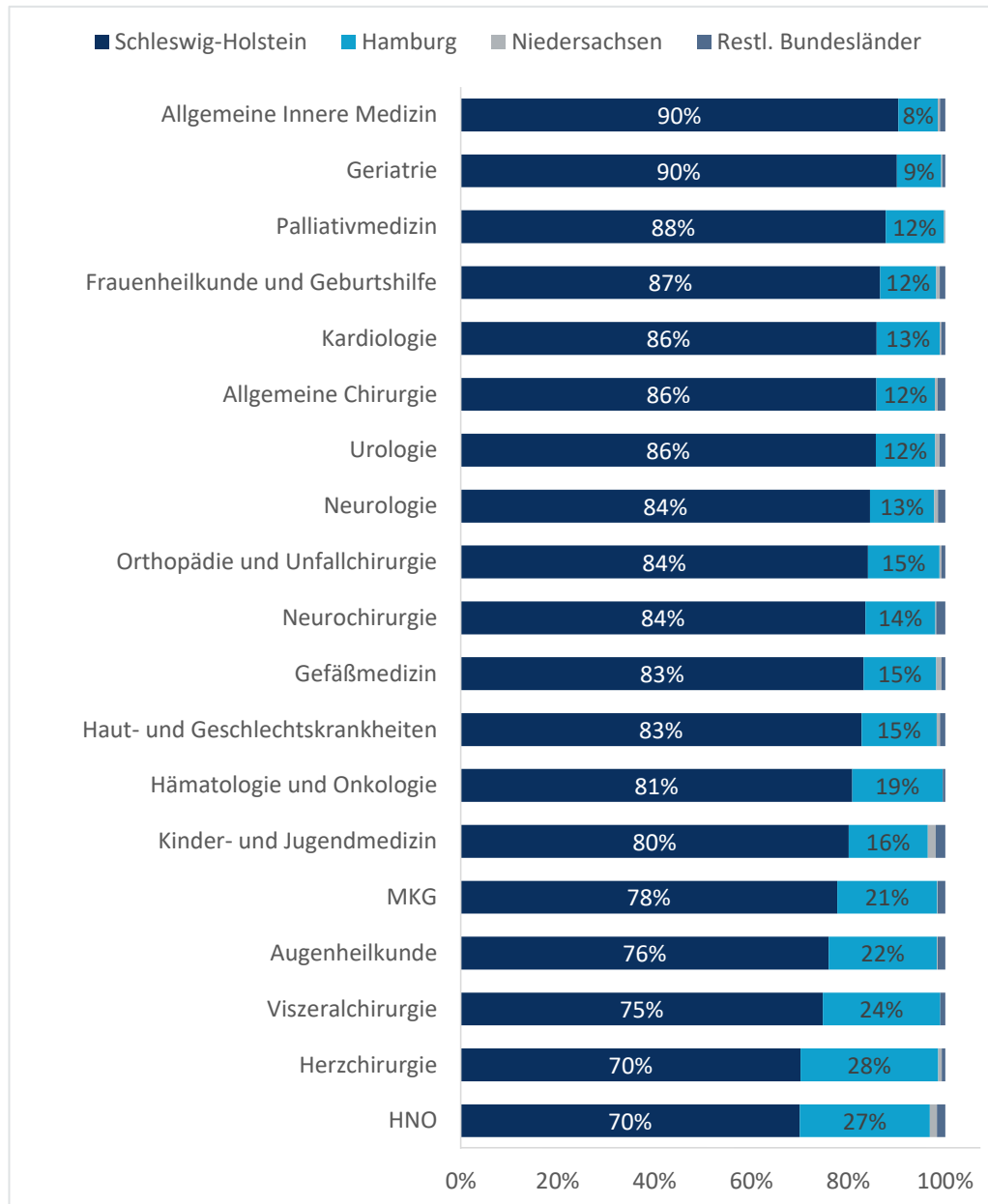
Um zu analysieren, welche Leistungen Schleswig-Holsteiner Patientinnen und Patienten in Hamburger Krankenhäusern in Anspruch nehmen, wurden die AOK-Abrechnungsdaten des Jahres 2022 nach Leistungsbereichen betrachtet.⁴

Abbildung 2 zeigt für jeden Leistungsbereich den Anteil der Patientinnen und Patienten aus Schleswig-Holstein, die im eigenen Bundesland behandelt wurden oder in Hamburg (sogenannte „Auspendler“). Dabei zeigt sich, dass für Bereiche der Grundversorgung, wie der Allgemeinen Inneren Medizin, der Geriatrie, der Frauen- und Geburtshilfe und der Allgemeinen Chirurgie der Anteil der Behandlung im eigenen Bundesland sehr hoch ist (> 86 %). Dies trifft auch auf die Bereiche Palliativmedizin und Kardiologie zu. Auf der anderen Seite fällt der Anteil der Behandlung in spezialisierten Leistungsbereichen, wie HNO, Herz- oder Viszeralchirurgie, Augenheilkunde und MKG deutlich geringer aus (< 80 %). Zudem weist der Casemixindex (CMI) der Auspendler einen höheren Wert auf (1,16) im Vergleich zu den Patienten, die in Schleswig-Holstein behandelt wurden (0,95). Dies deutet darauf hin, dass Auspendler in Hamburg tendenziell spezialisiertere und komplexere Behandlungen in Anspruch nehmen.

Für den Vergleich von Hamburger Patientinnen und Patienten, die entweder in Hamburg oder in Schleswig-Holstein behandelt wurden, zeigt sich ein umgekehrtes Bild: Auspendler nach Schleswig-Holstein haben einen niedrigeren CMI (0,91 im Vergleich zu 0,96), was darauf hindeutet, dass diese Patienten eher weniger komplexe Behandlungen außerhalb Hamburgs in Anspruch nehmen. Insgesamt ist der Auspendler aus Hamburg gering; in fast allen Leistungsbereichen liegt der Anteil der Hamburger, die im eigenen Bundesland behandelt werden bei über 90 % (Abbildung 4 im Anhang). In folgenden Leistungsbereichen gibt es einen relevanteren Anteil an Auspendlern: Orthopädie und Unfallchirurgie (12 %), Viszeralchirurgie (8 %), Gefäßmedizin (8 %), Allgemeine Innere Medizin (einschl. Pneumologie und Rheumatologie, 7%).

⁴ Verwendet wird die Leistungsbereichs- und Leistungsgruppensystematik aus NRW (vgl. MAGS 2022). In der Inneren Medizin und der Chirurgie gibt es neben der allgemeinen Leistungsgruppe fünf beziehungsweise zwei weitere Leistungsgruppen für die entsprechenden Teilgebiete. Für die Analyse wurden diese der jeweiligen allgemeinen Leistungsgruppe zugeordnet. Die Leistungsbereiche Thoraxchirurgie, Neonatologie, Transplantation solider Organe werden aufgrund kleiner Fallzahlen nicht dargestellt.

Abbildung 2: Fälle mit Wohnort in Schleswig-Holstein nach Leistungsbereich und Behandlungsort, Anteil in %



Quelle: AOK-Abrechnungsdaten 2022

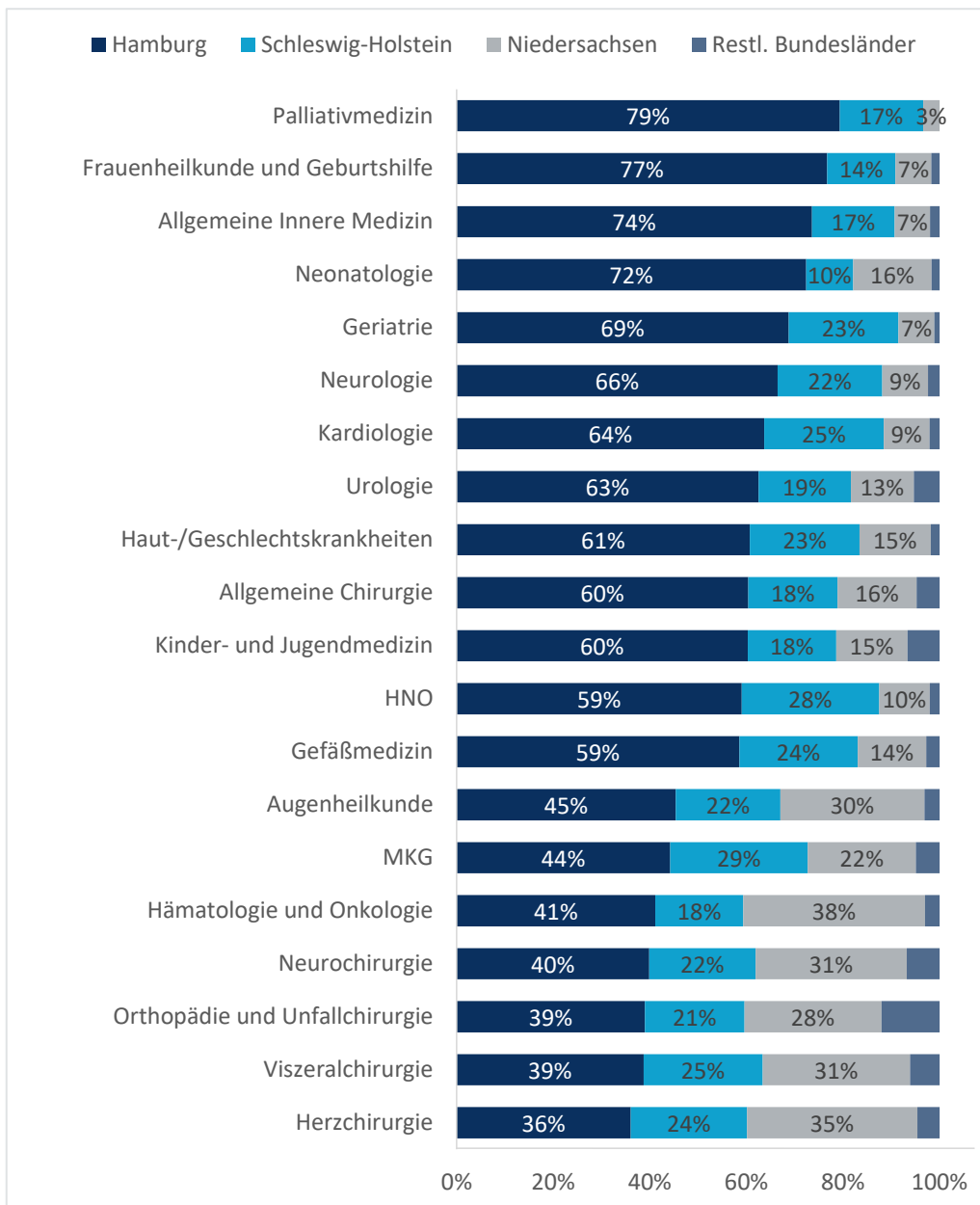
© WIdO 2024

Abbildung 3 zeigt die Fallzahlen in Hamburger Krankenhäusern nach Leistungsbereichen und Wohnorten der Patientinnen und Patienten. Deutlich wird, in welchem Maße das Versorgungsangebot in Hamburg durch Patienten aus den umliegenden Regionen in Anspruch genommen wird. Dabei variieren die Anteile je nach Leistungsbereich. In den Bereichen „Palliativmedizin“, „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ sowie „Allgemeine Innere Medizin“ stammt der Großteil der Patienten (> 74 %) aus Hamburg selbst. Im Gegensatz dazu ist der Anteil Hamburger Patienten in den Leistungsbereichen „Herzchirurgie“, „Viszeralchirurgie“ und „Orthopädie und Unfallchirurgie“ deutlich geringer, hier liegt er bei unter 40 %.

In Krankenhäusern in Schleswig-Holstein liegt der Anteil der eigenen Bevölkerung in den Leistungsbereichen in der Regel bei über 90 % (Abbildung 5 im Anhang). Lediglich

in den Bereichen „Herzchirurgie“, „Augenheilkunde“, „Orthopädie und Unfallchirurgie“ sowie „Viszeralchirurgie“ ist dieser Anteil etwas niedriger und bewegt sich zwischen 84 % und 89 %.

Abbildung 3: Fälle in Hamburger Krankenhäusern nach Leistungsbereich und Wohnort, Anteil in %



Quelle: AOK-Abrechnungsdaten 2022

Schlussfolgerungen für die Krankenhausplanung

Die Wanderungsbewegungen zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein verdeutlichen die bereits bestehende enge Versorgungsbeziehung beider Regionen. Ein relevanter Teil der Patientinnen und Patienten aus Schleswig-Holstein (16 %) wird in Hamburger Krankenhäusern behandelt. Somit übernehmen Hamburger Krankenhäuser in einem hohen Umfang Krankenhausversorgungsaufgaben für die Bevölkerung Schleswig-Holsteins und bieten spezialisierte Behandlungen an, die in Schleswig-Holstein nicht im gleichen Umfang verfügbar sind. Hamburg fungiert somit als überregionaler Versorger. Gleichzeitig lassen sich 6 % der Hamburger Patienten in Schleswig-Holstein behandeln, was auf natürliche „Grenzbewegungen“ zwischen beiden Bundesländern hinweist.

Die aufgezeigten wechselseitigen Patientenströme verdeutlichen, dass eine abgestimmte Krankenhausplanung zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein sinnvoll ist. Eine koordinierte Planung kann dabei helfen, Doppelstrukturen zu vermeiden und die medizinische Versorgung in beiden Regionen wirtschaftlicher zu gestalten und die Versorgungsqualität zu erhöhen. Dies gilt besonders für spezialisierte Leistungsbereiche, in denen aufgrund niedrigerer Fallzahlen eine überregionale Zusammenarbeit sinnvoll ist. Gerade bei solchen Leistungen zeigt sich, dass eine übergreifende Abstimmung und Kooperation zunehmend an Bedeutung gewinnen, um eine effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Die Auswertungen zeigen zudem, dass auch enge Verflechtungen mit Niedersachsen bestehen und eine Einbindung von Niedersachsen in eine mögliche Kooperation geprüft werden sollte.

Darüber hinaus ermöglicht eine gemeinsame Krankenhausplanung, aktuellen und zukünftigen Herausforderungen wie bestehende Defizite mit Blick auf die Versorgungsqualität, sich verschärfender Personalmangel, sinkender Auslastung seit der Pandemie und dem wachsenden Ambulantisierungspotenzial besser zu begegnen. Vor dem Hintergrund der bevorstehenden Krankenhausreform und der damit verbundenen Änderungen in der Krankenhausplanung erscheint eine enge Abstimmung besonders geboten.

Literatur

MAGS – Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2022), Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022. Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen! https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/krankenhausplan_nrw_2022.pdf

Statistisches Bundesamt (2023a), GENESIS-Online; Tabelle 12411-0012 (Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag, Altersjahre), Stand: 25.09.2024, Datenlizenz by-2-0.

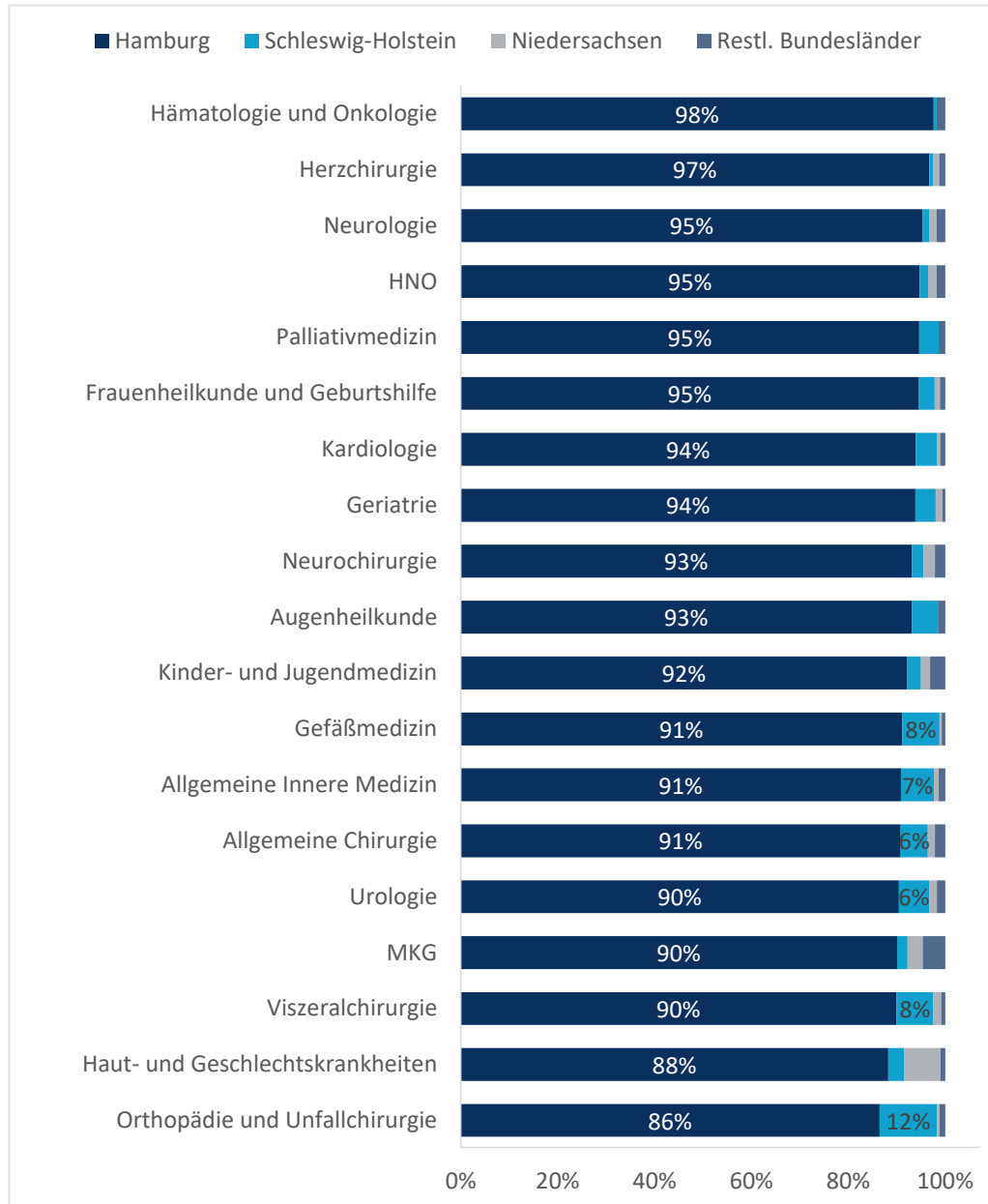
Statistisches Bundesamt (2023b), GENESIS-Online; Tabelle 12411-0050 (Bevölkerungsdichte: Bundesländer, Stichtag), Stand: 25.09.2024, Datenlizenz by-2-0.

Statistisches Bundesamt (2023c), Grunddaten der Krankenhäuser 2022, Statistischer Bericht, EVAS-Nummer 23111.

Statistisches Bundesamt (2023d), GENESIS-Online; Tabelle 23131-0012 (Krankenhauspatienten: Bundesländer, Jahre, Geschlecht, Wohnort des Patienten), Stand: 16.09.2024, Datenlizenz by-2-0.

Anhang

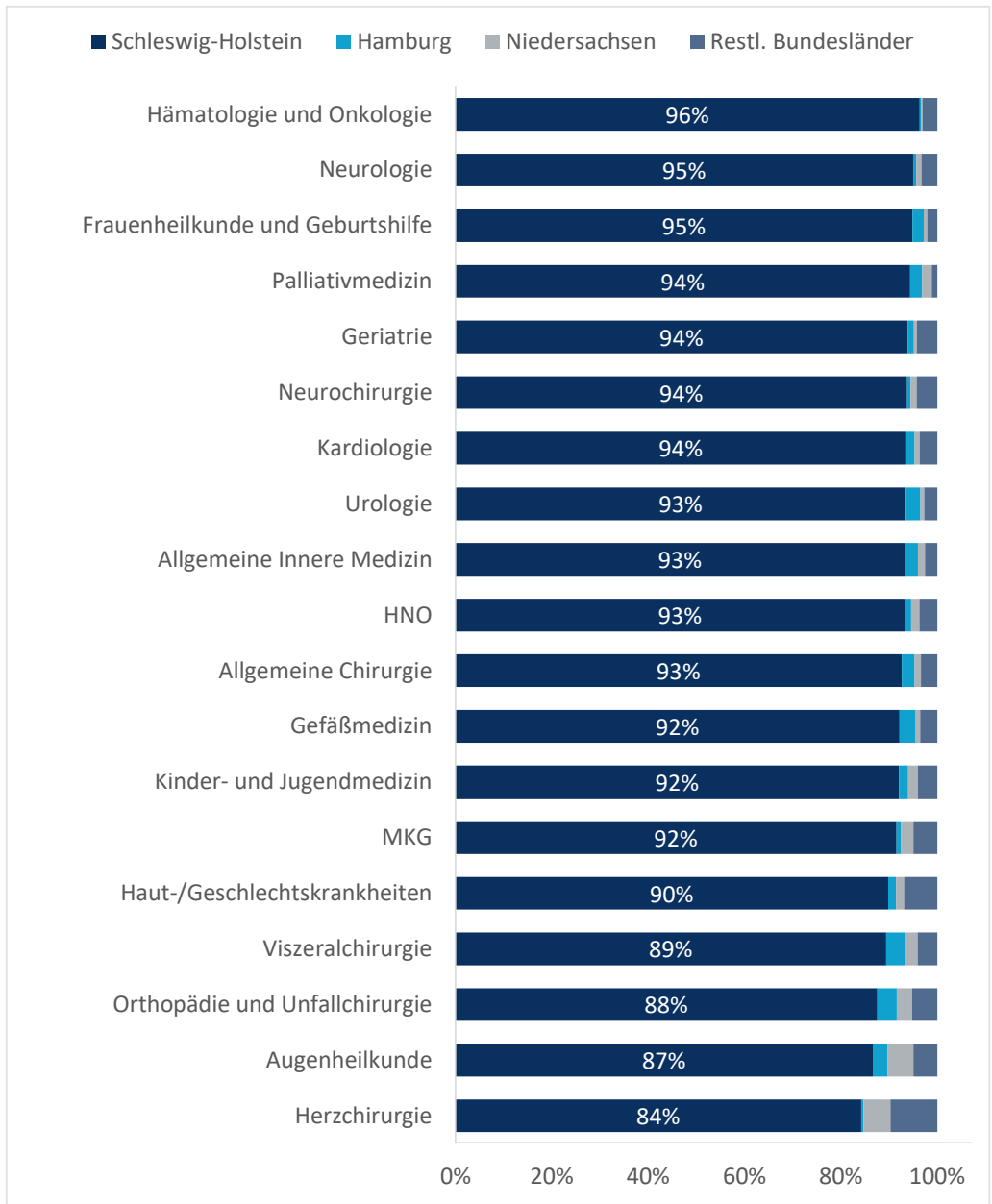
Abbildung 4: Fälle mit Wohnort in Hamburg nach Leistungsbereich und Behandlungsort, Anteil in %



Quelle: AOK-Abrechnungsdaten 2022

© WIdO 2024

Abbildung 5: Fälle in Schleswig-Holsteiner Krankenhäusern nach Leistungsbereich und Wohnort, Anteil in %



Quelle: AOK-Abrechnungsdaten 2022

© WIdO 2024