

Das deutsche Gesundheitssystem

Leistungsstark. Sicher. Bewährt.



Bundesministerium
für Gesundheit



Vorwort



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es sind die Gesundheitssysteme, die in allen Ländern zurzeit im Mittelpunkt der Bemühungen um eine Bewältigung der Covid-19-Pandemie stehen. Denn auch die wirtschaftlichen und die sozialen Folgen dieser Pandemie wird man nicht politisch abfedern können, wenn es nicht gelingt, das Coronavirus einzudämmen. Gerade in einer solchen Krise zeigt sich, ob Strukturen und Prozesse außergewöhnlichen Belastungen standhalten und ob die Akteure ausreichende Handlungsspielräume haben, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen und dem Infektionsgeschehen, gegen das weder Impfung noch Therapie sofort verfügbar sind, wirksam zu begegnen. Wir alle müssen die Krise nutzen, um dort Ressourcen zu stärken, wo sich Mängel offenbart haben. Die nächste Pandemie oder vergleichbare gesundheitliche Notlage kommt bestimmt!

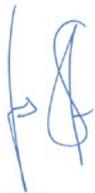
Dabei hat die Covid-19-Pandemie sehr deutlich gemacht, dass die entsprechenden Herausforderungen nicht nur nationale sind. Das Virus kennt keine Grenzen. Die europäischen und globalen Dimensionen haben sich gerade auch bei der Versorgung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und medizinischer Ausrüstung gezeigt.

Vom 1. Juli bis 31. Dezember 2020 hat Deutschland den Vorsitz des Rats der Europäischen Union (EU) inne und übernimmt damit eine wichtige Verantwortung im Gefüge der Union. Für den Bereich der Gesundheit bedeutet dies jetzt in erster Linie, diese Fragen im Gefolge der gegenwärtigen Pandemie in ihrem europäischen Zusammenhang in den Blick zu nehmen – und die Lehren zu ziehen, die wir ziehen müssen, um künftig als Europa noch besser gewappnet zu sein.

Doch es gibt auch andere drängende Themen im Gesundheitsbereich, die für die Zukunft Europas und seine Krisenfestigkeit von großer Bedeutung sind. So wollen wir in der Zeit der deutschen EU-Ratspräsidentschaft die Digitalisierung und die Nutzung von Big Data und Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen voranbringen, aber auch die Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung in der EU sichern und verbessern.

Gemeinsame europäische Lösungen funktionieren immer dann besonders gut, wenn sie nationale Besonderheiten berücksichtigen. Diese Besonderheiten sind oft historisch gewachsen und führen dazu, dass sich auf vielen Feldern Strukturen und Prozesse in den Mitgliedstaaten voneinander unterscheiden. Auch die Gesundheitssysteme haben sich in Europa an die unterschiedlichen nationalen Gegebenheiten und Voraussetzungen angepasst und sind deshalb verschieden.

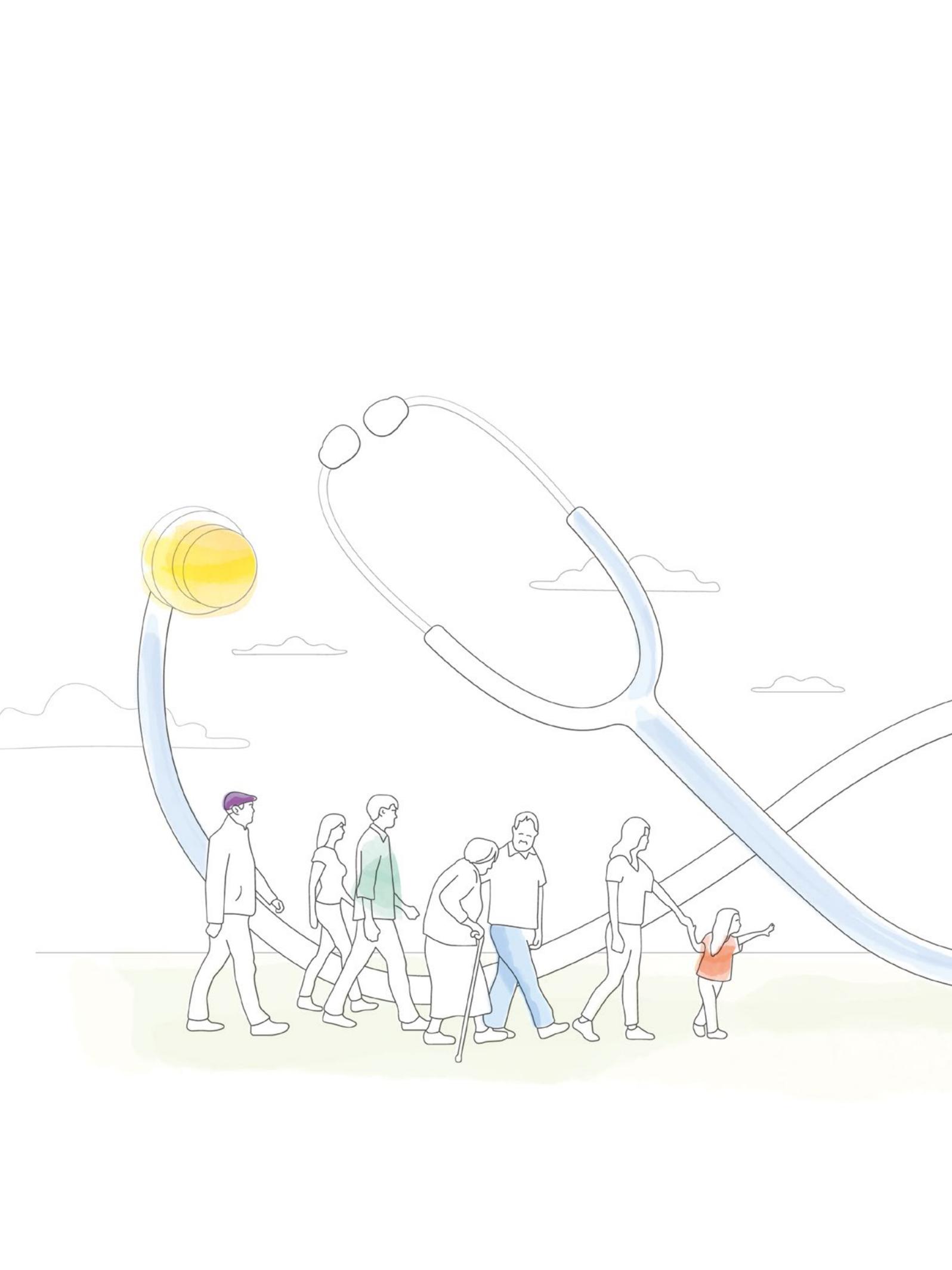
Diese Publikation gibt einen Überblick über das deutsche Gesundheitssystem und erläutert die wichtigsten Institutionen und Regelungsmechanismen. Wir hoffen, damit einen Beitrag zum Verständnis der bestehenden Gesundheitssysteme in Europa zu leisten. Denn nur mit einem Verständnis füreinander können wir gerade in Zeiten gesundheitlicher Notlagen wie der Covid-19-Pandemie gemeinsam mit unseren Partnern in der EU und global die medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger sicherstellen, stetig verbessern und einen echten EU-Mehrwert schaffen.



Jens Spahn
Bundesminister für Gesundheit

Inhalt

Historisch verwurzelt: die Grundprinzipien des Gesundheitssystems	6
Vielschichtig vernetzt: die Akteure des Gesundheitssystems	14
Zuverlässig geschützt: die gesetzliche Krankenversicherung	22
Umfassend betreut: Gesundheitsversorgung und Pflege	28
Dynamisch ausgerichtet: Herausforderungen und Chancen	40
Zahlen zur deutschen Gesundheitsversorgung	48
Die Bundesgesundheitsministerinnen und Bundesgesundheitsminister von 1961 bis heute	50
Glossar	51
Quellenverzeichnis	54
Informationsangebote des Bundesgesundheitsministeriums	56
Impressum	61



Historisch verwurzelt:

die Grundprinzipien des
Gesundheitssystems



Die Aufgabe ist gewaltig: Rund 83 Millionen Bürgerinnen und Bürger werden in Deutschland medizinisch versorgt. Dafür steht ihnen ein Netzwerk unter anderem aus rund 1.900 Krankenhäusern¹, rund 150.000 Ärztinnen und Ärzten² und circa 28.000 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten³, die in der ambulanten Versorgung tätig sind, sowie fast 19.500 Apotheken⁴ zur Verfügung. Die Kosten dieses Versorgungssystems sind hoch: Über 391 Milliarden Euro⁵ wurden im Jahr 2018 – so die aktuellsten Zahlen des Statistischen Bundesamtes – für Gesundheit in Deutschland ausgegeben. Das ist mehr als eine Milliarde Euro pro Tag. Damit geht mehr als jeder zehnte Euro des deutschen Bruttoinlandsprodukts ins Gesundheitswesen.

Das Gesundheitswesen wird über die gesetzliche und die private Krankenversicherung finanziert. Das heutige System ist historisch gewachsen. So entstanden die ersten Vorformen der solidarischen Krankenversicherung schon im Mittelalter. Zünfte und auch einige Unternehmen kümmerten sich um die ärztliche und pflegerische Versorgung ihrer Mitglieder und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die verschiedenen Formen der sozialen Absicherung, die sich daraus über die Jahrhunderte entwickelten, wurden während des 19. Jahrhunderts vereinheitlicht. Ein Meilenstein war die

weltweit erste staatliche Sozialversicherung, die der deutsche Reichskanzler Otto von Bismarck im Jahr 1883 einführte. Sie legte den Grundstein für die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland, in der die meisten Bürgerinnen und Bürger versichert sind.

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland basiert auf fünf Grundprinzipien

Versicherungspflicht

Mit Einführung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zum 1. April 2007 und in der privaten Krankenversicherung (PKV) zum 1. Januar 2009 besteht für alle Bürgerinnen und Bürger die Verpflichtung, einen Krankenversicherungsschutz abzuschließen, wenn sie ihren Wohnort oder ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland haben. Insbesondere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind in der GKV pflichtversichert, wenn ihr Einkommen eine bestimmte Grenze nicht überschreitet (2020 liegt die Versicherungspflichtgrenze bei 5.212,50 Euro monatlich). Übersteigt das monatliche Einkommen diese Grenze, können die Versicherten als freiwillig versichertes Mitglied in der GKV bleiben oder eine private Krankenversicherung wählen. Einige Personengruppen sind auch dann von der Versicherungspflicht in der GKV befreit, wenn ihr Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt. Dazu zählen zum Beispiel Beamtinnen und Beamte sowie Selbstständige.

Ein Netzwerk

unter anderem aus rund 1.900 Krankenhäusern, rund 150.000 Ärztinnen und Ärzten und circa 28.000 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die in der ambulanten Versorgung tätig sind, sowie fast 19.500 Apotheken versorgt rund 83 Millionen Bürgerinnen und Bürger in Deutschland.

Beitragsfinanzierung

GKV und PKV finanzieren sich über die Beiträge ihrer Mitglieder. Während der Beitrag in der PKV nach dem Gesundheitszustand, dem Eintrittsalter und dem individuellen Risiko berechnet wird und die Leistungen sowie mögliche Selbstbeteiligungen individuell vertraglich vereinbart werden, richten sich die Beiträge in der GKV nach dem Einkommen des Mitglieds. Alle Versicherten erhalten die gleichen Leistungen. Wer mehr verdient, zahlt auch mehr ein. Das macht das solidarische Gesundheitssystem in der GKV aus. Der allgemeine Beitragssatz in der GKV liegt bei 14,6 Prozent, von dem die Arbeitgeber die Hälfte zahlen. Jede Krankenkasse kann noch einen Zusatzbeitrag erheben. Dieser liegt zurzeit im Durchschnitt bei circa 1 Prozent

und wird zur Hälfte vom Arbeitgeber übernommen. Privatversicherte können ebenfalls einen Zuschuss von ihrem Arbeitgeber oder Rentenversicherungsträger erhalten. Anders als in der PKV sind Kinder und Ehepartnerinnen und Ehepartner, die kein oder nur ein geringes eigenes Einkommen haben, in der GKV als Familienmitglieder mitversichert und brauchen keinen eigenständigen Beitrag zu zahlen. Die Beiträge von Arbeitslosengeld- sowie Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern übernimmt in der Regel der zuständige Sozialleistungsträger. >>

83,3 Jahre

beträgt aktuell die
Lebenserwartung für
neugeborene Mädchen.⁵

78,5 Jahre

beträgt aktuell die
Lebenserwartung für
neugeborene Jungen.⁶



30 %

der Bürgerinnen und Bürger gehen
drei- bis fünfmal pro Jahr zur Ärztin
oder zum Arzt.⁷

Solidaritätsprinzip

Das deutsche Gesundheitssystem wird durch die Solidargemeinschaft finanziert. Das heißt: Alle gesetzlich Versicherten tragen gemeinsam die Kosten, die durch Krankheiten der einzelnen Mitglieder entstehen. Jede und jeder gesetzlich Versicherte hat den gleichen Anspruch auf medizinische Versorgung – egal, wie hoch ihr oder sein Einkommen ist und damit ihre oder seine Beiträge für die Krankenversicherung sind. Gesunde stehen also für Kranke ein, Reiche für Arme und Singles für Familien. Zu dieser Solidarität gehört es auch, dass Berufstätige bei einer Erkrankung weiter ihren Lohn bekommen. Die ersten sechs Wochen zahlt der Arbeitgeber diesen in voller Höhe weiter. Wer länger krank ist, erhält von seiner Krankenkasse ein sogenanntes Krankengeld, das 70 Prozent des Bruttolohnes entspricht.

Sachleistungsprinzip

Gesetzlich Versicherte werden ärztlich behandelt, ohne dass sie dafür in finanzielle Vorleistung gehen müssen. Die Ärztinnen und Ärzte, Kliniken und Apotheken rechnen die Therapien und Arzneimittel direkt mit den Krankenkassen ab. Die Versicherten haben damit – abgesehen von einzelnen gesetzlichen Zuzahlungen – Anspruch auf eine kostenfreie Behandlung.

Selbstverwaltungsprinzip

Das Gesundheitssystem ist komplex. Immer wieder stehen sich Interessen gegenüber, die miteinander in Einklang gebracht werden müssen: Die Patientinnen und Patienten wünschen sich eine optimale Behandlung, die Ärztinnen und Ärzte eine moderne Technik und die Krankenkassen müssen dafür sorgen, dass sie das alles mit den Versichertenbeiträgen finanzieren können. Wer soll das regeln? Macht's der Staat? Entscheidet der Markt? Oder die Beteiligten selbst?

Deutschland hat sich für die letzte Variante entschieden: das Selbstverwaltungsprinzip. Das bedeutet: Der Staat gibt zwar die Rahmenbedingungen und Aufgaben für die medizinische Versorgung vor. Er erlässt Gesetze und Verordnungen dafür. Wie das System dann aber genau organisiert und ausgestaltet wird und vor allem welche medizinischen Behandlungen, Operationen, Therapien und Arzneimittel von den Krankenkassen finanziert werden und welche nicht, das wird innerhalb des Gesundheitswesens entschieden. Diese gemeinsame Selbstverwaltung im Gesundheitswesen übernehmen die Vertreterinnen und Vertreter der Ärzte-, Zahnärzte- und Psychotherapeutenschaft, der Krankenhäuser, Krankenkassen und Versicherten gemeinsam. Ihr oberstes Gremium ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Vertreterinnen und Vertreter von Patientenorganisationen haben ein Antrags- und Mitberatungsrecht im G-BA. Der G-BA konkretisiert in verbindlichen Richtlinien den Leistungsanspruch der Versicherten in der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung, zum Beispiel welche Behandlungen von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden. Neue Arzneimittel werden dabei regelhaft erstattet.

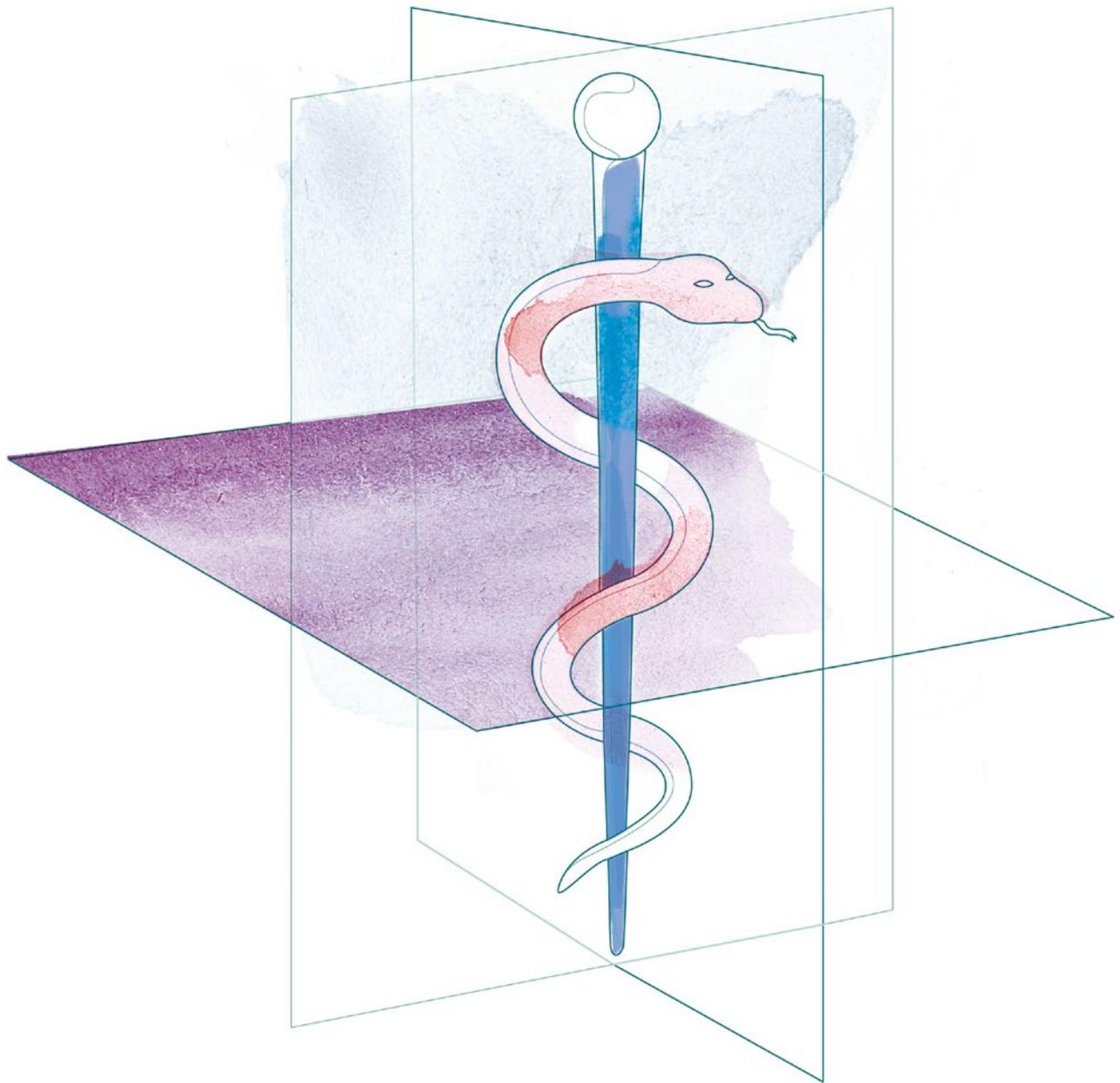
Einordnung des deutschen Gesundheitssystems

Sieht man sich die Gesundheitssysteme verschiedener Länder an, stellt man fest, dass sie sich grob in drei Kategorien einteilen lassen:

- Es gibt staatliche Gesundheitssysteme, die vom Staat organisiert und über Steuergelder finanziert werden. In Großbritannien und Schweden ist es beispielsweise so. In diesen Ländern werden alle Operationen, Therapien und Arzneimittel aus dem Staatshaushalt bezahlt. Es gibt lediglich Zuzahlungen zu manchen Behandlungen. Der Staat organisiert in diesen Ländern auch die Versorgung mit Krankenhäusern und Gesundheitszentren.
- In anderen Ländern gibt es Sozialversicherungssysteme. In diesen finanzieren weitgehend Sozialversicherungen, also Krankenkassen, die medizinische Versorgung. Dafür zahlen Unternehmen und Beschäftigte in die Krankenkassen ein – so wie es beispielsweise in Deutschland ist. Anders als in den staatlich organisierten Gesundheitssystemen sind private und öffentliche Anbieter nebeneinander tätig. In einem gesetzlich abgesteckten Rahmen regulieren sie ihre Beziehungen selbst. Das ist das sogenannte Selbstverwaltungsprinzip.
- Als Drittes gibt es marktwirtschaftlich orientierte Systeme: In ihnen spielt der Staat eine nachgeordnete Rolle. Organisation und Steuerung des Gesundheitssektors sind Aufgaben der privaten Akteure. Auch finanziert wird alles privat: Es gibt privatwirtschaftliche Versicherungsunternehmen, oder die Bürgerinnen und Bürger bezahlen ihre Arztbehandlung direkt selbst. Sie müssen auch selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen, wenn sie wegen einer Krankheit längere Zeit im Job ausfallen – Lohnfortzahlung gibt es dann nicht. So ist es etwa in den USA.

Circa 5,7 Mio.

Menschen sind im Gesundheitswesen beschäftigt – von den Arztpraxen über die Verwaltung bis hin zur pharmazeutischen Industrie.⁸

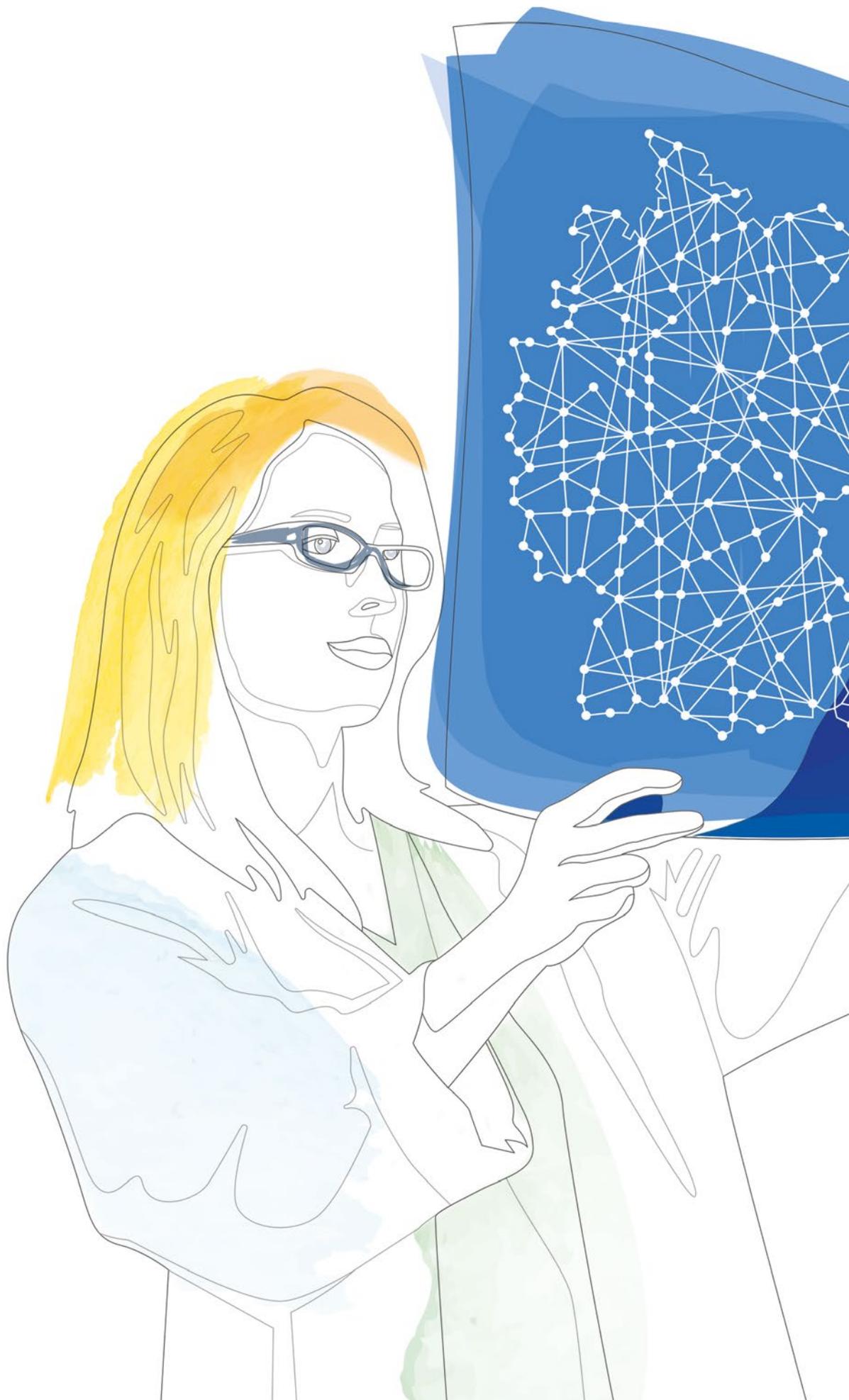


Das föderale System Deutschlands

Als das Coronavirus Deutschland erreicht hatte, konnte man beobachten, dass der Kampf gegen den Erreger auf zwei Ebenen erfolgte: Die Bundesregierung hat empfohlen, dass die sozialen Kontakte aller Bürgerinnen und Bürger beschränkt werden sollten. Die einzelnen Bundesländer haben dann unter anderem festgelegt, ob und wann sie Schulen, Museen und Restaurants zum Infektionsschutz schließen.

Das war Ausdruck des föderalen Systems, nach dem die Bundesrepublik und damit auch das Gesundheitssystem aufgebaut sind. Im Mittelpunkt des Föderalismus steht die enge Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern. Die Länder beteiligen sich unter anderem über den Bundesrat an der Gesetzgebung und setzen Bundesgesetze um.

Um beim Beispiel Coronapandemie zu bleiben: Der Bundesgesetzgeber hat für den Infektionsschutz den Rahmen in Deutschland vorgegeben. Welche Behörden dazu tätig werden und wie die Vorschriften im Einzelnen umgesetzt werden, regeln dann aber die Länder für ihr Gebiet im Detail. Der Gedanke dahinter ist, dass die Politik möglichst bürgernah sein soll. Deshalb sind die staatlichen Aufgaben in Deutschland nach dem Subsidiaritätsprinzip verteilt, auch Nachrangigkeitsprinzip genannt: Zunächst sind die Kommunen für ihre Bürgerinnen und Bürger zuständig, dann die Länder. Der Bund setzt den politischen Rahmen in bestimmten Bereichen.





Vielschichtig vernetzt:

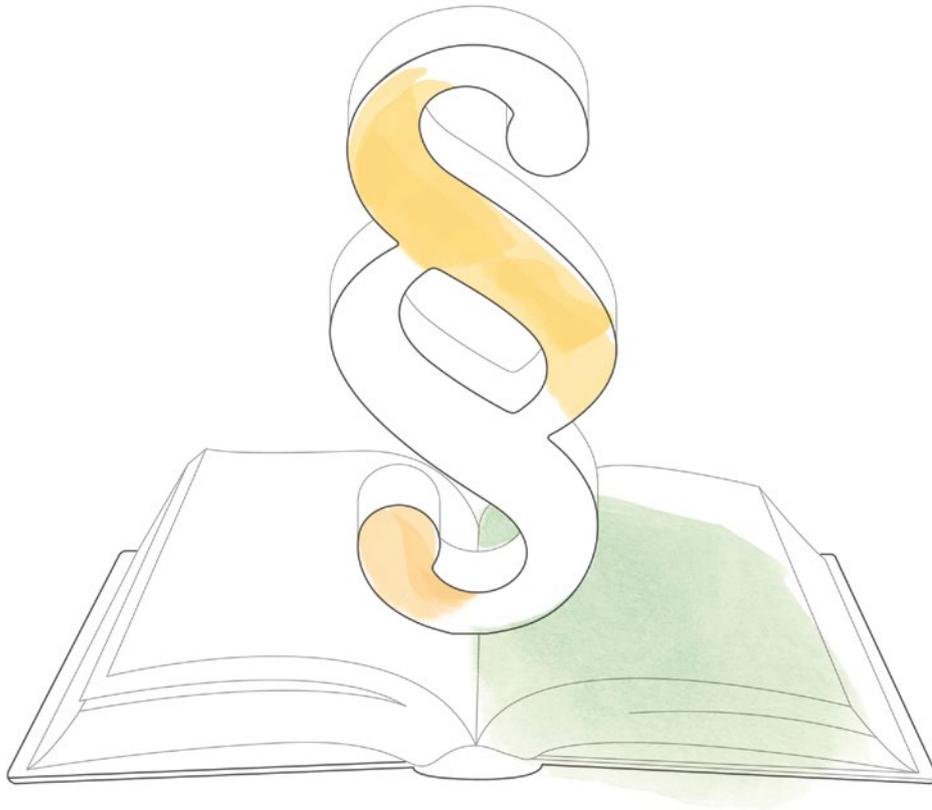
die Akteure des Gesundheitssystems

Jeder Mensch soll im Krankheitsfall schnelle medizinische Hilfe bekommen. Dafür braucht es viele verschiedene Akteure und dazu gehören unter anderem Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen sowie Apotheken. Und deren Leistungen müssen bezahlt werden. Das wiederum übernehmen die Krankenkassen. Aber welche Behandlungen genau? Das alles muss entschieden, geregelt und koordiniert werden. Das Gesundheitssystem ist komplex. Es lässt sich in drei Ebenen unterteilen:

1. Rahmensetzung durch staatliche Vorgaben: Bund, Länder und Kommunen analog zur föderalen Struktur Deutschlands
2. Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung durch die Selbstverwaltung mit ihren Körperschaften und Verbänden
3. Konkrete Versorgung durch Krankenkassen, Ärzteschaft, die unterschiedlichsten Gesundheitsberufe, Krankenhäuser und Apotheken, die ihre Interessen jeweils durch Verbände vertreten lassen

Wechselnde Aufgaben

Auch wenn das BMG seit 1961 oberste Bundesbehörde im Bereich der Gesundheit ist, haben seine Zuständigkeiten im Laufe der Jahrzehnte immer wieder Änderungen erfahren. Zwischen 1969 und 1991 wurde das BMG mit dem heutigen Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zusammengelegt. Nachdem es 1991 wieder eigenständig wurde, war es von 2002 bis 2005 kurzfristig auch für den Bereich Soziales (und damit die Rentenversicherung) zuständig, der anschließend wieder in die Zuständigkeit des Ministeriums für Arbeit rückte.



Die erste Ebene: der gesetzliche Rahmen

Das Bundesministerium für Gesundheit Innerhalb der Bundesregierung ist das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) federführend im Bereich der Gesundheitspolitik. Es ist damit für die Ausarbeitung der entsprechenden Gesetzesvorhaben, Verordnungen und Verwaltungsvorschriften zuständig. Dem auf der Bundesebene zuständigen Bundesgesundheitsministerium untersteht eine Reihe von Institutionen, die sich mit übergeordneten gesundheitlichen Aufgabenstellungen befassen: das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), das Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel (PEI), das Robert Koch-Institut (RKI) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Zur Seite stehen dem Bundesgesundheitsminister außerdem der Bevollmächtigte

der Bundesregierung für Pflege sowie die Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen und für die Belange von Patientinnen und Patienten.

Neben dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung ist der Bundesrat der dritte entscheidende Akteur der Gesundheitspolitik auf Bundesebene. Er ist als „2. Kammer“ die Institution der Länder, in der sich die einzelnen Landesregierungen auch zu gesundheitspolitischen Fragen äußern.

Der Gesetzgeber und die staatliche Gesundheitspolitik setzen den Rahmen, in dem die Partner im Gesundheitswesen ihre Entscheidungen treffen können. Dabei gilt es, gesundheitspolitische Prioritäten und eine bedarfsgerechte Verwendung der finanziellen Mittel in Einklang zu bringen. >>

Die Bundesländer

Die Bundesländer verfügen über eigene Kompetenzen zur Gesetzgebung. Sie sind verantwortlich für die Durchführung der Bundesgesetze sowie für die Planung und Finanzierung der stationären Versorgung. Darüber hinaus haben sie die Fach- und Dienstaufsicht über den kommunalen Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Zwar liegt die Zuständigkeit für die gesetzliche Krankenversicherung überwiegend beim Bund. Gleichwohl sind für die Aufsicht über die regionalen Kassen die Länder zuständig. Auch die Heilberufe-Kammern (Landesärzte-, Landeszahnärzte-, Landesapotheker- sowie Landespsychotherapeutenkammern) sowie die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen fallen in den Aufsichtsbereich der Länder.

Die Kommunen

Die Menschen, die zur Ärztin beziehungsweise zum Arzt oder zur Physiotherapeutin beziehungsweise zum Physiotherapeuten gehen, suchen diese in erster Linie in ihrem eigenen Dorf oder ihrer Stadt auf. Das ist ihr unmittelbares Umfeld, in dem sie auch medizinisch versorgt werden wollen. Deswegen sind die Kommunen als kleinster politischer Ordnungsrahmen so wichtig: Sie agieren nah am Menschen und sind damit verantwortlich für die Gesundheitsversorgung vor Ort. Auch für die Prävention, also die Gesundheitsvorsorge: Die Kommunen bieten viele niedrigschwellig zugängliche Angebote an, wie zum Beispiel psychosoziale Beratung im Krisenfall. Sie stellen damit Chancengleichheit im deutschen Gesundheitswesen sicher.

Auch die kommunalen Gesundheitsämter sind wichtiger Bestandteil der deutschen Gesundheitsvorsorge. Sie sind nah dran an den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort. Bei der aktuellen Coronakrise beispielsweise dokumentieren sie alle Neuinfektionen und verfolgen die Infektionsketten nach, um den Verlauf der Virusverbreitung in ihrer Kommune zu beobachten. Sie regeln auch mit den Krankenhäusern, inwiefern diese Betten für Coronapatientinnen und -patienten bereithalten und dafür womöglich andere Behandlungen wie planbare Operationen verschieben müssen. Die Kommunen sind selbst vielfach Träger von Krankenhäusern.

Landesgesundheitspolitik

Institutionell ist die Zuständigkeit für Landesgesundheitspolitik in der Regel in einem Landesministerium gebündelt. Die Landesgesundheitsministerinnen und Landesgesundheitsminister tagen regelmäßig im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK).

Kommunen

Die deutschen Kommunen bieten ihre Beratungsangebote überwiegend kostenlos für alle an, so etwa im Bereich der Schwangerschaftsberatung, der HIV-Vorsorge, der Suchtberatung und der psychologischen und psychiatrischen Hilfe.

Die zweite Ebene: Selbstverwaltung

Ein wichtiges Element im deutschen Gesundheitssystem ist es, dass die Akteure selbst darüber entscheiden, welche medizinischen Leistungen von den Leistungserbringern zu Lasten der Solidargemeinschaft – also den Krankenkassen – erbracht und finanziert werden. Hierbei orientieren sie sich an dem Grundsatz des Wirtschaftlichkeitsgebots. Das bedeutet, Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Für darüber hinausgehende Leistungen müssen Versicherte in der Regel selbst aufkommen.

Bei vielen Behandlungen ist ohnehin klar, dass sie von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden: Wer einen Herzinfarkt erleidet, wird sofort von einer Notärztin oder einem Notarzt versorgt. Das bezahlt die Krankenkasse. Auch wer beim Sport umknickt, gibt bei der Orthopädin oder beim Orthopäden seine Krankenversicherungskarte ab, wird geröntgt und bekommt bei Bedarf den Fuß bandagiert. Es gibt aber auch Grenzfälle. Was, wenn eine Patientin oder ein Patient nach einer orthopädischen Verletzung statt einer physiotherapeutischen eine osteopathische Behandlung in Anspruch nehmen möchte? Wenn sie oder er keine Schmerztabletten, sondern homöopathische Arzneimittel nehmen möchte? Dann muss jemand entscheiden, ob auch diese Leistungen von den Krankenkassen übernommen werden. Dafür gibt es den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Der Gemeinsame Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit Sitz in Berlin ist das wichtigste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Im G-BA beraten Vertretungen der Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzte und Krankenhäuser gemeinsam darüber, ob die Krankenkassen neue

Sozialwahlen

Was vielen Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland nicht bewusst ist: Durch die alle sechs Jahre stattfindenden Sozialwahlen können Beitragszahlende der deutschen Sozialversicherungen die Zusammensetzung der Gremien der Selbstverwaltung mitbestimmen.

Der G-BA

wird in seiner Arbeit durch zwei wissenschaftliche Institute unterstützt: Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) bewertet vor allem Nutzen und Kosten von Arzneimitteln und Behandlungsmethoden in der GKV. Das Institut für Qualität und Transparenz (IQTIG) ist das zentrale Institut für die gesetzlich verankerte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen.

Behandlungsmethoden, moderne Medizintechnik, neue Heilmittel oder alternative Heilmethoden bezahlen sollen. Für neue Arzneimittel wird eine Nutzenbewertung durchgeführt. Neue Arzneimittel werden dabei regelhaft erstattet.

Der G-BA setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen: dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Doch auch die Patientinnen und Patienten sollen ihre Interessen selbst einbringen. Deshalb haben auch Vertreterinnen und Vertreter von Patienten- und Behindertenorganisationen ein Mitberatungs- und Antragsrecht im G-BA. Sie dürfen dort zu allen Themen mitberaten, beispielsweise ob die Kassen die Ernährungsberatung für Patientinnen und Patienten mit Diabetes bezahlen, welche neuen Behandlungsmethoden in die Versorgung aufgenommen werden oder welchen Zahnersatz die Kassen finanzieren.

»

Die Krankenkassen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen

In Deutschland gibt es eine breite Auswahl an Möglichkeiten, um sich krankenzuversichern. Die gesetzliche Krankenversicherung mit ihren aktuell 105⁹ Krankenkassen zählt die meisten Versicherten. Gesetzlich Krankenversicherte können Mitglied einer Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkasse oder Ersatzkasse sein oder sind über die landwirtschaftliche Krankenkasse oder die Knappschaft versichert. Darüber hinaus gibt es auch private Krankenversicherungsunternehmen.

Die Krankenkassen sind in einem Spitzenverband zusammengeschlossen, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). Über diesen oder über ihre Regionalverbände schließen sie Verträge mit Ärzteverbänden, Kliniken und Apotheken und regeln, wie viel Geld sie für die einzelnen medizinischen Behandlungen zahlen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft

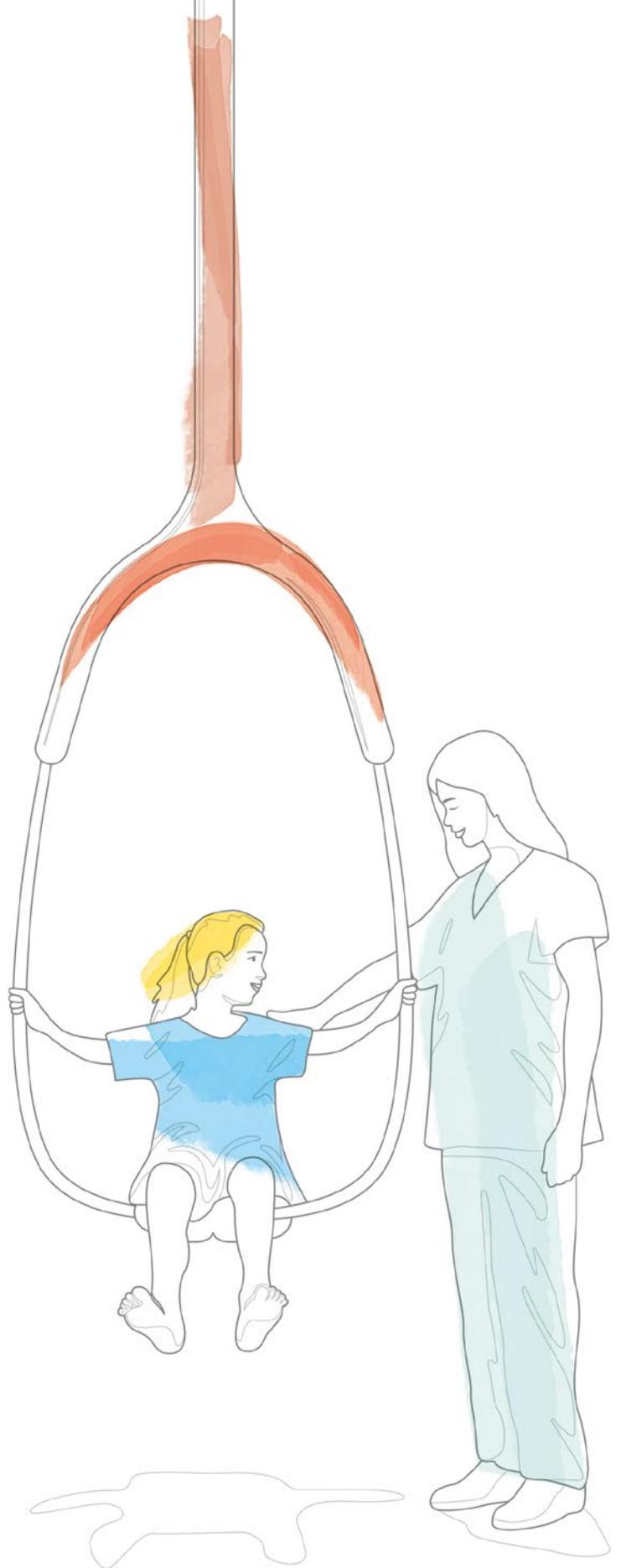
Die einzelnen Krankenhäuser vertreten ihre Interessen nicht individuell, sondern über ihre Verbände. Auf Landesebene sind die Krankenhäuser in Landeskrankenhausgesellschaften organisiert. Die Landesverbände wiederum sind in der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) zusammengeschlossen. Die übernimmt gesetzliche Aufgaben im Rahmen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

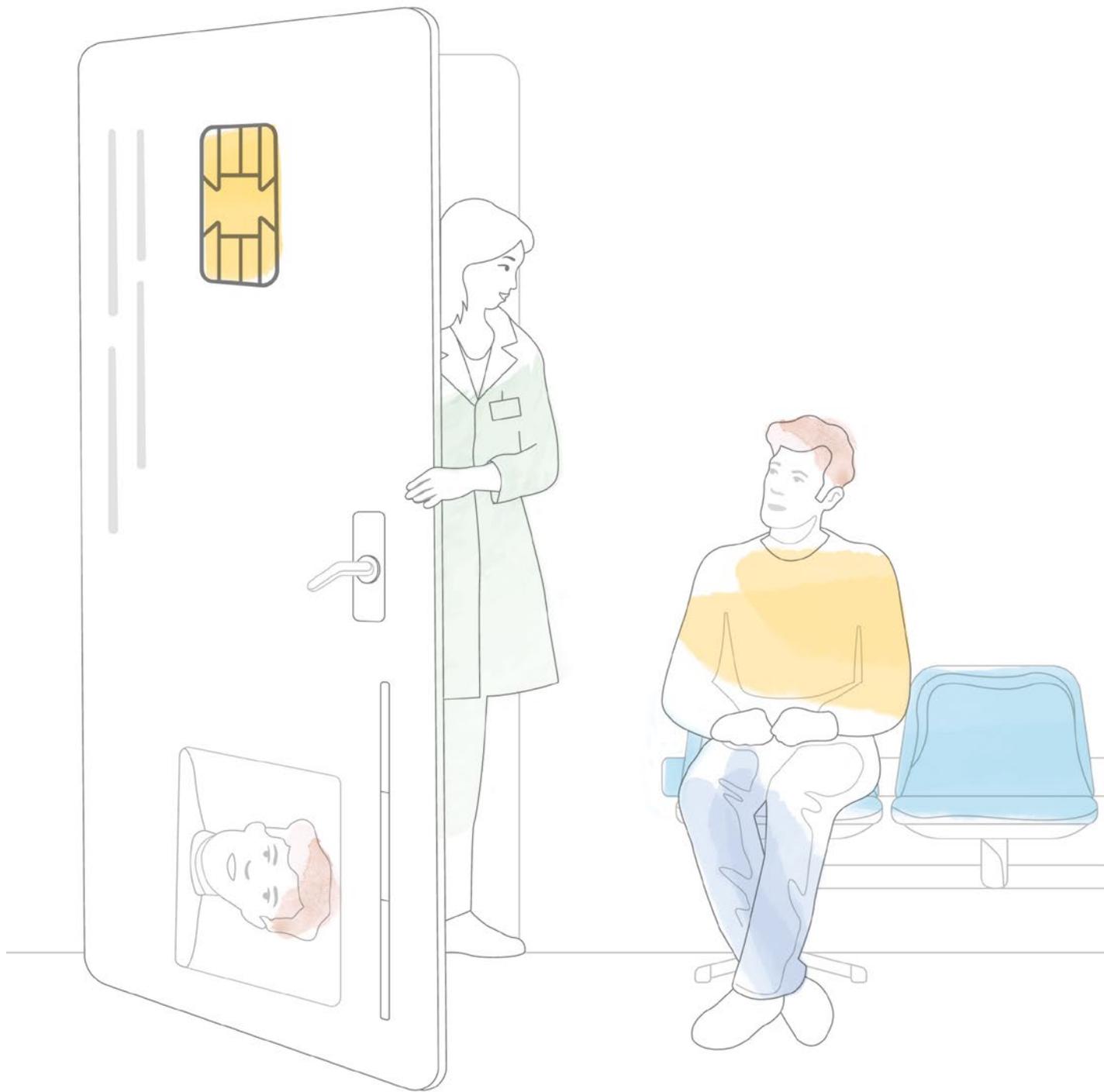
Die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen

Für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen beziehungsweise psychotherapeutischen und zahnmedizinischen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland sind die jeweiligen Kassen- und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KVen und KZVen) sowie die jeweilige Bundesorganisation (Kassenärztliche Bundesvereinigung [KBV] und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung [KZBV]) verantwortlich. Neben diesem Sicherstellungsauftrag vertreten sie die Interessen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und -therapeuten und der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die an der vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgung teilnehmen.

Die dritte Ebene: die einzelnen Akteure und ihre Interessen- vertretungen

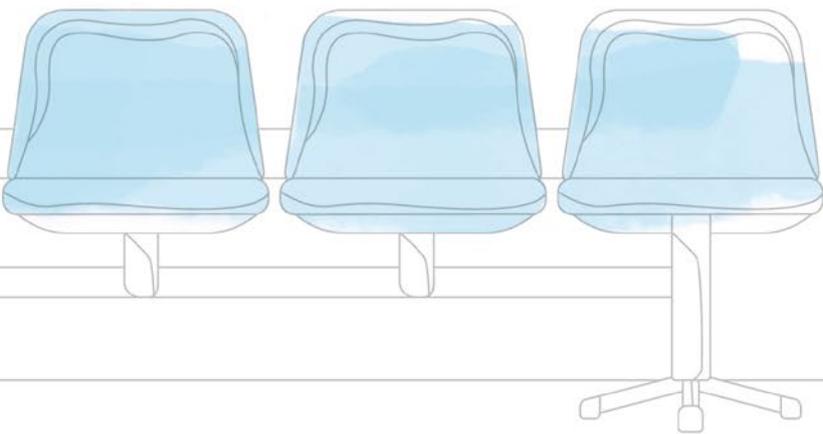
Und wo werden jetzt tatsächlich Menschen behandelt, die Patientinnen und Patienten versorgt? Das passiert auf der dritten Ebene durch Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Krankenhäuser und Rehakliniken. Damit diese in der unmittelbaren Patientenversorgung tätigen Akteure auch politisch Gehör finden, sind sie in Ständesorganisationen sowie Berufs- und Unternehmensverbänden organisiert. Hier sind etwa die Bundes- und Landeskammern der verschiedenen Heilberufe oder auch die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) zu nennen. Des Weiteren sind hier Patientenorganisationen, die Berufs- und Interessenverbände der Ärzteschaft, die Verbände der nicht ärztlichen Heilberufe, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Verbände der Arzneimittelhersteller angesiedelt.





Zuverlässig geschützt:

die gesetzliche Krankenversicherung

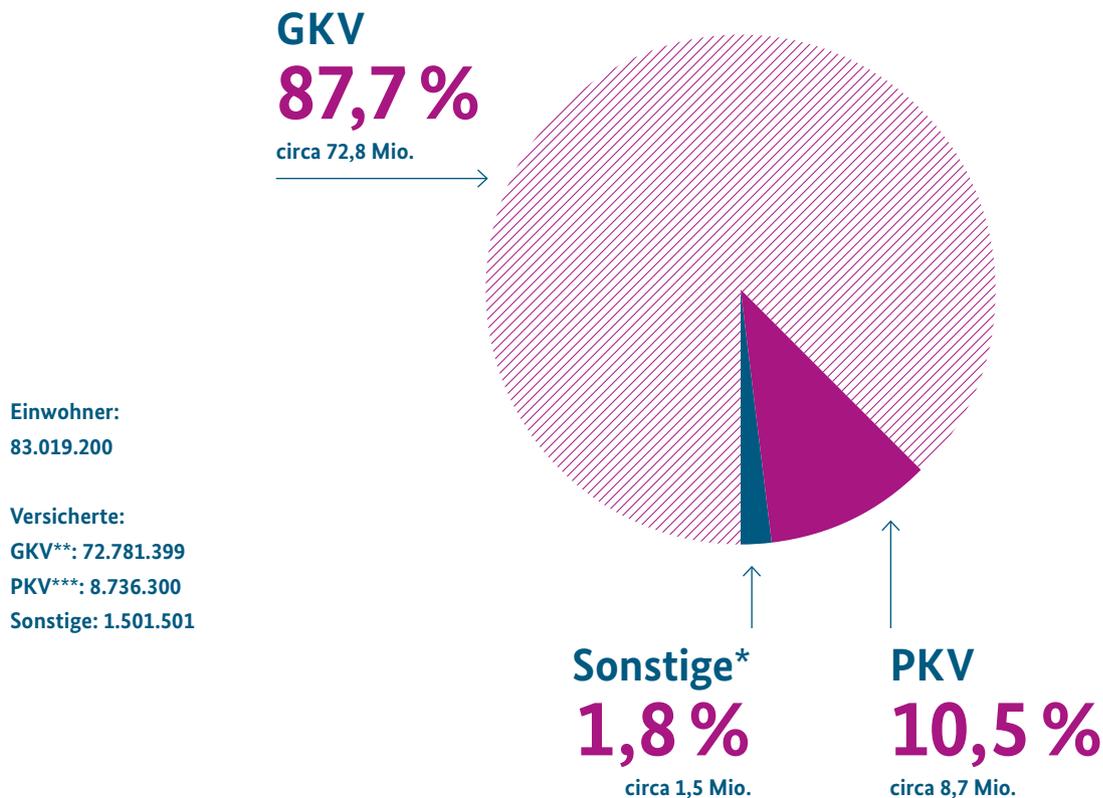


Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist ein zentrales Element des deutschen Gesundheitssystems. Ihr Auftrag reicht von der Gesundheitsförderung und Vorsorge über die konkrete Krankenbehandlung bis hin zur Rehabilitation. Das Gesetz definiert die Aufgaben so: Die Krankenkasse soll die Gesundheit der Versicherten erhalten, im Krankheitsfall wiederherstellen und allgemein ihren Gesundheitszustand verbessern.

Dabei blickt das deutsche System der Krankenversicherung auf eine lange Tradition zurück. Die GKV hat ihren Ursprung in der bereits erwähnten Bismarck'schen Sozialgesetzgebung des 19. Jahrhunderts. Anfangs war sie als selbstverwaltete und beitragsfinanzierte Versicherung ausschließlich für Arbeiter konzipiert. Im Jahr 1911 wurde die GKV auch auf die Angestellten ausgeweitet. Heute sind rund 90 Prozent der Bürgerinnen und Bürger in der GKV versichert.

Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung¹⁰

in Prozent und Millionen, 2018



* **Sonstige:** Anspruch auf Krankenversorgung als Sozialhilfeempfänger, Kriegsschadenrentner, Empfänger von Unterhaltshilfe aus dem Lastenausgleich, freie Heilfürsorge der Polizei und Bundeswehr, nicht krankenversicherte Personen, ohne Angabe zum Vorhandensein einer Krankenversicherung.
** Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) *** Private Krankenversicherung (PKV)



Seit 1996 können die Bürgerinnen und Bürger ihre Krankenkasse bis auf wenige Ausnahmen frei wählen. Um einen fairen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen sicherzustellen, wurde der Risikostrukturausgleich (RSA) eingeführt. Dieser gleicht die Risiken der unterschiedlichen Versicherungsstrukturen der Kassen aus und verhindert, dass sich eine ungleiche Verteilung von besser und schlechter verdienenden, jüngeren und älteren, gesunden und kranken Versicherten sowie von Singles und Familien negativ auf die finanzielle Situation einzelner Kassen auswirkt.

In den letzten 25 Jahren wurde die Struktur der GKV immer wieder reformiert. Das Ziel war, das Gesundheitssystem stärker an Effizienz und Ergebnisqualität auszurichten. Die Krankenkassen bekamen dabei schrittweise die Möglichkeit, mit Ärztinnen und Ärzten, Ärztevereinigungen

und Krankenhäusern auch Einzelverträge (sogenannte Selektivverträge) für kassenindividuelle Leistungen abzuschließen.

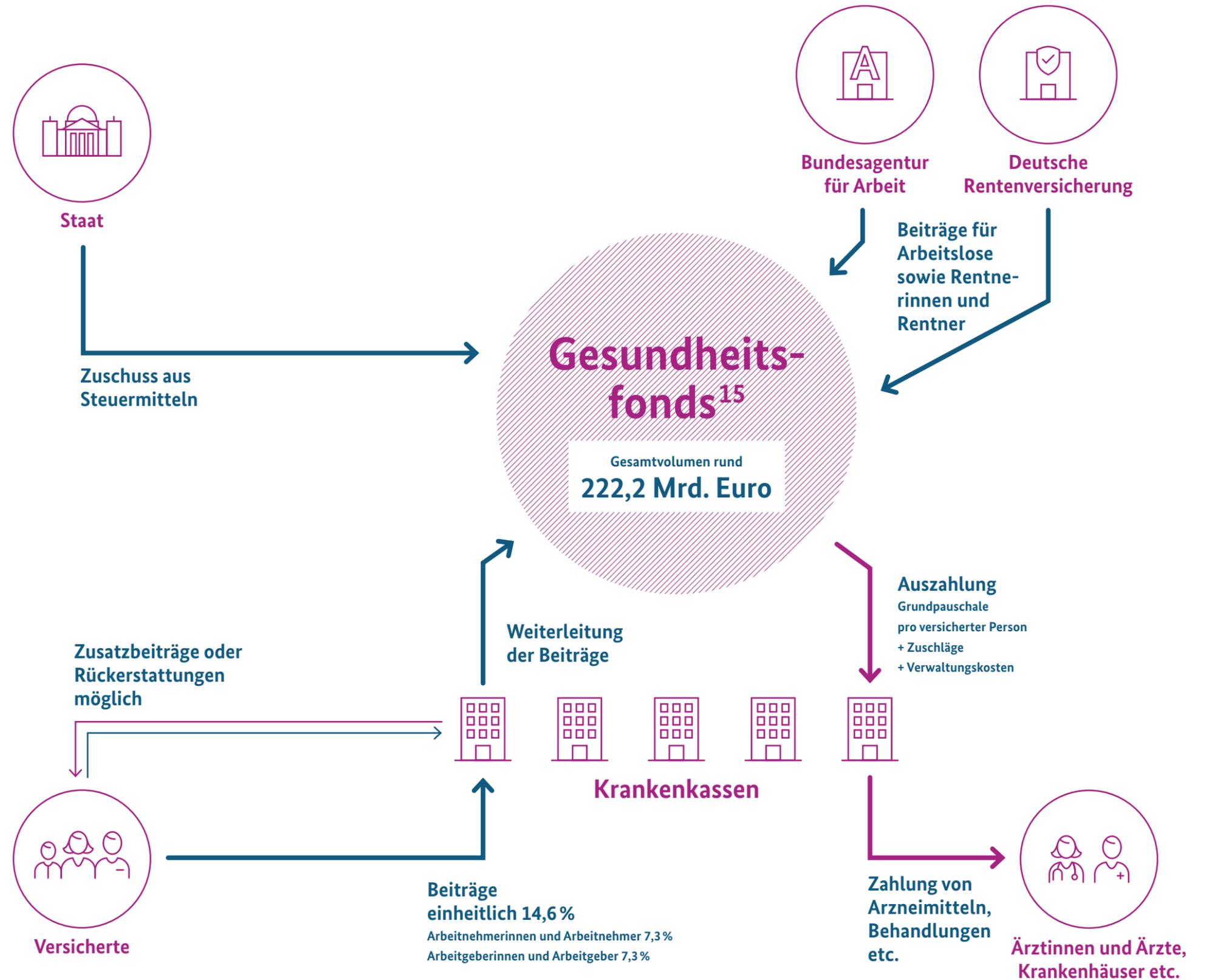
Hierzu gehört, dass die Krankenkassen mit Arzneimittelherstellern Rabattverträge abschließen können. Darin gewährt ein Pharmahersteller einer Krankenkasse einen Rabatt auf sein Arzneimittel. Im Gegenzug versorgen Krankenkassen ihre Versicherten über die Apotheken exklusiv mit den Arzneimitteln ihrer Vertragslieferanten. Damit wollte der Gesetzgeber die Arzneimittelausgaben der GKV senken – und damit auch die Beiträge, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu zahlen haben.

35.000

Ende des 19. Jahrhunderts gab es in Deutschland etwa 35.000 Krankenkassen;¹¹ inzwischen sind es 105.¹²

Der Gesundheitsfonds

Die gesetzliche Krankenversicherung wird seit 2009 über den Gesundheitsfonds finanziert. In ihn fließen die Beiträge der Arbeitgeber, der anderen Sozialversicherungsträger und der Mitglieder der Krankenkassen sowie ein Bundeszuschuss. Aus dem Fonds erhalten die Krankenkassen – reguliert über den bereits erwähnten Risikostrukturausgleich – die Mittel, die sie benötigen, um die Leistungen für ihre Versicherten zu finanzieren. Neben dem einheitlichen Beitragssatz, der in den Gesundheitsfonds fließt (aktuell 14,6 Prozent des Bruttolohns), ist die Erhebung eines kassenindividuellen Zusatzbeitrags als wettbewerbliches Element möglich, der direkt an die einzelnen Kassen geht.



Rund 4,34 %

der Erwerbstätigen waren 2019 pro Tag durchschnittlich arbeitsunfähig erkrankt.¹³

Circa 4,9 Mrd.

Im Jahr 2019 konnten die Krankenkassen durch Rabattverträge ihre Arzneimittelausgaben um insgesamt circa 4,9 Milliarden Euro senken.¹⁴





Umfassend betreut:

Gesundheitsversorgung und Pflege

112

In lebensbedrohlichen Notfällen ist der Rettungsdienst unter der Rufnummer 112 zu verständigen.

Man könnte meinen, es sei doch ganz einfach: Werden Menschen krank, gehen sie zur Ärztin oder zum Arzt. Wer schwerer erkrankt, wird im Krankenhaus behandelt. Dank medizinischem Fortschritt aber sind die Behandlungsmöglichkeiten inzwischen wesentlich vielfältiger. So gibt es heutzutage auch Menschen mit chronischen Erkrankungen, die nahezu ohne Beeinträchtigungen ein normales Leben führen können.

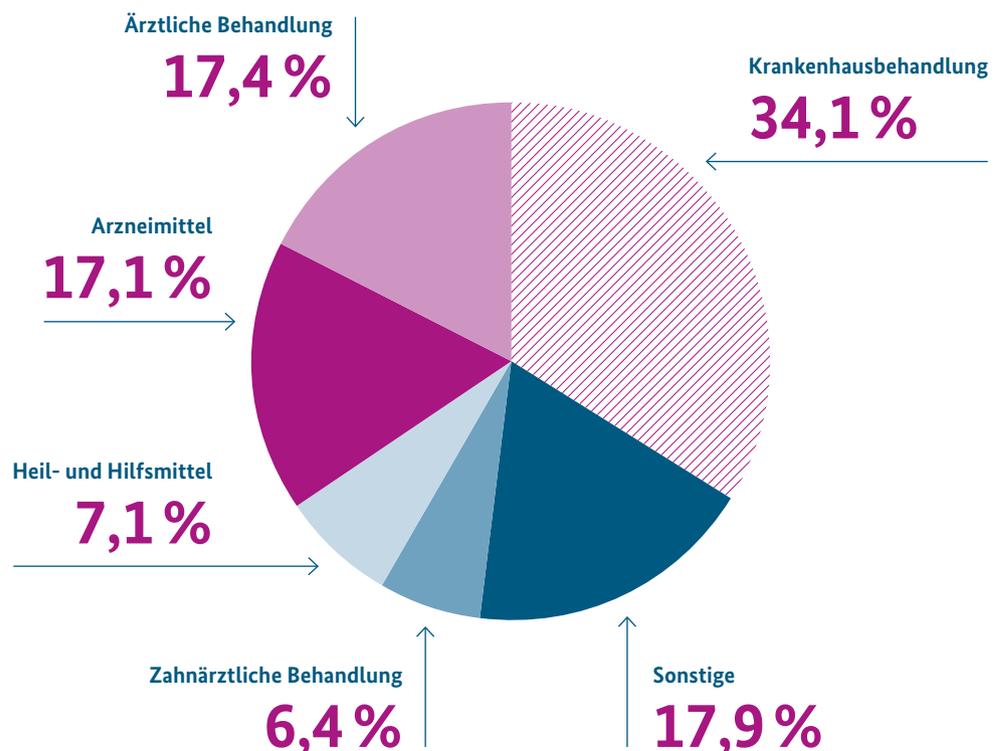
Das deutsche Gesundheitssystem gliedert sich in ambulante und stationäre Behandlungen. Sowohl die medizinische Versorgung als auch die Pflege werden sowohl

ambulant als auch stationär erbracht. Angebote, die beide Bereiche verbinden, stellen eher die Ausnahme der medizinischen Versorgung dar.

Alle Behandlungen, Reha-Maßnahmen und Therapien, die außerhalb von Kliniken erbracht werden, gehören zur ambulanten Versorgung. Aber auch Kliniken können eine ambulante Versorgung anbieten, beispielsweise in Krankenhausambulanzen. Zudem sind einige niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als Belegärztinnen und Belegärzte zeitweise im Krankenhaus tätig.

Gesundheitsleistungen in Deutschland¹⁶

Anteil ausgewählter Leistungsarten an den Gesamtausgaben für Leistungen der GKV im Jahr 2018 in Höhe von 226,22 Mrd. Euro in Prozent



Die ambulante medizinische Versorgung

Ambulant behandeln die niedergelassenen Haus-, Fach-, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie die Fachkräfte aus nicht-ärztlichen Heilberufen wie etwa Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder Logopädinnen und Logopäden.

Die meisten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung teil (Kassenzulassung). Das heißt, sie haben eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erhalten, sind somit Mitglied in einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und dürfen damit gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten behandeln. Des Weiteren bedeutet es, dass diese Zulassung an den Praxisstandort und somit die jeweilige KV-Region beziehungsweise KZV-Region und deren Bedarfsplanung gebunden ist.

Außerhalb der Sprechstunden bietet die niedergelassene Ärzteschaft und Zahnärzteschaft einen ärztlichen sowie einen zahnärztlichen Bereitschaftsdienst an.

Die stationäre medizinische Versorgung

In den rund 1.900 Krankenhäusern¹⁷ in Deutschland werden Patientinnen und Patienten stationär versorgt. Dabei behandeln die meisten Krankenhäuser alle Bürgerinnen und Bürger, egal ob diese gesetzlich oder privat versichert sind. Diese müssen dafür nur eine Überweisung einer Ärztin oder eines Arztes vorlegen – außer natürlich im Notfall, in dem die Kliniken sofort behandeln. Die Patientinnen und Patienten können sich das Krankenhaus ihrer Wahl aussuchen. Die GKV übernimmt die Kosten, wenn die Einrichtung zur Versorgung von gesetzlich Versicherten zugelassen ist. Die überwiegende Mehrheit der Krankenhäuser ist auf diese Weise zugelassen. Die Trägerschaft der Krankenhäuser teilt sich aktuell zu etwa gleichen Teilen in private, freigemeinnützige und kommunale Häuser auf.

Bei einer stationären Behandlung müssen gesetzlich Versicherte eine Zuzahlung für Unterbringung und Verpflegung leisten. Dies wird vor der Behandlung im Krankenhausvertrag zwischen Patientin oder Patient und Klinik festgehalten.

116 117

Unter der Rufnummer 116 117 erhalten Patientinnen und Patienten auch im akuten Fall medizinische Hilfe in der gebotenen Leistungsumgebung. Grundsätzlich können sie sich über diesen Service beraten und Arzttermine vermitteln lassen.

Freie Arztwahl

Bei einer Erkrankung ist der erste Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten zumeist die Hausärztin oder der Hausarzt. Grundsätzlich können gesetzlich Versicherte jedoch jede Ärztin und jeden Arzt aufsuchen, der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Es besteht freie Arztwahl.

Fast 19.500

Apotheken in Deutschland versorgen täglich
3,5 Millionen Menschen mit Arzneimitteln.¹⁸

Arzneimittelversorgung

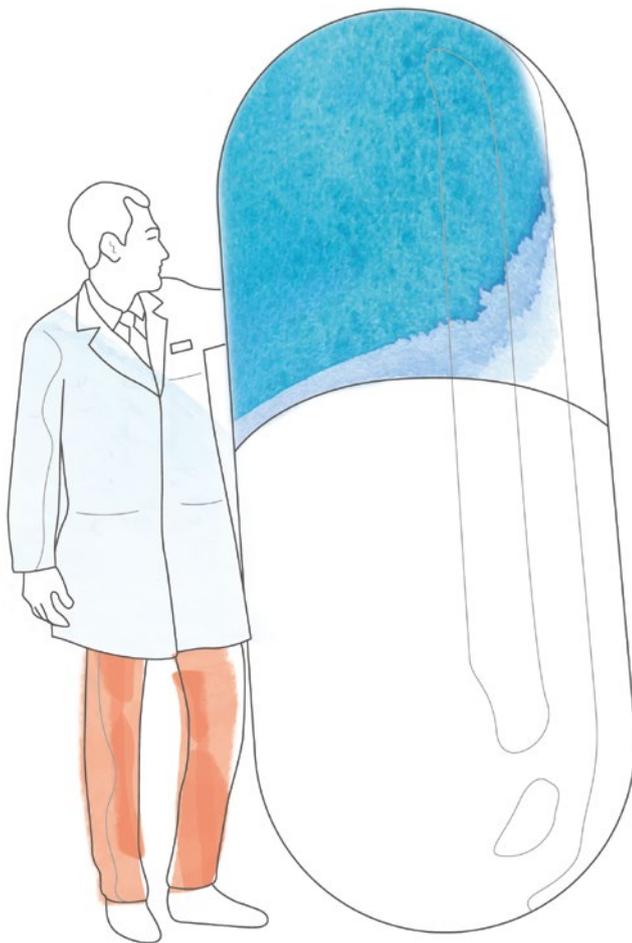
Bekommt jemand in der Arztpraxis ein Rezept ausgestellt, geht sie oder er damit in die Apotheke. Für das verschriebene Arzneimittel trägt die Krankenkasse den wesentlichen Anteil der Kosten. GKV-Versicherte müssen sich mit einer Zuzahlung von 10 Prozent des Verkaufspreises beteiligen, mit mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro. Würde eine Patientin also beispielsweise das Schilddrüsenhormon eines Arzneimittelherstellers bekommen, das in der Apotheke 17,80 Euro kostet, würde sie den Mindestbetrag von 5 Euro bezahlen. Braucht sie ein Rheumamittel, das 70 Euro kostet, zahlt sie als Eigenanteil 10 Prozent, in der Summe also 7 Euro dazu.

Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind von der Zuzahlung ausgenommen. Ansonsten gelten Belastungsgrenzen für Versicherte. Zuzahlungen sind danach höchstens in Höhe von 2 Prozent (bei chronisch kranken Versicherten 1 Prozent) der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zu leisten. Ob die Belastungsgrenze erreicht ist, ist durch die zuständige Krankenkasse zu prüfen. Hierfür ist ein Antrag bei der Krankenkasse durch die Versicherten zu stellen.

Wichtig zu wissen ist: Die Patientinnen und Patienten können mit ihrem Rezept in jede Apotheke gehen. Die Arzneimittel kosten in allen Apotheken dasselbe. Das stellt die Arzneimittelpreisverordnung sicher. Sie regelt, dass es für verschreibungspflichtige Arzneimittel überall einen einheitlichen Abgabepreis gibt.

Dass der gleiche Wirkstoff hingegen mal teurer und mal billiger ist, hat einen anderen Grund. Grundsätzlich entscheiden pharmazeutische Unternehmer über die Preise für ihre Arzneimittel selbst. Es gibt Arzneimittel, bei denen der Patentschutz abgelaufen ist (sogenannte Altoriginale), und es gibt sogenannte Generika. Das sind Arzneimittel, die den Originalpräparaten nachentwickelt, aber eben nicht das Original und deswegen oftmals sehr viel günstiger sind. Um die Arzneimittelkosten zu begrenzen, legen die Krankenkassen oft fest, welche Arzneimittel ihre Mitglieder verschrieben bekommen dürfen, sofern die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt dies nicht ausgeschlossen hat. So kann es vorkommen, dass die Apothekerin oder der Apotheker plötzlich das Arzneimittel eines anderen Herstellers abgibt, als in den Jahren zuvor. Diese Generika wirken aber genau gleich – und die Patientinnen und Patienten können davon sogar profitieren, weil ihre Zuzahlung geringer ist.

Neue Arzneimittel müssen nicht nur gründlich getestet und medizinisch zugelassen werden. Sie müssen auch hinsichtlich ihres Nutzens bewertet werden, damit die GKV sie bezahlt. Seit Inkrafttreten des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes im Jahr 2011 bewertet der G-BA daher den Nutzen eines neuen Arzneimittels im Vergleich zu anderen Arzneimitteln für die gleiche Erkrankung. Auf Grundlage dieser Bewertung vereinbaren der jeweilige pharmazeutische Unternehmer und der GKV-Spitzenverband einen nutzenadäquaten Preis für das neue Arzneimittel.



78 %

der Menge aller in der gesetzlichen Krankenversicherung verordneten Arzneimittel entfielen im Jahr 2018 auf Generika. Insbesondere für Generika können die Krankenkassen Rabattverträge abschließen.¹⁹

Die Pflegegrade

1

geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

2

erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

3

schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

4

schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

5

schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Pflege

Ist ein Mensch physisch oder psychisch nicht in der Lage, sich im Alltag selbst zu versorgen, kann er Pflege in Anspruch nehmen. Dieser Schritt fällt niemandem leicht, aber eine gute Pflege soll dazu beitragen, trotz Einschränkungen ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Um in dieser schwierigen Situation die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen bestmöglich zu unterstützen, wurde am 1. Januar 1995 eine umfassende Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Versicherten für das Pflegerisiko eingeführt.

Die soziale Pflegeversicherung wird paritätisch von Arbeitgebern sowie von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern finanziert. Der Beitragssatz liegt seit dem 1. Januar 2019 bei 3,05 Prozent des Bruttoeinkommens, bei Kinderlosen bei 3,3 Prozent. Privat Krankenversicherte müssen sich in der privaten Pflegepflichtversicherung absichern.

Die Pflegeversicherung deckt allerdings nicht alle Kosten der Pflege ab. Den Rest tragen die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen selbst beziehungsweise im Bedarfsfall die Sozialhilfe. Die Pflegeversicherung wird deshalb auch als „Teilkostenversicherung“ bezeichnet.

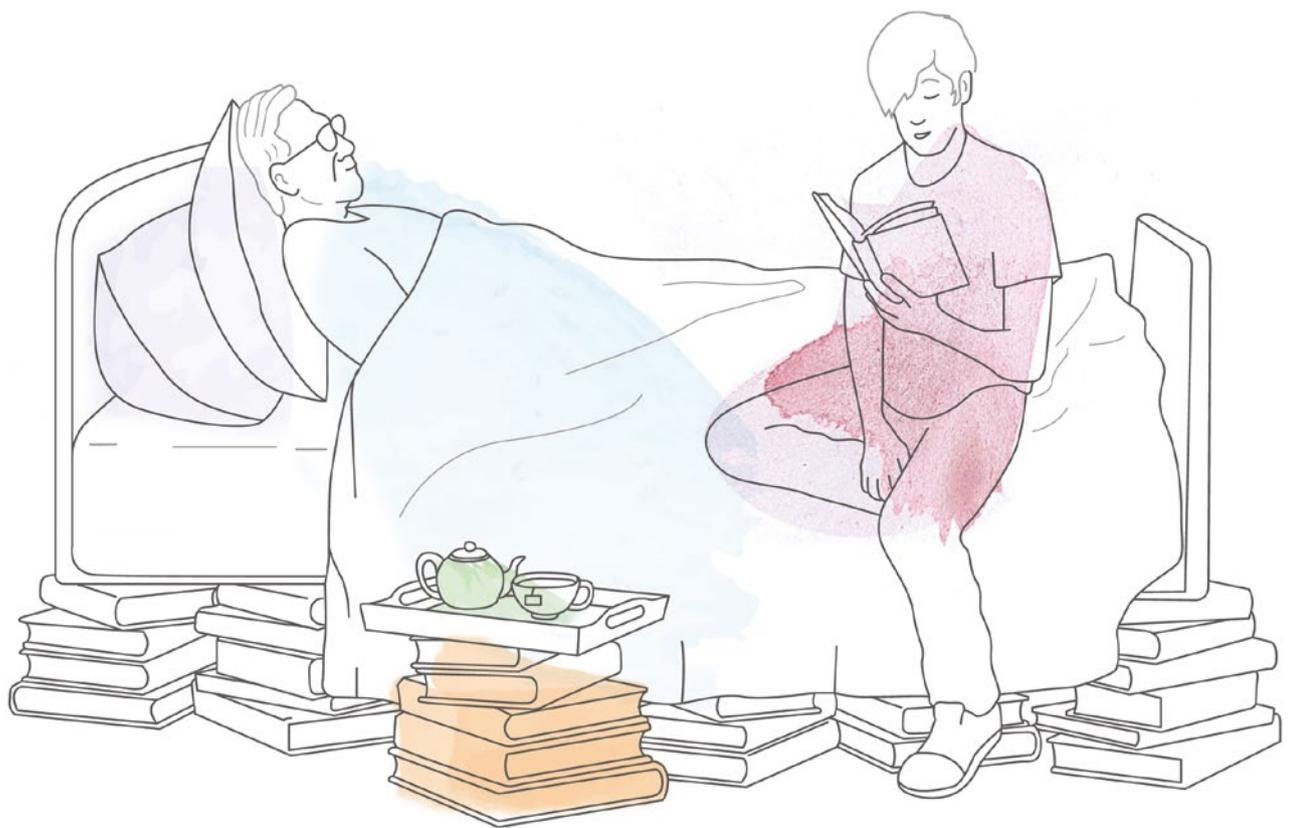
Seit ihrer Einführung wurde die Pflegeversicherung immer wieder überarbeitet und den neuen Erfordernissen angepasst. Ein bedeutender Schritt war die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit einer differenzierten Betrachtung der Selbstständigkeit (anstelle von zeitlichen Bedarfen an körperlicher Unterstützung) als Grundlage der Begutachtung.

Die Pflegeversicherung

ist ein eigenständiger Zweig der Sozialversicherung (SGB XI).

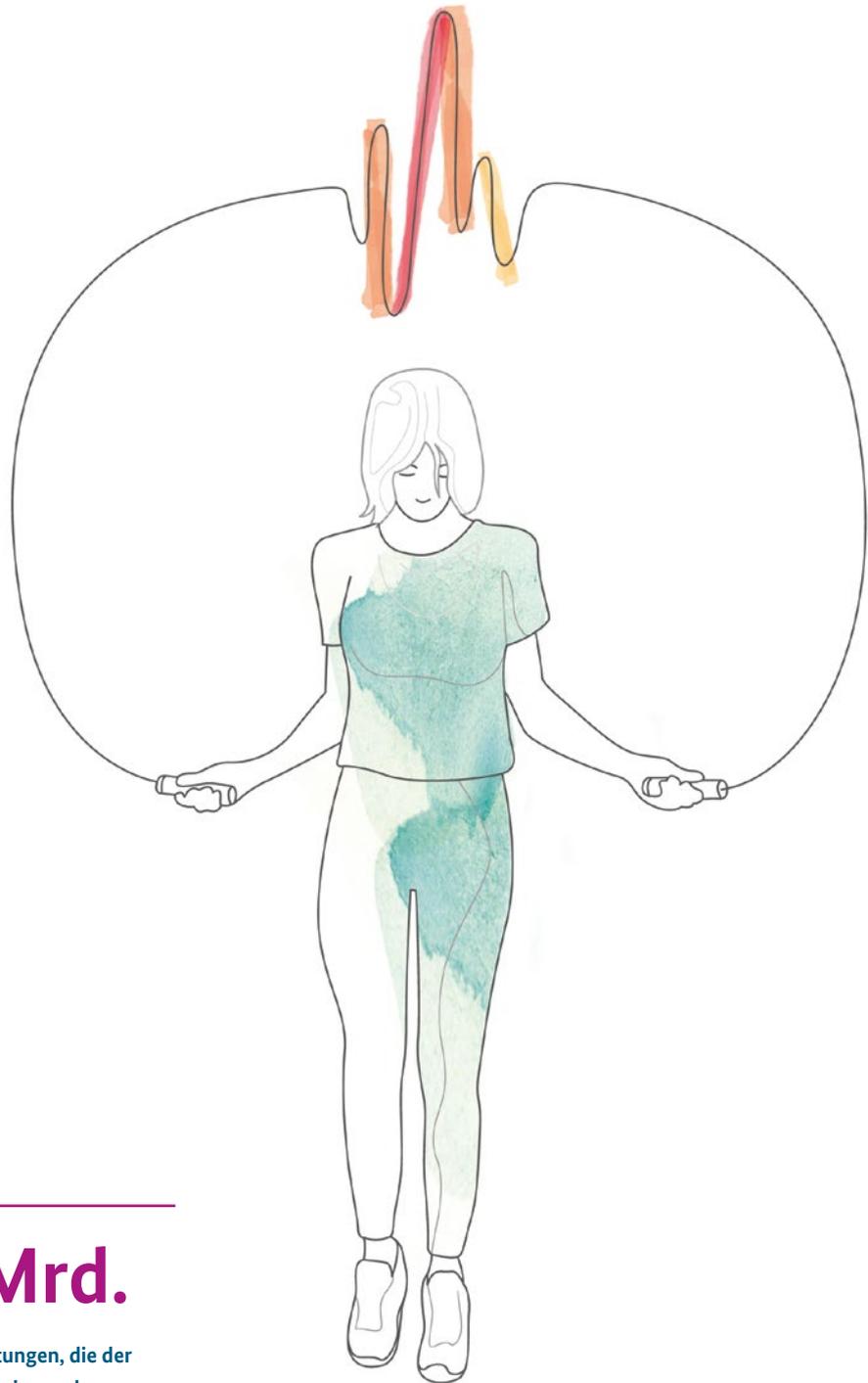
Dieser aufgefächerte Blick auf den einzelnen Pflegebedürftigen ermöglicht heute für alle Pflegebedürftigen eine Aufteilung der Leistungsansprüche in fünf Pflegegrade. Zuvor waren die Bedarfslagen von Menschen mit Demenz beim Zugang zu Pflegeleistungen nicht ausreichend berücksichtigt worden. Denn auch wenn sie körperlich oft keine schwerwiegenden Einschränkungen haben, benötigen viele Menschen

mit Demenz Unterstützung bei der Gestaltung und Bewältigung ihres Alltags. Seit 2017 werden nun neben körperlichen auch geistige und psychische Einschränkungen der Selbstständigkeit, wie sie etwa bei Alzheimer und anderen demenziellen Erkrankungen vorkommen, berücksichtigt. Mit der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie ab 2020 wird die Situation für Menschen mit Demenz weiter verbessert.



Rund 3,92 Mio.

Menschen nehmen jeden Monat Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch. Die meisten, rund 2,9 Millionen, werden ambulant behandelt. Stationär wurden 2018 rund 780.000 Menschen versorgt, so die Statistik der Pflegekassen und privaten Pflegeversicherungen.²⁰



Rund 5,7 Mrd.

Die Ausgaben der GKV für alle Leistungen, die der Krankheitsverhütung dienen, wie insbesondere Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und Schutzimpfungen, lagen 2018 bei rund 5,7 Milliarden Euro. Davon investierte die GKV circa 544 Millionen Euro in Primärprävention und Gesundheitsförderung.²¹

Prävention und Gesundheitsförderung

Wir alle wünschen uns Gesundheit, für uns und unsere Angehörigen. Dafür können wir etwas tun, indem wir uns etwa ausgewogen ernähren, Sport treiben und versuchen, einen gesunden Ausgleich zwischen Job und Freizeit zu schaffen.

Auch das Gesundheitssystem und andere Sozialleistungsbereiche haben sich Prävention und Gesundheitsförderung, also die Verhütung von Krankheiten, zur Aufgabe gemacht. Dafür haben sich 2015 die Spitzenorganisationen der gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung sowie der Verband der privaten Krankenversicherungsunternehmen e.V. in der „Nationalen Präventionskonferenz“ zusammengefunden und eine nationale Präventionsstrategie vereinbart. Gemeinsam haben sie sich darauf verständigt, mit ihren Leistungen folgende gemeinsame Ziele zu verfolgen: Die Menschen sollen gesund aufwachsen, leben und arbeiten und auch im Alter gesund bleiben. Kurzum: Die Gesundheit soll in allen Lebensphasen gefördert werden. Um das zu erreichen, wurden zudem konkrete Handlungsfelder genannt, in denen die Sozialversicherungsträger und die private Krankenversicherung die Bürgerinnen und Bürger in ihren Lebenswelten wie Kindergärten, Schulen, Betrieben und Pflegeheimen in der Gesundheitsförderung unterstützen

können. Ernährungsberatung, gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme, Entspannungsübungen, Rauchentwöhnung, Reduzierung des Alkoholkonsums – all das hilft dabei, gesund zu bleiben und Erkrankungen schon im Vorfeld zu vermeiden. Viele Krankenkassen bieten ihren Versicherten Präventionskurse an, um sie zu motivieren und zu befähigen, ihre Möglichkeiten einer gesunden Lebensführung auszuschöpfen.

Außerdem unterstützen sie die Gesundheit der Versicherten mit gesundheitsförderlichen Leistungen in ihren alltäglichen Lebenswelten, also dort, wo die Menschen leben, lernen und aufwachsen. Darüber hinaus haben sie in den Bundesländern Beratungs- und Unterstützungsangebote für kleine und mittlere Unternehmen und insbesondere Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung aufgebaut. Auch die Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene wurden mit dem Präventionsgesetz weiterentwickelt. Ein stärkeres Augenmerk liegt auch auf individuellen Belastungen und auf Risikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten. Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit erhalten, Präventionsempfehlungen zu geben und damit zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten beizutragen.

Ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Eine schwere Krankheit, lange Therapiezeiten oder eine Operation markieren tiefe Einschnitte im Leben eines Menschen. Oftmals haben sie auch langwierige Folgen. Um den Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, möglichst schnell wieder am Alltag teilzunehmen, gibt es ein breites Spektrum an Rehabilitationsangeboten, ambulant und stationär: physiotherapeutische Behandlungen, psychologische Betreuung sowie Unterstützung beim Umgang mit Hilfsmitteln. Darüber hinaus bietet das deutsche Gesundheitssystem Rehabilitationseinrichtungen für spezielle Indikationen wie beispielsweise Essstörungen oder Suchterkrankungen an.

Misch- und Sonderformen medizinischer Leistungen

Ambulant und stationär, hausärztliche und fachärztliche Versorgung, Akutmedizin und Rehabilitation, Prävention und Langzeittherapie – das deutsche Gesundheitssystem ist vielfältig. Dabei setzt sich zunehmend eine Erkenntnis durch: Die Versorgung von Patientinnen und Patienten ist eine Mannschaftsleistung. Wer etwa altersbedingte Hüftgelenkschmerzen hat, wird ambulant orthopädisch untersucht, muss womöglich stationär operiert werden, anschließend in eine Rehaklinik und nach der Entlassung zur Physiotherapeutin oder zum Physiotherapeuten vor Ort. Das ist nur ein Beispiel unter vielen, das zeigt: Medizinische Behandlungen gehen oft über die einzelnen Sektoren hinaus. Gerade auch chronisch kranke Menschen profitieren von Angeboten, die Bausteine ambulanter und stationärer Therapien zur individuell optimalen Behandlung zusammensetzen. Dafür sind in den vergangenen Jahren ganz neue Versorgungsmodelle entstanden.

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Die ambulante und stationäre Rehabilitation wird gesetzlich weitgehend im Rahmen des SGB IX erfasst und ist damit ebenfalls ein eigenständiger Bereich im deutschen Sozialversicherungsrecht.

Beispiele aus der Praxis:

1.

Für bestimmte chronische Krankheiten, unter anderem Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Brustkrebs, koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD), bieten die Krankenkassen strukturierte Behandlungsprogramme. Das Besondere: Die ganze Therapie wird aus einer Hand koordiniert. An diesen sogenannten **Disease-Management-Programmen (DMP)** können chronisch Kranke freiwillig teilnehmen. Bei diesen Programmen können auch Krankenhäuser zur ambulanten Behandlung berechtigt sein.

2.

„**Integrierte Versorgung**“ erlaubt es Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern, gemeinsame Versorgungskonzepte zu erarbeiten, über die Grenzen von ambulant und stationär hinaus. Mit den Kassen schließen sie Verträge ab, sodass diese ihren Versicherten die Behandlungen anbieten können.

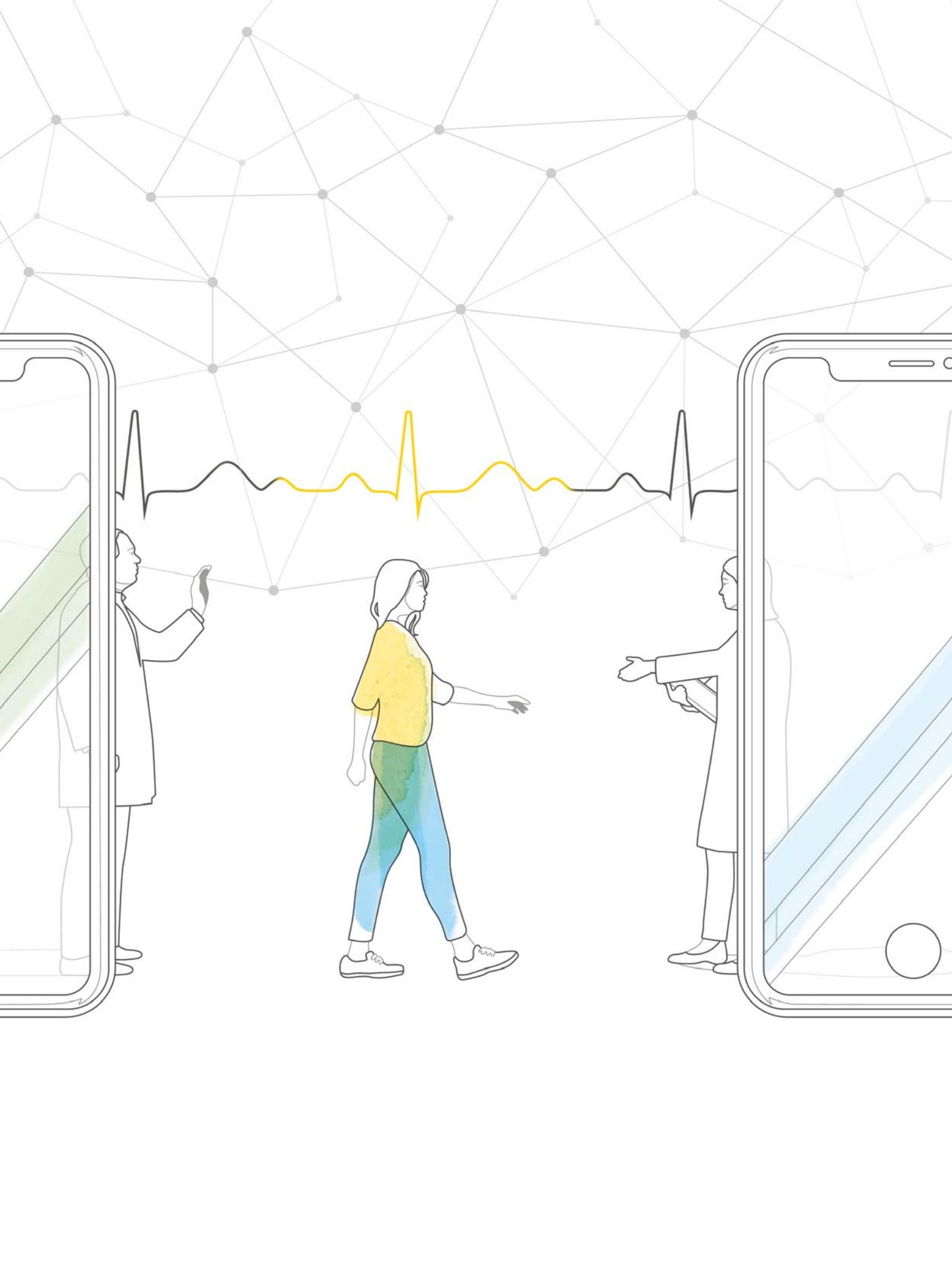
3.

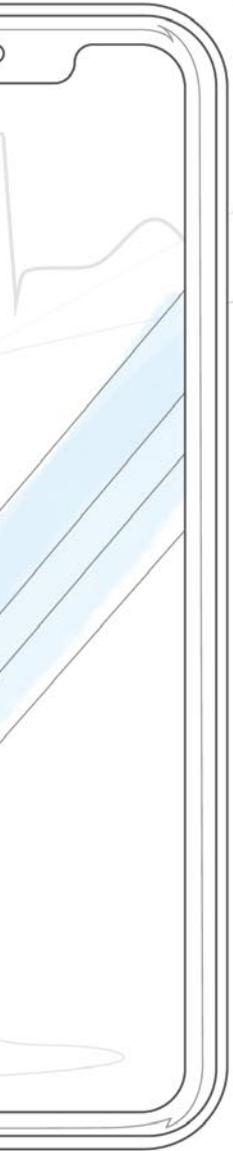
In **Hausarztverträgen** werden die Hausärztinnen und Hausärzte zu Lotsen ihrer Patientinnen und Patienten. Sie steuern die gesamte Versorgung. Die freie Arztwahl, eigentlich Grundlage des deutschen Systems, ist hier zwar aufgehoben. Dafür wird die gesamte Behandlung von einer Person des Vertrauens koordiniert. Die Krankenkassen schließen solche Hausarztverträge für ihre Versicherten ab. Ziel ist die verbesserte Koordinierung von Fachärztinnen und Fachärzten, Krankenhäusern und anderen. Etwa 7,4 Millionen²² Versicherte nehmen zurzeit an solchen Programmen teil.

4.

Die **Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)** ist ein Behandlungsangebot für Patientinnen und Patienten mit seltenen oder schweren Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf (etwa Tuberkulose, Mukoviszidose oder Morbus Wilson). Die Behandlung erfolgt durch interdisziplinäre Ärzteteams aus der ambulanten fachärztlichen und der stationären Versorgung.

Eine der neuesten Entwicklungen, die strukturelle Innovationen im deutschen Gesundheitssystem ermöglichen soll, ist der 2015 eingerichtete Innovationsfonds. Der Fonds, der sich aus Mitteln der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds speist, finanziert Versorgungsforschungsprojekte und neue ambulant-stationäre Versorgungsformen.





Dynamisch ausgerichtet:

Herausforderungen und Chancen

Besondere Herausforderung: die Coronapandemie

Das Jahr 2020 hat uns mit einer Herausforderung konfrontiert, die es so noch nie gab: die Coronapandemie.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat reagiert und frühzeitig Gesetze und Maßnahmen initiiert, um die Verbreitung des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) einzudämmen.

Schon im März 2020, also unmittelbar nach dem Auftreten der ersten Coronafälle in Deutschland, hat die Bundesregierung Ein- und Ausreisebeschränkungen oder Einflugverbote für einzelne Länder verhängt.

In der Zeit ist deutlich geworden, dass das BMG in der Lage sein muss, selbst die Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln, Medizinprodukten und Arzneimitteln in Deutschland zu organisieren. Dafür wurde am 27. März 2020 das Infektionsschutzgesetz entsprechend geändert. Die Bundesregierung kann seither die Einfuhr von Schutzausrüstungen eigenständig regeln.

Um einen Überblick über die Anzahl an Beatmungsbetten zu erhalten, hat das BMG im April 2020 mit einer Verordnung die Kliniken bundesweit verpflichtet, alle freien Intensivbetten zu melden. Bei Bedarf wurde steuernd eingegriffen, etwa durch das Verschieben planbarer Operationen.

Durch diese Maßnahmen war die medizinische Versorgung aller Patientinnen und Patienten bisher jederzeit gesichert. Die Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen,

Ärzeschaft und Pflegeheime mussten dafür allerdings auf andere Einnahmen, etwa durch langfristig geplante Operationen, Reha-Maßnahmen oder die Aufnahme neuer Heimbewohner, verzichten. Um dafür einen Ausgleich zu schaffen, hat der Deutsche Bundestag im März 2020 das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz verabschiedet. Das sichert den Versorgern finanzielle Unterstützung während der Coronapandemie zu.

Besonderen Belastungen waren Menschen mit chronischen Erkrankungen ausgesetzt. Dazu gehören auch die mehr als 8 Millionen suchtkranken Erwachsenen²³ sowie deren Angehörige. Auf Initiative der Drogenbeauftragten wurden die Regeln für die Substitutionsbehandlung durch die SARS-CoV-2-Arzneimittelverordnung am 20. April 2020 so flexibilisiert, dass auch in der Pandemie die Versorgung gesichert bleiben kann. Parallel hat der Deutsche Bundestag das „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ erlassen. Der Bund hat für die Zeitdauer der Pandemie die Kompetenz bekommen, durch Verordnungen selbst Vorkehrungen zum Schutz der Bevölkerung zu treffen, beispielsweise Reisebeschränkungen oder Melde- und Untersuchungspflichten bei Verdacht einer Coronainfektion.

Am 29. April 2020 wurde das „Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ auf den Weg gebracht. Das sollte in erster Linie ermöglichen, Coronainfizierte noch schneller zu identifizieren und zu

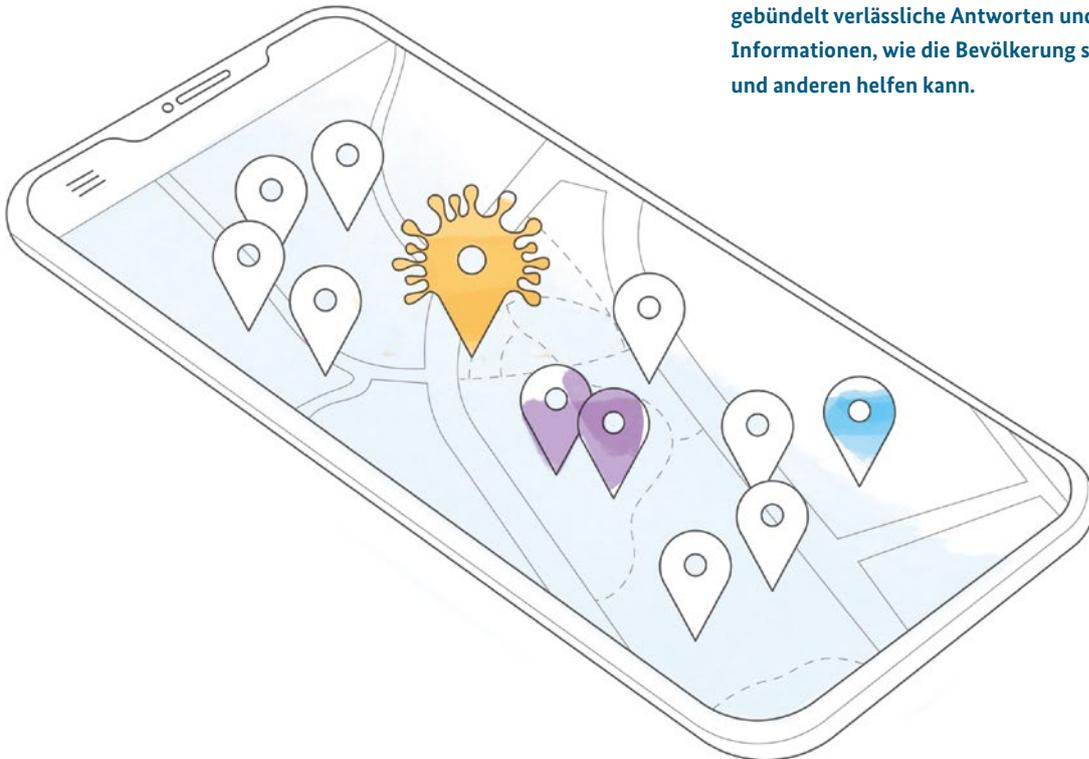
versorgen. Wesentliche Inhalte sind dabei die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die bessere Ausnutzung von vorhandenen Testkapazitäten, insbesondere für gefährdete Bereiche wie Alten- und Pflegeheime, und die Erweiterung der Meldepflichten. Ein weiteres wichtiges Anliegen war, Pflegekräften für ihre gute Arbeit in der schwierigen Zeit einen Bonus zukommen zu lassen und sie flexibler zu unterstützen.

Bis es einen Impfstoff gegen SARS-CoV-2 gibt, muss die Situation kontinuierlich neu bewertet werden. Die Bundesregierung hat ein „Corona-Kabinett“ ins Leben gerufen, das sich regelmäßig trifft und jederzeit kurzfristig nachsteuern kann.

Die Coronapandemie wird uns sicher noch über eine längere Zeit beschäftigen. Es kommen kontinuierlich neue Maßnahmen und Gesetze hinzu. Über diese informiert das BMG weiterhin auf seiner Website sowie im BMG-eigenen YouTube-Kanal und auf den sozialen Netzwerken Facebook, Twitter, Instagram und TikTok. Auch über TV- und Radiospots, Zeitungsanzeigen und Plakate informiert das BMG zu Corona.

Zusammen gegen Corona

Auf der Website „Zusammen gegen Corona“ (www.zusammengegencorona.de) bietet das BMG gebündelt verlässliche Antworten und konkrete Informationen, wie die Bevölkerung sich schützen und anderen helfen kann.



Strukturwandel und Digitalisierung

Die kluge Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung und somit die Gestaltung ihrer Zukunft ist eines der Themen, die im Bundesgesundheitsministerium ganz oben auf der Agenda stehen. Schließlich ist es das Ziel, die umfassende Gesundheitsversorgung, die allen Menschen in unserem Land zur Verfügung steht – unabhängig von Wohnort, Kontostand, Alter oder Geschlecht –, auch für die nachfolgenden Generationen zu bewahren und, wo es geht, weiter zu verbessern. Hier verbinden wir große Erwartungen mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Denn Innovationen und die Nutzung modernster Informationstechnologien werden die Versorgung der Menschen künftig in vielfacher Hinsicht erheblich verbessern.

Es gibt bereits zukunftsweisende Modelle. Zum Beispiel Apps, die chronisch Kranke an die Einnahme ihrer Tabletten erinnern oder helfen, ihre Diabetesbehandlung besser zu managen. Oder Herzfrequenzmesser, die Patientinnen oder Patienten ständig bei sich tragen und die bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt Alarm schlagen, wenn der Puls sich dramatisch verschlechtert. Zwei Maßnahmen, die beispielhaft dafür stehen, wie durch die Digitalisierung die Selbstständigkeit und somit auch Lebensqualität gesteigert werden kann. Ärztinnen und Ärzte können Online-Sprechstunden anbieten, um Patientinnen und Patienten lange Anfahrten und Wartezeiten zu ersparen. Damit kann die Telemedizin entscheidend zur Überbrückung von räumlichen Distanzen und

damit zu einer besseren Versorgung der Menschen beitragen, die nicht in den großen Städten wie Berlin, Hamburg oder München wohnen.

Sichere Infrastruktur für das Gesundheitswesen

Mit der Telematikinfrastruktur (TI) und der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) steht eine flächendeckende technologische Basis für den sicheren Austausch von Informationen bereit. Spätestens ab 2021 werden elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung stehen. Um den Prozess zu beschleunigen, hat das BMG im Herbst 2019 die Mehrheit an der Gesellschaft für den Aufbau dieser Infrastruktur (gematik GmbH) übernommen. Ursprünglich war die Gesellschaft ausschließlich in die Verantwortung der Selbstverwaltung gelegt. Mit der 51-prozentigen Beteiligung ist das BMG nun Mehrheitsgesellschafter der gematik GmbH und damit treibende Kraft der Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem.

Weiterer Ausbau der Digitalisierung

Auch mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, sollen die Chancen der Digitalisierung stärker genutzt werden. Die Krankenkassen wurden verpflichtet, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen. Zudem können Versicherte, die das wünschen, auf ihre elektronische Patientenakte künftig auch mit ihrem Smartphone oder Tablet zugreifen.

2021

**kommt spätestens
die elektronische
Patientenakte.**

Das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) enthält die notwendigen Regelungen für die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form (E-Rezept).

Parallel dazu bereitet die Industrie Tools für die Verwaltung elektronischer Notfalldaten und Medikationspläne sowie für die sichere Kommunikation etwa zwischen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten vor. Ziel ist es, diese Anwendungen ab 2020 schrittweise einzuführen. Gesetzliche Maßnahmen, insbesondere zur näheren Ausgestaltung der elektronischen Patientenakte und zur Stärkung der Versichertenrechte sowie Vorgaben zum Datenschutz in der Telematikinfrastruktur, sollen die sichere Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter voranbringen. Unter anderem soll die elektronische Patientenakte ab 2022 auch den Impfausweis, den Mutterpass, das Kinder-Untersuchungsheft sowie das Zahnbonusheft in digitaler Form aufnehmen können.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Neben der Einführung der Telematikinfrastruktur arbeitet das BMG daran, den Einsatz und die Nutzung digitaler Technologien im Gesundheitswesen zu erleichtern. Wichtiger Baustein auf diesem Weg ist das Digitale-Versorgung-Gesetz, mit dem digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) wie Apps noch im Jahr 2020 in Deutschland erstattungsfähig werden („App auf Rezept“). Wichtig dabei ist, dass die Apps positive Versorgungseffekte nachweisen und die Sicherheits- und Datenschutzanforderungen erfüllen. Erfolgreiche digitale Lösungen werden aus der Perspektive der Patientin beziehungsweise des Patienten

entwickelt und stellen individuelle Bedürfnisse und Alltagshandeln in den Mittelpunkt. Zulassung und Bewertung dieser verschreibungsfähigen digitalen Angebote werden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) organisiert, das hierzu im April 2020 einen Leitfaden vorgestellt hat.

Künstliche Intelligenz

Wenn es um die Gesundheitsversorgung der Zukunft geht, dann spielen Künstliche Intelligenz (KI) und Big Data eine große Rolle. Sie bieten Chancen, die Versorgung weiter zu verbessern. So kann KI zum Beispiel Ärztinnen und Ärzten dabei helfen, schneller eine Diagnose zu stellen. Das gilt zum Beispiel bei seltenen Erkrankungen. Zudem können durch KI Therapien individueller auf Patientinnen und Patienten abgestimmt werden. Dies findet schon heute in der Krebsbehandlung Anwendung. Sinnvolle KI wird wie das Stethoskop oder das Röntgenbild in Zukunft im Instrumentenkoffer der Ärztin oder des Arztes zu finden sein. Es geht hierbei nicht darum, das ärztliche Personal zu ersetzen, sondern es dabei zu unterstützen, schneller und präziser zu behandeln. Denn dann bleibt am Ende mehr Zeit für das persönliche Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten. Um mehr über die konkreten Vorteile von KI im Gesundheitswesen zu erfahren, fördert das BMG verschiedene Forschungsprojekte.

Die Fördermaßnahmen des BMG sind eingebettet in die KI-Strategie der Bundesregierung.

App auf Rezept

Sichere und wirkungsvolle digitale Gesundheitsanwendungen werden erstattungsfähig.

Digitale Gesundheitskompetenz

Es ist wichtig, Aufklärungsarbeit zu leisten und das Verständnis für digitale Lösungen in der Versorgung zu schaffen. Akzeptanz und Vertrauen sind elementare Voraussetzungen, um digitale Gesundheitsversorgung voranzutreiben. Dies gilt nicht allein auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte, der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und weiterer Leistungserbringer – es ist ebenso wichtig, die (digitale) Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten

aufzubauen und zu stärken. Denn die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken, kann einen Beitrag für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen leisten. Immer mehr Menschen informieren sich über Gesundheitsthemen im Internet. Aber jeder Zweite sieht sich angesichts einer steigenden Fülle von Informationen vor Probleme gestellt, wenn es darum geht, sich im Gesundheitswesen zurechtzufinden, Informationen zu bewerten und die richtigen Entscheidungen zu treffen.



Die Entwicklung eines „Nationalen Gesundheitsportals“ soll die Rolle des selbstbestimmten Patienten stärken. Das Portal soll Wissen zu Diagnosen, Therapien und allgemein zum Gesundheitswesen bündeln und mit Hilfe evidenzbasierter Informationen neutral und verständlich erklären.

Ausblick

Dem deutschen Gesundheitssystem liegt ein großes Versprechen zugrunde: die hochwertige Gesundheitsversorgung, die allen Menschen im Land zur Verfügung steht – unabhängig von Wohnort, Kontostand, Alter oder Geschlecht –, auch für die nachfolgenden Generationen zu bewahren. Hierzu bedarf es kontinuierlicher Anstrengungen und Reformen. Der medizinische und technische Fortschritt wird dazu führen, dass die Menschen immer besser versorgt und damit auch immer älter werden. Vor diesem Hintergrund müssen sich die politischen Kräfte in Bund und Ländern auch weiterhin bemühen, das deutsche Gesundheitssystem noch effektiver und effizienter zu gestalten.

Dafür brauchen wir noch mehr Zusammenarbeit und Dialog aller an der Versorgung Beteiligten: zum Beispiel von Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen, aber auch mit der Wissenschaft, um neue Behandlungsmöglichkeiten zu erschließen und neue Wege in der Patientenversorgung zu gehen. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird hierfür einen entscheidenden Beitrag leisten. Auch die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung müssen wir immer wieder überdenken,

Das „Nationale Gesundheitsportal“

soll die Rolle des selbstbestimmten Patienten stärken.

angesichts sich ändernder Herausforderungen weiterentwickeln und neue Prozesse und Strukturen erproben. Die Gesundheitsforschung und der Innovationsfonds können hierfür übertragbare Erkenntnisse liefern.

Das deutsche Gesundheitssystem hat sich in seiner fast 140-jährigen Geschichte als ausgesprochen robust erwiesen. Um auch die Herausforderungen der Zukunft zu meistern, muss es uns weiterhin gelingen, unser Gesundheitssystem kontinuierlich dem gesellschaftlichen Wandel anzupassen.

Hierbei engagiert sich Deutschland in der Europäischen Gemeinschaft. Aber ebenso ist jeder Staat, jedes Bundesland, jede Kommune und letztlich jede Stadt und jedes Dorf mit in der Verantwortung. Denn zumeist dort, unmittelbar vor Ort, werden die Bürgerinnen und Bürger versorgt.

Zahlen zur deutschen Gesundheitsversorgung

Finanzierung

Gesundheitsausgaben in Deutschland 2018²⁴

4.712 Euro je Einwohnerin bzw. Einwohner

circa

391

Mrd. Euro

Pflege



3.414.378

Pflegebedürftige 2017²⁷

Beschäftigte in Pflegeheimen
(voll- und teilstationär)²⁸

764.648

Beschäftigte in ambulanten
Pflegediensten 2017²⁹

390.322

Gesundheitsausgaben nach Art der Einrichtung²⁵

2018, in Millionen Euro:

96.922	Krankenhäuser	17.143	Sonstige Einrichtungen und private Haushalte
54.892	Arztpraxen	17.081	Praxen sonstiger medizinischer Berufe
51.883	Apotheken	10.101	Vorsorge-/Rehabilitations-einrichtungen
35.515	Pflege (stationär/teilstationär)	6.992	Investitionen
27.349	Zahnarztpraxen	5.355	Rettungsdienste
21.342	Ambulante Pflege	2.694	Gesundheitsschutz
21.312	Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	1.808	Ausland (Importe)
20.240	Verwaltung		

Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt 2018²⁶

11,7 %



Akteure



circa **5,7**
Mio. Menschen³⁰

Gesundheitspersonal gesamt 2018

Gesundheitspersonal (2018) in 1.000:³¹

- 1.103** Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe
- 679** Arzt- und Praxishilfe
- 645** Altenpflege
- 465** Human- und Zahnmedizin
- 406** Nichtärztliche Therapie und Heilkunde
- 171** Pharmazie
- 156** Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik
- 103** Medizinisches Laboratorium
- 90** Verwaltung
- 56** Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege
- 52** Verkauf drogerie- und apothekenüblicher Waren, Medizinbedarf
- 47** Psychologie und nichtärztliche Psychotherapie
- 18** Ernährung- und Gesundheitsberatung, Wellness
- 7** Medien-, Dokumentations- und Informationsdienste
- 1.679** Andere Berufe im Gesundheitswesen

Krankenhäuser



Krankenhäuser³⁴

2018

1.927



Krankenhausbetten³⁵

in Deutschland 2018

498.283



Intensivbetten³⁶

auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner*

33,9

* wobei in der aktuellen Krisensituation die Kapazitäten weiter ausgebaut werden

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte³²

2018

circa **360.000**



Versorgungsdichte³³

behandelnde Ärztinnen und Ärzte je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (2018):

4,3

Die Bundesgesundheitsministerinnen und Bundesgesundheitsminister der Bundesrepublik Deutschland seit 1961



Elisabeth Schwarzhaupt
CDU
14.11.1961 – 30.11.1966



Käthe Strobel
SPD
01.12.1966 – 14.12.1972



Dr. Katharina Focke
SPD
15.12.1972 – 14.12.1976



Antje Huber
SPD
15.12.1976 – 27.04.1982



Anke Fuchs
SPD
28.04.1982 – 01.10.1982



Dr. Heiner Geißler
CDU
02.10.1982 – 25.09.1985



Prof. Dr. Rita Süßmuth
CDU
26.09.1985 – 25.11.1988



Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr
CDU
09.12.1988 – 17.01.1991



Gerda Hasselfeldt
CSU
18.01.1991 – 05.05.1992



Horst Seehofer
CSU
06.05.1992 – 26.10.1998



Andrea Fischer
Bündnis 90/Die Grünen
27.10.1998 – 09.01.2001



Ulla Schmidt
SPD
10.01.2001 – 27.10.2009



Dr. Philipp Rösler
FDP
28.10.2009 – 12.05.2011



Daniel Bahr
FDP
12.05.2011 – 16.12.2013



Hermann Gröhe
CDU
17.12.2013 – 14.03.2018



Jens Spahn
CDU
14.03.2018 (amtierend)

Glossar

Ambulante Versorgung

Als ambulante Versorgung bezeichnet man alle Behandlungsleistungen, die außerhalb von Kliniken erbracht werden. Der größte Bereich ist die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung. Weitere Bereiche sind beispielsweise die psychotherapeutische und die Heilmittelversorgung. (S. 8, 20, 30–31, 38–39)

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Das BfArM ist eine Bundesbehörde im Geschäftsbereich des BMG und unter anderem zuständig für Zulassung und Registrierung von Arzneimitteln, Arzneimittelsicherheit und Risikoeffassung und -bewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Das BfArM betreut wichtige medizinische Klassifikationen und Terminologien, die für die Gesundheitstelematik und die Abrechnung von Gesundheitsleistungen von Bedeutung sind. Das BfArM betreibt datenbankgestützte Informationssysteme für Arzneimittel, Medizinprodukte und Versorgungsdaten sowie zur Bewertung gesundheitsrelevanter Verfahren. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) wird aufgelöst und ein Großteil der Aufgaben des DIMDI an das BfArM übertragen. (S. 17, 45)

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Das BMG führt im Rahmen des Grundgesetzes die gesetzgeberischen und verwaltungsmäßigen Aufgaben auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik durch und ist auf der Bundesebene das maßgebende Fachministerium für die Fragen der Kranken- und Pflegeversicherung. (S. 16–17, 42–45)

Bundesvereinigung

Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA)

Die ABDA ist die Spitzenorganisation der Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland. Sie vertritt die Interessen des pharmazeutischen Heilberufs in Politik und Gesellschaft. Unter dem Dach der ABDA haben sich die Apothekerkammern der Länder in der Bundesapothekerkammer (BAK) und die Apothekerverbände der Länder im Deutschen Apothekerverband e. V. (DAV) zusammengeschlossen. (S. 21)

Bundeszentrale für gesundheitliche

Aufklärung (BZgA)

Die BZgA nimmt die Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene wahr. Sie entwickelt Strategien und setzt sie in Kampagnen, Programmen und Projekten um. Die Förderung verantwortungsbewussten und gesundheitsgerechten Handelns und die Förderung der sachgerechten Nutzung des Gesundheitssystems stehen im Mittelpunkt der Arbeit der BZgA. (S. 17)

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Landeskrankenhausgesellschaften

Die DKG und die Landeskrankenhausgesellschaften sind, ähnlich wie KVen und KZVen, die Organe der Selbstverwaltung der deutschen Krankenhäuser. (S. 19–20)

gematik GmbH

Die gematik GmbH war in ihrer ersten Konzeption eine reine Organisation der Selbstverwaltung. Seit 2019 ist das BMG mit 51 Prozent der Anteile Mehrheitsgesellschafter. Aufgabe der gematik GmbH ist die sichere Vernetzung des Gesundheitswesens und der weitere Ausbau der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur. (S. 44)

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Wichtigstes Organ der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ist der G-BA. Hauptaufgabe ist, durch verbindliche Richtlinien die Inhalte der gesundheitlichen Versorgung näher zu bestimmen und festzulegen, welche Leistungen von der GKV übernommen werden. (S. 10, 19, 33)

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Die gesetzliche Krankenversicherung ist Teil des deutschen Sozialversicherungssystems und zuständig für die Absicherung ihrer Versicherten in Fragen der Gesundheitsvorsorge, Gesundheitserhaltung und Gesundheitsverbesserung. (S. 8–10, 18–20, 24–26, 31–33, 36)

Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen (KV/KZV)

Die KVen und KZVen sind die Selbstverwaltungskörperschaften der Ärztinnen und Ärzte,

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Zahnärztinnen und Zahnärzte. Sie sind Verhandlungspartner der Krankenkassen bezüglich der Vergütung von Leistungen. Die regionalen KVen und KZVen haben mit ihren Bundesvereinigungen (KBV bzw. KZBV) oberste, bundesweite Beschlussgremien. (S. 18–20, 31)

Landesärztekammern und Bundesärztekammer

Die Landesärztekammern sind selbstverwaltete Körperschaften des öffentlichen Rechts und sind die Berufsvertretungen aller approbierter Ärztinnen und Ärzte. Bei den Ärztekammern sind sowohl die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte als auch die im Krankenhaus, in Gesundheitsämtern oder anderen Einrichtungen tätigen Ärztinnen und Ärzte gemeldet.

Die Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern) ist die Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung; sie vertritt die berufspolitischen Interessen der Ärztinnen und Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland. Als Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen Ärztekammern wirkt die Bundesärztekammer (BÄK) aktiv am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft mit und entwickelt Perspektiven für eine bürgernahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik.

Dieselbe Struktur besteht bei der Zahnärzteschaft und den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. (S. 18, 21)

Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel

Das PEI bewertet biomedizinische Humanarzneimittel und immunologische Tierarzneimittel hinsichtlich ihrer Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit und lässt diese Arzneimittel zu. Damit gewährleistet es bei der Entwicklung, Zulassung und im Alltagsgebrauch die unabhängige wissenschaftliche Bewertung von Nutzen und Risiko von biomedizinischen Arzneimitteln wie Human- und Veterinärimpfstoffen sowie für die Anwendung am Menschen von Antikörpern und Immunglobulinen, Allergenen für Therapie und In-vivo-Diagnostik, Zell- und Gentherapeutika, Tissue-Engineering-Arzneimitteln und Blutzubereitungen. Es ist zudem für die Genehmigung klinischer

Prüfungen sowie die Pharmakovigilanz (Erfassung und Bewertung möglicher Nebenwirkungen, Maßnahmen-Ergreifung) zuständig.

Die staatliche Chargenprüfung, wissenschaftliche Beratung und Inspektionstätigkeiten sowie die Performance-Testung im Auftrag benannter Stellen von Hochrisiko-In-vitro-Diagnostika gehören zu den weiteren Aufgaben des Instituts. Eigene Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Biomedizin und der Lebenswissenschaften unterstützen die Wahrnehmung dieser Aufgaben.

Das PEI nimmt zudem Beratungsfunktionen und Aufgaben im nationalen (Bundesregierung, Länder) und internationalen Umfeld (Weltgesundheitsorganisation, Europäische Arzneimittelbehörde, Europäische Kommission, Europarat und andere) wahr. (S. 17)

Private Krankenversicherung (PKV)

Die Anbieter privater Krankenversicherungen sind privatwirtschaftliche Unternehmen, die Krankenversicherungen anbieten. Sie bieten Verträge sowohl ergänzend zu als auch anstatt der gesetzlichen Krankenversicherung an. Der Zugang ist an bestimmte Bedingungen gebunden.

(S. 8–9, 21, 24, 37)

Risikostrukturausgleich (RSA)

Der Risikostrukturausgleich ist ein Instrument der Krankenkassenfinanzierung, das einen finanziellen Ausgleich für die unterschiedlichen Versichertenstrukturen der einzelnen Kassen herstellt.

(S. 25–26)

Robert Koch-Institut (RKI)

Das Robert Koch-Institut ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention und damit auch die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung. Die Kernaufgaben des RKI sind die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten. Zu den Aufgaben gehört der generelle gesetzliche Auftrag, wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen zu erarbeiten. Das RKI berät die zuständigen Bundesministerien,

insbesondere das BMG, und wirkt bei der Entwicklung von Normen und Standards mit. Es informiert und berät die Fachöffentlichkeit sowie zunehmend auch die breitere Öffentlichkeit. Im Hinblick auf das Erkennen gesundheitlicher Gefährdungen und Risiken nimmt das RKI eine zentrale „Antennenfunktion“ im Sinne eines Frühwarnsystems wahr. (S. 17)

Selbstverwaltung

In Deutschland gilt das Prinzip der Selbstverwaltung: Der Staat gibt zwar die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Aufgaben vor, die Versicherten und Beitragszahler sowie die Leistungserbringer organisieren sich jedoch selbst in Verbänden, die in eigener Verantwortung die medizinische Versorgung der Bevölkerung übernehmen.

(S. 10–11, 16, 19–20, 44)

Stationäre Versorgung

Als stationäre Versorgung werden Behandlungsleistungen bezeichnet, die in Kliniken und medizinischen Rehabilitationseinrichtungen erbracht werden. (S. 18, 30–31, 35, 38–39)

Ein ausführliches Verzeichnis aller relevanten Begriffe im deutschen Gesundheitswesen finden Sie unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/

Quellenverzeichnis

- ¹ Exakt: 1927 Krankenhäuser. Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html
- ² Exakt: 149.710 Ärztinnen und Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung. Zuletzt abgerufen am 10.06.2020 unter: https://www.kbv.de/media/sp/2019_12_31_BAR_Statistik.pdf, S. 3
- ³ Exakt: 28.116 Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Quelle: KBV, zuletzt abgerufen am 27.05.2020 https://www.kbv.de/media/sp/2019_12_31_BAR_Statistik.pdf, S. 3
- ⁴ Exakt: 19.423. Quelle: ABDA. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF_2019/ABDA_ZDF_2019_Brosch.pdf, S. 5
- ⁵ Gerundet auf eine Nachkommastelle: 390,6 Milliarden Euro. Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/_inhalt.html
- ⁶ Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/11/PD19_427_12621.html
- ⁷ Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung. Zuletzt abgerufen am 21.05.2020 unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/24044.php>
- ⁸ Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html
- ⁹ Exakt: 105 gesetzliche Krankenkassen. Quelle: vdek. Zuletzt abgerufen am 27.05.2020 unter: https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html
- ¹⁰ Quelle: Verband der Ersatzkassen. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html
- ¹¹ Quelle: Bundesministerium für Gesundheit. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/grundprinzipien/aufgaben-und-organisation-der-gkv.html>
- ¹² Quelle: Verband der Ersatzkassen. Zuletzt abgerufen am 28.05.2020 unter: https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html
- ¹³ Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020. Bitte besuchen Sie die Website www.gbe-bund.de für laufend aktualisierte Daten.
- ¹⁴ Quelle: GKV-Statistik KV 45. Zuletzt abgerufen am 27.05.2020 unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45_1-4_Quartal_2019_Internet.pdf, S. 3
- ¹⁵ Quelle Grafik: vdek. Grafik neu gestaltet. Zuletzt abgerufen am 29.05.2020 unter: https://www.vdek.com/presse/daten/c_einnahmen-ausgaben.html
Quelle Gesamtvolumen: Bundesamt für soziale Sicherung. Zuletzt abgerufen am 12.6.2020 unter: https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Schaetzerkreis/20171019_Schaetzerkreis_1718_Abschlussbericht_final.pdf, S. 3
- ¹⁶ Umgerechnet von Ausgaben in Euro zu Ausgaben in Prozent. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2019Bund_Juli_2019.pdf, S. 1
- ¹⁷ Siehe 1
- ¹⁸ Quelle: ABDA. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF_2019/ABDA_ZDF_2019_Brosch.pdf, S. 5
- ¹⁹ Quelle: Pro Generika. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: https://www.progenerika.de/wp-content/uploads/2019/05/Generika-in-Zahlen_2018.pdf, S. 4

- ²⁰ Gesamtzahl der Leistungsbezieherinnen und -bezieher: 3.920.014. Ambulant Behandelte: 2.905.325
Stationär Behandelte: 780.064. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit. Zuletzt abgerufen am
10.06.2020 unter:
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/
Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_17.Februar_2020_barr.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_17.Februar_2020_barr.pdf), S. 1–2
- ²¹ Quelle: 544 Millionen: GKV-Spitzenverband. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter:
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2019_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf, S. 10
Quelle: 5,7 Milliarden: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/
3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1_2018_Internet.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1_2018_Internet.pdf)
- ²² Quelle: Hausärzterverband. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter:
<https://www.hausaerzterverband.de/themen/hausarztvertraege.html>
- ²³ Auf eine Nachkommastelle gerundet: 8,2 Millionen. Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.
Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter:
[https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Jahrestagung_2018/
181116_BMG_BRO_A5_Auswirkung_von_Drogen_und_Such_v02_WEB.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Jahrestagung_2018/181116_BMG_BRO_A5_Auswirkung_von_Drogen_und_Such_v02_WEB.pdf), S. 3
- ²⁴ Siehe 5
- ²⁵ Quelle: Statistisches Bundesamt. Detaillierte Daten und lange Zeitreihen zu den Gesundheitsausgaben
sind über die Tabellen zur Gesundheitsausgabenrechnung (23611) in der Datenbank GENESIS-Online
abrufbar. Zuletzt abgerufen am 10.06.2020 unter: [https://www-genesis.destatis.de/genesis/
online?sequenz=statistikTabellen&selectionname=23611*#abreadcrumb](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=statistikTabellen&selectionname=23611*#abreadcrumb)
- ²⁶ Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter:
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/_inhalt.html
- ²⁷ Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 10.06.2020 unter:
[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/
Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile), S. 18
- ²⁸ Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 10.06.2020 unter:
[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/
Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile), S. 35
- ²⁹ Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 10.06.2020 unter:
[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/
Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile), S. 23
- ³⁰ Siehe 8
- ³¹ Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Zuletzt abgerufen am 02.06.2020. Bitte besuchen Sie
die Website www.gbe-bund.de für laufend aktualisierte Daten.
- ³² Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: [https://www.destatis.de/DE/
Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2020/PD20_13_p002.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2020/PD20_13_p002.html)
- ³³ Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: [https://www.destatis.de/DE/
Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2020/PD20_13_p002.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2020/PD20_13_p002.html)
- ³⁴ Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 10.06.2020 unter: [https://www.destatis.de/DE/
Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html)
- ³⁵ Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 10.06.2020 unter: [https://www.destatis.de/DE/
Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html)
- ³⁶ Quelle: Statistisches Bundesamt. Zuletzt abgerufen am 19.05.2020 unter: [https://www.destatis.de/DE/
Presse/Pressemitteilungen/2020/04/PD20_119_231.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/04/PD20_119_231.html)

Informationsangebote des Bundesgesundheitsministeriums

Websites

Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de

Folgen Sie uns auch auf Facebook, Twitter, YouTube und Instagram:

www.facebook.com/bmg.bund
www.twitter.com/bmg_bund
www.youtube.com/user/BMGesundheit
www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium

Informationen zum Themenbereich Beauftragte der Bundesregierung für Drogenfragen finden Sie unter:
www.drogenbeauftragte.de

Informationen zum Themenbereich Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten finden Sie unter:
www.patientenbeauftragte.de

Informationen zum Themenbereich Bevollmächtigter der Bundesregierung für Pflege finden Sie unter:
www.pflegebevollmaechtigter.de

Bürgertelefon

Mit einem Bürgertelefon zu verschiedenen Themenbereichen und einem Service für Gehörlose und Hörgeschädigte bietet das Bundesministerium für Gesundheit allen Bürgerinnen und Bürgern eine kompetente und unabhängige Anlaufstelle für alle Fragen rund um das deutsche Gesundheitssystem. Ihre Fragen beantworten Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bürgertelefons in Rostock, das hierfür

vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt worden ist. Das Bürgertelefon wird von der Telemark Rostock betrieben, die personenbezogene Daten nur im Rahmen der von der Datenschutz-Grundverordnung und vom Bundesdatenschutzgesetz vorgegebenen Grenzen erhebt, verarbeitet und nutzt. Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr, am Freitag von 8 bis 12 Uhr unter folgenden Nummern:

Bürgertelefon zur Krankenversicherung
030 340606601

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
030 340606602

Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention
030 340606603

Beratungsservice für Gehörlose und Hörgeschädigte
Fax: 030 340606607

E-Mail: info.deaf@bmg.bund.de

info.gehoerlos@bmg.bund.de

Gebärdentelefon (Videotelefonie)
www.gebaerdentelefon.de/bmg/

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Website:

www.bundesgesundheitsministerium.de/buergertelefon

Publikationen

Nachfolgend findet sich eine Auswahl an weiteren Publikationen des Bundesministeriums für Gesundheit. Sie können die hier aufgeführten Publikationen anhand der angegebenen Bestellnummer beim Publikationsversand der Bundesregierung als Printprodukt bestellen. Alternativ können Sie die barrierefreien PDF-Dateien der Publikationen auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit herunterladen.

Kostenlose Bestellung von Publikationen

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 030 182722721

Fax: 030 18102722721

Postalisch: Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Website: Online-Bestellungen und aktuelles Publikationsverzeichnis unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen

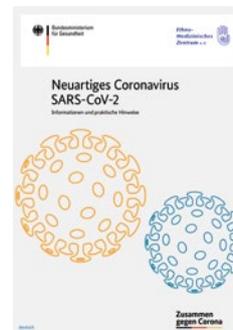
Neuartiges Coronavirus SARS-CoV-2 – Informationen und praktische Hinweise

Mit dem Flyer stellt das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum e.V. wichtige Informationen zum neuartigen Coronavirus in 16 Sprachen bereit.

Stand: April 2020

Bestellnummer: BMG-G-11099 (deutsch), BMG-G-11099ar (arabisch), BMG-G-11099bos (serbisch/kroatisch/bosnisch), BMG-G-11099chi (chinesisch), BMG-G-11099e (englisch), BMG-G-11099f (französisch), BMG-G-11099g (griechisch), BMG-G-11099i (italienisch), BMG-G-11099k (kurdisch), BMG-G-11099p (paschtu), BMG-G-11099fa (persisch), BMG-G-11112po (polnisch), BMG-G-11099rum (rumänisch), BMG-G-11099rus (russisch), BMG-G-11099s (spanisch), BMG-G-11099tü (türkisch)

Verfügbarkeit: gedruckt und als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen



Unser Gesundheitssystem

Interessieren Sie sich für das deutsche Gesundheitssystem – als Poster? Möchten Sie auf einen Blick wissen, welche Akteurinnen und Akteure in das Gesundheitssystem eingebunden sind? Dann hilft Ihnen unser Schaubild „Unser Gesundheitssystem“ weiter. Hier finden Sie die wichtigsten Institutionen und Zuständigkeiten im deutschen Gesundheitssystem und deren Zusammenspiel.

Stand: August 2019

Bestellnummer: BMG-G-11092

Verfügbarkeit: gedruckt und als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen





Gesund in Deutschland – Wo kann ich mich informieren?

Das deutsche Gesundheitswesen ist komplex und seine Akteurinnen und Akteure vielfältig. Wohin kann ich mich wenden, wenn ich beispielsweise mehr über Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten oder zum Thema Impfen wissen möchte? Hier erhalten Sie eine Auflistung über die entscheidenden Institutionen unseres Gesundheitssystems und finden ausgewählte Informationsangebote zu den am meisten nachgefragten Themen und Fragen sowie Kontakthinweise zu Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern.

Stand: Februar 2020

Bestellnummer: BMG-G-11088

Verfügbarkeit: gedruckt und als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen



Im Dialog – Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

„Im Dialog“ ist das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit. Es bietet Ihnen Informationen zu wichtigen Themen und Ereignissen rund um Gesundheit und Pflege. Hilfreiche Services finden Sie hier ebenso wie Hinweise zu unseren Veranstaltungen und Erläuterungen zu den laufenden Kampagnen. In redaktionellen Beiträgen und mit grafischen Darstellungen werden komplexe Fachthemen anschaulich erläutert.

Stand der Ausgabe 4 (im Bild): Januar 2020

Bestellnummer: BMG-G-11096

Verfügbarkeit: gedruckt und als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen

Wenn Sie das Magazin kostenlos abonnieren möchten, senden Sie bitte eine E-Mail an:

ImDialog@bmg.bund.de



Digitale Gesundheit 2025

Im Innovationsforum „Digitale Gesundheit 2025“ hat das Bundesministerium für Gesundheit Expertinnen und Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens Raum zur Diskussion gegeben, um gemeinsam zu erarbeiten, wie die Chancen und Möglichkeiten der Digitalisierung über die Legislaturperiode hinaus konsequent für eine bessere Gesundheitsversorgung genutzt werden können. Die Broschüre stellt das Innovationsforum und die Ergebnisse in fünf Handlungsfeldern dar und gibt damit einen Überblick über aktuelle Schwerpunkte der Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems.

Stand: März 2020

Verfügbarkeit: als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen



Daten des Gesundheitswesens 2019

Die vorliegende Veröffentlichung bietet einen Überblick über aktuelle Daten des Gesundheitswesens. Diese wurden – der Tradition des „Statistischen Taschenbuchs Gesundheit“ folgend – in sozial- und gesamtwirtschaftlichen Bezügen knapp und handlich zusammengefasst. Fortlaufend aktualisierte Daten zur gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Pflegeversicherung finden sich zudem im Bereich Statistik auf der Website des BMG (www.bundesgesundheitsministerium.de). Weiterführendes Zahlenmaterial zum Themenbereich Gesundheit, zum Beispiel zu den Gesundheitsausgaben, zum Gesundheitspersonal oder zu Krankenhäusern, ist darüber hinaus über das Internetangebot des Statistischen Bundesamtes erhältlich: www.gbe-bund.de

Stand: November 2019

Verfügbarkeit: als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen



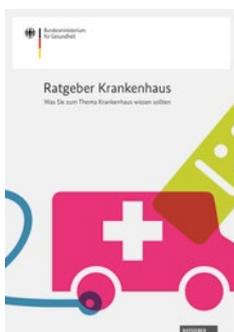
Ratgeber Krankenversicherung – Alles, was Sie zum Thema Krankenversicherung wissen sollten

Gesundheit ist die wesentliche Voraussetzung dafür, dass Menschen Lebenschancen, Fähigkeiten und Träume verwirklichen können. Dieser Ratgeber soll helfen, sich in unserem Gesundheitswesen besser zurechtzufinden. Von der Wahl der Krankenkasse bis hin zu Tipps für den Gang in die Apotheke – diese Broschüre zeigt die wichtigsten Bestimmungen auf einen Blick.

Stand: April 2020

Bestellnummer: BMG-G-07031

Verfügbarkeit: gedruckt und als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen



Ratgeber Krankenhaus – Was Sie zum Thema Krankenhaus wissen sollten

Dieser Ratgeber bietet eine Einführung in die Krankenhauslandschaft in Deutschland sowie umfassende Informationen zu den Abläufen und Leistungen, die vor, während und nach einer Krankenhausbehandlung wichtig sind.

Stand: Februar 2020

Bestellnummer: BMG-G-11074

Verfügbarkeit: gedruckt und als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen



Pflegeleistungen zum Nachschlagen

Welche Leistungen Ihnen aus der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen, erfahren Sie zusammengefasst in dieser Broschüre. Das Nachschlagewerk richtet sich sowohl an Menschen, die Pflege benötigen, als auch an Angehörige, die Pflege leisten.

Stand: Februar 2020

Bestellnummer: BMG-P-11025

Verfügbarkeit: gedruckt und als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen

Ratgeber Pflege – Alles, was Sie zum Thema Pflege wissen sollten

Der Ratgeber bietet einen Überblick über das Thema Pflege und beantwortet die häufigsten Fragen im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung und anderen Leistungen zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen.

Stand: Februar 2020

Bestellnummer: BMG-P-07055 (deutsch)

Verfügbarkeit: gedruckt und als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen



Stand: März 2019

Bestellnummer: BMG-P-07055e (englisch), BMG-P-07055r (russisch), BMG-P-07055t (türkisch)

Verfügbarkeit: als PDF-Datei zum Herunterladen

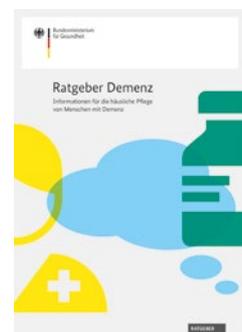
Ratgeber Demenz – Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz

Dieser Ratgeber informiert rund um die Pflege von Menschen mit Demenz, beantwortet häufige Fragen und stellt die Leistungen der Pflegeversicherung vor.

Stand: Oktober 2019

Bestellnummer: BMG-P-11021

Verfügbarkeit: gedruckt und als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen



Pflegebedürftig. Was nun? – Die ersten Schritte zur schnellen Hilfe

Der Flyer „Pflegebedürftig. Was nun?“ hilft bei den ersten Schritten im Pflegefall. Er gibt Informationen und einen ersten Überblick über Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowie über die verschiedenen Pflegegrade.

Stand: Februar 2019

Bestellnummer: BMG-P-07053 (deutsch)

Verfügbarkeit: gedruckt und als barrierefreie PDF-Datei zum Herunterladen



Stand: April 2018

Bestellnummer: BMG-P-07053e (englisch), BMG-P-07053r (russisch), BMG-P-07053t (türkisch)

Verfügbarkeit: als PDF-Datei zum Herunterladen

Zudem stehen alle Kurzberichte, Forschungsberichte und Studien des Bundesgesundheitsministeriums auf www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen als PDF-Dateien zum Herunterladen zur Verfügung.

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Gesundheit
Referat L 8 – Öffentlichkeitsarbeit,
Publikationen
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de
 [bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)
 [bmg_bund](https://twitter.com/bmg_bund)
 [BMGesundheit](https://www.youtube.com/BMGesundheit)
 [bundesgesundheitsministerium](https://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)

Redaktionsschluss

30. April 2020

Druck

Druck- und Verlagshaus Zarbock
GmbH & Co. KG,
60386 Frankfurt am Main

Papier

Vivus 100 RC, FSC®-zertifiziert
Blauer Engel-zertifiziert

Gestaltungskonzept und Layout

Scholz & Friends Berlin GmbH,
10178 Berlin

Illustrationen

(schwarz-weiß)
Benedetto Cristofani
(Farbakzente)
Scholz & Friends Berlin GmbH,
10178 Berlin

Bildnachweise

S. 2, 50: BMG
S. 50 (Portrait H. Gröhe): BMG/J. Zick
(action press)

Diese Publikation kann kostenlos
bestellt und als barrierefreie PDF-Datei
heruntergeladen werden:

Bestellmöglichkeit

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock
Servicetelefon: 030 182722721
Servicefax: 030 18102722721
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Bestellung über das Gebärdentelefon:
gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de
Barrierefreie PDF-Datei und Online-Bestellung:
www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen
oder
www.bundesregierung.de/publikationen

Bestellnummer

Deutsch: BMG-G-11100
Englisch: BMG-G-11100e
Französisch: BMG-G-11100f

URL-Verweise

Für Inhalte externer Seiten, auf die hier verwiesen
wird, ist der jeweilige Anbieter verantwortlich.
Das Bundesministerium für Gesundheit distanziert
sich ausdrücklich von diesen Inhalten.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der
Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums
für Gesundheit kostenlos herausgegeben. Sie
darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern
oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes
zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden.
Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags-
und Kommunalwahlen.

Das deutsche Gesundheitssystem

versorgt rund 83 Millionen Bürgerinnen und Bürger. Es bildet eine zentrale Säule des politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens. Dieser Überblick über seine Struktur dient als Grundlage für länderübergreifendes Verständnis und internationale Zusammenarbeit an medizinischen Herausforderungen der Zukunft.