Gesundheitswesen in Deutschland

Здравоохранение в Германии

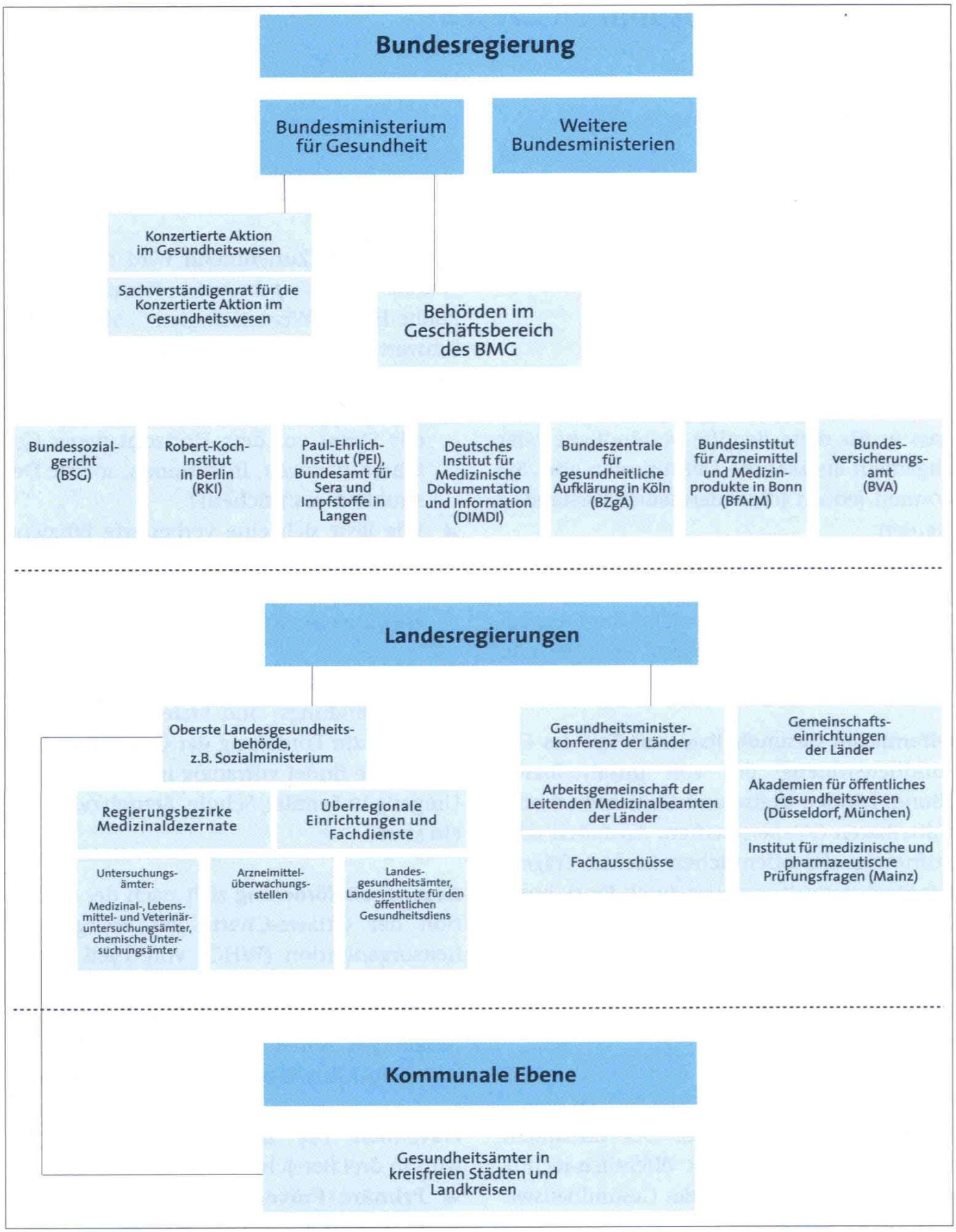

Abb. 3.1: Struktur des öffentlichen Gesundheitswesens in der Bundesrepublik Deutschland [Quelle: Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel]

Федеральное правительство

Федеральное министерство здравоохранения

Программа согласованных действий в области здравоохранения

Консультативный совет экспертов по совместным действиям в области здравоохранения

Департаменты по здравоохранению

Другие министерства

- Федерально-социальное судебное управление (BSG)

- Роберт -Кох института в Берлине (РКИ)

- Пауль- Эрлих-Institut (PEI) Федеральное ведомство по вопросам сывороток и вакцин в городе Ланген

- Немецкий институт медицинской документации и информации (DIMDI)

- Федеральный центр просвещения по вопросам здравоохранения в Кельне (BZgA)

- Федеральный институт лекарственных средств и медицинского оборудования в Бонне (BfArM)

- Федеральная служба страхового ведомства (BVA)

Правительственные органы земель

Высшеи государственного органы здравоохранения, например, Министерство по социальным вопросам

Министры здравоохранения земель

Сообщество учереждений земли

областные Medizinal-dezernate

Supra-региональным учреждениям и специалисты

Ассоциации Главного государственного санитарного врача земли

Колледжи здравоохранения (Дюссельдорф, Мюнхен)

Учреждения здравоохранения по вопросам: медицинские и пищевые продукты и ветеринарных-исследовательских институтов, научно-исследовательских институтов химического исследования

Орган по контролю мед. препаратов

государственные департаменты здравоохранения, учреждения по вопросам государственной службы здравоохранения земель

Специализированные Комитеты

Институт медицинских и фармацевтических экзаменационных вопросов (Майнц)

Местный уровень (коммунальный)

Отделы для здоровья в городах и уездах

Das deutsche Gesundheitssystem

ist im Unterschied zum Gesundheitssystem vieler anderer Länder historisch dadurch gekennzeichnet, dass der Staat die unmittelbare Gestaltung des Gesundheitswesens selbstverwalteten ist im Unterschied zum Gesundheitssystem vieler anderer Länder historisch dadurch gekennzeichnet, dass der Staat die unmittelbare Gestaltung des Gesundheitswesens selbstverwalteten Körperschaften ist im Unterschied zum

Unter dem Begriff Gesundheitssystem (auch Gesundheitswesen)
werden sämtliche Einrichtungen *(предприятия) und Personen verstanden, deren Zweck es ist, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, wiederherzustellen oder den Gesundheitszustand der Bürger zu bessern.

Das deutsche Gesundheitswesen wird überwiegend durch die Beitragseinnahmen (взносы)der Gesetzlichen Krankenversicherung und durch staatliche Mittel (пособия) finanziert. Eine Rolle spielen auch die Ausgaben der privaten Krankenversicherungen. Trotz seiner Bezeichnung widmet sich das Gesundheitswesen aber gerade dem Gegenteil der Gesundheit, nämlich den Krankheiten. Nur ein relativ kleiner Teil des Marktsegments dient der vorhandenen Gesundheit (siehe Wellness u. a.)

Neben dem auf der Sozialgesetzgebung beruhenden Teil des Gesundheitssystems

- ***sind die staatliche Beihilfe für die Beamten und der Bereich der Privaten Krankenversicherungen bedeutende Teile des deutschen Gesundheitssystems.***
- ***Im deutschen System dominieren kleinbetriebliche Strukturen bei den Institutionen, die Gesundheitsleistungen erbringen, zum Beispiel über 118 Tsd. Vertragsärzte, die zu ungefähr zwei Dritteln in Einzelpraxen arbeiten[1]. Hinzu kommen etwa 21.500 Apotheken, ca. 2.100 Krankenhäuser sowie weitere Dienstleister wie Massagepraxen, Praxen von medizinischen Bademeistern, Krankengymnasten, Hebammen und Entbindungspflegern Heilpraktikerpraxen, Krankentransport- und Rettungsdienste***

Der Gesetzgeber (фед. законодатель) legt dabei die Rahmenbedingungen (условия обязательств) fest,

wie den Umfang (содержание) der Pflichtaufgaben (обязательных задач) der Krankenversicherung, und staatliche Behörden (департамент) üben die Rechtsaufsicht (юридический контроль органов) über die Körperschaften (*над министерствами)aus.

Die Berufsausübung der Leistungserbringer wird zum Schutze der Patienten gesetzlich reglementiert und durch Behörden überwacht.

Die Dienstleistungen

zur Erhaltung oder

Wiedergewinnung der

Gesundheit werden

ambulant

oder stationär erbracht:

Мед. Услуги для поддержания

или восстановления

здоровья оказываются

стационаре

или амбулаторно:

Ambulante Gesundheitsversorgung

Niedergelassene
Haus- und Fachärzte wie auch
Zahnärzte (2007): 138.000

Nichtärztliches Personal in den
Arztpraxen: 307.000

Zahl der Apotheken 2004: 21.392
dort Beschäftigte: ca. 173.000

Амбулаторное медицинское обслуживание

Штатные семейных врачей и врачей специалистов, а также стоматологов (2007): 138000

не медицинского персонала в врачевных прахис/штатная клиника с гос.лицензией:
307 000

Количество аптек в 2004 году:
21 392
там сотрудников: около 173 000

Krankenhäuser

Ärzte in den Kliniken (2007): 136.000
Das gesamte nichtärztliche Personal in den Kliniken: 692.000;
davon Pflegepersonal: 498.000
Zahl der Krankenhausbetten (2007): 506.954 (in 2007 Krankenhäusern)
Durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus: 8,3 Tage
Gesamtumsatz der Krankenhäuser (2005): 62,1 Milliarden € pro Jahr

Больницы

Врачи в клинике (2007): 136000
2010- 128 000
Всего немедицинского персонала в больницах: 692 000; которые медсестер: 498,000
Число больничных коек (2007): 506 954 (в 2007 больниц)
2010-390 000
Средняя продолжительность пребывания пациента в больнице: 8,3 дней
2010-5-6 дней
Общий оборот больницы (2005): 621миллиардов € в год

Pflegeheime

- Kinder-, Heime für Jugendliche und Erwachsene, Alten-
  Pflegeheime

Nur in den ca. 11.000 Alten-Einrichtungen lebten bundesweit im Durchschnitt etwas über 675.000 Ältere* (2006). Dort sind die Verweilzeiten zwischen 6 und 18 Monaten im Schnitt. Aber es gibt auch viele Ältere, die viele letzte Jahre im Heim statt in einem Privathaushalt verbringen (* von insgesamt etwa 20 Mio. älteren BundesbürgerInnen).

Дома престарелых

- Дома для подростков и взрослых, пожилых домах по ухода

Лишь около 11 тысяч пожилых людей живут в домах для престарелых
По всей стране, в среднем 675,000 * (2006).

Время пребывания составляет 6-18 месяцев в среднем.
Но Есть также много пожилых людей, которые в течение долгих лет находяться в последнем доме, а не в частном доме
(в общей сложности около 20 миллионов взрослых в германии

Träger staatlicher Einrichtungen

Träger staatlicher Einrichtungen sind Bund, Länder und Gemeinden oder öffentlich-rechtliche Körperschaften mit speziellen Aufgaben.

Besonders wichtig sind Gesetzgebung und Planungsaufgaben. Die Verantwortlichkeit für die Daseinsfürsorge ist Aufgabe des Staates.

Eine weitere Unterteilung ist die auf Spezialgebiete wie AltenhilfeEine weitere Unterteilung ist die auf Spezialgebiete wie Altenhilfe, KrankenhauserEine weitere Unterteilung ist die auf

Ответственные за правительственные учреждения
здравоохранения

Ответственными являются: фед. учреждения правительства, Земель и муниципалитетов и также общественные государственные органы с конкретными задачами. Особенно важными являются законы и планирования задач. Ответственность за реализацию общих интересов является обязанностью фед. государства.
Дальнейшее подразделение по специализации в областях, как помощь пожилым людям, больницы, социальное обеспечение, для детей и молодежи, и т.д.

Verbände der freien Wohlfahrtspflege

- Verbände der freien Wohlfahrtspflege sind große Arbeitgeber für die genannten Einrichtungen:

- Arbeiterwohlfahrt,
  - Caritas,
  - Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband,
  - Deutsches Rotes Kreuz,
  - Diakonisches Werk,
  - Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland

Палаты или органы общественного благосостояния

- Ассоциации общественного благосостояния являются одновременно основными работодателями для таких учреждений:
  - ассоциация для рабочих,
  - орган благотворительности (САРИТАС)
  - немецкий орган социального обеспечения,
  - Немецкий Красный Крест
  - Агентства социальной службы (дьяконический орган),
  - Центральный совет евреев в Германии

Private Leistungserbringer

Hier sind zunächst die Ärzte mit ihren verschiedenen Praxisarten zu nennen.

Die Apotheken und ihre Lieferanten, die Pharmaindustrie.

Частный сектор мед. Услуг

-Сюда относяться врачи с различной специализацией

-- Аптеки и их поставщики. Фармакологическая индустрия

Sozialversicherungen

Die Sozialversicherungen verteilen die als Beiträge gemachten Einnahmen und Rücklagen für ihre Mitglieder an die genannten Leistungserbringer. Dabei kontrollieren sie auch die Art der Leistungserbringung.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Sozialversicherungen teilen sich in mehrere Zweige auf:

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wurde 1883 von Bismarck als erste Sozialversicherung in Deutschland und Europa eingeführt.

Социальное страхование
состоит из
Взносов на социальное страхование, распределяет доходы и прибыль для своих членов при получение мед. услуг. Они также контролируют все виды этих услуг.

Нормативное социальное обеспечение можно разделить на несколько ветвей:

- ***обязательного медицинского страхования (SHI) было введено в 1883 году Бисмарком как первое социальное обеспечение в Германии и Европе.***

Weitere Sozialversicherungen sind:

- Unfallversicherung seit 1884
- Rentenversicherung seit 1889
- Arbeitslosenversicherung seit 1927
- Pflegeversicherung seit 1995

и Другие виды социального страхования являются:

• Страхование от несчастных случаев с 1884 года

• пенсионное страхование с 1889 года
• Страхование по безработице с 1927 года

• страхования пожилых и нуждающих в мед. уходе с 1995 года

Gesetzliche Krankenkassen

Krankenkassen sind öffentlich-rechtliche Körperschaften, die vom Bund einen Krankenkassen-Zuschuss für die Wahrnehmung von staatlichen Aufgaben erhalten.

- Selbstverwaltung der Geschäfte
- Unterliegen der Rechtsaufsicht der zuständigen Behörden des Bundes (Bundesversicherungsamt) oder der Länder
- Die einzelnen Primärkassenarten bilden Landes- und Bundesverbände
- Die einzelnen ErsatzkassenDie einzelnen Ersatzkassen sind auf Bundesebene im Verband der Angestellten-KrankenkassenDie einzelnen Ersatzkassen sind auf Bundesebene im Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) und im Verband der Arbeiter-Ersatzkassen (AEV) zusammengeschlossen.

Обязательное медицинское страхование

Средствами медицинского страхования являются государственные предприятия, которые получают от фед. государства фин. пособия как гарант на осуществление государственных функций.

Функции:

- для самоуправления сделок и договоров
-

А также:

- **они подлежат правовому надзору компетентных органов Федерации (Федеральная служба страхового полиса), или земли**

- **• отдельные первичные кассы (Primärkassen) организованны в государственные и национальные ассоциации**

- **• отдельные вспомогательные (Ersatzkassen)кассы соединяются на федеральном уровне,**

в ассоциации как

- **- ассоциация или болничная касса для служащих сотрудников (VdAK)**
- **и Ассоциация или болничная касса для рабочих заменить (AEV).**

Gesetzliche Krankenkassen

und Private Krankenkassen

- Unterschiedbeispiele

Privat + gesetzlich versicherte

Trends im Gesundheitswesen

- Hohe Verweildauern im europäischen Vergleich
- Mangelnde Kommunikation zwischen den Sektoren
- Teilweise geringe Wirtschaftlichkeit
Anteil am BIP 10,4% (Niederlande 8,7%, USA 13%)
- Veränderte Honorierung in der vertragsärztlichen Versorgung
- Einführung von DRGs seit 01.01.2004 und Abschaffung der bisherigen stationären Entgeltarten
- Monistik in der Krankenhausfinanzierung (Folge: Erhöhung der Planungskompetenz der
- GKV zu Lasten der Bundesländer
- Zunahme von Patienten in Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- Benchmarking / Transparenz der Leistungen
Unzureichende Kooperation von Krankenhaus und ambulanten/bzw. anderen stationären Dienstleistern (z.B. Pflegeheimen)
- Gefahr der Zunahme von Drehtüreffekten
- Zunehmender Bedarf an integrativen Versorgungskonzepten für chronisch Kranke (z.B. chronische. Wunden)

Probleme im Gesundheitswesen

- Einnahmenrückgang der GKV durch Arbeitslosigkeit
- demographische- demographische Entwicklung (siehe bei Gerontologie)
- Einnahmendefizit und Kostensteigerung -> - - Finanzierungslücke
Entwicklungsniveau des medizinischen Fortschritts
- Gestiegene Ansprüche der Versicherten und Leistungserbringer
- Verlängerung der Lebenserwartung durch medizinischen Fortschritt
- Zunahme von chronischen Krankheiten- Zunahme von chronischen Krankheiten, auch in jüngeren Bevölkerungsgruppen (z. B. Diabetes- Zunahme von chronischen Krankheiten, auch in jüngeren Bevölkerungsgruppen (z. B. Diabetes, Herzkrankheiten)

Tab. 4.1: Finanzierung des Sozialbudgets (in Mrd. Euro) 1960 bis 2003 [Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung]

Nach Art	1960	1970	1980	1990[1)]	2001	2003
Sozialbeiträge insgesamt	**19,2**	**52,6**	**146,8**	**242,4**	**419,5**	**425,3**
• der Versicherten	6,8	18,7	52,9	95,3	176,1	183,2
• Arbeitnehmer	6,1	16,7	46,7	78,2	144,4	148,5
• Selbstständige	0,2	0,5	2,5	4,2	7,5	8,0
• Rentner	0,2	0,1	0,3	6,7	15,8	17,1
• sonstige Personen	0,2	1,4	3,4	6,1	8,4	9,5
• Sozialversicherungsträger	–	–	–	–	–	–
Sozialbeiträge der Arbeitgeber	**12,4**	**33,9**	**93,9**	**147,1**	**243,5**	**242,2**
• tatsächliche Beträge	8,1	19,2	56,2	92,3	167,9	171,6
• unterstellte Beträge	4,4	14,6	37,8	54,9	75,6	70,5
Zuweisungen	**14,7**	**36,8**	**88,4**	**114,8**	**251,6**	**276,5**
• aus öffentlichen Mitteln	13,5	34,6	83,8	109,6	246,9	272,8
• sonstige Zuweisungen	1,1	2,1	4,7	5,2	4,7	3,6
Sonstige Einnahmen	**1,5**	**2,2**	**3,3**	**6,2**	**10,4**	**8,8**
Sozialbudget insgesamt	**35,4**	**91,6**	**238,6**	**363,5**	**681,5**	**710,6**
Nach Quelle	**1960**	**1970**	**1980**	**1990**	**2001**	**2003**
Unternehmen	12,1	29,8	78,4	121,7	194,7	190,5
Bund	9,1	22,3	56,2	69,7	151,3	170,6
Länder	4,9	12,8	28,1	37,6	78,7	83,6
Gemeinden	1,8	6,4	18,6	31,1	64,3	66,8
Sozialversicherung	0,01	0,2	0,8	1,2	2,5	2,4
Private Organisationen	0,4	0,8	2,7	5,1	10,3	10,4
Private Haushalte	7,1	19,2	53,8	96,9	178,9	185,9
Übrige Welt	–	0,03	0,06	0,07	0,8	0,3
Sozialbudget insgesamt	**35,4**	**91,6**	**238,6**	**363,5**	**681,5**	**710,6**

1) bis 1990 früheres Bundesgebiet

Tab. 6.1: Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, Stand 2005 [Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung]

		Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Häusliche Pflege	**Pflegesachleistungen bis € monatl.**	384	921	1.432 (1.918)
	Pflegegeld € monatl.	205	410	665
Pflegevertretung • **durch nahe Angehörige** • **durch sonstige Personen**	**Pflegeaufwendungen für bis zu 4 Wochen im Kalenderjahr bis €**	205[1)]	410[1)]	665[1)]
Kurzzeitpflege	**Pflegeaufwendungen bis € im Jahr**	1.432	1.432	1.432
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	**Pflegeaufwendungen bis € monatl.**	384	921	1.432
Ergänzende Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	**Leistungsbedarf bis € jährlich**	460	460	460
Vollstationäre Pflege	**Pflegeaufwendungen bis € monatl.**	1.023	1.279	1.432 (1.688)
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	**Pflegeaufwendungen in Höhe von**	10% des Heimentgelts, höchstens 256 € monatlich		
Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind	**Aufwendungen bis € monatl.**	31		
Technische Hilfsmittel	**Aufwendungen in Höhe von**	90% der Kosten, unter Berücksichtigung von höchstens 25 € Eigenbeteiligung je Hilfsmittel		
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	**Aufwendungen in Höhe von bis zu**	2.557 € je Maßnahme, unter Berücksichtigung einer angemessenen Eigenbeteiligung		
Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen	**je nach Umfang der Pflegetätigkeit[2)] bis € monatl. (Beitrittsgebiet)**	125	251	376

1) Auf Nachweis werden den ehrenamtlichen Pflegepersonen notwendige Aufwendungen (Verdienstausfall, Fahrkosten usw.) bis zum Gesamtbetrag von 1.432 € erstattet.

2) Bei wenigstens 14 Stunden Pflegetätigkeit pro Woche, wenn die Pflegeperson keiner Beschäftigung von über 30 Stunden nachgeht und sie keine Vollrente wegen Alters bezieht.

Kosten senken!
DRACO®