

Deutsches Gesundheitssystem

Das deutsche Gesundheitssystem besteht in veränderten Formen seit dem 01.12.1884.

Im Prinzip basiert es auf drei Leistungspartnern: Den Empfängern, den Erbringern und den Finanzierern. Die Empfänger sind als Patienten zwangsversichert und erhalten im Krankheitsfalle die Leistungen bezahlt. Dazu gehören ambulante medizinische Versorgung, Laborleistungen, Krankenhausbehandlung, Medikamente und Rehabilitationsmassnahmen. Erbracht werden die Leistungen neben Ärzten, Krankenschwestern, Apothekern, Krankengymnasten und Psychotherapeuten von einer Vielzahl von Berufsgruppen. Die meisten der 2100 Krankenhäuser sind Teil der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Etwas mehr als 1 Millionen Erwerbstätige arbeiten in Krankenhäusern. Insgesamt arbeiten etwa 10% der deutschen Beschäftigten im Gesundheitssystem. Für die Bezahlung gibt es eine Reihe von Krankenversicherungen, die frei wählbar sind. Prinzipiell kann man in Deutschland privat oder gesetzlich krankenversichert sein. Dies hängt von der Art der Arbeit ab. Besserverdiener oder Selbständige können die Pflichtversicherung der gesetzlichen Versicherung verlassen und sich bei einer privaten Krankenversicherung versichern. Etwa 10 % der Bevölkerung ist inzwischen privat krankenversichert. Nicht medizinisch notwendige Behandlungen -wie Schönheitsoperationen- werden nicht vom Gesundheitssystem bezahlt. Für die Versorgung von Patienten daheim kommt die Pflegeversicherung auf, die an die Krankenversicherung angeschlossen ist.

Der deutsche Staat finanziert durch Sonderausgaben nachrangig das Gesundheitssystem mit.