



Remote
Health



Kursmaterialien

Strukturen des Gesundheitswesens in Deutschland (2025)



Inhalt

- **Einführung**
- **Schlüsselakteure im Gesundheitssystem**
- **Gesundheitsfinanzierung**
- **Versorgungsformen und Leistungserbringer**
- **Regulierung, Qualität und Governance**
- **Herausforderungen und Zukunftsaussichten**

Einführung

Ein Gesundheitssystem umfasst alle Organisationen, Ressourcen und Personen, deren oberstes Ziel die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit ist.

Das deutsche Gesundheitssystem gilt als eines der umfassendsten weltweit und basiert auf den Werten der Solidarität, Subsidiarität und Selbstverwaltung.





Es ist als duales System aus gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) aufgebaut, wird vom Staat reguliert, aber größtenteils von autonomen Institutionen verwaltet.

Das System garantiert nahezu allen Einwohnern den Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen, wird durch Beiträge finanziert und durch Bundesgesetze geregelt.

Schlüsselakteure im Gesundheitssystem

Stakeholderübersicht

Die wichtigsten Akteure im deutschen Gesundheitssystem:

- **Staat:** Setzt rechtliche Rahmenbedingungen und Gesundheitsstrategien.
- **Krankenkassen:** Gesetzliche (GKV) und private (PKV) Versicherungen finanzieren Leistungen.
- **Leistungserbringer:** Ärztinnen, Pflegekräfte, Therapeutinnen, Krankenhäuser.
- **Patient*innen:** Mitwirkende und Entscheidungsträger*innen in der Gesundheitsversorgung.
- **Selbstverwaltung:** Organisationen wie G-BA und KBV koordinieren Leistungen und Qualität.



Rolle des Staates



- Das **Bundesgesundheitsministerium (BMG)** entwickelt Gesetze und Leitlinien für das Gesundheitswesen.
- Die **Bundesländer** sind verantwortlich für Krankenhausplanung und Aufsicht über die Gesundheitsämter.
- Die **Kommunen** betreiben Gesundheitsämter und setzen Präventionsmaßnahmen um.
- Der Staat ist zudem zuständig für Pandemiebekämpfung, Digitalisierung und öffentliche Gesundheitsförderung.

Gesundheitsfinanzierung

Finanzierungsmodelle

Das deutsche Gesundheitssystem basiert auf mehreren Finanzierungsquellen:

- **Gesetzliche Krankenversicherung (GKV):**
Einkommenabhängige Beiträge (~14,6 %) geteilt zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer.
- **Private Krankenversicherung (PKV):**
Beitragsabhängig von Alter, Risiko, Leistungspaket.
- **Steuermittel:** Zur Finanzierung sozialer Maßnahmen und öffentlicher Gesundheit.
- **Zuzahlungen:** Für Medikamente, Krankenhausaufenthalte, Hilfsmittel etc.



GKV:

- Deckt ~86 % der Bevölkerung ab.
- Solidarisch : Besserverdienende subventionieren Geringverdienende .
- Die Beiträge sind einkommensabhängig und werden zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufgeteilt.



PKV:

- Deckt ~11 % der Einwohner ab.
- Basierend auf **individuellen Risikoprofilen** .
- Bietet schnelleren Zugang zu Fachärzten, Einzelzimmern in Krankenhäusern und individuellen Plänen.

Update 2025:

Beitragsbemessungsgrenze für den PKV-Eintritt: 73.800 €/Jahr

Anhebung der GKV-Beitragsobergrenze zur Deckung des steigenden Pflegebedarfs

Pflegeversicherung

- **1995** als „**fünfte Säule**“ der deutschen Sozialversicherung eingeführt .
- Es umfasst **häusliche Pflege , betreutes Wohnen und Pflegeheime** .
- Für alle Krankenversicherten (GKV oder PKV) besteht eine gesetzliche Pflicht zur Pflegeversicherung.

Änderungen 2025:

- Aufgrund des demografischen Drucks stieg der Beitragssatz um **0,2 Prozentpunkte** .
- Neue Qualitätsmaßstäbe für Pflegeeinrichtungen.
- Förderung digitaler Lösungen (z. B. Pflegemonitoring-Apps).



Versorgungsformen und Leistungserbringer

Ambulante und stationäre Versorgung



Ambulante Versorgung:

- Angeboten von **Allgemeinmedizinern** , **Fachärzten** und **Zahnärzten** .
- In der Regel die erste Anlaufstelle für Patienten.
- Kein Gatekeeping-System (Patienten können direkt auf Spezialisten zugreifen).

Stationäre Behandlung:

- Wird in öffentlichen, privaten und gemeinnützigen Krankenhäusern angeboten.
- Finanziert durch **Diagnosis Related Groups (DRGs)** und staatliche Investitionen.



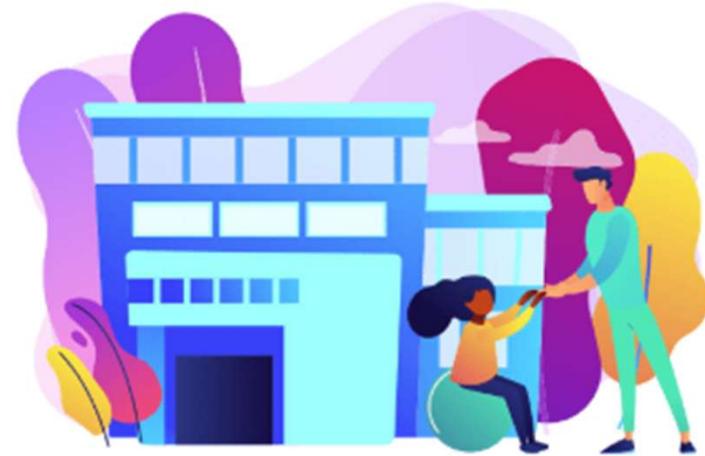
Aktuelle Trends:

- Umstellung auf „**ambulante vor stationäre**“ Versorgung.
- Verstärkter Fokus auf **integrierte Pflegemode**lle , um die Lücke zwischen den Sektoren zu schließen.

Rehabilitation und Langzeitpflege

Rehabilitationszentren :

- Ziel: Wiederherstellung körperlicher und psychischer Gesundheit
- Wird durch Kranken- oder Rentenversicherungen finanziert



Langzeitpflege:

- Umfasst häusliche Betreuung und Pflegeheime
- Steigende Bedeutung informeller Pflege durch Angehörige

Neuausrichtung im Jahr 2025:

- Ausbau des präventiven Reha-Angebots.
- Digitale Überwachungstools und KI-gestützte Pflegebeurteilungen im Test.

Digitale Gesundheit und Innovation



Elektronische Patientenakte (ePA):

- Seit 2021 bundesweit ausgerollt, 2025 erweitert.
- Enthält Rezepte, Impfaufzeichnungen, Laborergebnisse und Krankenhausentlassungsberichte.

Telemedizin:

- Wird insbesondere im ländlichen Raum und bei Nachuntersuchungen eingesetzt.
- Ermöglicht durch das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG); Erstattung durch die GKV.

DiGAs (Digitale Gesundheitsanwendungen):

- Zertifizierte Apps für psychische Gesundheit, Diabetes, Rückenschmerzen und mehr.
- Um eine Kostenerstattung durch die Versicherung zu erhalten, muss ein Nutzennachweis erbracht werden.

Regulierung, Qualität und Governance

Governance-Struktur

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA):

- Deutschlands höchstes Entscheidungsgremium in Selbstverwaltung.
- Bestehend aus Krankenkassen, Ärztekammern und Patientenvertretern.
- Legt fest, welche medizinischen Leistungen im Rahmen der GKV erstattet werden.

Selbstverwaltung in der Praxis:

- Ärzte und Versicherer verhandeln Gebührenordnungen (EBM für ambulante Behandlung, DRGs für stationäre Behandlung).
- Autonom, aber staatlich überwacht, um Transparenz und Fairness zu gewährleisten.

Machtgleichgewicht: Zwischen staatlicher Aufsicht und dezentraler Berufsautonomie.



Qualitätssicherung



Beteiligte Institutionen:

- **IQTIG** (Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen): Entwickelt Qualitätsindikatoren.
- **ZQG** (Zugangsqualität Krankenhaus): Misst Leistung und Patientenzufriedenheit.

Instrumente und Prozesse:

- Krankenhauszeugnisse (Qualitätsberichte)
- Obligatorische Audits und Ergebnisverfolgung
- Benchmarking und Peer Reviews

Neuerungen 2025:

- Die Qualität wirkt sich mittlerweile direkt auf die Krankenhausfinanzierung aus.
- Stärkere Patientenbeteiligung bei Feedback und Bewertungen.

Rechtsrahmen und Datenschutz

Rechtsgrundlagen:

- **SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch):** Regelt die Krankenversicherung und Pflegeversorgung.
- **Patientenrechtsgesetz (2013):** Kodifiziert die Einwilligung nach Aufklärung, den Zugang zu Unterlagen und Beschwerderechte.



Datenschutz:

- **DSGVO (EU-Verordnung):** Wird vollständig auf Gesundheitsdaten angewendet; die Zustimmung ist entscheidend.
- **Digitale Versorgungsgesetz (DVG):** Legt Regeln für ePA, DiGAs und digitale Kommunikation fest.

Stand 2025:

- Patienten können gezielt Freigaben innerhalb der ePA steuern
- Ausbau der sicheren Infrastruktur durch gematik

Herausforderungen und Zukunftsaussichten

Aktuelle Herausforderungen



Demografischer Wandel:

- Im Jahr 2025 sind über 22 % der Deutschen 65 Jahre oder älter.
- Chronische Krankheiten wie Diabetes und Demenz nehmen zu.

Personalkrise:

- Mangel an Pflegekräften, insbesondere in der Geriatrie und im ländlichen Raum.
- Zunehmendes Burnout unter Ärzten.

Kostendruck:

- Die Gesundheitsausgaben übersteigen 460 Milliarden Euro (2025).
- Fordert Reformen zur Ausgabeneffizienz und Nachhaltigkeit.



Krankenhausreform 2025

Gesetz: Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

Kernpunkte:

- Einteilung in 65 Leistungsgruppen
- Strukturvorgaben für Personal, Technik, Fallzahlen
- Neue Vergütungsmodelle: Kombination aus Vorhalte- und Leistungsvergütung

Ziel: Verfügbarkeit sicherstellen, Doppelarbeit reduzieren, Ergebnisse verbessern.



Digitale Transformation



Ziele:

- Durchgängige digitale Patientenreise
- Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung und Versorgung

Infrastruktur:

- Flächendeckendes Internet in Einrichtungen
- eRezept und eAU (digitale Krankmeldung) im Standardbetrieb

Förderung:

- Innovationsfonds für KI und Big Data
- Kooperationen mit Hochschulen

Herausforderungen:

- Systembrüche, Dateninkompatibilität, Datenschutz



- Das deutsche Gesundheitssystem ist leistungsfähig, gerecht und rechtlich gut abgesichert.
- Zu den Stärken zählen umfassender Versicherungsschutz und effektive Zusammenarbeit der Akteure.
- Gleichzeitig besteht Handlungsbedarf bei der Versorgungskoordination, Digitalisierung und Personalsicherung.
- Zukünftige Reformen müssen Effizienz und Gerechtigkeit vereinen – und Innovation so gestalten, dass der Mensch im Mittelpunkt bleibt.

Quellen :

- (1) Federal Government of Germany. (2025). *Hospital reforms in force*.
<https://www.bundesregierung.de/breg-en/federal-government/hospital-reforms-in-force-2283116>
- (2) McKinsey & Company. (2025). Future-proofing German healthcare: Three catalysts to accelerate change.
<https://www.mckinsey.de/publikationen/2025-04-02-future-proofing-german-healthcare>
- (3) MTRC. (2025). Healthcare system changes in 2025 in Germany.
<https://mtrconsult.com/news/healthcare-system-changes-2025-germany>
- (4) Germany Visa. (2025). Health Insurance in Germany - The German Healthcare System.
<https://www.germany-visa.org/insurances-germany/health-insurance/>
- (5) Richmond Blackwood. (2025). Healthcare in Germany: How it works and 2025 changes.
<https://www.richmondblackwood.com/en/guides/healthcare-in-germany-how-it-works-and-2025-changes>
- (6) IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2025).
<https://www.iqtig.org>

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.



Co-funded by
the European Union

Autorin: Lulu Jiang, Joy of Learning—Gesundheitsbildung, Lerntherapie & Entwicklungsförderung München eV

Gestaltung: Lulu Jiang, Joy of Learning—Gesundheitsbildung, Lerntherapie & Entwicklungsförderung München eV

Illustrationen mit Genehmigung von Canva



www.remote-health.eu