



Remote
Health



HEALTH@WORK

Kursusmaterialer

Strukturen i sundhedsvæsenet i Tyskland (2025)



Indhold

- Indledning
- Nøgleaktører i sundhedsvæsenet
- Sundhedsfinansiering
- Typer af pleje og sundhedsudbydere
- Regulering, kvalitet og styring
- Udfordringer og fremtidsudsigter

Indledning

Et sundhedssystem omfatter alle organisationer, ressourcer og personer, hvis primære mål er at opretholde og forbedre sundheden.

Tysklands sundhedssystem betragtes som et af de mest omfattende i verden og er forankret i værdier som solidaritet, subsidiaritet og selvstyre.





Det er struktureret som et dobbelt system af lovpligtig sygeforsikring (GKV) og privat sygeforsikring (PKV), reguleret af staten, men i vid udstrækning forvaltet af autonome institutioner.

Systemet garanterer adgang til essentielle tjenester for næsten alle beboere, finansieret gennem bidrag og underlagt føderal lov.

Nøgleaktører i sundhedsvæsenet

Oversigt over interessenter

De vigtigste aktører i Tysklands sundhedssystem inkluderer:

- **Regeringen:** Fastsætter de juridiske og politiske rammer gennem det **føderale sundhedsministerium (BMG)** .
- **Sygeforsikringskasser:** Opdelt i lovpligtige (GKV) og private (PKV) udbydere. De finansierer og regulerer levering af tjenester.
- **Sundhedsudbydere:** Læger, hospitaler, rehabiliteringscentre og terapeuter leverer pleje.
- **Patienter:** Har frit valg af behandler inden for systemet og spiller en voksende rolle i egenomsorg og beslutningstagning.
- **Selvstyrende organer:** Ligesom **National Association of Statutory Health Insurance Physicians (KBV)** og **Federal Joint Committee (G-BA)** , hjælper de med at administrere systemet.



Statens rolle



- Det **føderale sundhedsministerium (BMG)** er ansvarlig for den nationale sundhedspolitik, herunder lovgivningsmæssige rammer og forebyggelsesstrategier.
- **Delstater (føderale stater)** fører tilsyn med hospitalsplanlægning, tilsyn med offentlige sundhedsydelser og udstedelse af lægelicenser.
- **Lokale myndigheder** driver folkesundhedsafdelinger, vaccinationskampagner og basale sundhedsydelser.

Nøgleansvar:

- Sundhedslovgivning (f.eks. SGB V - Social Code Book V)
- Koordinering af pandemirespons
- Fremme af folkesundhed og implementering af digital sundhed

Sundhedsfinansiering

Finansieringsmodeller

Tyskland bruger en **model for sundhedsfinansiering med flere kilder** :

- **Lovpligtig sygeforsikring (GKV):** Obligatorisk for de fleste, finansieret via indkomstbaserede bidrag (~14,6 % + supplerende bidrag).
- **Privat sundhedsforsikring (PKV):** Valgfri for højtlønnede og selvstændige; præmierne afhænger af alder, helbred og valgte ydelser.
- **Skatteindtægter:** Støtte sundhedsfremme, social velfærd og pleje af uforsikrede befolkningsgrupper.
- **Egne omkostninger:** Inkluderer egenbetalinger for medicin, hospitalsophold og nogle tjenester.



Lovpligtig sygeforsikring (GKV):

- Dækker ~86% af befolkningen.
- Baseret på **solidaritet** : Højtlønnede subsidierer lavtlønnede.
- Bidragene er indkomstafhængige og deles mellem arbejdsgivere og ansatte.



Privat sundhedsforsikring (PKV):

- Dækker ~11% af beboerne.
- Baseret på **individuelle risikoprofiler** .
- Tilbyder hurtigere adgang til specialister, private værelser på hospitaler og skræddersyede planer.

2025-opdatering:

Indkomstgrænse for PKV-adgang: €73.800/år

GKV-bidragloftet hævet for at imødekomme voksende plejebestanden

Langtidsplejeforsikring

- Introduceret i **1995** som den "**femte søjle**" i Tysklands socialsikringssystem.
- Det dækker **hjemmepleje** , **plejehjem** og **plejehjem** .
- Alle med en sygeforsikring (GKV eller PKV) er lovpligtige til at have en langtidsplejeforsikring.

Reformer i 2025:

- Bidragssatsen steg med **0,2 procentpoint** på grund af demografisk pres.
- Nye kvalitetsstandarder for langtidsplejefaciliteter.
- Fremme af digitale løsninger (f.eks. apps til plejeovervågning).



Typer af pleje og sundhedsudbydere

Ambulant og indlagt pleje



Ambulant pleje:

- Leveres af **praktiserende læger , specialister og tandlæger** .
- Normalt det første kontaktpunkt for patienter.
- Intet gatekeeping-system (patienter kan få direkte adgang til specialister).

Indlæggelse:

- Udbydes på offentlige, private og non-profit hospitaler.
- Finansieret gennem **diagnoserelaterede grupper (DRG'er)** og investeringer.



Seneste tendenser:

- Skift til "**ambulant før indlæggelse**" -pleje.
- Øget fokus på **integrerede plejemodeller** for at bygge bro mellem sektorer.

Rehabilitering og langtidspleje

Rehabiliteringscentre :

- Formålet er at genoprette patienters fysiske mentale funktioner efter sygdom, operation eller traume.
- Tjenester dækket af sundheds- eller pensionsforsikring, afhængigt af konteksten.

Langtidspleje:

- Omfatter både **stationær pleje (plejehjem)** og **ambulant pleje (hjemmebesøg)** .
- Stigende afhængighed af **uformelle omsorgspersoner** (familie) støttet af økonomiske tilskud.

Politisk retning i 2025:

- Udvidelse af forebyggende rehabiliteringstjenester.
- Digitale overvågningsværktøjer og AI-assisterede plejevurderinger under afprøvning.



Digital sundhed og innovation



Elektroniske patientjournaler (ePA):

- Udrullet landsdækkende siden 2021, udvidet i 2025.
- Indeholder recepter, vaccinationsjournaler, laboratorieresultater og udskrivningsresuméer fra hospitalet.

Telemedicin:

- Især brugt i landdistrikter og under opfølgninger.
- Aktiveret i henhold til Digital Healthcare Act (DVG); refunderet i henhold til GKV.

DiGA'er (digitale sundhedsapplikationer):

- Certificerede apps til mental sundhed, diabetes, rygsmerter og meget mere.
- Skal dokumentere ydelsen for at blive refunderet af forsikringsselskab

Regulering, kvalitet og styring

Ledelsesstruktur

Forbundsudvalget (G-BA):

- Tysklands højeste beslutningstagende organ inden for selvstyre.
- Består af sundhedsforsikringer, lægeforeninger og patientrepræsentanter.
- Fastlægger hvilke lægelige ydelser, der refunderes under GKV.

Selvstyre i praksis:

- Læger og forsikringsselskaber forhandler takster (EBM for ambulante patienter, DRG for indlagte patienter).
- Autonom, men statsovervåget for at sikre gennemsigtighed og retfærdighed.

Magtbalance: Mellem føderalt tilsyn og decentraliseret professionel autonomi.



Kvalitetssikring



Involverede institutioner:

- **IQTIG** (Institut for Kvalitet og Gennemsigtighed i Sundhedsvæsenet): Udvikler kvalitetsindikatorer.
- **ZQG** (National Agency for Quality in Hospitals): Måler præstation og patienttilfredshed.

Værktøjer og processer:

- Hospitalsrapporter (Qualitätsberichte)
- Obligatoriske revisioner og resultatopfølgning
- Benchmarking og fagfællebedømmelser

Højdepunkter i reformen i 2025:

- Kvalitet påvirker nu direkte hospitalernes finansiering.
- Mere patientinddragelse i feedback og vurderinger.

Juridisk ramme og databeskyttelse

Juridiske grundlag:

- **SGB V (Social Code Book V):** Regulerer sundhedsforsikring og pleje.
- **Patientrettighedsloven (2013):** Kodificerer informeret samtykke, adgang til dokumentation og klageadgang.

Databeskyttelse:

- **GDPR (EU-forordning):** Anvendes fuldt ud på sundhedsdata; samtykke er nøglen.
- **Digitalt Versorgung-Gesetz (DVG):** Sætter regler for ePA , DiGAs og digital kommunikation.

Opdateringer i 2025:

- Patienter kan nu selektivt dele dele af deres ePA .
- Den nationale sundhedsdatainfrastruktur (gematik) er udvidet.



Udfordringer og fremtidsudsigter

Nuværende udfordringer



Demografisk ændring:

- Over 22 % af tyskerne er 65 år eller ældre i 2025.
- Kroniske sygdomme som diabetes og demens er i stigning.

Personalekrise:

- Mangel på sygeplejersker, især inden for ældrepleje og landdistrikter.
- Stigende udbrændthed blandt læger.

Omkostningspres:

- Sundhedsudgifterne overstiger 460 milliarder euro (2025).
- Opfordrer til udgiftseffektivitet og reformer inden for bæredygtighed.



Hospitalsreform 2025

Reformlov: Lov om forbedring af hospitalspleje (KHVVG)

Nøgleelementer:

- **65 Hospitalsydelsesgrupper:** Definer ydelser baseret på kompleksitet og volumen.
- **Strukturelle kvalitetskrav:** Hospitaler skal opfylde kriterier for bemanning, udstyr og patientbelastning.
- **Nye betalingsmodeller:** Skift væk fra udelukkende DRG-baseret refusion til hybride og værdibaserede modeller.

Mål: Sikre tilgængelighed, reducere dobbeltarbejde, forbedre resultater.



Digital transformation

Vision: Fuldt digital patientrejse inden 2030.

Infrastrukturmål:

- Landsdækkende adgang til hurtigt internet i alle plejehjem.
- Fuld implementering af e-recepter og digitale sygemeldinger (eAU).

Innovationsstøtte:

- Føderale innovationsmidler (300 millioner euro) til kunstig intelligens og sundheds-IT.
- Samarbejde med forskningsinstitutioner om big data-analyse.

Tilbageværende barrierer:

- Fragmenterede systemer.
- Ulige digital læsefærdigheder.
- Udfordringer med datainter



Tysklands sundhedssystem er robust, inkluderende og bygget på et stærkt juridisk og institutionelt fundament. Dets styrker omfatter omfattende forsikringsdækning og effektivt samarbejde mellem centrale interessenter.

Der er dog fortsat udfordringer – især inden for koordinering af pleje, digital integration og bæredygtig arbejdsstyrke.

Fremadrettet skal succesfulde reformer finde balancen mellem effektivitet og retfærdighed og sikre, at innovation tjener både systemets ydeevne og patienternes velbefindende.

Kilder :

- (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>

©Remote Health EU, 2025

Finansieret af Den Europæiske Union. Synspunkter og holdninger, der kommer til udtryk, er udelukkende forfatterens/forfatternes og er ikke nødvendigvis udtryk for Den Europæiske Unions eller Det Europæiske Forvaltningsorgan for Uddannelse og Kulturs (EACEA) officielle holdning. Hverken den Europæiske Union eller EACEA kan holdes ansvarlig herfor.



Forfatter: Lulu Jiang, Joy of Learning–Gesundheitsbildung, Lerntherapie & Entwicklungsförderung München eV

Design: Lulu Jiang, Joy of Learning–Gesundheitsbildung, Lerntherapie & Entwicklungsförderung München eV

Illustrationer med tilladelse fra Canva

www.remote-health.eu