

# Health Care in Germany: The Status Quo

2006 American Translators Association Conference  
New Orleans  
November 4, 2006  
Karen Leube

# Health Care in Germany: 2006

- "In international comparison, the German health care system has a high level of financial resources and physical capacities. The population enjoys equal and easy access to a health care system offering a very comprehensive benefits package at all levels of care; waiting lists and explicit rationing decisions are virtually unknown." (WHO 2006)

# The German Health Care System

- 2002 health expenditure in Germany comprised 10.9% of GDP
- German total per capita expenditure amounted to US\$ 2817
- 2003: 3.4 practicing doctors per 1,000 inhabitants (20% higher than the average in the industrialized world)
- 66 acute hospital beds per 1,000 population

# Providers

- Hospitals
- Physicians and dentists in private practice
- Pharmacists
- Physical (occupational, speech, etc.) therapists
- Psychologists
- Midwives
- Home-health providers
- Practitioners of alternative medicine



# Hospitals

- Have a mandate to provide in-patient care only (except "Polikliniken")
- State-run
- Non-profit
- Private

# Payers

- Statutory Health Insurance
- Private Health Insurance
- German Government
- Patients (out-of pocket payment)

# History of the German Health Care System (1)

- 1883 Parliament made nation-wide health insurance compulsory ("Bismarck system" established) for workers of certain industries **with hourly wages up to a legally fixed income ceiling.**
- 1880s Workers boycotted self-administered self-supporting funds; chose self-supporting funds which were self-governing and run entirely by the workers ("substitute funds").
- 1901 National government introduced separate statutory health insurance for salaried employees.

# History of the German Health Care System (2)

- 1911 Imperial Insurance Regulation introduced a common legal framework for social insurance
- 1946 West Germany: Pre-war statutory insurance system reinstated
- 1949 Basic Law stipulated that federal level sets broad policy for SHI
- 1946 – 1990 Former East Germany: Two large sickness funds, one for workers (89 percent), one for professionals, members of agricultural cooperatives, artists, and the self-employed (11 percent)



# History of the German Health Care System (3)

- Mid-1970s Oil crisis; onset of cost-containment measures in the statutory health insurance scheme
- 1989 Statutory health insurance scheme anchored in Social Code Book V
- 1990 Universal national health insurance scheme of the former GDR abandoned after reunification

# Basic Principles of SHI

- "Principle of Duality": Contributions paid by both employee and employer
- "Principle of Solidarity": Wealthier and healthier members pay more than members with less money and in poorer health

# Sickness Funds (1999 Figures)

- Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK) (17)
- Substitute funds (Ersatzkassen) (13)
- Company-based funds (Betriebskrankenkassen (BKK)) (359)
- Vocational funds (Innungskrankenkassen) (IKK) (42)
- Farmers' funds (Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK) (20)
- Miners' fund (Bundesknappschaft) (1)
- Sailors' fund (See-Krankenkasse) (1)

# Organizational structure

- Federal level: Ministry of Health and parliament key actors
- Payers' side: autonomous sickness funds organized on a regional or federal basis
- State level: hospital infrastructure, medical, dental and pharmaceutical education





Minister of Health Ulla Schmidt

# Benefits package SHI

- Disease prevention
- Screening
- Disease treatment (ambulatory, dental, drugs, physician and non-physician care, medical devices, hospital, nursing, and rehabilitative care)
- Transportation

# Features of SHI

- Compulsory membership
- One contribution for the entire family
- Free choice of sickness fund
- "Self-governing" funds allow member choice and participation
- In-kind payment (billing according to EBM)
- 2006: 89% of population members
- Income ceiling €3.937.50/month
- Average contribution rate: 13.3%
- Pay-as-you-go system
- Coverage in EU countries







# Features of Private Insurance

- Selective membership (excludes potentially high-risk members)
- Lower premiums than SHI
- Minimum benefits the same as for SHI
- Attractive additional benefits (treatment by senior staff member, single room, coverage abroad)
- Premiums per person
- Premiums increase with age
- Reimbursement of payment (billing according to GOÄ and GOZ)
- Profit-making system
- 2006: 10.8% of population insured privately

**Zahnärztin**  
*Johanna Magdalena Jadamus*

Vor der Frecht 2  
55128 Mainz

Zahnärztin Johanna Jadamus Vor der Frecht 2 55128 Mainz

Herrn  
Rudolf Leube  
Maria-Sibylla-Merian-Str. 71

55124 Mainz

Zeitraum: 29.05.06 - 01.06.06  
Rechnungsnummer: 4/18349/1  
(bei Zahlungen bitte angeben)

**Liquidation**

**Duplikat** 16.06.2006

für: W. Leube, Nr. 23.0

Für die zahnärztliche Behandlung erlaube ich mir, nach den zur Zeit geltenden Bestimmungen zu berechnen:

Datum	Gebiet	Anz.	Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Betrag
29.05.06	OK,UK	1	001	Eingehende Untersuchung mit Befundaufnahme	2,3	12,92
		1	Ä1	Beratung, auch fernmündlich	2,3	10,72
		28	405	Entfernen harter und weicher Zahnbeläge, Polieren	2,3	39,20
		1	102	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz	2,3	6,46
01.06.06	11	1	216	Einlagefüllung, zweiflächig Schmelz-dentinadhäsive Restauration, Schicht-Säureätztechnik, erh. Zeitaufwand	2,1	96,85
		11	1	203	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen	2,3
	21	1	216	Einlagefüllung, zweiflächig s.o.	2,1	96,85
		1	102	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz	2,3	6,46

Gesamtsumme der Honorarleistungen €: 277,87

**zu zahlender Betrag €: 277,87**

Der Berechnung der Honorarleistungen liegt die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22.10.1987 und die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vom 01.01.96 zugrunde.  
Wir bitten um Überweisung bis zum 01.07.2006.  
Sie können auch bar bezahlen.

Mit freundlichen Grüßen,


TAD  
6.3.584  
09.07.06

# Health Care Reforms (SHI)

- 1993 Health Care Structure Act
- 1998 Act to Strengthen Solidarity in SHI
- 2000 Reform Act of SHI
- 2004 Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
- 2005 Health Care Reform







Fragen zur  
Gesundheits-  
reform?

Fragen Sie  
Clara!

[www.die-gesundheitsreform.de](http://www.die-gesundheitsreform.de)

Frauenarzt                      Breite Str. 31  
Dr. med. Jürgen Schmidt      55124 Mainz

Komfortleistungen

die wir als Selbstzahlerleistungen anbieten

- ☐ Ultraschall-Untersuchung der  
Eierstöcke und Gebärmutter 41,-EUR
- ☐ Ultraschall-Untersuchung der  
weiblichen Brust 45,-EUR
- ☐ Kombinierte Ultraschall-Untersuchung der  
Eierstöcke, Gebärmutter und Brust 75,-EUR
- ☐ Ultraschall-Untersuchung zur  
Lagekontrolle einer Spirale 20,-EUR
- ☐ Knochendichtemessung per Ultraschall  
zur Osteoporose-Früherkennung 30,-EUR
- ☐ Spezieller Immunologischer Stuhltest  
zur Darmkrebsfrüherkennung 15,-EUR

☐ Ich möchte heute keine Wunschleistung

Ich möchte an die jährliche  
Krebsvorsorgeuntersuchung  
erinnert werden (kostenlos)

X Gewünschtes bitte ankreuzen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift

Frauenarzt  
Dr.med.Jürgen Schmidt

Breite Str. 31  
55124 Mainz

Spezielle gynäkologische Leistungen

**Ultraschall-Untersuchung der Eierstöcke und der Gebärmutter**

Notwendig zum Ausschluß von Veränderungen an Gebärmutter und Eierstöcken, die nicht tastbar sind

**Ultraschall-Untersuchung der weiblichen Brust**

Notwendig zum Ausschluß von Tumoren und Zysten, die nicht tastbar sind

**Knochendichtemessung per Ultraschall**

Ohne Strahlenbelastung, zur Überprüfung der Knochenfestigkeit und rechtzeitigen Erkennen vermehrten Knochenabbaus

**Immunologische Stuhltest (Immocare)**

Darmkrebsvorsorge, hoch empfindlicher Test (86% Entdeckungsrate)  
Spricht im Gegensatz zum herkömmlichen Stuhltest nur auf menschliches Blut an.

## 28.07.06 Marburger Bund greift Verdi an

„Nicht als Billigmacher profilieren“

BERLIN (dpa) Im Tarifkonflikt der Ärzte an kommunalen Kliniken hat die Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) die Dienstleistungsgewerkschaft Verdi hart angegriffen. Der MB warnte davor, einen neuen Tarifvertrag auch für Ärzte mit den Arbeitgebern zu verhandeln. Der Marburger Bund drohte in Berlin der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber (VKA) mit unbefristeten Dauerstreiks. MB warnte Verdi „nachdrücklich davor, sich als Billigmacher der Gewerkschaftsgeschichte zu profilieren“.

Die Ärztestreiks an kommunalen Krankenhäusern sind nach Angaben des Marburger Bundes gestern in zehn Bundesländern fortgesetzt worden. Wie die Ärztegewerkschaft mitteilte, waren mehrere tausend Mediziner an 108 Krankenhäusern im Ausstand. Die rund 70000 Mediziner an kommunalen Kliniken verlangen bessere Arbeitsbedingun-

gen, mehr Geld und einen arzt-spezifischen Tarifvertrag.

Die kommunalen Arbeitgeber hatten angekündigt, weitere Lösungen zu sondieren, die alle Beschäftigten in den kommunalen Krankenhäusern – Ärzte und nicht-ärztliches Personal – einbeziehen. Der Marburger Bund hatte bereits an den Unikliniken einen Tarifvertrag nur für Ärzte durchgesetzt. MB-Chef Frank Ulrich Montgomery warf Verdi vor, keine Legitimation zu haben, für Ärzte zu verhandeln, da bei Verdi Ärzte nur in verschwindend kleiner Zahl o-

seien. Der Verdi-Vo Frank Bsirske hatte dagegehalten: „D-tung eines Krankenhä immer eine Gemeinschaft.“ Deshalb müsste nem Tarifsystern auch schäftigten berücksicht den. Seine Gewerkscl bereit, mit der VKA Kompromiss zu suchen len Beteiligten gerecht

## 05.08.06 Klinik sagt OP ab

Weiter Streik am Wormser Stadtkrankenhaus

sum. WORMS Es geht um 500000 Euro. Oder auch um 1,5 Millionen. Diese Zahlen dräuen über dem Stadtkrankenhaus. So hoch wäre – je nach Abschluss – die Mehrbelastung, sollten die Ärzte mit ihren Gehaltsforderungen, die sie per Streik durchsetzen wollen, durchkommen. Geschäftsführer Friedrich Haas nannte gestern diese Zahlen. Die Führungsriege des Krankenhauses hat den Ärzte-Ausstand im Blick, er denke derzeit von Tag zu Tag, so Haas. Er warte das Gespräch ab, das die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) am Montag in Mainz führe.

Der Ausstand der Mediziner zeigt am Stadtkrankenhaus erste spürbare Folgen. Operati-

onen, die geplant, aber notwendig sind, werden nicht mehr durchgeführt. Die Auslastung der Klinik, so Haas, liege derzeit noch bei 70 gegenüber sonst 85 bis 90 Prozent. „Wenn der Streik so ausgeweitet wird wie angekündigt, wird die Belegung auf 40 Prozent sinken – das bedeutet einen wöchentlichen Verlust von 600000 Euro“, so Haas. Das vertrage kein kommunales Haus auf längere Zeit. Die Ärzte, die auch gestern über ihre Forderungen aufklärten, vertraten eine andere Sicht. „Wir wollen wieder dahin kommen, wo wir vor Abschluss des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst waren, der uns Lohnminderungen beschert hat“, so Assistenzarzt Jens von Schlichting.

## 17.08.06 Klinikbetreiber drohen mit Schließungen

„Nach Ärzte-Abschluss stellt sich Existenzfrage“

BERLIN (ddp) Nach dem Tarifabschluss für Ärzte an kommunalen Krankenhäusern drohen Klinikbetreiber mit Schließungen. Für viele Häuser stelle sich nunmehr „die Existenzfrage“, sagte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, am Freitag in Berlin.

Kompromiss gebilligt

DKG und Kommunen forderten vom Bund finanzielle Zugeständnisse. AOK-Vorstandschef Hans Jürgen Ahrens warnte die Krankenhäuser davor, gestiegene Personalkosten auf die Krankenkassen zu übertragen.

Die Mitgliederversammlung der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) billigte am Freitag den Kompromiss, kündigte aber zugleich Einschränkungen bei der Patientenversorgung an. Der Abschluss koste die kommunalen Kliniken jährlich über 500 Millionen Euro. Diese Belastung könne schon derzeit nicht refinanziert werden. Es sei daher für den Erhalt der Kliniken entscheidend, dass die im Rahmen der Gesundheitsreform diskutierten Kürzungen in der Krankenhausfinanzierung, die zu weiteren Belastungen in Höhe von jährlich 750 Millionen Euro führen würden, nicht verwirklicht werden, betonte der

VKA. DKG-Hauptgeschäftsführer Baum schloss sich der Forderung an. Der Gesetzgeber handle „unverantwortlich“, wenn er die Höhe der Klinik-einnahmen „festschreibe“, aber massive Schübe bei den Personalkosten dulde. Die Koalition müsse daher die Gesundheitsreform nachbessern.

Der Hauptgeschäftsführer des Städte- und Gemeindebundes, Gerd Landsberg, prophezeite, der Abschluss werde für manche kommunale Klinik die Existenzfrage „zumindest verschärfen“. Zugleich wertete er den Kompromiss wegen der langen Streiks als richtig, auch wenn dieser „letztlich teuer erkaufte“ sei.

„Trend umgekehrt“

AOK-Vorstandschef Ahrens stellte klar, die Folgen des Abschlusses hätten die Krankenhäuser zu tragen. Er rief diese zu Einsparungen auf. Es stelle sich die Frage, ob jede Klinik sämtliche Bereiche abdecken müsse. Der Chef der Ärztegewerkschaft Marburger Bund, Frank Ulrich Montgomery, sagte, mit dem erreichten Abschluss sei der seit 20 Jahren währende Trend umgekehrt worden, den Ärzten immer mehr Arbeit für immer weniger Geld abzapressen.





Etwa 1.500 Beschäftigte der gesetzlichen Krankenkassen protestierten in Mainz gegen die geplante Gesundheitsreform. Sie

kritisierten dabei vor allem den Gesundheitsfonds. Damit werde ein funktionierendes System zerschlagen. Foto: Sascha Kopp

## Protest gegen Gesundheitsfonds

Angestellte von gesetzlichen Krankenkassen demonstrieren in Mainz / Angst vor Jobverlust

alg./dpa. MAINZ Etwa 1.500 Angestellte von gesetzlichen Krankenkassen aus Rheinland-Pfalz, Hessen und Nordbaden haben gestern in Mainz demonstriert. Sie folgten damit einem Aufruf der Gewerkschaft Verdi. Die Angestellten fürchten, dass der von der Großen Koalition beschlossene Gesundheitsfonds 30.000 Arbeitsplätze bei den gesetzlichen Kassen kostet. Die Gesundheitsreform sieht unter anderem vor, dass Kranken-

kassenbeiträge zentral eingezogen werden und nicht mehr von den Kassen selbst.

„Das ist ein effizientes System, das da abgeschafft werden soll“, sagte Christian Zahn vom Verdi-Bundesvorstand. Es sei außerdem nötig, mehr Einzahler für die gesetzlichen Krankenkassen zu finden, anstatt wiederholt die Beiträge und Zuzahlungen zu erhöhen. Armin Lang vom Verband der Angestellten-Krankenkassen meinte, so würden „die Mit-

glieder vergrätzt, vergrault oder in Existenzängste geführt“. Bernd Harth von Verdi-Bezirk Rhein-Neckar erklärte: „Diese Demo ist erst der Anfang für einen heißen Spätsommer und Herbst.“ Demonstrationen gab es auch in München und Bonn.

Der CSU-Landesgruppenchef im Bundestag, Ramsauer, forderte unterdessen die Krankenkassen auf, einen Personalabbau im Zuge der Gesundheitsreform nicht zu tabuisie-

ren. Bei dem Gesundheitsfonds gehe es um „eine bestmögliche Neuorganisation der Finanzströme in der gesetzlichen Krankenversicherung“, sagte er. Wenn dies mit dem Gesundheitsfonds und weniger Beschäftigten möglich sei, dann sei das ein begrüßenswerter Beitrag zum Bürokratienabbau. SPD-Parteivize Elke Ferner äußerte Verständnis für die Proteste. Der Beitragseinzug müsse auch weiterhin dezentral erfolgen, sagte sie.





# DIE ZEIT

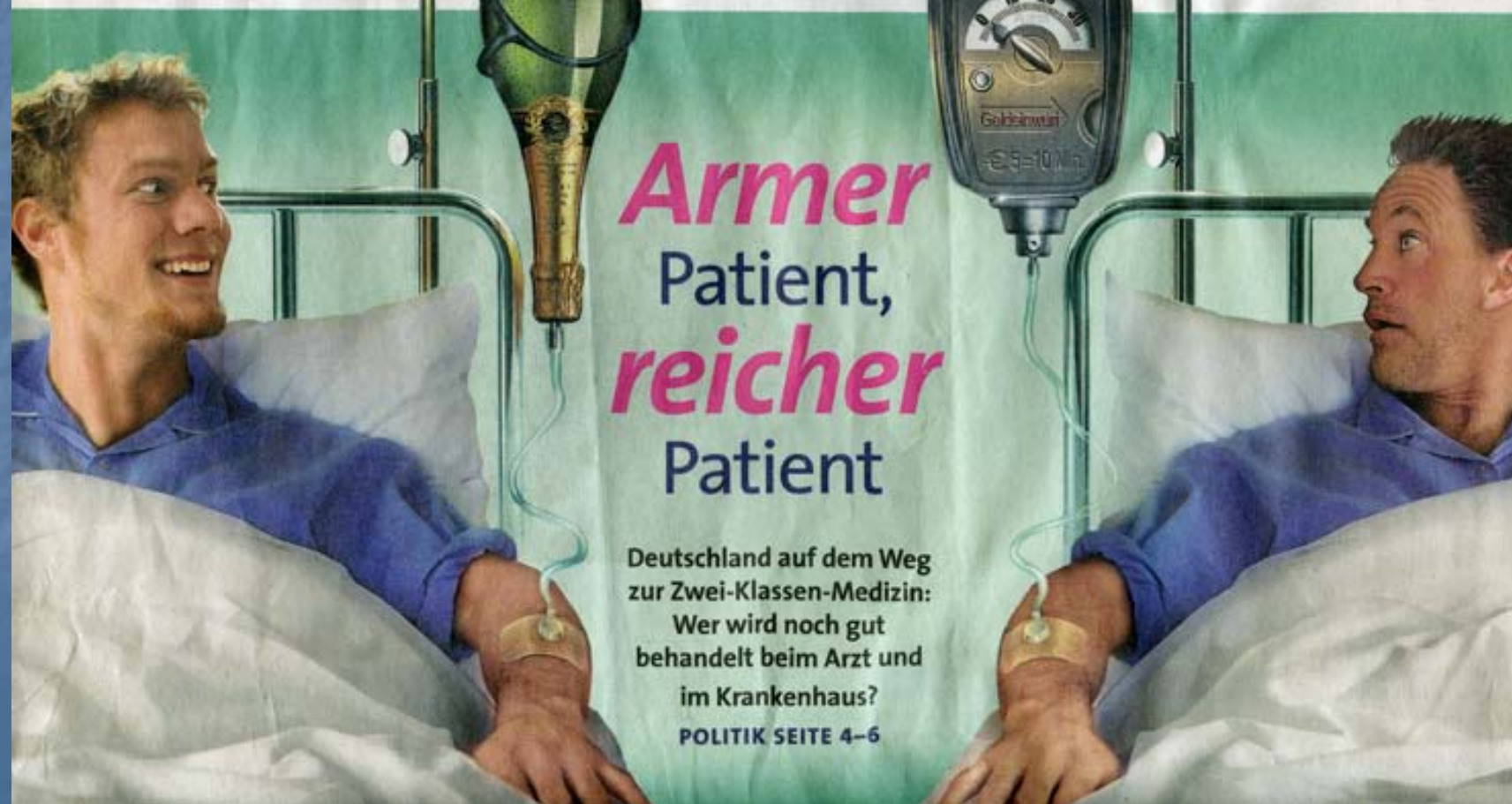


DKK 38,00 - FIN 5,80 € - E 4,30 € - F 4,50 € - N 3,50 € - A 3,60 €

CHF 6,00 - I 4,30 € - GR 5,00 € - B 3,90 € - P 4,30 € - L 3,90 € - HUF 1030,00

WOCHENZEITUNG

POLITIK • WIRTSCHAFT • WISSEN UND KUNST



## Armer Patient, reicher Patient

Deutschland auf dem Weg  
zur Zwei-Klassen-Medizin:  
Wer wird noch gut  
behandelt beim Arzt und  
im Krankenhaus?  
POLITIK SEITE 4-6

Levi's

Er  
un  
Kir  
Er  
üb

# Future Reforms

- Bürgerversicherung?
- Gesundheitsfonds?