



ALMANYA SAĞLIK SİSTEMİ



Almanya Federal Cumhuriyeti



**Yönetim Şekli: FederalParlementer
Cumhuriyet**

Başkent: Berlin

Nüfus: 84,43milyon

Yüzölçümü: 357.588km²

Eyalet Sayısı:16

**Devlet Başkanı:Dr. Frank-Walter
Steinmeier**

**Başbakan (Şansölye):Olaf Scholz
(SPD)**

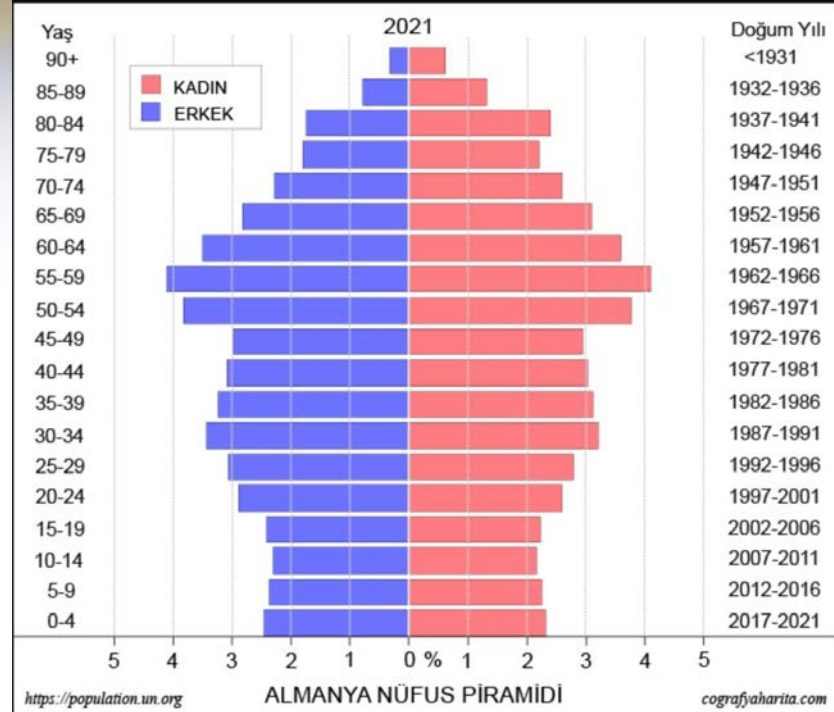
Para Birimi: Avro

Resmi Dil:Almanca



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Nüfus Piramidi





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Yaş Dağılımı

- **0-14 Yaş:** 13.8% (Erkek 5,925,800/Kadın 5,688,603)
- **15-64 Yaş:** 62.5% (Erkek 26,705,657/Kadın 25,875,865)
- **65 Yaş ve üstü:** 23.7% (2024 est.) (Erkek 8,941,245/Kadın 10,981,930)



Bağımlı Nüfus Oranlar.

DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

- **Toplam Bağımlı Nüfus Oranı:** 56.4
- **Genç Bağımlı Nüfus Oranı:** 21.7
- **Yaşlı Bağımlı Nüfus Oranı:** 34.7
- **Nüfus Artış Hızı:** -0.12% (2024 est.)
- **Doğum Hızı:** 8.9 doğum /1,000 kişi
- **Ölüm Hızı:** 12 ölüm/1,000 kişi
- **Net Göç Hızı:** 1.8 göç eden kişi /1,000 kişi



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bebek Ölüm Hızı

Erkek: 3.5 ölüm/1,000 canlı doğum

Kız: 2.7 ölüm/1,000 canlı doğum

3.1 ölüm/1,000 canlı doğum

Neonatal Ölüm Hızı: 2.2 ölüm / 1000 canlı doğum (2022 yılı itibariyle. 1973 yılında 12.6 ölüm / 1000 canlı doğum)

5 Yaş Altı Ölüm Hızı: 3.6 ölüm / 1000 canlı doğum (2022 itibariyle. 1973 yılında 23.1 ölüm / 1000 canlı doğum)

Anne Ölüm Oranı: 4 ölüm / 100.000 canlı doğum



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Doğurganlık Hızı: 0.77 (2024) (1.58 çocuk doğumu/ kadın)

Sağlıklı Yaşam Beklentisi: 68.9 yıl

Erkek: 68.4

Kadın: 69.4

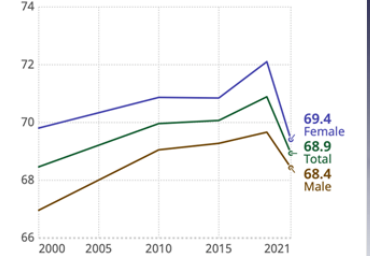
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi: 81.9 yıl

Erkek: 78.1 yaş

Kadın: 82.9 yaş

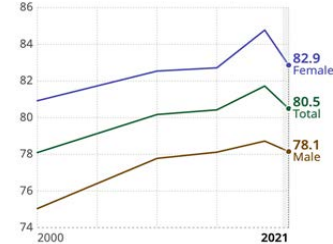
Healthy life expectancy (HALE) at birth

The average number of years that a person can expect to live in "full health" from birth. Germany, both sexes, 2000 - 2021.



Life expectancy at birth

The average number of years that a newborn could expect to live. Germany, both sexes, 2000 - 2021.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

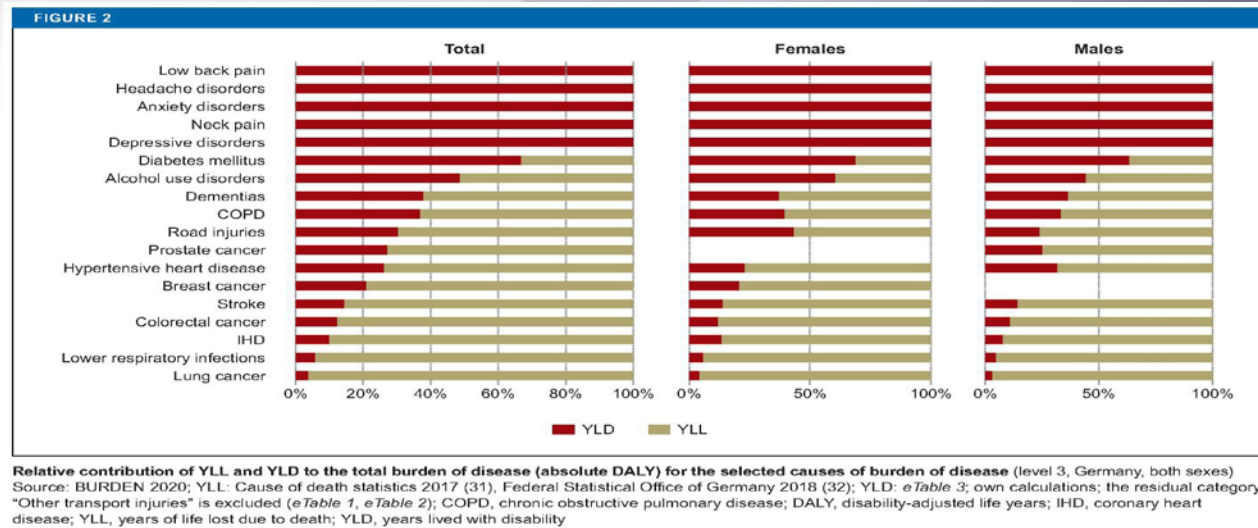


Kontraseptif Kullanımı
Prevelansı: %67 (18-49 yaş
arası kadın)

Sağlık Personelince
Gerçekleştirilen Doğum
Yüzdesi: %96.3

DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Hastalık Yükü



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Sağlık Sorunları



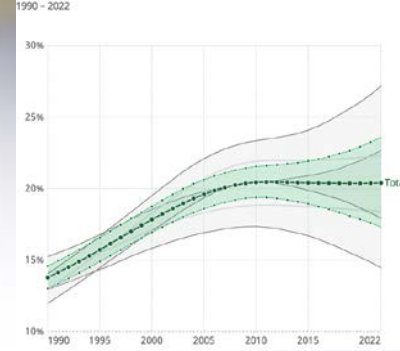
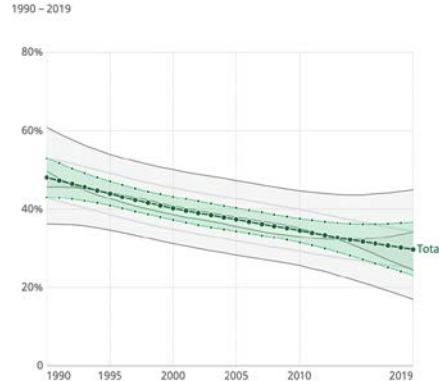
- **Kardiyovasküler hastalıklar**
- **Kanser (özellikle akciğer kanseri)**
- **Demans**
- **Solunum hastalıkları**
- **Endokrin ve metabolik hastalıklar**
- **Gastrointestinal hastalıklar**



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Risk Faktörleri

**Hipertansiyon
Prevelansı (30-79 yaş
arası yetişkin): %29.7**



**Obezite (18 yaş ve üzeri,
30 kg/m² BMI): %20.4**

DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Risk Faktörleri

**Tütün Ürünü Kullanım Prevelansı
(15 yaş ve üstü): Total: 22%**

Erkek: 24.1%

Kadın: 19.9%

**Alkol Tüketimi (15 yaş ve üzeri):
Yılda 12.22 litre**

Bira: 5.57 litre

Şarap: 3.02 litre

Likör: 1.97 litre



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Oranları



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Oranları

YAŞ	(hafta)	Bebekler				Küçük Çocuklar		Çocuklar			Gençler		Erişkinler		Sonraki aşılamaya tarihleri
		6	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	7-8	9-14	15-17	18 Üstü	60 Üstü	
AŞI				U4		U6	U7	U7A/8	U9	U10	J1				
Tetanos		G1	G2	G3	G4	N		A1	N		A2	A (her 10 yılda bir veya arayı kapatma aşıları)			
Difteri		G1	G2	G3	G4	N		A1	N		A2	A (her 10 yılda bir veya arayı kapatma aşıları)			
Boğmaca Pertussis		G1	G2	G3	G4	N		A1	N		A2	A (gerektiğinde, arayı kapatma aşıları)			
Çocuk felci Poliyomyelit		G1	G2	G3	G4	N					A1	N (gerektiğinde, arayı kapatma aşıları)			
Hepatit B		G1	G2	G3	G4	N									
Hib Haemophilus Influenzae Tip B		G1	G2	G3	G4	N									
Pnömonok		G1		G2	G3	N									
Rota virüsleri		G1	G2	(G3)											
Menengokok Sero grubu C						G1 (12 ay ve üstü)		N							
Kızamık						G1	G2	N							
Kabakulak Kızamıkçık						G1	G2	N							
Suçiçeği Varisella						G1	G2	N							
Grip Enflüanza															
HPV İnsancıl Papilom Virüsleri															

AÇIKLAMALAR

G	TEMEL AŞILAR (4'e kadar kısmi aşılama G1-G4)
S	STANDART AŞILAR
A	TEKRARLANAN AŞILAR
N	TELAFI AŞILARI (bütün aşılanmamış veya eksik aşı dizileri için temel aşı programı)

1 Tek değerli aşı kullanıldığında bu dozanı karşılayabilir.

2 Birinci aşı altıncı haftadan itibaren yapılmalıdır. Kullanılan aşı maddesine bağlı olarak en az dört haftalık aralıklarla ikinci ve üçüncü dozların uygulanması gerekmektedir.

3 Polisakkarit aşı ile bir defaya mahsus aşılama, tekrar aşı: sadece belli endikasyonlarda önerilmektedir.

4 3-3 veya 9-14 yaş arası kız çocukları için standart aşılama (kullanılan aşıya bağlı), aşı dozlarının sayısı için aşı takvimine bakınız!

5 Td tekrar aşı her 10 yılda bir. Bir sonraki Td aşısı ilgili endikasyonda bir defaya mahsus olmak üzere Tdap-IPV kombine aşısı olarak uygulanmalıdır.



Geliştirildi durch:
Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Başlıca Ölüm Nedenleri

Top causes of death

Deaths per 100 000 population. Germany, 2019

Ischaemic heart disease	176	
Alzheimer disease and other dementias	61	
Stroke	60	
Trachea, bronchus, lung cancers	56	

Chronic obstructive pulmonary disease

51



Hypertensive heart disease

32



Colon and rectum cancers

31



Kidney diseases

27



Lower respiratory infections

25





KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

- Almanya'da koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin hastalanmasını önlemeyi ve genel sağlık düzeyini iyileştirmeyi amaçlayan hizmetlerdir.
- Bu hizmetler arasında aşılama, tarama programları, sağlık eğitimi, hastalıkların erken tespiti, beslenme danışmanlığı ve fiziksel aktivite programları gibi önlemler yer alır.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık taramaları belirli yaşlara, risk faktörlerine ve sigorta kapsamına göre yapılır;

- Kanser taramaları (meme kanseri 50-69 yaş kadınlar 2 yılda bir mamografi) (rahim ağzı kanseri 20 yaş üstü kadınlarda yıllık jinekolojik muayene ve pas smear) (kolon kanseri 50yaş üstü 10 yılda bir dışkıda gizli kan ve kolonoskopi) (prostat kanseri 45 yaş üstü yıllık muayene ve psa testi)

Check up :35 yaş üstü 2 yılda 1

Diyabet taraması : Risk faktörüne sahip kişiler ve 45 yaş üstü kişiler

Kalp-Damar Hastalıkları taraması : Yüksek risk grubu

Çocuk ve gençlik sağlığı: büyüme ve gelişme, görme ve işitme, aşılama, genel sağlık 18 yaşına kadar

Osteoporoz taraması: Menopoz sonrası kadınlar ve yaşlı erkeklerde kemik dansitesi ölçümü

Halk sağlığı kampanyaları:

Sigara bırakma, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve alkol tüketimini azaltma gibi konularda bilgilendirme ve teşvik etme

Hijyen ve Enfeksiyon Kontrolü :

Hastaneler ve sağlık kuruluşlarında düzenli denetlenmeler yapılır.
Enfeksiyon kontrolü için ve hijyen standartları sıkı şekilde uygulanır

Anne ve çocuk sağlığı:

Gebelikte düzenli kontrol, doğum öncesi eğitim, emzirme danışmanlığı

Okul sağlığı hizmetleri: Aşı programı sağlık kontrolleri öğrencilere, eğitim ve seminerler

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Primer Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Amaç: Hastalıkları önlemek ve genel sağlık düzeyini korumak.

Hizmetler:

1) Aşılama programları: Çocuklar ve yetişkinler için düzenli aşılar.

Robert Koch Enstitüsü tarafından yürütülür. Bu enstitünün görevleri;

Aşı takvimi belirleme, bilgilendirme ve eğitime, aşı önemi ile ilgili kampanyalar Veri toplama, analiz, Tavsiye ve öneriler
Ulusal aşı komitesi (stiko) Robert Koch Enstitü'sü bünyesinde bilimsel danışma kurulu araştırmaları değerlendirir ve aşılama önerilerini günceller.

Doğum sonrası bebekler ve belirli risk gruplarının aşıları hastanelerde yapılabilir. Okullar, üniversiteler ve eczanelerde de aşı yapılabilir. Özellikle gençlere yönelik hpv aşısı okullarda yapılır. Seyahat öncesi aşılar ve sağlık kontrolleri için ise seyahat sağlığı merkezleri bulunur.

2) Sağlık eğitimi: Beslenme, hijyen, fiziksel aktivite, sigara bırakma.

3) Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi: Enfeksiyon kontrolü, hijyen eğitimi.

Sağlık Personeli:

Pratisyen Hekimler, Aile Hekimleri: Özel muayenahaneler, sağlık merkezleri.

Halk Sağlığı Hemşireleri: Belediyelere bağlı sağlık daireleri, okullar.

Eczacılar: Eczaneler.

Diş Hekimleri: Diş klinikleri, özel muayenahaneler.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sekonder Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Amaç: Hastalıkların erken tespiti ve tedavi edilmesi.

Hizmetler:

1) Tarama programları: Kanser, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları için düzenli kontroller.

- Kanser taramaları: 1. meme kanseri 50-69 yaş kadınlar 2 yılda bir mamografi
- 2. rahim ağzı kanseri 20 yaş üstü kadınlarda yıllık jinekolojik muayene ve pas smear
- 3. kolon kanseri 50 yaş üstü 10 yılda bir dışkıda gizli kan ve kolonoskopi
- 4. prostat kanseri 45 yaş üstü yıllık muayene ve psa testi

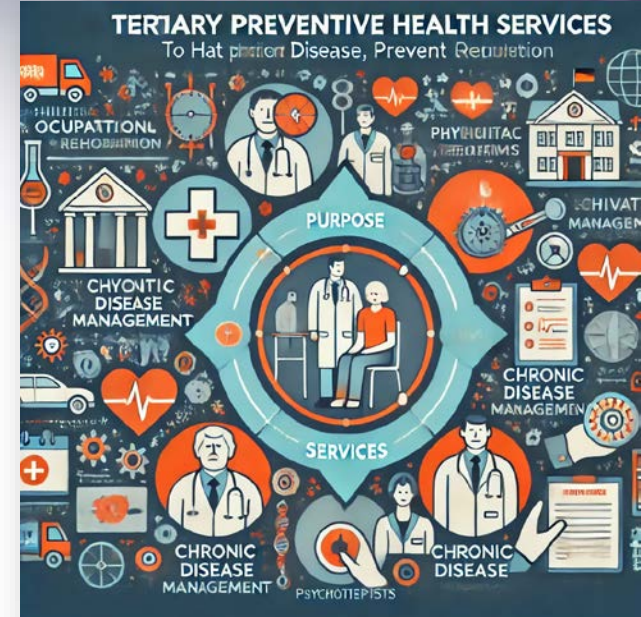
2) Erken teşhis: Hastalıkların erken evrede saptanması.

Sağlık Personeli:

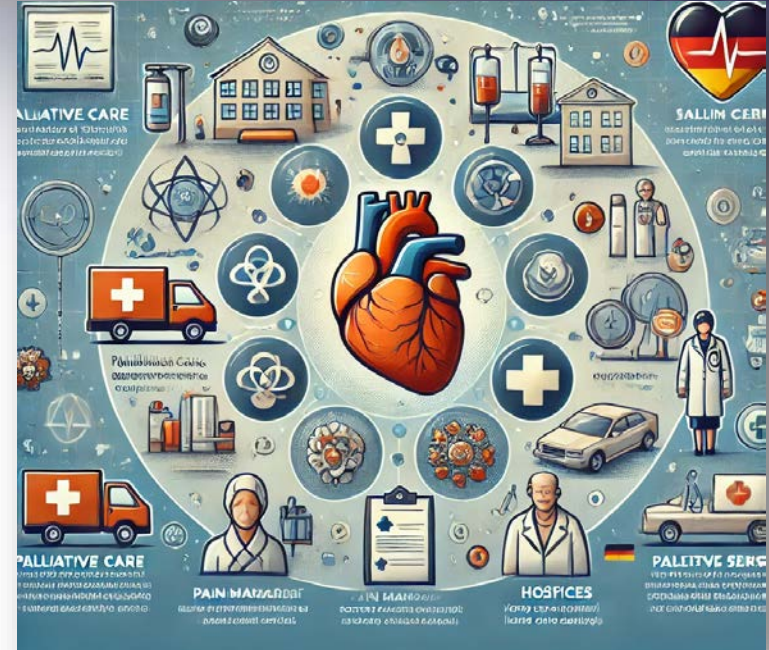
- **Uzman Hekimler (Dahiliye, Jinekoloji, Pediatri vb.):** Uzmanlık muayenehaneleri, poliklinikler.
- **Laboratuvar Teknisyenleri:** Hastaneler, laboratuvarlar.
- **Fizyoterapistler:** Rehabilitasyon merkezleri, özel muayenehaneler.



- # Koruy



- n kalitesini
ğrı
ki hastaların



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- Almanya'da birinci basamak sağlık hizmetleri, genel sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan ve genellikle ayakta tedavi sunan hizmetlerdir.
- Bu hizmetler, hastaların sağlık sorunlarını ilk olarak ele alan, genellikle daha geniş bir uzmanlık alanına sahip sağlık profesyonelleri tarafından sağlanır.
- Almanya'da birinci basamak ve ayakta sağlık hizmetlerini sağlayıcılar arasında hekimler, diş hekimleri, eczacılar, psikoterapistler, ebeler ve yardımcı sağlık profesyonelleri bulunur. Almanya'da hasta olduğunda veya başka sağlık sorunları olduğunda genellikle aile doktoruna (Hausarzt) gidilir. Almanya'da genel pratisyenler, dahiliyeciler ve pediatristler birinci basamak doktorları olarak kabul edilir. Bu doktorlar, cilt uzmanı (dermatolog) veya kadın sağlığı uzmanı (jinekolog) gibi belirli tıbbi sorunlar için doğru uzmana yönlendirebilirler. Ayrıca bir yönlendirme olmaksızın doğrudan uzmanlara da başvurulabilir.
- 2004 yılından bu yana, hastalık sigorta fonları, sigortalılara aile hekimliği merkezli bir modele (Hausarztzentrierte Versorgung) katılma seçeneği sunmak zorundadır. Bazı sigorta fonları, sevk zinciri kurallarına uyan sigortalılara bonus sağlar.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

1. Aile Hekimliği (Hausarzt)

Hizmetler: Genel sağlık durumlarını izler ve değerlendirir,

Hastalıkların teşhisi ve tedavi planlarını gerçekleştirir,

Aşılar, sağlık taramaları gibi koruyucu sağlık hizmetlerini sunar,

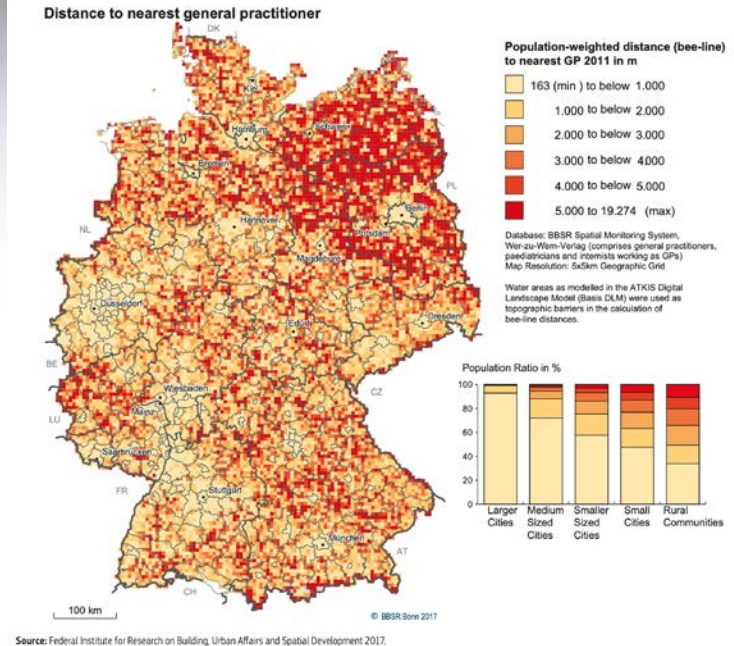
Diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların yönetimini yapar,

Sağlıklı yaşam, beslenme, egzersiz gibi konularda danışmanlık yapar,

İhtiyaç duyulduğunda uzmanlara yönlendirir.

- **Lokasyon:** Özel muayenehaneler, sağlık merkezleri.
- Ülkedeki aile hekimi sayısı (2016): 80.503
- Hekim/nüfus oranı (2006): 100.000 kişi başına 99,1 aile hekimi düşmektedir.
- Ortalama olarak 1 pratisyen hekim 3 aylık bir süre içerisinde 900 hastayla temas kurmaktadır.

Figure 11. Most of the population live less than 1000 m from the closest general practitioner





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

2. Diş Hekimleri

- **Hizmetler:** Diş sağlığı ve ağız bakımına yönelik hizmetler, diş temizliği, tedavi ve diş sağlığı danışmanlığı sunar.
- **Lokasyon:** Diş klinikleri, özel muayenehaneler.
- Almanya'da 2022 yılı verilerine göre 101.344 diş hekimi bulunuyor. Bunlardan yaklaşık 72.767'si aktif olarak çalışıyor.
- 2021 yılı verilerine göre 10.000 kişiye 8.54 diş hekimi düşmekte.

3. Psikoterapistler

- **Hizmetler:** Ruhsal sağlık sorunları, psikolojik danışmanlık ve terapi hizmetleri sağlar. Depresyon, anksiyete ve diğer mental sağlık sorunları üzerinde çalışırlar.
- **Lokasyon:** Özel muayenehaneler, sağlık merkezleri.
- 2020 yılında Almanya'da yetişkinlerle psikoterapi yapan yaklaşık 22.000 lisanslı psikoterapist bulunmaktadır. Bu psikoterapistlerin yaklaşık %50'si kendi muayenehanesinde çalışmaktadır ve çoğunlukla kamu sağlık sigortasına dayalıdır. Kalan %50'si ise çeşitli kurumlarda görev yapmaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

4. Fizyoterapistler

- **Hizmetler:** Fiziksel rehabilitasyon, egzersiz tedavileri ve hareket yeteneğini artırmaya yönelik terapiler sunar.
- **Lokasyon:** Rehabilitasyon merkezleri, özel muayenehaneler.
- 2020 yılında Almanya'da yaklaşık 195 bin fizyoterapist görev yapıyordu. Almanya'daki insanların yaklaşık %23'ü yılda en az bir kez bir fizyoterapist veya mesleki terapistle başvuruyor.

<https://www.statista.com/statistics/550861/physiotherapists-employment-in-germany/#:~:text=Physiotherapists%3A%20number%20of%20employees%20in%20Germany%202000%2D2020&text=In%202020%2C%20there%20were%20approximately,physiotherapists%20employed%20in%20the%20country.>

5. Eczacılar

- **Hizmetler:** Reçeteli ve reçetesiz ilaçların verilmesi, sağlık danışmanlığı ve ilaç yönetimi ve sağlık sigortası şirketleriyle iletişim hizmetlerini sağlar.
- **Lokasyon:** Eczaneler.
- Çoğu eczacı kamu eczanelerinde çalışan olarak görev yapmaktadır.
- 2022 yılı verilerine göre 56.059 eczacı görev yapmaktadır.
- 2021 yılı verilerine göre 10.000 kişiye 6.72 eczacı düşmekte.

<https://epheu.eu/pharmacy-in-europe/pharmacists/germany-more-about-pharmacy>
<https://data.who.int/countries/276>



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

6.Sağlık Hemşireleri

- **Hizmetler:** Kronik hastalıkların yönetimi, sağlık eğitimi, bağışıklama hizmetleri ve genel sağlık izleme.
- **Lokasyon:** Evde bakım hizmetleri, sağlık merkezleri.
- 2021 yılı verilerine göre .alışan hemşire sayısı 1 milyondur.
- 2021 yılı verilerine göre 10.000 kişiye 123 hemşire düşmekte.

7.Sağlık Eğitimi ve Danışmanlık

- **Hizmetler:** Sağlık bilgilendirme, hastalıkların önlenmesi, sağlıklı yaşam alışkanlıkları konusunda eğitim ve rehberlik.
- **Lokasyon:** Okullar, iş yerleri, sağlık merkezleri.

tatiata.com/statistics/463429/practising-nurses-employment-in-germany/#:~:text=in%202021%2C%20the%20number%20of,remained%20at%201%20million%20nurses.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Almanya'da üç tür hastane bulunmaktadır:

1. **Kamu Hastaneleri (Öffentliche Krankenhäuser):** Federal ve yerel hükümetler tarafından finanse edilir, genel tıbbi hizmet sunar ve acil durum başvuru merkezidir.
2. **Özel Hastaneler (Privatkrankenhäuser):** Genellikle daha küçük ve özelleşmiş olup kısa bekleme süreleri sunar; genellikle özel sağlık sigortası olanlara hizmet verir ve daha yüksek maliyetlere yol açar.
3. **Kar Amacı Gütmeyen Hastaneler (Freigemeinnützige Krankenhäuser):** Kiliseler, dini gruplar ve yardım kuruluşları tarafından işletilir ve kâr yerine sadece işletme maliyetlerini karşılamayı hedefler.

<https://www.statista.com/statistics/578444/number-of-hospitals-germany/>

<https://www.expatica.com/de/healthcare/healthcare-services/german-hospitals-1090587/>



- [illegible]

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Medical facilities, hospital beds and movement of patient 2022 (preliminary results)

Länder	Hospitals total	beds provided			Movement of patient		
		total	below		number of cases	average	
			Intensive care beds	Intermediate care beds		length of stay	bed occupancy rate
	number					days	%
Germany	1,893	480,382	26,327	7,672	16,802,693	7.2	69.0
Baden-Württemberg	249	53,552	2,807	960	1,860,782	7.3	69.6
Bayern	353	75,098	3,704	1,274	2,567,445	7.3	68.7
Berlin	88	20,257	1,505	182	748,435	7.3	74.2
Brandenburg	63	14,865	672	450	467,797	7.9	68.0
Bremen	14	4,819	270	36	169,802	6.9	66.6
Hamburg	61	12,804	821	311	439,589	7.7	72.0
Hessen	149	34,778	1,886	680	1,208,430	7.3	69.4
Mecklenburg-Vorpommern	38	10,173	629	370	363,763	6.8	66.4
Niedersachsen	173	41,009	2,103	787	1,481,829	7.1	70.3
Nordrhein-Westfalen	333	112,862	6,367	1,047	4,087,874	7.0	69.6
Rheinland-Pfalz	85	23,176	1,278	151	801,387	6.9	65.8
Saarland	22	6,684	536	100	242,870	6.7	67.0
Sachsen	78	25,106	1,514	439	856,377	7.2	67.2
Sachsen-Anhalt	45	14,158	764	332	491,350	6.9	65.2
Schleswig-Holstein	93	15,890	787	202	518,772	7.9	70.7
Thüringen	49	15,151	684	351	496,194	7.3	65.4

These and many other health-related data may also be found at the following address: www.gbe-bund.de (only German).

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

- 3.Basamak sağlık hizmetlerini üniversite hastaneleri ve yüksek uzmanlık merkezleri yürütür.
- 36 tane üniversite hastanesi vardır.
- Yüksek uzmanlık merkezleri ise belirli tıbbi uzmanlık alanlarına yönelmiş merkezlerdir. Genelde üniversite hastaneleri veya büyük kamu hastaneleri çatısı altında faaliyet gösterirler. Kanser tedavisi, organ nakilleri, kardiyoloji, ortopedi gibi. Ülke genelinde yaygın bulunurlar. Yüksek teknolojiye sahip ekipmanlarla donatılmış ve uluslararası hasta kabul eden merkezlerdir. Almanyanın sağlık hizmetleri alanında önemli birer referans noktası olarak kabul edilirler.
- Üçüncü basamak sağlık hizmetleri genellikle sosyal sağlık sigortası kapsamındadır. Ancak bazı özel tedavi yöntemleri ve ileri teknoloji gerektiren cerrahi işlemler için ekstra ücret ödenebilir.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Palyatif Bakım

Kronik, hayatı tehdit eden hastalıkların her türlü ihtiyaçlarını karşılamayı hedefler.

Almanya'da hospis ve **palyatif bakım** hizmeti için katkı payı ödenmesi gerekmemektedir, hastalar herhangi bir ücret ödemezler.

Almanya'da yaklaşık 320 palyatif bölümü bulunmaktadır.

Palyatif bakım hizmeti sunan kuruluşlar:

1.Hastane ve Klinikler: Bir çoğunda palyatif bakım üniteleri bulunur. **Palyatif** servisler bir hastanenin içinde veya yanında ek bir bina olarak bağımsız servislerdir.[Hastanede erken danışma ve destek sağlayan bakıcı, doktor ve terapistlerden oluşan ekiplerdir](#)

Palyatif hizmetlerini sunanlar, hastanelerde görev yapan uzman ekiplerdir. Bu ekipler, hangi serviste olurlarsa olsunlar, ağır ve tedavi edilemez hastaların belirtilerine göre en uygun tedaviyi almalarını sağlarlar. Bu durum, özellikle hastalar (henüz) palyatif bölümüne alınmadığında veya hastanede bir palyatif bölümü bulunmadığında önemlidir.

2.Evde Bakım Hizmetleri: Sağlık çalışanları tarafından sunulur ve hastaların düzenli ziyaretler yapılır. Sosyal sağlık sigortası tarafından karşılanır. Özel sağlık sigortasına sahip bireyler ise daha geniş kapsamlı hizmetlere erişebilir.

[UZMANLAŞMIŞ PALYATİF BAKIM Timi \(SAPV EKİPLERİ\)](#) tarafından ayakta özel bir palyatif bakım hizmeti sunulur.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Palyatif Bakım

3.Hospisler: Ülke çapında yaklaşık 240 yatılı hospis bakım servisi bulunmaktadır.

Yerleşik ve gündüz olmak üzere 2 türüdür.

Yerleşik hospisler yaşamın son dönemindeki hastalar için konforlu bir ortam sağlar.

Gündüz Hasta **Bakım** Servisi (Tagespflege) ise hastaların gündüz saatlerinde bakımı, sosyal etkileşimi ve çeşitli aktivitelerde bulunmalarına imkanını sunar. Yaklaşık 1.500 gündüzlü hospis hizmetinin gönüllü ve resmi mesleki çalışanları, yaşamın son anlarında bakım ve destek ile ilgili sorulara yönelik danışmanlık sunmaktadır. Ülke genelinde yaklaşık 100.000 gönüllü hospis refakatçisi faaliyet göstermektedir.

- Kapsadığı hizmetler;
- Acıların azaltılması amacıyla tıbbi tedaviler
Hukuki konularda danışmanlık
- Bakım, refakat, din hizmetleri
Bakım ve bakımda rahatlatma
Resmi kurumlarda destek

Palyatif bakımda doktorlar, hemşireler, bakıcı personel, sosyal pedagoglar, psikologlar din görevlileri, gönüllü eğitimli hospist çalışanları, ergoterapist gibi görevliler yer almakta.

Sadece yaşlılar değil çocuk ve gençler için de bu hizmetler mevcuttur.

Almanya Sağlık Sistemi

- Almanya'da hastaneler yasal veya özel sağlık sigortasına bakılmaksızın tüm hastaları kabul eder.
- Hastaneye giriş için doktor sevkine ihtiyaç vardır, ancak acil durumlarda bu gereklilik geçerli değildir.
- Hastalar, hangi hastaneye gitmek istediklerini seçebilir ve yasal sağlık sigortası (SHI) onaylı hastanelerde tedavi masraflarını karşılar.
- Hastanelerin çoğu özel şirketler, kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve belediyeler tarafından işletilmektedir.
- Yasal sağlık sigortası olan hastalar, yatarak tedavi sırasında konaklama ve yemek için ek ücret öderler; bu ücretler tedavi öncesinde hasta-hastane sözleşmesinde belirtilir.



Almanya Sağlık Sistemi

- Almanya'nın sağlık sistemi, federal ve eyalet düzeyleri arasındaki bölünmüş yönetimiyle  ne çıkar.
- Bismarck'ın refah devleti modeline dayanan bu sistem, ulusal, eyalet ve belediye düzeyindeki otoritelerden oluşan bir halk sağlığı ağına sahiptir.
- Sağlık politikaları, devlet kurumları, sivil toplum kuruluşları ve özyönetim organlarının iř birliğiyle geliştirilir ve uygulanır.
- 2006'daki Federalizm Reformu ile sorumluluklar ulusal düzeyden yerel düzeye aktarılmıştır.
- Bu yapı, sağlık hizmetlerinin yerel düzeyde etkin bir şekilde sunulmasını sağlar.



Desantralize Sistem

Almanya'da kompleks ve desantralize bir sistem vardır. Yani sağlık federal, eyalet ve yerel olarak ayrıştırılmıştır.

Almanya Federal Cumhuriyeti 16 eyaletten oluşur. Her eyalet kendi içinde sağlık politikaları belirleme ve uygulama yetkisine sahiptir.

Federal Düzey: 2013 koalisyon anlaşması, okullar, kreşler, bakım evleri ve şirketler gibi ortamlarda sağlığı teşvik eden bir federal yasa taslağının temelini oluşturur. Federal Sağlık Bakanlığı, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, koruyucu sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon politikalarının geliştirilmesinden sorumludur.

Federal sağlık bakanlığı aynı zamanda genel sağlık politikalarını belirler. Sağlık hizmetlerinin finansmanı, sigortalar, ilaç fiyatlandırması gibi konuları yönlendirir.





Almanya Sağlık Sistemi

- **Eyalet Düzeyi:** 16 eyalet, sağlık hizmetlerini sağlama ve sağlığın teşviki konusunda kendi yaklaşımlarını izler. Çoğu eyalet, çok taraflı finansmanla sağlığı teşvik eden dernekler kurmuştur. **Eyalet sağlık bakanlıkları** hizmetleri yönetir. Federal sağlık kuralları çerçevesinde yerel sağlığı düzenler ve denetler. Sağlık hizmeti sunucuları ise eyalet sağlık bakanlığı tarafından denetlenir. Hastane, klinik, muayenehane, rehabilitasyon merkezleri, palyatif bakım merkezleri, evde sağlık...
- **Yerel Düzey:** Birçok eyalette önleme hizmetleri belediyelere devredilmiştir. Yerel sağlık otoriteleri, kendi topluluklarının sağlığı konusunda sorumluluk taşır.
- **Yerel sağlık otoriteleri (Gesundheitsamt),** sağlık hizmetlerinin uygulanması ve denetlenmesinden sorumludur. Politikalara göre sağlık hizmeti sunucularının lisanslarını denetler ve hizmetin kalitesini izler.



Sevk Sistemi

Herkesin bir aile hekimi var. Bu aile hekimleri (1. basamak) gerekli görürse ya da verdikleri tedavi yeterli gelmezse bir üst basamağa sevk edebilirler.



Acil servise başvurulduğunda acil hekimleri gerekli görürlerse bir üst basamağa sevk edebilirler.



Hastalar 116117 numarasını aranıp şikayetleri belirtir. Telefonda görüştükleri görevli gerekli görürse 2. Veya 3. basamağa yönlendirebilir.



NUMARALAR

- **Acil çağrı numarası: 112**

Ambulans, itfaiye ve polise erişim sağlar. Acil durumun ciddiyeti değerlendirilir ve müdahale birimleri yönlendirilir. Ambulansın olay yerine ulaşma süresi değişiklik gösterse de genelde ortalama 8-15 dakikadır.



- **116117**

Tıbbi yardım ve danışmanlık hizmetleri için kullanılan hattır. Acil olmayan durumlarda kullanılır. Kusma, ufacık çaplı yaralanma, ateş, baş dönmesi gibi. Mesai saatleri dışında veya tatil günlerinde ulaşılabilir bir doktora yönlendirip tıbbi tavsiye almanızı sağlar. Durumunuz değerlendirildikten sonra en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirilebilir veya muayene için randevu alabilirsiniz.

Tüm acil telefon numaraları ücretsizdir ve Almanya'da tüm telefon kulüpleri üzerinden ya da cep telefonlarından ücretsiz

aranabilmektedir.



Almanya Sigorta Sistemi

❖ **Krankenversicherung (Sağlık Sigortası)**

Zorunlu sağlık sigortası temelinde çalışan karma bir modele dayanır. Alman sağlık sigortasını ortamı kabaca iki kategoride inceleyebiliriz: **yasal sağlık sigortası (GKV)** ve **özel sağlık sigortası (PKV)**

Alman sağlık sistemi, kamu ve özel unsurları birleştiren karma bir model kullanıyor. Yasal sağlık sigortası (Gesetzliche Krankenversicherung) ya da özel sağlık sigortası (Private Krankenversicherung) tarafından sağlanan teminatlarla birlikte zorunlu sağlık sigortasına dayanmaktadır. Belirli bir gelir eşiğinin altındaki çalışanlar için yasal sağlık sigortası zorunluyken, serbest meslek sahibi kişiler ve yüksek gelirli kişiler için özel sağlık sigortası mevcuttur. Her iki sigorta türü de birinci basamak sağlık hizmeti, uzman konsültasyonları, hastaneye yatış, reçeteli ilaçlar ve koruyucu bakım dahil olmak üzere tıbbi hizmetler için kapsamlı teminat sunar. Sistem çalışan, işveren ve devlet katkılarıyla finanse edilmektedir. Bireyler sağlık hizmeti sağlayıcılarını seçme özgürlüğüne sahiptir ve koruyucu bakım ve hasta eğitime güçlü bir virgü yapılmaktadır.

❖ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure

❖ [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)63549-0/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)63549-0/fulltext)

❖ **Yasal sağlık sigortası (Gesetzliche Krankenversicherung–GKV)** veya **kamu sağlık sigortası**, Almanya'da nüfusun büyük bir kısmı için zorunlu sigorta sağlayan bir sağlık sigortası türüdür. Yasal sağlık sigortası, tüm üyelerin gelirlerinin belli bir yüzdesini katkı payı olarak ödediği dayanışmayla öne çıkıyor. Katkı payı miktarı gelire bağlıdır ve genellikle çalışan ile işveren arasında paylaştırılır. Bu, sağlık hizmetlerinin farklı gelir düzeyindeki bireyler için erişilebilir ve uygun fiyatlı olmasını sağlar.

❖ Ancak, yüksek gelirli kişiler veya serbest meslek sahibi kişiler gibi belirli kategorilerdeki kişiler, yasal sağlık sigortasından vazgeçip bunun yerine özel sağlık sigortasını tercih edebilir.

❖ 2023 itibarıyla maaşınıza bağlı olarak %14,6 ile %15,6 arasında bir oran olarak belirlenmektedir. Bu yüzdesiz ve işverenin arasında paylaşırlar, ancak serbest meslek sahibiyse tüm maliyeti tek başınıza karşılırsınız.

❖ **Private Krankenversicherung-(PKV)** zorunlu sağlık sigortasına bir alternatiftir. Yüksek gelirli, serbest meslek sahibi kişiler, memurlar ve belirli meslek grupları gibi yasal sağlık sigortasına katılma zorunluluğu bulunmayan kişiler için sunulan gönüllü bir teminat şeklidir

❖ Gelirleri yıllık 69.300 Euro civarının üstüne çıkan çalışanlar

❖ [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)63549-0/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)63549-0/fulltext)

❖ <https://www.germany-visa.org/insurances-germany/health-insurance/>

Sağlık Harcamaları

- Finansman kaynakları; finanse edilen sağlık fonksiyonları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları.
- Bir sonraki tablo, en büyük finansman kaynaklarını, fonksiyonları ve sağlayıcıları tanımlar.
- AB Üye Devletleri arasında, devlet programları ve zorunlu katkılı sağlık sigortası planları ve zorunlu tıbbi tasarruf hesapları (genellikle sosyal güvenlik sisteminin bir parçası ve burada zorunlu planlar/hesaplar olarak bahsedildi.), 2020 yılında tüm finansmanın toplam %61.8–87.7'sini oluşturdu. 2020 yılında AB'deki sağlık harcamalarının yarısından fazlası (%53.1) tedavi ve rehabilitasyon bakımına giderken, yaklaşık 1/5 (%18.2) tıbbi malzemelere yönelikti. 2020 yılında AB'de sağlık hizmeti harcamaları açısından en büyük sağlayıcılar hastaneler olup, toplam harcamaların yaklaşık beşte ikisini (%37.4) oluşturuyordu. Ayakta sağlık hizmeti sağlayıcıları(%24.8) ve tıbbi malzemelerin sağlayıcıları(%16.7) harcama açısından ikinci ve üçüncü en büyük sağlık hizmeti sağlayıcılarıydı.

Analysis of current healthcare expenditure, 2020
(%)

	Financing			Curative and rehabilitative care	Functions		Providers			
	Government schemes	Compulsory schemes and saving accounts (*)	Other financing agents (including unknown)		Medical goods (non- specified by function)	Other functions (including unknown)	Hospitals	Providers of ambulatory health care	Retailers and other providers of medical goods	Other providers (including unknown)
EU (*)				53.1	18.2	28.7	37.4	24.8	16.7	21.1
Belgium	24.5	54.7	20.8	55.9	13.1	31.0	41.8	29.1	10.9	18.2
Bulgaria	17.5	45.6	36.9	53.6	34.1	12.4	39.8	13.7	33.6	12.8
Czechia	17.5	70.2	12.3	57.4	17.3	25.3	45.5	20.7	13.6	20.3
Denmark	84.9	0.0	15.1	60.6	10.5	28.9	46.3	24.7	10.5	18.4
Germany	9.0	76.1	14.9	49.6	18.2	32.2	28.8	31.4	18.1	21.7
Estonia	9.1	68.1	22.8	53.1	19.8	27.0	44.2	22.8	17.6	15.3
Ireland	78.3	0.5	21.2	56.1	12.6	31.3	37.3	20.0	12.3	30.3
Greece	28.2	33.7	38.2	59.0	32.5	8.5	43.8	16.0	32.5	7.7
Spain	69.5	3.7	26.7	58.6	21.1	20.3	46.4	19.9	21.1	12.7
France	6.2	78.5	15.3	51.6	19.4	29.1	38.9	22.2	15.9	22.9
Croatia	8.7	75.5	15.8	56.3	23.2	20.6	46.8	19.0	22.7	11.5
Italy	75.9	0.2	23.9	53.5	20.8	25.8	44.8	23.0	15.7	16.5
Cyprus	34.9	43.2	21.9	66.7	14.2	19.1	45.6	27.1	13.0	14.4
Latvia	63.6	0.0	36.4	51.5	26.2	22.3	34.6	25.0	25.2	15.2
Lithuania	10.4	59.7	29.9	53.3	26.9	19.8	33.8	25.1	26.6	14.6
Luxembourg	7.1	79.3	13.6	54.4	12.8	32.8	33.1	28.9	11.1	26.9
Hungary	11.8	59.6	28.6	54.3	28.1	17.6	40.3	19.7	28.1	11.9
Malta (*)	62.5	0.0	37.5	48.4	24.0	27.7	40.0	21.1	14.8	24.2
Netherlands	10.5	74.4	15.1	49.0	10.6	40.4	33.3	16.7	10.2	39.8
Austria	33.4	43.1	23.6	58.4	16.2	25.3	38.7	22.3	15.0	24.0
Poland (*)	9.8	62.4	27.7	62.3	21.7	16.0	40.4	25.8	21.3	12.5
Portugal	62.1	2.4	35.5	64.1	19.8	16.2	43.2	23.5	19.0	14.4
Romania	17.5	62.7	19.7	57.0	25.9	17.1	48.0	13.6	25.2	13.2
Slovenia	9.1	64.1	26.8	57.4	21.1	21.5	39.1	23.6	20.8	16.5
Slovakia	4.5	75.7	19.7	53.9	31.8	14.3	34.7	18.8	31.8	14.7
Finland	65.5	13.6	20.9	59.0	14.2	26.8	37.7	30.1	14.6	17.6
Sweden	85.9	0.0	14.1	51.1	12.2	36.8	39.7	23.8	10.8	25.8
Iceland	83.3	0.0	16.7	60.1	13.9	26.0	40.0	25.5	13.9	20.6
Liechtenstein	18.7	48.8	32.5	61.6	11.4	27.0	9.2	26.3	3.6	61.0
Norway (*)	85.8	0	14.2	48.8	10.2	41.0	39.3	28.1	9.8	22.9
Switzerland	25.6	44.1	30.3	53.1	14.6	32.4	37.1	25.5	9.1	28.4
Bosnia and Herzegovina	4.5	66.2	29.3	60.8	27.6	11.6	37.8	28.0	27.4	6.8

(*) Compulsory contributory health insurance schemes and compulsory medical saving accounts.

(*) Estimates.

(*) 2019.

(*) Provisional.

Source: Eurostat (online data codes: hlth_sha11_hf, hlth_sha11_hc and hlth_sha11_hp)

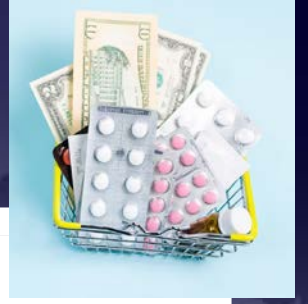
Sağlık Harcamaları

*Almanya'nın toplam sağlık bütçesi 498 milyar euro.
Kişi başı bütçesi 5.192 euro.*

*Bunun %76.1 vergiler ve sigortadan, %9'u devlet tarafından, %14.9'u
diğer(belirtilmeyen) kaynaklardan karşılanır.*

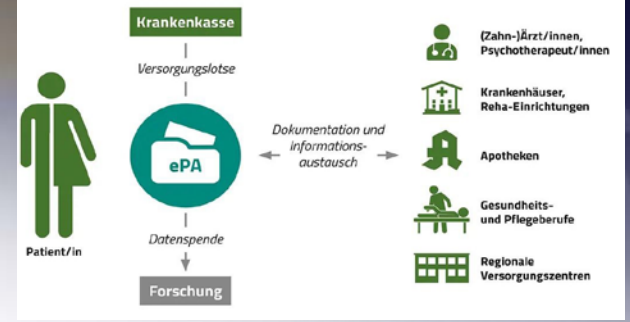
*Gelirlerin %49.6'sı tedavi ve rehabilitasyona , %18.2'si medikal malzemelere,
%32.2'si diğer(belirtilmeyen) kaynaklara harcanır.*

*Tedavi %28.8'i hastaneler, %31.4'ü ayaktan , %18.1'i diğer tıbbi yöntemlerle,
%21.7'si diğer(belirtilmeyen) kaynaklar tarafından sağlanır.*



Sağlık Enformasyon Sistemi

- Enformasyon yönetimi : Sağlık hizmetlerinin etkin sunulması, sağlık politikalarının geliştirilmesi ve genel sağlık durumunun izlenmesi
- Sağlık enformasyon sistemleri: Veri toplama, işleme, analiz etme ve bilgi paylaşımı süreçleri
- Hasta kayıtları ve elektronik sağlık kayıtları
- Raporlama sistemleri
- Sağlık Bakanlığının analiz birimleri
- Elektronik veri işleme sistemleri
- Halka ve sağlık profesyonellerine bilgi sağlanması



'Herkes için Elektronik Hasta Dosyası' Elektronische Patientenakte (ePA): Hastaların tıbbi geçmişini, laboratuvar sonuçlarını, teşhislerini ve reçetelerini saklayan online sistem. Sigorta şirketleri sunar ve tüm sigortalılar erişebilir.

ePA'ya kimler ulaşabilir? 15 Ocak 2025 tarihinden itibaren, yasal sağlık sigortası şirketlerinde sigortalı olan herkes, henüz reşit olmayan aile üyeleri de dâhil olmak üzere, yasa gereği otomatik olarak herkes için ePA'ya ulaşabilecektir. Başka bir işlem yapmanıza gerek bulunmamaktadır.

ePA nasıl işler? Hastalar ePA'yı kullanmak için sigorta kartını doktoruna göstermeleri yeterlidir. Uygulama, hastaların kendi belgelerini ePA'da saklamak veya belgelerine kimlerin erişebileceğini belirlemek de dâhil olmak gibi bir çok seçenek sunar. 2024 yazından itibaren, e-reçete almak için DAK ePA uygulamasını da kullanabilir..

◆ Bu nedenle, eczanelerin (30 Eylül 2020'ye kadar) ve hastanelerin (1 Ocak 2021'e kadar) Telematik Altyapısı'na (TI) bağlanmasını zorunlu hale getirildi.

Sağlık İnsan Gücü İstatistikleri

***Bin kişi başına 4,53
doktor düşmekte***

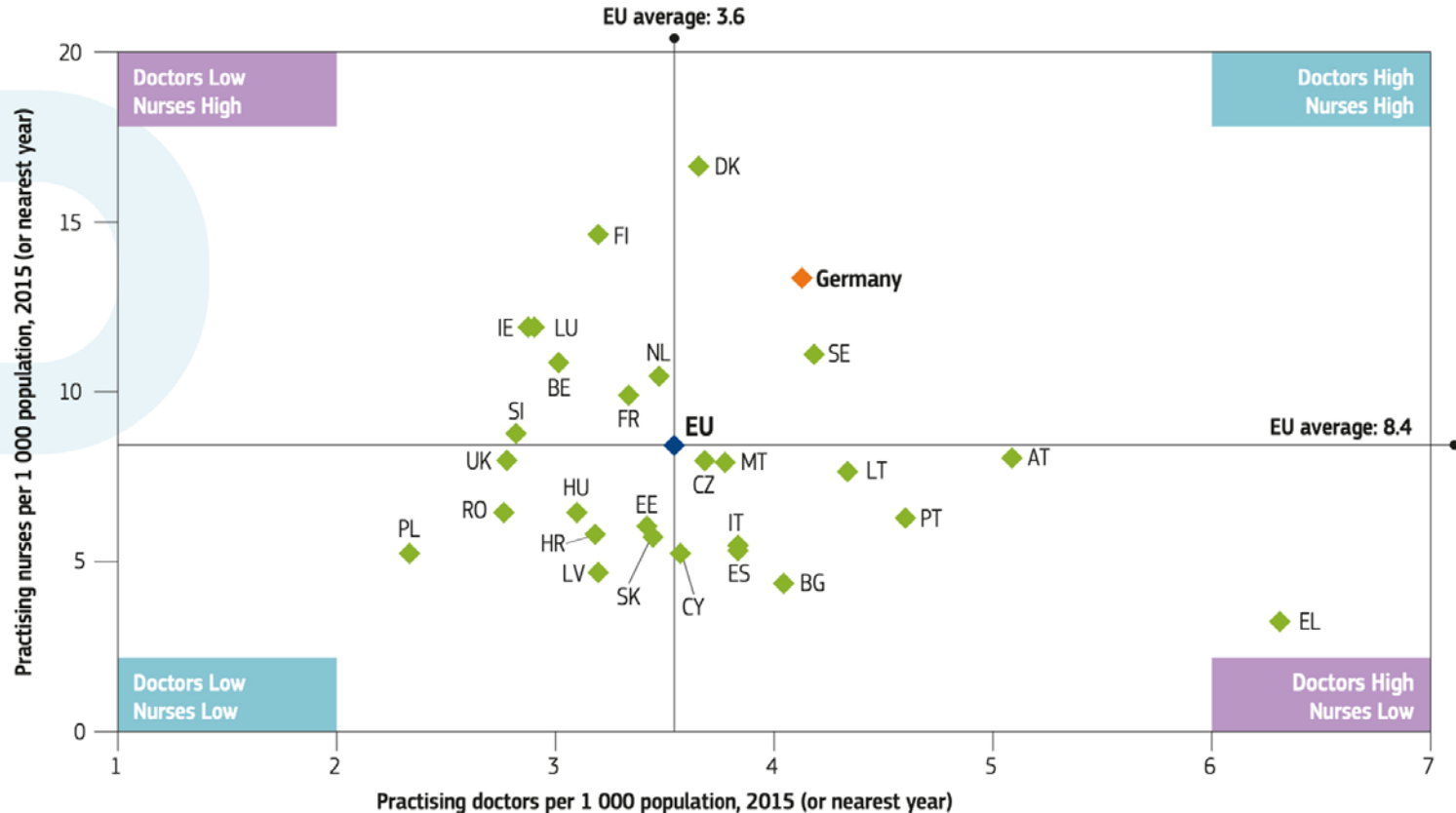
Her vatandaşın kendisinden
sorumlu bir aile hekimi mevcut.

***Bin kişi başına 12
hemşire düşmekte***

Avrupa ortalaması için biraz
düşük bir sayı.

Toplam doktor sayısı 416 bin olan Almanya'da doktorların %20'si ise 2030'lu yıllarda emeklilik sınırında olacak. Ülkedeki tüm doktorların %46'sı 50 yaşının üzerinde. Son dönemlerde birçok doktorun yarım gün çalışmayı tercih etmesi, doktor açığını daha fazla arttıran bir gelişme.

Figure 7. Germany has comparatively high numbers of physicians and nurses for its population



Note: In Portugal and Greece, data refer to all doctors licensed to practice, resulting in a large over-estimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30% in Portugal). In Austria and Greece, the number of nurses is under-estimated as it only includes those working in hospital.

Source: Eurostat Database.

KAYNAKLAR

- <https://gesund.bund.de/en/the-electronic-patient-record#at-a-glance>
- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/digital-healthcare-a-ct>
- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/digital-healthcare-a-ct>
- https://www.rki.de/EN/Home/homepage_node.html
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921359/#:~:text=In%20Germany%2C%20palliative%20care%20structures,professional%20palliative%20homecare%20services%20existed.>
- <https://eapcnet.wordpress.com/2019/02/11/milestones-fifty-years-of-hospice-and-palliative-care-in-germany/>
- <https://www.germany-visa.org/insurances-germany/health-insurance/>
- <https://immunizationdata.who.int/dashboard/regions/european-region/DEU>
- <https://data.who.int/countries/276>
- <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/germany/#people-a-nd-society>
- <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/germany/#people-and-society>
- <https://healthsystemsfacts.org/national-health-systems/bismarck-mod>
- el/germany/german-health-system-physical-resources/
- tastata.com/statistics/463429/practising-nurses-employment-in-germany/#:~:text=In%202021%2C%20the%20number%20of,remained%20at%201%20million%20nurs.es.
- <https://data.who.int/countries/276>
- <https://www.statista.com/statistics/550861/physiotherapists-employment-in->
- <https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Health>
- <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366169/97892890059350-eng.pdf?sequence=1>
- https://health.ec.europa.eu/document/download/4ae4fae9-7132-4edf-af52-05ac19bbd605_en?filename=chp_de_english.pdf
- https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure
- [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)63549-0/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)63549-0/fulltext)
- [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)63549-0/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)63549-0/fulltext)
- <https://www.statista.com/statistics/578444/number-of-hospitals-germany/>
- <https://www.expatica.com/de/healthcare/healthcare-services/german-hospitals-1090587/>
- <https://data.who.int/countries/276>
- https://health.ec.europa.eu/document/download/4ae4fae9-7132-4edf-af52-05ac19bbd605_en?filename=chp_de_english.pdf
- <https://data.who.int/countries/276>
- https://health.ec.europa.eu/document/download/4ae4fae9-7132-4edf-af52-05ac19bbd605_en?filename=chp_de_english.pdf
- <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/228489/The-burden-of-disease-in-Germany-at-the-national-and-regional-level-results-in-terms-of-disability-adjusted-life-years-%28DALY%29-from-the-BURDEN-2020-study>
- <https://data.who.int/countries/276>
- <https://www.europsyche.org/situation-of-psychotherapy-in-various-countries/germany>
- <https://www.euro.who.int/en/pharmacy-in-europe/pharmacists/germany-more-about-pharmacy>
- <https://health.ec.europa.eu/document/download/4ae4fae9-7132-4edf-af52-05ac19>