



Bundesministerium
für Gesundheit

*Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.*



Salud para todos

Una guía informativa sobre
el sistema sanitario alemán

Salud para todos

Una guía informativa sobre
el sistema sanitario alemán

1 El seguro médico

El seguro médico obligatorio (GKV)

En Alemania existen dos formas del seguro médico: el seguro médico obligatorio (gesetzliche Krankenversicherung GKV) y el privado (private Krankenversicherung PKV). Aproximadamente el 90% de la población, es decir unos 70 millones de personas, están afiliados al GKV, recibiendo una atención amplia y adecuada. Estas personas pagan mensualmente una cantidad determinada a una caja de salud. La cantidad que se paga depende del ingreso fijo mensual, hasta alcanzar una determinada cuantía. Adicionalmente paga su empleador otra parte.

Todos los asegurados reciben las mismas prestaciones, independientemente del valor de las cuotas, de su género, edad o estado de salud. La solidaridad es un principio fundamental del seguro médico obligatorio en Alemania.

Su seguro médico cubre los gastos en caso de tratamiento médico o atención hospitalaria por enfermedad o accidente. Los asegurados deben contribuir a determinadas prestaciones. Estos son los denominados “pagos adicionales”. Los niños y los adolescentes menores de 18 años están libres de la mayoría de los pagos adicionales (Zuzahlungen). El seguro médico cubre también el costo de los medicamentos de receta obligatoria prescritos por el médico. Si usted no puede trabajar debido a una enfermedad, su empleador seguirá pagando su sueldo o salario por seis semanas. A partir de las seis semanas de baja la caja de salud le pagará un subsidio por un cierto tiempo. Este subsidio se llama “Dinero de enfermedad” (Krankengeld).

¿Quién puede acceder al seguro médico obligatorio?

Los trabajadores con ingresos anuales inferiores al llamado “límite de seguro obligatorio” están obligados a la afiliación. Los aprendices, desempleados, estudiantes, pensionados, artistas y publicistas están asimismo acogidos al GKV.

Los familiares pueden acogerse a este seguro de forma gratuita si no están percibiendo un salario o este es muy bajo. Los hijos solo están incluidos en este seguro hasta una determinada edad. La edad límite varía dependiendo de si aún continúan cursando estudios o aprendizajes. Los niños con discapacidades siempre están acogidos a este seguro, sin límite de edad, si la discapacidad no les permite realizar un trabajo remunerado.

Los trabajadores autónomos o independientes y aquellos empleados cuyas ganancias brutas anuales superen una determinada suma, así como los/as funcionarios públicos pueden acogerse al seguro privado o, bajo determinadas circunstancias, afiliarse de forma voluntaria al GKV.

Libre elección de la caja de salud

Usted puede elegir libremente su caja de salud. La cuota es la misma para todas las cajas. Algunas sin embargo, solicitan cuotas adicionales (Zusatzbeiträge), que pueden variar de una caja a otra. Otras cajas ofrecen reducciones en los pagos adicionales. Infórmese previamente acerca de las distintas prestaciones extraordinarias de las diferentes cajas, qué prestaciones son financiadas y cuáles debe usted de financiar por su cuenta.

Algunas cajas premian al asegurado si este contribuye a mantener su salud, como por ejemplo acudiendo regularmente a los exámenes de detección temprana o a cursos sobre la salud. Es conveniente por lo tanto comparar las prestaciones de las diferentes cajas de salud antes de escoger.

Si usted quiere cambiar de caja de salud, puede renunciar con dos meses calendario de anticipación y buscar una nueva caja.

Importante:

- En principio, debe de permanecer 18 meses afiliado a la caja que escoja.
- **Excepción:** si su aseguradora añade una nueva cuota o sube la cuantía de la misma, usted podrá renunciar, independientemente de cuánto tiempo lleve asegurado y buscar otra caja de salud.

Prestaciones del seguro obligatorio

La caja de salud paga solo lo “suficiente, apropiado y económico”.

Esto significa que usted deberá pagar por determinados tratamientos.

Esto se aplica por ejemplo, a las habitaciones individuales y el tratamiento por el médico jefe en el hospital.

Principales prestaciones del seguro médico obligatorio:

- tratamiento médico y medicamentos recetados,
- hospitalización y rehabilitación,
- atención médica y por una matrona durante el embarazo y el parto,
- exámenes de prevención y detección precoz para niños y adultos,
- vacunas recomendadas,
- atención dental profiláctica, tratamiento dental,
- psicoterapia,
- atención a domicilio o tratamientos paliativos, bajo determinadas circunstancias,
- tratamientos curativos (Heilmittel) (por ejemplo en fisioterapia y ergoterapia) y aparatos de apoyo (Hilfsmittel) (por ejemplo en sillas de ruedas, audífonos, prótesis),
- subsidio por baja laboral (también para asegurados que tienen que cuidar de sus hijos enfermos).

Si usted está afiliado al seguro médico obligatorio, puede asegurarse adicionalmente a uno privado con el fin de recibir determinadas prestaciones. Estas pueden ser por ejemplo la atención por el médico jefe, una habitación individual en el hospital, o la completa financiación de prótesis dentales o gafas. importante: estas prestaciones adicionales del seguro deberá de pagarlas usted mismo. Su empleador no contribuye al pago de las prestaciones adicionales del seguro médico.

Pagos adicionales/contribución propia

En algunos casos debe usted colaborar en el pago de los costes. El seguro de salud obligatorio financia por ejemplo los costos de los medicamentos de receta obligatoria. El asegurado debe contribuir con un pago adicional. En el tratamiento hospitalario, los medios de ayuda y curación, los cuidados en el domicilio y los costes de desplazamiento deberán ser contribuidos por el asegurado.

Con el fin de no ponerlo en una situación difícil, estos costes se limitan al dos por ciento de sus ganancias brutas anuales. En el caso de enfermedades crónicas, el límite es del uno por ciento. Los niños y los adolescentes menores de 18 años están libres de la mayoría de los pagos adicionales. Para las personas con pocos ingresos hay también una regulación especial. Pregunte acerca de esto en su caja de salud.

Si usted supera este límite anual, se verá libre de los pagos adicionales hasta el fin de ese año. Por lo tanto, debe usted de conservar los recibos de pago emitidos por su caja de salud.

Se debe pagar una contribución propia (Eigenanteil) cuando el o la paciente podría haberse comprado un producto en su forma original aun sin necesidad. Por ejemplo en el caso de zapatos ortopédicos la contribución propia es de 76 euros por par.

El seguro médico privado (PKV)

Aquellas personas que no están afiliadas a un seguro médico obligatorio y que no están aseguradas de otra manera, por ejemplo a través de la ley de prestaciones para peticionarios de asilo (Asylbewerberleistungsgesetz), deben de afiliarse a uno privado. Entre estas personas se cuentan por ejemplo los trabajadores autónomos e independientes, pequeños empresarios, los/las funcionarios públicos, así como los empleados con ingresos superiores al límite de obligatoriedad del seguro.

Los costes del seguro privado no se basan en los ingresos del asegurado, sino en el riesgo de enfermar al que esté sujeto. La edad y el estado de salud en el momento de contraer el seguro son definitivos en la asignación de la cuota. El coste del seguro se calcula también en función de las prestaciones contratadas, como por ejemplo las prótesis dentales, tratamiento por el médico jefe o habitación individual en el hospital.

Todas las compañías de seguros médicos privadas deben de ofrecer también una tarifa básica (Basistarif) cuyas prestaciones correspondan más o menos a las del seguro médico obligatorio. Una solicitud de afiliación a esta tarifa básica no puede ser denegada a causa de enfermedades anteriores o de agudas.

Los familiares deben normalmente pagar cuotas de seguro propias. En este tipo de seguro el asegurado debe pagar los costes por adelantado, para después recibir de la compañía de seguro médico el reembolso completo o parcial de los gastos.

2 La atención médica

La tarjeta sanitaria electrónica

Importante:

Por favor, lleve siempre su tarjeta sanitaria electrónica (elektronische Gesundheitskarte) consigo cuando quiera recibir atención médica. Desde el 1 de enero de 2015 esta tarjeta constituye el único documento que acredita su derecho a recibir las prestaciones del seguro médico obligatorio. En la tarjeta sanitaria están registrados el nombre, la fecha de nacimiento, la dirección, el número de asegurado y el estado del asegurado (miembro, familiar o pensionado). Estos datos son obligatorios. La tarjeta sanitaria contiene además una fotografía en color.



Ejemplo de muestra de una tarjeta sanitaria

Atención por un/a médico

En Alemania, usted es libre de elegir a su médico. Si está acogido al seguro médico obligatorio, puede usted elegir entre aquellos médicos que hayan acordado un contrato con el seguro médico obligatorio. Ese es el caso en la mayoría de consultorios médicos. Preste atención a la información en los avisos de los consultorios por ejemplo “pacientes de todas las cajas” o “todas las cajas”.

Importante:

Busque un/a médico de cabecera (particularmente un/a internista que trabaje como médico de cabecera o un/a especialista en medicina general) con el consultorio cerca de su vivienda, al que acudir en primera instancia en caso de molestias o enfermedad. Si siempre acude al mismo médico, le resultará más fácil a ambos cuidar su salud.

En caso necesario, su médico de cabecera lo derivará a un/a especialista (por ejemplo en otorrinolaringología o traumatología). si usted enferma, puede acudir también directamente a especialista. En estas consultas se realizan también pequeñas operaciones o tratamientos especiales, sin que tenga usted que acudir a un hospital.

La visita al médico

Si usted enferma de forma aguda o siente molestias, debe solicitar una cita con su médico. También puede acudir sin cita previa, aunque en este caso debe contar con tiempo de espera. Por lo tanto, siempre es mejor, llamar antes al consultorio e informar de sus molestias. Si se encuentra usted tan mal que no puede acudir a la consulta, pregunte a su médico si es posible una visita a domicilio.

Importante:

- Usted ayuda a su médico o dentista si se prepara para la consulta, por ejemplo escribiendo qué molestias tiene, qué medicamentos está tomando, qué médico ha visitado anteriormente o qué tratamientos ha tenido. También puede usted apuntar las preguntas que desee realizarle al médico.
- Si cuenta con una cartilla de vacunación (Impfpass) o de alergias (Allergiepass), llévelas a la consulta. Si es necesario, también puede llevar radiografías.
- Lleve siempre su libreta de bonos del dentista (Zahnarzt-Bonusheft) cuando acuda a las revisiones dentales.
- Si su seguro médico ofrece un sistema de bonificaciones, lleve el cuaderno correspondiente a los exámenes de prevención y de detección precoz.

Si su alemán no es bueno, puede acudir con una persona que le sirva de intérprete. Esta puede ser un familiar un/a amigo/a con mejores conocimientos de alemán que usted y que lo acompañe. Tenga en cuenta que el seguro médico no paga los costes de un intérprete. Por otro lado, existen registros con consultorios en los que se hablan varios idiomas. En la página de internet de la unión de médicos de cajas de salud (Kassenärztlichen Bundesvereinigung) encontrará también información para la región en la que usted se encuentre. Esta ayuda también está disponible en forma de aplicación para iOS o Android: BundesArtzsuche.

La conversación con el médico

Explíquelo a su médico con calma la razón de su visita y las molestias que lo aquejan. Asegúrese de que el médico lo entienda y de que usted también entienda al médico. No dude en preguntar cuando algo no esté claro. Brinde la información necesaria a su médico cuando pregunte si fuma, bebe alcohol, practica deporte o sobre sus hábitos alimenticios. Esta información es importante para su médico, de esta forma lo puede tratar rápida y sobre todo efectivamente.

Consulte a su médico si tiene dudas acerca de los medicamentos que le han sido recetados. Es especialmente importante que tome los medicamentos siguiendo exactamente las instrucciones del médico. Si tiene preguntas, lo pueden ayudar los empleados de la farmacia donde adquiera los medicamentos. Informe por favor a su médico si no tolera los medicamentos o si ha olvidado alguna toma. Solo de esta manera podrá su médico ayudarlo de forma rápida y segura mediante otros medicamentos u otro plan de tratamiento.

Su médico lo debe informar acerca de lo siguiente:

- de la enfermedad que usted probablemente padece,
- del tratamiento médico que él o ella sugiere,
- de los efectos y duración del tratamiento, de los riesgos y de las posibles molestias que pueda implicar,
- si el tratamiento es curativo o solo lo aliviará de las molestias,
- qué otras posibilidades terapéuticas existen,
- qué exámenes de detección precoz tiene pendientes.

El secreto profesional

Importante:

En Alemania, los médicos y el personal de la consulta están sujetos al secreto profesional, no pudiendo comunicar a nadie lo que sepan acerca de usted, de su salud o de su familia. Eso significa que usted puede hablar con total confianza con su médico. Esta es una de las bases fundamentales de la relación de confianza entre usted y su médico. El médico solo puede informar a su pareja o a sus familiares si usted da su autorización expresa.

Atención por un/a dentista

El seguro médico cubre los costes de las medidas destinadas a conservar los dientes. Esto incluye también los casos en los que no es posible conservar los dientes, que deben de ser extraídos.

Unos dientes sanos suponen una buena calidad de vida. De ahí la importancia de las revisiones preventivas – aún cuando no tenga molestias. El seguro médico obligatorio cubre también estos exámenes preventivos. Estas revisiones tienen el fin de reconocer y tratar enfermedades dentales a tiempo. Para ello puede obtener un “cuaderno de bonificaciones” (Bonusheft) de su compañía de seguro médico, en el que se anotarán los exámenes preventivos. Si usted puede demostrar que ha acudido por lo menos una vez al año al dentista (para menores de edad como mínimo dos veces al año), su seguro médico le abonará una mayor cuantía cuando necesite prótesis dentales.



Así se ve el cuaderno de bonificaciones.

Prótesis dentales

Las prótesis dentales son las coronas, los puentes y la dentadura postiza. Dependiendo del problema, el seguro médico pagará una cifra establecida (Festzuschuss). Es decir, que el seguro médico cubre el 50 por ciento de los costes del tratamiento médico necesario. Si en los últimos cinco años usted ha acudido una vez al año a los exámenes de revisión (cuaderno de bonificaciones), la ayuda del seguro aumenta al 60 por ciento; tras diez años es del 65 por ciento.

El presupuesto y plan de tratamiento

Antes de proceder a la implantación de una prótesis, el dentista elabora un presupuesto y un plan de tratamiento (Heil- und Kostenplan). Este incluye las prestaciones que el o la dentista recomiendan, o las prestaciones adicionales que usted desea, más allá de la necesidad médica. Si usted se decide por estas últimas, deberá de asumir los gastos de estas por su cuenta.

Firme el presupuesto y plan de tratamiento sólo si está seguro de qué parte del tratamiento está cubierta por el seguro médico y qué parte debe de pagar usted.

Tras el tratamiento recibirá usted una factura por la cantidad que le corresponda pagar (“Eigenanteil”). Si usted cuenta con pocos ingresos, infórmese en su compañía sobre la regulación en casos especiales (“Härtefallregelung”). Las personas con bajos ingresos tienen la posibilidad de percibir una ayuda superior para las prótesis dentales. En estos casos es conveniente aclarar primero con la caja de salud si es posible reducir el pago adicional.

Farmacias y medicamentos

Usted puede adquirir medicamentos y vendajes en la farmacia (Apotheken). Estas se reconocen por tener una gran “A” roja sobre la puerta. Los horarios de apertura son los usuales para los comercios. Durante la noche y los fines de semana hay siempre farmacias de guardia. A través de internet (palabra clave farmacias de guardia (Apothekennotdienst)) y en las puertas de las farmacias puede informarse usted de cuáles son las farmacias cercanas que están de guardia durante las noches o los días feriados.

Algunos medicamentos (los denominados medicamentos de receta obligatoria (verscheibungspflichtige Arzneimittel) solo los puede obtener presentado en la farmacia un receta (Rezept) emitida por el/la médico. En la farmacia le informarán también de cómo y cuándo debe de tomar los medicamentos. Puede ocurrir que la farmacia deba encargar

el medicamento (Medikament). En este caso, el/la farmacéutico/a le indicará cuándo puede pasar a recogerlo.

El seguro médico solo cubre los costes de medicamentos recetados por el médico en recetas de color rojo. Las regulaciones especiales se aplican por ejemplo para analgésicos fuertes, que deben ser ordenados en recetas para estupefacientes.

Para los medicamentos de receta obligatoria debe usted de pagar un coste adicional que normalmente equivale al 10 por ciento del precio (como mínimo 5 y como máximo 10 euros). Este es el llamado pago adicional (Zuzahlung).

Ejemplos:

- Para un medicamento que cueste 20 euros, pagará usted 5 euros
- Para un medicamento que cueste 80 euros, pagará usted 8 euros
- Para un medicamento que cueste 120 euros, pagará usted 10 euros

En ningún caso pagará usted más de lo que cuesta el medicamento.

En los siguientes casos no es necesario pago adicional alguno:

- Medicamentos para niños menores de 18 años,
- Medicamentos relacionados con el embarazo y el parto.

Si usted está acogido al seguro médico obligatorio, la farmacia emite una factura directamente a su compañía de seguro. Usted solo debe pagar los costos adicionales estipulados. Algunos medicamentos están disponibles en forma de “genéricos” (Generika). Un “genérico” es un medicamento con el mismo principio activo que el “original”. Pregunte en la farmacia si hay un genérico disponible, ya que estos están libres del pago adicional.



La atención sanitaria en el hospital

Usted será tratado en un hospital solo en el caso de una emergencia o si el tratamiento en la consulta de su médico no es suficiente. Si está usted afiliado al seguro médico obligatorio, no es posible un tratamiento en una clínica privada.

Prescripción para la atención hospitalaria

Su médico de cabecera o un especialista determinan si usted requiere un tratamiento hospitalario y lo derivan allí. Para esto es necesario un volante de derivación (Einweisungsschein), que debe usted de llevar al hospital. Junto con la derivación, su médico le indicará qué hospital es el adecuado para el tratamiento que debe de recibir. Tenga en cuenta que si usted opta por un hospital distinto al indicado en el volante de derivación, es posible que tenga que asumir costes adicionales.

El contrato hospitalario

Si tiene usted que acudir al hospital para ser tratado allí durante varios días, deberá antes firmar un contrato, normalmente por escrito. Tanto usted como el hospital firmarán este contrato.

¿Qué contempla el contrato?

- Su tratamiento por personal médico profesional,
- su tratamiento por personal de cuidado (enfermeros) profesional,
- su alojamiento y alimentación.

¿Qué paga el seguro médico?

- El tratamiento médico necesario,
- alojamiento y alimentación.

¿Qué debe de pagar usted?

- Pago adicional diario (10 euros). Solo aplicables a adultos y por un máximo de 28 días al año (=280 euros). Si se trata de un parto en el hospital, no se aplican pagos adicionales.
- Tratamiento por el/la médico jefe o alojamiento en habitación individual.

Importante:

Si tiene un seguro adicional para estas prestaciones, debe de llevar consigo una credencial de ello. Es posible que tenga que pagar elevados costes ya antes de recibir el tratamiento. Estos costes los recibirá de vuelta por parte de su seguro médico.

Firme el contrato solo si lo ha entendido completamente y asegúrese de recibir una copia del mismo. Si no ha entendido algo, formule las preguntas necesarias. Déjese ayudar por amigas y amigos o familiares que hablen bien el alemán.

En el hospital

Antes de iniciar el tratamiento, el o la médico del hospital mantendrá una conversación detallada con usted (“Anamnesis”) (Anamnese). Se trata de su historial médico por ejemplo, enfermedades anteriores u operaciones así como las condiciones que pueden influir en su salud o el tratamiento. Esta información es importante para que su médico pueda ayudarlo rápida y efectivamente.

También aquí, todo el personal hospitalario está sujeto al secreto profesional y no puede informar a nadie sin que usted lo autorice. Solo usted decide si, por ejemplo, su cónyuge o pareja, su familia o sus amigos pueden recibir información y a quién se debe de avisar en caso de emergencia.

Importante:

- Lleve consigo documentos importantes, como su tarjeta sanitaria electrónica, la prescripción para la atención hospitalaria y su cartilla de vacunación y alergias. Si tiene documentos tales como una disposición el paciente (Patientenverfügung) o un poder general (Vorsorgevollmacht), llévelos también consigo.
- Lleve además objetos personales como ropa, números de teléfono importantes y algo de dinero. Es mejor que no lleve consigo objetos de valor.

Exámenes médicos frecuentes

En el hospital se realizan frecuentemente determinados exámenes. Entre ellos análisis de sangre y un examen del corazón. Además, puede que se realicen radiografías. Pregunte, si no está seguro de porqué se deben de realizar estas pruebas. Es posible que deba usted de donar su propia sangre antes de ser operado.

Antes de las operaciones

Antes de una operación, el médico debe informarle detalladamente sobre las posibilidades de éxito y sobre los posibles riesgos implicados. Usted no puede ser operado sin haber firmado antes una autorización para ello (Einverständniserklärung). En esta autorización se aclara el tipo de operación que se va a realizar y cómo se ha de desarrollar. Su firma es indispensable para que la operación se pueda realizar. Formule las preguntas necesarias si no lo ha entendido todo.

El/la anestesista (Anästhesist/in) se encarga de realizar la anestesia durante la operación. Usted mantendrá una conversación con él/ella, en la que se le explicará el procedimiento. Pregunte todo aquello que desee saber y firme solo si lo ha entendido todo.

Pida al personal que recuerde expresarse de forma comprensible. Es posible aclarar los términos médicos. Si usted o sus allegados no dominan lo suficiente el alemán como para entender las aclaraciones, solicite expresamente la presencia de un/a intérprete (Dolmetscher/in). Si la presencia de un/a intérprete es necesaria para que usted comprenda las aclaraciones, el hospital debe de cubrir los gastos.

Pregunte también cómo debe de comportarse antes y después de la operación. Para el éxito de esta y su curación es necesario que haya comprendido y siga todas las indicaciones. Esto es especialmente importante si va a regresar a su domicilio directamente tras la operación. Informe inmediatamente al personal hospitalario si siente fuertes dolores después de la operación.

La rutina diaria en el hospital

El hospital se hace cargo del tratamiento médico, del alojamiento y de la alimentación del paciente. En el hospital, las comidas se realizan a horas determinadas. Si sus visitas le traen alimentos, pregunte al personal hospitalario si puede consumirlos, ya que es posible que tras determinadas operaciones, no tolere determinados alimentos. Si usted no come carne o tiene particularidades alimenticias debido a su religión, indíquelo en el momento de ingreso.

No es necesario que aporte su propia ropa de cama. Si debe llevar consigo objetos personales tales como el pijama, albornoz, ropa deportiva, artículos de aseo, gafas, audífonos, etc.

Naturalmente, sus allegados pueden visitarlo. Para ello tenga en cuenta el horario destinado para este fin. Entienda que también debe de mostrar consideración hacia otros pacientes, que por ejemplo requieran de tranquilidad tras una operación. El respeto hacia las necesidades de los demás es de gran importancia en el hospital. En cuanto se sienta capaz de ello, salga con su visita al pasillo, o vaya a la sala de visitas o a la cafetería o dé un breve paseo por las áreas verdes del hospital.

Lo más importante: reciba solo tantas visitas como sea capaz de tolerar sin extenuarse.

El personal médico hace una visita diaria a los pacientes, con el fin de informarse acerca de su estado y decidir qué tratamientos pudiesen ser necesarios. Esta visita (Visite) es una buena posibilidad para que usted formule las preguntas que pudiera tener.

Importante:

En dado caso comunique que usted no quiere que se discuta su estado de salud o que se examinen sus heridas frente a otras personas. En muchos hospitales puede ser examinado en un cuarto separado.

Antes de abandonar el hospital, infórmese de cómo debe de continuar su tratamiento. Es posible que necesite tomar medicamentos o seguir una dieta. En algunos casos, puede que deba acudir a la consulta de su médico. Por norma general, el personal de los servicios sociales del hospital se encarga de que usted sea atendido directamente tras recibir el alta. En el hospital le darán un informe para su médico de cabecera que contendrá la información más importante.

3 En caso de emergencia

Una emergencia es toda aquella enfermedad o herida con peligro mortal que precise de una asistencia médica inmediata. Esto pueden ser fiebre alta, fractura de huesos, heridas en la cabeza, hemorragias intensas, asfixia, intoxicación o pérdida del conocimiento. El haber olvidado la toma de un medicamento, precisar de una baja laboral o el querer evitar tiempo de espera en la consulta del médico no suponen una emergencia. Los hospitales están destinados a pacientes que requieren de una asistencia médica inmediata. No tener esto en cuenta supone atrasar e impedir la asistencia a emergencias reales.

Importante:

- Si usted considera que la situación conlleva peligro de muerte, llame al servicio de salvamento (Rettungsdienst) al teléfono 112 y solicite un ambulancia. Explique de forma tranquila y precisa, dónde se encuentra la persona afectada, qué ha sucedido y en qué estado se encuentra. Escuche con atención a las instrucciones que le den y responda a las preguntas que le formulen lo mejor que pueda.
- Si usted considera que la situación es grave, pero que no conlleva peligro de muerte, traslade a la persona enferma o herida a los servicios de urgencias del hospital más cercano. Si usted piensa que el traslado puede provocar más daños a la persona afectada, llame a los servicios de urgencias en el teléfono 112.
- Si precisa atención médica fuera de los horarios de consulta (por ejemplo durante la noche o en los días de fiesta) y no puede esperar a acudir a la consulta de su médico de cabecera, puede llamar a los servicios de turno en urgencias (ärztlicher Bereitschaftsdienst) bajo el teléfono 116117. Este número funciona sin prefijo en toda Alemania y el coste de la llamada es gratuito – lo mismo desde la línea fija o desde la móvil. Aquí le pondrán en contacto con los servicios de urgencias más cercanos – durante la noche, los fines de semana o los días derivados.

Especialmente cuando se tiene familia es conveniente saber qué puede hacer uno mismo antes de que acudan los profesionales. En los cursos de primeros auxilios puede aprender todo esto. Muchas asociaciones y centros de formación ofrecen estos cursos, en los que podrá aprender cosas muy importantes para otras personas en situación de emergencia y para usted mismo.

4 Prevención en salud

Vacunas

Miles de personas contraen todos los años peligrosas enfermedades infecciosas. Las vacunas (Impfungen) protegen a las personas de forma efectiva frente a numerosas enfermedades infecciosas causadas por bacterias y virus, y de sus secuelas. Si hay muchas personas vacunadas contra determinadas enfermedades infecciosas, se evita la propagación de estas entre a población. Pregunte por lo tanto a su médico acerca de las vacunas, para usted y para su hijos/as.

En Alemania existen recomendaciones sobre cuándo se de deben de aplicar ciertas vacunas. Durante los exámenes “U” (U-Untersuchungen) se vacuna a los niños contra las enfermedades más importantes. Algunas vacunas se deben de aplicar repetidas veces, con el fin de alcanzar un estado de inmunidad apropiado. También hay vacunas que se deben de reforzar periódicamente durante la vida adulta. El seguro médico cubre los costos de las vacunas recomendadas y de algunas de las necesarias para viajar.

Si no hace mucho que reside en Alemania, permita a su médico comprobar su estado inmunitario y en de sus hijos. Las vacunas que ya haya recibido se indicarán en la llamada “cartilla de vacunación” (Impfpass). Si aún no cuenta con una cartilla de vacunación, pregunte a su médico o a su caja de salud.

Importante:

¡Por favor permita que lo vacunen a usted y a sus hijos/as! Con la vacuna se protege usted, además protege de enfermedades infecciosas a su familia y a otras personas de su entorno. Usted evita de esta forma que enfermedades como sarampión, polio, tos ferina o la gripe se propaguen. ¡Lleve sus documentos de vacunación a todas sus visitas médicas!



Así se ve la cartilla de vacunación

Exámenes preventivos y de detección precoz

Su seguro médico financia los exámenes médicos de los niños, jóvenes y adultos que tienen el fin de detectar precozmente enfermedades, afecciones de salud y factores de riesgo, los denominados “exámenes preventivos y de detección precoz” (Vorsorge und Früherkennungsuntersuchungen). El acudir regularmente a estos exámenes supone una gran contribución a mantener la salud. Algunas compañías de seguro médico ofrecen una sistema de bonificaciones (Bonusprogramme) con el fin de animarlo a realizar estos exámenes. Pregunte por favor a su caja de salud si ofrece estos programas.

Chequeo médico

Actualmente, los hombres y las mujeres mayores de 35 años tienen derecho a una revisión médica (Check-up) cada dos años. En este examen se trata de diagnosticar precozmente enfermedades cardiovasculares, de riñón y diabetes. Todos los médicos de cabecera, así como los internistas pueden realizar estos exámenes preventivos.

Con el fin de evaluar su riesgo personal, se le formularán preguntas acerca de las enfermedades sufridas anteriormente, sus factores de riesgo individuales (por ejemplo falta de ejercicio) y las dolencias padecidas por parientes cercanos. A continuación, su médico le realizará un examen corporal completo (por ejemplo mediante palpación y percusión). Parte del examen es también medir la presión arterial en el brazo y la toma de una muestra de sangre que permite medir los valores de colesterol y glucosa. La revisión médica incluye también un análisis de orina. Dependiendo de los resultados, su médico le podrá recomendar qué medidas de prevención pudiesen ser necesarias, como cursos de movilidad corporal, nutrición o control del estrés. Para ello, la consulta del médico emite un certificado que deberá presentar ante su caja de salud.

Diagnóstico precoz del cáncer de piel

El cáncer de piel es uno de los tipos de cáncer más frecuentes. Las posibilidades de curación son mayores cuanto antes se diagnostique. Por lo tanto, es importante que observe atentamente alteraciones en su piel, especialmente lunares, y que acuda a su médico para que los examine.

A partir de los 35 años, tiene usted derecho a un examen de diagnóstico precoz del cáncer de piel. El objetivo es la identificación precoz de los tres principales tipos de cáncer de piel. Entre ellos figuran el denominado “cáncer de piel negro” (melanoma maligno) y el “cáncer de piel blanco” (carcinoma de células basales y carcinoma de células escamosas). El examen consiste en una revisión visual, a simple vista, de toda la superficie de su piel con el fin de localizar alteraciones llamativas. Pregunte a su médico de cabecera si en su consulta es posible realizar este examen. Lo ideal es combinar este examen con un chequeo médico. También puede realizar este examen en la consulta de un/a médico especializado/a en piel y enfermedades venéreas, un dermatólogo/a (Dermatologe/in).

Detección precoz del cáncer de colon

El cáncer de colon es una de las formas de cáncer más frecuentes. Cuando se diagnostica a tiempo, las posibilidades de curación son muy buenas. El cáncer de colon se suele desarrollar de forma imperceptible a lo largo de varios años. Los pólipos y adenomas en la mucosa representan estados previos y aún son inocuos. El posible sangrado de los pólipos al excretar no es siempre visible a simple vista, ya que la cantidad de sangre suele ser muy reducida. Por esto, las compañías de seguro médico ofrecen a hombres y mujeres mayores de 50 años dos exámenes distintos para el diagnóstico precoz del cáncer de colon:

- Un análisis de heces, mediante el que se busca sangre oculta en las heces, o
- Una colonoscopia para el examen del colon. Durante este examen se pueden extirpar también posibles pólipos, estados previos del cáncer. De esta manera se evita la aparición del cáncer.

Pregunte a su médico cuál de los exámenes es el indicado para usted y si puede realizarlo en su consulta.

Importante:

Pregunte a su médico cuál de los exámenes es el indicado para usted y si puede realizarlo en su consulta.

Exámenes de prevención y de diagnóstico precoz para mujeres:

Detección precoz del cáncer de cuello uterino

Las cajas de salud financian un examen anual para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino a las mujeres mayores de 20 años. Estos exámenes tienen el objetivo de identificar y tratar lo antes posible cualquier alteración, antes de que se desarrolle un cáncer de cérvix. El examen lo realiza un/a médico especializado/a en salud femenina o ginecología (Gynäkologie). Es muy importante que usted confíe en su médico y que en la consulta se respete su intimidad. Pregunte en la recepción que debe de tener en cuenta antes de acudir a la cita.

Diagnóstico precoz del cáncer de mama

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo. Hoy en día las posibilidades de curación son muy buenas; en parte también porque son posibles los exámenes de diagnóstico precoz. Las mujeres mayores de 30 años pueden acudir una vez al año a un examen de los senos en la consulta de su ginecólogo/a. Este/a realizará una palpación de los senos para tratar de localizar posibles alteraciones. Las mujeres de entre 50 y 60 años reciben dos veces al año una invitación por escrito para acudir a un examen radiológico de los senos, el llamado “screening mamográfico” (Mammographie-Screening). Este examen es voluntario y consiste en realizar radiografías de los senos, que son luego estudiadas por un/a médico especializado/a en radiología. Los costos los cubre el seguro médico.

Screening de clamidias

La infección por clamidias (nombrada así por la bacteria chlamydia trachomatis) es una de las enfermedades venéreas más frecuentes en todo el mundo. Tanto hombres y mujeres pueden verse afectados por esta infección y transmitir la bacteria a otras personas. Especialmente en las mujeres, una infección no detectada puede causar esterilidad. Sin embargo, cuando la infección por clamidias es diagnosticada y tratada a tiempo, no suelen quedar secuelas permanentes. Es por esto por lo que existe el “screening de clamidias” (Chlamydien-Screening). Para la prueba solo es necesaria una muestra de orina. El seguro médico obligatorio cubre los costos de la prueba una vez al año para mujeres menores de 25 años. Lo mejor es que pregunte a su ginecólogo/a.

Exámenes de prevención y de diagnóstico precoz para hombres:

Diagnóstico precoz del cáncer de próstata

El cáncer de próstata es la enfermedad tumoral más frecuente y la segunda en cuanto a causa de las muertes por cáncer entre los hombres en Alemania. El seguro médico cubre los costos de un examen de diagnóstico precoz anual para hombres mayores de 45 años. Este examen consiste en una inspección de los órganos sexuales y de la próstata, así como una palpación de los ganglios linfáticos. Pregunte

a su médico de cabecera si ofrece exámenes de diagnóstico precoz del cáncer de próstata e infórmese sobre cómo se realiza.

Diagnóstico precoz del aneurisma de la aorta abdominal

La aorta abdominal es el vaso sanguíneo más grande de la cavidad abdominal. Cuando la aorta se dilata en algún punto y se produce una deformación, se habla de un “aneurisma de la aorta abdominal”. Normalmente, un aneurisma no causa molestia alguna y pasa por ello desapercibido. Sin embargo, en casos raros, el aneurisma puede rasgarse, lo que representa una emergencia de gran gravedad debido al riesgo de una hemorragia interna. Por esto, los hombres mayores de 65 años tienen derecho a un examen anual gratuito para la detección precoz de aneurismas de la aorta abdominal mediante ecografía. Este examen solo se ofrece a los hombres, porque los varones tienen un riesgo mucho mayor que las mujeres de desarrollar aneurismas de la aorta abdominal. Se ha demostrado que los hombres pueden beneficiarse de este diagnóstico precoz mediante ecografía. Infórmese de si su médico puede realizar este examen.

Salud infantil

Tras el nacimiento su hijo/a, a los padres se les entrega un cuaderno de exámenes en el que se explica detalladamente cuándo es necesario realizar los exámenes médicos. Por norma general, hay diez exámenes programados (U1 a U9 incluyendo el U7a; “U” es la abreviatura de “Untersuchung” = Examen). Estos exámenes son financiados por el seguro médico.

El primer examen U1 se realiza directamente tras el nacimiento. El examen preventivo U2 se realiza entre el 3 y 10 día y tiene lugar en el hospital o en la consulta del pediatra. Los exámenes U3 a U9 se deben de realizar antes del 64 mes y tiene lugar en la consulta del pediatra o en la del médico de cabecera. Aquí se lleva a cabo también el examen para adolescentes J1, entre los 12 y los 14 años.

Importante:

Estos exámenes son muy importantes. Acuda por lo tanto a todos ellos y lleve siempre consigo el cuaderno de exámenes (U-Heft) así como la cartilla de vacunas de su hijo/a. Estos exámenes son por la salud de su hijo/a



Así se ve el cuaderno de exámenes (U-Heft)

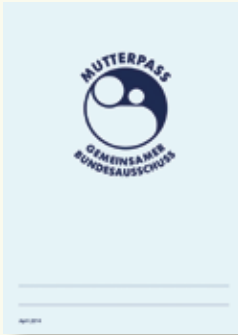
Salud femenina

Cuando se tratan temas sensibles como trastornos de la menstruación, embarazo, parto o enfermedades de transmisión sexual, las mujeres tienen la opción de acudir a un/a ginecólogo/a. También aquí está el/la médico/a sujeto/a al secreto profesional y no transmitir información a terceras personas.

Embarazo y parto

El seguro médico obligatorio cubre los costos del diagnóstico del embarazo, de los exámenes preventivos y de la asistencia durante y después el parto. Si usted está embarazada, su médico le entregará un “carnet de maternidad” (Mutterpass). En él se lleva un cómputo de las citas para cada uno de los exámenes. Lleve este carnet a todos los exámenes.

En Alemania, usted puede decidir si quiere dar a luz en una clínica, en una casa de maternidad o en su domicilio particular. En cualquier caso debe de estar siempre presente una matrona (o un auxiliar de partos)



En el carnet de maternidad están documentados todos los datos de los controles preventivos, el proceso del embarazo y el desarrollo de niño/a. Por eso las mujeres embarazadas deben llevar el carnet de maternidad siempre consigo.

Así se ve el carnet de maternidad.

(Hebamme/Entbindungspfleger). Aún sin haberse registrado, siempre puede acudir a cualquier hospital que disponga de una sección de maternidad. El hospital tiene la obligación de recibirla o de ayudarla a la hora de decidir otro lugar para dar a luz.

Si usted se decide por la interrupción del embarazo, debe de buscar un centro de asistencia para el embarazo (Schwangerschaftsberatungsstelle). Allí puede recibir asesoramiento gratuito sin tener que indicar su nombre o datos personales (anónimamente). Si decide interrumpir el embarazo, necesitará un certificado del centro de asesoramiento.

Ofertas de ayuda para las drogas y las adicciones

¡Las adicciones son una enfermedad! La adicción es una dependencia obsesiva a sustancias tales como el alcohol, las drogas, la nicotina o los medicamentos. Esta dependencia puede ser también a determinadas conductas como en el caso de la anorexia o de la adicción al juego, a los ordenadores o las compras compulsivas. Cualquier persona puede adquirir una adicción, independientemente de su edad, formación académica, profesión o situación social. Por lo tanto, no es algo de lo que avergonzarse por lo que el buscar ayuda para la prevención o la terapia no se tiene que ver como un fracaso personal.

¿Qué ofertas de ayuda hay para las adicciones?

Ayuda profesional

Se le ofrece ayuda para encontrar una salida a esa adicción y sus posibles secuelas psíquicas y físicas. Los especialistas de los hospitales y de los centros de asesoramiento ofrecen una ayuda actualizada de acuerdo a los conocimientos científicos, libre de prejuicios y siempre respetuosa hacia la situación individual de los afectados y a sus allegados.

Grupos de autoayuda

Los grupos de autoayuda complementan la oferta de ayuda profesional contra las adicciones. Los/as afectados/as encuentran en ellos una forma de emplear su propia fuerza para vivir felizmente en abstinencia y se apoyan mutuamente en el desarrollo de sus aptitudes y de su salud. Algunos miembros del grupo actúan de forma anónima e incorporan de diferentes maneras a nuevas personas que busquen ayuda.

Centros de asesoramiento para las adicciones y centros para el tratamiento en régimen ambulatorio

Seguro que cerca de su lugar de residencia hay un centro de asesoramiento para el tratamiento contra las adicciones en régimen ambulatorio. En la consulta de su médico o en internet puede usted obtener información y las direcciones de centros de asesoramiento y de tratamiento. Por favor, no tenga reparo en contactar a estos centros. El personal allí está habituado a estos problemas y seguro que le puede ayudar.

Importante:

Los centros de asesoramiento trabajan de forma **gratuita**. No se va a proporcionar a la policía ninguna información privada y usted puede mantener en parte el **anonimato**. En estos centros recibirá usted también información general sobre temas relacionados con la adicción y las drogas.

5 El seguro de cuidados

El seguro de cuidados (Pflegeversicherung) apoya a las personas necesitadas de cuidados permanentes y a sus allegados. Este seguro es obligatorio y debe de ser ofrecido por las compañías de seguro médico obligatorio y privado. Al contrario del seguro médico, el seguro de cuidados es solo un seguro parcial. Esto significa que los costes de los cuidados solo son financiados hasta un determinado monto. En caso de pobreza, se le ofrecerá apoyo por parte de la ayuda social (Sozialhilfe).

Dependiendo de que la ayuda la preste un profesional o un allegado, recibirá usted dinero (Pflegegeld) o una ayuda en especie (Pflegetascheleistung). Para ello deberá entregar primero una solicitud a su seguro de cuidados. La cuantía de la ayuda económica está establecida por la ley y aumenta de acuerdo con el grado de cuidados (Pflegegrad) necesarios. En general, para percibir esta ayuda se debe de haber estado asegurado previamente durante un cierto tiempo. En algunos casos se pueden contar el tiempo que se haya estado asegurado en otro país. Infórmese por favor en su caja de seguro de cuidados.

La determinación del grado de cuidados la lleva a cabo normalmente el servicio médico del seguro médico (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung MDK) mediante un peritaje. Hay un total de cinco grados de cuidados. La inclusión en uno de estos grados depende de cómo afecte la merma de la salud a la autonomía y las capacidades de una persona. Se considera que una persona necesita cuidados cuando no es capaz de desarrollar sus actividades diarias de forma autónoma (o solo con la ayuda de otros). La necesidad de cuidados debe de ser permanente o prolongarse previsiblemente por lo menos por seis meses. Durante el peritaje se establece también en qué manera se podrían emplear la prevención y la rehabilitación para mejorar la autonomía de la persona.

Antes o después de presentar la solicitud ante el seguro de cuidados, puede usted asesorarse en los denominados “puntos de apoyo para cuidados” (Pflegetützpunkten). Allí trabajan expertos/as que no solo informan a los afectados y sus allegados, sino que también acompañan y apoyan de forma efectiva a las personas que buscan ayuda. Para las

personas que reciben ayuda social (p.ej. bajo la ley de peticionarios de asilo) es posible que sean otras las instituciones que ofrecen ayuda.

Cuidados en el domicilio

El objetivo de los cuidados en el domicilio propio es el posibilitar la autonomía necesaria para desarrollar las actividades diarias. Si los allegados no pueden asumirlo, hay servicios de cuidados ambulatorios que realizan estas tareas.

Si usted ha sido incluido en alguno de los grados del 2 al 5, tiene usted derecho a determinadas prestaciones, como la ayuda para el aseo personal y la organización de la vivienda. Esta ayuda la realiza un servicio de cuidados autorizado.

De acuerdo a las necesidades puede ser cubierta una parte de los costos por los medios de ayuda o la adaptación de la vivienda. Asesorese en la oficina de adultos mayores más cercana, en asociaciones de caridad o en la caja de cuidados sobre como se puede organizar el apoyo y el cuidado en el hogar.

Atención en régimen ingresado

Cuando no es posible la atención en el domicilio propio, las personas que necesitan cuidados son ingresadas en un centro donde se cuida de ellas. Si tiene usted dudas, los/as expertos/as de su seguro de cuidados le pueden asesorar. También puede acudir a su médico, que posiblemente tenga experiencia con los centros de cuidados más cercanos. Las prestaciones y la asistencia social que reciba en el centro son financiadas por el seguro de cuidados.

Atención por allegados

Si está usted atendiendo a una persona necesitada, también puede percibir algunas prestaciones: puede dispensarse de los cuidados por un espacio de hasta seis semanas. Esto es de gran ayuda cuando necesite tomar un descanso o irse de vacaciones, pero precise de un sustituto que cuide de esa persona. Además del subsidio del seguro de cuidados y de la ayuda en especie, a todas las personas necesitadas de cuidados se les otorga una cierta cantidad de dinero mensualmente, destinado a financiar la asistencia y las ayudas en la vivienda.

Bajo determinadas circunstancias, el seguro de cuidados paga las cuotas de la seguridad social de las personas que estén cuidando de sus allegados (y dado el caso, también las de otras personas que colaboren de forma voluntaria). El seguro de cuidados paga asimismo las cuotas del seguro de desempleo durante todo el tiempo que se esté cuidando de alguien. Si fuera necesario interrumpir brevemente la actividad laboral (por ejemplo para buscar un centro de atención para un allegado), el seguro de cuidados le paga el monto correspondiente a su sueldo diario por un espacio de tiempo de hasta diez días.

Impressum

Edición:

Ministerio Federal para la Salud
Unidad Z 24 “Migración, Integración, Demografía y Salud”
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

Diseño:

Einstieg GmbH
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V./MiMi LAB Berlin

Foto portada: © fotolia/ Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Impresión: Schury Services UG, Frauenchiemsee

Estado: Septiembre 2018 (1. edición)

Esta publicación está también disponible de forma gratuita en diferentes idiomas (alemán, árabe, farsi, francés, inglés, kurdo, pastún, polaco, ruso, turco):

Online: www.Wegweiser-Gesundheitswesen-Deutschland.de

www.mimi-bestellportal.de

E-Mail: bestellportal@ethnomed.com

Por escrito: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Großbeerenstraße 88, 10963 Berlin-Kreuzberg

Esta obra se ofrece de forma gratuita dentro del marco de actividades públicas del Ministerio Federal para la Salud. No está permitido su empleo como medio de propaganda electoral, ni su reparto por parte de colaboradores de los partidos políticos durante el tiempo de campaña electoral. Esta prohibición es válida para las elecciones europeas, federales, estatales y municipales. Especialmente deplorable es su reparto durante actividades electorales y en estandes informativos de los partidos políticos, así como el añadir, imprimir o adherir información o publicidad de partidos políticos. Asimismo está prohibida su entrega a terceros con fines de publicidad electoral. Independientemente de esto, e indistintamente de cuándo y bajo qué circunstancias se haya hecho con esta obra, y de la cantidad de ejemplares obtenida, no se puede emplear antes de unas elecciones de manera tal que pudiera interpretarse como una preferencia por parte del Gobierno Federal hacia determinados grupos políticos.