

Sistema de salud

El sistema de salud alemán ha existido en distintas modalidades desde el 1 de diciembre de 1884.

Se basa en principio en las tres partes ligadas al servicio: los destinatarios, los prestadores del servicio y quienes lo financian. Como pacientes, los destinatarios cuentan con seguro obligatorio y, en caso de enfermedades, reciben el servicio en forma gratuita. Esto incluye atención médica ambulatoria, análisis de laboratorio, tratamientos en hospitales, medicamentos y terapias de rehabilitación. Además de médicos, enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeutas y psicoterapeutas, las prestaciones médicas son ofrecidas por una amplia gama de profesionales. La mayoría de los 2100 hospitales forman parte del sistema de salud público. En los hospitales se desempeña algo más de 1 millón de profesionales. En total, alrededor de un 10% de los empleados de Alemania pertenecen al sistema de salud.

Para realizar los pagos existe una serie de seguros médicos de libre elección. En principio se puede tener en Alemania seguro médico privado o público. La decisión depende del tipo de trabajo que se tenga. Quienes ganan un mejor sueldo o quienes trabajan en forma independiente pueden dejar el seguro público y contratar un seguro médico privado. Alrededor de un 10% de la población cuenta con seguro médico privado. El sistema público de salud no cubre tratamientos no necesarios desde el punto de vista médico, como por ejemplo las cirugías plásticas. Para la atención de pacientes en casa se utiliza el seguro de asistencia, que está vinculado al seguro médico.

El Estado alemán, a través de gastos adicionales, ayuda a financiar el sistema de salud.