



Bundesministerium
für Gesundheit

*Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.*



Sănătate pentru toți

Un ghid prin sistemul de asistență medicală

Sănătate pentru toți

Un ghid prin sistemul de asistență medicală

1 Asigurare medicală

Asigurare medicală națională

În Germania există două forme de asigurări de sănătate: asigurarea medicală națională (GKV) și asigurarea de sănătate privată (PKV). 90 la sută din populație, deci aproximativ 70 de milioane de cetățeni, sunt asigurați cu asigurarea medicală națională și astfel sunt îngrijiți foarte bine din punct de vedere medical. Ca membru al unei case naționale de sănătate ei plătesc lunar o sumă către casa de sănătate. Această sumă se ghidează până la o sumă maximă stabilită după venitul acestora lunar. Angajatorul acestora plătește o altă parte.

Toți asigurații primesc independent de valoarea sumelor plătite și independent de sexul, vârsta și situația sănătății acestora aceleași servicii medicale necesare. Această solidaritate este un principiu de bază a asigurării naționale de sănătate în Germania.

Dacă vă îmbolnăviți sau aveți un accident și trebuie să vă tratați la medic sau la spital, costurile tratamentului sunt preluate de către casa dumneavoastră de sănătate. În cazul unor servicii persoanele asigurate trebuie să participe la costuri. Acestea sunt așa numitele „contribuții suplimentare“. Copiii și adolescenții sunt scutiți de aproape toate contribuțiile suplimentare. Casa de sănătate plătește și medicamentele cu prescripție, pe care le prescrie doctorul dumneavoastră. Dacă nu puteți lucra din cauza unei boli, un medic vă va elibera un certificat de incapacitate de muncă (concediu medical). Aceasta constă din mai multe părți. Prima parte este prezentată companiei dvs. de asigurări de sănătate. Partea 2 a certificatului de incapacitate de muncă nu conține diagnostice și este copia care trebuie depusă angajatorului. A treia parte este destinată să rămână la dumneavoastră. Dacă nu puteți lucra, angajatorul dvs. vă va plăti până la șase săptămâni. După aceea, puteți primi de la asigurarea dumneavoastră de sănătate așa-numita indemnizație de boală.

Cine este asigurat național?

Obligații la asigurare sunt angajatele și angajații al căror venit anual se află sub „Limita de asigurare obligatorie“. Ucenicii, cei în căutarea unui loc de muncă, studenții, pensionarele și pensionarii, artistele și artiștii cât și publicistele și publiciștii cad în principiu la fel sub incidența obligației de asigurare la asigurarea medicală națională (GVK).

Membrii familiei sunt co-asigurați gratuit dacă nu au venituri sau venitul este mic. Copiii sunt co-asigurați doar până la o anumită vârstă. Această limită de vârstă depinde de faptul dacă, copiii dumneavoastră se mai află încă la școală. Copiii cu handicap sunt co-asigurați fără limită de vârstă, dacă, din cauza acestui handicap nu se pot întreține singuri.

Liber-profesioniștii și angajatele și angajații, ale căror salarii brute anuale se situează peste limita de sus a obligației de asigurare, cât și funcționarele și funcționarii se pot asigura la asigurarea de sănătate privată sau – în anumite condiții – voluntar la asigurarea medicală națională (GVK).

Alegerea liberă a casei de asigurări

Vă puteți alege dumneavoastră casa de sănătate. Rata contribuției este în principiu aceeași la toate casele de sănătate obligatorii. Pentru unele case de sănătate asigurații trebuie totuși să plătească așa numite „sume suplimentare“. Aceste sume suplimentare pot fi diferite de la o casă de sănătate la alta. Casele pot oferi și reduceri la contribuții suplimentare. Informați-vă din timp ce servicii sunt preluate de casa dumneavoastră de sănătate și ce servicii trebuie să le finanțați dumneavoastră, dacă este cazul.

Există și case de asigurări care recompensează asigurații săi cu premii pentru faptul că, de exemplu, participă constant la investigațiile preventive și la cursurile de sănătate. Deci, înainte de alegerea casei de sănătate, se merită compararea ofertelor individuale de servicii.

Daca doriți schimbarea casei dumneavoastră de sănătate, puteți renunța la calitatea de membru cu un termen de renunțare de două luni calendaristice și să vă căutați o nouă casă de sănătate.

Important:

- În principiu trebuie să rămâneți 18 luni la casa de sănătate aleasă.
- **Excepție:** În cazul în care casa dumneavoastră de sănătate introduce sau mărește o cotizație suplimentară, puteți renunța indiferent de perioada în care ați fost membru al casei dumneavoastră de sănătate și să o schimbați.

Serviciile casei de sănătate obligatorie

Casa de sănătate plătește ce este „suficient, adecvat și economic“. Acest lucru poate însemna că trebuie să plătiți dumneavoastră anumite tratamente. Printre acestea se numără de exemplu o cameră cu un pat și tratarea de către medicul specialist din spital.

Printre cele mai importante servicii ale asigurării medicale naționale (GVK) se numără:

- tratare medicală și medicamente prescrise,
- Tratament în cadrul spitalului și reabilitare, supraveghere asigurată de medic și o moașă pe perioada sarcinii și a nașterii,
- Examinări preventive și de detectare timpurie pentru copii și adulți,
- vaccinuri recomandate,
- Îngrijire dentară și tratamente stomatologice,
- psihoterapii,
- îngrijire la domiciliu sau îngrijire paliativă în anumite condiții,
- remedii (de exemplu fizioterapie și ergoterapie) și utilități (de exemplu scaune cu rotile, aparate auditive, proteze),
- Bani pentru boală pentru subzistența (și pentru asigurații care trebuie să îngrijească copiii lor bolnavi).

Dacă sunteți asigurat la casă de sănătate obligatorie, vă puteți asigura suplimentar și la o casă de sănătate privată pentru anumite servicii. Printre acestea se numără de exemplu un tratament cu medic specialist, pretenția la o cameră cu un singur pat în spital sau preluarea completă a costurilor în cazul protezei dentare și a ochelarilor. Important: Aceste servicii suplimentare de asigurare trebuie să le finanțați dumneavoastră. Angajatorul nu participă la costurile pentru o asigurare suplimentară.

Contribuții suplimentare/Contribuții personale

Pentru câteva costuri trebuie să participați cu o contribuție suplimentară. Asigurarea medicală națională (GVK) plătește de exemplu medicamente prescrise obligatorii. Asigurații trebuie să participe în acest caz cu o contribuție suplimentară. Și în cazul staționării și îngrijirii în spital și la remedii și utilități, îngrijire la domiciliu cât și la cheltuieli de deplasare trebuie să achitați o contribuție suplimentară.

Pentru a nu fi supraîncărcați din punct de vedere financiar, sunt maxim două procente din venitul brut anual, în cazul bolilor cronice este un procent. Copiii și adolescenții sub 18 ani sunt scutiți de majoritatea contribuțiilor suplimentare. Și pentru persoanele cu venituri mici sunt valabile prevederi speciale despre care vă puteți informa la casa dumneavoastră de sănătate.

Dacă depășiți suma maximă pentru aceste contribuții suplimentare anuale, sunteți scutiți de alte contribuții suplimentare până la sfârșitul anului calendaristic. De aceea păstrați documentele, de exemplu în carnețelul pentru facturi, pe care îl primiți de la casa dumneavoastră de sănătate.

O așa numită contribuție personală se realizează când pacienta sau pacientul ar fi trebuit să cumpere un produs în forma sa de bază și fără necesitate medicală. În cazul pantofilor ortopedici de stradă trebuie să plătiți dumneavoastră 76 de Euro per pereche.

Asigurare de sănătate privată (PKV)

O asigurare de sănătate privată (PKV) trebuie încheiată de aceia care nu sunt asigurați în cadrul asigurării de sănătate națională (GKV) și care nu sunt asigurați în altă parte, de exemplu în cadrul legii privind indemnizațiile pentru solicitanții de azil. Printre aceștia se numără de exemplu majoritatea liber-profesioniștilor, micilor întreprinzători, funcționarele și funcționarii, cât și angajatele și angajații cu un venit deasupra limitei obligației de asigurare.

Sumele asigurării de sănătate private nu se orientează după venit, ci după riscul de îmbolnăvire. Sumele diferă în funcție de vârstă și starea de sănătate la încheierea asigurării. Costurile pentru sumele de asigurare se orientează și după serviciile stabilite. În contractul de asigurare pot fi convenite, de exemplu, protezele, tratamentul medicului specialist sau dreptul la o cameră cu un singur pat în spital.

Orice asigurare de sănătate privată trebuie însă să ofere și un așa-numit tarif de bază al cărui servicii trebuie să corespundă aproximativ celor ale asigurării de sănătate obligatorie. Casele de sănătate private nu pot respinge o cerere pentru un tarif de bază din cauza îmbolnăvirilor anterioare sau a bolilor acute.

Pentru membrii familiei trebuie de regulă să plătiți sume de asigurare proprii. Cine este asigurat privat, trebuie să plătească în mod normal costurile medicale, spitalicești și pentru medicamente în avans și le va primi ulterior complet sau parțial înapoi.

2 Îngrijire medicală

Card electronic de sănătate

Important:

Va rugăm să aveți cardul electronic de sănătate permanent la dumneavoastră, când utilizați serviciile de sănătate. Începând cu 1 ianuarie 2015 acest card este exclusiv valabil ca dovadă de autorizare pentru a putea beneficia de serviciile asigurării de sănătate obligatorie. Pe cardul electronic de sănătate sunt salvate ca date obligatorii numele, data nașterii și adresa dumneavoastră cât și numărul dumneavoastră de asigurat medical și situația dumneavoastră de asigurat (membru, asigurat al familiei sau pensionar). Cardul electronic de sănătate conține și o fotografie cu dumneavoastră.



Exemplu model al unui card de sănătate

Îngrijire medicală furnizată de doctori

În Germania puteți alege dumneavoastră doctorul. Dacă sunteți asigurat obligatoriu puteți alege unul dintre medicii care participă la îngrijirea medicală contractuală. Acesta este cazul la majoritatea doctorilor care activează ambulant. Vă rugăm să respectați indicațiile furnizate pe plăcile cabinetelor, ca „Patienten aller Kassen/Pacienți de la toate casele de asigurări“ sau „Alle Kassen/Toate casele de asigurări“.

Important:

Alegeți un medic de familie (în special un medic internist sau un medic generalist) în apropierea domiciliului dumneavoastră, la care vă puteți adresa primul în cazul îmbolnăvirii sau în cazul problemelor de sănătate. Dacă vizitați permanent același doctor, îngrijirea sănătății dumneavoastră devine împreună mai simplă.

Dacă este necesar medicul dumneavoastră de familie vă va transfera unui medic specialist (de exemplu pentru ORL sau ortopedie). Dacă sunteți bolnav, puteți merge direct la un cabinet medical specializat. Acolo se desfășoară de exemplu și operații mai mici sau tratamente speciale fără a fi nevoie de deplasarea la spital.

Vizita medicală

Dacă sunteți bolnav acut sau aveți disconforturi, ar trebui să stabiliți o întâlnire pentru investigații cu doctorul dumneavoastră. Puteți însă vizita un cabinet și fără programare. Dar pot apărea perioade mari de așteptare. De aceea este întotdeauna mai bine să sunați la cabinet și să spuneți ce disconfort aveți. Dacă vă simțiți atât de rău încât nu vă puteți deplasa la cabinet, întrebați dacă medicul dumneavoastră se poate deplasa la domiciliul dumneavoastră pentru investigație.

Important:

- Îl ajutați pe doctorul (dentistul) dumneavoastră dacă vă pregătiți pentru vizita medicală. Vă puteți nota de exemplu ce probleme aveți, ce medicamente luați și ce doctor va consultat sau tratat deja. Vă puteți nota și întrebări pe care doriți să le puneți doctorului dumneavoastră.
- Dacă aveți un carnet de vaccinuri sau de alergii, vă rugăm să luați cu dumneavoastră aceste documente. Dacă este necesar, puteți lua cu dumneavoastră și radiografiile.
- Pentru consultația de îngrijire stomatologică la dentistul dumneavoastră ar trebui să luați întotdeauna cu dumneavoastră broșura bonus a dentistului.
- În cazul în care casa dumneavoastră de sănătate oferă programe bonus corespunzătoare, trebuie să luați la investigațiile preventive și de detectare timpurie și broșura bonus pentru examinări preventive și de detectare timpurie.

Dacă nu stăpâniți limba germană bine, puteți lua o persoană cu dumneavoastră care să vă interpreteze. Puteți fi condus și de membrii familiei, prieteni care înțeleg mai bine germana. Va rog să luați în considerare că, casa dumneavoastră de sănătate nu plătește costurile pentru interpretare. Există cataloage cu cabinete medicale multilingve. Pe pagina de Internet a Asociației Naționale a Medicilor din domeniul asigurărilor de sănătate găsiți de exemplu informații despre medicul regional. Este disponibilă și ca aplicație pentru iOS și Android: BundesArztsuche

Discuția cu medicul

Explicați liniștit de ce ați venit și ce dureri acuzați. Vă rugăm să fiți atent dacă doctorul și dumneavoastră vă înțelegeți reciproc. Întrebați dacă ceva nu este clar. Vă rugăm să informați doctorul dacă vă întreabă dacă fumați, consumați alcool, practicați sport sau întreabă despre obiceiurile alimentare, pentru că acestea sunt informații importante pentru doctor care ajută să fiți tratat cât de corect și repede posibil.

Dacă aveți întrebări legate de medicamente care sunt rescrise de către doctorul dumneavoastră, vă rugăm să le adresați. Este foarte important să administrați medicamentul exact cum este recomandat. Pentru întrebări în acest sens vă ajută și angajații farmaciilor din care procurați medicamentele dumneavoastră. Vă rugăm să vă informați doctorul dacă nu suportați medicamentele sau ați uitat administrarea acestora. Doar în cazul în care comunicați acest lucru, doctorul poate asigura ajutorul dumneavoastră rapid și sigur cu alte medicamente sau un tratament modificat.

Medicul dumneavoastră ar trebui să vă spună:

- ce boală aveți probabil,
- ce tratament vă recomandă,
- ce efect are acest tratament, cât durează, ce riscuri implică și dacă pot apărea dureri,
- dacă tratamentul atenuează doar disconfortul sau vindecă boala propriu-zisă,
- ce alte posibilități de tratare există,
- ce investigații de detectare timpurie există.

Confidențialitate

Important:

Medicii și personalul cabinetelor din Germania nu pot transmite către terți informații despre dumneavoastră, starea sănătății dumneavoastră și a familiei dumneavoastră. Acest lucru înseamnă că puteți discuta cu medicul dumneavoastră fără rețineri despre orice. Aceasta este baza încrederii între dumneavoastră și medicii dumneavoastră. Fără acordul dumneavoastră explicit medicul dumneavoastră nu va divulga informații nici partenerului (soțului), nici membrilor familiei dumneavoastră sau altor persoane.

Îngrijire prin intermediul unui medic dentist

Casa dumneavoastră de sănătate preia toate costurile pentru măsurile de conservare a dinților. Acest lucru este valabil și dacă nu pot fi păstrați dinți și trebuie să extragă.

Dinții sănătoși sunt un fragment din calitatea vieții. De aceea sunt importante consulturile regulate – chiar dacă nu aveți plângeri. Casele de sănătate obligatorii preiau și costurile acestor consultații preventive. Aceste investigații ajută la recunoașterea și tratarea din timp a anumitor îmbolnăviri. Pentru acest lucru puteți primi un așa-numit „Bonusheft/Carnet bonus“ din partea casei dumneavoastră de sănătate. În acest caiet se înregistrează consultații regulate. Dacă puteți dovedi că ați consultat minim o dată pe an (sub 18 ani minim o dată la jumătate de an) un dentist, casa de sănătate vă plătește o subvenție mai mare în cazul în care devine necesară o proteză.



Așa arată o broșură/carnețelul bonus.

Proteză dentară

Protezele dentare sunt coroanele, punțile și protezele. Casele de sănătate plătesc în funcție de constatări o așa numită „contribuție fixă“. Acest lucru înseamnă, casa de sănătate preia 50 la sută din costurile pentru îngrijirea medicală necesară. Dacă în decursul ultimilor cinci ani ați fost o dată pe an calendaristic la consultație (Bonusheft!/carnețel bonus!), contribuția se mărește la 60 de procente, după zece ani la 65 de procente.

Plan de vindecare și costuri

Înainte de recepția unei proteze dentare, cabinetul dentar realizează un „plan de vindecare și costuri“. Acesta conține și serviciile recomandate de dentist sau dorite de dumneavoastră care depășesc serviciile medicale necesare. Dacă vă decideți pentru o proteză dentară mai scumpă, trebuie să suportați dumneavoastră costurile suplimentare.

Semnați acest plan de vindecare și costuri doar atunci când sunteți sigur care părți vor fi plătite de către casa de sănătate și care părți ale unui tratament trebuie finanțate de către dumneavoastră.

După tratament primiți o factură pentru partea de costuri pe care trebuie să le achitați dumneavoastră. Aceasta este așa-numita „contribuție proprie“. Dacă aveți un venit mic, solicitați de la casa dumneavoastră de sănătate „reglementări de dificultate“: persoanele cu venituri mici au posibilitatea primirii unei contribuții mai mari pentru proteza dentară. În aceste cazuri este important să clarificați cu casa de sănătate anterior tratamentului dacă această contribuție proprie poate fi redusă.

Farmacii și medicamente

Puteți obține medicamente și pansamente din farmacii. Farmaciile au un A mare roșu deasupra ușii și sunt deschise în timpul programului normal de lucru. Pe timp de noapte și la sfârșit de săptămână este deschisă permanent o farmacie în apropiere pentru urgențe. Pentru a afla despre ce farmacie este vorba, puteți căuta de exemplu pe Internet (cuvânt de căutare „Apothekennotdienst“). La ușa farmaciei se află de asemenea ce farmacii din apropiere sunt deschise noaptea sau în zilele de sărbătoare.

Anumite medicamente (așa numite „medicamente cu prescripție obligatorie“) le primiți în farmacie doar dacă prezentați o rețetă din partea unui medic. În farmacie veți fi informat și când și cum trebuie administrate medicamentele. Se poate întâmpla ca farmacia să fie

nevoită să comande un medicament. Farmacista sau farmacistul vă va comunica când puteți reveni pentru a prelua medicamentul.

Casa de sănătate plătește doar medicamentele care sunt prescrise pe o rețetă roșie. Prevederi speciale sunt stipulate de exemplu pentru calmante puternice; acestea trebuie prescrise pe o rețetă specială de anestezice. Pentru medicamentele prescrise trebuie să plătiți de regulă zece procente din preț (minim 5 și maxim 10 Euro). Aceasta este așa numita „contribuție suplimentară“.

Exemple:

- Pentru un medicament care costă 20 de Euro, plătiți 5 Euro.
- Pentru un medicament care costă 80 de Euro, plătiți 8 Euro.
- Pentru un medicament care costă 120 de Euro, plătiți 10 Euro.

În niciun caz nu plătiți mai mult decât costă medicamentul. Fără contribuție suplimentară primiți:

- medicamente pentru copii sub 18 ani,
- medicamente legate de sarcină sau de naștere.

Dacă sunteți asigurat obligatoriu, farmacia decontează direct cu casa dumneavoastră de sănătate. Dumneavoastră plătiți doar contribuția suplimentară prescrisă. Unele medicamente sunt valabile și ca așa numite „Generika“. Un Generikum este un medicament care are aceeași compoziție ca și așa numitul „Original“ al medicamentului. Întrebați-l pe farmacistul dumneavoastră. Pentru că, pentru unele dintre aceste Generika nu trebuie să efectuați plăți suplimentare.



Acesta este modul în care pot arăta rețetele.

Îngrijirea în spital

Veți fi tratat într-un spital doar dacă o îngrijire de către un medic dintr-un cabinet nu este suficientă sau este vorba despre o urgență. Dacă sunteți asigurat la casa de sănătate obligatorie, nu este posibil un tratament în cadrul unei clinici private.

Reglementarea tratamentului spitalicesc

Medicul dumneavoastră constată dacă pentru tratament este nevoie de spitalizare și vă internează. Acest lucru se realizează cu un așa numit „certificat de spitalizare“, pe care trebuie să-l luați la spital. Împreună cu spitalizarea medicul dumneavoastră va indica și care spital este adecvat pentru tratamentul care trebuie realizat. Vă rugăm să luați în considerare că pot apărea costuri pentru dumneavoastră dacă vă internați în alt spital decât cel indicat în sesizarea pentru tratament.

Contractul de spital

Dacă trebuie să vă internați într-un spital pentru mai multe zile de tratament, încheiați un contract. Acest contract se încheie în cele mai multe cazuri în scris. Acest lucru înseamnă că, atât spitalul cât și dumneavoastră veți semna.

Ce se reglementează în acesta?

- Tratamentul dumneavoastră cu personal medical specializat,
- Îngrijirea dumneavoastră cu personal calificat și
- Internarea și îngrijirea dumneavoastră.

Ce plătește casa de sănătate?

- Tratamentul medical necesar,
- Internarea și îngrijirea.

Ce trebuie să plătiți?

- Contribuțiile suplimentare zilnice (10 Euro). Sunt valabile doar pentru adulți și doar pentru 28 de zile per an calendaristic (= 280 Euro). În cazul unei nașteri staționare nu trebuie plătită această contribuție proprie.
- Tratamentul cu un medic specialist sau internarea într-o cameră cu un singur pat.

Important:

Dacă aveți o asigurare suplimentară privată pentru astfel de servicii opționale, trebuie să aduceți confirmarea. Există posibilitatea să trebuiască să plătiți o sumă substanțială înainte ca tratamentul să înceapă, care ulterior vi se va deconta de către casa dumneavoastră de sănătate.

Semnați contractul cu spitalul doar dacă l-ați și înțeles și solicitați o copie. Dacă ceva nu vă este clar, întrebați. Lăsați-vă ajutat de prieteni sau rude care stăpânesc limba germană.

În spital

Anterior începerii tratamentului, medicul spitalului va avea o discuție detaliată („anamneză“) cu dumneavoastră. Aceasta va cuprinde istoricul dumneavoastră medical, de exemplu îmbolnăviri anterioare sau operații, cât și condiții de viață care ar putea influența sănătatea sau tratamentul dumneavoastră. Aceste informații sunt importante pentru medic pentru a vă putea ajuta corect și rapid.

Și în acest caz este valabil: întregul personal din spital nu poate divulga informații din aceste convorbiri către terți fără acordul dumneavoastră. Doar dumneavoastră decideți dacă de exemplu soția/soțul sau partenerul dumneavoastră de viață, familia sau prietenii dumneavoastră pot primi informațiile și cine trebuie sunat în caz de urgență.

Important:

- Luați la spital documente importante, cum ar fi cardul dumneavoastră de sănătate, o recomandare medicală și carnetul de vaccinare și alergologic. Dacă aveți documente de precauție, cum ar fi o declarație de voință sau o procură, aduceți-le cu dumneavoastră.
- Aduceți, de asemenea, obiecte personale, cum ar fi îmbrăcăminte, numere de telefon importante și niște bani. Lăsați alte obiecte de valoare mai bine la domiciliu.

Investigații frecvente

În spital, sunt efectuate adesea anumite examinări. Acestea includ teste de sânge și un control cardiologic. Aceasta poate include radiografii. Întrebați dacă nu știți de ce ar trebui să se facă anumite investigații. Poate fi necesar să donați din sângele propriu înainte de operație într-un spital.

Înainte de operații

Înainte de operație, medicul trebuie să vă informeze exact despre oportunități și riscuri. Nu puteți efectua o intervenție chirurgicală fără să semnați mai întâi așa-numitul „formular de consimțământ”. Acest formular descrie natura și cursul unui tratament viitor. Semnătura dumneavoastră pe această declarație este condiția prealabilă pentru tratamentul care trebuie efectuat. Întrebați dacă nu înțelegeți totul.

Anestezista sau anestezistul este responsabil(ă) pentru anestezie în timpul operației. El sau ea discută procedura cu dumneavoastră într-o conversație înainte de operație. Lăsați să vi se explice tot ce este important și semnați doar dacă ați înțeles totul.

Amintiți personalului să fie explicit – să explice toate cuvintele tehnice! Dacă dumneavoastră sau membrii familiei dumneavoastră nu cunoașteți suficient limba germană pentru a înțelege explicațiile, vă rugăm să cereți un interpret. Dacă interpretarea este necesară pentru a vă ajuta să înțelegeți explicațiile, spitalul trebuie să plătească costurile.

De asemenea, întrebați cum trebuie să vă comportați înainte și după operație. Pentru succesul unei operații și a vindecării, este necesar să înțelegeți și să urmați toate instrucțiunile. Acest lucru este valabil mai ales dacă după procedură mergeți direct acasă. Dacă aveți dureri mari după intervenția chirurgicală, informați imediat personalul spitalului.

Rutina din spital

Spitalul are grijă de tratamentul dumneavoastră medical, precum și de cazare și mese. Mesele sunt luate în spitale la anumite ore. Dacă familia dumneavoastră vă aduce alimente, adresați-vă personalului spitalului dacă și ce puteți mânca. De exemplu, după anumite operații, sunt tolerate numai alimente speciale. Dacă nu mâncați carne sau anumite alimente din motive religioase, vă rugăm să menționați asta la înregistrare.

Nu trebuie să vă aduceți propriile așternuturi. În schimb ar trebui să aduceți cu dumneavoastră lucruri personale, ca de exemplu pijama, halat de baie, training, articole de îngrijire corporală, ochelari, aparate auditive etc.

Desigur, puteți fi vizitat de către rudele. Vă rugăm să țineți cont de orele de vizită din spital. Vă rugăm să înțelegeți că aceste vizite trebuie, de asemenea, să țină seama de interesele altor pacienți care, de exemplu, au nevoie de multă odihnă după operație. Acest respect pentru nevoile altora este deosebit de important într-un spital. Prin urmare, trebuie să părăsiți încăperea cu vizita dumneavoastră de îndată ce vă simțiți capabil să faceți acest lucru, de exemplu în camera vizitatorului, la cantină sau în parcul spitalului. Și, mai presus de toate, permiteți membrilor familiei dumneavoastră să vă viziteze atât cât vă simțiți în stare.

Personalul medical va veni la dumneavoastră o dată pe zi pentru a afla cum vă simțiți și pentru a decide ce alte tratamente ar putea fi necesare. Aceste vizite sunt numite „Visite”. Vizitele reprezintă o oportunitate pentru dumneavoastră de a pune întrebări.

Important:

Spuneți-i dacă nu doriți ca alte persoane să vorbească despre sănătatea dumneavoastră sau să vă verifice rănille. În multe spitale, ele pot fi examinate separat.

Înainte de a părăsi spitalul, întrebați cum veți fi tratați mai departe. De exemplu, poate fi necesar să luați anumite medicamente sau să tineți o dietă alimentară. Este posibil să aveți nevoie să mergeți la cabinetul medicului pentru tratamentul ulterior. De regulă, angajații serviciului social al spitalului au grijă ca, după externarea din spital, să beneficiați de asistență medicală și îngrijire completă. Veți primi pentru medicul de familie o scrisoare cu cele mai importante informații.

3 În caz de urgență

O urgență este orice boală sau rănire care pune viața în pericol și care necesită asistență medicală imediată. Acestea includ febra mare, oase rupte, leziuni ale capului, sângerări grele, dificultăți de respirație, otrăvire sau inconștiență. Nu este o urgență dacă uitați să luați un medicament, aveți nevoie de concediu medical sau dacă doriți să evitați să așteptați un medic. Spitalele sunt disponibile pentru pacienții care au nevoie urgentă de îngrijiri medicale. Cei care nu iau în considerare asta întârzie și împiedică urgențele reale.

Important:

- Dacă credeți că situația vă pune viața în pericol, de exemplu după un accident grav, apălați serviciile de urgență la numărul 112. Explicați calm și clar unde este persoana afectată, ce s-a întâmplat și care este starea ei. Ascultați cu atenție și răspundeți cât mai bine la toate întrebările.
- Dacă situația este acută dar nu pune viața în pericol, duceți persoana bolnavă sau rănită la camera de gardă la cel mai apropiat spital. Dacă credeți că persoana ar putea fi vătămată dacă o transportați singuri, sunați la serviciile de urgență, la numărul 112.
- Dacă aveți nevoie de consultanță medicală în afara orelor de program (de exemplu, noaptea sau în zilele de sărbătoare legală) și nu puteți aștepta să ajungeți la cabinetul medicului de familie, sunați la serviciul de asistență medicală la numărul 116 117. Acest număr funcționează fără cod regional în toată Germania și este gratuit – indiferent dacă apălați de la un telefon fix sau de la un telefon mobil. Veți fi apoi conectat(ă) la serviciul medical de urgență din zona dumneavoastră – pe timp de noapte, la sfârșit de săptămână și de sărbătorile legale.

Mai ales dacă aveți familie, este bine să știți ce puteți face personal, înainte de a ajunge la ajutorul profesional. Puteți afla acest lucru în cursurile de prim ajutor. Multe cluburi și instituții de învățământ oferă astfel de cursuri. Ceea ce înveți la aceste cursuri poate fi crucial pentru alte persoane aflate în situații de urgență, dar și pentru tine.

4 Îngrijirea sănătății

Vaccinarea

În fiecare an, mii de oameni încă suferă de boli infecțioase periculoase. Vaccinurile protejează eficient împotriva bolilor și a consecințelor acestora cauzate de bacterii și viruși. Dacă mulți oameni sunt vaccinați împotriva anumitor boli infecțioase, ele nu se mai pot răspândi în populație. Adresați-vă medicului dumneavoastră despre vaccinări – pentru dumneavoastră și pentru copiii dumneavoastră.

În Germania există recomandări cu privire la momentul când trebuie făcute anumite vaccinări. Copiii sunt vaccinați ca parte a studiului „U” împotriva bolilor majore. Anumite vaccinuri trebuie administrate de mai multe ori pentru a obține o protecție eficientă. Și unele vaccinuri trebuie să fie reîmprospătate regulat chiar și la vârsta adultă. Costul vaccinărilor recomandate și, uneori, vaccinările pentru călătorie sunt plătite de asigurările de sănătate.

Dacă nu ați trăit mult timp în Germania, verificați vaccinul dumneavoastră și cel al copiilor dumneavoastră la medic. Așa-numitul „certificat de vaccinare” înregistrează vaccinările pe care le-ați primit deja. Dacă nu aveți încă un certificat de vaccinare, întrebați la cabinet sau la asigurarea de sănătate.

Important:

Vă rugăm să vă vaccinați pe voi și pe copiii dumneavoastră! Cu vaccinul vă protejați nu doar pe dumneavoastră, și pe familia dumneavoastră, dar și pe ceilalți din jurul dumneavoastră de bolile infecțioase. Asta împiedică răspândirea bolilor precum rujeola, poliomielita, tuse convulsivă sau gripa. Aduceți carnețelul de vaccinare cu dumneavoastră la toate vizitele la medic!



Așa arată un certificat de vaccinare.

Examinări preventive și detectare timpurie

Asigurarea dumneavoastră de sănătate plătește pentru examinări pentru copii, adolescenți și adulți pentru depistarea timpurie a bolilor, a condițiilor de sănătate și a factorilor de risc (așa-numitele „examinări preventive și de detectare timpurie”). Cei care merg în mod regulat la aceste examinări au o contribuție importantă la propria sănătate. Unele asigurări de sănătate oferă așa-numitele „programe bonus” ca stimulent pentru a efectua astfel de investigații. Adresați-vă companiei de asigurări de sănătate dacă oferă astfel de programe de bonusuri.

Controlul sănătății

La fiecare trei ani, femeile și bărbații în vârstă de 35 de ani sau mai mult au dreptul la un control medical pentru depistarea timpurie a bolilor cardiovasculare, a diabetului zaharat și a bolii renale. Toți medicii de familie și specialiștii în medicina internă pot efectua aceste examinări.

Pentru a vă evalua riscul personal, vi se vor pune întrebări despre boli-
le anterioare, factorii de risc individuali (de exemplu, lipsa exercițiilor
fizice) și istoricul medical al familiei. Apoi, medicul examinează întregul
corp (de exemplu, prin palpate și atingere). Acestea includ măsurătorile
tensiunii arteriale pe braț și un test de sânge pentru a verifica
nivelurile de zahăr din sânge și colesterol. O analiză a urinei este, de
asemenea, o parte a verificării. Pe baza rezultatelor examinării, medicii
pot recomanda măsuri de prevenire, dacă este necesar, de exemplu,
cursuri de exerciții, nutriție sau managementul stresului. Pentru
aceasta, cabinetul medical vă va elibera un certificat medical pentru a-l
putea prezenta la asigurările de sănătate.

Depistarea timpurie a cancerului de piele

Cancerul de piele este unul dintre cele mai frecvente tipuri de cancer.
Cu cât este recunoscut mai devreme, cu atât sunt mai bune șansele de
recuperare. De aceea este important să fiți atent asupra oricărui modi-
ficări ale pielii, în special a alunițelor sau a petelor hepatice.

De la vârsta de 35 de ani, veți avea dreptul la un test gratuit de
screening pentru cancerul de piele la fiecare doi ani. Scopul acestei
detectări precoce este descoperirea timpurie a celor mai frecvente trei
tipuri de cancer de piele. Acestea includ așa-numitul „cancer de piele
neagră” (melanom malign) și „cancer de piele albă” (carcinom bazoce-
lular și carcinom spinocelular). În timpul examinării, întreaga piele a
corpului dumneavoastră este examinată vizual, adică cu ochiul liber,
pentru a detecta schimbări anormale ale pielii. Adresați-vă medicului
de familie dacă poate efectua acest examen. Examinarea ar trebui, de
preferință, să fie efectuată împreună cu verificarea stării de sănătate.
De asemenea, puteți avea un studiu de screening pentru cancerul de
piele efectuat de un medic specialist (dermatolog).

Depistarea timpurie a cancerului de colon

Cancerul de colon este unul dintre cele mai frecvente forme de cancer. Dacă este recunoscut devreme, există șanse mari pentru un leac. Cancerul de colon se dezvoltă de obicei neobservat timp de mulți ani. Un stadiu timpuriu încă inofensiv este creșterea mucoasei intestinale (polipi, adenomi). O posibilă sângerare a creșterii mișcărilor intestinale nu este adesea vizibilă cu ochiul liber, deoarece cantitatea de sânge este de obicei foarte scăzută. Prin urmare, companiile de asigurări de sănătate oferă femeilor și bărbaților de la vârsta de 50 de ani două examinări diferite pentru depistarea precoce a cancerului colorectal:

- un test de scaun (coprocultură), în care scaunul este examinat pentru urme invizibile de sânge sau
- o colonoscopie pentru examinarea intestinului gros. Posibili polipi, adică precursori ai cancerului, pot fi eliminați în același timp. În acest fel, dezvoltarea cancerului de colon poate fi prevenită.

Adresați-vă medicului dumneavoastră care dintre cele două examene este potrivit pentru dumneavoastră și dacă efectuează aceste examinări.

Important:

Dacă observați că aveți sânge în scaun, contactați imediat medicul.

Examinări preventive și detectare timpurie pentru femei:

Depistare timpurie a cancerului de colul uterin

Companiile de asigurări de sănătate plătesc fiecărei femei în vârstă de 20 de ani o dată pe an un examen de screening pentru cancer. Aceste examinări sunt concepute pentru detectarea și tratarea anomaliilor cât mai curând posibil – chiar înainte de apariția cancerului de col uterin. Examinarea este efectuată de un specialist în ginecologie. Este important să aveți încredere în ea sau în el, și la cabinet este luată în considerare confidențialitate. Atunci când vă înregistrați, întrebați ce trebuie să aveți în vedere înainte de programare.

Depistarea timpurie a cancerului la sân

Cancerul la sân este cel mai frecvent cancer la femei din întreaga lume. Astăzi, cu toate acestea, șansele de recuperare sunt foarte mari – deoarece examinările anticipate sunt posibile. Pentru femeile de peste 30 de ani, există anual o examinare la sân. Aici, medicul ginecolog scanează pieptul pentru locuri vizibile. Femeile cu vârsta cuprinsă între 50 și 69 de ani sunt invitate în scris la fiecare doi ani pentru o examinare voluntară cu raze X a sânelui (așa-numitul „screening mamografic”). Se fac radiografii ale sânelui, care sunt apoi evaluate de un specialist în radiologie. Costurile sunt suportate de societățile de asigurări de sănătate naționale.

Screening pentru clamidia

Cele mai frecvente boli cu transmitere sexuală din lume includ așa-numitele „infecții cu clamidia” (numite după bacteria „Chlamydia trachomatis”). Atât femeile cât și bărbații pot fi afectați de această infecție și pot fi purtători ai acestor bacterii. Mai ales la femei, infecția cu clamidia nedepistată poate fi o cauză a infertilității. Cu toate acestea, în cazul în care infecția cu clamidia este detectată și tratată timpuriu, de obicei, nu afectează sănătatea. Prin urmare, există așa-numitul „Screening pentru clamidia”. Numai o probă de urină este necesară pentru test. Companiile naționale de asigurări de sănătate plătesc costul unui test pe an pentru femei până la vârsta de 25 de ani. Întrebați cel mai bine medicul ginecolog.

Examinări preventive și detectare timpurie pentru bărbați:

Depistarea timpurie a cancerului de prostată

Cancerul de prostată este cancerul cel mai frecvent și cea de-a doua cauză cea mai comună a deceselor provocate de cancer în rândul bărbaților din Germania. Pentru depistarea timpurie asigurarea de sănătate plătește pentru bărbații peste 45 de ani, o examinare anuală. Se compune dintr-o examinare externă a organelor reproducătoare și a prostatei și o examinare a ganglionilor limfatici. Adresați-vă medicului de familie dacă vă poate oferi un control pentru cancerul de prostată și informați-vă care sunt procedurile.

Depistarea timpurie a anevrismului aortic abdominal

Aorta abdominală este cel mai mare vas de sânge din cavitatea abdominală. Dacă aorta abdominală se extinde la un moment dat și formează umflături mai mari, se poate vorbi despre „anevrism al aortei abdominale” (anevrism aortic abdominal). În general, un anevrism nu provoacă disconfort și, prin urmare, trece neobservat. În cazuri rare, totuși, anevrismele se pot rupe. Acest lucru poate duce la o situație de urgență care poate pune viața în pericol din cauza sângerării interne. Prin urmare, bărbații cu vârste peste 65 de ani au dreptul la o scanare cu ultrasunete gratuită o dată în viață pentru detectarea precoce a anevrismelor aortei abdominale. Examenul este oferit numai bărbaților deoarece sunt mai des afectați de un anevrism aortic abdominal decât femeile. De aceea bărbații au nevoie de examinarea timpurie cu ultrasunete. Consultați-vă medicul pentru a vedea dacă acesta va efectua examinarea.

Sănătatea copiilor

După nașterea unui copil, părinții primesc o broșură de examinare pentru copilul lor, care descrie exact când este necesară o examinare specifică. Zece investigații sunt de obicei planificate (U1 până la U9 inclusiv U7a, unde „U” este abrevierea pentru examinare). Aceste investigații sunt plătite de asigurările de sănătate.

Prima examinare („U1”) are loc imediat după naștere. Investigația U2 între a 3-a și a 10-a zi de viață în spital sau la clinica pediatrică. Examinările U3 până la U9 până la vârsta de 64 de luni sunt efectuate la un medic pediatru sau medic generalist. Acolo, între vârsta de 12 și 14 ani, există și investigația pentru tineret „J1”.

Important:

Aceste investigații sunt foarte importante. Aveți grijă de toate aceste investigații și aduceți întotdeauna carnețelul de examinare (carnețelul „U”) și certificatul de vaccinare al copilului dumneavoastră. Examinările servesc sănătății copilului tău.



Așa arată o broșură/carnețelul U (carnețel pentru consultație).

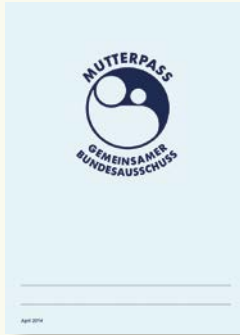
Sănătatea la femei

Când vine vorba de probleme delicate, cum ar fi probleme menstruale, sarcină, naștere sau boli cu transmitere sexuală, femeile au posibilitatea de a vizita un medic ginecolog (ginecologie). Din nou, ginecologul dumneavoastră este obligat să păstreze secretul față de terți.

Sarcina și nașterea

Costurile pentru determinarea sarcinii, consulturile, precum și îngrijirea la naștere și ulterior sunt acoperite de asigurarea națională de sănătate. Dacă sunteți însărcinată, veți primi un „permis de maternitate” de la medicul care vă tratează. Datele individuale ale examenelor sunt înregistrate în permis. Vă rugăm să îl aduceți cu dumneavoastră pentru fiecare examinare.

În Germania aveți posibilitatea de a naște într-o clinică, un centru de naștere sau acasă. Cu toate acestea, fiecare naștere necesită o moașă (sau asistent de maternitate) pentru a participa la naștere. Chiar dacă nu v-ați înregistrat, puteți naște la orice spital care are un secție de



Registrul de maternitate documentează toate datele privind examinările, cursul sarcinii și dezvoltarea copilului în timpul sarcinii. Femeile însărcinate ar trebui să poarte întotdeauna pașaportul cu ele.

Acesta este un pașaport pentru mamă.

neonatologie. Spitalul nu trebuie să vă refuze și trebuie să vă ajute să vă găsiți o altă clinică în cazul în care este supraaglomerat.

Dacă decideți să nu continuați sarcina, trebuie să mergeți la un centru de consiliere pentru sarcină. Veți primi consultările gratuite și fără numele dumneavoastră și detaliile de contact (anonim). Pentru avort, aveți nevoie de o confirmare de la centrul de consiliere.

Drogurile și ofertele de ajutor pentru dependență

Dependența este o boală! Este o dependență compulsivă de substanțe precum alcoolul, drogurile, nicotina sau medicamentele. Dar, de asemenea, și de comportamente speciale, cum ar fi anorexia, dependența de jocuri, de cumpărături sau dependența de calculator. Dependența poate afecta pe oricine, indiferent de vârstă, educație, ocupație și statut social. Deci, nu este o rușine și nu are nimic de-a face cu eșecul personal atunci când se caută ajutor prin tratament de dependență, sau prin terapia de dependență.

Ce ajutor există pentru problemele cu dependența?

Sprijin profesionist

Veți fi ajutați să găsiți o cale de ieșire din dependență și posibile consecințe psihologice și de sănătate. Specialiștii cu normă întregă din spitale și centrele de consiliere oferă persoanelor afectate și rudelor lor ajutor necondiționat cu cele mai recente standarde științifice și respectă întotdeauna circumstanțele lor individuale.

Grupuri de susținere pentru dependenți

Grupurile de auto-ajutorare a dependenței completează oferta de ajutor pentru dependență profesională. Persoanele afectate se găsesc singure la o viață în abținere mulțumită și își întăresc abilitățile și sănătatea celorlalți. Unii dintre membrii grupului lucrează anonim și solicită ajutor în situații dificile fără discriminare.

Centre de consiliere și terapie ambulantă privind dependența

De asemenea, la dumneavoastră în zonă există cu siguranță un centru de consiliere sau un centru de tratare a dependențelor. Informațiile și adresele privind centrele de consiliere pentru dependență și instituțiile de tratament pot fi obținute de la medicul dumneavoastră sau de pe Internet. Nu vă fie teamă să contactați o astfel de instituție. Acolo sunt familiarizați cu problema și veți fi ajutat cu siguranță.

Important:

Centrele de consiliere lucrează **gratuit**. În cadrul consultării, informațiile confidențiale nu sunt transmise poliției, uneori sunt și ele **anonime**. Aici veți găsi, de asemenea, informații generale despre dependență și droguri.

5 Îngrijire medicală

Dacă oamenii au nevoie de îngrijire pe termen lung, asigurarea de îngrijire pe termen lung suportă atât persoanele care au nevoie de îngrijire cât și rudele acestora. Această asigurare este asigurată obligatoriu și trebuie oferită de societățile de asigurări de sănătate naționale și private. Spre deosebire de asigurările de sănătate naționale, asigurarea de îngrijire pe termen lung este doar o protecție parțială. Aceasta înseamnă că acoperă numai costurile îngrijirii într-o anumită măsură. Dacă aveți nevoie de asistență financiară, veți primi asistență socială.

În cazul în care rudele sau prestatorii de servicii profesionale preiau îngrijirea, beneficiați – după ce ați depus o cerere la asigurarea de îngrijire pe termen lung – alocația de îngrijire sau așa-numitele „beneficii de îngrijire“. Suma prestațiilor este stabilită prin lege și crește cu nivelul de îngrijire. Pentru a cere acest lucru, de obicei, asigurarea prealabilă trebuie îndeplinită. În unele cazuri, perioadele de asigurare în alte țări pot fi luate în calcul. Vă rugăm să vă informați la asigurarea de îngrijire medicală.

Serviciul medical al Asigurărilor de Sănătate determină, de obicei, nivelul de îngrijire după o evaluare. În total, există cinci grade diferite de îngrijire. Clasificarea într-un grad de îngrijire medicală depinde de cât de mult deteriorarea sănătății afectează independența sau îndemânarea unei persoane. O persoană are nevoie de îngrijire dacă nu mai poate (sau numai cu ajutorul altora) să trăiască în mod independent.

Înainte de a depune o cerere la asigurarea de îngrijire pe termen lung, dar și după aceea, puteți să vă informați la așa-numitele „puncte de sprijin pentru îngrijire“. Acolo, experții încearcă nu numai să informeze persoanele care au nevoie de îngrijire și pe rudele acestora, dar îi și însoțesc pe cei care caută ajutor și le oferă sprijin profesionist. Cei care beneficiază de ajutor social (de exemplu, în conformitate cu Legea privind indemnizațiile pentru solicitanții de azil sau asistența socială) pot avea alți furnizori de servicii.

Îngrijire la domiciliu

Scopul îngrijirii la domiciliu este de a permite un stil de viață independent. Serviciile de îngrijire de ambulatoriu au grijă de casă atunci când rudele nu pot.

Dacă aveți gradul de îngrijirea de la nivelul 2 la 5, aveți dreptul la diverse prestații, cum ar fi asistența pentru igiena personală și menaj. Acestea sunt furnizate de serviciile de îngrijire medicală aprobate.

În funcție de cerințe, o parte din costurile pentru ajutoare sau o adaptarea apartamentului la cerințe va fi preluată. Obțineți sfaturi de la biroul local al cetățeanului senior, de la organizațiile caritabile sau de la Fondul de îngrijire medicală despre modul în care poate fi organizată îngrijirea și sprijinul la domiciliu.

Îngrijire staționară

Dacă îngrijirea la propriul domiciliu nu este posibilă, persoanele care au nevoie de îngrijire le sunt asigurate servicii în spitalele de îngrijire. Experții de la asigurarea de îngrijire pe termen lung vă vor sfătui dacă aveți întrebări. De asemenea, puteți lua legătura cu medicul de familie, care de cele mai multe ori are experiență cu facilitățile de îngrijire în imediata apropiere. Serviciile de îngrijire medicală și îngrijirea socială în spitale sunt sprijinite de fondul de îngrijire medicală.

Îngrijirea rudelor

Dacă aveți grijă de familia dumneavoastră la domiciliu, puteți beneficia și de anumite avantaje: rudele pot fi scutite de îngrijire timp de până la șase săptămâni. Acest lucru vă ajută dacă aveți nevoie de o pauză, de exemplu, dacă doriți să mergeți în vacanță, și aveți nevoie de un înlocuitor pentru îngrijire. În plus, față de alocația de îngrijire, o sumă lunară suplimentară este disponibilă tuturor persoanelor care au nevoie de îngrijire, dar și pentru ajutor în gospodărie.

Asigurarea de îngrijire pe termen lung plătește contribuțiile la asigurarea de pensie în anumite circumstanțe pentru îngrijitorii familiei (și, eventual, și pentru alți îngrijitori voluntari). Asigurarea de îngrijire pe termen lung acoperă, de asemenea, contribuțiile la asigurarea de șomaj pentru întreaga perioadă în care oamenii se ocupă de rudele care au nevoie de îngrijire. Și dacă angajații trebuie să-și întrerupă activitatea pentru scurt timp – de exemplu, pentru a găsi rapid o unitate de îngrijire pentru o rudă sau o rudă – asigurarea de îngrijire pe termen lung oferă o înlocuire a salariului de până la zece zile lucrătoare.

Cuprins

Edior:

Ministerul Federal al Sănătății
Referat Z 24 „Migrare, Integrare, Demografie și Sănătate“
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

Schemă:

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

Poză copertă: © fotolia / Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Status: Decembrie 2019 / Ediția a III-a

Puteți solicita gratuit această publicație în orice moment în versiunile din limbile arabă, bosniacă/sârbă/croată, germană, farsi, franceză, italiană, kurdă-kurmanji, pašto (pashto), poloneză, rusă, spaniolă, turcă:

Online: www.Wegweiser-Gesundheitswesen-Deutschland.de

E-Mail: bestellportal@ethnomed.com

În scris: Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.
Großbeerenstraße 88, 10963 Berlin-Kreuzberg

Această revistă este publicată gratuit ca parte a activității de relații publice a Ministerului Federal al Sănătății. Aceasta nu poate fi folosită de partide politice sau în scop electoral de către candidații și ajutoarele acestora. Acest lucru este valabil pentru alegerile europene, ale Adunării Federale, ale statului și ale alegerilor locale. În mod deosebit, este incorectă repartizarea la evenimentele electorale, la standurile informative ale părților, sau inserarea, tipărirea sau aplicarea informațiilor politice sau materialelor publicitare ale partidului. De asemenea, este interzisă divulgarea către terți în scopul publicității electorale. Indiferent de momentul, cum și în ce mod acest document a fost primit de către destinatar, acesta nu poate fi folosit ca referire la viitoarele alegeri într-o manieră care ar putea fi înțeleasă ca partizanare a guvernului federal în favoarea grupurilor politice individuale.