



Bundesministerium
für Gesundheit

*Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.*



La Santé pour tous

Un guide à travers le système
de santé allemand

La Santé pour tous

Un guide à travers le système
de santé allemand

Sommaire

1 Assurance maladie	5
› Assurance maladie légale (GVK)	5
› Assurance maladie privée (PKV)	9
2 Soins médicaux	10
› Soins médicaux prodigués par un médecin	11
› Soins prodigués par un dentiste	14
› Pharmacies et médicaments	15
› Soins hospitaliers	17
3 En cas d'urgence	23
4 Santé préventive	25
› Vaccins	25
› Examens de prévention et de dépistage	26
› Santé des enfants	30
› Santé des femmes	31
› Grossesse et naissance	31
› Offres d'aides d'aide aux toxicomanes et aux personnes addictes	32
5 Assurance dépendance	34
› Soins à domicile	35
› Soins en institution	35
› Les proches soignants	36

1 Assurance maladie

Assurance maladie légale (GVK)

En Allemagne, il y a deux formes d'assurance maladie : l'assurance maladie légale (gesetzliche Krankenversicherung (GVK)) et l'assurance maladie privée (private Krankenversicherung (PKV)). Environ 90 pour cent de la population, soit environ 70 millions de citoyens sont assurés auprès de la GVK et reçoivent de très bons soins médicaux complets. En tant que membres d'une caisse maladie légale, ils paient chaque mois une cotisation à la caisse. Cette cotisation s'oriente sur le montant de leur revenu mensuel jusqu'à une certaine contribution maximale. Leur employeur verse une autre contribution.

Indépendamment du montant des cotisations versées et indépendamment de leur sexe, de leur âge ou de leur état de santé, toutes les personnes assurées obtiennent les mêmes prestations médicales nécessaires. En Allemagne, cette solidarité est un principe fondamental de l'assurance maladie légale.

Si vous tombez malade ou si vous avez un accident et si vous devez vous faire soigner chez le médecin ou à l'hôpital, votre caisse maladie prend les frais en charge. Les assurés légaux doivent participer aux coûts de certaines prestations. Il s'agit des « paiements supplémentaires (Zuzahlungen) ». Les enfants et les jeunes sont exonérés de pratiquement tous les paiements supplémentaires. La caisse maladie paie également les médicaments sur ordonnance prescrits par votre médecin. Si vous ne pouvez pas travailler en raison d'une maladie, votre médecin vous établit un certificat d'incapacité de travail. Il est composé de plusieurs parties : Présentez la première partie à votre caisse maladie. Aucun diagnostic ne figure dans la partie 2 du certificat d'incapacité de travail et c'est l'exemplaire que vous devez présenter à l'employeur. La troisième partie est prévue pour vos dossiers. En cas d'incapacité de travail, votre employeur continue à vous verser votre salaire pour une durée allant jusqu'à six semaines. Ensuite, vous percevez les indemnités dites indemnités maladie de votre caisse maladie.

Qui est légalement assuré maladie ?

Les salariés dont le revenu annuel est au-dessous du « plafond de la sécurité sociale » sont obligés de s'assurer. Les jeunes en formation, les demandeurs d'emploi, les étudiants, les retraités, les artistes ainsi que les journalistes sont fondamentalement soumis à l'assurance obligatoire auprès de la GVK.

Quand ils n'ont pas de revenu ou un revenu réduit, les membres de la famille sont coassurés gratuitement. Les enfants ne sont coassurés que jusqu'à un certain âge. Cette limite d'âge varie selon que vos enfants sont encore en formation. Quand ils ne peuvent pas gagner eux-mêmes leur vie en raison de leur handicap, les enfants présentant un handicap sont coassurés sans limite d'âge.

Les travailleurs indépendants et les salariés dont le salaire annuel brut dépasse le plafond de l'assurance obligatoire ainsi que les fonctionnaires peuvent s'assurer auprès de l'assurance maladie privée ou – sous certaines conditions – s'assurer volontairement auprès de l'assurance maladie légale.

Libre choix de la caisse

Vous pouvez choisir vous-même votre caisse maladie. Le taux de cotisation est fondamentalement le même dans toutes les caisses maladie légales. Mais, dans certaines assurances maladie, les assurés doivent payer des « cotisations supplémentaires (Zusatzbeiträge) ». Ces cotisations supplémentaires peuvent varier de caisse à caisse. Les caisses maladie peuvent aussi offrir des réductions au niveau des paiements supplémentaires. Informez-vous à temps sur les prestations prises en charge par votre caisse maladie et sur celles que vous devez éventuellement financer vous-même.

Il y a aussi des caisses maladie qui récompensent leurs assurés par des primes, par exemple quand ils se rendent régulièrement aux examens de prévention et qu'ils suivent des cours de santé. Avant de choisir une caisse, cela vaut donc la peine de comparer les différentes offres de prestations et de services proposées.

Si vous voulez changer de caisse maladie, vous pouvez résilier votre affiliation dans un délai de deux mois civils et chercher une nouvelle caisse maladie.

Important :

- En principe, vous devez rester 18 mois dans une caisse maladie choisie.
- **Exception :** Si votre caisse maladie introduit ou augmente une cotisation supplémentaire, indépendamment de la durée de votre affiliation dans une caisse maladie, vous pouvez résilier celle-ci et passer dans une autre caisse.

Prestations des caisses maladie légales

La caisse maladie paie ce qui est « suffisant, approprié et économique ». Cela peut également vouloir dire que vous devez payer vous-même certains traitements. Une chambre individuelle et un traitement par le médecin en chef à l'hôpital en font par exemple partie.

Parmi les prestations les plus importantes de la GVK figurent :

- Les traitements médicaux et les médicaments prescrits sur ordonnance,
- Les séjours à l'hôpital et la réhabilitation,
- Le suivi par un médecin et une sage-femme pendant la grossesse et l'accouchement,
- Les examens de prévention et de dépistage pour les enfants et les adultes,
- Les vaccins recommandés,
- Les examens de prévention dentaire et les soins dentaires,
- Les psychothérapies,
- Les soins médicaux à domicile ou les soins palliatifs sous certaines conditions,
- Les remèdes (Hilfsmittel) (la physiothérapie et l'ergothérapie en font par exemple partie) et les dispositifs médicaux (Hilfsmittel) (par exemple les fauteuils roulants, les appareils auditifs, les prothèses),

- L'allocation maladie pour la subsistance (également pour les assurés qui sont obligés de soigner leurs enfants malades).

Si vous êtes assuré(e) auprès d'une caisse maladie légale, vous pouvez aussi vous assurer auprès d'une caisse maladie privée pour certaines prestations. En font par exemple partie un traitement par un médecin en chef, le droit à une chambre individuelle à l'hôpital ou la prise en charge complète des frais pour les prothèses dentaires et les lunettes. Important : Vous devez financer vous-même ces prestations d'assurance complémentaire. L'employeur ne participe pas aux frais d'une assurance complémentaire.

Paiements supplémentaires/propres contributions

Vous devez contribuer à certains frais en payant des suppléments. La GVK paie par exemple les médicaments prescrits par ordonnance. Les assurés doivent y participer, en s'acquittant d'un paiement supplémentaire. En cas de séjour et des soins à l'hôpital, pour les remèdes et les dispositifs médicaux, pour les soins médicaux à domicile ainsi que pour les frais de transport, vous devez payer un supplément.

Pour ne pas vous surcharger financièrement, il s'agit au maximum de deux pour cent du revenu annuel brut, pour les maladies chroniques, il s'agit d'un pour cent. Les enfants et les jeunes de moins de 18 ans sont exonérés de la plupart des paiements supplémentaires. Pour les personnes au revenu faible, il y a des réglementations spéciales sur lesquelles vous pouvez vous informer auprès de votre caisse maladie.

Si vous dépassez la somme maximale pour les paiements supplémentaires annuels, vous serez exonéré(e) d'autres paiements supplémentaires jusqu'à la fin de l'année. Rassemblez les justificatifs, par exemple dans un carnet de reçus qui vous sera remis par votre caisse maladie.

La propre contribution (Eigenanteil) doit être fournie par le patient quand celui-ci aurait été obligé d'acheter un produit dans sa forme de base, même sans nécessité médicale. Vous devez par exemple payer vous-même 76 euros par paire de chaussures orthopédiques d'extérieur.

Assurance maladie privée (PVK)

Les personnes qui ne sont pas assurées auprès de l'assurance maladie légale (GVK) et qui n'ont pas d'autre couverture, par exemple dans le cadre de la loi sur les prestations sociales accordées aux demandeurs d'asile (Asylbewerberleistungsgesetz) doivent conclure une assurance maladie privée (PVK). En font par exemple partie la plupart des travailleurs non salariés, les petits entrepreneurs, les professionnels indépendants, les fonctionnaires ainsi que les salariés dont le revenu dépasse le plafond de l'obligation d'assurance.

Les contributions de l'assurance maladie privée ne s'orientent pas sur le revenu, mais sur le risque de tomber malade. Au moment de la souscription de l'assurance, l'âge et l'état de santé jouent un rôle important. Les frais de cotisation varient selon l'âge et l'état de santé au moment de la conclusion du contrat. Les frais de l'assurance s'orientent également sur les prestations convenues. Dans le contrat d'assurance, on peut convenir par exemple des prothèses dentaires, un traitement par le médecin en chef ou le droit à une chambre individuelle à l'hôpital.

Cependant, chaque assurance maladie privée doit proposer un tarif dit de base (Basistarif) dont les prestations correspondent à peu près à celles de l'assurance maladie légale. Les assurances maladie privées ne peuvent pas refuser une demande de tarif de base en raison d'antécédents médicaux ou de maladies aiguës.

En règle générale, vous devez payer de propres cotisations d'assurance pour les membres de la famille. Normalement, ceux qui ont une assurance privée doivent payer à l'avance eux-mêmes les frais d'hôpital et les médicaments, on les leur rembourse ultérieurement totalement ou en partie.

2 Soins médicaux

Carte électronique de santé

Important :

Quand vous avez recours à des services de santé, apportez toujours votre carte électronique de santé (elektronische Gesundheitskarte). Depuis le 1er janvier 2015, c'est exclusivement cette carte qui vaut comme justificatif d'assurance permettant d'avoir accès aux prestations de l'assurance maladie légale. Sur la carte électronique de santé figurent votre nom, votre date de naissance et votre adresse ainsi que votre statut d'assuré (membre, membre de la famille coassuré ou retraité) comme données obligatoires. La carte électronique de santé est en outre munie d'une photo de vous.



Exemple type d'une carte de santé

Soins par un médecin

En Allemagne, vous pouvez choisir vous-même votre médecin, homme ou femme. Si vous êtes assuré(e) légalement, vous pouvez choisir parmi les médecins conventionnés qui participent à la prise en charge des patients. C'est le cas de la plupart des médecins qui travaillent dans le domaine ambulatoire. Tenez compte des indications qui figurent sur les plaques du cabinet, telles que « Patients de toutes les caisses » ou « Toutes les caisses ».

Important :

Choisissez un médecin traitant (en particulier un interniste qui travaille comme médecin traitant ou un interniste et/ou un spécialiste de médecine générale) à proximité de votre domicile. En cas de maladie ou de problèmes de santé, ce sont ceux que vous consultez en premier. Si vous allez toujours chez le même médecin, vous prendrez plus facilement soin de votre santé ensemble.

Si nécessaire, votre médecin traitant vous envoie chez un spécialiste (par exemple un médecin pour la gorge, le nez et les oreilles ou chez un orthopédiste). Si vous êtes malade, vous pouvez aussi vous rendre directement dans le cabinet d'un spécialiste. On y procède par exemple à des petites opérations ou à des traitements spéciaux sans que vous ne deviez vous rendre à l'hôpital.

La consultation chez le médecin

Si vous êtes gravement malade ou si vous avez des problèmes, vous pouvez convenir avec votre médecin d'un rendez-vous de consultation pour un examen. Vous pouvez aussi vous rendre dans un cabinet médical sans rendez-vous. Il se peut que vous deviez alors attendre longtemps. Pour cette raison, mieux vaut appeler le cabinet auparavant et décrire vos problèmes. Si vous vous sentez si mal, que vous ne pouvez pas vous rendre au cabinet, demandez si le médecin peut venir chez vous.

Important :

- Vous aidez le dentiste ou le médecin en vous préparant à la consultation. Vous pouvez par exemple écrire les problèmes que vous avez, les médicaments que vous prenez et le nom du médecin qui vous a déjà ausculté(e) ou soigné(e). Vous pouvez également écrire les questions que vous souhaitez poser au médecin.
- Si vous avez un carnet de vaccination (Impfpass) ou une carte d'allergique (Allergiepass), apportez-les avec vous. Si nécessaire, vous pouvez aussi apporter des radiographies.
- Chez le dentiste, apportez toujours votre carte de bonus (Zahnarzt-Bonusheft) à l'examen de prévention dentaire.
- Dans la mesure où votre caisse maladie propose des programmes de bonus correspondants, vous devez en plus toujours apporter la carte de bonus pour les examens de prévention et de dépistage.

Si vous ne parlez pas très bien allemand, vous pouvez vous faire accompagner par une personne qui interprète. Vous pouvez aussi amener des membres de la famille ou des amis qui comprennent mieux l'allemand que vous. Attention, tenez compte du fait que la caisse maladie ne paie pas les frais d'interprétation. Il existe des listes où figurent les cabinets médicaux qui parlent plusieurs langues. Sur le site Internet de la Fédération allemande des médecins conventionnés (Kassenärztliche Bundesvereinigung), vous trouverez par exemple des renseignements sur les médecins de la région. Ces renseignements sont également disponibles comme app pour les iOS et les Android : BundesArztsuche.

La consultation médicale

Expliquez calmement pourquoi vous êtes venu(e) et les problèmes que vous avez. Veillez à une bonne compréhension mutuelle entre le médecin et vous-même. Posez des questions, si tout n'est pas clair. Quand le médecin vous demande si vous fumez, si vous buvez de l'alcool, si vous faites du sport ou quelles sont vos habitudes alimentaires, donnez des informations, car elles sont importantes pour le médecin. Elles permettent de vous soigner rapidement et surtout comme il faut. Si vous avez des questions concernant les médicaments que votre

médecin vous prescrit, posez-les. Il est très important de prendre les médicaments exactement comme cela est recommandé. Si vous avez des questions à ce sujet, les employés de la pharmacie dans laquelle vous obtiendrez les médicaments sont prêts à vous aider. Si vous ne supportez pas les médicaments ou si vous avez oublié de les prendre, informez votre médecin. Il faut absolument lui dire, pour qu'il puisse vous aider en vous prescrivant rapidement et de manière fiable d'autres médicaments ou un autre traitement.

Votre médecin doit vous dire :

- La maladie que vous avez probablement,
- Quel traitement il vous recommande,
- Comment agit le traitement, combien de temps il dure, quels risques il présente et s'il est associé à des douleurs,
- Si le traitement ne fait que soulager les troubles ou s'il guérit la maladie elle-même,
- Quelles sont les autres possibilités de traitement,
- Quels examens de dépistage vous devez faire.

Confidentialité

Important :

En Allemagne, les médecins et le personnel du cabinet ne sont pas autorisés à donner des informations sur vous, sur votre état de santé et sur votre famille à d'autres personnes. Vous pouvez donc parler ouvertement de tout à votre médecin. C'est une base essentielle pour la confiance entre les médecins et vous. Sans votre accord exprès, votre médecin ne donnera aucune information vous concernant, ni à votre conjoint ni aux membres de la famille ou à d'autres personnes.

Soins prodigués par un dentiste

Votre caisse maladie prend en charge tous les frais pour les mesures destinées à conserver vos dents. Cela vaut également quand les dents ne peuvent pas être conservées et doivent être arrachées.

Les dents saines contribuent à la qualité de vie. C'est pourquoi les examens préventifs réguliers sont importants – même si vous n'avez pas de problèmes. Les caisses maladie légales prennent également les frais de ces examens préventifs en charge. Ces examens aident à dépister et à traiter à temps certaines maladies. Votre caisse maladie vous remet un carnet bonus (« Bonusheft») à cet effet. Les examens de prévention sont inscrits dans ce carnet. Si vous pouvez prouver que vous êtes allé(e) au moins une fois par an chez le dentiste (au moins une fois tous les six mois pour les personnes de moins de 18 ans), la caisse maladie rembourse une indemnité plus élevée si une prothèse dentaire est nécessaire.



Voici comme se présente un carnet de bonus (Bonuheft).

Prothèse dentaire

Les prothèses dentaires sont des couronnes, des bridges et des prothèses. Selon le diagnostic, la caisse maladie rembourse un « montant fixe » (Festzuschuss). Cela veut dire que la caisse maladie prend en charge 50 pour cent des frais de soins dentaires nécessaires. Si au cours des dernières cinq années, vous êtes régulièrement allé(e) aux examens préventifs (carnet de bonus!), le remboursement augmente à 60 pour cent et au bout de dix ans à 65 pour cent.

Devis et plan de traitement

Avant que vous n'obteniez une prothèse dentaire, le cabinet dentaire établit un « devis et plan de traitement » (Heil- und Kostenplan). Il contient les prestations recommandées par le dentiste ou celles que vous souhaitez et qui dépassent le cadre des prestations médicalement nécessaires. Si vous optez pour une prothèse dentaire onéreuse, vous devez supporter vous-même les frais supplémentaires.

Ne signez ce plan de devis et de traitement que lorsque vous êtes sûr(e) du montant des parties du traitement payées par la caisse maladie et de celles que vous devez financer vous-même.

Après le traitement, vous recevez une facture pour la partie des frais que vous devez payer vous-même. C'est la « contribution personnelle » (Eigenanteil). Si vous avez un revenu faible, demandez à votre caisse maladie quelles sont les « réglementations en cas de rigueur » (Härtefallregelungen) : les personnes avec un revenu faible ont la possibilité d'obtenir une aide financière plus élevée pour les prothèses dentaires. Dans de tels cas, il est important d'élucider avec la caisse maladie le montant de la réduction éventuelle de la contribution personnelle.

Pharmacie et médicaments

C'est à la pharmacie (Apotheke) que vous obtiendrez des médicaments et des pansements. Les pharmacies sont munies d'une grande lettre A rouge au-dessus de la porte et sont ouvertes aux horaires d'ouverture normaux. La nuit et le week-end, il y a toujours une pharmacie de garde à proximité. Pour savoir de quelle pharmacie il s'agit, vous pouvez consulter Internet (mot de recherche « Pharmacie de garde » (Apothekennotdienst)). Les pharmacies de garde la nuit ou les jours fériés sont affichées à la porte des pharmacies.

À la pharmacie, certains médicaments (les médicaments sur ordonnance (verschreibungspflichtige Arzneimittel) ne vous seront remis que sur présentation d'une ordonnance (Rezept) du médecin. À la pharmacie, on vous indique quand et comment vous devez prendre

les médicaments. Il se peut que la pharmacie doive commander un médicament. Le pharmacien vous indiquera alors quand vous pouvez venir le chercher.

La caisse maladie ne rembourse que les médicaments inscrits par un médecin sur une ordonnance rouge. Certaines règles valent par exemple pour les médicaments forts contre la douleur ; ils doivent être prescrits sur une ordonnance spéciale de stupéfiants. En règle générale, vous devez payer vous-même dix pour cent du prix (au moins 5 et au maximum 10 euros). C'est ce que l'on appelle le « paiement supplémentaire » (Zuzahlung).

Exemple :

- Pour un médicament qui coûte 20 euros, vous payez 5 euros.
- Pour un médicament qui coûte 80 euros, vous payez 8 euros.
- Pour un médicament qui coûte 120 euros, vous payez 10 euros.

Vous ne payez en aucun cas plus que le prix du médicament (Arzneimittel). Sans paiement supplémentaire, vous obtenez :

- Des médicaments pour les enfants de moins de 18 ans,
- Des médicaments dans le cadre d'une grossesse ou d'un accouchement.

Si vous êtes assuré(e) légalement, la pharmacie effectue directement le décompte avec votre assurance maladie. Vous-même ne payez que le paiement supplémentaire prescrit. Certains médicaments existent aussi sous forme de « médicaments génériques » (Generika). Un médicament générique est un médicament composé des mêmes principes actifs que « l'original ». Renseignez-vous auprès de votre pharmacien. Pour certains médicaments génériques, il n'y a pas de suppléments à payer.



Soins hospitaliers

Dans un hôpital, on ne vous soigne que si les soins prodigués par votre médecin dans un cabinet ne suffisent pas ou bien en cas d'urgence. Si vous êtes assuré(e) auprès de l'assurance maladie légale, vous ne pouvez pas être soigné(e) dans une clinique privée.

Prescription de traitement hospitalier

Votre médecin constate que vous devez aller à l'hôpital pour vous faire soigner et c'est lui qui vous y envoie. Cela se fait par le biais d'un « formulaire d'hospitalisation » (Einweisungsschein) que vous devez apporter à l'hôpital. En même temps que votre hospitalisation, votre médecin vous indiquera quel hôpital convient pour le traitement à faire. Si, pour votre traitement, vous allez dans un autre hôpital que

celui indiqué sur le formulaire, notez bien que cela peut engendrer des frais supplémentaires.

Contrat d'hospitalisation

Si vous devez aller à l'hôpital plusieurs jours pour un traitement, vous concluez un contrat, la plupart du temps par écrit. C'est-à-dire que vous et l'hôpital signez ce contrat.

Qu'est-ce qui est réglé dans ce contrat ?

- Votre traitement par un personnel médical qualifié,
- Vos soins par un personnel soignant qualifié et
- Vos frais de logement et de nourriture.

Que paie la caisse maladie ?

- Le traitement nécessaire au niveau médical,
- Le logement et la nourriture.

Que devez-vous payer ?

- Des paiements supplémentaires journaliers (10 euros). Ils ne valent que pour les adultes et pour 28 jours par année civile (= 280 euros). Pour un accouchement à l'hôpital, on ne paie pas ce supplément.
- Le traitement par un médecin en chef ou l'hébergement en chambre individuelle.

Important :

Si vous avez une assurance complémentaire privée pour ce type de services supplémentaires, apportez un justificatif. Il se peut que vous deviez payer des frais importants avant le début du traitement, votre caisse maladie vous les remboursera ultérieurement.

Ne signez le contrat avec l'hôpital que si vous l'avez compris et faites-vous en remettre une copie. Si vous ne comprenez pas certaines choses, faites-les vous expliquer. Demander de l'aide à des ami(e)s ou à des parents qui parlent bien allemand.

À l'hôpital

Avant le début du traitement, le médecin hospitalier mène un entretien détaillé avec vous (« anamnèse » (Anamnese)). Il s'agit de vos antécédents médicaux, p.ex. des maladies antérieures que vous avez eues ou des opérations que vous avez subies, ainsi que de vos conditions de vie qui peuvent influencer votre santé ou le traitement. Ces informations sont importantes pour le médecin pour pouvoir vous aider correctement et rapidement.

Là encore, l'ensemble du personnel hospitalier n'a pas le droit de transmettre les informations résultant de ces entretiens à d'autres personnes. Vous seul(e) décidez si, votre conjoint(e) ou votre partenaire, votre famille ou des amis peuvent obtenir des renseignements et qui doit être appelé en cas d'urgence.

Important :

- Apportez à l'hôpital les documents importants, comme par exemple votre carte de santé, une lettre de transfert du médecin et votre carnet de vaccination et d'allergie. Si vous possédez des documents préventifs tels qu'un testament de vie (Patientenverfügung) ou un mandat préventif (Vorsorgevollmacht), apportez-les également.
- Apportez également des objets personnels comme des vêtements, des numéros de téléphone importants et un peu d'argent. Laissez de préférence les autres objets de valeur chez vous.

Examens médicaux fréquents

À l'hôpital, on pratique souvent certains examens médicaux. Les analyses de sang et un contrôle du cœur en font partie. Il peut également s'agir de radiographies. Posez des questions si vous ne comprenez pas bien pourquoi certains examens médicaux sont pratiqués. Il se peut également qu'à l'hôpital, vous deviez donner votre propre sang.

Avant les opérations

Avant une opération, le médecin doit vous informer précisément sur les chances et les risques. On ne peut pas vous opérer sans que vous ne signiez au préalable une « déclaration de consentement » (Einverständniserklärung). Dans cette déclaration, on décrit le type et le déroulement du traitement imminent. Votre signature sur cette déclaration est la condition préalable à l'exécution du traitement. Posez des questions si vous n'avez pas tout compris.

Pendant l'opération, l'anesthésiste (Anästhesist/in) est responsable de votre insensibilisation. Avant l'opération, dans le cours d'un entretien, il discute avec vous de la procédure. Faites-vous tout expliquer et ne signez que si vous avez tout compris.

Rappelez au personnel qu'il doit s'exprimer de manière compréhensible – faites-vous expliquer les termes techniques! Si vous ou vos proches ne maîtrisez pas suffisamment la langue allemande pour signer le consentement, demandez expressément les services d'un interprète (Dolmetscher/in). Si la traduction est nécessaire pour comprendre l'information détaillée, l'hôpital doit prendre les frais en charge.

Demandez aussi comment vous devez vous comporter avant et après l'opération. Pour le succès d'une opération et sa guérison, vous devez comprendre toutes les instructions et les respecter. Cela vaut particulièrement quand vous rentrez chez vous directement après l'intervention. Si vous avez de fortes douleurs après l'opération, informez immédiatement le personnel de l'hôpital.

Le quotidien à l'hôpital

À l'hôpital, on s'occupe de votre traitement médical, de votre hébergement et de votre nourriture. Dans les hôpitaux, les repas sont servis à certaines heures. Si vos proches apportent de la nourriture, demandez au personnel de l'hôpital si vous pouvez la consommer et ce que vous pouvez manger. Il se peut par exemple qu'après une opération, vous ne supportiez que certains aliments. Si vous ne mangez pas de viande ou si pour des raisons religieuses vous ne mangez pas certains plats, indiquez-le au moment de votre entrée à l'hôpital.

Inutile d'apporter vos propres draps. Par contre, apportez vos affaires personnelles comme un pyjama, un peignoir, un survêtement, des articles de toilette pour les soins du corps, vos lunettes, votre appareil auditif, etc.

Bien entendu, vos proches peuvent vous rendre visite. Tenez compte des horaires de visite de votre hôpital. Au cours de ces visites, faites preuve de compréhension et tenez compte des intérêts des autres patientes et patients, qui, par exemple après une opération, ont besoin de beaucoup de calme. À l'hôpital, le respect des besoins des autres est particulièrement important. Dès que vous vous sentez en état de le faire, quittez la chambre avec vos visiteurs et allez par exemple dans une salle réservée aux visites, à la cafétéria ou dans le parc de l'hôpital. Et surtout : N'autorisez vos proches à ne vous rendre qu'autant de visites que vous pouvez supporter.

Tous les jours, le personnel médical vient vous voir pour savoir comment vous allez et pour décider quels autres traitements sont éventuellement nécessaires. Ces visites sont appelées « Visite » (Visite). Au moment des visites, vous avez la possibilité de poser des questions.

Important :

Dites si vous ne souhaitez pas que l'on parle de votre santé ou que vos plaies soient auscultées devant d'autres personnes. Dans de nombreux hôpitaux, vous pouvez vous faire examiner séparément.

Avant de quitter l'hôpital, demandez comment se présente votre traitement ultérieur. Il se peut par exemple que vous ayez besoin de certains médicaments ou que vous deviez suivre un régime. Éventuellement, vous devez vous rendre au cabinet médical pour le traitement ultérieur. En règle générale, une fois que vous avez quitté l'hôpital, les collaborateurs du service social de la clinique veillent à ce que vous soyez suivi(e) sans interruption au niveau médical et au niveau des soins. On vous remet une lettre contenant les informations principales pour votre médecin traitant.

3 En cas d'urgence

Un cas d'urgence est constitué par toute maladie ou blessure menaçant le pronostic vital et nécessitant un traitement médical immédiat. En font partie une forte fièvre, des fractures des os, des blessures à la tête, de forts saignements, une détresse respiratoire, une intoxication ou une perte de conscience. Avoir oublié de prendre un médicament, avoir besoin d'un arrêt maladie ou vouloir éviter l'attente chez les médecins ne constituent pas des cas d'urgence. Les hôpitaux sont là pour les patients qui ont besoin de soins médicaux d'urgence. Ceux qui n'en tiennent pas compte retardent et perturbent les soins des véritables cas d'urgence.

Important :

- Si vous considérez que la situation présente un risque vital, par exemple après un grave accident, composez le numéro de téléphone 112 pour appeler les secours (Rettungsdienst). Expliquez calmement et clairement où se trouve la personne concernée, ce qui s'est passé et dans quel état elle est. Écoutez attentivement et répondez de votre mieux à toutes les questions.
- Si la situation est grave, mais ne présente pas de risque vital, conduisez la personne malade ou blessée aux urgences de l'hôpital le plus proche. Si vous pensez que cette personne peut subir des dommages si vous la transportez vous-même, appelez les secours au numéro 112.
- Si vous avez besoin de conseil médical en dehors des heures de consultation (par exemple la nuit ou les jours fériés) et si vous ne pouvez pas attendre jusqu'au moment où vous pourrez joindre le cabinet de votre médecin traitant, appelez les services de secours (ärztlicher Bereitschaftsdienst) au numéro 116 117. Ce numéro fonctionne sans indicatif dans toute l'Allemagne et il est gratuit – peu importe que vous appeliez à partir d'un téléphone fixe ou mobile. On vous met alors en contact avec le service d'urgence près de chez vous – la nuit, le week-end et les jours fériés.

Surtout quand on a de la famille, il est bon de savoir ce qu'on peut faire soi-même avant l'arrivée de l'aide professionnelle. Vous pouvez l'apprendre dans des cours de premier secours. De nombreuses associations et établissements de formation proposent ce genre de cours. Ce que vous y apprenez peut avoir une importance décisive pour d'autres personnes en situation de détresse ou pour vous-même.

4 Santé préventive

Vaccins

Chaque année des milliers de personnes sont atteintes de graves maladies infectieuses. Les vaccins (Impfungen) protègent efficacement des maladies et de leurs séquelles, causées par des bactéries et des virus. Quand beaucoup de gens sont vaccinés contre certaines maladies infectieuses, celles-ci ne peuvent plus se répandre dans la population. Interrogez donc votre médecin – pour vous-même et pour vos enfants.

En Allemagne, il y a des recommandations sur le moment où procéder à certains vaccins. Comme partie intégrante des examens « U » (U-Untersuchungen), les enfants sont vaccinés contre les principales maladies. Certains vaccins doivent être administrés plusieurs fois pour atteindre une protection efficace. Et certains vaccins doivent être renouvelés régulièrement à l'âge adulte. Les frais des vaccins recommandés et partiellement les vaccins en prévoyance de voyage sont payés par la caisse maladie.

Si vous ne vivez pas encore depuis longtemps en Allemagne, faites vérifier vos vaccins et ceux de vos enfants par un médecin. Dans le « Carnet de vaccination » (Impfpass), on note les vaccins que vous avez déjà eus. Si vous n'avez pas encore de carnet de vaccination, demandez-en un au cabinet médical ou à votre caisse maladie.

Important :

Faites-vous vacciner et faites vacciner vos enfants ! La vaccination vous permet de vous protéger et de protéger aussi votre famille et d'autres personnes dans votre entourage contre les maladies contagieuses. Vous empêchez ainsi la propagation de maladies comme la rougeole, la polio, la coqueluche ou la grippe. Apportez vos documents de vaccination à toutes les consultations médicales !



Voici comment se présente le carnet de vaccination

Examens de prévention et de dépistage

Votre caisse maladie paie les examens médicaux destinés aux enfants, aux jeunes et aux adultes et servant à la détection précoce des maladies, des problèmes de santé et des facteurs de risque (les examens dits de « prévention et de dépistage » (Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen). Les personnes qui font régulièrement ces examens apportent une contribution importante à leur propre santé. Certaines caisses-maladie proposent des « programmes de bonus » pour inciter les personnes à profiter de ces examens. Renseignez-vous auprès de votre caisse maladie pour savoir si elle propose de tels programmes de bonus.

Bilan de santé

Actuellement les femmes et les hommes à partir de l'âge de 35 ans ont droit à un examen médical tous les trois ans (« check-up »). Cet examen est destiné à dépister les maladies cardio-vasculaires, le diabète sucré (« diabetes mellitus ») et les maladies rénales. Tous les

médecins traitants ainsi que les spécialistes de médecine interne peuvent effectuer ces examens.

Pour pouvoir évaluer votre risque personnel, on vous interroge sur vos antécédents, vos facteurs personnels de risque (par exemple le manque de mouvement) et l'historique médical de la famille proche. Ensuite, le médecin ausculte tout le corps (par exemple, par palpation et par percussion). Cet examen comprend la mesure de la tension artérielle au bras et une analyse de sang permettant de vérifier le taux de sucre et de cholestérol dans le sang. Une analyse d'urine fait également partie du bilan de santé. Au moyen des résultats, en cas de besoin, les médecins vous recommandent des mesures de prévention, par exemple des cours sur l'exercice physique, l'alimentation ou la gestion du stress. Dans ce but, le cabinet médical vous établit un certificat, à présenter à votre caisse maladie.

Dépistage du cancer de la peau

Le cancer de la peau fait partie des maladies cancéreuses les plus fréquentes. Plus il est dépisté tôt, meilleures sont les chances de guérison. Pour cette raison, il est important d'observer et de faire examiner toutes les modifications de la peau, en particulier les taches de naissance.

À partir de l'âge de 35 ans, vous avez droit tous les deux ans à un examen gratuit de dépistage du cancer de la peau. L'objectif de ce dépistage est de déceler à temps les trois types de cancer de la peau les plus fréquents. En font partie le « cancer noir de la peau » (mélanome malin) et le « cancer blanc de la peau » (carcinome basocellulaire et carcinome squameux). Pendant l'examen, toute la peau de votre corps est examinée visuellement, c'est-à-dire à l'œil nu, pour déceler de modifications évidentes de la peau. Demandez à votre médecin traitant s'il peut faire cet examen. Faites-le de préférence en même temps que le bilan de santé. Vous pouvez également faire faire cet examen de dépistage du cancer de la peau par un spécialiste de la peau et des maladies sexuelles (Dermatologue/in).

Dépistage du cancer du côlon

Le cancer du côlon est l'une des maladies cancéreuses les plus fréquentes. Quand on le dépiste à temps, les chances de guérison sont grandes. La plupart du temps, le cancer du côlon se développe de manière inaperçue au cours de nombreuses années. Les proliférations des muqueuses du côlon constituent un stade précancéreux bénin (polypes, adénomes). À l'œil nu, on ne distingue pas le saignement de ces proliférations dans les selles, car, la plupart du temps, la quantité de sang est très faible. Pour cette raison, les caisses maladie proposent aux femmes et aux hommes à partir de 50 ans deux examens de dépistage du cancer du côlon :

- Un examen des selles, pour détecter des traces de sang invisibles ou
- Une coloscopie pour examiner le côlon. En même temps, on peut retirer des polypes éventuels, donc des stades précoces du cancer. Cela permet d'empêcher l'apparition du cancer du côlon.

Demandez à votre médecin quel examen entre en ligne de compte pour vous et s'il le pratique.

Important :

Si vous remarquez du sang dans vos selles, consultez immédiatement un médecin.

Examens de prévention et de dépistage pour les femmes :

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Une fois par an, les caisses maladie paient un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus à chaque femme à partir de l'âge de 20 ans. Ces examens servent à dépister et à soigner le plus tôt possible les anomalies – avant l'apparition du cancer du col de l'utérus. C'est un spécialiste en gynécologie (Gynäkologie) qui procède à l'examen. Il est important que vous lui fassiez confiance et que dans le cabinet, on respecte l'intimité des patientes. En prenant votre rendez-vous, renseignez-vous sur ce dont vous devez tenir compte.

Dépistage du cancer du sein

Au niveau mondial, le cancer du sein est la maladie cancéreuse la plus fréquente chez les femmes. De nos jours, les chances de guérison sont très élevées – également à cause de la possibilité du dépistage. À partir de 30 ans, il y a un examen gynécologique annuel du sein pour les femmes. Le gynécologue palpe le sein pour trouver des anomalies. Tous les deux ans, les femmes entre 50 et 69 ans reçoivent une invitation par écrit à une radiographie du sein (le screening mammographique (Mammographie-Screening)). On y fait des radiographies du sein qui sont ensuite évaluées par un radiologue. Les caisses maladie légales prennent les frais en charge.

Screening chlamydes

Les « infections chlamydiennes » font partie des maladies sexuellement transmissibles les plus fréquentes du monde (dénommées d'après la bactérie « Chlamydia trachomatis »). Les femmes et les hommes peuvent être pareillement touchés par cette infection et la transmettre. Surtout chez les femmes, une infection chlamydienne non détectée peut être une raison d'infertilité. Mais quand l'infection chlamydienne est détectée et traitée à temps, il n'y a pas de séquelles. C'est pourquoi il existe un « screening chlamydes » (Chlamydien-Screening). Pour le test, on a juste besoin d'un échantillon d'urine. Jusqu'à l'âge de 25 ans, les caisses maladie légales prennent les frais pour un test par an en charge. Le mieux est de vous renseigner sur ce test auprès de votre gynécologue.

Examens de prévention et de dépistage pour les hommes :

Dépistage du cancer de la prostate

En Allemagne, le cancer de la prostate est la maladie cancéreuse la plus fréquente et la deuxième cause de mortalité cancéreuse chez les hommes. Pour le dépistage, les caisses maladie paient un examen annuel pour les hommes à partir de 45 ans. Cet examen consiste en une auscultation externe des organes sexuels et de la prostate ainsi que d'un examen des ganglions lymphatiques. Demandez à votre médecin traitant s'il propose des examens de dépistage du cancer de la prostate et renseignez-vous sur leur mode de déroulement.

Dépistage des anévrismes aortiques abdominaux

L'aorte abdominale est le vaisseau sanguin le plus grand de la cavité abdominale. Quand l'aorte abdominale se dilate à un endroit et forme un gros renflement, on parle « d'anévrisme de l'aorte abdominale ». La plupart du temps, un anévrisme ne provoque pas de douleurs et reste inaperçu. Dans des cas rares, les anévrismes peuvent cependant se rompre. Du fait des hémorragies internes, il peut en résulter une situation d'urgence menaçant le pronostic vital. C'est pourquoi les hommes à partir de 65 ans ont droit une fois dans leur vie à une échographie gratuite pour dépister les anévrismes de l'aorte abdominale. L'examen n'est proposé qu'aux hommes parce qu'ils sont nettement plus touchés par un anévrisme de l'aorte abdominale que les femmes. Il est prouvé que les hommes profitent de l'échographie de dépistage. Renseignez-vous auprès de votre médecin pour savoir s'il pratique cet examen.

Santé des enfants

Après la naissance d'un enfant, on remet aux parents un carnet sanitaire pour leur enfant, dans lequel on décrit à quel moment il faut procéder à un certain examen. En règle générale, dix examens sont prévus (U1 à U9, y compris U7a ; « U » est une abréviation pour le mot « Untersuchung/examen ». Ces examens sont payés par la caisse maladie.

Le premier examen (« U1 ») a lieu directement après la naissance. L'examen de prévention U2 entre le 3^e et le 10^e jour de vie à l'hôpital ou au cabinet du pédiatre. Les examens U3 à U9 (U3- bis U9-Untersuchungen) jusqu'au 64^e mois de vie sont faits dans le cabinet d'un pédiatre ou dans celui d'un médecin traitant. C'est également là que se fait l'examen des jeunes, dit « J 1 », entre 12 et 14 ans.

Important :

Ces examens sont très importants. Vous devez donc les faire et toujours apporter le carnet sanitaire (Carnet « U » (U-Heft)) ainsi que le carnet de vaccination de votre enfant. Les examens servent à la santé de votre enfant.



Voici comment se présente le carnet sanitaire

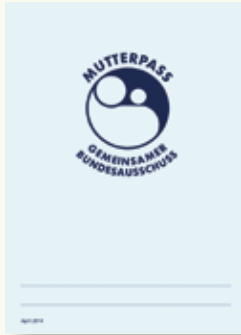
La santé des femmes

Pour les thèmes sensibles comme par exemple les troubles de la menstruation, la grossesse, la naissance ou les maladies sexuellement transmissibles, les femmes ont la possibilité de consulter un gynécologue. Là encore votre gynécologue est tenu au secret professionnel vis-à-vis des tiers.

Grossesse et naissance

Les frais pour la constatation de la grossesse, pour les examens médicaux préventifs ainsi que le suivi à la naissance et après celle-ci sont pris en charge par les caisses maladie légales. Quand vous êtes enceinte, le médecin traitant vous remet un « carnet de maternité » (Mutterpass). Les différents rendez-vous pour les examens sont inscrits dans le carnet de maternité. Apportez-le à tous les rendez-vous.

En Allemagne, vous avez l'option d'accoucher dans une clinique, une maison de naissance ou chez vous. Cependant, une sage-femme ou un maïeuticien (Hebamme / Entbindungspfleger) doit assister à chaque



Pendant la grossesse, toutes les données relatives aux examens de dépistage, au déroulement de la grossesse et au développement de l'enfant sont documentées dans le carnet de santé maternité. Par conséquent, les femmes enceintes doivent toujours avoir leur carnet de santé maternité sur elles.

Voici comme se présente un carnet de maternité (Mutterpass).

naissance et l'accompagner. Pour accoucher, même si vous ne vous êtes pas inscrite, vous pouvez aller dans chaque hôpital disposant d'un service maternité. L'hôpital n'a pas le droit de vous refuser et/ou doit vous aider à trouver une autre maternité.

Si vous décidez d'interrompre la grossesse, vous devez vous rendre dans un centre de consultation en matière de grossesse (Schwangerschaftsberatungsstelle). On vous y conseillera gratuitement sans que vous deviez indiquer votre nom et vos coordonnées (anonymement). Pour une interruption de grossesse, il vous faut une attestation du centre de consultation.

Offres d'aide aux toxicomanes et aux personnes addictes

L'addiction est une maladie! Il s'agit d'une dépendance obsessionnelle de substances comme par exemple l'alcool, les drogues, la nicotine ou les médicaments. Il s'agit aussi de modes de comportements spécifiques comme par exemple l'anorexie, l'addiction au jeu, la dépendance aux achats ou à l'ordinateur. L'addiction peut toucher tout le monde, indépendamment de l'âge, de la formation, de la profession et du prestige social. Il n'y a aucune raison d'avoir honte et cela n'a rien

à voir avec un échec personnel d'avoir recours à de l'aide, soit auprès de la prévention, soit par une thérapie de l'addiction.

Quelles sont les aides en cas de problèmes d'addiction ?

Soutien professionnel

On vous aide à trouver une voie pour sortir de la dépendance et de ses éventuelles conséquences mentales et physiques. Les professionnels qualifiés salariés des hôpitaux et des centres de consultation proposent une aide inconditionnelle aux personnes concernées et à leurs proches, correspondant aux dernières évolutions scientifiques, en respectant toujours la situation de vie des individus.

Groupes d'entraide des addicts

Les groupes d'entraide des personnes addictes complètent l'offre d'aide des professionnels. Par leurs propres moyens, les personnes concernées y trouvent la voie vers une vie abstinentes et satisfaites et renforcent mutuellement leurs compétences et leur santé. Les membres du groupe travaillent en partie anonymement et accueillent les personnes en situation difficile en quête d'aide, sans faire de différences.

Centre de consultation des personnes addictes et établissements thérapeutiques ambulatoires

Près de chez vous, il y a aussi certainement un centre de consultation ou un établissement ambulatoire de sevrage. Vous obtiendrez des informations et des adresses sur les centres de consultation des personnes addictes et sur les établissements thérapeutiques auprès de votre médecin ou sur Internet. N'hésitez pas à vous adresser à une telle institution. On y connaît bien les problèmes et on saura sûrement vous aider.

Important :

Les centres de consultation travaillent **gratuitement**. Les informations confidentielles ne seront pas transmises à la police, elles sont aussi partiellement **anonymes**. Vous y obtiendrez également des informations générales sur le thème de l'addiction et de la drogue.

5 Assurance dépendance

Quand les personnes ont durablement besoin de soins, l'assurance dépendance (Pflegeversicherung) soutient aussi bien les personnes en situation de dépendance que leurs proches. Cette assurance est obligatoire et doit être proposée par les caisses maladie légales et privées. Autrement que l'assurance maladie légale, l'assurance dépendance n'est qu'une protection partielle. Cela signifie qu'elle ne prend les frais de soins en charge que jusqu'à un certain volume. En cas de précarité financière, vous obtenez un soutien dans le cadre de l'aide sociale (Sozialhilfe).

Après avoir déposé une demande auprès de l'assurance dépendance – vous obtenez des allocations de soins (Pflegegeld) ou des « prestations de soins en nature » (Pflegesachleistungen), selon qu'il s'agit de proches ou de prestataires de services professionnels qui se chargent des soins. Le montant des allocations est fixé par la loi et il augmente avec le degré de soins (Pflegegrad). En règle générale, pour pouvoir y avoir recours, il faut avoir été assuré pendant un certain temps. Dans certains cas, on peut tenir compte des durées d'assurance dans d'autres pays. Informez-vous auprès de votre assurance dépendance.

En règle générale, après un rapport d'expertise, le service médical de l'assurance maladie (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung – MDK) détermine le degré de soins. Il existe en tout cinq différents grades de soins. La classification dans un niveau de soins dépend de l'impact de la dégradation de la santé sur l'autonomie ou les facultés d'une personne. Une personne devient dépendante quand elle ne peut plus (ou uniquement avec de l'aide extérieure) mener sa vie de manière autonome. La dépendance doit exister à long terme – au moins pour six mois. Dans l'expertise, on vérifie aussi comment améliorer ou conserver l'autonomie de la personne par des mesures de prévention ou de réhabilitation.

Avant de déposer une demande d'assurance dépendance, mais également après, vous pouvez à tout moment vous faire conseiller auprès des « Centres de soins » (Pflegestützpunkte). Les experts qui y travaillent n'informent pas seulement les personnes en situation

de dépendance et leurs proches sur les soins, mais ils accompagnent également ceux qui cherchent de l'aide et les soutiennent dans la pratique. Pour les personnes qui touchent des aides sociales (p. ex. dans le cadre de la loi sur l'aide sociale pour les demandeurs d'asile ou de la loi sur l'aide sociale), il se peut que d'autres prestataires de services soient compétents.

Soins à domicile

L'objectif de l'aide à domicile est de permettre un mode de vie autonome. Quand les proches ne peuvent pas le faire, les services de soins ambulatoires se chargent du suivi dans l'appartement.

Si on vous a attribué le degré de soins 2 à 5, vous avez droit à différentes prestations comme l'aide aux soins corporels et à la tenue du ménage. Ces prestations sont fournies par des services de soins agréés.

Selon les besoins, une partie des frais pour les dispositifs médicaux ou pour une adaptation du logement est également prise en charge. Faites-vous conseiller auprès du bureau local des séniors, auprès des associations caritatives ou auprès de la caisse dépendance pour savoir comment organiser l'aide et les soins à domicile.

Soins hospitaliers

Si les soins à domicile ne sont pas possibles, les personnes dépendantes sont prises en charge dans des établissements de soins hospitaliers. Si vous avez des questions, les experts de votre assurance dépendance vous conseilleront. Vous pouvez aussi vous adresser à votre médecin traitant qui est souvent expérimenté dans le domaine des établissements de soins dans votre environnement proche. Les prestations de soins et la prise en charge de l'assistance sociale dans les établissements sont soutenues par la caisse dépendance.

Les proches soignants

Si vous soignez vos proches à domicile, vous avez également droit à certaines prestations : Les proches peuvent être déchargés des soins pour une durée pouvant aller jusqu'à six semaines. Cela aide quand vous avez besoin d'une pause et que vous voulez par exemple partir en vacances, mais qu'il vous faut un remplaçant pour les soins. En plus des allocations de soins ou des prestations de soins en nature, toutes les personnes en situation de dépendance ont droit à une somme mensuelle supplémentaire pour la prise en charge, mais aussi pour des aides au ménage.

Sous certaines conditions, l'assurance dépendance paie aussi des cotisations pour l'assurance retraite aux proches soignants (et le cas échéant, aussi à d'autres personnes qui soignent bénévolement). L'assurance dépendance prend en plus en charge les cotisations de l'assurance chômage pour toute la période pendant laquelle les personnes s'occupent des proches en situation de dépendance. Et quand les proches doivent interrompre leur travail à court terme – par exemple pour chercher rapidement un établissement de soins pour un proche – l'assurance dépendance verse un salaire de remplacement pour jusqu'à dix jours de travail.

Mentions légales

Éditeur :

Ministère fédéral allemand de la Santé
Division Z 24 « Migration, intégration, démographie et santé »
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

Conception :

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

Photo de couverture : © fotolia/Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Mise à jour : décembre 2019/ 3e édition

Vous pouvez à tout moment obtenir gratuitement cette publication dans différentes versions linguistiques (anglais, arabe, bosniaque/serbe/croate, espagnol, farsi, français, italien, kurmanci, pachto, polonais, roumain, russe, turc) :

En ligne : www.Wegweiser-Gesundheitswesen-Deutschland.de

www.mimi-bestellportal.de

E-mail : bestellportal@ethnomed.com

Par écrit : Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Großbeerenstraße 88, 10963 Berlin-Kreuzberg

Cette brochure est publiée gratuitement dans le cadre de la sensibilisation publique du Ministère fédéral de la Santé. Pendant la campagne électorale, elle ne peut être utilisée ni par les partis ni pour la publicité électorale ou par les membres des équipes de campagne en vue de publicité électorale. Cela vaut pour les élections européennes, parlementaires, régionales et communales. Le fait de distribuer ces brochures dans les réunions électorales, sur les stands d'information des partis de même que l'ajout, l'impression ou le fait d'y coller des informations ou du matériel publicitaire concernant les partis politiques constituent des abus. Indépendamment du moment, du moyen et de la quantité par laquelle cette brochure est parvenue au destinataire, elle ne doit pas être utilisée, même indépendamment du moment, pour des élections proches ou d'une manière pouvant être comprise comme une prise de parti du gouvernement fédéral en faveur de certains groupes politiques.