

*Este documento ha sido traducido por el Área de Servicios de Información, Traducción y Lenguas Originarias de la Biblioteca del Congreso de la República con fines meramente informativos para los usuarios de la institución. Se trata de una traducción no oficial del texto en alemán «Gesundheitsversorgung in Deutschland – was tun?» del investigador Harald Möhlmann. La presente versión en español no ha sido verificada por la Revista Monitor Versorgungsforschung, ni por el autor**

Título del documento:

- Alemán:** «Gesundheitsversorgung in Deutschland – was tun?»
Nº de páginas: 2 a 3 columnas.
<https://www.monitor-versorgungsforschung.de/abstract/gesundheitsversorgung-in-deutschland-was-tun/>
DOI: <http://doi.org/10.24945/MVF.02.26.1866-0533.2826>
Fecha de publicación del documento: 2 abril del 2026
- Español:** «La asistencia sanitaria en Alemania: ¿qué hacer?»
No. de páginas: 5
Fecha de documento: junio 2026
- Institución:** *Monitor Versorgungsforschung*
Revista especializada independiente e interdisciplinaria dedicada a todo el ámbito de la investigación sobre la prestación de asistencia sanitaria, bajo la dirección editorial del Prof. Dr. Reinhold Roski y la redacción principal de Peter Stegmaier.
- Derechos de autor:** Este artículo es de acceso abierto y se distribuye bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Attribution, CC BY 4.0.
- Citación:** Möhlmann, H.: „Gesundheitsversorgung in Deutschland – was tun?“, „Monitor Versorgungsforschung“ (02/26), S. 36–37.
<http://doi.org/10.24945/MVF.02.26.1866-0533.2826>

* N. de la T.: Documento traducido del alemán al español por el Área de Servicios de Información, Traducción y Lenguas Originarias de la Biblioteca del Congreso de la República (MPZ).

Harald Möhlmann

Financistas y usuarios de la asistencia sanitaria y los seguros médicos

La asistencia sanitaria en Alemania: ¿qué hacer?

Desde hace muchos años, y con mayor intensidad en los últimos meses, la evolución de la atención sanitaria se viene percibiendo cada vez más como un problema que requiere una solución urgente. Mientras que los debates sobre las reformas, que se arrastran desde hace años, abarcan aspectos muy diversos, la urgencia de actuar en los últimos meses se deriva de la situación financiera tanto del seguro médico como del seguro de dependencia o de cuidados a largo plazo. El motivo es evidente: los gastos crecen a un ritmo mayor que los ingresos y no se vislumbra un alivio en esta tendencia. Al contrario, se teme que incluso se acelere.

Las consecuencias de esta evolución son evidentes:

- Los aportes que deben abonar los asegurados y sus empleadores son cada vez más elevados.
- La carga sobre los ingresos familiares de los asegurados es cada vez mayor.
- La presión sobre las empresas provoca un aumento de sus costos internos: los productos fabricados para la exportación global se encarecen, lo que reduce sus ventas.
- Poco a poco se producen efectos cada vez más perjudiciales sobre el empleo y los ingresos en Alemania, lo que frena el desarrollo económico incluso al margen del impacto negativo de la crisis de Ucrania y de Oriente Próximo.
- A raíz de ello puede derivarse una evolución aún más crítica de las finanzas tanto en el seguro médico como en el seguro de dependencia o de cuidados a largo plazo, lo que a su vez tendría repercusiones adicionales en la prestación concreta de la asistencia sanitaria a nivel local.

De manera paralela —y de un modo muy distinto y mucho más acentuado que en el pasado— las deficiencias estructurales de la asistencia sanitaria y de servicios de dependencia en Alemania son cada vez más evidentes: la esperanza de vida en el país parece situarse ya por debajo de la media de la Unión Europea; el nivel de satisfacción de los encuestados respecto a la atención sanitaria parece estar disminuyendo y, en numerosos debates a nivel local, las consecuencias de la «irresponsabilidad organizada»

en el sistema de salud son palpables para cualquiera, así como objeto de críticas cada vez más severas. Esta situación plantea, asimismo, nuevos desafíos para nuestra propia democracia.

Por tanto, la pregunta obligada es: «¿qué hacer?»

Ante esta coyuntura, parece que en el ámbito político actualmente se vuelven a privilegiar enfoques resolutivos que ya se aplicaron en el pasado y que, a menudo, resultaron poco eficaces: recortar prestaciones de la cobertura del seguro público, aumentar los copagos de las personas enfermas y de las dependientes, o limitar o reducir por ley honorarios y gastos destinados a los proveedores de servicios y fabricantes.

Por tanto, hay que precisar mejor la pregunta: «¿qué hacer mejor?»

¿No podríamos intentar responder a esta pregunta fundamental mediante verdaderas «reformas estructurales»? La enmienda de la reforma hospitalaria acaba de ser aprobada por el Bundestag y, por lo tanto, ya se encuentra en marcha en una —digámoslo así— versión *light*, y probablemente aún llevará algún tiempo hasta que se puedan demostrar los efectos que realmente se le pueden atribuir; no obstante, existen serias dudas sobre si esta medida constituye ya una solución idónea para los problemas estructurales y financieros.

Una segunda posible respuesta, que ya se está barajando, se engloba dentro del concepto de «atención médica primaria», e incluso hay quienes ya ven en ella el punto de partida hacia un modelo de «atención primaria» integral.

En este contexto, «¿qué hacer mejor?» significa para unos poder gestionar mejor los flujos de pacientes y, con ello, el uso del sistema de asistencia sanitaria; mientras que otros ven en ello la posibilidad de contrarrestar una mejor coordinación de la «irresponsabilidad organizada» que se percibe a nivel local en la asistencia sanitaria.

Una tercera posible respuesta es la «ambulatorización» o transición hacia el modelo ambulatorio, que en algunos estados federados del Este también se le denomina «estambulantización».

Estos esfuerzos por poner en marcha intentos de respuesta en el marco de un sistema complejo bien pueden ser, en cierto modo, acertados y necesarios. Pero, cabe preguntarse:

¡Uno recibe lo que paga!

- Pagamos por prestaciones individuales... ¡y recibimos prestaciones individuales!
- Pagamos por días de hospitalización... ¡y recibimos días de hospitalización!
- Pagamos por episodios hospitalarios... ¡y recibimos episodios hospitalarios!
- Pagamos por capacidad instalada... ¡y recibimos capacidad instalada!

«¿Son realmente suficientes las respuestas planteadas hasta ahora?»

¿Acaso las soluciones que hemos intentado implementar en las últimas décadas no nos han conducido exactamente al punto en el que nos encontramos hoy? Y estas «reformas estructurales» que ya se vislumbran, ¿no estarán, en cierta medida, mal planteadas desde su origen?

«Y yendo más allá: ¿no radicaré el problema de estos enfoques en que las medidas implementadas han estado —y están— demasiado orientadas hacia los recursos aportados (*input-oriented*), prescribiendo además regulaciones legales minuciosas, predominantemente centralistas, sobre quién, cuándo y qué se debe o se puede hacer? Como consecuencia de ello, ¿no habremos pecado todos de inacción a la hora de cumplir con la exigencia de «una mayor orientación a los resultados» en la asistencia sanitaria y el seguro de enfermedad, tal y como ya reclamaba el Consejo de Expertos de la Acción Concertada en el Sistema de Salud en su informe especial de 1995!? Si queremos responder con mayor exactitud a la pregunta de «qué hacer (mejor)» para lograr una mayor orientación a los resultados, ¿no resultaría útil analizar uno de nuestros instrumentos más eficaces en el diseño de sistemas complejos? ¿Acaso este instrumento no consiste en los incentivos financieros?»

«¿No permiten tales incentivos que obtengamos exactamente aquello por lo que pagamos?»

El gráfico de la izquierda muestra solo algunos de los ejemplos más comunes de que «uno recibe lo que paga». El hecho de que estos ejemplos pongan de manifiesto problemas enormes (exceso de ingresos hospitalarios, sobrefrecuentación de servicios individuales, etc.) en ningún caso invalida el mecanismo de acción; al contrario, demuestra que se han elegido variables de control inadecuadas, e incluso erróneas, como base para el pago.

Por lo tanto, ¿qué pasaría si pagáramos —al menos en una pequeña medida— por los resultados de la asistencia sanitaria? De este modo, abriríamos un poco más el camino hacia una mejor orientación a los resultados en el sistema de salud alemán.

De este modo, impulsaríamos la adopción de una mejor orientación a los resultados en el sistema de salud alemán.

Referencia: Möhlmann, H.: „Gesundheitsversorgung in Deutschland – was tun?“, „Monitor Versorgungsforschung“ (02/26), S. 36–37.

<http://doi.org/10.24945/MVF.02.26.1866-0533.2826>

CiteScore para MVF

Desde finales del 2025, la revista especializada «Monitor Versorgungsforschung» está indexada en la base de datos Scopus de Elsevier. La indexación se aplica con carácter retroactivo a todos los volúmenes, inicialmente a partir del 2021. De este modo, ya hay unos 200 artículos disponibles en una de las bases de datos más grandes del mundo.

Esta incorporación vincula a «Monitor Versorgungsforschung» con más de 5,000 centros de investigación. La ventaja decisiva radica en la medibilidad cuantitativa: el registro sistemático de las citas permite calcular el CiteScore. De este modo, MVF dispone de un indicador reconocido internacionalmente del alcance y la influencia de los artículos de los autores. Teniendo esto en cuenta, MVF, con la colaboración del consejo asesor, ha decidido dotar a la revista de un subtítulo en alemán: «Health Services Research Monitor – A Journal of Real-World Evidence, Quality of Care, and Innovation». El editor, el Prof. Dr. Reinhold Roski, y el redactor jefe, Peter Stegmaier, formulan el siguiente objetivo: «Trabajemos ahora juntos para aumentar el CiteScore». Porque: la visibilidad y el impacto de la investigación sobre la atención sanitaria en lengua alemana se correlacionan directamente con la recepción activa en la comunidad especializada. Y añaden: «La citación sistemática de artículos relevantes de «Monitor Versorgungsforschung» es la palanca para aumentar de forma cuantificable el impacto de los autores».

Siempre que se disponga de acceso institucional, el siguiente enlace conduce a los volúmenes indexados de MVF y a los valores de citación.

Enlace: TBA <https://t1p.de/8iiz9>

Citas a lo largo del año

Del 2022 al 2025

