



Bundesministerium
für Gesundheit

*Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.*



Здоровье для всех

Справочник-путеводитель по немецкой
системе здравоохранения

Здоровье для всех

Справочник-путеводитель по немецкой
системе здравоохранения

Оглавление

1 Виды медицинского страхования	5
› Законодательно установленное страхование на случай болезни (GKV)	5
› Частное страхование на случай болезни (PKV)	9
2 Обеспечение населения медицинской помощью	10
› Амбулаторное медицинское обслуживание (первичная медико-санитарная помощь)	11
› Стоматологическая помощь	14
› Аптечные учреждения и лекарственные препараты	15
› Стационарное медицинское обслуживание	17
3 Когда требуется скорая медицинская помощь	23
4 Обеспечение здоровья и профилактика заболеваний	25
› Профилактические прививки	25
› Меры, направленные на предупреждение возникновения и на раннее выявление заболеваний	26
› Здоровье ребенка	30
› Здоровье женщины	31
› Беременность и роды	31
› Помощь зависимым/наркологическим больным	32
5 Страхование на случай потребности в постороннем уходе	34
› Оказание ухода в домашних условиях	35
› Стационарные заведения по уходу	36
› Уход, осуществляемый родственниками и близкими	36

1 Виды медицинского страхования

Законодательно установленное страхование на случай болезни (GKV)

В Федеративной Республике Германия существуют два вида медицинского страхования: в законодательном порядке установленное страхование на случай болезни (gesetzliche Krankenversicherung, GKV; его также называют: государственная, или обязательная медицинская страховка) и добровольное страхование в силу договора (private Krankenversicherung, PKV; также говорят: частная медицинская страховка). Около 90 процентов населения, то есть почти 70 миллионов жителей Германии, охвачены первым видом страхования (GKV), обеспечивающим всеобъемлющее медицинское обслуживание на высоком уровне. Будучи застрахованным в силу закона, Вы каждый месяц вносите страховой взнос в больничную кассу и являетесь, таким образом, ее членом. Размеры членских взносов зависят от Вашего ежемесячного дохода (вплоть до установленного максимальной кассой максимального тарифа). Ваш работодатель платит свою часть взноса.

Все застрахованные имеют право на получение необходимых с медицинской точки зрения одинаковых услуг, независимо от размеров уплаченных взносов и независимо от пола, возраста и состояния здоровья. Этот принцип солидарности является основополагающим в немецкой системе обязательного медицинского страхования.

Если Вы заболели или получили травму в результате несчастного случая/аварии, то больничная касса берет на себя расходы на оказание первичной врачебной помощи или же лечение в больнице. Иногда застрахованные привлекаются к покрытию части возникших расходов и должны внести так называемую «доплату» (Zuzahlungen). Дети и подростки освобождаются от почти всех видов доплат. Больничная касса перенимает также расходы на все назначенные Вам врачом медикаменты, отпускаемые по рецепту. Если Вы из-за болезни не можете работать, то врач выдаст вам листок нетрудоспособности. Бланк этого документа является многостраничным. Первую страницу Вы должны отправить в больничную кассу. Вторая страница бланка листка нетрудоспособности предназначена для работодателя; на этой странице диагноз не указан. Третья страница остается у Вас. В случае наступления нетрудоспособности Ваш работодатель продолжает платить Вам зарплату (максимально до 6 недель). По прошествии этого срока Вы начинаете получать так называемое пособие по нетрудоспособности (или: по болезни) от больничной кассы.

Кто застрахован на случай болезни в законодательном порядке?

В силу закона застрахованы на случай болезни работники по найму, чей годовой доход ниже так называемой «границы страховой обязанности» (Versicherungspflichtgrenze: предельный уровень платы за труд, в рамках которой рабочие/служащие обязаны осуществлять предусмотренное в законодательном порядке страхование на случай болезни). Точно также изначально подлежат обязательному страхованию все те, кто находится в процессе производственного обучения, ищущие работу лица, студенты, пенсионеры, работники искусства и занятые публицистической деятельностью лица.

Семейное страхование распространяется на членов семьи застрахованного лица, не имеющих собственного дохода или же с незначительным доходом и освобожденных от уплаты собственных страховых взносов. Дети застрахованы только до определенного возраста. Возрастные границы зависят от того, находится ли еще ребенок в процессе обучения. Дети с ограниченными возможностями здоровья, не имеющие вследствие ограничения жизнедеятельности собственных средств к существованию, застрахованы без возрастных ограничений совместно с родителями.

Лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, государственные служащие, а также рабочие и служащие, чья годовая совокупная заработная плата превышает границу страховой обязанности, могут быть застрахованными как в частной медицинской страховке, так и – при определенных условиях – быть добровольно застрахованными в системе законодательно установленного страхования.

Свободный выбор больничной кассы

Выбор больничной кассы – это Ваше сугубо личное дело. Размер страхового взноса во всех кассах системы государственного медицинского страхования одинаков в принципе. Однако некоторые кассы взимают так называемые дополнительные взносы (Zusatzbeiträge). Их размер колеблется в зависимости от кассы. Также больничные кассы могут снижать размер доплат. Вам следует заблаговременно осведомиться, какие услуги Ваша больничная касса оплатит, а какие расходы и в каких случаях Вам придется нести самостоятельно.

Некоторые больничные кассы поощряют своих членов, выплачивая им денежное вознаграждение, например, за регулярное посещение профилактических осмотров или занятий со спортивно-оздоровительной направленностью. Поэтому: прежде чем окончательно сделать выбор в пользу конкретной больничной кассы, стоит сравнить между собой отдельные услуги и уровень сервиса нескольких касс.

Если Вы хотите поменять больничную кассу, то уведомление об отказе от членства в ней подается за два календарных месяца до предполагаемого окончания срока. После возможен переход в другую кассу.

Важно:

- В основном действует правило: Вы должны в течение 18 месяцев оставаться в какой-то одной выбранной больничной кассе.
- **Исключение из правила:** если Ваша касса вводит или же повышает уже существующий дополнительный взнос, то – независимо от того, как долго Вы состояли членом в этой кассе – возможен отказ от членства в ней и переход в другую больничную кассу.

Услуги, оплачиваемые государственными больничными кассами

Больничная касса оплачивает услуги, являющиеся «достаточными, целесообразными и эффективными в экономическом плане». Это может означать, что определенные услуги и виды лечения Вы, опять же, должны финансировать самостоятельно. Например, к ним относятся: одноместная палата и лечение у главного врача/ведущего специалиста в больнице.

Наиболее значимыми услугами, оплачиваемыми кассами обязательного медицинского страхования, являются:

- врачебная помощь и назначенные лекарственные средства,
- лечение в стационарном больничном учреждении и реабилитационные мероприятия,
- врачебная и акушерская помощь и наблюдение во время беременности и родов,
- профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и на раннее выявление заболеваний у детей и взрослых
- рекомендованные прививки,
- лечение и профилактика стоматологических заболеваний,
- психотерапевтические меры,
- сестринский уход на дому или же паллиативная медицинская помощь при наличии определенных условий,
- Heilmittel: немедикаментозные лечебные средства и медицинские услуги (в перечень входят, например, эрготерапия и различные виды физиотерапевтического лечения) и Hilfsmittel: вспомогательные средства/средства для оказания ухода (например, инвалидная коляска, слуховой аппарат, протезы),

- пособие по временной нетрудоспособности в качестве источника средств к существованию (полагается также застрахованным, которые вынуждены ухаживать за своими больными детьми).

Будучи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, Вы можете заключить с частной медицинской страховкой договор о дополнительном страховании и оказании определенных услуг, таких, например, как лечение у главного врача/ведущего специалиста, одноместная палата в больнице или же полное покрытие расходов на зубные протезы и очки. Важно: данные дополнительные страховые услуги Вы должны оплачивать из собственных средств. Работодатель не принимает участия в покрытии дополнительной медицинской страховки.

Доплаты/доля собственного участия

Застрахованные должны принимать участие в некоторых видах расходов, производя доплату. Например, обязательная медицинская страховка оплачивает отпускаемые по рецепту лекарственные средства. Застрахованное лицо должно принимать денежное участие в расходах страховки, доплачивая за медикамент. Доплату необходимо вносить, в том числе, за пребывание на время лечения в больнице, за немедикаментозные лечебные и вспомогательные средства, за меры по сестринскому уходу на дому и за путевые расходы.

Для того, чтобы при Ваших финансовых возможностях эти доплаты не превратились в непосильную нагрузку, установлена максимальная граница доплат. Она не должна превышать двух процентов годовой суммы дохода брутто, а при наличии у застрахованного хронических заболеваний – не более одного процента. Дети и подростки, не достигшие 18-го возраста, от доплат освобождены. Для лиц с небольшим доходом также действуют особые правила, которые Вам разъяснят в Вашей больничной кассе.

Если максимальная годовая сумма доплат превышена, то Вы до конца календарного года освобождаетесь от дальнейших доплат. Собирайте поэтому платежные документы, подтверждающие сделанные Вами доплаты. Для отчетности можно использовать, например, специальные сброшюрованные бланки (Quittungsheft), которые выдает больничная касса.

Собственное участие пациента (Eigenanteil) в расходах на какой-либо продукт или услугу предусмотрено тогда, когда пациент должен приобретать их (в стандартном виде) и без медицинской необходимости. Например, при покупке ортопедической обуви пациент доплачивает за одну пару 76 евро.

Частное страхование на случай болезни (PKV)

Частное страхование на случай болезни в силу договора (PKV) должны осуществлять лица, не застрахованные в силу закона (GKV); также если отсутствует какой-либо другой вид страховой защиты (например, в рамках Закона о предоставлении социальной помощи лицам, претендующим на политическое убежище, Asylbewerberleistungsgesetz). В этот круг входят, к примеру, большинство лиц, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, субъекты малого предпринимательства, лица свободных профессий, государственные служащие, а также рабочие и служащие, чья заработная плата превышает границу страховой обязанности.

Премии по страховому полису привязаны в частном медицинском страховании не к доходу, а к индивидуальному риску заболеть. Размер премий колеблется в зависимости от возраста и состояния здоровья клиента на момент заключения страховки. На размеры страховых премий также влияет то, какие услуги оговорены в страховом договоре. Договор может включать, к примеру, зубопротезирование, лечение у главного врача/ведущего специалиста, правопритязание на размещение в одноместной палате в больнице.

Любая частная страховка на случай болезни должна, однако, предлагать своим клиентам так называемый базовый тариф (Basistarif). Каталог услуг базового тарифа должен примерно соответствовать каталогу услуг государственной медицинской страховки. Частная страховка не может отклонить заявку на заключение базового тарифа только на основании наличия предшествующих заболеваний или при наличии текущего заболевания.

Как правило, страховые премии взимаются за каждого застрахованного члена семьи. Издержки на врачебное, больничное и медикаментозное обслуживание застрахованный в частной медицинской страховке обычно предварительно несет сам, а позднее страховка возмещает ему эти расходы полностью или частично.

1 Обеспечение населения медицинской помощью

Электронная карточка (полис) медицинского страхования

Важно:

При обращении за медицинской помощью необходимо всегда иметь при себе полис медицинского страхования (elektronische Gesundheitskarte) в виде электронной карточки. Начиная с 1 января 2015, обслуживание застрахованных в системе государственного страхования возможно только по этой карточке, подтверждающей право ее владельца на получение услуг. На электронной карточке в обязательном порядке содержатся Ваши данные: имя, фамилия, дата рождения, место проживания, номер страхового полиса, статус (застрахованный, совместно застрахованный, пенсионер), а также имеется Ваша фотография.



Образец полиса медицинского страхования в виде электронной карточки

Амбулаторное медицинское обслуживание (первичная медико-санитарная помощь)

В Германии Вы можете свободно выбирать врача. Если Вы застрахованы в силу закона (GKV), то выбор врача возможен из круга врачей, заключивших договор с государственными больничными кассами и принимающих участие в медицинском обслуживании населения. Таковыми является большинство врачей, задействованных в амбулаторной сети. Обратите внимание на вывеску у входа во врачебную практику – имеются ли на ней такие указания, как «Прием пациентов всех больничных касс» или же «Все больничные кассы».

Важно:

Выберите себе домашнего врача по месту жительства (главным образом терапевта, являющегося специалистом по лечению внутренних болезней, или же врача общей практики/семейного врача), к которому Вы в первую очередь можете обратиться в случае болезни или же при наличии проблем со здоровьем. Постоянное наблюдение у одного и того же доктора, а также совместные усилия – как со стороны врача, так и с Вашей – упрощают заботу о Вашем здоровье.

В случае необходимости врач общей практики выдаст направление к врачу узкого профиля, оказывающему специализированные виды медицинской помощи (например, к ЛОРу или ортопеду). Если Вы заболели, то можно и напрямую обратиться в узкоспециализированную врачебную практику. Там проводятся, например, небольшие по объему оперативные вмешательства (малая амбулаторная хирургия) или же специальные виды лечения, не требующие госпитализации.

На приеме у врача

При остро наступившем заболевании, при наличии жалоб следует договориться о приеме и обследовании у врача. Обращение во врачебную практику возможно и без записи – однако это может быть сопряжено с длительным ожиданием. Поэтому все-таки лучше предварительно позвонить в практику по телефону и описать имеющиеся жалобы. Если Вы настолько плохо себя чувствуете, что не в состоянии прийти на прием в практику, осведомитесь, возможен ли вызов врача на дом.

Важно:

- Подготовившись к визиту, Вы тем самым облегчите работу врача/стоматолога. Вы можете, к примеру, записать имеющиеся у Вас жалобы, составить список принимаемых Вами лекарств, перечислить пройденные у других специалистов обследования и лечение. Также можно подготовить вопросы, которые Вы хотели бы задать Вашему врачу.
- Возьмите с собой на прием паспорт прививок (также говорят: прививочный сертификат; Impfpass) и паспорт аллергика (Allergiepass), если таковые имеются. Если нужно, можно захватить с собой рентгеновские снимки.
- Собираясь на прием к стоматологу, следует не забыть взять с собой бонусную книжку осмотров у стоматолога (Zahnarzt-Bonusheft).
- В том случае, если Ваша больничная касса предлагает соответствующие поощрительные программы: при прохождении профилактических осмотров и обследований с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний нужно принести с собой бонусную книжку.

Если Вы недостаточно хорошо владеете немецким языком, попросите кого-либо сопровождать Вас на прием к врачу и помочь с переводом. Вы можете привести в качестве сопровождающего кого-нибудь из членов семьи или друзей, кто лучше понимает по-немецки. Обратите внимание на тот факт, что больничная касса не перенимает расходы на переводчика. Существуют перечни врачебных практик-амбулаторий, где говорят на нескольких языках. Интернет-портал Ассоциации врачей больничных касс (KBV, Kassenärztliche Bundesvereinigung) предлагает, к примеру, региональный список врачей. Запрос/поиск возможен и в виде приложения для операционных систем iOS и Android: BundesArztsuche

Беседа с врачом

Спокойно, без спешки объясните врачу причину Вашего обращения и перечислите Ваши жалобы. Обратите внимание: понимаете ли Вы врача? Понимает ли врач Вас? Расспросите, если что-то неясно. Если врач поинтересуется, курите ли Вы/принимаете ли Вы алкоголь, занимаетесь ли Вы спортом или же спросит о Ваших привычках в питании – сообщите ему эти сведения, поскольку для врача это является важной информацией и поможет оказать Вам быструю и, прежде всего, адекватную помощь.

Если у Вас возникли вопросы по поводу выписанных лекарств, задайте их врачу. Очень важно принимать их в соответствии с врачебными рекомендациями. Помочь при этом могут и работники аптеки, в которой Вам выдадут медикаменты. Если Вы плохо переносите/совсем не переносите какие-либо лекарства, или же если Вы забыли их принять, сообщите об этом врачу. Только зная об этом, врач сможет быстро и действенно помочь Вам, изменив лечение или назначив другие медикаменты.

Врач должен сообщить Вам:

- какое у Вас предположительно заболевание,
- какое лечение он рекомендует,
- какое действие окажет данный вид лечения, как долго длится лечение, является ли оно болезненным, каковы связанные с ним риски,
- приведет ли данное лечение только к смягчению имеющихся жалоб или же оно направлено собственно на устранение самого заболевания,
- существуют ли другие возможности лечения,
- какие профилактические осмотры с целью раннего распознавания заболеваний Вам предстоят.

Обязанность сохранения тайны

Важно:

В Германии на врачей, а также на задействованный неврачебный персонал налагается обязанность неразглашения полученной от пациента информации о нем самом, о состоянии его здоровья и запрещена передача этой информации другим лицам. Это значит, что Вы можете говорить с Вашим врачом обо всем откровенно. Данное условие является основой для создания доверительных отношений между врачами и их пациентами. Без Вашего однозначного согласия врач не имеет права предоставить сведения ни супругам, ни родственникам, ни каким-либо другим третьим лицам.

Стоматологическая помощь

Больничная касса оплачивает все консервативные виды лечения, направленные на сохранение зубов. То же самое касается хирургических мер лечения при невозможности сохранения и необходимости удаления зубов.

Здоровые зубы – это еще и показатель уровня качества жизни. Поэтому так важны регулярные профилактические осмотры, даже и при отсутствии жалоб с Вашей стороны. Больничными кассами в системе обязательного медицинского страхования перенимаются расходы на профилактику. Данные мероприятия помогают своевременно выявить и начать лечить определенные заболевания. Вам выдадут бонусную книжку (Bonusheft), куда заносится дата прохождения профилактических осмотров. Если Вы можете подтвердить, что ежегодно (в возрасте до 18 лет – каждые полгода) посещали стоматолога, то при необходимости протезирования больничная касса предоставляет более высокие дотации.



Так выглядит бонусная книжка.

Зубные протезы

Зубные протезы – это несъемные (отдельные коронки, мостовидные протезы) и съемные протезы. Больничные кассы осуществляют в зависимости от результата обследования и плана лечения так называемые фиксированные выплаты (Festzuschuss) при стоматологическом лечении. Это значит, что больничная касса перенимает (то есть субсидирует) 50 процентов стоимости необходимого с медицинской точки зрения лечения. Если Вы в течение последних пяти лет регулярно раз в год были на профилактическом приеме у стоматолога (бонусная книжка!), то размер фиксированных выплат со стороны кассы возрастает до 60 процентов, более десяти лет – до 65 процентов.

План лечения и смета расходов

Прежде чем приступить к протезированию, стоматолог составит и вручит Вам план лечения и смету расходов (Heil- und Kostenplan). Этот медицинский документ содержит рекомендуемые стоматологом лечебные мероприятия или же – в соответствии с Вашими пожеланиями – мероприятия, выходящие за рамки необходимых с медицинской точки зрения. Если Вы решитесь на требующие больших денежных затрат меры по зубному протезированию, то дополнительные расходы Вы должны нести самостоятельно.

Подписывайте данный документ только после того, когда будете окончательно уверены в размерах дотаций со стороны больничной кассы и в размерах Вашего собственного финансового участия при оплате лечения.

После завершения лечения Вы получите счет на оплату той части расходов, которые Вы несете самостоятельно. Это так называемая доля собственного участия (Eigenanteil). Если у Вас небольшой доход, то осведомитесь в больничной кассе о льготах, предусмотренных для защиты от непосильных расходов лиц, находящихся в затруднительном материальном положении (Härtefallregelungen): гражданам с небольшим доходом, нуждающимся в зубном протезировании, предоставляется более высокая льгота. В таких случаях важно еще до начала лечения разрешить с больничной кассой вопрос о том, будет ли снижена доля Вашего собственного участия в расходах.

Аптечные учреждения и лекарственные препараты

Лекарственные средства и перевязочный материал Вы получите в аптеке (Apotheke). Аптечные учреждения обозначены большой красной буквой «А» над входом и открыты в привычные часы работы. В ночное время и на выходных всегда можно найти расположенную недалеко от Вашего места проживания дежурную аптеку. Информация о ней имеется, например, в Интернете (поисковое слово „Apothekennotdienst“ – «дежурная аптека»). Аналогично на входной двери всех аптечных учреждений указано, какая аптека поблизости дежурит ночью или на выходных.

Определенные лекарства – так называемые «отпускаемые по рецепту» лекарственные препараты (verschreibungspflichtige Arzneimittel) – Вы получите в аптеке, только предъявив рецепт (Rezept) от врача. Сотрудник аптеки объяснит Вам, когда и как нужно принимать лекарство. Может случиться так, что сотрудник аптеки должен сначала заказать лекарство (также говорят: «медикамент»).

Вам назовут время, когда Вы сможете забрать Ваши лекарства.

Больничная касса оплачивает только медикаменты, выписанные врачом на рецептурном бланке красного цвета. Специальные правила действуют, например, в отношении сильнодействующих обезболивающих; для их выписки существуют особые рецептурные бланки.

Как правило, за выписанное лекарство Вы должны вносить около 10 процентов его стоимости – это так называемая доплата (Zuzahlung): минимальная доплата – 5 евро, максимальная доплата – 10 евро.

Примеры:

- За лекарство стоимостью 20 евро Вы доплачиваете 5 евро.
- За лекарство стоимостью 80 евро Вы доплачиваете 8 евро.
- За лекарство стоимостью 120 евро Вы доплачиваете 10 евро.

Вы никогда не платите больше, чем стоит сам лекарственный препарат. Доплата не взимается за:

- Лекарства для детей младше 18 лет,
- Лекарства, которые назначены в связи с беременностью или родами.

Если Вы застрахованы в системе законодательно установленного страхования на случай болезни, то аптека напрямую проводит расчеты с Вашей больничной кассой. Вы осуществляете только доплату в предписанных размерах. Для некоторых лекарств существуют так называемые дженерики (Generika) – это препараты, в состав которых входят те же самые действующие вещества, что и в состав оригинального препарата под фирменным названием. Поинтересуйтесь у сотрудников аптеки насчет дженериков, поскольку за некоторые из них доплачивать не нужно.



Так могут выглядеть рецепты.

Стационарное медицинское обслуживание

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается тогда, когда лечение в амбулаторных условиях является недостаточным, или же при неотложных состояниях. Если Вы застрахованы в системе законодательно установленного страхования на случай болезни, то лечение в частной клинике невозможно.

Направление на стационарное лечение

Если Ваш врач установил необходимость госпитализации, то он направит Вас в больницу и выдаст так называемое «Направление на стационарное лечение» (Einweisungsschein), которое Вам при поступлении в больницу нужно иметь при себе. Выписывая направление, Ваш врач укажет, какое больничное учреждение подходит для назначенного лечения. Обратите внимание, что если Вы обратитесь в другую, чем указано в направлении, больницу, то это можно быть связано для Вас с дополнительными расходами.

Договор с лечебным учреждением больничного типа

При поступлении на лечение, которое продлится несколько дней, Вы заключаете с медицинским учреждением больничного типа договор на оказание медицинских услуг. Как правило, такой договор заключается в письменной форме и содержит как Вашу подпись, так и подпись медицинской организации.

Что закреплено в договоре?

- оказание врачебной помощи,
- оказание средним персоналом квалифицированного сестринского ухода и
- размещение и питание.

Что оплачивает больничная касса?

- Необходимые в медицинском плане лечебные мероприятия,
- размещение и питание.

За что Вы должны платить сами?

- За каждый проведенный в больнице день пациент доплачивает 10 евро. Платят только взрослые пациенты и только за 28 дней в календарном году (= 280 евро). При родах в стационарных условиях доплата не взимается.
- лечение у главного врача/ведущего специалиста; размещение в одноместной палате.

Важно:

Если Вы имеете частный договор о дополнительном страховании на случай болезни, включающий оплату подобных услуг, то Вам необходимо иметь с собой его подтверждение. Может случиться так, что еще до начала лечения Вам нужно будет внести значительную денежную сумму, которую Ваша больничная касса Вам впоследствии возместит.

Подписывайте договор с больничным учреждением только после того, как Вы поняли его содержание. Попросите выдать Вам копию договора. Выясните все вопросы, которые Вам не понятны. Попросите Ваших друзей или родственников, хорошо владеющих немецким языком, помочь Вам.

В больнице

Перед тем, как начать лечение, врач стационара проведет с Вами подробную беседу с целью сбора «анамнеза» (Anamnese). Речь во время нее пойдет об истории Вашего заболевания, например, предыдущие заболевания или перенесенные операции, а также условия жизни, способные повлиять на состояние здоровья или лечение. Эти сведения важны для врача, чтобы суметь как можно быстрее и эффективнее помочь Вам.

На весь без исключения персонал больницы распространяется обязательство о неразглашении сведений медицинского характера: без Вашего согласия запрещено передавать третьим лицам полученную во время беседы с врачом информацию. Только Вы вправе решать, сообщат ли сведения, например, супругам, гражданским партнерам, семье или же друзьям, и кто должен быть оповещен в экстренном случае.

Важно:

- Захватите с собой в больницу необходимые документы, например, карточку медицинского страхования, направление от врача на стационарное лечение, паспорт прививок, паспорт аллергика. Если у Вас имеются распорядительные документы, например, распоряжение пациента (Patientenverfügung) или же доверенность на передачу распорядительских прав (Vorsorgevollmacht), то их также нужно иметь при себе.
- Возьмите с собой личные вещи (например, одежду), нужные/важные номера телефонов и немного денег. Ценные вещи лучше оставить дома.

Типичные обследования

В больнице часто проводят определенные обследования и исследования. К ним относятся, например, анализ крови и обследование сердца. Может понадобиться рентгенологическое обследование. Осведомитесь у персонала, если Вам неясно, почему должно быть проведено то или иное обследование. Может также быть, что перед операцией нужно будет сдать кровь с целью создания запаса собственной крови.

Перед операцией

Перед операцией врач обязан проинформировать Вас о шансах и рисках в связи с вмешательством. Вас не могут взять на операцию, если Вы не подписали так называемое «информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство» (Einverständniserklärung). В этом документе разъясняется, что это за вмешательство и как оно проводится. Подписанное Вами информированное добровольное согласие – необходимое условие для проведения вмешательства в лечебных целях. Если Вы не все поняли, то обратитесь за разъяснениями.

За проведение наркоза во время операции отвечает врач-анестезиолог (Anästhesist). Еще до операции он обсудит с Вами процедуру наркоза. Попросите разъяснить Вам все моменты, которые для Вас важны. Поставьте свою подпись только в том случае, если Вам все понятно.

Попросите персонал использовать простые слова и разъяснить Вам специальные медицинские выражения! Если Вы или Ваши родственники не настолько хорошо владеете/владеют немецким языком, чтобы понять текст информированного добровольного согласия, то настоятельно попросите пригласить переводчика (Dolmetscher). Если услуги переводчика необходимы для того, чтобы информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство было подписано, то больница должна перенять расходы на переводчика.

Спросите, как Вам следует себя вести до и после операции. Успех оперативного вмешательства и последующий процесс выздоровления зависят от того, поняли ли Вы все указания и придерживаетесь ли Вы их. Особенно это важно в том случае, когда Вам сразу же после проведения операции разрешается покинуть больницу. Если после операции возникнут сильные боли, сразу же сообщите об этом больничному персоналу.

Как протекает день в больнице

В больнице Вам предоставляется медицинская помощь, размещение и питание. Существует определенное время для приема пищи. Если Ваши родственники все же принесли продукты питания, то осведомитесь у персонала, можно ли и что именно из принесенного Вам есть. Ведь может случиться и так, что после некоторых операций Вы сможете переносить только определенные продукты. Если Вы не употребляете в пищу мясо или в соответствии с Вашими религиозными убеждениями не хотели бы есть какие-либо определенные блюда, то сообщите об этом при приеме в больницу.

Приносить свое постельное белье тоже не нужно. Напротив, такие личные предметы обихода, как: пижама, халат, спортивный костюм, туалетные принадлежности и предметы личной гигиены, очки, слуховой аппарат следует иметь с собой.

Конечно же, Ваши родные и близкие могут навестить Вас в больнице. Соблюдать при этом следует предусмотренное в больничном расписании время для посещений. Отнеситесь с пониманием к тому, что во время посещений необходимо учитывать интересы и состояние остальных пациентов в палате, например, если им после операции показан полный покой. Уважение, проявленное по отношению к потребностям других людей, особенно важно в больничных стенах. Именно поэтому, как только Ваше состояние будет позволять, покиньте палату вместе с пришедшими навестить Вас – ведь с посетителями можно расположиться и в кафетерии, и больничном парке, и в комнате для посещений.

И прежде всего: позвольте Вашим родственникам навещать Вас настолько часто, насколько Вы в состоянии справиться с посещениями.

Раз в день кто-либо из врачебного персонала приходит справиться о Вашем состоянии, чтобы в соответствующих случаях решить вопрос о необходимости дальнейшего лечения. Подобные посещения врачей называют врачебным обходом (Visite). Во время врачебного обхода у Вас есть возможность задать врачу вопросы.

Важно:

Если Вы не хотите, чтобы в присутствии других лиц обсуждалось состояние Вашего здоровья или же проводился осмотр послеоперационной раны, то скажите об этом. Во многих больницах для таких целей предусмотрено отдельное помещение.

Прежде, чем Вы покинете больницу: узнайте, как выглядит план дальнейшего лечения. Может быть, Вам понадобятся определенные медикаменты или же необходимо соблюдать диету. Возможно, после выписки Вам нужно будет продолжить лечение в практике у врача. Как правило, сотрудники больничной социальной службы заботятся о том, чтобы врачебная помощь и уход не прерывались и после выхода из больницы. Вы получите врачебное заключение (выписной эпикриз), который содержит важные сведения и предназначен для Вашего семейного врача.

3 Когда требуется скорая медицинская помощь

Неотложная ситуация – это угрожающее жизни состояние, наступившее в результате заболевания или травмы, при котором требуется срочное медицинское вмешательство. К таким состояниям относятся: высокая температура, переломы костей, повреждения в области головы, интенсивное кровотечение, острая дыхательная недостаточность, отравление или бессознательное состояние. Безотлагательной не является ситуация, когда пациент забыл принять медикаменты или ему нужен больничный, или же когда стараются избежать ожидания на приеме у врача. Больницы принимают пациентов, которым медицинская помощь нужна безотлагательно. Те, кто с этим не считаются, замедляют и затрудняют оказание помощи больным в действительно неотложных случаях.

Важно:

- Если Вы считаете, что ситуация является угрожающей для жизни, например, вследствие серьезной аварии, оповестите по телефону 112 скорую медицинскую помощь (Rettungsdienst). Спокойно и четко объясните, где находится пострадавший, в каком он состоянии и что именно случилось. Внимательно выслушайте диспетчера и постарайтесь, насколько хорошо Вы сможете это сделать, ответить на все его вопросы.
- Если ситуация острая, но не связана с непосредственной угрозой для жизни пострадавшего, доставьте его в отделение скорой медицинской помощи близлежащей больницы. Если Вы думаете, что самостоятельная транспортировка только навредит, вызывайте по телефону 112 машину скорой помощи.
- Если консультация врача необходима Вам в неприемное время (например, ночью или в праздничный день) и Вы не можете ждать, пока начнет работу Ваш домашний врач, обращайтесь по телефону 116 117 к дежурному врачу (ärztlicher Bereitschaftsdienst). По этому номеру можно дозвониться, не набирая кода, из любой точки Германии. Звонок бесплатный, независимо от того, звоните ли Вы по стационарному или мобильному телефону. Вас соединят с дежурным врачом ближайшей службы экстренной медицинской помощи – в ночное время, на выходных и в праздничные дни.

Особенно тем, у кого есть семья, неплохо знать, что можно самому предпринять еще до того, как подоспеет профессиональная помощь. Необходимыми знаниями можно овладеть на курсах первой помощи, которые предлагаются многочисленными образовательными учреждениями и сообществами. Все, чему Вы научитесь на таких курсах, может иметь в экстренной ситуации решающее значение – как для других людей, так и для Вас самих.

4 Обеспечение здоровья и профилактика заболеваний

Профилактические прививки

До сих пор ежегодно тысячи людей заболевают опасными инфекционными заболеваниями. Прививки (Impfungen) – это эффективная защита от вызываемых бактериями и вирусами болезней и их последствий. Если подавляющее большинство людей привито против определенных инфекционных заболеваний, то это препятствует распространению инфекций среди населения. Поэтому выясните у Вашего лечащего врача вопрос о проведении прививок – как в отношении себя, так и в отношении Ваших детей.

В Германии существуют рекомендации в отношении сроков проведения конкретных прививок. Дети прививаются против наиболее опасных заболеваний в рамках детских профилактических осмотров („U“-Untersuchungen). Некоторые вакцины нужно вводить в несколько этапов, прежде чем организм станет невосприимчивым к возбудителю заболевания. Другие же прививки нужно регулярно повторять даже уже и во взрослом возрасте. Расходы на проведение рекомендованных прививок, а также частично на вакцинацию для поездок несет больничная касса.

Если Вы еще не так долго живете в Германии, то обратитесь к врачу с просьбой проконтролировать прививочный статус – как Ваш собственный, так и Ваших детей. Полученные Вами прививки заносятся в так называемый «Паспорт прививок» (Impfpass, также иногда говорят: «Сертификат о профилактических прививках»). Если у Вас еще нет такого медицинского документа, обратитесь по данному вопросу к медицинскому персоналу во врачебной практике или же в больничную кассу.

Важно:

Не отказывайтесь от проведения прививок, рекомендованных как для Вас, так и для ваших детей! С их помощью Вы защищаете не только себя, но и Вашу семью, а также окружающих Вас людей от заразных заболеваний. Принимая участие в вакцинации, Вы препятствуете распространению таких болезней, как корь, полиомиелит, коклюш и грипп. При каждом посещении врача нужно иметь при себе паспорт прививок!



Так выглядит паспорт прививок

Меры, направленные на предупреждение возникновения и на раннее выявление заболеваний

Для детей, подростков и взрослых Ваша больничная касса оплачивает обследования, направленные на своевременное выявление заболеваний, отягощающих здоровье факторов и факторов риска (так называемые «Профилактические осмотры и обследования с целью предотвращения возникновения и раннего выявления заболеваний», Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen). Всякий, кто регулярно посещает данные осмотры, вносит немалый вклад в дело сохранения собственного здоровья. Отдельные больничные кассы предлагают для своих клиентов в качестве стимула для участия в профилактике заболеваний так называемые «Бонусные программы». Осведомитесь в Вашей больничной кассе, предлагаются ли подобные программы.

Комплексное медицинское обследование состояния здоровья

На настоящий момент все достигнувшие 35-летнего возраста мужчины и женщины имеют право один раз в три года пройти комплексное медицинское обследование состояния здоровья („Check-up“). Данное обследование может проводиться всеми без исключения врачами общей практики (Hausarzt) и терапевтами (Internist) и направлено на раннее выявление заболеваний сердечно-сосудистой системы, заболеваний почек и диабета.

Чтобы оценить риск развития заболеваний в Вашем конкретном случае, врач расспросит об уже имеющихся у Вас заболеваниях и индивидуальных факторах риска (например, недостаточная двигательная активность); также его интересуют случаи заболеваний у Ваших близких родственников. Затем следует общий осмотр пациента с применением таких методов, как, например, пальпация (ощупывание) и перкуссия (выслушивание). Также измеряют кровяное давление (манжета прибора накладывается на руку пациента) и проводят анализ крови (измерение уровня содержания в ней холестерина и сахара) и анализ мочи. На основании результатов обследования врач в случае необходимости может порекомендовать Вам профилактические меры: посещение спортивных занятий, курсов правильного питания или же курсов по совладанию со стрессом и развитию стрессоустойчивости. Для их получения Вам нужно выданную в практике справку от врача предоставить в больничную кассу.

Профилактический осмотр с целью раннего выявления раковых заболеваний кожи

Раковые заболевания кожи являются одним из самых распространенных видов онкологических заболеваний. Чем раньше удалось выявить новообразование, тем выше шансы на излечение. Поэтому важно внимательно наблюдать за состоянием кожных покровов (особенно за состоянием родимых пятен, родинок) и при любом изменении пройти обследование у врача.

На бесплатное обследование с целью раннего выявления раковых заболеваний кожи Вы имеете право претендовать (один раз в два года) по достижении 35-летнего возраста. Целью данного обследования является своевременное выявление трех наиболее часто встречающихся видов онкологических заболеваний кожи. К ним относятся меланома, или черный рак кожи (Malignes Melanom), и формы белого рака кожи: базальноклеточная карцинома (Basalzellkarzinom) и спиналиома (Spinozelluläres Karzinom). При данном обследовании проводится визуальный (то есть зрительный; с помощью (не-)вооруженного глаза) контроль кожных покровов с целью распознавания необычных изменений. Поинтересуйтесь в практике Вашего домашнего врача, проводит ли он подобные осмотры. По возможности данное обследование следует проводить в сочетании с комплексным медицинским обследованием состояния здоровья. Однако возможно проведение данного обследования и у врача-специалиста по кожно-венерическим заболеваниям (дерматолога).

Профилактический осмотр с целью раннего выявления рака кишечника

Рак кишечника относится к числу самых часто встречающихся видов раковых заболеваний. При раннем его выявлении высоки шансы на выздоровление. Рак кишечника развивается в большинстве случаев незаметно, на протяжении нескольких лет. Его пока еще безобидными предшественниками являются разрастания слизистой оболочки кишечника (полипы, аденомы). Если они и кровоточат при опорожнении кишечника, то заметить кровотечение невооруженным глазом часто невозможно из-за обычно очень малого объема содержащейся крови. Поэтому больничные кассы предлагают своим клиентам в возрасте после 50-ти лет две различные профилактические меры, направленные на раннее выявление рака кишечника:

- анализа кала на скрытую кровь или
- колоноскопию с целью исследования состояния толстого кишечника. При этом возможно одновременное удаление полипов, являющихся предстadium раку. Таким образом можно предотвратить возникновение рака кишечника.

Осведомитесь у врача, какая из мер Вам показана и выполняется ли она врачом.

Важно:

Если Вы заметили кровь в кале после дефекации, незамедлительно обращайтесь к врачу.

Профилактические меры, направленные на предупреждение возникновения и на раннее выявление заболеваний для женщин:**Профилактическое обследование с целью раннего выявления рака шейки матки**

Всем женщинам, достигшим 20-летнего возраста, больничные кассы оплачивают расходы на ежегодное обследование у гинеколога с целью раннего выявления раковых заболеваний. Данное обследование служит для того, чтобы суметь как можно раньше обнаружить отклонения и начать лечение еще до возникновения рака шейки матки. Обследование проводит врач-специалист по заболеваниям женской репродуктивной системы (гинеколог). Важным моментом является установление доверительной атмосферы на приеме у врача, тактичное и уважительное отношение персонала гинекологической практики к интимной сфере жизни

пациентки. Поинтересуйтесь у регистратора, на что нужно обратить внимание еще до проведения обследования.

Профилактическое обследование с целью раннего выявления рака молочной железы

Рак молочной железы является самым распространенным в мире раковым заболеванием у женщин. Однако шансы на излечения на сегодняшний день высоки – не в последнюю очередь потому, что стала возможной своевременная его диагностика во время проведения профилактических осмотров. Для женщин в возрасте после 30 лет предусмотрено ежегодное обследование молочной железы гинекологом. При этом виде осмотра врач обследует молочные железы пациентки на предмет подозрительных изменений. Женщины в возрасте от 50 до 69 лет раз в два года приглашаются в письменной форме пройти – по желанию – рентгенологическое обследование молочных желез (так называемая скрининговая маммография = Mammographie-Screening). В ходе данного обследования изготавливаются рентгеновские снимки, заключение по которым дает врач-рентгенолог. Расходы на данный вид обследования перенимает больничная касса.

Скрининг с целью обнаружения и лечения хламидийной инфекции

Во всем мире хламидийные инфекции являются наиболее частыми инфекционными заболеваниями, передающимися половым путем (названы так по имени возбудителя заболевания «Chlamydia trachomatis»). Заболевание поражает мужчин и женщин в равной степени; и те, и другие могут быть носителями и распространителями микроорганизмов. Нераспознанный хламидиоз может как раз у женщин являться одной из причин бесплодия. Однако при своевременном выявлении и лечении хламидийных инфекций наступает выздоровление, как правило, без последствий для организма. Поэтому и существует так называемый скрининг с целью обнаружения и лечения хламидийной инфекции (Chlamydien-Screening). Для проведения данного теста достаточно взять на исследование пробу мочи. Больничные кассы оплачивают расходы на проведение анализа для женщин, не достигших 25-летнего возраста (один тест в год). Консультацию по данному вопросу Вы можете получить у Вашего лечащего врача-гинеколога.

Профилактические меры, направленные на предупреждение возникновения и на раннее выявление заболеваний для мужчин:

Профилактическое обследование с целью раннего выявления рака простаты

Рак простаты является наиболее распространенным раковым заболеванием и второй по счету причиной смерти у мужской части населения Германии. В целях ранней диагностики данной патологии больничные кассы перенимают расходы на проведение ежегодного профилактического обследования для мужчин, начиная с 45-летнего возраста. Оно включает внешний осмотр половых органов, а также обследование простаты и лимфоузлов. Узнайте у Вашего семейного врача, предлагает ли он проведение профилактического осмотра с целью раннего выявления рака простаты и как проводится данное обследование.

Профилактическое обследование с целью раннего выявления аневризмы брюшной аорты

Брюшная аорта (артерия брюшной полости) является самым большим артериальным сосудом в брюшной полости. Когда при растяжении стенок брюшной аорты на каком-либо участке происходит ее расширение/выпячивание, то говорят об «аневризме брюшной аорты». В большинстве своем заболевание не вызывает жалоб и поэтому протекает незаметно. Однако в редких случаях возможен разрыв стенки сосуда с наступлением угрожающего жизни состояния вследствие внутреннего кровотечения. Поэтому больничные кассы предлагают одно (на протяжении всей жизни) обследование для застрахованных лиц мужского пола старше 65 лет с целью раннего выявления аневризмы брюшной аорты. Данный осмотр предлагается только для мужчин, поскольку заболевание встречается у мужской части населения намного чаще, чем у женской. Обследование проводится при помощи ультразвука; доказана его бесспорная польза. Узнайте у Вашего семейного врача, предлагает ли он это обследование.

Здоровье ребенка

После рождения малыша родителям выдают «Книжку профилактических осмотров ребенка». В ней подробно объяснено, в каком возрасте какое обследование необходимо пройти. Как правило, предусмотрены десять осмотров, начиная от U1 до U9 включительно U7a („U“ обозначает „Untersuchung“ = «осмотр», «обследование»). Они оплачиваются больничными кассами.

Важно:

Данные осмотры очень важны для здоровья ребенка. Обязательно пройдите все предложенные осмотры, с собой надо всегда иметь «Книжку профилактических осмотров ребенка» („U-Heft“) и паспорт прививок.



Так выглядит «Книжка профилактических осмотров ребенка»

Первый осмотр U1 проводится сразу же после рождения ребенка, второй осмотр U2 в период с 3-го по 10-й день жизни ребенка в больнице или же в практике детского врача. Осмотры с U3 по U9 (вплоть до 64-го месяца жизни ребенка) проводятся или у педиатра, или в практике семейного врача. Там же в возрасте от 12 до 14 лет проводится подростковое обследование J1.

Здоровье женщины

Когда речь идет о таких деликатных вопросах, как, например, нарушения менструального цикла, беременность, роды или же заболевания, передающиеся половым путем, то женщина всегда может обратиться к гинекологу. В данном случае также действует положение: врачам-гинекологам запрещено разглашать сведения о пациентках третьим лицам.

Беременность и роды

Больничные кассы перенимают расходы на: установление факта беременности, профилактические осмотры беременных, ведение роженицы во время родов и в послеродовом периоде. Если женщина забеременела, то врач, наблюдающий ее во время беременности, выдает документ под названием «Паспорт матери» (Mutterpass). В этом медицинском документе фиксируются результаты осмотров беременной, его нужно иметь при себе на каждом приеме у врача.



В материнский паспорт заносятся данные профилактических осмотров, сведения о том, как протекает беременность и о том, как развивается плод в утробе матери. Беременной женщине следует поэтому постоянно иметь данный документ при себе.

Так выглядит паспорт матери.

В Германии Вы можете выбирать, где будете рожать: в больнице, в домашних условиях или же в специальном альтернативном родовспомогательном учреждении (Geburtshaus). Однако при родах всегда присутствуют акушерка/акушер (Hebamme/Entbindungspfleger), которая/который и будет вести роды. Даже если Вы предварительно и не встали на учет в больнице, для родов Вы можете поехать в любое больничное учреждение, где есть родильное отделение. В больнице не имеют права не принять роженицу; в зависимости от обстоятельств (отсутствие свободных коек) Вас обязаны перенаправить в другой роддом.

Если Вы решили прервать беременность, то Вы должны обратиться в специальный консультационный центр для женщин, намеревающихся прервать беременность (Schwangerschaftsberatungsstelle). Консультация там предоставляется бесплатно и анонимно, Вам не нужно называть своего имени. Для проведения оперативного вмешательства с целью прерывания беременности необходима справка из консультационного центра.

Помощь зависимым/наркологическим больным

Зависимость является официально признанным заболеванием! Она проявляется в виде навязчивого пристрастия к различным химическим веществам, таким, например, как алкоголь, наркотики, никотин, медикаменты. Существуют и нехимические формы зависимости (от определенных форм поведения) – например, анорексия, лудомания (игромания), шопоголизм (тратомания) или же компьютерная зависимость. Болезнь зависимости может поразить любого человека, независимо от его возраста, уровня образования, профессии и авторитета в обществе. Болезнь зависимости – это не позор, и она не имеет ничего общего с личностной несостоятельностью человека, обратившегося за помощью как в целях профилактики, так и в терапевтических целях.

Какие виды помощи для зависимых существуют?

Профессиональная помощь

Помощь профессионалов нужна человеку, чтобы найти выход из тупика зависимости и избежать возможных ее последствий для душевного и физического здоровья. Штатные сотрудники больниц и консультационных центров оказывают безоговорочно помощь нуждающимся и их близким в соответствии с самыми современными рекомендациями по лечению, всегда считаясь с индивидуальной жизненной ситуацией пациента.

Группы само- и взаимопомощи

Группы самопомощи призваны дополнить спектр услуг профессиональной помощи. Благодаря своим собственным усилиям, зависимые больные находят в группах самопомощи путь к преодолению недуга и отказу от потребления, при этом у них формируется чувство удовлетворения своим состоянием. В результате взаимодействия с другими участниками группы улучшается здоровье обратившихся и повышается уровень их способностей и навыков. Участники группы работают частью анонимно и помогают без различия всем обратившимся за помощью, попавшим в тяжелую ситуацию.

Консультационные центры для страдающих зависимостью и амбулаторные лечебные учреждения

Наверняка и неподалеку от места Вашего проживания существует консультационный центр для зависимых больных или же амбулаторные учреждения, предлагающие комплекс мероприятий по отвыканию от наркотика. Информационные материалы и список адресов учреждений можно получить у лечащего врача или найти в Интернете. Не стесняйтесь обращаться в подобные инстанции.

Важно:

Консультационные центры предоставляют **бесплатные** услуги. Полученную во время беседы доверительную информацию (частично в **анонимной форме**) сотрудники центров не передают в полицию. Обратившимся в консультационные центры предоставляются общие сведения на тему «Зависимость и наркотики».

5 Страхование на случай потребности в постороннем уходе

При осуществлении постоянного постороннего ухода помощь со стороны кассы по уходу (Pflegeversicherung) предоставляется как самим нуждающимся, так и их родственникам. Страхование на случай потребности в постороннем уходе является обязательным и должно предлагаться больничными кассами как в системе законодательного, так и в системе добровольного медицинского страхования. Страхование на случай болезни отличается от страхования на случай потребности в уходе тем, что последнее предполагает лишь частичное обеспечение финансового риска, связанного с уходом. Это означает, что страховка по уходу перенимает расходы на его осуществление только в определенном размере. Материально нуждающиеся лица, которым необходимы меры по уходу, получают финансовую поддержку в рамках пособия по социальной помощи (Sozialhilfe).

В зависимости от того, кто осуществляет уход – родственники или служба по уходу – Вы получите (после подачи заявки в кассу по уходу) или денежное пособие по уходу (Pflegegeld), или неденежные, то есть «натуральные» услуги по уходу (Pflegesachleistungen). Размеры пособия определены в законодательном порядке и тем больше, чем выше степень потребности в уходе (Pflegegrad). Для предоставления услуг по уходу необходимо, как правило, еще до наступления потребности в постороннем уходе уже иметь в кассе страховой стаж. В некоторых случаях засчитывается время страхования, накопленное во время членства в кассах по уходу в других странах. Для выяснения данного вопроса Вам нужно обратиться в кассу по уходу.

Сотрудник консультативно-экспертной службы больничных касс в системе законодательно установленного страхования (MDK, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) проводит освидетельствование пациента и определяет его степень нуждаемости в постороннем уходе. Как правило, такая медико-социальная экспертиза производится за одно посещение. Существуют пять степеней нуждаемости в постороннем уходе (Pflegegrade). Присвоение той или иной степени зависит от того, насколько обусловленные состоянием здоровья нарушения жизнедеятельности сказываются на самостоятельности пациента или его способности к функционированию. Нуждающимся признается лицо, если оно больше не способно к самостоятельной жизни, или же она возможна только с посторонней помощью. Нуждаемость в постороннем уходе должна быть постоянной – предположительно не менее шести месяцев. При проведении освидетельствования эксперт также оценивает, насколько профилактические

или же реабилитационные мероприятия могут способствовать сохранению или повышению самостоятельности пациента.

Прежде чем подать заявление в кассу по уходу (но также и в любой момент после подачи заявки) Вы можете обратиться за консультацией в так называемые центры консультационной поддержки в вопросах ухода (Pflegetützpunkte). Работающие там специалисты по вопросам ухода не только предоставят Вам соответствующую информацию, но и окажут сопровождение и практическую помощь нуждающимся в уходе лицам и их родственникам. Для получателей услуг социального характера (например, в рамках Закона о предоставлении социальной помощи лицам, претендующим на политическое убежище или же получателей социальной помощи) вопросы о предоставлении мер по уходу могут входить в компетенцию других органов и учреждений социального обеспечения.

Оказание ухода в домашних условиях

Целью ухода в домашних условиях является содействовать самостоятельному образу жизни человека, нуждающегося в уходе. Если родственники не могут ухаживать, то уход на дому перенимают амбулаторные службы по уходу.

Если у Вас признана нуждаемость в уходе от 2-й до 5-й степени, то Вы можете претендовать на получение таких услуг, как помощь при осуществлении личной гигиены или же помощь по ведению домашнего хозяйства. Эти услуги предлагаются лицензированными амбулаторными службами по уходу.

В зависимости от необходимости, могут быть частично компенсированы расходы на вспомогательные средства и средства для оказания ухода, а также на меры по переоборудованию квартиры. За консультацией по вопросам, как организовать поддержку и уход в домашних условиях, Вы можете обратиться в местное бюро по вопросам пожилых, в благотворительные организации или в кассу по уходу.

Стационарные заведения по уходу

Если оказание ухода на дому невозможно, то он предоставляется таким нуждающимся в заведениях по уходу стационарного типа. Специалисты кассы по уходу помогут Вам по всем вопросам. Вы можете также обратиться к семейному врачу, ведь он часто по работе сталкивается со стационарными учреждениями по уходу, расположенными в непосредственной близости от Вашего места проживания. Касса по уходу принимает участие в услугах по уходу и социальной опеке, предоставляемых в учреждениях, осуществляющих стационарный уход.

Уход, осуществляемый родственниками и близкими

Если Вы осуществляете уход за Вашими родственниками, то Вы можете претендовать на определенные услуги: ухаживающие родственники могут быть освобождены от ухода на срок до шести недель. Это помогает, когда Вам самим нужна передышка, и, например, если Вы хотели бы поехать в отпуск, но сначала нужно найти кого-нибудь, кто переймет уход. Сверх того, наравне с пособием по уходу и неденежными услугами всем нуждающимся в уходе полагается дополнительная ежемесячная сумма, предназначенная на осуществление ухода и помощь по хозяйству.

Касса по уходу перенимает (при определенных условиях) за ухаживающих родственников, а также в соответствующих случаях за других безвозмездно ухаживающих лиц их взносы в фонд пенсионного страхования. Кроме этого, органы страхования на случай потребности в постороннем уходе платят за ухаживающих их взносы в страховку на случай безработицы за весь период времени, когда ими осуществлялся уход за родственниками. Далее, касса по уходу компенсирует работникам срочный перерыв в работе (до 10 дней), если они, к примеру, должны в кратчайшие сроки подобрать для своего нуждающегося в уходе родственника соответствующее учреждение по уходу.

Выходные данные

Издано:

Федеральное министерство здравоохранения Германии
Департамент Z 24 «Миграция, интеграция, демография и здоровье»
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

Оформление:

ООО «Айнштиг» (Einstieg GmbH)
«Этно-медицинский Центр»/Интеграционная Лаборатория МиМи Берлин

Фотография для титульной страницы:

© fotolia/Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Состояние на: декабрь 2019 / 3-е издание

Текст настоящего издания можно в любое время бесплатно заказать и на других языках: английском, арабском, боснийском, испанском, итальянском, немецком, пашто, польском, румынском, севернокурдском (курманджи), сербском, турецком, хорватском, фарси, французском.

Электронный адрес: www.Wegweiser-Gesundheitswesen-Deutschland.de

Адрес эл. почты: bestellportal@ethnomed.com

Адрес для обращений в письменной форме:

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

Данная бесплатная публикация издается Федеральным министерством здравоохранения Германии в рамках проводимой им общественной работы. Запрещено использование текста издания в целях агитации политическими партиями, кандидатами на выборную должность и агитаторами во время проведения выборных кампаний. Данное положение распространяется как на проведение выборов в местные органы власти, так и в земельные парламенты, в Бундестаг (парламент Германии) и в Европейский парламент. Незаконным является в особенности распространение текста издания на выборных мероприятиях и на информационных пунктах/в бюро политических партий, а также добавление и распространение в данном издании информации политического содержания и рекламных средств в виде вкладок, наклеек или же дополнительно напечатанного текста или графического изображения. Равным образом запрещена передача третьим лицам с целью выборной агитации. Независимо от времени и способа получения данной публикации адресатом, а также независимо от количества полученных экземпляров и вне временных рамок по отношению к предстоящим выборам, запрещено использование текста издания в любой форме, которая могла бы быть истолкована как выступление федерального правительства в пользу и в интересах отдельных политических групп.