



Bundesministerium
für Gesundheit

*Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.*



Zdravlje za sve

Vodič kroz njemački zdravstveni
sistem/sustav

Zdravlje za sve

Vodič kroz njemački zdravstveni
sistem/sustav

Sadržaj

1 Zdravstveno osiguranje	5
> Ob(a)vezno zdravstveno osiguranje (GKV)	5
> Privatno zdravstveno osiguranje (PKV)	9
2 Zdravstvena zaštita	10
> Liječenje od strane ljekara/liječnika	11
> Liječenje kod zubara	15
> Apoteke/Ljekarne i lijekovi i medicinska sredstva	16
> Liječenje u bolnici	18
3 U hitnim slučajevima	24
4 Zdravstvena prevencija	27
> Zaštitna vakcinacija/cijepljenje	27
> Preventivni pregledi i pregledi za rano otkrivanje bolesti	28
> Zdravstveni pregledi za djecu i omladinu	35
> Zdravlje žena	36
> Trudnoća i porođaj/porod	36
> Ponude pomoći kod narkomanije i bolesti zavisnosti/ovisnosti	38
> Virusni hepatitis	39
> HIV infekcija i SIDA/AIDS	40
5 Osiguranje za slučaj tuđe pomoći i njege (Pflegeversicherung)	42
> Kućna njega	43
> Stacionarna njega	44
> Njega od strane članova porodice/obitelji	44

1 Zdravstveno osiguranje

Ob(a)vezno zdravstveno osiguranje (GKV)

U Njemačkoj postoje dvije vrste zdravstvenog osiguranja: ob(a)vezno zdravstveno osiguranje (GKV) i privatno zdravstveno osiguranje (PKV). Oko 90 procenata stanovništva, dakle oko 70 miliona građana, osigurani su u ob(a)veznom zdravstvenom osiguranju (GKV) i na taj način imaju sveobuhvatnu i veoma dobru zdravstvenu zaštitu. Kao član nekog fonda/zavoda zdravstvenog osiguranja (Krankenkasse), plaćate svakog mjeseca doprinos u fond/zavod. Ovaj doprinos zavisi/ ovisi o vašem mjesečnom prihodu. Vaš poslodavac plaća još jedan dio doprinosa.

Svi osiguranici dobijaju, nezavisno/neovisno o visini plaćenog doprinosa i (s)polu, starosne dobi ili zdravstvenog stanja, iste medicinski neophodne zdravstvene usluge. Ova solidarnost je glavni princip ob(a)veznog zdravstvenog osiguranja u Njemačkoj.

Ako se razbolite ili doživite nezgodu i liječite se kod ljekara/liječnika ili u bolnici, troškove liječenja plaća vaš fond/zavod zdravstvenog osiguranja (Krankenkasse). Kod nekih usluga, osiguranici u ob(a)veznom osiguranju moraju da plate dio troškova.

To je takozvana „doplata“ (Zuzahlungen). Djeca i mladi su oslobođeni skoro svih doplata. Fond/zavod (Krankenkasse) plaća i lijekove i medicinska sredstva na recept, koje propiše vaš ljekar/liječnik.

Ako zbog nekog oboljenja na možete da radite, ljekar/liječnik će vam izdati uvjerenje o privremenoj radnoj nesposobnosti (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung). Ovo uvjerenje sa sastoji od više dijelova.

Prvi dio predajte svom nosiocu/nositelju zdravstvenog osiguranja.

Dio 2 uvjerenja o privremenoj radnoj nesposobnosti ne sadrži dijagnoze i njega predajte svom poslodavcu. Treći dio ostaje vama.

U slučaju privremene radne nesposobnosti, vaš poslodavac nastavlja da vam isplaćuje platu/plaću još šest sedmica/tjedana. Nakon toga možete od svog nosioca/nositelja zdravstvenog osiguranja da dobijete takozvanu naknadu plate/plaće za vrijeme bolovanja (Krankengeld).

(T)Ko ima ob(a)vezno zdravstveno osiguranje?

Ob(a)vezi osiguranja podliježu radnici čija godišnji prihod ne prelazi takozvanu „Granicu za ob(a)vezno osiguranje“ (Versicherungspflichtgrenze). Učenici stručnih škola, osobe koje traže posao, studenti, penzioneri/umirovljenici, umjetnici kao i publicisti generalno podliježu takođe(r) ob(a)vezi osiguranju u GKV.

Članovi porodice/obitelji osigurani su besplatno preko nosioca/nositelja osiguranja, ako nemaju svoj prihod ili je on neznatan. Djeca su osigurana preko roditelja samo do određene starosne dobi. Ova starosna granica zavisi/ovisi o tome da li se djeca još školuju. Djeca s(a) invaliditetom osigurana su preko roditelja bez ograničenja starosne dobi ako zbog svoje invalidnosti ne mogu sami da zarađuju za život.

Samozaposleni i radnici/djelatnici čija godišnja bruto plata prelazi gornju granicu za ob(a)vezu osiguranja, kao i činovnici/namještenici mogu se osigurati u privatnom zdravstvenom osiguranju ili – pod određenim uslovima/uvjetima – dobrovoljno u ob(a)veznom zdravstvenom osiguranju.

Slobodan izbor fonda/zavoda zdravstvenog osiguranja (Krankenkasse)

Izbor fonda/zavoda zdravstvenog osiguranja je slobodan. Stopa doprinosa je ista kod svih fondova/zavoda ob(a)veznog osiguranja. Međutim, kod nekih fondova/zavoda osiguranici moraju da plaćaju takozvane „Dodatne doprinose“ (Zusatzbeiträge). Ovi dodatni doprinosi mogu se razlikovati među fondovima. Fondovi/Zavodi mogu da ponude i popuste kod plaćanja. Na vrijeme se informišite/informirajte o tome koje usluge plaća vaš fond/zavod, a koje usluge morate, eventualno, sami plaćati.

Postoje i fondovi/zavodi koje svoje osiguranike nagrađuju premijama da idu, na primjer, redovno/redovito na preventivne preglede i kurseve/tečaje o zdravlju. Zato se isplati prije izbora zdravstvenog fonda/zavoda u(s)porediti pojedine ponude usluga i servisa kod različitih fondova/zavoda (Krankenkasse).

Možete promijeniti fond/zavod za zdravstveno osiguranje (Krankenkasse). Da biste to učinili, potražite novo zdravstveno osiguranje. Ono će obavijestiti prethodno zdravstveno osiguranje o promjeni nosioca/nositelja osiguranja. U principu, morate ostati u odabranom fondu/zavodu zdravstvenog osiguranja 12 mjeseci.

Usluge fondova/zavoda za ob(a)vezno zdravstveno osiguranje

Fond/Zavod zdravstvenog osiguranja (Krankenkasse) plaća ono što je „dovoljno, prikladno i ekonomski opravdano“. To može značiti da određene vidove liječenja morate sami platiti. U to se ubraja, na primjer, jednokrevetna soba i liječenje od strane primarijusa u bolnici.

U najvažnije usluge fonda/zavoda spadaju:

- medicinsko liječenje i lijekovi i medicinska sredstva,
- liječenje u bolnici i rehabilitacija,
- praćenje od strane ljekara/liječnika ili babice/primalje za vrijeme trudnoće i porođaja/poroda,
- preventivni pregledi i pregledi za rano otkrivanje bolesti kod djece i odraslih,
- preporučene vakcine/cjepiva,
- stomatološka prevencija i liječenje kod stomatologa,
- psihoterapija,
- kućna njega ili medicinsko zbrinjavanje neizlječivih bolesnika, pod određenim uslovima/uvjetima,
- lijekovi i lijekovita sredstva (Heilmittel) (u to spadaju, na primjer, fizioterapija i ergoterapija) i pomagala (Hilfsmittel) (na primjer invalidska kolica, slušni aparati, proteze),
- naknada plate/plaće za vrijeme bolovanja za osnovne životne potrebe (isplaćuje se i osiguranicima koji moraju da njeguju svoju bolesnu djecu).

Ako ste osigurani kod nekog fonda/zavoda za ob(a)vezno zdravstveno osiguranje, za određene usluge možete se dodatno osigurati i kod nekog privatnog osiguranja. U te usluge spadaju, na primjer, liječenje od strane primarijusa, pravo na jednokrevetnu sobu u bolnici ili plaćanje troškova vještačkih zuba i naočara. Važno: ove dodatne usluge morate sami plaćati. Poslodavac ne učestvuje/sudjeluje u plaćanju doprinosa za dodatno osiguranje.

Doplata/participacija

Kod nekih troškova morate da izvršite doplatu. Fond/Zavod ob(a)veznog osiguranja plaća na primjer lijekove i medicinska sredstva koji se propisuju na recept. Međutim, osiguranici moraju da plate (na) doplatu za njih. I u slučaju boravka i liječenja u bolnici i kod nabavke ljekovitih sredstava i pomagala, kod kućne njege, kao i kod putnih troškova, morate da izvršite doplatu.

Da ne biste bili finansijski preopterećeni, ukupan iznos doplate ne smije pr(ij)eci dva procenta godišnjeg bruto prihoda, kod hroničnih bolesti jedan procen(a)t. Djeca i mladi do 18 godina oslobođeni su većine doplata, osim putnih troškova. I za osobe sa minimalnim prihodima važe/vrijede posebni propisi, o kojima se možete raspitati kod svog fonda/zavoda (Krankenkasse).

Ako prekoračite maksimalan godišnji iznos ovih doplata, oslobođeni ste njihovog daljeg plaćanja do kraja te kalendarske godine. Zbog toga sakupljajte dokaze, na primjer u evidencijskoj knjižici koju dobijate od svog fonda/zavoda za zdravstveno osiguranje, i predajete ih fondu/zavodu, koji mora izdati potvrdu o oslobađanju od doplate.

Takozvana participacija plaća se ako se radi o proizvodu koji bi pacijent, u osnovnom obliku, morao da kupi i bez medicinske nužnosti. Kada se radi o ortopedskoj obući koju ćete obuvati i za hodaње po ulici, morate, na primjer, platiti 76 eura za jedan par.

Privatno zdravstveno osiguranje (PKV)

Privatno zdravstveno osiguranje (PKV) moraju da zaključe oni koji nisu osigurani u ob(a)veznom zdravstvenog osiguranju (GKV) i koji nemaju neko drugo osiguranje, na primjer u okviru Zakona o tražiocima/tražiteljima azila (Asylbewerberleistungsgesetz). U tu grupu spadaju, na primjer, većina samozaposlenih lica/osoba, malih preduzetnika/poduzetnika, osoba slobodnih profesija/zanimanja, službenika/namještenika, kao i radnika/djelatnika sa prihodom iznad granice za ob(a)vezno osiguranje.

Doprinosi za privatno zdravstveno osiguranje ne određuju se prema prihodu, nego prema riziku obolijevanja. Doprinosi zavise/ovise o godinama i zdravstvenom stanju prilikom zaključivanja osiguranja. Visina doprinosa osiguranja zavisi/ovisi i o dogovorenim uslugama. U ugovoru o osiguranju mogu se, na primjer, navesti i usluge ugradnje vještačkih zuba, liječenje kod primarijusa ili pravo na jednokrevetnu sobu u bolnici.

Ali, svako privatno zdravstveno osiguranje mora da ponudi takozvanu osnovnu tarifu, čije usluge odgovaraju, otprilike, onima koje pruža ob(a)vezno zdravstveno osiguranje. Privatni fondovi/zavodi ne smiju da odbiju zahtjev za osnovnu tarifu zbog prethodnih oboljenja ili akutne bolesti.

Za članove porodice/obitelji morate, u pravilu, da platite posebne doprinose osiguranja. Privatno osigurana osoba mora, obično, sama unaprijed platiti troškove ljekara/liječnika, bolnice i lijekova i medicinskih sredstava, a onda joj se oni kasnije vraćaju u cijelosti ili djelimično.

2 Zdravstvena zaštita

Elektronska zdravstvena kartica

Važno:

Uvijek ponesite sa sobom svoju elektronsku zdravstvenu karticu kada koristite zdravstvene usluge. Od 1. januara/siječnja 2015. god. ova kartica važi/vrijedi kao isključivi dokaz prava na usluge iz ob(a)veznog zdravstvenog osiguranja.

Na elektronskoj zdravstvenoj kartici memorisani/pohranjeni su vaše ime i prezime, datum rođenja i adresa, kao i broj vašeg zdravstvenog osiguranja i vaš osiguranički status (osiguranik, član porodice/obitelji ili penzioner/umirovljenik) kao ob(a)vezni podaci. Osim toga, elektronska zdravstvena kartica sadrži i vašu sliku.



Uzorak zdravstvene kartice

Liječenje od strane ljekara/liječnika

U Njemačkoj možete sami da izaberete svog ljekara/liječnika. Ako imate ob(a)vezno osiguranje, možete da birate između ljekara/liječnika koji imaju ugovor sa fondom/zavodom. To je slučaj sa većinom ljekara/liječnika koji rade ambulantno u ordinacijama. Vodite računa o napomenama na tablama/pločama sa nazivom ordinacije, kao što su „Pacijenti svih fondova/zavoda (Patienten aller Kassen)“ ili „Svi fondovi/zavodi (Alle Kassen)“.

Važno:

Potražite porodičnog ljekara/obiteljskog liječnika (to može biti, na primjer, internist(a) koji radi kao porodični ljekar/obiteljski liječnik ili specijalist(a) opšte/opće medicine) u svojoj blizini, kojem se možete najprije obratiti u slučaju bolesti ili zdravstvenih tegoba. Ako idete uvijek istom ljekaru/liječniku, jednostavnije je da se zajedno pobrinete za svoje zdravlje.

Ako je potrebno, vaš porodični ljekar/obiteljski liječnik uputit će vas nekom od specijalista (na primjer za uho, grlo, nos ili ortopedu). Ako ste bolesni, smijete da odete direktno/izravno u neku specijalističku ordinaciju. U tim ordinacijama obavljaju se, na primjer, i manje operacije ili specijalni zahvati, a da ne morate ići u bolnicu zbog toga.

Odlazak ljekaru/liječniku

Ako ste akutno bolesni ili imate tegobe, morate da zakažete termin pregleda kod svog ljekara/liječnika. Ali, možete da odete u ordinaciju i bez zakazivanja termina. Međutim, u tom slučaju možete dugo čekati na red. Zato je uvijek bolje nazvati ordinaciju prije dolaska i reći kakve tegobe imate.

Ako se osjećate tako loše da ne možete otići u ordinaciju, pitajte da li bi vaš ljekar/liječnik došao kod vas kući da vas pregleda.

Međutim, ako ne možete doći do svog ljekara/liječnika (npr. van radnog vremena), možete se obratiti i Centru za zakazivanje termina (TSS) Udruženja ljekara/liječnika ob(a)veznog zdravstvenog osiguranja.

TSS ili dežurna medicinska koja je dostupna u Centru, dogovara odgovarajuću medicinsku njegu na osnovu početne telefonske procjene. To može biti, na primjer, otvorena ordinacija, dežurna ordinacija, hitna pomoć bolnice ili, u odgovarajućim slučajevima, konsultacija ljekara/liječnika putem telefona. Više informacija o tome možete pronaći u ovom vodiču pod temom „U hitnim slučajevima“.

Takođe(r) možete kontaktirati TSS ako tražite porodičnog ljekara/liječnika ili pedijatra koji vam može pružiti dugotrajnu medicinsku njegu i podršku.

TSS takođe(r) nudi dodatnu pomoć ako vam je potreban termin kod specijaliste. Međutim, za to je obično potreban uput/uputnica.

Centar za zakazivanje termina (TSS) dostupan je putem telefona 24 sata za sve slučajeve. Broj telefona: 116117

Osim toga, TSS je dostupan i digitalno, na primjer putem web stranice www.116117.de ili putem aplikacije 116117.app

Ako ne govorite dovoljno dobro njemački, povedite sa sobom nekoga (t)ko će vam prevoditi tokom razgovora sa ljekarom/liječnikom. Mogu da vas prate i članovi porodice/obitelji, prijateljice ili prijatelji koji bolje razumiju njemački. Molimo vas da imate na umu da vaš fond/zavod ne plaća troškove prevodioca/prevoditelja. Postoji lista ljekar-skih/liječničkih ordinacija u kojima se govori više jezika. Na internet stranici Saveznog udruženja ljekara/liječnika koji imaju ugovor sa fondom/zavodom (Kassenärztliche Bundesvereinigung) naći ćete, na primjer, informaciju o ljekarima/liječnicima u vašem regionu. Ova lista dostupna je u kao aplikacija za iOS i Android: 116117.app

Ob(a)veza čuvanja profesionalne tajne

Važno:

Ljekari/Liječnici i osoblje u ordinacijama u Njemačkoj ne smiju davati drugima informacije o vama, vašem zdravstvenom stanju i vašoj porodici/obitelji. To znači da sa svojim ljekarom/liječnikom možete pričati otvoreno o svemu. To je važan osnov za povjerenje između vas i vašeg ljekara/liječnika. Bez vaše izričite saglasnosti, vaš ljekar/liječnik neće dati informacije ni vašem (bračnom) partneru niti članovima porodice/obitelji niti drugim osobama.

Razgovor sa ljekarom/liječnikom

Mirno objasnite zašto ste došli i koje tegobe imate. Vodite računa o tome da li se ljekar/liječnik i vi međusobno razumijete. Ako vam je nešto nejasno, pitajte.

Odgovorite ljekaru/liječniku na pitanje da li pušite, pijete alkohol, bavite se sportom ili ako vas pita za vaše navike u ishrani, jer su to ljekaru/liječniku važne informacije, koje mu pomažu da vas liječi što brže i, prije svega, pravilno.

Ako imate pitanja u vezi sa lijekovima i medicinskim sredstvima koje vam propiše vaš ljekar/liječnik, slobodno mu se obratite. Posebno je važno da lijekove uzimate tačno/točno onako kako vam je preporučeno. Kod pitanja u vezi sa uzimanjem lijekova, pomoći će vam i apotekari/ljekarnici u apoteci/ljekarni u kojoj uzimate lijekove. Obavijestite svog ljekara/liječnika ako ne podnosite lijekove ili ste zaboravili da ih uzmete. Samo ako mu to kažete, vaš ljekar/liječnik može se pobrinuti da vam brzo i pouzdano pomogne drugim lijekovima ili promjenom načina liječenja.

Vaš ljekar/liječnik treba da vam kaže:

- koju bolest vjerovatno imate,
- koju vrstu liječenja vam preporučuje,
- kako taj način liječenja djeluje, koliko traje, koje rizike nosi i da li je bolno,
- da li taj način liječenja samo ublažava bolove ili liječi bolest,
- koje druge mogućnosti liječenja postoje,
- koji pregledi za rano otkrivanje bolesti predstoje.

Važno:

- Pomažete ljekaru/liječniku (zubaru) ako se pripremite za posjet(u) ljekaru/liječniku. Na primjer, možete zapisati koje simptome imate, koje lijekove i medicinska sredstva uzimate i kod kojeg ste doktora već bili na pregledu ili liječenju. Takođe(r) možete zapisati pitanja koja želite da postavite svom ljekaru/liječniku.
- Ako imate vakcinalni karton/karton cijepljenja ili karton alergičara, ponesite ove dokumente sa sobom. Ako je potrebno, sa sobom možete ponijeti i rendgenske snimke.
- Svoju stomatološku bonus knjižicu uvijek ponesite sa sobom na preventivni stomatološki pregled kod svog stomatologa.
- Ako vaše zdravstveno osiguranje nudi bonus programe, ponesite sa sobom na preventivne preglede i preglede za rano otkrivanja bolesti bonus knjižicu za preventivne preglede i preglede za rano otkrivanje bolesti.

Liječenje kod zubara

Vaš fond/zavod zdravstvenog osiguranja (Krankenkasse) plaća sve troškove stomatoloških intervencija kojima se spašavaju zubi. To važi/ vrijedi i ako zubi ne mogu da se spasu i moraju se izvaditi.

Zdravi zubi su sastavni dio kvalitetnog života. Zato su važni redovni preventivni pregledi – čak i ako nemate nikakvih problema sa zubima. Fondovi/Zavodi ob(a)veznog zdravstvenog osiguranja plaćaju i troškove ovih preventivnih pregleda. Ovi pregledi pomažu da se određena oboljenja otkriju na vrijeme i liječe.

Za te preglede dobit ćete od svog fonda/zavoda takozvanu „Knjižicu za ostvarivanje bonusa (Bonusheft)“. U ovu knjižicu upisuju se preventivni pregledi. Ako možete da dokažete da ste najmanje jednom godišnje (za osobe mlađe od 18 godina, najmanje jednom u pola godine) bili kod zubara, fond/zavod (Krankenkasse) plaća veći dodatak u slučaju ugradnje vještačkih zuba.



The image shows a form titled "Bonusheft" with the subtitle "- Nachweis von Zahngesundheitsuntersuchungen - für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen". Below the title are several input fields for personal information:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Ovako izgleda knjižica za ostvarivanje bonusa.

Ugradnja vještačkih zuba

Ugradnja vještačkih zuba podrazumijeva zubne krunice, mostove i proteze. Fond/Zavod (Krankenkasse) plaća takozvani „Fiksni dodatak (Festzuschuss)“, zavisno/ovisno o nalazu stomatologa. To znači, fond/zavod (Krankenkasse) plaća 60 procenata troškova medicinski neophodnog zbrinjavanja. Ako ste u prethodnih pet godina išli jednom godišnje na preventivne preglede (Knjižica za ostvarivanje bonusa!), dodatak se povećava na 70 procenata, nakon deset godina na 75 procenata.

Plan liječenja i troškova

Prije ugradnje vještačkih zuba, zubar pravi „Plan liječenja i troškova“. Plan sadrži i usluge koje zubar preporuči ili koje vi želite, a koje prevazilaze okvir neophodnih medicinskih usluga.

Ako se odlučite za ugradnju vještačkih zuba koja je skuplja od predviđenog okvira, morate sami da platite razliku troškova.

Ovaj plan liječenja i troškova potpišite tek kada ste sigurni koje dijelove liječenja plaća fond/zavod (Krankenkasse), a koje dijelove liječenja morate sami da platite.

Nakon liječenja dobit ćete račun za dio troškova koji morate sami da platite. To je takozvana „participacija (Eigenanteil)“. Ako imate minimalne prihode, raspitajte se kod svog fonda/zavoda, prije liječenje, za „propise u izuzetnom slučaju (Härtefallregelungen)“: osobe sa minimalnim prihodima imaju mogućnost da dobiju veći dodatak za ugradnju vještačkih zuba. U takvim slučajevima je važno da prije liječenja razjasnite sa fondom/zavodom da li se vaša participacija može smanjiti.

Apoteke/Ljekarne i lijekovi i medicinska sredstva

Lijekove ili medicinska sredstva i mnoge medicinske proizvode (na primjer zavojni materijal) dobit ćete u apotekama/ljekarnama. Apoteke/Ljekarne imaju veliko crveno slovo „A“ iznad vrata i imaju normalno radno vrijeme. Noću i vikendom je uvijek dežurna neka apoteka/ljekarna u vašoj blizini. O dežurnoj apoteci/ljekarni možete se informisati putem interneta (ukucajte riječ „Apothekennotdienst“). Na vratima apoteka/ljekarni stoji, takođe(r), koje apoteke/ljekarne u vašoj blizini rade noću ili praznicima.

Određene lijekove ili medicinska sredstva (takozvane „lijekove i medicinska sredstva na recept“) dobit ćete u apoteci/ljekarni samo ako imate recept ljekara/liječnika.

U apoteci/ljekarni dobit ćete informaciju o tome kada i kako da uzimate lijek ili medicinsko sredstvo. Može se desiti da apoteka/ljekarna mora da naruči neki lijek. Apotekar/Ljekarnik će vam reći kada možete preuzeti lijek.

Ako niste u mogućnosti da ga preuzmete, možete pitati da li će vam apoteka/ljekarna dostaviti lijek na kućnu adresu.

Fond/zavod (Krankenkasse) plaća samo one lijekove koje je ljekar/ liječnik propisao na crvenom receptu. Posebni propisi važe/vrijede, na primjer, za jake lijekove protiv bolova (analgetike); oni moraju biti propisani na posebnom receptu za opojna sredstva.

Za razne lijekove i medicinska sredstva morate, u pravilu, da platite deset procenata pune cijene (najmanje 5, a najviše 10 eura). To je takozvana „doplata“ (Zuzahlung).

Primjeri:

- Za lijek ili medicinsko sredstvo koje košta 20 eura, vi plaćate 5 eura.
- Za lijek ili medicinsko sredstvo koje košta 80 eura, vi plaćate 8 eura.
- Za lijek ili medicinsko sredstvo koje košta 120 eura, vi plaćate 10 eura.

Ni u kom slučaju nećete platiti više od cijene koštanja lijeka ili medicinskog sredstva.

Bez doplate možete dobiti:

- lijekove ili medicinska sredstva za djecu mlađu od 18 godina,
- lijekove ili medicinska sredstva koja su u vezi sa trudnoćom ili porođajem/porodom.

Ako imate ob(a)vezno zdravstveno osiguranje, apoteka/ljekarna vrši direktan/izravan obračun sa vašim fondom/zavodom (Krankenkasse). Vi plaćate samo propisanu doplatu. Za neke lijekove i medicinska sredstva postoje i takozvani „generici“ (Generika).

Generik je lijek koji ima isti sastav aktivnih supstanci kao i takozvani „originalni“ lijek. Pitajte svog apotekara/ljekarnika u vezi s tim, jer za neke generike ne morate plaćati doplatu.



Ovako mogu izgledati recepti.

Liječenje u bolnici

U bolnici se liječite samo ako nije dovoljna medicinska pomoć koju vam pruža vaš ljekar/liječnik ambulantno ili ako se radi o hitnom slučaju. Ako imate ob(a)vezno osiguranje, nije moguće liječenje u privatnoj klinici.

Upućivanje na bolničko liječenje

Vaš ljekar/liječnik utvrđuje da li morate na bolničko liječenje i upućuje vas u bolnicu. Za to se koristi takozvani/a „uput(nica)“ (Einweisungsschein), koji/u morate ponijeti sa sobom u bolnicu.

U uputu/uputnici vaš Ljekar/liječnik istovremeno navodi koja bolnica odgovara predloženom liječenju. Obratite pažnju/pozornost da ćete vi platiti troškove ako odete u neku drugu bolnicu, umjesto u onu koja je navedena u uputu/uputnici.

Ugovor sa bolnicom

Ako na bolničkom liječenju morate da ostanete više dana, zaključujete ugovor o liječenju. Ovaj ugovor se najčešće zaključuje pismeno. To znači da potpisujete i bolnica i vi.

Šta/Što je regulisano ugovorom?

- Vaše liječenje od strane stručnog medicinskog osoblja,
- vaša njega od strane kvalifikovanih njegovatelja, i
- vaš smještaj i ishrana.

Šta/Što plaća fond/zavod zdravstvenog osiguranja (Krankenkasse)?

- Neophodno medicinsko liječenje,
- smještaj i ishranu.

Šta/Što vi morate da platite?

- Dnevnu doplatu (10 eura). Doplatu plaćaju samo odrasli i to samo za 28 dana u jednoj kalendarskoj godini (= 280 eura). Kod porođaja u bolnici, ne morate da plaćate ovu participaciju.
- Ako hoćete da vas liječi primarijus ili da budete smješteni u jednokrevetnu sobu.

Važno:

Ako imate dodatno privatno osiguranje za takve dodatne usluge, ponesite potvrdu sa sobom. Može se desiti da morate platiti znatne troškove prije početka liječenja, koje će vam kasnije vaš fond/zavod nadoknaditi.

Ugovor sa bolnicom potpišite samo ako ste saglasni sa ugovorom i uzmite kopiju za sebe. Ako vam nešto nije jasno, pitajte. Neka vam pomognu prijatelji ili rodbina, koji dobro govore njemački.

U bolnici

Prije početka liječenja, bolnički ljekar/liječnik obavlja s(a) vama detaljan razgovor („anamneza“). Razgovor se vodi o istoriji/povijesti vaše bolesti, npr. ranija oboljenja ili operacije, kao i životne okolnosti koje bi mogle uticati/utjecati na vaše zdravlje ili liječenje. Ove informacije važne su ljekaru/liječniku, kako bi vam mogao pomoći na pravi način i brzo.

I u bolnici važi sljedeće pravilo: ni(t)ko od bolničkog osoblja ne smije, bez vašeg odobrenja, davati drugim ljudima nikakve informacije iz ovog razgovora. Samo vi odlučujete da li vaš (bračni) partner, vaša porodica/obitelj ili prijatelji mogu dobijati informacije i koga treba nazvati u hitnim slučajevima.

Važno:

- Ponesite sa sobom u bolnicu važne dokumente, na primjer svoju zdravstvenu karticu, uput(nicu) i svoj vakcinalni karton/knjižicu cijepljenja i knjižicu alergičara. Ako imate dokumente, kao što je starateljska/skrbnička punomoć (Patientenverfügung) ili izjava volje pacijenta (Vorsorgevollmacht), ponesite ih sa sobom.
- Osim toga, ponesite i lične/osobne predmete, kao na primjer odjeću, važne telefonske brojeve i nešto novca. Ostale dragocjenosti bolje ostavite kod kuće.

Česti pregledi

U bolnici se određeni pregledi/pretrage obavljaju često. U takve preglede/pretrage spadaju kontrola krvi i srca. U okviru tih pregleda/pretraga mogu da se rade i rendgenski snimci. Pitajte ako vam nije jasno zašto se moraju obaviti neki pregledi/pretrage. Može se desiti da ćete prije operacije u bolnici morati dati sopstvenu/vlastitu krv.

Prije operacija

Prije operacije, ljekar/liječnik mora precizno da vas informiše o šansama i rizicima. Ne možete biti operisani, a da prethodno niste potpisali takozvanu „Saglasnost (Einverständniserklärung)“. U ovoj izjavi opisuje se vrsta i tok predstojećeg tretmana. Vaš potpis na ovoj izjavi je uslov/uvjet da se tretman obavi. Pitajte ako niste sve razumjeli.

Za narkozu tokom operacije zadužen je anesteziolog. On/a će vam u razgovoru prije operacije objasniti postupak. Pustite da vam objasni sve što vam je važno i potpišite saglasnost samo ako ste sve razumjeli.

Napomenite osoblju da je potrebno da sa vama priča razumljivim jezikom – neka vam objasne sve nepoznate stručne pojmove! Ako vi ili članovi vaše porodice/obitelji ne govorite dovoljno dobro njemački, da biste razumjeli objašnjenja, izričito tražite prevodioca/prevoditelja. Ako je prevođenje potrebno da biste vi razumjeli objašnjenja, bolnica mora da plati troškove prevodioca/prevoditelja.

Pitajte, takođe(r), kako se morate ponašati prije i poslije operacije. Za uspjeh operacije i vaše izlječenje, neophodno je da razumijete sve zahtjeve i da ih se pridržavate. Ovo se odnosi, posebno, na okolnost da odmah poslije operacije idete direktno/izravno kući. Ako poslije operacije imate jake bolove, odmah obavijestite osoblje bolnice o tome.

Bolnička svakodnevica

Bolničko osoblje brine/skrbi o vašem medicinskom liječenju, kao i vašem smještaju i ishrani. Obroci se u bolnicama dijele u određeno vrijeme. Ali ako vam i članovi vaše porodice/obitelji donose hranu, pitajte bolničko osoblje da li smijete i šta/što od toga smijete da jedete. Jer, može se desiti da, na primjer, poslije određenih operacija smijete da uzimate samo određenu hranu. Ako ne jedete meso ili zbog vjerskih razloga ne jedete određena jela, recite to prilikom prijema u bolnicu. Ne morate da nosite svoju posteljinu. Ali ponesite svoje lične/osobne stvari, kao što je pidžama/spavaćica, ogrtač, trenerka, toaletni pribor za njegu tijela, naočare, slušni aparat itd.

Naravno, članovi vaše porodice/obitelji smiju da vas posjećuju. Molimo vas da vodite računa o terminima posjete u vašoj bolnici. Imajte razumijevanje za to da tokom posjeta morate uzeti u obzir i interese drugih pacijenata, kojima je, na primjer, poslije operacije potrebno jako mnogo odmora. Ovo uvažavanje potreba drugih ljudi naročito je važno u bolnici.

Zbog toga izađite sa svojom posjetom van sobe, čim osjetite da ste za to u stanju, na primjer, u sobu za posjete, u kafeteriju ili bolnički park. A prije svega: članovima svoje porodice/obitelji dozvolite da vas posjećuju samo onoliko koliko vi to možete podnijeti.

Ljekari/Liječnici vas svakog dana jednom obilaze, da bi se informisali kako ste i da bi odlučili o tome koji vid liječenja je, eventualno, još potreban. Ove posjete nazivaju se „vizita (Visite)“. Vizite su prilika da i vi postavljate pitanja.

Važno:

Recite ako ne želite da pred drugim ljudima pričate o svom zdravlju ili da vam pred drugima pregledaju rane. U mnogim bolnicama možete biti posebno pregledani.

Prije nego što napustite bolnicu, pitajte kako ćete biti dalje liječeni. Može se desiti da su vam potrebni, na primjer, određeni lijekovi ili medicinska sredstva ili morate biti na dijeti. Možda morate ići na nastavak liječenja u ambulantnu ordinaciju. U pravilu se saradnici socijalne službe u bolnici brinu o tome da poslije otpuštanja iz bolnice budete medicinski zbrinuti i da dobijete odgovarajuću njegu. Dobit ćete pismo za svog porodičnog ljekara/obiteljskog liječnika (Hausarzt), sa najvažnijim informacijama.

3 U hitnim slučajevima

Hitan slučaj je svaka bolest ili povreda koje možda ugrožavaju život, kod kojih vam je odmah potrebno medicinsko liječenje. U tu grupu spadaju: visoka temperatura/vrućica, pr(ij)elom kostiju, povrede glave, nesreće/nezgode sa teškim ozljedama, teško krvarenje, teške opekotine, otežano disanje, trovanje, gubitak svijesti, sumnja na srčani udar ili znaci moždanog udara (kao što su iznenadna slabost, problemi sa govorom, utrnulost i paraliza).

Važno:

- Ako smatrate da se radi o situaciji koja ugrožava život, na primjer poslije teške nezgode, nazovite službu hitne pomoći na broj telefona 112 širom Evrope. Objasnite mirno i jasno gdje se unesrećena osoba nalazi, šta/što se desilo i kakvo je njezino stanje. Slušajte pažljivo sagovornika i odgovarajte na pitanja što bolje možete.
- Ako vam je potreban savjet ljekara/liječnika (iz)van ili tokom radnog vremena (na primjer u slučaju akutnih tegoba koje ne ugrožavaju život), a ne možete da čekate da dođete do svog porodičnog ljekara/obiteljskog liječnika, možete nazvati i Centar za zakazivanje termina (Terminservicestelle – TSS) na broj 116 117. Tu će vas povezati sa dežurnom medicinskom službom Udruženja ljekara/liječnika ob(a)veznog zdravstvenog osiguranja – čak i noću, vikendom i državnim praznicima. Ovaj broj možete da nazovete u cijeloj Njemačkoj, bez pozivnog broja, i poziv je besplatan – bez obzira da li zovete sa fiksnog ili mobilnog telefona. Dodatne informacije o Centrima za zakazivanje pregleda takođe(r) se mogu naći pod temom „Odlazak ljekaru/liječniku“ u ovom vodiču.

Posebno kada imate porodicu/obitelj, dobro je znati šta/što možete sami učiniti prije nego što dođe profesionalna pomoć. To možete naučiti na kursovima/tečajima prve pomoći. Mnoga udruženja/udruge nude takve kurseve/tečaje. Ono što naučite na ovim kursovima/tečajima može biti od odlučujućeg značaja za druge ljude u hitnim situacijama, a i za vas lično/osobno.

Reanimacija – sva(t)ko može spasiti život!

Bez obzira na sveobuhvatne kurseve/tečaje prve pomoći, važno je znati šta učiniti u slučaju srčanog zastoja. Trenutnom masažom grudnog koša možete spasiti nekome život prije dolaska hitne pomoći. Važno je uopšte djelovati. U hitnim slučajevima dovoljno je samo nekoliko koraka:

1. Provjerite

Da li osoba reaguje? Obraćajte se direktno osobi: „Zdravo, čuješ li me?“ i dodirnite je (npr. prodrmajte je, izazovite joj blagi bol). Ako nema reakcije i osoba jedva diše ili ne diše:

2. Pozovite

Odmah pozovite broj za hitne slučajeve u cijeloj Evropi 112. Molimo da prekinete vezu samo kada dispečer kontrolnog centra nema više pitanja.

3. Pritisnite

Nakon toga odmah započnite reanimaciju, ne gubite vrijeme.

Stavite ruke jednu na drugu i dlanove prema dole na sredini grudnog/prsnog koša osobe. Pravilan položaj je u nivou bradavica. Gornji dio tijela bi trebao biti slobodan, ako je moguće.

Pritisnite prsa veoma čvrsto brzinom od 100 ponavljanja u minuti.

Po mogućnosti 5 cm dubine. Držite ruke uspravno da uštedite energiju.

Nastavite dok hitna služba ne preuzme pacijenta. Ako postoji nekoliko ljudi koji mogu pomoći, smjenjujte se najkasnije nakon 3 minute. Ne bi trebalo da pravite pauzu.

U hitan slučaj ne spada situacija kada zaboravite da uzmete lijek ili medicinsko sredstvo, ako vam je potrebno bolovanje ili recept ili želite da izbjegnute dugo čekanje u ambulantama/ordinacijama ili idete u bolnicu zbog porođaja – osim ako ne postoji opasnost za majku ili dijete.

Bolnice su predviđene za pacijente kojima je potrebna hitna zdravstvena zaštita. Onaj (t)ko ne vodi računa o tome, usporava i ometa zbrinjavanje u zaista hitnim slučajevima.

4 Zdravstvena prevencija

Zaštitna vakcinacija/cijepljenje

Još uvijek hiljade/tisuće ljudi godišnje obolijeva od opasnih infektivnih bolesti koje se mogu spriječiti vakcinacijom/cijepljenjem. Vakcine/Cjepiva efikasno/učinkovito štite od bolesti i njihovih posljedica, izazvanih bakterijama i virusima. Ako je puno ljudi vakcinisano/cijepljeno protiv određenih infektivnih bolesti, te bolesti se ne mogu više širiti među stanovništvom. Pitajte svog ljekara/liječnika o vakcinaciji/cijepljenju – za sebe i svoju djecu.

U Njemačkoj postoje preporuke kada je potrebno obaviti određenu vakcinaciju/cijepljenje. Kao dio tzv. „U-pregleda (U-Untersuchungen)“, djeca se vakcinišu/cijepe protiv važnih bolesti.

Neke vakcine/cjepiva moraju se davati više puta, da bi se postigla efikasna/učinkovita zaštita. Neke vakcine/cjepiva moraju se redovno/redovito obnavljati i u odrasloj dobi/odrasloj dobi. Troškove preporučanih vakcina/cjepiva, a djelimično i vakcina/cjepiva radi putovanja, plaća fond/zavod (Krankenkasse).

Infekcija određenim humanim papiloma virusima (HPV) može uzrokovati različite vrste karcinoma, uključujući rak grlića materice, analnog otvora i usne šupljine.

Stalna komisija za vakcinaciju/cijepljenje (STIKO) preporučuje vakcinaciju/cjepivo protiv HPV-a mladima svih (s)polova od 9 do 14 godina. Fondovi/zavodi ob(a)veznog zdravstvenog osiguranja, a po pravilu i privatna zdravstvena osiguranja, plaćaju vakcinaciju/cijepljenje do uzrasta od 17 godina, a neki i preko toga, po dogovoru.

Ako još ne živite dugo u Njemačkoj, dajte da neki ljekar/liječnik provjeri dosadašnju vakcinaciju/cijepljenje vas i vaše djece.

U takozvani „Vakcinalni karton/knjižicu cijepljenja (Impfpass)“ unose se vakcine/cjepiva koje ste već primili. Ako nemate vakcinalni karton/karton cijepljenja, raspitajte se kod svog porodičnog ljekara/obiteljskog liječnika ili fonda/zavoda.

Važno:

Vakcinišite/Cijepite se i vi i vaša djeca! Vakcinacijom/Cijepljenjem štitite od zaraznih bolesti sebe, ali i svoju porodicu/obitelj i druge ljude u svojoj okolini. Time sprečavate da rašire bolesti kao što su male boginje, poliomijelitis, veliki kašalj/hripavac ili grip(a). Za sve vakcinacije/cijepljenja ponosite sa sobom svoj vakcinalni karton/karton cijepljenja!



Ovako izgleda vakcinalni karton/knjižica cijepljenja.

Preventivni pregledi i pregledi za rano otkrivanje bolesti

Vaš fond/zavod (Krankenkasse) plaća preglede za djecu, mlade(ž) i odrasle, koji služe za rano otkrivanje bolesti, zdravstvenih problema i faktora rizika (takozvani „Pregledi za sprečavanje i rano otkrivanje bolesti“). Onaj (t)ko ide redovno/redovito na ove preglede, daje važan doprinos vlastitom zdravlju. Neki fondovi/zavodi nude takozvane „bonus programe (Bonusprogramme)“ kao motivaciju za odlazak na takve preglede. Raspitajte se kod svog fonda/zavoda da li nudi takve bonus programe.

Sistematski pregledi “Check-up”

Zdravstveno osiguranje pokriva troškove redovnih zdravstvenih pregleda za osiguranike starije od 18 godina:

Žene i muškarci u dobi od 18 do 34 godine imaju, trenutno, pravo na jedan sistematski zdravstveni pregled („Check-up“), a poslije 35. godine svake tri godine, radi ranog otkrivanja bolesti kardiovaskularnog sistema/sustava, dijabetesa melitus (šećerne bolesti) i oboljenja bubrega.

Svi porodični ljekari/obiteljski liječnici, kao i svi specijalisti interne medicine, mogu da obave ove preglede.

Uz to, osobe starije od 35 godina takođe(r) imaju mogućnost da se u sklopu pregleda jednom testiraju na virusne bolesti hepatitis B i hepatitis C.

Osim toga, muškarci stariji od 65 godina imaju pravo na jednokratni ultrazvučni pregled radi ranog otkrivanja aneurizme abdominalne aorte (abnormalno ispupčenje trbušne arterije u abdomenu).

Za procjenu vašeg rizika od obolijevanja, biće vam postavljena pitanja o prethodnim oboljenjima, ličnim/osobnim faktorima rizika (na primjer nedostatak kretanja) i istoriji/povijesti bolesti uže porodice/obitelji. Nakon toga ljekar/liječnik pregleda cijelo tijelo (na primjer pipanjem ili kuckanjem). Dio pregleda je i mjerenje krvnog pritiska/tlaka na ruci, vakcinalni status/status cijepjenja, a kod osoba starijih od 35 godina i analiza krvi, kojom se može ispitati, pored ostalog, šećer u krvi i holesterol.

Analiza krvi kod mlađih od 35 godina radi se samo ako imaju odgovarajući profil rizika, odnosno ako imaju višak kilograma, imaju visok krvni pritisak/tlak ili imaju porodičnu anamnezu.

Pregled mokraće kod osoba starijih od 35 godina je takođe(r) sastavni dio kontrolnog pregleda. Na osnovu rezultata pregleda/pretraga, vaši ljekari/liječnici mogu, po potrebi, preporučiti preventivne mjere, na primjer kurseve/tečaj za fizičku aktivnost, ishranu/prehranu, savladavanje stresa ili u vezi sa korištenjem opojnih sredstava. Ljekar/Liječnik će vam izdati ljekarsko/liječničko uvjerenje radi prikazivanja vašem fondu/zavodu (Krankenkasse).

Rano otkrivanje raka kože

Rak kože spada u najčešća kancerogena oboljenja. Što prije se otkrije, to su veće šanse za izlječenje. Zato je važno da primijetite svaku promjenu na koži, a naročito mladeže ili mrlje, i da redovno idete na preglede.

Poslije 35. godine života imate, svake dvije godine, pravo na besplatan pregled/pretragu za rano otkrivanje raka kože. Cilj ovog ranog otkrivanja jeste blagovremeno otkrivanje tri najčešće vrste raka kože. U njih se ubrajaju takozvani „crni rak kože“ (maligni melanom) i „bijeli rak kože“ (karcinom bazalnih ćelija/stanica i spinocelularni karcinom). Na pregledu se vrši vizuelna pretraga kože po cijelom tijelu, što znači samo očima, da bi se prepoznale upadljive promjene na koži. Raspitajte se kod svog porodičnog ljekara/obiteljskog liječnika da li on/ona može obaviti ovaj pregled/pretragu. Ovaj pregled/pretraga može se obaviti zajedno sa sistematskim pregledom. Međutim, pregled za rano otkrivanje raka kože možete obaviti i kod specijaliste za kožne i (s)polne bolesti (dermatologa).

Ako se prilikom pregleda za rano otkrivanje bolesti posumnja na rak kože, daljnju dijagnostičku obradu (s)provodi dermatolog.

Rano otkrivanje raka debelog crijeva

Rak debelog crijeva je jedno on najčešćih kancerogenih oboljenja. Ako se rano otkrije, postoje velike šanse za izlječenje. Rak debelog crijeva razvija se, uglavnom, neopaženo u dugom vremenskom periodu u nekoliko stepeni/stupnjeva. Još uvijek bezazleni prvi stepen/stupanj ovog oboljenja su izrasline na sluznici crijeva (polipi, adenomi). Moguće krvarenje ovih izraslina prilikom stolice često nije vidljivo golim okom, jer je količina krvi obično minimalna.

Zato fond/zavod (Krankenkasse) nudi ženama i muškarcima starijim od 50 godina dva različita pregleda za rano otkrivanje raka debelog crijeva: test za skrivenu krv u stolici ili kolonoskopiju za rano otkrivanje.

Od 1. jula/srpnja 2019. godine fond/zavod zdravstvenog osiguranja poziva pisanim putem osiguranike u ob(a)veznom osiguranju na rano otkrivanje karcinoma debelog crijeva i informiše ih o pregledu. Daljnji pozivi za rano otkrivanje karcinoma debelog crijeva šalju se u dobi od 55, 60 i 65 godina.

- Poslije 50. godine života, muškarci i žene mogu dobiti jednokratni savjet od svog ljekara/liječnika o ranom otkrivanju raka debelog crijeva.
- Ženama i muškarcima starijim od 50 godina može se pregledati stolica svake godine na nevidljive tragove krvi (test krvi u stolici), a svake dvije godine poslije 55. godine života.
- Kod muškaraca starijih od 50 godina i žena starijih od 55 godina može se, uz test krvi u stolici, alternativno uraditi i kolonoskopija za rano otkrivanje bolesti. Ova metoda je pouzdanija od testa krvi u stolici.

Doktor (specijalista gastroenterologije) pregleda unutrašnjost crijeva endoskopom. Tokom pregleda se mogu odmah ukloniti prekancerozne promjene. Na taj način se može spriječiti razvoj raka debelog crijeva.

Ako je nalaz kolonoskopije negativan, ovaj pregled možete ponoviti najranije nakon 10 godina. Sve u svemu, žene i muškarci imaju pravo na dvije kolonoskopije za rano otkrivanje bolesti. Međutim, ako prvi pregled obavite tek nakon 65. godine, nemate pravo na drugu kolonoskopiju.

Razgovarajte sa svojim ljekarom/liječnikom o tome koji od ova dva pregleda/pretrage bi došao u obzir za vas i da li da obavljate ove preglede/pretrage.

Važno:

Ako primijetite krv u stolici, odmah se obratite ljekaru/liječniku.

Pregledi/Pretrage za sprečavanje i rano otkrivanje bolesti kod žena:

Pregled/Pretraga za rano otkrivanje raka na grliću materice

Rak grlića materice obično se razvija polako tokom mnogo godina, od prvobitno bezopasnih prekanceroznih promjena tkiva, obično nakon infekcije određenim visokorizičnim tipovima humanog papiloma virusa (HPV).

Fond/zavod zdravstvenog osiguranja (Krankenkasse) plaća svakoj ženi starijoj od 20 godina jedan pregled za rano otkrivanje raka. Ovi pregledi/pretrage služe za to da se što ranije prepoznaju upadljive pojave i prekancerozne promjene i da se iste liječe – prije nego što nastane rak grlića materice.

Ovaj pregled/pretragu obavlja specijalist(a) za ženske bolesti (ginekolog). Važno je da imate povjerenje u ljekara/liječnika i da se u ordinaciji poštuje vaša intimna sfera. Pitajte prilikom zakazivanja termina, na šta morate obratiti pažnju/pozornost prije dolaska na pregled/pretragu.

Od 1. januara/siječnja 2020. godine i žene starije od 20 godina sa ob(a) veznim zdravstvenim osiguranjem pozivaju se pisanim putem na preglede/pretrage za rano otkrivanje raka grlića materice. Dalji pozivi za skrining raka grlića materice se upućuju u dobi od 55, 60 i 65 godina.

- Kod žena u dobi od 20 do 34 godine može se jednom godišnje uzeti citološki bris grlića materice (Papanikolau test). Upadljivi nalazi se prate u programu ranog otkrivanja.
- Ženama starijim od 35 godina nudi se kombinovani test svake tri godine, koji se sastoji od testa na humani papiloma virus (HPV test) i citološkog brisa. Upadljivi nalazi se prate u programu ranog otkrivanja.
- Žene sa navršениh 20 godina imaju pravo na jedan godišnji klinički (palpatorni) pregled genitalija. Ovisno o dobi žene, ovaj pregled se obavlja godišnje ili svake tri godine, zajedno sa gore navedenim citološkim brisom ili gore navedenim kombinovanim pregledom koji se sastoji od HPV testa i brisa.

Rano otkrivanje raka dojke

Rak dojke je najčešće kancerogeno oboljenje kod žena u svijetu. Međutim, danas su šanse za ozdravljenje veoma velike – između ostalog i zbog toga što su mogući blagovremeni pregledi. Za žene starije od 30 godina postoji godišnji pregled/pretraga grudi od strane ginekologa, koji pipanjem dojki ispituje da li postoje upadljiva mjesta. Žene starosti između 50 i 69 godina pozivaju se pismeno svake dvije godine na dobrovoljni rendgenski pregled dojki (takozvani „mamografski skrining (Mammographie-Screening“). Na tom pregledu rade se RTG snimci dojki, koje onda procjenjuje radiolog. Upadljivi nalazi se dalje obrađuju u sklopu programa za rano praćenje karcinoma. Troškove mamografskog skrininga plaća fond/zavod za ob(a)vezno zdravstveno osiguranje (Krankenkasse).

Skrining na hlamidiju/klamidiju

U najčešća (s)polno prenosiva oboljenja na svijetu spadaju takozvane „infekcije hlamidijom/klamidijom“ (nazvane po bakteriji „Chlamydia trachomatis“). Žene i muškarci mogu podjednako biti inficirani i prenositi ove bakterije. Upravo kod žena neuočena/neotkrivena infekcija hlamidijom/klamidijom može biti uzrok neplodnosti. Ali, ako se infekcija hlamidijom/klamidijom prepozna na vrijeme, ona ne ostavlja trajna oštećenja. Zbog toga postoji takozvani „skrining na hlamidiju/klamidiju (Chlamydien-Screening)“. Za ovaj test potreban je uzorak mokraće. Fondovi/zavodi zdravstvenog osiguranja plaćaju troškove testa za žene starosti do 25. godine života za jedan test godišnje. Najbolje je da se jednostavno raspitate kod svog ginekologa o ovom testu.

Pregledi za sprečavanje i rano otkrivanje bolesti kod muškaraca:

Rano otkrivanje raka prostate

Rak prostate je najčešće kancerogeno oboljenje i drugi najčešći uzrok smrti od raka kod muškaraca u Njemačkoj. Za rano otkrivanje, fondovi/zavodi zdravstvenog osiguranja (Krankenkasse) plaćaju jedan pregled palpacijom (pipanjem) godišnje muškarcima starijim od 45 godina. Pregled/Pretraga se sastoji od vanjskog pregleda (s)polnih organa i prostate, kao i pregleda limfnih čvorova. Pitajte svog porodičnog ljekara/obiteljskog liječnika da li on/ona može obaviti ovaj pregled za rano otkrivanje raka prostate, i informišite se o tome na koji način se ovaj pregled/pretraga obavlja.

Rano otkrivanje aneurizme abdominalne aorte

Abdominalna (trbušna) aorta je najveći krvni sud u trbušnoj duplji. Ako se trbušna aorta izduži na jednom mjestu i stvori veću izbočinu, govori se o „aneurizmi trbušne arterije“ (Bauchaortenaneurysma). Aneurizma ne stvara, uglavnom, nikakve tegobe i zato ostaje neprimijećena. Međutim, u rijetkim slučajevima aneurizme mogu da puknu. Usljed toga može doći do hitnih stanja koja ugrožavaju život zbog unutrašnjeg/unutarnjeg krvarenja. Zbog toga muškarci stariji od 65 godina imaju jednom u životu pravo na besplatan ultrazvučni pregled/pretragu za rano otkrivanje aneurizme trbušne aorte. Pregled se nudi samo muškarcima, jer oni mnogo češće nego žene imaju aneurizmu trbušne aorte. Dokazano je da muškarci imaju koristi od ultrazvučnog pregleda za rano otkrivanje. Raspitajte se kod svog ljekara/liječnika, da li može da obavi ovaj pregled/pretragu.

Zdravstveni pregledi za djecu i omladinu

Nakon rođenja djeteta, roditelji dobijaju knjižicu (Untersuchungsheft) u kojoj je tačno opisano kada se obavlja određeni pregled. U pravilu je predviđeno deset pregleda/pretraga djeteta (U1 do U9, uključujući U7a; „U“ je početno slovo riječi “Untersuchung” (pregled), i pregled za mlade (J1)). Ove preglede plaća fond/zavod (Krankenkasse) – ako se na njih ide u predviđenim vremenskim periodima.

Prvi pregled („U1“) obavlja se odmah nakon rođenja djeteta. Preventivni pregled/pretraga U2 se obavlja između 3. i 10. dana života, u bolnici ili u ambulanti. Pregledi U3 do U9 obavljaju se do 64. mjeseca života kod pedijatra ili porodičnog ljekara/obiteljskog liječnika. Na istom mjestu obavlja se i pregled mladih/mladeži “J1”, uzrasta 12 do 14 godina.

Savezni centar za zdravstveno prosvjećivanje (BZgA) pruža više informacija o temi „Rano otkrivanje bolesti U1–U9 i J1“ na web stranici „kindergesundheit-info.de“ pod odgovarajućom ključnom riječi: www.kindergesundheit-info.de/themen

Zdravstvena zaštita djece i omladine

- **Uzrast 0:** preventivni pregledi tokom trudnoće (upisuje se u karton trudnice „Mutterpass“)
- **Uzrast od 0 do 6 godina:** zdravstveni pregledi U1 do U9 (upisani u knjižicu U pregleda „U-Untersuchungsheft „), pregledi za rano otkrivanje bolesti zuba, usta i vilica i razne vakcine/cjepiva, npr. protiv zauški/zaušnjaka, malih boginja i rubeole
- **Djeca starija od 6 godina:** redovni stomatološki pregledi (od 12. godine života upisuju se u bonus knjižicu zdravstvenog osiguranja „Bonusheft“)
- **Uzrast od 9 do 17 godina:** HPV vakcinacija/cijepljenje (9 do 14 godina) ili HPV revakcinacija (15 do 17 godina)
- **Uzrast od 12 do 14 godina:** zdravstveni pregled za mlade J1

Važno:

Ovi pregledi su veoma važni. Zato vas molimo da odete na sve ove preglede i uvijek ponesite sa sobom knjižicu za upisivanje pregleda („U-Heft“), kao i vakcinalni karton/knjižicu cijepljenja svog djeteta. Ovi pregledi su u službi zdravlja vašeg djeteta.



Ovako izgleda knjižica pregleda kod djece (U-Heft).

Zdravlje žena

Kada se radi o zdravstvenim temama, kao na primjer o problemima s(a) menstruacijom, o trudnoći, porođaju/porodu ili seksualno prenosivim oboljenjima, žene mogu da se obrate lekar/liječniku za ženske bolesti (ginekologu). I ovdje važi/vrijedi pravilo: vaš ginekolog ne smije nikome pričati o svojim pacijentima.

Trudnoća i porođaj/porod

Troškove utvrđivanja trudnoće, preventivnih pregleda, kao i brigu kod porođaja/poroda i nakon toga, plaća fond/zavod ob(a)veznog zdravstvenog osiguranja (Krankenkasse).

Ako ste trudni, dobit ćete od ljekara/liječnika koji vas vodi „Karton trudnice (Mutterpass)“. U karton trudnice upisuju se termini kada trudnica treba da ode na pregled/pretragu. Ponesite ovaj karton na svaki pregled/pretragu.

Važno:

U trudnički karton upisuju se svi podaci o preventivnim pregledima, toku trudnoće i razvoju/razvitku djeteta tokom trudnoće. Zato trudnice moraju uvijek nositi trudnički karton sa sobom.



Ovako izgleda trudnički karton.

U Njemačkoj možete da birate gdje ćete se poroditi: u bolnici, akušerskom centru/rodilištu ili kod kuće. Međutim, svakom porođaju/porodu mora prisustvovati babica/primalja (odn. akušerski tehničar), koja/i prati porođaj/porod.

Čak i ako se niste prijavili, možete otići da se porodite u bilo koju bolnicu koja ima (po)rodilište. Bolnica vas ne smije odbiti odn. u slučaju da nema mjesta, mora vam pomoći da odete u drugo (po)rodilište. Ako se mora razmotriti prekid trudnoće, morate otići u savjetovalište za trudnice (Schwangerschaftsberatungsstelle).

Dobit ćete besplatan savjet, i ne morate da kažete svoje ime niti kontakt podatke (anonimno). Za prekid trudnoće potrebna vam je potvrda iz savjetovališta.

Ponude pomoći kod narkomanije i bolesti zavisnosti/ovisnosti

Zavisnost/Ovisnost je bolest! Radi se o prinudnoj ovisnosti/zavisnosti od supstanci, kao na primjer od alkohola, droge, nikotina ili lijekova. Ali postoji i ovisnost/zavisnost od posebnog načina ponašanja, kao na primjer kod anoreksije, ovisnosti/zavisnosti od igara, kupovine ili kompjutera/računala. Ova bolest može zadesiti svakoga, bez obzira na godine, obrazovanje, zanimanje ili društveni status. To nije nikakva sramota i ne znači da ste nesposobni ako potražite savjet, bilo da se radi o sprečavanju ili savjetovanju o bolesti ovisnosti/zavisnosti.

Koje vrste pomoći postoji za probleme ovisnosti/zavisnosti?

Profesionalna podrška/potpora

Dobit ćete podršku/potporu u nalaženju izlaza iz ovisnosti/zavisnosti i mogućih duševnih i zdravstvenih posljedica. Stručnjaci u savjetovalištimu nude oboljelim osobama i njihovim bližnjima bezuslovnu/bezuvjetnu pomoć prema najnovijim naučnim/znanstvenim standardima i uvijek poštuju njihovu ličnu/osobnu životnu situaciju.

Grupe samopomoći kod bolesti ovisnosti/zavisnosti

Grupe samopomoći kod bolesti ovisnosti/zavisnosti dopunjuju ponudu profesionalne pomoći kod bolesti ovisnosti/zavisnosti. U ovim grupama, oboljeli ljudi sami pronalaze život u zadovoljnoj apstinenciji i međusobno jačaju svoje sposobnosti i zdravlje. Članovi grupe rade, djelimično, anonimno i prihvataju, bez diskriminacije, ljude koji traže pomoć u teškim životnim situacijama.

Savjetovališta za ovisnike/zavisnike i ustanove za ambulantnu terapiju

Vjerovatno i u vašoj blizini postoji savjetovalište ili ambulanta za odvikavanje. Informacije i adrese savjetovališta za ovisnike/zavisnike i ustanove za terapiju možete dobiti od svog ljekara/liječnika ili na internetu. www.dhs.de/service/suchthilfegerzeichnis

Nemojte da se stidite/sramite da se obratite takvoj ustanovi. Zaposleni(ci) u tim ustanovama su upoznati sa problematikom i sigurno će vam pomoći.

Važno:

Savjetovališta rade besplatno. Povjerljive informacije koje kažete u savjetovalištu, ne prosleđuju se policiji, savjetovanje je djelimično i anonimno. Ovdje ćete dobiti i opšte/opće informacije o temi ovisnosti/zavisnosti i droge.

Virusni hepatitis

Hepatitis B i C su virusne infekcije rasprostranjene širom svijeta. Oni uzrokuju upalu jetre koja može napredovati do ciroze i raka jetre. Ljudi se mogu zaraziti a da to ne znaju, jer bolest u početku protiče bez simptoma.

Postoji vakcina/cjepivo protiv hepatitisa B, ali ne i protiv hepatitisa C. Ali ova vrsta hepatitisa se može liječiti i u većini slučajeva izliječiti modernim i visoko efikasnim/učinkovitim terapijama.

Hepatitis B

Virus hepatitisa B (HBV) može se prenijeti putem krvi, pljuvačke, sjemene tečnosti i vaginalnog sekreta. Česti načini prenošenja su seksualni kontakt, zajednička upotreba pribora, kao i nesterilni pirsing i tetoviranje.

HBV se takođe(r) može prenijeti tokom nesterilnih medicinskih procedura i pri rođenju. Prenos na novorođenče izbjegava se vakcinacijom/cijepljenjem odmah nakon rođenja. Zbog toga se trudnice testiraju na hepatitis B.

Hepatitis C

Virus hepatitisa C (HCV) se prenosi putem krvi u krv. Dovoljna je nevidljiva količina zaražene krvi. HCV se ne prenosi majčinih mlijekom ili svakodnevnim kontaktom.

Ljudi često nisu svjesni da imaju hepatitis C. To može biti slučaj, na primjer, ako su u prošlosti koristili drogu ili ako tetovaža ili pirsing nisu napravljeni u sterilnim uslovima/uvjetima. HCV se takođe(r)

prenosio tokom transfuzije krvi (u Njemačkoj prije 1991.) i tokom kampanja javnog zdravlja (npr. protiv šistosomijaze u Egiptu, 1950-1980-ih godina).

Mogućnost testiranja: Sve osobe sa ob(a)veznim zdravstvenim osiguranjem mogu se jednom testirati na hepatitis B i C u sklopu preventivnog pregleda (npr. u ordinaciji porodičnog ljekara/obiteljskog liječnika). Ovdje se takođe(r) provjerava status vakcinacije/cijepljenja protiv hepatitisa B.

Osim toga, postoji mogućnost testiranja na hepatitis C kroz lokalne ponude pomoći za oboljele od SIDE/AIDS-a i uživaoce droge (besplatno za osobe sa niskim primanjima).

HIV infekcija i SIDA/AIDS

HIV je skraćenica za Human Immunodeficiency Virus. Ovo je virus koji napada imunološki sistem/sustav organizma. Može uzrokovati SIDU/AIDS ako se ne liječi. Ljudi koji žive sa HIV-om mogu se efikasno liječiti lijekovima, a zatim prestati da prenose infekciju dalje. Još ne postoji vakcina/cjepivo.

HIV se može prenijeti putem krvi, sperme, vaginalnog sekreta i majčinog mlijeka. Visok rizik predstavljaju nezaštićeni analni i vaginalni snošaj i dijeljenje špriceva i igala prilikom konzumiranja droga. Prenos tokom porođaja i dojenja može se spriječiti lijekovima.

Ako ne znate da li ste se zarazili HIV-om, uradite HIV test. Kontakt osobe možete pronaći na:

www.aidsilfe.de/hiv-test#wo-kann-man-sich-auf-hiv-testen-lassen
Opcije testiranja nudi i Služba za javno zdravlje (Gesundheitsamt).

Ako ste upravo bili izloženi visokom riziku od HIV-a, hitno liječenje koje se zove postekspozicijska profilaksa (PEP) može spriječiti infekciju. Najbolje je započeti odmah, a ako je moguće u roku od 24 sata. Dodatne informacije i službe za kontakt dostupne su na: www.aidsilfe.de/PEP

Zaštita od infekcije hepatitisom B i C, HIV-om:

- Sigurnija upotreba: nema dijeljenja pribora za drogu.
- Tetoviranje i pirsing samo u sterilnim uslovima/uvjetima.
- Sigurniji seks: koristite kondome tokom odnosa.
- Zaštita putem preventivnih lijekova protiv HIV-a: profilaksa prije izlaganja HIV-u (PrEP) – informacije o tome mogu se naći i na internetu na:

www.aidshilfe.de/hiv-prep

www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz/prep.html

5 Osiguranje za slučaj tuđe pomoći i njege

Ako je nekome trajno potrebna tuđa pomoć i njega, osiguranje za slučaj tuđe pomoći i njege (Pflegeversicherung) pomaže i osobama kojima je potrebna njega, kao i članovima njihove porodice/obitelji.

Svi koji imaju ob(a)vezno zdravstveno osiguranje automatski su osigurani u socijalnom osiguranju za slučaj tuđe pomoći i njege.

Oni koji imaju privatno zdravstveno osiguranje moraju sklopiti obavezno privatno osiguranje za slučaj tuđe pomoći i njege.

Za razliku od ob(a)veznog zdravstvenog osiguranja, osiguranje za slučaj tuđe pomoći i njege nudi samo djelimično osiguranje. To znači da ono plaća troškove tuđe pomoći i njege samo do određenog obima usluga. U slučaju da nemate dovoljno finansijskih sredstava, dobit ćete podršku/potporu u okviru socijalne pomoći.

Zavisno od toga/Ovisno o tome da li vas njeguju članovi porodice/obitelji ili profesionalni negovatelji, dobijate – nakon što podnesete zahtjev osiguranju za slučaj tuđe pomoći i njege – naknadu za njegu (Pflegegeld) i/ili takozvane „usluge njege (Pfllegesachleistungen)“.

Visina davanja je zakonom utvrđena i povećava se sa povećanjem stepena/stupnja potrebe za tuđom pomoći i njegom (Pflegegrad).

Uslov/uvjet za usluge njege jeste da morate imati određeni staž osiguranja. U nekim slučajevima može se računati i staž osiguranja u drugim državama. O tome se informišite/informirajte u svom fondu/zavodu za osiguranje u slučaju tuđe pomoći i njege (Pflegekasse).

Medicinska služba zdravstvenog osiguranja (MDK) određuje stepen/stupanj potrebe za tuđom pomoći i njegom, na osnovu nalaza vještaka.

Postoji ukupno pet stepeni/stupnjeva njege. Određivanje stepena/stupnja zavisi od toga/ovisi o tome koliko zdravstveno uslovljena/uvjetovana ometenost utiče/utječe na samostalnost ili sposobnost neke osobe.

Nekoj osobi je potrebna tuđa pomoć i njega ako ne može više (ili samo uz tuđu pomoć) samostalno da obavlja osnovne životne potrebe u jednoj ili više oblasti života.

Potreba za tuđom pomoći i njegom mora biti trajna – vjerovatno najmanje šest mjeseci. U nalazu i ocjeni vještaka se takođe(r) provjerava kako se samostalnost osobe može poboljšati ili održati preventivnim ili rehabilitacijskim mjerama.

Prije nego što podnesete zahtjev osiguranju za slučaj tuđe pomoći i njege (Pflegekasse), ali i u svakom trenutku nakon podnošenja zahtjeva, možete otići na konsultacije u takozvani „Centar za podršku/potpuru (Pflegestützpunkte)“ u vašoj blizini. Tamo rade stručnjaci koji će osobe kojima je potrebna tuđa pomoć i njega i članove njihovih porodica/obitelji ne samo informisati o njezi, nego ih i pratiti i praktično ih podržavati/davati im potporu.

Za korisnike socijalnih usluga/davanja (npr. prema Zakonu o tražiocima/tražiteljima azila ili osobe koje primaju socijalnu pomoć) možda su nadležni drugi davaoci/davatelji usluga.

Kućna njega

Cilj kućne njege je da se pacijentu omogući što samostalniji život. Osobe kojima je potrebna tuđa pomoć njege i koje žele da se brinu o sebi kod kuće, uz pomoć rodbine ili drugih volontera, dobijaju naknadu za njegu (Pflegegeld).

Ukoliko ove osobe ne mogu ili ne žele sami osigurati njegu, za njegu i podršku u stanu će se pobrinuti ambulanta patронаžna služba. Ako ste svrstani u stepen/stupanj njege od 2 do 5, imate pravo na razne usluge, kao što je pomoć u održavanju lične/osobne higijene i brige/skrbi o domaćinstvu. Ove usluge pružaju registrovane njegovateljske službe.

Zavisno od/Ovisno o potrebi, osiguranje plaća i troškove za pomagala i adaptaciju stana za potrebe korisnika njege, do određenog maksimalnog iznosa. Posavjetujte se sa lokalnom kancelarijom/uredom za stara lica, u dobrotvornim udruženjima/udrugama ili u osiguranju, kako se može organizovati podrška/potpura i njega kod kuće.

Stacionarna njega

Ako nije moguće obavljati njegu u svom stanu/kući, osobe kojima je potrebna tuđa pomoć i njega biće zbrinute u stacionarnim ustanovama za njegu. Stručnjaci vašeg osiguranja za slučaj tuđe pomoći i njege pružit će vam savjet, ako imate pitanja. Možete se obratiti i svom porodičnom ljekaru/obiteljskom liječniku, koji često ima iskustva sa ustanovama za njegu u vašoj neposrednoj blizini.

Za osobe kojima je potrebna njega u stacionarnim ustanovama, fond osiguranja za slučaj tuđe njege i pomoći pokriva troškove njege, uključujući troškove njege i troškove usluga medicinskog liječenja, do zakonom predviđenog iznosa. Obično se plaća i participacija.

Njega od strane članova porodice/obitelji


Ako negujete članove svoje porodice/obitelji kod kuće, takođe(r) možete koristiti neke od usluga: jedna od njih je da članovi porodice/obitelji mogu biti rasterećeni od njege u trajanju do šest nedjelja/tjedana. To pomaže ako je vama lično/osobno potrebna pauza, na primjer da odete na odmor, ali je potrebno da vas neko zamijeni u njezi. Osim toga, sve osobe kojima je potrebna njega primaju na ime njege, ali i pomoći u kući, pored naknade za tuđu pomoć i njegu ili usluga njege i dodatni mjesečni iznos.


Osiguranje za slučaj tuđe pomoći i njege plaća, pod određenim uslovima/uvjetima, članovima porodice/obitelji koji pružaju njegu (i po potrebi i drugim njegovateljima-volonterima) doprinose za penzijsko/mirovinsko osiguranje i osiguranje za slučaj nezaposlenosti. Osim toga, postoji i ob(a)vezno osiguranje od nezgode bez doprinosa. I ako zaposleni(ci) moraju na kratko prekinuti svoj posao – na primjer da bi brzo našli ustanovu za njegu za člana porodice/obitelji – osiguranje za slučaj tuđe pomoći i njege odobrava naknadu plate u trajanju do deset radnih dana.

Impresum


Izdavač/Nakladnik:

Savezno ministarstvo zdravlja – Bundesministerium für Gesundheit
Referat Z 24 Migracija i integracija
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

 bmg.bund

 bmg_bund

 BMGesundheit

 bundesgesundheitsministerium

Etnomedicinski centar – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6, 30175 Hannover

Dizajn: eindruck.net, 30175 Hannover

Pr(ij)evod: Etnomedicinski centar (EMZ e.V.)

Fotografija na naslovnoj strani:

© fotolia / Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Stanje: 2022/4. izdanje/naklada

Die Publikation „Gesundheit für alle – Ein Wegweiser durch das deutsche Gesundheitswesen“ können Sie in den Sprachversionen Arabisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Italienisch, Kurdisch-Kurmanci, Paschtu, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Türkisch und Ukrainisch als PDF-Version herunterladen oder als Druckversion (Broschüre) kostenlos anfordern:

Naručivanje

Naručivanje online: www.gesundheit-mehrsprachig.de

Email: bestellportal@ethnomed.com

Preuzimanje: www.Wegweiser-Gesundheitswesen-Deutschland.de

Za naručivanje štampanih letaka obratite se na

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Königstraße 6, 30175 Hannover

URL: Za sadržaj eksternih stranica na koje upućujemo, odgovoran je dotični ponuđač.

Ova brošura izdata je besplatno, u okviru odnosa s(a) javnošću Saveznog ministarstva zdravlja. Ne smiju da je koriste ni političke stranke niti učesnici kampanje radi agitacije. Ovo se odnosi na izbore za Evropski parlament, savezne, pokrajinske i lokalne izbore.

Zloupotrebom se smatra naročito dijeljenje brošure na predizbornim skupovima, informativnim štandovima političkih stranaka, kao i umetanje, štampanje ili lijepljenje informacija ili reklamnog materijala dotične političke partije. Takođe(r) je zabranjeno prosleđivanje brošure trećim licima u svrhu predizborne agitacije.

Nezavisno od toga/Neovisno o tome, kada, na koji način i u kom broju je ova brošura stigla do primaoca/primatelja, ista se ne smije koristiti ni bez vremenske povezanosti sa predstojećim izborima na način koji bi se mogao razumjeti kao strančarenje Savezne vlade u korist određenih političkih grupa/skupina.