



Informativni list br. 1

Kućna njega – prijelazna njega

Svako kome je potreban medicinski tretman ne mora ga nužno primiti u stacionarnoj ustanovi – na primjer klinici. U mnogim slučajevima, takav tretman se može pružiti i kod kuće putem ambulantnih usluga. Pravna osnova za kućnu njegu regulirana je Zakonom o socijalnom osiguranju (SGB) V.

Kućna njega uključuje osnovnu i terapijsku njegu kao i kućnu njegu i propisuje je ljekar koji liječi.

Osigurana lica imaju pravo na kućnu njegu ako bi bolničko liječenje bilo neophodno,

- ali se to ne može provesti ili ako se bolničko liječenje može izbjeći ili skratiti (izbjegavanje bolničke njege),
- ako je njegova namjera da osigura cilj medicinskog liječenja (sigurnosna njega),
- zbog teških bolesti ili zbog akutnog pogoršanja bolesti, posebno nakon boravka u bolnici, nakon ambulantne operacije ili nakon ambulantnog bolničkog liječenja (potporna njega).

U sklopu potporne njege, osiguranici dobijaju neophodnu njegu liječenja, osnovnu njegu i kućnu njegu.

Liječenje. Ovo uključuje mjere njege koje provode kvalifikovane gerijatrijske medicinske sestre i medicinske sestre u suradnji s odgovarajućim liječnikom, kao što su na primjer:

- mijenjanje zavoja; tretmani rane
- davanje lijekova; injekcije
- obuvanje kompresijskih čarapa.

Osnovna njega: To uključuje, na primjer

- pomoć pri oblačenju i pranju, kao i pomoć u intimnoj higijeni
- kreveti i spremišta; profilaksa dekubitusa (prevencija dekubitusa)
- pomoć pri ustajanju i hodanju
- podrška u unosu hrane.

Snabdijevanje domaćinstva: To uključuje pomoć u životu i vođenju domaćinstva. To uključuje

- čišćenje stana; grijanje stana
- čišćenje veša i odjeće
- kupovina
- priprema obroka.

Pogođeni mogu dobiti usluge kućne njege ako nisu u mogućnosti sami da obave neophodnu njegu i nijedna druga osoba koja živi u domaćinstvu to ne može preuzeti.

Za usluge kućne njege, zdravstveno osiguranje naplaćuje doplatu od 10,- € po receptu. Osiguranik sam snosi i 10% troškova mjere - najduže 28 dana u kalendarskoj godini.

Ova participacija se ne odnosi na osiguranike koji su oslobođeni plaćanja recepta ili ako je potrebna kućna njega zbog trudnoće ili porođaja.

Kućna njega se pruža kao naknada u naturi. To znači da sestrinska usluga koja se koristi u tu svrhu fakturira svoje korištenje direktno zdravstvenom osiguranju. Kućnu njegu mogu obavljati samo sestrinske službe koje imaju zaključen odgovarajući ugovor o njezi sa zdravstvenim osiguranjem.

Prije početka kućne njege, zdravstveno osiguranje mora pristati da pokrije troškove za odgovarajuću uslugu u skladu sa propisima.

Kratkoročna njega a da njega nije potrebna

Ukoliko zbog usluga kućne njege nije moguće obezbjediti adekvatnu njegu u sopstvenom domu, osigurano lice može koristiti **kratkoročnu njegu** kao uslugu obaveznog zdravstvenog osiguranja u odgovarajućoj ustanovi. Zdravstveno osiguranje pokriva troškove kratkoročne njege do ukupnog iznosa od 1.774 € (ograničeno na 56 dana u kalendarskoj godini). Ako pacijenti već primaju beneficije osiguranja za njegu, kratkoročna njega se mora koristiti u ovom okviru. (Vidi informativni list br. 8)

Prijelazno zbrinjavanje u bolnici

Ako se nakon bolničkog liječenja ne mogu pružiti potrebne usluge kućne njege, kratkoročne njege, usluge medicinske rehabilitacije ili sestrinske usluge ili se mogu pružiti samo uz znatan trud, bolnica u kojoj se liječenje odvija nudi mogućnost privremene njege do 10 dana. Prijelazno zbrinjavanje u bolnici uključuje nabavku lijekova, medikamenata i pomagala, aktivaciju pacijenata, osnovnu i terapijsku njegu, otpust, smještaj i ishranu, kao i medicinski tretman potreban u pojedinačnim slučajevima.

Osoblje baze za njegu će Vas rado posavjetovati

Besplatni servisni broj 0800 5950059

<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>

Baze za njegu podržavaju pokrajina Berlin i kompanije za njegu i zdravstveno osiguranje u Berlinu