



PROFIL

103



PB-PP|B-05595
BELGIE(N)-BELGIQUE

Erscheint dreimonatlich

Abs.: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen

des Lebens



Reportage

Gesund in den Urlaub... ...fit und entspannt wieder nach Hause

Gesundheit



Zahnpflege
bei Kindern

Gesundheit



Grillvergnügen
ohne Reue

Versicherung



Arbeitsunfähigkeit:
erlaubte Teilzeitarbeit

Gut versichert **auf Reisen** **für dringende** **Pflege** **im Ausland**



Freie
Krankenkasse

Zusätzliche Dienste

- Erstattung der Pflegekosten
- Rücktransport nach Belgien
- Hilfszentrale Mediphone Assist

Vorwort

Der Pakt mit Ministerin De Block

Liebe Leserin,
Lieber Leser,

der „Pakt“, den die Föderale Ministerin für Soziale Angelegenheiten, Frau De Block, mit den Krankenkassen abschließen möchte, wird sich über mehrere Jahre erstrecken und soll in sechs Bereichen Veränderungen und „Modernisierungen“ mit sich bringen.

Darin enthalten sind: Beratung und integrierte Begleitung der Mitglieder, Beteiligung der Krankenkassen in den föderalen Instanzen für die Verwaltung der Gesundheitspflege und Zurverfügungstellung ihrer Kenntnisse für die strategische Zukunftsplanung, Stärkung des Kontrollsystems der Pflegeleistungen, Aufwertung der Rolle der Vertrauensärzte, Neuorientierung der Zusatzversicherungen, Verbesserung der Transparenz und der Verwaltungsorgane.

Die Rolle der Krankenkassen wird in hierdurch in verschiedenen Bereichen neu definiert. Das macht zusätzliche Anstrengungen erforderlich, und dies bei gleichzeitig stark beschnittenen Dotationen für die Verwaltungskosten! Dennoch begreifen wir den Pakt als Chance, weil hierdurch die Existenzgrundlage des belgischen Krankenversicherungssystems und auch die der Krankenkassen gesichert wird. Die angestrebte Modernisierung ist die bessere Alternative, im Gegensatz zu manch unterschiedlichen extremistischen Forderungen, die sich zwischen Verstaatlichung einerseits und kompletter Privatisierung andererseits bewegen.

Motiviert durch den Wettbewerb um die Gunst der Mitglieder leisten die Krankenkassen einen wichtigen Beitrag zur sozialen Dienstleistung und zur kontinuierlichen Verbesserung der belgischen Krankenversicherung - dies übrigens zu relativ geringen Verwaltungskosten, wie internationale Vergleiche belegen. Das belgische System braucht einen Vergleich mit anderen europäischen Ländern nicht zu scheuen.

Hubert Heck,
Direktion der Freien Krankenkasse

Aus dem Inhalt

04 Zu Ihren Diensten

- *Alte Behandlungsbescheinigungen sind nicht mehr gültig*
- *Einzelzimmer in der Tagesklinik*
- *Öffnungszeiten während der Urlaubszeit*
- *EU-Karte*
- *Ferienaktivität: Kostenerstattung*

05 Recht

- *Organspende - auch Sie können Leben retten*

06 Gesundheit

- *Zahnpflege bei Kindern: Mit 7 Jahren schon Karies*
- *Grillvergnügen ohne Reue*
- *Leichter leben mit der „Diätlinik“*
- *Nacht- und Schichtarbeit: Auswirkungen auf die Gesundheit*

12 Reportage

- *Gesund in den Urlaub... fit und entspannt wieder nach Hause*

16 Versicherung

- *Die Rechte des Patienten*
- *Pflege in der ostbelgischen Grenzregion*
- *Arbeitsunfähigkeit: erlaubte Teilzeitarbeit*

22 Aktuell

- *Die häusliche Krankenpflege*

Impressum

Redaktion: Doris Curnel
Layout: Indigo
Fotos: www.fotolia.de, iStockphoto.com
Druck: Daddy Kate

Verantwortlicher Herausgeber:
Hubert Heck, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen, Tel. 080 640 515

Unternehmensnummer: 0420.209.938

Mitglied der Herausgeber der periodischen Presse

Die Vervielfältigung bzw. Veröffentlichung dieser Ausgabe, selbst auszugsweise, gestattet das Urheberrecht nur, wenn sie mit dem Herausgeber vereinbart wurde.

Kontaktstellen

Büllingen: Hauptstraße 2 - Tel. 080 640 545
Bütgenbach: Marktplatz 11/E/2 - Tel. 080 643 241
Eupen: Vervierser Straße 6A - Tel. 087 598 660
Kelmis: Kirchstraße 6 - Tel. 087 558 169
Raeren: Hauptstraße 73A - Tel. 087 853 464
St. Vith: Schwarzer Weg 1 - Tel. 080 799 515
E-Mail: info@freie.be **Internet:** www.freie.be

> Alte Behandlungsbescheinigungen sind nicht mehr gültig

Seit dem 1. Juli 2017 sind alle Pflegeleistenden verpflichtet, neue Behandlungsbescheinigungen zu verwenden. Diese gleichen dem alten Modell, allerdings sind sie nicht mehr farbig, sondern immer weiß – egal um welchen Pflegeleistenden es sich handelt. Außerdem befindet sich im unteren Teil nun eine Empfangsbestätigung („Reçu“), in die der Pflegeleistende den gezahlten Betrag eintragen muss. Zusätzlich ist er verpflichtet, die Nummer der Zentralen Datenbank der Unternehmen (BCE) zu erwähnen.

Eingeführt wurde die Behandlungsbescheinigung schon zum 1. Januar 2017, während einer sechsmonatigen Übergangszeit durften die Pflegeleistenden noch beide Modelle verwenden. Seit dem 1. Juli jedoch darf die Krankenkasse Leistungen, die mit dem alten Dokument abgerechnet wurden nicht mehr erstatten. Sollte der Pflegeleistende nach diesem Datum dennoch eine alte Behandlungsbescheinigung verwendet haben, so muss er diese durch eine neue ersetzen und diese als Duplikat kennzeichnen.

> Einzelzimmer in der Tagesklinik Achtung: begrenzte Erstattung durch Hospitalia

Wie bei einem herkömmlichen Klinikaufenthalt ist bei der Aufnahme in der Tagesklinik eine Aufnahmeerklärung auszufüllen und eine Zimmerkategorie zu wählen. Wer sich für ein Einzelzimmer entscheidet, wird oft mit hohen Kosten konfrontiert, denn in diesem Fall kann das Krankenhaus:

- eine Anzahlung fordern. Der Betrag ist auf dem Vordruck vermerkt.
- einen Zimmerzuschlag in Rechnung stellen.
- sehr hohe Honorarzuschläge berechnen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um einen Kassenarzt handelt oder nicht.

Die Wahl eines Einzelzimmers ist bei Aufenthalt in der Tagesklinik generell nicht zu empfehlen, denn Sie bleiben nur ein paar Stunden dort. Diese Zeit verbringen Sie zum Großteil im Untersuchungsraum oder im Aufwachraum. Die Vorteile eines

Einzelzimmers können Sie also kaum nutzen. Jedoch steigen die Honorarzuschläge gewaltig, je nach Krankenhaus auf das Doppelte, Dreifache oder sogar noch mehr, nur weil Sie ein „Einzelzimmer“ gewählt haben.

Zum 1. Januar 2017 wurde die Erstattung der Krankenhausversicherung *Hospitalia Plus* bei Tagesaufenthalt im Einzelzimmer folgendermaßen begrenzt:

- die Erstattung der Honorarzuschläge ist auf 100 Prozent des gesetzlichen Tarifs begrenzt;
- die Zimmerzuschläge der Aufenthaltskosten werden nicht mehr unbegrenzt, sondern nur noch bis zu 80 € übernommen.

Ausführliche Infos zum Tagesaufenthalt finden Sie unter www.freie.be > Was tun bei, ...? > Krankenhausaufenthalt > Tagesklinik

> Öffnungszeiten während der Urlaubszeit

Auch in den Ferienmonaten stehen wir zu Ihrer Verfügung. Unsere drei Geschäftsstellen in Büllingen, Eupen und Sankt Vith bleiben wie üblich geöffnet, werden allerdings mit weniger Personal besetzt sein. Wir bitten Sie um Verständnis dafür, falls es daher zu etwas längeren Wartezeiten kommen sollte.

Unsere Lokalbüros in Bütgenbach, Kelmis und Raeren sind vorübergehend geschlossen:

- Bütgenbach vom 24. Juli - 13. August 2017
- Kelmis vom 31. Juli - 20. August 2017
- Raeren vom 31. Juli - 27. August 2017

EU-Karte

Falls Sie einen Aufenthalt im Ausland planen, beantragen Sie in Ihrer Geschäftsstelle bitte rechtzeitig Ihre Europäische Krankenversicherungskarte oder, je nach Reiseziel, einen gleichwertigen Auslandskrankenschein. Diese Dokumente garantieren Ihnen das Anrecht auf dringend notwendige Gesundheitspflege, entsprechend der Gesetzgebung des jeweiligen Landes.

Die EU-Karte können Sie auch bequem unter www.freie.be in unserem Online Büro anfordern. Dort finden Sie Informationen darüber, in welchen Ländern diese gültig ist oder ob Sie für Ihren Aufenthalt einen Auslandskrankenschein benötigen.

Die Karte hat eine Gültigkeit von zwei Jahren. Der Auslandskrankenschein für besondere Länder hingegen wird nur für die Dauer des Aufenthalts ausgestellt.

Weitere Infos finden Sie unter www.freie.be > Gut versichert > Dringende Pflege im Ausland

Ferienaktivität: Kostenerstattung

Für die Teilnahme an organisierten Ferienaktivitäten, Ferienlagern oder an einer außerschulischen Betreuung während der Ferienzeit erhalten Sie eine Unterstützung durch unsere *Zusätzlichen Dienste*. Wir erstatten Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre bis zu 5 € täglich, während maximal 20 Tagen pro Jahr – also bis zu 100 € jährlich.

Diese Erstattung gilt ausschließlich für Aktivitäten, die während der Schulferien stattfinden (Karneval, Ostern, Sommer, Allerheiligen, Weihnachten).

Das Formular zur Beantragung der Erstattung erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder Sie können es im Online Büro herunterladen unter www.freie.be > Online Büro > Dokumente > Sonstige Dokumente.

Organspende – auch Sie können Leben retten!



Die eigenen Organe zu spenden ist für viele Menschen ein heikles Thema, schließlich setzt dies den Gedanken voraus, dass man selbst verstorben ist – und wer denkt schon gerne an den eigenen Tod?

Nichtsdestotrotz sollte sich jeder zu Lebzeiten Gedanken darüber machen, was im Todesfall mit seinen Organen geschehen soll. Andernfalls müssen sich nämlich die Angehörigen und Hinterbliebenen in einer besonders schwierigen und traurigen Situation mit dieser Frage und dem Willen des Verstorbenen befassen.

Der Spender

Zunächst wird unterschieden zwischen lebenden Spendern und toten Spendern. Lebende Spender dürfen Blut und Knochenmark spenden sowie bestimmte Organe oder Teile von Organen, die für sie nicht lebensnotwendig sind (z.B. eine Niere, einen Teil der Leber, der Lunge, der Bauchspeicheldrüse oder des Darms).

Toten Spendern dürfen hingegen alle Organe, ihr Gewebe und ihr Blut entnommen werden. Für eine uneingeschränkte Entnahme von Körpergewebe kommt allerdings nur ein sehr geringer Anteil der Verstorbenen in Frage, da der Hirntod vor dem Herztod einsetzen muss, d.h. die Gehirnaktivität des Verstorbenen muss bereits erloschen sein, während sein Herz-Kreislauf-System noch künstlich erhalten wird.

Die Organspende

Wurde bei einem Patienten der Hirntod festgestellt, so muss in der Regel auch die

künstliche Aufrechterhaltung des Herz-Kreislauf-Systems beendet werden. Dies gilt jedoch nicht, wenn der Verstorbene für eine Organtransplantation in Frage kommt. Sollte kein Organspendeausweis vorliegen, so werden die verantwortlichen Ärzte um die Einwilligung der Angehörigen bitten. Anschließend werden alle erforderlichen Untersuchungen durchgeführt, einerseits um die Blutgruppe und die Gewebemerkmale des Verstorbenen zu bestimmen und andererseits um Infektionen und Begleiterkrankungen für den Empfänger auszuschließen. Sollte alles in Ordnung sein, so nimmt das Krankenhaus Kontakt auf mit Eurotransplant, einer internationalen Vermittlungszentrale, die sich um die Verteilung der gespendeten Organe kümmert.

Der Empfänger

Auf Basis medizinischer und logistischer Kriterien erstellt Eurotransplant eine Warteliste für potentielle Empfänger. Sollten für ein Organ mehrere Empfänger in Frage kommen, so wird je nach Dringlichkeit und nach Reihenfolge der Warteliste entschieden. In Belgien herrscht leider ein großer Mangel an Spenderorganen, sodass einige Patienten kurz vor der lebensrettenden Organtransplantation sterben.

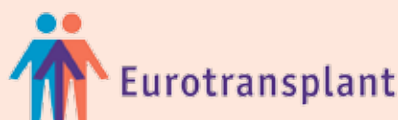
Der Organspendeausweis

„Wer schweigt, stimmt zu“ – so lautet in Belgien das Gesetz in Bezug auf die Organspende. Bevor die Organe jedoch entnommen werden dürfen, müssen die Angehörigen ihr Einverständnis geben. Diese schwierige Entscheidung können Sie Ihrer Familie abnehmen, indem Sie Ihren Willen durch einen Organspendeausweis bekunden. Anhand eines entsprechenden Vordrucks können Sie sich ausdrücklich für oder gegen Organspende aussprechen und sowohl das Krankenhaus als auch Ihre Familie müssen Ihre Entscheidung akzeptieren.

Das Formular können Sie auf unserer Internetseite herunterladen unter www.freie.be > Was tun, bei ...? > Spender sein. Den ausgefüllten Vordruck müssen Sie bei Ihrer Gemeindeverwaltung hinterlegen. Ihre Entscheidung können Sie natürlich jederzeit ändern. ■

Eurotransplant

Eurotransplant ist eine internationale Vermittlungsstelle für Organspenden aus Deutschland, Belgien, den Niederlanden, Luxemburg, Österreich, Ungarn, Kroatien und Slowenien.



Zahnpflege bei Kindern: Mit 7 Jahren schon Karies



Zweimal täglich die Zähne putzen, sich gesund ernähren und mindestens einmal pro Jahr zum Zahnarzt gehen – Dinge die jeder weiß, aber besonders Letzteres wird gerne ignoriert. Mit 4 Jahren haben 42 % der belgischen Kinder noch nie einen Zahnarzt gesehen und im Alter von 7 Jahren müssen bereits 4 von 10 Kindern wegen Karies behandelt werden.

Der Landesbund der Freien Krankenkassen möchte die Gesundheitsdaten der Kinder regelmäßig prüfen und hat daher das Gesundheitsbarometer „KidOscope“ ins Leben gerufen. Der dritte Teil des Gesundheitsbarometers nimmt die Zahngesundheit unserer Jüngsten unter die Lupe. Das Ergebnis ist jedoch nicht sehr zufriedenstellend. Die Studienergebnisse basieren auf Zahnarztbesuchen von 470.000 jungen Versicherten (0 bis 18 Jahre) der Krankenkassen, die unserem Landesbund angeschlossen sind.

So früh wie möglich zum Zahnarzt

Allgemein empfohlen wird der erste Zahnarzttermin bereits im Alter von 2 Jahren. Laut „KidOscope“ haben 42 % der belgischen Kinder im Alter von 4 Jahren aber noch nie einen Zahnarzt gesehen. Dabei spielt die frühe Vorsorge eine wichtige Rolle. Zum einen kann sich das Kind bereits frühzeitig an den Zahnarzt gewöh-

nen und zum anderen können Diagnosen gestellt werden. In Belgien werden jedoch 38 % der Kinder bereits im Alter von 7 Jahren wegen mindestens einem faulen Zahn behandelt. Dabei hätte die Karies frühzeitig erkannt werden können und allein schon die Umstellung der Essgewohnheiten oder eine gründlichere Putztechnik wären ausreichend gewesen, um solch eine Behandlung zu vermeiden.

Jährliche Kontrolle empfohlen

Viele Eltern gehen erst dann mit ihren Kindern zum Zahnarzt, wenn das erste Problem vorliegt – automatisch werden sie den Besuch nicht in guter Erinnerung behalten. Nur 54 % der belgischen Kinder haben im Jahr 2015 einen Zahnarzt besucht, obwohl eine jährliche Kontrolle empfehlenswert ist. Bei einkommensschwachen Familien waren es sogar nur 44 %. Zum Vergleich: In den Niederlanden waren 9 von 10 Kindern im Jahr 2015 beim Zahnarzt. Das belgische Ergebnis ist erschreckend, besonders

wenn man bedenkt, dass Zahnarztbesuche bis zum 18. Lebensjahr kostenlos sind: Für Kinder erstattet die Krankenkasse das vollständige gesetzliche Honorar einer Behandlung, außer für Kieferorthopädie.



Kieferorthopädische Behandlungen

Kieferorthopädische Behandlungen werden hingegen viel häufiger in Anspruch genommen. Meist dienen sie zur Begradiung schiefer Zähne, welche durch Erkrankungen des Zahnfleisches oder durch Karies verursacht sein können. Mehr als die Hälfte der belgischen Jugendlichen unterziehen sich einer kieferorthopädischen Behandlung bzw. haben sich in den letzten fünf Jahren einer solchen unterzogen. Im Gegensatz zu den hohen Erstattungen für zahnärztliche Behandlungen, sieht die gesetzliche Krankenversicherung für Kieferorthopädie nur eine begrenzte finanzielle Unterstützung vor.

Bei regelmäßigen Kontrollgängen kann eine Zahnfehlstellung frühzeitig erkannt werden, sodass eine langwierige kieferorthopädische Behandlung im Jugendalter oftmals vermieden werden könnte. Und auch wenn eine mögliche Fehlstellung behandelt werden muss, lohnt sich ein früher Besuch beim Zahnarzt. Unsere *Zusätzlichen Dienste* sehen nämlich zwei unterschiedliche Zahnspangen-Erstattungen vor: Eine Kostenbeteiligung bis zum 9. Lebensjahr und eine weitere bis zum 15. Lebensjahr (siehe Kasten).

Erstattungen für Kieferorthopädie

Gesetzliche Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht für eine Zahnspange verschiedene Erstattungen vor. So beteiligt sie sich mit etwa 300 € an den Kosten der Apparatur. Für die vorbereitenden Maßnahmen bei einer Behandlung im Jugendalter sind 60 € vorgesehen sowie eine monatliche Pauschale von 18 € während einer Behandlung von drei Jahren.

Zusätzliche Dienste

Behandlung für Kinder

Für eine kieferorthopädische Behandlung „erster Absicht“ (vor dem 9. Lebensjahr) übernehmen wir insgesamt 250 €, ergänzend und parallel zur oben erwähnten Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung für die Apparatur.

Behandlung für Jugendliche

Wir zahlen Ihnen 800 € für die kieferorthopädische Behandlung, parallel zur Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung für die Apparatur. Diese Erstattung unserer *Zusätzlichen Dienste* erfolgt in jeweils zwei Teilzahlungen.

Es ist möglich, nach der Behandlung für Kinder auch die Behandlung für Jugendliche in Anspruch zu nehmen. Pro Person können für kieferorthopädische Behandlungen somit insgesamt 1.050 € durch die *Zusätzlichen Dienste* übernommen werden.

Dentalia Plus

Die Zahnpflegeversicherung *Dentalia Plus* beteiligt sich unter anderem auch an den Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung. Nach einer 12-monatigen Wartezeit und nach der Erstattung anderer Versicherungen übernimmt *Dentalia Plus* 60 % der verbleibenden Kosten. Dabei sind folgende jährliche Höchstgrenzen zu beachten:

- im 2. Anschlussjahr ergänzt *Dentalia Plus* die Kosten für eine Zahnspange um weitere 650 €;
- ab dem 3. Anschlussjahr zahlt *Dentalia Plus* (zusätzlich zu den Erstattungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der *Zusätzlichen Dienste*) nochmals bis zu 1.050 €.

Ausführliche Informationen über die Zahnpflegeversicherung finden Sie auf unserer Website www.freie.be > Gut versichert > Dentalia Plus

Frühzeitiges Bewusstsein für die Zahngesundheit

Unangenehme Zahnarzttermine könnten in vielen Fällen vermieden werden, wenn nicht nur die Kontrollbesuche regelmäßig stattfinden, sondern auch zuhause ein Bewusstsein für die Gesundheit der Zähne entwickelt wird. Ab dem ersten Zahndurchbruch muss mit der Zahnpflege begonnen werden, um Karies vorzubeugen. Einem Baby können Sie die Zahnbürste früh in die Hände geben, es wird sie reflexartig in den Mund stecken. Um das Putzritual einzuführen, eignet sich die Badewanne als guter Ort. Nehmen Sie Ihr Kind mit zu Ihrem Kontrollbesuch, so kann es alles spielerisch entdecken und Vertrauen aufbauen. Der Zahnarzt kann sich die kleinen Zähne zum ersten Mal anschauen – ein guter Moment, Fragen über die Mundgesundheit Ih-

res Kindes zu stellen. Bis Ihr Kind dann zum ersten Mal einen eigenen Zahnarzttermin ab dem zweiten Lebensjahr hat.

Bereits Kleinkinder sollten sich die Zähne zweimal täglich putzen. Ermutigen Sie Ihr Kind, selbst die Zahnbürste zu benutzen. Putzen Sie jedoch nochmal nach. Da ein Kind seinen Eltern gerne nacheifert, ist das gemeinsame Zähneputzen ebenfalls sehr lehrreich. Benutzen Sie eine fluoridhaltige Zahnpasta, denn Fluorid schützt die Zähne vor Säure und beugt Karies vor. Wenn die ersten definitiven Zähne sich zeigen, sollten die Eltern ihren Kindern beim sorgfältigen Putzen helfen, da der Zahnschmelz noch nicht gehärtet ist. Es ist empfehlenswert, dass Kinder sich ab dem 12. Lebensjahr eine gründliche Zahnpflege, auch mit Gebrauch von Zahnseide, selbst angeeignet haben, denn die 28 bis 32



bleibenden Zähne sollten ein Leben lang täglich gepflegt und jährlich kontrolliert werden.

Karies und Zahnschmelzabbau vorbeugen

Man kann zwar festhalten, dass sich die Zahngesundheit der Belgier in den vergangenen Jahren erheblich verbessert hat, da Karies tatsächlich einen Rückgang erlebt. Dennoch bleiben regelmäßige Zahnarztbesuche unerlässlich. Zusätzlich sind folgende Maßnahmen zu beachten, um Karies und Zahnschmelzabbau vorzubeugen:

- Um sogenannten „Flaschenkaries“ zu vermeiden, sollten Kinder keine Milchfläschchen oder Fläschchen mit zuckerhaltigen Getränken zum Einschlafen bekommen;
- Gründliches und korrektes Zähneputzen ist sehr wichtig, vor allem unmittelbar vor dem Zubettgehen, damit Bakterien während der Nacht keine Schäden an den Zähnen verursachen. Im Schlaf wird nämlich weniger Speichel produziert, welcher schützend für die Zähne ist;
- Den Schnuller nicht in Honig oder andere zuckerhaltige Lebensmittel tunken;

- Auf bewusste Ernährung achten: nachdem Süßigkeiten verputzt wurden, sollte ein großes Glas Wasser getrunken werden, um bereits etwas Zucker und Säure wegzuspülen. Außerdem sollten Sie immer zuerst zu Wasser greifen, statt zu Säften;
- Auf Zwischenmahlzeiten verzichten, damit die Zähne nicht den ganzen Tag in Kontakt mit Bakterien und Säure kommen, die das Kariesrisiko erheblich erhöhen und den Zahnschmelz angreifen;
- Eltern sollten nicht das Essen ihrer Kinder von deren Besteck probieren und den Schnuller nicht zum Säubern selbst in den Mund nehmen, da Bakterien, die für die Bildung von Karies verantwortlich sind, übertragbar sind.

Das richtige Zähneputzen

- **Zweimal täglich, mindestens zwei Minuten:** Morgens und abends müssen die Zähne gründlich geputzt werden. Um jeden Zahn korrekt zu pflegen, sind mindestens zwei Minuten notwendig. Eine Sanduhr kann die Dauer für Kinder erleichtern.
- **Mit den Eltern:** Vom ersten Zahnchen bis zum siebten Lebensjahr sollten die

Eltern das Zähneputzen ihrer Kinder beaufsichtigen und nochmal nachputzen.

- **Normale oder elektrische Zahnbürste:** Die Zahnbürste muss vor allem dem Alter des Kindes angepasst sein. Die Bürste darf nicht zu groß und die Borsten nicht zu hart sein. Ab dem 2. oder 3. Lebensjahr kann auch eine elektronische Zahnbürste benutzt werden. Es wird empfohlen, die Bürste circa alle drei Monate auszutauschen.
- **Alle Flächen:** Jede Zahnfläche sollte geputzt werden: außen, innen, über die Backenzähne und zwischen allen Zähnen. Auch wenn die Zahnzwischenräume meist schwer zu erreichen sind, lagern sich hier die Essensreste, was eine gründliche Reinigung sehr wichtig macht. Neben der Zahnbürste können Hilfsmittel wie kleine Bürstchen und Zahnseide hinzugezogen werden.
- **Der gleiche Weg:** Um wirklich keinen Platz zu vergessen, sollte täglich die gleiche Reihenfolge gewählt werden: Zum Beispiel unten von links nach rechts außen starten, dann die Innenseite und die Backenzähne von oben und das gleiche Prinzip bei den oberen Zähnen anwenden. ■





Grillvergnügen ohne Reue

Sommerzeit ist Grillzeit. Wer sitzt nicht gerne im Garten und lässt sich vom Duft brutzelnder Steaks und leckerer Würstchen den Appetit anregen? Hier einige Tipps für gesundes Schlemmen.

Sobald sich die ersten Sonnenstrahlen zeigen und die Temperaturen ansteigen, bauen zahlreiche Familien ihren Grill auf. Da diese Garmethode ohne zusätzliches Fett auskommt, ist sie grundsätzlich sehr gesund. Damit dies so bleibt, sollten allerdings gewisse Regeln beachtet werden, denn je nach Art der Zubereitung können unter Umständen schädliche Dämpfe und Substanzen entstehen.

Bedenkliche Stoffe

Ein saftig gegrilltes Steak ist sehr schmackhaft. Allerdings können beim Grillen schädliche Substanzen entstehen. Dies geschieht beispielsweise wenn Fett, Marinade oder aus dem Fleisch austretende Flüssigkeit in die Glut geraten. Der aufsteigende Rauch enthält nämlich gesundheitsschädigende Stoffe, die in Verdacht stehen, krebserregend zu sein. Wer aber einige Grundregeln beachtet, kann die Gesundheitsgefahren deutlich reduzieren. Um zu verhindern, dass nichts in die heiße Kohle tropft, sollte das Grillgut nicht direkt auf den Rost gelegt werden, sondern auf Alufolie oder in einer Aluschale gegart werden. Ausgeprägte Röstaromen sind beim Grillen besonders beliebt. Doch Vorsicht: wenn das Fleisch zu dunkel wird oder anbrennt, entstehen ebenfalls krebserregende Substanzen. Daher sollten alle

verbrannten Stellen vor dem Verzehr sorgfältig abgeschnitten werden.

Die richtige Wahl

Während sich manche Fleischsorten aus geschmacklichen Gründen nicht sonderlich gut zum Grillen eignen (z.B. Wild), gehen von anderen Nahrungsmitteln gesundheitliche Gefahren aus. So sollte gepökeltes Fleisch niemals auf dem Grill landen. Im Pökelsalz befindet sich Nitrit, welches sich durch die Hitze mit Eiweißstoffen aus dem Fleisch in schädliche Nitrosamine verwandelt.

Auch die verwendeten Fette und Öle sind sorgfältig auszuwählen. Zwar schmeckt eingelegtes oder mit Öl bestrichenes Grillgut besonders lecker, doch manche Sorten sind nicht zum Erwärmen gedacht. Verzichten Sie beim Grillen auf Sonnenblumen-, Maiskeim- und Weizenkeimöl. Die darin enthaltenen ungesättigten Fettsäuren werden durch den Hitzeeinfluss in gesättigte Fettsäuren umgewandelt, die das Herz-Kreislauf-System in Form von schädlichem LDL-Cholesterin angreifen, wenn sie in großen Mengen eingenommen werden. Ebenso wenig eignen sich Butter und Margarine. Hitzebeständige Oliven- oder Erdnussöle hingegen können Sie zum Grillen bedenkenlos verwenden.

Nicht nur Fleisch

In den vergangenen Jahren ist Fleisch etwas in Verruf geraten. Vielfach wird dazu aufgerufen, den täglichen Konsum stark einzuschränken, um eine ausgewogene Ernährung zu garantieren. Diesem Trend kann man auch beim Grillen folgen, denn Fisch und Gemüse eignen sich bestens dazu. Dabei ist der Phantasie keine Grenzen gesetzt: ob Paprika, Zucchini, Maiskolben oder Kartoffeln – Vegetarisches vom Rost schmeckt einfach köstlich. Selbstverständlich sollte auch immer eine Auswahl an frischen Salatbeilagen auf dem Tisch stehen.

Hygiene gegen Bakterien

Hygiene spielt beim Grillen eine wichtige Rolle. In rohem Fleisch oder Fisch tummeln sich eine Menge Bakterien. Damit sich diese nicht ausbreiten, sollten Sie die Nahrungsmittel möglichst lange kühl lagern, erst kurz vor dem Verzehr ins Freie bringen und niemals in die pralle Sonne stellen. Teller und Besteck, mit denen die rohen Lebensmittel berührt wurden, sind nicht mehr für das fertige Grillgut zu verwenden.

Wenn Sie diese Ratschläge befolgen, steht einer gesunden Grillsaison also nichts mehr im Wege. ■

Leichter leben mit der Diätambulanz



Fettleibigkeit ist ein chronisches Leiden, das neben einer eingeschränkten Lebensqualität auch ein erhöhtes Risiko für ernste Folgeerkrankungen mit sich bringt. Viele Betroffene haben unzählige Diäten ausprobiert, ohne den erhofften Erfolg. Manchmal scheint ein chirurgischer Eingriff die letzte Hoffnung auf ein normalgewichtiges Leben. Eine Magenverkleinerung oder gar ein Bypass erfordern allerdings eine vollständige und vor allem dauerhafte Umstellung des Lebensstils, die mit vielen Einschränkungen verbunden ist.

Multidisziplinäres Team

Die Klinik Sankt Josef in Sankt Vith hat 2016 das Projekt „Diätambulanz“ gestartet. Damit möchte sie übergewichtigen Menschen helfen, ihr Gewicht durch eine nachhaltige Ernährungsumstellung und angepasste Bewegungseinheiten zu reduzieren. Das Konzept besteht darin, für jeden Patienten eine individuelle Betreuung auszuarbeiten, um einen dauerhaften Gewichtsverlust zu erzielen. Dies geschieht ambulant durch ein multidisziplinäres Team, bestehend aus einer Koordinatorin, einer Diätassistentin, einer Psychologin, Kinesitherapeuten sowie Fachärzten.

In einem Erstgespräch wird das Konzept der „Diätambulanz“ erläutert und ermittelt, welche Betreuungsmöglichkeiten in Frage kommen. Zudem werden wichtige Körperwerte sowie die Ess- und Bewegungsgewohnheiten des Teilnehmers bestimmt. Auf Basis dieses Protokolls erstellt anschließend die Diätassistentin einen individuellen Ernährungsplan. Verschiedene Labortests werden durchgeführt, um festzustellen, ob es eine Unverträglichkeit gegenüber bestimmten Nahrungsmitteln gibt, so bspw. eine Laktose- oder Glutenintoleranz.

Um Folgeerkrankungen auszuschließen bzw. diese zu behandeln, wird jeweils ein Termin beim Internisten und beim Kardiologen vereinbart.

Ernährung und Bewegung

Bei den folgenden Treffen bespricht der Patient seine Fortschritte mit den Therapeuten. Zum Erreichen und Halten des Wunschgewichts ist eine dauerhafte Veränderung des Ernährungs- und Lebensstils notwendig. Dabei unterstützt die Diätassistentin die Teilnehmer mit praktischen Tipps und Rezepten oder beim Deuten der Infos auf den Lebensmittelverpackungen. Ein weiterer wichtiger Punkt beim Abnehmen ist ausreichende Bewegung. Unterstützt werden die Teilnehmer dabei von den Kursleitern des bestehenden Programms der Reha-Abteilung PhysioVith „ObesiVith“. Neben Einheiten im Ausdauer- und Krafttraining führen diese die Teilnehmer an unterschiedliche Sport- und Bewegungsangebote heran.

Häufig schlagen sich Gewichtsprobleme auch auf die Psyche nieder. Die Psychologin der „Diätambulanz“ hilft in diesen Fällen, das Wohlbefinden zu verbessern, indem sie mögliche psychische Ursachen oder Folgen des Übergewichts erkennt und behandelt.

Langfristige Behandlung

Da die Gewichtsabnahme in der Regel mehrere Monate in Anspruch nimmt und in der ersten Zeit eine gewissenhafte Begleitung sehr wichtig ist, beläuft sich die Behandlung in der „Diätambulanz“ auf mindestens ein Jahr.

Wer trotz der intensiven Unterstützung seitens der „Diätambulanz“ sein Gewicht nicht ausreichend reduzieren kann, dem kann möglicherweise nur eine chirurgische Magenverkleinerung helfen. In diesem Fall stehen außer den erwähnten Therapeuten und Fachärzten in der „Diätambulanz“ auch bariatrische Chirurgen zur Verfügung. ■

Interessenten können sich melden bei der Koordinatorin der „Diätambulanz“, Martina Lux, unter Tel. 080 854 440. Dort erhalten Sie auch ausführliche Informationen zum Ablauf des Programms.

Unterstützung der Freien Krankenkasse

Die Freie Krankenkasse unterstützt das Projekt „Diätambulanz“ mit bis zu 500 € pro Person. Diese Erstattung variiert je nach Inanspruchnahme der von der Diätambulanz angebotenen Leistungen. Verschiedene Kosten werden von uns sofort erstattet (Ernährungsberatung, Psychologie), andere erst nach der kontinuierlichen Teilnahme an den Aktivitäten der „Diätambulanz“ (Aktivitäten von ObesiVith, Eigenanteile der ärztlichen Honorare sowie der Untersuchungen und Blutanalysen).

Diese Unterstützung gilt ausschließlich für Mitglieder der *Zusätzlichen Dienste*. Sie erstreckt sich pro Person auf ein Jahr Behandlungsdauer.



In vielen Berufszweigen bestimmen Früh-, Spät- und Nachtschichten den Alltag. Haben die ständig wechselnden Arbeitszeiten einen Einfluss auf die Gesundheit?

Als Nachtarbeit bezeichnet man jede ununterbrochene Arbeit von mindestens drei Stunden zwischen 20 Uhr und 6 Uhr. Bei der Schichtarbeit hingegen wechseln die Arbeitszeiten in einem bestimmten Rhythmus: Frühschicht, Spätschicht oder Nachtschicht. In bestimmten Sektoren ist die Nachtarbeit besonders verbreitet, wie beispielsweise im Gesundheitswesen, bei Sicherheitsdiensten, im Medienbereich oder in Backbetrieben.

Nicht jeder ist gleich

Manche Personen gewöhnen sich leicht an den wechselnden Rhythmus, den die Nacht- oder Schichtarbeit mit sich bringt. Andere Menschen hingegen können einer Beschäftigung mit diesen doch eher ungewöhnlichen Arbeitszeiten nur eine kurze Zeit ausüben, selbst wenn sie bei guter Gesundheit sind. Diese Anpassungsfähigkeit hängt von verschiedenen Faktoren ab, unter anderem vom Alter und vom individuellen Biorhythmus. Jüngere Menschen verkraften Schicht- oder Nachtarbeit generell leichter und auch Personen, die allgemein gerne spät zu Bett gehen, eignen sich besser für diese Beschäftigungen.

Schichtarbeit, Gesundheit und Sicherheit

Nicht nur das Sozial- und Familienleben von Nacht- oder Schichtarbeitern unterscheidet

sich stark von dem der meisten Menschen. Die Gesundheit, die Psyche und das allgemeine Wohlbefinden leiden oft unter den verschobenen Arbeitszeiten. Es kommt häufig zu:

- Magen-Darm-Beschwerden (Geschwüre, Stuhlverstopfung, Durchfall, Gastritis)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Schlafstörungen
- Ermüdung
- nervliche Beschwerden (Kopfschmerzen, Gereiztheit, Ängste, Appetitlosigkeit, ...)
- Übergewicht
- Zyklusstörungen bei Frauen

Übermüdung sorgt natürlich für einen mehr oder weniger starken Leistungsabfall. In Berufen, die eine besonders hohe Wachsamkeit erfordern oder bei sich ständig wiederholenden Tätigkeiten (z.B. Fließbandarbeit) ist dies besonders gefährlich.

Statistisch gesehen, sind Personen mit unregelmäßigen Arbeitszeiten doppelt so häufig in Verkehrsunfälle verwickelt wie Menschen mit gleichbleibenden Arbeitszeiten.

Verpflichtungen der Arbeitgeber

Der Arbeitgeber von Schicht- und Nachtarbeitern muss eine medizinische Überwachung seiner Mitarbeiter organisieren, um eventuelle gesundheitliche Schäden, die durch die versetzten Arbeitszeiten entstehen, möglichst früh zu erkennen.

Vor Beginn dieses Arbeitsrhythmus ist der Arbeitnehmer verpflichtet, sich einer medizinischen Untersuchung seitens der Arbeitsmedizin zu unterziehen. Anschließend findet eine solche Kontrolluntersuchung im Dreijahresrhythmus statt. In manchen Fällen erweist sich sogar eine jährliche Untersuchung als notwendig (z.B. für Arbeitnehmer über 50 Jahre, die dies beantragen).

Einige Ratschläge für Ihr Wohlbefinden

Gönnen Sie sich nach der Rückkehr von der Arbeit eine kühle Dusche, ganz gleich zu welcher Tages- oder Nachtzeit. Das senkt Ihre Körpertemperatur und erleichtert das Einschlafen.

Versuchen Sie, täglich mindestens sieben Stunden zu schlafen. Sollte es Ihnen als Nachtarbeiter schwerfallen, tagsüber ununterbrochen zu schlafen, so können Sie zusätzlich ein Nickerchen von ein oder zwei Stunden machen. Schalten Sie unbedingt alle Lärmquellen aus, um leichter zur Ruhe zu kommen: schließen Sie Türen und Fenster, schalten Sie Ihre Telefone, Computer sowie Radio und Fernseher aus, usw.

Führen Sie ein Tagebuch, in dem Sie Ihre Schlafzeiten, die Qualität des Schlafes, eventuelle Tagesmüdigkeit, ... eintragen. Das gibt Ihnen einen Überblick über Ihre Schlafgewohnheiten und hilft bei der Behebung eventueller Schlafstörungen. ■

Gesund in den Urlaub...

...fit und entspannt wieder nach Hause



Die meisten Menschen verbinden Urlaub mit Entspannung, Spaß und Sorglosigkeit. Damit die Ferienzeit auch wirklich zu einem schönen Erlebnis wird, sollten Sie auf bestimmte Dinge achten.

Reisen mit Kindern

Ein kindgerechtes Reiseziel ist das A und O eines gelungenen Urlaubs. So sind bspw. Tropengebiete für Familien mit Babys und Kleinkindern nicht ratsam. Klimawechsel, Zeitverschiebung, veränderte Lebens- und Essgewohnheiten sowie ein erhöhtes Infektionsrisiko belasten den kindlichen Organismus enorm. Jungen Familien ist daher bevorzugt zu Reisen im europäischen Raum zu raten.

Problematisch wird es meist auch bei langen Autofahrten. Kaum sind die ersten Kilometer zurückgelegt, plagt die Kleinen schon Langeweile. Dagegen hilft nur Beschäftigung. Bereiten Sie vor Reiseantritt

kleine Spiele vor („Stadt, Land, Fluss“, „Ich sehe was, was du nicht siehst“, Autos einer bestimmten Farbe zählen, eine Landkarte für Kinder,...). Malhefte, Taschenbücher, eine mobile Spielekonsole oder ein tragbarer CD- bzw. DVD-Spieler sollten ebenfalls in greifbarer Nähe sein.

Bei Reisen mit Kindern sind regelmäßige Pausen wichtig, etwa alle 2 Stunden. Bei den Stopps kann das Auto gut durchgelüftet werden und die Kleinen haben Gelegenheit, sich auszutoben.

Manche Raststätten haben zu diesem Zweck Spielplätze eingerichtet. Sorgen Sie außerdem dafür, dass Ihr Kind genügend Flüssigkeit zu sich nimmt.

Besonders wichtig ist die Sicherheit der Kinder während der Fahrt. In fast allen europäischen Ländern sind Kindersicherheitssysteme Pflicht. Achten Sie darauf, dass Ihre Kinder fachgerecht angeschnallt sind und dennoch bequem sitzen. Nehmen Sie Ihr Kind während der Fahrt also niemals auf den Schoß. Lassen Sie es nicht alleine im Wagen, auch wenn es gerade schläft.

Verreisen Sie mit dem Flugzeug, so darf das Baby auf Ihrem Schoß Platz nehmen oder in einem Kinder-Autositz sitzen; letzteres jedoch nie länger als zwei Stunden ohne Unterbrechung. Informieren Sie sich vor der Abreise über die Reisemöglichkeiten für Kleinkinder.

Reiseübelkeit

Schwankende Bewegungen im Auto, im Flugzeug oder auf dem Schiff erzeugen bei vielen Reisenden Übelkeit. Diese Beschwerden sind auf eine Kommunikationsstörung zwischen Innenohr und Gehirn zurückzuführen. Anhand kleiner Tricks können Sie das unangenehme Gefühl bekämpfen. Schauen Sie im Auto immer in Fahrtrichtung und fixieren Sie einen Punkt am Horizont. Auf dem Beifahrersitz tritt die Reiseübelkeit meist weniger stark auf, als im hinteren Bereich des Wagens. Vermeiden Sie möglichst das Lesen (auch von Landkarten), denn das verstärkt die Übelkeit. Sorgen Sie für eine gute Belüftung des Fahrzeugs.

Reiseübelkeit im Flugzeug kann durch langsames Hin- und Hergehen in den Gängen oder durch das Zurücklegen des Sitzes verhindert werden. Bei Fahrten mit dem Schiff oder mit einer Fähre sollten Menschen, die leicht seekrank werden, sich bevorzugt auf dem Außendeck des Schiffs aufhalten.

Generell helfen auch das Kauen von Kaugummi oder Entspannungs- und Atemübungen gegen die Übelkeit. Essen Sie vor Reiseantritt nicht zu viel und bevorzugen Sie leicht verdauliche Kost. Wer unter starker Reisekrankheit leidet, sollte etwa eine Stunde vor der Abreise ein Medikament gegen die Übelkeit einnehmen. Die meisten dieser Arzneien sind rezeptfrei in der Apotheke erhältlich.

Thrombose

Weite Fahrten oder Flugreisen bergen häufig gesundheitliche Risiken – vor allem für ältere Menschen oder für Personen mit bestimmten Vorerkrankungen. Langes Sitzen ohne Bewegungspausen erhöht die Gefahr einer Thrombose mit möglicherweise lebensgefährlichen Auswirkungen. Dabei kommt es in den Beinvenen zu einer Störung der Blutgerinnung. Zusätzlich setzt sich gestaut Blut ab, das durch den Kreislauf bis in die obere Körperhälfte wandern kann und dort unter Umständen eine lebenswichtige Lungenarterie verstopft.

Thrombosegefährdet sind besonders Raucher, Übergewichtige, Venenranke,

Krebspatienten, Schwangere und Menschen, die kürzlich operiert wurden. Den Komplikationen können Sie entgegenwirken, indem Sie sich während der Reise regelmäßig bewegen. Sorgen Sie bei Auto- und Busfahrten für häufige Pausen. Im Flugzeug können Sie hin und wieder den Gang entlang gehen. Auf langen Reisen sollten Sie auch stets auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten, um zu vermeiden, dass Ihr Körper austrocknet.

Schutz vor Krankheiten

Umfassender Impfschutz ist ein wichtiger Bestandteil der Reisevorbereitungen. Vor allem bei Fernreisen und Aufhalten in Ländern mit einem niedrigen Hygienestandard sollten Sie Ihr Abwehrsystem durch Vorsorgeimpfungen unterstützen.

Schon kleine Verletzungen können eine Tetanus-Infektion hervorrufen und den Urlaub vorzeitig enden lassen. In südlichen Ländern besteht die Gefahr einer Ansteckung mit Krankheitserregern – vor allem mit dem Hepatitis A-Virus – sogar beim Essen, da man es dort bei der Zubereitung der Mahlzeiten mit der Sauberkeit nicht immer so genau nimmt.

Die Impfeempfehlungen variieren je nach Reiseregion, denn das Infektionsrisiko für bestimmte Krankheiten ist nicht überall gleich. Informieren Sie sich rechtzeitig, am besten schon mehrere Monate vor Ihrer Abreise, bezüglich der empfohlenen Impfungen für Ihr Urlaubsziel.

Nord- und Mitteleuropa

In den Ländern nördlich der Alpen herrschen meist gute hygienische Bedingungen und ein relativ geringes Ansteckungsrisiko. Allerdings ist auch hier ein Basis-Impfschutz gegen Starrkrampf zu empfehlen. In manchen Regionen ist die Gefahr einer FSME-Infektion (Frühsommer-Meningoenzephalitis) jedoch relativ hoch. Die durch Zecken übertragene Hirnhaut- oder Gehirnentzündung kann lebensbedrohliche Zustände auslösen und bleibende Behinderungen hinterlassen. Einen zuverlässigen Schutz gegen die Erkrankung bietet nur eine Vorsorgeimpfung, die alle drei bis fünf Jahre aufgefrischt werden muss. Um Zeckenbisse in Gefahrengebieten generell zu vermeiden, sollten Sie geschlossene Kleidung tragen und zeckenabweisende Mittel auftragen. Nach Ausflügen ist es außerdem ratsam, den Körper nach Zecken abzusuchen.

Süd- und Südosteuropa

Die leckere mediterrane Küche hat nicht nur Vorzüge. Mögliche hygienische Mangelzustände erhöhen das Risiko von Hepatitis A-Erregern im Essen. Wer sich jedoch durch eine Vorsorge-Impfung schützt, kann die Gaumenfreuden der südeuropäischen Küche folgenlos genießen.

Im Südosten Europas (Baltikum, Ungarn, Bulgarien, Kroatien,...) lauern den Urlaubern ebenfalls vermehrt Krankheitskeime auf. Aus diesem Grund sind Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Hepatitis A und gegebenenfalls auch gegen Tollwut sinnvoll.



Fernreisen

Reisen in ferne Länder müssen gut vorbereitet sein. Dies gilt auch für die Gesundheitsvorsorge. In vielen Ländern sind bestimmte Impfungen nicht nur ratsam, sondern gehören zu den gesetzlichen Einreisebestimmungen. Informieren Sie sich also vor Reiseantritt genauestens bei der Botschaft des Urlaubslandes, beim Reiseveranstalter oder bei Ihrem Hausarzt über die erforderlichen Schutzmaßnahmen.

Gegen einige gefährliche Infektionskrankheiten wie beispielsweise Malaria und Dengue-Fieber konnte bislang kein Impfstoff entwickelt werden. Ein zuverlässiger Schutz ist demnach nicht möglich. Während der Ausbruch von Malaria durch die vorsorgende Einnahme von Medikamenten (schon vor der Reise!) meist zu verhindern ist, kann eine Infektion mit anderen Erkrankungen nur durch das Vermeiden von Insektenstichen unterbunden werden.

Reiseapotheke

Auf Reisen treten häufig kleinere gesundheitliche Probleme auf. Ein Klimawechsel oder ungewohnte Ernährung können zu Magen-Darmbeschwerden führen, beim Sport am Strand kommt es zu einer kleinen Verletzung, usw.

Um bei geringfügigen Beschwerden die Suche nach einer Apotheke oder einem Arzt zu vermeiden, sollte sich in Ihrem Urlaubsgepäck unbedingt auch eine kleine Reiseapotheke befinden. Besonders für Reisen mit Kindern ist dies unerlässlich.

Wichtige Arzneimittel sollten Sie im Handgepäck transportieren, damit sie jederzeit griffbereit sind. Manche Medikamente verlieren bei Hitze ihre Wirkung. Achten Sie also darauf, dass diese nicht zu großer Wärme ausgesetzt werden.

Sonnenschutz

Hauttypen

Die Empfindlichkeit der Haut gegenüber UV-Strahlung ist von Mensch zu Mensch verschieden. Die Sensibilität hängt von jedem Hauttyp ab.

Man unterscheidet 4 Hauttypen:

- **Hauttyp I (keltischer Typ):** immer schnell Sonnenbrand, keine Bräunung
- **Hauttyp II (hellhäutiger europäischer Typ):** oft Sonnenbrand, geringe Bräunung
- **Hauttyp III (dunkelhäutiger europäischer Typ):** gelegentlich milder Sonnenbrand, gute Bräunung
- **Hauttyp IV (mediterraner Typ):** sehr selten Sonnenbrand, tiefe Bräunung

Sonnenschutzmittel

Sonnenschutzmittel bewahren die Haut vor Schädigungen, wenn der körpereigene Schutz „abgelaufen“ ist. Der Lichtschutzfaktor (LSF) gibt den Multiplikator an, um den man sich länger in der Sonne aufhalten kann als ohne Schutz.

Kinder und Menschen mit heller Haut sollten unbedingt Mittel mit einem besonders hohen LSF verwenden, um ihre Haut zu schützen. Selbst Personen, die nicht empfindlich auf die Sonneneinwirkung reagieren ist vor allem in den ersten Sommertagen ein relativ hoher LSF zu empfehlen. Später sind Cremes mit einem etwas niedrigeren Faktor in der Regel ausreichend.

Die UV-Strahlung wirkt umso intensiver, je höher man sich im Gebirge befindet oder je näher man dem Äquator ist. Auch Wasser, Sand oder Schnee erhöhen die Strahlung durch Reflektion.

UV-Index

Langfristig kann der Kontakt mit zu vielen UV-Strahlen Hautkrebs verursachen. Deshalb ist es wichtig, die Stärke der Sonnenstrahlen zu kennen, d.h. den UV-Index. Der UV-Index beschreibt den am Boden erwarteten Tagesspitzenwert der sonnenbrandwirksamen UV-Strahlung. Alle Länder benutzen diesen Index, der es ermöglicht, das Risiko eines Sonnenbrandes einzuschätzen.

UV-Index 1 bis 2: schwache Sonnenstrahlung, kein Schutz erforderlich

UV-Index 3 bis 5: mittlere Sonnenstrahlung, Schutz empfehlenswert

UV-Index 6 bis 7: starke Sonnenstrahlung, Schutz erforderlich

UV-Index 8 bis 10: sehr starke Sonnenstrahlung, Schutz unbedingt erforderlich

UV-Index 11+: extreme Sonnenstrahlung, besonderer Schutz erforderlich (zwischen 11 und 15 Uhr im Haus bleiben, ansonsten unbedingt Schatten aufsuchen)

Die aktuelle UV-Strahlung finden Sie auf www.uv-index.de oder www.meteo.be

Inhalt der Reiseapotheke

- Medikamente gegen:
 - Schmerzen und Fieber
 - Durchfall, Verstopfung, Blähungen
 - Magen-Darm-Beschwerden
 - Erkältungen (Husten, Schnupfen, Hals- und Ohrenschmerzen)
- Augentropfen
- Salbe zur Behandlung von Insektenstichen
- Verbandsmaterial (Mullbinden, Heftpflaster)
- Schere und Pinzette
- Fieberthermometer
- Sonnenschutz
- Insektenschutz
- Persönliche Medikamente



Sonnenbrand

Sonnenbrand entsteht, wenn die Pigmentierung der Haut, die normalerweise die UV-Strahlung abblocken soll, nicht ausreicht und die Strahlen somit in tiefere Hautschichten eindringen können. In diesem Fall werden nun körpereigene Botenstoffe (Prostaglandinen) ausgeschüttet, die Entzündungsreaktionen, wie Brennen und Jucken der Haut, hervorrufen.

Es gibt drei Schweregrade beim Sonnenbrand:

Grad 1:

schmerzhafte Rötung, Schwellung

Grad 2:

Blasenbildung

Grad 3:

Zerstörung und Ablösung der Oberhaut

Ein Sonnenbrand heilt normalerweise schnell aus. Entweder bleiben Lichtschwieben und Bräunung zurück oder aber - bei schweren Sonnenbränden - depigmentierte Narben. Häufiger Sonnenbrand erhöht das Hautkrebsrisiko und beschleunigt die Hautalterung!

Sonnenallergie

Bei einer Sonnenallergie kommt es einige Stunden (bis wenige Tage) nach der Sonneneinwirkung zu unterschiedlichen Hautreaktionen, wie bspw. Rötungen, Bläschen, Pusteln oder Quaddeln. Diese sichtbaren Reaktionen sind in den meisten Fällen mit intensivem Brennen der Haut und Juckreiz verbunden.

Die Beschwerden treten mit der ersten stärkeren Sonnenstrahlung im Frühjahr auf. Im Sommer schwächen sie wieder ab, weil die Haut sich allmählich an die Strahlen gewöhnt.

Vorsichtsmaßnahmen

Sonnenbrand und Spätfolgen können vermieden werden, wenn Sie einige Dinge beachten:

- Meiden Sie in Belgien die Sonne zwischen 12 und 15 Uhr.
- Setzen Sie sich der Sonne schrittweise und in Maßen aus.
- Tragen Sie schützende Kleidung und eine Sonnenbrille.
- Bleiben Sie in Bewegung, wenn Sie sich für längere Zeit der Sonne aussetzen.
- Besonders Kinder sollten vor zu großer UV-Strahlung geschützt werden.
- Schützen Sie sich durch einen Sonnenschirm oder halten Sie sich im Schatten auf. Die Haut bräunt trotzdem!
- Auch bei bedecktem Himmel dringen 30 bis 50 % der UV-Strahlen durch die Ozon-Schicht.

Gesund bleiben

Klimaveränderungen, ungewohntes Essen oder ein niedriger Hygienestandard im Reiseland sind häufig Auslöser für gesundheitliche Probleme. Das gilt besonders für Aufenthalte in südlichen Gebieten.

Bei Reisen in sehr warme Regionen sollten Sie Ihrem Körper eine Eingewöhnungszeit gönnen. Gehen Sie in diesen Gegenden sehr sparsam mit der Klimaanlage um. Ein ständiger Wechsel zwischen heißen Außen-temperaturen und gekühlten Räumen schwächt den Organismus und fördert Erkältungsbeschwerden.

Bei Hitze sollten Sie – noch mehr als sonst – auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten. Trinken Sie täglich zwei bis drei Liter Wasser, Saftschorlen, ungesüßte Tees,... Verzichten Sie bei hohen Temperaturen weitgehend auf Alkohol und auf koffeinhaltige Getränke, denn diese belasten den Körper zusätzlich.

Gefahren für die Gesundheit lauern unter anderem auch beim Essen. In vielen Ferien-

ländern sind die Sauberkeitsmaßstäbe nicht so hoch angesetzt wie im Norden und Westen Europas. Grundsätzlich gilt, dass Sie keine rohen Nahrungsmittel zu sich nehmen sollten. Besondere Vorsicht ist geboten bei Fleisch, Fisch und Eiern. Denken Sie auch daran, das Obst vor dem Verzehr zu schälen. Durch einfaches Waschen der Früchte – selbst mit warmem Wasser – lassen sich die Bakterien nicht immer entfernen.

Auf Eiswürfel sollten Sie am Urlaubsort verzichten, wenn Sie nicht sicher wissen, ob diese aus abgekochtem, gechlortem oder aus Mineralwasser hergestellt wurden. Meiden Sie auch Leitungswasser, da dieses oft keine Trinkwasserqualität hat. Generell sollten Sie nur aus frisch geöffneten Wasserflaschen trinken.

In vielen Gegenden unterscheidet sich die Zubereitung der Speisen grundlegend von den Kochgewohnheiten in der Heimat. Wenn Sie einen empfindlichen Magen haben, dann wagen Sie keine großen Experimente. Informieren Sie sich vor der Reise über die landestypische Küche und probieren Sie zu Hause gegebenenfalls einige Gerichte aus.

Falls Sie dennoch krank werden

Mitglieder unserer *Zusätzlichen Dienste* haben bei Auslandsaufenthalt, zusätzlich zur Basisdeckung durch die gesetzliche Krankenversicherung, Anrecht auf unseren Dienst „Dringende Pflege im Ausland“. Bei dringendem Krankenhausaufenthalt im Ausland steht unseren Versicherten die Hilfszentrale Mediphone Assist zur Verfügung. Diese ist unter der Nummer +32 2 778 94 94 zu erreichen. Mediphone Assist stellt beispielsweise den Kontakt zwischen den Ärzten und der Familie her, besorgt vor Ort nicht verfügbare Medikamente oder kümmert sich um den medizinisch erforderlichen Rücktransport. ■

Weitere Informationen erhalten Sie in unseren Geschäftsstellen, in unserer Broschüre „Gut versichert auf Reisen“ sowie auf unserer Internetseite unter www.freie.be > Gut versichert > Dringende Pflege im Ausland.



Die Rechte des Patienten

In Belgien sind die Rechte des Patienten seit 2002 gesetzlich geregelt. Das Gesetz definiert das Verhältnis von Patient und Pflegeleistendem und soll außerdem zu einer besseren Qualität in der Gesundheitspflege führen.

Das Gesetz über die Rechte des Patienten bezieht sich auf die Kontakte zwischen dem Patienten und dem Pflegeleistenden, d.h. auf die Untersuchung, Behandlung, Beratung, auf die Patientenakte und auf die Vertretung des Patienten.

Die Rechte des Patienten

Anrecht auf hochwertige Gesundheitspflege

Jeder Patient hat das Recht, die bestmögliche, seinem Gesundheitszustand angepasste Versorgung zu erhalten. Im Rahmen der geleisteten Pflege darf weder die menschliche Würde des Patienten verletzt, noch darf er in irgendeinem Sinne diskriminiert werden. Die religiösen, philosophischen, moralischen und kulturellen Überzeugungen des Patienten müssen respektiert werden.

Freie Wahl des Pflegeleistenden

Der Patient darf sich von einem Arzt seiner Wahl behandeln lassen. Während der Behandlung kann er sich auch für einen anderen Pflegeleistenden entscheiden, außer wenn ein anderes Gesetz dieses verhindert (z.B. bei Zwangseinweisungen).

Allerdings kann auch der Pflegeleistende aus beruflichen oder persönlichen Gründen die Behandlung eines Patienten verweigern, außer bei Notfällen.

Information über den Gesundheitszustand

Der Patient sollte über seinen Gesundheitszustand und dessen Entwicklung informiert werden. Der Pflegeleistende muss ihm hierzu alle notwendigen Fakten in einer klaren und verständlichen Sprache mitteilen. Neben der mündlichen Information kann der Patient eine schriftliche Bestätigung verlangen und bestimmen, ob die Daten einer von ihm ernannten Vertrauensperson weitergeleitet werden.

Ebenso kann der Patient verweigern, Informationen über seinen Gesundheitszustand entgegenzunehmen, es sei denn, er selbst oder Dritte könnten dadurch schweren Schaden erleiden (z.B. bei ansteckenden Krankheiten). In diesem Fall berät sich der Arzt mit einem zweiten Mediziner und spricht anschließend mit dem Patienten und der eventuell angegebenen Vertrauensperson. Sollte die Wahrheit allerdings zum Schaden des Patienten sein, darf der Pflegeleistende ihm bestimmte Informationen vorenthalten. Diese Entscheidung muss

der Arzt allerdings schriftlich in der Patientenakte begründen.

Entscheidung über die zu leistende Pflege

Vor Beginn der Behandlung muss der Pflegeleistende den Patienten über die bevorstehenden Maßnahmen informieren und sein Einverständnis einholen. Damit der Patient eine klare Entscheidung treffen kann, muss er über das Ziel der Behandlung, deren Art, die Dringlichkeit, über Dauer und Häufigkeit, Nebenwirkungen und Risiken, über notwendige Nachfolgebehandlungen und mögliche Alternativen sowie über die finanziellen Auswirkungen der Pflegeleistungen in Kenntnis gesetzt werden. Aufgrund dieser Informationen kann der Patient der Behandlung zustimmen oder die Therapie verweigern.

Handelt es sich jedoch um einen Notfall und der Patient ist nicht in der Lage, seine Einwilligung zu formulieren, so beginnt der Arzt dennoch unverzüglich mit der Behandlung. Dies muss in der medizinischen Akte des Patienten vermerkt werden.

Einsicht in die Patientenakte

Der Patient hat Anrecht auf eine sorgfältig geführte und sicher aufbewahrte medizinische Akte. Er kann dem Arzt weitere Unterlagen aushändigen, damit letzterer die Dokumente der Akte beifügt. Zudem darf der Patient seine medizinische Akte einsehen. Dazu muss er seinen Arzt kontaktieren, welcher dieser Bitte innerhalb von 14 Tagen nachkommen muss. Die persönlichen Notizen des Pflegeleistenden oder Angaben zu Drittpersonen sind für den Patienten jedoch nicht zugänglich. Desweiteren hat der Patient das Recht, eine Kopie der Akte zu verlangen.

Gibt es jedoch Hinweise dafür, dass der Patient den Inhalt der Akte an Dritte weitergeben möchte (Versicherungsgesellschaften, Arbeitgeber, ...), so ist der Arzt nicht verpflichtet, ihm eine Kopie auszuhändigen.

Nach dem Tod eines Patienten dürfen der Ehepartner, der gesetzliche Mitbewohner, der Lebensgefährte und Verwandte zweiten Grades dessen medizinische Akte einsehen. Ihre Anfrage müssen die Angehörigen jedoch dem Arzt gegenüber begründen und der Patient darf sich dem vorher nicht ausdrücklich widersetzt haben. Allerdings

muss im Vorfeld ein Pflegeleistender bezeichnet werden, der bestimmt, welche Elemente der Akte den Verwandten zugänglich gemacht werden.

Schutz der Privatsphäre

Zu jedem Zeitpunkt der Behandlung muss die Privatsphäre des Patienten gewahrt werden, vor allem im Hinblick auf Informationen, die seinen Gesundheitszustand betreffen.

Insofern der Patient es nicht anders wünscht, sind bei der Behandlung nur die Personen im Raum, auf deren Anwesenheit aus medizinischen Gründen nicht verzichtet werden kann.

Für Beschwerden: der Mediationsdienst

Sieht sich ein Patient in seinen Rechten verletzt, so kann er Beschwerde bei der zuständigen Schlichtungsstelle einlegen. Kam es zu einem Zwischenfall in einem Krankenhaus, so sollte sich der Patient an den Ombudsdienst der Klinik wenden. Bei Schwierigkeiten mit ambulanten Pflegeleistenden (Hausarzt, Zahnarzt, Heimpfleglerin, ...) ist die föderale Schlichtungsstelle der richtige Anlaufpunkt. Konnte vorher keine Einigung zwischen Patient und dem Pflegeleistenden erzielt werden, so vermittelt

die Schlichtungsstelle zwischen den Parteien und klärt den Patienten über die ihm verbleibenden Möglichkeiten auf (z.B. gerichtliche Schritte).

Föderale Ombudsstelle

Föderaler Öffentlicher Dienst für Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Generaldirektion für die Organisation der Pflege- und Gesundheitseinrichtungen – Föderale Ombudsstelle „Patientenrechte“

Place Victor Horta, 40 – Boîte 10
1060 Brüssel

Patientenverfügung

Manche Patienten sind nicht mehr in der Lage, über ihre Behandlung zu entscheiden. Wer sicher sein möchte, dass in einem solchen Fall seine Wünsche respektiert werden, kann schon im Vorfeld eine Patientenverfügung hinterlegen. Dabei handelt es sich um eine schriftliche Erklärung, in der die Person die erlaubten Behandlungen, die Behandlungsgrenzen sowie ihre persönlichen Wünsche hinsichtlich des Sterbens festhält. Zudem kann eine Vertrauensperson ernannt werden, die auf die Einhaltung des in der Patientenverfügung angegebenen Willens achtet, sollte dies erforderlich sein. Nach Erstellung der Verfügung sollte das Dokument dem Hausarzt sowie der Vertrauensperson ausgehändigt werden. ■

Entsprechende Vordrucke einer Patientenverfügung und zur Bestimmung einer Vertrauensperson finden Sie unter www.freie.be > Was tun, bei ...? > Patientenrecht

Elektronischer Austausch von medizinischen Informationen

Ärzte und Apotheker haben die Möglichkeit, medizinische Daten untereinander auszutauschen. Behandlungen sollen somit effektiver und zuverlässiger werden. Die vorherige Zustimmung des Patienten ist dafür jedoch erforderlich. Der Informationsaustausch bietet zahlreiche Vorteile: Er verhindert unnötige Behandlungen und ermöglicht das Einsehen in das Medikationsschema des Patienten.

Das Einverständnis kann auf unterschiedliche Weisen erteilt werden:

- Entweder Sie melden Sie sich mit Ihrem elektronischen Personalausweis auf der Internetseite www.reseausantewallon.be an
- Oder Sie bitten Sie jemanden, die Anmeldung für Sie durchzuführen: Ihr Arzt, Apotheker sowie die Mitarbeiter der Krankenkasse oder eines Krankenhauses können dies auf Ihre Anfrage hin erledigen.

Ausführliche Infos: www.freie.be > Gut versichert > Gesetzliche belgische Krankenversicherung > eHealth

Pflege in der ostbelgischen Grenzregion

Die neue „Ostbelgien-Regelung“ ersetzt seit dem 1. Juli das IZOM-Abkommen, welches zum 30. Juni 2017 auslief. Sie ermöglicht den Einwohnern Ostbelgiens, sich im Raum Aachen, Bitburg-Prüm und Daun fachärztlich behandeln zu lassen.



Wer kann die Erstattung in Anspruch nehmen?

Die Erstattung der Ostbelgien-Regelung gilt ausschließlich für Einwohner der Ostkantone (Gemeinden Amel, Büllingen, Burg-Reuland, Büttgenbach, Eupen, Kelmis, Lontzen, Raeren, Sankt Vith, Weismes, Malmédy) sowie der drei Gemeinden Baelen, Bleyberg und Welkenraedt und dies nur für Behandlungen im Raum Aachen,

Bitburg-Prüm und Daun. Zudem betrifft sie nur fachärztliche Leistungen, die im Bereich der belgischen gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen sind.

Von der neuen Ostbelgien-Regelung sind jedoch nur diejenigen betroffen, die in Belgien beschäftigt, arbeitslos oder pensioniert sind. Für Grenzgänger, d.h. Personen, die in Belgien leben, jedoch in einem anderen Land arbeiten, gelten die Bestimmungen ihres Beschäftigungslandes.

insofern die Leistung in Belgien anerkannt ist. Rechnungen bis zu 200 € werden zu 75 % erstattet. Die übrigen 25 % bleiben zu Lasten des Patienten.

Bei Rechnungen über 200 € nimmt die belgische Krankenkasse die Erstattung nach den europäischen Richtlinien vor, d.h. es wird für jede einzelne Leistung die Erstattung errechnet, die im Falle einer Behandlung in Belgien angewandt würde.

Medikamente

Arzneimittel und andere Hilfsmittel wie bspw. orthopädisches Material, welche in Deutschland gekauft werden, muss der Patient selbst bezahlen. Anschließend kann er eine Rückzahlung bei seiner belgischen Krankenkasse beantragen. Diese wird entsprechend der belgischen Erstattungsregeln errechnet. Das gekaufte Medikament muss in Belgien in gleicher Form zugelassen sein, um erstattet zu werden.

Kostenerstattung im Nachhinein

Ambulante Pflege

Begibt sich der Patient auf eigene Initiative zu einem deutschen Facharzt, so muss er die Honorarkosten vorstrecken. Anschließend kann er eine Erstattung bei seiner belgischen Krankenkasse beantragen,



Kostenübernahme mittels S2-Schein

Für bestimmte Behandlungen im deutschen Grenzraum kann der Patient einen S2-Schein von der belgischen Krankenkasse erhalten. Die Kostenübernahme erfolgt in diesem Fall durch eine deutsche Krankenkasse nach der dort geltenden Gebührenordnung.

Ambulante Pflege

Für folgende ambulante Behandlungen kann der Patient im Vorfeld einen S2-Schein bei uns beantragen:

- fachärztliche psychiatrische oder kinderpsychiatrische Behandlung;
- Behandlung beim Facharzt (alle Fachrichtungen, außer Kinderfachärzte), wenn diese von einem belgischen Facharzt verschrieben wurde;
- Behandlung bei einem Kinderfacharzt (bis 14 Jahre), wenn diese von einem ostbelgischen Kinderfacharzt (aus einer der oben genannten Gemeinden) verschrieben wird;
- bildgebende Verfahren (Kernspintomograph, MRT, NMR, CT-Scan, PET-Scan) die vom deutschen Arzt, den Sie aufgesucht haben, verordnet wurden.

Krankenhausaufenthalt

Für folgende Fälle ist es möglich, einen S2-Schein für die Dauer eines Krankenhausaufenthalts (klassische Aufenthalte und Tagesaufenthalte) zu erhalten:

- als Fortsetzung einer ambulanten Pflege bei einem deutschen Facharzt, für die seitens der belgischen Krankenkasse bereits ein S2-Schein ausgestellt wurde (siehe oben);
- bei Überweisung eines Facharztes aus dem belgischen Einzugsgebiet, die bei der belgischen Krankenkasse hinterlegt werden muss;
- bei schriftlichem Antrag eines deutschen Facharztes an die belgische Krankenkasse, d.h. als Fortsetzung einer ambulanten Pflege bei einem deutschen Facharzt, für die der Patient bereits eine Rückerstattung seitens der belgischen Krankenkasse erhalten hat, entsprechend der oben beschriebenen Regelung.



Sonderfälle

Falls ein Krankenhausaufenthalt, welcher in der Auslaufperiode des IZOM (bis zum 30. Juni 2017) begonnen hat, nach dem 1. Juli 2017 andauert, so kann seitens der belgischen Krankenkasse für die fortdauernde stationäre Behandlung eine Sondergenehmigung erteilt werden.

Das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung wurde außerdem dafür sensibilisiert, dass es Patienten gibt, die seit langem von Fachärzten im deutschen Grenzgebiet behandelt werden und dort spezielle ambulante Therapien in Anspruch nehmen. Damit diese Behandlungen nicht abgebrochen werden müssen, wird ein Kollegium aus belgischen Vertrauensärzten über solche Fälle gesondert entscheiden. Bis Ende des Jahres 2017 sollen solche Ausnahmefälle jedoch abgeschlossen sein.

Welche Leistungen werden nicht übernommen?

Ausgeschlossen von dem neuen Erstattungssystem der Ostbelgien-Regelung ist Folgendes:

- Leistungen, die im Bereich der belgischen gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorgesehen sind, z.B. Akupunktur, Osteopathie, Psychologie;
- Medikamente, die nicht in Belgien rückerstattet werden;
- Pflegeleistungen, die nicht von einem Facharzt erbracht werden;
- Ästhetische Chirurgie;
- Pflegeleistungen außerhalb des geografischen Gebietes, z.B. eine Behandlung in Köln. Es greifen die üblichen europäischen Regeln. ■

Weitere Infos unter www.freie.be > Gut versichert > Geplante Pflege im Ausland > Pflege für die ostbelgische Grenzregion

Einwohner anderer Gemeinden

Personen, die außerhalb der 14 genannten Gemeinden wohnen (siehe S. 18), sind von der neuen Ostbelgien-Regelung nicht betroffen. Bei Behandlungen im Ausland müssen sie die Kosten vorstrecken und die Belege bei der Krankenkasse einreichen. Die Erstattung erfolgt in diesem Fall immer nach belgischem Tarif. Allerdings betrachten manche deutsche Ärzte die belgischen Patienten in dieser Situation als Privatpatienten und fordern ein deutlich höheres Honorar, so dass ein Großteil der Kosten zu Lasten des Versicherten bleibt.

Für bestimmte ambulante Leistungen ist zudem die vorherige Genehmigung des belgischen Vertrauensarztes erforderlich, z.B. für bildgebende Verfahren (Röntgen, Kernspintomograph, MRT, ...), für Herzkatheterisierung, für logopädische Behandlungen oder für die Lieferung von Hilfsmaterial (Hörgeräte, Zahnspangen, orthopädische Schuhe, ...).

Bei Krankenhausaufenthalt oder Nierendialyse im Ausland ist die vorherige Genehmigung des Vertrauensarztes der Krankenkasse erforderlich. Diese wird in der Regel nur erteilt, wenn die Behandlung in einem belgischen Krankenhaus nicht möglich ist, bzw. wenn diese im Ausland unter besseren medizinischen Bedingungen stattfinden kann.

Arbeitsunfähigkeit: erlaubte Teilzeitarbeit

Aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit können manche Menschen ihren Beruf zeitweise nicht ausüben. Bessert sich der Gesundheitszustand jedoch allmählich, so ist es möglich, stundenweise wieder eine Beschäftigung aufzunehmen.

Nicht immer ist man nach einer Krankheitsperiode gleich so gut in Form, um sofort wieder voll ins Berufsleben einzusteigen. In diesem Fall erleichtert eine Teilzeitarbeit den Einstieg. Wer von dieser Regelung Gebrauch machen möchte, muss allerdings einige Formalitäten beachten.

Arbeitnehmer

Arbeitnehmer, die eine erlaubte Teilzeitarbeit aufnehmen möchten, müssen nicht zwingend die gleiche Tätigkeit ausüben wie vor ihrer Arbeitsunfähigkeit. Sie können die Beschäftigung bspw. auch bei einem anderen Arbeitgeber oder in einer Beschützenden Werkstätte ausüben. Bedingung ist allerdings, dass Sie vor der teilzeitigen Aufnahme mindestens einen Tag lang vollständig arbeitsunfähig waren. Es ist ratsam, mit dem Arbeitgeber sowie mit dem Arbeitsarzt über die bestehenden Möglichkeiten im Betrieb zu reden. Unabhängig davon wird unser Vertrauensarzt bzw. der von ihm delegierte Paramedizinische Berater Sie bezüglich der Wiedereingliederung ins Berufsleben beraten.

Wichtig ist, dem Vertrauensarzt die teilzeitige Wiederaufnahme der Arbeit vorher mitzuteilen. Selbst in der Periode der garantierten Lohnfortzahlung sollte daran gedacht werden. Des Weiteren muss der Gesundheitszustand des Arbeitnehmers die Ausübung der beantragten Tätigkeit zulassen.

Bei Aufnahme einer erlaubten Teilzeitarbeit wird das Krankengeld proportional zum Lohn berechnet, der für diese Tätigkeit gezahlt wird.

Wer während der Arbeitsunfähigkeit eine ehrenamtliche Tätigkeit ausüben möchte, benötigt ebenfalls die vorherige Genehmigung des Vertrauensarztes (siehe S. 21).

Antrag an den Vertrauensarzt

Sobald Art und Umfang der Tätigkeit geregelt sind, muss der Arbeitnehmer die Arbeitsaufnahme beim Vertrauensarzt beantragen. Der Antrag muss spätestens einen Werktag vor Beschäftigungsbeginn beim Vertrauensarzt eingesandt werden – es zählt das Datum des Poststempels.

Ein Vordruck für den Antrag ist in unseren Kontaktstellen erhältlich oder kann im Online Büro heruntergeladen werden unter www.freie.be > Online Büro > Dokumente > Krankengeld.

Innerhalb von 30 Werktagen ab Arbeitsbeginn beschließt der Vertrauensarzt, ob dem Antrag stattgegeben wird oder nicht. Die Entscheidung kann entweder aufgrund der vorhandenen Unterlagen in der medizinischen Akte erfolgen oder aber nach einer Untersuchung des Betroffenen. Die Genehmigung sowie deren genaue Bedingungen (Zeitraum der Erlaubnis, Arbeitslast, Art der Tätigkeit, ...) werden dem Arbeitnehmer schriftlich mitgeteilt. Wer den Antrag zu spät einreicht, muss

mit folgenden Konsequenzen rechnen:

- Geht der Antrag in den ersten 14 Tagen nach der Arbeitsaufnahme bei uns ein, so wird das Krankengeld bis zum Eingang des Vordrucks um 10 Prozent gekürzt.
- Wird der Antrag später als 14 Tage nach Tätigkeitsbeginn eingereicht, so wird das Krankengeld bis zum Tag der vertrauensärztlichen Entscheidung vollständig gestrichen.

Wird die erlaubte Teilzeitarbeit dennoch nicht aufgenommen oder frühzeitig wieder beendet, muss der Vertrauensarzt unserer Krankenkasse ebenfalls benachrichtigt werden.

Selbstständige

Selbstständige müssen mindestens einen Monat lang vollständig arbeitsunfähig sein. Erst ab dem zweiten Krankheitsmonat haben Sie die Möglichkeit, die gleiche oder eine andere Tätigkeit teilweise wieder aufzunehmen. Dabei können Sie zwischen einer Beschäftigung als Selbstständiger



oder als Arbeitnehmer wählen. Selbstverständlich muss die erlaubte Tätigkeit dem Gesundheitszustand angepasst sein und sie muss im Vorfeld vom Vertrauensarzt genehmigt sein.

Dazu reicht der Selbstständige einen Antrag auf teilzeitige Wiederaufnahme der Arbeit bei unserer Krankenkasse ein. Diesbezüglich gibt es kein vorgeschriebenes Dokument. Es ist hingegen üblich, dass der behandelnde Arzt eine Bescheinigung für die Anfrage beim Vertrauensarzt ausstellt.

Genehmigung

Nach einer medizinischen Untersuchung stellt der Vertrauensarzt gegebenenfalls die Genehmigung aus. Die genauen Bedingungen (erlaubter Zeitraum, Arbeitslast, Art der Tätigkeit, ...) werden schriftlich übermittelt.

Wenn die Teilzeitarbeit eine Wiedereingliederung in das bisherige Berufsfeld bezweckt, so kann der Vertrauensarzt eine Genehmigung von maximal sechs Monaten ausstellen. Diese kann allerdings bis zu zwei Mal für jeweils sechs weitere Monate verlängert werden. Die Höchstdauer der erlaubten Teilzeitarbeit beträgt somit 18 Monate. Ist aufgrund des Gesundheitszustandes eine vollständige Wiedereingliederung in das Berufsleben nicht mehr möglich, schlägt der Vertrauensarzt unter Umständen eine unbegrenzte Genehmigung für die Teilzeitarbeit vor. Diese wird entweder durch den Vertrauensarzt selbst oder aber durch den Ärztlichen Invaliditätsrat erteilt.

Wer sich hingegen für eine andere Tätigkeit als den bislang ausgeübten Beruf entscheidet, kann eine sechsmonatige Genehmigung erhalten, die gegebenenfalls ein einziges Mal für den gleichen Zeitraum verlängert werden kann. Nach Ablauf der Genehmigung wird geprüft, ob die berufliche Wiedereingliederung

gelingen ist und ob die erlaubte Tätigkeit weiterhin ausgeübt werden kann. Ist dies möglich, so wird die Krankengeldzahlung eingestellt. Ist der Selbstständige hingegen aus gesundheitlichen Gründen nicht

dazu in der Lage, so wird das Krankengeld weiterhin ausgezahlt, solange die Arbeitsunfähigkeit anerkannt ist. In diesem Fall muss die Teilzeitarbeit jedoch eingestellt werden. ■

Berufliche Rehabilitation für Selbstständige

Selbstständige können zudem einer beruflichen Rehabilitation folgen, die durch das Kollegium der Ärzte-Direktoren anerkannt ist oder eine Tätigkeit in einer Beschützenden Werkstätte aufnehmen. Bezüglich der Arbeitserlaubnis ist in diesem Fall keine Genehmigung des Vertrauensarztes notwendig. Auch ein Zeitraum für die teilzeitige Wiederaufnahme der Arbeit ist nicht zwingend festzulegen.

In den ersten sechs Beschäftigungsmonaten wird das Kranken- oder Invalidengeld ohne jegliche Kürzung ausgezahlt. Anschließend wird es um 75 Prozent des Zusatzeinkommens gekürzt.

Wer sich weigert, auf Vorschlag des Vertrauensarztes oder aufgrund der Entscheidung des Kollegiums der Ärzte-Direktoren einer beruflichen Rehabilitation zu folgen, riskiert eine Kürzung des Kranken- oder Invalidengeldes um 10 Prozent.

Ehrenamt

Eine ehrenamtliche Tätigkeit wird unverbindlich und ohne Bezahlung für eine oder mehrere Personen, für eine Gruppe bzw. für eine Organisation ausgeübt – jedoch außerhalb des privaten oder familiären Umfelds. Wer während seiner Arbeitsunfähigkeit ein Ehrenamt ausüben möchte, sollte folgende Bedingungen beachten, ansonsten ist sein Anrecht auf Krankengeld in Gefahr:

- Die Tätigkeit wird nicht im Rahmen eines Arbeitsvertrags oder eines Dienstleistungsvertrags ausgeübt.
- Es wird kein Honorar ausgezahlt. Lediglich gewisse Unkosten und Spesen dürfen durch die Organisation erstattet werden. Die erhaltenen Zahlungen müssen nicht belegt werden, insofern sie den Betrag von 1.334,55 € pro Jahr (33,36 € pro Tag) nicht überschreiten.
- Der Gesundheitszustand lässt die Ausführung der ehrenamtlichen Tätigkeit zu.

Genehmigung

Der Vertrauensarzt der Krankenkasse entscheidet, ob die ehrenamtliche Tätigkeit vereinbar ist mit dem gesundheitlichen Zustand des Arbeitsunfähigen. Aus diesem Grund muss er unbedingt über das Vorhaben, ein Ehrenamt aufzunehmen informiert werden. Jegliche Änderung der Angaben sowie die Einstellung der Tätigkeit müssen dem Vertrauensarzt unverzüglich mitgeteilt werden. Zudem kann der Vertrauensarzt jederzeit erneut darüber entscheiden, ob das Ehrenamt weiterhin vereinbar ist mit dem Gesundheitszustand des Versicherten.

Das Mitteilungsformular in Bezug auf das Ehrenamt bei Arbeitsunfähigkeit erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder Sie können es herunterladen unter www.freie.be > Online Büro > Dokumente > Krankengeld.



Die häusliche Krankenpflege



Heimpflege im **Süden** der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Wie gehen Sie vor?

Suchen Sie Ihren Wohnort in der jeweiligen Tabelle. Die nebenstehenden Nummern sind den Pflegerinnen und Pflegern zugeordnet, welche die Heimpflege in Ihrer Ortschaft vornehmen. Sind neben einer Ortschaft mehrere Zahlen vermerkt, so sind dort verschiedene Teams unabhängig voneinander tätig. In diesem Fall können Sie selbst entscheiden, wessen Dienste Sie in Anspruch nehmen möchten.

| Gemeinde Amel | Team |
|--|--------------------|
| Amel, Born, Deidenberg, Eibertingen, Iveldingen, Medell, Meyerode, Mirfeld, Montenau, Valender | 17, 18 |
| Halenfeld, Heppenbach, Hepscheid, Wereth | 17 |
| Herresbach | 17, 20 |
| Möderscheid, Schoppen | 17 |
| Gemeinde Büllingen | Team |
| Büllingen | 15 |
| Eimerscheid | 20 |
| Honsfeld | 10, 15 |
| Hünningen, Krinkelt, Mürringen, Rocherath, Wirtzfeld | 10, 14, 15 |
| Gemeinde Burg-Reuland | Team |
| Aldringen, Auel, Bracht, Braunlauf, Burg-Reuland, Dürler, Espeler, Grüfflingen, Lengeler, Maldingen, Maspelt, Oberhausen, Oudler, Ouren, Steffeshausen, Thommen, Weweler | 21 |
| Weisten | 19, 21 |
| Gemeinde Bütgenbach | Team |
| Berg, Bütgenbach, Elsenborn, Weywertz | 10, 14, 15, 16, 25 |
| Nidrum | 10, 14, 15, 16, 25 |
| Elsenborn-Lager, Küchelscheid, Leykaul | 10, 14, 15, 16, 25 |
| Gemeinde Sankt Vith | Team |
| Breitfeld, Rodt | 20 |
| Sankt Vith | 19, 20 |
| Crombach, Hinderhausen, Lommersweiler, Neidingen | 19, 21 |
| Wallerode | 18, 20 |

| Name und Telefonnummer der Pfleger(innen) | Team |
|---|--------------------|
| LEJOLY-POTHEN, Catherine | 080 647 870 |
| | 0477 326 909 |
| SARLETTE-HECK, Erika | 080 881 604 |
| | 0475 555 457 |
| HECK-SARLETTE, Resi | 080 444 433 |
| | 0476 408 399 |
| HEINRICHS-HERMANN, Beatrice | 080 571 481 |
| | 0479 937 787 |
| MARGREVE-BRÖDERS, Melanie | 080 549 942 |
| | 0494 345 346 |
| SCHÄFER, Freddy | 080 445 274 |
| | 0498 630 935 |
| POPULAIRE-NOEL, Doris | 080 446 897 |
| HANF-BASTIN, Marie-Claire | 080 447 029 |
| PFEIFFER-MICHELS, Marlies | 080 340 237 |
| GOFFIN, Sandra | 080 685 777 |
| SCHEUREN-SCHRÖDER, Carina | 0495 156 058 |
| MÜLLER-KAULMANN, Anita | 080 340 084 |
| HOLPER-MEYER, Ursula | 0470 018 142 |
| NEISSEN-MARAITE, Gisela | 0478 382 701 |
| MARGRAFF, Julia | 0494 631 057 |
| SCHOLL, Silvia | +49 15 778 849 753 |
| GIEBELS, Amanda | 080 510 512 |
| MARGRAFF-HEINEN, Christine | 080 570 803 |
| MARGRAFF, Julia | 0494 631 057 |
| NICKELS-FUNK, Klara | +49 6551 3483 |
| PROBST-SCHOMMER, Sandra | 080 341 103 |
| MICHELS, Ulrich | 080 221 088 |
| GUNS-WANSART, Nathalie | 080 678 362 |
| REMACLE, Agnès | 080 678 138 |
| MELOTTE, Sarah | 080 672 274 |



Heimpflege im **Norden** der Deutschsprachigen Gemeinschaft

| Gemeinde Baelen | Team |
|----------------------|------------------------------------|
| Baelen | 31, 34, 37, 41, 42, 44, 47, 48 |
| Membach | 31, 34, 41, 42, 44, 47 |
| Gemeinde Bleyberg | Team |
| Bleyberg | 38, 45, 46, 48 |
| Gemmenich | 38, 39, 45, 46 |
| Montzen | 35, 38, 39, 45, 46 |
| Homburg, Sippenaken | 46 |
| Moresnet | 38, 39, 45, 46, 48 |
| Gemeinde Eupen | Team |
| Eupen | 31, 33, 34, 35, 41, 42, 44, 47, 48 |
| Kettenis | 31, 33, 34, 41, 42, 44, 47 |
| Gemeinde Kelmis | Team |
| Hergenrath | 38, 39, 43, 45, 46, 48 |
| Kelmis | 38, 39, 43, 45, 46, 48 |
| Gemeinde Lontzen | Team |
| Herbesthal | 35, 37, 38, 41, 42, 46 |
| Lontzen | 37, 38, 41, 42, 46, 48 |
| Walhorn | 41, 42, 46, 47 |
| Gemeinde Raeren | Team |
| Raeren | 42, 47 |
| Gemeinde Welkenraedt | Team |
| Welkenraedt | 35, 37, 38, 41, 42, 45, 46, 47, 48 |

Finden Sie Ihr Pflegeteam auch im Internet! Geben Sie auf unserer Website Ihren Wohnort ein und Sie erhalten die Kontaktdaten der zuständigen Pflegerinnen und Pfleger: www.freie.be > Was tun bei ...? > Häusliche Pflege > Welche Pflegerin für Sie?

| Name und Telefonnummer der Pfleger(innen) | Team |
|--|---|
| PIERRARD, Fabienne BROCKHANS-BERG, Myriam | 0494 410 545 087 552 717 0479 724 563 31 |
| NYSSSEN, Brigitte FRANKEN, Gaby WASILUK, Agnes | 0474 096 277 33 |
| RADERMACHER-ROTH, Anita | 087 552 591 34 |
| VIEILVOYE, Christine PANICHI, Joelle | 087 891 644 087 788 947 35 |
| TREVISAN-VASSEN, Brigitte | 087 881 479 37 |
| SCHROEDER, Daniel | 087 883 044 38 |
| COUNOTTE, Josiane | 087 657 630 39 |
| LÖFGEN, Martha GEORGES, Stefanie | 087 766 383 0485 834 375 41 |
| FATZAUN, Cindy | 0477 259 119 42 |
| LEMMENS-DUMBRUCH, Catherine | 087 658 769 0497 611 041 43 |
| SCHREYVERS, Jennifer | 0471 214 745 |
| NIESSEN-FATZAUN, Patricia | 087 743 085 44 |
| ERTZ-SCHIFFER, Mélanie | 0474 444 390 45 |
| DELBUSHAYE-SCHIFFER, Sylvie | 0494 273 677 46 |
| MÜLLENDER, Alexander | 0487 236 565 47 |
| ROTHEUDT, Marie-Rose | 0497 465 378 48 |

Heimpflege in **Malmedy/Weismes**

| Gemeinde Malmedy | Team |
|--|----------------|
| Malmedy | 25 |
| Gemeinde Weismes | Team |
| Mont, Ovifat, Sourbrodt, Walk, Xhoffraix | 16, 24, 25 |
| Robertville | 16, 17, 24, 25 |
| Weismes | 16, 25 |

| Name und Telefonnummer der Pfleger(innen) | Team |
|--|---|
| BURGET-HEUKEMES, Nadine NOEL-DUMONT, Catherine | 080 444 507 080 678 584 24 |
| GUNS-WANSART, Nathalie REMACLE, Agnès MELOTTE, Sarah | 080 678 362 080 678 138 080 672 274 25 |

Ihr Kind braucht eine Zahnspange? **Na und?!**



Zusätzlich zur gesetzlichen Erstattung zahlen wir Ihnen 250 €, 800 € oder 1.050 € für die kieferorthopädische Behandlung.



Freie
Krankenkasse

Zusätzliche Dienste