



# PROFIL

105

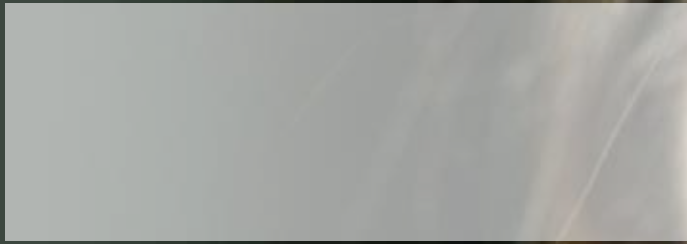


PB-PP|B-05595  
BELGIE(N)-BELGIQUE

Erscheint dreimonatlich

Abs.: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen

## des Lebens



Reportage

# Lebensqualität durch eine klare Sicht

Gesundheit



Wie kindersicher ist Ihr Haus?

Versicherung



Bestens abgesichert im Winterurlaub

Gesundheit



Antibiotika intelligent einsetzen

# Osteopathie, Chiropraktik und Akupunktur



## Wir erstatten:

- 20 € pro Behandlung durch einen diplomierten Osteopathen oder Chiropraktiker
- 10 € für Akupunktur durch einen Arzt oder Facharzt

*Insgesamt bis zu 8 Behandlungen pro Jahr*



**Freie**  
*Krankenkasse*

**Zusätzliche Dienste**

# Vorwort

## Die Zusätzlichen Dienste

Liebe Leserin,  
Lieber Leser,

Die belgischen Krankenkassen haben vom föderalen Gesetzgeber den Auftrag zur Ausführung der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieser Bereich macht den größten Teil unseres „Umsatzes“ und unserer Arbeit aus, welche vom Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung reglementiert wird.

Ergänzend hierzu dürfen die Krankenkassen für die Gesamtheit ihrer Mitglieder auf solidarischer Basis *Zusätzliche Dienste* organisieren. Dies geschieht innerhalb eines anderen gesetzlichen Rahmens, wofür wir einer zweiten Aufsichtsbehörde, nämlich dem Aufsichtsamt für die Krankenkassen, unterliegen.

An dritter Stelle kommen die wahlfreien Zusatzversicherungen, wie bspw. *Hospitalia* und *Dentalia*; diese können die Mitglieder individuell abschließen. Diese Zusatzversicherungen werden unter der separaten Trägerschaft einer „Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit“ organisiert und unterliegen in etwa den gleichen Bestimmungen, wie sie für die Versicherungsgesellschaften des Privatsektors gelten. Es gibt allerdings einen wichtigen Unterschied: die Krankenkassen erwirtschaften keinen Gewinn für Aktionäre, sondern Einnahmen und Ausgaben dienen ausschließlich den angeschlossenen Mitgliedern.

In Bezug auf den zweiten Bereich, die *Zusätzlichen Dienste*, sind es die satzungsgemäßen Gremien der Krankenkasse, welche die Entscheidungen treffen. Oft geht es darum, Erstattungen für die Mitglieder vorzusehen, welche im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht oder nur teilweise gedeckt sind. Die Generalversammlung unserer Krankenkasse, bestehend aus 50 ehrenamtlichen Vertretern der Mitgliederschaft, beschließt alljährlich den Haushaltsplan der *Zusätzlichen Dienste* und entscheidet auch über Änderungen oder Einführung neuer Erstattungen, welche in der Satzung der Krankenkasse festgelegt werden.

Die Mittel zur Finanzierung dieser Dienste bestehen ausschließlich aus den Beiträgen der Mitglieder sowie den Zinseinnahmen der finanziellen Rücklagen der betreffenden Dienste. Angesichts der geringen Beitragshöhe (die monatlichen Beiträge liegen bei allen Krankenkassen etwa zwischen 10 und 12 Euro) sind die zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt, ja sogar äußerst bescheiden, wenn man bedenkt, welcher immensen Bedarf es im Gesundheitssektor zu decken gäbe. Daher gilt es stets, die richtigen Prioritäten festzulegen, um die von den Mitgliedern eingezahlten Beiträge sinnvoll zu verwenden. In der vorliegenden Ausgabe erhalten Sie einen Überblick über verschiedene Neuerungen, die ab Januar dieses Jahres eingeführt werden.

Hubert Heck,  
Direktion der Freien Krankenkasse

## Impressum

**Redaktion:** Doris Curnel  
**Layout:** Indigo  
**Fotos:** [www.fotolia.de](http://www.fotolia.de), iStockphoto.com  
**Druck:** IPM Printing

**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.

## Aus dem Inhalt

### 04 Zu Ihren Diensten

- *Zusätzliche Dienste: Neue Erstattungen ab dem 1. Januar 2018*
- *Standardeingriffe bald einheitlich fakturiert*
- *Selbstständige: Krankengeld schon nach zwei Wochen Arbeitsunfähigkeit*

### 05 Gesundheit

- *Rückenschule der Freien Krankenkasse*
- *Wie kindersicher ist Ihr Haus?*
- *Wenn Liebe krank macht ...*
- *Antibiotika intelligent einsetzen*
- *Trockensalz hilft bei Erkrankungen der Atemwege*
- *Sanfte Heilung durch Homöopathie*

### 12 Reportage

- *Lebensqualität durch eine klare Sicht*

### 16 Versicherung

- *Bestens abgesichert im Winterurlaub*
- *Hospitalia – optimaler Schutz im Krankenhaus!*
- *e-Attest: Pflegebescheinigungen werden elektronisch ausgestellt*

### 21 Aktuell

- *Sport für Soziales - Freie Krankenkasse unterstützt den Schwimm-Marathon*
- *Mein Online Büro - verbesserte Technologie, modernes Layout*

## 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](mailto:info@freie.be) **Internet:** [www.freie.be](http://www.freie.be)

## > Zusätzliche Dienste: Neue Erstattungen ab dem 1. Januar 2018

**A**uf Beschluss der Generalversammlung unserer Krankenkasse werden verschiedene Erstattungen unserer *Zusätzlichen Dienste* erweitert. Im Folgenden finden Sie einen Überblick über die Anpassungen unserer Leistungen:

**IQ-Test:** In vielen Fällen benötigt Ihr Kind zur Genehmigung einer Logopädie-Behandlung einen IQ-Test. Dieser wird ab 2018 in Höhe von 50 € erstattet, wenn er von einem anerkannten selbstständigen Psychologen (Privatpraxis) durchgeführt wird.

**Psychologie:** Die bisherige Erstattung von 15 € pro Einzelsitzung gilt fortan auch für Paar- oder Familientherapie bei anerkannten Psychologen. Die Anzahl der Sitzungen pro Jahr ist weiterhin unbegrenzt.

**Blasenkatheter:** Weil die gesetzliche Krankenversicherung die Erstattung für Blasenkatheter abgeändert und in verschiedenen Fällen reduziert hat, führt unsere Krankenkasse im Rahmen der *Zusätzlichen Dienste* eine ergänzende Erstattung ein: bis zu 250 € pro Jahr.

**Verhütungsmittel:** Die Erstattung wird ab Januar 2018 ausgedehnt auf alle in der Apotheke gekauften Verhütungsmittel für Frauen oder für Männer. Die jährliche Erstattung liegt bei 40 €.

**Neurodermitis und Psoriasis:** Kinder, die in hohem Maße an einer dieser

Krankheiten leiden, erhalten jährlich eine besondere Erstattung bis zu 100 €. Ab 2018 gilt die Kostenbeteiligung für Kinder bis 12 Jahre (bisher 6 Jahre). Erforderlich ist eine Bescheinigung des Dermatologen, welcher den Grad der Erkrankung bestätigt. Das Antragsformular können Sie in unseren Kontaktstellen erhalten oder es im Online Büro unter [www.freie.be](http://www.freie.be) herunterladen.

**Orthopädisches Material:** Nach einer Behandlung in der Notaufnahme oder nach einem Aufenthalt im Krankenhaus ist unter Umständen orthopädisches Material wie bspw. eine Knieschiene, eine Halskrause oder ein Armtragetuch erforderlich. Falls für dieses Material keine Erstattung seitens der gesetzlichen Krankenversicherung möglich ist, beteiligt sich unsere Krankenkasse ab dem 1. Januar 2018 mit 100 € an diesen Kosten.

**Homöopathische Medikamente:** Ab Januar 2018 ist eine 50%ige Erstattung für vom Arzt verschriebene homöopathische Medikamente vorgesehen, bis zu 100 € im Jahr. Siehe auch dazu den Beitrag auf Seite 16.

**Monofokale und multifokale Linsen:** Das Einsetzen von mono- oder multifokalen Linsen erstattet unsere Krankenkasse ab dem 1. Januar 2018 mit 250 € pro Auge. Mehr zu diesem Thema entnehmen Sie unserer Reportage auf den Seiten 12 bis 15.

## < Standardeingriffe bald einheitlich fakturiert

**P**atienten, die an der gleichen Erkrankung leiden, erhalten zwar ein und denselben Standardeingriff (z.B. Einsatz einer Knieprothese oder Entfernung des Blinddarms), jedoch variieren die Erstattungen je nach Krankenhaus. Dies hängt meist ab von der Art und der Anzahl der Leistungen unterschiedlicher Pflegeleistungen während eines Krankenhausaufenthalts. Ab dem 1. September 2018 soll dies jedoch geändert werden. Die gesetzliche Krankenversicherung wird solche Standardeingriffe einheitlich erstatten, unabhängig davon, in welchem belgischen Krankenhaus sie stattgefunden haben. Den Kliniken ist somit im Voraus bekannt, wie viel sie für diese Eingriffe in Rechnung stellen dürfen. Patienten erhalten eine transparente Rechnung und unnötige Untersuchungen, nur mit dem Ziel, den Preis in die Höhe zu treiben, werden vermieden.

Das neue Erstattungssystem wird für etwa ein Zehntel aller Krankenhausaufenthalte anwendbar. Es handelt sich dabei um Eingriffe, bei denen die Pflege nur selten variiert, d.h. um Standardeingriffe ohne Komplikationen bei Patienten, die – abgesehen vom betreffenden Eingriff – bei guter Gesundheit sind. Der Rechnungsbetrag steht bereits vor der Aufnahme fest. Die Honorare aller Pflegeleistungen, die ihren Beitrag bei diesem Eingriff zu leisten haben, werden in einer Gesamtsumme zusammengefasst. Weitere Erstattungen, wie z.B. für Medikamente, sollen in den kommenden Jahren ebenfalls integriert werden.

## > Selbstständige: Krankengeld schon nach zwei Wochen Arbeitsunfähigkeit

**B**ei Krankheit erhalten Selbstständige künftig bereits nach zwei Wochen ein Krankengeld seitens der Krankenkasse. Diese Maßnahme trat zum 1. Januar 2018 in Kraft. Bisher hatten Selbstständige erst nach einem Monat Arbeitsunfähigkeit Anrecht auf Krankengeld – im ersten Monat erhielten sie also im Gegenteil zu Arbeitneh-

mern keine finanzielle Unterstützung. Mit der Verkürzung der Karenzzeit auf zwei Wochen möchte die Föderalregierung einen besseren sozialen Schutz für Selbstständige erreichen.

*Ausführliche Infos zum Krankengeld für Selbstständige: [www.freie.be](http://www.freie.be) > Gut versichert > Krankengeld für Selbstständige*



# Rückenschule der Freien Krankenkasse

*In der Rückenschule lernen die Teilnehmer Rückenschmerzen vorzubeugen oder die Beschwerden zu verringern, indem sie ihre Körperhaltung und Bewegungsabläufe korrigieren sowie bestimmte Muskelpartien stärken. Erfolg hat das Programm allerdings nur, wenn die Teilnehmer bereit sind, ihre für den Rücken schädlichen Gewohnheiten langfristig abzulegen und die erlernten Verhaltensweisen anzuwenden.*

## Inhalt der Rückenschule

Den Unterricht erteilen erfahrene Kinesitherapeuten. Beim ersten Treffen erfahren die Teilnehmer zunächst Wichtiges über den Aufbau der Wirbelsäule und deren Anfälligkeit für bestimmte Leiden. Anschließend finden in den darauffolgenden Wochen zehn praktische Sitzungen statt. Dort erlernen sie Übungen zur Stärkung der Bauch- und Rückenmuskulatur und können so bestehende Haltungsschwächen korrigieren.



## Daten und Orte

Die nächsten Rückenschulen finden wie folgt statt:

### Theoretische Einführung:

- Bütgenbach: Dienstag, den 20. Februar 2018 von 19 bis 21 Uhr
- Eupen: Mittwoch, den 21. Februar 2018 von 18 bis 20 Uhr (Kurs 1)
- Eupen: Donnerstag, den 22. Februar 2018 von 18 bis 20 Uhr (Kurs 2)

### Praktische Stunden:

- Bütgenbach: ab dem 28. Februar 2018 jeweils mittwochs von 19.30 bis 20.30 Uhr
- Eupen: ab dem 28. Februar 2018 jeweils mittwochs von 19 bis 20 Uhr (Kurs 1)
- Eupen: ab dem 1. März 2018 jeweils donnerstags von 19 bis 20 Uhr (Kurs 2)

Anmeldungen nehmen wir in unseren Kontaktstellen entgegen oder per E-Mail an [info@freie.be](mailto:info@freie.be).

Personen, die uns ihr Interesse an einer Teilnahme bereits mitgeteilt haben, sind vorgemerkt und brauchen sich nicht erneut zu melden.

## Teilnahmegebühr und Erstattung

Von den Teilnehmern wird ein Kostenbeitrag von 75 € verlangt, den wir unseren Mitgliedern nach Abschluss der Rückenschule vollständig zurückerstatten, wenn sie an allen Sitzungen teilgenommen haben. Bei Abwesenheit an einem oder mehreren Abenden erfolgt eine proportionale Erstattung. Die Erstattung erfolgt pro Mitglied nur ein Mal. ■

## Im Jahr 2018 unterstützt die Freie Krankenkasse außerdem folgende Rückenprogramme:

### Rücken-Spezialkurs in der Arztpraxis Progesund (Büllingen)

In einem zwölfwöchigen Programm helfen qualifizierte Fachtrainer den Teilnehmern Rückenbeschwerden vorzubeugen, sie zu lindern oder zu beseitigen. Der Kurs beinhaltet ein angepasstes Ausdauer- und Muskeltraining, das Erlernen eines rückenfreundlichen Verhaltens sowie Entspannungsübungen. Nach erfolgreichem Abschluss des Programms erstattet die Freie Krankenkasse 100 € der Kosten. Informationen und Anmeldung: Arztpraxis Progesund, Tel. 080 292 090.

### Rückentraining PhysioVith (Reha-Abteilung der Klinik St. Josef, Sankt Vith)

Das Rückentraining besteht aus einem zehnwöchigen Programm, welches vor allem auf die Stärkung der Rückenmuskulatur abzielt. Außerdem werden spezifische Übungen zur Stabilisation des Rückens erlernt. Es findet unter Anleitung zweier Kinesitherapeutinnen statt. Nach erfolgreichem Abschluss des Rückentrainings erstattet die Freie Krankenkasse 100 €. Informationen und Anmeldung: PhysioVith, Tel. 080 854 170.

### Rückenschule PhysioVith

Das Zentrum PhysioVith bietet eine Rückenschule an, die von uns unterstützt wird. Das Vorbeugen von Rückenschmerzen steht im Vordergrund des zehnwöchigen Programms. Den Teilnehmern wird eine bessere Körperwahrnehmung beigebracht, mithilfe von Kraft- und Koordinationstraining sowie einer Analyse der persönlichen Situation. Die Kostenbeteiligung der Freien Krankenkasse beträgt 60 €, die nach einem erfolgreichen Abschluss der Rückenschule erstattet werden.

# Wie kindersicher ist Ihr Haus?



*Unfälle in Haus und Garten sind keine Seltenheit. Besonders häufig sind Kinder betroffen. Die Art und Schwere der Verletzungen ist sehr unterschiedlich – von kleinen Schürfwunden oder Prellungen bis hin zu großflächigen Verbrennungen. Mit den folgenden Ratschlägen möchten wir die Unfallgefahr für Ihre Kinder deutlich verringern.*

**U**nfälle sind die häufigste Todesursache bei Kindern und Jugendlichen. Und gerade die häusliche Umgebung, in der man sich sicher fühlt, steckt voller Gefahren. Alltägliche Gebrauchsgegenstände wie Wasserkocher, Möbel, Steckdosen oder auch Treppenstufen können vor allem für die Kleinsten zur tödlichen Falle werden. Dies ist oft jedoch mit ganz einfachen Mitteln oder angepasstem Verhalten zu verhindern.

Sobald der Nachwuchs beginnt, sich selbstständig in der Wohnung fortzubewegen, sollten Sie ihr Haus einmal gründlich aus der Perspektive eines Kindes betrachten: In welche Steckdose kann ich meine Fingerchen hineindrücken? Wo lauert beim Krabbeln ein Absatz, den ich hinunterstürzen könnte? Welches Möbelstück fällt möglicherweise auf mich drauf, wenn ich versuche, mich daran hochzuziehen?

## Zahlreiche Risiken in der Küche

Die Küche ist ein zentraler Raum des täglichen Lebens und auch die Kleinen helfen gerne bei der Zubereitung des Essens. Doch gerade hier, wo sich ein Großteil des Familienlebens abspielt, lauern viele Gefahren. Immer wieder sind kleine Unacht-

samkeiten die Ursache von teils schweren Verletzungen wie Verbrennung, Verbrühung oder Vergiftung.

Elektrische Geräte gehören nicht in Kinderhände. Stellen Sie Wasserkocher, Friteuse, Kaffeemaschine und Co. unbedingt außer Reichweite der Kleinen auf. Achten Sie zudem darauf, dass keine Kabel in Greifhöhe des Kindes sind, an denen es die Geräte von der Arbeitsfläche herunterziehen könnte. Auch über die Aufbewahrung von Spül-, Wasch- und Reinigungsmitteln sollten Sie sich Gedanken machen, denn sie sind ein häufiger Auslöser von Vergiftungen oder Verätzungen.

Besondere Vorsicht ist geboten beim Kochen und Backen. Drehen Sie Pfannentiele und Topfgriffe so, dass es Ihrem Kind unmöglich ist, diese zu erreichen. Bei älteren Backöfen erhitzt die Glasfront oft stark und eine Berührung kann zu Verbrennungen an den kleinen Händchen führen. Im Fachhandel sind spezielle Schutzgitter für Herd und Ofen erhältlich.

Unfälle jeglicher Art in der Küche werden vermieden, indem Sie Ihrem Kind eine abgegrenzte Spielecke im Raum einrichten und diese zu „seinem Reich“ erklären. Je nach Alter kann die Abtrennung durch ein Laufgitter oder aber bspw. optisch durch einen farbigen Teppich erfolgen.

## Unfälle im Bad

Immer wieder ertrinken Kleinkinder in der heimischen Badewanne. Lassen Sie Ihr Kind deshalb niemals aus den Augen – selbst wenn das Wasser nur wenige Zentimeter hoch ist! Temperaturregler für die Armaturen verhindern außerdem, dass sich das Wasser in der Wanne, unter der Dusche oder im Waschbecken zu stark erhitzt und Verbrühungen auslöst.

Durch das Einlegen eines Rutschschutzes in die Wanne machen Sie das Badevergnügen sicherer. Der Fußboden im heimischen





Bad ist meist mit Fliesen ausgelegt, die bei Nässe zur Sturzgefahr werden: Treffen Sie auch hier Vorkehrungen.

Sicherheitshalber sollten Sie, genau wie in der Küche, sämtliche Elektrogeräte so verstauen, dass sie nicht in Kinderhände geraten. In Verbindung mit Wasser kann es nämlich zu gefährlichen Stromschlägen kommen.

## Verletzungen durch Stöße und Klettern

Ein häufig unterschätztes Risiko im häuslichen Bereich sind die Möbel. Immer wieder stoßen sich Kinder beim Toben und Spielen daran, was meist nur zu kleineren Verletzungen oder Prellungen führt. Spitze Kanten und Ecken in Kinderhöhe sollten Sie jedoch abpolstern, um schwerwiegendere Blessuren zu vermeiden. Dazu gibt es spezielle Kantenschutzsysteme oder aber Sie verwenden – je nach Situation – einfach Kissen oder Schaumstoff-Elemente.

Diverse Möbelstücke, wie Regale und Kommoden, laden zum Klettern ein. Prüfen Sie deren Standfestigkeit und fixieren Sie sie gegebenenfalls zusätzlich an der Wand. Denken Sie auch daran, die Schubladen zu sichern. Dazu sind so genannte Schubladensperren erhältlich, die verhindern, dass sich diese herauslösen und schlimmstenfalls Ihr Kind verletzen.

Platzieren Sie das Spielzeug Ihrer Kinder so, dass sie es ohne Anstrengung und Klettern erreichen, bspw. im unteren Bereich eines Regals. Spiele oder Dinge, welche die Kinder aktuell nicht benutzen sollen,



## Nützliche Telefonnummern

Notruf (Notarzt, Feuerwehr, Polizei): ..... 112

Polizei: ..... 101

Antigiftzentrum: ..... 070 245 245

Zentrum für schwere Verbrennungen: ..... 071 448 000

Ihr Hausarzt: .....

Ihr Kinderarzt: .....

Fachärzte: .....

gehören außerhalb ihres Blickfeldes verstaut (z.B. auf einem hohen Schrank oder hinter verschlossenen Türen), sodass sie nicht durch gefährliches Klettern versuchen, an diese zu gelangen.

Stühle eignen sich ebenfalls gut als „Turngerät“. Da sie je nach Bauart leicht umkippen, sollten Sie Ihr Kind möglichst im Auge haben, wenn es sich daran zu schafffen macht.

## Stolperfallen und Sturzgefahr

Befinden sich Kleinkinder im Haushalt, so gilt es, sämtliche Treppen und Stufen durch entsprechende Gitter abzusichern. Allzu schnell erreichen die Kleinen einen Trepfenabsatz und da sie die Situation nicht einschätzen können, hat ein möglicher Sturz oft schwerste Verletzungen zur Folge. Das gleiche zählt für Fenster und Türen, die sich aus Sicherheitsgründen nicht ohne weiteres von Kindern öffnen lassen sollten.

Herumliegende Spielzeuge und Kleinteile sowie lose Teppiche bergen weitere Stolperfallen. Sorgen Sie stets für Ordnung auf dem Boden und sorgen Sie für Bodenbeläge ohne Sturz- oder Rutschgefahr.

## Altersgerechtes Spielzeug

Beachten Sie beim Kauf von Spielsachen unbedingt die Altersempfehlung des Herstellers. Kleinkinder nehmen mit Vorliebe alles in den Mund, was bei winzigen Teilen zu Erstickungsgefahr führt. Lassen Sie

auch ansonsten keinesfalls Kleinteile oder Gegenstände herumliegen, mit denen sich Ihr Kind beim Erkunden seines Umfelds verletzen könnte.

## Vorsicht vor Elektrizität

Moderne Steckdosen sind häufig mit einem Berührungsschutz ausgestattet, der Verletzungen durch elektrische Schläge nahezu unmöglich macht. In älteren Wohnungen ist größere Vorsicht geboten. Es gibt unterschiedliche Sicherungssysteme zur Nachrüstung, damit die Kinderfingerchen nicht mit dem Strom in Berührung kommen. Wichtig ist auch, dass alle Kabel elektrischer Geräte kindersicher angebracht sind, um schmerzhaften Stromunfällen vorzubeugen.

## Bewegung beugt Verletzungen vor

Kinder, die ein gutes Körpergefühl besitzen, erleiden deutlich seltener Verletzungen. Deshalb ist es ratsam, die Motorik schon möglichst früh zu trainieren. Lassen Sie Ihr Kind toben und fördern Sie seine körperliche Aktivität. Regelmäßige Bewegung an der frischen Luft begünstigt nicht nur die richtige Einschätzung des eigenen Körpers sondern dient gleichzeitig der seelischen Ausgeglichenheit.

Förderlich ist auch die Mitgliedschaft in einem Sport- oder Turnverein. Dort werden neben Ausdauer und Kondition auch die sozialen Kompetenzen ausgebaut. ■

# Wenn Liebe krank macht ...



*Genitalherpes, Syphilis, Tripper und Co. – dies alles sind Krankheiten, die bei der „schönsten Sache der Welt“ übertragen werden. Doch sie sind ein Tabuthema. Aus Scham meiden sogar viele Menschen, die an einer Geschlechtskrankheit leiden, den Arztbesuch und riskieren die Ansteckung anderer.*

**S**exuell übertragbare Krankheiten, kurz STI (englisch: sexually transmitted infection) genannt, werden in den meisten Fällen durch ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragen. Da eine Ansteckung auch über das Blut erfolgen kann, ist es möglich, dass bestimmte Infektionen während der Schwangerschaft von der Mutter auf das Kind übergehen. Der schlimmste und wohl auch bekannteste Erreger ist das HI-Virus, das die unheilbare und tödlich verlaufende Krankheit Aids auslöst. Der Oberbegriff STI vereint jedoch zahlreiche andere Erkrankungen, die zwar meist harmloser sind, aber dennoch langfristige und teils schwerwiegende Gesundheitsschäden zur Folge haben können. Dazu gehören unter anderem Hepatitis, Chlamydien, Syphilis, Gonorrhö oder Genitalherpes. Übertragen werden sie durch Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten.

## Symptome

Die Anzeichen einer Geschlechtskrankheit können sehr unterschiedlich sein und beschränken sich nicht immer nur auf den Genitalbereich. Häufig treten jedoch Schmerzen, Brennen oder Jucken in der Scheide, am Penis oder am After auf. Auch ein ungewöhnlicher Ausfluss sowie Zwischenblutungen sind mögliche Anzeichen einer Infektion. Des Weiteren kann es zu Rötungen und Schwellungen der Genitalien kommen oder aber zu einem unangenehmen Brennen beim Wasserlassen. Sexuell übertragbare Infektionen greifen

unter Umständen sogar den gesamten Körper an, in Form von Hautausschlag, nässenden Stellen, Verdauungsbeschwerden oder Grippe-symptomen. Oftmals werden diese Beschwerden allerdings nicht mit einer Sexu-alerkrankung in Verbindung gebracht. Jedoch führen Geschlechtskrankheiten nicht immer zu Beschwerden, sondern bleiben unentdeckt, was das Risiko für Folgeschäden und eine Übertragung auf andere Personen erheblich steigert.

## Gefährliche Folgen

Nicht immer haben Sexu-alerkrankungen langfristige Folgen, aber unter Umständen kann es zu unheilbaren, gravierenden Komplikationen kommen, die einer lebenslangen Therapie bedürfen. Werden sie erst spät erkannt oder überhaupt nicht behandelt, so lösen manche Erreger Organschäden oder Unfruchtbarkeit oder diverse Entzündungen bis hin zu Krebserkrankungen aus. Eine frühzeitige Therapie ist daher unerlässlich.

## Diagnose und Behandlung

Wer befürchtet, sich mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt zu haben, sollte umgehend einen Arzt aufsuchen. Schon ein Hausarzt hat die Möglichkeit, einen Früherkennungstest durchzuführen. Bei spezifischen Beschwerden ist es ratsam, einen Facharzt (Urologen, Gynäkologen, Hautarzt, ...) zu kontaktieren.

Wichtig ist es auch, seinen (Sexual)Partner über den Verdacht einer Erkrankung zu informieren und bis zur eindeutigen Diagnose möglichst weitere intime Kontakte zu vermeiden.

## Vorbeugung

Den sichersten Schutz gegen jegliche Art von Geschlechtskrankheiten bietet das Kondom. Besonders beim Liebesspiel mit einem neuen Partner sollten Sie darauf nicht verzichten! Andere Verhütungsmittel wie Pille, Spirale oder Diaphragma eignen sich nicht bzw. nur bedingt zur Vorbeugung einer Infektion.

Die Ansteckung mit Hepatitis (A, B und C) sowie mit Humanen Papillomviren (HPV), welche Gebärmutterhalskrebs auslösen, kann durch eine entsprechende Impfung verhindert werden. Zudem sollte stets auf eine sorgfältige Intimhygiene geachtet werden. ■





# Antibiotika intelligent einsetzen



*Das Antibiotikum ist eine der bedeutendsten Entdeckungen der Medizingeschichte. Doch die Statistiken belegen es: Immer noch werden in Belgien zu häufig Antibiotika verordnet. Bei schweren Erkrankungen können sie Leben retten, doch nicht selten werden sie zu Unrecht eingesetzt bei leichten Infektionen, wie bei Erkältungen oder Husten. Diese kann der Körper selbst bekämpfen. Der übermäßige und teils unnütze Einsatz von Antibiotika kann die Medikamente langfristig wirkungslos machen.*

## Antibiotika-Resistenz

Seit jeher kämpfen die Forscher gegen eine steigende Resistenz der Bakterien auf Antibiotika. Werden sie unsachgemäß und missbräuchlich verwendet, so verlieren sie ihre Wirkung. Die krankheitsauslösenden Bakterien werden widerstandsfähiger und reagieren nicht mehr auf die Behandlung. Dies hat eine Verlängerung der Krankheitsperiode zur Folge – unter Umständen sogar Lebensgefahr. Die Resistenz gegen Antibiotika stellt gar eine weltweite Bedrohung dar: Die Zahl der Todesfälle aufgrund der stets wachsenden Widerstandsfähigkeit wird allein in Europa auf 25.000 Personen geschätzt. Verbessert sich die Situation nicht, so könnte die Antibiotika-Resistenz bis zum Jahr 2050 rund 10 Millionen Menschenleben kosten. Einzige Möglichkeit, einer steigenden Widerstandsfähigkeit vorzubeugen ist, Antibiotika seltener und vor allem gezielter einzusetzen. Die Medikamente helfen nur bei der Behandlung bakterieller Infektionen. Wird eine Erkrankung durch Viren ausgelöst, so sind sie wirkungslos.

## Unterschiedliche Antibiotika

Vor der Behandlung sollte möglichst herausgefunden werden, welcher Bakterienstamm die Infektion ausgelöst hat. Zum einen ist nicht jedes Antibiotikum wirk-

sam gegen sämtliche Bakterien und zum anderen leben im Körper nützliche Bakterien, die geschützt werden müssen, z.B. in der Darmflora.

Wenn geklärt ist, um welche Bakterien es sich handelt, so kann der Arzt ein Schmalspektrum-Antibiotikum verordnen. Dieses greift gezielt nur den betreffenden Bakterienstamm an.

Anderenfalls kommt ein Breitspektrum-Antibiotikum zum Einsatz, welches leider mehrere verschiedene Bakterienstämme zerstört.

## Selbstverantwortlich handeln

Durch eine zu häufige Verordnung von Antibiotika werden immer mehr Bakterienstämme resistent gegen diese Medikamentengruppe. Manche Krankheiten, die heutzutage relativ leicht zu behandeln sind, werden in Zukunft möglicherweise eine längere Heilungszeit benötigen oder können fatale Folgen haben. Ohne wirksame Antibiotika erweisen sich zahlreiche Behandlungen zunehmend als gefährlich. Nach chirurgischen Eingriffen, aber auch im Rahmen einer Chemotherapie, spielen bestimmte antibiotische Medikamente eine wichtige, teils lebensrettende Rolle in der Vorbeugung von Infektionen.

Um die steigende Widerstandsfähigkeit der Bakterien zu verhindern, ist es wichtig, Antibiotika genau nach Anweisung des Arztes einzunehmen, d.h.

- in der verordneten Dosierung;
- zu den vorgegebenen Einnahmezeiten;
- während der gesamten vorgesehenen Behandlungsdauer.

Nur wenn diese Anweisungen befolgt werden, können alle schädlichen Bakterien im Körper zerstört werden. Bei einer unsachgemäßen Einnahme ist es möglich, dass einige Erreger überleben, sich wieder vermehren und resistent werden.

Grundsätzlich ist es sinnlos, Antibiotika vorbeugend einzunehmen, um sich vor einer Erkrankung zu schützen. Nur in ganz seltenen Fällen werden sie prophylaktisch verordnet, so z.B. wenn jemand in Kontakt mit einer Person gekommen ist, die an einer bakteriellen Hirnhautentzündung erkrankt ist. ■



# Trockensalz hilft bei Erkrankungen der Atemwege



*Immer mehr Menschen leiden unter Atemwegsbeschwerden. Neben einer medikamentösen Therapie gibt es alternative Methoden, die zahlreiche Symptome deutlich lindern. Dazu gehört auch die Trockensalzinhalation, welche SalSana in Heuem anbietet.*

**S**chon vor langer Zeit ist aufgefallen, dass Arbeiter der Salzminen deutlich seltener an Atemwegserkrankungen leiden als andere Menschen. Grund dafür ist die positive Auswirkung des Salzes auf die Luftwege und auf die Haut. Auf Basis dieser Erkenntnisse wurde die Technik der Trockensalzinhalation als eines der modernsten Verfahren zur Behandlung vielfältiger Beschwerden entwickelt.

Von Natur aus hat Salz eine feuchtigkeitsbindende Wirkung. Im Körper hilft diese, zähen Schleim zu verflüssigen und ihn abzutransportieren, sodass die Bronchien wieder frei werden. Zudem werden entzündliche Ödeme reduziert und die Atemwege erweitert. Da das Salz auch Bakterien und andere schädliche Mikroorganismen abtötet, hat es eine entzündungshemmende Wirkung.

## Heilende Kräfte des Salzes

Um einen gesundheitsfördernden Effekt zu erzielen, sollte ein Maximum des Salzes

die Atemwege erreichen. Bei SalSana wird dazu ein spezieller Zerstäuber verwendet, der so feine Trockensalzpartikel in den Raum schweben lässt, dass 97 % dieses Inhalationssalzes die Lunge durchströmt; 20 mg/m<sup>3</sup> Raumluft sind garantiert. Die kleinsten Partikel sind nur 0,3 bis 0,5 µm (micron) groß. Der Besuch ist nebenwirkungsfrei.

Die Besucher tragen lockere Alltagskleidung, zur besseren Behaglichkeit allerdings möglichst ohne Schuhe. Während der 48-minütigen Sitzung im trockenen Salzklima bei 25° C Raumtemperatur wird konstant eine mit Messgeräten kontrollierte Dosierung Trockensalz in den Raum geleitet.

Trockensalzinhalationen eignen sich besonders für Menschen mit Bronchialasthma, chronischer Bronchitis, Bronchiektasen, COPD, zystischer Fibrose, Lungenfibrose oder einer chronischen Allergie.

## Neu: Erstattung einer Trockensalz-Kur

Für Personen, die an einer der genannten Erkrankungen leiden, erstattet die Freie Krankenkasse die therapeutische Trockensalzinhalation in den SalSana-Räumlichkeiten. Es handelt sich um eine fünf- bis sechswöchige Kur mit insgesamt 20 Sitzungen (drei bis vier Sitzungen pro Woche). Nach vorheriger Absprache können die Termine jeweils montags, mittwochs, donnerstags und freitags zu folgenden Uhrzeiten wahrgenommen werden: 14 Uhr, 15.45 Uhr, 17.15 Uhr, 18.45 Uhr und 20.15 Uhr. Die Kosten der Trockensalz-Kur belaufen sich auf 260 €.

Seit dem 1. Januar 2018 beteiligt sich die Freie Krankenkasse mit 100 € an den Kosten (einmalig pro Person). Um diese Erstattung zu erhalten, müssen Sie sämtliche Sitzungen im vorgegebenen Zeitraum wahrgenommen haben. Außerdem benötigen wir eine fachärztliche Verschreibung. Das entsprechende Formular ist in unseren Kontaktstellen erhältlich oder unter [www.freie.be](http://www.freie.be) > Gut versichert > Zusätzliche Dienste > Aktionen zur Gesundheitsvorsorge.

Weitere Informationen zur Trockensalzinhalation und die Möglichkeit zur Terminvereinbarung erhalten Sie unter [www.salsana.be](http://www.salsana.be) sowie bei SalSana, Heuem 6a, 4783 Sankt Vith, Tel. 080 226 093. ■



# Sanfte Heilung durch Homöopathie



*Alternative Therapien werden zusehends in der Behandlung von Erkrankungen oder der Schmerztherapie eingesetzt – entweder ergänzend zu schulmedizinischen Verfahren oder als eigenständige Behandlungsform. Die Homöopathie zählt seit vielen Jahren dazu. Wissenschaftlich bleibt sie allerdings umstritten.*

**D**ie Homöopathie wurde 1796 von dem deutschen Arzt Samuel Hahnemann als alternativmedizinische Behandlungsmethode begründet. Das Verfahren erfasst den Menschen ganzheitlich. Der gesamte Organismus sowie die medizinische Vorgeschichte des Patienten werden anhand einer umfassenden Befragung betrachtet. Ebenso stehen nicht nur die einzelnen, akuten Symptome der Erkrankung im Vordergrund, sondern es werden auch krankheitsferne Anzeichen berücksichtigt, z.B. Begleitbeschwerden sowie Geistes- und Gemüts-symptome.

Aus dem Altgriechischen stammend bedeutet Homöopathie wörtlich „ähnliches Leiden“. Demnach basiert sich die Anwendung der Homöopathie auf die folgende Ähnlichkeitsregel: Eine Krankheit ist durch ein Mittel heilbar, welches bei einem gesunden Menschen ähnliche Symptome hervorruft. Die individuell abgestimmten homöopathischen Mittel sollen den Körper dabei unterstützen, seine eigenen Heilkräfte anzuregen und so gegen die Erkrankung anzukämpfen. Auf diese Weise soll die gesamte Konstitution des Patienten gestärkt werden. Die Substanzen werden durch bestimmte Verfahren aus Pflanzen, Mineralien, Metallen, tierischen Stoffen und gewissen Krankheitserregern gewonnen, die extrem verdünnt werden.

## Potenzierung

Ähnlich wie Medikamente sind auch homöopathische Mittel in verschiedenen Konzentrationen erhältlich. Allerdings spricht man hier von Potenzen, die auf unterschiedliche Weise wirken. Beim so genannten Potenzieren wird die ursprüngliche Substanz entweder mit Alkohol oder Wasser vermischt oder aber mit Milchzucker verrieben, dies in zahlreichen Wiederholungen. Dies geschieht nach festgelegten Vorschriften und in unterschiedlichen Verfahren. Oftmals wird der Ausgangsstoff so stark verdünnt, dass der im fertigen Medikament enthaltene Anteil nicht mehr messbar ist. Nach den Regeln der Homöopathie steigert der Grad der Potenzierung, also der Verdünnung, die Wirkung des Mittels. Demnach werden Niedrigpotenzen (relativ geringe Verdünnung) vorwiegend für akute körperliche Beschwerden eingesetzt, Hochpotenzen eignen sich besser für die langfristige Behandlung von geistigen Zuständen. Die meisten homöopathischen Mittel sind in Form von Globuli (Milchzuckerkügelchen) oder Tropfen erhältlich.

## Kritik und Risiken

Aus wissenschaftlicher Sicht ist bisher nicht belegt, wie homöopathische Mittel wirken. Im Gegenteil – in Fachkreisen ist diese Heilungsweise höchst umstritten. Dennoch schwören zahlreiche Alternativmediziner und auch verschiedene klassische Ärzte auf die Heilkraft der Homöopathie. Schließlich führen die Mittel bei vielen Menschen zu einer Linderung

ihrer Beschwerden und bringen dabei, im Gegensatz zu manch anderen Medikamenten, kaum Nebenwirkungen mit sich. Ob es sich dabei um einen Placebo-Effekt handelt, also die Verbesserung des Gesundheitszustands durch ein Scheinmedikament, ist nicht klar erwiesen.

In akuten Notfällen oder bei ernsten Erkrankungen sollte jedoch nicht ausschließlich auf eine homöopathische Behandlung vertraut werden. Da das verstärkte Auftreten der Symptome unter dem Begriff Erstverschlimmerung als Teil der Heilung verstanden wird, könnten wichtige Notfallbehandlungen versäumt oder erst verspätet vorgenommen werden. ■

## Neu: Erstattung unserer Zusätzlichen Dienste



Seit dem 1. Januar 2018 sieht unsere Krankenkasse eine Erstattung für homöopathische Arzneimittel vor, die von einem Arzt verordnet wurden. Wir übernehmen 50 % der Kosten mit einem Maximum von 100 € pro Jahr. Die Erstattung erfolgt auf Basis der vom Apotheker ausgestellten Lieferbescheinigung „BVAC“ oder „Annexe 30“.

# Lebensqualität durch eine klare Sicht



*Für die meisten von uns ist das Auge das wichtigste Sinnesorgan. Mit seiner Hilfe finden wir uns in der Welt zurecht. Wenn das Sehvermögen nachlässt, beeinträchtigt dies unsere Lebensqualität enorm. Deswegen unterstützt die Freie Krankenkasse ihre Mitglieder mit einer Erstattung für Brillen, Linsen, Laserchirurgie sowie neuerdings auch beim Einsetzen monofokaler oder multifokaler Linsen.*

**N**icht selten führen Augenbeschwerden zu Kopfschmerz, Schwindel oder Konzentrationschwäche. Wer nicht klar sieht, fühlt sich unsicher. Die richtige Sicht trägt zum Wohlbefinden des Menschen bei und sollte bei nachlassender Sehstärke regelmäßig kontrolliert werden. Dies ist aber leider nicht immer der Fall: Eine landesweite Studie hat ergeben, dass 4 von 5 Brillen- oder Linsenträgern sich nicht regelmäßig testen lassen. Hinzu kommt, dass 12 % der Studienteilnehmer noch nie eine richtig angepasste Sehhilfe hatten.

## Anatomie des Auges

Das Auge ist ein komplexes Sinnesorgan, dessen Anatomie sich mit der Funktionsweise eines Fotoapparates vergleichen lässt. Durch die transparente Hornhaut gelangt von außen Licht ins Auge. Dieses durchdringt die Pupille und wird vom dahinterliegenden Linsenkörper gebündelt. Aufgrund ihrer Anpassungsfähigkeit ist es der Linse möglich, Dinge in den unterschiedlichsten Entfernungen klar und deutlich zu erkennen. Schließlich trifft das Licht auf die Netzhaut, eine empfindliche Membran im hinteren Teil des Auges. Die

Netzhaut wandelt die optischen Informationen, also die Bilder in elektrochemische Signale um, die vom Sehnerv in das Gehirn geleitet und dort verwertet werden.

## Ursachen einer Fehlsichtigkeit

Wenn kein scharfes Bild entsteht, spricht man von einer Fehlsichtigkeit. Diese tritt häufig auf, wenn die Form des Auges die treffgenaue Bündelung der Lichtstrahlen auf der Netzhaut verhindert. In diesen Fällen ist der Augenkörper nicht gleichmäßig rund, sondern entweder zu lang oder zu

kurz. Aber auch eine Verkrümmung der Hornhaut oder das Altern der Linse sind geläufige Ursachen für eine nachlassende Sehfähigkeit.

Generell unterscheidet man vier Arten der nicht krankheitsbedingten Fehlsichtigkeit:

Bei **Kurzsichtigen** ist der Augapfel länglich, sodass die Lichtstrahlen erst hinter dem Punkt des optimalen Sehens auf die Netzhaut treffen. Ein unscharfes Bild entsteht dadurch, dass die Lichtstrahlen die Netzhaut nach der Bündelung wieder verstreut erreichen. Nur Licht, das aus geringer Entfernung in das Auge fällt, kann auf der Netzhaut richtig abgebildet werden.

Bei **Weitsichtigen** ist die Achsenlänge des Augapfels kürzer als normal. Also trifft das Licht auf die Netzhaut, bevor sich die Strahlen in einem Punkt gebündelt haben. Als Folge davon sehen Weitsichtige Gegenstände aus der Nähe nur undeutlich.

Die sogenannte **Alterssichtigkeit** hat ähnliche Auswirkungen wie die Weitsichtigkeit, wird allerdings durch eine altersbedingte Verhärtung der Augenlinse ausgelöst. Ab dem Alter von etwa 40 Jahren verliert diese allmählich an Elastizität und kann sich nicht mehr ausreichend wölben. Das geht schließlich einher mit einem entsprechenden Verlust der Sehschärfe. Für die Betroffenen wird das Lesen anstrengender und oft verspüren sie einen dumpfen Druck in Stirn und Augen.

Die **Stabsichtigkeit** ist auf eine unregelmäßige Verkrümmung der Hornhaut zurückzuführen, und auch bei diesem Sehfehler kann das einfallende Licht nicht auf der Netzhaut gebündelt werden, sodass ein Punkt als verschwommene Linie („Stab“) wahrgenommen wird.

## Erkrankungen des Auges

Unter Umständen ist eine Abnahme der Sehkraft auf eine krankhafte Veränderung des Auges zurückzuführen. Zu den häufigsten Augenkrankheiten gehören der



Graue und der Grüne Star. Ohne Behandlung können diese zur völligen Erblindung führen.

Der **Graue Star**, auch Katarakt genannt, wird durch eine Trübung der Linse hervorgerufen, die sich mit zunehmendem Alter verstärkt. Betroffene klagen über unscharfes und verschleiertes Sehen. Auch Farben werden blasser wahrgenommen und es können Doppelbilder auftreten. Einzige Therapiemöglichkeit eines Grauen Stars ist die vollständige Entnahme der menschlichen Linse, die dann durch ein künstliches Exemplar ersetzt wird (siehe weiter unten). Als **Grünen Star** oder Glaukom bezeichnet man verschiedene Erkrankungen, welche den Sehnerv angreifen und das Gesichtsfeld beeinträchtigen. Durch unterschiedliche Faktoren sammelt sich zu viel Kammerwasser an und es entsteht ein Augeninnendruck, der den Grünen Star auslöst. Da sich die Krankheit schleichend entwickelt und Beschwerden oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium auftreten, wird ein Glaukom meist relativ spät erkannt. Nur in wenigen Fällen muss der Überfluss an Kammerwasser operativ abgeleitet werden.

## Untersuchung und Vorbeugung

Einer Sehschwäche kann man nur schwer vorbeugen. Zum Wohl Ihrer Augen sollten Sie sich zuallererst gesund ernähren. Vor al-

lem Vitamin A hilft bei der Erhaltung einer guten Sicht. Zudem sollten Sie Ihre Augen regelmäßig durch einen Augenfacharzt untersuchen lassen. Diese Kontrollen helfen nicht nur, eine Sehschwäche möglichst früh zu entdecken, sondern möglicherweise auch eine Augenkrankheit. Bei rechtzeitiger Erkennung und Behandlung lässt sich ein Rückgang der Sehfähigkeit verhindern.

Kontrolluntersuchungen sollten jedoch auch im Kindesalter durchgeführt werden. Da die Fehlsichtigkeit in den meisten Fällen auf eine Verformung des Augapfels zurückzuführen ist, entwickelt sich die Sehschwäche häufig während des Wachstums.

## Viele sind betroffen

Sehschwächen sind weit verbreitet. Eine flächendeckende Studie hat ergeben, dass rund 70 Prozent der Bevölkerung unter einer Sehschwäche leiden, die nicht auf eine spezifische Erkrankung zurückzuführen ist. Am häufigsten tritt dabei die Kurzsichtigkeit auf, dicht gefolgt von der Alters(weit)sichtigkeit. Hornhautverkrümmungen oder Weitsichtigkeit sind hingegen etwas seltener vorzufinden. Rund 95 Prozent der Betroffenen verwenden zur Korrektur ihrer Fehlsichtigkeit eine Brille. Auch Kontaktlinsen sind eine beliebte Form der Sehhilfe, die sich jedoch aufgrund unangenehmer Nebeneffekte (u.a. Schwierigkeiten beim Einsetzen der Linse oder gereizte Augen) nicht für jeden eignet.

Neben dem Einsatz von Brillen und Kontaktlinsen gibt es – je nach Ursache der Sehstörung – weitere mögliche Behandlungsmethoden.

## Refraktive Laser-OP

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Technik der so genannten refraktiven Chirurgie etabliert. Dabei wird mithilfe eines Lasers eine Sehschwäche langfristig korrigiert. Die meistverbreitete Technik in diesem Bereich ist die Laser-in-situ-Keratomoleculis-Methode (LASIK). Unter örtlicher Betäubung bearbeitet der Augenarzt mit dem Laser die Form der Hornhaut, sodass der Patient anschließend wieder scharf sehen kann. Bevor der Laser zum Einsatz kommt, wird eine dünne Schicht der Hornhaut abgeschnitten und zur Seite geklappt. Dann erst wird ein bestimmter Teil der unteren Hornhautschicht abgetragen und so der Sehfehler behoben. Nach dem Ende der Operation, die übrigens pro Auge nur wenige Minuten dauert, klappt der Arzt die obere Schicht wieder zurück. Diese wächst innerhalb einiger Tage von selbst wieder an. Eine LASIK-OP eignet sich für Personen mit einer Kurzsichtigkeit bis zu

-8 Dioptrien oder einer Weitsichtigkeit von maximal +4 Dioptrien. Auch eine Stabsichtigkeit bis -3 Dioptrien lässt sich durch die refraktive Chirurgie zuverlässig behandeln.

Zwar gilt die LASIK-Methode als sehr sicher, dennoch können unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. Zum einen besteht – wie bei anderen chirurgischen Eingriffen – ein Infektionsrisiko unmittelbar nach der Operation. Andere Personen klagen über Fremdkörpergefühle oder trockene Augen nach dem Eingriff. Auch eine gesteigerte Lichtempfindlichkeit im Dunkeln zählt zu den Nebenwirkungen einer Laser-OP. In der Regel klingen diese Symptome aber nach wenigen Monaten wieder ab.

Die Erfolgchancen der refraktiven Chirurgie sind sehr hoch, doch eine Garantie für die punktgenaue Korrektur der Fehlsichtigkeit ist nicht gegeben. Zudem beugt der Laser-Eingriff einer Alterssichtigkeit nicht vor. Ein weiterer Nachteil der korrektiven Laser-Chirurgie sind die hohen Kosten. Die gesetzliche Krankenversicherung sieht keine Erstattung für diese Eingriffe vor. In der Regel können die Sehschwächen nämlich ebenso gut mit Brillen oder Kontaktlinsen ausgeglichen werden.

## Monofokale oder multifokale Linsen

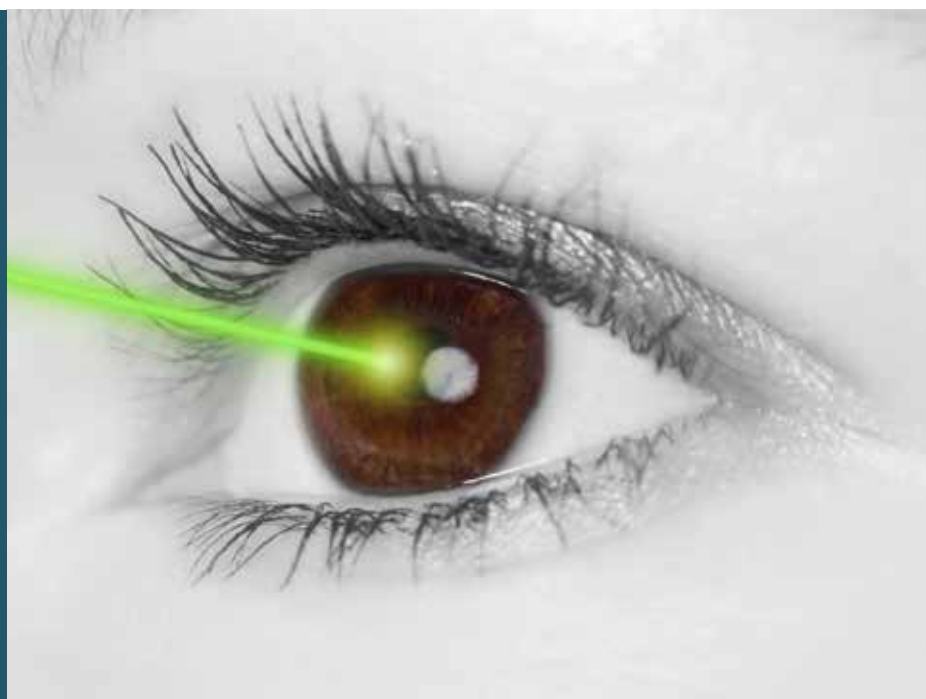
In bestimmten Fällen empfiehlt sich zur Korrektur der Fehlsichtigkeit der Einsatz einer künstlichen Linse. Hier unterscheidet man zwischen monofokalen und multifokalen Modellen. Bei beiden Varianten wird die natürliche Linse operativ aus dem Auge entfernt und durch eine künstliche ersetzt. Der Eingriff dauert pro Auge nur jeweils 15 Minuten und wird unter örtlicher Betäubung durchgeführt. Nachdem die oberste Hornhautschicht eingeschnitten ist, verkleinert der Arzt die natürliche Linse mit einem speziellen Gerät und saugt diese ab. Anschließend wird an deren Stelle das künstliche Modell eingesetzt. Die Hornhaut wird bei einer solchen Operation nur geringfügig verletzt und heilt somit rasch wieder ab. Auch das volle Sehvermögen stellt sich generell sehr schnell ein. Allerdings leiden manche Betroffene in der ersten Zeit unter einem Fremdkörpergefühl, da sich das Auge erst an die künstliche Linse gewöhnen muss. Im Gegensatz zu einer Laser-OP können nicht beide Augen in einem Eingriff behandelt werden, sondern müssen mit einigen Tagen Abstand operiert werden.

### Monofokale Linsen

Haupteinsatzgebiet für die Implantation von Monofokallinsen ist die Behandlung des Grauen Stars. Auch eine besonders starke Fehlsichtigkeit kann anhand dieser Methode ausgeglichen werden, da eine Laser-OP in diesen Fällen nicht hilfreich ist. Monofokale Linsen verfügen über nur einen Brennpunkt und korrigieren – ähnlich wie eine einfache Brille oder Kontaktlinsen – lediglich entweder die Kurz- oder die Weitsichtigkeit.

### Multifokale Linsen

Mit multifokalen Linsen kann gleichzeitig die Fehlfunktion von Nah- und Fernsicht korrigiert werden, da sie zwei Punkte zur Brechung der Brennkraft haben. Auch diese Variante wird häufig bei Personen eingesetzt, die am Grauen Star leiden. ■



# Erstattungen bei Sehschwächen

## Brillen und Kontaktlinsen

### Kinder und Jugendliche

- Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine finanzielle Unterstützung vor: Für Brillengläser beträgt die Erstattungssumme mindestens 43 € und kann je nach Stärke der Gläser steigen. Sobald sich die Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien verändert, ist eine erneute Erstattung möglich. Für Brillengestelle ist eine Pauschalerstattung von 28 € vorgesehen, höchstens zweimal bis zum 18. Geburtstag. Eine Erstattung für Kontaktlinsen bei Kindern ist nur bei sehr hoher Dioptrie-Stärke (mehr als 8,25) oder bei bestimmten Erkrankungen möglich.
- Neben diesen Erstattungen sieht die Freie Krankenkasse eine weitere Kostenbeteiligung durch die *Zusätzlichen Dienste* vor: Pro Brillenglas oder Kontaktlinse erstatten wir entweder bis zu 25 € (bis Dioptrie-Stärke 4) oder bis zu 75 € (ab Dioptrie-Stärke 4,25). Diese Erstattung kann jährlich neu beantragt werden. Außerdem erstatten wir 50 € beim Ankauf eines Spezialgestelles bis zum 4. Lebensjahr.

### Erwachsene ab 18 Jahre

- Für Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren sieht die gesetzliche Krankenversicherung lediglich eine Kostenbeteiligung vor, falls eine Dioptrie-Stärke von mindestens 8,25 vorliegt. Ab 65 Jahren werden jedoch Bifokal-, Trifokal- sowie Gleitsichtgläser ab einer Sehschwäche von 4,25 Dioptrien zu mindestens 90 € erstattet. Sobald sich die Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien verändert, ist eine weitere Rückzahlung möglich, ansonsten beträgt die Erneuerungsfrist 5 Jahre. Die Erstattung beträgt 100 % des gesetzlichen Tarifs, wenn der Optiker dem Kassenabkommen beigetreten ist. Ansonsten beläuft sich die Kostenbeteiligung auf 75 % des gesetzlichen Tarifs.



- Die Freie Krankenkasse sieht eine Erstattung für ihre Mitglieder vor, unabhängig von der Dioptrie-Stärke: Alle 4 Jahre können sie eine Erstattung bis zu 125 € für Brillen oder Kontaktlinsen erhalten.

### Refraktive Laser-OP

Die gesetzliche Krankenversicherung beteiligt sich nicht an den Kosten der korrekativen Laserchirurgie. Im Rahmen unserer *Zusätzlichen Dienste* erstatten wir jedoch 250 € pro Eingriff, bis zu 500 € pro Person.

### Monofokale und multifokale Linsen

In bestimmten Fällen sieht die gesetzliche Krankenkasse eine Erstattung für das Einsetzen künstlicher Linsen vor, so z.B. bei der Behandlung des Grauen Stars. Wird jedoch das Arzthonorar für die Implantation nicht von der gesetzlichen Versicherung übernommen, so erhalten Sie durch unsere *Zusätzlichen Dienste* eine Kostenbeteiligung in Höhe von 250 € pro Eingriff. Das Einsetzen der Linse muss durch einen Augenfacharzt durchgeführt werden. Diese Vergütung ist auf zwei Eingriffe pro Person und somit auf 500 € begrenzt.

## Kostenbeteiligung der Zusätzlichen Dienste auf einen Blick

### Brillen und Kontaktlinsen:

- Spezialgestell für Kinder bis 4 Jahre: bis zu 50 € pro Jahr;
- Bis zum 18. Lebensjahr: bis zu 25 € pro Glas oder Linse mit maximal 4 Dioptrien, 75 € pro Glas oder Linse ab 4,25 Dioptrien (höchstens zwei Gläser oder Linsen pro Jahr);
- Ab dem 18. Lebensjahr: bis zu 125 € alle vier Jahre.

**Korrektive Laserchirurgie:** 250 € pro Eingriff, bis zu 500 € pro Person.

**Künstliche Linsen:** 250 € pro Eingriff, bis zu 500 € pro Person, falls keine gesetzliche Erstattung möglich ist.

Um die Erstattung für Brillen oder Linsen zu erhalten, müssen Sie lediglich die Rechnung des Optikers sowie die Verordnung des Augenfacharztes bei uns einreichen. Für die Erstattung einer refraktiven Laser-OP oder den Einsatz künstlicher Linsen genügt die Rechnung des medizinischen Eingriffs.

# Bestens abgesichert im Winterurlaub



*Alljährlich machen sich zahlreiche Wintersportfans auf in die Skigebiete. Der Spaß im Schnee birgt allerdings auch Unfallgefahren. Unseren Mitgliedern bieten wir durch den Dienst „Dringende Pflege im Ausland“ eine gute europaweite Absicherung.*

**F**alls sich trotz guter körperlicher Vorbereitung und verantwortungsvollem Fahren auf abgesicherten Pisten ein Wintersportunfall ereignet, sind Sie durch unsere *Zusätzlichen Dienste* bestens abgesichert.

## Dienst „Dringende Pflege im Ausland“

Die gesetzliche Krankenversicherung garantiert bei Aufenthalt in den meisten europäischen Ländern eine Basisdeckung bei Krankheit und Unfall. Je nach Aufenthaltsort können allerdings sowohl die Kosten als auch die Rückerstattung unterschiedlich hoch ausfallen. Als Mitglied der *Zusätzlichen Dienste* unserer Krankenkasse haben Sie ergänzend hierzu Anrecht auf Erstattungen durch unseren Dienst „Dringende Pflege im Ausland“ – unter anderem auch in den europäischen Skigebieten.

## Vollständige Kostenübernahme bei Wintersportunfällen

Wenn sich während des winterlichen Vergnügens ein Unfall ereignet, sieht unser Dienst eine vollständige Kostenübernahme vor für die Transportkosten, den Krankenhausaufenthalt sowie für ambulante Behandlungen.

Um bei einem Krankenhausaufenthalt die bestmögliche Erstattung erhalten zu können, müssen Sie innerhalb von 48 Stunden nach Ihrer Einlieferung die Hilfszentrale Mediphone Assist informieren. Diese ist rund um die Uhr erreichbar. Versäumen Sie die Kontaktaufnahme, so können nur 75 Prozent der Behandlungskosten von unserer Krankenkasse übernommen werden.

Handelt es sich hingegen um eine ambulante Behandlung infolge eines Wintersportunfalls, so müssen Sie die Hilfszentrale nicht benachrichtigen. Die Kosten werden nach Eingang der Rechnungen erstattet, ohne dass die erwähnte Reduzierung angewandt wird.

## Voraussetzung für die vollständige Kostenübernahme

Kontaktieren Sie innerhalb von 48 Stunden nach jeder Krankenhauseinlieferung die Hilfszentrale Mediphone Assist:

**+32 (0)2 778 94 94**

Welchen Beistand die Hilfszentrale Ihnen leisten kann, erfahren Sie auf unserer Website [www.freie.be](http://www.freie.be) > Was tun bei...? > Dringende Pflege im Ausland > Zusatzdeckung im Ausland



## Was gilt als Wintersportunfall?

Von einem Wintersportunfall ist die Rede, wenn Verletzungen beim Ausüben einer Sportart auf Eis oder Schnee eintreten, z.B. beim Skifahren oder Schlittschuhlaufen. Auch ein Sturz, der durch Schnee oder Glatteis verursacht wurde, zählt als Wintersportunfall. Ausgeschlossen von jeglicher Erstattung sind hingegen gefährliche Aktivitäten. Zu diesen gehören Skispringen oder Skifliegen, Ski-Akrobatik, Skifahren und Snowboarden außerhalb der Pisten, Eisklettern, usw.

Für sonstige Unfälle oder gesundheitliche Beschwerden anderer Art, die während des Winterurlaubs eintreten - z.B. ein Ausrutschen im Bad oder eine Grippe - gelten die üblichen Regeln für die unvorhersehbare dringende Pflege im Ausland. Dies gilt ebenfalls für Unfälle, die sich auf künstlich angelegten, geschlossenen Pisten zutragen, wie z.B. in der Snowworld Landgraaf.

## Allgemeine Erstattungsregeln

Falls Sie von einer plötzlich notwendigen und unvorhersehbaren Pflege in Ihrem Urlaub betroffen sind, die nichts mit einem Wintersportunfall zu tun hat, dürfen Sie mit folgenden Erstattungen rechnen. Denken Sie bei einem Krankenhausaufenthalt jedoch daran, die Hilfszentrale Mediphone Assist fristgerecht (innerhalb von 48 Stunden nach der Einlieferung) zu kontaktieren.

- 100 % der Kosten für Krankenhausaufenthalte (während 15 Tagen);
- 100 % der Pflegekosten für eine Dialyse, Sauerstofftherapie, Chemo- oder Radiotherapie, die in Belgien begonnen wurde (in diesem Fall muss Mediphone Assist einen Monat vor Reiseantritt informiert werden);
- 100 % der Transportkosten zum Krankenhaus, inklusive der Verlegung in ein anderes ausländisches Krankenhaus. Je nach Veranlassung des Dienstes: die Kostenerstattung für den Rücktransport zum Wohnsitz in Belgien oder zum nächstgelegenen Krankenhaus;
- 100 % der ambulanten Pflegeleistungen 15 Tage vor oder nach einem Krankenhausaufenthalt;
- 75 % für ambulante Behandlungen sowie die Kosten einer Ambulanzfahrt zu solchen Behandlungen (außer Wintersportunfälle);
- 100 € pro Monat für die Fahrtkosten des Patienten im Falle einer Dialyse oder Sauerstofftherapie;
- bis zu 100 € pro Tag, maximal 10 Tage, für Ausgaben einer Begleitperson im Ausland (z.B. für Hotel, Taxi, Essen usw.);
- bis zu 500 € für die Reisekosten einer Begleitperson innerhalb Europas.

Die Kostenerstattung erfolgt nach der Rückkehr. Übermitteln Sie uns alle im Ausland erhaltenen Originaldokumente sowie die Zahlungsbelege. Nach zwei Jahren gelten die Rechnungen als verjährt und es kann keine Kostenübernahme mehr erfolgen.

Unser Dienst „Dringende Pflege im Ausland“ interveniert ausschließlich für unvorhergesehene und dringend notwendige Pflege im Ausland. Findet die Reise mit dem Ziel statt, sich außerhalb Belgiens behandeln zu lassen, so gelten andere Regeln für eine eventuelle Kostenübernahme. Ausführliche Informationen dazu finden Sie unter [www.freie.be](http://www.freie.be) > Gut versichert > Geplante Pflege im Ausland.



## Vergessen Sie Ihre EU-Karte nicht

Verreisen Sie in ein Land der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums, in die Schweiz oder nach Australien, so beantragen Sie vor Ihrer Abreise bei uns eine Europäische Krankenversicherungskarte. Diese gibt Ihnen Anrecht auf die Erstattungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei notwendiger Pflege im Ausland. Falls Sie vor Ort dringend medizinische Hilfe benötigen, müssen Sie die Karte vorweisen. Sie wird individuell für jeden Reisenden ausgestellt und ist maximal zwei Jahre gültig. Für bestimmte andere Länder können Sie bei unserer Krankenkasse einen entsprechenden Auslandsschein beantragen. Für welche Reiseziele dies möglich ist und welche Modalitäten vor Ort zu erledigen sind, erfahren Sie in unseren Kontaktstellen oder im Internet unter [www.freie.be](http://www.freie.be) > Gut versichert > Dringende Pflege im Ausland > Länder.

Die Bestellung der erforderlichen Auslandsdokumente können Sie von zu Hause aus in unserem Online Büro erledigen.

Grenzgänger, das heißt Personen, die in einem anderen Land arbeiten als ihrem Wohnland, müssen die EU-Karte bzw. den Auslandsschein bei der Krankenkasse ihres Beschäftigungslandes anfragen. ■



# Hospitalia – optimaler Schutz im Krankenhaus!



**E**in Krankenhausaufenthalt ist oft mit hohen Kosten verbunden. Die Krankenhausversicherung *Hospitalia* sichert Sie finanziell bestens ab. *Hospitalia* übernimmt einen Großteil der Zimmerzuschläge und der Pflege während und nach dem Krankenhausaufenthalt. Eine noch umfangreichere Deckung bietet *Hospitalia Plus*. Personen, die über ihren Arbeitgeber krankensicher sind, können sich *Hospitalia Kontinuität* anschließen und können somit zum Ende der Gruppenversicherung des Arbeitgebers nahtlos zu *Hospitalia* oder *Hospitalia Plus* wechseln.

## Einschreibung

Die Altersgrenze für die Aufnahme in *Hospitalia Plus* liegt bei 65 Jahren. Der Medizinische Berater von *Hospitalia* entscheidet anhand eines medizinischen Fragebogens, ob ein Versicherungsnehmer vorbehaltlos oder eventuell mit einer Einschränkung in die Krankenhausversicherung aufgenommen wird. Eine solche Einschränkung gilt dann aber lediglich für Aufenthalte in einem Einzelzimmer und nur für das betreffende Leiden.

## Wartezeit

Neue Versicherte von *Hospitalia* können in der Regel nach einer sechsmonatigen Wartezeit die Erstattungen beanspruchen. Falls innerhalb der Wartezeit ein Unfall stattfindet, so kann der Medizinische Berater von *Hospitalia* die Kostenübernahme der Krankenhauskosten in diesem Zusammenhang dennoch genehmigen.

Für Frauen, die zum Zeitpunkt ihrer Eintragung bereits schwanger sind, ist während den ersten sechs Monaten keine Kostenübernahme möglich (außer bei einer vollständigen Befreiung von der Wartezeit, außer Zuschläge im Einzelzimmer). Vom siebten bis neunten Monat der Mitgliedschaft bleiben Zimmer- und Honorarzuschläge im Einzelzimmer von der Erstattung ausgeschlossen. Das Anrecht auf die vollständigen Leistungen ist erst ab dem zehnten Monat der Mitgliedschaft gegeben.

Wenn Sie vor dem Eintritt in *Hospitalia* bereits einer **gleichwertigen** Krankenhausversicherung bei Ihrer früheren Krankenkasse angeschlossen waren, werden Sie ohne Wartezeit in *Hospitalia* aufgenommen.

## Tagesaufenthalt im Einzelzimmer

Bei einem Tagesaufenthalt in einem Einzelzimmer erstattet *Hospitalia* bzw. *Hospitalia Plus* den Zimmerzuschlag bis zu 80 €. Für die Honorarzuschläge beträgt die Erstattung 100 % Aufschlag zum gesetzlichen Tarif.

Die Wahl eines Einzelzimmers bringt beim Tagesaufenthalt keinen realen Mehrwert, da Sie meist kaum Zeit im Zimmer verbringen. Jedoch werden unverhältnismäßig hohe Honorarzuschläge berechnet. Aus diesem Grund raten wir entschieden von der Wahl eines Einzelzimmers in der Tagesklinik ab, da die Honorarzuschläge ansonsten zu Ihren Lasten bleiben.

## Zusätzliche Erstattung für Schwere Krankheiten

Versicherte von *Hospitalia Plus*, die an einer „Schweren Krankheit“ leiden, können eine zusätzliche Erstattung bis zu 7.000 € erhalten für Pflegekosten, die nicht im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt stehen. Dazu gehören u.a. die Eigenanteile für Arztbesuche, häusliche Krankenpflege, Laborleistungen, Medikamente, usw.

Um die Erstattung zu erhalten, muss das Leiden als „Schwere Krankheit“ durch den Medizinischen Berater von *Hospitalia Plus* anerkannt werden. Eine Liste dieser „schweren Krankheiten“ können Sie im Internet einsehen unter: [www.freie.be](http://www.freie.be) > Gut versichert > Hospitalia > Leistungen > Schwere Krankheiten.

## Hospitalia Kontinuität

Berufstätige, die durch ihren Arbeitgeber krankensicher sind, haben durch unsere Versicherung *Hospitalia Kontinuität* die Möglichkeit, mittels Zahlung eines geringen Beitrags, ihre Rechte in unserer Krankenhausversicherung aufrecht zu erhalten. Bis zum 65. Geburtstag können sie wieder ohne Wartezeit, ohne Beitragszuschlag und ohne medizinischen Fragebogen in *Hospitalia* oder *Hospitalia Plus* aufgenommen werden. *Hospitalia Kontinuität* übernimmt pro Aufenthaltstag bis zu 50 € der Kosten, die von der Gruppenversicherung des Arbeitgebers nicht erstattet werden. ■

## Hospitalia Kontinuität: monatliche Beiträge ab dem 01.01.2018

Alter	Beitrag	Alter	Beitrag
0 – 17 Jahre	2,76 €	40 – 45 Jahre	6,51 €
18 – 24 Jahre	3,40 €	46 – 49 Jahre	7,28 €
25 – 29 Jahre	4,30 €	50 – 54 Jahre	8,17 €
30 – 34 Jahre	5,13 €	55 – 59 Jahre	15,49 €
35 – 39 Jahre	5,89 €	60 – 64 Jahre	20,97 €

## Die wichtigsten Erstattungen auf einen Blick

Art der Erstattung	HOSPITALIA	HOSPITALIA Plus
Jährliche Höchstgrenze	<ul style="list-style-type: none"> <li>ohne Franchise (*)</li> <li>bis zu 25.000 € pro Person</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ohne Franchise (*)</li> <li>keine Höchstgrenze</li> </ul>
Zimmerzuschläge		
Zweibett- und Mehrbettzimmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>vollständige Erstattung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vollständige Erstattung</li> </ul>
Einzelzimmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 80 € pro Tag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 125 € pro Tag</li> </ul>
Honorarzuschläge	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % der gesetzlich vorgesehenen Erstattung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>300 % der gesetzlich vorgesehenen Erstattung</li> </ul>
Prothesen und Implantate		
mit Beteiligung der Pflichtversicherung	<ul style="list-style-type: none"> <li>max. 2.500 € pro Aufenthalt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erstattung des berechneten Preises</li> </ul>
ohne Beteiligung der Pflichtversicherung	<ul style="list-style-type: none"> <li>50 % des berechneten Preises (max. 1.250 € pro Aufenthalt bzw. 2.500 € in besonders schweren Fällen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5.000 € pro Aufenthalt bzw. 10.000 € in besonders schweren Fällen</li> </ul>
andere Lieferungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % des gesetzlich vorgesehenen Tarifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>300 % des gesetzlich vorgesehenen Tarifs</li> <li>ohne gesetzliche Beteiligung: Erstattung der Rechnung</li> </ul>
Pflege vorher / nachher		
vor dem Krankenhausaufenthalt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eigenanteile und Honorarzuschläge (bis zu 100 % des gesetzlich vorgesehenen Tarifs) an den Notdiensten am Tag der Einlieferung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eigenanteile an der Pflege und Honorarzuschläge (bis zu 100 % des gesetzlich vorgesehenen Tarifs)</li> <li>alle Eigenanteile an den erstattbaren Medikamenten während 30 Tagen</li> </ul>
nach dem Krankenhausaufenthalt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eigenanteile an der Pflege und Honorarzuschläge (bis zu 100 % des gesetzlich vorgesehenen Tarifs)</li> <li>alle Eigenanteile an den erstattbaren Medikamenten während 30 Tagen nach dem Aufenthalt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eigenanteil an der Pflege und Honorarzuschläge (bis zu 100 % des gesetzlich vorgesehenen Tarifs)</li> <li>alle Eigenanteile an den erstattbaren Medikamenten während 90 Tagen nach dem Aufenthalt</li> </ul>
andere Erstattungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bis zu 25 € pro Tag für Eltern, die ihr Kind begleiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vollständige Kostenerstattung für Eltern, die ihr Kind begleiten</li> <li>zusätzliche Garantie für Kosten bis zu 7.000 € bei schwerer Krankheit.</li> </ul>

Diese Erstattungen beziehen sich auf Krankenhausaufenthalte in Belgien. Für Hospitalisierungen im Ausland gelten besondere Regelungen.

(\*) Bei Aufenthalt in einem Einzelzimmer in bestimmten Krankenhäusern ziehen wir von unserem Erstattungsbetrag eine Franchise von 150 € pro Aufenthalt ab. Diese Krankenhäuser sind: C.H. Epicura (Ath), C.H.U. de Tivoli (La Louvière), C.H.U. J. Bordet (Brüssel), C.H.U. Ambroise Pare (Mons), C.M.P. La Ramée (Brüssel), Chirec (Brüssel und Braine l'Alleud), Clinique Notre Dame de Grace (Charleroi Gosselies), Clinique Saint Jean (Brüssel), Cliniques de l'Europe (Brüssel), Cliniques Universitaires St. Luc (Brüssel), Hôpital Brugmann (Brüssel), Hôpitaux d'Iris Sud (Brüssel), Centre de Santé des Fagnes (Chimay), C.H.C. Clinique Saint-Vincent (Rocourt), C.H.C. Clinique Saint-Joseph (Lüttich), C.H.C. Clinique de l'Espérance (Montegnée), C.H.C. Clinique Notre-Dame (Hermalle/Argenteau), C.H.C. Clinique Notre-Dame (Wareme), C.H.C. Clinique Sainte-Elisabeth (Verviers)

### Hospitalia und Hospitalia Plus - Monatsbeiträge in € ab dem 01.01.2018

Alter	Normale Beiträge		Erhöhte Beiträge (bei Eintragung nach dem 46. Lebensjahr)											
			Alter zum Zeitpunkt der Eintragung											
			46-49 Jahre + 5%		50-54 Jahre + 10%		55-59 Jahre + 50%		60-70 Jahre + 70%		71-75 Jahre + 80%		ab 76 Jahre + 90%	
H	H+	H	H+	H	H+	H	H+	H	H+	H	H+	H	H+	
bis 18 Jahre	4,24	5,94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18 bis 24 Jahre	5,51	7,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25 bis 49 Jahre	11,79	19,44	12,38	20,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
50 bis 59 Jahre	14,54	23,87	15,27	25,07	15,99	26,25	21,81	35,81	-	-	-	-	-	
60 Jahre u. mehr	31,46	42,77	33,02	44,89	34,60	47,02	47,19	64,15	53,48	72,70	56,63	-	59,77	

# e-Attest: Pflegebescheinigungen werden elektronisch ausgestellt

Bei Ihrem Hausarzt, vorausgesetzt dieser gehört nicht einem Ärztehaus an, erhalten Sie bei jedem Arztbesuch eine Pflegebescheinigung, die Sie zwecks Kostenerstattung bei uns einreichen müssen. Diese Prozedur wird bald der Vergangenheit angehören. Ab Januar 2018 steigen die Ärzte nach und nach auf das digitale e-Attest um.

## Der Weg einer Pflegebescheinigung

Ab Januar 2018 werden die Hausärzte dazu ermuntert, das neue System anzuwenden. Das bedeutet, dass der Patient bei seinem Arztbesuch kein Papierdokument als Zahlungsbeleg mehr erhält. Künftig werden die Allgemeinmediziner alle notwendigen Informationen (Nomenklaturcode, Kosten der Konsultation, usw.) in einer gesicherten Computerumgebung eingeben. Bevor diese Angaben der Krankenkasse übermittelt werden, werden sie überprüft. Wird ein Fehler festgestellt, so werden die Daten dem Arzt sofort zur Korrektur zurückgesendet. Ist die elektronische Pflegebescheinigung hingegen einwandfrei ausgefüllt, so wird sie direkt der Krankenkasse übermittelt.

Sie erhalten von Ihrem Arzt lediglich eine Empfangsbestätigung, auf der verschiedene Informationen vermerkt sind, wie die Höhe des Honorars und den gezahlten Betrag. Dieser Nachweis enthält zudem eine Referenznummer, die zur Nachverfolgung der elektronischen Pflegebescheinigung bei der Krankenkasse dienen kann. Es ist auch diese Nummer, die von uns bei der Erstattung auf dem Kontoauszug angegeben wird. Vorerst wird das System der elektronischen Bescheinigung ausschließlich für die Konsultationen in den Praxen von Allgemeinmedizinern angewandt. Hausbesuche sind davon derzeit noch nicht betroffen.

## Wichtiger Schritt

Die Einführung der elektronischen Pflegebescheinigung stellt eine große Veränderung dar. Sie brauchen fortan den Behandlungsnachweis nicht mehr bei uns einzureichen. Dies wird direkt zwischen Mediziner und Krankenkasse geregelt. Die Digitalisierung dieses Schrittes bringt zahlreiche Vorteile mit sich – sowohl für die Versicherten als auch für Ärzte und Krankenkassen.

### Vorteile für die Versicherten:

- Es müssen weniger administrative Schritte unternommen werden, um die Rückzahlung zu erhalten. Die Erstattungsprozedur erfolgt (fast) automatisch.
- Für die digitale Form der Pflegebescheinigung wird weniger Papier verwendet, was positive Auswirkungen für die Umwelt hat.
- Manche handschriftlich ausgestellten Pflegebescheinigungen sind nur schwer oder gar nicht lesbar, was zu Schwierigkeiten beim Auszahlen der Erstattung führt. Dank des elektronischen Dokuments wird diese Fehlerquelle ausgeschlossen.
- Die Erstattung erfolgt deutlich schneller, da die Pflegebescheinigung unmittelbar nach dem Arztbesuch bei der Krankenkasse eintrifft.
- Die Gefahr, eine Pflegebescheinigung zu verlieren oder zu verlegen, besteht nicht mehr. Es ist damit ausgeschlossen, dass das Dokument erst nach der gesetzlichen Verjährungsfrist von zwei Jahren vorgelegt und dann die Rückerstattung verweigert wird.



Der Übergang zur elektronischen Pflegebescheinigung ist ab Januar 2018 vorgesehen, jedoch besteht vorerst noch keine Pflicht für alle Allgemeinmediziner, das System anzuwenden. Diese Anwendungspflicht und die Ausweitung auf andere Gruppen von Pflegeleistenden (Zahnärzte, Kinesiotherapeuten, Fachärzte) werden erst zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt. ■



## Auch die Arzneimittelverordnung wird digitalisiert

In wenigen Monaten, ab dem 1. Mai 2018, dürfen ärztliche Verordnungen nur noch elektronisch ausgestellt werden. Wie bei der digitalen Pflegebescheinigung gibt der Arzt die Verschreibung in einer gesicherten Computerumgebung ein und händigt Ihnen ein Dokument mit einem Strichcode aus. Durch das Einscannen des Codes erhält der Apotheker Zugriff auf die elektronische Verordnung und kann Ihnen das Medikament aushändigen.

# Sport für Soziales

## Freie Krankenkasse unterstützt den Schwimm-Marathon

*Der Schwimm-Marathon hat sich zum festen Bestandteil des ostbelgischen Veranstaltungskalenders entwickelt. Alljährlich ziehen mehrere tausend Menschen ihre Bahnen am letzten Mittwoch im Januar in den Schwimmbädern der Deutschsprachigen Gemeinschaft, um soziale Projekte zu unterstützen. Seit vielen Jahren ist auch die Freie Krankenkasse Partner dieser Initiative und unterstützt sie tatkräftig.*

**A**m 31. Januar 2018 ist es wieder soweit: Zum 23. Mal verwandeln sich die Hallenbäder Bütgenbach, Eupen, Kelmis und Sankt Vith zu Wettkampfstätten der besonderen Art.

### Partner des Schwimm-Marathons

Der Schwimm-Marathon macht einerseits Werbung für den Schulsport, zum anderen ist es eine große Wohltätigkeitsveranstaltung, die von der Bevölkerung der DG großzügig unterstützt wird. Organisiert wird das Ereignis vom Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft, in Zusammenarbeit mit den Lions-Clubs aus Eupen und Sankt Vith. Mediale Unterstützung kommt vom BRF und vom Grenz-Echo.

*Zum elften Mal ist in diesem Jahr auch die Freie Krankenkasse Partner des Schwimm-Marathons. Neben einer finanziellen Unterstützung des Events verteilt die Freie Krankenkasse ein Geschenk an jeden Schüler, der beim Schwimmtag mitmacht.*

### Schwimmen für den guten Zweck

Seit seiner ersten Auflage im Januar 1996 erfreut sich der Schwimm-Marathon einer großen Beliebtheit. Jährlich steigen einige Tausend Schüler, Einzelpersonen sowie zahlreiche Mitglieder von diversen Verei-

nen und Organisationen ins Wasser und schwimmen für den guten Zweck.

Pro geschwommene Länge stiften die Lions Clubs Eupen und Sankt Vith 0,20 €. Der Erlös wird für wohltätige Zwecke eingesetzt. Auf diese Weise kann alljährlich zahlreichen notleidenden Menschen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft geholfen werden. Auch Bürger, die nicht an der Sportveranstaltung teilnehmen, können sich einsetzen, indem sie den Schwimm-Marathon am BRF-Spendentelefon finanziell unterstützen.

Seit 2015 nehmen zudem jährlich zahlreiche Schwimmer am so genannten Teamwettbewerb teil. Dabei handelt es sich um Gruppen von mindestens vier Personen, die nach vorheriger Anmeldung und Zahlung eines „Startgelds“ für den guten Zweck ihre Bahnen ziehen.

### Erlös für soziale Projekte in der DG

Die „erschwommene“ und gespendete Geldsumme lassen die beiden Lions-Clubs Eupen und Sankt Vith in jedem Jahr wohltätigen Projekten und Institutionen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft zukommen. Dabei achten sie darauf, unterschiedliche Organisationen zu unterstützen.



### Neuer Spendenrekord

Selbstverständlich wünschen sich die Organisatoren und Teilnehmer in jedem Jahr ein gutes Resultat. Beim 22. Schwimm-Marathon 2017 konnte mit 123.323 geschwommenen Längen das viertbeste Ergebnis aller Zeiten erreicht werden. Das stellt im Vergleich zum Vorjahr ein Plus dar von 2.006 Bahnen. An der Spendenhotline konnte sogar ein neuer Rekord verzeichnet werden. Insgesamt gingen 17.200 Euro an Spendenversprechen ein – rund 3.800 Euro mehr als 2016. Zum ersten Mal hatten die Anrufer auch die Gelegenheit, sich einen Song zu wünschen, der im Laufe des Tages auf BRF1 oder BRF2 gespielt wurde – eine Aktion, die auch bei der 23. Auflage des Schwimm-Marathons am 31. Januar wiederholt wird. ■

# Mein Online Büro - verbesserte Technologie, modernes Layout



*Wir freuen uns, Sie seit einigen Wochen in einem moderneren und verbesserten Online Büro begrüßen zu dürfen, welches auf dem neuesten technischen Stand ist. Loggen Sie sich unter [www.freie.be](http://www.freie.be) ein!*

## Jederzeit von zuhause aus

Als Mitglied der Freien Krankenkasse haben Sie dank neuer Technologie nun die Möglichkeit 24 Stunden, 7 Tage die Woche auf Ihre persönlichen Daten, Erstattungen, Dokumente usw. zurückzugreifen. Bislang war das Online Büro bei technischen Änderungen zeitweise nicht verfügbar. Künftig werden Sie solche Ausfälle nicht mehr bemerken. Sie können jederzeit Ihre persönlichen Daten einsehen, Bestellungen aufgeben, Dokumente herunterladen und vieles mehr - natürlich alles mit höchster Sicherheitsstufe, damit nur Sie den Zugriff auf Ihre vertraulichen Daten erhalten.

## Der erste Besuch

Das neue Registrierungsverfahren in unserem Online Büro ist sicher, aber dennoch ziemlich unkompliziert: Mit der Eingabe Ihrer Nationalregisternummer können Sie einen Aktivierungskode beantragen. Je nachdem

welche Daten wir bereits von Ihnen besitzen, können Sie wählen, ob Sie den Zugangsschlüssel per Mail oder SMS erhalten möchten. Dieser Vorgang bietet höchste Sicherheit: Dritten ist der Zugriff auf Ihren Bereich dadurch nahezu unmöglich.

Nach der Eingabe des Aktivierungskodes haben Sie die Möglichkeit, Ihren Benutzernamen und Ihr Passwort frei auszuwählen. Im Anschluss daran müssen Sie Ihre Registrierung nur noch durch Aktivierung eines von uns zugesandten Links bestätigen. Nun haben Sie freien Zugriff auf all unsere Funktionen des Online Büros.

## Das bietet unser Online Büro

### Übersicht der Versicherungsdaten

Sie können jederzeit prüfen, mit welchen Daten Sie und Ihre Mitversicherten bei unserer Krankenkasse eingetragen sind. Möchten Sie uns einen Wohnsitzwechsel

mitteilen, eine alternative Postadresse angeben oder einfach nur Ihre E-Mail-Adresse oder Telefonnummer ändern, so können Sie dies bequem online erledigen.

Zusätzlich können Sie feststellen, wann Sie zuletzt Ihre Beiträge gezahlt haben, auf welches Bankkonto Ihre Rückerstattungen eingezahlt werden, ob Sie Anrecht auf den Vorzugstarif haben und vieles mehr. Auf einen Blick erhalten Sie zahlreiche Informationen in Bezug auf Ihre Versicherungen.

### Vollmachten erhalten

Nicht nur Ihre eigenen Daten oder die Ihrer Mitversicherten können Sie in Ihrem Onlinebereich der Freien Krankenkasse verwalten, auch die vom hauptversicherten Partner, anderen Verwandten oder nahestehenden Personen. Diese müssen Ihnen lediglich eine Vollmacht über ihre Akte erteilen und damit können Sie deren Informationen einsehen und Angelegenheiten regeln. Die Erteilung einer Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden.

## Erstattungen einsehen

Im neuen Online Büro gibt es zwei Optionen zur Einsicht Ihrer Rückerstattungen:

- Im Bereich „Erstattungen“ werden Ihnen die letzten Zahlungen angezeigt, die an Sie selbst getätigt wurden oder an Ihre Mitversicherten und ggf. an Ihre Vollmachtgeber. In der Übersicht erhalten Sie die wichtigsten Informationen: das Datum der Rückzahlung, die Angabe der Kontonummer, die Referenznummer im Verwendungszweck sowie die Summe. Indem Sie eine Erstattung anklicken, sehen Sie weitere Details, z.B. der gezahlte Betrag, um welche Leistung es sich handelt, welcher Pflegeleistende Sie behandelt hat oder welche Versicherung für die Kosten aufgekommen ist.
- Im Bereich „Erstattungen suchen“ können Sie gezielt nach Rückzahlungen suchen. Dabei helfen Ihnen unterschiedliche Filter, je nach Eingabe der Personenauswahl, eines Zeitraums, einer Summe oder Auswahl einer Versicherung oder eines Pflegeleistenden. Die Ergebnisse sind nach Person sowie nach Versicherungen und dem Leistungsdatum geordnet.

## Anträge an den Vertrauensarzt

Haben Sie einen Antrag beim Vertrauensarzt eingereicht zwecks Rückzahlung einer Behandlung oder eines Arzneimittels? Im Online Büro können Sie verfolgen, ob die Erstattung genehmigt wurde und für welchen Zeitraum diese Genehmigung gilt. Die Anträge sind geordnet nach dem Bearbeitungsstand: in Bearbeitung, genehmigt, abgelehnt, abgelaufen. So ist eine klare Übersicht garantiert.

## Arbeitsunfähig - Krankengeld einsehen

Übersicht Ihrer monatlichen Krankengeldzahlungen der laufenden Krankheitsperiode – übersichtlich geordnet von der jüngsten bis zur ältesten Zahlung. Im neuen Online Büro finden Sie pro Zahlung nur noch eine übersichtliche Zeile, das heißt Steuervorabzüge oder mögliche andere Abzüge werden separat im Detail des Krankengeldes angezeigt.

## Bestellungen aufgeben

Unser Online Büro bietet Ihnen den praktischen Service, wichtige Versicherungsdokumente mit wenigen Mausklicks per Post zu Ihnen nach Hause schicken zu lassen.

- **Vignetten:** Ihr Vorrat ist fast aufgebraucht? Bestellen Sie Vignetten für die ganze Familie oder nur für ausgewählte Personen.
- **EU-Karte:** Ein Urlaubsaufenthalt im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) steht bevor? Bestellen Sie rechtzeitig EU-Karten für alle Mitreisenden.
- **Andere Auslandsscheine:** Für gewisse Länder außerhalb des EWR garantieren spezielle Auslandsscheine eine Rückerstattung für dringende Pflege vor Ort. Dies gilt allerdings nicht für alle Personengruppen. Unser System filtert automatisch, ob Sie in dem ausgewählten Land Anrecht auf eine Kostenbeteiligung haben.
- **Express-Umschläge:** Sie benötigen einen neuen Vorrat unserer Express-Umschläge, um Ihre Pflegebescheinigungen bei uns einzureichen? Bestellen Sie diese nun bequem im Online Büro.

## Vorausgefüllte Dokumente

Zahlreiche Dokumente stehen im Online Büro zum Download bereit. Die uns bekannten Angaben (Name, Adresse usw.) werden automatisch in diese Dokumente eingetragen, die übrigen Daten können Sie am Bildschirm vervollständigen.

Unsere Dokumente sind nach Themenbereich geordnet: Erstattungen, Versicherung, Arbeitsunfähigkeit. Weitere Unterkategorien garantieren eine vereinfachte Suche. Fortan können Sie ebenfalls problemlos Dokumente für Ihre Mitversicherten oder für Ihre Vollmachtgeber herunterladen.

## Abonnements

Mit einem Klick können Sie sich an unterschiedliche Zusatzservices anmelden und genauso leicht wieder abmelden.

- **Newsletter:** Erhalten Sie monatlich per E-Mail die neuesten Informationen in Bezug auf die gesetzliche Krankenversicherung und unsere Zusatzleistungen.
- **Benachrichtigung per E-Mail:** Lassen Sie sich sofort per E-Mail über die erfolg-



te Zahlung (Rückerstattung oder Krankengeld) auf Ihr Konto informieren.

- **Infobox:** Wenn Sie Ihre Papierpost reduzieren möchten, können Sie diese auf elektronische Weise erhalten. Melden Sie sich hierzu an die Infobox an.
- **Profil des Lebens:** Erhalten Sie kostenlos unsere Mitgliederzeitschrift in dreimonatlicher Periodizität per Post. Somit werden Sie ausführlich über Änderungen im Bereich der Krankenversicherung und über neue Gesundheitsthemen informiert.
- **Profil des Lebens (PDF):** Im neuen Online Büro haben Sie außerdem die Möglichkeit, unsere Mitgliederzeitschrift per E-Mail im PDF-Format zu erhalten. Somit können Sie Profil des Lebens ganz bequem auf Ihren digitalen Medien lesen.

## Infobox

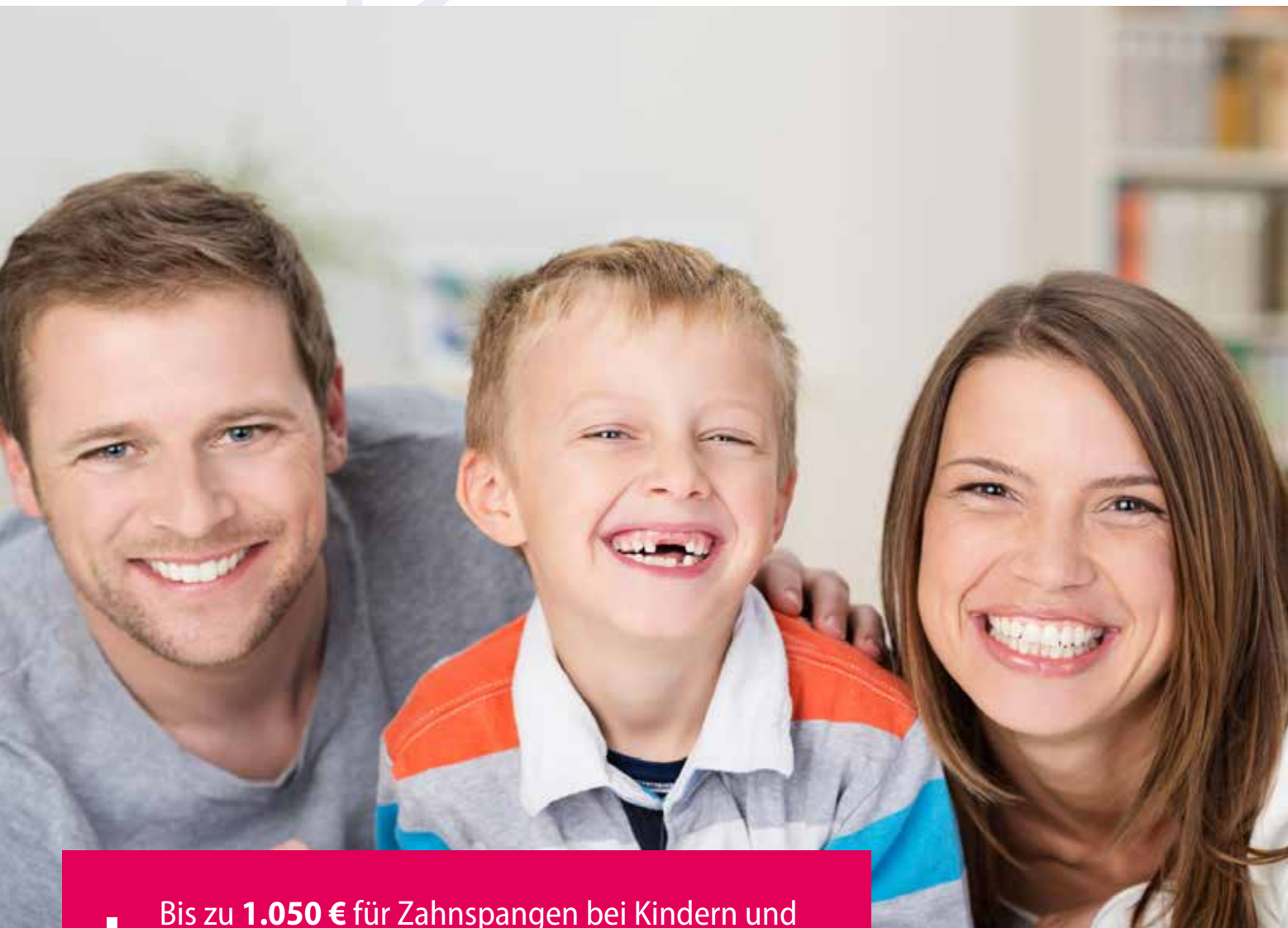
Mit dem Anmelden an die Infobox können Sie Ihre Briefpost reduzieren und bestimmte Dokumente der Freien Krankenkasse im Online Büro lesen. Dort hat jeder an die Infobox abonnierte Hauptversicherte seinen eigenen Posteingang, was die Verwaltung übersichtlich gestaltet. Ein nicht gelesener Brief wird nach einer gewissen Frist per Post zugesendet oder Sie können ihn gleich als Papierdokument anfragen. Es ist sichergestellt, dass kein Dokument verloren geht. ■

## Anpassbares Design



Nutzen Sie die Funktionen unseres Online Büros nun auch auf Ihrem Smartphone oder Tablet - dank des anpassbaren Designs

# Bewahren Sie Ihr Lächeln ein Leben lang!



- + Bis zu **1.050 €** für Zahnsparren bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich zur gesetzlichen Erstattung.
- + **175 €** für Zahnersatz ohne Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung.
- + Zusätzliche Erstattungen für die Zahnpflege durch **Dentalia Plus**.

[www.freie.be](http://www.freie.be)



**Freie**  
*Krankenkasse*

Zusätzliche Dienste