



**Freie  
Krankenkasse**

# PROFIL

## des Lebens

Abgabestelle: Eupen Mail  
P801141

Abs.: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen



Reportage

## Gesunde Ernährung - die Zusammensetzung macht's!

Versicherung

Gesundheit

Gesundheit



Die Europäische Daten-  
schutz-Grundverordnung



PMS – die Tage vor den  
Tagen



Sonnen Sie sich mit  
Verstand

# Behalten Sie den Durchblick!



- **125 €** für Erwachsene – alle vier Jahre\*
- **50 €, 100 €** oder **150 €** für Kinder und Jugendliche pro Jahr (je nach Dioptrie)\*
- Augenlasern:  
**250 €** pro Eingriff , maximal **500 €**

\* zusätzlich zur gesetzlichen Erstattung



**Freie**  
*Krankenkasse*

**Zusätzliche Dienste**

# Vorwort

## Digitalisierung und soziale Beratung

Liebe Leserin,  
Lieber Leser,

ab jetzt können Sie, falls Sie dies wünschen, sich mit Ihrem Smartphone per einfachem Fingerabdruck in unserem Online-Büro einloggen! Nur beim ersten Mal sind etliche Eingaben notwendig, damit diese Funktion aktiviert werden kann. Von Banken und anderen Institutionen wird das System bereits genutzt, aber bei den Krankenkassen übernehmen wir mit der Einführung dieses Systems eine Vorreiterrolle, die unserem Mitglied den Zugang erleichtern wird.

Unabhängig davon möchten wir selbstverständlich weiterhin unseren Mitgliedern die persönliche Beratung in unseren Geschäftsstellen anbieten. Jedoch werden unsere Mitarbeiter in Zukunft weniger damit beschäftigt sein, Arztrechnungen unserer Mitglieder zu tarifieren und in den Computer einzugeben, denn solche operationellen Vorgänge werden durch Datenübertragung ersetzt. Seit der Einführung von „e-Attest“ müssen die Hausärzte dem Patienten keine Behandlungsbescheinigung mehr ausstellen, sondern können direkt der Krankenkasse elektronisch die Angaben zur Erstattung ihrer Honorare übermitteln. Es ist vorgesehen, dass dieses System im Laufe der kommenden Jahre landesweit auf die übrigen Pflegeleistenden, wie Zahnärzte, Fachärzte und Kinesitherapeuten, ausgedehnt wird.

Bereits seit Jahren erhalten die Krankenkassen viele Angaben durch die Zentrale Datenbank für die Soziale Sicherheit, alles Angaben, die früher jährlich oder gar dreimonatlich durch Papierdokumente belegt werden mussten. Es stehen nun an: die Umsetzung der elektronischen Verordnung von Arzneimitteln, die elektronische Krankschreibung, und diese Entwicklung, die Digitalisierung möglichst vieler Arbeitsvorgänge, wird danach keine Pause einlegen.

An Bedeutung gewinnt unsere Aufgabe, unsere Mitglieder in sozialer Hinsicht proaktiv zu beraten, ihnen zu ihren Rechten zu verhelfen, sie in teils komplizierten und miteinander verknüpften Regelwerken zu beraten. In drei unterschiedlichen Versicherungsbereichen (gesetzlich, zusätzlich verpflichtend, zusätzlich wahlfrei) gelten jeweils andere Bestimmungen und allein im Bereich der Erstattungen der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es eine Vielfalt an Regelungen, die für den Laien schwer zu durchschauen sind: Maximale Gesundheitsrechnung, Vorzugstarif, Sonderregeln für chronisch Kranke, Besonderer Solidaritätsfonds, um nur einige zu nennen. Völlig getrennt von diesem Bereich der Erstattungen, auch genannt die Sachleistungen, gibt es den Bereich der Geldleistungen, d.h. die Auszahlung von Krankengeld und Invalidengeld als Ersatz für den Lohnausfall, der nicht minder komplex ist. Auch in diesem Bereich ist die Digitalisierung nicht aufzuhalten. Aber dabei dürfen wir nicht vergessen, dass gerade die kranken und schwächer gestellten Menschen weiterhin auf eine persönliche Beratung und somit sehr auf unsere Hilfe angewiesen sind.

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

- *Neue Arbeitsweise unseres Vertrauensarztes*
- *Mund- und Zahnhygieniker darf Zahnarzt assistieren*
- *Behandlungsweg für Typ-2-Diabetiker*
- *Neu im Online Büro: Login mit itsme®*

### 05 Gesundheit

- *Kostenlose Behandlung für Kinder und Jugendliche*
- *PMS – die Tage vor den Tagen*
- *Zecken – kleine Tierchen mit gefährlicher Wirkung*
- *Sonnen Sie sich mit Verstand*

### 12 Reportage

- *Gesunde Ernährung – die Zusammensetzung macht's!*

### 16 Versicherung

- *Höhere Erstattungen durch den Vorzugstarif*
- *Häusliche Pflege: viele Hilfsdienste erleichtern den Alltag*
- *Zahnspangen: hohe Kosten, hohe Erstattung*
- *Die Europäische Datenschutz-Grundverordnung*
- *Sport für Menschen mit Herzproblemen*

## 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)

## > Neue Arbeitsweise unseres Vertrauensarztes

**D**urch eine neue Arbeitsorganisation der Vertrauensärzte auf Ebene unseres Landesbundes wird auch die Vertrauensärztin unserer Krankenkasse seit etwa einem Jahr durch eine paramedizinische Beraterin unterstützt. Diese Neuerung ermöglicht bereits eine effizientere Arbeitsorganisation in den medizinischen Kabinetten. In der Vergangenheit musste die Vertrauensärztin sich selbst um sämtliche Angelegenheiten kümmern, inzwischen ist ein Delegieren verschiedener Arbeiten der Vertrauensärztin an die paramedizinische Beraterin möglich.

Außerdem ist vorgesehen, dass vorab eine administrative Assistentin die vorgeladenen Mitglieder empfängt. Es handelt sich dabei ausschließlich um Personen, die Krankengeld oder Invalidengeld beziehen. Die administrative Assistentin erteilt diese Informationen, trägt somit zu einem schnelleren Arbeitsablauf bei und übernimmt bestimmte administrative Arbeiten. Unsere Krankenkasse wird diese Änderung voraussichtlich ab September 2018 umsetzen.

## > Behandlungsweg für Typ-2-Diabetiker

**W**er den vorgesehenen „Behandlungsweg“ für Typ-2-Diabetiker nutzt, hat Anrecht auf eine kostenlose Diabetes-Schulung. Seit dem 1. Mai 2018 ist dieses System flexibler. Fortan können die Diabetiker jährlich an fünf Sitzungen teilnehmen, die individuell zu Hause, in der Praxis eines Pflegeleistenden oder in einer Gruppe wahrgenommen werden können. Eine Gruppensitzung mit maximal zehn Teilnehmern dauert mindestens zwei Stunden. Hat eine der individuellen Sitzungen beim Diabetiker zu Hause stattgefunden, so kann er fünf weitere

in Anspruch nehmen. Dies gilt für Leistungen im Laufe des Jahres der ersten Sitzung sowie im darauffolgenden Jahr. Seit dem 1. Mai 2018 haben Typ-2-Diabetiker im Rahmen des Projektes „Behandlungsweg“ ebenfalls Anrecht auf eine Erstattung des Materials zur Selbstkontrolle, d.h. für ein Blutzuckermessgerät und entsprechende Teststreifen. Dies gilt jedoch nur bei einer Behandlung mit Insulin oder mit Inkretin-Mimetika. [Ausführliche Infos zu den Erstattungen für Diabetiker: www.freie.be](http://www.freie.be) > [Erstattungen > Diabetes](#)

## < Mund- und Zahnhygieniker darf Zahnarzt assistieren

**O**ft dauert es lange, bis man einen Termin beim Zahnarzt erhält. Ein neuer paramedizinischer Beruf, der des Mund- und Zahnhygienikers, könnte bald Abhilfe schaffen. Derzeit folgen rund 350 Studenten dieser Ausbildung und die ersten sollen 2019 ihr Diplom erhalten. Ein Zahnhygieniker kann den Zahnarzt künftig unterstützen, indem er bestimmte präventive Leistungen eigenständig durchführt: Kontrolle der Mund- und Zahnhygiene, Beratung über die richtige Zahnpflege, Erstellen eines Vorsorgeplans, Zahnreinigungen, usw. Außerdem kann er, auf Anweisung des Zahnarztes, vorbereitende und vorbeugende Maßnahmen treffen wie Zahnsteinentfernung, Entfernung von Nähten, Polieren der Zahnwurzel-Oberflächen oder Röntgen der Zähne. Durch den Einsatz der Mund- und Zahnhygieniker erhofft man sich eine Reduzierung der Wartezeiten bei den Zahnärzten. Zudem dürfen die neuen Paramediziner Personen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, an deren Wohnort aufsuchen und dort die Zahnuntersuchung durchführen. Diesen kann somit ein besserer Zugang zur präventiven Zahnpflege gewährleistet werden.



## > Neu im Online Büro: Login mit itsme®

**S**tatt der traditionellen Kombination aus Benutzername und Passwort ist die Anmeldung in unserem Online Büro nun auch mit der itsme®-App möglich! Mit ihrem Smartphone können sich die Nutzer anhand ihrer Handnummer und einem persönlichen Code oder per Fingerabdruck einloggen.

Itsme® ermöglicht ein schnelles und sicheres Login in unserem Online Büro. Dazu genügt es, die App im App Store oder bei Google Play herunterzuladen und darin ein persönliches Konto anzulegen. Um dieses endgültig zu aktivieren, müssen Sie sich einmal mit Ihrem Rechner und einem Kartenlesegerät identifizieren und wahlweise einen fünf-

stelligen Code auswählen oder ihren Fingerabdruck hinterlegen. Nun können Sie in unserem Online Büro die Option „Anmelden mit itsme®“ auswählen, Ihre Handnummer eingeben und das Login in der itsme®-App bestätigen. Schon gelangen Sie in Ihren persönlichen Bereich des Online Büros. [online.freie.be](http://online.freie.be)



# Kostenlose Behandlung für Kinder und Jugendliche

Vorsorgeuntersuchungen, Kinderkrankheiten oder Verletzungen machen häufig medizinische Behandlungen notwendig. Die Freie Krankenkasse erstattet die Kosten an Honoraren und auch an Arzneimitteln.

## Behandlungen und Medikamente

Bis zum 18. Geburtstag erstatten wir durch unsere *Zusätzlichen Dienste* die gesetzlich vorgesehenen Eigenanteile für ambulante Behandlungen durch Mediziner und Paramediziner, also für Arztbesuche, Krankenpflege, Kinesithérapie, Logopädie, usw. sowie auch an den erstattbaren Medikamenten.

Wenn Sie die Behandlungsbescheinigung zur Erstattung seitens der gesetzlichen Krankenversicherung bei uns einreichen, zahlen wir die Eigenanteile automatisch aus, nachdem diese pro Jahr den Betrag von 12,50 € erreicht haben. Honorarzuschläge, die über das gesetzliche Honorar hinausgehen, werden dabei jedoch nicht berücksichtigt.

*Wichtig: Für die Erstattung der Leistungen von Allgemeinmedizinern gilt immer als Voraussetzung, dass der Hausarzt für das Kind eine Globale Medizinische Akte angelegt hat.*

Unsere Erstattung für Arzneimittel gilt für die Eigenanteile von Medikamenten der Kategorien A, B, C, Cj, Cs und Cx sowie für magistrale Sonderanfertigungen.

Außerdem können wir den gesetzlichen Eigenanteil der Leistungen erstatten, die über das Drittzahlersystem mit uns abgerechnet werden, z.B. für Laborleistungen oder Lieferungen. Hierzu müssen Sie allerdings die Rechnung für Ihren Kostenanteil bei uns einreichen.

*Für logopädische Behandlungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, kommt demzufolge auch die Erstattung der Eigenanteile nicht zur Anwendung. Allerdings sehen unsere *Zusätzlichen Dienste* in diesem Fall eine Erstattung vor in Höhe von 12 € pro Sitzung und bis zu 2.400 € pro Jahr.*

## Zahnarzt und Kieferorthopäde

Behandlungen beim Zahnarzt und beim Kieferorthopäden werden für die erwähnte Erstattung der Eigenanteile nicht berücksichtigt, denn für die vorsorgende Zahnpflege bis 18 Jahre übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung bereits das vollständige Honorar eines Zahnarztbesuches (insofern der Zahnarzt sich an das gesetzlich vorgesehene Honorar hält). Die Eigenanteile für kieferorthopädische

Behandlungen sind durch eine pauschale Zahlung seitens unserer *Zusätzlichen Dienste* abgedeckt. So wird bspw. die Behandlung „erster Absicht“ (Maßnahmen, die vor dem 9. Lebensjahr ergriffen werden) zusätzlich zur gesetzlichen Erstattung mit 250 € unterstützt. Für Zahnspangen im Jugendalter zahlen wir ergänzend zur Rückzahlung der Pflichtversicherung 800 €.

## Luxemburgische Grenzgänger

Mitversicherte Kinder der luxemburgischen Grenzgänger erhalten für viele Gesundheitspflegeleistungen einen Zusatz seitens der gesetzlichen luxemburgischen Krankenkasse (CNS). Daher wird die Erstattung für die Kinder dieser Versicherten erst ausgezahlt, nachdem die Unterlagen bei uns eingereicht wurden, aus denen die Erstattung der luxemburgischen Krankenkasse hervorgeht.

*Ausführliche Infos zum Thema finden Sie im Internet unter [www.freie.be](http://www.freie.be) > Gut versichert > *Zusätzliche Dienste* > *Gesundheitspflege bei Kindern**

# PMS – die Tage vor den Tagen

*Das prämenstruelle Syndrom (kurz PMS) trifft viele Frauen. In den Tagen vor den Tagen fängt es an: Die Brüste spannen, der Kopf schmerzt, Krämpfe im Unterleib treten auf. Der Körper fühlt sich aufgedunsen an. Nicht selten leiden Frauen dann auch unter mentaler Unausgeglichenheit oder gar depressiven Verstimmungen. PMS ist komplex und die Ursachen sind immer noch nicht eindeutig geklärt. Sicher ist: Die Hormone üben einen erheblichen Einfluss aus.*

**R**und drei Viertel aller Frauen im gebärfähigen Alter sind vom prämenstruellem Syndrom betroffen. Während einige lediglich leichte Verstimmungen und erträgliche Schmerzen bemerken, die den Alltag nicht nachhaltig beeinflussen, fühlen andere Betroffene sich in ihrem Leben stark beeinträchtigt. Besonders häufig treten die Beschwerden ab dem 30. Lebensjahr auf. Bis auf wenige Ausnahmen enden sie mit dem Beginn der Wechseljahre. Das prämenstruelle Syndrom beschreibt eine Vielzahl wiederkehrender körperlicher und psychischer Beschwerden. Diese können zwei Wochen vor der Menstruation eintreten oder erst einige Tage vorher. In den meisten Fällen lassen die Leiden nach, sobald die Blutung einsetzt. Bisher ist PMS noch nicht als eigenständige Krankheit anerkannt.

## Anzeichen: von Frau zu Frau verschieden

Die Symptome von PMS können von einer Frau zur anderen variieren - sowohl in ihrer Intensität als auch in ihrer Art. Obendrein äußern sich die Leiden bei jeder Frau nicht nur in unterschiedlichen Formen und Stär-

ken, sondern sie können zudem von Zyklus zu Zyklus ändern. Etwa 25% der Betroffenen leiden regelmäßig, wohingegen eine geringe Anzahl der Frauen keinerlei Beschwerden hat. Allerdings gibt es körperliche Symptome, die besonders verbreitet sind. So leidet ein Großteil der Betroffenen an Unterleibsschmerzen in Form von Krämpfen, brennendem Ziehen sowie Durchfall oder Verstopfungen. Diese treten häufig in Kombination mit Blähungen oder Völlegefühl auf. Spannungsgefühle in den Brüsten, Kopfschmerzen bis hin zu Migräneschüben sowie Rückenschmerzen, besonders im Lendenwirbelbereich, zählen ebenfalls zu den gängigen Beschwerden. Aber auch Hitzewallungen, Wassereinlagerungen z.B. in den Beinen, Kreislaufprobleme, Abgeschlagenheit, Konzentrationschwäche, Schlafstörungen, Schwindel oder eine unreine Haut können Teil der körperlichen Anzeichen sein.

Was die psychisch-emotionalen Auswirkungen anbelangt, so geraten viele Frauen ohne ersichtlichen Grund von einem Moment zum anderen in Trauer oder sie werden völlig unerwartet aggressiv oder zeitweise gar depressiv. Diese Schwankungen können sich unter Umständen auch durch plötzliches, grundloses bzw.

übertriebenes Lachen äußern. Zusätzlich kann es zu unbegründeten Angstgefühlen kommen. Hauptsächlich leiden die Betroffenen stärker unter den seelischen als unter den körperlichen Symptomen des PMS. Unbehandelt belasten die regelmäßig auftretenden Verstimmungen die sozialen Kontakte und das Familienleben sowie das Arbeitsumfeld: Neben der erhöhten Reizbarkeit und der emotionalen Überempfindlichkeit verspüren die Frauen nicht selten nervöse Anspannung, innere Unruhe und Antriebslosigkeit. Damit gehen auch ein vermindertes Selbstwertgefühl, Lethargie sowie ein Gefühl von Überforderung oder Kontrollverlust einher.

## Ursachen

Die genauen Auslöser sind bisher noch nicht eindeutig geklärt. Fest steht jedoch, dass bei der Entstehung von PMS mehrere Faktoren verantwortlich sind. Das bedeutet, dass erst ein Wechselspiel mehrerer Symptome zum prämenstruellen Syndrom führt. Da die Beschwerden jeden Monat auftreten und dies immer kurz vor Eintreten der Regelblutung, liegt ein Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus

und dem damit verbundenen hormonellen Einfluss nahe.

Die unterschiedlich hohe Konzentration der Geschlechtshormone, die bei Frauen durch die Hormonschwankungen im Laufe des Menstruationszyklus entsteht, ist demzufolge eine mögliche Ursache: In der zweiten Hälfte des Zyklus nämlich, also nach dem Eisprung und vor der einsetzenden Periode, wird das Gelbkörperhormon Progesteron vermehrt produziert. Die Ausschüttung des Geschlechtshormons Östrogen fällt währenddessen ab. Durch die hormonellen Veränderungen kommt es im Körper zu Flüssigkeits- und Elektrolytverschiebungen. Es entstehen Wassereinlagerungen, die schmerzhafte Schwellungen im Gewebe auslösen können. Zudem kommt es zu einem natürlichen Anstieg des Hormons Prolaktin, das unter anderem für die Milchproduktion zuständig ist. Die Brustdrüsen schwellen an, was sich sehr unangenehm anfühlen kann. Der Serotoninspiegel sowie die Menge körpereigener Endorphine sinken, was wiederum Auswirkungen auf das Gemüt hat. Ein zu niedriger Spiegel des Hormons Melatonin, welches verantwortlich für den Schlafrhythmus ist, sowie eine Schilddrüsenunterfunktion sind weitere Faktoren, die das PMS auslösen bzw. verstärken können.

### Ungünstige Faktoren

Neben Stress, beruflicher Überlastung oder familiären Konflikten können die Be-

schwerden bei PMS auch durch ungesunde Essgewohnheiten und mangelnde Bewegung ungünstig beeinflusst werden. Der Konsum von Nikotin und Koffein kann die Situation ebenfalls verschlimmern. Aber auch hormonelle Verhütungsmittel können als Nebenwirkung die Symptome des PMS herbeiführen.

### Linderung schaffen

Um eine individuelle und wirksame Behandlungsform zu finden, ist ein Tagebuch in Form eines „PMS-Kalenders“ hilfreich (siehe unten). Darin werden die Art, die Intensität und Details zu den Beschwerden aufgelistet. Gleichzeitig ist es sinnvoll, die Zeitspannen festzuhalten, in denen die Symptome auftreten, um so die Zusammenhänge besser nachvollziehen zu können. Mittels einer Blutuntersuchung können Störungen im Hormonhaushalt sowie eventuelle Entzündungen oder abweichende Schilddrüsenwerte festgestellt werden.

Bei leichteren Beschwerden erzeugen Entspannungsmethoden, wie bspw. progressive Muskelentspannung, geführte Meditationen zur Schmerzlinderung und Akupunktur eine wohltuende Wirkung. Pflegt man einen gesunden Lebensstil, so trägt dieser besonders während der akuten PMS-Phase zu einem verbesserten Körpergefühl bei: mehr Bewegung, ausreichende Ruhephasen, wenig Alkohol und Kaffee sowie eine vitaminreiche Ernährung. Bei

manchen Frauen haben sich pflanzliche Präparate und Nahrungsergänzungsmittel bewährt, die gezielt bei PMS-Beschwerden eingesetzt werden. Dazu zählen beispielsweise die Heilpflanzen Frauenmantel, Schafgarbe, Johanniskraut, Jamswurzel und Lavendelblüten, die in unterschiedlichen Formen in der Apotheke erhältlich sind. Kalzium oder Vitamin B6 können ebenfalls in Tablettenform eingenommen werden. Außerdem hat Mönchspfeffer sich zu einer der effektivsten Heilpflanzen bei der Linderung von PMS-Symptomen entwickelt.

Werden die Beschwerden jedoch unerträglich, so können gezielte Medikamente Abhilfe schaffen:

- Bei unausgewogenem Hormonhaushalt helfen hormonelle Arzneimittel: Bestimmte Antibabypillen, Hormonsalben oder Hormonpflaster beeinflussen den Hormonspiegel und können die Symptome lindern. Welche Form am besten hilft, ist von Frau zu Frau sehr unterschiedlich.
- Bei ausgeprägten Gefühlsschwankungen oder depressiven Phasen können auf ärztliche Verordnung sogenannte selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, eine Gruppe der Antidepressiva, helfen, starke psychische Beschwerden bei PMS zu lindern.
- Bei intensiven Beschwerden durch Wassereinlagerungen können entwässernde Mittel eingesetzt werden.

### Beispiel eines PMS-Kalenders

Monat:									
Tag	1	2	3	...	...	27	28	29	30
<b>Körperliche Beschwerden</b>									
Blutung									
Kopfschmerzen/Migräne									
Wassereinlagerungen									
Spannungen in der Brust									
....									
<b>Psychische Beschwerden</b>									
Erhöhte Reizbarkeit									
Angstzustände									
Schlafstörungen									
Depressive Verstimmungen									
....									

Leichte Beschwerden: 1 - sehr starke Beschwerden: 10

# Zecken – kleine Tierchen mit gefährlicher Wirkung



*Zecken sind kleine, blutsaugende Parasiten und lauern in Laub und Gebüsch. Sie sind nicht nur lästig, sondern können auch gefährliche Krankheiten übertragen. Sich und seine Kinder zu schützen, ist daher wichtig. Wer denkt, dass die kleinen Biester nur an warmen Frühlings- und Sommertagen auftreten, der irrt. Sobald die Temperaturen einige Tage lang über sieben Grad liegen, werden die Zecken bereits aktiv. Wer in der Natur war, sollte seinen Körper gründlich absuchen.*

## Kleines Spinnentier

Die etwa 4mm-große Zecke hat acht Beine und gehört somit zur Familie der Spinnentiere, genau genommen zu den Milben. In unserer Gegend sind bis zu 20 verschiedene Arten heimisch. Eine Zecke hat zwar keine Nase, dennoch erkennt sie ihre Opfer am Geruch. Dank des sogenannten Hallerschen Organs, das sich an den Vorderbeinen der Zecke befindet, kann sie verschiedene Stoffe wie z.B. Schweiß oder ausgeatmetes Kohlendioxid wahrnehmen. An ihrem Kopf befindet sich ein Stech- und Saugorgan, durch das sich die Zecke ernährt. Um während des Saugens nicht abzurutschen, verfügt sie über Widerhaken, die sich beim Einstechen fest in der Haut verankern.

## Nicht nur im Frühling und Sommer

Die Zeckensaison reicht von März bis Oktober. Generell werden sie bei Temperaturen über sieben Grad aktiv und suchen die Feuchtigkeit. Vor allem nach Regenperioden sind Zecken besonders aktiv. Sie halten sich mit Vorliebe in hoch gewachsenen Gräsern und Sträuchern an Weg- und Waldrändern, in Parks und Lichtungen, im heimischen Garten oder an Bächen auf. Aber auch im Unterholz, wo kein Gras wächst, sowie am Boden fühlen sie sich wohl. Zecken fallen somit nicht von Bäumen und können auch nicht fliegen, auch wenn dies ein weit verbreitetes

Gerücht ist. In Wirklichkeit können sie nur auf eine maximale Höhe von 1,50 m auf Gräser und Sträucher klettern.

## Versteckter Angriff

Bevor Zecken ihren Saugrüssel in die Haut stechen, suchen sie einen geeigneten Platz auf ihrem Opfer, dem sogenannten Wirt. Dabei ziehen sie Körperstellen mit dünner Haut vor, an denen es feucht und warm ist. Beim Menschen ist dies zum Beispiel in den Kniekehlen, zwischen den Beinen, unter den Armen, im Nacken oder am Haaransatz. Bevor die Zecke zusticht, betäubt sie die Stelle mit ihrem Speichel. Dadurch bleibt der Stich völlig schmerzfrei. In ihrem Speichel sind außerdem Stoffe enthalten, die die natürliche Wundreaktion wie bspw. die Blutgerinnung verhindern. Es ist fast unmöglich, die Zecke zu spüren. Folglich ist es ebenso schwer, die möglichen Symptome zu deuten. Ärzte schätzen, dass bis zu 90% aller Zeckenstiche unerkant bleiben bzw. erst sehr spät diagnostiziert werden. Dabei kann dieses kleine Spinnentier vor allem für den Menschen lebensbedrohlich werden.

## Gefahren und Krankheiten

Auch wenn der Stich nicht schmerzt und der Blutverlust nicht schadet, kann er dennoch gesundheitsgefährdend wirken. Zecken können eine Vielzahl von Infektionskrankheiten übertragen – zu den bedeutendsten zählen die Frühsommer-Meningoenzephaliti-

tis (kurz: FSME), die durch Viren übertragen wird sowie die durch schädliche Bakterien hervorgerufene Borreliose.

Ist die Zecke Träger des FSME-Virus, so können diese gefährlichen Viren sofort nach einem Biss in die Haut des Opfers gelangen. Bei der FSME handelt es sich um eine Erkrankung des zentralen Nervensystems, die sich nach etwa ein bis zwei Wochen durch Fieber und grippeähnliche Symptome bemerkbar macht. Später kann daraus eine Hirnhautentzündung entstehen. Bei einem schlimmen Verlauf der FSME kann es sogar zu einer Gehirnentzündung und zur Schädigung des Rückenmarks kommen. In den meisten Fällen gelingt es der eigenen Körperabwehr, die Erreger frühzeitig zu bekämpfen.

Die Erkrankung Borreliose hingegen wird durch Bakterien, den sogenannten Borrelien, verursacht. Sie befinden sich im Darm der Zecke und gelangen erst von dort aus in die Wunde des Opfers. Dieser Vorgang kann



bis zu mehreren Stunden dauern. Borreliose kann mit Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen und einer ringförmigen Hautrötung um die Einstichstelle beginnen. In einem späteren Stadium können sich, selbst nach Monaten noch, eine Hirnhautentzündung, Gelenkentzündungen und Lähmungen im Gesicht entwickeln. Unbehandelt führt die Borreliose zu chronischen Schädigungen, unter anderem des Herzens, der Nerven und der Gelenke.

## Antibiotika oder Impfung

Während eine Impfung vor einer Infizierung mit dem FSME-Virus im Vorfeld schützt, können Antibiotika gegen Borreliose nach einer Übertragung helfen. Vorausgesetzt, der Betroffene bemerkt den Zeckenbiss rechtzeitig bzw. deutet die Symptome richtig. Da die Zecke die Borrelien in ihrem Darm trägt, dauert es ein wenig, bis sie nach dem Stich in die Haut durchdringen. Ein schnelles Entfernen der Zecke verringert daher das Risiko, an Borreliose zu erkranken.

## Vorsicht ist besser als Nachsicht

- Achten Sie auf geschlossene Kleidung, vor allen Dingen an den Beinen. Wenn Sie sich im Wald oder auf einer Wiese aufhalten, sollten Sie die Hosenbeine in die Socken stecken.
- Helle Kleidung ist besser als dunklere, da man die kleinen Spinnentiere darauf schneller erkennen kann.
- Während Aufenthaltes im Freien sollten Sie regelmäßig den ganzen Körper nach Zecken absuchen. Achten Sie besonders



auf die Kniekehlen, die Achselhöhlen, die Armbeugen, die Leistengegend, den Nacken und den Haaransatz.

- Bei Ausflügen in die Natur ist es ratsam, eine Pinzette zum Entfernen der Zecke mitzunehmen. Insektenabweisende Mittel können ebenfalls helfen. Sie bieten jedoch keinen absoluten Schutz.
- Zecken können auch über Haustiere übertragen werden. Suchen Sie daher stets Ihre Vierbeiner sorgfältig ab.

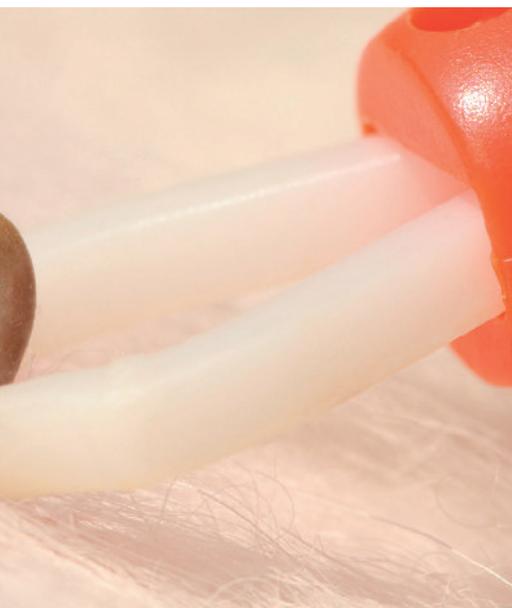
## Was tun bei einem Zeckenbiss?

Wurden Sie von einer Zecke gebissen, ist es wichtig, diese so schnell wie möglich zu entfernen. Greifen Sie die Zecke mit einer Pinzette oder einer speziellen Zeckenzange (erhältlich in Apotheken) möglichst dicht an der Haut und ziehen Sie sie anschließend langsam und vorsichtig von der Stichstelle weg, ohne sie zu zerquetschen. Versucht man eine Zecke herauszudrehen, bleiben unter Umständen Teile in der Haut stecken. In das abgetrennte vordere Stück können zwar keine Borrelien oder FSME-Viren mehr gelangen, aber eine örtliche Entzündung durch Verunreinigung ist möglich. Da die Zecke bei Bedrohung ein Sekret absondert, das die Infektionsgefahr steigert, sollte sie auf keinen Fall mit Öl, Nagellackentferner, Alkohol oder anderen ätzenden Flüssigkeiten erstickt werden. Wenn möglich, bewahren Sie die Zecke

für Ihren Hausarzt auf. Er kann diese auf mögliche Krankheitserreger untersuchen lassen. Die Stelle des Bisses sollte sofort desinfiziert werden. Sicherheitshalber ist es ratsam, einen Arzt aufzusuchen, selbst wenn Sie die Zecke bereits erfolgreich entfernt haben. Ein Bluttest kann Aufschluss über eine mögliche Infizierung geben. ■

## Wissenswertes über Zecken

- Zecken können einige Wochen unter Wasser überleben: Spülen Sie Zecken daher nicht die Toilette runter. Ebenso schafft die Zecke es, einen Waschgang in der Waschmaschine von 40°C zu überleben.
- Die Zecke ist einer der größten Verbreiter von Krankheiten: In Europa stehen sie sogar an erster Stelle.
- Zecken haben eine hohe Lebensdauer: Innerhalb der Wohnung können sie bis zu 10 Tage ohne weitere Blutzufuhr überleben. In der Natur können sie sogar länger als ein Jahr ohne Nahrung auskommen. Im Durchschnitt wird eine Zecke bis zu 9 Jahre alt.
- Zecken überwintern: Selbst bei Temperaturen bis zu  $-15^{\circ}\text{C}$  können sie überleben, da sie sich in Mäusenester verkriechen und sich dort vor der Kälte schützen.



# Sonnen Sie sich mit Verstand



*Nicht nur für die Natur, auch für uns Menschen spielt die Sonne eine große Rolle. Ohne Sonnenlicht gäbe es kein Leben. Einerseits ist sie unser Freund: Ihre Strahlen erhöhen unsere Vitalität und verbessern das seelische Wohlbefinden. Ebenso regen sie die Bildung von Vitamin D an, was wiederum gut für unsere Knochen ist. Doch leider kann ein übermäßiger Kontakt mit der Sonne der Gesundheit schaden. Zu viel Sonne verletzt die Haut und kann zu Hautkrebs führen.*

**W**ird die Haut der Sonne ausgesetzt, so sind es die ultravioletten Strahlen der Sonne (kurz UV-Strahlen), die auf unsere Hautzellen wirken. Erste Anzeichen sind leicht erkennbar: Die Haut wird braun. Hierbei handelt es sich um eine natürliche Schutzreaktion. In der unteren Schicht der Oberhaut, der Epidermis, liegt nämlich eine sogenannte Keimschicht. Hier befinden sich neben mehreren freien Nervenendigungen auch Melanozyten. Diese pigmentbildenden Zellen produzieren unter Einfluss der Sonneneinstrahlung den dunklen Farbstoff Melanin, wodurch es zur Bräunung der Haut kommt. Ein weiterer Eigenschutzmechanismus der Haut ist die Bildung der sogenannten „Lichtschwiele“, die ebenfalls als Reaktion auf Sonnenstrahlung ausgelöst wird. Die obersten Schichten der Haut reagieren, indem sie sich leicht verdicken. Diese entstandene Lichtschwiele reflektiert und filtert das Sonnenlicht. Dadurch wird das Eindringen der UV-Strahlen in tiefere Hautschichten gehemmt.

## UV-Index

Die Intensität der einfallenden UV-Strahlung auf der Erdoberfläche hängt u.a. von der Tageszeit, dem Sonnenstand, der geo-

graphischen Lage und der Dicke der Ozonschicht ab. Als international anerkanntes Maß für die Stärke der Sonnenstrahlen dient der UV-Index. Dieser misst die stärkste Bestrahlung, die von der Sonne während des Tages auf einer horizontalen Fläche hervorgerufen wird. Die Skala reicht von 1 bis 10. Je höher der Wert des UV-Indexes, umso höher sollte der Sonnenschutz sein. Zudem hängen die Notwendigkeit und die Stärke des erforderlichen Schutzes vom jeweiligen Hauttyp ab.

## Welcher Hauttyp bin ich?

Die Empfindlichkeit der Haut unterscheidet sich von Mensch zu Mensch. Somit benötigen Personen mit einer hellen Haut bspw. ein stärkeres Sonnenschutzmittel als dunklere Typen. Je nach Sensibilität unterscheidet man zwischen vier Hauttypen:

**Hauttyp I:** Menschen mit sehr heller Haut, vielen Sommersprossen und hellblonden oder rötlichen Haaren. Ihre Haut bräunt nie, verbrennt aber meist nach nur kurzer Zeit in der Sonne. Dieser Hauttyp sollte die Sonne meiden und eine Creme mit besonders hohem Lichtschutzfaktor auftragen.

**Hauttyp II:** Personen mit blondem Haar

und einer relativ hellen Haut. Auch sie bekommen ziemlich schnell einen Sonnenbrand. Hat sich ihre Haut langsam an die Sonne gewöhnt, können sie jedoch auch bräunen. Zu Beginn ist ein sehr hoher Lichtschutzfaktor angebracht; später reichen Produkte mit einem mittelhohen Faktor.

**Hauttyp III:** Menschen mit dunkelblonden Haaren und grauen oder braunen Augen. Sie können sich deutlich länger in der Sonne aufhalten, ehe sie einen Sonnenbrand bekommen. Nach mehrmaligem Sonnen werden sie relativ gut braun. Dieser Hauttyp ist weniger empfindlich, sollte jedoch stets einen mittleren Sonnenschutz auftragen.

**Hauttyp IV:** Personen mit dunklen Haaren und Augen. Sie werden in der Regel schnell braun. Aber auch wenn die Haut unempfindlich ist, empfiehlt sich ein leichtes bis mittleres Sonnenschutzmittel.

## Sonnenschutzmittel

Der europaweit standardisierte Lichtschutzfaktor (kurz LSF) des Sonnenschutzmittels gibt den Wert einer Zeitspanne an, um die man sich länger in der Sonne aufhal-

ten kann als ohne Sonnenschutz. Zum Beispiel: Eine Person, die ohne Schutz zehn Minuten in der Sonne bleiben kann, benutzt eine Creme mit LSF 30. Dadurch ergibt sich eine höhere mögliche Aufenthaltszeit in der Sonne: 10 Minuten x 30 LSF = 300 Minuten bei regelmäßigem Eincremen. In den ersten Sonnentagen sollten Sie sich in jedem Fall für eine Creme mit besonders hohem Lichtschutzfaktor entscheiden. Diesen können Sie später auch noch für die empfindlicheren Körperstellen wie bspw. Nase, Ohren und Fußrücken benutzen. Generell ist es wichtig, den Sonnenschutz ca. 20 Minuten vor Beginn des Sonnenbads aufzutragen.

## Verletzungen der Haut

Eine zu hohe Sonnenstrahlung hat immer negative Folgen für die Haut. Die kurzfristigen Schäden sind jedem bekannt: schmerzhafte Rötungen und Schwellungen. Ein Sonnenbrand entsteht, wenn die Pigmentierung der Haut, die normalerweise die UV-A-Strahlung und die energiereichere UV-B-Strahlung abblocken soll, nicht ausreicht. Die Strahlen dringen somit in tiefere Hautschichten ein. Sofort werden körpereigene Botenstoffe (Prostaglandinen) ausgeschüttet, die Entzündungsreaktionen wie Brennen und Jucken hervorrufen. Meist handelt es sich um Verbrennungen ersten Grades. In seltenen Fällen kann es zu Blasen oder einer Ablösung der Oberhaut kommen. Selbst bei erfolgreicher Behandlung steigt die Gefahr von Hautkrebs mit jedem erlittenen Sonnenbrand.

## Sonnenallergie

Bei einer Sonnenallergie kann es bis zu einigen Stunden nach der Sonneneinwirkung zu Hautreaktionen kommen. Dabei

handelt es sich eher um eine Hautirritation als um eine wirkliche Allergie. Rötungen, Bläschen oder Quaddeln zählen zu den häufigsten Symptomen und gehen mit intensivem Brennen und Juckreiz einher. Betroffene leiden vor allem nach langen, sonnenabstinenten Phasen z.B. im Frühjahr oder während des Urlaubes in deutlich wärmeren Ländern. Als Eingewöhnung zur Saisonsaison ist im Vorfeld – während mindestens einem Monat – die Einnahme von Beta-Carotin-Kapseln mit Provitamin A aus der Apotheke hilfreich. Ebenso effektiv wirken medizinische Lichttherapien, die der Hautarzt verordnen kann. Allgemein empfiehlt sich zur Vorbeugung die Verwendung eines Sonnengels mit hohem UV-A-Schutz.

## Wechselwirkungen mit Medikamenten

Bestimmte Stoffe bilden durch Reaktion mit Sonnenlicht Abbauprodukte im Körper, welche Hautverfärbungen verursachen. Diese „photoallergische Reaktion“ wird durch Arzneimittel wie bspw. Antibiotika, entzündungshemmende Medikamente, Entwässerungsmittel oder Johanniskraut ausgelöst. Klären Sie dies mit Ihrem Arzt oder Apotheker ab. Auch der Kontakt mit gewissen Pflanzen wie z.B. Petersilie oder Zitrusfrüchten sowie Parfüms kann diese Allergie hervorrufen. Bei bekannten Beschwerden empfiehlt es sich, Sonnenschutzmittel zu verwenden, die ausschließlich Mikropigmente enthalten.

## Was hilft?

Sobald erste Anzeichen eines Sonnenbrands auftreten, sollte man die Sonneneinwirkung direkt meiden. Bis zum völligen Abheilen bleiben die betroffenen Stellen am besten durch Kleidung bedeckt. Eine erfrischende Dusche, kühlende Wickel, das



Auftragen einer Spezialcreme oder eines kühlenden Gels lindern die Beschwerden, wenn nötig in Kombination mit einfachen Schmerzmitteln. Der Sonnenbrand oder die Sonnenallergie heilen normalerweise nach ein bis zwei Wochen aus. Entweder bleibt eine Bräunung zurück oder aber – nach einem schweren Sonnenbrand – depigmentierte Narben. Bei starken Beschwerden, erheblichen Schmerzen, Kreislaufproblemen oder Blasenbildung sollten Sie einen Arzt aufsuchen. Die Symptome einer Sonnenallergie lassen sich mit allergiehemmenden Mitteln lindern. Auch Vitamin B6, B12, Beta-Carotin und Kalzium können gute Erfolge erzielen.

## Besondere Vorsicht bei Kleinkindern und bei Hautverletzungen

Die Haut von Babys ist viel dünner als die von Erwachsenen, weshalb sie auch schneller UV-Strahlen aufnimmt. Obendrein kann die Haut eines Säuglings nur wenige Pigmente zum Schutz der Haut bilden. Babys sollten daher ganz im Schatten bleiben und nie der direkten Sonne ausgesetzt sein. Kurze Ärmel sind tabu. Eine lange Hose und ein Sonnenhut, der auch den Nacken bedeckt, sind ebenfalls ratsam. Kinder bis 12 Jahre benötigen unabhängig ihres Hauttyps immer einen sehr hohen Lichtschutzfaktor z.B. bis LSF 50. Auch Narben, z.B. nach einer Operation oder Verletzung, sollten dem Sonnenlicht nicht direkt oder nur mit besonders hohem Schutz ausgesetzt werden. Im Gegensatz zur restlichen Haut enthält die neu gebildete Schicht zu Beginn keine Pigmentzellen, die für die Bräunung zuständig sind. Aus diesem Grund röten sich die Stellen schnell. In manchen Fällen kann diese Rötung dauerhaft bestehen bleiben und die Heilung der Narbe negativ beeinflussen.



# Gesunde Ernährung – die Zusammensetzung macht's!



*Für die einen ist Nahrung Fleisch, Gemüse, Getreide, Süßes – für andere hingegen eine Lebensphilosophie mit strengen Regeln. Wie dem auch sei, das Essen dient nicht nur dazu, den Hunger zu stillen, sondern es versorgt unseren Körper mit vielen lebensnotwendigen Stoffen. Somit ist es wichtig, sich ausgewogen zu ernähren, gleich welchen Prinzipien man folgt.*

**B**estimmte Körperfunktionen werden ständig ausgeführt; sie können nicht einfach abgestellt werden. Selbst während wir schlafen atmen wir, unser Herz schlägt, die Verdauung wird weitergeführt, ... Des Weiteren finden ununterbrochen komplizierte Abläufe statt, wie z.B. die Bildung von Hormonen, Abwehrstoffen oder Enzymen, ohne die die körperliche Entwicklung, die Verdauung oder das richtige Funktionieren des Organismus in den unterschiedlichsten Situationen nicht möglich wäre.

Um diese Vorgänge aufrecht zu erhalten, benötigen wir Rohstoffe, die im Körper in die erforderlichen Substanzen umgewandelt werden. Sämtliche Prozesse können nur einwandfrei ablaufen, wenn wir die benötigten Stoffe in ausreichender Menge mit der Nahrung aufnehmen.

## Energielieferanten

Zum einen benötigt der Körper Energie, um die wichtigen Körperfunktionen aufrecht zu erhalten und um die alltäglichen Anforderungen zu meistern. Andererseits sind Nährstoffe, die in körpereigene Wirkstoffe umgewandelt werden, ebenso wichtig.

Für die Energiezufuhr sind vor allem Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette zuständig.

### Kohlenhydrate

Kohlenhydrate befinden sich vor allem in Getreideerzeugnissen wie Brot, Nudeln, Reis, Haferflocken, Müsli, ... sowie in Früchten, Kartoffeln und sogar in Zucker.

Die Nahrung sollte etwa zur Hälfte aus Kohlenhydraten bestehen. Allerdings un-

terscheiden sich die Kohlenhydrate in ihrer Zusammensetzung: es gibt die Einfachzucker (z.B. Frucht- und Traubenzucker), die Zweifachzucker (z.B. Haushaltszucker) und die Vielfachzucker (Stärke). Nicht alle drei Kategorien liefern die Energie in gleicher Form. Einfach- und Zweifachzucker sorgen sofort nach dem Verzehr für einen erhöhten Blutzuckerspiegel, der auch relativ schnell wieder abfällt, sodass der Körper nach kurzer Zeit wieder einen neuen Energieschub benötigt. Vielfachzucker hingegen müssen vom Körper erst zerlegt werden und sorgen somit für langsam steigende Blutzuckerwerte, die zudem länger anhalten. Infolgedessen tritt nicht mehr so schnell ein erneutes Hungergefühl auf. Aus diesem Grund sollten letztere bevorzugt verpeist werden. Diese befinden sich vor allem in Gemüse, Hülsenfrüchten und Voll-



korngetreide. Einfach- und Zweifachzucker sind nur in Maßen zu genießen.

### Eiweiße

Eiweiße, auch Proteine genannt, erfüllen im Körper viele wichtige Aufgaben. Sie sind u.a. ein wesentlicher Bestandteil und Aufbaustoff des Blutes, des Immunsystems sowie von Hormonen, Muskeln, Haut, Haaren und Nägeln. Überhaupt besteht jede Körperzelle größtenteils aus Eiweißen. Proteine sind Zusammensetzungen aus so genannten Aminosäuren. Für den menschlichen Organismus sind 20 unterschiedliche Aminosäuren von Bedeutung, wovon er 12 selbst herstellen kann (bei Säuglingen nur 8). Die restlichen müssen mit der Nahrung aufgenommen werden. Letztere sind hauptsächlich in Fleisch, Eiern, Käse, Milch, Fisch und Nüssen enthalten.

### Fette

Einen Teil seiner Energie erhält der Körper aus Fetten in der Nahrung, diese spielen jedoch eine geringere Rolle als die Kohlenhydrate. Nehmen wir mehr Energie mit der Nahrung auf, als wir verbrauchen, so speichert der Körper den Überschuss in Fettlagern. Da die Energie immer zuerst aus den Kohlenhydraten genommen wird, wachsen die Fettlager rasch an und es kommt zu einer Gewichtszunahme.

Bestimmte Fette sind jedoch unerlässlich, da sie maßgeblich an der Bildung von mehreren Vitaminen und Körpersubstanzen beteiligt sind. Allerdings sollte jeder darauf achten, dass seine Nahrung nicht mehr als 30 Prozent Fett enthält, am besten möglichst pflanzlichen Ursprungs. Be-

sondere Vorsicht hingegen ist geboten bei versteckten Fetten, z.B. in Fleischwaren, Soßen, Gebäck, Käse, Schokolade, ...

## Vitamine

Eine besonders wichtige Gruppe der Nährstoffe sind die Vitamine. Bis auf eine Ausnahme (Vitamin D) können sie nicht vom Körper hergestellt werden und müssen mit der Nahrung aufgenommen werden. Die Vitamine sind wesentlich an zahlreichen Vorgängen und Funktionen im Körper beteiligt: nur bei einer ausreichenden Versorgung mit allen Vitaminen fühlen wir uns gesund und vital. Ein Mangel hingegen macht krank. Insgesamt gibt es 13 Vitamine, die im Organismus unterschiedliche Aufgaben erfüllen.

### Vitamin A

Vitamin A, auch Retinol genannt, beeinflusst das Wachstum, trägt zur Gesunderhaltung bei und zum Aufbau von Haut, Zähnen, Knochen, Haaren, Nägeln, Körperzellen und Schleimhäuten. Eine große Bedeutung hat es auch für ein gutes Sehvermögen und in der Krebsvorbeugung. Man findet es vor allem in tierischen Produkten; allerdings kann der Körper aus dem Pflanzenfarbstoff Carotin (oder Provitamin A) ebenfalls Vitamin A bilden. Um den Tagesbedarf von 0,8 mg zu decken, sollte man ausreichend Fisch, Leber, Eier oder Milch-

produkte zu sich nehmen. Carotin kommt vor allem in rotem, orangefarbenem oder gelbem Obst und Gemüse vor (Möhre, Tomaten, Paprika, Aprikosen, ...).

### Vitamin B1

Der Körper benötigt Vitamin B1 (Thiamin) vor allem, um Energie aus der Nahrung zu gewinnen. Die Stärkung der Nerven, geistige Frische, Wundheilung und Verdauung sind weitere Aufgabenbereiche des Vitamins. Die täglich benötigten 1 mg liefern bei einer abwechslungsreichen Ernährung unter anderem Reis und Getreide (am besten Vollkorn), Leber, Schweinefleisch, Fisch, Kartoffeln, Nüsse, Beerenfrüchte und Hülsenfrüchte.

### Vitamin B2

Die wichtigste Aufgabe des Vitamins B2 ist das Umwandeln von Eiweißen, Fetten und Kohlenhydraten in Energie. Darüber hinaus ist es aber auch an der Zellatmung beteiligt und unerlässlich für Wachstum, Sehschärfe, für gesunde Haut, Haare und Nägel. Milchprodukte, Fisch, Fleisch, Leber, Brokkoli, Grünkohl, Erbsen und Vollkornprodukte sind einige wichtige Vitamin B2-Lieferanten, anhand derer der Tagesbedarf von 1,2 bis 1,5 mg gedeckt werden kann.

### Niacin

Niacin ist auch unter dem Namen Vitamin B3 bekannt. Wie schon die Vitamine B1 und B2 dient Niacin unter anderem



zur Energiegewinnung aus Fetten, Kohlenhydraten und Eiweißen. Weitere Funktionen betreffen die Gesunderhaltung von Muskeln, Haut und Nerven sowie den Stoffwechsel. Niacin ist in sehr vielen Nahrungsmitteln enthalten. Besonders hohe Konzentrationen befinden sich in Fisch, Fleisch, Leber, Kaffee und in Vollkornprodukten. Auch einige Obst- und Gemüsesorten enthalten relativ viel Vitamin B3, doch der menschliche Organismus kann das Niacin aus tierischen Quellen besser verarbeiten.

### Vitamin B5

Vitamin B5 (Pantothensäure) ist maßgeblich an den Vorgängen des Stoffwechsels beteiligt – wie auch die restlichen B-Vitamine. Zudem fördert es die Konzentration, die Durchblutung, den Abbau von Stress sowie geistige Stärke und Vitalität. Täglich benötigt ein Mensch etwa 6 mg, die durch eine ausgewogene Ernährung problemlos aufgenommen werden können. Vollkornerzeugnisse, Reis, Nüsse, Eier, Innereien, Melonen, Milch und zahlreiche Gemüsesorten enthalten besonders viel Vitamin B5.

### Vitamin B6

Der Körper benötigt das Vitamin für die Aufrechterhaltung des Immunsystems, zur Bildung roter Blutkörperchen sowie für die Leistung von Herz und Muskulatur. Des Weiteren hat das Vitamin B6 Einfluss auf bestimmte Funktionen des Nervensystems. Je nach Körperbau liegt der Tagesbedarf an Vitamin B6 bei 1,2 und 2,1 mg. Es befindet sich vor allem in Milchprodukten, Fisch, Fleisch, Leber, Brokkoli, Spinat, Pilzen, Linsen, Kartoffeln, Nüssen, Bananen und Vollkornprodukten.

### Folsäure

Schwangeren ist eine ausreichende Versorgung mit Folsäure besonders zu empfehlen, um Missbildungen beim Kind vorzubeugen. Auch bei allen anderen Menschen nimmt es wichtige Rollen ein bei der Produktion von Blutkörperchen sowie beim Stoffwechsel. Unterschiedlichen Studien zufolge benötigt der Organismus täglich zwischen 150 und 400 µg Folsäure. Besonders reich an Folsäure sind Blattgemüse (u.a. Spinat, Kohl und Salat), Kartoffeln, Tomaten und Vollkornprodukte.

### Vitamin B12

Obwohl der Tagesbedarf mit 3 bis 4 µg sehr gering ist, spielt das Vitamin B12 im menschlichen Organismus eine wichtige Rolle: so könnten bspw. ohne Vitamin B12 die roten Blutkörperchen wohl kaum gebildet werden und auch die einwandfreie Funktion des Nervensystems wäre gestört. Zudem hilft es, Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen. Vitamin B12 wird von Bakterien erzeugt und kommt daher fast ausschließlich in tierischen Lebensmitteln (Fleisch, Innereien, Fisch, Milch, Eier, ...) vor.

### Vitamin C

Die wichtigste und bekannteste Wirkung des Vitamin C ist die Stärkung des Immunsystems. Allerdings ist es noch an zahlreichen anderen Körperfunktionen beteiligt (Nervenfunktion, Schlaf, Konzentration, Sehfähigkeit, ...), sodass sich ein Mangel auf mehreren Ebenen bemerkbar macht. Tierische Produkte enthalten fast gar kein Vitamin C (außer Innereien), frisches Obst und Gemüse umso mehr. Besonders große Mengen befinden sich in Zitrus- und Beerenfrüchten, in Paprika und in Kartoffeln.



Täglich sollte jeder rund 100 mg Vitamin C zu sich nehmen.

### Vitamin D

Vitamin D ist das einzige Vitamin, das vom Körper selbst gebildet werden kann. Unerlässlich ist es für starke Knochen und Zähne und gilt somit als sehr bedeutungsvoll in der Vorbeugung gegen Osteoporose. Mit Hilfe von Sonneneinstrahlung kann der Körper zwar selbst Vitamin D erzeugen, dennoch sollten ihm täglich 5 µg desselben mit der Nahrung zugeführt werden. Enthalten ist Vitamin D in Fisch, Lebertran, Rinderleber, in Milchprodukten und Eiern.

### Vitamin E

Nicht zu unterschätzen ist die Funktion von Vitamin E im Blutkreislauf: Es sorgt für gesundes Blut, für eine gute Durchblutung und für die Blutgerinnung. Durch seine so genannte antioxidantische Wirkung beugt es bestimmten Stoffwechselstörungen und Alterungsprozessen vor. Vitamin E befindet sich vor allem in Pflanzenölen, Getreidekeimen, Nüssen, Bohnen und Butter. Ein ausgewogener Speiseplan enthält im Normalfall die täglich benötigten 12 bis 14 mg.

### Biotin

Biotin wurde früher als Vitamin H bezeichnet, gehört jedoch eigentlich zur Gruppe der B-Vitamine. Im Körper ist es sehr wichtig für die Stoffwechsellvorgänge. Der genaue Tagesbedarf ist nicht bekannt, wird jedoch auf 30 bis 60 µg geschätzt. Eigelb, Leber, Nüsse, Spinat, Pilze, Getreide und mageres Fleisch enthalten größere Mengen an Biotin.





### Vitamin K

Vitamin K ist maßgeblich an der Blutgerinnung und Wundheilung beteiligt. Zudem ist es von großer Bedeutung für den Aufbau von Knochen und Zähnen. Grundsätzlich sollte man täglich etwa 70 µg Vitamin K zu sich nehmen. Ein Teil des Vitamins wird im Darmbereich gebildet, die restliche Menge kann vorwiegend mit grünem Blattgemüse, Kohl, Fleisch und Milch erreicht werden.

## Ernährungsberatung

Hilfe bei der Zusammenstellung einer ausgewogenen Ernährung erhalten Sie bei einer Ernährungsberaterin. Unsere *Zusätzlichen Dienste* erstatten die Leistungen anerkannter Ernährungsberater:

- Nach Abschluss eines vollständigen Behandlungsplans (sieben Beratungen) beläuft sich unsere Gesamterstattung auf 130 € (40 € für die erste Sitzung und je 15 € für die sechs folgenden Beratungen)
- Für Einzelberatungen erhalten Sie 20 € für die erste Sitzung und je 10 € für alle folgenden Beratungen.

*Eine Liste mit den von uns anerkannten Ernährungsberatern finden Sie auf unserer Webseite unter [www.freie.be](http://www.freie.be) > Ratgeber Gesundheit > Pflegeleistenden finden*

### Mineralstoffe und Spurenelemente

Nicht weniger wichtig als Vitamine, Kohlenhydrate, Fette und Eiweiße sind die Mineralstoffe und Spurenelemente. Der Organismus kann sie nicht selbst herstellen und so müssen sie mit der Nahrung aufgenommen werden. Jeder dieser Stoffe hat im Körper bestimmte Aufgaben zu erfüllen.

- So sind bspw. Natrium und Chlorid – in dieser Verbindung auch als Kochsalz bekannt – unter anderem für die Verteilung der Flüssigkeiten im Körper sowie für das Weiterleiten von Nervenimpulsen von Bedeutung.
- Kalzium sorgt für den Aufbau und die

Stärkung von Knochen und Zähnen, wie auch Magnesium, welches zudem eine bedeutende Rolle für die Funktion von Muskeln und Nerven spielt.

- Kalium ist nicht nur für die Zellen wichtig, sondern in Verbindung mit Natrium, Chlor und Kalzium auch für die Herzfähigkeit.
  - Schwefel befindet sich besonders im Bindegewebe, in Haaren und Nägeln.
- Während die oben genannten Mineralstoffe in relativ großen Mengen im Körper vorkommen, ist die Konzentration der Spurenelemente sehr gering. Einige von ihnen erfüllen lebenswichtige Funktionen im Organismus, so z.B. Eisen, Fluor, Jod und Zink. Die Bedeutung einiger anderer Spurenelemente ist eher gering.

## Gesunde Ernährung

Eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung versorgt den Körper normalerweise mit allen notwendigen Nährstoffen. Lediglich bestimmte Lebensumstände (Schwangerschaft, Vegetarismus, besondere Erkrankungen...) erfordern eine zusätzliche Einnahme von bestimmten Nährstoffen.

Fertiggerichte und Fast Food enthalten oft viele Kalorien, jedoch kaum Vitamine und Mineralstoffe. Zudem werden ihnen häufig künstliche Zusatzstoffe, u.a. zur Konservierung und zur Geschmacksverstärkung, zugefügt, welche gegebenenfalls negative Auswirkungen auf den Körper haben können.

Aus diesem Grund sollten Sie frische Nahrung bevorzugen, die schonend zubereitet wurde, sodass der Nährstoffgehalt möglichst hoch ist.

# Höhere Erstattungen durch den Vorzugstarif



Gewisse Personengruppen mit bescheidenem Einkommen haben Anrecht auf höhere Erstattungen seitens der Krankenkasse und zahlen geringere Eigenanteile für medizinische Verpflegung. Die Rede ist vom sogenannten Vorzugstarif.

**D**er Vorzugstarif ist eine finanzielle Erleichterung für Personen und Familien mit einem besonderen sozialen Statut und/oder mit einem geringen Einkommen. Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif haben, außer einer erhöhten Erstattung der Krankenkasse, aber auch Zugang zu weiteren sozialen Vorteilen.

## Wer kann den Vorzugstarif erhalten?

Die Vergünstigungen des Vorzugstarifs können nur für bestimmte Personenkategorien angewandt werden. Das Anrecht darauf wird je nach Kategorie auf unterschiedliche Weise ermittelt:

### 1. Mit einer Überprüfung der Einkünfte

Personen in folgenden Situationen, deren jährliches steuerbares Haushaltseinkommen einen festgelegten Grenzbetrag nicht übersteigt:

- Pensionierte, Witwen, Invaliden;
- Langzeitarbeitslose, die seit mindestens einem Jahr Arbeitslosengeld erhalten;
- Alleinerziehende Eltern, d.h. Personen, die alleine mit einem oder mehreren Kindern zu ihren Lasten unter einem Dach wohnen;
- Personen, die als Hauptversicherte unter dem Statut „Behinderte“ eingetragen sind, ohne Zulage;
- Alle anderen Personen mit geringen Einkünften im Vorjahr der Anfrage.

Jährlicher Grenzbetrag für das Jahr 2018	
Steuerbares Haushaltseinkommen	18.335,43 €
zuzüglich pro Mitversichertem	3.394,38 €

Zur Berechnung des Haushaltseinkommens wird jegliches Einkommen in Betracht gezogen, das auch bei der Steuerverwaltung angegeben werden muss (z.B. Berufs- und Ersatzeinkommen, Immobilien- und Mobilieneinkünfte).

### Ehrenwörtliche Erklärung

Um das Anrecht auf den Vorzugstarif zu erhalten, müssen Sie bei der Krankenkasse eine „Ehrenwörtliche Erklärung“ über Ihre steuerbaren Haushaltseinkünfte ausfüllen. In manchen Fällen wird dieses Dokument Ihnen automatisch von uns zugesandt, Sie müssen dieses innerhalb von zwei Monaten bei uns einreichen. Beim Ausfüllen sind wir Ihnen selbstverständlich gerne behilflich.

Falls wir Ihnen keine solche Erklärung übermittelt haben, Sie jedoch der Meinung sind, die vorgenannten Kriterien zum Erhalt des Vorzugstarifs zu erfüllen, so können Sie sich diesbezüglich in einer unserer Kontaktstellen erkundigen.

### 2. Ohne Überprüfung der Einkünfte

Personen mit Anrecht auf eine bestimmte Zulage erhalten von uns automatisch den Vorzugstarif, ohne zusätzliche Überprüfung ihres Einkommens:

- Empfänger des Eingliederungseinkommens seitens des ÖSHZ bzw. eine dem Eingliederungseinkommen gleichgestellte Hilfe seitens des ÖSHZ;
- Empfänger einer Behindertenzulage sei-

- tens des Ministeriums für Sozialfürsorge;
- Empfänger des garantierten Einkommens für Senioren oder der Beihilfe für Betagte;
- behinderte Kinder mit Anrecht auf erhöhte Kinderzulagen (bei Behinderung ab 66 %);
- Waisen mit Anrecht auf ein Waisenkindergeld;
- ausländische Minderjährige, die ohne Begleitperson in Belgien wohnen und als Hauptversicherte bei der Krankenkasse eingetragen sind.

## Vorteile bei der Krankenkasse

Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif haben Anrecht auf erhöhte Erstattungen für Gesundheitspflege. Die Eigenanteile sind begrenzt und das Drittzahlersystem kann angewendet werden. Dies bedeutet, dass bspw. bei einem Arztbesuch nicht das gesamte Honorar vorgestreckt werden muss, sondern nur der verbleibende Eigenanteil gezahlt wird.

Das Anrecht auf den Vorzugstarif wird nicht auf unbegrenzte Dauer zuerkannt. Es wird jährlich durch einen Datenabgleich mit dem Finanzministerium überprüft, ob der Versicherte weiterhin die vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt.

### Erhöhte Erstattungen für die Kosten von Gesundheitsleistungen

Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif erhalten in vielen Fällen eine höhere Erstattung des tariflich festgelegten Honorars. Somit bleibt kein bzw. nur ein sehr geringer Eigenanteil zu ihren Lasten. Dies trifft unter anderem auf Arzneimittel, Zahnpflege, ärztliche Konsultationen und Hausbesuche, häusliche Krankenpflege sowie auf Kinesitherapie zu.

### Verminderter Eigenanteil bei Krankenhausaufenthalt

Bei Pflege im Krankenhaus übernimmt die Krankenkasse eine Tagespauschale. Die Höhe des Eigenanteils hängt jeweils vom Versicherungsstatut des Patienten bei seiner Krankenkasse ab. Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif zahlen einen niedrigeren Eigenanteil als Normalversicherte.

### Reduzierte Maximale Gesundheitsrechnung

Das System der Maximalen Gesundheitsrechnung sieht vor, dass die Summe der jährlichen Eigenanteile pro Haushalt für die Gesundheitspflege begrenzt ist.

Für Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif ist die Höchstgrenze jährlicher Eigenanteile niedriger angesetzt als für Normalversicherte. Sobald die Summe der Eigenanteile in einem Kalenderjahr den Gesamtbetrag von 468,18 € überschreitet, werden - zusätzlich zur normalen Erstattung - auch alle weiteren Eigenanteile von der Krankenkasse erstattet.

### Anwendung des Drittzahlersystems

In bestimmten Ausnahmesituationen

Besuch beim Hausarzt			
Leistung	Kodenummer	Eigenanteil Vorzugstarif	Eigenanteil Normaltarif
<b>Konsultation</b>			
Akkreditierter Hausarzt	101076	1,50 €	6,00 €
Akkreditierter Hausarzt, der Ihre GMA verwaltet		1,00 €	4,00 €

ist die Anwendung des Drittzahlersystems für ambulante ärztliche Leistungen erlaubt. In diesen Fällen zahlen Sie nur Ihren Eigenanteil, den restlichen Betrag kann der Arzt direkt bei der Krankenkasse einfordern.

### Vorteile bei anderen Institutionen

#### Preisvorteile bei Telefongesellschaften

Personen über 65 Jahre mit Anrecht auf den Vorzugstarif können den „Sozialtelefonarif“ in Anspruch nehmen. Dies gilt sowohl für die Nutzung des Festnetzes als auch für das Abonnement eines Mobiltelefons.

#### Soziale Fernsprechgebühren: Zuschuss durch die Provinz

In verschiedenen Fällen erstattet zusätzlich die Provinz Lüttich einen Teil der Gebühren des „Sozialtelefonarifs“. Der entsprechende Antrag ist in unseren Geschäftsstellen, bei der Gemeindeverwaltung oder bei der Provinzverwaltung erhältlich.

### Heizöl-Sozialfonds

Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif können eine Beihilfe für die Finanzierung ihres Heizstoffbedarfs erhalten. Dies gilt für Heizöl, Heizpetroleum oder Propangas. Die Beihilfe kann ein Mal pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden und die maximale Brennstoffmenge beträgt 1.500 Liter.

### Verringerung der Tarife für öffentliche Verkehrsmittel

Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif erhalten einen Preisnachlass für ein Abonnement bei der SNCB oder bei der TEC. Stellen Sie beim nächstgelegenen Bahnhof einen Antrag. Anhand einer von uns ausgestellten Bescheinigung und eines Passfotos stellt die Bahn Ihnen einen Vergünstigungsausweis aus.

### SOS-Hilfe

Die Organisation SOS-Hilfe bietet älteren Menschen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft bestimmte Haushaltsdienste an, z.B. für Putz- oder Gartenarbeiten, kleine Reparaturen und Renovierungen. Für Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif gelten günstigere Bedingungen.

### Unterstützung für die Gebühren einer Hausnotrufanlage

Wenn eine Hausnotrufanlage vom ÖSHZ zur Verfügung gestellt wird, zahlen Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif eine niedrigere Leihgebühr. Zudem können sie jährlich eine Erstattung seitens der Provinz Lüttich für die gezahlten Gebühren erhalten. Dem Antrag muss eine Bestätigung des ÖSHZ über die Zahlung der Miete beigelegt werden.

Weitere Informationen zum Vorzugstarif finden Sie auf unserer Webseite unter [www.freie.be](http://www.freie.be) > Gut versichert > Gesetzliche belgische Krankenversicherung > Vorzugstarif

Eigenanteil am Tagespflegesatz bei Aufenthalt im Krankenhaus			
	erster Tag	zweiter bis 90. Tag	ab dem 91. Tag
Versicherte mit Vorzugstarif	5,66 €		
Langzeitarbeitslose und deren Mitversicherte	32,93 €	15,93 €	
Alle Mitversicherten unter 25 Jahren	32,93 €	5,66 €	
hauptversicherte Personen ohne Mitversicherte	43,20 €	15,93 €	
Normalversicherte und ihre mitversicherten Personen	43,20 €	15,93 €	5,66 €

# Häusliche Pflege: viele Hilfsdienste erleichtern den Alltag



Die Pflege eines kranken Menschen muss nicht immer stationär im Krankenhaus erfolgen. Vor allem für ältere Personen oder für Patienten mit einer langwierigen Erkrankung bietet sich das System der häuslichen Pflege an. Es gibt zahlreiche Hilfsdienste, die das alltägliche Leben eines pflegebedürftigen Menschen erleichtern.

## Häusliche Krankenpflege

In manchen Fällen benötigen kranke Menschen zu Hause professionelle Pflege. In Ostbelgien sind mehr als fünfzig selbstständige Krankenpflegerinnen aktiv, die die Patienten zu Hause aufsuchen und pflegen. Alle Leistungen, die die Pflegerinnen erbringen, müssen ärztlich verordnet sein. Neben der klassischen Krankenpflege übernehmen sie in Fällen der Pflegebedürftigkeit auch die Körperpflege des Patienten (mit Genehmigung des Vertrauensarztes der Krankenkasse). Welche Pflegerin in Ihrem Wohnort tätig ist, erfahren Sie in unseren Kontaktstellen oder auf unserer Webseite unter [www.freie.be](http://www.freie.be) > Was tun, bei ...? > Häusliche Pflege.

## Verleih von Krankenmaterial

Wir unterstützen unsere Mitglieder bei der häuslichen Pflege und stellen ihnen das notwendige Hilfsmaterial für die Heimpflege zur Verfügung. In unseren Geschäftsstellen können Sie Rollstühle, Toilettenstühle, Krankenbetten, Gehhilfen

und weiteres Krankenmaterial ausleihen. Während den ersten drei Monaten ist die Nutzung kostenlos; eine geringe Leihgebühr berechnen wir erst ab dem vierten Monat.

Eine vollständige Liste mit den vorhandenen Hilfsmitteln sowie ausführliche Informationen zu den Leihmodalitäten erhalten Sie in unseren Geschäftsstellen oder unter [www.freie.be](http://www.freie.be) > Was tun, bei ...? > Häusliche Pflege > Verleih von Krankenmaterial.

Wer jedoch dauerhaft oder individuell angepasste Mobilitätshilfen benötigt, kann sich an die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben wenden unter Tel. 080 229 111 oder [info@selbstbestimmt.be](mailto:info@selbstbestimmt.be)

## Hausnotrufanlage

Senioren oder hilfsbedürftige Menschen, die alleine leben, können mit Hilfe einer Hausnotrufanlage in Notsituationen schnell Hilfe herbeirufen. Durch das Drücken eines Senders, den die Person am Körper trägt, wird in einer Zentrale Alarm ausgelöst und Kontakt zur Person bzw. zu ihren Angehörigen aufgenommen.

Hausnotrufgeräte sind erhältlich beim ÖSHZ der Wohngemeinde. Unsere Krankenkasse erstattet die Hälfte der Leihgebühr, begrenzt auf 5 € pro Monat. Schwerpflegebedürftige (siehe Rahmen) erhalten von uns jedoch eine vollständige Erstattung dieser Leihgebühren.

**Bis zu 125 € pro Monat  
für  
Schwerpflegebedürftige**

Schwerpflegebedürftige erhalten bei unserer Krankenkasse eine besondere Erstattung verschiedener Nebenkosten in der häuslichen Pflege. Wir übernehmen monatlich bis zu 125 € für Inkontinenzmaterial, Pflegematerial, Arzneimittel (Kategorie D) sowie für Leihgebühren für technische Hilfsmittel. Ebenso gibt es eine Erstattung für SOS-Hilfe und Dienstleistungsschecks. Diese Kostenbeteiligung ist langjährigen Mitgliedern unserer *Zusätzlichen Dienste* vorbehalten.

## Palliativpflege

Menschen, für die es keine Heilung mehr gibt, sowie deren Angehörige können Unterstützung von Palliativpflegediensten erhalten.

Die Palliativpflege setzt alles daran, dem Kranken die letzte Zeit so angenehm wie möglich zu gestalten. Dabei geht es vor allem darum, Schmerzen und Krankheitssymptome zu lindern sowie den Patienten und seine Familie psychologisch zu unterstützen. In der Deutschsprachigen Gemeinschaft wird dieser Dienst vom Palliativpflegeverband angeboten. Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen.

Unabhängig davon bringt die Pflege eines Schwerkranken hohe finanzielle Belastungen mit sich, daher zahlt die gesetzliche Krankenversicherung einen Pauschalbetrag in Höhe von 647,16 € zur Deckung der Nebenkosten für „Palliative Patienten zu Hause“. Dieser Betrag gilt für einen Zeitraum von 30 Tagen. Wenn der Patient die Bedingungen anschließend weiterhin erfüllt, so kann die Krankenkasse die Unterstützung ein zweites Mal zahlen.

## Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben

Personen, die für ihre Versorgung verschiedenste Hilfe benötigen, können sich auch an den Koordinationsdienst der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben wenden. Dort erhalten sie Informationen bezüglich aller möglichen Hilfsstellungen für die Pflege zu Hause sowie eine individuelle Beratung in Zusammenarbeit mit den möglichen Leistungserbringern und dem möglichen Umfeld.

Kontakt: Tel. 080 229 11 oder Tel. 087 590 590 oder [info@selbstbestimmt.be](mailto:info@selbstbestimmt.be).

## SOS-Hilfe VoG

Die SOS-Hilfe bietet folgende Dienste an: Putzarbeiten im Haus, Gartenarbeiten, kleine Transporte und Umzüge (nur im Norden der DG), kleine Reparaturen und Renovierungsarbeiten, soziale Möbelbörse (nur im Norden der DG), soziale Wäscherei (in Eupen).

Das Angebot der SOS-Hilfe richtet sich vor allem an Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif der Krankenkasse und an Empfän-

## Laufbahnunterbrechung für Palliativpflege

Arbeitnehmer, die eine Person im Endstadium ihrer Krankheit pflegen möchten, können eine einmonatige Laufbahnunterbrechung beantragen. Sie können ihre Arbeit ganz, halbzzeitig oder zu einem Fünftel niederlegen. Pro Patient kann der Arbeitnehmer die Laufbahnunterbrechung höchstens für einen weiteren Monat beantragen. Dazu stellt der behandelnde Arzt des Palliativpatienten eine Bescheinigung für den Arbeitgeber aus. Die Laufbahnunterbrechung beginnt meist am ersten Tag der Woche, nachdem der Arbeitgeber das ärztliche Attest erhalten hat. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch Selbstständige eine entschädigte Laufbahnunterbrechung für Palliativpflege oder für medizinischen Beistand bei ihrer Sozialversicherungskasse beantragen.

ger des Eingliederungsabkommens. Die Empfänger zahlen ein geringes Fahrtgeld sowie einen Stundenlohn in Höhe von 2,20 € (Personen mit Eingliederungseinkommen), 4,80 € (Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif) oder 8 € (alle anderen Personen).

## Alternative VoG

Diverse Hilfen im Haushalt bietet auch die Alternative VoG. Im gesamten Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft verrichten die Mitarbeiter Näh- und Bügelarbeiten, leisten Hilfe im Haushalt, erledigen Einkäufe und tätigen Abholdienste. Die Bezahlung der Leistungen über Dienstleistungsschecks ist möglich.

## Familienhilfe und Haushaltshilfe

Familien- und Seniorenhilfsdienste bieten kranken und hilfsbedürftigen Menschen in der DG Betreuung, Tag- und Nachtwachen sowie Haushaltshilfen an.

Das Honorar dieser Leistungen wird aufgrund des Einkommens der hilfsbedürftigen Person berechnet. Bei geringem

Einkommen wird das Honorar durch die öffentliche Hand bezuschusst.

Wenn Sie Familien- oder Haushaltshilfe beanspruchen (entweder durch einen Familienhilfsdienst oder durch einen Dienst des ÖSHZ), erstatten wir Ihnen pro geleistete Arbeitsstunde 1 € Ihres Eigenanteils, bis zu 1.000 € jährlich. Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif erhalten 2 € je Arbeitsstunde, bis zu 2.000 € pro Jahr.

## Stundenblume

Das Projekt „Stundenblume“ wurde vom ostbelgischen Landfrauenverband ins Leben gerufen. Ehrenamtliche Helfer schenken weniger mobilen Menschen ihre Zeit und verrichten Aufgaben, die nicht von Pflegekräften oder Angehörigen übernommen werden. Dazu gehören unter anderem: Hilfe bei Hausarbeiten, Begleitung außer Haus, Hilfe in akuten Notsituationen (z.B. Krankenwachen), Hilfe bei administrativen Aufgaben, Tag-, Abend- oder Nachtwachen, Palliativbetreuung.

## Nützliche Adressen

**Palliativpflegeverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft**  
Hufengasse 65, 4700 Eupen  
Tel. 087 569 747

**Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben**  
Vennbahnstraße 4/4, 4780 Sankt Vith  
Tel. 080 229 111

**Alternative VoG**  
Hostert 14, 4700 Eupen  
Tel. 087 321 290  
*oder*  
Bleichstraße 6-8, 4780 Sankt Vith  
Tel. 080 226 322

**Familienhilfe**  
Aachener Straße 11-13, 4700 Eupen  
Tel. 087 590 780

**Familien- und Seniorenhilfsdienst der DG (SAFPA)**  
Hütte 79, 4700 Eupen  
Tel. 087 766 777

**Stundenblume – Landfrauenverband**  
Koordination: Tel. 087 877 814

# Zahnspange: hohe Kosten, hohe Erstattung

Eine Fehlstellung der Zähne ist nicht nur unästhetisch, sondern kann auch gesundheitliche Beschwerden oder Sprechschwierigkeiten hervorrufen. Eine kieferorthopädische Behandlung hilft, diese Probleme zu vermeiden.

## Zahnspange vor dem Alter von 9 Jahren

Unter Umständen wird schon im frühen Kindesalter eine kieferorthopädische Behandlung notwendig, um spätere Zahnfehlstellungen zu verhindern. Bei Kindern unter neun Jahren spricht man in diesem Fall von einer Behandlung „erster Absicht“. Diese kann zu folgenden Zwecken durchgeführt werden:

- zur Korrektur eines frontalen oder seitlichen Kreuzbisses,
- zur Korrektur eines frontalen oder seitlichen Zwangsbisses,
- zur Vorbeugung eines Traumas durch die Korrektur der Position der

Schneidezähne,

- zur Behebung von Platzmangel während der Wechselphase (von den Milchzähnen zu den bleibenden Zähnen).

Die Honorarkosten des Kieferorthopäden werden in zwei Pauschalbeträgen abgerechnet. Diese decken die gesamten Kosten, d.h.:

- Abdruck des Gebisses und des Zahnfleisches;
- Herstellung der Zahnspange;
- Mitteilung an den Vertrauensarzt;
- die Apparatur;
- das Einsetzen der Zahnspange;
- Kontrolluntersuchungen.

## Erstattung unserer Zusätzlichen Dienste

Für eine kieferorthopädische Behandlung „erster Absicht“ (Behandlungsbeginn vor dem Alter von neun Jahren) sieht unsere Krankenkasse zusätzlich zur gesetzlich vorgesehenen Erstattung eine pauschale Erstattung vor in Höhe von 250 €, in zwei Teilzahlungen von je 125 € (parallel zu den gesetzlichen Erstattungen). Diese Erstattung dient zur Deckung der Eigenanteile und Honorarkosten der Behandlung sowie eventueller Mehrkosten des Materials.

Der behandelnde Zahnarzt oder Kieferorthopäde muss eine schriftliche Mitteilung an den Vertrauensarzt unserer Krankenkasse richten. Die Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt in zwei Pauschalbeträgen (zu Beginn und zum Ende der Behandlung).

Sollte eine spätere kieferorthopädische Behandlung notwendig sein, so darf diese frühestens zwölf Monate nach Abschluss der Behandlung „erster Absicht“ beginnen, damit die gesetzliche Krankenversicherung auch für diese

Leistung	Kode-nummer	Tarif-honorar	Gesetzliche Krankenversicherung		Zusätzliche Dienste
			Erstattung Vor-zugstarif (*)	Erstattung Normaltarif	
Erster Pauschal-betrag	305933	201 €	201 €	155,50 €	125 €
Zweiter Pauschal-betrag	305955	201 €	201 €	155,50 €	125 €

(\*) Der Vorzugstarif wird angewandt bei Personen, die aufgrund ihres Versicherungsstatus und ihres geringen Einkommens Anrecht haben auf eine erhöhte Erstattung

Pflegeleistungen eine Rückerstattung zahlen.

### Zahnsperre spätestens mit 14 Jahren beantragen

Eine kieferorthopädische Behandlung erstreckt sich meist über mehrere Jahre und stellt eine große finanzielle Belastung für die Familie dar. Bei einer ersten Untersuchung stellt der Zahnarzt fest, ob die Zähne durch eine Zahnsperre begradigt werden müssen. Ist dies der Fall, so muss er dem Vertrauensarzt unserer Krankenkasse dies mitteilen, ehe Ihr Kind 15 Jahre alt ist. Wird die Mitteilung später eingereicht, so ist keine Kostenübernahme mehr möglich! Die kieferorthopädische Behandlung muss innerhalb von zwei Jahren nach dem Antrag an den Vertrauensarzt beginnen.

### Unterbrechung und Ende der Behandlung

Es ist möglich, die reguläre Behandlung oder die Kontrolluntersuchungen während mehr als sechs Monaten zu unterbrechen. In diesem Fall jedoch muss der Kieferorthopäde unserem Vertrauensarzt eine schriftliche Begründung zustellen. Wird die Behandlung länger als drei Monate unterbrochen, jedoch weniger als sechs Monate, so bleibt das Anrecht auf Erstattung bestehen, falls derselbe Kieferorthopäde die Behandlung fortführt. Eine Unterbrechung ohne Zustimmung des Kieferorthopäden kann eine Verweigerung der Erstattung mit sich bringen. Während der Behandlung besteht durchaus die Möglichkeit, den Kieferorthopäden

zu wechseln. Alle erwähnten Behandlungsschritte werden jedoch nur einmal erstattet. Lediglich die Leistungen, die vom ersten Kieferorthopäden noch nicht erbracht wurden, können erstattet werden.

### Verlängerung

Falls die Behandlung nach Zahlung von 36 Monatspauschalen verlängert werden soll, so muss der Zahnarzt spätestens einen Monat vor Beginn dieser Verlängerung einen ausführlichen Antrag bei uns einreichen. Der „Technische Zahnärzterat“ des Landesinstitutes für Kranken- und Invalidenversicherung entscheidet dann über die Genehmigung. Selbst bei lang andauernden Behandlungen endet das Anrecht auf Erstattung der Krankenkasse spätestens mit dem 22. Geburtstag.

### Kosten

Die gesetzliche Erstattung für Zahnsperren umfasst lediglich das einfachste Material. Meist übersteigen die realen Materialkosten diese Erstattung jedoch und es werden Zuschläge berechnet. Die Kosten, die zu Lasten des Patienten bleiben, können mehrere hundert oder sogar tausende Euro erreichen. Außerdem sind zahlreiche Kieferorthopäden dem Abkommen mit den Krankenkassen nicht beigetreten und sind somit nicht verpflichtet, sich an die gesetzlich vorgesehenen Honorare halten. Um finanzielle Überraschungen zu vermeiden, sollten Sie daher stets einen schriftlichen Kostenvoranschlag beim Kieferorthopäden anfragen. ■

### Erstattung unserer Zusätzlichen Dienste

Außer den Erstattungen der gesetzlichen Krankenversicherung zahlt unsere Krankenkasse zusätzlich 800 € für eine traditionelle kieferorthopädische Behandlung. Die Erstattung erfolgt in zwei Teilzahlungen von je 400 €.

Falls im Vorfeld bereits eine Behandlung „erster Absicht“ durchgeführt wurde, kann diese Erstattung (250 €) damit kumuliert werden; in diesem Fall beläuft sich die zusätzliche Erstattung unserer Krankenkasse für die beiden Behandlungen also auf 1.050 €.

### Dentalia Plus

Mitglieder unserer Krankenkasse haben die Möglichkeit, die freiwillige Zusatzversicherung *Dentalia Plus* abzuschließen. Diese zahlt, ergänzend zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, und ebenfalls ergänzend zu den Leistungen unserer *Zusätzlichen Dienste*, zusätzliche Erstattungen für Zahnpflege und Zahnersatz, aber auch im Bereich der Vorsorge. Ab dem zweiten Anschlussjahr übernimmt *Dentalia Plus* bis zu 1.050 € für Zahnsperren.

*Ausführliche Infos unter [www.freie.be](http://www.freie.be) > Gut versichert > Dentalia Plus*

Leistung	Kode-nummer	Tarif-honorar	Gesetzliche Krankenversicherung		Zusätzliche Dienste
			Erstattung Vorzugstarif (*)	Erstattung Normaltarif	
Vorbereitende Untersuchung (max. ein Mal)	305550	45 €	34,50 €	45 €	
Analyse der Untersuchungsergebnisse	305572	37,50 €	27 €	37,50 €	
Monatlicher Pauschalbetrag für reguläre Behandlung (max. 36 Monate, außer bei Verlängerung)	305616	24,50 €	18,00 €	24,50 €	
Erster Pauschalbetrag für die Zahnsperre (zu Beginn der Behandlung)	305631	189,50 €	144 €	189,50 €	400 €
Zweiter Pauschalbetrag für die Zahnsperre (nach 6 Monaten Behandlung)	305675	189,50 €	144 €	189,50 €	400 €
Kontrolluntersuchung (max. 12 Mal)	305852	18 €	11,50 €	18 €	

(\*) Der Vorzugstarif wird angewandt bei Personen, die aufgrund ihres Versicherungsstatus und ihres geringen Einkommens Anrecht haben auf eine erhöhte Erstattung

# Die Europäische Datenschutz - Grundverordnung



Zum 25. Mai 2018 ist die neue Datenschutz-Grundverordnung anwendbar. Dabei handelt es sich um eine einheitliche europäische Regelung des Datenschutzrechts, an die sämtliche Unternehmen in der EU gebunden sind. Im folgenden Artikel erhalten Sie einen Überblick über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Freie Krankenkasse sowie Ihre diesbezüglichen Rechte.

## Welche Daten?

Als Krankenkasse benötigen wir von unseren Mitgliedern eine Fülle von persönlichen und teils auch vertraulichen Daten. Dazu gehören zum einen die Angaben, die uns von Ihnen, also unserem Versicherten selbst mitgeteilt werden, zum anderen handelt es sich um Informationen, die wir von Dritten erhalten (z.B. von anderen Trägern der Sozialversicherung oder vom Arbeitgeber) oder die wir zur Bearbeitung Ihrer Akte bei auswärtigen Stellen anfragen müssen. Der Datenschutz ist daher schon seit jeher ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit.

Die Freie Krankenkasse agiert einerseits selber als Verantwortlicher der Datenverarbeitung, andererseits auch als Beauftragter des Landesbundes der Freien Krankenkassen (MLOZ) und der Versicherung auf Gegenseitigkeit „MLOZ Insurance“ (Hospitalia, Dentalia Plus). Bei der Verarbeitung Ihrer Daten legen wir größten Wert auf Legalität, Loyalität und Transparenz. Es werden ausschließlich die Daten verarbeitet, die für die zielgerichteten Zwecke und Verfahren notwendig sind. Ihre Daten werden benötigt um unsere gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen. Andere Dienste, wie beispielsweise Abonnements des Newsletters oder unserer Mitgliederzeitschrift *Profil* werden immer erst auf Wunsch der

betroffenen Person hin aktiviert.

Unsere Verwaltungsdienste benötigen von Rechts wegen folgende Daten: Identifikationsdaten (Name, Adresse, ...), finanzielle Angaben und Daten bezüglich Ihrer Versicherbarkeit. In bestimmten Situationen erheben wir ebenfalls physische und psychische Daten, Daten bezüglich Ihrer Bildung und Ausbildung sowie medizinische Daten. Sämtliche Informationen, die unsere Krankenkasse von ihren Mitgliedern besitzt, werden ausschließlich für die Ausübung unseres gesetzlichen Auftrags oder zur Ausführung eines Vertrags verwendet und nur in den vorgeschriebenen Fällen an ausgewählte Dritte weitergeleitet (z.B. Krankenhäuser, Pflegeleistende, Versicherungsträger).

## Persönliche Rechte

Ziel der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung ist es auch, die persönlichen Rechte eines jeden Einzelnen besser zu schützen. So sind wir wie alle Institutionen dazu verpflichtet, Sie über Ihr Auskunftsrecht, Ihr Recht auf Berichtigung, und in bestimmten Fällen Ihr Recht auf Löschung von personenbezogenen Daten zu informieren. Außerdem haben Sie das Recht, automatisierten Entscheidungen oder einer Profil-Erstellung zu widersprechen, insofern diese nicht zur Ausübung unserer

gesetzlichen Bestimmungen oder eines Vertrags erforderlich sind (z.B. automatische Zuerkennung des Vorzugstarifs oder der Maximalen Gesundheitsrechnung).

## In der Praxis

Wenn Sie Einsicht in Ihre Daten erhalten möchten oder deren Berichtigung oder Löschung verlangen möchten, so nehmen Sie mit uns Kontakt auf. Dies können Sie persönlich in einer unserer Geschäftsstellen, über unsere Website [www.freie.be](http://www.freie.be) oder über das Online Büro erledigen.

Gemäß den gesetzlichen Verpflichtungen dürfen wir allerdings medizinische Daten nicht direkt mitteilen, sondern dürfen diese nur an den von Ihnen bestimmten Arzt senden. Falls Sie vermuten, dass bestimmte personenbezogene Daten von der Freie Krankenkasse unrechtmäßig verarbeitet wurden, können Sie eine Beschwerde einreichen und deren Löschung beantragen. Dies ist allerdings nur zulässig, falls die betreffenden Informationen nicht zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten oder zur Ausübung eines Vertrages erforderlich sind.

Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Website [www.freie.be/privacy](http://www.freie.be/privacy)



# Sport für Menschen mit Herzproblemen

*Für Menschen mit Herzproblemen ist Bewegung besonders wichtig: Denn neben einem erhöhten Cholesterinspiegel und Übergewicht zählt Bewegungsmangel zu den größten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In sogenannten Herzsportgruppen können die Herzpatienten auf behutsame Weise gezielte Sportarten gemeinsam ausüben, die das Herz stärken. Neben dem Sport und der Bewegung bietet die Gruppe den Menschen mit Herzerkrankungen auch die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.*

## Was ist Herzsport?

Zahlreiche Studien belegen, dass regelmäßige Sporteinheiten das Herz stärken und besonders das Herz-Kreislauf-System unterstützen. Gleichzeitig kann gezielte sportliche Aktivität bereits bestehende Symptome lindern. Dieser sogenannte Herzsport ist eine Trainingseinheit, die meist 90 Minuten dauert. Sie beginnt mit einer Pulskontrolle und anschließender Aufwärmphase. Daraufhin folgt ein Zirkeltraining, das unter anderem aus Ball-, Turn- oder Bodenübungen sowie Einheiten an der Sprossenwand besteht. Abgerundet wird der Kurs mit einem Volleyballspiel oder Badminton. Dank einer anwesenden ärztlichen Betreuung können die Teilnehmer unbesorgt trainieren. So wird beispielsweise zwischendurch immer wieder der Puls kontrolliert. Des Weiteren sorgen Kinesitherapeuten dafür, dass das Programm stets abwechslungsreich und angepasst bleibt. Das Hauptanliegen der Gruppe ist es, dass jedes Mitglied sich wohl fühlt, ohne sich

zu überlasten. Besonders in der ersten Zeit ist es hilfreich, unter Anleitung zu trainieren, bis man gelernt hat, seine Körpersignale richtig wahrzunehmen. Mit Gleichgesinnten etwas Gutes für seine Gesundheit zu tun, steigert obendrein die Motivation.

## Alle Herzpatienten sind willkommen

Der Kurs richtet sich an Frauen und Männer aller Altersstufen, die einen Herzschrittmacher tragen, einen Herzinfarkt erlitten oder an anderen Herzkrankheiten wie bspw. Herzrhythmusstörungen leiden. Außerdem dient der Herzsport als Rehabilitationsmaßnahme für Patienten nach einer Stent-Implantation, Bypass- oder Herzklappenoperation. Zur Aufnahme in die Gruppe benötigt jeder Teilnehmer eine ärztliche Verordnung seines behandelnden Kardiologen, welcher unter anderem auch ein Belastungs-EKG hinzugefügt wird.

## Praktische Informationen

In Eupen besteht eine Therapiegruppe für Herzranke. Das Training findet jeden Montag von 19.00 Uhr bis 20.30 Uhr in der Sporthalle des Königlichen Athenäums Eupen statt. Ausführliche Infos unter Tel.: 087 55 53 23.

Die Sankt Vither Herzsportgruppe, die bereits seit 25 Jahren besteht, trifft sich jeden Mittwoch von 19.30 Uhr bis 21.00 Uhr in der Sporthalle der Maria-Goretti-Schule. Die Herzsportgruppe ist zu erreichen unter Tel.: 080 228 585 oder Tel.: 080 340 528. Zusätzliche Informationen sind auf der Webseite [www.herzsport.be](http://www.herzsport.be) abrufbar.

Den herzkranken Mitgliedern, die an einer von Therapeuten begleiteten Herzsportgruppe teilnehmen, erstattet unsere Krankenkasse die Hälfte der Teilnahmegebühren, bis zu 50 € pro Jahr.

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



**Freie**  
**Krankenkasse**

Zusätzliche Dienste

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