



PROFIL

110



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

Erscheint dreimonatlich

Abs.: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen

des Lebens



Reportage

Mit Freude und Humor lernt es sich besser!

Gesundheit



So wichtig ist die
Zahngesundheit

Versicherung



Begleitung und
Erstattungen für Diabetiker

Gesundheit



Kreuzallergien -
doppelt geplagt

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



Freie
Krankenkasse

Zusätzliche Dienste

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

Vorwort

Stationäre Rehabilitation und psychosomatische Behandlungen in Deutschland

Liebe Leserin,
Lieber Leser,

Infolge der sechsten Staatsreform wurden verschiedene Kompetenzen im Gesundheits- und Sozialbereich vom Föderalstaat an die Gemeinschaften übertragen. Davon betroffen sind auch die Rehabilitationsmaßnahmen langer Dauer (long term care), die in spezialisierten Zentren durchgeführt werden. In der Deutschsprachigen Gemeinschaft gehören dazu bspw. verschiedene Behandlungen, die im Beratungs- und Therapiezentrum BTZ (ehemals KITZ und SPZ) durchgeführt werden.

Die Übertragung an die Gemeinschaften betrifft jedoch auch verschiedene der stationären Reha-Maßnahmen, die im Ausland stattfinden. Diesbezüglich galt bisher für die Einwohner der neun deutschsprachigen Gemeinden, der Gemeinden Weismes und Malmedy sowie der Gemeinden Baelen, Bleyberg und Welkenraedt eine Sonderregel, die es ermöglichte, mittels einer vereinfachten Genehmigungsprozedur Reha-Behandlungen in Deutschland in Anspruch zu nehmen. Dank dieser Regel konnten – nur für bestimmte Fachbereiche – die Behandlungen in einer von etwa 35 deutschen Institutionen durchgeführt werden, welche seitens des LIKIV (Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung) anerkannt sind. Im Jahre 2014 hat unsere Krankenkasse sich für die Einführung dieser Regelung stark eingesetzt, nachdem zuvor, am 25. Oktober 2013, infolge der restriktiven belgischen Umsetzung der EU-Richtlinie vom 9. März 2011, die früher erlaubten Möglichkeiten allesamt vom Tisch gefegt worden waren.

Infolge der jüngsten Staatsreform wird es nun erforderlich, zu unterscheiden zwischen:

- Akutmaßnahmen einerseits, diese bleiben weiterhin zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, d.h. der Krankenkasse.
- Langzeitmaßnahmen andererseits, fortan zu Lasten der Teilstaaten; dies bedeutet, dass für die Einwohner der Deutschsprachigen Gemeinschaft die DG zuständig ist, für die Einwohner der genannten angrenzenden Gemeinden jedoch die Institutionen der Wallonie. Im Prinzip können die Gemeinschaften ab jetzt, nach Übernahme der Zuständigkeit, andere Regeln für ihre Kostenübernahme von Reha-Maßnahmen im Ausland festlegen, als bisher seitens des Föderalstaates galten.

Jedoch ist es in vielen Fällen gar nicht so einfach, zwischen Akut- und Langzeitmaßnahmen zu unterscheiden. Daher wird das Kollegium der Arztdirektoren des LIKIV vorläufig alle Anträge beurteilen, einige der betroffenen Reha-Bereiche bis zum 30. Juni 2019, manche sogar bis zum 31. Dezember 2019. Ziel ist es, auf Basis dieser Erfahrungswerte von vornherein klarer definieren zu können, welche Trägerschaft für die Kostenübernahme zuständig ist. Zwar ist bei allen Beteiligten der gute Wille vorhanden, dennoch ist es derzeit unsere größte Besorgnis, dass vor allem in den kommenden Monaten kranke Personen länger als bisher auf die Genehmigung für eine geeignete Behandlung warten müssen – nur weil zuerst einmal herausgefunden werden muss, welche belgische Institution überhaupt für ihre Reha-Behandlung im Ausland zuständig ist.

Hubert Heck,
Direktion der Freien Krankenkasse

Aus dem Inhalt

04 Zu Ihren Diensten

- *Tabakentzug: bessere finanzielle Unterstützung*
- *Nasensprays mit Verordnung nun günstiger*
- *Rehabilitation und psychosomatische Behandlungen in Deutschland: neue Bestimmungen*
- *Neue Erstattung für Psychologie-Behandlungen*

05 Gesundheit

- *Kreuzallergien – doppelt geplagt*
- *So wichtig ist die Zahngesundheit*
- *Rosazea – lästig aber meist harmlos*

10 Gesellschaft

- *Stürze – eine häufige Unfallursache im Alter*

12 Reportage

- *Mit Freude und Humor lernt es sich besser!*

16 Versicherung

- *Kranken- und Rettungstransport*
- *Begleitung und Erstattungen für Diabetiker*
- *Berufskrankheiten: Anknennung und Entschädigung*
- *Die Europäische Krankenversicherungskarte*

23 Aktuell

- *24 Stunden mobil gegen Krebs*

Impressum

Redaktion: Doris Curnel
Layout: Indigo
Fotos: 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.

Kontaktstellen

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

Tabakentzug: bessere finanzielle Unterstützung

Seit dem 1. Februar 2019 werden Medikamente zur Rauchentwöhnung höher zurückerstattet. Von dieser Neuerung sind unter anderem die so genannten Starter Packs betroffen. Bis vor kurzem musste jeder für ein solches Paket den vollen Preis von 49,95 € zahlen. Für viele Raucher war dies jedoch ein finanzielles Hindernis beim Start der Entwöhnungstherapie. Seit Februar beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung an diesen Kosten und somit sinkt die Eigenbeteiligung auf 14,80 € bzw. 9,80 € für Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif der Krankenkasse. Einzige Bedingung ist, dass der Starter Pack zum Rauchstopp erst begonnen werden darf, nachdem einige Tests auf eventuelle

Unverträglichkeiten von Medikamenten durchgeführt wurden.

Im Durchschnitt benötigt ein Raucher fünf bis sieben Anläufe um dauerhaft nikotinfrei zu werden. Da sich die Erfolgchance mit jedem Versuch erhöht, hat Gesundheitsministerin De Block auch in diesem Bereich eine Erweiterung beschlossen. In der Vergangenheit war die Kostenübernahme auf zwei medikamentöse Behandlungen begrenzt, welche nun auf einen dritten Versuch erweitert wurde. Sollte es innerhalb von fünf Jahren auch nach drei Behandlungen nicht geklappt haben, so besteht ein erneutes Anrecht auf die Erstattung von drei weiteren Versuchen.

Nasensprays mit Verordnung nun günstiger

Nasensprays mit Kortikoiden, die vom Arzt zur Behandlung eines allergischen Schnupfens oder Heuschnupfens verordnet wurden, werden seit dem 1. März 2019 zu einem höheren Satz erstattet. Zusätzlich werden diese Kosten fortan in die Maximale Gesundheitsrechnung aufgenommen. Dieses System begrenzt die individuellen Ausgaben für Gesundheitspflege auf einen jährlichen Höchstbetrag, wel-

cher vom Nettoeinkommen des Haushalts abhängig ist.

Seit 2017 sind Nasensprays mit Kortikoiden auch ohne ärztliche Verordnung erhältlich. So haben Allergiker die Möglichkeit, schnell an ein symptomstillendes Medikament zu kommen. In diesem Fall müssen sie zwar nicht den Arzt aufsuchen, erhalten jedoch auch keine Erstattung für das erworbene Nasenspray.

Rehabilitation und psychosomatische Behandlungen in Deutschland: neue Bestimmungen

Infolge der sechsten Staatsreform wurden verschiedene Kompetenzen im Gesundheits- und Sozialbereich vom Föderalstaat an die Gemeinschaften übertragen. Hierzu gehören unter anderem die Langzeitmaßnahmen für Rehabilitation – jedoch nicht allein die Behandlungen in Belgien, sondern auch im Ausland.

Dank einer Sonderregelung des LIKIV können die Bewohner der neun deutschsprachigen Gemeinden, der Gemeinden Malmedy und Weismes sowie der Gemeinden Baelen, Bleyberg und Welkenraedt mittels einer vereinfachten Genehmigungsprozedur medizinische Rehabilitation in folgenden Fachbereichen in Anspruch nehmen:

- Kardiologie
- Orthopädie
- Neurologie
- Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen
- Multiple Sklerose
- Kinder mit Diabetes
- Patienten mit diabetischen Füßen
- Jugendpsychiatrie, Behandlungen von Epilepsie, Autismus, Sprach- und Hörstörungen.

Auf Grund der Übertragung an die Gemeinschaften ändern sich verschiedene Zuständigkeiten. *Nähere Informationen hierzu finden Sie unter www.freie.be > Was tun bei, ...? > Geplante Pflege im Ausland > Pflege für die Bewohner der ostbelgischen Grenzregion*

Neue Erstattung für Psychologie-Behandlungen

Für psychologische Behandlungen bei anerkannten Therapeuten erstattet unsere Krankenkasse 15 € pro Sitzung. Diese Erstattung geschieht im Rahmen unserer *Zusätzlichen Dienste*. Die gesetzliche Krankenversicherung sah bislang keine Erstattung vor, lediglich bei Behandlungen durch einen Facharzt für Psychiatrie, nicht jedoch beim Psychologen.

Seit April 2019 beteiligt sich nun auch die gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten für kurzzeitige ambulante Behandlungen bei anerkannten klinischen Psychologen und klinischen Orthopädeagogen. In einer ersten Phase wird die Erstattung ausschließlich für Erwachsene von 18 bis 64 Jahren gezahlt mit mittelschweren Angststörungen, Depressionen oder mit bedenklichem Alkoholkonsum (keine ausgeprägte Suchtproblematik). Als „mittelschwer“ bezeichnet man Probleme, die seit einigen Wochen oder Monaten das Wohlbefinden im beruflichen, familiären oder sozialen Umfeld merklich beeinträchtigen. Diese Situation sollte durch eine Kurzzeitbehandlung, also durch eine begrenzte Anzahl psychologischer Sitzungen, deutlich verbessert werden können. Voraussetzung ist außerdem, dass die Behandlung vom Hausarzt oder von einem Facharzt in Psychiatrie verordnet wird. Jährlich können maximal zwei Therapieerien von jeweils vier Sitzungen erstattet werden. Der Eigenanteil pro Sitzung beläuft sich in diesem Fall auf 11 € pro Sitzung bzw. 4 € für Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif bei der Krankenkasse.

Menschen, die eine psychologische Behandlung benötigen, jedoch nicht die Kriterien für die genannte Erstattung erfüllen, können jedoch die eingangs erwähnte Kostenbeteiligung seitens unserer Krankenkasse erhalten, vorausgesetzt es handelt sich um eine Behandlung durch einen selbstständigen Therapeuten. Die Anzahl der Therapiestunden ist unbegrenzt.

Weitere Informationen finden Sie unter www.freie.be > Gut versichert > Erstattungen > Psychologie

Kreuzallergien – doppelt geplagt

Knapp 30 % der Belgier reagieren allergisch auf Pollen oder Milben – Substanzen, denen wir nicht ausweichen können. Bei manchen Menschen werden dadurch jedoch weitere Probleme ausgelöst – sie haben mit einer Kreuzallergie zu kämpfen.

Allergiker sind von unangenehmen Symptomen wie Atemnot, tränenden Augen, Hustenreiz, Verdauungsproblemen oder juckender Haut geplagt. Ausgelöst werden sie durch eine Überreaktion des Immunsystems auf bestimmte alltägliche Substanzen - häufig durch Blütenpollen, Hausstaubmilben oder Lebensmittel. Dabei reagiert der Körper auf die Eiweißkörper dieser Stoffe. In bestimmten pflanzlichen Nahrungsmitteln sind fast identische Proteine enthalten, die unter Umständen ebenfalls Beschwerden in Form einer so genannten Kreuzallergie hervorrufen.

Besonders häufig kommt es zu einer pollenassoziierten Kreuzallergie. Rund 60 Prozent der Pollenallergiker entwickeln ebenfalls eine Überempfindlichkeit auf verschiedene Lebensmittel. Häufige Kombinationen sind beispielsweise Birkenpollen und Äpfel oder Beifußpollen und Sellerie.

Die Beschwerden der einzelnen Allergien können völlig unterschiedlich sein. Die Pollenallergie löst zum Beispiel Niesreiz und gerötete Augen aus, während die Nahrungsmittelallergie ein Kribbeln im Mund oder Probleme im Magen-Darm-Trakt hervorruft.

Die Ausprägung der Beschwerden ist sehr unterschiedlich, besonders bei Lebensmitteln. Zum einen kann der Allergengehalt in den Nahrungsmitteln stark schwanken, zum anderen ist die Reaktion individuell: Während manche Allergiker bereits erste Symptome bei Spuren des Allergens bemerken, müssen andere dazu mit einer ganzen Menge konfrontiert werden. Auch die Zubereitung spielt eine Rolle: Manche Kreuzallergiker reagieren nur auf rohe Lebensmittel und können sie gekocht ohne Problem verzehren. Verstärkt werden Kreuzallergien durch Stress, körperliche Belastung, Alkohol oder starken Pollenflug.

Behandlung von Kreuzallergien

Ratsam ist es, die Hauptallergie richtig zu behandeln, damit sich erst gar keine Kreuzform entwickelt. Kurzfristig können Antiallergika helfen und - wenn möglich - das Meiden des Auslösers, was bei Lebensmitteln leichter ist als bei Pollen. Langfristig sollten Betroffene über die Behandlung durch eine spezifische Immuntherapie nachdenken: das Immunsystem wird langsam an den allergieauslösenden Stoff gewöhnt. Hierzu werden dem Allergiker kleine Mengen des Allergens verabreicht - anfangs in steigender Dosierung und anschließend über einen längeren Zeitraum in höchster Konzentration.

Die spezifische Immuntherapie erleichtert Allergikern den Alltag. Für die Dauer von drei Jahren trägt die Freie Krankenkasse 75 Prozent der Behandlungskosten, bis zu 1.125 €.

Mehr dazu unter www.freie.be > Gut Versichert > Zusätzliche Dienste > Leistungen > Spezifische Immuntherapie

Mögliche Kreuzallergien

Primäre Allergie auf	Kreuzallergie auf	
Birkenpollen	Pollen	Erle, Hasel, Beifuß, Buche, Eiche oder Esche
	Nahrungsmittel	Haselnuss, Mandel, Apfel, Birne, Aprikose, Pfirsich, Kirsche, Quitte, Zwetschgen, Brom-, Erd- und Himbeeren, Kiwi oder Litschi
Beifußpollen	Pollen	Birke, Kamille, Sonnenblume, Löwenzahn oder Chrysantheme
	Nahrungsmittel	Sellerie, Kartoffel, Karotte, Kiwi, Gurke, Tomate, Paprika, Melone oder Artischocke
	Gewürze	Anis, Koriander, Dill, Curry, Estragon, Zimt, Ingwer, Kümmel, Muskatnuss, Petersilie, Pfeffer oder Wermut
Hausstaubmilben	Andere Milbenarten	Küchenschabe, Vorratsmilbe oder Mückenlarve
	Krustentiere	Garnele, Hummer, Schrimps, Schnecke, Flusskrebs, Krabben oder Muscheln
Latex	Pollen	Beifuß, Wiesenlieschgras oder Traubengras
	Nahrungsmittel	Avocado, Banane, Feige (Birkenfeige), Kartoffeln, Papaya, Röstkastanie, Tomate, Sellerie, Kiwi, Pfirsich oder Buchweizenmehl

So wichtig ist die Zahngesundheit



Eine schlechte Zahnhygiene begünstigt Erkrankungen im Mundraum, wie Karies oder Parodontitis. Doch nicht nur das, auch andere Beschwerden lassen sich auf die Vernachlässigung von Zähnen und Zahnfleisch zurückführen, deswegen ist eine gründliche Mundhygiene umso wichtiger.

Im Kindergarten waren es die Kultfiguren Karius und Baktus, die uns gehörig Angst vor schlechten Zähnen gemacht und uns motiviert haben, auf die Zahnpflege zu achten. Aber wie sieht es im Erwachsenenalter aus? Karies bzw. Zahnfäule und Parodontitis, auch bekannt als Entzündung des Zahnfleisches, sind bei Erwachsenen weit verbreitet. Dies ist vor allem einer Lebensweise mit viel Zucker, Alkohol und Tabak geschuldet. Aber nicht nur Schmerzen und Zahnverlust können eine unangenehme Folge sein, auch andere körperliche Beschwerden werden von einer vernachlässigten Mundhygiene verursacht.

Schlechte Mundhygiene macht krank

Es ist wichtig, die Bakterien in unserem Mundraum im Gleichgewicht zu halten, damit sich die schlechten Bakterien nicht einnisten. Wenn die Zähne allerdings nicht regelmäßig und gründlich gepflegt werden, können sich beispielsweise Kariessbakterien vermehren und den Zahn angreifen. Die Mikroben gelangen unbehandelt bis zum Zahnmark und von dort aus in die Nervenbahnen. Ähnlich sieht es bei

Parodontitis aus: Wenn sich Zahnstein bildet und nicht entfernt wird, entsteht Parodontitis. Bei dieser Zahnfleischerkrankung ist es den Bakterien ebenfalls möglich, in den Nervenkreislauf und in die Blutbahnen zu gelangen und von dort aus in den gesamten Organismus. Erkrankungen wie Diabetes, Herzinfarkte oder Schlaganfälle werden somit durch eine schlechte Mundhygiene begünstigt.

Ein Sprichwort besagt sogar „Jeder Zahn hat ein Organ“: So können bspw. angegriffene Schneidezähne Einfluss auf Niere, Schilddrüse und Blase nehmen. Erkrankungen an Leber, Galle und Augen sind eventuell auf ungesunde Eckzähne zurückzuführen. Die Magen- und Darmge-

sundheit kann mit Beschwerden an den Backenzähnen einhergehen und die Weisheitszähne nehmen möglicherweise negative Auswirkungen auf den Dünndarm und das Herz.

Um also unangenehme Zahnerkrankungen und weitreichendere Folgen zu vermeiden, sollte der Mundraum ausreichend gepflegt und regelmäßig kontrolliert werden.

Regelmäßige Zahnarztbesuche

Gehen Sie mindestens einmal pro Jahr zum Zahnarzt! Selbst wenn keine Beschwerden vorliegen, sind regelmäßige

Häufige zahnärztliche Leistungen (gesetzliche Tarife)

Beschreibung der Leistung	Honorar	Erstattung bei jährlichem Zahnarztbesuch	Erstattung ohne jährlichen Zahnarztbesuch
Zahnsteinentfernung	14,50 €	11,00 €	5,25 €
Plombieren von bleibenden Zähnen			
1 Fläche	31,50 €	25,50 €	19,50 €
2 Flächen	47,50 €	38,50 €	29,50 €
3 Flächen o. mehr	63,00 €	54,00 €	45,00 €

Kontrollbesuche wichtig. Kinder sollten den Zahnarzt sogar zweimal jährlich aufsuchen. Bei der Kontrolluntersuchung wird Ihre Mundhygiene unter die Lupe genommen und gegebenenfalls werden vorbeugende Pflegemaßnahmen durchgeführt wie beispielsweise eine Zahnsteinentfernung. Trotz einer sehr gründlichen Zahnpflege kann sich nämlich Zahnstein bilden, welcher als Vorbote von Parodontitis bekannt ist.

Da regelmäßige Kontrollbesuche sehr wichtig sind, hat der Föderalstaat im Jahr 2016 eine Preiserhöhung für unregelmäßige Zahnarztbesucher eingeführt, d.h. Patienten, die ihre jährlichen Kontrolltermine einhalten, zahlen in der Regel weniger.

Die richtige Zahnpflege

Neben der regelmäßigen fachärztlichen Kontrolle sollten Sie auch zu Hause einiges für gesunde Zähne und Zahnfleisch tun, damit Sie lange Ihre Zähne erhalten:

- Putzen Sie mindestens zweimal am Tag während zwei bis drei Minuten Ihre Zähne, um Zahnbelag zu entfernen – am besten morgens und abends.
- Wählen Sie eine fluoridhaltige Zahnpasta, damit Ihr Zahnschmelz gehärtet wird.
- Benutzen Sie eine Ihrem Alter angepasste Zahncreme, für Kinder bspw. sollte der Fluoridgehalt geringer sein.
- Tauschen Sie alle drei Monate Ihre Zahnbürste aus, spätestens jedoch wenn die Borsten in alle Richtungen zeigen. Achten Sie auf den geeigneten Härtegrad für Ihren Mundraum: Wenn Sie zu blutendem Zahnfleisch neigen, wählen Sie eine weiche bis mittlere Bürste, auch wenn eine harte besser reinigt.
- Säubern Sie Ihre Zahnzwischenräume mindestens einmal täglich mit Zahnseide oder Interdentalbürsten – vorzugsweise abends.
- Zusätzlich können Sie mit einem Schaber die Zunge reinigen und eine Mundspülung verwenden.

Eine gesunde Ernährung

Eine gesunde Ernährung wirkt sich positiv auf die Zahngesundheit aus: Süße oder säurehaltige Getränke und Nahrungsmittel greifen den Zahnschmelz an und begünstigen Karies. Beachten Sie folgende Regeln zum Schutz Ihrer Zähne:

- **Maximal fünfmal täglich essen:** Der Zahnschmelz braucht eine gewisse Zeit zwischen den Mahlzeiten, um sich zu regenerieren.
- **Vorzugsweise Wasser trinken:** Da Limonaden und Fruchtsäfte den Zahnschmelz angreifen, sollten Sie nicht zu lange im Mund verweilen. Nach einem Glas Saft sollte ein Schluck Wasser getrunken werden.
- **Eine halbe Stunde zwischen Mahlzeit und Zähneputzen:** Nach dem Verzehr von säurehaltigen Lebensmitteln ist der Zahnschmelz besonders angreifbar. Direktes Zähneputzen würde den Zahnschmelz abtragen. Nach einer gewissen Zeit hat der Körper genug Speichel gebildet und die Säure damit neutralisiert.
- **Zahnkaugummi für zwischendurch:** Nach dem Verzehr von Süßigkeiten empfiehlt sich ein zahnfrendliches Kaugummi, um die Zähne zu reinigen. Wenn der Zucker zu lange im Mund bleibt, wird er durch Bakterien in schädliche Säuren umgewandelt.
- **Abwechslungsreich und ausgewogen ernähren:** Lebensmittel wie Obst, rohes Gemüse oder Vollkornbrot müssen lange gekaut werden, was besonders gut für das Zahnbett ist.
- **Sorgfältiges Kauen:** Gründliches Kauen kurbelt die Speichelbildung an, was die Zähne reinigt und den Zahnschmelz schützt.
- **Kalziumhaltige Lebensmittel und fluoridiertes Salz:** Kalzium ist wichtig für Knochen und Zähne, es steckt vor allem in Milchprodukten und grünem Gemüse. Fluorid härtet den Zahnschmelz und kann durch fluoridiertes Salz aufgenommen werden.
- **Ausreichend Vitamin A und D:** Diese Vitamine sind wichtig für die Zahnschmelzsubstanz. Vitamin A findet sich beispielsweise in Paprika oder Mango und Vitamin D in Eiern und Fisch.



Erstattungen für Ihren Zahnarztbesuch

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Zahnpflege für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre ist kostenlos, insofern Ihr Zahnarzt dem Kassenabkommen beigetreten ist. Die Krankenkasse erstattet 100 Prozent des gesetzlich vorgesehenen Honorars.

Für Erwachsene gilt folgendes: Regelmäßige Zahnarztbesucher erhalten wie bisher eine Erstattung in Höhe von 75 Prozent des vorgesehenen Honorars, insofern der Zahnarzt dem Kassenabkommen beigetreten ist. Für Versicherte, die den Zahnarzt im vergangenen Jahr nicht besucht haben, beträgt die Erstattung nur 60 Prozent des vorgesehenen Honorars, sie müssen also 40 Prozent selber tragen.

Für Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif der Krankenkasse liegt der Eigenanteil bei 10 Prozent (20 Prozent falls im Vorjahr kein Zahnarztbesuch stattfand).

Dentalia Plus

Die Zahnpflegeversicherung *Dentalia Plus* sieht unterschiedliche Erstattungen für die vorsorgende und heilende Zahnpflege, Parodontologie, Zahnprothesen und –implantate sowie für Kieferorthopädie vor. Nach einer sechsmonatigen Wartezeit ist bereits die vollständige Erstattung der Kosten der vorsorgenden Zahnpflege vorgesehen. Darunter fallen Munduntersuchungen, parodontale Tests, Zahnsteinentfernung, prophylaktische Reinigung, Versiegelung von Rissen und Löchern sowie Konsultationen beim Zahnarzt. Für die heilende Zahnpflege und Parodontologie liegt die Wartezeit ebenfalls bei sechs Monaten. Eine Erstattung von Prothesen, Implantaten und kieferorthopädischen Behandlungen ist nach zwölf Monaten Versicherungszeit gestaffelt möglich. Hier liegen die Erstattungen zwischen 50 Prozent und 80 Prozent der Kosten. ■

Mehr zu den Leistungen der Zahnpflegeversicherung unter www.freie.be > Gut versichert > Dentalia Plus > Leistungen



Rosazea – lästig aber meist harmlos

Stark gerötete Wangen, Pusteln, Schwellungen oder Augenbeschwerden sind die Anzeichen einer Rosazea. Dabei handelt es sich um eine harmlose, aber unangenehme Hauterkrankung, die meist im Gesicht auftritt.

Ausgiebige Sonnenbäder, ein Glas Wein, feuriges Essen – all diese Dinge, die uns scheinbar gut tun und Freude machen, haben für manche Menschen unangenehme Folgen. Rosazea heißt die Hauterkrankung, unter der fünf bis sieben Prozent der Erwachsenen leiden. Dabei handelt es sich um ein chronisches Hautleiden, das oft zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auftritt. Die namensgebende „rosenrote“ Verfärbung des Gesichts birgt zwar normalerweise keine ernsthaften gesundheitlichen Risiken, kann für die Betroffenen – je nach Ausprägung der Symptome – jedoch sehr belastend sein. Als „Fluch der Kelten“ bezeichnet, trifft die Rosazea besonders oft hellhäutige Menschen.

Krankhafte Gesichtsröte

Bei der Rosazea handelt es sich um eine chronische, entzündliche Hauterkrankung. In den allermeisten Fällen tritt sie ausschließlich im Gesicht auf. Andere Kopfpartien sowie Hals oder Nacken sind nur äußerst selten betroffen. In einem ersten Stadium machen sich plötzlich Hautrötungen bemerkbar, die jedoch bald wieder verschwinden. Manche Menschen

verspüren auch ein Jucken oder Brennen. Im Laufe der Zeit können sich die Symptome allerdings verstärken und das Hautbild dauerhaft verändern.

Die Rosazea verläuft in Schüben, d.h. dass sich symptomfreie Zeiten und Phasen mit mehr oder weniger starken Beschwerden abwechseln. Ausgelöst werden die Reaktionen durch bestimmte Reize: insbesondere durch Kälte, Hitze, Sonneneinstrahlung, Alkohol, heiße Getränke, scharfe Speisen oder Stress. Je nach Ausprägung der Hautveränderungen unterscheidet man folgende Stufen:

Grad I: Es sind dauerhafte Hautrötungen sichtbar. Zudem bilden sich erweiterte Äderchen und eventuell leichte Hautschuppen.

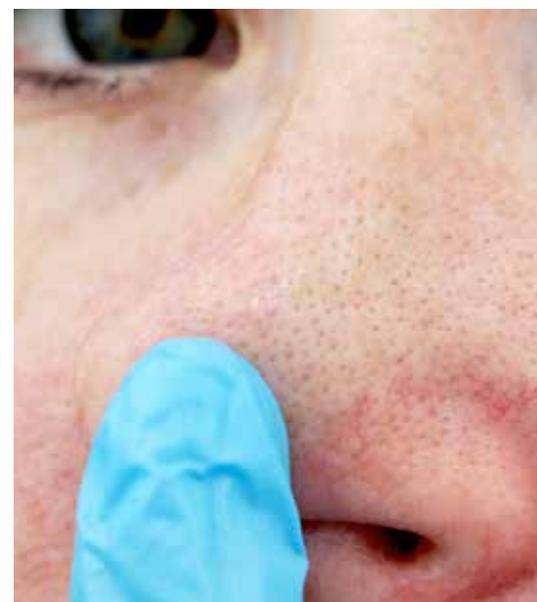
Grad II: Zu den bestehenden Symptomen kommen Pusteln und Knötchen, die manchmal mit Akne verwechselt werden. Durch Flüssigkeitseinlagerungen unter der Haut können außerdem lokale Schwellungen auftreten.

Grad III: Nach und nach verdickt sich die Haut und bildet knollenartige Auswüchse,

vor allem im Bereich der Nase („Knollennase“), nur selten an den Ohren oder im Halsbereich. Diese Form der Erkrankung betrifft fast ausschließlich Männer.

Zusätzlich zu den optischen Merkmalen der Rosazea können in jedem Stadium Empfindungsstörungen wie Hautspannen, Jucken, Brennen oder ein Hitzegefühl auftreten.

In 30 bis 50 Prozent der Fälle greift die Rosazea auch die Augen an. Anzeichen dafür



sind trockene oder brennende Augen, ein Fremdkörpergefühl sowie Rötungen bzw. Entzündungen im Auge oder am Lidrand. Wer an dieser okulären Form leidet, sollte seine Augen regelmäßig vom Facharzt kontrollieren lassen, um möglichen Komplikationen oder Einschränkungen der Sicht vorzubeugen.

Entstehung

Warum manche Menschen an Rosazea erkranken, konnte wissenschaftlich bislang nicht geklärt werden. Da in manchen Familien mehrere Personen an den Beschwerden leiden, ist jedoch relativ sicher, dass die Symptome vererbt werden. Wahrscheinlich kommt es bei den Betroffenen zu einer Fehlfunktion des Immunsystems, das – ähnlich wie bei einer Allergie – überempfindlich auf bestimmte, eigentlich harmlose Stoffe und Einflüsse reagiert. Dadurch entsteht schließlich eine unangenehme Entzündung der Gesichtshaut.

Leben mit Rosazea

Bei vielen Menschen ist die Rosazea nur schwach ausgeprägt und entwickelt sich kaum weiter. Sie verspüren keine größeren Unannehmlichkeiten oder sind sich ihrer Erkrankung nicht einmal bewusst.

Andere hingegen leiden stark unter ihren

Beschwerden – sowohl in Bezug auf den optischen Aspekt als auch bei der Gestaltung ihres Alltags. Zwar sind die Hauptauslöser für Rosazea allgemein bekannt, jedoch reagiert jeder Erkrankte unterschiedlich stark auf die einzelnen Faktoren. Darauf ist schon bei der täglichen Körperhygiene zu achten. Zahlreiche Reinigungs- und Kosmetikprodukte enthalten Stoffe (Alkohol, Parfums, Natriumlaurylsulfat, Urea...) die einen Rosazea-Schub auslösen können. Um eine Verstärkung der Röte zu verhindern, sollten die entsprechenden Hautpartien zudem ganzjährig vor UV-Strahlung geschützt werden, indem täglich ein Sonnenschutz aufgetragen wird. Auch hier ist selbstverständlich auf die Zusammensetzung des Schutzmittels zu achten. Neben der Lichtstrahlung spielt die Temperatur eine ebenso wichtige Rolle. Saunabesuche oder Spaziergänge in klirrender Kälte sind für Menschen mit Rosazea demnach nicht zu empfehlen. Scharfe Gewürze, heiße Speisen und Getränke sowie Alkohol fördern die Durchblutung und die Erweiterung der Blutgefäße – ein weiterer möglicher Auslöser für akutes Erröten. Generell sollten Rosazea-Patienten ihre Ernährung gründlich überwachen, denn auch histaminreiche Lebensmittel (z.B. Käse), Milchprodukte oder Süßes können unter Umständen das Krankheitsbild verschlechtern.

Neben den genannten äußeren Reizfaktoren sind auch hormonelle Umstellungen (z.B. Schwangerschaft) und Stress häufige Ursachen für einen Rosazea-Schub. Wer noch auf der Suche nach den individuellen Auslösern ist, kann ein so genanntes Symptom-Tagebuch führen. Darin werden Art und Schwere der Symptome eingetragen sowie die Umstände, unter denen sie auftreten.

Diagnose und Behandlung

In den meisten Fällen reichen die äußeren Merkmale und die Beschreibung weiterer Symptome zur Feststellung einer Rosazea. Dies ist für den Hautarzt offensichtlich, nur selten ist ein Hautabstrich



erforderlich, um Gewissheit zu schaffen.

Je nach Ausprägung der Erkrankung gibt es unterschiedliche Behandlungsmethoden. Generell sollten natürlich die Krankheitsauslöser erkannt und möglichst konsequent gemieden werden. Oft wird allein dadurch eine deutliche Linderung der Beschwerden erzielt.

Des Weiteren empfiehlt sich das tägliche Auftragen von Cremes mit gefäßverengender Wirkung. Diese mindern die Rötung für mehrere Stunden. Äußert sich die Hautentzündung nicht nur durch Rötungen, sondern treten auch Pusteln auf, so verordnet der Hautarzt entzündungshemmende Cremes, die während mehrerer Monaten angewendet werden. Zusätzlich kann die Einnahme von Antibiotika hilfreich sein, um die Behandlung von innen heraus zu unterstützen.

Wer unter den sichtbaren Äderchen oder Hautverdickungen leidet, kann sich für eine Lasertherapie entscheiden. Dabei handelt es sich allerdings nur um einen kosmetischen Eingriff, der lediglich die optischen Mängel behebt. Neue Krankheits-schübe werden durch die Laserbehandlung nicht verhindert. Neben den hohen Kosten ist die Behandlung relativ aufwendig. Es sind mehrere Sitzungen beim Hautarzt erforderlich, im Abstand von einigen Wochen, um die Äderchen oder Verknotungen zu entfernen. Schreitet die Rosazea weiter fort, so muss die Lasertherapie nach einigen Jahren wiederholt werden. Da eine solche Behandlung aus medizinischer Sicht nicht zwingend notwendig ist, sieht die gesetzliche Krankenversicherung keine Kostenerstattung vor. ■



Stürze – eine häufige Unfallursache im Alter

Bei älteren Menschen sind Stürze die Hauptursache für manchmal schwere Verletzungen – mit oft weitreichenden Folgen. Viele Stürze könnten jedoch durch einfache Vorsichtsmaßnahmen vermieden werden.

Ein Sturz ist für Senioren besonders gefährlich, denn im Alter ist der Körper verletzungsanfälliger und der Heilungsprozess nimmt deutlich mehr Zeit in Anspruch als in jungen Jahren. Mit fortschreitendem Alter verringert sich die Knochendichte ständig. Die Knochen werden somit porös, womit die hohe Anzahl der Brüche – vor allem an Hüfte, Oberschenkel oder Wirbelkörper – infolge eines Sturzes zu erklären sind. Diese Verletzungen sind äußerst schmerzhaft und schränken die Bewegungsfreiheit der Betroffenen oft langfristig ein.

Auch die psychischen Folgen des Hinfallens sind nicht zu unterschätzen. Aus Angst vor weiteren Stürzen, Verletzungen und Schmerzen bewegen sich ältere Menschen nach einem solchen Unfall weniger. Sie fühlen sich unsicher beim Gehen und verlassen ihre Wohnung kaum noch. Dies führt nicht nur zu einem Verlust des Selbstvertrauens, sondern bringt häufig auch Einsamkeit mit sich; soziale Kontakte nehmen ab und die Betroffenen sind auf Besuche ihrer Mitmenschen angewiesen.

Ein Sturz hat viele Gründe

In den meisten Fällen wird ein Sturz durch den Verlust des Gleichgewichts ausgelöst. Dafür kann es zahlreiche Ursachen geben.

Diese gilt es im Voraus zu erkennen und möglichst zu beseitigen.

Körperliche Einschränkungen

Im Alter treten zunehmend gesundheitliche Probleme auf. Viele Krankheiten (z.B. rheumatische Erkrankungen, Parkinson, Rückenschmerzen, ...) führen zu Unsicherheit beim Gehen. Angepasste Hilfsmittel erleichtern den Betroffenen das Alltagsleben. Auch Seh- und Gehörsinn nehmen im Alter ab. Nicht gesehene Treppenabsätze oder aber Gleichgewichtsstörungen, bedingt durch schlechtes Hören, sind häufige Auslöser eines Sturzes. Senioren sollten Augen und Ohren regelmäßig durch einen Facharzt überprüfen lassen und gegebenenfalls eine Brille oder ein Hörgerät tragen.

Ältere Menschen nehmen oft Schmerz- oder Beruhigungsmittel oder blutdrucksenkende Medikamente ein. Solche Arzneien erhöhen die Sturzgefahr.

Unangepasstes Verhalten

Die meisten Menschen sind sich nicht bewusst, dass man sich mit zunehmendem Alter immer vorsichtiger verhalten muss, um Stürze zu vermeiden. Nicht selten geschieht der Unfall, wenn sich die Person nachts im Dunkeln und womöglich barfuß durch die Wohnung tastet. Auch schlecht sitzende Schuhe erhöhen das Sturzrisiko.

Und im Haushalt endet riskantes Klettern auf Tischen oder Stühlen ebenfalls oft mit einem folgenschweren Aufprall.

Wohnung

Die Wohnung birgt zahlreiche Stolperfallen. Vor allem Teppiche, Treppen und rutschige Bodenbeläge können für Personen mit einer Sehschwäche oder Gangunsicherheit zur Gefahr werden.



Hilfe nach einem Sturz

Um nach einem Sturz nicht auf fremde Hilfe warten zu müssen, sollten Sie das Aufstehen regelmäßig üben. Wenn Sie vorher genau wissen, was Sie in einem solchen Fall tun müssen, wird dies Ihnen die lähmende Angst bei einer solchen Situation nehmen.

Versuchen Sie, sich nach dem Hinfallen auf den Bauch zu drehen. Wenn Sie auf dem Rücken liegen, winkeln Sie dazu ein Bein an und drehen Sie sich auf die Seite. Rollen Sie sich anschließend auf den Bauch und stützen Sie sich mit den Händen auf dem Boden ab, um in den Vierfüßler-Stand zu gelangen. Kriechen Sie dann in die Nähe eines Tisches, Stuhles oder sonstigen Objektes, an dem Sie sich hochziehen können. Achten Sie jedoch darauf, dass es ein stabiler Gegenstand ist, der durch Ihr Gewicht nicht umkippt.

Ist ein anderer Mensch in Ihrer Umgebung gestürzt, gehen Sie sofort zu ihm. Prüfen Sie sein Bewusstsein und fragen Sie, ob er sich verletzt hat oder unter Schmerzen leidet. Beruhigen Sie die Person und suchen Sie ihren Körper nach Verletzungen ab. Wenn der Zustand es erlaubt, helfen Sie dem Gestürzten vorsichtig aufzustehen. Ansonsten verständigen Sie einen Arzt oder den Notdienst unter der Nummer 112.



Falls die betroffene Person bewusstlos ist, überwachen Sie Atmung und Herzschlag. Rufen Sie in diesem Fall unbedingt den Notdienst und beschreiben Sie den Zustand des Verletzten. Bleiben Sie bis zum Eintreffen der Helfer bei der gestürzten Person, bewegen Sie sie jedoch auf keinen Fall.

Anpassung des Wohnbereiches

In allen Räumen der Wohnung lauern Gefahrenquellen, die einen Sturz auslösen können. Ein Haus ohne Risiken gibt es nicht, aber oft helfen bereits geringfügige Anpassungen, die Wohnung sicherer zu machen.

Darauf sollten Sie in allen Räumen achten

- Eine gute Beleuchtung des Wohnbereichs ist sehr wichtig, damit Sie Hindernisse und Stolperfallen rechtzeitig erkennen können. Achten Sie darauf, dass ausreichend Lichtschalter vorhanden sind, die Sie von allen Türen aus leicht betätigen können.
- Stufen oder Treppenabsätze sollten immer gut sichtbar sein. Kennzeichnen Sie diese gegebenenfalls.
- Lose Teppiche, Bettvorleger oder Fußmatten sollten Sie auf dem Boden befestigen (z.B. mit doppelseitigem Klebeband) oder mit rutschfesten Unterlagen versehen.
- Schließen Sie nach Gebrauch immer alle Schranktüren und Schubladen.
- Platzieren Sie das Telefon so, dass es auch in Notfallsituationen leicht zu erreichen ist. Besonders praktisch sind tragbare Geräte oder Handys, die Sie in jedes Zimmer mitnehmen können.
- In allen Zimmern sollte genügend Bewegungsfreiraum sein, sodass Sie auch mit einer Gehhilfe problemlos zwischen den Möbeln durchgehen können.

Küche

- Platzieren Sie Dinge, die Sie regelmäßig benötigen so, dass sie leicht erreichbar sind. Wenn Sie Gegenstände aus hohen Schränken benötigen, bitten Sie jemanden um Hilfe. Eine Trittleiter sollten Sie nur benutzen, wenn diese stabil und mit Haltegriffen ausgerüstet ist.
- Bewahren Sie möglichst wenig Lebensmittel im Keller auf. Viele Unfälle passie-



ren bei Treppengängen, daher sollten Sie Ihre Vorräte möglichst in der Küche oder im Abstellraum lagern.

- Achten Sie nach dem Abwasch darauf, dass der Fußboden nicht nass und rutschig ist. Trocknen Sie ihn sofort, um die Gefahr des Ausrutschens zu verringern.

Schlafzimmer

- Stehen Sie nicht im Dunkeln auf. Ist der Lichtschalter nicht vom Bett aus zu erreichen, so stellen Sie eine zusätzliche Lampe neben das Bett.
- Sorgen Sie dafür, dass alles, was Sie in der Nacht benötigen (Brille, Medikamente, Wasser, Telefon, ...) vom Bett aus leicht zu erreichen ist.

Bad

- In den meisten Wohnungen ist der Fußboden im Bad mit Fliesen ausgelegt. Diese sind bei Nässe besonders rutschig. Platzieren Sie vor Badewanne oder Dusche einen kleinen Teppich mit rutschfestem Unterboden.
- Auch in die Dusche oder Wanne sollten Sie eine rutschfeste Unterlage legen.
- Falls Sie Probleme beim Ein- oder Aussteigen in Wanne oder Dusche haben, lassen Sie Handgriffe an der Wand anbringen.
- Aufgrund der besonders hohen Sturzgefahr im Bad sollten Sie die Tür niemals mit dem Schlüssel verschließen.

Toilette

Falls Ihnen das Aufstehen von der Toilette Schwierigkeiten bereitet, können Sie Haltegriffe an der Wand befestigen lassen. Für viele ältere Menschen ist auch eine Sitzerrhöhung auf die Toilette eine große Hilfe im Alltag. Sitzerrhöher sind bei unserer Krankenkasse erhältlich. ■



Mit Freude und Humor lernt es sich besser!

„Lernen ist doof“ – das denken nicht nur Schüler. Vor allem in der bevorstehenden Prüfungszeit wird das ständige Pauken unter Umständen für die gesamte Familie zur Qual. Doch das muss nicht sein: mit den richtigen Methoden kann das Lernen sogar richtig Spaß machen. Was es dabei zu beachten gilt, weiß Lern- und Humortrainerin Danielle Goenen.

Das Gehirn – winziges Kraftpaket

Das menschliche Gehirn ist ein biologisches Meisterwerk. Es wiegt durchschnittlich zwar nur etwa 1.300 Gramm, beteiligt sich jedoch mit rund zwanzig Prozent am Gesamtenergieverbrauch unseres Körpers und enthält 86 Milliarden Nervenzellen, die gemeinsam enorme Leistungen vollbringen. Immerhin strömen pro Sekunde unglaubliche elf Millionen Eindrücke auf das Gehirn ein, die es zu verarbeiten gilt. Zudem schießen jedem Menschen täglich etwa 60.000 Gedanken durch den Kopf, von denen jedoch nur die allerwenigsten wahrgenommen werden. Das bewusste Denken nimmt nämlich nur einen sehr geringen Anteil der Aktivität ein. Die meisten Aufgaben wickelt die körperliche Schalt-

zentrale für uns völlig unbewusst ab. Dazu ist das Gehirn in unterschiedliche Areale aufgeteilt, von denen jeder Bereich ein bestimmtes Verantwortungsgebiet hat: die Kontrolle sämtlicher Körpervorgänge (gemeinsam mit dem Rückenmark), das Zustandekommen von Gefühlen, die Koordination aller Bewegungen und motorischen Abläufe, die Entwicklung der sprachlichen Fähigkeiten, u.v.m.

Erfahrungen als Grundlage

Im Gehirn sitzt auch das Gedächtnis. Allerdings kann dieses nicht als eine bestimmte Stelle im Hirn lokalisiert werden, sondern es bezeichnet das Zusammenspiel unterschiedlicher Prozesse in mehreren Regionen des Gehirns. Das Gedächtnis ist

zuständig fürs Lernen, es sorgt dafür, dass wir Informationen für eine längere Zeit abspeichern und diese auch gezielt wieder abrufen können.

Jeder Mensch lernt sein ganzes Leben lang ununterbrochen – vom Zeitpunkt seiner Geburt bis zu seinem Tod, denn Lernen ist die Reaktion des Gehirns auf gemachte Erfahrungen. Diese Erfahrungen entstehen aus der Summe der Eindrücke, die unsere Sinne in jedem Moment aufnehmen und die unser Gehirn auf unbewusster Ebene auswertet. Daraus entstehen Emotionen und Erlebnisse, die abgespeichert werden und auf die bei Bedarf in Sekundenschnelle wieder zurückgegriffen werden kann. Dabei ist die Lerngeschwindigkeit in jungen Jahren am höchsten, da der „interne Speicher“ noch relativ leer ist und das Gehirn nicht auf schon gemachte Erfahrungen zurückgreifen kann.

Verschiedene Formen der Intelligenz

Aus wissenschaftlicher Sicht wird das allgemeine intellektuelle Leistungsvermögen anhand des so genannten Intelligenzquotienten (IQ) bestimmt. Doch jeder Mensch hat seine eigenen Stärken. Während der eine selbst komplizierteste Mathematik-Aufgaben mühelos löst, ist der andere besonders sprachgewandt oder ein musikalisches Genie. Auf diesen Unterschieden beruht die Theorie der multiplen Intelligenzen, entwickelt durch den Erziehungswissenschaftler Howard Gardner. Während verschiedene dieser kognitiven Talente im Bildungswesen besonders gefördert werden, spielen andere im akademischen Bereich nur eine untergeordnete Rolle. Wird den unterschiedlichen Intelligenzen nicht Rechnung getragen, sind schlechte Noten, Enttäuschung und Frustration bei manchen Schülern vorprogrammiert. Wer hingegen seine Lernstrategie an die persönlichen Stärken anpasst, kann solche Misserfolge größtenteils vermeiden, denn Intelligenz ist nicht einfach nur angeboren,

sondern kann während des gesamten Lebens trainiert und weiterentwickelt werden. In diesem Sinne unterscheidet Gardner folgende Intelligenzen:

- Sprachlich-linguistische Intelligenz;
- Logisch-mathematische Intelligenz;
- Musikalisch-rhythmische Intelligenz;
- Bildlich-räumliche Intelligenz;
- Körperlich-kinästhetische Intelligenz;
- Interpersonale Intelligenz (soziale Kompetenz, Empathie);
- Naturalistische Intelligenz;
- Interpersonelle Intelligenz (eigene Gefühle, Motive, usw. erkennen und beeinflussen).

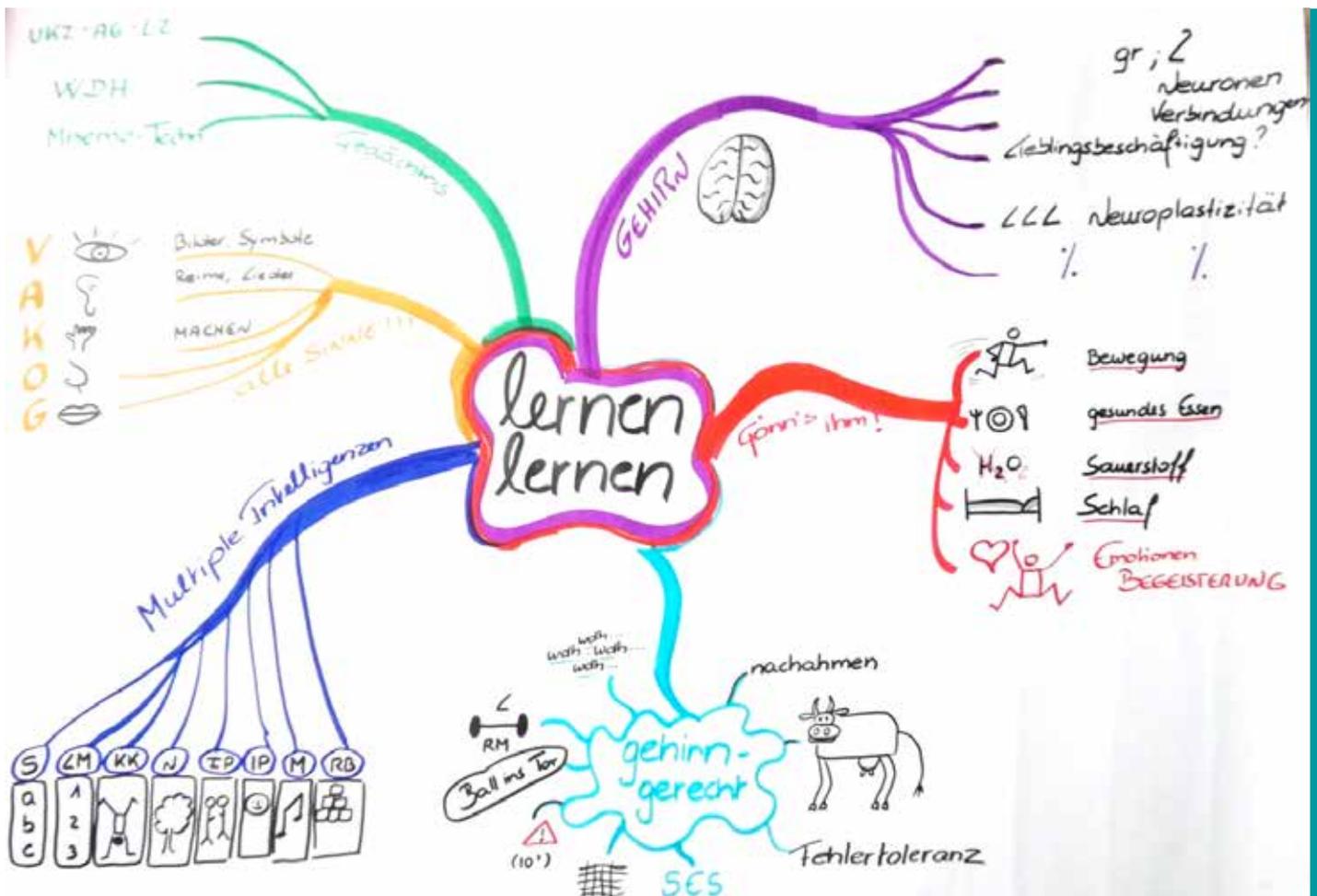
In manchen Situationen wird zudem von einer existentiellen oder spirituellen Intelligenz gesprochen, die sich mit grundlegenden Fragen des Seins beschäftigt.

Wer seine persönlich am stärksten ausgeprägte Intelligenz kennt, kann sie beim Lernen einsetzen und so mehr Spaß und Effizienz einbringen. Während sich manche besonders gut Informationen merken können, wenn sie in bildlicher Form dar-

gestellt sind, helfen anderen Menschen Schemata, musikalische Elemente oder Bewegungsabläufe beim Lernen.

Lernen muss Spaß machen

Neben dem automatischen und unbewussten Lernen ist es jedem möglich, ganz bewusst Informationen aufzunehmen und sie zu verinnerlichen. Diese Fähigkeit setzen wir zum Beispiel beim Lernen in der Schule ein. Doch es gibt kaum jemanden, der an allen Fächern oder Themenbereichen Gefallen findet. Je nachdem welche der multiplen Intelligenzen besonders ausgeprägt ist, fällt es sogar schwer, sich überhaupt für einen der traditionell vorgegebenen Unterrichtsstoffe zu begeistern. Gerade in dieser Situation ist es besonders wichtig, Motivation, Freude und Humor in den Lernalltag zu bringen. Schließlich bewertet unser Gehirn jede Situation aufgrund vorangegangener Erfahrungen und haben wir erst einmal negative Emotionen in Bezug auf Schule oder Studium aufgebaut, entsteht schnell ein Teufelskreis.





In der Klassengemeinschaft ist es nur schwer möglich, jedem einzelnen Schüler die bestmögliche Begleitung zu bieten, denn Lernen ist ein individueller Prozess. Den angebotenen Stoff verinnerlicht nämlich jeder auf seine ganz eigene Weise und muss für sich persönlich die beste Methode finden. Dabei gilt es auch, das Interesse des Kindes für das jeweilige Thema zu wecken – sei es bspw. durch das Umformulieren der Aufgaben oder durch das Einbinden in Geschichten und Anekdoten. Eselsbrücken unterschiedlichster Art sind wie Spickzettel für den Kopf und beim Erstellen von Merksprüchen oder sonstigen Hilfen jeglicher Art sind der Kreativität keine Grenzen gesetzt.

Nobody's perfect

Niemand ist perfekt. Somit ist es durchaus in Ordnung, wenn ein Kind in der Schule Fehler macht. Dies sollte ihm deutlich vermittelt werden. Leider wird bei benoteten Arbeiten die Aufmerksamkeit jedoch oft nur auf die Mängel gerichtet. Gerade wenn ein Test nicht so gut verlaufen ist, stellt sich diese Sichtweise als absoluter Motivationskiller heraus und kann die Versagensangst bei der nächsten Prüfung noch verstärken. Doch selbst bei schlechten Bewertungen ist meist ein Teil der Antworten korrekt und auch dieser Teil der Arbeit hat Beachtung verdient, denn schließlich sind Fehler nur Lücken, die aufgefüllt werden sollen. Wer im aktuellen Diktat 50 Wörter fehlerfrei ge-

schrieben hat, möchte seine Leistung beim nächsten Mal, wie in einem Wettbewerb mit sich selbst, sicherlich verbessern. Ähnlich verhält es sich beim Erklären einer Materie. Es ist sinnvoll, von dem auszugehen, was das Kind schon verstanden hat und sich auf diese Weise an das noch fehlende Wissen heranzutasten.

Anerkennung und Lob sind ein wichtiger Bestandteil des Lernens. Wer etwas nicht versteht oder in einem bestimmten Fach generell schlechtere Punkte hat, ist nicht dumm, sondern hat andere Stärken. Dies sollte immer wieder betont werden und als Ansporn für weiteres Lernen gelten.

Ebenso bedeutsam ist es, den Druck wegzunehmen. Langsames Lernen zeigt oft mehr Wirkung als hastiges, stressbelastetes Einpauken der Informationen. Das Gehirn hat mehr Zeit, den neuen Stoff zu visualisieren, abzuspeichern und einzuordnen. Man lernt also intensiver und steht weniger unter Druck.

Peer Teaching

Eine weitere Unterstützung ist der direkte Austausch mit Freunden und Klassenkollegen. Durch Gespräche über den Unterrichtsstoff werden Ideen ausgetauscht und neue Sichtweisen erlangt. Eine Form der Interaktion ist das so genannte Peer Teaching. Ein Schüler erklärt jemand anderem Themen, die dieser nicht verstanden

hat. Diese Form des gemeinschaftlichen Lernens ist besonders vorteilhaft, da es ein Erklären auf Augenhöhe ist. Zum einen prüft der Ratgebende unbewusst sein eigenes Wissen, zum anderen fällt es seinem Gegenüber leichter zuzugeben, wenn die Thematik nicht ganz verstanden wurde, als es im Unterricht der Fall ist. Peer Teaching ermöglicht somit den Aufbau neuer Verbindungen zum Lernstoff und das gemeinsame Bearbeiten neu auftretender Fragen. Neben der verbesserten Sichtweise auf die Materie fördert das gemeinsame Lernen in Gruppen auch Teamgeist und soziale Kompetenz.

Auf versteckte Weise hilft es den Kindern auch, wenn ihre Eltern Interesse am Gelernten zeigen. Werden sie zu Hause gebeten, von ihrem Unterrichtstag zu berichten, so wiederholen und festigen sie den Stoff ein weiteres Mal. Auf diese Weise prüft das Kind selbst schon unbewusst, ob es die Materie und ihre Zusammenhänge verstanden hat.

Motivation durch Bewegung

„Setz dich hin und lerne!“ – wer hat das nicht selbst schon zu hören bekommen? Es ist erwiesenermaßen allerdings nicht in jedem Fall hilfreich, beim Lernen steif auf dem Stuhl zu sitzen. Im Gegenteil: Kinder, aber auch Erwachsene, lernen begeisterter und gründlicher, wenn sie dabei ihren Körper und ihre Sinne aktiv einsetzen können. Bewegung regt nämlich diejenigen Hirnregionen an, die für das Verarbeiten und das Speichern neuer Informationen zuständig sind. So werden Zahlen, Wörter und Inhalte leichter verinnerlicht, wenn beim Lernen die Inhalte laut wiederholt oder rhythmische Bewegungen bzw. Gesten eingesetzt werden. Erst recht zählt dieser Grundsatz nach einem anstrengenden Tag am Schulpult.

Es ist wichtig, seine Kinder für das Lernen zu begeistern und anzuspornen. Besonders gut gelingt das auf spielerische Weise oder mit kleinen Wettbewerben. Mit etwas Phantasie können Lernen und Bewegung

ganz einfach miteinander verbunden werden. So ist es bspw. möglich, Rechenaufgaben von einem Hüpfspiel begleitet zu lösen oder langweilige Grammatik mit Laufübungen aufzulockern. Solche Abwechslungen erhöhen nicht nur Freude und Motivation am Lernen, die Bewegung wirkt sich auch ausgleichend auf den gesamten Körper aus.

Vorbereitung ist das A und O

Wer sich auf eine Prüfung oder auf einen Test vorbereitet, sollte sich schon frühzeitig mit der Materie befassen. Je öfter der Lernstoff wiederholt wird, desto besser verankert er sich im Gehirn. Es ist somit ratsam, täglich einen kleinen Teil des Stoffes durchzunehmen und ihn während einer längeren Zeit mehrfach zu wiederholen. Dabei ist es wichtig, in regelmäßigen Abständen kurze Lernpausen einzulegen, denn schon nach geringer Zeit sinkt die Konzentration. Damit diese kleinen Auszeiten wirklich zu Pausen für das Gehirn werden, sollte es dann möglichst nicht mit anderen Informationen, z.B. aus Medien oder sozialen Netzwerken, zugehörnt werden. Effektives Lernen gelingt nur, wenn die Informationen wirklich verinnerlicht werden. Es bringt daher wenig, die Materie einfach so zu lernen, wie sie in den Unterrichtsunterlagen vermerkt ist. Wer sich mit dem Lernstoff auseinandersetzt, schafft es leichter, das Gelernte ins Gedächtnis einzuprägen. Dazu eignet sich die Methode des Mindmappings. Anhand dieser Technik beschäftigt man sich intensiv mit dem Thema, findet neue Zusammenhänge und arbeitet es nach der eigenen Logik auf. Weiterhin ist es sinnvoll, wichtige Stellen nach Farben zu kennzeichnen oder zu überlegen, welche Fragen in der Prüfung möglicherweise gestellt werden. Einzelne Karten mit Fragen und den auf der Rückseite notierten Antworten helfen dann ebenfalls beim Lernen. ■

Prüfungsangst muss nicht sein

Für die allermeisten stellte die Prüfungsperiode eine besondere Herausforderung dar. Zu einem gewissen Leistungsdruck gesellen sich bei vielen Schülern und Studenten Versagensängste. „Was ist, wenn ich nicht auf die Fragen antworten kann? Wenn das Gelernte einfach nicht mehr abrufbar ist?“

Bei Prüfungsangst reagiert unser Gehirn mit Reflexen, die wir von unseren Urahnen übernommen haben. Früher gab es nämlich in Gefahrensituationen – ein Examen wird vom Körper als solche bewertet – nur begrenzte Optionen: Angriff, Flucht oder Erstarren. In der heutigen Zeit ist meist jedoch keine dieser Reaktionen sinnvoll. Deshalb ist es wichtig, möglichst keine negativen Emotionen in Verbindung mit der Prüfung aufkommen zu lassen. Am besten gelingt dies durch konsequente Vorarbeit. Um einem Blackout vorzubeugen, ist eine langfristige und gründliche Vorbereitung besonders wichtig. Wer schon früh mit dem Lernen beginnt, vermeidet unnötigen Stress und Zeitdruck vor dem Test. Dies erleichtert es auch, den Stoff besser zu verinnerlichen und gelassener in die Prüfungsperiode einzusteigen. Neben der richtigen Lernmethode ist ein gesunder Lebensstil mit ausreichend Bewegung, genügend Schlaf und einer

ausgewogenen Ernährung unerlässlich für die optimale Vorbereitung. Eventuell hilft es auch, den neuen Stoff vor dem Zubettgehen nochmals durchzulesen. Im Schlaf festigt, sortiert und strukturiert das Gehirn nämlich das Gelernte.

Selbst unmittelbar vor der Prüfung kann die aufsteigende Angst bekämpft werden. Hilfreich sind Sätze zur Stärkung des Selbstbewusstseins, die laut oder in Gedanken aufgesagt werden, z.B. „Ich kann das“, „Ich bin gut vorbereitet“, ... Auch kleine, jeweils vor einem Test durchgeführte Rituale oder das Erinnern an frühere Erfolgserlebnisse (im schulischen oder in völlig anderen Lebensbereichen) eignen sich bestens zur Bestärkung.

Während der Prüfung hat es sich bewährt, erst einmal alle Fragen durchzulesen und anschließend mit den leichtesten Aufgaben zu beginnen. Dieses Vorgehen ruft ein sofortiges Erfolgserlebnis hervor und der Druck schwindet ein wenig. Zudem verschwendet man keine Zeit mit „unsicheren“ Themen – Zeit, die am Ende des Tests womöglich für die einfacheren Aufgabenstellungen fehlt.

Humor- und Lerntainerin Danielle Goenen

Eigentlich ist Danielle Goenen Diplomübersetzerin für Deutsch, Englisch und Französisch. Während etwa 15 Jahren unterrichtete sie in der Erwachsenenbildung. Anschließend war sie in diesem Bereich pädagogische Leiterin für den Bereich Deutsch und beschäftigte sich im Rahmen von Lehrerfortbildungen mit Themen wie „Lernen lernen“ und „Humor im Unterricht“. Auf diese Weise kam sie mit dem Konzept „Gut gelacht ist halb gelernt“ in Berührung, bei dem Lachen als Motivation und Lernbeschleuniger eingesetzt werden. Seit einiger Zeit bietet Danielle Goenen auf Grundlage dieser Strategie selbst Vorträge und Trainings für alle Altersklassen an.



Kranken- und Rettungstransport

Nach einem Unfall oder bei Krankheit ist eine Behandlung im Krankenhaus oft unerlässlich. Ob der Patient mit dem Rettungshubschrauber, der Ambulanz, dem Privatwagen oder mit einem öffentlichen Verkehrsmittel dorthin gelangt, hängt häufig vom Gesundheitszustand ab.

Rettungstransport

Starke Gesundheitsbeschwerden oder schlimme Verletzungen erfordern oft den Einsatz eines Notarztes und/oder eine möglichst rasche Einlieferung ins Krankenhaus. In diesem Fall spricht man von einem dringenden Krankentransport oder Rettungstransport.

Dieser erfolgt stets durch den über die Notrufzentrale 112 herbeigerufenen Rettungsdienst, der den Patienten automatisch in ein Krankenhaus innerhalb seines Aktionsradius bringt. In bestimmten Fällen kommt ein Rettungshubschrauber zum Einsatz.

Für jeden Einsatz (mit Ausnahme der Luftrettung) wird dem Patienten ein Pauschalbetrag in Höhe von 60 € in Rechnung gestellt, unabhängig von der Einsatzdauer und der zurückgelegten Strecke. Mitglieder unserer Krankenkasse erhalten durch die *Zusätzlichen Dienste* die vollständige Erstattung der Kosten für dringende Krankentransporte.

Die Kosten für den Einsatz des Rettungshubschraubers werden von der gesetzlichen Krankenversicherung nur zu einem sehr geringen Teil übernommen. Unsere Krankenkasse prüft im Rahmen der *Zusätz-*

lichen Dienste, ob Ihnen die Kosten berechnet werden dürfen oder ob eine andere Versicherung dafür aufkommen muss, erstattet dann aber alle Kosten, die definitiv

zu Ihren Lasten bleiben. Außerdem übernehmen wir die Nebenkosten für besonders ausgebildetes Begleitpersonal sowie die Kosten für medizinische Produkte.

Welches Krankenhaus

In der Regel ist der Rettungsdienst verpflichtet, den Patienten in das nächstgelegene Krankenhaus zu bringen. Nur in wenigen Ausnahmefällen kann eine andere, weiter entfernte Klinik angefahren werden, insofern die Kontinuität der dringenden medizinischen Hilfe während des gesamten Transportes gewährleistet ist.

In Anwesenheit eines Notarztes kann diese Regelabweichung laut Gesetz in folgenden Fällen angewendet werden:

- Wenn der Gesundheitszustand des Patienten bzw. das Ausmaß der zu leistenden Hilfe die Aufnahmekapazität des nächstgelegenen Krankenhauses übersteigt;
- Wenn sein Gesundheitszustand besondere diagnostische oder therapeutische Mittel benötigt;
- Wenn der anwesende behandelnde Arzt bestätigt, dass der Patient in dem anderen Krankenhaus - vorausgesetzt

dieses verfügt ebenfalls über einen Notdienst - bereits eine medizinische Akte hat bezüglich des akuten Vorfalls.

Ist kein Notarzt, sondern der Hausarzt vor Ort, dann darf der Transport in ein anderes Krankenhaus in folgenden Fällen erfolgen:

- Wenn der Gesundheitszustand besondere diagnostische oder therapeutische Mittel erfordert;
- Wenn der Patient eine medizinische Akte in einem anderen Krankenhaus mit Notdienst hat, falls diese im Zusammenhang steht mit dem Grund des dringenden Krankentransports.

Diese Regeln gelten ausschließlich, wenn der 112-Dienst verständigt wurde. Beim nicht-dringenden Krankentransport, also wenn Sie nicht die Rettungszentrale sondern direkt einen Ambulanzdienst kontaktieren, bestimmen Sie selbst den Zielort.

Nicht dringender Krankentransport

Nicht immer ist ein Krankentransport wirklich dringend. In vielen Fällen kann die Fahrt zur Behandlung im Krankenhaus oder von dort zurück nach Hause vorher geplant, eventuell sogar mit einem anderen Verkehrsmittel zurückgelegt werden. Diese Fahrten werden in der Regel nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet. Unsere *Zusätzlichen Dienste* sehen für solche Transporte eine Kostenbeteiligung bis zu 2.000 € pro Jahr vor.

Krankenwagenfahrten

Stationäre Behandlungen: Nicht dringende Fahrten zu bzw. von stationären Behandlungen (mindestens eine Übernachtung) werden wie folgt erstattet:

- Vollständige Erstattung: für Fahrten, die durch einen von unserer Krankenkasse anerkannten Fahrdienst durchgeführt werden;
- 75 Prozent des Rechnungsbetrags: für alle übrigen Transportdienste.

Eine Liste der von uns anerkannten und empfohlenen Dienste erhalten Sie in unseren Kontaktstellen sowie im Internet unter www.freie.be > Was tun bei, ...? > Krankentransport > Nicht dringender Krankentransport

Ambulante Behandlungen: Unsere Erstattung für nicht dringende Fahrten zu ambulanten Behandlungen bei Fachärzten sowie für „sitzende Transporte“ beläuft sich auf 75 Prozent des Rechnungsbetrages.

Taxifahrten

Für Taxifahrten erstatten unsere *Zusätzlichen Dienste* 0,60 € pro Kilometer, bei Kurz- oder Stadtfahrten eine Pauschale von 6 €. Um diese Erstattung zu erhalten, ist ein ärztlicher Beleg erforderlich.

Bus und Bahn

Vollständige Erstattung der Fahrtkosten für öffentliche Verkehrsmittel (2. Klasse).

Privatwagen

Für weite Fahrten zu Krankenhausaufenthalten oder zu Behandlungen bei Fachärzten erstatten unsere *Zusätzlichen Dienste* 0,10 € pro Kilometer.

Da für die Erstattung ein Eigenanteil in

Höhe von 12,50 € abgezogen und so errechnete Beträge unter 2,50 € nicht ausbezahlt werden, können lediglich Fahrten ab 150 km erstattet werden.

Die erwähnten Erstattungen der Fahrtkosten gelten nur für Fahrten innerhalb Belgien oder in einem der direkt angrenzenden Länder (Deutschland, Frankreich, Luxemburg, Niederlande).

Erstattungen für Krebs- und Dialysepatienten

Patienten mit einer Krebs- oder Nierenerkrankung erhalten seitens der gesetzlichen Krankenversicherung eine Erstattung für die Fahrten zur ambulanten Dialyse bzw. zur ambulanten Chemotherapie oder Strahlenbehandlung. Die Kostenbeteiligung gilt auch für Fahrten zu Kontrolluntersuchungen sowie zu allen Folgeterminen in Zusammenhang mit der Erkrankung. Zudem erhalten Eltern, die ihr krebskrankes Kind (unter 18 Jahren) während der stationären Behandlung besuchen, ein Fahrtgeld von 0,25 € pro Kilometer.

Ausführliche Infos zu den Erstattungsbedingungen für Krebs- und Dialysepatienten finden Sie unter www.freie.be > Gut versichert > Transport

Fahrten zur Rehabilitation

Menschen, die den Weg zum Rehabilitationszentrum aufgrund schwerwiegender gesundheitlicher Probleme nur im Rollstuhl zurücklegen können, erhalten unter Umständen eine Erstattung der Fahrtkosten durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Ausführliche Infos zu den Erstattungsbedingungen finden Sie unter www.freie.be > Gut versichert > Transport

Frühgeburten

Für Frühchen oder Neugeborene, deren Leben in Gefahr ist oder die dem Risiko dauerhafter, neurologischer Folgeschäden ausgesetzt sind, sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine Erstattung der



Transportkosten für Mutter und Kind vor. Diese umfasst den Transport von der Entbindungsstation zur Neugeborenenstation.

Rufbus

Der Rufbus für Personen mit eingeschränkter Mobilität richtet sich innerhalb der neun deutschsprachigen Gemeinden Belgiens an Personen, die aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen können.

Der Dienst wird von der Beschützenden Werkstätte Meyerode und der Tagesstätte Eupen angeboten, in Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben. Der Rufbus kann in den Tagesstätten Eupen (Tel. 087 591 740) und Meyerode (Tel. 080 348 210) reserviert werden. ■

In den nördlichen Gemeinden der DG bietet die Josephine-Koch-Stiftung einen Fahrdienst an, der kranke Menschen zu Diagnose- und Therapiezentren in der Region bringt. Kontakt: 087 569 844.

Krebspatienten aus den Eifelgemeinden können sich an die Krebshilfe Ostbelgien wenden. Die Vereinigung organisiert kostenlose Fahrten und Begleitung zu den jeweiligen Therapien. Kontakt: 080 349 346

Wer Begleitung zu Arztbesuchen benötigt, kann sich außerdem bei der Organisation "Stundenblume" melden unter Tel. 087 877 814.

Begleitung und Erstattungen für Diabetiker

Die Behandlung von Diabetes ist für die Betroffenen mit hohen Ausgaben verbunden. Ein Teil der Kosten wird von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen, unsere Zusätzlichen Dienste sehen weitere Erstattungen vor.



Kontrollmaterial

Bei insulinpflichtigem und unstabilem Diabetes übernehmen wir in bestimmten Fällen die vollständigen Kosten des Kontrollgerätes und für das Testmaterial im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Hierzu muss sich der Patient an ein anerkanntes Diabeteszentrum wenden, meist ein belgisches Krankenhaus mit einer Abteilung für die Behandlung von Diabetikern. Zu Beginn ist allerdings ein Antrag an den Vertrauensarzt der Krankenkasse zu richten. Der Antrag wird vom Facharzt des Zentrums und vom Patienten unterzeichnet.

Folgende Diabetiker haben Anrecht auf kostenloses Testmaterial:

Gruppe A:

- Typ 1-Diabetiker;
- Diabetiker mit komplexer Insulintherapie und völligem Ausfall der Hormondrüsenfunktion der Bauchspeicheldrüse;
- Mukoviszidose-Patienten mit einer Insulinbehandlung oder einer Behandlung mit anderen anti-diabetischen Injektionen;
- Menschen mit einer Form des monogenetischen Diabetes (z.B. MODY), die sich einer komplexen Insulintherapie unterziehen;
- Personen, die an einer schweren organisch bedingten Unterzuckerung leiden und dadurch häufig Pflege in Anspruch nehmen müssen.

Gruppe B:

- Typ 2-Diabetiker mit einer komplexen Behandlung und mindestens drei Insulininjektionen oder anderen anti-diabetischen Injektionen;
- Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes, die eine Insulinbehandlung benötigen;
- Diabetiker mit Insulininjektionen nach einer Organtransplantation oder Nierendialyse;
- Frauen mit Kinderwunsch, die sich einer Insulinbehandlung oder einer Behandlung mit anderen anti-diabetischen Injektionen unterziehen (maximal ein Jahr).

Gruppe C:

- Typ 2-Diabetiker mit Mehrfacherkrankungen, die mindestens zwei Insulininjektionen oder andere anti-diabetische Injektionen täglich benötigen (während maximal sechs Monaten, einmalige Verlängerung möglich);
- Diabetiker ohne Insulinbehandlung nach einer Organtransplantation oder Nierendialyse;
- Menschen mit organisch bedingter Unterzuckerung;
- Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes, die keiner Insulinbehandlung folgen;
- Diabetikerinnen ohne Insulintherapie, die einen Kinderwunsch hegen;
- Personen mit einer chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung, die sich einer Insulinbehandlung oder einer Behandlung mit anderen anti-diabetischen Injektionen unterziehen.

Weitere Informationen zur Erstattung des Kontrollmaterials finden Sie unter www.freie.be > Gut versichert > Erstattungen > Diabetes

Diabetiker, die nicht zu diesen Gruppen gehören, können dennoch eine Erstattung erhalten. Unsere *Zusätzlichen Dienste* übernehmen in diesem Fall 50 Prozent der Kosten für Testmaterial und Nadeln zur Insulininjektion, 120 € pro Trimester, also bis zu 480 € pro Jahr.

Behandlungsweg

Der Behandlungsweg garantiert eine verbesserte Begleitung für chronisch Kranke.



Diabetiker von Typ 1 oder von Typ 2 mit mehr als zwei täglichen Injektionen sind von diesem Projekt ausgeschlossen, da diese eine andere Regelung in Anspruch nehmen können (siehe Seite 18).

Dabei wird ein Vertrag zwischen dem Patienten, seinem Haus- und seinem Facharzt abgeschlossen, anhand dessen sich die Parteien verpflichten, während vier Jahren zusammenzuarbeiten. Ein solcher Behandlungsweg besteht unter anderem für Typ 2-Diabetiker, die bis zu zwei Insulininjektionen täglich benötigen, Antidiabetika einnehmen oder mit einer Insulintherapie beginnen.

Im Rahmen dieses Projektes arbeitet der Hausarzt, in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Facharzt, einen individuellen Behandlungsplan aus. Ergänzend hat der Diabetiker jährlich Anrecht auf die Erstattung folgender Leistungen:

- eine Diabetes-Schulung, bestehend aus fünf Sitzungen;
- zwei Ernährungsberatungen;
- zwei Behandlungen beim Podologen;
- Kontrollmaterial.

Zudem erstattet die Krankenkasse während des Programms die Honorare der Ärzte, die den Behandlungsweg unterzeichnet haben, vollständig zum Kassentarif (ausgenommen Hausbesuche).

Bedingung für den Abschluss eines Behandlungswegs sind die Verwaltung der Globalen Medizinischen Akte durch den Hausarzt sowie jährlich mindestens zwei Besuche bei diesem und ein Besuch beim Facharzt.



Betreuung von Typ 2-Diabetikern

Diabetiker des Typs 2, die weder dem oben erwähnten Behandlungsweg noch einem speziellen Programm in einem anerkannten Krankenhaus nachgehen, haben die Möglichkeit, einem bestimmten Betreuungsmodell zu folgen. In diesem Rahmen garantiert der Hausarzt die medizinische Verpflegung des Diabetikers und erstellt einen individuellen Plan. Zusätzlich können jährlich folgende Leistungen erstattet werden:

- eine Diabetes-Schulung, bestehend aus vier Sitzungen;
- zwei Ernährungsberatungen;
- zwei Behandlungen beim Podologen.

Das Betreuungsprogramm richtet sich ausschließlich an Typ 2-Diabetiker von 15 bis 69 Jahren mit einem kardiovaskulärem Risiko (gewichtbedingt oder aufgrund von Bluthochdruck), die ihrem Hausarzt die Verwaltung der Globalen Medizinischen Akte anvertraut haben. ■

Erstattungen unserer Zusätzlichen Dienste

Ernährungsberatung

Die richtige Ernährung ist bei Diabetes besonders wichtig. Aus diesem Grund erstatten wir einen hohen Anteil der Kosten für die Ernährungsberatung bei einem anerkannten Berater. Bei Abschluss eines vollständigen Behandlungsplans (sieben Beratungen) beträgt die Erstattung insgesamt 130 € und zwar 40 € für das Erstgespräch sowie je 15 € für die sechs weiteren Sitzungen. Entscheidet sich der Patient nach der ersten Sitzung, keinen Behandlungsplan in Anspruch zu nehmen, erstatten wir 20 € für die erste Sitzung sowie 10 € für einzelne Folgetermine.

Glukometer

Insulinpflichtige Diabetiker sind auf ein Blutzuckermessgerät angewiesen. Patienten, die täglich zwei Injektionen benötigen, erhalten von uns die Erstattung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Personen, die täglich weniger als zwei Injektionen benötigen, erhalten durch unsere Krankenkasse eine Kostenbeteiligung beim Ankauf eines Blutzuckermessgerätes von 75 €, auf Vorlage der Rechnung und der ärztlichen Verordnung.

Fußpflege und Fußreflexzonenmassage

Die Gesundheit der Füße ist besonders durch die Zuckerkrankheit bedroht. Defekte des Nervensystems und Durchblu-

tungsstörungen führen häufig zur Unterversorgung der unteren Gliedmaßen. Für eine Behandlung durch einen diplomierten Fußpfleger oder Orthopäden erstatten unsere *Zusätzlichen Dienste* jeweils 7 €, bis zu 8 Behandlungen pro Jahr.

Diabetiker können von unserer Krankenkasse zudem eine Erstattung für Fußreflexzonenmassagen in Höhe von 15 € pro Massage erhalten, ebenfalls bis zu 8 Behandlungen pro Jahr.

In beiden Fällen muss es sich um einen Therapeuten handeln, der von unserer Krankenkasse anerkannt ist.

Podologie

Durch die gesetzliche Krankenversicherung können Diabetiker eine Teilerstattung für zwei Sitzungen bei einem anerkannten Podologen erhalten. Mitglieder unserer *Zusätzlichen Dienste* erhalten für weitere sechs Sitzungen eine zusätzliche Erstattung in Höhe von jeweils 12 €, auf Vorlage der LIKIV-Behandlungsbescheinigung des anerkannten Podologen.

Diabetes Ratgeber

Unsere Krankenkasse stellt Diabetikern kostenlos das Magazin „Diabetes Ratgeber“ zur Verfügung. Die Zeitschrift der Deutschen Diabetes-Stiftung bietet interessante Informationen für Diabetiker und enthält neueste Forschungserkenntnisse oder Ernährungs- und Bewegungstipps.

Berufskrankheiten: Anerkennung und Entschädigung



Nicht jede Erkrankung, die bei der Ausübung der Arbeit auftritt, gilt automatisch als Berufskrankheit. Erst wenn sie in direktem Zusammenhang mit den beruflichen Aufgaben steht, kann sie als solche gewertet werden. In Belgien ist jeder Arbeitnehmer gegen Berufskrankheiten versichert. Jedoch ist es je nach Berufssparte sehr unterschiedlich, ob ein Leiden als Berufskrankheit anerkannt werden kann.

Föderalagentur Fedris

Die Föderalagentur FEDRIS ist die zuständige Institution für die gesetzliche Versicherung gegen Berufskrankheit. Neben der Auszahlung von Geldleistungen an betroffene Arbeitnehmer, im Falle einer anerkannten Berufskrankheit, ist die Föderalagentur zuständig für die Vorsorge und Vorbeugung bestimmter Berufskrankheiten, z.B. für Impfungen oder bei der Entfernung des Arbeitnehmers vom schädlichen Arbeitsfeld.

Alle belgischen Arbeitnehmer des Privatsektors, das Personal lokaler und provinzieller Verwaltungen, Arbeitslose, Auszubildende sowie Studenten und Schüler sind gesetzlich gegen Berufsrisiken versichert. Die Agentur Fedris ist jedoch nicht zuständig für das Personal der öffentlichen Dienste und Behörden, der Nationalen Eisenbahngesellschaft und das Militär, für diese gelten andere Regelungen und ein separates Versicherungssystem. Auch Selbstständige können die Dienste der Föderalagentur nicht in Anspruch nehmen, sondern können sich beim Auftreten einer Berufskrankheit ausschließlich an ihre Krankenkasse wenden.

Anerkennung

Die Föderalagentur für Berufsrisiken führt eine offizielle Liste der gesetzlich anerkannten Berufskrankheiten. Voraussetzung ist, dass die aufgeführten Erkrankungen durch die Ausübung des Berufs hervorgerufen werden. Bevor eine Entschädigung gezahlt wird, muss der Antragsteller nachweisen, dass er am Arbeitsplatz dem Risiko einer anerkannten Berufskrankheit ausgesetzt war, an einer solchen Erkrankung leidet oder davon bedroht ist. Anschließend führt Fedris eine Untersuchung im Unternehmen durch. Wenn die Vermutung besteht, dass die Person einem anerkannten Berufsrisiko ausgesetzt ist, wird sie entsprechend entschädigt.

Krankheiten, die nicht auf der erwähnten Liste stehen, sind einem so genannten offenen System zugeordnet. Die Anerkennung dieser Leiden als Berufskrankheit erfordert den Nachweis, dass die Erkrankung „direkt und mit Bestimmtheit“ der ausgeübten Berufstätigkeit zuzuordnen ist. Eine Anerkennung und Entschädigung kommt allerdings nur in Betracht, wenn der Antragsteller dies mit eigenen Mitteln belegen kann. Die Föderalagentur Fedris wird selbst keine Untersuchungen durchführen, sie überprüft jedoch die Beweisführung sehr detailliert. Eine Vermutung der Risikoexposition reicht in diesem Fall nicht aus.

Arbeitsunfähigkeit

Hat die Berufskrankheit zur Folge, dass der Betreffende seine Arbeit nicht mehr ausüben kann, sei es vollständig oder teilweise, so erhält er durch Fedris eine entsprechende Entschädigung für den Lohnausfall. Die Höhe dieser Entschädigung bezieht sich auf die Art und die Schwere der Arbeitsunfähigkeit. Ist eine Heilung der Erkrankung absehbar, so geht man von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit aus. Diese wird mit 90 Prozent des



Basisgehalts (begrenzt auf einen Höchstbetrag) entschädigt, insofern die Tätigkeit vollständig und mindestens während 15 Kalendertagen unterbrochen werden muss. Der Antrag auf Entschädigung muss unbedingt während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit eingereicht werden. Ist die Arbeitsfähigkeit hingegen nur teilweise eingeschränkt, beläuft sich die Höhe der Entschädigung auf den Gehaltsverlust. Eine bleibende Arbeitsunfähigkeit wird anerkannt, wenn sich die Erkrankung annähernd stabilisiert hat oder wenn von Beginn an keine Aussicht auf Heilung besteht. Dabei wird die Entschädigung proportional zur Ausprägung zur Erwerbsunfähigkeit und unter Berücksichtigung bestimmter sozio-ökonomischer Faktoren (Alter, Qualifikationen, berufliche Anpassungsfähigkeit, ...) berechnet, und zwar auf Grundlage des Basislohns. Eine erhöhte Entschädigung wird gezahlt, wenn der Gesundheitszustand die Hilfe einer Drittperson erfordert.

Antrag auf Entschädigung

Entschädigungen in Bezug auf eine Berufskrankheit werden nur gezahlt, nachdem ein offizieller Antrag bei der Föderalagentur Fedris eingereicht wurde. Die entsprechenden Dokumente sind bei unserer Krankenkasse erhältlich. Sie stehen auch zum Download bereit unter www.fedris.be/de/forms. Der Antrag besteht aus einem Antragsformular mit der Bezeichnung 501 (durch den Antragsteller

auszufüllen) sowie einem medizinischen Formular 503 (durch einen Arzt auszufüllen). Außerdem muss der Antrag sämtliche medizinischen Dokumente umfassen, welche die Diagnose der Berufskrankheit belegen.

Nach Eingang des Antrags veranlasst Fedris eine medizinische Untersuchung, die für die spätere Anspruchsberechtigung relevant ist. Das gleiche Verfahren wird bei einem Revisionsantrag angewandt, z.B. wenn sich später der Grad der Arbeitsunfähigkeit verändert.

Ob eine Entschädigung gezahlt wird oder nicht, teilt Fedris in jedem Fall per Einschreibebrief mit. Sollte der Antrag abgelehnt werden, so kann innerhalb eines Jahres Einspruch beim zuständigen Arbeitsgericht eingereicht werden. Dieser ist jedoch nur gültig, wenn er von einem Gerichtsvollzieher verfasst und hinterlegt wird. Die Prozesskosten werden der Föderalagentur in Rechnung gestellt, die Anwaltskosten hingegen trägt der Kläger.

Erstattung medizinischer Leistungen

Bei Berufskrankheit erstattet die Krankenkasse wie gewohnt die Kosten für Arztbesuche, Medikamente, Krankenhausaufenthalte usw. In manchen Fällen jedoch ist zusätzlich eine Erstattung der verbleibenden Eigenanteile durch Fedris möglich. Dabei wird allerdings ausschließlich der gesetzlich vorgesehene Eigenanteil berücksichtigt. Honorarzuschläge, so bspw. von nicht konventionierten Ärzten, Zimmerzuschläge im Krankenhaus oder Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen sind, übernimmt auch die Föderalagentur nicht.

Entfernung vom schädlichen Arbeitsumfeld

In bestimmten Fällen empfiehlt der betriebliche Gesundheitsdienst, dass der bzw. die Betroffene zeitweilig oder definitiv der Arbeit fernbleibt. Bei einem zeitweiligen Arbeitsausfall besteht die Möglichkeit einer Entschädigung dieser Arbeitsunfähigkeit durch Fedris. Dies ist oft der Fall bei schwangeren Frauen, die im pflegerischen Bereich tätig sind, so bspw. in Krankenhäusern oder Altenpflegeheimen.

Falls der Arbeitnehmer innerhalb des Unternehmens an einen anderen angepassten Arbeitsplatz versetzt werden kann, diese Stellung jedoch mit einer geringeren Lohnzahlung verbunden ist, so zahlt die Föderalagentur einen Lohnausgleich.

Im Falle einer definitiven Einstellung der Berufstätigkeit entscheidet sich der Arbeitnehmer zu einer endgültigen beruflichen Veränderung, d.h. bewusst dafür, sich nicht weiter dem Gesundheitsrisiko an der Arbeitsstelle auszusetzen. Bei vollständiger Arbeitsniederlegung steht ihm die Auszahlung einer pauschalen Entschädigung während 90 Tagen zu. Nach diesem Zeitraum ist unter Umständen eine weitere Entschädigung möglich, unter anderem bei einer beruflichen Umschulung oder im Fall hoher finanzieller Einbußen.

Tod durch Berufskrankheit

Steht der Tod eines Menschen in Zusammenhang mit einer Berufskrankheit, so erhalten die Hinterbliebenen folgende Entschädigungen:

- Rückzahlung der Bestattungskosten (begrenzter Betrag);
- Erstattung der Transportkosten des Verstorbenen zum Bestattungsort;
- Hinterbliebenenrente;
- 30 Prozent des Basislohns für den Ehepartner;
- 15 Prozent des Basislohns pro Kind (mit Höchstgrenze von 45 Prozent).

Kontakt

Fedris

Avenue de l'Astronomie 1
1210 Brüssel
Tel. 02 272 20 00
info@fedris.be



Die Europäische Krankenversicherungskarte

Bei dringend notwendiger Gesundheitspflege im europäischen Ausland garantiert Ihnen die Europäische Krankenversicherungskarte, kurz EU-Karte, eine Erstattung der Behandlungskosten.

Die EU-Karte gibt Ihnen Anrecht auf die im Gesetz des Reiselandes vorgesehene Pflege und auf die direkte Kostenerstattung durch die ausländische Krankenkasse. Die Höhe der Erstattung richtet sich nach den gesetzlichen Tarifen des jeweiligen Landes.

Die Karte ist im gesamten Europäischen Wirtschaftsraum sowie in Australien und in der Schweiz gültig. Verreisen Sie in eines dieser Länder und benötigen dort Pflege, so müssen Sie Ihre EU-Karte vorweisen. Eine Erstattung der Kosten erfolgt nur, wenn es sich um unvorhergesehene, dringende Pflege handelt. Wenden Sie sich möglichst an einen Arzt, der durch das Pflegesystem des Aufenthaltslandes anerkannt ist. Die Tarife von Privatärzten sind oft deutlich erhöht, sodass ein größerer Teil der Behandlungskosten zu Ihren Lasten bleibt.

Erstattung der Kosten

Die Übernahme der Pflegekosten erfolgt oft direkt am Urlaubsort. Bei einem Krankenhausaufenthalt werden die Kosten in der Regel direkt mit der ausländischen Krankenkasse verrechnet und Sie zahlen lediglich Ihren Eigenanteil. Bei einem Arztbesuch hingegen müssen Sie das Honorar meist vorstrecken. Die Erstattung erhalten Sie – auf Vorlage der EU-Karte – bei der ausländischen Krankenkasse.

Falls Sie vergessen haben, vor Ihrer Abreise eine EU-Karte zu beantragen, oder falls Sie die Pflegekosten nicht im Ausland abrechnen können, reichen Sie die Rechnungen nach Ihrer Rückkehr bei uns ein. Wenn die Kosten den Betrag von 200 € übersteigen, sind wir verpflichtet, bei einer Krankenkasse des Urlaubslandes, bzw. einem dortigen Sozialversicherungsträger, die Höhe des im Urlaubsland geltenden Erstattungsbetrages schriftlich in Erfahrung zu bringen. Die Bearbeitungszeiten der

ausländischen Kassen sind je nach Land sehr unterschiedlich, so dass sich in manchen Fällen die Auszahlung um Monate verzögern kann. Besser ist es also, die Kostenübernahme gleich vor Ort zu regeln.

Ausnahme Australien: Dies gilt nicht für Leistungen, die in Australien erbracht wurden. Die Erstattung der Kosten muss in jedem Fall vor Ort geregelt werden. Eine nachträgliche Rückzahlung in Belgien ist nicht möglich.

Länder in denen die EU-Karte gültig ist

• Australien	• Island	• Polen
• Bulgarien	• Italien	• Portugal
• Dänemark	• Kroatien	• Rumänien
• Deutschland	• Lettland	• Schweden
• Estland	• Liechtenstein	• Schweiz
• Finnland	• Litauen	• Slowakei
• Frankreich	• Luxemburg	• Slowenien
• Griechenland	• Malta	• Spanien
• Großbritannien	• Niederlande	• Tschechien
• Irland	• Norwegen	• Ungarn
	• Österreich	• Zypern

EU-Karte anfordern

Ihre EU-Karte erhalten Sie kostenlos in unseren Kontaktstellen. Sie können die Karte auch in unserem Online Büro unter www.freie.be für sich und Ihre Mitversicherten anfordern.

Grenzgänger

Falls Sie in Belgien wohnen, aber im Ausland arbeiten, müssen Sie die EU-Karte bei der Krankenkasse Ihres Beschäftigungslandes (Luxemburg, Deutschland, ...) beantragen.

Erweiterte Kostendeckung

Die gesetzliche Krankenversicherung garantiert eine Basisdeckung bei Krankheit und Unfall im Ausland. Je nach Aufenthaltsort sind die Kosten, die Erstattungen

und die Zahlungsbedingungen sehr unterschiedlich.

Durch unsere *Zusätzlichen Dienste* bieten wir unseren Mitgliedern eine erweiterte Kostendeckung:

- **Kostenerstattung.** Die Kosten für eine plötzlich notwendige stationäre Behandlung werden vollständig erstattet, vorausgesetzt, diese wurde innerhalb von 48 Stunden telefonisch bei *Mediphone Assist* gemeldet. Bei einer ambulanten Behandlung bleiben höchstens 25 Prozent der Kosten zu Ihren Lasten (es muss sich allerdings um Kosten handeln, welche auch in Belgien als erstattbar gelten).
- **Medizinischer Beistand.** Im Falle einer Hospitalisierung stellt die Hilfszentrale *Mediphone Assist* den Kontakt zwischen den Ärzten und der Familie her, besorgt nicht verfügbare Medikamente oder kümmert sich um den medizinisch erforderlichen Rücktransport.

- **Telefonische Beratung.** Weltweit und zu jeder Zeit hilft *Mediphone Assist* Ihnen, einen Arzt, eine Apotheke oder das nächste Krankenhaus zu finden. Bei Ihrem Anruf müssen Sie sich jedoch ausweisen. Halten Sie daher bei Ihrem Anruf Ihren Ausweis oder eine Vignette unserer Krankenkasse bereit, um *Mediphone Assist* Ihre Nationalregisternummer mitteilen zu können.

Denken Sie daran, bei gesundheitlichen Problemen im Ausland innerhalb von 48 Stunden *Mediphone Assist* zu kontaktieren unter **Tel.** +32 2 778 94 94.

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

24 Stunden mobil gegen Krebs



Die Freie Krankenkasse
unterstützt:



Feiern, ehren, kämpfen – so lautet das Motto der Aktion „Lauf für das Leben“. Während 24 Stunden mobilisieren sich am 29. und 30. Juni 2019 erstmals auch in Ostbelgien Menschen und sammeln Gelder für den Kampf gegen die schreckliche Krankheit Krebs.

Die Anfänge des *Lauf für das Leben* gehen auf das Jahr 1985 zurück, als der amerikanische Chirurg und Marathon-Liebhaber Dr. Gordon Klatt während 24 Stunden auf einer Stadionbahn in Washington aktiv war, um auf die Arbeit der American Cancer Society aufmerksam zu machen. In dieser Zeit legte der Arzt mehr als 130 km zurück und sammelte dank der Unterstützung aus der Bevölkerung 27.000 Dollar für die Krebsforschung. Diese Initiative hat eine weltweite Begeisterung ausgelöst: aktuell finden in 30 Ländern regelmäßig *Läufe für das Leben* statt und auch in Belgien beteiligen sich schon zahlreiche Städte daran. Erstmals ist Eupen ebenfalls Austragungsort der Aktion und zwar am letzten Wochenende im Juni.

Der *Lauf für das Leben* ist eine Veranstaltung für alle Altersklassen, bei der es darum geht, sich solidarisch zu zeigen und Spenden zu sammeln für den Kampf gegen Krebs. Jede Form von Engagement ist dabei eine konkrete Hilfe, die Leben retten kann. Die Einwohner einer Stadt oder einer Region mobilisieren sich dabei 24 Stunden lang, um

- Menschen, die den Krebs besiegt haben oder ihn noch bekämpfen, zu feiern und ihnen Anerkennung zu zeigen;
- Menschen, die an Krebs gestorben sind, zu ehren;
- gemeinsam gegen den Krebs zu kämpfen.

Während der Veranstaltung findet ein Unterhaltungsprogramm statt und es gibt

Stände, an denen Informationen, Verpflegung und Aktivitäten angeboten werden. Die Veranstaltung hat den Charakter eines Festes, so dass jeder auf seine Weise mitwirken kann. Man hat die Möglichkeit, mit einem Team am Lauf teilzunehmen, sich eine Vorstellung oder Darbietung anzusehen oder auch einfach nur das Angebot der Stände in Anspruch zu nehmen.

Jeder *Lauf für das Leben* wird von einem aus freiwilligen Helfern bestehenden Komitee organisiert und von der Stiftung gegen Krebs unterstützt.

Ein Team bilden

Während der gesamten Veranstaltung sind Teams im Stadion aktiv. Diese bestehen aus Vereinsmitgliedern, Mitarbeitern von Unternehmen oder einfach aus Familien und Freunden. Jeder kann sich dafür anmelden, es gibt keinerlei Einschränkungen. Dabei müssen die Teilnehmer nicht unbedingt besonders sportlich sein. Ziel ist es lediglich, dass während 24 Stunden ununterbrochen immer mindestens ein Teammitglied auf der Bahn ist. Untereinander können sich die Personen beim Laufen oder Gehen unbegrenzt abwechseln. Auch die zurückgelegten Längen werden nicht gezählt, denn es handelt sich nicht um einen Wettkampf. Die Startgebühr beträgt 10 € pro Teilnehmer. Zudem kann jeder sein eigenes oder ein anderes Team durch Spenden finanziell unterstützen. Den Mannschaften steht es außerdem frei, durch eigene Aktionen – sei

es im Vorfeld oder am Tag selbst mit einem Stand am Veranstaltungsort – weitere Gelder zu sammeln. Die eingenommenen Summen werden zum Kampf gegen den Krebs eingesetzt. Ein Teil dieser Einnahmen kommt dabei regionalen Initiativen oder Organisationen zugute.

Auch die Freie Krankenkasse beteiligt sich am 29. und 30. Juni 2019 am ersten Lauf für das Leben in Eupen. Wer unser Team unterstützen möchte, kann dies tun unter www.relaispourlavie.be/teams/freie-krankenkasse oder durch einen Besuch unseres Standes beim Lauf für das Leben. ■

Lauf für das Leben - Eupen

Programm: Samstag, 29. Juni 2019

14.30 Uhr: Empfang der Teilnehmer
15 Uhr: Eröffnungszeremonie – Ehrenrunde der Kämpfer – Zusammen feiern
22.30 Uhr: Zeremonie der Kerzen – Sich gemeinsam erinnern und würdigen

Sonntag, 30. Juni 2019

14.30 Uhr Abschlusszeremonie – Danken und weiterhin kämpfen

Die Veranstaltung findet statt an der Leichtathletikpiste der IRMEP am Schönefelder Weg in Eupen.

Weitere Infos: www.relaispourlavie.be/relays/eupen-2019

Entdecken Sie unser **Online Büro!**

Registrieren Sie sich noch heute unter
online.freie.be



- Überblick Ihrer Versicherungen
- Einsicht in Ihre Erstattungen und Ihr Krankengeld
- Ihre Anträge an den Vertrauensarzt
- Download von personalisierten Formularen
- Verwaltung von Angelegenheiten der gesamten Familie
- Bestellung und Download zahlreicher Dokumente



Freie
Krankenkasse

Zusätzliche Dienste