



# PROFIL

112



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

Erscheint dreimonatlich

Abs.: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen

## des Lebens



Reportage

### Aus **RUND** wird **SCHMAL** Wege zum Idealgewicht

Versicherung



Unterstützungen für Personen  
mit einer Behinderung

Gesundheit



Ab an die frische Luft!

Versicherung



Unser Verleihdienst für  
Krankenmaterial

# Sie möchten Ihre Briefpost reduzieren?



**Abonnieren Sie die Infobox unseres Online Büros und erhalten Sie ausgewählte Papierdokumente in Ihren persönlichen E-Mail Eingang.**

*Anmeldung über das Online Büro unter [online.freie.be](http://online.freie.be)*



**Freie**  
*Krankenkasse*

# Vorwort

## 20 Jahre „Freie“

Liebe Leserin,  
Lieber Leser,

eine unabhängige und freie Sozialorganisation für die Menschen unseres Gebietes sein, zugleich auch offen und flexibel: dies zu betonen war der Wunsch unserer Generalversammlung, als sie am 9. September 1999 den damals neuen Namen „Freie Krankenkasse“ beschloss.

In Anlehnung an die Zielsetzung des Landesverbandes, dem wir uns angeschlossen haben, hat unsere Krankenkasse diese Werte stets gut vertreten. Unsere Unabhängigkeit bedeutet, dass wir uns auf unsere (einzige) Rolle und Aufgabe als Krankenkasse konzentrieren. Unsere Mitarbeiter betreuen und beraten unsere Mitglieder nach besten Kräften. Die „Freie“ trachtet aber nicht danach, ihre Mitglieder in allen Bereichen ihres täglichen Lebens an sich zu ketten oder sie vereinnahmen zu wollen. Im Inneren des Landes wird des Öfteren kritisiert, dass manche Krankenkassen machtvolle Strukturen aufgebaut haben, dass sie in unzähligen Bereichen das Sagen haben, dass sie in der Politik mitmischen, selbst Pflegeleistungen erbringen und so den selbständigen Therapeuten Konkurrenz machen, manchmal Tätigkeiten sponsern die den Wettbewerb verzerren usw.

Das Ziel der „Freien“ war und ist es nicht nur, unabhängig zu sein von allen politisch oder ideologisch orientierten Organisationen, sondern auch frei von Interessenverquickungen, wie bspw. in der Trägerschaft von Pflegeinstitutionen. Vereinfacht ausgedrückt: Wer eine Rechnung kontrollieren soll, sollte am besten nicht verwandt sein mit demjenigen, der sie ausgestellt hat. Was zählt ist, dass wir ohne Einschränkung die Interessen unserer Mitglieder wahrnehmen können. Es liegt in unserem Interesse, dass unsere Mitglieder möglichst auf Pflegeleistende oder Institutionen zurückgreifen können, die nicht politisch gefärbt sind (sei es offen oder versteckt), sondern die tatsächlich unabhängig, selbständig oder pluralistisch sind. Dies ist von großer Bedeutung, um die Qualität von Dienstleistungen und die freie Wahl des Pflegeempfängers, d.h. unserer Mitglieder, zu garantieren. Es steht aber auch ganz einfach im Zusammenhang mit unserer Glaubwürdigkeit, mit der Glaubwürdigkeit der Krankenkassen im Allgemeinen.

Seit unsere Generalversammlung diese Namensgebung beschlossen hat, sind mittlerweile 20 Jahre vergangen. In der sozialen Gesetzgebung unseres Landes hat sich vieles verändert und durch die Staatsreformen wurden einige Zuständigkeiten vom Föderalstaat an die Gemeinschaften übertragen. Trotz oder vielleicht gerade wegen diesen Entwicklungen sind wir überzeugt, dass es weiterhin von großem Wert ist, als unabhängige Organisation die Interessen unserer Mitglieder zu vertreten und zu verteidigen.

Hubert Heck,  
Direktion der Freien Krankenkasse

## Aus dem Inhalt

### 04 Zu Ihren Diensten

- *Änderung in der Erstattung für Personen mit Blutgerinnungsstörung*
- *Kinesitherapie: stabiler Preis für den Patienten*
- *Büros geschlossen am 30. und 31. Dezember 2019*
- *Eine Beschwerde? ... wir hören Ihnen zu*

### 05 Digital

- *Ihre Vorteile im Online Büro*

### 06 Gesellschaft

- *Der Gang ins Altenheim*

### 08 Gesundheit

- *Ab an die frische Luft!*
- *Die hausärztliche Versorgung im Wandel*

### 12 Reportage

- *Aus rund wird schmal - Wege zum Idealgewicht*

### 16 Versicherung

- *Unterstützungen für Personen mit einer Behinderung*
- *Unser Verleihdienst für Krankenmaterial*
- *Arbeitsunfähig? Was ist zu tun?*

### 23 Aktuell

- *Eupi's Kids Club*

## Impressum

**Redaktion:** Doris Curnel  
**Layout:** Indigo  
**Fotos:** [www.stock.adobe.com](http://www.stock.adobe.com), [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.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](mailto:info@freie.be) **Internet:** [www.freie.be](http://www.freie.be)

## > Änderung in der Erstattung für Personen mit Blutgerinnungsstörung

**H**ämophilie-Patienten erhalten Gerinnungsmittel zur Behandlung und Prävention von Blutungen. Die Erstattungsmaßnahmen für diese Mittel wurden zum 1. Juli 2019 angepasst. Bedingung für die Kostenbeteiligung ist, dass sich der Patient alle zwei Jahre einer Kontrolle in einem anerkannten Referenzzentrum für Hämophilie unterzieht. Ein Facharzt erstellt einen Behandlungsplan, einen ärztlichen Bericht sowie einen Erstattungsantrag an die

Krankenkasse. Letzterer gilt für den Zeitraum von zwei Jahren. Auch ein Hausarzt darf diesen Antrag ausstellen, muss dann aber den Behandlungsplan oder den medizinischen Bericht des Referenzzentrums beifügen.

Die neue Maßnahme zielt darauf ab, die Qualität der Versorgung durch eine sorgfältige Überwachung der Krankheit und die korrekte Verwendung der Gerinnungsmittel zu verbessern. Derzeit befin-

det sich die neue Regelung noch in einer Übergangsphase. Genehmigungen, die zum 1. Juli 2019 noch eine Kostenübernahme zusicherten, behalten ihre Gültigkeit bis zum 31. März 2020.

Vor diesem Datum muss sich der Patient jedoch unbedingt einer Kontrolle in einem anerkannten Referenzzentrum für Hämophilie unterziehen, um weiterhin auf eine Kostenerstattung zählen zu können.

## > Kinesitherapie: stabiler Preis für den Patienten

**S**eit dem 1. September gilt ein pauschales System für die Eigenanteile beim Kinesitherapeuten. Künftig wird nicht mehr ein Prozentsatz des gesetzlichen Honorars als Eigenanteil berechnet, sondern ein Festbetrag. Das neue System zur Berechnung der Eigenbeteiligung hat mehrere Vorteile. Gab es bisher eine Vielzahl unterschiedlicher Beträge, die der Patient aus eigener Tasche zahlen musste, so existieren künftig nur

noch vier verschiedene Eigenanteile, die an die jeweilige Behandlungskategorie geknüpft sind. Außerdem bleiben diese Beträge längere Zeit stabil und steigen bei einer Indexierung oder Honorarerhöhung nicht automatisch an.

Das ist besonders von Vorteil für Personen, die an einer chronischen Erkrankung leiden und häufig einen Kinesitherapeuten aufsuchen müssen.

Neben dem System der fixen Eigenanteile sind zum 1. September 2019 zwei weitere Maßnahmen in Kraft getreten:

- Erstattung spezifischer 60-minütiger Kinesitherapiesitzungen für erwachsene Patienten mit einer Zerebralparese;
- Keine Kostenbeteiligung für Akupunktur durch einen Physiotherapeuten.

## > Büros geschlossen am 30. und 31. Dezember 2019

**A**ufgrund großer Arbeiten am Zentralrechner sind an zwei Tagen zum Jahresende, und zwar am Montag, dem 30. Dezember und am Dienstag, dem 31. Dezember 2019, alle

unsere Büros geschlossen. An diesen beiden Tagen sind wir auch telefonisch nicht erreichbar. Die Website und das Online Büro bleiben zugänglich. Aufgrund der technischen Arbeiten kann es jedoch auch

hier zu zeitweiligen Ausfällen kommen.

Ab dem 2. Januar 2020 sind unsere Büros wieder zu den gewohnten Öffnungszeiten besetzt.

## > Eine Beschwerde? ... wir hören Ihnen zu!

**U**nsere Krankenkasse ist stets bemüht, Sie zufriedenstellend zu bedienen. Bei Fragen oder Problemen stehen wir Ihnen auf folgenden Wegen gerne zur Verfügung:

- in einem persönlichen Gespräch mit den Mitarbeitern unserer Kontaktstellen oder über das Beschwerdeformular in unseren Warteräumen;
- per Telefon unter 080 640 515 oder per E-Mail an [info@freie.be](mailto:info@freie.be);
- über das Beschwerdeformular auf unserer Website [www.freie.be](http://www.freie.be) oder im Online Büro;
- per Brief an Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen.

Jede Beschwerde wird bei uns sorgsam verfolgt. Nach Eingang, über gleich welchen Kanal, wird die Nachricht bei uns registriert und Sie erhalten eine Empfangsbestätigung. Ihr Anliegen wird innerhalb eines Zeitraums von maximal sieben Arbeitstagen bearbeitet. Sollte sich die Bearbeitung verzögern, z.B. weil wir auf Informationen anderer Institutionen oder außenstehender Personen angewiesen sind, werden Sie benachrichtigt.

Falls Sie eine Beschwerde bezüglich einer Versicherung der VaG MLOZ Insurance (Hospitalia, Dentalia Plus oder Medicalia) einreichen möchten, für die wir keine

gemeinsame Lösung finden konnten, so können Sie den Beschwerdemanager von MLOZ Insurance kontaktieren per E-Mail an [complaints@mloz.be](mailto:complaints@mloz.be), mit Sitz in 1070 Brüssel, Route de Lennik 788A.

Falls diese Antwort nicht zu Ihrer Zufriedenheit ausfällt, haben Sie die Möglichkeit, sich an den Ombudsmann der Versicherungen zu wenden, mit Sitz in 1000 Brüssel, Square de Meeûs 35 unter der Telefonnummer 025 475 871, per E-Mail an [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as) oder über die Website [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as).

# Ihre Vorteile im Online Büro

Nutzen Sie Ihr persönliches Online Büro mit all seinen Vorteilen: Sei es für die Übersicht Ihrer Erstattungen, das Herunterladen eines Dokumentes oder für eine Vignettenbestellung – das Online Büro steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung.

## Sicherer Login

Der Zugang zum Online Büro ist absolut sicher. Wählen Sie Ihre bevorzugte Methode:

- mit Benutzernamen und Passwort
- mit der kostenlosen App itsme®

## Selfservice 24/7

Im Bereich „Dokumente“ können Sie Ihre Anliegen mit wenigen Klicks erledigen. Ihr Vignetten-Vorrat ist aufgebraucht? Sie haben den Auslandsschein für die bevorstehende Reise noch nicht? Oder Sie möchten eine Liste Ihrer Rückerstattungen einsehen und ausdrucken? Bestellen Sie Vignetten, EU-Karte oder andere Auslandsscheine bequem zu sich nach Hause oder laden Sie notwendige Dokumente herunter. In den meisten Fällen sind diese bereits im Voraus mit Ihren Daten ausgefüllt und bereit zur Unterschrift.

## Rückerstattungen einsehen

Im Bereich „Letzte Erstattungen“ können Sie genau nachverfolgen aus welchen Leistungen sich die letzte Erstattung auf Ihr Konto zusammensetzt. Geordnet sind die Zahlungen nach Datum und Referenz. Nach Öffnen der Detailansicht erscheinen weitere Informationen zu Ihrem Arztbesuch, Krankenhausaufenthalt, Brillenkauf oder anderen Erstattungen.

Sie suchen nach einer einzelnen Erstattung für eines Ihrer Familienmitglieder? Nutzen Sie die zahlreichen Filter im Bereich „Erstattungen suchen“, um die gewünschte Zahlung ausfindig zu machen.

## Die ganze Familie im Blick

Sie können die Versicherungsangaben und die Erstattungen Ihrer mitversicherten Personen einsehen sowie - dank eines Systems der Vollmachterteilung - auch Daten anderer Personen. Ist Ihr Ehepartner berufstätig und somit selbst hauptversichert? Dann fügen Sie diesen zu Ihrer Akte hinzu oder erteilen Sie ihm eine Vollmacht, Ihre Angaben sowie die Ihrer mitversicherten Kinder einzusehen.

Sie kümmern sich um die Angelegenheiten Ihrer pflegebedürftigen Eltern? Auch in diesem Fall ist die Erteilung einer Vollmacht leicht möglich.

## Worauf habe ich Anrecht?

Im Bereich „Versicherungsdaten“ erkennen Sie, welchen Versicherungen Sie abgeschlossen sind oder ob Sie mit Ihrer Beitragszahlung in Ordnung sind und ob Sie Anrecht auf alle Leistungen haben. Die Rubrik „Hinweise und Mitteilungen“ zeigt Ihnen an, ob und bei welchem Arzt Ihre Globale Medizinische Akte angelegt ist und wie lange diese noch gültig ist.

In den „Anträgen an den Vertrauensarzt“ können Sie verfolgen, ob die Genehmigung für ein spezielles Medikament, für medizinisches Material oder andere genehmigungspflichtige Therapien bereits erteilt wurde.

## Ersatzeinkommen unter der Lupe

Sie sind derzeit arbeitsunfähig und möchten wissen, wieviel Krankengeld

Ihnen diesen Monat zur Verfügung steht? Sehen Sie im Bereich „Krankengeld“ nach, wie hoch Ihr Tagessatz ist, wieviel Steuern abgezogen werden und welche Zahlungen bisher getätigt wurden. Auch die Wiederaufnahme der Arbeit können Sie im Online Büro mitteilen; die schnelle Benachrichtigung hierüber ist stets wichtig.



## Ihre persönlichen Angaben verwalten

Kontrollieren Sie im Online Büro, ob Ihre Telefonnummer oder Ihre E-Mail-Adresse noch korrekt sind. In der Rubrik „Kontakt-daten“ können Sie ggf. Ihren Wohnsitzwechsel oder eine zweite Adresse für die Zusendung des Schriftverkehrs mitteilen.

## Infobox

Mit dem Anmelden an die Infobox reduzieren Sie Ihre Briefpost und können bestimmte Dokumente im Online Büro lesen. Dort hat jeder an die Infobox abonnierte Hauptversicherte seinen eigenen Posteingang.

*Sie haben noch nicht unseren monatlichen Newsletter abonniert? In der Rubrik „Abonnements“ können Sie sich daran abonnieren und erfahren somit monatlich die jüngsten Neuerungen aus dem Krankenkassenbereich.*



# Der Gang ins Altenheim

*Die meisten von uns möchten so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden leben. Mit zunehmendem Alter tritt zwar nicht zwangsläufig eine Verschlechterung der Gesundheit ein, doch machen sich viele Menschen frühzeitig Gedanken darüber, wie lange es ihnen möglich sein wird, weiterhin eigenständig und sicher in ihrer Wohnung zu leben.*

**A**uf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft gibt es derzeit acht Alten- und Pflegeheime – inzwischen als Wohn- und Pflegezentren für Senioren bezeichnet. Der Unterschied zwischen diesen Einrichtungen bzw. den einzelnen Abteilungen besteht darin, dass ein Altenheim Senioren ohne bestimmte Bedingungen aufnehmen kann. Pflegeheime hingegen richten sich ausschließlich an pflegebedürftige Menschen. Die meisten Altenheime verfügen jedoch auch über eine gewisse Anzahl an Pflegeplätzen. In dieser Kombination wird eine solche Institution als „Alten- und Pflegeheim“ bezeichnet.

Des Weiteren gibt es alternative Wohnformen für Senioren, denen das selbstständige Meistern des Alltags allmählich zu viel wird: Seniorenresidenzen, betreutes Wohnen, Senioren-Wohngemeinschaften usw. In Ostbelgien bestehen derlei Wohnformen aktuell nur im Norden, in den kommenden Jahren soll dieses Netz jedoch ausgebaut werden. Auch Initiativen zur Tagesbetreuung außerhalb eines Heims werden nach und nach ins Leben gerufen, so z.B. die Tagesstätte Meyerode, das Begleitzentrum Griesdeck in Elsenborn oder das Seniorendorfhaus in Schönberg.

Die Wahl des geeigneten Hauses hängt von mehreren Faktoren ab. Eine wichtige

Rolle spielen die finanziellen Möglichkeiten, der Grad der Abhängigkeit sowie die Dringlichkeit, das Zuhause oder das Krankenhaus zu verlassen. Die Verfügbarkeit der Zimmer und eventuelle Wartelisten der einzelnen Häuser können die Auswahl stark eingrenzen.

## Beratung durch die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben

Wer den Umzug in ein Alten- oder Pflegeheim plant, in eine sonstige Wohnalternative oder Hilfe in den eigenen vier Wänden benötigt, sollte sich an die *Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben* wenden. In einem kostenlosen Beratungsgespräch erhält der Antragsteller die Informationen über sämtliche in Ostbelgien zugänglichen Angebote. Es wird auch der Bedarf der betroffenen Person ermittelt und ein Unterstützungsplan erstellt.

### Kontakt:

Tel. 080 229 111 (Süden der DG)  
oder  
Tel. 087 590 590 (Norden der DG)

## Kosten des Aufenthalts

Die Kosten eines Alten- oder Pflegeheims teilen sich in zwei Bereiche auf:

- **Aufenthaltskosten:** dazu gehören Mahlzeiten, Zimmermiete, Telefon- und Fernsehanschluss sowie indirekte Kosten wie Heizung, Strom und Wasser.
- **Pflegekosten:** darunter fallen alle Auslagen für Pflegeleistungen und entsprechendes Material.

Seit Inkrafttreten der sechsten Staatsreform werden die Einrichtungen im



deutschsprachigen Gebiet Belgiens durch das Ministerium der DG bezuschusst und so ein Teil der Auslagen für die Unterbringung der Senioren übernommen. Kosten, die nicht in diesen Bereich fallen sowie die vollständigen Aufenthaltskosten zahlt der Bewohner selbst. Diesbezüglich erhält er monatlich eine detaillierte Rechnung. In einem Vertrag, der vor dem Einzug unterzeichnet wird, muss die Heimleitung genau über alle Unkosten und möglichen Zuschläge informieren.

Im Normalfall trägt der Bewohner seine Aufenthaltskosten im Alten- oder Pflegeheim selbst. Manchmal reichen Rente und Ersparnis jedoch nicht aus, um das Wohnen in der Einrichtung zu finanzieren. In diesen Fällen beteiligt sich das ÖSHZ der Wohngemeinde an den anfallenden Kosten. Das Sozialhilfenzentrum kann allerdings eine Kostenbeteiligung des Partners, der Kinder oder – in bestimmten Fällen – auch der Enkelkinder fordern. Nachdem das Einkommen und die finanzielle Lage der in Frage kommenden Familienmitglieder geprüft wurden, entscheidet das ÖSHZ, ob und in welchem Maße die einzelnen Personen Alimente für den Angehörigen zahlen müssen.

## Tages- und Kurzzeitbetreuung

### Tagesbetreuung

Die Alten- und Pflegeheime von Bütgenbach und Sankt Vith, das Marienheim Raeren sowie das Seniorenzentrum St. Franziskus in Eupen bieten eine Tagesbetreuung an. Ältere Menschen oder pflegebedürftige Personen, die bei ihren Angehörigen leben,

können hier bis zu fünf Mal pro Woche tagsüber (halb- oder ganztags) betreut werden. Die Senioren nehmen an Tagesaktivitäten teil, erhalten Mahlzeiten und haben Gelegenheit sich nachmittags auszuruhen.

Die Hin- und Rückfahrt zum Betreuungszentrum wird von den Familienangehörigen organisiert. Unter Umständen ist es auch möglich, auf ehrenamtliche Dienste oder auf den Rufbus für Personen mit eingeschränkter Mobilität zurückzugreifen. Dieser kann in der Tagesstätte Eupen (Tel. 087 591 740) oder in der Beschützenden Werkstätte Meyerode (Tel. 080 348 210) reserviert werden.

Außerhalb der Seniorenheime bieten im Süden der DG auch die Tagesstätte Meyerode und das Begleitzentrum Griesdeck in Elsenborn eine Tagesbetreuung an. In Schönberg empfängt an zwei Wochentagen das Seniorendorfhaus Menschen ab 60 Jahre, um deren pflegende Angehörige zu entlasten. Weitere Infos dazu erteilt die Familienhilfe VoG unter Tel. 087 590 780.

Im Rahmen unserer *Zusätzlichen Dienste* erstatten wir Personen, die als pflegebedürftig anerkannt und seit mindestens fünf Jahren Mitglied unserer Krankenkasse sind, die Kosten für die Betreuung in öffentlich anerkannten Tageszentren:

- 7,50 € pro Tag für Normalversicherte, bis zu 750 € jährlich;
- 10 € pro Tag für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif, bis zu 1.000 € jährlich.

### Kurzzeitpflege im Seniorenheim

Unter Umständen stehen die pflegenden Angehörigen für einen bestimmten Zeit-

raum nicht zur Verfügung, werden selbst krank oder müssen eine Auszeit nehmen. Möglicherweise benötigt auch eine ältere Person nach einem Krankenhausaufenthalt nur für eine begrenzte Zeit Pflege, bevor sie nach Hause zurückkehren kann. In solchen Fällen darf die Kurzzeitpflege in einem Alten- oder Pflegeheim in Anspruch genommen werden. Die pflegebedürftige Person kann für die Dauer von höchstens zwei Monaten in einer Einrichtung aufgenommen werden. Einen Dienst in Kurzzeitpflege bieten an: das Marienheim Raeren sowie die Alten- und Pflegeheime St. Joseph in Eupen sowie „Hof“ in Bütgenbach und „St. Elisabeth“ in Sankt Vith.

Die Erstattung unserer *Zusätzlichen Dienste* für den Kurzaufenthalt in einem anerkannten Haus beträgt 22 € pro Tag (24 € für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif) und ist begrenzt auf 14 Tage pro Jahr, insofern dieser im Vorfeld genehmigt wurde.

### Mittagstisch

Die meisten Alten- und Pflegeheime in Ostbelgien bieten einen Mittagstisch an. Ältere Menschen, die zu Hause leben, haben so die Möglichkeit, eine warme Mittagsmahlzeit in geselliger Runde einzunehmen. Im Austausch mit den Bewohnern des Seniorenheims können sie neue Kontakte knüpfen und das Leben in der jeweiligen Einrichtung näher kennen lernen.

Ein Mittagstisch wird angeboten in den Alten- und Pflegeheimen „Hof“ in Bütgenbach, „St. Elisabeth“ in Sankt Vith, „St. Joseph“ in Eupen sowie im Marienheim Raeren und in der Residenz Regina in Moresnet. ■

## Adressen der Alten- und Pflegeheime

Alten- und Pflegeheim „St. Franziskus“: Hufengasse 2, 4700 **Eupen** – Tel.: 087 742 801

Alten- und Pflegeheim „St. Joseph“: Rotenberg 35, 4700 **Eupen** – Tel.: 087 638 970

Altenheim und Seniorenresidenz „Golden Morgen“: Ketteniser Straße 68, 4711 **Walhorn** – Tel.: 087 557 222

Alten- und Pflegeheim „Katharinenstift“: Stiftstraße 9, 4711 **Walhorn** – Tel.: 087 639 393

Altenheim „Haus Katharina“: Spitalstraße 17-19, 4730 **Raeren** – Tel.: 087 852 565 oder 087 852 566

Alten- und Pflegeheim „Marienheim“: Spitalstraße 60, 4730 **Raeren** – Tel.: 087 859 711

Alten- und Pflegeheim „Hof Bütgenbach“: Zum Walkerstal 15, 4750 **Bütgenbach** – Tel.: 080 446 032

Alten- und Pflegeheim „St. Elisabeth“: Klosterstraße 9B, 4780 **Sankt Vith** – Tel.: 080 229 994

Altenheim „St. Joseph“: Rue du Pensionnat 7, 4837 **Membach** – Tel.: 087 742 273

Residenz „Regina“: Rue du Calvaire 1, 4850 **Moresnet** – Tel.: 087 789 300

Pflegezentrum „St. Joseph“: Rue de la Clinique 24, 4850 **Moresnet** – Tel.: 087 789 000





# Ab an die frische Luft! Die heilende Kraft der Natur

*Ob Waldspaziergang, Jogging um den See, Jäten im Blumenbeet oder Erholung im Garten – nehmen Sie sich Zeit für Aufenthalte im Grünen, denn sie machen uns glücklicher und gesünder.*

**D**ass die Natur sich positiv auf unsere Gesundheit auswirkt, ist nichts Neues. Schon in der Antike war man von ihrer heilenden Kraft überzeugt. Seit den 1980er-Jahren haben sich Wissenschaftler vermehrt mit diesem Thema auseinandergesetzt und erforscht, wie sich eine grüne Umgebung auf unseren Körper und unsere Psyche auswirkt. Hier fünf Gründe, warum wir uns öfter draußen aufhalten sollten:

### **1. Unser Stresslevel sinkt**

Eine grüne Umgebung beruhigt, senkt den Blutdruck und wirkt sich positiv auf unseren Cortisol-Spiegel aus. Cortisol ist eines der wichtigsten Stresshormone im menschlichen Körper. Ist das Hormon dauerhaft erhöht, beispielsweise durch chronischen Stress, können eine Reihe von Krankheiten entstehen. Diese reichen von Übergewicht und Herz-Kreislaufstörungen bis hin zu Depressionen, Burn-out oder Angstzuständen. Studien haben ergeben, dass unser Cortisol-Wert bei Aufenthalten im Grünen sinkt. Um

Stress abzubauen und bestimmten Krankheiten vorzubeugen, sollten wir also regelmäßig in die Natur gehen.

### **2. Unser Schlaf und unsere Laune verbessern sich**

Wer sich ausreichend an der frischen Luft aufhält, schläft besser und ist erholter. Das liegt daran, dass das Schlafhormon Melatonin effektiver reguliert wird. Gleichzeitig sorgt ein Aufenthalt im Grünen dafür, dass unsere Stimmung steigt, denn wir produzieren im Freien vermehrt das Glückshormon Serotonin. Negative Gefühle, die uns beschäftigen, werden schwächer und positive Gefühle stärker. Auch unser Selbstwertgefühl steigt.

### **3. Die Tätigkeit unseres Gehirns verbessert sich**

Unser Gehirn profitiert ebenfalls von einer Auszeit in der Natur: Die geistige Leistungsfähigkeit regeneriert sich draußen besonders effektiv. Wir sind aufmerksamer, konzentrierter und unser Gedächtnis funk-

tioniert besser. Außerdem kann sich eine Auszeit im Grünen positiv auf unsere Selbstdisziplin und Kreativität auswirken. Draußen sein, macht den Kopf frei und schafft Platz für neue Ideen.

### **4. Unser Immunsystem wird gestärkt**

Wer häufig draußen ist, wird seltener krank, denn die wechselnden Temperaturen regen unser Immunsystem an. Wissenschaftler fanden heraus, dass sich der Körper von Menschen, die regelmäßig ins Freie gehen, besser gegen Viren und Bakterien zur Abwehr setzen kann. Sie sind demnach weniger von Erkältungen geplagt und kommen wohlbehaltener durch die Grippezeit.

### **5. Wir produzieren ausreichend Vitamin D**

Halten wir uns draußen auf, tanken wir mehr Sonne und bilden somit mehr Vitamin D. Dieses Vitamin trägt unter anderem zur Knochen- und Muskelgesundheit bei und ist an zahlreichen Stoffwechselfvorgängen im Körper beteiligt. Ein Mangel an Vitamin D kann

zu gesundheitlichen Problemen führen wie Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und Antriebslosigkeit. Aber auch zu schwerwiegenden Erkrankungen wie beispielsweise Osteoporose (Knochenschwund) oder Herz-Kreislaufstörungen.

### Mindestens zwei Stunden pro Woche

Die Natur tut uns also gut. Doch wie oft sollten wir an die frische Luft? Studien zufolge sind mindestens zwei Stunden pro Woche notwendig, um einen positiven Effekt auf die Gesundheit und das Wohlbefinden zu erreichen. Dabei ist es nicht relevant, ob wir einen einzigen langen Aufenthalt von zwei (oder mehr) Stunden in der Natur planen, oder ob wir uns mehrere Male für kürzere Zeit an die frische Luft begeben.

### Der Wald als Medizin

Haben Sie schon einmal etwas von „Shinrin Yoku“ gehört? Dieser Begriff stammt aus dem japanischen und bedeutet übersetzt „Wald(Luft)baden“. Es geht darum, achtsam durch den Wald zu schlendern und ganz bewusst die Atmosphäre des Waldes wahrzunehmen: dem Klang des Waldes zu lauschen, die Waldluft einzusatmen, Licht und Farben des Waldes zu beobachten. In Japan ist diese Methode bereits fester Bestandteil des Gesundheitswesens und eines guten Lebensstils. Waldluftbaden dient dort als unterstützende Behandlung von Krankheiten aber auch als vorbeugende Maßnahme.

Bei einem Waldspaziergang atmen wir winzige chemische Moleküle ein, mit denen Pflanzen und Bäume kommunizieren, sogenannte Terpene. Diese haben unter

anderem die Funktion, andere Pflanzen vor Schädlingen zu warnen. Unser Immunsystem kann einige dieser Terpene entschlüsseln, was dazu führt, dass die Abwehrkräfte gestärkt werden, indem die Anzahl der natürlichen Killerzellen zunimmt. Letztere erkennen kranke oder infizierte Körperzellen und zerstören sie. Somit tragen sie dazu bei, dass wir gesund bleiben. Wir sollten also viel öfter in den Wald gehen. Gerade jetzt im farbenprächtigen Herbst sind Waldspaziergänge doch besonders schön.

### Gesund durch Gartenarbeit

Gute Nachricht für Gartenliebhaber: Nicht nur Waldspaziergänge haben eine therapeutische Wirkung, auch Gartenarbeit kann sich positiv auf unser Wohlbefinden auswirken. Gartenarbeit macht uns nicht nur fitter, sondern kann laut Forschern auch diverse Krankheiten und Schmerzen lindern. Das Jäten, Säen und Buddeln ist aber nicht nur förderlich für unsere körperliche Gesundheit, auch bei seelischen Belastungen und Krankheiten wie Burn-out oder Depressionen kann Gartenarbeit wirksam sein. Wegen ihrer physischen und psychischen Wirkung wird Gartenarbeit immer häufiger zu therapeutischen Zwecken genutzt. Gärtnern macht oder hält uns also gesund. Wir sollten uns allerdings nicht überanstrengen, auf unsere Körperhaltung achten sowie Knie und Rücken schonen.

### Natur und Kindesentwicklung

Heutzutage spielen Kinder immer seltener draußen. Dagegen wird ihr Alltag oft von Fernseher, Handy, Video- und Computerspielen bestimmt. Es ist jedoch besonders wichtig, dass sich Kinder so oft wie möglich an der frischen Luft austoben, denn die Ak-

tivität unter freiem Himmel wirkt sich positiv auf ihre körperliche und seelische Entwicklung aus. Nicht nur das Immunsystem und der Muskel- und Knochenaufbau des Kindes werden auf diese Weise gefördert. Auch lernen die Kinder ihre Fähigkeiten und Grenzen kennen. Das Spielen in der Natur ist somit wichtig für ihre Selbstfindung und ihr Selbstbewusstsein. Zudem werden Fantasie und Kreativität der Kinder angeregt.

Hier einige Ideen, wie Sie Ihre Kinder im Herbst und Winter draußen beschäftigen können:

1. Sammeln Sie mit Ihren Kindern Kastanien. Daraus können Sie später lustige Männchen oder Tiere basteln.
2. Legen Sie mit Ihren Kindern „Naturbilder“. Dazu eignen sich auf dem Boden gefundene Materialien (Moos, Steine, Äste usw.).
3. Es regnet? Dann ab in Gummistiefel und regenfeste Kleidung und los zum Pfützenpringen.
4. Suchen Sie mit Ihren Kindern Blätter in unterschiedlichen Formen. Diese können Sie später mit Wasserfarben bemalen und auf ein weißes Stück Papier aufstemeln. Sie können daraus auch Blättergirlanden basteln.
5. Gehen Sie mit Ihren Kindern in den Wald und bauen kleine Hütten oder Gebilde aus jeglichen Naturmaterialien, die Sie dort finden.
6. In der Natur lassen sich so manche Schätze finden. Suchen Sie mit Ihren Kindern nach besonderen Steinen, Federn, Bucheckern, Eicheln usw.
7. Spielen Sie mit Ihren Kindern im Wald verstecken.
8. Sammeln Sie Tannenzapfen und spielen mit Ihren Kindern Zapfen-Weitwurf.
9. Es schneit? Dann bauen Sie doch ein Iglu oder einen Schneemann mit Ihren Kindern, veranstalten Sie eine Schneeballschlacht oder lassen Sie sich in den Schnee fallen und machen Schnee-Engel.
10. Auch bei Schnee ist der Wald spannend. Suchen Sie mit Ihren Kindern nach Pfotenabdrücken von Waldtieren und versuchen Sie diese dem jeweiligen Tier zuzuordnen.



# DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

## IM WANDEL

*Seit einigen Jahren schließen sich immer mehr Allgemeinmediziner in Ärztehäusern oder Gemeinschaftspraxen zusammen. Gibt es bei diesen Einrichtungen Unterschiede im Vergleich zu individuellen Arztpraxen? Im folgenden Artikel erfahren Sie mehr über die unterschiedlichen Systeme.*

**D**er ständig zunehmende Ärztemangel ist regelmäßig Thema in der Öffentlichkeit. Auch in den ländlichen Gebieten führen inzwischen weniger Hausärzte eine eigene, individuelle Praxis. Viele Allgemeinmediziner haben einen großen Patientenstamm, dessen Betreuung immer mit einem hohen Arbeitsaufwand verbunden ist. Die Führung einer Einzelpraxis scheint daher jungen Ärzten weniger attraktiv, weil der enorme Zeitaufwand auch ihr Privatleben beeinflusst. Teamarbeit und die Vernetzung mit Kollegen gewinnen für viele Mediziner an Bedeutung.

Ärztehaus, Gemeinschaftspraxis oder Gesundheitszentrum ... generell sind dies die Bezeichnungen, unter denen sich seit geraumer Zeit Ärzte zusammenschließen. Manchmal gliedern sich diesen Einrichtungen auch verschiedene Paramediziner, wie bspw. Krankenpflegerinnen an. Verschiedentlich werden auch Aktionen zur Gesundheitsvorsorge durch andere Therapeuten angeboten. Es gilt jedoch, zwischen folgenden Systemen zu unterscheiden:

- Arztpraxis des einzelnen Hausarztes;
- Gemeinschaftspraxen, in denen mehrere Ärzte zusammenarbeiten, die Abrechnung eines jeden erfolgt aber separat – so wie in einer Einzelpraxis;
- Ärztehäuser, die ein pauschales Bezahlungssystem anwenden.

### Einzelpraxis

Das bewährte und wohl immer noch bekannteste Modell in der hausärztlichen Versorgung ist die traditionelle Hausarztpraxis. Unabhängig und losgelöst von anderen Pflegeleistenden empfängt der Mediziner den Patienten in seinen Räumlichkeiten. Für den Patienten ist „sein“ Arzt der alleinige Ansprechpartner, worauf manche Menschen besonderen Wert legen. Da sich jedoch stets mehr Mediziner für eine Arbeit in größeren Praxen entscheiden gibt es seit einigen Jahren immer weniger Einzelpraxen. Die längere Arbeitszeit und der in Eigenregie zu erledigende Verwaltungsaufwand sind Gründe, warum manche Ärzte nicht mehr alleine praktizieren möchten.

### Gemeinschaftspraxis oder Gesundheitszentrum

Mancherorts haben sich mehrere Mediziner unter einem Dach vereint und eine Gemeinschaftspraxis oder ein Gesundheitszentrum gegründet, an dem verschiedentlich auch andere Therapeuten beteiligt sind. In diesen Gemeinschaftspraxen praktizieren die Ärzte weiterhin unabhängig, verschiedentlich wird die Verwaltungsarbeit gebündelt. Bei Bedarf haben sie Zugang zu den Patientenakten ihrer Arztkollegen, um die Fortsetzung der Behandlung zu garantieren.

Außer den räumlichen Bedingungen ändert sich in einer Gemeinschaftspraxis für den Patienten eventuell, dass er es mit wechselnden Ärzten zu tun hat. In finanzieller Hinsicht bleibt es so wie in einer Einzelpraxis: Der Patient zahlt wie gewohnt das Honorar und erhält die Erstattung von seiner Krankenkasse, es bleibt der übliche kleine Eigenanteil zu seinen Lasten. Dafür bindet sich der Patient nicht vertraglich an die Praxis und kann jederzeit gleich welchen anderen Allgemeinmediziner seiner Wahl aufsuchen und erhält hierfür die Erstattung der Krankenkasse.

In Gemeinschaftspraxen halten manchmal auch einzelne Fachärzte oder andere Therapeuten ihre Sprechstunden, dann ist die Rede von einem Gesundheitszentrum.

### Ärztehaus mit Pauschalsystem

Patienten, die sich einem Ärztehaus anschließen, welches das pauschale Bezahlungssystem anwendet, binden sich vertraglich an diese Einrichtung. Nach der Unterzeichnung einer Einverständniserklärung werden die Patienten in das System der Praxis eingetragen, was die pauschale Abrechnung mit der Krankenkasse ermöglicht. Anhand dieser Erklärung verpflichtet sich der Patient, die in dem Zentrum ange-

botenen Leistungen ausschließlich dort in Anspruch zu nehmen. Lediglich in Ausnahmefällen, d.h. wenn das Ärztehaus nicht geöffnet hat, wenn sich der Patient außerhalb des geographischen Einzugsgebietes aufhält oder wenn er vom Ärztehaus selbst an einen anderen Mediziner verwiesen wird, kann er einen anderen Allgemeinmediziner aufsuchen. Die Behandlungskosten übernimmt in diesen Fällen aber nicht die Krankenkasse, sondern das Ärztehaus, weil dieses ja pauschal bereits von der Krankenkasse für den Patienten entschädigt wird. In anderen Fällen als oben angegeben, wird die Behandlung durch externe Allgemeinmediziner nicht erstattet, die Kosten bleiben dann zu Lasten des Patienten. Nicht nur bei einer Behandlung, sondern für jede Einschreibung in einem Ärztehaus zahlt die Krankenkasse dem Ärztehaus ei-

nen monatlichen Pauschalbetrag, womit die medizinische Behandlung durch Hausärzte vollständig abgegolten ist. Technische medizinische Leistungen (Nähen von Wunden, Anlegen eines Gipsverbands, EKG usw.) dürfen aber dem Patienten separat in Rechnung gestellt werden und werden ggf. von der Krankenkasse nach dem üblichen Tarif erstattet.

#### **Festbetrag pro Patient**

Die Krankenkasse zahlt dem Ärztehaus einen monatlichen Festbetrag pro Patient. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Patient in diesem Zeitraum behandelt wird oder nicht. Auch die Anzahl der Konsultationen, Hausbesuche oder Pflegeleistungen ist dabei nicht von Bedeutung. Der monatliche Betrag wird auf Basis verschiedener Kriterien vom Landesinstitut für Kranken- und

Invalidenversicherung (LIKIV) festgelegt. Es gibt, vor allem in den großen Städten, Ärztehäuser, welche neben dem Bereich der Allgemeinmedizin auch den Bereich der Krankenpflege und manchmal auch den Bereich der Kinesitherapie gewährleisten. Entsprechend erhöht sich dann auch der von der Krankenkasse an das Ärztehaus gezahlte monatliche Pauschalbetrag pro Patient. Bisher umfassen die Angebote der Häuser im deutschsprachigen Gebiet den Bereich der Allgemeinmedizin und teilweise auch der häuslichen Krankenpflege.

Im Jahr 2019 zahlt die Krankenkasse pro Patient, der einem dieser Ärztehäuser angehört, monatlich folgende Pauschalbeträge:

	Allgemeinmedizin	Krankenpflege	Total
Ärztehaus A	17,01€	16,59€	33,60€
Ärztehaus B	16,32€	15,56€	31,88€
Ärztehaus C	15,89€	15,45€	31,34€

Zwar können sich auch andere Pflegeleistende wie Fachärzte, Psychologen, Ergotherapeuten usw. einem Ärztehaus anschließen, deren Leistungen sind jedoch nicht Bestandteil des pauschalen Bezahlsystems, sondern diese werden anhand der üblichen Behandlungsbescheinigung separat von der Krankenkasse erstattet.

### **Hausärztlicher Bereitschaftsdienst**

Bis vor wenigen Jahren gab es an den Wochenenden und an Feiertagen für einzelne Gebiete jeweils Hausärzte, die Bereitschaftsdienst hatten und die Patienten in ihrer eigenen Praxis empfingen. Seit Anfang 2017 wird der Bereitschaftsdienst der Allgemeinmediziner jedoch zentralisiert verwaltet. Bei Anruf unter der kostenlosen Nummer 1733 wird dem anrufenden Patienten ein Termin beim diensttuenden Hausarzt in seiner Region vermittelt. Anhand dieses Verfahrens sollen die Wartezeiten verkürzt werden. Die Mediziner halten die Sprechstunden nicht mehr in der

eigenen Praxis ab, sondern in dafür vorgesehenen Räumlichkeiten. Dies ist entweder in Krankenhäusern oder in medizinischen Zentren der Region. Für den Bezirk Verviers gibt es solche Standorte in Sankt Vith (Klinik St. Josef), Eupen (St. Nikolaus Hospital), Malmedy (Maison Cavens), Henri-Chapelle, Verviers, Spa, Stavelot und Grand-Halleux.

Der zentrale Bereitschaftsdienst beginnt am Freitagabend um 19 Uhr und endet am Montagmorgen um 8 Uhr, bzw. am

Vorabend des Feiertags um 19 Uhr bis zum nachfolgenden Werktag um 8 Uhr. An den übrigen Wochentagen kann der persönliche Hausarzt kontaktiert werden. Ist es dem Erkrankten aufgrund seiner Beschwerden nicht möglich, sich zum Standort des Bereitschaftsdienstes zu begeben, kann ein Hausbesuch vereinbart werden. Für Betroffene ohne Fahrgelegenheit steht zu festgelegten Uhrzeiten ein preiswerter Taxidienst zur Verfügung. ■





# Aus RUND

# wird SCHMAL

# Wege zum Idealgewicht

*Viele Menschen sind unzufrieden mit ihrem Gewicht. Zu Recht, wie eine aktuelle Studie beweist, denn fast die Hälfte aller Belgier hat etliche Kilos zu viel auf den Rippen. Etwa jeder Sechste leidet sogar an Fettsucht, d.h. an extrem hohem Übergewicht.*

**A**nhaltendes Übergewicht kann zu schweren gesundheitlichen Beschwerden führen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rücken- und Gelenkschmerzen, Schlaganfall, Diabetes Mellitus, Stoffwechselerkrankungen oder sogar Krebs. Unter Umständen verkürzt sich somit die Lebenserwartung um mehrere Jahre. Auch die Lebensqualität ist bei vielen Betroffenen durch die überschüssigen Kilos gemindert.

## Was ist Übergewicht?

Ob Sie übergewichtig sind, können Sie mit dem Body-Mass-Index (BMI) ermitteln:

Körpergewicht (kg)

-----  
Körpergröße (m)<sup>2</sup>

Beispiel: **68kg**  
----- = **26,56**  
**1,6 m x 1,6 m**

BMI	Bedeutung
unter 18,5	Untergewicht
18,5 - 24,9	Normalgewicht
25 - 29,9	leichtes bis mittleres Übergewicht
30 - 39,9	schweres Übergewicht (Adipositas)
ab 40	extremes Übergewicht (extreme Adipositas)

Diese Formel ist nur zur Gewichtseinteilung bei Erwachsenen bestimmt. Neben dem BMI spielt auch der Körperfettanteil eine wichtige Rolle. Muskelmasse ist deutlich schwerer als Fett, sodass der BMI für besonders muskulöse Menschen weniger aussagekräftig ist.

## Körperfettanteil

Das Körperfett lässt sich mit einer Körperfettwaage messen. Eine solche Personenwaage ist in jedem Elektrofachgeschäft

erhältlich. Mit Hilfe von Elektroden wird der Anteil des Fetts zum Gesamtgewicht gemessen und errechnet. Die empfohlenen Werte variieren je nach Alter und Geschlecht.

Die Verteilung des Körperfetts hat einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit. Bauchfett z.B. erhöht das Risiko für Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen um ein Vielfaches. Bei Frauen sollte der Bauchumfang weniger als 80 cm und bei Männern maximal 94 cm betragen.

## Körperfettanteil

Alter	Frauen			Männer		
	gut	mittel	hoch	gut	mittel	hoch
20 - 24	22 %	25 %	30 %	15 %	19 %	23 %
25 - 29	22 %	25 %	30 %	17 %	20 %	24 %
30 - 34	23 %	26 %	31 %	18 %	22 %	25 %
35 - 39	24 %	28 %	32 %	19 %	23 %	26 %
40 - 44	26 %	29 %	33 %	21 %	24 %	27 %
45 - 49	27 %	31 %	34 %	22 %	25 %	28 %
50 - 59	30 %	33 %	36 %	23 %	26 %	29 %
> 60	31 %	34 %	37 %	24 %	27 %	30 %

## Entstehung von Übergewicht

In den meisten Fällen entsteht Übergewicht durch Bewegungsmangel und durch falsche Ernährung. Dem Körper wird mehr Energie zugeführt als er verbrauchen kann. Dieser Überschuss lagert sich als Fettdepots ab.

Vergleichsmäßig selten sind hingegen die Fälle, in denen das Übergewicht allein durch körperliche Faktoren ausgelöst wird. Dazu gehören hormonelle Erkrankungen (z.B. Schilddrüsenunterfunktion) oder ein verlangsamter Stoffwechsel. Als Stoffwechsel bezeichnet man die Gesamtheit aller Körpervorgänge zur Aufnahme von Nährstoffen, deren Abbau, Umwandlung oder Ausscheidung. Während dieser Abläufe verbraucht der Körper durchweg Kalorien, Energie wird somit abgebaut. Menschen mit einem schwachen Stoffwechsel verbrauchen allerdings viel weniger Energie als andere. Sie nehmen deshalb schneller zu. Durch Ausdauertraining und eine gesunde, ausgewogene Ernährung lässt sich der Stoffwechsel jedoch trainieren.

## Kampf den überschüssigen Pfunden

Übergewichtig sein, bedeutet nicht übergewichtig bleiben. Doch wer abnehmen möchte, muss bereit sein, dafür seine schlechten Lebensgewohnheiten abzulegen.

### Regelmäßige Bewegung

Bewegung ist ein wichtiger Aspekt beim Abnehmen. Nur wenn der Körper mehr Energie verbraucht als ihm zugeführt wird, ist es möglich, an Gewicht zu verlieren.

Körperliche Aktivität und Sport sind allerdings nicht nur im Kampf gegen das Übergewicht sinnvoll und wichtig. Sie fördern zudem das allgemeine Wohlbefinden und dienen dem Stressabbau.

Selbst Menschen, die keine Zeit haben, regelmäßig Sport zu betreiben, können die Bewegung ganz leicht in ihren Alltag integrieren.

- Nehmen Sie die Treppen statt den Lift.
- Nutzen Sie die Mittagspause für einen kleinen Spaziergang.
- Parken Sie Ihr Auto möglichst auf den hintersten Parkplätzen oder fahren Sie mit dem Rad zur Arbeit.
- Viele Hausarbeiten beinhalten automatisch Bewegung: Fensterputzen, Bodenwischen, Aufräumen, ...
- Beim Fernsehen können Sie die Werbspausen für kleine Übungen nutzen.

### Gesunde Ernährung

Wer sein Gewicht langfristig kontrollieren möchte, sollte sich gesund und ausgewogen ernähren. Die Zusammensetzung der Mahlzeiten spielt dabei eine große Rolle. Die einzelnen Nahrungsmittel enthalten unterschiedliche Mengen bestimmter Vitamine, Nährstoffe und Mineralien, die für den Organismus unerlässlich sind. Erhält der Körper zu wenig dieser Stoffe, so ma-

chen sich Mangelerscheinungen bemerkbar. Dies ist auch die Gefahr vieler Diätprogramme. Oft schreiben sie eine einseitige Ernährung vor, die bei längerer Anwendung gesundheitliche Schäden hervorrufen kann. Wer sich hingegen bewusst ernährt, ist auf dem besten Weg zu seinem Idealgewicht. Dabei ist die Kalorienzufuhr ebenfalls ausschlaggebend. So sollte der Körper nicht mehr Energie erhalten, als er verbraucht. Folgende Grundregeln sind zu beachten:

- Essen Sie täglich Erzeugnisse aus den wichtigsten Gruppen der Ernährungspyramide.
- Gestalten Sie Ihren Speiseplan möglichst abwechslungsreich.
- Halten Sie die Mengenangaben für die einzelnen Gruppen der Ernährungspyramide ein.
- Trinken Sie täglich mindestens 1,5 bis 2 Liter Wasser oder ungesüßten Tee.
- Nehmen Sie sich Zeit zum Essen, vor allem um die Nahrung gründlich zu kauen. Das Sättigungsgefühl setzt erst nach 20 bis 30 Minuten ein.

## Diätlinik

Die „Diätlinik“ der Klinik St. Josef in Sankt Vith hilft übergewichtigen Menschen,



ihr Gewicht durch eine nachhaltige Ernährungsumstellung und angepasste Bewegungseinheiten zu reduzieren. Um einen dauerhaften Gewichtsverlust zu erzielen, wird für jeden Patienten eine individuelle Betreuung ausgearbeitet. Dies geschieht ambulant durch ein multidisziplinäres Team, bestehend aus einer Koordinatorin, einer Diätassistentin, einer Psychologin sowie Kinesitherapeuten und Fachärzten in den Bereichen Endokrinologie und Kardiologie.

Da eine Gewichtsabnahme meist längere Zeit in Anspruch nimmt, beläuft sich die Behandlung in der „Diätambulanz“ auf mindestens ein Jahr.

Die „Diätambulanz“ der Klinik St. Josef ist von unserer Krankenkasse als besonderes und unterstützungswürdiges Projekt aufgenommen worden. Personen mit einem BMI ab 30 erhalten von unserer Krankenkasse bis zu 500 € zusätzlich für die Nebenkosten bei Teilnahme an diesem Programm. Die Höhe der Erstattung variiert je nach Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen.

Informationen zum Ablauf und zu den Kosten der „Diätambulanz“ erhalten Sie in der Klinik St. Josef unter Tel. 080 854 440.

## Übergewichtschirurgie

Manchen Menschen mit extremem Übergewicht hilft eine Anpassung der Lebensgewohnheiten nicht mehr weiter. Für sie ist ein chirurgischer Eingriff oft die letzte

Hoffnung auf ein normalgewichtiges und gesünderes Leben. Die Übergewichtschirurgie ist allerdings kein Wundermittel, das überschüssige Kilos einfach wegzaubert. Wer sich für diese Maßnahme entscheidet, muss sich bewusst sein, dass er sein Leben langfristig umstellen muss. Nach dem chirurgischen Eingriff sind viel Geduld und Disziplin erforderlich, um sich an das neue Essverhalten zu gewöhnen. Vor der Entscheidung zu dem Eingriff ist die Beratung durch ein multidisziplinäres Team erforderlich, das neben Medizinern verschiedener Spezialisierungen auch einen Psychologen oder einen Psychiater umfasst. Diese Begleitung ist natürlich auch in der ersten Zeit nach dem Eingriff sinnvoll.

Die Übergewichtschirurgie wird nur angewandt bei Personen ab 18 Jahren mit einem BMI über 40 (bei schweren gesundheitlichen Beschwerden auch ab 35), die eine einjährige Diät unter medizinischer Aufsicht ohne nennenswerte und dauerhafte Erfolge durchgeführt haben. Dabei können unterschiedliche Methoden zur Anwendung kommen. Besonders häufig entscheiden sich die Ärzte – je nach Ausgangssituation – für folgende Verkleinerungsarten.

### Magenband

Bei diesem Verfahren wird ein verstellbares Silikonband um den oberen Teil des Magens gelegt und verengt. Auf diese Weise wird quasi ein kleiner Vormagen gebildet und das Fassungsvermögen des Magens drastisch verringert. Das Band ist durch einen dünnen Schlauch mit einem Ballon verbunden anhand dessen die Weite indi-

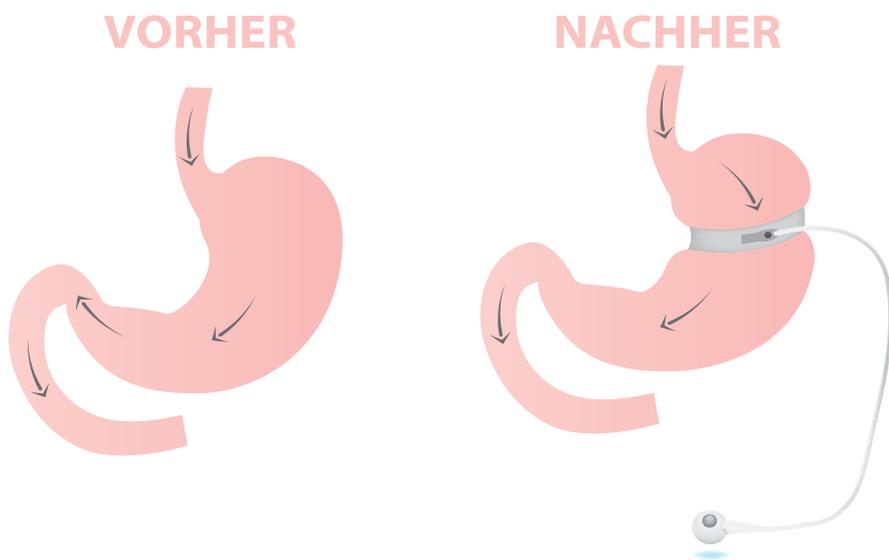
viduell angepasst werden kann. Der Eingriff erfolgt in den meisten Fällen in Form einer Laparoskopie (Bauchspiegelung), bei der nur vier kleine Schnitte notwendig sind, um das Band einzusetzen. Da die Anatomie des Magens nicht verändert wird, kann das Band später wieder entfernt und die Operation somit vollständig rückgängig gemacht werden.

### Magenbypass

Eine weitere, häufig angewandte Methode zur Magenverkleinerung ist das Legen eines Magenbypasses. Dabei werden ein Großteil des Magens sowie die obere Partie des Dünndarms von der Verdauung ausgeschlossen. Dazu wird der Magen knapp unterhalb der Speiseröhre vom restlichen Teil abgetrennt und direkt mit einer bestimmten Stelle des Dünndarms verbunden. Die Menge der aufnehmbaren Nahrung verringert sich dabei um ein Vielfaches. Der Magenbypass eignet sich für besonders schwere Fälle, bei denen eine andere Methode nicht den gewünschten Erfolg bringen würde und führt zu einer schnellen Gewichtsreduktion. Jedoch stellt der Bypass einen schwerwiegenden Eingriff in das natürliche Verdauungssystem dar und kann bei falscher Nahrungsaufnahme zu bedeutenden körperlichen Beschwerden führen (Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall). Im Gegensatz zum Magenband ist diese Methode nicht umkehrbar.

## Übergewicht bei Kindern

Auch immer mehr Kinder haben zu viel Hüftspeck. Einer aktuellen Studie zufolge ist in Belgien jedes fünfte Kind übergewichtig, sieben Prozent zählen gar als adipös, also fettleibig. Auch im jungen Alter ist die Ursache meist in einer unsachgemäßen Lebenshaltung zu finden. Während vor ein paar Jahrzehnten die Kinder in ihrer Freizeit mit Freunden herumtollten, beschäftigen sie sich heute vorwiegend mit elektronischen Spielzeugen und digitalen Medien. So kommt es, dass sich viele von ihnen kaum noch bewegen. Auch die Qualität der Nahrung ist in vielen Familien gesunken: Fast Food, Fertigprodukte und Süßes stehen zu häufig auf dem Speiseplan. Nur acht Prozent der Kinder und Jugendlichen nehmen die täglich empfohlenen fünf Portionen an Obst und Gemüse zu sich.



Was oft als hängengebliebener Babyspeck belächelt wird, kann allerdings die körperliche und seelische Gesundheit des Kindes ernsthaft beeinträchtigen. Immer mehr junge Menschen leiden an Diabetes Typ 2, Bluthochdruck oder Gelenkbeschwerden. Zudem werden sie unter Umständen von den Klassenkameraden wegen ihres Aussehens gehänselt und an sportlichen Aktivitäten können sie nur eingeschränkt teilnehmen. Solche Situationen schwächen das Selbstbewusstsein und führen nicht selten dazu, dass sie zum Trost noch mehr Süßigkeiten fressen. Je früher sich die überflüssigen Pfunde entwickeln, desto schwerer ist es, im Erwachsenenalter zum Normalgewicht zurückzufinden.

### Fachliche Begleitung

Natürlich hilft auch Kindern ein gesunder Lebensstil beim Abnehmen, doch fällt die

Umstellung der Gewohnheiten in jungen Jahren ebenso schwer wie zu einem späteren Zeitpunkt. Da operative Methoden in diesem Alter derzeit noch nicht zulässig sind, erstattet die gesetzliche Krankenversicherung die fachliche Betreuung von übergewichtigen und fettleibigen Kindern. Bedingung ist, dass sie von einem Haus- oder Kinderarzt verordnet wurde.

In erster Linie kann das übergewichtige Kind von einem Ernährungsberater betreut werden. Die Kostenbeteiligung der Krankenkasse gilt aber auch für Sitzungen bei einem Podologen, Orthopäden oder Ergotherapeuten. Im ersten Behandlungsjahr werden maximal fünf Sitzungen erstattet für die Evaluierung der Situation sowie für ernährungsbezogene Maßnahmen. Im zweiten Behandlungsjahr werden nochmals vier

Sitzungen zu den gleichen Zwecken für eine Rückzahlung berücksichtigt.

Die Krankenkasse erstattet 75 Prozent des gesetzlich festgelegten Honorars pro Sitzung (für Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif liegt die Kostenbeteiligung bei 90 Prozent). Die Begleitung erstreckt sich über zwei Jahre und gilt für Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 17 Jahren.

*Unter Umständen sind weitere Erstattungen unserer Zusätzlichen Dienste möglich (siehe Rahmen).*



## Übersicht der Erstattungen

### Ernährungsberatung

Eine gezielte Ernährungsberatung kann bei der Gewichtsreduktion sehr hilfreich sein. Unsere *Zusätzlichen Dienste* erstatten die Leistungen für anerkannte Ernährungsberater:

**Nach Abschluss eines vollständigen Behandlungsplans** (sieben Beratungen) beläuft sich unsere Gesamterstattung auf 130 € (40 € für die erste Sitzung, je 15 € für die sechs folgenden Beratungen).

**Für Einzelbehandlungen** erhalten Sie 20 € für die erste Beratung und je 10 € für die weiteren Sitzungen.

### Kurse zur Gewichtsabnahme ObesiVith

In Sankt Vith bietet das Kinesitherapiezentrum PhysioVith sein Konzept ObesiVith an. Mit einer effektiven Ernährungsumstellung und körperlicher Aktivität sollen die Kilos purzeln und die Fitness sich verbessern. Ziel des Programms ist eine dauerhafte Lebensanpassung. Der Kurs findet in der Kinesitherapie-Abteilung PhysioVith in der Klinik St. Josef statt. Er beinhaltet vier Termine bei einer anerkannten Ernährungsberaterin und 24 Trainingseinheiten unter Anleitung erfahrener Kinesitherapeuten. Für Personen mit einem BMI

ab 30 unterstützt unsere Krankenkasse die Teilnahme mit 100 €.

*Weitere Infos unter Tel. 080 854 440.*

### Actiwita

Das gesundheitsorientierte Fitnessstudio Emotion in Sankt Vith bietet zum gesunden Abnehmen das Konzept Actiwita an. Das Programm soll die Teilnehmer schrittweise zu mehr Bewegung und einer ausgewogenen Ernährung motivieren und langfristig eine gesunde Lebensweise anvisieren. Dieses Ziel wird durch Gruppenseminare und Fitnesstraining umgesetzt, die von diplomierten Trainern begleitet werden. Für Personen mit einem BMI ab 30 unterstützt unsere Krankenkasse die Teilnahme mit 100 €.

*Weitere Infos unter Tel. 080 226 472.*

### Übergewichtschirurgie Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet folgende Verfahren:

- Methoden nach Mason oder Sleeve
- Einsetzen eines Magenbands
- Verkleinerung in Verbindung mit einer Dünndarmumleitung (Magenbypass, Scopppinaor, duodenal switch)

Das gesetzlich vorgesehene Honorar des Chirurgen wird vollständig erstattet.

Je nach Zimmerwahl (Einzel- oder Doppelzimmer) kann der Arzt allerdings Honorarzuschläge berechnen. Die Kosten für das verwendete Material werden durch die gesetzliche Krankenversicherung nur teilweise übernommen.

### Erstattung durch Hospitalia

Die Krankenhausversicherung *Hospitalia* sichert Sie im Fall einer Operation zusätzlich vor den hohen Kosten ab. Falls Sie sich für das Zusatzprodukt *Hospitalia Plus* entschieden haben, stehen Ihnen noch höhere Rückvergütungen zu.

Die wichtigsten Erstattungen von *Hospitalia* beziehen sich auf die Zimmer- und Honorarzuschläge, Medikamente, aber auch das beim Eingriff verwendete Material sowie Pflegeleistungen vor und nach dem Krankenhausaufenthalt, falls diese in Verbindung mit dem Eingriff stehen. Die reguläre Erstattung durch *Hospitalia* oder *Hospitalia Plus* erfolgt nur für Aufenthalte in belgischen Kliniken. Für Krankenhausaufenthalte im Ausland ist die Kostenübernahme begrenzt.

*Ausführliche Infos zum Thema und den entsprechenden Erstattungen finden Sie unter [www.freie.be](http://www.freie.be) in den Rubriken „Ratgeber Gesundheit“ und „Gut versichert – Erstattungen“*

# Unterstützungen für Personen mit einer Behinderung

*Menschen mit einer dauerhaften körperlichen, geistigen, psychischen oder sozialen Beeinträchtigung haben Anrecht auf bestimmte Beihilfen und diverse Ermäßigungen oder Förderungsmaßnahmen.*

**J**e nach Alter, Einkommen und Familiensituation hat eine beeinträchtigte Person Anrecht auf verschiedene finanzielle Unterstützungen. Dabei wird unterschieden zwischen den Beihilfen für Kinder, Erwachsene und Senioren.

## Erhöhte Familienzulagen

Kinder mit einer Beeinträchtigung haben bis zum 21. Geburtstag Anrecht auf das Basiskindergeld. Außerdem steht ihnen ein monatlicher Zuschlag zu, der – je nach Selbstständigkeit des Kindes – zwischen 85 € und 561 € beträgt (Stand: Oktober 2019). Dies ist der Fall bei Einschränkungen mit körperlichen oder geistigen Folgen sowie jene, die Auswirkungen auf den Alltag des Kindes oder der Familie haben. Ob dieser Zuschlag gezahlt werden kann und wie hoch der Betrag ausfällt, entscheidet ein Arzt des Föderalen Öffentlichen Dienstes (FÖD) Soziale Sicherheit bei einer Kontrolluntersuchung.

Der Antrag auf einen Zuschlag für Kinder mit einer Beeinträchtigung kann beim Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft eingereicht werden, welches den FÖD zwecks Einstufung der Situation kontaktiert.

## Beihilfen für Erwachsene

Unter Berücksichtigung des Ausmaßes der Behinderung, der Familiensituation und des Alters haben Erwachsene Anrecht auf drei Arten einer Beihilfe.

### Beihilfe zur Ersetzung des Einkommens

Die Beihilfe zur Ersetzung des Einkommens richtet sich an Menschen zwischen 21 und 64 Jahren, die aufgrund ihrer Behinderung arbeitsunfähig oder so stark in der Berufsausübung eingeschränkt sind, dass sie über ein ungenügendes Einkommen verfügen. Dies ist der Fall, wenn die Person wegen ihrer Beeinträchtigung maximal ein Drittel des Einkommens erwirtschaften kann, das ein gesunder Beschäftigter in der gleichen Funktion erhält.

### Eingliederungsbeihilfe

Erwachsene, deren Selbstständigkeit so stark beeinträchtigt ist, dass die Bewältigung des Alltags beeinflusst wird, können unter Umständen eine Eingliederungsbeihilfe beanspruchen. Zu den maßgebenden Faktoren gehören die Mobilität, die Körperhygiene, die Fähigkeit der Nahrungszubereitung und der Pflege der Wohnung, die Gefahrenvermeidung und die sozialen Fähigkeiten. Das Ausmaß des Autonomieverlustes wird durch einen Arzt des FÖD Soziale

Sicherheit untersucht und anhand dieser Bewertung die Höhe der Beihilfe berechnet.

### Beihilfe zur Unterstützung von Betagten (BUB)

Hilfsbedürftige Menschen ab 65 Jahren mit einem geringen Einkommen können die Beihilfe zur Unterstützung von Betagten beantragen. Auch für den Erhalt dieser finanziellen Unterstützung gilt die merkliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit als Grundvoraussetzung. Die Höhe der Beihilfe richtet sich nach dem Grad der Behinderung, dem Einkommen und der Haushaltszusammensetzung. Die Feststellung der Einschränkung erfolgt durch einen Arzt des FÖD Soziale Sicherheit.

## Antrag über die Krankenkasse

Der Antrag für eine finanzielle Unterstützung bei Behinderung im Erwachsenenalter (Ersatzeinkommen, Eingliederungsbeihilfe, BUB) kann unter Verwendung des elektronischen Personalausweises online über die Plattform My Handicap gestellt werden. Diese ist über die Website [www.handicap.belgium.be](http://www.handicap.belgium.be) zu erreichen. Die Mitarbeiter unserer Krankenkasse sind Ihnen gerne beim Ausfüllen des Antragsdoku-



ments behilflich. Alternativ können Sie sich auch an die Gemeindeverwaltung, an das ÖSHZ oder an die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben wenden.

Die Beihilfen für Erwachsene werden nur ausgezahlt an Personen ab 21 Jahre mit einem geringen Einkommen, deren offizieller Wohnsitz sich in Belgien befindet (seit mindestens zehn Jahren, für die Beihilfe zur Ersetzung des Einkommens) und die im hiesigen Bevölkerungsregister eingetragen sind.

Nachdem der Antrag auf Beihilfe beim FÖD Soziale Sicherheit eingegangen ist, bittet dieser den Hausarzt der Person um bestimmte medizinische Angaben. Bevor die Anerkennung der Behinderung erfolgt, wird der Antragsteller zu einem Gespräch mit einem Kontrollarzt des Dienstes eingeladen. Auch wird geprüft, ob die entsprechenden administrativen Voraussetzungen für den Erhalt der Unterstützung (Einkommen, Familiensituation) erfüllt sind.

## Soziale und steuerliche Vergünstigungen

Je nach Art und Ausmaß der Behinderung stehen den Betroffenen zudem unterschiedliche soziale und steuerliche Vorteile zu. Dazu gehören unter anderem die Ermäßigung der Einkommenssteuer und des Immobiliensteuervorabzugs. Auch eine Vergünstigung der Telefonkosten (sozialer

Telefontarif) sowie von Gas und Strom bei den entsprechenden Anbietern gehören zu den Maßnahmen, auf die Menschen mit einer Behinderung unter gewissen Voraussetzungen Anrecht haben.

## Mobilität

Im Bereich der Fortbewegung gibt es ebenfalls mehrere Erleichterungen für Personen mit einer Behinderung.

### Parkkarte

Menschen mit starken körperlichen Einschränkungen haben unter bestimmten Voraussetzungen Anrecht auf eine Behinderten-Parkkarte. Diese erlaubt es den Betroffenen in Belgien die ausgewiesenen Behindertenparkplätze zu nutzen. Mancherorts berechtigt dies sie auch zum kostenfreien Parken. Die Karte darf allerdings nur eingesetzt werden, wenn sich der Karteninhaber selbst im Fahrzeug befindet. Ob das Anrecht auf die Parkkarte besteht, beurteilt ein Arzt des FÖD Soziale Sicherheit, indem er die Einschränkung von Selbstständigkeit und Mobilität anhand eines standardisierten Punktesystems bewertet.

### Steuervorteile für Fahrzeuge

Beim Ankauf eines Wagens, von Ersatzteilen oder für Instandsetzungsarbeiten haben Menschen mit einer Behinderung unter Umständen Anrecht auf einen verringerten Mehrwertsteuersatz von 6 Prozent.

Zudem entfallen die KFZ- und Zulassungssteuer. Dies gilt für Personen mit einer bleibenden Invalidität von mindestens 50 Prozent an den unteren Gliedmaßen oder mit einer vollständigen Armlähmung sowie für Blinde.

### Ermäßigung für öffentliche Verkehrsmittel

Blinde oder Personen mit einer starken Sehbehinderung können einen Ausweis erhalten, auf dessen Vorlage sie in Belgien die öffentlichen Nahverkehrsmittel (Busse, U-Bahnen, Straßenbahnen) sowie Züge (zweite Klasse) kostenlos nutzen dürfen.

## European Disability Card

Personen, deren Behinderung anerkannt ist oder die eine Unterstützung der in Belgien zuständigen Einrichtungen erhalten, können dort die European Disability Card beantragen. Dieser Ausweis bietet dem Inhaber Vorteile und Ermäßigungen in den Bereichen Freizeit, Kultur und Sport (z.B. Kino, Freizeitparks, Museen usw.). Die Karte ist gültig in Belgien, Estland, Finnland, Italien, Malta, Rumänien, Slowenien und Zypern.

Weitere Infos unter [eudisabilitycard.be](http://eudisabilitycard.be)





## Unser Verleihdienst für Krankenmaterial

*Im häuslichen Umfeld findet der Mensch eine vertraute, geborgene und sichere Atmosphäre. Er kann außerdem weiter am Familienleben teilnehmen und die sozialen Kontakte aufrechterhalten. Manche Menschen können jedoch wegen einer Erkrankung oder altersbedingt ihr Leben nicht mehr eigenständig bewältigen. Selbst alltägliche Dinge werden zu einer großen Belastung.*

### Verleih durch die Freie Krankenkasse

Nach einem Unfall oder bei schwerer Krankheit lässt sich das Leben manchmal nur durch den Einsatz von Hilfsmitteln selbstständig fortführen. Unsere Krankenkasse verleiht verschiedene Geräte für das Wohnen und die Pflege zu Hause. Meist sind diese für einen zeitlich begrenzten Gebrauch bestimmt. In unseren Geschäftsstellen sind Inhaliergeräte, Gehhilfen, Toilettenstühle, Rollstühle und weiteres Krankenmaterial erhältlich. Außerdem vermittelt unsere Krankenkasse den Mitgliedern, die an einer Inkontinenz leiden, Inkontinenzmaterial zu einem günstigen Preis.

Dieser Dienst ist ausschließlich zugänglich für Mitglieder unserer Krankenkasse, die mit ihren Beitragszahlungen für die *Zusätzlichen Dienste* in Ordnung sind.

In der Regel kann das Material drei Monate lang kostenlos bei uns ausgeliehen werden, die Leihdauer an sich ist jedoch unbegrenzt. Nach den ersten drei Monaten muss eine geringe Gebühr gezahlt werden. Wird nach einer ersten Benutzung das Material zurückgegeben und dann ein zweites Mal benötigt, so muss eine Zeitspanne von mindestens

drei Monaten zwischen den beiden Mietverträgen liegen, um erneut eine Gratis-Mietperiode beanspruchen zu können.

### Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz

Für den Verleih von elektrisch verstellbaren Betten hat unsere Krankenkasse eine Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz Amel und dem Roten Kreuz Raeren vereinbart. Das Rote Kreuz stellt bei Bedarf die Betten zur Verfügung und unsere Krankenkasse erstattet die entsprechende Leihgebühr. Der Dienst des Roten Kreuzes funktioniert ausgezeichnet, dank vieler ehrenamtlicher Mitarbeiter. In den drei ersten Monaten übernehmen wir die vollständigen Kosten. Ab dem vierten Monat erstatten wir pro Tag 0,50 €. Für Schwerpflegebedürftige tragen wir jedoch weiterhin die vollständigen Kosten, siehe Rahmen.

### Gebühren

Verschiedene Hilfsmittel werden sehr häufig bei uns ausgeliehen. Falls Sie ein

Material benötigen, das nicht vorrätig ist, so helfen unsere Mitarbeiter gerne bei der Auswahl oder bei der Vermittlung. Die nebenstehende Tabelle listet einige der geläufigsten Hilfsmittel auf. Insofern nicht anders vermerkt, ist die monatliche Gebühr ab dem vierten Monat zu zahlen.

### Pflegedienste

In manchen Fällen benötigen kranke Menschen zu Hause professionelle Pflege und Unterstützung. In Ostbelgien sind derzeit mehr als vierzig selbständige Krankenpflegerinnen aktiv, die die Patienten zu Hause aufsuchen und pflegen. Alle Leistungen der Pflegerinnen müssen ärztlich verordnet sein. Neben der klassischen Krankenpflege übernehmen sie in bestimmten Fällen auch die Körperpflege des Patienten.

*Auf unserer Internetseite finden Sie eine Liste der häuslichen Pflegerinnen, aber auch eine Übersicht aller anderen Hilfsdienste, die pflegebedürftigen Menschen den Alltag erleichtern: [www.freie.be](http://www.freie.be) > Was tun bei ...? > Häusliche Pflege*

## Die „Freie“ erstattet besondere Kosten für Schwerpflegebedürftige

Unsere Krankenkasse sieht für Schwerpflegebedürftige eine besondere Erstattung vor für bestimmte Nebenkosten in der häuslichen Pflege, die nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen werden (monatlich bis zu 125 €). Auf diese Erstattungen gehen wir an dieser Stelle nicht näher ein, möchten aber erwähnen, dass darin auch die vollständige Erstattung der Leihgebühren für technische Hilfsmittel enthalten ist. *Ausführliche Infos erhalten Sie unter [www.freie.be](http://www.freie.be) oder in unseren Kontaktstellen*

### Hilfsmittel der Freien Krankenkasse

Material	Monatliche Leihgebühr (ab dem 4. Monat)
<b>Gehhilfen</b>	
Krücken für Erwachsene	kostenlos
Krücken für Kinder	kostenlos
Achselstützen	5,00 €
Gehgestell	2,50 €
Rollator	2,50 €
Dreifußkrücken	2,50 €
<b>Hilfen für Bad und WC</b>	
Toilettenstuhl	5,00 €
Toilettenstütze	1,25 €
Toilettenerhöher	kann gekauft werden
Badewannensitz	5,00 €
Duschschemel	5,00 €
<b>Medizinische Geräte</b>	
Blutdruckmessgerät	5,00 €
Urin-Wecker (Matte separat erhältlich)	5,00 €
Absauggerät	5,00 €
Inhaliergerät (Maske separat erhältlich)	5,00 €
<b>Rollstühle und Therapieräder</b>	
Rollstuhl	5,00 €
Hometrainer	5,00 €
Pedalo	5,00 €
<b>Betten und Zubehör</b>	
Elektrisch verstellbares Krankenbett	siehe Abschnitt "Rotes Kreuz"
Bettgalgen (freistehend)	5,00 €
Bettdeckenheber	1,25 €
Bett-Tischchen	1,25 €
Spezialluftmatratze gegen Wundliegen	kann gekauft werden
Infussionsständer	5,00 €
Kompressor für Spezialluftmatratze	5,00 €
Spezialkissen (Gel oder Wasser)	5,00 €

## Dauerhaft benötigte Mobilitätshilfen

Durch die sechste Staatsreform wurden verschiedene Bereiche der Gesundheitspolitik vom Föderalstaat an die Gemeinschaften übertragen. Dazu zählt unter anderem die Erstattung der dauerhaft benötigten Mobilitätshilfen. Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat beschlossen, die Verwaltung dieses Bereichs an die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben zu übertragen.

Vor allem handelt es sich um dauerhaft benötigte Gehhilfen, Antidekubituskissen, definitiv benötigte Rollstühle jeglicher Art (auch in individuell angepasster oder motorisierter Form), aber auch um weitere Hilfsmittel.

Gegebenenfalls ist der Antrag für den Erhalt und die Erstattung solcher Hilfsmittel an die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben zu richten. Diese prüft nach Eingang der medizinischen Verordnung, ob ein Antrag auf ein dauerhaft benötigtes Hilfsmittel berechtigt ist und kümmert sich um die weiteren Schritte.

Unabhängig davon trägt die Dienststelle weiterhin die Fördermaßnahmen, wie bspw. Wohnungsanpassungen, für die sie bereits als Dienststelle für Personen mit Behinderung zuständig war.

Wenn unser Verleihdienst feststellt, dass ein Mitglied ein Hilfsmittel dauerhaft benötigt (und somit Aussicht auf Bezuschussung eines individuellen Hilfsmittels durch die DSL besteht), so wird das betreffende Mitglied von uns darüber informiert. Der Antrag muss ggf. direkt an die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben gerichtet werden:

### Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben

Sankt Vith: Tel. 080 229 111

Eupen: Tel. 087 590 590

oder per E-Mail unter [info@selbstbestimmt.be](mailto:info@selbstbestimmt.be)



# Arbeitsunfähigkeit?

## Was ist zu tun?

Aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit können manche Menschen ihren Beruf zeitweise nicht ausüben. In solchen Fällen zahlt die Krankenkasse ein Ersatzeinkommen – das so genannte Krankengeld. Nach dem ersten Krankheitsjahr geht die Arbeitsunfähigkeit automatisch in die Invalidität über, welche ebenfalls durch die Krankenkasse entschädigt wird.

**D**as Anrecht auf Krankengeld hängt vom Berufs- bzw. Sozialversicherungsstatut ab. Angestellte, Arbeiter, Selbständige und Arbeitslose können Krankengeld erhalten. Personen, die nicht berufstätig oder nicht arbeitslos sind (Personen zu Lasten, Studenten, Rentner, ...) sind hingegen nicht berechtigt.

### Voraussetzungen für die Zahlung des Krankengeldes

- Jegliche Berufstätigkeit wurde vollständig eingestellt;
- Die Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers beläuft sich auf mindestens 66 Prozent. Selbständige müssen ihre persönliche Aktivität immer vollständig einstellen;
- Vor der Arbeitsunfähigkeit hat der Versicherte während einer bestimmten Zeit genügend Arbeitstage geleistet und kann ein gewisses Mindesteinkommen vorweisen;
- Berufsanfänger müssen die Wartezeit in der gesetzlichen Krankenversicherung beendet haben (im Normalfall zwölf Monate);
- Bei einem Wechsel des Berufsstatus (z.B. vom Arbeitnehmer zum Selbständigen)

verkürzt sich im neuen Statut die Wartezeit, falls diese bereits erfüllt wurde;

- zwischen dem letzten Arbeitstag (bzw. Stempeltag) und dem ersten Krankheits-tag liegen weniger als 30 Tage.

### Arbeitgeber und Krankenkasse informieren

Arbeitnehmer müssen die Arbeitsunfähigkeit bei der Krankenkasse und beim Arbeitgeber – oder während einer Arbeitslosigkeit bei der Stempelkasse – melden. Selbständige brauchen lediglich den Vertrauensarzt der Krankenkasse zu informieren.

Der Arbeitgeber muss am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit benachrichtigt werden. Sofern der Arbeitsvertrag keine andere Regel vorsieht, ist die ärztliche Krankmeldung innerhalb von zwei Arbeitstagen einzureichen. Der Vertrauensarzt der Krankenkasse muss anhand einer Arbeitsunfähigkeitserklärung innerhalb einer bestimmten Frist informiert werden.

*Ein Vordruck hierfür ist in unseren Kontaktstellen erhältlich. Sie können diesen auch im Online Büro unter [www.freie.be](http://www.freie.be) > Dokumente > Arbeitsunfähigkeit herunterladen.*

Die Krankmeldung muss vom Arzt ausgefüllt und fristgerecht per Post an unsere Krankenkasse gesendet werden. Das Datum des Poststempels gilt als Meldedatum.

Die Meldefristen sind:

Arbeitslose	Arbeiter	Angestellte	Selbstständige
3 Tage	14 Tage	28 Tage	7 Tage

### Verspätete Krankmeldung

Bei einer verspäteten Meldung an den Vertrauensarzt wird das Krankengeld für die verflossene Periode um 10% reduziert! Erst ab dem Tag nach dem Erhalt der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kann die Krankenkasse das Krankengeld ungekürzt auszahlen.

### Garantiertes Einkommen

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, dem arbeitsunfähigen Arbeitnehmer während einer bestimmten Periode weiterhin Lohn zu zahlen, das „garantierte Einkommen“.

Garantiertes Einkommen			
0 Tage	1.-7. Tag	8.-14. Tag	15.-30. Tag
Arbeiter im ersten Arbeitsmonat	100 % des Lohns	85,88 % des Lohns	25,88 % des Lohngrenzbetrags (vom LIKIV bestimmt)
0 Tage		30 Tage	
Angestellte im ersten Arbeitsmonat		100 % des Lohns	

### Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit

Der Vertrauensarzt prüft, ob die gemeldete Arbeitsunfähigkeit den rechtlichen Kriterien entspricht. Sind die Bedingungen erfüllt, so bestimmt er das Datum für eine Kontrolluntersuchung. Bleibt der Versicherte dieser Untersuchung ohne vorherige Begründung fern, so kann ihm zeitweilig oder definitiv das Krankengeld gestrichen werden. Wird die Arbeitsunfähigkeit nicht vom Vertrauensarzt anerkannt, so kann der Betroffene innerhalb von drei Monaten beim Arbeitsgericht Berufung einlegen.

### Kontrolle durch den Arbeitgeber

Während der gesamten Abwesenheit hat der Arbeitgeber das Recht, die Arbeitsunfähigkeit zu kontrollieren. Dazu bestimmt er einen Kontrollarzt, der den Arbeitnehmer zu einer Untersuchung vorlädt. Dieser muss bei dem Kontrollarzt vorstellig werden, insofern der behandelnde Arzt auf der ärztlichen Bescheinigung den Ausgang nicht ausdrücklich verboten hat.

### Auskunftsblatt

Nachdem die Arbeitsunfähigkeitserklärung bei der Krankenkasse eingereicht wurde, erhält der Arbeitsunfähige von uns einen Fragebogen, der zur Berechnung des Krankengeldes dient – das Auskunftsblatt.

Arbeitnehmer erhalten das Auskunftsblatt zusammen mit dem Schreiben bezgl. der „Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit“. Ein Teil des Dokuments richtet sich an den

Arbeitgeber bzw. die zuständige Stempelkasse. Dieser Teil wird uns in den meisten Fällen automatisch auf elektronischem Weg zugestellt. Sollte die elektronische Übermittlung nicht möglich sein, kann der Arbeitgeber das Dokument in Papierform bei uns anfragen. Die Krankenkasse kann die Höhe des Krankengeldes erst nach Erhalt des Auskunftsblattes errechnen und auszahlen.

Selbstständige müssen zusätzlich einen Fragebogen ausfüllen bezüglich ihrer beruflichen Tätigkeit. Dieser ist ebenfalls maßgeblich für die Auszahlung des Krankengeldes.

### Kranken- und Invalidengeld

Die Zahlung des Krankengeldes seitens der Krankenkasse beginnt nach der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber. Der ausgezahlte Betrag beläuft sich auf 60 % des Bruttolohns, allerdings ist der Tagessatz begrenzt auf 85,52 €. Berechnet wird im System der sechs-Tage-Woche. Nach einem

Jahr Arbeitsunfähigkeit geht die Krankheit automatisch in die Invalidität über. Für die Berechnung des Invalidengeldes gelten andere Grundlagen und Prozentsätze.

Selbstständige erhalten, falls die Krankheitsperiode mindestens 8 Tage (ununterbrochen) dauert, rückwirkend ab dem 1. Krankheitstag ein Krankengeld von der Krankenkasse. Für die Höhe der gezahlten Tagespauschale ist die bestehende Familiensituation ausschlaggebend.

### Steuervorabzug

Das Krankengeld ist ein zu versteuerndes Ersatzeinkommen. Die Krankenkasse hält Arbeitnehmern 11,11 % Berufsteuervorabzug ab.

Für Arbeitslose gilt ein Prozentsatz von 10,09 % während der ersten 6 Monate, insofern auch früher ein Berufsteuervorabzug vom Arbeitslosengeld abgehalten wurde. Ab dem 7. Monat beträgt der Prozentsatz auch für Arbeitslose 11,11 %.



Invaliden wird kein Steuervorabzug abgehalten. Sie sollten also mit einer Steuernachzahlung rechnen.

Invaliden haben Anrecht auf verschiedene Steuervorteile. Diese bestehen zum einen aus einer Vergünstigung auf die Einkommenssteuer (wobei das gesamte Familieneinkommen berücksichtigt wird) und zum anderen aus einer Ermäßigung von 125 € auf die Immobiliensteuer. Diese Ermäßigung erfolgt nicht automatisch, daher müssen Sie dem Steuereinnahmeamt eine von uns ausgestellte Bescheinigung übermitteln.

## Invalidität

Ab dem zweiten Krankheitsjahr geht die Arbeitsunfähigkeit automatisch in die Invalidität über.

Der Vertrauensarzt übermittelt dem Ärztlichen Invaliditätsrat die medizinischen Unterlagen sowie einen Vorschlag bezüglich des weiteren Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit. Der Rat kann diesen Vorschlag genehmigen, abändern oder ablehnen. Werden zusätzliche Informationen benötigt, so wird der Versicherte unter Umständen zu einer medizinischen Kontrolle vor die Regionalkommission vorgeladen.

Der Übergang in die Invalidität hat auch einen Einfluss auf die Höhe des Ersatzkommens, d.h. das Invalidengeld kann, je nach Situation, niedriger oder höher ausfallen, als das bisherige Krankengeld.

Auch bei der Berechnung des Invalidengeldes wird zwischen Arbeitnehmern (bzw. Arbeitslosen) und Selbständigen unterschieden.

## Erlaubte Teilzeitarbeit

Wer arbeitsunfähig ist, sich aber bereit fühlt, allmählich wieder ins Berufsleben einzusteigen, hat die Möglichkeit, einer erlaubten Teilzeitbeschäftigung nachzugehen. Bedingung ist, dass die Person

mindestens einen Tag vollständig arbeitsunfähig war und dass sie dem Vertrauensarzt der Krankenkasse die Aufnahme einer Tätigkeit im Voraus mitteilt. Dies gilt auch in dem Fall, wenn der Zeitraum noch durch die garantierte Lohnfortzahlung des Arbeitsgebers gedeckt ist. Der Vertrauensarzt wird prüfen, ob der Gesundheitszustand die ausübende Tätigkeit zulässt.

Bei einer teilzeitigen Wiederaufnahme der Arbeit muss es sich nicht zwingend um die gleiche Tätigkeit handeln, die vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübt wurde. Die Arbeit kann auch in einer anderen Abteilung des Betriebs, bei einem anderen Arbeitgeber oder in einer Beschützenden Werkstätte aufgenommen werden. Der Vertrauensarzt oder der von ihm delegierte Paramedizinische Berater unterstützt den Betroffenen bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben.

Sobald die Bedingungen für die Wiederaufnahme der Arbeit geklärt sind, ist ein Antrag an den Vertrauensarzt unserer Krankenkasse zu richten. Dieser Antrag muss spätestens einen Werktag vor dem Arbeitsbeginn vorliegen – ein verspätetes Einreichen hat die Kürzung des Krankengeldes zur Folge. Arbeitnehmer können das entsprechende Antragsdokument in unseren Geschäftsstellen erhalten oder im Online Büro herunterladen. Für Selbstständige gibt es keinen spezifischen Vordruck; in der Regel stellt der behandelnde Arzt die Bescheinigung für die Anfrage aus. Für Selbstständige ist die Genehmigung einer teilzeitigen Arbeitsaufnahme auf sechs Monate begrenzt. Handelt es sich dabei um die gleiche Tätigkeit wie vor der Arbeitsunfähigkeit, so kann diese Genehmigung zweimal erneuert werden (insgesamt also für 18 Monate), bei einer anderen Arbeit hingegen nur ein weiteres Mal (für höchstens 12 Monate).

## Berufliche Wiedereingliederung

Während der Arbeitsunfähigkeit gibt es die Möglichkeit, eine berufliche Wiederein-

gliederung zu beginnen. Diese ermöglicht einen baldigen Wiedereinstieg in einem anderen, angepassten Berufszweig. Die berufliche Wiedereingliederung umfasst drei Phasen: die Orientierung, die Schulung und die Wiedereingliederung.

Wer sich hierfür interessiert, kann entweder eine Anfrage für eine konkrete Schulung beim Vertrauensarzt einreichen oder an Weiterbildungen von anerkannten Organisationen (z.B. beim Arbeitsamt) teilnehmen.

Während der Weiterbildung zahlt die Krankenkasse weiterhin eine finanzielle Unterstützung mit Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit. Zudem werden die Kosten für die Teilnahme am Schulungsprogramm zur Wiedereingliederung ins Berufsleben erstattet.

## Auch bei einem Ehrenamt: Meldung an den Vertrauensarzt!

Während einer Arbeitsunfähigkeit ist es unter bestimmten Voraussetzungen möglich, eine ehrenamtliche Tätigkeit auszuüben. Das Anrecht auf Krankengeld bleibt nur bestehen, wenn die Tätigkeit nicht an einen Arbeits- oder Dienstleistungsvertrag gebunden ist, kein Honorar ausgezahlt wird (diverse Kostenerstattungen sind allerdings erlaubt) und die Tätigkeit mit dem Gesundheitszustand vereinbar ist.

Die Absicht, eine ehrenamtliche Tätigkeit während der Krankheitsperiode auszuüben, müssen Sie dem Vertrauensarzt unserer Krankenkasse im Voraus schriftlich mitteilen.

Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.freie.be](http://www.freie.be) > Was tun bei, ...? **Arbeitsunfähigkeit**



## Die Freie Krankenkasse unterstützt die sozialen Aktivitäten

*Im Mai 2019 hat die KAS Eupen den Eupi's Kids Club gegründet für die kleinen (zukünftigen) KAS-Fans. Unterschiedliche ereignisreiche Aktivitäten werden für die Kinder organisiert, auch über das Thema Fußball hinaus. Als Partner des Clubs unterstützt die Freie Krankenkasse diese Aktivitäten.*

### Für Fußballer und Nicht-Fußballer

Mit dem Eupi's Kids Club möchte die KAS-Eupen Jungen und Mädchen zwischen sechs und 13 Jahren ein attraktives Freizeitangebot mit verschiedensten Aktivitäten bieten. Dabei sind junge Fußballspieler genauso willkommen wie Kids, die den Sport nicht ausüben. Während den Aktivitäten, die teils im Norden, teils im Süden der DG stattfinden, werden die Kinder von einem Erzieher sowie von Vereinsmitarbeitern betreut.

### Spiel und Spaß mit Gleichaltrigen

Über das ganze Jahr verteilt, bietet der Club den Kindern abwechslungsreiche Erlebnisse, Ausflüge und spannende Begegnungen (unter anderem mit Fußballprofis). Die Kinder erhalten einen besonderen Einblick in den Verein und haben die Möglichkeit, schöne Momente mit anderen Kindern ihres Alters zu erleben. Werte wie Toleranz, Fairplay und Solidarität stehen im Vordergrund und wichtige soziale Kompetenzen sollen den Kindern vermittelt werden. Beim Heimspiel der KAS Eupen gegen Sint

Truiden VV durften die Kids bereits hinter die Stadionkulissen blicken, mit den Spielern einlaufen sowie das Spiel aus dem Eupi's Kids Club verfolgen. Im September waren die Eupi's Kids Club Mitglieder mit dem Förster im Eupener Wald und haben viel über die heimische Tier- und Pflanzenwelt kennen gelernt.

### Termine

Die Aktivitäten des Eupi's Kids Club finden in der Regel monatlich statt. Meistens Mittwochnachmittags oder am Wochenende, rund um den Spieltag der ersten Mannschaft. Bei besonderen Anlässen werden auch zusätzliche Termine vorgesehen.

### Weitere Informationen & Anmeldung

Mehr über den Eupi's Kids Club finden Sie auf der Webseite der AS Eupen unter [www.as-eupen.be](http://www.as-eupen.be). Dort können Sie Ihr Kind auch anmelden. Neue Teilnehmer erhalten als Begrüßungsgeschenk ein „Eupi's Kids Club“-Shirt sowie einen persönlichen Mitgliedsausweis.

Die Freie Krankenkasse ist Partner des Eupi's Kids Club und unterstützt seine sozialen Aktivitäten. Dadurch möchten wir uns für die junge Generation in Ostbelgien und für ein entsprechendes Freizeitangebot engagieren.

### Praktische Infos auf einen Blick

Jungen und Mädchen zwischen  
6 und 13 Jahren

•  
Monatliche Aktivitäten im Norden  
und im Süden der DG

•  
Jahresbeitrag: 30 Euro  
(die Aktivitäten sind kostenlos)

Anmeldung und Infos unter  
[www.as-eupen.be](http://www.as-eupen.be)

# Medicalia - erweiterter Schutz für die Gesundheit!



**Medicalia erstattet jährlich bis zu  
1.500 € pro Person für ambulante  
Kosten, alternative Therapien, Brillen,  
Hörgeräte usw.**

***Melden Sie sich noch heute an!***

*Ausführliche Infos unter [www.freie.be](http://www.freie.be)*



**Freie**  
*Krankenkasse*