

PROFIL DES LEBENS

Freie 



Gesundheit

Die richtige Pflege für gesunde Füße

Reportage

Von Stress zu Burnout: wenn die Belastung zu groß wird

Aktuell

25 Jahre Schwimmarathon

Gesundheit geht durch den Magen!

Wir erstatten Ihre Ernährungsberatung:
130 € nach Abschluss eines Behandlungsplans oder **10 €** pro Einzelsitzung.

Freie



..... Zusätzliche Dienste

Zu Ihren Diensten 04

Zusätzliche Dienste:
Änderungen der
Erstattungen

Gesundheit 05

Rückenschule der Freien
Krankenkasse

Gesundheit 06

Die richtige Pflege für
gesunde Füße

Gesundheit 08

Antibiotika intelligent
einsetzen

Gesundheit 10

Endlich Nichtraucher!
Wie Sie von der Kippe
wegkommen

Reportage 12

Von Stress zu Burnout –
wenn die Belastung
zu groß wird

Versicherung 16

Dentalia Plus - 5 Vorteile für
gesunde Zähne

Versicherung 18

Senken Sie Ihre Kosten in
der Gesundheitspflege

Versicherung 20

Reha im Ausland

Aktuell 23

25 Jahre Schwimmarathon

Die Kosten des Patienten in der Gesundheitspflege

Liebe Leserin,
Lieber Leser,

in der vorliegenden Ausgabe fassen wir für Sie einige interessante Informationen zusammen, die dazu beitragen können, dass der Patient seine Ausgaben für Gesundheitspflege verkraften kann.

Es gibt eine ganze Reihe an Maßnahmen, die durch die Krankenkasse oder die föderale Gesetzgebung festgelegt sind, um auch den sozial Schwächeren eine gute Gesundheitspflege zu ermöglichen. Hierzu gehören beispielsweise verschiedene pauschale Erstattungen für chronisch Kranke und das System der „Maximalen Gesundheitsrechnung“.

Für Personen mit bestimmtem Sozialstatut, wie Rentner, Witwen, Invaliden und auch für Personen mit schwachem Einkommen sind besondere Maßnahmen vorgesehen. Leider ist dies meist mit einer aufwändigen Formalität verbunden, nämlich der Beantwortung von Fragen zur gesamten Einkommenssituation des Haushaltes.

Man kann Verständnis dafür aufbringen, dass manche Menschen der Meinung sind, diese Fragen würden zu weit gehen. Jedoch ist es gerechtfertigt. Denn es gilt, dafür zu sorgen, dass die erhöhten Kostenerstattungen, welche von der Allgemeinheit der Versicherten getragen werden, auch tatsächlich den wirklich Bedürftigen zu Gute kommen und nicht Personen, die durchaus in der Lage sind, ihre Krankheitskosten in gleicher Höhe wie Normalversicherte zu tragen.

Hubert HECK,

Direktion der Freien Krankenkasse

Impressum

Redaktion: Doris Curnel
Layout: Indigo
Fotos: www.stock.adobe.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

Zusätzliche Dienste: Änderungen der Erstattungen



Fußpflege

Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif haben seit Jahresbeginn Anrecht auf eine Erstattung von 10 € für medizinische Fußpflege. Normalversicherte erhalten weiterhin 7 € pro Behandlung. Jährlich beteiligen wir uns an den Kosten für acht Behandlungen.

Neurodegenerativer Test

Zur Feststellung einer Demenz-Erkrankung führen Neuropsychologen einen spezifischen Test durch, der eine neurodegenerative Entwicklung anzeigt. Falls dieser nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet wird, übernimmt unsere Krankenkasse 50 € der Kosten, unter der Voraussetzung, dass der Test von einem anerkannten selbstständigen Therapeuten durchgeführt wird (nicht in Rehasentren oder anderen Einrichtungen).

Perücken

Für Perücken, die aus medizinischen Gründen notwendig sind, zahlen wir eine Erstattung von 75 Prozent der Kosten (bis zu 180 €), falls diese nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung oder andere Instanzen übernommen werden. Die Erstattung kann alle zwei Jahre erneuert werden.

Podologische Einlagen

Für Schuheinlagen, die von einem Podologen oder Posturologen verordnet und geliefert werden, erstatten wir 20 € pro Einlage (40 € je Paar), alle zwei Jahre.

Ambulantes Schlaflabor

Die Erkennung schlafbezogener Atmungsstörungen, bestimmter Herz-Kreislauf-Risiken oder anderer Herzerkrankungen kann durch die Analyse des Schlafes erfolgen. Für das ambulante Schlaflabor erstatten wir die Leihgebühr zur Hälfte, bis zu 20 € jährlich.

Erste-Hilfe-Kurse

Bestimmte Kurse, die vom Belgischen Roten Kreuz oder von der VoG Retten macht Schule organisiert werden, erstatten wir vollständig.

Krankentransport

Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erstatten wir Fahrten zur Chemotherapie und zur Nierendialyse. Für verschiedene andere Fahrten zu ambulanten Behandlungen im Krankenhaus oder bei Fachärzten erstatten wir durch die *Zusätzlichen Dienste*:

- *Privatwagen*: 0,12 € pro km (nur wenn die Strecke hin und zurück mindestens 150 km beträgt)
- *Organisierte Fahrdienste*: 0,12 € pro km, bis zu 50 Prozent der ausgestellten Rechnung
- *Öffentliche Verkehrsmittel*: vollständige Erstattung der Fahrten zweiter Klasse
- *Taxi*: 0,60 € pro km, Pauschale von 6 € für Kurzfahrten bis 10 km
- *Sitzende Transporte sowie nicht dringende Fahrten im Krankenwagen zu ambulanten Behandlungen*: 75 Prozent des Rechnungsbetrages
- *Nicht dringende Krankenwagenfahrten zu stationären Behandlungen (mindestens eine Übernachtung)*: vollständige Erstattung der Kosten für die von uns anerkannten Dienste, für andere Dienste Erstattung von 75 Prozent des Rechnungsbetrags



Ausführliche Infos zu sämtlichen Erstattungen unserer *Zusätzlichen Dienste* finden Sie unter www.freie.be > Gut versichert > Zusätzliche Dienste

Rückenschule der Freien Krankenkasse



In der Rückenschule lernen die Teilnehmer, Rückenschmerzen vorzubeugen oder Beschwerden zu verringern, indem sie ihre Körperhaltung und Bewegungsabläufe korrigieren sowie bestimmte Muskelpartien stärken.

Inhalt

Den Unterricht erteilen erfahrene Kinesiotherapeuten. Beim ersten Treffen lernen die Teilnehmer Wichtiges über den Aufbau der Wirbelsäule und häufige Beschwerden. In den darauffolgenden Wochen finden zehn praktische Sitzungen statt, in denen Übungen zur Stärkung der Bauch- und Rückenmuskulatur sowie die Korrektur bestehender Haltungsschwächen vermittelt werden.



Daten

Theoretische Einführung:

- Bütgenbach: Dienstag, 3. März 2020 von 19 bis 21 Uhr
- Eupen: Mittwoch, 4. März 2020 von 18 bis 20 Uhr (Personen unter 55 Jahre) sowie Donnerstag, 5. März 2020 von 18 bis 20 Uhr (Personen ab 55 Jahre)

Praktische Stunden:

- Bütgenbach: 10. März bis 12. Mai 2020 jeweils dienstags von 20 bis 21 Uhr
- Eupen: 11. März bis 13. Mai 2020 jeweils mittwochs von 19 bis 20 Uhr (Personen unter 55 Jahre) und 12. März bis 14. Mai 2020 jeweils donnerstags von 19 bis 20 Uhr (Personen ab 55 Jahre)

Anmeldungen nehmen wir in unseren Kontaktstellen entgegen oder per E-Mail unter info@freie.be.

Teilnahmegebühr und Erstattung

Die Rückenschule kostet 75 €. Diesen Betrag erstatten wir unseren Mitgliedern nach Abschluss der Rückenschule vollständig, wenn sie an allen Sitzungen teilgenommen haben. Bei Abwesenheit an einem oder mehreren Abenden erfolgt eine proportionale Erstattung. Die Rückenschule wird jedem Mitglied nur einmal erstattet.

In diesem Jahr unterstützen wir außerdem folgende Rückenprogramme, deren Anbieter die Anerkennung ihres Projektes bei unserer Krankenkasse beantragt haben:

Rückenschule PhysioVith (Sankt Vith)

Im Zentrum PhysioVith stehen das Vorbeugen von Rückenschmerzen und ein rücken schonendes Verhalten im Vordergrund. Unsere Kostenbeteiligung beträgt 60 €, die nach dem Abschluss der Rückenschule erstattet werden. Infos und Anmeldung: Tel. 080 854 170.

Rückentraining PhysioVith (Sankt Vith)

Das Rückentraining besteht aus einem zehnwöchigen Programm von je eineinhalb Stunden, welches auf die Stärkung der Rückenmuskulatur abzielt und weniger - wie bei der Rückenschule - auf die Grundkenntnisse eingeht. Nach Abschluss des Rückentrainings erstattet die Freie Krankenkasse 100 €. Infos und Anmeldung: Tel. 080 854 170.

Rücken-Spezialkurs bei Progesund (Büllingen)

In einem zwölfwöchigen Programm erlernen die Teilnehmer, Rückenbeschwerden vorzubeugen, sie zu lindern oder zu beseitigen. Der Kurs beinhaltet ein angepasstes Ausdauer- und Muskeltraining, das Erlernen eines rückenfreundlichen Verhaltens sowie Entspannungsübungen. Nach Abschluss des vollständigen Programms erstatten wir 100 €. Infos und Anmeldung: Tel. 080 292 090.

Jedes unserer Partner-Programme wird pro Mitglied nur ein Mal erstattet.

Die richtige Pflege für gesunde Füße



Unsere Füße sind täglich im Einsatz. Oft schenken wir ihnen erst Beachtung, wenn sie uns Beschwerden bereiten. Dann hilft meist nur eine medizinische Fußpflege oder eine podologische Behandlung.

Gepflegte und gesunde Füße

Oft werden die Füße bei der täglichen Körperpflege vernachlässigt. Damit es nicht zu schmerzhaften Veränderungen wie Hühneraugen, Pilzinfektionen, eingewachsenen Nägeln oder Fehlstellungen kommt, helfen gezielte Pflegetipps:

- Fördern Sie die Durchblutung der Füße durch kalt-warme Wechselbäder.
- Trocknen Sie die Füße und Zehenzwischenräume nach dem Waschen gründlich ab.
- Tragen Sie regelmäßig eine pflegende Feuchtigkeitscreme auf die Füße auf.
- Wenn Ihre Füße zu Pilzinfektionen neigen, reiben Sie sie mit Teebaumöl ein.
- Bringen Sie die Zehennägel mit einer Nagelschere oder einer Feile in Form. Kürzen Sie dabei nur die Oberkanten, um das seitliche Einwachsen des Nagels in die Haut zu vermeiden.
- Entfernen Sie regelmäßig abgestorbene Hautpartikel und Hornhaut.
- Tragen Sie vorzugsweise Socken und Strümpfe aus Naturfasern und laufen Sie möglichst oft barfuß.

Das richtige Schuhwerk

Die richtigen Schuhe tragen zur Fußgesundheit bei. Sie sollten der Passform Ihrer Füße entsprechen und dabei weder zu klein noch zu groß sein. Druckstellen oder eine starke Reibung fördern die Bildung von Hornhaut. Hühneraugen und eingewachsene Nägel werden ebenfalls durch falsches Schuhwerk begünstigt.

Auch das Material ist entscheidend: Vermeiden Sie Synthetik und greifen Sie stattdessen auf hochwertige Materialien zurück. Synthetische Fasern behindern die Hautatmung, was dazu führt, dass der Schweiß nicht absorbiert wird. In den Schuhen herrscht somit ein feuchtes Klima, ein perfekter Nährboden für Fußpilz.

Noch schlimmer: Falsche Schuhe fördern Fehlhaltungen und eine Überlastung der Füße. Dies kann zu Fußfehlstellungen führen, z.B. zu Hammerzehen oder zu einem Hallux Valgus. Damit beim Schuhkauf alles glatt läuft, ist es ratsam, immer beide Schuhe anzuprobieren. Zusätzlich empfiehlt sich, den Kauf nachmittags oder abends zu tätigen. Die Füße sind dann gut durchblutet und wer lange sitzt, vermeidet so den Kauf von zu engen Schuhen.

Noch gesünder als hochwertige Schuhe ist Barfußlaufen. Das Gehen ohne Schuhe trainiert die Füße optimal: Die Durchblutung wird angeregt und die Muskulatur gestärkt.

Fußpflege oder Podologie?

Sobald sich Probleme an den Füßen bemerkbar machen, sollte eine Fachkraft zu Rate gezogen werden. Eine ausgebildete Fußpflegerin kümmert sich um leichte Leiden, die nicht durch Erkrankungen hervor-

gerufen werden, z.B. Nagel- oder Fußpilz, Hühneraugen oder Dornwarzen. Zudem entfernt sie überschüssige und schmerzhaft Hornhaut.

Missbildungen des Fußes oder der Gelenke bzw. schwere Erkrankungen der Haut und Nägel hingegen werden von einem Podologen behandelt. Zur Diagnosestellung wendet er unterschiedliche Techniken an. Dazu gehören eine klinische Untersuchung, biomechanische Messungen und eine Ganganalyse. Fehlstellungen der Füße können anschließend durch orthopädische Schuhe bzw. Einlagen oder durch spezifische Methoden behoben werden. Auch die Behandlung eines diabetischen Fußes gehört zu den Aufgaben eines Podologen. Er behandelt nicht nur akute Wunden, sondern ergreift auch vorbeugende Maßnahmen, um Komplikationen zu vermeiden.

Wenn Beschwerden durch eine schlechte Körperhaltung auftreten, kann ein Posturologe weiterhelfen. Fehlhaltungen des Körpers finden ihre Ursache häufig in den Füßen. Zum Beispiel rufen Plattfüße eine starke Lendenwölbung hervor, was zu dauerhaften Schmerzen führen kann. Auch der Posturologe kann orthopädische Schuheinlagen verordnen, um solche Störungen zu behandeln.



Diabetischer Fuß

Vor allem bei Diabetikern ist die Fußgesundheit gefährdet. Erhöhte Blutzuckerwerte begünstigen Defekte des Nervensystems und Durchblutungsstörungen, was zur Unterversorgung der unteren Gliedmaßen führt. Sind die Nerven beeinträchtigt, kann es zu Gefühlsstörungen kommen. Die Betroffenen haben ein geringeres Schmerzempfinden und nehmen Druckstellen oder kalte Füße nicht so schnell wahr.

Zusätzlich neigen Diabetiker häufiger zu trocken-rissiger Fußhaut, weil die Schweißbildung durch defekte Nerven ebenfalls gehemmt sein kann.

Ein diabetischer Fuß kann Auslöser gefährlicher Infektionen und offener Wunden sein. Treten solche Beschwerden auf, heilen sie bei Diabetikern nur langsam ab.

Erstattungen für die Füße

Medizinische Fußpflege

Unsere Erstattung beträgt 7 € pro Behandlung durch einen von uns anerkannten Fußpfleger oder Orthopädisten. Zum 1. Januar 2020 wurde die Kostenbeteiligung für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif auf 10 € erhöht. Jährlich werden bis zu acht Behandlungen pro Person erstattet.

Fußreflexzonenmassage

Personen, die an einer so genannten Schweren Krankheit leiden, erhalten eine Erstattung für Fußreflexzonenmassagen. Diese beträgt 15 € pro Massage und ist begrenzt auf acht Behandlungen jährlich. Eine Liste der Schweren Krankheiten finden Sie unter www.freie.be > Gut versichert

> Erstattungen > Fußreflexzonenmassage.

Orthopädische Schuheinlagen

Orthopädische Schuheinlagen werden durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet. Die Kostenübernahme beträgt 50,04 € pro Paar (bis 18 Jahre jährlich, für Erwachsene alle zwei Jahre). Die Erstattung gilt für Einlagen, die von einem Facharzt verordnet und von einem anerkannten Orthopädisten hergestellt werden.

Podologie und Posturologie

Unsere Erstattung für Podologie beträgt 12 € pro Behandlung. Der Podologe muss vom LIKIV anerkannt sein und eine offizielle Be-

handlungsbescheinigung ausstellen. Pro Jahr werden maximal sechs Behandlungen erstattet.

Für Posturologie beträgt die Erstattung ebenfalls 12 €, zweimal pro Jahr.

NEU: Podologische Schuheinlagen

Für Einlagen, die von einem Posturologen verordnet und geliefert werden, erstatten wir 20 € pro Einlage (40 € pro Paar), alle zwei Jahre.

Die Listen der von uns anerkannten Pflegeleistenden finden Sie unter www.freie.be > Ratgeber Gesundheit > Pflegeleistende von A bis Z > Pflegeleistenden finden

Antibiotika intelligent einsetzen

Das Antibiotikum ist eine der bedeutendsten Entdeckungen der Medizingeschichte. Doch die Statistiken belegen es: immer noch werden in Belgien zu häufig Antibiotika verordnet. Bei schweren Erkrankungen können sie Leben retten, doch oft werden sie zu Unrecht eingesetzt. Leichte Infektionen kann und sollte der Körper selbst bekämpfen. Der übermäßige und teils unnütze Einsatz von Antibiotika kann diese Medikamente langfristig wirkungslos machen.

Was ist ein Antibiotikum?

In ihrer ursprünglichen und natürlichen Form sind Antibiotika Stoffwechselprodukte von Pilzen oder Bakterien. Sie haben die besondere Eigenschaft, das Wachstum anderer Mikroorganismen zu hemmen oder abzutöten. Schon in der Antike verwendeten die Menschen schimmelige oder vergorene Substanzen zur Vorbeugung bzw. Heilung von Infektionen. Offiziell gilt jedoch die Entdeckung des Penicillins, 1928, als Grundstein der Antibiotika-Therapie. Der schottische Arzt Alexander Fleming be-

schäftigte sich zu dieser Zeit mit bestimmten Bakterien. Im Rahmen seiner Arbeit vergaß er ein Gefäß mit Bakterien und als er nach einiger Zeit wieder darauf stieß, fand er darin einen Schimmelpilz vor, der die Ausbreitung der Bakterien verhindert hatte. In der Medizin wurde das Penicillin jedoch erst während des Zweiten Weltkriegs systematisch eingesetzt. Der Oberbegriff „Antibiotika“ bezieht sich auf die Bezeichnung Antibiose, einer Wechselwirkung zwischen Organismen, die für einen von ihnen unvorteilhaft ist.

Heute gibt es viele verschiedene antibiotische Stoffe, die sowohl von natürlichen Substanzen abgeleitet, als auch synthetisch hergestellt werden. Das bekannteste Mittel ist weiterhin das aus einem Schimmelpilz gewonnene Penicillin. Da Antibiotika eine rein antibakterielle Wirkung haben, helfen sie nicht in der Behandlung von Infektionen, die durch Viren oder sonstige Krankheitserreger ausgelöst werden.

Häufig ist der krankheitsauslösende Bakterienstamm nicht genau

auszumachen. In diesen Fällen wird meist ein so genanntes Breit-spektrum-Antibiotikum verordnet. Dieses greift unterschiedliche Bakterienarten an und erhöht die Wahrscheinlichkeit einer raschen Heilung. Ist hingegen der Auslöser bekannt, kann gezielt mit einem bestimmten Antibiotikum therapiert werden.

Antibiotika-Resistenz

Seit jeher kämpfen die Forscher gegen eine steigende Resistenz der Bakterien auf Antibiotika. Werden sie unsachgemäß und missbräuchlich verwendet, verlieren



sie ihre Wirkung. Die krankheitsauslösenden Bakterien werden widerstandsfähiger und reagieren nicht mehr auf die Behandlung. Dies hat eine längere Krankheitsdauer zur Folge – unter Umständen sogar Lebensgefahr. Die Resistenz gegen Antibiotika stellt eine weltweite Bedrohung dar: Die Zahl der Todesfälle aufgrund der stets wachsenden Widerstandsfähigkeit der Bakterien wird allein in Europa auf 25.000 Personen geschätzt. Verbessert sich die Situation nicht, so könnte die Antibiotika-Resistenz bis zum Jahr 2050 rund 10 Millionen Menschenleben kosten. Einzige Möglichkeit, einer steigenden Widerstandsfähigkeit vorzubeugen ist, Antibiotika seltener und vor allem gezielter einzusetzen. Die Medikamente helfen nämlich ausschließlich bei der Behandlung bakterieller Infektionen. In allen anderen Fällen sind sie wirkungslos.

Unterschiedliche Antibiotika

Vor der Behandlung sollte möglichst herausgefunden werden, welcher Bakterienstamm die Infektion ausgelöst hat. Zum einen ist nicht jedes Antibiotikum wirksam gegen sämtliche Bakterien und zum anderen leben im Körper nützliche Bakterien, die geschützt werden müssen, z.B. in der Darmflora.

Wenn der Erreger bekannt ist, kann der Arzt ein Schmalspektrum-Anti-

biotikum verordnen. Dieses greift gezielt nur den betreffenden Bakterienstamm an.

Andernfalls wird ein Breitspektrum-Antibiotikum eingesetzt, welches mehrere verschiedene Bakterienstämme zerstört.

Selbstverantwortlich handeln

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

Um die steigende Widerstandsfähigkeit der Bakterien zu verhindern,



Werden Sie ein „Antibiotika Wächter“

2014 wurde in Großbritannien die Kampagne „Antibiotic Guardian“ gegründet. Mit ihren Aktionen fordern die Organisatoren die Bevölkerung zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika auf, indem sie über die Gefahren eines übermäßigen Konsums und einer daraus resultierenden Antibiotika-Resistenz informieren. Inzwischen wurde die Initiative auf mehrere Länder ausgedehnt – auch Belgien beteiligt sich daran. Ziel ist es, die Mitbürger zu animieren, ein „Antibiotika-Wächter“ zu werden und die eigene Einstellung zu Antibiotika zu überdenken. Wer sich an der Kampagne beteiligen möchte, kann sich auf der Website www.antibioticguardian.com (auch auf Deutsch verfügbar) eintragen und seine persönlichen Beweggründe angeben, die ihn dazu veranlassen, möglichst selten Antibiotika einzunehmen.

ist es wichtig Antibiotika genau nach Anweisung des Arztes einzunehmen, d.h. in der verordneten Dosierung; zu den vorgegebenen Einnahmezeiten; während der gesamten vorgesehenen Behandlungsdauer.

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

Es ist sinnlos, Antibiotika vorbeugend einzunehmen um sich vor einer Erkrankung zu schützen. Im Gegenteil: ein solches Verhalten erhöht das Risiko einer Resistenz und kann langfristig die Wirkung der Medikamente einschränken. Nur in ganz seltenen Fällen werden sie prophylaktisch verordnet, z.B. wenn jemand in Kontakt mit einer Person gekommen ist, die an einer bakteriellen Hirnhautentzündung erkrankt ist.





Endlich Nichtraucher: Wie Sie von der Kippe wegkommen

Es gibt eine Vielzahl von Gründen, die Zigarette für immer beiseite zu legen. Rauchen kann im Laufe der Zeit viele Beschwerden und auch schwere Krankheiten hervorrufen. Außerdem schlägt es mächtig auf den Geldbeutel. Doch mit dem Rauchen aufzuhören ist nicht leicht. Einige Hilfsmittel können bei der Entwöhnung helfen.

Tabakkonsum führt zu körperlicher und psychischer Abhängigkeit. Jeder Verzicht auf eine Zigarette bedeutet für den Noch-Raucher eine große Entbehrung. Dennoch schaffen es jährlich Tausende in Belgien, sich von der Zigarette zu lösen.

Leichter gesagt als getan

Die Raucherentwöhnung ist ein langwieriger Prozess. Häufig sind mehrere Versuche nötig, um endlich von der Zigarette wegzukommen. Daher sollten Sie **bei einem Rückfall nicht den Mut verlieren**. Geben Sie nicht zu schnell auf, denn jeder ernsthafte Versuch ist ein Schritt in Richtung rauchfreies Leben.



Warum Sie mit dem Rauchen aufhören sollten

1. Ihre Haut altert schneller und das Risiko für Hauterkrankungen ist erhöht.
2. Raucher leiden häufiger an Zahnfleischrückgang. Somit steigt das Risiko für Zahnverlust. Auch verfärbte Zähne und unangenehmer Mundgeruch sind eine Folge des Rauchens.
3. Ihr Geschmacks- und Geruchssinn wird beeinträchtigt.
4. Ihr Diabetes-Risiko steigt.
5. Sie sind anfälliger für Lungenerkrankungen und Ihre Lungenkapazität reduziert sich.
6. Sie haben ein erhöhtes Krebsrisiko.
7. Ihre Wunden heilen schlechter.
8. Sie haben ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
9. Die Blutversorgung Ihrer Beine ist schlechter, es kann zum sogenannten Raucherbein kommen.
10. Rauchen hat negative Auswirkungen auf Sexualität und Fruchtbarkeit.

Mit dem Rauchen aufzuhören ist **eine ganz wichtige Entscheidung für Ihre Gesundheit**. Aber auch über die körperlichen Konsequenzen hinaus gibt es viele Gründe, der Zigarette den Rücken zu kehren. Denken Sie zum Beispiel an Ihr Portemonnaie. Wie viel Geld würden Sie sparen, wenn Sie es nicht an Zigaretten verschwenden würden? Oder denken Sie an Ihre Mitmenschen: passiv rauchen ist besonders schädlich.

Zögern Sie nicht, die Hilfe eines Tabakologen oder Ihres Hausarztes in Anspruch zu nehmen. Diese können Sie bei der Raucherentwöhnung begleiten und beraten. Zudem zahlen die französische und deutschsprachige Gemeinschaft eine finanzielle Unterstützung für die begleitete Raucherentwöhnung:

- 30 € für die erste Sitzung mit einer Mindestdauer von 45 Minuten;
- je 20 € für die zweite bis achte Sitzung mit einer Mindestdauer von je 30 Minuten.

Schwangere erhalten für alle Sitzungen eine Erstattung von 30 €.

Weitere Informationen finden Sie auf www.freie.be > Gut versichert > Erstattungen > Raucherentwöhnung

Versuchen Sie es mit Entwöhnungshilfen

Entwöhnungshilfen sollen den Zigarettenverzicht erleichtern und Entzugserscheinungen entgegenwirken. Verschiedene Methoden und Mittel stehen zur Verfügung:

1. Nikotinersatz

Nikotinersatzprodukte lindern die Entzugserscheinungen, da sie dem Körper weiterhin den Suchtstoff zuführen. Es geht darum, den Nikotinspiegel im Blut über mehrere Wochen soweit zu senken, dass man die Produkte endgültig absetzen kann. In der Apotheke sind verschiedene Präparate erhältlich: Pflaster, Kaugummi, Tabletten oder Inhalatoren.

2. Kräuterzigaretten

Kräuterzigaretten beinhalten weder Tabak noch Nikotin. Der Zweck ist, dass das Ritual des Rauchens beibehalten werden kann, bis die körperliche Abhängigkeit reduziert wurde. Ist dies gelungen, fällt der völlige Rauchstopp wesentlich leichter.

3. Venturi Filter

Der Venturi Filter verringert stufenweise die Dosis Nikotin, die in den Körper gelangt. Nach vier Wochen soll das Rauchen vollständig eingestellt werden können.

4. Hypnose

In einem Zustand zwischen Schlafen und Wachen nehmen Sie Anweisungen entgegen, die Ihr Rauchverhalten beeinflussen sollen. Die meisten Raucher empfinden diese Methode als sehr angenehm, da sie kaum mit Anstrengungen verbunden ist. Von Wissenschaftlern und Ärzten wird sie allerdings in Frage gestellt, da ihr Erfolg nicht wissenschaftlich belegt ist.

5. Akupunktur

Akupunktur wirkt bei der Raucherentwöhnung vor allem beruhigend. Entzugserscheinungen sollen wesentlich gemildert werden. Auch diese Methode ist bisher noch nicht in der Schulmedizin anerkannt.

6. Medikamentöse Therapie

Es gibt eine Reihe von Wirkstoffen die helfen sollen, Entzugserscheinungen bei der Tabakentwöhnung zu mindern und so den Rauchstopp zu erleichtern. Allerdings können diese auch Nebenwirkungen verursachen. Bei einer medikamentösen Behandlung sollten Sie sich

durch einen Tabakologen oder Ihren Hausarzt beraten lassen. Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet bestimmte Medikamente für die Raucherentwöhnung:

• **Champix (Varenicilin):** Raucher, die eine Entwöhnungstherapie beginnen möchten, können für das Medikament Champix eine Erstattung seitens der Krankenkasse erhalten.

• **Zyban (Bupropion):** Raucher über 35 mit einem obstruktiven chronischen Lungenleiden können eine Kostenbeteiligung für das Medikament Zyban erhalten.

Die Erstattung unterliegt bestimmten Bedingungen und muss im Voraus vom Vertrauensarzt unserer Krankenkasse genehmigt werden. Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Website: www.freie.be > Gut versichert > Erstattungen > Medikamente.

Das Risiko eines Rückfalls wird deutlich vermindert, wenn Sie zusammen mit einer Entwöhnungshilfe auch die begleitende Behandlung Ihres Arztes oder Tabakologen nutzen.

Jedoch ist bei der Raucherentwöhnung vor allem eines wichtig: **Ihr fester Wille zum Aufhören.**





Von Stress zu Burnout – wenn die Belastung zu groß wird



Stressige Situationen können vielerorts auftreten: im Beruf, im Familienleben und manchmal sogar in der Freizeit. Grundsätzlich ist Stress nichts Negatives, denn er steigert die Leistungsfähigkeit und treibt uns zur Weiterentwicklung an. Nimmt die Anspannung jedoch Überhand, macht sie uns krank.

Leer und ausgebrannt

Die Zahl der Krankmeldungen aufgrund eines Burnouts ist in den letzten Jahren rasant angestiegen. Daran zeigt sich, dass immer mehr Menschen unter chronischem Stress und permanenter Überforderung leiden. Ausgebrannt-sein ist das Resultat eines dauerhaften Ungleichgewichts von Anspannung und Entspannung, Aktivität und Erholung.

Dabei ist Burnout keine plötzlich auftretende Erkrankung, sondern es entwickelt sich schleichend über einen Zeitraum von vielen Monaten oder gar Jahren. Häufig trifft es Menschen, die sich in ihrem Arbeitsleben sehr stark einsetzen, die hohe Ansprüche an sich selbst haben und Perfektionismus an den Tag legen. Soziale Berufsgruppen (Pfleger, Ärzte, Lehrer usw.) oder Führungskräfte gelten als besonders gefährdet. Prinzipiell kann es aber jeden treffen.

Doch nicht nur berufliche Belastungen, sondern auch anhaltende private Probleme können der Auslöser für ein Burnout sein. In vielen Fällen entsteht das Syndrom wahrscheinlich durch die Kombination (beruflicher) Überlastung und seelischer Gegebenheiten.



Der Psychoanalytiker Herbert Freudenberger prägte in den 70er Jahren den Begriff Burnout-Syndrom. Laut Definition lässt es sich als Zustand totaler körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung mit verringerter Leistungsfähigkeit beschreiben. Menschen, die an diesem Syndrom leiden, fühlen sich völlig kraftlos und leer, während sie vorher Feuer und Flamme in ihrem Alltags- oder Berufsleben waren. Sie vernachlässigen meist ihre persönlichen Bedürfnisse und ihre sozialen Kontakte.

Mögliche Anzeichen

Die Diagnose eines Burnouts ist häufig schwierig, da die körperlichen und psychischen Beschwerden auch in Zusammenhang mit anderen Erkrankungen stehen können. Außerdem leidet nicht jeder, der sich überfordert fühlt, gleich an einem Burnout. Oft steckt hinter den Beschwerden lediglich eine kurzzeitige Überlastung.

Behandlung

In einem frühen Stadium können die Betroffenen ihre Beschwerden meist durch ausgedehnte Ruhezeiten, Entspannungsübungen und eine Entschleunigung des Lebensstils lindern. Eine kurze Erholungsphase ist nicht ausreichend, um dauerhaft aus der Stressfalle zu finden. Generell ist für die Bekämpfung eines Burnouts eine langfristige Entlastung und eine Änderung des Verhaltens entscheidend.



Typische körperliche Anzeichen

- Verdauungsprobleme, Bauchschmerzen oder Übelkeit
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Schlafstörungen
- Müdigkeit
- Schwächegefühl
- Muskelverspannungen
- Appetitlosigkeit
- Bluthochdruck
- Gefühl ständig unter Strom zu stehen
- Häufige oder wiederkehrende Infekte

Eventuelle seelische Beschwerden

- Erhöhte Stressanfälligkeit
- Unzufriedenheit
- Hilflosigkeit und Niedergeschlagenheit
- Reizbarkeit
- Sozialer Rückzug
- Ständiges Grübeln
- Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit
- Innere Unruhe
- Antriebslosigkeit und Desinteresse
- Leistungsabfall und Verlust der geistigen Kreativität
- Gefühl der inneren Leere und der Sinnlosigkeit
- Angst- und Panikattacken
- Freudlosigkeit
- Verlust des Selbstvertrauens

Wer schon tiefer in der Burnout-Falle steckt, benötigt professionelle Hilfe. Eine psychologische Behandlung unterstützt die Betroffenen dabei, die Stressquellen ausfindig zu machen, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und ihr Verhalten zu ändern. Eine Burnout-Therapie kann sowohl ambulant stattfinden als auch in spezialisierten Kliniken.

Wie Sie das „Ausbrennen“ verhindern

Lassen Sie es nicht so weit kommen und vermeiden Sie im Voraus eine totale und langandauernde Überlastung! Folgende Tipps sollten Sie beachten:

1. Organisieren Sie Ihren Tagesablauf

Bei der Vorbeugung einer chronischen Erschöpfung hilft vor allem ein gut organisierter Tagesablauf. Ordnung und eine vorausschauende Planung bringen Ausgeglichenheit in den Alltag. Aber Vorsicht: Ziel ist es nicht, dass Sie durch ein gutes Zeitmanagement mehr Arbeit erledigen können. Es geht bei der Organisation Ihres Tagesablaufs vor allem darum, dass Sie mehr Zeit für sich selbst schaffen.

Konzentrieren Sie sich wenn möglich auf eine Aufgabe und erledigen Sie nicht mehrere gleichzeitig, ohne etwas richtig zu beenden. Dies verbraucht nicht nur unnötig Zeit, sondern schafft ein schlechtes Gewissen und hindert Sie daran, zu entspannen.

2. Verabschieden Sie sich von Ihrem Perfektionismus

Menschen mit hohem Burnout-Risiko zwingen sich oft zu hohen Leistungen und setzen sich stark unter Druck: die eigene Arbeit muss innovativ, kreativ, perfekt sein. Legen Sie diese Einstellung beiseite und halten Sie sich nicht mit unwichtigen Details auf. Keiner ist perfekt und nicht immer muss eine Lösung unfehlbar sein, damit sie funktioniert.

3. Sagen Sie Nein!

Es ist wichtig, dass Sie lernen, auch einmal NEIN zu sagen. Nur so können Sie der ständigen Überlastung entkommen. Natürlich besteht die Möglichkeit, dass einige Personen negativ auf Ihre Absage reagieren. Allerdings werden Sie Ihren beruflichen und privaten Verpflichtungen wahrscheinlich nie nachkommen können, wenn Sie es allen immer recht machen wollen.

4. Achten Sie auf Ihre Ernährung

Übermäßiger Stress führt entweder zu Appetitlosigkeit oder zu Heißhunger. Auch fehlt oftmals die Zeit oder Motivation, sich etwas Gesundes zu kochen. Gerade in Stresssituationen sollten wir aber nicht aufs Essen verzichten oder zu Fastfood und Fertiggerichten

greifen, sondern uns für eine ausgewogene, nährstoffreiche Ernährung entscheiden. Es ist erwiesen, dass bestimmte Nährstoffe und Vitamine uns helfen, das Gefühl der Müdigkeit und Nervosität abzubauen. Frische Mahlzeiten steigern somit das körperliche und geistige Wohlbefinden und können bei der Burnout-Prävention helfen.

5. Bewegen Sie sich

Körperliche Bewegung ist die beste Möglichkeit, den Hormonspiegel zu senken und angestauten Stress abzubauen. Sport trägt zur emotionalen Stabilität bei und ruft generell eine positive Stimmung hervor. Jeder sollte sich drei Mal wöchentlich während mindestens 30 Minuten sportlich betätigen. Besonders zu empfehlen sind Ausdauersportarten



ten, wie Laufen, Jogging, Nordic Walking, Rad fahren, Schwimmen usw.

Wichtig ist jedoch, den Körper nicht zu überlasten, Leistungsdruck zu vermeiden und die körperliche Aktivität aus reinem Spaß zu unternehmen. Ansonsten können erneut Stresssituationen entstehen. Vor allem nach einer längeren Sportpause sollte der Körper erst langsam wieder an die regelmäßige Bewegung herangeführt werden.

6. Entspannen Sie

Es ist wichtig, dem Körper in regelmäßigen Abständen Ruhe zu gönnen. Dies fällt allerdings vielen besonders schwer. Sie können nicht abschalten und müssen ständig an belastende Situationen denken. Es gibt jede Menge Möglichkeiten, den Körper in einen Zustand tiefster Entspannung zu versetzen und ihm neue Energie zu verleihen: Yoga, Akupunktur, Massagen, Saunagänge oder ein gemütlicher Abend bei beruhigender Musik. Jeder sollte für sich herausfinden, wie es ihm am besten gelingt, abzuschalten.

Progressive Muskelentspannung

Bei der Progressiven Muskelentspannung werden die Muskeln abwechselnd bewusst angespannt und wieder entspannt. Ziel dieser Methode ist es, die Muskelanspannung unter das normale Niveau zu senken. Während der Übung konzentriert man sich ausschließlich auf einen Körperteil und spannt ihn zuerst für kurze Zeit an (ohne zu verkrampfen). Anschließend wird langsam lockergelassen und gleichzeitig ausgeatmet. Damit das positive Gefühl der Entspannung bewusst wahrgenommen wird, ist es wichtig, sich auf die unterschiedlichen Empfindungen zwischen dem Anspannen und dem anschließenden Entspannen der Muskeln zu konzentrieren.

Autogenes Training

Das Autogene Training beruht auf dem Prinzip der Selbstbeeinflussung, der Autosuggestion. Selbst erzeugte Gedanken und Vorstel-



Für eine Behandlung durch einen anerkannten Psychologen erstatten unsere *Zusätzlichen Dienste* 15€ pro Sitzung. Die Anzahl der Sitzungen ist unbegrenzt.

In bestimmten Fällen sieht auch die gesetzliche Krankenversicherung eine Kostenbeteiligung vor für kurzzeitige ambulante Behandlungen bei einem klinischen Psychologen oder klinischen Orthopädeologen. Die Erstattung gilt für Patienten zwischen 18 und 64 Jahren mit psychischen Problemen (z.B. Depression oder Alkoholismus), die sich an einen Therapeuten wenden, der einem anerkannten Netzwerk angeschlossen ist.

www.freie.be > Gut versichert > Erstattungen > Psychologie

lungen werden in Form von Sätzen so tief aufgenommen, dass biologische Prozesse beeinflusst werden. Beispiel Wärmeübung: Der Übende verinnerlicht den Gedanken „Mein linker Arm ist ganz warm“. Nach einiger Zeit des Übens verspürt er diese Wärme tatsächlich. Er erreicht damit, dass sein Arm besser durchblutet wird. Ziel des Autogenen Trainings ist es, eine allgemeine körperliche Entspannung zu erfahren.

7. Reden Sie über Ihre Sorgen

Ständige Überlastung kann für Ihre Gesundheit schwerwiegende Folgen haben. Reagieren Sie, indem Sie Ihren Vorgesetzten, Ihren Arbeitgeber oder Ihre Familienmitglieder darauf aufmerksam machen. Suchen Sie gemeinsam nach Lösungen, die individuell auf Sie abgestimmt sind. In schwierigen oder scheinbar

ausweglosen Lebenslagen hilft es auch, die fachliche Unterstützung eines Psychologen in Anspruch nehmen. Mit externer Hilfe lassen sich belastende Gefühle besser verarbeiten und das Leben wieder selbstständig meistern.

Weitere Informationen

In unserer Broschüre „In der Ruhe liegt die Kraft“ finden Sie ausführliche Informationen zur biologischen Stressreaktion sowie zu den Möglichkeiten, Stress zu vermeiden und ihn zu bewältigen.

Diese und weitere Veröffentlichungen sind kostenlos in unseren Geschäftsstellen erhältlich oder digital auf unserer Internetseite www.freie.be > Freie Krankenkasse > Broschüren.

Dentalia Plus – 5 Vorteile für gesunde Zähne



Gesunde Zähne sind ganz wichtig für das körperliche, psychische und soziale Wohl. Tägliche Zahnpflege, gesunde Nahrung und ein jährlicher Kontrollbesuch beim Zahnarzt sind die Faktoren, die den Mund gesund halten.

Die gesetzliche Krankenversicherung interveniert zwar für einige Zahnarztkosten, aber für manche Behandlungen ist keine oder nur eine geringe Erstattung vorgesehen. Eine Mitgliedschaft in der Zahnpflegeversicherung *Dentalia Plus* kann Ihnen helfen, diese Kosten zu bewältigen.

Dentalia Plus, ein einfaches Prinzip!

Gegen Zahlung einer monatlichen Prämie beteiligt sich *Dentalia Plus* an Ihren Zahnarztkosten bis zu einem jährlichen Höchstbetrag: die Erstattung ist im 1. Anschlussjahr begrenzt auf 350 €, im 2. Anschlussjahr auf 650 € und im 3. Anschlussjahr auf 1.250 € (darunter 1.050 € für kieferorthopädische Leistungen, Parodontologie, Prothesen und Implantate).

Erstattungskategorien

Dentalia Plus erstattet Kosten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werden für nachfolgend aufgeführte zusätzliche Behandlungen.

Dentalia Plus erstattet die realen Kosten, die zu Ihren Lasten berechnet wurden, nach der Auszahlung der gesetzlichen Krankenversicherung, einer anderen rechtlichen Intervention oder einer Kostenbeteiligung im Rahmen eines anderen Vertragsabschlusses.

1. Vorsorgende Zahnpflege

Dentalia Plus zahlt 100 % der Kosten für:

- Munduntersuchung
- parodontale Untersuchung (DPSI-Test)
- Zahnsteinentfernung
- prophylaktische Reinigung
- Versiegelung von Rissen und Löchern
- Konsultationen

2. Heilende Zahnpflege

Je nachdem, ob in den vergangenen Jahren vorbeugende Untersuchungen stattgefunden haben oder nicht, erstattet *Dentalia Plus* entweder 80% oder 50 % der Kosten für:

- Zahnziehen
- zahnerhaltende Maßnahmen
- Röntgen von Zähnen
- kleine Kieferchirurgie
- Zuschläge für dringende technische Leistungen

3. Parodontologie

Je nachdem, ob in den vergangenen Jahren vorbeugende Untersuchungen stattgefunden haben oder nicht, erstattet *Dentalia Plus* entweder 80% oder 50 % der Kosten für Parodontologie.

4. Zahnprothesen und Implantate

Je nachdem, ob in den vergangenen Jahren vorbeugende Untersuchungen stattgefunden haben oder nicht, erstattet *Dentalia Plus* entweder 80% oder 50 % der Kosten für Zahnprothesen und Implantate.

5. Kieferorthopädie

Die Kieferorthopädie befasst sich mit der Korrektur von Zahnfehlstellungen. Eine kieferorthopädische Behandlung wird Kindern oft empfohlen. Sie kann Probleme wie vorstehende oder überlappende Zähne sowie Fehlstellungen des Kiefers korrigieren.

Dentalia Plus erstattet für Kieferorthopädie 60 % der Kosten.

Mit Dentalia Plus nicht nur in Belgien versichert

Auch als Grenzgänger oder wenn Sie sich in einem Nachbarland aufhalten, können Sie *Dentalia Plus* beanspruchen. Eine Erstattung ist sowohl in Belgien als auch in einem unserer angrenzenden Länder (Deutschland, Frankreich, Luxemburg, Niederlande) möglich, vorausgesetzt dass Sie sich von einem lizenzierten Zahnarzt behandeln lassen.

Ein Anschluss an Dentalia Plus ist möglich...

- wenn Sie bei der Freien Krankenkasse für die gesetzliche Krankenversicherung und die *Zusätzlichen Dienste* eingetragen sind.
- wenn Sie zum Zeitpunkt der Eintragung in *Dentalia Plus* nicht älter als 64 Jahre sind.

Wartezeiten

- Für die vorbeugende und heilende Zahnpflege sowie für Parodontologie beträgt die Wartezeit 6 Monate. Erst im Anschluss daran haben Sie Anrecht auf Erstattungen seitens *Dentalia Plus*.
- Für Prothesen, Implantate und kieferorthopädische Behandlungen ist eine Wartezeit von 12 Monaten vorgesehen.
- Die Wartezeit kann aufgehoben werden bei Unfall (auf Basis einer Erklärung), insofern sich der Unfall erst nach dem Anschluss an *Dentalia Plus* ereignet hat.



Wie können Sie die höchstmögliche Erstattung erhalten?

Um eine Erstattung in Höhe von 80 % zu erhalten (anstelle von 50 %), muss Ihnen im Vorjahr eine Leistung für Zahnpflege erstattet worden sein.

Die Mitgliedschaft beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Erhalt Ihres Antrags auf Mitgliedschaft und nach Zahlung der ersten Prämie.

Neugeborene und Adoptivkinder (unter 3 Jahre) bereits angeschlossener Mitglieder werden automatisch ohne Wartezeit aufgenommen.

Prämien und Höchstgrenzen der Erstattung

Alter	monatliche Prämien	Erhöhte Prämien (ab 40 Jahre bei Ersteintragung)		
		40 bis 44 Jahre + 35 %	45 bis 59 Jahre + 50 %	60 bis 64 Jahre + 70 %
0 bis 3 Jahre	kostenlos			
4 bis 6 Jahre	3,44 €			
7 bis 17 Jahre	6,68 €			
18 bis 29 Jahre	7,64 €			
30 bis 44 Jahre	10,38 €	14,00 €		
45 bis 59 Jahre	14,62 €	19,73 €	21,93 €	
60 Jahre und älter	15,63 €	21,10 €	23,45 €	26,57 €

Höchstgrenze der Erstattung

Die jährliche Höchstgrenze für die Erstattung steigt innerhalb von drei Jahren: nach drei Jahren können Sie eine jährliche Erstattung bis zu 1.250 € erhalten,

von denen 1.050 € für die Gesamtheit aller Leistungen für Parodontologie, für kieferorthopädische Behandlungen sowie für Prothesen und Implantate vorgesehen sind. Die übrigen 200 € können für vorbeugende und heilende Zahnpflege erstattet werden.

Anschlussjahr <i>Die jährliche Höchstgrenze beginnt ein Jahr nach Vertragsabschluss (und daher nicht am 1. Januar des Kalenderjahres).</i>	Höchstgrenze pro Person
1. Anschlussjahr	350 €
2. Anschlussjahr	650 €
ab dem 3. Anschlussjahr	1.250 €

Versicherungsvertreter (Nr. AfK 5004c, 1210 Brüssel - Av. de l'Astronomie 1) für „MLOZ Insurance“, die VaG des Landesbundes der Freien Krankenkassen (1070 Brüssel - Route de Lennik 788A, RJP Brüssel, 422.189.629) anerkannt unter der Kodenummer AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18.



Senken Sie Ihre Kosten in der Gesundheitspflege!

Das System der belgischen Sozialsicherheit bietet einen guten Schutz bei Krankheit. Doch wer häufig zum Arzt muss, kann dennoch hohe Ausgaben haben.

In der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es verschiedene Regelungen, um einkommensschwache Haushalte oder Personen mit hohen medizinischen Ausgaben zu unterstützen.

Kassenärzte

Der Patient selbst kann seine Kosten im Rahmen halten, indem er sich vorzugsweise von einem Kassenarzt behandeln lässt, d.h. einem Arzt, der ein Abkommen mit den Krankenkassen unterzeichnet hat. Dies bietet dem Patienten Tarifsicherheit und er muss keine Honorarzuschläge aus eigener Tasche zahlen. Ob der Kassentarif angewendet wird, können Sie vom jeweiligen Arzt selbst oder in einer unserer Geschäftsstellen erfahren.

Die Globale Medizinische Akte

Wer bei seinem Hausarzt die „Globale Medizinische Akte“ hat, erhält eine erhöhte Erstattung für Konsultationen bei diesem Arzt. Der Eigenanteil zu Lasten des Patienten wird um 30 % verringert. Bei chronisch Kranken und Personen über 75 Jahre gilt dies auch für Hausbesuche.

Verweist der Hausarzt Sie an einen Facharzt, wird der Eigenanteil für die erste Konsultation auch dort um 5 € verringert, bzw. um 2 € für Versicherte mit Vorzugstarif.

Vorzugstarif

Um verschiedene soziale Gruppen besser vor hohen medizinischen Kosten zu schützen, wurde für diese eine höhere Erstattung, der Vorzugstarif, eingeführt.

Wer hat Anrecht auf den Vorzugstarif?

- Personen mit einem bestimmten Statut und mit begrenztem Einkommen können den Vorzugstarif bei der Krankenkasse beantragen: Pensionierte, Witwen, Invaliden, Langzeitarbeitslose, Alleinerziehende, Hauptversicherte mit Anerkennung einer Behinderung, sowie Berufssoldaten oder Beamte, die seit zwölf Monaten wegen Krankheit außer Dienst sind.
- Personen mit Anrecht auf eine bestimmte Zulage (Behindertenzulage, Eingliederungseinkommen, Garantiertes Einkommen für Betagte, ...) haben automatisch Anrecht auf den Vorzugstarif.

Voraussetzung ist ein steuerbares Haushaltseinkommen pro Jahr von höchstens 19.566,25 € erhöht um 3.622,24 € pro mitversicherte Person.

Wer nicht zu den genannten Kategorien gehört, kann dennoch den Vorzugstarif beantragen, insofern seine jährlichen steuerbaren Haushaltseinkünfte den Betrag von 19.335,92 € (zzgl. 3.579,60 € pro Mitversichertem) nicht übersteigen.

Vorteile des Vorzugstarifs

Erhöhte Erstattung der Kosten für Gesundheitspflege

- ärztliche Konsultationen und Hausbesuche
- Medikamente
- Zahnpflege
- häusliche Krankenpflege
- Kinesitherapie
- geringerer Anteil bei Krankenhausaufenthalt
- Drittzahlersystem: Sie strecken das Geld nicht mehr vor, die Kosten werden direkt durch die Krankenkasse übernommen und Sie zahlen nur Ihren Eigenanteil

Anrecht auf den Heizöl-Sozialfonds

Familien mit geringem Einkommen haben Anrecht auf eine Unterstützung zur Finanzierung ihres Heizstoffbedarfs.

Preisminderungen bei öffentlichen Verkehrsmitteln, Telefonanbietern oder Steuern

Versicherte Personen mit einem „chronischen Leiden“

Für Personen mit einem chronischen Leiden wird der Grenzbetrag der Eigenanteile um 100 € reduziert.



Maximale Gesundheitsrechnung

Die Maximale Gesundheitsrechnung begrenzt die Summe der Eigenanteile eines Haushaltes für die jährliche Gesundheitspflege. Dieses System bietet vor allem einkommensschwachen Familien mit hohen medizinischen Ausgaben finanzielle Vorteile.

Sobald im Laufe eines Jahres die gezahlten Eigenanteile einen bestimmten Grenzbetrag erreichen, erstattet die Krankenkasse alle weiteren Kosten.

Eine detaillierte Übersicht der Regelung und der aktuellen Beträge finden Sie unter www.freie.be > Gut versichert > Gesetzliche belgische Krankenversicherung > Maximale Gesundheitsrechnung

Pauschale Unterstützungen

Bestimmte Krankheiten oder Leiden bedeuten oft einen hohen Kostenaufwand für die Betroffenen. Mit Pauschalzahlungen durch die gesetzliche Krankenversicherung werden diese Personen finanziell unterstützt.

Inkontinenzpauschale

Personen, die an Inkontinenz leiden, können jährlich eine finanzielle Unterstützung von 170,68 € oder 522,92 € (bei besonders schwerer Inkontinenz) erhalten.

Dazu muss der behandelnde Arzt oder die Krankenpflegerin einen Antrag an den Vertrauensarzt der Krankenkasse stellen.

Pauschale für „chronisch Kranke“

Personen, die als chronisch krank anerkannt sind, erhalten als Ausgleich eine pauschale Unterstützung in Höhe von 318,23 € pro Jahr. Für bestimmte Personen

wird dieser Betrag sogar um 50 % oder 100 % erhöht. Die berechtigten Personen werden durch die Krankenkasse auf Basis von verschiedenen Angaben erfasst; diese Pauschalerstattung für chronisch Kranke braucht daher nicht beantragt zu werden, sondern wird automatisch ausgezahlt.

Zusatzversicherungen

Unsere *Zusätzlichen Dienste* sehen für manche Pflegeleistungen eine Erstattung vor, wenn die gesetzliche Krankenversicherung keine oder nur eine geringe Kostenübernahme festgelegt hat. Wer Pflegeleistungen in Anspruch nimmt, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, kann sich diesbezüglich in einer unserer Geschäftsstellen informieren. Wir prüfen, ob durch unsere *Zusätzlichen Dienste* oder – im Falle eines stationären Aufenthalts – eine Erstattung durch die Krankenhausversicherung *Hospitalia* möglich ist.

Zudem bieten wir die Zahnpflegeversicherung *Dentalia Plus* an, die sich an den Kosten für heilende Zahnpflege, Parodontologie, Zahnersatz und für Kieferorthopädie beteiligt. Die Zusatzversicherung *Medicalia* bietet ebenfalls eine erweiterte Kostenübernahme in unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitspflege an. Weitere Infos unter www.freie.be

Grenzgänger

Wer aufgrund eines ausländischen Versicherungsscheines in Belgien versichert ist oder wer in Belgien arbeitet und im Ausland wohnt, sollte sich stets auch bei der ausländischen Krankenkasse über mögliche ergänzende Erstattungen informieren. Dies gilt besonders für in Luxemburg beschäftigte Grenzgänger. Dort ist in vielen Fällen eine zusätzliche Kostenbeteiligung seitens der Krankenkasse vorgesehen.



Reha im Ausland



Durch die sechste Staatsreform wurde die Zuständigkeit für bestimmte Therapien im Bereich der Langzeitrehabilitation vom Föderalstaat an die Gemeinschaften übertragen.

Davon sind in erster Linie die Reha-Maßnahmen in Belgien betroffen, jedoch auch einige Therapien in bestimmten deutschen Kliniken, für die es seit vielen Jahren eine besondere Regelung für die ostbelgischen Einwohner gab. Diesbezüglich gibt es nun Änderungen.

Akute Reha-Behandlung: Krankenkasse bleibt zuständig

Personen mit Wohnsitz in der Deutschsprachigen Gemeinschaft (Amel, Büllingen, Burg Reuland, Bütgenbach, Eupen, Kelmis, Lontzen, Raeren, Sankt Vith) oder einer der angrenzenden Gemeinden (Weismes und Malmedy sowie Baelen, Bleyberg und Welkenraedt) können weiterhin die Er-

stattung bestimmter Leistungen für eine akute Rehabilitation im grenznahen deutschen Raum erhalten. Der Antrag für eine solche Behandlung muss beim Vertrauensarzt der Krankenkasse eingereicht werden.

Für Behandlungen in bestimmten Reha-Kliniken im deutschen Grenzraum, die in einer Liste festgelegt sind, sieht die belgische Krankenversicherung eine Erstattung vor. Das gilt für die Bereiche Neurologie, Orthopädie, Kardiologie sowie Diabetologie bei Kindern. Dabei müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- die beantragte Reha-Maßnahme muss auch in Belgien zu den Erstattungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören;
- die Dauer der Behandlung darf höchstens drei Monate betragen (in bestimmten Ausnahmefällen verlängerbar);

- die Anfrage muss vor Behandlungsbeginn beim Vertrauensarzt der Krankenkasse beantragt und von diesem genehmigt werden. Zum Antrag gehören:

- medizinischer Bericht des verordnenden Facharztes (aus Belgien oder Deutschland)
- Vordruck „Anlage I“ sowie die persönliche Anfrage des Patienten
- ausführlicher Behandlungsplan für die vorgesehene Therapie

Wird die Behandlung bewilligt, so stellt die Krankenkasse einen S2-Schein für die Kostenübernahme durch eine deutsche Krankenkasse aus. Kann der Vertrauensarzt den Antrag nicht genehmigen, so leitet er ihn an das Ärztekollegium des Landesinstitutes für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV) weiter, welches eine definitive Entscheidung trifft.

Liste der anerkannten deutschen Reha-Kliniken	
Einrichtung	Behandlungsgebiet
Alexianer Krankenhaus – Aachen	Ergotherapie, Beschäftigungstherapie
Medizinische Geriatrische Rehabilitationsklinik – Aachen	Geriatrische, traumato-geriatrische, frühzeitige Rehabilitation
Louisenhospital – Aachen	Behandlung eines diabetischen Fußes
Neurologische Rehabilitationsklinik (NRK) – Aachen	Neurologische Erkrankungen
Rehaklinik „An der Rosenquelle“ – Aachen	Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen, Orthopädie
Rehaklinik „Salvea Schwertbad“ – Aachen	Orthopädie, Rheumatologie
Universitätsklinikum – Aachen	Herz-Defibrillator
Bethlehem Gesundheitszentrum – Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) – Stolberg	Diabetische Selbstkontrolle für Kinder
Neurologisches Rehabilitationszentrum „Godeshöhe“ – Bad Godesberg	Neurologische Erkrankungen
Median Reha-Zentrum – Bernkastel Kues	
Klinik Bernkastel – Orthopädie	Orthopädie
Klinik Moselhöhe – Kardiologie	Herzerkrankungen
Klinik Burg Landshut – Neurologie	Neurologische Erkrankungen
Klinik Moselschleife – Kardiologie	Herzerkrankungen
Klinik Moselschleife – Orthopädie	Orthopädie
AHG Klinik – Dormagen	Traumata
Reha Nova – Köln	Neurologische Erkrankungen (Schlaganfall, Trauma, ...)

Die aktualisierte Liste finden Sie stets unter www.freie.be > Gut versichert > Geplante Pflege im Ausland > Rehabilitationsmaßnahmen im deutschen Grenzraum

Psychiatrische und psychosoziale Rehabilitation im Ausland

Ungeachtet des Wohnsitzes kann jeder belgische Krankenversicherte eine Kostenübernahme für psychiatrische oder psychosoziale Akut-Rehabilitation im europäischen Ausland beantragen. Ein solcher Antrag muss an die Krankenkasse gerichtet werden. Diesbezüglich gelten die gleichen Kriterien wie für die akute Kurzzeitbehandlung im deutschen Grenzraum (siehe vorheriger Abschnitt). Unser Vertrauensarzt reicht diesen Antrag anschließend beim Kollegium der Ärztedirektoren des LIKIV ein. Dieses entscheidet, ob die Anfrage in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkasse oder der

zuständigen Gemeinschaftsregion fällt. Für Behandlungen, die durch die Krankenkasse erstattet werden, gilt bei der Kostenübernahme die föderale belgische und europäische Gesetzgebung.

Langzeit-Reha: nun Zuständigkeit der Gemeinschaften

Langzeitrehabilitation gehört nun zur Zuständigkeit der belgischen Teilstaaten. Zu den Langzeitmaßnahmen gehören:

- Erholungszentren
- Rehabilitation bei Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen
- Rehabilitation für Personen mit einer Hör- oder Sehschädigung

- psychosoziale Rehabilitation für Erwachsene
- funktionelle Rehabilitation der Eltern-Kind-Beziehung
- diagnostische Referenzzentren für Autismus
- Rehabilitationszentren für Kinder mit einer psychiatrischen Erkrankung
- Rehabilitationszentren für Kinder mit neurologischen und respiratorischen Erkrankungen
- ambulante multidisziplinäre Rehabilitationszentren für Kinder und Erwachsene
- motorische und neurologische Rehabilitationszentren

Personen, die in einer der neun deutschsprachigen Gemeinden Belgiens wohnen, müssen vor Beginn einer Langzeitrehabilitation im Ausland ihren Antrag zwecks Kostenübernahme beim Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft einreichen. Dieser Antrag besteht aus:

- dem Antragsformular
- einem Bericht des verordnenden **belgischen** Facharztes
- einem Behandlungsplan der ausländischen Reha-Einrichtung
- einem Kostenvoranschlag dieser Einrichtung

Die entsprechenden Vordrucke sind auf der Website des Ministeriums der DG verfügbar unter www.ostbelgienlive.be > Formulare > Gesundheit.

Personen, die nicht in der DG sondern auf dem übrigen Gebiet der Wallonie oder in der Region Brüssel-Hauptstadt oder in der Flämischen Region wohnen, sollten sich bei uns erkundigen, welche Schritte sie ggf. unternehmen müssen.

Akute Reha oder Langzeit-Reha?

In manchen Situationen ist es schwierig einzuschätzen, ob eine Reha-Maßnahme in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkasse oder der jeweiligen Gemeinschaft fällt. Somit könnte der Fall eintreten, dass eine Institution sich nach Prüfung des Antrages für nicht zuständig erklärt und dann erst der Antrag bei der anderen Institution eingereicht werden muss. Falls es wichtig ist, bzgl. des Therapiebeginns keinerlei Verzögerung entstehen zu lassen, kann es daher ratsam sein, den Antrag sowohl beim Ministerium der DG als auch bei der Krankenkasse einzureichen.



Die hier beschriebene Regelung betrifft ausschließlich die Änderungen der Rehabilitationsmaßnahmen infolge der sechsten Staatsreform und sie steht in keiner Weise in Verbindung mit der sogenannten „Ostbelgien-Regelung“ für die fachärztliche Pflege im deutschen Grenzraum. Diese bleibt unverändert.

Eine vollständige Übersicht über sämtliche Bestimmungen bezüglich der europaweiten Gesundheitspflege finden Sie auf unserer Webseite unter www.freie.be > Was tun bei? > Geplante Pflege im Ausland.





25 Jahre Schwimmarathon

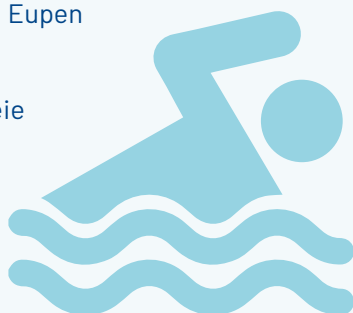
Dem Schwimmarathon fiebern zahlreiche Menschen in Ostbelgien stets entgegen. Seit 1996 unterstützt die Aktion Bedürftige der Region. In diesem Jahr feierte das Event seinen 25. Geburtstag – die Freie Krankenkasse ist schon seit 13 Jahren dabei!

Geschätzte 4.000 Menschen stiegen am 29. Januar 2020 ins kühle Nass und zogen ihre Bahnen – das bei freiem Eintritt und für einen guten Zweck. Pro Länge spendeten die Lions Clubs Eupen und St. Vith nämlich 0,20 € für soziale Projekte in der Region. Teilnehmende Bäder waren auch in diesem Jahr Bütgenbach, Eupen, Kelmis und Sankt Vith.

Partner des Schwimm-Marathons

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich der Schwimmarathon zu einer wichtigen Wohltätigkeitsveranstaltung in der Region entwickelt und wird von der Bevölkerung großzügig unterstützt – sei es im Schwimmbecken oder durch Spenden. Organisiert wird das Ereignis vom Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft, in Zusammenarbeit mit den Lions-Clubs aus Eupen und Sankt Vith.

Zum 13. Mal war auch die Freie Krankenkasse Partner des



Schwimmarathons. Neben einer finanziellen Unterstützung verteilten wir ein Geschenk an jeden Schüler, der beim Schwimmtag mitmachte.

Jährlich steigen einige Tausend Schüler, Einzelpersonen und Mitglieder von Vereinen oder Organisationen ins Wasser und schwimmen für den guten Zweck.

Pro Länge stiften die Lions Clubs Eupen und Sankt Vith 0,20 €. Der Erlös wird für lokale wohltätige Zwecke eingesetzt. Auf diese Weise kann zahlreichen notleidenden Menschen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft geholfen werden. Auch Menschen, die nicht an der Sportveranstaltung teilnehmen, können aktiv werden und den Schwimmarathon beim BRF-Spendentelefon finanziell unterstützen.

Seit 2015 nehmen auch zahlreiche Schwimmer am Teamwettbewerb teil. Dabei handelt es sich jeweils um Gruppen von mindestens vier Personen, die nach vorheriger Anmeldung und Zahlung eines „Startgelds“ in Höhe von 250 € ihre Bahnen ziehen.



Ziel: Schwimmen oder Spenden für den guten Zweck

Von Beginn an gut versorgt!

Wir erstatten:

- **50 €** für Geburtsvorbereitungskurse oder für Rückbildungsgymnastik
- **50 €** für Babymassage oder für Babyschwimmen

Sind Sie gerade Eltern geworden? Herzlichen Glückwunsch!

Zur Geburt oder Adoption Ihres Kindes zahlt Ihnen die Freie Krankenkasse ein Babygeld in Höhe von **350 €**.



Freie



..... Zusätzliche Dienste