



PB-PP1B-05595
BELGIE(N)-BELGIQUE

115

Juli • August • September 2020

PROFIL DES LEBENS

Freie 

**Patienten-
verfügung**
in der Heftmitte

Gesundheit

Magenbeschwerden:
Hausmittel oder
Medikamente?

Reportage

Die Rechte des
Patienten

Gesellschaft

Pflegende Angehörige:
endlich ein offizielles
Statut!

Freie



Sie haben ein Summen, Pfeifen oder Rauschen im Ohr?

Eine Tinnitus-Therapie kann Ihnen helfen!

Ab Oktober 2020 organisiert die Freie Krankenkasse in Eupen eine Schulung für Menschen mit chronisch subjektivem Tinnitus. In zehn Kurseinheiten erlernen Sie Übungen, die Ihre Beschwerden lindern.

Ausführliche Infos zu dieser Schulung und deren Kosten erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder unter info@freie.be.

Zu Ihren Diensten 04

- Änderungen in der Mutterschaftsruhe
- Erstattung von Medikamenten
- Werden Sie Organspender und melden Sie sich online an!
- Chronische Leiden: Erstattung bestimmter Schmerzmittel

Gesundheit 06

Magenbeschwerden:
Hausmittel oder
Medikamente?

Gesellschaft 08

Beihilfe zur Unterstützung
von Betagten

Reportage 10

Die Rechte des Patienten

Versicherung 17

Gesundheitspflege im
digitalen Zeitalter

Gesellschaft 20

Pflegende Angehörige:
endlich ein offizielles Statut!

Aktuelles 22

Coronavirus – Aktuelles
im Bereich der
Krankenversicherung

Die pflegenden Angehörigen

Liebe Leserin, Lieber Leser,

ab dem 1. September 2020 können Personen, die einen Angehörigen über längere Zeit zu Hause pflegen, die offizielle Anerkennung ihres Statuts erhalten.

Bereits in den Jahren 2014 und 2019 verabschiedete das föderale Parlament die gesetzlichen Grundlagen hierfür. Jedoch ist zur Ausführung des Gesetzes ein Königlicher Erlass erforderlich, der von der Regierung beschlossen werden muss. Diese hat sich nun endlich dazu durchringen können, für die pflegenden Angehörigen das Statut zu schaffen.

Das wäre sehr erfreulich, gäbe es nicht einen Wermutstropfen: Außer der Möglichkeit, einen bezahlten Pflegeurlaub in Anspruch zu nehmen, sind mit dem neuen Statut vorerst keine weiteren Vorteile für den Versorger verbunden. In der Anfangsphase geht es wohl auch darum, zuerst einmal die Anzahl der Personen in Erfahrung zu bringen, die zu Hause eine solche ehrenamtliche Pflege leisten. Solange diese Zahl nicht bekannt ist, sind weitere Maßnahmen in finanzieller Hinsicht schwer kalkulierbar. Dass die Regierung dabei Vorsicht walten lässt, hat gewiss auch mit der Erfahrung in Flandern zu tun, wo man nach Einführung der Pflegeversicherung festgestellt hat, dass die Anzahl der Personen, die „Mantelzorg“ in Anspruch nehmen, bedeutend höher war als erwartet.

Die Hilfe der pflegenden Angehörigen ist nicht allein ein Segen für den Patienten, sondern auch von unschätzbarem Wert für unsere Gesellschaft und ein wichtiger Bestandteil unseres sozialen Zusammenlebens. Dabei nehmen manche Personen, die einen Angehörigen pflegen, viele Einschränkungen in ihrem privaten Leben auf sich, unterbrechen oder reduzieren ihre Berufslaufbahn und verzichten auf einen Teil ihres Einkommens.

Unsere Krankenkasse hat bereits vor mehreren Jahren auf eigene Initiative einen Beratungsdienst eingerichtet, der gezielt unsere schwerpflegebedürftigen Mitglieder zu Hause aufsucht und berät. In all diesen Fällen finden die Kontakte auch mit den pflegenden Angehörigen statt. Dabei geht es jedoch nicht allein um die finanzielle Unterstützung, die die Freie Krankenkasse den Schwerpflegebedürftigen bietet, sondern auch um unzählige Ratschläge für die Betroffenen.

Die Versorgung der Pflegebedürftigen ist eine der allerwichtigsten, gewiss eine der ehrenwertesten Aufgaben der Menschheit. Wir dürfen die pflegenden Angehörigen damit nicht alleine lassen, sondern müssen sie nach Kräften unterstützen.

Hubert HECK,
Direktion der Freien Krankenkasse

Impressum

Redaktion: Freie Krankenkasse, Kontakt: 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

Änderungen in der Mutterschaftsruhe



Seit dem 1. März 2020 werden unter anderem Krankheitsperioden, die zwischen der sechsten und der zweiten Woche vor dem Geburtstermin auftreten, nicht mehr von der Mutterschaftsruhe nach der Geburt abgezogen.

Die gesetzliche Mutterschaftsruhe beträgt für Arbeitnehmerinnen und Arbeitslose insgesamt 15 Wochen (19 Wochen bei Mehrlingsgeburten). Davon können fünf Wochen (sieben Wochen bei Mehrlingsgeburt) wahlweise vor oder nach dem errechneten Geburtstermin in Anspruch genommen werden. Eine Woche vor dem Termin muss die werdende Mutter ihre Arbeit jedoch definitiv niederlegen. Als postnatale Geburtsruhe sind neun Ruhewochen (elf bei Mehrlingen) verpflichtend.

In der Vergangenheit wurden Krankheitsperioden der Schwangeren oder eine vollständige Entfernung vom Arbeitsplatz in den fünf wahlfreien Wochen vor der Geburt als gesetzliche Mutterschaftsruhe angesehen und automatisch von dieser Periode abgezogen.

Seit dem 1. März jedoch werden Arbeitsunfähigkeit, vollständige Entfernung vom Arbeitsplatz oder eine vorübergehende Arbeitslosigkeit (aus wirtschaftlichen Gründen oder höherer Gewalt) nicht mehr als Geburtsruhe betrachtet und gehen der Mutter somit nicht verloren. Bedingung ist, dass die Situation zwischen der sechsten (bzw. achten) und der zweiten Woche vor dem effektiven Geburtstermin eintritt und sie einer Arbeitsleistung gleichgestellt ist.



Erstattung von Medikamenten



Zum 1. Juli 2020 sind gesetzliche Änderungen für die Erstattung von Medikamenten eingeführt worden. Konkret geht es um:

- **Abschaffung der "Sicherheitsmarge" für Medikamente.** Dabei handelte es sich um einen Zuschlag, den der Patient eventuell zusätzlich zum normalen Eigenanteil zahlen musste.
- **Vergünstigungen für biologische Arzneimittel.** Pharmazeutische Spezialitäten mit einem biologischen Wirkstoff waren in der Vergangenheit mit einer 15-prozentigen Vergünstigung erhältlich, insofern dieser Wirkstoff seit mindestens 18 Jahren erstattet wurde oder ein erstattbares Biosimilar-Medikament auf dem belgischen Markt erhältlich war. Seit dem 1. Juli 2020 wurde die Ermäßigung auf 20 Prozent erhöht für entsprechende Arzneien (inklusive Biosimilare), die seit mindestens 12 Jahren erhältlich sind.
- **Preissenkung „alter“ Medikamente.** Ähnlich wie bei den biologischen Medikamenten wurde zum 1. Juli eine Preisminderung von 20 Prozent eingeführt für Mittel, deren Wirkstoffe seit 12 Jahren erstattet werden. Vorher galt eine stufenweise Reduzierung, für Präparate, die bereits seit 12 und 15 Jahren auf dem Markt waren.

Werden Sie Organspender und melden Sie sich online an!



Seit dem 1. Juli 2020 ist es möglich, sich auf dem Online-Portal *meinegesundheit.be* als Organspender zu registrieren. Zudem können Sie genau entscheiden, was mit Ihren Organen geschieht.

Laut Gesetz ist jeder Belgier automatisch ein potenzieller Organspender. Er hat jedoch das Recht, dagegen Einspruch zu erheben. Umgekehrt ist es auch möglich, seine Bereitschaft zur Spende ausdrücklich auszusprechen – entweder indem er seine nächsten Verwandten oder Freunde über seinen Wunsch informiert oder indem er sich als Spender in einer Datenbank registrieren lässt, die im Todesfall konsultiert wird. Selbstverständlich kann dieser Wunsch jederzeit abgeändert oder rückgängig gemacht werden.

Bislang war die Registrierung in der Datenbank für Organspender nur bei der Gemeindeverwaltung möglich. Seit dem 1. Juli 2020 können auch Sie selbst oder Ihr Arzt die Registrierung vornehmen. Dazu müssen Sie sich auf dem Portal *meinegesundheit.be* mit Ihrem Personalausweis oder über *itsme*® anmelden. Wer bereits in unserem Online Büro mit *itsme*® angemeldet ist, wird mit einem Klick auf die Rubrik "Service > Gesundheitsakte einsehen" automatisch in den persönlichen Bereich des Portals weitergeleitet.

Ab sofort können Sie ebenfalls entscheiden, was nach Ihrem Tod mit Ihrem Körper passiert:

1. Organspende zur Transplantation: In diesem Fall werden ein oder mehrere Organe entnommen, um sie einer anderen Person zu transplantieren.

2. Spende von anderem menschlichen Gewebe wie beispielsweise Haut, Knorpel, Sehnen, Herzklappen oder Arterien, um:

- es einer Person zu transplantieren (z.B. Haut bei schweren Verbrennungen, Hornhauttransplantationen bei Augenerkrankungen, Herzklappen für Menschen mit Herzproblemen).
- neue Behandlungsmethoden oder Arzneimittel zur Behandlung bestimmter Krankheiten wie Alzheimer oder bestimmter Krebsarten herzustellen. In diesem Fall spricht man von "innovativen Therapien".
- die Forschung auf dem Gebiet der Medizin voranzubringen: zum Beispiel durch Entfernung eines Tumors oder eines Lymphknotens aus einer kranken Leber, um die Ursachen einer Krankheit besser zu erkennen und nach neuen Behandlungsmöglichkeiten zu suchen.

Chronische Leiden: Erstattung bestimmter Schmerzmittel



Für bestimmte Mittel gegen chronische Schmerzen sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine Erstattung von 20 Prozent vor. Diese müssen allerdings auf der Liste der erstattbaren Schmerzmittel des Landesinstitutes für Kranken- und Invalidenversicherung aufgeführt sein. Der hohe Eigenanteil, der dennoch zu Ihren Lasten bleibt, wird für die Maximale Gesundheitsrechnung berücksichtigt.

Weitere Infos dazu finden Sie unter www.freie.be > Gesetzliche belgische Krankenversicherung > Maximale Gesundheitsrechnung

Um die Erstattung zu erhalten, muss Ihr Arzt einen Antrag an den Vertrauensarzt unserer Krankenkasse stellen. Wird diesem zugestimmt, so erhalten Sie eine Erstattungsgenehmigung, die Sie Ihrem Apotheker beim Kauf der Schmerzmittel vorlegen müssen.





Magen- beschwerden: Hausmittel oder Medikamente?

Magenschmerzen gehören zu den häufigsten gesundheitlichen Problemen. In solchen Fällen verordnet der Arzt oft Säureblocker. Diese lindern die Beschwerden bei Sodbrennen, Entzündungen oder Magengeschwüren. Werden die Medikamente jedoch zu lange oder falsch eingenommen, kann dies schädliche Folgen haben. Ein angepasster Lebensstil lässt die Magenbeschwerden oft von alleine wieder verschwinden.

Magenschmerzen haben viele Ursachen

Die Verdauung ist ein komplexer Prozess, an dem mehrere Organe beteiligt sind. Sie beginnt mit der Nahrungsaufnahme im Mund und endet mit der Ausscheidung des Stuhls durch den Anus. Der Magen spielt dabei eine wichtige Rolle. Allerdings leiden viele Menschen unter Magenschmerzen. Diese können unterschiedliche Ursachen haben. Neben verschiedenen Erkrankungen (Infektionen, Lebensmittelvergiftung, Unverträglichkeiten, Geschwüren, Krebs usw.) kommen ein ungesunder Lebensstil, falsche Ernährung, Rauchen, Alkohol,

Medikamente oder Stress als Auslöser der Beschwerden in Frage.

In den meisten Fällen sind Magenschmerzen harmlos und treten nur kurzzeitig auf. Sie können durch ein magenschonendes Verhalten schnell gelindert werden. Wer aber über einen längeren Zeitraum oder immer wieder unter diesen Beschwerden leidet, sollte einen Arzt aufsuchen.

Medikamente richtig einnehmen

Die traditionelle Medizin setzt bei Magenproblemen bevorzugt Protonenpumpenhemmer (PPI) ein, auch Säureblocker genannt. Sie lindern Brennen und Schmerzen bei Entzündungen von Speiseröhre und Magen, Geschwüren oder Sodbrennen. Säureblocker sollten vorzugsweise morgens eingenommen werden, etwa 30 Minuten vor dem Frühstück. Die vom Arzt verordnete Dosis richtet sich nach Art und Ausprägung der Beschwerden.

Säureblocker hin und wieder absetzen

Die Dauer einer Behandlung mit Säureblockern ist unterschiedlich. Bei einer Entzündung der Speiseröhre oder bei Sodbrennen reicht eine zeitbegrenzte Therapie. Die langfristige Einnahme der Medikamente ist nur selten notwendig und kann sogar Nachteile haben. Sie ist nur in einzelnen Fällen notwendig. Eine Langzeitbehandlung mit Protonenpumpeninhibitoren erhöht nämlich das Risiko auf Infektionen, auf eine Entkalkung der Knochen und damit einhergehende Knochenbrüche.

Insofern es die Symptome zulassen, ist es ratsam, die Dosis der Säureblocker allmählich zu reduzieren. Falls möglich, sollten die Medikamente vollständig abgesetzt werden. Unter Umständen machen sich die Beschwerden unmittelbar nach Beendigung der Therapie als so genannter Rebound-Effekt erneut bemerkbar. Meist tritt diese Reaktion bei Menschen auf, die die Säureblocker während mindestens vier bis acht Wochen durchgehend eingenommen haben. In vielen Fällen klingen die Beschwerden jedoch nach kurzer Zeit von selbst wieder ab.

Wechselwirkung mit anderen Arzneien

Grundsätzlich sind Säureblocker gut verträglich. Allerdings klagen manche Personen über Kopfschmerzen oder Übelkeit. Eher seltene Nebenwirkungen sind Entzündungen oder eine verminderte Nährstoffaufnahme. Säureblocker können jedoch die Wirkung bestimmter anderer Medikamente beeinflussen. Um dies zu vermeiden, sollten sie nicht zum gleichen Zeitpunkt eingenommen werden. Wer mehrere Medikamente einnehmen muss, sollte seinen Arzt oder Apotheker zu möglichen Wechselwirkungen befragen und sich unbedingt an dessen Anweisungen halten.



Hausmittel gegen Magenschmerzen

Als erstes sollten Sie selbst versuchen herauszufinden, woher die Magenschmerzen kommen und Ihre Gewohnheiten entsprechend anpassen. In welchen Situationen treten sie auf? Nach einem üppigen Essen? Nach einer durchfeierten Nacht? Bei Stress?

Ratsam ist in jedem Fall Schonkost. Verzichten Sie auf reizende Lebensmittel wie stark gewürzte, scharfe oder fette Speisen, Alkohol und Koffein. Bestimmte Lebensmittel wie Ingwer, Brot, Leinsamen oder Honig können dabei helfen, einen irritierten Magen zu beruhigen. Auch bestimmte Heilpflanzen, als Tee zubereitet, können Beschwerden lindern. Dazu gehören Kamille, Pfefferminze, Fenchel, Ingwer und Melisse.

Magenkrämpfe lassen sich leicht mit Wärmeeinwirkung lindern. Hierzu können Sie sich eine Wärmeflasche oder ein Körnerkissen (z.B. mit Kirschkernen gefüllt) auf den Oberbauch legen. Achten Sie jedoch darauf, dass die Wärmequelle nicht zu heiß ist, um Verbrennungen zu vermeiden.

Kamillenwickel wirken ebenfalls entspannend. Bereiten Sie ausreichend Kamillentee zu (am besten direkt aus getrockneten oder frischen Kamillenblüten), um damit ein Baumwoll- oder Leinentuch durchtränken zu können. Wringen Sie dieses anschließend aus und legen Sie es auf auf den Bauch. Es sollte so warm wie möglich, jedoch nicht zu heiß für die Haut sein. Bedecken Sie es mit einem weiteren Tuch aus Baumwolle oder Leinen und legen Sie darauf nochmals ein Woll- oder Frotteetuch. Die Einwirkzeit beträgt 20-30 Minuten. Danach sollten Sie sich noch einige Zeit ausruhen.



Beihilfe zur Unterstützung von Betagten

Unter bestimmten Bedingungen haben ältere Menschen, deren Selbstständigkeit beeinträchtigt ist, Anrecht auf eine Beihilfe zur Unterstützung von Betagten, kurz BUB genannt.

Bei der BUB handelt es sich um eine Unterstützung für hilfsbedürftige Personen über 65 Jahre mit einem geringen Einkommen. Ziel der Beihilfe ist es, den Betroffenen die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben im höchstmöglichen Maß zu ermöglichen, indem entspre-

chende Mehrkosten ausgeglichen werden. Die Beihilfe richtet sich an Menschen, die ernsthafte Schwierigkeiten bei alltäglichen Tätigkeiten wie Körperpflege, Kochen, Essen oder bei der Haushaltsführung haben.

Bedingungen

Die Auszahlung der Beihilfe zur Unterstützung von Betagten ist an bestimmte Vorgaben geknüpft:

- Sie sind EU-Bürger oder Flüchtling und leben in Belgien bzw. Sie sind Ehepartner einer dieser Personen, haben eine eingetragene Partnerschaft oder sind ein Familienmitglied und leben im gleichen Haushalt;
- Ihre Beeinträchtigung ist von einem durch den FÖD Soziale Sicherheit anerkannten Arzt bestätigt;
- Ihr Haushaltseinkommen darf eine bestimmte Höhe nicht überschreiten (14.214,53 € für Alleinstehende, 17.762,27 € wenn Sie mit einer anderen Person zusammen leben);
- Sie dürfen nicht jünger als 65 Jahre sein.

Antrag über die Krankenkasse

Der Antrag für eine finanzielle Unterstützung von Betagten kann unter Verwendung des elektronischen Personalausweises oder itsme online über die Plattform My Handicap gestellt werden.

Die Mitarbeiter unserer Krankenkasse sind Ihnen gerne beim Ausfüllen des Antragsdokuments behilflich. Alternativ können Sie sich auch an die Gemeindeverwaltung oder an das ÖSHZ wenden.

Zögern Sie also nicht, sich an die Mitarbeiter unserer Kontaktstellen zu wenden, wenn Sie einen Antrag auf die Beihilfe zur Unterstützung von Betagten stellen möchten.

Wir bitten Sie jedoch, im Vorfeld telefonisch einen Termin zu vereinbaren.

Nachdem der Antrag auf Beihilfe beim FÖD Soziale Sicherheit eingegangen ist, bittet dieser den Hausarzt um bestimmte medizinische Angaben. Bevor die Anerkennung der Beeinträchtigung erfolgt, wird geprüft, ob die entsprechenden administrativen Voraussetzungen für den Erhalt der Unterstützung (Einkommen, Familiensituation) erfüllt sind. Nach Erhalt dieser Informationen kann der Föderale Öffentliche Dienst weitere Angaben einfordern. Anschließend werden Sie zu einer ärztlichen Untersuchung vorgeladen. Diese findet in der Nähe Ihres Wohnortes statt (für Ostbelgien ist dies in Eupen, St. Vith oder Malmedy). In besonderen Fällen kann auch ein Hausbesuch beantragt werden, was die Prozedur jedoch erheblich verlängert.

Medizinische Untersuchung

Um das Anrecht auf die Beihilfe zur Unterstützung von Betagten zu erhalten, wird die Beeinträchtigung des alltäglichen Lebens durch einen Arztinspektor des Föderalen

Öffentlichen Dienstes bewertet. Er schätzt die Auswirkungen der körperlichen und psychischen Behinderungen auf die täglichen Aufgaben ab. Dazu gehören Schwierigkeiten:

- sich zu bewegen;
- beim Essen oder Zubereiten der Mahlzeiten;
- bei der Körperpflege und beim Ankleiden;
- bei der Haushaltsführung;
- bei der Pflege sozialer Kontakte.

Entsprechend der Bewertung des Arztinspektors werden Sie in eine von fünf medizinischen Kategorien eingestuft, was Einfluss hat auf die Höhe der Beihilfe.

Bei der medizinischen Untersuchung legt der Arzt zudem das Anrecht auf folgende soziale Vorteile oder Steuervergünstigungen fest:

- Sozialer Tarif;
- Befreiung der Kraftfahrzeugsteuer, der Verkehrssteuer und der Zulassungssteuer;

- Reduzierung der Mehrwertsteuer auf 6 Prozent beim Ankauf eines Wagens;
- Sonderparkkarte für Behindertenparkplätze;
- Sozialer Strom- und Gastarif;
- Freikarte für eine Begleitperson bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel;
- Beihilfe für chronisch Kranke seitens der Krankenkasse.

Höhe der Beihilfe

Die Höhe der Beihilfe kann sehr unterschiedlich sein. Sie wird proportional zum Grad der Beeinträchtigung, zum Einkommen und zur Haushaltszusammensetzung berechnet.

Verweigerung

Wird Ihr Antrag verweigert, so können Sie innerhalb von drei Monaten Einspruch beim zuständigen Arbeitsgericht einreichen.





Die Rechte des Patienten



In Belgien sind die Rechte des Patienten gesetzlich geregelt. Das Verhältnis zwischen Patient und Pflegeleistendem ist klar definiert und auch die Qualität der Gesundheitspflege soll verbessert werden.

Das Gesetz über die Rechte des Patienten bezieht sich auf die Kontakte zwischen dem Patienten und seinem Pflegeleistenden, d.h. auf die Untersuchung, Behandlung, Beratung, auf die Patientenakte und auf die Vertretung des Patienten.

Die Rechte des Patienten

Hochwertige Gesundheitspflege

Jeder Patient hat das Recht, die bestmögliche, seinem Gesundheitszustand angepasste Versorgung zu erhalten. Die geleistete

Pflege darf weder die menschliche Würde des Patienten verletzen, noch darf er in irgendeinem Sinne diskriminiert werden. Religiöse, philosophische, moralische und kulturelle Überzeugungen müssen respektiert werden.

Den Arzt selbst bestimmen

Der Patient darf sich von einem Arzt seiner Wahl behandeln lassen und darf während der Behandlung einen anderen Pflegeleistenden aufsuchen, außer wenn ein anderes Gesetz die freie Wahl einschränkt (z.B. bei Zwangseinweisung).

Allerdings kann auch der Pflegeleistende aus beruflichen oder persönlichen Gründen die Behandlung eines Patienten verweigern, außer bei Notfällen.

Information zum Gesundheitszustand

Der Patient hat das Recht über seinen Gesundheitszustand und dessen Entwicklung informiert zu werden. Der Pflegeleistende muss ihm alle notwendigen Fakten in einer klaren und verständlichen Sprache mitteilen. Neben der mündlichen Information kann der Patient eine schriftliche Bestätigung verlangen. Er kann außerdem bestimmen, dass seine Daten an eine von ihm ernannte Vertrauensperson weitergeleitet werden.

Der Patient kann zudem verweigern, Informationen über seinen Gesundheitszustand zu erhalten, es sei denn, er selbst oder Dritte könnten dadurch schweren Schaden erleiden (z.B. bei ansteckenden Krankheiten). Sollte die Wahrheit



Patientenverfügung

Manche Menschen sind aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht mehr in der Lage, über ihre Behandlung zu entscheiden. Wer sicher sein möchte, dass in einem solchen Fall seine Wünsche respektiert werden, kann im Voraus eine Patientenverfügung hinterlegen.

Bei der Patientenverfügung handelt es sich um eine schriftliche Erklärung, in der die Person die erlaubten Behandlungen, die Behandlungsgrenzen sowie ihre persönlichen Wünsche hinsichtlich des Sterbens festhält.

Zudem kann eine Vertrauensperson ernannt werden, die auf die Einhaltung des in der Patientenverfügung angegebenen Willens achtet. Das Original der Verfügung sollten Sie zu Hause aufbewahren, so dass sie im Notfall auffindbar ist. Außerdem sollten dem Hausarzt sowie der Vertrauensperson eine Kopie ausgehändigt werden.

Einen Vordruck der Patientenverfügung zum heraustrennen finden Sie auf den folgenden Seiten sowie unter www.freie.be > Was tun bei ...? > Patientenrecht

zum Schaden des Patienten sein, darf der Pflegeleistende ihm bestimmte Informationen vorenthalten. Diese Entscheidung muss er jedoch schriftlich in der Patientenakte vermerken.

Über die Pflege bestimmen

Vor Beginn der Behandlung muss der Pflegeleistende den Patienten ausführlich über die bevorstehenden Maßnahmen und eventuelle Risiken informieren und sein Einverständnis einholen. Anhand dieser Informationen kann der Patient der Behandlung zustimmen oder die Therapie verweigern.

Handelt es sich um einen Notfall oder ist der Patient nicht in der Lage sich auszudrücken, beginnt der Arzt sofort mit der Behandlung. Dies muss in der Patientenakte vermerkt werden.

Ist mein Arzt versichert?

Der Pflegeleistende muss dem Patienten Auskunft über das Bestehen einer Berufsversicherung geben und ob er offiziell berechtigt ist, seinen Beruf auszuüben.

Die Patientenakte einsehen

Der Patient hat Anrecht auf eine sorgfältig geführte und sicher aufbewahrte medizinische Akte, die er oder eine von ihm bestimmte Vertrauensperson einsehen darf. Die persönlichen Notizen des Pflegeleistenden oder Angaben zu Drittpersonen sind für den Patienten jedoch nicht zugänglich.

Zudem kann der Patient eine Kopie seiner Akte verlangen. Gibt es allerdings Hinweise darauf, dass der Patient den Inhalt der Akte an Dritte weitergeben möchte (Versicherungsgesellschaften, Arbeitgeber, ...), darf der Arzt die Herausgabe der Kopie verweigern.

Nach dem Tod eines Patienten dürfen der Ehepartner, der gesetzliche Mitbewohner, der Lebensgefährte und Verwandte zweiten Grades dessen medizinische Akte einsehen, insofern der Verstorbene sich dem im Vorfeld nicht widersetzt hat. Die Akteneinsicht muss jedoch dem behandelnden Arzt gegenüber begründet werden.

Schutz der Privatsphäre

Zu jedem Zeitpunkt der Behandlung muss die Privatsphäre des Patienten gewahrt werden, vor allem im Hinblick auf Informationen, die seinen Gesundheitszustand betreffen. Insofern der Patient es nicht anders wünscht, sind bei der Behandlung zudem nur die Personen im Raum, auf deren Anwesenheit aus medizinischen Gründen nicht verzichtet werden kann.

Bei Beschwerden: der Mediationsdienst

Sieht sich ein Patient in seinen Rechten verletzt, so kann er Beschwerde bei der zuständigen Schlichtungsstelle einlegen. Nach einem Zwischenfall in einem Krankenhaus sollte sich der Patient an den Ombudsdienst der Klinik wenden. Bei Schwierigkeiten mit ambulanten Pflegeleistenden (Hausarzt, Zahnarzt, Heimpfleglerin, ...) ist die föderale Schlichtungsstelle der zuständige Anlaufpunkt. Konnte vorher keine Einigung zwischen Patient und dem Pflegeleistenden erzielt werden, so vermittelt die Schlichtungsstelle zwischen den Parteien und klärt den Patienten über die ihm verbleibenden Möglichkeiten auf (z.B. gerichtliche Schritte).

Föderale Ombudsstelle „Patientenrechte“

Place Victor Horta, 40 – Boîte 10
1060 Brüssel

www.patientrights.be

Patientenverfügung



Ich,

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Nationalregisternummer _____

erkläre, bei vollem Bewusstsein zu sein und möchte hiermit meinen freien Willen in Bezug auf meine Pflege festlegen.

Sollte ich nicht mehr in der Lage sein, meinen Willen auszudrücken, so bestimme ich, dass:

- an mir keine lebensverlängernden Maßnahmen vorgenommen werden, wenn aus medizinischer Sicht keinerlei Aussicht auf Besserung besteht und jede Maßnahme mein Leben künstlich verlängern würde.
- ein natürliches Sterben nicht durch lebensverlängernde Maßnahmen verhindert wird bei:
 - irreversiblen Koma
 - schweren Hirnschäden oder degenerativen Hirnerkrankungen im Endstadium, z.B. weit fortgeschrittener Demenz
 - _____

In diesen Fällen möchte ich nur noch eine pflegende Behandlung erhalten, die ausschließlich der Linderung von Schmerzen und anderen Beschwerden dient.

Zudem sollen folgende Behandlungen und Maßnahmen eingestellt bzw. nicht mehr begonnen werden:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Antibiotika-Therapie | <input type="checkbox"/> künstliche Beatmung |
| <input type="checkbox"/> künstliche Ernährung | <input type="checkbox"/> Nierendialyse |
| <input type="checkbox"/> Chemotherapie | <input type="checkbox"/> Reanimation |
| <input type="checkbox"/> Strahlentherapie | <input type="checkbox"/> Intensivpflege |
| <input type="checkbox"/> chirurgischer Eingriff | <input type="checkbox"/> Einlieferung ins Krankenhaus |

sonstige Behandlungen: _____

Ich wünsche dennoch, dass folgende Pflegemaßnahmen oder Behandlungen durchgeführt werden:

- Für die Vorbereitung einer Organspende darf die Behandlung weitergeführt werden.
- Grundsätzlich stimme ich einer Organspende zu, habe diese jedoch nicht registrieren lassen.
- Meine Zustimmung zur Organspende habe ich bei der Gemeinde oder unter meinegesundheits.be eintragen lassen.
- Eine Organspende kommt für mich nicht in Frage und meine ausdrückliche Weigerung habe ich bei der Gemeinde oder unter meinegesundheits.be hinterlegt.

Persönliche Wünsche

- Ich wünsche die Möglichkeit, eine psychologische Begleitung in Anspruch zu nehmen.
- Ich wünsche, dass mich Ärzte und Pflegepersonal über den Verlauf meiner Erkrankung informieren.
- Ich möchte nicht über den Verlauf meiner Krankheit informiert werden.
- Im fortgeschrittenen Stadium einer schweren Krankheit soll über mögliche lebenserhaltende Maßnahmen geredet werden:
 - mit mir
 - mit mir und meinen nächsten Angehörigen
 - nur mit der von mir bezeichneten Vertrauensperson oder dem Bevollmächtigten
 - nur im Pflorgeteam und mit meinem Hausarzt
 -
- Ich möchte seelsorgerischen Beistand folgender Konfession:
.....

Wenn möglich, möchte ich sterben:

- in Anwesenheit meiner Familie und der mir nahestehenden Personen
- in meinem gewohnten Umfeld
- sonstige Wünsche:

Art der Beisetzung:

- Erdbestattung
- Einäscherung
- Ich spende meinen Körper der Wissenschaft und habe folgendes Institut benachrichtigt:
.....

Sonstige Wünsche:

.....
.....
.....
.....

.....
Datum

.....
Unterschrift

Bestimmung einer Vertrauensperson

Ich,

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____

Nationalregisternummer _____

bestimme untenstehende Person als Vertrauensperson, die - auch in meiner Abwesenheit - befugt ist, folgende Rechte auszuüben:

Informationen über meinen Gesundheitszustand und dessen Entwicklung zu erhalten
Dauer: _____ (mögliches Enddatum oder unbegrenzt)
Informationen folgenden Arztes: _____

Einsicht in meine Patientenakte zu erhalten
Dauer: _____ (mögliches Enddatum oder unbegrenzt)
Informationen folgenden Arztes: _____

Eine Kopie meiner Patientenakte anzufragen
Dauer: _____ (mögliches Enddatum oder unbegrenzt)
Informationen folgenden Arztes: _____

Vertrauensperson:

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____

Nationalregisternummer _____

Ausgestellt zu _____, den _____

Unterschrift des Ausfüllenden

Unterschrift der Vertrauensperson

Bestimmung eines Bevollmächtigten

Ich,

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____

Nationalregisternummer _____

bevollmächtige folgende Person, mich zu vertreten, solange ich nicht in der Lage bin, meine Rechte als Patient selbst auszuüben.

Bevollmächtigter:

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____

Nationalregisternummer _____

Ausgestellt zu _____, den _____

Unterschrift des Ausfüllenden

Unterschrift der Vertrauensperson

Es wird empfohlen, zwei Exemplare dieses Dokuments zu erstellen, von denen sowohl der Ausfüllende als auch der Bevollmächtigte eine Ausfertigung erhält. Eine Kopie kann zudem dem Hausarzt oder einem anderen Arzt zugestellt werden.

Die Bestimmung des Bevollmächtigten kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. In diesem Fall sollten alle Personen benachrichtigt werden, die das vorliegende Dokument erhalten haben.

Widerruf der Bevollmächtigung

Ich,

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Nationalregisternummer _____

widerrufe hiermit die Bestimmung folgender Person als Bevollmächtigten vom ___/___/____ (Datum).

folgende Person wird als Bevollmächtigter widerrufen:

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____

Nationalregisternummer _____

Ausgestellt zu _____, den _____

Unterschrift des Ausfüllenden

Unterschrift der Vertrauensperson

Es wird empfohlen, alle Personen zu benachrichtigen, die das Dokument zur Bestimmung des Bevollmächtigten vom ___ / ___ / _____ erhalten haben.



Gesundheitspflege im digitalen Zeitalter

Die Digitalisierung ist allgegenwärtig. Auch in der Gesundheitspflege ist sie nicht mehr wegzudenken: Neue Anwendungen sollen Patienten, Pflegeleistenden und Krankenkassen das Leben erleichtern, indem sie die Qualität der medizinischen Versorgung verbessern und administrative Prozesse optimieren. Einige der interessantesten Anwendungen stellen wir Ihnen in diesem Artikel vor.

Die Globale Medizinische Akte

Wahrscheinlich ist sie Ihnen schon bekannt: die Globale Medizinische Akte. Ihr Hausarzt legt sie für Sie an und sammelt darin Ihre gesamten medizinischen Informationen: Blutanalysen, Operationen, chronische Krankheiten, laufende Behandlungen usw. So kann sich Ihr Hausarzt einen umfassenden Überblick über Ihre Gesundheit verschaffen und Ihre medizinische Betreuung besser nachverfolgen. Auch der Austausch zwischen Pflegeleistenden wird optimiert, sodass beispielsweise doppelte Untersuchungen vermieden werden.

Die Globale Medizinische Akte ist keine Pflicht. Ihr Arzt darf sie nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis anlegen. Jedoch bietet Ihnen dieses System einen finanziellen Vorteil. Nach dem Eröffnen der Akte profitieren Sie von einer höheren Erstattung für die Konsultationen bei Ihrem Hausarzt.

eAttest

Gewöhnlich erhalten Sie nach einer Konsultation beim Hausarzt eine Behandlungsbescheinigung, die Sie zur Erstattung bei unserer Krankenkasse einreichen. Mit dem System eAttest fällt diese weg. Der Arzt übermittelt uns diese Angaben noch während Ihres Besuches in digitaler Form, wodurch wir eine automatisierte

eHealth

Die Globale Medizinische Akte, eAttest, Recip-e und Meinegesundheit sind Teil der Plattform eHealth. Ziel ist es, den elektronischen Austausch von Gesundheitsdaten zu fördern. Die Sicherheit der Informationen, der Schutz der Privatsphäre des Patienten und des Pflegeleistenden sowie die Einhaltung des medizinischen Geheimnisses werden auf der eHealth Plattform garantiert. Die einzelnen medizinischen Dokumente verlassen nicht den Server der jeweiligen medizinischen Einrichtung. eHealth sorgt lediglich für den Zugriff darauf.

Auszahlung vornehmen. Dies bringt einige Vorteile mit sich:

- Sie sparen den Weg zur Krankenkasse;
- Es können keine Pflegebescheinigungen verloren gehen;
- Das System meldet dem Arzt sofort, wenn bei der Eingabe ein Fehler gemacht wird;
- Ihre Rückerstattung wird schneller geregelt;
- Der Papierverbrauch wird reduziert.

Jedoch kann jeder Hausarzt entscheiden, ob er das System eAttest anwendet oder nicht. Im Jahr 2019 nutzten es aber bereits mehr als die Hälfte aller belgischen Hausärzte. In weiteren Phasen sollen auch andere Pflegeleistende das System nutzen. Als nächstes wird eAttest im Laufe des Jahres 2020 für die Zahnärzte zugänglich gemacht.



Meinegesundheits

Meinegesundheits.be ist ein Online-Portal, das es Ihnen ermöglicht, auf Ihre medizinischen und administrativen Gesundheitsdaten zuzugreifen und diese zu verfolgen. Ihre Krankengeschichte und Krankenakte, Informationen zu Ihren Krankenhausaufenthalten, medizinische Bilder, Analysen, verordnete Medikamente, Impfungen usw. können Sie auf dem sogenannten „Personal Health Viewer“ einsehen. Auch erhalten Sie allgemeine und zuverlässige Informationen zum Thema Gesundheit.

Seit dem 1. Juli 2020 ist es außerdem möglich, sich auf *meinegesundheits.be* als Organspender zu registrieren und seine Präferenzen bezüglich der Entnahme und Weitergabe von Organen, Haut, Blutgefäßen usw. anzugeben. Vorher konnte dies nur bei der Gemeindeverwaltung registriert werden.

eHealth Consent

Auf der Website www.meinegesundheits.be können Sie sich selber anmelden. Sie finden dort alle erforderlichen Anweisungen. Sie können bei der Anmeldung ebenfalls eine Bewilligung zum elektronischen Austausch von Gesundheitsinformationen erteilen, oder aber diesen Austausch verweigern. Sie haben die Kontrolle über Ihre Daten, denn Sie bestimmen, welche Pflegeleistenden Ihre Angaben einsehen dürfen und welche nicht. Das Portal ermöglicht Ihnen somit eine aktive Rolle bei Ihrer gesundheitlichen Versorgung.

Auf Ihre ausdrückliche Anfrage können auch Ihr Arzt, Apotheker oder die Mitarbeiter unserer Krankenkasse oder eines Krankenhauses die Zustimmung für Sie aktivieren. Falls Sie es wünschen, sind diese befugt, die therapeutischen Beziehungen mit Ihnen zusammen zu verwalten.

Recip-e

Recip-e ist ein Online-Tool, das es Ärzten und Zahnärzten ermöglicht, ihre Medikamentenverschreibung elektronisch an Apotheker zu übermitteln. Der Patient empfängt vom Arzt einen Beleg mit einem Strichcode, den der Apotheker einscannen muss. Hierdurch erhält der Apotheker in seinem Netzwerk Zugang zu der Verschreibung des Arztes und kann dem Patienten das Medikament aushändigen. Die Angaben sind verschlüsselt und werden nur vorübergehend gespeichert, bis der Apotheker das Dokument konsultiert hat. Dieses System erhöht die Patientensicherheit, es verhindert nicht nur Irrtümer sondern auch Betrug, denn elektronische Rezepte können nicht gefälscht werden.

Weitere Vorteile: Wenn der Apotheker das Rezept herunterlädt, erkennt er sofort den Versicherungsstatus des Patienten und somit auch die Höhe der Erstattung der Krankenkasse für das Medikament. Der Apotheker kann dem Arzt außerdem eine Rückmeldung senden. Der Arzt seinerseits kann das Rezept über die Plattform Recip-e anpassen oder es zurückziehen.

Seit dem 1. Januar 2020 sind alle Ärzte verpflichtet, die Verordnungen für Medikamente elektronisch auszustellen. Allerdings sind bestimmte Ausnahmen vorgesehen: Die elektronische Verschreibung muss nicht bei Hausbesuchen angewandt werden, auch nicht bei Besuchen des Arztes in Einrichtungen wie bspw. Pflegeheimen.

Interessant für Sie: Auf dem Portal meinegesundheits.be können Sie Ihre ausstehenden Verschreibungen selbst einsehen.

Nutzen Sie das Online Büro der Freien Krankenkasse

Dank unseres Online Büros können Sie rund um die Uhr Ihre persönlichen Daten, Erstattungen, Dokumente usw. online einsehen.

Welche Funktionalitäten bietet das Online Büro?

1. Sie können Ihre persönlichen Angaben und Versicherungsdaten einsehen und einige davon anpassen.
2. Sie erhalten einen detaillierten Überblick all Ihrer Erstattungen und können nach Erstattungen suchen, indem Sie verschiedene Filter anwenden.
3. Falls Sie Krankengeld beziehen, können Sie diese Zahlungen einsehen.
4. Sie können sehen, ob Ihre Anträge an den Vertrauensarzt genehmigt wurden und für wie lange die erteilte Genehmigung gilt.
5. Einige Versicherungsdokumente können Sie mit wenigen Klicks per Post zu Ihnen nach Hause schicken lassen: Vignetten, die EHIC, andere Auslandscheine und Express-Umschläge.
6. Viele Dokumente bezüglich Erstattungen, Versicherung oder Arbeitsunfähigkeit stehen im Online Büro zum Download bereit. Die uns bekannten individuellen Angaben werden automatisch in diese Dokumente eingetragen, die übrigen Daten können Sie am Bildschirm vervollständigen.
7. Mit einem Klick können Sie sich an unsere Informationsdienste (Newsletter, Profil des Lebens, Infobox usw.) anmelden und genauso leicht wieder abmelden.
8. Sie können die Daten ihrer mitversicherten Personen verwalten, zusätzlich auch die Angelegenheiten anderer bei uns versicherten Personen, insofern diese Ihnen eine Vollmacht über ihre Akte erteilen.

Anmelden im Online Büro

Anmelden können Sie sich einfach mit einem Benutzernamen und einem Passwort oder mit der kostenlosen App *itsme*®, die es ermöglicht, sich online zu identifizieren und sich mit einem einzigen Code bei verschiedenen Online-Anwendungen sicher einzuloggen. Hierzu brauchen Sie nur die App im App Store oder bei Google Play herunterzuladen und ein persönliches Konto anzulegen.

Neue Zahlungsmethode: Zoomit

Falls Sie Ihre Beiträge nicht per SEPA-Mandat von uns abbuchen lassen möchten, gibt es für die Zahlung Ihrer Krankenkassenbeiträge eine alternative Lösung: Zoomit. Diese Methode wird von den meisten belgischen Banken angeboten und ermöglicht es, die Zahlungsaufforderung Ihrer Beiträge über Ihr Home- oder Mobilebanking zu erhalten. Sie erhalten die Zahlungsaufforderung in Ihre Infobox und können diese mit wenigen Klicks online begleichen. Der Vorgang ist einfach, denn Betrag, Kontonummer und Mitteilung sind bereits ausgefüllt.

Wenn Sie die Zahlung Ihrer Beiträge per Zoomit bevorzugen, so können Sie diese Funktion im Online Büro oder in einer unserer Geschäftsstellen aktivieren.

Wir empfehlen unseren Mitgliedern jedoch die Zahlung per SEPA-Mandat, weil dies das kostengünstigste Verfahren für uns ist. Es bietet Ihnen außerdem den Vorteil, dass Sie keinerlei Aktion mehr ausführen müssen und somit jederzeit mit der Beitragszahlung in Ordnung bleiben.



Pflegende Angehörige: endlich ein offizielles Statut!



Viele Menschen kümmern sich zuhause um einen pflegebedürftigen Angehörigen. Ab dem 1. September 2020 erhalten sie für diese Tätigkeit nun endlich ein offizielles soziales Statut. Außerdem können die pflegenden Angehörigen unter bestimmten Bedingungen einen Pflegeurlaub beantragen.

Rund zehn Prozent der Belgier unterstützen einen nahestehenden Menschen, der aufgrund seines Gesundheitszustands im Alltag auf Hilfe angewiesen ist – sie werden als pflegende Angehörige bezeichnet. Schon im vergangenen Jahr wurde ein entsprechendes Gesetz angepasst, das ihnen mehr Rechte verleihen soll. Aufgrund der komplexen Planung und der aktuellen Corona-Situation hat sich die praktische Umsetzung der Neuerungen jedoch erheblich verschoben.

Was sind pflegende Angehörige?

Man spricht von pflegenden Angehörigen, wenn jemand eine Person, zu der er eine enge und vertrauensvolle Beziehung hat, im Alltag unterstützt. Bedingung ist, dass diese Person wegen ihres fortgeschrittenen Alters, ihres Gesundheitszustands oder einer Behinderung Hilfe benötigt. Die Unterstützung erfolgt unentgeltlich und auf nicht-professioneller Basis. Zu den anerkannten Leistungen gehören sämtliche Hilfen im Alltagsleben wie die Zubereitung der Mahlzeiten, Waschen und Ankleiden der

hilfsbedürftigen Person, Erledigung der Einkäufe, Reisebegleitung, psychologische Betreuung usw.

Anerkennung als pflegender Angehöriger

Es gibt zwei Arten der Anerkennung: die allgemeine Anerkennung und die Anerkennung mit Anrecht auf soziale Vorteile. In letzterem Fall kann der pflegende Angehörige einen bezahlten Pflegeurlaub in Anspruch nehmen. Dabei handelt es sich um eine zeitlich begrenzte Arbeitsunterbrechung, die entweder vollständig für einen Monat bzw. als Teilzeitunterbrechung von einem Fünftel oder halbezeitig während zwei Monaten genommen werden kann.

Allgemeine Anerkennung

Der pflegende Angehörige muss:

- seinen Hauptwohnsitz in Belgien haben und im Bevölkerungsregister eingetragen sein. Auch die hilfsbedürftige Person muss in Belgien leben;
- eine Beziehung des Vertrauens und der Nähe (emotional oder geographisch) zur betreuten Person haben. Es muss sich aber nicht zwingend um ein Familienmitglied handeln;
- dem hilfsbedürftigen Menschen ständige oder regelmäßige Unterstützung leisten, d.h. monatlich mindestens 50 Stunden oder 600 Stunden pro Jahr;
- die Unterstützung auf freiwilliger Basis leisten, ohne finanzielle Ge-





Wie erfolgt die Anerkennung als beeinträchtigte Person?

Pflegebedürftige Personen über 21 Jahre müssen bei den Kriterien zur Bewertung des Autonomieverlustes, die bei einem Antrag auf Eingliederungsbeihilfe festgelegt werden, mindestens zwölf Punkte erreichen. Diese Einschätzung erfolgt durch:

- die Generaldirektion „Personen mit Behinderung“ des FÖD Soziale Sicherheit oder
- Medex (Direction d'Expertise Médicale) des FÖD Volksgesundheit.

Wurde die Beeinträchtigung nicht schon durch eine dieser Institutionen festgestellt, kann der Autonomieverlust auch durch den Vertrauensarzt der Krankenkasse bewertet werden.

Pflegebedürftige Personen unter 21 Jahren müssen bei den Kriterien zur Bewertung einer Beeinträchtigung, die für die Familienzulagen gelten, insgesamt mindestens zwölf Punkte erzielen oder mindestens sechs Punkte in der 3. Säule (diese Säule misst die Auswirkungen des Zustands des Kindes auf sein familiäres Umfeld).

genleistung und in Zusammenarbeit mit mindestens einem (para-)medizinischen Dienstleister (Krankenpfleger, Arzt, Kinesiotherapeut, ...).

Anerkennung mit Anrecht auf soziale Vorteile

Um als pflegender Angehöriger mit Anrecht auf soziale Vorteile anerkannt zu werden, muss zusätzlich zu den oben erwähnten Bedingungen der Grad der Abhängigkeit der betreuten Person bestimmt werden.

Höchstens drei Angehörige können die Anerkennung als „pflegende Angehörige mit Anrecht auf soziale Rechte“ erhalten. Diese Einschränkung gilt nicht für allgemein anerkannte pflegende Angehörige.

Antrag bei uns einreichen

Sind Sie eine pflegende Angehörige bzw. ein pflegender Angehöriger?

Ab dem 1. September 2020 können Sie sich an uns wenden. Unsere Mitarbeiter werden gerne mit Ihnen die Antragsformulare ausfüllen. Jedoch muss der Antrag auch von der

versorgten Person unterzeichnet werden.

Wenn die Bedingungen erfüllt sind, können wir Ihnen eine Bescheinigung über die Anerkennung als pflegender Angehöriger ausstellen. Diese ermöglicht es Ihnen, bei Ihrem Arbeitgeber und dem LfA (Landesamt für Arbeitsbeschaffung) den Pflegeurlaub zu beantragen.

Die Anerkennung als pflegender Angehöriger gilt für ein Jahr. Insofern die Bedingungen erfüllt bleiben, kann die Anerkennung jährlich erneuert werden.

Weitere Informationen zum Thema finden Sie unter www.freie.be > Was tun bei, ...? > Häusliche Pflege > Pflegende Angehörige oder Sie können sich telefonisch an unsere Kontaktstellen wenden.



Coronavirus – Aktuelles im Bereich der Krankenversicherung

Seit Monaten hält das Virus Covid-19 die Gesellschaft in Atem. Was gibt es Neues in Bezug auf Ihre Krankenversicherung?

Zusatz zum Krankengeld für Arbeitnehmer

Im Rahmen der Covid-19-Pandemie werden Arbeitnehmer und Arbeitslose, die seit dem 1. März 2020 arbeitsunfähig sind, einen Zusatz zum herkömmlichen Krankengeld erhalten. Ziel der Maßnahme ist es, dass das Krankengeld während der Covid-19-Krise nicht geringer ist, als das Arbeitslosengeld.

Voraussetzungen für die zusätzliche Entschädigung

- Die Arbeitsunfähigkeit hat nach dem 1. März 2020 begonnen;
- Sie sind durch einen Arbeitsvertrag oder einen gleichwertigen Vertrag gebunden;
- Ihr Bruttomonatsgehalt ist nicht höher als 3.457,79 €.

Höhe des Krankengeldes und des Zusatzes

In der Regel beträgt das Krankengeld 60 % Ihres Bruttogehaltes, ab dem zweiten Monat Ihrer Arbeitsunfähigkeit. Im ersten Krankheitsmonat ist der Arbeitgeber verpflichtet, Ihnen den garantierten Lohn zu zahlen. Für eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. März 2020 erhalten Sie zusätzlich zum herkömmlichen Krankengeld eine Entschädigung in Höhe von 10 % Ihres Bruttotagesatzes, erhöht um weitere 5,63 €.

Der Grenzbetrag liegt bei 61,22 € pro Tag, im System der 6-Tage-Woche. Wenn also der Tagessatz Ihres Krankengeldes, erhöht um den Zusatz, geringer ausfällt, so wird er auf diese Summe angehoben – dies gilt ebenfalls für das Ersatzeinkommen während einer Mutterschaftsruhe. Der maximale Betrag liegt bei 79,80 € pro Tag und wird unter Umständen auf diese Summe begrenzt.

Beispiel

- Sie verdienen monatlich 2.600 € brutto, geteilt durch 26 Tage ergibt dies einen Bruttotagesatz von 100 € im System der 6-Tage-Woche.
- Ihr herkömmliches Krankengeld liegt somit bei 60 € (60 % des Bruttotagesatzes).
- Die zusätzliche Entschädigung beträgt 10 % des Bruttotagesatzes (10 €) sowie weitere 5,63 €, also 15,63 €.
- Der Tagessatz Ihres Krankengeldes beträgt insgesamt 75,63 € (60 € + 15,63 €), wovon 11,11 % Steuervorabzug abgehalten werden.

Auszahlung des Zusatzes

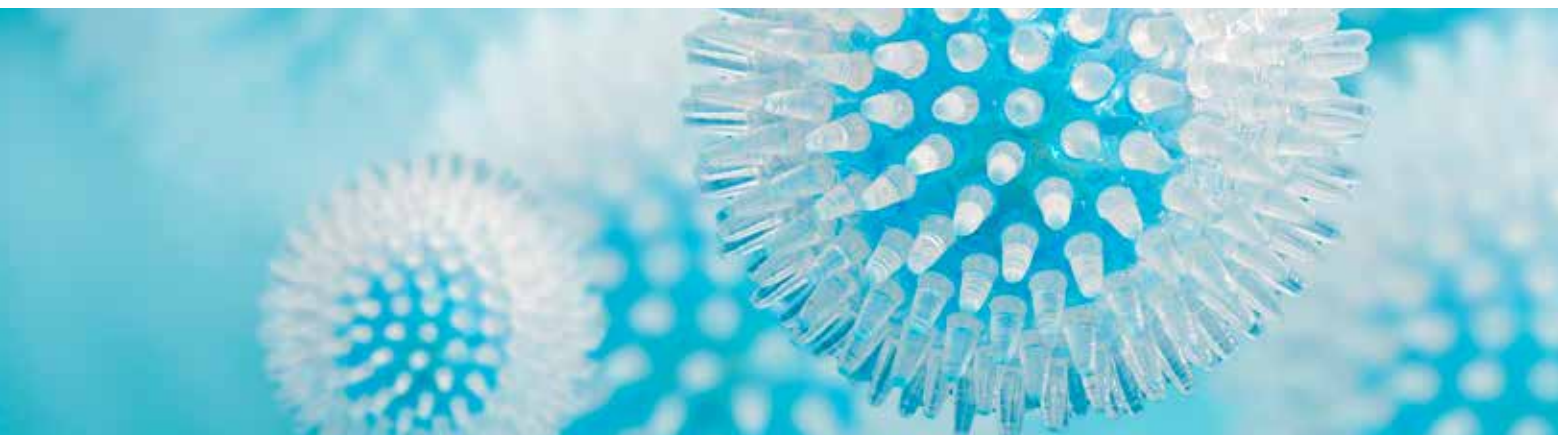
Neben dem normalen Krankengeld (60%) haben Sie Anspruch auf diese zusätzliche Entschädigung für den Zeitraum Ihrer Arbeitsunfähigkeit vom 1. März bis einschließlich zum 31. August 2020. Wir werden Ihnen den Zusatz spätestens bis zum 1. November 2020 auszahlen. Sie brauchen diesbezüglich nichts zu unternehmen.

Werden Corona-Tests erstattet?

Derzeit existieren drei Arten von Corona-Nachweistests, die in Belgien von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, d.h. dass Sie dafür eine Erstattung unserer Krankenkasse erhalten:

- **Der molekulare Test (PCR).** Hierbei handelt es sich um eine Methode, die es ermöglicht, anhand von Proben aus der Nase oder dem Rachen eine Corona-Infektion festzustellen. Kosten: 46,81 €
- **Der Antigen-Test.** Dieser Test kann, wie auch der molekulare Test, durch Nasen- oder Rachenabstriche das Vorhandensein des Virus nachweisen. Kosten: 16,72 €
- **Der serologische Test.** Dieser Test sucht im Blut nach Antikörpern, die der Körper produziert hat, um das Virus zu bekämpfen. Werden solche Antikörper im Körper nachgewiesen, bedeutet dies, dass eine Infektion mit dem Coronavirus stattgefunden hat. Kosten: 9,60 €





Rückerstattung unter bestimmten Bedingungen

Unter bestimmten Bedingungen werden diese Tests vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet:

Molekular- oder Antigentests werden erstattet für Personen die Symptome aufweisen, für Menschen über 65 Jahre sowie für Risikogruppen (z.B. bei schweren oder chronischen Erkrankungen). Tests an Reiserückkehrern, die sich in einem Risikogebiet aufgehalten haben und die Symptome aufweisen oder die möglicherweise mit Infizierten in Kontakt waren, werden ebenfalls von der Krankenkasse übernommen.

Auch die Kosten für serologische Tests werden nur in ganz bestimmten Fällen übernommen:

- bei unterschiedlichen Ergebnissen von molekularem Test und CT-Untersuchung;
- bei Verdacht auf eine Corona-Infektion trotz negativem Sreeningtest;

- wenn der Patient beim Auftreten möglicher Symptome nicht getestet wurde;
- für Personal von Krankenhäusern, klinischen Laboren oder Pflegeheimen;
- für Tests, die nach dem 3. Juni vom Arzt verordnet wurden.

Für die Rückerstattung gilt zudem die Voraussetzung, dass der Test in einem zu diesem Zweck anerkannten Labor ausgewertet und er von einem Arzt anhand eines speziellen Antragsformulars mit den entsprechenden Angaben verordnet wurde. Bis Ende April 2020 konnten pro Person maximal zwei Corona-Tests erstattet werden. Diese Begrenzung wurde jedoch aufgehoben.

Kein Zuschlag bei Corona-Patienten

Pflegeleistende benötigen aufgrund der aktuellen Corona-Pandemie mehr Schutzmaterial als üblich, was mit zusätzlichen Kosten verbunden ist. Pflegeleistende dürfen ihren Patienten allerdings keinen „Corona-Zuschlag“ für zusätzlich benötigtes Schutzmaterial in Rechnung stellen. Sie erhalten jedoch für dieses Material eine Entschädigung durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Das Verbot, Zuschläge zu berechnen, gilt ab dem 4. Mai 2020. Wenn ein Patient seitdem einen Materialzuschlag für seine Behandlung gezahlt hat, muss er sich direkt an den Pflegeleistenden wenden, um

diesen zurückzufordern. Falls es hierbei Probleme gibt, kann der Patient sich an unsere Krankenkasse wenden.

Unsere Kontaktzeiten

Bei Fragen kontaktieren Sie uns bitte telefonisch oder per E-Mail (Angaben S.3 dieses Heftes). Wir sind zu den gewohnten Arbeitszeiten telefonisch für Sie erreichbar. Diese Zeiten können Sie im Internet einsehen unter www.freie.be > Freie Krankenkasse > Kontaktstellen.

Beachten Sie auch, dass Sie einige Angelegenheiten über das Online Büro unter online.freie.be regeln können (Erstattungen einsehen, Vignetten bestellen, Anträge auf Rückerstattung usw.).

Pflegebescheinigungen oder andere Dokumente können Sie weiterhin in den Briefkasten Ihrer jeweiligen Geschäftsstelle einwerfen oder per Post einsenden. Krankmeldungen können vorläufig per E-Mail an die Adresse md@freie.be eingereicht werden.

Besuche in den Geschäftsstellen

Wir empfangen unsere Mitglieder vorläufig nur auf Termin, um eine zu große Anzahl an Personen in den Warteräumen zu vermeiden. Die Eingangstür wird für Ihren persönlichen Termin geöffnet. Beim Betreten der Kontaktstelle bitten wir Sie, sich die Hände zu desinfizieren. Das Tragen einer Maske ist Pflicht.





Freie



Bewahren Sie Ihr Lächeln ein Leben lang!

- Bis zu 1.050 € für Zahnspangen bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich zur gesetzlichen Erstattung.
- 175 € für Zahnersatz ohne Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Umfangreiche Erstattungen durch die Zahnpflegeversicherung **Dentalia Plus**.