Erscheint dreimonatlich
Abgabestelle: Eupen Mail
P801141
Abs.: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen

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

118
April • Mai • Juni 2021

# PROFIL DES LEBENS

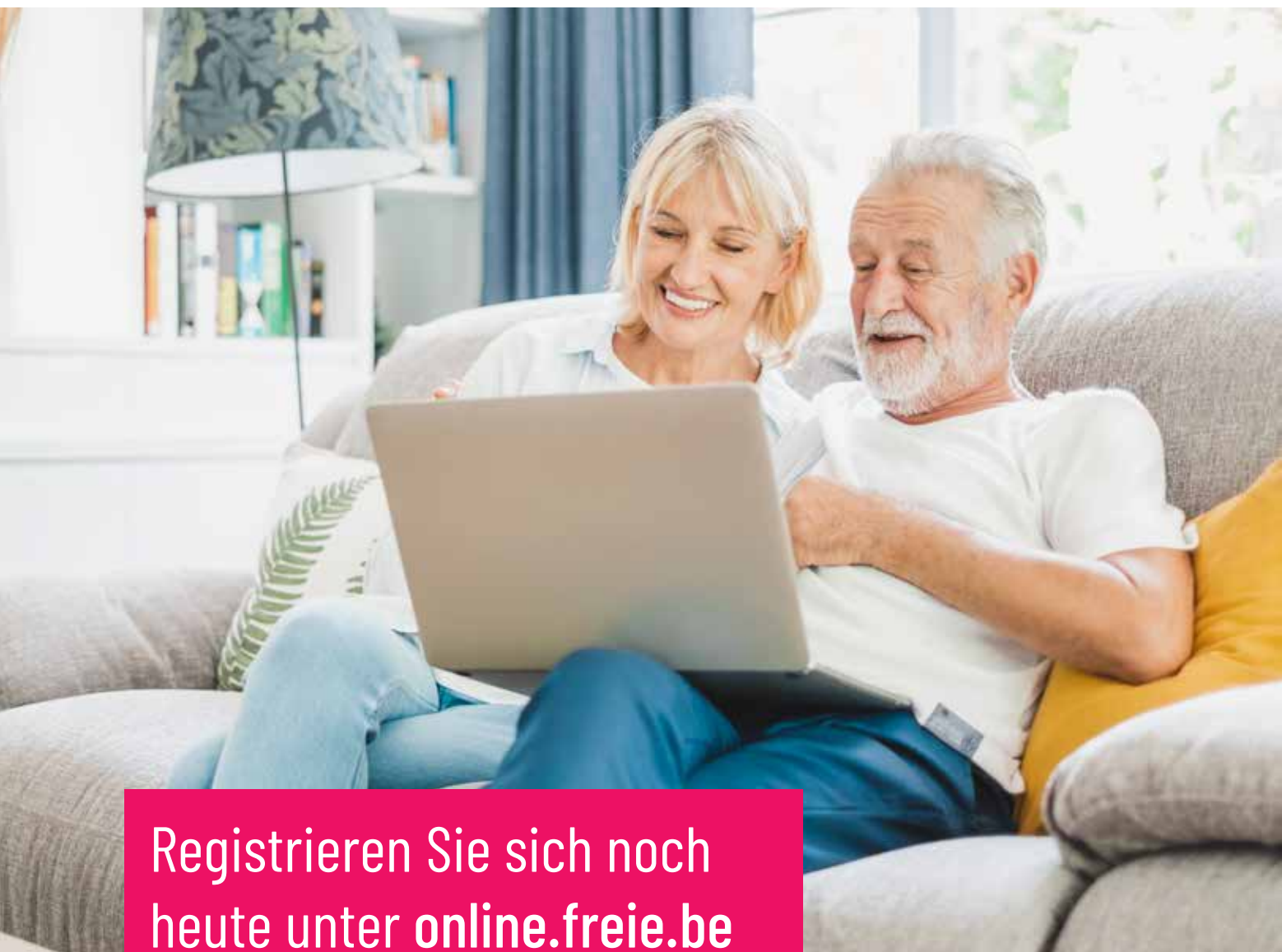
Freie

**Gesundheit**
Endlich Nichtraucher: Wie Sie von der Kippe wegkommen

**Reportage**
Hypnose in der Medizin: die Heilkraft der Konzentration

**Versicherung**
Aufenthalt in der Tagesklinik

# Entdecken Sie unser Online Büro!



## Registrieren Sie sich noch heute unter **online.freie.be**

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

Freie

*Online Büro*

**Zu Ihren Diensten** 04

- Preissenkung von Medikamenten
- Stoma-Material: flexiblere Erstattung

**Gesundheit** 05

- Übungen gegen Rückenschmerzen
- Endlich Nichtraucher: Wie Sie von der Kippe wegkommen
- Erste Hilfe – Jede Sekunde zählt...

**Gesellschaft** 10

- Stellen Sie Ihre eigenen Reinigungsmittel her

**Reportage** 12

- Hypnose in der Medizin: die Heilkraft der Konzentration

**Versicherung** 16

- Aufenthalt in der Tagesklinik
- Kinesitherapie
- Die Maximale Gesundheitsrechnung
- Die Europäische Kranken-versicherungskarte

**Aktuell** 23

- Rätselspaß

## 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*

*@freie.be*

## Preissenkung von Medikamenten

Zum 1. April 2021 wurden neue Maßnahmen zur Preissenkung von Medikamenten eingeführt. Diese Änderungen sollen die Hersteller dazu veranlassen, die Preise zu senken, wenn für ihre Produkte weiterhin eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung gezahlt werden soll.

Die Kriterien, nach denen preiswerte Arzneimittel verglichen und eingestuft werden, sind: identischer Wirkstoff, gleiche Dosierung, ähnliche Packungsgröße, identische Form der Verabreichung. Je nach Kombination dieser Kriterien wurde in der Vergangenheit eine fünf- bis zehnprozentige Marge im Erstattungssystem angewandt. Letztere wurde zum 1. April 2021 gestrichen. Dies soll die Pharmaindustrie dazu anregen, den Preis zu senken, damit ein Mittel als „günstiges Medikament" anerkannt wird. Auch für biologische Arzneien und Medikamente, die seit mehr als zwölf Jahren auf dem Markt sind, werden Preis und Erstattungsbasis gesenkt. Dies führt zu weiteren Einsparungen für die gesetzliche Krankenversicherung.

***„Kombi-Klippe" für Generika***

Die Kombi-Klippe betrifft die Anwendung der so genannten Referenzerstattung. Wenn der Patentschutz eines Originalmedikaments abgelaufen ist, dürfen günstigere Medikamente mit der gleichen Wirkstoffzusammensetzung hergestellt werden, die Generika. Bisher wurde ab diesem Moment die Kostenbeteiligung für das Originalmedikament zugunsten der Generika reduziert. Kombipräparate, bei denen mindestens ein Wirkstoff noch unter Patentschutz stand, waren jedoch von diesem System der Referenzerstattung befreit. Seit dem 1. April 2021 kann die Erstattungssenkung für ein Produkt direkt angewendet werden, sobald ein einziger seiner Wirkstoffe für die Referenzerstattung infrage kommt.

## Stoma-Material: flexiblere Erstattung

Etwa 25.000 Belgier benötigen täglich Stoma-Material. Seit dem 1. April 2021 wurde die Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung angepasst, um besser auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten einzugehen.

Bisher konnte jeder Patient dreimonatlich ein Paket mit einer bestimmten Anzahl an Beuteln und anderem Material erhalten. Zum 1. April 2021 wurde ein personalisiertes System eingeführt, anhand dessen die Person das benötigte Material und die entsprechende Menge selbst auswählen kann. Dazu steht ihr ein virtuelles Budget zur Verfügung, mit dem sie unter allen erstattbaren Produkten ihren persönlichen Bedarf zusammenstellen kann. Die Patienten können somit ihr Erstattungsguthaben selbst verwalten und die Bestellung des Materials bei ihrem Apotheker oder Bandagisten in Auftrag geben. Der Zugang zum neuen System ist nur möglich anhand einer neuen Verordnung des behandelnden Arztes, in der auch die Höhe des Budgets festgelegt wird. Die Auszahlung erfolgt dreimonatlich, zu Beginn jedes Quartals. Wird der Betrag nicht vollständig aufgebraucht, so kann er jedoch nicht auf das nächste Quartal übertragen werden.

Eine weitere Neuerung ist das Patientenheft, das beim Pflegeleistenden hinterlegt wird und folgende Informationen enthält: Kopien der Verordnungen, Lieferscheine des Stoma-Materials, Notizen bzgl. der Kontakte zu Apothekern oder Bandagisten. *Weitere Infos zu den Erstattungsbedingungen finden Sie unter www.freie.be > Leistungen > Stoma-Material*

# Übungen gegen Rückenschmerzen

*Viele von uns arbeiten die meiste Zeit im Sitzen. Genau wie körperlich schwere Arbeiten kann auch diese starre Haltung zu Rückenschmerzen führen. Mit gezielten Übungen können Sie die Muskelverspannungen lösen und die Beschwerden lindern.*

## Die Brücke

Legen Sie sich auf den Rücken, beugen Sie die Beine und stellen die Füße flach auf den Boden. Heben Sie Ihr Gesäß an, bis Ihre Oberschenkel und Ihr Oberkörper eine gerade Linie bilden. Halten Sie diese Position für etwa drei Sekunden und spannen dabei die Gesäß- und Rückenmuskulatur an. Wiederholen Sie die Übung zehn Mal.

## Knie hoch

Legen Sie sich auf den Rücken, beugen Sie die Beine und stellen die Füße flach auf den Boden. Bringen Sie beide Knie zur Brust und kehren Sie dann in die Ausgangsposition zurück. Wiederholen Sie die Bewegung zehn Mal.

## Superman

Gehen Sie in den Vierfüßlerstand. Strecken Sie gleichzeitig den rechten Arm und das linke Bein aus. Halten Sie diese Position mehrere Sekunden lang und kehren Sie dann in Ihre Ausgangsposition zurück. Führen Sie das Gleiche mit den entgegengesetzten Gliedmaßen durch, insgesamt zehn Mal auf jeder Seite.

# 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.

### 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 Ihren Geldbeutel. 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.

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.

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 die 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 > Leistungen > 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, Kaugummis, 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 Jahre 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 > Leistungen > Raucherentwöhnung*

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.**

# Erste Hilfe – Jede Sekunde zählt...

*Wir können jederzeit in eine Situation kommen, in der wir erste Hilfe leisten müssen oder wir sie selbst benötigen. Doch nur wenige Menschen fühlen sich fähig, im entscheidenden Moment richtig zu handeln. Dabei kann im Notfall jede Sekunde zählen.*

## Das Kind, der Nachbar, der Kollege

60 % aller Unfälle oder Notfälle passieren im privaten Umfeld: Ein Kleinkind trinkt Putzmittel, der Nachbar stürzt auf der Treppe, ein Kollege klagt über Schmerzen im Brustkorb... Es sind meist keineswegs unbekannte Unfallopfer, die unsere Hilfe benötigen, sondern Personen, die wir gut kennen und die uns nahestehen.

## Wüssten Sie, was im Notfall zu tun wäre?

Die meisten antworten auf diese Frage wahrscheinlich mit Nein. Mehr als die Hälfte der Erwachsenen fühlt sich nämlich nicht in der Lage, Erste Hilfe zu leisten. Selbst bei Personen, die bereits einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert haben, zeigt sich, dass sie unsicherer werden, je länger der Kurs zurückliegt. Das Wissen sollte daher wieder aufgefrischt werden.

## Erste-Hilfe-Kurse

Das Rote Kreuz sowie die VoG „Retten macht Schule" bieten regelmäßig Erste-Hilfe-Kurse an. Anhand praktischer Übungen wird den Teilnehmern gezeigt, was im Ernstfall zu tun ist, so z.B. die stabile Seitenlage, die Wiederbelebung, Verlagerungstechniken usw.

Für Kurse des Belgischen Roten Kreuzes oder der VoG „Retten macht Schule" erstatten wir die vollständige Teilnahmegebühr.
**Mehr unter www.freie.be/erste-hilfe-kurse**

## Die Rettungskette

Die Rettungskette, bestehend aus verschiedenen Gliedern, ist ein Sinnbild für den idealen Ablauf der Rettungsmaßnahmen bei einem Notfall. Damit die Überlebenschancen bzw. Heilungschancen des Opfers hoch sind, sollten alle Handlungen möglichst optimal ausgeführt werden.

**Die verschiedenen Glieder der Rettungskette**

- Absichern/Eigenschutz
- Notruf/Sofortmaßnahmen (Wiederbelebung, stabile Seitenlage, Stillen einer Blutung usw.)
- Weitere Erste Hilfe
- Rettungsdienst
- Krankenhaus

Erste-Hilfe-Kurse zielen konkret darauf ab, die Glieder der Rettungskette zu stärken, die vor der Ankunft des Rettungsdienstes stehen. Denn was in den ersten 3 bis 4 Minuten nach einem Notfall an Hilfe versäumt wird, können Rettungsdienst oder Notarzt nicht wiedergutmachen.

## Herzstillstand... Was ist zu tun?

Ein Herzstillstand ist weltweit die häufigste Todesursache. Wird in einem solchen Fall unverzüglich gehandelt, ist aber nicht jedes Leben verloren.

**Wiederbeleben trotz Unsicherheiten**
Bei einem Herzstillstand sollten Sie immer versuchen, die betroffene Person wiederzubeleben, selbst wenn Sie Angst haben, etwas falsch zu machen. Wenn jemand einen Herzstillstand erleidet und niemand eine Herz-Lungen-Massage oder Beatmung durchführt bis der Rettungsdienst eintrifft, hat das Opfer eine Überlebenschance von nur 9 bis 10 %. Jede Minute ohne Hilfe, bedeutet einen Verlust der Überlebenschance von 10 %. Und selbst wenn das Opfer überlebt, wird es wahrscheinlich einen Hirnschaden erlitten haben.

Werden Wiederbelebungsmaßnahmen in Form von Beatmungen und Herzmassagen unverzüglich getroffen, steigt die Überlebenschance auf 60 bis 70 %. Auch das Risiko neurologischer Schäden ist geringer.

## Etappen der Wiederbelebung

**1. Ist die Person bei Bewusstsein?**
Prüfen Sie, ob das Opfer bei Bewusstsein ist, indem Sie es an den Schultern rütteln und laut ansprechen. Wenn es sich um einen Fremden handelt, können Sie aufgrund der Corona-Pandemie auch an den Beinen schütteln.

**2. Atmet das Opfer?**
Wenn das Opfer nicht reagiert, überprüfen Sie die Atmung des Opfers. Legen Sie eine Hand auf die Stirn des Opfers und kippen Sie seinen Kopf sanft zurück. Heben Sie mit den Fingerspitzen der anderen Hand das Kinn leicht an, um den Atemweg zu öffnen. Legen Sie Ihr Ohr über den Mund, um zu hören und fühlen, ob das Opfer noch atmet. Achten Sie darauf, ob sich der Brustkorb noch auf und ab bewegt.
In der aktuellen Corona-Situation ist es eher abzuraten, zu nahe an das Gesicht zu gehen, insbesondere, wenn es sich um einen Fremden handelt.

**3. Anruf 112 und Reanimation**
Atmet das Opfer nicht? Informieren Sie immer zuerst den Notruf über die Nummer 112. Wenn mehrere Personen anwesend sind, kann eine von ihnen mit der Wiederbelebung beginnen, während eine andere anruft. Wenn Sie allein sind, rufen Sie zuerst den Notruf an. Schreien Sie auch laut um Hilfe. Vielleicht ist jemand in der Nähe, der Ihnen helfen kann.
Die Disponenten beim Notruf können Sie bei der ersten Hilfe unterstützen. Aktivieren Sie die Lautsprechfunktion Ihres Telefons, so können Sie den Anweisungen folgen.

Bei der Wiederbelebung führen Sie 30 Brustkorbkompressionen und jeweils 2 Atemzüge aus. Wenn Sie das Opfer nicht kennen, wird aufgrund der aktuellen Situation nicht empfohlen, eine Beatmung durchzuführen. Zu Ihrem eigenen Schutz sollten Sie dem Opfer während der Herzmassage auch eine Maske oder ein Stück Stoff (bspw. einen Schal) über die Nase und den Mund legen. Behalten Sie auch Ihren eigenen Mundschutz auf.
Kinder sind allerdings eine Ausnahme, da hier meist ein Atemproblem die Ursache ist. Die Beatmung ist dann in der Regel wichtiger als die Herzdruckmassage.
Führen Sie die Reanimation fort bis das Opfer wieder selbstständig atmet oder der Rettungsdienst vor Ort ist und übernimmt.

**Nutzung eins AED-Geräts**
Falls ein Defibrillator in der Nähe ist, sollten Sie diesen verwenden. Das Gerät erklärt Ihnen, was zu tun ist. Es löst übrigens nur einen Schock aus, nachdem es die Herzaktivität gemessen hat. Sie können dem Opfer also nie schaden.

### Nutzen Sie die App Reanim

Die Anwendung ist für iPhone und Android verfügbar und hilft Ihnen:

- den nächstgelegenen Defibrillator zu finden. Die App zeigt alle Defibrillatoren in Belgien an.
- Hilfe zu rufen: Mit einem Klick können Sie den Rettungsdienst (112) erreichen.
- Erste Hilfe zu leisten. Mit einfachen Videos und Fotos führt Sie die App durch die verschiedenen lebensrettenden Schritte.

# Stellen Sie Ihre eigenen Reinigungsmittel her

*Es ist wieder Zeit für den Frühjahrsputz, also ran an die Putzlappen! Aber wie sieht es mit Ihren Reinigungsmitteln aus? Haben Sie schon einmal daran gedacht, diese selbst herzustellen? Einen Versuch ist es wert, denn es schont nicht nur Ihren Geldbeutel sondern auch Ihre Gesundheit und die Umwelt.*

Mehrzweckreiniger, Scheuermilch, WC-Reiniger, Duftsprays, Fensterputzmittel, Geschirrspülmittel... – die Regale der Supermärkte füllen sich ständig mit neuen chemischen und manchmal gesundheitsgefährdenden Produkten. Dabei geht Putzen auch mit wenigen einfachen und natürlichen Produkten. Außerdem hat das Herstellen der eigenen Reinigungsmittel mehrere Vorteile.

## Sie sparen Geld

Herkömmliche Reinigungsmittel nutzen viele verschiedene Substanzen und sind oft teuer. Bei der Selbstherstellung benötigen Sie aber nur wenige natürliche Basisprodukte, die außerdem kostengünstig sind. Die Rechnung ist also schnell gemacht.

## Sie tun Ihrer Gesundheit etwas Gutes

Tenside, Phosphate, Duftstoffe, Enzyme, Phosphonate, optische Aufheller und Silikone... Viele Chemikalien, die in herkömmlichen Reinigungsmitteln enthalten sind, gefährden unsere Gesundheit. Wenn sie mit der Haut in Berührung kommen oder durch die Luft eingeatmet werden, können sie Allergien auslösen oder auf Dauer das Hormonsystem stören. Niemand sollte diesen chemischen Substanzen unnötig ausgesetzt sein, Kinder und schwangere Frauen ganz besonders nicht.

> Vergessen Sie Duftsprays und Hausparfüms. Diese sind besonders giftig. (Das gilt übrigens auch für Parfüms, die man sich auf die Haut aufträgt.)
> Lüften Sie lieber regelmäßig Ihre Wohnräume! Ganz besonders, wenn Sie putzen.

## Der Planet wird es Ihnen danken

Nicht nur die Verwendung, sondern auch die Herstellung vieler Reinigungsprodukte wirkt sich negativ auf die Umwelt aus. Die giftigen Substanzen gelangen ins Abwasser und belasten die Umwelt stark. Außerdem werden jede Menge Plastikbehälter benötigt, um die Putzmittel abzufüllen. Indem Sie Ihr Reinigungsmittel selbst herstellen, können Sie also der Umwelt etwas Gutes tun und Plastikmüll vermeiden.

## Weniger ist besser

Bereits wenige Zutaten reichen aus, um ökologische Haushaltsreiniger ganz einfach selber herzustellen. Werden diese Zutaten richtig eingesetzt, können sie genauso wirksam sein wie herkömmliche Reinigungsmittel. Wir haben ein paar tolle Rezepte für Sie rausgesucht!

Sie benötigen folgende Grundzutaten:

- schwarze Seife zum Entfernen von Flecken und Entfetten,
- Essig zum Entkalken,
- Natron zum Scheuern und Neutralisieren von Gerüchen.

Diejenigen, die gerne einen frischen Duft mögen, können zusätzlich ätherische Öle nutzen. Das ist allerdings nicht empfohlen, wenn kleine Kinder, Schwangere und Menschen mit hormonbedingten Krebserkrankungen im Haushalt leben.

Auch wenn Sie natürliche Zutaten für die Herstellung Ihrer Reinigungsmittel nutzen, müssen Sie darauf achten, wie Sie diese zusammenmischen. Verlassen Sie sich nicht auf eine beliebige Quelle. Die Mischung bestimmter Produkte, auch wenn sie natürlich sind, kann

unerwünschte Wirkungen haben oder sogar gefährlich sein.

## Mehrzweckreiniger (1 Liter)

- 1 Liter Wasser
- 2 Esslöffel ökologische Flüssigseife (z. B. schwarze Seife)
- 1 Esslöffel Natron
- optional: 10 Tropfen ätherisches Öl (Zitrone, Kiefer oder Lavendel)
- eine Ein-Liter-Flasche oder Sprühflasche
- ein Trichter

*Zubereitung:*

1. Füllen Sie die Flasche zu ¾ mit warmem Wasser.
2. Fügen Sie das Natron hinzu und rühren Sie, bis es sich auflöst.
3. Optional: Geben Sie das ätherische Öl hinzu.
4. Fügen Sie die Flüssigseife hinzu.
5. Schließen Sie die Flasche und schütteln Sie sie kräftig.
6. Geben Sie ein wenig mehr Wasser hinzu.
7. Beschriften Sie die Flasche, damit Sie wissen, um welches Produkt es sich handelt.

## WC-Reiniger (1 Liter)

- 460 ml Haushaltsessig
- 440 ml Wasser
- 4 Esslöffel Kartoffel- oder Maisstärke (als Bindemittel)
- optional: 12 bis 20 Tropfen ätherisches Öl (Zitrone, Kiefer oder Teebaum)
- eine leere Flasche Toilettenreiniger
- ein Trichter
- ein Messbecher

*Zubereitung:*

1. Bringen Sie 440 ml Wasser und 460 ml Essig in einem Topf zum Kochen.
2. Lösen Sie die Stärke in einer Schüssel mit 60 ml Wasser auf. Wenn das Wasser-Essig-Gemisch kocht, rühren Sie die Stärke nach und nach unter.
3. Lassen Sie sie die Mischung abkühlen.
4. In einer Schüssel mischen Sie 40 ml Essig und das ätherische Öl.
5. Gießen Sie diese Mischung in den abgekühlten Kochtopf und rühren Sie diese unter.
6. In eine Flasche umfüllen und beschriften.

## Ein paar Tipps zu Natron

Natron ist ein Allzweckmittel und kann beinahe zu jedem Reinigungszweck verwendet werden. Ein paar Beispiele:

- **Natron als Scheuermilch:** Mischen Sie 2 Esslöffel Natron und 2 Esslöffel Wasser. Zum Reinigen einfach einen Schwamm nutzen.
- **Natron bei angebrannten Töpfen:** 3 Teelöffel Natron und heißes Wasser in den angebrannten Topf geben und für 30 Minuten einwirken lassen. Danach mit einem Schwamm reinigen.
- **Natron bei stinkendem Abfluss:** Eine halbe Tasse Natronpulver in den Abfluss schütten und diesen für 5 Minuten mit einem feuchten Tuch bedecken. Anschließend mit heißem Wasser nachspülen.
- **Natronpaste zur Backofenreinigung:** Mischen Sie 4 Esslöffel Natron, 2 Esslöffel Salz und 4 Esslöffel Wasser. Tragen Sie die Paste mit einem Schwamm oder Pinsel auf die verschmutzten Stellen auf. Achtung: Nicht auf die Heizstäbe auftragen, das könnte die Funktion des Ofens beeinträchtigen. 20 bis 30 Minuten einwirken lassen und die Paste mit einem feuchten Lappen abwischen.

### Achten Sie auf Ökolabel

Sie bleiben doch lieber bei herkömmlichen Reinigungsmitteln? Dann achten Sie auf ökologische Label. Diese bescheinigen Ihnen, dass die Produkte der Umwelt und Ihrer Gesundheit weniger schaden. Achten Sie beispielsweise auf das europäische Umweltzeichen („EU Ecolabel") oder Label wie Eco Garantie, Nature & Progrès, Ecocert.

# Hypnose in der Medizin: die Heilkraft der Konzentration

*Vielen Menschen ist die Hypnose als Showeffekt im Unterhaltungsbereich bekannt. Ursprünglich wurde diese Technik jedoch von Medizinmännern angewandt, um den Bewusstseinszustand des Patienten zu verändern. Auch heute wird die Hypnose wieder in der Medizin eingesetzt, unter anderem als Alternative zur Narkose oder zur Schmerzlinderung.*

## Was ist Hypnose?

Mit Zauberei oder Magie hat Hypnose wenig zu tun. Im Gegenteil: es handelt sich um eine absichtlich herbeigeführte Trance, die auch zu therapeutischen Zwecken genutzt werden kann. Dabei werden das Bewusstsein oder die Aufmerksamkeit so sehr auf eine bestimmte Sache gelenkt, dass die Person den Rest der Umwelt nicht mehr wahrnimmt. Ihr kritisches Denken, ihr Urteilsvermögen und ihre Argumentationsfähigkeit nehmen ab. Früher ging man davon aus, dass die Hypnose einen schlafähnlichen Zustand hervorruft. Inzwischen ist allerdings bekannt, dass es sich vielmehr um eine hohe Konzentration handelt, bei der sich der Geist des Hypnotisierten intensiv mit einem gezielten Thema beschäftigt. Unter Hypnose verändert sich die Beziehung zu sich selbst, ebenso wie die zur Umwelt.

## Zahlreiche Anwendungsbereiche

Die medizinische oder therapeutische Hypnose bietet zahlreiche Anwendungsmöglichkeiten. Dabei ist jedoch darauf zu achten, sich nur an gut ausgebildete und erfahrene Therapeuten zu wenden. Das Ergebnis der Behandlung hängt nämlich deutlich vom angewandten Wissen und der Einbeziehung des Patienten bzw. dessen Fähigkeit zur Hypnotisierbarkeit ab.

In den meisten Fällen wird die Hypnose allerdings nicht als eigenständige Behandlung durchgeführt, sondern zur Erleichterung oder Verstärkung der Therapieerfolge. Wissenschaftlich erwiesen ist ihre Wirkung vor allem bei der Schmerzlinderung sowie bei psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angstzuständen oder Suchtverhalten. In der Chirurgie, bei Geburten oder in der Zahnmedizin kann die Hypnose als (Teil-)Ersatz für eine Narkose oder als Entspannungshilfe eingesetzt werden.

## Hypnose in der Psychotherapie und Selbsthypnose

In der Psychotherapie kann die Hypnose als begleitende Maßnahme sehr hilfreich zur konventionellen Behandlung sein. Der Therapeut versetzt seinen Patienten mit dessen Einwilligung in einen Trance-Zustand, währenddessen dieser sich auf sein Problem konzentriert. Auf diese Weise erhält er Zugang zu seinem Unterbewusstsein und kann Lösungen bzw. Antworten auf seine Fragen finden. Mit bestimmten Suggestionen können Therapeut und Patient schließlich bestehende Symptome lindern oder Verhaltensweisen können angepasst werden.

Nicht immer muss die Hypnose in einer medizinischen oder psychotherapeutischen Praxis erfolgen. Jeder hat die Fähigkeit, sich selbst zu hypnotisieren. Im Normalfall geschieht dies auch regelmäßig, nämlich dann, wenn sich der Geist für kurze Zeit entspannt und für einige Momente abschweift.

Bei bestimmten Krankheiten, vor allem chronischer Art, kann eine gezielte Selbsthypnose Linderung schaffen und den Medikamentenbedarf deutlich senken. Dies gilt besonders in der Onkologie sowie bei chronischen Schmerzen oder Magen-Darm-Erkrankungen. Die entsprechende Technik können die Betroffenen bei spezialisierten Therapeuten erlernen und anschließend eigenständig zuhause anwenden.

## Alternative zur Vollnarkose

Vollnarkose – vielen Patienten jagt der Gedanke an die künstliche Bewusstlosigkeit während eines chirurgischen Eingriffs Angst ein. Aus medizinischer Sicht sind die Befürchtungen in den meisten Fällen jedoch unbegründet, da die Risiken bei einer Anästhesie dank des wissenschaftlichen Fortschritts sehr gering sind.

Schon seit Jahren bieten mehrere große belgische Krankenhäuser die Hypnose als Alternative zur Hypnose an – darunter die Universitätsklinik Lüttich und die Klinik Saint Luc in Brüssel. Der Fachbegriff dieser Methode lautet Hypnosedierung. Diese besondere Technik kombiniert die Hypnose mit einer örtlichen Betäubung der Eingriffsstelle sowie einer intravenösen Medikamentenzufuhr. Der Patient erhält dabei eine Infusion mit Schmerz- und Beruhigungsmitteln. Die Dosierung ist jedoch deutlich geringer als die Arzneimittelgabe bei einer Vollnarkose.
Während des gesamten Eingriffs ist der Patient bei Bewusstsein. Von der Operation merkt er jedoch nichts, da ihn der Anästhesist in Trance versetzt und seine Konzentration an einen Wunschort oder in eine geliebte Situation versetzt. Dies dauert einige Minuten. Der Patient bestimmt alles selbst und konzentriert sich auf das gewünschte Bild. Der Anästhesist unterstützt ihn lediglich bei der Visualisierung. Nach dem Eingriff wird die Person wieder sanft in die Realität zurückversetzt.

## Ablauf der Hypnosedierung

Wie vor jeder Operation ist ein Vorgespräch mit dem Anästhesisten notwendig. Nur wer sich bewusst und freiwillig für eine Hypnose entscheidet, kann diese Form der Narkose unter bestimmten Bedingungen erhalten. Für schwere Eingriffe ist eine konventionelle Vollnarkose jedoch unerlässlich.

Vor der Operation wird der Patient dazu befragt, welche Situation er erleben möchte – sei es ein Strandurlaub, ein gemütlicher Waldspaziergang, ein Konzerterlebnis … Anschließend erhält er ein Medikament zur Entspannung und wird in den Operationssaal gebracht. Dort führen die Ärzte routinemäßig bestimmte Kontrollen durch (Blutdruck, Herzrhythmus) und bereiten den Eingriff vor. Dazu gehören auch die Vorkehrungen für eine klassische Narkose, die im Notfall und zu jedem Zeitpunkt der Operation eingeleitet werden kann. Der Anästhesist fordert den Patienten auf, sich zu entspannen und sich gedanklich an den vorher vereinbarten Ort bzw. in die Situation zu versetzen – die Hypnose beginnt.

Vor Beginn des Eingriffs werden in der Regel bestimmte Zeichen vereinbart, anhand derer der Narkosearzt jederzeit mit dem Patienten in Kontakt bleiben kann, unter anderem für den Fall, dass dieser Schmerzen verspürt. Während der gesamten Zeit der Operation bleibt der Anästhesist bei seinem Patienten und überwacht ihn.

Obgleich der Patient bei Bewusstsein ist, fühlt er sich wohl und ist gelöst. Während des Eingriffs spricht ausschließlich der Narkosearzt beruhigend auf ihn ein; die anderen Anwesenden schweigen. Nach Ende der Operation kehrt der Patient auf Anweisung des Arztes wieder in seinen normalen Bewusstseinszustand zurück.

Manche Menschen vergessen alles, was während der Hypnose um sie herum geschah. Andere wiederum haben klare Erinnerungen an den Eingriff. Der Bewusstseinszustand ist während der Hypnose schwankend. Demnach ist es auch möglich, dass bestimmte Momente der Operation im Gedächtnis der Person bleiben, andere wiederum nicht.

## Hypnose beim Zahnarzt

Viele Menschen haben Angst vor dem Besuch beim Zahnarzt. Inzwischen verfügen jedoch manche Zahnärzte – wenn auch sehr wenige – über eine Hypnose-

Ausbildung. Anhand der Hypnose können sie ihren Patienten ihre starken Ängste oder Schmerzen nehmen. Wie bei anderen operativen Eingriffen sucht sich die Person einen liebgewonnenen Ort oder eine angenehme Situation aus und gerät in einen Trance-Zustand. Schmerzen oder unangenehme Geräusche während der Behandlung können somit nicht mehr ins Bewusstsein dringen. Sollte dies doch der Fall sein, kann der Zahnarzt jederzeit eine örtliche Betäubung durchführen.

## Vorteile der Hypnose in der Medizin

Eine Hypnose verursacht generell keine Nebenwirkungen. In ambulanten Behandlungen, z.B. der Psychotherapie oder bei der Selbsthypnose, kann sie sogar positive Effekte auf die konventionellen Maßnahmen ausüben. Im klinischen Bereich erleichtert sie Patienten, die nach einer Narkose unter starken Nebenwirkungen leiden oder allergisch auf die Mittel reagieren, den medizinischen Eingriff. Zudem müssen Menschen, die unter Hypnose operiert werden, weniger Medikamente verabreicht werden, was sich allgemein positiv auf den Organismus auswirkt.

Ein weiterer Vorteil ist, dass der Patient – sollte dies für den jeweiligen Eingriff möglich sein – bei Bewusstsein ist und unter Umständen auf die Anweisungen der Ärzte reagieren kann.

Einige Studien ergeben zudem, dass Personen, die unter Hypnose operiert werden, während des Eingriffs weniger stark bluten als Patienten unter Vollnarkose. Auch nach der eigentlichen Operation wirkt sich die Hypnose positiv auf den Körper aus: die Patienten erholen sich schneller, sie verspüren weniger Schmerzen und Entzündungen treten seltener auf. Somit verkürzt sich unter anderem die Zeit ihrer Genesung.

## Anwendung der Hypnose und ihre Grenzen

Im therapeutischen Bereich findet die Hypnose immer mehr Beachtung. Jedoch ist es wichtig, sich an einen erfahrenen und gut ausgebildeten Therapeuten zu wenden, um die geeignete Behandlung zu erhalten. Selbst unter diesen Bedingungen sind der Hypnose Grenzen gesetzt. Nicht alle Patienten besitzen gleichgute Voraussetzungen für die Anwendung dieser Technik. So verfügt beispielsweise nicht jeder Mensch über das gleiche Maß an Hypnotisierbarkeit – bei manchen ist es sogar unmöglich. Auch verhaltensgestörte Patienten oder Personen unter Drogeneinfluss dürfen nicht hypnotisiert werden.

In Belgien ist die Anwendung der Hypnose seit 1892 gesetzlich geregelt. Aufgrund der immer größeren Anwendung und Differenzierung der praktizierenden Berufe fordert der Hohe Gesundheitsrat eine Anpassung des Gesetzes, da die bestehenden Bestimmungen überholt sind.

# Aufenthalt in der Tagesklinik

*Bestimmte Behandlungen oder Eingriffe erfordern einen Krankenhausaufenthalt, der lediglich einen Tag bzw. nur wenige Stunden dauert. In diesem Fall spricht man von einem Aufenthalt in der Tagesklinik. Da dieser keine Übernachtung beinhaltet, gelten für die Tagesklinik andere Bestimmungen und Tarife als für herkömmliche stationäre Aufenthalte.*

Die Tagesklinik ermöglicht es dem Patienten nach einer Untersuchung, Behandlung oder einem Eingriff, das Krankenhaus noch am gleichen Tag wieder zu verlassen. Jede belgische Klinik verfügt über eine oder mehrere Abteilungen, die Tagespatienten aufnehmen.

Nur bestimmte Leistungen können in der Tagesklinik vorgenommen werden. Besonders bewährt hat sich der Tagesaufenthalt in der Onkologie (z.B. Chemotherapie), der Gastroenterologie (z.B. Magen- oder Darmspiegelung), der Rheumatologie, der Schmerztherapie oder der Dialysebehandlung. In einer chirurgischen Tagesklinik werden vor allem Eingriffe in den Bereichen der Augenheilkunde, Orthopädie, plastischen Chirurgie, Kieferorthopädie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Gynäkologie, Urologie durchgeführt.

Weitere Vorteile, neben dem verkürzten Klinikaufenthalt, sind:
- ein geringeres Risiko, sich eine Krankenhausinfektion zuzuziehen;
- niedrigere Kosten;
- Erholung in der gewohnten Umgebung zu Hause.

## Aufenthalt

Wenn Sie sich für eine Behandlung in eine „klassische" Tagesklinik begeben, sind je nach Erkrankung oder Art der Behandlung unterschiedliche Vorbereitungen notwendig. Der Arzt oder das Pflegepersonal erläutern alles Notwendige im Voraus.
Auch in der chirurgischen Tagesklinik ist eine vorherige Absprache zwischen Arzt und Patient wichtig.
Am Tag der Operation sollten Sie frühzeitig im Krankenhaus sein, meist mit nüchternem Magen. Nach dem Eingriff verbringen Sie eine kurze Zeit im Aufwachraum, bevor Sie in Ihr Zimmer gebracht werden. Wenige Stunden nach dem Eingriff können Sie das Krankenhaus wieder verlassen, insofern aus medizinischer Sicht keine Einwände bestehen. Allerdings sollten Sie nicht selber Auto fahren, sondern für die Rückfahrt eine andere Lösung suchen.

## Kosten

In Bezug auf die Berechnung der Tagesaufenthalte haben die belgischen Kliniken ein Abkommen mit den Krankenkassen getroffen. Somit ist die Höhe der Kosten landesweit einheitlich geregelt. Für die Behandlung in der Tagesklinik darf das Krankenhaus keine Anzahlung fordern. Es sei denn, Sie verlangen ein Einzelzimmer (wovon wir abraten, siehe weiter unten).

Aufenthalte in einer chirurgischen und in einer „klassischen" Tagesklinik werden unterschiedlich hoch berechnet. Für die Leistungen, die in einer chirurgischen Tagesklinik durchgeführt werden können, stellt das Krankenhaus eine Rechnung aus, ähnlich wie bei einem stationären Aufenthalt. Für die Pflegeleistungen wird jedoch kein Eigenanteil berechnet.

In der „klassischen" Tagesklinik findet die Kostenabrechnung in Form von Pauschalbeträgen statt. Auch diese werden vollständig von der Krankenkasse übernommen. Sie sind je nach Art oder Umfang der Leistungen in unterschiedliche Gruppen unterteilt.

## Unsere Empfehlung: bei Tagesaufenthalt kein Einzelzimmer wählen!

Wie bei einem herkömmlichen Klinikaufenthalt werden Sie bei der Aufnahme in der Tagesklinik gebeten, eine Aufnahmeerklärung auszufüllen. Oft wird dem Patienten nahe gelegt, ein Einzelzimmer zu wählen. Lassen Sie sich jedoch nicht beeinflussen: Sie allein entscheiden, ob Sie ein Einzelzimmer benötigen oder nicht.

Wer sich für ein Einzelzimmer entscheidet, wird oft mit hohen Kosten konfrontiert, denn in diesem Fall kann das Krankenhaus:

- eine Anzahlung fordern. Der Betrag ist auf dem Vordruck vermerkt.
- einen Zimmerzuschlag in Rechnung stellen.
- vor allem jedoch: sehr hohe Honorarzuschläge berechnen, dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um einen Kassenarzt handelt oder nicht!

Die Wahl eines Einzelzimmers ist bei Aufenthalt in der Tagesklinik generell nicht zu empfehlen, denn Sie bleiben schließlich nur ein paar Stunden dort. Diese Zeit verbringen Sie zum Großteil im Untersuchungsraum, im Operationssaal oder im Aufwachraum. Die Vorteile eines Einzelzimmers können Sie also kaum nutzen. Durch die Honorarzuschläge steigen die Gesamtkosten jedoch gewaltig, je nach Krankenhaus auf das Zweifache, Dreifache oder sogar noch mehr, im Vergleich zum Normalfall.

## Medikamente

In der Tagesklinik werden Medikamente so berechnet, als würden Sie diese in der Apotheke kaufen. Im Vergleich zu einer Behandlung bei einem stationären Klinikaufenthalt sind die Arzneimittelkosten in der Tagesklinik somit höher.

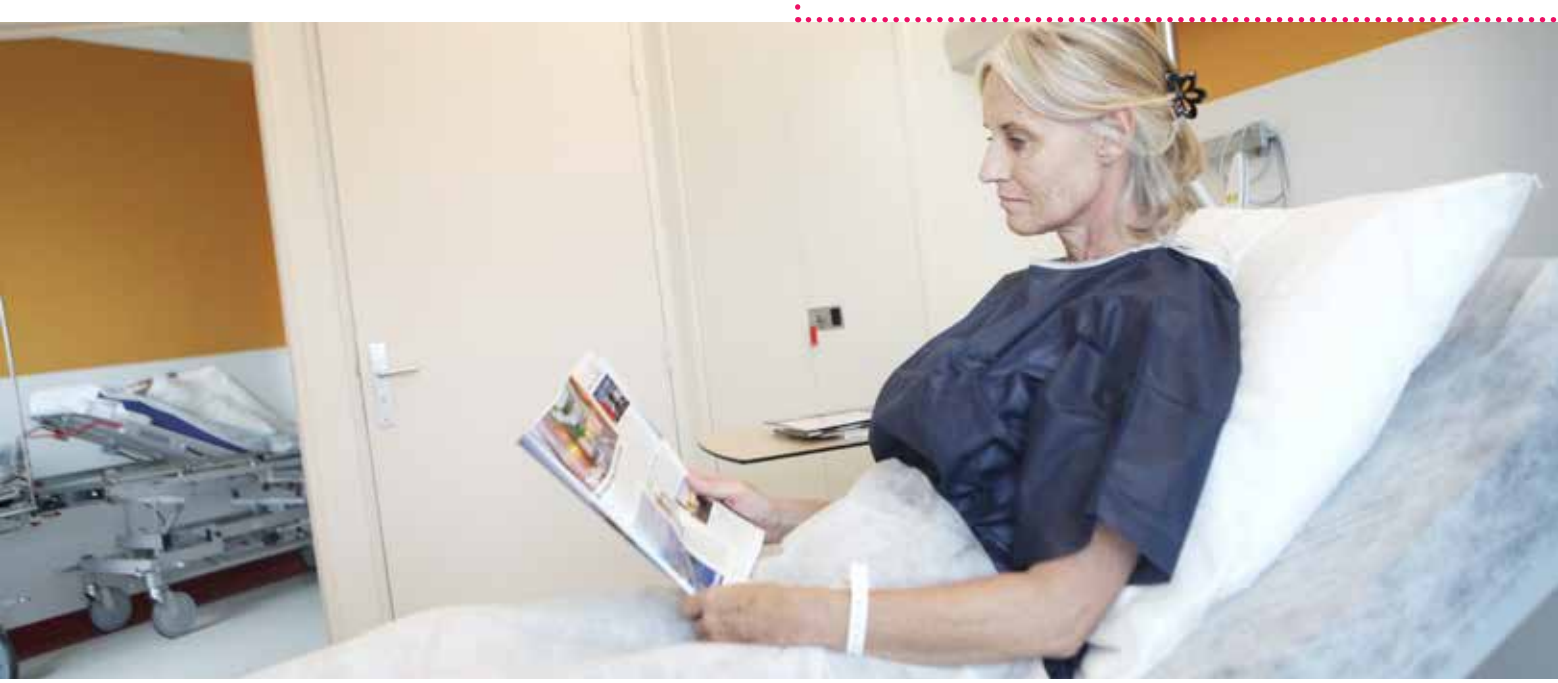
### Erstattung durch Hospitalia

Für Tagesaufenthalte in einem Zweibett- oder Mehrbettzimmer erstattet *Hospitalia* die vollständigen Kosten.
Bei Tagesaufenthalt in einem Einzelzimmer ist die Erstattung unserer Krankenhausversicherung jedoch begrenzt:

- die Erstattung der Honorarzuschläge beträgt 100 % des gesetzlichen Tarifs;
- für die Aufenthaltskosten wird ein Zimmerzuschlag bis zu 80 € übernommen.

*Hospitalia Plus* erstattet die Eigenanteile der Pflege sowie der erstattbaren Medikamente innerhalb von 60 Tagen vor dem Klinikaufenthalt bis 180 Tagen danach.
*Hospitalia* erstattet diese Kosten 30 Tage vor dem Aufenthalt und 90 Tage danach.

*Ausführliche Informationen: www.freie.be > Versicherungen > Hospitalia-Produkte*



# Kinesitherapie

*Je nach Art der Erkrankung kann die Erstattung einer kinesitherapeutischen Behandlung unterschiedlich hoch sein. Auch die Anzahl erstattbarer Sitzungen ist davon abhängig.*

## Erstattungssysteme

### Gängige Krankheiten

Leichte Beschwerden, wie bspw. ein verstauchter Knöchel oder Rückenschmerzen fallen unter das allgemeine Erstattungssystem.

Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet pro Kalenderjahr bis zu 18 vom Arzt verordnete Sitzungen. In der Regel finden diese in der Praxis des Kinesitherapeuten statt. Unter bestimmten Voraussetzungen kann er die Behandlung auch am Wohnort des Patienten durchführen. Dies muss aber auf der ärztlichen Verordnung vermerkt sein.

Erweist sich nach den 18 Sitzungen eine weitere Behandlung derselben Beschwerden als notwendig, so kann der Arzt zwar unbegrenzt weitere Sitzungen verordnen, jedoch werden diese zu einem deutlich niedrigeren Tarif von der Krankenkasse erstattet.

Bei Auftreten eines anderen Leidens ist es jedoch möglich, erneut 18 Sitzungen in Anspruch zu nehmen, die zum Normaltarif vergütet werden. Hierzu ist allerdings vor der Behandlung die Genehmigung des Vertrauensarztes notwendig. Jährlich können für maximal drei unterschiedliche Krankheitsbilder jeweils 18 Sitzungen erstattet werden.

### Funktionelle Erkrankungen

Erkrankungen mit bestimmten schweren funktionellen Einschränkungen erfordern eine höhere Anzahl an Kinesitherapie-Sitzungen. Für diese Leiden werden jährlich bis zu 60 Sitzungen zum Normaltarif erstattet.
Zu den funktionellen Erkrankungen gehören:

- **Akute Funktionsstörungen,** z.B. orthopädische Beschwerden infolge eines Traumas oder einer Operation. Ab dem Tag der ersten Behandlung können während eines Jahres maximal 60 Sitzungen in Anspruch genommen werden.
- **Chronische Störungen** wie Atemschwäche, Störungen der psychomotorischen Entwicklung oder chronische Müdigkeit. Pro Kalenderjahr können für diese Erkrankungen bis zu 60 Sitzungen beansprucht werden. Die Anfrage ist in den zwei Kalenderjahren ab der ersten Leistung gültig. Das heißt, wenn Ihre erste Sitzung am 12. April 2021 stattfand, gilt die Anfrage bis zum 31. Dezember 2022.

### Schwere Erkrankungen

Zu den „schweren Erkrankungen" gehören unter anderem neurologische Störungen, Mukoviszidose, Amputationen, rheumatische Arthritis oder schlimme Verbrennungen.

Vor Beginn der Behandlung muss der behandelnde Arzt eine Anfrage an den Vertrauensarzt unserer Krankenkasse richten. Während des genehmigten Zeitraums (maximal drei Jahre) ist die Anzahl Sitzungen unbegrenzt, pro Tag kann normalerweise jedoch nur eine Pflegeleistung erstattet werden.

Der Kinesitherapeut verfasst zudem einen Bericht über den Gesundheitszustand des Patienten,

der dem verordnenden Arzt zugestellt wird. Dieser Schritt erfolgt mindestens einmal jährlich und nach jeder weiteren Verordnung.

### Perinatale Kinesitherapie

Die perinatale Kinesitherapie dient dazu, die werdende Mutter auf die Geburt vorzubereiten. Nach der Schwangerschaft baut diese Therapie verletzte Muskelpartien wieder auf, wodurch der Heilungsprozess beschleunigt wird. Pro Schwangerschaft können neun Behandlungen erstattet werden. Kinesitherapiesitzungen, die während eines Krankenhausaufenthaltes stattgefunden haben, werden für diese begrenzte Anzahl nicht berücksichtigt.

**Anmerkung:** Steht eine kinesitherapeutische Behandlung im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt, dann übernimmt die Krankenhausversicherung Hospitalia während einer gewissen Zeit die Eigenanteile, die zu Lasten des Patienten bleiben.

## Erstattungsbedingungen

Die Erstattung einer kinesitherapeutischen Behandlung durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgt unter bestimmten Voraussetzungen:

### Ärztliche Verordnung

Die Krankenkasse erstattet Leistungen der Kinesitherapie nur, wenn sie von einem Arzt verordnet wurden. Bei Einverständnis des Arztes darf der Therapeut andere Behandlungsmethoden anwenden als die vom Arzt verordneten. Falls Art und Häufigkeit der Behandlungen nicht vermerkt sind, kann der Kinesitherapeut diese selbst bestimmen.

### Beginn der Behandlung

Die Behandlung muss innerhalb von zwei Monaten ab der ärztlichen Verordnung oder nach der vom Arzt präzisierten Frist beginnen.

### Anzahl der Behandlungen

Die Erstattung der Krankenkasse zum Normaltarif beschränkt sich auf eine bestimmte Anzahl Sitzungen jährlich – entweder pro Kalenderjahr (1. Januar bis 31. Dezember) oder pro Behandlungsjahr (ein Jahr ab der ersten Behandlung).

- Gängige Erkrankungen: 18 Sitzungen
- Funktionelle Erkrankungen: 60 Sitzungen
- Schwere Erkrankungen: eine Sitzung pro Tag
- Perinatale Kinesitherapie: neun Sitzungen pro Schwangerschaft

### Genehmigung des Vertrauensarztes

Die Erstattung verschiedener Leistungen ist nur nach vorheriger Genehmigung des Vertrauensarztes möglich:

- die Behandlung einer schweren Erkrankung;
- die Behandlung einer funktionellen Erkrankung;
- wenn nach zwei Jahren eine Verlängerung der Behandlung für eine chronische funktionelle Erkrankung notwendig ist;
- wenn im Laufe eines Jahres nach der ersten Behandlung eine zweite Erkrankung auftritt.

### Nicht erstattbare Leistungen

Für bestimmte Leistungen ist keine Kostenbeteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen, selbst wenn sie durch einen anerkannten Kinesitherapeuten durchgeführt werden. Dazu gehören:

- Akupunktur, Fußreflexzonenmassage, Dry Needling;
- Dehnung der Wirbelsäule auf einem Tisch oder per Aufhängung;
- Leistungen ästhetischer oder hygienischer Art (Fitness, Sauna, Solarium);
- Vorbereitung und Begleitung sportlicher Aktivitäten.

Behandlungen, die beim Patienten zu Hause durchgeführt werden, dürfen nur dann berechnet und erstattet werden, wenn der Arzt auf der Verordnung ausdrücklich vermerkt hat, dass der Patient seinen Wohnsitz aus medizinischen oder sozialen Gründen nicht verlassen kann.

Erfolgt die Behandlung durch einen Kinesitherapeuten, der dem Kassenabkommen nicht beigetreten ist, so verringert sich die Kostenbeteiligung der Krankenkasse um etwa 25 Prozent, außer für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif.

# Die Maximale Gesundheitsrechnung

*Die Kosten für medizinische Behandlungen und Medikamente können sehr hoch sein. Für einkommensschwache Familien kann dies zum Problem werden. Die Maximale Gesundheitsrechnung begrenzt die jährlichen Eigenanteile in der Gesundheitspflege auf einen bestimmten Betrag.*

Damit sich auch Familien mit geringen Einkünften notwendige medizinische Behandlungen leisten können, sind die jährlichen Eigenanteile in der Gesundheitspflege für jeden Haushalt auf einen bestimmten Höchstbetrag begrenzt. Sobald diese Summe erreicht ist, erstattet die Krankenkasse über das System der Maximalen Gesundheitsrechnung alle weiteren Eigenanteile für das laufende Jahr.

Zu einem Haushalt gehören alle Personen, die seit dem 1. Januar des laufenden Jahres offiziell mit dem Hauptversicherten zusammenleben. Die Angaben über die Zusammensetzung des Haushalts werden den Krankenkassen automatisch mitgeteilt.

## Prinzip der Maximalen Gesundheitsrechnung

Sobald die Summe der jährlich gezahlten Eigenanteile einen bestimmten Grenzbetrag übersteigt, erstattet die Krankenkasse alle weiteren Kosten für den Rest des laufenden Jahres. Dieser Grenzbetrag wird proportional zum Einkommen festgelegt.

Man unterscheidet jedoch zwischen einer Erstattung aufgrund bestimmter sozialer Rechte oder eines chronischen Leidens und andererseits einer Erstattung, die ausschließlich aufgrund des Haushaltseinkommens erfolgt.

### Soziales Statut

Personen mit einem besonderen sozialen Statut erhalten eine Erstattung der Eigenanteile, sobald diese in einem Kalenderjahr 487,08 € übersteigen. Dies betrifft folgende Personen:

- Menschen mit Anrecht auf den Vorzugstarif der Krankenkasse;
- Kinder, die erhöhte Familienzulagen erhalten;
- Beeinträchtigte, die eine Integrationszulage erhalten und für die das Sozialministerium einen Freibetrag für das Einkommen ihres Partners genehmigt hat;
- Personen mit Anrecht auf eine Zulage für Beeinträchtigte.

Für Personen mit einem chronischen Leiden wird der jeweilige Grenzbetrag der Eigenanteile um 106,12 € reduziert, wenn:

- der chronisch Kranke in den beiden vorhergehenden Jahren mindestens den Grenzbetrag von 487,08 € erreicht hat;
- das Statut „Person mit einem chronischen Leiden" besteht.

Für Kinder und Jugendliche unter 19 Jahren beträgt die Summe der Eigenanteile der individuellen Pflege für ein Kind 689,78 € pro Jahr, unabhängig vom Haushaltseinkommen. Für ein Kind mit Behinderung liegt der Grenzbetrag bei 487,08 €.

| Einkommen (steuerbares Nettoeinkommen 2018) | Grenzbetrag der Eigenanteile pro Haushalt |
|---|---|
| bis 19.420,20 € | 487,08 € |
| 19.420,21 € bis 29.854,92 € | 689,78 € |
| 29.854,93 € bis 40.289,65 € | 1.082,40 € |
| 40.289,66 € bis 50.289,66 € | 1.515,36 € |
| ab 50.289,67 € | 1.948,32 € |

Anwendung nach Einkommen

Bei allen übrigen Personen wird die Maximale Gesundheitsrechnung aufgrund der Einkommenssituation angewandt. Berücksichtigt für diese Rechnung werden alle steuerbaren Nettoeinkommen des Haushaltes von vor drei Jahren. Für die Berechnung des Grenzbetrags 2021 werden somit alle Einkommen aus dem Jahr 2018 addiert. Für 2021 gelten die Beträge in oben stehender Tabelle.

## Berücksichtigte Eigenanteile

- Leistungen von Ärzten, Zahnärzten, Kinesitherapeuten, für häusliche Krankenpflege;
- technische Leistungen (Labor, Röntgen, chirurgische Eingriffe, ...);
- Geburten;
- Lieferung von Prothesen und Lieferzuschläge von Implantaten;
- Medikamente der Kategorien A, B, C, Fa und Fb;
- Pflege für berufliche Rehabilitation;
- Eigenanteile für bestimmte Arzneimittel der Kategorie D:
  - Schmerzmittel (Paracetamol mit oder ohne Kodein) für Patienten mit chronischen Schmerzen;
  - aktives Verbandsmaterial für Patienten mit chronischen Wunden;
- Eigenanteile für die Tagespflege in einem allgemeinen Krankenhaus;
- Eigenanteile für die Tagespflege in einer psychiatrischen Anstalt (bis zum 365. Tag);
- Tagespauschale für Arzneimittel bei Krankenhausaufenthalt sowie bei Aufenthalt in einer psychiatrischen Anstalt;
- alle Kosten für die Nahrungsaufnahme per Sonde bei Kindern und Jugendlichen unter 19 Jahre;
- Pauschale für Notdienst;
- magistrale Zubereitungen für Personen, die nicht im Krankenhaus stationär aufgenommen sind;
- Arzneimittelpauschale für Personen, die sich in einem psychiatrischen Pflegehaus befinden;
- Grippeimpfung;
- medizinisches Sauerstoff und Radio-Isotopen.

## Nicht berücksichtigte Beträge

- Honorarzuschläge;
- Aufenthaltskosten im Alten- oder Pflegeheim;
- Kosten für nicht erstattbare Medikamente;
- Eigenanteile für Medikamente der Kategorien Cx, Cs, D;
- Leistungen im Ausland.

## Möglichkeiten der Kostenübernahme

Je nach Art der Leistung variiert auch die Art der Rückzahlung bzw. der Kostenübernahme von Eigenanteilen. In der Regel zahlen Sie dem Pflegeleistenden das vollständige Honorar und reichen die Pflegebescheinigung bei uns ein. Ab dem Zeitpunkt, an dem Ihre Eigenanteile den Grenzbetrag erreichen, erhalten Sie von uns die Erstattung in Höhe des gesamten gesetzlich vorgesehenen Honorars.
Für Leistungen, die über das Drittzahlersystem direkt mit der Krankenkasse abgerechnet werden (z.B. Laboruntersuchungen), zahlen Sie weiterhin Ihren Eigenanteil. Sobald wir die Kostenabrechnung seitens des Pflegeleistenden erhalten, erstatten wir Ihnen die gesetzlichen Eigenanteile. Dies geschieht einmal monatlich.

Bei Krankenhausaufenthalt wird die Maximale Gesundheitsrechnung direkt angewandt. Die Kosten eines Krankenhausaufenthalts werden immer per Drittzahlersystem abgerechnet. Haben Sie Anrecht auf die Maximale Gesundheitsrechnung, so zahlt die Krankenkasse die gesetzlichen Eigenanteile direkt an das Krankenhaus. Zu Ihren Lasten bleiben allerdings eventuelle Zimmer- und Honorarzuschläge, die Eigenanteile an den Arzneimitteln der Kategorien Cs, Cx und D sowie Leistungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

## Maximale Gesundheitsrechnung in Apotheken

Die Apotheken werden automatisch darüber informiert, falls Sie Anrecht auf die Maximale Gesundheitsrechnung haben. In diesem Fall werden die gesetzlichen Eigenanteile der Medikamente ebenfalls sofort von der Krankenkasse übernommen.

# Die Europäische Kranken-versicherungskarte

*Bei dringend notwendiger Gesundheitspflege im europäischen Ausland garantiert Ihnen die Europäische Krankenversicherungskarte, kurz EHIC, eine Erstattung der Behandlungskosten.*

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

Eine Erstattung der Kosten erfolgt nur, wenn es sich um unvorhergesehene, dringende Pflege handelt. Wenden Sie sich möglichst an einen Arzt, der durch das Pflegesystem des Aufenthaltslandes anerkannt ist. Die Tarife von Privatärzten sind oft deutlich erhöht, sodass Sie einen größeren Teil der Kosten selbst zahlen müssen.

## Erstattung der Kosten

Die Übernahme der Pflegekosten erfolgt oft direkt am Aufenthaltsort. Bei einem Krankenhausaufenthalt werden die Kosten in der Regel direkt mit der ausländischen Krankenkasse verrechnet und Sie zahlen lediglich Ihren Eigenanteil. Bei einem Arztbesuch müssen Sie das Honorar meist vorstrecken.

Wenn Sie die Pflegekosten nicht im Ausland abrechnen konnten, reichen Sie die Rechnungen bei uns ein. Wird der Betrag von 200 € überschritten, sind wir verpflichtet, bei der ausländischen Krankenkasse die Höhe des dort geltenden Erstattungsbetrages zu erfragen. Dies kann die Auszahlung erheblich verzögern. ***Ausnahme Australien:*** Für Leistungen, die in Australien erbracht wurden, muss die Kostenerstattung in jedem Fall vor Ort geregelt werden. Eine nachträgliche Rückzahlung in Belgien ist nicht möglich.

## Grenzgänger

Falls Sie in Belgien wohnen, aber im Ausland arbeiten, müssen Sie die EHIC bei der Krankenkasse Ihres Beschäftigungslandes beantragen.

## Erweiterte Kostendeckung

Die gesetzliche Krankenversicherung garantiert eine Basisdeckung bei Krankheit und Unfall im Ausland. Durch unsere *Zusätzlichen Dienste* bieten wir unseren Mitgliedern eine erweiterte Kostendeckung:

- **Kostenerstattung:** Plötzlich notwendige stationäre Behandlungen werden vollständig erstattet, vorausgesetzt, diese wurde rechtzeitig telefonisch bei *Mediphone Assist* unter Tel. +32 2 778 94 94 gemeldet. Bei einer ambulanten Behandlung bleiben höchstens 25 % der Kosten zu Ihren Lasten, falls diese Leistungen auch in Belgien erstattet werden.
- **Medizinischer Beistand:** Bei einer Hospitalisierung stellt die Hilfszentrale Mediphone Assist den Kontakt zwischen den Ärzten und der Familie her, besorgt nicht verfügbare Medikamente oder kümmert sich um den medizinisch erforderlichen Rücktransport.
- **Telefonische Beratung:** Weltweit und zu jeder Zeit hilft Mediphone Assist Ihnen, einen Arzt, eine Apotheke oder das nächste Krankenhaus zu finden.

*Weitere Infos erhalten Sie in unseren Geschäftsstellen sowie unter www.freie.be > Leistungen > Pflege auf Reisen*

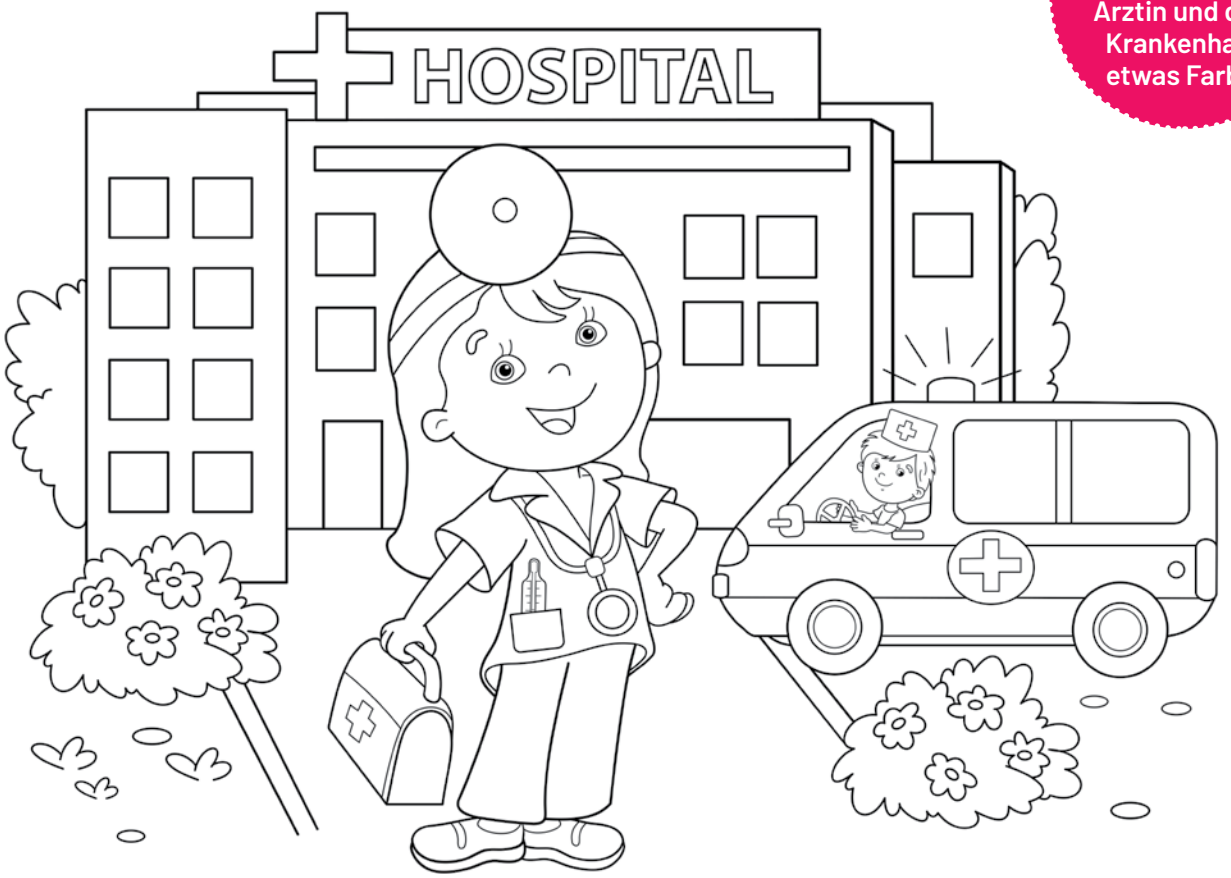
## Länder in denen die EHIC gültig ist

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

# Rätselspaß

**Wir haben dir ein schönes Ausmalbild herausgesucht und einen Buchstabensalat für dich erstellt. Viel Spaß beim Malen und Rätsellösen!**

**Schnapp dir deine Malstifte und verleihe der Ärztin und dem Krankenhaus etwas Farbe!**




**Finde die versteckten Wörter!**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | U | Z | K | I | N | D | E | R | A | R | Z | T | H | W |
| I | M | M | S | H | R | G | T | T | G | Z | A | H | N | Y |
| A | S | B | M | G | E | S | U | N | D | H | E | I | T | Q |
| R | D | N | A | I | V | H | J | P | F | L | E | G | E | I |
| Z | E | T | S | C | Y | S | J | U | B | V | H | U | D | Z |
| A | X | S | K | H | V | T | A | X | K | S | A | X | B | W |
| E | K | F | E | D | O | R | O | L | L | S | T | U | H | L |
| Y | G | I | M | P | F | U | N | G | N | Q | Q | I | S | M |
| K | R | A | N | K | E | N | K | A | S | S | E | C | P | M |
| Q | M | E | D | I | K | A | M | E | N | T | P | O | B | N |
| N | I | V | L | O | G | O | P | Ä | D | I | E | R | R | J |
| K | R | A | N | K | E | N | H | A | U | S | B | O | I | V |
| V | E | R | S | I | C | H | E | R | U | N | G | N | L | G |
| L | N | H | J | O | E | O | Z | J | S | O | H | A | L | Y |
| U | N | T | E | R | S | U | C | H | U | N | G | B | E | Y |

1. Krankenkasse
2. Corona
3. Rollstuhl
4. Maske
5. Versicherung
6. Impfung
7. Brille
8. Pflege
9. Medikament
10. Logopädie
11. Kinderarzt
12. Krankenhaus
13. Untersuchung
14. Gesundheit
15. Zahn

# Behalten Sie den Durchblick!

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

** zusätzlich zur gesetzlichen Erstattung*