



HKIV-Info

Erscheinungsjahr 3 • Nummer 1 • Januar-Februar 2005

Verantwortlicher Herausgeber: Joël LIVYNS, Generalverwalter der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung
Versandadresse: Rue du Trône 30A, 1000 Brüssel • Tel. 02/229.35.00 • Fax 02/229.35.58 • www.hkiv.be • info@caami-hziv.fgov.be
Hinterlegungsbüro Gent X • Diese Zeitschrift erscheint zweimonatlich • Endredaktion: Kristof EELEN

INHALT

Der Regionaldienst von Ostflandern im Mittelpunkt - Interview mit Edmond Vanhonsebrouck	S. 1
Aktualisierung der HKIV-Website	S. 2
Alles über Palliativpflege	S. 2
Rechnungen von Seniorenheimen	S. 3
Neue Beträge für Leistungen ab dem 1. Januar 2005	S. 5
Die Erklärung über die Aufnahme im Krankenhaus	S. 5
Tarife der Kassen-Zahnärzte ab dem 1. Januar 2005	S. 6

DER REGIONALDIENST VON OSTFLANDERN IM MITTELPUNKT INTERVIEW MIT EDMOND VANHONSEBROUCK

Edmond Vanhonsebrouck ist Regionalverwalter in Ostflandern (siehe Foto). Sein Regionaldienst legt großen Wert auf gute Dienstleistungen.



Einige Mitarbeiter aus Gent (von links nach rechts): Dilek Koyuncu, Linda D'haene, Isabel De Roose, Maaïke Dedeurwaerder, Edmond Vanhonsebrouck

1998 suchte die HKIV neue Räumlichkeiten für Ihren Regionaldienst. Welche Kriterien waren dabei entscheidend?

Erreichbarkeit, Empfang und Service waren für uns das Wichtigste. Wenn die Arbeitsbedingungen nicht gut sind, können wir unseren Mitgliedern keine guten Dienstleistungen bieten. Das Büro ist leicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln und mit dem Auto zu erreichen. Es liegt zentral ("t Zuid"). Der Zugang ist sehr bequem: es gibt

keine Treppen, und wir haben einen großen Warteraum im Erdgeschoß. Es gibt sogar einen getrennten Warteraum für den medizinischen Dienst.

Wie organisieren Sie die Dienstleistungen für Ihre Mitglieder?

Montags sind die Büros bis 17.45 Uhr geöffnet, auch während der Mittagszeit. Wer ankommt, erhält eine Nummer. So können wir die Kunden in der Reihenfolge ihrer Ankunft bedienen. Neben den 3 normalen Schaltern verfügen wir noch über einen vollständig getrennten Raum, in dem die Mitglieder vertrauliche Akten besprechen können. Dem Regionaldienst Ostflandern sind Mitglieder mit mehr als 120 verschiedene Nationalitäten angeschlossen. Fast alle unsere Mitarbeiter sprechen mehrere Sprachen. Für die Sprachen, die unsere Mitarbeiter nicht beherrschen, können wir den Dolmetscherdienst der Stadt Gent in Anspruch nehmen. Wir versuchen auch, die Besucher möglichst gut zu informieren. Wir haben eine sehr große Anschlagtafel mit Plakaten über die Rückzahlungstarife sowie anderen wichtigen Informationen. Auch auf der aktualisierten Website der HKIV finden die Mitglieder viele Informationen.

Wer hier vorbeikommt, sieht sofort, dass es sich um ein HKIV-Büro handelt.

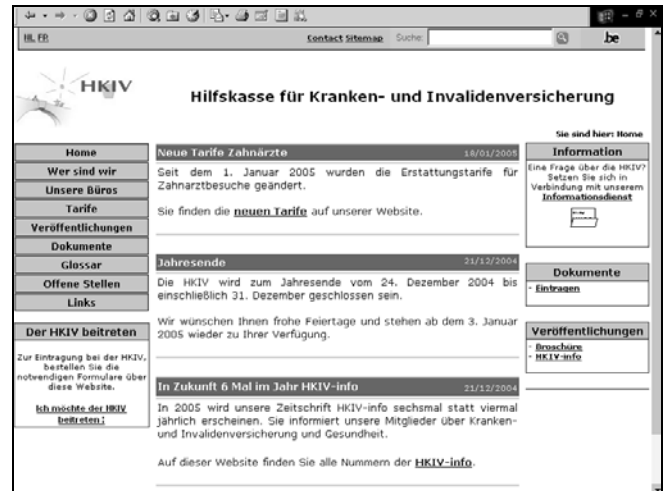
Ja, es ist nämlich sehr wichtig, dass unser Büro für die Passanten erkennbar ist. Vorne steht der Name in großen Buchstaben. Wir legen großen Wert auf eine gute Erkennbarkeit und den Stil des Hauses. Diese Vorgehensweise hat als Beispiel für die Neugestaltung anderer Regionaldienste gedient.

AKTUALISIERUNG DER HKIV-WEBSITE

Um Ihnen bessere Dienstleistungen anzubieten, hat die HKIV ihre Website www.hkiv.be von Grund auf erneuert.

Was finden Sie hier?

- Unsere **neue Broschüre** "Kennen Sie die HKIV? Vorteile und Vergütungen."
- Wichtige **Neuigkeiten**
- **Erstattungstarife**
- **Kontaktangaben Ihres Regionaldienstes** (Adressen, Telefonnummern, Öffnungszeiten...)
- Archiv mit allen Ausgaben von **HKIV-Info**, usw.



PALLIATIVPFLEGE

WAS IST EIN «PALLIATIVPATIENT»?

Ein Palliativpatient ist ein Patient, der eine **nicht-therapeutische** Begleitung **in der letzten Lebensphase** erhält. Von der Palliativpflege sind also Patienten mit einer Lebenserwartung von höchstens zwei Monaten betroffen. Die Lebenserwartung wird vom behandelnden Arzt des Palliativpatienten beurteilt.

INITIATIVEN ZUGUNSTEN VON PALLIATIVPATIENTEN

Seit einigen Jahren sind eine beeindruckende Reihe von Maßnahmen zugunsten der Palliativpatienten ergriffen worden. Diese Maßnahmen sind im wesentlichen auf die Palliativbegleitung zu Hause ausgerichtet.

Einige Initiativen zugunsten der Palliativpatienten.

- Einführung einer **Palliativpauschale von 483,39 EUR¹**. Diese Pauschale erhält die Familie des Palliativpatienten; sie deckt im wesentlichen:
 - das Pflegematerial (Sonden, Schmerzlinderungspumpen...);
 - Medikamente;
 - Zusätzliche Pflegevorrichtungen.

Die Beteiligung gilt für einen Zeitraum von **30 Tagen und ist einmal erneuerbar**. Die Auszahlung erfolgt durch Ihr Regionalbüro, nachdem der behandelnde Arzt das Palliativstatut beantragt hat und der Vertrauensarzt seine Zustimmung erteilt hat.

- Aufhebung der Eigenbeteiligung für **häusliche Pflege**.
- Keine Erhebung der Eigenbeteiligung für **Hausbesuche des praktischen Arztes**.
- Einsatz von **fachübergreifenden Teams**.

PALLIATIVPFLEGE IST EINE MÖGLICHKEIT UNTER VIELEN

Die Palliativpflege bietet eine Lösung unter vielen für Patienten mit einer ungünstigen Diagnose. Diese Möglichkeit hat folgende Vorteile:

- technische Begleitung des Kranken zu Hause durch häusliche Pflege und Hausbesuche der fachübergreifenden Teams;
- finanzielle Unterstützung der Familie durch Gewährung der Palliativpauschale;
- eine gewisse Würde des Kranken am Lebensende.

¹ Betrag zum 1. Januar 2005

RECHNUNGEN VON SENIORENHEIMEN

MEHR TRANSPARENZ IN DEN RECHNUNGEN

Was steckt hinter der Rechnung eines Seniorenheims? Welche Nettokosten sind zu übernehmen¹?

Die Rechnung eines Seniorenheims besteht aus drei Teilen.

1) Der Beteiligung für Pflege und Unterstützung in den Handlungen des Alltagslebens: die **Pauschale pro Pflegetag**, die das Seniorenheim Ihrem Regionalbüro direkt in Rechnung stellt. Dieser Teil wird vollständig **von der Krankenversicherung übernommen**.



2) Den **Unterbringungskosten** (dem «Tagespreis»), die der Patient trägt: unterschiedlich von einem Heim zum anderen.

3) Den **Zusatzkosten**: die Fakturierung der Zusatzkosten ist reguliert. Dadurch soll eine größere Transparenz der Aufenthaltskosten gewährleistet werden. So sind der Bewohner und seine Familie ausreichend über die Rechnung für den Heimaufenthalt informiert.

UNTERBRINGUNG IM SENIORENHEIM

Die Unterbringung in einem Seniorenheim unterliegt besonderen Bedingungen.

- **Sie kommen vollständig für den Tag im Seniorenheim auf.** Die pauschale Pflegezulage deckt nur die Personalkosten, die Pflegeleistung, die Verwaltungskosten, die Kontinuität des Personals, aber auf keinen Fall die Aufenthaltskosten (Übernachtung, Unterbringung...).
- Der **Tagespreis** in einem **Seniorenheim** hängt von dem Komfort ab, den Sie wünschen. Bei Aufnahme in ein Krankenhaus hingegen hängen die Zusatzkosten, die Ihnen in Rechnung gestellt werden, im wesentlichen von der Art des Zimmers ab, das Sie gewählt haben, sowie davon, ob die behandelnden Ärzte Kassenärzte sind oder nicht.
- Der **Aufenthalt im Seniorenheim** erstreckt sich über eine **längere Zeit**, im Gegensatz zu einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt.

¹ Die Vlaamse Zorgkas bietet eine zusätzliche finanzielle Unterstützung im Rahmen der Pflegeversicherung.

WIE SOLL MANN SICH IN DEN VERSCHIEDENEN HEIMEINRICHTUNGEN ZURECHTFINDEN?

Es gibt in Belgien zahlreiche Pflegestrukturen. Es ist also nicht einfach, sich angesichts des verschiedenartigen und komplizierten Pflegeangebots zurechtzufinden. Hier ein kurzer Überblick der bestehenden Pflegeeinrichtungen:

- **Seniorenheim** (MRPA, gewöhnlich «Heim» genannt): öffentliche oder private Einrichtung, in der Personen über 60 Jahre rund um die Uhr untergebracht werden. In Seniorenheimen sind die Unterstützung im Alltagsleben, kollektive Dienstleistungen und gewisse Pflegeleistungen organisiert.
- **Alters- und Pflegeheim** (MRS): es handelt sich im allgemeinen um eine gewisse Anzahl von Pflegebetten, die in einem Seniorenheim integriert sind. Diese Betten sind stark pflegebedürftigen Personen «vorbehalten», die eine intensivere Betreuung als die anderen Senioren benötigen. Auch hier sind die Bewohner rund um die Uhr untergebracht.
- **Tagespflegestätte** (CSJ): hängt gewöhnlich von den vorgenannten Einrichtungen ab. Sie nimmt tagsüber Personen ab 60 Jahre auf, die ihre Eigenständigkeit verlieren und in der Familie sowie im Haushalt unterstützt werden oder sogar eine Therapie erhalten.
- **Begleitetes Wohnen**: ermöglicht ein unabhängiges Leben (z.B. Appartement), aber mit gewissen Dienstleistungen (Mahlzeiten, usw.). Hier ist die medizinische Betreuung im allgemeinen nicht gewährleistet.
- **Zentrum für Kurzaufenthalte**: der Aufenthalt ist hier zeitlich begrenzt, und das Dienstleistungsangebot ist unterschiedlich.

Nur die **anerkannten** Heime (von der Region im Fall von Pflegeheimen bzw. vom Föderalstaat im Fall von Seniorenheimen) erhalten einen direkt von Ihrem Regionalbüro ausgezahlten Tagessatz².

SIND DIE ZUSATZBETRÄGE IN MEINER RECHNUNG GERECHTFERTIGT?

Jede Einrichtung kann beschließen, viel mehr Elemente als gewünscht in den Tagespreis aufzunehmen und nach einem System **«all inclusive»** in Rechnung zu stellen (ohne Zusatzkosten für Sie). Genauere Informationen zu Ihren Rechten als Heimbewohner und zu den etwaigen Zusatzkosten finden Sie in der Unterbringungsvereinbarung und in der Hausordnung des von Ihnen gewählten Heims.

² Selbständige haben derzeit grundsätzlich keinen Anspruch auf die pauschale Beteiligung in einem Seniorenheim. Sie haben jedoch Anspruch auf die Beteiligung an den Leistungen für das Alltagsleben in einem Pflegeheim.

Nachstehend geben wir einen Überblick der **Mindestnormen** der Regelung, die im Anschluss an das «Vereinbarungsprotokoll» zwischen dem Föderalstaat und den Regionen festgelegt wurde. Die regionalen Normen können noch strenger sein.

Bei der Unterbringung sind die Kosten für den Anschluss und das Abonnement für Fernsehen oder Internet nicht im Tagespreis enthalten. Die Grundfunktionen der Unterbringung (wie die Benutzung der Gemeinschaftseinrichtungen, Zimmerheizung, Mobiliar, Unterhalt des Zimmers, Bettwäsche, Bereitstellung eines öffentlichen Telefons und von audiovisuellen Geräten für die gemeinschaftliche Benutzung) sind hingegen im Tagespreis der Einrichtung enthalten.

Nicht alle Pflegeleistungen werden durch den Tagespreis gedeckt. Die Pflegeleistungen des Pflegepersonals sind im Tagespreis einbegriffen ebenso wie Rollstühle und Krücken. Sie kommen hingegen selbst für folgende Kosten auf:

- Arzneimittel;
- Krankenhauskosten;
- Pflegematerial, das nicht durch das LIKIV gedeckt ist;
- Hörgeräte;
- Zahnprothesen;

- Leistungen des paramedizinischen Personals und des Kinesitherapeuten in Seniorenheimen;
- Inkontinenzmaterial (bei den meisten Fällen).

Neben diesen Unterbringungs- und Pflegefunktionen bietet die Einrichtung ebenfalls einen **Rahmen als Alternative zur eigenen Wohnung**. Die Senioren sind dort untergebracht, leben aber normal und frei. Sie verbrauchen Güter und Dienstleistungen. Mahlzeiten, Unterhalt, Pflege und Animation sind normale Kosten und daher im Tagespreis enthalten. Nicht im Tagespreis enthalten sind:

- Lebensmittel außerhalb der Mahlzeiten auf individuellen Wunsch;
- Getränke auf Wunsch, mit Ausnahme von Trinkwasser;
- Mahlzeiten, die von nicht pflegebedürftigen Personen in ihrem Zimmer eingenommen werden, usw.

Eine Reihe von Dienstleistungen (z.B. Kosmetikbesuch, Friseur, Fußpflege, Maniküre...) sind im Tagespreis enthalten, sofern sie intern von einer angestellten Person organisiert werden.

Die Kosten für die Verwaltung und Organisation sind **auf jeden Fall** im Tagespreis für „Verwaltungskosten und Versicherungen“ einbegriffen. Die Sterbekosten hingegen sind nicht im Tagespreis enthalten.

FIKTIVES BEISPIEL EINER EINZELRECHNUNG (FÜR DIE ZEIT VOM 1. JANUAR 2005 BIS ZUM 31. JANUAR 2005)

Art der Kosten	Anzahl Tage	Zu Lasten des R.D.	Zu Lasten des Versicherten
- Beteiligungen für Pflege und Begleitung bei den Handlungen des Alltagslebens oder LIKIV-Pauschale pro Pflegetag Vom 01/01/2005 Bis zum 31/01/2005 * unterschiedlich je nach Einrichtung	31	31 x 37,73 EUR* = 1.169,63 EUR	
- Unterbringungskosten oder Tagespreis * unterschiedlich je nach Einrichtung	31		31 x 44,25 EUR* = 1.371,75 EUR
- Etwaige Zuschläge (genauer anzugeben)			
WÄSCHE Kosten für Wäsche	1		36,85 EUR
BÜRO Abhebungen - Besorgungen	1		2,80 EUR
Zimmertelefon	1		24,45 EUR
Telefongebühren	1		8,68 EUR
INKONTINENZ Inkontinenz insgesamt	31		62,00 EUR
PFLEGEKOSTEN Laboratorium	1		13,70 EUR
APOTHEKE Apotheke	1		49,82 EUR
DIENSTLEISTUNGEN Friseur	1		25,00 EUR
Fußpflege	1		14,00 EUR
GESAMTBETRÄGE:	31 Tage	1.169, 63 EUR	1.609,05 EUR

NEUE BETRÄGE FÜR LEISTUNGEN AB DEM 1. JANUAR 2005



Seit dem 1. Januar 2005 gelten neue Höchstbeträge für gewisse Leistungen.

Die neuen Höchstbeträge werden nur für diejenigen angewendet, die **ab dem 1. Januar 2005 arbeitsunfähig** wurden. Sie gelten auch für diejenigen, die ab dem 1. Januar 2005 **Invalide** wurden (länger als ein Jahr arbeitsunfähig).

Hier eine Übersicht der Höchstbeträge.

Höchstbetrag bei primärer Arbeitsunfähigkeit				
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Erste 30 Tage	Ab dem 31. Tag		
		Mit Familie zu Lasten	Ohne Familie zu Lasten	
			Zusammenwohnender	Alleinstehende
Arbeitsunfähig vor dem 1. Januar 2005	61,94 EUR	61,94 EUR	56,78 EUR	61,94 EUR
Arbeitsunfähig ab dem 1. Januar 2005	63,18 EUR	63,18 EUR	57,92 EUR	63,18 EUR

Höchstbetrag bei Invalidität			
Beginn der Arbeitsunfähigkeit (seit dem 1. Oktober 1974)	Mit Familie zu Lasten	Ohne Familie zu Lasten	
		Zusammenwohnender	Alleinstehende
		Invalide vor dem 1. April 2004	61,94 EUR
Invalide vom 1. April bis zum 31. Dezember 2004	67,11 EUR	41,30 EUR	51,62 EUR
Invalide ab dem 1. Januar 2005	68,45 EUR	42,12 EUR	52,65 EUR

DIE ERKLÄRUNG ÜBER DIE AUFNAHME IM KRANKENHAUS

Seit kurzem müssen die Krankenhäuser den Patienten ein neues Formular für die Erklärung über die Krankenhausaufnahme vorlegen. Die Aufnahmeerklärung dient als Leitfaden während des gesamten Krankenhausaufenthaltes.



Es ist ein Formular mit mehreren Abschnitten und einer Zusammenfassung der verschiedenen Kosten, die Ihnen am Ende des Krankenhausaufenthaltes in Rechnung gestellt werden können.

Dieses Dokument wird in zwei Exemplaren erstellt: eines für das Krankenhaus und eines für den Patienten. Es muss von Ihnen selbst oder von Ihrem gesetzlichen Vertreter (im Falle der Einweisung über die Notaufnahme) unterschrieben werden. Bewahren Sie dieses Dokument sorgfältig auf, denn Sie benötigen es bei Streitfällen oder Anfechtungen.

WORAUS BESTEHT DIESES DOKUMENT?

Dieses Dokument umfasst 4 Abschnitte.

- Die **allgemeinen Angaben** zu den Personalien des Patienten, zum Krankenhaus sowie zur **Art des Aufenthalts** (Psychiatrie, traditionelle Klinik, Tagesklinik...).

- Die **finanziellen Bedingungen** des Krankenhauses:

- die **Festkosten** zu Lasten eines jeden Patienten (persönliche Beteiligung, Arzneimittelpauschale, Pauschalhonorare pro Aufnahme...);
- die verschiedenen **Zusatzkosten** (Zusatzhonorare...), die Ihnen je nach Art des gewählten Zimmers in Rechnung gestellt werden können.

- Ihre **persönliche Wahl**, nämlich die Art des **Zimmers** (Doppelzimmer, Einzelzimmer oder Gemeinschaftszimmer) und des **Arztes** (Kassenarzt oder nicht).

- Eine Zusammenfassung der **Fakturierungsregeln** bezüglich der für medizinische Leistungen verlangten Zusatzkosten.

Achtung! Die Informationen im Abschnitt «finanzielle Bedingungen» vermitteln Ihnen eine Vorstellung eines Teils Ihrer Unkosten. Sie können dadurch jedoch nicht die Gesamtkosten Ihres Krankenhausaufenthaltes erfassen. Es handelt sich also keineswegs um einen Kostenschlag des Krankenhauses. Es ist nämlich unmöglich, im Voraus bei der Aufnahme die genaue Aufenthaltsdauer und die medizinischen Pflegeleistungen, die Ihnen erteilt werden, zu kennen.

Weitere Informationen hierzu: Erklärung über die Aufnahme im Krankenhaus in unserer Website www.hkiv.be.

TARIFE DER KASSEN-ZAHNÄRZTE AB DEM 1. JANUAR 2005

1. ARZTBESUCHE

Code	Krankenkassentarif	Erstattung		Eigenbeteiligung	
		Versicherte ohne erhöhte Kostenbeteiligung	Versicherte mit erhöhter Kostenbeteiligung	Versicherte ohne erhöhte Kostenbeteiligung	Versicherte mit erhöhter Kostenbeteiligung
Im Sprechzimmer eines Lizienten in Zahnheilkunde oder eines Zahnarztes mit Zulassung					
301011	17,85 EUR	13,54 EUR	17,85 EUR	4,31 EUR	0,00 EUR
Beim Kranken zu Hause durch einen Lizienten in Zahnheilkunde oder einen Zahnarzt mit Zulassung					
301033	24,77 EUR	18,58 EUR	24,77 EUR	6,19 EUR	0,00 EUR

Code	Tag der Behandlung	Krankenkassentarif	Erstattung		Eigenbeteiligung	
			Versicherte ohne erhöhte Kostenbeteiligung	Versicherte mit erhöhter Kostenbeteiligung	Versicherte ohne erhöhte Kostenbeteiligung	Versicherte mit erhöhter Kostenbeteiligung
Zusatzhonorar für eine dringende Behandlung im Sprechzimmer eines Zahnarztes						
301055	Samstag, Sonntag, Feiertag von 8 bis 21U	7,71 EUR	5,79 EUR	7,71 EUR	1,92 EUR	0,00 EUR
301070	Von 18 bis 50 Jahre	16,71 EUR	12,54 EUR	16,71 EUR	4,17 EUR	0,00 EUR

2. VORBEUGENDE BEHANDLUNGEN

Code	Krankenkassentarif	Erstattung		Eigenbeteiligung je Quadrant	
		Versicherte ohne erhöhte Kostenbeteiligung	Versicherte mit erhöhter Kostenbeteiligung	Versicherte ohne erhöhte Kostenbeteiligung	Versicherte mit erhöhter Kostenbeteiligung
Entfernen von Zahnstein (vor dem Alter von 18 Jahren), wenn der Leistungsberechtigte im Vorjahr einen Zahnarzt aufgesucht hat					
Siehe (*)	11,50 EUR	8,63 EUR	11,50 EUR	2,87 EUR	0,00 EUR
Entfernen von Zahnstein (vor dem Alter von 18 Jahren), wenn der Leistungsberechtigte im Vorjahr keinen Zahnarzt aufgesucht hat					
301976	11,50 EUR	0,87 EUR	1,15 EUR	10,63 EUR	10,35 EUR
Verschleßen von Kerben und Löchern					
302514	11,50 EUR	10,35 EUR	11,50 EUR	1,15 EUR	0,00 EUR

Code	Alter	Krankenkassentarif	Erstattung		Eigenbeteiligung	
			Versicherte ohne erhöhte Kostenbeteiligung	Versicherte mit erhöhter Kostenbeteiligung	Versicherte ohne erhöhte Kostenbeteiligung	Versicherte mit erhöhter Kostenbeteiligung
Vorbeugende Munduntersuchung						
301556 301571	< 18 Jahre	19,18 EUR	15,62 EUR	19,18 EUR	3,56 EUR	0,00 EUR
301593	Von 18 bis 50 Jahre	51,27 EUR	48,09 EUR	51,27 EUR	3,18 EUR	0,00 EUR

(*) Codes: 302153, 302164, 302175, 302186, 302190, 302201, 302212, 302223, 302234 und 302245