

# Mit einer chronischen Niereninsuffizienz leben

Abgesehen von den gesundheitlichen Problemen erschwert eine Niereninsuffizienz den Betroffenen den Alltag. Ihre Krankenkasse übernimmt einen Teil der Kosten, die durch diese Krankheit entstehen, über das System des Versorgungsverlaufs für Präodialysepatienten und über die Erstattung von Fahrkosten für Dialysepatienten.



## Optimale Betreuung dank des Versorgungsverlaufs

Ein Versorgungsverlauf ist ein **Vertrag zwischen einem chronisch kranken Patienten, seinem Hausarzt und dem behandelnden Facharzt**. Er umfasst eine Überwachung und Betreuung der Behandlung und spezifische Kostenerstattungen und ermöglicht daher eine optimale Behandlung der Krankheit. Der Versorgungsverlauf bietet mehrere Vorteile, auch finanzieller Art:

- Sie erhalten eine maßgeschneiderte Betreuung entsprechend Ihrem Zustand und Ihrer Lage.
- Sie lernen, besser mit Ihrer Krankheit umzugehen und bleiben eng mit dem weiteren Behandlungsverlauf verbunden.
- Sie erhalten sämtliche Informationen über die Behandlung der Krankheit (z.B. Ratschläge eines Ernährungsberaters, eines Fußspezialisten usw.).
- Sie können ein Blutdruckmessgerät auf ärztliche Verordnung erhalten (Erstattung bis zu 60€).
- Ihre Beratungen beim Hausarzt (der den Versorgungsverlauf mit unterschrieben hat) und beim Facharzt werden von Ihrer Krankenkasse vollständig erstattet (einschließlich des gesetzlichen Eigenanteils), mit Ausnahme von Honorarzuschlägen.
- Dieser Versorgungsverlauf eröffnet das Recht auf Erstattung für mindestens 30-minütige Beratungen bei einem zugelassenen Ernährungsberater (zwischen 2 und 4 Beratungen pro Jahr, je nach Krankheitsverlauf). Der Eigenanteil muss gezahlt werden.

## Wer kann den Versorgungsverlauf in Anspruch nehmen?

**Sie können den Versorgungsverlauf in Anspruch nehmen, wenn:**

- Ihre chronische Niereninsuffizienz einen bestimmten Schweregrad erreicht (GFR < 45 nach zweimaliger Messung durch Blutabnahme),
- Ihre chronische Niereninsuffizienz mit einer Proteinausscheidung durch den Harn von mehr als 1g/Tag (nach zweimaliger Harnprobemessung) verbunden ist.

**Zusätzliche Bedingungen:**

- Sie müssen mindestens 18 Jahre alt sein.
- Sie dürfen weder Nierendialyse noch Transplantation erhalten.
- Imstande sein, sich zu den Beratungen zu begeben.
- Ihr Hausarzt muss eine allgemeine medizinische Akte (AMA) führen.

## Wie kann ein Versorgungsverlauf eingeleitet werden?

Um einen Versorgungsverlauf einzuleiten, müssen Sie einen Vertrag mit Ihrem Hausarzt in Absprache mit dem behandelnden Facharzt treffen. Ihr Hausarzt übermittelt dem Vertrauensarzt Ihrer Krankenkasse eine Kopie des Vertrags. Dieser wird Sie dann über das Datum in Kenntnis setzen, an dem der Versorgungsverlauf beginnt.

## Welche Verpflichtungen beinhaltet der Versorgungsverlauf für den Patienten?

- Die Patienten müssen einen Vertrag über den Versorgungsverlauf abschließen.
- Sie müssen ihren Hausarzt mindestens zweimal jährlich aufsuchen.
- Sie müssen ihren Facharzt mindestens einmal jährlich aufsuchen.



Wenn das Wasser abgestellt wird oder bei einer Störung werden Dialysepatienten von der wallonischen oder Brüsseler Wasserverteilungsgesellschaft benachrichtigt, sofern sie der Verteilergesellschaft bekannt sind. Den Betroffenen wird notfalls Wasser ins Haus geliefert. Hydrobru übernimmt auch einen Teil der Wasserkosten für Dialysepatienten. Mehr erfahren Sie unter **swde.be** oder **hydrobru.be**.



## Fahrkosten

Wenn Sie dialyseabhängig sind, übernimmt die Krankenkasse einen Teil der **Fahrkosten** (hin und zurück) **zwischen Wohnsitz und Dialysezentrum** für

- die Dialyse, wenn Sie ambulant in einem Dialysezentrum behandelt werden;
- die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen in einem Dialysezentrum, wenn Sie die Dialyse zu Hause erhalten.

## Welche Kosten werden erstattet?

- Vollständige Erstattung der Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln, ob allein oder in Fahrgemeinschaft, ganz gleich wie weit die Entfernung ist (auf Grundlage des Tarifs von Fahrtscheinen zweiter Klasse).
- 0,32€/km (Hin- und Rückfahrt) für jede andere Art von individueller Beförderung (Ihr eigenes Fahrzeug, Krankenwagen, Taxi usw.).
- Im Falle einer Fahrgemeinschaft (mehrere Patienten benutzen dasselbe Fahrzeug, um gemeinsam zum Dialysezentrum zu fahren) wird die Rechnung für den Transport an den Patienten geschickt, dessen Wohnort am weitesten von der Dialyse entfernt ist. Dieser Patient legt seiner Krankenkasse dann die Rechnung vor. Die Kostenübernahme wird auf der Grundlage der Summe der Entfernungen zwischen den tatsächlichen Wohnorten der Patienten und dem Dialysezentrum berechnet.

## Wie ist der Antrag zu stellen?

Der Antrag ist bei der Krankenkasse einzureichen anhand eines Formulars, das auf einfache Anfrage zugestellt wird. Dieses Formular ist vom Dialysezentrum auszufüllen.



Zur Begrenzung der Ausgaben von Patienten, die unter langfristigen, schweren und/oder besonders kostspieligen Krankheiten leiden, gibt es Härteregelungen, wie die **maximale Gesundheitsrechnung (MAGER)**, die **automatisch gewährt wird**. Sobald die Ausgaben eine bestimmte Schwelle erreichen, die vom steuerpflichtigen Einkommen abhängt, werden bestimmte Leistungen in voller Höhe erstattet.

Diese Veröffentlichung hat keine rechtliche Wirkung. Sie dient lediglich zu Informationszwecken.  
Verantw. Hrsg. Alexandre Verhamme, Chaussée de Haecht 579, 1031 Brüssel – Januar 2023 – DE. Foto: © AdobeStock

## WEITERE AUSKÜNFTE?

- Lesen Sie unsere Informationen, stellen Sie Ihre Fragen...  
unter **[ckk-mc.be/chronische-krankheit](https://ckk-mc.be/chronische-krankheit)**.
- Kontaktieren Sie den Sozialdienst. Weitere Infos unter 087 32 43 33  
oder **[ckk-mc.be/kontakt](https://ckk-mc.be/kontakt)**.

