

Gesundheits- und Altenpflege in Belgien und die Kostenerstattung

Von Walter Georg Grupp

walter.grupp@grupp-partner.com

Das Königreich zählt zwar ununterbrochen weltweit zu den Ländern mit den höchsten Einkommenssteuern und Sozialabgaben. Das kann vielen ausländischen, so auch deutschen Lohnempfängern den Aufenthalt in Brüssel vergällen. Allerdings ist nur fair, einmal zu fragen, was man hierzulande für diese drückenden Lasten eigentlich an Mehrwert bekommt.

Immerhin leben die Belgier laut Statistik fast ein halbes Jahr länger als die Deutschen. Und das, obwohl sie aufs Jahr über eineinhalb Liter mehr reinen Alkohol trinken als die Deutschen.

Täglich erleiden in Belgien etwa 60 Menschen einen Schlaganfall. Ambitioniert werden hier moderne Behandlungsmethoden erforscht. Das Universitätskrankenhaus Brüssel und die Freie Universität Brüssel VUB erproben derzeit die Behandlung eines Schlaganfallpatienten schon im Krankenwagen über mobile Telemedizin. Das ist nur eine von verschiedenen Maßnahmen zur steten Verbesserung der Gesundheitspflege.

Der Krankenhausaufenthalt nach einem Schlaganfall dauert dann im Schnitt rund 7 Tage, die Rekonvaleszenz bis zu 4 Monate. Die Kosten dafür sind enorm. Besonders, wenn man dann noch zum **Pflegefall in Belgien** wird.

Wer bei den europäischen Institutionen arbeitet, den braucht das meistens nicht zu kümmern. Diese profitieren von einem mit der deutschen Privatversicherung vergleichsweise günstigen Schutz. Auch nicht die vielen anderen nur für wenige Jahre nach Brüssel „entsandten“ Mitarbeiter. Diese dürfen wenigstens noch 2 Jahre lang im vertrauten heimischen Versicherungssystem des Herkunftslandes bleiben. Auch steht ihnen in Belgien oft noch so mancher Steuervorteil zu.

Niedrige Beiträge für die Lohnempfänger

Für alle anderen gelten die Leistungen aus der belgischen gesetzlichen Sozial- bzw. Krankenversicherung. Im Zweifel ergänzt durch Steuermittel. Dabei ist zu unterstreichen, dass der Arbeitnehmerbeitrag zur Sozialversicherung mit

13,07% niedriger ist als in Deutschland mit rund 20%. Für die Lohnabhängigen bedeutet das unterm Strich einen geldwerten Vorteil.

Laut Statistik liegt die Qualität der Gesundheitspflege in Belgien mindestens gleichauf mit Deutschland. Viele sehen Belgien sogar vorne. Niemand muss sich also in Belgien deswegen sorgen. Selbst nicht, wenn er zum Pflegefall wird. Ein großes Plus.

<https://www.lecho.be/economie-politique/europe/general/le-systeme-de-soins-de-sante-belge-quatrieme-meilleur-d-europe/9857070.html>

Auch wird der Fachkräftemangel im Pflegebereich längst nicht so dramatisch wie in Deutschland gesehen.

Die belgische Bürgerversicherung

Die Leistungen aus der gesetzlichen Grundversicherung sind für alle da, die in Belgien ihren Wohnsitz haben. Kaum jemand fällt durchs Netz. Ob alt oder jung, ob behindert oder arm, reich oder süchtig. Dafür müssen aber anders als in Deutschland grundsätzlich auch alle einzahlen. Nicht nur Arbeitnehmer, sondern auch Selbstständige oder belgische Beamte.

Die von den Linksparteien in Deutschland geforderte **Bürgerversicherung** ist in Belgien längst Realität. Wie mit deutschen Privatversicherungen kann man in Belgien aber jede beliebige Vorzugsbehandlung sogar ziemlich günstig dazukaufen. Die belgische Bürgerversicherung taugt daher insoweit kaum als Argument dafür, dass die in Deutschland kritisierte Zweiklassengesellschaft zwischen gesetzlich und privat Versicherten damit abgeschafft werden kann.

Die Erstattung der Kranken- und Pflegekosten

Die Versicherung muss man grundsätzlich bei einer der 6 Kassen (mutuelles, mutualiteiten) abschließen, welche in etwa die in Belgien vorherrschenden gesellschaftlichen Gruppierungen repräsentieren sollen. So die Religionen, politische Organisationen oder die berufsständischen Vereinigungen.

Vorzugsweise sollen sich dann diese Kreise in einer ihre Interessen am besten wahrende Kasse wiederfinden. So gibt es die christliche, liberale, freie, neutrale oder sozialistische Krankenkasse und die Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (HKIV) als öffentliche Einrichtung, die im Rahmen der Pflichtversicherung die gleichen Aufgaben wie die Krankenkassen erfüllt. Die meisten sind allerdings für alle Menschen offen. Insbesondere sind aber auch

die Erstattungen der Versicherer aus der Grundversicherung alle gleich. Denn die Erstattungsbeträge werden einheitlich vom „Institut national d'assurance maladie-invalidité“ (Inami/Riziv) festgelegt. Diese sind dann für die Versicherer verbindlich.

Womöglich überweist die eine oder andere Versicherung die Erstattungsbeträge etwas langsamer als andere. Ein bis zwei Wochen sind normal.

Die gesetzliche Zusatzversicherung

Die Grundversicherung wird mit den Sozialversicherungsbeiträgen gedeckt. Belgien hat zugleich mit dem Krankenkassengesetz 2010 die Leistungen aus der Grundversicherung nachgebessert und ergänzt. Das Regelwerk verpflichtet alle in Belgien pflichtversicherten Mitglieder, eine **gesetzliche Zusatzversicherung** bei den gesetzlichen Kassen abzuschließen für sog. „zusätzliche Dienste“.

Diese gesetzliche Zusatzversicherung kostet die Versicherten zusätzlich rund 120 € im Jahr, was ziemlich günstig ist. Denn dafür gibt es jetzt viele weitere wenn auch der Höhe nach begrenzte Erstattungen z.B. für Blasenkatheder, Akupunktur oder Vorsorge gegen Übergewicht. Insbesondere gibt es **Zuschüsse bei stationärem Aufenthalt, Rehabilitation, bei der Pflege zu Hause oder im Pflegeheim bis hin zum Krankentransport**. Anders als bei der Grundversicherung können die Leistungen aus dieser gesetzlichen Zusatzversicherung aber je nach dem Schwerpunkt der Politik, welche die Kassen verfolgen, variieren.

Während z.B. die Sozialisten den Fokus auf Geringverdiener richten, können christliche Versicherer z.B. höhere Tagesgelderstattungen bei bestimmten christlich geprägten Krankenhäusern vorsehen. Jeder muss selber sehen, welche Dienste einer Kasse den persönlichen Bedürfnissen am besten genügen.

Die gewählte Kasse ist dann gleichzeitig auch zuständig für die Rückerstattungen aus der Grundversicherung und überweist der Einfachheit halber alles in einem Betrag. Beispielsweise für Leistungen vom Zahnarzt, wo oft beide Kassen ihren Teil an der Behandlung übernehmen.

Für die Erstattung aus dieser gesetzlichen Zusatzversicherung ist eine Mitgliedschaft von mindestens 6 Monaten Voraussetzung. Es sei denn,

woanders, auch in einem anderen EU-Land, bestand bereits vorher eine entsprechende Versicherung.

Der Selbstbehalt, le ticket modérateur, eigen bijdrage

Mit einer Selbstbeteiligung an den Gesundheitskosten soll Missbrauch verhindert werden, sagt man. Insbesondere werden aber damit die Kosten ordentlich gesenkt.

Auch bei der deutschen Krankenkasse hat sich der Selbstbehalt seit jeher durchgesetzt. Dort liegt er im Schnitt bei 14%. In Belgien liegt er etwas höher.

Diese Eigenbeteiligung gibt es also beim Arzt, bei den Medikamenten oder beim Krankenhausaufenthalt genauso wie bei der Physio- und anderen Therapien. Jede Leistung, jeder Handgriff hat im Zweifel seinen eigenen Tarif bzw. seine eigene Beteiligung. Bei schweren Krankheiten wird manchmal auch alles ersetzt. So ggf. die Physiotherapie im Pflegeheim.

Damit sich auch Bedürftige, Behinderte, Betagte nicht wegen diesem Selbstbehalt scheuen, z.B. ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, gibt es für sie einen Vorzugstarif von 85 bis 90%. Normalversicherte bekommen in der Regel nur 75% vom Arztbesuch ersetzt.

Damit dieser Selbstbehalt aber auch chronisch oder häufig kranke Normalversicherte nicht in den Ruin treibt, werden die jährlichen Selbstbeteiligungen auch aller Mitversicherten zusammengezählt. Wenn der Gesamtbetrag einen bestimmten Höchstbetrag erreicht, werden ab dieser Grenze 100% erstattet. Wenn aber alle zusammen einigermaßen verdienen, reduziert sich dieses Entgegenkommen wiederum. Alle steuerbaren Einkommen der mitversicherten Familie werden dann zusammengezählt. Wenn der Betrag z.B. unter 18 620,31 € liegt und die Summe der Eigenbeteiligungen der Familie 468,18 € erreicht, werden ab da 100% der Kosten erstattet. Liegen die Einkommen z.B. über 48 218,30 €, müssen die Eigenanteile zusammen mindestens 1 872,72 € betragen um alles ersetzt zu bekommen.

<https://www.freie.be/Gut-Versichert/Gesetzliche-belgische-Versicherung/Maximale-Gesundheitsrechnung/Anwendung-der-Maximalen-Gesundheitsrechnung>

Der Selbstbehalt kann aber ohne weiteres durch private freiwillige Zusatzversicherungen gedeckt werden.

Die Erstattung von Arztkosten

In Belgien können Patienten zwar ihren Arzt frei wählen. Es gibt Kassenärzte („conventionnés“) und freie Ärzte („non-conventionnés“). Nur die Kassenärzte haben sich verpflichtet, sich an die landesweit einheitlich von der Inami/Riziv festgeschriebenen Erstattungstarife zu halten – siehe oben. Die Erstattung durch die Krankenkasse beträgt bei ambulanten Behandlungen bzw. bei einem Allgemeinarzt im Schnitt nur 75 %. Seit Mai 2017 werden für eine normale Konsultation vom Allgemeinarzt 25 € berechnet. 16,10 € davon zahlt die Kasse, 6,90 € macht dann die Eigenbeteiligung für den Patienten aus.

Fachärzte sind teurer. Ein Internist kann 45 € verlangen. Ersetzt werden 33 €. Wegen der niedrigen Honorierung der Allgemeinärzte hat sich vor allem ein Spannungsverhältnis zu den Fachärzten im Krankenhaus entwickelt. Kein Wunder, denn die Herzmassage bzw. Wiederbelebungsversuche eines Patienten durch einen Allgemeinarzt werden bei genauer Auslegung nur mit rund 10 € honoriert, während die Entfernung einer Warze durch einen Krankenhausarzt das Vierfache kosten kann.

Siehe dazu näher z.B. http://www.gbs-vbs.org/fileadmin/Francais_content/Tarifs/2018/tarif_medecins_20180401.pdf

Die freien Ärzte dagegen sind an keine Tarife gebunden und können verlangen, was sie wollen. Daher sind diese auch weniger nachgefragt. Unter bestimmten Umständen können aber auch Kassenärzte während besonderer Sprechstunden frei abrechnen. Ob ein Arzt wirklich an ein festes Honorar gebunden ist, siehe

<https://www.freie.be/find-provider>

Man kann sagen, dass die Allgemein- bzw. Hausärzte in Belgien zu den am schlechtesten bezahlten im alten Europa zählen. Daher erstaunt es nicht, wenn es kaum Arzthelferinnen gibt. Belgische Allgemeinärzte sind sozusagen Alleinunternehmer, die alles selbst erledigen.

Ganz anders die Fachärzte im Krankenhaus. Kompliziert wird es, wenn man die Ursache sucht. Dabei soll auch die Inami/Riziv, welche ja alle Tarife und

Honorare, auch diejenigen, die der Arzt selbst festlegt, mitverantwortlich sein. Die Inami/Riziv ist zusammengesetzt aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern. Aber auch die Versicherer sind in dem Gremium vertreten. Diese sind aber wiederum mit bestimmten Krankenhäusern verbandelt. So kann schon sein, dass Krankenhausärzte wegen ihrer engeren Beziehungen höhere Honorare durchsetzen können.

Die Erstattung von Medikamenten

Die Medikamente, auch Kopien oder Generika sind klassifiziert in Kategorien (A, B, C, Cs, Cx, D) entsprechend ihrem therapeutischen Wirkungsgrad und ihrer **Bedeutung für die Gesundheit**. Daran orientiert sich, wie hoch die Eigenbeteiligung ist, das sog. „**ticket modérateur**“.

100% werden ersetzt bei Medikamenten gegen schwere Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Epilepsie (Kat.A). Das will aber auch heißen, wenn ein Generikum vorhanden ist, ist das dem Original vorzuziehen.

Bei anderen Medikamenten wie zur Reduktion des Cholesterinspiegels, Asthma, Bluthochdruck (Kat. B) gibt es nur einen bescheidenen Eigenanteil nach oben begrenzt (bis zu rund 15 €), abhängig auch von der Größe der Packung. Ebenso bei Antibiotika, Hustenlöser oder Mitteln gegen Magensäure. Bei Grippeimpfungen oder Medikamenten gegen Allergien ist der prozentuale Eigenanteil nach oben nicht begrenzt (Kat. C). Gar nichts wird in der Regel ersetzt für Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmittel und für die meisten Vitamine (Kat. D).

Man bedenke, rund 40 Prozent der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen (AH-APH) nehmen Antidepressiva. Und die Lage ist kaum besser bei den Neuroleptika (Arzneimitteln mit antipsychotischer Wirkung), denn fast 20 Prozent der Altenheimbewohner erhalten solche Mittel.

Ambulante Interventionen

Wer, wie an sich nur für den Notfall gedacht, statt zum Arzt ins Krankenhaus geht und Behandlungskosten entstehen, so sind auch diese bereits weitgehend von der belgischen Grundversicherung gedeckt – so bei der Behandlung offener Wunden oder Beinbruch.

Der Krankentransport

Auch der Transport bei einem dringenden Einsatz wird von der Grund- und Zusatzversicherung gedeckt. Der Notruftarif beträgt z.B. bei einer Transportstrecke von 25 km mit Blaulicht, Sirene und vielleicht noch mit Blutdruckmessung o.ä. 214,37 €.

Die Erstattung von Leistungen im Krankenhaus

Die Kostenverrechnung läuft wie bei den Medikamenten über das Drittzahlersystem. Der Großteil der Kosten wird also schon mal von der Krankenkasse direkt an das Krankenhaus gezahlt.

Die **Übernachungskosten** im Krankenhaus sind kaum geregelt. Daher unterscheiden sich die Tarife der Krankenhäuser von Region zu Region erheblich. **Die Hospitäler in Brüssel haben die Tendenz, die höchsten Kosten in ganz Belgien in Rechnung zu stellen. Der Selbstbehalt ist aber bei Hospitälern, die nicht zu den Privatkliniken zählen, dennoch immer gleich.** Privatkliniken müssen ihre besonderen Tarife vorher mitteilen. So teilweise z.B. die zum Chirec-Netzwerk zählenden privaten Kliniken in Brüssel und Umgebung.

<http://chirec.be/fr/le-chirec/>

Aufenthaltskosten im Krankenhaus

Der Eigenanteil in 2018 an den Aufenthaltskosten (Tagespflegesatz) für Normalversicherte mit- oder alleinversicherten Personen beträgt am ersten Tag 43,20 €. Vom zweiten bis 90. Tag 15,93 € und wenn Personen mitversichert sind ab dem 91. Tag 5,65 €, so bei Kindern unter 25 Jahren, Ehegatten. Bei Alleinversicherten bleibt es bei den 15,93 €.

<https://www.freie.be/Gut-Versichert/Gesetzliche-belgische-Versicherung/Stationaerer-Aufenthalt>

Diese Kosten vermeidet man mit einer Krankenhaustagegeldversicherung („hospitalisation“). Zahlreiche Arbeitgeber übernehmen diese Versicherungskosten. Es ist ratsam, diese dann im Ruhestand weiterzuführen.

Psychiatrische Klinik

Der Eigenanteil am Tagespflegesatz in einer psychiatrischen Klinik ist in den ersten fünf Jahren gleich hoch wie bei einem Aufenthalt im Krankenhaus.

Zuschläge bei Einzelzimmer

Bei einem Aufenthalt in einem Einzelzimmer kann das Krankenhaus Zimmerzuschläge pro Tag berechnen.

Jedes Krankenhaus legt die Höhe der Einzelzimmerzuschläge selbst fest. Sie variieren zwischen 5,00 € und 180 € pro Tag. **Nur freiwillige private Zusatzversicherungen können in diesem Fall Deckung schaffen.** Die gesetzlichen Versicherungen zahlen dafür **nichts**. Ausnahme, wenn gesundheitliche oder pflegetechnische Gründe vorliegen.

Arzneimittel und Material im Krankenhaus

Alle erhaltenen Medikamente und parapharmazeutischen Produkte (Stützstrümpfe, Verbandsmaterial, ...) und benötigtes Material (Prothesen oder Implantate) werden in Rechnung gestellt. Immer nach demselben Muster wie oben beschrieben. Die Höhe der Eigenbeteiligung wird immer getrennt ausgewiesen.

<http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/remboursement/specialites/Pages/liste-specialites-pharmaceutiques-remboursables-categories-remboursement.aspx>

Honorarkosten des Krankenhausarztes

Zu Honorarkosten zählen:

Arzthonorare und Honorare für paramedizinische Leistungen (z.B. Physiotherapie,

Pauschalbeträge für Laboruntersuchungen,

Pauschalbeträge für bildgebende Verfahren (Röntgen, Ultraschall, Kernspintomographie, ...).

Bei Aufenthalt im Einzelzimmer werden jetzt aber **Zuschläge aufs Arzthonorar vorgenommen, unabhängig davon, ob der Mediziner dem Kassenabkommen beigetreten ist oder nicht.** Die Zuschläge werden vom Krankenhaus prozentual zum Honorar festgelegt.

Diese Zuschläge können bei einem Honorarzuschlag von 200 % schnell auf weit über tausend 1 000 € ansteigen.

Auch hier kann nur eine freiwillige private Zusatzversicherung helfen.

Im Zwei- oder Mehrbettzimmer dürfen aber keine Honorarzuschläge berechnet werden, auch nicht von Medizinern, die dem Kassenabkommen nicht beigetreten sind.

Für Krebspatienten gibt es besondere Regeln.

Welche Kosten genau siehe dazu:

<http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/prestations-indivuelles/Pages/default.aspx#.WuHCpciFOM9>

Diverse Kosten

Fernseher, Fiebermesser, Telefon oder Aufenthaltskosten einer Begleitperson werden von der Kasse nicht erstattet.

Eine andere Form der Hospitalisierung ist das **L'HÔPITAL À DOMICILE**.

Es kann sein, dass schwerkranke Patienten zu Hause sterben wollen, aber keine Angehörigen haben. Dann kümmert sich z.B. der soziale Krankenhausdienst um die Organisation. Dann ist die notwendige Umgebung zu schaffen: Die ambulante Versorgung, der Hausarzt, eine Krankenschwester, Haushilfe, und dann die Ehrenamtlichen, welche die Palliativpflege unterstützen und fürs Material sorgen, vor allem aber die Familie ersetzen müssen. Klar, dass dann die Kasse großzügig den Löwenanteil ohne großen Selbstbehalt übernimmt.

Diese Form der Pflege wird in Zukunft auch wegen den rasant steigenden Gesundheitskosten in den Krankenhäusern eine noch größere Rolle einnehmen.

<http://www.soinspalliatifs.be/retour-hopital-domicile.html>

Die Rehabilitation und die Kosten für die Rehabilitation bzw. Rekonvaleszenz

Die belgische gesetzliche Krankenversicherung beteiligt sich auch an den Kosten der Rehabilitation.

Der Eigenanteil für die Behandlung von Patienten, die im Reha-Zentrum untergebracht sind, beträgt für Normalversicherte am ersten Tag 43,20, und danach 15,93 € pro Tag.

<http://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/Pages/part-personnelle-payer-soins-dispenses-centre-convention-reeducation-fonctionnelle.aspx#.Wuggi4iFOM8>

Für das Behandlungshonorar bei der Rehabilitation z.B. für Herzpatienten werden aber 48,62 € verlangt. Davon ersetzt werden 43,44 €

http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarif_reeducation_fonctionnelle_20180501.pdf

Für die Zimmerpreise bietet einen Anhalt die Preisliste einiger Rehaeinrichtungen, die durchaus auch mit einem gewissen Luxus glänzen wollen. Die Preise liegen zwischen rund 40 € für ein Zimmer mit WC und oft über 115 € fürs Studio.

<https://www.partenamut.be/-/media/partenamut/pdf/tarifs-convalescence-2017---rsidences-conventionnes.ashx>? [zum Öffnen bitte Adresse in die Browserseite kopieren]

Die Reha nach einem Krankenhausaufenthalt kann vor allem in Privatkliniken teuer werden. Auch hier kann nur eine zusätzliche private freiwillige Versicherung helfen.

Ziel eines Reha-Aufenthalts ist im Wesentlichen die Rehabilitation und nicht die Behandlung. Da es in solchen Zentren gelassener zugeht, bieten die meisten auch die Möglichkeit, eine Begleitperson, z.B. den Partner oder eine andere Hilfsperson, aufzunehmen. Nicht ohne Absicht. Sie unterstützt und kostet nichts. Bringt aber etwas mehr ein fürs Doppelzimmer.

Gerade bei deutschsprachigen Patienten ist darauf zu achten, dass z.B. die Logopädie auch in deutscher Sprache erfolgt. Vorzugsweise auch die Ergotherapie.

Anerkannte Einrichtungen für die Rehabilitation z.B. bei Störungen der Koordination der Bewegung sind z.B.

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_centre_reeducation_conventionne_950_fr.pdf

Bezahlt wird vom Patienten wieder der Eigenanteil. Die Krankenkasse zahlt nach dem Drittzahlersystem in der Regel den Löwenanteil.

Genesungsaufenthalt im Kurheim

Er wird ggf. genehmigt nach schwerer Krankheit oder chirurgischem Eingriff, mit einem Aufenthalt von mindestens 7 Tagen im Krankenhaus. Oder im Fall von akuter und schlimmer Erkrankung, bei Dialysebehandlungen oder einer Strahlen- und Chemotherapie.

Die gesetzliche zusätzliche Krankenversicherung trägt auch in diesen Fällen zu einem erheblichen Anteil bei. Wenn es aber zu einer dauernden Behinderung kommt, gelten andere Regeln.

Ein besonderes Kapitel stellt die Pflege im Alter da.

Häusliche Pflege **contra Alten- und Pflegeheim**

Die Kostensituation

Kaum jemand will freiwillig seine eigene Wohnung aufgeben, um in ein Alten- oder Pflegeheim umzuziehen. **In Deutschland** kostet schon der reine Aufenthalt in einem Alten- und Pflegeheim, also ein „Hotelzimmer mit Vollpension“ **ohne die Anerkennung eines Pflegegrads pro Monat** durchschnittlich **ca. 3.000 Euro**. Die Preise variieren allerdings stark zwischen 2000 € und 5000 €. Abhängig vom Heim, der Zimmerausstattung, dem Standort des Heims und dem Bundesland.

Dafür gibt es keine gesetzliche Kasse, die das zahlt.

In Deutschland kann man davon ausgehen, dass bei einem anerkannten Pflegegrad von der Pflegeversicherung im Schnitt **monatlich rund 1.500 €** beigesteuert werden. Also **müssen die Senioren immer noch rund 1 500 € im aus der eigenen Tasche zahlen**. Laut einer Studie des Verbands der privaten Versicherungen (PKV) sind es bundesweit sogar 1700 € pro Monat.

In Belgien liegt der Durchschnittspreis etwas niedriger, was unter anderem mit den niedrigeren Mieten zu tun hat. In Brüssel steigen die Kosten allerdings stetig.

In Belgien gibt es zwar keine vergleichbare Pflegeversicherung. Aber auch in Belgien müssen Mittel irgendwo herkommen, um das Heim bezahlbar zu machen.

Für jedes Altenheim, Maison de Repos pour Personnes âgées/MRPA, Rustoorden en bejaardentehuizen/ROB.

bzw.

Pflegeheim, Maison de Repos et de Soins/MRS, Rust en verzorgingstzehuizen/RVT

oder

für die Tagesbetreuung in einem Heim, Centre de soins de jour/CSJ, dagzorgcentrum gibt es für jeden Bewohner **eine Tagespauschale von der Krankenversicherung**, welche die INAMI/RIZIV nach bestimmten Kriterien ausrechnet. Bei der Pauschale wird der Grad der Abhängigkeit aller Heimbewohner oder die Qualifikation des Personals aber auch deren Betriebszugehörigkeit berücksichtigt. Jede Pauschale fällt etwas anders aus.

Dieser Pauschbetrag für den jeweiligen Bewohner wird dem Altenheim direkt überwiesen (Drittzahlersystem).

Da die Pauschale wie auch in Deutschland aber meistens nicht reicht, sind **auch in Belgien Zuzahlungen erforderlich**. In Belgien sind es im Mittel **ungefähr 1300 €**. Die Zuzahlungen variieren zwischen rund 700 € und über 2.500 € im Monat abhängig vom Standing der Residenz und den Services.

Der Aufwand im Heim für die Reinigung des Zimmers und der Gemeinschaftsräume, Wartung und Unterhalt des Gebäudes, Wäscheversorgung, Müllentsorgung, Leistungen für Veranstaltungen hat seinen Preis. Dann die Verpflegung, private Freuden.

Wenn man bedenkt, dass die durchschnittliche Altersrente in Deutschland bei nur rund 860 € liegt, ist das ohne einen hohen Pflegegrad kaum bezahlbar.

Die Durchschnittspension liegen in Belgien bei rund 925 € für Angestellte und für einen Selbständigen bei kaum 640 €.

Reicht das nicht, ist in Belgien ähnlich wie in Deutschland zunächst der Familiensitz zu versilbern, dann werden die Kinder in die Pflicht genommen.

<http://www.lalibre.be/actu/belgique/plus-de-130-000-personnes-vivent-en-maison-de-repos-en-belgique-54ad299b3570b311404d3ea2>

Die Wahl des Heims hängt davon ab, wie dringend es ist, sein Zuhause oder das Krankenhaus zu verlassen, dem Grad der Abhängigkeit und eben den finanziellen Möglichkeiten.

Die Verfügbarkeit der Zimmer und eventuelle Wartelisten der einzelnen Heime können die Auswahl allerdings stark eingrenzen.

Für in Brüssel Hängengebliebene mit Rücklagen kommt noch eine Seniorenresidenz in Betracht. Der Résidence Service (**RS**) kommt dem Begriff am nächsten. Sie garantiert noch eine gewisse Lebensqualität. Die Senioren bewohnen dort Appartements oder Einzelzimmer und bestimmen selber, welche der angebotenen Dienste wie Pflege, Essen, Tagesaktivitäten usw. sie in Anspruch nehmen wollen. Das Leben wird individuell gestaltet und geführt. Die Räumlichkeiten sind gemietet, oft werden sie auch zum Erwerb angeboten. Diese Form entspricht weitgehend unserem „betreuten Wohnen“.

Für die anderen, die nicht mehr alleine zurechtkommen, ist Voraussetzung für das Alten- oder Seniorenheim, Maison de Repos pour Personnes âgées/MRPA/**Rustoorden en bejaardentehuizen/ROB**.

ein **Alter von 60 Jahren** und genügend Geld.

Es gibt Heime, die durch eine Interkommunale oder ein öffentliches Sozialhilfezentrum verwaltet werden. Dann haben die Bewohner der Stadt oder der Gemeinden Vorrang.

Im Altenheim kann man sich in der Regel auf körperliche und psychologische Hilfe verlassen.

Wer intensivere Pflege braucht, findet sie im Alten- und Pflegeheim, la Maison de Repos et de Soins/MRS, **Rust en verzorgingstehuizen/RVT**.

Die Altenheime halten oft ein bestimmtes Kontingent an Zimmern bereit, speziell ausgestattet für auf besondere Hilfe und Pflege angewiesene Personen.

Nur wenige – gerade mal einer von acht der über 85jährigen - geht in Belgien ins Heim. Bei den über 65jährigen ist es nur einer von 15. Für die meisten ist das Heim nicht nur die Aufgabe eines Teils der eigenen Identität, sondern einfach nicht bezahlbar. Wenn immer Angehörige und andere die Pflege zu Hause organisieren, wird das mit Abstand vorgezogen.

Belgien setzt schon wegen dem Zimmerengpass und wegen der niedrigeren Kosten auf die Pflege zu Hause.

Hilfe für Schwerpflegebedürftige zu Hause - Mobile Pflege

Wer krank ist, bekommt seine Erstattungen von der gesetzlichen Kranken- und Invalidenversicherung. So Arztkosten, Medizin und andere Krankheitskosten.

Für die Langzeitpflege zu Hause sind vom Pflegepersonal besondere Fähigkeiten gefordert.

Das Internet ist voll mit Angeboten von solchen mobilen Altenpflegern

www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/services_medicaux/aide_et_soins_a_domicile

Der Pflegedienst soll die mangelnden Fähigkeiten ersetzen, also beim Waschen helfen, Einkaufen, Putzen, Kochen bis hin zur Stütze beim Spaziergang und schließlich beim Zubettgehen. Im Idealfall soll er auch die notwendige Gesellschaft ersetzen, denn viele Betroffene fühlen sich verlassen oder sind einsam. Das alles versteht man unter „**nicht-medizinischer Grundpflege.**“

Das genügt aber oft nicht. Daher bieten verschiedene Dienstleister oft auch eine „**ambulante bzw. medizinische Behandlungspflege**“ an.

Die Medikamente werden von der Pflegerin in die „Wochenbox“ einsortiert und verabreicht, Kompressionsstrümpfe werden an- und ausgezogen. Insulin wird gespritzt, Wunden versorgt usw.

Gegen die Einsamkeit hilft auch die bloße Teilnahme am Tagesprogramm verschiedener Altenheime.

Tagesbetreuung im Altenheim

Karten spielen, Bücherlesung, Ausflug und Konzert etc. kann die Befindlichkeit erheblich verbessern.

In Belgien sind daher die Centre de soins de jour (CSJ)/dagzorgcentrum weit verbreitet. Sie sorgen aber nicht nur für die Unterhaltung, sondern können weitergehende Pflege und Therapien bieten.

Näher dazu z.B. unter „services“.

<https://www.centresdesoinsdejour.be/centres-de-soins-de-jour/csj-du-cpas-de-watermael-boitsfort/>

Eine solche Betreuung wird in der Regel von Montag bis Freitag in bestimmten Altersheimen geboten. Ganz- oder auch halbtags.

Bei dieser Betreuung sind an sich die Familienangehörigen einkalkuliert, die den täglichen Transport zum Heim übernehmen. Geht das nicht, kann man sich an ehrenamtliche Dienste wenden oder auf den sog. Rufbus für Personen mit eingeschränkter Mobilität zurückgreifen.

In Brüssel und Umgebung gibt es ein variantenreiches Angebot mit solchen sozialen und therapeutischen Leistungen.

<http://www.inforhomesasbl.be/fr/alternative-a-l-hebergement-institutionnel/les-centres-de-soins-de-jour-et-les-centres-d-accueil-de-jour>

http://www.cdcs-cmdc.be/fr/component/docman/doc_download/40-depliant-fr

Centre de court séjour (CS)/centrum voor koortverblijf: Manchmal genügt für die Reaktivierung ein Heim nur für kurze Dauer. Auch das bieten Alten- und Pflegeheime an. Unter kürzerer Dauer versteht man von wenigen bis zu 90 Tagen, bis andere Alternativen da sind. Zum Beispiel

http://www.maisonderepos.info/liste_maisons.php?type=3&prov=1

Pflegeversicherung in Deutschland und ihre Leistungen im Ausland

Zur Finanzierung der Pflege wurde in Deutschland die Pflegeversicherung eingeführt, die sowohl zu den Kosten der häuslichen Pflege wie auch zur stationären Pflege, d.h. der Heimunterbringung beiträgt. Voraussetzung für Erstattungen ist die Einordnung in einen der 5 Pflegegrade durch den medizinischen Dienst der Krankenkasse.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/die-pflegeversicherung.html>

Jeder Pflegling bekommt in Deutschland erst einmal einen Geldbetrag zur Entlastung von **125 € im Monat. Beim Pflegegrad 1** bleibt es dabei. Dann abhängig vom Grad der Pflege

Grad der Pflege und Behinderung Unterstützung bei häuslicher Pflege bei stationärer Pflege

2 von 27 bis unter 47,5 % 316 € für Angehörige oder andere. 770 €

689 € für den Pflegedienst

3 von 47,5 bis unter 70 % 545 € für pflegende Dritte 1 262 €

1 298 € für den Pflegedienst

4 von 70 bis unter 90 % 728 € für pflegende Dritte 1 775 €

1 612 € für den Pflegedienst

5 von 90 bis unter 100 % 901 € für pflegende Dritte 2 005 €

1 995 € für den Pflegedienst

Wer seinen Wohnsitz endgültig ins Ausland verlegt und folglich aus der Versicherungspflicht ausscheidet, kann sich auf Antrag in der deutschen Pflegeversicherung weiterversichern.

Rentner dürfen ihren Wohnsitz in der gesamten EU frei wählen. **Ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs hat vor einigen Jahren im Interesse von Rentnern dafür gesorgt, dass zumindest Geldleistungen aus der Pflegeversicherung in ein anderes Land "mitgenommen" werden können.**

Denn als Mitglied der deutschen Rentenversicherung werden weiterhin automatisch Beiträge in die deutsche Pflegeversicherung bezahlt. Die Versicherungsträger unterscheiden zwischen Geld- und Sachleistungen. Siehe dazu oben zu den Pflegegraden.

<http://www.eu-info.de/sozialversicherung-eu/Rente-EU/5974/>

„Pflegeversicherung“ in Belgien:

Vor der Regionalisierung in Belgien existierte in ganz Belgien die sogenannte **Beihilfe zur Unterstützung von Betagten/BUB**, (Allocation pour l'aide aux personnes âgées/APA - Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden/Thab). Mit ihr wurden insbesondere **bedürftige** Senioren mit niedrigem Einkommen

unterstützt, indem man ihnen ein Einkommen garantierte. Gleich zu Beginn der Regionalisierung hat Flandern bereits seit 2017 die Chance genutzt und eine eigene „Pflegeversicherung“ entwickelt. Die Wallonische Region mit der Deutschsprachigen Gemeinschaft war nicht so schnell, will aber in der Zukunft ebenfalls ihre BUB-Akten für die Pflege der Betagten vom Staat, genau vom **Föderalen öffentlichen Dienst/FÖD Soziale Sicherheit** übernehmen. Auch für Personen, die in Brüssel wohnen, liegen die Akten noch bei der FÖD. Die Zahlungen laufen ununterbrochen weiter, und es ist von den Versicherten nichts zu unternehmen. Nur wer nach Flandern umsiedelt, muss sich mit der dortigen Pflegeversicherung seiner Krankenkasse bzw. mit der Zorgkas in Verbindung setzen.

Region Brüssel- Hauptstadt

Wer in Brüssel wohnt, kann freiwillig dem flämischen Sozialschutz beitreten.

www.vlaanderen.be/de/pflege-und-familie/flaemischer-sozialschutz

Voraussetzung dafür ist, dass man älter als 25 Jahre ist und in der zweisprachigen Region Brüssel- Hauptstadt wohnhaft ist. Dies ist der Fall, sofern man im Einwohnerregister oder im Ausländerregister eingetragen ist.

<https://www.vlaanderen.be/fr/soins-et-famille/adherer-la-protection-sociale-flamande>

Andernfalls müssen Personen, die in Brüssel wohnhaft sind, eine Beihilfe zur Unterstützung von Betagten/BUB stets bei der FÖD Sozialen Sicherheit beantragen. Ähnlich also auch die Situation auch Wallonien.

Wallonische Region

In der wallonischen Region gilt derzeit noch:

Für **unter 65-jährige** gibt es die Beihilfe bei der Eingliederung, („Allocation d'intégration“ – „Integratietegemoetkoming“). So für Menschen mit Behinderungen, deren Selbständigkeit verloren oder gemindert ist und die daher Hilfe benötigen. Es geht dabei bei um **nicht-medizinische Dienste** wie Kochen, Essen, Körperpflege, Putzen etc.

Die Versicherung ist aber auch zuständig für die notwendige **medizinische ambulante Versorgung** für schwer pflegebedürftige Patienten ohne zeitliche Begrenzung, z. B. für die Wundversorgung, das Anlegen von Verbänden usw.

Die Beihilfe zur Unterstützung von Betagten/BUB nur bei niedrigen Einkommen

Für die **über 65-Jährigen** sorgt in der Wallonie die alte BUB, die Beihilfe zur Unterstützung von Betagten, für den Ausgleich der **nicht-medizinischen Kosten**, die durch den Verlust oder die Minderung der Eigenständigkeit entstanden sind. **Diese Hilfe kommt anders als unsere deutsche Pflegeversicherung in erster Linie Geringverdienern zugute.**

Die Behinderung ähnlich der deutschen Pflegeversicherung muss ein Arzt von der Kasse feststellen. Auf einer Selbständigkeitsskala (Beeinträchtigung des Alltags) müssen mindestens 7 Punkte von 21 erreicht werden. Voraussetzung ist lediglich der Eintrag im Bevölkerungsregister, d.h. ein fester Wohnsitz in Belgien. Egal ob Ausländer oder Belgier. Das **Einkommen** darf aber eine **bestimmte Grenze** nicht überschreiten. **Die Hilfe soll also in erster Linie Geringverdienern zugutekommen.**

Die Einkommensgrenze liegt bei 13.663,15 €, wenn die Person allein ist und bereits seit mindestens 3 Monaten in einer Pflegeeinrichtung aufgenommen ist bzw. bei € 17.073,27 wenn z.B. noch Kinder zu ihren Lasten gehen.

Zum Einkommen, das zur Berechnung herangezogen wird, zählt das gesamte Haushaltseinkommen, also auch das der Familienmitglieder unter einem Dach.

Die monatlichen Höchstbeträge der Unterstützung variieren abhängig vom Pflegegrad monatlich zwischen 85€ und 571€. Kaum vergleichbar mit den Leistungen aus unserer Pflegeversicherung – s.o.

Maximale **monatliche**
Unterstützung/Maximale THAB-
maandbedragen

Cat.	
1	85,11
2	324,89
3	395,01
4	465,12
5	571,33

<http://www.solidaris.be/BW/infos-sante/handicap/allocations/Allocations-d-aide-aux-personnes-agees/Pages/categorie-beneficiaire-aapa.aspx>

Siehe dazu auch

<http://handicap.belgium.be/docs/fr/montants-maximaux-allocations-010917.pdf>

Dass dieses sog. garantierte Einkommen für Betagte nicht ausreichend ist, steht nicht zur Debatte. Es stellt sich vielmehr die Frage, wann etwas in Wallonien getan wird.

Ab dem 1. Januar 2019 soll jeder Wallone ab seinem 26. Lebensjahr 50 € jährlich für die Pflegeversicherung abführen müssen.

www.lalibre.be/actu/politique-belge/le-gouvernement-wallon-confirme-l-assurance-autonomie-pour-un-budget-de-416-millions-59f49c42cd705114effd9e17

Der Regierungsentwurf sieht eine Versicherung vor, die auf zwei Pfeilern aufbaut.

Auf der einen Seite steht die Versorgung zu Hause. Auf der anderen Seite steht die pauschale Beihilfe für Pflegebedürftigen über 65, unabhängig davon, ob diese zu Hause oder im Pflegeheim leben.

https://www.rtf.be/info/belgique/detail_l-assurance-autonomie-wallonne-c-est-pour-2019?id=9748575

Diese „allocation forfaitaire autonomie“ (AFA) bemisst sich wiederum am Einkommen und soll die Menschen unterstützen, denen nur ein **begrenztes**

Einkommen zur Verfügung steht. Also die Fortsetzung der alten BUB – siehe oben.

Flämische Region

Der neue Schutz in der flämischen Region für die Langzeitpflege setzt sich aus drei Teilen zusammen.

die flämische „Pflegeversicherung“ („Assurance soins“ – „Zorgverzekering“)

Nach der **Feststellung der Pflegebedürftigkeit** (bei erheblichem Pflegebedarf) leistet die Pflegeversicherung unabhängig vom Alter **eine monatliche Beihilfe in Höhe von 130 € zur Erstattung von nicht-medizinischen Kosten bei häuslicher Pflege** z.B. durch nahestehende Personen, die freiwillig helfen. Diese Bezuschussung wird auch gewährt bei teil- und vollstationärer Pflege.

das persönliche Basisbudget für Behinderte, die Grundversorgung

(„Budget d’assistance de base“ – „Basis ondersteuningsbudget“ (BOB) für Menschen mit **Behinderungen**).

<http://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget>

Anerkannte Behinderte erhalten altersunabhängig und automatisch grundsätzlich eine monatliche Zahlung **in Höhe von 300 €**. Damit soll insbesondere die häusliche Pflege, Betreuung etc. unterstützt werden.

[http://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-mensen-met-
een-handicap](http://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-mensen-met-een-handicap)

die finanzielle Unterstützung für Seniorenhilfe oder einfach Pflegebeihilfe für ältere Menschen („Allocation pour l’aide aux personnes âgées“ – „Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden“).

www.vlaanderen.be/de/pflege-und-familie/flaemischer-sozialschutz

Diese Beihilfe wie bei der alten BUB s.o. Personen, die älter als 65 Jahre sind, gewährt – sofern sie eine Behinderung haben und/oder eingeschränkt bzw. nicht mehr selbstständig sind und nur ein **begrenztes** Einkommen haben. Die Höhe der finanziellen Hilfe bemisst sich auch hier nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (es müssen mindestens 7 von 18 Punkten, welche den Grad der Abhängigkeit beschreiben, erreicht werden). Auch hier wird das gesamte Haushaltseinkommen z.B. einschl. Rente des Ehegatten zusammengezählt.

<http://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood>

Dazu näher

<http://handicap.belgium.be/de/meine-rechte/beihilfe-unterstuetzung-betagten.htm>

Flandern will den Service weiterentwickeln. Ab 2019 sollen z.B. auch Rollatoren, Rollstühle sogar bequeme Scooter geboten werden. Vor allem soll jeder Pflegebedürftige ein Pflgeticket („zorgticket“) bekommen, um weitgehend selber zu kaufen, was ihm am besten hilft.

Diese Leistungen werden durch die neue Pflegeversicherung finanziert. Der Beitrag beträgt **jährlich nur 51 €**. Für finanziell Schwächere **26 €**.

Ganz im Sinne der belgischen Bürgerversicherung hat den Beitrag jeder zu leisten, der in der flämischen Region wohnhaft und älter als 25 ist. Wer seiner Pflicht nicht nachkommt und sich nicht einer der 6 flämischen Pflegekassen anschließt, wird automatisch bei der „Vlaamse Zorgkas“, der flämischen Pflegekasse, zwangsversichert.

www.vlaamsesocialebescherming.be/de-zorgpremie

Die flämische Pflegeversicherung hat die flämische Regierung zusätzlich zum bereits bestehenden Sozialversicherungssystem verabschiedet. Sie verwaltet die Kostenübernahme für bestimmte **nicht-medizinische Hilfen und Dienstleistungen**.

Reicht das Budget nicht, subventioniert die flämische Gemeinschaft die Flämische Sozialversicherung (Vlaamse sociale bescherming) je nach Bedarf.

<http://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget>

Weitere geldwerte Vorteile

Es gibt in Belgien weitere hilfreiche Regelungen für Behinderte. So können Verwandte Krankenpflegeurlaub nehmen, um ein schwer erkranktes Haushalts- oder Familienmitglied zu unterstützen. Es kann Urlaub zur Erbringung von palliativer Pflege genommen werden. Für diesen Urlaub besteht für die Pflegeperson sogar Anspruch auf eine Pauschalbeihilfe.

Kommunale bzw. lokale Hilfsdienste

Schon immer haben in Belgien kommunale oder lokale Hilfsdienste eine bedeutendere Rolle gespielt.

Die Regionen kümmern sich um die Unterbringung im Heim, Pflege zu Hause, die Organisation der Sozialdienste. Aber auch die Gemeinden bzw. Städte tragen ihren Teil zu diesen Aufgaben bei mit den sog. Öffentlichen Sozialhilfezentren/**ÖSHZ**, Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), *Centre Public d'Action Sociale* (CPAS).

<http://www.oshz-eupen.be/sozialhilfen/>

Damit ist die Ebene der Sozialhilfe erreicht. Diese Zentren richten sich vor allem an bedürftige Menschen.

Auch sie kümmern sich um die Pflege zu Hause, Heimunterbringung bis hin zur medizinischen Versorgung in Krankenhäusern, soweit immer Bedarf vorhanden ist.

Empfänger mit niedrigem Einkommen kommt man dazu entgegen, indem ihre normale Eigenbeteiligung weit geringfügiger ausfällt als die der Normalversicherten. s.o.

Die Selbstbeteiligung kann im Fall der Behinderung abhängig von der Kasse, bei der die Zusatzversicherung abgeschlossen ist, völlig entfallen.

So die Kosten für Krankenpfleger, Pflegematerial, Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie übernimmt die Versicherung also voll.

Kranken- bzw. Invaliditätsversicherung:

Durch die **gesetzliche Zusatzversicherung** gibt es besondere Erstattungen für **Schwerpflegebedürftige**. So wird erstattet Inkontinenzmaterial, Pflegematerial, Arzneimittel wie ausnahmsweise auch Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmittel, dann Leihgebühren für technische Hilfsmittel. Kosten von Dienstleistungsschecks, ein besonderes Zahlungsmittel in Belgien, z.B. für die Beanspruchung von Haushaltshilfen.

Es gibt Zuschüsse für den Familienhilfsdienst oder den Haushaltshilfsdienst eines ÖSHZ. Diese können bei Geringverdienern bis zu 2000 € pro Jahr ausmachen.

Aber auch Normalversicherte können auf bis zu 1.000,00 € pro Jahr kommen.

Die Leihgebühr für Hausnotrufgeräte bis hin zur Wartungsgebühr der Sauerstoffflaschen für die Sauerstofftherapie zu Hause wird erstattet. Anerkannte Schwerpflegebedürftige (s. oben), erhalten eine vollständige Rückerstattung.

Erstattungen gibt es für alle Arten des Verleihs von Krankenmaterial.

Daneben brauchen auch Bewohner manchmal neue Kleidung oder möchten an Sonderaktivitäten teilnehmen, die extra kosten.

Für die kleinen Wünsche des Alltags gibt es sogar ein Taschengeld von den Öffentlichen Sozialhilfezentren/ÖSHZ. Das entspricht in etwa den ca. 100 € Taschengeld pro Monat, die in Deutschland im Pflegeheim von der Sozialhilfe gezahlt werden.

Fazit

Wer sein Seniorenleben in Belgien verbringt, darf mit hinreichender Fürsorge rechnen.

Laut der Statistik kommen im Königreich auf eine Pflegekraft 5 Bettlägerige Patienten. In Deutschland sind es 10. Das sagt schon viel aus.

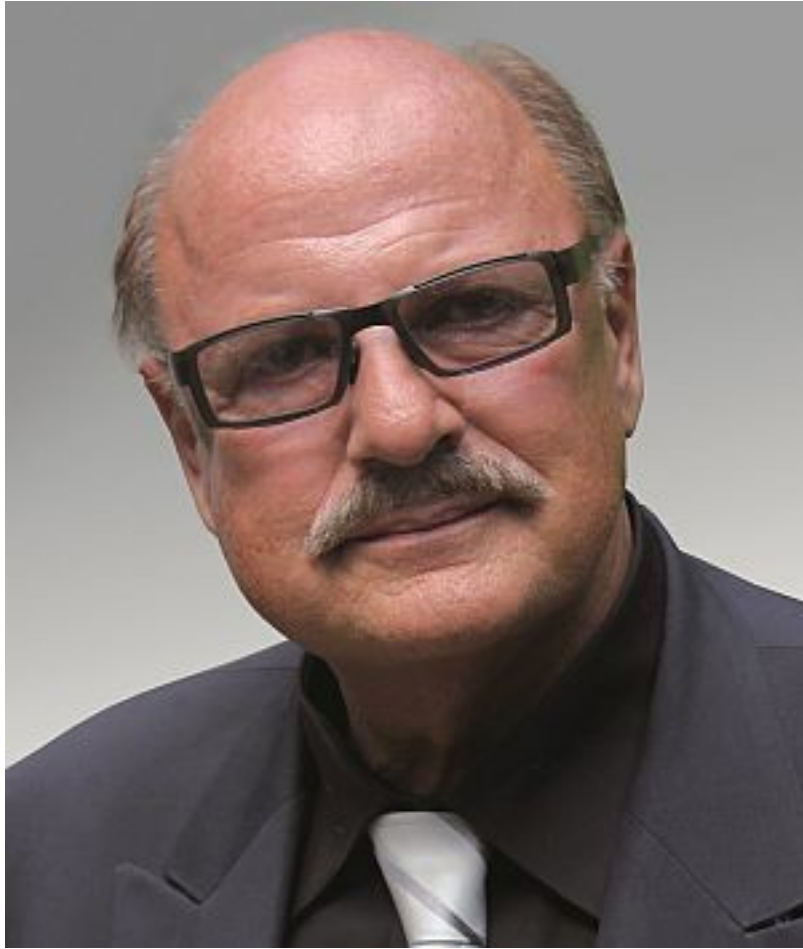
Ein Grund für die bessere Versorgung ist die Orientierung der Pflegeleistungen in Belgien am Bedarf und nicht wie in Deutschland in erster Linie an den

Kosten. Wenn z.B. das Geld aus der Pflegekasse für die notwendigen Leistungen nicht reicht, werden diese in Flandern durch Steuermittel ergänzt. Zwar gibt es auch im Königreich einen Fachkräftemangel. Deswegen sind auch in Belgien die in Deutschland so beliebten, weil günstigen Pflegehilfen aus „Polen“ im Einsatz. Dazu noch aus Rumänien, sogar den Philippinen oder dem Libanon. Offenbar war man aber bestrebt, diese rechtzeitig zu rekrutieren und vor allem vor Ihrem Einsatz in Belgien auszubilden. Die meisten im Pflegebereich arbeitenden Migranten haben ein belgisches Diplom und leben dauerhaft in Belgien. Anders in Deutschland. Dort müssen die sog. informellen, also nicht immer spezifisch ausgebildeten Helfer oft schon nach wenigen Monaten wieder in ihr Herkunftsland zurückkehren. Schon um einigermaßen konform mit dem Arbeitsrecht zu bleiben.

Wenn sich schon jeder zweite Belgier keinen Heimplatz leisten kann, im Zweifel auch nicht will, dann hat Flandern jedenfalls mit seinen neuen Zuwendungsregelungen dafür bereits gesorgt, dass es für die Häusliche Pflege reicht. Die Wallonie mit der deutschsprachigen Gemeinschaft und Brüssel werden nachziehen.

Jedenfalls hat Belgien den Pflegenotstand, wie wir ihn in Deutschland derzeit kennen, besser im Griff. Auch wenn vorausschauende Maßnahmen ggf. etwas teurer für die Bürger sind – auch der Eigenanteil an den Pflegekosten liegt in Belgien bei 18 %, in Deutschland bei 14%. So ist es aber doch weit angenehmer, sich zurückzulehnen zu können, um in den Ardennen oder Knokke wohl behütet alt zu werden.

Mit herzlichem Dank an Marcus Kessler LL.M., der den aktuellen Stand zur flämischen „Pflegeversicherung“ recherchiert hat.



Walter G. Grupp

Rechtsanwalt - Fachanwalt für Steuerrecht
comptable-fiscaliste agréé IPC

Grupp & Partner

www.grupp-partner.eu

Av. de la Renaissance 1

1000 Bruxelles

Tel: + 32 2 740 20 27

Direct: + 32 2 740 20 28

Mobile: + 32 477 452 468

Fax: + 32 2 740 20 32

eMail: walter.grupp@grupp-partner.com