



PROFIL

104

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

Erscheint dreimonatlich

Abs.: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen

des Lebens



Reportage

Von der Stressfalle in den Burnout

Gesundheit



Winterzeit ist
Erkältungszeit

Gesundheit



Gesund wohnen

Versicherung



Krankenkasse -
Was ist das?

Müssen Sie ins Krankenhaus?



Hospitalia 
sichert Sie bestens ab!

www.freie.be



Freie
Krankenkasse

Allgemeine Gesundheitsinfos



Fast 70 Prozent der über 60-Jährigen sehen dem Älterwerden positiv entgegen

Ein ruhigerer Lebensrhythmus, die Rolle als Großeltern, Zeit für sich selbst: knapp 70 Prozent der über 60-Jährigen sehen dem Älterwerden positiv entgegen. Dieser Optimismus schwindet allerdings sobald die sozialen Kontakte zurückgehen und die Gesundheit nachlässt. Dies ergab eine Studie der König Baudouin Stiftung.

68 Prozent der befragten über 60-Jährigen gaben an, ihrer Zukunft freudig entgegenzusehen, circa 28 Prozent haben eine leicht negative Haltung und nur 4 Prozent sind pessimistisch gestimmt. Aber auch die positive Gesinnung ist vergänglich: Im Hinblick auf den Rückgang sozialer Kontakte im hohen Alter sowie das Nachlassen der körperlichen und mentalen Gesundheit bleibt der Optimismus nicht lange bestehen. In vielen Bereichen scheint das Alter von 75 Jahren ein Wendepunkt zu sein. Verschiedene Probleme treten jedoch seltener auf, wenn man sich auf seine alten Tage gut vorbereitet. Etwa 26 Prozent der Befragten haben bereits Maßnahmen in diese Richtung getroffen.

In 9 von 10 Fällen bleiben Hausbesitzer dort auch nach ihrer Pension wohnen. Im Falle eines Mietverhältnisses trifft dies auf 70 Prozent der Senioren zu. Die Hemmschwelle ist demnach sehr groß, in eine kleinere Wohnung zu ziehen oder in einer angepassten Wohnform zu leben.

Aus dem Inhalt

04 Zu Ihren Diensten

- Hausapotheker für chronisch Kranke
- Heizöl-Sozialfonds
- Häusliche Pflege: Halten Sie Ihren Ausweis bereit
- Übergangsregelung zur Rückerstattung von Impfkosten

05 Gesundheit

- Wiederkehrende Magenschmerzen? Greifen Sie nicht gleich zu Medikamenten!
- Winterzeit ist Erkältungszeit
- Gesund wohnen
- Das Blut - Saft des Lebens

12 Reportage

- Von der Stressfalle in den Burnout

16 Versicherung

- Krankenkasse - was ist das?
- Medizinische Behandlung für jeden
- Zahnersatz: Prothese oder Implantat?

22 Aktuell

- Pflege in der ostbelgischen Grenzregion



Nutzen Sie die 112-Notruf-App

Sie befinden sich in einem Notfall und brauchen dringend Hilfe von Feuerwehr, Notarzt oder Polizei? Seit einigen Monaten können Sie die „112 BE“-App nutzen, um in Belgien den Notruf zu erreichen.

Die App erfasst den genauen Standort der Person, welcher der Zentrale gleich mitgeteilt wird. So kann das Rettungsteam sie schnellstmöglich finden, selbst an sehr abgelegenen Orten.

Gehörlosen, Schwerhörigen oder Menschen mit einem Sprachfehler steht ein Benachrichtigungssystem zur Verfügung, um mit der Notzentrale per Chat zu kommunizieren. Außerdem können medizinische Informationen, wie bestehende Erkrankungen, direkt mitgeteilt werden. Auf diese Weise erhält das Rettungsteam wichtige Informationen noch ehe es vor Ort ist.

Die App „112 BE“ steht zum kostenlosen Download im App Store (iPhone) oder Play Store (Android) zur Verfügung.

Impressum

Redaktion: Doris Curnel
Layout: Indigo
Fotos: www.fotolia.de, iStockphoto.com
Druck: Daddy Kate

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

> Hausapotheker für chronisch Kranke

Menschen mit einer chronischen Erkrankung benötigen oft eine individuelle Betreuung im Hinblick auf die korrekte Einnahme ihrer Medikamente. Vor diesem Hintergrund haben sie seit dem 1. Oktober 2017 die Möglichkeit, einen so genannten Hausapotheker zu bestimmen. Dieser verfolgt die Behandlung des Patienten genauestens und überwacht dessen Medikamentenkonsum. Dies geschieht nun anhand eines persönlichen Medikationsschemas, welches laufend

aktualisiert und vervollständigt wird. Das Schema beinhaltet alle relevanten Angaben zu jedem Arzneimittel (Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme, usw.) und informiert die Pflegeleistenden (Ärzte, Krankenpfleger, ...) über die Medikation einer Person. Der Hausapotheker ist für sämtliche Pflegeleistenden der erste Ansprechpartner in Bezug auf den Medikamentenkonsum des Patienten. Die meisten Menschen kaufen ihre Arzneimittel stets in der gleichen Apotheke, sodass sich dieser Pharmazeut bestens

für die Rolle des Hausapothekers eignet. Dazu müssen Sie Ihr schriftliches Einverständnis geben, dass der Apotheker auf Ihre Daten zugreifen darf und Ihnen ein umfassendes Medikationsschema aushändigen kann. Für die Verwaltung Ihrer Akte erhält der Apotheker ein pauschales Honorar, welches für chronisch kranke Versicherte jedoch vollständig von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird. Diese Regelung gilt nicht innerhalb von Krankenhäusern und Einrichtungen für begleitetes Wohnen

> Heizöl-Sozialfonds

Familien mit geringem Einkommen erhalten für ihren Heizstoffbedarf eine Unterstützung seitens des Heizöl-Sozialfonds. Die Beihilfe kann beim ÖSHZ der Wohngemeinde innerhalb von 60 Tagen nach der Lieferung beantragt werden. Pro Haushalt und pro Heizperiode (1. Januar bis 31. Dezember) wird maximal eine Brennstoffmenge von 1.500 Litern für

den Heizöl-Sozialfonds berücksichtigt. Der Betrag der Beihilfe hängt vom Brennstoffpreis ab; sie beträgt höchstens 300 €.

Wer hat Anrecht?

- Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif bei der Krankenkasse;
- Personen, deren jährlich zu versteuerndes Bruttoeinkommen den Betrag

von 17.649,88 € (zzgl. 3.267,47 € pro Mitversichertem) nicht übersteigt;

- Personen, die einer kollektiven Schuldenregelung oder Schuldnervermittlung folgen und die nicht in der Lage sind, ihre Heizölrechnung zu zahlen.

Ausführliche Infos: www.freie.be > *Gut versichert* > *Soziale Vorteile* > *Heizöl-Sozialfonds*

> Häusliche Pflege: Halten Sie Ihren Ausweis bereit

Seit dem 1. Oktober 2017 muss jeder Patient, der zu Hause Krankenpflege in Anspruch nimmt, seinen elektronischen Personalausweis (eID) bereithalten. Die ambulanten Pflegekräfte sind gesetzlich verpflichtet, dieses Dokument bei jedem Hausbesuch mit einem dafür vorgesehenen Gerät einzulesen. Für Kinder gilt die ISi+-Karte als gleichwertiges

Identifikationsmittel. Bei jeder Datenaufnahme werden das Datum und die Uhrzeit des Besuchs erfasst, daher muss die Karte jedes Mal aufs Neue bereitgehalten werden – selbst bei mehreren Hausbesuchen am gleichen Tag. Das Einlesen der eID ermöglicht es den Krankenpflegern, das Drittzahlersystem anzuwenden und die Honorare gleich mit der Krankenkasse

abzurechnen. Verweigert der Patient diese Prozedur, so muss er die Kosten vorstrecken und erhält erst im Nachhinein eine Erstattung der Krankenkasse. In Ausnahmefällen, z.B. wenn der Patient kein gültiges Ausweisdokument besitzt oder wenn das Lesegerät des Pflegers zeitweilig nicht funktioniert, ist eine manuelle Eingabe der Nationalregisternummer möglich.

> Übergangsregelung zur Rückerstattung von Impfkosten

Nach dem Ende des IZOM-Abkommens müssen Arzneimittel, die in Deutschland gekauft werden, vom Patienten selbst bezahlt werden. Dies gilt auch für den Impfstoff einer Vorsorgeimpfung bei Kindern. Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat eine Übergangsregelung für die Kostenübernahme geschaffen. Zum einen ist dies der Fall, wenn die Erstimpfung in Deutschland stattgefunden hat und die Folgeimpfung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft durchgeführt wird: Der in Belgien kostenlos

vorgesehene Impfstoff stimmt nicht mit dem der Erstimpfung überein, sodass der Arzt eine Verordnung ausstellt und die Eltern den Folgeimpfstoff in der Apotheke kaufen müssen. Zum anderen kann es sein, dass betroffene Familien vor Ende des IZOM-Abkommens eine deutsche Verordnung für eine Impfung erhalten haben, diese aber erst im Nachhinein in einer deutschen Apotheke kaufen. In beiden Situationen können die Eltern nach Erstattung der Krankenkasse den Eigenanteil des Impfstoffes bei der Deutschsprachigen

Gemeinschaft einfordern. Dazu müssen folgende Belege beim Ministerium, Fachbereich Gesundheit und Senioren, Gospertstraße 1 in 4700 Eupen eingereicht werden: Forderungsanmeldung, Verordnung des Impfstoffs, Impfbestätigung, Apothekenbeleg und Krankenkassenabrechnung.

Vordrucke der Forderungsanmeldung und der Impfbestätigung können Sie herunterladen unter www.freie.be > News > Übergangsregelung zur Erstattung von Impfkosten

Wiederkehrende Magenschmerzen?

Greifen Sie nicht gleich zu Medikamenten!

Viele Menschen, die häufig unter Magenproblemen leiden, nehmen Säureblocker ein. Diese lindern die Beschwerden bei Sodbrennen, Entzündungen oder Magengeschwüren. Vor einigen Monaten hat Gesundheitsministerin De Block die Erstattungsbedingungen für diese Medikamente verändert, mit dem Ziel, dass sie von den Patienten korrekt genutzt werden. Doch was bedeutet in diesem Fall „korrekt“?



Nicht die erste Wahl

Protonenpumpeninhibitoren, auch Säureblocker genannt, werden bei verschiedenen Beschwerden des oberen Verdauungstraktes eingesetzt. Sie lindern Brennen und Schmerzen bei Entzündungen der Speiseröhre, Geschwüren oder Sodbrennen. Jedoch sollten sie nicht als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden. Wer regelmäßig unter Magenschmerzen leidet und diese nicht mit klassischen Maßnahmen in den Griff bekommt, sollte seinen Arzt konsultieren. Dieser prüft, ob Säureblocker in der vorliegenden Situation Erleichterung schaffen können.

Den Lebensstil anpassen

Magenprobleme treten nicht ohne Grund auf. Nikotin, bestimmte Lebensmittel und Getränke können die Schmerzen auslösen. Oft ist das der Fall bei einer fettreichen Ernährung, bei stark gewürzten Speisen sowie beim Genuss von Alkohol, Kaffee oder kohlenstoffhaltigen Getränken. Allerdings reagiert jeder Mensch anders auf die Stoffe. Sollten Sie bemerken, dass Ihre Beschwerden durch ein bestimmtes Lebensmittel hervorgerufen werden, so meiden Sie es. Bei Sodbrennen hilft in manchen Fällen, beim Schlafen den Kopfteil des Bettes ein wenig zu erhöhen.

Versuchen Sie zudem, Ihre Mahlzeiten gleichmäßig über den Tag zu verteilen, in Ruhe zu essen und die Nahrung gründlich zu kauen.

Medikamente am Morgen einnehmen

Säureblocker sollten vorzugsweise morgens eingenommen werden, etwa 30 Minuten vor dem Frühstück. Die zu schluckende Dosis richtet sich nach Art und Ausprägung der Beschwerden.

Säureblocker hin und wieder absetzen

Die Dauer einer Behandlung mit Säureblockern kann kurz sein, so bspw. bei einer Entzündung der Speiseröhre oder bei Sodbrennen. Die dauerhafte Einnahme der Medikamente macht keinen Sinn und könnte sogar Nachteile haben. Sie ist nur in seltenen Fällen notwendig. Eine Langzeitbehandlung mit Protonenpumpeninhibitoren erhöht nämlich das Risiko auf Infektionen, auf eine Entkalkung der Knochen und damit einhergehende Knochenbrüche. Insofern es die Symptome zulassen, ist es ratsam, die Dosis der Säureblocker langsam zu reduzieren. Falls möglich, sollten die Medikamente

vollständig abgesetzt werden. Unter Umständen machen sich die bekannten Beschwerden unmittelbar nach Beendigung der Therapie als so genannter Absetzeffekt erneut bemerkbar. Meist tritt diese Reaktion bei Menschen auf, die die Säureblocker während mindestens vier bis acht Wochen durchgehend eingenommen haben. In der Regel klingen die Beschwerden jedoch nach kurzer Zeit von selbst wieder ab.

Wechselwirkung mit anderen Arzneien

Grundsätzlich sind Säureblocker gut zu vertragen, doch manchmal sind Kopfschmerzen oder Übelkeit damit verbunden. Eher seltene Nebenwirkungen sind Entzündungen, eine Entkalkung des Knochengewebes oder eine verminderte Nährstoffaufnahme. Säureblocker können jedoch die Wirkung bestimmter anderer Medikamente beeinflussen.

Um dies zu vermeiden, sollten sie nicht zum gleichen Zeitpunkt verabreicht werden. Wer mehrere Medikamente einnehmen muss, sollte seinen Arzt oder Apotheker zu möglichen Wechselwirkungen befragen und sich unbedingt an dessen Anweisungen bezüglich der Einnahme halten. ■



Winterzeit = Erkältungszeit

Vor allem in den Herbst- und Wintermonaten erkranken zahlreiche Menschen an einer Erkältung. Halsschmerzen, Schnupfen und Husten müssen jedoch nicht immer mit starken Medikamenten bekämpft werden. Meist können die Beschwerden schon mit einfachen Hausmitteln gelindert werden.

Eine Erkältung ist eine Infektion der oberen Luftwege, die durch äußerst ansteckende Viren ausgelöst wird. Durch Atemluft und Körperkontakt – z.B. Händeschütteln – verbreiten sich die Krankheitserreger rasend schnell. Von der Ansteckung bis zum Ausbruch erster Beschwerden vergehen generell zwei bis fünf Tage.

Erste Symptome

Eine Erkältung beginnt meistens mit einem wässrigen Schnupfen. Dieser wird allmählich dickflüssiger und bei einer zusätzlichen bakteriellen Infektion verfärbt er sich sogar grün-gelblich. Ein starker Schnupfen kann außerdem ein Druckgefühl in den Ohren hervorrufen.

Etwas später setzen Halsschmerzen und oft auch Heiserkeit ein. Eventuell machen sich auch Husten, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Fieber bemerkbar.

Erkältet? Was können Sie tun?

Erkältungen werden durch Viren ausgelöst, die ursächlich nicht mit Medikamenten behandelt werden können. Lediglich die Symptome können Sie mit Hausmitteln bekämpfen. Wichtig ist auch, dass Sie Ihrem Körper während dieser Zeit Ruhe gönnen. Generell sollten Sie bei Erkältungen viel trinken, um einer Austrocknung der gereizten Schleimhäute vorzubeugen. Besonders geeignet sind Kräutertees, z.B. Kamille oder Pfefferminze. Tritt nach spätestens einer Woche keine Besserung ein, ist ein Arztbesuch jedoch ratsam.

Bei Schnupfen ...

- helfen Nasentropfen und Dampfinhalationen mit in Wasser aufgelöstem Kochsalz oder mit Kräuterzusätzen. Sie lassen die Nasenschleimhäute abschwellen und erleichtern so das Atmen. Nasentropfen sollten allerdings nicht länger als zehn Tage angewendet werden.

- reiben Sie sich mit Erkältungsbalsam ein. Diese Mittel enthalten meist ätherische Öle aus Eukalyptus oder Menthol, welche verdunsten und dann eingeatmet werden. Zwar ist die Wirkung dieser Methode nicht wissenschaftlich erwiesen, doch erleichtert sie das Atmen und lässt die Nase freier erscheinen.
- schlafen Sie mit einem erhöhten Kopfteil. Auch das erleichtert das Atmen.
- trinken Sie Erkältungstees. Die warmen Dämpfe der Getränke sind nicht nur wohltuend, sondern befreien auch die Nase.
- benutzen Sie vorzugsweise Papiertaschentücher und werfen Sie diese gleich weg, um die Ansteckungsgefahr so gering wie möglich zu halten.

Bei Husten ...

- sollten Sie, wie bei Schnupfen, inhalieren. Das befeuchtet die Atemwege. Kräuterzusätze oder ätherische Öle haben je nach Inhaltsstoffen eine entzündungshemmende Wirkung.

dungshemmende oder eine schleimlösende Wirkung.

- kann heiße Milch mit Honig die Beschwerden lindern. Honig wirkt hustenstillend und die Milch beruhigt die gereizten Schleimhäute.
- zeigen sich Hustentees aus unterschiedlichen Kräutermischungen oft als wirksam. Thymian und Anis helfen bspw. den Husten zu lösen, Spitzwegerich und Malven lindern hingegen den Hustenreiz.
- sind auch Hustensäfte zu empfehlen, die je nach Art des Hustens schleimlösend oder hustenstillend wirken.

Bei Halsschmerzen ...

- gurgeln Sie am besten mit Kamillen- oder Salbeitee, um die Entzündung im Rachen zu lindern.
- wirken Quarkwickel kühlend und schmerzstillend. Dazu lauwarmer Quark dick auf ein Baumwolltuch auftragen und um den Hals wickeln. Der Wickel sollte so lange getragen werden,

bis der Quark getrocknet ist.

- regen Lutschtabletten die Speichelproduktion an und wirken gegen die Austrocknung der Schleimhäute.
- können Sie Eiswürfel lutschen, um den Hals von innen zu kühlen.

Bei Fieber ...

- hilft Lindenblütentee. Er wirkt schweißtreibend und senkt das Fieber.
- haben auch Wadenwickel eine fiebersenkende Wirkung. Wickeln Sie dazu zwei feuchte Baumwolltücher (Zimmertemperatur) um die Waden, darüber wird jeweils ein trockenes Tuch gewickelt. Nach etwa zehn Minuten sollten die Wickel erneuert werden. Diese Prozedur sollte zwei bis drei Mal wiederholt werden.
- kann eine Kühlung auch durch nasse Strümpfe erzielt werden. Tauchen Sie dazu Socken in kaltes oder lauwarmes Wasser, wringen sie aus und ziehen sie an. Darüber kommen wiederum trockene Strümpfe. Wie beim Wadenwickel werden diese ein paar Mal erneuert.

Einer Erkältung vorbeugen

Eine ausgewogene, vitaminreiche Kost hilft dem Körper, sich den ansteckenden Viren zu widersetzen. Besonders wichtig ist dabei Vitamin C, welches in vielen Obst- und Gemüsesorten zu finden ist. Stress und Schlafmangel hingegen sind wahre Vitaminkiller. Sorgen Sie also für ausreichend Ruhezeiten.

Bewegung und Ausdauertraining, idealerweise an der frischen Luft, stärken das Immunsystem zusätzlich. Dies gilt auch für regelmäßige Saunabesuche und kalt-warme Wechselduschen.

Wer in Kontakt kommt mit erkälteten Personen, sollte darauf achten, sich nicht zu oft im Gesicht zu berühren und sich gleich gründlich die Hände zu waschen, um einer Ansteckung vorzubeugen. Erkältungsviren überleben mehrere Stunden auf der Haut und sind daher lange Zeit übertragbar.

Erkältung oder Grippe?

Grippe und Erkältung werden oft verwechselt. Zum einen ist dies darauf zurückzuführen, dass sich die Symptome ähneln können, zum anderen weil man bei einer Erkältung in Fachkreisen von einem „grippalen Infekt“ spricht. Allerdings handelt es sich um zwei völlig unterschiedliche Erkrankungen.

Eine Grippe wird immer durch die aggressiven Influenza-Viren ausgelöst. Auch eine Erkältung geht meist auf eine Infektion mit Viren zurück, doch diese können völlig unterschiedlicher Art sein. Zudem sind die Beschwerden bei einer Grippe meist stärker und es kommt auch deutlich häufiger zu schwerwiegenden Komplikationen, z.B. einer Lungenentzündung. Während die Anzeichen einer Erkältung nach und nach auftreten, beginnt die „echte“ Grippe schlagartig mit einem starken Krankheitsgefühl.

Bestimmten Personen wird eine Impfung gegen die Grippe unbedingt angeraten. Zu dieser Risikogruppe gehören

chronisch Kranke, Menschen über 65 Jahre, Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, Schwangere ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel, Eltern mit Babys unter sechs Monaten, Kinder zwischen sechs Monaten und 18 Jahren mit einer langzeitigen Aspirin-Therapie sowie Ärzte und Pflegepersonal.

Die Impfstoffe der Gripeschutzimpfung kosten etwa zwischen 12 € und 13 €. Für Menschen ab 65 Jahre übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung 40 Prozent der Impfstoffkosten.

Die Zusätzlichen Dienste der Freien Krankenkasse übernehmen den Restbetrag für diese Personenkategorie und erstatten außerdem allen anderen Mitgliedern ungeachtet ihres Alters den Restbetrag, bis zu 30 € pro Jahr.

Das Immunsystem stärken

Ein intaktes Immunsystem ist die Grundlage einer guten Gesundheit. Neben bestimmten, teils erblich bedingten, Vorerkrankungen geht eine Abschwächung der Abwehrkräfte oft auf eine ungesunde Lebensführung zurück. Zu wenig Schlaf, mangelnde Bewegung und eine ungesunde Ernährung öffnen den Erregern die Türen zum Organismus. Somit ist es unbedingt ratsam, sein Immunsystem zu stärken. Falls eine achtsame Lebensweise dazu nicht ausreicht, können zusätzlich Vitaminpräparate oder so genannte Immunstimulatoren eingenommen werden.

Bekanntes Hilfsmittel zur Vorbeugung von Erkältungen oder zur Linderung der Beschwerden sind Echinacea-, Vitamin C- und Zinkpräparate. Bevor man jedoch zu derartigen Ergänzungsmitteln greift, sollte man erst versuchen, den Vitamin- und Nährstoffbedarf durch eine ausgewogene und gesunde Ernährung mit frischen, möglichst unverarbeiteten Produkten zu decken. ■



Gesund wohnen

Etwa 85 Prozent unseres Lebens verbringen wir in Gebäuden. Folglich ist ein gesundes Wohnklima unerlässlich. Manchmal jedoch ist die Luft in den Räumen stark verschmutzt. Daran sind nicht nur Baumaterialien und Einrichtungsgegenstände schuld, sondern auch unsere Lebensgewohnheiten.

Ursachen für die Verschmutzung

Zigarettenrauch

Zigarettenrauch ist gesundheitsschädlich – sowohl für Raucher als auch für die nicht rauchenden Anwesenden. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass weltweit etwa die Hälfte aller Kinder regelmäßig Zigarettenqualm ausgesetzt ist. Rauchen Sie also möglichst nicht in der Wohnung oder öffnen Sie beim Rauchen zumindest ein Fenster.

Organische und chemische Substanzen

Alltägliche Aufgaben wie Kochen oder Staubsaugen können organische Stoffe freisetzen. Lüften Sie daher stets, wenn Sie organische Materialien verwenden. Auch der Bau oder die Renovierung eines Hauses (Isolierungsarbeiten, Anstreichen,...) sind für die Gesundheit oft bedenklich. Bevorzugen Sie beim Anstreichen Farbe auf Wasserbasis. Entscheiden Sie sich für Baustoffe mit einem geringen Formaldehydgehalt.

Biologische Stoffe

Manche Menschen sind allergisch gegen Haare bzw. Hautpartikel von Haustieren oder sie reagieren empfindlich auf Milbenkot. Auch Schimmelpilze sind oft Auslöser

für gesundheitliche Probleme. Lagern Sie organische Abfälle immer in luft- und wasserdicht verschlossenen Beuteln. Falls Sie Haustiere haben, bürsten Sie diese regelmäßig, und zwar im Freien. Wischen Sie Möbel und Böden bei Hausstaub- oder Tierhaarallergien regelmäßig mit einem feuchten Lappen ab. Falls Sie allergisch auf Milbenkot reagieren, finden Sie im Fachhandel spezielle Bettwäsche für Allergiker.

Feuchtigkeit

Beim Atmen produzieren alle Lebewesen Feuchtigkeit. Diese entsteht auch bei verschiedenen Hausarbeiten wie Geschirrspülen, Duschen oder Kochen. Entweicht die Feuchtigkeit nicht nach draußen, können Probleme auftreten: die Tapete löst sich, es treten Modergeruch und Schimmelbildung auf. Schalten Sie beim Kochen stets die Dunstabzugshaube ein, öffnen Sie nach dem Duschen das Fenster und wischen Sie die Duschkabine ab. Achten Sie auf eine konstante Raumtemperatur und lassen Sie die Zimmer auch in der Nacht nicht unter 15°C abkühlen. So verhindern Sie, dass die Feuchtigkeit nur in bestimmten Ecken verdunstet. Trocknen Sie außerdem Ihre Wäsche möglichst nicht in den Wohnräumen.

Kohlenmonoxid

Bei nicht vollständiger Verbrennung geht von Heizgeräten Kohlenmonoxid aus (außer bei elektrischen Vorrichtungen). Jährlich sterben in Belgien mehr als 10 Menschen an einer Kohlenmonoxidvergiftung. Das Gas ist geruchlos, nicht sichtbar und ruft keine Beschwerden hervor, die man mit einer Vergiftung in Verbindung bringt. Sie wird deshalb oft sehr spät bemerkt. Bei einer mäßigen Konzentration des Gases machen sich grippeähnliche Anzeichen bemerkbar. Es ist daher sehr wichtig, die Gefahr zu erkennen und den Raum gründlich zu lüften.

Eine bläuliche Flamme ist ein Zeichen für vollständige Verbrennung. Ist die Flamme hingegen gelblich, findet die Verbrennung nur unvollständig statt und es wird Kohlenmonoxid freigesetzt. Seien Sie also vorsichtig!

Radon

Radon ist ein natürliches, radioaktives Gas, das sich meist im Keller nachweisen lässt. Die radioaktiven Mengen im Erdboden sind auch in manchen Orten in Ostbelgien besonders hoch. Des Weiteren setzen einige Baustoffe Radon frei. Das Gas kann somit auf verschiedene Weise in ein Gebäude eindringen. Eine starke Isolierung erschwert außerdem, dass das Radon wieder nach

außen entweicht. Im Inneren des Hauses nimmt der Giftstoff daher manchmal eine gefährlich hohe Konzentration an. Sie sollten unbedingt alle Öffnungen rund um die Leitungen im Boden des Erdgeschosses gut verschließen.

Blei

Das Risiko einer Bleivergiftung ist vor allem für Kinder sehr hoch, da sie alles in den Mund nehmen. Früher wurde Blei häufig in Wandfarben und Wasserleitungen verwendet. In alten Gebäuden findet man diesen Stoff auch bei anderen Baumaterialien wieder.

Lärm

Das Geräusch von vorbeifahrenden Fahrzeugen, von Flugzeugen oder Zügen kann den Schlaf erheblich beeinträchtigen. Sorgen Sie für eine gute Geräuschisolierung. Auch im Hausinnern gibt es störende Lärmquellen. Verringern Sie die Lautstärke dieser Geräte, insofern dies möglich ist oder schützen Sie Ihre Ohren bei lauten Tätigkeiten.

Elektrische Strahlung

In fast jedem Haushalt gibt es Handys, Funktelefone, Radiowecker oder drahtloses Internet. Von diesen Geräten und Einrichtungen gehen Strahlungen ab, die gesundheitliche Beschwerden auslösen können. Menschen, die empfindlich auf den so genannten Elektromog reagieren, haben mit Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder weiteren unterschiedlich starken Beschwerden zu kämpfen. Gelindert werden die Symptome nur durch das Eliminieren der Strahlungsquellen.

Folgen der häuslichen Verschmutzung

Eine „verschmutzte“ Wohnung kann gesundheitliche Beschwerden hervorrufen. Vor allem die Luftwege leiden unter dieser Belastung. Giftige Dämpfe aus der häusli-

chen Umgebung dringen in die Lungen ein, von wo aus sie über das Blut in andere Körperregionen und Organe gelangen.

Manche Probleme entstehen durch Unverträglichkeit von Dämpfen, Staubpartikeln, Tierhaaren und –kot, o.ä.:

- Irritationen an Nase, Hals und Augen durch den Kontakt mit Zigarettenrauch, Verbrennungsgasen,...
- Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel und Bewusstseinsstörungen werden ausgelöst durch Nikotin, Kohlenmonoxid, Insektizide,...
- Tiefende Nasen, Asthma und andere allergische Reaktionen können durch Pollen, Milbenkot, Haare und Hautpartikel von Haustieren, Schimmelpilze, usw. hervorgerufen werden.
- Bestimmte Krebsarten sind Folgen von Kontakten mit Giftstoffen wie Zigarettenrauch, Asbest, Blei,...

Sick Building Syndrom

(„krankes-Gebäude-Syndrom“)

Man spricht von einem Sick Building Syndrom, wenn:

- bei mehreren Hausbewohnern Beschwerden auftreten wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Reizung der Augenschleimhäute, Asthma,...
- die Ursache dieser Symptome nicht bekannt ist;
- die Symptome sich bessern, wenn die Betroffenen das Haus verlassen.

Lassen Sie Ihre Wohnung atmen!

Neubauten werden ständig besser isoliert. Das wirkt sich zwar positiv auf Heizölrechnung und Umwelt aus, die vollständige Isolierung der Gemäuer verschließt jedoch sämtliche Öffnungen, durch die Frischluft ins Innere dringen könnte.

Infolge einer kompletten Abdichtung kann

sich ein Übermaß an Feuchtigkeit entwickeln. Daraus entstehen gesundheitliche Gefahren wie Schimmel und ein verstärktes Auftreten von Milben. Um eine Verschlechterung der Luftqualität in der Wohnung zu verhindern, sollte diese regelmäßig durchlüftet werden. Schädliche Substanzen, Hitze und schlechte Gerüche werden so abgeleitet.

Küche und Bad

Duschen, Baden und Kochen erhöhen die Feuchtigkeit in den Räumlichkeiten. Öffnen Sie danach ein Fenster, damit die entstandene Feuchtigkeit entweichen kann.

Wohnzimmer

Hier befinden sich weniger Feuchtigkeitsquellen. Es reicht täglich ein kurzes Öffnen des Fensters.

Schlafzimmer

Öffnen Sie sofort nach dem Aufstehen weit das Fenster. Im Winter reicht eine so genannte Stoßlüftung von 5 bis 10 Minuten aus. Im Sommer hingegen müssen Sie bedeutend länger lüften. Pollenallergiker sollten das Fenster zu Zeiten hoher Pollendichte geschlossen halten. Optimale Zeiten zum Lüften für diese Personen sind morgens zwischen 6 und 8 Uhr und abends ab 19 Uhr. Auch nach einem Regenschauer ist der Moment günstig, weil dann die Pollendichte drastisch abnimmt.

In der Schule und auf der Arbeit

Nicht nur zu Hause ist eine gesunde Umgebung notwendig:

- Fotokopierer, Drucker und Faxgeräte können die Luftqualität verschlechtern. Platzieren Sie solche Geräte in gesonderten Räumen und lüften Sie dort gründlich.
- Beim Beschreiben und Wischen der Schultafel verteilen sich winzige Kreideteilchen im Raum und beeinträchtigen die Luftqualität. Säubern Sie die Tafel stets mit einem feuchten Schwamm oder Tuch. ■





DAS BLUT

Saft des Lebens

Blut ist einer der wichtigsten Bestandteile des Körpers, denn es versorgt jede Faser mit lebenswichtigen Stoffen. Die Aufgaben des Blutes sind jedoch noch deutlich vielseitiger: es führt Giftstoffe von den Organen weg, es hilft bei der Abwehr von Krankheiten und reguliert die Körpertemperatur – ein wahres Multitalent also.

Je nach Größe und Geschlecht verfügt der Mensch über 4 bis 6 Liter Blut. Es besteht zu etwa 55 Prozent aus Plasma, den restlichen Teil machen rote und weiße Blutkörperchen sowie Blutplättchen aus. Seine Farbe erhält das Blut durch die roten Blutkörperchen (Erythrozyten), genauer gesagt, durch den darin enthaltenen Farbstoff Hämoglobin.

Vielseitige Aufgaben

Die roten Blutkörperchen nehmen in der Lunge Sauerstoff auf und versorgen alle anderen Körperzellen damit. Der Sauerstoff wird in den Zellen in Kohlendioxid umgewandelt, welches sich wiederum an die roten Blutkörperchen heftet und zurück in die Lunge gelangt.

Das Plasma nimmt im Darm die bei der Verdauung herausgefilterten Nährstoffe auf und bringt sie zur Weiterverarbeitung in die unterschiedlichen Regionen des Körpers. Die dort entstandenen Abfallprodukte absorbiert es, um sie in Leber und Nieren abzulagern.

Eine besonders wichtige Aufgabe wird auch den weißen Blutkörperchen zuteil, denn sie hindern Krankheitserreger an deren Ausbreitung im Körper.

Die Blutplättchen fungieren als Rettungssanitäter: sie kümmern sich um das Verschließen einer Wunde, indem sie das Blut gerinnen lassen.

Des Weiteren sorgt das Blut dafür, dass die Körpertemperatur mehr oder weniger konstant bleibt. Bei Hitze oder körperlicher Anstrengung wird die Haut besser durchblutet und gibt so einen Teil der Wärme ab. Im Gegenzug schränkt der Organismus die Durchblutung der äußeren Regionen bei Kälte ein, damit möglichst viel Wärme im Inneren des Körpers bleibt.

Blutgruppen

Die Zusammensetzung des Blutes ist von Mensch zu Mensch verschieden. Aus diesem Grund gelangen früher nur selten Bluttransfusionen. In vielen Fällen wurde das Blut des Spenders nicht angenommen und es traten lebensbedrohliche Komplikationen auf. Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts hat der Österreicher Karl Landsteiner herausgefunden, dass sich auf der Oberfläche der roten Blutkörperchen zwei unterschiedliche Antigene A und B befinden. Dabei handelt es sich um bestimmte chemische Merkmale. Auf dieser Grundlage schuf er das ABO-System zur Klassierung der Blutgruppen. Hat jemand die

Blutgruppe A, so befindet sich in seinem Blut das Antigen A. Personen mit der Blutgruppe B weisen folglich das Antigen B auf. Blutgruppe 0 deutet auf das Fehlen sämtlicher Antigene hin, während bei der Gruppe AB beide Antigene vorhanden sind.

Weltweit schwankt die Verteilung der Blutgruppen je nach Region. In Europa z.B. haben die meisten Menschen die Blutgruppe A oder 0, während die Blutgruppen B und AB wesentlich seltener auftreten.

Bei einer Transfusion sollte der Empfänger idealerweise Blut aus der eigenen Gruppe erhalten. Aufgrund eines ständigen Mangels an Blutkonserven und des unterschiedlichen Vorkommens der einzelnen Blutgruppen ist dies jedoch nicht immer möglich, dann kommen bestimmte Alternativspender in Frage (siehe Tabelle).

Rhesusfaktor

Ein weiteres wichtiges Blutmerkmal ist der Rhesusfaktor, denn neben den Antigenen A und B befindet sich bei einem Großteil der Menschen auch das Rhesus-Antigen im Blut. Fehlt dieses, so bildet der Organismus Antikörper gegen rhesus-positives Blut und es kommt zu lebensbedrohlichen Abwehrmechanismen. In der Schwangerschaft tritt

dies besonders häufig auf. Fehlt der Mutter das Rhesus-Antigen, welches das Kind jedoch hat, so bildet sie Antikörper. Bei einer späteren Schwangerschaft kann dies eine

Gefahr bedeuten für das Ungeborene, insofern dieses wiederum den Rhesusfaktor + trägt. Im Hinblick auf die gefährlichen Reaktionen des Körpers ist bei einer Blut-

übertragung unbedingt zu beachten, dass Spender- und Empfängerblut bezüglich des Rhesusfaktors zueinander passen. Es ergeben sich folgende Kombinationsmöglichkeiten:

Spender	Empfänger							
	AB +	AB -	A +	A -	B +	B -	O +	O -
O -	x	x	x	x	x	x	x	x
O +	x		x		x		x	
B -	x	x			x	x		
B +	x				x			
A -	x	x	x	x				
A +	x		x					
AB -	x	x						
AB +	x							

Blutspende

Blut spenden rettet Leben – diesen Slogan kennt wohl jeder. In Belgien werden jährlich 500.000 Blutkonserven benötigt. Jeder im Alter zwischen 18 und 65 Jahren, der mindestens 50 Kilogramm wiegt und bei guter Gesundheit ist, darf Blut spenden. Eine Blutspende ist alle drei Monate möglich.

Vor jeder Blutabnahme füllt der Spender einen medizinischen Fragebogen aus. Darin wird unter anderem nach der Einnahme von Medikamenten, erhaltener medizinischer Pflege oder früheren Erkrankungen gefragt. Das anschließende Gespräch mit einem Arzt hilft zusätzlich, weitere Risiken für den Spender und den späteren Empfänger auszuschließen. Nach einer kurzen körperlichen Untersuchung erfolgt die Blutabnahme. Je nach Statur und Verfassung werden zwischen 400 und 470 ml Blut entnommen. Ein geringer Teil davon wird für Laboruntersuchungen verwendet, welche mögliche Risiken (z.B. Krankheiten) für den späteren Empfänger endgültig ausschließen.

Eine Blutspende ist normalerweise nicht mit Risiken verbunden, da diese durch die ärztliche Beratung weitestgehend ausgeschlossen werden. Während oder nach der Spende können allerdings kurzzeitig leichte Beschwerden auftreten, wie Schwindel, Unwohlsein sowie Schmerzen oder ein

Bluterguss an der Einstichstelle. Diese lassen aber rasch wieder nach.

Neben dem Verfahren der Vollblutentnahme gibt es auch Plasmaspenden oder das Entnehmen von Blutplättchen. Diese Sonderformen der Blutspende werden jedoch in anderen Zeitabständen praktiziert als die reguläre Blutspende.

Möchten auch Sie Blutspender werden, so informieren Sie sich auf der Website des Roten Kreuzes über die nächsten Spendertermine in Ihrer Nähe: www.transfusion.be

Stammzellenspende

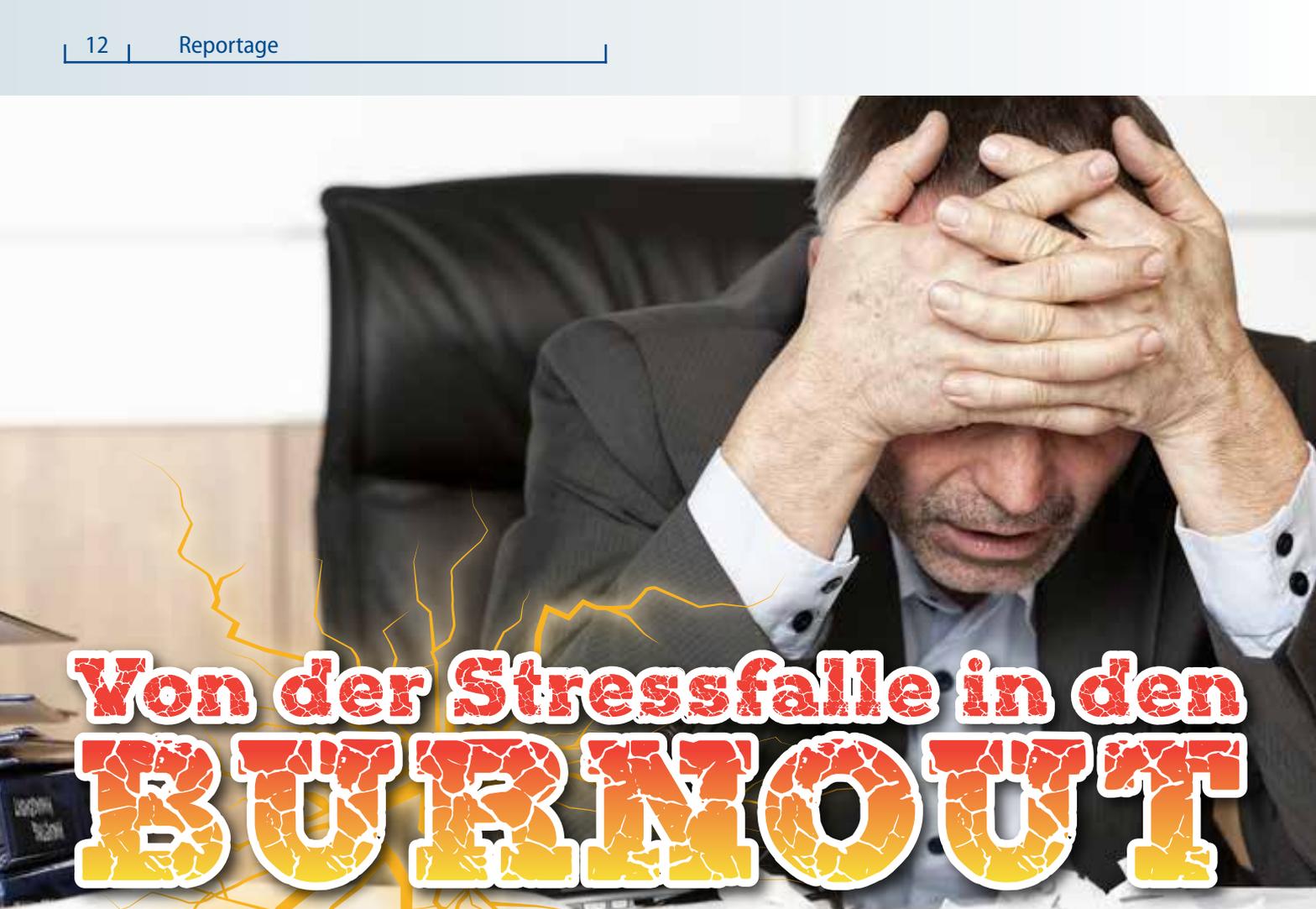
Die Stammzellentherapie wird meist eingesetzt zur Behandlung von Krankheiten des Blutes und des Immunsystems sowie zur Wiederherstellung des Blutsystems nach bestimmten Krebsbehandlungen.

Jeder gesunde Mensch im Alter zwischen 18 und 40 Jahren kann sich als Spender in die nationale Stammzellendatenbank eintragen lassen. Eine Blutabnahme reicht bereits aus, um eine Gewebetypisierung der Stammzellen durchzuführen.

Wird in einem konkreten Fall ein Spender gefunden, so werden bei ihm eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt, ehe die Stammzellen tatsächlich entnommen werden. Für den Spender ist die gesamte Prozedur kostenlos. Für mögliche Folgen der Spende kommt eine spezielle Versicherung auf.

Wenn Sie sich als Stammzellenspender eintragen lassen möchten, können Sie sich an das Spenderzentrum des Roten Kreuzes Amel wenden unter Tel. 080 340 745. Weitere Spendezentren finden Sie auf der Website www.31millionenchancen.org ■





Von der Stressfalle in den BURNOUT

Belastungssituationen treten ständig auf: im Beruf, im Familienleben und manchmal sogar in der Freizeit. Im Grunde hat Stress positive Wirkungen, denn er steigert die Leistung und treibt den Menschen zur Weiterentwicklung an. Nimmt die Anspannung jedoch Überhand, so macht Stress krank.

Was ist Stress?

Stress ist eine biologische Reaktion auf körperliche oder seelische Belastungen. Alle Menschen werden im Alltag damit konfrontiert. Jeder reagiert allerdings unterschiedlich auf diese Reize, weshalb manch einer schneller gestresst ist als andere.

Seit jeher stehen die Menschen regelmäßig unter Stress. Eine belastende Situation löst im Organismus bestimmte Vorgänge aus, die dazu führen, dass der Körper in Bruchteilen von Sekunden flucht- oder angriffsbereit ist. Für unsere Vorfahren hatte dieser Reflex eine lebensrettende Wirkung. Energiereserven werden freigesetzt, so dass die Muskeln angespannt und die Ausdauer erhöht werden. Zudem schaltet sich

das Denkvermögen aus, damit im Kampf oder bei der Flucht keine Zeit verloren wird.

Seit der Steinzeit hat sich die Menschheit allerdings enorm weiterentwickelt. Unsere Nahrung können wir mittlerweile im Supermarkt einkaufen und von Raubtieren werden wir auch nicht angegriffen. Die Stressauslöser haben sich also völlig verändert. Die körperlichen Vorgänge jedoch sind weiterhin auf Gefahrensituationen programmiert. Während einer Stressreaktion setzt der Körper bspw. Energie frei. Diese wurde früher während der Flucht oder bei einem Angriff in Anspruch genommen. Sind wir allerdings am Arbeitsplatz gestresst, können wir nicht reagieren wie unsere Vorfahren. Die freigesetzte Energie wird somit nicht abgebaut und staut sich.

Positiver und negativer Stress

Stress ist nicht zwangsläufig etwas Schlechtes. Bis zu einem gewissen Grad kann er notwendig und gesund sein. Wird eine Situation als spannend, herausfordernd oder euphorisierend empfunden, so entsteht positiver Stress. Der Unterschied zu negativem Stress ist leicht zu erkennen, da man sich in der Regel wohlfühlt. Positiver Stress führt zu erhöhter Konzentrationsfähigkeit, zu Entscheidungsfreude, Mut, Engagement, Kreativität, Ausdauer, Leistungssteigerung usw. Manche Menschen benötigen ein gewisses Maß an Stress, um in kurzer Zeit gute Leistung zu erbringen.

Andere hingegen wirft schon ein geringer Druck völlig aus der Bahn. Sie sind einge-

schüchtert, nervös und gereizt. Bei diesen Menschen kommt es deutlich schneller zu negativem Stress. Sie fühlen sich müde, lustlos, ungeduldig, überfordert und überlastet. Hält diese Art von Stress über längere Zeit an, so machen sich bald körperliche Beschwerden bemerkbar.

Ob eine Stresssituation als positiv oder negativ empfunden wird, hängt von jedem Einzelnen ab. Allerdings kann sich auch positiver Stress zu negativem Stress entwickeln, wenn der Körper dauerhaft überfordert wird, d.h. wenn die Ruhepausen fehlen.

Was geschieht im Körper während einer Stressreaktion?

Wird eine Belastung wahrgenommen, so schlägt das Gehirn Alarm. Doch der Körper ist nicht in der Lage, die Art der belastenden Reize zu erkennen. Aus diesem Grund läuft im Organismus immer die gleiche Reaktionskette ab, unabhängig davon, ob es sich bspw. um einen körperlichen Angriff oder um eine Überlastung am Arbeitsplatz handelt.

Im Nebennierenmark werden Adrenalin und Noradrenalin sowie Cortisol und Corticosteron ausgeschüttet.

Dies führt zu

- einem Anstieg des Blutdrucks;
- erhöhtem Herzschlag;
- erhöhter Atemfrequenz;
- erhöhter Anzahl roter Blutkörperchen, welche dem Körper mehr Sauerstoff zuführen;
- erhöhter Blutgerinnungsfähigkeit, damit sich Wunden schneller schließen;
- einem Abbau von Energiereserven, die den Muskeln zur Verfügung gestellt werden.

Gleichzeitig werden andere Funktionen des Körpers auf Sparflamme gesetzt:

- Verdauungsprozess;
- Immunsystem und Entzündungsreaktion;
- Sexualfunktionen;
- Durchblutung der Haut;
- Teile des Gehirns, vor allem der Teil, welcher für das Denken verantwortlich ist.

Idealerweise sollten Stresssituationen zeitlich begrenzt sein. Sobald die Gefahr gebannt ist, kommt der Körper wieder zur Ruhe. Blutdruck und Herzschlag sinken, die verbrauchten Energiereserven werden aufgetankt und auch alle anderen Funktionen normalisieren sich rasch wieder.

Heutzutage leiden jedoch viele Menschen unter Dauerstress. Dazu kommt es, wenn der Körper pausenlos unter Belastung steht. Die entsprechenden Hormone werden unentwegt ausgeschüttet, sodass es zu körperlichen Beschwerden kommt. Die Folgen anhaltenden negativen Stresses dürfen nicht unterschätzt werden. Zahlreiche Studien belegen, dass sich unter anderem das Risiko eines Herzinfarktes durch psychischen Stress bedeutend erhöht.

Folgekrankheit Burnout

Wer ständig unter (Zeit)Druck steht, ist gefragt und wird von seinem Umfeld oft wegen seines Engagements bewundert. Doch kann sich der Körper aufgrund des anhaltenden Stresses nicht erholen, wird er krank und der Mensch fühlt sich irgendwann völlig erschöpft. In den 1970er Jahren beschrieb der Psychoanalytiker Herbert Freudenberger dieses Gefühl erstmals mit den Trümmern eines ausgebrannten Gebäudes und rief den Begriff „Burnout“ ins Leben.

Menschen, die an einem Burnout leiden, fühlen sich völlig kraftlos und leer, während sie vorher sprichwörtlich Feuer und Flamme in ihrem Alltags- oder Berufsleben waren. Die Zahl der Krankmeldungen aufgrund eines Burnouts ist in den letzten Jahren rasant angestiegen.

Grundsätzlich durchlaufen Burnout-Erkrankte bestimmte Stadien, die von einem unaufhaltsamen Ehrgeiz allmählich zur absoluten Erschöpfung führen. Es gibt mehrere Erklärungsmodelle der Krankheit, die sie in unterschiedlich viele Abschnitte unterteilen und somit bis zu 12 einzelne Phasen erreichen.

Ursachen

Ein Burnout-Syndrom ist keine plötzlich auftretende Erkrankung, sondern es entwickelt sich schleichend über einen Zeitraum von vielen Monaten oder gar Jahren. Häufig trifft es Menschen, die sich in ihrem Arbeitsleben sehr stark einsetzen. Soziale Berufsgruppen (Ärzte, Pflegepersonal, Lehrer, usw.) oder Manager gelten als besonders Burnout-gefährdet. Viele Betroffene legen einen großen Ehrgeiz, hohe Ansprüche an sich selbst und Perfektionsdrang an den Tag. Allerdings können auch anhaltende private Probleme und Belastungen einen krankhaften Erschöpfungszustand auslösen.



In den meisten Fällen entsteht ein Burnout wahrscheinlich durch die Kombination (beruflicher) Überlastung und seelischer Gegebenheiten.

Anzeichen

Laut Definition ist das Burnout-Syndrom ein Zustand totaler körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung mit verringerter Leistungsfähigkeit. Menschen die daran erkrankt sind, vernachlässigen auch ihre persönlichen Bedürfnisse und die sozialen Kontakte. Aufgrund der zahlreichen körperlichen und psychischen Beschwerden, die bei einem Burnout-Syndrom auftreten können, ist eine Diagnose schwierig, zumal diese auch Hinweis sein können auf verschiedene andere Erkrankungen.

Körperliche Anzeichen eines Burnouts:

- Verdauungsprobleme
- Kopfschmerzen
- Schwindel

- Schlafstörungen
- Muskelverspannungen
- Appetitlosigkeit
- Bluthochdruck
- Häufige oder wiederkehrende Infekte
- Konzentrationsstörungen

Eventuelle seelische Beschwerden:

- Erhöhte Stressanfälligkeit
- Abnehmende Zufriedenheit
- Verstärkte Reaktionen auf Kritik
- Sozialer Rückzug
- Ständiges Grübeln
- Konzentrationsstörungen
- Innere Unruhe
- Antriebslosigkeit
- Leistungsabfall
- Niedergeschlagenheit

Behandlung

In einem frühen Stadium können die Betroffenen ihre Beschwerden durch ausgedehnte Ruhezeiten, mit Entspannungs-

übungen und durch eine Entschleunigung des Lebensstils oft selbst lindern. Generell ist für die Bekämpfung eines Burnouts eine langfristige Entlastung und Änderung des Verhaltens entscheidend. Eine kurze Erholungsphase hingegen ist nicht ausreichend, um dauerhaft aus der Stressfalle zu finden. Weitere bedeutende Bestandteile der Burnout-Therapie sind das Erlernen von Entspannungstechniken sowie regelmäßige Bewegung, um den durch die anhaltende Anspannung ständig erhöhten Adrenalinspiegel zu senken.

Wer schon tiefer in der Burnout-Falle steckt, benötigt professionelle Hilfe. Eine psychologische Behandlung unterstützt die Betroffenen dabei, die Stressquellen ausfindig zu machen, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und ihr Verhalten zu ändern. Die Burnout-Therapie kann sowohl ambulant stattfinden als auch in spezialisierten Kliniken.

Unter Umständen geht das Ausgebranntsein mit einer Depression einher, die dann ebenfalls behandelt werden muss.



Vorbeugung

Nicht jeder, der sich überfordert fühlt, leidet an einem Burnout. Oft steckt hinter den Beschwerden lediglich eine kurzzeitige Überlastung.

Bei der Vorbeugung einer chronischen Erschöpfung hilft vor allem ein gut organisierter Tagesablauf. Ordnung und eine vorausschauende Planung bringen Ausgleich in den Alltag. Stress lässt sich allerdings nicht immer ganz vermeiden. Dann gilt es, Belastungen und Sorgen hinter sich zu lassen und dem Körper Entspannung zu gönnen. Beim Stressabbau ist Bewegung sehr hilfreich. Sie trägt zur emotionalen Stabilität bei und sorgt somit für eine positive Stimmung. Ein weiterer Vorteil ist, dass Sport den perfekten Ausgleich zur Alltagshektik bietet. Angestauerte Energie kann abgebaut und der Hormonspiegel auf natürliche Weise gesenkt werden. Am besten eignen sich Ausdauersportarten, die regelmäßig ausgeübt werden (Laufen, Radfahren, Wandern, Schwimmen, usw.).

Entspannung

Um den Körper in einen Zustand tiefer Entspannung zu versetzen und ihm neue Energie zu verleihen, gibt es die unterschiedlichsten Verfahren. Neben den eigentlichen Entspannungsmethoden hilft oft auch schon das Lesen eines schönen Buches, ein Spaziergang oder ein beruhigendes Bad.

Autogenes Training

Das Autogene Training beruht auf dem Prinzip der Selbstbeeinflussung, der Autosuggestion. Selbst erzeugte Gedanken und Vorstellungen werden in Form von Sätzen so tief aufgenommen, dass biologische Prozesse beeinflusst werden. Beispiel Wärmeübung: Der Übende verinnerlicht den Gedanken „Mein linker Arm ist ganz warm“. Nach einiger Zeit des Übens verspürt er diese Wärme tatsächlich. Er erreicht damit, dass sein Arm besser durchblutet wird. Ziel



des Autogenen Trainings ist es, eine allgemeine körperliche Entspannung zu erfahren.

Progressive Muskelentspannung

Bei der Progressiven Muskelentspannung werden die Muskeln abwechselnd bewusst angespannt und wieder entspannt. Ziel dieser Methode ist es, die Muskelspannung unter das normale Niveau zu senken. Während der Übung konzentriert man sich ausschließlich auf ein Körperteil und spannt es zuerst für kurze Zeit an (ohne zu verkrampfen). Anschließend wird langsam locker gelassen und gleichzeitig ausgeatmet.

Damit das positive Gefühl der Entspannung bewusst wahrgenommen wird, ist es wichtig, sich auf die unterschiedlichen Empfindungen zwischen dem Anspannen und dem anschließenden Entspannen der Muskeln zu konzentrieren.

Weitere Entspannungsmethoden sind Yoga, Akupunktur oder Massagen.

In unserer Broschüre „In der Ruhe liegt die Kraft“ finden Sie ausführliche Informationen zur biologischen Stressreaktion sowie zu den Möglichkeiten, Stress zu vermeiden und ihn zu bewältigen.

Diese und weitere Veröffentlichungen sind kostenlos in unseren Geschäftsstellen erhältlich oder stehen auf unserer Internetseite www.freie.be > Freie Krankenkasse > Broschüren zum Download bereit. ■





Krankenkasse

Was ist das?

Die Krankenversicherung ist ein wichtiger Bestandteil im System der Sozialen Sicherheit. Der Anschluss daran ist in Belgien Pflicht, so auch die Anmeldung bei einer Krankenkasse. Deren Hauptaufgabe ist die Absicherung bei Krankheit und Arbeitsunfähigkeit.

Die Soziale Sicherheit wird auf Landesebene verwaltet und unterstützt die Bürger in unterschiedlichen Situationen. Die Beitragszahlung für die Sozialversicherung gibt Anrecht auf Arbeitslosengeld, Alterspension, Familienzulagen, bezahlten Jahresurlaub, ... Ein sehr wichtiger Bereich dieses Systems ist auch die Kranken- und Invalidenversicherung. Jeder Arbeitnehmer ist verpflichtet, sich ihr anzuschließen, um Erstattungen in der Gesundheitspflege oder ein Ersatzinkommen bei Arbeitsunfähigkeit zu erhalten.

Die Krankenkassen haben die Aufgabe, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden ihrer Mitglieder zu fördern. Die Freie Krankenkasse hat sich zum Ziel gesetzt, ihren Mitgliedern die bestmögliche Hilfe, Information, einen idealen und Beistand zu bieten – sowohl im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung als auch in ihren zusätzlichen Leistungen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Ein Besuch beim Hausarzt, Facharzt oder Zahnarzt, eine kinesitherapeutische Be-

handlung, Arzneimittel, Krankenpflege oder ein Krankenhausaufenthalt, usw. - für zahlreiche Leistungen in der Gesundheitspflege sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine Kostenerstattung vor. Diese Leistungen sind in einem landesweit einheitlichen Erstattungstarif festgelegt.

In national gültigen Abkommen zwischen den Pflegeleistenden und allen Krankenkassen werden Referenzhonorare vereinbart. In der Regel beträgt die Erstattung der Krankenkasse bei ambulanten Behandlungen 75 % des vorgesehenen Honorars. Ärzte, die dem Kassenabkommen (der Konvention) nicht beigetreten sind, dürfen jedoch Honorarzuschläge berechnen, die nicht erstattet werden. Ob ein Mediziner Kassenarzt (konventionierter Arzt) ist oder nicht, können Sie bei uns erfahren.

Wer aufgrund einer Krankheit oder Verletzung seinen Beruf zeitweise nicht ausüben kann, ist arbeitsunfähig. Auch in diesem Fall greift die gesetzliche Krankenversicherung ein und zahlt – als Ersatz für den Lohnausfall – ein Krankengeld. Ab dem zweiten Krankheitsjahr geht in Belgien die Arbeitsunfähigkeit automatisch in die Invalidität über.

Zusätzliche Dienste

Während die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen bei allen Krankenkassen gleich sind, unterscheidet sich das Angebot der Freien Krankenkasse durch ihre *Zusätzlichen Dienste* von den anderen Versicherungsträgern. Diese erweiterten Leistungen betreffen vorwiegend Bereiche, die nicht oder nur teilweise durch die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt sind. Jedes hauptversicherte Mitglied ist per Gesetz verpflichtet, sich den *Zusätzlichen Diensten* seiner Krankenkasse anzuschließen und muss eigene Beiträge zahlen. Mitversicherte (z.B. Kinder oder nicht berufstätige Partner) sind automatisch ohne Erhöhung des Beitrags angeschlossen. Ein Auszug aus den Leistungen unserer *Zusätzlichen Dienste*:

- **Korrektur von Sehschwächen:** Kinder und Jugendliche erhalten bis zu 150 € pro Jahr (je nach Grad der Sehschwäche) für den Ankauf von Brillen oder Kontaktlinsen, Erwachsene haben alle vier Jahre Anrecht auf 125 €. Für die korrektive Laserchirurgie erstatten wir 250 € pro Eingriff (maximal 500 € pro Person).
- **Gesundheitspflege für Kinder und Jugendliche:** Sobald ein Eigenanteil von

12,50 € erreicht ist, übernehmen wir die künftig anfallenden Eigenanteile für die ambulante Gesundheitspflege – auch für Medikamente, bis zum 18. Geburtstag.

- **Allergien:** Die Spezifische Immuntherapie ist eine sehr kostenintensive Behandlungsmethode bei Allergien. Während drei Jahren erstatten wir 75 Prozent der Kosten, bis zu 1.125 €.
- **Rettungstransport:** Bei Rettungstransporten (100-Dienst, Reanimationswagen, Rettungshubschrauber), übernehmen wir alle Kosten, die definitiv zu Lasten des Versicherten bleiben.
- **Zahnspangen:** Je nach Behandlungsform erhalten Kinder und Jugendliche zwischen 250 € und 1.050 € für eine Zahnspange – zusätzlich zu den Erstattungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Eine vollständige Liste mit allen Leistungen unserer Zusätzlichen Dienste finden Sie im Internet: www.freie.be > Gut versichert > Zusätzliche Dienste > Leistungen der Zusätzlichen Dienste

Hospitalia

Bei *Hospitalia* handelt es sich um eine Krankenhausversicherung, die für die reellen Kosten aufkommt. Somit zahlt *Hospitalia* kein pauschales Tagegeld, sondern sieht eine Erstattung für die Kosten vor, die auf der Krankenhausrechnung aufgeführt sind.

Hospitalia übernimmt einen Großteil der Zimmer- und Honorarzuschläge sowie der Pflege während und nach dem Krankenhausaufenthalt. Auch die medizinischen Kosten werden zu einem sehr großen Teil erstattet. Eine noch umfangreichere Deckung als die Basisvariante dieser Versicherung bietet *Hospitalia Plus*.

Ausführliche Infos: www.freie.be > Gut versichert > Hospitalia

Dentalia Plus

Dentalia Plus ist eine Zahnpflegeversicherung, die nach dem gleichen Prinzip funk-

tioniert wie unsere Krankenhausversicherung. Die Versicherung erstattet folgende Kosten: vorsorgende und heilende Zahnpflege, Parodontologie, Kieferorthopädie sowie Zahnprothesen und Implantate. Die Höhe der Erstattung ist u.a. abhängig von der Dauer der Mitgliedschaft. Während sich die maximalen Rückzahlungen in den beiden ersten Jahren der Mitgliedschaft auf 350 € bzw. 650 € belaufen, haben die Versicherten ab dem dritten Anschlussjahr Anrecht auf eine jährliche Kostenbeteiligung von 1.250 €.

Ausführliche Infos: www.freie.be > Gut versichert > Dentalia Plus

Einschreibung bei der Krankenkasse

Generell gilt, dass jeder Belgier bei einer Krankenkasse eingetragen sein muss. Menschen ohne eigenes Einkommen (oder mit einem sehr geringen Verdienst) sind in den meisten Fällen bei einem Familienangehörigen oder einer anderen Person mitversichert. Zu dieser Kategorie gehören unter anderem Kinder und nicht berufstätige Lebenspartner.

Mit dem Einstieg ins Berufsleben, beim Er-

halt von Arbeitslosenunterstützung oder ab dem 25. Geburtstag wird die Eintragung als Hauptversicherter bei einer Krankenkasse notwendig. Ein Teil der Sozialversicherungsbeiträge wird direkt vom Lohn oder Gehalt abgehalten, Arbeitslose sind davon freigestellt. Für die Mitgliedschaft in unseren *Zusätzlichen Diensten* muss hingegen jeder Hauptversicherte selbst einen monatlichen Beitrag in Höhe von 10,30 € zahlen. Auch die Kosten für den Anschluss an *Hospitalia* und *Dentalia Plus* muss jedes Mitglied selbst tragen. Im Gegensatz zu den *Zusätzlichen Diensten* steht es aber jedem Mitglied frei, ob es der Krankenhaus- oder Zahnpflegeversicherung beitrifft oder nicht.

Wer in Belgien lebt und im Ausland arbeitet (oder umgekehrt), gilt als Grenzgänger. Die Sozialversicherungsbeiträge werden stets im Beschäftigungsland entrichtet. Um in den beiden Ländern krankenkassensichert zu sein, müssen sie sich dort jeweils in eine Krankenkasse eintragen.

Für weiterführende Auskünfte wenden Sie sich an unsere Geschäftsstelle oder stöbern Sie im Internet unter www.freie.be. in der Rubrik Freie Krankenkasse > Mitglied werden. Dort können Sie unserer Krankenkasse auch online beitreten, indem Sie die notwendigen Dokumente am Bildschirm ausfüllen. ■

Wechsel der Krankenkasse

Wenn Sie sich für unsere Krankenkasse interessieren und noch nicht bei uns eingetragen sind, ist ein Wechsel zu unserer Krankenkasse selbstverständlich möglich. Dieser kann dreimonatlich erfolgen und ist an gesetzlich vorgeschriebene Termine gebunden. Kontaktieren Sie uns, wir kümmern uns um die Formalitäten!

Fristen für die Umschreibung zu unserer Krankenkasse:

Abgabefrist des Antrags	Beginn des Versicherungsverhältnisses
5. Dezember	1. Januar
5. März	1. April
5. Juni	1. Juli
5. September	1. Oktober

Medizinische Behandlung

FÜR JEDEN...

...auch wenn Sie das Arzthonorar nicht zahlen können

Die Gesundheit ist der kostbarste Besitz des Menschen. Doch jeder wird im Leben irgendwann einmal krank und benötigt einen Arzt. Die Honorare für ärztliche Konsultationen und Hausbesuche muss der Patient in der Regel vorstrecken. Unter Umständen bringt ihn dies jedoch in finanzielle Schwierigkeiten.

Bei einem Krankenhausaufenthalt ist die Anwendung des Drittzahlersystems Pflicht: Das Krankenhaus rechnet die Kosten direkt mit der Krankenkasse ab. Somit zahlt der Patient lediglich seinen Eigenanteil sowie eventuelle Zimmer- und Honorarzuschläge. Auch in der Apotheke wird das Drittzahlersystem automatisch angewandt.

In den meisten anderen Fällen gilt aber, dass der Patient das vollständige Honorar zahlt und erst nach dem Einreichen der Behandlungsbescheinigung eine Erstattung durch die Krankenkasse erhält, so z.B. für ärztliche und kinesitherapeutische Behandlungen. Manche Pflegeleistenden, etwa Krankenpfleger und Logopäden, können hingegen frei entscheiden, ob sie das Drittzahlersystem anwenden. Entscheiden sie sich für dessen Anwendung, so müssen sie sich auch an die offiziellen Tarife halten. Diese werden in Abkommen zwischen den Pflegeleistenden und den Krankenkassen festgelegt.

Das Vorstrecken des Honorars schreckt manche Menschen ab, sie zögern den Arztbesuch hinaus oder sie meiden die medizinische Behandlung gänzlich. Das

birgt jedoch ein hohes gesundheitliches Risiko, und macht möglicherweise später eine aufwendigere Therapie notwendig, die den Betroffenen letztlich noch teurer zu stehen kommt.

Niemand sollte wegen Geldmangels auf notwendige medizinische Behandlungen verzichten müssen. Aus diesem Grund kann auch für ambulante Therapien in bestimmten Situationen das so genannte Drittzahlersystem angewandt werden. Der Patient zahlt dann nur seinen Eigenanteil; den restlichen Betrag fordert der Pflegeleistende direkt bei der Krankenkasse ein.

Bei Konsultationen von Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif sind Hausärzte gesetzlich dazu verpflichtet, das Drittzahlersystem anzuwenden. Im Falle eines Hausbesuchs hingegen dürfen sie frei entscheiden.

Situationen, in denen das Drittzahlersystem angewandt werden darf

- Bei der Behandlung von Personen, die seit mindestens sechs Monaten vollarbeitslos

sind und eine Arbeitslosenunterstützung erhalten (alleinstehend oder Hauptversicherte mit Personen zu Lasten);

- Bei Kindern mit einer anerkannten Behinderung und mit Anrecht auf erhöhte Kinderzulagen;
- Bei Personen mit niedrigerem Jahreseinkommen als das Eingliederungseinkommen (14.283,19 €), die als „Einwohner“ bei der Krankenkasse eingetragen sind;
- Bei Patienten, die sich in einer besonderen Situation befinden (finanzielle Schwierigkeiten oder soziale Gründe).

Diese Erleichterung gilt nicht für Personen, die zum Zeitpunkt der Behandlung nicht genügend Geld bei sich hatten, die aber sehr wohl in der Lage sind, ihre Schulden durch eine andere Zahlungsweise, so zum Beispiel per Banküberweisung zu begleichen.

Weitere Leistungen, für die das Drittzahlersystem angewandt werden darf

Honorar für die Verwaltung der Globalen Medizinischen Akte

Unter folgenden Bedingungen kann das

Drittzahlersystem für die Eröffnung und die jährliche Erneuerung der Globalen Medizinischen Akte angewandt werden:

- Der Patient muss seinen Hausarzt zur Anwendung des Drittzahlersystems auffordern;
- Der Arzt muss auf der Pflegebescheinigung bestätigen, dass er die Globale Medizinische Akte verwaltet und den Honorarschlag dieser Leistung vermerken;
- Auf der Pflegebescheinigung, die das Honorar für die Globale Medizinische Akte in Rechnung stellt, muss der Arzt neben dem Namen des Patienten folgende Mitteilung machen: „(Name), der/die das Drittzahlersystem beantragt“ und diesen Vermerk vom Patienten unterschreiben lassen.

Zahnbehandlungen für Kinder unter 18 Jahren

Versicherte unter 18 Jahren können die Anwendung des Drittzahlersystems für alle zahnärztlichen Leistungen beantragen, ausgeschlossen sind jedoch kieferorthopädische Behandlungen.

Bei Erwachsenen hingegen wird das Drittzahlersystem von Zahnärzten nie angewandt, auch nicht für Patienten mit finan-

ziellen Problemen. Diese Einschränkung wurde 2015 auf Wunsch nationaler Zahnärztereinigungen eingeführt.

Organisierter Nacht- und Wochenenddienst der Allgemeinmediziner

Allgemeinmediziner, die ihren Nacht- und Wochenenddienst gemeinsam mit Kollegen organisieren, dürfen die Honorare im Rahmen eines solchen Wachdienstes direkt mit der Krankenkasse abrechnen, sodass der Patient nur den Eigenanteil zahlt.

Behandlungen in medizinischen Einrichtungen

Medizinische Einrichtungen (Ärztelhäuser), die für eine bestimmte Leistung ein Abkommen über die Zahlung von Pauschalhonoraren abgeschlossen haben, dürfen das Drittzahlersystem anwenden.

Anerkannte Zentren

Pflegeleistungen, die in anerkannten Zentren für Geistesgesundheit, Familienplanung, Sexualberatung sowie in Einrichtungen für Drogensüchtige erbracht werden, können über das Drittzahlersystem abgerechnet werden.

Versicherte, die während der Behandlung versterben oder im Koma liegen

In diesem Fall informiert der Pflegeleistende die Krankenkasse über die erbrachten Leistungen anhand einer Notiz auf der Pflegebescheinigung.

Behandlungen in spezialisierten Einrichtungen für

- Kinderpflege: außer in Kinderkliniken oder Krankenhäusern (mit oder ohne Kinderstation). Diese können die Leistungen ohnehin direkt mit der Krankenkasse abrechnen.
- Seniorenpflege: in anerkannten und unter Vertrag stehenden Alten- und Pflegeheimen. Dies gilt auch für die Abrechnung ärztlicher Behandlungen, die der Hausarzt direkt bei der Krankenkasse einreicht.
- Behindertenpflege: in funktionellen Rehabilitationseinrichtungen, die ein Abkommen abgeschlossen haben mit dem Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung oder in Einrichtungen, die durch die Dienststelle für Personen mit Behinderung der Deutschsprachigen Gemeinschaft anerkannt sind, bzw. durch die entsprechenden Dienststellen in einer der übrigen Gemeinschaften Belgiens. ■





Zahnersatz: Prothese oder Implantat?

Mit zunehmendem Alter, nach einem Unfall oder bei bestimmten Krankheiten verlieren viele Menschen einen oder mehrere Zähne. Je nachdem, welche und wie viele Zähne fehlen, können Sprech-, Beiß- oder Kaubeschwerden auftreten. Es besteht die Gefahr, dass benachbarte und gegenüberliegende Zähne sich verschieben oder sogar ausfallen und dass sich der Kieferknochen zurückbildet.

Zahnersatz – verschiedene Lösungen

Krone

Bei einer intakten Zahnwurzel ist es möglich, auf den beschädigten Zahn eine Krone aufzusetzen. Der Zahnarzt trägt die beschädigte Substanz ab, die Krone wird auf den übrig gebliebenen Zahnstumpf angepasst. Eine Krone kann aus Metall oder aus Keramik angefertigt werden.

Brücke

Eine Brücke kann eingesetzt werden, wenn bis zu drei Zähne nebeneinander fehlen. Sie wird an den Nachbarzähnen befestigt. Zunächst müssen die so genannten Pfeilerzähne jedoch überkront werden. Der Zahnarzt trägt gesunde Zahnschubstanz ab, um eine Krone aufsetzen zu können. Die Brücke wird fest mit den Nachbarzähnen verbunden und kann nicht herausgenommen werden.

Teilprothese

Die Teilprothese hat eine Basis aus Kunststoff, in welche die Kunstzähne eingesetzt werden. Je nachdem für welchen Typ Sie sich entscheiden, sind Metallklammern, so genannte Verankerungen sichtbar oder nicht.

Teilprothesen kommen zum Einsatz, wenn mehr als drei Zähne nebeneinander fehlen und eine Brücke die Pfeilerzähne zu sehr belasten würde. Ein großer Vorteil ist,

dass die Teilprothese bei Verlust weiterer Zähne erweitert werden kann.

Vollprothese

Sind der Ober- oder der Unterkiefer vollständig zahnlos, kann eine Vollprothese eingesetzt werden. Wie bei der Teilprothese besteht die Basis aus Kunststoff, in die die künstlichen Zähne eingesetzt werden. Im Oberkiefer überzieht die Basis den gesamten Gaumen und die Kauleiste. Im Unterkiefer haftet das Kunstgebiss ausschließlich an der Kauleiste. Aus diesem Grund sitzen die „Dritten“ im Unterkiefer manchmal etwas locker und fühlen sich für manche Personen unangenehm an. Beschwerden können insbesondere beim Essen und Sprechen auftreten. Durch Haftgel und -Puder haftet das Gebiss zwar besser, der Einsatz solcher Hilfsmittel verringert jedoch den Geschmackssinn und den Speichelfluss.

Implantat

Implantate können eingesetzt werden, um einzelne Zähne oder das gesamte Gebiss zu ersetzen. Sie sind kombinierbar mit Brücken oder auch mit „Klick“-Prothesen. Ein Zahnimplantat besteht aus drei Teilen:

- einer Schraube, die im Kieferknochen verschraubt wird und die Zahnwurzel ersetzt,
- einem Verbindungsstück, das Schraube und Krone miteinander verbindet,
- einer Krone, bestehend aus einem

Metallkern und einer Hülle aus Keramik, welche auf das Verbindungsstück gesetzt wird.

Zahnimplantate haben nur sehr geringe oder keine Beeinträchtigungen zur Folge. Auch Kieferknochen und Zahnfleisch bleiben intakt. Bei großen Zahnlücken sind allerdings aufwendige Operationen notwendig. Auch nimmt die Wundheilung in der Regel drei bis sechs Monate in Anspruch. Als wichtigste Voraussetzung gilt ein guter Aufbau des Kieferknochens. Die Kosten für Zahnimplantate sind wesentlich höher als für Prothesen oder Brücken.

Kosten und Ablauf

Teil- und Vollprothese

Für Personen ab 50 Jahre sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine Kostenbeteiligung für herausnehmbare Prothesen vor. Möchten Sie Ihre Zahnprothese erneuern lassen, so müssen sieben Jahre seit der letzten Erstattung verstrichen sein. Werden der Prothese Zähne hinzugefügt, so darf die Erstattung innerhalb eines Zeitraumes von sieben Jahren nicht die Rückvergütung einer vollständigen Zahnprothese übersteigen. Die Basisplatte kann innerhalb von sieben Jahren zwei Mal erneuert werden. In bestimmten Ausnahmefällen können auch Personen, die jünger sind als 50 Jahre, eine Rückvergütung erhalten.

Hierzu ist allerdings die vorherige Genehmigung des Vertrauensarztes erforderlich.

Zahnimplantate

Zahnimplantate werden nur in seltenen Fällen durch die Pflichtversicherung erstattet. Betroffene ab 70 Jahre können für zwei Zahnimplantate im Unterkiefer eine Erstattung beantragen. Voraussetzungen sind, dass sie seit mindestens einem Jahr Träger einer Vollprothese im Unterkiefer sind und das Kunstgebiss schlimme Beschwerden hervorruft. Des Weiteren müssen Betroffene für diese Vollprothese bereits eine Rückerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung erhalten haben, bevor eine Erstattung für Zahnimplantate erfolgen kann.

Honorarzuschläge

Zahnärzte, die dem Tarifabkommen des Landesinstitutes für Kranken- und Invalidenversicherung nicht beigetreten sind, müssen sich nicht an die vereinbarten Honorare halten und berechnen dem Patienten häufig Zuschläge. Diese werden nicht von der Krankenkasse erstattet.

In unserem Online Büro > Finden Sie ... > Kassenärzte erfahren Sie, ob Ihr Zahnarzt dem Tarifabkommen beigetreten ist.

Des Weiteren können je nach Art und Qualität des verwendeten Materials Mehrkosten entstehen, die nicht erstattet werden.

Zusätzliche Erstattungen

Zusätzliche Dienste

Übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung keine Erstattung, so haben Sie Anrecht auf 175 € für eine feste Prothese oder ein Implantat, ungeachtet des Alters oder für herausnehmbare Prothesen vor dem 50. Lebensjahr, alle sieben Jahre.

Dentalia Plus

Ab dem zweiten Anschlussjahr erstattet die Zahnpflegeversicherung *Dentalia Plus* bis zu 1.050 € für Prothesen und Implantate.

Ausführliche Infos unter www.freie.be > Gut versichert > Dentalia Plus

Honorar und Erstattung für Zahnprothesen

Herstellung einer herausnehmbaren Prothese, Konsultation inbegriffen

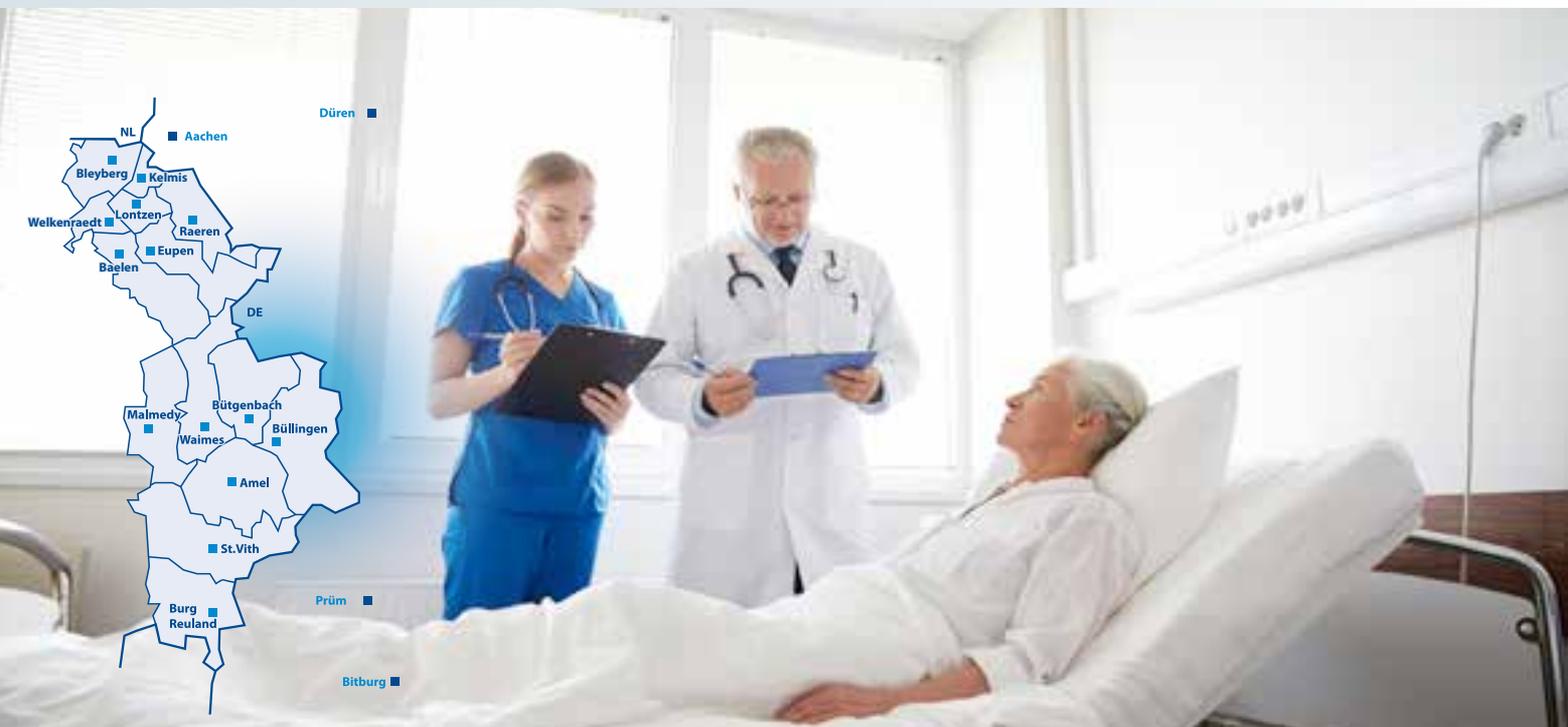
Bezeichnung	Honorar	Rückerstattung (ab 50 Jahre)			
		Normalversicherte		Vorzugstarif	
		falls Jährlicher Besuch beim Zahnarzt	kein jährlicher Besuch beim Zahnarzt	falls Jährlicher Besuch beim Zahnarzt	kein jährlicher Besuch beim Zahnarzt
1 bis 5 Zähne	368,00€	278,00€	238,00€	350,00€	348,00€
6 bis 7 Zähne	403,50€	293,50€	253,50€	382,00€	380,00€
8 bis 9 Zähne	443,50€	333,50€	293,50€	422,00€	420,00€
10 bis 11 Zähne	515,00€	370,00€	330,00€	490,00€	488,00€
ab 12 Zähne	587,50€	442,50€	402,50€	562,50€	560,50€

Ersatz der Prothesenbasisplatte

Bezeichnung	Honorar	Rückerstattung			
		Normalversicherte		Vorzugstarif	
		falls Jährlicher Besuch beim Zahnarzt	kein jährlicher Besuch beim Zahnarzt	falls Jährlicher Besuch beim Zahnarzt	kein jährlicher Besuch beim Zahnarzt
1 bis 5 Zähne	110,40€	83,40€	71,40€	105,00€	104,40€
6 bis 7 Zähne	121,05€	88,05€	76,05€	114,60€	114,00€
8 bis 9 Zähne	133,05€	100,05€	88,05€	126,60€	126,00€
10 bis 11 Zähne	154,50€	111,00€	99,00€	147,00€	146,40€
ab 12 Zähne	172,00€	152,00€	132,00€	163,50€	162,50€

Honorar und Erstattung für Zahnimplantate (ab 70 Jahre, falls genehmigt)

Bezeichnung	Honorar	Rückerstattung			
		Normalversicherte		Vorzugstarif	
		falls Jährlicher Besuch beim Zahnarzt	kein jährlicher Besuch beim Zahnarzt	falls Jährlicher Besuch beim Zahnarzt	kein jährlicher Besuch beim Zahnarzt
Einsatz von 2 Implantaten (Schrauben)	1.821,00€	1,381,00€	1,341,00€	1.736,00€	1.734,00€
Anbringen der Verbindungsstücke auf den Implantaten sowie der Verankerungen in der bestehenden Zahnprothese	1.708,50€	1.268,50€	1.228,50€	1.623,50€	1.621,50€



Pflege in der ostbelgischen Grenzregion

Jeder EU-Bürger hat das Recht, sich im EU-Ausland behandeln zu lassen und hat dabei Anrecht auf Kostenerstattung in gleicher Höhe, wie in seinem Wohnland. Die „Ostbelgien-Regelung“ sieht einige Erleichterungen vor für die Einwohner Ostbelgiens, die sich im Raum Aachen, Bitburg-Prüm oder Daun fachärztlich behandeln zu lassen.

Wer kann die Erstattung in Anspruch nehmen?

Die Erstattung der Ostbelgien-Regelung gilt ausschließlich für Einwohner der Ostkantone (Gemeinden Amel, Büllingen, Burg-Reuland, Bütgenbach, Eupen, Kelmis, Lontzen, Raeren, Sankt Vith, Weismes, Malmedy) sowie der drei Gemeinden Baelen, Bleyberg und Welkenraedt und dies nur für Behandlungen im Raum Aachen, Bitburg-Prüm und Daun. Es werden ausschließlich Leistungen übernommen, welche im Bereich der belgischen gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen sind.

Für Grenzgänger, d.h. Personen, die in Belgien leben, jedoch in einem anderen Land arbeiten, gelten die Bestimmungen ihres Beschäftigungslandes.

Kostenerstattung im Nachhinein

Ambulante Pflege

Begibt sich der Patient auf eigene Initiative zu einem deutschen Facharzt, so muss er die Honorarkosten vorstrecken. Anschließend kann er eine Erstattung bei seiner belgischen Krankenkasse beantragen, insofern die gleiche Leistung in Belgien erstattbar ist. Rechnungen bis zu 200 € werden zu 75 % erstattet. Die übrigen 25 % bleiben zu Lasten des Patienten.

Bei Rechnungen über 200 € nimmt die belgische Krankenkasse die Erstattung nach den europäischen Richtlinien vor, d.h. es wird für jede einzelne Leistung die Erstattung errechnet, die im Falle einer Behandlung in Belgien angewandt würde.

Medikamente

Arzneimittel und andere Hilfsmittel wie bspw. orthopädisches Material, welche in Deutschland gekauft werden, muss der Patient selbst bezahlen. Anschließend kann er eine Rückzahlung bei seiner belgischen Krankenkasse beantragen. Diese wird entsprechend der belgischen Erstattungsregeln errechnet. Das gekaufte Medikament muss in Belgien in gleicher Form zugelassen sein, um erstattet zu werden.

Kostenübernahme mittels S2-Schein

Für bestimmte Behandlungen (siehe unten) kann der Patient einen S2-Schein von der belgischen Krankenkasse erhalten. Die Kostenübernahme erfolgt in diesem Fall

durch eine deutsche Krankenkasse nach der dort geltenden Gebührenordnung.

Ambulante Pflege

Für folgende ambulante Behandlungen kann der Patient im Vorfeld einen S2-Schein bei uns beantragen:

- fachärztliche psychiatrische oder kinderpsychiatrische Behandlung;
- Behandlung beim Facharzt (alle Fachrichtungen, außer Kinderfachärzte), wenn diese von einem belgischen Facharzt verschrieben wurde;
- Behandlung bei einem Kinderfacharzt (bis 14 Jahre), wenn diese von einem ostbelgischen Kinderfacharzt (aus einer der oben genannten Gemeinden) verschrieben wird;
- bildgebende Verfahren (Röntgen, Kernspintomograph, MRT, NMR, CT-Scan, PET-Scan) die vom deutschen Arzt, den Sie aufgesucht haben, verordnet wurden.

Krankenhausaufenthalt

Für folgende Fälle ist es möglich, einen S2-Schein für die Dauer eines Krankenhausaufenthalts (klassische Aufenthalte und Tagesaufenthalte) zu erhalten:

- als Fortsetzung einer ambulanten Pflege bei einem deutschen Facharzt, für die seitens der belgischen Krankenkasse bereits ein S2-Schein ausgestellt wurde (siehe oben);
- bei Überweisung eines Facharztes aus dem belgischen Einzugsgebiet, die bei der belgischen Krankenkasse hinterlegt werden muss;
- bei schriftlichem Antrag eines deutschen Facharztes an die belgische Krankenkasse, d.h. als Fortsetzung einer ambulanten Pflege bei einem deutschen Facharzt, für die der Patient bereits eine Rückerstattung seitens der belgischen Krankenkasse erhalten hat, entsprechend der oben beschriebenen Regelung.

Sonderfälle bis zum 31. Dezember 2017 - Auswertung

Das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung wurde dafür sensibilisiert, dass es Patienten gibt, die seit langem von Fachärzten im deutschen Grenzgebiet behandelt werden und dort spezielle ambulante Therapien in Anspruch nehmen. Damit diese Behandlungen nicht abgebrochen werden müssen, entscheidet ein Kollegium aus belgischen Vertrauensärzten

über solche Fälle. Die Arbeitsgruppe des LIKIV wird eine Auswertung der Fälle vornehmen und eventuell notwendige Anpassungen von Regelungen vorschlagen.

Welche Leistungen werden nicht übernommen?

Ausgeschlossen von dem neuen Erstattungssystem der Ostbelgien-Regelung ist Folgendes:

- Leistungen, die im Bereich der belgischen gesetzlichen Krankenversiche-

rung nicht vorgesehen sind, z.B. Akupunktur, Osteopathie, Psychologie;

- Medikamente, die nicht in Belgien rückerstattet werden;
- Pflegeleistungen, die nicht von einem Facharzt erbracht werden;
- Ästhetische Chirurgie;
- Pflegeleistungen außerhalb des geographischen Gebietes, z.B. eine Behandlung in Köln. Es greifen die üblichen europäischen Regeln. ■

Belgisch-deutsche Grenzgänger sind von der „Ostbelgien-Regelung“ nicht betroffen

Viele Menschen haben ihren Wohnsitz nicht in demselben Land, in dem sie arbeiten.

Grenzgänger sind Arbeitnehmer, die in einem EU-Land arbeiten, jedoch in einem anderen Mitgliedstaat wohnen und die mindestens einmal wöchentlich an ihren dortigen Wohnsitz zurückkehren. Die EU-Richtlinien sehen für diese Grenzgänger besondere Regelungen vor, die für alle Länder gelten, also auch für die belgisch-deutschen Grenzgänger oder die deutsch-belgischen Grenzgänger.

Grenzgänger (sowie ihre mitversicherten Familienmitglieder) können medizinische Versorgung sowohl **im Arbeitsland** als auch **im Wohnland** beanspruchen. Medizinische Kosten werden stets in dem Land erstattet, in dem sie entstehen.

Beispiel 1:

Eine Person, wohnhaft in Raeren, ist bei einem Unternehmen in Aachen beschäftigt. Auf Basis des Arbeitsverhältnisses in Deutschland ist die Person bei einer deutschen Krankenkasse versichert und kann sich in Deutschland medizinisch behandeln lassen. Die Kosten werden direkt von der deutschen Krankenkasse getragen.

Die Person kann sich aber ebenso im Wohnland Belgien behandeln lassen. Sofort zu Beginn des Arbeitsverhältnisses stellt die deutsche Krankenkasse ein Formular E 106 aus (oder ein neueres Dokument S1), welches der Arbeitnehmer bei einer belgischen Krankenkasse abgibt. Bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses bleibt der Schein gültig. Die belgische Krankenkasse übernimmt die in Belgien anfallenden Kosten nach belgischem Erstattungstarif, diese Kosten werden später von der deutschen Kasse zurückerstattet.

Beispiel 2 (umgekehrt):

Eine Person, wohnhaft in Aachen, ist bei einem Unternehmen in Raeren beschäftigt. Auf Basis der Beschäftigung in Belgien ist die Person bei einer belgischen Krankenkasse versichert und kann sich in Belgien medizinisch behandeln lassen. Die Kosten werden von der belgischen Krankenkasse nach belgischem Erstattungstarif getragen.

Die Person kann sich aber ebenso im Wohnland Deutschland behandeln lassen. Sofort zu Beginn des Arbeitsverhältnisses stellt die belgische Krankenkasse ein Formular E 106 aus (oder ein neueres Dokument S1), welches der Arbeitnehmer bei einer deutschen Krankenkasse abgibt. Bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses bleibt der Schein gültig. Die deutsche Krankenkasse übernimmt die in Deutschland anfallenden Kosten nach deutschem Erstattungstarif, diese Kosten werden später von der belgischen Kasse zurückerstattet.

Für die pensionierten Grenzgänger kann dieses Prinzip der doppelten Krankenversicherung (d.h. Anrecht sowohl im Wohn- als auch im Arbeitsland) beibehalten werden, vorausgesetzt, die Person hat im Laufe der letzten 5 Jahre vor der Pensionierung während mindestens 2 Jahren die Krankenversicherung als Grenzgänger gehabt.

Gegen den Winter gibt es keine Impfung ...
...gegen die Grippe schon.



Wir erstatten allen Mitgliedern die verbleibenden Kosten des Impfstoffes.



Freie
Krankenkasse

Zusätzliche Dienste