

Reportage

Endometriose:
Die Krankheit
mit den vielen
Gesichtern

Versicherung

Besonderheiten
für Grenzgänger

Gesundheit

Demenz: Wenn
Vergesslichkeit
zur Krankheit wird



P801141

Abgabestelle: Eupen Mail

Abs.: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2, B-4760 Büllingen
Erscheint dreimonatlich April • Mai • Juni 2023



@freie.be

www.freie.be



Rundum gepflegt.



Besondere Erstattung der Freien für Schwerpflegebedürftige



Schwerpflegebedürftige Mitglieder unserer Krankenkasse können eine besondere Erstattung erhalten für verschiedene Nebenkosten in der häuslichen Pflege – bis zu **150 € pro Monat** für:

- Inkontinenzmaterial
- Pflegematerial
- Arzneimittel der Kategorie D
- Leihgebühren für technische Hilfsmittel
- Kosten für SOS-Hilfe oder für Dienstleistungsschecks

Krankenversicherung der Grenzgänger

Liebe Leserin, lieber Leser,

in der vorliegenden Ausgabe widmen wir einige Seiten dem Thema Grenzgänger. Insbesondere geht es dabei um die geltende Regelung für Menschen, die in einem anderen Land arbeiten als dem Land, in dem sie wohnen. Für diese hat die Europäische Union verschiedene Richtlinien festgelegt, welche die „Freizügigkeit“ der Bürger erleichtern sollen.

In Foren und Leserzuschriften ist manchmal zu beobachten, dass Verwunderung geäußert wird, wieso medizinische Pflege heutzutage „in einem vereinten Europa“ nicht problemlos europaweit für alle möglich ist. Vielen Mitbürgern ist nicht bewusst, dass die Richtlinien der Europäischen Union sich darauf beschränken müssen, Erleichterungen und Verbindungen zu schaffen, denn weiterhin werden die Systeme der Sozialen Sicherheit autonom von den einzelnen Mitgliedsländern gestaltet, in unserem Fall vom Föderalstaat Belgien.

Die Mitgliedsländer haben allerdings die Möglichkeit, ergänzende Bestimmungen festzulegen, vorausgesetzt diese sind gerechtfertigt und stellen keine Diskriminierung oder Beschränkung dar.

Solange die beitrags- und steuerfinanzierten Systeme der Länder so unterschiedlich bleiben, wie wir sie heute kennen, solange kann die Freizügigkeit nur begrenzt gestaltet werden, denn anderenfalls würde es europaweit zu Wanderungen kommen, die vornehmlich auf die Erlangung der höheren Vergünstigungen in anderen Ländern abzielen.



Direktion der Freien Krankenkasse

Inhalt

Zu Ihren Diensten

- Änderungen im Bereich der Arbeitsunfähigkeit
- Pflegegeld für Senioren

Versicherung

- Besonderheiten für Grenzgänger
- Hospitalia und Hospitalia Plus: Bestens abgesichert für den Fall der Fälle
- eHealth: Der digitale Austausch medizinischer Daten

Reportage

- Endometriose: Die Krankheit mit den vielen Gesichtern

Gesellschaft

- Erstattungen für Long-Covid-Patienten

Gesundheit

- Das Immunsystem: Zentrum unserer Gesundheit
- Demenz: Wenn Vergesslichkeit zur Krankheit wird
- Schlaganfall: Jede Minute zählt!

Aktuell

- Rätsel- und Malspaß für Kinder

4-7

8-17

18-23

24-25

26-34

35

Impressum

Redaktion: Freie Krankenkasse

Kontakt: magazin@freie.be

Layout: Indigo

Fotos: Shutterstock, Adobe Stock

Druck: Roularta

Verantwortlicher Herausgeber:

Hubert Heck, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen
+32 (0)80 640 515

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.

Mitglied von  

Änderungen im Bereich der Arbeitsunfähigkeit

Aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit können Sie Ihren Beruf zeitweise nicht ausüben? Dann gelten Sie während dieser Zeit als arbeitsunfähig. Wir als Krankenkasse zahlen Ihnen in solch einem Fall ein Ersatzeinkommen, wenn Sie in Belgien berufstätig sind. Auch in diesem Bereich werden immer wieder Neuerungen eingeführt. Im Folgenden finden Sie einen Überblick der Anpassungen, die seit Beginn des Jahres 2023 Anwendung finden.

Krankengeld für Arbeitnehmer: Mindestbetrag ab dem 3. Monat

Für Arbeitnehmer und Arbeitslose beträgt das Krankengeld normalerweise 60 % des letzten Bruttogehalts. Insofern es sich dabei jedoch um ein sehr niedriges Bruttogehalt handelt, kann die Krankenkasse unter bestimmten Voraussetzungen ab dem 4. Krankheitsmonat einen höheren Tagesbetrag zahlen. Dieses System, das auch Geringverdienern einen Mindestbetrag an Krankengeld garantiert, wird stufenweise zu Gunsten der Kranken verbessert. Seit dem 1. Januar 2023 wird der Mindestbetrag ab dem 3. Monat der Arbeitsunfähigkeit gezahlt.

Beispiel für die Anwendung des Mindestbetrags ab dem 3. Monat:

- Ihr tägliches Bruttoeinkommen beträgt 70 €.
- Ihr Krankengeld-Tagessatz beträgt demnach 42 € (60 % Ihres Brutto-Tageslohns).
- Der Mindestbetrag beträgt aber 58,21 €, also wird dieser angewandt.

Ab Januar 2024 wird der Mindestbetrag ab dem 1. Monat, d.h. ab dem 1. von der Krankenkasse bezahlten Tag, auf den garantierten Mindestbetrag angehoben, insofern der errechnete Tagesbetrag des Krankengeldes niedriger ist als 60 % des Bruttogehalts.



Erfahren Sie mehr dazu auf unserer Website unter **www.freie.be**

- > Meine Situation
- > Berufliche Situation
- > Arbeitsunfähigkeit
- > Krankengeld für Arbeitnehmer

Return to work-Koordinator auch für Selbstständige

Wenn Sie aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls eine Zeit lang arbeitsunfähig sind, sich den Schritt zurück ins Berufsleben aber bald vorstellen können, kann ein Return to work-Koordinator Ihnen bei der Rückkehr in die Arbeitswelt helfen.

Seit dem 1. Januar 2023 dürfen auch Selbstständige die Dienste des Return to work-Koordinators in Anspruch nehmen; bisher war das System den Arbeitnehmern vorbehalten.

Jede arbeitsunfähige Person erhält nach 10 Wochen Arbeitsunfähigkeit von der Krankenkasse einen medizinischen Fragebogen, der innerhalb von 2 Wochen ausgefüllt zurückgesandt werden muss. Auf dieser Basis nimmt der Vertrauensarzt ab dem 4. Monat der Arbeitsunfähigkeit eine Einschätzung der Situation vor. Dies geschieht auf Grundlage der medizinischen Akte und des Fragebogens.

Nur wenn die Einschätzung des Vertrauensarztes positiv ausfällt, ist die Begleitung durch einen Return to work-Koordinator möglich. Er wird sich bei Ihnen melden, um mit Ihnen die Möglichkeiten durchzugehen, z.B. die Rückkehr in den alten Beruf mit gewissen Anpassungen oder eine Umschulung.



Ausführliche Informationen zum Return to-work-Koordinator finden Sie unter **www.freie.be** > Meine Situation > Berufliche Situation > Arbeitsunfähigkeit > Projekt: Rückkehr zur Arbeit

Selbstständige: Anfrage zur teilweisen Wiederaufnahme der Arbeit

Der Antrag zur teilweisen Wiederaufnahme der Arbeit muss nicht mehr im Voraus vom Vertrauensarzt genehmigt werden, d.h. Selbstständige müssen den Erhalt der Genehmigung nicht mehr abwarten. Bedingung ist jedoch, dass der Antrag spätestens am Tag vor der teilweisen Wiederaufnahme eingereicht wird. Die Arbeit darf also schon am darauffolgenden Tag aufgenommen werden und der Vertrauensarzt kann die Genehmigung rückwirkend erteilen.

Vereinsarbeit

Auch die Frist für den Antrag zur Ausübung einer Vereinsarbeit wird in diesem Zusammenhang angeglichen. Falls die Vereinsarbeit bereits vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübt wurde, gilt eine 30-Tage-Toleranz für die Anfrage an den Vertrauensarzt, diese Vereinsarbeit weiter ausüben zu dürfen.

Das Antragsformular ist das gleiche wie das für die teilweise Wiederaufnahme der Arbeit. Dieses finden Sie auf unserer Website oder sogar vorausgefüllt mit Ihren Daten im Online Büro. Sie können es auch in unseren Geschäftsstellen erhalten.



Ein verspätetes Einreichen des Antrags kann Kürzungen Ihres Krankengeldes zur Folge haben.

Achten Sie auf sich und Ihre Gesundheit.
Wenn Sie bereit sind für die Wiederaufnahme der Arbeit, helfen wir Ihnen gerne dabei.

*Gut unterstützt
für ein selbstbe-
stimmtes Leben.*



Pflegegeld für Senioren

Ältere Menschen, die in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind, können in bestimmten Fällen seitens der Deutschsprachigen Gemeinschaft eine finanzielle Ergänzung zur Altersrente erhalten. Anrecht auf diese Beihilfe haben unterstützungsbedürftige Personen ab 65 Jahren:

- die in Belgien hauptsozialversichert sind;
- deren Wohnsitz bzw. letzter Betriebssitz des Arbeitgebers sich in der Deutschsprachigen Gemeinschaft befindet;
- die einer Pflegegeldkategorie zugewiesen werden können.

Antrag

Nach Eingang Ihres Antrags überprüfen die Mitarbeiter des Ministeriums, ob Sie die Grundbedingungen für das Anrecht auf Pflegegeld erfüllen. Falls bestimmte Informationen zum Unterstützungsbedarf (BelRAI-Screener) fehlen bzw. nicht aktuell sind, wird die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben Kontakt mit Ihnen aufnehmen.

Berechnung des Pflegegeldes

Das Pflegegeld setzt sich aus einem Basispflegegeld und einem Sozialzuschlag zusammen. Das Basispflegegeld wird anhand des Unterstützungsbedarfs ermittelt und ist in 4 Kategorien eingeteilt. Die Einstufung in die jeweilige Kategorie erfolgt durch den BelRAI-Screener. Der Sozialzuschlag wird ausgezahlt, wenn Sie Anrecht auf den Vorzugstarif der Krankenkasse haben. Wenden Sie sich diesbezüglich an unsere Mitarbeiter, damit wir Ihre Daten überprüfen und dem Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft übermitteln können.

Der Antrag auf Pflegegeld wird beim Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft gestellt.

Unsere Mitarbeiter sind Ihnen gerne bei der Antragstellung behilflich.



Beim BelRAI-Screener handelt es sich um ein landesweit einheitliches Beurteilungsinstrument, das die Gesundheits- und Pflegesituation auf körperlicher, kognitiver, psychischer und sozialer Ebene erfasst.

Verweigerung

Wird Ihr Antrag auf Pflegegeld verweigert, so können Sie innerhalb von 30 Kalendertagen Einspruch beim Ministerium erheben. Innerhalb von 45 Werktagen wird der zuständige Minister über Ihren Fall entscheiden. Sollten Sie mit dieser Entscheidung nicht einverstanden sein, besteht die Möglichkeit, eine Beschwerde beim Ombudsdienst der Deutschsprachigen Gemeinschaft oder eine Klage bei Gericht einzureichen.



Personen, die ihren Wohnsitz außerhalb der 9 Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft haben, können den Antrag nicht bei der Deutschsprachigen Gemeinschaft einreichen. In der Wallonie ist hierfür die AVIQ zuständig und deren digitale Plattform Wal-Protect. In Flandern sind die Krankenkassen im Rahmen der flämischen Pflegeversicherung zuständig. Es gelten jeweils unterschiedliche Regelungen, welche diese föderierten Teilgebiete für sich festgelegt haben.

Besonderheiten für Grenzgänger

Ein Phänomen, das durch die geographische Lage unserer Region weitverbreitet ist, ist das der Grenzgänger. Viele Menschen in unserer Grenzregion haben ihren Wohnsitz nicht in demselben Land, in dem sie arbeiten. Das spielt vor allem in puncto Soziale Sicherheit und Gesundheitsversorgung eine entscheidende Rolle.

Was sind Grenzgänger?

Als Grenzgänger gelten Personen, die in einem EU-Land arbeiten, jedoch in einem anderen Mitgliedstaat wohnen und die mindestens einmal pro Woche an ihren Wohnsitz zurückkehren. Diese EU-Regel ist auch anwendbar für die Länder Island, Liechtenstein, Norwegen sowie die Schweiz.

Wer ist für die Sozialversicherung zuständig?

Grenzgänger unterliegen der Sozialversicherungspflicht des Landes, in dem sie arbeiten. Sie zahlen ihre Beiträge im Beschäftigungsland, was wiederum bedeutet, dass dieses auch für ihre Gesundheitsversorgung zuständig ist. Jedem Land steht es frei, seine eigene Gesetzgebung und sein eigenes Leistungssystem bezüglich der medizinischen Versorgung festzulegen und anzuwenden.

Die Gesundheitsversorgung können Grenzgänger jedoch nicht nur in ihrem Arbeitsland, sondern auch in ihrem Wohnland in Anspruch nehmen. Dafür müssen sie sich in ihrem Wohnland ebenfalls bei einer Krankenkasse eintragen. Somit haben sie in beiden Ländern Anrecht auf die dort angebotenen Leistungen gemäß den dort geltenden Tarifen und Bedingungen.

Eintragung bei der Krankenkasse

... im Beschäftigungsland

In Ihrem Beschäftigungsland müssen Sie sich bei einer gesetzlichen Krankenkasse eintragen. In manchen Ländern kümmert sich der Arbeitgeber darum. Sprechen Sie mit ihm darüber, um Missverständnisse zu vermeiden.

... im Wohnland

Damit Sie ebenfalls in Ihrem Wohnland medizinische Versorgung in Anspruch nehmen können, müssen Sie bei Ihrer Krankenkasse im Arbeitsland das Formular S1 beantragen und dieses bei Ihrer Krankenkasse im Wohnland einreichen. Dies gilt für die meisten EU-Länder, so auch für Deutschland, Frankreich und die Niederlande. Mit Luxemburg hat Belgien ein besonderes Abkommen, bei dem das Formular BL1 verwendet wird.



Haben Sie Mitversicherte?

Arbeitet ein Elternteil im Ausland und das andere Elternteil im Wohnland Belgien, dann müssen die Kinder zu Lasten des in Belgien tätigen Elternteils krankenversichert werden. Nur in dem Fall, wenn beide Elternteile im Ausland arbeiten, können auch die Kinder im Beschäftigungsland mit krankenversichert werden und dort Gesundheitspflegeleistungen in Anspruch nehmen. In folgenden Ländern ist für Mitversicherte allerdings nur eine Erstattung der dringenden Pflege möglich: Dänemark, Estland, Finnland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Kroatien, Litauen, Niederlande, Norwegen, Schweden, Spanien, Ungarn.

Wie wird die Gesundheitspflege erstattet?

Für Grenzgänger gelten besondere Regeln bezüglich der Erstattung der Gesundheitspflege.

Sie haben die Möglichkeit, sich in Ihrem Wohnland sowie in Ihrem Beschäftigungsland behandeln zu lassen. In dem Land, in dem Sie die Pflege in Anspruch nehmen, erhalten Sie auch die Kostenbeteiligung der Krankenkasse. Reichen Sie dazu die Pflegebescheinigung im jeweiligen Land ein.

Die Rückerstattung der medizinischen Kosten erfolgt stets nach den gesetzlichen Bestimmungen und Tarifen des jeweiligen Landes.

Ausnahme Luxemburg

Eine Ausnahme hierzu ist das belgisch-luxemburgische Abkommen. Die belgische Krankenkasse meldet der luxemburgischen Krankenkasse die Erstattungen, die in Belgien vorgenommen wurden. Die luxemburgische Krankenkasse nimmt daraufhin eine zusätzliche Erstattung an das Mitglied vor, falls dort eine höhere Rückzahlung vorgesehen ist – was sehr oft der Fall ist. Dies gilt nicht nur für den Grenzgänger selbst, sondern auch für die mitversicherten Personen.

Auch einige Gesundheitspflegeleistungen, für die in Belgien keine, in Luxemburg aber wohl eine Kostenbeteiligung vorgesehen ist, können eventuell durch die luxemburgische Krankenkasse erstattet werden. Reichen Sie hierzu die Rechnungen bei uns ein. Wir prüfen die Möglichkeit einer Erstattung und leiten die erforderlichen Dokumente ggf. an die luxemburgische Krankenkasse weiter.

Medikamente

Dies gilt ebenfalls für Ihren Eigenanteil an Arzneimitteln, die Sie in der belgischen Apotheke kaufen. Bitten Sie Ihren Apotheker, Ihnen ein Formular CBL auszustellen, welches Sie bei uns abgeben. Wir leiten es der luxemburgischen Krankenkasse weiter.



Falls jedoch in Belgien Leistungen vergütet wurden, welche über dem in Luxemburg anwendbaren Prozentsatz der Erstattung liegen, so behält die luxemburgische Krankenkasse die zusätzlichen Erstattungen ein, bis dieser Differenzbetrag abgetragen ist. Dies ist jedoch nur ganz selten der Fall und steht meist im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt.



Pflege in einem Drittland?

Wenn Sie Pflege in einem Drittland beanspruchen möchten, gelten stets die Regeln der Krankenkasse des Beschäftigungslandes. Um kostspielige Überraschungen zu vermeiden, sollten Sie sich daher immer erkundigen, welche Eigenanteile zu Ihren Lasten bleiben.

Dringende Pflege

Vor einer Urlaubsreise oder einem anderen Auslandsaufenthalt sollten Sie bei der Krankenkasse des Beschäftigungslandes eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) beantragen. Falls Sie oder Ihre Mitversicherten bei einem Auslandsaufenthalt dringend medizinische Hilfe benötigen, so gehen diese Kosten zu Lasten der Krankenkasse des Beschäftigungslandes. Insofern Sie die Kosten nicht vor Ort (d.h. am Urlaubsort mit der dortigen Krankenkasse) abrechnen können, müssen Sie sämtliche Belege bei der Krankenkasse Ihres Beschäftigungslandes einreichen.

Geplante Pflege

Falls Sie sich in ein Drittland begeben, in der Absicht, sich dort behandeln zu lassen, gelten hierfür ebenfalls die Regelungen des Beschäftigungslandes. Informieren Sie sich rechtzeitig vor der Behandlung über die dortigen Bedingungen und Möglichkeiten.

Was tun bei Arbeitsunfähigkeit?

Wenn Sie arbeitsunfähig sind, übernimmt die Krankenkasse des Beschäftigungslandes die Verwaltung Ihrer Krankenakte sowie die Zahlung des Krankengeldes.

Reichen Sie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei der Krankenkasse Ihres Beschäftigungslandes nach den dort geltenden Fristen ein.



Weitere Informationen zu den Fristen finden Sie auf unserer Website unter **www.freie.be** > Meine Situation > Berufliche Situation > Grenzgänger



Hospitalia und Hospitalia Plus: Bestens abgesichert für den Fall der Fälle

Ob Unfall, Krankheit oder Operation: Fast jeder muss mindestens einmal in seinem Leben ins Krankenhaus. Bei einem solchen stationären Aufenthalt können hohe Kosten anfallen, denn Honorarzuschläge, die Kosten für ein Einzelzimmer und sogar die Pflege vor und nach einem Krankenhausaufenthalt lassen die Rechnung schnell in die Höhe schießen. Mit den Krankenhausversicherungen von Hospitalia können Sie ganz entspannt bleiben, denn diese sichern Sie für den Fall der Fälle bestens ab.

Vorteile einer Krankenhausversicherung

Die medizinische Versorgung wird immer teurer. Gerade ein Krankenhausaufenthalt kann unerwartet hohe Kosten mit sich bringen. Daher empfehlen wir Ihnen den Abschluss einer unserer Krankenhausversicherungen von Hospitalia, damit Sie im Notfall auf die Unterstützung zählen können, die Ihren Bedürfnissen am ehesten entspricht.

Außerdem ist es sinnvoll, nicht zu warten, bis Sie älter sind und Gesundheitsprobleme auftreten. Denn im schlimmsten Fall haben Sie eine Altersgrenze erreicht, die Sie von der „Garantie schwere Krankheiten“ ausschließt, oder Sie werden aus medizinischen Gründen abgelehnt.

Und noch einen Vorteil gibt es: Je früher Sie die Krankenhausversicherung abschließen, desto niedriger sind die Prämien, die Sie zahlen müssen.

Anschlussbedingungen

Um eine unserer Krankenhausversicherungen abzuschließen, müssen Sie Mitglied unserer **Zusätzlichen Dienste** und mit deren Beitragszahlung in Ordnung sein.

Für den Anschluss an Hospitalia Plus ist die Altersgrenze außerdem auf 65 Jahre festgelegt.

Folgende Formulare müssen Sie ausfüllen und bei uns einreichen:

- den Antrag auf Mitgliedschaft oder Wechsel des Produktes (pro Haushalt) und
- den medizinischen Fragebogen (pro Person).



Diese Dokumente finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Versicherungen > Weitere Versicherungen > Hospitalia-Mitglied werden, im Downloadbereich oder vorausgefüllt in Ihrem Online Büro unter online.freie.be

Wartezeit

Bei den Leistungen der Krankenhausversicherung besteht in der Regel eine Wartezeit von 6 Monaten. Diese beginnt ab dem 1. Anschlussstag. Unter gewissen Bedingungen kann die Wartezeit aber aufgehoben werden:

- Neue Mitglieder, die belegen können, dass sie bis zum Tag des Anschlusses seit mindestens 6 Monaten bei einer gleichwertigen Krankenhausversicherung abgeschlossen waren, werden von der Wartezeit befreit.
- Neugeborene und adoptierte Kinder (unter 3 Jahren) werden beim Anschluss automatisch ohne Wartezeit aufgenommen, insofern die Wartezeit der Eltern beendet ist.



Keine Wartezeit bei Unfall

Falls Sie Opfer eines Unfalls werden, übernimmt unsere Versicherung auch während Ihrer Wartezeit die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt, der in direkter Verbindung mit dem Unfall steht.

	Hospitalia	Hospitalia Plus
Franchise	 : keine Franchise  : 150 € in einem Krankenhaus, das mehr als 200 % Honorarzuschläge berechnet (siehe Seite 13)	
Höchstgrenze	25.000 €/Jahr	keine Höchstgrenze
Pflege vor dem Krankenhausaufenthalt	30 Tage vor Aufenthalt	60 Tage vor Aufenthalt
Dringender Transport zum Krankenhaus	500 €/Jahr	
Anzahlung	vollständig	
Zimmerzuschläge	 : 80 €/Tag	 : 125 €/Tag
Honorarzuschläge	 : 100 % des gesetzlichen Tarifs	 : 300 % des gesetzlichen Tarifs
Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt	90 Tage nach dem Aufenthalt: • Eigenanteile und Honorarzuschläge bis zu 100 % des gesetzlichen Tarifs • alle Eigenanteile erstattbarer Medikamente • Schienen auf ärztliche Verordnung bis zu 50 € • 20 Sitzungen: ◦ Kinesitherapie, ◦ Physiotherapie oder ◦ Rehabilitation für Herzpatienten	180 Tage nach dem Aufenthalt: • Eigenanteile und Honorarzuschläge bis zu 100 % des gesetzlichen Tarifs • alle Eigenanteile erstattbarer Medikamente • Schienen auf ärztliche Verordnung bis zu 50 € • 45 Sitzungen: ◦ Kinesitherapie, ◦ Physiotherapie oder ◦ Rehabilitation für Herzpatienten
Neonatale Pflege (während 7 Tagen nach Entlassung)	keine Erstattung	20 €/Tag
Tagesaufenthalt	die Erstattung entspricht derjenigen für Krankenhausaufenthalte	  : vollständig  : 80 €/Tag für Zimmerzuschläge und 100 % der Honorarzuschläge
Krankenhausaufenthalt im Ausland	200 €/Tag	360 €/Tag
Implantate und Prothesen	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung, sonst:   : bis zu 2.500 €/Aufenthalt  : 50 % bis zu 1.250 €/Aufenthalt	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung, sonst: 5.000 €/Aufenthalt
Medikamente	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung, sonst:   : vollständig  : 1.200 €/Aufenthalt	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung, sonst: bis zu 1.200 €/Aufenthalt
Nicht erstattbare parapharmazeutische Produkte	keine Erstattung	bis zu 250 €/Aufenthalt
Begleitkosten der Eltern (Kinder < 19 Jahre)	  : vollständig  : bis zu 25 €/Tag	vollständig , unabhängig von der Zimmerart
Stützstrümpfe	  : vollständig  : 50 % des berechneten Preises	vollständig
Begrenzung bei Krankenhausaufenthalt in speziellen Diensten	Psychiatrie: bis zu 10 Tage/Jahr Geriatric: bis zu 50 Tage/Jahr	Psychiatrie: bis zu 40 Tage/Jahr



Die Prämien sowie einen Überblick aller Leistungen der Krankenversicherungen Hospitalia und Hospitalia Plus finden Sie auf unserer Website unter **www.freie.be** > Versicherungen > Weitere Versicherungen



Einzelzimmer? Vorsicht in teuren Krankenhäusern!

Bei der Wahl eines Einzelzimmers fallen Honorar- und Zimmerzuschläge an. Einige Krankenhäuser berechnen dabei mehr als 200 % Zuschläge. Bei einem Aufenthalt in einer solchen Klinik bleiben laut der Hospitalia-Regelung 150 € der Zuschläge zu Ihren Lasten, wenn Sie sich für ein Einzelzimmer entscheiden.

Liste der Krankenhäuser, die 2023 mehr als 200 % Honorarzuschläge berechnen:

Ath	C.H. EpiCURA
Baudour	C.H. EpiCURA
Braine l'Alleud	CHIREC
Brüssel	• CHIREC (Hôpital Delta, Clinique Sainte-Anne Saint-Remi, Clinique de la Basilique) • C.H.U. Brugmann (Site Victor Horta, Site Paul Brien & Site Reine Astrid) • C.M.P. La Ramée • Cliniques universitaires Saint-Luc • Hôpitaux Iris Sud (Baron Lambert, Etterbeek-Ixelles, Bracops & Molière) • Institut Jules Bordet
Charleroi (Gosselies)	Clinique Notre-Dame de Grâce
Chimay	Centre de Santé des Fagnes
Gent	UZ Gent
Hermalle-sous-Argenteau	Clinique C.H.C. Hermalle
Hornu	C.H. EpiCURA
Lüttich	Clinique C.H.C. MontLégia
Mons	C.H.U. Ambroise Paré
Verviers (Heusy)	Clinique C.H.C. Heusy
Waremme	Clinique C.H.C. Waremme

Freie Krankenkasse, Versicherungsvertreter (Nr. AfK 5004c) für MLOZ Insurance, die VaG des Landesbundes der Freien Krankenkassen unter der Nr. AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18 (RJP Brüssel, 422.189.629). Hospitalia und Hospitalia Plus sind Krankenhausversicherungen von MLOZ Insurance. Die Informationsblätter sowie die Allgemeinen Bedingungen können Sie einsehen unter www.freie.be. Die Produkte unterliegen der belgischen Gesetzgebung. Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit geschlossen.

Beschwerden bzgl. dieser Produkte können gerichtet werden an info@freie.be oder an den Beschwerdemanager von MLOZ Insurance (complaints@mloz.be) oder an den Ombudsmann der Versicherungen (info@ombudsman-insurance.be). Für weitere Informationen bzgl. der Eintragung in eine der Krankenhausversicherungen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.



Garantie schwere Krankheiten

Zu Hospitalia und Hospitalia Plus können Sie die Option „Garantie für schwere Krankheiten“ hinzuwählen. Wenn Sie schwer erkranken, können Sie zusätzliche Erstattungen für ambulante Pflegekosten erhalten, d.h. Kosten, die nicht im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt stehen. Dieser freiwillige Zusatz ist sehr interessant, da die Prämien niedrig sind (zwischen 0,30 € und 2,16 € je nach Alter), die Erstattungen jedoch hoch (bis zu 7.000 € pro Jahr).



Die zu zahlenden Prämien und die Liste der anerkannten Krankheiten können Sie auf unserer Website finden unter **www.freie.be** > Versicherungen > Hospitalia – Hospitalia Plus > Garantie für schwere Krankheiten

Hospitalia Kontinuität

Sie sind berufstätig und haben eine Gruppenversicherung für Krankenhauskosten über Ihren Arbeitgeber? Hospitalia Kontinuität ermöglicht es Ihnen, Ihre Rechte in unserer Krankenhausversicherung zu wahren: In der Zeit, wo Sie über Ihren Arbeitgeber versichert sind, zahlen Sie einen kleinen Beitrag und können später ohne Wartezeit und ohne medizinischen Fragebogen in Hospitalia oder Hospitalia Plus aufgenommen werden.

Hospitalia Kontinuität übernimmt – nach Intervention der Versicherung des Arbeitgebers – für eventuell verbleibende Krankenhauskosten bis zu 50 € pro Tag.



Zusätzliche Unterstützung durch Hospitalia Assist

Mit Hospitalia Plus können Sie während und nach einem Krankenhausaufenthalt bis zu 40 Stunden zusätzliche Hilfe in Anspruch nehmen – individuell auf Ihre Bedürfnisse angepasst. Sie haben bspw. Anrecht auf eine Haushaltshilfe, Betreuung von Kindern oder Haustieren, unterschiedliche Transporte u.v.m.

Setzen Sie sich dafür mit der Unterstützungszentrale von MLOZ Insurance in Verbindung unter folgender Telefonnummer: ☎ 02 560 47 88

eHealth: Der digitale Austausch medizinischer Daten

Immer mehr Dokumente im Gesundheitswesen werden digitalisiert. eHealth ist ein Projekt zur Umsetzung des elektronischen Datenaustauschs in diesem Bereich. Ziel ist es, den Austausch medizinischer Daten zu vereinfachen und so die Gesundheitsversorgung des Patienten zu verbessern. Die Gesundheitsakte des Patienten wird elektronisch gespeichert und ist jederzeit von befugten Pflegeleistenden einsehbar.

Die Sicherheit der Informationen und der Schutz der Privatsphäre sind dabei garantiert, da die einzelnen Dokumente auf den Servern der jeweiligen medizinischen Einrichtung bleiben. Nach Einwilligung des Patienten können aber unterschiedliche Gesundheitsakte darauf zugreifen.

Zu dem Projekt eHealth gehören unterschiedliche Plattformen und Anwendungen. Im Folgenden finden Sie eine Übersicht.

MeineGesundheit

Nach der Registrierung auf dem Onlineportal MeineGesundheit.be erhalten Sie Zugriff auf Ihre medizinischen und administrativen Gesundheitsdaten,

womit Sie die eigene Gesundheitsversorgung verfolgen können, bspw. indem Sie auf Laborergebnisse, Röntgenbilder, verschriebene Medikamente usw. zugreifen können.

Alle Gesundheitsdaten sind somit an einem Ort gesammelt. Auch allgemeine und fundierte Informationen rund um die Gesundheit sind auf der Plattform MeineGesundheit.be zu finden. Des Weiteren können Sie andere wichtige Dinge in Bezug auf Ihre Gesundheit dort verwalten, wie Ihre Pflegemandate, Ihren Spenderausweis, die Zugriffsverwaltung auf Ihre Akte u.v.m.

Es ist keine aufwändige Registrierung notwendig, Sie können sich dort mit den herkömmlichen föderalen Anmeldemethoden einloggen (mit eID, Token

oder itsme®) und können Ihre Daten dann sofort einsehen.

eConsent

Um einen bestmöglichen Austausch Ihrer Gesundheitsdaten zu gewährleisten, sollten Sie Ihr Einverständnis zum Austausch erteilen, um auf alle bereits bestehenden und künftigen digitalen Services zugreifen zu können. Das geht ganz einfach nach Anmeldung auf MeineGesundheit.be, indem Sie auf den Button „Meine Zustimmung“ klicken.

Sie behalten weiterhin die vollständige Kontrolle über Ihre Daten, denn Sie bestimmen selbst, welche Pflegeleistenden (Hausärzte, Fachärzte, Krankenhausärzte, Apotheker, Heimpfleger) Ihre Daten einsehen dürfen und welche nicht.



Melden Sie sich mit itsme® in unserem Online Büro an und Sie erhalten mit einem Klick auf den Button „Gesundheitsakte einsehen“ direkten Zugang zu Ihrer Gesundheitsakte auf MeineGesundheit.be – ohne sich erneut anmelden zu müssen.



Sie haben noch keinen Zugang zu unserem Online Büro? Dann registrieren Sie sich zuerst, damit die Anmeldung mit itsme® möglich ist.

eAttest

Insofern Ihr Hausarzt keinem Ärztehaus angehört und nicht das Drittzahlersystem anwendet, erhalten Sie nach einer Konsultation bei Ihrem Hausarzt von diesem eine Pflegebescheinigung, die Sie zur Erstattung bei der Krankenkasse einreichen müssen.

Mit dem System eAttest fällt dieses Papierdokument weg. Der Arzt übermittelt der Krankenkasse direkt die Bescheinigung in digitaler Form, Sie erhalten lediglich eine Quittung. Das bringt einige Vorteile mit sich.

Die Anwendung des eAttests ist derzeit für Hausärzte, Fachärzte und Zahnärzte noch freiwillig.

Vorteile von eAttest:

- der Weg zur Krankenkasse entfällt;
- Pflegebescheinigungen gehen nicht verloren;
- Fehler beim Ausfüllen der Bescheinigung werden vermieden, weil das System dem Arzt dies sofort meldet;
- sofortige Rückerstattung;
- Reduzierung des Papierverbrauchs.

Recip-e

Recip-e ist ein Online-Tool, das Ärzten ermöglicht, ihre Medikamentenrezepte elektronisch an Apotheker zu übermitteln. Der Patient empfängt vom Arzt kein Papierrezept mehr. Die Verschreibungen sind für den Apotheker anhand der eID, welche als Zugangsschlüssel für das Abrufen der Daten dient, einsehbar.

In der Regel findet kein Papieraustausch mehr statt, jedoch händigen viele Ärzte weiterhin einen Beleg mit Strichcode aus, der in der Apotheke gescannt werden kann, um ebenfalls die Medikamentenverschreibungen zu sehen. Seit dem 1. Januar 2020 sind alle Ärzte

verpflichtet, die Verordnungen für Medikamente elektronisch auszustellen. Allerdings sind bestimmte Ausnahmen vorgesehen: Die elektronische Verschreibung muss nicht bei Hausbesuchen angewandt werden, auch nicht bei Besuchen des Arztes in Pflegeheimen oder ähnlichen Einrichtungen.

Vorteile des Recip-e:

- Erhöhung der Patientensicherheit durch Verhinderung von Betrug, da die Fälschung eines elektronischen Rezeptes nicht möglich ist;
- korrekte Erkennung des Versicherungsstatus und der zustehenden Erstattungen des Patienten;
- Möglichkeit einer Rückmeldung des Apothekers an den Arzt;
- Möglichkeit der Anpassung und Rücknahme des Rezeptes seitens des Arztes im Falle der Nichtabholung des Medikaments durch den Patienten.

eCIT

Über die Plattform eHealth wurde ein elektronischer Austausch entwickelt, welcher die Bestimmung eines Empfängers aus dem Gesundheitssektor (im vorliegenden Falle die Krankenkasse) ermöglicht, um diesem eine elektronische Mitteilung zu senden.

Wenn Sie aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls Ihren Beruf zeitweise nicht ausüben können, mussten Sie bisher eine Krankmeldung (Arbeitsunfähigkeitserklärung) Ihres Arztes in Papierform bei der Krankenkasse einreichen.

Diese kann mittlerweile in elektronischer Form übermittelt werden: Dabei wird die Arbeitsunfähigkeitserklärung (eCIT) durch Ihren behandelnden Arzt direkt an den Vertrauensarzt der Krankenkasse weitergeleitet. Hierzu müssen Sie jedoch im Vorfeld Ihr Einverständnis zum digitalen Austausch Ihrer Gesundheitsdaten erteilt haben.

Vorteile der eCIT:

- Vermeiden möglicher Sanktionen (wie bspw. reduziertes Krankengeld bei nicht fristgerechtem Einreichen der Krankmeldung in Papierform), da diese durch die eCIT direkt in elektronischer Form seitens des Arztes übermittelt wird;
- schnellere Bearbeitung der Akte durch die Krankenkasse;
- frühzeitigere Berechnung und Auszahlung des Krankengeldes für Sie.

GMA

Ziel der Globalen Medizinischen Akte (GMA) ist es, beim Hausarzt alle Gesundheitsdaten des Patienten zu sammeln. Hierfür erhält der Hausarzt ein Honorar, das die gesetzliche Krankenversicherung vollständig übernimmt.

Für Sie als Patient hat das Verwalten der GMA durch Ihren Hausarzt auch finanzielle Vorteile in Form von Erstattungen.

Vorteile der GMA:

- Ihr Eigenanteil für eine Visite oder Konsultation beim Hausarzt verringert sich um 30 %;
- chronisch Kranke und Personen über 75 Jahre erhalten diese höhere Erstattung auch für Hausbesuche;
- bei Überweisung des Hausarztes an einen Facharzt (vorgeschriebenes Dokument), wird Ihr Eigenanteil für die erste Konsultation bei diesem Facharzt auf 7,55 € verringert (auf 1,55 € für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif). Das gilt jedoch nur einmal pro Fachgebiet;
- für den Wach- und Bereitschaftsdienst darf Ihr Hausarzt einen Zuschlag von 2 € berechnen. Dieser wird Ihnen vollständig erstattet, insofern der Arzt Ihre GMA verwaltet.



Ausstehende Verschreibungen einsehen und reservieren

Auf dem Onlineportal MeineGesundheit.be oder über die App myMedecine können Sie Ihre ausstehenden Verschreibungen einsehen und Medikamente in Ihrer Wunschapotheke reservieren.

Gültigkeit der Akte:

Ihre GMA kann bis zu 3 Jahre gültig sein, abhängig vom Zeitpunkt der Anfrage. Die finanziellen Vorteile gelten ab der Eröffnung oder der Verlängerung der Akte bis zum 31. Dezember des 2. darauffolgenden Jahres.

eGMA

Seit dem 1. Januar 2021 sollen Hausärzte das Honorar für die Verwaltung der GMA nur noch auf elektronische Weise bei der Krankenkasse beantragen dürfen: über das System eGMA.

Da sich aber noch nicht alle Ärzte dem elektronischen System angeschlossen haben, wurden bestehende GMA automatisch durch die gesetzliche Krankenversicherung verlängert, um Nachteile für den Patienten zu vermeiden. Ende 2022 wurde eine erneute automatische Verlängerung beschlossen. Diese Verlängerung für bestehende Akten gilt noch bis zum 31. Dezember 2024.

Falls Sie als Patient Ihren Arzt gewechselt haben und dieser noch nicht das elektronische System der GMA anwendet, kann Ihre Akte nicht automatisch verlängert werden.



Ausführlichere Informationen zum Projekt eHealth und alle weiteren Neuerungen in diesem Bereich finden Sie jederzeit unter www.freie.be > Versicherungen > Gesetzliche Krankenversicherung > eHealth



Endometriose:

Die Krankheit mit den vielen Gesichtern

Endometriose ist eine der häufigsten gynäkologischen Krankheiten. Schätzungen der WHO zufolge leiden weltweit mehr als 10 % aller Frauen und Mädchen im gebärfähigen Alter an dieser chronischen Erkrankung. Obwohl Endometriose weit verbreitet ist und einschneidende Auswirkungen auf alle Lebensbereiche der Betroffenen hat, ist der Bedarf an Aufklärung und Sensibilisierung in unserer Gesellschaft nach wie vor sehr groß.

Endometriose wird ausgelöst durch gebärmuttereschleimhautähnliches Gewebe, das sich außerhalb der Gebärmutter ansammelt und dort sogenannte Endometrioseherde bildet. Bei einigen Frauen bleiben diese Herde unbemerkt und die Betroffenen haben keine nennenswerten Symptome. Bei anderen hingegen lösen sie starke, meist chronische Schmerzen aus und beeinflussen dadurch das gesamte Leben. Oft vergeht leider sehr viel Zeit, bis die Diagnose gestellt und den Patientinnen gezielt geholfen wird. Heilbar ist die gutartige Krankheit nicht, es gibt allerdings verschiedene Behandlungsmethoden, mit deren Hilfe sich die Beschwerden lindern lassen.

Entstehung

Mit jedem Menstruationszyklus baut sich die Schleimhaut, auch „Endometrium“ genannt, unter dem Einfluss von Hormonen im Inneren der Gebärmutter neu auf, um die Einnistung einer Eizelle zu ermöglichen. Wird die Eizelle nicht befruchtet, stirbt sie ab und die oberste Schicht der Gebärmutterschleimhaut löst sich, um über die Scheide abzufließen. Es kommt zur Regelblutung.

Bei der Endometriose spielt sich ein ähnlicher Prozess ab. Mit dem Verlauf des Menstruationszyklus wachsen die Endometrioseherde heran, bis die Periode einsetzt und das Gewebe wieder abgestoßen wird. Allerdings kann dieses nicht wie die Gebärmutterschleimhaut nach außen abbluten. Es lagert sich im Bauchraum an und verursacht dort Entzündungen, Verklebungen, Zysten und Vernarbungen.



Ursachen

Was der Krankheit genau zugrunde liegt, ist bisher noch nicht eindeutig geklärt. Die Medizin geht verschiedenen Theorien nach.

Bei der sogenannten Transplantationstheorie wird gemutmaßt, dass die Regelblutung nicht ausschließlich über die Scheide abfließt, sondern auch über die Eileiter, was dazu führt, dass sich Gebärmutter Schleimhautnester im Bauchraum ansiedeln.

Die Metaplasietheorie besagt, dass sich die Endometriosenzellen aus Zellen entwickeln, die derselben Zelllinie entstammen wie die Zellen der Gebärmutter Schleimhaut.

Manche Forscher nehmen an, dass ein gestörter Hormonhaushalt Ursprung der Erkrankung ist. Sie vermuten, dass die weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron, die den Menstruationszyklus steuern und für die Fruchtbarkeit zuständig sind, aus dem Gleichgewicht geraten sind.

Andere gehen davon aus, dass die Krankheit auf ein fehlgeleitetes Immunsystem zurückzuführen ist. Eine intakte Körperabwehr sorgt nämlich dafür, dass der Organismus eigenständig gegen eine abnorme Anhäufung körpereigener Zellen vorgeht, die sich in einem Bereich ansammeln, in den sie nicht hingehören, und einer solchen Ansammlung zuvorkommt. Dieser Schutzmechanismus funktioniert bei Endometriose nicht in dem Maße, wie er sollte.

Auch eine erbliche Veranlagung, eine entzündliche Entwicklung und eine Fehlfunktion des vegetativen Nervensystems werden als Auslöser nicht ausgeschlossen.

Die genaue Ursache ist also bislang noch unbekannt, jedoch scheint es naheliegend, dass Endometriose aus einem Wechselspiel mehrerer Faktoren resultiert und daher als systemische Erkrankung zu betrachten ist.

*Starke Menstruationsschmerzen
sind nicht normal!*



Symptome

Die Anzeichen von Endometriose äußern sich von Frau zu Frau unterschiedlich. Zu den Hauptsymptomen zählen vorwiegend starke Unterleibsschmerzen, die häufig während der Periode auftreten, sich aber auch beim Geschlechtsverkehr bzw. direkt danach oder komplett unabhängig davon äußern können. Die Schmerzen sind meist krampfartig, variieren gewöhnlich in ihrer Intensität und ziehen oft bis in Rücken, Bauch und Beine. Nicht selten ist der Menstruationszyklus gestört und es kommt zu Zwischenblutungen bzw. stärkeren oder länger andauernden Blutungen.

Je nachdem, wo sich die Endometrioseherde befinden und welche Organe sie befallen, treten vermehrt auch weitere Begleiterscheinungen auf wie krankheitsbedingte Müdigkeit (Fatigue), Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfungen oder Probleme beim Stuhlgang und Wasserlassen. Bei einem Befall der Eileiter und Eierstöcke kann zudem die Fruchtbarkeit stark eingeschränkt sein.

Die Symptome folgen keinem Muster und lassen sich daher nicht kategorisieren. Auch die Größe der Herde steht in keinem Verhältnis zur Ausprägung der Beschwerden. Das ist mitunter ein Grund dafür, dass die Diagnosestellung in unzähligen Fällen so schleppend vorangeht. Die unterschiedlichen und manchmal widersprüchlichen Arten von Endometriose machen die Einschätzung der Krankheitszeichen sehr schwierig.

Durchbruch in der Forschung

Amerikanischen Forschern ist es im Rahmen einer Studie gelungen, ca. 400.000 Zellen von Endometriosepatientinnen zu analysieren und ein einzigartiges und umfangreiches molekulares Profil der Erkrankung zu erstellen.

Diese Daten können nicht nur dabei helfen, die Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern, sondern auch die Chancen, dass irgendwann eine Diagnose in Form eines Screenings durch einen einfachen Bluttest möglich sein wird.

Dies wäre ein bahnbrechender Erfolg – vor allem, wenn man bedenkt, dass im Durchschnitt 5 bis 10 Jahre vergehen, bis die Krankheit fachärztlich bestätigt wird.



Fatigue

Als Fatigue bezeichnet man einen Zustand der Erschöpfung und Müdigkeit, der in Zusammenhang mit einer Erkrankung und/oder deren Behandlung entsteht und nicht auf eine körperliche bzw. geistige Anstrengung zurückzuführen ist.

Gewöhnlich bringen Erholung, Ruhe und Schlaf keine spürbare Besserung mit sich und die Betroffenen haben große Mühe, ihren Alltag zu bewältigen, da ihnen die notwendige Energie, Kraft, Ausdauer und Konzentration fehlen.

Diagnose

Wie bereits erwähnt, gibt es bisher noch keine Screeningmethode, mit deren Hilfe die Diagnose schnell und einfach gestellt werden kann. Treten bei Ihnen vereinzelte bzw. mehrere der genannten Symptome auf, sollten Sie diese genau beobachten und auf jeden Fall fachärztlich klären lassen.

Gespräch mit dem Gynäkologen

Wenn Sie vermuten, dass Ihre Beschwerden auf Endometriose hindeuten, sollten Sie als Erstes Ihren Gynäkologen aufsuchen und mit diesem über Ihren Zyklus (erste Regelblutung, Dauer, Stärke usw.), Ihre Schmerzen (Lokalisation, Intensität, Häufigkeit usw.) und weitere für Sie relevante Punkte (Sexualität, Probleme in der Partnerschaft, unerfüllter Kinderwunsch, verminderte Leistungsfähigkeit usw.) sprechen.

Schreiben Sie sich am besten alles auf, was Sie bei diesem Gespräch sagen und fragen möchten, nehmen Sie eine Vertrauensperson mit zu diesem Termin, falls Sie sich dadurch wohler fühlen.

Umfangreiche Untersuchung

Durch Abtasten und vaginale sowie abdominale Ultraschallaufnahmen kann der Gynäkologe manchmal schon erste Zysten, Entzündungen oder Vernarbungen feststellen. Ein MRT-Scan kann tiefer liegende Herde ausfindig machen.

Doch auch durch diese Untersuchungen können meist nicht alle befallenen Stellen festgestellt werden. Deshalb wird in Verdachtsfällen meistens eine Bauchhöhleinspiegelung (Laparoskopie) durchgeführt und es werden Gewebeproben entnommen.

Mit diesem Eingriff können die Ausbreitung und das Stadium der Endometrioseherde ziemlich zuverlässig bestimmt werden. Ein Vorteil des Verfahrens ist, dass es im Vergleich zu anderen Methoden eine hohe Sicherheit und wenig Komplikationen aufweist. Zudem kann bei bestätigter Endometriose schon während des diagnostischen Prozesses mit der chirurgischen Behandlung begonnen werden.

Der operative Weg sollte jedoch nicht als Standardverfahren gewählt werden. So unterschiedlich die „Gesichter“ der Krankheit sind, so unterschiedlich sind auch die Wirkungen der jeweiligen Ansätze für die einzelnen Patientinnen. Wichtig ist, dass die individuellen Krankheitsmerkmale und Lebenswünsche im Vordergrund stehen. Jede Frau sollte die Therapie finden, die am besten zu ihr passt.

Ansprechpartner

In der Provinz Lüttich gibt es zwei auf Endometriose spezialisierte Zentren, an die Sie sich mit all Ihren Fragen wenden können:

Centre Liégeois d'Endométriose (CLE) – MontLégia
Boulevard de Patience et Beaujonc 2, 4000 Lüttich
☎ +32 (0)4 355 50 12 ✉ endometriose@chc.be

Centre d'endométriose (LUCERM) – Citadelle
Boulevard du 12ème de Ligne 1, 4000 Lüttich
☎ +32 (0)4 321 85 70 ✉ endometriose@chrcitadelle.be

Zufallsbefund

Bei Frauen, die an Endometriose leiden, aber keine Beschwerden haben, ist die Diagnose Endometriose oft ein Zufallsbefund. Viele konsultieren ihren Gynäkologen, weil sich ihr Kinderwunsch nicht auf natürlichem Weg erfüllt und sie der Sache auf den Grund gehen möchten. Etwa 30 bis 50 % der Erkrankten leiden an Unfruchtbarkeit.

Behandlung

Es gibt verschiedene Ansätze zur Behandlung von Endometriose. Welche Methode in Betracht gezogen und durchgeführt wird, hängt in erster Linie davon ab, wo die Endometrioseherde liegen und wie ausgeprägt sie sind. Doch auch weitere Kriterien wie Kinderwunsch, Schmerzintensität oder organische Einschränkungen spielen eine wichtige Rolle bei der Therapiewahl.

Der Behandlungsweg ist letztendlich sehr individuell und sollte stets unter Berücksichtigung der Symptomatik, der persönlichen Wünsche, Vorstellungen und Prioritäten sowie des Leidensdrucks erfolgen.

Operativer Eingriff

Bei ausgeprägtem Befall bleibt manchmal kein anderer Ausweg, als das Gewebe der Endometrioseherde chirurgisch zu entfernen. Dieser Ansatz wird meist dann gewählt, wenn auch Organe betroffen sind.

Die gängigste und am wenigsten eingreifende Methode ist die Laparoskopie. Am Bauch werden drei kleine Einschnitte vorgenommen, über die eine Kamera und verschiedene Instrumente eingeführt werden, um das Gewebe zu entfernen. Die Bauchhöhle wird mit Kohlendioxid aufgeblasen, sodass zwischen den Organen genügend Platz für den eigentlichen Eingriff entsteht.

Sind die Endometrioseherde sehr großflächig oder extrem verwachsen, bzw. liegen sie an einer ungünstigen Stelle, ist ein aufwändigerer Eingriff mit Aufschneiden der Bauchdecke erforderlich.

Spezialisierte Klinik

Allgemein empfiehlt es sich, den Eingriff von einem erfahrenen Facharzt in einer auf Endometriose spezialisierten Klinik durchführen zu lassen.

Leider kann mit einer Operation nicht garantiert werden, dass sich in der Folge keine neuen Endometrioseherde bilden. Das Rückfallrisiko ist sehr hoch. Deshalb ist nach

einem medizinischen Eingriff oft auch eine medikamentöse Therapie notwendig, die verhindern soll, dass sich unter hormonellem Einfluss neue Herde entwickeln.

Medikamentöse Therapie

Wie bereits erklärt, hängt das Wachstum der Endometrioseherde stark mit den weiblichen Geschlechtshormonen zusammen. Entsprechend werden beim medikamentösen Behandlungsweg spezielle Hormonpräparate eingesetzt, die den Hormonhaushalt beeinflussen und so den Aufbau des Endometriosegewebes verhindern.

Eine medikamentöse Therapie ist oft mit Nebenwirkungen verbunden. Ob diese auftreten oder nicht, ist wiederum von Frau zu Frau sehr unterschiedlich. Zu den häufigsten unerwünschten Begleiterscheinungen zählen Depressionen, Stimmungsschwankungen, Hitzewallungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Migräne, Akne, Haarausfall, Gewichtszunahme, Übelkeit und ein erhöhtes Thromboserisiko.

Es sollte immer gründlich abgewogen werden, ob die Einnahme eines hormonellen Wirkstoffs geeignet ist. Schließlich stellt diese Therapieform den Körper ordentlich auf den Kopf und bremst den Menstruationszyklus und somit die Möglichkeit einer Schwangerschaft aus.

Schmerztherapie

Um chronischen Schmerzen entgegenzuwirken und den Alltag zu erleichtern, erweist sich oft eine Schmerztherapie als sinnvoll. Doch Vorsicht ist geboten!

Schmerzmittel können nur auf die Symptome einwirken, jedoch nicht auf die Ursache. Eine langfristige und zu intensive Einnahme kann abhängig machen. Um dem vorzubeugen, empfiehlt es sich, komplementär mit anderen alternativen Möglichkeiten (z.B. Akupunktur oder Kinesithérapie) ein Konzept zu finden, das die Schmerzreduktion bestmöglich unterstützt.



Alternative Möglichkeiten

Es gibt mittlerweile unzählige alternative Möglichkeiten, die das Wohlbefinden auf körperlicher und psychischer Ebene fördern können. Welcher Ansatz hilft, ist sehr individuell und hängt von der persönlichen Situation sowie den Krankheitsumständen ab.

Die alternativen Behandlungsformen sind so vielseitig wie die Erkrankung selbst. Es geht vorrangig darum, dass jede Frau die richtige Methode für sich entdeckt, die ihren Alltag mit Endometriose positiv beeinflusst, Schmerzen und Symptome lindert, negative Gedanken und Ängste beiseiteschafft und die aktive Teilnahme am beruflichen und sozialen Leben weitestgehend wieder möglich macht.

Grundsätzlich kann es helfen, verschiedene Alternativen auszuprobieren, um so herauszufinden, was dem eigenen Körper guttut und die Psyche – selbst wenn es nur für einen vorübergehenden Moment ist – befreit, damit ein Stück Lebensqualität zurückgewonnen wird.

Was Körper, Geist und Seele guttun kann:

- ✓ Ernährungsberatung;
- ✓ Gruppengespräche mit anderen Betroffenen;
- ✓ Einzel- und Paargespräche bei einem Psychologen;
- ✓ Sport und Bewegung;
- ✓ Massagen;
- ✓ Wärmebehandlungen;
- ✓ Ultraschall- und Elektrotherapie;
- ✓ Atem- und Entspannungsübungen;
- ✓ Osteopathie und Chiropraktik;
- ✓ Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM);
- ✓ Homöopathie und Pflanzenheilkunde;
- ✓ kreative Therapieformen (z.B. Malen, Basteln, Tanzen, Singen usw.).

Körperliche und seelische Belastung

Schmerzen sind das Leitsymptom schlechthin von Endometriose. Sie sind nicht nur auf physischer Ebene präsent, sondern auch auf psychischer. Wirklich jeder Lebensbereich wird maßgeblich von der Erkrankung beeinflusst.

Das Gefühl, keine Leistung aufzubringen, schwach zu sein und keiner Belastung standhalten zu können, macht den

erkrankten Frauen besonders zu schaffen. Es ist ja nicht so, dass sie beruflich nicht alles geben möchten, kein Interesse an einem aktiven Leben mit sozialen Kontakten haben und ihren Alltag nicht mit Bravour meistern wollen. An manchen Tagen zwingt ihr Körper sie einfach in die Knie und die banalsten Dinge werden zu einer schier unüberwindbaren Herausforderung. Aufgrund der unterschiedlichen, ja manchmal widersprüchlichen Symptome und dem fehlenden einheitlichen Krankheitsmuster kämpfen viele von ihnen mit Gewissensbissen, Selbstzweifeln, Panikattacken und Angstzuständen.

Zwischenmenschliche Beziehungen

Die Mitmenschen können oft nicht nachvollziehen, wie es möglich sein kann, dass es den Betroffenen von einem Moment auf den anderen an Kraft fehlt, um den Alltag zu bewältigen. Wer sich nicht mit Endometriose beschäftigt, weiß nicht, wie unberechenbar die Krankheit ist. Das Leben vorausschauend planen, ist quasi unmöglich, und Spontantät wird zu einem Fremdwort.

Weil Endometriose nicht sichtbar ist, fällt es dem Umfeld oft schwer, Verständnis aufzubringen. Viele können sich nicht in die Lage der Erkrankten versetzen und erkennen ganz einfach nicht, wo das Problem ist. In solchen Situationen kommt bei den Frauen oftmals das falsche Bedürfnis auf, sich erklären und rechtfertigen zu müssen.

Auch für den Partner ist die Situation nicht immer leicht und er kann sich manchmal sehr machtlos und einsam fühlen. Sexualität, Partnerschaft und ein unerfüllter Kinderwunsch können sehr belastende Themen sein.



Kommunikation

Wie in vielen Lebenssituationen ist Kommunikation auch bei der Krankheit Endometriose ein zentraler Faktor. Es kann ungemein wertvoll sein, offen über die persönlichen Gefühle und Bedürfnisse, Schmerzen und Ängste zu reden. Das erfordert jedoch viel Mut.

Auch der Austausch mit Frauen, die dasselbe Schicksal teilen, kann erleichternd und bereichernd sein, da sich die Betroffenen verstanden fühlen und ihre positiven sowie negativen Erfahrungen miteinander teilen können.

Akzeptanz und Verständnis

Endometriose ist eine komplizierte Krankheit: Sie ist kompliziert zu diagnostizieren, kompliziert zu therapieren und kompliziert in den Alltag zu integrieren. Ihre unberechenbare Art stellt sowohl die Betroffenen als auch ihre Mitmenschen vor immer wiederkehrende Herausforderungen. Darum sollten vor allem zwei Dinge im Vordergrund stehen: Akzeptanz und Verständnis.

Akzeptanz der Betroffenen gegenüber ihrer Krankheit, aber auch Verständnis der Mitmenschen gegenüber der Erkrankten. Es ist wichtig, dass Endometriose von unserer Gesellschaft wahrgenommen wird. Denn eins steht außer Frage: Endometriose ist kräftezehrend, aber mit der richtigen Therapie und Unterstützung kann das Leben wieder lebenswerter werden.

Seien Sie mutig und sprechen Sie über Ihre Krankheit!





Erstattungen für Long-Covid-Patienten

Long Covid, auch Post Covid genannt, bezeichnet Langzeitfolgen, die nach einer Corona-Infektion fortbestehen oder später neu auftreten. Wer sich mit dem Corona-Virus angesteckt hat, kann Spätfolgen davontragen – diese können kognitiver, körperlicher oder psychischer Natur sein. Die Symptome treten einzeln oder in Kombination auf.

In der Regel tritt Long Covid 3 Monate nach einer Corona-Infektion auf, mit Symptomen, die mindestens 2 Monate lang anhalten und nicht durch eine andere Diagnose erklärt werden können. Long-Covid-Folgen können auch aufkommen, wenn der Betroffene keine schweren Symptome in der akuten Krankheitsphase hatte.

Solche Langzeitfolgen nach einer Corona-Infektion werden bei vielen Personen festgestellt, unabhängig vom Alter. Laut der WHO wird bei circa 10 bis 20 % der Personen mit einer Corona-Infektion später Long Covid diagnostiziert. Vorausgesetzt, dass keine erneute Infektion mit dem Corona-Virus besteht, geht in der Regel von Long Covid jedoch keine Ansteckung mehr aus.

Der Long-Covid-Behandlungsweg

Long-Covid-Patienten benötigen eine spezifische Behandlung, oft sehr unterschiedlicher Art: Seit dem 1. Juli 2022 sieht die gesetzliche Krankenversicherung daher eine Erstattung für die Behandlung von Long Covid vor, um eine bessere Qualität der Versorgung zu gewährleisten. Diese Maßnahme, auch Behandlungsweg genannt, ist vorerst für die Dauer eines Jahres vorgesehen, also bis zum 30. Juni 2023.

Patienten, deren Behandlung in diesem Zeitraum begonnen hat, werden auch nach diesem Datum die Erstattung erhalten, derzeit vorgesehen bis zum 30. Juni 2024.

Bedingungen der Erstattung

Der Behandlungsweg darf frühestens begonnen werden: 12 Wochen nach den ersten akuten Covid-19-Symptomen und/oder 12 Wochen nach einem positiven Covid-19-Test.

Die häufigsten Symptome bei Long Covid sind Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Schmerzen oder Druck in der Brust, Muskel-, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Verlust des Geschmacks- und/oder Geruchssinns, Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme („Gehirnnebel“), Angstzustände und Depressionen, die sich negativ auf den Alltag auswirken.

Unterschiedliche Long-Covid-Behandlungswege

Im Falle einer Long-Covid-Diagnose erstellt der Hausarzt in Absprache mit Ihnen und den anderen Pflegeleistenden einen Behandlungsplan. Je nach den Bedürfnissen des Patienten sind zwei Behandlungsarten möglich: die monodisziplinäre Behandlung oder die multidisziplinäre Behandlung.



Wenn Sie nach einer Covid-19-Ansteckung anhaltende Symptome haben, sollten Sie sich an Ihren Hausarzt wenden, damit dieser eine Diagnose stellen und andere Krankheiten ausschließen kann.



Für Behandlungen, die nicht speziell im Rahmen des Long-Covid-Behandlungsweges eingeführt wurden, gelten die regulär vorgesehenen Erstattungen durch die gesetzliche Krankenversicherung, d.h. ein Eigenanteil bleibt zu Ihren Lasten.

Für die Erstattungen, die speziell im Rahmen des Long-Covid-Behandlungsweges eingeführt wurden, tragen Sie als Patient jedoch keinerlei Eigenanteil.

Monodisziplinäre Behandlung

Insofern nur ein Pflegeleistender zur Behandlung von Post Covid notwendig ist, sieht die gesetzliche Krankenversicherung folgende Behandlungen und Erstattungen vor:

- **Kinesitherapie:** Wenn Sie 18 reguläre Kinesitherapie-Sitzungen beansprucht haben, die zu den geltenden Bedingungen teilweise erstattet werden, können speziell im Rahmen des Long-Covid-Behandlungsweges innerhalb eines Jahres zweimal je 30 zusätzliche Sitzungen verschrieben werden.
- **Logopädie:** Speziell im Rahmen des Long-Covid-Behandlungsweges sind besondere Leistungen für Logopädie vorgesehen, eine logopädische Untersuchung sowie Anamnese und 7 weitere Sitzungen pro Jahr sind möglich.
- **Psychotherapie:** Zu Beginn der Corona-Krise wurde die Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung für psychologische Behandlungen ausgedehnt. Daher sind keine zusätzlichen Maßnahmen im Rahmen des Long-Covid-Behandlungsweges vorgesehen. Sie können die bereits vorgesehenen Erstattungen zu den geltenden Bedingungen in Anspruch nehmen. Im Bereich der Psychotherapie ist das deutschsprachige Angebot allerdings sehr begrenzt.



Zusätzliche Dienste

Durch unsere **Zusätzlichen Dienste** können Sie für Psychotherapie eine Erstattung erhalten, falls keine Erstattung seitens der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen ist.



Erfahren Sie mehr dazu auf unserer Website unter www.freie.be > Leistungen > Psychologie

Multidisziplinäre Behandlung

Bei ausgeprägten Langzeitfolgen ist es notwendig, auf mehrere Pflegeleistende zurückzugreifen. In diesem Rahmen sieht die gesetzliche Krankenversicherung folgende Erstattungen vor:

- **Koordination:** Innerhalb des multidisziplinären Teams wird ein Koordinator ernannt, der für die Anpassung, Organisation und Überwachung des Behandlungsplans verantwortlich ist, der Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung steht und bei der Kommunikation und der Planung Ihrer Termine mit den verschiedenen Pflegeleistenden hilft. Falls kein spezieller Pflegekoordinator ernannt wird, übernimmt der Hausarzt diese zentrale Rolle.
- **Kinesitherapie, Logopädie und psychologische Betreuung:** Hier gelten dieselben Erstattungen, wie sie oben im Rahmen des monodisziplinären Behandlungsweges aufgeführt sind.
- **Ernährungsberatung:** Wenn eine diätetische Untersuchung bei der Behandlung von Long Covid notwendig ist, werden neben der Startuntersuchung 7 weitere Sitzungen übernommen. In Absprache mit Ihrem Ernährungsberater wird im Vorfeld eine diätetische Untersuchung durchgeführt, samt Anamnese, Erstellung einer Diagnose und Ausarbeitung eines Behandlungsplans.
- **Ergotherapie:** Im Rahmen des multidisziplinären Behandlungsweges können nach einer Eingangsuntersuchung 14 weitere ergotherapeutische Sitzungen beansprucht werden, um mögliche Störungen physischer und psychischer Art auszugleichen. Seit dem 1. Dezember 2022 können im Rahmen einer neuropsychologischen Diagnose und Behandlung weitere ergotherapeutische Sitzungen beansprucht werden.
- **Neuropsychologie:** Seit dem 1. Dezember 2022 ist außerdem die Erstattung einer neuropsychologischen Untersuchung und damit einher eine Bewertung der kognitiven Funktionen vorgesehen. Im Anschluss können 10 weitere neuropsychologische Sitzungen beansprucht werden.

Dauer der Behandlungswege

Der erste Behandlungszeitraum ist in beiden Fällen auf 6 Monate festgelegt. Wenn dieser Zeitraum nicht zur Genesung ausreicht, wird der Behandlungsweg entweder verlängert (einmalig möglich) oder Sie werden an eine spezialisiertere Versorgung verwiesen. Ihre Behandlung wird regelmäßig bewertet und bei Bedarf angepasst.

Das Immunsystem: Zentrum unserer Gesundheit

Unser Immunsystem ist ein faszinierendes und überlebenswichtiges System, das für die körpereigene Abwehr zuständig ist. Man kann es sich als ein komplexes Netzwerk vorstellen, bestehend aus vielen verschiedenen Akteuren. Rund um die Uhr ist es für uns im Einsatz, um unseren Körper vor Krankheiten und äußeren Einflüssen zu schützen, ohne dass wir es überhaupt merken.

Doch was genau ist das Immunsystem, woraus setzt es sich zusammen, wann und wie reagiert es und wie können wir es in seiner schützenden Funktion unterstützen?

Was ist das Immunsystem?

Das Immunsystem ist die Gesamtheit aller Abwehrprozesse unseres Organismus und dessen Grundlage zur Anpassung an neue körperliche Anforderungen und Veränderungen. Es ist dafür da, unsere Gesundheit und somit die Funktionen unseres Körpers aufrechtzuerhalten.

Die Hauptaufgabe des Immunsystems besteht darin, zwischen dem zu unterscheiden, was zum Körper gehört, was nicht zu ihm passt oder was ihm völlig fremd ist (z.B. Krankheitserreger, schädliche Keime oder Stoffe, eine abnorme Anhäufung körpereigener Zellen usw.).

Es ist unerlässlich, dass unser Immunsystem gesunde von kranken Zellen unterscheiden kann, damit es keine gesunden körpereigenen Zellen zerstört. Dafür trägt jeder Mensch eine Art „Ausweis“ in sich, der es möglich macht, die Identität der Zellen festzustellen: fremd, körpereigen oder entartet.

*Das Immunsystem ist
für uns überlebenswichtig!*

Woraus setzt sich das Immunsystem zusammen?

Das Immunsystem setzt sich aus zahlreichen Bestandteilen zusammen, wie Moleküle, Zellen oder Stoffe der Organe, der Gefäße, des Gewebes, des Blutes usw. Es zieht sich somit durch unseren gesamten Körper. Zum Immunsystem zählen:

- **Haut:** Der Säureschutzmantel auf unserer Haut bildet eine erste wichtige Schutzschicht und Barriere unseres Körpers gegen unerwünschte Eindringlinge.
- **Schleimhäute:** Unter den Schleimhäuten befinden sich Abwehrzellen, die eine Einnistung von Schädlingen verhindern.
- **Milz:** Hier werden verschiedene Abwehrzellen gebildet und gespeichert sowie alte Blutzellen abgebaut.
- **Lymphsystem:** Dieses besteht u.a. aus Lymphgefäßen und Lymphknoten. Die Lymphgefäße transportieren Flüssigkeit aus dem Gewebe zu den Lymphknoten, wo schädliche Stoffe, Erreger und Fremdkörper herausgefiltert werden.

- **Darm:** Dieser spielt eine zentrale Rolle bei der Abwehr. In der Darmwand befinden sich zahlreiche Zellen, die Antikörper produzieren.
- **Blut:** Die weißen Blutkörperchen, auch Leukozyten genannt, bilden die wichtigsten Bausteine unseres Immunsystems, denn sie wehren Krankheitserreger und Fremdkörper ab, indem sie diese bspw. in sich aufnehmen, Antikörper produzieren usw.
- **Thymus:** In diesem Organ reifen und wachsen bestimmte Abwehrzellen.
- **Mandeln:** Als eine Art Frühwarnsystem erkennen die Mandeln Krankheitserreger und wehren diese ab.
- **Knochenmark:** Im Knochenmark reifen und entwickeln sich die Immunzellen.





Was ist die Immunantwort?

Egal wo wir uns aufhalten, wir sind überall von Viren, Pilzen, Bakterien und Keimen umgeben. Wir atmen sie ein, wir nehmen sie über die Nahrung unwissentlich zu uns, sie lagern sich auf unserer Haut ab und wir kommen bei Kontakt mit jeglichen Oberflächen mit ihnen in Berührung.

Gelangen Krankheitserreger in den Körper, werden diese im Optimalfall von unserem Immunsystem bekämpft. Die unterschiedlichen Abwehrreaktionen unseres Immunsystems auf Fremdkörper, Infektionen, Krankheitserreger, entartete körpereigene Zellen usw. werden Immunantwort oder Immunreaktion genannt.

Wann und wie reagiert das Immunsystem?

Schaffen es Eindringlinge, die ersten Schutzbarrieren (Haut, Schleimhäute, Tränenflüssigkeit, Speichel usw.) zu durchdringen, oder findet eine abnorme Anhäufung körpereigener Zellen statt, dann werden bestimmte Zellen des Immunsystems aktiv.

Die Zellen erkennen verdächtige Strukturen der Eindringlinge anhand von Oberflächenmarkern, auch Antigene genannt. Damit unser Organismus gegen diese Antigene Antikörper bilden kann, muss er erst einmal mit ihnen in Kontakt kommen.

Bei richtiger Erkennung werden hohe Mengen an Abwehrstoffen produziert. Diese agieren wie ein Schlüssel, indem sie sich an die Zelloberfläche der Eindringlinge binden und deren Zerstörung einleiten.

Fieber und Entzündungsreaktionen sind ebenfalls Abwehrreaktionen des Körpers. Sie sind eine Art angeborener Schutzmechanismus. Bei Fieber versucht der Körper, Bakterien und Viren anhand von Wärme zu bekämpfen. Bei Entzündungsreaktionen setzen manche Abwehrzellen Stoffe frei, die die Blutgefäße anregen, sich zu erweitern, sodass möglichst viele Abwehrstoffe zur entzündeten Stelle gelangen.



Das Immunsystem ist außerdem in der Lage, sich Krankheitserreger zu „merken“. Dafür bildet der Körper sogenannte „Gedächtniszellen“. Dank dieser Zellen ist es unserem Organismus möglich, beim erneuten Eindringen der gleichen Erreger schneller große Mengen an Antikörpern zu bilden.

Was ist Immunität?

Immunität ist ein Idealzustand und eine Art Unantastbarkeit der eigenen Gesundheit. Der Organismus kann zwar angegriffen werden, aber eine Schädigung des Körpers wird durch die körpereigene Abwehr verhindert. Er ist sozusagen unempfindlich gegenüber schädlichen Einflüssen. Wenn der Körper gegen einen Eindringling immun ist, verlaufen die Erkennung und der Abwehrvorgang unbemerkt im Hintergrund und ohne nennenswerte gesundheitliche Folgen.

Immunität kann angeboren und erworben sein: Angeboren besteht die Immunität im Idealfall bereits von Geburt an, ohne dass ein Kontakt mit den jeweiligen Antigenen stattfand. Bei der erworbenen Immunität kommt das Immunsystem bspw. durch Erkrankung oder Impfung mit einem Antigen in Kontakt und lernt daraufhin, wie es dieses bekämpfen muss.

Es kann vorkommen, dass Menschen bei gleichen Lebensbedingungen unterschiedliche Immunreaktionen haben und der eine schneller oder häufiger erkrankt als der andere.

Wie können wir unser Immunsystem in seiner schützenden Funktion unterstützen?

- **Kälte:** Kalte Temperaturen bringen Herz und Kreislauf in Schwung. Kälte kann die Anzahl weißer Blutkörperchen in die Höhe schnellen lassen. Dies kann durch kaltes Duschen oder Wechselduschen, regelmäßiges Lüften, Spaziergänge an der frischen Luft usw. erzielt werden. Doch seien Sie vorsichtig: Bei Anzeichen einer Erkältung kann starke Kälte eher schaden als nutzen!
- **Ausgewogene Ernährung:** Beim Thema Ernährung gilt: nicht einseitig, sondern vielseitig! Zwiebeln und Knoblauch, Ingwer, Granatapfel, Zitrusfrüchte, rote Beeren, Vollkornprodukte, Kohl, Öle (bspw. Kokos- oder Olivenöl), Nüsse und Fisch wirken besonders immunstärkend und sollten regelmäßig auf dem Speiseplan stehen. Auch sollten Sie regelmäßig Ihr Blut untersuchen lassen, um möglichen Mangeln schnell entgegenwirken zu können. Kümmern Sie sich um einen gesunden Darm. Auch dieser ist lebenswichtig, da sich in ihm der größte Teil der Immunzellen befindet.

- **Wasserhaushalt:** Damit die Schleimhäute nicht austrocknen und ihrer Funktion als Schutzbarriere problemlos nachkommen können, sollten Sie täglich mindestens 2 l Wasser trinken.
- **Sport:** Sport wirkt sich positiv auf das Herz-Kreislauf-System aus und kann die Anzahl der weißen Blutkörperchen erhöhen. Wer zudem Sport draußen an der Sonne treibt, kann von einem weiteren immunstärkenden Effekt profitieren: Bei Sonnenstrahlung bildet die Haut Vitamin D, welches für eine intakte Immunabwehr nicht zu unterschätzen ist.
- **Ausgeglichener Schlaf-Wach-Rhythmus:** Schon vor langer Zeit hieß es: Schlaf ist die beste Medizin! Da viele Körperfunktionen während des Schlafens auf Standby sind, bleibt mehr Energie für die Regeneration des Immunsystems übrig. Also sorgen Sie für genügend und vor allem erholsamen Schlaf.
- **Psychische Ausgeglichenheit:** Sie haben bestimmt schon einmal die Erfahrung gemacht, dass bei seelischem Unwohlsein (z.B. Trauer oder Stress) oft auch körperliche Beschwerden auftreten. Die Anzahl der Abwehrzellen im Blut können sich bei zu viel innerer, negativer Last reduzieren, dies wiederum erhöht die Infektanfälligkeit. Sorgen Sie also regelmäßig für innere Ruhe und Ausgeglichenheit. Entspannungs-, Achtsamkeits- und Atemübungen können Ihnen dabei helfen. Holen Sie sich Ihre persönliche Auszeit und machen Sie öfter das, was Sie glücklich macht.

*Schaffen Sie eine Balance
zwischen körperlicher und
seelischer Ruhe!*

**Seelische
Belastungen
können schwächend
auf das Immunsystem
wirken. Achten Sie re-
gelmäßig auf innere
Entspannung.**





Demenz: Wenn Vergesslichkeit zur Krankheit wird

Die Menschen werden immer älter. Damit einhergehend steigt auch die Zahl der Demenzkranken. Da Frauen im Durchschnitt älter werden als Männer, sind sie häufiger betroffen. Aktuell sind in Belgien mehr als 190.000 Menschen an einer Demenz erkrankt – Tendenz steigend.

Was ist Demenz?

Wohl jeder ist in seinem engeren Umfeld schon in Kontakt mit Demenz gekommen. Die Krankheit ist nicht nur für die Betroffenen eine große Last, sondern auch für die Angehörigen. Mit Demenz verbindet man hauptsächlich Vergesslichkeit. Dahinter steckt aber viel mehr. Die Krankheit kann sich auf sehr unterschiedliche Weise mit verschiedenen Symptomen äußern und verläuft bei jedem Betroffenen anders.

Demenz bedeutet „ohne Geist“ und beschreibt einen durch Krankheit erworbenen Leistungsverlust der höheren Gehirnfunktionen. Dabei werden kognitive Fähigkeiten wie z.B. Gedächtnis-, Orientierungs- oder Planungsvermögen beeinträchtigt, aber auch emotionale und soziale Fähigkeiten können von der Krankheit betroffen sein. So sind bspw. Stimmungsschwankungen und Änderungen der Persönlichkeit bei einer Demenz keine Seltenheit.

Demenz und Alzheimer: Wo liegt der Unterschied?

„Ich habe mich sozusagen verloren.“ So beschrieb Auguste Deter, die erste bekannte Alzheimerpatientin, ihre Krankheit. Sie litt an Verwirrtheit, zeitweiliger Aggression und geistigem Verfall. Der Neuropathologe und Psychiater Alois Alzheimer vermutete eine biologische Ursache hinter ihrer Krankheit und untersuchte das Gehirn seiner Patientin nach ihrem Tod. Er entdeckte, dass die Hirnrinde geschrumpft war und beschrieb seinen Fund, der heute als Alzheimer-Krankheit bekannt ist.

Doch was ist eigentlich der Unterschied zwischen Demenz und Alzheimer?

Demenz beschreibt den Oberbegriff der Krankheit, von der es mehrere Unterformen gibt. Alzheimer ist mit

etwa 60 % die am häufigsten auftretende Demenzform. Neben Alzheimer gibt es aber noch weitere Arten wie z.B. die vaskuläre Demenz, bei der es zu Durchblutungsstörungen im Gehirn kommt, oder auch Mischformen mehrerer Erkrankungen.

Bei Alzheimer sterben die Nervenzellen im Gehirn nach und nach ab und es lagern sich Eiweißstoffe ab. Wodurch das genau ausgelöst wird, ist allerdings noch nicht geklärt.

Nur vergesslich oder schon dement?

Wo habe ich gestern nur meine Briertasche hingelegt? Und wie heißt diese eine Nachbarin noch gleich? Vermutlich kennen wir alle Situationen wie diese, wo uns simple Informationen einfach nicht mehr einfallen wollen. Aber ist das nur Vergesslichkeit oder sollte man sich bereits Sorgen machen?



schlüssel in die Kühltruhe legen);

- Probleme mit der räumlichen Wahrnehmung;
- Stimmungsschwankungen und Verhaltensänderungen;
- Lustlosigkeit und Rückzug von sozialen Aktivitäten.

Diagnose Demenz – was nun?

Die Demenz-Diagnose ist oftmals wie ein Schlag ins Gesicht, nicht nur für den Patienten, sondern auch für die Angehörigen. Die Pflege kostet sowohl physisch als auch psychisch viel Kraft; die Angehörigen müssen machtlos dabei zusehen, wie die ihnen nahestehende Person immer weiter abbaut.

Nach der Diagnose durch einen Neurologen, Geriater oder Psychiater gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten für Demenzpatienten. Dabei wird zwischen der medikamentösen und der nicht medikamentösen Behandlung unterschieden. Da der Verlauf der Krankheit bei jeder Person unterschiedlich ist, wird ein individueller Behandlungsplan erstellt.

Demenz kann nicht geheilt werden. Mit der richtigen Therapie können Symptome allerdings gelindert und die Lebensqualität der Betroffenen, aber auch die der Angehörigen gesteigert werden.

Bis zu einem gewissen Grad ist Vergesslichkeit eine normale Begleitererscheinung des Alterwerdens. Denn die Leistung des Gehirns lässt, genau wie die Leistung aller anderen Organe, im Alter nach. Wenn die Vergesslichkeit allerdings den Alltag beeinflusst und erschwert, deutet das auf eine Demenz hin. Eine demente Person kann sich Dinge nicht mehr merken, selbst wenn sie sich darauf konzentriert. Alltagssituationen wie kochen, einkaufen oder Rechnungen bezahlen sind alleine nicht mehr zu meistern.

Wer eines oder mehrere dieser Symptome an sich selbst oder an jemand anderem erkennt, sollte diese unbedingt ernst nehmen. Eine Heilung gegen Demenz gibt es zwar nicht – eine frühe Diagnose kann jedoch durchaus helfen, die Symptome zu lindern.

Warnzeichen für eine beginnende Demenz:

- Erinnerungslücken und vermehrte Wiederholungen;
- Probleme beim Verstehen und Folgen von Gesprächen;
- Probleme bei der Bewältigung von alltäglichen Aufgaben;
- Sprachstörungen und fehlende Worte in Gesprächen;
- fehlende Orientierung;
- zeitliche Verwirrung;
- Verlieren, Verlegen oder falsches Ablegen von Dingen (z.B. die Auto-

Ansprechpartner

Memo-Klinik Sankt Vith

Wenn bei Ihnen oder einem Angehörigen eine Demenz diagnostiziert wurde, kann Ihnen ein Rehabilitationsprogramm in der Gedächtnisklinik in Sankt Vith verschrieben werden. Ziel dieses Programms ist, die geistigen und körperlichen Fähigkeiten der Erkrankten aufrechtzuerhalten oder sogar zu verbessern, damit sie so lange wie möglich selbstständig bleiben und in ihrem gewohnten Umfeld leben können.

☎ +32 (0)80 854 445



Auf der Website **www.klinik.be** finden Sie ausführliche Informationen zur Memo-Klinik.

Info Demenz Eifel

Info Demenz Eifel begleitet Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, indem sie zum Thema Demenz informieren und hilfreiche Tipps geben zum Umgang mit den Veränderungen im Alltag und zur Gestaltung des Zusammenlebens mit einem Betroffenen.

☎ +32 (0)472 040 968 ✉ infodemenz.eifel@yahoo.com

Behandlungsmöglichkeiten

Nicht bei jeder Demenzform gibt es wirksame Medikamente. Bei Alzheimer können allerdings bestimmte Arzneimittel oder Präparate die Ausprägung der Symptome in vielen Fällen hinauszögern. Je früher die medikamentöse Therapie beginnt, desto besser ist ihre Wirkung. Vor allem im frühen Stadium einer Alzheimer-Krankheit können die Medikamente die Symptome lindern und das Wohlbefinden der Kranken erhalten.

Neben der Behandlung mit Medikamenten ist aber auch die nicht medikamentöse Behandlung von großer Bedeutung. Ziel der Therapie ist das Aufrechterhalten oder sogar Verbessern der Alltagsfähigkeiten, um den Betroffenen mehr Selbstständigkeit zu ermöglichen. Dadurch soll auch den Angehörigen Unterstützung und Entlastung geboten werden. Zu dieser Therapie gehören bspw. Gedächtnistraining, Logopädie, Psychologie, Ergotherapie u.v.m.

Achten Sie auf Ihren Körper.

Einer Demenz vorbeugen – geht das?

Demenz ist nicht heilbar. Allerdings kennt man seit einigen Jahren Risikofaktoren, die eine Erkrankung begünstigen können. Dazu gehören bspw.:

- Luftverschmutzung;
- Schwerhörigkeit;
- Bluthochdruck;
- Rauchen;
- Übergewicht;
- Depression;
- zu wenig Bewegung;
- Diabetes;
- zu wenig soziale Kontakte;
- hoher Alkoholkonsum;
- schlechte Schlafqualität.

Auch Stürze oder Schläge auf den Kopf und daraus resultierende Gehirnerschütterungen können die Entstehung einer Demenz begünstigen. Schützen Sie Ihren Kopf, indem Sie bspw. beim Fahrradfahren einen Helm tragen und Stolperfallen im Haus beseitigen.

Viele dieser Faktoren kann jeder selbst beeinflussen. Ein gesunder Lebensstil kann das Risiko, an Demenz zu erkranken, schon erheblich senken. Experten gehen davon aus, dass etwa 40 % der Demenz-Erkrankungen auf die zuvor genannten Faktoren zurückgehen – und durch eine Anpassung des Lebensstils eventuell vermieden werden können.

Wenn die demente Person zu Hause gepflegt wird, gibt es eine Reihe von finanziellen und materiellen Hilfen sowie verschiedene Hilfs- und Pflegedienste, auf die der Kranke und dessen Angehörige zurückgreifen können.



Erfahren Sie mehr dazu in unserer Broschüre „Rundum gepflegt zu Hause“.



Schwerhörigkeit sollte unbedingt ernst genommen werden, denn ein schlechtes Gehör kann Probleme mit dem Gedächtnis fördern. Lassen Sie Ihr Gehör regelmäßig kontrollieren und verwenden Sie wenn nötig ein Hörgerät. Die gesetzliche Krankenversicherung sieht hierfür Erstattungen vor.





Schlaganfall: Jede Minute zählt!

Allein in Belgien erleiden jedes Jahr etwa 19.000 Menschen einen Schlaganfall. Die meisten Personen überleben einen Schlaganfall zwar, häufig bleiben allerdings Beeinträchtigungen wie Lähmungen oder Sprachstörungen zurück. Ein früher Therapiestart ist dann besonders wichtig. Verhindern kann man einen Schlaganfall nicht. Allerdings gibt es Risikofaktoren, die jeder selbst beeinflussen kann.

Was ist ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall, auch Apoplex genannt, entsteht, wenn Teile des Gehirns durch eine Hirnblutung geschädigt werden oder plötzlich nicht mehr bzw. nicht ausreichend durchblutet werden. Dadurch erhalten die Zellen nicht genügend Sauerstoff und Nährstoffe, wodurch das betroffene Hirnareal seine Aufgabe nicht mehr erfüllen kann. Je nachdem, welcher Teil des Gehirns betroffen ist, kann es zu Problemen und Beeinträchtigungen beim Sprechen, Verstehen oder Sehen, zu Lähmungen, Taubheitsgefühlen, Kopfschmerzen oder Verwirrung kommen.

Es wird hauptsächlich zwischen 2 Formen des Schlaganfalls unterschieden:

- Bei einer **Hirnblutung** zerreißt bzw. platzt ein Hirngefäß, wodurch Blut in das Hirngewebe austritt und Gewebe schädigen kann. Hirnblutungen verursachen etwa 20 % der Schlaganfälle. Sie können bspw. entstehen, wenn die Gefäße durch Bluthochdruck beschädigt sind.
- Ein **Hirninfrakt** oder ischämischer Schlaganfall entsteht durch einen Verschluss der Blutgefäße. Grund dafür sind Verkalkungen oder Verengungen der Gefäße oder auch Blutgerinnsel, die ins Gehirn wandern und dort Gefäße verstopfen. Dadurch werden die Hirnareale, die hinter diesem Stopfen liegen, nicht mehr durchblutet und sterben im schlimmsten Falle ab. Etwa 80 % der Schlaganfälle werden durch solch einen Verschluss verursacht.

Symptome und Anzeichen

Bei einem Schlaganfall kann es zu Ausfällen von Gehirnfunktionen kommen. Welche der Funktionen aussetzen, hängt davon ab, welches Gehirnareal betroffen ist. Anhand der Symptome ist es daher oftmals schon möglich, ungefähr festzustellen, welcher Teil des Gehirns geschädigt ist, denn die Funktionen werden von jeweils unterschiedlichen Hirnarealen gesteuert.

Auch, ob der linke oder rechte Teil des Hirns betroffen ist, ist oft anhand der Symptome feststellbar, denn die Symptome tauchen häufig nur einseitig auf. Und da die linke Hirnhälfte die rechte Körperseite steuert und umgekehrt, lässt sich so ungefähr bestimmen, wo das Problem liegt.

Zu den typischen Symptomen zählen:

- halbseitige Lähmungserscheinungen oder Schwächen;
- Probleme beim Sprechen oder Verstehen;
- Sehstörungen;
- Schwindel, Verwirrtheit, Übelkeit;
- Gleichgewichtsstörungen;
- heftige Kopf- und Nackenschmerzen.

FAST-Test: Wie erkennen Sie im Notfall einen Schlaganfall?

- **Face (Gesicht):** Bitten Sie die betroffene Person zu lächeln. Wenn sich dabei nur ein Mundwinkel nach oben zieht und das Lächeln asymmetrisch ist, deutet das auf eine Lähmung des Gesichts hin.
- **Arms (Arme):** Bitten Sie die Person, beide Arme zu heben und die Handflächen nach oben zu drehen. Kann sie die Arme nicht gleich hoch heben oder dreht sie die Handflächen wieder nach innen, deutet dies auf eine Lähmung hin.
- **Speech (Sprache):** Bitten Sie die Person, einen einfachen Satz nachzusprechen. Wenn sie dazu nicht in der Lage ist oder die Sprache undeutlich klingt, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.
- **Time (Zeit):** Rufen Sie so schnell wie möglich den Notruf. Geben Sie dabei an, dass es sich um einen Schlaganfall handeln könnte. Merken Sie sich auch, wann die Symptome eingesetzt haben. Das könnte hilfreich sein bei der Therapieentscheidung.

Zeit ist Hirn

Bei einem Schlaganfall zählt jede Minute! Zeit ist wortwörtlich Hirn – denn je länger das Gehirn unterversorgt ist, desto mehr Nervenzellen sterben ab und die Wahrscheinlichkeit von bleibenden Schäden steigt. Es ist daher extrem wichtig, bei Verdacht auf einen Schlaganfall so schnell wie möglich medizinische Hilfe zu suchen.

verfügt über gute Regenerationsmöglichkeiten und kann Schäden in verschiedenen Bereichen entweder beheben oder deren Aufgaben an einen anderen Bereich abgeben.

Die Behandlung nach einem Schlaganfall ist multidisziplinär. Kinesitherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten usw. arbeiten an einem gemeinsamen Ziel: dem Patienten eine größtmögliche Selbstständigkeit wiederzugeben, sodass er sich alleine zurechtfinden und seinen Alltag meistern kann.

Therapie und Prognose

Viele Schlaganfallpatienten, die unmittelbar nach dem Schlaganfall Lähmungen vorweisen oder nicht reden können, erlernen diese Fähigkeiten wieder, denn das Gehirn

Dabei bleibt die Therapie sehr individuell, je nachdem wie schwer die Schäden und welche Hirnareale betroffen sind. Wichtig dabei ist, die Reha schnellstmöglich zu beginnen, denn in den ersten Tagen nach dem Schlaganfall werden die besten Erfolge erzielt.



Mini-Schlaganfall als Warnzeichen

Bei der sogenannten transitorischen ischämischen Attacke (TIA) handelt es sich um einen Mini-Schlaganfall, der aus denselben Gründen wie ein Hirninfarkt entsteht. Bei einer TIA sind die Symptome allerdings nicht so stark ausgeprägt und verschwinden gewöhnlich nach einigen Minuten oder wenigen Stunden wieder von alleine.

Trotzdem sollte ein solcher Mini-Schlaganfall ernst genommen werden, er könnte der Vorbote eines ausgeprägten Schlaganfalls sein! Sie sollten schnellstmöglich einen Arzt aufsuchen, denn durch die richtige Therapie kann ein vollständiger Schlaganfall oftmals verhindert werden.



Zusätzliche Dienste

Auch Sprachverlust oder -störungen (Aphasie) gehören zu den Folgen eines Schlaganfalls. Laut Einschätzung von Logopäden ist die Aphasie-App von neolexon bei der Therapie von großem Nutzen, für den Patienten ist sie allerdings mit hohen Kosten verbunden. Unsere **Zusätzlichen Dienste** sehen für diese App eine Kostenerstattung in Höhe von **75 %** vor, während der ersten 3 Monate bis zu **400 €**. Diese Erstattung kann anschließend ein weiteres Mal in Anspruch genommen werden.

Risikofaktoren

Schlaganfälle werden durch unterschiedliche Risikofaktoren begünstigt. Dabei gibt es beeinflussbare und nicht beeinflussbare Faktoren.

Nicht beeinflussbare Risiken:

- Lebensalter: Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden.
- Vererbung: Das Risiko ist erhöht, wenn bereits andere Familienmitglieder einen Schlaganfall erlitten haben.
- Geschlecht: Männer haben ein höheres Schlaganfallrisiko als Frauen, insbesondere im mittleren Lebensalter. Bei Frauen ereignen sich Schlaganfälle im Durchschnitt eher im höheren Alter – die Folgen sind dadurch allerdings oftmals schwerwiegender.

Beeinflussbare Risiken:

- Bluthochdruck;
- Bewegungsmangel;
- Übergewicht;
- Ernährung;
- Alkoholkonsum;
- Rauchen;
- usw.

Ein gesunder Lebensstil, bewusste Ernährung, viel Bewegung, geringer Alkoholkonsum und mit dem Rauchen aufzuhören haben einen positiven Einfluss auf die Herz- und Gefäßgesundheit und senken das Schlaganfallrisiko erheblich.

Schlaganfall bei jungen Menschen

Auch wenn das Schlaganfallrisiko im höheren Alter steigt, bedeutet das nicht, dass junge Menschen davon verschont bleiben. Auch Jugendliche, Kinder und Säuglinge können einen Schlaganfall erleiden. Die Ursachen dafür sind oftmals erblich bedingt oder es liegen Erkrankungen oder Missbildungen der Gefäße vor.

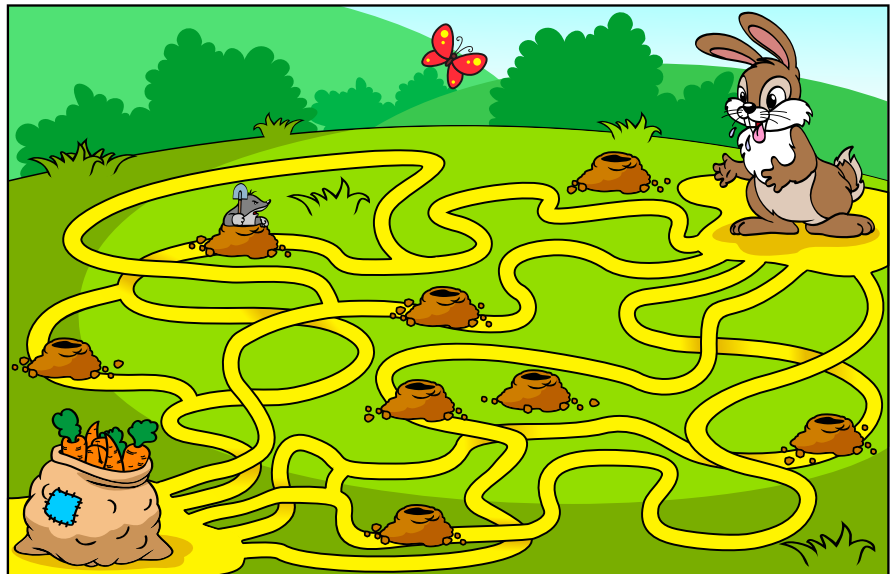
Zudem werden Schlaganfälle bei Kindern oft erst spät oder gar nicht erkannt – durchschnittlich vergehen 23 Stunden bis zur Diagnose. Der Grund dafür ist einerseits, dass Schlaganfälle bei Kindern und Jugendlichen selten sind; andererseits können sich hinter den Symptomen bei Kindern deutlich mehr Erkrankungen verbergen, wodurch die Krankheitsbestimmung länger dauert. Allerdings besteht bei Kindern eine gute Heilungschance und die meisten von ihnen können nach einiger Zeit wieder ein normales Leben ohne Einschränkungen führen.



Rätsel- und Malspaß für Kinder

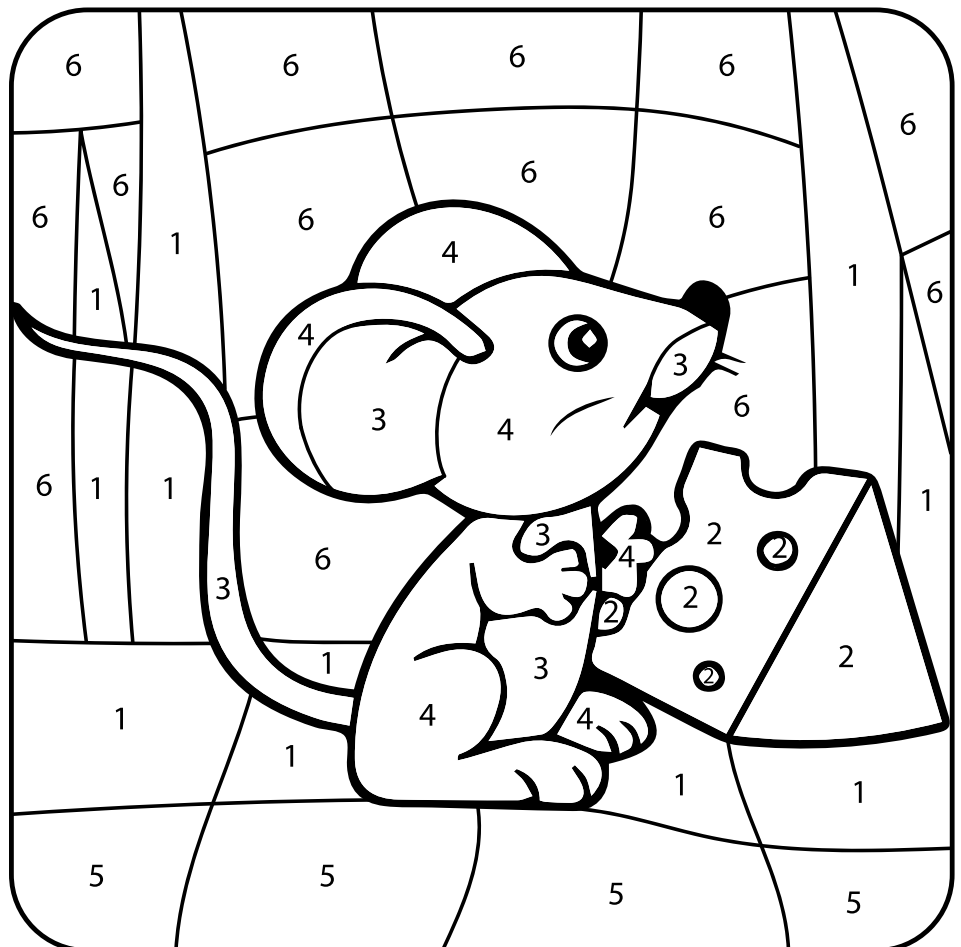
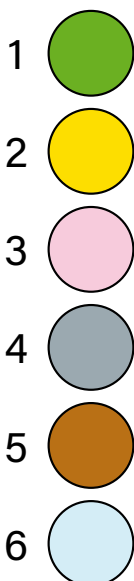
Finde den
richtigen Weg
zu den Möhren!

Schnapp dir einen Buntstift und
zeige dem Häschen den Weg ohne
Hügel zu seiner Möhrentüte!



Malen
nach Zahlen!

Male die Zahlenfelder
in den angegebenen
Farben aus.



Rundum betreut.



Sie erhalten:



Für organisierte Ferienaktivitäten während der Ferien erstatten wir **jährlich** bis zu **100 € (5 € pro Tag)** – für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sowie für Leiter bis 25 Jahre.

Rundum immer da.

Für weitere Informationen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.
Unsere Kontaktstellen:



@freie.be

4760 Büllingen

Hauptstraße 2
+32 (0)80 640 545

4750 Bütgenbach

Marktplatz 11/E/2
+32 (0)80 643 241

4700 Eupen

Vervierser Straße 6A
+32 (0)87 598 660

4720 Kelmis

Kirchstraße 6
+32 (0)87 558 169

4730 Raeren

Hauptstraße 73A
+32 (0)87 853 464

4780 Sankt Vith

Schwarzer Weg 1
+32 (0)80 799 515