

Reportage

Migräne: Mehr als
nur Kopfschmerzen

Versicherung

Dentalia Up: Die
Zahnpflegeversicherung
für ein gesundes Lächeln

Gesellschaft

Das Streben nach Glück



Rundum geholfen.



Logopädische Behandlung?



Nicht immer beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten für Logopädie.

In diesen Fällen erstatten wir **15 € pro Sitzung**
– bis zu **3.000 € pro Jahr**.

Die Ostbelgienregelung

Liebe Leserin, lieber Leser,

am 1. Oktober 2000 startete innerhalb der Euregio Maas-Rhein ein einzigartiges Modellprojekt in Europa. Das sogenannte IZOM-Projekt ermöglichte es den Versicherten belgischer, deutscher und niederländischer Krankenkassen, bestimmte fachärztliche Leistungen im jeweils anderen Land in Anspruch zu nehmen. Anfangs war das IZOM-Projekt auf zwei Jahre begrenzt, wurde dann aber zweijährlich verlängert und schließlich ohne Enddatum beibehalten. Besonders interessant war das Projekt für die ostbelgischen Grenzbewohner, weil es diesen seitdem ermöglichte, ziemlich problemlos fachärztliche Leistungen im benachbarten deutschen Grenzraum in Anspruch zu nehmen, die sonst nur in weit entfernten Kliniken im Inneren Belgiens angeboten wurden.

Zum 30. Juni 2017 wurde das IZOM-Projekt auf Beschluss des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV) endgültig beendet. Dies war eine katastrophale Situation. Den hiesigen Krankenkassen gelang es, bei den Behörden eine Ausnahmeregelung zu erwirken für laufende medizinische Behandlungen bis zum Ende des laufenden Jahres.

Ab diesem Moment galten für die Kostenerstattung von Behandlungen im Ausland lediglich die allgemeine europäische Richtlinie sowie einige kaum nennenswerte Erleichterungen kleinerer Art für Grenzbewohner. Innerhalb knapper Zeit haben viele Akteure daran mitgewirkt, dass das Landesinstitut schließlich seine Zustimmung gab zu einer neuen „Ostbelgienregelung“, die es ostbelgischen Patienten ermöglichte, Behandlungen im grenznahen Deutschland in Anspruch zu nehmen, allerdings verbunden mit bestimmten Einschränkungen, einem höheren Verwaltungsaufwand als bisher und teils unter Berücksichtigung der Situation der ostbelgischen Kliniken.

Die Verantwortung für die Abschaffung der ehemals so günstigen IZOM-Lösung tragen aber keineswegs etwa eine Behörde in Brüssel oder hiesige Kliniken, sondern einzig diejenigen, welche das ursprüngliche Projekt in unverfrorener Weise ausgenutzt und sogar zweckentfremdet haben. Das LIKIV, vorsichtig geworden seit den gemachten Erfahrungen, verlangt seitdem alljährlich von allen Krankenkassen eine Auswertung der Ostbelgienregelung. Die aktuelle Genehmigungsperiode der OBR galt für 3 Jahre und läuft zum 31. Dezember 2023 aus. Bei unserer Auswertung empfehlen wir dem LIKIV die Fortsetzung der OBR, erinnern zudem an bereits gemeldete Probleme und Verbesserungsvorschläge, machen jedoch auch aufmerksam auf neue Herausforderungen die bspw. entstehen, wenn manche Behandlungen nur noch in ausgewählten und vom LIKIV anerkannten Abteilungen (d.h. in Belgien) durchgeführt werden dürfen.



Direktion der Freien Krankenkasse

Inhalt

Zu Ihren Diensten

4-8

- Kranken- und Rettungstransport: Wo liegt der Unterschied?
- Verleih von Hilfsmitteln und Krankenmaterial: Darauf können Sie zählen!

Versicherung

9-16

- Dentalia Up: Die Zahnpflegeversicherung für ein gesundes Lächeln
- Krankenhausaufenthalt: Welche Kosten kommen auf mich zu?
- Arbeitsunfähigkeit: Das sollten Sie beachten

Reportage

17-21

- Migräne: Mehr als nur Kopfschmerzen

Gesellschaft

22-26

- Blutspende: Vom Spender zum Empfänger
- Das Streben nach Glück

Gesundheit

27-34

- Superfoods: Echte Helden oder reines Marketing?
- Was Sie schon jetzt gegen Ihre Allergie tun können!
- So klein und doch so wichtig: Warum Sie auf Ihre Nieren achten sollten!

Aktuell

35

- Sie haben eine Beschwerde?

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  

Kranken- und Rettungstransport: Wo liegt der Unterschied?

Ob ein Kranken- oder ein Rettungstransport benötigt wird, hängt vom Fall und der Situation ab. Es ist jedoch wichtig, zwischen diesen beiden zu differenzieren, denn es sind unterschiedliche Erstattungen durch die gesetzliche Krankenversicherung und auch durch unsere Zusätzlichen Dienste vorgesehen.

Krankentransport

Um einen Krankentransport handelt es sich, wenn die Fahrt nicht dringend ist und auch die Notrufnummer 112 nicht gewählt wurde bzw. nicht gewählt werden musste.

Einen nicht dringenden Krankentransport können die betroffenen Personen meistens im Vorfeld planen, um u.a. das passende Verkehrsmittel auszusuchen. Hierzu gibt es unterschiedliche Unterstützungen.

Transporte in unterschiedlichen Lebenslagen

Fahrten zum Dialysezentrum

Falls es sich um Einzel- oder Gruppenfahrten zur ambulanten Dialyse in ein anerkanntes Dialysezentrum oder um Kontrolluntersuchungen im Krankenhaus handelt, sieht die gesetzliche Krankenversicherung Erstattungen für Fahrtkosten vor.

Der Patient muss einen Antrag bei der Krankenkasse einreichen. Das Formular erhalten Sie im Dialysezentrum oder in unseren Geschäftsstellen.

Die Erstattung gilt für Transporte mit dem Pkw, Krankenwagen oder Taxi und auch für öffentliche Transportmittel. Bei Gruppenfahrten erhält jedoch nur die Person, die am weitesten entfernt wohnt, die Rückerstattung.

Fahrten zum Rehabilitationszentrum

Auch im Falle einer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum ist eine Erstattung der Fahrtkosten vorgesehen, sei es für ein angepasstes Transportmittel oder mit dem eigenen Pkw.

Hierzu müssen Sie einen Antrag und eine ärztliche Bescheinigung bei uns einreichen, dass Sie sich nicht ohne ein angepasstes Fahrzeug fortbewegen können. Das Antragsformular können Sie in unseren Geschäftsstellen erhalten.

Fahrten wegen Krebsbehandlungen

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht für Krebspatienten eine Rückerstattung vor für Fahrtkosten zur ambulanten Krebsbehandlung und zu Kontrolluntersuchungen.

Eine Erstattung ist auch vorgesehen für Fahrtkosten der Eltern oder des Vormundes krebskranker Kinder (bis 18 Jahre). Dies gilt für Transporte mit dem Pkw oder Krankenwagen oder Taxi sowie für öffentliche Transportmittel.

Bei dem Zielkrankenhaus muss es sich um ein Zentrum handeln, das über eine Abteilung für onkologische Behandlungen verfügt.

Kostenlose Fahrdienste für krebskranke Patienten

Ansprechpartner

Für den Norden Ostbelgiens

Josephine-Koch-Service

Hufengasse 4A, 4700 Eupen

☎ +32 (0)87 569 844 ✉ info@jks-eupen.be

Für den Süden Ostbelgiens

VOG Hilfe für Krebskranke

Montenau, Am Bahnhof 10, 4770 Amel

☎ +32 (0)80 349 346 ✉ info@krebshilfe.be



Ausführlichere Informationen zu den Fahrten in unterschiedlichen Lebenslagen finden Sie unter www.freie.be > Meine Situation > Krankheitsbedingte Situation > Kranken- und Rettungstransport > Krankentransport

Fahrten mit dem Krankenwagen zu stationären oder ambulanten Behandlungen

Krankenwagenfahrten im Rahmen einer stationären Behandlung (mindestens 1 Übernachtung) oder zu einer ambulanten Behandlung bei einem Facharzt werden zu 75 % durch unsere **Zusätzlichen Dienste** erstattet. In manchen Fällen ist sogar die vollständige Erstattung der Kosten möglich.

Wenn es Ihr Gesundheitszustand erlaubt, können Sie auch mit einem anderen Verkehrsmittel (Pkw, Taxi, Bahn, Bus, Metro) oder aber mit organisierten Fahrdiensten zu ambulanten Behandlungen fahren. Eine Erstattung der Fahrtkosten ist auch für den Transport von Muttermilch vorgesehen, falls das Baby oder die Mutter hospitalisiert ist.

Empfohlene Transportdienste

Wir empfehlen derzeit folgende Dienste, die in unserem Einzugsgebiet in Anspruch genommen werden können:

- Ambulanz Hautes Fagnes (Malmedy)
- LC Ambulances (Anhée)
- Rotes Kreuz (Wallonie inklusive DG)

Kontaktieren Sie am besten den Dienst mit dem kürzesten Anfahrtsweg und teilen Sie diesem mit, dass Sie bei unserer Krankenkasse versichert sind.

Rettungstransport

Als Rettungstransport bezeichnen wir einen dringenden Krankentransport, für den die Notrufzentrale 112 angerufen wird.

Falls Sie der Krankenhausversicherung Hospitalia oder Hospitalia Plus angeschlossen sind, erstatten wir Notfalltransporte mit dem Rettungsfahrzeug oder einem Rettungshubschrauber vollständig.

Anderenfalls (ohne Hospitalia) wird der Rettungstransport nur erstattet, wenn anschließend kein Tagesaufenthalt oder Krankenhausaufenthalt stattfindet.

Bei zusätzlicher Hilfeleistung der Feuerwehr, im Falle eines Personentransportes am Wohnsitz des Patienten, erstatten wir bis zu 75 % des Rechnungsbetrages.

Die App 112 BE

112 ist die europaweite Notrufnummer, um einen Krankenwagen, die Feuerwehr oder die Polizei zu verständigen. Um in Belgien den Notruf zu erreichen, können Sie aber auch die App „112 BE“ nutzen.



Ausführliche Informationen finden Sie auf der Website unter www.112.be/de.



Rettungseinsätze bei Naturkatastrophen oder terroristischen Anschlägen sowie extremen oder gefährlichen Sportarten wie bspw. Auto- und Motorradrennen, Hillclimbing, Fallschirmspringen, Kampfsport, Tauchsport oder Ultraleichtflüge werden nicht erstattet.



Weitere Informationen zum Rettungstransport finden Sie unter www.freie.be > Meine Situation > Krankheitsbedingte Situation > Kranken- und Rettungstransport > Rettungstransport



Verleih von Hilfsmitteln und Krankenmaterial:

Darauf können Sie zählen!



In bestimmten Situationen und Lebenslagen, während einer Krankheit oder nach einem Unfall, können bestimmte Hilfsmittel eine wichtige Unterstützung oder Erleichterung im Alltag sein.

Unser Verleihdienst

Der Ankauf bzw. die Anschaffung von Hilfsmaterial kann mit hohen Kosten verbunden sein. Daher bieten wir unseren Mitgliedern verschiedene Hilfsmittel, die nur während einer vorübergehenden Zeit benötigt werden, kostenlos oder gegen eine geringe Leihgebühr an. Dies gilt jedoch nur für Mitglieder der Freien Krankenkasse, die mit der Beitragszahlung für die **Zusätzlichen Dienste** in Ordnung sind.



Zusätzliche Dienste

Durch unsere **Zusätzlichen Dienste** ist der Verleih während der **ersten 3 Monate** für Sie meist **kostenlos**. Wenn Sie das Material danach weiterhin benötigen, ist dies gegen eine **geringe monatliche Leihgebühr** möglich.

Aus hygienischen Gründen können gewisse Zusatzmaterialien mancher Geräte nicht geliehen, sondern müssen gekauft werden. Die Zusatzmaterialien erhalten Sie bei uns.

Liste der Hilfsmittel und des Krankenmaterials für den Verleih

Material	Monatliche Leihgebühr für das Jahr 2023 (nach den ersten 3 Monaten ohne Leihgebühr)
Gehhilfen	
Achselstützen (Paar)	Kostenlos
Drei- oder Vierfußkrücken (pro Stück)	2,50 €
Gehgestell	2,50 €
Krücken für Kinder und Erwachsene (Paar)	Kostenlos
Hilfe für Bad und WC	
Badewannensitz	5 €
Duschhocker	5 €
Toilettenerhöher	nur Ankauf möglich
Toilettenstuhl	5 €
Toilettenstütze	1,25 €

Medizinische Geräte	
Abpumpgerät (Behälter muss separat gekauft werden)	5 €
Blutdruckmesser	5 €
Inhaliergerät (Maske muss separat gekauft werden)	5 €
Urin-Wecker (Hosen müssen separat gekauft werden)	5 €
Therapieräder und Rollstühle	
Hometrainer	5 €
Pedalo	5 €
Rollator	2,50 €
Rollstuhl (mit Bein- oder Fußstützen)	5 €
Bettzubehör	
Bettdeckenheber	1,25 €
Bettgalgen (freistehend)	5 €
Kompressor für Spezialluftmatratze (Matratze muss separat gekauft werden)	5 €
Spezialkissen (Gel oder Wasser)	5 €

Sie benötigen das Unterstützungsmaterial dauerhaft oder auch individuell angepasst?

Wenn Sie ein bestimmtes Hilfsmaterial dauerhaft oder über einen längeren Zeitraum benötigen (Gehilfe, individuell angepasster oder motorisierter Rollstuhl, Treppenlift, Telefon mit großen Tasten, Anti-Dekubitus-Kissen), können Sie dieses durch die jeweils zuständige Institution in Ihrer Gemeinschaft erhalten.

In der DG ist die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben zuständig, für Personen mit Wohnsitz in der Wallonie das Institut AVIQ (Agence wallonne pour une vie de qualité), in Flandern die Zorgkas, im Rahmen der Vlaamse sociale bescherming.

Die Mitarbeiter unserer Geschäftsstellen sind Ihnen jedoch auch gerne bei der Antragstellung behilflich.

Elektrisch verstellbare Krankenbetten

Für den Verleih von Krankenbetten, die elektrisch verstellbar sind, arbeiten wir mit dem Roten Kreuz zusammen. Falls Sie ein Krankenbett benötigen, stellt das Rote Kreuz dieses zur Verfügung. Für die ersten drei Monate erstatten wir Ihnen die vollständige Leihgebühr, danach können Sie dieses weiterhin gegen einen Eigenanteil von 0,30 € pro Tag nutzen. Für Schwerpflegebedürftige erstatten wir jedoch auch diese Kosten.

Ansprechpartner

Rotes Kreuz – Lokalsektion Amel

An de Bareer 13A, 4770 Amel

☎ +32 (0)80 340 240 ✉ amel@roteskruuz.be

Rotes Kreuz – Lokalsektion Raeren

Hauptstraße 82, 4730 Raeren

☎ +32 (0)490 566 140 ✉ raeren@roteskruuz.be

Rotes Kreuz – Verviers

Rue Renkin 35/37, 4800 Verviers

☎ +32 (0)87 313 121 ✉ mcr.verviers@croix-rouge.be



Hausnotrufgerät

Das Hausnotrufgerät besteht aus einem Sendegerät, das im Haus an einen Festnetzanschluss angebracht wird und einem Handsender, den die hilfsbedürftige Person dauerhaft bei sich trägt und im Notfall bzw. bei Bedarf einen Alarmknopf betätigen kann.

Auch auf Entfernung abgesichert

Der Alarm kann bis zu einer Distanz von 300 Meter zum Sendegerät ausgelöst werden. Falls es sich nicht um einen medizinischen Notfall handelt, werden durch die angeschlossene Anrufzentrale zuerst die vorgesehenen Kontaktpersonen in Ihrem Umfeld informiert.

Es können mehrere Bezugspersonen angegeben werden, die nacheinander kontaktiert werden, bis eine von ihnen erreicht werden kann.

Handelt es sich um einen medizinischen Notfall, so informiert die Anrufzentrale direkt den Rettungsdienst. Die Angehörigen werden über die eingeleiteten Maßnahmen benachrichtigt.

Antragstellung

Hausnotrufgeräte können Sie beim ÖSHZ Ihrer Wohngemeinde beantragen und gegen eine geringe Leihgebühr erhalten.



Zusätzliche Dienste

Wir sehen durch unsere **Zusätzlichen Dienste** bis zu **7,50 €** pro Monat für ein Hausnotrufgerät vor.

Orthopädisches Krankenmaterial

Für orthopädisches Material, das nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einem Aufenthalt in der Notaufnahme verschrieben wurde und das nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet wird, ist eine Erstattung durch die **Zusätzlichen Dienste** unserer Krankenkasse vorgesehen, bis zu **100 € pro Jahr**.



Die Erstattung gilt für folgende orthopädische Produkte:

- Armtragetücher
- Bandagen
- Entlastungsschuhe
- Halskrausen
- Krücken
- Schienen
- Sohle für den unteren Gips



Dentalia Up: Die Zahnpflegeversicherung für ein gesundes Lächeln

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht zwar für viele zahnmedizinische Kosten Erstattungen vor, aber bei weitem nicht für alle. Hier kommt die Zahnpflegeversicherung Dentalia Up ins Spiel. Sie übernimmt Kosten, die nach Behandlungen zu Ihren Lasten bleiben.

Die Leistungen im Überblick

Dentalia Up zahlt keine Pauschale, sondern die Erstattung richtet sich nach den Kosten, die auf der Pflegebescheinigung aufgeführt sind. Die Erstattungshöhe ist abhängig von der Leistung und vom Anschlussjahr und erfolgt nach der Beteiligung seitens der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Kostenbeteiligung im Rahmen eines anderen Versicherungsvertrages.

Bevor Sie Leistungen von Dentalia Up in Anspruch nehmen können, haben Sie eine Wartezeit von 6 Monaten für die heilende Zahnpflege, bzw. 12 Monate für Prothesen, Implantate, Parodontologie und kieferorthopädische Behandlungen. Diese Wartezeit beginnt am 1. Anschlussstag.

Nicht nur in Belgien

Eine Erstattung seitens Dentalia Up ist auch möglich, wenn Sie sich von einem (von den zuständigen Behörden des betreffenden Landes zugelassenen) Zahnarzt in einem der 4 an Belgien angrenzenden Nachbarländer (Deutschland, Frankreich, Luxemburg und Niederlande) behandeln lassen.

Vorsorgende Zahnpflege

Die vorsorgende Pflege zielt darauf ab, mögliche Zahnprobleme zu erkennen, bevor diese schlimmer werden. Für diese Erstattungen gilt keine Wartezeit. Dentalia Up erstattet 100 % der Kosten (bis maximal 200 % Honorarzuschläge) für:

- Munduntersuchungen
- Parodontale Untersuchungen (DPSI-Test)
- Zahnsteinentfernung
- Prophylaktische Reinigung
- Versiegelung von Rissen und Löchern
- Konsultationen

Heilende Zahnpflege

Die heilende Zahnpflege beinhaltet dringende oder nicht dringende Behandlungen, die die Mundgesundheit verbessern. Dentalia Up erstattet 50 % oder 80 % der Kosten für:

- Zähne ziehen
- Zahnerhaltende Maßnahmen

- Röntgen von Zähnen
- Kleine Kieferchirurgie

Parodontologie

Parodontologie bezieht sich auf Erkrankungen oder Leiden des Zahnfleisches, der Bänder und der Zahnhöhlen. Dentalia Up erstattet 50 % oder 80 % der Kosten für parodontologische Behandlungen.

Zahnprothesen und -implantate

Zahnprothesen und -implantate sind Hilfsmittel, die verwendet werden, um einen oder mehrere Zähne zu ersetzen. Dentalia Up erstattet 50 % oder 80 % der Kosten für Zahnprothesen und Implantate.



Präventives Verhalten

Um die höchstmögliche Erstattung (von 80 % anstelle von 50 %) seitens Dentalia Up zu erhalten, muss Ihnen im vorigen Kalenderjahr eine Leistung für Zahnpflege erstattet worden sein. Während des ersten Anschlussjahres beträgt der Prozentsatz der Erstattung für heilende Zahnpflege 80 % des Betrages zu Lasten des Patienten.

Kieferorthopädie

Dabei handelt es sich um eine Spezialisierung der Zahnmedizin, die sich mit der Korrektur von Zahnfehlstellungen befasst. Eine kieferorthopädische Behandlung wird Kindern oft empfohlen und kann Probleme korrigieren, wie vorstehende oder überlappende Zähne oder Fehlstellungen des Kiefers. Dentalia Up erstattet 60 % der Kosten für kieferorthopädische Behandlungen.

Eine Erstattung für kieferorthopädische Behandlungen ist nur möglich, wenn auch eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehen ist.

Zusätzliche Garantie bei Unfall

Dentalia Up erstattet 100 % der Zahnpflegekosten, die aufgrund eines Unfalls entstanden sind, bis zu 4.000 € pro Unfall. Für diese Garantie gilt keine Wartezeit, der Behandlungsplan muss jedoch vom Medizinischen Berater von MLOZ Insurance genehmigt werden.

Zusätzliche Garantie bei einer Krebserkrankung

Hierbei handelt es sich um eine zusätzliche Absicherung für den Fall einer Krebserkrankung. Dentalia Up erstattet 100 % der Kosten für zahnärztliche Behandlungen, die im Zusammenhang mit der diagnostizierten Krebserkrankung stehen, bis zu 4.000 € pro Versicherten. Für diese Zusatzdeckung gilt keine Wartezeit, der Behandlungsplan muss jedoch vom Medizinischen Berater von MLOZ Insurance genehmigt werden.

Übersicht

Leistung	Anschlussjahr				
	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4.-9. Jahr	Ab dem 10. Jahr
Vorsorgende und heilende Pflege (jährliche Höchstgrenze)	350 €	650 €	1.250 €		
Kieferorthopädie (einmalige Höchstgrenze)	350 €	650 €	1.050 €	1.800 €	2.200 €
Implantate, Prothesen, Parodontologie (zweijährige Höchstgrenze)	350 €	650 €	1.050 €	1.400 €	2.200 €
Krebs	4.000 € pro Versicherten				
Unfall	4.000 € pro Unfall				



Mehr Informationen zu den Prämien und Anschlussbedingungen finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Versicherungen > Weitere Versicherungen > Dentalia Up

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).

Dentalia Up ist eine Zahnpflegeversicherung von MLOZ Insurance. Das IPID sowie die AGB können Sie einsehen unter www.freie.be. Die Produkte unterliegen der belgischen Gesetzgebung. Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit geschlossen. Beschwerden 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).



Krankenhausaufenthalt: Welche Kosten kommen auf mich zu?

Sie unterziehen sich einem operativen Eingriff oder stehen vor der Entbindung? Wer ins Krankenhaus muss, hat viele Fragen. Unter anderem auch, mit welchen Kosten zu rechnen ist. Wir erklären Ihnen, wie sich Ihre Krankenhausrechnung zusammensetzt und wie Sie sich bestmöglich absichern können.

Kosten

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt einen Teil der Kosten. Da die Abrechnung mit der Krankenkasse direkt über das Drittzahlersystem erfolgt, zahlen Sie als Patient nur Ihren Eigenanteil. Auf Ihrer Aufenthaltsrechnung werden alle Kosten (Aufenthalt, Arzthonorare, Material) getrennt aufgeführt. Dort ist auch ersichtlich, welchen Teil die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt und wieviel Sie selbst zahlen müssen.



Sie sind einer Krankenhausversicherung von Hospitalia angeschlossen?

Vergessen Sie nicht, Ihre Krankenhausabrechnung bei uns einzureichen, um die Erstattung zu erhalten.

Anzahlung

Bei Ihrer Aufnahme darf das Krankenhaus eine Anzahlung verlangen, welche bei der Endabrechnung natürlich abgezogen wird. Den Betrag dieser Teilzahlung legt das Krankenhaus selbst fest. Dabei darf dieser jedoch einen festgelegten Höchstbetrag nicht überschreiten. Bitten Sie bei der Anzahlung immer um eine Quittung!



Mitglieder der Krankenhausversicherung Hospitalia erhalten von uns sofort die Erstattung der Anzahlung (ab einem Betrag von 50 €) und müssen nicht den Erhalt der Rechnung abwarten.

Aufenthaltskosten

Unabhängig von der Wahl Ihres Zimmers berechnet das Krankenhaus einen Tagespflegesatz, der größtenteils von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wird. Der gesetzliche Eigenanteil der Aufenthaltskosten hängt von Ihrem Versicherungsstatut ab.

Zimmer- und Honorarzuschläge

Bei der Wahl eines Einzelzimmers fallen neben den gesetzlich vorgesehenen Eigenanteilen weitere Kosten an: Zimmerzuschläge des Krankenhauses und Honorarzuschläge der Ärzte. Während der Zimmerzuschlag ein vom Krankenhaus festgelegter Tagessatz ist, kann die Summe der Honorarzuschläge stark variieren und enorm hoch ausfallen.

Beispiel

Gesetzlich vorgesehenes Honorar	400 €
Gesetzliche Erstattung des Honorars	300 €
Gesetzlicher Eigenanteil zu Ihren Lasten	100 €
Honorarzuschlag bei Wahl eines Einzelzimmers = gesetzliches Honorar (400 €) x 200 %	800 €
Summe zu Ihren Lasten bei Wahl eines Einzelzimmers = Honorarzuschlag (800 €) + gesetzlicher Eigenanteil (100 €)	900 €

Weitere Kosten

Medikamente und Material

Alle erhaltenen Medikamente, parapharmazeutische Produkte (Stützstrümpfe, Verbandsmaterial, ...) und benötigtes Material (Prothesen oder Implantate) werden in Rechnung gestellt.

Honorarkosten

Es können andere Kosten für Arzthonorare und Honorare für paramedizinische Leistungen (Kinesitherapie, ...), Pauschalbeträge für Laboruntersuchungen oder für bildgebende Verfahren (Röntgen, Ultraschall, Kernspintomographie, ...) anfallen – nicht zu verwechseln mit den Honorarzuschlägen im Einzelzimmer.

Diverse Kosten

Zudem werden auch diverse Kosten wie Fernseher, Fiebermesser, Telefon, Aufenthaltskosten einer Begleitperson usw. berechnet.

Besondere Situationen

Das gewählte Zimmer steht nicht zur Verfügung

Bei der Aufnahme ins Krankenhaus wird Ihre Entscheidung bezüglich der Zimmerwahl schriftlich festgehalten. Falls man Ihnen jedoch ein anderes Zimmer zuteilt, zahlen Sie immer den günstigeren Tarif.

- Das Ersatzzimmer ist teurer: Sie zahlen das ursprünglich gewählte Zimmer.
- Das Ersatzzimmer ist billiger: Sie zahlen das Ersatzzimmer.
- Sie können aus gesundheitlichen Gründen Ihren Wunsch nicht äußern: Das Krankenhaus berechnet Ihnen ein Gemeinschaftszimmer, bis Sie oder ein Angehöriger eine Wahl treffen.

Verlegung in ein Einzelzimmer

Das Krankenhaus muss den Preis des von Ihnen gewählten Zwei- oder Mehrbettzimmers einhalten, wenn aus einem der folgenden Gründe die Verlegung in ein Einzelzimmer erforderlich ist:

- aus gesundheitlichen Gründen;
- aus pflegetechnischen Gründen;
- weil kein Zweibett- oder Gemeinschaftszimmer mehr frei ist;
- weil die Untersuchung, die Behandlung oder die Überwachung dies erfordern.



Bestens abgesichert durch Hospitalia

Hospitalia und Hospitalia Plus bieten Ihnen zusätzliche Erstattungen der Kosten Ihres Krankenhausaufenthalts.



Mehr Informationen zu den Krankenhausversicherungen von Hospitalia finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Versicherungen > Weitere Versicherungen

 Hospitalia

Kind im Krankenhaus

Wird Ihr Kind in einem Einzelzimmer aufgenommen, damit Sie bei ihm bleiben können, so darf das Krankenhaus Ihnen keine Zimmer- und Honorarzuschläge berechnen, es sei denn, Sie bestehen auf ein Einzelzimmer, obwohl ein Mehrbettzimmer frei ist, in dem genug Platz für ein Elternteil wäre.



Zusätzliche Dienste

Wir erstatten **20 €** während 30 Tagen im Jahr für betreuende Angehörige.



Mehr Informationen rund um einen Krankenhausaufenthalt finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Meine Situation > Krankheitsbedingte Situation > Im Krankenhaus

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. Das IPID sowie die AGB 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).



Arbeitsunfähigkeit: Das sollten Sie beachten

Jeder von uns kann in die Situation geraten, nicht mehr in der Lage zu sein, die Arbeit ausführen zu können - sei es wegen einer Krankheit, eines Unfalls oder eines anderen Schicksalsschlages. Aber wen müssen Sie über Ihre Arbeitsunfähigkeit informieren, und in welcher Form, damit Ihr Anrecht auf Krankengeld erhalten bleibt? Und wieso werden immer mehr Personen langzeitarbeitsunfähig?

Wichtige Schritte bei Beginn einer Arbeitsunfähigkeit

Wenn Sie plötzlich arbeitsunfähig werden, ist es wichtig, die richtigen Schritte zu unternehmen, damit das Anrecht auf Krankengeld für Sie gewährleistet ist.

Als allererstes sollten Sie – wenn möglich – sofort Ihren Arbeitgeber über Ihre Arbeitsunfähigkeit informieren. Danach müssen Sie auch die Krankenkasse mittels einer Arbeitsunfähigkeitserklärung informieren.

Mitteilung an die Krankenkasse

Für die Mitteilung an die Krankenkasse gelten je nach Situation unterschiedliche Meldefristen:

- **Angestellte:** 28 Tage
- **Arbeiter:** 14 Tage
- **Arbeitslose:** 7 Tage. Wenn Sie arbeitslos sind, müssen Sie nicht nur die Krankenkasse, sondern auch Ihre Stempelkasse über Ihre Arbeitsunfähigkeit in Kenntnis setzen.
- **Selbstständige:** 7 Tage

Sie sind während der Arbeitsunfähigkeit hospitalisiert?

Die oben genannten Fristen werden in diesem Falle ausgesetzt, die Meldung muss aber unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgen.

Arbeitsunfähigkeitsmeldung an die Krankenkasse

Ihr Arzt stellt Ihnen eine Arbeitsunfähigkeitsklärung aus, die Sie innerhalb der oben erwähnten Meldefrist an den Vertrauensarzt unserer Krankenkasse senden müssen.

Die Erklärung enthält Ihre persönlichen Angaben, die Sie selber ausfüllen müssen, sowie den vom Arzt auszufüllenden Teil.

Insgesamt muss die Arbeitsunfähigkeitsklärung folgende Informationen beinhalten:

- das Anfangs- und das voraussichtliche Enddatum der Arbeitsunfähigkeit;
- das Datum, den Stempel und die Unterschrift des Arztes;
- Ihre Diagnose;
- Ihre Situation (Arbeiter, Angestellter, selbstständig, arbeitslos);
- eine Vignette der Krankenkasse.



Einen Vordruck für die Arbeitsunfähigkeitsklärung erhalten Sie auch, mit Ihren Daten vorausgefüllt, im Online Büro oder in einer unserer Geschäftsstellen.

Anerkennung bzw. Nichtanerkennung der Arbeitsunfähigkeit

Wenn das Dokument ordnungsgemäß ausgefüllt und bei der Krankenkasse abgegeben wurde, prüft der Vertrauensarzt, ob Ihre Arbeitsunfähigkeit den rechtlichen Kriterien entspricht. Ist dies der Fall, entscheidet der Vertrauensarzt anschließend darüber, ob Ihre Arbeitsunfähigkeit anerkannt wird. Die Entscheidung wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

Ihre Arbeitsunfähigkeit wird anerkannt

Ist Ihre Arbeitsunfähigkeitsklärung gültig und der Vertrauensarzt hat diese anerkannt, wird ein Datum für Ihre Kontrolluntersuchung festgelegt.

Ihre Arbeitsunfähigkeit wird nicht anerkannt

Falls Ihre Arbeitsunfähigkeit aus irgendeinem Grund nicht anerkannt wird, haben Sie die Möglichkeit, innerhalb von 3 Monaten per Einschreibebrief Berufung beim zuständigen Arbeitsgericht einzulegen. In der Regel überprüft der Auditor des Arbeitsgerichts diesen Antrag. Das Gericht entscheidet meist erst nach Erstellung eines medizinischen Gutachtens durch einen unabhängigen medizinischen Experten.

Sie sind Arbeiter, Angestellter, selbstständig oder arbeitslos?

Ihre Krankheits- bzw. Arbeitsunfähigkeitsperiode wird verlängert oder Sie erleiden einen Rückfall?

Falls Ihre Krankheitsperiode ohne Unterbrechung verlängert wird, müssen Sie uns das Verlängerungsattest innerhalb von 7 Tagen zusenden. Eine Meldefrist von 7 Tagen gilt auch, wenn Sie Ihre Arbeit nach der Arbeitsunfähigkeitszeit wieder aufgenommen haben, jedoch innerhalb von 14 Tagen einen Rückfall haben bzw. erneut erkranken, selbst wenn es sich dabei um eine andere Krankheit handeln sollte.

Ihre Arbeitsunfähigkeit beginnt während einer Reise?

Informieren Sie die Krankenkasse sofort, falls Ihre Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthaltes beginnt. Wir teilen Ihnen dann mit, was Sie vor Ort unternehmen müssen.

Ein Unfall ist die Ursache für Ihre Arbeitsunfähigkeit?

Wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einen Unfall zurückgeht, müssen Sie außer der Krankenkasse auch Ihre Unfallversicherung benachrichtigen. Damit wir feststellen können, ob wir Regressansprüche gegenüber einer Versicherung oder einem Dritten geltend machen müssen, sollten Sie unseren Vordruck „Unfallklärung“ ausfüllen.



Das Formular ist in unseren Geschäftsstellen, im Online Büro oder auf unserer Website verfügbar unter www.freie.be > Meine Situation > Krankheitsbedingte Situation > Unfall

Arbeitnehmer (Arbeiter und Angestellte), die gegen die Entscheidung des Vertrauensarztes Berufung vor dem Arbeitsgericht einlegen, müssen sich gleichzeitig beim Arbeitsamt als arbeitslos eintragen. Dies ist wichtig, um in Erwartung der lang dauernden Entscheidung des Gerichtes ein Ersatzeinkommen (das Arbeitslosengeld) zu erhalten. Falls das Gericht später ein Urteil zu Ihren Gunsten trifft, wird das Arbeitslosengeld durch das Krankengeld, bzw. Invalidengeld ersetzt.

Falls das Urteil jedoch zu Ihren Ungunsten ausfällt, würden Sie ohne jegliches Ersatzeinkommen dastehen, wenn Sie die Arbeitslosenunterstützung nicht beantragt haben.

Die Kosten des Verfahrens – unabhängig davon wie es ausgeht – trägt die Krankenversicherung, außer wenn der Richter der Meinung ist, das Verfahren sei herausfordernd und kränkend. Eventuelle Anwaltskosten sind zu Lasten des Klägers.



Sie befinden sich in einer Arbeitsunfähigkeit und planen eine Reise?

Ob Arbeiter, Angestellter, selbstständig oder arbeitslos: Wenn Sie während Ihrer Arbeitsunfähigkeit eine Reise ins Ausland unternehmen wollen, ist es sehr wichtig, dass Sie den Vertrauensarzt unserer Krankenkasse mindestens 10 Tage vor Ihrer Abreise über Ihren Auslandsaufenthalt informieren. Sonst könnten Sanktionen auf Sie zukommen, falls Sie einer Vorladung nicht nachkommen.

Je nach Reiseland benötigen Sie sogar eine Genehmigung seitens des Vertrauensarztes. Andernfalls könnte dies Auswirkungen auf die Zahlung Ihres Krankengeldes haben.

Ihnen geht es wieder besser und Sie fühlen sich wieder in der Lage, eine Arbeit aufzunehmen?

Wenn Sie sich in einer Arbeitsunfähigkeitsperiode befinden, aber sich langsam wieder gesundheitlich - sowohl körperlich als auch psychisch - in der Lage fühlen, eine Arbeit auszuführen, gibt es für Sie die Möglichkeit, erstmal die Arbeit teilweise wieder aufzunehmen. Diese Maßnahme bringt Vorteile für Sie: Sie können in Ruhe und wenn Sie dies wünschen in Zusammenarbeit mit dem Vertrauensarzt, medizinischem Personal und/oder mit einem Return to work-Koordinator gemeinsam überlegen, welche Möglichkeiten am besten zu Ihrer eigenen Situation passen: Eine schrittweise Rückkehr in den alten Beruf, eine angepasste Arbeit, ein neuer Arbeitsplatz oder doch eine berufliche Umschulung?

Das Krankengeld bleibt teilweise erhalten, wenn der Vertrauensarzt genehmigt hat, dass Sie die Arbeit in Teilzeit aufnehmen können. Wenn dies gut funktioniert und der Gesundheitszustand es zulässt, kann später auch eine vollständige Rückkehr in die Arbeitswelt erfolgen.



Weitere Informationen rund um die Arbeitsunfähigkeit und eine Rückkehr zur Arbeit finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Meine Situation > Berufliche Situation > Arbeitsunfähigkeit

*Wir unterstützen Sie
auf Ihrem Weg!*



Langzeitarbeitsunfähigkeit

Befindet sich eine Person länger als ein Jahr in einer Arbeitsunfähigkeit, geht diese automatisch in die Invalidität (Langzeitarbeitsunfähigkeit) über. In Belgien sind derzeit fast eine halbe Million Menschen betroffen.

Muss die Krankenkasse weiterhin informiert werden?

Im Falle der Langzeitarbeitsunfähigkeit sind Sie nicht mehr verpflichtet, Verlängerungen Ihrer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei der Krankenkasse einzureichen.

Beginnt die Invalidität, leitet der Vertrauensarzt der Krankenkasse dem Medizinischen Invaliditätsrat des Landesinstitutes für Kranken- und Invalidenversicherung die medizinischen Unterlagen weiter, zusammen mit einem Vorschlag bezüglich des weiteren Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit. Der Medizinische Invaliditätsrat kann diesen Vorschlag abändern, genehmigen oder auch ablehnen.

In diesem Entscheidungsprozess seitens des Medizinischen Invaliditätsrates kann es vorkommen, dass Sie zu einer medizinischen Kontrolle vor die Regionalkommission des LIKIV berufen werden, bspw. bei Unklarheiten oder wenn weitere Informationen benötigt werden.

Häufig Burn-out oder Depression als Ursachen

Die Hauptgründe dafür, dass Betroffene langzeitarbeitsunfähig werden, sind häufig Erkrankungen psychischer Natur:

Burn-out und Depression sind die Ursachen für fast ein Viertel aller Langzeitarbeitsunfähigkeiten. Seit dem Jahr 2016 ist ein Anstieg von 46 % zu vermerken. Die 50-64-Jährigen sind am stärksten betroffen, aber ein deutlicher Anstieg zeigt sich auch bei den Personen im Alter zwischen 25 und 39 Jahren, die selbstständig sind.

Frauen sind häufiger betroffen: 2/3 der Fälle von Langzeitarbeitsunfähigkeit wegen Burn-out und Depression sind Frauen.

Um den Anstieg der Langzeitarbeitsunfähigkeiten zu bremsen, die auf Burn-out oder Depression zurückzuführen sind, soll unter anderem der Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung verbessert werden. Seit einigen Jahren sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine Erstattung vor für psychologische Betreuung. Auch unsere **Zusätzlichen Dienste** sehen hierzu Erstattungen vor.



Ausführlichere Informationen zur psychologischen Betreuung finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Leistungen > Psychologie





Migräne: Mehr als nur Kopfschmerzen

Pulsierende Kopfschmerzen, Sehstörungen und Übelkeit: Migräneattacken machen den Betroffenen ordentlich zu schaffen. Licht, Geräusche, Gerüche und Berührungen werden zur Qual. Nur Stille und Dunkelheit helfen. Und trotzdem haben Betroffene mit Vorurteilen zu kämpfen, denn die Attacken werden oftmals als normale Kopfschmerzen abgetan. Dabei handelt es sich bei Migräne um eine neurologische Erkrankung, die den Patienten in seinem Alltag extrem einschränken kann.

Was ist Migräne eigentlich?

Migräne ist eine neurologische Erkrankung bzw. eine vorübergehende Funktionsstörung des Gehirns. Sie ist sehr komplex und obwohl schätzungsweise 10 bis 15 % der Bevölkerung von Migräne betroffen sind, kommt die Forschung nur langsam voran.

Migräne äußert sich in erster Linie durch attackenartige Kopfschmerzen, die meist eine Kopfhälfte betreffen und die mit einfachen Kopfschmerzen keineswegs zu vergleichen sind. Anders als bspw. bei Spannungskopfschmerzen machen Bewegung und frische Luft die Schmerzen nur noch schlimmer. Was hilft, sind Ruhe und Dunkelheit – und die Hoffnung, dass der Anfall schnell überstanden ist.

Als wären die pochenden Kopfschmerzen nicht schon genug, gibt es noch eine Reihe weiterer Begleitscheinungen. Übelkeit und Erbrechen, Schüttelfrost, Nackenschmerzen und extreme Licht- und Lärmempfindlichkeit können auftreten. Schon sanfte Berührungen können Schmerzen auslösen und Straßengeräusche sind selbst bei geschlossenem Fenster unerträglich.

Bei der Entstehung von Migräne spielt auch die Genetik eine Rolle, denn die Erkrankung ist vererbbar. Hat man ei-

Wo entstehen Kopfschmerzen?

Bei Kopfschmerzen handelt es sich um ein Schmerzgefühl, das wir in unserem Kopf wahrnehmen. Aber was genau tut da eigentlich weh?

Es ist nicht das Gehirn selbst, denn dieses besitzt keine Schmerzrezeptoren und ist somit schmerzunempfindlich. Was wir spüren, sind die Hirnhäute, die das Hirn umgeben und die hingegen wohl über Schmerzrezeptoren verfügen.

nen nahen Verwandten, der an Migräne leidet, ist die Wahrscheinlichkeit höher, selbst daran zu erkranken. Bei einigen Personen entsteht die Erkrankung erst in der Pubertät, andere haben sogar schon als Kleinkind damit zu kämpfen.

Bis zur Pubertät sind Jungs und Mädchen gleichermaßen betroffen. Später tritt Migräne bei Frauen häufiger auf als bei Männern.

Bis heute sind sich die Wissenschaftler nicht ganz sicher, was eine Migräneattacke auslöst bzw. was währenddessen im Gehirn passiert. Nach aktuellem Forschungsstand geht man davon aus, dass durch bestimmte Auslöser (sogenannte Trigger) der Hirnstamm überreizt wird. Dadurch weiten sich die Blutgefäße und Entzündungsbotenstoffe werden freigesetzt, wodurch es zu einer „sterilen“ Entzündung im Gehirn kommt. Das bedeutet, dass eine Entzündungsreaktion ohne äußere Einflüsse wie bspw. Bakterien hervorgerufen wird. Diese Entzündungsbotenstoffe setzen an die Schmerzrezeptoren der Hirnhäute an und lösen einen Schmerzreiz aus: Die typischen Migräne-Kopfschmerzen beginnen.

Eine solche Attacke kann unbehandelt zwischen 4 und 72 Stunden andauern. Manche Personen haben nur wenige Male im Jahr mit ihrer Migräne zu kämpfen, andere hingegen mehrmals pro Woche. Im schlimmsten Fall kann Migräne sogar chronisch werden. Das bedeutet, dass die Betroffenen an mindestens 15 Tagen im Monat an Migräne leiden.

Ständige Alarmbereitschaft

Das Gehirn von Migräne-Patienten ist aktiver als das von Menschen, die nicht an Migräne leiden. Es ist in ständiger Alarmbereitschaft. Es ist vergleichbar mit einer Situation aus dem Straßenverkehr: Ein Autofahrer kommt an eine rote Ampel gefahren. Er weiß nicht, wie lange sie schon rot ist. Er ist also sehr aufmerksam, um schnell reagieren zu können, wenn die Ampel auf Grün springt.

Ähnlich verhält sich das Gehirn eines Migräne-Patienten. Es ist wachsam, als würde es auf die grüne Ampel warten. Das Problem: Es schaltet nie ganz ab, sondern steht ständig unter Hochspannung. Es gewöhnt sich auch nach vielen Wiederholungen nicht an Reize, sondern bleibt ständig aktiv. Kommt zu dieser Überaktivität dann der eine Tropfen hinzu, der das Fass zum Überlaufen bringt, ist es soweit: Ein Migräne-Anfall bahnt sich an.

Trigger

Welche Faktoren eine solche Überreizung des Gehirns auslösen können, ist für jede Person unterschiedlich. Häufige Trigger sind allerdings:

- Stress, oftmals aber auch die Entspannungsphase danach (die sogenannte „Wochenendmigräne“),
- Veränderungen im Tages- und Schlafrhythmus,
- unregelmäßiges Essen oder das Auslassen von Mahlzeiten,
- starke Emotionen,
- hormonelle Veränderungen und Schwankungen,
- Wetterumschwung,
- zu viel Sonnenlicht,
- histaminreiche Nahrungsmittel wie Wein oder Käse,
- lange Bildschirmzeiten,
- usw.





Migränetagebuch

Herausfinden, was die eigenen Auslöser für Migräne sind, ist gar nicht mal so einfach. Einzelne Faktoren können zwar identifiziert werden, oftmals sind es aber mehrere Umstände, die zusammen eine Migräne auslösen.

Trotzdem kann es helfen, ein Tagebuch zu führen, in dem bspw. notiert wird, was man gegessen und getrunken hat, wie man geschlafen hat, wie das Wetter war oder ob es sich um einen sehr stressigen Tag gehandelt hat. Für Frauen kann es auch hilfreich sein, sich zu notieren, in welcher Phase des Monatszyklus sie sich gerade befinden. Schreiben Sie alles auf, was Ihnen wichtig erscheint.

Treten Kopfschmerzen oder sogar ein Migräneanfall auf, sollten Sie später die Dauer und Intensität der Schmerzen aufschreiben, welche Medikamente Sie genommen und ob diese geholfen haben. Auch die Begleitsymptome wie Übelkeit oder Lichtempfindlichkeit können Sie erwähnen.

Hat man ein solches Tagebuch für längere Zeit geführt, lassen sich eventuell bestimmte Muster erkennen. Vielleicht macht sich bemerkbar, dass ein gewisses Lebensmittel häufig Migräne auslöst oder man merkt, dass die Kopfschmerzen und Migräneanfälle zyklusabhängig sind. Außerdem können Sie so herausfinden, welches Medikament Sie einnehmen können, um besonders schnell eine Besserung zu verspüren.

Auch wenn man gegen einige Auslöser nicht direkt etwas tun kann, hilft es doch, die eigenen Trigger zu kennen. Reagieren Sie z.B. auf bestimmte Lebensmittel, können Sie ganz einfach auf diese verzichten. Macht Ihnen Stress zu schaffen, können Sie dem eventuell mit Meditation oder Entspannungsübungen entgegenwirken. Stehen Sie im (Arbeits-)Alltag ständig unter Strom, kann auch eine Veränderung des Lebensstils oder des Jobs dazu beitragen, Stress zu reduzieren.

Wichtig ist allerdings, dass Sie sich dabei nicht verrückt machen. Falls Sie sich zu sehr unter Druck setzen, oder bspw. bei jeder Wetterveränderung angstvoll einen Migräneanfall befürchten, triggern Sie diesen im Endeffekt durch den Stress, den Sie sich dadurch selbst machen. Betrachten Sie das Tagebuch und das Ausfindigmachen Ihrer Auslöser als eine Unterstützung, die Ihnen im Umgang mit der Migräne helfen kann.

Vorzeichen und Hinweissymptome

Ein Migräneanfall kann sich bereits einige Tage im Voraus ankündigen. Viele Menschen leiden vor einer Attacke unter Stimmungsschwankungen, Nervosität, häufigem Gähnen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit oder Heißhunger.

Das Trügerische dabei ist: Diese Hinweissymptome sind schon Teil des Anfalls, nicht aber dessen Ursache oder Auslöser. Leidet man in den Tagen vor einem Anfall bspw. an Heißhunger und verspeist daher eine ganze Tafel Schokolade, könnte man dazu tendieren, die Schokolade als Trigger zu sehen. Oder ist man besonders gereizt wegen eines bevorstehenden Migräneanfalls, ist die Entstehung von Stress und Streit nicht ganz abwegig. Der Stress ist dann aber nicht der Auslöser für die Migräne, denn die Attacke hat längst begonnen.

Migräneformen

Mediziner unterscheiden zwischen mehr als 20 verschiedenen Migräneformen. Die 2 Hauptformen sind allerdings Migräne mit Aura und Migräne ohne Aura.

Migräne mit Aura

Bei einer Migräne mit Aura treten neben den Kopfschmerzen auch neurologische Symptome wie Kribbelgefühle, Lähmungen oder Sehstörungen auf. Die Betroffenen sehen bspw. Lichtblitze, Flecken oder Flimmern, haben Schwierigkeiten beim Sprechen oder können Arme und Beine nicht richtig kontrollieren.

Die Aura geht den Kopfschmerzen etwa 30-60 Minuten voraus. Meistens verschwindet sie innerhalb einer Stunde wieder. Etwa 10 % der Migräne-Patienten leiden an Migräne mit Aura. Das muss allerdings nicht bei jeder Attacke der Fall sein. Bei vielen tritt die Aura manchmal auf, manchmal aber auch nicht.

Aura oder Schlaganfall?

Gerade, wenn eine Aura zum ersten Mal auftaucht, kann dies sehr beängstigend sein. Und auch später noch kann sie den Betroffenen sehr verunsichern, denn mit Symptomen wie Lähmungserscheinungen oder Artikulationsstörungen ähneln sie denen eines Schlaganfalls. Daher gilt: Wenn die Kopfschmerzen und die neurologischen Symptome länger als sonst bestehen bleiben, sollten Sie sicherheitshalber den Notruf verständigen.

Migräne ohne Aura

Bei den meisten Migräne-Patienten kündigen sich die Kopfschmerzen allerdings nicht mit Aura-Symptomen an, sondern entstehen ohne Vorwarnung und innerhalb kürzester Zeit.

Warum eine Aura bei einigen Personen auftritt und bei anderen nicht, ist wissenschaftlich noch nicht geklärt.

Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten

Migräne ist unheilbar. Allerdings gibt es Medikamente und andere Mittel, die bei einem Anfall helfen können. Wer schon länger unter Migräne leidet, weiß, wann sich ein Anfall anbahnt. Jetzt ist es wichtig, schnell entgegenzusteuern, damit die Schmerzen schneller wieder unter Kontrolle sind. Besonders Ruhe und Dunkelheit sind dann wichtig. Auch ein kühler Lappen oder ein Kühlakku auf der Stirn können guttun.

Außerdem gibt es wirksame Medikamente, die einen Migräneanfall abschwächen bzw. verkürzen können. Welcher Wirkstoff hilft, ist von Person zu Person sehr unterschiedlich: Wo bei den einen ein klassisches Schmerzmittel Linderung bringt, benötigen andere spezielle Migränemittel.

Klassische Schmerzmittel

Bei leichten und mittelschweren Migräneanfällen können normale Schmerzmittel mit Paracetamol oder Ibuprofen ausreichen. Auch Kombipräparate mit mehreren Wirkstoffen können helfen.

Triptane

Triptane gelten als erste Wahl bei schwereren Migräneanfällen. Sie agieren an den Stellen im Hirn, an denen der Migräneschmerz entsteht. Sie wirken gefäßverengend, blockieren die Übertragung der Schmerzempfindung ins Gehirn und verhindern, dass weitere entzündungsfördernde Substanzen freigesetzt werden. Der Vorteil: Triptane helfen sehr schnell und können bereits nach 10 Minuten Linderung bringen.

In Maßen statt Massen

Kopfschmerzmedikamente sollten an höchstens 10 Tagen pro Monat eingenommen werden. Auch wenn es paradox klingt: Kommen sie zu oft zum Einsatz, können sie Kopfschmerzen sogar verursachen oder verstärken!

*Migräneattacken sind sehr individuell –
genau wie die passende Behandlungsmethode.*



Den Alltag meistern

Migräne kann den Alltag des Betroffenen und seines Umfeldes schwer beeinträchtigen. Leidet jemand häufig unter Anfällen, ist es fast unmöglich, Aktivitäten im Voraus zu planen. Denn bahnt sich eine Attacke an, müssen Verabredungen oder Termine spontan abgesagt werden, weil die Migräniker nicht fähig sind, sie wahrzunehmen, sondern stattdessen das Bett hüten müssen.

Das kann sehr belastend sein: Einerseits leidet man selbst unter den Attacken, andererseits hat man aber auch Angst vor den Reaktionen der Mitmenschen, weil man sie wieder einmal versetzen musste und deren Planung durcheinander gebracht hat. Aber eines sollte man sich immer vor Augen halten: Migräne ist eine Erkrankung, für die man nichts kann und die man sich nicht ausgesucht hat!

Auch wenn Migräne nicht heilbar ist, gibt es doch einige Tipps und Tricks, die der Entstehung von Anfällen entgegenwirken bzw. vorbeugen können:

- Ganz vorne mit dabei ist das Einhalten von Routinen. Ein regelmäßiger Tagesablauf kann das Hirn vor einer Überreizung schützen. Versuchen Sie, immer etwa zur gleichen Zeit schlafen zu gehen und aufzustehen, genug zu trinken, regelmäßig zu essen und keine Mahlzeiten ausfallen zu lassen. Diesen Rhythmus sollten Sie – selbst wenn das schwerfällt – auch am Wochenende und im Urlaub beibehalten.
- Achten Sie darauf, dass Sie sich genügend bewegen und Sport machen – planen Sie aber gleichzeitig ausreichend Zeit ein, um zur Ruhe zu kommen und das Erlebte zu verarbeiten.
- Stress lässt sich nicht immer vermeiden, Sie sollten aber die Möglichkeit haben, diesen mithilfe von Bewegung, Meditation oder Entspannungsübungen auszugleichen.

Welche Mittel und Methoden schlussendlich am besten zu Ihnen passen, können nur Sie selbst herausfinden. Überlegen Sie, was Ihnen guttut und in welchen Gewohnheiten und Beschäftigungen Sie Entspannung finden können.



Blutspende: Vom Spender zum Empfänger

Blut spenden ist lebenswichtig, denn trotz aller Forschungen und Erfindungen kann bis heute nichts auf der Welt unser Blut ersetzen. Doch wieso ist unser Blut so unersetzlich? Und was geschieht mit unserem Blut nach einer Blutspende?

Wofür ist unser Blut zuständig?

Blut besteht aus roten und weißen Blutkörperchen sowie Blutplättchen, die im sogenannten Blutplasma schwimmen. Unser Blut versorgt jeden kleinsten Winkel unseres Körpers mit Stoffen, die wir zum Leben benötigen.

Jedes dieser Bestandteile hat eigene Aufgaben: So transportieren die roten Blutkörperchen den Sauerstoff von der Lunge in die Körperzellen, die weißen Blutkörperchen hingegen wehren Krankheitserreger ab und verhindern deren Ausbreitung. Das Blutplasma bringt die Bausteine der Nährstoffe zu den Körperzellen und lagert Abfallprodukte in der Leber und in den Nieren ab und die Blutplättchen lassen das Blut gerinnen, was wiederum Wunden verschließen lässt.

Blutgerinnungsstörungen

Mit Problemen bei der Blutgerinnung ist nicht zu spaßen. Liegt eine zu geringe Blutgerinnung vor, kann es zu häufigen und nur schwer zu stillenden Blutungen kommen. Liegt hingegen eine zu starke Gerinnung vor, kann das zu lebensgefährlichen Thrombosen führen.

Personen mit einer künstlichen Herzklappe, schweren Herzrhythmusstörungen oder mit einer angeborenen Gerinnungsstörung haben ein erhöhtes Risiko für Blutgerinnungsstörungen und müssen deswegen regelmäßig die Gerinnbarkeit ihres Blutes messen.

Wie läuft eine Blutspende ab?

Jeder von uns kann in die Situation geraten, auf Spenderblut angewiesen zu sein, sei es nach einem Unfall, bei einer Operation oder bei einer Krankheit. Manche Patienten sind sogar ihr Leben lang auf Transfusionen angewiesen. Die Blutreserven werden jedoch manchmal schnell aufgebraucht.

Bevor eine Blutspende erfolgen kann, muss der Spender einen medizinischen Fragebogen ausfüllen. Eine Blutdruckmessung und weitere Untersuchungen folgen. Ist das Ergebnis dieser Untersuchungen unauffällig, kann die Spende losgehen.

Später wird das gespendete Blut genauestens auf Krankheitserreger untersucht. Gibt es Auffälligkeiten, wird der Spender kontaktiert und das Blut bzw. die Blutprodukte werden verworfen.

Zusätzliche Dienste



Für den Ankauf eines Blutgerinnungstesters sehen wir eine einmalige Erstattung in Höhe von 50 % des Kaufpreises vor, bis maximal **500 €**.

Jede Spende zählt.

Wer kann Blut spenden?

Jede gesunde Person, die zwischen 18 und 65 Jahren alt ist und mehr als 50 kg wiegt, kann theoretisch 4 Mal im Jahr (mit gewissen Zeitabständen) Blut spenden.

Ob eine Spende möglich ist, ist jedoch noch von weiteren Faktoren abhängig (z.B. Auslandsreisen, Medikamente). Informieren Sie sich vorher, ob Sie als Spender geeignet sind.



Wo und wann Sie Blut spenden können, finden Sie auf der Website des Belgischen Roten Kreuzes unter www.roteskreuz.be.

Vollblutspende

Bei einer sogenannten Vollblutspende werden etwa 470 ml Blut entnommen, abhängig von der Größe und dem Gewicht des Spenders. Später wird dann das Blut in seine verschiedenen Produkte getrennt bzw. aufgeteilt: Rote Blutkörperchen, Blutplättchen und Blutplasma.

Die weißen Blutkörperchen können nicht verwendet werden und müssen daher aussortiert werden.

Einzelne Spenden der Blutprodukte

Neben der Vollblutspende können Sie auch einzelne Blutprodukte spenden. Das bedeutet, dass Ihnen bspw. nur Blutplasma oder Blutplättchen entnommen werden und Sie die anderen Blutbestandteile direkt wieder in Ihren Körper zurück erhalten.

Diese Spenden unterscheiden sich jedoch in der Dauer und der Anzahl der möglichen Spenden pro Jahr.



Ausführlichere Informationen zu den jeweiligen Spenden finden Sie auf der Website des Belgischen Roten Kreuzes unter www.donneurdesang.be/de.

Ein gesunder erwachsener Mensch verfügt über ca. 5 bis 7 Liter Blut. Der Körper ist somit in der Lage, Blutspenden relativ gut und ohne Folgen zu verkraften.

Kurze Aufbewahrungszeit

Wie wichtig regelmäßiges Blutspenden ist, wird anhand der kurzen Aufbewahrungsmöglichkeit deutlich, denn gespendetes Blut kann nicht lange gelagert werden. Die roten Blutkörperchen müssen bspw. innerhalb von ungefähr 40 Tagen und die Blutplättchen innerhalb von etwa 4 Tagen verwendet bzw. an einen Empfänger übertragen werden.

Nutzen der Blutbestandteile

Ist das Blut in seine einzelnen Bestandteile aufgeteilt, finden die einzelnen Blutprodukte unterschiedliche Anwendungen wie bspw.:

- Das Blutplasma wird in der Notfallmedizin bei Verbrennungen, schweren Verletzungen, Herz-Lungen-Problemen, oder aber für die Herstellung von Medikamenten genutzt.
- Die roten Blutkörperchen kommen meist bei Personen mit plötzlichem großen Blutverlust zum Einsatz.
- Die Blutplättchen werden vor allem für Patienten mit Knochenmarkerkrankungen, Leukämie, anderen Krebsarten oder bei chirurgischen Eingriffen verwendet.

*Blut spenden
rettet Leben!*





Das Streben nach Glück

Glück bedeutet für jeden Menschen etwas anderes. Für den einen ist es, einen schönen Abend mit Freunden zu verbringen. Für den anderen eher, eine große Runde joggen zu gehen. In den Momenten, in denen wir glücklich sind, geht es uns gut. Aber gibt es eine Verbindung zwischen Glück und Gesundheit?

Was ist Glück?

Ein kleines Wort, welches die meisten wohl verstehen, und doch gar nicht mal so einfach zu definieren: Wenn man versucht, zusammenzufassen, was Glück ist, wird die Erklärung für jeden unterschiedlich sein. Was Glück bedeutet, ist sehr individuell und subjektiv. Was in dem einen pure Freude auslöst, kann bei dem anderen genau das Gegenteil hervorrufen.

Glück ist eine der stärksten Emotionen, die wir Menschen empfinden können. Zufriedenheit, Wohlbefinden und Momente, die alle Sorgen vergessen lassen – so kann man dieses Gefühl wohl am besten beschreiben.

Glück und Gesundheit: Gibt es einen Zusammenhang?

Glückliche Menschen sind gesünder. Nicht nur, weil es ihnen mental besser geht, sondern Glückseligkeit hat tatsächlich auch Auswirkungen auf die physische Gesundheit.

Ist man glücklich und gut gelaunt, schüttet der Körper weniger Cortisol aus. Das Stresshormon spielt unter anderem eine Rolle bei der Entstehung von Diabetes und Bluthochdruck. Glücklich zu sein reduziert also Stress und somit auch dessen Nebenwirkungen. Auch die Schlafqualität von zufriedenen Menschen ist deutlich größer. Und ein guter Schlaf ist grundlegend für Konzentration und Produktivität im Alltag.

Glücksgefühle stärken außerdem unser Immunsystem. Glückliche Menschen sind weniger anfällig für Krankheiten und wenn es sie doch mal erwischt, erholen sie sich schneller als unglückliche Personen.

Dazu kommt, dass Lachen gesundheitsfördernd ist und positive Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System hat: Wenn wir lachen, dehnt sich das Gewebe der Blutgefäße. Das führt dazu, dass das Gewebe geschmeidig bleibt und wirkt der Entstehung von Arteriosklerose und Gefäßverhärtungen entgegen.

Eine positive und optimistische Lebenseinstellung kann außerdem die Heilung beschleunigen und das Schmerzempfinden senken. Dies kann vor allem bei chronischen



Laut einer britischen Studie kann die Laune sogar einen Einfluss darauf haben, wie gut eine Impfung wirkt. Bei einem Experiment wurde festgestellt, dass Menschen, die angaben, zur Zeit der Impfung glücklich und gut gelaunt zu sein, mehr Antikörper entwickelten als die Menschen, die meinten, schlecht gelaunt bzw. unglücklich zu sein.

Krankheiten dabei helfen, die Beschwerden zu lindern. Zu guter Letzt: Menschen, die gut gelaunt und zufrieden durch das Leben gehen, führen tendenziell ein gesünderes Leben. Sie achten eher auf ihre Ernährung, rauchen weniger und bewegen sich mehr. Diese Faktoren wirken sich positiv auf die Gesundheit aus und die Krankheitswahrscheinlichkeit sinkt.

Boten des Glücks

Dopamin, Serotonin oder Endorphine: Unser Gehirn kann

verschiedene Glückshormone produzieren. Die kleinen Botenstoffe wirken sich positiv auf unser körperliches und seelisches Wohlbefinden aus. Sie können bspw. Schmerzen lindern, die Konzentration steigern und dem Körper dabei helfen, sich zu entspannen.

Glücksempfinden entsteht aus einem Zusammenspiel von mehreren dieser Hormone. Das beste: Jeder kann selbst dazu beitragen, dass die Botenstoffe produziert werden. Draußen Zeit zu verbringen setzt bspw. Serotonin frei, beim Sport werden Endorphine, Dopamin und Adrenalin ausgeschüttet und Lachen reduziert Stress und kurbelt die Produktion von Glückshormonen an.



Good vibes only?

Glücklich zu sein bedeutet nicht, dass es keinen Platz mehr für Trauer oder Unzufriedenheit geben darf – ganz im Gegenteil. Auch negative Gefühle gehören zum Leben dazu und haben durchaus ihre Daseinsberechtigung. Jede Situation schönzureden und zu versuchen, alles Negative zu unterdrücken, macht auf Dauer unglücklich. Es kann uns emotional, aber auch körperlich erschöpfen, denn die Gefühle stauen sich auf, bis sie irgendwann nicht mehr kontrolliert werden können. Stattdessen sollte man alle berechtigten Gefühle zulassen, anstatt sie krampfhaft zu ignorieren. Und dazu gehört eben auch, ab und an mal frustriert, traurig oder verzweifelt zu sein.



Wege zum Glück

Was aber macht Menschen glücklich? Wie bereits erwähnt, ist das eine Frage, auf die jeder wohl eine andere Antwort hat. Sicher ist jedoch, dass der Mensch soziale Beziehungen und Kontakte braucht, um glücklich zu sein. Damit sind nicht nur Paarbeziehungen gemeint, sondern auch Beziehungen zu Familienmitgliedern, zu Freunden oder Kollegen.

Der Mensch ist ein soziales Wesen. Gute Kontakte vermitteln ein Gefühl der Zugehörigkeit und der Verbindung. Sie schützen unsere mentale, aber auch unsere körperliche Gesundheit und machen uns glücklich. Isolation und Einsamkeit hingegen machen uns unglücklich und können auf lange Sicht sogar krank machen.

Ausschlaggebend ist dabei aber nicht unbedingt die Anzahl der Kontakte, sondern vielmehr die Qualität. Eine oder zwei gut gepflegte Beziehungen sind bspw. effektiver als ein großer Freundeskreis, der vor allem aus flüchtigen Bekanntschaften besteht.

Des Glückes eigener Schmied

Wie kann ich (noch) glücklicher werden? Diese Frage hat sich wahrscheinlich schon jeder zumindest einmal in seinem Leben gestellt. Ein Großteil der Menschen ist davon überzeugt, dass jeder seines Glückes eigener Schmied ist und wir selbst dazu beitragen können, uns und unsere Mitmenschen glücklicher zu machen.

Wissenschaftler sind sich darüber einig, dass die persönliche Lebenseinstellung viel dazu beiträgt, wie glücklich man sich fühlt. Glückliche Menschen legen bspw. Wert darauf, glücklich zu sein, wohingegen unglückliche Menschen sich oftmals „ihrem Schicksal fügen“ und den Kopf hängen lassen.

Um glücklich sein zu können, brauchen wir eine gute mentale Basis. Hören Sie auf Ihren Körper und kümmern Sie sich um Ihre mentale Gesundheit genau so gut wie um Ihre körperliche Gesundheit. Holen Sie sich Hilfe, wenn Sie es allein nicht schaffen, denn Sie haben es verdient, glücklich zu sein!

Auch der Umgang mit Ängsten und Stress trägt zum Glücksempfinden bei: Jeder steht immer mal wieder vor Sorgen und Problemen. Wenn Sie diese Herausforderungen annehmen und aktiv nach einer Lösung suchen, sind diese weitaus schneller aus dem Weg geräumt, als wenn Sie darauf warten, dass sich das Problem von allein löst.

Ein Achtsamkeitstraining kann Ihnen bspw. dabei helfen, besser mit Stress und Ängsten umzugehen und eine bessere psychische Gesundheit erlangen zu können.



Zusätzliche Dienste

Wir sehen eine Erstattung vor für verschiedene Achtsamkeitstrainings.



Mehr Informationen finden Sie unter www.freie.be > Leistungen > Achtsamkeit

Übung: Aller guten Dinge sind drei

Schreiben Sie jeden Abend 3 Dinge auf, die Sie an diesem Tag glücklich gemacht haben. Lassen Sie den Tag Revue passieren und notieren Sie sich die positiven Erlebnisse. Das kann bspw. eine nette Unterhaltung gewesen sein oder vielleicht hat Ihnen ja jemand ein Kompliment gemacht? Eventuell haben Sie auch jemandem helfen können, was auch Sie selbst gefreut hat. Selbst ein freundliches Lächeln von einer fremden Person oder das Abschließen einer unangenehmen Aufgabe kann einen Moment des Glücks darstellen.

Das Ziel der Übung: Indem Sie sich vor dem Schlafengehen auf die schönen Dinge konzentrieren, die Sie erlebt haben, lernen Sie, den Blick auf das Positive zu lenken, was sich wiederum in Ihrer Grundeinstellung verankern kann – und Sie auf lange Sicht sogar glücklicher machen kann.

Soziale Beziehungen bilden die Basis für ein glückliches Leben.





Superfoods:

Echte Helden oder reines Marketing?

Gojibeeren, Chiasamen oder Acai: Sogenannte Superfoods sind voll im Trend. Sie sollen Krankheiten vorbeugen, das Immunsystem stärken oder beim Abnehmen helfen. Aber halten Superfoods, was sie versprechen? Oder ist dieser Ernährungstrend lediglich reiner Marketing-Quatsch?

Was sind Superfoods?

Bei Superfoods handelt es sich oftmals um Gemüse, Obst oder Samen aus exotischen Ländern. Sie sind meistens reich an Mikronährstoffen wie Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen. Daher gelten diese Lebensmittel als besonders gesund. Dabei sind sie aber vor allem eines: ganz schön teuer.

Bislang gibt es keine wissenschaftliche Definition für den Begriff und geschützt ist er auch nicht. Im Großen und Ganzen kann also jedes Lebensmittel ohne weiteres als Superfood gekennzeichnet werden.

Halten Superfoods, was sie versprechen?

Superfoods sollen viele verschiedene gesundheitsfördernde Eigenschaften besitzen. Sie sollen bspw. das Immunsystem stärken, Entzündungen lindern, Blutdruck senken oder sogar Krankheiten vorbeugen. Diese Eigenschaften sind aber nicht wissenschaftlich belegt. Sie enthalten zwar viele gesunde und wertvolle Nährstoffe – das tun andere (heimische) Lebensmittel aber auch. Einen wirklichen Mehrwert bringen die exotischen Lebensmittel also nicht.

Schattenseiten

Superfoods stammen oftmals aus fernen Ländern. Dort gelten für den Anbau andere Gesetze. Die Lebensmittel können schlimmstenfalls mit Schwermetallen, Mineralölen, Pestiziden und

Insektiziden belastet sein. Außerdem müssen sie für den langen Transport haltbar gemacht werden. Dazu werden Konservierungsmittel eingesetzt, die Lebensmittel werden stark verarbeitet oder noch unreif geerntet. Hinzu kommt, dass sie eine halbe Weltreise vor sich haben und lange Zeit unterwegs sind. Dadurch können viele der wertvollen Nährstoffe verloren gehen. Damit verbunden ist auch die schlechte Klimabilanz vieler Superfoods. Durch die langen Transportwege und einen hohen Wasser- und Energieverbrauch haben sie einen schlechten Einfluss auf die Umwelt.

Superfoods werden bei uns jedoch immer beliebter. Dadurch gibt es ein weiteres Problem in den Anbauländern: Immer mehr Felder müssen gerodet werden, um der steigenden Nachfrage gerecht zu werden, viele Monokulturen entstehen und die Arbeiter leiden oftmals unter schlechten Arbeitsbedingungen.



Vorsicht beim Internetkauf!

Viele Superfoods findet man heutzutage im Supermarkt. Trotzdem werden sie auch häufig im Internet eingekauft, teilweise als Pulver oder zu Kapseln verarbeitet. Diese entsprechen aber nicht unbedingt den gesetzlichen Anforderungen und können im schlimmsten Fall sogar gefährliche Inhaltsstoffe enthalten.

Gibt es also keine Superfoods?

Doch, es gibt sie! Sie müssen allerdings keineswegs teuer oder exotisch sein. Auch im heimischen Garten gibt es Nahrungsmittel, die voller Nährstoffe und Vitamine stecken.

Blaubeeren sind bspw. reich an Antioxidantien, Kreuzblütler wie Grünkohl, Brokkoli oder Radieschen sind sehr nährstoffreich und auch Löwenzahn oder Brennnessel sind Vitaminbomben. Ihr Vorteil: Sie sind günstiger und umweltschonender, da die Transportwege deutlich kürzer sind. Manche der heimischen Superfoods haben sogar noch bessere Nährstoffwerte als die aus fernen Ländern.

Heimische Alternativen:

- Chiasamen (Mittel- und Südamerika): Leinsamen haben ähnliche viele ungesättigte Fettsäuren und Ballaststoffe wie Chia.
- Gojibeere (China): Die Gojibeere wird meist getrocknet verzehrt. Dadurch enthält sie viel Zucker. Frische Johannisbeeren hingegen beinhalten weniger Zucker und sogar noch mehr Vitamin C.
- Quinoa (Südamerika): Die Superkraft von Quinoa ist sein hoher Eisengehalt. Hirse kann diesen sogar noch übertrumpfen!
- Acai (Südamerika): Acaibeeren sind bekannt für ihren hohen Gehalt an Antioxidantien. Heimische Beeren wie Blaubeeren oder Brombeeren können damit aber ebenso punkten.

Gesund dank Ernährung

Gesunde Ernährung nimmt einen immer größeren Stellenwert in unserer Gesellschaft ein. Kein Wunder also, dass die Nachfrage an Superfoods steigt. Das Marketing vermittelt erfolgreich, dass man dank ihnen gesund und fit bleibt und seinem Körper etwas Gutes tut.

Allerdings sollte man sich davon nicht zu stark beeinflussen lassen. Ja, eine gesunde und abwechslungsreiche Ernährung ist wichtig. Und es stimmt, dass viele der Superfoods wichtige Nährstoffe und Vitamine enthalten. Aber das tun andere Lebensmittel auch. Man kann also ohne Probleme auf heimische Superfoods zurückgreifen – und tut damit sowohl der Umwelt als auch dem Geldbeutel etwas Gutes.



Bei diesen Alternativen muss beachtet werden, dass sie auch außerhalb von Europa angebaut werden können. So wird Leinsamen bspw. auch in Amerika gezüchtet und China ist ein bekanntes Anbaugebiet für Hirse. Andererseits gibt es auch Bestrebungen, die fremden Lebensmittel heimisch zu machen: Quinoa wird z.B. teilweise auch bereits in Europa angebaut. Möchten Sie bewusst auf lange Transportwege verzichten, sollten Sie prüfen, woher die Lebensmittel stammen.



Was Sie schon jetzt gegen Ihre Allergie tun können!

Reizhusten, tränende und juckende Augen, verstopfte Nase, Hautausschlag oder Atembeschwerden – Allergikern kommen diese Symptome leider nur allzu bekannt vor. Manchen macht die Pollensaison im Frühling zu schaffen, andere hingegen haben eher mit Milben zu kämpfen. Aber wie entsteht überhaupt eine Allergie? Und warum kann eine frühzeitige Therapie auch bereits in der kälteren und pollenfreien Zeit sinnvoll sein? Das und mehr erfahren Sie hier.

Wieso kommt es zu einer Allergie?

Haben wir eine Allergie, dann bedeutet dies, dass unser Immunsystem gegen ihm fremde, aber eigentlich unschädliche Stoffe überreagiert. Gelangen diese sogenannten Allergene über die Haut, die Atmung oder die Nahrung in unseren Körper, wird das Immunsystem bei manchen Personen (zu) aktiv. Entzündungshormone wie Histamin werden freigesetzt und lösen die Allergiesymptome aus.

Obwohl Allergene von meist völlig harmlosen Stoffen stammen, können sie neben Husten, juckenden Augen und Ausschlag im schlimmsten Falle sogar lebensbedrohlich sein und einen anaphylaktischen Schock auslösen.

Pollenallergie

Eine Pollenallergie, auch Heuschnupfen genannt, zeigt sich überwiegend in der Saison des Pollenflugs. Die Pollen – d.h. die männlichen Träger des Erbgutes von bspw. Pflanzen oder Bäumen – werden durch den Wind weitertransportiert und verbreiten so ihren Bestand. Beim Pollenflug befinden sich die Pollen dann überall in der Luft, wodurch sie unvermeidlich über die Atemwege in unseren Körper gelangen.

Viele Pollenarten ähneln sich in ihren Bestandteilen. Deswegen reagieren Pollenallergiker häufig gleichzeitig auf mehrere Pollenarten bzw. verschiedene Pflanzen oder Bäume.

Linderung durch eine spezifische Immuntherapie

Um Allergiesymptome zu vermeiden, ist es am einfachsten, den allergieauslösenden Stoffen aus dem Weg zu gehen. Das ist allerdings leichter gesagt als getan: Pollen, die sich quasi überall in der Luft befinden, sind sehr schwierig oder gar unmöglich zu meiden.

Bei gewissen Allergien kann eine spezifische Immuntherapie, auch Hypo- oder Desensibilisierung genannt, Linderung bringen. Diese ist speziell an die Überreaktionen des Immunsystems ausgerichtet: Das Immunsystem wird bei dieser Therapieform nach und nach an den allergieauslösenden Stoff herangeführt, sodass der Körper allmählich eine Toleranz dagegen entwickelt. Das Immunsystem lernt somit, bei erneutem Kontakt mit dem Allergen keine Überreaktion mehr auszulösen.



Die spezifische Immuntherapie wird bei Allergien gegen Birkenpollen, Gräserpollen und Milben angewandt.

Prinzip der Gewöhnung

Bei der spezifischen Immuntherapie wird das Immunsystem langsam an den allergieauslösenden Stoff gewöhnt: Dem Allergiker werden kleine Mengen des Allergens verabreicht – anfangs in Form von steigender Dosierung und anschließend über einen längeren Zeitraum in Höchstdosierung.



Therapiebeginn

Wenn die Winter milder werden, verschieben sich auch andere Prozesse in der Natur: Hierdurch startet der Pollenflug und somit auch die Allergiesaison früher. Wenn Sie an einer Pollenallergie leiden, kann es sinnvoll sein, die Therapie schon im Herbst oder im Winter zu beginnen. Am besten sollte die spezifische Immuntherapie 3 bis 4 Monate vor dem Pollenflug begonnen werden. So kann Ihr Immunsystem rechtzeitig auf die Pollen vorbereitet werden und die Therapie kann im nahenden Frühling bereits Wirkung zeigen.

Therapieformen

Bei der spezifischen Immuntherapie gibt es zwei unterschiedliche Ansätze, die durchgeführt werden können. Im Durchschnitt dauert die Therapie bei beiden Formen jeweils 3 Jahre.

Sublinguale Therapie

Hierbei wird das jeweilige Allergen mehrmals täglich in Tropfen- oder Tablettenform unter die Zunge gelegt. Dies ermöglicht dem Allergiker, die Verabreichung selbst zu Hause durchzuführen.

Subkutane Therapie

Wird die subkutane Therapie angewandt, wird das Allergen mit einer Injektion bzw. einer Spritze durch den behandelnden Arzt verabreicht („Allergie-Impfung“).



Zusätzliche Dienste

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht keine Erstattung für die spezifische Immuntherapie vor. Unsere Krankenkasse sieht jedoch im Rahmen der **Zusätzlichen Dienste** eine besondere Erstattung vor und zwar erstatten wir 75% der Impfkosten, bis zu **375 € pro Behandlungsjahr**, da die Therapie sich in der Regel über drei Jahre erstreckt bis zu **1.125 €**.

Im Falle einer vorzeitigen Unterbrechung der Immuntherapie wird die Erstattung jedoch beendet.



Antragstellung

Bevor Sie Anrecht auf eine Erstattung der spezifischen Immuntherapie erhalten können, benötigen Sie eine Verordnung durch einen Allergologen, einen Facharzt in Dermatologie, einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt oder einen Pneumologen. Eine spezifische Immuntherapie ist möglich, wenn:

- Ihre Allergie Heuschnupfen hervorruft,
- die Gefahr einer Entwicklung von Asthma vorliegt,
- bereits leichtes oder mittelstarkes Asthma durch die Allergie ausgelöst wurde,
- eine mittelstarke bis starke Nasenschleimhautentzündung vorliegt,
- andere Medikamente nicht zur Linderung der Allergie beitragen konnten.



Das Antragsformular finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Leistungen > Immuntherapie (Spezifische) oder bereits mit Ihren Daten vorausgefüllt in Ihrem Online Büro. Sie können das Formular auch in unseren Geschäftsstellen erhalten.

Wirkung

Lassen die Allergiesymptome bei Kontakt mit dem Allergen nach, fängt die Therapie bereits an zu wirken. Die volle Wirkung wird jedoch nach ungefähr 3 Jahren erreicht und hält etwa 10 Jahre an. Die Wirkung ist jedoch von Fall zu Fall unterschiedlich. Je nach Allergen liegt die Wirksamkeit bei 70-90 %. Auch bei Kindern und Jugendlichen ist die Therapie - vor allem in den ersten Jahren nach Aufkommen der Allergie - sehr wirksam.

Milbenallergie

Auch bei einer Allergie auf Milben kann die spezifische Immuntherapie angewandt werden.

Es gibt zahlreiche Milbenarten wie Grasmilben, Ohrmilben oder die wohl bekannteste - die Hausstaubmilbe. Genau genommen löst nicht die Milbe selbst die Allergie aus, sondern deren Exkremente. Denn darin befinden sich die Allergene, die die Allergiereaktion hervorrufen.

Hausstaubmilben befinden sich überall in der Wohnung: Sie leben vorwiegend auf Matratzen, in der Bettwäsche, auf Kissen, auf Gardinen oder auf Textilmöbeln. Vor allem im Spätherbst oder zu Beginn des Winters, wenn die Heizungen wieder in Betrieb sind, werden Hausstaubmilben über die Heizungsluft im ganzen Haus verteilt. Vollständig auslöschen lassen Milben sich nicht, ein frisch gewaschenes Kopfkissen kann sogar noch bis zu 10.000 Milben enthalten.

Tipps gegen Milben

Um den Milbenbestand zu verringern, gibt es ein paar Tipps und Tricks, die Sie zu Hause umsetzen können:

- alle Räume mehrmals am Tag stoßlüften;
- die Bettdecke am besten morgens draußen ausschüttern und zum Fußende hochschlagen;
- Teppichboden und Pflanzen im Schlafzimmer vermeiden;
- die Temperatur im Schlafzimmer auf 18 Grad begrenzen;
- etwa alle 10 Jahre eine neue Matratze anschaffen;
- den Platz unter dem Bett frei lassen, damit die Matratze auch von unten gelüftet ist;
- den Bettbezug häufig wechseln und auf mindestens 60 Grad waschen, Teppiche wöchentlich staubsaugen;
- Stofftiere regelmäßig für einen Tag in die Kühltruhe legen und im Anschluss waschen.



Bei bestimmten Krankheiten, bei Einnahme gewisser Medikamente oder während einer Schwangerschaft sollte die spezifische Immuntherapie nicht angewandt werden. Informieren Sie sich bei Ihrem behandelnden Arzt.

Nehmen Sie Ihre Allergie bereits jetzt in Angriff!

So klein und doch so wichtig: Warum Sie auf Ihre Nieren achten sollten!

Das kleine bohnenförmige Organ im Doppelpack: Unsere Nieren. Mit ihren ungefähr 12 cm Länge und 6 cm Breite sind sie zwar klein, aber absolut nicht zu unterschätzen! Nieren übernehmen in unserem Körper viele wichtige Aufgaben. Damit sie dies tun können, müssen die Nieren selbst bei bester Gesundheit sein. Ein Problem ist, dass viele Menschen Nierenprobleme haben, ohne dies zu ahnen und eine Fehlfunktion somit leider oft zu spät erkannt und behandelt wird.

Unerlässliche Aufgaben

Unsere Nieren übernehmen zahlreiche Aufgaben in unserem Körper, damit wir gesund bleiben und auch alle anderen Organe unseres Körpers unter den bestmöglichen Bedingungen arbeiten können:

- Eine der wichtigsten Nierenaufgaben ist die Reinigung bzw. Filterung: Dank der Entgiftungstätigkeit unserer Nieren können Abfälle wie Giftstoffe oder unbrauchbare Stoffwechselreste aus dem Körper herausgeschwemmt und über den Urin ausgeschieden werden.
- Auch sorgen unsere Nieren dafür, dass unser Säure-Basen-Haushalt und der Wasser- und Elektrolythaushalt im Gleichgewicht bleibt: Elektrolyte sind in Wasser gelöste Mineralsalze, die in der Lage sind, die Informationsweiterleitung zwischen den verschiedenen Nervenzellen zu gewährleisten.
- Des Weiteren produzieren unsere Nieren Hormone wie beispielsweise Renin und Erythropoetin: Renin hält unseren Blutdruck im Gleichgewicht und Erythropoetin kurbelt die Produktion roter Blutkörperchen in unserem Knochenmark an. Dadurch wird der Sauerstoffgehalt im Blut reguliert, denn die roten Blutkörperchen transportieren den Sauerstoff ins Blut. Aus diesem Grund leiden manche Personen mit Nierenproblemen unter Blutarmut oder fühlen sich müde und kraftlos.
- Als hätten unsere Nieren damit nicht bereits genug Aufgaben, sind sie auch noch an der Vitamin-D-Verarbeitung bzw. Umwandlung beteiligt. Nachdem die Haut den größten Teil an Vitamin D mithilfe der UVB-Strahlung des Sonnenlichtes gebildet hat, gelangt das Vitamin unter anderem in unsere Nieren. Dort erfolgt eine Umwandlung, wodurch das Vitamin D aktiviert wird und es seine Aufgaben, wie bspw. die Stärkung der Knochen, übernehmen kann.

Vom Blut zum Urin

Jeden Tag filtern unsere Nieren insgesamt 300 Mal unsere gesamte Blutmenge, etwa 5-7 Liter, in unserem Körper. Das entspricht insgesamt einer Filterung von mehr als 1000 Litern Blut täglich, eine unglaubliche Leistung für so ein kleines Organ.

Filterung durch Nephrone

Genau genommen übernehmen die Nephrone in den Nieren die Entgiftung des Blutes: Das sind die Nierenkanälchen und Nierenkörperchen. Eine gesunde Niere besitzt etwa 1 Million solcher Nephrone.

Die Nierenkörperchen filtern unser Blut, wodurch erstmal Schadstoffe aus dem Verkehr gezogen werden: Die sogenannte erste „Fassung“ des Urins entsteht. Anschließend geht es weiter in die Nierenkanälchen, in denen Wasser und wichtige nützliche Stoffe wieder ins Blut abgegeben werden. Die unbrauchbaren Stoffwechselprodukte, giftige Stoffe, Medikamentenüberbleibsel usw. werden am Ende mit dem Urin über den Harnleiter, der aus den Nieren herausführt, in unsere Blase geleitet.



Urin sollte im Normalfall klar und hell sein. Trüber oder verfärbter Urin kann auf Funktionsstörungen der Nieren hinweisen. Bei Unsicherheiten lassen Sie dies ärztlich abklären!

Personen, die an Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung leiden oder mit Nierenerkrankungen oder anderen schweren Erkrankungen, sollten regelmäßig ihre Nieren untersuchen lassen.

So können Sie die Gesundheit Ihrer Nieren unterstützen!

- Trinken Sie ausreichend Mineralwasser ohne Kohlensäure, 1,5 bis 3 Liter täglich, nicht auf einmal, sondern über den Tag verteilt.
- Wie für die Gesundheit aller Organe gilt: Bleiben Sie körperlich aktiv.
- Verzichten Sie auf das Rauchen.
- Meiden Sie schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente, wenn nicht unbedingt nötig.
- Achten Sie auf eine gesunde Ernährung. Gehen Sie sparsam um mit Ihrem Zucker- und Salzkonsum. Frische Kräuter und frischer Zitronensaft hingegen können die Nieren in ihren Funktionen unterstützen.
- Halten Sie den Nierenbereich, d.h. Ihren unteren Rücken warm, denn bei zu viel Kälte kann es zu Nieren- oder Blasenentzündungen kommen.

Nierenprobleme – ein schleichender Prozess

Geht es unseren Nieren nicht gut, geht es uns nicht gut. Bei Störungen der Nierenfunktion bewegen sich viele Haushalte rasch ins Ungleichgewicht. Die Zusammensetzung der Körperflüssigkeiten wird gestört, Schadstoffe können nur unzureichend aus dem Körper ausgeschieden werden und lagern sich somit in unserem Körper ab.

Viele Menschen bemerken aber nicht, dass ihre Nieren nicht mehr zu 100 % funktionieren: Rund 10 % der Weltbevölkerung ist von Nierenproblemen betroffen, 90 % der Betroffenen wissen nichts von dem Problem.

Zu Beginn symptomlos

Das Heimtückische an Nierenproblemen ist, dass Symptome sich erst spät bemerkbar machen. Der Verlust von Nierenfunktionen geschieht eher schleichend und unbemerkt. Oft merkt man leider erst, dass etwas nicht stimmt, wenn die Beeinträchtigungen schon fortgeschritten sind und die Funktionen der Nieren schon zu mehr als 75 % nachgelassen haben. Nierenprobleme können sich dann folgendermaßen äußern:

- regelmäßige Übelkeit, Erbrechen;
- Appetitverlust;
- erhöhter bzw. hoher Blutdruck;
- gräuliche Hautfarbe;
- Atemschwierigkeiten bis hin zur Atemnot;
- Wasserablagerungen, vor allem im Unterlid und im Unterschenkel;
- Blut im Urin;
- verminderte Harnausscheidung.

Je nach Nierenleiden ist nach einer guten und angepassten Behandlung eine Regeneration der Nieren wieder möglich. Das kann jedoch Wochen oder sogar Jahre dauern. Die Risiken, dass das Nierenleiden chronisch wird, bleiben jedoch bestehen.

Ist das Stadium der Nierenbeeinträchtigungen schon zu weit fortgeschritten, ist eine Regeneration der Nieren, eine Heilung nicht mehr möglich. In solchen Fällen wird eine regelmäßige Blutwäsche, eine Dialyse oder sogar eine Nierentransplantation erforderlich.



Chronische Niereninsuffizienz

Eine chronische Niereninsuffizienz oder Nierenschwäche liegt vor, wenn die Funktionen der Nieren vermehrt abnehmen oder die Nieren sogar vollständig versagen. Ursachen sind häufig Diabetes mellitus oder Bluthochdruck. Eine chronische Niereninsuffizienz ist zwar nicht heilbar, allerdings gibt es verschiedene Therapien und Wege, die zu einem ausgeglichenen und gesünderen Leben verhelfen können.



Ausführliche Informationen zum Behandlungsweg bei chronischer Niereninsuffizienz finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Behandlungsweg bei chronischer Niereninsuffizienz



Leben mit nur einer Niere: Warum haben wir überhaupt 2 Nieren?

Im Falle einer Transplantation können Spender und Empfänger trotzdem gut mit einer Niere weiterleben. Aber wieso hat der Mensch dann 2 Nieren?

Bis heute wurde noch keine definitive Antwort auf die Frage gefunden, wieso die Niere zweimal vorhanden ist, nicht aber das Herz oder die Leber. Eine Erkenntnis liegt jedoch vor: Die Niere besteht aus Nephronen, die vor unserer Geburt ausgereift werden, danach jedoch nicht mehr. Da im Laufe unseres Lebens durch unsere natürlichen Alterungsprozesse mehrerer solcher Nephronen absterben, haben wir mit unserer zweiten Niere quasi von Natur aus ein „Reservelager“.



Sie haben eine Beschwerde?

Ihre Reaktionen oder Beschwerden können uns dabei helfen, Schwachstellen zu erkennen und die Qualität unserer Dienstleistungen zu verbessern. Wir sind stets bemüht, Ihre Erwartungen an unsere Krankenkasse zu erfüllen. Dennoch ist es möglich, dass nicht immer alles zu Ihrer Zufriedenheit erfüllt werden kann. Dabei können die Probleme in unterschiedlichen Bereichen liegen, sei es in der Beratung, in Bezug auf Rückzahlungen oder Krankengeld oder in Verbindung mit Ihrem Versicherungsverhältnis.

Teilen Sie uns Ihr Anliegen mit. Wir hören Ihnen gerne zu!

Falls Sie eine Unzufriedenheit äußern möchten, so stehen Ihnen verschiedene Wege offen, dies mitzuteilen:

- in einem **persönlichen Gespräch** in einer unserer Kontaktstellen;
- per **Telefon** unter der Nummer 080 640 515;
- per **E-Mail** an info@freie.be;
- über das **Beschwerdeformular**, das **Kontaktformular** auf unserer Website oder im Online Büro unter www.freie.be;
- per **Brief** an den Gesellschaftssitz der Freien Krankenkasse, Hauptstraße 2 in 4760 Büllingen;
- anhand eines **Beschwerdeformulars**, das in unseren Kontaktstellen bereitliegt.

Bearbeitung Ihrer Beschwerde

1. Jede Beschwerde wird bei uns sorgsam verfolgt. Nachdem Sie uns Ihr Anliegen mitgeteilt haben, wird Ihre Mitteilung bei uns registriert und Sie erhalten eine Empfangsbestätigung.
2. Wir bemühen uns, Ihr Anliegen innerhalb von 7 Arbeitstagen zu bearbeiten. Falls wir diese Frist nicht einhalten können, z.B. weil wir auf Informationen anderer Institutionen oder außenstehender Personen angewiesen sind, informieren wir Sie über die weiteren Schritte.
3. Insofern unsere Antwort nicht zu Ihrer Zufriedenheit ausfällt, bzw. wir keine Lösung in Ihrem Sinne finden konnten, erhalten Sie von uns Informationen über mögliche weitere Schritte, die Sie einleiten können. In einem solchen Fall haben Sie die Möglichkeit, sich an einen der nachstehenden Schlichtungsdienste zu wenden.

Bei Beschwerden in Zusammenhang mit einer Versicherung der VaG MLOZ Insurance (z.B. Hospitalia, Hospitalia Plus, Dentalia Up):

- **Beschwerdemanager von MLOZ Insurance VaG MLOZ Insurance**
Beschwerdemanager von MLOZ Insurance
Route de Lennik 788A in 1070 Brüssel
E-Mail: complaints@mloz.be
- **Ombudsmann der Versicherungen**
Square de Meeûs 35 in 1000 Brüssel
E-Mail: info@ombudsman-insurance.be
www.ombudsman-insurance.be

Bei Beschwerden bzgl. der gesetzlichen Krankenversicherung und/oder der Zusätzlichen Dienste:

- **Beschwerdemanager des Landesbundes der Freien Krankenkassen**
Landesbund der Freien Krankenkassen
Beschwerdemanager von MLOZ
Route de Lennik 788A in 1070 Brüssel
E-Mail: complaints@mloz.be

Rundum digital.



Entdecken Sie unser Online Büro!



Registrieren Sie sich noch heute unter [online.freie.be!](https://online.freie.be)

- Überblick Ihres Versicherungsverhältnisses
- Einsicht in Ihre Erstattungen und Ihr Krankengeld
- Status Ihrer Anträge an den Vertrauensarzt
- Anpassung und Mitteilung Ihrer persönlichen Angaben
- Herunterladen von personalisierten Formularen
- Verwaltung der Angelegenheiten der ganzen Familie
- Bestellung von Vignetten, EU-Karten, Auslandschein oder Express-Umschlägen per Post

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