

Rundum unterstützt bei Krebs

- Durch Vorsorge Leben retten:
Geben Sie Krebs keine Chance!
- Hilfe und Unterstützung im Kampf gegen Krebs:
Im Gespräch mit LichtBLICKE
- Diagnose Krebs: Das können Sie zur
Förderung Ihrer Lebensqualität tun!
- 7 Tipps für den Umgang mit
Krebspatienten
- Palliativpflege: Mehr als nur
Pflege am Lebensende

P801141

Abgabestelle: Eupen Mail

Abs.: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2, B-4760 Büllingen

Erscheint dreimonatlich April • Mai • Juni 2025



@freie.be

www.freie.be



Rundum bewusst.

Wir unterstützen Sie!

Für Projekte zur Gesundheitsförderung wie ObesiVith, SalSana, KryoSana, Bienenstocklufttherapie, Rückenschule und Wassergymnastik sehen wir unter gewissen Voraussetzungen eine Erstattung in Höhe von **100 €** vor.



 **freie**
Zusätzliche Dienste



Impressum

Freie Krankenkasse

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  

Verantwortlicher Herausgeber:

Daniel Pfeiffer
Hauptstraße 2, 4760 Büllingen
+32 (0)80 640 515

Redaktion: Freie Krankenkasse

Kontakt: magazin@freie.be

Layout: Indigo

Fotos: Shutterstock, Adobe Stock

Druck: Roularta

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in unseren Veröffentlichungen größtenteils das generische Maskulinum, welches geschlechtsneutral und nicht wertend zu verstehen ist.

Freie Krankenkasse, Versicherungsvertreter (Nr. AfK 5004c) für MLOZ Insurance, die VaG des Landesbundes der Freien Krankenkassen, anerkannt unter der Nr. AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18 (RJP Brüssel, 0422.189.629). Das vorvertragliche Informationsblatt, das IPID sowie die AGB aller Produkte können Sie einsehen unter www.freie.be/rechtliche-informationen/. Die Produkte unterliegen der belgischen Gesetzgebung. Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit geschlossen. Weitere Informationen über den Abschluss des Versicherungsvertrags erhalten Sie in unseren Kontaktstellen. 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).

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Krebs – ein Wort, das immer noch schockiert. Ein Wort, das Angst und Unsicherheit auslöst. Es ist eine Krankheit, die viele von uns direkt oder indirekt betrifft und unser Leben auf tiefgreifende Weise verändert. Mit Sicherheit gibt es ansprechendere Bereiche im Gesundheitssektor, die thematisiert werden könnten. Umso wichtiger ist es uns, auch dorthin zu blicken, wo es Leid gibt, als direkt Betroffener, als Angehöriger, als Genesener oder als Hinterbliebener. Die Allerwenigsten dürfen von sich behaupten, noch nie mit dieser Krankheit in Berührung gekommen zu sein. Selbst oder aus nächster Nähe haben wir den Schock der Diagnose erlebt. Nun steht das Wort im Raum. Wohin damit? Dieser Ratlosigkeit möchten wir etwas entgegensetzen. Denn inmitten der Herausforderungen gibt es auch Hoffnung, Fortschritt und Geschichten von unglaublicher Stärke und Resilienz.

Diese Ausgabe unseres Magazins sieht sich als Einstieg in eine ganze Reihe von themenbezogenen Mitteilungen und Aktivitäten auf mehreren Kanälen, in denen wir neue Erkenntnisse, Ursachenforschung und Risikofaktoren sowie die Bedeutung der Früherkennung und Prävention beleuchten. Auch die menschlichen Geschichten, die hinter diesen Fakten stehen, sollen nicht zu kurz kommen. Wir möchten Ihnen Mut machen und zeigen, dass Sie nicht alleine sind. Es gibt eine Gemeinschaft von Beratungsstellen, Forschern, Ärzten, Patienten und Angehörigen, die gemeinsam diese Krankheit angehen.

Unser Ziel ist es, fundierte Informationen zu bieten, die Ihnen bei der Entscheidungsfindung helfen, und gleichzeitig Hoffnung und Unterstützung zu geben, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Vielen Dank, dass Sie uns auf dieser wichtigen Reise begleiten.

Herzlichst



Direktor

Inhalt

✓ Aktuelles

4-5

- Krebs- und Dialysebehandlung: Automatische Erstattung der Fahrtkosten
- Themenabende 2025
- Ihre Gruppenversicherung endet? Informieren Sie uns darüber!
- PFAS: Unsichtbare Schadstoffe

✓ Gesellschaft

6-11

- Alles in Ordnung?
- Bessere Behandlung und Erstattung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Essstörungen oder Adipositas

✓ Rundum unterstützt bei Krebs

12-23

- Durch Vorsorge Leben retten: Geben Sie Krebs keine Chance!
- Hilfe und Unterstützung im Kampf gegen Krebs: Im Gespräch mit LichtBLICKE
- Diagnose Krebs: Das können Sie zur Förderung Ihrer Lebensqualität tun!
- 7 Tipps für den Umgang mit Krebspatienten
- Palliativpflege: Mehr als nur Pflege am Lebensende

✓ Faktencheck

24-25

- 5 Fakten über unser Immunsystem

✓ Versicherung

26-35

- Hospitalia und Hospitalia Plus: Weil Gesundheit keinen Aufschub kennt
- Genesungsaufenthalt: Auftanken nach intensiver Behandlung
- Erstattung von Vorsorgeuntersuchungen
- Kassenabkommen: Was hat es damit auf sich?
- Krankenkasse einfach erklärt: Was tun bei Berufseinstieg?



Krebs- und Dialysebehandlung: Automatische Erstattung der Fahrtkosten

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht eine Erstattung vor für die Fahrtkosten, die bei einer Krebs- oder Dialysebehandlung entstehen. Seit dem 1. April 2025 erhalten Betroffene automatisch eine Erstattung für die zurückgelegten Kilometer. Sie müssen also keine Bescheinigung mehr bei uns einreichen.

Für Krebs- und Dialysepatienten können die regelmäßigen Fahrten zum Krankenhaus oder Dialysezentrum eine zusätzliche finanzielle Belastung darstellen. Aus diesem Grund sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine Erstattung von 0,36 € pro Kilometer vor.

Bisher wurde die Erstattung auf Basis einer Bescheinigung ausgezahlt, die Ihnen das Behandlungszentrum am Ende des Monats oder nach Abschluss der Therapie aushändigte.

Dieser Schritt fällt seit April 2025 weg: Die Auszahlung des Kilometersgelds wird fortan automatisch erfolgen. Sie müssen nichts mehr bei uns einreichen.



Themenabende 2025

Kommen Sie zu unseren Themenabenden und lassen Sie sich umfassend über wichtige Aspekte der Unterstützung bei Krankheit informieren. In einer Zeit, in der Beistand und Verständnis mehr denn je gefragt sind, bieten wir Ihnen wertvolle Impulse und praktische Tipps für die Begleitung und mehr Lebensqualität.

Palliativpflege und Patientenverfügung: Selbstbestimmt bis zum Ende?

- Eupen: 15. April 2025
- Sankt Vith: 8. April 2025

Wohlbefinden: Unterstützung und Begleitung für Krebspatienten

- Eupen: 20. Mai 2025
- Sankt Vith: 13. Mai 2025

Ernährung: Gesunder Kochabend für Krebspatienten

- Eupen: 10. Juni 2025
- Sankt Vith: 23. Juni 2025



Weitere Infos zu den Vorträgen finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Aktuelles > Aktionen > Themenabende

Für den Kochabend bitten wir um Voranmeldung. Außerdem ist ein Unkostenbeitrag von 30 € zu entrichten.





Ihre Gruppenversicherung endet? Informieren Sie uns darüber!

Manche Arbeitnehmer können über ihren Arbeitgeber in den Genuss einer Gruppenversicherung für Krankenhauskosten kommen. Da dieser Versicherungsschutz in der Regel zeitlich limitiert ist und ein später Anschluss an eines der Hospitalia-Produkte teuer werden kann, bieten wir eine Absicherung, die die nahtlose Fortsetzung des Versicherungsschutzes gewährleistet: Hospitalia Kontinuität.

Ihr Anschluss an die Gruppenversicherung Ihres Arbeitgebers kann zu den verschiedensten Zeitpunkten im Leben enden. In den meisten Fällen fällt der Versicherungsschutz mit Beginn der Pension oder bei Wechsel des Jobs weg.



Sie werden darüber informiert, wenn Sie das Pensionsalter erreichen. Im Falle eines Jobwechsels müssen Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Denn nur durch eine rechtzeitige Mitteilung Ihrerseits können wir dafür sorgen, dass Sie optimal abgesichert sind.



PFAS: Unsichtbare Schadstoffe

Per- und polyfluorierte Alkylsubstanzen, besser bekannt als PFAS, sind in unserer Umwelt allgegenwärtig. Aufgrund ihrer wasserabweisenden und antiadhäsiven Eigenschaften werden sie in unzähligen Produkten des täglichen Lebens verarbeitet. Dabei wird oft ignoriert, wie schädlich ihre Auswirkungen für unsere Gesundheit sind.

Die Exposition gegenüber PFAS wird mit zahlreichen Gesundheitsproblemen in Verbindung gebracht: hormonelle Störungen, erhöhtes Krebsrisiko, Fruchtbarkeitsprobleme, geschwächtes Immunsystem und Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern.



Auch wenn es schwierig ist, diese Stoffe vollständig zu vermeiden, gibt es einige Tipps, um das Berührungsrisiko zu verringern.

Weniger Papierpost ist auch bei unserer

Mitgliedszeitschrift

möglich!

Fragen Sie unser digitales Magazin ganz einfach an unter magazin@freie.be und wir senden es Ihnen alle 3 Monate per E-Mail zu!



Rundum
informiert.



Alles in Ordnung?

Ordnung ist das halbe Leben! Mehr als einmal haben wir das wohl von unseren Eltern oder Lehrern zu hören bekommen. Aber wie viel Wahrheit steckt in dieser Lebensweisheit? Inwiefern beeinflusst ein geordnetes Umfeld unser Wohlbefinden? Und hat (Un-)Ordnung Auswirkungen auf unsere Gesundheit?

Wer kennt es nicht: Man ist spät nach Hause gekommen, hat sich schnell noch etwas gekocht und am Spülbecken sammeln sich nun dreckige Töpfe und Geschirr an. Eigentlich hat man aber gar keine Lust mehr aufs Aufräumen und verschiebt die Aufgabe auf den nächsten Tag. Steht man dann morgens auf und kommt in die Küche, sorgt der Spülberg schon zu Beginn des Tages irgendwie für ein beklemmendes Gefühl und man ärgert sich, die Sachen nicht doch am Vorabend weggeräumt zu haben. Aber warum lösen Chaos und Unordnung solch negative Emotionen in uns aus?

Was ist Ordnung?

Ordnung ist mehr als nur das Abstellen von Dingen an ihren richtigen Platz. In unserer schnelllebigen Welt, in der Stress und Chaos oft vorherrschen, kann ein aufgeräumtes Umfeld fast schon Wunder für unsere mentale und körperliche Gesundheit bewirken.

Äußere und innere Ordnung

Im Großen kann man zwischen 2 Arten von Ordnung unterscheiden: äußere und innere Ordnung. Die äußere Ordnung umfasst unsere Umgebung wie Wohnung, Haus, Garten oder Schreibtisch. Die innere Ordnung hingegen betrifft unsere Psyche, Emotionen und Gedanken.

Beide Arten von Ordnung sind eng miteinander verknüpft und können sich gegenseitig beeinflussen. Studien belegen, dass ein sauberes und aufgeräumtes Zuhause sich positiv auf unsere psychische Gesundheit auswirkt. Weniger Chaos beruhigt die Gedanken und verringert Stress. Es hilft dabei, zur Ruhe zu kommen und den Stress des Alltags oder der Arbeit zu vergessen. Die äußere Ordnung kann also dazu beitragen, die innere Ordnung zu bewahren bzw. wiederherzustellen.

Umgekehrt kann aber die innere Ordnung auch die äußere Ordnung beeinflussen: Sind unsere Gefühle und Gedanken nicht ausgeglichen, fällt es uns oftmals schwerer, uns zu Hause aufs Aufräumen und Putzen zu konzentrieren.

Ordnung ist individuell

Ordnung hat keine universelle Definition. Was für eine Person ordentlich und strukturiert wirkt, mag für eine andere schon eher steril und unpersönlich erscheinen. Es kommt darauf an, eine Balance zu finden, die den eigenen Bedürfnissen und Vorlieben entspricht. Manche Menschen bevorzugen minimalistische Umgebungen, während andere einen „organisierten kreativen Raum“ vorziehen, in dem Gegenstände sichtbar sind, die eine klare Funktion haben.

Wie wirkt sich Ordnung auf unser Wohlbefinden aus?

Erscheint ein Raum chaotisch, fühlen wir uns schnell überfordert. Unordnung wirkt auf das Gehirn wie ein ständiger Hintergrundlärm – sie lenkt ab, überfordert das Gehirn mit unnötigen Informationen und erschwert es, klare Gedanken zu fassen. Wir haben das Gefühl, die Kontrolle über uns und unsere Umgebung zu verlieren. Ist es nicht aufgeräumt, wartet zu Hause kein Rückzugsort auf uns, sondern in erster Linie ein Haufen unerledigter Aufgaben und To-dos.

Ordnung hingegen reduziert diese „mentale Last“, weil weniger Reize verarbeitet werden müssen. Dadurch wird der Geist entlastet und es bleibt mehr Energie für wichtige Aufgaben oder auch einfach zum Entspannen. Ist unser Umfeld sauber und aufgeräumt, empfinden wir Klarheit, Gelassenheit und Ruhe.

Neben dem mentalen Aspekt hat Ordnung aber auch praktische Vorteile. Ein aufgeräumter Raum erleichtert das Auffinden von Dingen, was Zeit spart und uns von unnötigen Frustrationen befreit. Wenn wir unsere Umgebung organisiert halten, können wir schneller auf Dinge zugreifen und uns auf die wirklich wichtigen Aufgaben konzentrieren.

Nicht zuletzt fördert Ordnung auch körperliches Wohlbefinden. Ein sauberer und aufgeräumter Raum kann zu einer besseren Luftqualität, weniger Allergenen und einer angenehmeren Umgebungstemperatur beitragen. Außerdem sind aufgeräumte Flächen leichter sauber zu halten, sodass auch Krankheitserreger geringere Chancen haben.

Ordnung zu Hause kann zudem die Dynamik innerhalb der Familie oder der Wohngemeinschaft verbessern. Klare Strukturen und aufgeräumte Räume reduzieren Konflikte über Verantwortlichkeiten und fördern ein harmonisches Miteinander.

Ordnung am Arbeitsplatz

Ein ordentlicher Arbeitsplatz ist eine der Grundvoraussetzungen für Produktivität und Effizienz. Ein aufgeräumter Schreibtisch und ein gut organisierter Arbeitsbereich reduzieren Ablenkungen und sorgen dafür, dass wir uns besser konzentrieren können. Aber auch Schreibtisch, Desktop und Posteingang sollten so sortiert sein, dass man auf Anhieb weiß, wo welche Information zu finden ist.

Bessere Konzentration und Produktivität

Wenn Arbeitsmaterialien organisiert und griffbereit sind, wird die Zeit, die für das Suchen von Dokumenten oder Werkzeugen benötigt wird, minimiert. Das fördert einen reibungslosen Arbeitsfluss. Ordnung ermöglicht Effizienz und ist notwendig, um komplexe Systeme koordinieren zu können.

Stressreduktion

Wie schon erwähnt, kann visuelles Chaos Stress und Unruhe auslösen. Ein aufgeräumter Arbeitsplatz vermittelt daher ein Gefühl von Kontrolle über die Arbeitsumgebung, was das Stresslevel senkt und die mentale Belastbarkeit steigert.

Förderung von Kreativität

Während es ein Klischee ist, dass Kreative im Chaos besser arbeiten, zeigt die Forschung, dass Ordnung tatsächlich die kreative Problemlösungsfähigkeit unterstützt. Ein klar strukturierter Arbeitsplatz gibt dem Geist Raum, sich auf neue Ideen zu fokussieren, anstatt sich von Unordnung ablenken zu lassen.

Positive Außenwirkung

Ein ordentlicher Arbeitsplatz vermittelt Kollegen und Vorgesetzten Professionalität und Struktur. Es zeigt, dass man organisiert ist und die Kontrolle über seine Aufgaben behält, was das Vertrauen und die Zusammenarbeit fördern kann.

Über den Schreibtischrand hinaus

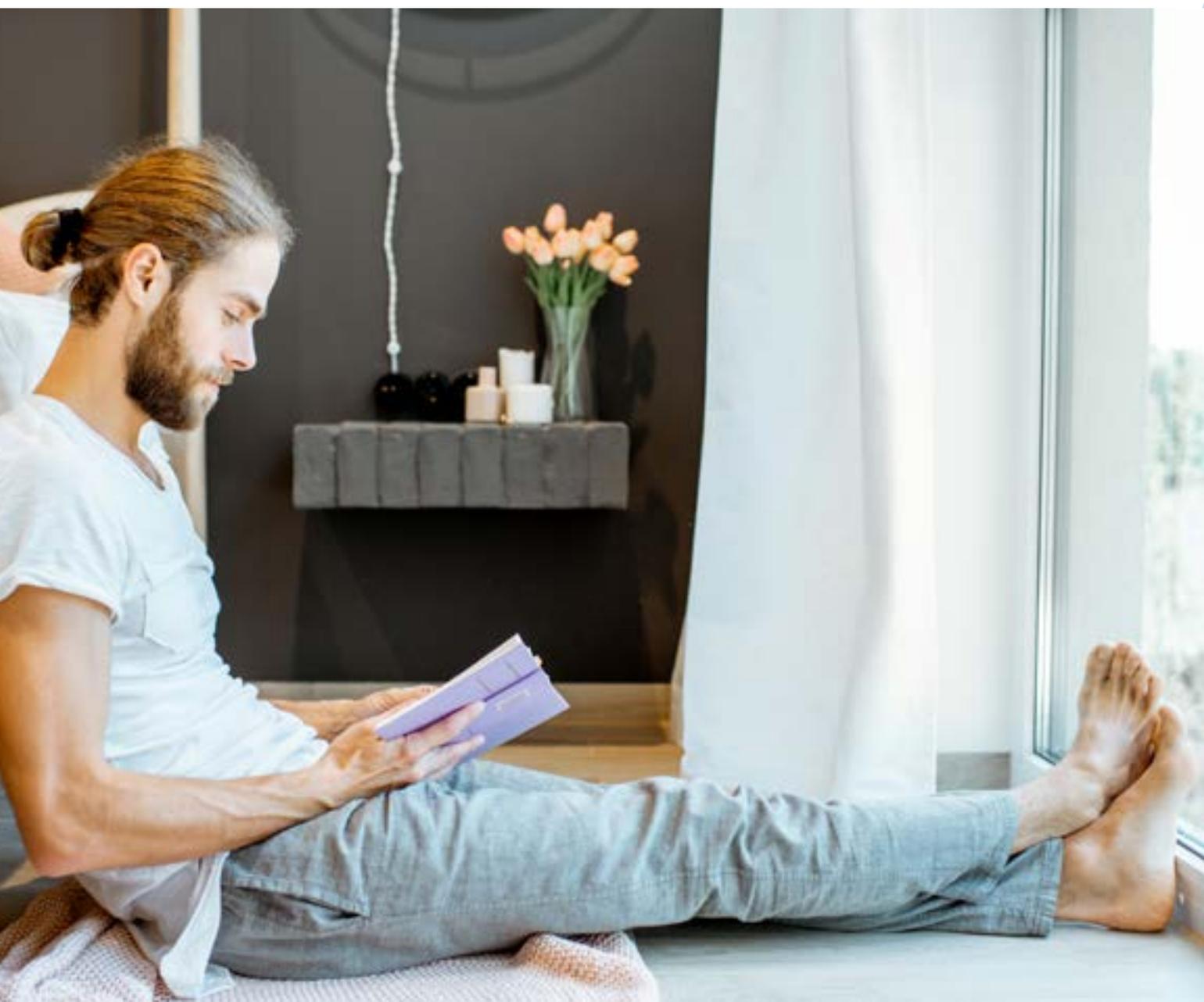
Ordnung am Arbeitsplatz endet aber nicht am Schreibtischrand. Auch die Arbeitsweise sollte regelmäßig auf den Prüfstand gestellt, hinterfragt und ggf. neu strukturiert werden. Sie sollte allen Mitarbeitern im Unternehmen bekannt sein, damit Aufgaben von allen gleich bearbeitet werden. Ist dem nicht so, können bspw. Schwierigkeiten aufkommen, wenn eine Person ausfällt oder im Urlaub ist.



Ordnung zur Gewohnheit machen: So gelingt's!

Ob bei der Arbeit oder zu Hause: Ordnung zu schaffen und – noch wichtiger – sie auch zu halten, erfordert zunächst Disziplin, kann jedoch durch kleine Routinen erleichtert werden. Wir haben ein paar einfache Tipps gesammelt, wie Ordnung zur Gewohnheit werden kann:

- **Die 2-Minuten-Regel beachten:** Alles, was weniger als 2 Minuten dauert, sofort erledigen. Sei es, einen Teller in die Spülmaschine zu räumen oder die Jacke aufzuhängen.
- **Alles hat seinen festen Platz:** Wenn jedes Objekt einen festgelegten Ort hat, fällt das Aufräumen leichter und es geht schneller von der Hand.
- **Regelmäßiges Entrümpeln:** Sich von Dingen zu trennen, die nicht mehr gebraucht werden, schafft Raum.
- **Tägliche Mini-Aufräum-Routinen:** Kleine Schritte, wie das Aufräumen des Schreibtisches am Ende des Arbeitstags, verhindern, dass Unordnung sich anhäuft. Planen Sie dazu feste Zeiten bzw. Momente ein.



Bessere Behandlung und Erstattung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Essstörungen oder Adipositas

In den letzten Jahren sind die Themen Essstörungen und Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu einem immer drängenderen gesellschaftlichen Problem geworden. Junge Menschen sehen sich zunehmend mit einem wachsenden Druck durch die Sozialen Medien, unrealistische Schönheitsideale und einem oft unreflektierten Umgang mit der Ernährung konfrontiert. Die Notwendigkeit, dass gehandelt wird, ist dringender denn je.

Während Adipositas mit einer Vielzahl von körperlichen und psychischen Risiken verbunden ist, tragen auch Essstörungen wie Anorexie (Magersucht), Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und Binge-Eating-Störung (Essattacken mit Kontrollverlust) zu einer Zunahme gesundheitlicher Probleme bei. Diese Erkrankungen wirken sich nicht nur auf das Wohlbefinden der betroffenen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus, sondern stellen auch das Gesundheitssystem, die Schulen und die Familien vor große Herausforderungen.

In Belgien wurde das Angebot der erstattungsfähigen Behandlungswege für Essstörungen und Adipositas nun ausgeweitet. Ab sofort können betroffene Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene leichter und kostengünstiger auf die Hilfe von anerkannten Gesundheitsfachkräften zurückgreifen.

Wozu Behandlungswege?

Bei einem Behandlungsweg geht es darum, dass der Patient einen intensiveren Kontakt zu Pflegeleistenden hat, die ihm dabei helfen, seine Gesundheit zu verbessern.

Wenn Menschen in ihren jungen Jahren Probleme mit der Ernährung haben, dann sollten die Betroffenen selbst oder ihr direktes Umfeld das Gespräch mit dem Hausarzt oder einem anderen Gesundheitsexperten suchen. Denn diese Fachleute können ihnen am besten sagen, welche Art von Behandlung für die persönliche Situation geeignet ist.

*Niemand sollte sich
alleine fühlen.*



Unterstützung durch ein multidisziplinäres Team

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die Unterstützung bei den Themen gesunde Ernährung und Diätetik benötigen, können auf die Hilfe eines multidisziplinären Teams zählen. Diese Gruppe von spezialisierten Fachkräften setzt sich u.a. aus Ärzten, Ernährungsberatern und Psychologen zusammen und steht den Betroffenen zur Seite.

Gemeinsam erstellen die Experten einen Plan, der auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten ist. Ziel ist es, dass der Patient wieder zurück zu einem ausgewogenen Ernährungsverhalten findet und es schafft, die zugrunde liegenden Ursachen zu bewältigen, die das Wohlbefinden beeinflussen können.

Egal, in welcher Situation sich ein Betroffener befindet, ein individueller Behandlungsweg kann immer in die Wege geleitet werden. Je nach Entwicklung ist es immer möglich, den Plan an die Bedürfnisse anzupassen und entsprechend zu intensivieren oder zu lockern.



Mehr Pflegeleistungen und bessere Erstattungen

Patienten bis zum Alter von 23 Jahren stehen für die Behandlung von Anorexie, Bulimie und Binge-Eating-Störung im Rahmen der Behandlungswege folgende Möglichkeiten zur Verfügung, für die sie selbst keine Kosten tragen müssen:

- Beginn eines Behandlungswegs durch den Hausarzt, um die Zusammenarbeit zwischen den Pflegeleistenden zu vereinfachen, einen Behandlungsplan zu erstellen und die Nachverfolgung dieses Plans sicherzustellen.
- 10 (in bestimmten Fällen sogar 20) Einzelsitzungen pro Jahr bei einem Psychologen mit der Möglichkeit zusätzlicher Gruppensitzungen.
- 15 Sitzungen bei einem Ernährungsberater.
- Für junge Menschen mit sehr komplexen Behandlungsbedürfnissen wird 2025 ein zusätzliches Behandlungsangebot in Form von Teilzeithherapie geschaffen, das die zuvor genannten Möglichkeiten ergänzt bzw. das zusätzlich zu einem Krankenhausaufenthalt angeboten wird. Diese Therapie kann entweder von den einzelnen Betroffenen oder von der gesamten Familie an einem oder mehreren halben Tagen pro Woche in Anspruch genommen werden.

Fettleibige Kinder und Jugendliche im Alter von 2 bis 17 Jahren einschließlich können folgende Leistungen ohne Eigenbeteiligung in Anspruch nehmen:

- Behandlungsweg bestehend aus 10 Sitzungen verteilt auf 2 Jahre bei einem Ernährungsberater.
- Multidisziplinärer Behandlungsweg über mehrere Jahre hinweg in einem multidisziplinären Zentrum für Kinder mit Adipositas. In Belgien gibt es 22 Krankenhäuser, die als solches Zentrum anerkannt sind. Der Hausarzt bleibt bei diesem Programm eng eingebunden und hilft zu Beginn des Behandlungswegs.



Anerkannte multidisziplinäre Zentren

Die Liste der 22 Krankenhäuser, die als multidisziplinäres Zentrum für Kinder mit Adipositas anerkannt sind, finden Sie hier: www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/obesitas_centra.pdf



Ob Essstörungen oder Adipositas, der behandelnde Hausarzt kann immer den Rat der spezialisierten Teams einholen, um die optimale medizinische Betreuung zu gewährleisten.



Weitere Informationen zur Erstattung der Behandlungswege bei Essstörungen finden Sie hier: www.pflegepfadeernaehrung.be

Mit der richtigen Hilfe sind die Erfolgschancen größer!

Die Zusammenarbeit mit Pflegeleistenden erhöht die Erfolgschancen und senkt das Rückfallrisiko. Dank eines individuellen Behandlungswegs und einer besseren Kostenerstattung können Betroffene jetzt gezielter und kostengünstiger die richtige Unterstützung finden.

*Gemeinsam
packen wir diese
Herausforderung an.*

Haben Sie Probleme mit Ihrer Ernährung?
Sprechen Sie darüber mit Ihrem Arzt oder einem spezialisierten Gesundheitsdienstleister.



Das Plus der Freien

Neben den Behandlungswegen und der Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenversicherung sehen wir als Krankenkasse durch unsere **Zusätzlichen Dienste** ebenfalls Leistungen für unsere Mitglieder vor, die bei Problemen in Verbindung mit der Ernährung hilfreich sein können:

- **Ernährungsberatung: 15 €** pro Einzelsitzung bei einem anerkannten Ernährungsberater. Die Behandlungsdauer und die Anzahl der Sitzungen pro Jahr sind dabei nicht begrenzt.
- **Psychologie: 20 €** für die ersten 20 Sitzungen und **15 €** für jede weitere Sitzung bei einem selbstständigen Therapeuten für Einzel-, Paar- oder Familiensitzungen. Die Rückzahlung gilt ohne Einschränkung, d.h. ungeachtet des Alters, eines bestimmten Krankheitsbildes oder einer Begrenzung der Anzahl der Sitzungen.

Durch Vorsorge Leben retten:

Geben Sie Krebs keine Chance!

Vorsorge ist ein wichtiger Pfeiler im Kampf gegen Krebs. Denn in vielen Fällen gilt: Je früher eine Krebserkrankung erkannt wird, desto besser ist sie zu behandeln und desto höher sind auch die Heilungschancen.



Empfehlungen

Um das Risiko einer Krebserkrankung zu minimieren, sprechen Institutionen wie das Referenzzentrum für Krebsfrüherkennung (CCRef), der FÖD Volksgesundheit, die Stiftung gegen Krebs oder das Kollegium für Onkologie je nach Alter und Geschlecht verschiedene allgemeine Empfehlungen zur Vorsorge aus. Diese Empfehlungen gelten als Anhaltspunkte für die breite Bevölkerung und sollen die Menschen ermutigen, sich regelmäßig untersuchen zu lassen.

Häufigkeit und Art der Untersuchungen können aufgrund individueller Faktoren wie bestehende Symptome, allgemeiner Gesundheitszustand, Lebensweise, mögliche Vorerkrankungen oder familiäre Vorbelastungen variieren. Es ist ratsam, diese Aspekte mit dem behandelnden Arzt zu besprechen. Ein frühzeitiger Austausch kann dabei helfen, das persönliche Risiko besser zu verstehen und eine bedürfnisorientierte Präventionsstrategie zu entwickeln.

Gebärmutterhalskrebs

In über 95 % der Fälle wird Gebärmutterhalskrebs durch eine Infektion mit HPV verursacht. Bestimmte Typen dieser Virengruppe können zu Zellveränderungen im Gebärmutterhals führen, die sich potenziell zu Krebs entwickeln können. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und eine HPV-Impfung sind entscheidend, um das Risiko einer Erkrankung zu reduzieren. Denn in den frühen Stadien zeigt Gebärmutterhalskrebs oft keine auffälligen Symptome, was die Bedeutung der präventiven Maßnahmen unterstreicht.

Schätzungsweise
80 % der Menschen
infizieren sich im Laufe
ihres Lebens mit HPV. Über-
tragen werden die Viren über
direkten Haut- und Schleim-
hautkontakt von Mensch zu
Mensch. Dies geschieht vor
allem bei körperlichen Zu-
wendungen wie Küssen,
Petting oder Ge-
schlechtsverkehr.

Pap-Test und HPV-Test

Beim Früherkennungsprogramm für Gebärmutterhalskrebs kommen 2 Testmethoden zum Einsatz: der Pap-Test und der HPV-Test. Welcher Test durchgeführt wird, hängt vom Alter ab:

- Frauen zwischen 25 und 29 Jahren wird empfohlen, alle 3 Jahre einen Pap-Test durchführen zu lassen.
- Frauen zwischen 30 und 64 Jahren sollten alle 5 Jahre einen HPV-Test machen lassen.

Für beide Tests entnimmt der Gynäkologe im Rahmen einer vaginalen Untersuchung einen Abstrich vom Muttermund und Gebärmutterhals. Beim Pap-Test wird die Probe auf Zellveränderungen untersucht. Beim HPV-Test wird nachgeschaut, ob sich Viren der HPV-Gruppe in den Schleimhautzellen befinden.

Sollte das Testergebnis positiv ausfallen, leitet der Gynäkologe in beiden Fällen weitere Untersuchungen ein.

Jüngere Frauen infizieren sich zwar nachweislich öfter mit HPV, allerdings klingen die Infektionen in den meisten Fällen von alleine wieder ab. Ein HPV-Test ist für die Altersgruppe der Unter-30-Jährigen daher weniger sinnvoll und könnte zu einer nicht notwendigen Übertherapie führen.

Impfung gegen HPV

Auch wenn Kondome gegen Geschlechtskrankheiten wie Syphilis, Tripper oder Hepatitis B schützen, reicht diese Art von Schutz gegen HPV nicht aus, da es immer noch Körperstellen gibt, die mit infizierten Bereichen einer anderen Person in Berührung kommen können. Die wirksamste und sicherste Schutzmethode vor Gebärmutterhalskrebs ist daher die HPV-Impfung.

Die Wirksamkeit des Impfstoffes ist bis zum Alter von 45 Jahren nachgewiesen, nimmt allerdings mit zunehmendem Alter ab. Daher lautet die Empfehlung, sich bestenfalls impfen zu lassen, bevor man sexuell aktiv ist. Doch auch später ist eine Impfung weiterhin möglich und sinnvoll, da sie vor neuen Infektionen schützen kann.

Jungen und Mädchen im Alter von 13 bis 14 Jahren können sich im Rahmen der Schuluntersuchung impfen lassen.

Brustkrebs

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Ungefähr jede 7. Frau in Belgien ist irgendwann in ihrem Leben davon betroffen. Neben einer möglichen genetischen Veranlagung und dem Alter stellt vor allem der Lebensstil einen der größten Risikofaktoren dar: Übergewicht, Alkohol, Rauchen, Bewegungsmangel und Stress können die Entwicklung von Brustkrebs begünstigen.

Ärztliche Tastuntersuchung

Frauen wird empfohlen, ab dem 20. Lebensjahr einmal pro Jahr eine allgemeine Kontrolluntersuchung sowie eine Tastuntersuchung der Brust beim Gynäkologen durchführen zu lassen. In jungen Jahren haben sie zwar tendenziell ein viel geringeres Risiko, Brustkrebs zu entwickeln, eine Erkrankung ist aber trotzdem nicht ausgeschlossen. Zudem gibt es auch andere Beschwerden im Zusammenhang mit der Brust wie Zysten, gutartige Knoten, Absonderungen o.Ä., die ggf. einer Behandlung bedürfen.

Neben der gynäkologischen Untersuchung sollte sich jede Frau regelmäßig selbst abtasten. Die Selbstuntersuchung ist nämlich eine der wichtigsten vorsorgenden Maßnahmen, um Brustkrebs frühzeitig zu entdecken. Fragen Sie Ihren Gynäkologen, wie Sie vorgehen müssen und worauf Sie achten sollten.



Weitere Informationen zu diesem Thema sowie eine Anleitung zum Abtasten finden Sie auch in der Ausgabe 132 unseres Freie Magazins unter www.freie.be > Aktuelles > Freie Magazin

Projekt „Mammotest“

Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, bei denen keine Vorerkrankung und kein spezielles Risiko vorliegt, werden alle 2 Jahre eingeladen, sich einem Mammotest (Mammographie oder Ultraschalluntersuchung) zu unterziehen. Mithilfe dieses Tests soll eine mögliche Brustkrebserkrankung erkannt werden, noch bevor irgendwelche Symptome auftreten.

Frühzeitig
entdeckt, kann
Brustkrebs in 9 von
10 Fällen geheilt
werden.

Darmkrebs

Darmkrebs steht bei den Männern an 3. Stelle und bei den Frauen an 2. Stelle der häufigsten Krebserkrankungen. Wird er frühzeitig erkannt, ist er in bis zu 90 % der Fälle heilbar. Die Tumore entwickeln sich häufig aus gutartigen Wucherungen, sogenannten Polypen. Bis aus diesen Krebs entsteht, können mehrere Jahre vergehen. Das erklärt, warum die Entstehung oft so lange unbemerkt bleibt. Eine regelmäßige Vorsorge ist daher von zentraler Bedeutung, damit kleinste Anomalien frühzeitig entdeckt und entfernt werden können.

Stuhltest

Da die meisten Darmkrebs-Patienten älter als 50 Jahre sind, richtet sich der Stuhltest an die 50- bis 74-Jährigen. Diese Altersgruppe erhält alle 2 Jahre ein persönliches Schreiben des CCRef mit der Einladung, sich ein Testkit beim Hausarzt oder in der Apotheke abzuholen. Das Kit kann auch online beim CCRef beantragt werden.

Der Test ist einfach und schnell zu Hause durchzuführen. Eine genaue Anleitung ist im Kit enthalten. Das Resultat wird dem Hausarzt innerhalb von 7 Arbeitstagen zugestellt. Personen, die sich schon in ärztlicher Überwachung befinden oder bereits spezifische Untersuchungen hatten, werden nicht im Rahmen dieses Früherkennungsprogramms kontaktiert.

Darmspiegelung

Darmkrebs oder Vorstufen davon können durch eine Darmspiegelung, auch Koloskopie genannt, diagnostiziert werden. Männern ab 50 und Frauen ab 55 Jahren wird empfohlen, alle 5 Jahre eine Darmspiegelung durchführen zu lassen. Bei einer erblichen Veranlagung oder einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung sollte mit dem Hausarzt oder einem anderen Spezialisten abgewogen werden, ob es nicht sinnvoll wäre, schon eher eine Koloskopie vornehmen zu lassen.

Hautkrebs

Die Anzahl der Hautkrebserkrankungen ist in den letzten 20 Jahren extrem gestiegen. Dermatologen appellieren immer wieder an Vorsorge und Wachsamkeit, denn Hautkrebs entwickelt sich über mehrere Jahre hinweg, ist zu Beginn meist symptomlos und kann im schlimmsten Fall zum Tod führen.

Wenn es um die Feststellung von Hautkrebs geht, ist die Selbstuntersuchung ein wichtiger Faktor. Nehmen Sie Ihre Haut regelmäßig selbst unter die Lupe und beobachten Sie Muttermale und Hautflecken auf Veränderungen in Größe, Form und Farbe. Fällt Ihnen etwas Ungewöhnliches auf, dann kontaktieren Sie umgehend einen Dermatologen.

Generell ist es vernünftig, einen Dermatologen aufzusuchen, der sich ein Gesamtbild von Ihrer Haut macht, Ihr persönliches Hautkrebsrisiko einschätzt und Ihnen abhängig davon empfiehlt, in welchen Abständen Sie ärztliche Kontrolluntersuchungen durchführen lassen sollen.

*Vorsorge ist besser
als Nachsorge!*

Prostatakrebs

Das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, nimmt mit dem Alter zu. Mehr als 75 % der Fälle betreffen Männer, die 65 Jahre oder älter sind. Da es im Frühstadium oft keine eindeutigen Beschwerden gibt, wird Männern ab 50 Jahren empfohlen, ihre Prostata durch den Hausarzt oder den Urologen untersuchen zu lassen.

Hodenkrebs

Hodenkrebs tritt allgemein seltener auf als andere Krebserkrankungen, doch bei verzögerter Diagnose kann auch er tödlich sein. Am häufigsten betroffen sind junge Männer im Alter zwischen 20 und 45 Jahren. Die Krebsart kann sich aber auch bereits im Jugendalter entwickeln. Deshalb ist es wichtig, Jungen ab der Jugendzeit zu sensibilisieren, sich regelmäßig abzutasten und bei festgestellten Anomalien frühzeitig zu handeln, damit Schlimmeres vermieden wird. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt oder Urologen.



Informationen zu diesem Thema finden Sie auch in der Ausgabe 127 unseres Freie Magazins unter www.freie.be > Aktuelles > Freie Magazin



Welche Erstattungen für welche Vorsorgeuntersuchungen in welchem Alter gelten, können Sie auf den Seiten 30 und 31 nachlesen.



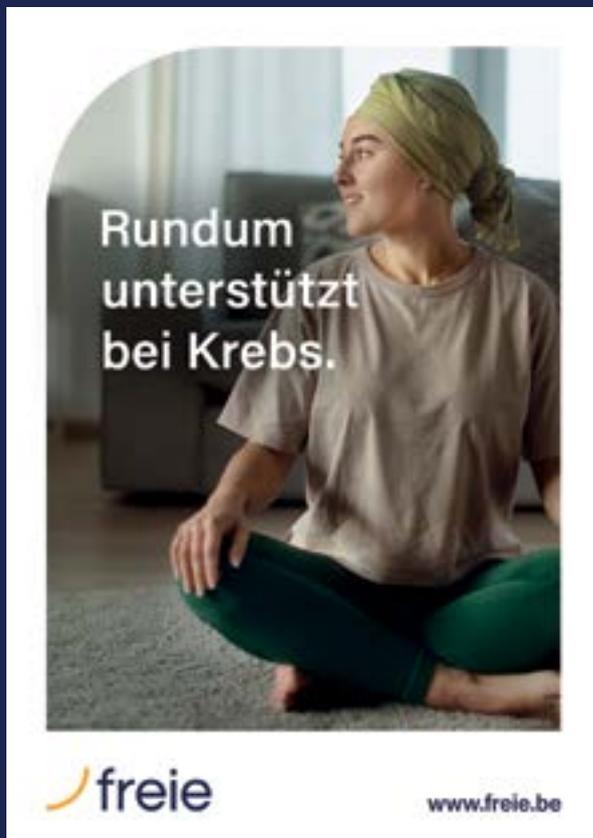
Rundum unterstützt bei Krebs

Die Diagnose Krebs ist für Betroffene und ihre Angehörige ein tiefer Einschnitt in ihr Leben. Als wäre das nicht genug, sind mit dieser Erkrankung häufig hohe Behandlungskosten verbunden, die eine zusätzliche Belastung für die Patienten und ihre Familien bedeuten.

Die Broschüre ist in unseren Kontaktstellen erhältlich oder kann bequem auf unserer Website unter www.freie.be > Veröffentlichungen > Broschüren gedownloadet werden.

Als Krankenkasse liegt uns Ihr Wohlbefinden am Herzen. Daher sehen wir unterschiedliche Erstattungen für krebskranke Patienten vor, die wir in einer Broschüre zusammengefasst haben. Sie erhalten außerdem Informationen zu einigen wichtigen Fragen rund um das Thema Krebs sowie zu verschiedenen Hilfsdiensten, die Sie in Anspruch nehmen können.

Hier geht's zur digitalen Version:



Hilfe und Unterstützung im Kampf gegen Krebs



Im Gespräch mit ...

LichtBLICKE

Wir haben ein Interview geführt mit Karine Vanommeslaeghe und Yvonne Kockartz-Sebastian, den beiden Gründerinnen von „LichtBLICKE“. Diese Organisation wurde 2019 in Ostbelgien ins Leben gerufen und möchte krebserkrankten Menschen und deren Angehörigen einen Ort der Unterstützung und der Begleitung bieten.

Was war der Beweggrund für die Gründung von LichtBLICKE und welche Philosophie vertritt die Organisation?

Karine: Im Jahr 2017 sind wir beide an Krebs erkrankt. Während der Behandlung wird man vom Ärzteteam gut betreut, aber danach fühlt man sich einsam und verlassen. Und genau dann kommen die Fragen, Ängste und Nebenwirkungen.

...danach fühlt man sich einsam und verlassen. Und genau dann kommen die Fragen, Ängste und Nebenwirkungen.

Unsere Philosophie ist es, den Menschen in seiner Gesamtheit zu betrachten, damit Körper, Seele und Geist in Harmonie sind.

LichtBLICKE bietet eine Auszeit an, die einen Übergang schafft zwischen dem Krankenhaus und dem Alltag.

Ziel unseres Hauses ist es, den Menschen die notwendigen Ressourcen zu geben, um besser leben zu können und selbst Akteure ihres Wohlbefindens zu sein.

Wie kann LichtBLICKE das Leben von krebserkrankten Menschen und deren Angehörigen verändern?

Yvonne: Unsere Begleitung und Unterstützung tragen dazu bei, die Lebensqualität zu verbessern, Stress, Depressionen und chronische Schmerzen zu reduzieren sowie die Verträglichkeit der Behandlungen zu unterstützen und das Risiko von Rückfällen zu verringern, indem das Verhalten in Bezug auf Gesundheit geändert und soziale Bindungen geschaffen werden, um die Isolation zu überwinden und sich gegenseitig zu unterstützen.

Wie sieht das Angebot von LichtBLICKE aus und wie lange dürfen Betroffene dieses Angebot in Anspruch nehmen?

Karine: Unser Angebot ist sehr vielfältig aufgestellt und umfasst u.a.:

- Aquagym,
- Austauschgruppen,
- Basteln,
- Biodanza,
- Kunsttherapie,
- Reiki,
- soziale Kosmetik,
- usw.

Wir begleiten die Krebsbetroffenen ab dem Tag der Diagnose und solange es für sie notwendig ist.

Aus welchen Bereichen kommen die Spezialisten, die die Betroffenen unterstützen und begleiten?

Yvonne: Wir haben Fachkräfte aus verschiedensten Bereichen:

- Psychologie,
- Sport,
- Sozialkosmetik,
- Onko-Reflexologie,
- Kunst,
- Kreativität,
- Kochen (Anbau von Gemüse).

Hinzu kommen einige Ehrenamtliche, die sich mit ihren Talenten und Fähigkeiten bei LichtBLICKE einbringen.

Was sind die größten Herausforderungen, denen die Organisation in ihrer Arbeit begegnet?

Karine: Das Erstgespräch, bei dem die Betroffenen von ihrem Schicksal erzählen, ist immer sehr bewegend.

Wir möchten sie auf die menschlichste und respektvollste Weise unterstützen...

Wir möchten sie auf die menschlichste und respektvollste Weise unterstützen, damit sie Selbstvertrauen und Lebensfreude sowie eine bessere geistige und körperliche Gesundheit erlangen.

Wie wird mit den emotionalen Belastungen umgegangen, die mit dieser Arbeit verbunden sind?

Yvonne: Seit einiger Zeit haben wir die Möglichkeit, an einer regelmäßigen Supervision teilzunehmen – und das tut gut. Wir sind auch dabei, nach Weiterbildungen für alle Ehrenamtlichen zu suchen, um die Krebsbetroffenen durch aktives Zuhören noch besser begleiten zu können.

Welche Visionen hat LichtBLICKE für die kommenden Jahre? Sind Entwicklungen oder Veränderungen geplant?

Karine: Wir arbeiten daran, ein langfristiges Konzept für LichtBLICKE aufzubauen, um professioneller zu werden. Wichtig ist für uns vor allen Dingen, eine langfristige Zusammenarbeit mit dem St. Nikolaus Hospital in Eupen und mit der Klinik St. Josef in Sankt Vith zu erstellen. Wenn wir gut im Norden der Deutschsprachigen Gemeinschaft aufgestellt sind, möchten wir uns auf den Süden ausweiten und dort ebenfalls ein größeres Spektrum an Aktivitäten anbieten.

Denn nur durch ein gutes, professionelles Team können wir langfristig bestehen und die Krebsbetroffenen und deren Angehörige gut begleiten und unterstützen.

 **Denn nur durch ein gutes, professionelles Team können wir langfristig bestehen und die Krebsbetroffenen und deren Angehörige gut begleiten und unterstützen.**

Was würden Sie denjenigen mit auf den Weg geben, die gerade mit einer Krebsdiagnose konfrontiert sind?

Yvonne: Ihnen raten, nicht alleine zu bleiben und sich an ein Wohlfühlhaus oder an Fachleuten zu wenden, die sie unterstützen können.

Wenn auch Sie Unterstützung und Begleitung auf Ihrem Weg benötigen, dann nehmen Sie gerne Kontakt mit LichtBLICKE auf.

 www.lichtblicke.be

 info@lichtblicke.be



+32 (0)485 441 097 (Karine)
+32 (0)474 474 855 (Yvonne)



Diagnose Krebs:

Das können Sie zur Förderung Ihrer Lebensqualität tun!

Die Diagnose Krebs verursacht tiefe Einschnitte im Leben der Betroffenen. Die Auswirkungen sind zwar individuell und variieren je nach Krebsart, Stadium der Erkrankung, Behandlungsart und Lebenssituation der Patienten, doch für jeden von ihnen bringt die Krankheit eine Vielzahl von Herausforderungen mit sich. Im folgenden Artikel stellen wir verschiedene Ansätze vor, die die Betroffenen verfolgen können, um ihre Lebensqualität während der Therapie – und auch darüber hinaus – zu fördern.



Unterstützung

Für die Betroffenen ist es entscheidend, emotionale und psychische Unterstützung zu erfahren, um die mentalen Belastungen, die mit der Diagnose und der Behandlung einhergehen, bewältigen zu können.

Diese Unterstützung kann auf unterschiedlichen Ebenen stattfinden. Manche Menschen suchen lieber das Gespräch mit einem engen Vertrauten, einem Familienmitglied, jemandem aus dem direkten Umfeld oder einem Kollegen. Andere wiederum bevorzugen die professionelle Hilfe eines Psychologen oder Psychotherapeuten, um ihre Sorgen in einem geschützten Rahmen zu verarbeiten. Auch der Austausch mit anderen Betroffenen kann Trost spenden, das Gefühl der Isolation verringern und eine wertvolle Stütze im Umgang mit der Krankheit bieten.

Ganz egal, wem man seine Sorgen und Ängste anvertraut, wichtig ist, dass man sich öffnet. Denn nicht umsonst heißt es: „Geteiltes Leid ist halbes Leid.“



Für Einzel-, Paar- oder Familiensitzungen bei einem selbstständigen Psychologen erstatten wir 20 € für die ersten 20 Sitzungen und 15 € für jede weitere Sitzung.



Ernährung

Die richtige Ernährung ist während und nach der Krebsbehandlung besonders wichtig, da sie dem Körper hilft, sich zu regenerieren und das Immunsystem zu stärken.

Häufig kommt es während der Therapie zu Appetitlosigkeit, Übelkeit, Gewichtsverlust oder Geschmacksveränderungen, was es schwierig machen kann, ausreichend Nährstoffe zu sich zu nehmen. In der Regel arbeitet ein Ernährungsberater eng mit den Patienten zusammen, um eine auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Ernährung zu entwickeln. Dabei werden meist leicht verdauliche Mahlzeiten empfohlen, die den Körper mit den notwendigen Kalorien und Nährstoffen versorgen.

Spezielle Empfehlungen zur Bekämpfung von Gewichtsverlust oder zur Vermeidung von weiteren Mangelerscheinungen können ebenfalls Teil der Beratung sein. Darüber hinaus kann die Supplementierung von Vitaminen, Mineralstoffen und anderen Mikronährstoffen notwendig sein, um Defizite auszugleichen und den Heilungsprozess zu fördern. Diese Ergänzungen sollten jedoch immer in Absprache mit dem behandelnden Ärzteteam erfolgen, um Wechselwirkungen mit der laufenden Therapie zu vermeiden und die individuelle Versorgung optimal anzupassen.



Bewegung

Bewegung ist ein wirksames Mittel zur Förderung der Lebensqualität während der Krebsbehandlung. Sie trägt nicht nur zur körperlichen Gesundheit bei, sondern auch zur Verbesserung der psychischen Verfassung.

Moderate Bewegung wie Spaziergänge oder sanfte Dehnübungen können helfen, die Muskelkraft zu erhalten und die Ausdauer zu steigern. Studien haben zudem gezeigt, dass regelmäßige Bewegung während einer Krebstherapie das Risiko von Erschöpfung verringern, das Herz-Kreislauf-System stärken und das allgemeine Wohlbefinden verbessern kann.

Wichtig ist, dass die körperliche Aktivität an die persönlichen Bedürfnisse und den aktuellen Gesundheitszustand angepasst wird.



Ruhepausen

Genauso wie Bewegung sind auch Ruhepausen entscheidend für den Heilungsprozess. Der Körper benötigt regelmäßige Erholungsphasen, um die durch die Behandlung verursachten Belastungen zu verarbeiten und sich zu regenerieren.

Zu viel Aktivität ohne ausreichende Erholung kann die Erschöpfung verstärken und die Behandlung erschweren. Gezielte Ruhezeiten, die bewusst in den Alltag integriert werden, sind wichtig, um die Energiereserven wieder aufzufüllen und die psychische Belastung zu lindern.

Es geht also darum, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen körperlicher Betätigung und Erholung zu finden.

Lebensstil

Der Lebensstil hat einen erheblichen Einfluss auf die Regeneration. Stress, Schlafmangel, Rauchen und Alkoholkonsum können den Körper zusätzlich belasten und die Genesung behindern. Daher ist es entscheidend, gesunde Gewohnheiten zu entwickeln, die sowohl das körperliche als auch das emotionale Wohlbefinden fördern.

Dazu gehören z.B. das Erlernen von Entspannungstechniken wie Meditation oder progressive Muskelentspannung, um den täglichen Stress zu bewältigen. Auch das Fördern eines gesunden Schlafrhythmus durch feste Schlafenszeiten und eine entspannende Abendroutine trägt dazu bei, die Regeneration des Körpers zu unterstützen. Der Verzicht auf schädliche Gewohnheiten wie Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum ist ein weiterer Schritt, der nicht nur die Lebensqualität verbessert, sondern auch das Risiko eines Rückfalls verringern kann.

Hydration

Viel Wasser zu trinken ist während der Krebsbehandlung besonders wichtig, da es den Körper dabei unterstützt, Giftstoffe auszuschwemmen und die Organe zu entlasten. Eine gute Flüssigkeitsversorgung fördert zudem die Heilung, hilft bei der Bekämpfung von Müdigkeit und verbessert die Hautelastizität, die durch die Behandlung oft beeinträchtigt wird. In einigen Fällen kann es auch förderlich sein, elektrolytreiche Getränke oder Tees zu sich zu nehmen, um Mineralstoffmängel auszugleichen und den Flüssigkeitshaushalt zu stabilisieren.

Begleittherapien

Neben der klassischen medizinischen Behandlung können auch ergänzende Behandlungsansätze wie Akupunktur, Aromatherapie oder Homöopathie zur Förderung des allgemeinen Wohlbefindens eingesetzt werden. Diese Therapien tragen dazu bei, Nebenwirkungen der Behandlung wie Übelkeit, Schmerzen oder Schlafstörungen zu lindern und das emotionale Gleichgewicht wiederherzustellen.

Achtsamkeitstraining und Meditation haben sich ebenfalls als hilfreich erwiesen, um die psychische Gesundheit zu festigen und die Patienten bei der Bewältigung von Ängsten oder Depressionen zu unterstützen. Die Integration solcher Begleittherapien in den Heilungsprozess kann somit zu einer ganzheitlichen Verbesserung der Lebensqualität führen.



Wir erstatten unseren Mitgliedern 50 % der Kosten für homöopathische Arzneimittel, die von einem Arzt verschrieben wurden, bis zu 100 € pro Jahr.

Für Mindfulness- oder Achtsamkeitskurse, die von einer ausgebildeten Fachkraft geleitet werden, sehen wir eine Erstattung von 100 € vor.



Rehabilitation

Rehabilitationsprogramme, die auf die spezifischen Bedürfnisse von Krebspatienten abgestimmt sind, spielen eine wichtige Rolle bei der Rückkehr in den Alltag. Sie umfassen sowohl körperliche Reha-Maßnahmen als auch psychosoziale Unterstützung, um den Patienten zu helfen, nach der Behandlung wieder ein aktives Leben zu führen.

Gesundheits-Apps

Die Nutzung von Gesundheits-Apps stellt eine moderne Möglichkeit dar, die Betroffenen aktiv in ihre Behandlung einzubeziehen. Diese Apps bieten eine Vielzahl von Funktionen, die es den Patienten und auch dem Ärzteteam ermöglichen, die Symptome zu überwachen, die Medikamenteneinnahme zu verfolgen, die körperliche Aktivität zu dokumentieren, den Gesundheitszustand kontinuierlich zu beobachten, Probleme oder Nebenwirkungen frühzeitig zu erkennen und leichter miteinander im Austausch zu bleiben.



Für Apps, die auf der Plattform mHealthBelgium aufgelistet sind, sehen wir eine Erstattung von 50 % der Kosten vor, begrenzt auf 50 € pro Jahr.

Kreativität

Kreative Tätigkeiten wie Malen, Musizieren oder Schreiben bieten nicht nur eine willkommene Ablenkung von den Sorgen und Ängsten, sondern auch eine Möglichkeit, sich auf einer emotionalen Ebene auszudrücken.

Kreativität fördert die Achtsamkeit und hilft, innere Spannungen abzubauen. Studien haben gezeigt, dass kreative Prozesse den Cortisolspiegel im Körper senken und somit Stress verringern. Zudem kann der kreative Ausdruck dabei helfen, tiefere Emotionen wie Angst, Wut oder Trauer zu verarbeiten, was wiederum das emotionale Wohlbefinden stabilisiert.

Ziele

Das Festlegen kleiner, erreichbarer Ziele während der Krebsbehandlung kann den Patienten helfen, einen klaren Fokus zu behalten und das Gefühl der Kontrolle über ihr Leben zurückzugewinnen. Diese Ziele können tägliche Aktivitäten wie einen kurzen Spaziergang oder das Schreiben eines Tagebuchs umfassen, aber auch langfristige Ziele, die über die Behandlung hinausgehen.

Das Setzen von Zielen gibt den Patienten eine Perspektive und hilft, Hoffnung und Motivation zu bewahren. Auch Zukunftspläne wie das Wiederaufnehmen eines Hobbys oder das Reisen können während der Behandlung eine Quelle der Inspiration sein. Sie ermöglichen es den Patienten, sich auf das Leben nach der Therapie zu freuen und dabei ein Gefühl von Sinn und Zuversicht zu entwickeln.



7 Tipps für den Umgang mit Krebspatienten



Wenn ein Mensch die Diagnose Krebs erhält, wird ihm im ersten Moment förmlich der Boden unter den Füßen weggerissen. Unzählige Fragen, Sorgen und Ängste kommen auf. Das Leben zieht plötzlich wie ein Film an ihm vorbei. Nicht selten fühlt er sich ohnmächtig und zieht sich aus seinem sozialen Umfeld zurück. Das macht es den Angehörigen natürlich nicht einfach, für ihn da zu sein und ihn zu unterstützen. Wir haben einige Tipps, die Ihnen als Orientierung dienen können, um den Betroffenen respektvoll und unterstützend zur Seite zu stehen.

1 Zuhören und da sein

Oftmals braucht ein Krebspatient einfach nur jemanden, der ihm zuhört. Und das ohne direkt „gute Ratschläge“ zu hören. Seien Sie also präsent, haben Sie ein offenes Ohr und bieten Sie Ihre Unterstützung an, ohne sich aufzudrängen. Vermeiden Sie, von sich oder anderen Erkrankten zu sprechen. Nützliche Informationen können Sie bei konkreter Nachfrage teilen. In erster Linie sollte es um den Betroffenen gehen.

2 Praktische Hilfe anbieten

Krebsbehandlungen können körperlich und emotional sehr fordernd sein, sodass die Kraft für die alltäglichen Aufgaben fehlt. Entlasten Sie den Betroffenen, indem Sie z.B. Einkäufe erledigen, Essen vorbeibringen, sich um die Wäsche kümmern, das Putzen übernehmen oder sich für den Transport anbieten. Versuchen Sie nicht, die Bedürfnisse zu erraten, sondern fragen Sie konkret nach, was die Person braucht.

3 Geduld und Verständnis aufbringen

Krebspatienten haben gute und weniger gute Tage. Die verschiedenen emotionalen Phasen sind Teil des Heilungsprozesses. Seien Sie geduldig und verständnisvoll. Urteilen Sie nicht vorschnell, wenn der Betroffene gereizt ist, seine Stimmung schnell schwankt oder er emotional aufgewühlt wirkt.

4 Ermutigen, über Gefühle zu sprechen

Fragen Sie den Erkrankten, wie es ihm wirklich geht. Zeigen Sie ihm, dass Sie sich ernsthaft für ihn interessieren. Akzeptieren Sie aber auch, wenn er nicht darüber reden möchte. Jeder Mensch bevorzugt seine Art der Kommunikation. Die einen sind Gesprächig, die anderen drücken ihre Gefühle lieber nonverbal aus.

5 Grenzen respektieren

In unnahbaren Momenten kann eine kleine Geste der Zuneigung wie ein handgeschriebener Brief, das Lieblingsessen oder eine spontane Umarmung oft mehr Trost spenden als der erzwungene Versuch, in ein Gespräch über die Gefühle zu kommen. Jeder Mensch hat andere Grenzen – und diese gilt es zu respektieren.

6 Normalität beibehalten

Bevormunden Sie den Betroffenen nicht und stellen Sie auch nicht immer die Erkrankung in den Mittelpunkt. Oft möchte der Krebskranke einfach nur über alltägliche Dinge sprechen oder von der Gesellschaft als normaler Mensch gesehen und behandelt werden. Das bedeutet keineswegs, sein Leiden zu ignorieren oder herabzuspielen. Es geht schlichtweg darum, ein Stück Normalität zu wahren und zeitweise für mentale Entlastung zu sorgen, indem die Gedanken auf ganz andere Dinge gerichtet werden.

7 Langfristige Unterstützung anbieten

Die Auswirkungen einer Krebserkrankung gehen weit über die Behandlungsphase hinaus. Es kann sein, dass der Patient auch nach der Therapie noch viel Unterstützung benötigt, sei es aufgrund psychischer Belastungen, bei der Nachsorge oder auch infolge von sozialen Anpassungen. Bieten Sie Ihre Unterstützung daher langfristig an.



Denken Sie auch an sich!

Um für einen Krebspatienten da sein zu können, muss es Ihnen selbst auch gut gehen. Die Erkrankung ist extrem kräftezehrend – nicht nur für den Patienten. Als nahestehende Person leidet man immer mit dem Erkrankten mit. Damit Sie eine starke Stütze im Leben des Krebskranken sein können, ist es unerlässlich, dass Sie auf sich selbst achten:

- **Nehmen Sie sich immer wieder Zeit für sich selbst.** Denn Pausen sind wichtig, damit Sie nicht ausbrennen. Schaffen Sie sich kleine Auszeiten, in denen Sie sich entspannen und neue Energie tanken können. Lesen Sie ein Buch, gehen Sie spazieren oder gehen Sie einem Hobby nach.
- **Es ist in Ordnung, sich manchmal überfordert, traurig oder hilflos zu fühlen.** Wichtig ist nur, dass Sie Ihre Gefühle nicht unterdrücken. Vertrauen Sie sich jemandem an und lassen Sie Ihren Gedanken freien Lauf. Die emotionale Last, die Sie mit sich tragen, muss ebenso verarbeitet werden wie die des Patienten.
- **Haben Sie kein schlechtes Gewissen, wenn Sie sich auch einmal Zeit für Freude und Ablenkung gönnen.** Ihr Leben sollte nicht nur aus Pflege und Beistand bestehen. Ein Treffen mit Freunden, ein Kinobesuch oder ein paar Stunden Wellness können Ihnen dabei helfen, den Kopf freizubekommen und die Batterien wieder aufzuladen.
- **Nehmen Sie die angebotene Hilfe der Menschen aus Ihrem Umfeld an und holen Sie sich die Unterstützung von Hilfs- und Betreuungsdiensten.** Sie müssen die ganze Verantwortung nicht alleine tragen.
- **Suchen Sie sich professionelle Hilfe, wenn Ihnen alles über den Kopf wächst.** Der Grat zwischen Fürsorge und Selbstsorge ist extrem schmal. Rufen Sie sich immer wieder in Erinnerung, dass Sie anderen nur Gutes tun können, wenn es Ihnen selbst auch gut geht.

Palliativpflege:

Mehr als nur Pflege am Lebensende

Oft verbindet man Palliativpflege mit der reinen medizinischen Versorgung von kranken Menschen an ihrem Lebensende. Aber Palliativpflege ist weit mehr als nur das: Sie ist ein umfassendes Konzept, das darauf abzielt, die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen bis zum Schluss so hoch wie möglich zu halten. Dabei steht nicht nur die Linderung körperlicher Beschwerden im Fokus, sondern auch die psychische, soziale und spirituelle Begleitung.

Lebensqualität und individuelle Bedürfnisse

Ein zentraler Aspekt der Palliativpflege ist die Lebensqualität. Auch wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, bedeutet das nicht, dass der Betroffene seinem Schicksal überlassen wird. Vielmehr geht es darum, Schmerzen und andere belastende Symptome zu lindern, Ängste zu reduzieren und das Leben so angenehm wie möglich zu gestalten. Musiktherapie, Aromatherapie oder Gespräche mit Seelsorgern sind Beispiele für Maßnahmen, die zur Steigerung des Wohlbefindens beitragen können. Jeder Mensch hat individuelle Bedürfnisse, die ernst genommen und respektiert werden müssen.

Würde und Autonomie

Ein weiteres wesentliches Prinzip der Palliativpflege ist die Wahrung von Würde und Autonomie. Unheilbar kranke Menschen sollen selbstbestimmt über ihre letzte Lebensphase entscheiden dürfen. Das heißt, dass sie in alle wichtigen Entscheidungen einbezogen werden, sei es in Bezug auf medizinische Maßnahmen, den Aufenthaltsort (z.B. zu Hause, im Krankenhaus oder im Pflegeheim) oder die Begleitung durch vertraute Personen. Palliativpfleger achten darauf, dass die Wünsche und Werte des Patienten respektiert werden und dass er seine letzte Lebenszeit in einem würdevollen Rahmen verbringen kann.

Selbstbestimmte medizinische Versorgung

Bei einer Patientenverfügung handelt es sich um eine schriftliche Erklärung, in der die Person die erlaubten Behandlungen, die Behandlungsgrenzen sowie ihre persönlichen Wünsche hinsichtlich des Sterbens festhält. Zudem kann eine Vertrauensperson ernannt werden, die auf die Einhaltung des in der Patientenverfügung angegebenen Willens achtet.



Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Versicherungen > Gesetzliche Krankenversicherung > Patientenrecht

Begleitung für Patienten und Angehörige

Die Palliativpflege ist eine unverzichtbare Säule der modernen Medizin. Sie bietet eine würdevolle und wertschätzende Begleitung bis zum Lebensende und stellt sicher, dass der Betroffene auch in seinen letzten Tagen ein selbstbestimmtes Leben mit möglichst hoher Qualität führen kann. Angehörige werden ebenfalls unterstützt, sodass sie ihren Liebsten in dieser sensiblen Zeit zur Seite stehen können. Palliativpflege ist ein Zeichen von Mitmenschlichkeit und Fürsorge – und damit eine der wichtigsten Aufgaben im Gesundheitswesen.

Würdevoll leben – auch in der letzten Lebensphase.

5 Fakten über

unser Immunsystem

Ob kleiner Infekt oder schwerere Erkrankung: Unser Immunsystem ist unser wichtigster Verbündeter, wenn es um die Abwehr von Krankheitserregern und Schadstoffen geht. Es arbeitet rund um die Uhr daran, unseren Körper zu schützen und im Gleichgewicht zu halten. Solange die körpereigene Immunabwehr reibungslos funktioniert, schenken wir ihr meist nur wenig Beachtung. Erst, wenn sie ins Stocken gerät und wir häufiger krank werden, erkennen wir, wie viel Arbeit unser Immunsystem eigentlich tagtäglich im Hintergrund leistet.

1 Ist das Immunsystem angeboren?

Das Immunsystem besteht aus 2 Hauptkomponenten: der angeborenen (unspezifischen) und der erlernten (spezifischen) Immunität. Die angeborene Immunität ist unsere erste und schnellste Verteidigungslinie gegen Eindringlinge wie Viren, Bakterien oder Schadstoffe. Sie funktioniert wie ein Frühwarnsystem und reagiert innerhalb weniger Stunden. Dazu gehören physische Barrieren wie die Haut und Schleimhäute sowie spezialisierte Zellen, z.B. Fresszellen (Makrophagen). Dieser Teil des Immunsystems erkennt Gefahren sofort und startet Gegenmaßnahmen – allerdings ohne wirklich spezifisch auf einen bestimmten Erreger einzugehen.

2 Wie funktioniert die erlernte Immunität?

Im Gegensatz zur angeborenen Immunität braucht die erlernte (spezifische) Immunität zwar länger, um zu reagieren, dafür ist sie aber deutlich präziser. Sie lernt aus vergangenen Infektionen und speichert diese Informationen in den sogenannten Gedächtniszellen ab. Wenn der Körper dann demselben Erreger erneut begegnet, aktiviert die erlernte Immunabwehr gezielt die dafür spezialisierten Abwehrzellen. Diese körpereigene Fähigkeit ist auch die Grundlage für die Wirksamkeit von Impfungen: Der Körper wird auf eine mögliche Infektion vorbereitet, indem er Abwehrzellen produziert, ohne wirklich krank zu werden. Kommt der Körper dann mit den Erregern in Kontakt, besitzt er schon die notwendige Abwehr.



3 Welchen Einfluss hat Stress auf das Immunsystem?

Stress ist eine natürliche Reaktion unseres Körpers auf Herausforderungen oder Gefahren – er mobilisiert Energie und Ressourcen, um uns leistungsfähiger zu machen. Kurze Stressphasen sind unproblematisch, manchmal sogar hilfreich. Doch wenn Stress chronisch wird, kann das Immunsystem leiden. Langfristig erhöhte Cortisolwerte (Cortisol ist das sogenannte Stresshormon) wirken hemmend auf die Immunzellen. Dadurch teilen sie sich langsamer und verlieren ihre Fähigkeit, Erreger effizient zu bekämpfen. Menschen mit chronischem Stress sind deshalb anfälliger für Infekte, Erkältungen oder Entzündungen. Auch die Wundheilung kann durch anhaltenden Stress beeinträchtigt werden.

4 Warum ist Schlaf so wichtig für das Immunsystem?

Erholsamer und ausreichender Schlaf ist für unsere Gesundheit unverzichtbar. Während wir schlafen, läuft im Körper ein intensives „Regenerationsprogramm“. U.a. werden bestimmte Botenstoffe produziert, die Entzündungen bekämpfen und die Abwehrzellen stärken. Schlafmangel hingegen bringt diese Abläufe durcheinander, wodurch die Immunabwehr geschwächt wird. Menschen, die bspw. weniger als 6 Stunden pro Nacht schlafen, erkranken häufiger an Erkältungen oder der Grippe. Um das Immunsystem optimal zu unterstützen, empfehlen Experten 7 bis 9 Stunden Schlaf pro Nacht. Wer also gesund und widerstandsfähig bleiben möchte, sollte sich ausreichend Zeit für erholsamen Schlaf gönnen.

5 Welche Rolle spielt der Darm bei der Immunabwehr?

Unser Darm ist mehr als nur ein Verdauungsorgan – er ist ein wichtiger Schauplatz für die Abwehr von Krankheitserregern. Rund 70 % aller Immunzellen befinden sich im Darm. Die dort lebenden Mikroorganismen unterstützen das Immunsystem bei seiner Arbeit: Sie verhindern, dass schädliche Bakterien oder Viren über die Darmwand in den Körper gelangen. Kein Wunder also, dass wir auch unserer Ernährung besonders viel Aufmerksamkeit schenken sollten: Eine ausgewogene und gesunde Ernährung mit ballaststoffreichen Lebensmitteln und wenig Zucker kann die Darmflora stärken und damit das Immunsystem positiv beeinflussen.

Hospitalia und Hospitalia Plus: Weil Gesundheit keinen Aufschub kennt

Egal, wie alt Sie sind oder wie gesund Sie leben – eine plötzliche Operation, ein Unfall oder gar eine schwere Krankheit kann jeden jederzeit treffen. Das Letzte, womit Sie sich in diesem Moment beschäftigen möchten, sind finanzielle Engpässe während der Behandlung. Handeln Sie deshalb vorausschauend und sichern Sie sich frühzeitig ab.

Warum eine Krankenhausversicherung?

Auch wenn die gesetzliche Krankenversicherung einen Großteil der Kosten eines Krankenhausaufenthalts im Mehrbettzimmer übernimmt, bleibt immer ein gewisser Teil zu Ihren Lasten. Im Einzelzimmer können diese Kosten aufgrund von Zimmer- und Honorarzuschlägen horrend ausfallen. Ein passendes Versicherungsprodukt kann Sie vor hohen Eigenanteilen schützen.

Über einen Krankenhausaufenthalt hinaus können weitere Kosten entstehen, z.B. für Pflegeleistungen, die vorher und nachher in Anspruch genommen werden, für Medikamente oder sogar für Leistungen, die nicht mit einem Krankenhausaufenthalt, jedoch mit einer anerkannten schweren Krankheit in Verbindung stehen. Auch für solche Kosten können Sie mit der richtigen Absicherung durch eines der **Hospitalia**-Produkte eine Erstattung erhalten.

Welche Kosten übernehmen die Hospitalia-Produkte?

Kosten während eines Aufenthalts

Während eines Krankenhausaufenthalts werden die fachärztlichen Leistungen, Arzneimittel, Zimmerkosten, eventuelle Zuschläge usw. in Rechnung gestellt. Nach Abzug der gesetzlichen Kostenbeteiligung bleibt ein Eigenanteil zu Lasten des Patienten. Je nach Zimmerwahl und **Hospitalia**-Produkt übernimmt die Krankenhausversicherung diesen Eigenanteil. Auf Seite 28 finden Sie einen Überblick über die wichtigsten Leistungen der Versicherungen **Hospitalia** und **Hospitalia Plus** und wie diese je nach Zimmerwahl intervenieren.

Kosten vor und nach dem Aufenthalt

Nicht nur der Aufenthalt an sich bringt Kosten mit sich, je nach Anamnese führen unterschiedliche Untersuchungen im Vorfeld zu dem Krankenhausaufenthalt. Hinterher sind oft Nachsorgeuntersuchungen notwendig, wie z.B. Reha-Maßnahmen. Auch hier sehen die **Hospitalia**-Produkte unterschiedliche Erstattungen für die Eigenanteile, die in Anspruch genommenen Pflegeleistungen usw. vor (siehe S.28).

Unterstützung zu Hause

Je nach **Hospitalia**-Produkt haben Sie Anrecht auf gewisse Unterstützungen zu Hause. Sind Sie der Krankenhausversicherung **Hospitalia Plus** angeschlossen, können Sie im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts verschiedene Hilfen der

Unterstützungszentrale **Hospitalia Assist** beanspruchen. Diese bietet unterschiedliche Leistungen, wie die Unterstützung bei Haushaltsarbeiten, die Betreuung von Kindern oder Haustieren, psychologische Hilfe oder Hilfe bei Schulaufgaben.

Garantie schwere Krankheiten

Die „Garantie schwere Krankheiten“ ist eine Option, die Sie durch die Zahlung einer geringen Prämie zu Ihrem **Hospitalia**-Produkt hinzuwählen können. Die Garantie bietet eine zusätzliche Erstattung für Pflegekosten, die nicht im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt stehen. Dabei können bis zu 7.000 € pro Jahr erstattet werden, nach Anerkennung einer schweren Krankheit. Wir empfehlen jedem Versicherungsnehmer, diese Option abzuschließen, da die Prämie sehr gering ist, die Leistung dagegen hoch.

Um Anrecht auf die Erstattung der Garantie zu haben, muss diese vor Ausbruch einer schweren Erkrankung abgeschlossen worden sein. Außerdem muss die schwere Krankheit durch den Medizinischen Berater von MLOZ Insurance anerkannt werden.



Sie finden eine Liste der anerkannten schweren Krankheiten auf unserer Website unter www.freie.be > Versicherungen > Weitere Versicherungen > Hospitalia – Hospitalia Plus > Garantie schwere Krankheiten

Wie kann ich mich einem Hospitalia-Produkt anschließen?

Eine Voraussetzung für den Anschluss an **Hospitalia** oder **Hospitalia Plus** ist die Mitgliedschaft bei der Freien. Außerdem liegt die Altersgrenze für die Aufnahme in **Hospitalia Plus** bei 65 Jahren. Der Anschluss erfolgt nach Ausfüllen folgender Dokumente:

- Antrag auf Mitgliedschaft (pro Haushalt),
- medizinischer Fragebogen (pro Person).



Die erforderlichen Dokumente können Sie auf unserer Website www.freie.be oder im Online Büro herunterladen. Sie erhalten die Vordrucke außerdem in unseren Kontaktstellen.

Wartezeit

Wenn Sie vor Anschluss an ein **Hospitalia**-Produkt keiner gleichwertigen Krankenhausversicherung angeschlossen waren, haben Sie in der Regel erst nach einer 6-monatigen Wartezeit Anspruch auf Erstattungen.

Einschränkung

Der medizinische Fragebogen wird an den Medizinischen Berater von **MLOZ Insurance** weitergeleitet. Es ist möglich, dass dieser bei einem bereits bestehenden Leiden eine „begrenzte Erstattung“ für die Behandlung dieser Krankheit festlegt. Die Begrenzung bezieht sich auf Krankenhausaufenthalte im Einzelzimmer, die in Verbindung mit diesem Leiden stehen: In diesem Fall werden weder Zimmer- noch Honorarzuschläge erstattet.



Erstattung der Krankenhausrechnung

Damit wir eine Erstattung durch **Hospitalia** vornehmen können, müssen Sie das Original der Krankenhausrechnung zusammen mit dem vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Dokument „Hospitalia: Antrag auf Rückerstattung“ bei uns einreichen.

Sie finden es auf unserer Website www.freie.be unter „Dokumente downloaden“ oder im Online Büro.

Hospitalia Plus



Bereiten Sie sich bestmöglich auf Ihren Krankenhausaufenthalt vor

Wir haben für Sie einen Folder mit allen nützlichen Informationen für einen bevorstehenden Krankenhausaufenthalt zusammengestellt. Darin finden Sie zusammengefasst, was Sie für den Aufenthalt vorbereiten müssen, wie sich Ihre Krankenhauskosten zusammensetzen, welche Erstattungen Ihnen zustehen und in welchen Fällen Sie ein Mehrbettzimmer wählen sollten.



Sichern Sie sich ab, damit Sie sich im Fall der Fälle vollständig auf Ihre Genesung konzentrieren können.

| | Basisschutz Hospitalia | Maximaler Schutz Hospitalia Plus |
|---|--|---|
| Franchise |   : -  : - |   : -  : 150 € in einem Krankenhaus, das auf der Liste der Krankenhäuser steht, die mehr als 200 % Honorarzuschläge berechnen |
| Höchstgrenze | 25.000 €/Jahr | - |
| Pflege vor dem Krankenhausaufenthalt | 30 Tage vor dem Aufenthalt | 60 Tage vor dem Aufenthalt |
| Dringender Transport zum Krankenhaus | 500 €/Jahr | 500 €/Jahr |
| Anzahlung | vollständig | vollständig |
| Zimmerzuschläge |  : 80 €/Tag |  : 125 €/Tag |
| Honorarzuschläge |  : 100 % des gesetzlichen Tarifs |  : 300 % des gesetzlichen Tarifs |
| Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt | 90 Tage nach dem Aufenthalt | 180 Tage nach dem Aufenthalt |
| Tagesaufenthalt | Erstattung entspricht derjenigen für Krankenhausaufenthalte |   : vollständig  : 80 €/Tag für Zimmerzuschläge und 100 % der Honorarzuschläge |
| Krankenhausaufenthalt im Ausland | 200 €/Tag | 360 €/Tag |
| Garantie schwere Krankheiten (Anschluss wahlfrei) | 7.000 €/Jahr | 7.000 €/Jahr |
| Implantate und Prothesen | vollständig, falls Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung, sonst:   : bis zu 2.500 €/Aufenthalt  : 50 %, bis zu 1.250 €/Aufenthalt | vollständig, falls Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung, sonst: bis zu 5.000 €/Aufenthalt |
| Pharmazeutische Produkte | vollständig, falls Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung, sonst:   : vollständig  : 1.200 €/Aufenthalt | vollständig, falls Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung, sonst:   : vollständig  : 1.200 €/Aufenthalt |
| Nicht erstattbare parapharmazeutische Produkte | - | bis zu 250 €/Aufenthalt |
| Begleitkosten der Eltern bei Betreuung des Kindes (< 19 Jahre) |   : vollständig  : bis zu 25 €/Tag | vollständig, unabhängig von der Zimmerart |
| Stützstrümpfe |   : vollständig  : 50 % des berechneten Preises | vollständig, unabhängig von der Zimmerart |
| Diverse Kosten | 6 €/Tag | - |
| Begrenzung bei Krankenhausaufenthalt in speziellen Diensten | Psychiatrie: bis zu 20 Tage/Jahr | Psychiatrie: bis zu 50 Tage/Jahr |
| Schienen, vom Arzt verschrieben i.V.m einem Krankenhausaufenthalt | 50 €/Aufenthalt, wenn innerhalb von 90 Tagen geliefert | 50 €/Aufenthalt, wenn innerhalb von 180 Tagen geliefert |
| Kinesitherapie Physiotherapie Herztraining | 20 Sitzungen innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufenthalt | 45 Sitzungen innerhalb von 180 Tagen nach Krankenhausaufenthalt |
| Neonatale Pflege (während 7 Tagen nach Entlassung) | - | 20 €/Tag |
| Zusätzliche Unterstützung | Krankenwache Kinderbetreuung | Hospitalia Assist: bis zu 40 Stunden Hilfe, je nach Ihren Bedürfnissen |



Die Liste der Krankenhäuser, die mehr als 200 % Honorarzuschläge berechnen, für das Jahr 2025, finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Versicherungen > Weitere Versicherungen > Hospitalia Plus

Sie können diese auch einsehen unter www.hopitauxfranchise.be.

 : Einzelzimmer

  : Zwei- oder Mehrbettzimmer

Genesungsaufenthalt: Auftanken nach intensiver Behandlung

Nach einer ersten Erkrankung, einer schweren Operation oder einer Strahlen- oder Chemotherapie ist es wichtig, sich optimal zu erholen und neue Kraft zu tanken. Ein Genesungsaufenthalt in einem Pflege- oder Kurhaus kann Ihnen dabei helfen. Es gibt unterschiedliche Erstattungen, die Sie beanspruchen können.



Antrag stellen

Reichen Sie spätestens 1 Woche, bevor Sie den Aufenthalt antreten, folgende Dokumente beim Vertrauensarzt unserer Krankenkasse ein:

- eine medizinische Anfrage, die durch Ihren behandelnden Arzt ausgefüllt wird,
- ein Antragsformular, welches Sie selbst vervollständigen müssen.

Entscheiden Sie sich schon während des Krankenhausaufenthalts für einen Genesungsaufenthalt, so können Sie telefonisch mit uns Kontakt aufnehmen oder auch den Sozialdienst des Krankenhauses bitten, sich um den Antrag zu kümmern. Wissen Sie bereits, dass Sie in den kommenden Wochen aufgrund einer Operation hospitalisiert werden, können Sie den Antrag bereits vor Ihrem Krankenhausaufenthalt einreichen.



Die Erstattung für einen Genesungsaufenthalt ist nur möglich in einem von uns anerkannten belgischen Pflegehaus.



Die Liste sowie die Antragsformulare finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Meine Situation > Krankheitsbedingte Situation > Genesungsaufenthalt

Erstattung durch Hospitalia

Die Hospitalia-Produkte sehen ebenfalls eine Erstattung für Aufenthalte in einem Kurhaus, Pflege- oder Rehabilitationsinstitut vor, vorausgesetzt der Aufenthalt beginnt innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Diese Vergütung kann ergänzend zu den rechts angeführten Erstattungen in Anspruch genommen werden.

- **Hospitalia:** 7,50 € pro Tag während 15 Tagen
- **Hospitalia Plus:** 15 € pro Tag während 15 Tagen

 Hospitalia



Zusätzliche Dienste

Bei der Erstattung von Genesungsaufenthalten unterscheiden wir wie folgt:

- **50 €** pro Tag nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, einem chirurgischen Eingriff im Rahmen eines Tagesaufenthalts oder einer Behandlung durch Strahlen- oder Chemotherapie.
- **35 €** pro Tag für andere akute und schlimme Erkrankungen, für die der Arzt eine gewisse Pflegenotwendigkeit bescheinigt.

Die Erstattung ist begrenzt auf **28 Tage** pro Jahr und wird in der Regel über das Drittzahlersystem verrechnet. Falls dies nicht der Fall ist, reichen Sie die Aufenthaltsrechnung bei uns ein.

Begleitperson

In manchen Pflegehäusern ist die Begleitung durch eine weitere Person erlaubt. Dies ist im Einzelfall zu klären. Auch für die Begleitperson sehen wir eine Kostenbeteiligung in Höhe von **15 €** pro Tag vor.

Bedingungen

Sie zahlen den Beitrag der **Zusätzlichen Dienste** seit mind. 6 Monaten und das Pflege- oder Kurhaus ist von uns anerkannt.

Erstattung von Vorsorgeuntersuchungen

Vorsorgeuntersuchungen sind ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsvorsorge, da sie helfen, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und präventiv entgegenzuwirken. Das belgische Gesundheitssystem sieht für bestimmte Vorsorgeleistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung eine Erstattung vor. Auch wir spielen als Krankenkasse eine wichtige Rolle in der Prävention, denn wir bieten über die regulären Rückvergütungen hinaus durch unsere **Zusätzlichen Dienste** weitere Kostenübernahmen für gewisse Untersuchungen an.

| Vorsorgeuntersuchung | Erstattung | |
|---|---|--------|
| | Frauen | Männer |
|  Blutanalyse | <ul style="list-style-type: none"> Teilerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung, je nach Anzahl und Art der Wertermittlung bzw. der Größe des Blutbilds | |
|  Brustkrebs | <ul style="list-style-type: none"> Fachärztliche Untersuchung: Teilerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung Mammotest: 50 bis 69 Jahre: alle 2 Jahre, vollständige Kostenübernahme | - |
|  Darmkrebs | <ul style="list-style-type: none"> Stuhltest: 50 bis 74 Jahre: alle 2 Jahre, vollständige Kostenübernahme Darmspiegelung: alle 5 Jahre, Teilerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung | |
|  Gebärmutterhalskrebs | <ul style="list-style-type: none"> HPV-Impfung: <ul style="list-style-type: none"> Gardasil & Cervarix: 1. Sekundarschuljahr (Schuluntersuchung): vollständige Kostenübernahme 12 bis 18 Jahre (Hausarzt oder Gynäkologe): Eigenbeteiligung pro Dosis: 12,50 € für Normalversicherte bzw. 8,30 € für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif (insgesamt 3 Dosen erforderlich) Pap-Test: <ul style="list-style-type: none"> 25 bis 29 Jahre: alle 3 Jahre, vollständige Kostenübernahme HPV-Test: <ul style="list-style-type: none"> 30 bis 64 Jahre: alle 5 Jahre, vollständige Kostenübernahme | - |
|  Hautkrebs | <ul style="list-style-type: none"> Fachärztliche Untersuchung: Teilerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung SkinVision: Erstattung durch unsere Zusätzlichen Dienste bis zu 50 € pro Jahr (50 % der Kosten) für Gesundheits-Apps | |

Durch Vorsorge gesund bleiben.

| | | |
|---|---|---|
|  <p>HPV-bedingte Krebsarten: Gebärmutterhalskrebs Vaginalkrebs Vulvakrebs Analkrebs Mundkrebs Rachenkrebs</p> | <ul style="list-style-type: none"> • HPV-Impfung: <ul style="list-style-type: none"> • Gardasil: <ul style="list-style-type: none"> • 1. Sekundarschuljahr (Schuluntersuchung): vollständige Kostenübernahme • 12 bis 18 Jahre (Hausarzt oder Gynäkologe): Eigenbeteiligung pro Dosis: 12,50 € für Normalversicherte bzw. 8,30 € für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif (insgesamt 3 Dosen erforderlich) | |
|  <p>Hodenkrebs</p> | <p>-</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Fachärztliche Untersuchung: Teilerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung |
|  <p>Prostatakrebs</p> | <p>-</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Fachärztliche Untersuchung: Teilerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung |

 In der Regel erstattet die gesetzliche Krankenversicherung 75 % der Kosten (für Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif 90 %) für Konsultationen, insofern der Arzt dem Kassenabkommen beigetreten ist und als „konventioniert“ gilt. Ist dies nicht der Fall können Honorarzuschläge anfallen, die zu Lasten des Patienten bleiben.



Kassenabkommen: Was hat es damit auf sich?

Haben Sie schon einmal die Erfahrung gemacht, dass Sie bei 2 verschiedenen Pflegeleistenden aus derselben Branche unterschiedliche Preise zahlen mussten und auch unterschiedliche Erstattungen von der Krankenkasse erhalten haben? Grund dafür ist der Konventionierungsstatus der Pflegeleistenden. Abhängig davon, ob sie sich dem Kassenabkommen angeschlossen haben oder nicht, hat der Patient einen niedrigeren oder höheren Eigenanteil zu tragen.



✔ Was sind Kassenabkommen?

Kassenabkommen, auch Konventionen genannt, sind Verträge zwischen Krankenkassen und Pflegeleistenden, die vor allem dazu dienen, die Honorartarife zu regeln. Ob die Pflegeleistenden diesen Abkommen beitreten oder nicht, ist ihnen freigestellt.

✔ Was ist ein konventionierter Pflegeleistender?

Ein konventionierter Pflegeleistender hat sich dazu bereit erklärt, die Honorare anzuwenden, die in einem Abkommen zwischen den Krankenkassen und seinem Berufsverband festgelegt wurden. Ein Pflegeleistender mit Kassenabkommen darf seinen Patienten keine Honorarzuschläge in Rechnung stellen. Zu Lasten der Patienten bleibt nur der sogenannte Eigenanteil, der 25 % der Kosten entspricht.

✔ Welche Pflegeleistenden und welche Leistungen sind betroffen?

Für alle Gruppen von Pflegeleistenden gibt es ein Abkommen: Hausärzte, Fachärzte, Kinesitherapeuten, Zahnärzte, Hebammen, Logopäden, häusliche Krankenpfleger usw. Auch alle Arten von Pflegeleistungen sind betroffen: Konsultationen und Hausbesuche, paramedizinische Behandlungen (Kinesithérapie, Logopädie usw.), zahnärztliche Behandlungen, technische oder chirurgische Eingriffe usw.

✔ Warum gibt es Kassenabkommen?

Die Abkommen sollen sicherstellen, dass die Patienten faire Preise für ihre Behandlungen zahlen, während die Pflegeleistenden gleichzeitig eine faire Vergütung erhalten.

✔ Was passiert, wenn ein Pflegeleistender nicht konventioniert ist?

Ein nicht konventionierter Pflegeleistender kann seine Tarife selbst festlegen, was bedeutet, dass seine Patienten sehr wahrscheinlich mehr zahlen müssen als offiziell

vorgesehen ist. Die Krankenkasse erstattet allerdings nur die gesetzlich festgelegten Tarife. Für in Rechnung gestellte Zuschläge müssen die Patienten selbst aufkommen.

✔ Welche Vorteile hat es, einen konventionierten Pflegeleistenden aufzusuchen?

Sie zahlen den gesetzlich festgelegten Tarif und erhalten eine höhere Erstattung durch die Krankenkasse.

✔ Welche Beträge werden erstattet?

Die Beträge, die durch die Krankenkasse erstattet werden, hängen von der Art der Pflegeleistung und dem Statut des Mitglieds ab (z.B. Normalversicherter, Versicherter mit Anrecht auf den Vorzugstarif usw.). Sie werden auf Grundlage der gesetzlich festgelegten Tarife berechnet, auch wenn der Pflegeleistende nicht konventioniert ist.

✔ Hat der Konventionierungsstatus einen Einfluss auf die Qualität der Pflegeleistungen?

Nein, die Qualität der Pflegeleistungen bleibt dieselbe. Alle Pflegeleistenden, ob konventioniert oder nicht, müssen sich an die beruflichen Vorgaben der Gesundheitsversorgung halten. Der Konventionierungsstatus betrifft nur die Tarife und die Erstattungen.

✔ Woher weiß ich, ob ein Pflegeleistender konventioniert ist oder nicht?

Fragen Sie Ihren Pflegeleistenden direkt nach seinem Konventionierungsstatus und ob bzw. wann er Zuschläge berechnet oder nutzen Sie das Recherche-Tool des LIKIV (nur auf Französisch und Niederländisch verfügbar).





Krankenkasse einfach erklärt:

Was tun bei Berufseinstieg?

In Belgien liegt das durchschnittliche Berufseintrittsalter bei 23 Jahren. Je nach gewähltem Bildungsweg – ob Ausbildung oder Studium – variiert der Einstieg: Für die einen geht es früher los, für die anderen später. Gleich wann die Berufslaufbahn beginnt, in diesem Alter setzen sich die wenigsten freiwillig mit dem Thema Krankenkasse auseinander. Und doch ist dies genau der Moment, in dem man sich selbst krankenversichern muss.

Krankenversichern, wo und warum?

Egal, ob Sie in Belgien arbeiten, wohnen oder beides zutrifft: Sie müssen sich bei einer belgischen Krankenkasse anmelden. Daraufhin können Sie auf Erstattungen zahlreicher Gesundheitspflegeleistungen zurückgreifen, die in Belgien erbracht werden. In Belgien Berufstätige erhalten außerdem Anrecht auf Krankengeldzahlungen im Falle eines krankheitsbedingten Ausfalls.

Die erwähnten finanziellen Unterstützungen werden durch die belgische gesetzliche Krankenversicherung gezahlt. Das Geld dafür kommt u.a. aus den Beitragszahlungen belgischer Berufstätiger: Proportional zum Einkommen und in Abhängigkeit vom beruflichen Statut wird ein gewisser Teil des Gehalts abgehalten. Der Sozialversicherungsbeitrag von Arbeitnehmern wird dem Landesamt für Soziale Sicherheit (LASS) weitergeleitet. Selbstständige zahlen diese Beiträge an ihre Sozialversicherungskasse. Letztere leitet sie an das Landesinstitut der Sozialversicherungen für Selbstständige (LISVS) weiter. Dieses Geld wird an unterschiedliche Institutionen verteilt: Für Erstattungen im Bereich des Gesundheitswesens gibt es in Belgien das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV). Es legt die finanziellen Leistungen auf gesetzlicher Ebene fest.

Aktiver Anschluss

Auch, wenn die Beiträge indirekt durch die Sozialversicherungsbeiträge der beruflichen Tätigkeit abgehalten werden, muss man sich aktiv bei einer Krankenkasse anmelden.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind bei jeder Krankenkasse gleich. Das, was die Wahl beeinflussen sollte, ist die jeweilige Zusatzversicherung. Der Anschluss an dieses Produkt ist verpflichtend und gibt Anrecht auf zusätzliche Erstattungen, die jede Krankenkasse selbst organisieren kann. Außerdem gibt es weitere Versicherungsprodukte wie Krankenhausversicherung oder Zahnpflegeversicherung, deren Anschluss freiwillig ist.



Finden Sie unter www.freie.be einen Überblick über die Erstattungen unserer Zusätzlichen Dienste – dem Plus der Freien!



Krankenversichern, aber wann?

Als Lehrling muss man sich ab dem Jahr, in dem man 19 Jahre alt wird, selbst versichern. Als Student bleibt man bei seinen Eltern mitversichert. Spätestens ab dem Alter von 25 Jahren ist jeder – unabhängig vom Werdegang – verpflichtet, sich als Hauptversicherter eintragen zu lassen.

Nachdem die Lehre, die Ausbildung oder das Studium absolviert wurde, können unterschiedliche Situationen eintreffen:



Ich trete meinen ersten Job als Angestellter an.

Sobald Sie nach Ihrer Ausbildung oder dem Studium ein Angestelltenverhältnis eingehen, müssen Sie sich bei einer Krankenkasse als Hauptversicherter eintragen lassen. Wie das funktioniert, erfahren Sie unter dem Punkt „Mitglied werden“.



Ich bin auf der Suche nach einer Arbeit.

- a. Schreiben Sie sich nach Abschluss Ihrer Ausbildung oder Ihres Studiums sofort als arbeitssuchend beim Arbeitsamt ein. Arbeitslosenunterstützung erhalten Sie normalerweise erst nach einer mehrmonatigen Wartezeit. Wenn Sie noch keine 25 Jahre alt sind, bleiben Sie während dieser Wartezeit bei Ihren Eltern mitversichert.
- b. Sie sind bereits 25 Jahre alt, beziehen aber noch keine Geldleistungen für Arbeitssuchende? In diesem Fall müssen Sie sich selbst krankenversichern. Sie werden mit dem Statut Einwohner eingetragen und haben Anrecht auf Erstattung für belgische Pflegeleistungen.
- c. Sie haben eine Arbeit gefunden oder beziehen Geldleistungen als Arbeitssuchender? In diesem Fall müssen Sie sich selbst krankenversichern.

Welche Dokumente Sie einreichen müssen, um sich bei uns eintragen zu lassen, finden Sie unter dem Punkt „Mitglied werden“.



Ich mache mich selbstständig.

Bevor Sie Ihre Selbstständigkeit starten, müssen Sie sich einer Sozialversicherungskasse für Selbstständige anschließen. Dort erhalten Sie alle notwendigen Dokumente für die Krankenkasse. Reichen Sie die erhaltenen Unterlagen bei der von Ihnen ausgewählten Krankenkasse zusammen mit den anderen erforderlichen Dokumenten ein. Wenn Sie sich für uns entscheiden, lesen Sie mehr dazu unter dem Punkt „Mitglied werden“.

Krankenversichern als Grenzgänger?



Arbeiten in Belgien und wohnen im Ausland

Sie können in beiden Ländern krankenversichert sein. Nach der Eintragung in Belgien können wir der Krankenkasse Ihres Wohnlandes einen S1-Schein übermitteln, welcher es Ihnen ermöglicht, dort Leistungen in Anspruch zu nehmen. Für die gesetzliche Krankenversicherung brauchen Sie in diesem Land keine Beitragszahlungen zu tätigen, die vorgestreckten Kosten werden von der Krankenkasse Ihres Wohnlandes mit uns abgerechnet.



Wohnen in Belgien und arbeiten im Ausland

Sie müssen sich in Ihrem Beschäftigungsland versichern lassen. In diesem Fall kann die ausländische Krankenkasse Ihnen einen S1-Schein (Luxemburg: BL1-Schein) ausstellen, sodass Sie auch in Belgien medizinische Versorgung in Anspruch nehmen können. Dieses Dokument müssen Sie bei uns einreichen.



Mitglied werden

Die Eintragung ist ganz einfach: Um Mitglied bei der Freien zu werden, müssen Sie einen „Antrag auf Mitgliedschaft“ ausfüllen und bei uns einreichen. Sind Ihre Eltern als Hauptversicherte bei uns eingetragen, müssen Sie außerdem einen „Antrag auf Änderung im Haushalt“ abgeben.

Ab dem ersten Tag der Mitgliedschaft sind Sie auch an unsere **Zusätzlichen Dienste** angeschlossen. Jedes hauptversicherte Mitglied zahlt dafür einen Beitrag von 12 € pro Monat und erhält Anrecht auf ergänzende Erstattungen.

Der Anschluss an eine Krankenhausversicherung durch ein **Hospitalia**-Produkte oder der Zahnpflegeversicherung **Dentalia Up** ist ebenfalls möglich. Für diese Versicherungsprodukte muss ein separater Antrag auf Mitgliedschaft ausgefüllt werden.



Die entsprechenden Formulare gibt es in unseren Kontaktstellen oder zum Herunterladen auf unserer Website unter www.freie.be > Dokumente downloaden > Versicherung



Die ausgefüllten und unterschriebenen Unterlagen sollten mit einer Kopie des Personalausweises bei uns eingereicht werden.



Für eine persönliche Beratung können Sie auch gerne einen Termin in einer unserer Kontaktstellen vereinbaren. Das geht am einfachsten über die Website unter www.freie.be > Termin buchen



Das klingt nach ganz schön viel Papierkram? Mithilfe des Online-Tools „Mitglied werden“ können Sie die gewünschten Informationen einmalig am Bildschirm eintragen und Sie erhalten im Anschluss alle notwendigen Dokumente vorausgefüllt per E-Mail.



Diese müssen Sie lediglich ausdrucken, unterschreiben und mit einer Kopie Ihres Personalausweises bei uns einreichen. Wir erledigen den Rest!



Infoabend: **Berufsberatung für Schulabgänger**

Das Arbeitsamt der DG möchte Schulabgängern, die Fragen zum Berufsleben haben oder sich noch unschlüssig über ihre berufliche Reise sind, im Rahmen einer Infoveranstaltung eine Orientierungshilfe zur Berufsberatung bieten. Unsere Krankenkasse nimmt als Partner an dieser Veranstaltung teil. Wir erklären Ihnen gerne persönlich, an welche Formalitäten Sie beim Einstieg ins Berufsleben denken müssen.

Termin vormerken:



16. April 2025



16.00 - 21.00 Uhr



Kloster Heidberg
Bahnhofstraße 4
4700 Eupen

Weil es sich lohnt zu lachen.

Starke Leistungen für ein strahlendes Lächeln!

Mit der Zahnpflegeversicherung **Dentalia Up** sind Sie rundum geschützt – von der Vorsorge bis zur Behandlung. Die Höchstgrenzen der Erstattungen steigen mit der Anzahl der Anschlussjahre und können je nach Behandlungsart bis zu **2.200 €** pro Jahr betragen. Bei einer Krebserkrankung oder Unfällen ist sogar eine Kostenübernahme von bis zu **4.000 €** möglich.

Mehr Infos unter www.freie.be > Versicherungen > Weitere Versicherungen > Dentalia Up



 **Dentalia**
Up



Rundum immer da.

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



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