



pflege plus® InForm



Schwerpunkt Themen



Preisausschreiben

**Gewinnen Sie mit pflege plus®
ein original Nokia 6020 Handy**

Interview

- Café Pflaster

Medizin

- Warum ambulante Schmerztherapie
- Zahnmedizin bei Kindern

Information

- Hilfe für Wild- & Greifvögel
- Patientenvorsorge

GRATIS FÜR UNSERE PATIENTEN

Das passende Hilfsmittel...

... ist der wichtige Baustein für mehr Lebensqualität. Mit Beratung und Betreuung begleiten wir Sie durch die Vielfalt der Möglichkeiten. Ihre individuelle Versorgung ermitteln wir per vorhergehendem Besuch, entweder bei Ihnen zu Hause oder im Krankenhaus. Bei der Erledigung der Formalitäten sind wir Ihnen gerne behilflich.



**Pflegebetten,
Anti-Dekubitus-Matratzen,
Wundmanagement,
Enterale Ernährung**



**Kompressions-
strümpfe, Bandagen
und Orthopädie-
technik, Inkontinenz-
und Stomaversorgung,
Brustprothetik**



**Hilfen für
Bad und Toilette,
Kinder- und Schwerstbe-
hindertenversorgung**



**Rollstühle, Rollatoren,
Scooter und
Gehhilfen aller Art**



Rufen Sie uns an oder besuchen Sie uns (auch im Internet):



reha team West
Wir bringen Hilfen

Sandradstr. 16 · 41061 Mönchengladbach

Tel. (0 21 61) 58 93 0

www.reha-team-west.de



Brunnenstr. 101-103 · 41069 Mönchengladbach

Tel. (0 21 61) 14 36 0

Das starke Team der Spezialisten

Impressum

Herausgeber:
TEXTDOC (Inh. B. Stuckenberg)
Schulstr. 54
41372 Niederkrüchten

Redaktion:
pflege plus® GmbH
Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
und
TEXTDOC
Schulstr. 54
41372 Niederkrüchten

Verantwortlich für den Inhalt:
Birgitt Stuckenberg

Layout, Grafik, Druck:
pflege plus® Mönchengladbach
Telefon: 0163 / 7353437

Erscheinungsweise:
4 x jährlich

Anzeigenverkauf und Vertrieb:
Andreas Roth
Telefon: 0163 / 7587530

Herstellung:
Minolta CF 5001

Auflage:
4000

Erscheinungsgebiet:
Mönchengladbach, Viersen, K`broich

Die Redaktion übernimmt für unverlangt eingesendete Bilder und Manuskripte keine Gewähr. Die Redaktion behält sich das Recht vor, die veröffentlichten Beiträge auch elektronisch zu verbreiten. Mit Namen gezeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder, die nicht mit der Meinung der Redaktion identisch sein muss. Nachdruck, auch auszugsweise, sowie die Herstellung von fototechnischen Vervielfältigungen sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers und unter genauer Quellenangabe gestattet.

© 2004 pflege plus® GmbH.
™ pflege plus® und das pflege plus® Logo sind eingetragene Markenzeichen von Achim R. Zweedijk, Mönchengladbach.

HINWEIS: Wir haben uns um korrekte Informationen bemüht. Diese ersetzen jedoch nicht den Rat oder die Behandlung eines Arztes, Therapeuten oder eines anderen Angehörigen der Heilberufe. pflege plus® lehnt jede Verantwortung für Schäden oder Verletzungen ab, die direkt oder indirekt durch die Anwendung von im InForm Magazin dargestellten Übungen, Therapien und / oder Behandlungsmethoden entstehen können. Es wird ausdrücklich bei Auftreten von Krankheitssymptomen und gesundheitlichen Beschwerden vor einer Selbstbehandlung auf der Grundlage der Inhalte des InForm Magazins ohne weitere ärztliche Konsultation gewarnt.

Inhalt

Inhalt und Impressum 3

Vorwort
von Andreas Roth
pflege plus® 4

Kurz InFormiert
diesmal mit Gewinnspiel 5

Kurz InFormiert
30 Jahre Amt für
Altenhilfe 8

Ratgeber
La Vita!
Fit bleiben im Alter 9
10

Information
Hilfe für verletzte Wild-
und Greifvögel 11

Freizeit
Von Bären, Oranjes und
dem Iron-Man 12

Medizin
Warum ambulante
Schmerztherapie 13

Information
Patientenvorsorge 15

Interview
Café Pflaster 16

Gesundheit
Zahnmedizinische Prophylaxe
bei Kindern 18

Medizin
Achtung - Zerbrechlich
Osteoporose heute 19

Medizin
Oxidativer Stress 20

Rätselseite
Kinderrätsel und Preisrätsel 22



Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

der Herbst ist da und somit wieder eine neue Ausgabe der ‚pflege plus® InForm‘. Zwei Jahre gibt es nun unsere Zeitschrift und wir freuen uns über die überaus positive Resonanz, die wir bisher erzielen konnten.

Aufregend war die Wahl im September und wir sind gespannt, auf welche Änderungen im Gesundheitswesen wir uns einstellen müssen. Ob Themen wie Kopfpfuschale oder Bürgerversicherung - wir werden Sie zu allen Neuerungen, die unser Gesundheitssystem betreffen, in gewohnter Weise informieren.

Wie immer möchten wir Sie in dem Umfang, den unsere Zeitung uns bietet, als Leser und Leserinnen direkt aus erster Hand zu möglichst vielen Bereichen der Gesundheit informieren. Wir freuen uns daher, auch in dieser Ausgabe Artikel regionaler Autoren zu veröffentlichen, die jede Altersgruppe berücksichtigen.

Zahnpflege für die Kleinsten ist Thema ebenso wie Osteoporose. Was spricht für ambulante Schmerztherapie und was sollte man beim Thema Patientenvorsorge beachten? Hier finden Sie Informationen von Experten.

Ehrenamtlich tätig zu sein ist meist eine schwierige Aufgabe. Außerdem zeit- und oftmals auch kostenintensiv, wie unser Bericht über die ehrenamtlichen Wildvogelretter Sylvia Urbaniak und Dirk Sindhu zeigt. Trotzdem gehen beide unentgeltlich ihrer „Passion“ nach, der Rettung verletzter Wild- und Greifvögel. Lesen Sie mehr dazu in dieser Ausgabe.

In unserem Interview kommen die Helfer zu Wort, die tagtäglich mit Menschen zu tun haben, die auf der sozialen Leiter ganz unten stehen. Die MitarbeiterInnen des ‚Café Pflaster‘ in Mönchengladbach berichteten ‚pflege plus® InForm‘ über ihre besondere Arbeit.

Wie Sie sehen, eine ‚bunte Mischung‘ von

Themen, die Sie in den Herbst begleiten soll. Und regelmäßige ‚pflege plus® InForm-Leser wissen ja, wie man sich auf die kalte Jahreszeit vorbereitet. In diesem Sinne!

Ihr Andreas Roth



- ◇ Krankenpflege
- ◇ Altenpflege
- ◇ Kinderkrankenpflege
- ◇ Betreuung
- ◇ Nachtwache
- ◇ 24 Stunden Versorgung
- ◇ 24 Stunden Notdienst
- ◇ Hauswirtschaft
- ◇ Menüservice
- ◇ Hausnotruf
- ◇ Einkaufsdienst
- ◇ Seniorenurlaub
- ◇ Betreutes Wohnen



Unsere Pflege - Ihr Plus

pflege plus®
Pflegedienst und mehr...
Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Beratungsstellen:

Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Gasstr. 14
41751 Viersen - Dülken
Telefon: 02162 / 571844

Flyer
Broschüren
Webtexte
Anzeigen
Slogans
Visitenkarten
Plakate ...

TEXTDOC
Dr. Ingrid Schulzberg

Internetauftritt
individuell + günstig
www.text-doc.com

- schnelle Hilfe -
bei PC-Problemen

Tel.: 02163-576733
e-Mail: info@text-doc.com

Schulstraße 54
41372 Niederkrüchten

Kurzzeitparken bald in Rheydt möglich



10 Cent für sechs Minuten-Stopp: Verwaltung startet Pilotprojekt

Mönchengladbach. Die Stadtverwaltung startet in der Rheydter Innenstadt für ein halbes Jahr das Pilotprojekt „Kurzzeitparken“. Dabei soll die bisher geltende Mindestparkdauer von 15 oder 30 Minuten auf sechs Minuten bei entsprechend verringerter Parkgebühr ermöglicht werden. Statt der erforderlichen 50 Cent für jede angefangene halbe Stunde können Kurzzeitparker schon bald für 10 Cent im Zeitraum von sechs Minuten parken. Zum Hintergrund: Der Gesetzgeber hat vor einem halben Jahr in einer Änderung des Straßenverkehrsgesetzes diese Möglichkeit des Kurzzeitparkens eingeräumt. In einer Pilotphase soll diese Neuregelung zunächst für den Stadtbezirk Rheydt-Mitte eingeführt werden. Dafür müssen - nach entsprechendem Beschluss durch den Rat in der nächsten Woche - die rund 35 Parkuhren und Parkscheinautomaten in der Rheydter City umgestellt werden. Dies wird etwa acht Wochen dauern. Einer entsprechenden Änderung stimmte der Hauptausschuss in seiner gestrigen Sitzung zu.

Quelle: pmg (15.09.2005)

Rückgang der Behandlungstage in NRW-Krankenhäusern

Düsseldorf. Ende 2004 gab es in NRW 456 Krankenhäuser, sechs weniger als im Jahr 2000. Auch die Zahlen der aufgestellten Krankenhausbetten (-4% auf 130 500) und der Behandlungstage (-11% auf 35,6 Millionen) gingen zurück. Wie das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik mitteilt, sank im gleichen Zeitraum die Zahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten um 1,7% auf knapp vier Millionen. Damit kamen 2004 rein rechnerisch auf je 1 000 Einwohner durchschnittlich 218 Krankenhausaufenthalte. Auch die durchschnittliche Verweildauer der Patienten im Krankenhaus konnte von zehn Tagen im Jahre 2000 auf neun Tage im Jahre 2004 verkürzt werden.

In den NRW-Krankenhäusern waren 2004 rund 30 000 Ärztinnen und Ärzte hauptamtlich beschäftigt, 18% mehr als im Jahr 2000. Beim nichtärztlichen Personal verzeichneten die Statistiker einen Rückgang um drei Prozent auf 202 500; hier lag der Anteil der Teilzeit-Beschäftigten bei 42% (2000: 37 Prozent).

Quelle: LDS NRW

Deutliche Ost-West-Unterschiede im Ausmaß der Kinderlosigkeit

Wiesbaden. Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, waren im März 2004 im früheren Bundesgebiet 30% der 37- bis 40-jährigen (Geburtsjahrgänge 1964 bis 1967) deutschen Frauen kinderlos, das heißt, es lebten keine minderjährigen Kinder im Haushalt. Deutlich geringer war die Kinderlosigkeit der gleichaltrigen deutschen Frauen in den neu-

en Ländern und Berlin-Ost (22%) und der ausländischen Frauen in Deutschland (21%). Zu den Kinderlosen zählen in der hier vorgenommenen Abgrenzung - neben den tatsächlich Kinderlosen - auch Frauen, deren minderjährige Kinder nicht (mehr) im Haushalt leben und solche, deren im Haushalt lebende Kinder bereits alle volljährig sind.

Auf einem erheblich höheren Niveau lag die Kinderlosigkeit der 37- bis 40-jährigen Frauen mit Hochschul- oder Fachhochschulabschluss. Im März 2004 waren in dieser Altersgruppe 43% der deutschen Akademikerinnen in Westdeutschland und 24% der deutschen Akademikerinnen in Ostdeutschland kinderlos. Das zeigen die Ergebnisse des Mikrozensus, der größten jährlichen Haushaltsbefragung in Europa.

Im früheren Bundesgebiet ist die Elternschaft nach wie vor eng mit der Ehe verknüpft: Im März 2004 betreuten 85% der 37- bis 40-jährigen Ehefrauen (verheiratet zusammen Lebende) mindestens ein minderjähriges Kind im Haushalt. Dagegen wuchsen lediglich bei 32% der Frauen, die in einer Lebensgemeinschaft lebten und bei 18% der ledigen und ohne Lebenspartner im Haushalt lebenden Frauen minderjährige Kinder auf.

Diese Unterschiede waren bei Frauen mit Universitäts- oder Fachhochschulabschluss noch stärker ausgeprägt (Ehefrauen: 81%, Lebenspartnerinnen: 22%, ledige Frauen ohne Lebenspartner: 13%). In den neuen Ländern und Berlin-Ost hat die Lebensform dagegen einen wesentlich geringeren Einfluss auf die Elternschaft von Frauen: Von den 37- bis 40-jährigen Ehefrauen zogen 88% mindestens ein minderjähriges Kind groß, bei den in einer Lebensgemeinschaft lebenden

Frauen waren es 60%, bei den ledigen, nicht mit einem Partner zusammenlebenden Frauen waren es 51%.

Diese und viele weitere Ergebnisse enthält der soeben in der August-Ausgabe 2005 der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“ veröffentlichte Aufsatz zur Kinderlosigkeit von Frauen. Der in Kooperation zwischen dem Statistischen Bundesamt und dem Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) erstellte Aufsatz untersucht anhand der Daten des Mikrozensus 1987, 1991, 1995, 1999 und 2003, wie sich die Kinderlosigkeit von Frauen der Geburtsjahrgänge 1943 bis 1978 in Abhängigkeit vom Alter, dem Bildungsniveau (schulisch-berufliche Ausbildung), der Hauptfachrichtung des Studienabschlusses, der Erwerbsbeteiligung, dem überwiegenden Lebensunterhalt und der Lebensform im Zeitverlauf entwickelt hat und wie sie sich unterscheidet. Neben der Betrachtung regionaler Gemeinsamkeiten und Unterschiede in West- und Ostdeutschland wird auch eine Differenzierung nach deutscher und ausländischer Bevölkerung vorgenommen. Gleichfalls wird die Definition von Kinderlosigkeit auf Basis von Mikrozensusdaten und anderen Datenquellen erläutert.

Quelle: Statistisches Bundesamt 32 000 Schwangerschaftsabbrüche im zweiten Quartal 2005

Wiesbaden. Im zweiten Quartal 2005 wurden in Deutschland rund 32 000 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet und damit rund 600 (- 1,9%) weniger als im zweiten Quartal 2004 (32 600). Wie das Statistische Bundesamt weiter mitteilt, war die Hälfte der Frauen (51%) zum Zeitpunkt des Eingriffs ledig, verheiratet waren 44%.

Knapp drei Viertel (71%) der Frauen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen ließen, waren zwischen 18 und 35 Jahre alt, etwa 6% waren minderjährig und rund 7% 40 Jahre und älter. 41% der Schwangeren hatten vor dem Eingriff noch keine Lebendgeburt.

97% der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche wurden nach der Beratungsregelung vorgenommen. Medizinische oder kriminologische Indikationen waren in 3% der Fälle die Begründung für den Abbruch. Die meisten (79%) Schwangerschaftsabbrüche wurden mit der Absaugmethode (Vakuumaspiration) durchgeführt. Der Anteil der Abbrüche mit dem Mittel Mifegyne® stieg auf über 8% (2 600 Abbrüche). Im zweiten Quartal 2004 betrug der Anteil 7%.

Die Eingriffe erfolgten zu 97% ambulant, davon ein Fünftel ambulant in Krankenhäusern und der Rest in gynäkologischen Praxen. 5% der Frauen ließen den Eingriff in einem Bundesland vornehmen, in dem sie nicht wohnten.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Nach der neuen Sterbetafel holen Männer bei Lebenserwartung auf

Wiesbaden. Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, ist die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland weiter angestiegen. Sie beträgt nach der neuen Sterbetafel 2002/2004 für einen neugeborenen Jungen 75,9 Jahre und für ein Mädchen 81,5 Jahre. Nach der alten Sterbetafel 2001/2003 waren es 75,6 beziehungsweise 81,3 Jahre gewesen. Damit hat die durchschnittliche Lebenserwartung neugeborener Jungen stärker zugenommen als die der Mädchen: Nach der Sterbetafel 1991/1993 hatte ein neuge-

borenes Mädchen eine um 6,5 Jahre höhere durchschnittliche Lebenserwartung als ein neugeborener Junge, 2002/2004 sind es nur noch 5,7 Jahre.

Auch für ältere Menschen ist die Lebenserwartung gestiegen: Nach der neuen Sterbetafel können 60-jährige Männer statistisch noch mit einer fernerer Lebenserwartung von 20 Jahren rechnen, gegenüber 19,8 Jahren nach der alten Sterbetafel. Für 60-jährige Frauen ergeben sich statistisch 24,1 weitere Lebensjahre gegenüber zuvor 23,9 Jahren.

Die Sterbetafel 2002/2004 gibt die aktuellen Sterblichkeitsverhältnisse wieder. Danach kann statistisch jeder zweite Mann in Deutschland wenigstens 78 Jahre alt werden. Jede zweite Frau kann sogar mindestens ihren 84. Geburtstag erleben. Das 60. Lebensjahr können durchschnittlich 88% der Männer und 93% der Frauen erreichen.

Der langfristige Trend steigender Lebenserwartung in Deutschland bleibt damit ungebrochen. Im Deutschen Reich betrug 1871/1881 die durchschnittliche Lebenserwartung für neugeborene Jungen 35,6 Jahre, für neugeborene Mädchen 38,5 Jahre. Allerdings konnten auch damals 60-jährige Männer und Frauen statistisch mit einer fernerer Lebenserwartung von 12,1 beziehungsweise 12,7 Jahren rechnen. Im Gegensatz zu heute lag die Wahrscheinlichkeit, den 60. Geburtstag zu erleben, jedoch nur bei rund 30%.

Die aktuelle Sterbetafel für Deutschland basiert auf den Angaben über die Gestorbenen und die Bevölkerung der letzten drei Jahre. Es handelt sich um eine Momentaufnahme der Sterblichkeitsverhältnisse der gesamten Bevölkerung in diesem Zeitraum. Die durchschnittliche Lebenserwartung entspricht deshalb

der Zahl von weiteren Jahren, die eine Person in einem bestimmten Alter nach den heutigen Sterblichkeitsverhältnissen voraussichtlich noch leben könnte. Eine Veränderung der Sterblichkeitsverhältnisse in der Zukunft wird nicht berücksichtigt.

Von der aktuellen Sterbetafel des Statistischen Bundesamtes sind jene Sterbetafeln zu unterscheiden, welche die aktuellen Sterblichkeitsverhältnisse nicht beschreiben. Hierzu zählen die Sterbetafeln der Versicherungswirtschaft, die auf den jeweiligen Versicherungszweck ausgerichtet sind (Renten- oder Todesfall der Versicherten, also nicht der Gesamtbevölkerung) und in denen Schätzungen über zukünftige Sterblichkeitsverhältnisse plus Zuschläge einbezogen werden. Die Versicherten haben selbst ohne geschätzte Zuschläge eine höhere statistische Lebenserwartung als die Gesamtbevölkerung, weil sie bei Vertragsabschluss ihre Gesundheit nachweisen müssen. Diese Auswahl verringert das Sterblichkeitsrisiko von vornherein. Schätzungen zur zukünftigen Lebenserwartung hat das Statistische Bundesamt in der 2003 erstellten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2050 veröffentlicht. Die aktuelle Sterbetafel 2002/2004 für Deutschland kann unter <http://www.destatis.de/download/d/bevoe/sterbet04.xls> heruntergeladen werden. Frühere Sterbetafeln ab 1871/1881 sowie eine Übersicht über die Entwicklung der Lebenserwartung können der Veröffentlichung „Periodensterbetafeln für Deutschland“ entnommen werden. Diese ist kostenlos erhältlich als Download unter <http://www.destatis.de/shop> (Schnellsuche nach „Periodensterbetafeln“).

Quelle: Statistisches Bundesamt

Goldene Blume für 'Clean-up-MG'



20. Umweltschutzpreis der Stadt Mönchengladbach ging an Verein

Mönchengladbach. Erstmals ist der Mönchengladbacher Umweltschutzpreis ‚Goldene Blume von Rheydt‘, der seit 1967 alle zwei Jahre verliehen wird, nicht an eine Einzelperson, sondern an einen Verein gegangen. Oberbürgermeister Norbert Bude überreichte die stilisierte Dahlie aus Gold heute Nachmittag (10.09.2005) im Theater Mönchengladbach an Eugen Viehof, dem Vorsitzenden des im Jahre 2002 gegründeten Vereins ‚Clean-up-MG‘. Das Kuratorium zur Verleihung des Umweltpreises hatte sich für die Mönchengladbacher Initiative für eine saubere Stadt entschieden, weil „sie Umweltbewusstsein in die Bevölkerung trägt und mit beispielhaften Aktionen und direkter Ansprache greifbare Erfolge erzielt“, so Dr. Gottfried Arnold, Vorsitzender des Direktoriums. Gemeinsam mit der Hochschule Niederrhein und dem städtischen Entsorger GEM hat der Verein ein Konzept entwickelt, das mit Kampagnen und Aktionen, zur Verbesserung des Stadtbildes beiträgt. Finanziell unterstützt wird der Verein von rund 40 örtlichen Unternehmen und Privatleuten. Der 56-jährige Unternehmer Eugen Viehof ist seit 1998 Geschäftsführender Gesellschafter verschiedener Firmen,

die unter dem Dach der Vibro-Gruppe zusammengefasst sind, die sich im wesentlichen mit Immobilien, Vermögensverwaltung und Beteiligungen befasst. Das Modell Mönchengladbach sieht der Cleanup-Initiator und -Vorsitzende als Basis für einen konkreten Umweltschutz mit positiver Wirkung aufs Stadtbild. Zu den bisherigen Preisträgern der ‚Goldenen Blume‘ zählen unter anderem Prinz Bernhard der Niederlande, Thor Heyerdahl, Heinz Sielmann, Kardinal Karl Lehmann und Hannelore „Loki“ Schmidt sowie das Sammlerehepaar Ursula und Gunter Konrad aus Mönchengladbach. Bei der letzten Preisverleihung vor zwei Jahren wurde der in Mönchengladbach geborene Forschungsastrophysiker Reinhold Ewald mit der ‚Goldenen Blume‘ ausgezeichnet.

Quelle: pmg

Glückwunsch zum Gewinn!

pflege plus® gratuliert der Gewinnerin des Preisrätsels in



der InForm 2/05 ganz herzlich. Brigitte Donk aus Mönchengladbach fand alle 17 Fehler im Bilderrätsel und freute sich über ihren Gewinn, ein Handy, das ihr Geschäftsführer Andreas Roth überreichte. Auch diesmal gibt es wieder etwas zu gewinnen. Wer alle Fehler im Rätsel auf Seite 23 (Original und Fälschung) findet, kann diesmal dieses Handy gewinnen. Schreiben Sie die richtige Lösungszahl auf eine Postkarte



unter dem Stichwort ‚InForm 3/05‘ und senden Sie diese an:

pflege plus® GmbH
Stichwort: InForm 3/05
Dahlener Straße 119 – 125
41239 Mönchengladbach

Einsendeschluss ist der 30.11.2005 (Datum des Poststempels). Bei mehreren richtigen Einsendungen entscheidet das Los. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Teilnahme ist für Mitarbeiter der pflege plus® GmbH und deren Angehörige ist ausgeschlossen. Der Gewinner erklärt sich einverstanden, namentlich in der nächsten Ausgabe veröffentlicht zu werden.

Zusätzliche Informationen zum Interview mit dem ‚Café Pflaster‘ (Seite 16):

Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren (DHS) sind etwa 5 % der Bundesbürger suchtkrank. Die überwiegende Zahl (2,5 Mio.) ist alkoholabhängig. Ca. 1,5 Mio. Menschen sind medikamentenabhängig und etwa 0,15 Mio. sind abhängig von illegalen Drogen. Die jeweilige Dunkelziffer vermutet man noch wesentlich höher.

Nach Mitteilung des Landesverbandes für Datenverarbeitung und Statistik (LDS) NRW waren zur Jahresmitte 2004 in Nordrhein-Westfalen 18.533 Personen in 10.407 Haushalten von den Ordnungsbehörden der Städte und Gemeinden als obdachlos gemeldet. Laut LDS lag damit die Zahl der ordnungsbehördlich untergebrachten Personen um 4,9 % niedriger als Mitte 2003.

Der verstärkte Einsatz präventiver Maßnahmen der

Städte und Gemeinden hat seit 1995 einen kontinuierlichen Rückgang der Zahl der Obdachlosen bewirkt. Bei der Interpretation der Zahlen ist zu beachten, dass es sich bei den statistisch erfassten Obdachlosen nur um Personen handelt, mit deren Unterbringung die kommunalen Ordnungsbehörden befasst waren (Nichtsesshafte sowie aufgrund sozialhilferechtlicher Maßnahmen mit Wohnraum versorgte Haushalte sind nicht berücksichtigt).

Von den 10.407 obdachlosen Haushalten gehörten zwei Drittel (6.834 oder 65,7%) zu den Einpersonenhaushalten. Kinderreiche Familien machten 5,7% (598), junge Ehepaare 1,5% (160) und alte Ehepaare 1,2% (120) der obdachlosen Haushalte aus. Bei 25,9% (2.695) handelte es sich um „sonstige Mehrpersonenhaushalte“, zu denen u.a. auch Alleinerziehende mit ihren Kindern zählen.

Minicar - Behindertentransporte WASSEN

Tel.: (0 21 61) 67 00 40

Personenbeförderung im Nah- und Fernverkehr
Krankenfahrten aller Kassen
Reha-, Dialyse- und Kurfahrten

Flughafentransfer
Kurierdienste
Rollstuhlfahrdienst



Bandagen + Orthopädie GmbH
Georg Winkes
Sanitätshaus van der Wouw

Lange Straße 86a
41751 Viersen - Dülken
Telefon: 0 21 62/5 52 01
Telefax: 0 21 62/ 4 18 41

Ausbildungseinheit 'Ambulante Pflege' bei pflege plus®

Das sog. ‚neue Krankenpflegegesetz‘ ist seit etwa zwei Jahren in Kraft und seitdem in Umsetzung. Ziel der darin enthaltenen ‚Novellierung der Krankenpflegeausbildung‘ war und ist es, die qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Und so hat sich mittlerweile in der Ausbildung einiges geändert. Neben neuen Berufsbezeichnungen wie ‚Gesundheits- und Krankenpflegerin‘ bzw. ‚Kinderkrankenpflegerin‘ beinhaltet Krankenpflege nunmehr zusätzlich zum kurativen Ansatz vermehrt auch präventive, rehabilitative und palliative Maßnahmen.

Doch nicht nur die Inhalte, auch die praktische Ausbildung wurde geändert. Diese findet nicht mehr ausschließlich in Krankenhäusern statt, sondern auch in geeigneten ambulanten oder stationären Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen werden sog. Ausbildungseinheiten durchgeführt. So absolvieren bei pflege plus® in Mönchengladbach-Rheydt mittlerweile sechs SchülerInnen aus der Kranken-, Kinderkranken und Altenpflegeausbildung ihre Ausbildungseinheit in der ambulanten Pflege. Dort kooperiert man mit der Krankenpflegeschule des Neuwerker Krankenhauses, dem Fachseminars Altenpflege der Diakonie Kaiserswerth, sowie der Abteilung Kinderkrankenpflegeausbildung des Elisabeth-Kran-

kenhauses. Aus dem Marien-Lenssen-Berufkolleg kommt eine Jahrespraktikantin. Je nach Ausbildungsjahr bzw. -richtung sind die Einsätze in ihrer Dauer unterschiedlich.



Bei pflege plus® haben die SchülerInnen in Cathrin Rosenbauer eine engagierte Ansprechpartnerin, denn sie ist als Praxisanleiterin für die Auszubildenden zuständig. Dazu gehören auch die Prüfung und Beurteilung der SchülerInnen in Theorie und Praxis nach bestimmten Vorgaben. Auch die Kontrolle der Arbeitszeiten, Fehlzeiten, Arbeitsberichte, Kontakt zu den Ausbildungseinrichtungen, all dies gehört ebenfalls in den Aufgabenbereich von Cathrin Rosenbauer.

Diese ist für pflege plus® als Krankenschwester, Teamleiterin und im Wundversorgungs-Management tätig. Viel Arbeit, doch bei pflege plus® sieht man diese als Investition in die Zukunft. Insgesamt gesehen, bedeutet die Ausbildungs-Novellierung auch für die Auszubildenden ein Stück mehr Vielfalt im und somit Attraktivität für den Beruf. Sie arbeiten im normalen Tagesablauf der ambulan-

ten Pflege zu den üblichen Dienstzeiten, auch an den Wochenenden, im Pflegedienst mit. Fühlte man in der bisher üblichen, rein stationären Ausbildung irgendwann die Neigung zu einer bestimmten Fachrichtung, z.B. Intensivmedizin oder Chirurgie, hat man nunmehr die Möglichkeit, bereits während der Ausbildung die ambulante Pflege kennen zu lernen.

Der Unterschied zur stationären Pflege wird von den SchülerInnen durchweg positiv erlebt. Patienten dauerhaft zu betreuen, ermöglicht eine wesentlich persönlichere Beziehung zu ihnen, als dies im Krankenhaus möglich ist, da die Patienten dort meist nur für eine kurze Zeit behandelt werden. Zwei der Schülerinnen, die ihre ambulante Ausbildungseinheit bei pflege plus absolviert haben, wurden nach ihrem Examen übernommen und arbeiten dauerhaft bei pflege plus®. Beide Seiten profitieren, so lautet das überaus positive Resümee.

30 Jahre Amt für Altenhilfe – pflege plus® gratulierte



Rund 51 000 Menschen über 65 Jahren leben zur Zeit in Mönchengladbach, ihr prozentualer Anteil an der Bevölkerung wird in den nächsten fünf Jahren um mehr als elf Prozent steigen. Institutionen, die sich speziell um das Wohl betagter Mitbürger kümmern, werden also in Zukunft mehr denn je ihre Berechtigung und Notwendigkeit haben. Das Amt für Altenhilfe der Stadt Mönchengladbach ist hier bereits seit 30 Jahren erfolgreich tätig.

Seit Bestehen des Amtes wurden dort die Bereiche, die ältere Menschen betreffen, stets erweitert und optimal kombiniert. So gibt es eine ‚Beratungsstelle Pflegen und Wohnen‘ sowie die ‚Abteilung wirtschaftliche Alten- und Behindertenhilfe‘. Auch ‚Heimaufsicht‘, ‚Pflegekonferenz‘ und ‚Altenplanung‘ sind Teil des Amtes. Der zweimal jährlich erscheinende ‚Seniorenveranstaltungskalender‘ wird in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Mönchengladbach ebenfalls hier herausgegeben. Vielfältigste Aufgabenbereiche, die, in dieser Form koordiniert, das Amt für Altenhilfe zu einer



Einrichtung machen, wie es nur wenige in Deutschland gibt. Mönchengladbach ist damit Beispiel für zahlrei-

lohnte sich auch, denn das umfangreiche Rahmenprogramm beinhaltete Ausstellungen und Präsentationen,



che andere Kommunen. Am 27. August wurde daher im Rahmen eines Seniorenaktionstages das 30jährige Bestehen des Amtes für Altenhilfe im Haus Bergarten gefeiert. Bei strahlendem Sommerwetter war die Feier gut besucht. Und das

aber auch zahlreiche Anbieter aus dem Gesundheitswesen waren der Einladung des Amtes gefolgt und zeigten Präsenz in Form von Informationsständen mit Veranstaltungen sowie Vorträgen. pflege plus®, als einer der

größten Anbieter ambulanter Kranken- und Altenpflege, war selbstverständlich auch dabei. Der sorgfältig organisierte und liebevoll arrangierte Stand lud ein, mehr über den Pflegedienst zu erfahren. Die Pflegedienstinhaber sowie die Teamleiterinnen selber waren vor Ort, um über pflege plus® zu informieren. Per Videobeamer konnten sich Interessierte über die umfangreichen Leistungen des Pflegedienstes ein Bild machen. Eine Mitarbeiterin des ‚reha teams west‘ führte Venedruckmessungen durch, ein Angebot, das besonders häufig angenommen wurde. Ein freundlicherweise vom ‚Sanitätshaus Jansen‘ zu Verfügung gestelltes Pflegebett, mit einer sog. Wechsellastmatratze versehen, lud die Besucher ein, dieses im „Selbsttest“ einmal auszuprobieren. Auch davon wurde rege Gebrauch gemacht. Gespräche und Informationsmaterial rundeten die Veranstaltung ab, die für alle Beteiligten ein voller Erfolg war.

„La Vita! – Oase für Körper und Seele

„Ein innovatives Konzept unter ganzheitlichem Ansatz auf höchstem Niveau“, könnte man sagen. „Wie komfortabel, alles unter einem Dach“, hört Dr. Peter Trapitz jedoch wesentlich öfter. Er ist der leitende Physiotherapeut von ‚La Vita!‘, einem neuen Gesundheits-Präventionszentrum auf der Gasstraße in Viersen-Dülken. Seit An-

fang diesen Jahres wird dort nahezu alles geboten, was den rehabilitativen und präventiven Bereich der Gesundheit betrifft. Darüber hinaus arbeitet man bei ‚La Vita!‘ in Kooperation mit den umgebenden Arztpraxen und dem Pflegedienst pflege plus®, der sich in direkter Nachbarschaft befindet. „Unsere direkte interne Kommunikation gewährleistet die optimale Versorgung der Patienten und bedeutet für sie echten Komfort und das auch, weil sie keine weiten Wege mehr machen müssen“, sagt Peter Trapitz und fährt fort „wir verstehen uns als ‚Gesundheits-Dienstleister‘, der den Patienten ganzheitlich sieht und behandeln kann“.

Qualifiziertes Fachpersonal in jedem Bereich gewährleistet einen hohen Leistungsstandard bei ‚La Vita!‘. So findet man neben dem physio- und sporttherapeutischen Schwerpunkt auch Ernährungsberatung und medizinische Fußpflege. Hausbesuche sind dabei selbstverständlich. Sehr umfassend auch das Kurs- und Veranstaltungsangebot. Hier gibt es neben „Klassikern“ wie ‚Nordic Walking‘ und ‚Rückenschule‘ auch Themen wie Stressbewältigung für Grundschulkin-der‘ oder ‚Autogenes Training‘. Kein Bereich, der in der ‚Oase für Körper und Seele‘ unberücksichtigt bliebe. So werden auch ganzheitliche Fitnessmethoden wie z.B. ‚Tai Chi‘ bei ‚La Vita!‘ vermittelt. Professionelles Nageldesign, Kosmetik, verschiedene Massagen

und vieles mehr komplettieren das Angebot, das allen Belangen für jede Generation gerecht wird.

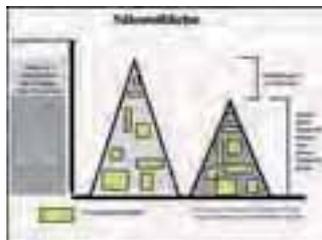
Erhöhung der ‚Eigenkompetenz‘ lautet außerdem die Devise. Um dies zu ermöglichen, stehen bei ‚La Vita‘ regelmäßige Vortragsreihen auf dem Programm. Hier geben Experten allen Interessierten die Möglichkeit, gesundheitliche Zusammenhänge zu erkennen. Bei ‚La Vita‘ ist man zudem auf hohem Niveau und aktuellem Stand, was die technische Seite der Therapiemaßnahmen betrifft und man arbeitet dort mit modernsten Geräten. Auch die Qualität wird durch ein eigenes integriertes Qualitätsmanagement sichergestellt. Ziel dieses ganzheitlichen Ansatzes ist die Erhaltung bzw. Wiederherstellung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Interessant nicht nur für Patienten: „Wir arbeiten derzeit an einem Informationssystem und möchten ein Netzwerk mit allen interessierten Ärzten aufbauen“, sagt Peter Trapitz und „das Gesundheitsbewusstsein in

der Bevölkerung ist deutlich gestiegen“. Wichtig, da die angebotenen Leistungen wie überall nicht kostenlos, sprich zuzahlungsfrei sind. Der Synergieeffekt der Kooperation der gesundheitlichen Dienstleistungen wird - langfristig betrachtet - günstiger zu sehen sein, da medizinische und therapeutische Maßnahmen wesentlich besser ineinander greifen und daher erfolgreicher sind. ‚La Vita‘ - ein Gesundheits-Präventionszentrum, das mit seinem Leistungsumfang regional einmalig sein dürfte.

Weitere Informationen gibt es unter: 02162-8193636.

Fit bleiben im Alter

- mit der richtigen Ernährung kein Problem



Eine seniorengeeignete Ernährung ist eine abwechslungsreiche und vollwertige

Mischkost, die, verglichen mit der Ernährung jüngerer Menschen, weniger Energie enthält. Der Bedarf an lebensnotwendigen Nährstoffen ist dagegen nicht verringert. Daraus folgt, dass die Nährstoffdichte steigen muss.

Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr im Alter muss besonders geachtet werden. Um die Nährstoffdichte zu erhöhen, sollten ältere Menschen weniger Fett essen. Der verbleibende Fettbedarf sollte überwiegend durch hochwertige pflanzliche Öle gedeckt werden. Kohlenhydratreiche Lebensmittel, die viele Vitamine, Mineralstoffe und Ballaststoffe enthalten – z.B. Vollkornprodukte – sind besonders gut geeignet. Diese sollten in leicht zu kauender Form angeboten werden.

Täglich sollten zwei Liter Flüssigkeit aufgenommen werden. Hier eignen sich besonders fettarme Milch, Kräuter- und Früchtetee sowie mit Mineralwasser verdünnte Fruchtsäfte.

Mit zunehmendem Alter nimmt das Durstempfinden, aber nicht der tägliche Wasserbedarf ab. Ältere Menschen vergessen deshalb häufig, genügend zu trinken. Als Folge kann es zu Verwirrtheit und ande-

ren Mangelerscheinungen kommen.

Um das Verdauungssystem zu entlasten, wird empfohlen, statt der üblichen drei großen, mehrere kleine Mahlzeiten pro Tag zu essen. Zwischenmahlzeiten aus Magerjoghurts und Magerquarkzubereitungen eignen sich neben Obst und Gemüse besonders gut.

Frische Kräuter und Gewürze steigern den Genuss am Essen und fördern die Verdauung. Da der Geschmacks- und Geruchssinn im Alter weniger ausgeprägt ist, sollten Menüs für gesunde Senioren besonders würzig zubereitet werden. Mit Salz sollte man hingegen sparsam umgehen und ausschließlich Jodsalz verwenden.

Eine diätgerechte Ernährung ist für die Menschen, die an ernährungsbedingten Erkrankungen leiden, sehr wichtig.

Die abwechslungsreiche, diät- und seniorengeeignete Menüauswahl stellen Menüdienste sicher. Diese Menüdienste bieten eine sichere Basis für die vollwertige Ernährung älterer Menschen.

Quelle: *apetito zuhaus*
Tel.: 02161-60317



Hilfe für verletzte Wild- und Greifvögel

Deutschlandweit werden in Auffangstationen, Wildparks und ähnlichen Einrichtungen jährlich Tausende verletzter Wildvögel abgegeben. Die zum Teil schwerwiegenden Verletzungen ziehen sich die Vögel durch den Straßenverkehr, Überlandleitungen u.ä. zu, aber auch gezielte Abschüsse kommen tatsächlich vor.

Vor allem Greifvögel sind gefährdet und stehen unter Naturschutz. Einige Arten sind in unseren Breiten nur noch so selten anzutreffen, dass sie sogar vom Aussterben bedroht sind. Seit mittlerweile zwei Jahren macht es sich daher Sylvia Urbaniak aus Mönchengladbach zur Aufgabe, verletzte Wild- und dabei vor allem Greifvögel sachgerecht zu versorgen. Die 24-jährige tut dies ehrenamtlich und rät allen, die z.B. als Spaziergänger oder Autofahrer tatsächlich einen Greifvogel finden, einige einfache Verhaltensregeln zu befolgen:

Möglichst hektische und schnelle Bewegungen vermeiden und sich dem Tier von hinten nähern. Mittels einer Decke oder einer Jacke, wenn zur Hand, das Tier bedecken, vor allem die Augen. Man sollte tunlichst auf die Greife (Füße) des Greifvogels achten und diese festhalten oder mit der Decke fixieren. Die Krallen sind bei den meisten dieser Tiere wesentlich gefährlicher als der Schnabel, was nicht bedeuten soll, dass man diesen unbeachtet lässt. Am besten den Vogel in einen Karton packen - nicht in einen Käfig, da dort häufig das Gefieder be-

schädigt oder sogar die Flügel verletzt werden.

Die junge Tierärzthelferin kümmert sich um die Erstversorgung und den weiteren Verbleib der verletzten Tiere. So werden diese einer Röntgenuntersuchung unterzogen, erhalten die notwendigen Medikamente und werden anschließend fachgerecht bei einem Spezialisten untergebracht. Es kommt vor, dass gutmeinende Menschen versuchen, die Vögel zu füttern. Dies ist nicht sehr sinnvoll, da Greifvögel sowohl das Fell oder die Federn, als auch die Knochen ihrer Beutetiere mit fressen. Diese ist für die Verdauung dieser Tiere sehr wichtig und zwingend erforderlich. Sylvia Urbaniak hat daher auch das entsprechende Futter für den Notfall. Sie übernimmt auch die Bergung der verletzten Tiere, sollte dies dem Finder nicht möglich sein. Ist ein verletzter Greifvogel gerettet, versorgt und untergebracht, kann der Heilungsprozess beginnen, an dessen Ende die Feilassung des Tieres steht. Der Finder wird, bei Interesse, über den Werdegang des Tieres informiert und hat in der Regel die Möglichkeit, dabei zu sein und den ersten Flug „seines Vogels“, wieder in Freiheit, mitzerleben.

Erreichbar ist Sylvia Urbaniak unter der Rufnummer 0172/4674715 oder in der ‚Tierklinik am Bökelberg‘ unter der Rufnummer 02161/926020.

Dirk Sindhu aus Rösrath ist der Spezialist, dem Sylvia die Greifvögel häufig zur weiteren Pflege übergibt. Auch er ist im Notfall telefonisch unter 0173/8552764 erreichbar und sagt über seine Erfahrungen:



“Da ich extreme Schwierigkeiten hatte, die Vögel richtig unterzubringen, kümmere ich mich seit einigen Jahren privat um verletzte Greifvögel. Ich habe oft mitbekommen, wie verletzte Tiere, die ich an verschiedenen Greifvogelschutzstationen abgegeben habe, viel zu früh ausgewildert oder falsch behandelt wurden. Dies ist damals oft aus finanziellen



Gründen oder aus Unkenntnis (kein fachkompetentes Personal) geschehen. Inzwischen bekomme ich von verschiedenen Tierärzten und anderen Institutionen „alles Mögliche“ an Vögeln „überwiesen“, die ich dann bei entsprechenden Fachtierärzten behandeln lasse. Ich übernehme dann die weitere Pflege der Tiere oder ver-

middle sie in sachkundige Hände weiter. Frau Urbaniak bringt mir seit ca. zwei Jahren die in der ‚Tierklinik am Bökelberg‘ abgegebenen Greifvögel zur Pflege. Des Weiteren kann ich sie kontaktieren, falls Vögel im Kreis Mönchengladbach zu bergen oder zu holen sind, wenn mir dies zeitlich nicht möglich ist. Ich freue mich immer wieder, wenn junge Menschen sich ehrenamtlich für Natur- und Tierschutz oder andere soziale Projekte einsetzen. Dies kann man leider in der heutigen Zeit nicht als selbstverständlich voraussetzen. Da wir ehrenamtlich arbeiten, erhalten wir keinerlei finanzielle Hilfe. Es wäre aber sehr schön, wenn die ‚Wildvogel-Pflegestation Kirchwald‘ auf diesem Wege Unterstützung bei Ihrer Arbeit bekäme. Allein 2004 wurden dort 1285 verletzte Wildvögel abgegeben, von denen 70 % wieder gesund frei gelassen werden konnten“.

*Spendenkonto der
Wildvogel-Pflegestation
Kirchwald e.V.*

*Bankverbindung: Volksbank
RheinAhrEifel e.G., Mayen
BLZ 577 615 91
Kontonummer 145 234 00*



Von Bären, Oranjes und dem Iron-Man

Nicht nur Tommy Hoffmarck startete beim 7. Willicher Handicap-Triathlon durch. Dass dies ein besonderer Tag, sowohl für die Veranstalter als auch für die Teilnehmer werden würde, zeichnete sich schon beim traditionellen gemeinsamen Treffen vor dem Wettkampf in der Wechselzone ab.

32 Starter hatten ihren Tross von Betreuern, Eltern und Fans dabei, die mit zunehmender Spannung den Begrüßungsworten von Organisator Holger Falk lauschten. Und dieser hatte dann neunzig Minuten später am Beckenrand die Freude, „zum ersten Male nicht in der Lage zu sein, dem Publikum alle Teilnehmer vor dem Schwimmstart vorstellen zu können, zu groß ist das diesjährige Starterfeld“. Insofern lagen die Handicap-Sportler voll im Trend, konnte doch auch der Schwimmverein Willich mit 859 Startern gleichfalls einen neuen Teilnehmerrekord bei den Nichtbehinderten verbuchen. Für einen der Debütanten war das rege Treiben rund um das



Wettkampfgeschehen so überraschend wie faszinierend zugleich. „Ich frage mich ehrlich, warum ich nicht früher den Weg nach Willich fand, klasse, was hier abgeht“, gab mit Georg Janssen kein Geringerer als der amtierende Deutsche Meister von Dortmund zu Protokoll. Leider mussten mit Markus Schlüter und Axel Hecker zwei Konkurrenten im Vorfeld verletzungs- bzw. krankheitsbedingt absagen. Dass der sehbehinderte Wuppertaler dennoch keinen Soloauftritt absolvieren musste, ist dem Umstand zu verdanken, dass die Körperbehinderten, die nicht Rollstuhlfahrer

sind, in Willich mit den nichtbehinderten Volkstriathleten gemeinsam an den Start gingen. Und wie hoch das Leistungspotenzial des 47-jährigen anzusiedeln ist, kristallisierte sich beim nachträglichen Blick auf die Ergebnisliste heraus. 1:01:57 Min. bedeuteten nach 750 m Schwimmen, 20 km Rad und 5 km Lauf Rang 37 in der Gesamtwertung und den 2. Platz (!) in der TM 45. Es ist die gesunde Mischung aus Spitze und Breite, die das Flair von Willich ausmacht. Dies gilt insbesondere für die Tri-Stafel. Im vergangenen Jahr erstmalig seitens ‚reha team West‘ angeboten, hatte die Variante des für den Rollstuhlsportler den Part im wohltemperierten 50 m-Becken übernehmenden Schwimmpaten, nun mit zehn Stafeln durchschlagenden Erfolg. Und dass Rollstuhlbasketball offensichtlich Grundlagentraining beinhaltet, das auch den Anforderungen beim Triathlon gerecht wird, machten die Krefelder Basket Bears deutlich, die mit sechs Duos am Start waren. Den Dreifachsieg der BSG Volmarstein konnten die „Korbbären“ allerdings nicht verhindern. Deren Athleten aus Wetter/Ruhr fielen nicht nur sportlich, sondern auch aufgrund ihrer orangefarbenen Trikots ins Auge. Nach 47:18 Min. über 200 m Schwimmen, 10 km Handbike und 1,3 km Aktivrollstuhl erntete das siegreiche Doppel Jessica Stephan und Christopher Lohmann jede Menge Schulterklopfer. Bei einem Blick auf die Spitze dieser faszinierenden Sport-



art, kommt man spätestens seit dem 21. August an einem Athleten nicht vorbei, der an jenem Tag Geschichte schrieb. Und offensichtlich hatte Hannes Köppen noch den ganzen Schwung von Glücksburg im Gepäck, konnte er seinen eigenen Streckenrekord in 40:35 Min. nach 200 m Schwimmen, 10 km Rennbike und 3 km Rennrollstuhl im Tri-Level II förmlich pulverisieren. Ein Sprint, verglichen mit der Ultra-Distanz an der Ostsee (3,8 km Schwimmen, 180 km Rennbike und 42,195 km Rennrollstuhl), die der 48-jährige Herner drei Wochen zuvor als zweiter Europäer und als vierter Mensch überhaupt in 11:50:34 Min. absolviert hatte. Standing Ovations und langanhaltender Beifall des zahlreichen Publikums waren der verdiente Lohn im Rahmen einer mitreißenden Siegerehrung. Nicht zu vergessen „Dauerbrenner“ Frank Lorenz, der seit Anbeginn dieses Wettkampfes 1999 regelmäßig dabei ist und sich nach 52:35 Min. nur Nachwuchstalents Sven Kaiser (49:10 Min.) von der BSG Mönchengladbach geschlagen geben musste. Ein weiteres Highlight bot der Start von Tommy Hoffmarck. Wer „Extrem-Tommy“ und sein Projekt Run-4-Life kennt,

weiß nur zu gut, dass er seine Starts gerne mit einem guten Zweck, sprich Integrationsarbeit, verbindet. So im vergangenen Jahr, als der Oberhausener per Rennrollstuhl in 90 Tagen von Köln nach Istanbul fuhr und so auch Anfang Oktober, wenn er die Distanz Köln-Barcelona in Angriff nimmt. Sein Vorschlag an die Veranstalter: „Unterbreite ich meine Zeit von 2003 (54:35 Min.), zahlen Sponsoren einen bestimmten Betrag an eine integrative Einrichtung vor Ort“. Tommy ackerte und kämpfte sich schwimmend (200 m), handbikend (10 km) und mittels Aktivrollstuhl (3 km) nach 49:23 ins Ziel. Einer Zeit, die im Tri Level II mit diesem Equipment noch nicht erreicht wurde. Begeisterung auch bei Hans Lehmann, dem Vorsitzenden des Willicher Aktionskreises „Hand in Hand“. Tommys Start und Siegerzeit veranlassen reha team West und rhenag 1000 € an den Aktionskreis auf den Weg zu bringen, mit denen therapeutische Hilfsmittel für die integrativen Einrichtungen in Willich realisiert werden können. Der krönende Abschluss einer Wohlfühlveranstaltung, die am 3. September 2006 ihre Fortsetzung findet.

Holger Falk, reha team West

Warum ambulante Schmerztherapie?

Was bedeutet eigentlich „Schmerzen“? Die internationale Vereinigung zum Studium des Schmerzes (International Association for the study of pain, IASP) definiert Schmerz als ein „unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller und potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“

Die Schmerzwahrnehmung (Nociception) wird von individuellen und kulturellen Faktoren beeinflusst. Dies bedeutet, dass Schmerzwahrnehmung als etwas sehr subjektives erlebt wird, was für den Außenstehenden oft schwer nachvollziehbar und einzuordnen ist.

Als Hilfestellung dient dem Arzt in einer modernen Schmerztherapie die Numerische Analogskala (NAS), womit der Schmerzpatient versucht, seine Schmerzintensität (0 = keine Schmerzen bis 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz) einzuordnen. Die NAS ist Hilfestellung für die Erfolgskontrolle der Schmerztherapie, ob also beispielsweise die Intensität von 8 auf 5 durch die Schmerztherapie vermindert werden konnte.

In der Zeit des frühen Christentums und im Mittelalter wurde Schmerz oft auch mit Sünde, Fluch und Schuld assoziiert. Heute wissen wir, dass Schmerz eigentlich dem Schutz unseres Körpers dient, denn er zeigt uns an, dass etwas mit unserem Körper nicht in Ordnung ist (vergleichbar mit einer roten Alarmleuchte). So sind beispielsweise Zahnschmerzen bekanntermaßen etwas sehr unangenehmes, sie sollten uns aber veranlassen, zur Heilung (und um weiteres Unheil zu verhindern) einen Zahnarzt zur Behandlung aufzusuchen.

Wege der Schmerztherapie

Zunächst sei an dieser Stelle die Schmerztherapie durch Medikamente kurz beschrieben:

Sie sollte in der Regel nach einem Stufenschema vom Therapeuten aufgebaut werden. Zunächst kommen meistens sogenannte NSAR (Nichtsteroidale Antirheumatika) zum Einsatz. Hierunter versteht man oft in niedrigeren Dosen frei verkäufliche Medikamente, die z.B. Paracetamol, ASS, Ibuprofen oder Diclophenac u.a. enthalten.

Aufgrund von gelegentlich auftretenden Nebenwirkungen wie Schleimhautverletzungen im Verdauungstrakt durch NSAR wurden sogenannten Cox2-Blocker (wie Viox R inzwischen aus dem Handel oder Celebrex R) entwickelt. Eine entgeltliche Bewertung Ihrer Nebenwirkungen ist derzeit nicht abschließend möglich, wahrscheinlich ist aber Ihr Nebenwirkungsrisiko bei Patienten mit Herzkranzgefäßen genauso hoch wie bei den klassischen NSAR.

Ist eine Therapie mit erstgenannten unzureichend oder nicht möglich, sollten Morphinumderivate zum Einsatz kommen. Hierbei haben wir neben der Verabreichung durch Tabletten/Kapseln auch die Möglichkeit (bei z.B. Übelkeit, Schluckproblemen etc.) auf Pflaster oder Morphinpumpe umzustellen. Die Na-



del kann auch nach ärztlicher Anordnung von einem entsprechend qualifiziertem Pflegepersonal in das Fettgewebe des Bauches gelegt werden.

Unterstützend sind oft auch Antidepressiva angezeigt, deren Nutzen für die Schmerztherapie in Studien belegt werden konnte. Ergänzend kann außerdem in der Schmerztherapie die Neuraltherapie (Spritzen eines lokalen Betäubungsmittels z. B. in die Muskulatur), physikalische Therapie (z.B. Massage) und die Ver-

ordnung von Hilfsmitteln (z.B. Bandage) angewandt werden. Zunehmend setzt sich in der modernen Schmerztherapie die Erkenntnis durch, dass Schmerz auch etwas mit der Seele und deren Störungen zu tun hat. Das Erkennen eines psychosomatischen (Psyche = Seele; Soma = Körper) Zusammenhangs beim Schmerzpatienten ist natürlich eine Domäne des Hausarztes, der häufig den Patienten und dessen Familie schon lange betreut und deren Probleme kennt. Ihm

-INKONTINENZVERSORGUNG
-STÜTZMIEDER
-PFLEGE BETTEN
-GESUNDHEITSMATRATZEN
-KOMPRESSIONSSTRÜMPFE

SANITÄTSHAUS
Siepe
GmbH

Corneliusstraße 8
41751 Viersen
Tel. 0 21 62 / 5 16 79
Fax 0 21 62 / 45 03 31
<http://www.sanitaetshaus-siepe.de>

obliegt es auch, falls erforderlich, eine zusätzliche Psychotherapie einzuleiten.

Eine große Rolle spielt hierbei der Rückenschmerz, worunter inzwischen die Mehrheit der deutschen Bevölkerung leidet. Gerade bei chronischen Rückenschmerzpatienten ist oft ein längeres hausärztliches Gespräch und eine psychosomatische Befunderhebung wesentlich erfolgversprechender als die häufig frustrierende wiederholte orthopädische Behandlung. Es dürfte verständlich sein, dass z.B. eine allein erziehende Mutter von drei Kindern, die früher in ihrer Ehe häufig geschlagen wurde, oft ihren Hausarzt wegen Rückenschmerzen aufsucht, da sie an ihrer Situation „schwer



zu tragen hat.“

Dass auch die Medizin lange Jahre irren kann, sei anhand der sogenannten „Fibromyalgie“ verdeutlicht, einem Syndrom mit massiven Muskelschmerzen und Triggerpunkten, welches häufig Frauen mit auffälliger Krankengeschichte (z.B. früherer Missbrauch) befällt. Lange wurde dies fälschlicherweise als rheumatische Krankheit eingeordnet.

Plädoyer für eine ambulante häusliche Schmerztherapie

Denkt man an Krebserkrankungen, werden in uns oft große Ängste wach, hiervon einmal selbst betroffen zu sein. Viele von uns haben Angehörige

durch Krebsleiden verloren und bis zuletzt begleitet. Mancher hat die Schmerzen eines Krebskranken in schrecklicher Erinnerung. Hingegen der früheren Zeit, wo selbstverständlich in der Familie zu Hause gestorben wurde, wird, wegen Überforderung mit der Situation, der Patient lieber ins Krankenhaus eingewiesen oder verbringt seine letzten Tage im Pflegeheim. Wie eine kürzlich veröffentlichte Umfrage in Deutschland zeigte, möchten über 70 % aller Deutschen am liebsten zu Hause in Ihren eigenen vier Wänden betreut werden und sterben.

Durch die Einführung der Pflegeversicherung hat der Gesetzgeber eigentlich die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen, dies zu ermöglichen. Auch wenn eine „Rund um die Uhr Betreuung“ bei Alleinstehenden/Alleingelassenen bisher nur durch ein eigenes ausreichendes finanzielles Polster zu Hause (ansonsten in einem Hospiz) gewährleistet ist.

Häufig stößt man jedoch auf gravierende organisatorische Probleme (z.B. Pflegebett, welches dringend benötigt wird, wird erst nach 14 Tagen geliefert, etc.). Für Patient und den ihn betreuenden Hausarzt ist es wichtig, mit einem guten und qualifizierten Pflegedienst, der auch schnell und unbürokratisch hilft, vertrauensvoll zusammen zu arbeiten. Dies kann z.B. durch das Anlegen einer Morphiumpumpe notwendig werden, die aufgrund von plötzlich stark zunehmenden Schmerzen erforderlich ist (noch lange nicht jeder Pflegedienst ist hierzu in der Lage).



Im Gegensatz zu den weiterhin sehr schlecht vergüteten Hausbesuchen bei Kassenpatienten enthält die seit April 2005 gültige Abrechnungsordnung für niedergelassene Ärzte (EBM 2000plus) eine deutliche Aufwertung bei der Betreuung von Krebspatienten wie z.B. der erstmaligen Vergütung der Programmierung einer Morphiumpumpe. Auch können glücklicherweise inzwischen oft teure Morphiumpräparate durch Sonderziffern den Arzt vor einem Regress bei Überziehung seines (engen) Arzneimittelbudgets schützen.

Auch Patientenverfügungen, in denen der Patient sich rechtzeitig schriftlich gegen lebensverlängernde Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen und für den Einsatz von Morphinderivaten bei Schmerzen ausspricht, erleichtern dem Arzt die gewünschte Sterbegleitung und Schmerztherapie. Sie sind auch deswegen so wichtig, da der Gesetzgeber zwar die Notwendigkeit einer Regelung erkannt hat, aber bisher nicht in der Lage war, einen akzeptierten Gesetzesentwurf vorzulegen. Seitens der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Sterbegleitung sind bei Schmerzen morphiumartige Substanzen adäquat einzusetzen, auch wenn

hierdurch eine Lebensverkürzung des Sterbenden auftreten kann.

Zusammenfassend sollten die Schreckensszenarien, der sich über längere Zeit wegen Schmerzen quälenden Krebspatienten, der Vergangenheit angehören und das Sterben zu Hause möglich sein.



*Dr. med. Dietmar Katholnigg
Facharzt für Innere Medizin
-Hausarzt-
Dablener Straße 131 – 133
41239 Mönchengladbach
Tel.: 02166-934094
www.doctip.de/katholnigg*



Krankengymnastische Hausbesuche

Seit
1996
für Sie da



Ihr Spezialist für **orthopädische** Erkrankungen

Léon Quix Telefon: 02161 - 20 59 56

Patientenvorsorge

In den letzten Jahren ist die Frage nach der Selbstbestimmung bei schwerer Krankheit zunehmend in die gesellschaftliche Diskussion geraten. Der medizinische Fortschritt ermöglicht es heute, das Leben eines Menschen zu verlängern, auch wenn dieser beispielsweise nicht mehr bei Bewusstsein ist, selbst essen oder trinken kann.

Durch diesen medizinischen Fortschritt wird der Tod zu einem Ergebnis einer Entscheidung, die von Menschen getroffen wird. Die Ärzteschaft ist aufgrund der gesetzlichen Grundlagen im Strafgesetzbuch und vor dem Hintergrund ihres hippokratischen Eides verpflichtet, Leben zu erhalten.

Viele Menschen stellen sich die Frage, ob sie eine solche medizinische Behandlung für sich wünschen. Sie tragen die Sorge vor einer Übertherapie. Derzeit haben ca. 7 Millionen Menschen in Deutschland eine Patientenverfügung aufgestellt. Große Aufmerksamkeit hat die Entwicklung in unserem Nachbarland den Niederlanden erfahren. Dort ist es unter strengen Kriterien jetzt den Ärzten erlaubt, menschliches Leben nicht unter allen Umständen verlängern zu müssen. In Deutschland herrscht unter Patienten, Ärzten, Angehörigen und Betreuern eine große Rechtsunsicherheit.

Die Patientenverfügung - Ausdruck individuellen Selbstbestimmungsrechts
Der XII. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs (BGH) hat in einem Beschluss vom 17. März 2003 die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts

des Patienten ausdrücklich bekräftigt, aber auch Fragen zur Durchsetzbarkeit einer Patientenverfügung aufgeworfen.

Der Senat hatte entschieden, dass bei Konflikten zwischen Arzt und Betreuer beim Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden muss. Gleichzeitig hatte er eine gesetzliche Klarstellung für wünschenswert erachtet.

Neue gesetzliche Regelung geplant

Dieser Beschluss war der Ausgangspunkt für den Arbeitsauftrag der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“. Die Arbeitsgruppe hat sich mit Fragen der Verbindlichkeit und Reichweite von Patientenverfügungen befasst. Das Bundesministerium plant, für die Patientenvorsorge mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf eine neue gesetzliche Grundlage zu schaffen. Ziel ist es, für alle Betroffenen mehr Rechtsklarheit zu schaffen und das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen zu stärken. Gleichzeitig soll eine eindeutige Richtungsentscheidung gegen eine aktive Sterbehilfe dokumentiert werden. Davon sind neben den Patienten selbst, auch die Angehörigen, Betreuer, Pflegekräfte und Ärzte betroffen.

Menschen, die vorsorglich Regelungen treffen wollen, ob und welche Behandlungen sie in einem medizinischen Notfall wünschen, sollten dies schriftlich niederlegen. Bei der Vielzahl von Regelungsalternativen muss jeder individuell entscheiden, wie viel er im Vorhinein festlegen will. Jede und jeder sollte sich über den Regelungsumfang gründlich Gedanken machen und dies gegebenenfalls mit einer Ärztin oder einem Arzt und/oder einer oder einem sonstigen Vertrauten erörtern.

Patientenverfügung schriftlich festlegen

Eine Patientenverfügung muss den Willen des Betroffenen eindeutig widerspiegeln. Das Bundesministerium für Justiz empfiehlt folgenden Aufbau:

Eingangsformel - konkrete Situationen, für die die Patientenverfügung gelten soll - Festlegungen zu ärztlichen/pflegerischen Maßnahmen - Wünsche zu Ort und Begleitung - Aussagen zur Verbindlichkeit - Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen - Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung - Organspende - Schlussformel - Datum, Unterschrift - Aktualisierungen, Datum, Unterschrift. Anhang: Wertvorstellungen.

Die Darstellung der Wert-

vorstellungen ist besonders wichtig, um den mutmaßlichen Willen feststellen zu können, wenn der Betroffene sich nicht mehr äußern kann und eine Situation eintritt, die nur vergleichbar, aber nicht identisch mit der in der Patientenverfügung beschriebenen ist. Zum anderen soll sie Außenstehenden verdeutlichen, dass der Betroffene eine reflektierte Entscheidung getroffen hat und nicht aus einem Moment der Panik heraus gehandelt hat.

Informationen und Mustervordrucke können kostenlos beim BMJ angefordert werden. Bestelladresse: Bundesministerium der Justiz, Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, 11015 Berlin oder sind als Download im Internet unter www.bmj.bund.de erhältlich.



*Heike Jurgschat-Geer
Jurgschat-Geer Beratung im
Gesundheitswesen
Mathildenstraße 68
41239 Mönchengladbach
Tel.: 02166 2170736
www.jurgschat-geer.de*

Was zählt, sind die kleinen Erfolge

Interview mit dem Café Pflaster

Da sieht man sie wieder sitzen, an den üblichen Plätzen in Mönchengladbach und Rheydt: Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße haben. Obdachlose, Junkies, im besten Fall „Treibgut unserer reichen Gesellschaft“ werden sie genannt. Man schaut nicht genau hin, läuft nur zügig an ihnen vorbei während des Einkaufsbummels. Mag sich keine Gedanken darüber machen, warum Existenzen scheitern können. Angesichts des aktuellen Arbeitsmarktes ist sich jeder selbst der nächste.

„Die wollen es ja gar nicht anders“ ist ein beliebter Kommentar und passt zur allgemein verbreiteten Wegschau-Mentalität. Was soll man auch tun? Nicht einfach, Menschen, die auf der sozialen Leiter ganz unten angekommen sind, zu helfen, wieder ein geregeltes Leben zu führen. Nicht zu warten, bis man gebeten wird, sondern auf sie zuzugehen und ihnen konkrete Möglichkeiten anzubieten. Genau dies jedoch geschieht im ‚Café Pflaster‘ in Mönchengladbach.

Eine nette, wenn auch äußerst geschäftige Atmosphäre empfängt einen dort, denn das Café ist stets gut besucht. Sei es in gesundheitlicher oder sozialer Sicht – im ‚Café Pflaster‘ gibt es, in Kombination mit der aufsuchenden Hilfe auf der Straße, dem sog. Streetwork, zahlreiche Angebote. Doch wie sehen diese aus und inwiefern werden sie auch angenommen? Diese und mehr Fragen beantworteten für ‚pflege plus‘ InForm‘ Ilona Oellers, Krankenschwester und Heike Wegner, Sozialarbeiterin im ‚Café Pflaster‘.

Seit wann gibt es das ‚Café Pflaster‘?

Unter der Trägerschaft der Diakonie und ursprünglich auf drei Jahre befristet, wurde ein sog. ‚Kontaktladen‘

im Juni 2001 gegründet. Es galt, die Projekte ‚aufsuchende Krankenpflege‘ und ‚aufsuchende Beratung‘ zu kombinieren. Das Ganze wurde im Rahmen des Modellprojektes ‚Wohnungslosigkeit vermeiden – dauerhaftes Wohnen sichern‘ im NRW-Landesprogramm mit Landesmitteln gefördert. Seit Anfang 2002 trägt der ‚Kontaktladen‘ den Namen ‚Café Pflaster‘. 2004 dann wurde das Projekt ausgebaut, das heißt, der Streetworkbereich wurde um drei MitarbeiterInnen erweitert. Nunmehr sind das Diakonische Werk Mönchengladbach und die Drogenberatung Mönchengladbach gemeinsam Träger des Projektes, eng begleitet durch das Gesundheitsamt der Stadt Mönchengladbach.

Worin lag die Notwendigkeit der Gründung Kontaktladens/‘Café Pflaster‘?

Zum einen bedurfte und bedarf es der individuellen Hilfe für die Betroffenen, zum anderen ging es um das Sicherheitsempfinden der Bevölkerung. Die Stadt hätte auch sog. ‚schwarze Sheriffs‘ einstellen können, um, wie in anderen Städten, eine reine Vertreibungspolitik zu betreiben. Dies aber wurde nicht gewünscht, sondern im Gegenteil, nämlich die derzeit praktizierte Form



der ‚aufsuchenden Hilfe‘ zu der auch Konflikt- und Aggressionsvermeidung gehören.

Wer besucht Ihr Café?

Täglich kommen in den vier Stunden Öffnungszeit ca. 80 bis 100 Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt, das heißt, alle ihre sozialen Kontakte auf der Straße haben. Dazu gehören Wohnungslose, Suchtkranke, aber auch Tagesobdachlose, Menschen, die ihre Wohnung nur zum Schlafen aufsuchen, gibt es in entsprechender Anzahl.

Was versteht man unter dem Begriff ‚aufsuchende Hilfe‘?

Wir als qualifizierte Fachleute suchen die Betroffenen an ihren „üblichen Aufenthaltsorten“, also auf der Straße und an öffentlichen Plätzen, auf und versuchen ihnen, ihrer Situation angemessene Hilfen zu vermitteln. Das heißt, wir gehen raus, laden beispielsweise unverbindlich zum Früh-

stück oder Mittagessen ins Café Pflaster ein oder bieten sofort konkrete Informationen zum Hilfesystem an. Über den persönlichen Kontakt zum Einzelnen kann man sich häufig bereits einen Eindruck über seinen gesundheitlichen Zustand machen. Die Betroffenen sind oft seit Jahren nicht beim Arzt gewesen und befinden sich in der Regel in einem schlechten Allgemeinzustand. In den meisten Fällen ist die Selbstwahrnehmung geändert und es fehlt das Krankheitsempfinden. Dazu kommen die Kosten, die beim Arztbesuch anfallen. Auch schräge Blicke und direkte Ablehnung in den Arztpraxen führen dazu, dort nicht mehr hinzugehen. All dies erschwert die Versorgung ungemein. Wir sind daher mit einem ‚Erste-Hilfe-Rucksack‘ unterwegs und haben im Café einen Behandlungsraum, in dem wir



die medizinische Erstversorgung vornehmen können. Dazu arbeiten hier zwei Krankenschwestern. Außerdem gibt es in der Nähe eine kooperierende Arztpraxis, zu der wir unsere Leute schicken können.

Welche sind Ihre Hauptaufgaben?

In unserem Team arbeiten außer den bereits genannten zwei Krankenschwestern vier SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen. Wir alle arbeiten im Café und im Streetwork, also auf der Straße. Unsere wesentliche Aufgabe ist es, zu den Menschen, die sich hauptsächlich auf der Straße aufhalten, Kontakt aufzunehmen und diesen gegebenenfalls über eine lange Zeit zu pflegen. Das Ziel ist dabei die Hinführung zum Hilfesystem, welches in unserer Stadt ja durchaus umfassend ist. Nur wissen die Menschen, die wir ansprechen, oft nicht genau, wo sie mit ihrem Problem hingehen müssen. Daher versuchen wir, zur Annahme von bestehenden Hilfen zu motivieren. Wir sprechen die Leute von uns aus an und informieren, vermitteln und begleiten auch, z.B. bei Ämtergängen. Man kann unsere Arbeit als Kombination aus Sozialarbeit und Krankenpflege sehen, denn es

gibt keine allein-stehende Problematik. Vor allem Alkohol- und Drogensucht gehen häufig mit körperlichen und/oder psychischen Erkrankungen einher.

Seien diese nun Ursache oder Folge der jeweiligen Sucht. Wir haben fast immer mit sozialen und gesundheitlichen bzw. psychischen Problemen zu tun.

Haben Sie Erfolg?

Einer unserer Klienten, den wir „von der Straße“ kennen und den wir in die bestehenden Hilfen vermittelt haben, hat es beispielsweise inzwischen geschafft, aus der Alkoholsucht und Obdachlosigkeit herauszukommen. Er arbeitet wieder und lebt wieder in einer eigenen Wohnung. Aber solch ein „Idealfall“ ist selten. In unserem Alltag ist es meist schon ein Erfolg, wenn wir verhindern können, dass sich die Lebenssituation eines Menschen verschlimmert. Menschen, die wir im Café antreffen, kennen so etwas wie regelmäßig frühstücken oder täglich eine warme Mahlzeit oft gar nicht mehr. Indem sie gegen ein geringes Entgelt unser Mahlzeitenangebot annehmen, gibt es wieder etwas „Normales“ im Tagesablauf und führt letztlich zu einer Stabilisierung ihres Allgemeinzustandes. Für uns zählt auch das zu den Erfolgen. Genauso, wenn wir es schaffen, Misstrauen und Scheu abzubauen und jemanden wieder ins medizinische und soziale Versor-

gungssystem einzubinden. Auch wenn es für Außenstehende manchmal schlecht zu erklären ist: Gerade diese kleinen Schritte sind oft wesentlich in unserer Arbeit.

Gibt es auch schon mal Ärger?

Natürlich gibt es zwischen den Menschen und uns gelegentlich Konflikte. Das gehört zu unserer Arbeit. Körperliche Angriffe auf uns befürchten wir aber nur in außerordentlich seltenen Fällen. Auf der Straße ver-



mitteln wir bei Konflikten oder Streitigkeiten zwischen Klienten. Meist gelingt das auch recht gut. Im Café gibt es feste Regeln, die unbedingt eingehalten werden müssen, z.B. ist das Mitbringen von und der Handel mit Drogen strikt untersagt. Das Gleiche gilt für Aggressionen. Berechtigterweise die Polizei rufen, mussten wir deswegen in vier Jahren nur einmal. Auch das ist für uns ein Zeichen erfolgreicher Arbeit.

Wer finanziert das ‚Café Pflaster‘?

Das Projekt Streetwork einschließlich dem Café Pflaster wird im wesentlichen von der Stadt Mönchengladbach finanziert.

Für den Betrieb des Cafés steht uns allerdings nur ein äußerst schmales Budget zur Verfügung. Daher sind wir froh, dass die ‚Tafel Mönchengladbach‘ uns regelmäßig mit Lebensmitteln versorgt. Trotzdem müssen wir auch einiges dazu kaufen, da die Mahlzeiten, wie bereits erwähnt, nicht kostenlos für unsere Klienten sind. Zwar kostet ein Frühstück mit einem Brötchen und einem Kaffee nur 60 Cent, einige Gäste haben aber selbst

die nicht immer im Portemonnaie. Wir freuen uns daher auch sehr über Spenden bzw. sind darauf angewiesen.

Danke für dieses offene Gespräch. Hoffentlich gibt es für das ‚Café Pflaster‘ und Ihre wichtige Arbeit auch in Zukunft die notwendige Unterstützung.

Café Pflaster
Aachener Straße 11
41061 Mönchengladbach
Tel.: 02161-827503
Spendenkonto: 92841
BLZ 31050000
SSK Mönchengladbach
Wohnraumhilfe des
Diakonischen Werkes
Mönchengladbach e.V.

Zahnmedizinische Prophylaxe bei Kindern

„Wann wäre ich mit meinem Kind am besten zur ersten Kontrolle gekommen, damit es keine Löcher bekommen hätte?“ Diese häufig an den Zahnarzt gestellte Frage von Eltern beantwortet man im Prinzip wie folgt: „Am besten schon vor der Geburt Ihres Kindes!“

Diese als ‚Primär‘-Primärprophylaxe bezeichnete Vorsorge setzt bei der Instruktion vor allem der werdenden Mütter an, denn die Zahnbildung nicht nur der Milchzähne, sondern auch der ersten bleibenden Zähne beginnt schon im Mutterleib. Hier kann die werdende Mutter vor allem durch gesunde vitamin- und nährstoffreiche Ernährung positiv einwirken. Zusätzlich werden den Eltern Informationen an die Hand gegeben werden, die Zahnschäden im frühen Milchgebiss entscheidend vermeiden helfen (Primärprävention).

Bei manchen Eltern herrscht große Unwissenheit über ausreichende Prophylaxemaßnahmen bei Kleinkindern. Immer noch sind zuhause Angewohnheiten etabliert, wie z.B. der Gebrauch von Nuckelflaschen mit zucker- oder säurehaltigen Getränken zur Beruhigung oder zum Einschlafen. Drastische Folge kann die so genannte „Nuckelflaschenkaries“ mit der fast vollständigen Zerstörung der Oberkiefermilchschneidezähne sein.

Doch nicht nur dieses Extrembeispiel zeigt die Bedeutung der Vorsorge und Prophylaxe auf. Nach relevanten Studien der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde sind immer noch ca. 50% der kariösen Milchzähne in Deutschland unversorgt. Der Erhalt jedes einzelnen Milchzahnes bis zum Durchbruch der bleibenden Zähne ist aber von großer Bedeutung, sei es, ästhetische und sprachfunktionel-

le Nachteile zu vermeiden, sei es Platzmangel und Kieferfehlerentwicklungen wegen frühzeitigem Milchzahnverlustes vorzubeugen. Milchzähne sind also Zähne, die man ernst nehmen sollte. Dieses bezieht auch die Eltern selbst mit ein, denn neben ihrer Vorbildfunktion ist das Elterngebiss (Bakterien-transfer) ein nicht zu unterschätzender Kariesfaktor für die ganz Kleinen.

„Wie oft sollte mein Kind die Zähne putzen, was kann ich für die Gesunderhaltung der Zähne machen und worauf muss ich achten?“

Im Folgenden werden hierzu die maßgeblichen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde bezüglich Zahnpflege und Fluoridanwendung erläutert:

Mit dem Durchbruch der ersten Milchzähne sollte einmal täglich mit einer erbsengroßen Menge fluoridierter Zahncreme mit 500 ppm (parts per million) Fluorid, möglichst ohne Frucht- oder Bonbongeschmack, geputzt werden. Früher verwendete Zahncremes mit nur 250 ppm Fluorid zeigen eine nur halb so große Remineralisationsrate von initialen Kariesläsionen (beginnende Zahnfäule).

Ab dem 2. Lebensjahr sollte das zweimalige Putzen, morgens und abends, etabliert werden. Dieses ist umso wichtiger, als bei kontrollierten Studien der spätere Kariesbefall der ersten bleibenden Molaren (Mahlzähne) durch zwei- statt einmaligem Put-



zen um 50% gesenkt werden konnte.

In jedem Fall darf das Zähneputzen den Kindern nicht alleine überlassen werden. Anfänglich muss immer gut nachgeputzt werden, später, bis ca. zum 10. Lebensjahr, sollte regelmäßig nachkontrolliert werden. Neben der richtigen Zahnbürstenwahl ist die korrekte Putztechnik wichtig. Die Maßnahmen werden sowohl in der Individualprophylaxe beim Zahnarzt als auch in der Gruppenprophylaxe in Kindergarten und Schule altersgerecht vermittelt und eingeübt.

Ab dem 6. Lebensjahr, dem

Beginn der Schulzeit, respektive dem Durchbruch der ersten bleibenden Zähne, soll mit einer „Erwachsenenzahncreme“ mit einem Fluoridgehalt zwischen 1000-1500 ppm mindestens zweimal täglich geputzt werden.

Bei erhöhtem Kariesrisiko sollte zusätzlich einmal wöchentlich ein höher dosiertes Fluoridgelee verwendet werden.

Seit neueren aktuellen Studien wird der lokalen Fluorapplikation gegenüber der systemischen Zufuhr mit Tabletten eindeutig der Vorrang eingeräumt, da Fluoride vor allem durch den direkten



Kontakt mit der Zahnhartsubstanz kariesprotektiv und remineralisierend wirken. Auch der Gedanke, durch Tablettenfluoridierung positiv auf die Zahnkeime der bleibenden Zähne einzuwirken, scheint somit veraltet zu sein.

Mit oder ohne präeruptive Fluoridierungsmaßnahmen zeigen sich nämlich unter identischen Bedingungen identische Kariesraten. Die Verschreibung von D-Fluoretten kann aus diesem Grund hinterfragt werden; steht die Rachitisprophylaxe im Vordergrund, sollte auf VitaminD-Tabletten ohne Fluoridzusatz umgestellt werden. Begleitend wird zusätz-

lich die Verwendung fluoridhaltigen Speisesalzes empfohlen, da hierüber eine kontinuierliche Fluoriddosierung in gesundheitlich unbedenklicher Menge garantiert wird. Nur wenn der Fluoridgehalt des örtlichen Trinkwassers (erfragbar beim zuständigen Wasserwerk oder Gesundheitsamt) mehr als 0,7 mg/l beträgt, sollte auf die Ergänzung mit fluoridiertem Speisesalz verzichtet werden.

„Welchen Kontrollrhythmus sollte ich mit meinem Kind einhalten?“

Der erste Zahnarztbesuch mit dem Kind sollte - je nach Zahnung - zwischen dem 1. und 2. Lebensjahr, der zweite möglichst zwischen dem 2.

und 3. Jahr erfolgen. Danach empfiehlt sich ein halbjährlicher Kontrollrhythmus. Dieser gewährleistet auch eine stetige und nachhaltige Gewöhnung der kleinen Kinder an die Zahnarztpraxis. Bei den Kindern, die schon früh wegen kariöser Defekte behandelt werden mussten, ist eine engmaschigere Kontrolle sinnvoll.

Spätestens mit dem 6. Lebensjahr hat sich dann die generelle Etablierung eines dreimonatigen Kontroll- und Prophylaxeprogramms bewährt. Hier werden neben Kariesvorsorgeuntersuchungen gezielt die eben genannten individualprophylaktischen Maßnahmen anhand der erhobenen Befunde durchgeführt. Viertel- bzw. halbjährliche Fluoridierungsmaßnahmen oder Anwendungen mit ChX-Gel werden zusätzlich in der Praxis durchgeführt.

Die Versiegelung der kariessgefährdeten Zahnflächen, hierbei handelt es sich vor allem um die Kauflächen der bleibenden Molaren und Praemolaren, rundet als weitere präventive Maßnahme die Prophylaxe ab. Da die ersten bleibenden Molaren mit ca. 6. Jahren in die Mundhöhle durchbrechen, kann

im Rahmen der vierteljährlichen Kontrollen der richtige Zeitpunkt für eine Versiegelung abgepasst werden.

Alle diese Maßnahmen müssen vom Kinderzahnarzt überwacht und gesteuert werden, da bei der Bemessung immer das individuelle Kariesrisiko überprüft und zugrunde gelegt werden muss. Die Prophylaxe steht also auf folgenden drei Säulen:

- ausgewogene Ernährung
- adäquate Zahn- und Mundpflege
- Fluoridanwendung

„Wo finde ich denn eine auf Kinder spezialisierte Zahnarztpraxis?“

Mittlerweile gibt es einige Zahnärzte in Deutschland, die neben dem Tätigkeitsschwerpunkt in ihrer Praxis eine mehrjährige curriculare Fortbildung in Kinderzahnheilkunde absolviert haben. Eine Auswahl findet sich u.a. im Internet unter www.kinderzahnarzte.de oder unter www.kinderzahnheilkunde-online.de.

*Dr. Norbert Wellens
Zahnarzt - Kinderzahnheilkunde
Theodor-Heuss-Platz 10
41747 Viersen
Tel.: 02162-10955*

Jurgschat-Geer Beratung im Gesundheitswesen

Qualifizierte Hilfe
für Pflegebedürftige
und pflegende
Angehörige

durch unabhängige
Fachberatung



Fon: 021 66 - 21 70 736

www.jurgschat-geer.de

RING APOTHEKE

Apothekerin und
Dipl. Chem. L. Lackner
Moselstraße 14
41751 Viersen - Dülken
Telefon 0 21 62 - 4 23 00
Telefax 4 56 77

 **Kostenloser Bestellservice**
08 00 - 423 00 00
durchgehend geöffnet!



Achtung – Zerbrechlich!

Osteoporose heute – das geht auch Sie an!

Dieser Artikel soll einige Fakten zu einem Krankheitsbild näher bringen, das heute **jede zweite Frau** und **jeden achten Mann** bedroht.

Einige aktuelle Zahlen aus Amerika beschreiben das Problem:

- pro Jahr gibt es in Amerika 1,5 Millionen Frakturen aufgrund von Osteoporose
- davon 300.000 gebrochene Schenkelhalse oder Hüften
- davon 700.000 gebrochene Wirbel (vor allem in der Lendenwirbelsäule)
- davon 250.000 gebrochene Handgelenke oder Unterarme
- dies verursacht Kosten in Höhe von ca. 30 Milliarden Euro pro Jahr!

Bei uns sind die Zahlen vergleichbar.

Der Ausdruck Osteoporose beschreibt erst einmal das Krankheitsbild, bei dem unsere Knochen Substanz verlieren und damit zunehmend brüchig werden. Meist verläuft dieser Prozess zunächst unbemerkt und wird erst dann offenbar, wenn der Betroffene erste Probleme in Form von Schmerzen hat. Diese Schmerzen können die Folge von Formveränderungen der Knochen und Gelenke oder aber auch erste Knochenbrüche sein.

Unsere Knochen bestehen in der Summe aus Calciumphosphat (Mineral) und Kollagen (elastische Fasern). Dieses fein ausgewogene Gleichgewicht zwischen Härte und Elastizität gewährleistet bis zu unserer Lebensmitte eine optimale Funktion des Skeletts. Es verleiht unserem Körper die Stabilität, um sich auch in extremen Belastungssituationen bewegen zu können.

Im Normalfall reagiert unser Skelett ständig mit Veränderungen der Knochendichte auf die einwirkenden Reize durch Bewegung und Belastung. Beginnen wir als Kleinkind mit dem Laufen, verändern sich die Knochen in den Beinen und dem Becken. Als Jugendliche treiben wir Sport und unser Skelett verstärkt besonders beanspruchte Bereiche. Sitzen wir den ganzen Tag am Schreibtisch und vor dem Fernseher, reagiert das Skelett ebenfalls: Es baut Substanz ab und wird damit weniger belastbar. Jedoch ist dieser Prozess immer umkehrbar!

All dies ist zumeist ohne Probleme für den Menschen bis zu einem Zeitpunkt rund um die 50 Jahre. Mit etwa 30 Jahren haben wir die größte Knochenmasse. Danach sinkt dieser Wert unaufhaltsam, aber unterschiedlich schnell und endet vielleicht in dem Krankheitsbild der Osteoporose.

Dabei haben zwei Klassen von Risikofaktoren entscheidenden Einfluss:

1. Risikofaktoren, die nicht beeinflussbar sind:

- Geschlecht, denn Frauen sind viermal stärker betroffen
- Alter, denn je älter, desto häufiger betroffen
- Gewicht, vor allem schlanke zierliche Frauen
- Ethnologie, weiße und asiatische Frauen
- Vererbung, Osteoporosefälle in der Familie

2. Risikofaktoren, die beeinflussbar sind:

- Bewegungsmangel, z.B. durch Bettruhe
- frühe Menopause bei Frauen, z.B. nach OP
- Alkoholmissbrauch
- Rauchen (Calcium wird schlecht aufgenommen)
- übertriebene Diäten, daher z.B. Vitamin-D-Mangel

Was können wir tun?

Zuerst einmal kann man sich fragen, ob man zu einer Risikogruppe gehört. Die rauchende schlanke Frau im Alter von 60 Jahren mit einem Bürojob und wenig sportlichen Ambitionen ist natürlich gefährdet. Aber gehören auch Sie zu einer Risikogruppe? In unserer heutigen Gesellschaft gehört beinahe jeder (!) dazu, weil Bewegungsmangel, und damit fehlende Belastung für die Knochengesundheit vorherrscht. Daneben ernähren wir uns zunehmend falsch.

Bewegung tut Not! Steigen Sie Treppen, statt den Fahrstuhl zu nehmen! Fahren Sie Fahrrad und nicht Auto! Jede vielseitige Belastung ist gut für die Knochengesundheit und vermindert Ihr persönliches Osteoporoserisiko. Führen Sie Ihrem Körper ausreichend Kalzium und Vitamin D zu! Gehen Sie an die frische Luft und die Sonne, damit Ihr Körper das Vitamin D bilden kann. Dies benötigen Sie für die Kalziumaufnahme.

Sie haben bereits Osteoporose? Bleiben Sie bitte nicht passiv. Ihre zukünftige Lebensqualität hängt nun entscheidend von

Ihnen selbst ab. Vermeiden Sie Risikofaktoren! Bewegen Sie sich und ändern Sie Ihr Verhalten auf lange Sicht!

Sie brauchen Motivationshilfe? Gehen Sie z.B. in ein geeignetes Studio oder schließen Sie sich einer Selbsthilfegruppe an. Gemeinsam macht Bewegung mehr Spaß und erleichtert auch das „Durchhalten“. Fragen Sie Ihre Krankenkasse nach geeigneten Kursen. Die Spezialisten in der Physio- und Sporttherapie helfen Ihnen bei bestehenden Problemen und geben Ihnen Anregungen für den Alltag. So hilft zum Beispiel das Training unter fachkundiger Anleitung auf einem Vibrationsgerät (z.B. VitVibe), die Knochendichte wesentlich zu verbessern.

Selbst wenn Sie schon starke Beeinträchtigungen aufgrund von Wirbelfrakturen etc. haben, versuchen Sie, Ihre Risikofaktoren dennoch zu beeinflussen. Bewegen Sie sich mit einem Hilfsmittel, z.B. einem Stock oder einem Rollator. Entlasten und kräftigen Sie Ihre Wirbelsäulenmuskulatur mit Gymnastik und entsprechenden Hilfsmitteln (z.B. den LWS-Bandagen im Fachhandel). Gehen Sie zu einer Bewegungstherapie. Dort bekommen Sie auch Lösungen für Ihren Alltag.

Überprüfen Sie Ihre Ernährung. Fragen Sie nach einer Ernährungsberatung, die Ihnen hilft, Ihre individuellen Bedürfnisse (z.B. Diabetes oder Bluthochdruck) zu überprüfen und Lösungen zu erarbeiten.

Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt nach Lösungen. Er wird Ihnen helfen. Osteoporose betrifft uns alle. Sei es als Patient oder als Angehöriger. Wir können etwas dagegen tun.

*Dr. Peter Trapitz
Itd. Physiotherapeut, LaVital!
Gasstraße 22
41751 Viersen-Dülken
Tel.: 02162-8193636*



Oxidativer Stress

Mit dem Begriff „oxidativer Stress“ ist ein Vorgang in der Natur gemeint, der für die Weiterentwicklung der Evolution unendlich wichtig war. Ohne Sauerstoff wäre ein Leben auf dieser Erde nicht möglich. Aber Sauerstoff kann auch zerstören - wenn er bestimmte chemische Reaktionen (Oxidationen) auslöst. Wenn Eisen rostet, ein Apfel fault, Butter/Öl ranzig wird oder etwas verbrennt, ist die zerstörende Kraft von Sauerstoff im Spiel.

Oxidationen im menschlichen Körper - Oxidativer Stress

Auch im menschlichen Körper finden Oxidationsprozesse statt, zum Beispiel wenn aufgenommene Bakterien oder Pilze abgetötet werden. Verantwortlich hierfür sind sogenannte freie Radikale - Sauerstoffarten, die besonders reaktionsfreudig sind. Sie entstehen entweder als Nebenprodukt im Rahmen der Zellatmung oder werden von Fresszellen gebildet.

Kommt es nun - aufgrund schädlicher Einflüsse oder verminderter Abwehrbereitschaft des Körpers - zu einer unnatürlichen Vermehrung der freien Radikalen, so ist die Gesundheit gefährdet - man leidet unter oxidativem Stress.

Welche Faktoren bewirken eine unnatürliche Vermehrung von freien Radikalen?

Zu einer unnatürlich schnellen Vermehrung von freien Radikalen im Körper tragen u.a. bei:

- UV-Strahlen
- Medikamente
- Alkohol
- Zigarettenrauch
- Stress
- Handy/UMTS (?)
- Umweltgifte
- Amalgam u.v.a.m.

Welche Krankheiten können durch freie Radikale entstehen?

Die Entstehung folgender Krankheiten wird durch freie Radikale begünstigt:

- Asthma
- Grauer Star (Trübung der Augenlinse)
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Arteriosklerose (Kalkablagerungen in den Gefäßwänden)
- Rheumatische Erkrankungen
- Multiple Sklerose (Gehirn- und Rückenmarkskrankheit)
- Morbus Alzheimer (Gedächtnisverlust)
- Morbus Parkinson (Schüttellähmung)
- Krebs
- Herzinfarkt

Wie schützt sich der Körper vor freien Radikalen?

Um sich vor der zerstörerischen Wirkung von freien Radikalen zu schützen, besitzt der menschliche Körper entsprechende Schutzsysteme, sogenannte Antioxidantien.

Schon in geringen Konzentrationen können diese Abwehrstoffe schädliche Oxidationsprozesse vermindern oder verzögern. Wird der Körper aber nicht ausreichend mit Antioxidantien versorgt, kann er einer Vermehrung von freien Radikalen langfristig nicht entgegenwirken.

Zu den Antioxidantien gehören die Vitamine A, C und E, Enzyme (z.B. SOD, GSH-Px) und Spurenelemente wie Selen und Zink, die der Körper größtenteils über die Nahrung - vor allem über Obst und Gemüse - aufnimmt bzw. aufnehmen sollte.

Da in den letzten Jahren die Mikronährstoffe in unseren Lebensmitteln kontinuierlich abgenommen haben, ist die Gefahr, einen Herzinfarkt zu erleiden oder etwa an Krebs zu erkranken, erheblich gestiegen.

Wie kann man oxidativen Stress erkennen?

Die Labormedizin ist heute in der Lage, zu klären, ob der Körper genügend Schutz gegen freie Radikale bietet. Mit Hilfe eines persönlichen oxidativen Stressprofils lassen sich Aussagen über die Versorgung mit Antioxidantien (Vitaminen, Enzymen, Spurenelementen) gewinnen.

Zur Erstellung des oxidativen Stressprofils, das sich aus drei Labortests zusammensetzt, wird eine Blut- sowie eine Urinprobe benötigt. Wird ein Antioxidantien-Mangel festgestellt, kann anhand der Testergebnisse bestimmt werden, wo dieser Mangel besteht: im Zellkern, in der Zellmembran oder in den Blutfetten. Auf Grundlage der Ergebnisse kann dann zum Ausgleich eine Nahrungsergänzung (ein Präparat aus Vitaminen und Spurenelementen) empfohlen bzw. verschrieben werden.

Was kann man selbst tun?

Um den täglichen Bedarf an Vitaminen, Enzymen und Spurenelementen (Antioxidantien) zu decken, sollte man mindestens fünfmal am Tag Obst und Gemüse essen. Wer sicher stellen möchte, dass eine ausreichende Versorgung mit Antioxidantien besteht, kann sich sein persönliches oxidatives Stressprofil erstellen lassen. Auf dessen Basis kann dann die Nahrung - wenn nötig - gezielt ergänzt werden.

So beugt man ernsthaften Erkrankungen vor!

*Dr. med. Rudolf M. Bolzius
Prakt. Arzt – Sportmediziner
Roermonder Str. 421
41068 Mönchengladbach
Tel.: 02161/95 33 00
rudolf@bolzius.de
www.bolzius.de*

LETTERMIX

IN DEM BUNTEN BLÄTTERHAUFEN
HAT SICH ETWAS VERSTECKT.
SCHAUE DEN HAUFEN GENAU
DURCH UND BRINGE DIE BUCHSTABEN,
DIE DU DARIN FINDEST IN DIE
RICHTIGE REIHENFOLGE, DAMM
ERFÄHRST DU SCHNELL, WAS
SICH DARIN VERSTECKT HÄLT.



KÄFER

PUZZLE

Hier ist einiges durcheinander geraten.
Kannst Du erkennen, was auf dem Bild zu sehen ist.



Kleiner Tipp!
Wenn Du die Bilder auseinander schneidest geht es einfacher!

RUDI RINGELHAUS BASTELSCHULE LIM

RUDIS TIPP:

Sei sehr vorsichtig
mit deinem Mobile.
Die Blätter gehen
sehr leicht kaputt.



EIN BLÄTTER- MOBILE

Du
brauchst:



hübsche Blätter

Löschpapier



Faden



Reiß-
zwecke



lange
Holzspieße



dickes
Buch



Sammele draußen hübsche
Herbstblätter. Trockne sie
zwischen Löschpapier und
beschwere sie mit dem
dicken Buch.

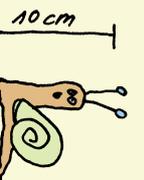
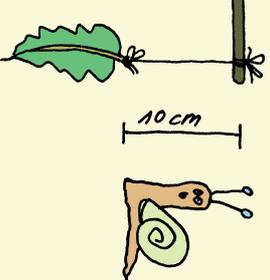
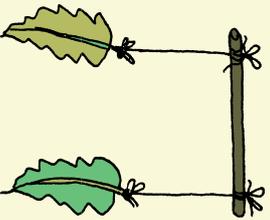


1, 2, 3, 4...

Warte ein paar Tage.



Befestige die
Blätter mit dem
Faden an dem
Holzspieß. Tue
das mit zwei
Spießen.

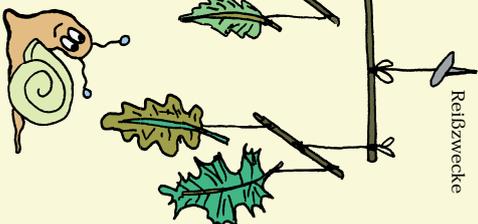


10 cm

Befestige den
dritten Holzspieß
quer zu den
anderen. Oben in
der Mitte machst
du die Reiß-
zwecke fest.



Fertig ist ein tolles
Herbstmobile.



InForm - Preisrätsel

Wieviele Fehler sind in dem unteren Bild versteckt? Schreiben Sie die richtige Lösung auf eine Postkarte und senden diese bis zum 30.11.2005 an pflege plus®. Dann nehmen Sie an der Verlosung des original Nokia Handys teil. Mitarbeiter und Angehörigen der pflege plus® dürfen nicht teilnehmen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen! Viel Glück!!!



Polizei: 110

Feuerwehr: 112

Bitte machen Sie folgende Angaben

Wer ruft an?

Nennen Sie Ihren Namen und die Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind

Wo ist der Einsatzort?

Nennen Sie die Adresse und die Besonderheiten bei der Zufahrt

Was ist passiert?

Beschreiben Sie mit kurzen Worten, was passiert ist

Wie viele Verletzte?

Nennen Sie die Anzahl der Verletzten

Welcher Art sind die Verletzungen?

Nennen Sie die Art der Verletzungen

Warten auf Rückfragen! - Nicht auflegen!

Erst wenn keine Fragen mehr offen sind, beendet die Feuerwehr das Gespräch

Notruf unterwegs:

Handy
in allen Mobilfunknetzen 112, ohne Vorwahl!

auch ohne gültige Karte und ohne PIN-Nummer

Telefonzelle
112, auch ohne Telefonkarte oder Geld

Giftnotruf Nordrhein-Westfalen
02 28 / 1 92 40

Bitte machen Sie folgende Angaben

Wer ruft an?

Nennen Sie Ihren Namen und die Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind

Wem ist es passiert?

Nennen Sie Alter und Gewicht des Betroffenen

Was wurde eingenommen?

Geben Sie an, was eingenommen wurde: Medikament? Pflanze? Haushaltsmittel? Drogen?

Wie viel wurde eingenommen?
Geben Sie an, welche Menge eingenommen wurde

Wann ist es passiert?

Sagen Sie, wann sich der Vorfall ereignet hat

Wie wurde es eingenommen?

Sagen Sie, ob die Substanz getrunken/ gegessen oder eingeatmet wurde, bestand Hautkontakt?

Wie geht es dem Betroffenen jetzt?

Beschreiben Sie den Zustand des Betroffenen: Ist er bewusstlos? Welche anderen Symptome?

Wo ist es passiert?

Sagen Sie, wo sich der Vorfall ereignet hat

Was wurde bereits unternommen?

Geben Sie an, welche Maßnahmen Sie bereits vorgenommen haben

Warten auf Rückfragen! - Nicht auflegen!

Erst wenn keine Fragen mehr offen sind, beendet der Giftnotruf das Gespräch.

Wichtig:

Bewahren Sie die giftige Substanz, Pflanze oder Verpackung auf.

Sollten Sie den Rat bekommen, eine Klinik aufzusuchen, bringen Sie alles in die Klinik mit.

Telefonseelsorge
08 00/ 11 10 11 1
08 00/ 11 10 22 2

Ärztlicher Notdienst
01805 / 044100

Zahnärztlicher Notdienst -MG-
0 21 61 1 00 98

Tierärztlicher Notdienst -MG-
0 21 61 92 60 20

Rufnummern der pflege plus® GmbH
Zentrale:
0 21 66 13 09 80

Notrufnummer pflege plus®
01 77 8 18 00 11

Pflegebereitschaft Mönchengladbach
0 18 05 / 05 55 60



Unsere Pflege - Ihr Plus

pflege plus®
Pflegedienst und mehr...
Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Beratungsstellen:

Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Gasstr. 14
41751 Viersen - Dülken
Telefon: 02162 / 571844

TEXTDOC 02163-576733

Schnelle Hilfe bei
PC-Problemen
0174-3738157