



pflege plus® InForm



Schwerpunkt Themen

Medizin

- Allergische Erkrankungen

Information

- Zukunft der Pflege
- Parkinson Syndrom

Interview

- AFBJ im vierzigsten Jahr aktiv

Bericht

- Haus Dülken

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-Matratten,
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:
Competenz Center
Andreas Roth
Telefon: 0163 / 7587530

Redaktion:
pflege plus® GmbH
Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach &
TEXTDOC
Schulstr. 54
41372 Niederkrüchten
Telefon: 02163 - 576733
Fax: 02163- 579319
Mail: redaktion@text-doc.com

Verantwortlich für den Inhalt:
Birgitt Stuckenberg

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

Erscheinungsweise:
4 x jährlich

Anzeigenverkauf und Vertrieb:
Competenz Center der pflege plus
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

u.a. Ärzte ohne Grenzen	5
Kinderhilfswerk	6
Vorsorge gegen Legionellen	7
Arzneimittelfestbeträge	9
Fussball WM	10
Kinderarmut bekämpfen	11

Information

Apotheker beraten vor dem Urlaub	12
Zukunft der Pflege	13
Das Parkinson Syndrom	14
Trauer und Trauerbegleitung	15
Gesundheit durch Rhythmik, Musik und Bewegung	19

Interview

AFbJ - bereits im vierzigsten Jahr aktiv	17
--	----

Bericht

Haus Dülken, Bewegung im Betreuten Wohnen	20
---	----

Medizin

Allergische Erkrankungen	21
--------------------------	----

Bericht

104 Jahre jung	22
----------------	----

Rätselseite

23

Vorwort



Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,
Nun ist er endlich da – der heiß
ersehnte Sommer mit Fußball-
fieber allerorten. Einfach wun-
derbar, eine solche Fußballwelt-
meisterschaft im eigenen Land
erleben zu dürfen! Spannung und
Bilder, die unter die Haut gehen,
werden uns genauso präsentiert
wie die gute Laune, die in die-
sen Zeiten allgemein vorherrscht
und offensichtlich von den meis-
ten Menschen gern weiter getra-
gen wird. Die WM haben wir
rein stimmungsmäßig bereits ge-
wonnen. Genießen Sie die auf-
regenden Ereignisse und die Ge-
fühle der Einheit, die offensicht-
lich in „Fußball-Deutschland“
herrschen, denn etwas ähnlich
wird es in den nächsten sechzig
bis hundert Jahre bei uns nicht
mehr geben.

Doch neben allem, was mit Fuß-
ball einhergeht, gibt es auch in
dieser Ausgabe der InForm wie-
der viele interessante Beiträge zu
Themen aus Gesundheit, Ernäh-
rung, Sozialem, Reise, Projekte
u.v.m..

Einen schönen Sommer und viel
Spaß beim Lesen wünscht Ih-
nen

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

Kaum Gesundheitsforschung für Menschen in ärmeren Ländern - Ärzte ohne Grenzen fordert neue Finanzierungsmechanismen

Genf/Berlin, Mai 2006 - Anlässlich der Weltgesundheitsversammlung der WHO vom 22. bis 25. Mai in Genf fordert die internationale Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen die Bundesregierung auf, die Finanzierung medizinischer Forschung zu überdenken. Das derzeitige System geht an den Bedürfnissen von Milliarden von Patienten in Entwicklungsländern vorbei. Denn Arzneimittelhersteller richten ihre Forschungsvorhaben ausschließlich an finanzstarken Märkten aus. Aus diesem Grund beteiligt sich die Hilfsorganisation selbst an der Entwicklung eines dringend benötigten Tests für HIV/Aids-krankte Kinder in ärmeren Ländern.

Eine neue Untersuchung von Ärzten ohne Grenzen zeigt, dass lediglich ein Prozent aller Medikamente, die zwischen 1974 und 2004 zur Marktreife entwickelt wurden, für die Behandlung von vernachlässigten Krankheiten wie der Schlafkrankheit, Tuberkulose oder Kala Azar geeignet sind. An diesen Krankheiten sterben jährlich Millionen von Men-



schen. Ein aktueller Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bestätigt diese Mängel in der aktuellen Arzneimittelforschung. Patente, die eigentlich Innovationen zugunsten der Patienten fördern sollen, versagen, wenn es um die Gesundheitsbedürfnisse von Milliarden von Menschen in Entwicklungsländern geht.

„Der Bericht ist ein Aufruf an die Weltgesundheitsorganisation und die Regierungen, endlich aktiv zu werden“, sagt Ellen 't Hoen von der Medikamentenkampagne von Ärzten ohne Grenzen. Wenn die Regierungen es versäumen, einen Paradigmenwechsel in der medizinischen Forschung und Entwicklung einzuleiten, werden weiterhin Millionen von Menschen sterben, weil die Krankheiten, unter denen sie leiden, nicht genügend Profit versprechen.

Obwohl Forschung und Entwicklung nicht zu den tradi-

tionellen Schwerpunkten einer medizinischen Hilfsorganisation gehört, ist Ärzten ohne Grenzen zunehmend gezwungen, sich selbst in diesem Bereich zu engagieren. Nachdem die Organisation vor drei Jahren die Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (DNDi) mitgegründet hat, arbeitet sie nun gemeinsam mit der Universität Cambridge an der Entwicklung eines einfachen und preiswerten HIV-Tests speziell für Kinder. Denn bisher gibt es in diesem Bereich kaum Forschungsanstrengungen. Millionen HIV/Aids-krankter Kinder in ärmeren Ländern erleben ihren zweiten Geburtstag nicht.

„Uns bleibt keine Wahl, als uns selbst an der Entwicklung solcher Instrumente zu beteiligen, da die Industrie und Regierungen die Bedürfnisse der ärmsten Patienten ignorieren“, kritisiert Tido von Schön-Angerer, Leiter Forschung und Entwicklung bei Ärzten ohne Grenzen. „Dabei ist es genau diese Forschung, die mit Hilfe einer globalen Prioritätensetzung gefördert werden müsste.“

Die deutsche Bundesregierung erklärte jüngst auf eine Anfrage von Ärzten ohne Grenzen, dass die bestehenden Anreize zur Medikamentenforschung und -entwicklung vollkommen ausreichen und lehnte ein grundsätzliches Umdenken ab.

Quelle: Ärzte ohne Grenzen

Frühe Hilfe für Familien in Mönchengladbach

LVR startet neues Netzwerk Frühe Förderung (NeFF) Mönchengladbach/Köln. Kinderarmut nimmt auch in Deutschland immer mehr zu. Armut hat für Kinder gravierende Auswirkungen auf ihre persönliche und soziale Ent-

wicklung. Aus diesem Grund hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) das neue Projekt Netzwerk Frühe Förderung (NeFF) ins Leben gerufen, um Familien möglichst früh Hilfe und Unterstützung anzubieten. Bei der Auftaktveranstaltung von NeFF in Köln haben sechs daran beteiligte Modellprojekte ihre Konzepte vorgestellt – eines davon ist in Mönchengladbach. Das Landesjugendamt des LVR unterstützt die Modellprojekte fachlich und finanziell.

Das NeFF-Modellprojekt in Mönchengladbach hat die frühe Förderung von Kindern und die Erziehungshilfen für Eltern zum Ziel. Bei dem bis 2008 angelegten Projekt stehen die Kindertagesstätte Stadtoase und das Jugendfreizeithaus Pe 12 im Mittelpunkt. Diese beiden Einrichtungen stellen das innere Netzwerk dar. Das äußere Netzwerk bilden die Schulen, Vereine und sozialen Einrichtungen der Stadt. Zum Angebot des Netzwerks sollen Sprachkurse für Eltern, Sprachförderung für Kinder und Freizeitangebote wie ein Familientag, Sportangebote und Kindergeburtstagsfeiern gehören. Die Steuerungsstelle des Netzwerks liegt beim Jugendamt Mönchengladbach.

Quelle: LVR

OB Norbert Bude: Beiträge für Kindertagesstätten werden nicht erhöht Land NRW streicht Zuschuss für Kindertageseinrichtungen

Land NRW streicht Zuschuss für Kindertageseinrichtungen in Höhe von 1,58 Millionen Euro: Verwaltungsvorstand spricht sich für familienfreundliche Ausrichtung der Stadt aus

Die Landesregierung hat die Novellierung des Gesetzes für

Praxis für
Physiotherapie/Krankengymnastik

Holger Mekle

Klosterstraße 25
41189 Mönchengladbach

Tel.: 0 21 66 - 14 65 955
Fax: 0 21 66 - 14 65 956

Termine nach Vereinbarung

- Krankengymnastik
- Bobath für Erwachsene
- Hausbesuche
- Sportphysiotherapie
- Orthopädische Rückenschule
- Massage/Heißluft/Kältetherapie
- Brüggertherapie
- Dorn- u. Breuss-therapie
- Fußreflexzonenmassage
- Atemtherapie
- Beckenbodengymnastik

Kindertageseinrichtungen auf den Weg gebracht, dass zum 1. Juli 2006 in Kraft tritt, nach der das Land die bisherige Elternausgleichszahlung nicht mehr übernehmen wird und es in der Konsequenz daraus den Kommunen überlässt, die Höhe der Kindergartenbeiträge selbst zu bestimmen. Für Mönchengladbach bedeutet dies eine Minderung gegenüber dem bisherigen Landeszuschuss in Höhe von 1,58 Millionen Euro. Demnach wären die Beiträge für Kindertages-



stätten um 32 Prozent zu erhöhen, wenn dies auf die Beiträge umgelegt würde.

Nach einer langen und intensiven Diskussion hat sich der Verwaltungsvorstand unter der Leitung von Oberbürgermeister Norbert Bude gegen eine entsprechende Beitragserhöhung ausgesprochen. „Aus familienpolitischer Sicht ist dies nicht akzeptabel und wäre zudem ein völlig falsches Signal. Eine Erhöhung der Beiträge wird es nicht geben“, so Oberbürgermeister Norbert Bude, der eine kinder- und familienfreundliche Ausrichtung der Stadt als wesentlichen Bestandteil des Leitbildes „2030“ sieht. Der durch die Gesetzesnovellierung resultierende Fehlbetrag in Höhe von 1,6 Millionen Euro wäre im Haushalt zu kompensieren.

„Eine Erhöhung würde der angestrebten Vereinbarkeit von

Familie und Beruf vor der Problematik einer kinderarmen Gesellschaft widersprechen“, betont Bude weiter. „Dies würde im Wettbewerb der Städte zu einem deutlichen Standortnachteil führen“, betont er. Zudem müsse bereits zum 1. Juli diesen Jahres eine städtische Satzung mit den neuen Beitragssätzen erlassen worden sein.

Zum Hintergrund: Bisher zahlt das Land NRW die Hälfte der Betriebskosten nach Abzug der Elternbeiträge und der Trägerbeteiligung. Hieraus ergibt sich bislang für Mönchengladbach eine Landesbeteiligung von 13,1 Millionen Euro. Dies entspricht 34,68 Prozent der Betriebskosten aller Einrichtungen in Höhe von 37,8 Millionen Euro. Die Gesetzesnovellierung führt zu einer Festschreibung des Zuschusses auf 30,5 Prozent.

Quelle: pmg

Keine Föderalismusreform auf Kosten Behinderter und Pflegebedürftiger

Berlin, Juni 2006. SoVD-Präsident Adolf Bauer erklärt:

Der Sozialverband Deutschland befürchtet, dass die Föderalismusreform zu einem schweren Rückschritt für pflegebedürftige und behinderte Menschen führt.

Der vorliegende Entwurf der Föderalismusreform gefährdet die einheitliche Umsetzung der Barrierefreiheit und führt zu massiven Verschlechterungen bei der Umsetzung des SGB IX, das unter anderem die berufliche Eingliederung behinderter Menschen regelt. Wenn die Länder aufgrund der Änderung von Art. 84 Grundgesetz künftig selbst entscheiden können, wie sie Bundesgesetze umsetzen, sehen wir die effektive Durchsetzung des SGB IX

gefährdet. Der SoVD fordert daher, dass das SGB IX von dieser Änderung ausdrücklich ausgenommen wird. Die Umsetzung des SGB IX muss Bundesrecht bleiben, von dem auch künftig nicht durch Landesrecht abgewichen werden darf.

Der SoVD warnt außerdem vor der Übertragung des Heimrechts vom Bund auf die Länder. Wir befürchten, dass es angesichts der schwierigen finanziellen Situation der öffentlichen Hand zu einer Absenkung der Pflegestandards kommt. Eine Zuständigkeit der Länder wird dazu führen, dass in 16 Bundesländern unterschiedliche rechtliche Regelungen gelten. Das ist für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen undurchschaubar. Das Argument, dass mit der Föderalismusreform regionalen Besonderheiten Rechnung getragen werden soll, ist beim Heimrecht in keiner Weise begründbar. Ein einheitliches Heimrecht und einheitliche Pflegestandards sind unverzichtbar. Das Heimrecht muss Bundesrecht bleiben.

Der SoVD fordert Bundestag und Bundesrat dringend zu Änderungen an der Föderalismusreform auf. Es darf nicht dazu kommen, dass die Föderalismusreform das Behindertengleichstellungsgesetz und das SGB IX aushöhlt. Es darf keine Föderalismusreform auf Kosten behinderter und pflegebedürftiger Menschen geben.

Quelle: SoVD

Deutsches Kinderhilfswerk ruft zu Bewerbungen für die Goldene Göre auf

– Preis wird zum vierten Mal verliehen und ist mit insgesamt 18.000 Euro dotiert
Die Bewerbung um den

höchstdotierten Förderpreis für Kinderbeteiligung ist ab sofort wieder möglich. Das Deutsche Kinderhilfswerk ruft Kinder- und Jugendeinrichtungen aus ganz Deutschland auf, sich für die Goldene Göre zu bewerben. „Die Goldene Göre, das ist der Preis des Deutschen Kinderhilfswerkes für die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an der Gestaltung ihrer Lebenswelt. Damit zeichnen wir Projekte aus, die die Kompetenz von Kindern und Jugendlichen unter Beweis stellen“ betont die Bundesgeschäftsführerin des Deutschen Kinderhilfswerkes Frau Dr. Heide-Rose Brückner bei der Vorstellung des Wettbewerbes heute in Berlin.

Das Deutsche Kinderhilfswerk verleiht die Goldene Göre zum vierten Mal. Die Projekte, die sich bewerben, sollten in den Bereichen Medien, Kinderpolitik, Kinderkultur, Spielraum und Schule angesiedelt sein. Wichtig ist es, dass die Aktionen gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen entwickelt, geplant und umgesetzt worden sind. Sie sollen sich in der Durchführung befinden oder kürzlich abgeschlossen sein. Die Goldene Göre ist ein Anerkennungspreis, verbunden mit einer finanziellen Förderung von insgesamt 18.000 Euro, der erste Preis ist mit 10.000 Euro, der zweite mit 5.000 Euro und der dritte mit 3.000 Euro dotiert.

Einsendeschluss ist der 15. August 2006.

Das Juryverfahren ist ein äußerst demokratisches: wie in den vergangenen Jahren entscheiden wieder Erwachsene, Kinder und Jugendliche gemeinsam über die Preisträger. Vor allem auf die Entscheidung der Kinderjury legt



das Deutsche Kinderhilfswerk viel Wert, denn: Kinder können das!

Außerdem vergibt das Deutsche Kinderhilfswerk erneut einen Charitypreis, eine Anerkennung für Firmen, die sich für benachteiligte Kinder engagieren. Bewerbungsunterlagen ab sofort unter www.dkhw.de

Das Deutsche Kinderhilfswerk (www.dkhw.de), Interessenvertreter für ein kinderfreundliches Deutschland, wurde 1972 in München gegründet. Als Initiator und Förderer setzt sich der gemeinnützige Verein seit über 30 Jahren für die Umsetzung der Rechte der Kinder ein.

Quelle: DKHW

Vorsorgen gegen Legionellen Im Hotelzimmerbad die Dusche kurz laufen lassen

Aus der nordspanischen Stadt Pamplona werden derzeit zahlreiche Erkrankungen an Legionellose gemeldet. Weit über 100 Menschen haben sich in der ersten Juniwoche infiziert, über 70 Männer und Frauen mussten in ein Krankenhaus eingewiesen und mindestens sieben intensivmedizinisch behandelt werden. Das Centrum für Reisemedizin (CRM), Düsseldorf, macht Reisende darauf aufmerksam, dass nicht nur in Spanien, sondern in allen südlichen Ländern, aber auch während der Sommermonate hier in Deutschland, die Ansteckungsgefahr durch Legionellen erhöht ist. „Um eine Infektion durch diese Bakterien möglichst zu vermeiden, ist es sinnvoll, in Hotelzimmern, Ferienwohnungen oder auf Kreuzfahrtschiffen die Wasserhähne und Duschköpfe in den Bädern kurze Zeit laufen zu lassen und dabei gut durchzu-

lüften“, rät Dr. Burkhard Rieke vom CRM. Zuhause sollte das Wasser, das aus den Warmwasserleitungen kommt, etwa einmal im Monat auf mindestens 60 °C erhitzt werden.

Legionellen sind Bakterien, die weltweit verbreitet sind und sich bei 20-55 °C auf Wasseroberflächen vermehren. Sie können durch kleinste Tröpfchen über die Atemwege in den Körper gelangen und dann zu einer gefährlichen Infektion führen. Die Übertragung geschieht in den meisten Fällen durch Duschen, schlecht gewartete Wasserleitungen, Klimaanlage und Kühlsysteme. Werden die Bakterien hingegen geschluckt, sind sie in der Regel harmlos.

Die Erkrankung beginnt 2-10 Tage nach der Ansteckung und kann sich unterschiedlich entwickeln. Zum einen kann es zum sogenannten Pontiac-Fieber kommen, das mit Husten und einem schweren Krankheitsgefühl einhergeht. Zum anderen kann die „Legionärskrankheit“ ausbrechen, bei der zusätzlich eine Lungenentzündung auftritt, die sehr schwer verlaufen kann. Davon betroffen sind vorwiegend ältere Menschen. Eine Ansteckung von Mensch zu Mensch gibt es nicht. Die Diagnose ist durch den Nachweis der Bakterien im Auswurf oder der Antikörper im Blut möglich.

Quelle: CRM - Centrum für Reisemedizin

Nicht nur für Fußballfans: Kostenloser UV-Check erleichtert Sonnenschutz

„Fußballfans, die die Nachmittagspiele draußen verfolgen - beispielsweise vor einer der zahlreichen öffentlichen Großleinwände, sollten den Sonnenschutz nicht vergessen“, rät

das Centrum für Reisemedizin (CRM), Düsseldorf. Auf der Internetseite www.travelmed.de gibt es einen kostenlosen UV-Check, der jedem mit wenigen Mausklicks den passenden Lichtschutzfaktor ermittelt, den das Sonnenschutzmittel haben sollte, sowie die persönliche sinnvolle Grenze für einen ungeschützten Aufenthalt in der Sonne.

„Auch in unseren Breitengraden können bei sehr hellhäutigen Personen schon wenige Minuten intensiver Sonneneinstrahlung ausreichen, um Hautschäden zu verursachen“, erläutert Sportarzt Dr. Thomas Küpper vom CRM. Abhängig ist dies von der Intensität der Sonneneinstrahlung und dem persönlichen Hauttyp.

Der UV-Check bei www.travelmed.de berücksichtigt alle wichtigen Faktoren, die einen Sonnenbrand begünstigen können. Die Berechnung kann für jeden Ort in Europa, also auch für alle Städte in Deutschland, sowie für Ägypten, die Kanaren und die Türkei stattfinden. „Die richtige Vorsorge selbst zu treffen, ist dann also eine Kleinigkeit“, meint Dr. Küpper.

Der UV-Check wurde in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) und dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) entwickelt und liefert nach wenigen Mausklicks eindeutige Angaben über die persönliche maximale Sonnenbadedauer. Außerdem berechnet er gleichzeitig individuell den optimalen Lichtschutzfaktor, den ein Sonnenschutzmittel haben sollte. Wer möchte, kann sich die Informationen auch per SMS auf sein Handy übertragen lassen. Näheres dazu gibt es auf der Internetseite.

Quelle: CRM - Centrum für Reisemedizin

„Kinder stark machen“ - gegen Sucht und Drogen



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung betont wichtige Vorbildfunktion von Erwachsenen

Köln, Mai 2006. Alle Erwachsenen können Kinder stark machen und damit zur Suchtvermeidung beitragen. Das ist die zentrale Botschaft der Initiative „Kinder stark machen“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Ziel der Kampagne ist es, das Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl von Kindern und Jugendlichen so zu stärken, dass sie in schwierigen Lebenssituationen nicht zu Drogen, Tabak und Alkohol greifen.

Oft nehmen Suchtprobleme bereits im Kindesalter ihren Anfang, eine effektive Präventionsarbeit muss daher schon in frühen Jahren ansetzen. „Wenn Kinder frühzeitig lernen, selbstständig zu sein, Konflikte im Alltag zu meistern und auch mit Misserfolgen umzugehen, dann können sie auch später „nein“ sagen zu Drogen aller Art“, erklärt Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA.

Für eine solche positive Entwicklung tragen insbesondere die Erwachsenen eine Verantwortung, an sie wendet sich die Bundeszentrale mit „Kinder stark machen“. Eltern, Lehrer, Mitarbeiter aus der Ju-

gendarbeit aber auch Trainer und Betreuer im Sportverein sind für Kinder und Jugendliche nicht

nur Vorbilder sondern auch wichtige Vertrauenspersonen. Von der Bundeszentrale erhalten sie Informationen, welchen Beitrag sie dazu leisten können, dass Kinder und Jugendliche den richtigen und klugen Weg zu einem Leben ohne Sucht und Drogen wählen - zum Beispiel auf den vielen Sport- und Familienfesten, an denen sich „Kinder stark machen“ seit mehr als zehn Jahren mit „Kinder stark machen“ in ganz Deutschland beteiligt. Hier erfahren alle Interessierten, wie das Thema Suchtvorbeugung ohne erhobenen Zeigefinger, aber mit viel Spiel und Spaß vermittelt werden kann.

Sportvereine und soziale Einrichtungen können außerdem den „Kinder stark machen“-Service in Anspruch nehmen, der sie mit kostenlosen Informationsmaterialien zum Thema Sucht- und Drogenprävention versorgt.

Weitere Informationen zu „Kinder stark machen“ gibt es im Internet unter www.kinderstarkmachen.de

Quelle: BZgA

1 : 0 für Kinder stark machen

Erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem FIFA WM OK Deutschland

Am 16.05.06 wurde um 17.30 Uhr im Carl-Benz-Stadion in Mannheim das Freundschaftsspiel der deutschen Fußball-Nationalmannschaft gegen den FSV Luckenwalde angepfiffen. Der Verbandsligist aus Brandenburg ist der Gewinner der Kampagne „Klub 2006 - Die FIFA WM im Verein“. Rund 4.500 Fußballvereine

haben an dem Wettbewerb des WM OK teilgenommen. Die Durchführung eines WM-Tages war eine von vier Aufgaben, mit denen die Vereine punkten konnten. So auch der FSV Luckenwalde, der sich für einen „Kinder stark machen“ Tag entschied und damit gewann.

„Kinder stark machen“ ist die Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Suchtvorbeugung im Sportverein. Es ist außerdem das beliebteste Motto für einen WM-Tag bei den Vereinen gewesen. Für die BZgA ist dieses Ergebnis ein großer



Erfolg in der Zusammenarbeit mit dem FIFA WM OK Deutschland.

„Wir freuen uns sehr, dass sich so viele Vereine für den ‚Kinder stark machen‘ Tag entschieden und damit Suchtvorbeugung zu einem Bestandteil ihrer Kinder- und Jugendarbeit gemacht haben“, erklärt Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Ziel von „Kinder stark machen“ ist es, Eigenaktivität, Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl junger Menschen zu stärken und ihre Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit zu fördern, damit sie von sich aus „Nein“ zu Tabak, Alkohol und illegalen Suchtmitteln sagen können. Gemeinschaft im Verein zu erleben, Regeln einhalten zu lernen und mit Sieg und Niederlage umgehen zu

können sind wichtige Erfahrungen für die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern.

Der Wettbewerb „Klub 2006 - Die FIFA WM im Verein“ ist die erfolgreichste Kampagne in der Geschichte des Deutschen Fußball Bundes (DFB).

„Umso mehr freue ich mich, dass ‚Kinder stark machen‘ dazugehört. Die Vereinskampagne unterstützt die Suchtprävention auf breiter Ebene. In Verbindung mit der WM-Begeisterung ist sie eine ideale Plattform, um noch mehr Fußballvereine dafür zu gewinnen, bei der Suchtvorbeugung mitzuwirken und Trainer, Betreuer und Eltern für diese wichtige Aufgabe zu sensibilisieren“, so Dr. Elisabeth Pott zu den Hintergründen des Engagements.

Wie eine Auswertung von Rückmeldungen aus den Vereinen belegt, möchten fast 90 Prozent der Vereine auch nach der Klub-Kampagne weiter mit „Kinder stark machen“ zusammenarbeiten. 45 Prozent wollen mehr zum Thema Suchtvorbeugung erfahren und wünschen sich dazu Fortbildungen. Das zeigt, dass der DFB und die BZgA auf einem guten Weg in ihrer Kooperation sind. Beide Partner erarbeiten derzeit ein gemeinsames Konzept für die Fortbildung von Trainern zum Thema Suchtvorbeugung, das im Sommer 2006 vom DFB ge-

startet wird.

Weitere Informationen:

www.kinderstarkmachen.de oder www.FIFAworldcup.com/klub2006

Quelle: BZgA

Ulla Schmidt: Lassen Sie Ihre Kinder impfen!

Auf Grund der Vielzahl von Masern-Fällen in Nordrhein-Westfalen weist Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt auf die Wichtigkeit von Impfungen hin:

„Die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ist ein wichtiger Bestandteil der gesundheitlichen Vorsorge. Ein modernes Gesundheitswesen darf sich nicht auf eine gute Akutbehandlung von Krankheiten beschränken. Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich und unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen werden nur in seltenen Fällen beobachtet. Neben dem unmittelbaren Ziel der Impfung, den Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen, ist es bei einer hohen Durchimpfungsrate möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu vernichten und schließlich weltweit auszurotten. Die Beseitigung der



Masern und der Poliomyelitis (Kinderlähmung) sind erklärte und erreichbare Ziele nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

Doch die durch Impfungen schon erreichten Eindämmungen von Krankheiten haben dazu geführt, dass sich heute viele Menschen der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten nicht mehr bewusst sind. Zudem ist häufig nicht bekannt, dass die Erreger von Masern, Mumps und Keuchhusten bei uns noch weit verbreitet sind.“

Impfungen sind in Deutschland freiwillig. Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) erstellt Impfpfehlungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Diese Empfehlungen werden jährlich aktualisiert.

Säuglinge und Kleinkinder sind durch Infektionskrankheiten besonders stark bedroht. Zum Aufbau eines frühen Immunschutzes sollen die meisten empfohlenen Impfungen deshalb bereits im 3. Lebensmonat begonnen werden. Nach den derzeit gültigen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sollten Kinder spätestens bis zum vollendeten 14. Lebensmonat eine Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio, Hepatitis B und Haemophilus influenza Typ B besitzen sowie mindestens einmal gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) und Windpocken geimpft sein. Die 2. MMR-Impfung sollte bis zum Ende des 2. Lebensjahres erfolgen.

Ulla Schmidt: „Kleinkinder können heute mit wenigen Impfungen effektiv gegen eine ganze Reihe von Infektionskrankheiten geschützt werden. Deshalb appelliere ich an alle Eltern: Lassen Sie Ihre Kinder impfen! Nehmen Sie die Ver-

antwortung für die Gesundheit Ihrer Kinder wahr!“

Quelle: BMG

Neue Arzneimittelfestbeträge

- eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten bleibt gesichert -

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben ihren Beschluss zur Festsetzung der Arzneimittelfestbeträge bekannt gegeben. Mit dem vorliegenden Beschluss setzen die Spitzenverbände den Auftrag des Gesetzgebers um, sehr preisgünstige Arzneimittel vollständig von der Zuzahlung zu befreien.

Dazu Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: „Zum ersten Mal seit über zehn Jahren werden damit wieder bestimmte Festbetragsarzneimittel zuzahlungsfrei erhältlich sein. Das ist ein wichtiges Signal an die Patientinnen und Patienten, dass sich Preisbewusstsein lohnt. Nun haben die Arzneimittelhersteller es in der Hand, ihre Arzneimittelpreise dahingehend zu gestalten, dass die Zuzahlungen entfallen können.“

Für Arzneimittel aus 79 Festbetragsgruppen der Stufe 1 (Arzneimittel mit denselben Wirkstoffen) könnten danach Zuzahlungsbefreiungen realisiert werden. Das sind rund ein Fünftel der insgesamt über 350 Festbetragsgruppen. Damit wäre zwar noch nicht für jede Therapie ein zuzahlungsfreies Arzneimittel verfügbar, doch wenn die Patientinnen und Patienten sowie die Ärztinnen und Ärzte diese Möglichkeit annehmen, können weitere Wirkstoffgruppen von der Zuzahlung befreit werden. Der erste Schritt für die Ausweitung des Sortiments an zuzahlungsfreien Festbetragsarzneimitteln ist getan.

Eine weitere gesetzliche Vorschrift des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) war die Absenkung der Festbeträge auf das untere Preisdrittel. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben bei der Neufestsetzung Augenmaß bewiesen. Die neuen Festbeträge tragen den Anforderungen der Versorgungssicherheit für die Patientinnen und Patienten Rechnung und sichern in aller Regel eine mehrkostenfreie Versorgung zum Festbetrag. Es bleibt dabei, dass auch in Zukunft ausreichend viele Arzneimittel zum Festbetrag verfügbar sein werden.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: „Für alle Patientinnen und Patienten steht eine ausreichende Zahl mehrkostenfreier Arzneimittel zur Verfügung. Die verschiedenen geäußerten Befürchtungen, dass für bestimmte Arzneimittel, insbesondere bei neurologischen Erkrankungen, hohe Mehrkosten entstehen könnten, sind damit ausgeräumt.“

Die Beschlüsse über die zuzahlungsbefreiten Wirkstoffe und über neue Festbeträge treten zeitgleich am 1. Juli 2006 in Kraft. Alle Beteiligten und Betroffenen haben ausreichend Zeit, sich auf die Neuordnung vorzubereiten und sich zu informieren. Die Patientinnen

und Patienten können sich ab dem 1. Juli 2006 in ihrer Apotheke informieren, welche Arzneimittel zuzahlungsfrei erhältlich sind.

Quelle: BMG

Das Leben mit Kindern bedarf der gesellschaftlichen Wertschätzung

Hebammen machen Mut zum Leben mit Kindern

Als „alarmierend“ beschreibt die Medienwelt derzeit die weiter sinkenden Geburtenzahlen. Dass die Kinder nicht vom Storch gebracht werden hat sich zwischenzeitlich herum gesprochen. Auch, dass der Rückgang der Störche nicht für die sinkenden Kinderzahlen verantwortlich zu machen ist. Was sind also die Gründe für diese demographische Entwicklung? Die Gründe sind vielfältig: Die längeren Ausbildungszeiten der jungen Frauen müssen da genannt werden, aber auch die immer noch defizitäre Infrastruktur, was die Kinderbetreuung angeht. Wenn Frauen heute warten, bis sie ihre Ausbildung beendet haben, der Berufseinstieg geglückt und die finanzielle Basis gesichert ist, dann ist meistens die biologische Uhr abgelaufen.

Dass es sehr wohl möglich ist,



Schulstraße 54
41372 Niederkrüchten

Fest: 0 21 63 - 57 67 33
Fax: 0 21 63 - 57 93 19
Mobil: 0 17 4 - 37 38 157
E-Mail: info@text-doc.com

www.text-doc.com

- Texte aller Art
- Korrektur
- Flyer
- Broschüren
- Visitenkarten
- Plakate
- Slogans
- Webseiten
- PC-Support

Mo. - Fr. 8.30 - 18.30 Uhr

Ausbildung/Studium mit Kindern zu verbinden, zeigen uns unsere europäischen Nachbarn: Überall dort, wo Frauen in Ausbildung oder berufstätig sind und eine bezahlbare, durch Fachpersonal gewährleistete Kinderbetreuung existiert, finden sich höhere Geburtenzahlen. Frauen anderswo sind auch weniger am „Ernährermodell“ orientiert als bei uns – das heißt, sie „versorgen kann“. Auch die Gleichzeitigkeit von Karriere und Kindern wird weniger in Frage gestellt. In Deutschland ist die gesellschaftliche Erwartungshaltung gegenüber den Frauen immens: sie sollen perfekte Schwangere sein, ein perfektes Kind gebären, die perfekte Mutter und gleichzeitig die perfekte karriereorientierte Arbeitnehmerin sein. Wen wundert es, wenn sich Frauen diesen Zumutungen entziehen?

Natürlich spielt auch die Pathologisierung von Schwangerschaft und Geburt eine Rolle. Durch die rasante Entwicklung der Geburtsmedizin sind immer weniger Frauen einfach nur „guter Hoffnung“, um in Vorfreude ihr Kind zu erwarten.

Überall, so wird den Frauen bereits in der Schwangerschaft vermittelt, lauern Gefahren und Risiken für das Ungeborene. „Es ist viel zu kurz gedacht“, so Helga Albrecht, die Präsidentin des Bund Deutscher Hebammen, „dass im Familienministerium die Sorge um das Wohlergehen der Kinder erst beim Betreuungsangebot beginnt. Wir müssen da viel früher ansetzen“, so die Präsidentin weiter. „Soll das gemeinsame Leben mit Kindern gelingen, müssen die Weichen bereits während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gestellt werden. Durch die bei uns übliche hoch technisierte Überwachung während der Schwangerschaft wird nicht

nur Sicherheit vermittelt, sondern häufig entsteht dadurch eine unnötige Angst vor möglichen Unwägbarkeiten und deren Bewältigung. Wie, so frage ich mich, soll die Lust auf Kinder kriegen und Kinder haben gefördert werden, wenn bereits am Beginn einer Schwangerschaft Kontrolle und Stress dominieren“.

Quelle: BDH Bund Deutscher Hebammen

DEUTSCHLAND FUSSBALL-WELTMEISTER?

Daran glauben nur ganz wenige Allensbach am Bodensee, Mitte Mai 2006. - In wenigen Wochen beginnt die Fußball-Weltmeisterschaft. Aber die Mehrheit der Bevölkerung ist

auch daran nicht: „Deutschland wird schlechter abschneiden.“ 19 Prozent möchten im vorhinein keine Prognose abgeben.

Männer, die ja prozentual sehr viel mehr an Fußball interessiert sind als Frauen, tippen auf erstaunliche Weise ähnlich wie die Frauen, wenn es um das Abschneiden der deutschen Mannschaft beim Fußball-Weltmeisterschaftsturnier 2006 geht.

Deutschland Weltmeister? - Skeptische Prognose

FRAGE: „Auch wenn man kein Experte ist, kann man ja einen Tipp wagen: Was glauben Sie, wie die deutsche Mannschaft abschneidet, wird Deutschland Weltmeister werden, oder zweiter, oder wird die Mannschaft das Halbfinale erreichen, oder wird sie schlechter abschneiden?“

Deutschland Weltmeister? - Skeptische Prognose			
FRAGE: "Auch wenn man kein Experte ist, kann man ja einen Tipp wagen: Was glauben Sie, wie die deutsche Mannschaft abschneidet, wird Deutschland Weltmeister werden, oder zweiter, oder wird die Mannschaft das Halbfinale erreichen, oder wird sie schlechter abschneiden?"			
	Deutsche Bevölkerung		
	Insgesamt %	Männer %	Frauen %
Deutschland -			
- wird Weltmeister	7	8	7
- zweiter	6	6	6
- wird das Halbfinale erreichen	37	38	35
- wird schlechter abschneiden	31	37	26
Unentschieden, unmöglich zu sagen	19	11	26
	100	100	100
Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung ab 16 Jahre Quelle: Allensbacher Archiv, IfD-Umfrage 7089, April/Mai 2006			

skeptisch, dass die deutsche Mannschaft - dieses Mal auf deutschem Rasen - ähnlich erfolgreich sein wird wie 2002 in Japan. Nur 13 Prozent erwarten, dass Deutschland bei der WM 2006 das Endspiel erreichen wird. Dass die Deutschen gar Weltmeister werden könnten, glauben nur 7 Prozent. Immerhin rechnen 37 Prozent damit, dass die Fußballer unter Klinsmann das Halbfinale erreichen. 31 Prozent glauben

ter abschneiden.“

Deutsche Bevölkerung:

Die Bewerbung zur Austragung eines sportlichen Welt ereignisses wie Olympia oder einer Weltmeisterschaft ist wohl immer auch mit der Erwartung verbunden, dass dadurch das nationale Ansehen verbessert wird. Diese Erwartung einer nationalen Imageverbesserung durch die Spiele muss nicht zwangsläufig mit der Erfolgserwartung an

die deutsche Mannschaft verknüpft sein. Trotz des Zweifels am Erfolg der Fußballer glauben immerhin 33 Prozent der Bevölkerung, dass sich diese Erwartung einer Imageverbesserung Deutschlands im Ausland erfüllen wird. 46 Prozent vermuten allerdings eher, dass die Fußball-Weltmeisterschaft 2006 in Deutschland nicht zu einer Imageverbesserung Deutschlands beitragen wird.

Quelle: IfD Allensbach

Neue EU-Daten: Rekordwerte fuer Pestizide in Obst und Gemuese

Greenpeace fordert Sofortmaßnahmen von Bund und Ländern

Hamburg, Juni 2006 - Die Pestizidbelastung pflanzlicher Lebensmittel, die in der Europäischen Union verzehrt werden, ist im Jahr 2004 auf einen Rekordwert angestiegen. Das belegen bisher unveröffentlichte Daten der EU-Kommission. 47 Prozent der Obst- und Gemüseproben waren im Jahr 2004 mit Pestiziden belastet – drei Prozent mehr als noch 2003. Das Monitoringprogramm der Kommission erfasst Pestizidrückstände von über 60.000 Lebensmittelproben aus der ganzen EU. Greenpeace fordert von der Bundesregierung einen sofortigen Maßnahmenplan, um die Pestizidrückstände in Lebensmitteln zu senken. Verbraucher müssen durch das geplante Verbraucherinformationsgesetz zeitnahe Auskünfte über belastete Lebensmittel bekommen. Zudem müssen die Lebensmittelkontrollen der Bundesländer verschärft werden. „Knapp die Hälfte des in der Europäischen Union angebotenen Obst und Gemüses ist mit Pestiziden belastet“, sagt Manfred Krautter, Chemieexperte

von Greenpeace. „Viele der in Erdbeeren, Paprika oder Salat nachgewiesenen Pestizide sind krebserregend, nervenschädigend, können das Fortpflanzungsvermögen, das Hormon- und Immunsystem beeinträchtigen. Doch das erfahren Verbraucher erst eineinhalb Jahre, nachdem die Lebensmittel gegessen wurden.“

Die Pestizidwerte von 2004 stellte ein Vertreter der EU-Kommission vergangene Woche einem Fachpublikum auf dem „European Pesticides Residue Workshop - EPRW 2006“ auf Korfu vor. Weitere Ergebnisse: In 23,4 Prozent der Proben wurden mehrere Pestizide gleichzeitig gefunden, ein Anstieg um zwei Prozent gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt wiesen die europäischen Prüflabore 197 verschiedene Pestizide in den Lebensmitteln nach - gegenüber 185 Pestiziden im Jahr zuvor. Die Pestizidrückstände in Lebensmitteln haben damit den höchsten Stand seit dem Start des EU-Monitorings im Jahr 1996 erreicht.

„Die Lage ist inzwischen ernst. Doch während Chemieindustrie und Landwirte immer mehr Gifte auf Äckern und Obstplantagen spritzen, greifen weder EU-Kommission noch die Verbraucher- und Landwirtschaftsminister der Länder gegen die steigende Giftbelastung ein“, stellt Krautter fest. Auch die Überwachungsbehörden in 20 der 25 EU-Mitgliedsländer wurden vom Lebensmittel- und Veterinäramt der EU-Kommission überprüft. Dieses stellte unter anderem schwere Defizite bei den Kontrollen in Deutschland fest. Die meisten Lebensmittelabproben könnten lediglich 25 bis 150 der insgesamt 400 in der EU zugelassenen Pestizide nachweisen. Bei der Probenahme würden häufig Feh-

ler gemacht und die Untersuchungen mit durchschnittlich vier Wochen viel zu lange dauern. Viele Verstöße gegen gesetzliche Pestizidgrenzwerte würden zudem nicht geahndet.

Schon 2004 hatten sich Bund und Länder in einem „Reduktionsprogramm chemischer Pflanzenschutz“ verpflichtet, den Anteil an pflanzlichen Lebensmitteln, in denen die gesetzlichen Höchstmengen überschritten werden, auf unter ein Prozent zu senken - von derzeit in Deutschland acht Prozent. Doch bisher wurde noch nicht einmal ein Maßnahmenplan zur Umsetzung dieses Ziels aufgelegt. Greenpeace rät zum Kauf von Bio-Ware, da diese in der Regel frei von Pestiziden ist. Weitere Einkaufshilfen bieten auch die Ratgeber „Essen ohne Pestizide“ und „Pestizide aus dem Supermarkt“, die bei Greenpeace unter Tel. 040-30618-120 bestellt werden können.

Quelle: Greenpeace

Folgen von Kinderarmut bekämpfen

LVR startet neues Netzwerk Frühe Förderung zur Unterstützung von Familien Köln/ Rheinland. Kinderarmut nimmt auch in Deutschland immer mehr zu. Armut hat für Kinder gravierende Auswirkungen auf ihre persönliche und soziale Entwicklung. Aus diesem Grund hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) das neue Projekt Netzwerk Frühe Förderung (NeFF) ins Leben gerufen, um Familien möglichst früh Hilfe und Unterstützung anzubieten. Bei der Auftaktveranstaltung von NeFF in Köln haben sechs daran beteiligte Modellprojekte ihre Konzepte vorgestellt. Das Landesjugendamt unter-

stützt die Modellprojekte fachlich und finanziell. Am Netzwerk Frühe Förderung sind neben dem Landesjugendamt des LVR die sechs Modellprojekte, Mo.Ki (das Vorläuferprojekt Monheim für Kinder) und die Fachhochschule (FH) Köln beteiligt. In Zusammenarbeit mit der FH Köln, hier dem Forschungsschwerpunkt Sozial - Raum - Management, werden in Dormagen, Mönchengladbach, Pulheim, Velbert, Wiehl und im Rheinisch-Bergischen Kreis die lokalen Netzwerke aufgebaut.

Die Basis der Netzwerke bilden die Angebote der Kindertagesstätten, des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD), der Familienberatung, der Familienbildung und des Gesundheitswesens. Die Angebote der lokalen Netzwerke sollen die Lebensbedingungen von in Armut lebenden Kindern und Familien verbessern. „Das Netzwerk NeFF soll für diese Familien einfache und zugängliche Angebote gestalten“, sagte Christoph Gilles vom LVR.

NeFF stellt einen neuen ganzheitlichen Ansatz der Jugendhilfe dar und ist zunächst auf drei Jahre angelegt. Die Vernetzung aller an der Jugendhilfe beteiligten Dienste und Einrichtungen soll neue Wege und Möglichkeiten der Jugendhilfe aufzeigen. Langfristig soll-

ten aus der Arbeit der lokalen Netzwerke Empfehlungen und Arbeitshilfen entwickelt werden, die auch in anderen Städten und Kreisen angewandt werden können.

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) arbeitet als Kommunalverband mit rund 14.000 Beschäftigten für die etwa 9,6 Millionen Menschen im Rheinland. Mit seinen 38 Förderschulen, zehn Krankenhäusern, fünf Museen und seinem Heilpädagogischen Netzwerk sowie als größter Leistungsträger für Menschen mit Behinderungen in Deutschland erfüllt der LVR Aufgaben in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und der Kultur, die sinnvollerweise rheinlandweit wahrgenommen werden. Der LVR lässt sich dabei von seinem Motto leiten „Qualität für Menschen“. Die 14 kreisfreien Städte und 13 Kreise im Gebiet Nordrhein sind die Mitglieds Körperschaften des LVR. Sie tragen und finanzieren den Landschaftsverband, dessen Arbeit von der Landschaftsversammlung Rheinland mit 113 Mitgliedern aus den rheinischen Kommunen gestaltet wird.

Quelle: LVR

NEU ++ NEU ++ NEU ++ NEU ++ NEU ++ NEU

Die Rollende Friseurin

Helga Wirtz

0179 / 4 03 72 57

02161 / 46 505 76

Die Rollende Friseurin für Damen, Herren und Kinder

bedient Sie ganz bequem zu Hause.

Apotheker in Mönchengladbach beraten Urlauber vor den Ferien

Reiseapotheke gehört unbedingt in den Koffer - Beim Inhalt auf individuelle Bedürfnisse achten

Mönchengladbach - Seit Wochen freut sich die Familie schon auf den gemeinsamen Urlaub. Das Reiseziel ist Gesprächsthema Nummer eins und die Erwartungen auf die schönste Zeit des Jahres dementsprechend groß. Endlich einmal die Seele baumeln lassen und ohne Stress ausspannen, heißt die Devise! Doch bei aller Vorfreude sollten Urlauber bei ihren Reiseplanungen zur Sicherheit auch an ihre Reiseapotheke denken.

„Urlauber sollten auf keinen Fall ohne Reiseapotheke in die Ferien starten“, sagt Manfred Lünzner, Pressesprecher der Apotheker in Mönchengladbach. Denn bedingt durch Stress bei der Reisevorbereitung, ungewohntes und extremes Klima am Urlaubsort, unbekannte Speisen und fremde Keime seien Erkrankungen in den Ferien gar nicht so selten. Beim Inhalt der Reiseapotheke sollten die individuellen Bedürfnisse berücksichtigt werden. Zentrale Frage sei: Wer reist wie, wann und wohin? „Es ist doch klar, dass ein junger Rucksacktourist auf dem Weg nach Thailand an andere Dinge denken muss als eine vierköpfige Familie, die einen Pauschalurlaub auf Mallorca gebucht hat“, erklärt der Pressesprecher.

Es gebe drei spezielle Bereiche, die in jedem Fall in eine gute Reiseapotheke gehören. Dazu gehören Mittel gegen Durchfall, zur Vorbeugung und zur Ersten Hilfe bei geringfügigen Beschwerden. Ursache für viele Krankheiten und Verletzungen am Urlaubsort sei häufig eine gewisse Sorglosigkeit. Dabei kann man mit einfachen Vorsichtsmaßnahmen



durchaus vorbeugen. „In mückenreichen Gebieten ist beispielsweise ein Mittel zur Insektenabwehr wichtig“, so der Pressesprecher der Apotheker in Mönchengladbach. Im Erste-Hilfe-Set sollten Dinge wie Heftpflaster, Mullbinden, Wundsalbe, Nasentropfen oder Mittel gegen Kopf- und Zahnschmerzen nicht fehlen, rät Lünzner. Jeder, der persönliche Medikamente benötigt, sollte auf Nummer sicher gehen und einen entsprechenden Vorrat davon mitnehmen. „Denn was passiert, wenn die Apotheke am Urlaubsort weiter entfernt ist oder das erforderliche Präparat nicht vorrätig hat?“

Auch die Intensität der Sonne werde von vielen Urlaubern unterschätzt. Sich langsam an andere klimatische Bedingungen zu gewöhnen, sei daher besonders wichtig. „Effektiven Schutz bieten Sonnencremes mit hohem Lichtschutzfaktor und schützende Kleidung am Anfang des Urlaubs“, rät der Pressesprecher.

Die Apotheker in Mönchengladbach informieren selbstverständlich darüber, wie die Grundausstattung einer

Reiseapotheke aussehen sollte. Wichtig: Falls Krankheitssymptome oder das Gefühl von Unwohlsein nicht verschwinden, sei es unbedingt ratsam, auch schon am Urlaubsort einen Arzt aufzusuchen.

Hinweis an die Redaktionen: Informationen zum Thema „Reiseapotheke“ mit ausführlichen Angaben zu den Reisezielen gibt es auch im Internet auf den Seiten des Centrum für Reisemedizin www.crm.de sowie beim Auswärtigen Amt www.auswaertiges-amt.de.

Die Reiseapotheke auf einen Blick

(individuell abzustimmen auf Reiseziel, Reiseart und Person)

Grundausstattung

- Fieberthermometer

- Eventuell Dauermedikation

Medikamente gegen

- Durchfall

- Erbrechen/Übelkeit

- Fieber/Schmerzen

- Reiseübelkeit

- Husten

- Verstopfung

- Halsschmerzen

- Magen-/Darmkrämpfe

- Ohrenschmerzen

- Augenentzündung

- Allergie

- Insekten

Erste Hilfe bei Verletzungen

- Verbandsmaterial

- Desinfektionsmittel

- Wundversorgung

- Mittel bei Verbrennungen

- Mittel bei Verstauchungen/

Sportverletzungen

- Splitterpinzette (eignet sich auch zur Entfernung von Zecken)

- Einmal-Handschuhe

- Steriles Spritzmaterial

Sonnenschutz

- Sonnenschutzmittel

Quelle: Apothekerverband
Nordrhein e.V.

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

RING APOTHEKE

Kostenloser Bestellservice
08 00 - 423 00 00
durchgehend geöffnet!

Zukunft der Pflege: Prävention vor Pflege, ambulant vor stationär

Tagung: Statt über mehr Geld redet der vzbv über Strukturformen

Mai 2006 - Mehr Qualität, Gerechtigkeit und Selbstbestimmung in der Pflege hat der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) angemahnt. „Die Reform der Pflegeversicherung darf nicht bei der ohnmächtigen Finanzierungsfrage stehen bleiben“, forderte Vorstand Prof. Dr. Edda Müller. „Wir dürfen nicht nur über Geld reden, sondern auch über die Qualität der Pflege, mehr Eigenverantwortung und die Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes Altern“. Das Leitmotiv der Pflege müsse lauten „ambulant vor stationär“.

Der vzbv sieht die Chance, dass durch die Nutzung von Einsparpotentialen und die Festlegung von Pflegestandards das Pflegesystem auch mit einer Ausweitung der Leistungen finanzierbar bleibt. „Durch den Vorrang von Prävention und Rehabilitation kann Pflegebedürftigkeit vermieden werden“, sagte die vzbv-Chefin bei der vzbv-Tagung „Pflegefall Pflegeversicherung?“ in Berlin. Die Kernfrage sei daher nicht, wie man mehr Geld ins System pumpen, sondern mit welchen Strukturen man die Herausforderungen meistern kann. Primär stelle sich somit nicht die Frage nach der günstigsten, sondern nach der besten Pflege

Pflege ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe

„Wir müssen aufhören, den demographischen Wandel ausschließlich als Belastung zu sehen. Er hat Auswirkungen auf alle Bereiche des Lebens, vor allem auf soziale Beziehungen und deren Sicherung“, mahnt

die oberste Verbraucherschützerin. Sie sieht in der Pflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. „Der Umgang mit pflegebedürftigen Menschen ist losgelöst von der Altersstruktur auch ein Spiegelbild der Gesellschaft.“ Es müsse gebrochen werden mit einem „Verwalten von alten Menschen und Pflegebedürftigen“.

Mehr Engagement fordert der vzbv unter anderem von den Kommunen. Diese müssten Netzwerke aufbauen, eine wohnortnahe Versorgung gewährleisten und Freizeitstätten und Kulturangebote anbieten. An die Wohnungswirtschaft appelliert der vzbv: „Barrierefrei muss Standard werden.“ Edda Müller warb zudem für eine Renaissance der Hauswirtschaft. Nur durch ein Miteinander von Pflege und Hauswirtschaft könne eine ganzheitliche und qualitativ hochwertige Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen geleistet werden. Im Vordergrund der gesellschaftlichen und politischen Überlegungen müsse das Ziel der Verbesserung und Sicherung der Pflegequalität stehen.

Dazu fordert der vzbv:

- Die flächendeckende Umsetzung der im Rahmen des Runden Tisches Pflege entwickelten „Charta der Rechte Hilfe- und Pflegebedürftiger“ zur Verbesserung der Pflegequalität. Sie muss Leitlinie für die Menschen und Institutionen sein, die Verantwortung in Pflege, Betreuung und Behandlung übernehmen.

- Die Entwicklung einer bundesweiten, internetgestützten Beratungsdatenbank „Hilfe für Senioren“. Diese soll vorhandene Informations-, Beratungs- und Hilfsstrukturen transpa-

rent machen und sowohl für Beratungskräfte als auch für Betroffene eine wichtige Plattform sein.

- Die Möglichkeit zur Einsicht der Prüfberichte der Heimaufsichtsbehörden, der Medizinischen Dienste der Krankenkassen und der von den Pflegekassen bestellten Sachverständigen. Betroffene und Angehörige müssen in der Lage versetzt werden, gute von schlechter Pflegequalität zu unterscheiden.

- Die Stärkung der Interessenvertretung hilfebedürftiger Menschen durch die Ausweitung der Mitwirkungsrechte sowie eine leicht zugängliche Beratung für Betroffene und ihrer Angehörigen.

- Eine bessere Verzahnung der Leistungen der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung in der häuslichen Krankenpflege.

- Eine Neujustierung der Kompetenzen und Zuständigkeiten zwischen Ärzten und Pflegepersonal. Im Zweifel kann die Pflegekraft den Bedarf an Hilfsmitteln besser einschätzen als der Arzt.

- Die Transparenz der Angebote und Leistungsentgelte in Heimen. Nach wie vor wissen Heimbewohner nicht, wie hoch das jeweilige Entgelt für Verpflegung und Unterkunft ist, da regelmäßig und gesetzlich zulässig ein Gesamtentgelt für die vom Bewohner selbst zu tragenden „Hotelkosten“ vereinbart wird.

Heimgesetz muss beim Bund bleiben

Den Überlegungen der Föderalismuskommission, das Heimgesetz in die Zuständigkeit der Länder zu legen, erteilte der vzbv eine Absage. „Der Verlust der Markttransparenz durch eine sechzehnfache Zersplitterung der Gesetzgebung sowie die Gefahr der Absenkung der Qualität der Pflegeausstattung je nach Kassenlage wären die Folge“, befürchtet Edda Müller. „Gute Pflege darf in Flensburg nicht anders aussehen als in Bad Tölz.“ Der intransparente Flickenteppich würde auch den Zielen Abbau von Bürokratie und Kosteneinsparung zuwiderlaufen. Am 2. Juni wird sich der Rechtsausschuss des Bundestages mit der Thematik befassen.

Der Reformbedarf im Heimgesetz ist unumstritten. Wiederholt musste der vzbv gegen unzulässige Klauseln in Heimverträgen vorgehen. Ein Beispiel ist die Erstattung von Entgelten bei Abwesenheit des Bewohners, die weder gesetzlich noch vertraglich im Kundeninteresse geregelt sind. Auch werden wiederholt Kündigungsfristen nicht beachtet, Regelungen über die vertraglichen Verhältnisse nach Tod/Auszug zu Lasten der Bewohner und Nachkommen festgelegt.

Quelle: vzbv

J. Esser Gebäudereinigung GmbH

Tel.: 0179 - 6672008

Privat: 02165 - 1443

Fax: 02165 - 2659

email: J.EsserGmbH@gmx.de

* Glas

* Büro

* Bau

* Industrie

* Teppichboden

* Fassaden

* Kfz Reinigung

* Kfz Reinigung

* Markisen

* Wintergärten

* Desinfektion

* Schädlings- und

Wespenbekämpfung

Das Parkinson-Syndrom

Nicht mehr Herr über den eigenen Körper zu sein, die vom sog. Parkinson-Syndrom Betroffenen kennen dies. Bewegungen, die immer zügig und ohne Probleme abliefen, fallen schwer und sind oft nur mit sehr viel Mühe und Konzentration möglich. Die Parkinson-Krankheit lässt die Betroffenen aber nicht nur an Bewegung verarmen, sondern schränkt auch das gesellschaftliche Leben stark ein. War man früher der Krankheit mehr oder weniger ausgeliefert, so gibt es heute sehr gute Therapieansätze, besser mit ihr umgehen zu können.

Benannt wurde die Krankheit nach dem englischen Arzt und Sozialreformer James Parkinson (1755-1824), der in den Symptomen ein eigenständiges Krankheitsbild erkannte und erstmals beschrieb.

Die Parkinson-Krankheit ist eine Erkrankung des zentralen Nervensystems, bei der vor allem Bewegungsabläufe – willkürliche und unwillkürliche – gestört sind. Sie betrifft überwiegend Menschen zwischen dem 55. und 65. Lebensjahr. Die Parkinson-Krankheit ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. Charakteristisch ist ein fortschreitender Verlust an dopaminhaltigen Nervenzellen. Über das Dopamin werden Bewegungsimpulse weitergeleitet. Im Zentralnervensystem findet die Koordination von Bewegungsabläufen über die dopaminproduzierenden Strukturen statt. Fehlt das Dopamin oder tritt ein Mangel auf, werden die Nervenzellen für die Bewegungskoordination nicht ausreichend stimuliert. Es kommt zu der für Parkinson typischen Verlangsamung aller Bewegungen bzw. zu ei-

ner Bewegungsarmut bis hin zur Bewegungslosigkeit (Akinese). Zwischen Dopamin und anderen Überträgerstoffen besteht ein Ungleichgewicht. Auf das Übergewicht der anderen Überträgerstoffe führt man das Zittern (Tremor) und die Muskelsteifheit (Rigor) der Parkinson-Patienten zurück.

Die Parkinson-Krankheit kann über Jahre hinweg erfolgreich mit Medikamenten behandelt werden. Neben der medikamentösen Behandlung stehen auch die Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie an erster Stelle. In der Literatur findet man Bezeichnungen wie Parkinson-Syndrom, Morbus Parkinson, Parkinsonplus etc.. Diese Begriffe deuten auf die unterschiedlichen Ursachen hin, welche zu 80% unbekannt (idiopathisch) sind. Neben genetischen Ursachen werden auch Umweltfaktoren (Arzneimittel und Umweltgifte) diskutiert.

Eine Parkinson-Erkrankung schreitet meist langsam voran. Ihr Verlauf ist individuell verschieden und die Symptome können unterschiedlich stark ausgeprägt sein.

Die Anfangsbeschwerden können z.B. schmerzhafte Muskelverspannungen der Schulter-Arm-Region sein. Eine allgemeine Müdigkeit, depressive Verstimmungen, plötzliche Schweißausbrüche, Verstopfung und/oder eine innere Unruhe machen sich häufig vor der ersten Bewegungsstörung bemerkbar. Die Feinmotorik (Schreiben, Zähneputzen etc.) fällt schwerer. Der Gang wird kleinschrittiger und der Betroffene geht nach vornüber gebeugt. Der Armpendel wird kleiner oder fehlt ganz. Die Stimme kann leiser werden und die Gesichtsmimik



erstarrt, d.h. Gefühlsregungen sind der Stimme und dem Gesichtsausdruck nicht mehr zu entnehmen. Die Patienten wirken ernst und teilnahmslos, was sie aber keiner Weise sind. Später kommt die „Steifigkeit“ hinzu. Schnelle Bewegungen sind nicht mehr möglich. Dem Patienten fällt es schwer, schnell loszugehen oder abzubremesen. Insbesondere in engen Räumen und in Menschenansammlungen sind sie in ihrer Bewegung gehemmt. Der Speichelfluss nimmt zu und die Haltung wird instabil.

Im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf können Blasen-schwäche, Sehstörungen, Schluckstörungen, evtl. Depressionen und Aufmerksamkeitsbeeinträchtigung auftreten. Durch den unterschiedlichen Krankheitsverlauf ist auf eine individuelle Therapie zu achten. Grundsätzlich gilt: Behandlung der Beschwerden, Lebensqualität erhalten, Selbstständigkeit erhalten, Integration in Familie und Gesellschaft beibehalten, Pflegebedürftigkeit verhindern bzw. hinauszögern, Begleiterkrankungen verhindern, Nebenwirkungen minimieren.

Neben der Behandlung mit zahlreichen Medikamenten kommt die Physiotherapie/

Krankengymnastik ergänzend hinzu. Der aufrechte Gang, Stehen, Sitzen, Lagewechsel werden trainiert. Angehörige werden im Umgang mit dem Patienten geschult. Dem Patienten sollte die Angst vor dem Fallen genommen werden. Bodenübungen bieten eine gute Möglichkeit, den Patienten in einer sicheren Ausgangsstellung zu trainieren. Patienten und auch Angehörige sollten sich unbedingt an eine Beratungsstelle und Selbsthilfegruppe in ihrer Nähe wenden. Hier kann man individuell auf Fragen eingehen und auch aktuelle Ratschläge geben. Es werden Bewegungsgruppen und Gesprächskreise angeboten.

Durch Hausbesuche kann auch dem Patienten geholfen werden, der die Wohnung nicht mehr verlassen kann. Es gilt also die Lebenserwartung zu verlängern und die Lebensqualität der Patienten und der pflegenden Angehörigen zu verbessern.

Holger Mекle
Praxis für Physiotherapie und
Krankengymnastik
Klosterstraße 25
41189 Mönchengladbach
Tel.:02166-1465955

Trauer und Trauerbegleitung

Ein schwerer Verlust und die damit verbundenen Trauergefühle wecken in den Betroffenen eine Fülle von Bedürfnissen, deren Befriedigung in einer Gesellschaft, die das reale Sterben und den realen Tod immer mehr verdrängt, auf starken Widerstand stößt.

Laut Definition bedeutet Trauern die Anpassung von Körper, Geist und Seele an eine veränderte Lebenssituation. In der Regel verstehen wir darunter den Tod eines nahen Angehörigen. Wir empfinden aber auch Trauer, wenn der Partner uns verlässt, die Kinder aus dem Haus gehen, wir vom Arbeitsleben in den Ruhestand wechseln, wir unsere Heimat oder Arbeit verlieren, chronisch erkranken oder aber auch einer verpassten Lebenschance nachweinen. So gibt es eine Vielzahl von Lebensereignissen, die einen Trauerprozess auslösen können – oft über einen langen Zeitraum hinweg.

Ich möchte hier nun den Fokus auf die Trauer Derjenigen richten, die mit dem Tod eines ihnen nahestehenden Menschen leben müssen.

Wie kommt ein Betroffener nun zu seinem Trauer-Recht? Was sollte er bedenken und tun? Und wie kann ich als Begleiter von Anfang an unterstützend tätig sein? Die meisten sogenannten 'ortsüblichen Bestattungen' könnten viel persönlicher und tröstlicher gestaltet werden, wenn an den Schnittstellen zwischen Leben und Tod viel häufiger Menschen arbeiten würden, die wirklich wissen – vielleicht sogar aus eigener schmerzlicher Erfahrung – wie sich Hinterbliebene fühlen, die gera-

de einen nahestehenden Menschen verloren haben. Trauerbegleitung fängt nicht erst nach der Bestattung an! Trauerbegleitung sollte spätestens mit dem Tod des Angehörigen beginnen, besser noch – wenn es kein plötzlicher Tod ist – bereits mit der Diagnose, dass jemand todkrank ist und bald sterben muss. Hier sind vor allem Ärzte, Pflegekräfte und Seelsorger gefragt, aber auch Hospizhelfer, die Sterbende in der Familie betreuen. Ist die Person dann gestorben, ist es oft der Bestatter, der den ersten intensiveren Kontakt mit den Angehörigen hat. Leider beschränkt sich die Bestattungsberatung allzu häufig auf ein reines Verkaufsgespräch, wo die Sargauswahl, die Totenhemden, die Dekoration in der Friedhofskapelle, der Blumenschmuck und standardisierte Trauerkarten inklusive beliebig austauschbaren Texten im Vordergrund stehen. Oft wird viel zu wenig auf die Einzigartigkeit des Verstorbenen, auf das Beziehungsgeflecht zwischen dem Toten und seinen Angehörigen und die individuellen Wünsche der Hinterbliebenen eingegangen. Genormte und damit oft lieblose Bestattungen sind die Folgen. Den Hinterbliebenen wird meist erst im Nachhinein bewusst, dass die Planung und Durchführung der Bestattung unzureichend oder gar kontraproduktiv für einen positiven Verlauf des Trauerprozesses war, wissen aber mangels Aufklärung oft auch nicht, was tatsächlich machbar und gut für sie gewesen wäre ...

Durch meine langjährige Trauerbegleiterinpraxis, als erfahrene Bestatterin und aus der eigenen Betroffenheit heraus weiß ich sehr genau, was im Ernstfall zu tun und wichtig ist, um den Abschied von einem Men-



schen begreifbarer und damit erträglicher zu machen. Es sind im Wesentlichen drei Dinge, die ein trauernder Mensch jetzt braucht, damit der Trauerprozess von Anfang an in guten Bahnen verläuft:

1. Zeit, um mit allen Sinnen erfassen zu können, was passiert ist und um begreifen zu können, dass ein Mensch wirklich tot ist.
2. Raum, um dem Toten in vertrauter Umgebung bis zum Bestattungstag nahe sein zu können und später Raum, wo der Hinterbliebene sich seinen Trauergefühlen hingeben kann.
3. Erlaubnis, das ausdrücken und tun zu dürfen, was der Trauernde in seiner Trauer empfindet.

„In guten Bahnen verlaufen“ bedeutet in diesem Fall, dass ein trauernder Mensch keine ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe während seiner Trauer benötigt. Im Übrigen ein nicht zu unterschätzender Kosteneinsparungsfaktor in unserem Gesundheitswesen!

Das Wichtigste für einen Hinterbliebenen sind aber letztlich Gemeinschaft, Toleranz und Solidarität in der Gesellschaft.

Der Betroffene braucht jetzt Verständnis, Geduld und vor allem Menschen, die ihn nicht gängeln und wie ein Kleinkind behandeln, sondern Begleiter, die ihm wieder auf die Beine helfen, wenn er den Boden unter den Füßen verloren hat. Mitmenschen, die seine Trauergefühle aushalten können und ihn ein Stück auf seinem Weg begleiten, auch wenn sich dieser Weg hier und da als Sackgasse entpuppt.

Trauernde Menschen sind nicht krank. Sie müssen nicht wie kleine Kinder an die Hand genommen und bevormundet werden. Sie sind durch den Verlust sicherlich ein Stück weit ver-rückt – im wahrsten Sinne des Wortes – nämlich von einem vertrauten, angestammten Platz an einen Ort in ihrem Leben, an dem sie sich nicht auskennen und schlimmer noch, oft sich selbst nicht mehr kennen.

Ein trauernder Mensch braucht daher im Laufe seines Trauerprozesses viele Begegnungen und Gespräche mit anderen Menschen, um wieder in ein glückliches Leben zurückfinden zu können: Gleichbetroffene in Gesprächskreisen

und Trauerseminaren, tröstende und spirituelle Gespräche mit Seelsorgern, das Zusammensein mit Familienmitgliedern und Freunden, aber auch Fremde, die dem Trauernden vollkommen unvoreingenommen gegenüberstehen und neue Impulse für das Leben ohne den Toten setzen können. Am Ende eines Trauerprozesses ist der Betroffene wieder in der Lage, neue Bindungen einzugehen. Er kann dies, weil der Tote nicht länger sein Leben bestimmt, sondern im günstigsten Fall einen festen und sicheren Platz im Herzen des Hinterbliebenen gefunden hat.

Um im persönlichen Trauerfall angemessen reagieren zu können, bedarf es vorher einer Auseinandersetzung mit der Tatsache, dass wir alle zu jeder Sekunde unseres Lebens sterblich sind: Das ungeborene Kind genauso wie der 90jährige Greis, der Teenager genauso wie die vierfache Mutter, die mit 35 Jahren stirbt. Deshalb sollte sich jeder einmal Gedanken darüber machen, wie er selbst bestattet werden möchte und was er tun möchte, wenn ein Angehöriger stirbt.

Auch den Angehörigen begleitender Berufe ist anzuraten, sich regelmäßig mit den Tabuthemen Abschied, Alt- und Kranksein, Sterben, Tod und Trauer in Form von Fortbildungen, die einen hohen

Selbsterfahrungscharakter haben, zu beschäftigen. Wie ich selbst mit diesen Themen im privaten Bereich umgehe, beeinflusst in einem erheblichen Maße meinen Umgang mit Betroffenen in meinem beruflichen Umfeld. Häufig entstehen daraus Berührungängste und Vermeidungsstrategien bis hin zum Missbrauch der mir anvertrauten Menschen.

Im Laufe meiner nunmehr zwanzigjährigen beruflichen Praxis habe ich erfahren dürfen, dass Trauer etwas sehr Lebhaftes, Bunt und Kreatives ist. Meine Erkenntnis, dass ich alles nur für eine bestimmte Zeit habe, hat mich dazu gebracht, mein Leben zu genießen, die Menschen und Dinge zu meiden, die mir nicht gut tun, möglichst wenig zurückzublicken, hier und da den Blick in die Zukunft zu richten und ansonsten im Hier und Jetzt zu leben. Daher ist für mich die einzig wahre Antwort auf meine Sterblichkeit nicht Resignation sondern LEBEN – und das so gut wie möglich!

Martina Taruttis
Trauerbegleiterin/Trauerberaterin
Bestattungsberaterin/Wellness-trainerin
Kapellenbruch 209
41372 Niederkrüchten
Telefon 02163/82245
E-Mail
TrauDichReisen@online.de

SoVD legt Entwurf für ein Pflegezeitgesetz vor



Berlin, Juni 2006. SoVD-Präsident Adolf Bauer erklärt:

Wenn ein Mensch pflegebedürftig wird, tragen Angehörige eine große Verantwortung: es muss schnell entschieden werden, wie der Pflegebedürftige gut versorgt werden kann. Das ist gerade für berufstätige Angehörige, die womöglich weit entfernt leben, eine schwierige Situation.

Die Lösung ist ein Anspruch auf eine berufliche Auszeit oder eine vorübergehende Verringerung der Arbeitszeit. Der Sozialverband Deutschland fordert daher die Einführung eines Pflegezeitgesetzes. Ziel ist, für Angehörige von Pflegebedürftigen einen rechtlichen Anspruch auf eine befristete, unbezahlte Freistellung von der Arbeit zu schaffen. Der vom SoVD erarbeitete Ge-

setzentwurf sieht vor, dass Arbeitnehmer bis zu sechs Monate unbezahlt freigestellt werden können. Eine einmalige Verlängerung für höchstens weitere sechs Monate ist möglich.

Die Pflegezeit kann bei einem Pflege- oder Krankheitsfall in Anspruch genommen werden. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit muss dabei weiter gefasst werden als die enge Definition von Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung. Die Pflegezeit kann zur Pflege oder zur Organisation einer professionellen Pflege genutzt werden, aber auch zur Sterbebegleitung. Für Angehörige, die die Pflege übernehmen oder diese organisieren, wird der Arbeitsplatz gesichert. Sie erhalten ein Rückkehrrecht auf den gleichen oder einen gleichwertigen Arbeitsplatz. Von der Pflegezeit profitieren auch die Arbeitgeber: Einer Überlastung von Mitarbeitern durch Pflege und Beruf wird vorgebeugt und es besteht Planungssicherheit.

Die Einführung einer Pflegezeit wäre ein wichtiger Beitrag zu einer besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Wir werden in Gesprächen insbesondere mit Vertretern der Großen Koalition für dieses Konzept werben und uns für seine Umsetzung stark machen.

Quelle: SoVD

BEERDIGUNGSINSTITUT RENNERS G. HACKEN

Hans-Gerd Hacken
Geschäftsführer

Erd-, Feuer- und Urnenbestattungen · Überführungen von und zu jedem Ort
Bestattungsvorsorge · Beratung · Hausbesuche · Eigener Abschiedsraum
Erledigung sämtlicher Formalitäten · Tag und Nacht dienstbereit

Dammer Straße 123 · 41066 Mönchengladbach
Telefon 02161 - 66 28 24 und 66 14 10 · Telefax 02161 - 66 54 12
www.bestattungen-renners.de · info@bestattungen-renners.de

Jurgschat-Geer Beratung im Gesundheitswesen

Qualifizierte Hilfe
für Pflegebedürftige
und pflegende
Angehörige
durch unabhängige
Fachberatung



J G

Fon: 021 66 - 21 70 736

www.jurgschat-geer.de

AFbJ – bereits im vierzigsten Jahr aktiv im Interview

Vielen Menschen ist die ‚Aktion Freizeit behinderter Jugendlicher e.V.‘ kurz ‚AFbJ‘ in Mönchengladbach ein Begriff – was viele jedoch nicht wissen, ist, dass diese Einrichtung bereits 1967 gegründet wurde und inzwischen weit mehr Angehörige anderer Altersgruppen als ausschließlich Jugendliche die dortigen Angebote nutzen. Warum das so ist und andere interessante Details wusste die Leiterin des pädagogischen Dienstes, Anni Reinders, unserer Redakteurin zu berichten.

Welche Ziele verfolgen Sie?

Grundsätzlich sind dies zwei Ziele. Zum ersten die Integration von Menschen mit Behinderung über den Freizeitbereich. Zum zweiten die Möglichkeit sinnvoller Freizeitgestaltung für behinderte Menschen. Hier werden Bedingungen geschaffen, die zu Hause meist fehlen oder nicht möglich sind. Kinder, Jugendliche und Erwachsene haben hier die Möglichkeit, sich in gleichaltrigen Gruppen zu treffen. Dies unterstützt die Entwicklung der Selbständigkeit, da die meisten Betroffenen selten etwas ohne ihre Eltern unternehmen können. Auch die Mitbestimmung in der Planung unterstützt dies.

Was führte zur Gründung?

1967 führten die Windberger Pfadfinder ein gemischtes Ferienlager durch. Also mit körperbehinderten und nichtbehinderten Jugendlichen. Dies

kam gut an und schnell erkannte man den enormen Bedarf in dieser Richtung. Der Gedanke der Integration war geboren. Weitere Ferienlager folgten und 1970 kam es zur offiziellen Vereinsgründung. 1973 konnten wir ein Verwaltungsgebäude der Villa Brandt beziehen. Seitdem entwickelt sich der Verein kontinuierlich. Anfang dieses Jahres wurde unser Wohnhaus eröffnet. Dieses stellt allerdings einen eigenständigen Arbeitsbereich dar, das heißt, Freizeit und Wohnhaus sind zwei getrennte, aber sich aneinander orientierende Bereiche. Die räumliche Nähe zu unserem Haus erhöht natürlich die Attraktivität des Wohnhauses.

Wie ist die ‚AFbJ‘ aufgebaut?

Grundsätzlich gibt es im Bereich Freizeit die wöchentlichen Angebote und das Ferienwerk. Diese werden vom Pädagogischen Dienst betreut. Es gibt außerdem den Mobilen Sozialen Dienst, unseren Fahrdienst sowie die Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung. Diese Bereiche stehen unter der Leitung entsprechender fest angestellter Fachleute, wie z.B. Sozialpädagogen. Daneben arbeiten bei uns Zivildienstleistende sowie Praktikumsabsolventen. Und natürlich gibt es auch eine Administration mit einem Vorstand, einem Geschäftsführer und den Verwaltungsmitarbeiterinnen.

Was beinhaltet Ihr Angebot?



Hier treffen sich wöchentlich etwa 25 Gruppen mit insgesamt 140 bis 150 Teilnehmern. Die jüngsten Teilnehmer sind sechs Jahre alt, die älteren bereits im Erwachsenenalter. Es werden u.a. Workshops zu verschiedenen Themen angeboten. Der Trommel-Workshop und der Selbstverteidigungskurs beispielsweise erfreuen sich großer Beliebtheit, genauso wie die wöchentlich einmal stattfindende Disko, die regelmäßig von etwa 80 bis 100 Leuten besucht wird. Wir machen Fahrradtouren, haben einen Wandertag und auch unser integratives Sportfest, das in Kooperation mit der Schule ‚Stiftisches Humanistisches Gymnasium‘ stattfindet, ist ein wichtiges Ereignis im Jahr. Fünf Sportgruppen, die von ausgebildeten Übungsleitern für Behindertensport trainiert werden, stellen sozusagen die Basis der Sportabteilung dar. Es wird alles geboten, was auch nichtbehinderte Menschen in

ihrer Freizeit zu unterschiedlichen Jahreszeiten erleben können und möchten. Wir organisieren jedes Jahr eine große Weihnachtsfeier sowie weitere Feste und im Sommer finden unsere bereits erwähnten, großen Fahrten des Ferienwerks statt. Diese führen uns in diesem Jahr zum Beispiel an die Nordsee.

Welcher Gedanke steckt dahinter?

Behinderte und nichtbehinderte Menschen können nur zueinander finden und bestehende Vorurteile abbauen, indem sie sich kennenlernen. Integration bedeutet hier, Partnerschaft auf gleichberechtigter Basis zu ermöglichen und zu leben. Mit unserem Angebot möchten wir dazu beitragen, dieses Ziel umzusetzen. So war beispielsweise unser „Steinzeitdorf“ auch für nichtbehinderte Kinder sehr interessant. Es geht darum, je älter die Kinder werden, desto schwieriger ist es für

- 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>

sie, Kontakte zu knüpfen. Wir helfen ihnen, aus der sozialen Isolation ein Stück weit heraus zu kommen und am öffentlichen, alltäglichen Leben teilzuhaben. Es werden Freundschaften geschlossen und meist werden deutliche Entwicklungsfortschritte festgestellt. Wir besuchen Restaurants oder gehen ins Schwimmbad, tun eben alles, was auch nichtbehinderte Menschen unternehmen. Auf den Fahrdienst warten die meisten bereits eine Stunde vorher. Leider reichen unsere Möglichkeiten nicht aus, um allen Betroffenen zu helfen.

Bis zu welchem Grad darf ein Handycap vorliegen, um an Aktionen teilnehmen zu können?

Hauptsächlich betreuen wir körperlich oder/und geistig behinderte Menschen. Die Pflegebedürftigkeit darf nicht so hoch sein, dass sie fachpflegerische Versorgung erfordert, da dies bei unseren Aktivitäten nicht entsprechend berücksichtigt werden kann. Die Mitarbeiter der individuellen Schwerstbehindertenbetreuung kümmern sich um diejenigen Betroffenen, die ihr Zuhause nicht ohne weiters verlassen können.

Sind die Angebote kostenpflichtig?

Es wird ein Jahresbeitrag erhoben bzw. ein monatlicher Beitrag für bestimmte Workshops. Auch der Fahrdienst ist nicht kostenlos möglich.

Wie finanzieren Sie sich?

Mit Spenden, Mitgliedsbeiträgen sowie kommunalen, Landes- und Bundes-Zuschüssen

Welche Aktionen sind für Ihr Jubiläum im nächsten Jahr geplant?

Dieses ist am 18. August 2007 und wir sind bereits jetzt in der Planung für ein großes Fest. Der Gedanke des grenzübergreifenden Austauschs soll Platz finden.

Mit welchen Einrichtungen/ Institutionen arbeiten Sie zusammen?

Wir kooperieren mit der Stadt, dem Jugendamt, den Schulen und diversen Einrichtungen der Behindertenhilfe. Darüber hinaus sind wir Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Obwohl Freizeit ein Grundbedürfnis des Menschen ist, steht sie im Rahmen der Kostenübernahme ziemlich hinten an. Wir haben Wartelisten, weil unser Angebot für die Vielzahl der Interessenten nicht ausreicht. Für die Zukunft wäre zu wünschen, dass wir unser Angebot erweitern könnten, bis allen geholfen werden kann.

Hoffentlich ist dies bald der Fall. Vielen Dank für dieses informative Gespräch und weiterhin viel Erfolg bei Ihrer Arbeit.

AFBJ Aktion Freizeit behinderter Jugendlicher
Telefon: 02161-52031
Internet: www.afbj.de
Spendenkonto: 41541
BLZ: 31050000
Stadtsparkasse M'gladbach

Gesetzliches Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden muss kommen

Deutsche Herzstiftung fordert Politiker zum Handeln auf

(Frankfurt am Main, 29. Juni 2006) Die Deutsche Herzstiftung fordert ein gesetzliches Rauchverbot in allen öffentlichen Gebäuden und Gaststätten. Gemeinsam mit weiteren medizinischen Fachgesellschaften und Verbänden verlangt sie mehr Schutz für Nichtraucher und eine schnelle Umsetzung

von wissenschaftlichen Erkenntnissen in praktische Politik zum Wohle der Bundesbürger. Passiv rauchen oder „second hand smoke“ führt zu gesundheitlichen Schäden, die im Bereich der Herz-Kreislauf-erkrankungen, der Schlaganfallraten, der Krebsraten, der chronischen Lungenerkrankungen und auch des plötzlichen Kindstodes nachgewiesen sind. Neueste Studien des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) zeigen, dass jedes Jahr rund 3.300 Menschen in Deutschland an den Folgen des Passivrauchens sterben. Als Schritt in die richtige Richtung wertet die Deutsche Herzstiftung, dass der Nicht-

raucherschutz kurzfristig auf die Tagesordnung der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in Dessau genommen wurde. „Dies ist ein Anfang. Noch immer aber lässt die Raucherpolitik in Deutschland die Interessen von mehr als zwei Drittel der Bevölkerung unbeachtet“, sagt der Kardiologe Professor Helmut Gohlke, Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung. Dabei sind alle Maßnahmen zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes in den europäischen Nachbarländern in der Bevölkerung auf eine überwältigende Zustimmung gestoßen, so Gohlke. „Deutschland hat hier viel nachzuholen.“

Quelle: Deutsche Herzstiftung



Krankengymnastische Hausbesuche

Seit
1996
für Sie da



Ihr Spezialist für **orthopädische** Erkrankungen

Léon Quix Telefon: 02161 - 20 59 56

Gesundheit durch Rhythmik, Musik und Bewegung in jedem Alter

Gesundheit durch Rhythmik, Musik und Bewegung in jedem Alter

Die kleine Bianca zieht Ida ans Klavier und sagt „spiel!“ Denn sie weiß, die Kursleiterin spielt dann lustige Melodien, zu denen man als Pferdchen springen und tanzen kann. Und wenn sie und die anderen Kleinen müde geworden sind, sitzen sie auf Mamas oder Papas Schoß und lassen sich zum heiter gesungenen Kinderlied im 3/4 Takt hin- und herwiegen. Schon im Alter von eineinhalb Jahren wissen die Kinder, was dem Körper und der Seele gut tut und kommen gern in den Eltern-Kind-Kurs „Rhythmische Spiele“. Bei den älteren im Vor- und Grundschulalter geht es schon etwas lebhafter zu. Hier erproben die Jungen und Mädchen beim Trampolin- und Seilspringen ihre grobmotorischen Fähigkeiten und werden immer geschickter. Alle Kinder bewegen sich gern, aber auch korpulentere oder gehemmtere entwickeln hierbei Spaß, sich zu bewegen und gewinnen Zutrauen. Das gilt auch für Kinder mit Behinderungen.

Im Umgang mit Bällen, Reifen und Stäben schult jedes Kind Balance, Geschicklichkeit und Beweglichkeit. Mit bunten Tüchern in den Händen wird getanzt oder als Schmetterling geflogen. Dabei unterstützt die Musik vom Klavier, der Trommel oder einer CD. Mit Sorgfalt ausgesuchte Klänge und Rhythmen regen an, beruhigen und tragen. Aber sie können auch herausfordern und anregen, was besonders schüchternen Kindern zu gute kommt oder unkonzentrierten, manchmal zu lebhaften, hilft, ihre Energie zu bündeln.

Neben den Reifen liegen Raseln, Glockenspiele und andere Handinstrumente. Die Kinder machen oft selbst Musik. Sich in seinem eigenen Rhythmus zu wiegen und verschiedene andere auszuprobieren, wirkt auf unser Nervensystem stimulierend und ausgleichend. Heute weiß man aus der wissenschaftlichen Forschung, dass das Gehirn durch Bewegungen zur Musik Impulse empfängt, die die Intelligenz fördern und das Lernen unterstützen. Es entsteht quasi ein gewinnbringender Ausgleich zwischen „kopflastigem“ und motorischem sowie musikalischem Lernen. Das eine hilft dem andern. Aber es erhält auch gesund! Rhythmische Bewegung lockert und entspannt durch seine beruhigende und ausgleichende Wirkung in unserer hektischen und Stress erzeugenden Umgebung.

Das gilt auch für Jugendliche und Erwachsene jeden Alters. „Kursangebote in Rhythmik, Musik und Bewegung in kleinen Gruppen gibt es für alle - von 1 - 99 Jahren“, sagt Diplom-Rhythmikerin Ida Küttner-Funke. Die Senioren sitzen bei der rhythmischen Gymnastik, den Reaktions- und Gedächtnisaufgaben, den Tänzen und Entspannungsübungen einfach auf dem Stuhl. Die einzige, die manchmal rennen muss, ist die Kursleiterin Ida Küttner-Funke. Denn manchmal sind die älteren Damen und Herren viel fixer als sie denkt, und so mancher Ball springt davon!

Die jüngeren Erwachsenen und die mittleren Alters erholen sich bei den Bewegungsübungen mit Musik und beim Erlernen von Entspannungs-

übungen vom Alltag und sorgen dabei für Stressabbau, gute Haltung und Fitness. Verspannte Nacken und schmerzende Füße verschwinden und manchmal entwickelt sich auch hier und da eine Tanzimprovisation oder bei den Herren eher spielerische Herausforderungen mit Bällen und Stäben.

Dass Musik, zu der man sich bewegt, die man selbst erzeugt oder hört, gesundheitsfördernd ist, wussten schon die alten Ägypter! Später beschreibt der Philosoph Immanuel Kant 1790 diesbezüglich, man fühle „die Schwingungen der Organe, welche die Herstellung ihres Gleichgewichts befördert und auf die Gesundheit einen wohlthätigen Einfluss hat“. In neuerer Zeit belegen neurobiologische Erkenntnisse diesen Zusammenhang.

In einigen Kursen helfen Gespräche untereinander unter professioneller Leitung der Trainerin zusätzlich, Probleme des Alltags zu bewältigen und wieder in den eigenen Rhythmus zu kommen. Gerade Interessenten, die in einer Kur oder nach einer psychosomatischen Erkrankung ähnliche Methoden kennen gelernt haben, gefallen Angebote in dieser Richtung.

Warum Rhythmisches Bewegen zur Musik neben unserer psychischen Gesundheit auch unserem Körper so gut tut, erfahren wir von Prof. Dr. med. J. Krämer: „...alle Formen rhythmischer Bewegung zu ansprechender Musik haben gleichermaßen positive Wirkungen auf Kreislauf, Psyche und Bewegungsapparat. Die Wirbelsäule ist in die rhythmischen Bewegungen miteinbezogen. Bandscheiben und Wirbelgelenke profitieren vom Wech-



sel zwischen Be- und Entlastung sowie von den leichten Vor- und Rückkippen des Beckens. Abgesehen von einigen steifen Standardrängen... kann man das Tanzen wie jede Art von Bewegung zu Musik als bandscheibenfreundliche Freizeitbeschäftigung bezeichnen, die entsprechend gewürdigt werden sollte. (Auszug aus: «Bandscheibenschäden - Vorbeugen durch „Rückenschule“») Und so bringt die Jugendlichen nach autogenem Training, Konzentrationsschulung und Rhythmik ein Cliquant, wie sie ihn aus dem Fernsehen kennen, wieder in Schwung. Also – nichts als Musik angebracht und losgetanzt! Egal ob mit dem Kind auf dem Arm, auf der Jugendcouch hüpfend oder auf dem Stuhl sitzend!

Ida Küttner-Funke, Diplom-
Rhythmikerin
IMPULS Institut für Rhythmik und Persönlichkeitsentwicklung
Lindenstraße 118
41063 Mönchengladbach
Telefon: 02161-85242
E-mail: Ida.Kuettner-Funke@institutimpuls.de
www.institutimpuls.de

Haus Dülken — Bewegung im Betreuten Wohnen

Mitten in Viersen-Dülken befindet sich der ansprechende Jugendstilbau, der seit Anfang 2001 als ‚Haus Dülken‘, einer Einrichtung für stationäres, betreutes Wohnen für Menschen mit psychischer Behinderung. 19 Bewohner im Alter von 21 bis 82 Jahren leben hier und werden von 14 Mitarbeitern rund um die Uhr betreut. Als Einrichtung der Wiedereingliederungshilfe steht Haus Dülken unter privater Trägerschaft von Bernd Berger, dem Eigentümer.

Wie man eine solche stationäre Einrichtung des Betreuten Wohnens mit ambulanten Wohnformen kombinieren und ergänzen kann, zeigt derzeit die Heimleiterin des Haus Dülken, Iris Konwiarz-Frank. Mit viel Elan, Überzeugung und Liebe zum Detail betreuen sie und ihr Team seit Januar 2006 bereits 8 Wohnungen, nicht nur für „eigene“ Heimbewohner. „Für die Bewohner ist es ein wichtiger, erfolgreicher Schritt, aus dem stationären in das ambulante betreute Wohnen zu wechseln“, erklärt Iris Konwiarz-Frank ihr Engagement.

Einen Erfolg stellt dieses Projekt allerdings auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses dar. Deren fachlich und sozial aufeinander abgestimmtes Handeln bildet die Grundlage der Arbeit, deren Ziel in der erfolgreichen Wiedereingliederung der Bewohner und Bewohnerinnen liegt. „Darüber hinaus werden die Patienten weiterhin von uns betreut, so dass ihnen auch in der ambulanten Wohnform die vertrauten Bezugspersonen erhalten bleiben“, erläutert Iris Konwiarz-Frank und fügt hinzu: „Außerdem arbeiten wir mit

den heilpädagogischen Zentren der Umgebung zusammen, um jeden ambulant betreuten Patienten in eine, möglichst zu seinen Fähigkeiten passende Arbeit zu vermitteln“.

Viel Engagement ist da auch vom Betreuungsteam gefordert. Dieses besteht aus geschulten und examinierten Fachkräften unterschiedlicher Richtungen. Klassische Betreuung wird ergänzt mit Heilerziehung, Sozialarbeit und Physiotherapie. Auch die ärztliche Versorgung ist gewährleistet und es besteht ein umfangreiches sozialtherapeutisches Angebot. Im hauswirtschaftlichen sowie technischen Bereich arbeiten entsprechende Ergänzungskräfte. Iris Konwiarz-Frank betont dabei, dass „neben aller fachlichen Kompetenz eine hohe soziale Kompetenz – unabhängig vom Arbeitsschwerpunkt – vorhanden sein muss“. Die regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen, häufig mit fachübergreifenden Inhalten, gehören für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbstverständlich ebenfalls dazu.

Haus Dülken lässt von seiner Ausstattung her nichts zu wünschen übrig. Es gibt 19 großzügig geschnittene Einzelzimmer, teilweise mit eigenem Bad. Jeder Bewohner kann sein Zimmer nach eigenem Geschmack, auch mit eigenen Möbeln einrichten. In freundlich eingerichteten Gemeinschaftsräumen können die Bewohner ihre Freizeit gemeinsam verbringen und verschiedenen kreativen Beschäftigungen nachgehen. Dazu lädt auch der wunderschöne, parkähnliche Garten ein. Dort haben Bewohner und auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit, zu entspan-



nen oder einfach die Natur zu genießen. Mehrere integrierte Ruhebereiche und ein liebevoll angelegter Fischteich stellen die idealen Voraussetzungen dar. Ergänzt wird die Betreuungsarbeit mit zahlreichen Freizeitaktivitäten, die außerhalb des Hauses stattfinden. Besonderer jährlicher Höhepunkt ist die gemeinsame Ferienreise, die bereits Monate vorher von den Bewohnern gemeinsam mit dem Betreuungsteam geplant wird. All diese Dinge unterstützen das Ziel, Menschen, die an Psychosen, Persönlichkeitsstörungen oder schweren Neurosen leiden, die Wertschätzung der eigenen Person und die Bewältigung der alltäglichen Lebenspraxis nahezubringen. Oder, wie Iris Konwiarz-Frank sagt, „psychisch kranken Menschen ein sozial anerkanntes und selbstbestimmtes Lebensumfeld zu ermöglichen“.

Informationen unter:
www.haus-duelken.de

bs





SDS
SDS Sicherheitsdienst Stadt
Tel.: 04148 - 616233
Fax: 04148 - 616234

*zahlungsfreier
Hausnotruf
ab Pflegestufe I*

deutschlandweit



Wir verwenden Geräte der neuesten Generation von Attendo Systems

Allergische Erkrankungen

Die Allergien gehören heutzutage zu den häufigsten Krankheiten überhaupt. Man schätzt, dass etwa bis zu 20 % der Menschen in den Industrieländern daran leiden. Allergien entstehen grundsätzlich durch eine Überreaktion des menschlichen Immunsystems auf sonst harmlose Fremdstoffe, die man Allergene nennt. Dieser Allergenkontakt kann durch Einatmen, beim Essen, durch Hautkontakt, oder durch Infektion auftreten. Es kommt dann zu charakteristischen Symptomen. Normalerweise werden in den Körper aufgenommene Stoffe schadlos verarbeitet und beseitigt. Bei Vorliegen einer Allergie kommt es allerdings zu gesundheitlichen Schäden.

Zu den bekanntesten und häufigsten Allergieauslösern zählen Arzneien, Salben, Cremes, Kosmetika, Körperpflegemittel, Chemikalien oder natürliche Bestandteile der Umwelt wie Pollen, Tierhaare, Pilze, Früchte, Gemüse, Fleisch, Fisch, Pflanzen, Insektengifte oder Metallsalze. Zusammen mit Erbanlagen und letztlich unbekannten Faktoren können solche Umwelteinflüsse beim einzelnen Menschen zur Allergie führen. Da Allergien in den letzten Jahren erheblich zugenommen haben, ist auch davon auszugehen, dass dabei Zivilisationseinflüsse wie z.B. Smog oder Umweltbelastungen bedeutsam sein können. Zusätzlich zeigen neuroimmunologische Erkenntnisse, dass nervale Stimuli das Entstehen von Allergien fördern können, zum Beispiel bei Stress!

In volkswirtschaftlicher Hinsicht stellen Allergien insofern einen nicht unerheblichen Faktor dar, dass z.B. in Deutschland gesundheitliche Gesamtkosten von geschätzten 50 Milliarden Euro pro Jahr durch al-



lergische Erkrankungen aufzubringen sind.

Im Hals- Nasen- Ohrenfachgebiet stehen natürlich bei den allergischen Erkrankungen in erster Linie die saisongebundene allergische Rhinitis und die perenniale allergische Rhinitis im Vordergrund. Insgesamt stellt zusätzlich die allergische Rhinokonjunktivitis (Entzündung der Nasenschleimhaut und Bindehaut der Augen) die häufigste klinische Manifestation einer allergischen Erkrankung dar, gefolgt von der Dermatitis (Hautentzündung), dem allergischen Asthma bronchiale und der Nahrungsmittelallergie sowie der Kontaktdermatitis. Allergische Erkrankungen entwickeln sich meistens in der Kindheit und im frühen Erwachsenenalter. Bekannterweise sind Nahrungsmittelallergien gegen Ei- und Milcheiweiß besonders bei Säuglingen und Kleinstkindern sehr häufig und bilden sich dann in der Mehrzahl der Fälle mit dem Erreichen des Schulalters zurück. Interessanterweise haben doppelt soviel Kinder Asthma bronchiale wie Erwachsene. Sehr auffällig

ist zusätzlich die Tatsache, dass in den letzten Jahren weltweit das Asthma bronchiale deutlich zugenommen hat. Als Ursache wird angenommen, dass in den veränderten Wohnbedingungen günstige Voraussetzungen für das Wachstum und die Verbreitung von Allergenen, z.B. der Hausstaubmilben geschaffen wurden. Zusätzlich muss natürlich auch in diesem Zusammenhang von erhöhten Schadstoffbelastungen der Umwelt durch vermehrte Industrialisierung ausgegangen werden. Die allgemein seit Jahrzehnten bekannte Meinung, dass die Landluft „sauberer und gesünder“ sei, ist also auch nach vielen wissenschaftlichen Untersuchungen durchaus begründet. Bei der Manifestation einer allergischen Erkrankung spielt statistisch gesehen auch die Vererbung eine bedeutende Rolle. Das heißt, die familiäre Disposition ist ein Faktor für die Entwicklung aller Formen der allergischen Entzündungskrankungen. In der letzten Zeit konnte die Regulation der Vererbung auf verschiedenen genetischen Ebenen nachge-

wiesen werden. Ob und zu welcher allergischen Erkrankung es schließlich kommt, ist von weiteren Faktoren sehr stark abhängig. Dazu zählt die Allergenexposition, zum Beispiel hohe Konzentration von Hausstaubmilben oder Tierhaaren im Wohnumfeld oder das Auftreten von frühkindlichen viralen oder bakteriellen Infektionen. Heutzutage wird häufig die Frage diskutiert, ob das Passivrauchen mit gehäuftten Infektionen im Kindesalter oder Asthmabeschwerden korreliert. Das Aktivrauchen führt heute, wissenschaftlich nachgewiesen, häufiger zum Erscheinen von allergischen Erkrankungen an den Atemwegen.

Die wichtigsten allergieauslösenden Stoffe für die saisongebundene allergische Rhinitis (Nasenschleimhautentzündung) sind im Frühjahr (von Januar bis März) die Frühlüher wie Hasel, Erle und Birke; dann im Frühsommer (Mai bis August) die Gräser- und Getreidepollen und schließlich im Spätsommer (September/Oktober) Kräuter und Pilze.

Die wichtigsten Allergene für

die ganzjährige allergische Rhinitis sind Milben, Pilze und Tierallergene, also insbesondere die Allergene der Haustiere wie Katzen, Hunde, Meerschweinchen, Vögel usw..

Bei der allergischen Rhinitis spielt sich in der Nasenschleimhaut eine spezielle hochkomplizierte Entzündungsart ab, die aus einer Sofort- und aus einer Spätphase besteht. Die Sofortphase führt unter anderem zu einer deutlichen Schwellung der Nasenschleimhaut und damit Blockierung der Nasenatmung. Die Spätphase kann auch noch etliche Wochen nach Ende des Pollenfluges nachgewiesen werden. Im Gegensatz zur Sofortphase, wo der Nies- und Juckreiz überwiegen und Nasenfluss und Nasenatmungsbehinderung hinzukommen, ist bei der Spätphase lediglich eine Nasenatmungsbehinderung im Sinne einer sog. Obstruktion festzustellen. Die bekannteste Form aller allergischen Rhinitiden ist die jahreszeitlich abhängige, sog. saisonale Pollinose, besser bekannt als „Heuschnupfen“. Leitsymptome dieser allergischen Rhinitis sind der Niesreiz, die Sekretion und die Obstruktion der Nasenatmung. Hinzu kommt bei vielen Allergikern die Reaktion am Auge. Beim Heuschnupfen werden die Allergene bekanntlich über die Luft verbreitet und durch die Nase eingeatmet. Logischerweise treten die Beschwerden mehr im Freien als in geschlossenen Räumen auf. Viele Patienten leiden nicht nur an dieser saisongebundenen Form des Heuschnupfens, sondern auch an einer ganzjährigen (perennialen) Allergie. Oftmals kommt es nach vielen Jahren der Allergieerkrankung im Nasenbereich zu einem sog. Etagenwechsel, wobei

sich die Erkrankung in tiefere Luftwegsbereiche; insbesondere der Bronchialregionen weiter fortsetzt.

Wenn eine allergische Erkrankung Jahre oder jahrzehntelang im Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlenschleimhäute fortschreitet, kann es zum Auftreten von chronischen polypösen Schleimhautwucherungen der Nase und der Nebenhöhlen kommen. Dabei bilden sich glasige, mit bloßem Auge oftmals in der Nase feststellbare kugelige Schleimhautwucherungen, die die Nasenatmung mehr oder weniger stark behindern können. Diese Nasenatmungsbehinderung und die Nasalität der Sprache führen dann oft den Patienten zur hals- nasen- ohrenärztlichen Untersuchung.

Diese hals- nasen- ohrenfachärztliche Untersuchung spielt sich sozusagen stufenweise ab. Bei jeder fachärztlichen Untersuchung steht natürlich als erstes die Erhebung der Krankenvorgeschichte (Anamnese) im absoluten Vordergrund! Danach folgt die Untersuchung. Dabei werden beide Nasenseiten inspiziert. Diese Inspektion kann man durch endoskopische Techniken verbessern und vergrößern. Bei Unsicherheit in der Beurteilung der Nasennebenhöhlen kann man radiologische Techniken bis hin zur Computertomographie anschließen. Entsteht bei diesen ganzen Untersuchungen als Ergebnis der eindeutige oder hochgradige Verdacht auf das Vorliegen einer allergischen Erkrankung beim Patienten, wird eine allergologische Diagnostik durchgeführt. Diese besteht in erster Linie aus den sog. In-

tracutantests, wobei Testlösungen unmittelbar unter die Haut eingebracht werden und dort dann die Reaktionen auf der Haut abgelesen werden. Es schließen sich Labortests und Provokationstests an, die darin bestehen, dass man die allergisierende Lösung auf einem kleinen Wattebausch auf der Nasenschleimhaut lokal testet. Die Behandlung mit Medikamenten hat in den letzten Jahren riesige Fortschritte gemacht. Die heutigen antiallergisch wirksamen Medikamente, die sog. Antihistaminika, zeichnen sich durch hohe Wirksamkeit bei geringer Nebenwirkungsrate aus. Die früher häufig dabei auftretende Müdigkeit ist bei den meisten Medikamenten nicht mehr zu befürchten. Im Bereich der allergischen Rhinitis ist es heutzutage Standard, cortisonhaltige Nasensprays zu verordnen, da diese eine wissenschaftlich nachgewiesene Wirkung auf die allergischen Entzündungsprozesse in der Nasenschleimhaut haben. Eine schädliche Nebenwirkung dieser cortisonhaltigen Nasensprays ist auch bei längerem Gebrauch praktisch nicht zu befürchten, da diese Stoffe nicht systemisch, d.h. im ganzen Körper, sondern lediglich auf der Nasenschleimhaut wirksam sind. Bei sehr starken allergischen Beschwerden muss man manchmal zusätzlich Cortisonstoffe in Tablettenform geben, wenn die allergischen Beschwerden durch lokal wirksame Stoffe allein nicht ausreichend behandelbar sind. In diesem Falle ist natürlich eine exakte und nur vorübergehende Dosierung der Cortisontabletten von größter Bedeutung.

Als ideale Maßnahme wäre natürlich die Allergenkarenz sinnvoll, d.h., man versucht, die allergieauslösende Ursache vom Körper fernzuhalten. Musterbeispiel dafür ist die Allergen-

karenz bei einer Katzenhaarallergie, indem man das Haustier aus der Wohnumgebung entfernt. Das gleiche gilt natürlich für allergieauslösende Stoffe in der Nahrung, z.B. bei Eiweiß- oder Milchallergie.

Grundsätzlich gibt es noch die spezifische Immuntherapie, d.h., eine Behandlung, die zum Ziel hat, die Überempfindlichkeit der Patienten gegen bestimmte Stoffe zu lindern oder sogar komplett zu blockieren. Dabei gibt man in Spritzenform oder neuerdings auch in flüssiger Form zur Resorption auf der Mundschleimhaut in steigender Dosierung das beim Patienten getestete und positiv bewertete Allergen, um eine Blockierung der Eiweißstoffe für diese sonst Allergien auslösenden Substanzen zu schaffen. Diese sog. Hyposensibilisierung ist aber nur für bestimmte Allergene sinnvoll und meistens relativ zeitaufwändig. In jedem Falle sollte sich ein Mensch, der allergische Beschwerden hat, frühzeitig in ärztliche Behandlung begeben, um, wenn es z.B. eine allergische Rhinitis ist, die sich nach Jahren ergebende, leider nicht seltene Verschlimmerung in Form des Etagenwechsels zum Asthma bronchiale zu verhindern.



Dr. med. Gerd Aretz
Albertusstraße 50
41061 Mönchengladbach
Tel.: 02161-13325

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

RING APOTHEKE

Kostenloser Bestellservice
08 00 - 423 00 00
durchgehend geöffnet!

Original und Fälschung: Finden Sie alle Fehler auf diesen Bildern?



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