

Das Magazin für Patienten, Angehörige und Interessierte

Ausgabe 4/06  
Dezember - Februar 2007

  
pflege plus®

pflege plus® **InForm**



Schwerpunkt  
**Themen**

**Interview**

Miteinander - Füreinander  
*Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.*

**Gesundheit**

Fang` an und lass` dich begeistern

**Medizin**

Wissenswertes zum Thema Schlaganfall  
Implantate bei Zahnlosigkeit

GRATIS FÜR UNSERE PATIENTEN

# Das passende Hilfsmittel...

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



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



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



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



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



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



**reha team West**  
Wir bringen Hilfen

Sandradstr. 16 · 41061 Mönchengladbach

Tel. (0 21 61) 58 93 0

[www.reha-team-west.de](http://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.

© 2006 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** 5  
\*Gastgeberfamilien gesucht  
\*Seniorenkarneval 2007  
\*Erster Deutschkurs in der  
Moschee  
\*Wohngeld  
\*Behindertengleichstellungsgesetz  
\*Pflegebedürftigkeit in NRW  
\*Zahl der Diabetiker-Toten steigt  
\*Jeder Vierte im Spotverein  
\*Vor Grippe schützen  
\*8 Millionen Behinderte

**InFormation** 10  
\*2050: Doppelt so viele  
\*60 Jährige wie Neugeborene  
\*Et is immer noch jot jejeange  
\*Trauerkrisen  
\*Tierversuchsdaten 2005

**Gesundheit**  
\*Fang an und lass dich  
begeistern 14

**Interview**  
\*Miteinander - Füreinander 15

**Medizin**  
\*Wissenswertes zum  
Schlaganfall 17  
\*Implantate bei  
Zahnlosigkeit 18



## Gastgeberfamilien gesucht



Der Freundeskreis Südafrika (FSA) sucht für sein Austauschprogramm 2007 deutsche Gastfamilien, die für vier Wochen bzw. drei Monate einen südafrikanischen Jugendlichen aufnehmen möchten. Die Schülerinnen und Schüler der 9. - 12. Klasse sind 14 bis 18 Jahre alt. Sie werden während ihres Deutschlandaufenthaltes am Unterricht teilnehmen, soweit der Aufenthalt nicht in die Ferien fällt. Die Jugendlichen kommen im Jahr 2007 in drei Gruppen nach Deutschland: im Juni/Juli und Dezember/Januar (jeweils für vier Wochen) sowie Oktober bis Januar (drei Monate). Der FSA organisiert die Bahnfahrt zu und von den Gastfamilien sowie die Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung. Die Gastfamilien bieten den

Jugendlichen Unterkunft, Verpflegung und die Teilnahme am Familienalltag. Der Freundeskreis Südafrika ist eine unpolitische Privatinitiative, die 1996 von einem südafrikanischen Lehrer sowie ehemaligen Gastfamilien ins Leben gerufen wurde. Interessierte Familien finden weitere Informationen unter [www.fsa-youthexchange.de](http://www.fsa-youthexchange.de)

Quelle: pmg

## Seniorenkarneval 2007 Vorverkauf startet am 4. Dezember

2007 finden wieder die beiden traditionsreichen Karnevalssitzungen für Seniorinnen und Senioren in Mönchengladbach statt - und zwar am Sonntag, 4. Februar in der Stadthalle Rh-

eydt und am Samstag, 17. Februar in der Kaiser-Friedrich-Halle. Beginn ist jeweils um 14.11 Uhr.

Auf dem bunten Programm stehen u.a. die bekannte und beliebte Gesangsgruppe „De Rollmöps“, der Büttendredner Hermann-Josef Maaßen aus Büttgen, der junge Solotrompeter Lukas Kniep sowie in Rheydt die Rheydter Gardegirls und der Humorist „Der Flachlandtiroler“. In Mönchengladbach tritt außerdem das Duo „Die Heijopeis“ aus Essen sowie das Männerballett der „Wenkbülle“ auf. Selbstverständlich stehen auch die närrischen Regenten (Kinderprinzenpaar und Stadtprinzenpaar) beiden Veranstaltungen einen Besuch ab.

Der Vorverkauf beginnt ab 4. Dezember. Karten gibt es im Amt für Altenhilfe an der Fliethstraße 86 - 88, in den Bezirksverwaltungsstellen der Stadtverwaltung, den Niederlassungen des First-Reisebüros im Stadtgebiet sowie im Papierhaus Boden in Giesenkirchen und in der Brunnen-Apotheke in Rheydt-Mitte.

Quelle: pmg

## Erster Deutschkurs in der Moschee

*In Sachen Integrationsar-*



## beit geht die städtische Bildungseinrichtung in die Stadtteile: 18 Türkinnen absolvieren Sprachkurs

Sie leben teilweise seit zehn Jahren in Mönchengladbach, sprechen allerdings kaum Deutsch. Gemeint sind türkische Frauen, deren Kinder die deutsche Sprache besser beherrschen als sie selbst. Jetzt absol-

vieren 18 Türkinnen im Alter von 23 bis 45 Jahren erstmals einen Sprachlehrgang, den die Volkshochschule über den Integrations- und Bildungsverein in der Moschee an der Neusser Straße 51 anbietet. Mit dem Ziel, die Sprachkompetenz gerade für Frauen und Mütter als unverzichtbare Voraussetzung elterlicher Erziehungsarbeit, gesellschaftlicher Teilhabe und umfassender Integration zu stärken, wurde von der VHS ein erster vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) anerkannter Deutschkurs als „Außenstelle“ der VHS in der Moschee organisiert. Der Integrationskurs bietet den Teilnehmerinnen die Möglichkeit, in ihrem vertrauten Umfeld und bei garantierter Kinderbetreuung die 630 bundesgeförderten Unterrichtsstunden in Anspruch zu nehmen. Für das Angebot stark gemacht hat sich Hodscha Adnan Özden, Vorbeter der Moschee, der einen Ansturm an Anmeldungen erfuhr.

Hintergrund der Maßnahme ist das zum Januar 2005 in Kraft getretene Zuwanderungsgesetz, das einen Sprachkurs für Migranten verpflichtend macht. Wer den Unterricht absolviert und eine Prüfung besteht, erhält ein für die Einbürgerung wichtiges Zeugnis. „Wir fangen in den Kursen tatsächlich bei Null an. Sprachförderung muss da greifen, wo Erziehung stattfindet“, betont Maria Hülser, die seit acht Jahren als Sprachdozentin an der VHS lehrt und dreimal die Woche insgesamt zehn Stunden in der Moschee unterrichtet.

Der Ansatz einer „aufsuchenden“, serviceorientierten Arbeit im Stadtteil macht das neue Leitbild der städtischen Volkshochschule und ihres seit 2006 neu verankerten Programmbezirks Deutsch, Alphabetisierung und Integration konkret



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. Breusstherapie
- Fußreflexzonenmassage
- Atemtherapie
- Beckenbodengymnastik



sichtbar. Weitere Deutschkurse, beispielsweise in Jugendheimen und anderen Einrichtungen, sollen folgen. Neben Sprachkenntnissen wird Wissen über die Geschichte, Rechtsstruktur und Kultur Deutschlands gelehrt. Zuständig für den noch neuen Programmbereich in der VHS ist Cleopatra Altanis, die die Integrationsarbeit gemeinsam mit Sozialplaner Klaus Schmitz in Mönchengladbach intensivieren möchte. Die Sprachkurse, den die VHS neben mit sechs weiteren Sprachschulen anbietet, ist fester Bestandteil des Integrationskonzeptes der Stadt Mönchengladbach.

Quelle: pmg

## Wohngeld: Ansprüche prüfen lassen

Vor fast zwei Jahren ist die gesamte Sozialgesetzgebung im Rahmen des so genannten Hartz IV-Gesetzes neu geregelt worden. Auch das Wohngeldrecht wurde angepasst. Empfänger von Leistungen des Arbeitslosengeldes II, des Sozial-, Übergangs-, Verletzungsgeldes, der Grundsicherung im Alter für über 65-jährige und bei Erwerbsminderung, der Hilfe zum Lebensunterhalt sowie des Asylbewerberleistungsgesetzes sind seit dieser Zeit vom Wohngeldbezug ausgeschlossen.

Die Begründung dafür ist ein-



fach: In der Regel sind bei der Berechnung dieser genannten Leistungen alle Kosten der Wohnung bereits berücksichtigt. Dennoch gebe es Unsicherheit bei betroffenen Bürgerinnen und Bürgern, stellt der zuständige Sozialdezernent Dr. Michael Schmitz: „Diese gravierenden Neuregelungen sind nicht überall verstanden worden und nicht im vollen Umfang bei allen Bürgern angekommen. Ich gehe davon aus, dass durch die geänderten Wohngeldvorschriften eine gewisse rechtliche Verunsicherung in der Bevölkerung darüber vorherrscht, welcher Personenkreis die Wohngeldvoraussetzungen doch noch erfüllt.“ Aus seiner Sicht sollten deshalb alle, die Zweifel an der Bezugsberechtigung von Wohngeld haben, mögliche Ansprüche unter Berücksichtigung der bereits erwähnten Ausschlüsse in Einzelgesprächen beim Amt

für Wohnungswesen prüfen lassen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohngeldstelle stehen dafür montags, mittwochs und freitags in der Zeit von 8.30 - 12.30 Uhr sowie donnerstags von 14.00 - 16.30 Uhr im Verwaltungsgebäude Oberstadt, Aachener Straße 2, 5. Etage (Zimmer 508 - 525) zu persönlichen Gesprächen zur Verfügung. Telefonische Auskünfte sind unter den Telefonanschlüssen 02161/25 3460 bis 25 3463 zu erhalten.

Quelle: pmg

## Zwei Jahre Behindertengleichstellungsgesetz NRW: Verwaltung legt ersten Erfahrungsbericht vor

„Das vor knapp zwei Jahren in Kraft getretene Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (BGG NRW) bietet durch seinen umfassenden Ansatz eine wichtige Handlungsgrundlage, um Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu verhindern und ihre Interessen noch stärker als bisher in allen Bereichen des Verwaltungshandelns zu berücksichtigen. Die Stadt Mönchengladbach bemüht sich aktiv, die Ziele des Gesetzes in Zusammenarbeit mit den Organisationen und Verbänden der Menschen mit Behinderung zu verwirklichen.“ Dieses Fazit zieht Beige-

ordner Dr. Michael Schmitz in seinem Bericht zur Umsetzung des BGG, den er jetzt dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren vorgelegt hat.

Gerhard Kalter, seit Mai „Beauftragter für die Belange behinderter Menschen“ bei der Stadtverwaltung, gab den Ausschussmitgliedern einen Überblick über die eingeleiteten Maßnahmen und die Erfahrungen der Verwaltung im Umgang mit dem Gesetzesvorschriften. „Das BGG NRW hat dazu geführt, dass mit Blick auf die rechtlichen Verpflichtungen in vielen Bereichen der Verwaltung ein deutlich größeres Bewusstsein für die Belange behinderter Menschen entstanden ist“, berichtet der im Gesundheitsamt tätige Sozialarbeiter, der auch die Beratungsstelle für behinderte Menschen im Gesundheitsamt leitet. Aber auch die Kooperationen mit den Vereinen, Organisationen und Einrichtungen von und für Menschen mit Behinderungen sei auf der gesetzlichen Grundlage intensiver und enger geworden.

In seinem Bericht nahm Kalter ausführlich zu unterschiedlichen Anforderungen des Gesetzes und den bisherigen Erfahrungen in Mönchengladbach Stellung. Hier einige Beispiele:

Verwendung der Gebärdensprache: Ämter können im Kontakt mit gehörlosen oder schwerhörigen Bürgerinnen und Bürgern einen Gebärdensprachdolmetscher hinzuziehen, wenn dies erforderlich ist. Die Nachfrage war bisher jedoch sehr gering. Dies liegt vor allem daran, dass die meisten Betroffenen bei Behördenkontakten von Angehörigen begleitet werden und sich die Frage nach einer Kommunikationshilfe gar nicht erst stellt. Gestaltung von Bescheiden, amtlichen Informationen und

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

deutschlandweit

Wir verwenden Geräte der neuesten Generation von Attendo Systems

zuzahlungsfreier Hausnotruf ab Pflegestufe I



**Vordrucke:** Sehbehinderte und blinde Menschen haben Anspruch darauf, dass ihnen in einem Verwaltungsverfahren bei Bedarf Bescheide, Vordrucke und amtliche Informationen in einer für sie wahrnehmbaren Form, z.B. in Brailleschrift, Großdruck elektronisch oder akustisch als CD oder Audiokassette zugänglich sind. Bisher gab es in Mönchengladbach allerdings keine Nachfragen nach solchen barrierefreien Dokumenten. Dies liegt vermutlich vor allem daran, dass die meisten Betroffenen eigene Möglichkeiten zur Wahrnehmung von Dokumenten haben, sei es durch optische oder akustische Hilfsmittel oder durch Mithilfe von Angehörigen.

**Barrierefreie Informationstechnik:** Das BGG NRW schreibt vor, dass unter anderem Kom-

munen ihr Internetangebot so gestalten müssen, dass sie von Menschen mit Behinderung genutzt werden können. Bei der Neugestaltung der städtischen Internetseiten wurde dem Rechnung getragen. Kalter war an allen Planungen und Überlegungen beteiligt. Über die rein technischen Fragen hinaus lassen sich mittlerweile viele spezielle Informationen für Menschen mit Behinderung auf [www.moenchengladbach.de](http://www.moenchengladbach.de) abrufen. Inzwischen hat die Hochschule Niederrhein ein Projekt gestartet, in dem Studierende einen Stadtführer für behinderte Menschen entwickeln.

**Baumaßnahmen:** Sämtliche Baumaßnahmen zur Verbesserung der Verkehrsinfrastruktur und im Rahmen des ÖPNV werden seit Inkrafttreten des BGG und des BGG NRW mit

dem Behindertenbeauftragten und bei größeren Maßnahmen mit den Verbänden verschiedener Behindertengruppen abgestimmt. So wird z.B. die Ausstattung der Ampelanlagen im Stadtgebiet mit Blindensignalen grundsätzlich immer unter Beteiligung des Behindertenbeauftragten und des Blinden- und Sehbehindertenverein Mönchengladbach geplant. Alle städtischen Neubau- und Sanierungsmaßnahmen von Gebäuden erfolgen grundsätzlich unter Beachtung der Vorschriften der Landesbauordnung zur Barrierefreiheit und werden in der Regel dem Behindertenbeauftragten zur Prüfung und Stellungnahme vorgelegt. Bei größeren Baumaßnahmen werden die Planungen zusätzlich mit den Verbänden der Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen abgestimmt. Außerdem gibt der Behindertenbeauftragte auch unabhängig von anstehenden Sanierungsmaßnahmen Anregungen, wie die Barrierefreiheit von Gebäuden verbessert werden kann. Dadurch konnten schon einige kleine und teilweise nur mit geringen Kosten verbundene Maßnahmen umgesetzt werden. Außerdem plant Kalter, eine Checkliste zum Thema „barrierefreies Bauen“ herauszugeben.

**Wahlen:** Das Wahlamt hat im Jahre 2004 zur Europawahl sämtliche Wahllokale auf ihre Zugänglichkeit für behinderte Menschen überprüft und unter gemeinsam mit dem Behindertenbeauftragten neue Räume gesucht. Inzwischen sind bereits rund 80 Prozent der 180 Mönchengladbacher Wahllokale barrierefrei. Kalter geht davon aus, dass bei den nächsten Wahlen im Jahr 2009 sämtliche Wahllokale behindertengerecht sind.

Quelle: pmg

### Fast 460 000 Pflegebedürftige in NRW



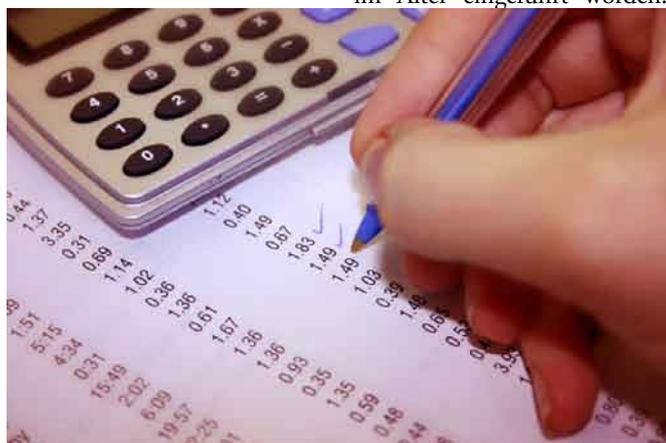
Düsseldorf. Ende 2005 gab es in Nordrhein-Westfalen 458 500 pflegebedürftige Menschen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Wie das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik mitteilt, waren das 0,1 Prozent weniger als zwei Jahre zuvor. Mehr als zwei Drittel (67,8 Prozent) der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt. Davon erhielten 212 500 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld, um die Pflege durch selbst organisierte Pflegehilfen sicherzustellen. Die übrigen 98 200 Personen wurden zu Hause von ambulanten Diensten betreut.

In Pflegeheimen waren weitere 147 800 Personen untergebracht. Die Zahl der von ambulanten Pflegediensten Betreuten stieg im Vergleich zu 2003 um 4,2 Prozent, die der in Heimen untergebrachten Pflegebedürftigen um 3,5 Prozent. Die Zahl der Pflegegeldempfänger verringerte sich dagegen um 4,5 Prozent.

Der häuslichen Versorgung der Pflegebedürftigen nahmen sich 2 039 in NRW zugelassene ambulante Dienste an, die rund 43 200 Pflegepersonen beschäftigten. Gegenüber 2003 stieg die Zahl der ambulanten Dienste um 1,7 Prozent und diejenige der Beschäftigten um 7,0 Prozent an. Die stationäre Versorgung erfolgte in 2 008 Pflegeheimen (+5,0 Prozent) mit 133 100 Beschäftigten (+6,2 Prozent).

Quelle: LDS NRW

## 91 700 ältere Menschen in NRW mit Grundsicherung unterstützt



Düsseldorf. Ende 2005 erhielten in Nordrhein-Westfalen rund 91 700 ältere Menschen (ab 65 Jahre) Leistungen im Rahmen einer Grundsicherung nach Sozialgesetzbuch XII. Hinzu kamen nach Mitteilung des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik weitere 63 400 Personen zwischen 18 und 64 Jahren, denen es aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft nicht möglich war, ihren Lebensunterhalt durch eigene Einkünfte bzw. eigene Erwerbstätigkeit zu bestreiten. Insgesamt belief sich damit die Zahl der Grundsicherungs-Empfänger(innen) auf 155 000; das waren fast 28 000 oder 21,8 Prozent mehr als ein Jahr zuvor.

60,5 Prozent (93 800) der Unterstützten waren der Frauen. Unter den älteren Menschen war der Frauenanteil mit 69,5 Prozent (63 700 Unterstützte) noch höher. Rund 27 400 aller Hilfeempfängerinnen und -empfänger hatten eine ausländische Staatsbürgerschaft. 2005 beliefen sich die reinen Ausgaben für Leistungen der Grundsicherung auf rund 630 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Steigerung um 28,8 Prozent. Der durchschnittliche Nettoanspruch pro Person lag bei 397 Euro pro Monat.

Die Grundsicherung ist vor allem als ein Mittel der Bekämpfung von verschämter Armut im Alter eingeführt worden.

In den Jahren 2003 und 2004 wurde sie im Rahmen eines eigenen Gesetzes geleistet. Seit Anfang 2005 ist sie im Sozialgesetzbuch XII verankert.

Quelle: LDS NRW

## Zahl der Diabetiker-Toten steigt weiter an

Wiesbaden. Wie das Statistische Bundesamt zum Welt-Diabetestag am 14.11.2006 mitteilt, starben im Jahr 2005 24 342 Menschen (9 419 Männer und 14 923 Frauen) an Diabetes mellitus. Im Vergleich zum Jahr 1980 (18 895 Tote) stieg die Zahl der an Diabetes mellitus Verstorbenen in Deutschland damit um 29%. Während 1980 von je 100 000 Personen 24,1 Personen an Diabetes mellitus starben (Männer 16,9; Frauen 30,7), waren dies 2005 29,5 Personen (Männer 23,3; Frauen 35,4). Diabetes mellitus ist somit für knapp 3% aller Sterbefälle (1980: 2%) in Deutschland ursächlich verantwortlich. Häufig tritt Diabetes mellitus aber auch bei anderen Sterbefällen als Begleitkrankheit auf.

Überwiegend ältere Menschen sind von dieser Todesursache betroffen. Fast 94% aller Gestorbenen waren 60 Jahre und älter. Das durchschnittliche Sterbealter der an Diabetes mellitus verstorbenen Perso-

nen lag 2005 im Bundesgebiet bei 79,3 Jahren (Männer 74,1 Jahre; Frauen 82,6 Jahre). Die deutliche Zunahme um 29% der an Diabetes mellitus Verstorbenen von 1980 bis 2005 hat somit auch eine Ursache in der steigenden Zahl älterer Menschen in Deutschland. 61% der im Jahr 2005 Verstorbenen waren Frauen.

Mit 66,3 beziehungsweise 65,9 Gestorbenen je 100 000 Personen haben Thüringen und das Saarland bundesweit die höchste Sterblichkeit an Diabetes mellitus. Brandenburg und Bayern verzeichnen mit 18,3 beziehungsweise mit 18,9 Verstorbenen je 100 000 Personen die geringste Sterblichkeitsrate.

Quelle: Statistisches Bundesamt

## NRW: Jeder Vierte ist Mitglied in einem Sportverein



Düsseldorf. Anfang 2006 waren in Nordrhein-Westfalen über fünf Millionen Personen (5 029 900) in Sportvereinen des Landessportbundes NRW organisiert. Wie das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik mitteilt, ist damit bei einer Gesamtbevölkerung von 18,06 Millionen Menschen mehr als jede(r) Vierte (27,9 Prozent) Mitglied in einem Sportverein. Gegenüber dem Vorjahr stieg die Zahl der Mitglieder um 21 000 (+0,4 Prozent). Der Trend steigender Mitgliederzahlen hielt somit auch 2006 weiter an: Im Zehnjahresvergleich ist die Zahl der Mitglieder um 4,1 Prozent (1996: 4,8 Millionen) gestiegen; vor fünfzig Jahren hatte die Mitgliederzahl noch

bei 960 000 gelegen.

Beliebteste Vereinssportart war 2006 Fußball mit 1,3 Millionen Mitgliedern, gefolgt von Turnen mit 706 100 und Tennis mit 360 700 Organisierten. Auf diese drei Sportarten verteilte sich allein fast die Hälfte aller Mitglieder des Landessportbundes (47,9 Prozent).

39 Prozent der Mitglieder in Sportvereinen waren Frauen. Das größte Interesse der weiblichen Sportbegeisterten galt dem Turnen mit 492 400 Mitgliedern. Auf dem zweiten Platz rangiert dann aber schon der Fußball (238 000) vor Tennis (145 700). Die genannten Mitgliederzahlen basieren auf Angaben des Landessportbundes NRW e.V.

Quelle: LDS NRW

## Vor Grippe schützen

Deutsche Herzstiftung fordert Herzpatienten auf, sich Grippe impfen zu lassen

Frankfurt am Main. Herzpatienten sollten sich jetzt gegen Grippe impfen lassen, rät die Deutsche Herzstiftung, und sich nicht durch die Vorkommnisse in Israel verunsichern lassen. Dort wurden innerhalb von fünf Tagen vier Todesfälle von Personen im Alter von 52 bis 75 Jahren mit einer Grunderkrankung des Herzens gemeldet. Alle hatten in den Tagen vor ihrem Tod einen Influenzaimpfstoff derselben Charge erhalten, was Bedenken hinsichtlich der Sicherheit des Impfstoffes auslöste, teilte das Paul-Ehrlich-Institut mit und gab Entwarnung. Die betroffene Charge des Impfstoffs ist und war in Deutschland nicht auf dem Markt, so dass kein Grund bestehe, die Grippeimpfung nicht durchzuführen.

„Gerade ältere Menschen, insbesondere mit Herzerkrankungen sollten sich impfen lassen“, empfiehlt Prof. Dr. med. Hans-



Jürgen Becker, Vorsitzender der Deutschen Herzstiftung, „weil diese durch eine schwere Grippeinfektion (Influenza) besonders gefährdet sind. Im Übrigen ist darauf zu achten, dass bei jedem Erkältungsinfekt an eine Lungenentzündung gedacht wird. Alarmierend ist, wenn das Fieber nach drei Tagen nicht sinkt oder die zuvor normalisierte Temperatur wieder auf über 37,5 °C ansteigt. Speziell der Herzpatient soll in einem solchem Fall sofort den Arzt aufsuchen. Unbehandelt kann eine Grippe zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen.“

Quelle: Deutsche Herzstiftung e.V.

## Mehr als 8 Millionen behinderte Menschen

Wiesbaden. Wie das Statisti-

sche Bundesamt zum „Internationalen Tag der behinderten Menschen“ am 3. Dezember mitteilt, lebten im Jahr 2005 in Deutschland - nach den Ergebnissen des Mikrozensus - 8,6 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung. Im Durchschnitt war somit jeder zehnte Einwohner behindert. Gegenüber 2003 ist die Zahl der behinderten Menschen um 3% beziehungsweise 231 000 Personen gestiegen. Im Vergleich zu 1999 beträgt der Anstieg 6% (+ 504 000 Personen).

Der größte Teil, nämlich rund 6,7 Millionen Menschen, war schwerbehindert; 1,9 Millionen Personen waren leichter behindert. Mehr als die Hälfte der Behinderten (54%) waren Männer. Personen, deren Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt, gelten als schwerbehindert; als leichter behindert werden Personen mit einem Grad der Behinderung von we-

niger als 50 bezeichnet. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden von 20 bis 100 abgestuft festgestellt.

Behinderungen treten vor allem bei älteren Menschen auf: So waren 71% der behinderten Menschen 55 Jahre oder älter. Der entsprechende Anteil dieser Altersgruppe bei den nichtbehinderten Personen betrug demgegenüber nur 27%.

Die Lebensumstände von behinderten Menschen im Alter von 25 bis 44 Jahren unterscheiden sich - nach den Daten des Mikrozensus - häufig deutlich von der Situation bei den nichtbehinderten Menschen gleichen Alters:

- Behinderte Menschen zwischen 25 und 44 Jahren sind häufiger ledig und leben öfter allein als Nichtbehinderte in dieser Altersklasse. Der Anteil der Ledigen unter den behinderten Menschen beträgt in diesem Alter 49%; der entsprechende Anteil bei den Nichtbehinderten 36%. Der Anteil der in privaten Haushalten allein Lebenden bei den 25- bis 44-jährigen behinderten Menschen liegt bei 27%; bei den Nichtbehinderten bei 19%.

- 15% der behinderten Menschen im Alter von 25 bis 44 Jahren hatten keinen Schulabschluss; bei den Nichtbehinderten waren deutlich weni-

ger in diesem Alter (3%) ohne Abschluss. Abitur hatten hingegen 11% der behinderten und 26% der nichtbehinderten Menschen in dieser Altersklasse.

- Am Arbeitsmarkt zeigt sich eine geringere Teilhabe der behinderten Menschen: 70% der behinderten Menschen im Alter von 25 bis 44 Jahren waren erwerbstätig oder suchten nach einer Tätigkeit; bei den Nichtbehinderten waren es in diesem Alter 87%. Die behinderten Menschen zwischen 25 und 44 Jahren waren auch häufiger erwerbslos. Die Erwerbslosenquote beträgt bei ihnen 15%, die entsprechende Quote bei den Nichtbehinderten 10%.

- Zudem treten Unterschiede bei den Beschäftigungsbereichen auf: Die behinderten Menschen zwischen 25 und 44 Jahren waren relativ häufig im Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesen (Anteil von 27%) beziehungsweise in der öffentlichen Verwaltung (11%) beschäftigt. Bei den Nichtbehinderten waren 16% beziehungsweise 7% der Beschäftigten in diesem Alter dort tätig. Eher selten waren die behinderten Menschen dieser Altersgruppe hingegen im Handel und Gastgewerbe (11%) vertreten. Der Vergleichswert bei den Nichtbehinderten beträgt 18%.

Quelle: Statistisches Bundesamt



**RING APOTHEKE**

Kostenloser Bestellservice  
08 00 - 423 00 00  
durchgehend geöffnet!

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

**TEXTDOC**  
Inn. Birgitt Stuckenberg

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

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](http://www.text-doc.com)

Mo. - Fr.: 8.30 - 18.30 Uhr

## Im Jahr 2050 doppelt so viele 60-Jährige wie Neugeborene

WIESBADEN - Derzeit hat Deutschland 82,4 Millionen Einwohner. 2050 werden es noch knapp 69 Millionen bis 74 Millionen sein. Dann wird die Bevölkerungszahl unter dem Niveau des Jahres 1963 (gut 75 Millionen Einwohner) liegen. Dies zeigen diejenigen Varianten der neuen 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes, die eine Fortsetzung der aktuellen demografischen Entwicklung annehmen. Sie unterscheiden sich nur in der Höhe der Zuwanderung. Die Gründe für den Bevölkerungsrückgang sind eine stetige Abnahme der Geburtenzahlen und eine Zunahme der Sterbefälle.

Auch eine etwas höhere Kinderzahl je Frau oder eine noch schneller steigende Lebenserwartung könnten den Rückgang der Bevölkerung nicht verhindern. Das Geburtendefizit wird durch die Zuwanderungsüberschüsse aus dem Ausland nicht mehr kompensiert. „Der Rückgang der Bevölkerung ist nicht mehr aufzuhalten“, so der Vizepräsident des Statistischen Bundesamtes, Walter Radermacher, heute in Berlin bei der Vorstellung der Ergebnisse der 11. Bevölkerungsvorausberechnung, die zwischen dem Statistischen Bundesamt und den Statistischen Ämtern der Länder koordiniert wurde.

Die Bevölkerungszahl nimmt nicht nur weiter ab, sondern es wird auch weniger Kinder und noch mehr ältere Menschen geben, die zudem noch länger leben. Aufgrund der abnehmenden Zahl potenzieller Mütter sinkt die jährliche Geburtenzahl von derzeit etwa 685 000 auf rund 500 000 im Jahr 2050. Gleichzeitig steigt



die Lebenserwartung der 65-Jährigen bis 2050 um circa 4,5 Jahre. Die stark besetzten Jahrgänge, die derzeit im mittleren Alter sind, rücken in höhere Altersklassen auf, und die künftigen jüngeren Jahrgänge werden immer schwächer besetzt sein. Die Zahl der 60-Jährigen wird mit gut einer Million im Jahr 2050 doppelt so hoch sein wie die Zahl der Neugeborenen; 2005 gab es fast genauso viele Neugeborene wie 60-Jährige. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen im Betreuungs- und Schulalter sinkt ebenso wie die der jungen Menschen im Ausbildungsalter. Dagegen wird sich die Zahl der 80-Jährigen und Älteren von heute nicht ganz 4 Millionen auf 10 Millionen im Jahr 2050 nahezu verdreifachen.

Zur Bevölkerung im Erwerbssalter von 20 bis 64 Jahren gehören heute etwa 50 Millionen Menschen. Im Jahr 2050 werden es - je nach dem Ausmaß der Zuwanderung - 22% oder 29% weniger sein. Die Altersstruktur innerhalb dieser Bevölkerungsgruppe verschiebt sich schnell. Zurzeit gehören 50% der Menschen im erwerbsfähigen Alter zur mittleren Altersgruppe von 30 bis 49 Jahren, 30% zur älteren von 50 bis 64 Jahren und knapp 20% zur jungen von 20 bis 29 Jahren. 2020 wird die mittlere Altersgruppe nur noch 42% ausmachen, die ältere mit etwa 40% aber nahezu gleich stark

sein. Für den Arbeitsmarkt wird es auf die Älteren in gleichem Maße ankommen wie auf die Menschen mittleren Alters.

Die Anzahl der unter 20-Jährigen bezogen auf 100 Personen im Erwerbssalter - der so genannte Jugendquotient - beträgt heute 33. Er wird sich in den nächsten Jahrzehnten nicht mehr stark verändern und 2050 schließlich 29 erreichen. Der Altenquotient für das Renteneintrittsalter von 65 Jahren - die Anzahl der 65-Jährigen und Älteren je 100 Personen von 20 bis unter 65 Jahren - liegt aktuell bei 32. Er wird schon in den nächsten Jahren deutlich ansteigen und nach 2020 mit dem Eintritt der starken Jahrgänge in das Rentenalter nach oben schnellen. 2030 wird er bereits 50 oder 52 betragen. Anschließend wird er weiter zunehmen und im Jahr 2050 je nach Variante der Bevölkerungsvorausberechnung 60 oder 64 erreichen. Damit wird er 2050 doppelt so hoch ausfallen wie heute. Wird die Altersgrenze auf 67 Jahre verschoben, würde der Altenquotient 2050 je nach Variante 52 oder 56 erreichen. Wollte man den Altenquotienten von 32, wie er für das derzeit gültige Renteneintrittsalter von 65 Jahren besteht, konstant halten, müsste die Altersgrenze im Jahr 2050 bei 74 oder 75 Jahren liegen.

Die genannten Ergebnisse be-

ziehen sich auf zwei Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung. Diese markieren die Grenzen eines Korridors, in dem sich - bei Fortsetzung der aktuellen demografischen Entwicklung - die Veränderungen vollziehen werden. Die beiden Varianten unterscheiden sich lediglich in der Annahme zum sogenannten Wanderungssaldo, das ist der Unterschied zwischen den Zuzügen nach und den Fortzügen aus Deutschland: Für die eine Variante beträgt er 100 000 und für die andere Variante 200 000 Personen pro Jahr. Die Annahmen zur Geburtenhäufigkeit und zur Lebenserwartung sind für beide Varianten gleich: Annähernd konstante zusammengefasste Geburtenziffer von durchschnittlich 1,4 Kindern je Frau sowie Zunahme der Lebenserwartung bei Geburt um etwa sieben Jahre auf 83,5 Jahre für Jungen und auf 88,0 Jahre für Mädchen im Jahr 2050.

Die langfristigen Bevölkerungsvorausberechnungen haben Modellcharakter. Sie sind keine Prognosen, sondern gehen vom gegenwärtigen Altersaufbau aus und setzen die oben beschriebenen Annahmen um. Quelle: Statistisches Bundesamt

## Et is immer noch jot jejange!



Es passieren täglich Dinge, die nicht passieren dürfen, gegen die man aber Gott sei dank versichert ist. So ist jedem Au-

tofahrer schon folgendes passiert:

Es ist ein schöner Sommertag, der Verkehr fließt so vor sich hin und man gleitet mit, ist gut gelaunt und plaudert mit seinem Beifahrer. Man ist nicht voll konzentriert, denn die Straße kennt man aus dem Effeff. Plötzlich knallt es, denn die letzte Ampel, die man nicht registriert hat, war rot. In 99 Prozent aller Fälle geht es noch mal gut, aber manchmal auch nicht.

Nach dem ersten Schock denkt man, ist ja noch mal gut gegangen. Es ist niemandem etwas geschehen. Den Schaden am Fahrzeug des Unfallgegners übernimmt die Haftpflichtversicherung und den eigenen Schaden zahlt, abzüglich der Selbstbeteiligung, die eigene Vollkaskoversicherung. Die große Überraschung kommt dann einige Tage nach der Schadensmeldung. Die Vollkaskoversicherung weist nämlich die Schadensregulierung unter Hinweis auf § 61 Versicherungsvertragsgesetz (kurz VVG) ab und teilt mit, dass kein Versicherungsschutz für den Unfallschaden besteht.

In § 61 VVG steht, dass der Versicherer für Schäden, die der Versicherte grobfahrlässig oder vorsätzlich verursacht hat, nicht haftet. Grob fahrlässig handelt nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs derjenige, „der die im Verkehr erforderliche Sorgfalt unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände in ungewöhnlichem Maße verletzt und das unbeachtet lässt, was im gegebenen Fall jedem hätte einleuchten müssen“ (BGH NJW 2003, 1118, 1119).

Obwohl sicher schon jeder einmal eine rote Ampel „verpenn“ hat, nehmen fast alle Gerichte in diesem Fall grobe Fahrlässigkeit an, mit der Folge, dass der Geschädigte nichts von seiner Kaskoversicherung

erhält.

Besonders fatal sind hier auch die selbstverschuldeten Unfälle mit Leihwagen, denn während man beim eigenen Fahrzeug noch überlegen kann, ob man die Beule entfernen lässt, wird einem die Leihwagenfirma die Reparaturrechnung präsentiert.

Aber Hilfe ist nah. Da in diese Haftungsfälle schon viele Versicherungskunden getappt sind, haben einige Versicherungsgesellschaften seit dem letzten Jahr neue Kaskotarife in ihr Programm aufgenommen, die auch die Fälle der groben Fahrlässigkeit abdecken, natürlich gegen einen entsprechenden Aufschlag bei der Versicherungsprämie. Die Höhe dieses Aufschlags steht jedoch in keinem Verhältnis zu den Schäden, auf denen man sonst sitzen bleibt. Wer auf Nummer sicher gehen will, sollte daher seine Vollkaskoversicherung überprüfen und auf einen der neuen Tarife umzustellen.

Marco Feinendegen  
Fachanwalt für Arbeitsrecht  
Stresemannstraße 64 – 66  
41236 Mönchengladbach  
Tel.: 02166-9988963  
www.feinendegen.de

## Die Bedeutung und Chancen von Trauerkrisen

Für die meisten Menschen ist Trauer die Reaktion auf den Tod eines nahen Angehörigen. In unserem Sprachgebrauch hören wir deshalb immer wieder von den „trauernden Hinterbliebenen“ aber so gut wie nie von einer trauernden Ehefrau, die von ihrem Mann wegen einer Anderen verlassen wurde, oder von einem trauernden Kranken, der die Diagnose Multiple Sklerose erhalten hat.

Trauer ist die Anpassung von Körper, Geist und Seele an eine veränderte Lebenssituati-



on nach einem erlittenen Verlust. Betroffene können mit der emotionalen Wirkung eines Verlustes nur dann konstruktiv umgehen, wenn sie vorher mit der Tatsache, dass sich der Verlust ereignet hat, ins Reine kommen und sich mit dem Er-littenen versöhnen.

Nach dem Psychotherapeuten J. William Worden haben Betroffene vier Aufgaben zu bewältigen, um zu einer Versöhnung zu gelangen und einen Neuanfang starten zu können:

1. Den Verlust als Realität akzeptieren
2. Den Trauerschmerz erfahren
3. Sich anpassen an eine Umwelt, in der z.B. der verlorene Partner (Trennung oder Tod) fehlt
4. Emotionale Energie abziehen und in eine andere Bindung investieren

Die Reihenfolge der Aufgaben variiert je nach Erfahrung im Umgang mit Verlusten und der Bereitschaft der Betroffenen, etwas an ihrer Trauersituation ändern zu wollen

Im Laufe des Lebens erlebt der Mensch immer wieder eine Reihe von Verlusten, die mehr oder weniger starke Trauerprozesse in ihm auslösen können. Allein die Tatsache, dass jeder Tag um 24.00 Uhr endgültig zu Ende ist und nie wiederkommen wird, nimmt Einfluss

auf unsere Lebensweise - wenn auch lange unbemerkt. Trotzdem kann auch solch eine banale Sache irgendwann einen schwerwiegenden Trauerprozess im Menschen auslösen, nämlich dann, wenn er merkt, dass er älter wird und mit großen Schritten auf sein letztes Lebensdrittel zusteuert. Vor allem Menschen, die in den wohlverdienten Ruhestand gehen, fallen kurze Zeit später häufig in ein tiefes, für sie unerklärliches Trauerloch, aus dem sie oft aus eigener Kraft nicht mehr herauskommen.

## Wie kommt es nun zu solchen Trauerkrisen?

Im Laufe seiner Entwicklung und Sozialisation zum gesellschaftlich etablierten Erwachsenen, hat der Mensch riesige Entwicklungssprünge vollzogen: Zunächst hat er sich im Mutterleib aus einer befruchteten Eizelle binnen neun Monaten zu einem vollständigen Menschlein entwickelt - mit allem ausgestattet, was er für das Leben braucht. In kürzester Zeit lernt ein Baby, mit seiner Umwelt zu kommunizieren, schnell lernt es Laufen und Sprechen. Im Kindergarten und in der Schule erfährt das heranwachsende Kind enorme Wissens- und Wahrnehmungsschübe. Als Jugendlicher oder als junger Erwachsener macht er eine entsprechende Ausbildung, ergreift einen Beruf, lernt einen Lebenspartner kennen und schafft sich ein zuhause. Wenn der Mensch dies alles erreicht hat, spricht man von einem Status Quo in seinem Leben: Er bewegt sich in einem festen Lebenskreis, der im Großen und Ganzen von Stabilität, Ordnung, einem tragenden Wertesystem, Gesundheit und Zufriedenheit gekennzeichnet ist. Es besteht also auch keine Notwendigkeit, etwas Einschneidendes

im Leben zu verändern. Häufig hat solch ein eingefahrener Lebenskreis über Jahrzehnte hinweg Bestand. Erst ein folgenschweres Erlebnis, dass von außen diesen Lebenskreis sprengt, bringt den Menschen dazu, sich emotional, geistig und spirituell weiter zu entwickeln, wie er das im Laufe seines Erwachsenwerdens schon eindrucksvoll getan hat. Auf die „Sprengung“ seines eingefahrenen Lebenskreises reagiert der Mensch immer mit Trauer, wobei er das Trauern nicht erst erlernen muss. Diese Fähigkeit ist angeboren, genauso wie die Fähigkeit, Freude zu empfinden.

Es gibt nun ganz unterschiedlich Faktoren, die den Lebenskreis sprengen können:

1. **Konfrontationen**, wie z.B. Scheidung, Grundsatzdiskussionen, Verfolgung, Willkür, Krieg, Gewalt
2. **Herausforderungen**, wie z.B. der Umzug in eine fremde Stadt, das Älterwerden
3. **Ereignisse**, wie z.B. Naturkatastrophen (Erdbeben, Überschwemmungen usw.), die Geburt eines Kindes
4. **Schicksalsschlag**, wie z.B. eine eigene schwere Erkrankung, der Tod eines nahen Angehörigen.

Egal, was den vertrauten Lebenskreis aufgesprengt hat: Über alle Betroffenen bricht ein mehr oder weniger starkes, existentielles Gefühlschaos herein. Und je nach dem, wie stark das Verlusterlebnis war und auch dann, wenn ein Betroffener noch keine Verlustbewältigungsstrategien entwi-

ckelt hat, dauert dieses Chaos lange Zeit an. Dieser Chaoszustand ähnelt oft dem Krankheitsbild einer Paranoia. Unter einer Paranoia versteht man im Allgemeinen einen Verfolgungswahn. Der Verfolgungswahn ist keine eigenständige Erkrankung, sondern lediglich ein Symptom für verschiedene Erkrankungen (z. B. Neurose, Psychose, Alkoholdelir). Der Patient kann „fixe Ideen“ entwickeln und sich verfolgt fühlen.

In der Tat haben Betroffene oft das Gefühl, verrückt geworden zu sein! Sie sind auch verrückt! Und zwar im wahrsten Sinne des Wortes sind sie von einem ihnen vertrauten Platz (ihr fester Lebenskreis) auf einen Platz verrückt worden, wo sie sich nicht auskennen und sich fatalerweise selbst nicht mehr erkennen. Es handelt sich bei diesem Chaos wohlgermerkt um einen Zustand und nicht um einen Prozess. Allerdings ist das Chaos der Motor für einen folgenden Trauerprozess. Nämlich dann, wenn der Leidensdruck in diesem Chaos für den Betroffenen unerträglich wird, beginnt er, sich Hilfe zu suchen (bei Freunden, Selbsthilfegruppen, Ärzten, Therapeuten, Seelsorgern o. ä.). Mit diesem Standortwechsel, dem Austausch mit anderen, beginnt der Trauerprozess, der wiederum eine Weiterentwicklung des Menschen in geistiger, emotionaler und spiritueller Weise bewirkt.

Für die meisten ist der Trauerweg ein langes, schmerzvolles Vorwärtsgen, das im-

mer wieder von Rückschritten, Irrwegen und Stillstand gekennzeichnet ist. Bei allem Tun steht die Frage nach dem „Warum“ und dem „Sinn“ im Vordergrund. In dieser Zeit braucht der Trauernde eine gute Begleitung, damit er nicht steckenbleibt oder gar aufgibt. Das Chaos muss in eine neue Ordnung umgewandelt werden. Erst wenn der Betroffene begreift, dass er alles nur für eine bestimmte Zeit hat, und dass vor allem der Tod eine natürliche Begrenzung des Lebens darstellt, kann er sich versöhnen und seine bis dahin an den Verlust gebundenen Energien für eine neue Beziehung und für die Gestaltung eines neuen Lebenskreises freisetzen. Ist ein Neuanfang erreicht, stellen Betroffene fest, dass sich dieser deutlich von dem alten, aufgebrochenen Lebenskreis unterscheidet. Zwar herrschen auch jetzt wieder Ordnung, Zufriedenheit, Gewohnheit und Gesundheit - doch auf einem viel höheren Niveau als zuvor. Im Zuge der Versöhnung mit dem Schicksal und der Akzeptanz dessen, was sich nicht ändern lässt, ist der Betroffene buchstäblich über sich hinaus gewachsen. Seine Wahrnehmung ist viel intensiver geworden, seine in ihm wohnende Spiritualität hat sich manifestiert. Er weiß jetzt, wie kostbar Zeit ist, und dass er diese nicht mehr verschwenden darf. Und die Erkenntnis, dass wir alles nur für eine bestimmte Zeit haben, lässt ihn sein Leben viel bewusster gestalten und leben.

Vom Moment des Verlustes

bis zum Zeitpunkt der Versöhnung ist eine angemessene, bedürfnisorientierte Begleitung der Trauernden von elementarer Bedeutung. Wobei eine ärztliche und/oder therapeutische Begleitung zweitrangig, wenn nicht sogar kontraproduktiv ist. Angehörige der begleitenden Berufe (Pflegerpersonal, Hospizhelfer, Seelsorger, Ärzte, Therapeuten, Rettungspersonal, Bestatter usw.) sollten vor allem dahingehend geschult werden, die Trauergefühle und -reaktionen Betroffener aushalten zu können, ohne Anspruch, helfen zu wollen oder gar zu können. Begleiter sein heißt, Krücke für denjenigen zu sein, der durch den Verlust aus dem Tritt gekommen ist und nun buchstäblich auf der Nase liegt. Eine Krücke hilft demjenigen, sich wieder aufzurichten und langsam wieder in Bewegung zu kommen. Eine Krücke geht alle Wege mit, die der Betroffene geht, egal wie widersinnig diese auch sein mögen. Ein Trauernder braucht oft verschiedene „Krücken“ auf seinem Weg zum Neuanfang, denn sowohl der Körper als auch Geist und Seele müssen in Bewegung kommen, um sich der durch den Verlust veränderten Lebenssituation anpassen zu können.

Martina Taruttis M.A.  
Trauerberaterin/Trauerbegleiterin/Bestattungs-  
beraterin/Wellnesstrainerin/Autorin  
Kapellenbruch 209  
41372 Niederkrüchten/Venekotensee  
Telefon 02163/82245  
www.traudichreisen.de  
Trainingsseminar für Angehörige der  
begleitenden Berufe  
7. bis 9. Februar 2007 im Landhotel  
Venekotensee  
Venekotenweg 4, 41372 Niederkrüchten

- 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>

## Tierversuchsdaten 2005 Ersatzmethoden zu Tierversuchen zügig weiterentwickeln



Berlin, 15. November) Erklärtes Ziel der Bundesregierung ist es, Ersatzmethoden zu Tierversuch zügig weiterzuentwickeln. Dies ist auch in der Koalitionsvereinbarung vom 11. November 2005 aufgeführt. So wurden die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) bereitgestellten Haushaltsmittel für die BMBF-Förderaktivität „Ersatzmethoden zum Tierversuch“ von 3,4 Millionen Euro in 2005 auf vier Millionen im Jahr 2006 erhöht. Insgesamt hat das BMBF seit 1980 fast 90 Millionen Euro für die Erforschung von Alternativmethoden zum Tierversuch vergeben.



Die Zentralstelle zur Erfassung und zur Bewertung von Ersatz- und Ergänzungsmethoden zum Tierversuch (ZEBET) im Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) unterstützt Wissenschaftler, Tierschutzbeauftragte und Genehmigungsbehörden, indem sie auf Alternativmethoden zum

Tierversuch hinweist. Die Wissenschaftler am BfR betreiben auch selbst erfolgreiche Forschungsarbeit. So ist die ZEBET stark in die Arbeit von EU-Forschungsprojekten eingebunden, führt Forschungsvorhaben im Rahmen von großen Verbundprojekten durch und nimmt an Ringversuchen innerhalb der EU teil. Ferner wird beim BfR seit Jahren eine sogenannte ZEBET-Datenbank zu Ersatzmethoden zum Tierversuch gepflegt, die Wissenschaftlern aus Forschung und Industrie kostenlos zur Verfügung steht.

Um Tierversuche weiter zu reduzieren vergibt das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz seit Jahren einen mit 15 000 Euro dotierten „Forschungspreis zur Förderung von methodischen Arbeiten mit dem Ziel der Einschränkung und des Ersatzes von Tierversuchen“. Im Jahr 2006 findet bereits die Vergabe des 25. Tierschutzforschungspreises statt.

Im Jahr 2005 wurden in Deutschland insgesamt 2.412.678 Tiere für Versuche und andere wissenschaftliche Zwecke verwendet. Das ist gegenüber dem Vorjahr eine Stei-

gerung von 147.189 Tieren beziehungsweise 6,5 Prozent. Dieser Trend ist auch in einigen europäischen Nachbarstaaten zu verzeichnen.

Wie in den Vorjahren stellen die Nager mit 2.060.546 Tieren bzw. mit 85,4 Prozent die größte Gruppe dar. Es ist hervorzuheben, dass ihr Anteil von 75,1 Prozent im Jahr 2001 bis zum Jahr 2005 stets anstieg.

Diese Steigerung wird nahezu komplett durch den vermehrten Einsatz von Mäusen verursacht. Die Zahl der Mäuse hat sich in den letzten beiden Jahren um insgesamt 252.137 Tiere erhöht. So war in den letzten Jahren allein bei den transgenen Mäusen eine Steigerung um etwa 50.000 Tiere pro Jahr zu verzeichnen. Der vermehrte Einsatz transgener Tiere geht auf einen erhöhten Forschungsaufwand zur Wirkungsweise einzelner Gene z.B. zur Erforschung menschlicher Erbkrankheiten zurück. Insgesamt wurden 361.261 transgene Tiere eingesetzt. Hier bilden die Mäuse mit 96,4 Prozent den weitaus größten Anteil. Desweiteren wurden transgene Ratten, Kaninchen, Schweine, Amphibien und Fische verwendet.

Vom BMELV wurde eine Expertengruppe mit Vertretern aus Tierschutzverbänden, Forschung, Industrie und Landesbehörden gebildet, die an Hand der jährlich gemeldeten Versuchstierdaten Bereiche ausfindig machen sollen, in denen Tierversuche reduziert oder durch andere Methoden ersetzt werden können. Angesichts der weiter steigenden Versuchstierzahlen sollen die Vertreter der Expertengruppe um schriftliche Stellungnahme zu den aktuellen Daten gebeten werden.

Die Zahl der Hunde mit 4.892

und Katzen mit 1.023 hat sich gegenüber dem Vorjahr um 586 bzw. 395 Tiere erhöht. Die Zahl der eingesetzten landwirtschaftlichen Nutztiere ist mit jährlich rund 20.000 Tieren konstant geblieben.



Die Anzahl der Affen und Halbaffen hat sich gegenüber dem Vorjahr um 434 auf 2.105 Tiere erhöht. 72,1 Prozent der Affen wurden für toxikologische Untersuchungen bzw. andere Sicherheitsprüfungen eingesetzt. Menschenaffen werden seit 1991 nicht mehr in Versuchen eingesetzt.

Deutlich ist der Rückgang bei den eingesetzten Fischen um 65.684 bzw. 39,3 Prozent. Hier sind insbesondere Reduzierungen innerhalb der Grundlagenforschung um 64.080 und der toxikologischen Prüfungen im Umweltbereich um 15.463 Fische zu verzeichnen.

Innerhalb der biologischen Grundlagenforschung war ein Rückgang um 42.014 Tiere 5,5 Prozent und bei den toxikologischen Untersuchungen und Prüfungen um 1.562 Tiere (1,0 Prozent) festzustellen. Für die Erforschung von Erkrankungen von Menschen oder Tieren wurden insgesamt 54,5 Prozent der Tiere verwendet.

Quelle: BMELV

## Fang' an und lass' dich begeistern!



Haltungsprobleme, Abgeschlagenheit, Verschleiß, Übergewicht, Bewegungsmangel - wer unter Rücken- und Gelenkschmerzen leidet, kennt diese Schlagworte nur zu gut. Ändern Sie etwas und Sie werden sich verändern. Wir sind niemals zu alt dazu. Der Körper befindet sich in einem ständigem Auf- und Abbau - unsere Zellen erneuern sich - Sie sind heute nicht derselbe Mensch, der Sie noch gestern waren. Wir haben die Möglichkeit zur Verbesserung, wir können Körper und Geist schulen, wieder ins Gleichgewicht zu kommen. Wir aktivieren unsere Selbstheilungskräfte. Mit der Pilates-Methode können Sie den Weg der Veränderung schaffen.

Begründer der Pilates-Metho-

de war Joseph Hubertus Pilates. Er wurde 1880 in Mönchengladbach geboren. Als Kind war er oft krank und gebrechlich. Er litt unter Asthma, Rheuma und Rachitis. J. Pilates entwickelte ein Interesse für körperliche Fitness und ging gegen seine Leiden an. Er wurde zu einem begeisterten Sportler und betrieb Tauchen, Skifahren, Turnen, Boxen und Ringen.

Während seiner Gefangenschaft im ersten Weltkrieg entwickelte er für seine Mithäftlinge und die Kranken im Lazarett ein Programm, um sie fit zu halten. Verletzte wurden mit Bewegungsübungen therapiert. Nach dem Krieg wurde in Deutschland Gesundheit groß geschrieben. Es tauchten Namen wie Turnvater Jahn und Sebastian Kneipp auf. J. Pilates widmete sich einem ganzheitlichen Körpertraining. 1926 wanderte Pilates in die USA aus und eröffnete dort ein Studio in New York. Hier trainierte und behandelte er Tänzer und Schauspieler, die sich ihre Gelenke verletzt hatten. Pilates nannte sein Programm „Contrology“ und entwickelte es stets weiter. Er integrierte damals schon östliche Disziplinen wie Yoga und Tai Chi und auch westliche Fitnesstrends in sein Konzept. Glücklicherweise bewirkten die enormen Vor-

züge der Pilates-Methode und auch ihre ständige Weiterentwicklung, dass sie nicht nur eine exklusive Trainingsmethode für fortgeschrittene Insider und Tänzer bleiben konnte. Heute wird Pilates weltweit gelehrt und praktiziert. Es existieren dabei *viele* Unterrichtsformen. Weder *zwei* Pilates-Trainer, noch zwei Übungsstunden sind gleich.

### Welche Philosophie steckt hinter der Pilates-Methode?

Angesichts des wachsenden Bewegungsmangels in unserer Gesellschaft besteht ein großer Bedarf an individuellen Trainingsprogrammen. Uns fehlt nicht nur die Bewegung, sondern auch die Bewegungsqualität und Bewegungsvielfalt. Mit Pilates trainiert man die tiefliegende Muskulatur, die der Wirbelsäule und den Gelenken direkt anliegt. Aus gesundheitlicher und sportphysiologischer Sicht handelt es sich hier um ein Training, das Körper und Geist gleichermaßen herausfordert. Die Übungen werden mit Konzentration ausgeführt - hinschauen und nachspüren, wie die Bewegung ausgeführt wird. Ganz wichtig ist das Arbeiten mit der Atmung, die den Körper zentriert und trotz Muskelanspannung eine Entspannung bringt. Beim Pilatesstraining sollen die Alltagsorgen für kurze Zeit

vergessen werden und das eigene Wohlbefinden steht im Vordergrund. Bewegungsmuster, die für Fehlhaltungen verantwortlich sind, haben ihren Ursprung nicht in den Muskeln. Bewegungen entstehen im Gehirn - in der Großhirnrinde. Sie sind eine Reaktion auf bestimmte Abläufe im Nerv-Muskel-System, das unseren gesamten Bewegungsapparat steuert. Unsere Gedanken und Gefühlsregungen führen zu bio- und elektrochemischen Aktivitäten, von denen die Zellen betroffen sind. Um unsere Bewegungsqualität zu verbessern, ist es wichtig, sich jede Übung und Bewegung bewusst zu machen. Die Übungsfolgen sind sorgfältig aufgebaut und haben fließende Übergänge. Ruhe und Dynamik wechseln sich ab - die Atmung bestimmt den Rhythmus der Stunde. Leise Musik erklingt im Hintergrund. Eine Pilatesstunde ist niemals langweilig, sondern immer kreativ und phantasievoll - eine Herausforderung, die Körper und Geist in Anspruch nimmt. Versuchen Sie es! Machen Sie den ersten Schritt zur Veränderung Ihres Bewegungsverhaltens. Viel Spaß!

Holger Mekle  
Praxis für Physiotherapie  
Klosterstraße 25  
41189 Mönchengladbach  
Tel.: 02166-1465955

### Jurgschat-Geer Beratung im Gesundheitswesen

Qualifizierte Hilfe  
für Pflegebedürftige  
und pflegende  
Angehörige  
durch unabhängige  
Fachberatung



Fon: 021 66 - 21 70 736  
[www.jurgschat-geer.de](http://www.jurgschat-geer.de)



apetito  
zuhaus

Mit Liebe gekocht.  
Mit Freude gebracht.

Tel. 0 21 61 - 46 03 17

## Miteinander – Füreinander

Interview mit den Vorsitzenden der Regionalgruppe Mönchengladbach der ‚Deutschen Parkinson Vereinigung e.V.‘ (dPV)

1817 lieferte der englische Arzt James Parkinson erstmals die umfassende Beschreibung einer Krankheit, die später nach ihm benannt wurde. So wird heute mit ‚Morbus Parkinson‘, ‚Parkinsonsche Krankheit‘ oder auch kurz ‚Parkinson‘ eine langsam fortschreitende, unaufhaltbare Erkrankung des zentralen Nervensystems bezeichnet. Sie äußert sich vor allem in Störungen des Bewegungsapparates, weil ein Teil des Gehirns betroffen ist, der für die Bewegungssteuerung wichtig ist. Früher auch als sog. Schüttellähmung bekannt, ist dieser Begriff nicht treffend für die typischen Symptome wie Verlangsamung aller Bewegungsabläufe (Akinese), erhöhte Muskelspannung oder –steifheit (Rigor) sowie Zittern (Tremor), die einen harmonischen Bewegungsablauf verhindern.

Die Intensität und Verhältnismäßigkeit der Symptome zueinander ist individuell verschieden und bedarf daher auch individueller Therapien. Eines ist jedoch allen Erscheinungsformen gemein: Parkinson ist nicht heilbar und daher eine der Erkrankungen, die die meisten Menschen ängstigt, mit Vorurteilen behaftet ist und deren Existenz gern verdrängt wird. Dabei ist die Parkinsonerkrankung eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. Etwa ein bis einhalb Prozent der über 60-Jährigen sind von Morbus Parkinson betroffen.

Prominente Parkinsonpatienten wie Muhammad Ali, Michael J. Fox und hierzulande der Opernsänger Peter Hofmann trugen in den letzten Jahren dazu bei, die Krankheit in die Öffentlichkeit zu rücken

und die Forschung zu fördern. Unvergessen bleibt auch Papst Johannes Paul II., der trotz seines jahrelangen Parkinsonleidens sein Amt weiter führte und vielen Menschen ein Vorbild wurde.

Denn die Auswirkungen der Krankheit beinhalten weit mehr als nur körperliche Symptome und erfordern umfassendere, individuellere Hilfen, als sie die Anbieter der Heilberufe gemeinhin bieten können. Kooperativ zu ihnen hat sich daher für Betroffene und Angehörige mittlerweile eine Vielzahl von Möglichkeiten der Selbsthilfe entwickelt. Angesichts des steigenden Bedarfs, der mit dem demographischen Wandel einhergeht, wird sich dieser Trend mit Sicherheit fortsetzen.

Eine der am längsten bestehenden Dachorganisationen zur Selbsthilfe ist die ‚Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. Bundesverband‘ mit Sitz in Neuss. Horst Burmann und Ellen Schadwald sind die Vorsitzenden der Regionalgruppe Mönchengladbach und gewähren im Interview Einblicke in ihre ehrenamtliche Arbeit.

**Welche Ziele verfolgt die ‚Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.‘, kurz dPV, der Sie angehören?**

Die Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. Bundesverband wurde 1981 gegründet und ist eine Selbsthilfe Vereinigung mit dem Ziel, die Lebensumstände von Parkinson-Patienten und deren Partnern zu verbessern. 24000 Mitglieder teilen sich auf in 450 Regionalgruppen und Kontaktstellen. 72 sind es allein in NRW, die damit den stärksten Landesverband stellen. Beim dPV



erhält man umfassende Informationen zur Krankheit selber sowie zum Umgang mit allen Bereichen des täglichen Lebens, die von der Erkrankung beeinflusst werden. Hier sind persönliche Ansprechpartner hilfreich, an die der dPV Interessierte gern vermittelt.

Hervorzuheben ist außerdem der Service ‚PIT‘ das Parkinson-Info-Telefon. Unter der Rufnummer 01805 - 19 19 09 erhält man täglich und rund um die Uhr Hilfe und Informationen für Betroffene.

**Was führte zur Gründung Ihrer Selbsthilfegruppe?**

Die Diagnose Parkinson ist für jeden Betroffenen niederschmetternd. Man fällt erst einmal in ein tiefes Loch, da man ja weiß, es gibt keine Heilung. Das Leben ändert sich komplett, nichts ist mehr wie vorher, das gilt ebenso für die An-

gehörigen. Es besteht ein enormer Bedarf an Hilfe, Information und auch Zuwendung. Gemeinsam ist man bekanntermaßen stärker und so entstand unsere regionale Selbsthilfe-Gruppe bereits 1982 mit 27 Mitgliedern. Allein, dass es heute 160 sind und an unseren monatlichen Treffen 50 – 60 Mitglieder teilnehmen, macht den Bedarf deutlich.

**Sind ausschließlich ältere Menschen betroffen? Wie viele Menschen sind deutschlandweit betroffen?**

Nicht ausschließlich, doch zum größten Teil sind Menschen, die älter als 60 sind, betroffen. In unserer Gruppe reicht die Spanne von 60 bis 85 Jahre. Ein relativ geringer Anteil ist jünger. Es gibt innerhalb des dPV die Gruppe „U40“ für Betroffene unter 40

**BEERDIGUNGSINSTITUT  
RENNERS  
G. HACKEN**

Hans-Gerd Hacken  
Geschäftsführer

Erd-, Feuer- und Urnensebestattungen · 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



Jahren, deren Treffen einmal jährlich stattfindet.

Laut Schätzungen gibt es deutschlandweit etwa 250.000 Erkrankte, wobei eine hohe Dunkelziffer besteht, da viele Betroffene keinen Arzt konsultieren. Auch die Zeitspanne vom Einsetzen bzw. Bemerkten der ersten Symptome bis zur eindeutigen und somit endgültigen Diagnose ‚Parkinson‘ ist oft lang, teilweise jahrelang.

### **Gibt es Warnsignale, die man beachten sollte?**

Nicht jeder Tremor bedeutet Parkinson, doch in den meisten Fällen leider schon. Erste Symptome können sein: Zittern bei Stress, wobei dieser dann auch weiterhin regelrechtes „Gift“ für Parkinsonpatienten bedeutet. Auch eine Änderung des Schriftbildes kann ein Symptom sein. Man ist nicht mehr in der Lage, zeilengerade und vor allem in gleich bleibender Größe zu schreiben. Oft sind es Dinge, die anfänglich als sogenannte „Tics“ falsch eingeschätzt und somit unterschätzt werden. Ein leichtes, beinahe unmerkliches Kopfwackeln zum Beispiel, hält man zuerst lediglich für ein Stress-Symptom. Könnte es auch sein, aber das muss man klären.

### **Wo sehen Sie die Hauptprobleme?**

Welche Empfehlungen geben Sie?

Ohne Hilfe und Unterstützung der Familie ist es für Betroffene kaum möglich, mit der Diagnose fertig zu werden.

Oftmals sind die Partner angesichts der Situation überfordert und schaffen das nicht. Viele wissen auch viel zu wenig über ihre Erkrankung und die Möglichkeiten der Hilfe. Sie erhalten die Di-

agnose und ansonsten nichts weiter. Außerdem gibt es viele Betroffene, die nicht wahrhaben wollen, dass sie krank sind oder sie ziehen sich zurück. Da gibt es zahlreiche Beispiele. Hier kann man zumindest die Angehörigen unterstützen und gleichzeitig Betroffenen auf diesem Wege helfen. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass es Hilfen gibt. Man muss sein Leben auf die Krankheit einstellen. Äußere Einflüsse wirken sich positiv oder negativ auf den Einzelnen aus. Die negativen muss man vermeiden. Medikamente helfen, die Symptome zu lindern bzw. verzögern den Krankheitsverlauf. Hier ist es enorm wichtig, sich entsprechend „einstellen“ zu lassen. Erfahrungsgemäß erreicht man durch den Aufenthalt in einer Spezialklinik eine gute Medikamenteneinstellung. Kombiniert mit einer entsprechenden Gruppengymnastik ist dieses für viele eine gute Therapie.

### **Was bieten Sie für wen? Wo liegen Ihre Schwerpunkte?**

Unser Wahlspruch lautet: „Miteinander Füreinander.“ Wir sind da für Erkrankte und Angehörige, die auch etwa ein Drittel unserer Mitglieder ausmachen. Wir treffen uns an jedem letzten Mittwoch im Monat im Gasthaus am Schmölderpark. In erster Linie bieten wir umfassende Informationen, denn hier besteht, wie gesagt, ein erheblicher Mangel. Wir helfen und unterstützen uns gegenseitig und tauschen

Erfahrungen aus. Außerdem finden regelmäßig Vortragsveranstaltungen von Fachleuten wie Ärzten und Heilpraktikern statt.

Wir zeigen, was man tun kann, um der Krankheit entgegenzuwirken. So treffen sich donnerstags drei Gruppen zur Gymnastik, die gleichzeitig den zweiten Schwerpunkt unserer Gruppenarbeit darstellt und äußerst wichtig ist. Darüber hinaus gibt es jede Menge Unternehmungen. Unsere erste gemeinsame Urlaubsreise war ein großer Erfolg und soll auf jeden Fall wiederholt werden. Außerdem gibt es Tagesausflüge, wo wir z.B. Facheinrichtungen besuchen. Wir grillen, feiern Geburtstage und andere Feste. Besonders schön ist unsere Weihnachtsfeier zum Jahresabschluss. Aber wir besuchen uns auch bei einem Krankenhausaufenthalt und unterstützen uns bei Trauerfällen.

### **Mit welchen Einrichtungen/ Institutionen arbeiten Sie zusammen?**

In erster Linie mit dem Verein ‚Sport für betagte Bürger‘, denn im Alterssport-Zentrum Aachener Straße finden unsere Gymnastiktreffen statt. Außerdem mit dem Paritätischen Wohlfahrts-Verband in Rheydt.

Darüber hinaus mit allen, die für unser Anliegen von Interesse sind. Die bereits genannten Referenten kommen aus den vielfältigsten Bereichen. Dazu zählen z.B. medizinische Einrichtungen und Anbieter sowie Therapeuten, aber auch Polizisten, Juristen und Bestattungs- bzw. Trauerberater.

### **Wie finanzieren Sie sich?**

Der dPV zahlt für jedes Mitglied einen bestimmten Betrag an die zuständige Selbsthilfegruppe. Außerdem sind die Krankenkassen gemäß § 20 Abs. 4 SGB V verpflichtet,

Selbsthilfegruppen zu unterstützen. Darüber hinaus finanzieren wir uns aus Spenden. So eine Gruppe mit über 160 Mitgliedern wäre gar nicht zu führen, wenn es nicht neben dem Regionalleiter Helfer geben würde, die alle ehrenamtlich mitarbeiten.

### **Was planen Sie für die Zukunft?**

Im nächsten Jahr besteht unsere Regionalgruppe 25 Jahre. Dieses möchten wir zum Anlass nehmen, am 12.09.2007 im Vereinsheim TuS Jahn 1893 e.V. ein schönes Fest zu feiern. Momentan sind wir dabei, unsere konkreten Pläne in die Tat umzusetzen.

### **Was wünschen Sie sich für die Zukunft?**

Dass entsprechende Diagnosen eher gestellt werden. Die Medikamente sind bereits besser als früher und wir wünschen uns, mit verbesserten Therapien frühzeitiger einen erträglichen Zustand zu erreichen und diesen auch zu erhalten.

Wir wünschen uns außerdem mehr Toleranz der Krankheit gegenüber, und dass mehr Menschen lernen, mit ihr umzugehen.

### **Vielen Dank für dieses aufschlussreiche Interview und viel Glück für die Zukunft.**

Informationen:  
dPV - Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.  
Bundesverband  
Moselstraße 31  
41464 Neuss  
Tel.: 02131- 41016  
www.parkinson-vereinigung.de  
Leiter der Regionalgruppe Mönchengladbach:  
Horst Burmann  
Tel.: 02434-1603  
Stellvertreterin:  
Ellen Schadwald  
Tel./Fax: 02161-834604  
Ellen-Schadwald@t-online.de  
Spendenkonto:  
Volksbank Mönchengladbach  
Konto-Nr.: 1206500014  
BLZ 31060517

## Wissenswertes zum Schlaganfall



Der Schlaganfall ist in Deutschland die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für Invalidität. Allein in einer Stadt wie Mönchengladbach ereignen sich jedes Jahr bis zu 1000 Schlaganfälle.

Unser Wissen über die Erkrankung hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich verbessert, ebenso haben sich die Behandlungsmöglichkeiten weiterentwickelt. Führte der Hirninfarkt über Jahrzehnte traditionell ein therapeutisches Schattendasein gegenüber beispielsweise dem Herzinfarkt, so ist heute jedem am Rettungsdienst Beteiligten klar, dass es auch beim Schlaganfall um Minuten geht. In fast allen Schwerpunktkrankenhäusern gibt es heute sogenannte „stroke units“, auf die Behandlung des Schlaganfalls spezialisierte Stationen.

Wie erkennt man ihn?

Erste Voraussetzung für eine wirkungsvolle Behandlung eines Schlaganfalls ist die Erkennung der Symptome durch

die Betroffenen und deren Angehörige.

Unter einem Schlaganfall versteht man einen Infarkt im Gehirn oder auch eine Blutung in das Hirngewebe. In etwa 4/5 der Fälle ist dabei ein Infarkt die Ursache, nur 1/5 geht auf eine Blutung zurück. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den Hirninfarkt. Da im Gehirn jedem Bereich eine spezielle Funktion zugeordnet werden kann, richten sich die Symptome, mit denen sich der Infarkt bemerkbar macht, entscheidend nach dem Hirnareal, in dem sich der Infarkt ereignet. Allen Hirninfarkten gemeinsam ist, dass sie schlagartig zu Beschwerden führen, daher stammt die alte Bezeichnung „Hirnschlag“. Je nach betroffenem Bereich kommt es zu unterschiedlichen Ausfallssymptomen.

Das bekannteste Erscheinungsbild ist die halbseitige Lähmung von Arm und Bein. Aber auch eine Sprachstörung (sog. Aphasie, d.h. Unfähigkeit, sich sprachlich auszudrücken), eine Sehstörung in ei-

ner Gesichtsfeldhälfte (Unfähigkeit, die rechte oder linke Hälfte des Gesichtsfeldes zu erkennen, nicht auf ein Auge zu beziehen), und Augenbewegungsstörungen (die sich durch plötzliches Doppeltsehen und „Schielen“ äußern) sind häufige Symptome eines Schlaganfalls.

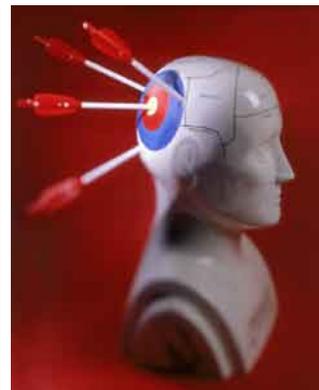
Auch wenn solche Beschwerden nur für Minuten bestehen, sollte in jedem Fall die Klinik aufgesucht werden. Hier steht unter Umständen ein Schlaganfall kurz bevor.

Kopfschmerzen und eine Bewusstseinsstörung gehören nicht zum typischen Bild des Hirninfarkts.

Warum ein Notfall ?

Beim Hirninfarkt verschließt sich eine Arterie, die das Hirn mit Blut versorgen soll. Das dahinterliegende Gewebe folgt einem eisernen Gesetz: Wird eine kritische Grenze des Sauerstoffangebots unterschritten, so stirbt die betroffene Gehirnzelle ab. Je länger aber ein Blutgefäß verschlossen bleibt, desto mehr Gewebe geht zugrunde. Gelingt es, das Gefäß schnell wieder zu eröffnen, wird der Infarkt verkleinert oder ganz vermieden. Daher gilt es, möglichst in den ersten Minuten nach Eintritt des Infarkts die Sauerstoffversorgung wieder herzustellen. Dies ist oft ein Wettlauf mit der Zeit.

Mit der Lysetherapie kann man heute in vielen Fällen das Blutgerinnsel auflösen, das die Ader verstopft. Dies muss in den ersten drei Stunden nach Auftreten der Symptome erfolgen und führt oft zu einer



entscheidenden Verringerung der späteren Behinderung. Ebenso wichtig sind eine optimale Sauerstoffsättigung des Blutes sowie die engmaschige Kontrolle und Optimierung von Blutdruck, Körpertemperatur und Blutzucker.

Mit Hilfe eines CT können die Ausdehnung des Infarkts und die Lokalisation erkannt werden.

In speziellen Fällen, bei schweren Schlaganfällen, kann eine Notoperation zur Beherrschung der Hirnschwellung notwendig sein.

Was sind die Ursachen?

Die Ursachen des Hirninfarkts sind vielfältig. Der häufigste Grund ist die Arteriosklerose, die Gefäßverkalkung. Sie kann zu einem Verschluss kleiner Gefäße im Gehirn oder auch der großen Halsschlagadern führen. Noch häufiger geschieht, dass sich aus Gefäßverkalkungen kleine Partikel lösen und mit dem Blutstrom ins Gehirn gelangen, wo sie eine Ader verstopfen und so zum Infarkt führen.

Der Arteriosklerose wiederum dienen als wichtigste Auslöser, in dieser Reihenfolge, ein hoher Blutdruck, Rauchen, eine

# Krankengymnastische Hausbesuche

Seit  
1996  
für Sie da



Ihr Spezialist für **orthopädische** Erkrankungen

Léon Quix Telefon: 02161 - 20 59 56

Zuckerkrankheit, erhöhtes Cholesterin und Übergewicht. Besonders der hohe Blutdruck und das Rauchen sind als gut beeinflussbare Risikofaktoren hervorzuheben. Bereits eine Erhöhung des systolischen, also des oberen Blutdruckwertes um 10 mm Hg, verdoppelt das Hirninfarktrisiko! Bei einer Erhöhung des diastolischen, des unteren Wertes auf über 110 mm Hg, ist das Hirninfarktrisiko auf das 12fache erhöht.

Die konsequente Vermeidung und Behandlung dieser Risikofaktoren ist wirksamer als jede Prophylaxe, die erst nach einem bereits erfolgten Infarkt einsetzt.

Nicht selten sind auch Herzrhythmusstörungen oder Veränderungen der Herzklappen oder des Herzmuskels der Auslöser eines Schlaganfalls.

Wie kann man vorbeugen? Besonders wichtig ist die Erkennung und Behandlung der oben genannten Risikofaktoren, damit ein Schlaganfall erst gar nicht entsteht.

Ist es doch passiert, senken gerinnungshemmende Medikamente das Wiederholungsrisiko. Meist ist bereits Acetylsalicylsäure, der Wirkstoff des Aspirin, ein ausreichender Schutz. Bei Veränderungen im Herzen oder bestimmten Herzrhythmusstörungen ist oft Marcumar indiziert. Bei hochgradigen Verengungen einer Halsschlagader kann eine Operation notwendig sein.

Auch regelmäßige Bewegung und gesunde Ernährung können bereits eine messbare Verringerung des Schlaganfallrisikos bewirken.

Dr. Volker Gillwald  
Facharzt für Neurologie  
medicentrum Dahlener Straße 69

41239 Mönchengladbach  
Tel.: 02166-189940

## Implantate bei Zahnlosigkeit

Implantatgetragener Zahnersatz - Kostenerstattung  
Implantatbehandlungen gehören seit langem zur Routinebehandlung der Zahnärzte. Sie sind allerdings nur Teil der Privaten Gebührenordnung und nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten; deswegen werden diese ausschließlich nach der Privaten Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ berechnet. Die Kosten sind von vielen unterschiedlichen Bedingungen abhängig, so dass hierfür immer ein individueller Kostenvoranschlag erstellt werden sollte.

Nur in bestimmten wenigen Ausnahmefällen beteiligt sich auch die Gesetzliche Krankenkasse an diesen Kosten, ansonsten muss dieser Teil von Kassenpatienten immer selbst bezahlt werden.

Mittlerweile gibt es auch für gesetzlich versicherte Patienten Privatzusatzversicherungen, die speziell für solche Fälle sinnvoll sein können.

Für den danach neu anzufertigenden oder umzuarbeitenden Zahnersatz erhält der Kassenpatient aber einen Festzuschuss von seiner Gesetzlichen Krankenkasse, da dieser befall- und nicht behandlungsabhängig gewährt wird. Dieser orientiert sich in der Höhe an der gesetzlichen Regelversorgung.

Bei Privatpatienten sollte in Form eines Heil- und Kostenplanes die vorgesehene Behandlung bei der Privaten Versicherung eingereicht werden, damit die Kostenübernahme abgeklärt werden kann.

Implantatgetragene Vollprothese

Wie oft hört man von Prothesenträgern, dass sie mit ihren Vollprothesen nicht zurecht kämen, da sie nicht fest sitzen würden. Überproportio-



nal häufig trifft dieses Urteil auf Vollprothesenversorgungen des Unterkiefers zu. Tatsächlich ist aufgrund der unterschiedlichen anatomischen Bedingungen die Herstellung einer fest sitzenden vollständigen Unterkieferprothese im Gegensatz zum Oberkiefer oft nicht befriedigend möglich.

In einer ersten Serie sollen für diese spezielle Problematik verschiedene Behandlungsmöglichkeiten dargestellt und erläutert werden.

Im Prinzip unterscheiden sich hier Behandlungen im Ober- oder Unterkiefer nicht wesentlich voneinander, so dass dieses Verfahren für beide Kiefer gleich gut geeignet ist.

Mit Hilfe von künstlichen Zahnwurzeln - so genannten Implantaten - wird eine Basis

geschaffen, auf der die Prothese fixiert werden kann.

Wie funktionieren Implantate?

Implantate sind vorwiegend Schrauben aus Titan, die in einem operativen Eingriff in den Kiefer an optimaler Stelle eingesetzt werden. Die „optimale Stelle“ richtet sich nach den anatomischen Gegebenheiten und prothetischen Erfordernissen:

Mit Hilfe der vorhandenen Prothese wird eine Implantatschablone hergestellt, auf der Titanmesskugeln befestigt werden. Die vorhandene Prothese dient hier zur Übernahme der vorliegenden Biss-Situation. Es wird eine Röntgenaufnahme angefertigt, anhand derer die Beziehung und der genaue Größenvergleich der Titan-Kugeln zum Unterkiefer



**RENAULT**  
Autohaus Keplerstraße  
Telefon: 02166 41037

**Reparatur aller Fabrikate**

**Keplerstr. 30 \* 41236 Mönchengladbach**

**Schnell & Zuverlässig**

bewertet und gemessen werden kann.

Nach Ausmessen der Kieferbreite im Mund erfolgt die Bestimmung der Implantatlänge und des -durchmessers. Implantiert werden sollte immer ein möglichst langes und ein möglichst dickes Implantat. Eine Implantatlänge von  $\geq 10\text{mm}$  sollte in jedem Fall gewährleistet sein.

Das tatsächliche Operationsvorgehen soll hier nicht im Einzelnen erläutert werden, der Behandlungsablauf ist nämlich entscheidend geprägt vom verwendeten Implantatsystem und -modell, z.B. ein- oder zweiteiliges Implantat oder ein- oder zweiphasiges Vorgehen.

Im Weiteren erfolgt die Darstellung zu dem Zeitpunkt, an dem das fertige Implantat zur Verankerung des Zahnersatzes weiterverwendet wird:

### 1. Kunststoffprothese auf Kugelkopimplantaten

Hierbei handelt es sich um die einfachste und kostengünstigste Verankerung einer Prothese. Auf vier Implantaten, die im intraforaminalen Bereich (d.h. ungefähr Eckzahn bis Eckzahn) eingesetzt worden sind, sind Kugelaufbauten angebracht. Ein Matritzensystem, das meist aus einem Metallkopf mit innenliegendem Gummiring besteht, kann entweder in die verwendbare vorhandene oder in die neu herzustellende Kunststoffprothese eingearbeitet werden.

Hierdurch bekommt die Prothese eine gute primäre Fixierung, die einen schon erheblichen Komfortgewinn darstellt Vorteile dieser Variante?

Deutlicher Komfortgewinn gegenüber der schlecht haltenden Ausgangssituation. Kostengünstiges, einfaches System; niedrige Reparaturkosten.

Bei guten Knochenverhältnissen eignet sich dieses System

zur Sofortversorgung, d.h. nach Fertigstellung der Prothese kann diese sofort auf den kurz zuvor eingesetzten Implantaten verankert werden.

### Die Nachteile?

Der Halt ist gegenüber den anderen implantatgetragenen Versorgungssystemen am geringsten. Stärkeren Abzugskräften und starken Kauaktionen vor allem im hinteren Zahnbereich kann nicht optimal standgehalten werden.

### 2. Modellgussprothese auf Stegversorgung

Dieses ist die Standardversorgung für die Befestigung einer herausnehmbaren Prothese im Unterkiefer mittels Implantaten.

Wiederum auf möglichst vier Implantaten, die ebenfalls im Bereich Eckzahn - Eckzahn eingesetzt worden sind, wird ein vom Zahntechniker hergestellter Stegverbinder befestigt. Der Stegverbinder lässt sich in etwa so wie den Handlauf eines Geländers vorstellen.

Die Befestigung erfolgt durch Verschraubung. Über den Steg kann später die Prothese eingesetzt werden, die als Basis eine Stahl-Modellgusskonstruktion besitzt. Hier sind auch die Verankerungselemente eingearbeitet, die -vorwiegend aus Gold- wie ein Reiter auf dem Steg einschnappen.

### Die Vorteile?

Bestes und stabilstes Versorgungssystem für herausnehmbare Prothesen auf Implantaten. Normalerweise ist der Halt sehr gut, durch Erweiterung des Stegs nach hinten, ist auch die Abzugsfahr durch klebrige Speisen recht gering. Sollte der Halt nachlassen, kann er über die Goldreiter leicht aktiviert werden.

Gute Reparaturfreundlichkeit, da der Steg vom Implantat losgeschraubt werden kann. Dadurch kann auch bei größeren Beschädigungen immer wieder eine optimale Passung her-

gestellt werden.

### Die Nachteile?

Der Prothesencharakter bleibt erhalten, d.h. die Prothese muss zur regelmäßigen Pflege herausgenommen werden. Die Mundhygiene muss optimal sein und regelmäßig geschult werden, damit keine Zahnfleischentzündungen unter der Stegkonstruktion auftreten.

Die Kosten sind gegenüber der einfachsten Variante deutlich höher, vor allem aufgrund der weit aufwändigeren Zahnersatzkonstruktion und -herstellung durch den Zahntechniker.

### 3. Alternative Versorgungsformen

Auch andere Verankerungsmechanismen können bei der Verankerung einer Prothese an Implantaten oder implantatgestützten Suprakonstruktionen Verwendung finden. Im Prinzip stehen sämtliche Ver-

ankerungselemente und deren Kombinationen miteinander zur Verfügung, die vom herkömmlichen Zahnersatz bekannt sind. Hier seien exemplarisch genannt Geschiebe- und Riegeltechniken oder Teleskoptechniken.

### Epilog

Zum Schluss nochmals der Hinweis, dass der Implantatpatient in ein regelmäßiges Recallsystem eingebunden werden muss.

Möglichst vierteljährliche Kontrollen sollten eingeplant werden, wobei den Prophylaxemaßnahmen eine wichtige Bedeutung zukommen.

Dr.med.dent. Norbert Wel-

lens

Zahnarzt

-Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie-

Tel.: 02162-10955

Theodor-Heuss-Platz 10  
41747 Viersen

## „Rauchfrei in 10 Schritten...“



Anz/12/06/PP

**Kostenlose Informationsveranstaltung**  
**Mittwoch 10.01.2007 von 19.00 - 20.00 Uhr**

Wir bitten um vorherige Anmeldung, da die Teilnehmerzahl der Veranstaltung begrenzt ist. Alle weiteren Veranstaltungen finden Sie im aktuellen Veranstaltungskalender und unter: [www.maxmo-gesund.de](http://www.maxmo-gesund.de).

Max & Moritz  **GesundClub**

Telefon: (02161) 29 32 26  
Albertusstraße 10, 41061 Mönchengladbach  
[www.maxmo-gesund.de](http://www.maxmo-gesund.de)

**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  
Dr. Birgit Stukenberg

Schnelle Hilfe bei  
**PC-Problemen**  
**0174-3738157**