

Unser Magazin für Patienten, Angehörige und Interessierte

Ausgabe 04/07
Dezember - Februar 2008

pflege plus[®] InForm



*Gratisausgabe
für unsere Patienten*

Schwerpunkt
Themen

Information:

Erben und Vererben
Kinderschutz verbessern

Gesundheit:

Kinder - und Jugendvorsorge
Atmung - Energie fürs Leben

Sonderteil Pflege:

Das bringt die Reform der Pflegeversicherung



Das passende Hilfsmittel...

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



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



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



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



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



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



reha team West
Wir bringen Hilfen

Sandradstr. 16 · 41061 Mönchengladbach

Tel. (0 21 61) 58 93 0

www.reha-team-west.de



Brunnenstr. 101-103 · 41069 Mönchengladbach

Tel. (0 21 61) 14 36 0

Das starke Team der Spezialisten

Inhalt

Herausgeber: pflege plus Telefon: 02166 / 130980
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
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 Redak- tion identisch sein muss. Nachdruck, auch auszugsweise, sowie die Herstellung von fototechnischen Vervielfältigungen sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers und un- ter genauer Quellenangabe gestattet. © 2007 pflege plus® GmbH. ™pflege plus® und das pflege plus® Logo sind einge- tragene Markenzeichen von Achim R. Zweedijk, Mön- chengladbach.
HINWEIS: Wir haben uns um korrekte Informationen be- müht. Diese ersetzen jedoch nicht den Rat oder die Behand- lung 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 Übun- gen, Therapien und / oder Behandlungsmethoden entstehen können. Es wird ausdrücklich bei Auftreten von Krankheits- symptomen und gesundheitlichen Beschwerden vor einer Selbstbehandlung auf der Grundlage der Inhalte des InForm Magazins ohne weitere ärztliche Konsultation gewarnt.

Inhalt und Impressum	3
Vorwort Achim R. Zweedijk pflege plus®	4
Kurz InFormiert * Seniorenkalender 2008 * Reisepass mit Fingerabdruck * Herzkrank durch gestörten Schlaf * Lebenserwartung steigt weiter an * Herz-Vorsorge, die Schul- kindern Spaß macht * Wenn die Dunkelheit krank macht * Weniger Babys starben an „plötzlichem Kindstod“	5 5 5 6 6 7 8
InFormation * Kinderschutz dauerhaft verbessern heißt Prävention verstärken * Erben und Vererben	8 11
Gesundheit * Tinnitus - ein Erklärungs- versuch * Atmung - Energie fürs Leben * Mit Myrrhe gegen chro- nische Darmerkrankungen	10 16 18
Medizin * Kinder- und Jugendvorsorge - was ist neu daran * Alkoholkonsum steigert Risiko	14 15
Sonderteil Pflege * Pflegereform gibt pflege- bedürftigen Menschen bessere Betreuung * Übersicht: Das bringt die Reform der Pflegever- sicherung	19 20



Liebe Leserinnen und Leser,
Als wir vor drei Jahren ein Interview mit den Mitarbeitern des Café Pflaster in Mönchengladbach ver-

öffentlichten, wurde uns die Frage gestellt, ob denn ein Pflegedienst über Obdachlose und Suchtkranke berichten sollte. Wir meinen, ja, selbstverständlich sollte und muss darüber berichtet werden. Gerade in unserer Branche gehört es dazu, unsere Augen nicht vor Dingen zu verschließen, die viele vielleicht gern ignorieren möchten. Wir sind der Meinung, dass der Arbeit derer, die täglich Menschen in Notsituationen helfen, noch viel zu wenig Aufmerksamkeit zuteil wird. Einen Bericht zum Thema aufsuchende Krankenpflege für wohnungslose Menschen finden Sie daher auf den Seiten 17 und 18.

Die soziale Berichterstattung als fester Bestandteil der InForm wird also bleiben – aber es gibt auch etwas Neues in dieser Ausgabe, denn wir veröffentlichen erstmals einen persönlichen Erfahrungsbericht. Ab Seite 14 erzählt uns Helga König über ihr Leben mit dem Stottern und wie sie dieses Handicap besiegt hat. Offen und sehr persönlich dürfen wir Anteil nehmen an einem Lebensweg, der sicher nicht nur Betroffenen neue Denkanstöße vermittelt.

Aussagen zur Reform der Pflegeversicherung, dem sog. Pflege-Erweiterungsgesetz machen in dieser Ausgabe der Sozialverband VdK und der MDS (Medizinischer Dienst der

Spitzenverbände der Krankenkassen). Über den gesamten Umfang der Reform informieren wir Sie in der nächsten Ausgabe der InForm.

In unserer Serie zum Thema „Die Gesundheitsreform 2007 Punkt für Punkt“ finden Sie diesmal Wissenswertes über Gesundheitsförderung und Vorbeugung ab Seite 8. In der Fortsetzungsreihe „Saisonale Naturheilmittel“ lesen Sie auf Seite 22 Informatives über das bis in den Herbst hinein blühende Johanniskraut und seine natürliche Wirkung gegen leichte und mittelschwere Depressionsleiden.

Auch in eigener Sache möchten wir Sie informieren. Wussten Sie, dass es nur wenige ambulante Pflegedienste gibt, die sich auf Kinderkrankenpflege spezialisiert haben und was alles dazu gehört? Dies und mehr erfahren Sie ab Seite 9 in dieser Ausgabe.

Apropos Kinder: „Impfungen für Kinder und Jugendliche – ein Update“ sowie ein Beitrag speziell zur „Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs“ bieten aktuelle Informationen zu einem vieldiskutierten Thema.

Wie Sie sehen, bieten wir Ihnen auch in dieser Ausgabe wieder eine Fülle von aktuellen Themen der Gesundheit. Neben aller Information darf die Unterhaltung jedoch nicht fehlen. Offensichtlich wurde es in den letzten Ausgaben vermisst! Und so finden Sie das beliebte Bilderrätsel ‚Original und Fälschung‘ wieder in dieser Ausgabe auf Seite 23.

Viel Spaß beim Lesen und Rätseln wünscht Ihnen

Ihr Achim R. Zweedijk



- ◇ 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

Seniorenkalender für das 1. Halbjahr 2008 erschienen

Mönchengladbach, pmg. Zweimal im Jahr gibt das Amt für Altenhilfe in Kooperation mit der Hochschule Niederrhein einen Seniorenveranstaltungskalender heraus. Der Kalender informiert über Aktionen und Termine, die für Menschen in der zweiten Lebenshälfte angeboten werden. Diese umfangreiche Übersicht für das 1. Halbjahr 2008 ist ab sofort kostenlos bei allen Apotheken, in öffentlichen Einrichtungen und Bezirksverwaltungsstellen, bei Krankenkassen und Wohlfahrtsverbänden, in Altentagesstätten und beim Amt für Altenhilfe an der Fliethstraße 86-88 erhältlich (Tel. 02161/256725). Die 90 Seiten starke Broschüre gibt einen Überblick über Freizeit- Bildungs- und Sportangebote für Senioren. Auch im Internet ist der Inhalt abrufbar. Die Adresse: www.seniorenkalender-mg.de

Quelle: pmg

Reisepass ab 1. November mit Fingerabdruck

Mönchengladbach, pmg. Ab 1. November wird der „elektronische Reisepass“ der zweiten Generation, kurz ePass genannt, ausgestellt. Mit dem neuen Pass wird der im November 2005 eingeführte erste ePass abgelöst. Auf der Chip-Karte des alten Passes wurde das Lichtbild des Passinhabers gespeichert. Künftig werden auf diesem Chip auch noch zwei Fingerabdrücke des Passinhabers hinterlegt.

Aus diesem Grund werden in den Meldestellen der Stadt Mönchengladbach ab 1. November von Bürgerinnen und Bürgern, die einen Pass beantragen, mit einem Scanner Fingerabdrücke abgenommen. Vorzugsweise handelt es sich bei den Abdrücken um die beiden Zeigefinger.

Informationen zum neuen ePass:

- Der neue ePass verbessert die Identitätsüberprüfung.
- Auf dem Chip, der sich unsicht-

bar im Deckel des Passes befindet, werden neben dem Lichtbild auch noch zwei Fingerabdrücke des Passinhabers hinterlegt.

- Es wird keine elektronische Speicherung der Fingerabdrücke vorgenommen.

- Der ePass ist an einem Symbol auf dem Umschlag zu erkennen

- Für Personen ab 24 Jahren ist der Pass wie bisher 10 Jahre lang gültig (Kosten: 59 Euro). Für Jüngere ab 12 wird er sechs Jahre gültig sein (Kosten: 37,50 Euro).

- Vor Vollendung des zwölften Lebensjahres erhalten Kinder einen Kinderreisepass und nur auf ausdrücklichen Wunsch der Eltern einen ePass

- Die alten Reisepässe behalten ihre vorgesehene Gültigkeit und werden nicht mit Fingerabdrücken „nachgerüstet“.

Quelle: pmg

Herzkrank durch gestörten Schlaf

Schnarchen kann Warnsignal für gefährliche Schlafapnoe sein Frankfurt am Main, Dezember 2007. Manche Schnarcher leben gefährlich. Insbesondere wenn ihr Schnarchen immer wieder von nächtlichen Atempausen unterbrochen wird und danach sehr laut erneut einsetzt. Denn dies weist auf eine sogenannte obstruktive Schlafapnoe hin. Unbehandelt können die dabei den Schlaf störenden Atemaussetzer nicht nur zu extremer Tagesmüdigkeit führen, sondern auch schwere Herz-Kreislauf-



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

Erkrankungen nach sich ziehen. Darüber berichtet die Deutsche Herzstiftung in der aktuellen Ausgabe ihrer Zeitschrift „Herz heute“

Immerhin vier Prozent aller Männer und zwei Prozent der Frauen haben eine obstruktive Schlafapnoe. „Die Atemstillstände von mehr als zehn Sekunden und der gleichzeitige Sauerstoffmangel versetzen den Organismus in Alarm, es werden vermehrt Stresshormone ausgeschüttet“, erläutert Prof. Dr. med. Rüdiger Hopf vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung. Mögliche Langzeitfolgen sind Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche, Herzmuskelverdickung und koronare Herzkrankheit bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall. Auffälliges Schnarchverhalten und ausgeprägte Tagesmüdigkeit sollten deshalb immer ein Grund sein, den Arzt aufzusuchen. Internisten, Lungenfachärzte und HNO-Ärzte können zunächst ambulant während des Schlafes die Atmung und den Sauerstoffgehalt im Blut überprüfen. Gegebenenfalls ist die eindeutige Diagnose dann im Schlaflabor zu stellen. Zur Behandlung gehört der Abbau meist vorhandenen Übergewichts, in schwereren Fällen hilft es, nachts eine spezielle Atemmaske zu tragen.

Ausführlicher Bericht zu Diagnose und Therapie der Schlafapnoe in „Herz heute“ 4/2007. Das Heft ist kostenlos erhältlich bei: Deutsche Herzstiftung e.V., Stichwort „Schlafapnoe“,

Vogtstr. 50, 60322 Frankfurt am Main, Tel. 069 955128-0, E-Mail: info@herzstiftung.de
Quelle: Deutsche Herzstiftung e.V.

NRW: Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt weiter an

Düsseldorf, LDS NRW. Die durchschnittliche Lebenserwartung in Nordrhein-Westfalen steigt weiter an.

Wie das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik mitteilt, liegt die durchschnittliche Lebenserwartung um drei (neugeborene Mädchen) bzw. vier Jahre (neugeborene Jungen) höher als 1986/88. Gegenüber der letzten Sterbetafel (2003/05) ergibt sich eine um drei (Mädchen) bzw. vier Monate (Jungen) höhere Lebenserwartung. Neugeborene Mädchen haben nunmehr mit 81 Jahren und sechs Monaten eine um fünf Jahre und vier Monate höhere durchschnittliche Lebenserwartung als neugeborene Jungen (76 Jahre und zwei Monate).

Dass einjährige Mädchen nach dieser Berechnung beispielsweise noch eine weitere Lebenserwartung von 80 Jahren und zehn Monaten haben, liegt daran, dass sie nach einem Jahr bereits gewisse Sterberisiken (z. B. durch plötzlichen Kindstod) überwunden haben. Weil ältere Menschen bereits eine Vielzahl solcher Risiken überlebt haben, liegt z. B. die weitere Lebenserwartung 60-jähriger Frauen nach der neuen Sterbetafel bei 24 Jahren und

zwei Monaten (2003/05: 23 Jahre und elf Monate); 60-jährigen Männern offeriert die neue Berechnung noch 20 Lebensjahre und zwei Monate (2003/05: 19 Jahre und zehn Monate). Die Angaben beruhen auf der „Sterbetafel NRW 2004/2006“, die die Statistiker anhand der aus den Daten über die Gestorbenen und die Bevölkerung der Jahre 2004 bis 2006 neu berechnet haben.

Quelle: LDS NRW

Herz-Vorsorge, die Schulkindern Spaß macht

Seilspring-Projekt „Skipping Hearts“ fördert natürlichen Bewegungsdrang

Frankfurt am Main, Dezember 2007. Laufen, Springen, Ballspielen – was eigentlich dem natürlichen Bewegungsdrang von Kindern entspricht, gehört längst nicht mehr selbstverständlich zu deren Tagesablauf. So stehen bei vielen Kindern in der Freizeit eher die Beschäftigung mit Computerspielen, Berieselung durch den MP3-Player und stundenlanger Fernsehkonsum auf dem Programm. Eine unübersehbare Folge davon: Weltweit ist bereits mehr als jedes fünfte Schulkind übergewichtig. Gleichzeitig erhöht sich das Risiko für Haltungsschäden, die Zuckerkrankheit und insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

„Wer Kinder vor späteren Herz-Kreislauf-Leiden und anderen Gesundheitsschäden schützen will, sollte sie deshalb zu mehr und intensiver Bewegung mo-

tivieren“, betont Prof. Dr. med. Hellmut Oelert, Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung. Dass dies erfolgreich und mit großem Spaß verbunden sein kann, zeigt das Projekt „Skipping Hearts“ der Deutschen Herzstiftung: In speziellen Workshops wird dabei Grundschulern die sportliche Form des Seilspringens – das „Rope Skipping“ – vermittelt. Angeboten werden zunächst ein zweistündiger Basis-Kurs in der Schule, an den sich bei Interesse ein Aufbau-Training anschließt, um die Kinder fit für einen Schulwettkampf zu machen. Als erstes Bundesland nimmt Rheinland-Pfalz mit bereits mehr als 200 angemeldeten Schulen an dem Projekt teil, andere Bundesländer sollen folgen. Eine ausführliche Beschreibung des Projekts „Skipping Hearts“ ist im Internet abrufbar: www.skippinghearts.de

Quelle: Deutsche Herzstiftung e.V.

Wenn die Dunkelheit krank macht

Tipps gegen die Winterdepression

Düsseldorf. Kurze trübe Tage, lange Nächte und nasskaltes Wetter: Viele Menschen fühlen sich im Herbst und Winter schlapp, haben keinen Schwung. Eine gedrückte Laune macht sich

breit – und vergeht häufig wieder ganz von selbst. Doch bei manchen Menschen halten sich solche Stimmungstiefs: Sie leiden an einer speziellen Form der Depression, der Winterdepression. Die Apotheker in Nordrhein geben Tipps, wie man Stimmungsschwankungen entgegen wirken kann.

„Die saisonal abhängige Depression wird vor allen Dingen durch Lichtmangel ausgelöst“, erklärt Martin Katzenbach, Pressesprecher der Apotheker in Nordrhein. „Dabei gerät der Hormonhaushalt durcheinander, denn in der Dunkelheit wird vermehrt das schläfrigmachende Hormon Melatonin gebildet, wodurch ein Mangel des stimmungsaufhellenden Hormons Serotonin entsteht.“ Die Folge seien andauernde Müdigkeit, Konzentrationsschwächen, das Gefühl von Antriebslosigkeit und dem Verlust von Lebensfreude. „Dieses Phänomen tritt bei vielen Menschen vor allen Dingen in der kalten Jahreszeit auf, wenn die Tage kürzer werden und nicht mehr so häufig die Sonne scheint. Doch dagegen kann man durchaus etwas machen“, ist Martin Katzenbach überzeugt.

Gerade im Herbst und Winter sollte man so viel Tageslicht wie möglich tanken. Dazu bie-

ten einen wichtigen Beitrag leisten. „Bananen enthalten zum Beispiel das wichtige Serotonin“, weiß der Pressesprecher der Apotheker in Nordrhein. Ein weiterer Stimmungsaufheller sei Zink, das in Fisch und Haferflocken enthalten ist. Außerdem empfehlen die Apotheker, dem Körper mit natürlichen Wirkstoffen etwas Gutes zu tun. „Das Heilmittel Johanniskraut oder Gesundheitstees aus der Apotheke, wechselwarme Fußbäder oder Kneippische Güsse sind wohltuend für Körper und Geist“, sagt Katzenbach.

Es gibt aber einen großen Unterschied zwischen zeitweiligen Stimmungsschwankungen und dauerhaften Depressionen. Spätestens wenn Depressionen zum Dauerzustand werden und sie so stark ausgeprägt sind, dass man kaum noch den Alltag bewältigen kann, sollte ein Arzt aufgesucht werden. „Eine echte Depression ist eine ernsthafte seelische Krankheit, die ein Arzt behandeln muss“, so der Pressesprecher.

Fakten zur Herbst- und Winterdepression:

- Bundesweit leiden etwa 800.000 Menschen an einer Herbst- und Winterdepression.

- Erst seit 1987 wird die saisonal abhängige Depression als eigenständige Depressionsform anerkannt.

- Die Erkrankung tritt verstärkt in Ländern mit besonders langen und dunklen Wintermonaten wie zum Beispiel in Skandinavien auf.

ten sich zum Beispiel lange Spaziergänge an. Auch ausgewogene Ernährung kann

RING APOTHEKE

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

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

- Frauen erkranken zwei- bis dreimal so oft an Depressionen wie Männer.

Quelle: Apothekerkammer Nordrhein

NRW: Weniger Babys starben an „plötzlichem Kindstod“

Düsseldorf, LDS NRW. Im vergangenen Jahr starben in Nordrhein-Westfalen 1.015 Kinder unter 15 Jahren, 570 Jungen und 445 Mädchen. Das waren fünf Prozent weniger als im Jahr 2005. Wie das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW mitteilt, waren in 687 Fällen Babys (jünger als ein Jahr) betroffen. Jedes zweite (344) Kind in dieser Altersgruppe starb an Zuständen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode (Zeit um die Geburt) hatten. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien führten in 171 Fällen zum Tode. Mit 97 Todesfällen durch den „plötzlichen Kindstod“ lag die Zahl für diese Todesursache erstmals unter 100 Fällen pro Jahr; im Jahr 2000 waren in NRW noch 164 Babys an plötzlichem Kindstod gestorben.

328 verstorbene Kinder waren zwischen einem und 14 Jahren alt. 72 von ihnen starben an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder des Nervensystems; bösartige Neubildungen führten bei 62 zum Tode. 69 Kinder kamen durch nichtnatürliche Todesursachen (Verletzungen, Vergiftungen, Verkehrsunfälle usw.) ums Leben.

Quelle: LDS NRW

Kinderschutz dauerhaft verbessern heißt Prävention verstärken

Der Tod der fünfjährigen Lea-Sophie und die Diskussion der vergangenen Monate um Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung werfen die Frage auf: „Wie kann so etwas in Deutschland passieren und wie können solche Schicksale zukünftig verhindert werden? Wie kann ein engmaschiges Netz aufgebaut werden, damit möglichst kein Kind ohne Hilfe bleibt?“

Diese und weitere Fragen zu beantworten gehört zu den Aufgaben des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH), das Mitte dieses Jahres seine Arbeit aufgenommen hat. Es ist bis Ende 2010 eingerichtet und mit einem Finanzvolumen von rund drei Millionen Euro ausgestattet. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sollen die beiden Träger - die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) - die verantwortlichen Einrichtungen aus der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens in den Ländern und Kommunen dabei unterstützen, sich effektiver zu vernetzen. Dazu soll das NZFH nationale und internationale Erfahrungen auswerten und der Praxis zur Verfügung stellen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des NZFH liegt darin, gemeinsam mit den Akteuren



im Feld Konzepte und Strategien zur Stärkung der Elternkompetenz und der frühzeitigen Erkennung von Risikosituationen zu entwickeln und den Kommunen anzubieten.

Erste Aktivitäten des NZFH Ein funktionierendes Frühwarnsystem auf kommunaler Ebene von der Risikofrüherkennung bis hin zu wirksamen Hilfen ist Voraussetzung für die Prävention von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung. In verschiedenen Regionen Deutschlands existieren bereits Projekte und Modelle, bei denen eine wirkungsvolle Vernetzung zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe stattfindet. Dennoch sind noch viele Fragen nicht geklärt, wie beispielsweise: Welches sind die wirksamsten Zugangswege zu hoch belasteten Familien? Wie werden Familien mit Risikopotential zuverlässig erkannt? Sind die Hilfen, die angeboten werden, auch die richtigen für diese Zielgruppe? Welche Partner und welche Rahmenbedingungen brauchen funktionierende Netzwerke? Was ist förderlich

bzw. hinderlich bei der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem? Wo gibt es Lücken in der Hilfestruktur und auf der rechtlichen Ebene?

Um diese Fragen beantworten zu können hat das Nationale Zentrum die wissenschaftliche Begleitung von sieben Modellprojekten in verschiedenen Bundesländern auf den Weg gebracht. In den wissenschaftlichen Begleitungen dieser Projekte geht es um die Erprobung von Vernetzungsstrukturen der Gesundheits- und Jugendhilfe. Außerdem werden Praxisansätze wie z.B. der Einsatz von Familienhebammen, aufsuchende Arbeit mit Eltern oder die entwicklungspsychologische Beratung der Eltern erprobt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Zudem werden regionale Netzwerke im Hinblick auf ihre Effektivität untersucht. Das NZFH leitet aus den Ergebnissen dann Empfehlungen für die Praxis ab. Internetplattform www.fruehehilfen.de

Als weitere Maßnahme hat das NZFH die Internetplattform www.fruehehilfen.de eingerichtet. Sie informiert über den jeweils aktuellen Stand der Modellprojekte, über Praxisentwicklungen, rechtliche Grundlagen und aktuelle Forschungsberichte. Damit stellt das NZFH Fachleuten grundlegende Informationen zum Themenbereich Frühe Hilfen zur Verfügung, die von allen interessierten Kommunen genutzt werden können.

Einrichtung eines wissenschaftlichen Beirats

Im November 2007 hat das NZFH einen wissenschaftlichen Beirat eingerichtet. 19 renommierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den unterschiedlichen Fachdisziplinen wie Kinder-, Familien-, Bindungs-, Gesundheits-, und Armutsforschung, Sozialpädiatrie, Familienrecht und Forschung zu häuslicher Gewalt beraten ab sofort das NZFH zu wissenschaftlichen Grundsatzfragen.

Workshop zur Praxisberatung



Viele Anfragen aus der Praxis sind bereits in den ersten Monaten beim Nationalen Zentrum Frühe Hilfen eingegangen. Sie zeigen den großen Bedarf an Informationen zum Aufbau von Hilfe- und sozialen Frühwarnsystemen vor Ort. Deshalb führt das NZFH am 4. Dezember 2007 einen ersten Workshop zum Thema „Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen“ durch. In diesem Workshop geht es vor allem um die beispielhafte Vorstellung bewährter Praxisprojekte, um die Ergebnisse eines Modellprogramms zur Installierung sozialer Frühwarnsysteme und um Fragen des Datenschutzes. Er richtet sich an Fachkräfte aus Jugendämtern und Gesundheitsdiensten, Familienberatungszentren, Geburtskliniken sowie Initiativen zur Etablierung Früher Hilfen. Der Workshop ist Auftakt einer Reihe von Veranstaltungen, die die Fachpraxis beim Auf- und Ausbau von Systemen Früher Hilfen unterstützen sollen.

Quelle: BZgA

Ihr Sanitätshaus empfiehlt sich Ihnen insbesondere für:

- Windeln, Einlagen – Fragen zur Inkontinenz
- Stützstrümpfe / Kompressionsstrümpfe
- Orthopädische Einlagen
- Stützmidler
- Pflegehilfsmittel (z.B. Handschuhe, Unterlagen, Desinfektion)
- Rehamittel (Pflegebetten, Badewannenlifter, Rollatoren)
- Medima Gesundheitswäsche
- Tempur: Matratzen und Kopfkissen
- Große Auswahl an Gehstöcken / Gehhilfen
- Enterale Ernährung (Beratung, Lieferung)
- Wundberatung (Verbandsmittel aller Art)

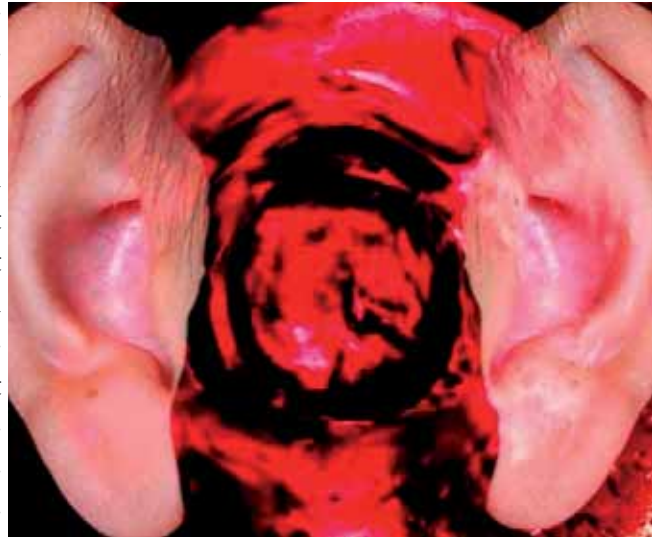


Corneliusstraße 8 Tel. (02162) 51679
41751 Viersen Fax (02162) 45 03 31
ORTHOPÄDIE-TECHNIK • REHA-TECHNIK

Tinnitus - ein Erklärungsversuch !

Stellen wir uns einmal vor es wäre völlig ruhig um uns herum, was heute sehr selten der Fall ist. Wir würden dann unseren eigenen Herzschlag und unser Blut deutlich rauschen hören. Diese Geräusche sind jedoch nachzuvollziehen, da man ihren Ursprung kennt. Bei Tinnitusgeräuschen verhält es sich so, dass zwar auch ein Geräusch zu hören ist (z.B. Pfeifen, Rauschen, Klingeln etc.), die Ursache jedoch nicht eindeutig bestimmt werden kann. Das heißt, der Tinnitus entsteht nicht unbedingt im Ohr selbst, sondern evtl. auf den Hörnervenbahnen oder im Hörzentrum selbst. Da die Ursache bis heute nicht eindeutig festzustellen ist, sind die Behandlungsansätze vielfältig. Infusionstherapie, HBO-Therapie, Druckkammertherapie um nur einige zu nennen. Die Geräusche können jedoch auch im psychischen Bereich sowie in einer verspannten Halswirbelsäule ihren Ursprung haben. Diese Vielzahl an unterschiedlichen Ursachen macht deutlich, wie schwierig eine Tinnitusbe-

handlung wirklich ist. Als wichtigste Regel könnte man nennen: Verschwindet ein Tinnitus nicht nach kurzer Zeit wieder, sollte man sofort den nächsten HNO-Arzt oder am Wochenende das Krankenhaus aufsuchen. Als Richtwert gilt hier: innerhalb von 24 Stunden sollten Maßnahmen getroffen werden. Ob Infusionen, Tabletten oder eine andere Maßnahme, entscheidet der zuständige Arzt. Ohrgeräusche haben wir alle schon einmal gehabt, aber sich vorzustellen, permanent ein Geräusch im Ohr/Kopf zu haben, sich nicht mehr auf seine Arbeit konzentrieren zu können und teilweise auch Schlafstörungen zu haben, ist schwierig nachzuvollziehen. Viele Tinnituspatienten leben tagein tagaus mit diesen Problemen und versuchen so gut wie möglich damit klar



zu kommen. Die Möglichkeiten etwas gegen den Tinnitus zu unternehmen, sind vielfältig, jedoch können sie nur Milderung und keine Befreiung/Heilung bringen.

Verstehen wir Tinnitus als Warnmechanismus unseres Körpers und gönnen wir uns hin und wieder etwas Ruhe, um uns zu erholen.

Text: Alexander Hamacher, Hörgeräteakustikermeister/Pädakustiker
HörAkustik Hamacher
Kreuzherrenstraße 5 / Quadstraße
41189 Mönchengladbach
Tel.: 02166-146123

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

J G

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

zahlungsfreier
Hausnotruf
ab Pflegestufe I

deutschlandweit



Wir verwenden Geräte der neuesten Generation von Attendo Systems

Erben und Vererben



Nach Schätzungen sollen nur 15 Prozent der Bundesbürger ein Testament errichtet haben, wobei wiederum nur etwa 4 Prozent der Testamente geeignet sind, erbrechtliche Folgen des Ablebens vernünftig zu regeln. Das Fehlen einer solchen Verfügung von Todes wegen hat nicht selten zur Folge, dass durch den Eintritt der gesetzlichen Erbfolge dem eigentlichen Erblasserwillen nicht entsprochen wird. Doch wer weiß schon, wie seine gesetzliche Erbfolge aussieht?

Gesetzliche Erbfolge

Der Erblasser kann seine Erbfolge wirksam durch Testament oder durch einen Erbvertrag mit dem gewünschten Erben regeln. Wurde weder ein Testament errichtet, noch ein Erbvertrag geschlossen, bestimmt sich die Erbfolge nach den gesetzlichen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Das beinhaltet ein so genann-

tes Verwandtenerbrecht für die Hinterbliebenen des Erblassers. Verwandte sind Personen, die gemeinsame Eltern, Großeltern oder noch entferntere Vorfahren haben.

Auch nichteheliche Kinder werden seit dem zum 1.04.1998 in Kraft getretenen Erbrechtgleichstellungsgesetz als Erben erster Ordnung angesehen und werden ehelichen Kindern gleichgestellt. Dem nichtehelichen Kind steht deshalb nicht mehr nur ein Erbensatzanspruch in Höhe des Wertes seines Erbteils, sondern ein volles Erbrecht zu.

Die Verwandten werden in Ordnungen eingeteilt. Solange ein Verwandter der vorhergehenden Ordnung vorhanden ist, sind die Verwandten der nachfolgenden Ordnung von der Erbschaft ausgeschlossen. Wenn beispielsweise die Kinder des Erblassers bei seinem Tode noch leben, erben die Eltern oder die Geschwister des Erblassers nichts.

Zur ersten Ordnung gehören die Abkömmlinge des Erblassers, wobei jeder Abkömmling einen Stamm bildet. Innerhalb der Stämme gilt, dass ein lebender Abkömmling seinen eigenen



Abkömmling ausschließt (z. B. ein lebender Sohn seine eigene Tochter = die Enkelin des Erblassers; sog. Repräsentationsprinzip). Ist ein Abkömmling jedoch weggefallen, so treten dessen Abkömmlinge an seine Stelle (z. B. die Tochter des Sohnes des Erblassers, wenn der Sohn bereits vor dem Tod des Großvaters gestorben sein sollte; sog. Eintrittsrecht). Jeder Stamm erhält den gleichen Erbteil (z. B. erben die beiden Kinder eines im Zeitpunkt des Todes nicht bzw. nicht mehr verheirateten Erblassers je 1/2).

In der zweiten und dritten Ord-

Erben 1. Ordnung	Erben 2. Ordnung	Erben 3. Ordnung	Erben 4. Ordnung
			Urgroßeltern
			Großeltern
			Großtante/Großonkel
	Eltern	Tante/Onkel	Tante/Onkel 2. Grades
Erblasser/in (und Ehegatten)	Schwester/Bruder	Cousine/Cousin	
Kinder (auch nichteheliche)	Nichte/Neffe	Abkömmlinge von Cousine/Cousin	
Enkel	Großnichte/-neffe		
Urenkel			

nung werden die Erben nach Linien bestimmt. Jeder Eltern- teil des Erblassers bildet zusammen mit seinen Kindern eine Linie, wobei jede Linie zu gleichen Teilen erbt. Innerhalb der Linie

wird wiederum nach Stämmen geerbt, und es gelten dann auch hier das Repräsentationsprinzip und das Eintrittsrecht.

Beispiel 1:

Wenn zur Zeit des Erbfalls beide Elternteile leben, so sind die Geschwister von der Erbfolge ausgeschlossen.

Beispiel 2:

Lebt ein Großelternpaar nicht mehr und sind auch keine Abkömmlinge dieser Großeltern vorhanden, dann erben die anderen Großeltern oder ihre Abkömmlinge alleine.

Bei den Erben der vierten Ordnung gilt das sog. Gradsystem. Gradnähere Verwandte schließen die entfernteren Verwandten von der Erbfolge aus.

Der Ehegatte wird Alleinerbe, wenn kein Erbe in der ersten, zweiten oder dritten Ordnung im Zeitpunkt des Todes des Erblassers vorhanden ist. Ansonsten richtet sich sein Erbteil auch nach dem Güterstand der Ehe.

In der Zugewinnngemeinschaft (dem gesetzlichen Güterstand, wenn kein Ehevertrag geschlossen wurde) erbt der Ehegatte wie folgt:

Neben den Erben der 1. Ordnung: $1/4 + 1/4$ pauschal als Zugewinnausgleich = $1/2$

Neben den Erben der 2. Ordnung: $1/2 + 1/4$ pauschal als Zugewinnausgleich = $3/4$

Neben den Großeltern: $1/2 + 1/4$ pauschal als Zugewinnausgleich + ggf. Abkömmlingsanteil der weggefallenen Großeltern = $3/4$, wenn alle Großeltern noch leben

Wenn keine Großeltern mehr leben oder neben der 4. Ordnung: alles

Anmerkung: Bei der Zugewinnngemeinschaft kann es ggf. für den Ehegatten günstiger sein, die Erbschaft auszuschlagen, da er dann sowohl den Zugewinnausgleich erhält, als auch einen Pflichtteilsanspruch, der vom Wert her über dem Wert seines Erbteils (s. o.) liegen kann.

Bei Gütertrennung verhält es sich mit der Erbquote des Ehegatten folgendermaßen:

Neben 1 Kind oder dessen Abkömmlingen: $1/2$

Neben 2 Kindern oder deren Abkömmlingen: $1/3$

Neben 3 oder mehr Kindern oder deren Abkömmlingen: $1/4$

Neben den Erben der zweiten Ordnung: $1/2$

Neben den Großeltern: $1/2 +$ ggf. Abkömmlingsanteil der weggefallenen Großeltern = mind. $1/2$
Wenn keine Großeltern mehr leben oder neben der 4. Ordnung: alles

Erbquote des Ehegatten bei Gütergemeinschaft:

Neben den Erben der 1. Ordnung: $1/4$

Neben den Erben der 2. Ordnung: $1/2$

Neben den Großeltern: $1/2 +$ ggf. Abkömmlingsanteil der weggefallenen Großeltern = mind. $1/2$
Wenn keine Großeltern mehr leben oder neben der 4. Ordnung: alles

Erbschafts- und Schenkungssteuer

Mit jeder Erbschaft fällt in der Regel auch Erbschaftssteuer an, deren Höhe sich sowohl nach dem Wert des Erwerbs (Erbschaft, Vermächtnis, Pflichtteil usw.) als auch nach dem Verwandtschaftsverhältnis des Erwerbers zum Erblasser richtet.

Steuerklassen

Steuerklasse I:

Hierzu gehören Ehegatten, Kin-

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 0 21 61 - 66 28 24 und 66 14 10 · Telefax 0 21 61 - 66 54 12
www.bestattungen-renners.de - info@bestattungen-renners.de



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
- Korrektur
- Flyer
- Broschüren
- Visitenkarten
- Plakate
- Slogans
- Webseiten
- PC-Support

Mo. - Fr.: 8.30 - 18.30 Uhr

der (eheliche und nichteheliche), Adoptivkinder, Stiefkinder, Enkelkinder und weitere

Der aktuelle persönliche Freibetrag

Wie Sie unnötige Steuerbelas-

Steuerklasse	Erwerber	Persönlicher Freibetrag
I	Ehegatte	307.000 Euro
I	Kind oder Enkelkind, das anstelle eines verstorbenen Kindes erbt	205.000 Euro
I	Alle übrigen Personen der Steuerklasse I	51.200 Euro
II	Alle aus Steuerklasse II	10.300 Euro
III	Alle aus Steuerklasse III	5.200 Euro

Abkömmlinge. Eltern, Groß- und Urgroßeltern fallen beim Erwerb von Todes wegen in die Steuerklasse I, im Fall der Schenkung jedoch in die Steuerklasse II.

Steuerklasse II:

Sie gilt für Geschwister, Nichten und Neffen, Stiefeltern, Schwiegereltern und deren Kinder und für den geschiedenen Ehegatten. Eltern, Groß- und Urgroßeltern im Fall der Schenkung.

Steuerklasse III:

Hierunter fallen alle sonstigen Erwerber, auch die Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft und Verlobte.

Jedem Erwerber wird ein besonderer Freibetrag gewährt, so dass nur der Erwerb zu versteuern ist, der nach Abzug des Freibetrages verbleibt.

tung vermeiden können?

Ein ideales Gestaltungsinstrument stellt die Lebens- und Rentenversicherung dar. Typische Beispiele: Die steuergünstige Absicherung des nichtehelichen Lebenspartners, da hier der Steuerfreibetrag nur bei 5.200,00 Euro liegt oder die sichere Versorgung von Angehörigen, unabhängig von Erbstreitigkeiten.

Mit einer intelligenten Form der Geldanlage können Sie Ihr Vermögen steuerlich attraktiv per Schenkung oder Verfügung für den Todesfall auf einen anderen übertragen. Für erbrechtliche Sicherheit muss die Verfügung, den Versicherungsvertrag im Todesfall auf einen neuen Versicherungsnehmer zu übertragen, zusätzlich im Erbvertrag bzw. Testament dokumentiert sein. Diese Anlageform wird derzeit steuer-

die Bemessungsgrundlage für die Höhe der Schenkung- bzw. Erbschaftssteuer. Andere Anlagen, z. B. Investmentfonds, unterliegen einer 100%igen Besteuerung ihres aktuellen Wertes. Im Gegensatz zu anderen Geldanlagen ist der Wertzuwachs der Lebens- oder Rentenversicherung während der gesamten Laufzeit, also vor und nach der Vermögensübertragung, erbschaftssteuerfrei. Nachdem das Bundesverfassungsgericht im letzten Jahr die derzeitige Besteuerung von Grundstücken im Rahmen der Erbschafts- und Schenkungssteuer für verfassungswidrig erklärt hat, wurde nun vom Gesetzgeber eine Reform des Erbschafts- und Schenkungsrechts in Angriff genommen, in der u. a. auch die zur Zeit geltenden Freibeträge zur Diskussion stehen und aller Wahrscheinlichkeit geändert werden.

Sprechen Sie mit einem Rechtsanwalt oder Notar und einem Steuerberater. Mit einer vorausschauenden Strategie können Sie Ihr Vermögen steuerlich attraktiv per Schenkung oder Verfügung von Todes wegen auf einen anderen übertragen.

Text: Sandra Gerlach, Büro für Deutsche Vermögensberatung
 Görlitzer Straße 5
 41460 Neuss
 Tel.: 02131-3679169
 E-Mail: Sandra.Gerlach@dvag.de
 Web: www.dvag.de/sandra.gerlach



Das 3-Tasten-Handy

Der schnelle Weg zu mehr Sicherheit

Ihre Vorteile:

- Einschalten ohne PIN
- Sehr einfache Bedienung
- Jederzeit erreichbar, die wichtigsten Personen sind nur einen Tastendruck entfernt

Vitaphone 1100:

- 3 große beleuchtete Kurzwahltasten
- Maße 115 x 49 x 22 mm
- Stand-by: bis zu 250 Std.
- Sprechzeit: bis zu 120 Min.
- Akku: 680 mAh Lithium-Ion

Sicherheit für nur 18 €* im Monat.

* Beinhaltet den monatl. Basispreis inkl. der Vitaphone-Dienstleistungen und den monatl. Mindestumsatz von 5,13 €. Einmal. Anschlusspreis 24,95 € bei 24-monat. Vertragslaufzeit.

Wir kommen auch zu Ihnen. Rufen Sie an oder kommen einfach ins Geschäft.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch. Vodafone-Shop Jakobs:

Wegberg 0 24 34 - 99 21 41 · Hauptstraße 48

Herr Jakobs 01 73 - 5 78 85 99

lich besser gestellt als andere Geldanlagen: Lediglich zwei Drittel der eingezahlten Beiträge (oder, falls niedriger, der Rückkaufswert) des Vertrages bilden

Kinder- und Jugendvorsorgen – was ist neu daran?



Es gibt die Kindervorsorgeuntersuchungen in Deutschland schon seit 1971. Beginnend mit der U 2 in den ersten 10 Lebenstagen und dann in festgelegten Intervallen weiter geführt bis zur U 9 mit 5 Jahren sind diese Vorsorgemöglichkeiten gesetzlich verankert.

Zurzeit wird die Frage einer Verpflichtung zu diesen Vorsorgen öffentlich diskutiert, trauriger Anlass hierzu sind die Misshandlungen und Vernachlässigungen von Kindern, die immer wieder in der Zeitung stehen.

Allerdings ist die Inanspruchnahme mit dem Alter des Kindes deutlich rückläufig, während wir im jungen Säuglingsalter ca. 95 % aller Babys sehen, sind es bei den Vorsorgen mit 4 und 5 Jahren schon deutlich weniger als 80 %!

Mit Beginn der Einschulung waren die Kindervorsorgen beendet, vor einigen Jahren haben wir die Einführung einer J 1 erreichen können, hier werden Jugendliche von 13 – 15 Jahren gründlich auf Entwicklungs-, Wachstums- und Sozialisationsprobleme untersucht, mehr ist derzeit gesetzlich noch nicht verankert.

Wie fänden Sie aber eine TÜV-Untersuchung für Ihr Auto alle 8

Jahre? Sie brauchen eine gültige Plakette im Zwei-Jahresrhythmus, sonst dürfen Sie Ihr Fahrzeug nicht bewegen.

Unsere Kinder und Jugendlichen sind viel komplexer als unsere Autos, die modernen und sehr anstrengenden Bedingungen unserer Gesellschaft und unserer Umwelt produzieren neue Kinder – und Jugendkrankheiten, die uns zunehmend belasten. Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom, sogenannte Teilleistungsstörungen mit zentraler Fehlsichtigkeit und Fehlhörigkeit, zunehmende Allergie- und Asthmaraten verraten uns den Zug der Zeit und wo es hin geht. Die klassischen Kinderkrankheiten wie Masern, Mumps und Röteln sind darüber fast ein wenig in Vergessenheit geraten und werden uns erst mit der nächsten kleinen Erkrankungswelle ungeimpfter Kinder wieder ins Gedächtnis gerufen.

Hier macht dann auch ein „Vorsorgeprogramm“ mit 1maliger Untersuchung im Jugendalter keinen Sinn, wir brauchen eine regelmäßige und wiederkehrende Untersuchung mit festem Rhythmus, um so medizinisch und psychologisch die gute und störungsfreie Entwicklung prüfen und bescheinigen zu können, gleichzeitig aber ansonsten möglichst früh und effektiv auf drohende Fehlentwicklungen und Gesundheitsstörungen einwirken zu können.

Diese Intervalle sind jetzt für Deutschland entwickelt und in Form gegossen worden, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschland (BKJD) hat mit wissenschaftlicher Unterstützung und Hilfe ein neues Programm er-

arbeitet und veröffentlicht, das die bestehenden Lücken schließt und in Zukunft, so hoffen wir, auch mit den Krankenkassen vereinbart und abgeschlossen werden soll.

Mit diesem Programm ist dann die kontinuierliche Betreuung im jungen Kindesalter optimiert und auch im Schul- und Jugendalter möglich – vorausgesetzt, diese Untersuchungen werden wahrgenommen.

Neu im Programm neben den bekannten Untersuchungen U 1 bis U 9 sind jetzt die U 7a mit 3 Jahren (wichtig v. a. wegen Spracherwerb!), U 10 mit 7 – 8 Jahren, die U 11 mit 9 – 10 Jahren und die J 2 mit 16 – 17 Jahren, so dass alle 2 – 3 Jahre die Entwicklungsprüfung möglich ist. Es gibt ein komplett neues Vorsorge-Untersuchungsheft, in das auch psychologische Eltern- und Jugendfragebögen integriert sind, um so besser die Verhaltens- und Entwicklungsprobleme sehen und klären zu können.

Der Medienkonsum wird ebenso erfragt wie die Tagesstunden mit aktiver körperlicher Bewegung und Anstrengung, die Gewichtsentwicklung wird, wie auch die Geschlechtsentwicklung, dokumentiert und bei Problemen oder Abweichungen besprochen. Bei Auffälligkeiten können jetzt frühe und altersentsprechende Diagnostik- und Therapieangebote gemacht werden.

Selbstverständlich stehen die Sinnesorgane bei jeder U mit auf dem Prüfstand, sie sind die Schlüssel zu unserer modernen multimedialen Welt und müssen heute besondere Belastungen aushalten.

Diese Welt kann bei Fragen der Jugendlichen aber auch positiv mit

eingebunden werden, wir nutzen Internetkampagnen z. B. zum Thema „Just be – Smokefree“ oder zu Drogenkonsum mit entsprechenden Chatrooms und andere moderne Möglichkeiten, um diese junge „Klientengruppe“ zu erreichen (ist natürlich nicht immer ganz einfach).

Die positive Resonanz vieler Eltern zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind, auch wenn es sicher und unter den derzeitigen Problemen unseres Gesundheitssystems nicht einfach sein wird, den Kassen Geld für die Bezahlung dieser „Prävention im besten Sinne des Wortes“ abzurufen.

Letztlich betreuen wir aber diejenigen, die unsere Zukunft sind und unsere zunehmend überalternde Gesellschaft auf ihrem jungen Rücken werden tragen müssen – schon aus diesem Grund müssen wir schauen, dass nicht nur Muskeln und Skelettsystem dieser Generation in Bestzustand sind...!

Der Kinder- und Jugendarzt hat sich hierfür auf den Weg gemacht, für Unterstützung auf allen Ebenen sind wir dankbar.

Für die Kinder- und Jugendärzte des Kreises Viersen

Text: Dr. U. Umpfenbach

Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Kinderpneumologie – Umweltmedizin – klassische Homöopathie
Venloer Straße 67

41751 Viersen

Tel.: 02162-42767

Web: www.kinderarzt-duelken.de

E-Mail: info@kinderarzt-duelken.de

Alkoholkonsum steigert Risiko! Alkohol verursacht Leber- und Krebserkrankungen

„Chronische Alkoholfuhr erzeugt ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Krebs im oberen Rachen- und Verdauungstrakt, d. h. in der Mundhöhle, im Rachen, im Kehlkopf, in der Kehle und in der Speiseröhre, der Leber, im Dickdarm und Mastdarm und in der weiblichen Brust. Weltweit sind ungefähr 390.000 Krebsfälle auf übermäßigen Alkoholkonsum zurückzuführen. Das entspricht 3,6 % aller Krebserkrankungen, und zwar bei Männern 5,2 % und bei Frauen 1,7 %“, so Prof. Dr. Helmut Seitz vom Krankenhaus Salem und der Universität Heidelberg sowie Mitglied des Wissenschaftlichen Kuratoriums der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zu Beginn der Fachkonferenz SUCHT 2007 in Mannheim. Seine Aussage beruht auf Forschungsergebnissen, die 26 international renommierte Wissenschaftler bei der International Agency for Research on Cancer (IARC) in Lyon im Februar 2007 erarbeitet haben. „Neu ist, dass jetzt zu den bereits bekannten Alkohol assoziierten Organen mit erhöhtem Krebsrisiko der Dick- und Enddarm sowie die Brustdrü-



se hinzugefügt werden müssen“, so Professor Seitz.

Das Risiko durch Alkoholkonsum für Krebse des oberen Rachen und Verdauungstraktes ist beachtlich: Bei einem täglichen Konsum von 50 Gramm Alkohol, das entspricht ungefähr einem halben Liter Wein, ist das Risiko auf das 2 – 3-fache gesteigert. (Zusätzliches Rauchen hat einen synergistischen Effekt.) Das Trinken von mehr als 80 Gramm Alkohol pro Tag geht mit einem 18-fach erhöhten Risiko für einen Speiseröhrenkrebs einher. Wird Alkohol getrunken und werden Zigaretten geraucht, so steigt dieses Risiko auf einen Faktor von 44. Wenn 20 Zigaretten geraucht werden und kein Alkohol getrunken wird, ist das Risiko 5-fach erhöht.

Auch für den Krebs der Leberzellen (hepatozellulär) besteht ein alkoholassoziertes Risiko, das zwischen 4,5 und 7,3 mal höher ist, wenn mehr als 80 Gramm Alkohol

Krankengymnastische Hausbesuche

Seit
1996
für Sie da



Ihr Spezialist für **orthopädische** Erkrankungen

Léon Quix Telefon: 02161 - 20 59 56

pro Tag konsumiert werden.

Der dosisabhängige Zusammenhang zwischen dem Risiko für Brustkrebs und der chronischen Zufuhr von Alkohol ist nunmehr erwiesen: Bereits bei einer täglichen Menge von 18 Gramm Alkohol (etwas mehr als ein Achtel Wein) steigt das Risiko für das Brustkrebskarzinom signifikant an.

Durch zusätzliche 10 Gramm Alkohol, die pro Tag zugeführt werden, steigt das Risiko für Brustkrebs um 7,1 %. Bei 50 Gramm Alkohol pro Tag ist das Risiko um 50 % gesteigert. Auf der Basis dieser Erkenntnisse wurde berechnet, dass 4 % aller neu diagnostizierten Brustfälle in den Vereinigten Staaten auf Alkohol zurückzuführen sind. Ebenso haben Daten einer Heidelberger Studie die erhöhte Empfindlichkeit (Suszeptibilität) für Kopf- und Halstumoren bei Frauen, die Alkohol trinken, erbracht.

Bei Alkoholikern besteht ein 2-fach erhöhtes Risiko für Dickdarmkrebs. Ein 1,4-fach erhöhtes Risiko für das kolorektale Karzinom ergibt sich bei Patienten, die mehr als 50 Gramm Alkohol pro Tag konsumieren, verglichen mit Nichttrinkern.

Die Substanz Alkohol und nicht der Typ des alkoholischen Getränkes ist für dieses vermehrte Krebsrisiko verantwortlich ist. Die Mechanismen, die durch chronische Alkoholfuhr zu einem erhöhten Krebsrisiko im oberen Aerodigestivtrakt führen, sind wahrscheinlich in erster Linie auf Acetaldehyd, das erste Stoffwechselprodukt von Alkohol, zurückzuführen.

Für die Krebserkrankung der Leber ist die Leberzirrhose eine wichtige Voraussetzung, die u.a. durch vermehrten oxidativen Stress im Rah-

men des Alkoholstoffwechsels zustande kommt. Weiterhin spielen hier entzündliche Faktoren, wie z.B. Zytokine eine entscheidende Rolle. Auch ein gestörter Methyltransfer in der Leber durch Alkohol könnte von Bedeutung sein. Ein bis zwei Prozent aller alkoholischen Leberzirrhosen gehen pro Jahr in ein hepatozelluläres Karzinom über.

Beim Mammakarzinom scheint der durch Alkohol erhöhte Östradiolspiegel von Bedeutung zu sein. Erhöhte Östradiolspiegel stellen ein Risikofaktor für das Mammakarzinom dar. Bereits kleinere Alkoholmengen steigern die Östradiolserumkonzentration um 30 – 40 %. Beim Kolorektalkarzinom, ähnlich wie beim Karzinom des oberen Aerodigestivtraktes scheint Acetaldehyd in diesem Fall durch Darmbakterien produziert, ebenfalls von kausaler Bedeutung zu sein.

Alkohol weist unzweifelhaft ein karzinogenes Potenzial auf. Da zudem für alle Alkohol assoziierten Krebsarten eine recht gute Dosis-Wirkungsbeziehung besteht, muss schlussgefolgert werden, dass aus präventiven Gründen auf höheren Alkoholkonsum verzichtet werden sollte. Die empfohlenen Grenzwerte für Alkohol von 20 bis 24 Gramm pro Tag beim Mann und von 10 bis 12 Gramm bei der Frau sollten gerade im Hinblick auf ihre karzinogene Wirkung nicht überschritten werden.

Quelle: DHS

Atmung – Energie fürs Leben – Lebensenergie

Der für die Lebensprozesse unverzichtbare Sauerstoff wird aus der Umgebungsluft aufgenommen und über die Lunge mit dem Blutstrom zu den Organen transportiert. Im Stoffwechsel der Zellen wird Sauerstoff zu Kohlendioxid umgesetzt. Dieses wird zur Lunge transportiert und an die Umgebungsluft abgegeben. Um diese Transportprozesse zu ermöglichen, benötigt der Organismus einen leistungsfähigen Atemapparat. Neben der Kraft der Atemmuskulatur und den elastischen Eigenschaften von Lunge und Thorax sind auch die nichtelastischen Widerstände der Atemwege von Bedeutung. Die Inspiration (Einatmung) ist ein aktiver Vorgang, bei dem durch die Kontraktion der Einatemmuskulatur der Brustkorb und die Lunge zur Entfaltung gebracht werden. Die anschließende Expiration (Ausatmung) erfolgt passiv durch die Erschlaffung der zuvor angespannten Muskulatur. Bei der Inspiration gelangt der atmosphärische Sauerstoff in die Lunge und in die kleineren Funktionseinheiten der Lunge (Alveolen). Hier kann der Sauerstoff nun in die Blutbahn gelangen (durch Diffusion) – dies geschieht in der Expirationsphase. Ferner wird bei der Expiration das Kohlendioxid aus der Lunge in die Atmosphäre ausgeatmet. Kohlendioxid gelangt zuvor aus dem Blut in die Lunge (durch Diffusion) – dies geschieht in der Inspirationsphase.

Man unterscheidet die Lungen- oder Brustkorbatmung von der



Bauchatmung. Bei der Lungen- oder Brustkorbatmung wölbt sich die Brust beim Einatmen vor und beim Ausatmen zieht sie sich zusammen. Bei einem gestörten Energiehaushalt kann diese Atmung sehr flach und unregelmäßig sein. Die Aufforderung, „tiefer zu atmen“, führt häufig zu einer heftigeren Bewegung im vorderen Brustraum, so dass die mittleren Lungenbereiche stärker aktiviert werden. Die oberen und unteren Lungenspitzen profitieren nicht davon und das Zwerchfell bewegt sich nur geringfügig.

Das Zwerchfell ist eine muskuläre Membran, die vorn am unteren Rippenrand befestigt ist, sich über Magen, Leber und Milz wölbt und bis zur Lendenwirbelsäule reicht. Über der linken Wölbung liegt das Herz, das durch die Herzbeutelspitze mit dem Zwerchfell verwachsen ist. Beim Einatmen spannt sich das Zwerchfell und sinkt in die Bauchhöhle, beim Ausatmen entspannt es sich und hebt sich wieder, begleitet von der Lungenbewegung. Bei einer unbeeinträchtigten Lungenatmung bewegt sich nicht nur der vordere Brust-

korb, sondern auch das Zwerchfell, die Flanken- und die Rückenmuskulatur. Durch die Bewegung des Zwerchfells nach unten und oben entsteht eine Druck- und Sogwirkung, die für eine stärkere Durchblutung der darunter und darüber liegenden Bereiche sorgt. Magen, Milz, Leber und Herz werden durch den Wechsel von Druck und Entspannung angeregt. Das geschieht z.B. auch ganz unwillkürlich beim Gähnen, Lachen und heftigen Weinen.

Bei der Bauchatmung wölbt sich der Bauch beim Einatmen nach außen und beim Ausatmen zieht er sich zusammen. Gewohnheitsmäßige falsche Atemmuster – wenn etwa die Atemmuskulatur am Rücken und an den Seiten erstarrt ist – können die Entwicklung der Bauchatmung stark beeinträchtigen oder gar unmöglich machen.

Die Atemtherapie nimmt in der Physiotherapie eine bedeutende Stellung ein, wenn es gilt, z.B. Atemnot durch Mobilisierung des Brustkorbes zu verringern und gleichzeitig die Vitalkapazität (Inspiration und Expiration) zu verbessern. Ebenfalls sollen die Lösung und der Transport von Sekret angeregt werden, die Atemarbeit soll durch die Lockerung der Haut, des Bindegewebes und der Muskulatur des Rumpfes erleichtert werden.

Die Atemtherapie wird vorbeugend angewandt sowie vor oder nach Operationen zur Verbesserung der Lungenfunktion; therapeutisch bei Lungenerkrankungen, psychophysischen Störungen und Wirbelsäulenerkrankungen, wie Skoliosen oder Morbus Bechterew. Eine vertiefte Atmung ist wichtig, um die Lunge zu belüften und

den Organismus und die Organe mit Sauerstoff zu versorgen. Ferner sorgt die vertiefte Atmung für eine gute Blutzirkulation und den Rücktransport von venösem Blut aus der Peripherie.

In der heutigen Zeit, wo fehlende Bewegung und sitzende Tätigkeiten der Alltag sind, wird die Atmung immer flacher. Der Gasaustausch ist vermindert und die Organbelüftung herabgesetzt. Folgen sind Müdigkeit, Kopfschmerzen, Konzentrationsmangel, Abgeschlagenheit u.v.m.

Zu enge Kleidung (enge Gürtel, enge Jeans etc.) kann die tiefe Bauchatmung behindern und die eingeatmete sauerstoffreiche Luft kann die Lunge nicht in ihrem vollen Ausmaß belüften.

Für die vielfältigen Krankheitsbilder sind von der Physiotherapie und der physikalischen Medizin komplexe Atemtherapien entwickelt worden. Ziel der Atemtherapie ist es – je nach Krankheitsbild oder Krankheitsverlauf – die Verbesserung der Einatmung, der Ausatmung, den Sekrettransport oder die Atembewegung zu verbessern.

Ferner nehmen gezielte Atemübungen Einfluss auf die Psyche. Asthmapatienten lernen die Techniken, die ihnen im Asthmaanfall Linderung bringen – ihnen wird somit die Angst vor den Anfällen genommen. Im Yoga und im Autogenen Training sowie bei anderen Entspannungstechniken lernen die Teilnehmer mit Hilfe der Atmung, sich auf ihren Körper zu konzentrieren und zur Ruhe zu kommen.

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

Mit Myrrhe gegen chronische Darmerkrankungen



„Die Weisen traten in das Haus ein und schauten das Kind mit seiner Mutter Maria, fielen nieder und huldigten es. Dann öffneten sie ihre Schätze und brachten ihm Geschenke dar: Gold, Weihrauch und Myrrhe.“ hören wir jedes Jahr zu Weihnachten aus dem Matthäusevangelium (Mt 2, 11). Diese dargebrachten Gaben waren damals sehr wertvoll und hatten eine hohe religiöse und kulturelle Bedeutung, wobei man bereits vor 3000 Jahren im alten Ägypten Myrrhe zur Einbalsamierung nutzte. Als Heilpräparat tauchte Myrrhe aber erstmalig auf der Apothekenliste des Klosters Andechs im 15. Jahrhundert auf. Myrrhe ist ein heute in Ostafrika,

Arabien und Indien vorkommendes Baumharz, das zu den Weihrauchbaumgewächsen gehört, was bereits auf seine enge Verwandtschaft zu der im Matthäusevangelium erwähnten anderen Gabe Weihrauch hinweist. Während Myrrhe aufgrund seiner guten desinfizierenden Wirkung gerne z. B. von griechischen Winzern benutzt wird, um ihren bekannten Retsina-Geschmack zu erzeugen, kann sie medizinisch gut als Tinktur gegen Aphthen, Zahnfleischentzündungen und Parodontose eingesetzt werden. Auch über die Anwendung bei Hauterkrankungen wie bei der Psoriasis (Schuppenflechte) gibt es positive Erfahrungsberichte.

Schon lange wird in der ayurvedischen (indischen) Medizin Myrrhe gegen entzündliche Krankheiten wie Rheuma, Arthritis und entzündliche Darmerkrankungen eingesetzt. Gerade bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa bietet die Myrrhe, wie erste Studien zeigen, eine echte Alternative zur Standardtherapie mit Sulfasalazin. So waren nach 6 Wochen Behandlungszeit von Colitis ulcerosa-Patienten im akuten Schub 80 % der mit Myrrhe behandeln und 100 % der mit Sulfasalazin behandelten Patienten beschwer-



defrei.

Inzwischen gelang es auch, den Wirkmechanismus dieses Weihrauchbaumgewächses zu identifizieren: Es hemmt die Leukotriene, körpereigene Botenstoffe, die Entzündungen vermitteln und aufrecht erhalten. Gleichzeitig wird auch die Zahl der weißen Blutkörperchen reduziert und damit die Synthese von Antikörpern gehemmt. Gerade beim Effekt auf die Leukotriene ist aber eine ausreichend hohe Dosierung erforderlich, um nicht einen gegenteiligen Effekt auszulösen.

In Deutschland sind hierfür Dragees zugelassen, die neben Myrrhenharz z. B. die gasbindende Kaffeekohle und die krampflösende Kamille enthalten. Auf keinen Fall aber sollten Myrrhenpräparate von Schwangeren, Stillenden und Niereninsuffizienten eingenommen werden. Trotz Rezeptfreiheit sollte jeder Patient deswegen vor der ersten Einnahme des Myrrhenharzes mit seinem naturheilkundigen Arzt Rücksprache nehmen.

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



Bundesgesundheitsministerin Schmidt: Pflegereform gibt pflegebedürftigen Menschen bessere Betreuung, mehr Leistungen – ein Stück Heimat



Das Bundeskabinett hat heute das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung beschlossen.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt erklärt dazu: „Die Reform verbessert die Lebenssituation für Millionen – für Pflegebedürftige, für Angehörige und für Pflegekräfte. Jeder Mensch soll auch im Pflegefall soweit wie möglich so leben, wohnen und betreut werden, wie sie oder er es gerne möchte. Wir bringen die Pflege zu den Menschen und sichern ihnen damit ein Stück Heimat und Geborgenheit.“

Die Reform bringt zahlreiche Verbesserungen. Die Pflegebedürftigen bekommen höhere Leistungen in der ambulanten Pflege. Es entspricht dem Wunsch der meisten Menschen, im eigenen Zuhause und mög-

lichst im Kreis der Familie gepflegt zu werden.

Pflegebedürftige können sich in Zukunft an Pflegestützpunkte in ihrem Stadtviertel oder ihrer Gemeinde wenden. Sie erhalten einen individuellen Anspruch auf Beratung und Begleitung durch einen Pflegeberater.

Altersverwirrte Menschen und demenziell Erkrankte werden besser gestellt. Es wird für die Betreuung von Menschen, die eingeschränkt sind in ihrer Alltagskompetenz, künftig bis zu 2.400 Euro pro Jahr geben.

Pflegende

Angehörige und ehrenamtlich Engagierte werden stärker unterstützt. Mit der erstmaligen Einführung einer Pflegezeit von bis zu sechs Monaten wird es Angehörigen ermöglicht, entweder selbst zu pflegen, zu betreuen oder eine gute Pflege und Betreuung zu organisieren.

Die Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich soll weiter ausgebaut werden. Die Prüfberichte des Medizinischen Dienstes (MDK) werden in allgemein verständlicher Sprache aufbereitet und – z. B. im Internet – veröffentlicht. Damit wird für Bürgerinnen und Bürger Transparenz über Qualität und Leistungsfähigkeit der Einrichtungen geschaffen. Das Gesetz soll zum 1. Juli 2008 in Kraft treten.

Quelle: bmg

Immer für Sie da!
pflege plus® GmbH

02166 130980
0177 8180011

pflege plus®

Übersicht: Das bringt die Reform der Pflegeversicherung

1. Stärkung der ambulanten Versorgung nach persönlichem Bedarf

Schaffung von Pflegestützpunkten

- Im jeweiligen Wohnquartier werden von den Pflege- und Krankenkassen für in der Regel 20.000 Einwohner Pflegestützpunkte eingerichtet.

- Kommunen (Altenhilfe) und die Sozialhilfeträger (Hilfe zur Pflege), die örtlich tätigen Leistungserbringer, insbesondere die Pflegedienste, und weitere Kostenträger, wie die privaten Versicherungsunternehmen, sollen sich am Pflegestützpunkt beteiligen.

- Aufgaben der Pflegestützpunkte sind: Auskunft und Beratung der Pflegeversicherten und der in ihrem Interesse handelnden Personen. Die Stützpunkte sollen gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative oder sonstige medizinische sowie pflegerische und soziale Hilfs- und Unterstützungsangebote vermitteln und koordinieren.

- Es wird eine Anschubfinanzierung von bis zu 45.000 € (zusätzlich bis zu 5.000 € bei nachhaltiger Einbindung der Ehrenamtsarbeit) unter der Voraussetzung einer Mitwirkung der Kommunen und Sozialhilfeträger gewährt. Für die Anschubfinanzierung werden nach dem Königsteiner Schlüssel Fördermittel in einer Gesamthöhe von 80 Millionen Euro zur Verfü-

gung gestellt.

Individualanspruch auf umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement)

- Im Rahmen der Pflegestützpunkte wird ein individuelles Beratungs-, Unterstützungs- und Begleitangebot vorgehalten, das jeweils auf die Bedürfnisse des einzelnen Hilfebedürftigen zugeschnitten ist. Hierzu werden Pflegeberater tätig sein.

- Aufgabe der Pflegeberater ist es insbesondere,

1. den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Feststellungen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung systematisch zu erfassen und zu analysieren,

2. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,

3. die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen zu veranlassen,

4. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen sowie

5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren.

- Auch in der privaten Pflege-

Pflichtversicherung soll es einen

Anspruch auf Pflegeberatung (im Pflegestützpunkt) geben.

- Der Anspruch besteht ab 01.01.2009, um eine Anlaufphase für die Kassen zu ermöglichen. Bis dahin kann die Pflegekasse Unterstützung durch Pflegeberater gewähren.

- Als Richtschnur ist ein Betreuungsschlüssel von 1 : 100 Fällen vorgesehen.

Bessere Rahmenbedingungen insbesondere für neue Wohnformen durch die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen („Poolen“) und erweiterte Einsatzmöglichkeiten für Einzelpflegerkräfte

- Mehrere Pflegebedürftige können ihre Ansprüche auf grundpflegerische Leistungen und hauswirtschaftliche Versorgung bündeln und sich daraus ergebende Effizienzgewinne für den „Einkauf“ von zusätzlichen Betreuungsleistungen durch Leistungserbringer (Vertragspartner der Pflegekassen) nutzen.

- Die „gepoolten“ Leistungen können nicht nur in einer Wohngemeinschaft, sondern auch im Wohnquartier, also in der näheren nachbarschaftlichen Umgebung, gemeinsam gebündelt und abgerufen werden.

- Die Pflegekassen sollen leichter Verträge mit Einzelpflegerkräften schließen können. (Das war bisher nur zulässig, wenn die Versorgung nicht durch Pflegedienste sicherzustellen war).

Ausbau der Beratungseinsätze

Die Beratungsbesuche können

künftig nicht nur von zugelassenen Pflegediensten, sondern auch von neutralen und unabhängigen Beratungsstellen, die von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannt sind, sowie auf Wunsch auch von Pflegeberatern und -beraterinnen durchgeführt werden.

2. Ausgestaltung der finanziellen Leistungen

Schrittweise Anhebung der ambulanten Sachleistungen, der Leistungen zur Tagespflege und des Pflegegeldes sowie der stationären Leistungen

Die ambulanten Sachleistungsbeträge werden bis 2012 stufenweise angehoben:

Pflegestufe

bisher	2008	2010	2012
Pflegestufe I:			
384€	420€	440€	450€
Pflegestufe II:			
921€	980€	1.040€	1.100€
Pflegestufe III*			
1.432€	1.470€	1.510€	1.550€

*Die Stufe III für Härtefälle im ambulanten Bereich in Höhe von 1.918 Euro monatlich bleibt unberührt.

Das Pflegegeld wird bis 2012 wie folgt angehoben:

bisher	2008	2010	2012
Pflegestufe I			
205€	215€	225€	235€
Pflegestufe II			
410€	420€	430€	440€
Pflegestufe III			
665€	675€	685€	700€

In der vollstationären Versorgung werden die Stufe III und Stufe III in Härtefällen bis 2012 stufenweise wie folgt verändert:

bisher	2008	2010	2012
Pflegestufe III:			
1.432€	1.470€	1.510€	1.550€
Pflegestufe III Härtefall:			
1.688€	1.750€	1.825€	1.918€

Die stationären Sachleistungsbeträge der Stufen I und II bleiben zunächst unverändert.

Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Der Betreuungsbetrag, den nun auch Personen der so genannten Pflegestufe 0 erhalten können, wird von 460 Euro jährlich auf bis zu 200 Euro monatlich (2.400 Euro jährlich) angehoben. Dies wird den Menschen helfen, verstärkt Angebote der Tages- und Nachtpflege und niedrigschwellige Angebote wie z.B. Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferinnenkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, Tagesbetreuung in Kleingruppen und Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer in Anspruch zu nehmen.

Verbesserung der Leistungen zur Tages- und Nachtpflege

- Der höchstmögliche Gesamtanspruch aus den Leistungen der häuslichen Pflege und den Leistungen der teilstationären Pflege wird auf das 1,5 fache des bisherigen Betrages erhöht.

- Leistungen für die Tages- und Nachtpflege werden ebenso

schrittweise angehoben wie die ambulanten Pflegesachleistungen.

Förderung von Ehrenamt und Selbsthilfe

Die Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und Modellvorhaben wird um 5 Millionen Euro im Jahr auf 15 Millionen Euro angehoben (so stehen mit der Kofinanzierung der Länder und Kommunen 30 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung).

Leistungsdynamisierung

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen künftig in einem dreijährigen Rhythmus dynamisiert werden. Da die bisherigen Leistungsbeträge ab 2008 stufenweise angehoben werden, beginnt die entsprechende Dynamisierung erstmals 2015, drei Jahre nach Abschluss der Anhebung der Sachleistungsbeträge.

Erleichterung der Inanspruchnahme der Pflegeleistungen

Seit 1. April 2007 gibt es in der GKV eine Versicherungspflicht. Ab 1. Januar 2009 gilt auch in der PKV eine Pflicht zur Versicherung. Diese schließen jeweils eine Pflicht zum Abschluss einer Pflegeversicherung ein. Da somit künftig jeder Bürger in Deutschland über eine Absicherung im Pflegefall verfügt, kann die Vorversicherungszeit von 5 auf 2 Jahre verkürzt werden.

3. Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte

- Bei Pflege durch Angehörige wird für die Dauer von bis zu 6 Monaten ein Anspruch auf unbezahlte, aber sozialversicherte

Freistellung von der Arbeit gegenüber einem Arbeitgeber, der mehr als 15 Beschäftigte hat, eingeführt (sog. Pflegezeit).

- Neben dem Anspruch auf Pflegezeit wird Beschäftigten ein Anspruch auf kurzzeitige Freistellung für bis zu 10 Arbeitstage eingeräumt, um in einer akut auftretenden Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeitsicherzustellen (sog. kurzzeitige Arbeitsverhinderung).

4. Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege

- Bereits im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes wurde ein Rechtsanspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation eingeführt. Pflegekassen werden nunmehr verpflichtet, mit Einverständnis des Versicherten unmittelbar das Verfahren zur Einleitung einer Rehabilitationsmaßnahme in Gang zu setzen.

- Es werden finanzielle Anreize gesetzt, um die Anstrengungen von Einrichtungen der dauerhaften stationären Pflege in den Bereichen der aktivierenden Pflege und der Rehabilitation zu fördern. So sollen die Einrichtungen in Fällen, in denen es nach verstärkten aktivierenden und rehabilitativen Bemühungen gelingt, Pflegebedürftige in eine niedrigere Pflegestufe einzustufen, einen einmaligen Geldbetrag in Höhe von 1.536 Euro erhalten.

5. Ausbau der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung

der Transparenz

- Es sollen Qualitätsstandards (Expertenstandards) in der Pflege verankert werden. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene stellen die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards sicher.

- Das interne Qualitätsmanagement soll stärker gefördert werden und es wird mehr Transparenz geschaffen: Ergebnisse der Prüfberichte des MDK sind verständlich und verbraucherfreundlich zu veröffentlichen. Auch Ergebnisse anderer Prüfverfahren, zum Beispiel von Zertifizierungen, müssen in gleicher Weise veröffentlicht werden.

- Die Qualitätsprüfung durch den MDK wird ausgebaut und erfolgt alle drei Jahre (Regelprüfung). Unangemeldete Kontrollen sind für bestimmte Prüfverfahren zwingend vorgeschrieben. Prüfungen zur Nachtzeit (22 bis 8 Uhr) sind dann verstärkt durchzuführen, wenn zum Beispiel Hinweise darauf bestehen, dass eine ungenügende personelle Besetzung vorliegt und die Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen nicht gewährleistet ist.

6. Unterstützung des generationsübergreifenden bürgerschaftlichen Engagements

Selbsthilfe und Ehrenamt werden

in die Förderung von niedrigschwelligen Angeboten einbezogen. Kosten der Einrichtungen für die Qualifizierung ehrenamtlich tätiger Personen können in den Vergütungsverträgen geltend gemacht werden.

7. Abbau von Schnittstellenproblemen

- Die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen wird verbessert. Pflegekassen sollen darauf hinwirken, dass stationäre Pflegeeinrichtungen Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten eingehen. Pflegeheime können eigene Heimärzte einstellen.

- Durch Entlassungsmanagement sollen die Krankenhäuser den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung, zur Rehabilitation oder Pflege gewährleisten. Dabei sollen erfahrene und qualifizierte Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger mit einer Zusatzausbildung die Funktion des Case-Managers übernehmen.

- Betroffene erhalten durch die Pflegestützpunkte und die individuelle Pflegeberatung umfassenden Beratung und Unterstützung (s. Nr. 1).

- Durch Verträge auf Landesebene ist die Grundausstattung der stationären Pflegeeinrichtungen mit Hilfsmitteln zu regeln.

- In der stationären Versorgung werden die Schnittstellenprobleme zu heimrechtlichen Regelungen, wie etwa bei den Regelungen über die Vereinbarungen von Entgelten für Unterkunft und Verpflegung, bei Beendi-

gung von Heimaufhalten sowie hinsichtlich des Inkrafttretens von Vergütungsvereinbarungen, gelöst.

- Pflegefachkräfte werden stärker in die Gesundheitsversorgung einbezogen. Entsprechende Modellprojekte sollen ermöglicht werden.

8. Förderung der Wirtschaftlichkeit und Entbürokratisierung

- Pflegeheime müssen ihre Pflegekräfte nach ortsüblichen Entgelten bezahlen. Dies ist zukünftig Voraussetzung für die Zulassung eines Pflegeheims durch Versorgungsvertrag.

- Die Pflegeheime können mit den Kostenträgern im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen flexible Personalschlüssel vereinbaren.

- Den Trägern soll ermöglicht werden, unter einem vertraglichen „Dach“ mehrere Einrichtungen an einem Ort (zum Beispiel einen Pflegedienst mit einer Tagespflegeeinrichtung und einer vollstationären Pflegeeinrichtung) zu betreiben.

- Künftig wird in den Vergütungsverhandlungen für die stationäre Versorgung nicht nur die Höhe des Pflegesatzes, sondern zugleich auch die im Einzelnen zu erbringende Leistung samt ihrer Qualität vereinbart.

- In der vollstationären Pflege wird sichergestellt, dass der Versorgungsaufwand für Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, besser als bisher in den Vergütungssätzen Berücksichtigung finden kann.

- Wirksamkeits- und Wirtschaft-

lichkeitsprüfungen werden nur noch durchgeführt, wenn ein konkreter Anhaltspunkt besteht.

- Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Vereinigungen der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sollen gemeinsam einheitliche Grundsätze ordnungsgemäßer Pflegebuchführung vereinbaren, die übermäßigen Aufwand vermeiden und dadurch die Abschaffung der Pflege-Buchführungsverordnung ermöglichen.

- Auf Bundesebene sollen unter Einbeziehung der Pflegefachkräfte Anforderungen an Dokumentationen vereinbart werden, die übermäßigen Aufwand vermeiden, ohne den Zweck der Dokumentation insbesondere der Qualitätssicherung zu vernachlässigen.

- Der Bundespflegeausschuss wird abgeschafft und der Turnus zur Vorlage des Berichts über die Entwicklung der Pflegeversicherung von drei auf vier Jahre verlängert.

- Durch die Vereinfachung oder Abschaffung von Informationspflichten ergibt sich eine Nettoentlastung von rund 80 Millionen Euro jährlich.

9. Stärkung der Eigenvorsorge und Anpassung der privaten Pflegepflichtversicherung an die Regeln des GKV-WSG

- Zur Stärkung der Eigenvorsorge wird den Pfl-

gekassen die Möglichkeit eingeräumt, private Pflege-Zusatzversicherungen zu vermitteln.

- Die Portabilität der Alterungsrückstellungen wird auch für die private Pflege-Pflichtversicherung (PPV) eingeführt (ab 1. Januar 2009 für Neu- und Bestandsfälle).

- Auch in der PPV werden soziale Regelungen zur Tragung der Beiträge bei niedrigen Einkommen analog zum Basistarif in der PKV geschaffen.

10. Finanzierung

Zur Abdeckung der bestehenden leichten Unterdeckung der laufenden Ausgaben in der Pflegeversicherung und zur Finanzierung der vorgeschlagenen Verbesserungen der Leistungen wird der Beitragssatz um 0,25 vom Hundert ab 1. Juli 2008 von bisher 1,7 vom Hundert auf dann 1,95 vom Hundert (bei Kinderlosen von bisher 1,95 vom Hundert auf dann 2,2 vom Hundert) erhöht. Aus heutiger Sicht reicht dieser Beitrag aus, die Leistungen der Pflegeversicherung bis Ende 2014 / Anfang 2015 zu finanzieren, ohne dass die Mindestreserve von einer Monats-



Immer für Sie da!
pflege plus® GmbH

02166 130980
0177 8180011

pflege plus®

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 52 00 3**

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

**Pflegebereitschaft
der pflege plus®
Notrufnummer
01 77 8 18 00 11**



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



02163-576733

Kompetente Hilfe bei
PC-Problemen
0174-3738157