

Kurz InFormiert

- * **Unabhängigkeit im Alter ist das Thema der Zukunft**
- * **Blutspende – Geschenktes Leben!**

Wissenswertes

- * **Das Augenlicht im Auge behalten**
- * **Pflegebedürftigkeit und Armut im Alter**
- * **Neu: Ambulante Pflege im Überblick**





Merk dir den Smiley...



...wenn körperliche Einschränkungen oder gesundheitliche Beschwerden Hilfsmittel im Alltag erfordern, oder ein geliebter Mensch pflegebedürftig wird, dann sind wir für Sie da.

Mit zahlreichen Produkten verbessern wir Lebensqualität. Sorgen mit leistungsstarkem Service und kompetenter Beratung für ein barrierefreies und selbst bestimmtes Leben.

Bei der Erledigung der Formalitäten sind wir Ihnen gerne behilflich.

Rufen Sie uns an oder besuchen Sie uns, auch im Internet.



ortho-care West

ehemals Sanitätshäuser Schild und Kelz

Brunnenstraße 101-103 · 41069 M'gladbach
Sandradstraße 14 · 41061 M'gladbach

Außerdem in Grevenbroich

Telefon 0 21 61 / 1 43 60
www.orthocare-west.com



reha team West

Wir bringen Hilfen

Sandradstraße 14 · 41061 M'gladbach
**Außerdem in Düsseldorf, Krefeld,
Duisburg und Jüchen**

Zentralruf 08 00 / 009 14 20
www.rtwest.de

Das starke Team der Spezialisten

| |
|---|
| Herausgeber: pflege plus Telefon: 02166 / 130980 |
| Redaktion, Layout, Grafik: pflege plus® GmbH Dahlener Str. 119 - 125 41239 Mönchengladbach & TEXTDOC Inh. B. Stuckenberg Telefon: 02434 - 2408554 Fax: 02434 - 2408553 Mail: redaktion@text-doc.com |
| Verantwortlich für den Inhalt: Birgitt Stuckenberg |
| Erscheinungsweise: 4 x jährlich |
| Herstellung / Druck: pflege plus® auf Canon IR advance |
| Auflage: 4000 |
| Erscheinungsgebiet: Mönchengladbach, Viersen, Korschenbroich |
| 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. © 2008 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 & Impressum | 3 |
| Vorwort Achim R. Zweedijk, pflege plus® | 4 |
| Kurz InFormiert * Rentner-Minijobs – Indiz für Altersarmut * Unabhängigkeit im Alter ist das Thema der Zukunft * Blutspende – Geschenktes Leben! * NRW: durchschnittlich 514 Einwohner auf jeden Quadratkilometer * Zensus 2011: IT-NRW veröffentlicht Ergebnisse für Mönchengladbach * Stadtverwaltung gibt Rentenberatung auf * Drei von vier Autofahrern ignorieren Krankheit oder Nebenwirkungen | 5 6 7 8 9 |
| Wissenswertes * Das Augenlicht im Auge behalten * Pflegebedürftigkeit und Armut im Alter | 10 12 |
| Pflegefibel * Ambulante Pflege im Überblick © pflege plus® | 13 |
| Titelfoto: © Achim R. Zweedijk | |



Liebe Leserinnen und Leser,

Armut im Alter betrifft immer mehr Menschen. Endgültig und unabänderlich für Menschen, die im Alter körperlich eingeschränkt sind. Für diejenigen, die noch arbeiten können, heißt die Alternative „Minijob“. Wenngleich diese auch nicht gerade reich macht und oftmals einfach notwendig ist. Ein Thema, das auch in der aktuellen Ausgabe wieder seinen Platz hat und das uns weiterhin beschäftigen wird.

Nahezu 17 Millionen Über-65-jährige leben hierzulande. Mit steigender Lebenserwartung werden es 2060 etwa 22 Millionen sein. Ein heute 65-jähriger Mann kann davon ausgehen, noch weitere 17 Jahre zu leben, eine 65-jährige Frau hat durchschnittlich noch 20 Jahre vor sich. Diese Jahre mit möglichst hoher Lebensqualität zu verbringen, ist wohl der Wunsch eines jeden. Jedoch Alter, Armut, Pflegebedürftigkeit betreffen jetzt schon zu viele Menschen und dabei vor allem Frauen. Auch häusliche Pflege wird zum größten Teil von Frauen übernommen. Wodurch die Problematik einen sehr spezifischen Charakter erhält und über Ursache und Wir-

kung nachdenken lässt. Angesichts der heutigen Situation lässt sich über die Zukunft nur spekulieren. Denn in der Reform der Reform, im sog. Pflegeeneuausrichtungsgesetz wurde dem Thema Demenz mehr Bedeutung eingeräumt und auch mehr finanzielle Unterstützung. Ob dies bei 1,4 Millionen Betroffenen ausreicht, ist fraglich. Bis zum Jahr 2050 werden drei Millionen Demenzerkrankte prognostiziert, sofern kein Durchbruch in der Forschung zur Therapie gelingt. Entsprechend intensiv wird in der Demenzforschung an geeigneten Arzneien und Behandlungsmethoden gearbeitet und in den letzten Jahren wurden viele Fortschritte erreicht. Fakt ist jedoch, dass sich vor dem Verlust der geistigen Fähigkeiten nahezu jeder fürchtet und lange Zeit verdrängt. Die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung steigt bereits ab dem 60. Lebensjahr. Bei den über 85-jährigen ist ein Viertel bis ein Drittel betroffen.

Durch Training von Kraft, Ausdauer und Bewegung kann bei älteren Menschen ein Leistungszuwachs von bis zu 40 Prozent erzielt werden, was zu einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität und dem Erhalt der Selbstständigkeit beiträgt. Wir werden hierzu auch weiterhin berichten. Lesen Sie auch unsere neue Rubrik „Ambulante Pflege im Überblick“. Kurz und kompakt enthält sie alle wichtigen Fakten und Zahlen zum Thema häusliche, ambulante Pflege.

*Es grüßt Sie herzlich
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



VdK sieht Rentner-Minijobs als Indiz für zunehmende Altersarmut

VdK-Präsidentin Mascher fordert eine armutsvermeidende Arbeitsmarkt- und Rentenpolitik

„Die Bundesregierung darf das Problem der Altersarmut nicht länger kleinreden und die Tatsache ignorieren, dass immer mehr älteren Menschen ihre Rente nicht zum Leben reicht.“ Mit diesen Worten kommentierte Ulrike Mascher, Präsidentin des Sozialverbands VdK Deutschland, die steigende Zahl an Minijobbern unter den Rentnern.

Demnach zählte die Bundesagentur für Arbeit Ende 2012 812.000 Minijobber über 65 Jahre. „Wenn so viele Rentner einen Job ausüben, um ihre Alterseinkünfte aufzubessern, dann ist dies ein klarer Beleg dafür, dass die Altersarmut weiter wächst“, so die VdK-Präsidentin.

Der Sozialverband VdK warnt schon lange vor dem sich verschärfenden Trend der Altersarmut in Deutschland und sieht seine Befürchtungen durch die neuesten Zahlen der Deutschen Rentenversicherung bestätigt. Diese zeigen, dass bei den Neurentnern

im Jahr 2012 der Anteil der Renten unter Grundsicherungsniveau (700 Euro) bei 54,85 Prozent lag. „Auch diese Zahl ist alarmierend“, so Mascher. Schuld an diesen Niedrigrenten seien unter anderem Teilzeittätigkeiten und Beschäftigungsverhältnisse im Niedriglohnbereich. „Wir brauchen regulierende Maßnahmen auf dem Arbeitsmarkt. Wer Altersarmut für künftige Generationen vermeiden will, muss prekäre Beschäftigungsverhältnisse wie Minijobs, Leih- und Zeitarbeit sowie Niedriglohnjobs eindämmen.“

Die VdK-Präsidentin macht für die aktuellen alarmierenden Zahlen auch die Rentenentwicklung der letzten Jahre verantwortlich. „Man erkennt, dass das Absenken des Rentenniveaus nicht spurlos an der Lebenswirklichkeit der Rentner vorbeigeht.“

Rentner hätten seit 2004 einen Kaufkraftverlust von neun Prozent verkraften müssen. „Ältere sind von den Preissteigerungen für Lebensmittel und bei den Energie- und Stromkosten besonders betroffen. Auch Medikamente und Hilfsmittel, die aus eigener Tasche bezahlt werden müssen, schmälern bei Rentnern das Haushaltseinkommen mehr als bei anderen.“ Damit sich das Altersarmutproblem nicht weiter verschärft, fordert die VdK-Präsidentin, die Absenkung des Rentenniveaus von derzeit 51 Prozent auf 43 Prozent bis zum Jahr 2030 zu stoppen: „Bei 50 Prozent des durchschnittlichen Nettolohns muss Schluss sein.“ Außerdem müssen die Dämpfungsfaktoren, die sich negativ auf die Rentenerhöhung auswirken, abgeschafft werden und die Rentenanpassung wieder uneingeschränkt der Lohn-

und Gehaltsentwicklung folgen.

Quelle: VdK

Foto: Achim R. Zweedijk



Unabhängigkeit im Alter ist das Thema der Zukunft

Drogenbeauftragte: Alkohol- und Medikamentenmissbrauch gefährden ein selbstständiges und aktives Leben im Alter

Anlässlich ihrer Jahrestagung „Unabhängig im Alter – Sucht im Alter“ erklärt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans: „Durch die demografische Entwicklung gewinnt der Alkohol- und Medikamentenmissbrauch bei den über 60-Jährigen zunehmend an Bedeutung. Übermäßiger Alkohol- und Medikamentenkonsum gefährdet nicht nur die Gesundheit im Alter, sondern auch ein selbstständiges, selbstbestimmtes und aktives Leben. So steigt bei langfristigem Konsum psychotroper (auf die Psyche wirkender) Medikamente die Sturzgefahr und damit die Gefahr von schweren Verletzungen, z.B. von Oberschenkelbrüchen. Gleichzeitig sinkt die Gedäch-

nisleistung. Wir müssen deshalb Wege finden, wie wir diese Menschen besser mit präventiven Maßnahmen und Hilfsangeboten erreichen. Suchtprävention hat auch in der letzten Lebensphase eine wichtige Funktion. Es bedarf einer engen Zusammenarbeit von Ärzten, Apothekern, Krankenkassen und kommunalen sowie kirchlichen Einrichtungen, um ältere Menschen dort anzusprechen, wo sie leben.“

Zugleich stellt auch die Pflege von Menschen mit riskanten Konsummustern das Pflegepersonal vor besondere Herausforderungen. Schätzungsweise 14 Prozent der älteren Menschen, die ambulant oder in Heimen betreut werden, sind von einem missbräuchlichen Alkohol- oder Medikamentenkonsum betroffen.

„Ärzte und Pflegepersonal müssen für die besondere Problematik sensibilisiert und für den Umgang mit älteren Menschen mit Alkohol- und Medikamentenproblemen geschult werden“, so die Drogenbeauftragte. „Gleichzeitig müssen Alten- und Suchthilfe enger zusammenarbeiten, damit die Betroffenen überhaupt erst durch das Suchthilfesystem erreicht werden. Das Bundesgesundheitsministerium hat deshalb einen Förderschwerpunkt zu Sucht im Alter aufgelegt, um die Ausbildung der Fachkräfte und die Vernetzung der verschiedenen Arbeitsfelder voranzutreiben.“

„Es ist nie zu spät, ein Leben ohne Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit zu führen“, appelliert die Drogenbeauftragte. „Studien zeigen, dass auch ältere Menschen sehr gute Chancen haben, erfolgreich von Alkohol oder Medikamenten entwöhnt zu werden. Die,

die es geschafft haben, gewinnen häufig ein großes Stück an Lebensqualität zurück.“

Hintergrund:

Nach einer aktuellen Studie des Robert-Koch Instituts ist der riskante Alkoholkonsum im Alter besonders unter Männern verbreitet. 34,4 Prozent der Männer und 18 Prozent der Frauen im Alter von 65 bis 79 Jahren konsumieren Alkohol in riskanter und damit gesundheitsschädlicher Weise. Rauschtrinken wird von 22,5 Prozent der Männer und 7,5 Prozent der Frauen in dieser Altersgruppe mindestens einmal im Monat betrieben.

Psychotrope Medikamente (opioidhaltige Schmerzmittel, Benzodiazepine und Z-Drugs) werden dagegen mehrheitlich von Frauen konsumiert (Frauen: 5,2 Prozent, Männer: 3,4 Prozent). Bei Frauen ab 60 Jahren steigt der Konsum deutlich auf 11,5 Prozent an.

Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Foto: Petra Bork / pixelio

Blutspende – Geschenktes Leben!

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung rufen anlässlich des Weltblutspendertags am 14. Juni zum Blutspenden auf

Unter dem diesjährigen Motto des 10. Weltblutspendertags „Blutspende - Geschenktes Leben“ macht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit Blutspendeeinrichtungen in ganz Europa heute auf die Bedeutung der Blutspende aufmerksam. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr dankt

den Spenderinnen und Spendern für ihre Bereitschaft, Blut zu spenden und ruft vor allem junge Menschen auf, sich neu für eine regelmäßige Blutspende zu engagieren: „Jede einzelne Blutspende ist wichtig, denn sie rettet Menschen Leben. Ob nach einem schweren Verkehrsunfall oder für eine größere Operation, Bluttransfusionen werden täglich in großer Menge benötigt. Außerdem werden aus einer Blutspende lebensrettende Arzneimittel wie z.B. Gerinnungsfaktoren für Bluterkrankte hergestellt. So können Sie mit einer Blutspende mehrfach Leben retten!“

Mehr als zwei Millionen Menschen spenden bisher regelmäßig Blut in Deutschland. Durch den demografischen Wandel scheiden altersbedingt allerdings jedes Jahr mehr Menschen aus der Blutspende aus als Jüngere nachkommen. Zwar kann sich jeder zweite junge Erwachsene nach einer Befragung der BZgA unter jungen Erwachsenen vorstellen, Blut zu spenden. Allerdings setzen bislang deutlich weniger diese Bereitschaft auch in die Tat um.

„In Deutschland werden jeden Tag 15.000 Blutspenden für lebensrettende Operationen, die Behandlung schwerer Krankheiten und die Notfallversorgung gebraucht“, erklärt Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA. „80 Prozent aller Menschen in Deutschland sind mindestens einmal im Leben auf Blut oder Medikamente angewiesen, die aus Blutbestandteilen hergestellt werden. Da Blutkonserven nur rund 5 Wochen haltbar sind, ist es wichtig, dass Menschen regelmäßig Blut spenden.“ Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat gemein-

sam mit den europäischen Partnerländern Informationsmaterialien zur Blutspende entwickelt, die den regionalen Blutspendediensten auch in Deutschland in ihren Aktionen vor Ort zur Verfügung stehen. Die zentrale Veranstaltung zum Weltblutspendertag in Europa findet dieses Jahr in Paris statt. Blut spenden kann jeder gesunde Erwachsene im Alter von 18 bis 68 Jahren, das erste Mal bis zum 60. Lebensjahr. Frauen dürfen vier Mal, Männer sechs Mal im Jahr Blut spenden. Vor jeder Spende wird bei einer ärztlichen Untersuchung Blutdruck, Puls und Temperatur gemessen sowie für die Spende notwendige Gesundheitsfragen geklärt und das Blut untersucht.

Weitere Informationen außerdem unter www.einfachlebenretten und auf www.facebook.com/einfachlebenretten

Quelle: BMG / BZgA



In Nordrhein-Westfalen kommen durchschnittlich 514 Einwohner auf jeden Quadratkilometer

Düsseldorf. Nordrhein-Westfalen ist von den Flächenländern Deutschlands am dichtesten besiedelt. Wie Information und Technik Nordrhein-Westfalen als statistisches Landesamt anhand jetzt vorliegender Ergebnisse des Zensus 2011 mitteilt, leben 17,5 Mil-

lionen Einwohnerinnen und Einwohner an Rhein und Ruhr und damit durchschnittlich 514 Einwohner pro Quadratkilometer. Für ganz Deutschland ergibt sich ein Durchschnittswert von 225 Einwohnern je Quadratkilometer.

Ein Quadratkilometer entspricht in etwa einer Fläche von 140 Fußballfeldern (nach FIFA-Norm); rein rechnerisch müssten sich somit jeweils vier Einwohner in NRW die Fläche eines Fußballfeldes teilen. Apropos Fußball – in den vier NRW-Städten, die aktuell ein Team in der ersten Fußballbundesliga stellen, teilen sich rein rechnerisch 17,6 Gelsenkirchener die Arena auf Schalke, 14,5 Dortmunder das Westfalenstadion, 14,4 Einwohner die Arena in Leverkusen und 10,7 Mönchengladbacher den Borussia-Park.

Die höchste Bevölkerungsdichte in NRW hat Herne: Hier kamen am 9. Mai 2011 (Zensusstichtag) durchschnittlich 3.018 Einwohner auf jeden Quadratkilometer. Damit liegt Herne vor den Städten Oberhausen (2.727), Düsseldorf (2.697) und Essen (2.692). Das Ruhrgebiet ist mit 1.141 Einwohnern/km² durchschnittlich so dicht besiedelt wie die Stadt Kaarst (1.120). Viel Platz gibt es dagegen für die Menschen in Dahlem (Kreis Euskirchen): Für die Eifelgemeinde wurden nicht nur die wenigsten Einwohner ermittelt (4.196), sondern sie verzeichnete mit 44 Einwohnern/km² auch die niedrigste Bevölkerungsdichte in NRW. Es folgten die Stadt Lichtenau im Kreis Paderborn (54) und Blankenheim im Kreis Euskirchen (58).

Die neu berechnete Bevölkerungsdichte basiert auf den beim Zensus 2011 ermittelten Einwohner-

zahlen, die ins Verhältnis zur Flächengröße der jeweiligen Gebiets-einheit gesetzt wurden.

Quelle: IT.NRW

Foto: Walter Reich / pixelio



Zensus 2011: IT-NRW hat Ergebnisse für Mönchengladbach veröffentlicht

Nach der Landesstatistik verliert Mönchengladbach rund 2.300 Einwohner

Düsseldorf. Gut zwei Jahre nach dem Zensus 2011 hat der Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein Westfalen (IT.NRW) heute erste Ergebnisse – darunter die vom Land ermittelte Einwohnerzahl für Mönchengladbach und die Zahl der Gebäude und Wohnungen - bekanntgegeben. Nach den Berechnungen von IT.NRW hatte Mönchengladbach am 9.05.2011 genau 255.188 Einwohner. Dies sind 2.326 weniger als nach der bisherigen amtlichen Statistik des Landes vom 30. April 2011, die noch auf der Volkszählung von 1987 basierte.

Wie IT-NRW die Einwohnerzahl – die auf den Daten des Mönchengladbacher Melderegisters am

Stichtag (9. Mai 2011 = 261.455 Einwohner) und einer Befragung von 9.200 Personen in 4.000 Haushalten beruht – ermittelt hat, will der Landesbetrieb der Stadt Mönchengladbach in etwa einer Woche schriftlich erläutern. Danach läuft eine vierwöchige Anhörungsfrist, bevor in einem förmlichen Verwaltungsakt die neuen amtlichen Einwohnerzahlen durch IT.NRW festgestellt werden.

„Diese Frist wird die Stadt Mönchengladbach nutzen, um die vom Land ermittelten Zahlen im Rahmen ihrer Möglichkeiten sehr kritisch zu prüfen. Welche Auswirkungen das Zensus-Ergebnis zum Beispiel auf Schlüsselzuweisungen des Landes an die Kommunen hat, darüber lässt sich auch vor dem Hintergrund massiver Einwohnerverschiebungen in anderen Großstädten und ganz NRW heute keine Aussage treffen“, so Oberbürgermeister Norbert Bude in einer ersten Stellungnahme.

Im Rahmen des Zensus 2011 wurden auch die Zahl der Gebäude mit Wohnraum und die Anzahl der Wohnungen ermittelt. Die Statistik weist für Mönchengladbach 55.815 Gebäude mit Wohnraum und 135.821 Wohnungen aus.

Zum Hintergrund:

Die amtlichen Einwohnerzahlen

sind für die Städte und Gemeinden in NRW deshalb von großer Bedeutung, weil zahlreiche Fachgesetze und Normen sich direkt auf diese Zahl beziehen. Hierzu gehören beispielsweise das Gemeindefinanzierungsgesetz, die Gemeindeordnung, die Kommunalwahlordnung und das Flüchtlingsaufnahmegesetz.



Die Europäische Union hatte für 2011 einen EU-weite Volkszählung (Zensus) angeordnet, bei dem ermittelt werden sollte, wie viele Menschen in einem Land, einer Gemeinde leben, wie sie wohnen und arbeiten.

Deutschland benötigte solch eine Erhebung dringend, weil die aktuellen Bevölkerungs- und Wohnungsdaten auf der Fortschreibung der letzten Volkszählungen von 1981 in der ehemaligen DDR und von 1987 im früheren Bundesgebiet basierten.

In Deutschland wurde der Zensus zum ersten Mal „registergestützt“ durchgeführt. Das bedeutet, dass

vorhandene Verwaltungsdaten – zum Beispiel das Melderegister – genutzt wurden, um Informationen zur Einwohnerzahl zu erhalten.

Ergänzend sind Befragungen durchgeführt worden. So wurden in Mönchengladbach von rund 200 Interviewern etwa 9.200 Personen in 4.000 Haushalten befragt. Außerdem waren die Eigentümer von 70.000 Gebäuden und rund 127.000 Wohnungsstellen im Stadtgebiet verpflichtet, IT NRW Angaben zu machen. Schließlich gab es rund 175 so genannte Sonderbereiche wie Altenheime, Wohngruppen oder Schwesternwohnheime, in denen die Befragung durchgeführt wurde.

Quelle: IT.NRW

Foto: Heinz Dahlmanns / pixelio

Stadtverwaltung gibt Rentenberatung bald vollständig auf

Mönchengladbach. Weil es bereits seit Jahren das Service-Zentrum Rheinland der Deutschen Rentenversicherung an der Lürriper Straße 52 gibt, das Anlaufstelle für alle Bürgerinnen und Bürger in Rentenangelegenheiten ist, hat der Rat der Stadt Mönchengladbach mit dem Haushaltssanierungsplan beschlossen, die kommunale Ren-

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

deutschlandweit

Wir verwenden Geräte der neuesten Generation von Attendo Systems

zuzahlungsfreier
Hausnotruf
ab Pflegestufe I

Immer für Sie da!
pflege plus® GmbH

02166 130980
0177 8180011

MG-PP 88

tenberatung der Stadtverwaltung Ende Juli 2013 aufzugeben. Lediglich die Rentenberatungsstelle im Rathaus Rheydt, Eingang Limitenstraße 52, Zimmer 7, bleibt noch ein Jahr länger bis August 2014 erhalten.

Quelle: pmg



Drei von vier Autofahrern ignorieren Krankheit oder Nebenwirkungen

Drei von vier Autofahrern setzen sich auch dann ans Steuer, wenn sie sich nicht fit genug für den Straßenverkehr fühlen. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Forsa-Umfrage unter 3.000 Bundesbürgern im Auftrag der ABDA – Bun-

desvereinigung Deutscher Apothekerverbände.

58 Prozent der befragten Autofahrer sind schon einmal selbst gefahren, obwohl sie sich wegen einer Krankheit nicht fit genug gefühlt haben. Weitere 19 Prozent setzen sich auch dann ans Steuer, wenn sie sich durch Nebenwirkungen eines Medikaments beeinträchtigt fühlen. Insgesamt unterschätzen damit 77 Prozent der Autofahrer den Einfluss von Krankheiten oder Nebenwirkungen auf die Fahrsicherheit.

Medikamente – egal ob verschreibungspflichtig oder rezeptfrei – können die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Autofahrer sollten sich nicht ans Steuer setzen, wenn ihr Fahrverhalten durch die Nebenwirkungen eines Medikaments ungünstig beeinflusst wird.

Anzeichen dafür sind u.a. Müdigkeit, Schwindel, Benommenheit, Sehstörungen oder Unruhe. „Gerade das Risiko rezeptfreier Medikamente gegen Erkältungen, Allergien oder Migräne und von Augenmedikamenten wird immer wieder unterschätzt.

Ein Drittel der Bundesbürger hat sich noch nie über dieses Thema informiert“, sagt Friedemann Schmidt, Präsident der ABDA. „Deshalb widmen wir den ‚Tag der

Apotheke‘ dem Thema Medikamente und Straßenverkehr.“

Werden Medikamente mit Alkohol kombiniert, sind Wechselwirkungen möglich, die sich auch auf die Fahrtüchtigkeit auswirken können.

Knapp ein Drittel der Bundesbürger ignoriert das. So gaben 31 Prozent der Bundesbürger an, schon einmal Medikamente und Alkohol kombiniert zu haben.

Männer sind dabei noch unvernünftiger als Frauen (38 Prozent vs. 25 Prozent).

„Erst fragen, dann fahren!“ ist das Motto des bundesweiten ‚Tages der Apotheke‘.

Unterstützt wird die Apothekenkampagne vom ADAC (Allgemeiner Deutscher Automobil-Club). Dessen Vizepräsident für Verkehr, RA Ulrich Klaus Becker, betont: „Unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten können die Fahrtüchtigkeit stark einschränken und sind nicht immer vorhersehbar. Jeder Autofahrer muss vor Fahrtantritt kritisch prüfen, ob er allen Anforderungen des Straßenverkehrs gewachsen ist. Wir unterstützen die Initiative der Apotheken um auf dieses Risiko aufmerksam zu machen“.

Quelle: ABDA

Foto: Karl H. Laube / pixelio



Hallerstraße 69
41844 Wegberg

Fest: 0 24 34 - 24 08 55 4
Fax: 0 24 34 - 24 08 55 3
Mobil: 0 17 4 - 37 38 157
E-Mail: info@text-doc.com

www.text-doc.com

- Texte für Printmedien und Internet
- Redaktion, Textkorrektur
- PR-Beratung, Konzepterstellung
- Flyer, Broschüren, Visitenkarten
- Korrespondenz
- Zielgruppenorientierte PR
- Kreativität zu fairen Preisen
- PC-Wartung, -Instandsetzung
- Installation, Konfiguration, Update
- LAN, W-LAN, DSL, Internet

BEERDIGUNGSINSTITUT RENNERS G. HACKEN

Hans-Gerd Hacken
Geschäftsführer

Erd-, Feuer- und Urnenseebestattungen · 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 - 662824 und 661410 · Telefax 02161 - 665412
www.bestattungen-renners.de · info@bestattungen-renners.de

Das Augenlicht im Auge behalten



Düsseldorf. Tag für Tag die Welt zu sehen, ist wundervoll, aber eigentlich kein Wunder – solange die Augen gesund sind. Nur merken wir leider nicht immer, wenn eine Augenkrankheit uns schleichend den wichtigsten unserer Sinne nimmt. „Eine der häufigsten Krankheiten, die das Sehvermögen bedroht, ist das Glaukom“ erläutert Prof. Dr. med. Norbert Pfeiffer vom Berufsverband der Augenärzte Deutsch-

lands. Während der Weltglaukomwoche informierten Augenärzte weltweit über diese Volkskrankheit, die rund 3,1 Millionen Menschen das Augenlicht unwiederbringlich geraubt hat.

Knapp eine Million Menschen leiden in Deutschland am Glaukom (Grüner Star), damit ist es bei uns die zweithäufigste Krankheit, die das Sehvermögen bedroht. Bei etwa 1,3 Millionen Menschen liegen wichtige Risikofaktoren wie

klar, „ – bis schon ein großer Teil des Sehnervs abgestorben ist“.

Sehnerv unter Druck

Der Name Glaukom bezeichnet eigentlich eine Gruppe von Augenkrankheiten unterschiedlicher Ursache, denen eines gemeinsam ist: Der empfindliche Sehnerv, ein aus rund 1,2 Millionen Fasern bestehendes „Datenkabel“, das die Lichtreize ins Gehirn leitet, stirbt aufgrund eines individuell zu hohen Drucks im Augeninneren ab. Ein zu hoher Augeninnendruck kann beispielsweise entstehen, wenn die Abflusswege des Kammerwassers, das die Linse des Auges umspült, sich allmählich zusetzen. „Doch bei rund einem Drittel der Glaukompatienten wird der Sehnerv geschädigt, obwohl der Augeninnendruck nicht auffällig hoch ist“, erläutert Prof. Pfeiffer.

Gesichtsfeldausfälle bleiben unbemerkt

Stirbt der Sehnerv ab, dann entstehen Ausfälle im Gesichtsfeld – zunächst am Rand, später auch im Zentrum. Sie bleiben jedoch lange unbemerkt, da zum einen der Seheindruck des zweiten Auges das Bild ergänzt und da zum anderen das Gehirn „hochrechnet“ welcher Seheindruck zu erwarten wäre. Deshalb können die Betroffenen häufig gar nicht bemerken, dass mit ihren Augen etwas nicht stimmt. Dass sie Dinge am Rand des Gesichtsfeldes übersehen und daher vielleicht häufiger irgendwo anstoßen, führend sie eher auf Unaufmerksamkeit zurück. Prof. Pfeiffer rät deshalb zum Sehnerv-Check: „Der Augenarzt kann bei einer Früherkennungsun-

ein erhöhter Augeninnendruck vor. „Das Tückische am Glaukom ist, dass es in den allermeisten Fällen keine Schmerzen verursacht und dass die Patienten oft über Jahre hinweg keine Symptome bemerken“ macht Prof. Pfeiffer

BRILLEN DAHMEN

Brillen Damen
Odenkirchener Str. 20
41236 Mönchengladbach Rheydt
(Direkt neben der Hauptpost)

Foto: Fotolia

Mit uns sehen Sie Schaf.

Nutzen Sie unseren tierisch guten Service. Wir führen bei Ihnen einen **kostenlosen und unverbindlichen Sehtest*** durch.

Unser Dankeschön-Geschenk an Sie für die Teilnahme an unserer Sehtest-Aktion: ein **Brillen-Mikrofasertuch**.

Nur 1 Tuch pro Person, so lange Vorrat reicht.

Kommen Sie jetzt
zum Sehtest*

1.500 mal einmalig.

* Ermittlung der Sehschärfe (Visusbestimmung). Für die Anfertigung einer Brille ist in einem weiteren Schritt die Ermittlung der exakten Sehstärke (Refraktion) notwendig.

tersuchung, bei der er den Sehnerv kontrolliert und den Augeninnendruck misst, die Krankheit schon frühzeitig erkennen – und dann meist ein Fortschreiten verhindern.“ (siehe auch: Hintergrundinformationen zum Glaukom)



Hintergrundinformationen zum Glaukom

Wem empfehlen Augenärzte eine Glaukom-Früherkennung?

- Menschen, deren direkte Verwandte – Eltern, Geschwister – am Glaukom leiden
- stärker kurzsichtigen Menschen
- allen Menschen ab dem Alter von 40 Jahren

Was gehört zur Glaukom-Früherkennung?

- Der Augenarzt betrachtet durch sein Spezialmikroskop den Sehnervenkopf, (die Stelle, an der der Sehnerv das Auge verlässt), um Auffälligkeiten festzustellen. Er kann eine Aufnahme anfertigen, um bei späteren Untersuchungen vergleichen zu können.

- Mit der Messung des Augeninnendrucks wird ein wichtiger Risikofaktor für das Glaukom überprüft.

- Gibt es Hinweise auf das Vorliegen eines Glaukoms, stehen wei-

tere Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung: Mit der Gesichtsfeldmessung (Perimetrie) wird untersucht, ob bereits Ausfälle im Gesichtsfeld entstanden sind.

- Sinnvoll ist zudem die Messung der Hornhautdicke, um den individuell korrekten Augeninnendruck bestimmen zu können. Außerdem stellt eine dünne Hornhaut einen Risikofaktor für Glaukom dar.

- High-Tech-Diagnostik wie die Retinatographie zur dreidimensionalen Vermessung des Sehnervenkopfes, die Messung der Nervenfaserschichtdicke oder die optische Kohärenztomographie sind vor allem wertvoll für die Verlaufsbeobachtung, um den Erfolg einer Glaukombehandlung zu kontrollieren und eine eventuelle Verschlechterung frühestmöglich zu erkennen.

Die Therapie kann dann rechtzeitig begonnen oder umgestellt werden.

Wie wird das Glaukom behandelt?

Das Ziel einer jeden Behandlung ist es, die Fasern des Sehnervs ein Leben lang zu erhalten. In den meisten Fällen genügt die Behandlung mit Augentropfen, die den Augeninnendruck senken und so den Sehnerv entlasten. Reicht diese Therapie nicht aus, um das Fortschreiten des Glaukoms zu stoppen, besteht die Möglichkeit einer Laserbehandlung oder einer Operation.

Weitere Informationen zur Weltglaukomwoche:

www.wgweek.net

Quelle: BVA (Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V.)

Foto: Tanja Rak / pixelio

Foto: Gisela Peter / pixelio



- ◇ 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

Pflegebedürftigkeit und Armut im Alter



Altern ist kein einheitlicher Prozess, es verläuft individuell unterschiedlich, ähnlich wie bei der kindlichen und pubertären Entwicklung des Menschen, nur entgegengesetzt. Studien zur Hochbetagtenforschung sowie Erfahrungswerte zeigen, dass sich ab etwa 85 Jahren der Alterungsprozess verlangsamt. So bestehen zwischen 75-jährigen und 85-jährigen erhebliche Alterungsunterschiede; vergleicht man 85-jährige mit 95-jährigen, nivellieren sich diese Unterschiede.

Fakt ist, dass die Lebenserwartung steigt. Aufgrund der Zunahme hilfebedürftiger älterer Menschen und gleichzeitiger Abnahme junger Menschen, entsteht ein struktureller und sozialer Wandel mit vielschichtigen gesellschaftlichen Problemen. Aufgrund dieses demographischen Wandels stehen wir vor einer Aufgabe, die es so bisher noch in keiner Gesellschaft gegeben hat.

Hinzu kommen große Unterschiede: Ältere, die entweder über

die nötigen finanziellen Mittel oder auch einen guten Gesundheitszustand verfügen, sind in die Gesellschaft integriert und können sich die notwendige Unterstützung leisten, während die Kranken und Hilfebedürftigen mit mangelnden finanziellen Mitteln in immer größerer Zahl ausgeschlossen werden. Soziale Zugehörigkeit und individuelle Biographie sind hier als ausschlaggebende Faktoren zu sehen.

Unsere Kultur entwickelt eine spürbar höhere Akzeptanz, das Thema „Senioren“ beschäftigt und betrifft zahlreiche Branchen, von lebenswichtigen Bedürfnissen bis hin zum täglichen Bedarf. Die Industrie ist sich der derzeit und in den nächsten Jahren enorm steigenden Kundengruppe bewusst und agiert entsprechend.

Glaubt man der Statistik, wird 2050 die Zahl der Hochbetagten höher sein als die Zahl der Neugeborenen. Wie wird es für Jugendliche sein, in einer solch überalterten Gesellschaft zu leben? Erfahrungswerte gibt es ja bisher noch nicht.

Lange gesund leben, niemandem zur Last fallen, das wünscht sich jeder. Nicht nur alte Menschen, jeder kann jederzeit zum Pflegefall werden, sei es durch Krankheit oder Behinderung. Die Problematik der Hilfeleistung jedoch wird zunehmend in die Familie verlagert und zum Großteil von den Frauen geleistet. Konkret heißt das, Angehörige zu Hause zu pflegen und zu betreuen. Eine kräftezehrende Aufgabe, der nicht jeder gewachsen ist. Schwierig ist für viele Menschen bereits, sich mit der beginnenden Veränderung und dem körperlichen und oftmals auch geistigen Verfall des geliebten Angehörigen auseinanderzusetzen und abzufinden.

Und so heißt es oft anfangs: Wenn die Eltern hilfebedürftig werden, woran stellt man das definitiv fest? Niemand möchte die Regie übernehmen über den starken Vater, die resolute Mutter. Ihre zunehmende Hilflosigkeit erleben zu müssen, ist knallhart. Auf diese Weise mit der eigenen Vergänglichkeit konfrontiert zu werden, kommt noch hinzu und erschwert die objektive Sichtweise. Irgendwann ist jedoch klar, hier muss etwas geschehen, das geht so nicht weiter. Doch was dann?

Man kann sich vielfach beraten lassen: Arzt, Pflegedienst, Senioreneinrichtungen u.ä. helfen sicher gern weiter. Einen Teil dieser Hilfe soll der kompakte Ratgeber mit allem, was zur häuslichen Pflege dazu gehört, darstellen. Dieser wird zukünftig in jeder Ausgabe zu finden sein.

Text: TEXTDOC / bs

Foto: Sinan Mucur / pixelio

Ambulante Pflege im Überblick

Pflegeversicherung:

Die Pflegeversicherung wurde zur finanziellen Vorsorge für das Risiko der Pflegebedürftigkeit eingeführt. Hierzulande sind alle krankenversicherungspflichtigen Personen pflegeversichert. Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, die organisatorisch zu den gesetzlichen Krankenkassen gehören.

Pflegebedürftigkeit:

Pflegebedürftig ist, wer einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung wegen, in Bezug auf die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf.

Der jeweilige Grad der Pflegebedürftigkeit wird in **Pflegestufen** von 0 bis 3 (H) festgelegt. Basis stellt hier der tägliche Zeitaufwand für **Grundpflege** und **hauswirtschaftliche Versorgung** dar.

Grundpflege umfasst pflegerische Hilfen aus den Bereichen „Körperpflege, Ernährung und

Mobilität“, hauswirtschaftliche Versorgung betrifft das Wohnumfeld.

Behandlungspflege umfasst alle vom Arzt zu verordnenden Pflegeleistungen. Diese werden von den Krankenkassen getragen.

Beantragung Pflegestufe:

Telefonisch oder online bei der zuständigen Pflegekasse (Krankenkasse) ein Antragsformular anfordern. Dieser Pflegeantrag enthält Fragen zur Person sowie Fragen nach dem Hilfebedarf (Körperpflege, Ernährung, Bewegung). Diesen ausfüllen, unterschreiben, zurücksenden. Ggf. Arzt, Pflegedienst, Betreuer o.ä. beratend hinzuziehen.

Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Prüfung der Pflegebedürftigkeit. Ein Begutachtungstermin wird vereinbart.

Der Gutachter des MDK erfasst die Aufwendungen für das Verrichten der Pflege im Fall des Pflegebedürftigen und legt in einem Gutachten fest, welche Aufwendungen erforderlich bzw.

anrechenbar sind. Die Pflegekasse stuft den Pflegebedürftigen gemäß Gutachten in eine Pflegestufe ein. Der Bescheid geht dem Antragsteller zu.

Der zeitliche Pflegeaufwand muss mindestens 90 Minuten betragen, darin müssen mindestens 45 Minuten sog. Grundpflege enthalten sein. Vor dem Begutachtungstermin empfiehlt es sich, zu notieren, was zur Sprache kommen soll. Es ist sinnvoll, über einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen alle Pflegeleistungen und die dafür benötigten Zeiten in einem Pflegetagebuch festzuhalten. Einige Kassen stellen diese zu Verfügung.

Man trifft die Wahl zwischen privater Pflege durch Angehörige oder einem Pflegedienst. Dieser erbringt sog. **Sachleistungen**, für die die Pflegekasse einen, im Vergleich zum Pflegegeld, höheren Betrag monatlich zahlt. Auch eine Kombination von Pflegegeld und Sachleistungen ist möglich. Sachleistungen können einzeln oder mittels einer Zeitpauschale beauftragt werden. Es wird die für den Patienten günstigste Variante gewählt.

| | | | |
|--|--|--|--|
|  |  LANDHAUS KÜCHE Für mich gekocht. Für mich gebracht. Von apetito | Alles Gute für Ihre Gesundheit. |  REHA ZENTRUM VIERSEN GmbH |
| | Wir bringen Ihnen Ihre Lieblingsgerichte direkt ins Haus  | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Orthopädietechnik ▶ Kinder-Reha Versorgung ▶ Rehabilitationstechnik | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Medizintechnik ▶ Krankenpflegeartikel ▶ Stoma- und Inkontenzprodukte |
| Rufen Sie uns an! 0 21 61 – 46 03 17 www.landhaus-kueche.de | | Sanafair Sanitätshaus Dülken Corneliusstraße 8 41751 Viersen-Dülken Fon: 0 21 62 - 50 39 0 Öffnungszeiten: Mo - Fr: 09 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰ Uhr 14 ³⁰ - 18 ⁰⁰ Uhr Mittwoch: bis 17 ⁰⁰ Uhr | Sanafair Sanitätshaus Korschenbroich Sebastianusstr. 32 41352 Korschenbroich Fon: 0 21 61 - 402 28 88 Öffnungszeiten: Di, Mi, Fr: 09 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰ Uhr Mo, Do: 09 ⁰⁰ - 18 ⁰⁰ Uhr www.rehazentrumviersen.de |

Die **PEA-Leistung** (persönlich eingeschränkte Alltagskompetenz bei Menschen, die z.B. an Demenz oder Alzheimer erkrankt sind) kann nur dann gezahlt werden, wenn diese eingeschränkte Alltagskompetenz vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) festgestellt wird.

Personen ohne PEA erhalten weiterhin das Pflegegeld in gewohnter Höhe.

Pflegestufe 0

Menschen mit PEA

Pflegegeld: 120 Euro

Sachleistungen: bis 225 Euro

Wie bisher können zwischen 100 Euro (Grundbetrag) und 200 Euro (erhöhter Betrag) monatlich zweckgebunden für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen verwendet werden.

Außerdem können bis zu 1.550 Euro im Jahr für eine Ersatzpflege in Anspruch genommen werden, wenn die Hauptpflegeperson ausfällt.

Pflegestufe 1

Erhebliche Pflegebedürftigkeit: 90 Minuten Pflegezeit, davon mehr als 45 Minuten Grundpflege.

Pflegegeld: 235 Euro

mit PEA: 305 Euro

Sachleistung: 450 Euro

mit PEA: 665 Euro

Pflegestufe 2

Schwere Pflegebedürftigkeit: 3 Stunden Pflegezeit, davon mindestens 2 Stunden Grundpflege, dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten.

Pflegegeld: 440 Euro

mit PEA: 525 Euro

Sachleistung: 1.100 Euro

mit PEA: 1.250 Euro

Pflegestufe 3

Schwerste Pflegebedürftigkeit: 5 Stunden Pflegezeit, davon mindestens 4 Stunden Grundpflege rund um die Uhr.

Pflegegeld: 700 Euro

Sachleistung: 1.550 Euro

Härtefall H

Eine der beiden Voraussetzungen muss erfüllt sein:

- Die Hilfe bei der Grundpflege umfasst mindestens 6 Stunden täglich, davon mindestens dreimal in der Nacht (zwischen 22 und 6 Uhr)

- Die Grundpflege kann nachts nur von mehreren Pflegekräften zusammen erbracht werden.

Sachleistung: 1.918 Euro

Beratungsbesuche:

Bei Bezug von Pflegegeld ist der regelmäßige Beratungsbesuch eines zugelassenen Pflegegedienstes verpflichtend. Dieser stellt eine regelmäßige Hilfestellung und pflegefachliche Unterstützung der Pflegepersonen dar und dient der Sicherung der Qualität häuslicher Pflege.

Pflegestufe 1 und 2: zweimal im Jahr (halbjährlich)

Pflegestufe 3: viermal im Jahr (vierteljährlich)

Pflegestufe 0: hier besteht die Berechtigung, halbjährlich Beratungsbesuche in Anspruch zu nehmen.

Verhinderungspflege:

Wird jemand seit mehr als einem halben Jahr zu Hause gepflegt, besteht der Anspruch auf Verhinderungspflege, die zu Hause erfolgt. Gründe für diesen Einsatz sind etwa Krankheit oder Urlaub der Pflegeperson. Wird die Verhinderungspflege von bis zum

zweiten Grad Verwandten übernommen, entspricht der Betrag dem Pflegegeld. Wird die Pflege von entfernten Angehörigen, Nachbarn oder einem professionellen Pflegedienst (Sachleistungen) übernommen, gilt für alle drei Pflegestufen, dass bis zu 1.550 Euro in Anspruch genommen werden können.

Grundsätzlich besteht sowohl auf Verhinderungspflege als auch auf Kurzzeitpflege ein Anspruch und beide können einmal im Jahr unabhängig voneinander, jeweils für längstens vier Wochen (28 Tage) beantragt werden. Es reicht aus, bei der zuständigen Pflegekasse einen Antrag auf Übernahme von Verhinderungspflege, auch „Ersatzpflege“ genannt, einzureichen. Außerdem ist es möglich, den Bewilligungszeitraum aufzuteilen und Ersatzpflege beispielsweise an mehreren Wochenenden zu nutzen. Eine frühzeitige Beantragung empfiehlt sich, damit die entsprechende Ersatzpflege pünktlich sichergestellt ist.

Kurzzeitpflege:

Gleiches gilt für die sogenannte Kurzzeitpflege. Diese ist ausschließlich in stationären Pflegeeinrichtungen möglich, es gelten jedoch ähnliche Richtlinien bezüglich der Vorgehensweise und der Voraussetzungen.

So sind beispielsweise Bewilligungszeitraum und Höhe der Leistungen gleich. Auch hier besteht ein Anspruch von bis zu vier Wochen kalenderjährlich sowie erhöhte Leistungen von bis zu 1.550 Euro. Auch hier muss die private Pflegeperson bereits seit mehr als sechs Monaten tätig sein.

Neu:

50 Prozent des zuvor erhaltenen Pflegegelds werden bis zu jeweils vier Wochen lang während Kurzzeit- und Verhinderungspflegezeiten weitergezahlt.

Teilstationäre Pflege:

Ist eine häusliche Betreuung tagsüber oder nachts nicht im erforderlichen Maße möglich, trägt die Pflegekasse die Kosten für eine teilstationäre Einrichtung. Dies bietet Pflegebedürftigen die Möglichkeit, trotz eines erhöhten Pflegebedarfs weiterhin zu Hause zu wohnen und sich im Rahmen der Nacht- oder Tagespflege von professionellem Personal betreuen zu lassen. Auch für berufstätige Angehörige stellt dies eine Entlastung dar.

Sachleistung teilstationär:

Pflegestufe 1: 450 Euro

Pflegestufe 2: 1.100 Euro

Pflegestufe 3: 1.550 Euro

Ergänzende Leistung bei erheblichem allgemeinem Betreuungsaufwand: maximal 2.400 Euro jährlich. Die Kosten für Verpflegung und Unterkunft müssen privat getragen werden.

Hilfsmittel:

Grundsätzlich unterschieden wird zwischen Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln. Hilfsmittel werden, soweit sie ärztlich verordnet wurden, bis zu einem bestimmten Betrag von der Krankenkasse übernommen. Auskunft darüber gibt das Hilfsmittelverzeichnis. Pflegehilfsmittel hingegen müssen nicht vom Arzt verordnet worden sein und werden von der Pflegekasse übernommen. Sie sind im Pflegehilfsmittelverzeichnis festgehalten.

Pflegehilfsmittel:

Kosten für Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege benötigt werden, werden von der Pflegekasse übernommen, unabhängig von der Pflegestufe. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten nur dann, wenn sie nicht von der Krankenkasse getragen werden.

Pflegehilfsmittel werden unterschieden in zum Verbrauch bestimmte und technische Produkte. Nicht jedes Hilfsmittel ist ein Pflegehilfsmittel. Als Richtlinie gilt, dass Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen müssen. Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind keine Pflegehilfsmittel.

Technische Hilfsmittel können zum Beispiel sein:

- Lagerungshilfen
- Pflegebetten
- Hausnotrufgeräte

Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, sind z.B.

- Einmalhandschuhe
- Bettelagen
- Desinfektionsmittel

Für technische Hilfen fällt eine Zuzahlung in Höhe von 10 Prozent, höchstens aber 25 Euro an, die der Pflegebedürftige als Eigenanteil pro Hilfsmittel selbst zahlt.

Die Kosten für Verbrauchsprodukte werden mit **bis zu 31 Euro pro Monat** erstattet.

Für alle Pflegestufen (0 bis 3) gilt:

Barrierefreier Wohnungsbau

wird von der Pflegekasse mit bis zu 2.557 Euro bezuschusst.

Hauskrankenpflegekurse:

Wer seinen Angehörigen zu Hause pflegt, kann kostenlos an einem Pflegekurs der Pflegekasse teilnehmen. Diese Kurse werden von unterschiedlichen Einrichtungen, wie beispielsweise Wohlfahrtsverbänden, Pflegediensten, Volkshochschulen oder Bildungsvereinen angeboten. Die Kosten tragen die Pflegekassen.

Man erhält praktische Anleitungen und Informationen, um seine Fähigkeiten zu optimieren, aber auch Beratung und Unterstützung zu vielfältigen Themen. Außerdem bieten diese Kurse Möglichkeiten, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und Kontakte zu knüpfen.

Rentenversicherungspflicht auch für pflegende Angehörige:

Wird die Pflege durch eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson ausgeübt, kann diese aufgrund der Pflegetätigkeit rentenversicherungspflichtig werden. In diesen Fällen leistet die zuständige Pflegekasse Rentenversicherungsbeiträge, welche die späteren Rentenansprüche erhöhen. Die Beitragszahlung richtet sich nach der Pflegestufe und dem Pflegeumfang.

Eine Rentenversicherungspflicht kommt zustande, wenn die Pflegeperson mindestens 14 Stunden in der Woche pflegt und keiner Erwerbstätigkeit oder selbstständiger Tätigkeit von mehr als 30 Stunden nachgeht.

Stand Juli 2013 / ohne Gewähr

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
116117**

**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**

**Apothekennotdienst
Mobiltelefon:
22 8 33
Festnetz:
0137 888 22 8 33**



Unsere Pflege - Ihr Plus

pflege plus® GmbH
Unsere Pflege - Ihr Plus
Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Beratungsstellen:

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

Gasstraße 14
41751 Viersen - Dülken
Telefon: 02162 / 571844

TEXTDOC 02434-2408554
Text-Druckerei

Schnelle Hilfe bei
PC-Problemen
0174-3738157