

Kurz InFormiert

- * Herz-Vorsorge, die Schulkindern Spaß macht
- * Pflegereform Teil 1 im Kabinett beschlossen

Wissenswertes

- * Start der Organspendekampagne 2014
- * Kopfschmerzen können vom Auge ausgehen
- * Ambulante Pflege im Überblick





Merk' dir den Smiley...



...wenn körperliche Einschränkungen oder gesundheitliche Beschwerden Hilfsmittel 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.



reha team West

Wir bringen Hilfen

Sandradstraße 16 · 41061 M'gladbach

**Außerdem in Düsseldorf, Krefeld,
Duisburg und Jüchen**

Zentralruf 08 00 / 009 14 20

www.rtwest.de



ortho-care West

powered by reha team West

Brunnenstraße 101-103
41069 Mönchengladbach

Telefon 0 21 61 / 1 43 60

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: 02156 - 9152464 Fax: 02156 - 9152462 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	
* Arzneimittel – Patienten müssen mit neuen Zuzahlungen rechnen	5
* Augenkontakt unbedingt vermeiden!	
* Medikamente auch während des Ramadans einnehmen	6
* Pflegereform Teil I im Kabinett beschlossen	
* Onlineberatung für Pflegende	7
* Herzvorsorge, die Schulkindern Spaß macht	8
Wissenswertes	
* Monitor Patientenberatung 2014	10
* Start der Organspendekampagne 2014	11
* Kopfschmerzen können vom Auge ausgehen	12
Pflegefibel * Ambulante Pflege im Überblick	13
© pflege plus®	
Titelfoto: Angelika Wolter / pixelio	



Liebe Leserinnen und Leser,

die *InForm* ist kostenlos und liegt zur Mitnahme aus, daher erscheint die Sommerausgabe ferienbedingt diesmal etwas später. Weltmeisterschaft und Weltpolitik dominieren die Nachrichten des Sommers. Unser Schwerpunkt und unser Augenmerk liegen jedoch in und auf der Gesundheitspolitik. Aktuell interessant ist der Gesetzesentwurf zur bevorstehenden Pflegereform, die sich derzeit in einer Art Testphase beziehungsweise Genehmigungsverfahren befindet. So soll zukünftig ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff gelten, das heißt, statt wie bisher drei, soll es zukünftig fünf sogenannte Pflegegrade, basierend auf einem Punktesystem geben. Ab 2017 soll dies gelten, derzeit wird noch anhand zweier Modellprojekte festgestellt, ob die Pflegegrade „alltagstauglich“ sind. Die Leistungen der Pflegekasse sollen aber bereits ab 2015 um 4 Prozent erhöht werden. Hilfsmittel, Kurzzeit-/Verhinderungspflege, zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen – alles soll erweitert und erhöht werden. Sobald feststeht, welche Änderungen ab wann gesetzlich festgelegt sind, werden wir Sie

hier, wie gewohnt, umfassend informieren. In unserem Pflegeleistungsüberblick wird sich so einiges ändern.

In dieser Ausgabe beurteilt der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) die Pflegereform im Kern als positiv und sieht diesen als wichtigen Schritt in die richtige Richtung, kritisiert aber auch massiv eine der möglichen Folgen der Reform: Dienstleister ohne Auflagen und qualifiziertes Personal sollen tätig werden dürfen, für dir nicht einmal der Pflegemindestlohn gilt. Qualitätsanforderungen oder Qualitätskontrollen fehlen außerdem. Einen Einstieg in die „Billigpflege“ nennt das der bpa, wenngleich die erweiterten Betreuungsleistungen positiv gesehen werden.

Krankenkassen – sie sind in dieser Ausgabe gleich in mehreren Berichten vertreten. Ungern liest man, dass sich die Medikamenten-Zuzahlungen für die gesetzlich Versicherten seit 1. Juli erhöht haben, weil die Krankenkassen ihre Erstattungshöchstbeträge für tausende Medikamente gesenkt haben. Netter liest sich der Beitrag über das neue Online-Angebot der drei größten deutschen Pflegekassen, das sich an pflegende Angehörige wendet. Diese finden hier Hilfe bei seelischen Problemen. Ein Angebot, das offensichtlich von vielen Menschen angenommen wird. Lesen Sie mehr dazu und zu weiteren interessanten Themen in dieser Ausgabe.

*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



Arzneimittel: Patienten müssen mit neuen Zuzahlungen rechnen

Berlin. Millionen gesetzlich versicherter Patienten müssen mit neuen Zuzahlungen in Höhe von 5 bis 10 Euro für jedes verordnete Arzneimittel rechnen. Grund dafür ist, dass die Krankenkassen am 1. Juli ihre Erstattungshöchstbeträge für tausende Medikamente senken - und die pharmazeutischen Hersteller ihre Preise nicht im selben Maße reduzieren. Zuzahlungsbefreit sind Arzneimittel nur dann, wenn ihr Preis mindestens 30 Prozent unter dem jeweiligen Festbetrag liegt. Nach Berechnungen des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) sinkt die Zahl der zuzahlungsbefreiten Medikamente um mehr als ein Drittel von 4.800 auf 3.000 gegenüber dem Vormonat. Von rund 33.000 Arzneimitteln, die einem Festbetrag unterliegen, sinkt die Zuzahlungsbefreiungsquote demnach von fast 15 auf unter 10 Prozent.

Alle Apotheken sind gesetzlich verpflichtet, die Zuzahlungen für die gesetzlichen Krankenkassen von den Versicherten einzufordern und an die Kassen weiterzuleiten.

Mit 2,0 Mrd. Euro erreichten die Patientenzuzahlungen im Jahr 2013 einen neuen Höchst-

stand zugunsten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Im Durchschnitt fallen rechnerisch 2,60 Euro pro Packung an. Der Apotheker erkennt anhand seines Computerprogramms, ob ein Präparat zuzahlungspflichtig oder -befreit ist. Bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln müssen Patienten 10 Prozent des Preises zuzahlen. Mindestens müssen es 5 Euro, höchstens dürfen es 10 Euro sein. Die Zuzahlung ist begrenzt auf die tatsächlichen Kosten des Medikaments.



Nicht zu verwechseln mit den gesetzlichen Zuzahlungen sind dagegen Aufzahlungen oder Mehrkosten: Sie müssen vom Patienten zusätzlich entrichtet werden, wenn der Arzneimittelpreis über dem Festbetrag liegt. Allerdings können einzelne Krankenkassen bei Arzneimitteln, über die sie Rabattverträge mit Herstellern abgeschlossen haben, einen Mehrkostenverzicht für ihre Versicherten aussprechen. Für die Apotheken haben Festbetragsenkungen übrigens auch schmerzhafte Nebenwirkungen: Ein Lagerwertverlust entsteht dann, wenn Arzneimittel vor dem Stichtag zu einem höheren Preis vom Hersteller beschafft wurden, als sie danach mit der Krankenkasse abgerechnet werden können.

Eine Liste mit allen zuzahlungsfreien Arzneimitteln findet man auf www.aponet.de

Quelle: ABDA

Foto1: Chris Beck / pixelio

Foto2: I-vista / pixelio



Augenkontakt unbedingt vermeiden!

Augenärzte warnen eindringlich vor Anwendung eines „Wundermittels“ am Auge

Düsseldorf. Ein Bleich- und Desinfektionsmittel als „Wundermedizin“? Im Internet und bei Workshops wird in jüngster Zeit ein Mittel mit der Bezeichnung „Miracle Mineral Supplement“ (MMS) angepriesen und unter anderem auch zur Anwendung am Auge empfohlen.

Prof. Dr. Norbert Schrage vom Berufsverband der Augenärzte Deutschlands warnt ausdrücklich vor der Verwendung dieses Mittels: „Die verkaufte Lösung enthält 28 Prozent Natriumhypochlorit.

Sie darf keinesfalls auf die Augen getropft werden.

Wenn es zum Augenkontakt kommt muss das Auge sofort ausgespült werden, es drohen sonst Verätzungen der Augen mit einem erheblichen Erblindungsrisiko.“

Es soll ein Wundermittel sein, das

Malaria, Autismus, Krebs, AIDS und auch Demenz heilt – vor allem aber enthält es eine Substanz, die sich sonst in Bleich- und Desinfektionsmitteln findet. Seit einigen Tagen gibt es immer wieder Medienberichte über Verkaufsveranstaltungen für MMS in Deutschland.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat bereits Ende Mai auf die fehlende Zulassung als Arzneimittel und auf die Gefahren, die von MMS ausgehen, hingewiesen.

Verätzung der Augenoberfläche

„Die Anwendung dieses Mittels am Auge ist mehr als Unsinn“, stellt Prof. Schrage klar: „Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wird die Augenoberfläche schon beim Einträufeln von nur zwei Tropfen verätzt.“

Die Konzentration der Natriumhypochloritlösung in MMS ist vergleichbar mit der in Haushaltsreinigern, auf deren Verpackung stets die klare Warnung steht: „Augenkontakt vermeiden. Falls das Produkt in die Augen gerät, diese gründlich mit Wasser ausspülen.“

Verabreichung an Kinder ist Misshandlung

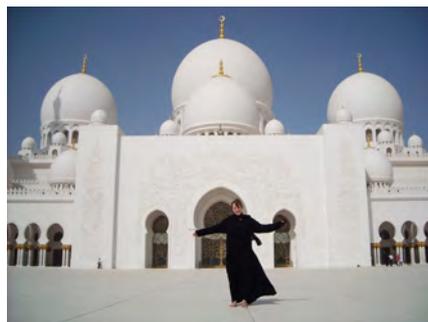
Prof. Schrage verweist auf den Bericht des Magazins „Kontraste“, demzufolge das Jugendamt der Stadt Monheim bereits eingegriffen hat, nachdem Eltern ihren Kindern MMS verabreicht hatten.

Sollten in Augenarztpraxen solche Fälle bekannt werden, „empfehlen wir die sofortige Einweisung des Kindes in eine Kinderklinik mit dem Hinweis auf Kin-

desmisshandlung per Telefon an die aufnehmende Ambulanz“, schließt der Augenexperte.

Quelle: BVA

Foto: Moosdorf / pixelio



Medikamente auch während des Ramadans einnehmen

Berlin. Muslime sollten während des Ramadans nicht auf eigene Faust auf die Einnahme ihrer Medikamente verzichten.

Häufig sind Risiken durch eine Anpassung der Dosis vermeidbar. „Wer dauerhaft zu bestimmten Tageszeiten Medikamente einnehmen muss, kann mit seinem Arzt oder Apotheker eine individuelle Lösung finden“, sagt Gabriele Overwiening, Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands der Bundesapothekerkammer. So ist es bei einigen Krankheiten möglich, die Medikamente ausnahmsweise abends bzw. nachts einzunehmen oder auf einen Arzneistoff auszuweichen, der seltener eingenommen werden muss

Diabetiker sollten sich unbedingt dazu beraten lassen, wie sie ihre Medikamenteneinnahme auf die geänderten Zeiten der Nahrungsaufnahme abstimmen.

Dazu gehört, dass sie mehrmals täglich die Blutzuckerwerte kontrollieren und auf die Symptome einer Über- bzw. Unterzuckerung achten.

In Notfallsituationen erlaubt der Koran, das Fasten zu unterbrechen: Diabetiker sollten immer Traubenzucker dabei haben, um Unterzuckerungen beheben zu können

Die Verbote des Korans gelten nicht für alle Arzneiformen gleich: Die Anwendung von Dosis-sprays oder Pulverinhalatoren gegen Asthma oder andere Lungenerkrankungen verstößt nicht gegen die Fastenregeln und ist deshalb auch im Ramadan erlaubt.

Auch Salben und Augentropfen werden als zulässig angesehen, nicht aber Nasentropfen oder Zäpfchen.

Kranke Muslime müssen nach den religiösen Vorschriften des Korans nicht fasten. Viele möchten dies aber trotzdem tun.

Der Fastenmonat beginnt am 28. Juni und endet am 27. Juli 2014.

Quelle: ABDA

Foto: Janine Grimmig / pixelio

Pflegereform Teil 1 im Kabinett beschlossen

bpa: Kern der Reform wird begrüßt; der ambulante Einstieg in die Billigpflege hingegen deutlich kritisiert

Berlin. Im Rahmen einer Pressekonzferenz hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe den Kabinettsbeschluss zum ersten Schritt der Pflegeversicherungsreform vorgestellt.



Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) beurteilt die Pflegereform im Kern als positiv und sieht diesen als wichtigen Schritt in die richtige Richtung an. Hinsichtlich des Korrekturbedarfes baut der bpa auf einen offenen und konstruktiven Dialog mit den verantwortlichen Politikern. „Bemerkenswert ist, dass es zum ersten Mal in der Geschichte der Pflegeversicherung zu einer nennenswerten Dynamisierung der Leistungsbeträge kommen soll, und zwar um vier Prozent. Inflation und Teuerungen seit Entstehen der Pflegeversicherung sind damit allerdings nur teilweise aufgefangen. Trotzdem werden Pflegebedürftige und Pflegenden von diesen fast 900 Millionen Euro unmittelbar profitieren“, kommentiert bpa-Präsident Bernd Meurer.

Korrekturbedarf besteht insbesondere bei der geplanten Möglichkeit, die Hälfte der ambulanten Sachleistungsbeträge auszugeben für Leistungen von

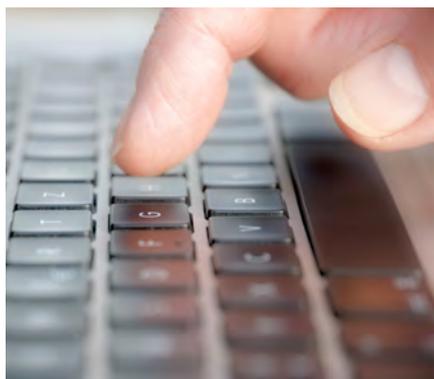
Dienstleistern, die weder durch die Pflegekassen zugelassen werden noch eine Vereinbarung über Preise oder Leistungen mit den Kostenträgern abgeschlossen haben oder irgendeiner Überwachung - wie Qualitätsanforderungen oder Qualitätskontrollen - unterliegen. Bisher durften Sachleistungen nur für zugelassene und qualitätsgesicherte Pflegedienste oder teilstationäre Leistungen ausgegeben werden, und Geldleistungen wurden für die Pflege der Familie durch die Pflegeversicherung gezahlt. Nunmehr dürfen Dienstleister ohne Auflagen und qualifiziertes Personal tätig werden, für die nicht einmal der Pflegemindestlohn gilt. Die Pflegedienste hingegen sollen weiterhin die erheblichen Auflagen erfüllen und die daraus resultierenden Kosten abrechnen. „Wir sehen in dieser Regelung den Einstieg in die ‚Billigpflege‘ durch neue, weder bekannte noch zugelassene oder an Qualitäts- oder Personalanforderungen gebundene Leistungsanbieter. Diese Regelung gefährdet nicht nur das flächendeckende Versorgungssystem und die qualitätsgesicherte Pflege der Menschen. Sie wird zudem das Finanzierungssystem der Pflegeversicherung sprengen“, kritisiert Meurer. Richtig ist es, so Meurer, dass alle Versorgungsformen vom Pflegedienst über ambulante Wohnformen und stationäre Pflegeangebote bis zur Kurz-, Tages- oder Nachtpflege gleichermaßen berücksichtigt werden. So sollen beispielsweise zukünftig deutlich mehr Betreuungsleistungen für alle Pflegebedürftigen ermöglicht

werden. In Pflegeheimen oder teilstationären Einrichtungen soll hierzu erheblich mehr Personal zur Verfügung gestellt werden. „Zukünftig wird es mehr Zeit für die Pflege geben. Davon profitieren die Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen und ebenso die Pflegekräfte gleichermaßen“, resümiert der bpa-Präsident.



Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) bildet mit mehr als 8.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 245.000 Arbeitsplätze und circa 18.900 Ausbildungsplätze. Das investierte Kapital liegt bei etwa 19,4 Milliarden Euro.

*Quelle: bpa
Foto 1: JMG / pixelio
Foto 2: Lupo / pixelio*



Krankenkassen bieten Online-Beratung für Pflegende

Berlin. Drei der größten deutschen Pflegekassen bieten seit Kurzem eine Beratung pflegender Angehöriger via Internet an. Versicherte der Techniker Krankenkasse (TK), der BARMER GEK und der DAK-Gesundheit können kostenlos, anonym und datensicher psychologisch gestützte Hilfe und Begleitung bei seelischen Belastungen in der Pflege von Angehörigen bekommen. Das Portal www.pflegen-und-leben.de soll den Umgang mit schwierigen Situationen in der alltäglichen Pflege erleichtern. So gibt es Hinweise zu den häufigsten seelischen Belastungen

im Pflegealltag. Tipps, wie pflegende Angehörige sich die Kraft und Energie für ihren Alltag erhalten können, werden ergänzt durch entspannende Übungen zum Anhören. Darüber hinaus können die Angehörigen von Pflegebedürftigen direkt Rat bei besonders geschulten Psychologinnen und Psychologen suchen. In einem schriftlichen Austausch helfen die Experten, einen angemessenen Umgang mit belastenden Situationen zu finden.

Wer das neue Angebot nutzen möchte, gelangt auch über die Internetseiten seiner Kranken- bzw. Pflegekasse auf das Portal. Dort genügt es, ein Postfach einzurichten. Wann immer es zeitlich passt, können die Ratsuchenden ihre Sorgen und Nöte beschreiben. Allein die Chance, belastende Dinge aufzuschreiben statt sie aussprechen zu müssen, sei für viele Menschen sehr erleichternd, so die Macher des Portals von der gemeinnützigen Berliner Catania GmbH. Wer möchte, kann sich bis zu einem halben Jahr persönlich beraten lassen. Die Antworten der Psychologinnen und Psychologen kommen innerhalb

weniger Werktagen. Die Techniker Krankenkasse, die BARMER GEK und die DAK-Gesundheit versichern insgesamt rund 23,8 Millionen Menschen.

Quelle: TK

Foto: Petra Bork / pixelio



Herz-Vorsorge, die Schulkindern Spaß macht: Jetzt mitmachen

Kostenfreies Seilspring-Projekt „Skipping Hearts“ der Herzstiftung fördert Bewegungsdrang – Aufruf an Grundschulen zur Teilnahme

Frankfurt a. M. Laufen, Springen, Ballspielen – was eigentlich dem natürlichen Bewegungsdrang von Kindern entspricht, gehört nicht mehr selbstverständlich zu deren

BRILLEN DAHMEN

Brillen Dahmen
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*

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

1.500 mal einmalig.

Immer für Sie da!

pflege plus® GmbH

02166 130980
0177 8180011

Tagesablauf. So spielen viele Kinder überwiegend am Computer oder schauen zu lange fern. Eine Folge davon: Weltweit ist bereits mehr als jedes fünfte Schulkind übergewichtig. Nach einer Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2010) sollen Kinder und Jugendliche täglich mindestens eine Stunde bei moderater bis starker Intensität aktiv sein, d.h., dass das Herz schneller schlägt und man außer Atem gerät. Nur ca. jedes fünfte Kind im Alter zwischen 8 und 10 Jahren erfüllt die Anforderungen dieser internationalen Leitlinie.

Um vor allem Kinder im Grundschulalter zu mehr Bewegung zu motivieren, hat die Deutsche Herzstiftung das kostenfreie Präventionsprojekt „Skipping Hearts“ (Infos: www.skippinghearts.de) initiiert. Aktuell wird Skipping Hearts in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und im Saarland durchgeführt und hat bundesweit mit über 6.000 Workshops in den Jahren 2006 – 2013 bereits mehr als 250.000 Kinder erreicht.

Studien belegen, dass Bewegungsmangel das Risiko für

Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht. „Wer bereits im Kindesalter einen gesunden Lebensstil durch regelmäßige Bewegung und gesunde Ernährung pflegt, verringert das Risiko im Alter am Herzen zu erkranken“, bestätigt der Kardiologe und Vorstandsvorsitzende der Deutschen Herzstiftung, Prof. Dr. med. Thomas Meinertz. „Deswegen ermuntern wir Grundschulen zur Teilnahme an unserem Seilspring-Projekt, das die Herz-Vorsorge mit Spaß verbindet.“

An Grundschulen wird (1-mal pro Schuljahr) mit einem kosten-



freien zweistündigen Basis-Kurs die sportliche Form des Seilspringens – das „Rope Skipping“ – vermittelt.

Dieser besteht aus einem angelei-

teten Workshop und vermittelt zahlreiche Sprungvariationen, die allein, zu zweit oder in der Gruppe durchgeführt werden können. Klassenlehrer und Sportlehrer können daran in Eigenregie ein Aufbau-Training anschließen, das die Kinder auf einen Schulfestwettbewerb vorbereitet. Hierfür stellt die Herzstiftung Schulen ein kostenfreies Materialpaket aus Springseilen und Info-Material zur Verfügung.

Die sportliche Form des Seilspringens eignet sich zur Schulung und Verbesserung motorischer Grundfähigkeiten wie Ausdauer und Koordination. Durch die Teamarbeit wird die Integration körperlich, aber auch sozial schwächerer Kinder vorangetrieben.

Die Erfolgserlebnisse beim Springen motivieren und erhöhen die Freude an der Bewegung.

Das Projekt erfreut sich großer Beliebtheit und wurde in Zusammenarbeit mit der Technischen Universität München wissenschaftlich untersucht.

Quelle: Deutsche Herzstiftung e.V.

Foto 1: Siegfried Fries / pixelio

Foto 2: Michael Lengersdorff / pixelio



Seidenstraße 7
47877 Willich

Fest: 0 21 56 - 91 52 46 4
Fax: 0 21 56 - 91 52 46 2
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 Urnensebestattungen · Überführungen von und zu jedem Ort
Bestattungsvorsorge · Beratung · Hausbesuche · Eigener Abschiedsraum
Erledigung sämtlicher Formalitäten · Tag und Nacht dienstbereit

Dammer Straße 123 · 41066 Mönchengladbach
Telefon 02161 - 66 28 24 und 66 1410 · Telefax 02161 - 66 54 12
www.bestattungen-renners.de · info@bestattungen-renners.de

Monitor Patientenberatung 2014



Unabhängige Patientenberatung Deutschland übergibt neuen Bericht zu Problemlagen im Gesundheitswesen

Berlin. Der „Monitor Patientenberatung 2014“ der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) wurde dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, übergeben.

Der Bericht enthält eine systematische Auswertung der in den vergangenen zwölf Monaten rund 80.000 durchgeführten Beratungsgespräche. Patienten benötigen Beratung vor allem zu rechtlichen, medizinischen und psychosozialen Fragen, da sie sich im Dschungel des deutschen Gesundheitswesens häufig nur schwer zurechtfinden. Die Beratungen durch die UPD haben im vergangenen Jahr um etwa sieben Prozent zugenommen.

Im Monitor Patientenberatung fasst die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) die wichtigsten Probleme der Gesundheitsversorgung aus Patientensicht zusammen. Die zentralen

Themen der Ratsuchenden sind demnach Fragen zu Patientenrechten, Geldforderungen und Zuzahlungen, Ansprüchen gegenüber Kostenträgern, Behandlungsfehlern sowie Probleme im sozialen und beruflichen Umfeld. Der Sozialverband VdK sieht vor allem den Umgang der Krankenkassen mit dem Krankengeld kritisch. „Patienten fühlten sich während längerer Krankschreibungen von den Kassen unter Druck gesetzt, sich wieder als arbeitsfähig einstufen zu lassen. Ein neutrales Begutachtungsverfahren, das ausgewogene Entscheidungen herbeiführt, ist notwendig“, fordert Ulrike Mascher, Präsidentin des Sozialverbandes VdK Deutschland.

Ein weiterer Beratungsschwerpunkt ist der Verdacht auf Behandlungsfehler. „Viele Patientinnen oder Patienten, die einen Behandlungsfehler erlitten haben, fühlen sich hilflos, der Nachweis eines Fehlers und seiner Ursächlichkeit ist schwierig. Gerichtsverfahren sind oft langwierig und kosten viel Geld, und das bei unsicherem Ausgang. Die Regelungen im Patientenrechtgesetz sind nicht ausreichend. Die Diskussion um einen Härtefallfonds für Opfer von Behandlungsfehlern muss angegangen werden“, sagt Klaus Müller, Vorstand des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv).

Auch die Rehabilitation ist ein häufiges Beratungsthema und Problemfeld. Susanne Angerhausen vom Verbund unabhängige Patientenberatung: „Viele Patienten haben den Eindruck,

dass die Rentenversicherung oder Krankenversicherung Anträge auf stationäre medizinische Rehabilitation erst mal ablehnen. Dies kann medizinisch notwendige Maßnahmen verzögern. Generell sollten das Antragsverfahren erleichtert und transparenter gemacht werden und Patientenvertreter an den Reha-Richtlinien mitwirken.“

Die drei Gesellschafter der UPD betonen die Bedeutung der Arbeit der Beratungsstellen: Die UPD kommt als unabhängige Einrichtung der Erwartung der Politik nach, Patienten zu beraten und ihre Belange zu unterstützen. Deshalb sei auch der Beschluss des Deutschen Bundestags zu begrüßen, die Förderung der unabhängigen Patientenberatung in Deutschland ab 2016 auszuweiten und die Finanzierung von derzeit 5,2 Millionen Euro auf 9 Millionen Euro zu erhöhen. Damit kann vor allem die Erreichbarkeit für die Ratsuchenden deutlich verbessert werden.

Über die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD):

Die UPD ist die unabhängige Beratungsstelle für Patientinnen und Patienten in Deutschland. Sie wird gemeinsam vom Sozialverband VdK, dem Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) und dem Verbund unabhängige Patientenberatung VuP getragen. Seit 2006 berät sie unabhängig und kostenfrei Patientinnen und Patienten in 21 Beratungsstellen zu Fragen rund um das Thema Gesundheit.

*Quelle: Sozialverband VdK
Foto: Rainer Sturm / pixelio*

„Ich entscheide! Informiert und aus Verantwortung.“

Start der Organspendekampagne 2014

Berlin. Anlässlich des Tages der Organspende am 7. Juni 2014, stellen das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ihre gemeinsame Organspendekampagne vor. Sie steht unter dem Motto „Ich entscheide. Informiert und aus Verantwortung.“

Dazu erklärt Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Jede Organspende kann Leben retten. Aber nur der Organspendeausweis schafft Klarheit. Im Organspendeausweis kann die persönliche Entscheidung festgehalten werden. Er gibt den Angehörigen die Gewissheit, in einer schwierigen Situation das Richtige zu tun. Ziel unserer diesjährigen Kampagne ist, möglichst viele Menschen dafür zu gewinnen, einen Organspendeausweis zu tragen. Ich danke allen Unterstützern, die mit ihrem Engagement dazu beitragen, das Thema Organspende ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken.“

Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA erklärt: „Gespräche zur Organ- und Gewebespende sind zunehmend ein Thema im Familien- und Freundeskreis, wie die jüngsten Ergebnisse einer Repräsentativerhebung der BZgA zeigen. Unterhielten sich im Jahr 2012 noch 59 Prozent der Befragten darüber mit ihren Angehörigen, so sind es ein Jahr später bereits 65 Prozent. Diese positive Entwicklung gilt es weiter zu un-

terstützen. Das gelingt am besten dadurch, dass wir informieren und Gesprächsanlässe schaffen. Menschen, die gut über die Organ- und Gewebespende informiert sind, entscheiden sich eher und sprechen auch mit ihren Angehörigen darüber.“

Als Paten für die Kampagne konnten BMG und BZgA prominente Unterstützer gewinnen.

Die Organspendekampagne 2014 soll dazu motivieren, sich über das Thema Organspende zu informieren und die persönliche Entscheidung in einem Organspendeausweis zu dokumentieren. Damit wird an die Kampagne aus dem Vorjahr angeknüpft, die unter dem Motto: „Das trägt man heute: den Organspendeausweis“ stand.

Neben Großflächen-Plakaten und Zeitungsanzeigen wird der im letzten Jahr eingeführte Internetblog unter <http://www.organspende-geschichten.de> zu einem Online-Magazin ausgebaut. Dort finden Nutzer Interviews mit den prominenten Kampagnenunterstützern, Reportagen von Menschen, für die das Thema Organspende zum Arbeitsalltag gehört, aber auch Geschichten von Spendern und Angehörigen.

Zudem werden verstärkt Soziale Medien (Facebook, Twitter und Youtube) in die Kampagne eingebunden. Einen Überblick zu allen Informationsangeboten finden Sie unter <http://www.organspende-info.de>

Quelle: BMG und BZgA



- ◇ 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

Kopfschmerzen können vom Auge ausgehen



Düsseldorf. Kopfschmerzen zählen zu den häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie häufig das Auge ursächlich an der Entstehung von Kopfschmerzen beteiligt ist, wird leicht unterschätzt.

Eine Erkrankung des Auges, der Augenlider, des Tränenapparats oder der Augenhöhle ruft häufig Schmerzen hervor, die in die Umgebung ausstrahlen und dann als Stirn-, Schläfen- oder gar Zahnschmerzen wahrgenommen werden, so dass die korrekte Diagnose der zugrundeliegenden Krankheit erschwert wird. „Dennoch sollte immer an eine mögliche Beteiligung des Auges gedacht werden, denn beispielsweise beim seltenen Glaukomanfall ist eine rasche Behandlung dringend notwendig, um die drohende Erblindung des Auges zu verhindern“, sagt Dr. Georg Eckert vom Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA).

Viele Nervenfasern in der Nähe des Auges

In der Umgebung des Auges fin-

den sich besonders viele und sehr schmerzempfindliche Nervenfasern. Ausgehend vom ersten Ast des fünften Hirnnervs versorgen die Ziliarnerven das Auge. Werden sie gereizt, kann dies auch auf andere Äste des fünften Hirnnervs oder die sehr schmerzempfindlichen Hirnhäute weitergeleitet werden.

Ursachen für augenbedingte Kopfschmerzen

Augenbedingte Kopfschmerzen entstehen mitunter

- bei entzündlichen Erkrankungen der Lider, der Tränendrüse, des Tränensacks und der Augenhöhle,
- bei Entzündungen der vorderen Abschnitte des Augapfels, vor allem der Leder-, Horn- und Regenbogenhaut,
- bei einem plötzlichen Anstieg des Augeninnendrucks (akuter Glaukomanfall),
- bei so genannten Asthenopien.

Asthenopische Beschwerden

Besonders häufig führen Asthenopien zu Kopfschmerzen, die durch eine starke Beanspruchung der Augen hervorgerufen werden. Andauernde Bildschirmarbeit, generell lange Naharbeit, unzureichende Beleuchtung oder auch zu intensives Licht (Blendung) können dazu beitragen, aber auch eine nicht ausreichend korrigierte Fehlsichtigkeit.

„Bei der Abklärung von Kopfschmerzen kann deshalb eine Untersuchung beim Augenarzt dringend notwendig sein, um eine ernsthafte, möglicherweise das Augenlicht bedrohende Augenkrankheit auszuschließen“, rät Dr. Eckert. Zudem trägt eine

auf die individuellen Ansprüche angepasste Sehhilfe dazu bei, asthenopische Beschwerden zu vermeiden.



Woche des Sehens vom 8. bis 15. Oktober 2014

„Gute Aussichten“ – so heißt das Thema der diesjährigen Woche des Sehens unter der Schirmherrschaft der Fernsehjournalistin Gundula Gause.

Blindheit zu verstehen und zu verhüten sind die Ziele der bundesweiten Kampagne. Getragen wird sie von der Christoffel-Blindenmission, dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband, dem Berufsverband der Augenärzte, dem Deutschen Komitee zur Verhütung von Blindheit, der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft, dem Deutschen Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf sowie der PRO RETINA Deutschland. Seit 2002 informiert die Aktionswoche mit Hilfe vielfältiger Veranstaltungen über die Bedeutung guten Sehvermögens und klärt über die Ursachen vermeidbarer Blindheit sowie die Situation sehbehinderter und blinder Menschen in Deutschland und den Entwicklungsländern auf. Unterstützt wird sie dabei von der Aktion Mensch und der Carl Zeiss Meditec AG.

Quelle / Grafik: BVA

Foto: I-vista / 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 Pflegetätigkeiten 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.



Für mich gekocht. Für mich gebracht. Von **apetito**

Bestellen Sie sich 3 leckere Mittagsgerichte ins Haus!

Unser „3 x lecker“-Angebot: Nur 5,89 € pro Tag
3 Tage ein DLG-prämiertes Mittagsgericht
plus 2 x Dessert und 1 Stück Kuchen

Rufen Sie uns an! 0 21 61 - 46 03 17
www.landhaus-kueche.de/lecker



Tel.: 04148 - 616233
Fax: 04148 - 616234

*zuzahlungsfreier
Hausnotruf
ab Pflegestufe I*

deutschlandweit



Wir verwenden Geräte der neuesten Generation von Attendo Systems

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
- Betteinlagen
- 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 Wohnungsumbau

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, Pflegegediensten, 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 2014 / 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



Probleme mit dem Computer?

Tel: 0 21 56 - 915 24 64
Mobil: 0 17 4 - 37 38 157