



# *Elkine-Senioren-News*

*aus Politik, Gesundheit, Pflege und vieles mehr...*

# Nachtschicht im Altenheim: Alleinverantwortlich für 52 Bewohner

## Ergebnisse der bisher größten Studie zur Belastung von Pflegekräften in deutschen Altenheimen der Universität Witten/Herdecke

**Pflegewissenschaftler der Universität Witten/Herdecke (UW/H) haben in einer Online-Befragung (276 auswertbare Fragebögen) die Belastung von Pflegenden im Nachtdienst in deutschen Altenheimen erhoben.**

Studie ist auch in der Novemberausgabe von Die Schwester/Der Pfleger nachzulesen. Mehr auch unter: <http://www.uni-wh.de/gesundheit/pflegewissenschaft/departement-pflegewissenschaft/forschung/nacht-in-deutschen-pflegeheimen/>

### Sie kommen u.a. zu diesen Ergebnissen:

- Eine einzelne Pflegekraft ist im Schnitt für 52 Personen zuständig, meist ohne auf Entlastung durch einen Hintergrunddienst in Krisensituationen zurückgreifen zu können.
- 8,7 Prozent der Pflegenden sind für über 100 Personen zuständig.
- 100 Prozent geben an, dass Inkontinenzversorgung die häufigste Aufgabe im Nachtdienst ist. Es folgen die Lagerung von Patienten (73 Prozent) und Pflegedokumentation (50 Prozent).
- 60 Prozent der Befragten geben an, sich „häufig“ oder „sehr oft“ um herumirrende Patienten mit Demenz kümmern zu müssen.
- 65 Prozent der Pflegenden beklagen, dass sie sich nicht ausreichend um sterbende Patienten kümmern können.

„Wer für 52 Personen in der Nacht zuständig ist, muss damit rechnen, dass – so wie es in Altenheimen meist aussieht - hinter 26 Türen jederzeit jemand beim Weg zur Toilette stürzen kann“, ordnet Prof. Christel Bienstein, die Leiterin der Studie und des Departments Pflegewissenschaft an der UW/H, die Ergebnisse ein. „Bei 52 Personen bleiben dem oder der Pflegenden rein rechnerisch zwölf Minuten für jeden Patienten pro Nacht für Inkontinenzversorgung, Lagerung oder Verabreichung von Medikamenten. Das ist Stress pur!“, macht Bienstein klar. Die

Die größte Klage der Befragten lautet: „Zu wenig Zeit“ (30 Prozent) oder „zu wenig Personal“ (25 Prozent) – was ja auf das gleiche hinausläuft. Und auch kein Wunder, dass 25 Prozent der Befragten angeben, dass in ihrer Einrichtung freiheitsentziehende Maßnahmen wie Schlafmittel oder Bettgitter eingesetzt werden. „Wir gehen davon aus, dass in einer Nacht rund 100 sogenannte „körpernahe Tätigkeiten“ anfallen, also Vorlagenwechsel oder Infusionen anhängen. Alleine die vorgeschriebene Desinfektion der Hände vor und nach 100 solcher Tätigkeiten dauere fast zwei Stunden! rechnet Bienstein vor.

### Warum also machen Pflegende dennoch Nachtdienst?

Zum einen, weil sie sich den Bewohnern und Bewohnerinnen gegenüber verantwortlich fühlen. Auch finanzielle Gründe und/oder die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf werden genannt. Die Befragten schätzen auch, dass sich die Bewohner in der Nacht mehr öffnen. Sie deshalb ein besseres Verhältnis zu ihnen aufbauen könnten. Auch das selbständige Arbeiten geben 38 Prozent von ihnen an und 17 Prozent nennen die größere Ruhe in der Nacht verglichen mit dem Tagdienst, als positive Erfahrung im Nachtdienst.

### Die Forscher haben die Rückmeldungen in einen Forderungskatalog münden lassen:

- In der Nacht muss gewährleistet sein, dass mindestens zwei bis drei Pflegende für 60 BewohnerInnen anwesend sind
- Verantwortliche Pflegefachpersonen müssen über die beste Qualifikation verfügen, da sie schnell und alleine Situationen einschätzen und passgenaue Versorgungsmaßnahmen einleiten können müssen
- Jede Einrichtung muss einen hochqualifizierten Hintergrunddienst bereitstellen, der jederzeit beratend und unterstützend eingreifen kann
- Notfalleitlinien, ein erreichbarer ärztlicher Hintergrunddienst und eine stetig lieferbereite Apotheke stellen eine erforderliche Grundlage dar
- Es muss gewährleistet sein, dass Nachtpflegende mindestens pro Nacht eine 30-minütige Pause haben, die sie ohne Störungen verbringen können
- Mehr als vier Nächte hintereinander sollten Pflegende nicht die Verantwortung für die BewohnerInnen übernehmen
- Es muss sichergestellt werden, dass Pflegende des Nachtdienstes an Fortbildungen teilnehmen können, ohne ihre Schlafzeit reduzieren zu müssen.

Quelle: idw

Anzeige



Häusliche 24 Stunden  
Sterbebegleitung  
durch  
Elkine-Seniorenbetreuung

07224 6492696

## Blutdruck-Kontrolle

### So messen Sie richtig

Die Voraussetzung für eine gute Kontrolle des Blutdrucks und das Erreichen guter Werte, ist die regelmäßige Blutdruckmessung zu Hause durch die Patienten selbst. Diese Regeln sollten dabei beachtet werden:

Messen Sie immer morgens, und zwar vor der Einnahme der Medikamente. Dann lassen sich mögliche hohe Morgenwerte erkennen, die ein bedeutendes Risiko darstellen. Solche Werte erfordern meist eine Veränderung der Medikation.

Setzen Sie sich an Ihre gewohnte „Messstelle“ und machen Sie erst mal drei Minuten Pause. Denn jede Anstrengung erhöht den Blutdruck und kann daher zu einer unkorrekten Einschätzung führen.

Die Manschette des Messgerätes muss sich auf Herzhöhe befinden. Bei einem Oberarmmessgerät ergibt sich das von selbst. Doch bei Geräten, die am Handgelenk sitzen, muss der Arm entsprechend hoch gelagert werden.

Messen Sie den Blutdruck an beiden Armen, denn die Blutdruckwerte können unterschiedlich hoch sein. Bei einer ausgeprägten Seitendifferenz besteht die Gefahr, dass ein Hochdruck nicht erkannt oder nicht ausreichend behandelt wird.

Wählen Sie ein gutes Messgerät aus, das zu Ihren Bedürfnissen passt. Generell sind Messgeräte mit einer Manschette für den Oberarm nicht ganz so komfortabel, wie Handgelenks-Blutdruckmessgeräte, dafür sind sie aber genauer.

Quelle: dgk



# Kabinett beschließt Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsgesetzes

**Das Bundeskabinett hat den Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts beschlossen.**

**Das Bundeskabinett hat heute den Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts beschlossen. Das derzeit geltende Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) definiert Barrierefreiheit und verpflichtet Träger öffentlicher Gewalt, insbesondere Bundesbehörden, zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und zur Barrierefreiheit. Es enthält unter anderem Regelungen zur Herstellung von Barrierefreiheit in den Bereichen Bau und Verkehr, zum Recht auf Verwendung von Gebärdensprache und anderen Kommunikationshilfen, zur Gestaltung von Bescheiden und Vordrucken, zur barrierefreien Informationstechnik, zum Verbandsklagerecht und zur beauftragten Person der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen.**

**Dazu erklärt die Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Andrea Nahles:**

In diesem Jahr wollen wir die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen nachhaltig stärken und verbessern. Den Auftakt bildet die Novellierung des Behindertengleichstellungsgesetzes. Das Gesetz wird vor allem für mehr Barrierefreiheit sorgen und mögliche Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen in der öffentlichen Verwaltung weiter abbauen. Menschen mit Behinderungen sollen in der Mitte unserer Gesellschaft selbstbestimmt und gleichberechtigt leben können.

Um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen weiter zu verbessern und die Wirkung des Gesetzes zu erhöhen, wird das geltende Recht nun auch unter

Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) weiterentwickelt und wirksamer ausgestaltet. Es wird an gesellschaftliche und technische Entwicklungen angepasst. Grundlage der Novellierung ist die UN-BRK. Die Ergebnisse der 2013 bis 2014 durchgeführten Evaluation des BGG fließen ebenfalls ein.

**Zu den Schwerpunkten der Novellierung des BGG zählen insbesondere:**

Die Anpassung des Behinderungsbegriffs des BGG an den Wortlaut der UN-BRK. Dieser neue Behinderungsbegriff ist nicht mehr vorwiegend defizitorientiert. Er beschreibt Behinderung als das Ergebnis von Beeinträchtigungen in Wechselwirkung mit Barrieren, die umwelt- oder einstellungsbedingt sind, und rückt das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen zentral in den Vordergrund. Auch der UN-BRK liegt dieses moderne Verständnis von Behinderung zugrunde.

Verbesserungen beim Benachteiligungsverbot. Das BGG regelt bereits, dass Träger öffentlicher Gewalt Menschen mit Behinderungen nicht benachteiligen dürfen. Entsprechend der UN-BRK wird nun ergänzt, dass die Versagung angemessener Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen eine Benachteiligung im Sinne dieses Gesetzes ist. Angemessene Vorkehrungen sind Maßnahmen, die im Einzelfall geeignet und erforderlich sind, um zu gewährleisten, dass ein Mensch mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen alle Rechte genießen und ausüben kann, und die Träger öffentlicher Gewalt nicht unverhältnismäßig oder unbillig belasten. Angemessene Vorkehrungen können ganz unterschiedliche Dinge sein, z.B. die Hinzuziehung einer Gebärdensprachdolmetscherin oder eines -dolmetschers, die Bereitstellung einer barrierefreien PDF-Datei oder auch eine bauliche Veränderung.

Verbesserungen der Barrierefreiheit innerhalb der Bundesverwaltung in den Bereichen Bauen und Informationstechnik.

Neubauten und größere Um- und Erweiterungsbauten (ab 2 Mio. Euro) des Bundes sollen bereits seit Inkrafttreten des BGG im Jahr 2002 barrierefrei gestaltet werden. Baumaßnahmen, die dieses Ausgabenvolumen nicht erreichen, sind davon bislang nicht umfasst. Künftig sollen auch im Rahmen „kleiner“ Baumaßnahmen zugleich Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit durchgeführt werden. Mit dieser Regelung werden Bundesgebäude sukzessive im Zuge ohnehin anstehender Baumaßnahmen barrierefrei gestaltet und die Barrierefreiheit des Bundes vorangetrieben.

Die Internetauftritte und -angebote der Bundesbehörden sind bereits nach dem geltenden BGG grundsätzlich barrierefrei zu gestalten. Nun werden Regelungen für ein barrierefreies Intranet und eine barrierefreie Vorgangsbearbeitung für Beschäftigte des Bundes ergänzt. Dies ist mit Blick auf die wachsende Digitalisierung der Arbeit und vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung erforderlich.

Die Stärkung der Leichten Sprache. Die Bundesbehörden sollen Informationen vermehrt in Leichter Sprache bereitstellen. Ab dem Jahr 2018 sollen sie Menschen mit geistigen Behinderungen Bescheide auch in Leichter Sprache kostenfrei erläutern. Die Regelungen des BGG zur Leichten Sprache finden entsprechende Anwendung im Sozialverwaltungsverfahren und bei der Ausführung von Sozialleistungen.

Leichte Sprache ist eine besonders leicht verständliche Sprache. Sie unterliegt Regeln, die z.B. die Wortwahl, Grammatik und Textgestaltung betreffen. Unter anderem sollen möglichst einfache Wörter verwendet werden. Sätze sollen kurz und einfach aufgebaut sein. Durch Leichte Sprache erhalten Menschen mit geistigen Behinderungen einen Zugang zu Informationen - ganz ohne fremde Hilfe.

Zugang zu Informationen zu haben ist zugleich Grundlage für eine selbstbestimmte Teilhabe. Die Leichte Sprache ist bereits in der Barrierefreien-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) rechtlich verankert.

Die Unterstützung der Umsetzung von Barrierefreiheit durch die Bundesfachstelle für Barrierefreiheit, die bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See errichtet werden soll. Sie soll zur Verbesserung der Barrierefreiheit beitragen, indem sie Behörden bei der Umsetzung von Barrierefreiheit berät und unterstützt. Darüber hinaus kann sie auch weitere Akteure, wie die Wirtschaft, in Fragen der Barrierefreiheit beraten und unter anderem zur Bewusstseinsbildung beitragen.

Die Einrichtung einer Schlichtungsstelle bei der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und Einführung eines Schlichtungsverfahrens zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten nach dem BGG. Wer der Ansicht ist durch eine Bundesbehörde, in einem Recht nach dem BGG verletzt zu sein, kann sich an die Schlichtungsstelle wenden. Daneben wird Verbandsklagen nach dem BGG künftig ein Schlichtungsverfahren vorgeschaltet.

Die finanzielle Förderung der Partizipation von Verbänden von Menschen mit Behinderungen, insbesondere von Selbstvertretungsorganisationen, durch das BMAS. Die Förderung erfolgt zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten. Dafür stehen für dieses Jahr Haushaltsmittel in Höhe von anteilig 500.000 Euro und ab 2017 in Höhe von einer Million Euro jährlich zur Verfügung. Gefördert werden können z.B. Verbesserungen der technischen Infrastruktur, Fortbildungen, Nachwuchsförderung und Ausgleichsmaßnahmen für behinderungsbedingte Mehrbedarfe, also z.B. Kosten für Kommunikationshilfen, die im Rahmen der Wahrnehmung von Aufgaben für die Organisation von Menschen mit Behinderungen erforderlich sind.

## Kommunen blockieren Entlastung von Pflegenden

**bpa fordert Kommunalen Sozialverband auf, Klage gegen mehr Personal in den Pflegeeinrichtungen zurückzunehmen**

**Mit juristischen Manövern blockieren die Kommunen und Kreise die Entlastung von Pflegenden in Mecklenburg-Vorpommern. Nachdem eine Schiedsstelle höhere Personalvorgaben für die Pflegeeinrichtungen vorgeschlagen hatte, klagt der Kommunale Sozialverband nun gegen diese Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege.**

„Nach langen Verhandlungen hätte die Schiedsstellenentscheidung schnell für eine verbesserte Personalstruktur in den Pflegeeinrichtungen gesorgt und den Pflegenden damit mehr Zeit für ihre wichtige Arbeit gegeben. Die Klage stellt alles infrage und lässt die Pflegenden und damit letzten Endes auch die Pflegebedürftigen im Regen stehen“, kritisiert der Landesvorsitzende des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) in Mecklenburg-Vorpommern, Michael Händel.

Die Entscheidung der Schiedsstelle hätte eigentlich ein Verhandlungsverfahren zwischen den Trägerverbänden und den Kostenträgern beenden und die Personalausstattung in den Pflegeheimen zügig an die veränderten Anforderungen anpassen sollen. „Nun blockiert der Kommunale Sozialverband als Sozialhilfeträger diese Entwicklung. Offenbar soll es auch in Zukunft dabei bleiben, dass sich in Mecklenburg-Vorpommern im Schnitt nur knapp 31 Pflegekräfte um 100 hilfebedürftige Bewohner kümmern, während es im Bundesdurchschnitt 35 und in Bayern sogar 41 sind“, erläutert Händel. Die Personalbemessung sei seit 2006 nicht angepasst worden, obwohl die Arbeitsbelastung für Pflegenden enorm zugenommen habe.

„Eine spürbare Verbesserung war zum Greifen nahe, da präsentieren sich die Landkreise und kreisfreien Städte als Verhinderer der Verbesserung der Versorgung und der Entlastung der Pflegenden in Mecklenburg-Vorpommern.“ Der

bpa-Landesvorsitzende Händel verweist auch auf wiederholte Aufrufe der Landessozialministerin Birgit Hesse für eine Stärkung der Pflegeberufe. „Das sind Sonntagsreden, wenn die Städte und Landkreise gleichzeitig mehr Personal in der Pflege durch eine Klage blockieren.“

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) bildet mit mehr als 9.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen (davon über 400 in Mecklenburg-Vorpommern) 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 275.000 Arbeitsplätze und circa 21.000 Ausbildungsplätze (siehe [www.youngpropflege.de](http://www.youngpropflege.de) oder auch [www.facebook.com/Youngpropflege](https://www.facebook.com/Youngpropflege)). Das investierte Kapital liegt bei etwa 21,8 Milliarden Euro.

*Quelle: ots/bpa Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.*

Anzeige



24 Stunden  
Pflege +  
Betreuung  
bundesweit  
**07224 9989018**

# Krankentransport zum Zahnarzt: Am Patientenbedarf vorbei

## KZBV für weitergehende Lösung - Kassen mauern

**Der heutige Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Änderung der Krankentransport-Richtlinie geht aus Sicht der Vertragszahnärzteschaft am Bedarf von Patientinnen und Patienten vorbei. Als stimmberechtigte Trägerorganisation hatte sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) im Schulterschluss mit der Patientenvertretung dafür eingesetzt, den Kreis der Anspruchsberechtigten auf Fälle auszuweiten, in denen Versicherte vorübergehend immobil sind und ein akuter oder nicht aufschiebbarer Behandlungsbedarf besteht.**

### Chance für sinnvolle Regelung vertan

„Die Krankenkassen waren als Kostenträger bedauerlicherweise nicht bereit, diese - im Interesse ihrer Versicherten - notwendige Erweiterung mitzutragen. Damit wurde die Chance vertan, eine Regelung im Sinne des Patientenwohls zu treffen“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer.

„Die KZBV erreichen immer wieder Anfragen von Patientinnen und Patienten, die während einer längeren Phase der Immobilität zum Zahnarzt müssen und auf einen Krankentransport angewiesen sind, da komplexe zahnmedizinische Behandlungen ausschließlich in der Zahnarztpraxis durchgeführt werden können. Diesen Patienten hätte nur mit einer weiter gefassten Krankentransport-Richtlinie geholfen werden können. Insofern ist der heutige Beschluss allenfalls ein kleiner Schritt in die richtige Richtung“, betonte Eßer. Die Richtlinie, die bislang nicht für die vertragszahnärztliche Versorgung galt, sei jetzt immerhin eine sichere Rechtsgrundlage für die Verordnung von Krankenbeförderungsleistungen durch Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Kaum relevante Verbesserung der Versorgung

„In der praktischen Umsetzung wird der Beschluss zu keiner relevanten Verbesserung der Versorgung führen. Denn Verordnungen für Krankenfahrten zu einer ambulanten Behandlung sieht die Richtlinie grundsätzlich nach wie vor nur in Fällen vor, in denen Patienten dauerhaft in ihrer Bewegung eingeschränkt sind“, sagte Eßer im Anschluss an die Entscheidung.

Ausschließlich Versicherte mit Pflegestufe 2 oder 3 sowie schwerbehinderte Patienten mit den Merkzeichen „aG“ (außergewöhnlich gehindert), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) oder vergleichbaren Beeinträchtigungen haben demnach Anspruch auf Kostenübernahme durch die GKV für Fahrten zur ambulanten zahnärztlichen Behandlung.

### Hintergrund - Der Gemeinsame Bundesausschuss

Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Zahnärzte, Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog für gesetzlich Krankenversicherte und legt fest, was von den Krankenkassen erstattet wird und was nicht.

***Der Beschluss zur Krankentransport-Richtlinie ist in Kürze im Internet abrufbar unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).***

*ots: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung*



# Wie die Ernährung die Demenz beeinflusst

## Demenz ist ursächlich nicht heilbar

**Trotzdem gibt es Möglichkeiten, den Krankheitsverlauf hinauszuzögern – auch durch die Ernährung. Die Chancen, aber auch die Grenzen abgestimmter Ernährung und mögliche Wechselwirkungen erläutert PD Dr. Werner Hofmann, Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation am Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster.**

„Zusammenhänge zwischen Ernährung und Demenz sind sehr vielfältig“, sagt Dr. Hofmann. Dies scheinen Beobachtungen zu bekräftigen. So lässt sich bei der Hälfte der Demenzkranken im Rückblick feststellen, dass sie in den Jahren vor der Diagnose schleichend Gewicht verloren haben. „Es lässt sich durchaus sagen: Mangelernährung und Gewichtsverlust sind begleitende Faktoren bei der Entwicklung einer Demenz“, sagt er. Ob es eine Ursache und eine daraus ableitbare Wirkung gibt, hat sich bislang aber nicht klären lassen: „Das ist wie mit der Henne und dem Ei – da ist noch Spekulation im Spiel.“

Doch lässt sich zumindest der Krankheitsverlauf durch Ernährung beeinflussen? Hier scheint es mehr Hoffnung zu geben. Dr. Hofmann, der bis 2012 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) war und sich intensiv

mit der Ernährung alter Menschen beschäftigt, verweist auf zwei neue Studien (siehe unten). Deren Ergebnisse legen nahe, dass eine Kombination verschiedener Nahrungsstoffe – zum Beispiel Vitamine, Fette und Aminosäuren – die Einschränkungen bei einer Alzheimer Erkrankung mildern kann.

## Ernährung als Schalthebel

„Man kann aber leider nicht schlussfolgern, dass eine wiederaufgenommene bessere Ernährung das Fortschreiten einer Demenzerkrankung aufhält“, schränkt er ein. „Dafür ist die Datenlage noch zu begrenzt.“

Trotzdem ist die Ernährung ein Schalthebel, um das Gesamtfinden der Patienten wesentlich zu beeinflussen. So gelten exemplarisch diese drei Empfehlungen: mehr Proteine, um den Muskelabbau im Alter zu stoppen und die Sturzgefahr zu reduzieren. Mehr Kalorien, um den erhöhten Energieverbrauch durch Hyperaktivität auszugleichen. Und mehr individuell zubereitete Gerichte, auch finger food, um Leiden wie Schluckprobleme mit entsprechender Kost aufzufangen.

Quelle: idw

## Zeckenplage nach mildem Winter

(dGK) Nach dem milden Winter erwartet das Deutsche Grüne Kreuz e. V. (DGK) eine regelrechte Zeckenplage. Aufgrund der warmen Temperaturen in den vergangenen Wochen werden die Spinnentiere in diesem Jahr zahlreicher auftreten und früher aktiv sein.

Repellents – Zecken abwehrende Mittel zum Eincremen – halten die Zecken für etwa zwei Stunden fern. Spaziergänger sollten sich zudem durch langärmelige Kleidung schützen und sich besonders in der Nähe von Sträuchern und Büschen vorsehen.

Gerade Kinder, die im Grünen gespielt haben, sind anschließend vor allem im Nacken und in

den Kniekehlen nach Zecken abzusuchen.

Um sich vor einer Gehirn- oder Hirnhautentzündung zu schützen, wird in Risikogebieten eine Impfung gegen die von Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) empfohlen. Wer bislang nicht geimpft war, benötigt in der Regel rund sechs Wochen, ehe der Impfschutz voll wirksam ist.

Schnellimpfungen für dringendere Fälle – zum Beispiel bei einer kurzfristigen Reise in ein Risikogebiet – wirken schon nach drei bis vier Wochen. Die Schnellimmunisierung sollte aber nicht die Regel sein. Der Impfschutz muss alle drei bis fünf Jahre aufgefrischt werden.



# Cholesterin im Lot: Neue Broschüre zeigt, wie's geht

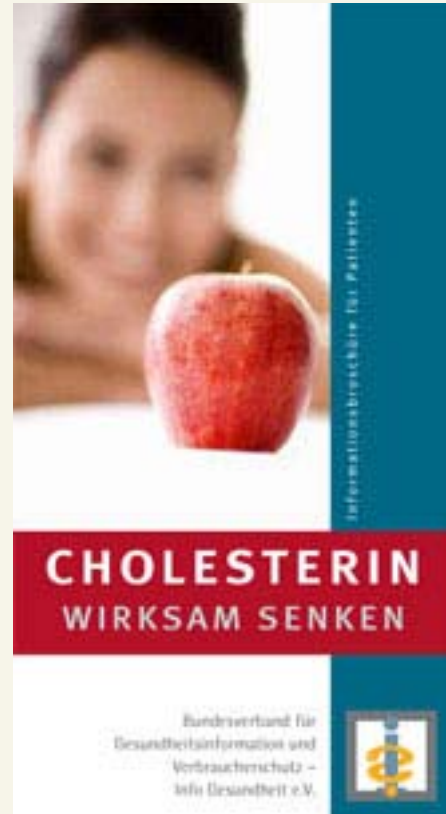
## Arterienverkalkung, Herzinfarkt und Schlaganfall vorbeugen

**Cholesterin ist für den Körper unverzichtbar, doch zu viel davon macht ihn krank. Warum können erhöhte Werte im Blut zu Herzinfarkt oder Schlaganfall führen? Wer ist besonders gefährdet? Wie hält man den Cholesterinspiegel in der Balance? Diese und weitere Fragen rund ums Cholesterin beantwortet eine neue Broschüre des Bundesverbandes für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz.**

Cholesterin erfüllt eine Vielzahl von Funktionen im menschlichen Körper, etwa als Bestandteil von Zellwänden sowie als Ausgangsstoff für Sexualhormone, Gallensäuren und Vitamin D. Seine negative Seite zeigt Cholesterin, wenn es im Übermaß vorhanden ist. Dann kann es von den Zellen nicht verwertet werden und verbleibt im Blut.

Das überschüssige Cholesterin lagert sich in den Gefäßwänden ab und kann dort mit der Zeit atherosklerotische Plaques bilden, welche die Blutgefäße verengen und verhärten. Die Folge dieser Atherosklerose können Herzinfarkt, Schlaganfall und die so genannte periphere arterielle Verschlusskrankheit sein. Ein gesunder Lebensstil mit einer ausgewogenen Ernährung, Nichtrauchen und ausreichend Bewegung beugt erhöhten Cholesterinwerten, Übergewicht, Bluthochdruck sowie Diabetes mellitus vor - und damit den wichtigsten Risikofaktoren für eine Atherosklerose.

Hier setzt die Broschüre „Cholesterin wirksam senken“ an: Neben Informationen zur Funktion des Cholesterins, zur Bedeutung der HDL- und LDL-Cholesterinwerte sowie zur Entstehung der wichtigsten Folgeerkrankungen gibt es eine Vielzahl praktischer Tipps, etwa für mehr Bewegung im Alltag.



Die Broschüre ist kostenfrei und kann postalisch oder über das Internet beim Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz angefordert werden:

BGV e.V.  
Heilsbachstraße 32  
53123 Bonn  
[www.bgv-cholesterin-senken.de](http://www.bgv-cholesterin-senken.de)

# Alzheimer: Plaques stören Gedächtnisbildung im Schlaf

**Alzheimerpatienten leiden häufig unter Schlafstörungen, meist schon bevor sie vergesslich werden.**

**Alzheimerpatienten leiden häufig unter Schlafstörungen, meist schon bevor sie vergesslich werden. Bekannt ist zudem, dass Schlaf bei der Gedächtnisbildung eine sehr wichtige Rolle spielt. Forscher der Technischen Universität München (TUM) haben jetzt erstmals zeigen können, wie sich die krankmachenden Veränderungen im Gehirn auf die Vorgänge der Informationsspeicherung im Schlaf auswirken. Anhand von Tiermodellen konnten sie den genauen Mechanismus entschlüsseln und die Störung mit medikamentösen Wirkstoffen abmildern.**

Vor allem die langsamen Schlafwellen, sogenannte slow oscillations, die unser Gehirn nachts erzeugt, dienen dazu, Gelerntes zu verfestigen und Erinnerungen in den Langzeitspeicher zu verschieben. Die Wellen werden über ein Netzwerk an Nervenzellen in der Hirnrinde gebildet und breiten sich dann in andere Hirnareale wie den Hippocampus aus.

„Diese Wellen sind eine Art Signal, mit dem sich die Hirnareale gegenseitig bestätigen `ich bin bereit, der Informationsaustausch kann losgehen`. Während des Schlafes herrscht daher ein hohes Maß an Kohärenz zwischen weit entfernten Nervenzellnetzwerken“, erklärt Dr. Dr. Marc Aurel Busche, Wissenschaftler an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am TUM Klinikum rechts der Isar und am Institut für Neurowissenschaften der TUM. Er leitete gemeinsam mit Prof. Dr. Arthur Konnerth vom Institut für Neurowissenschaften die Studie, die in der Fachzeitschrift Nature Neuroscience erschien.

## **Gestörte Ausbreitung der Schlafwellen bei Alzheimer**

Wie die Forscher herausfanden, ist bei Alzheimer

dieser Kohärenz-Prozess gestört. Sie nutzten für ihre Studie Mausmodelle, mit denen sich die Defekte im Gehirn bei Alzheimerkranken nachstellen lassen. Die Tiere bilden dieselben Proteinablagerungen, die so genannten  $\beta$ -Amyloid Plaques, die auch in Patienten sichtbar sind. Die Wissenschaftler konnten jetzt zeigen, dass diese Plaques direkt Störungen bei den langsamen Schlafwellen auslösen. „Die langsamen Oszillationen treten zwar noch auf, sie können sich aber nicht mehr richtig ausbreiten – das Signal für den Informationsabgleich fehlt deshalb in den entsprechenden Hirnbereichen“, fasst Marc Aurel Busche zusammen.

Den Wissenschaftlern gelang es auch auf molekularer Ebene diesen Defekt zu entschlüsseln: Damit sich die Wellen korrekt ausbreiten können, muss eine präzise Balance zwischen Anregung und Hemmung auf Nervenzellen eingehalten werden. Bei den Alzheimer-Mäusen kam dieses Gleichgewicht durch die Proteinablagerungen durcheinander – die Hemmung war vermindert.

## **Geringe Dosen Schlafmittel als mögliche Therapie**

Dieses Wissen nutzten Busche und sein Team, um den Defekt medikamentös zu behandeln. Von einer Sorte Schlafmitteln, den Benzodiazepinen, ist bekannt, dass sie die hemmenden Einflüsse im Gehirn verstärken. Verabreichten die Wissenschaftler geringe Mengen des Schlafmittels den Mäusen (etwa ein Zehntel einer Standarddosis), konnten sich auch die langsamen Schlafwellen wieder korrekt ausbreiten. Dass nun auch die Lernleistung wieder besser war, zeigten sie anschließend bei den Tieren mit Verhaltensexperimenten.

Für die Forscher sind die Ergebnisse natürlich

erst ein Anfang auf dem Weg zu einer geeigneten Therapie gegen Alzheimer. „Diese Erkenntnisse sind aber aus zwei Gründen hochinteressant: erstens haben Mäuse und Menschen dieselben Schlafoszillationen im Gehirn – die Ergebnisse sind also übertragbar. Zweitens lassen sich diese Wellen mit einem normalen EEG- Gerät erfassen und somit auch Störungen schon früh diagnostizieren“, fasst der Wissenschaftler zusammen.

Quelle: idw

## Sicher Auto fahren im Alter

### Checkliste für Senioren

**ots/Die dunkle Jahreszeit ist für Autofahrer mit besonderen Herausforderungen verbunden. Nebel, Glatteis, Schnee und Dunkelheit führen zu einem erhöhten Unfallrisiko. Besonders ältere Autofahrer sollten auf mögliche Probleme beim Führen eines Fahrzeugs achten. Sie haben zwar zumeist viel Erfahrung hinter dem Steuer, dennoch kann der Alterungsprozess einige Probleme mit sich bringen, die durch die Witterung noch verstärkt werden.**

Augenkrankheiten und Sehprobleme, Hörprobleme und Bewegungseinschränkungen können auch einen erfahrenen Verkehrsteilnehmer in Gefahr bringen. Auch Medikamente und deren Nebenwirkungen oder demenzielle Erkrankungen wie Alzheimer erschweren das Autofahren oder machen es unmöglich.

Mit dem folgenden Selbsttest können Senioren überprüfen, ob sie sichere Fahrer sind. Wenn eine oder mehrere der Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, sollte ein Arzt aufgesucht werden, um zu überprüfen, ob das Problem mit dem gesundheitlichen Befinden zusammenhängen könnte. Der Selbsttest ist Teil der kostenlosen Broschüre „Sicher Auto fahren im Alter“, die bei der Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) bestellt werden kann.

- Verlieren Sie beim Fahren manchmal die Orientierung?
- Haben Sie Schwierigkeiten, andere Verkehrs-

#### Impressum

Elkine Agentur & Verlag  
 Inhaber Elke Hanak  
 Baccarat-Str. 13  
 76593 Gernsbach  
 Umsatzsteuer-Identifikationsnummer  
 gemäß §27 a Umsatzsteuergesetz:  
 DE254 562 466  
 Tel. 07224 6492696  
 info@elkine.de

#### Fotoquelle:

sigrid rossmann / pixelio.de; Heidi Wrissenberg / pixelio.de; Dieter Schütz / pixelio.de; Fotolia © Stasique; Andrea Damm / pixelio.de; Katharina Wieland Müller / pixelio.de; S. Hofschlaeger / pixelio.de; S.G.S. / pixelio.de; fotolia © Gabriele Rohde; fotolia © Peter Maszlen; fotolia © Vladimir Voronin; fotolia © Monkey Business; fotolia © Gina Sanders, Ch. Herzau-Weisel / pixelio.de

teilnehmer, Ampeln oder Verkehrszeichen zu erkennen und rechtzeitig darauf zu reagieren?

- Haben Sie Probleme, das Gas-, Kupplungs- oder Bremspedal zu betätigen?
- Hören Sie Motorengeräusche, Schaltung oder Signale anderer Verkehrsteilnehmer (manchmal) spät oder schlecht?
- Finden Sie es schwierig, den Kopf zu drehen und über Ihre Schulter zu blicken?
- Werden Sie im dichten Verkehr oder auf unbekanntem Straßen nervös?
- Hupen andere Autofahrer häufig wegen Ihres Fahrverhaltens?
- Verursachen Sie in letzter Zeit häufiger kleinere oder „Beinahe“-Unfälle?
- Fühlen Sie sich beim Fahren unsicher?
- Werden Sie schläfrig oder wird Ihnen schwindelig, nachdem Sie Ihre Medikamente eingenommen haben?

„Sicher Auto fahren im Alter“ und weitere Informationsmaterialien können kostenfrei bestellt werden bei der Alzheimer Forschung Initiative e.V., Kreuzstr. 34, 40210 Düsseldorf; per Internet auf [www.alzheimer-forschung.de](http://www.alzheimer-forschung.de), Rubrik „Aufklärung & Ratgeber“, per E-Mail an [info@alzheimer-forschung.de](mailto:info@alzheimer-forschung.de) oder unter der Telefonnummer 0211 - 86 20 66 0.

## Medikamentensucht

### Vier Regeln gegen die stille Abhängigkeit

Immer wieder gibt es Schlagzeilen über Prominente, die unter einer Medikamentensucht leiden. Doch nicht nur berühmte Persönlichkeiten haben mit der Abhängigkeit auf Rezept zu kämpfen.



Etwa 1,2 Millionen Menschen sind hierzulande von Schlaf- und Beruhigungsmitteln abhängig, meldet die Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS). Zwei Drittel davon sind Frauen. Unabhängig vom Geschlecht sind ältere Menschen häufiger betroffen als jüngere.

Die Sucht ist meist unauffällig und wird deshalb

als „stille Sucht“ bezeichnet. Sie beginnt auch unspektakulär. Menschen, die unter Schlafstörungen, Ängsten oder Spannungszuständen leiden, haben den nachvollziehbaren Wunsch, ihre Symptome medikamentös zu behandeln. Sogenannte Benzodiazepine (wie z.B. die Wirkstoffe Lorazepam, Diazepam, Bromazepam) oder auch verwandte Substanzen (wie Zolpidem und Zopiclon) sind bewährte Mittel, die kurzfristig Linderung verschaffen können. Sie wirken angstlösend, entspannend und beruhigend und werden deshalb auch als Tranquilizer bezeichnet (lat.: tranquillare = beruhigen). In vielen Schlaf- und Beruhigungsmitteln sind sie enthalten. Doch sie gehören auch zu den Arzneimitteln mit dem höchsten Suchtpotenzial, was eigentlich bekannt ist.

### So schnell machen die Helfer abhängig

Jedoch ist vielen Patienten und auch manchen Ärzten und Apothekern nicht bewusst, dass sich bereits nach vier- bis sechswöchiger Einnahme eine Abhängigkeit entwickeln kann. Laut Dr. Rüdiger Holzbach, Psychiater und Psychotherapeut, Chefarzt der Abteilung Suchtmedizin der

Anzeige



**Elkine-Seniorenbetreuung**  
**leistet häusliche 24 Stunden**  
**Verhinderungspflege**  
**bei Ihnen Zuhause**  
**ab acht**  
**zusammenhängenden Tagen**

**Rufen Sie uns an**  
**072 24 9 98 90 18**



LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt, rufen Benzodiazepine wesentlich schneller eine Abhängigkeit hervor als beispielsweise Alkohol.

## Selbst bei niedriger Dosierung kann Sucht entstehen

Die Patienten merken von einer Abhängigkeit zunächst kaum etwas, weil sie häufig mit einer Tablette am Tag auskommen und die Dosis nicht steigern müssen. Dieses Phänomen wird Niedrigdosisabhängigkeit genannt. Wollen die Patienten die Medikamente jedoch absetzen, treten die ursprünglichen Beschwerden als Entzugserscheinungen verstärkt wieder auf, so zum Beispiel Schlafstörungen oder Angstattacken. Die Patienten nehmen das Medikament daraufhin weiter ein. Doch auf Dauer haben die Pillen oft starke unerwünschte Nebenwirkungen: Das Gefühlsleben wird taub bis hin zur Abstumpfung, die Betroffenen fühlen sich abgeschlagen, und die Konzentrations- und Merkfähigkeit lassen nach.

## Die vier K-Regel gegen die Entstehung einer Sucht

Um auf diese Gefahren hinzuweisen, hat die DHS gemeinsam mit Aktionspartnern eine Kampagne gestartet. Kernpunkt ist die 4-K-Regel, die sowohl Patienten als auch Ärzten und Apothekern helfen soll, Schlaf- und Beruhigungsmittel richtig anzuwenden, um einer Sucht vorzubeugen. An folgende Regeln sollten sich Betroffene halten:

### Klare Indikation

Nehmen Sie das Medikament nur ein, wenn eine eindeutige medizinische Notwendigkeit besteht. Diese sollten Sie in einem Gespräch mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt abklären und auch andere Behandlungsmöglichkeiten in Erwägung ziehen.

### Kleinste notwendige Dosis

Nehmen Sie nur so viel wie nötig ein – und unbedingt so wenig wie möglich. Besprechen Sie die kleinste notwendige Dosis mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt.

### Kurze Anwendung

Nehmen Sie das Medikament nur überbrückend ein – für kurze Zeit.

### Kein schlagartiges Absetzen

Hören Sie nicht einfach mit der Einnahme auf, sondern verringern Sie langsam die Dosis – mit ärztlicher Begleitung.

### Medikamentensucht ist kein Schicksal

Wenn schon eine Sucht nach Schlaf- und Beruhigungsmitteln besteht, kann ein Entzug helfen, der aber auf jeden Fall unter ärztlicher Begleitung stattfinden muss.

Holzmann: „Den allermeisten Patienten geht es nach dem Entzug, der stationär oder ambulant erfolgen kann, deutlich besser. Sie fühlen sich danach körperlich und seelisch fit genug, manche Probleme zu klären, die sie unter der dämpfenden Wirkung der Mittel nicht angehen konnten.“ Ermutigend ist, so Holzmann, dass viele nach einem Entzug die Erfahrung machen, dass sich ihre ursprünglichen Beschwerden, gegen die die Tabletten helfen sollten, verflüchtigt haben.

Quelle: dgk

Unter [www.dhs.de](http://www.dhs.de) können Interessierte einen Flyer zu dem Thema herunterladen.

# Harnwegsinfektionen

**Alternativen zu Antibiotika werden wegen zunehmender Resistenzen wichtiger**

**Beim Wasserlassen brennt es wie Feuer, der Bauch schmerzt krampfartig, ständig hat man das Gefühl, auf die Toilette zu müssen, und manchmal ist sogar Blut im Urin: Die Zystitis, wie Mediziner Blasenentzündungen nennen, ist die häufigste bakterielle Infektion bei Frauen. Frauen sind im Vergleich zu Männern öfter betroffen, weil ihre Harnröhre kürzer ist. Dadurch können Bakterien, die meist aus dem Analbereich stammen, schneller in die Blase vordringen.**

Laut Experten leidet jede zweite Frau mindestens einmal im Leben an einer Zystitis. 25 Pro-zent der betroffenen Frauen erkranken wiederholt daran. Mediziner sprechen von „rezidivierenden“, also wiederkehrenden Harnwegsinfektionen, wenn es mindestens dreimal im Jahr oder zweimal pro Halbjahr zu einer Zystitis kommt.

Diese wiederkehrenden Infekte können eine starke Belastung für betroffene Frauen sein. Trotz langwieriger Therapie kann der er-wünschte Erfolg ausbleiben: die Infekte kommen immer wieder.

In solchen Fällen lohnt es sich, einen genauen Blick auf den Auslöser zu werfen: Für sporadisch auftretende Harnwegsinfekte werden in über 80 Prozent der Fälle Darmkeime (z. B. Escherichia coli) verantwortlich gemacht. Bei den wiederkehrenden Erkrankungen können andere Keime eine Rolle spielen, auch z. B. Bakterien, die mittlerweile gegen die gängigen Antibiotika resistent sind.

Daher ist es bei wiederkehrenden Infekten der Harnwege besonders wichtig, mittels einer Urinkultur den verantwortlichen Keim genau zu bestimmen. Ist er gefunden, kann eine gezielte Antibiotika-Therapie helfen.

Doch die Alternativen zu Antibiotika sind in den vergangenen Jahren wegen der zunehmenden Resistenz vieler Keime verstärkt in den Fokus

gerückt – sowohl bei Betroffenen als auch bei Fachleuten. Die wichtigsten alternativen Therapien sollen im Folgenden kurz vorgestellt werden.

## Anregung des Immunsystems

Ein interessanter Ansatz ist die Stimulation des Immunsystems durch Bestandteile bestimmter krankmachender Harnwegs-Keime.

## Probiotika

Einige Patientinnen profitieren von sogenannten Probiotika. Sie werden oral oder vaginal verabreicht und enthalten lebensfähige „gute“ Keime wie beispielsweise Laktobazillen, die die Infektabwehr auf Schleimhäuten unterstützen können.

## Cranberry-Produkte

Sogar für einige pflanzliche Mittel sind mittlerweile experimentelle Beweise für einen therapeutischen Effekt erbracht worden, wie beispielsweise für Cranberry-Produkte: Eine bestimmte Substanz der Beeren (Proanthocyanidin) verhindert, dass sich pathogene E. coli-Bakterien an die Blasen-schleimhaut anheften können.

Falls also diese Erreger im Spiel sind, lohnt sich ein Versuch mit dem säuerlichen Saft.

## D-Mannose

Es ist fast zu einfach, um wahr zu sein: Studien haben gezeigt, dass auch ein simpler Zucker, die D-Mannose, einem Rückfall vorbeugen kann. Auch die Mannose soll Bakterien davon abhalten, sich in der Blase festzusetzen.

## Mittel zur Ansäuerung des Harns

Bei wiederkehrenden Harnwegsinfektionen kann man es auch mit Substanzen versuchen, die den Harn ansäuern, wie beispielsweise die Aminosäure Methionin. Auch sie verringert die Fähigkeit der Bakterien, sich an die Blasenschleimhaut anzuhängen. Zudem hemmt Methionin das Wachstum

von Bakterien und verbessert die Wirksamkeit von Antibiotika.

Für alle diese Maßnahmen liegen zwar Studien vor, die Ergebnisse sind aber nicht einheitlich. Sicher ist, dass sie einzelnen Patientinnen helfen. Es lohnt sich also, das eine oder andere auszuprobieren.

Quelle: dgk

### So verhalten Sie sich „blasenfreundlich“

**Trinken, Hygiene und Toilettengewohnheiten – es gibt einige Verhaltensregeln, die Harnwegsinfekten effektiv entgegenwirken.**

- Trinken Sie täglich mindestens zwei Liter Flüssigkeit (vorzugsweise Mineralwasser oder Tee).
- Ist die Blase voll, sollte sie so schnell wie möglich entleert werden, damit sich die krankmachenden Keime nicht so stark vermehren können. Aus dem gleichen Grund sollten Sie darauf achten, die Blase vollständig zu entleeren.
- Halten Sie Ihren Körper warm, vor allem die unteren Partien und die Füße.
- Achten Sie auf die richtige Toilettenhgiene: immer von „vorn“ nach „hinten“ wischen, statt umgekehrt. So werden die Darmkeime nicht über die Öffnung von Scheide und Harnröhre gerieben.
- Betreiben Sie keine übertriebene Intimhygiene (Spülungen, Sprays usw.). Solche Maßnahmen schwächen eher den natürlichen Schutz der Vaginalhaut und leisten Infektionen Vorschub.

## Spülschwamm und Putzlappen in die Mikrowelle

**Waschen Sie Ihre Schwämme und Lappen für die Küche regelmäßig? Das geht auch einfacher: Schon zwei Minuten in der Mikrowelle töten 99 Prozent aller Keime in Wischlappen und Co. ab oder inaktivieren sie. Das haben die amerikanischen Forscher um Gabriel Bitton aus Florida gezeigt.**

Diese Textilien gehören zu den am stärksten mit Bakterien und zum Teil auch Viren belasteten Utensilien im Haushalt und können unter anderem Salmonellen oder andere Erreger von Lebensmittelvergiftungen enthalten. Eine Behandlung in der Mikrowelle kann daher das Risiko, sich mit solchen Keimen zu infizieren, deutlich senken.

Tödlich für die Mikroben ist dabei nach Angaben von Bitton nicht die Strahlung in der Mikrowelle, sondern die Hitze. Er empfiehlt, nach dem Abwischen von potenziell kontaminierten Oberflächen – etwa nach dem Schneiden von rohem Fleisch – Schwämme oder Tücher in nassem Zustand in die Mikrowelle zu geben. Schließlich funktioniere das Gerät, indem es Wassermoleküle zum Schwingen anregt. Vorsicht ist allerdings bei metallhaltigen Schwämmen oder Scheuerpads geboten: Daran können elektrische Entladungen entstehen, die den Mikrowellenofen beschädigen.

Quelle: dgk

Anzeige



# Mit dem Haarausfall zurechtkommen

## Haarpflege und Kosmetik während und nach der Brustkrebstherapie

**Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund 72.000 Frauen an Brustkrebs. Rund 90 Prozent von ihnen können geheilt werden, doch der lange Weg zur Genesung stellt die betroffenen Frauen vor viele Herausforderungen. Besonders belastend ist es, wenn Haare, Augenbrauen und Wimpern ausfallen**

### Milde Pflege, Geduld und Kräftigung von innen

Durch den radikalen Haarausfall ist die Kopfhaut besonders empfindlich. Wichtig ist es daher, Kopf und Haare mit einem sehr milden Shampoo zu waschen und anschließend nur vorsichtig trocken zu tupfen. Auf keinen Fall sollten Frauen wäh-

rend der Krebsbehandlung durchblutungsfördernde Shampoos oder Tinkturen verwenden. Da Chemotherapeutika und begleitende Medikamente die Durchblutung und das Gefäßwachstum bewusst hemmen, könnten solche Mittel den Behandlungserfolg gefährden. Zudem können sie den Haarausfall nicht aufhalten. Nach Abschluss der Behandlung ist vor allem Geduld gefragt. Haare wachsen etwa einen Zentimeter pro Monat, und dieser Prozess lässt sich nicht beschleunigen. Es ist

aber möglich, die Struktur des neuen Haars durch Einnahme von Vitamin H zu kräftigen.



Wichtig ist es, sich aktiv auf die Phase des Haarverlusts vorzubereiten. So lassen sich viele Patientinnen bereits vor Therapiebeginn eine Kurzhaarfrisur schneiden, um sich leichter an ihr verändertes Spiegelbild zu gewöhnen. Wer eine Perücke tragen möchte, sollte sich rechtzeitig bei der Krankenkasse erkundigen, in welcher Höhe sie die Kosten übernimmt. Immer mehr Frauen entscheiden sich gegen eine Perücke und zeigen ihren Kopf so, wie er ist oder wählen bunte Kappen, Mützen, Hüte oder Tücher. Im Internet gibt es teilweise sehr gut gemachte Anleitungen für die verschiedenen Bindetechniken sowie Schminktipps zum Kaschieren der fehlenden Wimpern und Augenbrauen.

Weiterführende Informationen sowie eine Liste mit hilfreichen Adressen bietet die Broschüre

„Pflege von Haaren und Nägeln bei Brustkrebs“.

Sie kann kostenfrei auf dem Postweg oder im Internet angefordert werden:

DHA e.V.

Heilsbachstraße 32

53123 Bonn

[www.dha-haareundnaegel.de](http://www.dha-haareundnaegel.de).



# Patienteninformation Mantelzell-Lymphom:

**Aktualisierte Neuauflage ist erschienen**

Das Mantelzell-Lymphom ist eine bösartige Erkrankung des lymphatischen Systems, an der in Deutschland jedes Jahr etwa 1.500 Patienten neu erkranken. Das Kompetenznetz Maligne Lymphome e.V. (KML) hat seine ausführliche Informationsbroschüre zu diesem Krankheitsbild aktualisiert.

Diese informiert Patienten und ihre Angehörigen über den Ursprung, die Symptome und die leitliniengerechte Behandlung des Mantelzell-Lymphoms. Hinweise auf Therapiestudien, referenzpathologische Institute und Selbsthilfegruppen runden die Broschüre ab, die kostenlos beim KML bestellt und unter <http://www.lymphome.de> angesehen werden kann.

Das lymphatische System mit seinen Zellen und Organen ist für die Abwehr unseres Körpers gegen Krankheitserreger zuständig. Beim Mantelzell-Lymphom kommt es zu einer enormen Vermehrung von bösartig veränderten weißen Blutkörperchen, sogenannten B-Lymphozyten. Diese für die Abwehr funktionslosen Tumorzellen häufen sich in den Lymphknoten und in der Milz an.

Da die meisten Mantelzell-Lymphome anfangs kaum oder nur leichte Beschwerden verursachen, werden sie häufig erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt. Am häufigsten erkranken Menschen in einem höheren Lebensalter (im Mittel 65 Jahre), aber auch jüngere Menschen können ein Mantelzell-Lymphom bekommen. Männer sind ungefähr viermal häufiger betroffen als Frauen.

Mit Hilfe klinischer Therapiestudien konnte die Behandlung des Mantelzell-Lymphoms in den vergangenen Jahren stetig verbessert werden. Abhängig vom Alter des Patienten und seinem Allgemeinzustand können eine Reihe verschiedener Therapiemöglichkeiten zum Einsatz kommen. Die Behandlung sollte ausschließlich durch erfahrene Fachärzte für Hämatologie und Onkologie erfolgen.

Autor der Broschüre ist Prof. Dr. med. Martin Dreyling (München), der auch der Koordinator des Europäischen Mantelzell-Lymphom Netzwerks (EMCLN) ist.

Wir danken der Leukämiehilfe Rhein-Main e.V., die



## 24 Stunden Demenzbetreuung

bei Ihnen Zuhause  
bundesweit

Elkine-Seniorenbetreuung  
Mehr Zeit fürs Leben

072 24 / 6 49 26 96

uns bei der Konzipierung dieser Patienteninformation unterstützt hat. Besonderer Dank gilt der Deutschen Leukämie- & Lymphom Hilfe (DLH) für inhaltliche Anregungen sowie der Janssen-Cilag GmbH, die die Herstellung finanziell ermöglicht hat. Das Unternehmen hatte keinen Einfluss auf die Inhalte.

Quelle: idw

### Bezugsadresse:

Kompetenznetz Maligne Lymphome e.V.  
Uniklinik Köln  
D-50924 Köln

Telefon  
+49 (0)221 478-96000  
Fax: +49 (0)221 478-96001,  
E-Mail: [lymphome@uk-koeln.de](mailto:lymphome@uk-koeln.de)  
Internet: [www.lymphome.de](http://www.lymphome.de)

# Zu viele Fußamputationen

## Experten fordern Zweitmeinungsverfahren und Anreize für Fußrettung

**In Deutschland werden zu viele Füße in Folge einer Diabeteserkrankung amputiert. Um die Amputationszahlen zu senken, fordert die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ein obligatorisches Zweitmeinungsverfahren vor einem solchen Eingriff.**

Zugleich sind andere Vergütungsstrukturen notwendig, erklärten Experten auf der Jahrespressekonzferenz der DDG, bei der die Qualität der Versorgungsstrukturen für Menschen mit Diabetes im Mittelpunkt steht. Für den Erhalt der Extremitäten müsse es einen Bonus geben, da eine solche Behandlung mit längeren Liegezeiten und damit mehr Aufwand als bei einer Amputation verbunden ist.

Etwa 50.000 Füße werden jährlich in Deutschland als Folge einer Diabeteserkrankung amputiert – alle 15 Minuten verliert ein Mensch eine Extremität. „Diese Zahl ist, auch im internationalen Vergleich, viel zu hoch“, stellt Professor Dr. med. Ralf Lobmann fest, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß der DDG. Die Häufigkeit ist vor allem auf zwei Faktoren zurückzuführen. „Zum einen kommen viele Patienten mit schlecht heilenden chronischen Fußwunden zu spät in spezialisierte Zentren, oft erst nach zwölf Wochen und später“, so Lobmann. In den Zentren können interdisziplinäre Expertenteams aus Diabetologen, Gefäßchirurgen, Orthopäden, Podologen und Schuhmachern eine große Bandbreite an Therapien und Maßnahmen ausschöpfen, um eine Amputation zu vermeiden.

Zahlen belegen dies. „Während die Rate von Majoramputationen, also Abtrennungen des Fußes oberhalb des Knöchels, in spezialisierten Zentren bei 3,1 Prozent liegt, beläuft sich die Quote in der Allgemeinversorgung auf zehn bis zwanzig Prozent“, erläutert Lobmann. Eine Majoramputation zu vermeiden, ist jedoch oberstes Gebot bei der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms. Denn das Ausmaß der Extremitäten-Entfernung hat Auswirkungen auf die Lebenserwartung – nur ein Viertel der Patienten überlebt nach einer Ma-

ajoramputation fünf Jahre, bei der Abtrennung von Fußteilen unterhalb des Knöchels („Minoramputation“) sind es dagegen 80 Prozent.

„Daher fordern wir vor einer Amputation das obligatorische Einholen einer qualifizierten Zweitmeinung“, betont der DDG Experte. Ähnliche Regelungen gibt es etwa auch in Holland, wo Diabetespatienten mit schlecht heilenden Wunden, die länger als fünf Wochen bestehen, in spezialisierten Zentren behandelt werden müssen.

Eine weitere Ursache für die hohe Amputationsrate in der Bundesrepublik liegt nach Ansicht der Fachgesellschaft im derzeitigen Vergütungssystem begründet. „Hier bestehen finanzielle Fehlanreize, die wir beseitigen möchten“, erläutert Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Präsident der DDG. Eine Amputation ist vergleichsweise auskömmlich finanziert.

Doch Behandlungen, die dem Erhalt der Extremität dienen, sind häufig langwierig und mit Klinikaufenthalten von bis zu 40 Tagen verbunden. „Dieser Aufwand bildet sich in der Vergütung bisher nicht ab“, kritisiert Gallwitz. „Wir schlagen daher einen Bonus für die Rettung des Fußes vor.“

Das diabetologische Fußsyndrom ist eine der häufigen Folgen einer Diabetes-Erkrankung – jedes Jahr erkranken etwa 250 000 Patienten daran.

Es ist der häufigste Grund für eine Amputation. „Der Umgang mit dem diabetologischen Fußsyndrom in unserem Gesundheitswesen ist symptomatisch für die Finanzierung der gesamten Diabetologie“, sagt Lobmann. „Sie betreibt im Umgang mit häufig multimorbiden Patienten einen hohen Aufwand, ist aber nur unangemessen finanziert.“

Die DDG setzt sich seit Jahren dafür ein, die Versorgungsstrukturen für Menschen mit Diabetes zu verbessern. Das gilt auch für die Patienten mit einem diabetologischen Fußsyndrom.

Dessen erste Anzeichen sind Taubheitsgefühle, Kribbeln, Brennen und Stechen, das an den Zehen beginnt.

Betroffene, die vor einer Amputation stehen, können sich an Spezialzentren wenden, die von der DDG zertifiziert worden sind.

Aktuell zählen dazu 201 ambulante und 78 stationäre Einrichtungen, gelistet unter

[www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de)

Quelle: idw

Anzeige



## Rastlosigkeit bei Alzheimer

### Kölner Forscher untersuchen Bewegungsverhalten von Menschen mit Alzheimer

**Die Alzheimer-Krankheit kann zu einer Veränderung des Bewegungsverhaltens führen: Ein Teil der Patienten verliert ihre körperliche Aktivität, andere Patienten erleben eine Rastlosigkeit, die ein ständiges Umherwandern mit sich bringt. Auch Änderungen im Tag-Nacht-Rhythmus können auftreten. Von den Angehörigen werden diese Veränderungen als sehr belastend empfunden.**

Die Arbeitsgruppe „Gerontopsychiatrie in Bewegung“ von Prof. Dr. Wiebren Zijlstra vom Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie der Deutschen Sporthochschule Köln und PD Dr. Peter Häussermann von der LVR-Klinik-Köln möchte Abhilfe schaffen. Die Forscher wollen das Bewegungsverhalten von Patienten quantitativ erfassen, damit auf Basis der erhobenen Daten im nächsten Schritt gezielte therapeutische Maßnahmen ergriffen werden können. Die gemeinnützige Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) unterstützt das Forschungsprojekt „Quantitative Untersuchung des Bewegungsverhaltens bei Alzheimer“ bis 2017 mit 80.000 Euro.

Die Forscher setzen spezielle Bewegungssensoren ein, die am unteren Rücken der Patienten befestigt werden. Die Sensoren erkennen, ob sich eine Person im Ruhezustand befindet oder

in einer Aktivitätsphase. Somit kann das Bewegungsverhalten im Tagesverlauf untersucht werden. Gestützt werden sollen die Ergebnisse durch die Bestimmung von Stresshormonen im Blut der Probanden.

Eine quantitative Erfassung des Bewegungsverhaltens von Alzheimer-Patienten kann die Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten eröffnen, zum Beispiel um den Bewegungsdrang der Patienten durch eine zielgerichtete körperliche Aktivierung zu kompensieren. Denkbar wären hier verschiedene Sportangebote im Tagesverlauf.

Die AFI ist der größte private Förderer der Alzheimer-Forschung an deutschen Universitäten und öffentlichen Einrichtungen. Aktuell kann die AFI elf neue Forschungsprojekte mit insgesamt 706.000 Euro unterstützen. Das ist die größte Fördersumme seit Gründung der AFI 1995. Damit konnten bislang 177 Forschungsaktivitäten von engagierten Wissenschaftlern mit über 7,7 Millionen Euro finanziert werden.

Quelle: ots

# Fünf gute Gründe für ein notarielles Testament

## Eigenhändiges oder notarielles Testament?

**Diese Frage stellt sich jedem, der seine letztwillige Verfügung zu Papier bringen möchte. Der Gesetzgeber hat grundsätzlich beide Möglichkeiten eröffnet.**

Auf den ersten Blick erscheint die eigenhändige Errichtung verlockend: das Testament ist schnell verfasst und besondere Kosten sind nicht ersichtlich. „Dieser Gedanke greift jedoch in vielen Fällen zu kurz. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich, dass gute Gründe für die Errichtung eines notariellen Testaments sprechen“, erklärt Dr. Carsten Walter, Geschäftsführer der Notarkammer Baden-Württemberg:

### 1. Individuelle Beratung

Bei der Beurkundung eines notariellen Testaments ist die fachkundige Beratung inbegriffen. Der Notar wird zunächst die individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Testierenden klären. Er wird über rechtliche Gestaltungsmöglichkeiten informieren, deren Folge- und Nebenwirkungen erläutern und den letzten Willen gesetzeskonform und rechtssicher formulieren. Dadurch ist gewährleistet, dass im Erbfall Irrtümer bei der Auslegung des Testaments vermieden werden.

### 2. Feststellung der Geschäfts- bzw. Testierfähigkeit

Der Notar ist verpflichtet, seine Wahrnehmungen über die erforderliche Geschäfts- bzw. Testierfähigkeit des Erblassers in der Niederschrift zu vermerken. „Gerade bei hochbetagten Erblassern hilft dies, spätere Streitigkeiten über die Wirksamkeit des Testaments zu vermeiden“, weiß Dr. Walter.

### 3. Amtliche Registrierung und Verwahrung

Das notarielle Testament ist beim Zentralen Testamentsregister zu registrieren und unverzüglich in die besondere amtliche Verwahrung

zu verbringen. Dadurch ist sichergestellt, dass das Testament im Erbfall aufgefunden und vom Nachlassgericht eröffnet wird.

### 4. Größerer Gestaltungsspielraum

Statt eines Testaments kann vor einem Notar auch ein Erbvertrag geschlossen werden. Ein wesentlicher Unterschied zum gemeinschaftlichen Testament besteht darin, dass der Erbvertrag nicht nur zwischen Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartnern geschlossen werden kann, sondern auch die Einbindung weiterer Personen ermöglicht (z.B. den Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, die Kinder). Der Erbvertrag erlaubt darüber hinaus die Verbindung mit anderen vertraglichen Abreden (z.B. Ehevertrag, Unterhalt, Verpflegung des Erblassers) und eröffnet so einen größeren Gestaltungsspielraum.

### 5. Ersparnis von Folgekosten

Wer sein Testament handschriftlich verfasst, spart zwar die Notargebühren. In der Regel werden die Kosten aber nur auf die Erben verlagert. Diese sind bei einem handschriftlichen Testament gezwungen, einen gebührenpflichtigen Erbschein zu beantragen. „Das notarielle Testament macht die Erteilung eines Erbscheins in der Regel entbehrlich“, berichtet Dr. Walter. Zur Berichtigung des Grundbuchs oder als Legitimationsnachweis gegenüber einer Bank genügt üblicherweise die Vorlage des notariellen Testaments nebst Eröffnungsniederschrift. Insbesondere dann, wenn der Nachlass das Vermögen im Zeitpunkt der Testamentserrichtung übersteigt, fährt man mit einem notariellen Testament unterm Strich sogar günstiger.



# Vorsicht Wechselwirkungen!

## Wer morgens Medikamente nehmen muss...

**Wer morgens Medikamente nehmen muss, macht dies meist beim Frühstück. Doch Vorsicht: Viele – auch sehr gesunde – Lebensmittel verändern die Wirkungen von Arzneimitteln. Diese kann verstärkt oder abgeschwächt werden, in Einzelfällen kann es sogar zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen.**

Mit Milch oder Milchprodukten sollte man beispielsweise keine Osteoporose-Tabletten, Fluoride, Schilddrüsenhormone und bestimmte Antibiotika einnehmen. Denn das Kalzium der Milch verhindert, dass die Wirkstoffe in die Blutbahn gelangen und vom Körper richtig aufgenommen werden. Bei Schilddrüsenhormonen ist dies vor allem zu Beginn der Medikamenteneinnahme zu berücksichtigen. Diese Wechselwirkung ist besonders natürlich auch bei kalziumhaltigen Arzneimitteln von Bedeutung. Auch Sojaprodukte können die Aufnahme der Hormone vermindern und eine Dosisanpassung der Schilddrüsen-Präparate notwendig machen.

Grapefruitsaft hingegen verstärkt die Wirkung vieler Medikamente, was oftmals gefährlich werden kann. Blutdrucksenkende Mittel wie Betablocker, Schmerz- und Schlafmittel und Antiallergika wirken durch Pampelmusen wie überdosierte. Bei Herztabletten mit dem Wirkstoff Nifedipin kann es in Kombination mit Grapefruit zu Blutdruckabfall, Herzrasen und Kopfschmerzen kommen.

Auch Müsli und Brot können Probleme machen, wenn man Schmerzmittel nehmen muss. Sie wirken dann deutlich schlechter. So wird Paracetamol nur halb so gut vom Körper aufgenommen, wenn es mit kohlehydratreichen Lebensmitteln eingenommen wird.

Wer theophyllinhaltige Asthmamittel einnehmen muss, sollte schwarzen Pfeffer nur zurückhaltend verwenden, da es sonst zu einem überhöhtem Wirkstoffspiegel im Blut kommen kann.

Eiweißreiche Lebensmittel, die längere Zeit gelagert werden, wie Käse, Salami, Salzheringe, Sauerkraut oder auch Rotwein, enthalten Tyramin, das den Blutdruck steigen lässt. Wenn Antidepressiva (MAO-Hemmer) dazu eingenommen werden, können Blut- und Hirndruck steigen. Um die genannten Wechselwirkungen auszuschließen, sollte man die Medikamente mit einem Abstand von mindestens zwei Stunden vor oder nach dem Essen oder Trinken nehmen.

Wer über längere Zeit Mittel zur Entwässerung (Diuretika) nimmt, sollte auf Lakritz weitgehend verzichten, da das den Kaliumspiegel stärker senkt. Es kann zu Muskelschwäche, Schläfrigkeit und schwächeren Reflexen kommen.

Besonders viel ist zu beachten, wenn man regelmäßig Kortison einnehmen muss. Man sollte sparsam mit Zucker, Salz und Fetten sein, da der Körper durch Kortison hiervon ohnehin eher zu viel einlagert. Außerdem ist es gut, die Tabletten morgens zwischen sechs und acht Uhr einzunehmen, weil da auch das körpereigene Cortisol produziert wird.

Dass man Medikamente tunlichst nicht mit Alkohol schlucken sollte, ist nichts neues. Alkohol verstärkt die Wirkung von Antidepressiva, Psychopharmaka, Schlaf- und Beruhigungsmitteln und von blutdrucksenkenden Mitteln. Man sollte seine Arzneimittel auch nicht mit Fruchtsaft einnehmen, sondern immer mit einem großen Glas Wasser, am besten Leitungswasser. Denn selbst bei Mineralwasser sind Wechselwirkungen, beispielsweise mit Osteoporosemitteln, nicht ausgeschlossen.

# Todesfall in der Familie: Das Versicherungs-ABC für Angehörige

**Die DVAG erklärt, was es bei Versicherungsverträgen von Verstorbenen zu beachten gibt**

Stirbt ein geliebter Mensch, leiden Angehörige oft nicht nur unter der Trauer, sondern haben zusätzlich zahlreiche bürokratische Verpflichtungen. Trauernde sind gerade in der ersten Zeit häufig damit überfordert, sich den zu regelnden Versicherungsangelegenheiten zu widmen. „Dennoch sollten sie rasch handeln, denn manche Versicherungen schreiben eine Meldefrist von nur wenigen Tagen vor“, warnen die Experten der Deutschen Vermögensberatung (DVAG) und erklären, welche Versicherungsverträge von selbst auslaufen, angepasst oder gar gekündigt werden müssen. „Eine der wichtigsten Regeln ist dabei, zwischen personen- und sachgebundenen Versicherungen zu unterscheiden“, so die DVAG-Vermögensberater.

„Erstere enden in der Regel mit dem Tod des Versicherten, letztere beziehen sich auf die Absicherung von nach wie vor vorhandenen Dingen.“

## **Personengebundene Versicherungen enden mit dem Tod des Versicherten**

Zu den personengebundenen Versicherungen zählen die Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Kranken- und Unfallversicherung. Hierbei gilt: Eine explizite Kündigung ist nicht nötig, jedoch sollten die Angehörigen die Versicherungsunternehmen so schnell wie möglich über den Tod informieren. Sie stoppen damit weitere Beitragszahlungen. Außerdem sind sie in der Regel vertraglich dazu verpflichtet.

Das gilt insbesondere für die Risiko- und Kapitallebensversicherung: Damit diese nach dem Tod des Versicherten ausgezahlt wird, müssen die Hinterbliebenen der Versicherung innerhalb weniger Tage den Versicherungsschein im Original sowie ein ärztliches Zeugnis über die Todesursache einreichen und den Todesfall durch die Sterbeurkunde nachweisen - hierbei reicht eine einfache Kopie meist aus. Gleiches gilt für die private Unfallversicherung,

wenn Hinterbliebene darüber finanziell abgesichert werden. „Angehörige sollten in der Unfallpolice nachschauen, ob der Baustein ‚Todesfalleistung‘ darin enthalten ist. „Stirbt der Versicherungsnehmer innerhalb einer bestimmten Frist an den Folgen eines Unfalls, wird eine vorab festgelegte Summe an die Angehörigen ausgezahlt.“

Wenn die Berufsunfähigkeitsversicherung in Kombination mit einer Risikolebensversicherung abgeschlossen wurde, bedeutet das: Im Todesfall wird die verbleibende Summe an den vertraglich festgelegten Begünstigten ausgezahlt.

Sowohl die gesetzliche als auch die private Krankenversicherung enden mit dem Tod des Versicherungsnehmers automatisch. Eine Abmeldung und die Abgabe der Versicherungskarte bei der Krankenkasse reichen aus. Sind in der privaten Krankenversicherung Familienmitglieder über den Vertrag des Verstorbenen mitversichert, können sie sich innerhalb von zwei Monaten bei der Versicherung melden und den Vertrag selbst fortführen.

## **Sachgebundene Versicherungen laufen im Todesfall in der Regel weiter**

Die KFZ-Versicherung bleibt nach dem Tod des Versicherungsnehmers bestehen, weil der Versicherungsschutz sich nicht auf eine bestimmte Person, sondern auf das Kraftfahrzeug bezieht. Der Tod des Versicherten muss dennoch gemeldet werden. Denn die Versicherungsprämie bestimmt sich unter anderem durch personenbezogene Kriterien und wird entsprechend angepasst.

Der Hausrat des Versicherungsnehmers ist im Erbfall noch bis zu zwei Monate nach seinem Tod versichert. Ist ein Ehepartner vorhanden, geht der Vertrag automatisch auf ihn über. Gibt es keinen

Ehepartner, beziehungsweise erbt ein Kind des Verstorbenen die Wohnungseinrichtung, so tritt es automatisch in den Versicherungsvertrag ein. Sollte der Erbe den Hausrat nicht übernehmen, wird der Vertrag spätestens nach der Wohnungsauflösung wegen Interessenwegfalls beendet und der Jahresbeitrag anteilig zurückerstattet.

Ob die Haftpflichtversicherung weiterläuft, ist davon abhängig, ob es sich um einen Einzelvertrag oder eine Familienversicherung handelt. Bei einem Einzelvertrag muss das Versicherungsunternehmen lediglich informiert werden. Bereits gezahlte Beiträge werden anteilig zurückerstattet. Eine Familienversicherung läuft bis zur nächsten Beitragsfälligkeit weiter. Zahlt der Hinterbliebene den nächsten Beitrag, wird er Versicherungsnehmer.

### Kurz-Tipps für Versicherungsverträge von Verstorbenen:

1. Die Kontoauszüge des Verstorbenen helfen, einen vollständigen Überblick über alle seine laufenden Versicherungen zu erhalten. Allerdings ist der Auszug des vergangenen Monats allein wenig aussagekräftig, denn viele Gebühren werden zu Jahresbeginn oder quartalsweise abgebucht. Deshalb: Am besten alle Auszüge der vergangenen zwölf Monate durchschauen.
2. Für den Nachweis des Todesfalls genügt den Versicherungen in der Regel eine einfache Kopie der Sterbeurkunde. Nur die gesetzliche Rentenversicherung benötigt das Original.
3. Um Versicherungen über den Todesfall des Angehörigen zu informieren, reicht eine E-Mail. Ein handschriftlich unterschriebener Brief ist nicht notwendig.

Quelle OTS/DVAG  
Deutsche Vermögensberatung AG

## Für Notfälle in Europa nur mäßig gewappnet

### Deutsche Schlaganfall-Hilfe informiert

**Hätten Sie es gewusst? In der gesamten EU gilt die 112 als Notrufnummer. 42 Prozent der Deutschen ist das bereits bekannt. Doch im Verhältnis zu ihrer Reisefreudigkeit sind das noch deutlich zu wenig, meint die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe anlässlich des Europäischen Notruftages am 11. Februar.**

2008 wurde der EU-weite Notruf 112 eingeführt. Er funktioniert in allen 28 EU-Mitgliedsstaaten aus dem Festnetz und dem Mobilfunknetz. Anfangs hinkten die Deutschen ihren europäischen Nachbarn im Wissen um die EU-weite Notrufnummer hinterher, jetzt liegen sie im Schnitt (EU gesamt: 41 Prozent). Das ist das Ergebnis des „Eurobarometers 414“, eine repräsentative Umfrage unter EU-Bürgern.

„Doch wenn man sich die Reisefreudigkeit der Deutschen anschaut, müssen wir an dieser Stelle noch deutlich mehr Aufklärung leisten“, meint Dr. Michael Brinkmeier, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Schlaganfall-Hilfe. Tatsächlich reisen 52 Prozent der Deutschen mindestens einmal jährlich in ein anderes EU-Land. Berücksichtigt man auch dies in der Statistik, liegen die Deutschen nur noch auf Rang 22.

Das Ringen der Schlaganfall-Hilfe um mehr Notfallwissen hat einen ernsten Hintergrund: Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für Behinderungen im Erwachsenenalter. Seit Jahren propagiert die Schlaganfall-Hilfe ihren Leitsatz „Jede Minute zählt“.

Das Eurobarometer ist eine regelmäßige Erhebung im Auftrag der Europäischen Kommission. Für die repräsentative Umfrage werden in den aktuell 28 Mitgliedsstaaten jeweils 1.000 Bürgerinnen und Bürger befragt. Den 11. Februar hat die EU-Kommission in Anspielung auf das Datum (11.2.) zum europäischen Notruftag erklärt, um das Wissen über die Notrufnummer zu verbreiten.

Mehr Informationen zum Notrufwissen der Europäer und über den Schlaganfall unter [www.schlaganfallhilfe.de](http://www.schlaganfallhilfe.de) oder im Service- und Beratungszentrum der Deutschen Schlaganfall-Hilfe, Tel. 0 52 41 - 9 77 00.

## Elkine-Seniorenbetreuung



### Häusliche 24 Stunden Pflege 24 Stunden Betreuung

Pflege und Betreuung in Ihrer Sprache  
Wir versorgen sie in ganz Deutschland



Unsere Zentrale erreichen Sie täglich,  
auch an Sonn- und Feiertagen  
von 9 Uhr bis 21 Uhr

**0 72 24 / 6 49 26 96**

### Unsere Leistungen für Sie:

- Häusliche 24 Stunden Pflege
- Häusliche 24 Stunden Betreuung
- 24 Stunden Verhinderungspflege
- 24 Stunden Demenzbetreuung
- 24 Stunden Sterbebegleitung
- Betreuungsdauer ab acht Tagen
- Haushaltsführung
- Grundpflege, Inkontinenzversorgung
- Psychosoziale Betreuung
- Aktivierende und mobilisierende Betreuung
- Unterstützung nach Krankenhausentlastung
- Urlaubsbegleitung für Senioren
- Pflege- und Betreuungsdokumentation
- Pflege und Betreuung ohne Sprachbarrieren

Elkine-Seniorenbetreuung  
Kirchstraße 1b  
Baccarat-Str. 13  
76593 Gernsbach  
Tel. 07224/6492696  
info@elkine.de  
www.elkine-seniorenbetreuung.de

Elkine-Seniorenbetreuung ist ein privater, erfahrener Vermittlungsdienst für die häusliche 24 Stunden Pflege und Betreuung. Wir versorgen Sie sowohl rund um die Uhr, als auch stundenweise bei Ihnen Zuhause.