



# ***Elkine-Senioren-News***

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

# Pflegebedürftige am Lebensende besser versorgen

## Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP): Gesetzesentwurf zur Palliativ- und Hospizversorgung für Pflegebedürftige greift zu kurz

**Viele Deutsche schätzen die aktuelle Versorgungssituation am Lebensende als problematisch ein. Dies belegt eine repräsentative Bevölkerungsbefragung der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Jeder Fünfte, der bereits einen Sterbenden begleitet hat, bezeichnet die Versorgung als schlecht. Um die Hospiz- und Palliativversorgung zu verbessern, hat die Bundesregierung einen entsprechenden Gesetzesentwurf heute in den Bundestag eingebracht.**

Aus Sicht des ZQP ist dieser Entwurf jedoch nicht ausreichend. Vor allem muss die Versorgung alter, pflegebedürftiger Menschen am Lebensende konsequenter und übergreifender einbezogen werden. Denn im Zuge des demografischen Wandels und der Zunahme von demenziellen Erkrankungen wächst in Deutschland der Bedarf an Sterbebegleitung für die Ältesten besonders stark. Deren Bedürfnissen in der letzten Lebensphase zu entsprechen, ist ein Kernaspekt guter Pflege. Zugleich nimmt die Bedeutung von Pflegeheimen als Sterbeorte zu. Schätzungsweise stirbt dort bereits deutlich über ein Viertel der Menschen hierzulande. Für eine bessere Versorgung Sterbender im Heim bleibt der im Prinzip richtige Gesetzesentwurf zu wenig durchschlagkräftig. Er droht so, ein Papiertiger zu werden.

Pflegebedürftigen Menschen den Zugang zu einer angemessenen Begleitung am Lebensende zu ermöglichen, muss aber sichergestellt werden. „Leider gibt es immer noch zu viele Heime, denen es an ausreichend qualifiziertem Personal sowie an enger Zusammenarbeit mit Hospizdiensten und Palliativmedizinerinnen mangelt“, sagt der Vorstandsvorsitzende des ZQP, Dr. Ralf Suhr. Entscheidend sei zudem die Kultur im Umgang mit Sterben und Tod bei professionellen Pflegeangeboten. „Hier geht es vorrangig um eine ethisch und fachlich verantwortliche Haltung, die die Leitungsebene vorleben muss. Das machen

vorbildliche Heime vor“, so Suhr weiter.

Der Gesetzesentwurf allein wird zu wenig ausgerichtet können, um die Nöte zu bewältigen. Erforderlich wäre u. a., dass diese Versorgungsdimension am Ende des Lebens in der Qualitätsprüfung und -darstellung von Heimen einen höheren Stellenwert einnimmt. Dazu Suhr: „Verbraucher erfahren durch die Pflegenoten beispielsweise nicht, wie ein Pflegekonzept zum Umgang mit Sterben und Tod umgesetzt wird - also wie die Bedürfnisse der Betroffenen konkret verwirklicht werden.“ Dies aber bewegt die Menschen. In der ZQP-Studie befürworten immerhin 92 Prozent der Deutschen, „über Maßnahmen in der Behandlung und Pflege selbst entscheiden zu können“. Aber auch psychosoziale Aspekte haben einen hohen Stellenwert: Hierzu zählen „Abschied zu nehmen“ (88 Prozent) oder die „Familie an der Seite zu haben“ (86 Prozent).

Darüber hinaus fordert Suhr eine verbindliche und systematische Verknüpfung der geplanten Ansprüche zur Hospiz- und Palliativberatung mit der bereits bestehenden Pflegeberatungslandschaft. „Das derzeitige Problem, dass Ansprüche generell zu wenig bekannt, unübersichtlich oder für Laien unverständlich sind, droht sich mit dem Gesetzesentwurf zu verschärfen - die neuen Möglichkeiten kommen so bei den Menschen kaum an. Klare Regelungen müssen daher sicherstellen, dass die Beratungsangebote zur Verbesserung der Versorgung im Sterbeprozess beitragen. Dazu gehört u. a., Berater für das Thema umfassend zu qualifizieren. Ungenügende Parallelstrukturen helfen niemandem“, erklärt Suhr. Laut ZQP-Befragung misst mehr als jeder Zweite der Beratung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen eine hohe Bedeutung bei.

# Gute Arbeitsbedingungen für einheimische Pflegekräfte statt Abwerbung aus dem Ausland

## Deutsche Gesundheitspolitik missachtet Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation

**Die Pflegekräfte am Berliner Klinikum Charité in einen unbefristeten Streik für bessere Arbeitsbedingungen. Das europaweite Netzwerk »Health Workers for all« und sein deutscher Partner terre des hommes unterstützen die Forderungen der Pflegekräfte nach besseren Arbeitsbedingungen aus entwicklungspolitischer wie auch aus kinderrechtlicher Perspektive.**

Wir beobachten mit großer Sorge, wie die schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege und der resultierende Fachkräftemangel bedrohliche Wirkungen weit über die Grenzen Deutschlands hinaus entfalten: Die Bundesregierung versucht seit Jahren dem Pflegenotstand auch durch eine aktive Abwerbung von Pflegekräften aus EU-Ländern, aber auch aus Ländern wie Vietnam, China, Tunesien, Moldawien und vielen anderen beizukommen», sagt Heino Güllemann, Referent für Gesundheit bei terre des hommes.

»Gesundheitsfachkräfte sind nicht nur in Deutschland knapp, sondern weltweit. In den Ländern des Südens und Ostens hat der Personalmangel im Gesundheitswesen die direktesten und belegbarsten Auswirkungen auf die Kinder- und Müttergesundheit. So haben Wissenschaftler aus Harvard nachgewiesen, dass ein zusätzlicher Arzt auf 1.000 Einwohner die Kindersterblichkeit mittelfristig um 15 Prozent und langfristig um 45 Prozent senkt. Aus Brasilien wissen wir, dass die Präsenz von Krankenpflegerinnen einen mindestens ebenso großen Einfluss auf die Kindersterblichkeit hat, wie die der Ärzte.«

Statt Pflegekräfte aus Ländern abzuwerben, die sie dringender benötigen als wir, müssen hierzulande wieder attraktivere Arbeitsbedingungen in der Pflege geschaffen werden. Die Berufsbilder der Pflege haben in den letzten Jahren derart gelitten, dass trotz ausgezeichneter Aussichten auf einen Arbeitsplatz zu wenige junge Menschen willens sind, in der Pflege zu arbeiten. Und viele Pflegekräfte gehen in Teilzeit oder Frührente, werden krank oder steigen ganz wieder aus. Dagegen streiken

die Berliner Krankenpflegerinnen und verdienen dafür unsere Unterstützung.

Heino Güllemann: »Die deutsche Gesundheitspolitik scheut sich korrigierend in das aus der Balance geratene Gesundheitssystem einzugreifen und setzt stattdessen auf eine Abwerbung aus dem Ausland. Der globale Verhaltenskodex der WHO zur internationalen Anwerbung von Gesundheitspersonal, zu dessen Gültigkeit die Bundesregierung sich ausdrücklich bekennt, verpflichtet jedoch alle Mitgliedsstaaten ,soweit möglich ihren Personalbedarf im Gesundheitswesen mit ihren eigenen Arbeitskräften zu decken (...), wodurch sich ihr Bedarf an einer Anwerbung zuwandernder Gesundheitsfachkräfte verringert' .«

Bessere Arbeitsbedingungen im Krankenhaus sind eben nicht nur für die Gesundheit von Patienten und Pflegenden von großer Bedeutung.

Langfristig leisten sie auch einen wertvollen entwicklungspolitischen Beitrag, um die personelle Schwächung der Gesundheitssysteme im Süden und Osten zu beenden.

Quelle: ots

### Über das Projekt:

Das Projekt »Gesundheitsfachkräfte für alle« ist eine europaweite Initiative und orientiert sich am Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation WHO zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal. Der Verhaltenskodex wurde 2010 von allen Mitgliedsländern der WHO und damit auch allen europäischen Ländern angenommen. Das Programm wird zeitgleich in Deutschland, Belgien, Großbritannien, Italien, den Niederlanden, Polen, Rumänien, Spanien und mit der Europäischen Union umgesetzt und von der EU in Deutschland mit 84.000 Euro gefördert.

# „Schwerstkranke Menschen gut versorgen und betreuen“

## Hospiz- und Palliativgesetz in erster Lesung im Deutschen Bundestag

**Der Deutsche Bundestag befasste sich in erster Lesung mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland.**

Die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz: „Alle Menschen in unserem Land sollen die Gewissheit haben, dass sie ihren letzten Lebensweg gut versorgt und begleitet gehen können. Deshalb werden wir den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung zu Hause und im Pflegeheim, genauso wie in Hospizen und Krankenhäusern, deutlich besser fördern. Denn schwerstkranke Menschen sollen überall dort gut betreut, versorgt und begleitet werden, wo sie ihre letzte Lebensphase verbringen wollen – zuhause, in Krankenhäusern oder in Pflegeheimen, in den Städten oder auf dem Land. Ziel ist ein flächendeckendes Angebot an Hospiz- und Palliativleistungen überall in Deutschland.“

Insbesondere in strukturschwachen und ländlichen Regionen fehlt es noch an ausreichenden Hospiz- und Palliativangeboten. Der Gesetzentwurf sieht deshalb vor, die Hospizarbeit finanziell besser zu fördern. Mit gezielten Maßnahmen und finanziellen Anreizen soll zudem die ambulante Palliativversorgung gestärkt werden. Auch in Pflegeheimen und Krankenhäusern soll die Hospiz- und Palliativversorgung ausgebaut werden, denn viele Menschen verbringen ihre letzten Lebensmonate dort. Um Bewohnern von Pflegeeinrichtungen ein ihren Wünschen entsprechendes Angebot an Palliativversorgung und Hospizbetreuung in ihrer letzten Lebensphase zu ermöglichen, sollen Pflegeeinrichtungen stärker mit Hospizdiensten und Ärzten zusammenarbeiten. Dafür erhalten Ärzte eine zusätzliche Vergütung. Zudem sollen Versicherte und ihre Angehörigen künftig einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse bei der

Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung erhalten.

### Regelungen des Hospiz- und Palliativgesetzes im Einzelnen:

Die Palliativversorgung wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Im vertragsärztlichen Bereich werden die Selbstverwaltungspartner der Ärzteschaft und der Krankenkassen zusätzlich vergütete Leistungen vereinbaren – zur Steigerung der Qualität der Palliativversorgung, zur Zusatzqualifikation der Ärzte sowie zur Förderung der Netzwerkarbeit mit den anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Versorgungseinrichtungen.

Außerdem soll die palliativmedizinische Versorgung in der häuslichen Krankenpflege gestärkt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält deshalb den Auftrag, in seiner Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege die einzelnen Leistungen der Palliativpflege zu konkretisieren.

Um insbesondere in ländlichen Regionen den weiteren Ausbau der sogenannten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zu beschleunigen, wird ein Schiedsverfahren für entsprechende Versorgungsverträge der Krankenkassen mit den versorgenden SAPV-Teams eingeführt. Zudem wird klar gestellt, dass allgemeine und spezialisierte ambulante Palliativversorgung auch in selektivvertraglichen Versorgungsformen und gemeinsam vereinbart werden können.

Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize wird verbessert. Dies geschieht zum einen durch Erhöhung des Mindestzuschusses der Krankenkassen. Vor allem derzeit noch unterdurchschnittlich finanzierte Hospize erhalten so einen höheren Tagessatz je betreutem Versicherten (Erhöhung um 25 Prozent von derzeit rund 198 Euro auf rund 255 Euro). Zum anderen

tragen die Krankenkassen künftig 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten. Die Beibehaltung des Eigenanteils entspricht dem ausdrücklichen Wunsch der Hospizverbände, um so sicherzustellen, dass der Charakter der vom bürgerschaftlichen Ehrenamt getragenen Hospizbewegung erhalten bleibt.

Bei den Zuschüssen für ambulante Hospizdienste werden künftig neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt (z.B. Fahrtkosten der ehrenamtlichen Mitarbeiter), und es wird ein angemessenes

Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung.

Zudem wird die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass Pflegeheime ihren Bewohnerinnen und Bewohnern<sup>1</sup> eine Versorgungsplanung zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase organisieren und anbieten können. Dieses besondere Beratungsangebot wird ebenfalls von den Krankenkassen finanziert.



Zur Stärkung der Hospizkultur und Palliativversorgung in Krankenhäusern ist vorgesehen, dass für Palliativstationen krankenhausespezifische Entgelte mit den Kostenträgern vereinbart werden, wenn das Krankenhaus dies wünscht. Zudem können Krankenhäuser ambulante Hospizdienste, die von den Krankenkassen gefördert werden, mit Sterbebegleitungen der Versicherten in ihren Einrichtungen beauftragen, die ihre letzte Lebensphase dort verbringen. Versicherte erhalten einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch

Verhältnis von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern sichergestellt. Die finanzielle Förderung erfolgt zudem zeitnäher ab der ersten Sterbebegleitung. Außerdem soll die ambulante Hospizarbeit in Pflegeheimen stärker berücksichtigt werden, und Krankenhäuser können Hospizdienste künftig mit Sterbebegleitungen auch in ihren Einrichtungen beauftragen.

die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Anzeige



Häusliche 24 Stunden  
Sterbebegleitung  
durch  
Elkine-Seniorenbetreuung

07224 6492696

## Gesundheitstipps für Senioren: für mehr Wohlbefinden an heißen Tagen

**Das Plus für die Gesundheit: Ausreichendes Trinken mit natürlichem Mineralwasser hilft Senioren durch die heißen Tage.**

Wenn die Temperaturen nach oben klettern, dann müssen vor allem Senioren auf ihre Gesundheit achten: Hitze, starke Temperaturschwankungen und schwüle Luft setzen dem Körper zu. Kreislaufprobleme, Kopfschmerzen, niedriger Blutdruck oder sogar Vergesslichkeit können die Folge sein. Dass heiße Sommertage vor allem älteren Menschen zu schaffen machen, hängt vor allem mit ihrem Flüssigkeitshaushalt zusammen. Ernährungswissenschaftlerin Anke Kaiser empfiehlt Senioren im Sommer daher vor allem ausreichendes und regelmäßiges Trinken – am besten Mineralwasser: „Es ist ein natürlicher Durstlöscher, der Flüssigkeit spendet, ohne den Körper mit Kalorien oder Zusätzen zu belasten.“

Damit Senioren den Sommer unbeschwert genießen können, beantwortet die Expertin die wichtigsten Fragen über richtiges Trinken und gibt praktische Tipps für den Alltag:

### Wie viel sollte ich trinken?

Kaiser: Gesunde Menschen sollten unter normalen Bedingungen etwa 1,5 Liter Flüssigkeit am Tag trinken – bei Hitze benötigt der Körper jedoch deutlich mehr. An heißen Tagen können bis zu drei Liter notwendig sein, um den Wasserhaushalt in Balance zu halten. Dies ist die Basis für körperliche und geistige Leistungsfähigkeit im Sommer. Abhängig vom Gesundheitszustand sollten Senioren zu ihrem individuellen Flüssigkeitsbedarf jedoch unbedingt Rücksprache mit ihrem Arzt halten.

### Wann sollte ich trinken?

Kaiser: Wichtig ist, regelmäßig und über den Tag verteilt zu trinken, bevor Durst entsteht. Da sich das Durstgefühl mit dem Alter verringert, bemerken Senioren einen Flüssigkeitsmangel häufig erst sehr spät. Auf das Warnsignal Durst



können sich ältere Menschen daher nicht verlassen. Trinkrituale helfen, regelmäßig zu trinken. Wer die gesamte Trinkmenge für den Tag schon morgens bereitstellt, behält so einen guten Überblick. Getränke sollten außerdem immer

in Reichweite stehen, damit sie regelmäßig ans Trinken erinnern. Auch ein Trinktagebuch, das die Informationszentrale Deutsches Mineralwasser (IDM) kostenfrei anbietet, hilft, den Überblick zu behalten.

### Muss ich auch trinken, wenn ich nicht schwitze?

Kaiser: Ja, unbedingt. Ältere Menschen schwitzen generell weniger als jüngere, da sich mit dem Alter die Anzahl der Schweißdrüsen verringert. Aus diesem Grund leiden sie im Sommer schneller unter hohen Temperaturen. Denn Schwitzen ist eine wichtige Funktion unseres Körpers. Es reguliert die Körpertemperatur und schützt uns so vor dem Überhitzen. Mit einer guten Flüssigkeitszufuhr können Sie die Wärmeregulation des Körpers jedoch unterstützen.

### Welche Getränke sind im Sommer am Besten geeignet?

Kaiser: Ein guter Durstlöcher sollte dem Körper reichlich Flüssigkeit spenden, ihn aber nicht belasten. Mineralwasser ist daher ideal. Es ist ein reines Naturprodukt, streng geprüft und von hoher Qualität. Gleichzeitig ist es frei von Kalorien und anderen Zusätzen. Auch Früchte- oder Kräutertees und stark verdünnte Saftschorlen sind geeignete Sommergetränke. Ungekühlt bis lauwarm sind Getränke im Sommer am besten verträglich.

### Kein Appetit an heißen Tagen – was sollte ich essen?

Kaiser: Die kalte Küche mit leichter und wasserreicher Kost ist optimal an warmen Tagen. Ein Speiseplan mit viel Salat, Gemüse und Obst, dazu eine Quarkspeise, Joghurt oder ein Glas Buttermilch helfen, dem Körper Nährstoffe auf leichte Weise zuzuführen. Mehrere kleine Mahlzeiten am Tag, die zudem fettarm sein sollten, entlasten den Körper zusätzlich. Wer für sein eigenes Wohlbefinden eine warme Mahlzeit am Tag benötigt, sollte diese in die kühleren Abendstunden legen.

### Was kann ich außerdem noch tun, um mich an heißen Tagen wohler zu fühlen?

Kaiser: An heißen Tagen sollten Hitze und direkte Sonneneinstrahlung so weit wie möglich gemieden sowie Körper und Wohnung kühl gehalten werden. In der Mittags- und Nachmittagszeit keine anstrengenden Aufgaben erledigen, sondern sich im Schatten oder einem kühlen Zimmer ausruhen. Regelmäßiges Trinken und ein lauwarmes oder kühles Bad oder eine Dusche regulieren zudem die Körpertemperatur und kühlen den Körper. Luftige, helle Kleidung und eine Kopfbedeckung sind gut geeignet, um den Körper möglichst kühl zu halten. Die Wohnung sollte nur am frühen Morgen oder späten Abend gelüftet werden.

*Quelle: IDM – Informationszentrale Deutsches Mineralwasser*

### Die Tipps der Expertin auf einen Blick:

**Ausreichend trinken:** Mindestens 1,5 Liter benötigt ein gesunder Körper pro Tag. An heißen Tagen können leicht drei Liter notwendig sein.

**Rücksprache mit dem Arzt halten:** Er kann eine individuelle Empfehlung für die tägliche Trinkmenge aussprechen, die auf den Gesundheitszustand abgestimmt ist.

**Regelmäßig trinken:** Mindestens sechs Trinkportionen über den Tag verteilt.

**Trinkrituale trainieren:** Die Trinkmenge für den Tag schon morgens bereitstellen. Das erleichtert den Überblick.

**Ein Trinktagebuch führen:** Ein kostenloses Trinktagebuch gibt es bei der Informationszentrale Deutsches Mineralwasser (IDM) unter [www.mineralwasser.com](http://www.mineralwasser.com) oder telefonisch unter der Hotline 0180 5 453333.

**Naturbelassen trinken:** Mineralwasser ist ein reines Naturprodukt, das den Körper nicht belastet, aber gut mit Flüssigkeit versorgt.

**Leicht essen:** Kalte Speisen mit wasserreicher und fettarmer Kost sind im Sommer am besten verträglich.

**Wohnung und Körper kühl halten:** Luftige Kleidung, schattige Orte und lauwarmes Duschen oder Baden schaffen Erholung.

## Nackenprobleme und Muskelverspannungen oft Ursache von Schwindel

**Schwindel – ein unangenehmes Gefühl und ein häufiges dazu: Etwa dreißig Prozent der Bevölkerung leiden im Laufe ihres Lebens unter Schwindelattacken. Im Alter nimmt das unangenehme Kreiseln im Kopf häufig zu. Meist ist die Ursache vergleichsweise harmlos – selten steckt hinter dem Symptom eine gefährliche Erkrankung. Bei jedem zweiten Fall jedoch wird keine organische Ursache gefunden. Verunsichert gehen die Patienten von Arzt zu Arzt. Doch auch in diesen Fällen sollte man Schwindel und Taumel nicht einfach hinnehmen. Die kostenlose Broschüre „Wenn sich alles dreht – Schwindel im Alter“ informiert, welche Ursachen hinter dem Schwindel stecken und wie die Symptome behandelt werden können.**



Zu den organischen Ursachen von Schwindel zählen Veränderungen im Gehirn, Herz-Kreislauf-Störungen, Stoffwechselerkrankungen oder Störungen der Gleichgewichtsorgane im Innenohr. Bei akut auftretendem Schwindel sollte man diese zunächst vom Hausarzt oder gegebenenfalls vom HNO-Arzt abklären lassen. Bleiben die Untersuchungen ohne Befund und beginnt der Schwindel chronisch zu werden, können auch

Verspannungen in Muskulatur und Bindegewebe im Nackenbereich die Ursache sein. Typisch ist, dass dieser Schwindel durch Kopfbewegungen in verschiedene Richtungen ausgelöst wird. Hier kann ein Orthopäde oder Therapeut helfen, indem er mit kleinen Griffen Gelenke entlastet und verspannte Muskeln löst.

Es gibt aber auch einige Dinge, die man selbst tun kann: Ein warmes Bad hilft, zur Ruhe zu kommen, und entspannt die Muskeln. Sauna oder Dampfbad tun Körper und Seele gut; die Wärme hilft auch gegen den Nackenschmerz. Beim kalten Duschen sollte man die verspannten Partien auslassen, damit sich die Muskeln nicht wieder verhärten. Für die Nacht eignen sich wärmende Kompressen, Wärmepflaster und spezielle Salben. Sanfte Sportarten wie Schwimmen, Radfahren oder langsames Laufen entspannen und trainieren die Schulter- und Rückenmuskeln. Die einzelnen Maßnahmen sollte man mit dem behandelnden Arzt abstimmen.

Von wenigen Ausnahmen abgesehen gilt auch für das Gleichgewichtsorgan die Prämisse: Wer rastet, der rostet! Bewegung und spezielle Übungen stärken das Gleichgewichtssystem, fördern die körpereigenen Fähigkeiten zum Funktionsausgleich und unterstützen den Heilungsprozess. Darüber hinaus sorgt körperliche Aktivität für mehr Bewegungssicherheit und psychisches Wohlbefinden. Neben der Bewegung können auch Maßnahmen zur Förderung der Durchblutung des Innenohrs hilfreich sein. Hierzu kann man mit Zeigefinger und Mittelfinger den Bereich direkt vor oder hinter den Ohren durch kreisförmige Bewegungen massieren. Auch ginkgohaltige Arzneimittel fördern die Durchblutung.

## DAK-Gesundheit fördert Lebenshilfe-Projekt „Senioren heute“ mit insgesamt 17.500 Euro

**Marburg. Was muss die Gesellschaft für alte Menschen mit Behinderung tun? Mit ihrem Projekt „Senioren heute“ möchte die Bundesvereinigung Lebenshilfe auf die besonderen Bedürfnisse dieser Personengruppe aufmerksam machen.**

Die DAK-Gesundheit unterstützt das zweijährige Vorhaben mit insgesamt 17.500 Euro aus Mitteln der Selbsthilfeförderung nach Paragraph 20c Sozialgesetzbuch V. Einen Scheck in Höhe von 12.500 Euro übergab heute Erhard Gessner, Geschäftsstellenleiter der DAK-Gesundheit Marburg, an die Geschäftsführerin der Bundesvereinigung Lebenshilfe, Prof. Dr. Jeanne Nicklas-Faust. Bereits 2014 hatte die Krankenkasse 5000 Euro zur Verfügung gestellt. „Teilhabe muss für alle und in jedem Alter möglich sein“, betonte Erhard Gessner von der DAK-Gesundheit.

„Unsere Gesellschaft wird insgesamt immer älter. Der medizinische Fortschritt und eine gesündere Lebensweise machen dies möglich. Das gilt auch für Menschen mit Behinderung“, so Lebenshilfe-Geschäftsführerin Nicklas-Faust. Hinzu kommt: 1945, nach dem Krieg, gab es nicht mehr viele

Menschen mit Behinderung in Deutschland. Rund 300.000 behinderte und kranke Menschen – auch Kinder – wurden Opfer der grausamen nationalsozialistischen „Euthanasie“, sie wurden als „lebensunwert“ verfolgt und ermordet. Erst jetzt gibt es wieder eine Rentnergeneration von Menschen mit Behinderung. Nicklas-Faust: „Da müssen wir als Verband handeln.“

Bei der Lebenshilfe entstehen derzeit ein Positionspapier mit politischen Forderungen zum Leben behinderter Menschen im Alter und eine Broschüre, die Anregungen für Lebenshilfe-Dienste und -Einrichtungen geben soll. Illustrierte Beispiele von „Leuchtturm-Projekten“ sollen Mut machen, schon jetzt Handlungsspielräume zu nutzen und Lebensqualität für Senioren mit Behinderung zu gewährleisten. Schließlich wird eine Fachtagung vom 17. bis 18. September 2015 in Berlin unter der Schirmherrschaft von Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig ein Forum bieten, um mit allen Beteiligten ins Gespräch zu kommen über Perspektiven eines erfüllten Ruhestandes für Menschen mit Behinderung.

*Quelle: Lebenshilfe*

## Aktualisierte Broschüre „Ratgeber zur Pflege“

**Nachdem die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen mit dem zum Jahresbeginn in Kraft getretenen ersten Pflege-Stärkungsgesetz spürbar verbessert worden sind, steht ab sofort der „Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege und zum neuen Pflegestärkungsgesetz wissen müssen“ in einer aktualisierten Neuauflage zur kostenfreien Bestellung zur Verfügung.**

Der „Ratgeber zur Pflege“ ist ein wertvoller Begleiter für Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und Pflegekräfte. Die Broschüre bietet einen Überblick zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Sie erklärt wichtige gesetzliche Regelungen für die Pflege zu Hause und nennt Kriterien für die

Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung. Dabei werden zentrale Fragen beantwortet wie: Was ändert sich in der häuslichen, ambulanten und stationären Pflege? Wie wird die Finanzierung der Pflege gestärkt?

*Quelle: Bundesministerium für Gesundheit*

Der „Ratgeber zur Pflege“ kann auf der Internetseite des BMG in der Rubrik Service unter dem Menüpunkt Publikationen bestellt und heruntergeladen werden.

Weitere Informationen rund um das Thema Pflege finden Sie unter [www.pflegestaerkungsgesetz.de](http://www.pflegestaerkungsgesetz.de) und [www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege)

# Fühlbare bzw. Fühlende Beinprothese bereits mehrfach im Feld erprobt und in Anwendung

## Weltweite Neuheit und Revolution in der Beinprothetik

**Süddeutsche Forscher und Tüftler präsentieren bereits erste Ergebnisse zur fühlenden bzw. fühlbaren Beinprothesen der Fachwelt vor mehreren Monaten.**

Die beiden deutschen Forscher, Erfinder und Entwickler stellten bereits ihre Forschungs- und Entwicklungsergebnisse zur fühlenden Beinprothese der Fachwelt vor. Entsprechende Vorträge als auch Gebrauchsmuster sind bekannt.

Das, von den Herren Prof. Meier-Koll und K.-H. Weber, entwickelte System ist weltweit erfolgreich im Einsatz. Es wird derzeit von mehreren beinamputierten Probanden mit unterschiedlichen Amputationshöhen im Feld getestet. Es handelt sich nicht um einen Einzelfall.

Herr Weber ist nach einer Amputation des rechten Unterschenkels selbst Betroffener und Anwender. Diese Erfindung und Entwicklung ist eine nicht invasive Lösung. Kein operatives Verlegen von Nerven und Nervenfelder. Ein Eingriff in bestehende Beinprothesen ist nicht erforderlich. Dieser „Pantom Stimulator“, bzw. Nervenstimulator kann an jede bestehende Beinprothese ohne Erneuerungen installiert werden. Es muss nichts am Patienten operiert werden! Es gilt die entsprechenden Rezeptiven Nervenfelder zu lokalisieren und diese mittels speziell konzipierten Haftelektroden zur Nervenstimulation mit Informationen zu versorgen.

Eine von K.H.Weber speziell entwickelte Sensorsohle (Einlegesohle), welche mit integrierten Druck- und Lastsensoren etc. in den entsprechenden Zonen wie Ferse, Zehen, Ballen und Fußgewölbe ausgestattet ist, macht die Prothese fühlend.

Diese Sensoren leiten Informationen von Empfindungen weiter bzw. lösen Sinneseindrücke aus, welche über einen Transmitter an einen Nervenstimulator (Signalgenerator) gesendet werden, welcher mit den entsprechenden Nervenfeldern

oder Nerven verbunden ist und die rezeptiven Nervenfelder und Nerven anspricht.

Kontrolliertes Gehen, dosiertes Betätigen von Fußbremsen und Pedalen, Klettern entspanntes Stehen, Barfußlaufen mit Empfindung, als auch das Ertasten des Untergrundes werden durch diese Technik ermöglicht. Durch den Einsatz dieses Systems werden auch Phantomschmerzen teilweise reduziert bzw. bleiben ganz aus.

Vorbereitungen zur Herstellung dieser Produkte und die Markteinführung sind bereits aktiviert.

Unsere Mission ist es jedem Menschen mit dem Handicap einer Beinamputation die Möglichkeit der Rückgewinnung von Lebensqualität zu ermöglichen.

Quelle: ots

### 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

## Nebenwirkungen im Beipackzettel: Nicht verunsichern lassen

**Die Auflistungen der Nebenwirkungen im Beipackzettel verunsichern viele Patienten, vor allem wegen der Angaben zu ihrer Häufigkeit.**

**„Wenn eine Nebenwirkung laut Packungsbeilage ‚häufig‘ auftritt, entspricht das nicht dem, was man landläufig darunter versteht“, sagt Gabriele Overwiening aus dem Geschäftsführenden Vorstand der Bundesapothekerkammer.**

Dadurch entstehen teilweise lange Listen, die auf Patienten abschreckend wirken können. Overwiening: „Hat jemand den Verdacht, unter einer Nebenwirkung zu leiden, sollte er seinen Apotheker darüber informieren.“ Die Apotheker melden



Wenn eine Nebenwirkung laut Beipackzettel ‚häufig‘ auftritt, leidet darunter weniger als einer von zehn Anwendern. ‚Gelegentliche‘ Nebenwirkungen betreffen weniger als einen von 100 Anwendern. Overwiening: „Bevor man aus Angst vor Nebenwirkungen ein Medikament nicht einnimmt, sollte man mit dem Apotheker über Risiken sprechen. Durch sachliche Information und das persönliche Gespräch kann er die Einnahmetreue in vielen Fällen verbessern.“

Die im Beipackzettel aufgelisteten Nebenwirkungen treten nicht bei jedem Patienten auf. Die Hersteller sind aber verpflichtet, Patienten über alle bekannten Nebenwirkungen zu informieren und die jeweilige Häufigkeit anzugeben.

dies der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK).

Bereits im 16. Jahrhundert prägte der Arzt Paracelsus den Grundsatz, dass jedes Medikament mit erwünschten Wirkungen auch unerwünschte Nebenwirkungen haben kann. Overwiening: „Das gilt grundsätzlich auch für rezeptfreie Medikamente, auch wenn sie in vielen Fällen sehr gut verträglich sind. Aber auch hier bedarf es der Beratung durch das pharmazeutische Fachpersonal in der Apotheke. Das sorgt für die größtmögliche Arzneimitteltherapiesicherheit.“

# Sieben von zehn pflegenden Angehörigen sind urlaubsreif

## Pflegeversicherung bietet Auszeit

**Wer einen Angehörigen pflegt, ist häufig rund um die Uhr im Einsatz. Urlaub machen und einfach mal abschalten, das erlauben sich die Wenigsten. Dabei ist gerade für pflegende Angehörige eine Auszeit besonders wichtig. Die Kosten für eine gute Vertretung in dieser Zeit übernehmen die Kassen. Und: Seit Jahresbeginn kann sich jeder Hilfebedürftige die Leistungen seiner Pflegeversicherung noch flexibler zusammenstellen. Darauf weist die Techniker Krankenkasse (TK) hin.**

Knapp zwei Drittel der pflegenden Angehörigen (65 Prozent) sind laut TK-Pflegestudie jeden Tag im Einsatz. Sechs von zehn Befragten (62 Prozent) geben an, dass die Pflege sie viel von ihrer eigenen Kraft kostet. Kein Wunder, dass sieben von zehn (69 Prozent) das Gefühl haben, sie sollten mal wieder ausspannen.

Und das ist möglich: Professionelle Pflegekräfte, Freunde oder entfernte Verwandte können pro Kalenderjahr für bis zu sechs Wochen im gewohnten Umfeld vertreten. Für diese Ersatzpflege (auch Verhinderungspflege genannt) zahlt die Pflegeversicherung dann bis zu 1.612 Euro - und zwar unabhängig von der Pflegestufe. Alternativ besteht die Möglichkeit,

die Kurzzeitpflege in einem Pflegeheim zu nutzen. Auch dann zahlt die TK-Pflegeversicherung unabhängig von der Pflegestufe bis zu 1.612 Euro - für bis zu acht Wochen pro Jahr.

Seit dem 1. Januar lassen sich diese beiden Budgets nun auch flexibel kombinieren. Das heißt, bis zu 100 Prozent des Anspruches auf Ersatzpflege kann für die Kurzzeitpflege genutzt werden. Andersherum können bis zu 50 Prozent des Kurzzeitpflegebetrags als Ersatzpflege verwendet werden.

„Davon profitieren vor allem diejenigen, die ihren Anspruch auf Kurzzeitpflege bisher nie nutzen konnten, weil ein Betreuungsplatz in einer geeigneten Einrichtung in der Nähe fehlt“, erklärt Wolfgang Flemming, Fachbereichsleiter und Pflegeexperte bei der TK. „Zudem organisieren viele pflegende Angehörige die Betreuung in den eigenen vier Wänden, gerade weil ihr Angehöriger in der gewohnten Umgebung bleiben möchte. Insbesondere bei einer Demenzerkrankung, können sich ein Ortswechsel und ein anderer Tagesablauf ungünstig auswirken.“

Quelle: ots/Techniker Krankenkasse

Anzeige



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

**Rufen Sie uns an**  
**072 24 6 49 26 96**

# Diabetes-Wirkstoff senkt das Risiko einer Demenz

## Analyse von Krankenkassen-Daten deutet auf vorbeugende Wirkung hin

**Eine Behandlung mit Antidiabetika verringert bei Menschen mit Typ-2-Diabetes – auch „Altersdiabetes“ genannt – das Risiko für Alzheimer, und andere Demenzerkrankungen. Am deutlichsten sinkt das Risiko durch den Wirkstoff Pioglitazon. Zu diesem Schluss kommen Bonner Forscherinnen und Forscher des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) aufgrund der Analyse von Krankenkassen-Daten. Sie berichten darüber im Fachjournal „Annals of Neurology“.**

Bei einem Diabetes Typ 2 ist der Zuckerstoffwechsel gestört, weil das dafür entscheidende Hormon Insulin seine Wirkung nicht richtig entfaltet.

Im fortgeschrittenen Stadium stellt der Körper die Produktion von Insulin dann sogar ein, weshalb es extern zugeführt werden muss. Von dieser Erkrankung, die vorwiegend im späteren Erwachsenenalter auftritt, ist schon länger bekannt, dass sie sich auf die geistige Gesundheit auswirken kann: Die Patienten sind stärker gefährdet, eine Demenz zu entwickeln, als Nicht-Diabetiker. Doch wie beeinflussen Antidiabetika dieses Risiko? Diese Frage behandelten der Neurologe Michael Heneka und die Demografieforscherinnen Anne Fink und Gabriele Doblhammer in der aktuellen Studie. Ihre Arbeitsgrundlage waren Daten der Krankenkasse AOK aus den Jahren 2004 bis 2010. Die Datensätze beinhalteten Angaben über Erkrankungen und Medikationen von mehr als 145.000 Männer und Frauen im Alter ab 60 Jahren.

### Langzeitbehandlung verringerte Demenz-Risiko

Die Analyse bestätigte bisherige Befunde für ein erhöhtes Demenzrisiko von Diabetikern. Doch es zeigte sich außerdem, dass Pioglitazon dieses Gefahrenpotenzial maßgeblich beeinflussen kann. Der Wirkstoff wird in Tablettenform eingenommen. Er wird sowohl vorübergehend als auch zur Langzeit-Therapie von Diabetes eingesetzt – nämlich solange der Körper noch eigenes Insulin herstellt. „Die Behandlung mit Pioglitazon zeigte einen be-

merkenswerten positiven Nebeneffekt. Sie konnte das Risiko einer Demenz wesentlich verringern“, so Doblhammer. „Je länger die Behandlung, umso geringer das Risiko.“ Am deutlichsten sank das Risiko, wenn der Wirkstoff mindestens zwei Jahre verabreicht wurde. Die so behandelten Diabetiker erkrankten weniger häufig an Demenz als Menschen ohne Diabetes. Doblhammer: „Das Erkrankungsrisiko war um 47 Prozent geringer als bei Nicht-Diabetikern, also etwa nur halb so groß.“

Auch Metformin – ein weiteres, ebenfalls häufig verschriebenes Antidiabetikum – senkte das Risiko für eine Demenz. Seine Wirkung war jedoch geringer als die von Pioglitazon.

### Schutz vor Nervenzellschäden

Pioglitazon verbessert die Wirkung des körpereigenen Insulins. Aus Laboruntersuchungen gibt es aber seit längerem Hinweise dafür, dass es auch die Nervenzellen schützt. Für den Neurowissenschaftler Michael Heneka sind die aktuellen Ergebnisse daher keine Überraschung: „Pioglitazon ist entzündungshemmend und hemmt auch die Ablagerung schädigender Eiweiße im Gehirn“, sagt er.

Allerdings seien die genauen Zusammenhänge noch nicht verstanden, betont Heneka: „Unsere Untersuchung deutet darauf hin, dass Pioglitazon eine vorbeugende Wirkung hat. Dieser Effekt tritt auf, wenn der Wirkstoff eingenommen wird, noch bevor sich die Symptome einer Demenz bemerkbar machen. Demnach schützt Pioglitazon insbesondere vor Alzheimer, der häufigsten Form einer Demenz-Erkrankung. Die Ursachen dafür, ob der protektive Effekt nur für Diabetiker gilt oder auch bei Nicht-Diabetikern auftreten würde – das alles sind noch offene Fragen. Der nächste logische Schritt wären daher klinische Studien, die die Wirkung von Pioglitazon und die anderer Antidiabetika in Hinblick auf eine Demenz gezielt untersuchen.“

# Soforthilfe bei psychischen Erkrankungen

## DGPM befürwortet psychotherapeutische Sprechstunde

**Berlin – Menschen mit akuten psychischen Problemen – beispielsweise mit schweren Depressionen oder Essstörungen – warten drei bis sechs Monate auf eine Psychotherapie. Mit der sogenannten psychotherapeutischen Sprechstunde will der Gesetzgeber künftig Abhilfe schaffen: Betroffene könnten dann bereits nach wenigen Tagen mit einem Psychotherapeuten sprechen und mit ihm gemeinsam weitere Behandlungsschritte einleiten. Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) weist darauf hin, dass nach wie vor nicht ausreichend Behandlungsplätze verfügbar sind, um den bestehenden Bedarf abzudecken.**

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) befürwortet eine psychotherapeutische Sprechstunde und in größerem Umfang verfügbare niedrigschwellige und akut zugängliche Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Sie weist jedoch darauf hin, dass nach wie vor nicht ausreichend Behandlungsplätze verfügbar sind, um den bestehenden Bedarf abzudecken.

Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind keine bloßen Befindlichkeitsstörungen. Ein Beispiel: Die Patientin M. aus Cuxhaven reißt sich seit einiger Zeit Haare aus, sie hat bereits kahle Stellen am Kopf. Auch ihre dreijährige Tochter zeigt seit einiger Zeit Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung. Bis zu sechs Monate müssten beide derzeit auf therapeutische Hilfe warten. „Dabei liegen hier bereits Symptome einer akuten Belastungssituation vor. Niederschwellige und kurzfristige psychotherapeutische Angebote sind nicht nur in diesem Fall unerlässlich – dadurch kann einer Vielzahl psychischer Erkrankungen sowie deren weiterer Chronifizierung bereits frühzeitig entgegengewirkt werden“, sagt Professor Dr. med. Harald Gündel, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Ulm.

Selbst von einer rechtzeitigen ambulanten Kurzzeit-Therapie profitieren über die Hälfte der Patienten, diese schätzen ihre Verfassung dann deutlich besser ein als vor der Therapie. „Das erspart den Patienten einen langen Leidensweg und nicht zuletzt auch Ressourcen im Gesundheitssystem“, so der Mediensprecher der DGPM.

Beispielhafte innovative Angebote für eine rasche und interdisziplinäre ambulante psychotherapeutische Versorgung gibt es bereits heute: Das Medizinische Versorgungszentrum für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann in Cuxhaven bündelt verschiedene Kompetenzen, neben Psycho- beispielsweise auch Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie, um Patienten schnell und unkompliziert Hilfe anzubieten. Die Patientin M. aus Cuxhaven konnte hier bereits nach wenigen Tagen einen Termin in der Sprechstunde bekommen; ein Arzt entscheidet dann, welche Behandlung, von der Einzel- oder Gruppentherapie bis hin zur sozialmedizinischen Krisenintervention oder Akutbehandlung, in einer Psychosomatischen Klinik angemessen und notwendig ist. Viele Behandlungsmethoden bietet Jochen Timmermann, Facharzt für Psychosomatische Medizin, direkt in seinem Versorgungszentrum an, die Patientin M. aus Cuxhaven erhielt eine Psychotherapie, ihre Tochter konnte im selben Haus von einer Logopädin behandelt werden. Schnell stellte sich heraus: Die Patientin hatte kürzlich einen Autounfall, der Erinnerungen an einen früheren Unfall und den damit verbundenen Tod ihres Vaters geweckt hat. Unter diesem unverarbeiteten Trauma litt auch die Tochter, die regelmäßige Stimmungsschwankungen und Weinkrämpfe der Mutter miterlebte und dadurch die Sprachstörungen entwickelte.

„Gerade in Fällen, wo mehrere Mitglieder einer Familie betroffen sind, können wir schnell und unkompliziert in die Behandlung einsteigen. Unsere generations- und fachübergreifenden Kompetenzen erlauben es zugleich, dass wir Behandlungsergebnisse der Tochter in den Therapiestunden der Mutter reflektieren können“, so Timmermann. Dies sei eine ungeweinte Erleichterung für die Patienten, die dann nicht mehr gezwungen sind, in dieser ohnehin schweren Lebenssituation verschiedene Stellen anzulaufen. „Gerade an solchen Beispielen aus der Praxis sehen wir: Schnelle und unbürokratische Hilfe, wie sie eine niedrigschwellige psychotherapeutische Sprechstunde und auch breit aufgestellte Versorgungszentren anbieten können, sind für den Patienten entscheidend“, so Professor Gündel. Es müsse jedoch gewährleistet sein, dass nach dem ersten Termin in der Sprechstunde ein der Schwere des Falls entsprechendes Angebot ebenso zeitnah zur Verfügung stünde.

*Quelle: Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)*

# Auslandsreisen mit betäubungsmittelhaltigen Medikamenten

## Worauf Patienten bei der Reiseplanung achten müssen

**Wer auf betäubungsmittelhaltige Arzneimittel angewiesen ist, darf diese grundsätzlich auch auf Auslandsreisen mitnehmen, um seine medizinische Versorgung sicher zu stellen. Patientinnen und Patienten müssen aber einige Regeln beachten, damit es bei der Einreise oder am Urlaubsort nicht zu Problemen mit dem Zoll oder der Polizei kommt.**

Darauf macht zu Beginn der Urlaubszeit die Bundesopiumstelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufmerksam. Grundsätzlich gilt: Betäubungsmittel, die nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) von einem Arzt verschrieben wurden, können in einer der Dauer der Reise angemessenen Menge als persönlicher Reisebedarf für 30 Tage mitgeführt werden. Bei Reisen in Mitgliedstaaten des Schengener Abkommens ist dazu eine Bescheinigung des Arztes erforderlich. Diese Bescheinigung gemäß Artikel 75 des Schengener Abkommens muss von der zuständigen Landesgesundheitsbehörde beglaubigt werden.

Bei Reisen in andere Länder rät die Bundesopiumstelle, sich vom Arzt eine mehrsprachige Bescheinigung gemäß dem „Leitfaden für Reisende“ des INCB (International Narcotics Control Board) ausstellen zu lassen, die Angaben zu Einzel- und Tagesdosierungen, Wirkstoffbezeichnung, Wirkstoffmenge und Dauer der Reise enthält. Auch der Leitfaden sieht eine Mitnahme von Betäubungsmitteln für eine Reisedauer von maximal 30 Tagen vor. Diese Bescheinigung ist ebenfalls von der zuständigen Landesgesundheitsbehörde zu beglaubigen und bei der Reise mitzuführen. Es bestehen jedoch keine international harmonisierten Bestimmungen für die Mitnahme von Betäubungsmitteln als medizinischer Bedarf der Reisenden.

Einige Länder verlangen zusätzlich Importgenehmigungen, schränken die Menge ein oder

verbieten die Mitnahme von Betäubungsmitteln sogar generell.

Um auf Auslandsreisen Probleme zu vermeiden, empfiehlt die Bundesopiumstelle, sich bereits während der Reisevorbereitung bei der jeweils zuständigen diplomatischen Vertretung des Reiselandes in Deutschland nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen zu erkundigen. Alle Formulare und weitere Informationen zum Reisen mit Betäubungsmitteln hat das BfArM im Internet zusammengestellt:

[www.bfarm.de/reisen](http://www.bfarm.de/reisen)

Quelle: BfArM

## Rudfunkgebührenbefreiung

**Von der Rundfunkgebührenpflicht können auf Antrag befreit werden:**

- Sonderfürsorgeberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (z.B. Blinde und Gehörlose)
- Schwerbehinderte unter bestimmten Voraussetzungen
- Empfänger von Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) oder dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- Empfänger von Pflegezulagen nach dem Lastenausgleichsgesetz
- Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII oder BVG
- Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII
- Empfänger von Sozialgeld oder Arbeitslosengeld II unter bestimmten Voraussetzungen
- Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Empfänger von Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz, die nicht bei den Eltern leben

Quelle: *Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg*

# Wenn die Lymphknoten geschwollen sind

## Dahinter stecken oft harmlose Infekte

**Lymphknoten gehören zum Immunsystem und machen sich meist erst bemerkbar, wenn die Körperabwehr aktiv ist. Dahinter stecken oft harmlose Infekte.**

Lymphknoten sind mandelförmige Gebilde, von einer festen Kapsel umhüllt, die normalerweise nur fünf bis zehn Millimeter groß sind. Rund 600 Lymphknoten gehören zum Lymphsystem, davon allein 300 im Bereich des Halses. Sie arbeiten als Filterstation für die Gewebeflüssigkeit (Lymphe), enthalten zahlreiche Abwehrzellen und sind zentraler Ort wichtiger Immunreaktionen. Das Lymphsystem sorgt wie eine Art Abwasserkanalnetz für den Abtransport von Stoffwechselprodukten und für die Bereitstellung von Abwehrzellen (u. a. Lymphozyten).

## Aufschlussreiche Lage

Jeder Lymphknoten filtert einen ganz bestimmten, manchmal sehr kleinen Körperbereich und gibt das Filtrat an die nächste Lymphknoten-Filterstation weiter. Eine Sonderrolle spielen dabei die Wächter-Lymphknoten. Sie sind die erste Filterstation im Lymphabflussgebiet eines Organs. Bei einer Krebserkrankung werden sie deshalb auf Tumorzellen untersucht. Sind in ihnen Tumorzellen nachweisbar, „streut“ der Krebs möglicherweise bereits in andere Körperbereiche und bildet Metastasen.

Normalerweise sind Lymphknoten nicht sichtbar und kaum tastbar. Doch wenn das Immunsystem aktiv wird, können sie sichtbar anschwellen und auch schmerzen. Geschwollene Lymphknoten helfen dem Arzt, die Erkrankungsquelle zu orten, zum Beispiel am Hals. Auch in den Achseln finden sich viele Lymphknoten, in der Leiste, in den Kniekehlen und an der Bauchvorderseite. Schwellung meistens harmlos

Tagtäglich bekämpft die Immunabwehr des Körpers unerwünschte Eindringlinge. Spätestens bei Ausbruch einer Erkrankung schwellen die Lymphknoten dann sichtbar an. Das ist zum Beispiel bei

den sogenannten Kinderkrankheiten der Fall, z. B. bei Masern und Röteln. Aber auch bei einer Mandelentzündung mit Halsschmerzen und Schluckbeschwerden oder bei einer harmlosen Erkältung können die Lymphknoten im Halsbereich anschwellen. Gefährliche Infektionskrankheiten, etwa mit dem HI-Virus (AIDS), können allerdings ebenfalls mit grippeähnlichen Symptomen und geschwollenen Lymphknoten am Hals beginnen. Darüber hinaus lassen sich gelegentlich dickere Lymphknoten im Leistenbereich ertasten. Oft sind sie nur Ausdruck einer unspezifischen Entzündungsreaktion, sie können allerdings auch auf eine Chlamydien-Infektion hinweisen, eine der häufigsten Geschlechtskrankheiten überhaupt.

## Wann lieber zum Arzt?

Als Faustregel gilt: Lymphknotenschwellungen, die nach drei Wochen nicht wieder verschwunden sind, sollte der Arzt abklären. Ebenso spürbar angeschwollene Lymphknoten im Achselbereich: Sie können speziell bei Frauen verdächtig sein und auf Brustkrebs hindeuten. Sind die Lymphknoten in beiden Achseln geschwollen, ist das gerade bei jungen Leuten dagegen oft eine typische Begleiterscheinung des Pfeifferschen Drüsenfiebers, einer Infektion mit einem bestimmten Herpesvirus. Ist ein Lymphknoten geschwollen, ohne dass es Hinweise auf eine Infektion gibt, oder lässt sich der geschwollene Lymphknoten nur auf einer Seite ertasten, sollte unbedingt ein Arzt nachschauen. Ein Arztbesuch steht auch an, wenn die Schwellung schon länger ohne erkennbaren Grund besteht, insbesondere wenn Symptome wie ungewollter Gewichtsverlust, Fieber, Nachtschweiß und ein Leistungsknick dazu kommen. Auch verdickte „Knubbel“, die sich derb und hart anfühlen und sich nicht verschieben lassen, sind ein Fall für den Arzt.

## Was passiert beim Arzt?

Der Arzt wird nach Erkrankungen der letzten Zeit

und anderen Beschwerden fragen. Wichtig ist auch das Abtasten der Lymphknoten. Dabei wird die Konsistenz, Verschiebbarkeit und Schmerzempfindlichkeit geprüft. So können u. a. Schmerzen und Druckempfindlichkeit auf entzündliche, aber gutartige Infektionen hindeuten.

Liegt augenscheinlich keine Entzündung vor, gibt ein Bluttest Aufschluss über verborgene Entzündungen, Antikörper bei Virusinfektionen oder veränderte Blutzellen. Letztere könnten auf Leukämie hinweisen. Ist die Lymphknotenschwellung plötzlich und einseitig ohne erkennbaren Infektionsherd aufgetreten, kann der Arzt eine Gewebeprobe entnehmen (Biopsie). Bei Verdacht auf Krebs kommen außerdem bildgebende Verfahren wie Magnetresonanztomografie (MRT) oder Computertomografie (CT) zum Einsatz.

Quelle: dgk



## 24 Stunden Demenzbetreuung

bei Ihnen Zuhause  
bundesweit

Elkine-Seniorenbetreuung  
Mehr Zeit fürs Leben

072 24 / 6 49 26 96

## COPD: Dem Krankenhaus davonspaziert

**Chronischer Husten, Auswurf, Luftnot - eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist eine schwere Last**

**Neben medikamentösen Therapien ist besonders eine ausreichende Bewegung wichtig, denn sie verbessert die körperliche Leistungsfähigkeit und damit die Lebensqualität. Das ist schon länger bekannt. Doch nun haben spanische Forscher herausgefunden, dass auch schon ein bisschen Bewegung den Betroffenen viel bringt: Wer dreimal wöchentlich einen Spaziergang von drei bis sechs Kilometern macht, muss seltener ins Krankenhaus als Bewegungsmuffel.**

Die Wissenschaftler untersuchten 391 Patienten, die wegen eines COPD-Krankheitsschubs in eine Klinik eingewiesen wurden. Sie befragten die Lungenkranken zu ihren Bewegungsgewohnheiten und ermittelten anhand von Atemtests

das Ausatemvolumen der Patienten.

Innerhalb eines Zeitraums von zwei bis fünf Jahren wurden die Patienten erneut befragt und untersucht.

Das Ergebnis: Teilnehmer, die besonders wenig körperlich aktiv waren, mussten sich fast doppelt so oft im Krankenhaus behandeln lassen wie jene, die sich regelmäßig bewegten.

Auch schritt die Krankheit bei ihnen schneller voran. Das lässt sich verhindern: Einen positiven Effekt erreichen Patienten schon, wenn sie zwei Stunden in der Woche spazieren gingen.

Quelle: dgk

## Warum sieht mein Urin so unterschiedlich aus?

### Was die Farbe verraten kann

**Was bedeutet es, wenn sich der Urin unterschiedlich färbt? Eine vorübergehende Verfärbung des Urins ist meist kein Grund zur Besorgnis und hat oft harmlose Ursachen. Sie kann aber auch auf Erkrankungen hinweisen. Im Zweifelsfall sollte ein Arzt konsultiert werden. Besonders dann, wenn zellige Bestandteile ausgeschieden werden, das heißt, der Urin eine Trübung aufweist.**



Urin besteht zu 95 Prozent aus Wasser. Weitere Bestandteile sind Harnstoff, Harnsäure, Kreatinin, Salze, Säuren, Farbstoffe, Hormone und wasserlösliche Vitamine. Er wird in den Nieren gebildet, über die ableitenden Harnwege ausgeschieden und ist normalerweise klar und hell bis bräunlich gelb.

Seine Farbe entsteht unter anderem durch stickstoffhaltige gelbe Farbstoffe (die sogenannten Urochrome), die beim Abbau von Eiweißen und Bilirubin (Gallenfarbstoff) gebildet werden. Verfärbt sich Urin, so liegt das meistens an der veränderten Konzentration an gelösten Stoffen, die wir zum Beispiel mit Nahrungsmitteln oder auch Medikamenten aufnehmen. Natürlich können auch krankhafte Veränderungen die Ursache sein.

#### dunkel-gelb

Bei hohem Fieber und bei Flüssigkeitsmangel beispielsweise wird konzentrierter dunkler Urin ausgeschieden. Eine dunkle Farbe kann auch durch zu viel Bilirubin im Urin verursacht werden, was beispielsweise bei einem Verschluss der Gallenwege der Fall ist.

#### rötlich bis rot

Eine Rotfärbung des Urins kann auf eine krankhafte Ausscheidung von Blut hindeuten. Dunkler

Urin mit leichten Blutspuren kann aber auch nach anstrengenden sportlichen Belastungen vorkommen und ist dann kein Zeichen einer Erkrankung, z. B. einer Entzündung oder Verletzung. Auch wenn man übermäßig Carotine (z. B. in Möhren, Tomaten, Orangen, Paprika etc.) oder Betanin (z. B. in roter Bete) zu sich genommen hat, kann es bei manchem Menschen zu einer kurzzeitigen Rotfärbung des Urins kommen.

#### weißlich, trüb

Eine weißliche bis cremige Färbung des Harns ist ein Anzeichen dafür, dass weiße Blutkörperchen im Urin vorhanden sind, und lässt auf eine Nieren- oder Harnwegsinfektion schließen, die Eiter, Fibrin und abgeschilferte Zellen im Harn hinterlassen kann.

#### braun, schaumig

Brauner, schaumiger bis grünlich-schwarzer Urin deutet auf mögliche Funktionsstörungen der Leber hin.

#### dunkel-orange, braun

Dunkel-orange oder braun gefärbter Urin kann ein Hinweis auf Gelbsucht, z. B. durch bestimmte Infektionserreger sein.

#### hell

Ein sehr heller bis farbloser Urin kann auf eine bestimmte Diabetes-Form (Diabetes insipidus) mit gesteigertem Durstgefühl und vermehrtem Trinken hindeuten. Er kann aber auch einfach davon herrühren, dass man sehr viel Mineralwasser oder Tee getrunken hat.

Tatsächlich ist die Verfärbung des Urins in vielen Fällen die harmlose Folge bestimmter Nahrungsmittel- oder auch Medikamenteneinnahmen. So können rote Bete (rotbraun), Bärentraubenblätterttee (braungrün), Sulfonamide (schwärzlich), Rhabarber (zitronengelb) oder Vitamintabletten (orange-gelb) den Urin farblich verändern. Bestimmte Abführmittel hinterlassen beispielweise ab und an roten Urin und Arzneien gegen Harnwegsinfekte eine orange Harnfärbung.

## Warum kratzen wir uns am Kopf, wenn wir nachdenken?

Als würde durch heftiges Grübeln ein Kribbeln auf der Kopfhaut verursacht: Wir greifen uns reflexartig an den Kopf, kratzen uns automatisch hinter dem Ohr oder an der Stirn, obwohl gar kein Juckreiz vorliegt.



Die Bewegung ist allerdings eher eine unbewusste Verlegenheitsgeste als zielgerichtetes Verhalten. Das bestätigt Professor Onur Güntürkün, Biopsychologe an der Ruhr-Uni Bochum: „Es handelt sich um eine Übersprungshandlung, wenn unsere grauen Zellen besonders hart arbeiten und sich nicht entscheiden können: Löse ich die Aufgabe oder gebe ich auf?“

Solche Übersprungshandlungen sind besonders im Tierreich weit verbreitet. Manche Tiere beginnen beispielsweise während eines Kampfes plötzlich ihr Fell oder Gefieder zu säubern, andere picken nach imaginärem Futter. Schuld ist der innere Konflikt: Angriff oder Flucht? Ähnlich ist es mit dem Kopfkratzen, „entwicklungsgeschichtlich eigentlich eine Putzbewegung“, erläutert der Biopsychologe. Übersprungshandlungen oder Verlegenheitsgesten kommen eben auch bei Menschen vor.

Meistens kommt es zu Übersprungshandlungen, wenn sehr viele Informationen gleichzeitig in kurzer Zeit verarbeitet werden müssen. Oder wenn es einen Konflikt zwischen zwei gegensätzlichen Verhaltensoptionen (Instinkten) gibt, wie zum Beispiel zwischen Angriff oder Flucht. Eine andere mögliche Interpretation lautet, dass diese Handlungen unbewusst ablaufen, um Zeit zu gewinnen.

Quelle: dgk

## Was macht uns graue Haare?

Der eine bekommt sie früher, der andere später, der Dritte, wenn er sich ständig ärgern muss: graue Haare.

Deutsche Biophysiker der Universität Mainz haben nun gemeinsam mit Dermatologen der University of Bradford in Großbritannien das Rätsel gelöst, warum Haare im Alter grau werden: Je älter ein Mensch wird, desto mehr Wasserstoffperoxid bildet sich in den Haaren. Es verhindert mehr und mehr die Bildung des Farbpigments Melanin und sorgt letztlich damit für graue Haare.



Wasserstoffperoxid, das im Alltag als Bleichmittel eingesetzt wird, entsteht beim Stoffwechsel überall im Körper. Wenn der Mensch noch jung ist, wird der Stoff im Körper wieder abgebaut, mit zunehmendem Alter allerdings ist der Körper damit überfordert: Das Enzym Katalase, das Wasserstoffperoxid normalerweise neutralisiert, kommt in den Zellen nur noch in sehr geringer Konzentration vor – mit der Konsequenz, dass das Wasserstoffperoxid das Enzym Tyrosinase angreift und dabei einen bestimmten Baustein oxidiert, nämlich die Aminosäure Methionin. Diese ist aber Bestandteil des Melanins. Wir ergrauen also eigentlich nicht, sondern wir oxidieren – und das langsam, aber stetig.

Quelle: „The FASEB Journal“ (23.02.2009; DOI: 10.1096/fj.08-125435) /dgk

## Leinöl statt Seefisch für Versorgung mit gesunden Fettsäuren

### Omega-3-Fettsäuren haben zahlreiche überaus positive Eigenschaften

**So verbessern sie die Fließeigenschaft des Bluts, erweitern die Gefäße und senken die Blutfettwerte. Sie haben damit in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine vorbeugende Wirkung. Eine für den menschlichen Körper besonders günstige Art der Omega-3-Fettsäuren kommt in fetten Seefischen vor.**

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt 2-mal pro Woche Fisch zu essen, unter anderem um den Bedarf an dieser essentiellen Fettsäure zu decken. Doch aufgrund der steigenden Weltbevölkerung und der großen Nachfrage sind die Meere teilweise leergefischt.

Eine Jenaer Wissenschaftlerin hat eine Alternative ausfindig gemacht: Sie konnte zeigen, dass der Bedarf an schützenden Fettsäuren auch an-

ders gedeckt werden kann – mit Hilfe von Leinöl. Denn anders als bisher angenommen, kann das Öl des Flachses (= Lein) an Stelle von Seefisch als Omega-3-Fettsäurelieferant dienen. Leinöl ist besonders reich an Alpha-Linolensäure, die vom Körper in die gesundheitsfördernden Omega-3-Fettsäuren umgewandelt wird.

In der Studie bekamen Probanden acht Wochen lang täglich zwei Esslöffel Leinöl verabreicht. Während der Studiendauer aßen sie keinen Fisch. Beim Vergleich der Werte vom Beginn der Studie und nach den acht Wochen zeigten sich etwa doppelt so viele Omega-3-Fettsäuren im Blut. Der Blutdruck war gesunken und die Blutfettwerte verbessert.

Quelle: dgk

## Kaffee-Honig-Gemisch bei Reizhusten wirksamer als Kortison

### Rezept aus Persien

**Von der Heilkraft des Honigs wussten schon die alten Ägypter. Nun liegt eine wissenschaftliche Studie aus dem Iran vor: Sie zeigt, dass eine Kombination aus Kaffee und Honig bei der Behandlung von Reizhusten wirksamer ist als Kortison.**

Die Erkältung ist weg, der Husten bleibt: Im Anschluss an einen Infekt der oberen Luftwege kann es zu anhaltendem Kratzgefühl im Rachen und anfallsartigen Hustenattacken kommen, einem sogenannten postinfektiösen Reizhusten.

Am Universitätskrankenhaus in Teheran erhielten Patienten mit postinfektiösem Reizhusten in einer randomisierten, doppelblinden Studie entweder

500 g Honig vermischt mit 70 g Instantkaffee oder 600 g eingedickten Zuckersaft mit 320 mg Kortison (Prednisolon) oder aber 600 g Zuckersaft mit einem hustenlösendem Arzneimittel (mit Guaifenesin). Die Patienten wurden gehalten, dreimal täglich einen Esslöffel (ca. 25 g) der Paste in einem Glas heißem Wasser aufzulösen und zu trinken.

Ergebnis: Das Honig-Kaffee-Gemisch erwies sich als hochwirksam, wirksamer als das Zucker-Kortison-Gemisch. Das hustenlösende Arzneimittel hatte in dieser Untersuchung kaum eine Wirkung.

Quelle: dgk

# Gesundheitsministerkonferenz der Länder beschließt Schritte zu einer besseren Schmerzversorgung

**Anlässlich der Beschlussfassung der 88. Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) vom 24./25. Juni 2015 zum Thema „Stärkung der schmerzmedizinischen Versorgung“ erklärt der Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V., Prof. Dr. Michael Schäfer:**

„Das Gesundheitswesen sollte für die Schmerzpatienten da sein und nicht umgekehrt. Deshalb begrüße ich sehr, dass die Gesundheitsministerkonferenz von Bund und Ländern in ihrer aktuellen Sitzung sich klar für nötige Schritte zur Stärkung der Schmerzmedizin ausspricht“.

Einstimmig fasste Mitte dieser Woche die Konferenz der Gesundheitsminister der Bundesländer folgenden Beschluss: „Stärkung der schmerzmedizinischen Versorgung

1. Die Konferenz der Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren (GMK) begrüßt, dass eine Reihe von Krankenhausträgern Strukturen geschaffen haben, eine interdisziplinäre und interprofessionelle Schmerztherapie in ihren Krankenhäusern zu etablieren und dass im ambulanten Bereich die Zahl der niedergelassenen Schmerztherapeutinnen und Schmerztherapeuten zugenommen hat. Sie erkennt zugleich, dass die bisherigen Bemühungen nicht ausreichen, ein adäquates Schmerzmanagement flächendeckend im ambulanten und stationären Bereich zu gewährleisten.

2. Die GMK erwartet von den in den Krankenhäusern Verantwortlichen, dass sie eine qualifizierte Versorgung und Begleitung schmerzkranker Menschen sowohl während eines stationären Aufenthaltes als auch beim Übergang in ambulante oder rehabilitative Nach- und Weiterbehandlung interdisziplinär und intersektoral gewährleisten.

3. Die GMK stellt fest, dass die Qualität der stationären Versorgung bestimmende Faktoren zunehmend in der Krankenhausplanung Berücksichtigung finden. Sie begrüßt, dass der Koalitionsvertrag zwischen den die Bundesregierung tragenden Fraktionen vorsieht, „Qualität als weiteres Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung gesetzlich einzuführen“. Die GMK bittet den G-BA für ein strukturiertes Akutschmerzmanagement der Krankenhäuser Qualitätskriterien zu entwickeln.“

Schmerz-Präsident Prof. Dr. Schäfer: „Ich bin froh, dass somit eine gute Grundlage besteht, zielgerichtet die zur Umsetzung des Beschlusses nötigen konkreten

Maßnahmen zu entwickeln.

Dazu gehören aus meiner Sicht: Die Erarbeitung und Verankerung von Schmerz-Qualitätsindikatoren in der Versorgung im Krankenhaus, deren verstärkte Zertifizierung durch Initiativen wie z. B. Certkom e.V., gute Vorgaben im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder, aber auch die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung im ambulanten Bereich, dessen interdisziplinäre Vernetzung und Qualitätssicherung. Zudem bieten die Erarbeitung eines „DMP Rückenschmerz“ und das gesetzlich beschlossene Zweitmeinungsverfahren Chancen für Schmerzpatientinnen und -patienten. Inhaltliche Konzepte sollten bei der Versorgungsforschung aufgegriffen und in die Praxis transformiert werden. Auch im Bereich der Pflege gibt es gute Konzepte und Standards, die mehr als bisher in den Einrichtungen umgesetzt werden könnten.“

Das 2. Nationale Schmerzforum der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. wird im Herbst diesen Jahres, am 17. September 2015 in Berlin von 11:00 Uhr–16:00 Uhr tagen, im Detail die Überlegungen der GMK aufgreifen und sich schwerpunktmäßig mit dem Handlungsfeld „Schmerz in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen“ befassen. „Damit knüpfen wir an die aktuelle GMK-Beschlussfassung sowie den bereits gemeinsam mit Vertretern der Bundesländer u. a. seit dem 1. Nationalen Schmerzforum 2014 in Berlin geführten Beratungen an. Wir laden alle Akteure des Gesundheitswesens und der Politik ein, sich an den weiteren Beratungen im Detail zu beteiligen“, so Schmerz-Präsident Prof. Dr. Michael Schäfer.

Etwa 23 Mio. Deutsche (28 %) berichten über chronische Schmerzen, 95 % davon über chronische Schmerzen, die nicht durch Tumorerkrankungen bedingt sind. Legt man die „Messlatte“ der Beeinträchtigung durch die Schmerzen zugrunde, so erfüllen 6 Mio. Deutsche die Kriterien eines chronischen, nicht tumorbedingten, beeinträchtigenden Schmerzes. Die Zahl chronischer, nicht tumorbedingter Schmerzen mit starker Beeinträchtigung und, assoziierten psychischen Beeinträchtigungen (Schmerzkrankheit) liegt bei 2,2 Mio. Deutschen.

Das Thema „Schmerz“ muss zum TOP-Thema auch der Gesundheitspolitik werden. Diesbezügliche Details erörtert die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. regelmäßig im Nationalen Schmerzforum, das zentrale Akteure jährlich zusammenführt (vgl. [www.nationales-schmerzforum.de](http://www.nationales-schmerzforum.de)).

# „Frankfurt freut sich auf den 11. Deutschen Seniorentag 2015“

Vom 2. bis 4. Juli 2015 findet im Congress Center Messe Frankfurt der 11. Deutsche Seniorentag mit der Messe SenNova statt.

**Der Veranstalter, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO), rechnet wie zuletzt 2012 in Hamburg an den drei Veranstaltungstagen mit insgesamt 20.000 Besucherinnen und Besuchern.**

Gemeinsam mit Oberbürgermeister Feldmann warb die BAGSO-Vorsitzende und ehemalige Bundesfamilienministerin Prof. Dr. Ursula Lehr bei einer Pressekonferenz im Frankfurter Römer für die Veranstaltung, die am 2. Juli 2015 von Bundeskanzlerin Angela Merkel eröffnet wird: „Wir wenden uns an die Jugend von gestern und vorgestern – und an die Senioren von morgen und übermorgen, an Einheimische und Zugewanderte, an Hilfsbedürftige und Hilfegebende, nur gemeinsam können wir unser Älterwerden, unser Leben heute und in Zukunft meistern. Das Programm bietet Informationen zu fast allen Fragen des Älterwerdens, aber auch Neues und Spannendes zum Mitmachen und Ausprobieren sowie prominente Gäste.“

„Ältere Menschen sind eine wichtige Säule für die Gesellschaft“, erklärte der OB der gastgebenden Stadt Frankfurt, Peter Feldmann, auf der heutigen Pressekonferenz. „Der 11. Deutsche Seniorentag will mit einem vielfältigen Programm zeigen: Älterwerden ist eine Chance - für jeden einzelnen und für alle. Wir als Stadt Frankfurt erhoffen uns vom Deutschen Seniorentag Impulse für unsere zukünftige Seniorenpolitik - beruhend auf ethischen Werten wie Respekt und Würde“

Manuela Schwesig, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, die ebenfalls am 2. Juli zu Gast in Frankfurt sein wird und die Messe SenNova eröffnet, erklärte im Vorfeld: „Der Deutsche Seniorentag bietet eine Plattform für alle, die den demografischen Wandel mitgestalten wollen. Es ist wichtig, dass wir, die Verantwortlichen in Politik und Gesellschaft, die Bürgerinnen und Bürger in diesen Gestaltungsprozess einbinden. Das Bundesseniorenministerium und die Bundes-

arbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen sind schon seit vielen Jahren in einem konstruktiven Austausch, um gemeinsam seniorenpolitische Anliegen durchzusetzen und zugleich das solidarische Miteinander der Generationen zu sichern.“

Auch Stefan Grüttner, Hessischer Minister für Soziales und Integration, bekundete vorab: „Im Rahmen des Deutschen Seniorentages können wir wichtige Themen rund um die Seniorenarbeit – Gesundheit, selbstständiges Leben und Wohnen im Alter, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, generationenübergreifende Hilfen, Fragen der Betreuung, des Umgangs mit Demenz und auch die stärkere Beteiligung älterer Migranten an bestehenden Angeboten – in das öffentliche Bewusstsein rücken und ganz konkrete Hilfestellung geben.“

Unter [www.deutscher-seniorentag.de](http://www.deutscher-seniorentag.de) sind zu allen Veranstaltungen ausführliche Programmbeschreibungen zu finden. Hier können sowohl Eintrittskarten als auch das Programmheft bestellt werden. Darüber hinaus bietet die Internetseite organisatorische Informationen zu Anreise und Aufenthalt in Frankfurt.

Gefördert wird die Veranstaltung vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und der Stadt Frankfurt am Main.

Quelle: BAGSO-Pressemitteilung Nr. 6/2015

## **Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.**

**Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) ist das Dach von 111 Verbänden mit rund 13 Millionen Mitgliedern. Sie vertritt die Interessen älterer Menschen gegenüber Politik, Wirtschaft und Gesellschaft und setzt sich u. a. für ein selbstbestimmtes Leben im Alter, eine umfassende gesellschaftliche Teilhabe Älterer und ein solidarisches Miteinander der Generationen ein.**

# Neue Broschüre der Deutschen Alzheimer Gesellschaft: „Ben Ne Yapabilirim?“ - „Was kann ich tun?“

## Ratgeber für Menschen mit beginnender Demenz in türkischer Sprache

**Immer mehr Migranten im höheren Alter leben im Einwanderungsland Deutschland. 1,5 Millionen sind 65 und älter und etwa 108.000 sind von Demenzerkrankungen betroffen. Für Zuwanderer gibt es bisher nur vereinzelt Informationen und Beratung zu Demenzerkrankungen. Deshalb gibt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft jetzt erstmals einen Ratgeber in türkischer Sprache heraus, der sich an die Erkrankten selbst wendet.**

Die Broschüre „Ben Ne Yapabilirim?“ („Was kann ich tun?“) wendet sich an türkischsprachige Zuwanderer mit einer beginnenden Demenz. Sie informiert über das Krankheitsbild („Demans nedir?“), Diagnose und Behandlung, rechtliche und finanzielle Fragen, Möglichkeiten von Beratung und Unterstützung und die Gestaltung des täglichen Lebens. Zu der Broschüre gehört ein „Verständniskärtchen“ im Scheckkartenformat mit der Information „Ich habe Demenz. Bitte haben Sie etwas Geduld“. Es kann überreicht werden, wenn es z.B. an der Ladenkasse mit dem Bezahlen nicht so schnell geht, wie erwartet. Menschen mit Demenz fällt es in solchen Situationen manchmal schwer, die richtigen Worte zu finden.

Demenz trifft Menschen unabhängig von nationaler Zugehörigkeit, doch für viele Migranten gibt es aufgrund von Sprach- und Wissensbarrieren besondere Hürden, um Beratung, Unterstützung und Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen.

„Wir hoffen, dass die Broschüre dazu beiträgt, türkische Migranten mit einer beginnenden Demenz besser zu informieren und sich beraten zu lassen. Wir möchten auch vermitteln, dass man mit einer Demenz weiterhin ein lebenswertes Leben führen kann und dass es Unterstützung für die Familien gibt“, sagte Heike von Lützu-Hohlbein, die 1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft.

Dank der finanziellen Unterstützung der Techniker Krankenkasse kann die Broschüre kostenlos abgegeben werden.

### Die Broschüre

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.): Ben Ne Yapabilirim? Demans Baslangici Olan Kisiler Icin Bilgi ve Öneriler. 1. Auflage Januar 2015, 56 Seiten, ko-

stenlos. Bestellungen: siehe Kontaktdaten. Dies ist die türkische Übersetzung von:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.): Was kann ich tun? Tipps und Informationen für Menschen mit beginnender Demenz. Reihe Informationen für Menschen mit Demenz, 1. Auflage 2014, 56 Seiten, kostenlos. Bestellungen: siehe Kontaktdaten.

Beide Broschüren stehen auch als Download zur Verfügung.

### Hintergrundinformationen

Heute leben in Deutschland etwa 1,5 Millionen Menschen mit Demenzerkrankungen. Ungefähr zwei Drittel davon leiden an der Alzheimer-Demenz. Ihre Zahl wird bis 2050 auf 3 Millionen steigen, sofern kein Durchbruch in der Therapie gelingt.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes leben 16,5 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland (Mikrozensus 2013). Davon sind 1,5 Millionen 65 Jahre und älter. Die meisten kommen aus der Türkei, Polen und Russland. Die Zahl der demenzkranken Migranten kann aufgrund der unzureichenden Forschungslage nicht exakt bestimmt werden. Anzunehmen ist, dass in Deutschland etwa 108.000 Menschen mit Migrationshintergrund von einer Demenzerkrankung betroffen sind.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz ist der Bundesverband von derzeit 137 regionalen Alzheimer-Gesellschaften, Angehörigengruppen und Landesverbänden. Sie nimmt zentrale Aufgaben wahr, gibt zahlreiche Broschüren heraus, organisiert Tagungen und Kongresse und unterhält das bundesweite Alzheimer-Telefon mit der Service-Nummer 01803 – 171017 (9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz) oder 030 / 259 37 95-14.

### Kontakt

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Hans-Jürgen Freter  
Friedrichstraße 236, 10969 Berlin  
Tel. 030 / 259 37 95 – 0, Fax: 030 / 259 37 95-29  
E-Mail: info[at]deutsche-alzheimer.de,  
Internet: www.deutsche-alzheimer.de

## 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.