



Elkine-Senioren- News

Politik, Gesundheit, Pflege und vieles mehr...

Hausärzt*innen in der Zwickmühle „Aktivierende Pflege statt chemischer Ruhigstellung“

Bremer Arzneimittelexperte Prof. Gerd Glaeske kritisiert Fehlversorgung mit Neuroleptika

Rund 30 Prozent aller demenzerkrankten männlichen hkk-Versicherten bekamen im Zeitraum eines Jahres mindestens einmal ein Psychopharmakon verordnet, obwohl diese Medikamente bei Menschen mit Alzheimerdemenz mehr schaden als nutzen. Dabei handelt es sich größtenteils um Neuroleptika, die üblicherweise bei Schizophrenie und Psychosen angewendet werden. Das ist das Ergebnis des aktuellen Demenzreports der Universität Bremen unter der Leitung des Arzneimittelexperten Prof. Gerd Glaeske in Kooperation mit der hkk Krankenkasse.

Bremer Arzneimittelexperte Prof. Gerd Glaeske kritisiert Fehlversorgung mit Neuroleptika

Die Neuroleptika-Fehlversorgung belastet männliche und weibliche Patienten in ähnlicher Weise. Die Analysen zeigen, dass der prozentuale Anteil der betroffenen hkk-Versicherten mit Neuroleptika-Verordnungen über die Jahre insgesamt sogar angestiegen ist.

Unterschiedliche Psychopharmaka und Schlafmittel, vor allem Neuroleptika und Benzodiazepine, werden zusammengenommen deutlich häufiger verordnet als Antidementiva. Diese sollten trotz mancher Zweifel an ihrer Wirksamkeit jedoch bevorzugt eingesetzt werden, um die Chance zu erhöhen, das Fortschreiten der Demenz zu verlangsamen.

„Es gibt keinen Grund, Demenzerkrankte mit konventionellen Neuroleptika zu behandeln, da nicht belegt ist, dass diese Medikamente Verhaltensstörungen bei den Betroffenen positiv beeinflussen“, sagt Glaeske. Darüber hinaus verdichten sich seit einigen

Jahren die Hinweise, dass Neuroleptika bei Demenzerkrankten schwerwiegende unerwünschte Folgen, wie etwa Herzinfarkt, Schlaganfall sowie Lungenentzündung, haben können und mit einer insgesamt erhöhten Sterblichkeit zu rechnen ist. Die noch immer häufige Verordnung ist auch deshalb besorgniserregend, weil die Zulassungsbehörden und auch die pharmazeutischen Unternehmen die Ärzt*innen schon vor mehr als zehn Jahren auf das erhöhte Sterberisiko hingewiesen haben.

Außerdem können Neuroleptika bei Ruhelosigkeit und sogenanntem herausfordernden aggressiven Verhalten von Demenzpatient*innen möglicherweise zu einem rapiden Verfall der kognitiven Leistungsfähigkeit beitragen. Glaeske: „Eine kurzfristige Anwendung ist lediglich dann vertretbar, wenn die Betroffenen ohne entsprechende Medikation eine unbeherrschbare Gefährdung für sich oder andere sind.“

Hausärzt*innen in der Zwickmühle

Als Ursache für die häufige Anwendung von Neuroleptika über lange Zeiten nennen Forscher [1] unter anderem emotionales Stressempfinden bei den Betreuungspersonen (überwiegend bei den Pflegenden), das von Hilflosigkeit, Überforderung, Ärger, Unzufriedenheit und körperlicher Bedrohung geprägt ist.

Die Bremer Hausärztin und Geriaterin Heike Diederichs-Egidi kennt die immensen Belastungen von Angehörigen und Pflegekräften aus ihrem Praxisalltag: „Es ist für alle extrem belastend, wenn ein dementes Familienmitglied jede Nacht Kinder und Eltern aufweckt. Die Kinder schlafen in der Schule ein und die Eltern sind praktisch arbeitsunfähig. Da befinde ich mich als Hausärzt-

tin in einer Zwickmühle - wem werde ich jetzt wie gerecht und wessen gesundheitliches Risiko schätze ich höher ein?“ Natürlich verschreibe sie dann zunächst Neuroleptika, damit sich die Situation entschärft. Denn die gesundheitlichen Belastungen seien auch für pflegende Angehörige und Pflegekräfte enorm. „In den Pflegeheimen kommt der Personalmangel hinzu - diese Situation erlebe ich zunehmend als unwürdig.“ Gleichwohl lehnt auch sie die längerfristige Verordnung von Neuroleptika ab.

„Aktivierende Pflege statt chemischer Ruhigstellung“

Glaeske fordert deshalb, dass Verhaltensstörungen bei Demenz vorrangig durch eine Optimierung der Pflegesituation, ein gezieltes Training von Alltagsfertigkeiten oder durch milieutherapeutische Maßnahmen wie Ergotherapie behandelt werden.

„Das Wichtigste ist, für die Erkrankten so lange wie möglich ihre Würde sowie ihre Alltagsfähigkeiten aufrechtzuerhalten und ihnen Erinnerungen aus ihrer früheren Lebenszeit zu bewahren. Die immer noch weit verbreitete Verordnung von ruhigstellenden Mitteln bei Menschen mit Demenz ist langfristig keine akzeptable Strategie“, sagt der Bremer Arzneimittelexperte. „Insgesamt sollten zudem irchstra sich mehrenden Hinweise auf Präventionsmöglichkeiten zur Verringerung der Alzheimerdemenz berücksichtigt werden - Bewegung, Ernährung, Kommunikation und Beschäftigungsmöglichkeiten gehören dazu.“

Diederichs-Egidi empfiehlt darüber hinaus die Verwendung von Biografiebögen und auf die jeweilige Person zugeschnittene Beschäftigungsangebote in Pflegeheimen, um den individuellen Bedürfnissen und Erfahrungen der Patient*innen gerecht werden zu können.

„Nicht jeder will tagein, tagaus Mensch ärgere Dich nicht spielen“, so Diederichs-Egidi. Eine individuelle Ansprache helfe Demenzerkrankten, sich zu beruhigen.

[1] Höwler E (2010). Herausforderndes Verhalten bei Personen mit demenziellen Veränderungen

aus der Perspektive von Pflegenden - Erleben und Strategien. Stuttgart: Kohlhammer.

Quelle: ots Bremen

Unterstützung und eine kostenlose Beratung für Betroffene und Angehörige gibt es unter www.wegweiser-demenz.de, www.deutsche-alzheimer.de und für Bremen unter www.diks-bremen.de

Der Report und die Präsentation von Prof. Dr. Glaeske sind zu finden unter: www.hkk.de/presse/pressemitteilungen.

Impressum

Elkine-Seniorenbetreuung

Inhaber Elke Hanak

Kirchstraße 1b

76593 Gernsbach

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

gemäß §27 a Umsatzsteuergesetz:

DE254 562 466

Tel. 07224 6492696

info@elkine.de

Fotoquelle: Bild von mentrea auf Pixabay/ Bild von Sasin Tipchai auf Pixabay/ Bild von Bruno /Germany auf Pixabay/ Bild von Christian Northe auf Pixabay/ Bild von Tania Van den Berghen auf Pixabay/ Bild von moritz320 auf Pixabay/ Bild von Tumisu auf Pixabay/ Bild von Stefan Schranz auf Pixabay/ sigrid rossmann / pixelio.de; Heidi Wrissenberg pixelio.de / Bild von Tania Van den Berghen auf Pixabay/ 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; Tim Reckmann / pixelio.de; Siegfried Fries / pixelio.de, Harald Lapp / pixelio.de, AOK Bundesverband, Rainer Sturm / pixelio.de; Bernd Kasper / pixelio.de; JMG / pixelio.de; iceteastock /pixelio.de; sparkie / pixelio.de, Alexas_Fotos auf Pixabay,

Viele Krankenkassen werden teurer, dafür wird der Wechsel leichter

Im Gesundheitswesen ändert sich für Versicherte 2021 eine ganze Menge

Millionen Menschen in Deutschland werden sich im kommenden Jahr auf höhere Krankenkassenbeiträge einstellen müssen: Bei vielen Krankenkassen wird aufgrund steigender Kosten im Gesundheitswesen als Folge von Reformgesetzen und Belastungen durch die Corona-Pandemie der Zusatzbeitrag steigen – und schlägt dann auf die Beitragssätze der Versicherten durch. Teurer werden auch die Prämien vieler privat Versicherter. Verbesserungen gibt es aufgrund von Gesetzesänderungen bei den Wechselmöglichkeiten zwischen Krankenkassen. Patientenfreundlicher werden die Regelungen bei Bonusprogrammen und Heilmittelverordnungen. 2021 werden außerdem die elektronische Patientenakte (ePA) und, mit Verzögerung, auch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) den Alltag der Patienten verändern. „Mit unserer Aufstellung der Änderungen wollen wir eine Orientierung dazu bieten, worauf sich Versicherte und Patienten einstellen müssen. In individuellen Beratungen stehen wir allen Ratsuchenden darüber hinaus auch im kommenden Jahr gern zur Verfügung“, sagt UPD-Geschäftsführer Thorben Krumwiede.

Wie hoch etwaige Beitragserhöhungen ausfallen werden, lässt sich für viele Krankenkassen zum Ende des Jahres noch nicht einschätzen. Zur Orientierung hatten der Schätzerkreis beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) und anschließend das Bundesgesundheitsministerium eine Erhöhung des Zusatzbeitrags für gesetzlich Versicherte auf 1,3 Prozent empfohlen – ein Zuwachs um 0,2 Prozentpunkte. Über die konkrete Entscheidung werden die Kassen, die ihren Zusatzbeitrag verändern, ihre Versicherten in den kommenden Wochen informieren.

Höhere Kosten können ein Grund dafür sein, dass Versicherte einen Wechsel ihrer Krankenkasse in Erwägung ziehen. Für gesetzlich Versicherte wird der Wechsel ab dem kommenden

Jahr nun einfacher: Zum einen können sie bereits nach 12 Monaten Mitgliedschaft als Mindestbindfrist den Wechsel einleiten. Bisher waren es 18 Monate. Zum anderen reicht es künftig aus, einen Mitgliedsantrag bei einer neuen Kasse zu stellen. Den Rest machen die Kassen dann unter sich aus; eine Unterrichtung der bisherigen Kasse ist nicht mehr erforderlich.

Ob eine Krankenkasse gut zu den eigenen Erwartungen an Leistung und Kundenservice passt, sollte weiterhin – und über Beitragssätze hinaus – gut überlegt sein. Ein zusätzlicher Anhaltspunkt kann ab 2021 der Umgang mit Bonusprogrammen für gesundheitsfördernde Maßnahmen sein. Bislang wurde ein Bonus oft erst gewährt, wenn „in einem Rutsch“ empfohlene Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen nachgewiesen werden konnten. Das ist ab 2021 anders. Dann gilt: Jede Maßnahme zählt. Jede Kasse bestimmt aber weiterhin individuell, wie viel ihr das Engagement ihrer Versicherten zugunsten der eigenen Gesundheit wert ist.

Auch bei vielen privat Versicherten, vor allem im Alter zwischen 50 und 60 Jahren, steigen die Monatsbeiträge – nicht selten ist das zum Jahreswechsel ein Anstieg im zweistelligen Prozentbereich. Ursache dafür sind vor allem das niedrige Zinsniveau und gesteigerte Ausgaben auch durch besonders teure Medikamente. Folgewirkungen der Corona-Pandemie sind in den Beitragsanpassungen noch nicht einmal enthalten. An den – geringen – Reaktionsmöglichkeiten auf steigende Beitragssätze ändert sich für privat Versicherte allerdings nichts. Sprunghaft steigenden Beitragssätzen stehen bei ihnen zumeist Jahre ohne kontinuierlichen Anstieg gegenüber. Erhöhen dürfen die privaten Versicherer die Beiträge nämlich nur bei einer nachgewiesenen Leistungsausweitung um mehr als 10 Prozent.

Digitalisierung wird konkret: 2021 kommt die

elektronische Patientenakte – für Versicherte kostenfrei und freiwillig

Seit 1. Januar 2021 müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) in Form einer App für das Smartphone oder das Tablet zur Verfügung stellen. Versicherte, die kein geeignetes Gerät besitzen, können die ePA aber dennoch nutzen: Die Versicherten benötigen dann ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) sowie eine PIN von der Krankenkasse, um beim nächsten Arztbesuch ihre ePA vom Praxisteam über das Kartenterminal aktivieren und befüllen zu lassen. Das Anlegen und die Nutzung einer ePA sind kostenfrei und freiwillig. Zu große Erwartungen an eine schnelle Änderung der Abläufe sollten an die Einführung der ePA allerdings nicht geknüpft werden: So haben niedergelassene Ärzte noch bis zum 30. Juni 2021 Zeit, die Vorbereitungen für eine Verarbeitung der Informationen der ePA abzuschließen. Den Nutzen können die Patienten im Laufe der kommenden Monate somit bald und dann in zunehmendem Maße praktisch erfahren.

Grundsätzlich handelt es sich bei der ePA um einen digitalen Speicherort, an dem alle gesundheitlich relevanten Informationen über einen Patienten festgehalten werden können. Beispiele dafür sind etwa Dokumente wie Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen oder Behandlungsberichte eines Patienten. Damit weiß ein Arzt oder eine Klinik, welche Vorerkrankungen vorliegen oder welche Untersuchungen und Therapiemaßnahmen bereits durchgeführt wurden. Weil diese Informationen beim Arztbesuch gleich vorliegen, spart das Zeit und verbessert die Aussichten auf eine optimale Behandlung. Mittelfristig soll die ePA auch das Bonusheft, den Impfpass, den Mutterpass und das Kinder-Untersuchungsheft in digitaler Form beinhalten. Patienten können selbst darüber entscheiden, welche Informationen in die ePA kommen und wer diese einsehen darf.

Nicht mehr zum Jahreswechsel geklappt hat dagegen die bürokratische Erleichterung bei der Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU's). Weil weder in den Praxen noch bei den Krankenkassen flächendeckend die

technischen Voraussetzungen dafür geschaffen wurden, dass Vertragsärzte die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, kurz eAU, direkt an die Kassen übermitteln können, gibt ihnen eine Übergangsregelung nun bis Ende September Zeit. Die lästige Zettelwirtschaft bleibt den Versicherten also erst vom 1. Oktober 2021 an erspart.

Längere Gültigkeit von Heilmittelverordnungen und mehr Entscheidungsspielraum für Ärzte

Verbesserungen sind aus der Änderung der Heilmittel-Richtlinie und des Ordnungsverfahrens zu erwarten: So wird es ab Januar 2021 keine Unterscheidung mehr in Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls geben. Stattdessen gibt es nur noch einen so genannten Verordnungsfall und daran geknüpft eine „orientierende Behandlungsmenge“, also eine Art Leitwert. Der Arzt orientiert sich bei der Verordnung an dieser Menge, kann aber auch je nach medizinischem Bedarf davon abweichen. Damit entfällt auch das Genehmigungsverfahren durch die Krankenkasse bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls. Positiv für Patienten ist außerdem, dass die Verordnung künftig doppelt so lange gilt (sofern kein dringender Behandlungsbedarf besteht), nämlich 28 Tage lang. Das soll Patienten mehr Zeit geben, den richtigen Heilmitteltherapeuten zu finden und einen Termin zu vereinbaren. Zudem können Ärzte künftig bis zu drei Heilmittel gleichzeitig verordnen.

Über die Unabhängige Patientenberatung Deutschland, UPD

Die UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH (UPD) mit Sitz in Berlin ist eine gemeinnützige Einrichtung. Sie hilft Ratsuchenden, sich im deutschen Gesundheitssystem besser zurechtzufinden und Entscheidungen im Hinblick auf gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Fragen selbstbestimmt, eigenverantwortlich und auf informierter Grundlage zu treffen.

Gut erreichbar, bürgernah, qualifiziert: Das Beratungsangebot der UPD

Die kostenfreie und verständliche Beratung der

UPD ist für alle Menschen in Deutschland zugänglich – egal, ob sie gesetzlich, privat oder nicht krankenversichert sind. Ratsuchende können die Patientenberatung unkompliziert und auf vielen Wegen erreichen: per Telefon, online über die UPD-Homepage, per Post, in den 30 regionalen Beratungsstellen sowie an weiteren 100 Standorten in Deutschland, die regelmäßig von einem der drei Beratungsmobile angesteuert werden.

Zum rechtlichen Beratungsteam der UPD gehören Juristen und Juristinnen sowie Sozialversicherungsfachangestellte und andere geschulte Berater und Beraterinnen. In den medizinischen Fachteams arbeiten ärztliche, zahnärztliche und pharmazeutische Berater und Beraterinnen, Fachkräfte aus der Pflege und anderen Gesundheitsfachberufen sowie ein psychosoziales Team aus Psychologen und Psychologinnen. Die rechtliche Beratung basiert auf der aktuellen Gesetzgebung und Rechtsprechung. Die medizinische Beratung nutzt wissenschaftlich fundierte Gesundheitsinformationen und folgt den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin.

Neben der Beratung ist es gesetzlicher Auftrag der Patientenberatung, Politik, Entscheidungsträger im Gesundheitswesen und die Öffentlichkeit über Probleme im deutschen Gesundheitssystem zu informieren und auf diese Weise die Patientenorientierung zu stärken.

Finanziert wird die Arbeit der UPD gemäß § 65b des Sozialgesetzbuchs V mit Fördergeldern durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV). Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. unterstützt die UPD mit zusätzlichen Fördermitteln für die fremdsprachliche Beratung. Die Arbeit der UPD wird fortlaufend von einem wissenschaftlichen Institut evaluiert; außerdem wird die Unabhängigkeit und Neutralität der UPD durch einen externen und unabhängigen Auditor kontrolliert.

Die Beratungswege im Überblick

Die Beratung der UPD ist auf allen Wegen kostenfrei. Ratsuchende erreichen die UPD telefonisch, online über die UPD-Homepage, per Post, in

einer von 30 regionalen Beratungsstellen oder an einem der 100 Standorte die regelmäßig von einem der drei UPD-Beratungsmobile angefahren werden. Die UPD berät auf Deutsch, Türkisch, Russisch und Arabisch und ist telefonisch wie folgt erreichbar: Beratung in deutscher Sprache, Rufnummer: 0800 011 77 22, montags bis freitags von 8.00 bis 22.00 Uhr und samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr.

Fremdsprachige Angebote: Beratung in türkischer Sprache, Rufnummer: 0800 011 77 23, montags bis samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr; Beratung in russischer Sprache, Rufnummer: 0800 011 77 24, montags bis samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr; Beratung in arabischer Sprache: Rufnummer: 0800 332 212 25,; dienstags 11.00 bis 13.00 Uhr und donnerstags 17.00 bis 19.00 Uhr.

Die Beratung in einer der Beratungsstellen kann nach telefonischer Terminabstimmung genutzt werden :0800 011 77 25; Montags bis freitags 8.00 bis 22.00 Uhr, Sa 8.00 bis 18.00 Uhr). Die Beratung in den UPD-Mobilen ist sowohl mit Terminvereinbarung als auch spontan möglich.

Die Adressen der 30 regionalen Beratungsstellen sowie eine Übersicht über die 100 Städte, in denen die Beratungsmobile regelmäßig halten, finden Ratsuchende auf www.patientenberatung.de.

Weitere Informationen finden Ratsuchende unter www.patientenberatung.de, Facebook oder Twitter.

Quelle: patientenberatung.de

Alzheimer-Aufklärung für Kinder:

Internetangebot AFI-KiDS.de im neuen Gewand

Düsseldorf – In vielen Familien erleben Kinder die Alzheimer-Erkrankung ihrer Großeltern oder eines anderen älteren Familienmitglieds. Gerade für die ganz junge Generation sind die Symptome der Alzheimer-Krankheit oft nur schwer nachzuvollziehen. Die gemeinnützige Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) informiert seit rund zehn Jahren mit dem kostenlosen Internetangebot www.AFi-KiDS.de. Jetzt wurde die Seite einem technischen und inhaltlichen Update unterzogen.

„Ziel des Angebots ist es, bei Kindern ein Bewusstsein für die Symptome der Alzheimer-Krankheit zu schaffen und einen ‚Aufhänger‘ für gemeinsame Gespräche und Austausch innerhalb der Familien zu bieten“, sagt Alin Boyaciyan von der AFI.

Die Webseite www.AFi-KiDS.de erklärt mit verschiedenen Comic-Geschichten wie das Gehirn funktioniert, wie Neues gelernt wird und was bei der Alzheimer-Krankheit passiert. Monatliche Aktions- und Basteltipps laden Kinder dazu ein, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen und gemeinsam mit ihren Großeltern Zeit zu verbringen. Informationen für Eltern und Lehrer ergänzen das Angebot.

„Großeltern bleiben Großeltern! Gemeinsame Aktivitäten von Jung und Alt machen dann Sinn, wenn beide Parteien davon profitieren und sie ihnen guttun“, sagt Alin Boyaciyan. Zum Beginn der Weihnachtszeit wartet die Aktion „1, 2, angezählt“ mit Bastelanleitung für einen Adventskalender auf die jungen Leserinnen und Leser.

Ergänzt wird das Internetangebot durch das Kinderbuch „AFi-KiDS wissen mehr“, das die jungen Leser alleine oder gemeinsam mit ihren Eltern auf 32 farbenfroh gestalteten Seiten an die Alzheimer-Krankheit heranführt.

Das Kinderbuch „AFi-KiDS wissen mehr“ kann kostenfrei bestellt werden bei der

Alzheimer Forschung Initiative e.V.
Kreuzstr. 34,
40210 Düsseldorf;
Telefonnummer:
0211 - 86 20 66 0;
Webseite:
www.alzheimer-forschung.de/afi-kids-buch.

Weitere Informationen zu den AFi-KiDS:
www.AFi-KiDS.de
www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/afi-kids

Weitere Informationen zur Alzheimer-Krankheit:

www.alzheimer-forschung.de/alzheimer

Quelle: Alzheimer Forschung Initiative e. V.

Über die Alzheimer Forschung Initiative e.V.

Die Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) ist ein gemeinnütziger Verein, der das Spendenzertifikat des Deutschen Spendenrats e.V. trägt. Seit 1995 fördert die AFI mit Spendengeldern Forschungsprojekte engagierter Alzheimer-Forscher und stellt kostenloses Informationsmaterial für die Öffentlichkeit bereit. Bis heute konnte die AFI 288 Forschungsaktivitäten mit über 11,2 Millionen Euro unterstützen und rund 855.000 Ratgeber und Broschüren verteilen. Interessierte und Betroffene können sich auf www.alzheimer-forschung.de fundiert über die Alzheimer-Krankheit informieren und Aufklärungsmaterial anfordern. Ebenso finden sich auf der Webseite Informationen zur Arbeit des Vereins und allen Spendenmöglichkeiten. Botschafterin der AFI ist die Journalistin und Sportmoderatorin Okka Gundel.

Vermögen weitergeben - welche Fristen sind zu beachten?

„Sich frühzeitig zu kümmern“ ist ein guter Vorsatz. Das gilt auch für die Frage, wie Vermögen in die nächste Generation weitergegeben werden kann. Ob tatsächlich zeitnahes Handeln geboten ist, hängt jedoch vom Einzelfall ab. Denn es gibt ganz verschiedene Fristen, die von Bedeutung sein können. Eines haben sie gemeinsam: Sie dauern meistens zehn Jahre.



Steuerliche Motive sind häufig treibender Faktor. Nicht selten treiben Menschen Fristen um, von denen sie einmal gehört haben und sich nun unter Zeitdruck gesetzt fühlen“, erläutert Notar Michael Uerlings, Pressesprecher der Rheinischen Notarkammer. Oft geht es dabei um steuerliche Fristen. Vermögende Personen möchten durch lebzeitige Schenkungen dafür sorgen, dass die Erben später weniger Steuern zahlen müssen. Tatsächlich steht zehn Jahre nach einer Schenkung wieder ein unbelasteter Freibetrag zur Verfügung.

Beim Immobilienverkauf kommt hingegen eine andere steuerliche Zehnjahresfrist zum Tragen: Wer eine nicht selbst genutzte Immobilie vor Ablauf von zehn Jahren weiterverkauft oder ganz oder zum Teil gegen Entgelt überträgt, muss unter Umständen auf den erzielten Gewinn eine sogenannte Spekulationssteuer zahlen.

Auch Pflichtteilsreduzierung kann gewollt sein

Manchmal soll eine Übertragung erfolgen, um Ansprüche von unliebsamen gesetzlichen Erben zu reduzieren. Wenn seit einer Schenkung zehn Jahre vergangen sind, können Pflichtteilsberechtigte nach dem Erbfall keine zusätzliche Zahlung mehr von den Erben verlangen. Dabei schmilzt der Betrag innerhalb der zehn Jahre von Jahr zu Jahr um jeweils ein Zehntel ab, es gilt also kein „Alles-oder-Nichts“-Prinzip. Aber der Teufel steckt im Detail: Wenn der Schenker sich - wie oft - umfassende Nutzungsrechte wie den Nießbrauch vorbehält, beginnt die Frist ebenso wenig zu laufen, wie wenn die Übertragung an den Ehegatten erfolgt.

Vermögen sichern für den Pflegefall?

Manch einer denkt auch an die eigene Pflegebedürftigkeit und will verhindern, dass das eigene Vermögen zur Deckung der Pflegekosten aufgebraucht wird. Da scheint es auf den ersten Blick ein geschickter Schachzug, das Vermögen stattdessen rechtzeitig den Kindern zu übertragen. Denn nach zehn Jahren können Schenkungen grundsätzlich nicht mehr wegen Bedürftigkeit des Schenkenden zurückgefordert werden, auch nicht durch den Sozialhilfeträger. „Aber Vorsicht! Vermögen wegzugeben, das man selbst noch brauchen könnte, ist meistens keine gute Idee“, sagt Notar Uerlings: „Das hart erarbeitete Vermögen soll doch gerade etwas Spielraum im Alter geben.“ Auch sozialhilferechtlich kann es im Einzelfall auf Bedenken stoßen, Kosten der Pflege auf die Allgemeinheit, das Vermögen aber auf die Kinder zu übertragen.

Notarielle und steuerliche Beratung in Anspruch nehmen

Jeder Fall ist anders. Deshalb berät die Notarin oder der Notar - abgestimmt mit einer steuerlichen Beratung-individuell zum richtigen Zeitpunkt und zur passenden rechtlichen Gestaltung.

Gültiges Testament auch mit unleserlicher Unterschrift

Ein Testament kann handschriftlich oder notariell errichtet werden. Aufgrund der professionellen Beratung durch die Notarin oder den Notar bietet das notarielle Testament einen höheren Grad an Rechtssicherheit. Auch wer aufgrund krankheitsbedingter Schwächung nicht mehr in der Lage ist, seinen letzten Willen handschriftlich niederzulegen, aber dennoch für den Todesfall vorsorgen will, findet notarielle Unterstützung.



Für die Unterschrift unter einem notariellen Testament kann es nämlich ausreichen, wenn man versucht, seinen Nachnamen zu schreiben. Der Anfangsbuchstabe und eine geschlängelte Linie können genügen.

Anforderungen an die Unterschrift unter ein notarielles Testament

Das Schreiben mit der Hand stellt insbesondere ältere Personen häufig vor Herausforderungen. „Zwar muss auch das notarielle Testament im Grundsatz von den Beteiligten unterschrieben werden“, weiß Dr. Evelyn Voitge, Geschäftsführerin der Notarkammer Brandenburg. „Doch es gelten besondere Anforderungen.“ Das Oberlandesgericht Köln hat entschieden (Beschluss vom 18.05.2020, Az. 2 Wx 102/20), dass es reicht, wenn der Erblasser versucht, seinen Familiennamen zu schreiben, und die Unterschrift aufgrund einer krankheitsbedingten Schwächung nur aus dem Anfangsbuchstaben und einer anschließenden geschlängelten Linie besteht. „Entscheidend ist, ob die bzw. der Unterzeichnende dadurch zum Ausdruck bringt, die notarielle Erklärung als eigene zu wollen und die Urkunde zu genehmigen“, erläutert Voitge. Dafür kommt es nicht darauf an, ob sich anhand der Un-

terschrift die bzw. der Unterzeichnende identifizieren lässt. Dies sei zumindest bei einem notariellen Testament nicht Sinn und Zweck der Unterschrift, so das Oberlandesgericht Köln. Vielmehr seien Notarinnen und Notare bereits nach § 10 Abs. 1 Beurkundungsgesetz verpflichtet, sich Gewissheit über die Person der Beteiligten zu verschaffen.

Beteiligte streiten über Wirksamkeit der Unterschrift

In dem vom Oberlandesgericht Köln entschiedenen Fall hatten sich eine Frau und ihr Mann in einem notariell beurkundeten Testament gegenseitig zu Alleinerben und die Geschwister des Ehemannes zu Erben des Letztversterbenden eingesetzt. Die Schlusserbeneinsetzung wurde von der Frau nach dem Tod ihres Mannes aufgrund einer in dem Testament enthaltenen Änderungsbefugnis geändert. Zum Zeitpunkt der Errichtung der notariellen Testamentsänderung war die spätere Erblasserin schwer erkrankt und geschwächt, so dass es nur zu einer rudimentären Unterschrift kam. Deswegen brachten die Geschwister des Mannes vor, dass das Testament von der Erblasserin nicht vollständig unterschrieben sei. Zu Unrecht, entschieden die Richterinnen und Richter des Oberlandesgerichts Köln.

Hilfe auch bei vollständiger Schreibunfähigkeit

„Aber auch, wenn jemand gar nicht mehr schreiben kann, ist es möglich, ein wirksames notarielles Testament zu errichten“, betont Voitge. „Zum Beispiel kann nach § 25 Beurkundungsgesetz ein sogenannter Schreibzeuge oder eine sogenannte Schreibzeugin herangezogen werden. Notarinnen und Notare finden für jeden Fall eine Lösung.“

Quelle: Potsdam (ots)

Pflegegradrechner des SoVD ist online

Sozialverband Deutschland (SoVD)

SoVD-Präsident Adolf Bauer: „Jetzt kann jeder-mann schnell und präzise selber den eigenen Pflegegrad oder den von Angehörigen berechnen.“

bot des SoVD für seine Mitglieder und alle Interessierten. Er bietet eine Orientierung zu einer möglichen Einstufung, trifft aber keine rechtsverbindliche Aussage. Nutzer*innen steht zudem ein



Weit über vier Millionen Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig. Das bedeutet vor allem zu Beginn, einen ganzen Berg an Bürokratie zu bewältigen - auch für Millionen Angehörige. Eine Frage steht dabei immer an erster Stelle: Wie hoch ist der Grad der Pflegebedürftigkeit? Denn das hat weitreichende Folgen, etwa hinsichtlich der Art der Versorgung oder auch der Kostenübernahme. Die Einschätzung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) entscheidet über den Pflegegrad. Zur Vorbereitung darauf bietet der Sozialverband Deutschland (SoVD) jetzt ein Online-Tool: Schritt für Schritt geht es beim Pflegegradrechner durch den Prozess - am Ende steht eine Auswertung.

SoVD-Präsident Adolf Bauer: „Mit zunehmendem Lebensalter steigt für jeden Menschen das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Wer dann Pflege benötigt, steht plötzlich vor einer Herausforderung: Was erwartet mich jetzt und was gilt es zu beachten? Es ist wichtig, sich rechtzeitig mit der eigenen Pflegesituation und der Pflegebegutachtung auseinander zu setzen. Der Pflegegradrechner ist einfach und verständlich gehalten und kann sowohl von Betroffenen als auch von Angehörigen ausgefüllt werden.“

Tool zur Verfügung, dass bei Ablehnung eines Pflegegrades durch die Pflegekasse bei der Erstellung des Widerspruchs unterstützt. Adolf Bauer ergänzt: „Dieses Werkzeug dient lediglich der Fristenwahrung, unterstützt aber nicht bei der Begründung des Widerspruchs. Hierzu sollten sich die Betroffenen an die SoVD-Rechtsberatungsstellen vor Ort wenden. Der Pflegegradrechner ist die perfekte Ergänzung unseres Pflegetagebuchs, das schon länger als Service für jedermann auf der Internetseite des SoVD zu finden ist. Beides zusammen ist eine wertvolle Unterstützung, vor allem in diesen Zeiten, in denen pandemiebedingt die Begutachtungen des MDK weiter lediglich per Aktenlage oder Telefon vorgenommen werden.“

Hier finden Sie beide Online-Angebote des SoVD:

SoVD Pflegegradrechner
<https://www.sovd.de/pflegegradrechner>
SoVD Pflegetagebuch
<https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/broschueren/pdf/SoVD-Pflege-tagebuch-barrierefrei.pdf>

Quelle: ots Berlin

Der Pflegegradrechner ist ein kostenloses Ange-

Gemeinsame Erklärung zur Reform der Pflegeversicherung

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die kommunalen Spitzenverbände haben eine gemeinsame Erklärung zur Reform der Pflegeversicherung veröffentlicht.

forderlich und von der Politik auch angekündigt. Jede Reform muss sich am Ende daran messen lassen, ob und inwiefern sie den Pflegebedürftigen und auch den Pflegenden eine Verbesserung bringt. Zugleich sollte die Pflegereform auch



Die aktuelle Situation erfordert eine Pflegereform, um die Pflegebedürftigen und ihre Familien nicht weiter zu überfordern. Vorrangige Ziele sind eine Leistungsverbesserungen für die Pflegebedürftigen, eine bessere Entlohnung der beruflich Pflegenden und eine verbesserte Personalausstattung der Pflegeheime und ambulanten Dienste. Die gemeinsame Erklärung zur Reform der Pflege im Wortlaut:

„Die Ausgaben in der Altenpflege sind hoch und werden in den nächsten Jahren weiter steigen. Ursachen hierfür sind auf der einen Seite die demografische Entwicklung und die zunehmende Zahl pflegebedürftiger Menschen, auf der anderen Seite Leistungsverbesserungen für die Pflegebedürftigen, eine bessere Entlohnung der beruflich Pflegenden und eine verbesserte Personalausstattung der Pflegeheime und ambulanten Dienste.

Um die Pflegebedürftigen und ihre Familien nicht weiter zu überfordern, ist eine Pflegereform er-

nicht zu Lasten der kommunalen Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) gehen.

Dazu sind aus Sicht der kommunalen Spitzenverbände und der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege drei Punkte von vorrangiger Bedeutung:

1. Die Eigenanteile, die die Pflegebedürftigen in Ergänzung zu den Versicherungsleistungen selbst aufbringen, müssen dauerhaft und sozial verträglich begrenzt werden.
2. Die medizinische Behandlungspflege ist auch in der stationären Altenpflege als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren.
3. Notwendige Investitionen sollten durch die Länder angemessen finanziert werden. Zugleich muss die ambulante Versorgung gestärkt werden.“

Heilmittelbericht:

Podologische Behandlungen für Diabetes-Patienten innerhalb von zehn Jahren um 74 Prozent gestiegen

Jeder achte bei der AOK versicherte Diabetes-Patient ist 2019 podologisch behandelt worden. Das zeigt der aktuelle Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).

Mit der fachgerechten Beobachtung und Behandlung der Füße von Diabetes-Patienten können schwerwiegende Schäden wie das diabetische Fuß-Syndrom und damit letztlich auch das Risiko für Amputationen von Füßen oder Unterschenkeln reduziert werden. Während in den letzten zehn Jahren die Rate der mit podologischen Maßnahmen versorgten AOK-Versicherten mit Diabetes mellitus um 74 Prozent angestiegen ist, ist die Amputationsrate bei Diabetes-Patienten im selben Zeitraum um 15,5 Prozent zurückgegangen. „Dies dürfte nicht zuletzt ein Erfolg der strukturierten Behandlung in den Disease-Management-Programmen für Diabetes-Patienten sein, in denen regelmäßige ärztliche Kontrollen der Füße und bei Bedarf podologische Verordnungen vorgesehen sind. Die Behandlung durch Podologen kann bei der Vermeidung von schwerwiegenden Komplikationen unterstützen“, so Helmut Schröder, stellvertretender WIdO-Geschäftsführer.

Von den insgesamt mehr als 26,8 Millionen AOK-Versicherten sind rund 3,17 Millionen an Diabetes mellitus erkrankt. Damit sind knapp 12 Prozent aller AOK-Versicherten im Jahr 2019 an der Stoffwechselerkrankung Diabetes vom Typ 1 oder Typ 2 betroffen. Ein erhöhter Blutzuckerspiegel erhöht das Risiko für Schädigungen an den Nerven und Blutgefäßen. In der Folge kann es – oftmals zunächst unbemerkt – zu Haut- und Nagelveränderungen kommen, sodass sich kleinste Verletzungen infizieren und zu Geschwüren entwickeln können. Weit fortgeschrittene Komplikationen können eine Amputation oder Teilamputation von Fuß oder Unterschenkel notwendig machen. Bei knapp einem Drittel (32,1 Prozent) der AOK-ver-

sicherten Diabetes-Patienten lagen 2019 Neuropathien, ein diabetisches Fuß-Syndrom oder beide Folgeerkrankungen gleichzeitig vor. Damit waren mehr als eine Million AOK-versicherte Diabetes-Patienten betroffen.

Deutlicher Rückgang der Amputationen unter den Diabetes-Patienten

In den Jahren 2009 bis 2019 ist die podologische Behandlungsrate unter den Diabetes-Patienten deutlich angestiegen. Die podologischen Leistungen wurden 2002 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen und die Zahl der Leistungserbringer ist im Laufe der Jahre langsam angestiegen. Dies wird auch auf der Seite der Patienten deutlich: Während im Jahr 2009 67,6 je 1.000 AOK-Versicherte mit Diabetes mellitus podologisch behandelt wurden, waren es im Jahr 2019 bereits 117,4 je 1.000 AOK-versicherte Patienten. Damit stieg die Behandlungsrate um 74 Prozent. Dies ist sicherlich auch auf die Disease-Management-Programme zurückzuführen, deren Teilnehmerzahl von 2009 bis 2019 um knapp ein Viertel (24,1 Prozent) gestiegen ist. Im selben Zeitraum sank die Rate der von Amputationen oder Teilamputationen betroffenen Diabetes-Patienten um 15,5 Prozent: Von einer Fuß- oder Beinamputation waren 2009 5,3 je 1.000 AOK-versicherte Patienten betroffen, im Jahr 2019 waren es 4,5 je 1.000 AOK-versicherte Diabetes-Patienten.

Aktuell jeder achte Diabetes-Patient mit Behandlung des Fußes

Knapp 400.000 an Diabetes erkrankte AOK-Versicherte (12,5 Prozent der Diabetes-Patienten) haben 2019 von einem Arzt eine Behandlung des Fußes beim Podologen verordnet bekommen oder – bei schwerwiegenden Schäden – eine solche Behandlung bei einem Arzt in Anspruch genommen. Eine podologische Behandlung in podologischen Heilmittelpraxen erhielten im Jahr

2019 insgesamt mehr als 372.000 AOK-versicherte Diabetes-Patienten an zusammen etwa 2,67 Millionen Terminen. Von den 75- bis 89-jährigen Diabetes-Patienten unterzogen sich 15 Prozent einer podologischen Therapie.

Entwicklung der Fußamputationen bei Diabetes-Patienten im ersten Halbjahr 2020 unauffällig

In einer ersten Abschätzung zeigt sich, dass sich auch im ersten Halbjahr 2020 der langjährige Trend eines Rückgangs der Amputationen unter den Diabetes-Patienten fortsetzte: Je 100.000 Patienten waren 238 von einer Amputation betroffen. Dieser Wert liegt erwartungsgemäß unter dem Wert des ersten Halbjahres 2019 (minus 5,4 Prozent), doch es gab keinen deutlichen Einbruch der OP-Zahlen. „Dies kann als erster Hinweis interpretiert werden, dass notwendige Amputationen bei Diabetes-Patienten trotz der Coronavirus-Pandemie vorgenommen wurden“, so Schröder. Allerdings könne sich im weiteren Jahresverlauf 2020 noch eine pandemiebedingte Zurückhaltung bei der Konsultation von Ärzten oder bei den podologischen Behandlungen zeigen. Diese Frage könne erst im Laufe des kommenden Jahres mit den dann vorliegenden Abrechnungsdaten der ambulant tätigen Ärzte und der Heilmittel-Leistungserbringer beantwortet werden. „Ob die Pandemie Auswirkungen auf die Rate der Amputationen hat, muss dann langfristig

untersucht werden“ so Helmut Schröder.

Der Heilmittelbericht 2020

Für den Heilmittelbericht 2020 hat das WIdO die insgesamt rund 46 Millionen Heilmittelleistungen ausgewertet, die 2019 zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet wurden. Der Heilmittelumsatz erreichte insgesamt 8,8 Milliarden Euro und ist damit gegenüber dem Vorjahr um 21,6 Prozent gestiegen. Diese deutliche Steigerung des Heilmittelumsatzes ist auf eine gesetzliche Anpassung durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zurückzuführen: Seit dem 1. Juli 2019 ergibt sich der neue bundesweit einheitlich geltende Preis für die jeweilige Leistung durch den höchsten Preis, der zuvor in einer Region des Bundesgebietes für die jeweilige Leistungsposition vereinbart worden ist. Heilmittel umfassen physiotherapeutische, sprachtherapeutische, ergotherapeutische und podologische Leistungen, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Für die 5,2 Millionen AOK-Versicherten, die 2019 eine Heilmittelbehandlung in Anspruch genommen haben, können die Kennzahlen der Versorgung auch mit Fallbezug dargestellt werden.

(Pressemitteilung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO))

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

Künstliche Gelenke: Vorsicht bei Infekten und Wunden

Etwa 440.000 neue Hüft- oder Kniegelenke werden in Deutschland jährlich eingesetzt. Es sind sichere und erfolgreiche Maßnahmen zur Wiederherstellung von Schmerzfreiheit, Beweglichkeit und sozialer Teilhabe. Zugleich aber gehört die Infektion eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks zu den gefürchtetsten Komplikationen.

auf das Implantat ausbreiten und dort vermehren. „Die Besiedelung mit schädlichen Bakterien kann sowohl in der frühen Phase nach der Operation als auch Monate bis Jahre danach auftreten“, sagt Professor Dr. med. Rudolf Ascherl, Präsident der AE und Direktor der Klinik für spezielle Chirurgie und Endoprothetik am Krankenhaus in Tirschenreuth.



Etwa 0,5 bis zwei Prozent aller Patienten neuen Gelenken erleiden eine solche sogenannte periprothetische Infektion. Infektionen noch Jahre nach Implantation möglich Die AE (Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V.) empfiehlt Trägern von Gelenkprothesen, jede Infektion und Entzündung ernst zu nehmen und sich im Zweifel ärztlich beraten zu lassen. Erreger aus einem Infektherd können sich über die Blutbahn

Dabei rufen die Erreger zunächst eine Entzündung in der Umgebung des Implantats hervor. Später löst sich der prothesentragende Knochen auf. Schmerzen und eine Lockerung des künstlichen Gelenks sind die Folge. Vorbeugend auch kleine Wunden desinfizieren und beobachten

Die Fachgesellschaft rät deshalb, auch kleine

Wunden, wie vom Nägelschneiden, von der Gartenarbeit oder dem Spiel mit dem Haustier, immer sofort fachgerecht zu desinfizieren und im Auge zu behalten. Rötung oder Schwellung des Gelenks und vor allem anhaltende Belastungsschmerzen, sollten umgehend vom Arzt abgeklärt werden.

Risikofaktor Infektionskrankheiten

In seltenen Fällen werden Bakterien bereits während der Operation eingebracht, daneben kommen Erreger durch Zirkulation im Blut zur Prothese. „Auslöser dieser über den Blutweg gestreuten Infektionen können größere Entzündungen, etwa von Blase oder Lunge sein“, sagt Professor Dr. Karl-Dieter Heller, AE-Vizepräsident aus Braunschweig und Chefarzt der Orthopädischen Klinik am Herzogin Elisabeth Hospital in Braunschweig.

Weitere mögliche Ursachen sind Bakterienquellen wie offene Beine (Durchblutungsstörungen), eine blutig veraufende Zahnbehandlung, eine Darmspiegelung, bei der Polypen abgetragen werden, oder eine eher unscheinbare Verletzung beim Heimwerken, so Ascherl, der auf die Behandlung solcher Infektionen spezialisiert ist. „Trägt der Patient weitere Fremdkörper, etwa künstliche Herzklappen, die sich infiziert haben, können auch diese Keime auf die Gelenkprothese verschleppt werden.“

Implantate bieten Angriffsfläche für Bakterien

Normalerweise schützt das Immunsystem den Körper vor einer Ausbreitung von Infekten und bekämpft Keime, die über den Blutweg streuen. Ein Implantat ist jedoch ein unbelebter Fremdkörper. Er kann sich nicht selbst vor der Besiedelung mit Bakterien schützen. „Deshalb bleiben Bakterien dort bevorzugt haften. Da sie sich auf der künstlichen Oberfläche ungestört vermehren können, sind sogar schon verhältnismäßig wenige Keime in der Lage, eine ernsthafte Infektion auszulösen“, erläutert Ascherl die Problematik.

Schnelle Behandlung wichtig

Auf der Oberfläche der Prothesen beginnen

sie bereits innerhalb von wenigen Tagen, einen Schleimfilm zu bilden. „Bakterien, die sich innerhalb dieses sogenannten Biofilms befinden, sind vor dem Angriff durch Antibiotika und des Immunsystems geschützt“, so der Orthopäde und Unfallchirurg weiter.

Eine realistische Chance, die Infektion durch Antibiotika in den Griff zu bekommen, besteht deshalb nur in den ersten drei Wochen nach Beginn der Symptome.“ Umso wichtiger sei es, schnell eine Behandlung einzuleiten.

Vorsicht und Aufmerksamkeit ein Leben lang notwendig „Patienten mit einem künstlichen Gelenk sollten deshalb ihr Leben lang ihren Körper von Kopf bis Fuß besonders aufmerksam pflegen“, so Ascherl. „Schmerzen am operierten Gelenk sind immer ein Alarmzeichen und müssen umgehend vom Arzt abgeklärt werden.“ Die anspruchsvolle Behandlung eines Protheseninfektes setze sehr viel Erfahrung voraus. Zudem sei eine enge Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen, etwa Mikrobiologen, Infektiologen, Internisten, Orthopäden und Fachpflegekräften wesentlich.

Doch die adäquate Versorgung sei unterfinanziert, betont Ascherl: „Die wenigen Zentren, die sich hierzulande dieser Patienten noch annehmen, weisen jährliche Finanzierungslücken in Millionenhöhe auf.“ Hier müsse von der Politik dringend nachgebessert werden.

Quelle: AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik: Künstliches Knie- und Hüftgelenk: Lebenslange Wach-samkeit bei Infekten und kleinen Verletzungen; dgk

Wertvolle Tipps für die schwache Blase

Diagnose Harninkontinenz:

Millionen Frauen in Deutschland haben Probleme mit ihrer Blase. Was dann hilft und den Alltag erleichtert, erklärt der Ratgeber aus Ihrer Apotheke mit zehn Tipps.



Blasenschwäche, Mediziner sprechen von Harninkontinenz, ist sehr belastend. Frauen sind wesentlich häufiger betroffen als Männer. Nach der Menopause steigt das Risiko für Blasenschwäche.

Weit verbreitet ist die Belastungsinkontinenz. Typisch dafür: Beim Husten, Niesen, Lachen oder Tragen schwerer Lasten geht ungewollt Urin verloren. Ursache ist oft ein schwacher Beckenboden.

Von der Belastungs- unterscheidet sich die Dranginkontinenz. Hier spüren Betroffene ganz plötzlich einen starken Harndrang, obwohl die Blase noch gar nicht richtig voll ist. Der Urin geht blitzschnell ab – oft, ehe man die Toilette erreichen kann. Frauen leiden oft unter einer Mischform aus Belastungs- und Dranginkontinenz.

Die gute Nachricht: Es gibt Hilfe – Blasenschwäche ist behandelbar!

Betroffene sollten sich möglichst frühzeitig einem

Arzt anvertrauen, um eine passgenaue Therapie zu bekommen. Zudem können Frauen im Alltag vieles tun, um die Blase zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu steigern. Beckenboden stärken Spezielle Beckenbodengymnastik unter fachlicher Anleitung trainiert und stärkt die Muskulatur. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Frauenarzt oder der Krankenkasse danach. Physiotherapeuten, Volkshochschulen, Fitnessstudios und Sportvereine bieten Beckenbodentraining an. Diskrete Begleiter Saugstarke, geruchsneutralisierende Inkontinenzhilfen sorgen für Sicherheit und bieten hohen Tragekomfort. Für jede Ausprägung von Harninkontinenz gibt es in der Apotheke die passenden Helfer – zum Beispiel Einlagen, die direkt auf der Unterwäsche oder mit einer speziellen Fixierhose befestigt werden. Sie sind für leichte bis mittelschwere Blasenschwäche geeignet. Bei stärkeren Ausprägungen kommen sogenannte Pants infrage, die wie Unterwäsche an- und ausgezogen werden. Normale Damenbinden für die Monatsblutung sind bei Blasenschwäche ungeeignet. Ein Grund: Urin ist wesentlich dünnflüssiger als Blut. Gewicht reduzieren Übergewicht belastet die Blase und ist oft mitverantwortlich für Harninkontinenz.

Deshalb gilt:

Reduzieren Sie Ihr Gewicht. Eine gute Diätstrategie mit ausgewogener Kost und viel Bewegung führen zum Ziel. Viel trinken um kein Missgeschick zu riskieren, trinken betroffene Frauen oft sehr wenig. Das ist falsch, wissen Experten. Alle Organe und Zellen des Körpers sind auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr angewiesen. Hinzu kommt: Wer zu wenig trinkt, riskiert Harnwegsinfektionen. Und die wiederum können Blasenschwäche begünstigen

Quelle: RaIA / dgk

Dringender Handlungsbedarf bei Finanzierung der Pflegekosten - Brossardt:

„Wir brauchen mehr private Pflegevorsorge“

Die vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. diskutierte auf ihrem Online-Kongress zum Thema Pflege wie die Pflegekosten einer künftig weiter stark ansteigenden Zahl an Pflegebedürftigen zu bewältigen sind. So waren Ende 2019 in Bayern über 490.000 Personen pflegebedürftig. Das sind zwei Drittel mehr als 20 Jahre zuvor.



Bundesweit wurde zuletzt mit 4,1 Millionen Pflegebedürftigen ein neuer Höchststand erreicht. „Zeitgleich hat sich seit 2006 in der sozialen Pflegeversicherung die Zahl der Leistungsempfänger verdoppelt und die Ausgaben haben sich auf 41 Milliarden Euro jährlich verdreifacht. Das umlagefinanzierte System der sozialen Pflegeversicherung stößt an seine Grenzen. Wir brauchen ein tragfähiges Konzept, das eine generationengerechte Finanzierung der Pflegekosten ermöglicht und sicherstellt, dass die Wettbewerbsfähigkeit unseres Standorts nicht durch Beitragssatzsteigerungen gefährdet wird“, erklärt vbw Hauptgeschäftsführer Bertram Brossardt.

Die vbw setzt sich daher dafür ein, dass die Pflege-

gefinanzierung durch eine verpflichtende private Pflegeversicherung mit Abfederung sozialer Härten ergänzt wird. „Die bisherigen Bemühungen, eine zusätzliche privaten Absicherung zu etablieren sind gescheitert. Wir fordern den Gesetzgeber auf, hier dringend nachzubessern und beispielsweise die steuerlichen Förderoptionen auszuweiten“, so Brossardt.

Ein weiteres Anliegen der vbw sind verbesserte Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung. „Es kann nicht sein, dass der Einsatz technischer und digitaler Pflegeunterstützungslösungen faktisch nicht mit der Pflegeversicherung abzurechnen ist. Das verhindert eine effizientere und qualitativ hochwertigere Pflege. Dabei würde dies einen Beitrag zur Entlastung des Pflegepersonals leisten, damit eine bessere Arbeitszufriedenheit fördern und schlussendlich durch bessere Pflegebedingungen zentral zur Fachkräftesicherung beitragen“, erklärt Brossardt.

Der aktuelle Beitragssatz in der Pflegeversicherung liegt mit 3,05 Prozent rund 80 Prozent höher als vor 15 Jahren. Und schon jetzt zeigt sich, dass auch dieser Beitrag zur Finanzierung der Pflegekosten nicht ausreicht. Im letzten Jahr war erstmalig ein Steuerzuschuss zur Pflegeversicherung nötig. „Die bislang vorgelegten Reformpläne greifen jedoch zu kurz und bleiben hinter den Erwartungen zurück. Den Vorstoß, pauschal den Eigenanteil von Pflegebedürftigen zu deckeln, lehnen wir ab. Eine solche Maßnahme ist langfristig nicht finanzierbar und auch nicht gerecht. Vor allem dann nicht, wenn der Eigenanteil durch Einkünfte oder Vermögen selbst gedeckt werden kann. Eine hochwertige und würdige Versorgung im Pflegefall darf keine Frage des Geldbeutels sein“, findet Brossardt.

Quelle: vbw- Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V.

Gut gerüstet für den Notfall

Check-up für ihre Hausapotheke

In Zeiten der Corona-Krise hat sich einmal mehr gezeigt, wie wichtig es ist, die Hausapotheke stets auf dem aktuellen Stand zu halten. Ist in Ihrem Arzneischränkchen alles vorhanden, was Sie und die Familie im Krankheitsfall brauchen?

Regelmäßig, mindestens einmal im Jahr, steht ein Check-up für die Hausapotheke auf dem Programm, denn nach Ablauf der auf der Verpackung aufgedruckten Frist dürfen Arzneimittel nicht mehr verwendet werden.

Achtung: Viele wasserhaltige Arzneilösungen und -säfte, Tropfen, Nasensprays und Cremes sind nach dem Öffnen nur noch ein paar Wochen oder Monate haltbar. Enthält das Mittel keine Konservierungsstoffe, darf es mitunter sogar nur wenige Tage verwendet werden. Deshalb sollte man auf solchen Arzneien immer das Datum der ersten Verwendung notieren.

In den Hausmüll gehören auch alle Tabletten und Kapseln, zu denen es keine Verpackung und/oder keinen Beipackzettel mehr gibt. Checken Sie außerdem, ob sämtliches Verbandszeug noch haltbar und das Fieberthermometer funktionsfähig ist. Arzneimittel sollten dunkel, kühl und trocken gelagert werden, deshalb gehört die Hausapotheke weder ins Bad noch in die Küche. Das Arzneischränkchen besser – für Kinder unzugänglich – im Schlafzimmer oder Flur deponieren.

Verbandszeug und wichtige Notfallmedikamente, etwa gegen Schmerzen und Magen-Darm-Infekte, gehören in jede Hausapotheke – alles Weitere kann individuell unterschiedlich sein. Unter anderem spielen die persönlichen Gesundheitsrisiken oder chronische Erkrankungen eine wichtige Rolle.

Das Team in Ihrer Apotheke unterstützt Sie jederzeit dabei, Ihre Hausapotheke mit allem zu bestücken, was für Sie und Ihre Familie nötig ist.

Die Grundausstattung auf einen Blick

Arzneimittel

- Medikament gegen Schmerzen und Fieber
- Mittel gegen Erkältungsbeschwerden wie Schnupfen, Halsweh und Husten
- Mittel gegen Durchfall, Erbrechen und Bauchschmerzen
- Wund- und Heilsalbe
- Gel gegen Verstauchungen und Prellungen
- Salbe gegen Insektenstiche und Sonnenbrand
- Desinfektionsmittel für kleinere Verletzungen
- Mittel gegen andere gesundheitliche Probleme, die Ihnen häufiger zu schaffen machen (z. B. Allergien, Verstopfung, Sodbrennen, Augenreizungen)

Verbandszeug

- Mullbinden
- Verbandpäckchen
- Sterile Kompressen
- Verbandwatte
- Dreiecktuch
- Elastische Fixierbinden
- Brandwunden-Verbandpäckchen
- Heftpflaster
- Pflasterstrips in verschiedenen Größen und Formen
- Blasenpflaster
- Verbandschere, -klammern, Sicherheitsnadeln

Sonstiges

- Fieberthermometer
- Pinzette und Zeckenzange
- Einmalhandschuhe
- Kühlkomresse (im Kühlschranks lagern)
- Erste-Hilfe-Anleitung
- Liste mit Notfallnummern (Hausarzt, Giftnotrufzentrale etc.)

Muskelkraft und Leistungsfähigkeit im Alter erhalten

Schon ab dem 30. Lebensjahr setzt der altersbedingte Muskelabbau ein. Die Folge: Ohne Training lässt die Kraft älterer Menschen stetig nach - und das birgt eine Vielzahl gesundheitlicher Risiken, wie beispielsweise eine erhöhte Sturzgefahr. Eine gut trainierte Muskulatur hingegen beugt Krankheiten vor, steigert das Wohlbefinden und trägt ganz erheblich zum Erhalt von Selbstständigkeit und Lebensqualität bei. Die neue Broschüre der Seniorenliga „Gesund und vital altern“ zeigt auf, wie man seine Muskelkraft erhalten und sogar stärken kann.

Von hohem Wert: Muskelkraft im Alter

Der natürliche Alterungsprozess der Muskeln kann natürlich nicht komplett aufgehalten werden. Dennoch ist es sinnvoll, einem Muskelabbau effektiv entgegenzuwirken. Dazu müssen die Muskeln gefordert werden. Während sich Ausdauersportarten wie Laufen, Schwimmen oder Radfahren positiv auf das Herz-Kreislauf-System auswirken, ist für den Zugewinn an Kraft ein gezieltes Muskeltraining notwendig. Mit Kniebeugen und Liegestützen bis hin zu Übungen mit Gewichten oder Therabändern können wichtige Muskelbereiche angeregt werden. Um optimale Trainingseffekte zu erreichen, sollte das Training an die individuelle Leistungsfähigkeit und die körperlichen Voraussetzungen angepasst sein.

Auch wichtig: Eine muskelfreundliche Ernährung

Zum Erhalt und Aufbau der Muskulatur bedarf es neben dem Muskeltraining einer ausgewogenen und gesunden Ernährung, die das richtige Maß an Energie bereitstellt. Muskelfreundliche Ernährung heißt, Fette und Kohlenhydrate zu reduzieren, auf eine ausreichende Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren zu achten und viel hochwertiges Eiweiß zu sich zu nehmen. Folglich gehören z. B. Hülsenfrüchte, fettarme Milchprodukte, mageres Fleisch und Fisch auf den Speiseplan. Fleisch und Fisch sind dabei nicht nur eine gute Eiweißquelle, sondern liefern auch das für die Muskulatur so wertvolle Kreatin, das

nachweislich den Muskelaufbau fördert. Ein kreatinhaltiges Nahrungsergänzungsmittel bietet dabei eine sinnvolle Unterstützung*.

Muskeltraining lohnt in jedem Alter

Muskelzellen sind bis ins hohe Alter in der Lage, sich zu erneuern. Insofern lassen sich Muskeln in jedem Alter trainieren. Die Broschüre „Gesund und vital altern - Muskelkraft und Leistungsfähigkeit erhalten und stärken“ erklärt den Alterungsprozess der Muskulatur und gibt Tipps zum effektiven Muskeltraining und einer muskelfreundlichen Ernährung.

Bestelladresse: Deutsche Seniorenliga e.V., Heilsbachstraße 32 in 53123 Bonn. Umfassende Informationen mit einem Trainingsplan zum Herunterladen enthält auch die neue Seniorenliga-Website www.muskelschwund-im-alter.de

Quelle: Deutsche Seniorenliga

Anzeige



**24 Stunden
Demenzbetreuung**
bei Ihnen Zuhause
bundesweit

Elkine-Seniorenbetreuung
Mehr Zeit fürs Leben
07224/6492696

Sind Alzheimer und Demenz das Gleiche?

Sieben Irrtümer über die Alzheimer-Krankheit

Aufklärung über die Alzheimer-Krankheit ist ein wichtiges Anliegen der gemeinnützigen Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI). Immer noch gibt es viel Verunsicherung im Zusammenhang mit der Krankheit des Vergessens. Deshalb stellen wir sieben Irrtümer richtig, die uns in unserer täglichen Arbeit begegnen.

Unsere Broschüre „Was ist Alzheimer?“ bietet einen kompakten Überblick über die Alzheimer-Krankheit. „Was ist Alzheimer?“ kann kostenfrei bestellt werden bei der Alzheimer Forschung Initiative e.V., Kreuzstr. 34, 40210 Düsseldorf; Telefonnummer 0211 - 86 20 66 0; Website: www.alzheimer-forschung.de/alz.

Irrtum 1: Alzheimer ist ansteckend.

Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis, dass die Alzheimer-Krankheit beim Menschen ansteckend ist. Im Tierexperiment ist es zwar unter Laborbedingungen möglich, die Alzheimer-Krankheit zu übertragen. Diese Ergebnisse sind aber nicht auf die realen Bedingungen beim Menschen übertragbar. Abgesehen vom zurzeit notwendigen Corona-Infektionsschutz ist kein spezieller Schutz beim täglichen Umgang mit Patienten nötig.

Irrtum 2: Alzheimer und Demenz sind das Gleiche.

Der Begriff „Demenz“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet sinngemäß „ohne Geist“. Über 50 verschiedene Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit werden darunter zusammengefasst. Demenz ist also ein Überbegriff und nicht gleichzusetzen mit der Alzheimer-Krankheit. Alzheimer ist mit rund zwei Drittel aller Fälle die häufigste Form der Demenz. Weitere Demenzformen sind beispielsweise die Vaskuläre Demenz, die Lewy-Körperchen Demenz, die Frontotemporale Demenz oder die Demenz bei Parkinson.

Irrtum 3: Aluminium verursacht Alzheimer.

Bei Gehirn-Autopsien von verstorbenen Alzhei-

mer-Patienten wurde zwar eine erhöhte Aluminium-Konzentration festgestellt. Forscher gehen jedoch davon aus, dass es sich um eine Begleiterscheinung und nicht um die Ursache der Krankheit handelt. Einen ursächlichen Zusammenhang von erhöhter Aluminiumaufnahme und dem Auftreten der Alzheimer-Krankheit konnte bisher wissenschaftlich nicht belegt werden. Auch Studien zur Entstehung und Verbreitung von Alzheimer zeigen keine Hinweise auf eine Verbindung von Aluminium und der Alzheimer-Krankheit.

Irrtum 4: Alzheimer-Patienten sterben, weil sie vergessen zu atmen.

Menschen mit Alzheimer vergessen nicht zu atmen. Sie sterben auch nicht unmittelbar an der Alzheimer-Krankheit, sondern an Begleiterkrankungen. Im letzten Krankheitsstadium bauen die Patienten auch körperlich immer mehr ab und sind schließlich rund um die Uhr pflegebedürftig. Weil das Immunsystem dadurch erheblich geschwächt ist, steigt die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten. Viele Alzheimer-Patienten sterben an Atemwegsinfektionen.

Irrtum 5: Alzheimer ist keine Krankheit, sondern eine normale Alterserscheinung.

Diese Behauptung wird in populärwissenschaftlichen Debatten immer wieder aufgestellt. Mittlerweile ist es jedoch möglich, die Eiweiß-Ablagerungen aus Beta-Amyloid und Tau, die für die Alzheimer-Krankheit charakteristisch sind, durch bildgebende Verfahren sichtbar zu machen. Ein organisch gesundes Gehirn kann bis ins hohe Alter sehr leistungsfähig sein, auch wenn es in der Regel langsamer wird. Alzheimer dagegen ist eine Erkrankung, die diagnostiziert, behandelt und weiter erforscht werden muss.

Irrtum 6: Alzheimer ist noch nicht heilbar, also kann man nichts tun.

Es stimmt, dass Alzheimer bisher noch nicht heilbar ist. Trotzdem ist kann man Alzheimer behandeln. Mit Alzheimer-Medikamenten kann der Krankheitsverlauf verlangsamt werden und

auch Begleiterscheinungen wie Depressionen oder Aggressionen lassen sich medikamentös behandeln. Nicht-medikamentöse Therapien, wie die geistige, körperliche und emotionale Mobilisierung können die Selbständigkeit des Patienten länger erhalten und das Wohlbefinden fördern.

Irrtum 7: Meine Mutter oder mein Vater hatte Alzheimer, also werde ich auch Alzheimer bekommen.

Die Erkrankung eines Elternteiles bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Krankheit an die Kinder vererbt wird. Nur rund ein Prozent aller Alzheimer-Erkrankungen sind eindeutig erblich bedingt. Betroffene erkranken in der Regel sehr früh, zwischen dem 30. und 65. Lebensjahr. Bei 99 Prozent aller Alzheimer-Erkrankungen ist das Alter das größte Erkrankungsrisiko. Die Symptome beginnen meistens erst ab dem 65. Lebensjahr. Auch hier gibt es genetische Varianten, die das Erkrankungsrisiko erhöhen können. Zu einem sicheren Ausbruch der Krankheit führen sie jedoch nicht.

Alzheimer-Forschung aktuell

Weitere Informationen zur Alzheimer-Krankheit
Über die Alzheimer Forschung Initiative e.V.

Die Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) ist ein gemeinnütziger Verein, der das Spendenzertifikat des Deutschen Spendenrats e.V. trägt. Seit 1995 fördert die AFI mit Spendengeldern Forschungsprojekte engagierter Alzheimer-Forscher und stellt kostenloses Informationsmaterial für die Öffentlichkeit bereit. Bis heute konnte die AFI 312 Forschungsaktivitäten mit über 12,2 Millionen Euro unterstützen und rund 880.000 Ratgeber und Broschüren verteilen. Interessierte und Betroffene können sich auf www.alzheimer-forschung.de fundiert über die Alzheimer-Krankheit informieren und Aufklärungsmaterial anfordern. Ebenso finden sich auf der Webseite Informationen zur Arbeit des Vereins und allen Spendenmöglichkeiten. Botschafterin der AFI ist die Journalistin und Sportmoderatorin Okka Gundel.

Quelle: Alzheimer Forschung Initiative e.V.

Apfelallergie mit alten Sorten austricksen

Pelziges Gefühl auf der Zunge, Juckreiz im Rachen und Lippenschwellung – immer mehr Menschen leiden unter Lebensmittelallergien. Äpfel sind einer der häufigsten Auslöser, genauer gesagt bestimmte Eiweißstoffe im rohen Apfel.

Aber es gibt Unterschiede:

Auf alte Sorten reagieren Apfelallergiker seltener als auf neuere Züchtungen wie Granny Smith, Golden Delicious, Jonagold oder Pink Lady.

Eine Schlüsselrolle spielen dabei sogenannte Polyphenole, die in Pflanzen als Farb- oder Geschmacksstoffe vorkommen. Durch Polyphenole verlieren die Apfeliweiße ihre Allergenität. Besonders phenolreich sind die alten Apfelsorten wie Berlepsch, Goldparmäne oder Boskoop. Die neuen Sorten weisen dagegen nur geringe Mengen auf – sie wurden wegen des säuerlichen Geschmacks weitestgehend herausgezüchtet.

Welche Apfelsorten sind verträglich und welche nicht?

Informationen dazu bietet ein Projekt des Bundes für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND), Ortsgruppe Lemgo. In einer Liste mit über 80 Apfelsorten werden Rückmeldungen zur Verträglichkeit von Allergikern gesammelt. Seit kurzem lassen die Apfelexperten zudem den Polyphenolgehalt einzelner Sorten bestimmen.

Interessierte können sich die Liste sowie Bezugsquellen der Sorten auf der BUND-Homepage von Lemgo ansehen:

<http://www.bund-lemgo.de/apfelallergie.html>

Hinweis: Hochgradig sensibilisierte Allergiker sollten auf keinen Fall eigene Versuche mit dem Verzehr von Äpfeln durchführen!

Quelle: (dgg)

Wann sind Operationen nach SARS-CoV-2-Infektionen wieder sicher?

Forschungsnetzwerk COVIDSurg liefert Datengrundlage

Operationen sollten nach einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 erst mindestens sieben Wochen nach dem Nachweis stattfinden. Das zeigt eine neue weltweite Studie des Forschungsnetzwerks „COVIDSurg“, an dem auch die Universitätsmedizin Halle (Saale) beteiligt ist. In der aktuellen Veröffentlichung in der Fachzeitschrift „Anaesthesia“ belegen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, dass Operationen innerhalb von sechs Wochen nach dem Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion mit einer erhöhten Sterblichkeit einhergehen.

Planbare Eingriffe, bei denen kein Risiko eines Fortschreitens der Erkrankung oder zwischenzeitlicher Komplikationen besteht, sollten jedoch mindestens diese sieben Wochen aufgeschoben werden“, so Prof. Dr. Jörg Kleeff, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Viszerale, Gefäß- und Endokrine Chirurgie der halleischen Universitätsmedizin und einer der Autoren. Wenn nach den sieben Wochen die COVID-19-Symptomatik noch andauere, solle möglichst noch länger abgewartet werden, bis entsprechende Symptome abgeklungen seien.



Demnach haben Patienten während der ersten sechs Wochen nach einem SARS-CoV-2-Nachweis verglichen mit einem später stattfindenden Eingriff ein über zweieinhalbfach erhöhtes Risiko, nach der Operation zu versterben.

„Die Entscheidung über den Aufschub einer Operation muss immer individuell mit der Patientin oder dem Patienten getroffen werden.

Bei dringlichen Eingriffen, wie etwa Tumoreoperationen, müsse das Risiko eines Fortschreitens der Erkrankung streng gegen das erhöhte Operationsrisiko abgewogen und in bestimmten Fällen auch früher operiert werden, so Kleeff weiter.

Bereits im Mai 2020 lagen Daten von „COVID-Surg“ vor, dass die Sterblichkeit von Patientinnen und Patienten bei Operationen nach Coronavi-

rus-Infektionen erhöht ist, weswegen Richtlinien bereits seitdem empfehlen, Operationen möglichst aufzuschieben. Allerdings gab es bis jetzt keine ausreichende Datenbasis, wie lange eine solche Verschiebung dauern sollte.

Die aktuellen Daten beziehen sich auf Patientinnen und Patienten, die im Oktober 2020 operiert wurden. Studienendpunkt war die Sterblichkeit der Patienten innerhalb von 30 Tagen nach Operation. Zur Auswertung wurden Modelle verwendet, die Charakteristika der Patientinnen und Patienten, der Erkrankung sowie der Operation berücksichtigten. So konnte die Sterblichkeit für unterschiedliche Zeitabstände zwischen SARS-CoV-2-Nachweis und Operation berechnet werden. Von den in die Studie eingeschlossenen Personen waren 3.137 (2,2 Prozent) mit SARS-CoV-2 infiziert. Die Zeit zwischen Virusnachweis und Operation betrug bei 1.144 (0,8 Prozent) null bis zwei Wochen, bei 461 (0,3 Prozent) drei bis vier Wochen, bei 327 (0,2 Prozent) fünf bis sechs Wochen und bei 1.205 (0,9 Prozent) sieben oder mehr Wochen.

Altersgruppen hinweg und unabhängig von der Schwere der Begleiterkrankungen, der Dringlichkeit und dem Ausmaß der Eingriffe konsistent. Allerdings hatten Patientinnen und Patienten mit anhaltenden COVID-19-Symptomen auch nach sieben Wochen mit sechs Prozent eine stark erhöhte Sterblichkeit verglichen mit jenen, bei denen die Symptome abgeklungen waren (2,4 Prozent) beziehungsweise die stets asymptomatisch waren (1,3 Prozent).

Das Forschungsnetzwerk COVIDSurg unter der Leitung der Universität Birmingham umfasst über 25.000 Chirurginnen und Chirurgen sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler weltweit. Im Herbst 2020 wurden in der Studie Daten von 140.727 chirurgischen Patientinnen und Patienten in 1.674 Krankenhäusern (davon 54 aus Deutschland) aus 116 Ländern gesammelt. Eingeschlossen wurden sowohl kleinere als auch umfangreichere Eingriffe und sowohl geplante Operationen als auch Notfalloperationen. Das Projekt ist eine der größten klinischen Studien, die jemals durchgeführt wurden.

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft - idw



Bei jenen, die in den ersten vier Wochen nach der Corona-Infektion operiert wurden, betrug die 30-Tage-Mortalität vier Prozent und nach fünf bis sechs Wochen immer noch 3,6 Prozent. Nach sieben bis acht Wochen erreichte die Sterblichkeit hingegen wieder das Niveau nicht infizierter, operierter Patientinnen und Patienten von 1,5 Prozent im Mittel. Die Ergebnisse waren über alle

Anzeige



Häusliche 24 Stunden Pflege und Betreuung
in ganz Deutschland
07224 6492696



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
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,.