



DURCHBLICK



Nr. 180 - Januar 2015

Nachrichten der Landesseniorenvertretung Bremen für die Seniorinnen und Senioren in den
Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven

BAGSO-Konzept zur Gesundheitsförderung

Am 18. November 2014 fand in Bonn eine Fachtagung der BAGSO zum Projekt „Im Alter IN FORM – Gesunde Lebensstile fördern“ statt. Dieses Projekt läuft bereits seit längerer Zeit. Es wird vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft gefördert und führte bisher zu Regionaltagungen in mehreren deutschen Städten, u.a. auch in Bremen im März 2014. Der „Durchblick“ hat darüber in der Ausgabe Nr. 172 und unter der Rubrik „Demographischer Wandel“ in den Ausgaben Nr. 173, 175, 176 und 178 berichtet.

Auf der Bonner Tagung stellte die Ehrenvorsitzende der BAGSO, Roswitha Verhülsdonk, in der Einführung fest: „Der demografische Wandel mit einer steigenden Zahl älterer Menschen erfordert transparente Strukturen der unterstützenden Dienstleistungsangebote, damit ältere Menschen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit weiterhin Zuhause leben können“. So lag das Schwergewicht der Veranstaltung nicht nur auf Fachreferaten zum Thema „Im Alter in Form“, sondern auch auf der Darstellung erster Ergebnisse und Erfahrungen bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen in vier Pilotkommunen. Verantwortliche Akteure referierten über Aspekte ausgewogener Ernährung, ausreichender Bewegung und sozialer Teilhabe im Lebensalltag älterer Menschen, über mögliche Beiträge in der Altenarbeit und zur Frage, wie Kommunen die erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen können.

Eine der Pilotkommunen ist Bad Windsheim. Dort wurden z.B. seit 2013 Informations- und Schulungsveranstaltungen sowie eine Ehrenamtsbörse eingerichtet, auf einem Seniorentag ältere Menschen hinsichtlich ihrer Wünsche, fit zu bleiben, befragt, der Seniorenrat stärker in die Aktionen einbezogen und teils kostenlose Angebote in Senioreneinrichtungen, in der dortigen Seniorenakademie und in der Akutgeriatrie der Klinik Bad Windsheim geschaffen. Inzwischen hat sich das Netzwerk „Senioren aktiv gesund“ entwickelt, das seit April 2014 dabei hilft, neue Impulse aufzunehmen und den Informationsfluss und die Synergieeffekte bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen sowie deren Qualitätsentwicklung zu sichern.

In der sich anschließenden Podiumsdiskussion stellte Frau Prof. Astrid Hedtke-Becker, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, Leitthesen vor zu der Frage, wie kommunale Netzwerke beim Ausbau gesundheitsfördernder Angebote helfen können. Expertinnen und Experten vom Deutschen Landkreistag, aus der Wissenschaft und aus den Pilotkommunen reflektierten die Thesen und zogen als Bilanz des bisherigen Prozesses in den Kommunen: Alter wird künftig individueller und die Angebote müssen darauf abgestimmt werden. Die Anpassung der Angebote an den sich ändernden Bedarf der älteren Menschen wird ein fortwährender Prozess bleiben. Die Kommunen stehen in der Verantwortung, Initiativen zu ergreifen und Akteure in den Gestaltungsprozess mit einzubinden.

Auf der Fachtagung wurde der BAGSO-Leitfaden „Länger gesund und selbstständig im Alter – aber wie? Potenziale in Kommunen aktivieren“ vorgestellt. Er basiert auf den Erfahrungen und Ergebnissen, die bei der Erprobung des BAGSO-Konzeptes in den vier Pilotkommunen gewonnen wurden und bringt Anregungen und Praxisbeispiele sowie Ablaufpläne, Präsentationen und hilfreiche Informationen auf einer beigefügten CD. Dieser Leitfaden ist kostenfrei zu beziehen bei:

BAGSO e.V. Bonngasse 10, 53111 Bonn
Tel.: 0228 / 24 99 93 22, Fax: 0228 / 24 99 93 20
E-Mail: inform@bagso.de

Weitere Informationen: Eine kurze Zusammenfassung der Fachtagung finden Sie auf der Internetseite des Projektes <http://projekte.bagso.de/fit-im-alter/fachtagungen.html>.

(Quelle: PM der BAGSO, Bonn, 27.11.2014)

**Es kommt darauf an, den Körper mit der Seele
und die Seele durch den Körper zu heilen.**

Oscar Wilde (1854 – 1900)

Seniorenforum

Heimbeiräte – echte Mitarbeit wird zu oft ausgebremst!

Geld allein verbessert die nachweisbare Pflegemissere nicht. Sehr wichtig ist u.a. das emotionale Binnenverhältnis zwischen den Senioren/Seniorinnen auf der einen und dem Pflege-, Küchen-, Therapiepersonal, sowie dem Führungspersonal von der Stationsleitung bis zur Geschäftsführung auf der anderen Seite. Dabei sollten auch die Heimbeiräte einbezogen werden.

Aus meiner Erfahrung als Vorsitzender eines Heimbeirats und auch aus Gesprächen mit anderen Heimbeiräten werden wir dann als gut beurteilt, wenn wir uns manchmal, aber nicht zu häufig über das Essen beschwerten, z.B. über zu saures Apfelmus oder zu heißes oder zu kaltes Essen. Das wird freundlich bei Kaffee und Kuchen aufgenommen. Aber wenn ein Heimbeirat mal tatsächlich versucht, sein Amt sehr ernst zu nehmen, und auf die Mitwirkungsaufgaben in §29 und §30 der Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV) hinweist und auch noch versucht, die Mitwirkung einzufordern, ist es aus mit Freundlichkeit und Unterstützung. Da werden die Dinge oft, zu oft, nur zur Kenntnis genommen, und das war's.

Man muß wissen, es gibt nur 3 Gruppen, die für die zu Pflegenden - schon allein wegen der Nähe - einstehen können:

1. Die zu Pflegenden selbst, was bei ihren Vorerkrankungen immer weniger wahrgenommen werden kann,
2. die Angehörigen, was auch manchmal vorbildlich geschieht, aber sich oft nur auf die gelegentlichen Besuche beschränkt und
3. die Heimbeiräte.

Das Pflegepersonal wird nicht vergessen. Da sind sehr viele, sehr engagierte Damen und Herren, aber sie sind abhängig und weisungsgebunden und haben es oft schwer, auch mit ihren KollegInnen.

Die Heimbeiräte sind die Gruppe, die sich nicht nur für Frau X oder Herrn Y einsetzen, sondern für **alle** Bewohner/-innen im Heim, ohne Unterschied, so man sie läßt und unterstützt. MDK und Heimaufsicht kommen maximal einmal im Jahr und machen ihre Kreuzchen, die nichts aber auch gar nichts mit dem täglichen Leben im Heim zu tun haben. Und genau die drei Gruppen, die wirklich zur Verbesserung beitragen können, werden ausgebremst und oft nur als Feigenblatt benutzt.

Sicher, der Heimbeirat hat die Möglichkeit, auf die Bestimmungen des §32 (HeimwV) hinzuweisen. Aber, wie soll sich die Binnensituation

gestalten, wenn ein Heimbeirat ständig darauf hinweist? Und, nach Aussage der Heimaufsicht beträgt die Heimbeiratstätigkeit max. 2 Std/Woche. Aber unser Zeitaufwand ist in Wirklichkeit viel größer, wobei wir bei weitem nicht alle Aufgaben so gewissenhaft verfolgen können, wie wir es uns wünschen, obwohl speziell wir gut bedient sind; denn wir haben ein eigenes Büro und Zugriff auf Telefon und PC. Das haben wir nur durch sehr viel Zähigkeit und auch durch konsequentes Handeln erreicht. Das alles kann von jetzt auf gleich verloren gehen, wenn die Situation sich ändert.

Jedoch hat uns der Gesetzgeber die wichtigste Einflussmöglichkeit genommen, nämlich die Mitwirkung an den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen (siehe §29 Nr.8 und §30 Nr.12 HeimwV). Diese beiden Vorschriften gelten nicht mehr, seit der Pflegebereich auf die Länder übergegangen ist, obwohl die beiden Bestimmungen noch in der HeimwV aufgeführt sind. Und die bremische Politik hat hier nicht die Möglichkeit ergriffen, diesen Teil ins BremWoBeG aufzunehmen. Aber vielleicht ist es ja da drin und wir haben es nur nicht gefunden! Wir haben beim Sen.f.Soz. und bei der Heimaufsicht gefragt. Die Antwort war: "Radio Eriwan". (Im Prinzip ja, aber..)

Die Situation der Heimbeiräte ist nicht die beste, das zeigt sich auch bei den alle 2 Jahre anstehenden Wahlen. Es gibt kaum Kandidaten und KandidatInnen, und die meisten von ihnen sind sehr begrenzt einsetzbar, so daß Angehörige oder interessierte Personen die Geschäfte regeln müssen.

Meine persönliche Meinung ist, dass der Sen.f.Soz. und auch die Heimaufsicht uns als Feigenblatt benutzen und uns nur dann einbinden, wenn wir es einfordern. Es scheint, dass sie froh über jeden inaktiven Heimbeirat sind. Dabei müßten sie alles tun, um die Qualität der Heimbeiräte zu verbessern, wie regelmäßige Schulungen, mindestens 2 - 3 mal/Jahr (was mal war, long long time ago)! Es dürften keine Gespräche, Besichtigungen, Verhandlungen usw. zwischen Heimleitung und Heimaufsicht (aber auch MDK) ohne Teilnahme der Heimbeiräte stattfinden, mindestens der/die Vorsitzende oder eine/ein Beauftragte/-r müssten dabei sein! Die Verschwiegenheitspflicht ist im §24 HeimwV ausreichend geregelt.

Meine Bitte an die Seniorenvertretung ist, dass sie sich für folgende Dinge nachhaltig einsetzt:

a) Wiedereinführung der regelmäßigen Schulungs- und Informationsveranstaltungen durch den Sen.f.Soz. für möglichst alle Heimbeiräte (ca. 2 – 3mal/Jahr).

b) Teilnahme der Heimbeiräte (Vorsitzender oder
(Fortsetzung auf Seite 3)

(Fortsetzung von Seite 2)

Beauftragte) an möglichst allen Gesprächen, Besichtigungen usw. der Heimaufsicht und auch des MDK.

c) Seniorenvertreter versuchen möglichst einmal pro Jahr alle Seniorenheime aufzusuchen, nach Möglichkeit gekoppelt mit der Teilnahme an einer Heimbeiratssitzung. Manfred Sack, Bremen

(Anmerkung der Redaktion: Der Arbeitskreis „Gesundheit“ der Bremer Seniorenvertretung wird sich in Kürze mit dem Anliegen beschäftigen.)

Betr.: "Was ich sehe, gefällt mir nicht"-

Artikel im Weser-Kurier v. 24.11.14

Ganz stimme ich Herrn Buschkowsky (Berlin) nicht zu, wenn er sagt: „Was ich sehe, gefällt mir nicht.“ Wenn bei zwei Dritteln aller Muslime religiöse Vorschriften "wichtiger sind als die Gesetze des Landes", dann ist es wichtig, in einen ernsthaften Dialog mit ihnen zu treten.

Was aber ist ein DIALOG? Ein ernsthafter Dialog bedeutet für mich, dass man sich auch von Argumenten des Anderen berühren, treffen läßt. Nur so kommt nach meiner Meinung erst ein Austausch von Gefühls-, Denk- und Handlungsmustern in Gang.

Ich stimme Herrn Buschkowsky sehr heftig zu, wenn er Kindergartenpflicht und Ganztagschulen als sehr wichtige Faktoren für INTEGRATIONSARBEIT bezeichnet.

Hans-Ulrich Janetzki

Mütterrente ein Flop?

Mit viel Propaganda hat die Bundesregierung die Verabschiedung der Mütterrente als großen Erfolg dargestellt. Leider sieht die Wirklichkeit anders aus.

In den Genuss der Mütterrente kommen höchstens 30% der betroffenen Frauen. Viele Mütter, besonders wenn sie mehrere Kinder aufgezogen haben, verzeichnen lange Ausfallzeiten und dementsprechend geringe Rentenansprüche. Besonders diese Frauen haben geglaubt, mit der Mütterrente endlich als Belohnung für die Kindererziehung besser gestellt zu werden. Aber weit gefehlt!

Wenn bisher die erzielte Rente für den Lebensunterhalt nicht reichte, musste die Alterssicherung beim Amt für soziale Dienste beantragt werden. Die Hoffnung, neben Altersrente und Alterssicherung mit der Mütterrente endlich den Lebensunterhalt besser bestreiten zu können, zerschlug sich sehr schnell; denn die Mütterrente wird vom Amt für soziale Dienste mit der Alterssicherung verrechnet. Unter dem Strich bleibt also nichts übrig. Da auch die normale Renten-

erhöhung vom Amt für soziale Dienste abgezogen wird, entfällt auch ein Ausgleich für Preiserhöhungen.

Die Bundesregierung hat den Rentenversicherungsträgern die Mütterrente aufgebürdet und die Sozialämter mit dem Abzug von Sozialleistungen entlastet. Also eine Mogelpackung! Von der linken in die rechte Tasche! Die Mütter warten weiterhin auf eine Verbesserung ihrer Situation. Ernst Benthien, Bremen

Das Seniorenforum ist eine Rubrik, die allen interessierten Mitgliedern der Seniorengeneration die Möglichkeit bietet, ihre Meinungen und Gedanken vorzutragen. Die Beiträge werden von der Redaktion aus den Zuschriften ausgewählt, können gekürzt werden und geben die persönliche Auffassung ihrer Verfasser wieder. Voraussetzung für die Veröffentlichung ist, dass der Name des Autors genannt wird und dessen postalische Adresse vorliegt. Ein Anspruch auf Veröffentlichung besteht nicht.

Gesundheit**Resistente Keime bedrohen die Patienten im Krankenhaus**

In diesen Wochen streiten Bundesgesundheitsministerium und Deutsche Krankenhausgesellschaft mit namhaften Klinikhygienikern darüber, ob nun 10 tausend, 15 tausend oder weit über 30 tausend Patienten im Jahr durch Krankenhausinfektionen sterben. Meistens handelt es sich um multiresistente Keime (MRSA) und sogenannte gramnegative Keime (ESBL), überwiegend Darmkeime, die resistent sind. Es bestehen für Auslöser dieser Keime bis heute in den wenigsten Fällen Meldepflichten. So ist das Robert-Koch-Institut nicht in der Lage, konkrete Aussagen zu machen. Es gibt darüber sehr viele Spekulationen und nur ungefähre Daten bei den Gesundheitsämtern.

Was ist zu tun? Es muss bei einer Krankenhausaufnahme ein Eingangsscreening veranlasst werden. Es muss vor allem viel mehr an Geld und Mühen in die Reinigung von Krankenhäusern investiert werden, z.B. in die Qualifizierung des Personals, in die Quantität und Qualität der Reinigungsabläufe und in die Kontrolle. Zu fragen ist sicher auch, was die hygienischen Fachkräfte bewirken können. Strikte Personalführungen und Anordnungskompetenzen von den Stationsleitern, Pflegedienstleitungen und den Leitenden Ärzten fehlen oft, zumal der Medizinbetrieb wenig Rücksicht auf Empfehlungen nimmt. Im Vordergrund bei den 18 Millionen

(Fortsetzung auf Seite 4)

(Fortsetzung von Seite 3)

Patienten im Jahr in Deutschland stehen für Krankenhäuser die lukrativen Fallpauschalen. Wenn die Mindestbehandlungsdauer für Patienten nicht eingehalten wird, steigen die Einnahmen überproportional. Spricht man unter vier Augen mit den verantwortlichen Ärzten, heißt es nicht selten: „Wir haben Wichtigeres zu tun“!

Und die Politik macht es sich bei dieser Problematik für Patienten wieder einmal einfach. Sie schiebt die notwendigen Veranlassungen für Hygienemaßnahmen den Gesundheitsämtern und den Selbstverwaltungen – also Krankenhäusern und Krankenkassen – zu.

Es gibt durchaus auch vorbildliche hygienische Verhaltensmaßnahmen auf Krankenstationen, aber das ist überwiegend bei den großen privaten Krankenhausträgern zu erkennen.

Günter Steffen

Der Beitrags-Trick der Bundesregierung für Krankenversicherte ab 2015

Wir erinnern uns: Vor einigen Wochen hat die Bundesregierung mit Beschlussfassung der Legislative den **gesetzlichen Beitragssatz** vom 01.01.2015 an von 15,5 % auf 14,6% abgesenkt, und eine bundesweite Öffentlichkeitsarbeit hat eine positive Reaktion in den Medien ausgelöst. In der Beschlussfassung wurde die Absenkung gefeiert, weil mit der gleichzeitigen Einführung der freien Entscheidung der einzelnen Krankenkassen nunmehr **Zusatzbeiträge** im Interesse des Wettbewerbs berechnet werden dürfen.

Die Optik stimmte, denn der Beitragssatz für Arbeitgeber wurde mit 7,3% für alle Zeiten festgeschrieben. Alle zukünftigen Ausgabensteigerungen der Krankenkassen für Diagnostik, Therapie, Prävention, Werbungen und Verwaltungskosten werden zukünftig allein vom Beitrag der Arbeitnehmer und Rentner finanziert. Was dieser Beschluss bedeutet, kann sich jeder ausmalen. Kassenärzte, Krankenhäuser, Pharmaindustrie und viele andere Leistungserbringer für Krankenbehandlungen werden Jahr für Jahr ihre erhöhten Vergütungsforderungen durchsetzen. Die Politik hält sich da raus. Es lebe das so hoch gelobte Selbstverwaltungsprinzip. Nur die Mitglieder, die für erhöhte Beiträge aufkommen müssen, werden nicht gefragt.

Es ist keine Überraschung, dass die großen Kassen der Bundesrepublik jetzt beschlossen haben, der bisherige Beitragssatz solle 2015 stabil bleiben. Mit anderen Worten: Die Differenz zum gesetzlich abgesenkten Beitrag auf 14,6% (Hälftelung AG/AN) wird aufgrund der Abstimmungen unter den Kassen zwischen 0,8%

und 0,9% als Zusatzbeitrag ab Januar 2015 erhoben. Zugegeben, kleine Betriebskrankenkassen senken den bisher erhobenen Beitrag etwas mehr ab.

Die nächsten Vergütungsanhebungen für Leistungserbringer stehen für 2015 bald wieder an. Es kann doch nicht sein, dass die Politik es zulässt, dass die Krankenkassen ihren hohen Bürokratieaufwand weiter fortsetzen und wie selbstverständlich über Zugeständnisse gegenüber den Ärzten, Krankenhäusern usw. alleine entscheiden. Die Regierung hat damit leider nichts zu tun, auch wenn auf der fordernden Seite des Verhandlungstisches Vertreter der Kommunal- und Landespolitik maßgeblich beteiligt sind.

Wo ist die Lobby der Beitragszahler? Wenn der Leser meint, die Gewerkschaften unterstützen Arbeitnehmer und Rentner, dann muss man wissen, dass diese in großer Anzahl in den Verwaltungsräten der Krankenkassen sitzen. So schließt sich der Kreis der ungerechten Wirkungen für die Beitragszahler. Günter Steffen



*Aus der Senioren-
Vertretung der
Stadtgemeinde Bremen*

Aus den Arbeitskreisen

Das Kreuz mit dem Kreuz

Am 02. Dezember tagte der **Arbeitskreis „Gesundheit“** zum vierten Male im Jahr 2014. Die Häufigkeit der Sitzungen im vergangenen Jahr zeugt davon, dass im Gesundheitssektor einiges los war. Diesmal ging es um das „Kreuz mit dem Kreuz“. Zu dem Thema waren Christiane Lutter (Apothekenverband) sowie Peter Kurt Josenhans und Dr. Roland Windt (AOK) eingeladen.

Gemeint ist ein Problem bei der Verschreibung von Medikamenten. Auf den Rezepten befindet sich ein kleines Feld mit dem lateinischen Hinweis „Aut idem“, auf Deutsch: „oder ein Gleiches“. Durch den Vermerk „aut idem“ erlaubt der Arzt dem Apotheker, ein anderes als das namentlich verordnete Arzneimittel abzugeben. Gilt „aut idem“, dann kann der Apotheker ein Arzneimittel mit identischem Wirkstoff, mit derselben Wirkstoffstärke und Packungsgröße, mit einer vergleichbaren Darreichungsform und den gleichen Indikationen des ursprünglichen Medikaments auswählen.

**AUT
IDEM**

(Fortsetzung auf Seite 5)



(Fortsetzung von Seite 4)

Streichet der Arzt mit einem Kreuz bzw. mit dem Buchstaben X das auf dem Rezept vorgedruckte Feld durch, dann erlaubt er nicht den Ersatz des Medikaments. Leider wird das oft als „ankreuzen“ missverstanden.

Gundsätzlich sollte ein Arzt den Austausch eines Medikaments vermeiden, wenn der Therapieerfolg oder die Arzneimittelsicherheit für den Patienten gefährdet ist, z.B. bei möglicher Über- oder Unterdosierung, bei der Gefahr epileptischer Krämpfe und bei Erkrankungen der Schilddrüse. Auch bei Laktoseintoleranz oder Allergien sollte der Arzt das „aut idem“ durchstreichen. Wichtig zu wissen ist, dass der Arzt bei diesen Entscheidungen der erste Ansprechpartner ist und das letzte Wort hat.

Dieser Rezeptzusatz diene dazu, eine schnelle Versorgung mit Medikamenten auch dann zu sichern, wenn das im Rezept aufgeführte Arzneimittel in der Apotheke nicht vorrätig war. Heute soll der Ersatz des verordneten Medikaments durch ein zwar wirkstoffgleiches, aber preislich günstigeres die Einsparung von Kosten im Gesundheitsbereich fördern. Dabei spielen die Rabattverträge der Kassen mit den pharmazeutischen Produzenten für sogenannte Generika eine große Rolle. Wegen dieser Verträge unterliegt der Arzt erheblichen wirtschaftlichen Zwängen.

Die Apotheker sind verpflichtet, bei einer Verordnung mit „aut idem“ ein Rabattarzneimittel auszuwählen. Dabei müssen sie allerdings sehr umsichtig vorgehen. Die Rabattverträge der Krankenkassen und das Angebot an Arzneimitteln sind sorgfältig zu überprüfen. Selbst wenn die Wirkstoffe unterschiedlicher Medikamente gleich sind, können die jeweiligen Zusatzstoffe voneinander abweichen. Auch wenn die auszutauschenden Arzneimittel sich nur geringfügig unterscheiden, kann das im Einzelfall für Patienten hinsichtlich der individuell benötigten Dosis von entscheidender Bedeutung sein. Gefährliche Dosierungsprobleme und ein Allergierisiko müssen rechtzeitig ausgeschlossen werden. Es bleibt allerdings besonders für ältere Menschen das Problem, dass ein häufiger Wechsel der Namen von Ersatzmedikamenten und des Designs der Verpackungen zu Verwechslungen und Fehlmedikationen führen.

Die Zahlungsmodalitäten spielten in der Diskussion zum Thema ebenfalls eine Rolle. In der Regel leistet der Patient für seine Medikamente eine *Zuzahlung*. Ihre Höhe beträgt zehn Prozent des Preises, mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro für jedes Medikament. Liegt der Preis unter fünf Euro zahlt man diesen selbst. Bei einem Preis, der 30% unter dem Festpreis liegt, fällt keine *Zuzahlung* an. Wenn der Preis für

das Medikament höher ist als der Festpreis, zahlt der Patient neben der *Zuzahlung* auch noch eine *Aufzahlung*, nämlich die Preisdifferenz zum Festpreis. Das kann bei einer Nicht-aut-idem-Verordnung zu einer *Aufzahlung* führen. In diesem Fall sind die Ärzte verpflichtet, die Patienten darauf hinzuweisen. Bei neu entwickelten Medikamenten müssen zusätzliche positive Wirkungen nachgewiesen sein, damit höhere Preise durchgesetzt werden können.

Übersteigen die Kosten für Medikamentenzuzahlungen in einem Jahr zwei Prozent der jährlichen Einkünfte, dann können Patienten sich für den Rest des Jahres befreien lassen. Bei chronisch Kranken gilt eine reduzierte Zuzahlungsgrenze von einem Prozent des Einkommens. Die geleisteten Zahlungen müssen mit Quittungen nachgewiesen werden. Den Höchstbetrag der jährlichen Zuzahlungen kann der Patient auch zu Beginn des Jahres an die Krankenkasse überweisen und sich dann für das ganze Jahr freistellen lassen. Dabei gilt, dass es keine *Rückzahlung* gibt, wenn im Laufe des Jahres die Versorgung abgebrochen wird. Auch Patienten mit Grundsicherung müssen die *Zuzahlungen* leisten.

Am Ende der Sitzung wurde noch einmal auf die Änderung der Kassenbeiträge ab 2015 hingewiesen und kurz über Nach- und Vorteile der Gesundheitskarte gesprochen, die trotz aller datenrechtlicher Bedenken im Notfall und zur Vermeidung von Fehlmedikationen wertvolle Hilfe leisten könnte, sofern man sie endlich zur Speicherung wichtiger Daten einsetzt.

Elke Scharff/Gerd Feller

ZOB am Ziel ?

Der Arbeitskreis „**Bauen, Wohnen, Verkehr**“ tagte am 18.11.2014. Heinz-Otto Mohrmann referierte über die jüngste Entwicklung der ZOB-Geschichte. Schon seit mehreren Jahren beschäftigt die Standortfrage des eines Zentralen Omnibusbahnhofs die Bremer Seniorenvertretung (s. „Durchblick“ Nr.178, S.6/7). Mit einer Petition und Eingaben an den Senat haben wir versucht, eine vernünftige Lösung zu finden. Letztendlich ist es gelungen, dass sich die Baudeputation unserer Empfehlung anschloss, den zukünftigen Standort am ehemaligen Güterbahnhof zu empfehlen. Damit wird größte Nähe zum Hauptbahnhof und weitgehend barrierefreie Anbindung an das Netz des ÖPNV erreicht.

Zur Zeit haben wir in Bremen pro Tag durchschnittlich 72 Abfahrten im nationalen Fernbusverkehr. Hinzu kommen der Gelegenheits- und der internationale Fernbusverkehr mit jeweils 10 weiteren Abfahrten. Spitzentage sind Samstag und Sonntag. Bei dem jetzigen Provisorium existieren

(Fortsetzung auf Seite 6)

(Fortsetzung von Seite 5)

zwar 11 Bussteige, aber an zwei verschiedenen Stellen und mit mangelhafter Infrastruktur, z.B. was die Sicherheit angeht.

Es ist davon auszugehen, dass der Fernbusverkehr in Bremen mindestens konstant bleibt und eher eine weitere Steigerung der Abfahrten um mindestens 25% erfährt. In Zukunft muss sich Bremen je nach Marktentwicklung auf 33.000 bis 40.000 Busabfahrten pro Jahr einstellen. Der Bund Deutscher Busunternehmer prognostiziert für den Zeitraum 2014 bis 2020 eine Fahrgastzunahme von mindestens 50%. Das hieße, man müsste zukünftig mit ca. 55.000 Abfahrten (150 Abfahrten pro Tag) rechnen. Das ließe sich nur mit 14 Bussteigen verkraften. Der neue Standort am Güterbahnhof hätte 17 Haltepositionen, was die in den Findungsprozess einbezogenen Gutachter als ausreichend ansehen. Die diskutierte Alternative am Flughafen ließe 19 Haltepositionen zu, wäre aber nicht zentral gelegen. Beide Standorte bieten Reserven für zusätzliche saisonale Nachfrage an, z.B. bei Freimarkt und Weihnachtsmarkt. Die Gesamtkosten der Einrichtung wären zwar für den Standort am Flughafen etwas niedriger, dafür lägen die jährlichen Betriebskosten aber ca. 50.000 € höher. Über einen längeren Zeitraum gerechnet, wäre dieser Standort dann teurer.

Eine Befragung der Buslinienbetreiber und Fahrgäste ergab, dass eine zentrale Lage des ZOB und eine gute Anbindung an den ÖPNV höchste Priorität besitzen. Diese Kriterien gelten für den Standort am Güterbahnhof. Dessen Fläche bietet die Möglichkeit, ein modernes Terminal zu errichten. Deshalb haben die Gutachter empfohlen, trotz zusätzlicher Grunderwerbskosten den Standort des Bremer ZOB am Güterbahnhof zu verfolgen. Eine solche Wahl entspräche den Vorstellungen der Bremer Seniorenvertretung, und wir könnten dann endlich nach 12 Jahren Einsatz für einen barrierefreien und in Nachbarschaft des Hauptbahnhofs liegenden ZOB dieses leidige Thema abschließen. Ernst Benthien

Öffentlichkeitsarbeit noch offen für Wachstum

Der Arbeitskreis **Programme/Öffentlichkeitsarbeit** kam am 09.12.2014 zusammen.

Aufgrund der Arbeitsbereiche dieses Arbeitskreises und im Sinne einer klaren Kennzeichnung wurde beschlossen, seinen Namen in Zukunft auf Arbeitskreis **„Öffentlichkeitsarbeit“** zu beschränken. Dazu gehören dann folgende Arbeitsbereiche:

- Präsentation in den Medien,
- Präsentation auf regionalen und überre-

gionalen Senioren-Veranstaltungen,

- Öffentlichkeitsarbeit in den delegierenden Einrichtungen (Ortsbeiräte, Verbände)
- Mitwirkung gewählter oder ernannter SV-Vertreter/-innen in öffentlichen und politischen Institutionen (Deputationen, Netzwerke, Workshops etc.)
- Entwicklung und Durchführung von Projekten/Programmen

Eine aktuelle und ausführliche Liste der Aufgaben im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit soll demnächst vom SV-Vorsitzenden, Joachim Schwolow, und dem AK-Sprecher, Bernd Gosau, erstellt werden.

Der Pressesprecher, Gerd Feller, berichtete kurz über die Öffentlichkeitsarbeit in den Medien 2014. Es gab 2 Auftritte in Bremen TV (buten un binnen), 4 Pressemitteilungen, 30 Präsentationen in den Tageszeitungen und in anderen Zeitschriften mit hoher Auflage, 8 Beiträge in Broschüren von Seniorenorganisationen, 25 Auftritte in Internet-Portalen, 3 Präsentationen auf Seniorenmessen und 12 Ausgaben des „Durchblick“. Die gesamte Jahresausgabe ist auch auf der homepage der SV und auf dem Portal der „reifezeit“ einzusehen. Der Kellner-Verlag veröffentlicht jeweils die aktuelle Monatsausgabe. Das Zentrum für Migranten und Interkulturelle Studien (ZIS) besitzt auf seinem Portal einen Link zum „Durchblick“, der auch an alle übrigen Landesseniorenvertretungen und an regionale und überregionale politische Instanzen gesandt wird. Für die noch laufende Legislaturperiode 2011-2015 beträgt die gesamte Zahl der Präsentationen in den Medien bereits 358. In den Jahren 2007-2011 waren es nur 187. Somit haben sie sich fast verdoppelt. Das heißt nicht, dass die Öffentlichkeitsarbeit nicht noch weiter gesteigert werden könnte. Dazu wäre aber eine stärkere aktive Beteiligung interessierter Delegierter dienlich.

Die Wiedereröffnung des vor einiger Zeit eingestellten Portals „Seniorenkompass“ unter einem neuen Namen und unter der Obhut von „bremen.de/seniorenlotse“ und der Seniorenvertretung verschiebt sich aus organisatorischen Gründen ins kommende Frühjahr.

Der Arbeitskreis „Öffentlichkeitsarbeit“ hat auch das Thema „Aufsuchende Altenarbeit – Hausbesuche“ in Bremen aufgenommen. Die zurückliegenden Erfahrungen im Zusammenhang mit der Altenhilfe lassen vermuten, dass die Zahl der alleinstehenden alten Menschen in allen Ortsteilen Bremens ständig steigt. Deshalb wurde einstimmig beschlossen, dass die SV noch einmal an die Politik appelliert, die Einrichtung der Aktion „Aufsuchende Altenarbeit“ flächendeckend in Bremen zu unterstützen.

Bernd Gosau/Gerd Feller



Zur Diskussion gestellt von Gerd Feller

Die Gier der Banken scheint grenzenlos!

Wir brauchen die Banken und Sparkassen. Bargeld für unsere Einkäufe und sonstigen Ausgaben können wir uns in der Regel nur vom Girokonto bei unserer Hausbank beschaffen, was aber voraussetzt, dass vorher Geld darauf eingezahlt wird. Ein solches Konto benötigen wir auch für unseren Zahlungsverkehr, für Überweisungen an uns und von uns. Sparguthaben zu Hause zu lagern, ist ein riskantes Verhalten, und bei den steigenden Zahlen der Wohnungseinbrüche empfiehlt es sich dringend, das gesparte Geld auf ein Bankkonto einzuzahlen. Sparstrumpf, Zahlung mit Naturalien oder Tauschhandel gehören weitgehend der Vergangenheit an. Letztlich sind wir inzwischen völlig vom Bankwesen abhängig geworden.

Diese Abhängigkeit verführt anscheinend Banken immer wieder dazu, die Ohnmacht ihrer Kunden zu deren Nachteil auszunutzen. So empfinde ich es wenigstens, jüngst durch eine Nachricht in den Medien Anfang Dezember 2014. Banken haben angefangen, an die Sparer sogenannte „Strafzinsen“ weiterzugeben. Solche sind seit Mitte 2014 von der Europäischen Zentralbank (EZB) denjenigen Banken auferlegt worden, die bei ihr viel Geld parken, statt es z.B. als Kredite in den Wirtschaftskreislauf einzubringen. Die negativen Einlagezinsen sollen nun die Geldausgabe anregen, damit weniger Kapital auf Konten gebunkert wird und mehr davon in Umlauf kommt. Man verspricht sich auf diesem Weg eine Belebung der schwachen Konjunktur.

Die Maßnahme der EZB richtet sich eigentlich nicht gegen die Sparer/-innen, sondern gegen die Banken, weil sie sich allgemein z.B. schwer tun, die im Handwerk und Handel erforderlichen Kredite bereitzustellen. Die Zurückhaltung der Banken bei der Kreditvergabe hängt wohl nicht zuletzt mit der hinter uns liegenden Finanzkrise zusammen. Und nun sind ausgerechnet, wie man hörte, die Großbanken die ersten, die diese Auflage der EZB an Sparer weitergegeben haben, obgleich sie durch ihre Konzentration auf riskante Investmenteinlagen und Börsenspekulationen den Hauptanteil der Schuld an dieser Krise tragen. Darunter sind die DZ-Bank in Luxemburg und die Commerzbank. Es ist zu erwarten, dass weitere folgen.

Ebenso zu erwarten ist, dass dieser Schachzug der Banken, der sich erst einmal gegen institutionelle Anleger und Firmenkunden mit

hohen Guthaben richtet, über kurz oder lang auch die „kleinen“ Kunden mit den bescheideneren Guthaben trifft. Das war bisher ja mit Einverständnis der Regierenden immer so, dass Otto Normalverbraucher und der Steuerzahler für die Managementfehler der Banken aufkommen mussten.

Seit einigen Jahren schon werden die Sparer/-innen für ihre Spareinlagen, mit denen die Banken arbeiten und gut verdienen, mit Niedrigzinsen abgefunden. Die Dispozinsen wurden jedoch erhöht. Sollte sich nun die Abzocke unter dem Namen „Strafzins“ auf die Kunden ausweiten, die das Sparbuch lieben, statt sich auf riskante Aktiengeschäfte einzulassen, dann werden diese Kunden besonders getroffen sein, vor allem diejenigen unter ihnen, die sich nur geringe Spareinlagen leisten können und kaum über anderes Vermögen verfügen. Zu den dann sehr benachteiligten Sparern gehören auch viele alte Menschen, die nur geringe Einkommen haben und ihre Spareinlagen dringend für die eigene Versorgung benötigen. Was sie nicht zahlen können, belastet über die Sozialämter allgemein die Steuerzahler.

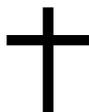
Die Möglichkeit der Sparer, sich zu wehren, ist sehr gering. Ein Bankwechsel z.B. dürfte wenig erfolgreich sein, da die Banken, wenn es ums Verdienen geht, in der Regel am selben Strang ziehen. Man wird nach den jüngsten Erfahrungen wohl kaum ein Geldinstitut finden, das nicht diese Möglichkeit zur Schließung seiner Finanzlücken oder zur Steigerung seiner Gewinne nutzt. Der Sparer weiß zwar, von wem er gemolken wird, vielleicht auch noch warum, aber er sollte sich auch klar sein, dass mit der Weitergabe des „Strafzins“ das Verursacherprinzip (*der Verursacher kommt für die Folgen seines Handelns auf*) außer Kraft gesetzt wird. Überziehungszinsen verantwortet der Bankkunde selbst, aber dass er „Strafzinsen“ für unangemessenes Bankverhalten bezahlen soll, das ist nicht nachvollziehbar. Es wird wohl wieder mal „die Kleinen“ treffen!

Deshalb halte ich es für richtig, dass die Landesseniorenvertretung Bremen die Öffentlichkeit und die Politik, insbesondere die Bürgerpartei und die Bremer Vertreter im Bundestag, in einer Pressemitteilung (16.12.14) aufgefordert hat, sich nachdrücklich gegen diese Pläne der Banken zu wenden und im Rahmen ihrer Möglichkeiten alles zu unternehmen, um eine solche, ungerechtfertigte Sparerabzocke zu verhindern. Ich denke, auch die übrigen Landesseniorenvertretungen sollten sich energisch gegen solche Machenschaften aussprechen, bevor sie zur Gewohnheit werden.

Die Begehrlichkeit kennt keine Schranke, nur Steigerung.

Lucius A. Seneca ca. 4 v. Chr. - 65 n. Chr.

Raimund Ahlborn
30.01.1946 – 11.12.2014



Die Senioren-Vertretung in der Stadtgemeinde Bremen trauert um Raimund Ahlborn. Als Mitarbeiter des Referats „Ältere Menschen“ beim Senator für Soziales hat er lange Jahre die Entwicklung und Arbeit der Bremer Seniorenvertretung begleitet, sie beraten und stets im Sinne der Bremer Seniorinnen/Senioren unterstützt.

Mit Betroffenheit nimmt die Bremer Seniorenvertretung Abschied. Sie wird Raimund Ahlborn stets in dankbarer Erinnerung behalten. Seiner Familie sprechen wir unsere tiefe Anteilnahme aus.

Für die Delegierten
Joachim Schwolow
Vorsitzender

Kein hohes Risiko durch ältere Fahrer

Auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur Umsetzung des Verkehrssicherheitsprogramms in den Jahren 2011 bis 2020 hat die Bundesregierung geantwortet, dass ältere Verkehrsteilnehmer kein besonders hohes Risiko im Straßenverkehr darstellen. Geplant sind allerdings - angesichts der demografischen Entwicklung - besondere Verkehrssicherheitsmaßnahmen für diese Zielgruppe (Werbung für freiwillige Gesundheitschecks und die Verbesserung der Beratungskompetenz der Ärzte).

(Quelle: BAGSO aktuell Redaktion, Ausg.23, 18.12.14)

Wiedereinführung der ARD Sendung "Der 7. Sinn"

Der Landes-Seniorenbeirat Hamburg bittet den Vorsitzenden der ARD, Lutz Marmor, um Wiedereinführung der Sendung "Der 7. Sinn". Er appelliert hierbei an die Verpflichtung zur Aufklärung hinsichtlich der Sicherheit im Straßenverkehr und weist darauf hin, dass insbesondere für Ältere und für Menschen mit Behinderung das Nutzen von Geh- und Fahrradwegen sowie die Überquerung von Straßen gefährlicher geworden sind (was wohl auch auf mangelnde Rücksichtnahme und Disziplin vieler Verkehrsteilnehmer zurückzuführen ist).

(Quelle: BAGSO aktuell Redaktion, Ausg.23, 18.12.14)

Dokumentation Fachworkshop „Pflege und Betreuung in sozialer Gemeinschaft – Bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege“

Diese verdeutlicht Möglichkeiten und Grenzen pflege flankierenden Engagements und zeigt Handlungsmöglichkeiten zur Weiterentwicklung des Engagementfelds auf. Am 16. Oktober 2014 haben in Berlin ca. 70 Vertreterinnen und Vertreter aus Bund, Ländern, Kommunen, Wohlfahrtsverbänden, Wissenschaft und Forschung sowie kommunaler Einrichtungen sich über Teilhabechancen sowie Potenziale und Möglichkeiten zur Förderung des bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege ausgetauscht. Die Vorträge, Impulse und Kernaussagen der Arbeitsgruppen wurden in einer Dokumentation zusammengefasst. Neben bestehenden Unterschieden, am gesellschaftlichen Miteinander mitzuwirken, werden Bereitschaften der Bevölkerung, sich für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige einzusetzen, und ein kommunales Best-Practice-Beispiel dargestellt. Darüber hinaus werden Handlungsempfehlungen für pflege- und engagementfördernde Einrichtungen sowie für Kommunen aufgezeigt. Die Dokumentation richtet sich somit an alle, die nach Impulsen und Maßnahmen für die Ausgestaltung des bürgerschaftlichen Engagements im Umfeld von Pflege suchen.

Die Dokumentation kann eingesehen werden unter:

http://www.deutscher-verein.de/front-page/meldungen/Dokumentation_zum_Fachworkshop_Pflege_und_Betreuung_in_sozialer_Gemeinschaft_Buergerschaftliches_Engagement_im_Umfeld_von_Pflege

(Quelle: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.)

Impressum

Landesseniorenvertretung
Tivoli-Hochhaus, 4.Etage, Z.14
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen,
Tel.: (0421) 3 61 67 69

E-Mail: Seniorenvertretung@soziales.bremen.de
www.seniorenlotse.bremen.de/senioren-vertretung

Der DURCHBLICK ist das Mitteilungsblatt der
Seniorenvertretungen im Lande Bremen

Redaktion:
Gerd Feller (V.i.S.d.P)
E-Mail: gerd.h.feller@nord-com.net

Der DURCHBLICK
erscheint monatlich auch im Internet unter
www.seniorenlotse.bremen.de/senioren-vertretung/Durchblick

Redaktionsschluss: Jeweils der 15. des Monats, der dem
nächsten Erscheinungstermin vorausgeht.

İlaç endüstrisi Ulusal Sağlık Sigortasından tahsil ediyor

Doktor / Hastalık Sigortası Federal Ortak Komitesi temsilcileri tarafsız başkanları,- Fon temsilcilerinin vetosuna karşı- Hepatit C tedavisi için, milyarlarca maliyetli "Sovaldi" adı altında pazarlanan yeni ilaç lehine konuştu. Bu yıl 125 milyon euro harcamaya neden oldu ve sene sonuna kadar hastalık sigortaları fonundan birkaç milyar euro katkıya mal olacak. Bu ilaç için, tahminen 100 € üretim maliyeti ve tedavi döngüsü olarak 60.000 € hesap edilmekte (AOK başkanı Jürgen Peter'e göre). Bir tek tablet 700€ dan fazladır. Tedavi masrafları ve buna bağlı olarak terapi masrafları ortalama 115.000 € dur.

Hepatit C, virüsün neden olduğu bir karaciğer iltihabıdır. Bu, sağlıklı bir kişiye enfekte kan veya mukoz yoluyla bulaşır. Risk, steril olmayan şartlar kapsamında dövme ya da geçmişte uyuşturucu enjekte veya koklama yanı sıra, sağlık çalışanlarının kan veya kan ürünleriyle temasıdır. Kronik viral hastalığı tanısı almış hastaların yaklaşık üçte birinde, Hepatit C, şiddetli karaciğer hasarına yol açmaktadır. Almanya'da yaklaşık 300.000 kişi bu hastalıktan muzdarip durumdadır.

Günter Steffen

(Pharmaindustrie kassiert bei den Krankenkassen ab, aus: "Durchblick" 176, S.1)

Torun- acil durum- sağlık kartı

Pek çok yaşlı, büyükanne ve büyükbaba genellikle torunlarına bakmaktadırlar. Onlar, akşamları bir bakıcı rolünü üstlenirler. Oyunları ile gün boyunca çocukları eğlendirir ya da oyun oynar, gezilere veya bir hafta sonu turuna ya da onları tatile götürürler. Böylece onlar ebeveynleri rahatlatır, kendileri için sevinç ve mutluluk sağlayabilirler. Bu arada bazen trajik olmayan hastalıklar, soğuk algınlığı, küçük yaralanmalar, böcek ısırıkları, hatta kazalar meydana gelebilir, tıbbi bakım gerekebilir.

Elinizde çocuğun tıbbi kayıtlarının olması, böyle bir durumda çok yararlı: örneğin kan grubu, alerji, aşı belgesi, tetanoz aşısı, kronik hastalıklar, ilaç, isim ve aile hekiminin adresi. Heyecan ile yaşlılar bu bilgileri unutmuş olabilir, anne ve babaya her zaman ulaşamayabilir. Etkin kalınabilmesi ve sakince tepki verilebilmesi için, servis portalı "großeltern.de" tarafından, "torun-acil durumlarda sağlık kartı" geliştirdi. Ona, tüm önemli bilgiler için girilebilir. Ayrıca herhangi bir olasılığa karşı hazır, bir "büyükanne ve büyükbaba için seyahat yetkisi" vardır. Her iki belge portalı www.großeltern.de mevcuttur.

(Kaynak: BAGSO 15-31 Temmuz 2014)

(Enkel-Notfall-Ausweis, aus: „Durchblick“ 176, S.2)

Tramvay Hattı 4 Falkenberg'e kadar gidiyor

Bremen Yaşlılar Temsilciliği, Falkenberg 4 numaralı tramvay hattının uzantısı için BSAG'ı kutladı. Böylece, Bremen ve ayrıca çevredeki yaşlı ve engelliler için vasıta değiştirmek zorunda kalmadan, toplu taşıma araçları ile Bremen ve Falkenberg arasında seyahat etmek artık mümkün. Bu, Yaşlılar Temsilciliği'ni memnun etti. Denemede (03/08/14), zayıf bazı noktalar belirlendi. Tramvayda, Borgfeld durağından sonra Falkenberg istikametinde, eyalet sınırı ötesi için ek bir tarif geçerli olduğu duyuruldu. Bu daha önceki 30 numaralı hat için de vardı. Bu, ayakta iyi duramayan yaşlı insanlar için oldukça geçtir. Yaşlıların kalkıp baston veya yürüteç ile hareket halinde duruma bağlı sürüş şekline göre, otomata erişim ek ödeme yapmak büyük bir zorluktur. Bu şehir ücret tarifeli tüm biletler için geçerlidir. Önceden aktarmalı gidişte bu daha kolaydı. Borgfeld'de aktarmada önden binişte fark hemen edenebiliyordu.

Duraklarda veya başka bir yerde açık bir ek tarife öğrenilmesi mümkün değildir (Bilgi 18/8/14). Bremen-Nord veya gece tarifesinde bu tür bilgiler mevcuttur, yaşlı veya engelli yolcuların ek tarife zamanında dikkati çekilirse otomatlardan ihtiyacı sadece bir defada karşılanabilir.



Wendeschleife Falkenberg (Foto: G.Feller)

Bremen Yaşlılar Temsilciliği, yaşlı ve engelliler için Aşağı Saksonya ek tarife hakkında, Borgfeld'e gelmeden hatta daha biniş sırasında, bildiri yapılmasını önerir. Bilet otomatlarının olduğu yerde bildiri, kişilerin ek biletlerini hemen orada basmaları mümkün olabilir. Bu arada bu tür bildirimlerde, yazılar yaşlıların kolayca okuyabileceği şekilde iyi ve okunabilir olmalıdır. Örneğin duraklarda hat planı üzerinde tarife bölgelerinin sınırları çok küçük basılmıştır. Bremen Yaşlılar Temsilciliği bu konuda BSAG'a yazılı önerilerde bulunmuştur. GF

(Linie 4 fährt bis Falkenberg, aus: „Durchblick“ 176, S.6/7)



Yaşlı Temsilcilikleri ,yerel yaşlı politikasında daha fazla hareket alanı talep ediyor

Yaşlı Temsilcilikleri Federal Çalışma Birliği (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren - Organisationen(BAGSO), 110 üzerinde kuruluş ve yaklaşık 13 milyon yaşlı insanı çatısı altında birleştirmiştir, bu nedenle yaşlı politikasında belediyelere daha fazla hareket alanı verilmelidir. BAGSO tarafından yayınlanan bir makalede "Belediyelerin yaşlılara yardımı etkinleştirme alanındaki garanti sorumluluğu bunların icrasını da üzerlerine alması anlamına gelmez, yaşlılar için tasarımlarda belediye devreye girer, önde gelen vazifeleri gerekli yardım kuruluşlarını örgütleme,kontrol ve gelişimi temindir. Fakat aynı zamanda yaşlıların topluluğa yönelik çalışmaları için "ek ve güvenilir araçlar gerekmektedir". Birçok yaşlı insan kendi imkanları dahilinde gönüllü çalışmaya hazır, ancak, ücretsiz olarak kamu görevlerinde açığı kapatmada çalıştırılmaları kabul edilemez".

2015 baharında, teslim edilecek olan Federal Hükümet raporunda, Yaşlılar Komisyonu Yedinci Raporu çalışmaları ile bağlantılı olarak Yaşlı örgütlerinin talepleri ele alındı. "Toplum içinde bakım ve sorumluluk - ve toplulukların geleceğini temin ve korumak" başlığı altında 2012 yılı sonundan bu yana on bilim adamı , "yerel politika ve yerel topluluklar, sosyal, siyasal ve kültürel katılımı ve yaşlı insanların kişisel aktif yaşlanmaları ve olası uzun bağımsız yaşam "sağlanması konusu üzerinde çalışıyor. Pozisyon tutanağının tamamı www.bagso.de bulunabilir. Ayrıca, - birden fazla basılı bilgi BAGSO ofisinden alınabilir.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)
Bonngasse 10, 53111 Bonn
Tel.: 02 28 / 24 99 93 18, Fax: 02 28 / 24 99 93 20
E-Mail: lenz@bagso.de, www.bagso.de
(Kaynak: BAGSO basın açıklaması 14/2014 Bonn, 26 Ağustos 2014)

(Seniorenorganisationen fordern mehr Handlungsspielräume für die kommunale Seniorenpolitik, aus „Durchblick“ 177, S.2)

Defibrilatörler hakkında bilgi

Yeşil bir levha üzerinde, içinde şimşek işareti görülen beyaz bir kalp.Hepimiz daha önce bu karakteri ile bu tür levha gördük.Yalnız bu bize neyi ifade ediyor? Evet doğru bu bir defibrilatör işaretidir.



(AED Tam Otomatik

Eksternal defibrilatör anlamına gelir, buna uygun olarak, aynı zamanda kalp piline benzer bir iç

vardır,bu implante edilir). 2

Eylül 2014 tarihinde, 30 delegeden oluşan "sağlık "çalışma grubundan Dr. Bernd Wagener, anestezi uzmanı ve Jochen Thaens, bölüm şefi veDRK eğitim sorumlusu, defibrilatör konusunda uygulamayı göstermek ve bu konudaki korkuyunu gidermek hususunu ele aldılar . Gerekli durumlarda uzmanlar ve ambulans gelene kadar, akut kalp sorunları olan vatandaşa yardımcı olabilecek bir cihaz, Dr. Wagener'e göre ani kardiyak ölüm önde gelen ölüm nedenlerinden biridir ve hatta bu çocuklarda da oluyor fakat yaşlılarda daha fazla görüldüğü rapor ediliyor. Çoğu zaman, bir sözde ventriküler fibrilasyon vardır. İlk müdahalede bulunan bir ventriküler fibrilasyon ve "gerçek" bir kalp ve dolaşım arrest arasındaki farkı anlayamaz , defibrilatöre burada bir hayat sürdürme görevi geliyor: kalb elektrik darbesi ile çalışmaya döndürülür.

Rotes Kreuz Hastanesi'nde anestezi uzmanı Dr. Wagener birkaç hafta önce defibrilatörün, kalp masajı ile birlikte el ele hayat kurtarabildiğini belirtti. Halâ ilk yardım derslerinden hatırlayacağımız gibi yaşam zinciri, AED önemini ve tamamlayıcı bir araç olduğunu hatırlamamız gerek. Ve herkes için: işlemden korkmayın! Yanlış birşey olmaz! Bir ses talimat bandı, kontrollü ve güvenli kullanım için yardımcı tarafından yönlendirilmelidir. Elektrotların üst gövdeye konumlandırılmasından sonra, defibrilatör otomatik olarak kalp atış hızını analiz eder ve bu nedenle, gerekli olan elektrik palsının intensitesi hesaplanır, bir ventriküler fibrilasyon, mevcut olup olmadığını tespit eder. Bay Thaens " yapma bebekler" de bunun uygulanmasını anlatmasından sonra, delegeler tarafından birçok soru soruldu, şans ve riskler, dil zorlukları gibi konular konuşuldu. Bir defibrilatörü satın alma mali nedenlerle imkansız olmamalıdır . Kamu binaları, tren istasyonları, havaalanları AED ile donatılmış olmalıdır. En yaygın cihazlar için , yerel dilde talimatlar vardır. Jochen Thaens, Bremende büyük şirketlerin AED satın aldıkları ve bu cihazlarda dil seçilebildiğini belirtti, örneğin Almanca'nın yanı sıraTürkçe ve Rusca. Bir ilk yardım dersi yenileme sadece aile yardımı için değil acil bir durumda toplum için de yararlı , anlamlı bir şey olduğu belirtildi.

Elke Scharff, AK „Gesundheit“

(Sinn und Handhabung des Defibrillators, aus „Durchblick 177, S.6)

Tercüme: Dipl.jur. Feride Abdeljalil

Editör: Zeynep Sümer

(Mit Unterstützung der Senatskanzlei, Referat Integration)