

wir
bewegen 
Das Kundenmagazin der BKK EWE **was**



- *Einheitlicher Beitragssatz ab 1. Januar 2009*
- *Lebensgefährlich und teuer! – Komasaufen*
- *Die Pflegereform 2008*



Liebe Leserinnen und Leser

Er ist bereits in aller Munde. Seit Monaten bestimmen der von der Bundesregierung vorgesehene Gesundheitsfonds und die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen die öffentliche Diskussion und beeinflussen die Arbeit aller Krankenkassen. Die finanziellen Lücken im Gesundheitssystem sind allgemein bekannt. Und als würde dieses Loch nicht schon groß genug klaffen, verspricht Gesundheitsministerin Ulla Schmidt Ärzten und Kliniken mehr Geld um genau zu sein 3,5 Milliarden Euro zusätzlich.

Im Lager der gesetzlichen Krankenkassen ist man empört. Doris Pfeiffer, Vorsitzende des Krankenkassen-Spitzenverbandes, warf Ulla Schmidt vor, sie treibe durch ihre finanziellen Zusagen den Beitragssatz auf ein Rekordniveau.

In Kraft treten wird der Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 und mit ihm der einheitliche Beitragssatz für alle Krankenkassen. Die Höhe des Kassenbeitrags ist – als Folge der Gesundheitsreform – ab 2009 ausschließlich Sache der Politik. Ein Schätzerkreis wird künftig jedes Jahr am 1. November einen bundesweiten einheitlichen Beitragssatz festlegen.

Schätzungen zufolge wird dieser zwischen 15 und 16 Prozent liegen. Viele Krankenkassen haben schon reagiert und den Beitragssatz im Juli 2008 bereits nach oben angepasst. Die BKK EWE wird sich dem nicht anschließen und trotz steigender Kosten im Krankenhaus- und Arzneimittelbereich den Beitragssatz von 12,6 Prozent bis zum Jahresende stabil halten. Aber ab dem 1. Januar 2009 müssen auch unsere Versicherten in den „sauren Apfel“ beißen und den Einheitsbeitragssatz zahlen.

Fest steht jedoch, dass die BKK EWE im Jahr 2009 keinen Zusatzbeitrag erheben wird. Und auch langfristig werden wir alles daran setzen, unseren Versicherten finanziell nicht noch mehr zuzumuten, als es die Politik schon tut.

Auf den Seiten 4 und 5 beantworten wir Ihnen weite Fragen zu den Themen Gesundheitsfonds und Einheitsbeitragssatz. Was Sie, liebe Leserinnen und Leser, heute und auch in Zukunft selbst tun können? Nutzen Sie die zahlreichen Möglichkeiten rund um Ihre Gesundheit, nehmen Sie ihre ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen wahr, profitieren Sie von unseren Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention. Wir werden dieses Angebot für Sie ausweiten, so z. B. das Hautscreening. Die „großzügige“ Aufnahme einer Hautkrebsuntersuchung alle zwei Jahre ab dem 35. Lebensjahr in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen reicht unserem Erachten nach nicht aus. Für Versicherte der BKK EWE übernehmen wir, altersunabhängig, eine Untersuchung jährlich!

Die BKK EWE kooperiert im Verein BKK im Unternehmen mit Betriebskrankenkassen von namhaften Wirtschaftsunternehmen wie Beiersdorf, Daimler und BMW.

Wir werden uns auch weiterhin für ein wirtschaftliches und an den Versicherten ausgerichtetes Gesundheitswesen einsetzen!

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr

Torsten Greulich
Vorstand

Impressum

Herausgeber
BKK EWE
Donnerschwer Str. 20, 26123 Oldenburg
Hotline 0180 322-4148
(0,09 Euro pro Minute)
Telefax 0441 803-5195
E-Mail info@bkk-ewe.de
www.bkk-ewe.de
Redaktion
Imke Schmidt
Fotoquellen
BKK EWE, KKF- und DSG-Bildarchiv,
Photocase.de, Pixelio.de, BKK-Bundesverband

Grafische Gestaltung und Druckvorstufe
D-Sign-Grafix GmbH
Herbststraße 8, 74072 Heilbronn
Telefon 07131 89866-333
E-Mail info@dsg1.de
www.dsg1.de
Druck, Vertrieb
KKF-Verlag
Martin-Moser-Str. 23, 84497 Altötting
Telefon 08671 5065-10
Erscheinungsweise
viermal jährlich

Projektidee
SDO GmbH
Weidelbach 11, 91550 Dinkelsbühl
Telefon 09857 9794-10
Fax 09857 9794-50
E-Mail info@sdo.de
www.sdo.de
Anzeigenportal
www.bkk-anzeigen.de
Auflage
8.025 Exemplare
Bezugsquelle
direkt bei der BKK EWE

Keine Reproduktion des Inhalts ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos etc. übernimmt der Herausgeber keine Haftung. Wir behalten uns das Recht vor, Leserbeiträge auszugsweise bzw. in gekürzter Fassung zu veröffentlichen. Das Magazin dient der BKK EWE dazu, ihre gesetzlichen Verpflichtungen zur Aufklärung der Versicherten über deren Rechte und Pflichten in der Sozialversicherung zu erfüllen. Rechtsverbindlich für sozialrechtliche Themen sind Gesetz und Satzung.

Einheitlicher Beitragssatz kommt zum 1. Januar 2009

BKK EWE hält den Beitragssatz von 12,6 Prozent bis zum Jahresende stabil!

Traurig, aber wahr: trotz vehementer Widerstände der Arbeitgeberverbände, der Gewerkschaften und auch aus den Koalitionsparteien muss davon ausgegangen werden, dass der von niemandem gewollte Gesundheitsfonds mit Einheitsbeitragssatz zum 1. Januar 2009 kommen wird. Dadurch wird die Gesetzliche Krankenversicherung einem deutlich erweiterten staatlichen Einfluss ausgesetzt. Zurzeit macht Gesundheitsministerin Ulla Schmidt Milliardenversprechungen an Ärzte und Kliniken, die über einen deutlich erhöhten Einheitsbeitragssatz ab 2009 durch alle Versicherten bezahlt werden müssen.

Rund zwanzig gesetzliche Krankenkassen haben bereits zum 1. Juli 2008 die Beiträge erhöht, der durchschnittliche Beitragssatz liegt bereits jetzt bei über 14 Prozent. Weitere Krankenkassen werden diesem Beispiel noch folgen. Die BKK EWE wird ihren Beitragssatz von 12,6 Prozent trotz steigender Kosten im Krankenhaus- und Arzneimittelbereich bis zum Jahresende stabil halten.

Einheitlicher Beitragssatz – was bedeutet das?

Zusammen mit dem Gesundheitsfonds wird zum 1. Januar 2009 auch ein einheitlicher „gesetzlicher Beitragssatz“ eingeführt. Wie heute schon in der gesetzlichen Arbeitslosen-, Pflege- und Rentenversicherung gilt damit auch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein einheitlicher Beitragssatz für alle Krankenkassen.

Festgelegt wird der „gesetzliche Beitragssatz“ für Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils per Rechtsverordnung durch die Bundesregierung bis zum 1. November eines Jahres (erstmalig also am 1. November 2008) für das Folgejahr. Er wird angepasst, wenn die Ausgaben der Kassen nicht mindestens zu 95 Prozent aus dem Gesundheitsfonds gedeckt sind.

Experten prognostizieren derzeit einen „gesetzlichen Beitragssatz“ zwischen 15 und 16 Prozent ab 2009. Die Beitragslast für gesetzlich Versicherte steigt also deutlich.

Gesundheitsfonds

Tatsache ist, dass sämtliche Krankenversicherungsbeiträge ab dem 1. Januar 2009 von den Krankenkassen an einen zentralen bundesweiten Fonds abgeführt werden – den Gesundheitsfonds. Dieser Fonds wird vom Bundesversicherungsamt verwaltet. Aus diesem Fonds erhalten die einzelnen Krankenkassen dann wieder einen Betrag je Versicherten. Dieser Betrag wird nach einem sehr komplexen Schlüssel verteilt, abhängig vom Alter und der gesundheitlichen Situation der Versicherten. Derzeit sind die finanziellen Auswirkungen ab 2009 noch nicht kalkulierbar, da noch niemand die Konsequenzen dieses Verteilungsschlüssels kennt.

Krankenkassen können einen Zusatzbeitrag erheben, falls die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht ausreichen. Theoretisch besteht die Möglichkeit, Überschüsse als Prämie an Versicherten auszus zahlen. Der „kassenindividuelle Zusatzbeitrag“ wird zum wichtigen Unterscheidungsmerkmal der gesetzlichen Krankenkassen.

Torsten Greulich, Vorstand der BKK EWE, beantwortet die wichtigsten Fragen

Wie wird sich die BKK EWE in Zukunft von anderen Krankenkassen unterscheiden und welche Vorteile genießt man als Versicherter der BKK EWE?

Wir sind keine anonyme Großkasse. Gerade deshalb ist die Nähe zum Versicherten besonders intensiv. Kompetente Mitarbeiter stehen Ihnen als persönliche Ansprechpartner zur Verfügung, dazu gehören auch ein Arzt und eine Krankenschwester. Im Krankheitsfall sorgen wir dafür, dass Leistungen optimal aufeinander abgestimmt sind und ohne Zeitverzögerung zur Verfügung gestellt werden. Ein weiterer entscheidender Vorteil ist unser umfassendes Service- und Leistungspaket, beispielsweise die Arzneimittelberatung und die Schwangerschaftsbegleitung im Rahmen des Programms Babycare. Durch die besondere Nähe zum Versicherten bearbeiten wir die Anträge und Belange unbürokratisch und schnell. Kurze Wege – schnelle Bearbeitung! Selbstverständlich ist für uns, dass die datenschutzrechtlichen Regelungen beachtet werden.

Wird es zur Erhebung eines Zusatzbeitrages kommen oder zur Auszahlung einer Prämie?

Ein Zusatzbeitrag wird im Jahr 2009 bei der BKK EWE nicht erhoben. Strategie der BKK EWE ist es, auch mindestens in den nächsten fünf Jahren keinen Zusatzbeitrag erheben zu müssen. Dies ist allerdings abhängig von den politischen Rahmenbedingungen und der weiteren finanziellen Entwicklung. Daher können wir auch zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht festlegen, ob und wann es zu einer Prämienausschüttung kommen wird. Ein Kassenwechsel führt vor diesem Hintergrund nur noch dann zu ei-

ner Beitragsersparnis, wenn die neue Kasse keinen bzw. einen geringeren Zusatzbeitrag erhebt oder sogar eine Kassenprämie auszahlt. Wer bei einer anderen Krankenkasse versichert ist, sollte ruhig mal bei dieser nachfragen, ob die Erhebung eines Zusatzbeitrages angedacht ist. Noch in diesem Jahr zur BKK EWE zu wechseln, spart den höheren Beitrag für die kommenden Monate und ggf. ab 2009 den Zusatzbeitrag.

Wie wird der Wettbewerb unter den Krankenkassen in Zukunft aussehen?

Der Wettbewerb wird zukünftig über die Erhebung bzw. Höhe eines Zusatzbeitrages und das Service- und Leistungsangebot geführt. Der Gesundheitsfonds ist politisch so angelegt, dass mittelfristig die Mehrheit der Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben muss. Die BKK EWE hat trotz des niedrigen Beitragssatzes von 12,6 Prozent immer solide mit den Geldern der Versicherten und Arbeitgeber gewirtschaftet. Wir haben keine Schulden und eine angemessene Vermögenslage. Gerade unsere Versicherten trifft der Einheitsbeitrag sehr. Daher werden wir alles daran setzen, unseren Versicherten nicht nur im nächsten Jahr, sondern möglichst auch langfristig keinen Zusatzbeitrag abzuverlangen.

Ironischerweise kann man auf jeden Fall sagen, dass es aufgrund des Einheitsbeitragssatzes ab dem 1. Januar 2009 keine günstigere Krankenkasse als die BKK EWE geben wird.

Darüber hinaus werden die Versicherten verstärkt auf zusätzliche Service- und Leistungsangebote schauen. Die BKK EWE bietet umfangreiche und attraktive



Zusatzleistungen. Angebote wie eine hohe Zuzahlung zu Präventionsmaßnahmen, das Bonusheft oder auch die Aktivwoche sind für uns selbstverständlich. Die Politik beschließt neue Leistungen leider oft sehr „halbherzig“. So wurde z. B. das Hautscreening zwar in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen, allerdings erst ab dem 35. Lebensjahr und auch nur alle zwei Jahre. Das ist uns zu wenig. Wir haben weitergehende Verträge und werden diese auch beibehalten. Jeder Versicherte kann sich, unabhängig seines Alters, jährlich einmal untersuchen lassen.

Gibt es für mehr Geld auch mehr Leistungen?

Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber werden ab 2009 nicht mehr an die BKK EWE entrichtet. Sie fließen direkt in den Gesundheitsfonds. Das Geld, das die BKK EWE aus dem Gesundheitsfonds nach einem komplizierten Verteilungsmechanismus bekommt, wird effektiv für unsere Versicherten eingesetzt. Leider ist der Betrag, der in den Gesundheitsfonds fließt, wesentlich höher als das, was die BKK EWE zurückerhält. Trotzdem können sich unsere Versicherten sicher sein, dass sie sich auch weiterhin auf die BKK EWE und das umfangreiche Leistungspaket – auch über den 1. Januar 2009 hinweg – verlassen können.

Ergibt sich aus dem Gesundheitsfonds ein Sonderkündigungsrecht?

Bisher konnte ein Versicherter bei einer Beitragssatzerhöhung seiner Krankenkasse von einem Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen und die Kasse wech-

seln, auch wenn noch keine 18 Monate Mitgliedschaft bestanden hat. Dieses Sonderkündigungsrecht gilt nicht für die Erhebung des Einheitsbeitrags zum 1. Januar 2009. Wenn allerdings zusätzlich zum Einheitsbeitrag von der Krankenkasse ein individueller Zusatzbeitrag erhoben wird, ist eine Kündigung zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich.

Wird die BKK EWE Wahltarife anbieten?

Unter Wahltarifen versteht man z. B. den sogenannten Selbstbehalt: Die Versicherten tragen über das Kalenderjahr einen vereinbarten Selbstbehalt, tragen also einen Teil der Kosten für anstehende Leistungen selber. Dafür wird ein Bonus gutgeschrieben. Derzeit befindet sich die BKK EWE in der Planungsphase. Es ist davon auszugehen, dass auch wir unseren Versicherten Wahltarife anbieten werden. Wir werden Sie weiter zu diesem Thema informieren.

Was wird aus dem Bonusheft?

Das Bonusheft erfreut sich wachsender Beliebtheit. Im Jahr 2007 haben über 2000 Versicherte die Möglichkeit wahrgenommen, sich den Bonus erstatten zu lassen. Das Bonusheft gilt schon ab dem siebten Lebensjahr. So kann eine vierköpfige Familie sich bis zu 200 Euro erstatten lassen. Dies ist ein deutlicher finanzieller Vorteil einer Mitgliedschaft bei der BKK EWE. Das Bonusheft führt insbesondere dazu, dass durch die Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen Krankheiten im Frühstadium erkannt und rechtzeitig therapiert werden können. Diese Leistungen sind kostenfrei, werden aber leider immer noch zu wenig wahrgenommen.

Für uns steht fest, dass es das Bonusheft weiter geben wird.

Lohnt sich der Wechsel in die PKV?

Die private Krankenversicherung (PKV) wird kommendes Jahr für neue Versicherte voraussichtlich deutlich teurer. Die Versicherungsgruppe DEBEKA hat für die gesamte Branche eine durchschnittliche Beitragssatzsteigerung von etwa 15 Prozent, in der Spitze von bis zu 25 Prozent errechnet. Außerdem fällt ein eventueller Beitragszuschuss des Arbeitgebers mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben weg. Die Prämie zur PKV bleibt jedoch gleich oder steigt sogar. Ein Wechsel in die PKV rechnet sich laut Aussage der Stiftung Warentest nur für Beamte und junge Männer, die keine Familie planen.

Wird sich die BKK EWE öffnen?

Die BKK EWE versteht sich als Teil des Unternehmens. Unsere Versicherten profitieren durch die Nähe zum Konzern. Eine Öffnung steht nicht zur Debatte. Wir setzen uns exklusiv für die Gesundheit der Mitarbeiter der Trägerunternehmen und ihrer Familienangehörigen ein und entwickeln in enger Partnerschaft mit dem Unternehmen gezieltes Gesundheitsmanagement.

Zudem ist die BKK EWE Mitglied im Verein BKK im Unternehmen e. V., zusammen mit Krankenkassen vieler anderer namhafter Konzerne wie z. B. Beiersdorf, Daimler und BMW. Die organisierten Betriebskrankenkassen kennen die spezifischen Anforderungen und Problemlagen der Trägerunternehmen und der Versicherten genau.



Lebensgefährlich und teuer!

Komasaufen

Trinken bis zur Bewusstlosigkeit. Alkohol bis zum Umfallen. Das Phänomen nennt sich Komasaufen und wird von Kindern und Jugendlichen quasi als Sport oder Wettbewerb betrachtet.

Nicht selten endet dieses „zweifelhafte Vergnügen“ für die betroffenen Jugendlichen im Krankenhaus. Um die Solidargemeinschaft aller Versicherten der BKK EWE nicht mit den Kosten derartigen Verhaltens einzelner Jugendlicher zu belasten, schöpft die BKK EWE konsequent alle rechtlichen Möglichkeiten aus, sich die Rechnungen für Krankentransporte und Krankenhausbehandlungen in diesen Fällen von den Jugendlichen selber oder ihren Erziehungsberechtigten erstatten zu lassen. Dabei können leicht Forderungen in vierstelliger Höhe entstehen.

Neben den finanziellen Folgen ist auch das medizinische Risiko derartiger Exzesse groß: Der jugendliche Organismus baut Alkohol sehr langsam ab. Zusätzlich reagiert das natürliche Abwehrsystem (Ekel, Erbrechen) beim Schnell-Trinken erst verzögert und oft zu spät. Bei den ersten Trinkversuchen führt deshalb schon eine geringe Anzahl an alkoholischen Getränken zu einem rasch ansteigenden Blutalkoholspiegel. Es kann zu Vergiftungserscheinungen kommen, die zu einer Bewusstlosigkeit führen können, im Extremfall sogar zum Tod.

Wird in einer kurzen Zeit viel Alkohol getrunken, reagiert das Gehirn sehr empfindlich. Schon bei einem Blutalkoholgehalt von einem Promille kann es zu großen Ausfallerscheinungen im Körper kommen. Neben einer erheblich steigenden Unfallgefahr erhöht sich auch die Gewaltbereitschaft sowie die Bereitschaft zum Ausführen strafbarer Handlungen stark. Auch werden betrunkene Mädchen überdurchschnittlich häufig Opfer von sexueller Gewalt, Betrunkene im Allgemeinen häufig Opfer von Gewaltdelikten. Bei längerfristigem regelmäßigen Alkoholkonsum kann bereits nach sechs Monaten eine Alkoholabhängigkeit ein-

setzen. Die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wird gehemmt, Organschäden treten schneller auf als bei Erwachsenen.

Seitens der BKK EWE empfehlen wir betroffenen Eltern folgendes Vorgehen:

- Achten Sie darauf, dass Kinder generell keinen Alkohol trinken.
- Versuchen Sie darauf hinzuwirken, dass Jugendliche so spät wie möglich mit dem Alkoholkonsum beginnen.
- Wenn Jugendliche Alkohol trinken, sprechen Sie mit ihnen über ihre Gründe und Erfahrungen.
- Diskutieren Sie mit Jugendlichen über die positiven und die negativen Seiten des Alkoholkonsums. Es hilft, wenn die Erwachsenen bereit sind, sich den (kritischen) Fragen zum eigenen Alkoholkonsum zu stellen.
- Weisen Sie auch auf die Kosten einer stationären Ausnüchterung hin.
- Erstellen Sie gemeinsam Konsumregeln (Häufigkeit, Menge, Anlass) und bleiben Sie im Gespräch.
- Als Experiment könnten Sie eine gemeinsame Abstinenzzeit vorschlagen und ab und zu über die Auswirkungen und Erfahrungen miteinander sprechen.
- Achten Sie innerhalb Ihrer Familie und in Ihrer Umgebung auf die Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen.
- Wenn Sie Verstöße im Einzelhandel, bei Veranstaltungen oder in Gaststätten bemerken, sprechen Sie mit den Verantwortlichen oder melden Sie es dem Ordnungsamt.

Wenn Sie Fragen zum „Komasaufen“ oder zu anderen Themen der Suchtprävention haben, vermitteln wir gerne ein Beratungsgespräch bei der Sozialberatung „ge.on“.



Seit dem 1. August 2008 verstärkt die 19-jährige
Lena Dohnalek die BKK EWE

Willkommen im Team

Frau Dohnalek wird bei uns eine Ausbildung zur Sozialversicherungsfachangestellten absolvieren. Da auch ihre Mutter in diesem Beruf arbeitet, konnte sie im Rahmen des Girls Day bereits einmal in die vielen Aufgabenbereiche einer Krankenkasse hineinschnuppern. Das hat ihr Interesse an diesem Beruf geweckt. Wir wünschen Frau Dohnalek viel Erfolg und Spaß und sagen „Herzlich Willkommen“ im Team der BKK EWE.

So wichtig ist die rechtzeitige Abgabe!

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Die BKK EWE möchte mit ihrem umfassenden Leistungsangebot dazu beitragen, Krankheiten vorzubeugen oder eine Verschlimmerung von Krankheiten zu vermeiden. Gerade im Krankheitsfall ist es uns wichtig, Sie zu unterstützen, Ihnen beratend zur Seite zu stehen und mit Ihnen gemeinsam den Genesungsprozess zu planen. Damit Sie auch im Krankheitsfall finanziell abgesichert sind, zahlt die BKK EWE bei Verdienstausschlag ab Beginn der siebten Woche Krankengeld.

Wichtig: Ihren Antrag auf Krankengeld erhalten Sie von uns automatisch nach sechs

Wochen Arbeitsunfähigkeit. Voraussetzung dafür ist die vom Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Diese ist jeweils innerhalb von sieben Tagen nach der ärztlichen Feststellung bei der Krankenkasse einzureichen, damit Ihnen die BKK EWE zeitnah für die Dauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit Krankengeld auszahlen kann.

Bei verspäteter Vorlage droht Krankengeldverlust!

Dem Versicherten obliegt, neben der unverzüglichen Information seines Arbeitgebers, auch eine Mitteilungsverpflichtung gegenüber seiner Krankenkasse.



Wer seine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht rechtzeitig bei der Krankenkasse einreicht, verliert unter bestimmten Umständen den Anspruch auf Krankengeld. Denken Sie also immer daran, uns die Unterlagen frühzeitig zukommen zu lassen!

Ab dem 1. Januar 2009 Untersuchung auf Hörstörungen bei Neugeborenen als Leistung der Gesetzlichen Krankenkasse

Hörscreening für Neugeborene

Im Rahmen der Früherkennungsmaßnahmen für Kinder wird es ab dem 1. Januar 2009 auch eine Untersuchung auf Hörstörungen bei Neugeborenen als Leistung der Gesetzlichen Krankenkasse geben.

Von 1.000 Kindern kommen ein bis zwei mit einer höhergradigen Hörstörung zur Welt. Wird eine Hörstörung monatelang oder gar jahrelang nicht entdeckt, kann sich dies auf die gesamte Entwicklung

negativ auswirken: Nur wenn ein Kind hören kann, lernt es, normal zu sprechen. Vor allem die ersten Lebensmonate sind für das Hören von entscheidender Bedeutung, da sich in dieser Zeit die Hörbahn entwickelt. Je länger der Hörverlust unentdeckt bleibt, desto schwieriger wird es für das Kind, den Rückstand in der Sprachentwicklung aufzuholen. Erkennt man die Hörstörung sehr früh, so kann man dem Kind heute durch moderne Hörgeräte-Technologie und frühe Förde-



rung den Start ins Leben wesentlich erleichtern. Hörschäden kann man am effektivsten behandeln, wenn sie möglichst früh erkannt werden. Jetzt gibt es die technischen und medizinischen Voraussetzungen, bereits beim Neugeborenen Hörtests durchzuführen.

Die Pflegereform 2008

Der Bundestag hat am 14. März 2008 das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz beschlossen. Durch diese Reform die zum 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist, verbessert sich vieles für unsere Versicherten: stufenweise Erhöhung der Leistungen, intensivere Pflegeberatung, ausgeweitete Überprüfung der Pflegeeinrichtung sowie Freistellung zur Pflege eines Angehörigen. Zur Finanzierung dieser Maßnahmen wird der Beitragsatz der Pflegeversicherung um 0,25 Prozent angehoben.

Höhere Leistungen für Pflegebedürftige

Die wichtigsten Leistungen der Pflegeversicherung wurden zum 1. Juli 2008 und werden weiterhin am 1. Januar 2010 und 1. Januar 2012 erhöht. Die genauen Beträge können Sie den folgenden Tabellen entnehmen.

Pflegegeld

Pflegegeld erhalten alle Pflegebedürftigen, die in häuslicher Umgebung zum Beispiel von einem Angehörigen oder Bekannten gepflegt werden.

Pflegestufe	bisher	2008	2010	2012
Stufe I	205 €	215 €	225 €	235 €
Stufe II	410 €	420 €	430 €	440 €
Stufe III	665 €	675 €	685 €	700 €

Pflegesachleistungen

Pflegesachleistungen erhalten alle Pflegebedürftigen, die in häuslicher Umgebung von einem Pflegedienst gepflegt werden.

Pflegestufe*	bisher	2008	2010	2012
Stufe I	384 €	420 €	440 €	450 €
Stufe II	921 €	980 €	1.040 €	1.100 €
Stufe III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €

*Die Stufe 3 bei außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand in Höhe von monatlich 1.918 Euro bleibt unverändert.

Kombinationsleistung

Pflegebedürftige können auch die sog. Kombinationsleistung wählen, d. h. die Pflege-Sachleistungen und das Pflegegeld jeweils anteilig beanspruchen.

Vollstationäre Pflege

Wenn der Pflegebedürftige in einem Pflegeheim gepflegt und untergebracht wird, handelt es sich um vollstationäre Pflege. Bei der vollstationären Pflege werden nur die Stufe 3 und Stufe 3 bei außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand angepasst. Vorerst unverändert bleiben die Beträge für die stationäre Pflege in den Stufen 1 und 2.

Pflegestufe	bisher	2008	2010	2012
Stufe I	1.023 €	unverändert	unverändert	unverändert
Stufe II	1.279 €	unverändert	unverändert	unverändert
Stufe III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €
Härtefälle	1.688 €	1.750 €	1.825 €	1.918 €

Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen eines Erholungsurlaubs, einer Krankheit oder aus anderen Gründen verhindert, übernimmt die BKK Pflegekasse die Kosten für eine notwendige Ersatzpflege für längstens vier Wochen und höchstens 1.470 Euro im Kalenderjahr. Bei einer Ersatzkraft, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft lebt oder mit ihm bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert ist, wird die Verhinderungspflege in Höhe des Pflegegeldes vergütet. Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige vor der erstmaligen Verhinderung sechs Monate (vorher: zwölf Monate) in seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde.

Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege im Augenblick (noch) nicht wie erforderlich geleistet werden und reicht auch die teilstationäre Pflege nicht aus, kommt die sog. Kurzzeitpflege in Frage. Diese wird für einen Übergangszeitraum (längstens vier Wochen pro Kalenderjahr, bis zu 1.470 Euro) im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder in „Krisensituationen“ zur Verfügung gestellt.

Für die Dauer der Kurzzeit- und Verhinderungspflege entfällt das Pflegegeld bzw. die Pflege-Sachleistung.

Kurzzeitpflege für Kinder

Kinder unter 18 Jahren in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder ähnlichen Einrichtungen haben einen Anspruch auf spezielle Kurzzeitpflege. Dadurch sollen die betroffenen Kinder in besonders auf ihre Bedürfnisse ausgerichteten Einrichtungen betreut werden. Vorher hatten pflegebedürftige Kinder nur Anspruch auf Kurzzeitpflege in dafür zugelassenen Pflegeeinrichtungen (häufig Einrichtungen der Altenpflege).

Tages- und Nachtpflege

Wenn ein Pflegebedürftiger in seinem Haushalt „nicht ausreichend“ gepflegt werden kann, übernimmt die BKK Pflegekasse im Rahmen bestimmter Höchstbeträge (Pflegestufe I: 420 Euro; II: 980 Euro; III: 1.470 Euro) die Kosten für eine teilstationäre Pflege in einer zur Tages- oder Nachtpflege zugelassenen Einrichtung.



Zusätzlich kann der Pflegebedürftige Pflege-Sachleistungen oder Pflegegeld beanspruchen. Der Wert beider Leistungen zusammen darf max. 150 Prozent (vorher max. 100 Prozent) der Höchstbeträge für Pflege-Sachleistungen bzw. für Pflegegeld betragen.

Werden also beispielsweise 50 Prozent der Leistungen für Tages- und Nachtpflege in Anspruch genommen, besteht daneben noch ein Anspruch auf 100 Prozent der Pflege-Sachleistungen bzw. des Pflegegeldes. Dieser Anspruch erhöht sich allerdings nicht, wenn weniger als 50 Prozent der Leistungen für Tages- und Nachtpflege in Anspruch genommen werden.

Beispiel Pflegestufe I:

Ein in die Pflegestufe I eingruppiertes Versichertes nimmt im Monat den vollen Leistungsbetrag für die Tagespflege (420 Euro) in Anspruch. Er kann zusätzlich noch die Hälfte des Sachleistungsbetrages in Höhe von 210 Euro für die Leistungen von Pflegediensten abrufen oder alternativ die Hälfte des Pflegegeldes beanspruchen, also 107,50 Euro.

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Menschen, die infolge einer Demenzerkrankung, einer psy-

chischen Erkrankung oder aufgrund einer geistigen Behinderung dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, erhalten zusätzliche Betreuungsleistungen. Bisher konnten nur Versicherte diese Leistungen erhalten, die in eine Pflegestufe eingruppiert sind. Dies ist seit dem 1. Juli nicht mehr erforderlich. Betroffene Versicherte können diese Leistung auch dann erhalten, wenn ihr Pflegebedarf für die Eingruppierung in eine Pflegestufe zu gering ist.

Der bisherige jährliche Leistungsbetrag von 460 Euro wird umgestellt auf einen Leistungsbetrag von 100 Euro (Grundbetrag) oder 200 Euro (erhöhter Betrag) monatlich. Die Höhe des jeweiligen Anspruchs wird durch die Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung festgestellt.

Es bleibt aber bei der Einschränkung, dass Betreuungsleistungen nur in Anspruch genommen werden können für:

- Tages- oder Nachtpflege
- Kurzzeitpflege
- Betreuungsleistungen von zugelassenen Pflegediensten
- niedrigschwellige Betreuungsangebote*

*) öffentlich geförderte Angebote zur Betreuung durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die pflegfachlich angeleitet werden.

[weiterlesen >>](#)

[weiterlesen >>](#)

Pflegeberatung und Pflegestützpunkte

Ab dem 1. Januar 2009 werden die Pflegekassen pflegebedürftigen Versicherten eine erweiterte Pflegeberatung anbieten. Die Pflegeberater und -beraterinnen werden den Hilfebedarf intensiv erfassen, einen individuellen Versorgungsplan erstellen, die erforderlichen Maßnahmen veranlassen und auf die Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinwirken. Ferner überwachen sie die Durchführung des Versorgungsplanes. Die Pflegeberatung wird den Versicherten wie bisher in der BKK Pflegekasse oder in deren Wohnung angeboten. Sie kann aber – und dies ist neu – in sogenannten Pflegestützpunkten angeboten werden. Dies sind Koordinierungsstellen, die auf Wunsch der Länder von den Kranken- und Pflegekassen eingerichtet werden.

In den meisten Ländern wurde die endgültige Entscheidung darüber noch nicht getroffen.

Qualitätsprüfung der Heime

Um den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen die Suche nach einem geeigneten Heim zu erleichtern bzw. um die Qualität eines Heims transparent zu machen, sollen die Pflegeheime in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Die Ergebnisse der Überprüfung müssen die Heime sichtbar (etwa im Eingangsbereich des Heimes) aushängen bzw. für jeden Interessierten einsehbar machen.

Pflegeurlaub

Wenn jemand unerwartet zum Pflegefall wird, müssen sich die Angehörigen kurzfristig darauf einstellen und eine Menge organisieren. Beschäftigte können sich in diesem Fall für bis zu zehn Tage unbezahlt von der Arbeit freistellen lassen, um für einen nahen Angehörigen* in einer akuten Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren. Während dieser Zeit sind sie sozialversichert.

Pflegezeit – Freistellung von der Arbeit für max. sechs Monate

Um einen nahen Angehörigen* zu pflegen, kann sich ein Arbeitnehmer für die Dauer von bis zu sechs Monaten ganz oder teil-



weise von der Arbeit unbezahlt freistellen lassen. Der Anspruch auf Freistellung besteht jedoch nur für Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten. Während der Pflegezeit bleibt der Arbeitnehmer sozialversichert – doch er bezieht kein Gehalt, sein Arbeitsverhältnis „ruht“. Daher muss er sich für diese Zeit selbst um seinen Krankenversicherungsschutz kümmern. Sollten Sie diese Möglichkeit nutzen wollen, sprechen Sie uns bitte an.

Anhebung des Beitragssatzes

Zur Finanzierung der zusätzlichen Leistungen ist der Beitragssatz der Pflegeversicherung ab 1. Juli 2008 von 1,7 auf 1,95 Prozent erhöht.

Kinderlose Mitglieder zahlen weiterhin einen Beitragszuschlag von 0,25 Prozent.

* z. B. Eltern, Schwiegereltern, Ehegatte, Kinder



Herbstliche Rezeptideen



Kokos-Kürbis-Curry

Zutaten für vier Portionen

600 g Kürbisfleisch (z. B. Hokkaido oder Muskatkürbis)
 150 g Frühlingszwiebeln
 2 EL Sesamöl
 20 g Currypulver
 2 cl weißer Rum
 300 ml Kokosmilch
 5 g Chilipulver
 200 g Basmatireis
 Salz, Pfeffer

Zubereitung

Das Kürbisfleisch in mundgerechte Stücke schneiden. Frühlingszwiebel putzen. Den weißen Teil davon fein schneiden und in erhitztem Sesamöl anschwitzen. Die Kürbisstücke dazu geben und anbraten. Mit Currypulver bestreuen, kurz anschwitzen lassen und mit dem Rum ablöschen. Die Kokosmilch dazu gießen und alles mit Salz, Pfeffer und Chilipulver nach Belieben würzen. Ca. 20 Min. köcheln lassen. Inzwischen den Reis nach Anleitung kochen. Kürbis-Curry mit dem Reis auf Tellern anrichten und servieren. Nach Belieben kann hierzu auch gebratene Putenbrust serviert werden.

Pflaumen-Crumble

Zutaten für vier Portionen

120 g Butter
 80 g Zucker
 1,5 TL Zimt
 700 g Pflaumen
 200 g Mehl
 70 g gemahlene Mandeln
 25 g Puderzucker

Zubereitung

Eine große, ofenfeste Form mit 10 g Butter ausstreichen, mit 20 g Zucker und etwas Zimt ausstreuen. Die Pflaumen halbieren, entsteinen und nebeneinander in die Form legen. Restliche Butter zerlassen und mit dem restlichen Zucker sowie mit Mehl und Mandeln vermischen und als Streusel über die Pflaumen krümeln. Im vorgeheizten Backofen auf der zweiten Einschubleiste von unten bei 200 Grad Celsius (Gas: Stufe 3, Umluft: 175 Grad) 30 Minuten knusprig backen. Den Puderzucker darüber sieben. Dazu passt auch Schlagsahne oder Vanilleeis.



Warum Großeltern so wichtig sind

Ein Glück, dass es Oma und Opa gibt!

Großeltern sind einfach unersetzlich. Sie übernehmen immer öfter eine aktive Rolle bei der Erziehung ihrer Enkel. Ein Trend, von dem alle Beteiligten profitieren.

In vielen Familien kümmern sich die Großeltern tagsüber um die Kinder, während die Eltern bei der Arbeit sind. Unbelastet vom Alltagsstress und Termindruck gelingt es Oma und Opa, aus einer nahezu unerschöpflichen Quelle der Geduld den vollen Einsatz zu bringen. Das macht sie für Kinder so wertvoll. Deren Bedürfnisse werden ernst genommen, was ihnen Geborgenheit und Sicherheit vermittelt.

Großeltern fällt es oft leichter, unverkrampft an Probleme heranzugehen. Die Erziehungsregeln sind einfach etwas lockerer. Mal länger aufzubleiben oder auch beim Aufräumen etwas zu schlampfen, ist ab und zu in Ordnung. Das sind schöne Kindheitserinnerungen, die den Kleinen bleiben. Die Erziehungsbemühungen der Eltern werden dadurch nicht zunichte gemacht, denn das Kind lernt relativ schnell, zwischen den Zuständigkeiten der Eltern und Großeltern zu unterscheiden.

Kinder können ihren Kummer besonders gut bei Oma und Opa loswerden. Eltern sehen sich oft gezwungen, streng in bestimmten Situationen zu reagieren. Macht das Kind beispielsweise etwas kaputt, reagieren die Großeltern viel gelassener. Sie können die Kinder erst mal trösten und bemühen sich, den Schaden ohne viel Aufhebens wiedergutzumachen, da eine größere Distanz zu vielen Dingen besteht. Eltern und Kinder profitieren beide davon, wenn jemand da ist, der die Wogen glättet und für nicht allzu viel Ärger sorgt. Es ist somit leichter, sachlich über Probleme zu sprechen.

**Sie wollen mehr Informationen zu diesen Thema?
Dann schauen Sie sich unseren Buchtipp an!**



Buchtipp

**Oma ist die Beste:
Warum Großeltern wichtig sind**



Freudig berührt sind alle, wenn sich ein Enkelkind ankündigt. Und auch für die Enkel selbst ist es ein großes Glück, wenn im Hintergrund die erfahrene Generation bereitsteht. Hier gewinnen Großeltern einen Einblick, was sie erwartet und wie sie ihre neue Rolle leben können. 157 Seiten, von Sylvia Görnert-Stuckmann, Preis: 9,90 Euro

Wenn du mehr Übungen kennenlernen willst, frag einfach deine Eltern, ob du mal bei einer Kinderturnstunde im Verein mitmachen darfst!



Wie fit bist du wirklich?

Rumpfbeuge

Du musst dich mit geschlossenen Beinen aufrecht hinstellen. Nun langsam nach vorne beugen und mit den Händen den Boden berühren. Die Beine müssen weiterhin gestreckt bleiben. Halte diese Position zwei Sekunden lang. Wenn du mit deinen Fingerspitzen den Boden berühren kannst, hast du eine gute Beweglichkeit.



Linienpringen

Hier sollte jemand dabei sein, der deine Sprünge zählt. Leg ein Springseil als Linie auf den Boden und stelle dich daneben. Nun musst du innerhalb von 15 Sekunden so oft wie möglich über die Linie hin und her springen. Du musst aber immer mit beiden Füßen hüpfen und landen. Du hast zwei Versuche. Zähle die Sprünge aus beiden Versuchen zusammen. Du hast die Übung bestanden, wenn du die angegebene Zahl an Sprüngen für dein Alter geschafft hast.

Tipp: Besser gelingt es, wenn du den Oberkörper ruhig, die Arme locker und leicht angewinkelt neben dem Oberkörper hältst.

Fitness-Bewertung

Jahre	Anzahl der Sprünge
3 Jahre	8 Sprünge
4 Jahre	16 Sprünge
5 Jahre	24 Sprünge
6 Jahre	32 Sprünge
7 Jahre	40 Sprünge
8 Jahre	48 Sprünge
9 Jahre	56 Sprünge
10 Jahre	64 Sprünge



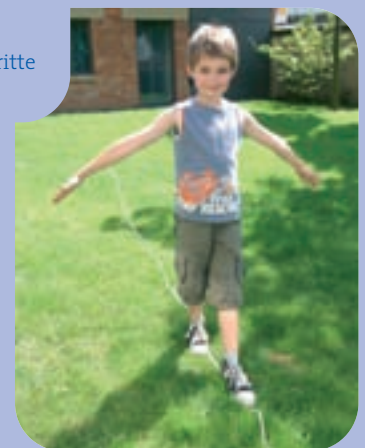
Fitness-Bewertung

Jahre	Anzahl der Schritte
3 Jahre	4 Schritte
4 Jahre	6 Schritte
5 – 10 Jahre	8 oder mehr Schritte

Balancieren

Hierfür benötigst du entweder ein Seil oder eine Linie. Stell dich mit dem Rücken an das Ende des Seils oder der Linie. Strecke jetzt die Arme seitlich aus und halte deinen Oberkörper gerade. Gehe nun langsam rückwärts die Linie entlang, ohne daneben zu treten. Wenn du einen Fuß neben das Seil oder die Linie setzt, musst du noch einmal von vorne beginnen.

Tipp: Das Balancieren gelingt dir besser, wenn du langsam gehst, den Oberkörper gerade hältst und nicht auf deine Füße schaust.





Dem Leiden auf der Spur!

Intoleranz Teil 3: Viele reagieren empfindlich auf bestimmte Lebensmittel – schuld daran ist häufig Histamin

Abends zum Italiener um die Ecke auf eine Salamipizza und ein Glas Wein? Drei Millionen Menschen in Deutschland verzichten lieber auf diese Alltagsfreude – Histamin-Unverträglichkeit ist der Grund.

Was ist Histamin-Unverträglichkeit?

Normalerweise wird Histamin im Körper durch ein Enzym abgebaut. Bei Personen mit einer Histamin-Unverträglichkeit ist die Aktivität dieses Enzyms eingeschränkt. So kann das im Körper gebildete und durch die Nahrung aufgenommene Histamin nicht oder nur teilweise abgebaut werden, was zu unangenehmen Beschwerden führt.

Ursache

Betroffen sind vor allem Frauen ab dem 40. Lebensjahr. Besonders Personen mit einer entzündlichen Darmerkrankung oder Menschen mit einer Nahrungsmittel-Kreuzallergie haben ein erhöhtes Risiko. Ganz wenige haben einen angeborenen Enzymdefekt.

Einen solchen Histamin-Überschuss können entweder Lebensmittel auslösen, die selbst viel Histamin enthalten, sogenannte Histamin-Liberatoren. Diese führen zu einer Freisetzung von Histamin aus den Körperzellen. Folgen sind allergische Beschwerden.

Beschwerden

Die Beschwerden sind sehr vielfältig. Im schwersten Fall kommt es zu einem anaphylaktischen Schock.

Mögliche Symptome nach Nahrungsaufnahme sind

- Hautrötung, Juckreiz, Nesselsucht

- rinnende Nase, Nasenschleimhautschwellung, Atembeschwerden, Asthma bronchiale
- Kopfschmerzen, Hitzegefühl, Migräne, Schwindel
- Blähungen, Durchfall, Übelkeit/Erbrechen, Bauchschmerzen
- Blutdruckabfall, Herzzrasen, Herzrhythmusstörungen, Tachykardie
- Zyklusstörungen

Diagnose

Der sicherste Weg, eine Histamin-Intoleranz nachzuweisen, ist die sogenannte Eliminationsdiät. Dabei sollten histaminreiche Speisen und Getränke über vier Wochen gemieden werden. Liegt tatsächlich eine Histamin-Intoleranz vor, sollten sich die Beschwerden durch die Diät deutlich bessern. Um ganz sicherzugehen, kann man am Ende einer erfolgreichen Eliminationsdiät einen Provokationstest durchführen, also absichtlich ein stark histaminhaltiges Nahrungsmittel verzehren.

Behandlung: Diät und Medikamente

Treten die beschriebenen Symptome nach dem Essen auf, sollte in jedem Fall ein spezialisiertes Allergie-Ambulatorium oder ein entsprechender Facharzt konsultiert werden. Therapeutisch steht die Diät an erster Stelle. Histaminreiche, unverträgliche Nahrungsmittel werden vom Speiseplan gestrichen – was nicht immer leicht ist, vor allem wenn man im Restaurant isst oder von Freunden eingeladen wird. Vor allem Patienten mit eher

leicht ausgeprägten Symptomen wollen zudem nicht immer auf ein Stück Käse, Schokolade oder auf einen Schluck Rotwein verzichten. Die Diät kann deshalb auch durch Medikamente unterstützt werden. Antihistaminika blockieren die Histamin-Rezeptoren. Sie setzen sich sozusagen anstelle des echten Histamins auf den entsprechenden Zell-Rezeptor, das Histamin kann nicht mehr „andocken“ und die Beschwerden lassen nach.

Tipps

- Lebensmittel möglichst frisch verzehren; keine überreifen Lebensmittel oder solche aus Konserven essen!
- hygienisch einwandfreie Lebensmittel konsumieren
- wenn Alkohol, dann nicht vor/zu/nach dem Essen; Rotwein und Weizenbier vermeiden
- keine Lebensmittel mit Reifevorgang essen (z. B. Sauerkraut, reifer Käse)
- frischen oder tiefgekühlten Fisch gegenüber geräuchertem, getrocknetem oder gesalzenem vorziehen. Fisch vor der Zubereitung wässern, da Histamin wasserlöslich ist.
- Kochen, Backen oder Einfrieren ändert den Gehalt an biogenen Aminen im Lebensmittel nicht!
- Vor einer ärztlichen Behandlung immer auf die Histamin-Unverträglichkeit hinweisen, vor allem bei Operationen unter Narkose.
- immer das Notfallset dabei haben (wird vom Arzt verschrieben)
- Nahrung immer direkt aus dem Kühlschrank essen, nicht herausnehmen und warm werden lassen

Die wichtigsten histaminhaltigen Nahrungsmittel

Käse	Histamin (mg/kg)
Emmentaler	10 – 500
Bergkäse	10 – 1.200
Parmesan	10 – 580
Gouda, Edamer, Stangenkäse	10 – 200
Tilsiter, Geheimratskäse, Butterkäse	10 – 60
Österr. Blau- u. Grünschimmelkäse	10 – 80
Camembert, Brie	10 – 300
Schlosskäse, Romadur	10 – 100
Quargel	10 – 50
Friskäse, Topfen	0

Rohwürste/Rohschinken

Salami	10 – 280
Cervelatwurst, Kantwurst	10 – 100
Osso Collo, Westfäl. Schinken	10 – 300
Frischfleisch	1

Fisch/Fischprodukte

Fisch, fangfrisch	0
Frischer Fisch verdorben	13.000
Tiefkühlware	0 – 5
Vollkonserven (z. B. Thunfisch)	0 – 15

Gemüse

Tomaten (Ketchup)	22
Spinat	30 – 60
Avocado	23
Aubergine	26
Sauerkraut	10 – 200

Essig

Rotweinessig	4
--------------	---

Alkoholische Getränke

Rotwein	3,8
Sekt	0,015 – 0,08
Champagner	0,67
Bier	0,025 – 0,05
Weizenbier	0,12 – 0,3

Angaben ohne Gewähr!





Rätselspaß

Denksport für Jung und Alt

Finde die zwölf Fehler im rechten Bild!

1



Palindrome

Hier ein Paar Begriffe, nach denen ein Rätselreim fragt und die vorwärts wie rückwärts ein und dasselbe bedeuten.

2

Mädchen sind jetzt nicht gefragt

Ein Junge, Knabe oder so ähnlich, jedenfalls ist die Lösung männlich.

3

Ein beliebtes Palindrom

Ein Vorgang ist's, etwas, das verlief, doch meist klingt es nicht positiv.

4

Was ist gemeint?

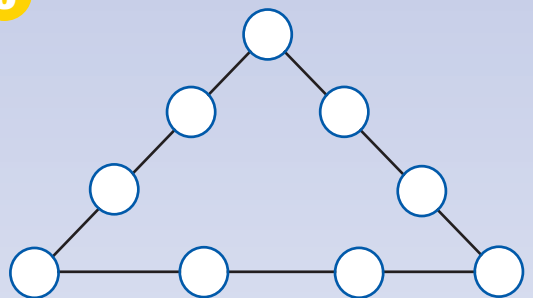
Die Strahlung ist zwar unsichtbar, doch nimmt man damit einiges wahr.

5

Die fehlenden Anfangsbuchstaben ergeben einen Gegenstand, der auf dem Mittagstisch nicht fehlen sollte.

S	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
P	U	I	I	A	R	E	L	M	L	E
I	T	T	G	M	A	N	E	K	E	T
E	O	A	A	S	E	T	F	R	M	T
G	B	N	R	T	N	I	F	R	E	I
E	U	E	R	A	E	E	N	I	N	C
L	S	I	E	G	N	R	T	S	T	H

6



Neun Felder bilden ein Dreieck, in das die Zahlen eins bis neun so eingetragen werden sollen, dass die Summe jeder Seite 20 ergibt. Achtung, jede Zahl darf nur einmal verwendet werden.

Lösungen



1

6 Im Uhrzeigersinn von der Spitze: 1, 6, 8, 5, 2, 4, 9, 3, 7

- 5 Salzstreuer
- 4 Radar
- 3 tut
- 2 Bub