



DER PFLEGEPILOT

Das Magazin des LWP



Ausgabe 02/2023

INHALT

Aktuelles:	-Halbjährliches Beratungsgespräch	S.1
	-Wir suchen „Haushaltsperlen“!!	S.4
	- Begutachtung für den Pflegegrad	S.5
Politik:	- Der größte Pflegedienst der Nation sind pflegende Angehörige!	S.6
	- Die Krankenhausreform	S.11
Aus der Praxis:	- Interview	S.16
Wer weiß denn sowas?:	- Rollatoren- das verkannte Hilfsmittel im Wandel der Zeit	S.19
Allgemeines:	- Krankenhauspflegeentlastungsgesetz	S.23
	- Tätigkeitsschema	S.27
	- Mitgliedsantrag	S.28

IMPRESSUM

Bild: freepik.com

Inhalt: Dipl. Pflegepäd. Ute Brach, Dr. K.-J. Henkel, Kristina Hirsch und weitere

Verein Leben, Wohnen und Pflege im Alter e.V. Beratungstützpunkt: Mark Twain

Str. 5, 12627 Berlin Telefon: 030/ 814 549 – 100 info@lwp-online.eu

Redaktionsschluss: 16.03.2023



Ute Brach

Halbjährliches Beratungsgespräch schon gebucht? **Wir führen es durch!**

Personen, die einen Pflegegrad besitzen, haben das Recht auf ein halbjährliches Beratungsgespräch. Neu ist, dass auch Pflegebedürftige des Pflegegrades eins, dieses Recht in Anspruch nehmen können. Ab Pflegegrad zwei ist das Beratungsgespräch verpflichtend, wenn die Auszahlung von Pflegegeld erfolgt. Pflegebedürftige, welche von einem ambulanten Pflegedienst versorgt werden, haben ebenfalls das Recht auf ein halbjährliches Gespräch, aber es ist nicht verpflichtend.



Die gesetzliche Grundlage stellt der § 37 des Sozialgesetzbuches XI dar. Darin heißt es, dass anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragt werden kann, welches ab den Pflegegrad zwei gilt. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld erforderliche körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfe bei der

PFLEGEGRAD
2 & 3
alle 6 Monate
verpflichtend

Haushaltsführung in geeigneter Weise selber sicherstellt. Damit kein Pflegebedürftiger „durchs Raster fällt“, wird von der Gesetzeslage gefordert, dass ein geübtes „Fachauge“ alle sechs (b. Pflegegrad 2 und 3) oder drei Monate (b. Pflegegrad 4 und 5) in die Häuslichkeit kommt.



Dabei wird ein lockeres Gespräch gewünscht, welches einerseits die Sorgen und Ängste des Pflegebedürftigen aufnehmen solle und andererseits kritische Verschlechterungen dokumentiert sowie Maßnahmen zur Erhaltung der Selbstständigkeit in der Häuslichkeit einleiten soll.

Achtung: die Terminbuchung für dieses halbjährliche Beratungsgespräch ist Aufgabe des Pflegebedürftigen. Wer es vergisst, dem wird das Pflegegeld gekürzt!

Damit sie sich als Pflegebedürftige gut innerhalb des Gespräches aufgehoben fühlen, ist es sinnvoll, sich im Vorfeld Gedanken über die mitteilungswürdigen Themen zu machen. So wird das Gespräch auch für Sie ein befriedigendes.

Auf Wunsch der pflegebedürftigen Person kann noch bis 30. Juni 2024 jedes zweite Beratungsgespräch als Videokonferenz erfolgen, wenn die Voraussetzungen dafür beim Pflegebedürftigen vorliegen. Eine Ausnahme stellt immer das allererste Beratungsgespräch dar, dieses muss immer in der Häuslichkeit erfolgen.

Wie schon angedeutet, kann nun auch der Pflegegrad eins ein Beratungsgespräch einfordern. Das ist

PFLEGEGRAD
1
nicht
verpflichtend

besonders dann zielführend, wenn der pflegebedürftige Mensch feststellt, dass sein Zustand sich verschlechtert hat.

Jetzt ist es sinnvoll, einen Experten zu Rate zu ziehen, welcher einschätzen kann, ob ein Antrag auf Höherstufung des Pflegegrades gestellt werden sollte. Natürlich kann dieser Pflegeberater Sie auch dabei unterstützen.

Sollten Sie also Hilfe benötigen oder aber haben Sie noch kein Beratungsgespräch für das nächste Halbjahr vereinbart – wir helfen Ihnen gerne weiter und führen es bei Ihnen durch. Im Übrigen müssen Sie nach diesem Gespräch nichts weiter tun! Der Pflegeberater ist verpflichtet, Ihrer Pflegekasse das Beratungsgesprächsergebnis mitzuteilen, wenn Sie dafür Ihr Einverständnis gegeben haben.

Zur Terminvereinbarung erreichen Sie uns unter: 030/814549100. Wir sind für Sie am Telefon montags und mittwochs von 10:00 bis 13:00 Uhr, dienstags und freitags von 14:00 bis 16:30 Uhr und donnerstags von 14:00-17:00 Uhr erreichbar.

Also nicht vergessen: buchen!



PFLEGEBERATUNG
nach § 37.3 SGB XI
Bei nicht regelmäßiger
Pflegeberatung kann das
Pflegegeld gekürzt werden.

Ute Brach

Unterstützungsbedarf im Alltag steigt! - Wir suchen „Haushaltssperlen“!!

Der demographische Wandel schlägt mit voller Härte zu! Immer mehr Menschen sind pflegebedürftig und benötigen etwas Unterstützung bei ihren Tätigkeiten im Alltag. Die Anfragen bei uns sind explodiert und das Telefon steht überhaupt nicht mehr still! Obwohl zu unseren Telefonzeiten mehrere Ehrenamtler gleichzeitig am Telefon sind, kann der Ansturm kaum bewältigt werden.



Aber das ist nur eine unserer Sorgen. Viel mehr bedrückt es uns, dass wir die Anfragen auf einen Helfer im Alltag nicht mehr befriedigen können. Wer einen Alltagshelferplatz bekommt, hat den „Sechser im Lotto“ erhalten! Die Plätze sind Goldstaub!

Kennen Sie Menschen, die uns unterstützen würden???

Wir suchen Verstärkung auf 520,00 € - Basis (Minijob)! Zur Betreuung und Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen im Haushalt suchen wir:



Bildquelle: Hub Spot Block

- empathische,
- hilfsbereite,
- verständnisvolle,
- verantwortungsbewusste,
- sich einbringende

Persönlichkeiten, die unser Team gerne bereichern möchten!

Helpen Sie Menschen und ein Lächeln kehrt als Dankeschön zu Ihnen zurück!

Begutachtung für den Pflegegrad – Melden Sie sich für die Antragstellung oder Höherstufung!

Stellt jemand einen Antrag auf Zuerkennung eines Pflegegrades oder begehrt eine Höherstufung, so beauftragt die zuständige Pflegekasse den medizinischen Dienst (MD), um die Pflegebedürftigkeit festzustellen.

§18 Abs. 2 Satz eins regelt eindeutig, wie dies zu geschehen hat, nämlich mittels Begutachtung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich durch den medizinischen Dienst. Die Coronapandemie war verbunden mit zum Teil schwerwiegenden Abweichungen der Tatsächlichkeit und so auch mit Fehlerquellen bei der Selbstauskunft und der telefonischen Begutachtung. Das ist (weitestgehend) alles Geschichte.

Es gilt wieder die körperliche Begutachtung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich durch den medizinischen Dienst, nur in absoluten Ausnahmefällen ist eine andere Form zur Begutachtung laut Verordnung der GKV, möglich. Die pflegebedürftigen Personen sowie deren Angehörigen sollten sich im Normalfall auf keine anderen Formen, wie telefonische

Befragung, schriftliche Selbstauskünfte oder Befragung nach einem QR-Code (sie sollten den Fragebogen des QR-Codes ausdrucken und



zur häuslichen Begutachtung bereithalten) einlassen. Selbstauskünfte im Vorfeld ermöglichen keine zusätzlichen Erklärungen durch den Antragsteller. Dies alles kann zu schwer korrigierenden Fehleinschätzungen führen. Das Sicherste bleibt dabei immer noch die Hinzuziehung einer fachkundigen Vertrauensperson. Ebenfalls ist es ratsam, eine weitere Person zur Begutachtung vor Ort hinzuzuziehen.

POLITIK

Ute Brach

Der größte Pflegedienst der Nation sind pflegende Angehörige!

Bundestag verabschiedet jüngste Pflegereform



Deutschland gehört zu den Ländern mit der ältesten Bevölkerungsstruktur. So weist die Statistik für das Jahr 2023 über 5 Millionen pflegebedürftige Menschen aus, wovon rund 4 Millionen zu Hause versorgt werden. Etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen sind hochbetagt, wobei der Frauenanteil deutlich überwiegt. Damit schlägt der demographische Wandel bereits heute gewaltig zu und

bedarf Umstrukturierung und Neuausrichtungen in der Versorgung von Pflegebedürftigen.

Der Bundestag hat am 26. Mai 2023 mit einer neuen Pflegereform reagiert und diese verabschiedet, das sogenannte Pflegeunterstützungs- und –entlastungsgesetz (PUEG). Im Vordergrund sollen die Entlastungen von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen stehen, deren Finanzierung durch die Einnahmen aus der sozialen Pflegeversicherung stabilisiert werden sollen.

Die Umsetzung erfolgt ab dem 1. Juli 2023 in mehreren Schritten:

1. Anhebung des Pflegebeitrags für jeden Bürger von 3,05% des Bruttolohns um 0,35 Punkte, auf 3,4 %. Dabei wird der Beitrag auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgesplittet. Arbeitgeber (wenn man im Berufsleben steht) zahlen grundsätzlich 1,7% davon. Aufgrund eines Urteils des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahre 2022 wird auch die geforderte Differenzierung der Pflegebeiträge nach Kinderzahl hierbei berücksichtigt. Deshalb gibt es zusätzlich einen Beitragszuschlag für kinderlose Haushalte von derzeit 0,35 auf 0,6 Beitragspunkte. Bei Haushalten mit 2 oder mehr Kindern bis zum 25. Lebensjahr beträgt der Arbeitnehmeranteil:
 - bei Familien mit 2 Kindern künftig 1,45 %,
 - bei 3 Kindern 1,2 %,
 - bei Familien mit vier Kindern 0,95 %,
 - bei Großfamilien mit fünf und mehr Kindern 0,7%.



2. Die Leistungen in der häuslichen und stationären Pflege werden zum 01. Januar 2024 um 5% angehoben. Das betrifft das Pflegegeld und die ambulanten Sachleistungen. Weiterhin sollen zum Jahresbeginn 2025 und 2028 in Anlehnung an die Preisentwicklung beide Parameter dynamisch angepasst werden. Zusätzlich wird auch das Pflegeunterstützungsgeld für pflegende Angehörige, welche im Berufsleben stehen, pro Kalenderjahr auf bis zu zehn Arbeitstage je Pflegefall Berücksichtigung finden (bisher durfte dieses nur einmalig beansprucht werden). Für Pflegebedürftige, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung wohnen, wird ab dem nächsten Jahr je nach Verweildauer im Heim, der staatliche Zuschlag für den pflegerischen Eigenanteil weiter erhöht und damit die monatliche finanzielle Belastung der Pflege aus dem eigenen Portemonnaie reduziert. Darüber hinaus sollen die Regelungen beim Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach Paragraph 18 Sozialgesetzbuch XI neu strukturiert und systematisiert werden!



3. Ab Juli 2025 ist die Zusammenführung von Kurzzeit- und Verhinderungspflege zu einem flexiblen nutzbaren Gesamtbetrag geplant. Dies

bedeutet, dass die Verhinderungspflege von jährlich 1612 € sowie die Kurzzeitpflege mit einem bisherigen Jahresbudget von 1774 € gänzlich flexibel verwendet werden können, d.h. es stehen dann 3539 € zur Verfügung.

Soweit erst einmal zu den Fakten! Aber wie ist das nun zu bewerten? Der LWP e.V. freut sich natürlich, dass endlich mal wieder Bewegung in die Pflegeversicherung kommt. Doch sei anzumerken, dass einige Punkte sehr ernüchternd und den hoch gepriesenen Namen der Pflegeunterstützungs- und Entlastungsreform nicht würdig sind. Das sah man wohl auch insgesamt in der Fachwelt so, sodass Herr Professor Dr. Lauterbach bereits weiteren Reformbedarf einräumt.

Was sehen wir nun sehr kritisch? Zum einen ist es die Anhebung des Pflegebeitrags, den jeder Bürger zu leisten hat. Dabei ist es völlig unabhängig, ob jemand im Berufsleben steht, Rentner oder Sozialhilfeempfänger ist. Auch wird dabei nicht berücksichtigt, dass pflegende Angehörige bereits ihren Sozialbeitrag in Form von Pflege leisten! Jeder wird hier herangezogen, auch der Pflegebedürftige selbst! Und das, obwohl die Bundesregierung ganz genau weiß, dass mehr als 10 Millionen Menschen bereits in das Pflegesystem involviert sind, egal ob als Pflegebedürftiger oder als Angehöriger.



Mit den Mehreinnahmen von 6,6 Milliarden € pro Jahr aus der Anhebung des Pflegebeitrags möchte man das Pflegesystem stemmen, begleitet von der Aufstockung der Pflegeversicherung von 60 Milliarden

auf 67 Milliarden €. Finanzexperten und Pflegeexperten hingegen sehen das kritisch und glauben nicht, dass damit das staatliche Rücklagenkonzept für die Pflege gesichert ist. Betrachtet man nun die andere Seite dieses „Reförmchens“, so erlaube ich mir nur mal ein kurzes Rechenbeispiel zu führen:

Die Erhöhung des Pflegegeldes von 5 % bei Pflegegrad zwei macht gerade mal monatlich 15,80 € aus, bei Pflegegrad fünf 40 €. Wenn man davon ausgeht, dass ein Rentnerehepaar mit einem Pflegebedürftigen von beiden (welches also als kinderlos gilt, da eigene Kinder mit Sicherheit bereits über 25 Jahre alt sind), insgesamt eine Rente von zum Beispiel 2800 € (brutto) pro Monat hat und damit in die Pflegeversicherung derzeit 85,60 € einzahlt, muss dieses Paar ab 01.07.2023 insgesamt 112,00 €, also 26,60 € mehr einzahlen. Dieses erfolgt für 2023 noch gänzlich ohne die zusätzlichen 5% Pflegegeld-erhöhung. Das macht für 2023 eine Mehrlast von 26,60 € monatlich aus. Ab dem 01.01.2024 bringt nun der Pflegebedürftige mit Pflegegrad zwei 15,80 € mehr über das Pflegegeld „nach Hause“. Der pflegebedürftige Angehörige erhält logischerweise keine zusätzlichen Gelder (hat er ja bisher auch nicht bekommen). Die monatliche Mehrausgabe als Ehepaar beträgt aber 26,60 € pro Monat auch im Jahr 2024, d.h.:

- es kommen 15,80 € als Entlastung für das Ehepaar in die Kasse rein,
- es gehen 26,60 € als Pflegebeitrag raus,
- macht also ein Minus von 10,80 € pro Monat durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz!

Der Bundesgesundheitsminister sagte zu diesem Gesetz im Bundestag:
„Es ist keine Schande mit wenig Geld gute Gesetze zu machen“.

Ich persönlich möchte dazu gar keinen Kommentar mehr abgeben

Ute Brach

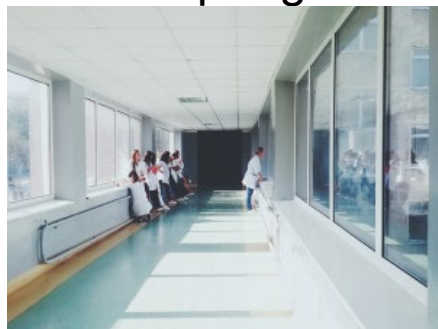
Die Krankenhausreform - eine Revolution!?- und ihre Dramaturgie!



Wahrscheinlich ist keinem von uns die kritische Lage der Krankenhäuser in Deutschland entgangen. Dabei haben sich zwei Problemfelder zugespitzt. Auf der einen Seite gibt es die Fallpauschalen und auf der anderen Seite den Pflegenotstand. Die Abrechnungspauschalen wurden einst unter Mitwirkung unseres heutigen Bundesgesundheitsministers Herrn Prof. Dr. Lauterbach eingeführt und gaben in Krankenhäusern damit dem ökonomischen Schwerpunkt Vorrang vor der medizinischen Ausrichtung. Dies führte zu immer mehr Einsparungen in punkto Material, Liegedauer und Personal. In den letzten Jahren, musste man sich allerdings über Personalherabsetzung keine Gedanken mehr machen, da der Notstand bei pflegerischem

Fachpersonal selbst die ökonomische Absenkung torpedierte. In vielen Häusern blieben und bleiben Krankenhausbetten leer, da man die medizinische und pflegerische Versorgung von Patienten nicht mehr sicherstellen konnte/kann. Eine Umorientierung und Neuausrichtung ist also von Nöten, damit unser Gesundheitssystem nicht ganz zusammenbricht. Krankenhäuser brauchen also schnellstmögliche Planungssicherheit und Zukunftsperspektiven, um die Standorte für ihre Versorgungsaufgaben fit zu halten.

In Deutschland gibt es momentan circa 1900 Krankenhäuser (1991 waren es noch 2400) mit rund 488.000 Betten. Davon schreiben etwa 60 % aller Kliniken rote Zahlen. Deshalb hat Herr Prof. Dr. Lauterbach in 2022 eine Kommission ins Leben gerufen, welche die Krankenhausreform ausarbeiten sollte. Ziel ist es, eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg zu bringen. Es sollen wieder die Patienten im Mittelpunkt stehen, auch (wieder) in den ländlichen Regionen. Dafür wurden alle Häuser in punkto Finanzen, Auslastung und Fachspezifika „unter die Lupe“ genommen.



Ende letzten Jahres stellte die Regierungskommission erste Ergebnisse vor und gab folgende Empfehlungen:

- einheitliche Versorgungsstufen
- neue Grundversorgung

- genau definierte Strukturvoraussetzung
- enge Vernetzung der Krankenhäuser.

Der Bundesgesundheitsminister spricht in diesem Zuge von einer Revolution! Dabei geht es darum, die Krankenhausbetten an die Bedarfe anzupassen (zu verringern), die Krankenhäuser in Level einzuteilen und den Fokus auf die Krankenhaustagesbehandlung zu legen. Dieses stößt nun auf massiven Widerstand. Da wird von einer Anzahl von Klinikbetten gesprochen und betont, dass wir mehr als andere EU-Staaten hätten, lässt aber bei der Berücksichtigung außen vor, dass 20 % der Behandlungsplätze und somit auch der Betten aufgrund von Fachkräftemangel nur noch auf dem Papier existieren. Eine weitere Reduzierung würde also eine deutlich schlechtere Versorgung gegenüber anderen EU-Ländern bedeuten!

Ein weiterer Punkt des Widerstandes bezieht sich auf die Level-Krankenhäuser. Alle Häuser sollen in Level eins (Grundversorgung mit Rettungsstation), Level zwei (Kliniken für Regel und Schwerpunkt Versorgung) und Level drei (vorrangig Universitätskrankenhäuser für Spezialeingriffe) aufgeteilt werden.

Mal ganz davon abgesehen, dass man sich nicht vorstellen kann wie es in der Realität aussehen soll, wenn nur noch ein Drittel der Krankenhäuser eine Rettungsstation mit sich führen, stellt sich dann doch die Frage nach den ländlichen Regionen, wo bereits heute die Krankenhäuser mit der wesentlich größeren Reichweite angesiedelt sind. Alle Hilfebedürftigen sollen als erstes die Krankenhäuser mit den Rettungsstellen aufsuchen, von denen, wenn notwendig, die Verteilung in Level zwei und drei vorgenommen werden soll. Es ist

dabei unklar wie ein Rettungsarzt mit einer Zusatzqualifikation (z.B. ein Kardiologe) agieren kann. Darf er dann Level eins überspringen und gleich ein Spezialkrankenhaus für das von ihm diagnostizierte Krankheitsbild ansteuern? Und was sind die Folgen für die Branche des Krankentransportes, welche dann erhöhte Fahrkapazitäten bei gleichzeitigem Personalmangel vorhalten müsste!

Ähnliche Bauchschmerzen und noch viel mehr, hatten wohl auch die jeweiligen Bundesländer. Ganz zu schweigen von der Länderhoheitsverletzung, welche das Bundesgesundheitsministerium begehen würde, denn noch immer ist Krankenhausplanung Ländersache! So wollten Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein dieses nicht so hinnehmen und beauftragten ein Rechtsgutachten, welches die Bundesreform als verfassungswidrig einstufte. Diese drei Bundesländer waren nun der Vorreiter des Eklats, dem sich alle anderen Bundesländer in der gemeinsamen Sitzung vom 01.06.2023 bezüglich der Level-Strukturen anschlossen. Konsens gab es bei der Strukturierung der Vorhaltepauschalen und Leistungsgruppen (Spezialisierung der Häuser).

Insgesamt ist man auch in den Ländern nicht gegen eine Reform. So hat Nordrhein-Westfalen bereits vor einigen Jahren mit einer Neustrukturierung - also einer Art Bundeslandkrankenhausreform - begonnen und die ist gar nicht so weit weg von den Gedanken des Bundesgesundheitsministeriums und seiner Berater. Die Unterschiede zum Vorschlag des Bundesministeriums sind etwas weichere Kriterien zur Eingliederung in die Leistungsgruppen, sowie die Einführung von einer

gebietsdefinierten examinierten Pflegekraft, Hebamme und Apotheke(n), ganz besonders in ländlichen Bereichen. So ist es auch nicht verwunderlich, dass der Gesundheitsminister aus Nordrhein-Westfalen sich sogar über das Ergebnis der bundesweiten Modellauswertung zur Eingruppierung der stationären Fälle in die Leistungsbereiche freute, deren Zuordnung zu 99% nach den Vorgaben gelungen war.

Der LWP e.V. hat sich das System von Nordrhein-Westfalen näher angeschaut. Wenn auch moderner und ausgeweitet, sollte es den Bürgern der neuen Bundesländer bekannt vorkommen - halt das „Schwester Agnes“-Prinzip. So besteht die Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen aus einem flächendeckenden Netz an qualitativ hochwertigen Einrichtungen, wie Haus- und Fachärzten vor Ort, effizientem Rettungsdienst, Krankenhäusern zur medizinischen Behandlung, spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen und Fachkliniken, Apotheken zur lückenlosen Versorgung mit Medikamenten. Der LWP sollte sich dafür einsetzen, dieses System bundesweit sicherzustellen, speziell in ausreichender Kapazität und in ausreichender Qualität auch für den ländlichen Raum. In jeder Kreisstadt sollte ein leistungsfähiges Krankenhaus mit großer „Poliklinik“ und hochleistungsfähigen Kliniken angesiedelt bei den Universitäten sein. Wie es geht ist eigentlich klar, es muss nur gemacht werden!



Margitta Gniza

Interview

Im Rahmen unseres Qualitätsmanagements führen wir regelmäßig Gespräche mit unseren Pflegebedürftigen durch. Hier finden Sie einen Auszug aus einem Gespräch, welches wir mit unserem Mitglied Herrn V. und seiner Ehefrau führten. Auch für Anregungen und Meinungen von Ihnen sind wir jederzeit offen, denn verbesserungsfähig ist man immer!

Guten Tag Herr V.,
wie sind Sie auf unseren Verein aufmerksam geworden?
Wir haben in Gesprächen mit sehr guten langjährigen Freunden von der Existenz des Vereins Leben, Wohnen und Pflege im Alter e. V. und dessen Ziele und Leistungsspektrum erfahren.



Waren Sie mit der Erstberatung bezüglich der Beantragung einer Pflegestufe zufrieden? Wie zeitnah erfolgte diese nach der ersten Kontaktaufnahme?

Für die Erstberatung hat Frau Brach als Beraterin des LWP sehr viel Zeit mitgebracht und uns große Aufmerksamkeit geschenkt. Wir waren sehr zufrieden, auch die Atmosphäre war sehr angenehm. Das Beratungsgespräch erfolgte innerhalb von einer Woche nach erster Kontaktaufnahme.

Wie finden Sie die Beratung durch den LWP?

Kompetenz der Beraterin: *Die Beraterin Frau Bach verfügt über eine sehr starke Kompetenz.*

Freundlichkeit: *Sie hat ein freundliches und sehr angenehmes Auftreten.*

Ansprechbarkeit: *Wir hatten die Möglichkeit alle unsere Probleme anzusprechen.*

Erfolgte die Bearbeitung des mit dem LWP gemeinsam gestellten Antrags auf eine Pflegestufe durch die Pflegekasse zeitnah und problemlos?

Die Bearbeitung des gemeinsam mit dem LWP gestellten Antrags auf eine Pflegestufe erfolgte zeitnah und problemlos.

Hat der LWP Sie auf den Besuch des medizinischen Dienstes vorbereitet?

Frau Brach hat mich und meine Ehefrau in ihrer Eigenschaft als Dipl. Pflegepädagogin gut auf den Besuch des medizinischen Dienstes und eventuelle Fragen, die gestellt werden könnten, vorbereitet.

Wenn „ja“: War diese Vorbereitung für Sie hilfreich?

Diese Vorbereitungen waren für uns sehr hilfreich. Innerhalb von kurzer Zeit wurde mir der Pflegegrad 2 zuerkannt.

Wurden Sie durch den LWP auf die verschiedenen Hilfsmittel hingewiesen, für welche von der Krankenkasse ein Zuschuss genehmigt werden kann?

Frau Brach hat uns auch ausführlich zu den möglichen Hilfsmitteln beraten. Diese Hinweise waren für uns sehr nützlich, da wir diesbezüglich keinerlei Erfahrungswerte hatten.

Welche Hilfsmittel haben Sie beantragt?

Wir haben daraufhin einen Treppenlift, einen Badewannenlift und einen elektrischen Rollstuhl beantragt. Die Unterstützung durch den LWP bei der Antragstellung war umfassend und erfolgte permanent mit Begleitungsgesprächen. Mir wurden alle Zuschüsse problemlos genehmigt.

Wurden Ihnen durch den LWP Anbieter benannt, welche die entsprechenden Hilfsmittel anbieten?

ja

War die Empfehlung für Sie hilfreich für Sie hilfreich?

Haben Sie die Hilfsmittel bei den empfohlenen Anbietern bestellt?

Ja, die Lieferung und Installation erfolgte bei allen drei Hilfsmitteln sehr zeitnah und pünktlich.



Wurden Sie durch die Mitarbeiter der Anbieter kompetent und zufriedenstellend beraten?

Im Allgemeinen sind die Mitarbeiter der Anbieter kompetent und freundlich aufgetreten. Eine Einweisung bezüglich der Nutzung der Hilfsmittel erfolgte. Einen Wermutstropfen gab es allerdings bezüglich des Rollstuhls, dieser wurde nicht gleich bei Anlieferung mit mir getestet und als ich diesen das erste Mal ausprobierte, unglücklicherweise an einem Sonntag da ich am Montag mit ihm zu einem Arzttermin fahren wollte, funktionierte er nicht und die Firma war leider erst am Montag ansprechbar. Das Problem wurde durch mich selbst behoben.

Fühlen Sie sich als Mitglied des LWP ausreichend gut betreut?

ja

Frage an pflegende Angehörige

Inwieweit entlasten Sie die Hilfsmittel bei der Betreuung Ihres zu pflegenden Angehörigen?

Durch die Hilfsmittel ist die Nutzung unseres Wohnumfeldes (-bereiches) gemeinsam mit meinem Ehemann für mich leichter geworden. Auch die Unterstützung bei der hygienischen Pflege ist einfacher für mich.

Wir können unser Umfeld wieder kontaktfreudiger nutzen.

.....

Abschlussfrage

Haben Sie Anregungen für die Mitarbeiter des LWP zu Ausbau und Verbesserung der weiteren Arbeit?

Nein, wir sind voll zufrieden. Machen Sie weiter so!!!

WER WEIß DENN SOWAS?

Kristina Hirsch

Rollatoren- das verkannte Hilfsmittel im Wandel der Zeit

Noch immer scheuen sich viele Menschen, mit Hilfsmitteln ihren Alltag zu erleichtern. Dazu gehört auch der Rollator, der die Teilhabe am Leben und damit die Lebensqualität deutlich erhöhen kann. Viele kennen den Rollator nur als Gehhilfe. Dabei bietet er viel mehr Anwendungsbereiche. Je nach Bedürfnissen des Besitzers variiert die Art und die Ausstattung. Grundsätzlich sind alle diese Systeme über Rezept,

sowohl vom Arzt wie auch durch anerkannte examinierte Pflegekräfte (z.B. im Rahmen eines Halbjahresberatungsgespräches), verordnungsfähig. Allerdings ist die Auswahl der Arten (ohne Aufzählung) sehr überschaubar, da die Kasse nur die Standardmodelle in Form einer Versorgungspauschale bezuschusst. Wer also etwas Höherwertigeres für sich beanspruchen möchte, hat einerseits die Möglichkeit, eine Aufzahlung im Sanitätshaus zu leisten oder andererseits sich über den freien Handel ein Gerät seiner Art auszuwählen. Auch im letzten Fall sollten Sie sich eine Verordnung ausstellen lassen, um die medizinische Notwendigkeit dokumentieren zu können.

Nutzungsarten von Rollatoren

Prinzipiell werden die Rollatoren nach Verwendungsort und -art unterschieden. Die Modelle für den **Innenbereich** sind sehr variabel, aber häufig kleiner und beinhalten nicht alle Nutzungsparameter.



Zum Beispiel spielen die Bordsteinhilfe, die Sitz- und Ausruhfäche sowie die Rädergröße nur eine untergeordnete Rolle. Sie sind leichter und beherbergen dafür aber häufig eine Tabletauflage, womit Personen mit Muskelschwäche, Tremor oder ähnlichem die Tragefunktion abgenommen wird.

Für enge Wohnungen gibt es auch einen sogenannten Delta-Rollator, s. Abbildung oben. Durch seine Besonderheiten hat er einen kleinen Wendekreis und kann bei schmalen Durchgängen in seiner Breite variiert werden.

Besonders Rollatoren für den **Außeneinsatz** sind in den letzten Jahren in ihrer Vielfalt stark gewachsen. Das Spektrum umfasst eine große Palette von Eigenschaften der Rollatoren. Die Auswahl kann aus dem Blickwinkel folgender Ausstattungsmerkmale betrachtet werden:



- Krankheitsdiagnose
- Gewicht/ Material des Rollators
- Gewicht des Anwenders
- Sitzbreite
- Faltmechanismen
- Rädergrößen und -arten
- Zubehörmöglichkeiten.

Besonders auf dem freien Markt ist die Auswahlmöglichkeit sehr groß. **Zur Erleichterung Ihrer Wahl, beraten wir Sie in unserem Trainings- und Beratungszentrum (nach vorheriger Terminabsprache). Einige Modelle können Sie sich auch bei uns anschauen und ausprobieren.**

Neuheiten

Besonders interessant finden wir zwei Neuentwicklungen:

1. Rollatoren mit besonders großen Rädern. Der Charme dieser Rollatoren ist die bessere Nutzung auch im unwegsamen Gelände, was auch einen Waldspaziergang wieder ermöglicht:



2. Wenn selbst der Gang am Rollator schwer wird, hilft die Kombination zwischen Rollator und Rollstuhl:



Ute Brach

Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG)

Am 01.01.2023 ist dieses Gesetz in Kraft getreten. Man möchte hiermit weg von ökonomischen Zwängen und hin zur medizinischen Notwendigkeit. Damit soll das Pflegepersonal entlastet werden.

Wie schon im letzten Pflegepilot beschrieben, wird nun überdacht, welche stationären Behandlungen keine Übernachtung im Krankenhaus benötigen. Als Begründung wird hier der Wunsch der Übernachtung in vertrauter Umgebung für den Patienten angeführt. Damit wird eine stationäre Versorgung umgewandelt in die Krankenhaustagebehandlung. In der Praxis erfolgt also tagsüber die Behandlung im Krankenhaus, abends geht es nach Hause, am nächsten Tag wieder ins Krankenhaus zur Weiterbehandlung.

Seit Januar läuft nun die Erprobungsphase im Praxis-test. Diese Testphase wird in repräsentativen Krankenhäusern durchgeführt. Welche Krankenhäuser aus Berlin darin involviert sind, ist leider nicht bekannt.

Keine Deckelung der Pflegeversicherung durch Beitragserhöhung für 2023

Die kommende Beitragserhöhung der Pflegeversicherung zum 1.7.2023 wird die Mehreinnahmen von rund 3,1 Milliarden € erbringen. Damit wird ein Überschuss von 700 Millionen € erreicht, welcher die

gesetzlich verpflichtenden Rücklagen auch in diesem Jahr nicht deckeln wird. Das bedingt auch in diesem Jahr ein Defizit im Pflegeversicherungshaushalt, welches aus den Geldern des Bundes der Steuerzahler ausgeglichen werden muss. Ob es im nächsten Jahr gelingt eine schwarze Null zu generieren, ist abzuwarten.

Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege erstellt neues Gutachten

Im Januar 2023 wurde geprüft, inwieweit das Gesundheitswesen auf künftige Krisen vorbereitet ist. Es wurden einzelne Versorgungsbereiche analysiert, unter anderem die Langzeitpflege. Man stellte fest, dass unser Gesundheitssystem ein „behäbiges Schönwettersystem“ ist! Also, es gibt viel zu tun, um es in Zukunft dafür standfest zu bekommen. Es werden wohl viele Veränderungen auf uns zukommen.

Schweres Fahrwasser für die Pflege

Der Fachkräftemangel in der Pflege hat eine neue Dimension erreicht. Einrichtungen jagen sich gegenseitig die Fachkräfte ab. Sowohl die Pflegeheime wie auch der ambulante Pflegedienst leiden unter chronischem Mitarbeitermangel. Die Übergabe von pflegebedürftigen Menschen in solche Einrichtungen wird immer schwieriger. Die Mehrheit der Institutionen kann die Aufnahme von zusätzlichen pflegebedürftigen Menschen nicht mehr leisten, ohne weitere Verschlechterung der Pflegequalität. Deshalb werden Fachkräfte aus anderen Ländern gesucht, die Medien berichteten über

diesbezügliche Aktivitäten der Bundesregierung. So war der Bundesminister Herr Heil kürzlich auf Akquisitons-tour. Gleichzeitig werden hier in Deutschland integrierte Ausländer mit laufendem Asylantrag, weil sie nicht alle Bedingungen für eine Einbürgerung erfüllen und obwohl sie ein kompetentes und arbeitsfreudiges Pflegepersonal sind, abgeschoben! Das ist nicht nachvollziehbar!

Große Lücken im Entlassungsmanagement für pflegebedürftige Menschen

Häufig können gerade ältere Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt nicht richtig versorgt werden und damit nicht zeitnah in die Selbständigkeit entlassen werden, da der neue häusliche Alltag an die veränderte Lebenssituation angepasst werden muss. Eine Studie zeigt auf, dass der Übergang von der Krankenhausversorgung zur Anschlussversorgung große Lücken aufweist. Andere Länder sind uns da weit voraus.

Telefonische Krankschreibung

Die im Jahr 2020 eingeführte telefonische Krankschreibung wurde mit Auslaufen der Corona-Sonderregelungen ebenfalls im April 2023 abgeschafft. Nun soll diese wieder eingeführt werden, beschloss am 23.06.23 der Bundestag. Diese Neuregelung soll Teil des geplanten Gesetzes zur Eindämmung von Arzneimittellengpässen werden. Aber:



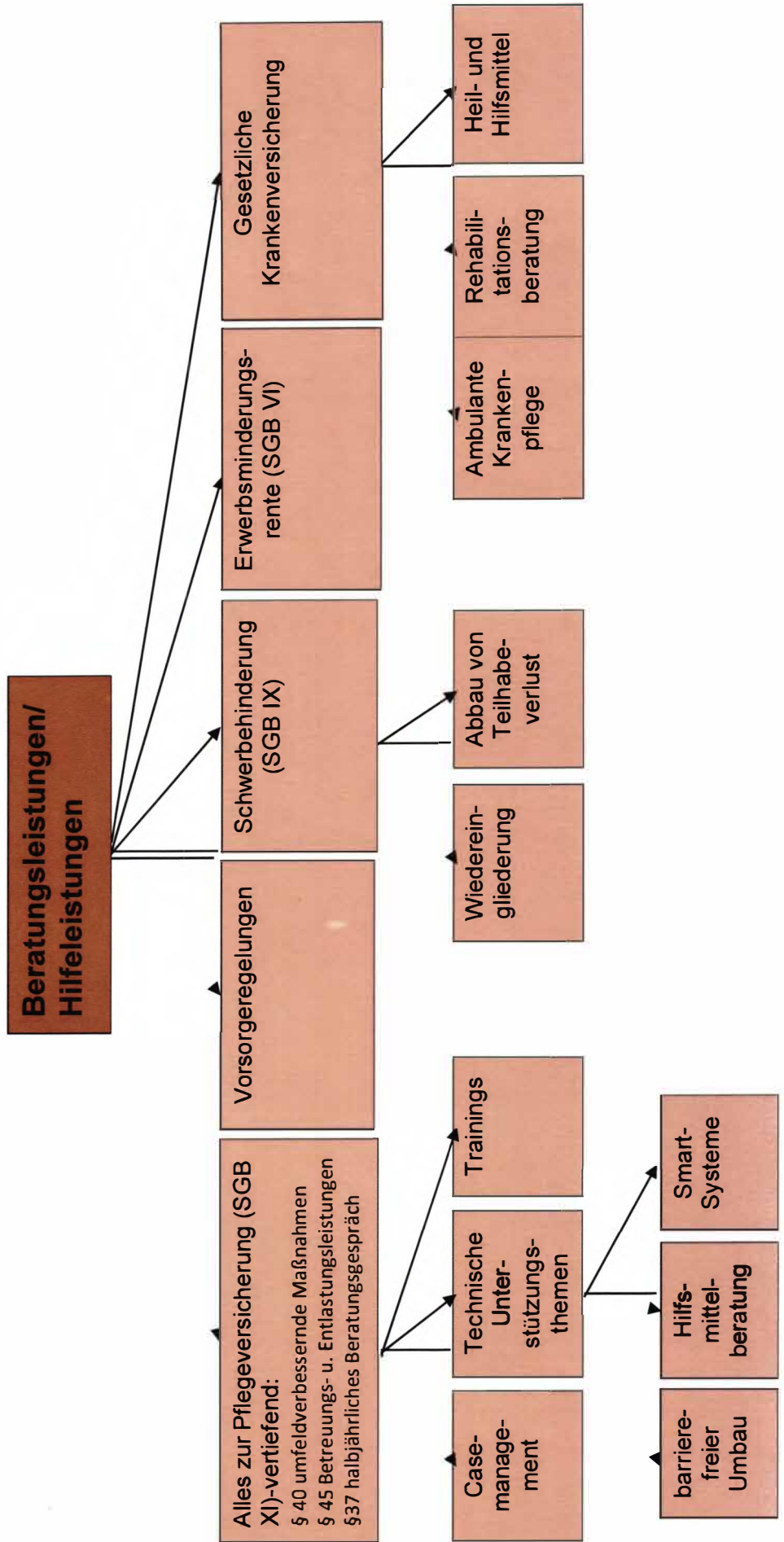
Ankündigung für unsere Vereinsmitglieder:

Die Termine für den Einzug der
Mitgliedsbeiträge unserer Halbjahres- und
Quartalszahler für das Kalenderjahr
2023

03. Juli 2023
02. Oktober 2023



Leben · Wohnen · Pflege



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Im gemeinnützigen Verein Leben, Wohnen und Pflege im Alter e. V.
Irmastraße 16, 12683 Berlin

Titel	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	jetzige Tätigkeit	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> selbstständig
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="text"/>

Mir ist bekannt, dass unwahre Angaben zum Ausschluss führen können.
Die Erfassung der Daten unterliegt dem Datenschutzgesetz.

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 15,00 € und wird mit dem ersten Beitrag erhoben.
Der einfache monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt im Einzugsverfahren 4,00 €.

Ich möchte aktiv im Verein mitarbeiten: Ja Nein

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung (www.lwp-online.de/downloads/satzung)
des Vereins Leben, Wohnen und Pflege im Alter e.V. an.

Datum, Ort

Unterschrift

Einzugsermächtigung/SEPA-Mandat

IBAN **DE**

BIC

Kontoinhaber

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass einmalig die Aufnahmegebühr und laufend der
Mitgliedsbeitrag von meinem Konto: jährlich halbjährlich vierteljährlich

Dieses SEPA-Mandat kann jederzeit formlos schriftlich widerrufen werden.

Datum, Ort

Unterschrift