

DER PFLEGEPILOT

Ausgabe 03/2025

Das Magazin des LWP

Verein Leben Wohnen Pflege im Alter e. V.

(gemeinnütziger Verein)



AKTUELLES

Was geschieht derzeit mit dem Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg?	2
Gemeinsamer Jahresbetrag für Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege seit 01.07.2025	5

RECHTSLUPE

Ehegattenrecht – wann gilt es?	11
Wechsel von der privaten Krankenversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung	15

POLITIK

100 Tage Amtszeit des Bundeskanzlers Merz – was ist in der Pflege in der Zeit passiert	25
--	----

AUS DER PRAXIS

Meine Freundin – die Odyssee eines Unfalls	28
--	----

WER WEISS DENN SOWAS?

Kleines Teil mit großer Wirkung – ein kulinarischer Verbündeter für Menschen mit Parkinson	38
Barrierefreies Wohnen	40

IN KÜRZE

E-Rechnung	48
Wie finde ich meinen Arzt wieder?	48
Einzugszeiten der Beiträge	51

Ute Brach

Was geschieht derzeit mit dem Medizinischen Dienst Berlin–Brandenburg?

Die finanzielle Knappheit im Bereich der Kranken- und Pflegekassen ist allgemein bekannt



und stellt ein strukturelles Problem des Versorgungssystems dar. Gleichwohl erfolgte die Begutachtung von Anträgen auf Zuerkennung oder Erhöhung eines Pflegegrades bislang in der Regel sachgerecht und orientiert an den geltenden Richtlinien.

Seit etwa drei Wochen ist jedoch eine deutliche Veränderung zu beobachten. Es verdichtet sich der Eindruck, dass die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes nunmehr Bewertungsmaßstäbe anwenden, die in den aktuell

gültigen Versorgungsrichtlinien nicht dokumentiert sind. Zahlreiche Betroffene berichten von unerwarteten und teilweise drastischen Entscheidungen – darunter Herabstufungen oder gar der vollständige Entzug eines zuvor gewährten Pflegegrades.

Die nachträgliche Überprüfung dieser Gutachten legt erhebliche Defizite offen. So zeigen sich Anhaltspunkte sowohl für mangelnde fachliche Qualität einzelner Begutachtungen als auch für Entscheidungen, die den Charakter einer rechtswidrigen Praxis tragen könnten. Die Folge ist eine erhebliche Zunahme an Widerspruchsverfahren, die nicht nur die Betroffenen, sondern auch die beratenden Stellen massiv belasten.

Besonders gravierend sind jene Fälle, in denen durch eine fehlerhafte Antragstellung eine Höherstufung angestrebt wurde, obwohl dies nach objektiver Einschätzung nicht ratsam gewesen wäre. Bei diesen Konstellationen kommt es nun zu Herabstufungen, die vermeidbar gewesen wären. Hinzu tritt die Problematik, dass frühere Pflegegrade offenbar nach großzügigeren Kriterien ver-

geben wurden, während die jüngeren Begutachtungen auf Grundlage erheblich strengerer Maßstäbe erfolgen. Dadurch entsteht eine juristisch hochkomplexe und für Betroffene schwer nachvollziehbare Situation, die in der Praxis oftmals zu dem Eindruck führt „einfach Pech gehabt zu haben“.



Besonders alarmierend ist: Bei solchen Konstellationen ist selbst nachträglich kaum noch wirksame

Unterstützung möglich, da die neuen Begutachtungsgrundlagen nicht transparent kommuniziert, gleichwohl aber faktisch angewendet werden.

Daher gilt eine ausdrückliche Warnung:

Potenzielle Antragstellerinnen und Antragsteller sollten keinesfalls unüberlegt einen Antrag auf Höherstufung stellen. Es ist dringend angeraten, vor Einreichung eines Antrags eine fachliche Beratung bei uns in Anspruch zu nehmen. Nur so kann geprüft werden, ob ein Höherstufungsverfahren

Aussicht auf Erfolg hat oder ob im ungünstigsten Fall sogar eine Herabstufung droht. Auf diese Weise lässt sich verhindern, dass Pflegebedürftige durch eine unbedachte Antragstellung in eine rechtlich und existenziell nachteilige Lage geraten.



Ute Brach

Gemeinsamer Jahresbetrag für Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege seit 1.7.2025

Die Neuregelung des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) fast die bis-



her getrennten Budgets der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) zu einem flexiblen Kontingent zusammen. Der Gesamtbetrag beträgt 3.539 € pro Jahr, für alle Pflegebedürftigen mit mindestens dem Pflegegrad 2. Damit ist verbunden:

- das Geld kann flexibel genutzt werden, egal ob für Unterstützung im Haushalt oder als Tagesnutzung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung,
- Wegfall aller komplizierten Übertragungsregelungen,
- gleiche Voraussetzungen für beide (ehemaligen) Leistungsarten.

Da der gemeinsame Jahresbetrag erst zur Jahresmitte 2025 eingeführt wurde, werden bereits seit Januar bis einschließlich Juni 2025 genutzte Beträge für Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege vom neuen Gesamtbudget abgezogen. Dabei handelt es sich um eine Übergangsregelung und gilt demzufolge nur für das Jahr 2025!

In diesem Zusammenhang „verschwinden“ die Begriffe Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege nicht, sondern die Zusammenlegung beider Kontingente hat den neuen, zusätzlichen (korrekten) Begriff: **gemeinsamer Jahresbetrag**. Der vereinfachte umgangssprachliche Begriff für diesen gemeinsamen Jahresbetrag ist Entlastungsbudget.



Begriffstabelle Pflegeleistungen ab 1. Juli 2025:

Bereich	Bisherige Bezeichnung	Alternative / Synonym	Ab 1.7.2025 (offiziell)	Bemerkung
Verhinderungspflege	Verhinderungspflege	Ersatzpflege	Weiterhin „Verhinderungspflege“ (oder Ersatzpflege)	Keine Namensänderung; bleibt § 39 SGB XI
Kurzzeitpflege	Kurzzeitpflege	-----	Weiterhin „Kurzzeitpflege“	Keine Namensänderung; bleibt § 42 SGB XI
Beide Leistungen zusammen	Verhinderungspflege + Kurzzeitpflege (getrennte Budgets)	-----	Gemeinsamer Jahresbetrag	Offizieller Sammelbegriff seit 1.7.2025
Alltagssprache / Medien	-----	-----	Entlastungsbudget	Vereinfachende Bezeichnung, z. B. von Verbraucherzentrale, Apotheken Umschau



Warum ist weiterhin die Unterscheidung aller Begriffe wichtig?

Grundsätzlich bleibt es dabei, dass Sie nicht den gemeinsamen Jahresbetrag

beantragen, sondern Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege. Der gemeinsame Jahresbetrag betrifft nur die Finanzierung dieser Pflegeleistungen.

Dabei gilt prinzipiell: Da die Verhinderung der Hauptpflegeperson nicht immer planbar ist, zum Beispiel bei Krankheit oder einem Unfall, müssen Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege nicht vorab beantragt werden. **Sie können die Kosten im Nachhinein mit der Pflegekasse abrechnen.**

Wann immer es möglich ist, sollten Sie den Antrag im Vorhinein stellen. Zum Beispiel bei einem geplanten Urlaub oder Reha-Aufenthalt. Sie sind dann auf der sicheren Seite und wissen, welche Kosten wirklich gedeckt sind.

Achtung: der gemeinsame Jahresbetrag ist zweckgebunden für die Finanzierung von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege und kann nur für dabei tatsächlich entstehende Kosten verwendet werden.

Weiterhin gilt: Nutzt man den gemeinsamen Jahresbetrag stundenweise für die Verhinderungspflege, wird das Pflegegeld nicht gekürzt. Wird es hingegen zur tagesweisen Verhinderungspflege genutzt, wird das Pflegegeld innerhalb des Nutzungszeitraums auch in Zukunft auf 50 % reduziert.

Quelle: DMRZ; pflege.de

Ute Brach

Ehegattenvertretungsrecht- wann gilt es?

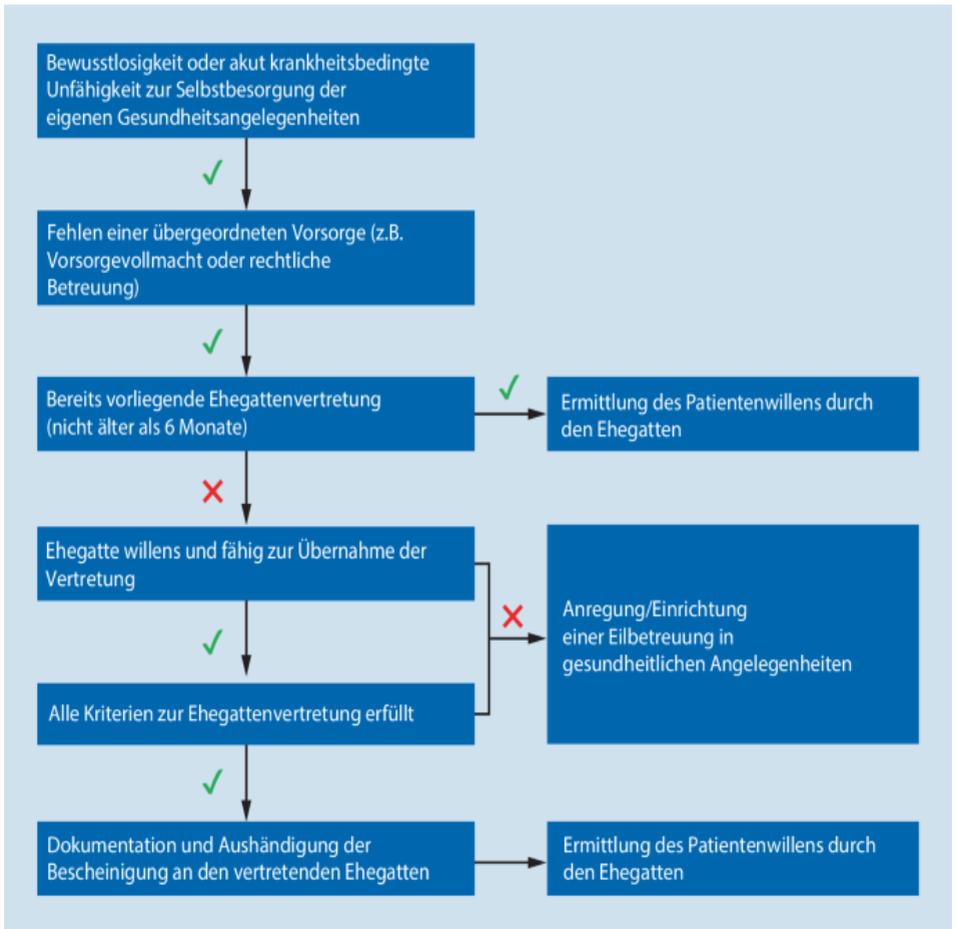


Seit dem 1. Januar 2023 gibt es in Deutschland ein gesetzliches Ehegattenvertretungsrecht für bestimmte medizinische Angelegenheiten, auch wenn vorher keine Vorsorgevollmacht erstellt wurde.

Das ist in § 1358 BGB geregelt.

Wesentliche Punkte:

- Anwendungsbereich: Es gilt nur für Gesundheitsvorsorge (ärztliche Behandlungen, Krankenhausaufenthalte, Reha, Abschluss von Behandlungsverträgen usw.).
- Voraussetzungen:
 - Die betroffene Person ist aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit (z. B. Demenz) nicht einwilligungsfähig.
 - Es liegt keine wirksame Vorsorgevollmacht oder betreuungsgerichtliche Bestellung einer anderen Person vor, die für Gesundheitsvorsorge zuständig ist.
 - Die Ehe besteht noch, und man lebt nicht getrennt.
- Dauer: Maximal 6 Monate ab Eintritt der Vertretungslage.
- Nachweis: Ärzte müssen bestätigen, dass die Vertretungsvoraussetzungen vorliegen; die Erklärung wird in der Patientenakte dokumentiert.



Gesetzestext (§ 1358 Abs. 1 BGB, Auszug):

„Ist ein Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit nicht in der Lage, seine Angelegenheiten der Gesundheitsorge zu besorgen, so ist der andere Ehegatte berechtigt, ihn in Angelegenheiten der Gesundheitsorge zu vertreten ...“

Wichtig:

Dieses Recht gilt nicht automatisch für Vermögensangelegenheiten oder andere Lebensbereiche – dafür braucht man weiterhin eine Vorsorgevollmacht oder eine gerichtlich bestellte Betreuung.

Wenn Sie möchten, kann der Verein LWP mit Ihnen die konkrete Anwendung des § 1358 BGB für den Fall „Demenz ohne Vorsorgevollmacht“ Schritt für Schritt durchgehen, damit klar wird, wann das Recht greift und wann nicht. Kommen Sie gern auf uns zu.



Wechsel von der PKV (privaten Krankenversicherung) in die GKV (gesetzliche Krankenversicherung) - wie geht das?

Grundsätzlich gilt:



- **Versicherungspflicht:**
Um in die GKV (gesetzliche Krankenversicherung) zurückkehren zu können, muss eine Versicherungspflicht in der GKV eintreten.
- **Einkommengrenze:**
Die Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) spielt eine entscheidende Rolle. Liegt der Verdienst unterhalb dieser Grenze, ist man versicherungspflichtig.

- **Alter:**
Mit zunehmendem Alter, insbesondere ab 55 Jahren, wird die Rückkehr in die GKV schwieriger, aber nicht unmöglich.
- **Vorversicherungszeit:**
Die Vorversicherungszeit in der GKV ist ein wichtiger Faktor, insbesondere für Rentner.

Möglichkeiten für den Wechsel:

- **Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze:**
Wenn das Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt, kann man in die GKV wechseln.
- **Arbeitgeberwechsel:**
Ein Arbeitgeberwechsel kann eine Möglichkeit sein, wenn dadurch die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschritten wird.
- **Familienversicherung:**
Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Familienversicherung über den Ehepartner möglich, was einen Wechsel in die GKV erleichtern kann.

- **Ausnahmen bei Rentnern:**

Für Rentner, die von der PKV (private Krankenversicherung) in die GKV wechseln möchten, gibt es spezielle Regelungen bezüglich der Vorversicherungszeit.



Herausforderungen:

- **Ab 55 Jahren:**

Ab einem Alter von 55 Jahren ist der Wechsel in die GKV nur noch unter erschwerten Bedingungen möglich.

- **Langjährig Privatversicherte:**

Für langjährig privat Versicherte ist der Zugang zur GKV mit zunehmendem Alter meist versperrt.

- **Ausnahmen:**

Es gibt Ausnahmen, wie z.B. wenn man in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Ver-

sicherungspflicht noch kurzzeitig in der GKV versichert war.

Empfehlungen:

- **Individuelle Beratung:**

Es ist ratsam, sich individuell beraten zu lassen, da die Regelungen komplex sind und von den individuellen Umständen abhängen.

- **Rechtsberatung:**

Bei komplexen Fällen kann eine Rechtsberatung in Anspruch genommen werden.

- **Plötzlich krank und nicht mehr so leistungsfähig:**

Bester Ansatz ist bei seinem Arbeitgeber die Stundenzahl pro Woche zu mindern.

Da man nun mit seinem Einkommen unter der Versicherungspflichtgrenze liegt oder auch teilweise erwerbsgemindert ist, ist grundsätzlich wieder ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) möglich. Die Vorversicherungszeit ist dabei keine zwingende Voraussetzung, wenn man zuvor

in der GKV war und nun aufgrund des niedrigeren Einkommens wieder versicherungspflichtig wird. Es besteht dann die Möglichkeit in die frühere GKV zurückkehren oder eine andere zu wählen.



Erläuterung:

- **Versicherungspflichtgrenze:**
Die Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung legt fest, ab welchem Bruttojahreseinkommen Arbeitnehmer von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in

die private Krankenversicherung (PKV) wechseln können.

- **Teilweise Erwerbsminderung:**

Wenn das Einkommen aufgrund einer teilweisen Erwerbsminderung unter diese Grenze fällt, greift die Versicherungspflicht in der GKV, unabhängig davon, ob die Vorversicherungszeit erfüllt ist oder nicht.

- **Vorversicherungszeit:**

Die Vorversicherungszeit ist normalerweise eine Voraussetzung für die Aufnahme in die GKV, wenn man zuvor privat krankenversichert war und wieder in die GKV wechseln möchte. Jedoch aufgrund der teilweisen Erwerbsminderung wird man versicherungspflichtig und es entfällt diese Bedingung.

- **Rückkehr in die GKV:**

Wichtiger Hinweis: Es ist ratsam, sich direkt bei der Krankenkasse zu erkundigen, bei der Sie zukünftig versichert sein möchten, um den genauen Ablauf und die erforderlichen Unterlagen zu klären.

- **alle oben genannten Möglichkeiten sind ausgeschlossen:**

Ist man erwerbsgemindert, kann sich ein Wechsel als „freiwilliger Rentner“ in die GKV lohnen, da durch Zahlung der Beiträge in die GKV, diese als Vorversicherungszeiten anerkannt werden. Bei Eintritt in die Altersrente kann damit die Voraussetzung für die Vorversicherungszeiten für die KVdR (Krankenversicherung der Rentner = geringerer Beitragsfuß) erfüllt sein.



Erläuterung:

- Die Vorversicherungszeit ist ein Zeitraum, der vor dem Rentenbeginn liegt und in dem man Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung oder familienversichert war. Für die KVdR ist es wichtig, dass man mindestens 90 % der zweiten Hälfte des Erwerbslebens in der GKV oder familienversichert war.

- Wenn ein Rentner freiwillig in der GKV bleibt und Beiträge zahlt, werden diese Zeiten wie Zeiten einer Pflichtversicherung gewertet und tragen zur Erfüllung der Vorversicherungszeit bei.
- Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass die Vorversicherungszeit individuell berechnet wird und von verschiedenen Faktoren abhängt, wie z.B. der Dauer der Erwerbstätigkeit, der Anzahl der Kinder (für die eine Anrechnung möglich ist) und anderen Zeiten, die als Vorversicherungszeiten gelten können. Es ist ratsam, sich vorab bei der Krankenkasse oder einem unabhängigen Beratungszentrum zu informieren, um die individuelle Situation zu klären.
- **Vorversicherungszeiten reichen nicht aus:** Wenn die Vorversicherungszeit in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht erfüllt ist, müssen freiwillig gesetzlich versicherte Rentner sowohl für die Kranken- als auch für die Pflegeversicherung Beiträge zahlen. Dies gilt unabhängig davon, ob sie

Anspruch auf Erwerbsminderungsrente, Versorgungsbezüge oder eine private Berufsunfähigkeitsversicherung (BU-Versicherung) haben. Die Deutsche Rentenversicherung zahlt lediglich einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen, aber nicht für die Pflegeversicherung und nicht für den Fall, dass die Vorversicherungszeit nicht erfüllt ist.



Erläuterung:

- **Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung:**

Die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung richten sich nach dem gesamten beitragspflichtigen Einkommen. Dazu gehören auch Einnahmen aus Rente, Versorgungsbezügen und gegebenenfalls auch aus der privaten BU-Versicherung, sofern diese als Einkommen zählt.

- **Zuschuss der Rentenversicherung:**

Die Deutsche Rentenversicherung zahlt einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen, jedoch nicht zu den Beiträgen der Pflegeversicherung.

- **Privat versicherte Rentner:**

Rentner, die eine private Krankenversicherung haben, müssen keine Beiträge zur GKV zahlen, solange sie dort pflichtversichert sind. Wenn sie jedoch aus der privaten Krankenversicherung ausscheiden, müssen sie die Vorversicherungszeit in der GKV erfüllen, um pflichtversichert zu werden.

Ute Brach

100 Tage Amtszeit des Bundeskanzlers Merz – was ist in der Pflege in der Zeit passiert



Im Koalitionsvertrag, den die neue Regierung geschlossen hat, wurde ein Schwerpunkt auf die Pflege gesetzt. So plant die neue Bundesregierung eine moderate Erhöhung des Pflegegeldes, eine Einführung eines „Familienpflegegeldes“, ein Budget für haushaltsnahe Dienstleistungen sowie ein Gesetz zur Pflegekompetenz, welches Pflegefachpersonen mehr Verantwortung einräumt.

Bis 2028 sieht der Haushalt rund 86 Milliarden Euro für Gesundheit und Pflege vor, unter anderem für Rentenbeiträge pflegender Angehöriger.

Diese Ankündigungen wurden im Rahmen eines umfassenden Pflege-Updates im Mai 2025 zusammengetragen.

Man wolle und müsse besonders in diesem Bereich etwas ändern und „Fahrt aufnehmen“! Und das gelte bereits für die ersten 100 Tage Amtszeit, s. Tabelle!

Maßnahme	Zielsetzung	Timing
Pflegekompetenzgesetz & Pflegeassistenzgesetz	Mehr Handlungsspielraum für Pflegefachpersonen & Assistenz	In den ersten 100 Tagen
Einführung der APN	Neue Profession mit erweiterten Kompetenzen	In den ersten 100 Tagen
Kleiner Versorgungsvertrag	Bessere rechtliche Absicherung häuslicher Pflegearrangements	In den ersten 100 Tagen
Bund-Länder-Kommission	Strategische Reformvorschläge für Pflegesysteme	Vorschläge bis Ende 2025

Die ernüchternde Bilanz nach den verstrichenen 100 Tagen sieht wie folgt aus:

1. Es gibt keine Hinweise, dass innerhalb dieses Zeitraums bereits tatsächliche Veränderungen oder konkrete Anwendungen (z. B. Umsetzung in Pflegealltag, Finanzierung, Infrastruktur) vollzogen wurden.
2. Politische Beobachtungen betonen Merz' Schwerpunkt in der Außen- und Sicherheitspolitik, nicht im Sozial- oder Pflegebereich.
3. In der Sozialpolitik insgesamt werden nach 100 Tagen „noch große Leerstellen“ festgestellt – etwa hinsichtlich der Barrierefreiheit oder einer strukturellen Stärkung der häuslichen Pflege.
4. In einschlägigen Medien-Zwischenbilanzen zur 100-Tage-Amtszeit ist kein Pflegeerfolg explizit erwähnt.

So viel dazu! Nun warte ich geduldig die nächsten 100 Tage ab. Vielleicht habe ich ja die Sache mit

den besonderen 100 Tagen nach Amtsantritt nicht richtig verstanden.



AUS DER PRAXIS

Ute Brach

Meine Freundin – die Odyssee eines Unfalls

Vorbemerkung

Meine Freundin – ein wenig älter als ich – ist eine Frau von bemerkenswerter Widerstandskraft.

Verwitwet, wohnhaft im vierten Stock eines Plattenbaus ohne Fahrstuhl, verfügt sie über einen beachtlichen Freundeskreis. Dies verdankt sie ihrem unerschütterlichen Optimismus und der seltenen Fähigkeit, für andere stets ein offenes Ohr zu haben.

Der Unfall

Man könnte meinen, meine Freundin habe nicht nur im Bad die Bodenhaftung verloren, sondern sei gleich in die Paralleldimension des deutschen Gesundheitswesens gestürzt:

Ein scheinbar gewöhnlicher Montagabend für meinen Mann und mich verwandelte sich abrupt in eine kleine Tragödie, als meine Freundin am Telefon von einem Sturz im Badezimmer berichtete. Zuerst die Notaufnahme: Schulter doppelt gebrochen, Knie ebenso, Becken lädiert – aber die frohe Botschaft lautete: „Alles in Ordnung, Sie können nach Hause!“ Ein Wunder der modernen Medizin: Unsichtbarkeitsbrüche, mit Röntgenstrahlen erkennbar, wenn man mal richtig hinsehen würde! So musste meine Freundin unter Mithilfe von Nachbarn mit ihrer rechten Körperhälfte, die ein

einzigster Schmerzschauplatz war „von dannen reiten“.

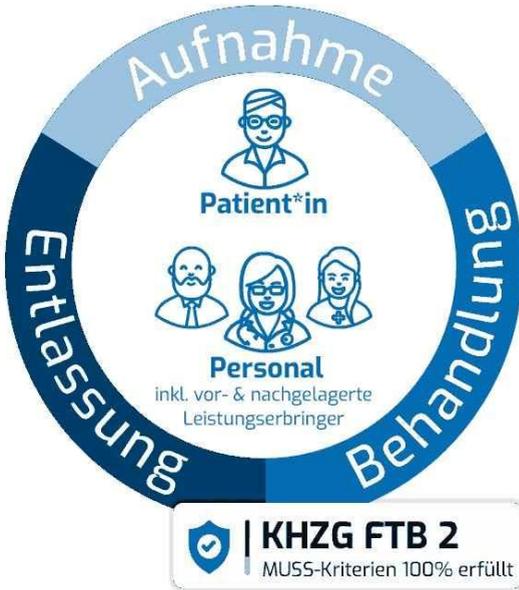


Irgendjemand hat dann wohl in der Rettungsstelle doch noch das Ergebnis der Röntgenstrahlen er-

kannt, denn es hieß noch am gleichen Abend: kommen Sie mal zurück ins Krankenhaus, wir haben jetzt *richtig hingesehen!*

Das Krankenhaus reagierte darauf hin mit chirurgischem Aktionismus – Schulter-OP am Montag, Knie-OP am Donnerstag – und anschließend mit organisatorischem Minimalismus und einer Krankenhauslogik, die einem Improvisationstheater glich: Entlassung binnen einer Woche mit Pflegebett, Toilettenstuhl und dem Hinweis „Das wird schon gehen!“ – was ungefähr so beruhigend klingt wie ein Pilot, der beim Start ruft: „Wir schauen mal, ob wir oben bleiben.“ Für meine

Freundin jedoch, die vier Etagen schon im gesunden Zustand verfluchte, war diese Perspektive allerdings nicht lustig.



Improvisiertes Entlassmanagement

Da mein Mann und ich über ein (fast) barrierefreies Zuhause verfügen, bot ich an, sie aufzunehmen – allerdings nicht ohne

Bedingungen: Pflegebett, Rollstuhl, Rampe, Physiotherapie, Medikamente und Krankentransport. Die Reaktion des Klinikpersonals schwankte zwischen beleidigtem Schweigen und frostiger Abwehr, doch am Ende musste man einsehen: Ohne Struktur kein Übergang.

Besonders erheiternd gestaltete sich der Dialog über eine vermeintliche „mobile Rampe fürs Bett“ – ein Hilfsmittel, das offenbar nur in den Fantasien mancher Pflegekräfte existiert.



Der Pflegedienst

Die ambulante Versorgung entpuppte sich als Mischung aus Improvisation und Slapstick. Statt täglicher Wundversorgung fand meine Freundin sich mehrfach in nassen Kleidern wieder, da die Helferinnen nach dem Duschen die Verbände schlicht nicht erneuerten. Offiziell wohl im Sinne der „Hautgesundheit“. Das nenne ich innovative Wundversorgung: Lüften durch Unterkühlung.

Apropos „Hautgesundheit“: Einmal wurde sie sogar vollständig „vergessen“. Der Hinweis des Pflegedienstes, tägliches Duschen sei ohnehin schädlich für die Haut, brachte meine Freundin in Rage: „Das entscheide immer noch ich“ - womit sie natürlich Recht hat!



Krankentransport

Der Krankentransport schließlich demonstrierte (gezwungenermaßen)

föderale Spitzfindigkeit: Berliner Fahrer dürfen nach Brandenburg, aber nicht zurück. Dafür gibt es Brandenburger Kollegen, die wiederum nach Berlin dürfen. Ein Perpetuum Mobile des Bürokratismus, das selbst Kafka mit Kopfschütteln quittiert hätte! Naja, "Taxi" ist nicht gleich Taxi, da ist schon klar, dass die gleichen Verhältnisse wie am BER gelten müssen...

Kassenlogik

Die Krankenkasse KKH schließlich perfektionierte das Chaos, indem sie sämtliche beantragten Leistungen – vom Pflegebett über ambulante Grundpflegeversorgung, Wundversorgung bis zur Injektion – nacheinander ablehnte. Widersprüche meinerseits (unter ihrem Namen und in ihrem Sinne) waren unausweichlich, bis schließlich eine Beschwerde beim Vorstand Wirkung zeigte: Plötzlich

war alles genehmigt. Ich möchte auf diesem Wege der KKH eine neue Bedeutung Ihres Namens nahelegen, denn sie ist in Wahrheit:

Keine Kompetenz bei Hilfe!



Nach acht turbulenten Wochen kehrte meine Freundin in die eigenen vier Wände zurück – erschöpft, aber zu Hause. Für meinen Mann und mich blieb die Erkenntnis, dass wir uns fast an ihr „Probewohnen“ gewöhnt hatten.

Dieses Abenteuer war ein Crashkurs in deutscher Gesundheitspolitik, gewürzt mit der Erkenntnis, dass Improvisation oft die einzige verlässliche Ressource ist.

Meine Freundin hat den Sturz überlebt. Schlimmer getroffen hat es das Vertrauen in ein System, das offenbar nur dann funktioniert, wenn man lauter schreit als alle anderen.

Fassen wir mal seriös-analytisch zusammen:



→ Fehldiagnose in der Notaufnahme:

Trotz multipler Frakturen wurde die Patientin zunächst nach Hause geschickt. Dies verweist auf erhebliche Qualitätsmängel in der Erstdiagnostik, die nicht nur die Versorgungssicherheit gefährden, sondern auch zusätzliche Kosten und Schmerzen beim Patienten verursachen.

→ Entlassmanagement ohne Realitätsbezug:

Das Krankenhaus plante eine Entlassung binnen einer Woche, ausgestattet lediglich mit Hilfsmitteln wie Pflegebett und Toilettenstuhl. Dass die

Patientin alleinstehend im vierten Stock ohne Fahrstuhl wohnt, wurde nicht berücksichtigt. Hier zeigt sich das Spannungsfeld zwischen klinischer Entlastung und fehlender Schnittstelle zur häuslichen Realität.



→ Defizite in der ambulanten Versorgung:

Der eingesetzte Pflegedienst erfüllte die verordnete Wundversorgung nicht konsequent. Teilweise wurden Hygienestandards missachtet, was das Risiko von Infektionen erheblich erhöhte. Dies verweist auf das Problem unzureichend geschulter oder überlasteter Pflegekräfte.

→ Bürokratische Hürden beim Krankentransport:

Die unterschiedlichen Regelungen zwischen Berlin und Brandenburg führten zu organisatorischen Verzögerungen. Das Beispiel illustriert, wie föderale Strukturen im Gesundheitswesen zu Ineffizienz und Belastung der Patienten führen können.

→ Krankenkassenpraxis:

Die systematische Ablehnung von Leistungen – Pflegebett, Wundversorgung, Heparin-Injektionen – ohne tragfähige Begründung zeigt, wie Versicherte durch kleinschrittige Bürokratie von notwendigen Leistungen abgehalten werden. Erst die Eskalation auf Vorstandsebene führte zur Übernahme der Kosten.



Schlussfolgerung:

Der Fall macht deutlich, dass das Entlassmanagement in seiner derzeitigen Form vielfach an der Lebensrealität der Betroffenen vorbeigeht. Eine bessere Verzahnung von Klinik, Pflege, Krankenkasse und Sozialdiensten ist notwendig, um Versorgungslücken und unnötige Belastungen für Patientinnen, Patienten und Angehörige zu vermeiden.

WER WEISS DENN SOWAS?

Ute Brach

Kleines Teil mit großer Wirkung – ein kulinarischer Verbündeter für Menschen mit Parkinson

Auf den ersten Blick wirkt es beinahe unscheinbar – ein winziger Gegenstand aus elastischem Silikon

gefertigt, handlich und diskret. Kaum größer als ein Pflaumenkern, begleitet er seinen Besitzer mühelos in jeder Lebenslage: ob zum Frühstückstisch, ins Lieblingscafé oder sogar auf die Reise. Seine kulinarische Vorliebe ist unverkennbar – er fühlt sich in Gesellschaft von Eintöpfen, Cremesuppen und feinen Pürees besonders wohl.



Die Rede ist von einem ovalen Silikonring, der wie ein kleiner Superheld unter den Esshilfen agiert. Man zieht ihn schlicht über den Rand eines handelsüblichen Esslöffels und schon geschieht et-

was, was im Alltag von Menschen mit Parkinson von unschätzbarem Wert ist: Flüssige oder breiige Speisen bleiben verlässlich auf dem Löffel, selbst wenn die Hand nicht immer so ruhig bleiben möchte wie erhofft.

Für das ungeübte Auge bleibt diese Hilfsvorrichtung fast unsichtbar – ein stiller Helfer, der nicht

um Aufmerksamkeit buhlt, sondern Effizienz verspricht. Dabei verleiht er seinen Nutzern nicht nur mehr Selbstständigkeit, sondern auch gibt ein gutes Stück kulinarischer Würde zurück. Und ja – es ist durchaus denkbar, dass sein Besitzer mit diesem kleinen Trick sogar inoffizielle Rekorde im „Suppenschnellessen“ aufstellt, ohne dass auch nur ein Tropfen verloren geht.

Ein Beispiel dafür, dass Ingenieurskunst, Materialwissenschaft und Humor Hand in Hand gehen können – zum Wohle des guten Geschmacks und der Lebensfreude.

Ute Brach

Barrierefreies Wohnen – Damit das Zuhause ein Zuhause bleibt

Der Wunsch, bis ins hohe Alter in den vertrauten vier Wänden zu verbleiben, ist tief in den meisten Menschen verankert. Das eigene Zuhause ist nicht nur ein Ort, sondern ein Stück Identität, Sicher-

heit und Lebensgeschichte. Allerdings sind die wenigsten Wohnungen und Häuser von vornherein barrierefrei konzipiert. Für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen oder Pflegebedarf können daher selbst geringe bauliche Hürden – eine Türschwelle, ein enger Treppenaufgang oder fehlende Haltegriffe – zu erheblichen Alltagsbarrieren werden.



Die gute Nachricht: Ein kostspieliger Komplettumbau oder ein belastender Umzug sind nicht in jedem Fall notwendig. Moderne Hilfsmittel und technische Lösungen können den Alltag nicht nur erleichtern und sicherer machen, sondern auch die Selbstständigkeit über lange Zeit hinweg erhalten. Insbesondere im Bereich der individuellen

Mobilitätslösungen gibt es heute eine beachtliche Vielfalt – vom klassischen Treppenlift bis hin zu platzsparenden Hausliften oder flexiblen Plattform- und Hubliften.



1. Treppenlifte – Der Klassiker der Höhenüberwindung

Treppenlifte zählen zu den bekanntesten

Hilfsmitteln, um Höhenunterschiede im Innen- oder Außenbereich zu überwinden. Technische Entwicklungen ermöglichen mittlerweile für nahezu jede bauliche Situation eine passgenaue Lösung – sei es eine enge, kurvige oder besonders steile Treppe.

Wichtige Auswahlkriterien:

- breite Modellpalette, um eine individuelle Anpassung an die spezifischen Einschränkungen zu ermöglichen;
- qualifizierte Technik-Expertinnen und -Experten für Planung und Montage;

- Beratung vor Ort zur optimalen Einbindung ins Wohnumfeld;
- Zukunftsfähige Ausstattung: etwa wegklappbare Armlehnen, um einen kraftsparenden Transfer aus dem Rollstuhl mittels Hilfsmittel wie der „Rutschbanane“ zu ermöglichen (eine Funktion, die nur wenige Hersteller anbieten).



2. Hauslifte – die elegante Alternative

Hauslifte stellen eine interessante Option dar, wenn ein Treppenlift nicht praktikabel ist oder bauliche Gegebenheiten dagegensprechen. Sie verbinden zwei Wohnebenen über ein kompaktes Beförderungselement, das an zwei Führungssäulen befestigt wird und lediglich eine Deckenöffnung sowie einen Stromanschluss benötigt.

Vorteile:

- Keine Notwendigkeit, Rollstuhl oder Rollator zu verlassen,
- Sehr geringer Platzbedarf (ab ca. 1 m²),
- Keine Baugenehmigung erforderlich.

Zu beachten:

- Ausreichender Ein- und Ausfahrtsradius des Beförderungskorbs,
- Wartungsvertrag zur langfristigen Betriebssicherheit,
- Bedienfeld ergonomisch und barrieregerecht gestalten.

3. Plattformlifte – Für maximale Flexibilität

Plattformlifte bieten die Möglichkeit sowohl Personen mit Gehhilfen als auch Nutzerinnen und Nutzer verschiedener



Rollstuhltypen komfortabel zwischen zwei Ebenen zu befördern. Die Konstruktion ersetzt den klassischen Schienenlauf durch eine Hebeeinheit, die am Treppengeländer oder im Treppenauge befestigt wird.

Technische Voraussetzung:

- Die Treppenbreite muss größer sein als die Plattform bzw. der Rollstuhl, um eine sichere Nutzung zu gewährleisten.



4. Hublifte – Spezialisten für den Außenbereich

Hublifte finden sich überwiegend im Außenbereich und sind auf die Überwindung statischer Höhenunterschiede spezialisiert. Sie befördern die Nutzerin oder den

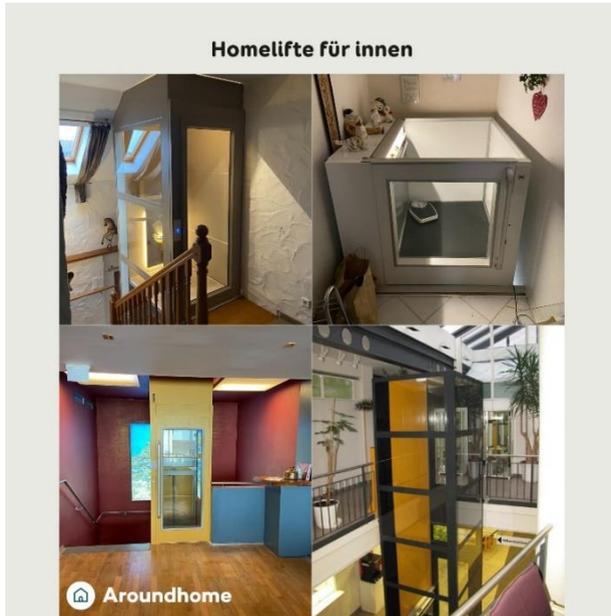
Nutzer samt Hilfsmittel senkrecht nach oben oder unten.

Besonderheiten:

- Maximale Förderhöhe in der Regel bis 1,80 Meter
- Bedienung idealerweise über Schlüssel, stationäres Bedienfeld und – zeitgemäß – per Smartphone-App
- Abschluss eines Wartungsvertrags empfohlen

Fazit – die Qual der Wahl mit einem Vorteil

Die Entscheidung für das passende System zur Höhenüberwindung erfordert Sorgfalt – besonders, wenn bereits gesundheitliche Einschränkungen bestehen. Positiv hervorzuheben ist, dass einige Anbieter, wie etwa die Firma Lifta, sämtliche Liftformen im Portfolio führen. Dies bietet den Vorteil, nur einen Ansprechpartner für alle Varianten zu haben und aus einer Hand planen zu können, beraten und betreut zu werden. Darüber hinaus besteht je nach Modell die Wahl zwischen Neusystemen und geprüften Gebrauchtgeräten.



Auch wenn ein solcher Premium-Anbieter preislich im oberen Segment angesiedelt ist, zeigen Erfahrungswerte, dass Beratungskompetenz, Servicequalität und technische Zuverlässigkeit die Investition rechtfertigen. So bleibt das Zuhause – mit all seinen Erinnerungen, Gewohnheiten und lieb gewonnenen Details – auch im Alter oder bei Mobilitätseinschränkungen tatsächlich ein Zuhause.

Sabine Konschak

E-Rechnung

Alle Schritte sind abgeschlossen, wir sind erfolgreich eingebunden.

Sabine Konschak

Wie finde ich meinen Arzt wieder?

Im Internet finden Sie zahlreiche Webseiten und Portale, über die Sie einen passenden Arzt – oder auch Ihren vertrauten Arzt – ausfindig machen können. Nachfolgend sind einige Beispiele aufgeführt:

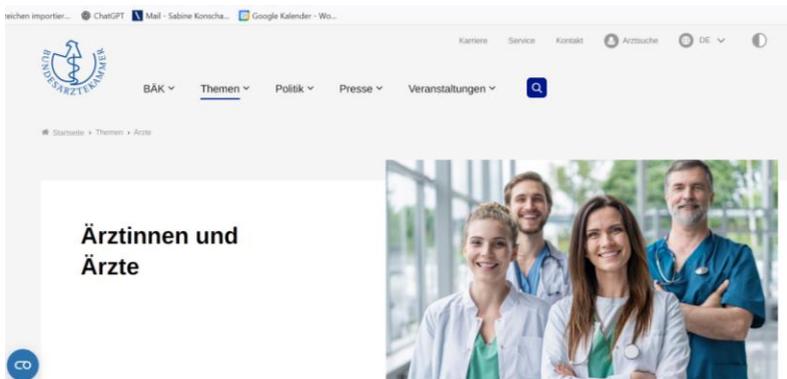
Bundesärztekammer

KBV – Kassenärztliche Vereinigung

GKV – Gesetzliche Krankenversicherung

Ärztekammer Berlin

Bundesärztekammer:



KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung:



Die 116117 ist die bundesweite Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst und den 116117 Terminservice. Sie bietet Patientinnen und Patienten rund um die Uhr, auch an Wochenenden und Feiertagen, ärztliche Hilfe an, wenn die

eigene Arztpraxis geschlossen ist und die Erkrankung nicht lebensbedrohlich ist, aber nicht bis zum nächsten Tag warten kann. Die Angebote werden über Telefon, Web oder App zur Verfügung gestellt.

GKV Berlin

The screenshot shows the search interface of the GKV Berlin website. At the top, there is a search bar with the text "Seite durchsuchen" and "Alles durchsuchen" and a "Suchen" button. Below the search bar is the GKV BERLIN logo and navigation links: "Für Praxen", "Für Patienten", and "Die KV Berlin". There are also social media icons for LinkedIn, Instagram, and YouTube. The main heading is "Arzt- und Psychotherapeutesuche der KV Berlin". Underneath, there is a section "Wonach suchen Sie?" with radio buttons for "Ärztinnen" (selected) and "Psychotherapeutinnen u. Ärztinnen mit psychoth. Leistungen". Below that is an "Ort" field with a dropdown menu showing "Ganz Berlin" and a "Adresse suchen" button. To the right of the search form is a map of Berlin with various districts labeled. A red circular information icon is visible on the right side of the map area.

Ärztammer Berlin

The screenshot shows the search page of the Ärztekammer Berlin website. At the top left is the logo of the Ärztekammer Berlin. At the top right is a search bar with a magnifying glass icon and a hamburger menu icon. The main heading is "Wie findet man eine gute Ärztin oder einen guten Arzt?". Below the heading is a paragraph of text: "Viele Patient:innen wünschen sich von uns Tipps, wo man eine 'gute Ärztin' oder einen 'guten Arzt' findet. → Warum die Ärztekammer Berlin Ihnen nicht mit konkreten Tipps weiterhelfen kann, lesen Sie weiter unten. Dennoch haben wir ein paar grundlegende Hinweise und hilfreiche Links zusammengestellt." Below the text is a section titled "Arztuche und Empfehlungen". The text in this section says: "Letztlich müssen Sie selbst entscheiden, wo Sie sich mit welchem gesundheitlichen Problem gut aufgehoben fühlen. Dazu gehört auch, welcher Typ Ärztin oder Arzt zu Ihnen passt. Was Ihnen dabei helfen kann:" followed by a bullet point: "• **Arztuche:** Über eine Arztuche (siehe Link-Liste) finden Sie Ärzt:innen mit den von Ihnen gewünschten Spezialisierungen in Ihrer Nähe. Testen Sie die Praxis". On the right side of the page is a pink sidebar with a red circular information icon at the top, followed by the heading "Arztuche" and the text: "Arzt- und Psychotherapeutesuche in Berlin", "Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin", and "→ Mehr erfahren". Below that is another section: "Arztuche: Ärzt:innen nach Ort und Fachrichtung suchen", "Angebot von gesund.bund.de", and "→ Mehr erfahren".

Bei Fragen können Sie aber auch zu diesem Thema Kontakt zu uns aufnehmen.



Einzugstermine der Beiträge unserer Vereinsmitglieder für 2025/2026

1.Oktober 2025 Quartalszahler

2.Februar 2026 Jahres-Halbjahres-/Quartalszahler

01. April 2026 Quartalszahler Halbjahres-/

03. August 2026 Quartalszahler

Rätsel

Sudoku

	7				4	1	3	
			2		7			6
		5		1	3		2	
		1			2			
		2	1	9			5	7
		3		4	5	8		2
	1		3	7	8	2	6	
3	6	7				5	8	
8		9			1		7	

Für Ihre Notizen

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

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

Impressum

Bild: freepik.com

Inhalt: Dipl. Pflegepäd. Ute Brach, Sabine Konschak, Meike Steiner,
Monika Baresel und weitere

Verein Leben, Wohnen und Pflege im Alter e.V.

Beratungsstützpunkt: Mark Twain Str. 5, 12627 Berlin

Telefon: 030/814 549 - 100

info@lwp-online.eu