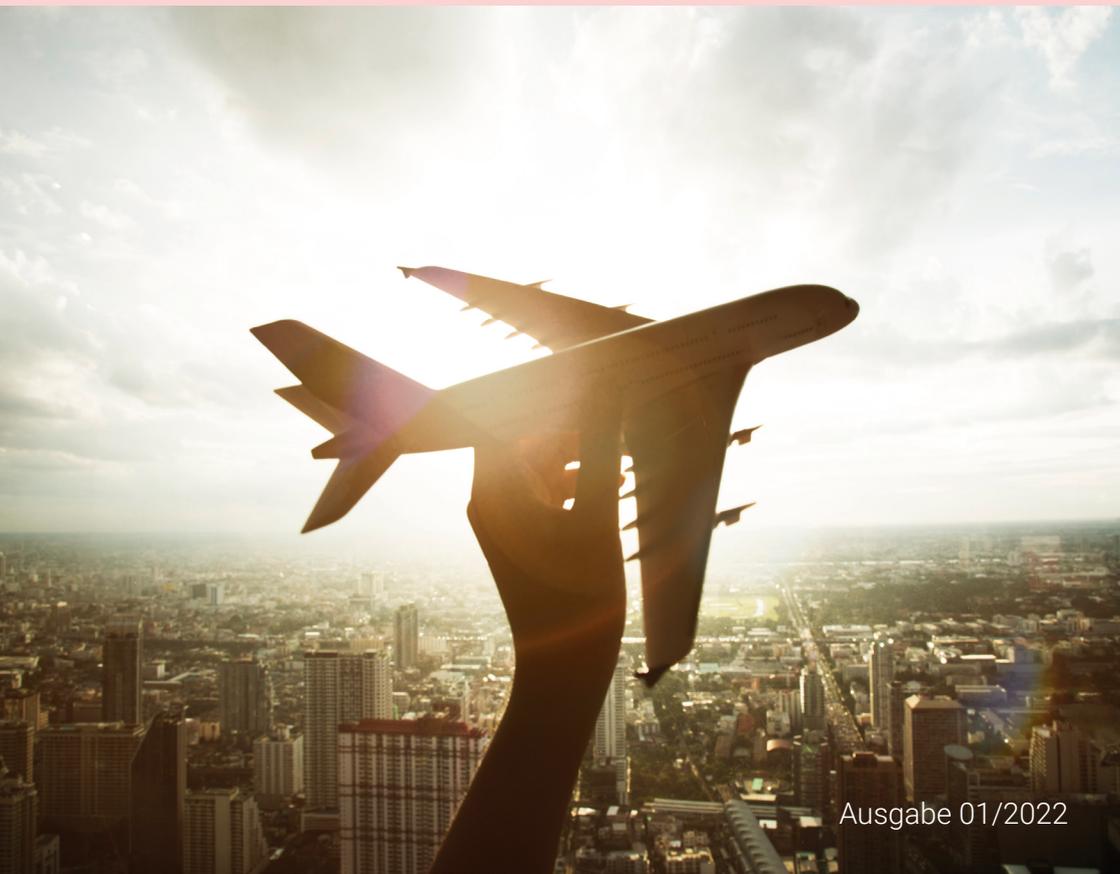


DER PFLEGEPILOT

Das Magazin des LWP



Ausgabe 01/2022

INHALT

Aktuelles:	Tag der offenen Tür im neuen Trainings- und Beratungszentrum	S. 3
Politik:	- Großen Worten müssen nun große Taten folgen! Bald!	S. 6
	- Die Pflegefachgruppe des LWP	S.11
	- Brief(e) an den Bundesgesundheitsminister: → Aufwertung der Gesundheitsberufe	S.13
	→ Flächendeckende (Wieder)belegung des Konzeptes „Schwester Agnes“	S.16
Recht:	Ehegattenvertretungsrecht	S.18
Hilfsmittel:	Wer weiß denn sowas?	S.20
	→ Das Pflegebett im „Ehebett“	S.21
Allgemein:	- Kurzinformationen	S.24
	- Ankündigung für unsere Vereinsmitglieder	S.25
	- Vorteile einer Mitgliedschaft im LWP e.V.	S.26
	- Mitgliedsantrag	S.27

IMPRESSUM

Layout/Gestaltung: M. Cobien
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.
Beratungsstützpunkt: Mark Twain Str. 5, 12627 Berlin
Telefon: 030/ 814 549 - 100
info@lwp-online.eu

TAG DER OFFENEN TÜR

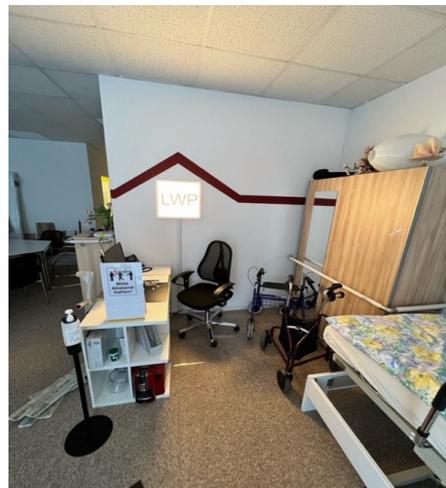
Am 25.Juni 2022

im neuen  Trainings-
und Beratungszentrum in der
Mark-Twain-Str. 5, 12627 Berlin
Von 10⁰⁰ - 16⁰⁰ Uhr

Lange Zeit musste unser neues „Schätzchen“, das Trainings- und Beratungszentrum, der Öffentlichkeit verborgen bleiben. Corona und die Maßnahmen der Bundesregierung ließen eine offizielle Öffnung nicht zu. Aber nun möchten wir es Ihnen vorstellen und freuen uns auf einen kurzen oder längeren Besuch Ihrerseits in unserer Niederlassung.

Als kleinen Vorgeschmack sei soviel gesagt: Es handelt sich um ein ca. 75 m² großes, barrierefreies Medizin- und Pflegeberatungszentrum im Herzen von Marzahn/ Hellersdorf, mit guter Erreichbarkeit über die öffentlichen Verkehrsmittel, aber auch mittels Auto.

Wer uns kennt, weiß, dass wir sowohl im Hinblick auf barrierefreies Wohnen, wie auch zum Thema Alter beratend/ unterstützend mit Fachleuten „unterwegs“ und vor Ort sind. Gerade für Menschen, die sich manches nur schwer vorstellen können, dient das Beratungszentrum zum Zeigen, (Be)staunen und vielleicht auch Ausprobieren von Techniken. Denn bekanntlich **Begreifen mit Greifen!**



In diesem Sinne möchten wir an diesem Tag die Tür weit aufsperrn und Ihnen Einblick in Möglichkeiten, hin zu barrierefreien Veränderungen für die eigene Häuslichkeit geben. Dazu gehören nicht nur bauliche Maßnahmen und neue smarte Lösungen, sondern auch viele Hilfsmittel, welche das Leben erleichtern können. Die fachlichen Erklärungen gibt es natürlich inklusive!



...und noch mehr! Denn wir wissen auch, wie und wo man alle diese Alltagserleichterungen bei staatlichen Institutionen beantragen oder auch diese privat erwerben kann.

Gerne trainieren wir darüber hinaus auch komplexeren Hilfsmittel mit Ihnen, so z.B. in der Transferunterstützung vom Sessel ins Bett oder ähnlichem. Bitte machen Sie dafür einen separaten Termin mit uns aus, damit wir uns genug Zeit für Sie nehmen können.

Kommen Sie vorbei - wir freuen uns auf Sie!

Dr. K.-J. Henkel/ U. Brach

Großen Worten müssen nun große Taten folgen!

Vorbemerkungen:

Die Leserinnen und Leser des „Pflege-Pilot“ haben Anspruch darauf, zu erfahren, was sich die neue Regierungskoalition in Sachen Pflege vorgenommen hat.

Sie werden selbst feststellen: Einiges liest sich gut. Vieles ist vage und vieldeutig. Etliches fehlt.

Der Gemeinnützige Verein „Leben, Wohnen und Pflege im Alter e.V.“(LWP) wird die Umsetzung dieses Regierungsvorhabens engmaschig begleiten, kritisch, aber auch mit eigenen Vorschlägen.

Der „Pflege-Pilot“ wird Sie dazu aktuell auf dem Laufenden halten.

Großen Worten müssen nun große Taten folgen! Bald!

In ihrem Koalitionsvertrag von 178 Seiten haben die Regierungsparteien 8,5 Seiten dem Thema „Pflege und Gesundheit“ gewidmet.

Was haben sie sich u.a. vorgenommen?

- „Alle Menschen in Deutschland sollen gut versorgt und gepflegt werden – in der Stadt und auf dem Land. (...) Wir sorgen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und eine menschliche und qualitativ hochwertige Medizin und Pflege. Wir verbessern die Arbeitsbedingungen der Gesundheitsberufe und Pflegekräfte. Wir ermöglichen Innovationen und treiben die Digitalisierung voran. Grundlage für all dies ist eine auf lange Sicht stabile Finanzierung des Gesundheitswesens und der Pflege.“

- „Wir werden in der stationären Pflege die Eigenanteile begrenzen und planbar machen. Die zum 1. Januar 2022 in Kraft tretende Regelung zu prozentualen Zuschüssen zu den Eigenanteilen werden wir beobachten und prüfen, wie der Eigenanteil weiter abgesenkt werden kann. Die Ausbildungskostenumlage werden wir aus den Eigenanteilen herausnehmen und versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige und die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln finanzieren, sowie die Behandlungspflege in der stationären Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung übertragen und pauschal ausgleichen. Den Beitrag zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV) heben wir moderat an.“



- „Wir ergänzen das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) um innovative quartiernahe Wohnformen und ermöglichen deren Förderung gemeinsam mit Bund, Ländern und Kommunen. (...) Wir unterstützen den bedarfsgerechten Ausbau der Tages- und Nachtpflege sowie insbesondere der solitären Kurzzeitpflege.“

- „Leistungen wie die Kurzzeit- und Verhinderungspflege fassen wir in einem unbürokratischen, transparenten und flexiblen Entlastungsbudget mit Nachweispflicht zusammen, um die häusliche Pflege zu stärken und auch Familien von Kindern mit Behinderung einzubeziehen.“

- „Wir dynamisieren das Pflegegeld ab 2022 regelhaft. Wir entwickeln die Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetze

weiter und ermöglichen pflegenden Angehörigen und Nahestehenden mehr Zeitsouveränität, auch durch eine Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten.“

- „Wir prüfen, die soziale Pflegeversicherung um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung zu ergänzen, die die Übernahme der vollständigen Pflegekosten umfassend absichert.“

- „Bei der intensivpflegerischen Versorgung muss die freie Wahl des Wohnorts erhalten bleiben. Das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) soll daraufhin evaluiert und nötigenfalls nachgesteuert werden. Wir gestalten eine rechtssichere Grundlage für die 24-Stunden-Betreuung im familiären Bereich.“

- „Kurzfristig führen wir zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus die Pflegepersonalregelung 2.0. (PPR 2.0) als Übergangsinstrument mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes ein. In der stationären Langzeitpflege (...) verbessern wir Löhne und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte mit dem Ziel, die Gehaltslücke zwischen Kranken- und Altenpflege zu schließen. Wir wollen den Pflegeberuf attraktiver machen, etwa mit Steuerbefreiung von Zuschlägen, durch die Abschaffung geteilter Dienste, die Einführung tragereigener Springerpools und einen Anspruch auf familienfreundliche Arbeitszeiten für Menschen mit betreuungspflichtigen Kindern.“

- „Wir harmonisieren die Ausbildungen u. a. durch bundeseinheitliche Berufsgesetze für Pflegeassistenz, Hebammenassistenz und Rettungssanitäter und sorgen für eine gemeinsame Finanzierung von Bund und Ländern.“

- „Als Lehre aus der Pandemie bedarf es eines gestärkten Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), der im

Zusammenspiel zwischen Bund, Ländern und Kommunen sichergestellt wird. (...) Mit einem Gesundheitssicherstellungsgesetz stellen wir insbesondere die effiziente und dezentrale Bevorratung von Arzneimittel- und Medizinprodukten sowie regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal für Gesundheitskrisen sicher.“

- „In einer regelmäßig fortgeschriebenen Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen und in der Pflege legen wir einen besonderen Fokus auf die Lösung von Versorgungsproblemen und die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer. In der Pflege werden wir die Digitalisierung u.a. zur Entlastung bei der Dokumentation, zur Förderung sozialer Teilhabe und für therapeutische Anwendungen nutzen. Wir ermöglichen regelhaft telemedizinische Leistungen inklusive Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen sowie Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und die telenotärztliche Versorgung.“



- „Wir beschleunigen die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und des E-Rezeptes sowie deren nutzenbringende Anwendung und binden beschleunigt sämtliche Akteure an die Telematikinfrastruktur an. Alle Versicherten bekommen DSGVO-konform eine ePA zur Verfügung gestellt; ihre Nutzung ist freiwillig (opt-out).“

- „Wir entwickeln das Präventionsgesetz weiter und stärken die Primär- und Sekundärprävention. (...) Wir unterstützen die Krankenkassen und andere Akteure

dabei, sich gemeinsam aktiv für die Gesunderhaltung aller einzusetzen. Wir schaffen einen nationalen Präventionsplan sowie konkrete Maßnahmenpakete z.B. zu den Themen Alters-Zahngesundheit, Diabetes, Einsamkeit, Suizid, Wiederbelebung und Vorbeugung von klima- und umweltbedingten Gesundheits-schäden. Zu Gunsten verstärkter Prävention und Gesundheitsförderung reduzieren wir die Möglichkeiten der Krankenkassen, Beitragsmittel für Werbemaßnahmen und Werbegeschenke zu verwenden.“

- „Durch den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicher und fördern diese durch spezifische Vergütungsstrukturen. (...) In besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen errichten wir niedrighschwellige Beratungsangebote (z.B. Gesundheitskioske) für Behandlung und Prävention. Im ländlichen Raum bauen wir Angebote durch Gemeindeschwestern und Gesundheitslotsen aus.“

- „Die Notfallversorgung soll in integrierten Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern (KH) erfolgen. (...) Wir nehmen das Rettungswesen als integrierten Leistungsbereich in das SGB V auf (...)“

- „Wir stellen gemeinsam mit den KVen die Versorgung in unterversorgten Regionen sicher. Wir heben die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich auf. Die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren und deren Zweigpraxen erleichtern wir und bauen bürokratische Hürden ab.“

- „Die Arzneimittelversorgung durch Apotheken an

integrierten Notfallzentren in unterversorgten Gebieten verbessern wir durch flexiblere Vorgaben in der Apothekenbetriebsordnung. Wir entwickeln den Nacht- und Notdienstfonds zu einem Sicherstellungsfonds weiter und schaffen eine Verordnungsfähigkeit für Notfallbotendienste in der ambulanten Notfallversorgung. Wir novellieren das „Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken“, um pharmazeutische Dienstleistungen besser zu honorieren und Effizienzgewinne innerhalb des Finanzierungssystems zu nutzen.“

- „Für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen erarbeiten wir mit den Beteiligten bis Ende 2022 einen Aktionsplan, stärken die Versorgung schwerstbehinderter Kinder und entlasten ihre Familien von Bürokratie. Die Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen sowie die Sozialpädiatrischen Zentren bauen wir in allen Bundesländern aus.“

U. Brach

Die Fachgruppe Pflege des LWP e.V.

... arbeitet jetzt daran, die Eckpunkte des Koalitionsvertrags genau zu analysieren. Es muss festgestellt werden, dass gerade der ambulante Pflegebereich wieder einmal zu wenig eingebunden wurde. Und das, obwohl in der Gesetzeslage festgeschrieben steht: „ambulant vor stationär“! Deshalb gilt es nun genau zu überlegen, was der Verein leisten kann, damit der ambulante Bereich nicht zu kurz kommt. Man mag auch nicht verschweigen, dass die jetzige globale Lage plus die doch wieder ansteigenden Covid-Fälle eine Strategieentwicklung eigentlich kaum möglich macht und wir jeden Tag neu „in die Glaskugel“ schauen müssen. Nichts ist mehr beständig

und die monetären Lasten auf unseren Schultern nehmen von Tag zu Tag zu! Die Pflegefachgruppe hat sich Schwerpunkte gesetzt, die uns als Leitfaden durch die schwere politische Lage und die nächste Amtsperiode der Regierung führen sollen. Dazu zählen:

- Gewinnung weiterer ehrenamtlicher Alltagshelfer, um der „normalen“ demographischen Auswirkungen in Deutschland sowie der Flut von pflegebedürftigen Menschen aus der Ukraine mit Betreuungs- und Entlastungsleistungen sowie bei der Haushaltsführung entgegen treten zu können,
- den Irritationen bei der Informationsflut durch die ständigen Veränderungen innerhalb der Pflege(leistungen) durch den Ausbau der Beratungsleistungen entgegen zu wirken,
- das Angebot unseres Leistungsspektrums zu erweitern, damit der defizitären Lage der examinieren Fachkräfte und der damit verbundenen benötigten staatlichen Vorgaben, z.B. das halbjährliche Beratungsgespräch, gerecht zu werden,
- Vernetzungsarbeit mit anderen Institutionen zu focussieren,
- Unterbreitung von Maßnahmen und Lösungsmöglichkeiten aber auch das Aufzeigen von Missständen aus dem ambulanten Pflegesektor an die Politik zu signalisieren.

Letzteres hat uns im ersten Schritt dazu bewogen, Kontakt zu dem Bundesminister für Gesundheit, Herrn Prof. Dr. Lauterbach, zu suchen und im Hinblick auf eine der größten „Achillessehne“ des medizinischen Bereiches- dem Fachkräftemangel und deren Anerkennung, in Form von Vorschlägen und Forderungen einzuwirken.

Brief(e) an Herrn Prof. Dr. Lauterbach

Bundesminister für Gesundheit
Herr Prof. Dr. Karl Lauterbach
11055 Berlin



Berlin, 18.03.2022

Betr.: Aufwertung der Pflegeberufe

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

der gemeinnützige Verein „Leben, Wohnen und Pflege im Alter e.V.“ (LWP) unterstützt ausdrücklich die Absicht im Koalitionsvertrag, die Löhne und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte zu verbessern und deren Ausbildung zu harmonisieren.

Wir plädieren dabei für einen ganzheitlichen Ansatz, um die personellen Voraussetzungen der Pflege dauerhaft und auf dem erforderlichen Niveau zu gewährleisten.

Dazu gehören nach unserer Auffassung

- eine einheitliche Arbeitszeit für nichtärztliche Pflegekräfte im stationären Bereich von 35 Wochenstunden, verbunden mit dem Personalschlüssel: zuständig für die Langzeitpflege von fünf Patienten mit dem Pflegegrad 4 oder 5 bzw. von sieben Patienten mit dem Pflegegrad 3. Der Personalbestand in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen muss ausreichende Reserven enthalten, damit Abweichungen davon und geteilte Dienste nur in wenigen Ausnahmesituationen erforderlich werden, die dann mit deutlichen Gehaltszuschlägen (30%) abzugelten sind. Die Personalschlüssel für die Kurzzeitpflege bzw. im ambulanten Pflegebereich haben sich daran zu orientieren,

- eine dreijährige Ausbildung zur examinierten Pflegefachkraft sollte die Regel sein, verbunden mit der Pflicht zur regelmäßigen Fortbildung. In Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sollten Pflegefachkräfte obligatorisch ab Entgeltgruppe 9 der TVöD Eingruppierung über den „Bachelor/Master Pflege“ verfügen,
- In der P-Tabelle TVöD (Pflege) sollten die monatlichen Bruttoentgelte ab Entgeltgruppe 7 durchgängig um 300,- € erhöht werden, was der Bedeutung und der körperlichen wie psychischen Belastung der Pflegeberufe gerecht würde,
- Pflegefachkräfte sollten am Schluss ihrer Ausbildung eine am Revers zu tragender Plakette in Silber mit der Inschrift „Examinierte(r) Pflegeassistent(in)“, in Gold mit der Inschrift „Examinierte Pflegefachkraft“ (nach dreijähriger Ausbildung) bzw. in Platin nach einer Bachelor-/Masterausbildung (Abschluss zum „Reflective Practitioner“) erhalten. Diese Plakette kann auch im Nachhinein bei der jeweiligen Bildungseinrichtung beantragt werden,
- die Pflegeeinrichtungen und die Medien sollten gehalten sein, regelmäßig über hervorragende Pflegeleistungen, speziell unter erschwerten Bedingungen und unter Wahrung der Anonymität der zu Pflegenden zu berichten,
- Pflegefachkräfte erhalten eine im Fahrzeug sichtbare Ermächtigung, im ambulanten Einsatz in Ballungszentren Busspuren zu benutzen, im Halteverbot bzw. an anderen geeigneten Stellen zu parken, die dem Einsatzort nächstgelegenen sind,
- Pflegefachkräfte erhalten für Lebenshaltungseinkäufen im Wert von monatlich bis zu 600,- € die Mehrwertsteuer von ihrem zuständigen Finanzamt erstattet,

- Bahnfahrten sind gegen Vorlage einer Bescheinigung unentgeltlich zu nutzen,
- mittels Verankerung im Bundesurlaubsgesetz erhalten Pflegekräfte 5 Tage mehr Urlaub als in ihrem Arbeitsvertrag enthalten (adäquat der Schwerbehindertenreglung),
- Ein abschlagsfreier vorzeitiger Renteneintritt (in Anlehnung des Systems zur Schwerbehindertenversorgung) sorgt mit Sicherheit als Motivationstreiber und ist bei der Schwere der Tätigkeit auch gut vertretbar.

Und ganz zum Schluss hätten wir noch die Idee, den Arbeitsschutz für die Pflegekräfte im ambulanten Bereich insofern zu erweitern, dass:

→ die Grundpflege am pflegebedürftigen Menschen (also derer, die aus dem SGB XI versorgt werden) erst dann statthaft ist, wenn ein Pflegebett von der Pflegekasse für den Pflegebedürftigen bereitgestellt wurde.

Sehr geehrter Herr Bundesminister, sicher gibt es weitere nützliche Vorschläge, um die Personalsituation in der Pflege dauerhaft zu qualifizieren und zu stabilisieren.

Wir halten es darüber hinaus für einen entscheidenden Ansatz, dass das in Kraft treten von solchen o.g. oder ähnlichen Maßnahmen deutlich über die Medien kommuniziert wird.

Der Verein LWP e.V. würde es begrüßen, in die einschlägigen Diskussionen zu diesem Bereich einbezogen zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ute Brach
Vorsitzende

RA Meike Steiner
2. stellv. Vorsitzende

Dr. K.-J. Henkel
Vorstandsmitglied

Bundesminister für Gesundheit
Herr Prof. Dr. Karl Lauterbach
11055 Berlin

Berlin, 25.03.2022

**Betr.: Flächendeckende (Wieder)belebung des Konzeptes
„Schwester Agnes“**

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

„Alle Menschen in Deutschland sollen gut versorgt und gepflegt werden – in der Stadt und auf dem Land. (...) Wir sorgen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und eine menschliche und qualitativ hochwertige Medizin und Pflege.“ – so steht es bekanntlich im Koalitionsvertrag.

Ohne einen flächendeckenden Einsatz von „Gemeinde“schwestern, speziell in den ländlichen Regionen wird sich diese hehre Absicht nicht verwirklichen lassen.

Das Konzept und die Praxis dazu sind altbewährt, wie auch das Wiederaufgreifen mit dem „Konzept Gemeindegewes-ter/-Pfleger 2.0“ in Hessen zeigt.

Der „Gemeinnützige Verein Felia - Pflegeberatung und Unterstützung im Alter e.V.“ (Felia e.V.) hält es deshalb für geboten, in Übereinstimmung mit den Bundesländern zeitnah einen Regierungsbeschluss herbeizuführen, der beinhaltet:

- In allen ländlichen Gemeinden ohne Arztpraxis pro 500-700 Einwohner die Stelle einer Gemeindegewes-ter einzurichten und zu besetzen, mit einem Bachelor-Abschluss Pflege (Reflective Practitioner) und einem monatlichen Bruttoentgelt von mindestens Entgeltgruppe 10 der P-Tabelle TVöD (Pflege).
- Die Gemeindegewes-ter ist erste Ansprechpartnerin

vor Ort für alle akuten und chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Sie ist in der Lage ein noch exakt zu definierendes Spektrum an medizinischen Leistungen und an Pflegeleistungen persönlich zu erbringen (Definierung des Vorbehaltsrechtes), telemedizinische ärztliche Hilfe zu unterstützen, im Bedarfsfall zu einem Arzt, zu einem Krankenhaus, einem Krankentransport etc. zu vermitteln.

- Sie ist das unabdingbare Bindeglied zwischen den akut oder chronisch gesundheitlich eingeschränkten Menschen in abgelegenen Regionen und den nächstgelegenen Arztpraxen und Gesundheitseinrichtungen.
- Der Beruf der Gemeindeschwester muss wie sämtliche Gesundheits- und Pflegeberufe mit einer hohen materiellen und ideellen Anerkennung verbunden sein.

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Lauterbach,

unsere Herzen schlagen für die Qualität in der Pflege. Der Verein Felia e.V. würde sich sehr wünschen, in die weiteren einschlägigen Diskussionen zu diesem Bereich einbezogen zu werden.

Sicher gibt es weitere nützliche Vorschläge, um die Position der Gemeindeschwester optimal auszugestalten und flächendeckend dauerhaft zu etablieren.

Mit freundlichen Grüßen

Kristina Hirsch
stellv. Vorsitzende

Monika Baresel
stellv. Vorsitzende



U. Brach

Ehegattenvertretungsrecht



Die Bundesregierung hat im März 2021 ein neues Gesetz beschlossen. Dieses wird zum 01. Januar 2023 in Kraft treten. Mit diesem „Notvertretungsrecht“ für Ehegatten hat der Bundesrat nun die lang geforderte Rechtsgrundlage geschaffen, welche auf Grund seines bisherigen Fehlens immer wieder zu Irritationen bei der Entscheidungsgewalt bei der Gesundheitspflege von

handlungs- und entscheidungsunfähigen Betroffenen führten. Aber nichts ist vollkommen! Der Teufel steckt im Detail und bedarf einiger Kenntnisse.

Hintergrund

Das Vormundschaftsrecht stammt in weiten Teilen aus der Entstehungszeit des Bürgerlichen Gesetzbuches aus dem Jahre 1896. Der Baden-Württemberger Justizminister Wolf, machte einst die Aussage „Die große Mehrheit der Bevölkerung geht seit jeher ganz selbstverständlich davon aus, dass im Notfall medizinische Entscheidungen für einen Ehepartner getroffen werden können.“ Dem schließe ich mich blind an! Unsere Beratungen zeigen, dass kaum einer „sattelfest“ zu uns kommt, geschweige denn sich Gedanken zu dieser Problematik gemacht hat. Aber das Vormundschaftsrecht, so wie im Ursprung erstellt, bildet detaillierte Regelungen zur Vermögenssorge des Vormunds ab und fundiert auf dem Blickwinkel der Verhältnisse um das Jahr 1900. Dabei fanden (fast) keine Regelungen zur Personensorge Einzug in das Gesetz. Nebenher wurde dann im Jahr 1992 auch noch das Betreuungsrecht erlassen, welches eine (an die Zeit) angepasste

Vermögenssorge sowie zur gerichtlichen Aufsicht für den Vormund Festlegungen beherbergt. Im Jahre 2011 wurden dann wiederum Änderungen im Vormundschaftsrecht eine mitunter unzureichende Personensorge aufgenommen. Nun war die Verwirrung komplett! Deshalb sollte in der 19. Legislaturperiode dieses Vormundschaftsrecht grundlegend reformiert werden, um die Personensorge für Minderjährige zu stärken und die Vorschriften zur Vermögenssorge auf den zeitlichen Stand zu bringen. Heraus gekommen ist unter anderem das neue Ehegattenvertretungsrecht.

Dieses Notvertretungsgesetz ist im künftigen § 1358 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu finden und sieht die gegenseitige Vertretung von Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitssorge vor. So kann der Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit seines Ehepartners, deren Angelegenheiten der Gesundheitssorge vertreten. Dazu zählen in Untersuchungen, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einzuwilligen bzw. diese zu untersagen, Behandlungsverträge, Krankenhausverträge oder Verträge über eilige Reha-Maßnahmen abzuschließen und durchzusetzen. Damit sind die behandelnden Ärzte gegenüber dem vertretenden Ehegatten von Ihrer Schweigepflicht entbunden.

Allerdings gilt dies nicht, wenn:

1. Die Ehegatten getrennt leben
2. Der vertretende Ehegatte diese Vertretung ablehnt
3. Jemand anderes zur Wahrnehmung der Rechte bevollmächtigt wurde
4. Für den zu vertretenden Ehegatten ein rechtlicher Betreuer bereits besteht

und

5. Mehr als sechs Monate, nachdem durch den Arzt, der festgelegte Zeitpunkt des Notfall überschritten wurde!



Das heißt im Klartext: danach greift unausweichlich eine getroffene Vorsorgereglung oder wenn nicht vorhanden, muss per Gericht ein gesetzlicher Betreuer bestellt werden!

Deshalb ist in unseren Augen es jetzt unumgänglich, sich mit einer umfassenden Vorsorgereglung auf allen Gebieten, aber auch besonders im Schwerpunkt der Patientenverfügung, auseinander zu setzen.

WER WEIß DEN SOWAS?

Wir stellen vor

Unter dieser neuen Rubrik möchten wir unsere LeserInnen als Erstes in die Thematik Hilfsmittel, zur Erleichterung bzw. zum Fortführen der Selbständigkeit in den eigenen 4 Wänden, mitnehmen. Wir wollen aufzeigen, was es gibt und Tipps geben, wie Hilfsmittel am besten zu händeln sind. Die meisten „kleinen Hilfsmittel“ gibt es sogar auf Verordnung durch den Arzt von der Krankenkasse. Gerne stehen Ihnen unsere Berater zum Erläutern und Trainieren zur Verfügung. Rufen Sie uns an und vereinbaren Sie einen Termin. Die Mehrheit der Hilfsmittel können auch im Trainings- und Beratungszentrum des LWP's angeschaut und ausprobiert werden. **Wir helfen Ihnen auch gerne bei der Beschaffung** der Mittel. Hierzu reicht es aus, uns **einfach die Verordnung** (also das Rezept) bei uns **einzu-reichen**. Die Umsetzung wird von uns koordiniert.

Kristina Hirsch

Das Pflegebett im „Ehebett“

Bei den Beratungen von Pflegebedürftigen sowohl in deren Häuslichkeit wie auch im Beratungszentrum, begegnet uns gehäuft die Probleme der morgendlichen Beschwerden des Aufstehens oder der Bewegungseinschränkung beim Drehen im Bett bei Menschen mit körperlichen Einschränkungen. Auch die Versorgung von Pflegebedürftigen bei den o.g. Verrichtungen sind ein häufiges Gesprächsthema. Viele Ehepaare gruselt es, sich Vorzustellen, ein Pflegebett zur Erleichterung in Anspruch zu nehmen. Es stellen sich automatisch Fragen wie: „Wohin mit dem Bett?“, „Nach vielen Jahren Gemeinsamkeit im Ehebett- und nun sollen wir getrennt schlafen?“ usw.. Aber auch Menschen, die alleinstehend sind, beschäftigt der Gedanke der Aufgabe ihrer doch langgenutzten Liegestätte sehr.



Das muss nicht sein!

Es wurde ein Pflegebett für den Einsatz im vorhandenen Bett- rahmen zu Hause entwickelt. Es ist eine sehr praktische Alternative zum klassischen Pflegebett und wird von der Kasse finanziert. So kann der gewohnte Komfort erhalten, NEIN! erweitert werden. Es dient also zur Erleichterung für einen selbst, wie auch eines pflegenden Angehörigen. Der Clou ist,

dass es von außen auch nicht als Pflegebett erkannt wird. Hier ein paar Eckinformationen dazu:

→ einfach in das vorhandene Bett integrierbar! (der vorhandene Lattenrost wird herausgenommen und der Hebe-
pflegerahmen eingesetzt)

→ die Liegefläche ist viergeteilt und kann also wie ein „Krankenhausbett“ in seiner Höhe elektrisch verstellt werden. (Kopf- und Fußauflage, Fußteil mit Knieknick, Gesamthöhenverstellung)



→ bei absoluter Absenkung erreicht es eine Höhe von nur 30 cm und ist damit im vorhanden Bettrahmen „verschwunden“. Es lässt sich aber auch auf 80 cm erhöhen.

→ es trägt eine Körperlast bis 150 kg sowie einer Arbeitslast von bis zu 185 kg.

→ es können alle Zusatzelemente eines normalen Pflegebettes angebracht werden,

wie Beispielsweise:

- Den Aufrichter mit Haltegriff und Gurt (der Volksmund sagt dazu „Galgen“)
- Erhöhtes oder einfaches Seitengitter
- Eine Liegeflächenverbreiterung auf 100 cm
- Einen Infusionshalter.
- es wird kein zusätzliches Platzaufkommen benötigt.

Allerdings sind 3 Dinge die Voraussetzung für die Integration eines solchen Bettes:

1. eine Stromquelle muss vorhanden sein,
2. im Bett darf kein Bettkasten vorhanden sein, der nicht herausnehmbar ist.
3. es liegt ein Pflegegrad 3 vor bzw. eine ärztliche Begründung der Notwendigkeit des Arztes auf der Verordnung.

Wir haben viele Pflegebedürftige zu diesem Bett beraten und immer nur positive Rückmeldungen erhalten. Deshalb halten wir diese Variante für eine Möglichkeit zur absoluten Lebensqualitätssteigerung in der eigenen Häuslichkeit sowie bei der gesunden Unterstützung von Pflegebedürftigen durch ihre Angehörigen.

Wer meint, das wäre was für ihn oder einer Person, dessen Vertrauen genossen wird, kann sich gerne bei uns beraten lassen oder das Bett auch anschauen und ausprobieren. Gerne begleiten wir auch durch den Beschaffungsdschungel.

Info in Kürze

- Die Verbrauchshilfsmittel sind seit dem 01.01.2022 auf 40,- € pro Monat herabgesetzt worden.
- Der Eigenanteil im Pflegeheim wird seit 01.01.2022 neu berechnet. Er sinkt. Es gibt Zuschüsse von 5 bis 70%. 5% im ersten Wohnjahr, 25% im 2. Wohnjahr, 45% im dritten Wohnjahr und 70% ab dem 4. Wohnjahr. Das ist verankert worden im neuen Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG). Hierbei fließen auch Wohnzeiten im Heim vor 2022 ein. Wer also seit 2020 im Wohnheim lebt, befindet sich seit 2022 bereits im 2. Wohnjahr und erhält eine Vergünstigung von 25% auf seinen Pflegesatzeigenanteil.
- Der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege im ambulanten Bereich ist seit 01.01.2022 um 10% je Pflegegrad (gilt ab Pflegegrad 2) angehoben worden. Gleiches gilt für die Verhinderungspflege.
- Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit kann der Antragsteller wählen, ob er in seiner Häuslichkeit oder per Telefon/ Video begutachtet werden möchte.
- Eine Erstbegutachtung auf Pflegebedürftigkeit muss auch im Jahr 2022 innerhalb von 25 Tagen nach Eingang des Antrages durchgeführt worden sein.
- Entgegen der Ankündigung vom Bundesgesundheitsminister erfolgt keine Erhöhung des Pflegegeldes, bis voraussichtlich einschließlich 2025!
- Die Pflegesachleistungen, also das, was ein ambulanter Pflegedienst am Pflegebedürftigen leistet, wurde um jeweils 5% angehoben.

- Der Verein LWP e.V. schaltet zum 31.05.2022 ihre Mobiltelefonnummern ab, da jetzt eine große Telefonanlage zur Verfügung steht. Das betrifft die Nummer:

→ 0176/ 322 544 25

→ 0176/ 322 543 61

Die Einwahl erfolgt dann über: 030/814 54 9100

- Am 25. Juni 2022 in der Zeit von 10⁰⁰ - 16⁰⁰ Uhr findet der Tag der offenen Tür des LWP e.V., in der Mark-Twain-Str. 5, 12627 Berlin statt.

Ankündigung für unsere Vereinsmitglieder:

Der 2./3./4. Einzug der Mitgliedsbeiträge für unsere Quartalszahler findet am:

→ **2. Einzug: 01. April 2022**

→ **3. Einzug: 01. Juli 2022**

→ **4. Einzug: 04. Oktober 2022**

statt.

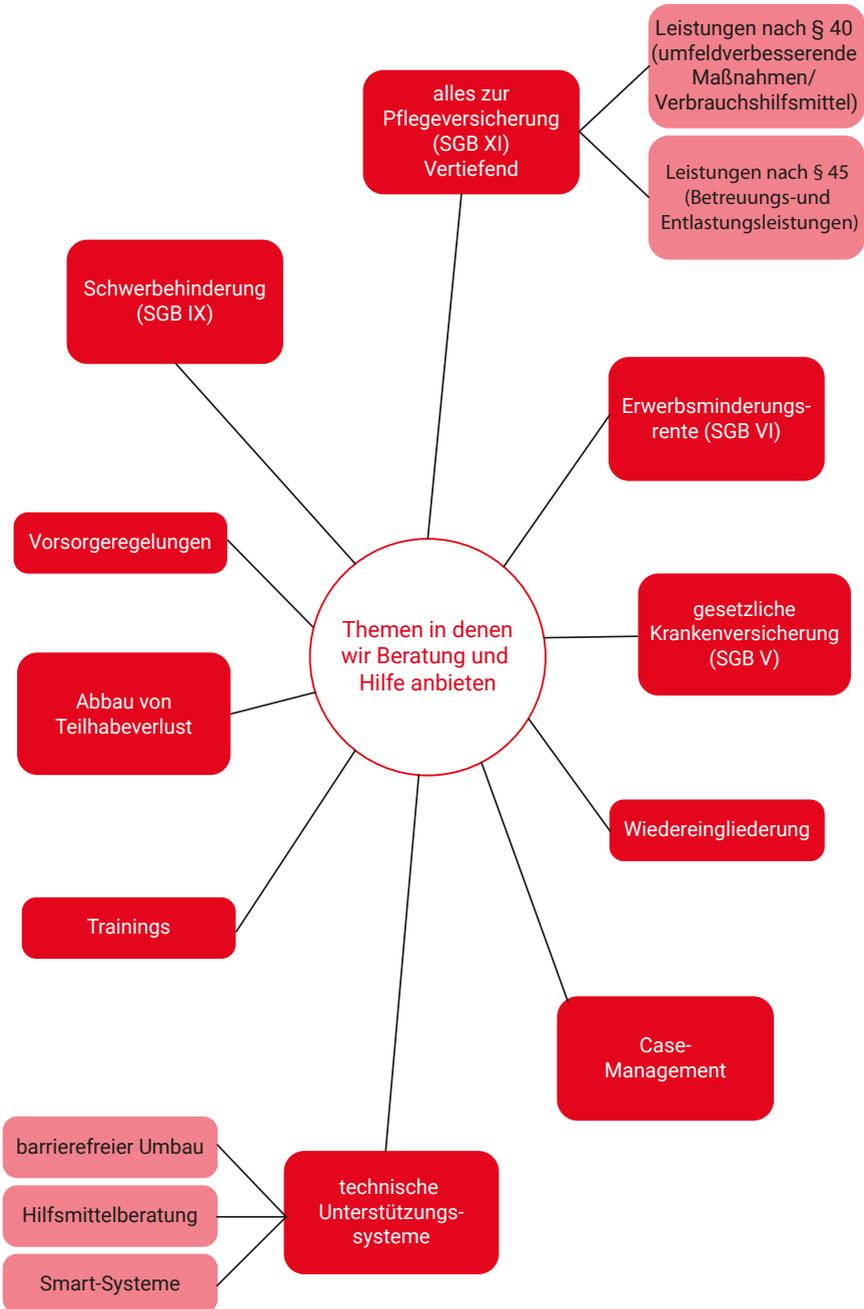
Der 2. Einzug der Mitgliedsbeiträge für unsere Halbjahreszahler erfolgt am:

→ **01. Juli 2022.**

Sie sind noch kein Mitglied, wollen aber gerne die Vorteile der Mitgliedschaft des Vereins Leben, Wohnen und Pflege e.V. genießen? Dann füllen Sie einfach den nebenstehenden Antrag auf Mitgliedschaft aus und senden Sie ihn an unsere Postanschrift:

**Verein LWP e.V.
Windthorststraße 13
12621 Berlin**

VORTEILE EINER MITGLIEDSCHAFT



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Im Verein Leben, Wohnen und Pflege im Alter e. V. (gemeinnütziger Verein)
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.eu/downloads/satzung) und die Datenschutzvereinbarung (www.lwp-online.eu/datenschutz) des Vereins Leben, Wohnen und Pflege im Alter e.V. an.

Datum, Ort	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>
------------	----------------------	--------------	----------------------

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	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>
------------	----------------------	--------------	----------------------

