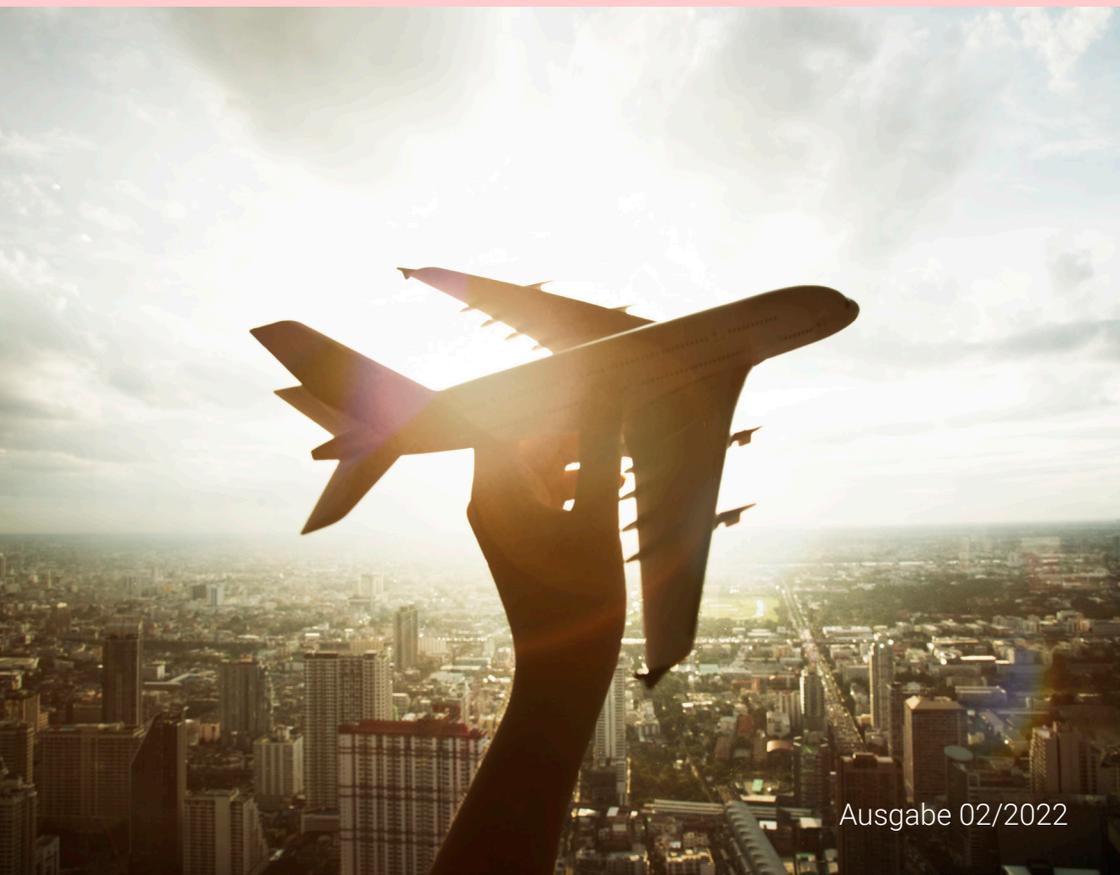


DER PFLEGEPILOT

Das Magazin des LWP



Ausgabe 02/2022

INHALT

| | | |
|-----------------------------|---|------|
| Aktuelles: | - Brief an Frau Moll | S. 3 |
| | - Mahnung an den Dachverband des Med. Dienstes | S. 4 |
| Politik: | - Schluss mit der Profitmacherei im Gesundheitswesen! | S. 5 |
| Recht: | - Persönliches Budget | S. 9 |
| | - Wechsel als Rentner von der priv. Krankenvers. in die gesetzliche Krankenversicherung | S.11 |
| Praxisbericht: | - Die rettende Hand im Hintergrund | S.13 |
| Wer weiß denn sowas? | - Umbauten/ Hilfsmittel | |
| | - Treppen sind kein Hindernis! | S.18 |
| | - Ausrutschen muss nicht sein! | S.19 |
| | - Perfekter Helfer bei Vergesslichkeit | S.21 |
| | - Der Drehteller | S.23 |
| Leserpost: | - Gebrauchsanweisung für die Heimat | S.25 |
| Allgemein: | - Ankündigung für unsere Vereinsmitglieder | S.29 |
| | - Mitgliedsantrag | |

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

Briefe an Frau Moll

Liebe Mitglieder, Sie werden sich sicher erinnern, dass wir im März 2022 dem Bundesgesundheitsminister Herrn Professor Dr. Lauterbach Vorschläge zur Verbesserung der Pflegeversicherung übermittelt hatten. Freundlich geantwortet hat die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung Frau Claudia Moll. Nun haben wir mit dem folgenden Schreiben den Dialog mit Frau Moll fortgesetzt und hoffen, dass er fruchtbar wird:

Die Bevollmächtigte der Bundesregierung f. Pflege
Claudia Moll (SPD), MdB
Friedrichstr 108
10117 Berlin

Berlin, 08.06.2022

Sehr geehrte Frau Moll,

herzlichen Dank für Ihr freundliches Schreiben vom 6. April 2022. Sie sicherten uns zu, den LWP e.V. „in die laufenden Diskussionen zum Pflegegeschehen einzubeziehen“. Ich erlaube mir anzufragen, in welche der zurzeit laufenden Diskussionen sich unser Verein am zweckmäßigsten einbringen kann.

Ihrer Nachricht sehe ich mit dem größten Interesse entgegen.

Mit freundlichen Grüßen

Ute Brach
Vorsitzende



Das Pfl egeteam und der Vorstand finden es nicht in Ordnung, dass immer noch unter dem Vorwand von Corona der MD die Pflegebegutachtung per Telefon durchführt! Deshalb haben wir den Dachverband angeschrieben:

Medizinischer Dienst Bund
Vorsitzender des Vorstandes
Herr Dr. Stefan Gronemeyer
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen



Berlin, 13.06.2022

Sehr geehrter Herr Dr. Gronemeyer,

wir stimmen sicher darin überein, dass die Pflegegradbestimmung von Angesicht zu Angesicht die effektivste und für alle Beteiligten realistischste Form darstellt. Nun hat sich der medizinische Dienst angesichts der Corona- Pandemie vorwiegend für eine telefonische Begutachtung entschieden. Der LWP e.V. hält dies allerdings nicht für gerechtfertigt, da alle GutachterInnen über mindestens eine pflegerische Ausbildung verfügen d.h. im Umgang mit Infektionskrankheiten geschult sind. Insofern dürfen wir sie dringend ersuchen, die telefonische Pflegegradbegutachtung auf jene wenigen Fälle zu begrenzen, in denen es der ausdrückliche Wunsch des zu Begutachtenden ist.

Gleichfalls weisen wir darauf hin, dass die Wahlmöglichkeit von den Medizinischen Diensten der Länder kaum vor der Begutachtung angezeigt bzw. darüber aufgeklärt wird! Häufig erfolgt die Ankündigung über die „Begutachtung“ nur auf dem schriftlichen Wege und beinhaltet bereits die definierte Vorgangsart, z.B. telefonisch.

Diese Vorgehensweise spiegelt einerseits die Abwertung der zu begutachtenden Person wie auch das sinkende Ansehen des Medizinischen Dienstes in der Bevölkerung, wieder!

Wir, als Pflegeexperten, müssen uns in den Häuslichkeiten der Frage stellen, ob die Gutachter einen schlechteren Ausbildungsstand haben, als ihre Kollegen am Bett eines Coronapatienten! Wir glauben, dass solche Art von Diskussionen weder Ihnen noch uns weiterhelfen!

Wir bitten Sie, nochmals die medizinischen Dienste der Länder aufzuklären. Für eine kurze Rückäußerung wären wir Ihnen verbunden.

Mit freundlichen Grüßen

Ute Brach
Vorsitzende

Dr. K.-J. Henkel
Vorstandsmitglied

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

Schluss mit der Profitmacherei im Gesundheitswesen!

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist auf dem besten Wege ein ganz gewöhnliches Gewerbe zu werden. Auf Druck der europäischen Kommission dominieren zunehmend Investoren das Gesundheitswesen in Deutschland, von Gesundheitszentren bis hin zu Ketten von Arztpraxen mit dem Ergebnis vieler unnützer und kostentreibender Behandlungen von Zahnimplantaten bis Hüftoperationen. Einschließlich überhöhter Rechnungen...!

Das untergräbt das Solidarprinzip, die gesundheitliche Versorgung für jedermann unabhängig von seinem Einkommen und seinem sozialen Status. Der Staat ist gefordert!

Er hat die durchgängige Wahrung des Solidarprinzip, eine hohe medizinische Qualität entsprechend dem fortgeschrittenen Stand der Technik sowie eine kostengünstige medizinische Versorgung zu gewährleisten und jeglichem Gewinnstreben im Gesundheitswesen Einhalt zu gebieten! Im Gesundheitswesen in Deutschland muss wieder die traditionelle ärztliche Ethik dominieren, die ausschließlich auf das Wohl des Patienten gerichtet ist. Private Betreiber gesundheitlicher Einrichtungen können daher nur solche sein, die der Gemeinnützigkeit verpflichtet sind. Um dies zu gewährleisten beziehungsweise schnellstmöglich wieder herbeizuführen, wird der Verein Leben, Wohnen und Pflege im Alter e.V. das Bundesministerium für Gesundheit sowie die im Bundestag vertretenen Fraktionen auffordern, unverzüglich dafür die erforderlichen Gesetzesinitiativen zu ergreifen!

Im Übrigen ist unter diesem Thema auch das leise, noch anonyme Aufbäumen von Ärzten zu spüren! Sie berichten

erstmal von diesen gewerblichen Praktiken und klagen die Vergewerblichung an! Dieses geht von Verweigerung der Vorgaben aus der Geschäftsebene bis hin zur öffentlichen Diskussion über die Verhinderung des menschenwürdigen Ausklangs des Lebens, wie Dokumentationen aus den Medien zu entnehmen sind! So scheinen unsere Forderungen nicht weltfremd zu sein und es gibt nur ein Fazit:

Das Gesundheitswesen muss gemeinnützig bleiben beziehungsweise wieder werden!

Das Bestreben und die Umsetzung werden nicht von heute auf morgen realisierbar sein. Deshalb geben wir unseren Lesern folgende Tipps durch den Dschungel der medizinischen Anbieter:

- wenn Sie einen „neuen“ Arzt suchen, fragen Sie, ob er selbständig oder zu einem investorengeführten Unternehmen gehört,
- holen Sie sich im Zweifel immer eine Zweitmeinung ein!



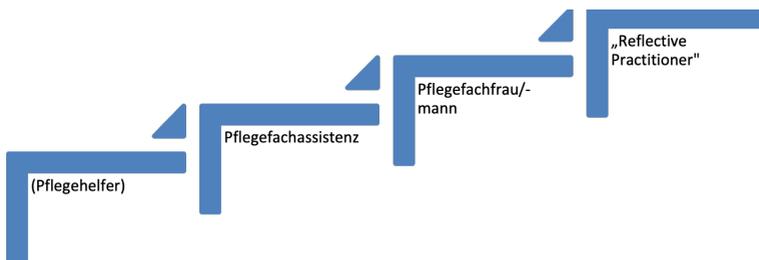
Pflegeberufe im Aufwind

Die Pflege unterliegt seit längerem tiefgreifenden Veränderungen. Der demographische Wandel, die mehrfach, chronisch kranken älteren Menschen mit spezifischem Pflegebedarf, der wachsende Anteil von Heilkunde- und Arztwissen in der Kinder-, Kranken- und Altenpflege, die zunehmende Überschneidung von Alten- und Krankenpflege - um nur Einiges zu nennen - bewirken diese Veränderungen. Deshalb müssen die Pflegeberufe qualifizierter, attraktiver und perspektivreicher werden. Darauf ist das Pflegeberufegesetz vom 25. Juli 2017 gerichtet. Auf seiner Grundlage erfolgt seit Januar 2020 eine dreijährige generalisierte Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann. In die generalisierte Ausbildung sind spezielle Ausbildungsmodulare zum Erwerb erweiterter Kompetenzen integriert: wie z.B. zur Wundheilung zu Diabetes, zu Bluthochdruck, zu Schmerzen und zu Demenz. Zudem erfolgt eine Teilakademisierung der Pflegeberufe durch Einführung des Fernstudienganges Pflege-Bachelor (ab 01.01.2023).

Damit soll Know-how für die wissenschaftliche Fundierung der vielfältigen neuen Pflegeanforderungen, für die Führung von Pflegeteams und damit neue Aufstiegsmöglichkeiten erworben werden. Unser Modell, s.u., zeigt Ihnen, wie die Zukunft hier angedacht ist. Uns ist aber auch noch etwas anders wichtig. So gibt es in der Pflegefachwelt noch ein heilloses Durcheinander in der Ansprache von Pflegekräften. Die Pflegekräfte selbst sind noch weit entfernt von der Einigung der Bezeichnung(en) ihres Berufsstandes. Ein wesentlicher Grund ist das



Dilemma zwischen Nähe und Distanz, einmal betrachtet aus der Pfl egetätigkeit (z.B. bei der Grundpflege) zum anderen auf der professionellen, empathischen Beziehungsebene. Heißt es nun Schwester/Pfleger X und Sie, oder Frau/Herr Y und das Sie-Wort? Wie differenziert man die (sichtbare) Qualifikation? Damit ist es nicht verwunderlich, dass der Patient zum Schluss auch nicht mehr weiß, in welchen Situationen und bei welchen Beschwerden er wen anspricht. Es ist also auch an der Zeit, im Zuge der Neuausrichtung der Ausbildungsarten und deren Verantwortungsspektren (hier der Hinweis auf das Vorbehaltsrecht, s. Artikel Pflegepilot 1/22, S. 18 ff) die Ansprache einheitlich mit zu klären. So können in Zukunft auch Kommunikationsirritationen zwischen Patient und Pflegekraft vermieden werden.



Der LWP wird diese Neuprofilierung der Pflegeberufe praxisnah begleiten und seine Mitglieder aktuell darüber informieren wie sie sich am besten darauf einstellen können.



RA Meike Steiner

Persönliches Budget

Schwerbehinderte und Pflegebedürftige, für die eine vollstationäre Unterbringung in einem Heim noch nicht die beste Lösung ist, und die ihr Leben noch möglichst selbstbestimmt führen möchten, haben im Rahmen des sogenannten persönlichen Budgets die Möglichkeit, sich ihre Pflege und Behindertenbedarfe selbst zu organisieren.

Die Idee ist, Menschen mit Behinderungen ein weitgehend selbständiges Leben zu ermöglichen. Hierzu gehören auch individuelle Entscheidungen über zeitliche Tagesgestaltung, Ernährung etc., die bei einer Versorgung durch öffentliche Träger immer eng strukturiert ist und keine Freiheit bietet.



Auf Antrag wird dann vom Reha-Träger (Pflegekasse, Sozialamt) ein sogenannter Teilhabeplan (Gesamtplan) entwickelt, der alle persönlichen Bedarfe des Behinderten abdecken soll (Wohnen, Arbeiten, Pflegeleistungen etc.). Der Bedarf wird (in

der Regel auf einen Zeitraum von 2 Jahren) in einem Gesamtbetrag errechnet, den der Behinderte dann monatlich erhält und mit dem er sich in seiner Situation die Pflege selbst organisieren kann. Wenn dann persönliche Bezugspersonen, beauftragte Studenten oder andere Drittpersonen abseits von Pflegediensten oder öffentlichen Trägern die Bedarfe für weniger Geld erfüllen, so kann der Behinderte den Überschuss anderweitig für sich verwenden.

Rechtsgrundlage ist § 29 SGB IX: „Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 [§§ 14-24] getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten, die ohne das Persönliche Budget zu erbringen sind. Der Leistungsträger und die Leistungsberechtigten schließen zur Umsetzung des Persönlichen Budgets eine Zielvereinbarung ab. Sie enthält mindestens Regelungen über:

- die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele
- die Erforderlichkeit eines Nachweises zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs
- die Qualitätssicherung sowie
- die Höhe des Teil- und des Gesamtbudgets.

Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen.“

Ist das Persönliche Budget bewilligt, was zunächst ein kompliziertes Verfahren erfordert, kann der Behinderte sich zum Beispiel Reisen organisieren, sich eine behinderungsgerechte berufliche Situation erschaffen und insgesamt kreativer und

selbständiger mit seiner Lebenssituation umgehen.
Benötigen Sie Beratung und Hilfe bei der Antragstellung? Der LWP e.V. gibt Ihnen gerne Hinweise und steht Ihnen beratend zur Seite.



RA Meike Steiner

Wechsel als Rentner von der PKV in die GKV

Die Beiträge für eine private Krankenversicherung steigen im Alter stetig. Wer keine gute Altersrente erhält, gerät hierdurch oft in Not. Hier soll ein „Trick“ für verheiratete Altersrentner für den Wechsel von der privaten Krankenversicherung in die freiwillige gesetzliche Krankenversicherung geschildert werden. Voraussetzung ist, dass Ihr Ehegatte in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtmitglied ist.

Grundsätzlich gilt: Wer in der 2. Hälfte seines Erwerbslebens nicht 9/10 der Zeit in der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen ist, kann als Altersrentner nicht in die gesetzliche Krankenversicherung der Rentner kommen (sogenannten 9/10-Belegung). Was tun?



Hier sind die erforderlichen Schritte, damit es möglicherweise doch klappt:

1. Sie beantragen nur die Auszahlung einer Teilrente, die Sie vorübergehend in einen Renten-Betrag führt, der Ihnen die Familienversicherung bei Ihrem Ehemann erlaubt (2022: Einkommen Familienversicherung: 470,00 EUR) und beantragen für sich die bei der Krankenkasse Ihres Mannes / Ihrer Frau die Familien-versicherung.
2. Sobald Ihre Familienversicherung festgestellt wurde, können Sie von Ihrem Sonderkündigungsrecht gegenüber der PKV Gebrauch machen (rückwirkend ab Eintritt der Familienversicherung). Falls Sie ganz sicher sein wollen, können Sie vorsichtshalber eine sog. Anwartschaftsversicherung für wenig Geld abschließen, die Ihnen notfalls die Rückkehr in den alten Tarif erlaubt.
3. Sodann beantragen Sie wieder die volle Altersrente und die Weiterversicherung als freiwilliges Mitglied in der GKV.
4. Da Sie hier Anspruch auf einen Zuschuss zu Ihren freiwilligen Krankenversicherungs-beiträgen haben, beantragen Sie diesen Zuschuss gleich mit.

Da dieses Prozedere bis zu 6 Monate dauern kann, müssen Sie die Einkommenseinbußen in dieser Zeit hinnehmen, sind danach aber dauerhaft wieder in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.

Lassen Sie sich vom LWP e.V. und kooperierenden Anwälten beraten, falls Sie diesen Schritt machen und vielleicht im Alter viel Geld sparen möchten!

AUS DER PRAXIS?

Ute Bach

Die rettende Hand im Hintergrund – Fallbericht

Vor circa zwei Monaten, hatte eine unserer Pflegebedürftigen Corona. Aber in diesem Fall, machten wir uns besonders Sorgen, da es sich um eine Frau handelt, welche bereits an einer seltenen und sehr schweren Lungenerkrankung leidet. Ihr Zustand war krankheitsbedingt als passabel einzuschätzen, so dass sie ihren Alltag wie zuvor mehr schlecht als recht meistern konnte. Vor circa drei Wochen stellte sich ein undefinierbarer, bei Bewegung auftretende Schmerzen im Brustkorbbereich ein. Am nächsten Tag gesellte sich leider Fieber dazu. Der daraufhin erfolgte Hausarztbesuch endete mit der direkten Einweisung aus der Arztpraxis in die Klinik. Dort wurde eine schwere, asymptomatische Lungenentzündung diagnostiziert und die Sauerstoffgabe musste bereits im Ruhezustand gegeben und weiter erhöht werden. Am zweiten Tag nach Einweisung ins Krankenhaus musste die Patientin auf die Intensivstation verlegt werden und sich einer nichtinvasiven Beatmung unterziehen. Es stand nun die Frage im Raum, wie es wohl nach Entlassung weitergeht. Aufgrund der hohen

Auslastung der Klinik, wurde dieses Thema bereits nach wenigen Tagen der Rückkehr auf die Normalstation diskutiert. Wir standen im engen Kontakt mit den Angehörigen und rieten, wenn schon keine Anschlussheilbehandlung ermöglicht werden könne, den Sozialdienst der Klinik einzubinden und auf einem ordentlichen Entlassungsmanagement zu bestehen. Das Schlagwort Entlassungsmanagement, schien die ärztliche Leitung unter Druck zu setzen. Die vorher verkündete Aussage: „für die Versorgung in der Häuslichkeit und die Signalsetzung zur Pflegegraderhöhung an die Kasse, seien Sie nicht zuständig“, führte zu einem prompten Sinneswandel und gleich am nächsten Morgen, stand der Sozialdienst am Krankenbett und sie füllten das Formular zum Antrag auf Höherstufung eines Pflegegrades mit unserem Mitglied aus. Gleichzeitig wurden Hilfsmittel beantragt. Mit diesen Maßnahmen, wurde dann einen Tag später unsere Pflegebedürftige nach Hause entlassen. Bei dem Kontrollbesuch unsererseits am Abend des Entlassungstages, erschüttert uns nicht nur der Zustand der Patientin, sondern auch der Arztbericht, die falsch ausgefüllten Verordnungen sowie die undefinierten Hilfsmittelangaben innerhalb des Berichtes.

Die in unseren Augen zu frühe Entlassung, der Sauerstoffmangel im Gehirn und der noch schlechte Allgemeinzustand, machten auch für uns die Kommunikation in der Verständlichkeit zu einer Herausforderung. Die Betroffene konnte nicht nachvollziehen, wieso die Verordnungen für die häusliche Krankenpflege und für die Haushaltsunterstützung, welche mitgegeben wurden, auf Grund unserer



gültigen Gesetzeslage nicht verwertbar waren. Darüber hinaus hatte sich der ambulante Pflegedienst, welcher vom Krankenhaus angefordert wurde, bei unserem Mitglied nicht gemeldet. So blieb die Patientin am Tag der Entlassung unversorgt!

Handlungsbedarf war geboten!

Gleich am nächsten Morgen nahmen wir unsere Arbeit auf. Erstens war es wichtig, das Krankenhaus zu kontaktieren. Dabei lauerte die nächste Schwierigkeit auf uns. Unter keiner der angegebenen Telefonnummern wurde abgehoben. Letztlich riefen wir den Oberarzt persönlich an. Eigentlich ist es nicht der richtige Weg, denn für uns wären das Sozial- und das Pflege-Team kompetenter Ansprechpartner. Eine kurze Schilderung des Falls führte dann doch zum richtigen Gesprächspartner. Wir klärten über die fehlerhaften Rezepte auf und fragten die bestellten Hilfsmittel an. Gleichfalls informierten wir über die Nichtversorgung der Pflege durch den ambulanten Pflegedienst. Der nächste Anruf galt dem ambulanten Pflegedienst. Die schienen von ihrem Auftrag gar nichts gewusst zu haben, aber sie bemühten sich, die defizitäre Lage schnell zu kompensieren. Die verordneten Hilfsmittel durch die Klinik, waren insuffizient, dazu noch nicht vor Ort (inzwischen waren über 48 Stunden in der Häuslichkeit vorüber). Was die Patientin vordergründig benötigte, war ein Pflegebett. Ein Rezept dazu wurde von uns sofort ausgelöst und die Umsetzung angeschoben. 4 Stunden später wurde das Pflegebett bei unserem Mitglied geliefert, so dass sie von der Couch in das Pflegebett umsiedeln konnte. Der letzte Schritt unserer Eil-ToDo bestand aus der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse der Betroffenen. Unsere Handlungsfreiheit war deshalb an dieser Stelle möglich, da unser Mitglied uns die Vollmacht dafür gab. Bei diesem Gespräch mit der Kasse, musste die Umstellung vom Pflege-geld auf Sachleistungen



(das ist das Geld, welches der ambulante Pflegedienst erhält, nach Abrechnung der Hilfeleistungen am Patienten) besprochen werden und die Eilverordnung des Pflegebettes angezeigt werden. Zum Abschluss wurde unsere Pflegebedürftige zur Überbrückung ein Rollator aus unserem Beratungszentrum bereitgestellt. So konnte der Mindeststandard der Pflege im häuslichen Bereich mit einem Tag Verspätung durch uns sichergestellt werden und wir konnten unserer Patientin mit gutem Gewissen gute Besserung wünschen!



Was ist schief gelaufen in diesem Fall? Wie hätte ein geeignetes Entlassungsmanagement aussehen müssen?

- das medizinische und pflegerische Team des Krankenhauses sind nicht adäquat auf die kognitiven Einschränkungen der Patientin eingegangen,
- die Entlassung wäre in diesem Fall eine korrekte Entscheidung mit Blick auf eine Anschlussheilbehandlung beziehungsweise schnell umgesetzte Reha-Maßnahme korrekt gewesen,
- die Realisierung der Aktivierung des ambulanten Pflegeteams hätte kontrolliert werden müssen,

→ die Patientin hätte frühestens zeitgleich mit den Hilfsmitteln, sowie den richtigen Hilfsmitteln!!, in der Häuslichkeit ankommen dürfen,

→ eine Überprüfung der Sicherstellung aller Maßnahmen hätte erfolgen müssen.

(Um die Genesung der Patientin voranzutreiben und die fehlende Anschlussheilbehandlung auszugleichen, hätten wir uns noch gewünscht, dass der Arztbericht weiterführende Maßnahmen wie Atemtraining, Physiotherapie und Ergotherapie als dringend erforderlich im Bericht aufführt!)

Fazit: Fachkräftemangel, Überlastung und fehlende zeitgemäße Wissensansammlung soweit das Auge reicht!

Seien Sie umsichtig- als Pflegebedürftige(r), wie auch als Angehörige(r)!



Monika Baresel

Treppen sind kein Hindernis!

Ein plötzlicher Sturz, das Fortschreiten einer Krankheit oder eine nötige OP im Bereich der unteren Körperhälfte kann oftmals der Grund für die daraus folgende Schwierigkeit zur Überwindung von Treppen sein. Also was tun, wenn die eigene Häuslichkeit aus mindestens 2 Ebenen besteht? Hierfür stehen -je nach Bedarf- unterschiedliche Liftsysteme zur Verfügung:

1. Sitztreppenlift

Er ist mit Sicherheit die bekannteste Form. Hierbei wird (meistens) auf den Treppenstufen ein Ein- oder Zweischienensystem angebracht. An diesem ist dann die Sitzeinheit angebracht. Mittels der Nutzung eines Bedienpultes am Liftsystem kann dann der Anwender langsam auf dem Sitz die nächste Ebene erreichen. Der Lift hat mind. 2 „Ruhestationen“, welche gleichzeitig die Ladeeinheiten beinhalten.



2. Plattformlift

Hierbei werden wiederum 2 Arten unterschieden: der Scheren- und der Zahnradlift. Beide sind besonders gut für Rollstuhlnutzer zu empfehlen, da ein „Umsetzen“ bzw. Absteigen aus dem Rollstuhl nicht nötig ist. Die Plattform ermöglicht die Aufnahme aller Rollstuhlarten, meist sogar mit Begleitperson.



3. Fahrstuhl

Diese Höhenüberwindung ist die Komfortabelste, aber auch sehr kostenintensiv. Hierbei wird ein Fahrgastraum zur Überwindung von min-destens 2 Ebenen genutzt. Die Einbauorte sind vielfältig. Je nach baulichen Voraussetzungen der Wohneinheit bzw. des Hauses, kann dieser innen oder außen implementiert werden. Die Außenanlagen sind wohl geläufig, innerhalb der Häuslichkeit für die meisten Menschen kaum vorstellbar. Aber es funktioniert, wenn der Platz dafür gegeben ist. So gibt es Lifte, welche in das Treppenauge eingesetzt werden können oder schlicht durch die Decke fahren. Letzteres ist natürlich die charmanteste und inzwischen auch dekorativste Lösung.



Für alle Liftarten können Pflegebedürftige Unterstützung durch die Pflegekasse erhalten. Wie das geht und was man wo beantragen muss- der LWP e.V. kann hier durch geschulte Fachkräfte weiterhelfen!

(*für alle Produkte von Liftstar)

Monika Baresel

Ausrutschen muss nicht sein!

Wer kennt das nicht? Nach dem Duschen oder Baden ist wohl ein jeder von uns bereits schon einmal in der Badewanne, in der Duschtasse oder auf den Fliesen ausgerutscht. Für die meisten Menschen von uns ist das ärgerlich und lässt uns noch Tage beziehungsweise Wochen danach an dieses Ereignis erinnern. In den wenigsten Fällen passiert etwas Ernsthaftes. Das ist deshalb so, weil wir Menschen von der Natur die so genannte

„Gamma-Schleife“ mitgegeben wurde. Dieses zauberhafte System sitzt im Bereich des Rückenmarks und Ihre Hauptaufgabe besteht in der Aufrechterhaltung der Körperposition sowie der Regulation des Muskeltonus bei Bewegung. Sie erkennt sofort, wenn die Muskulatur undefiniert benutzt wurde und gibt ein Befehl zum Gehirn für den Ausgleich. Deshalb strecken wir zum Schutz die Arme aus und fallen bewusster.



Leider nimmt diese Fähigkeit mit zunehmendem Lebensalter und Konditionierung ab. Häufig wird diese Schleife auch im Zusammenhang mit mehrere Erkrankungen ausgebremst! Damit steigt die Gefahr von schweren Verletzungen nach Stürzen erheblich. Es gibt viele Möglichkeiten, die Sturzgefahr zu minimieren. Eine davon, ist das Aufbringen einer Rutschhemmung in Duschen, Badewannen oder auf glatten Böden. Dafür bedarf es keines hohen Aufwandes. Ein kurzer Blick auf die vorgeschriebenen Rutschhemmungen in öffentlichen Bädern und Wellnesseinrichtungen reicht aus, um zu wissen sowie zu begreifen, dass es Lösungen gegen das Rutschen bereits gibt! Dieses patentierte System heißt: Berlin R 13. Es ist eine flüssige Substanz, welches aus Kristallen besteht und sich beim Auftragen an die Fliesenstruktur beziehungsweise die Emaille bindet. Entsteht in dem Bereich oder in dem Raum ein Art Wasserdampf oder wird es anderswertig nass und feucht, dehnt sich diese Substanz (für das Auge unsichtbar) extrem stark aus, weil es sehr wasseraffin ist. Damit entsteht eine vergrößerte Oberfläche – man könnte es auch „raues Kopfsteinpflaster“ nennen- und dieses bremst die Rutschgefahr. Je nach Größe des Raumes, dauert das Aufbringen durch die Experten nur wenige Minuten bis Stunden. Auch ist die nachfolgende Begehbarkeit nach kurzer Zeit wieder möglich. Besteht bei einem Menschen eine Pflegebedürftigkeit, kann es

mit einer ordentlichen Begründung auch über die Pflegekasse abgerechnet werden, unter dem Paragraph 40 Sozialgesetzbuch XI.

Gerne können Sie sich dieses Prinzip bei uns im Beratungszentrum anschauen und es berühren!

Kristina Hirsch

Perfekter Helfer bei Vergesslichkeit

Hektik, Stress – oder doch schon etwas vergesslich? Etwa die Hälfte der Wohnungsbrände entstehen in der Küche, oft verursacht durch nicht ausgeschaltete Herdplatten oder überhitzte Töpfe und Pfannen!

Durch die Zunahme von immer mehr Menschen in höherem Alter, steigt auch diese Gefahr. Aber deshalb muss es doch nicht gleich das Pflegeheim werden oder die Entfernung von Kochgeräten. Mittels eines kleinen Helfers kann Abhilfe geschaffen werden! Ob in Privathäusern, Wohnheimen, Wohnungen von Senioren oder Menschen mit Gedächtnisstörungen. Ein Herdwächter sorgt für Sicherheit und fördert eigenständiges Wohnen. Es ist ein digitales System, welches sowohl den Betroffenen, wie auch seine Angehörigen innere Ruhe zurückgeben kann.

Was viele Menschen nicht wissen, ein herkömmlicher Rauchmelder kann dieses Problem oftmals nicht zufriedenstellend lösen. Oftmals gibt es Fehlalarm durch Kochdämpfe und damit sinkt die „geistige Bereitschaft“, den Alarm noch als Gefahrenpotenzial wahrzunehmen. Darüber hinaus



Herdüberwachung
zum Schutz vor Küchenbränden



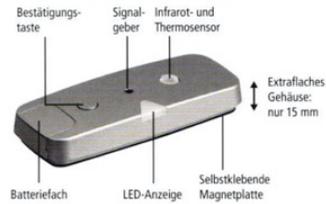
sind diese Melder nicht lernfähig, was aber äußerst wichtig ist, um das persönliche Kochverhalten nicht als Gefahr wahrzunehmen.

Deshalb stellen entsprechend für diesen

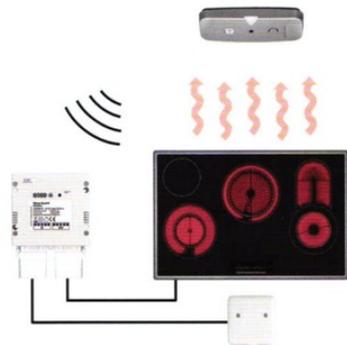
Einsatz sogenannte AAL – Systeme (Ambient Assisted living-zu Deutsch

ungefähr: „alltags-tauglicher Assistenzlösung für ein selbstbestimmtes Leben“) die bessere Lösung dar. In diesem Fall den Herdwächter!

Er übernimmt die Funktion des Abschaltens des Herdes bei Gefahr. Das System besteht aus zwei Hauptteilen: der Senioreneinheit und der Steuereinheit. Die Senioreneinheit ist ein Gehäuse mit einer Tiefe von 15 mm und wird einfach selbstklebend unter die Dunstabzugshaube oder an der Wand befestigt. Dieses Teil erkennt durch Infrarot – und Thermosensor die Temperatur sowie die Temperaturveränderung. Dabei enthält er gleichzeitig eine Lerneinheit, die die Anpassung der Empfindlichkeit an die Kochgewohnheiten des Nutzers ermöglicht. In einer Gefahrensituation gibt die Senioreneinheit ein akustisches Signal ab, in Form eines Voralarms. Dieser Alarmton dient der Möglichkeit des bewussten Abschaltens des Gefahrentones. Beseitigt man die Notsituation dann allerdings nicht, gibt es einen Hauptalarm und danach aktiviert ein Funksignal die Steuereinheit, welches die Stromzufuhr zum Kochfeld automatisch



Anschluss-Diagramm



unterbricht. Dadurch kann ein Feuer verhindert werden. Natürlich gibt es einen Trick: durch eine Reset Taste an der Steuereinheit kann der Stromfluss zum Herd beziehungsweise Kochfeld wieder geöffnet werden. Wem sie diese Taste zeigen oder verheimlichen, bleibt natürlich Ihnen überlassen...

Wie alles im Leben gibt es einen kleinen Haken. Die Steuereinheit muss von einem Elektrofachmann zwischen Anschlussdose und Herdplatte installiert werden. Aber wir glauben, dass dieses Geld gut investiert ist, um sich selber oder dem Menschen mit Gedächtnisschwäche eine hohe Lebensqualität zu erhalten.

Gerne demonstrieren wir Ihnen die Wirkungsweise in unserem Beratungszentrum!

Kristina Hirsch

Der Drehteller – erleichtert das Umsetzen!

Dieses Hilfsmittel wurde konzipiert, um Personen mit Bewegungs- und Funktions- einschränkungen ohne Anheben und Umsetzen der Füße von einer Sitzgelegenheit zur anderen zu transferieren. Je nach Art des Drehtellers, können unterschiedliche Handlungsabläufe strukturiert werden. Im Großen und Ganzen lassen sich drei Gruppen festhalten: der Teller auf dem eine Person mit ganzem Körpergewicht steht; der Teller für die Feuchträume; die Ein- und Ausstiegshilfe für das Auto.

Das Prinzip dieser Hilfsmittel ist bei allen das Gleiche. Es bewegen sich zwei Platten auf einem Kugellager gegeneinander. Dadurch kann das Überlagern der Beine beim Umsetzen verhindert werden. Dieses hat zwei Vorteile. Zum einen verhindert es beim Aufstehen und



Hinsetzen die Erhöhung des Schmerzpotenzials und zum anderen hat es den Sinn, dass pflegende Angehörige rücken-schonende Hilfestellungen geben können. Wichtig ist dabei, dass die zu transferierende Person zumindest noch auf ihren eigenen Füßen stehen, beziehungsweise eine aufrechte Sitz-position halten kann.

Die Ausführungen können ganz unterschiedlich sein. Oftmals werden die eigentlichen einfachen Drehteller verwendet, die in ihrer Form, Art und Gewichtszulassungen variieren. Aber es gibt auch Ergänzungsmechanismen. Dazu zählen Auf- und Umbauten, die es gestatten z.B. gleichzeitig eine räumliche Verschiebung vorzunehmen. Dies wird häufig beim Einstieg in die Badewanne verwendet. Eine weitere Form stellt die Erweiterung um Beinstützen, eine Gleichgewichtsstange oder/und einen Handgriff dar. Gerade die letzte Form ermöglicht dem Pflegepersonal beziehungsweise den pflegenden Angehörigen ein kräfteschonendes Arbeiten, während der Betroffene akti-viert wird und unter Nutzung seiner Restkraft eine stehende Position halten kann.

Wer sich dieses nicht richtig vorstellen kann oder es auch gerne einmal ausprobieren möchte, ist bei uns im Beratungszentrum richtig! Gerne trainieren wir auch mit Ihnen die richtigen Hand-griffe, mit dem jeder Transfer erleichtert werden kann.



Liebe Leserin, lieber Leser,
wir bedanken uns herzlich
für die lebensreiche humor-
volle Geschichte, die uns
freundlicherweise unser
Mitglied Frau Bache über-
mittelt hat. Auch in unseren
stürmischen Zeiten tun
solche Geschichten gut,



besonders, wenn Sie uns daran erinnern, wie schnell sich alles
wenden kann. Sowohl vom Guten zum Bösen, aber auch umge-
kehrt. Das ermutigt uns und lässt uns immer wieder hoffen. Wir
möchten sie dabei mitnehmen und fanden, diese Geschichte
muss gedruckt werden:

Andreas Altmann: „Gebrauchsanweisung für die Heimat“

(aus dem Buch: Glück des Augenblicks; München S. 57- 61)

München, naja. Dieser Leder-hosenbarock, dieser Dialekt, den
an Räumlichkeiten nur

noch das sächsische überholt, dieser Grüß – Gott – Bodo,
diese Bierbauchige Selbstgewissheit, muss nicht sein.

Über 15 Jahre lebte ich dort und das soll reichen für die nächsten
15 Ewigkeiten. Je Heimatgefühle? Nicht dass ich mich erinnere!
Ich hätte abhauen können, aber nicht einmal dazu war ich fähig.
Ich musste erst meine Niederlagen abarbeiten, alle! Rastlos
war ich vor Ort als Versager beschäftigt, als Mensch, als Lieb-
haber, als Berufstätiger. Ich ließ nichts aus, um mir jeden Tag zu
beweisen, dass ich in diesem Leben scheitere.

Niemand vermag eine Stadt zu lieben, die er mit den Augen
eines Losers wahrnimmt. München ist somit unschuldig an
meiner Verdrossenheit. Dennoch, es war Wut auf den ersten
Blick. Und daran hat sich nichts geändert. Wir zwei mögen uns

nicht, auch wenn ich heute Lichtjahre entfernt vom damaligen Lebensgefühl unterwegs bin.

Jetzt muss die ganze Wahrheit raus. Und die weiß von einem der aller herrlichsten Momente, der – unglaublich – mitten in München passierte. Nicht nur, dass er Tsunami Wogen an Heiterkeit auslöste, nein er zeigte ebenfalls, das Glück so unendlich viele Wurzeln haben kann. Was war geschehen?

Ich befand mich mit Freunden in einem Schwabinger Café. Angenehme Zeitgenossen mit Esprit. Einen Tisch weiter saß ein Mann, allein, er saß so, dass er von allen – sicher war das ein Punkt seiner Strategie – im Raum gesehen werden konnte. Der Typ war eine Sensation. Die perfekte Wiedergeburt von George „Beau“ Brummel, dem englischen Dandy, der Anfang des 19. Jahrhunderts die männliche Eitelkeit erfunden hatte: so gestylt, so pomadisiert, so auserlesen bis in alle zehn Fingerspitzen gepflegt, nein soigniert. Angetan mit einer meisterlich geschnittenen Wildleder-jacke, darunter der Kaschmirpullover, darunter ein weißes Hemd, von



denen nur der italie-nische Kragen um die teuren Manschet-tenknöpfe zu sehen waren, ein hell getupftes Halstuch aus Seide, eine graue Flanellhose, die tagelang polierten Schuhe, vermutlich Maßarbeit.

Er war mindestens 1,80 m groß, und sein Kopf war für alle, die mit einem anderen leben mussten, eine Zumutung, die hohen Backenknochen von Helmut Berger, die Augen von Marlon Brando, die dunklen Haare im Paradies gesponnen. Ihn betrachten tat weh! Das schien ihn zu begeistern, denn jedes Teil an ihm – zumindest das sichtbare – zeigte er triumphierend der Welt.

Was ihn so einmalig machte – neben seinen 2 m² Oberfläche, deren tägliche Instandhaltungskosten sicher genügten,

um Afrika 24 Stunden lang zu ernähren – war sein Habitus, sein Da- sein. Auf eigenartige Weise gewiss beneidenswert. Träumen wir doch alle davon, die innere Stimme zum Schweigen zu bringen, die uns so lästig daran erinnert, was da und dort und überhaupt an uns verbesserungsbedürftig wäre. Nicht George! Sein Blick in die Runde war wunderbar eindeutig. Die Botschaft an die Männer lautete: tut mir leid, dass ihr alle wie krummbeinige Gnome neben mir ausseht! Und die Einladung an die Damen: Hier bin ich, der griechischer Halbgott, seht euch nur satt an mir!



Fast alle schauten auf ihn, die einen offen und haltlos, die anderen verstohlen mit verdrehten Augen. Der Zieraffe war ein Weltwunder, so einen bekommt man nur einmal pro Leben präsentiert. Er war völlig eins mit sich. Er wusste um seinen Status und stellte ihn gnadenlos zur Schau. Ich vermute, wir alle bewunderten und verachteten ihn gleichzeitig. Für das, wofür wir ihn beneideten, und für das, was er uns antat – selbst den Frauen, denn er war jetzt der Star: so aussehen und so vermessen hochmütig mit dieser Gabe der Götter umgehen, das war schamlos, eine Sünde, ja blasphemisch. Er war hemmungslos, frei Skrupeln, keinen Deut bemüht um Diskretion.

Über 1 Stunde litten alle Anwesenden an seiner Übermacht. Doch dann wurde Hölderlins uralte Weisheit – „wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch“ – wundersam wahr!

Das Unerwartete trat ein, das Schicksal schlug zu, das Unfassbare kam zur Hilfe: Wieder wippte der Stutzer mit dem Stuhl, mondän an seiner Zigarette (mit Spitze!) ziehend, wieder ziehend, immer genießend und berauscht von sich, von George, vom Schönsten weit und breit. Und dann, ja, dann krachte es, urplötzlich, aus dem Nichts, aus heiterem Himmel und alles ging rasend schnell: die Holzlehne splitterte gräulich laut und unser

Weltmann, der just noch als Sexist man on earth aufgetreten war, versuchte verzweifelt, nicht auf dem Boden zu landen, griff nach dem Tischtuch, riss es herunter, kam tatsächlich für den Bruchteil einer Sekunde auf die Beine, konnte sich jedoch – heftig schwankend im Wirbel seine frenetischen Bewegungen nicht halten und flog mit dem Oberkörper voraus aufs Parkett, lag endlich – man kennt dieses Bild aus amerikanischen Filmen, die in Afrika spielen- wie ein Bärenfell auf dem Fußboden, alle vier Extremitäten von sich gestreckt vorne der nun rote Schädel mit dem wild durcheinander geraten Haupthaar und irgendwo das Tischtuch, irgendwo weiter entfernt das zerschmetterte Kaffeegeschirr.

George, gerade noch unsterblich, lag flach.

Nein, das war nicht der Höhepunkt des Tages, denn der brach erst jetzt aus: ein Jubeln, ein Taumeln, ein Kreischen, ein hysterisches Japsen hob an, manche legten einen Veitstanz des Triumphes hin, der Service hörte auf, die Kellnerinnen kamen gelaufen, die Chefin hinterher, jede erhob sich, kam näher, Wildfremde umarmten sich, Frauen und Männer hielten sich schmerzverzerrt dem Bauch, heimgesucht von Lachsalven, die unkontrolliert durch ihre Körper

jagten, in Nanosekunden hatte uns alle im Raum die Gewissheit erreicht, einem historischen Moment in der Menschheitsgeschichte beigewohnt zu haben: Hochmut kommt vor dem Fall! Moral regiert die Welt! Gerechtigkeit schwebt durch den Kosmos!

Ein maroder Stuhl hatte uns kleinen Leute erlöst. Es gab noch Wunder und Heilung. Nie vorher und nie nachher habe ich je wieder ein Stündlein erlebt, in dem Menschen so hingeegeben, so zügellos, so wahrhaftig und ausschließlichaempfangen. Und so lang, so andauernd.



George Absturz kam einer Bombe gleich, die nichts als Ekstase in uns auslöste. Ein Blitzgewitter schlug ein und aus dem Café wurde ein Tollhaus. Ich sah zwei zur Tür hereinkommen und so gleich verschreckt umkehren. Wir waren gerade eine geschlossene Gesellschaft. Schwer auf Drogen, ach, der herrlichsten, die sich erfahren lässt: die der verheerend schönen Lebensfreude. George hatte sie uns geschenkt. Er lebe hoch!

AKTUELLES

Info in Kürze

Achtung: Bitte denken Sie daran, dass die Mobilnummern abgeschaltet werden!

Neue Rufnummer: 030/ 814 549 100

Ankündigung für unsere Vereinsmitglieder:

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

- **3. Einzug: 01. Juli 2022**
- **4. Einzug: 04. Oktober 2022**

statt.

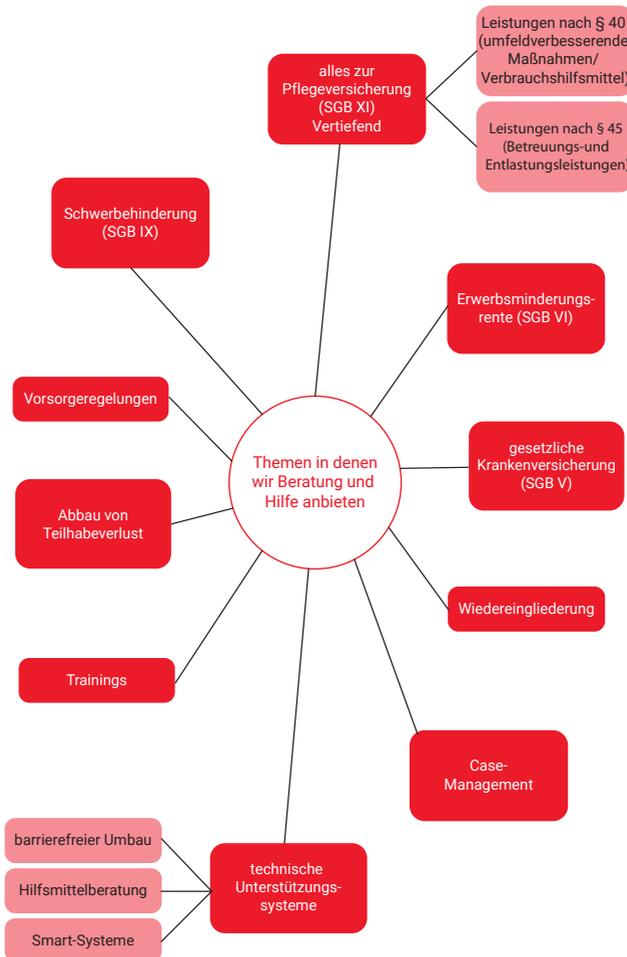
Der 2. Einzug der Mitgliedsbeiträge für unsere Halbjahreszahler erfolgt am:

- **01. Juli 2022.**

VORTEILE EINER MITGLIEDSCHAFT

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



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"/> |
|------------|----------------------|--------------|----------------------|

