

# DER PFLEGEPILOT

Das Magazin des LWP



Ausgabe 01/2024

# INHALT

Politik:	Komplementärmedizin – Reduzierung der Bezahlung durch die Krankenkassen?	S. 1
Aktuelles:	Neuregelung zur Begutachtung einer Pflege-bedürftigkeit	S. 6
Rechtslupe:	Schonvermögen	S. 9
Aus der Praxis:	Häufigste Form der Demenz: Alzheimer!	S. 13
Wer weiß denn sowas ?:	Kleiner Ratgeber für Angehörige von demenziell erkrankten Person	S. 24
	Smarte Technik – Chance und Risiko zugleich	S. 26
In Kürze:	Verschreibung von Heilmittel	S. 31
Allgemeines:	Ankündigungen für Mitglieder	S. 33
	Mitgliedsantrag	S. 34

# IMPRESSUM

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

Beratungstützpunkt: Mark Twain Str. 5, 12627 Berlin Telefon: 030/ 814 549 – 100

Postanschrift: Irmastr. 16, 12683 Berlin

info@lwp-online.eu

Redaktionsschluss: 15.03.2024

## Komplementärmedizin – Reduzierung der Bezahlung durch die Krankenkassen?

U. Brach

Unruhe ist auf diesem Gebiet entstanden! Wer die Presse in den letzten Wochen verfolgt hat, dem ist es nicht entgangen, dass unser Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach die Kassenleistung im Bereich der Homöopathie streichen möchte. Die homöopathische Behandlung sowie deren Medikamente wurden von 84 Krankenkassen in den letzten Jahren teilweise oder gänzlich über den integrativen Versorgungsweg übernommen. Seit vielen Jahren schließt der deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte mit Krankenkassen darüber Sonderverträge ab.



Die Komplementärmedizin gehört nicht zu der klassischen Medizin in Deutschland. Sie ist eine Sammelbezeichnungen für Behandlungsmethoden und diagnostische Konzepte, die sich als Alternative oder Ergänzung zu wissenschaftlich begründeten Methoden der Medizin verstehen, zu denen unter anderem die Akupunktur, Shiatsu, die Bachblütenbehandlung und ja,

auch die Homöopathie gehören. Gerade Erkrankte, welche durch unsere klassische Medizin als austherapiert gelten oder sich als solche fühlen, fanden und finden häufig Zugang in diese Therapieformen. Viele solcher Therapiemaßnahmen kann man schwer beweisen oder sind durch evidenzbasierende Studien kaum zu untermauert. Und doch bringen sie den Leidenden oftmals Erleichterungen.

Bei der homöopathischen Behandlung wird die Gesamtheit eines Menschen betrachtet. Krankheiten werden nicht als isoliertes Ereignis verstanden, sondern als Ergebnis von körperlichen und geistigen Einflüssen auf den Kranken.

Die Homöopathie, so wie sie heute Anwendung findet, geht auf die Lehren von Samuel Hahnemann aus dem Jahre 1796 zurück. Samuel Hahnemann geht von dem Ansatz aus, dass Ähnliches etwas Ähnliches heilen könnte und entwickelte dafür ein Konzept auf der Grundlage von kleinen Zuckerkügelchen, den Globuli. Es werden also Mittel verabreicht, welche dem Krankheitserreger ähnlich sind.

Am 11.1.2024 gab der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) die Erklärung heraus, dass immer noch ein Großteil der Kassen die Kosten für die Behandlung beziehungsweise für die Medikation übernimmt, aber in unterschiedlicher Höhe. Je nach Kasse werden die Arzneimittel teilweise oder ganz übernommen. Gleiches gilt für die Behandlungen. Es bedarf also der vorherigen Nachfrage bei der eigenen Krankenkasse, ob genau die Form und das Arzneimittel, welches gewünscht wird auch von der Kasse unterstützt beziehungsweise weiter finanziell unterstützt wird.

Schon seit einiger Zeit ist Herrn Prof. Dr. Lauterbach allerdings die Homöopathie ein Dorn im Auge. Er argumentiert und betont: „Leistung sei nur dann Leistung, wenn sie eine medizinische Wirkung hätte. Eine wirkungslose Versorgung ist in dem Sinne keine Leistung, somit ist es auch keine Leistungskürzung. Es ist nur eine Vergütungskürzung.“ (Auszug aus dem kürzlich erschienenen Ärzteblatt.de) Deshalb möchte er die Übernahme durch die Kassen in der Zukunft verbieten. Grundlage dafür soll ein Trägergesetz werden.



Die Vorsitzende des deutschen Zentralverein homöopathische Ärzte, Michaela Geiger, kritisiert dieses Vorhaben sehr deutlich. Die Streichung der freiwilligen Kassenleistung Homöopathie würde das Therapieangebot in der ärztlichen Versorgung deutlich einschränken.

Na da springt einem doch wieder mal der Sparfuchs ins Ohr! Auch wenn es in der Streiterei darum geht, wie hoch die Kosten wirklich sind, so sind sie zwischen 10-50.000.000 € pro Jahr zu benennen. Der Apothekerverband bezeichnete diese Größenordnung im Gegensatz zu vielen anderen Maßnahmen als homöopathische Größenordnung! Na ob damit die Misere des Gesundheitswesens gerettet werden kann, das wage ich zu bezweifeln!

Auch einige Politiker des Bundestages sind gegen diesen Vorstoß des Gesundheitsministers. Auch hier werden die marginalen Kostenersparnisse angeführt. Und man gibt zu bedenken, dass viele Menschen in der Homöopathie Vertrauen aufgebaut und gute Erfahrungen gemacht hätten. Es sei also zu bezweifeln, dass diese geringe Sparmöglichkeit im richtigen Verhältnis zu dem politisch aufgemachten Fass steht.

Meiner Meinung nach haben komplementäre Therapieverfahren eine sehr wohl gute Berechtigung neben der klassischen Medizin. Es ist doch nur wichtig, jedes Verfahren – und das gilt auch für Verfahren aus der klassischen Medizin – genau hinsichtlich seines Wirkspektrums und der Möglichkeit auf Wirkung bezogen auf die jeweilige Erkrankung und die Person bedacht werden. Nicht jede Methode eignet sich für jedes Krankheitsbild.

Das politische Verbot der Übernahme von Kosten bei den gesetzlichen Krankenkassen bringt in meinen Augen noch ein weiteres Problem mit sich. So müssten Personen, die sich das finanziell leisten können, nicht auf ihre Globuli verzichten, sondern diese selber finanzieren. Aber nicht alle, die zurzeit auf diesem Wege behandelt werden, können sich das durch Eigenfinanzierung leisten! Demzufolge wären die Ärzte verpflichtet, für solche Patienten einen Ausweg zu suchen, der darin bestehen könnte, dass diese alternative Therapieform durch eine andere erstattungsfähige Therapieform plus deren Medikamentenformen kompensiert wird. Ich denke damit entsteht eine Milchmädchenrechnung im Finanzbeutel der Krankenkassen. Die Behandlung wie auch die

Globuli kosten häufig nur einen Bruchteil einer herkömmlichen klassischen medizinischen Anwendung. Damit würden die Millionen Einsparungen aufgeessen beziehungsweise die Kosten werden in der Zukunft noch höher! Mal ganz davon abgesehen, dass die Medikation aus der klassischen Medizin häufig viel höhere Nebenwirkungen aufweist, als die bei einer Homöopathie, welche als fast nebenwirkungsfrei gilt. Die sich daraus resultierenden Folgebehandlungen und Folgekosten sind heute noch gar nicht einsehbar.

Ob unser berechnender Bundesgesundheitsminister Lauterbach wohl diese Möglichkeit mit berechnet hat? Das wage ich zu bezweifeln!



Baresel

## Neuregelung zur Begutachtung einer Pflegebedürftigkeit

M. Baresel

Stellt ein Versicherter bei seiner Pflegekasse einen Antrag auf Pflegeleistungen, beauftragt diese Kasse den regional zuständigen medizinischen Dienst zur Begutachtung. Es wird dann durch den medizinischen Dienst festgestellt, ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt und wenn Ja, wird der dementsprechende Pflegegrad festgelegt.



Die Grundlage für die Begutachtung auf Feststellung einer Pflegebedürftigkeit wird durch die Begutachtungsrichtlinien bestimmt. Mit der Wirkung vom 1. Oktober 2023 wurden die gesetzlichen Regelungen neu geordnet und ergänzt. Wie schon in unserem

vorhergehenden Ausgabe des Pflegepiloten berichtet, wurde durch die Regelung vom 1. Oktober 2023 innerhalb des Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetzes (PUEG) die Festlegung getroffen, dass in Zukunft auch ein strukturiertes Telefon Interview durchgeführt werden kann anstelle von einem Hausbesuch. Weiterhin wurden kleine Veränderungen in den Begutachungskriterien modifiziert. Alles wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit genehmigt, allerdings in zwei Schritten. Abschließend ist am 13. Januar 2024 alles in Kraft getreten

Die einschneidende Veränderung ist hinsichtlich der telefonischen Begutachtung zu bewerten, welche vorrangig bei Wiederholungsbegutachtungen oder Höherstufungsbegutachtung von Pflegebedürftigen ab dem 14. Lebensjahr eingesetzt werden kann. Weiterhin legt das PUEG fest, dass in Krisensituationen von nationaler oder regionaler Tragweite, wie z. B. während der Corona Pandemie, ebenfalls eine telefonische oder digital strukturierte Befragung erfolgen kann. In welchen Fällen jetzt wann und was erlaubt oder nicht gestattet ist, wird durch die Begutachtungsrichtlinien des medizinischen Dienstes definiert.

Wir werden hier im Folgenden auf die Wiederholungs- und Höherstufungsbegutachtung durch das Telefon Interview Bezug nehmen:

Der Gutachter beziehungsweise die Gutachterin haben hierbei als erstes eine Entscheidung zu fällen, inwieweit ein Telefon Gutachten aus fachlicher Sicht geeignet ist. Ein Telefon Interview wird unter folgenden Gesichtspunkten allerdings als kritisch eingeschätzt:

- → alleinlebende Personen mit einer diagnostizierten dementiellen Erkrankung oder erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen,
- → alleinlebende Personen mit psychischen Erkrankungen, sofern ein Hausbesuch keine untragbare Belastung für sie darstellt,
- → Personen mit seltenen chronischen Erkrankungen.

Darüber hinaus muss im Einzelfall geprüft werden, ob eine strukturierte Telefon Begutachtung auch in Anwesenheit einer Unterstützungsperson durchführbar ist. Die telefonische Begutachtung darf nur dann in Anwesenheit einer Unterstützungsperson erfolgen, wenn folgende Kriterien für die antragstellenden Personen gelten: Das wären Menschen

- → mit kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen,
- → mit psychischen Problemlagen,
- → bei denen eine sprachliche Verständigung mit der Gutachterin beziehungsweise dem Gutachter schwierig oder nicht möglich ist,
- → sowie bei Jugendlichen zwischen dem vollendeten 14. und unter dem 18. Lebensjahr

Ausgeschlossen ist ein telefonisches Interview prinzipiell unter folgenden Bedingungen: Wenn

- 1. es sich um eine erstmalige Untersuchung der antragstellenden Person handelt, in der geprüft wird, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt,**

## Schonvermögen

M. Steiner

Bevor Bedürftige staatliche Transferleistungen in Anspruch nehmen können, müssen sie grundsätzlich vorher ihr gesamtes verwertbares Vermögen aufbrauchen. Das Sozialrecht / Familienrecht kennt jedoch eine Reihe von Ausnahmen, in denen Vermögen nicht eingesetzt werden muss. Der folgende Artikel gibt einen Überblick über das Schonvermögen in den verschiedenen Rechtszweigen:

### Sozialhilfe:



Nach dem SGB XII haben Menschen Anspruch auf Sozialhilfe, wenn sie bedürftig sind und nicht mehr arbeiten können, das heißt im Alter oder bei Erwerbsminderung. Nach [§ 90](#) Abs. 2 SGB XII ist grundsätzlich das gesamte verwertbare Vermögen einzusetzen. Absatz 2 führt jedoch eine Reihe von Ausnahmen auf, in denen Vermögen nicht eingesetzt werden muss, um Sozialhilfe zu erhalten. Nicht eingesetzt werden müssen demnach:

- Vermögensgegenstände, die aus öffentlichen

Mitteln zum Aufbau oder zur Sicherung einer Lebensgrundlage oder zur Gründung eines Hausstandes erworben wurden (z. B. nach dem Lastenausgleichsgesetz, der Kraftfahrzeughilfeverordnung oder Teilhabe-Leistungen).

- Vermögen aus staatlich geförderter Altersvorsorge (z. B. angespartes Kapital aus einer Riester-Rente / Rürup-Rente).
- sonstiges Vermögen, solange es nachweisbar zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks bestimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken behinderter oder pflegebedürftiger Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde. Das Vermögen kann auch einer anderen Person zugutekommen; die Zielperson muss auch nicht selbst hilfebedürftig sein. Kommt die behinderte oder pflegebedürftige Person dann allerdings in ein Heim, so entfällt der Vermögensschutz.
- angemessener Hausrat;
- Gegenstände, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind;
- Familien- und Erbstücke, deren Veräußerung eine besondere Härte bedeuten würde, z. B. das letzte Erinnerungsstück eines nahen Verwandten;
- Gegenstände, die zur Befriedigung geistiger, insbesondere wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse dienen und deren Besitz nicht Luxus ist, insbesondere Bücher, Musikinstrumente, Tonträger, Fotoapparate und ähnliche

Gegenstände.

- Grundstücke: Im Rechtskreis des SGB XII gelten, anders als im SGB II, keine pauschalen Angemessenheitsgrenzen für selbstgenutztes Wohneigentum - geschützt ist Wohneigentum, „*das von der nachfragenden Person oder einer anderen in den § 19 Abs. 1 bis 3 genannten Person allein oder zusammen mit Angehörigen ganz oder teilweise bewohnt wird und nach ihrem Tod von ihren Angehörigen bewohnt werden soll*“.
- Barbeiträge: Nach der Barbeitragsverordnung beträgt der Freibetrag bei der Hilfe zum Lebensunterhalt 10.000,00 EUR. Der Freibetrag von 10.000 € gilt über § 1836c BGB auch bei der Vergütung und dem Aufwendungsersatz für rechtliche Betreuer oder bei der Bewilligung von Prozesskostenhilfe.

### Bürgergeld:

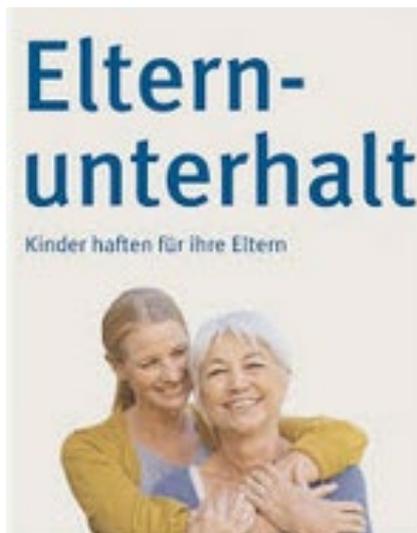


Beim zum 1. Januar 2023 eingeführten Bürgergeld beträgt das Schonvermögen im ersten Jahr des Bezuges (Karenzzeit) 40.000 Euro für den Antragsteller und 15.000 Euro für jedes weitere Mitglied der Bedarfsgemeinschaft. Ab dem zweiten Jahr gilt ein Vermögensfreibetrag von 15.000 Euro pro Mitglied der Bedarfsgemeinschaft. Wenn ein Mitglied der

Bedarfsgemeinschaft mehr Vermögen hat, ein anderes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft weniger als 15.000 Euro, so wird sein nicht genutzter Freibetrag auf das andere Mitglied der Bedarfsgemeinschaft angerechnet.

Kein anrechenbares Vermögen ist ein selbstgenutztes Eigenheim oder eine selbstgenutzte Eigentumswohnung, sofern sie eine angemessene Größe nicht überschreitet. Angemessen ist nach der Rechtsprechung eine Eigentumswohnung einer Größe von bis zu 130 m<sup>2</sup> oder ein Eigenheim einer Größe von bis zu 140 m<sup>2</sup>. Auf die Anzahl der Bewohner kommt es in diesem Zusammenhang nicht an.

### **Elternunterhalt:**



Eine Pflicht zum Elternunterhalt besteht von Vorneherein nur noch für Kinder mit Jahreseinkommen von über 100.000 Euro.

Wird ein Unterhaltspflichtiger wegen Elternunterhalts herangezogen, so ist bei der Feststellung seiner Leistungsfähigkeit der Wert einer angemessenen selbst genutzten Immobilie ebenfalls nicht zu berücksichtigen (BGH v. 07.08.2013 Az.: XII ZB 269/12).

## Häufigste Form der Demenz: Alzheimer!

U. Brach

Diese Erkrankung ist heutzutage in aller Munde und dennoch ist für viele Menschen unklar was eigentlich dahinter steht. Sie ist schwer zu „ergreifen“ und macht deshalb das Zusammensein mit dem Betroffenen oftmals sehr schwierig. Wir möchten die Gelegenheit nutzen, Wissbegierige in das Krankheitsbild auf verständlicher Weise einzuführen.

Die Demenz ist ein Oberbegriff für eine Reihe eigenständiger hirnorganischer Erkrankungen und heißt wörtlich übersetzt: ohne Geist.

Auch heute noch sind viele Abläufe und Ursachen in Klärung, auch wenn in den letzten Jahren hier bahnbrechende Wissenserweiterungen auf diesem Gebiet gelungen sind.

So unterscheidet die Fachwelt in primäre und sekundäre Formen der Demenz. (s. Abb.)



Der weitaus größere Anteil betrifft die primären Demenzformen, welche sich wiederum unterteilen lassen in degenerative und vaskuläre (auf Grundlage von Durchblutungsstörungen) Erscheinungsbilder. Hier sind es dann die degenerativen Demenzen, welche uns vordergründig sowohl in der Ausprägungsmasse wie in Forschung und Entwicklung beschäftigen. Die mit Abstand am häufigsten auftretende degenerative Demenz ist die Alzheimer Erkrankung, welche mit fast 70 % aller Demenzerkrankungen dominierend ist. Deshalb werden wir im Weiteren nun diese näher beleuchten.

Sie ist also eine Erkrankung, in deren Verlauf zerebrale Nervenzellen unumkehrbar zerstört werden und die bei jedem betroffenen Menschen unterschiedlich ablaufen kann. Und dennoch lassen sich grundsätzlich drei Stadien festhalten, die fließend ineinander übergehen und mit einem Vorstadium (0 – Stadium), welches nur wenige Betroffene wahrnehmen, beginnt. Deshalb wird häufig auch von vier Stadien gesprochen.

Der erste Mensch, der sich mit dieser Erkrankung beschäftigte, war Alois Alzheimer. Er veröffentlichte 1907 erste Symptome und einen Verlauf einer „eigenartigen Erkrankung“ des Gehirns, welche er an seiner Patienten Auguste Deter dokumentiert hatte. Später wurde die Erkrankung nach seinem Erfinder benannt. Allerdings dauerte es noch viele Jahrzehnte, bis die ersten wissenschaftlichen Erklärungen für die Erkrankung vorlagen. So weiß man heute, dass im Gehirn das so genannte Tau – Protein chemisch verändert wird, welches sich dann in den Nervenzellen in Form von Fasern, den so genannten Tau – Fibrillen,

anlagert. Damit verlieren die Nervenzellen im Gehirn ihre Formen und Funktionen mit der Konsequenz des Zerfalls. Im gleichen Maße gehen auch die „Verbindungs-Arme“ zwischen den einzelnen Gehirnzellen verloren. Dadurch können weder Informationen in diesen erkrankten Gehirnzellen gespeichert, noch Informationen an eine andere Gehirnzelle weitergeleitet werden. (s. Abb.)



Der Leser wird sich jetzt denken: *Puh, was für eine harte Kost!* Ja, es ist schwer zu begreifen, zumal es für niemanden sichtbar ist! Einem Menschen im Rollstuhl sieht man an, dass er eine Beeinträchtigung hat. In unserem Fall befindet sich der „Rollstuhl“ im Kopf. Da wir ihn nicht sehen können, reagieren wir häufig nicht adäquat und manchmal ungerecht diesem schwer erkrankten Menschen gegenüber. Wir können es einfach nicht begreifen!

Deshalb versuchen wir es mal ganz einfach bildlich herunter zu brechen:

Stellen Sie sich vor, zwei Menschen stehen in zwei unterschiedlichen Telefonzellen...

(Wir hoffen, Sie erinnern sich noch an dieses antiquierte Kommunikationssystem!) ...

Diese beiden Menschen wollen nun Kontakt zueinander aufnehmen. Die Person in Telefonzelle A hat aber das Problem, dass sie sich nicht mehr an die Telefonnummer von Telefonzelle B erinnern kann (also die Gehirnzelle hat die Rufnummer vergessen).

Nun versucht die Anruferin aus Telefonzelle A diesen Verlust zu kompensieren, indem sie einen Zettel aus der Tasche holt, auf der die Nummer von Telefonzelle B draufsteht. Nun wählt sie die Nummer von Telefonzelle B an, kann aber keine Verbindung herstellen. Sie versucht herauszufinden, warum sie Telefonzelle B nicht erreichen kann und stellt fest, dass die Leitung durchtrennt ist. (Es fehlt also das Verbindungs-Ärmchen zur nächsten Telefon- (Nerven-) -zelle). Also kann kein Informationsaustausch beider Personen (Gehirnzellen) erfolgen.

Egal ob man es fachlich oder bildlich betrachtet, die Krankheit hat Folgen, welche wir als Merkmale beziehungsweise Symptome bezeichnen. Je nach Ausprägung dieser weist sie unterschiedliche Stadien auf:



1. Demenzstadium  
„das bedrohte Ich“

Vorstadium:

Merkmale:

- leichtgradige Gedächtnisveränderungen, die durch erhöhte Anstrengung oder Konzentration ausgeglichen werden
- kognitive Leistungsfähigkeit ist noch erhalten

## Wie könne Sie helfen?

- Unauffällige Unterstützung
- Gartenpflege
- Gemeinsame Spaziergänge
- Zusammen einkaufen

## Leichtes Stadium:



2. Demenzstadium  
"das verlorene Ich"

## Merkmale

- Herausforderndes Verhalten
- Informationen aus dem Kurzzeitgedächtnis gehen verloren
- Räumliche oder zeitliche Orientierungsschwierigkeiten
- Komplexe Anforderungen könne nur mit Hilfe erfüllt werden
- Einschränkungen werden vertuscht
- Stimmungsschwankungen

- Depressionen
- Reizbarkeit
- Wollen keine Veränderungen
- Haben Angst, Fehler zu machen
- Verwechseln von Menschen, z. B. Bekannte/Freunde

## Wie können Sie helfen?

- Positive Entspannung
- Ggf. Botengänge abnehmen
- Gemeinsame Spaziergänge

## Mittelschweres Stadium:



3. Demenzstadium  
„das verborgene Ich“

## Merkmale:

- Störung des Langzeitgedächtnisses
- Wichtige Ereignisse werden vergessen
- Erinnerungen aus Kindheit und Jugend tauchen plötzlich auf und werden als „gerade erst erlebt“ empfunden
- Schwierigkeiten in den eigenen 4 Wänden treten auf, finden sich nicht mehr zurecht
- Örtliche Orientierung geht verloren, Verlust des räumlichen Sehens

- Erkennen von Familienmitgliedern fällt schwer
- Unruhe, Nervosität
- Gestörtes Zeitgefühl
- Rückzug in eine eigene Welt, Erinnern der Vergangenheit

### Wie können Sie helfen?

- Betreuung und Zuwendung
- Begleitung in der Tagesbewältigung
- Unterstützung der pflegenden Angehörigen

### Schweres Stadium:



4. Demenzstadium  
„das versunkene Ich“

### Merkmale:

- Kauen, Schlucken, Atmen fällt immer schwerer
- Sprechen ist kaum noch möglich
- In sich gekehrt, Kontaktherstellung schwierig
- Betreuung 7x24
- Kontrolle über Blase und Darm geht verloren
- Versteifung der Gliedmaßen
- Infektionen z. B. der Lunge können schnell zum Tod führen

### Wie können Sie helfen?

- Positive Stimulation
- Gedichte, kurze positive Geschichten vorlesen
- Lieder vorsingen

Heute ist die Forschung und Entwicklung so weit, dass es eine beträchtliche Anzahl von Medikamenten gibt, welche das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen, aber leider nicht heilen können. Umso früher die Erkrankung bei einem Menschen erkannt wird, desto besser lässt sich in der Mehrheit das Fortschreiten verzögern. Trotzdem bleibt es eine Herausforderung für den Betroffenen selber wie auch für die Angehörigen.

Es ist oftmals ein Schock, wenn die Diagnose die Familie trifft. Anfangs denkt man, das kann doch gar nicht sein! Man erinnert sich an Situationen mit diesem Menschen und stellt fest, ihr/sein Verhalten war doch absolut akzeptabel, unauffällig. Oder: so hätte ich mich doch auch benommen?! Aber ein anderes Mal erfolgt von dem demenziell Erkrankten plötzlich eine Reaktion, die völlig unerwartet und unerklärlich ist, die einen schockt, wütend macht oder an der man verzweifelt. Man kann sie als Außenstehender nicht verstehen diese Reaktion. Ja klar, Sie haben in diesem Moment den „Rollstuhl“ im Gehirn vergessen!

An dieser Stelle wollen wir mal den Rollstuhl im Gehirn erklären und versuchen es ein zweites Mal bildlich:

Ist es Ihnen schon einmal passiert, morgens aufzuwachen, weil der Wecker klingelt und Sie wissen im ersten Moment gar nicht wo Sie sind, welcher Tag heute ist und/oder was Sie vielleicht heute vorhatten?

Oder kennen Sie den Moment, in dem man nach einer Narkose aufwacht und erst mal überlegen muss, wo man ist?

Dieser Moment oder diese Situation ist der Rollstuhl in ihrem Kopf! Damit verbunden sind auch die Gefühlüberflutungen, die bei gesunden Menschen natürlich nur ein Bruchteil 1 Sekunde dauern. Erinnern Sie sich an diesen Moment? War es Orientierungslosigkeit in Bezug auf Zeit und Raum? War es eine ganz kurze Angst vor dem Unbekannten, was sie in dieser Sekunde nicht erfassen konnten?

Egal wie... Es hinterlässt ein Gefühl der Machtlosigkeit. Oder vielleicht auch das Gefühl, die Situation gerade nicht zu beherrschen. Demzufolge ist es immer mit einem Gefühl des Unbehagens verbunden. Wie sind wir doch erleichtert, wenn das Gehirn „wieder anspringt“!

Leider „springt“ das Gehirn eines demenziell erkrankten Menschen nicht mehr richtig an. Je weiter die Krankheit ihren Verlauf nimmt, umso seltener springt es an! Deshalb ist es wahrscheinlich auch jetzt nachvollziehbar, warum diese Erkrankten häufig:

- *Ängstlich*
- *Willenlos*
- *Mit den Augen umhersuchend*
- *Weinend*
- *Abwesend erscheinend*

Oder auch

- *Wütend*

uns als Angehörigen gegenübertreten. Das tiefe innere Gefühl der Machtlosigkeit ergreift diese Person anfangs

nur Sekunden und Minuten, später dann stundenweise bis Tage oder wochenweise. Egal was sie tun, sie können es nicht mehr ändern! Je nach Stadium begreifen sie aber noch, dass man mit ihrer Reaktion nicht zufrieden war als Angehöriger. Das wiederum setzt ein weiteres schlechtes Gefühl in ihnen frei.

Die Spirale aus Machtlosigkeit und dem Empfinden eines schlechten Körpergefühls oder Geistesgefühls, lässt die Menschen buchstäblich „an der Wand stehen“, welches häufig die Wut und das Verletzen (egal in welcher Form) seiner Mitmenschen nach sich zieht.

Deshalb sei an dieser Stelle gesagt: Sie können diesen erkrankten Menschen nicht ändern! Er hat eine Einschränkung, so wie der Mensch, der im Rollstuhl sitzt. Den werden sie auch nicht bitten, dass er ohne Rollstuhl den Berg hochläuft!

### **Richard Taylor, lebt mit Demenz, formulierte einmal:**

„Von meinem Standpunkt aus betrachtet, von dem einer Person, die mit dieser Diagnose lebt, wird der Bezeichnung, dem Namen und den meist mit Leiden einhergehenden Symptomen viel zu viel Bedeutung beigemessen, den Menschen dagegen, die die Krankheit haben, zu wenig.“

Wenn Sie also den Erkrankten nicht ändern können, gibt es nur eine Möglichkeit ihm zu helfen: ***alle Menschen um diesen Erkrankten herum müssen sich anpassen!***

Denken Sie daran, es ist eine Erkrankung die er hat! Deshalb versuchen Sie, sich daran zu erinnern, wie

derjenige einst war und wie sie ihn gern hatten! Der Demenzerkrankte ist es bis zum letzten Atemzug wert!

Im Übrigen: das Letzte, was ein an Demenz erkrankter Mensch empfinden kann, ist Zuneigung, Liebe und Geborgenheit. Auch wenn er es nicht mehr äußern kann.

## Zusammenfassung:

<b>Ursachen:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Meist das Absterben von Nervenzellen durch Eiweißablagerungen im Gehirn oder Durchblutungsstörungen</li></ul>
<b>Symptome:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gedächtnisstörungen</li><li>• Orientierungsschwierigkeiten</li><li>• Zunehmende Probleme, den Alltag zu bewältigen</li></ul>
<b>Behandlung:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medikamente, die den Verlauf drosseln</li><li>• Begleitende Therapiemaßnahmen zur Förderung bestehender Fähigkeiten</li></ul>
<b>Häufigkeit:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 65 bis 70 Jahre: Weniger als 3%</li><li>• 85 Jahre: Etwa 20%</li><li>• 90 Jahre: Etwa ein Drittel</li></ul>

„Für die Fachwelt: Sie mögen uns verzeihen, dass wir dieses schwere Krankheitsbild auf so einfache Worte zusammen gefasst haben. In unseren Gesprächen mit Betroffenen und Angehörigen stellen wir immer wieder fest, wie schwer es ist in die Erkrankung hineinversetzen zu können. Dieser Artikel stellt deshalb ein Konglomerat Unsere Gesprächsinteraktionen mit Betroffenen da, mit Erklärungen, denen die Betroffenen geholfen haben einen ersten Zugang in die Erkrankung zu finden. Wir wissen dass diese Niederschrift per sowohl in Vollständigkeit und Genauigkeit Potenziale aufweist.“

Quellen: Google, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., Wikipedia, Diekonie.at, Fachstelle Demenz und Pflege Bayern,

# WER WEIß DENN SOWAS

Konschak / Rossow-Trettin

## **Kleiner Ratgeber für Angehörige von demenziell erkrankten Person**



Merke:

Jeder Demenzkranke:

- ist einzigartig!
- Hat Stärken und Schwächen!
- Es gibt kein Rezept zur Kommunikation!
- Wichtigste Strategie: genaue Beobachtung!
- Bediene Rituale!

Verhaltensweisen, welche vermieden werden sollten:

- Keine Konfrontation mit den Defiziten!
- Keine Diskussionen - die Erkrankten können nicht mehr sachlich denken!
- Keine Zukunftsbotschaften geben!
- Keine Alternativfragen stellen!
- Verzichte auf zu viele Fragen auf einmal!

Filme zum „Hineinzuversetzen“:

Honig im Kopf

Still Alice



## 6 Tipps für die Gestaltung einer demenzgerechten Wohnung

1. Setzen Sie bei Wänden, Böden und Möbeln auf helle und freundliche Farben.
2. Vermeiden Sie starke Muster auf Tapeten oder Teppichen.
3. Wichtige Gegenstände sollten kontrastreiche Farben haben (möglichst Gelb, Orange oder Rot).
4. Runde Tische unterstützen eine schwache Tiefenwahrnehmung.
5. Dunkle Farben sollten Sie spärlich einsetzen, weil sie bedrohlich wirken können.
6. Sie können schwache Kontraste und dunkle Farben gezielt einsetzen, um das Interesse des Demenzerkrankten abzulenken.

## **Smarte Technik – Chance und Risiko zugleich**

Vorstand

In immer mehr Haushalten halten smarte Techniken Einzug. Diese werden auch unter dem Oberbegriff „Künstliche Intelligenz“, kurz KI, in der Fachwelt geführt. Sie bereichern uns in vielen Bereichen des Lebens. So ist es verständlich, dass sie auch in die Welt der betagten und hochbetagten Menschen Einzug finden, auch wenn nicht allen klar ist, dass sie sie verwenden. Viele dieser Techniken sind bereits mit dem Handy steuerbar und lassen sich sogar mit dem Mobil Telefon mit Familienmitgliedern verknüpfen. Es gibt inzwischen unzählige Systeme, von wertvoll bis unnütz. Aber halt jeder nach seiner Fassung.

Auch wir berichteten in der Ausgabe des Pflegepiloten 3-22, S.20 ff bereits ausführlich über smarte Systeme. Diesen Artikel wollen wir natürlich hier nicht wiederholen, da man diesen auf unserer Internetseite: [www.LWP-online.eu](http://www.LWP-online.eu) nachlesen kann.

Natürlich ist diese Entwicklung nicht stehen geblieben und viele Systeme sind dazu gekommen. In den darauf folgenden Ausgaben haben wir unter der Rubrik „Wer weiß denn sowas?“ ebenfalls schon berichtet, zum Beispiel über den Herdwächter für Demenzerkrankte. Da wir uns in dieser Ausgabe dem Schwerpunkt „Demenzielle Erkrankungen“ widmen, möchten wir smarte Systeme, welche dieser Patientengruppe augenscheinlich zu Gute kommen könnten, von der juristischen Seite nun mehr betrachten.



Beispiel: Herdwächter



Beispiel: Sturzmelder

Wir haben diese Systeme in zwei Kategorien eingestuft, die **juristisch sicheren** (z.B. Herdwächter, Sturzmelder, ...) und die **juristisch schwierigen** KIs (z.B. Bewegungsmelder, Hinlauf-/Weglaufmelder, Kameras, Abhörvorrichtungen, ...)

Leider wird der Personenkreis um die geistigen Erkrankungen in der Forschung und Entwicklung von Smart Technik noch stiefmütterlich behandelt. So finden wir wenig sichere Systeme und eigentlich gleich gar

keine Systeme, die juristisch schwierig einzustufen wären. Aber Menschen sind nun mal erfinderisch und begreifen in ihrer Not Systeme mit anderem Fokus als gut einsetzbar bei Angehörigen mit Demenz.

Zu den juristisch sicheren Bausteinen für Demenz gehören der Herdwächter und der Sturzmelder (s.o.). Sie werden deshalb als sicher definiert, da sie einerseits von den Erkrankten nicht steuerbar sind und andererseits keine Überwachung im herkömmlichen Sinne mit sich bringen. Damit endet es aber auch schon.

Schwieriger gestalten sich Video Überwachung, Video plus Tonüberwachung, Bewegungsmelder und Tracking (Verfolgungs-) Apps. Sie bieten zwar der Familie Sicherheit im Umgang mit ihrem demenziellen Angehörigen, werfen aber gleichzeitig juristische Probleme auf, da wir dem Artikel 8 Abs. 1 der europäischen Menschenrechtskommission, dem Art. 2 Abs. 1 des Grundgesetzes und dem § 205 des Strafgesetzbuches unterliegen. Alle hier aufgeführten gesetzlichen Grundlagen tangieren die Persönlichkeitsrechte eines Menschen. Der Einsatz solcher Überwachungs-KI muss also unter folgenden Fragestellungen beleuchtet werden:

1. Bin ich mir als Angehöriger sicher, dass der Nutzen des Einsatzes solcher Überwachungssysteme auch die Persönlichkeitsrechte meines erkrankten Familienmitgliedes nicht verletzt?
2. Kennt und möchte der Betroffene diese Überwachung überhaupt?
3. Wo und wie habe ich mich juristisch diesbezüglich abgesichert?

4. Gibt es weitere Personengruppen im Haushalt der demenziell erkrankten Personen und wie schütze ich diese in ihrem Persönlichkeitsrecht (z.B. andere Familienmitglieder, Alltagshelfer, andere Pflegekräfte)?
5. Gewährleistet mein System die Möglichkeit des Zu- und Abschaltens oder des Pausierens?

Auch wenn Hersteller mittels ihrer Bedienungsanleitung den Hinweis erteilen, dass eine Information an alle in das System eingreifende Personen gerichtet werden muss, wird häufig verschwiegen, dass das nicht juristisch unbedingt ausreichend ist.

Es stellt sich also die Frage, wie man solche Systeme zur Unterstützung von Pflegebedürftigen mit Rechtssicherheit belegen kann, damit auch der Nutzen wirklich im Vordergrund steht.

Dafür geben wir Ihnen folgende Tipps mit auf den Weg:

- Sprechen Sie möglichst frühzeitig über diese Thematik mit der „Unter Verdacht stehenden“ demenziell erkrankten Person, möglichst noch vor der Diagnosestellung und verankern Sie in der **Vorsorgevollmacht** den bejahenden Willen des Betroffenen.
- Klären Sie alle in den Haushalt miteingreifende Personengruppen über den Einsatz dieser Smart Technik auf und befragen Sie diese zu deren Bereitschaft, von zu beobachtenden oder/und zu mithörenden KI-Techniken beobachtet zu werden.
- Halten Sie diese Bereitschaft schriftlich fest.

- Sollten in den Haushalt eingreifende bzw. mitwirkende Personen oder Institutionen das ablehnen, bleibt Ihnen nur die Möglichkeit, einen Weg zu finden, der diese Kontaktzeiten mit dem Betroffenen ausspart.



W Wikipedia  
Weglaufschutzsystem – Wikipedia

Hinweis: bis zum heutigen Tage, hat das Bundesministerium für Justiz leider noch keine Modellbausteine zur juristisch festen Verankerungsmöglichkeit geschaffen. Es unterliegt also immer noch ihrer Pfiffigkeit, dies juristisch knackig schriftlich zu verankern- sehr schade!

## 1. Verschreibung von Heilmittel

S.Konschak

Da die Heilmittelausgaben in den ersten neun Monaten des Jahres 2023 um 9,5 % gestiegen sind und sich damit auf 9,02 Milliarden Euro (das entspricht einem Zuwachs von 781 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr) gestiegen sind, sind die Ausgaben im Gesundheitsministerium in den Focus gerückt. Es werden Stimmen laut, die eine Heilmittelausgabenüberwachung anstreben.

Im Zusammenhang mit dem Versprechen des Bundesgesundheitsminister Lauterbach bezüglich der Entbudgetierung der Hausärzte ist dieses Thema aufgekommen. Eigentlich geht es um die Honorarleistungen der Ärzte, aber die Fachwelt ist alarmiert. Es ist also abzuwarten, was die eigentliche Honorardebatte für Konsequenzen nach sich zieht.

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben Ende November 2023 die Rahmenvorgaben für das Heilmittelbudget 2024 vereinbart. Diese sind nun die Grundlage für die Heilmittelvereinbarungen auf Landesebene, aus denen dann die individuellen Heilmittelausgaben jeder Arztpraxis festgesetzt werden. Die jetzt aufgekommene Debatte zu den Honorarleistungen lässt viele hellhörig werden.

## 2. Widersprüche nur mit Hilfe angehen!

Es wird zunehmend schwieriger, eine gute Begründung hinsichtlich Widerspruchsverfahren für Schwerbehinderung und Pflege anzuführen, um das Verfahren nicht unnütz zu verlängern oder „in den Sand“ zu setzen.

Wir raten deshalb dringend, sich dafür fachlichen Beistand einzuholen. Gerne unterstützen wir Sie dabei, nach telefonischer Vereinbarung.

### 3. Beratungsgespräch bei Pflegegrad 1

Wer mit einer Erhöhung des Pflegegrades liebäugelt, sollte sich auf jedem Fall vorher von pflegerischen Fachkräften Rat einholen. Seit diesem Jahr ist es auch für Pflegegrad 1- Empfängern möglich, einen kostenfreies Beratungsgespräch nach § 37 SGB XI einzufordern. Dieses Gespräch schafft Ihnen die Gewissheit, ob Ihr Selbstständigkeitsverlust einer Erhöhung entspricht. Gleichzeitig können in des Beratungsgespräch zusätzlich offene Fragen, z.B. wie in jetziger Zeit eine Begutachtung es med. Dienstes bei Höherstufung abläuft, beantwortet werden.

Wir raten Ihnen dringend, diese Vorgehensweise anzustreben. Gerne führen wir bei Ihnen dieses Gespräch durch. Bitte vereinbaren Sie dafür telefonisch einen Termin unter: 030/ 814 549 100.

### 4. Einsatz von aktiven Smart-Systemen während der Dienstzeit von Alltagshelfern deaktivieren!

Damit unsere Alltagshelfer unbeschwert und ordentlich ihre Arbeit bei ihren Pflegebedürftigen ausführen können, sowie die Persönlichkeitsrechte unserer Helfer nicht verletzt werden, bitten wir alle Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen, smarte Systeme in Form von Bild und Ton während dieser Zeit auszuschalten.

Eine Verletzung dieser Vorgabe führt leider zur Aufhebung unserer Partnerschaft mit dem jeweiligen Pflegebedürftigen.

## **Ankündigung für unsere Vereinsmitglieder:**

Die Einzugs-Termine der Mitgliedsbeiträge für das Kalenderjahr

**2024**

01. Februar 2024 Jahres-, Halbjahres- und Quartals-Zahler

01. April 2024 Quartals-Zahler

01. Juli 2024 Halbjahres und Quartals-Zahler

01. Oktober 2024 Quartals-Zahler

## **Öffnungszeiten Beratungszentrum Mark- Twain-Str. 5**

**Mo. + Mi. 10- 13<sup>00</sup> Uhr**

**Do. 14 – 17<sup>00</sup> Uhr**

**Fr. nach Vereinbarung**

# 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](http://www.lwp-online.eu/downloads/satzung)) und die Datenschutzvereinbarung ([www.lwp-online.eu/datenschutz](http://www.lwp-online.eu/datenschutz)) des Vereins Leben, Wohnen und Pflege im Alter e.V. an.

Datum, Ort  Unterschrift

## Einzugsermächtigung/SEPA-Mandat

IBAN **DE**

BIC  Kontoinhaber

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

Dieses SEPA-Mandat kann jederzeit formlos schriftlich widerrufen werden.

Datum, Ort  Unterschrift