

| | |
|---|----|
| Die Pflegeberatungslandschaft in Deutschland: Ein Überblick | 1 |
| Wie können Beiräte die Qualität in der Betreuung fördern?..... | 5 |
| Demenzwohngruppen und häusliche Pflege: Medizinische Behandlungspflege zahlt je nach Sachlage die Krankenkasse..... | 6 |
| Gesetz: BMG will Beatmungspatienten besser schützen | 7 |
| Nur Gutverdiener sollen künftig für Pflege Angehöriger zahlen | 8 |
| Allgemeinverbindlicher Tarifvertrag für die Altenpflege geplant..... | 8 |
| Urteil: 12.000 Euro Schmerzensgeld wegen Fixierung ohne richterliche Genehmigung | 8 |
| Großvater will Enkel zu Besuchen zwingen: Klausel im Testament ist sittenwidrig | 8 |
| BIVA-Vortragsreihe in Bonn..... | 9 |
| Berlin, 23.10: Stärkung der Bewohnerververtretungen | 9 |
| Norderstedt & Berlin: Zwei Fachtagungen zu Demensthemen | 9 |
| Verstärkung für den BIVA-Pflegeschutzbund | 10 |

Das besondere Thema

Die Pflegeberatungslandschaft in Deutschland: Ein Überblick

Unfall, Krankheit, Alter – ist plötzlich dauerhafte Pflege notwendig, stellen sich den Betroffenen und ihren Angehörigen viele Fragen, um die Versorgung sicherzustellen. Seit dem 01. Januar 2009 hat zwar jeder Pflegebedürftige in Deutschland Anspruch auf eine kostenlose professionelle Pflegeberatung durch die Pflegekassen. Aber die Beratungslandschaft ist regional unterschiedlich organisiert und daher oft schwer zu durchschauen: Pflegestützpunkte, kommunale Beratungsstellen, Caritas und Co. – an wen wendet man sich am besten? Und was genau leistet die Pflegeberatung?

Gesetzlicher Anspruch auf Pflegeberatung

2008 wurde als Ergänzung zur Pflegeversicherung von 1995 das so genannte Pflege-Weiterentwicklungsgesetz erlassen, um die Belange der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen besser zu bedienen. Es sieht unter anderem die Schaffung von Pflegestützpunkten durch die Kranken- und Pflegekassen auf Initiative eines Bundeslandes vor. Diese sollen als örtliche Beratungsstelle die Pflegeberatung durchführen, auf die seit dem 01.01.2009 alle gesetzlich Versicherten Anspruch haben (§ 7a SGB XI), sobald sie einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gestellt haben. Für privat Versicherte wird die Pflegeberatung durch das Unternehmen „COMPASS Private Pflegeberatung“ angeboten. Mit dem

Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) vom 01. Januar 2017 erhalten auch pflegende Angehörige oder weitere Personen einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung, wenn der Betroffene zustimmt.

Wie läuft die Beratung der Pflegekassen ab?

Erste Anlaufstelle sollte die Krankenkasse bzw. Pflegekasse sein. Sie gibt in der Regel zunächst telefonisch Auskunft über Hilfsangebote in der Nähe, informiert über die zustehenden Leistungen und berät wenn notwendig auch vor Ort bei einem Hausbesuch. Wurde bereits ein Antrag auf Leistungen gestellt, muss die Kasse unter Angabe einer Kontaktperson einen Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang anbieten. Hat die Kasse keine eigenen Pflegeberater, stellt sie einen Beratungsgutschein aus und nennt Anlaufstellen, die dies in ihrem Auftrag ebenfalls innerhalb der Zwei-Wochen-Frist durchführen. Nach dem Willen des Gesetzgebers sind das in erster Linie so genannte Pflegestützpunkte. Deutschlandweit sind es rund 500, die einzeln oder gemeinsam von Krankenkassen, Kommunen und/oder Wohlfahrtsverbänden organisiert sind. In einigen Bundesländern, wie etwa in Rheinland-Pfalz, gibt es flächendeckend Pflegestützpunkte, in anderen sind es kommunale Senioren- und Pflegeberatungsstellen. So haben beispielsweise Sachsen und Sachsen-Anhalt andere Strukturen als die Pflegestützpunkte geschaffen.

Was leisten die Pflegestützpunkte?

Ein Pflegestützpunkt ist die zentrale Anlaufstelle für eine umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung rund um das Thema Pflege. Hier erfahren Betroffene, welche Leistungen ihnen zustehen und bekommen Unterstützung dabei, geeignete Hilfen auszuwählen. Zudem koordinieren und vernetzen die Berater alle in Betracht kommenden medizinischen, pflegerischen und sozialen Maßnahmen, um eine wohnortnahe Versorgung und Betreuung zu gewährleisten. Auch wenn die Leistungen bereits in Anspruch genommen werden, unterstützt der Berater weiterhin und steht für Fragen zur Verfügung. Beispiele für Beratungsthemen sind etwa: Ermittlung des Pflegebedarfs durch Pflegegrade, Informationen zu häuslicher und stationärer Pflege, barrierefreies Wohnen oder Zuschüsse und Kostenübernahmen. Hilfreich sind auch die Leistungs- und Preisvergleichslisten zu den Anbietern vor Ort, die viele Pflegestützpunkte anbieten.

Was sind Seniorenbüros?

Seniorenbüros sind Informations-, Beratungs- und Vermittlungsstellen für ehrenamtliches und freiwilliges Engagement von Menschen „50 plus“. Sie entstanden Anfang der 1990er-Jahre auf Initiative des Bundesfamilienministeriums. Sie übernehmen beispielsweise kommunale Aufgaben der Altenhilfe, informieren und vermitteln Ehrenamtliche, bieten Weiterbildungsangebote, unterstützen Projekte oder vernetzen Akteure in der Kommune.

An wen kann ich mich noch wenden?

Was ist mit privaten und trägergebundenen Beratungsstellen?

Neben der „offiziellen“ Pflegeberatung der Pflegekassen gibt es vor Ort und im Internet zahlreiche Anbieter von Pflegeberatungen und Informationen zur Pflege.

- Ambulante Pflegedienste und Sozialstationen
- Kirchliche Institutionen und Wohlfahrtsverbände
- Private Pflegeberater
- Internetportale

Wie erkenne ich unseriöse Beratungsangebote?

Beratungsstellen, die nicht den gesetzlichen Auftrag dazu haben, beraten selbstverständlich aus einem bestimmten Interesse heraus. Das ist an sich nichts Schlechtes – oftmals haben sie einen sehr guten Überblick und viel Fachwissen –, aber es gibt auch schwarze Schafe. Doch leider fehlt ein deutschlandweit einheitliches Siegel o.ä., durch das man schnell und verlässlich erkennen kann, welche Art der Beratung man erwarten kann. Beispielsweise bieten einige Beratungsstellen auch eine Wohnberatung mit an, andere nicht. In jedem Fall sollte man auf einige Punkte achten, um unseriöse Angebote erkennen zu können:

- Leistet der Beratungsdienst auch Beratung nach § 37 SGB XI? Hinter diesem Paragraphen verbirgt sich die halbjährliche Beratung, die Menschen zusteht, die bereits einen Pflegegrad haben. Wenn eine Beratungsstelle dafür qualifiziert ist und von den Kassen dafür zugelassen wurde, leistet sie in der Regel qualifizierte Arbeit.
- Ist transparent, wie sich der Service finanziert? Es gibt beispielsweise Internetportale, die eine Vermittlungsgebühr von bestimmten Einrichtungen erheben. Wird darauf hingewiesen?
- Ist der Anbieter bekannt und seriös? Gibt es bei Portalen beispielsweise ein nachvollziehbares Impressum?
- Ist die Beratung neutral und richtet sich nach dem individuellen Bedarf oder versucht man das bestehende eigene Angebot zu verkaufen, auch wenn es nicht genau passt?
- Hat der Berater eine entsprechende berufliche Qualifikation? Pflegeberater sind z.B. Pflegefachkraft, Sozialarbeiter oder Sozialversicherungsfachangestellte mit Weiterbildung.
- Ein respektvoller und zugewandter Umgang sowie Zuverlässigkeit und Diskretion sind weitere Merkmale einer professionellen Beratung.

Wo finde ich allgemeine und weiterführende Informationen zum Thema Pflege?

Die Pflegeberatung der Kassen greift erst, wenn ein Antrag auf Pflegeleistungen bzw. auf Begutachtung gestellt wurde. Dann gibt es aber meist einen hohen zeitlichen Druck und wichtige Entscheidungen werden übereilt getroffen. Wer sich im Voraus zum Thema Pflege informieren möchte, wird dennoch an zahlreichen Stellen fündig.

Offizielle Portale

- Fragen rund um die Themen Pflege und Familienpflegezeit beantwortet das Service-Portal Wege zur Pflege (<https://www.wege-zur-pflege.de/start.html>).

- Zur Pflegeversicherung informiert Sie der Online-Ratgeber Pflege des Bundesgesundheitsministeriums (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/die-pflegeversicherung/>).
- Das Bürgertelefon für Gesundheitsfragen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) erreicht man unter Telefon 030 / 340 60 66 – 03 für Informationen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung. Pflegende Angehörige erhalten unter der Nummer 030-20179131 Expertenrat beim Pflergetelefon des BMG. (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/buergertelefon.html>).

Gemeinnützige Vereine und Initiativen

- Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) bietet unabhängige Beratung zu gesundheitsrechtlichen und medizinischen Themen, etwa wenn es Ärger mit der Krankenkasse gibt.
- Selbsthilfegruppen und Internetforen
Zu vielen Krankheitsbildern und allgemein bei Pflegebedürftigkeit gibt es eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen und Austauschmöglichkeiten, vor Ort und im Internet. Adressen von Gruppen in ihrer Nähe findet man beispielsweise unter nakos.de (<https://www.nakos.de/>).

Hervorzuheben sind die Alzheimer Gesellschaft (<https://www.deutsche-alzheimer.de/>), die auch viele Angebote und Wissen rund um Demenz bietet, und die Selbsthilfeorganisation für pflegende Angehörige „wir pflegen“ (<https://www.wir-pflegen.net/>).

- Zum Schluss soll natürlich auch der BIVA-Pflegeschatzbund nicht unerwähnt bleiben. Der gemeinnützige Verein bietet ein umfassendes Angebot an Information und Beratung:
 - Informationen zu rechtlichen, politischen und allgemeinen Aspekten der Pflege
 - Vorträge und Schulungen für Bewohnervertretungen und Interessierten zu Themen der Vorsorge, Rechte und Pflichten
 - rechtliche und allgemeine Beratung durch qualifizierte Juristen bei allgemeinen Fragen und Problemen mit der Versorgung, der Einrichtung oder dem Pflegedienst

Ähnlich wie bei einer Selbsthilfegruppe findet man auch beim BIVA-Pflegeschatzbund Austausch mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Lage befinden.

Wie finde ich Beratungs- und Informationsstellen?

Der Weg zur offiziellen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist, wie oben ausgeführt, über Ihre Pflegekasse. Auch bei der Kommune – im Rathaus, dem Seniorenbüro o.ä. – kommen Sie sicher weiter.

Daneben gibt es Internetverzeichnisse, die eine Ortssuche ermöglichen. Ein offizielles für das Land NRW ist beispielsweise der „Pflegetwegweiser NRW“ (<https://www.pflegetwegweiser-nrw.de/pflegeberatung>).

Die umfangreichste Adresssammlung nicht-kommerzieller Angebote inkl. Angaben zu den Schwerpunkten der Beratungsstellen in ganz Deutschland bietet das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) mit ca. 4.500 Anlaufstellen für Beratung in Deutschland (www.zqp.de), zum Thema Pflege, aber auch zu Selbsthilfe, Wohnen, Demenz, Beschwerden und Betreuungsrecht.

Das könnte Sie auch interessieren.

Schon seit vielen Jahren begleitet der BIVA-Pflegeschatzbund die Entwicklung in der Pflegeberatungslandschaft mit kritischem Blick, um Defizite und damit Verbesserungspotentiale zu erkennen.

- Fachtagung 2014 (<https://www.biva.de/veranstaltungen/pflegeberatung-nach-pflegestaerkungsgesetzes-psg/>)
- Podiumsdiskussion mit Umfrage 2015 (<https://www.biva.de/wege-zur-pflegeberatung/>)

Praxistipps für Bewohnervertretungen

Wie können Beiräte die Qualität in der Betreuung fördern?

In zahlreichen Landesheimgesetzen ist festgelegt, dass die Bewohnervertretungen bei der „Förderung der Qualität in der Betreuung“ mitwirken sollen. Zu Recht fragen sich viele Beiräte, was das genau bedeutet, ist es doch ein recht schwammiger Begriff, der alles oder nichts bedeuten kann.

Zunächst einmal ist zu hinterfragen, was Qualität in der Betreuung überhaupt ist. Qualitätsmessung ist in diesem Bereich schon viel diskutiert worden mit dem Ergebnis, dass diese eigentlich gar nicht messbar ist. Jeder versteht etwas anderes unter einer „guten Qualität“, da unterschiedliche Erwartungen vorhanden sind. Man versucht sich daher mit Qualitätsstandards zu behelfen und zieht die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Rate. Dies sind sicherlich alles gute Ansätze für Qualitätsmanager, aber wie sollen Laien – die die meisten Beiratsmitglieder und Fürsprecher / Vertrauenspersonen sind – sie umsetzen? Wir raten den Bewohnervertretungen daher regelmäßig an, sich auf das Ergebnis zu konzentrieren, also das, was bei der Versorgung herauskommt. Sind die Bewohnerinnen und Bewohner zufrieden? Gibt es konkrete Beanstandungen? Werden alle Bewohnerinnen und Bewohner einbezogen? Treten immer wieder dieselben Probleme auf? Gerade, wenn es immer wieder Beschwerden hinsichtlich der Betreuung gibt, welcher Art auch immer, spricht viel dafür, dass es hier ein Qualitäts-

Defizit gibt. Diese Defizite gilt es zu identifizieren und zu kommunizieren. Dazu hat ein Beirat die Möglichkeit, Gespräche mit der Einrichtungsleitung zu führen und Beschlüsse zu fassen, die die Verantwortlichen zum Handeln zwingen.

Mitwirkung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Bewohnervertretungen grundsätzlich hinsichtlich zu fällender Entscheidungen das Recht haben, informiert zu werden, um durch Meinungsäußerung und Mitberatung Einfluss auf Entscheidungen des Einrichtungsträgers zu nehmen. Die Informationspflicht ist dabei eine Bringschuld der Einrichtung. Die Bewohnervertretung sollte eingehende Beschwerden auf jeden Fall bearbeiten und die Einrichtung auffordern, Abhilfe zu leisten. Denn nur so erfährt der Träger überhaupt von Problemen, die andernfalls unbemerkt bleiben würden.

Urteile

Demenzwohngruppen und häusliche Pflege: Medizinische Behandlungspflege zahlt je nach Sachlage die Krankenkasse

Gleich vier Gerichtsurteile haben sich im letzten halben Jahr damit beschäftigt, ob die Kosten der medizinischen Behandlungspflege durch die Krankenkasse übernommen werden müssen.

Medizinische Behandlungspflege in einer Demenzwohngruppe

In den drei Fällen, die das Bayerische Landessozialgericht zu entscheiden hatte, ging es um Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, die gegenüber Bewohnern einer Senioren- und Demenzwohngruppe zu erbringen sind. Das Gericht entschied, dass in diesen Fällen die Leistungen auch dann gegenüber der Krankenkasse abzurechnen sind, wenn es sich um durch medizinische Laien durchführbare Maßnahmen handelt.

Es ging dabei um das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Blutzuckermessungen und Medikamentengaben, wobei diese Maßnahmen vom beauftragten ambulanten Pflegedienst durchgeführt wurden. Die jeweils zuständige Krankenkasse lehnte die Kostenübernahme für diese Leistungen mit dem Argument ab, dass dafür keine medizinische oder pflegerische Fachkunde erforderlich sei und daher auch z.B. von Betreuungspersonal vorgenommen werden könnten. Damit käme eine Abrechnung über die Pflegekasse in Betracht.

Dieser Argumentation folgte das Gericht nicht. Der Anspruch gegenüber der Krankenkasse bestünde auch bei einfachster medizinischer Behandlungspflege, die auch von medizinischen Laien geleistet werden könnte. Dies treffe auf die hier in Rede stehenden Maßnahmen Medikamentengabe, Blutzuckermessung oder das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen zu. Voraussetzung sei jedoch, dass eine ärztliche Verordnung vorläge.

Ein Anspruch gegen die Krankenkasse könne allerdings dann entfallen, wenn die oben genannten Leistungen z.B. durch entsprechende Vereinbarungen in einem Betreuungsvertrag zu erfüllen sind.

Medizinische Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Pflege

In einem Fall des Hessischen Landessozialgerichts war über langfristig verordnete Blutzuckermessungen zu entscheiden. Der an Diabetes erkrankte Patient wurde aus besonderen Gründen im Rahmen der häuslichen Pflege ärztlich versorgt. Der behandelnde Arzt verordnete neben anderen Maßnahmen auch Blutzuckermessungen für einen Zeitraum von einem Jahr. Die Krankenkasse lehnte die Kostenübernahme hier mit dem Argument ab, es handele sich um routinemäßige Dauermessungen.

Dem folgte das Gericht nicht. Gemäß der Richtlinie für Häusliche Krankenpflege seien in begründeten Ausnahmefällen auch nicht im Leistungsverzeichnis der Krankenkasse aufgeführte Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege verordnungs- und genehmigungsfähig. Ein solcher Ausnahmefall liege hier vor, weil die Blutzuckerwerte erheblich geschwankt hätten und es sich daher nicht um eine routinemäßig durchführbare Blutzuckermessung handele. Diese Messungen seien daher wichtige Grundlage für die Berechnung der zu verabreichenden Insulingabe und auch wegen weiterer Grunderkrankungen des Patienten von geeigneten Pflegekräften durchzuführen. Weiterhin seien diese Maßnahmen im konkreten Fall erforderlich und wirtschaftlich vertretbar.

Fazit

Die o.g. Fälle zeigen einmal mehr, dass es im jeweiligen Einzelfall schwierig zu entscheiden ist, ob die Kosten von Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege über die Kranken- oder die Pflegekassen abzurechnen sind. Daher sollten Sie ablehnende Entscheidungen im Zweifelsfall immer durch eine fachlich versierte Person überprüfen lassen. Die Entscheidungen sind bei der Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht relevant, da hier die Kosten der medizinischen Behandlungspflege im Rahmen der sonstigen Pflege erbracht und abgerechnet werden.

Bayerisches Landessozialgericht, Urteile vom 20.08.2019, L 5 KR 402/19, L 5 KR 403/19, L 5 KR 404/19

Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 28.02.2019, L 8 KR 443/17

Aus der Presse

Gesetz: BMG will Beatmungspatienten besser schützen

Der Referentenentwurf von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) für ein Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetzes (RISG) sieht vor, dass Menschen, die etwa nach einem Unfall künstlich beatmet werden müssen, eine bessere Betreuung bekommen sollen. Um höhere Qualitätsstandards zu verankern, soll eine Intensivpflege in der eigenen Wohnung künftig die Ausnahme sein. In der Regel soll sie in Pflegeheimen oder speziellen Beatmungs-WGs erbracht werden. Weiterhin einen Anspruch auf Intensivpflege zu Hause haben sollen Minderjährige.

Der Entwurf erntete heftige Kritik von Betroffenen, Angehörigen und Verbänden. Spahns Gesetzentwurf führe zu einer fast ausnahmslosen Unterbringung von Beatmungspatienten in Kliniken, WGs und spezialisierten Pflegeheimen. Man fürchtet eine massenhafte „Verfrachtung“ pflegebedürftiger Menschen – auch gegen ihren Willen, da diese sich meist nicht mehr selbst äußern können.

Nur Gutverdiener sollen künftig für Pflege Angehöriger zahlen

Unterhaltsverpflichtete Kinder, selten auch Enkelkinder, von Pflegebedürftigen können zur Kasse gebeten werden, wenn das Geld der Betroffenen selbst inklusive Pflegeversicherung nicht reicht. Die Höhe des Unterhalts wird dann je nach Einkünften des/der Unterhaltspflichtigen und abzüglich von Selbstbehalt und Schonvermögen bestimmt. Das Schonvermögen soll nun stark angehoben werden.

Das jetzt von der Bundesregierung beschlossene "Angehörigen-Entlastungsgesetz" entlastet nun alle Einkommen bis 100.000 Euro. Bevor es in Kraft tritt, müssen Bundestag und Bundesrat zustimmen. Kritik kommt von den Kommunen, die große Belastungen gerade bei bereits stark verschuldeten Kommunen befürchten.

Allgemeinverbindlicher Tarifvertrag für die Altenpflege geplant

Die Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) und die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) haben sich bei ihrem Sondierungsgespräch am 21. August in Berlin auf die Aufnahme von Tarifverhandlungen über einen Tarifvertrag in der Altenpflege geeinigt. Ziel ist es, möglichst noch in diesem Jahr einen Tarifvertrag abzuschließen, der vom Bundesarbeitsminister auf die gesamte Altenpflege in Deutschland erstreckt wird. Die Tarifregelungen müssten dann auch Arbeitgeber einhalten, die bisher sehr niedrige Löhne zahlen und schlechte Bedingungen bieten. Bestehende bessere Tarifverträge blieben davon unberührt. Der neue Tarifvertrag soll den Pflegeberuf attraktiver machen, um dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken.

Urteil: 12.000 Euro Schmerzensgeld wegen Fixierung ohne richterliche Genehmigung

Das Land Hessen muss einer Patientin wegen ihrer Fixierung und Zwangsmedikationen in einer psychiatrischen Klinik ohne richterliche Genehmigung ein Schmerzensgeld in Höhe von 12.000 Euro zahlen. Das hat das Oberlandesgericht Frankfurt am Main entschieden. Nach einer Frühgeburt gestaltete sich die häusliche Situation der Klägerin schwierig. Ein Notruf ihres Ehemanns führte 2014 zur Einweisung der Klägerin gegen ihren Willen in die psychiatrische Abteilung eines Krankenhauses. Dort befand sie sich gut zwei Wochen und wurde dabei teilweise fixiert und mit Medikamenten therapiert.

<https://ordentliche-gerichtsbarkeit.hessen.de/pressemitteilungen/fixierung>

Großvater will Enkel zu Besuchen zwingen: Klausel im Testament ist sittenwidrig

Ein Mann aus dem Hessischen wollte durch eine Klausel im Testament erreichen, dass seine zwei Enkel ihn mindestens sechs Mal im Jahr besuchen: nur dann

würden sie jeweils 25 Prozent des Erbes bekommen. Die Enkel hielten sich nicht daran, bekommen aber nun dennoch ihren Erbteil, entschied das Oberlandesgericht Frankfurt am Main (Beschluss vom 5. Februar 2019, Az. 20 W 98/18). Begründung: Die Klausel sei sittenwidrig.

Veranstaltungstipps und Veröffentlichungen

BIVA-Vortragsreihe in Bonn

Im Alter selbstbestimmt leben und gut versorgt sein – das wünschen sich alle Menschen. Aber noch immer informieren sich die wenigsten frühzeitig darüber, was es dabei zu beachten gibt. Die sechsteilige Vortragsreihe des BIVA-Pflegeschatzbund gibt einen Überblick rund um die Themen Vorsorge, Wohnen im Alter und Finanzierung der Pflege. Besonderes Augenmerk liegt dabei darauf, wie man rechtliche Fallstricke vermeidet.

Die sechs Vorträge finden wöchentlich ab dem 18.9. von 15 bis 16.30 Uhr in Bonn Bad Godesberg statt.

<https://www.biva.de/vortragsreihe-pflege/>

Berlin, 23.10: Stärkung der Bewohnervertretungen

Bewohnervertretungen und -beiräte üben in Einrichtungen der Langzeitpflege wichtige Aufgaben aus: ihre Mitwirkungsrechte reichen von Fragen der Verpflegung bis hin zur Preisgestaltung und Vergütung. So unterschiedlich, wie die Ausgestaltung der Rechte der Bewohnervertretungen ist, so unterschiedlich wird die Mitwirkung in der Praxis auch umgesetzt.

Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege, Andreas Westerfellhaus, möchte daher in einer Veranstaltung mit Bewohnervertretungen über die Belange und täglichen Probleme in ihrer anspruchsvollen Tätigkeit sprechen und darüber diskutieren, wie Politik und Einrichtungsträger sie unterstützen können.

www.pflegebevollmaechtigter.de/veranstaltungen.html

Norderstedt & Berlin: Zwei Fachtagungen zu Demenzthemen

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft veranstaltet Ende des Jahres zwei Fachtagungen, die jeweils einen aktuell diskutierten Aspekt im Hinblick auf Demenz beleuchten:

- am 8. November 2019 in Norderstedt „Technik und Demenz – schöne neue Welt?!“
- am 2. Dezember 2019 in Berlin „Demenz und Migration“

Weitere Infos und Anmeldeöglichkeiten finden Sie im Veranstaltungskalender auf der Homepage der Alzheimer Gesellschaft: <https://www.deutsche-alzheimer.de/termine/veranstaltungshinweise.html>

Verstärkung für den BIVA-Pflegeschutzbund

Wir freuen uns über Verstärkung in der Geschäftsstelle des BIVA-Pflegeschutzbunds. Heidi Schmidt ist nun die erste Ansprechpartnerin, wenn Sie uns anrufen. Die gelernte Industriekauffrau kümmert sich neben den allgemeinen Geschäftsstellentätigkeiten insbesondere um die Mitgliederverwaltung. Sie hat Erfahrung im Vertrieb und in der Assistenz der Geschäftsleitung. Sie erreichen Frau Schmidt unter Telefon 0228-909048-0 oder E-Mail info@biva.de.

Seit Mitte Juli kann sich auch die Presseabteilung der BIVA über Verstärkung freuen. Die Medienwissenschaftlerin und gelernte Krankenschwester Maria Sievers kümmert sich zukünftig zusammen mit Dr. David Kröll um Pressekontakte, Artikel und die Vereinskommunikation. Sie erreichen Frau Sievers unter Telefon 0228-909048-27 und E-Mail maria.sievers@biva.de.