

Reform der Pflegeversicherung 2021: Fakten und Kritik	1
Beirat und Pflegereform.....	5
Leiterin einer vollstationären Pflegeeinrichtung darf nach Verstößen gegen Corona-Auflagen nicht mehr beschäftigt werden.....	5
Bundesweit einheitliche Maßgaben für Pflegebegutachtungen	6
G-BA verlängert Corona-Sonderregeln.....	6
BAGSO-Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2021.....	7
G-BA berät über Verordnungen per Fernbehandlung.....	7
Studie zur aufsuchenden Zahnmedizin	7
Wenig Zahlen zum „grauen Pflegemarkt“	7
Pflegebevollmächtigter warnt vor Flucht aus Pflegeberuf.....	7
US-Studie untersucht Erkrankungen nach Covid-Infektion.....	8
BIVA-Pflegeschatzbund bietet Online-Vortragsreihe zum Thema Pflege	8
BIVA-Dialog – Videokonferenzen für BIVA-Mitglieder	8

Das besondere Thema

Reform der Pflegeversicherung 2021: Fakten und Kritik

Bereits im November 2020 hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Eckpunkte für eine Reform der Pflegeversicherung vorgelegt, die auf drei Säulen beruhen soll:

1. Der Eigenanteil für die Pflege im Heim soll auf maximal 700 Euro monatlich für 36 Monate gedeckelt werden.
2. Verbesserung der Pflege zuhause durch ein jährliches Pflegebudget, mit dem Kurzzeit- und Verhinderungspflege für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 bezahlt wird. Zudem sollen pflegende Angehörige mehr Leistungen bekommen: Pflegegeld und Pflegesachleistungen sollen kontinuierlich nach festen Sätzen erhöht werden.
3. Pflege soll regelhaft besser entlohnt werden. Dafür sollen nur die ambulanten Pflegedienste und Pflegeheime zugelassen werden, die nach Tarif oder tarifähnlich bezahlen.

Die Eckpunkte sehen zudem vor, dass gut ausgebildetes Fachpersonal z.B. bei Pflegehilfsmitteln eigenständige Verordnungsbefugnisse, also mehr Verantwortung

erhalten soll. Zudem soll ein Modellprogramm für den Einsatz von Telepflege gesetzlich verankert werden.

Zum 01. Januar 2021 ist zudem das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz in Kraft getreten. Es enthält verschiedene Neuerungen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung: u.a. Zuschüsse zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenkassen, 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege und Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

Positive Kritik auf seine Pflegereformpläne erhielt Spahn im Januar 2021 von der Universität Bremen. Eine Studie des dortigen Forschungszentrums Ungleichheit und Sozialpolitik (socio) hat errechnet, dass die geplante Pflegereform funktionieren würde, indem sie die Zahl der Sozialhilfeempfänger unter den Pflegeheimbewohnern deutlich senke – und zwar von derzeit 33 Prozent auf 25 Prozent aller Heimbewohner und damit auf die niedrigste Fürsorgequote seit mehr als 20 Jahren.

Auch der Bremer Pflegewissenschaftler Heinz Rothgang befürwortete den Vorschlag von Spahn, die Eigenanteile für die Heimbewohner zu deckeln. Einen solchen Sockel-Spitze-Tausch hatte Rothgang selbst in zwei Gutachten vorgeschlagen, die er in den Jahren 2017 und 2019 für die Initiative Pro Pflegereform verfasst hatte, der auch die Evangelische Heimstiftung angehört. Mit dem Sockel-Spitze-Tausch würde das System der Pflegeversicherung vom Kopf auf die Füße gestellt, weil die Risiken von allen Versicherten und nicht von den einzelnen Heimbewohnern getragen würden.

Spahn passt eigene Reformpläne an

Mitte März 2021 „besserte“ Spahn sein eigenes Eckpunktepapier nach. Der aktuelle Arbeitsentwurf (https://cdn.website-editor.net/2a8099d6fc5d438dbea2d8d459a6e741/files/uploaded/Arbeitsentwurf%2520Pflegereform_Stand%2520150321.pdf) vom 15. März sieht nun ein Stufenmodell für den Eigenanteil vor: Je länger ein Bewohner in einem Pflegeheim lebt, desto geringer ist sein Eigenanteil. Im ersten Jahr des Pflegeheim-Aufenthalts sollen die Versicherten bzw. ihre zahlungspflichtigen Angehörigen die vollen Eigenanteile tragen. Im zweiten Jahr sollen die Eigenanteile dann um 25 Prozent sinken, nach mehr als 24 Monaten um die Hälfte. Bei Pflegebedürftigen, die 36 Monate und länger stationär betreut werden, soll sich der Eigenanteil gar um 75 Prozent reduzieren.

Aktuell müssen Pflegeheimbewohner im bundesweiten Durchschnitt 2.068 Euro im Monat aus eigener Tasche zahlen. Davon entfallen 831 Euro auf die reinen Pflegekosten, der Rest auf Unterkunft und Verpflegung (779 Euro) sowie Erhalt und Modernisierung der Heime (458 Euro). Das vorausgesetzt, würden die geplanten Eigenanteile für die reinen Pflegekosten im Heim wie folgt sinken: im zweiten Jahr durchschnittlich um 208 Euro auf 623 Euro, im dritten Jahr um 416 Euro auf 415 Euro und ab dem vierten Jahr um 624 auf 207 Euro.

So soll die Reform finanziert werden

Die Mehrausgaben werden in dem Gesetzentwurf mit 6,3 Milliarden Euro pro Jahr angegeben. Allein die Begrenzung der Eigenanteile schlägt dabei mit rund 2,5 Milliarden Euro zu Buche. Zur Deckung der Kosten soll der Bund einen dauerhaften

Steuerzuschuss an die Pflegeversicherung von 5,1 Milliarden Euro zahlen. Die Bundesländer sollen sich nach dem Spahn-Entwurf mit rund einer Milliarde Euro an den Investitionskosten für Pflegeheime beteiligen: pro vollstationär Betreutem mit einem monatlichen Zuschuss von 100 Euro. Zusätzlich will Spahn den Pflegevorsorgefonds ausbauen, indem Kinderlose Versicherte statt 0,25 künftig 0,35 Beitragssatzpunkte zusätzlich zahlen. Die Mehreinnahmen von rund 400 Millionen Euro jährlich würden dann in den Pflegevorsorgefonds fließen, mit dem der Bund seit 2015 einen Kapitalstock aufbaut, um die Beitragserhöhungen in der alternden Gesellschaft abzumildern.

Umsetzung wann?

Das Bundesgesundheitsministerium gibt keine Prognose ab, wann Spahns Pläne ins Kabinett kommen und anschließend im Bundestag beraten werden. Obwohl die Zeit bis zur Bundestagswahl im September knapp ist, hält man weiter an dem Ziel einer Pflegereform noch in dieser Legislaturperiode fest. Der Arbeitsentwurf zum Pflegereformgesetz vom 15. März 2021 nennt ein Inkrafttreten zum 1. Juli 2021.

Kritik am aktuellen Arbeitsentwurf zur Pflegereform

An Spahns nachgebessertem Reformmodell gibt es Kritik. Nicht nur mit dem Koalitionspartner SPD muss sich der Bundesgesundheitsminister einigen, es ist auch mit Widerstand durch die Länder zu rechnen. Und sogar in der eigenen Partei gibt es Gegenstimmen: der Wirtschaftsflügel der Union hat grundsätzliche Bedenken, dass immer mehr Steuergeld in die Sozialversicherungen fließt und plädiert für mehr Privatvorsorge.

Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft

Eine aktuelle Studie

(https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2021/IW-Report_2021_Reform-Pflegeversicherung.pdf) des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) zur geplanten Pflegereform bezweifelt die Demografiefestigkeit und Nachhaltigkeit von Spahns Vorhaben und befürchtet stattdessen umfangreiche Umverteilungseffekte. Demnach sind trotz der vorgesehenen Steuerzuschüsse in Milliardenhöhe steigende Beiträge zur Pflegeversicherung zu erwarten: von jetzt 3,05 Prozent bis 2030 auf rund 3,5 Prozent und bis 2050 auf knapp vier Prozent. Weiterhin sieht die Autorin der Studie es als nicht geklärt an, ob eine Tarifbindung für die Beschäftigung von Pflegekräften aufgrund der Tariffreiheit überhaupt umsetzbar ist, und ob ein Zuschuss aus Steuermitteln zur Pflegeversicherung im Sinne einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe möglich ist.

Kritik vom Pflegewissenschaftler Rothgang

Rothgang sieht im neuen Arbeitsentwurf eine deutliche Verschlechterung zum Eckpunktepapier. Er kritisiert die relative Deckelung der Eigenanteile des Staffelmodells, mit dem Heimbewohnerinnen und -bewohner erst nach zwölf Monaten finanziell entlastet werden. Er geht davon aus, dass etwa 25 Prozent aller Bewohnerinnen und Bewohner nicht länger als zwölf Monate im Pflegeheim sind und 40 Prozent länger als drei Jahre. Diese Gruppen würden ihm zufolge gar nicht bzw. weniger entlastet als durch die einheitliche Deckelung von 700 Euro aus Spahns erstem Entwurf. Der „relative Deckel“ ist laut Rothgang damit alles andere als gerecht

und sozial ausgewogen. Die Eigenanteile blieben unkalkulierbar und würden ebenso wie die Sozialhilfeabhängigkeit mittel- und langfristig wieder steigen.

Die Pflegereform geht nicht weit genug – Eine Einschätzung des BIVA-Pflegeschutzbundes

Der BIVA-Pflegeschutzbund fordert schon lange eine Umkehr des finanziellen Risikos von den Versicherten auf die Versicherung im Sinne eines sogenannten Sockel-Spitze-Tausches. Der Betroffene sollte einen fixen Beitrag leisten und alles darüber hinausgehende Risiko von der Pflegeversicherung getragen werden – wie bei einer echten Kaskoversicherung. Notwendig ist dafür eine bundeseinheitliche Definition der Kosten, die in der Pflege entstehen. Diese sind den Pflegekassen gesetzlich zuzuweisen und dürfen kein unkalkulierbares finanzielles Risiko und drohende Sozialhilfeabhängigkeit für Menschen mit Pflegebedarf bedeuten.

Schon die ursprünglichen Reformpläne waren daher nicht geeignet, die Verbraucherinnen und Verbraucher wirklich zu entlasten. Und selbst diese Pläne wurden zuletzt aufgeweicht, in dem man keine feste Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile auf 700 €, sondern nur eine anteilige vereinbaren will. Das Risiko von Preissteigerungen tragen auch dann alleine die Pflegeheimbewohner, die im Durchschnitt bereits über 2.000 Euro im Monat zuzahlen. In drei Jahren stiegen diese Eigenanteile weit mehr als die Renten. Bereits ein Drittel der Betroffenen kann das nicht aufbringen und fällt in die Sozialhilfe mit all den entwürdigenden Nachteilen.

Was auf den ersten Blick nach einer Erleichterung aussieht, wird vielen Menschen de facto nicht nützen. Die durchschnittliche Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen liegt bei 2,5 Jahren und viele Menschen versterben bereits im ersten Jahr, wie aus dem DAK Pflegereport (<https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-pflegereport-2019-2159018.html#/>) hervorgeht. So gesehen hätte ein "harter" Deckel den Pflegebedürftigen mehr genützt.

Der Sockel-Spitze-Tausch hätte dagegen pflegebedingte Altersarmut teilweise verhindern können. Aus BIVA-Sicht ist von der groß angekündigten Pflegereform nicht viel mehr als ein „Reförmchen“ übrig geblieben.

Finanzierungsreform auch auf Länderebene nötig

Darüber hinaus ist es auf lange Sicht nicht damit getan, wenn der Bund die Eigenanteile an den pflegebedingten Kosten deckelt – schließlich machen die seit Jahren steigenden Investitionskosten (<https://www.biva.de/beratungsdienst/investitionskosten/>) ein „zweites Heimentgelt“ aus: mehr als 400 € waren es bereits 2018 im bundesweiten Durchschnitt (<https://www.pflegemarkt.com/2019/02/21/investitionskosten-pflegeheime-2016/>). Die Aufgabe, die Investitionskosten zu fördern, liegt bei den Ländern. Mit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 hatten sich Bund und Länder darauf geeinigt, dass Einsparungen, die den Ländern als Träger der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen, zur Investitionskostenfinanzierung von Pflegeeinrichtungen herangezogen werden sollten. Gesetzlich verankert ist dies in § 9 SGB XI („Zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sollen Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die

Einführung der Pflegeversicherung entstehen.“) Eine Förderung ist als Objekt- oder als Subjektförderung möglich. Letztere in Form von Pflegewohngeld bieten zurzeit allerdings nur Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein.

Praxistipps für Bewohnervertretungen

Beirat und Pflegereform

Vielleicht fragen sich einige Beiräte, was sie eigentlich mit der Pflegereform zu tun haben. Nun, spätestens bei dem Thema „Entgeltverhandlungen“ kommen sie zum Einsatz. Denn selbst, wenn künftig die Eigenanteile der Bewohner*innen hinsichtlich der Pflegeentgelte sukzessive gedeckelt werden, gibt es nach wie vor noch immer den Bedarf, dass die Bewohnervertretungen Entgeltveränderungen hinterfragen und eine Stellungnahme dazu abgeben.

Auch wenn eine Deckelung der Eigenanteile in vielen Bundesländern eine Entlastung für Betroffene darstellen dürfte, gibt es noch immer zahlreiche Regionen, in denen die hohen Deckelungsgrenzen nicht erreicht werden. In diesen Regionen ändert sich für die Bewohnervertretungen in der Mitwirkung bei Entgelterhöhungen nichts. Darüber hinaus bleibt hinsichtlich der sonstigen Entgeltbestandteile alles beim Alten. Auch nach einer Pflegereform müssen die Bewohner*innen die Entgelte bis zur Höhe der Deckelungsgrenze tragen – zusätzlich zu denen für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten, Ausbildungsumlage sowie für Zusatzleistungen. Das bedeutet, dass die Regelungen in den Landesheimgesetzen und dem SGB XI diesbezüglich keine Änderungen erfahren werden. Auch nach einer Reform werden die Bewohnervertretungen aufgefordert sein, eine Stellungnahme abzugeben. Dafür ist es notwendig, dass das Gremium umfassend informiert wird, weshalb es zu Entgeltveränderungen kommt und dies auch kritisch hinterfragt. Dazu gehört auch die Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen und ggf. – je nach Landesregelung – die Teilnahme an Verhandlungen. Sollten die Beiratsmitglieder die Notwendigkeit der Erhöhung nicht nachvollziehen können, weil es an Informationen fehlt oder anderweitige Auffassungen herrschen, besteht die Möglichkeit einer umfassenden Stellungnahme als Ausdruck der Partizipation und Mitwirkung. Dieses Mittel sollte auch unbedingt genutzt werden. Der Beirat ist dazu gesetzlich legitimiert. Und schließlich wird sich der Träger bei Ankündigung der Entgelterhöhung gegenüber den Vertragspartner*innen darauf berufen, dass die Veränderung nach Information und mit Beteiligung der Bewohnervertretung erfolgt.

Urteile

Leiterin einer vollstationären Pflegeeinrichtung darf nach Verstößen gegen Corona-Auflagen nicht mehr beschäftigt werden

Sachverhalt

Das zuständige Gesundheitsamt hatte zur Eindämmung der Pandemie und eines Infektionsgeschehens in der betreffenden vollstationären Einrichtung angeordnet, dass alle in der Pflege Beschäftigten Dienstkleidung tragen müssen. Außerdem

sollten gesonderte Wohnbereiche für an COVID-19 erkrankte und nicht infizierte Bewohner*innen eingerichtet und streng voneinander getrennt werden. Die Einrichtungsleiterin trug weiterhin Privatkleidung und war in allen Wohnbereichen in der Pflege tätig. Die zuständige Heimaufsichtsbehörde untersagte der Heimleiterin daher die weitere Beschäftigung in der Einrichtung. Hiergegen wehrte sich die Heimleiterin.

Entscheidung

Das Gericht war der Ansicht, dass die Anordnung des Beschäftigungsverbotes zu Recht ergangen sei. Nach § 15 Abs. 5 Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG NRW) könne einem Einrichtungsträger der Einsatz von Beschäftigten untersagt werden, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass die betreffende Person die erforderliche Eignung für ihre Tätigkeit nicht besitzt. Eine Pflegeeinrichtung müsse nach § 21 Absatz 1 Satz 1 WTG NRW unter der Leitung einer geeigneten Person stehen. Leitungskräften komme insoweit eine Vorbildfunktion vor. Dieser sei die Heimleiterin durch ihr Verhalten nicht gerecht geworden, indem Sie gegen die Anordnungen des Gesundheitsamtes verstoßen habe, wie bei mehreren Begehungen durch die Heimaufsicht festgestellt wurde. Die Heimleiterin habe ihre eigenen Regeln über die für notwendig gehaltenen Anordnungen des Gesundheitsamtes gestellt. Dies lasse sie als persönlich ungeeignet erscheinen.

Das Beschäftigungsverbot sei auch nicht unverhältnismäßig. Auch wenn das Infektionsgeschehen in der Einrichtung eingedämmt werden konnte, so sei aufgrund der anhaltenden und gefährlichen Pandemie die Sicherstellung der geforderten hygienischen Standards durch die in der Pflege tätigen Personen unerlässlich. Hiergegen träten die privaten Interessen der Beschäftigten zurück.

OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25.03.2021 – 12 B 198/21

<https://www.juris.de/jportal/portal/t/1tkj/page/homerl.psml?nid=jnachr-JUNA210301241&cmsuri=%2Fjuris%2Fde%2Fnachrichten%2Fzeigenachricht.jsp>

Aus der Presse

Bundesweit einheitliche Maßgaben für Pflegebegutachtungen

Der medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) hat bundesweit einheitliche Maßgaben für die Pflegebegutachtungen während der Corona-Pandemie gefordert. Grundsätzlich soll eine umfassende persönliche Befunderhebung unter strengen Hygieneregeln im Wohnbereich des Versicherten stattfinden. Nur bei besonders hohem Ansteckungsrisiko kann ausnahmsweise telefonisch und nach Aktenlage begutachtet werden.

G-BA verlängert Corona-Sonderregeln

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Corona-Sonderregeln für die Ausstellung von Krankschreibungen, für ärztlich verordnete Leistungen und Krankentransporte sowie für die telefonische Beratung in der ambulanten

spezialfachärztlichen Versorgung über den 31. März hinaus um weitere drei bzw. sechs Monate verlängert. Er reagiert damit auf das anhaltend hohe Infektionsgeschehen. Ziel ist es, Arztpraxen zu entlasten und direkte Arzt-Patienten-Kontakte so gering wie möglich zu halten.

BAGSO-Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2021

In ihren diesjährigen Wahlprüfsteinen stellt die BAGSO gemeinsam mit ihren Mitgliedsverbänden wie dem BIVA-Pflegeschutzbund Fragen an die Parteien, die das Verständnis von einer solidarischen und vielfältigen Gesellschaft als Grundlage unserer Demokratie teilen. Die Wahlprüfsteine beschränken sich dabei im Wesentlichen auf Fragen, die die spezielle Interessenlage älterer Menschen in unserem Land betreffen: z.B. Gesundheit & Pflege, Rechte älterer Menschen und Seniorenpolitik.

G-BA berät über Verordnungen per Fernbehandlung

Künftig sollen auch jenseits der Corona-Sonderregelungen Verordnungen per Fernbehandlung möglich werden. In einem am 18. März 2021 vom G-BA begonnenen Verfahren geht es dabei um Verordnungen von häuslicher Krankenpflege, von Heilmitteln und von Reha-Leistungen. Bislang ist regulär nur die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der Videosprechstunde möglich. Im Verlauf des Jahres 2022 werden die nun begonnenen neuen Verfahren abgeschlossen; Entscheidungen zu weiteren Richtlinien sollen folgen.

Studie zur aufsuchenden Zahnmedizin

In der ersten bundesweiten Studie zur häuslichen zahnärztlichen Behandlung wurde der Zahnstatus der zuhause lebenden Pflegebedürftigen ermittelt und dann der Behandlungseffekt durch den aufsuchenden Zahnarzt über drei Jahre überprüft. Die Ergebnisse sind durchweg positiv: Die zu Beginn bescheinigte schlechte Mundhygiene bei mehr als jedem dritten Patienten reduzierte sich nach drei Jahren auf deutlich unter zehn Prozent. Zudem konnte ein eindeutiger Zusammenhang zwischen einer Beeinträchtigung der Mundgesundheit und sozialem, psychosozialem und physischem Empfinden festgestellt werden.

Wenig Zahlen zum „grauen Pflegemarkt“

Eine kleine Anfrage der Linksfraction hat ergeben, dass es keine detaillierten Zahlen zu den in Deutschland in den Haushalten wohnenden „Rund-um-die-Uhr-Pfleger*innen“ gibt. Von den rund 1,4 Millionen Pflegebedürftigen hierzulande werden etwa drei Viertel zuhause versorgt. Laut einer Umfrage des Bundesgesundheitsministeriums nutzten 2018 rund 100 000 Pflegebedürftige das Angebot der 24-Stunden-Betreuer. Dieser „graue Pflegemarkt“ sei aber in Deutschland gesetzlich nicht reguliert, da das Personal in der Regel nicht fachpflegerisch ausgebildet sei.

Pflegebevollmächtigter warnt vor Flucht aus Pflegeberuf

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, warnt gegenüber dem RND vor einer Massenflucht aus dem Pflegeberuf aufgrund der

körperlichen und seelischen Erschöpfung nach einem Jahr Pandemie. Westerfellhaus fordert Personalschlüssel, die sich am tatsächlichen Pflegebedarf und an der Leistungsfähigkeit der Pflegekräfte orientieren, sowie mehr Kompetenzen und eine bessere Bezahlung für die Pflegenden.

US-Studie untersucht Erkrankungen nach Covid-Infektion

Laut einer Beobachtungsstudie aus den USA treten neurologische und psychiatrische Erkrankungen nach einer Sars-CoV-2 Infektion deutlich häufiger auf als etwa nach einer Influenza oder anderen Atemwegserkrankungen: das Risiko liege um 44 Prozent bzw. 16 Prozent höher. Dabei waren intensivmedizinisch Behandelte besonders betroffen: Sieben Prozent von ihnen erlitten einen Schlaganfall, zwei Prozent erkrankten innerhalb von sechs Monaten nach Infektion an Demenz.

BIVA-Veranstaltungen online

BIVA-Pflegeschutzbund bietet Online-Vortragsreihe zum Thema Pflege

Um auch in Pandemiezeiten Veranstaltungen für Interessierte anbieten zu können, führen wir vom BIVA-Pflegeschutzbund eine Vortragsreihe mit dem Titel „Pflegebedürftig – was nun?“ als Online-Format durch. In zehn einzelnen Vorträgen, die nicht aufeinander aufbauen und einzeln besucht werden können, dreht sich alles um das Thema Pflege.

Pflegebedürftigkeit kann uns jederzeit, unabhängig vom Alter, treffen. Kein leichtes Thema – und wir neigen dazu, es mit dem Gedanken „Damit kann ich mich später beschäftigen“ zu verdrängen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass es nie früh genug ist, sich Gedanken rund um die Thematik zu machen – von der Vorsorge bis zum Testament.

Viele Fragen stellen sich: Welche Leistungen kann man von der Pflegekasse erhalten? Wie vereinbart man Pflege und Beruf? Wie finanziert sich Pflege und welche Rechte hat man als Betroffener? Und so weiter.

Die Anmeldung erfolgt unkompliziert **online über unsere Homepage:**

<https://www.biva.de/veranstaltungen/>

BIVA-Dialog – Videokonferenzen für BIVA-Mitglieder

Persönliche Treffen der Mitglieder waren für den Verein BIVA-Pflegeschutzbund schon immer sehr wichtig – nur leider sind diese zurzeit nicht möglich. Wir halten den Austausch jedoch für sehr wichtig – und möchten alle Mitglieder herzlich einladen, an einem neuen Angebot, dem BIVA-DIALOG, teilzunehmen.

Die virtuellen Austauschtreffen werden ab sofort monatlich, immer zu wechselnden Zeiten und Wochentagen stattfinden, um möglichst vielen die Möglichkeit der

Teilnahme zu geben. Das nächste Treffen findet kommenden Dienstag, 27.04.2021, um 11 Uhr statt.

Hier können Sie sich anmelden: <https://www.biva.de/biva-dialog-anmeldung/>

Unterstützen Sie uns mit einer Spende für die Technik

In den nächsten Monaten werden viele Online-Veranstaltungen der BIVA stattfinden. Allerdings bedeutet dies auch einen gewissen technischen Aufwand, insbesondere fehlt es dem Verein z.B. an einer guten Kamera. Zurzeit wird dies aufgefangen, da BIVA-Mitarbeiter ihre Privatgeräte zur Verfügung stellen.

Dies möchten wir möglichst bald ändern und in den Räumen der BIVA-Geschäftsstelle ein kleines „Studio“ einrichten. Sie können uns helfen, diesen Traum Wirklichkeit werden zu lassen, indem Sie uns eine Spende zukommen lassen. Unterstützen Sie uns mit einer Überweisung auf das Konto bei der Kreissparkasse Köln (Konto-Nr: 053002614, BLZ: 37050299; IBAN: DE03370502990053002614, SWIFT BIC: COKSDE33XXX) mit der Angabe "Webstudio" als Verwendungszweck.

Vielen Dank! Jeder Euro hilft uns, Sie besser mit Informationen zu versorgen!