

# DAS MAGAZIN

# DER PRIVATEN PFLEGE

# ABVP



dialog @ abvp.de · www.abvp.de

Ausgabe 03 / 2008

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.

*im Dialog*

**Die Bundesmitgliederversammlung hat gewählt:**

**Susanne Steinröhder ist neue Vorsitzende des ABVP**

- **Alternative Wohnformen: Von der Tagespflege bis zur Dementen-WG – ABVP gründet neue AG**
- **Diskussion über Pflegestützpunkte: Uneinheitliche Haltung der Länder**
- **Einzelpflegekräfte – Gefahr für ambulante Pflegedienste: ABVP verabschiedet Resolution**

**Titelthema:  
Ab sofort erhältlich:  
Das ABVP-Qualitätsmanagement-Handbuch**



# Liebe Mitglieder!



**Vorstandsvorsitzende  
Frau Susanne Steinröhder**

Sehr geehrte Kolleginnen  
und Kollegen,

Ich möchte mit dieser Ausgabe des ABVP im Dialog die Gelegenheit nutzen, mein Wort als neue Vorsitzende des Verbandes an Sie zu richten und mich für das Vertrauen, dass Sie mir mit der Wahl zum Ausdruck gebracht haben, bedanken.

Ich bin mir sehr wohl der Verantwortung bewusst, die dieses Amt mit sich bringt. Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz stellt uns vor große Herausforderungen, sind wir doch der einzige Bundesverband, der ausschließlich ambulante Interessen zu vertreten hat. Genau diese gilt es auf Bundesebene gebührend zu vertreten.

Ich freue mich, diese anspruchsvollen Aufgaben mit meinen neuen Kollegen auch aus dem Hauptamt in Angriff zu nehmen. Mit wem Sie es in den Geschäftsstellen Mainz und Berlin zukünftig zu tun haben werden, lesen Sie am Besten selbst ab Seite 36 nach.

Auch wenn wir uns mit dem Inkraft-Treten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes eine deutlich ausge-

prägtere Stärkung des ambulanten Bereichs versprochen haben, bietet das Gesetz doch viele Anknüpfungspunkte für ambulante Pflegedienste.

So ist das Geschäftsfeld rund um die alternativen Wohnformen zu nennen, ein Bereich, der ein großes Wachstumspotential mit sich bringt. Jeder Pflegedienst sollte seine Position im Markt aufmerksam beobachten und sich nicht zu eng an die originären Tätigkeiten eines Pflegedienstes im Bereich der Grund- und Behandlungspflege orientieren. Beweglichkeit ist gefragt, welche Möglichkeiten habe ich als Pflegedienst eigentlich? Was sind meine Stärken? – Um Ihnen die Perspektiven dieser neuen Möglichkeiten näher zu bringen, möchte ich auf den Artikel zur Neugründung der AG „alternative Wohnformen“ auf Seite 38 verweisen.

Auch im Bereich Qualitätsmanagement hat sich einiges getan. Wir wollten Ihnen kein Angebot von der Stange machen – Ich freue mich, Ihnen gleich zu Beginn meiner Amtsperiode unser neues QM-Handbuch anbieten zu können. Obwohl wir offiziell noch gar nicht an den Markt gegangen sind, können sich unsere Mitarbeiter aus dem Referat Marketing, Herr Heimer und Herr Haltenhof schon jetzt kaum vor Anfragen retten. Gerade vor dem Hintergrund der zukünftig jährlich stattfindenden MDK-Prüfungen empfehle ich Ihnen sehr, hierzu unseren Leitartikel ab Seite 5 zu lesen.

Last but not least möchte ich Sie gerne dazu aufrufen, für unsere Mitgliederzeitung Leserbriefe zu schreiben, ich denke die Problematiken in den einzelnen Ländern, kann auch für die anderen Kolleginnen und Kollegen von großem Interesse sein.

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß beim Lesen und freue mich schon jetzt darauf, von Ihnen zu hören.

Mit freundlichen Grüßen  
Susanne Steinröhder

## Inhaltsverzeichnis

### Kommentar

- ▶ Kommentar zur Anhörung zur Bundesrahmenempfehlung zu § 132 d SGB V ▶ 3

### Titelthema

- ▶ ABVP e.V. gründet eigene Sparte „Qualitätsmanagement“  
Kein Buch mit sieben Siegeln:  
Ab sofort erhältlich, das  
ABVP Qualitätsmanagement-  
Handbuch ▶ 5

### Justitia

- ▶ Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI ▶ 8

### Betriebswirtschaft

- ▶ Das Alterseinkünftegesetz ▶ 9

### Aus der Pflege

- ▶ ABEDL Ein einzelner Buchstabe revolutioniert die Pflege ▶ 11
- ▶ Belastung der Kunden durch MDK-Prüfungen ▶ 13

### Hintergrund & Meinung

- ▶ Pflegeweiterentwicklungsgesetz fordert intensive Mitarbeit des ABVP auf Bundesebene ▶ 14
- ▶ Demenzerkrankte schon heute als pflegebedürftig anerkannt ▶ 16
- ▶ Angehörigenschulungen nach § 45 SGB XI – Gesetz und Wirklichkeit klaffen weit auseinander ▶ 17
- ▶ Bericht eines geplagten Mitglieds ▶ 18

### Berichte aus den Ländern ▶ 19

### ABVP Intern

- ▶ Bundesmitgliederversammlung 2008 in Leipzig: Susanne Steinröhder ist neue Vorsitzende des ABVP  
Einzelpflegerkräfte: Gefahr für Pflegequalität, Preise und Arbeitsplätze in der ambulanten Pflege? ▶ 33
- ▶ Personen ▶ 36
- ▶ ABVP gründet neue Arbeitsgemeinschaft „alternative Wohnformen“ ▶ 38
- ▶ Termine/LMV ▶ 40
- ▶ Grüne Pflegetour: Jobmotor Pflege? ▶ 41
- ▶ 25-jähriges Jubiläum des Pflegedienstes von Elisabeth Zeh in Berlin ▶ 43

### Kurz notiert

- ▶ Keine Reform bei Medikamentenzulassung ▶ 4
- ▶ Pflegestützpunkte sind verschieden ▶ 39
- ▶ Die Grenzen der Transparenz ▶ 43

### Seminare ▶ 44

### Impressum ▶ 42

# Kommentar zur Anhörung zur Bundesrahmen- empfehlung zu § 132 d SGB V



von Rudolf Pietsch

Wie beschwerlich ein Gesetzgebungsverfahren ist, zeigt sich besonders dann, wenn eine Partei lustlos ist oder gar zu blockieren versucht. Die Gesellschaft hat hier in den Krankenkassen optimale Wächter gefunden, die neue Leistungen und Ausgaben für die Versicherten nicht ohne lückenlose Prüfung der Rechtfertigung zulassen. So beobachtet bei der Anhörung der Verbände zur Bundesrahmenempfehlung zu § 132 d SGBV vom 30.06.2000. Punkt für Punkt

diskutiert man über einen kurz zuvor von Kassenseite vorgelegten Vertragsentwurf und hat das Gefühl, es geht eigentlich um eine peinlichst noch nicht angesprochene Sache.

Historische Entwicklung: Man hätte zusätzliche Leistungen der Palliativpflege über angemessene Einzelvereinbarungen und Zuschläge vergüten können. Weil dies nicht geschah, musste die Praxis den Druck auf Öffentlichkeit und Gesetzgeber erhöhen, um die typische Problemlage zu regeln. Dazu war der Gesetzgeber mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz im Jahr 2007 bereit. Er gab dem zuständigen Gremium, dem Gemeinsamen Bundesausschuss den Auftrag, den Umfang der Leistungen festzulegen. Dieses von den Krankenkassen dominierte Gremium (siehe AiD 02 aus 2005) legte die Kriterien ein Jahr später fest.

wird dieser an einer Bundesrahmenempfehlung orientiert, die eine bundesweite Vergleichbarkeit ermöglichen soll. Obwohl der Anspruch auf die Leistung für den Versicherten bereits seit Verkündung des Gesetzes (2007) besteht, erhält der Versicherte keine Leistung. Die regionalen Krankenkassenvertreter berufen sich regelmäßig darauf, dass sie vor Vorlage einer Bundesempfehlung keine Einzelverträge schließen können.

Woran liegt es, dass verschiedene Sparten, Randbereiche des Leistungsspektrums, welche durch die Problemstellung gesondert an die Politik herangetragen wurde und vom Gesetzgeber geregelt wurden, letztendlich nicht zum Zuge kommen?

Beispielsweise werden die Soziotherapie und die psychiatrische häusliche Krankenpflege trotz Anspruch im Gesetzbuch flächendeckend nicht erbracht. Es liegt daran, dass die Politik die Probleme an die Vertragsparteien zurück gibt, deren Verhandlungsfähigkeit zur Einschaltung der Politik und des Gesetzgebers überhaupt geführt hat. Ein diesbezügliches Qualitätsmanagement, eine Evaluation der Gesetzgebung erfolgt nicht. Sie wird durch eine Evaluation der an der Gesetzgebung Beteiligten, sprich ►



Harald Kesselheim, AOK Bundesverband  
Leiter der Abteilung Pflege,  
Verhandlungsführer Rahmenempfehlung  
Palliativpflege



Noch können die Leistungserbringer jedoch keine abrechenbaren Leistungen erbringen. Dazu benötigen sie einen Vertrag gemäß § 132 d SGBV. Zur bundesweiten Vereinheitlichung

Wählern, ersetzt, was in den angesprochenen Fällen offensichtlich nicht effektiv ist. Die Politik sonnt sich darin, dass die Probleme abgearbeitet und erledigt sind.

Die Praxis ist keinen Schritt weiter. Immer wenn Qualität und Vergütung nicht in angemessenem Verhältnis stehen, verunmöglicht eine wirtschaftliche Kalkulation die Erbringung der Leistung. Manchmal kommt der Verdacht auf, dass eine solche Unverhältnismäßigkeit leichtfertig provoziert wird. Die Krankenkassen fordern beispielsweise zur Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege einen eigenen Pflegedienst mit Ausstattung an spezialqualifizierten Mitarbeitern, welche im Allgemeinen durch die Patientenzahl nicht ausge-

lastet wäre. Schon ist die Nachfrage der Leistungserbringer nach den entsprechenden Verträgen gesunken.

Bei der Palliativpflege soll nun die Qualität der Versorgung durch die Bildung von Palliativcareteams gesichert werden. Insbesondere der ärztliche Palliativexperte als maßgebliche Kraft des Teams soll eine ausschließliche Versorgung gewährleisten. Die Kompetenz wird allerdings durch das Gebührenrecht begrenzt. Aus gebührentechnischen Erwägungen soll die verantwortliche ärztliche Kraft nämlich keine Verordnungsbefugnis erhalten. Das heißt, der verantwortliche Arzt muss die erforderlichen Medikamente durch einen Hausarzt verordnen lassen. Dieser wiederum wird derzeit immer mehr durch die Schadensersatz- und Budgetierungsmodelle ver-

unsichert. Zudem soll ein Kollege, ein Experte, seine Behandlungsfreiheit ergänzen. Was liegt da näher, als sich den Stress mit der Verordnung einer Palliativcare incl. Palliativcare-Örgler-Team nicht anzutun?

Vertraut die Politik darauf, dass das kostenlose, ehrenamtliche Hospizgeschehen weiter boomt? Um die umstrittene Palliativpflege praxisnah umzusetzen, muss die Politik mehr tun, als Arbeitsaufträge an die Kostenträger zu verteilen. Die sind nämlich zu widersprüchlich. Einerseits sollen die Kostenträger alle erdenklichen Leistungen erbringen, andererseits sollen sie sparen.



notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++

## Keine Reform bei Medikamentenzulassung

In der auf die Kosten verengten Diskussion von Gesundheitsreformen bereichert ein Blick auf den Arzneimittel- und Medizinproduktesektor. Nicht zuletzt unter Globalisierungsgesichtspunkten ist man bemüht, den „Gesundheitsstandard Deutschland“ dadurch zu stärken, dass die Verfahrensabläufe für das Zulassungsverfahren für Arzneimittel und Medizinprodukte effektiviert werden. Damit werden die selbstverständlich auch inländisch entstehenden Kosten in strategischer Zielsetzung übersehen.

Die Industrie drängt darauf, die Zulassungsverfahren zu beschleunigen. Diese werden derzeit vom Bun-

desamt für Arzneimittel- und Medizinprodukte betrieben. Die Industrie wünscht „unabhängige“ Prüfungsinstitute. Die Errichtung einer deutschen Arzneimittel- und Medizinprodukteagentur (DAMA) ist jedoch gescheitert. Ein staatsunabhängiges Zulassungsinstitut ist insoweit problematisch, als die zwingende staatliche Kontrolle zur Gewährleistung von Leben und körperlicher Unversehrtheit gemäß Artikel 2 Abs. 2 Grundgesetz eingeschränkt wird. Zwar soll ein wissenschaftlicher Beirat bei der DAMA das Zulassungsverfahren begleiten. Strittig ist jedoch, ob dieser Beirat die staatlichen bzw. Verbraucherschutzinteressen ebenso effektiv einbringen kann.

Juristen befürchten die unverhältnismäßige Durchsetzung der Interessen der Pharmaindustrie und erkennen bei der rechtlichen Konstruktion der DAMA Verstöße gegen das grundgesetzlich gesicherte Demokratieprinzip gemäß Artikel 20 Abs. 1 Grundgesetz. Bemerkenswert ist insoweit eine Studie aus Großbritannien, die aufgrund der Zulassungsskandale „Lipobay“ und „Vioxx“ erstellt wurden. Danach soll der strukturelle Zugriff der Pharmaindustrie auf das Zulassungsverfahren eine systembedingte Gefährdung der Patientensicherheit auslösen.



# ABVP e.V. gründet eigene Sparte „Qualitätsmanagement“

## Kein Buch mit sieben Siegeln: Ab sofort erhältlich, das ABVP Qualitätsmanagement- Handbuch

von Endris Björn Heimer

**Rechtzeitig mit dem Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes, bietet Ihnen der ABVP e.V. ein umfassendes Werkzeug zur erfolgreichen Realisierung eines Qualitätsmanagementsystems in Ihrem Betrieb an.**

Das Thema Qualitätsmanagement bekommt in der ambulanten Pflege einen immer höheren Stellenwert. Insbesondere vor dem Hintergrund des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes, nach dem der MDK künftig unangemeldete Qualitätsprüfungen durchführen kann und wird, muss ein gutes und funktionierendes QM-System vorgehalten werden. Bis zum Jahr 2010 soll jeder ambulante Pflegedienst in Deutschland durch den MDK geprüft worden sein. Ab diesem Zeitpunkt sollen alle Einrichtungen jährlich geprüft werden.

Der ABVP e.V. reagiert auf diese Veränderungen und geht pünktlich zum Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes mit einem neuen und innovativen Qualitätsmanagementsystem an den Start. Zentraler Bestandteil dieses Systems ist das QM-Handbuch, das speziell für die ambulante Pflege entwickelt worden ist.

Lange Zeit hatte sich der Verband bewusst damit zurückgehalten, ein eigenes Handbuch zur Verfügung zu stellen. Die Argumente gegen ein eigenes Handbuch waren, dass ein gutes Handbuch alleine keine Garantie für ein funktionierendes QM-System darstellt. QM muss in jedem Betrieb individuell eingesetzt, gelebt und weiterentwickelt werden. Diese und andere wichtigen Argumente waren der Anspruch bei der Entwicklung dieses Qualitätsmanagementsystems, mit dem der ABVP e.V. nun seine Mitglieder aktiv unterstützen will.

Auf der diesjährigen Bundesmitgliederversammlung in Leipzig wurde das neue Qualitätsmanagementsystem des ABVP e.V. vorgestellt und die Mitglieder konnten den Prototyp des „ersten“ QM-Handbuchs in den Händen halten. Entwickelt von Praktikern für Praktiker bietet dieses speziell für die ambulante Pflege entwickelte Werk eine optimale Voraussetzung und Unterstützung bei der Entwicklung eines eigenen Qualitätssystems. Die aktuell zur Verfügung

stehenden rund 200 Seiten bilden das Gerüst zur Strukturierung eines ambulanten Dienstes.

Fragen, wie zum Beispiel „wie erstelle ich ein Pflegekonzept“ können mit Hilfe dieses Buches gut beantwortet werden. Das QM-Handbuch bietet Hilfe zur Selbsthilfe bei der Erstellung eines Pflegekonzeptes ganz gleich, nach welchem Pflegemodell gearbeitet werden soll. Wichtige Themen wie die – Einarbeitung neuer Mitarbeiter –, das – Beschwerdemanagement – und die – Pflegevisite – und zahlreiche zusätzliche Bereiche des Qualitätsmanagements sind in dem neuen Buch mit Verfahrensanweisungen, Flussdiagrammen und Checklisten praxisorientiert und leicht umsetzbar dargestellt.

Die bereits enthaltenen Standards der Grund- und Behandlungspflege werden in den ständigen Aktualisierungen sukzessive erweitert und in das Gesamtwerk eingefügt. Das QM-Handbuch aktualisiert sich somit permanent selbstständig. Die neu strukturierten und künftig bundesweit einheitlich stattfindenden Qualitätszirkel leisten entscheidende Unterstützung. Gefüttert werden die Qualitätszirkel zusätzlich durch die ebenfalls neu gegründete AG-Qualitätsmanagement, die aktuelle Themengebiete rund um die Pflege bearbeitet und ihre Erkenntnisse den Qualitätszirkeln zur Verfügung stellen wird. Die AG-QM orientiert sich bei der Themenauswahl insbesondere an den Qualitätsprüfrichtlinien des MDK (QPR) und bereitet diese für die Qualitätszirkel auf.

Unterstützt und ständig begleitet wird die neue Qualitätsoffensive durch den ABVP- Newsletter.

Der Newsletter wird vierteljährlich schwerpunktmäßig Themen zum ambulanten QM behandeln. Zusätzlich stehen aktuelle Themen rund um die Alten- und Krankenpflege den interessierten Pflegekräften zur Verfügung.

Ein weiterer, wesentlicher Bestandteil des neuen Qualitätskonzeptes des ABVP e.V. sind Seminare, die sowohl in der bisher bekannten Form als auch als individuelle In-house-Seminare angeboten werden. Aufgabe der Seminare ist es, sämtliche Bereiche des QM intensiv zu behandeln, um die Teilnehmer in die Lage zu versetzen, die erwor-

benen Kenntnisse im eigenen Betrieb umzusetzen und den übrigen Mitarbeitern des Pflegedienstes zu vermitteln.

Als einer der wichtigsten Punkte in diesem Zusammenhang ist die Implementierung der Expertenstandards zu nennen, die mit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes entsprechend dem neuen § 113 a SGB XI für alle Pflegedienste verbindlich vorgeschrieben ist.

**Hierzu heißt es im Gesetz, im § 113 a (3) SGB XI: Die Expertenstandards [...] sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für zugelassene Pflegeeinrichtungen verbindlich. Die Vertragsparteien unterstützen die Einführung der Expertenstandards in die Praxis. [...]**

Die bislang veröffentlichten sechs Expertenstandards werden zunächst auf ihre Verbindlichkeit hin überprüft werden. Die Entwicklung weiterer Expertenstandards wird folgen.

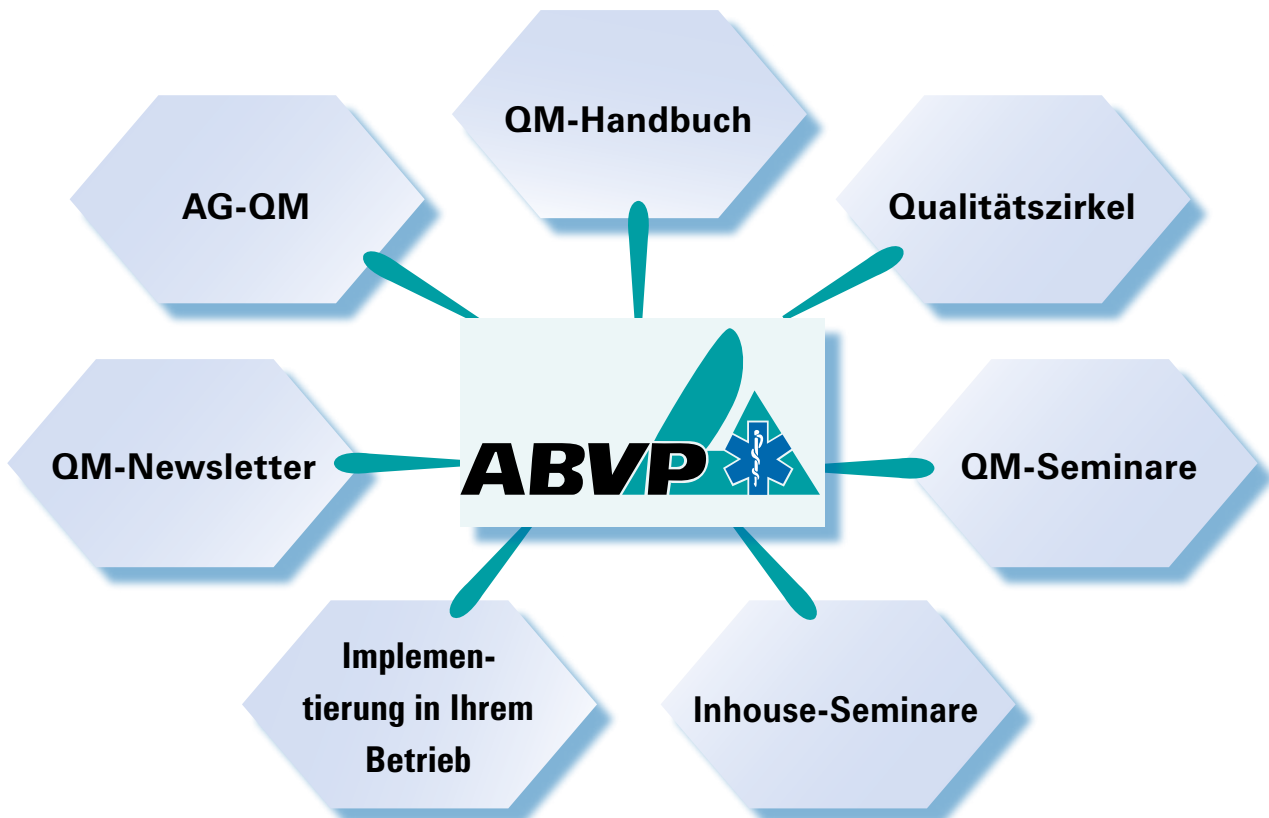
Der ABVP e.V. bietet seinen Mitgliedern, interessierten Pflegedienstinhabern und Pflegekräften mit dem neuen Qualitätskonzept eine zeitnahe Information, Seminare zum besseren Verständnis und individuelle Hilfe bei der Implementierung im eigenen Betrieb.

Das neue ABVP e.V. QM-Handbuch bietet als zentraler Bestandteil des neuen Qualitätsmanagementsystems eine optimale Vorbereitung für Qualitätsprüfungen des MDK. Als eine der ersten Aktualisierungen und weiteren Hilfestellungen für ambulante Dienste wird es in Kürze eine Checkliste geben, mit der Sie analog den Qualitätsprüfrichtlinien des MDK (QPR) Ihren Dienst analysieren kön-

nen. Mit der Checkliste decken Sie mögliche Qualitätsdefizite auf und können diese mit dem speziellen Angebot des ABVP e.V. schnell beheben. Auf Wunsch helfen wir Ihnen dabei. Die Bestandteile der Qualitätsoffensive beinhalten individuelle Inhouse-Seminare, die sich entsprechend Ihren Bedürfnissen gestalten lassen. Künftig werden wir auch mit eigenem Personal gemeinsam mit Ihnen, entsprechend Ihren Anforderungen in Ihrem Dienst Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei der Vermittlung der Inhalte und bei der Umsetzung der geforderten Qualitätselemente behilflich sein können.

Das ABVP QM-Handbuch ist in einer editierbaren und nicht-editierbaren Version, jeweils für Mitglieder des ABVP e.V. und für Nichtmitglieder ab sofort käuflich zu erwerben. Mit der Bestellung des ABVP QM-Handbuchs können Sie sich auf die Arbeit der AG-QM stützen und halten in Ihrem Dienst augenblicklich ein sicheres und fundiertes Qualitätsmanagementsystem vor. Durch Ihre Mitarbeit und Teilnahme an den ABVP-Qualitätszirkeln aktualisiert sich Ihr QM-Handbuch ständig weiter. Sie implementieren somit permanent ein weiteres Stück QM in Ihrem Dienst. Damit leisten Sie selbst den entscheidenden Beitrag, um QM in Ihrem Dienst aktiv zu leben und weiter zu entwickeln. Auch wenn Sie nicht an den ABVP-Qualitätszirkeln teilnehmen können, profitieren Sie mit unserem neuen Qualitätskonzept an der ständigen Weiterentwicklung des QM-Systems, denn wir stellen Ihnen zu gleichen Konditionen die hier erarbeiteten Themen zur Verfügung.

Sie sind nicht alleine, gemeinsam entwickeln wir das ABVP-Qualitätsmanagementsystem permanent weiter.



**Wie funktioniert das ABVP QM-System und wie kommen Sie an Ihr QM-Handbuch?**

Die Vorgehensweise ist ganz einfach – Sie rufen die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AG-QM in unserer Bundesgeschäftsstelle an oder Sie mailen uns an unsere neue Emailadresse [qm@abvp.de](mailto:qm@abvp.de). In Kürze wird es außerdem einen eigenen Bereich „Qualitätsmanagement“ auf der Homepage des ABVP e.V. unter [www.abvp.de](http://www.abvp.de) geben. Auch hierüber können Sie uns Ihre Bestellung zukommen lassen.

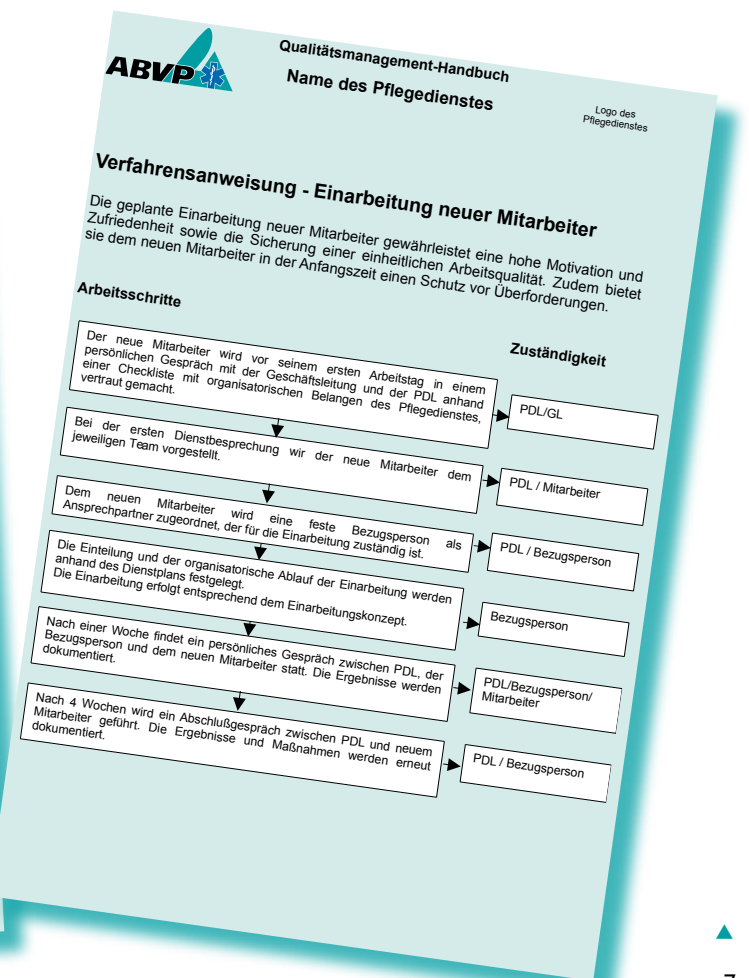
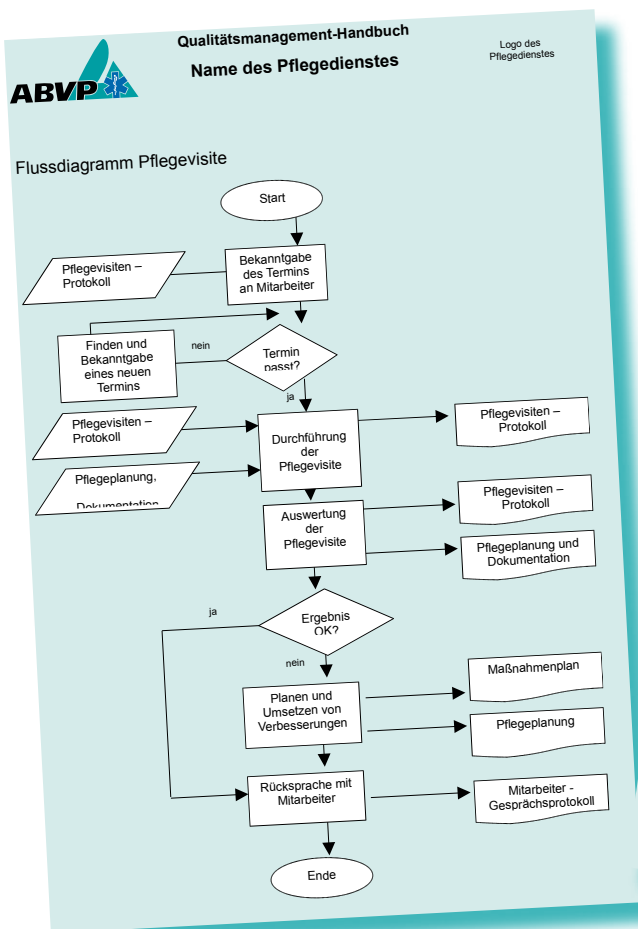
Wir erstellen für Sie Ihre Version des QM-Handbuchs. Sie übersenden uns Ihr Firmenlogo und Ihren Firmennamen in der von Ihnen gewünschten Schriftart als Grafikdatei per Email oder auf CD. Mit diesen Daten individualisieren wir Ihr Handbuch und brennen sämtliche, zum Zeitpunkt der Bestellung vorhandenen Inhalte des QM-Handbuchs als pdf-Datei auf CD. Diese CD wird Ihnen dann gemeinsam mit dem eigentlichen QM-Handbuch auf dem Postweg zugestellt. Nach Erhalt entscheiden Sie selbst, welche Bestandteile Sie in Ihrem Dienst einführen möchten und drucken diese selbst aus.

Auf Wunsch übersenden wir Ihnen natürlich gerne auch neben der QM-CD gegen einen geringen Aufpreis alle bereits erstellten Unterlagen im schwarz/weiß Druck und ordnen diese vorab in Ihrem Handbuch.

Mit dem Postpaket übersenden wir Ihnen zusätzlich ein Informationsschreiben mit Bestellschein. Hier können Sie erklären, auf welche Weise Sie künftig Ihre Aktualisierungen erhalten möchten – durch Teilnahme an den ABVP-Qualitätszirkeln oder durch regelmäßige Zusendung der Aktualisierungen per Post. Wir informieren Sie frühzeitig und regelmäßig über die Qualitätszirkel, die in Ihrer Region stattfinden. Hier erhalten Sie dann die Aktualisierungs-CD, die wir Ihnen bei Nichtteilnahme zu gleichen Konditionen per Post zusenden. Alle aktualisierten Daten und Unterlagen enthalten dann selbstverständlich – wie das Grundwerk Ihres QM-Handbuchs – Ihr Firmenlogo und Ihren Firmennamen.

Natürlich haben auch wir einen hohen Anspruch an die Qualität unserer Leistungen. Nach Eingang der Bestellung erstellen wir Ihr Qualitätshandbuch individuell. Das Einarbeiten Ihres Firmenlogos und Firmennamens unter Verwendung der von Ihnen gewünschten Schriftart kann bei erstmaliger Bestellung einen Zeitraum von etwa 14 Tagen in Anspruch nehmen. Wir bitten hierfür bereits jetzt um Ihr Verständnis.

**Nachfolgend erhalten Sie einen ersten Einblick in den praxisorientierten Aufbau zweier Elemente des ABVP QM-Handbuchs zum Thema - Einarbeitung neuer Mitarbeiter - und - Pflegevisite - :**



# Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI



von Maike Beisner

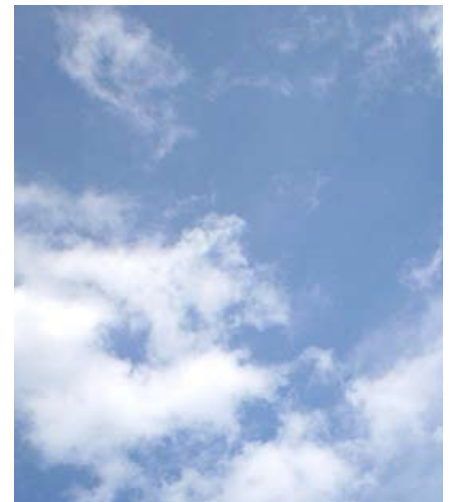
Der GKV-Spitzenverband hat kürzlich mitgeteilt, dass mit dem In-Kraft-Treten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 1.7.2008 eine Anpassung des Formulars „Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI“ erforderlich ist. Hintergrund ist der seit 1.7.2008 bestehende Anspruch auf Inanspruchnahme von Beratungseinsätzen durch Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die aber nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind. Die Anpassung erfolgt voraussichtlich zum 1.1.2009.

Die bis dato noch gültigen Formulare können bis auf Weiteres verwendet werden. Sofern das Formular als Abrechnungsunterlagen für Beratungseinsätze bei Personen, mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz verwendet wird, die nicht pflegebedürftig sind, ist es ausreichend, dass lediglich unter Ziff. I. dokumentiert wird, an welchem Tag der Beratungseinsatz durchgeführt wurde und der Versicherte dies durch Unterschrift bestätigt. Weitergehende Feststellungen unter Ziff. II des Formulars sind in diesen Fällen nicht erforderlich. ▲

Ferner wurden die Höchstbeträge für die Beratungseinsätze in den Pflegestufen I und II von bisher 16 Euro auf 21 Euro sowie in der Pflegestufe III von bisher 26 Euro auf 31 Euro erhöht. Da der Gesetzestext allerdings von **bis zu** 21 und 31 Euro spricht, bedeutet dies, dass nicht automatisch der Höchstbetrag abgerechnet werden kann, sondern maßgeblich für die tatsächliche Abrechnung bleibt die jeweilige Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI. Liegt die Vergütung nach der Vergütungsvereinbarung unterhalb des Höchstbetrages oder aber auch bereits beim Höchstbetrag, kann ab 1.7.2008 ebenfalls nicht automatisch der Höchstbetrag abgerechnet werden, sondern es bedarf einer entsprechenden Änderung der Vergütungsvereinbarung über Verhandlungen mit den Pflegekassen.

Bis zu einer entsprechenden Anpassung der Vereinbarung an die Gesetzesänderung bleibt es vorerst bei den vertraglich vorgegebenen Beträgen. Die Geschäftstellen werden Sie über Änderungen informieren.

Sommerfrische für  
Ihre Werbung!



**maurertochter**  
kommunikations-design  
worpswede

**Grafik · Print + Web**  
**CI · Illustration · Werbung**

Tel./Fax: 047 92 - 95 13 11

E-mail: [info@maurertochter.de](mailto:info@maurertochter.de)  
[www.maurertochter.de](http://www.maurertochter.de)



# Das Alterseinkünfte- gesetz

Seit dem 01.01.2005 wurde die Besteuerung von Alterseinkünften und die Absetzbarkeit von Vorsorgeaufwendungen neu geregelt. Grundlage hierfür ist das Alterseinkünftegesetz. Die Neuregelung gilt sowohl für Personen, die bereits jetzt eine Rente beziehen, sogenannte Bestandsrentner, als auch für Personen, die noch voll im Arbeitsleben stehen und z. B. erst in 10 oder 20 Jahren eine Rente beziehen. Das Gesetz macht die steuerliche Behandlung von Alterseinkünften erheblich komplizierter, denn es gelten lange Übergangsfristen und umfangreiche Günstigerprüfungen.

## 1. Die Besteuerung der Renten und Lebensversicherungen

Mit dem Alterseinkünftegesetz wurde die bisher unterschiedliche Besteuerung von Einkünften im Alter vereinheitlicht und auf eine nachgelagerte Besteuerung umgestellt. Dies bedeutet, dass Renten zukünftig im Zeitpunkt der Zahlung komplett der Besteuerung unterliegen. Da die bisherigen Renten zumindest zum Teil aus versteuertem Einkommen finanziert wurden, ist eine sofortige Vollbesteuerung der Renten unzulässig. Deshalb wird ein persönlicher Rentenfreibetrag eingeführt. Der Rentenfreibetrag wird pro Rentnerjahrgang ermittelt und unveränderlich festgeschrieben. Er beträgt für den Rentnerjahrgang 2005 und früher 50% der Jahresbruttorente. Für jeden neuen Rentnerjahrgang wird der Freibetrag bis 2020 um jeweils 2 Prozentpunkte und von 2021 bis 2040 um jeweils 1 Prozentpunkt gesenkt.

Diese Prozente gelten einheitlich für ehemalige Arbeitnehmer, Selbstständige und Nichtpflichtversicherte. Steuerpflichtig sind in Zukunft die Jahresbruttorente abzüglich des Freibetrages. Künftige Rentenerhöhungen sind daher voll steuerpflichtig.

Von dem Systemwechsel sind allerdings nicht alle Renten betroffen, bestimmte Arten von Renten werden auch ab 2005 weiterhin mit dem günstigen Ertragsanteil besteuert.

### 1.1. Gesetzliche Renten, Versorgungswerke, Rürup-Rente

Die Behandlung der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, den Versorgungswerken und die private Rentenversicherung in Form der Rürup-Rente wird auf die sogenannte nachgelagerte Besteuerung umgestellt. Besteuert wird die Jahresbruttorente abzüglich des persönlichen Rentenfreibetrages. Das Gleiche gilt im Übrigen auch für die kleine oder die große Witwenrente. Auch diese ist ab dem Jahr 2005 zu 50% steuerpflichtig. Nicht verändert hat sich dagegen die Behandlung der Unfallrenten aus der Berufsgenossenschaft. Diese waren und bleiben steuerfrei.

Obwohl Renten - in der Übergangsphase teilweise und danach vollsteuerpflichtig sind, kommt es vielfach dennoch nicht zu einer Steuerzahlung. Dies hat damit zu tun, dass die für alle Steuerpflichtigen geltenden steuerlichen Freibeträge so hoch sind, dass sie von den Besteuerungsanteilen



**Michael Schultz**  
Steuerberater

der Renten nicht überschritten werden. Wer nur eine kleine oder mittlere Rente bezieht, kann deshalb im Regelfall davon ausgehen, dass sein Einkommen nicht der Besteuerung unterliegt. Das ändert sich aber schlagartig, wenn z. B. ein Ehegatte noch erwerbstätig ist und der andere Ehegatte eine Rente bezieht. Hier werden die steuerlichen Freibeträge meist schon durch das Einkommen des berufstätigen Ehegatten ausgeschöpft. Und dann kommt der Besteuerungsanteil der Rente noch hinzu. In Folge sind dann auch hier von der Rente Steuern abzuführen. Dasselbe gilt, wenn Kapitalerträge, die den Sparer-Pauschbetrag i. H. von 801 EUR/1.602 EUR ab dem Jahr 2008 überschreiten oder Mieteinkünfte bezogen werden, oder wenn dem Steuerpflichtigen und/oder seinem Ehegatten mehrere Renten zustehen.

### 1.2. Private Renten

Private Renten wurden bis zum Jahr 2004 genauso behandelt wie gesetzliche Renten. Je nach Alter zum Rentenbeginn (z. B. 65 Jahre) war ein prozentualer Anteil der Rente (z. B. 27%) steuerpflichtig.

Bei dieser grundsätzlichen Behandlung bleibt es auch ab dem Jahr 2005. Im Gegensatz zur gesetzlichen Rente steigen die steuerpflichtigen Anteile nicht, sondern sinken sogar. ▶

Auch die Besteuerung von Einmalauszahlungen aus Lebensversicherungen wurde durch das Alterseinkünftegesetz geändert. Waren Einmalauszahlungen aus Lebensversicherungen bislang unter bestimmten Voraussetzungen steuerfrei, sind diese zukünftig steuerpflichtig. Besteuert wird allerdings nur die Hälfte des Ertragsanteils. Liegen die Voraussetzungen nicht vor, erfolgt die volle Versteuerung des Ertragsanteils.

Aber Entwarnung: Für alle Lebensversicherungen, die vor dem 01.01.2005 abgeschlossen wurden, gilt auch weiterhin noch die volle Steuerbefreiung, sofern die Voraussetzungen vorliegen.

## 2. Die steuerliche Begünstigung der Vorsorgeaufwendungen

Im Gegensatz zur nachgelagerten Besteuerung der Renten wurde die steuerliche Abzugsfähigkeit der Vorsorgeaufwendungen neu geregelt. Jetzt gibt es zwei separate Höchstbeträge. Bis zum Jahr 2025 wird sich jedes Jahr der abzugsfähige Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen und die Vorsorgepauschale für Angestellte verändern. Zudem erfolgt bis 2019 eine Günstigerprüfung mit der Regelung des Jahres 2004.

### 2.1. Höchstbeträge für Altersvorsorgeaufwendungen

Zu den Altersvorsorgeaufwendungen zählen nur Beiträge zu Leibrentenversicherungen, die eine lebenslange Rente frühestens ab dem

60. Lebensjahr vorsehen und deren Ansprüche nicht beleihbar, nicht vererblich, nicht veräußerbar, nicht übertragbar und nicht kapitalisierbar sind. Außer der Leibrente darf kein Anspruch auf eine Kapitalzahlung z. B. ein Sterbegeld im Todesfall bestehen. Begünstigt sind daher Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen und zu privaten „reinen“ Leibrentenversicherungen (Rüup-Renten).

Die Altersvorsorgeaufwendungen sind bis zu einem Höchstbetrag von 20.000 EUR/40.000 EUR (Alleinstehende/Verheiratete) im Jahr 2025 abziehbar. In den Jahren 2005 bis 2024 sind die Beiträge nur mit einem bestimmten Prozentsatz anteilig absetzbar. Im Jahr 2008 beträgt dieser Satz 66% der Beiträge, höchstens 66% von 20.000 EUR/40.000 EUR. Der Prozentsatz steigt bis 2025 jährlich um 2% und dementsprechend auch der Höchstbetrag.

### 2.2. Sonstige Vorsorgeaufwendungen

Alle sonstigen Vorsorgeaufwendungen, die keine Altersvorsorgeaufwendungen sind (z. B. Beiträge zur Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege-, Unfall-, Haftpflicht- und Risikoversicherung), können bis maximal 2.400 EUR jährlich (Alleinstehende) abgezogen werden. Eine Ausnahme gilt bei Steuerpflichtigen, die einen steuerfreien Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung erhalten oder einen Beihilfeanspruch im Krankheits-

fall haben. Hier sind nur maximal 1.500 EUR abziehbar.

Zu diesen Vorsorgeaufwendungen zählen auch die Lebensversicherungen mit Vertragsabschluss und Zahlung der ersten Prämie vor dem 01.01.2005 (Altverträge). Für diese Versicherungen gilt seit 2005 eine Bestandsschutzregelung:

Unter Einhaltung der bisherigen Voraussetzungen können Beiträge zu diesen Versicherungen ab 2005 bei Kapitallebensversicherungen und Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht zu 88% und bei Rentenversicherungen ohne Kapitalwahlrecht zu 100% der Beiträge berücksichtigt werden. Abzugsfähig sind die Beiträge aber – zusammen mit den anderen Versicherungsbeiträgen – nur im Rahmen der Höchstbeträge von 2.400 EUR/1.500 EUR.

## 3. Kontrollmitteilungen sorgen für Transparenz

Wer jetzt glaubt, dass ihn das Finanzamt schon nicht erwischen wird, der irrt. Damit auch alle tatsächlich ihre Steuer zahlen, wurde ein System von Kontrollmitteilungen eingeführt. Jede Versicherung, egal ob die gesetzlichen Versicherungsträger (BFA, LVA usw.) oder private Versicherungen, ist verpflichtet, einmal jährlich die ausgezahlten Renten zu melden. Damit hat das Finanzamt einen vollständigen Überblick, wie viel jeder aus seinen Versicherungen erhalten hat.

### Für Informationen wenden Sie sich an:

Michael Schultz  
Steuerberater

ADVISA  
Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Niederlassung  
Bavariaring 8  
80336 München

Telefon: (089) 7917026  
Telefax: (089) 7914391

E-Mail: [advisa-muenchen@etl.de](mailto:advisa-muenchen@etl.de)

► Die ADVIMED Köln gehört zum ADVISION-Verbund [Homepage: www.advision.de](http://www.advision.de)

# Ein einzelner Buchstabe revolutioniert die Pflege



**Prof. Monika Krohwinkel entwickelt das AEDL-Modell weiter und zieht die Beziehungen mit ein. Aus AEDL wird ABEDL – aber müssen Pflegedienste jetzt alles ändern?**

von Endris Björn Heimer

Viele Pflegeeinrichtungen definieren in ihrem fachlichen Konzept und Qualitätshandbuch, sich am System der fördernden Prozesspflege (nach Monika Krohwinkel) im Rahmen der Betreuung der Patienten zu orientieren. Schaut man in der Praxis einmal genauer hin, stellt man häufig fest, dass dieses pflegetheoretische Modell nur im Ansatz umgesetzt wird und immer noch große Unsicherheiten zum Verständnis bestehen. Und dann auch noch das: Monika Krohwinkel hat die fördernde Prozesspflege weiterentwickelt und spricht jetzt von den ABEDL, nämlich Aktivitäten, Beziehungen und Existenzielle Erfahrungen des Lebens. Aber muss nun alles geändert werden?

Das Pflegemodell der „fördernden Prozesspflege“ von Frau Prof. Krohwinkel bildet deutschlandweit in den meisten Alten- und Pflegeeinrichtungen, sowie in vielen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und auch in immer mehr Krankenhäusern die konzeptionelle Grundlage der Pflege und Betreuung. Leider gab es zu diesem Pflegemodell bisher nur bereits vergriffene oder keine umfassend darstellende Literatur. Dies ist sicherlich auch einer der Gründe, weshalb sich in vielen Pflegeeinrichtungen ein richtiges Verständnis der „fördernden Prozesspflege“ nach wie vor noch nicht entwickelt hat.

Was die Fachöffentlichkeit bisher nicht oder nur kaum wahrgenommen hat: Krohwinkel spricht bereits seit 1999 nicht mehr von den AEDL, sondern von den ABEDL, doch fast keiner hat das bemerkt. Was also ist das Besondere an dem neuen Modell?

Frau Prof. Krohwinkel hat in wissenschaftlichen Untersuchungen in den Jahren 1997, 1999 und 2000 belegt, dass eine Umsetzung der „fördernden Prozesspflege“ allein mit den Aktivitäten und Existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDL) nicht ausreichend ist, um den „beziehungsorientierten“ Ansatz der „Fördernden Prozesspflege“ darzustellen. Die wechselseitigen Beziehungen zwi-

schen den zu pflegenden Menschen und den Pflege- und Bezugspersonen haben eine so gravierende Bedeutung, dass sie gleichbedeutend mit den „Aktivitäten“ und „Existenziellen Erfahrungen“ zu sehen sind.

Über die begriffliche Hervorhebung der „Beziehungen“ wird zum Ausdruck gebracht, dass nicht allein die zu pflegenden Menschen im Mittelpunkt der Bemühungen stehen – sondern, dass die Pflege- und Bezugspersonen mit vollem Respekt gleichberechtigt im Pflegeprozess zu berücksichtigen sind. Nur so lässt sich eine hohe Qualität der Pflege und Betreuung erreichen. Natürlich wurden die „Beziehungen“ in der Pflege und Betreuung schon immer berücksichtigt, wobei jedoch der Grad der Umsetzung der „Beziehungen“ oftmals nicht ausreicht. Das lässt sich z. B. an den vielen „burn-out-Syndromen“ von Pflegepersonen festmachen. Pflege geht zu sehr zu Lasten der Pflege- und Bezugspersonen. Von einer beziehungsorientierten Pflege kann da nicht die Rede sein, was wiederum bedeutet, dass viele Aspekte der „fördernden Prozesspflege“ nicht umgesetzt wurden bzw. nicht bekannt sind.

Bei der neuen Informationssammlung von Frau Prof. Krohwinkel handelt es sich um ein innovatives Assessment mit dem auch Schwerstpflegebedürftigkeit und demenzielle Erkrankungen praxisnah eingeschätzt werden können. Der Schwerpunkt dieser Informationssammlung liegt dabei in der medizinischen und pflegerischen Diagnose. Das heißt, über eine kombinierte Abfrage von biographischen, physischen und kognitiven Beobachtungen werden Ursachen von eingeschränkten Fähigkeiten offensichtlich und führen die Pflegepersonen automatisch hin zu einer sicheren Entscheidungshilfe, was wie zu tun ist. Die bisherigen Anwender sprechen davon, dass diese Informationssammlung so konzipiert ist, dass man automatisch in die Pflegeplanung geführt wird. So ist diese Informationssammlung eine prioritätsorientierte und zielführende Hilfestellung für den Pflegealltag, weil die Pflegepersonen ein echtes Instru- ▶

ment zur ganzheitlich objektiven Einschätzung erhalten. Die Anwender berichten zudem, dass diese Pflegedokumentation zu erheblichen Zeit- und Kosteneinsparungen führt.

Das Handlungssystem „fördernde Prozesspflege“ besteht aus theoretischen und methodischen Grundlagen (Umsetzung). Die Pflegefachkräfte müssen sich jetzt mit drei Kategorien auseinandersetzen, denen die 13 ABEDL zugeordnet sind:

- Lebensaktivitäten realisieren können (kommunizieren, sich bewegen, vitale Funktionen aufrecht erhalten, sich pflegen, sich kleiden, ausscheiden, essen und trinken, ruhen, schlafen, sich entspannen, sich beschäftigen – lernen – sich entwickeln; die eigene Sexualität leben, für sichere und fördernde Umgebung sorgen)
- soziale Kontakte und Beziehungen aufrecht erhalten können
- mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich dabei entwickeln können

Dabei wird nicht linear vorgegangen (zuerst Kategorie 1, dann Kategorie 2, usw.), sondern die existenziellen Erfahrungen fließen in die Kategorien 1 und 2 ein. Ein eigenständiges Bearbeiten der Kategorie 3 ist eigentlich gar nicht möglich. Die Kategorien müssen zueinander in Beziehung gesetzt werden: Die ABEDL und ihre Wechselwirkungen sind dabei besonders in den Blick zu nehmen, z. B. ein Bewegungsproblem im Schulterbereich wirkt sich auch aus auf das Essen, Ankleiden, ich bin abhängig (ABEDL 13) usw.

In der Praxis wurde häufig die Informationssammlung und Pflegeplanung an den AEDL ausgerichtet und linear, von oben nach unten, abgearbeitet. Mit der Informationssammlung zu den AEDL 1-6 funktionierte dies vielleicht noch ganz gut, bei AEDL 7 und 8 wurde es schon schwieriger, und ab AEDL 9 wurde es immer schlechter.

Die fördernde Prozesspflege nach Krohwinkel ist ein beziehungsorientiertes Pflegemodell: Die Informationssammlung erfolgt fähigkeitsorientiert, und die Pflegeplanung orientiert sich an den Problemen. Die Sichtweise der Pflegekräfte ist bisher oft zu problemorientiert. Häufig ist dies der Grund für die Schwierigkeiten bei der Erstellung von praxisorientierten Pflegeplanungen. Erfolgt bereits die Informationssammlung problemorientiert, werden die Fähigkeiten, Ressourcen, Bedürfnisse des Menschen nicht ausreichend in den Blick genommen und eine aktivierende Pflege ist nur eingeschränkt möglich. Das führt u. a. häufig dazu, dass Bedürfnisse und Pflegeprobleme sowie Auswirkungen von Maßnahmen nicht gesehen werden, Zusammenhänge von Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten nicht gesehen und beachtet werden, Pflegeabläufe beim Wechsel der Pflegeperson unterschiedlich durchgeführt werden,

Pflegende sich an Defiziten orientieren und eine abhängigkeitsfördernde Pflege durchführen. Vereinzelt, fachlich korrekte Maßnahmen bleiben deshalb oft wirkungslos. Die Menschen kommen in die Pflegeeinrichtung, weil sie ein Problem haben. Nach Krohwinkel muss aber eine andere Sichtweise entwickelt werden: Was können die Menschen, welche Erfahrungen bringen sie mit, usw.? Genau hier soll das neue Modell einen entscheidenden Beitrag leisten.

Ein Pflegemodell und die damit verbundenen Elemente sind kein starres System. Ein Pflegemodell unterliegt einer ständigen Überprüfung, ob die darin getätigten Aussagen weiterhin gültig sind und zur Anwendung kommen. Kommt es zu neuen Erkenntnissen und wird dies durch wissenschaftliche Untersuchungen belegt, sollten diese Veränderungen auch in der Praxis berücksichtigt werden. Dies geht aus dem § 80 SGB XI und den sich daraus ergebenden gemeinsamen Empfehlungen gem. § 75 zum Inhalt der Rahmenverträge zur vollstationären und ambulanten Pflege und Versorgung hervor. Dort ist aufgeführt: „Die Durchführung und Organisation der Pflege richtet sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch pflegerischen Erkenntnisse“. Die aktuellen und wissenschaftlich belegten Erkenntnisse von Frau Prof. Monika Krohwinkel finden Ausdruck durch die Verwendung der Begrifflichkeit ABEDL.

„Es wird deutlich und Zeit, dass die Berücksichtigung der „Beziehungen“ elementar sind. Ohne ernsthaften Respekt gegenüber den Leistungsträgern der Pflege und Betreuung, nämlich den Pflege- und Bezugspersonen, ist der viel beschworene „Pflegenotstand“ unaufhaltsam. Da sich nichts von allein ändert, ist jede verantwortliche Pflegeperson aufgefordert einen kleinen Beitrag zur Unterstützung des Umdenkens beizutragen. Dies kann z. B. über die Sprache erfolgen. Sprache formt und daher ist die begriffliche Adaption der ABEDL ein erster Schritt dazu.“, so Prof. Monika Krohwinkel In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Frau Prof. Krohwinkel nur von Pflegepersonen und nicht von Pflegekräften spricht, weil der Begriff „Kraft“ genau das Gegenteil von Respekt erzeugt.

Einrichtungen interpretieren die fördernde Prozesspflege nach Krohwinkel häufig für sich selbst in der Hoffnung: „Es wird schon richtig sein!“ Der MDK stellt jedoch bei seinen Qualitätsprüfungen häufig Defizite und Fehlinterpretationen fest. Diese Entwicklung wird teilweise durch ungeeignete Hilfsmittel im Rahmen der Pflegeplanung und Pflegedokumentation und fehlende, bzw. mangelhafte Schulung begünstigt. Frau Prof. Krohwinkel schreibt dazu in ihrem Buch (Zitat): „Ein weiterer Qualitätsanspruch, der von mir erhoben wird ist, dass die verwendeten Dokumentationssysteme kongruent sein sollen mit der Fördernden Prozesspflege und nützlich sein müssen für die Pflegepraktiker, welche mit der Fördernden Prozesspflege arbeiten.“

Krohwinkel legt Wert darauf, dass die Pflegekräfte mit dem neuen System gut arbeiten und umgehen können. Sie gewährleistet dies dadurch, dass sämtliche Dokumentationsunterlagen ausschließlich durch die Firma GODO Systems vertrieben werden, deren Mitarbeiter für diesen Bereich umfassend und persönlich durch Krohwinkel geschult worden sind.

Vielleicht ist aber genau auch das ein wesentlicher Grund dafür, dass erst so wenige Pflegekräfte von den ABEDL wissen.

In jüngster Vergangenheit kam es bei Qualitätsprüfungen in ambulanten Diensten dazu, dass der MDK die fehlende Weiterentwicklung des Krohwinkel-Modells monierte und erklärte, dass das AEDL-Modell veraltet und nun das weiterentwickelte ABEDL-Modell zu implementieren sei.

Bei Recherchen zu diesem Thema wurde jedoch klar, dass es sich bei der Wahl des Pflegemodells um eine freie

und unternehmerische Entscheidung handelt, die durch den MDK nicht beeinflusst werden kann. Für Pflegedienste, die nach dem AEDL-Modell arbeiten empfiehlt es sich, über die Neuerungen informiert zu sein, es besteht jedoch keine Veranlassung dazu, das bestehende Modell zu verändern. Auf Anfrage stellen wir Ihnen hierzu gerne die schriftliche Stellungnahme des MDK Hessen zu Verfügung.

Mehr Informationen zu diesem Thema finden Sie in der überarbeiteten Auflage des Buches „Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexiekranken“, erschienen im Huber-Verlag, ISBN-13: 978-2-456-84385-2.

In diesem Buch stellt Frau Prof. Krohwinkel die Systematik der „Fördernden Prozesspflege“ aus theoretischer und praktischer Sichtweise dar. Sie beschreibt zudem die Strukturierungshilfe, die sie seit dem Jahr 1999 als „Aktivitäten, Beziehungen und Existenzielle Erfahrungen des Lebens“, kurz ABEDL bezeichnet.

(Quelle: [www.godo-systems.de](http://www.godo-systems.de))



# Belastung der Kunden durch MDK-Prüfungen

von Rudolf Pietsch

Die Pflegeversicherungsreform hat der ambulanten Versorgung eine Zunahme von MDK-Qualitätsprüfungen versprochen. Dafür ist zwingend ein unentgeltliches Mitwirken der Patienten erforderlich.

Unser Mitglied Gudrun Memmel aus Freiberg/Sachsen ist der Meinung, dass es die Höflichkeit gebietet, den Patienten für Ihre Bemühungen zu danken. Wir greifen diese Idee gerne auf und möchten Ihnen die anschließende Formulierungshilfe als Anregung zur Verfügung stellen:

*Sehr geehrte .....*

*Sie haben unsere gesetzliche Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen miterlebt. Deshalb haben auch Sie einen Anteil daran, dass diese Prüfung erfolgreich und mit einem außerordentlich guten Qualitätsergebnis zu Ende geführt werden konnte. Dafür bedanken wir uns heute herzlichst.*

*Eine gute Pflegequalität wird von den Patienten zu Recht gefordert. Soweit die Betreuten hilfebedürftig sind, sind sie mit derselben Wertschätzung zu behandeln, welche auch wir persönlich erwarten, wenn wir in gleiche Lage geraten.*

*Pflegequalität lässt sich oft schwer messen, weil sie sich überwiegend zwischen dem Pflegenden und dem Pflegebedürftigen im engen und oft ausschließlichen, zwischenmenschlichen Kontakt abspielt. Deshalb ist es eine wichtige Aufgabe der Gesellschaft, die Pflegequalität zu kontrollieren, die den Einzelnen berührt. Wenn möglichst viele Pflegenden auf ihre Pflegequalität geprüft werden, sinkt nämlich die Gefahr, dass Einzelne schlechter Behandlung wehrlos gegenüberstehen.*

*Ebenso trägt jeder, der sich in eine derartige Prüfung einbringt, seinen Teil dazu bei, die Lebensqualität der Kunden des eigenen Pflegedienstes und der gesamten Gemeinschaft der Versicherten zu sichern. Dieser Beitrag kostet*

*Zeit und Verständnis. Vor dem Hintergrund der oft ernsthaften persönlichen und körperlichen Probleme gebührt denen, die über ihre Pflegesituation Auskunft erteilen, besondere Anerkennung.*

*Es zeichnet gute Pflegedienste aus, dass sie objektive Kontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen als Qualitätsmerkmal und Chance begreifen, die Pflegequalität im Kreise der Mitarbeiter und darüber hinaus zu erhöhen.*

*Viel zu wenig wird in Funk und Fernsehen über die Anstrengungen und Erfolge berichtet, die dem Einzelnen zu einer zufriedenstellenden Lebenssituation in der Häuslichkeit verhelfen. Schnell werden jedoch Einzelfälle von beanstandenswerter Pflegequalität verbreitet.*

*Gerne beantworten wir Ihre Fragen zu Einzelheiten der Prüfung, die auch für uns ein kleines Abenteuer dargestellt hat. Nochmals Vielen Dank.*



# Pflegeweiterentwicklungsgesetz fordert intensive Mitarbeit des ABVP auf Bundesebene



von Mario Damitz

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz ist zum 01. Juli 2008 in Kraft getreten. Dennoch läuft die Umsetzung auf Bundesebene derzeit auf Hochtouren, so sieht das Gesetz in den §§ 113 und 115 SGB XI eine Einigung auf dem Selbstverwaltungswege vor.

Das sind keine leichten Aufgaben, die der ABVP gemeinsam mit den anderen Leistungserbringerverbänden einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege auf dem Vereinbarungswege mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände zu lösen hat.

Zunächst einmal gilt es, auf Bundesebene eine Schiedsstelle Qualitätssicherung nach § 113 b SGB XI einzurichten.

## Warum wird eine Schiedsstelle Qualitätssicherung auf Bundesebene eingerichtet und welche Aufgaben wird sie haben?

Um den ersten Teil der Frage zu beantworten hilft ein kurzer Rückblick auf die letzten Jahre. So haben sich die Verhandlungen zu den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität über Jahre hingezogen um letztlich an der Haltung der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu scheitern. Im Ergebnis hatte somit der Gesetzgeber zwar einen Verhandlungsauftrag aufgegeben, der auch erfüllt wurde, leider jedoch nie zum Abschluss gelangt ist. Daraus hat der Gesetzgeber gelernt und einen Lösungsmechanismus für Streitige Fälle in das Gesetz eingearbeitet.

Für den zweiten Teil der Frage sieht der Gesetzgeber einen klaren Regelungsbereich vor. Soweit sich die Vertragsparteien in den folgenden Punkten nicht ganz oder teilweise

einigen können, soll eine Einigung über die Schiedsstelle erzielt werden:

- Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI
- Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege nach § 113 a SGB XI
- Ergebnisse von Qualitätsprüfungen nach § 115 SGB XI

Die Implementierung der Schiedsstelle Qualitätssicherung selbst ist ebenfalls auf dem Wege der Selbstverwaltung zu regeln. Der Gesetzgeber hat hierzu einen sehr engen zeitlichen Rahmen bis zum 30.09.2008 vorgesehen.

Diese Schiedsstelle wird also erstmalig auf Bundesebene über die Rahmenbedingungen aller ambulanten und stationären Einrichtungen entscheiden. Sicher ist nachvollziehbar, welche Bedeutung ein Sitz in dieser Schiedsstelle für jeden Leistungserbringerverband haben wird.

Gegenwärtig arbeitet der ABVP in einer Unterarbeitsgruppe des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen, der Leistungserbringer sowie einem Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und einem Vertreter der kommunalen Spitzenverbände an einer Geschäftsordnung zu dieser Schiedsstelle.

Die Bedeutung der Schiedsstelle Qualitätssicherung liegt also zum einen in dem bundesweiten Geltungsbereich für ambulante und stationäre Einrichtungen und zum anderen in der Brisanz der Regelungsinhalte selbst:

§ 113 SGB XI - Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität

Wie oben bereits angesprochen, können sich vielleicht diejenigen unter Ihnen, die schon länger Mitglied im ABVP

sind, daran erinnern, dass der § 113 SGB XI die alten Verhandlungen zum sog. 80er-Papier wieder aufleben lässt. Die Verhandlungen haben sich seinerzeit über Jahre hingezogen und scheiterten.

Die Vereinbarung nach § 113 SGB XI hat für die Leistungserbringer eine sehr hohe Bedeutung, hat sie doch den gesamten Bereich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Einrichtungen zum Gegenstand. Im Zusammenhang mit den Verhandlungen nach § 115 SGB XI wird die Vereinbarung zukünftig möglicherweise sogar die Qualitätsprüfrichtlinien (QPR) des MDK determinieren. Damit würde der ursprünglich vom Gesetz vorgesehenen Intention, zunächst die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu erstellen und darauf aufbauend die QPR zu erlassen, Rechnung getragen.

Auf jeden Fall wird es diesmal keine Endlosverhandlungen geben, denn sollten die Vereinbarungen der Qualitätsgrundsätze ganz oder teilweise nicht zustande kommen, kann jede Vertragspartei oder das Bundesministerium für Gesundheit die Schiedsstelle nach § 113 b SGB XI anrufen, die mit der Mehrheit ihrer Mitglieder innerhalb von drei Monaten den Inhalt der Vereinbarungen festsetzt. Die Vereinbarung nach § 113 SGB XI soll laut Gesetz bis zum 31.03.2009 getroffen werden.

### § 113 a SGB XI - Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege

Der Regelungsbereich zu § 113 a ergibt sich unmittelbar aus dem Gesetz. So heißt es in § 113 a SGB XI auszugsweise:

**1. Die Vertragsparteien nach § 113 stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher. Expertenstandards tragen für ihren Themenbereich zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse bei....**

*... Der Auftrag zur Entwicklung oder Aktualisierung und die Einführung von Expertenstandards erfolgen jeweils durch einen Beschluss der Vertragsparteien....*

**2. Die Vertragsparteien stellen die methodische und pflegfachliche Qualität des Verfahrens der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards und die Transparenz des Verfahrens sicher. Die Anforderungen an die Entwicklung von Expertenstandards sind in einer Verfahrensordnung zu regeln.**

Unabhängig von der Schiedsstelle soll nach Abs. 2 eine Verfahrensordnung durch die Vertragsparteien bis zum 30.09.2008 erstellt werden, die die methodische und pflegfachliche Qualität des Verfahrens der Entwicklung und

Aktualisierung von Expertenstandards sicherstellt. Damit wird klar, dass die Leistungserbringer zukünftig maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards gewinnen werden. Die bisher vorliegenden Expertenstandards auf Basis des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) sind vor diesem Hintergrund durch die Vertragsparteien nach § 113 zunächst zu prüfen und ggf. zu konsentieren.

### § 115 SGB XI - Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

Der § 115 SGB XI n.F. wird wohl die weitestgehenden Veränderungen in der Pflegebranche nach sich ziehen. So ist geplant, dass alle ambulanten und stationären Einrichtungen ab dem 30.09.2008 ihre Qualität offen legen sollen. So heißt es auszugsweise in § 115 Abs. 1a:

*(1a) Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden....*

*... Das Datum der letzten Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, eine Einordnung des Prüfergebnisses nach einer Bewertungssystematik sowie eine Zusammenfassung der Prüfergebnisse sind an gut sichtbarer Stelle in jeder Pflegeeinrichtung auszuhängen....*

Die zu schaffende Internetplattform soll es Angehörigen und Pflegebedürftigen ermöglichen, Einrichtungen einschließlich einer Bewertung recherchieren zu können. Die Einrichtungen selbst werden im Rahmen der Veröffentlichung des Qualitätsberichts die Möglichkeit haben, ihr Unternehmen, z.B. über einen Internetlink auch selbst darzustellen. An dieser Stelle wird klar, dass der Außenauftritt eines Pflegedienstes eine weitaus wichtigere Bedeutung haben wird als bisher.

Die Vertragspartner haben die Aufgabe, ein Verfahren zu vereinbaren, in welcher Weise die vom Gesetz geforderte Transparenz umgesetzt wird.

Sehr schnell hat an dieser Stelle der MDK versucht, ein Verfahren in Analogie zu dem bisherigen Prüfverfahren, als alleinige Diskussionsgrundlage in das Gespräch zu bringen.

### Die Kritik des ABVP an dem vom MDK vorgeschlagenen Verfahren ist eindeutig:

- Die MDK-Prüfung ist defizitorientiert, d.h. es wird in abgewandelten Formen in den einzelnen Ländern ein Zielerreichungsgrad von 100 Prozent vorgegeben und die erreichte Prozentzahl des ▶

Pflegedienstes drückt aus, wie weit der Pflegedienst von einer 100-prozentigen Erfüllung der Qualitätsanforderungen entfernt ist.

- Die MDK-Prüfung spiegelt das Ergebnis eines Stichtages wieder, es stellt sich die Frage, wie repräsentativ dieses Ergebnis ist.
- Im gegenwärtigen Entwurf des MDK soll der Pflegedienst mit einer Gesamtprozentzahl bewertet werden. Im Vergleich zu anderen Pflegediensten kann die Angabe nur einer Prozentzahl verheerende Folgen haben.
- Es existieren derzeit keine eindeutigen Bewertungskriterien, die die Ergebnis- und Lebensqualität hinreichend beschreiben.
- Es stellt sich die Frage nach der Bewertungssystematik. Wie sollen die Einzelergebnisse zusammengefasst werden. Der MDK bleibt den Leistungserbringern auf Nachfrage bisher eine Antwort schuldig.

Aus diesen Gründen haben die Leistungserbringer ein eigenes Verfahren konzipiert, das derzeit auf Bundesebene

abgestimmt wird. Es bezieht die MDK-Prüfung zwar als eine Grundlage, aber nicht der einzigen Grundlage ein. Daneben gibt es weitere Prüfverfahren wie interne Prüfungen, Zertifizierungen oder weitere externe Prüfungen.

Es ist bekannt, dass es zur Zeit kein valides, objektives und evidenzbasiertes Erhebungsverfahren und Bewertungsinstrument zur Ergebnisqualität in der Pflege gibt. Die Leistungserbringerverbände auf Bundesebene sind sich darüber einig, dass auch der MDS nicht über ein Instrument verfügt, das diese Anforderungen erfüllt. Daher ist es Ziel der Leistungserbringerverbände, zu verhindern, dass mit nicht wissenschaftlich abgesicherten Erfassungsinstrumenten und Verfahren Daten produziert werden, die der Öffentlichkeit als scheinbar objektiv und evidenzbasiert präsentiert werden.

Im Rahmen der Selbstverwaltung verhandeln derzeit die Leistungserbringer mit dem neu geschaffenen Spitzenverband Bund der Pflegekassen, dem MDS, der Arbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der kommunalen Spitzenverbände. Wir hoffen, durch den eigenen Entwurf die Diskussion auf Bundesebene anzustoßen und somit zu einer guten Lösung sowohl für die Versicherten, als auch für die Einrichtungen zu gelangen. ▲

## Demenz Erkrankte schon heute als pflegebedürftig anerkannt

von Rudolf Pietsch

Die aktuelle Diskussion zur Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat landauf, landab zu einem Missverständnis bei Gutachtern, Pflegekassen und anderen Beteiligten geführt:

Es ist nämlich nicht geregelt, dass ein im Übrigen beweglicher Patient, nicht pflegebedürftig ist, wenn er die Selbstpflege nicht ohne Unterstützung selbst tätigt. Das Gegenteil ist der Fall.

In § 14 Abs. 1 SGB XI ist seit 1995 geregelt:

*„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichen oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen. ...“*

Die aktuelle Diskussion zur Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs dreht sich deshalb um die Betreuungs-

leistung, die zusätzlich zu den bisherigen somatischen Pflegeleistungen erforderlich sind, nicht mehr und nicht weniger.

In den Begutachtungsrichtlinien steht ausdrücklich, dass die Anleitung, Begleitung und Unterstützung (beispielsweise auch durch Ansprache) in die zeitlichen Berechnungen miteinfließen (Erläuterungen D 4.0 / I. Abgrenzung des zu berücksichtigenden Hilfebedarfs): „Maßgebend ist die Einschränkung der Fähigkeit, die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen ohne personelle Hilfe vornehmen zu können. Hilfebedarf ist auch dann gegeben, wenn die Verrichtung zwar motorisch ausgeübt, jedoch deren Notwendigkeit nicht erkannt oder nicht in sinnvolles Handeln umgesetzt werden kann. Gleichrangig maßgebend sind die Unterstützung, die teilweise oder vollständige Übernahme wie auch die Beaufsichtigung der Ausführung dieser Verrichtungen oder die Anleitung zu deren Selbstvornahme.“



# Angehörigenschulungen nach § 45 SGB XI – Gesetz und Wirklichkeit klaffen weit auseinander

von Mario Damitz

**Für einen Versicherten sollte es eigentlich kein Problem sein, einen Pflegekurs zu besuchen oder eine individuelle häusliche Schulung wahrzunehmen. Zumindest sieht es so das Gesetz in § 45 SGB XI vor:**

## § 45 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

1. *Die Pflegekassen sollen für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen Schulungskurse unentgeltlich anbieten, um soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern. Die Kurse sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln. Die Schulung kann auch in der häuslichen Umgebung der Pflegebedürftigen stattfinden.*
2. *Die Pflegekasse kann die Kurse entweder selbst oder gemeinsam mit anderen Pflegekassen durchführen oder geeignete andere Einrichtungen mit der Durchführung beauftragen.*
3. *Über die einheitliche Durchführung sowie über die inhaltliche Ausgestaltung der Kurse können die Landesverbände der Pflegekassen und die Verbände der Ersatzkassen, soweit sie Aufgaben der Pflegeversicherung auf Landesebene wahrnehmen, Rahmenvereinbarungen mit den Trägern der Einrichtungen schließen, die die Pflegekurse durchführen.*

Soweit die Theorie: die Praxis haben Versicherte und Pflegedienste leider vielfach anders kennengelernt. Die Kassen, die über keinen Rahmenvertrag mit einem Leistungserbringerverband oder über Einzelverträge mit Pflegediensten verfügen, müssen Angehörigenschulungen nach § 45 Abs. 2 SGB XI entweder selbst oder gemeinsam mit anderen Pflegekassen durchführen. Versicherte, die ihre Kassen daraufhin ansprechen, erhalten leider auch abschlägige Antworten, wie einige unserer Mitglieder berichten.

An dieser Stelle möchte der ABVP Sie dazu ermuntern, bei ihren Versicherten ein wenig Informationsarbeit zu leisten. Der Anspruch von Seiten des Gesetzes besteht, insofern ist den Versicherten bei abschlägigen Bescheiden (soweit sie mündlich erfolgen, wie dies oft der Fall ist, verlängert sich die Widerspruchsfrist auf ein Jahr, weil seitens der Pflegekasse die Rechtsbehelfsbelehrung unterblieben ist) dringend ein Widerspruch zu empfehlen. Begründet werden kann der Widerspruch mit dem Anspruch aus dem Gesetz, d.h. der Versicherte braucht sich in seinem Widerspruch im wesentlichen nur auf den § 45 SGB XI zu beziehen. Wenn Sie den Versicherten an dieser Stelle Hilfeleistung geben können, haben Sie gute Chancen vielleicht später einmal einen Pflegekurs oder eine individuelle häusliche Schulung anbieten zu können.

Aber auch mit abgeschlossenen Rahmenverträgen gibt es Probleme in der praktischen Umsetzung. So hat der ABVP Rahmenverträge mit der Barmer und der DAK geschlossen, wobei der Rahmenvertrag mit der DAK ein versichertenoffener Vertrag ist. Dennoch kommt es immer wieder zu Abrechnungsschwierigkeiten mit einzelnen Regionalgeschäftsstellen, weil nicht nachvollzogen wird, dass z.B. ein AOK-Versicherter Leistungen der DAK erhalten soll. Aus leistungsrechtlicher Sicht ist das Problem nicht nachzuvollziehen, da die Leistungen der Pflegeversicherung von den Pflegekassen gemeinsam getragen werden. Lediglich die administrativen Kosten sind in diesem Fall von der DAK selbst zu tragen. Hier wird deutlich, dass der Vertrag nach § 45 SGB XI eben auch als Akquisemittel eingesetzt wird, was auf erhebliche Gegenwehr seitens der anderen Pflegekassen stößt. Pflegedienste, die über den ABVP zertifiziert wurden und die Leistungen nach § 45 SGB XI über die DAK anbieten, haben vertraglich gesehen bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt einen Anspruch auf Erstattung der erbrachten Leistungen.

**Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass wir derzeit an einer Lösung mit der DAK arbeiten. Wir werden Sie mit einem gesonderten Rundschreiben hierüber informieren.**

# Bericht eines geplagten Mitglieds

von Rudolf Pietsch



Peter Schünemann

**Die aktuelle Entbürokratisierungsdiskussion über ein Blatt mehr oder weniger in der Pflegedokumentation lenkt vom tatsächlichen Bürokratiemerkmal ab. Verwaltungsaufwand entsteht durch missmutige oder unqualifizierte Arzthelferinnen, Ärzte oder Kassensachbearbeiter. Humor ist oft die wirkungsvollste Methode, dem Treiben entgegenzutreten, wie der nachfolgende Bericht unseres Mitglieds P. Schünemann aus Sachsen zeigt:**

## Die närrische Alltäglichkeit:

### Die unendliche Geschichte der AOK-Plus (Sachsen)-Bürokratie Teil ?

Am 21. Dezember reichten wir die VO für HKP von Frau A. für den Zeitraum 1.1.08 bis 31.3.08 ein. Am 16.1.08 erfolgte die Genehmigung (Verordnungsnummer A).

Als Pflegedienst erbrachten wir nun die verordneten Leistungen und rechneten sie jeweils monatlich ab.

Frau A. ging im März (19.-29.3.08) in die Kurzzeitpflege eines anderen Anbieters. Dieser Zeitraum wurde von uns als Unterbrechung geführt und natürlich nicht berechnet.

Am 23.3.08 reichten wir die Folgeberordnung (1.4.-31.12.08) bei der AOK ein. Die Genehmigung erhielten wir am 22.4.08 (Verordnungsnummer

B). Soweit so gut. Mit gleicher Post bekamen wir von der Kasse eine Genehmigung (Verordnungsnummer C) für den Zeitraum 19.-31.3.08. Da es sich dabei um den Zeitraum der Kurzzeitpflege handelte, fragten wir telefonisch bei Frau X, AOK Sachsen zurück und bekamen eine verblüffende Antwort.

**1.** Die 1. Verordnung (Verordnungsnummer A) sei – durch die Kurzzeitpflege ungültig. Es bestünde Rückforderungsanspruch der Kasse.

**2.** Für den Zeitraum 1.1.-19.3.08 erfolgt eine neue Kostenübernahme, die entsprechend abgerechnet werden kann (Verordnungsnummer C).

**3.** Der verbleibende Zeitraum 30.-31.3.08 erhält ebenfalls eine neue Kostenübernahme (Verordnungsnummer D) und kann ebenfalls abgerechnet werden.

**4.** Der Rückforderungsanspruch würde sich somit zwar aufheben, es müssten lediglich neue Rechnungen geschrieben werden, da die Genehmigungszeichen nicht mehr aktuell wären.

Eine einfache Unterbrechung in einem genehmigten Leistungszeitraum führt bei der AOK Sachsen zu einem gigantischen Aufwand, der eigentlich durch nichts gerechtfertigt ist. Bei dieser Art künstlich aufgeblähter Bürokratie wird die zukünftige AOK Plus wohl die Mitgliedsbeiträge ausschließlich für die eigene Verwaltung benötigen.

**Übrigens:** Alle Verordnungen lauten: Medikamentengabe als Verabreichen 2xtgl. 7xwö.

*P. Schünemann*

## ▶ BADEN-WÜRTTEMBERG

• Stuttgart

### ▶ Landesheimgesetz ab 01. 07. 2008

In Baden Württemberg trat gleichzeitig mit der Pflegereform 2008 zum 01.07.2008 auch das Landesheimgesetz Baden-Württemberg in Kraft. Änderungen in der Rechtslage ergeben sich kaum. Baden-Württemberg stellt die Kontinuität zum bislang geltenden Bundesheimgesetz in den Vordergrund. Mit Spannung wird bei allen Verabschiedungen von Landesheimgesetzen erwartet, ob die schwierige Frage der Abgrenzung des Heims zum betreuten Wohnen gelöst werden konnte. Vereinfachungen werden ja vielfach angekündigt und sind in der Praxis nichts Neues.

In Baden-Württemberg lautet die entsprechend wichtige Passage:

Dieses Gesetz ist nicht auf betreutes Wohnen anzuwenden, wenn die Mieter oder Käufer vertraglich lediglich dazu verpflichtet sind, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste, die Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von bestimmten Anbietern anzunehmen und die über die Grundleistungen hinaus gehenden Betreuungs- und Pflegeleistungen (Zusatzleistungen) von den Bewohnern frei wählbar sind. Betreutes Wohnen im Sinne dieses Gesetzes ist eine Wohnform, bei der Vermieter oder Verkäufer von abgeschlossenen Wohnungen durch Verträge mit Dritten oder auf andere Weise sicherstellen, dass den Mietern oder Käufern nebst der Überlassung des Wohnraums all-

gemeine Betreuungsleistungen angeboten werden.

Wichtig ist, dass ein betreutes Wohnen im Sinne der Neudefinition dem Heimrecht nicht unterfällt.

Das neue Landesheimgesetz wird in Fachkreisen dafür kritisiert, dass es keine Innovationen oder bürgerfreundliche Ideen bietet. In Anbetracht der Zugriffe, die in anderen Bundesländern versucht werden, ist die dargebotene Kontinuität der Rechtslage durchaus positiv zu werten.

▲ RP

## ▶ BAYERN

• München

### ▶ Pflegestützpunkte

Noch ist nicht abzusehen, ob der Freistaat Bayern sich für die Errichtung von Pflegestützpunkten entscheiden wird. Vor den Landtagswahlen sondierte das Sozialministerium bei den kommunalen Verbänden, den Pflegekassen und den Leistungserbringern die Wünsche und Möglichkeiten. Dies geschah unter der Annahme, dass die Pflegestützpunkte letztendlich eingerichtet würden. Die Entscheidung ist damit jedoch noch nicht gefallen. Erst wenn sich alles zusammenfügen wird, lassen sich Sinn und Unsinn des Wählerwillen bewerten.

In den Vorberatungen hat das Sozialministerium die beteiligten Kosten- und Leistungsträger gesondert angehört. Dies ist nicht ungeschickt, weil Pflegekassen und Leistungserbringer bereits im Gesetzgebungsverfahren auf Bundesebene gemeinsam

gegen die Politik argumentiert hatten. Den Pflegekassen ist die Errichtung der Pflegestützpunkte zu teuer und deshalb versprechen sie vollmundig die Beratungsleistungen innerhalb ihres derzeitigen Angebots erheblich zu erhöhen. Auch die Sozialhilfeträger erkennen im Allgemeinen keine wirtschaftlichen Vorteile durch ein zusätzliches Beratungsangebot für Pflegebedürftige, potentielle Sozialhilfebedürftige und Sozialhilfebedürftige.

Bei den professionell Pflegenden, den Leistungserbringern, stellt sich das Sozialministerium ein Geben und Nehmen so vor: Das Sozialministerium ist bereit, eine Struktur für die Pflegestützpunkte zu unterstützen und zu installieren, welche eine Wettbewerbsneutralität weitgehend gewährleistet. Dies kann über einen Beirat aller Leistungserbringer bzw. einen eingetragenen „Kontroll“-verein geschehen. Allerdings wird die Struktur nur dann nach den Wünschen der Leistungserbringer gestaltet, wenn sie die Finanzierung derselben selbst erbringen. Das Sozialministerium erhofft sich dadurch zufriedene Beteiligte und null Kosten. Dies wird jedoch nicht gelingen.

In Bayern ist die Vergütungsstruktur bis zum letzten Cent ausgereizt. Seit Jahren können Vergütungsvereinbarungen nur mit Hilfe von Schiedsstellen und Schiedspersonen getroffen werden. Für die Finanzierung zusätzlicher Pflegestützpunkte stehen deshalb keine Mittel bereit. Soweit die Pflege hier in Vorlage gehen würde, müsste eine Refinanzierung über die Pflegekassen abgesichert werden. In soweit wäre eine direkte Finanzierung über die Pflegekassen natürlich die effektivere Vorgehensweise. Im Übrigen haben die Verbände darauf bestanden, dass bereits im Bundesgesetz zu den Pflegestützpunkten (§ 92 c SGB XI) die Wettbewerbsneutralität ausdrücklich verankert wurde. Pflegedienste haben deshalb sogar einen Anspruch auf Sicherstellung der Wettbewerbsneutralität durch die Verantwortlichen,

das Sozialministerium als Aufsicht und die Pflegekassen als Akteure. Sich die Überwachung der Wettbewerbsneutralität durch eine Mitgliedschaft oder sonstige finanzielle Verpflichtung erkaufen zu lassen, widerspricht dem Gesetz.

Zudem könnte es den Leistungserbringern gefallen, wenn die Pflegestützpunkte gerade am finanziellen Argument scheitern würden. Von Anfang an wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Pflegestützpunkte eine sehr kostenintensive Parallelstruktur darstellen. Wie bei allen zusätzlichen Angeboten in der Pflegeberatung ist die Leistung an sich zu begrüßen. Allerdings muss sie in den wirtschaftlichen Kontext gestellt werden, d.h. die Wirtschaftlichkeit muss auch die Prüfung der Effektivität umfassen. Nachdem alle Pflegedienste ausführlich und in eigenem Interesse, deshalb mit erhöhtem Engagement und gut über die Nutzungsmöglichkeiten der Leistungsgesetze sowie über die Notwendigkeit in der Pflege beraten können, ist ein Engagement für eine Parallelberatungsstruktur geradezu widersinnig.

Der ABVP appelliert insoweit an den Freistaat Bayern, sich mit der Organisation von Pflegestützpunkten nicht weiter zu belasten. Unabhängig davon können als sinnvoll anerkannte Beratungsstrukturen, z.B. ein für das gesamte Land zuständiges Beratungstelefon, geprüft werden. Dafür wird derzeit überschlägig ein Personalbedarf von 25 Telefonisten veranschlagt. Eine Auslastung müsste allerdings zunächst in Erfahrung gebracht werden. Je nach tatsächlicher Leistungsart könnte hier die Finanzierung unterschiedlich gestaltet werden. Beispielsweise könnte eine von der Beratungsleistung entlastete Kranken- oder Pflegekasse/Sozialhilfeträger die Fälle der Beratung übernehmen. Auch das Land muss nicht außen vor bleiben. Immerhin handeln die Sozialhilfeträger im Interesse der Landesverwaltung. Bei erfolgreicher Vermittlung

von Kunden wäre eine fallbezogene Abrechnung der Leistungserbringer denkbar. Mehr ist mit Sicherheit nicht angemessen.

► **Fit for Work“ in der Pflege  
Finanzielle Unterstützung von  
2.500 EUR für die Schaffung  
zusätzlicher Ausbildungs-  
plätze in der Altenpflegeaus-  
bildung**

Im Juli 2007 hat der Bayerische Ministerrat die Ausbildungsinitiative „Fit for Work – 2007“ beschlossen. Ein neues Element ist die Förderung von Ausbildungsplätzen in der Altenpflege ([www.stmas.bayern.de/pflege/beruf/fitforwork.htm](http://www.stmas.bayern.de/pflege/beruf/fitforwork.htm)). Ziel ist es, dass jeder/jedem geeigneten Jugendlichen mit dem Berufswunsch „Altenpflegerin/Altenpfleger“ ein praktischer Ausbildungsplatz zur Verfügung gestellt werden kann.

Die Bayerische Staatsregierung unterstützt daher die Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen nach dem Altenpflegegesetz (AltPflG) mit 2.500 EUR pro neu geschaffenem Ausbildungsplatz aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds.

Gleichzeitig appelliert die Bayerische Staatsregierung an die Ausbildungsbereitschaft der Träger der Altenpflegeausbildung: Die demographische Entwicklung werde zu einem steigenden Bedarf an Pflegefachkräften führen. Eine zukunftsorientierte Personalpolitik müsse daher im Interesse aller Einrichtungsträger liegen.

Laut Auskunft des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen lagen Ende 2007 ca. 270 Anträge von Einrichtungen zur Bearbeitung vor, ursprünglich vorgesehen war die Förderung von 200 Ausbildungsplätzen, die Resonanz war also sehr gut. Auch für das Ausbildungsjahr 2008/2009 ist eine Förderung vorgesehen.  
*(Quelle: Servicenetzwerk Altenpflegeausbildung)*

► **Datenträgeraustausch  
nach § 302 SGB V**

Nach der Bahn BKK und der Deutschen BKK hat nunmehr auch die BKK Allianz kürzlich mitgeteilt, ab sofort mit der Einführung des Datenträgeraustausches zu beginnen. Die Übermittlung der Daten erfolgt direkt an das Abrechnungszentrum der BKK in Emmendingen, An der B3 Haus Nr. 6, 79312 Emmendingen. Unter dem IK 107 436 557.

Für die ersten drei Monate der Echtdatenphase werden die Leistungserbringer um parallele Übersendung der Rechnungen in Papierform gebeten.

▲ RP



► **BERLIN**

► **Pflegestützpunkte in Berlin?**

Kommen sie nun oder kommen sie nicht? Und wenn sie kommen sollten, wer macht sie schlussendlich? Unverändert entscheiden die Länder über die Maßgabe zur Errichtung von Pflegestützpunkten. Wenn sich die oberste Landesbehörde in Berlin für solche Strukturen ausspricht läuft die Frist für die Pflegekassen. Diese haben dann innerhalb von 6 Monaten entsprechende Strukturen unter der Einbeziehung vorhandener vernetzter Beratungsangebote einzurichten.

Wie ist diesbezüglich überhaupt die Stimmung in der Hauptstadt? Gegenwärtig ist schwer abschätzbar in welche Richtung sich das Rad zum Schluss drehen wird. Wenn man den letzten Schlagzeilen Aufmerksamkeit geschenkt hat, ist unschwer zu erkennen, dass die härteste Fürsprecherin sprichwörtlich das letzte Stück Kohle aufgelegt hat um richtig Dampf für die Errichtung zu machen: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) spricht sich vehement für die

Errichtung aus. Mit dem Start der Pflegereform am 1. Juli hatte Frau Schmidt die Länder zur Einrichtung weiterer Pflegestützpunkte zur wohnortnahen Beratung aufgerufen. Im Gegenzug kommentierte das Blatt CAREkonkret (30.06.08) mit Berufung auf die Braunschweiger Zeitung zeitgleich, dass bisweilen lediglich 1/3 der Bundesländer mehr oder weniger konkrete Konzepte für Pflegestützpunkte haben. Die Mehrheit der Bundesländer, darunter zählt auch Berlin, prüfe im Grunde gerade das bestehende Beratungsangebot. Für Berlin bedeutet das – AiD (02/08) berichtete – u. a. die Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“ ins Augenmerk zu nehmen.

Zwei dieser 13 Koordinierungsstellen sind gegenwärtig Pilot- oder Modellstützpunkte. Die vom Bundesministerium für Gesundheit bereitgestellte Summe von 30.000 EUR für die Finanzierung des Projekts teilen sich beide Einrichtung. Bei einem Expertenhearing der SPD Bundestagsfraktion im Reichstag am 19. Juni zum Thema Pflegestützpunkte schilderten Fr. Gisela Seidel und Fr. Andrea Schulz (beide Arbeitsgemeinschaft Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter - ABK), dass 15.000 EUR ausreichen würden um bei bestehenden Strukturen zur Koordinierung und Beratung bis Jahresende wöchentlich ca. 10 Std. zusätzliche Beratung zu leisten. Mit einem offenen Brief (Mai/ Juni 2008) wandte sich die ABK an die Öffentlichkeit, um hier rechtzeitig Kooperationsbereitschaft gegenüber den Kostenträgern zu signalisieren, wenn diese vom Land Berlin den Auftrag für Pflegestützpunkte erhalten sollten.

Mittlerweile wurde durch den „Zwischenbericht Werkstatt Pflegestützpunkte“ des Kuratoriums Deutsche Altershilfe - KDA (Download über die Homepage des BMG) bekräftigt, dass die Erstellung von Kooperationsverträgen zwischen den Akteuren problematisch sei und das es größten Handlungsbedarf gebe.

Von Kostenträgerseite her ist bekannt, dass hierbei gegenüber allen Kooperationsanfragen von Einrichtungen naturgemäß Interesse signalisiert wird. Es wird aber auch kein Hehl daraus gemacht, dass eifrig an selbstständigen Modellen gebastelt würde. Mit der Ausweitung und Konkretisierung des Beratungsauftrages gemäß § 7a SGB XI müssen die Kassen sowie in diesem Bereich – unabhängig von Pflegestützpunkten – zum 01.09.2009 innovativere Beratungsleistungen anbieten und vermehrt Personal hierfür abstellen. Lt. Erwin Dehlinger (Leiter des Berliner Büros für den AOK Bundesverbandes) beziehen sich dabei die Hauptanstrengungen im Augenblick auf den Ausbau der Call – Center für Beratung. Wie uns Fr. Gorny von der AOK Berlin mit ihrem Schreiben zur Einführung des PFWG mitgeteilt hatte, besteht derweil schon ab dem 02.06.08 eine spezielle Pflegeberatungsstelle am Standort Neukölln.

Fazit:

Wir wissen, dass Berlin mit den Koordinierungsstellen Rund ums Alter und natürlich mit den Beratungsangeboten sonstiger und privater Leistungserbringer genügend Kapazitäten für eine flächendeckende Beratungsstruktur vorhält. Die oberste Landesbehörde wird diesen Umstand nicht unter den Tisch kehren. Mit dem ersten Entwurf eines Wohn- und Teilhabegesetzes (WtG) für Berlin ist auch bekannt geworden, dass sich das Land im Rahmen der Stärkung der Selbstbestimmung und des Verbraucherschutzes in die Pflicht nimmt und geeignete vernetzte Beratungsstellen vorhalten möchte. Hierbei wäre insbesondere zu achten auf die Vielfalt, die Unabhängigkeit und Selbstständigkeit sowie das Selbstverständnis der Träger solcher Stellen. Aber auch im Entwurf des WtG bleibt die Hintertür für Pflegestützpunkte offen, indem die entsprechenden Regelungen hierzu zu beachten wären.

Die Pflegekassen halten es mit abwartender Miene gemäß dem Motto:

Wenn wir sie machen sollen, dann machen wir sie. Von hier geht auch gegenwärtig kein öffentlich wahrzunehmendes reißerisches Signal für Stützpunkte an das Land Berlin heraus. Wenn sie allerdings kommen sollen, dann sind Ärgernisse mit sich anbietenden Kooperationspartnern vorprogrammiert. Abschließend muss man sagen, dass ganz viel Pflege- und Sozialberatung erwartet werden darf. Wer diese schlussendlich federführend machen kann ist weiter unklar.

► **Berliner Heimgesetznovellierung/ Das Wohn- und Teilhabegesetz entsteht:**

Am 17.06.08 wurde von der Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales zu einem Fachgespräch eingeladen. Kern war die Diskussion und Erörterung eines ersten Entwurfs für ein Wohn- und Teilhabegesetz (WtG). Das WtG stellt nach Maßgabe der Föderalismusreform die Heimgesetznovellierung auf Länderebene dar. Der Titel „WtG“ ist bis zu dieser Stelle ein Arbeitstitel und kann noch vielerlei Änderungen unterlaufen. Bemerkenswert ist, dass Herr Klaus Mielke (Abteilung I / Soziales) zu diesem Zeitpunkt ein Fachgespräch einberufen hat, da es sich hierbei noch nicht um einen so genannten Referentenentwurf handelt, sondern um eine Vorstufe in der Entstehung dahin. Mit dem eigentlichen Referentenentwurf ist dann im Herbst zu rechnen. Durch die frühzeitige Bekanntgabe kann jedoch der ABVP e.V. schon jetzt durch eine entsprechende Stellungnahme Einfluss auf diesen Referentenentwurf nehmen.

Für die ambulante Versorgung ist das WtG deshalb von großem Interesse, da es Aufgabe des Gesetzes ist dem Schutzbedarf von Personenkreisen Rechnung zu tragen, welche u. a. auch in Wohngemeinschaften leben (z. B. WG's mit Personen mit demenziellen Erkrankungen). Die Erneuerung des ursprünglichen Heimgesetzes bezieht sich damit künftig

auch auf Bereiche, die über stationäre Pflege hinausgehen. In der weiteren Entstehung wird also darauf zu achten sein, dass die Leistungserbringung für ambulante Pflegedienste nicht erschwert wird durch größenabhängige Bauvorschriften oder diversen Anzeigepflichten gegenüber Behörden. Ein weiteres Problem wird hierbei in der eigentlich nicht statthaften Verzahnung der Rechtskreise Mietvertrag und Pflegevertrag sein. Insgesamt möchte sich das Gesetz auf die Fahne schreiben u. a. von folgendem Grundgedanken ausgegangen zu sein: „Schaffung eines zukunftsweisenden Gesetzes für gemeinschaftliche Wohnformen unter Beachtung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“!

#### ► Einzelpflegekräfte in Berlin?

Mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.08 besteht nunmehr nach § 77 SGB XI die Möglichkeit, dass Kassen Verträge mit Einzelpflegekräften schließen können. Bisher ist weiterhin ungeklärt in welchem abschließenden und rechtsklaren Verhältnis solche Einzelpflegekräfte gegenüber dem bestehenden Leistungs- und Versorgungsangebot stehen. Es stellt sich außerdem die Frage ob und in welcher Form die Kostenträger hierüber informieren. Die Arbeitsgemeinschaft Ambulante Pflege (AAP) in Berlin, dem der ABVP e.V. angehört, hat sich entschlossen diesbezüglich im Landespflegeausschuss (LPA) einen Antrag einzubringen, der auf einen Rechenschaftsbericht bzw. auf die Auskunft über wenigstens die Anzahl bisher geschlossener Verträge abzielt. Entsprechende Ergebnisse werden zeitnah durch den ABVP mitgeteilt.

#### ► Leistungsrechtliche Veränderungen in der häuslichen Pflege – Anlagenpapier zu den Vergütungsvereinbarungen n. § 89 SGB XI aufgrund des PFWG:

Zum Inkrafttreten des PFWG zum 01.07.2008 hat als bisher einzige Kasse in Berlin die AOK über veränderte

leistungsrechtliche Grundlagen informiert. Mit Schreiben vom 25.06.2008 informierte Fr. Gorny darüber, dass derzeit ein Anlagenpapier für LK 18 (Beratungsbesuche n. § 37.3 SGB XI) vorbereitet und in den nächsten Wochen den Leistungserbringern zugehen wird. Die AOK hat somit die vom Gesetzgeber vorgeschlagenen erhöhten Pauschalen für Beratungsbesuche übernommen. Für Beratungsbesuche bei den Pflegestufen I und II kann künftig ein Betrag von 21,00 EUR und für Pflegestufe III ein Betrag von 31,00 EUR abgerechnet werden. Künftig haben auch Personenkreise nach § 45a SGB XI, die der so genannten Pflegestufe 0 zuzuordnen sind ebenfalls einen halbjährlichen Anspruch auf einen Beratungsbesuch.

Alle übrigen Pflegekassen oder ihre Landesverbände haben bis zu diesem Zeitpunkt keine Veränderungsmitteilungen zu leistungsrechtlichen Grundlagen herausgegeben.

▲ TM



#### ► Landesheimgesetz

Die Landesregierung will die Möglichkeiten, welche die erlangte Zuständigkeit der Heimgesetzgebung ergeben haben, nutzen und grundsätzliche Fragen klären. Es sind Umriss einer Gesamtkonzeption zur Gestaltung des sozialen Lebens geplant. Im straffen Terminplan sollen erste Entwürfe bereits Ende des Jahres zur Verfügung stehen.

Nicht zuletzt durch einen Workshop mit der Fachhochschule Lausitz im April 2008 hat die Landesregierung im April 2008 Vorstellungen für ein Landesheimgesetz entwickelt. In der sozialpolitischen Gesamtkonzeption zum Schutz von Menschen

mit Behinderung oder Pflegebedarf wird zunächst erklärt, dass das Ordnungsrecht vorsichtig und nur bei tatsächlicher struktureller Abhängigkeit im gemeinschaftlichen Wohnen und Betreuen von Erwachsenen angewendet wird. Individuelle und familiäre Wohnformen sowie selbstbestimmte gemeinschaftliche Wohnformen werden nicht zum Anwendungsbereich des neuen Heimrechts gehören. Dies schreckt die Landesregierung jedoch nicht davor ab, eine weitreichende Meldepflicht für Dienste und Einrichtungen anzudenken. Offensichtlich werden in den grundsätzlichen Konzeptionen keine Abgrenzungsschwierigkeiten von meldepflichtigen Wohnformen zu privaten Haushalten gesehen, in denen der Staat nichts verloren hat. Bei dieser Zielstellung verwundert es kaum, dass die Landesregierung auch in diesem Zusammenhang die Hoffnung hegt, Abgrenzungsprobleme mit den übermächtig gestalteten Pflegestützpunkten in den Griff zu bekommen.

#### ► Pflegeinitiative des Sozialministeriums

Die Pflegeinitiative weist auf ihre ganzjährigen Aktivitäten hin:

- Projektaktivitäten und Projektpräsentationen vor Ort
- Auslösen von Projektwellen (Förderung des Good-Practice-Austausches, Nachahmung von guten Projektideen, - gezielte Werbung von Einzelprojekten)
- Weitere regionale bzw. kommunale Pflageetage/Pflagekonferenzen
- Regionalgespräche zur ambulanten medizinischen Versorgung
- Infomobilstände auf Volksfesten, Kommunalveranstaltungen, an Markttagen, an Trägerfesten etc.
- Veröffentlichung von Publikationen zum Thema Pflege (z.B. Wegweiser Pflege)
- Projekttagbuch der Pflegeinitiative
- Einsatz des Infomobils Pflege

**Informationen aus allen Bereichen der Pflegeinitiative und der Pflege insgesamt in Brandenburg gibt es auf der Internetseite [www.pflegeinitiative-brandenburg.de](http://www.pflegeinitiative-brandenburg.de).**

► **Brandenburg hält an Pflegestützpunkten fest**

Die Landesregierung Brandenburg in Gestalt des Sozialministeriums sieht die vom SGB XI gewollten Pflegestützpunkten sehr unkritisch. Sie geht davon aus, dass das „Beratungschaos“ von Sozialämtern, Pflegekassen, Servicestellen, Verbraucherschutz und Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch einen solchen Pflegestützpunkt konzentriert werden könne. Deshalb möchte sie der Brandenburgischen Bevölkerung das gewünschte, übergreifende Fallmanagement, die Pflegeberatung und -begleitung, die Koordinierung aller für die wohnortnahen Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden Hilfe- und Unterstützungsangebote, die Bereitstellung von Netzwerken pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote nicht vorenthalten.

Was der Bundesgesetzgeber nicht geschafft hat, nämlich die Sozialhilfeträger verbindlich in die Errichtung der Pflegestützpunkte mit einzubeziehen, will nun das Sozialministerium erledigen. Selbstverständlich werden die vom Bund zur Verfügung gestellten Fördermittel abgerufen. Die Errichtung von Pflegestützpunkten soll im Bundesmodellprojekt in Erkner beginnen und schrittweise aufgebaut werden. Ziel ist es, in jedem Landkreis, bzw. in der kreisfreien Stadt einen Pflegestützpunkt auf der Grundlage ortsbezogener Konzepte zu eröffnen.

Für den Ausbau der niedrigschweligen Betreuungsangebote nach § 45 c SGB XI werden dem Land Brandenburg nach dem Königsteiner Schlüssel ca. 1,9 Mio. Euro zur Verfügung stehen.

► **Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI**

Durch die Pflegeversicherungsreform wurde der Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Vergütung für Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI leicht erhöht. Der ABVP hat insoweit immer darauf hingewiesen, dass durch die geringen Vergütungen die Chance vertan ist, einen guten Teil der Beratungsqualität zu erhöhen. (siehe Pflegen ambulant 04/2005 Resolution) In Brandenburg sind Beratungseinsätze grundsätzlich nicht Gegenstand der Vergütungsvereinbarung. Deshalb wurden bislang, auch nach der Euroumstellung, immer die Höchstbeträge aus dem Gesetz bezahlt. Die Pflegekassen ließen nun verlauten, sie würden die Erhöhung der Vergütungen bis zum Abschluss neuer Vereinbarungen aussetzen. Unseres Erachtens fehlt es daran an einer gesetzlichen Grundlage. Wir empfehlen die nun gesetzlich eingeräumten Höchstbeträge, nämlich 26,-EUR für Pflegestufe I und II und 31,-EUR für Pflegestufe III abzurechnen. Wie ggf. mit Kürzungen umzugehen ist, besprechen Sie am besten mit der Geschäftsstelle. Die Vorgehensweise der Pflegekassen ist möglicherweise nicht abgestimmt und in Anbetracht der Vorgehensweise der Pflegekassen in Berlin unverständlich. Dort werden weiterhin die Höchstsätze aus dem gesetzlichen Rahmen bezahlt.

▲ RP



► **Im Westen nichts Neues?**

Dies trifft für die Geschäftsstelle West, zuständig unter anderem für das Bundesland Hessen, aktuell nicht zu. Zum 07.07.2008 habe ich meine Arbeit als Länderreferentin der Geschäftsstelle West des ABVP für die Bundesländer

Hessen, NRW, Rheinland-Pfalz und das Saarland aufgenommen. Erfreulicherweise hatte ich im ersten Monat bereits einen regen Mitgliederkontakt und somit die Möglichkeit, das ein oder andere Mitglied kennenzulernen. Mein Ziel ist es, für Sie als Mitglied eine kompetente Ansprechpartnerin in allen Fragen rund um die ambulante Pflege zu sein. Näheres können Sie auch unter der Rubrik Intern erfahren, in welcher die neuen Länderreferenten der Geschäftsstellen West und Nord/Ost in einer Kurzinformation dargestellt werden.

► **Der Pflegemonitor Hessen – Daten und Experteneinschätzungen zu Stand und zukünftiger Entwicklung des Pflegekräftebedarfs**

Der Hessische Pflegemonitor ([www.hessischer-pflegemonitor.de](http://www.hessischer-pflegemonitor.de)) ist ein web-basiertes Informations-System, das vom Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) und dem Forschungszentrum Informatik (FZI) im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums entwickelt wurde und bis Ende 2007 flächendeckend in Hessen eingeführt wurde. Neben Informationen über den aktuellen Pflegekräftebedarf und das verfügbare Angebot werden kontinuierlich kurz- und mittelfristig erwartbare Entwicklungen in der Pflege abgebildet. Alle Daten liegen differenziert nach Berufen, Qualifikationsebenen, Versorgungsbereichen und Regionen vor.

Aufgrund der Ergebnisse eines Experten-Panels werden im hessischen Pflegemonitor auch Aussagen über zukünftige Entwicklungen getroffen: Nach Einschätzung der Expertinnen und Experten werden auf die Pflegekräfte in großem Umfang neue Aufgaben und Arbeitszuschnitte zukommen. Dies bedeutet, dass es beim Personalstamm einen großen Bedarf an Anpassungsqualifizierungen geben wird. Die nach dem Altenpflegegesetz ausgebildeten Altenpflegerinnen und Altenpfleger, so die Expertinnen

und Experten, bringen die erforderlichen Qualifikationen aus ihrer Ausbildung bereits mit. Der vollständige „Überblick über zukünftige Entwicklungen“ findet sich im Netz ([www.hessischer-pflegemonitor.de/index.php?option=com\\_content&task=view&id=35&Itemid=121](http://www.hessischer-pflegemonitor.de/index.php?option=com_content&task=view&id=35&Itemid=121))

(Quelle: Servicenetzwerk Altenpflegeausbildung)

▲ RP



► **In Mecklenburg-Vorpommern wird ein Zeichen gesetzt!**

Nach dem Weggang von Frau Eichhorn hat der ABVP e.V. einiges ausprobiert, um eine noch effizientere Mitgliederbetreuung in den Ländern des Nordens und Ostens der Republik zu gestalten. Nun ist man sich sicher, den Königsweg gefunden zu haben. Durch eine Umstrukturierung in der Länderbetreuung wird die hauptamtliche Arbeit in meine Geschäftsstelle Ost mit Sitz in Berlin zurückgeführt. Als neuer Länderreferent freue ich mich auf die Arbeit in M-V, die offiziell am 01.08.2008 beginnt.

Ich hatte bereits die Gelegenheit dies bei einem spontanen Besuch der letzten Landesmitgliederversammlung vor „versammelter Mannschaft“ mit einer beeindruckenden Beteiligungsrate zu verkünden. Dabei wurde mir sofort deutlich welcher Wind hier weht: Starke Landesvertretungen und zusammenhaltende Mitgliedereinrichtungen. Und das ist gut so!

Ich habe Ihnen erläutert, was Sie von mir erwarten können. Den Worten werden nun Taten folgen. Im Gegenzug bat ich Sie mir Ihr Vertrauen

zu schenken. Gerade in der Zeit, in der ich mich in die Geflogenheiten des Landes einarbeite, werde ich das ein oder andere Mal auf Ihre Kommentierung angewiesen sein. An dieser Stelle schon mal besten Dank an Herrn Krause für die ersten wichtigen Abstimmungsgespräche.

Die nächsten Monate werden besonders spannend. Das PFWG trat zu einem Zeitpunkt in Kraft bei dem die meisten mal „abschalten“ und normaler Weise Urlaub machen. Ich stelle häufig Unsicherheiten auf der Sachbearbeiterebene der Pflegekassen fest. In der fortlaufenden Umsetzungsphase werden Ungereimtheiten auftreten, die eine hohe Frequenz des Kontaktes zwischen Verband und Mitgliedereinrichtung nach sich ziehen. Ich bin mir also sicher, dass Sie zeitnah von mir hören – und wenn Sie Fragen und Anregungen haben: Rufen Sie mich an! Frau Kirchner und ich freuen uns auf Ihren Anruf.

*P.S. Bitte beachten Sie auch meinen persönlichen Vorstellungstext in der Rubrik „Intern“ dieser Ausgabe – hier können Sie noch mehr über mich und meine Motivation erfahren.*

▲ TM



► **Pflegestützpunkte in Niedersachsen?**

Am 18.06.08 gab es im Niedersächsischen Landtag vor dem Sozialausschuss eine Anhörung zu dem Thema. Geladen waren die Vertreter der Verbände der privaten Leistungserbringer, Vertreter des Diakonischen Werkes und der AWO sowie Vertreter der Kostenträger, der Kommunen und des Landesseniorenrates.

Bekanntermaßen wurden vom Landesseniorenrat bereits Eckpunkte für die Errichtung erarbeitet. Insgesamt gab es aber gemäß den Berichten fast ausschließlich Stimmen gegen eine Implementierung von Pflegestützpunkten. Dabei wurden verschiedenste Gründe vorgetragen. Parallel ließ das Niedersächsische Sozialministerium landesweit eine Abfrage der vorhandenen Beratungsstrukturen starten. Diese Strukturhebung ergab, dass es in fast allen Regionen entsprechende Beratungsangebote gibt. Dieses Ergebnis ist zudem vor dem Hintergrund zu sehen, dass der Abfrage eine freiwillige Teilnahme zu Grunde lag. Vom ABVP e.V. nahmen über 25 Mitgliedseinrichtungen teil. Das tatsächliche Beratungsangebot würde bei Einbezug aller Einrichtungen noch deutlich darüber liegen.

Insgesamt ist die Position des Niedersächsischen Sozialministeriums jedoch als unklar zu bewerten. Zur Erinnerung: Das Land entscheidet über die Maßgabe zur Errichtung von Pflegestützpunkten und würde dann somit den Auftrag an die Pflegekassen geben. Die Strukturhebung der Beratungsangebote sowie ein Eckpunktepapier des Ministeriums zur Organisation einer „verbesserten Beratung“ sind für eine außerordentliche Sitzung des Landespflegeausschusses (LPA) am 10.07.08 im Rahmen des § 92 SGB XI vorbereitend verschickt worden. Das Eckpunktepapier soll dabei nach den Vorstellungen des Ministeriums als Diskussionsgrundlage für eine Abstimmung dienen. In diesem Papier spricht sich das Ministerium deutlich gegen den Aufbau von Doppelstrukturen aus. Es macht aber auch deutlich, dass Pflegestützpunkte aufgebaut werden, wenn sich in weiteren Gesprächen herausstellt, dass diese begründet benötigt würden. Das Ergebnis der Sitzung des o. g. LPA stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest. In dem kürzlich erschienenen Zwischenbericht des Kuratoriums für Altershilfe (KDA) zu den Modellstützpunkten wurden gleichsam die Länder abge-



fragt um eine Stimmungslage zum gegenwärtigen Zeitpunkt einzuholen. Dabei konnten von 13 Ländern Statements der Ministerien abgerufen werden. Niedersachsen äußerte sich nicht dazu.

► **Altenpflegeumlage – Abfrage der NBank**

Ende Mai wurden einige Mitglieder von der Nord LB angeschrieben und aufgefordert über ein beigefügtes Formular Angaben bzgl. der eigenen Aktivitäten zur Altenpflegeumlage anzugeben. Darunter waren auch Mitgliedseinrichtungen, welche von der Umlage nie erfasst worden sind und diese nicht gezahlt haben. Nach der Aussetzung dieser Umlage vor einigen Jahren mutete dieses Schreiben entsprechend merkwürdig an. Nichts desto trotz bestand auch hier nach wie vor die Auskunftspflicht. Wir haben empfohlen die Auskunft zu erteilen. Gleichsam ist auch klar, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass nicht erfasste Pflegedienste nachzahlen müssen. Im Rahmen der Abfrage stünde dies aber nicht im Vordergrund, wie wir erfahren konnten. Die Abfrage wurde nämlich vom Oberverwaltungsgericht in Auftrag gegeben, da im Rahmen der unzähligen anhängigen Verwaltungsgerichtsverfahren zur Umlage die Datenlage ungenau ist.

Wie das zustande kommen kann ist folgendermaßen zu erklären: Seit Einstellung der Umlage ist keine Datenpflege mehr betrieben worden. Somit konnten auch Umzüge, Betriebsnamenänderungen, etc. nicht erfasst werden. Den Verantwortlichen wird es unter diesen Umständen schwer fallen genaue Kalkulationen anzustellen – insbesondere unter der Maßgabe wie es heute entsprechend zuzuordnen wäre. Es besteht ein Überschuss von ca. 10 – 20 Millionen EUR. Das Niedersächsische Sozialministerium muss entscheiden, wie die überschüssigen Gelder eingesetzt werden. Ein Vorschlag geht dahin, die Gelder direkt in die Altenpflegesschulen zu stecken.

Zuvor müssen aber noch die anhängigen Verfahren ausgeglichen werden.

► **Bürgerbeteiligung im Rahmen der Heimrechtsreform**

Im Rahmen der Föderalismusreform ist die Gesetzgebungskompetenz des Heimrechts auf die Länder übergegangen. In diesem Zusammenhang wird häufig das Stichwort „Heimgesetznovellierung“ gebraucht.

Das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit veranstaltet in Zusammenarbeit mit der Bertelsmann Stiftung seit Montag, den 23.06.08 eine Online Plattform für vier Wochen, bei der alle Einrichtungen in Niedersachsen eingeladen sind Bemerkungen und eigene Entwürfe anhand des alten Heimrechts einzubringen. Damit ist auch in Niedersachsen der Prozess zur landesbezogenen Erneuerung eingeleitet.

Warum ist diese Heimgesetznovellierung für die ambulante Pflege wichtig? Länderübergreifend sind sich die Verantwortlichen einig, dass mit der Erneuerung auch alternative Wohn- und Versorgungsformen eingebunden werden. Hier steht im Vordergrund das individuelle Schutzbedürfnis, welches z. B. bei demenziell Erkrankten in Wohngemeinschaften gegeben ist. Da es hierbei unbeschneidbar um ambulante Themen geht, wäre in so fern eine Beteiligung unserer Mitgliedseinrichtungen über die Maßen legitimiert gewesen. Auf direkte Anfrage unsererseits ließ jedoch das Ministerium wissen, dass man vorrangig an stationäre Einrichtungen gedacht hätte. Man habe schlichtweg versäumt, hier auch an ambulante Träger zu denken. Kommentiert werden muss an dieser Stelle, dass die Passwortvergabe über den bestehenden Pflegeheimnavigator gelöst wurde. Naturgemäß sind dort Pflegedienste nicht vertreten. Somit ergab sich für das Ministerium schon alleine hier eine technische Schwierigkeit. Noch liegt kein Erstentwurf oder gar Referentenentwurf einer

Heimgesetznovellierung vor. Da diese Verfahren nicht über „innovative“ Internetplattformen laufen, wird es auch kein Problem mit der Verteilung von Passwörtern geben. Ansonsten gibt es ja bald den Pflegedienstnavigator!

► **Pflegevergütungskommission tagt wieder**

Die Landesarbeitsgemeinschaft Privater Pflege Niedersachsen (LAGPPN), welche der ABVP e.V. angehört, hat nach fast 6 Jahren zum ersten mal wieder eine Pflegevergütungskommission (PVK) einberufen. Diese Kommission behandelt ausschließlich Vergütungsfragen im ambulanten Bereich. Getagt wurde am 25.06.2008 beim IKK Landesverband Nord. Dieses Gremium ist u. a. vor dem Hintergrund einer zwingenden Erhöhung der Wegepauschalen wichtig. Nicht weniger Interessant dürfte die Abstimmung bei sich durch das PFWG verändernden Leistungsgrundlagen wie das Poolen von Leistungen und Beratungseinsätzen n. 37.3 SGB XI, gestalten. Es soll bei diesen sensiblen Themen die Kommunikation zwischen Kostenträgern und den Leistungserbringerverbänden fördern. Das erste Treffen hat unterm Strich ergeben, dass von Kostenträgerseite ein großes Gesamtpaket zur Verhandlung angestrebt wird. D. h. neben den Wegepauschalen die Überarbeitung des Leistungskomplexkataloges mit Regelungen zum Poolen von Leistungen und Betreuungsleistungen für demenziell Erkrankte sowie die Verhandlung von Punktwerten und sonstigen Vergütungen. In diesem Zusammenhang hatten die Kassen signalisiert, dass aufgrund der angestrebten Verhandlung eines Gesamtpaketes die Erhöhung der Pauschalen für Beratungsbesuchseinsätze vorher nicht angehoben wird. Die LAGPPN hat sich somit, genau wie die Freie Wohlfahrt, in der Handlungspflicht gesehen die Pflegekassen zu Vergütungsverhandlungen aufzurufen. Gefordert wurde u. a. eine Erhöhung der Vergütung von mindestens 5,9 %. Den Pflegekassen wurde für die Zusage eines Ter-

mins Mitte August die Frist bis zum 25.07.08 gegeben.

▲ TM



Sonja Schmitz  
Länderreferentin Geschäftsstelle West

### ► **Heimgesetz in NRW**

In NRW gibt es zur Zeit 459.000 Pflegebedürftige. Diese Zahl wird sich in den nächsten 40 Jahren verdoppeln. Im Jahr 2050 werden mehr als zwei Drittel aller Pflegebedürftigen 80 und mehr Jahre alt sein. Dann ist jeder vierte pflegebedürftige Mann und mindestens jede dritte pflegebedürftige Frau sogar 90 Jahre und älter. Damit steigen, demographiebedingt, die Anforderungen für Pflegenden und Pflegeeinrichtungen überproportional. Die Pflegestrukturen werden sich ebenso wie die Bedürfnisse von behinderten, alten und insbesondere demenzerkrankten Menschen ändern (müssen). Somit sieht NRW einen Bedarf für ein landeseigenes Heimgesetz. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes

Nordrhein-Westfalen teilt mit: „Wir wollen bis 2009 ein eigenes Heimgesetz für NRW schaffen! Denn das geltende Recht muss dringend umfassend modernisiert werden. Wir müssen der Lebenswirklichkeit in den Heimen mehr Rechnung tragen. Unser Ziel ist klar: Wir wollen weniger Bürokratie, aber dafür mehr Flexibilität, Praxisnähe und Effizienz“, so NRW-Sozialminister Karl-Josef Laumann am 02. April 2007 in Düsseldorf.

Das neue Heimgesetz soll spätestens im Jahr 2009 in Kraft treten. Kernpunkt des Heimgesetzes soll auch die Entlastung der Mitarbeiter von bürokratischer Gängelung sein, damit mehr Zeit für die Menschen vorhanden ist. Heime sollen weniger als Kliniken, sondern mehr als Wohneinrichtungen qualifiziert werden. Mehrfachkontrollen durch unterschiedliche staatliche Stellen sollen verhindert und Anzeige- und Berichtspflichten des Heimträgers verringert werden. Die Heimaufsicht soll einheitliche Prüfkriterien an die Hand bekommen. Bisher prüfen die Kommunen nach eigenen Richtlinien.

Es soll aber nicht jede neue Wohnform unter das Heimrecht gestellt werden. Es wollen immer mehr ältere Menschen in einem Heim mit ambulanten Hilfen leben. Herkömmliche Alten- und Pflegeheime werden diese Nachfrage nicht abdecken. Heute leben etwa 2/3 der Pflegebedürftigen zu Hause.

Auch aus ambulanter Perspektive gilt es, die Entwicklungen im Heimrecht aufmerksam zu verfolgen und möglicherweise zu hinterfragen. An dieser Stelle wollen wir uns zunächst auf die wesentlichen Regelungsaspekte des neuen Heimrechts beschränken, über Änderungen im laufenden Gesetzgebungsverfahren werden wir natürlich zeitnah berichten.

Die wesentlichen Eckpunkte des neuen Heimrechts nach den Informationen des Ministeriums für Arbeit,

Gesundheit und Soziales (MAGS) in NRW sind:

- Das Gesetz soll so wenig staatliche Kontrolle wie nötig vorgeben und den Träger von Heimen so viel Eigenverantwortung wie möglich einräumen. Es bleibt jedoch bei der Schutzfunktion des Heimgesetzes. Daher sollen Heimkontrollen grundsätzlich auch unangemeldet erfolgen.

- Der Vorschriftenkatalog für Träger von Heimen soll deutlich reduziert, die vielfältigen Kontrollen besser koordiniert und Doppelzuständigkeiten abgebaut werden. Eine einheitliche Rechtsanwendung soll dadurch gesichert werden, dass die kommunalen Heimaufsichtsbehörden ihre Aufgaben als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahrnehmen. Dadurch erhält das Land eine moderate Steuerungskompetenz, um landesweit gleiche Rechtsverhältnisse sichern zu können.

- Ein Landesheimgesetz soll mehr Rechtssicherheit für innovative Wohnformen schaffen. Das derzeit geltende Bundesheimrecht führt in der Praxis oftmals zu Problemen bei Entscheidungen, ob eine Wohnform ein Heim ist oder nicht. Folgerichtig soll der Anwendungsbereich des Heimgesetzes klarer formuliert werden, um Streitigkeiten zu vermeiden. Aus Sicht des ABVP sollte insb. der Bereich der Wohngemeinschaften eindeutig abgegrenzt werden. So sollte es der Wahl eines Versicherten vorbehalten sein, zu entscheiden, ob er in einer Wohngemeinschaft leben möchte, die dadurch gekennzeichnet ist, dass Vermieter und Leistungserbringer identisch sind. Solange ihm die freie Wahl des Leistungserbringers möglich ist, sieht der ABVP keinen Regelungsbedarf durch die Heimaufsicht.

- Der tatsächliche Hilfebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner und der besondere Versorgungsauftrag, den sich ein Heim gegeben hat, muss der Ausgangspunkt dafür sein, was

ein Heim mindestens an Fachpersonal vorzuhalten hat. Ein gut funktionierendes Mitarbeiterteam muss nicht zwingend nur aus Pflegefachkräften bestehen.

– Die baulichen Anforderungen für Heime, die aus den 1970er Jahren stammen, sollen modernisiert und mit bereits bestehenden Regelungen abgeglichen werden.

– Heimbewohnerinnen und -bewohner sollen einfacher ihre Mitwirkungsrechte in Anspruch nehmen können.

▲ SSCH



► **Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz**

Eine Frage, welche sich im gesamten Bundesgebiet stellt, ist: Kommen die Pflegestützpunkte? Die rheinlandpfälzische Sozialministerin Malu Dreyer hat sich hierbei in Rheinland-Pfalz klar zum Ziel gesetzt, bis Ende 2008 ein flächendeckendes Netz von insgesamt 135 Pflegestützpunkten zu errichten. Pro 30.000 Einwohner soll es wohnortnahe Anlaufstellen zu Beratung, Versorgung und Betreuung geben. Weshalb unbedingt 135 Pflegestützpunkte, darf man sich an dieser Stelle fragen? Sozialministerin Malu Dreyer beabsichtigt hier, auf das bereits bestehende System von 135 Beratungs- und Koordinierungsstellen aufzubauen. Finanziell sollen die Stützpunkte von den Pflege- und Krankenkassen, den Kommunen und dem Land Rheinland-Pfalz getragen werden. Hintergrund ist, das Entstehen vermeintlicher Doppelstrukturen zu vermeiden. „Der Vorteil der Pflegestützpunkte, die von den Pflege- und

Krankenkassen, den Kommunen und dem Land getragen werden“, so die Ministerin, „liege in der umfassenden Beratung, dem bedarfsgerechten Fallmanagement und der stärkeren Zusammenarbeit von Pflege- und Krankenkassen und Kommunen. Im Interesse der rat- und hilfeschenden Menschen sei dies eine herausragende strukturelle Verbesserung“. Erinnern wollen wir in diesem Zusammenhang an die Bedenken, welche wir im Gesetzgebungsverfahren als auch aktuell gegen die Errichtung der Pflegestützpunkte hegen: 1. Die Gefahr einer Wettbewerbsverzerrung ist hier in großem Maße gegeben; die Neutralität ist nicht in hinreichendem Maße gewährleistet, wenn die Kosten- und Leistungsträger Mitarbeiter in die Pflegestützpunkte entsenden. 2. Der zu erwartende Nutzen ist angesichts der Kosten nicht proportional. 3. Bei der „Anschubfinanzierung“ in Höhe von 45.000,00 Euro bleiben laufende Kosten für z.B. Miete oder Personal unberücksichtigt bzw. nicht kalkuliert. Nur dieser Teil von Gegenargumenten sollte dazu überzeugen, finanzielle Mittel in die Pflege selbst zu investieren, denn nur so erfahren rat- und hilfeschende Menschen eine fühlbare Verbesserung, nämlich eine solche, die dem Pflegebedürftigen selbst direkt zugute kommt.

▲ SSCH



► **Gerüchteküche**

Es ist immer wieder interessant, wer alles ins personelle Kalkül für politische Verantwortung gezogen wird. Im Vorfeld der Kommunalwahlen zum Dresdner Rathaus und der damit verbundenen Kandidatur der Sozialministerin, Frau Helma Orosz, wurde

ein interessantes Personalkarussell angedreht. Für die Nachfolge im Sozialministerium standen die Annaberger Oberbürgermeisterin Barbara Klepsch und auch die Bundestagsabgeordnete Maria Michalk zur Verfügung. Für den Fall, dass der Leipziger Uwe Albrecht nicht Finanzminister im Kabinett des Freistaats Sachsen geworden wäre, wurde auch die Landtagsabgeordnete Christine Clauß für das Gesundheitsressort in Erwägung gezogen, damit die Stadt Leipzig bürgernah in der Regierung vertreten wird.

► **Vergütungen der Häuslichen Krankenpflege**

Die derzeit geschlossenen Vergütungsvereinbarungen mit der AOK Plus sind erstmals zum 1.1.2009 kündbar. Es verlautet, dass die Wohlfahrtsverbände die Vergütungsvereinbarungen zwar noch nicht gekündigt haben, aber dennoch bereits über die anstehenden Veränderungen verhandeln. Die privaten Leistungserbringer wurden in den letzten Verhandlungen auf ein angebliches Kündigungserfordernis hingewiesen. Diese Kündigung müsste von allen Mitgliedern gesondert gegenüber der AOK Plus erklärt werden. In Vorbereitung der Verhandlungen haben sich die Verbände aller privaten Leistungserbringer zu enger Zusammenarbeit und gemeinsamer Vorgehensweise entschlossen.

► **Pflegeberater**

Die AOK Plus hat darüber informiert, dass sie die Beratungsleistungen entsprechend dem gesetzlichen Auftrag ausbauen wird. Bislang ist jedoch der flächendeckende Ausbau der Pflegeberatung noch nicht erkennbar. Nach den Erfahrungen mit den aufsuchenden AOK-Mitarbeitern, die sich in den letzten Jahren oftmals in beanstandenswerter Weise in das Genehmigungsverfahren für ärztliche Verordnungen einmischten, wollen wir an dieser Stelle nicht auf einen Ausbau drängen.

Es scheint, als ob die AOK Plus wie der ABVP an sich auch keinen Bedarf an zusätzlicher Beratung in den Geschäftsstellen oder gar Pflegestützpunkten erkennen kann. Die Pflegebedürftigen nutzen nämlich die Vorteile der umfassenden Beratung durch die Leistungserbringer, die ebenfalls kostenlos angeboten wird. Die Pflegedienste vor Ort geben Hinweise für weitere Ansprüche aus den Sozialversicherungen und haben Erfahrungen, wie Ansprüche gegen die Kostenträger durch Widerspruchs- und Gerichtsverfahren durchgesetzt werden können. Eine solche „Widerspruchsberatung“ bieten die Kostenträger selbstverständlich nicht an. Im Gegenteil soll unter dem Schutz der Pflegeversicherungsreform jetzt die aufgedrängte Beratung der letzten Jahre intensiviert werden. Das folgt daraus, dass sie durch dieselben AOK-Mitarbeiter erfolgt. Dem gesetzlichen Auftrag aus der Pflegeversicherungsreform ist die Einrichtung einer „aufsuchenden Beratung“ jedoch nicht zu entnehmen. Diese wird vom Gesetzgeber zwar insoweit geduldet, als er fürchtet, dass die Pflegestützpunktmodelle nicht zu Erfolg führen und somit ein Schwerpunkt der Reform scheitern wird (Die Pflegebedürftigen könnten ja durch fehlende Inanspruchnahme beweisen, dass kein Bedarf für Pflegestützpunkte besteht). Gesetzgeberisches Ziel ist es hauptsächlich die Leistung für den Pflegebedürftigen zu erweitern und nicht vordringlich Einsparungen zugunsten der Krankenkasse vorzunehmen.

Die Qualität der Beratungsleistung der AOK-Mitarbeiter sollte weiterhin gut beobachtet werden. Eine Kooperation dürfte in den meisten Fällen zur frühzeitigen Abwendung von Unannehmlichkeiten nützlich sein. Erzwungen werden kann sie selbstverständlich weiterhin nicht.

► **Datenträgeraustausch bis 30.6.2009 verlängert**

Die AOK Plus hat die Galgenfrist zur Einführung des elektronischen Ab-

rechnungsverfahrens überraschend erneut verlängert. „Letztmalig“, schreibt die AOK Plus. Es ist zu erwarten, dass nach Ablauf dieser weiteren, großzügigen Frist, Vergütungskürzungen tatsächlich vorgenommen werden.

Soweit kleinere Krankenkassen bereits vorher Vergütungen kürzen, wird man mit dem Argument, dass die Einführung ohne den Marktführer wirtschaftlich nicht sinnvoll ist und erwartet werden kann, durchdringen können.

▲ RP



► **Intermittierender transurethraler Einmalkatheter (ITEK)**

Mit dem Wettbewerbstärkungsgesetz SGB V 2007 wurde der ITEK Bestandteil der HKP-Richtlinien. Damit fanden die Bestrebungen, die seltene, aber kostenintensive Leistung aus der Regelversorgung heraus zu halten, ihr Ende. Nun werden Leistungshindernisse auf dem Weg der Vergütungsabsenkung geschaffen. War bisher unstrittig, dass der Einmalkatheter wie das Legen des Dauerkatheters zu vergüten ist, berufen sich die Krankenkassen auf ein zwischenzeitliches widerlegtes Privatgutachten.

Während in anderen Bundesländern auch Vergütungsverhandlungen verweigert werden, legten die Krankenkassen in Sachsen-Anhalt ihre Vergütungsziele innerhalb von regulären Verhandlungen dar. In den zügigen Verhandlungen wurde nach kurzer Zeit festgestellt, dass eine Einigung nicht möglich sein wird. Am 29. April 2008 wurde das Scheitern der Verhandlungen erklärt. Die Verbände halten

sich soweit offen, die Schiedsperson einzuschalten, soweit die Verordnung dieser Behandlungspflege einen gewissen Erheblichkeitsgrad überschreitet. Für die nahe Zukunft ist wichtig, dass ein Preis nicht vereinbart ist. Im Einzelfall müssen Vergütungen für die Verordnung eines ITEK ausgehandelt werden. Wir empfehlen dringend, dass Sie sich bei Vorliegen einer ITEK-Verordnung an den Verband wenden, der für Sie die Einzelverhandlungen führen wird. Unter den Berufsverbänden besteht Einigkeit darüber, dass Vergütungen unter dem Preis für das Legen eines Dauerkatheters nicht akzeptiert werden sollten, um hier keine Einbruchstelle in den Vergütungsverhandlungen zu schaffen, die sich nachteilig für die Preisentwicklung auswirken wird.

► **MDK strengt sich an**

Nachdem der MDK die Begutachtungszeiten in dreizehn Jahren Pflegeversicherungsgesetz nicht zufriedenstellend verkürzen konnte, wurde bundesgesetzlich geregelt, dass Pflegekassen zukünftig innerhalb von fünf Wochen nach Eingang des Antrages über die Pflegebedürftigkeit zu entscheiden haben. Der MDK wird zukünftig nur eine Woche Zeit haben, um einen Antragsteller im Krankenhaus oder stationärer Rehabilitation zu begutachten. Zwei Wochen stehen dem MDK zur Verfügung, wenn der Antragsteller in häuslicher Umgebung vorzufinden ist. Das wird auch für den MDK Sachsen-Anhalt nicht einfach. Insoweit wird bekannt gegeben, dass der MDK Sachsen-Anhalt ca. 65.000 Pflegebedürftige zu betreuen hat. Die Laufzeit einer Begutachtung betrug im Jahr 2007 durchschnittlich 23,5 Tage (3,4 Wochen). Im Einzelfall wurden auch 10,8% längere Begutachtungszeiten (35 Tage) benötigt.

Darüber hinaus wird der MDK durch die Erhöhung der Prüffrequenz für Pflegeeinrichtungen (ab 2011 jährlich) einen erheblichen Arbeitsanfall haben.

► **ABVP informiert über Pflegeversicherungsreform**

Die Pflegeversicherungsreform tritt am 1. Juli 2008 in Kraft. Der ABVP hat über den aktuellen Stand der Gesetzesentwicklung ständig berichtet. Mit einer weiteren Veranstaltungsreihe hat der ABVP landesweit über die endgültigen Regelungen und ihre Handhabung informiert. ABVP-Mitglieder können sich jedoch auch darüber hinaus an die Geschäftsstellen mit Fragen zur Pflegeversicherungsreform wenden.

► **Qualitätsprüfungsqualität**

Die Pflegeverbände möchten sich nicht länger den pauschalen Vorwurf mangelhafter Pflege gefallen lassen. Im Arbeitskreis Pflege wurde deshalb vor Jahren darauf hingewirkt, die pauschalen Rügen zu präzisieren. Es fällt den Pflegekassen nicht leicht, die von den Verbänden angebotene Hilfe zur Verbesserung der Pflegequalität anzunehmen und konkrete Maßnahmevorschläge zu unterbreiten. Die Versuchung, der Einfachheit halber schwarze Schafe öffentlichkeitswirksam zu brandmarken, ist zu groß.

Andererseits können die Verbände wegen der fehlenden Definition von „Pflegequalität“ und dem fehlenden Zugriff auf statistische Daten nicht nachweisen, dass Qualitätsprüfungen mit überzogenen Anforderungen zu Fehleinschätzungen geführt haben. Gestützt von der zu Zwecken der Vergleichbarkeit durch den Bundesverband (MDS) eingeführten MDK-Prüfanleitung, wird bundesweit einfach behauptet, die Vergleichbarkeit der Prüfungsergebnisse sei zwischenzeitlich hergestellt. Bewiesen werden kann das nicht, aber auch das Gegenteil ist leider zu kompliziert zu ermitteln als das es offensichtlich wäre.

Wichtig ist es jedenfalls, dem MDK und den Pflegekassen ein selbstherrliches Verständnis von der Überwachung der Pflegequalität nicht aufkommen zu lassen. Die nunmehr über

zwei Jahre fortdauernden Gespräche werden fortgeführt.

▲ RP



► **Pflegestützpunkte in Schleswig-Holstein?**

„Das Ministerium hat sich positiv geäußert. Eine Entscheidung steht bevor.“ So liest es sich im Zwischenbericht des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) im Rahmen der Berichterstattung zu den Modellstützpunkten. Das KDA hatte hierzu alle Länder nach einem Stimmungsbild abgefragt. Drei Länder waren mit der Äußerung zu einer Stimmungslage überfordert und äußerten sich gar nicht. Das kann aber auch so verstanden werden, dass inmitten der sensiblen Abstimmungen auf Länderebene keine Entscheidungen vorläufig beeinflusst werden möchten. Der Zwischenbericht des KDA ist dem Grunde nach eine kleine Lobeshymne auf die Funktionalität solcher Stützpunkte. Das ist Stimmungsmache. Gleichzeitig weist das Kuratorium aber auch darauf hin, dass die Erstellung von Kooperationsverträgen zwischen den Akteuren (gemeint werden Träger von eigenen Beratungsstrukturen, Pflegekassen und Kommunen) problematisch sei und das es größten Handlungsbedarf gebe! Hier müssen bei den Verantwortlichen im Schleswig-Holsteinischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz die Warnsignale angehen. Ich betone Verbraucherschutz!

Es ist bekannt, dass Sozialministerin Dr. Gitta Trauernicht ein Konzept mit 40 Stützpunkten (Hauptstützpunkte & Satteliten) in der Tasche hat

(AiD 02/08 berichtete). Das dürfte der härtesten Verfechterin von Pflegestützpunkten, Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, gefallen. Äußerte sie sich doch pünktlich zur Einführung des PFWG am 01.07.08 zur Sache damit, dass ihr dieser Punkt der Reform eine besondere Herzensangelegenheit sei. Insgesamt ist bekannt, dass man sich in Schleswig-Holstein über die Anschubfinanzierung hinaus eine 1/3 Finanzierung der Landes, der Pflegekassen und der Kommunen vorstelle. Im Kern steht dabei die Einbindung von bereits bestehenden Trägerunabhängigen Beratungsstellen (TuBs) – also die Berücksichtigung vorhandener Strukturen.

An dieser Stelle muss ich daran erinnern, dass a) die Unabhängigkeit sicherlich nicht mehr gegeben ist, wenn Pflegekassen „Auftraggeber“ dieser TuBs sind, dass b) die Pflegekassen versuchen werden ihre allgemeine Beratungspflicht n. § 7a SGB XI durch den Einsatz von eigenen Pflegeberatern in den TuBs sicherzustellen – also so zusagen dieses Paket auf die TuBs abwälzen und dass c) es nach dem KDA Bericht ein gravierendes und begründetes Problem bei Kooperationsverträgen zwischen Beratungseinrichtung, Pflegekasse und Kommune gibt!

In so fern ist es begründet, dass nicht nur unter Kritikern im Landespflegeausschuss und sonst wo Einigkeit besteht, dass umfangreiche Unklarheiten bei Finanzen und der fachlichen Umsetzung gesehen werden. Hier ist also das letzte Wort auch noch nicht gesprochen.

Wenn ich mit den bekannten Begebenheiten kritisch ins Gericht gehe, möchte ich aber auch abschließend nicht vergessen zu betonen, dass grundsätzlich von Sozialministerin Trauernicht Rechnung getragen wird, dass die ambulante Versorgung in Schleswig-Holstein gestärkt werden soll. In Stützpunkten solle dann die „günstigere“ ambulante Versorgung vermehrt vermittelt werden.

► **Selbstbestimmungsstärkungsgesetz**

Das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) wird nach der Föderalismusreform die Heimgesetznovellierung auf Länderebene in Schleswig-Holstein darstellen. Im Kern versucht der Entwurf hierzu den besonderen Schutzbedarf einiger Personenkreise Rechnung zu tragen. Deshalb war zu erwarten, dass in diesem Gesetz alternative Wohnformen mit Berücksichtigung finden. Damit werden absolute „ambulante“ Themen aufgegriffen – Das SbStG wird also ohne Umschweife auch von ambulanten Pflegediensten beachtet werden müssen.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Privaten Leistungserbringerverbände in Schleswig-Holstein (LAGPSH), der der ABVP angehört, hat hierzu eine Stellungnahme an das Ministerium abgegeben und ist darauf hin zu einem Erörterungstermin am 12.08.08 eingeladen worden. Ein Kritikpunkt der LAGPSH war es, der Entwurf erwecke den Eindruck, dass der Schutz der Bürger vor die Selbstbestimmung gestellt würde.

Neben der Definition von stationären Einrichtungen in § 7, charakterisieren sich dem Gesetzesentwurf nach bis auf weiteres folgende Wohnformen wie folgt:

**§ 8 - Besondere Wohn- und Betreuungsformen:**

Unselbstständig (keine Selbstverantwortung) geführte Hausgemeinschaften (Hospize, Tages- Nachtpflege, KZP – sowie Altenheime, Wohngemeinschaften und Tagesstätten mit seelischen Behinderungen / Suchterkrankungen

Bis zu 3 Monate Aufenthalt!

Mehr als eine Leistung der aus Pflege, Betreuung und HWV wird erbracht

Einbezug von ehrenamtlichen Engagement

**§ 9 - Betreutes Wohnen:**

Lediglich Verpflichtung der Mieter oder Eigentümer zur Inanspruchnahme von Serviceleistungen oder allg. Betreuungsleistungen (Notruf, Dienst- und Pflegeleistungen, Beratungsleistungen)

Darüber hinaus gehende Leistungen und Leistungserbringer sind frei wählbar

Keine Regelprüfung der Aufsichtsbehörde

**§ 10 - Wohn- und Hausgemeinschaften:**

Selbstverantwortlich geführte ambulant betreute Wohnform

Trennung der Rechtskreise Mietvertrag und Pflegevertrag / Betreuungsleistungen

Vereinbarung über allg. Angelegenheiten der Mieter/Betreuer zur bestehenden Gemeinschaft

Freie Wählbarkeit von Leistungen (Betreuung und Pflege, HWV)

Geltendes Hausrecht

Selbstbestimmte Alltagsgestaltung

Keine Regelprüfung der Aufsichtsbehörde

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für § 9 & § 10, also den wesentlichen ambulanten Interessenschwerpunkten der ordnungsrechtliche Teil des Gesetzesentwurfes (Teil 3 und 4) nicht gelten. Das bedeutet, dass für diese Formen solcherlei Bestimmungen wie Bauvorschriften, etc. nicht gelten! Tagespflege hingegen wird mit § 8 weiter unter die Kautelen und den ordnungsrechtlichen Teil 3 & 4 des weitgehend inhaltlich übernommenen alten Heimgesetzes fallen.

**Teil 3 und 4 des Gesetzesentwurfes gelten nicht für § 9!**

§ 9 und § 10 werden außer bei der Anzeigepflicht n. § 13 (Sanktion: Anlassprüfung der Aufsichtsbehörde) nicht von dem Teil 3 und 4, also dem gesamten ordnungsrechtlichen Teil,

des Gesetzes erfasst. Damit fallen auch § 26 Verordnungsermächtigung (zu baulichen Vorschriften, Personalmindestvorhaltung, Qualifikation, etc.) sowie Ordnungswidrigkeiten n. § 28 pauschal weg.

► **Ausbildungssituation in der Altenpflege**

Zwischenzeitlich ist wieder die Diskussion über die Ausbildungszahlen in der professionellen Altenpflege in Schleswig-Holstein aufgekommen. Im Jahre 2006 hatte die Landesregierung die schulischen Ausbildungsplätze in der Altenpflege auf die Zahl 1070 festgeschrieben. Kritiker bemängeln mehr oder weniger lautstark, dass so nicht der aktuelle Bedarf an Fachkräften abgedeckt werden kann, geschweige denn der zukünftige Bedarf.

Die Bundesagentur für Arbeit hat sich mittlerweile fast in Gänze aus der Finanzierung der Fachkraftausbildung in Schleswig-Holstein herausgenommen. Die Ausbildungsplatzzahl hätte sich halbiert (CAREkonkret, Nr. 24, 2008). Das führt dazu, dass Bildungsträger nicht nur weniger examinierte Altenpflegekräfte ausbilden, sie müssen zwangsläufig eine Vielzahl von geeigneten jungen Bewerberinnen und Bewerbern absagen. Dies mutet angesichts des immer unattraktiver werdenden Berufsfeldes völlig paradox an

Darüber hinaus ist über den Landespflausschuss bekannt geworden, dass es Bestrebungen gäbe, den Pflegebereich ggf. in das „Zukunftsprogramm Arbeit“ aufzunehmen ([www.schleswig-holstein.de/MJAE/DE/](http://www.schleswig-holstein.de/MJAE/DE/)). In diesem Programm werden Personen (älter als 25 Jahre) so qualifiziert, dass sie auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar sind (O-Ton)!

Ob diese Geld dann wohl gereicht hätte, um die o. g. geeigneten jungen Bewerber und Bewerberinnen auszubilden? Ursula van der Leyen hätte sich gefreut, denn wie bekannt wurde

wird es demnächst mit ihrer Beteiligung eine bundesweite Imagekampagne zur Altenpflege geben.

► **Erhöhung der Pauschalen für Beratungsbesuche n. § 37.3 SGB XI**

Die Landesverbände der Pflegekassen haben zum 01.07.08 im Rahmen der Punktwerthöhung die Pauschalen für die Einsätze n. § 37.3 SGB XI in der Form angehoben, wie es durch das PFWG vorgeschlagen worden ist. An die Übereinkunft zum LK 17 ist eine zusätzlich Qualitätsvereinbarung gebunden. Pflegedienste haben demnach u. a. geeignete Pflegekräfte einzusetzen, welche spezifisches Wissen im Umgang mit dem Krankheitsbild oder Behinderung mitbringen. Die Pauschalen erhöhen sich bei PS I und II auf 21,00 EUR und bei Stufe III auf 31,00 EUR. Zusätzlich haben im Rahmen des PFWG Personen der Pflegestufe 0, welche dem Personenkreis des § 45a SGB XI angehören einmal pro Halbjahr einen Anspruch auf einen Beratungsbesuch. ▲ TM

► **THÜRINGEN**



► **Modellprojekt Pflegedokumentation**

Der Verlauf und die Ergebnisse des Modellprojekts Pflegedokumentation sind so spannend wie die Pflegewissenschaft selbst. Begonnen wurde mit der Zielsetzung, die bereits zu einer Vielzahl von Initiativen in allen Bundesländern geführt hat: Nämlich den Klagen der Pflegenden, die Dokumentationszeiten würden ihre Zeit rauben, die bei der Pflege am Pflegebedürftigen eingespart werden und nicht zuletzt an deren Lebensqualität zehren.

Die Mitarbeit der Fachhochschule Jena und einer Vielzahl von Studenten

ermöglichte es, aufkommenden Fragen (nicht allen!) nachzugehen. So entwickelte sich ein ganzer Fleckentepich an Ergebnissen und interessanten Teilergebnissen, die möglicherweise später durch die Wissenschaft weiter verfolgt werden. An dieser Stelle können nur wenige interessante Aussagen in die Diskussion geworfen werden.

**1.** Die Zufriedenheit der Mitarbeiter aller befassten Einrichtungen scheint durch die Optimierung der Pflegedokumentationsleistung und Pflegeplanung gestiegen zu sein. Insoweit erscheint weniger wichtig, in welcher Art die Dokumentation gestaltet wurde, wobei es hier sicherlich standardisierte Optimierungsmöglichkeiten gibt. Wichtig sind also die Fachkenntnisse, die ein fachkundiger, möglichst externer Berater vermittelt. Die Studenten, die im Projekt als Coach eingesetzt wurden, hatten auch den Eindruck, dass sich auf dem Markt einige Unternehmensberater tummeln, deren Inanspruchnahme nicht zu Qualitätsverbesserungen führten.

**2.** Soweit die Verbesserung der Dokumentationsqualität zu Zeitersparnissen führt, ist längst nicht geklärt, wem diese Zeitersparnis zugute kommen soll. Einerseits könnten damit Arbeitsüberlastungen kompensiert werden. Andererseits könnte die Wirtschaftlichkeit zugunsten des Arbeitgebers, dem Pflegedienst oder zugunsten des Kostenträgers im Umfang der behaupteten „Synergieeffekte“ erfolgen. Ein Nutzen für den zusätzlich qualifizierten Arbeitnehmer entsteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht. Dies erscheint hinsichtlich der Motivation zur Qualifizierung ungünstig. Es sollten weitere, persönliche Anreize für die Weiterqualifizierung geschaffen werden.

**3.** Der Wechsel oder die Ergänzung des Dokumentationssystems ohne umfassende fachliche Begleitung, hat keine Aussicht auf Erfolg. Insoweit ist die Erwartung einiger Pflegedienstinhaber, das Modellprojekt Pflegedo-

kumentation würde alle Dokumentationsprobleme nachhaltig beseitigen können, enttäuscht worden. Es bleibt dabei, dass das Thema Pflegedokumentation in ständiger Bearbeitung aller zuständigen Mitarbeiter bleiben muss. Insoweit ist es als Teil der Pflegefachlichkeit in die alltägliche Arbeit zu integrieren. Damit verbundene Kosten können ohne Qualitätsverlust nicht eingespart werden.

**4.** Fortbildungen von zweifelhaften Anbietern führen eher zu Verwirrung als zu einem tatsächlichen Qualitätsgewinn. Auch die Ausbildung in Altenpflegesschulen als Grundqualifikation der Pflegefachkräfte erscheint stark verbesserungswürdig.

Insgesamt wurde einmal mehr deutlich, dass die Rahmenbedingungen durch einfache politische Eingriffe nicht entscheidend verbessert werden können. Letztendlich muss das Image der Berufsqualifikation aller Pflegenden verbessert werden. Wir brauchen flexible und bildungsbereite Pflegenden, die sich zutrauen, Verantwortung zu übernehmen und nicht an ihren eigenen Ansprüchen scheitern müssen.

Wenn es für die Zukunft nicht gelingt, den Pflegeberuf durch die Qualität der Arbeitsplätze, die Vergütungen und das gesellschaftliche Ansehen attraktiv zu gestalten, werden wir in naher Zukunft, falls es uns nicht schon erreicht hat, ein Fachkräftmangelproblem erleiden. Dieses wird das derzeitige Zeitproblem, welches im Rahmen der Finanznöte zum Teil bewusst in Kauf genommen wird, weit übertreffen. Wenn in Zukunft weniger junge Menschen für den Ausbildungsmarkt und die Fachberufe zur Verfügung stehen, muss ihnen ein Grund gegeben werden, warum sie die Pflegeberufe ergreifen sollten. Sonst wird unser demoskopischer Wasserkopf trotz der Regelung bester Pflegequalität unverändert bleiben.

► **Fachtagung der AOK Plus zur Pflegeversicherungsreform**

Nomen est omen. Die AOK Plus wendete sich mit ihrer Informationsveranstaltung zur Pflegeversicherungsreform an Verbandsvertreter und Politiker. Zeitlos benannte sie die Veranstaltung zum Inkrafttreten der Reform am 1. Juli 2008 „Pflege im Focus der Zeit“. Die aktuelle Reform wurde somit in einen weiteren historischen Zusammenhang gestellt und die Bedeutung relativiert. Klaglos sieht sich die AOK einer Vielzahl von weiteren gesetzlichen Aufgaben gegenüber. Die kostenintensivsten Neuregelungen beziehen sich dabei auf die erhöhte Qualitätsprüfungsdichte und die Errichtung der Pflegestützpunkte. Letzteres versucht die AOK Plus durch eine verbesserte Darstellung ihrer derzeitigen und zukünftig optimierten Beratungen in ihren Geschäftsstellen zu halten. Der Vorsitzende der AOK Plus, Herr Steinbronn, prognostiziert, dass die Kostensteigerung trotz der erhöhten Pflegeversicherungsbeiträge eine weitere, baldige Reform nach sich ziehen wird. Die AOK Plus erwartet insofern eine angespannte Finanzsituation bereits in den nächsten Jahren. Die Befürchtungen der Verbandsvertreter, dass der Sparzwang der Pflegekassen zu Lasten der Pflegeversicherten und der Vertragspartner gehen könnte, blieben unwidersprochen.

Am Rande der Fachtagung der AOK Plus nutzte die Gesundheitsministerin, Christine Lieberknecht für ihren ersten öffentlichen Auftritt als Gesundheitsministerin. Sie erinnerte daran, dass sie die Entstehung des Pflegeversicherungsgesetzes 1995, damals für das Land Thüringen im Bundesrat tätig, intensiv begleitet hat. Auch in ihren vielfältigen weiteren Funktionen nach 1997 hat sie die Pflege nie aus den Augen verloren. Bereits am Anfang ihrer Tätigkeit legte die Gesundheitsministerin besonderen Wert darauf, das quantitativ und qualitativ hohe Niveau der Pflege in Thüringen darzustellen. Ohne Bewertung stellte die Ministerin dar, dass derzeit

in Thüringen zehn weitere Heime gebaut werden. Für die nächsten Jahre sind insgesamt 43 Heime mit weiteren 2800 Plätzen geplant. Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste ist auf knapp 400 angewachsen. Es werden ambulant derzeit rund 15.500 Pflegebedürftige professionell versorgt.

► **Pflegeversicherungsreform aus Sicht der Landesregierung**

Die neue Gesundheitsministerin Christine Lieberknecht ließ zur Pflegeversicherungsreform folgende Ansichten veröffentlichen:

**1.** Sie sieht die gewünschte Vernetzung von Beratungsstrukturen durch die Regelungen zu Pflegestützpunkten nicht als zielführend geregelt an. Sie schätzt die Gefahr, dass Parallelstrukturen entwickelt werden. Insoweit hält das Land Thüringen die Verpflichtung der Pflegekassen zur Errichtung von Pflegestützpunkten für entbehrlich. Zweifel bestehen jedoch darin, dass für die Errichtung von Pflegestützpunkten Fördergelder abgerufen werden können, die für eine effektive Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen nicht zur Verfügung stehen.

**2.** Das Sozialministerium begrüßt ausdrücklich die Verbreitung von niedrigschwelligen Angeboten für besonders Hilfsbedürftige, beispielsweise an Demenz Erkrankte. Allerdings ist das bestehende Potential in Thüringen offensichtlich noch nicht erkannt. Das Sozialministerium ist mit derzeit 49 von der AOK anerkannten Betreuungseinrichtungen zufrieden. Der ABVP weist darauf hin, dass eine unbürokratischere Handhabung der AOK Plus hier kurzfristig zur Erweiterung des Angebots verhelfen könnte.

**3.** Frau Lieberknecht verkennt die Probleme, die eine Veröffentlichung der Qualitätsberichte (sogenannte Transparenz der Pflegequalität) in sich birgt. Sie ist der Meinung, dass die pflegewissenschaftlichen Ausführungen durch eine sprachliche Über-

setzung verständlich gemacht werden könnten. Der ABVP hält hier für je-



Gesundheitsministerin  
Christine Lieberknecht

doch neben der Übersetzung eine Erläuterung des wissenschaftlichen Hintergrunds erforderlich. Der ist bei Weitem nicht jedem Laien so offensichtlich wie viele Laien denken.

► **Mehr Pflegefälle in Thüringen**

Nach Angaben des statistischen Landesamtes sind in Thüringen ca. 67 000 Menschen pflegebedürftig. Dies entspricht einem Anteil von 2,9 Prozent. Damit liegt die Quote etwas höher als der Bundesdurchschnitt mit 2,6 Prozent. Auffallend ist, dass in Thüringen fast 50 Prozent der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nehmen. Deutschlandweit liegt der Anteil bei 46,1 Prozent. Entsprechend weniger Pflegebedürftige wohnen in Thüringen in Heimen; nur etwa jeder Vierte (27,6 Prozent), bundesweit ist es fast schon jeder Dritte (31,8 Prozent).

Große Unterschiede gibt es hierbei zwischen Stadt und Land. Während in Jena fast die Hälfte der Pflegebedürftigen in einem Heim untergebracht ist, ist es im Landkreis Sömmerda und im Wartburgkreis noch nicht einmal jeder fünfte Betroffene.

▲ RP



# Bundesmitgliederversammlung 2008 in Leipzig

## Susanne Steinröhder ist neue Vorsitzende des ABVP

von Mario Damitz



Im Rahmen der diesjährigen Bundesmitgliederversammlung stand eine richtungweisende Entscheidung der Mitglieder an: die Legislatur des geschäftsführenden Vorstandes ist ausgelaufen und folglich galt es, einen neuen geschäftsführenden Vorstand zu wählen.

Frau Steinröhder hatte sich in der letzten Ausgabe vorgestellt und ihre Ziele für den Verband dargelegt. Die Resonanz der Mitglieder hat gezeigt, dass sie mit dem vorgeschlagenen Kurs einverstanden sind: Mit großer Mehrheit wurde Frau Steinröhder zur neuen Vorsitzenden des ABVP gewählt.

Auch die Position der 1. Stellvertretung wurde neu besetzt. Mit Martina Lippert tritt kein unerfahrenes Mitglied den Posten an, so war Frau Lippert bereits in der letzten Legislatur als Schriftführerin Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes.

2. Stellvertreter wurde Dieter Bettendorf, der zuvor das Amt des 1. Stellvertreters inne hatte.

Im Bereich Finanzen bleibt alles beim Alten: Widerrum ist Herr Wick-

felder fast einstimmig zum Finanzvorstand gewählt worden.

Neu im geschäftsführenden Vorstand und in das Amt der Schriftführerin wurde Frau Hipper aus Bayern gewählt.

Wir gratulieren allen neu gewählten Mitgliedern des geschäftsführenden Vorstandes herzlich und wünschen Ihnen alles Gute für ihr Amt.



und die schwierige Arbeit, die sie insb. bei der Umsetzung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes auf Bundesebene begleiten wird.

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz stand im Rahmen dieser Bundesmitgliederversammlung ganz oben auf der Agenda. So hat sich Herr Prof. Putz in seinem Vortrag mit den Veränderungen für ambulante Pflegedienste beschäftigt, die das Gesetz mit sich bringen wird.

**Eine große Gefahr wird in der Möglichkeit der Pflegekassen gesehen, zukünftig Einzelpflegekräfte einzusetzen. Die Gefahren, aber auch die Forderungen des ABVP, wie die Tätigkeit von Einzelpflegekräften im Gesetz geregelt sein sollten, sind in der nachfolgenden Resolution des ABVP zusammengefasst:**

Mit dem „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“, das am 1. Juli 2008 in Kraft trat, sollen Pflegekassen leichter Verträge mit Einzelpflegekräften (EPK) unterschiedlicher Qualifikation schließen können. Dies kann u. a. auf Wunsch des Pflegebedürftigen geschehen oder ▶



dann, wenn die Leistungen durch EPK besonders wirksam und wirtschaftlich, also billiger als durch zugelassene ambulante Pflegedienste erbracht werden.

Problematisch ist, dass das Gesetz hinsichtlich der EPK keine konkreten Anforderungen an die Qualität, deren Sicherung und Überprüfung nennt. Lediglich der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass für EPK die gleichen Qualitätsgrundsätze gelten sollen wie für ambulante Pflegedienste. Dies hat bereits dazu geführt, dass Pflegekassen unzulässigerweise davon ausgehen, dass in den mit den EPK abzuschließenden Verträgen die Qualitätsanforderungen flexibel gestaltet werden können.

Ohne für alle EPK gleiche und verpflichtende Qualitätsprüfungen, ohne Dokumentationspflichten und ohne Regeln für Ausfall, Krankheit und Urlaub der EPK kann keinerlei gesicherte Versorgung garantiert werden.

EPK werden in der Regel keine Kaufleute oder Betriebswirte sein. Un-erfahren als Selbstständige und ohne berufsverbandliche Organisation sind sie schwache Verhandlungspartner für die Pflegekassen. Da eine Mindestvergütung von EPK nicht vorgesehen ist, laufen diese Gefahr, Dumping-Preise zu akzeptieren.

### Dumping-Preise für Pflege durch EPK führen nach Auffassung des ABVP zu folgenden Fragen:

- Wie viele Stunden muss eine EPK arbeiten, um ihren Lebensunterhalt, Krankenversicherung und Rente abzusichern?
- Wie teuer kommen den Pflegebedürftigen, Angehörigen und Krankenkassen und der Gesellschaft Qualitätsverlust und Pflegefehler durch Selbstausbeutung zuviel arbeitender EPK?

### Zu bedenken sind weiter folgende Fragen:

- Wie riskant ist das wahrscheinliche Tätigwerden vieler EPK auch im Bereich des SGB V?
- Wie teuer kommt den Pflegekassen und unserer Gesellschaft der Abbau regulärer, relativ sicherer Arbeitsplätze in ambulanten Pflegediensten zugunsten unsicherer, wechselhafter Arbeitsplätze?

Massenhafte Umwandlung versicherungspflichtiger Arbeit in nicht Existenz sichernde Beschäftigung stellt die bestehenden Sozialsysteme in Frage. Der Verdacht, dass für die Pflegekassen und die politischen

Befürworter allein die Verbilligung von Pflegestunden, die rasch zum Druckmittel auf die Preise von Pflegediensten wird, im Vordergrund steht, drängt sich auf.

Einseitig durch Pflegekassen oder auch Kommunen finanzierte und gelenkte „Pflegestützpunkte“ und „Pflegeberater“ könnten hier zusätzlich steuern: Pflegebedürftige oder deren Angehörige auf der Suche nach mehr und billigerer Pflege einerseits und Arbeitssuchende, die bereit oder gezwungen sind, zu Dumping-Preisen zu arbeiten, könnten leichter zusammen gebracht werden.

Der ABVP wendet sich energisch gegen diese Vernichtung von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen und den geplanten Aufbau eines bedeutsamen, wachsenden Niedriglohn- bzw. Niedrigpreissektors aus Mitteln der Pflegeversicherung. Davon betroffen werden fast ausschließlich Frauen sein, davon viele Alleinerziehende und Alleinverdienende.

Zudem ist eine erhebliche Kostensteigerung für die Pflegeversicherung zu befürchten, indem viele bisherige Bezieher von Pflegegeld einen Wechsel zu durch EPK erbrachten Sachleistungen vollziehen.



bände und alle Interessierten rufen wir auf, unsere Forderungen zu prüfen und gemeinsam zu handeln.

Die Einzelpflegekräfte haben die Mitglieder auch im Bereich der Satzungsänderungen beschäftigt, ging es doch um die Frage, ob und unter welchen Bedingungen Einzelpflegekräfte in den Verband aufgenommen werden könnten. Die Argumentation der Befürworter ging in die Richtung, dass man bei einer Aufnahme besser Einfluss auf die weitere Entwicklung nehmen könne. Die Gegner vertraten die Ansicht, dass man sich doch nicht die eigene Konkurrenz ins Haus holen wolle.

Die Mitgliedschaft hat sich deutlich gegen eine Aufnahme entschieden, insofern wurde dem Satzungsänderungsantrag nicht stattgegeben.

Geändert hat sich, wenn auch nur formal, die Zusammensetzung der Landesvertretungen. Bisher wurde die Landesvertretung durch den Vorstand, seiner Stellvertretung, sowie der Landessprecher und der Stellvertretung repräsentiert.

Zukünftig wird das Land nur noch durch den Vorstand und bis zu drei Stellvertreter repräsentiert werden. Die Wahl der Landessprecher entfällt somit. Damit wird dem Gegenstand Rechnung getragen, dass die Aufgabenverteilung zwischen Landessprecher und Vorstand kaum noch von einander abgegrenzt werden können, insofern dient die Regelung einer schlankeren Struktur in den einzelnen Ländern.

Bundesländer ab 50 Mitglieder können nach wie vor 2 Vorstandsmitglieder zur Vorstandssitzung entsenden.

Wenn Sie weitere Informationen zur Bundesmitgliederversammlung nachlesen möchten, können Sie ab sofort das Protokoll auf unserer Internetseite [www.abvp.de](http://www.abvp.de) downloaden. ▲

## Der ABVP fordert:

1. Die für die EPK nur in der Gesetzesbegründung erwähnte entsprechende Anwendung der § 112 ff SGB XI, die die Qualität von Pflege, deren Sicherung und Überprüfung regeln, ist in das Gesetz selbst aufnehmen.
2. Daher können als Einzelpflegekräfte nur Pflegefachkräfte zugelassen werden.
3. In den Verträgen mit EPK müssen darüber hinaus folgende Anforderungen geregelt werden:
  - a) Fortbildungsverpflichtungen auch für EPK analog denen für Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste von mindestens 12 Stunden jährlich.
  - b) Dokumentationspflicht über die geleistete Pflege zur Qualitätssicherung, zum Schutze des Patienten, zur Absicherung der EPK wegen Haftung und Haftpflichtversicherung, sowie zur Transparenz der Abrechnung gegenüber Pflege- und Krankenkassen.
  - c) Bestehen einer Kooperationsvereinbarung mit anderen Leistungserbringern zur Minderung von Ausfällen der EPK bei Krankheit, Urlaub und an freien Tagen, als Voraussetzung für den Abschluss eines Vertrages
  - d) Pflegeprozessplanung gemäß dem internationalen Standard zeitgemäßer Pflege und entsprechend den nationalen gesetzlichen Vorgaben für alle professionell Pflegenden.
  - e) Mindestausstattung an Pflegehilfsmitteln analog zu Pflegediensten.
  - f) Erreichbarkeit der EPK für ihre Vertragspartner (Pflegebedürftige, Kassen, Kooperationspartner) entsprechend zugelassenen Pflegeeinrichtungen.
  - g) Haftpflichtversicherung und Mitgliedschaft in der Berufsgenossenschaft ab Vertragsschluss mit der Pflegekasse.
  - h) Kein Versorgungsvertrag für EPK neben einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis.

Alle Leistungserbringer-Verbände, die Gewerkschaften, die Patientenver-



## Personen

### Es hat sich einiges getan, was die Besetzung der Geschäftsstellen des ABVP angeht.

So hat sich ein Wechsel in gleich drei Geschäftsstellen ergeben, der Geschäftsstelle Süd, Nord/Ost und West. Auch wenn wir es sehr bedauern, dass insbesondere unsere langjährigen Mitarbeiter Herr Ruh und Herr Hahnemann uns verlassen, so ist doch festzuhalten, dass beide Mitarbeiter im ABVP ihren Berufseinstieg gefunden haben und dem ABVP sechs Jahre lang treu geblieben sind.

**Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass das Auswahlverfahren zur Neubesetzung der Geschäftsstellen fast abgeschlossen ist.**

**So wird zukünftig die Geschichte der Geschäftsstelle West Frau Sonja Schmitz lenken. Gerne hat Frau Schmitz die Gelegenheit genutzt, sich Ihnen mit dieser Aufgabe selbst vorzustellen:**

*Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Unternehmer, liebe Mitglieder,*

*anlässlich der 3. Ausgabe des AiD in 2008 möchte ich die Gelegenheit nutzen, mich bei Ihnen vorzustellen.*

*Anfang Juli 2008 habe ich meine Arbeit als Länderreferentin der Ge-*

*schäftsstelle West des ABVP e.V. aufgenommen. Ich bin damit die Ansprechpartnerin aller Mitglieder in den Bundesländern Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Saarland.*

*Meiner neuen Aufgabe sehe ich mit Spannung und großer Freude entgegen. Ich möchte für Sie eine zuverlässige und kompetente Ansprechpartnerin in allen Angelegenheiten rund um die ambulante Pflege sein. Als engagierte Interessenvertreterin werde ich mich mit aller Kraft dafür einsetzen, die Interessen der privaten ambulanten Pflegedienstleister zu fördern und weiter voranzutreiben.*

*Als Rechtsanwältin habe ich in den vergangenen Jahren die juristischen Besonderheiten des Arbeits- und Sozialrechts kennenlernen dürfen. Die*

Wir freuen uns, dass beide Mitarbeiter zukünftig interessante Positionen wahrnehmen werden, insb. dass der ABVP mit Herrn Ruh einen Bürgermeister aus seinen Reihen hervor gebracht hat.

Wir möchten uns an dieser Stelle ganz herzlich für das Engagement und die gute Zusammenarbeit über die vielen Jahre bei Frau Eichhorn, Herrn Ruh und Herrn Hahnemann bedanken.

*Besonderheiten der Berufsausübung in der ambulanten Pflege sind mir hierbei keineswegs entgangen. Um eine möglichst praxisnahe Bearbeitung zu gewährleisten, ist mir persönlich daran gelegen, die Arbeit in der ambulanten Pflege näher kennenzulernen. Hierzu werde ich in regelmäßigen Abständen bei einem ambulanten Pflegedienst hospitieren. Beginnen werde ich dies mit einer Hospitation im Pflegedienst der Vorsitzenden des Geschäftsführenden Vorstandes des ABVP, Frau Susanne Steinröbder.*

*Nabezu nahtlos anknüpfend an die Tätigkeit meines Vorgängers, Herrn Stefan Hahnemann, wünsche ich uns einen regen Austausch sowie ein angenehmes Zusammenarbeiten. Ein persönliches, gutes Miteinander liegt mir hierbei besonders am Herzen!*

*Ich freue mich darauf, Sie persönlich kennenzulernen.*

*Es grüßt Sie herzlich*

*Sonja Schmitz  
Länderreferentin Geschäftsstelle  
West des ABVP  
Rechtsanwältin*



**Die Geschäftsstelle Nord/Ost ist seit Mai 2008 mit Herrn Thorsten Mittag besetzt, auch er nimmt die Gelegenheit wahr, sich im Rahmen dieser Ausgabe direkt bei Ihnen vorzustellen:**

*Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte Unternehmer,  
liebe Mitglieder,*

*erlauben Sie mir die Plattform des AiD zu nutzen, um mich Ihnen in Kürze vorzustellen:*

*Zur Monatsmitte Mai 2008 habe ich meine Arbeit als Länderreferent des ABVP e. V. für die Geschäftsstellen Nord und Ost aufgenommen. In meinen Zuständigkeits- und Betreuungsbereich fallen die Angelegenheiten der Länder Berlin, Niedersachsen und ab dem 01. August Mecklenburg-Vorpommern. Bis einschließlich Juli 2008 habe ich kommissarisch Schleswig-Holstein mitbetreut.*

*Mich erwarten herausfordernde Aufgaben und eine bunte Mischung an Mentalitäten sowie unzählige regionale Besonderheiten. Als geborener Berliner liegt eine persönliche Motivation darin, mein Wirkungsfeld künftig wieder mit dieser Stadt enger in Verbindung zu bringen. Durch meine Zeit in Bremen, in der ich über viele Jahre meine Kenntnisse in der ambulanten Pflegebranche vertieft, habe ich einen ganz besonderen Bezug zu Hannover und dem Flächenland Niedersachsen entwickelt. Als aufgeschlossener Weltbürger bin ich aber auch ganz besonders auf Mecklenburg-Vorpommern gespannt!*



*Ich freue mich darauf Sie als Mitglied persönlich kennen zu lernen und gemeinsam mit Ihnen daran zu arbeiten, dass die ambulante Versorgung gegenüber den Interessen anderer Versorgungsformen gestärkt wird – es gilt die „ambulante Philosophie“ zu leben, das liegt mir besonders am Herzen! Als Dipl.-Pflegerwirt und ehemalige PDL eines ambulanten Pflegedienstes bringe ich nicht nur das Know-how in den Bereichen Pflegemanagement und Pflegewissenschaft mit, sondern auch einen beruflichen und damit praxiserprobten Hintergrund, der einen regen und auf Sie abgestimmten Austausch garantiert.*

*Mit meiner Stellenbesetzung ist im Norden und Osten der Republik*

*auf den Weggang von Frau Eichhorn reagiert worden. Ich freue mich darauf bereits an dieser Stelle meinen Teil dazu beizutragen, dass eine solide und kontinuierliche Ansprechbarkeit für die Mitglieder nahezu übergangslos gegeben sein wird.*

*Mit freundlichen Grüßen*

*Thorsten Mittag*

Last but not least hat sich eine Veränderung der Betreuung des Landes Schleswig-Holstein ergeben. So konnten wir Herrn Winter exklusiv für die Betreuung der Schleswig-Holsteinischen Mitglieder gewinnen. Herr Winter dürfte Ihnen kein Unbekannter sein, so taucht er in dieser Ausgabe auch als der neue Verantwortliche für die neu zu formierende AG „alternative Wohnformen“ auf. Vorgestellt haben wir Herrn Winter bereits in der letzten Ausgabe, dennoch darf an dieser Stelle bereits verraten werden, dass Herr Winter sich vorgenommen hat, alle schleswig-holsteinischen Mitglieder persönlich zu besuchen, um im Dialog mit Ihnen die zukünftige Landesarbeit zu gestalten.

Wir freuen uns, dass es durch die Neuaufteilung der Region Nord/Ost zu einer Entlastung der Mitgliederbetreuung kommen wird, da sowohl für Herrn Mittag als auch für Herrn Winter sich zum einen die Reisezeiten deutlich verringert werden und zum anderen weniger Mitglieder pro Länderreferent betreut werden, was Ihnen letztlich zu Gute kommen wird.

Das Auswahlverfahren für die Geschäftsstelle Süd ist zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch nicht abgeschlossen, es haben sich in jedem Fall aussichtsreiche Kandidaten vorgestellt. Wir werden Ihnen umgehend den oder die neue Mitarbeiter/in vorstellen.

# ABVP gründet neue Arbeitsgemeinschaft „alternative Wohnformen“

Mit dem In-Kraft-Treten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes wird der Bereich „alternative Wohnformen“ weiter an Bedeutung gewinnen. Es gilt quartiersnahe Versorgungsstrukturen aufzubauen um die Versorgung hilfebedürftiger und pflegebedürftiger Menschen zu gewährleisten.

Politisch soll in diesem Zusammenhang die ambulante Pflege gestärkt werden. Auch die Fragen in unseren Geschäftsstellen zeigen deutlich, dass ein erhöhtes Interesse an alternativen Wohnformen vorhanden ist.

Dennoch ist die gegenwärtige Situation dadurch gekennzeichnet, dass die Mehrzahl ambulanter Pflegedienste sich nur unwesentlich in ihrem Leistungsangebot und Profil unterscheiden. Das Angebot der überwiegenden Zahl ambulanter Pflegedienste beschränkt sich auf Leistungen der Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftlicher Versorgung. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit und Krankheit besteht die Gefahr, dass der

Kunde in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung übersiedeln muss. Abgestufte, vernetzte Angebote im Vorfeld der Pflege und bei anerkannter Pflegebedürftigkeit sind eher die Ausnahme. Kooperationen mit anderen Dienstleistungserbringern, wie medizinische und therapeutische Einrichtungen sind selten. Was fehlt, ist eine umfassende ambulante Gesamtversorgung.

Kennzeichen der Situation auf dem Pflegemarkt ist heute, ähnlich wie bei der Einführung des PflegeVG 1995, eine Aufbruchstimmung aber auch Verunsicherung, wie mit den Möglichkeiten der Ambulantisierung umgegangen werden soll. Einerseits haben ambulante Pflegedienste die

Möglichkeit alternative Versorgungskonzepte umzusetzen, andererseits werden gleichzeitig auf Länderebene u.a. neue Angebote wie betreutes Wohnen und ambulante Wohngemeinschaften dem Heimgesetz unterstellt und somit gesetzlich reglementiert.

Vor diesem Hintergrund sieht der ABVP es als notwendig an, die bisherige „AG Wohnen“ auf eine neue Basis zu stellen. Wir freuen uns ganz besonders, dass wir für die Leitung der AG Herrn Winter gewinnen konnten.

Herr Winter hat sich bereits bei vielen Mitgliedern und Nichtmitgliedern durch seine Seminare im Bereich der Tagespflege und der neuen Wohnformen einen Namen machen können.



SIMPLY CLEVER

## So zuverlässig wie Ihre Pflege



**Fabia** 1,2 Ltr. 44 kW/60 PS, 5trg, 6x Airbag, ABS, Servo, u.s.w.  
\*Leasing: 36 Monate, 15.000 km/Jahr 0 Anzahlung  
**99,- €/monatl.** zzgl. MwSt. oder Barpreis **7100,- €** zzgl. MwSt

**oder**

**Fabia Ambiente** 1,2 Ltr. 44 kW, 5trg, **Klima**, ABS, ZV mit FB, Radio/CD, EFH, Bordcomputer, 6x Airbag, u.s.w.  
Leasing: 36 Monate, 15.000 km/Jahr 0 Anzahlung  
**199,- €/monatl.** zzgl. MwSt. oder Barpreis **8736,- €** zzgl. MwSt

**\*99,-€**

1.198 ccm, 44kW/ 60PS  
Kraftstoffverbrauch  
kombiniert 5,9 l/ 100 km  
CO<sub>2</sub>-Emission (g/ km) 140



Abbildung ähnlich

Autohaus  
**STAHL & GRAS** GmbH  
Ihr Skoda-Partner

Xantenerstr. 3 • 45479 Mülheim an der Ruhr  
Tel.: 0208/ 37 66 66 • [www.skoda-muelheim.de](http://www.skoda-muelheim.de)



### Ziele und Inhalte der AG alternative Wohnformen:

Die AG-Wohnen soll sich zu einem Fachforum entwickeln, in dem Verbandsmitglieder die Möglichkeit haben sich über Erfahrungen mit neuen Wohn- und Betreuungsformen

und aktuellen Problemen fachlich auszutauschen. Vorhandene und neu gewonnene rechtliche und fachliche Informationen werden in einer Datenbank gesammelt und werden nach ca. einem Jahr als Handbuch jedem Mitglied des ABVP zur Verfügung stehen.

Ziel ist die Gründung eines Informationsnetzwerkes, bestehend aus einem multiprofessionellen Team, um mittel- und langfristig neue alternative Wohn- und Betreuungskonzepte für Pflegebedürftige nach wirtschaftlichen und fachlichen Kriterien weiterzuentwickeln

### Treffen der AG:

Zunächst ist geplant, dass sich die AG viermal jährlich in Einrichtungen von Mitgliedern zwecks Vorstellung innovativer Projekte trifft.

Das nächste Treffen ist für den 03.09.2008 in der Bundesgeschäftsstelle in Hannover geplant. Schon mit dieser Ausgabe möchten wir Interessenten bitten, sich in der Bundesgeschäftsstelle anzumelden. Wir werden Sie über die AG alternative Wohnformen noch einmal mit einem gesonderten Rundschreiben informieren.

notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++

## Pflegestützpunkte sind verschieden

In der Bundesrepublik gibt es 16 Modellprojekte zu den Pflegestützpunkten, die vom Gesundheitsministerium (Bund) mit einer Anschubfinanzierung von jeweils 30.000,-EUR gefördert werden. Diese Modellprojekte wurden unabhängig von der Zustimmung des jeweiligen Landes errichtet. Sie haben eine andere Rechtsgrundlage als das Pflegeweiterentwicklungsgesetz, welches zum 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist. Die Modellprojekte Pflegestützpunkte entspringen dem zwischenzeitlich historischen Versuch des Bundesgesundheitsministeriums, Pflegestützpunkte auf der Rechtsgrundlage des Kabinettsentwurfes aus dem Oktober 2007 zu erzwingen.

Die damals versprochenen und ausgeschütteten Anschubfinanzierungen werden nicht mehr zurück gefordert, obwohl sich die gesetzlichen Voraussetzungen zwischenzeitlich geändert haben. Das Bundesgesundheitsministerium behauptet insoweit, dass die Auswahl der 16 Modellstützpunkte in Abstimmung mit den jeweiligen Bundesländern und den Krankenkassen erfolgt sei, die teilweise jedoch nur unzureichend über diese Abstimmung informiert sind.

Zu unterscheiden sind die oben genannten Pflegestützpunkte von den Pflegestützpunkten die auf Grund des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes

eingerrichtet werden. Diese werden nur dann von den Pflegekassen errichtet, wenn zuvor eine Zustimmung des jeweiligen Bundeslandes zum Aufbau einer solchen Struktur erfolgt ist. Solange das Geld reicht, bekommen die neu errichteten Pflegestützpunkte jeweils eine Anschubfinanzierung von 45.000,- EUR bis 50.000,- EUR. Entgegen den Modellprojekten sind Zuständigkeit und Umfang der erwünschten Vernetzung im Weiterentwicklungsgesetz beschrieben. Der ABVP kritisiert die praxisferne und ineffiziente Konzeption sowie die unwirtschaftliche Verwendung von Pflegeversicherungsgeldern.

## Landesmitgliederversammlungen:

### Baden-Württemberg:

10:00 Uhr in Karlsruhe  
 ▶ 17.09.2008  
 ▶ 12.11.2008

### Bayern:

14:00 Uhr in Ingolstadt  
 ▶ 23.09.2008  
 ▶ 05.11.2008

### Hessen:

15:00 Uhr in Fulda  
 ▶ 07.10.2008

### Nordrhein-Westfalen/ Rheinland-Pfalz:

▶ Aktuelle Termine erhalten  
 Sie in der Geschäftsstelle

### Sachsen:

11:00 Uhr in Chemnitz-Grüna  
 ▶ 24.09.08

### Qualitätszirkel der Qualitäts- managementbeauftragten

jeweils 10.00 – 12.00 Uhr,  
 Berlin / Geschäftsstelle Ost  
 ▶ 03.09.2008  
 ▶ 05.11.2008

## Adressen und Erreichbarkeiten

### Bundesgeschäftsstelle

Goseriede 13  
 30159 Hannover  
 Telefon: (05 11) 33 89 8-0  
 Telefax: (05 11) 33 89 8-98  
 E-mail: [dialog@abvp.de](mailto:dialog@abvp.de)  
 Internet: [www.abvp.de](http://www.abvp.de)  
**erreichbar:**

Mo. bis Do.: 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr  
 Fr.: 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr

**Mario Damitz**

Bundesgeschäftsführer

**Elisabeth Gruber-Schulz**

Büroleitung

**Sylvia Statkus**

Empfang Sekretariat

**Maike Beisner**

Referat Recht

**Endris Björn Heimer**

Referat Marketing

**Sascha Haltenhof**

Referat Marketing

**Joanna Hauss**

Mitgliederverwaltung

**Manuela Zotter**

Buchhaltung

### Service-Stelle

Goseriede 13  
 30159 Hannover  
 Telefon: (05 11) 33 89 8-0  
 Telefax: (05 11) 33 89 8-98  
 E-mail: [service@abvp.de](mailto:service@abvp.de)  
**Elisabeth Gruber-Schulz**  
**erreichbar:**

Mo. bis Fr.: 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr



### Geschäftsstelle Nord

Goseriede 13  
 30159 Hannover  
 Telefon: (05 11) 52 48 413  
 Telefax: (05 11) 52 48 414  
 E-mail: [reg.nord@abvp.de](mailto:reg.nord@abvp.de)  
**erreichbar:**

Mo. bis Do.: 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr  
 Fr.: 8:00 Uhr bis 13:00 Uhr

**Thorsten Mittag, Udo Winter**

Länderreferenten Nord

**Joanna Hauss**

Sekretariat

### Geschäftsstelle Ost

Tieckstraße 37 · 10115 Berlin  
 Telefon: (0 30) 29 00 04 01  
 Telefax: (0 30) 29 00 04 02  
 E-mail: [reg.ost@abvp.de](mailto:reg.ost@abvp.de)  
**erreichbar:**

Mo. bis Do.: 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr  
 Fr.: 8:00 Uhr bis 13:00 Uhr

**Thorsten Mittag**

Länderreferent Nord/Ost

**Heike Kirchner**

Sekretariat

### Geschäftsstelle Mitte

Löberwallgraben 9 · 99096 Erfurt  
 Telefon: (03 61) 64 48 632  
 Telefax: (03 61) 64 48 635  
 E-mail: [reg.mitte@abvp.de](mailto:reg.mitte@abvp.de)  
**erreichbar:**

Mo. bis Do.: 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr  
 Fr.: 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr

**Rudolf Pietsch**

Geschäftsführung Mitte

**Sabine Richter**

Sekretariat

### Geschäftsstelle Süd

Schwanthalerstraße 14  
 80336 München  
 Telefon: (0 89) 515 186 31  
 Telefax: (0 89) 515 186 33  
 E-mail: [reg.sued@abvp.de](mailto:reg.sued@abvp.de)  
**erreichbar:**

Mo. bis Do.: 8:00 Uhr bis 15:15 Uhr  
**NN**

Länderreferent Süd

**Christine Hain**

Sekretariat

### Geschäftsstelle West

Schusterstraße 15 · 55116 Mainz  
 Telefon: (0 61 31) 28 91 40  
 Telefax: (0 61 31) 28 91 450  
 E-mail: [reg.west@abvp.de](mailto:reg.west@abvp.de)  
**erreichbar:**

Mo. bis Do.: 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr  
 Fr.: 9:00 Uhr bis 14:00 Uhr

**Sonja Schmitz**

Länderreferentin West

**Marita Metzner**

Sekretariat





## Grüne Pflorgetour: Jobmotor Pflege?

von Ingo Knoop

**Am 29.04.2008 fand in Bremen im „Alten Fundamt“ eine Informationsveranstaltung der Partei „Bündnis 90 die Grünen“ mit einer Podiumsdiskussion statt. Der Besuch war Teil einer Veranstaltungsreihe in fünf Bundesländern.**

Als Vertreter der „Bündnis 90 die Grünen“ waren geladen: Frau Elisabeth Scharfenberg MdB Sprecherin für Pflegepolitik, Frau Brigitte Pothmer MdB Sprecherin für Arbeitspolitik. Weiterer Sprecher auf dem Podium war Herr Prof. Dr. Stefan Görres, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) Universität Bremen. Den Abend moderierte die Abgeordnete Marieluise Beck MdB „Bündnis 90 die Grünen“.

Nach den einführenden Worten der beteiligten Abgeordneten und Herrn Prof. Dr. Görres über den demografischen Wandel und das damit prophezeite erhebliche Wachstumspotential des Pflegemarktes, wurde

über die Fragestellung diskutiert, wie es sein könne,

- dass professionelle Pflegekräfte bis an ihre Belastungsgrenze gehen müssen,
- dass sich die Zahl derer, die sich für den Arbeitsmarkt Pflege interessieren, kaum zunimmt,
- dass eine Verbesserung des gesellschaftlichen Ansehens und auch der Entlohnung dieser anspruchsvollen- und verantwortungsvollen Tätigkeit bis heute auf sich warten lässt.

Es folgte eine fachbezogene Diskussion mit den anwesenden Gästen mit Vertretern der Politik, des Senates, Vertretern stationärer Einrichtungen, diverser Vertreter der Berufsstände und Selbsthilfegruppen. Ein guter Querschnitt durch die Pflegebranche. Der ABVP war vertreten, um jene Missstände in der ambulanten Pflege darzulegen, die im Wesentlichen durch Politik und Gesellschaft verantwortet werden. So ist es den beteiligten ABVP-Mitgliedern Herrn Wiarek

und Herrn Knoop (Vorstand Niedersachsen) gelungen, einige grundlegende Aspekte in die Diskussion zu bringen, um die Beteiligten auf den Boden der Tatsachen zurückzuholen. Die Diskussion bewegte sich lediglich zwischen den durch die Reformen verursachten Missständen und der damit verbundenen Reduzierung der qualifizierten Arbeitsplätze und dem Fehlen der öffentlichen Akzeptanz von Pflege. Ein wesentlicher Aspekt der Diskussion war das Thema „osteuropäische Billigpflegekräfte“. Ein Thema, das vielen Diskussionsbeteiligten Sorgen macht, aber sachlich diskutiert wurde.

Nach der Podiumsdiskussion gab es auf Einladung der Bündnis 90 die Grünen noch die Möglichkeit zum persönlichen Gespräch in kleiner Runde, in der es Herrn Knoop gelungen ist, Frau Elisabeth Scharfenberg MdB für den ABVP einzuladen, um Forderungen der ambulanten Pflege in die Politik zu tragen.



## Wir begrüßen ganz herzlich in der Gemeinschaft unserer Mitglieder:

zum 01.04.2008

### Rheinland-Pfalz

- ▶ Ambulanter Pflegedienst  
„Gemeinsam“,  
Mainz  
Herr Alojz Purgaj

zum 01.05.2008

### Berlin

- ▶ S & L City Berlin GmbH,  
Berlin  
Frau Irina Lozovsky

zum 01.06.2008

### Bayern

- ▶ Ambulanter Pflegedienst  
Karin Penzkofer,  
Tittling  
Frau Karin Penzkofer
- ▶ Krankenpflege zu Hause,  
Gilching  
Herr Oliver Kreim

zum 01.07.2008

### Baden-Württemberg

- ▶ Härten & Böning  
Pflegedienstleistungen GbR,  
Straßberg  
Herr Markus Böning,  
Herr Jörg Härten

### Sachsen-Anhalt

- ▶ Pflegemobil,  
Bitterfeld-Wolfen  
Frau Cornelia Heidrich

### Bayern

- ▶ Pflegedienst Schinner,  
München  
Frau Margit Schinner  
Herr Lutz Vüllers-Krohn

zum 01.08.2008

### Bayern

- ▶ Holnburger Pflegedienst,  
Lengdorf  
Frau Elke Gaigl

## Impressum

ABVP im Dialog ist die offizielle Mitgliederzeitschrift des Arbeitgeber- und Berufsverbandes Privater Pflege e.V. (ABVP), Hannover. Erscheinungsweise zweimonatlich.

### ▶ Herausgeber

Arbeitgeber- und Berufsverband  
Privater Pflege e.V., Hannover  
Bundesgeschäftsstelle  
Goseriede 13,  
30159 Hannover  
Telefon: (05 11) 33 89 8-0  
Telefax: (05 11) 33 89 8-98  
E-mail: [dialog@abvp.de](mailto:dialog@abvp.de)  
Internet: [www.abvp.de](http://www.abvp.de)  
v. i. S. d. P.: Geschäftsführender  
Vorstand des ABVP e. V.

### ▶ Redaktion

Mario Damitz, Rudolf Pietsch,  
Lars Viereck,  
Regina Berndt  
(Layout, Satz, Illustration),  
[www.maurerthocher.de](http://www.maurerthocher.de)

### ▶ Anzeigenkontakt

Redaktion „ABVP im Dialog“  
Goseriede 13, 30159 Hannover  
E-mail: [dialog@abvp.de](mailto:dialog@abvp.de)

### ▶ Druck

System Print Medien GmbH  
Am Kellerberg 16  
04349 Leipzig  
Telefon: 03 42 98 / 7 59-0  
Telefax: 03 42 98 / 6 27 47  
ISDN-DFÜ: 03 42 98 / 6 27 28  
E-mail: [ntp@systemprint.de](mailto:ntp@systemprint.de)

Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Sofern nicht extra angegeben: ©2008 ABVP e. V. - Irrtümer vorbehalten -

**Ab sofort erhältlich:**

**Das ABVP-  
Qualitätsmanagement-  
Handbuch**



# 25-jähriges Jubiläum des Pflegedienstes von Elisabeth Zeh in Berlin

Der Pflegedienst „Häusliche Krankenpflege Elisabeth Zeh GmbH“ aus Berlin – Reinickendorf hat am 23. Mai 2008 das 25-jährige Bestehen gefeiert. Die Feier fand in den neuen seit Februar eröffneten Räumlichkeiten des Beratungsstützpunktes und Kommunikationszentrums Nord in der Scharnweber Str. 22 statt.

Vom ABVP e.V. waren der Bundesgeschäftsführer Herr Damitz und Herr Thorsten Mittag, als neuer Länderreferent für Berlin, zur Überbringung der Glückwünsche bei den Feierlichkeiten vertreten. Pünktlich zur offiziellen Eröffnungsrede der Geschäftsführerin Frau Zeh wurde ein Jubiläumsgesteck sowie ein edler Tropfen überreicht. Frau Zeh bedankte sich bei den Anwesenden und insbesondere den Mitarbeitern für die jahrelange vertrauensvolle Zusammenarbeit. In ihrem Vortrag ließ sie 25 Jahre Entwicklung und stadtteilbezogene ambulante Pflege Revue passieren.

Unter den zahlreichen geladenen Gästen hielt dann auch der Bezirksstadtrat und Leiter der Abteilung für



Gesundheit und Soziales, Herr Andreas Höhne, eine würdige Rede. Er bezeichnete den Pflegedienst von Frau Zeh als eine Institution in Reinickendorf – die langjährige stadtteilnahe Arbeit wäre Zeugnis davon. Im Zusammenhang mit den pflegerischen Ereignissen, so kurz vor Inkrafttreten der Pflegereform, ist das Beratungsbüro ein konsequentes Signal für die häusliche Pflege im Kiez und spreche für die neuen Aufgabenfelder in der Pflege. Später

kommentierte Frau Zeh in einem Gespräch weiter, dass hier über soziale und pflegerische Beratungsleistungen hinaus Schulungen, Pflegekurse und Vorträge stattfinden sollen. Insgesamt solle die neue Räumlichkeit nachbarschaftsbezogenen Freizeit- und Treffpunktcharakter haben. Man möchte also wie in den letzten 25 Jahren mit weiterentwickelten Maßnahmen offen für den Kiez sein.

## notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++

### Die Grenzen der Transparenz

In der Diskussion um die Transparenz von Pflegequalität und einer volkstümlichen Verständlichkeit von Qualitätsprüfungsberichten, schadet ein Blick über den Zaun wohl nicht: Der Richter am OLG Naumburg a. D. Prof. Herbert Rosendorfer, verteidigt seinen Berufsstand in der ZRP 2/2008 wie folgt:

**Frage:** „Reden und schreiben Juristen denn so unverständlich?“

**Rosendorfer:** „Na ja, es ist halt eine Fachsprache, nennen wir es ruhig Fachchinesisch. Aber jedes Fach hat seine Fachsprache, und es braucht sie auch. Über die medizinische Fachsprache regt sich kaum jemand auf. Und die ist für den Laien genauso unverständlich.“

**Frage:** „Aber sollte nicht jemand, der einen Prozess bezahlt und verlo-

ren hat, wenigstens verstehen, warum er ihn verloren hat?“

**Rosendorfer:** „Es gibt Dinge, die kann man nur in der Fachsprache ausdrücken. Ein statischer Prüfenieur kann auch nur im Jargon des Statikers ausdrücken, warum ein Gebäude nicht zusammenfällt oder warum es zusammenfallen könnte.“

# Seminare

## ▶ Kinästhetik

Frau Arnold  
Dipl. Pflegewirtin  
**Dauer:** 1 Tag  
**Termine:**  
16. September 2008, Erfurt  
23. September 2008, Halle

## ▶ Der Kampf mit den Pflegekassen und dem MDK um die Pflegestufen

Frau Karin Svete  
Rentenberaterin  
**Dauer:** 1/2 Tag  
**Termine:**  
08. Oktober 2008, Eisenach

## ▶ Erfolgreiche und gewinnsteigernde Kooperationen und Netzwerke

Ralph Wißgott  
Unternehmensberater  
**Dauer:** 1 Tage  
**Termine:**  
11. September 2008,  
Rodgau b. Frankfurt

## ▶ Von Wohn- und Hausgemeinschaften bis zu wohnortnahen Wohn- und Pflegezentren –

Möglichkeiten ambulanter Pflegedienste zukunftsorientierte Wohn- und Pflegeangebote aufzubauen

Udo Winter  
Unternehmensberater  
**Dauer:** 1 Tag  
**Termine:**  
25. November 2008, Hannover

## ▶ Dekubitusprophylaxe (in Anlehnung an den Expertenstandard)

Frau Arnold  
Dipl. Pflegewirtin  
**Dauer:** 1/2 Tag  
**Termine:**  
07. Oktober 2008, Dresden

## ▶ Fortbildung zum/r Pflegeberater/in

Maria Martinez Dörr  
Unternehmensberaterin  
**Dauer:** 3 Tage  
**Termine:**  
09. bis 11. September 2008, Leipzig

## ▶ Das richtige Führen der Pflegedokumentation

Maria Martinez Dörr  
Unternehmensberaterin  
**Dauer:** 1/2 Tag  
**Termine:**  
24. September 2008, Karlsruhe  
19. November 2008, Ulm

## ▶ Exklusiv Workshop & Wellness: Ambulant betreute Wohngruppen – ein weiteres Standbein für Pflegedienste

Ralph Wißgott  
Unternehmensberater  
**Dauer:** 2 Tage  
**Termine:**  
17. und 18. September 2008,  
Willingen (Hochsauerland)

## ▶ Presse-Workshop

Marion Seigel  
PR-Beraterin  
**Dauer:** 1/2 Tag  
**Termine:**  
10. September 2008, Bremen

## ▶ Homepage – Präsenz

Marion Seigel  
PR-Beraterin  
**Dauer:** 1/2 Tag  
**Termine:**  
11. September 2008, Hannover  
17. September 2008, Hamburg  
18. September 2008, Bremen

## ▶ Dienstplangestaltung

Jutta König  
Pflege-Prozess-Beratung  
**Dauer:** 1/2 Tag  
**Termine:**  
9. September 2008, Rostock  
10. September 2008, Berlin

## ▶ Pflegedokumentation

Jutta König  
Pflege-Prozess-Beratung  
**Dauer:** 1/2 Tag  
**Termine:**  
22. September 2008, Hannover  
23. September 2008 Hamburg

## ▶ Zusätzliche Betreuungsleistungen

Maria Martinez Dörr  
Unternehmensberaterin  
**Dauer:** 1/2 Tag  
**Termine:**  
26. August 2008, Mainz  
30. September 2008, Gelsenkirchen

## ▶ Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Udo Winter  
Unternehmensberater  
**Dauer:** 1 Tag  
**Termine:**  
30. September 2008, Gera  
14. Oktober 2008, Berlin  
06. November 2008, Hannover

## ▶ Angst und Not in der Wohnung - was Demenzkranken und Pflegenden hilft

Lars Möhring  
Fachberater, Dozent für Gerontopsychiatrie  
**Dauer:** 1 Tag  
**Termine:**  
28. Oktober 2008, Hannover

## ▶ Betreuungsrecht - Rechte und Pflichten des gesetzlichen Betreuers

Kerstin Irgang  
Dipl. Sozialarbeiterin/-pädagogin  
**Dauer:** 1/2 Tag  
**Termine:**  
17. September 2008, Berlin  
18. September 2008, Rostock  
29. Oktober 2008, Hannover  
30. Oktober 2008, Hamburg

## Weitere Informationen

auf:

[www.abvp.de](http://www.abvp.de)

oder in Ihrer Geschäftsstelle