

Bitte beachten Sie unsere
geänderten Bürozeiten
in den Geschäftsstellen.
Eine Übersicht finden Sie auf der
letzten Seite dieses AiD.

Koalitionsvertrag

Marktveränderung durch Reformen

- ▶ ABVP klagt gegen QPR ▶ S.7
- ▶ ABVP/BAP-Studie (2010) ▶ S.10

Weihnachtsgeschichte



Hat der Weihnachtsmann ein Kind vergessen? Wie konnte das passieren? Im Himmel herrscht helle Aufregung. Die Engel reden über nichts anderes mehr. Einer sagt: „Das kann doch mal passieren.“ Da fallen die anderen über ihn her. „Das arme Kind. Es ist schon immer schwierig, die Eltern rechtzeitig zu den Vorbereitungen zu ermahnen.“ „Ist es nicht erfreulich gut gelaufen, dass der Weihnachtsmann bislang noch kein Kind vergessen hat?“ „Nein, das geht nicht, der Weihnachtsmann muss Vorbild sein.“

Knecht Ruprecht ist nicht aufzufinden. Das fiel bislang nicht auf, weil ihn nach Weihnachten nie jemand besucht hat. Jetzt könnte man ihn brauchen. Er soll mit dem Weihnachtsmann reden, aber nun ist er abgetaucht. Früher hatte man zumindest das Gefühl, dass er erreichbar wäre, wenn man ihn gebraucht hätte. Einfach so verschwinden, geradezu typisch, das ist in diesen skandalösen Zeiten sehr ungeschickt.

Die Rentiere gehen dem Weihnachtsmann aus dem Weg. Sie können ihm nicht in die Augen schauen. Viele Wochen sind seit der letzten Weihnacht vergangen, und die Hufe sind noch immer wund. Hin und her sind sie geeilt, damit kein Kind vergessen wird. Alles haben sie getan. Und jetzt ist der Weihnachtsmann unzuverlässig, ein Schlamper! Eine Versammlung der Rentiere ist notwendig. Wer soll sie führen, wenn der Weihnachtsmann abdanken muss. Vielleicht könnte man ja einen zweiten Schlitten einführen, damit man nur noch halb so viel rennen muss.

Der Weihnachtsmann selbst hat es wohl nicht nötig sich zu verteidigen. Er brummelt etwas vor sich hin, niemand versteht es. Er macht so weiter wie bisher. Als ob nichts wäre.

Die Kinder hören von dem Gerücht. „Verderbt uns den Weihnachtsmann nicht. Wir wollen unseren Weihnachtsmann wieder haben. Der Weihnachtsmann ist ein guter Mann.“ Dann flöten die Engel: „Die reich beschenkten Kinder sollen leiser sein. Uns interessiert, wer die Vergessenen sind.“ Da weint kein Kind.

Der Weihnachtsmann komme herbei und stehe Antwort. Und alle Wunschzettel aus den letzten 100 Jahren lege er vor. Der Weihnachtsmann kommt widerwillig. Er legt die Stirn in Falten, sagt: „Ich gebe sie nicht her. Es ist unser Geheimnis. Von mir und allen Kindern seit Alters her.“

Die Engel heulen. Jetzt ist es gleich. Das vergessene Kind trete hervor. Da klagt kein Kind.

Kinderjubiläum macht sich breit. Der Weihnachtsmann ist ganz verlegen und sagt: „Ich gehe jetzt, ich habe noch zu tun.“ Die Engel singen: „Diesmal lassen wir ihn gehen. Soll froh sein, dass er nicht bestraft wird! Doch darauf müssen wir bestehen. Ab sofort wollen wir jedes Jahr vorab Auskunft, wie es mit Geschenken und Wunschzetteln war. Und lässt der Weihnachtsmann die Unterlagen nicht einsehen, soll es durch den Knecht Ruprecht geschehen.“

Vielleicht gibt es ja auch noch ein schwarzes Schaf unter den Rentieren.



Zeit, Danke zu sagen.

Das Team der System Print Medien GmbH wünscht Ihnen und Ihren Mitarbeitern ein frohes Weihnachtsfest und für das neue Jahr viel Gesundheit und Erfolg. Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit und freuen uns auf eine erfolgreiche Zukunft mit Ihnen an unserer Seite.

System Print Medien GmbH
Am Kellerberg 16
04349 Leipzig
Telefon 034298 759-0
www.systemprint.de





Dirk Wiederhold
Vorsitzender des Vorstandes

Liebe Mitglieder!

Dies ist die erste Ausgabe des ABVP im Dialog, die in meiner Amtszeit als Vorsitzender erstellt wurde. Schwerpunkte dieses AiD sind die Ankündigungen des jungen Bundesgesundheitsministers Dr. Rösler, der kaum länger im Amt ist als ich. Ich habe bereits die Bundesmitgliederversammlung, in der ich zum Vorstand gewählt wurde, genutzt, um meine Sicht der spannenden Entwicklungen in der Pflege darzustellen. Im Titelthema wird beleuchtet, was wir vom FDP geführten Ministerium und vom vollmundigen Minister zu erwarten haben. Bei soviel Tatendrang muss genau darauf geachtet werden, ob auch alles wahr wird und dass kein Schnellschuss nach hinten losgeht.

Dies gilt im Übrigen auch für die Dinge, die noch die alte Koalition in die Wege geleitet hat und die noch in den Ministerien und Kommissionen herumirren. Eine neue Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist vorgeschlagen und nun? Eine Kommission erarbeitet gerade Vorschläge zum Mindestlohn. Was macht die neue Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen, was machen die Kostenträger als Vertragspartner daraus? Den Sachstand versuchen wir in der Rubrik Hintergrund & Meinungen festzuhalten.

Erstmals verzichten wir in dieser Ausgabe auf die Länderberichte. Sie finden diese allerdings in gewohnter Form auf der neuen Rubrik „Länderberichte“ unserer Homepage unter www.abvp.de.

Unter der Rubrik „ABVP Intern“ können Sie nachlesen und nachschauen, dass der ABVP ein lebendiger Verband ist, der mit Spaß an Problemlösungen arbeitet. Dazu wurde in der Bundesmitgliederversammlung nicht die Auseinandersetzung mit dem wortgewaltigen Pflegeexperten Claus Füssek oder dem MDS-Vertreter Jürgen Brüggemann gescheut. Ich selbst hatte Gelegenheit, ihnen entgegen zu treten, aber auch die Gemeinsamkeiten mit den Prüfungsverpflichteten und Patienten galt es festzustellen. Ein wichtiges Instrument der Verbandsarbeit sind darüber hinaus die Arbeitsgruppen, die von Hauptamtlichen begleitet werden und die fachkundigsten Experten aus der Bundesrepublik zusammenrufen. Berichte aus der Arbeit finden Sie hier.

Ich wünsche Ihnen ein frohes Weihnachtsfest. Der ABVP ist übrigens auch zwischen den Feiertagen erreichbar.

Viel Spaß beim Lesen des AiD wünscht Ihnen Ihr Dirk Wiederhold

Inhalt

Titelthema

- ▶ Koalitionsvertrag – Pflege- und Gesundheitsreform ▶ 4

Hintergrund & Meinung

- ▶ ABVP reicht Klage gegen QPR ein ▶ 6
- ▶ Mindestlohn und ortsübliche Vergütung ▶ 8

Intern

- ▶ Bilanzen und Neuerungen ▶ 7
- ▶ AG Verhandlungskommission ▶ 11
- ▶ AG Dokumentation ▶ 11

Betriebswirtschaft

- ▶ ABVP/BAP Studie (2010) ▶ 10
- ▶ Pflegedienste zahlen zuviel ▶ 12

Service & Partner

- ▶ Das neue Jahr fängt gut an ▶ 14
- ▶ Betriebliche Altersvorsorge ▶ 15

Kurz notiert

- ▶ Pflegeversicherung ab 2010 ▶ 15

Veranstaltungen

- ▶ Landesmitgliederversammlungen ▶ 16
- ▶ CareFair Germany 2010 ▶ 16

Adressen & Erreichbarkeiten ▶ 16

Die ausführlichen Länderberichte finden Sie ab sofort auf unserer Homepage www.abvp.de.

Impressum

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

Herausgeber:

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., Hannover, Bundesgeschäftsstelle, Gosseriede 13, 30159 Hannover

Telefon: 0511 / 515 111 - 0
Telefax: 0511 / 515 111 - 8109
Email: dialog@abvp.de
Internet: www.abvp.de
v.i.S.d.P.: Geschäftsführender Vorstand des ABVP e.V.

Redaktion:

Rudolf Pietsch, Thorsten Mittag, Susanne Steinröhder, Endris Björn Heimer

Anzeigenkontakt:

Redaktion „ABVP im Dialog“, Gosseriede 13, 30159 Hannover, Email: dialog@abvp.de

Layout + Druck:

System Print Medien GmbH, Am Kellerberg 16, 04349 Leipzig
Telefon: 03 42 98 / 7 59 - 0
Telefax: 03 42 98 / 7 59 - 24
www.systemprint.de

Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Sofern nicht extra angegeben: ©2009 ABVP e.V.

- Irrtümer vorbehalten -

Koalitionsvertrag:

Weitreichende Pflege- und Gesundheitsreformen werden den Markt verändern.

Die im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP getroffenen Aussagen zu Reformvorhaben sind inhaltlich vage, bieten substantiell hingegen ein schwerwichtiges Veränderungspotential.

Im Kern der Bemühungen soll die Finanzierungsstruktur von Gesundheit und Pflege stehen. Unabsehbar sind die damit verbundenen Verteilungsveränderungen und die konkreten Auswirkungen für die Leistungsanspruchnahme der Versicherten einerseits sowie für die Rahmenbedingungen der Pflegeanbieter andererseits.

Der neue Bundesgesundheitsminister Dr. Phillip Rösler wiederholt dieser Tage gebetsmühlenartig die Notwendigkeit eines radikalen und kompletten Umbaus der Säulen Gesundheit und Pflege. Pauschalisiert wird – wie in den vergangenen Jahren auch – der demographische Wandel sowie medizinischer und technischer Fortschritt als Begründung dafür angegeben, dass die vorhandenen, umlagefinanzierten Mittel für eine steigende Inanspruchnahme von Leistungen nicht ausreichen.

Die Krankenkassenbeiträge sollen deswegen langfristig von den Löhnen entkoppelt (einkommensunabhängige Prämie) und von den Kassen als Pauschalprämien erhoben werden. Auch bei der Pflegeversicherung soll ein zusätzlicher Kapitalstock, der über einen Pauschalbeitrag finanziert wird, eingebaut werden. Sofern Prämien nicht bezahlt werden können, gilt: steuerliche Zuschussung Armer. Alles Weitere ist offen. Über die Art und Weise der Ausgestaltung herrscht – trotz Koalitionsvertrag – zwischen allen Regierungsparteien Uneinigkeit.

Plangemäß wird eine Gesundheitskommission (Regierungskommission), deren Vorsitz Dr. Rösler inne hat, ab Januar 2010 die weiteren Schritte programmatisch erarbeiten. Die Auswahl der Experten und die Struktur des Gremiums geben schließlich die Richtung der Reform vor. Hier dürfte kritisch darauf zu achten sein, wie viele, der Versicherungswirtschaft nahe stehende GesundheitsökonomInnen einerseits und sonstige „belegte“ Experten aus Medizin und Pharmabereich, berufen werden. Jetzt wird sich zeigen, ob der FDP-Minister auch ideellen Verbänden, wie dem ABVP, ein Ohr schenken wird.

Schauen wir uns im allgemeinen Abriss an, welche Eckpunkte der Koalitionsvertrag vorsieht:

► Klientelpolitik mit Folgen für die Gesellschaft:

Die private Versicherungswirtschaft wird aufgrund des Ausstiegs aus der solidarischen Finanzierung sowohl bei Pflege, als auch bei Gesundheit ein klarer Gewinner sein. Aus Nachkalkulationen der Ruster-Rente, nach denen die Subventionen für die Privatversicherungen ebenso hoch sind, wie die damit vermiedenen Lücken in den gesetzlichen Versicherungen, wurde offensichtlich nicht gelernt. Verfall der Kapitalstöcke in der Weltwirtschaftskrise? Kein Problem der FDP. Im

Falle (nicht zu erwartender) zukünftiger Finanzlücken wird die Argumentation von Leistungsbeschneidungen der gegenwärtigen Kataloge in der Logik der Privatversicherung durch Zusatzversicherungen neben der Krankenversicherung erheblich erleichtert. Darauf sind wir durch das so genannte Teilkaskoargument der Pflegeversicherung ja bereits bestens vorbereitet. Die Parität der gesellschaftlichen Verantwortung ist angeschlagen. Sie wehrt sich bei der Heftigkeit von Entkoppelung der Arbeitskosten, einkommensunabhängiger Beiträge, Einschnitte des Leistungskataloges immer leiser; der Ausstieg aus dem solidarisch-gemeinschaftlichen Krankenversicherungsschutz?

► Ein weiterer Gewinner: die Pharmaindustrie.

Patienten sollen im verstärkten Maße die Arzneiinnovationen bezahlen. Dies und die Deregulierung im Arzneimittelmarkt führen zu höheren Preisen für Versicherte. Das Geld wird an anderer Stelle fehlen. So z. B. bei den Eigenanteilen in der ambulanten Versorgung.

► Auch niedergelassene Ärzte dürften in allererster Linie profitieren.

Die Delegation von ärztlichen Leistungen an andere Berufsgruppen soll ausgeweitet werden. Das führt zur weiteren Stärkung der Arztzentrierung (Stichwort AGnES, etc.) und läuft Bemühungen zur selbstständigen Wahrnehmung der Aufgaben der Gesundheitsfachberufe zuwider. Festgelegt wurde auch eine Richtgrößenprüfung ärztlicher Leistungen. Damit wird es Leistungsausweitungen geben. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) werden künftig nur noch zugelassen, wenn es mehrheitlich ärztliche Stimmanteile gibt.

► Mehrausgaben durch Innovationen kompensieren?

Die Koalition will Anreize für kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten schaffen. Offensichtlich sieht sie dabei den krankheitsbezogenen Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) als hinderlich an, der auf das notwendige Maß reduziert werden soll. Damit wird der bislang beabsichtigte Wettbewerb der Kassen um eine bestmögliche Chronikerversorgung beendet. Die Beschneidung des so genannten krankheitsbezogenen Morbi-RSA führt zum qualitativen Stillstand. Chronisch Kranke werden für Kassen wieder ein finanzielles Risiko.

► Zur Pflege:

Die Steigerungsprognosen in der Pflegebranche und die Ausgangslage machen Handeln erforderlich – daher nimmt der ABVP grundsätzlich erfreut zur Kenntnis, dass endlich eine Finanzstrukturreform der Pflegeversicherung in Angriff genommen wird. Denn der demographische Wandel bedeutet, einen wachsenden Markt vorzubereiten. Nützlich ist insoweit auch, dass die unterschiedlichen Berufe im Pflegewesen zusammengeführt werden sollen. Damit nähert man sich einer Forderung des ABVP. Der Fachkräftemangel hat uns bereits erreicht.



Was die Strukturdebatte angeht, sollte allerdings nicht mit halb durchdachten Konzepten vorgegangen werden. Wohlgermerkt erzielt die soziale Pflegeversicherung auch im nächsten Jahr Überschüsse, so dass sich hierbei tatsächlich „solidarische“ Demografiereserven bilden ließen, wie hinreichend von einschlägigen Parteien gefordert. Was bisher komplett fehlt, ist eine überzeugende Argumentation, warum der Wandel nicht zunächst mit Reformen des bestehenden Solidarsystems angegangen wird. Der Regierungskommission wird die Beratung des ABVP angeboten, um so eine gerechtere Verteilung herbeizuführen und mehr Netto vom Brutto bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu belassen. Die Oppositionsführer im Bundestag werden bestärkt, die Einbeziehung aller Einkommensarten und das bestehende solidarische Umlagefinanzsystem prüfend dagegen zu halten.

Befürchtungen werden auch durch die Koalitionsaussage erweckt, dass künftig mehr Wahlleistungen, in Bezug auf Preis und Qualität, bestehen sollen. Zunächst soll die Kostenerstattungsform gegenüber der Sachleistung gestärkt werden. Bereits einen Schritt weiter – im Sinne der Entbürokratisierung – könnte diese Entwicklung Richtung „Pflegebudget“ gehen. So könnte durch eine derartige Finanzreform der Pflegeversicherung das Budget durch die Hintertür eingeschleust werden. Ist die Forderung der Behindertenverbände für ein Budget auch nachvollziehbar, weil die Behinderten selbst die Experten für ihre individuelle Pflegesituation und Lebensbedürfnisse sind, so wird von der grobschlächtigen Politik nicht erkannt, dass in der Praxis der Pflegeversicherung die Qualität der Versorgung nicht selten von der Sachleistungsverpflichtung abhängig ist. Der typische Pflegebedürftige hat seine dynamische Pflegesituation eben nicht und eben gar nicht im Verhältnis zu seinen Angehörigen, die auf das Pflegegeld spekulieren, abgeklärt. Der ABVP hatte im Zusammenhang mit dem personengebundenen Pflegebudget bereits 2006 vor drastischen Einbrüchen bei Qualität, Arbeitsumfang und Anzahl regulärer Pflegedienste gewarnt, da die Liberalisierung des Marktes direkt in ein Preisdumping führt. Die Entwicklung geht mit der Begleiterscheinung einher, dass pflegerische Alltagshilfen auch von in- und ausländischen Hilfskräften erbracht werden sollen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der Arbeitnehmerfreizügigkeit zu sehen, die die Branche bereits ab 2011 betrifft.

Fazit:

Wollte die CDU / CSU bereits in der vergangenen Legislaturperiode eine Kapitaldeckung durchsetzen, findet Sie nun in der FDP einen geeigneten Partner zur Abschaffung der komplizierten, aber bewährten staatlichen Sozialversicherung und zur schrittweisen Privatisierung des Pflegerisikos. Für die Versicherungswirtschaft und Spekulanten wird dies ein großer Coup. Die Besserverdien-

den dieser Gesellschaft beteiligen sich solidarisch mit einem geringen Einheitsbetrag an der „sozialen“ Pflegeversicherung und investieren die durch den Wegfall der Einkommensabhängigkeit frei gewordenen Beträge in das eigene Kapital. Kapital, welches der umlagefinanzierten Pflegeversicherung am Ende fehlt.

Um es abschließend deutlich zu sagen: Bei der avisierten Finanzreform geht es auch nicht darum, die Pflege selbst zu verbessern. Der ABVP ist insofern gespannt darauf, welchen tatsächlichen Stellenwert die Novellierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs samt Änderungen der Leistungsgestaltung haben wird.

Der ABVP beharrt in der Reformdiskussion auf die bekannten Eckpunkte:

Novellierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und Anpassung der Leistungsgestaltung.

Einheitsbetrag oder Kopfpauschale können systemisch nur akzeptiert werden und die soziale Ungerechtigkeit abfedern, wenn die Mittel künftig entgegen der heutigen Teilabsicherung die notwendigen Grundleistungen der rein pflegerischen Versorgung in den Versorgungsstufen ambulant, teilstationär, stationär absichern und garantieren. Dabei dürfen die Mittel aus der Pflegeversicherung (1. Säule) entsprechend dem jeweiligen Bedarfsgrad der Pflegebedürftigkeit ausschließlich zweckgebunden eingesetzt werden. An einer Grundsicherung für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der 1. Säule sollte festgehalten werden.

Die Mittel aus der privaten Kapitaldeckung (2. Säule) stocken die o.g. Grundsicherungsleistungen auf und ergänzen die heutige Eigenleistung. Sie sollen hinsichtlich der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung und Betreuungsleistungen einen ergänzenden und individuellen Leistungsmix ermöglichen.

Die tatsächliche Umsetzung des Prinzips ambulant vor stationär schafft für eine o.g. komplette Grundsicherung den finanziellen Spielraum. Die Angleichung der Pflegesätze der 1. Säule für die Versorgungsstufen ambulant, teilstationär und stationär setzt eine Anreizumkehr in Gang, die die Leistungsströme in den ambulanten Sektor lenken und eine nachhaltige finanzierbare Versorgungsstruktur schaffen. Die Zusatzbelastung der Sozialhilfeträger bleibt zudem aus.

▲
von Thorsten Mittag und Rudolf Pietsch

MDK prüft nach neuen Qualitäts-Prüfrichtlinien

ABVP reicht Klage ein

Am 30. Juni dieses Jahres hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die überarbeiteten Qualitäts-Prüfrichtlinien (QPR) nach § 114 SGB XI genehmigt. Damit kann der MDK nunmehr die Qualitätsprüfungen nach dem neuen System in Ihrer Einrichtung durchführen.

Mit der dazu erforderlichen erneuten Überarbeitung der QPR wurde dem ABVP als Bundesverband ein „qualifiziertes“ Beteiligungsrecht von Rechts wegen her eingeräumt. Dieses Recht sollte auch deswegen eingeräumt werden, weil durch die erneuten Veränderungen teils gravierende Veränderungen in der Prüfsystematik zu erwarten waren. Die Genehmigung durch das BMG geschah letztlich unter Protest der Leistungserbringerverbände, die ihr Beteiligungsrecht u. a. aufgrund der Kurzfristigkeit zur Stellungnahme nicht ausreichend umgesetzt sahen und lediglich eine nicht über das Entwurfsstadium hinausgehende MDK-Prüfanleitung dem BMG vorlag. Das BMG kann u. E. nach gar nicht gewusst haben, was es dort inhaltlich genehmigt hat! Der vom Bundesgesetzgeber gewünschte Einfluss der Leistungserbringer auf die neue Prüfsystematik blieb aus. So hat der ABVP immer wieder nachhaltig gefordert, auch die interne MDK-Prüfanleitung (stationär und ambulant) offiziell als Bestandteil der QPR zur Stellungnahme zur Verfügung zu stellen, da diese letztlich die Grundlage für die Durchführung der Prüfung durch den MDK darstellen. Dies wurde verwehrt. Die Verantwortung, auf das Beteiligungsrecht zu bestehen, ist die einzige Möglichkeit, auf die Interpretation durch den MDK angemessen Einfluss zu nehmen. Dieses ist insbesondere vor dem Hintergrund kommender Anpassungen der QPR zu sehen. Nun haben der ABVP und der VDAB Anfang November 2009 beim Sozialgericht Essen Klage gegen die QPR eingereicht, um eine Klärung der Sachlage zu erreichen.

Gehört die MDK-Prüfanleitung zur QPR und daher zum Beteiligungsverfahren?

Die Prüfanleitung präzisiert die in den Erhebungsbögen des MDK gelisteten Fragen. Über die MDK-Prüfanleitung erörtert der Prüfer in Abwägung der dort aufgezählten Kriterien oder Aspekte, ob die Frage erfüllt wurde oder nicht. BMG, GKV-Spitzenverband und der MDS sind der Auffassung, dies wäre lediglich eine interne Verfahrensregelung und somit nicht „Bestandteil der QPR“ und folglich nicht Bestandteil des Beteiligungsverfahrens. Die Ausfüllanleitung muss jedoch Bestandteil sein, da sonst über jede Form so genannter „interner“ Papiere eine völlig andere Prüfung als vereinbart möglich wäre. Diese gegenteilige Rechtsauffassung wurde im Sommer durch ein in Auftrag gegebenes Kurzgutachten bekräftigt. Für die PTV wurde hierzu extra eine Prüfanleitung formuliert und zum Bestandteil der Vereinbarung nach § 115 SGB XI gemacht. Nach Sichtung von Entwurfspapieren zur MDK-Prüfanleitung wurde schnell deutlich, dass sogar diese vertraglich vereinbarten Prüfanleitungen um „interne“ Anleitungen ergänzt worden sind, sozusagen eine Ausfüllanleitung für die Ausfüllanleitung.

Wie können Sie Ihre Rechte wahren?

Beachten Sie, dass Sie künftig zwei Berichte bekommen werden: den herkömmlichen MDK-Prüfbericht und den Transparenzbericht.

- ▶ 1. Wie bisher sollte die auf Grundlage des MDK-Prüfberichtes gewährte Anhörung durch die Kassenverbände gem. § 115 Abs. 2 Satz 1 SGB XI genutzt werden, um begründet auf fehlerhafte Prüfergebnisse hinzuweisen. Bei den vorläufigen Transparenzberichten sollte dringend im Rahmen der gem. § 115 SGB XI vereinbarten Frist von 28 Tagen Gebrauch gemacht werden, strittige Sachverhalte mit dem federführenden Landesverband der Pflegekassen zu klären. Dies sollte vorzugsweise mündlich und schriftlich erfolgen.
- ▶ 2. Bei Erlass eines Maßnahmenbescheides auf Grundlage des herkömmlichen MDK-Prüfberichtes durch die Kassenverbände ist zu analysieren inwiefern ggf. Ihre Anhörung berücksichtigt worden



ist und ob die im Bescheid getroffenen Aussagen die erforderliche Bestimmtheit mitbringen. Ist dies nicht der Fall empfehlen wir den Bescheid zu beklagen.

- ▶ 3. Bei einer ungerechtfertigten schlechten Benotung im Transparenzbericht ist ebenso anwaltliche Hilfe angezeigt. Wenn die strittigen Sachverhalte nicht geklärt werden konnten, haben Sie nur die Möglichkeit vor Ablauf der Frist von 28 Tagen die Veröffentlichung per einstweilige Anordnung bis auf Weiteres zu unterbinden.
- ▶ 4. Darüber hinaus können bei Erweiterung der Stichprobe im Rahmen einer Anlassprüfung (welche die Transparenzvereinbarung aushebelt) die genannten Anhörungs- und Rechtswege begünstigen.
- ▶ 5. Der Anhörungsweg, der Gebrauch zur Klärung strittiger Fragen, sowie Rechtswege sollte in Rücksprache mit dem Verband und nach sorgfältiger Abwägung der durchgeführten Prüfung und erzielten Ergebnisse erfolgen.

von Thorsten Mittag ▲

Bundesmitgliederversammlung (BMV) 2009

Bilanzen und Neuerungen

Am 19. November fand die diesjährige Bundesmitgliederversammlung – diesmal in Eisenach – statt.

Nachdem in den letzten Jahren die BMV eine eher kleine Veranstaltung war, freuten wir uns in diesem Jahr über einen regen Besucherandrang mit fast 100 Teilnehmern.

Schon am Abend vorher – beim Lutherschmaus – war der Ansturm groß. Bei einem Mahl wie zu Luthers Zeiten und launigen Erklärungen lernten die Teilnehmer sich etwas besser kennen.

Am nächsten Tag, bei der eigentlichen BMV, stiegen alle schnell in die anregenden Diskussionen ein.

Die Fachbeiträge von Herrn Brüggemann, dem Vertreter des MDS, dem bekanntesten Pflegekritiker Deutschlands Herrn Fussek und dem Praktiker Herrn Wiederhold, trugen zur Diskussionsbereitschaft bei. Ein weiteres Highlight war die Wahl zum Vorsitzenden und zweiten stellvertretenden Vorsitzenden des geschäftsführenden Vorstandes. Die Wahl war wegen mehrerer Rücktritte im geschäftsführenden Vorstand notwendig geworden. **Frau Steinröhder** wechselte in das Hauptamt und verlor so das Amt der Vorsitzenden. **Herr Bettendorf**, bislang zweiter stellvertretender Vorsitzender, trat aus gesundheitlichen Gründen nach insgesamt 6 Jahren Amtszeit im Ehrenamt des ABVP zurück. **Herr Wickfelder** verließ den geschäftsführenden Vorstand, in dem er seit 7 Jahren hervorragende Arbeit als Finanzvor-

stand geleistet hat. Nachdem er viele Jahre dem ABVP seine ganze Kraft geschenkt hatte, wird er sich nun wieder verstärkt seinem Betrieb widmen, um neue Ideen umzusetzen.

Wir bedauern das Ausscheiden dieser Personen aus dem geschäftsführenden Vorstand außerordentlich und bedanken uns sehr für das geleistete Engagement.

Mit **Herrn Wiederhold** als neuem Vorsitzenden und **Frau Hamester** als zweiter stellvertretenden Vorsitzenden haben wir zwei höchst engagierte Mitstreiter gewonnen. Mit ihrer Unterstützung wird der ABVP seine Stellung als einziger rein ambulanter geprägter Arbeitgeber- und Berufsverband weiter ausbauen können. Der ABVP hat im auslaufenden Jahr etliche Projekte angestoßen, die ihm eine interessante Richtung geben werden.

Der Ansturm bei der BMV zeigt uns, dass der Weg richtig ist. Wir werden den Weg weiter gehen und sind uns sicher, dass wir mit den Innovationen der Referenten dieses schaffen werden.

Der geschäftsführende Vorstand hat einen Arbeitsauftrag der BMV mit nach Hause genommen, in dem er sich über eine Verhauptamtlichung seiner Aufgaben Gedanken machen soll. Diesen nimmt er gerne an.

Wir alle freuen uns auf das neue Geschäftsjahr und sind davon überzeugt, dass der ABVP seine Stellung in Deutschland ausbauen wird. ▲

von Susanne Steinröhder

Vorgestellt



Dirk Wiederhold
Vorsitzender des ABVP

Dirk Wiederhold

1. Vorsitzender des geschäftsführenden Vorstands

Bereits seit 1988 ist er in leitender Funktion als Pflegedienstleiter, Krankenhausbetriebswirt, Auditor und Sachverständiger in den unterschiedlichsten Bereichen tätig. Seit geraumer Zeit engagiert sich Dirk Wiederhold mit seinen Fachbeiträgen immer wieder im ABVP und besucht in dieser Funktion immer wieder unsere Landesmitgliederversammlungen.

Seine Zielsetzungen in der Verbandsarbeit sind vielfältig.

Es ist ihm wichtig, die ambulante Ausrichtung weiter zu untermauern. Besonderes Augenmerk möchte er jedoch auf die Umsetzung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes legen und da insbesondere auf die Veröffentlichung der Qualitätsprüfberichte.

Er tritt, wie die neue zweite stellvertretende Vorsitzende Frau Monika Hamester, für die Umsetzung der qualitätssichernden Maßnahmen in der ambulanten Pflege ein und wünscht sich eine „Zusammenarbeit mit dem MDK auf Augenhöhe“.

Auf diesem Weg möchte sich Dirk Wiederhold bei seinen Wählern bedanken. Er freut sich auf seine Arbeit als Vorsitzender des geschäftsführenden Vorstandes.



Monika Hamester
2. stellv. Vorsitzende

Monika Hamester

2. stellvertretende Vorsitzende

Seit 1996 Pflegedienstinhaberin und seit 13 Jahren Mitglied im ABVP, engagiert sich Monika Hamester bereits seit 7 Jahren als Funktionärin in der Verbandsarbeit auf Länderebene. Mit ihrer Wahl zur zweiten stellvertretenden Vorsitzenden gewinnt der ABVP eine vielseitige Frau, die sich seit etlichen Jahren in einigen sozialen Bereichen engagiert.

Ihre Zielsetzung in der Verbandsarbeit:

- Konsequente Umsetzung „ambulant vor stationär“.
- Umsetzung von qualitätssichernden Maßnahmen in der ambulanten Pflege und „Zusammenarbeit auf Augenhöhe“ mit dem MDK!
- Leistungsgerechte Vergütung unter dem Motto „Qualität und erstklassige Qualifikation mit entsprechender Vergütung!“
- Aufwertung der pflegerischen Berufsbilder in der Öffentlichkeit.
- Auf- und weiterer Ausbau zukunftsweisender ambulanter Versorgungsnetze wie z.B. nach dem Bielefelder Modell.

Sie wünscht sich eine gute, auf gegenseitiges Vertrauen aufbauende, Zusammenarbeit im geschäftsführenden sowie mit dem erweiterten Vorstand, um mit allen gemeinsam die Ziele des ABVP im Interesse der Mitgliedsbetriebe umsetzen zu können.

Sie bedankt sich bei allen, die ihr durch ihre Stimme das Vertrauen ausgesprochen haben. Sie wird sich nach Kräften bemühen, die Mitglieder des ABVP nicht zu enttäuschen.

Mindestlohn und ortsübliche Vergütung



Ein Bericht
von Thorsten Mittag

In der Pflegebranche werden die Entwicklungen zum Mindestlohn sowie zur so genannten „ortsüblichen Vergütung“ konkreter.

Die Mindestlohndebatte bekam gerade zur Jahreswende mit der Aufnahme der Pflegebranche in das Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG) vom 22.01.2009 ihre entscheidende Wende. Seitdem hängen die Pflegedienstbetreiber am Tropf der

Entscheidungen der eigens für die Pflege geschaffenen Mindestlohnkommission. Diese Kommission wird bald Empfehlungen aussprechen, die das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) nutzt, um eine Lohnuntergrenze per Rechtsverordnung verbindlich zu machen.

Ein durch die neue Bundesregierung eingeräumtes Vetorecht kann den Mindestlohn dennoch verhindern. Unsere Positionierung hierzu konnten Sie u. a. dem AiD – 1. Ausgabe in 2009 entnehmen: Unabhängig von der Akzeptanz oder Nichtakzeptanz der Festsetzung einer Lohnuntergrenze könnte der Mindestlohn sowieso nur bei gleichzeitiger Berücksichtigung und Lösung mehrerer Kriterien diskutiert werden. So werden Sie sich z. B. oft gefragt haben: Für welche Qualifikation wird denn nun ein Mindestlohn eingeführt? Wie wird hierbei ein Lohnabstandsgebot bei Fach- und Hilfskräften berücksichtigt? Werden die Bundesländer unterschiedlich behandelt? Wenn ja, was muss sich ggf. dann in Punkto Vergütungsverhandlungen tun? Dabei bleibt immer wieder festzustellen: Ein Mindestlohn der zu niedrig ist, bleibt wirkungslos – ein zu hoher Mindestlohn vernichtet Arbeitsplätze! Gerade mit Blick auf die ortsübliche Lohnfindung wird deutlich, dass es so oder so genügend Mechanismen gäbe, die insbesondere untere Einkommensgrenzen absichern. Allein die öffentliche Feststellung, was Pflege schlussendlich auch monetär der Gesellschaft wert ist, lädt zur Romantik ein, einen Mindestlohn überhaupt ordnungspolitisch zu akzeptieren.

Mit der bereits am 01.07.2008 durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) aufgenommenen „ortsüblichen Vergütung“ gem. § 72 Abs. 3 SGB XI wollte der Bundesgesetzgeber bewirken, dass Pflegeeinrichtungen von den Kassenverbänden nur noch zugelassen werden, wenn diese an ihre Arbeitnehmer ortsübliche Löhne zahlen. Diese Anforderung ist auf die Überprüfung bestehender Versorgungsverträge gem. § 72 SGB XI mit Pflegeeinrichtungen übertragbar. Bis heute haben die Pflegekassen jedoch in keinem Fall eine solche Anforderung systematisch überprüft, noch bei Angaben, bspw. bei Existenzgründern, in Frage gestellt. Ende September hatte das BMG hierzu eine Interpretations- und Anwendungshilfe zur Umsetzung von § 72. Abs. 3 SGB XI veröffentlicht.

Mit den folgenden Punkten informieren wir Sie über den gegenwärtigen Sachstand beider im Zusammenhang stehender Entwicklungen und machen Sie auf mögliche Szenarien Ihrer geltenden Vergütungsvereinbarungen vorsorglich aufmerksam.

► Entwicklungsstand Mindestlohn:

- Die Mindestlohnkommission gem. § 12 des (AEntG) arbeitet nunmehr seit dem 21.09.2009. Private Arbeitgeberinteressen sind vertreten. Der scheidende Bundesarbeitsminister Olaf Scholz rechnete mit einer Lösung bis Ende des Jahres. Vorstellbar ist, dass nach britischem Vorbild alle zwei Jahre eine Kommission zusammentritt und den Mindestlohn neu empfiehlt, den das Bundesarbeitsministerium dann entsprechend festlegt.
- Den Folgen der Vernichtung von Arbeitsplätzen bei einer zu hohen Festsetzung muss größte Achtsamkeit entgegengebracht werden, jedoch müsste bei einer niedrigen Festsetzung die „Wirkungslosigkeit“ relativiert werden. Insofern stellt ein Mindestlohn von 6,50EUR sicherlich kein Dumpinglohn dar. Die vielfach presswirksam verwendeten 3EUR, 4EUR und 5EUR wären verhindert und von der Vernichtung von Arbeitsplätzen könnte keine Rede mehr sein. Die Lohnentwicklung ist aufgrund des Personalmanagements in der Branche sowieso steigend. Der Markt reguliert sich über Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer folglich selbstständig. Dieser Selbstregulierung stimmt auch die Bundesregierung zu bzw. sieht sie als gegeben an.
- Unserer Einschätzung nach kann jedoch bei der Festlegung des Mindestlohns keine Entscheidung durch die Mindestlohnkommission erwartet werden, bei der die Höhe für eine Hilfskraft unter 7,50EUR festgelegt wird.
- Darüber hinaus sind immer wieder Forderungen aufgestellt worden, die deutlich darüber hinaus gehen: z.B. ver.di: 9,00EUR; SPD: 9,50–10,00EUR; Die Linke: 10,00EUR; DBfK: 11,50EUR, etc. Außer von ver.di und ggf. dem DBfK wurde nie im Kontext ausweislich zwischen Fach- oder Hilfskräften differenziert (Merke: Lohnabstand).
- Eine besondere Verantwortung kommt den Kommissionsmitgliedern hinsichtlich des Geltungsbereiches zu. Neben der Festlegung bei Qualifikationen sind Unterscheidungen bei neuen und alten Ländern denkbar. Ein hoher Mindestlohn in den neuen Ländern würde angesichts des Vergütungsniveaus zu erheblichem Anpassungsbedarf führen.
- In Korrelation zur „ortsüblichen Entlohnung“ bildet der Mindestlohn technisch gesehen die Lohnuntergrenze für Pflegeeinrichtungen ohne Versorgungsvertrag.

► Entwicklungsstand „ortsüblicher Lohn“:

- Der ortsübliche Lohn gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI bezieht sich auf alle Mitarbeiter und demnach grundsätzlich auf alle Qualifikationen.
- In Abgrenzung zum Mindestlohn geht das BMG grundsätzlich davon aus, dass sich das ortsübliche Lohnniveau oberhalb des Mindestlohnes befindet.
- Der Interpretationshilfe des BMG's nach ergibt sich kein Zweifel daran, dass die Nachweislast der Ortsüblichkeit ausschließlich bei der Pflegeeinrichtung liegt. Dies entspricht nicht unserer Auffassung. Handelt es sich dem BMG nach dabei um eine tarifungebundene Einrichtung und kommt auch keine kircheneigene Regelung zur Anwendung, ist dieser Nachweis im vollen Umfang zu leisten.



- Das BMG will, dass Sie als Pflegedienst anhand ihrer Arbeitsverträge, der Ausweisung eines Haustarifes oder ähnlich geeigneter Nachweismöglichkeiten, die Zahlung ortsüblicher Niveaus glaubhaft machen müssen.
 - Wie wird nun das prägende Lohnniveau festgelegt, damit Sie sich daran orientieren können? Kommen vor Ort mehrere Tarife zur Geltung ist klar: Ein Durchschnitt von Tarifen lässt sich nicht berechnen. Dies führt unweigerlich zu Bandbreiten, die unserem Erachten nach akzeptiert werden müssen. In jedem Falle führt der ABVP daher aus, dass entlang bekannter Urteile des Bundesarbeits- und des Bundessozialgerichtes, die Sittenwidrigkeit gezahlter Löhne bei 20 % unterhalb des ortsüblichen Lohnes oder im Zweifel eines ortsüblichen Lohnes (und hier dann der Tarif) erreicht ist.
 - Es ist vorerst nur zu erwarten, dass bei Neuzulassungen diese Angaben systematisch abgefordert werden. Eine weitergehende Abfrage bestehender Dienste und Versorgungsverträge kann jedoch nicht ausgeschlossen werden. Bei unkorrigierbarer Nichtakzeptanz der Kassenverbände ist eine gerichtliche Auseinandersetzung unvermeidbar.
- **Bewertung Ihrer gegenwärtigen Vergütung:**
- Die Bundesregierung geht davon aus, dass die gegenwärtigen Vergütungen ausreichen müssen, um nach Tarif zu zahlen. Genau genommen bedeutet die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots auch für private Anbieter, dass dies in dem Rahmen geschieht, in dem Sie auch die Lohnniveaus an den Markt anpassen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot bedeutet also nicht, dass Pflegekräfte geringe Löhne bekommen sollen, um insgesamt wirtschaftlich zu arbeiten.
 - Dass Ihre Vergütung für Pflegeleistungen nicht ausreicht ortsübliche Gehälter zu bezahlen, kann nur dort plausibel bekräftigt werden, wo Ihr Punktwert unter dem der Wohlfahrt liegt und sie z. B. regelmäßig Landesempfehlungen angenommen haben.
 - Bei gleichem Punktwert, aber geringeren Löhnen kann im schlimmsten Fall die Anpassung der Gehälter nach oben gefordert werden.
 - Ein Sonderfall ergibt sich nach dem Prinzip der „Vorvereinbarung“. Wenn Sie bspw. den Punktwert absichtlich niedrig gehalten haben, um gerade gegenüber Wohlfahrtseinrichtungen konkurrenzfähig zu sein, wird es schwierig, Jahre der Nullrunden in einem Schritt aufzuholen. Sie müssen sich vorstellen, dass die Kassenverbände davon ausgehen, dass Sie in der Lage waren, bei geringen Punktwerten tarifähnliche Löhne zu bezahlen. Aus diesem Grund haben wir uns grundsätzlich immer dafür ausgesprochen, dass Sie jede Erhöhungsrunde mitnehmen sollten.
- **Konsequenzen:**
- Wenn Sie weniger als den vermeintlichen und noch festzusetzenden Mindestlohn oder die ortsübliche Vergütung zahlen, sind folgende Konsequenzen denkbar:
- Ortsüblicher Lohn: Es erfolgt eine Feststellung durch die Aufforderung der Kassenverbände gem. § 72. Abs 3 SGB XI. Ihre Angaben zum ortsüblichen Lohn werden nicht akzeptiert. Wir können als Verband moderierend in Aktion treten und anhand von Bandbreiten argumentieren. Beharren beide Parteien jedoch auf ihren Standpunkten, kann eine gerichtliche Auseinandersetzung nicht ausgeschlossen werden.
 - Sowohl beim Mindestlohn, als auch bei der Feststellung der Ortsüblichkeit ist der Wegfall der Geschäftsgrundlage in Betracht zu ziehen. Die salvatorische Klausel wird zu prüfen sein, wenn sich die Voraussetzungen für den Vertrag geändert haben. Praktisch gesehen können Sie von heute auf morgen zu individuellen Vergütungsverhandlungen auffordern. Maßgabe sollte jedoch sein, dass Ihr Punktwert nicht ausreicht, den Mindestlohn oder gar die Ortsüblichkeit zu bezahlen. Wann dies der Fall ist, muss individuell und landesbezogen festgestellt werden. Ihre ABVP Geschäftsstelle geht die Einzelheiten mit Ihnen durch. Achten Sie auch auf den Schriftverkehr! Allein die Notwendigkeit bzgl. des Fachkraftmangels im Wettbewerb mit LIGA-Einrichtungen sollte Argument genug sein, hier ggf. gegenzusteuern.
 - Aus den gleichen Wettbewerbsgründen kann es auch sein, dass Sie die Vergütung des Mindestlohns oder der Ortsüblichkeit erfüllen, obgleich Sie einen unterdurchschnittlichen Punktwert haben. Dann sind individuelle Vergütungsverhandlungen besonders wünschenswert.
 - Die besonderen Konsequenzen sollten Sie insgesamt seriös abwägen: Bei Unterschreitung des Mindestlohnes oder dauerhafter Unterschreitung der Ortsüblichkeit droht die Strafbarkeit bzw. die Kündigung des Versorgungsvertrages.

Umfrage zum Lohnniveau in Ihrer Region

Helfen Sie mit, dass wir für Sie besser argumentieren können.

Um gerade im Rahmen von Bandbreiten bei der Ortsüblichkeit gegenüber Kassenverbänden aufzutreten, ist eine allgemeine Übersicht an tatsächlich gezahlten Löhnen erforderlich. Daher bitten wir Sie, sich an einer kleinen Umfrage zu beteiligen. Die Beantwortung geht schnell. Ziel ist es, dass Niveau vor Ort zu erfassen und darüber hinaus auch Ihnen als Infopool beratend zur Verfügung zu stellen:

Sie finden ein einseitiges Umfrageformular „**Ortsüblicher Lohn**“ auf der ABVP-Homepage:

www.abvp.de

ABVP/BAP – Studie (2010):

Vergütungsverhandlungen neu ausrichten!

Der ABVP und die BAP-Unternehmensberatung starten deutschlandweit flächendeckend die ABVP/BAP-Studie „Verursachungsgerechte Zeiterfassung ambulanter Pflege“ (2010).

Die Ergebnisse sollen dazu führen, dass die kalkulatorischen Kosten je produktive Pflegestunde in der Pflegevergütung sachgerechter ermittelt werden. Betriebswirtschaftliche Kennzahlen bilden regelmäßig in der Vergütungsfindung mit Kranken- und Pflegekassen nicht die Basis der Verhandlungen. Vor dem Hintergrund der Mindestlohn-debatte, der ortsüblichen Vergütung und des Fachkraftmangels findet insbesondere die Zahlung angemessener Löhne in Verhandlungen mit privaten Trägern keine angemessene Berücksichtigung. Die Reaktion auf die gegenwärtige Situation kann nur durch die Schärfung der kaufmännischen Sichtweise erfolgen. In Kooperation mit der BAP-Unternehmensberatung soll es gelingen, die wichtigen Erkenntnisse der Grundsatzentscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) zur leistungsgerechten

Vergütung vom 29.01.2009 hinsichtlich der Plausibilität von Gestehungskosten und der inhaltlichen Ausgestaltung der Vergütungsregelung auch für ambulante Pflegedienste flächendeckend nutzbar zu machen – auf Basis der Argumentation zum Wirtschaftlichkeitsgebot einerseits und einer verursachungsgerechten Zeiterfassung andererseits.

Die ABVP/BAP-Studie fußt demnach auf folgenden Annahmen: Die tatsächlich angemessenen Stundensätze weichen zwangsläufig von den mit den Kostenträgern vereinbarten Stundensätzen – außer bei Abrechnung nach Zeit – ab. Daraus lässt sich ableiten, dass der wichtigste Parameter für die Bewertung des wirtschaftlichen Erfolges eines Unternehmens neben dem Preis für die zu erbringende Leistung die Einsatz-/Personalzeit oder auch Personalstunde ist. In Kürze wird für die im Frühjahr 2010 beginnende Studie das offizielle Teilnahmeverfahren kundgeben und mehrere Auftaktveranstaltungen bundesweit durchgeführt werden. Die Teilnahme wird unverbindlich und für ABVP-Mitglieder mit weiteren Vorzügen verbunden sein:

- ▶ Kostenfreie Einblicke in moderne betriebswirtschaftliche Kenntnisse im Rahmen der Auftaktveranstaltungen.
- ▶ Kostenfreie fachkundige Betreuung während der Studie von der BAP-Unternehmensberatung, dem ABVP e.V. und weiteren Kooperationspartnern.
- ▶ Kostenfrei einen vollständigen Satz SGB V-Behandlungspflegestandards in Fließtext zur Implementierung in den eigenen Pflegedienst.
- ▶ DZE-Zeiterfassungssoftware für Dienstplanung, Zeiterfassung, Stundenabrechnung, Statistische Auswertung, Kennzahlen, Controlling zu einem Vorzugspreis von nur 450,00 EUR (Normalpreis 850,00 EUR).
- ▶ In Verbindung mit dem Erwerb von DZE, ein kostenloses Seminar über „betriebswirtschaftliche Grundlagen in ambulanten Pflegediensten“ sowie eine Einführung in die DZE-Software.
- ▶ Kostenfreie Nutzung der gewonnenen Erkenntnisse – Schaffen Sie Synergien in Ihrer Leistungserbringung!

von Volker Münch ▲



SYSTEM
PRINT
MEDIEN

Pflegen
Sie Ihr
Auftreten

Anzeigenschaltung
„ABVP im Dialog“

Nähere Informationen erhalten Sie von
Jörg Pietschmann
Telefon: 034298/759-14
Email: pietschmann@systemprint.de

www.systemprint.de

Vorgestellt

BAP Unternehmensberatung

Die BAP Unternehmensberatung wurde bereits im Jahre 2000 von Volker Münch gegründet. Sie berät ambulante Pflegeeinrichtungen insbesondere zur Prozessoptimierung und nachhaltigen Steigerung des Unternehmenserfolges.

Die ABVP/BAP-Studie profitiert von langjähriger Erfahrung hinsichtlich betriebswirtschaftlicher Fragestellungen in der Aufbau- und Ablaufstruktur, Mitarbeitermotivation und -führung sowie Qualitäts- und Betriebsmanagementsystemen.

Die Beratungsschwerpunkte liegen in der Erstellung von Gutachten, der Entwicklung von Sanierungskonzepten, Prozessentwick-

lung und -steuerung, Kalkulation, Nachkalkulation, Entwicklung von Verfahrensanweisungen für die wichtigsten betrieblichen Abläufe unter der Prämisse ökonomischen Denkens und Handelns in einem modernen Dienstleistungsbetrieb und der Erarbeitung von Betriebs- und Qualitätsmanagementkonzepten.

Für weitere Informationen richten Sie Ihre Rückfragen bitte an:

Volker Münch
BAP Unternehmensberatung
Telefon (06104) 973 579
eMail bapberatungsservice@t-online.de

AG Verhandlungskommission

Erfolgreicher Auftakt

Der ABVP hat in Zusammenarbeit mit der BAP-Unternehmensberatung, Herrn Volker Münch, erfolgreich die ABVP-Arbeitsgruppe Verhandlungskommission ins Leben gerufen.

Hintergrund der AG Verhandlungskommission ist es, die Verhandlungsführung in den einzelnen Bundesländern noch weiter zu professionalisieren und den ABVP-Mitgliedseinrichtungen eine leistungsgerechte Vergütung zu erstreiten. Hierfür bedarf es der Sammlung aussagekräftiger Datensätze. Bisher stoßen Verhandlungsführer – bundesweit und verbandsübergreifend – an ihre Grenzen wenn es darum geht, eine leistungsgerechte und über die Grundlohnsammensteigerung hinausgehende Vergütungsforderung zu argumentieren. Dies soll sich ändern, wenn der ABVP mittels einer bundesweit durchgeführten Datenerhebung in den Pflegediensten über valide Daten verfügt. Im Rahmen einer Testerhebung in den drei von der Geschäftsstelle West des ABVP betreuten Bundesländern Hessen,

Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen wird in ausgewählten Pflegediensten aktuell eine verursachungsgerechte Zeiterfassung der von Pflegediensten in der Häuslichkeit erbrachten Leistungen durchgeführt. Pflegekräfte messen jeden einzelnen Handgriff der im Haushalt des Pflegebedürftigen verrichteten Tätigkeit und dokumentieren diesen in Zeiterfassungsbögen. Die Zeiterfassungsbögen werden im Dezember 2009 ausgewertet. Das Kollegium der AG Verhandlungskommission, welches sich neben ABVP-Hauptamtlichen aus einem Netzwerk von TÜV-Pflegesachverständigen, Steuerberatern und Wirtschaftsprüfern zusammensetzt, wird anschließend die Ergebnisse auswerten. Im Frühjahr 2010 folgt eine bundesweit-flächendeckende Datenerhebung zur Revolutionierung der leistungsgerechten Zeiterfassung in der ambulanten Pflege. Die Teilnahme an der Studie ist deutschlandweit offen, kostenfrei und unverbindlich.

▲
von Sonja Schmitz

AG Dokumentation

Verstärkung gesucht

Welchen Mindestanforderungen muss ein Dokumentationssystem genügen? Wie gestalte ich den Dokumentationsprozess effektiver? Welche Vorlagen erleichtern den Nachweis erbrachter Leistungen und helfen bei der Erkennung notwendiger Folgeschritte? Welche Vergütungsrelevanz hat die Dokumentation?

Die AG Dokumentation hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese und weitere Fragen zu Anforderungen an die Dokumentation zu beantworten.

Hierbei soll insbesondere eine Musterdokumentation für die Mitglieder des ABVP erarbeitet werden, mit der die Mindestan-

forderungen für Qualitätsprüfungen des MDK abgedeckt sind. Die AG wurde auf Initiative des niedersächsischen Vorstands gegründet und ist derzeit nicht ausreichend besetzt. „Wir brauchen dringend weitere engagierte Unterstützung aus der Mitgliedschaft, um die geplanten Vorhaben umzusetzen,“ erklärt Länderreferentin Nord Deniz Rethmann, die alle Mitglieder, insbesondere solche mit pflegewissenschaftlichen Hintergrund, auffordert, sich an der AG zu beteiligen.

Interessenten werden gebeten, sich in der Geschäftsstelle Nord bei Frau Scholz oder Frau Rethmann unter der Telefonnummer **0511/ 515 111 120** zu melden.

▲
von Deniz Rethmann

*Ihre Wünsche...
sind unser Angebot*

Wir sorgen für...

- ✓ Datenträgeraustausch
 - ✓ Liquidität
 - ✓ Kostenersparnis
 - ✓ Zeitersparnis
 - ✓ Transparenz
 - ✓ Individuelle Betreuung
-
- ✓ Sicherheit



...denn wir setzen uns für Ihre Forderungen gegenüber den Rechnungsempfängern ein.

... einfach nur hanseatisch!
zuverlässig · solide · kompetent



**Nutzen Sie
den Schlüssel
zum Erfolg!**

Breitenweg 29-33
28195 Bremen

Tel. 0421 / 339 08 78
Fax. 0421 / 339 08 79

e-mail: info@as-bremen.de
Internet: www.as-bremen.de

Externe Abrechnung:

Pflegedienste zahlen zuviel



Ein Bericht
von Edward Poniewaz

Viele Pflegedienste rechnen über eine Abrechnungsfirma mit den Krankenkassen ab. Es ist für sie oftmals langjähriger Standard und Teil ihrer täglichen Routine. Obwohl durch die externe Abrechnung erhebliche Kosten entstehen, wird diese übliche Praxis selten hinterfragt. Bei differenzierter Betrachtung kommt man für den eigenen Dienst jedoch zu überraschenden Einsichten.

Der Hauptgrund für die Inanspruchnahme externer Abrechnungsfirmen ist nach wie vor die Finanzierungslücke, die viele Pflegedienste meistern müssen. Die Pflegedienste müssen teilweise bis zu 60 Tage auf ihr Geld warten. Ein zweiter Grund wird oft im Service gesehen, den externe Abrechnungsfirmen erbringen. Werbewirksam wird von den Abrechnungsunternehmen angeführt, dass die externe Vergabe der Rechnungsstellung zu Einsparungen führt. Bei genauer Betrachtung ist fraglich, ob die versprochenen Einspareffekte eintreten. Um dies zu beurteilen, ist zunächst eine kurze Beschreibung des Ablaufes notwendig, wie man ihn in der Praxis häufig vorfindet:

Die Grundinformationen für die Rechnungsstellung sind oftmals schon beim Pflegedienst als Datensatz in seiner EDV vorhanden und werden bei der Rechnungsstellung automatisch übernommen. Diese Rechnung wird anschließend mit ergänzenden Unterlagen zur Abrechnungsfirma versandt, die entweder die Rechnung erneut schreibt oder ein Deckblatt mit Abtretungsvermerk auf die Rechnung des Kunden heftet. Anschließend erfolgt der Versand mit neuer Rechnungsnummer, die das Factoringinstitut vergeben hat, zu den Leistungsträgern. Weiterhin überwacht das Factoringinstitut den Zahlungseingang und mahnt die Leistungsträger bei Zahlungsverzug an. Nach Zahlungseingang wird der offene Posten ausgebucht. Falls trotz Mahnung kein Zahlungseingang festgestellt wird, weil die Leistung bzw. Rechnung fehlerbehaftet ist, erfolgt die Rückgabe der Rechnung (Rückläufer) an den Kunden.

Bei der beschriebenen Vorgehensweise sind folgende Punkte besonders zu beachten:

- ▶ Die Abrechnungsfirma bzw. das Factoringinstitut kann nicht inhaltlich mahnen, sondern ausschließlich formal Mahnschreiben erstellen und diese dem Leistungsträger zustellen. Mit Reklamationen und Korrekturen muss sich der Factoringkunde nach wie vor auseinandersetzen. Der inhaltliche Widerspruch des Leistungsträgers wird dem Factoringinstitut zugestellt. Um diesen zu klären, leitet das Institut diesen mit der Bitte um inhaltliche Klärung

an den Kunden weiter. Durch dieses Dreiecksverhältnis (Kunde-Factoringinstitut-Leistungsträger) entstehen bei einem Widerspruch durch den Abnehmer zeitliche Verzögerungen. In der Praxis hört man oft, dass dadurch Verzögerungen von drei bis fünf Wochen eintreten.

- ▶ Wer kontrolliert das Factoringinstitut? Das Factoringinstitut muss wie ein Debitor vom Factoringkunden geführt und kontrolliert werden. Konkret bedeutet dies, dass jede verkaufte Leistung in der Leistungsabrechnung und der Buchhaltung geführt werden muss. Außerdem muss auch der Zahlungseingang für die verkauften Leistungen und die entsprechenden Abzüge (Rückläufer, Widerspruch) kontrolliert werden. Wer einfach nur die Leistungsnachweise zum Factoringinstitut schickt und glaubt, ab jetzt habe er Ruhe, der wird spätestens nach zwei Monaten bemerken, dass er sich nicht von Rückläufern, Korrekturen und einer Kontrolle freikaufen kann.

Bei näherer Betrachtung verliert die oftmals werbewirksam angeführte Dienstleistungsfunktion der Abrechnungszentren an Schlagkraft als Argument für den Einsatz von Factoring.

Entscheidungshilfe bei der Auswahl eines Factoringanbieters

Die Zusammenarbeit zwischen dem Factoringinstitut und dem Kunden regelt ein Vertrag. Vor Vertragsabschluss sind mindestens folgende Punkte zu prüfen bzw. mit anderen Anbietern zu vergleichen. Die folgende Checkliste soll einen Überblick vermitteln:

- ▶ **Seriosität** und Branchenkenntnis des Factoringinstituts
- ▶ **Laufzeit bzw. Kündigungsfrist** (Mindestvertragslaufzeit)
Vertragsmindestlaufzeiten von 6 bzw. 12 Monaten sind zu lang. Hier sollte der Factoringkunde auf eine Reduzierung der Laufzeit bestehen.
- ▶ Die **Höhe der Auszahlung** sollte bei 100% liegen. Falls das Factoringinstitut eine geringere Quote auszahlt, sollte auch die Finanzierungsgebühr reduziert werden. Bei einer Auszahlung von 90% sollte auch die Factoring- bzw. Finanzierungsgebühr um 10% reduziert werden.
- ▶ **Ab wann und wie erfolgt die Auszahlung.** Factoringkunden sollten auf eine Auszahlung per Überweisung bestehen. Manche Institute bieten immer noch die Check-Variante an, die deutliche Nachteile für den Factoringkunden hat.
- ▶ **Konditionsvergleich.**
Viele Abrechnungszentren erheben Nebengebühren, wie beispielsweise Grundfinanzierung, Vorfinanzierung, Auswertungsgebühren, Postengebühren, Gebühren für Schnittstellen, etc. Für einen Vergleich müssen diese Positionen addiert und soweit wie möglich in einem Gebührensatz zusammengefasst werden. Nur wenige Institute bieten eine Factoringgebühr an, die alle Kosten für den Kunden beinhaltet, und sind damit direkt vergleichbar.

- ▶ Wie ist die **technische Umsetzung** des laufenden Geschäfts geregelt? Der Factoringkunde sollte jederzeit den Status einer Rechnung (Internetportal) einsehen können. Doppelarbeiten sollten weitgehend vermieden werden.
- ▶ **Software-Schnittstellen** (Datev), automatischer Ausgleich der offenen Posten.

Fazit

Wer sich für Factoring entscheidet, sollte bei der Auswahl des Partners und des Verfahrens sehr sorgfältig vorgehen. Nicht alle Angebote passen zu Unternehmen aus dem Bereich der Gesundheitswirtschaft. Oftmals müssen Leistungen im Paket abgenommen werden, die in der Praxis nicht notwendig bzw. überflüssig sind.

Seit Jahren gewinnen im Factoringbereich moderne online gestützte Verfahren erhebliche Marktanteile hinzu, die den Verwaltungsaufwand reduzieren. Der Trend, die Abrechnung über Schnittstellen zu gestalten, gewinnt zunehmend an Dynamik und führt zu erheblichen Kosteneinsparungen bei den Pflegediensten.

Vor diesem Hintergrund gewinnt Factoring als Umsatzfinanzierung zunehmend an Bedeutung und stellt eine interessante Alternative zur klassischen Bankenfinanzierung dar.

Weitere Informationen:

BFS Service GmbH
Edward Poniewaz
Im Zollhafen 5
50678 Köln

bfs-service@sozialbank.de
www.bfs-service.de



online-factoring für 0,6 bis 1,1%

Das innovative Finanzierungs- und Abrechnungsverfahren reduziert Ihre Kosten und steigert Ihren Gewinn.

- Sofortauszahlung (Blitzüberweisung)
- Auszahlung zu 100%
- extrem günstige Konditionen
- keine weiteren Kosten
- kurze Vertragsbindungsfristen
- flexibel und unkompliziert in der Handhabung
- feste Ansprechpartner
- Schnittstellen zur Finanzbuchhaltung

Weitere Informationen erhalten Sie bei der

BFS Service GmbH
Im Zollhafen 5 (Halle 11)
50678 Köln

Telefon 0221.97356-160
Telefax 0221.97356-164

bfs-service@sozialbank.de
www.bfs-service.de
www.sozialbank.de



BFS
Service GmbH

Das neue Jahr fängt gut an:

ABVP vereinbart exklusive Kooperationen mit dem MVDP



Ein Bericht von
Endris Björn Heimer

Auf Initiative des ABVP-Vorstands Rheinland-Pfalz, Herrn Martin Steinmann aus Mainz, ist es dem ABVP gelungen, für seine Mitglieder ein exklusives Leistungsangebot zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit

bei gleichzeitiger Vereinfachung und Sicherung von Qualitätsanforderungen zu entwickeln.

Ab dem kommenden Jahr profitieren ABVP-Mitgliedsbetriebe von der innovativen Kooperationsvereinbarung zwischen dem ABVP und dem MVDP.

„Ambulanten Pflegediensten werden immer mehr Aufgaben bei höheren Qualitätsanforderungen und steigender Bürokratie abverlangt. Gleichzeitig muss um qualifiziertes Personal und um eine angemessene Vergütung gerungen werden.“ erklärt Dr. Siegfried Mittel, Vorstandsvorsitzender des Marketing Verein Deutscher Pflege e.V. (MVDP). Durch Gründung des MVDP werden nun erstmals Lösungen angeboten, die diesem Zwiespalt entgegenwirken. Der Verein stärkt die Wirtschaftlichkeit seiner Mitglieder und fördert insbesondere die Vergütung von Beratungsleistungen am Klienten. Darüber hinaus gewährleistet der MVDP qualifizierte und anerkannte Fort- und Weiterbildungsangebote und unterstützt die Qualitätssicherung z.B. beim Einsatz von Pflegehilfsmitteln. Dabei erhalten Inhaber ambulanter Pflegeeinrichtungen Zugang zu einer kompetenten Dienstleistungsplattform für alle Belange der ambulanten Krankenpflege.

Der MVDP fördert zudem auch die regionale Kommunikation zwischen einzelnen Pflegeeinrichtungen. In so genannten „Pflegezirkeln“ diskutieren Führungskräfte regelmäßig die aktuellen Entwicklungen in der Pflege und deren Auswirkungen auf einzelne Ein-

richtungen. Der Verein stellt allen Mitgliedern die gewonnenen Erkenntnisse und Lösungsvorschläge innerhalb eines Diskussionsforums zur Verfügung.

Wirtschaftlichkeit

Die wichtigste Aufgabe, die sich der MVDP gestellt hat, ist die Förderung der Wirtschaftlichkeit seiner Mitglieder. Dafür erhalten Pflegeeinrichtungen über eine unabhängige Systemplattform Zugriff auf zahlreiche Produkt- und Dienstleistungsangebote. Durch die Vorteile einer starken Gemeinschaft werden erstmals Leistungen der Pflegeeinrichtungen am Kunden honoriert, die bislang nicht vergütet wurden. Hierzu zählen insbesondere

- ▶ Beratungsleistungen,
- ▶ Dokumentationsleistungen sowie
- ▶ Logistikleistungen.

Gleichzeitig besteht das Angebot zur Nutzung von vielfältigen, pflegebezogenen Dienstleistungen über angeschlossene Kooperationspartner.

Einkaufsvorteile

Als starke Gemeinschaft greift der MVDP auf günstige Einkaufskonditionen bei pflegenahen Produkten zurück und gibt diese an seine Mitglieder weiter. Über ein online-Bestellsystem sind u.a. folgende Produktgruppen aus einer Hand erhältlich:

- ▶ Heil- und Pflegehilfsmittel,
- ▶ Medizinprodukte sowie
- ▶ freiverkäufliche und rezeptpflichtige Arzneimittel.

Alle Produkte werden nach Wunsch patientenindividuell direkt in die Pflegeeinrichtung oder zum Klienten verschickt. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden so bereits bei der Beschaffung erforderliche Arbeitsabläufe in der Pflegeeinrichtung optimiert sowie anfallende Fahrtkosten und wertvolle Arbeitszeit eingespart.

Kooperation mit dem ABVP e.V.

Neben der berufspolitischen Vertretung seiner Pflegeeinrichtungen ist es ein zentrales Anliegen des ABVP, die Eigenständigkeit und Individualität seiner Mitglieder zu wahren

und zu stärken. Dabei gilt zugleich die Einsicht, dass nur die Pflegeeinrichtungen, die auf Dauer wirtschaftlich gesichert sind, über die notwendige Unabhängigkeit verfügen. Denn diese Unabhängigkeit ist letztlich die Voraussetzung für eine eigenständige Entscheidungsfreiheit.

Aufgrund der ständig steigenden Qualitätsanforderungen zu immer geringeren Preisen ist es jedoch in der Vergangenheit wie auch heute für einzelne Pflegeeinrichtungen immer schwieriger geworden, alleine die richtigen unternehmerischen Entscheidungen zu treffen.

Gemäß dem Leitspruch „Gemeinsam sind wir stark“ bietet der ABVP seinen Mitgliedern ab sofort die zahlreichen und vielfältigen Leistungsangebote des MVDP an und stärkt so deren lokale Verantwortung und Kernkompetenz am Markt.

ABVP-Mitglieder erhalten diese Leistungen ohne Mehrkosten. Ein entsprechender Kooperationsvertrag wurde im Dezember 2009 geschlossen und soll zum Vorteil der Mitglieder kontinuierlich um weitere Leistungen ergänzt werden.

Gerne stehe ich Ihnen für Fragen im Zusammenhang mit der Kooperation zur Verfügung. Wenn Sie Interesse haben, schon jetzt von dieser exklusiven Vereinbarung zu profitieren, erreichen Sie mich telefonisch unter **0511/515 111-0** in der Bundesgeschäftsstelle des ABVP e.V. oder per Email unter heimer@abvp.de

Direkt- versicherung

der einfache Weg zu einer
attraktiven Altersvorsorge

Die gesetzliche Rente allein reicht künftig immer weniger zur Sicherung des gewohnten Lebensstandards im Alter. Daher ist für gesetzlich Rentenversicherte eine ergänzende Vorsorge unverzichtbar.

Der Gesetzgeber sieht dies ebenso und hat Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern einen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung im Wege der Entgeltumwandlung eingeräumt. Gleichzeitig beteiligt er sich durch eine attraktive steuerliche Förderung an dieser Zusatzversorgung.

Gerade für kleine und mittlere Unternehmen bietet hier die Direktversicherung eine einfache und kostengünstige Möglichkeit, ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine lukrative Zusatzversorgung für das Alter zu verschaffen.

Der Arbeitgeber schließt für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Rentenversicherung ab und zahlt die Beiträge direkt vom un versteuerten Bruttoeinkommen ein. Zahlt er die Beiträge zusätzlich zum Gehalt, sind diese als Betriebsausgaben steuerlich absetzbar. In jedem Fall sind die Beitragszahlungen sozialversicherungsfrei.

Die hier eingesparten Arbeitgeberanteile könnten dann wiederum beispielsweise in Mitarbeiter-Bonusleistungen z.B. in Form von Versicherungsverträgen fließen. Auf diese Weise profitieren alle Parteien gleichermaßen.

Komplett wird die Altersversorgung aber erst dann, wenn die betriebliche Zusatzversorgung um die private Riester-Rente ergänzt wird. Hierauf sollten Arbeitgeber ihre Mitarbeiter auf jeden Fall hinweisen.

Mehr Informationen zur betrieblichen Altersvorsorge und Möglichkeiten, diese auch in Ihrem Betrieb zu implementieren erhalten Sie auf Anfrage per Email an heimer@abvp.de. Wenn Sie hierzu Fragen haben oder Hilfe benötigen, stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.



von Endris Björn Heimer

Kurz notiert

Pflegeversicherung – Dynamisierung der Sachleistungsbeträge ab 2010

Als weiteren Schritt der Pflegereform vom Juli 2008 werden ab dem 01. Januar 2010 die Sachleistungsbeträge der Pflegestufen dynamisiert, das heißt angehoben. Ihren Pflegekunden stehen damit ab dem kommenden Jahr höhere Beträge zu:

Pflegestufe	bisher	ab 2010
PS 1	420,- EUR	440,- EUR
PS 2	980,- EUR	1.040,- EUR
PS 3	1.470,- EUR	1.510,- EUR

Informieren Sie sich über die Erhöhung der Sachleistungsbeträge, des Pflegegeldes bei Pflege durch Angehörige oder/und Pflegepersonen und den Aufwendungen bei Verhinderung der Pflegeperson.

Der ABVP e.V. hat hierzu eine Arbeitshilfe entwickelt, die Sie auf der Startseite unserer Homepage unter www.abvp.de herunterladen können. Hier erhalten Sie wertvolle Tipps und Hinweise auch zur Kombination von Geldbeträgen für pflegebedürftige Aufwendungen, Betreuung und Behandlungspflege, auch für Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen, sowie Sachleistungsansprüche bei häuslicher Pflege und Geldleistungen.

Weiter finden Sie auf unserer Homepage eine Umrechnungstabelle mit den Sach- und Geldleistungsbeträgen ab 2010, sowie ein Muster schreiben, das Sie zur Weitergabe an Ihre Kunden verwenden können.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Geschäftsstelle oder an die Bundesgeschäftsstelle des ABVP e.V. unter 0511/515 111-0, bzw. per Email unter dialog@abvp.de.



von Endris Björn Heimer

Landesmitgliederversammlungen

mit Qualitätszirkel

Bundesland / LMV	geplante Termine					
Baden-Württemberg	13.01.10*	23.03.10*	12.05.10*	N.N.	N.N.	N.N.
Bayern	27.01.10*	10.03.10*	05.05.10	20.07.10*	15.09.10*	23.11.10
Berlin	17.02.10*	14.04.10*	N.N.	N.N.	-	-
Brandenburg	N.N.	N.N.	N.N.	N.N.	-	-
Hessen	-	22.03.10*	09.06.10*	-	14.09.10*	09.11.10*
Mecklenburg-Vorpommern	N.N.	N.N.	N.N.	N.N.	N.N.	N.N.
Niedersachsen	N.N.	N.N.	N.N.	N.N.	-	-
Nordrhein-Westfalen	-	24.03.10*	15.06.10*	-	16.09.10*	16.11.10*
Rheinland-Pfalz	-	17.03.10	10.06.10	-	22.09.10*	10.11.10*
Sachsen	25.02.10*	-	20.05.10*	19.08.10*	-	25.11.10*
Sachsen-Anhalt	16.02.10*	-	19.05.10*	18.08.10*	-	24.11.10*
Schleswig-Holstein	N.N.	N.N.	N.N.	N.N.	-	-
Thüringen	09.02.10*	-	18.05.10*	17.08.10*	-	23.11.10*

* mit QM-Zirkel

Bei Redaktionsschluss standen die anderen Termine noch nicht fest. Sie werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Die Themen der Qualitätszirkel stehen noch nicht fest. Auch sie werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Schon heute vormerken:

CareFair Germany 2010 in Nürnberg



Der erfolgreichste Pflegekongress Deutschlands – die CareFair Germany – findet im nächsten Jahr am **22. und 23. April 2010** im CongressCenter Ost der Messe Nürnberg statt. Das zertifizierte Fortbildungsprogramm setzt sich aus über 185 Veranstaltungen renommierter Pflegeexperten Deutschlands und Europas zusammen. Auf der begleitenden Fachmesse präsentieren sich mehr als 150 namhafte Aussteller.

Auch der ABVP e.V. wird auf der CareFair Germany 2010 in Nürnberg wieder exklusiv vertreten sein. Nach der überwältigenden Resonanz im Vorjahr wird der ABVP e.V.

sein Engagement im Bereich des hochkarätig besetzten Vortragsprogramms weiter ausbauen. Im ABVP-Forum bieten wir Ihnen an beiden Kongresstagen 13 interessante Fachvorträge sowie 7 Workshops im Management Fair Congress, jeweils mit namhaften Referenten.

Sichern Sie sich rechtzeitig Ihren Platz in Nürnberg! Mehr Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage unter **www.abvp.de** oder telefonisch in unserer Bundesgeschäftsstelle unter **0511/515 111-0**.

Adressen und Erreichbarkeiten

Bundesgeschäftsstelle

Goseriede 13 · 30159 Hannover
Telefon: 0511 / 515 111 – 0
Telefax: 0511 / 515 111 – 8109
Email: dialog@abvp.de
Internet: www.abvp.de
erreichbar: Mo. bis Do.: 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr
Fr.: 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr
von 15:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Susanne Steinröhder | Bundesgeschäftsführerin
Endris Björn Heimer |
Referent der Bundesgeschäftsführung
Maike Beisner | Referat Recht
Elisabeth Gruber-Schulz | Büroleitung
Sascha Haltenhof | Referat Marketing
Marita Metzner | Mitgliederverwaltung
Manuela Zotter | Buchhaltung

ServiceStelle

Goseriede 13 · 30159 Hannover
Telefon: 0511 / 515 111 – 0
Telefax: 0511 / 515 111 – 8109
Email: service@abvp.de
Ansprechpartner: Elisabeth Gruber-Schulz
erreichbar: Mo. bis Fr.: 9:00 Uhr bis 12:00 Uhr

ACHTUNG
geänderte Bürozeiten
in den Geschäftsstellen

Geschäftsstelle Nord

Goseriede 13 · 30159 Hannover
Telefon: 0511 / 515 111 – 120
Telefax: 0511 / 515 111 – 8129
Email: reg.nord@abvp.de
erreichbar: Mo. bis Do.: 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr
Fr.: 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Deniz Rethmann | Länderreferentin Nord
Natalie Scholz | Sekretariat

Geschäftsstelle Ost

Tieckstraße 37 · 10115 Berlin
Telefon: 0511 / 515 111 – 130
Telefax: 0511 / 515 111 – 8139
Email: reg.ost@abvp.de
erreichbar: Mo. bis Do.: 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr
Fr.: 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Thorsten Mittag | Länderreferent Ost,
Referent für Bundesangelegenheiten
Kerstin Bader | Sekretariat

Geschäftsstelle Mitte

Löberwallgraben 9 · 99096 Erfurt
Telefon: 0511 / 515 111 – 140
Telefax: 0511 / 515 111 – 8149
Email: 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 | Geschäftsführer
Sabine Richter | Sekretariat

Geschäftsstelle West

Schusterstraße 15 · 55116 Mainz
Telefon: 0511 / 515 111 – 150
Telefax: 0511 / 515 111 – 8159
Email: reg.west@abvp.de
erreichbar: Mo. bis Do.: 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr
Fr.: 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Sonja Schmitz | Länderreferentin West
Marita Metzner | Sekretariat

Geschäftsstelle Süd

Schwanthalerstraße 14 · 80336 München
Telefon: 0511 / 515 111 – 160
Telefax: 0511 / 515 111 – 8169
Email: reg.sued@abvp.de
erreichbar: Mo. bis Do.: 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr
Fr.: 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Jeannine Oetjen | Länderreferentin Süd
Christine Hain | Sekretariat

In dringenden Fällen erreichen Sie alle Geschäftsstellen
Mo. bis Do.: 15:00 Uhr bis 17:00 Uhr
unter Telefon 0511 / 515 111 – 112