

▶ Exklusive Weiterbildung ▶ S. 8

▶ ABVP Resolution 20-20 ▶ S. 15

Die Transparenzvereinbarung
fällt durch die Bewährungsprobe

Pflegenoten in der Kritik

Qualität des ambulanten Pflegedienstes



Nach jeder Reform noch ein Problem mehr?



Ein Kommentar
von Rudolf Pietsch

Der Fisch verstrickt sich desto mehr im Netz, als dass er sich windet und wehrt.

Das Problem ist nicht seine Unbeweglichkeit, die fehlende Kraft oder die zu geringe Unterstützung durch die Gefährten. Das

Problem ist das Netz. Der Fisch müßte versuchen, die Technik des Netzes zu begreifen, wie der Clownfisch Nemo, (Anmerk. des Verf: Vergleich für den, der sich auch einmal durch dieses Kinderepos quälen musste.)

Die Vertreter der Pflegeeinrichtungen haben sich zunächst im Bundesland Sachsen-Anhalt (2005 – 2008), dann schon gleichzeitig auf Bundesebene gegen ein Pflegebenotungssystem ausgesprochen. Dies blieb ungehört. Dabei hat es jetzt sogar Fachkundigen wie dem Sozialgericht München (2010) eingeleuchtet, dass eine Pflegequalität nicht nachvollziehbar benotet werden kann, wenn es keinen Maßstab dafür gibt. Zurecht wird von den Juristen darauf hingewiesen, dass selbst im Vorwort der Pflege-Transparenzvereinbarung (PTV) der Vorbehalt gemacht wird, dass derzeit noch keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorliegen. Praxisnah behandeln die Richter den Pflegemarkt gleichzeitig so, wie es angemessen ist: Nämlich als bedeutenden Arbeits- und Wirtschaftsmarkt, mit dem nicht aus Spielfreude und Profilierungsamitionen experimentiert werden darf, sondern mit dem verantwortlich umgegangen werden muss. Jeder gefährdete Pflegebedürftige und jeder gefährdete Arbeitsplatz ist einer zuviel.

Die Politiker und Verbraucherschützer hielten – von den Warnungen der Praktiker unbeirrt – am Traum der Gleichmäßigkeit und Vergleichbarkeit der Pflegequalität fest. Es gipfelt in der Aufnahme des Benotungsprojekts in das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) aus dem Jahr 2008. Dass dies im Chaos des Unverständnisses der Laien endet, war abzusehen. Auch abzusehen ist allerdings, dass die, von denen die ambitionierte Initiative ausgeht, ihren falschen Ansatz nicht einsehen.

Die Politiker und Verbraucherschützer hielten – von den Warnungen der Praktiker unbeirrt – am Traum der Gleichmäßigkeit und Vergleichbarkeit der Pflegequalität fest. Es gipfelt in der Aufnahme des Benotungsprojekts in das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) aus dem Jahr 2008. Dass dies im Chaos des Unverständnisses der Laien endet, war abzusehen. Auch abzusehen ist allerdings, dass die, von denen die ambitionierte Initiative ausgeht, ihren falschen Ansatz nicht einsehen.

Bereits 2008 in Sachsen-Anhalt wurde die vereinbarte Evaluierung der Praxiserfahrungen vereitelt. Nach den vielfachen Gerichtsverfahren werden nun Stimmen laut, welche die Qualität der Benotungssystematik kritisieren, keinesfalls jedoch die Benotung an sich. Perfider Weise wird die Legende aufgebaut, die Leistungserbringerverbände hätten absichtlich die Qualität des Benotungssystems hintergangen und verhindert. Es wird sogar behauptet, am Qualitätsmangel des Qualitätsbenotungssystems könnte man die (angeblich vorhandene) Macht der Lobbyistenverbände der Leistungserbringer erkennen. Dabei wird offensichtlich, dass die Kritiker keine Ahnung von den tatsächlichen Machtverhältnissen auf dem Pflegemarkt haben.

Die Laien fordern jetzt K.O.-Kriterien nach dem Motto: Wenn wir den bösen Pflegeeinrichtungen schon nichts nachweisen können, müssen wir sie wenigstens schnell und hart bestrafen.

Der Praktiker weiß, die K.O.-Kriterien gibt es schon lange: Es sind zum einen die gesundheitliche Gefährdung der Pflegebedürftigen und der anvertrauten Patienten. Die Kassen und Aufsichtsbehörden können jedem Vertragspartner kündigen und ihn aus dem Markt nehmen, wenn Gesundheitsgefährdungen nachgewiesen werden. Ein weiteres K.O.-Kriterium ist der gute Ruf im Markt der Anbieter. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen wenden sich nämlich regelmäßig von zweifelhaften Anbietern ab.

Ein Benotungssystem im Internet ist deshalb überflüssig und bürokratisch. Es wird nicht besser, wenn damit weiter experimentiert wird. Die klassischen Qualitätsprüfungen durch den MDK haben bereits zu einer Erhöhung der Qualitätsstandards ausreichend beigetragen. Die 2008 vorgenommene Erhöhung der Prüfungsfrequenz unterstützt dies auch ohne das zusätzliche Benotungssystem.

Gut, dass wenigstens die Gerichte Vernunft bewahren.

Ihre Wünsche...
sind unser Angebot

Wir sorgen für...

- ✓ Verbesserte Liquidität
- ✓ Kostenersparnis
- ✓ Zeitersparnis
- ✓ Transparenz
- ✓ Individuelle Betreuung

✓ Datenträgeraustausch



Über unsere zeitgemäße Serveranlage sind wir direkt mit den Datenannahmestellen der Kostenträger verbunden.

... 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



Dirk Wiederhold
Vorsitzender des Vorstandes

Liebe Mitglieder,

die Vielschichtigkeit der Probleme des Pflege-TÜVs erfordert eine außerordentlich intensive Beschäftigung mit allen Argumenten. Hier zeigt sich deutlich, wie wichtig eine frühzeitige Diskussion in den Berufsverbänden ist, um die richtigen Reaktionen der Pflegeanbieter zu entwickeln und gegebenenfalls zu organisieren. Der ABVP ist mit seinen Qualitätszirkeln und der rechtzeitigen Einführung des QM-Handbuchs gut vorbereitet. Die unglaubliche Ausweitung der MDK-Prüfungen und die hereinkommenden Benotungen und Prüfberichte werden systematisch ausgewertet. Wir müssen verhindern, dass die Qualität der Qualitätsprüfungen abnimmt mit all den neuen Mitarbeitern, dem Druck der Öffentlichkeit und den Vereinfachungen, nicht zuletzt durch Textbausteine (die den Pflegeeinrichtungen zu Recht nicht gestattet werden). Der ABVP kann seinen Mitgliedern in jeder Problemlage konkrete Hilfe anbieten. Über den Sachstand der Erkenntnisse, dem Verfahren und dem Ausblick können Sie sich im Leitartikel und weiteren Berichten umfassend informieren.

Auf eine weitere Kommentierung der untergerichtlichen Entscheidungen zum Transparenzverfahren haben wir dagegen im vorlie-

genden AiD verzichtet. Darauf werden wir in den nächsten Monaten zurückkommen, wenn die grundsätzlichen Entscheidungen eine einheitliche Richtung gewinnen werden. Hinsichtlich des Wunsches nach gleichgeschlechtlicher Pflege gemäß § 2 Abs. 2 Satz 3 SGB XI haben wir dafür ein interessantes Urteil zur Diskriminierung in Stellenanzeigen aufgegriffen. Hintergrundinformationen gibt es auch zum Beweiswert digitaler Fotos.

Der ABVP bietet den Mitgliedern Unterstützung auch in schwierigen Zeiten der Liquiditätsschwäche. Das Angebot wird u.a. im Interview mit Herrn Baumgärtner dargestellt.

Ich hoffe, Sie finden Spaß an der Sichtweise des ABVP in diesem Heft. Ich ende mit dem Hinweis, dass Sie die detaillierten Länderberichte der Länderreferenten in bewährter Weise auf der Internetseite des ABVP finden können.

Mit freundlichen Grüßen

Dirk Wiederhold

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, Goseriede 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,
Endris Björn Heimer

Anzeigenkontakt:

Redaktion „ABVP im Dialog“, Goseriede 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

Inhalt

Titelthema

▶ Pflegenoten in der Kritik ▶ 4

Kommentar

▶ 2

Pflege- & Qualitätsmanagement

▶ Ein starkes Team ▶ 7
▶ Weiterbildung für Mitglieder ▶ 8

Hintergrund & Meinung

▶ ABVP-Resolution 20-20 ▶ 15

Betriebswirtschaft

▶ Erfolge mit neuer ABVP-Leistung ▶ 9
▶ Beruf ist Berufung ▶ 10
▶ Marketingsinstrument Pflegedienstnavigator ▶ 11
▶ Rekordwert 86g CO₂/km ▶ 14

Justitia

▶ Ablehnung männlicher Bewerber ▶ 12
▶ Fälschungssichere Digitalfotos ▶ 13
▶ Arbeitgeber verurteilt ▶ 13

Kurz notiert

▶ Änderung der HKP-Richtlinie ▶ 11
▶ AGnES zeigt Schwächen ▶ 16

Veranstaltungen

▶ Landesmitgliederversammlungen ▶ 16

Adressen & Erreichbarkeiten ▶ 16

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

Pflegenoten in der Kritik!

Die Transparenzvereinbarung fällt durch die Bewährungsprobe



Ein Bericht von Thorsten Mittag

In der am 29.01.2009 beschlossenen Transparenzvereinbarung zur Veröffentlichung der Prüfberichte in der ambulanten Pflege nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI (PTVA) gipfelt

das Bestreben des Bundesgesetzgebers darin, ein Instrument zur öffentlichen Bewertung und Vergleichbarkeit von Pflegediensten praxistauglich umzusetzen.

Dabei mussten bisher nie dagewesene enge Einigungsfristen eingehalten werden. Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) sah für den Fall des Scheiterns der Pflegeselbstverwaltung eine Zwangslösung über die Bundesschiedsstelle Qualitätssicherung vor. Insofern trugen alle beteiligten Akteure unter hoher Kompromissbereitschaft dazu bei, eine Prüfgrundlage zu schaffen, deren Hauptkritikpunkt im Vorwort der Vereinbarung vorab angesprochen wurde:

„Die Vertragsparteien haben [...] diese Vereinbarung in dem Wissen geschlossen, dass es derzeit keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland gibt. Diese Vereinbarung ist deshalb als vorläufig zu betrachten und dient der vom Gesetzgeber gewollten schnellen Verbesserung der Transparenz für die Verbraucher über die Leistungen und deren Qualität von ambulanten Pflegediensten.“

Die tatsächlichen Folgen dieses einvernehmlichen Bekenntnisses waren kaum absehbar. Die PTVA beinhaltet die Kriterien der Veröffentlichung, die Bewertungssystematik der MDK-Qualitätsprüfungen und gleichwertiger Prüfergebnisse sowie die Verfahrensweise zur Veröffentlichung der Prüfberichte. Für diese umfangreichen Aspekte der Vereinbarung gab es keine Erfahrungswerte, auf die hätte zurückgegriffen werden können. Ein Test wäre nötig gewesen. Die sich im Bundestagswahljahr '09 befindliche Umsetzungsnotwendigkeit unter dem Druck des BMG gestattete jedoch keinen Pretest. Die nun aufkommenden Probleme sind also hausgemacht. Dass dabei insbesondere die ambulante Prüfgrundlage so viele Sorgen bereitet, bedarf der besonderen Betrachtung: Weil nicht genügend Daten zur Verfügung stehen, ist es momentan noch schwer zu beweisen, dass die ambulante Pflege insgesamt schlechter abschneidet. Bis auf den ambulanten Vorstoß der rheinland-pfälzischen Sozialministerin Malu Dreyer dreht sich die öffentliche Debatte gänzlich um die „zu guten Noten“ im Heimbereich. Was bedeutet das? Belegt ist, dass 60 % der bisher geprüften ambulanten und deutlich mehr der geprüften stationären Einrichtungen eine sehr gute oder gute Note haben. Dieses Bild wird massiv angegriffen. Keiner spricht öffentlich davon, dass der zweite große Block, nämlich die ausreichenden und mangelhaften Ergebnisse, ebenso einem systematischen Fehler unterliegen könnten. Dazwischen liegt wenig. Ein Ergebnis dessen, dass die PTVA-Kriterien lediglich mit ja oder nein beantwortet werden (dichotome Beantwortung). Insofern sind die Extreme sowohl in die eine als auch in die andere Richtung erklärbar. Die ambulante Prüfung leidet daneben an weiteren Grundlagenproblemen, deren inhaltliche Bedenken zur Vereinbarung und zum Prüfungsvorgang sich auszugswise wie folgt darstellen:

Dokumentationslastigkeit: Der geforderte Umfang nachweisbarer Maßnahmen und gleichzeitiger Analyse der Ergebnisqualität lässt dem Prüfer einen zu großen Spielraum bei der Bewertung. Dabei geht es teilweise auf der kleinsten Ebene dann nur noch um den sprachlichen Ausdruck.
 ► Bsp. Frage 1: „Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?“

Der Einfachheit halber berücksichtigt der MDK-Prüfer oftmals nur, was in der Dokumentation geschrieben steht. Darüber hinaus muss jedoch zwingend überlegt werden, wie die konkrete Pflegesituation außerhalb der Dokumentation im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung erforscht werden muss, welche den MDKs als Instrument ausdrücklich zur Verfügung steht. Die Ausfüllanleitung muss in diesem Punkt dringend präzisiert werden. Grundlegend beträfe dies eigentlich die gesamte Fragestellung, denn: In den meisten Kriterien verstecken sich zudem zwei Fragen. Einmal die bloße Berücksichtigung und zum anderen die Dokumentation.

Zufälliger Prüfungsumfang: Verschärft durch die Stichprobenregelung werden zu viele der 37 relevanten Kriterien zufällig nicht geprüft. Häufig werden 10 % nicht erreicht; im Einzelfall nicht mal die vorgeschriebenen fünf Pflegebedürftigen. Dadurch kommt es zu grotesken Ergebnissen. Mit der Beantwortung einer einzigen Frage kann so die Bereichsnote gewonnen werden. Die Gefahr der Negativbewertung ist signifikant. Zum Schutze der Einrichtung und der Pflegeinfrastruktur darf dies nicht in der Form zur Anwendung kommen, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass ein in nicht geprüften Fragestellungen sehr guter Pflegedienst mangelhaft bewertet wird. Die angestrebte Vergleichbarkeit ist absolut nicht gegeben. Für die Qualitätsverbesserung sind die Zufalls-Gesamtergebnisse nicht zielführend. Gegen die Berücksichtigung spricht auch der Grundsatz aus der Präambel: offensichtliche Ausnahmefehler dürfen nicht zu einer negativen Bewertung der Einrichtung führen.

Berücksichtigung von einfachen Erfordernissen: Im Unterschied zur stationären PTVS hat die PTVA weniger weiche Kriterien, die a) immer prüfbar sind und b) i.d.R. auch immer erfüllt werden (z.B. Speiseplan).

Das Fehlen von Standardkriterien (z.B. Speiseplan) ist durch mehr Kulanz bei individuellen Kriterien (Bewertungsmaßstab) auszugleichen.

Datenerhebungs- und bewertungskontrolle: Das Abschlussgespräch des MDK muss bei einer Prüfung mehr Bedeutung erfahren. Führte die laxer Handhabung vor dem Feierabend früher lediglich zu einem Beratungsdefizit, ist sie heute die letzte persönliche Möglichkeit benotungsrelevante Missverständnisse aufzuklären. U.a. ist deshalb zwingend die Bewertung aller Kriterien mitzuteilen.

Nun geistert seit Wochen der Begriff Evaluation durch die Presse. Weitsichtig wurde auch diese bereits im Vorfeld einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern bei der Vertragsunterzeichnung verabredet. Gleichwohl ist die Verabredung zur Evaluation jedoch nicht mit dem tatsächlichen Überarbeitungsmodus zu verwechseln, der wie folgt in der Vereinbarung festgehalten wurde: „Unter den Vertragsparteien besteht Einvernehmen, diese Vereinbarung anzupassen, sobald pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorliegen.“ Der durch Politik und Kassenverbände stark unter Druck geratene GKV-Spitzenverband Bund suchte zuletzt sein Heil in der Ankündigung einer angeblich frühzeitigen Evaluation. Vorläufiger Höhepunkt und „Rettungsanker“ sollte somit der Evaluations-Expertenworkshop am 22.02.2010 sein. Dies war aber bereits der zweite Schritt des dreistufigen Prozedere. Als erster Schritt war nämlich ein Bericht des MDS und der Sozialmedizinischen Expertengruppe (SEG II) mit Bewertung der gegenwärtigen Prüfergebnisse durch den GKV in Auftrag gegeben worden. Dieser „Abschlussbericht“ wurde die hauptsächliche Informationsquelle des Workshops. Eine relativ einseitige Informationsquelle, wie man feststellen darf. In einem dritten Schritt wird nunmehr auf Basis aller gewonnenen Erkenntnisse, insbesondere also durch den MDS/SEG II-Abschlussbericht, eine wissenschaftliche Studie durchgeführt, die bis zum 30.06.2010 Empfehlungen aussprechen soll.

Auch wenn dies bis hier hin noch nicht in die Öffentlichkeit gedrungen ist: Die zentrale Kernaussage insbesondere der renommierten Wissenschaftler des o.g. Workshops war, dass das Prüfinstrument nicht auf seine Validität und Reliabilität hin überprüft wurde und insofern die Ergebnisse des Abschlussberichtes sehr fragwürdig erscheinen. In der Tat bezieht sich der Abschlussbericht weder auf die Anwendbarkeit und Gültigkeit der Kriterien oder auf die Verlässlichkeit des gesamten Instrumentes und die Prüferqualität, sondern ausschließlich auf die Kosmetik: die Bewertungssystematik. Die gegenwärtig gewonnenen Ergebnisse lassen sich statistisch aber so oder so einvernehmen. Während der ABVP einen Handlungsbedarf auf der Ebene der Kriterien sieht (wie o.g.), forciert der GKV lediglich eine Änderung der Bewertungssystematik (u.a. in Form von Risikokriterien und deren Gewichtung). Schlimmer noch: die GKV-Änderungen sollen unter Androhung der Kündigung der Vereinbarung schnell und kurzfristig erfolgen. Zudem ist völlig unklar, wie sich dies auf bestehende Berichte auswirken hätte.

Das lehnen wir ab – daran werden wir uns unter Ausschöpfung aller Konsequenzen nicht beteiligen.

Der Zeitpunkt, sich gemeinsam für den vorläufigen Stopp der Veröffentlichung bei gleichzeitiger Überarbeitung stark zu machen, ist deutlich überschritten. Die massive Kritik und die ungerechtfertigten, schadenhaften Auswirkungen für ambulante Pflegedienste verhindern derzeit eine Einigung mit dem BMG und dem GKV Spitzenverband Bund. Eine Mehrheit dafür, dass vorsorglich – bis zur Ausräumung aller Kritikpunkte und Ungereimtheiten (insbesondere der Unterschiedlichkeit bei ambulant und stationär) – keine Transparenzberichte veröffentlicht werden, ist nicht zu erreichen. Insofern legen wir nun sehr viel Wert darauf, dass in die geplante weitere Evaluation, unabhängig von den Forderungen zu kurzfristigen Änderungen, die Parameter in die Fragestellungen aufzunehmen sind, die aus unserer Sicht sachgerecht wären:



Abrechnung ganz einfach*

Nutzen Sie unsere variablen Einzahlungsmöglichkeiten und legen Sie Ihren Auszahlungstermin selbst fest. Die Auszahlung erfolgt per kostenfreier Online-Überweisung direkt auf Ihr Konto. Abrechnung mit Mehrwert – profitieren Sie von unseren umfangreichen top Konditionen:

- ▶ Qualifizierte Rückläuferbearbeitung
- ▶ Privatliquidation
- ▶ Aussagekräftige Dokumentationen
- ▶ Feste Ansprechpartner
- ▶ Effiziente Softwarelösung durch Kooperationspartner oder Schnittstelle

CareFair Germany
 Messe Nürnberg
 22. – 23. April 2010
 Halle 4a

Homecare Kongress, Hannover
 19. – 20. Mai 2010 • Besuchen Sie uns!



▶▶ weiter von Seite 5

- ▶ Grundsätzlich sollte während des Evaluationsprozesses durchdacht werden, inwiefern dann auch die durch das „Modelprojekt Messung Ergebnisqualität“ gewonnenen Erkenntnisse einfließen, wenngleich dies eine weitere Verzögerung nach sich ziehen würde. D.h., es muss sich unverzüglich ein ambulantes Modelprojekt anschließen oder gar währenddessen unter Berücksichtigung der Vorergebnisse starten. Vermieden werden muss eine oftmalige oder gar vierteljährliche Anpassung der Prüfgrundlage.
- ▶ Für das Gesamtvorhaben der Evaluation ist die Häufigkeit der bisher gestellten einstweiligen Rechtsschutzverfahren von Relevanz (bisher über 160). Eine systematische Auswertung dieser Verfahren ist nicht nur im Hinblick auf die Umsetzung und Inhalte zwingend erforderlich, sondern auch in juristischer Hinsicht. Auch die bereits mehrfach gerichtlich geäußerten verfassungsrechtlichen Bedenken sind einer genauesten und ernstzunehmenden Bewertung zu unterziehen.
- ▶ In die Evaluation muss auch einfließen, wie der Sachstand der Schulung der MDK Prüfer ist. Gegenwärtige Prüfungen zeigen gravierende Unterschiede in der Anwendung der QPR und der MDK-Prüfanleitung. Insofern muss der Nachweis der Prüfer-Qualität gewährleistet werden, dessen Indikator die Qualifizierungsmaßnahmen darstellen.
- ▶ Der ABVP hat zusammen mit anderen privaten Anbieterverbänden einen Fragenkatalog aus der Leistungserbringer-sicht erstellt, den Sie auf unserer Homepage einsehen können: www.abvp.de

Wichtige Hinweise, die Sie unbedingt im Pflegedienst berücksichtigen sollten:

1. Von 231 ausgewerteten ambulanten Prüfberichten schnitten gemäß dem Abschlussbericht des MDS/SEG II folgende Kriterien am schlechtesten ab:

- ▶ Fr.1: Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?
- ▶ Fr.9: Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?
- ▶ Fr.13: Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?
- ▶ Fr.16: Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?
- ▶ Fr.19: Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?

Die Kriterien Fr.1, Fr.13, und Fr.19 stehen im Rahmen des o.g. kurzfristigen Änderungsbedarfs des GKV zusammen mit den folgenden Kriterien auf dem Index – Diese Kriterien sollen so gewichtet werden, dass bei Nichterfüllung schneller eine schlechtere Bereichs- und Gesamtnote erfolgt:

- ▶ Fr.2: Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?
- ▶ Fr.5: Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Flüssigkeitsdefiziten?
- ▶ Fr.8: Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Ernährungsdefiziten?
- ▶ Fr.12: Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?
- ▶ Fr.18: Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?

So oder so, auch ohne eine kurzfristige Änderung der PTVA wird bei diesen Kriterien weniger Nachgiebigkeit zu erwarten sein.

2. Pflegelotsen, Navigatoren, Paulas, Pflegekompass:

Informieren Sie sich über die gängigen Pflegesuchportale über die Ergebnisse in Ihrer Region. Zudem stehen mehr und mehr die Durchschnittswerte zur Verfügung. Wenn Sie schon mit einem Prüfbericht vertreten sind, stellen Sie sicher, dass Sie diesen auch aushängen und gemäß der Aktualisierungen der Durchschnittsnoten auf den Suchportalen einmal im Monat erneuern. Die Suchportale weisen allesamt noch viele Umsetzungsfehler auf. Unabhängig davon sind vielerorts Ihre sonstigen Angaben (Punktwerte) etc. nicht korrekt wiedergegeben.

3. Klärung strittiger Fragen innerhalb der 28 Tage:

Sprechen Sie unbedingt Ihre zuständige Geschäftsstelle des ABVP an. Bundesweit halten sich die Referenten über sämtliche Prüfberichte auf dem Laufenden. Dadurch ist ein großer Fundus an wiederkehrenden Problemen entstanden. Fast bei jedem Bericht können nachträglich Änderungen herbeigeführt werden.

4. Zu den Prüfungen:

Im Vorwort der Ausfüllanleitung sind prüferrelevante Instruktionen für die Prüfer vorgegeben: „Deshalb muss bei der Bewertung auf der Ebene des Kriteriums das Hauptaugenmerk auf die Regelmäßigkeit und Systematik gelegt werden. Offensichtliche Ausnahmefehler in der Dokumentation sollen nicht zu einer negativen Gesamtbeurteilung des ambulanten Pflegedienstes führen.“ Argumentieren sie damit während der Prüfung und insbesondere auch im Abschlussgespräch. In einigen Kriterien ist als Ausfüllanleitung fixiert worden, dass „[...] Der Nachweis der Berücksichtigung [...] im Einzelfall ergänzend auch über teilnehmende Beobachtung während der Prüfung erfolgen kann.“ Der Prüfer hat die Möglichkeit, ohne konkrete Nachweise in der Dokumentation, dass Kriterium zu bewerten. **Erinnern Sie ihn daran.**

von Thorsten Mittag

AG Qualitätsmanagement

Ein starkes Team

Man wächst mit seinen Aufgaben: was 2008 mit der Erstellung und Vermarktung des ABVP QM-Handbuchs begonnen hat, ist heute deutlich gewachsen. Mittlerweile stellt die Arbeit der AG Qualitätsmanagement einen wesentlichen Teil der Arbeit des ABVP e.V. dar. Die Mitglieder der AG unterstützen Sie und Ihr Team praxisorientiert vor, während und nach MDK-Qualitätsprüfungen.

Was können wir für Sie tun?

- ▶ Qualitätschecks – wir prüfen Ihren Dienst analog der QPR und zeigen Ihnen, wo Sie stehen. Mit Einsatz des vom ABVP e.V. entwickelten Selbstprüfungstools benoten wir Ihren Pflegedienst
- ▶ ABVP Qualitätsmanagement-Handbuch mit Aktualisierungsservice
- ▶ PTVA-Selbstprüfungstool zur Bewertung Ihres Pflegedienstes anhand der Kriterien nach der PTVA
- ▶ individuelle Inhouse-Seminare
- ▶ Schulungen und Seminare zu Exertenstandards, Pflegeprozessplanung, Pflegedokumentation, u.v.m.
- ▶ kostenlose Qualitätszirkel in allen Bundesländern

- ▶ Begleitung bei Implementierung von Qualitätsmanagement-Systemen in Ihrem Betrieb
- ▶ Prüfung und Auswertung von Qualitätsprüfungs- und Veröffentlichungsberichten nach MDK-Prüfungen
- ▶ Hilfe beim Verfassen von Stellungnahmen zu MDK-Prüfberichten, incl. Erstellen eines Zeit-/Maßnahmenplans zur nachhaltigen Sicherstellung der QM-Anforderungen in Ihrem Pflegedienst
- ▶ Beratung, Begleitung und Unterstützung zur Erfüllung der Anforderungen aus der QPR (QM_ABO)
- ▶ ABVP-Hotline für unangemeldete MDK-Qualitätsprüfungen 01805 – 22 87 38

Informieren Sie sich über unser umfassendes und individuelles Leistungsangebot.

Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns:
Telefon: 0511 / 515 111-0
qm@abvp.de

von Endris Björn Heimer

NEU

Praxisleitfaden
Qualitätsmanagement ambulante Pflege

Dieser Praxisleitfaden bietet genau das, was man für ein sicheres Qualitätsmanagement benötigt: Fundiertes Fachwissen, Hilfen zur systematischen Strukturbildung und alle relevanten Formulare, Muster und Checklisten für den ambulanten Pflegedienst. Auch zur Implementierung und Umsetzung der nationalen Expertenstandards erhalten Sie hilfreiche Instrumente. Ihr Vorteil im Pflegealltag: Sie arbeiten systematisch, strukturiert, sicher und qualitativ hochwertig. Sie sparen wertvolle Zeit und kommen sicher durch jede MDK-Prüfung!

Autoren: E. B. Heimer / S. Haltenhof
 ABVP, Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.
 1 Ordner, DIN A4, ca. 300 Seiten, inkl. Newsletter und CD-ROM mit allen Inhalten und vielen Vorlagen im direkten Zugriff – keine Installation erforderlich!

ISBN 978-3-89947-602-6
 mit Behr's NewsService* € 99,50 zzgl. MwSt.

BEHR'S... NewsService

*Aktualisierungen halten Sie zu Ihrem Werk auf dem aktuellen Stand. Sie sind stets über alle wichtigen Änderungen informiert. Dieser Service wird separat berechnet und kann jederzeit beendet werden. Rufen Sie an unter Tel.: 040 - 227 008-0

Unsere aktuellen Angebote bestellen Sie per
Telefon: 040 - 227 008-0 **E-Mail: info@behrs.de**
Telefax: 040 - 220 10 91 **Internet: www.behrs.de**

BEHR'S... bringt die Praxis auf den Punkt.

Weiterbildung – Exklusiv für ABVP-Mitglieder

Fachkraft Sturzprävention und Trainer für Sturzprävention



Ein Bericht von
Endris Björn Heimer

Im Frühjahr dieses Jahres startet die Mobilitäts-Kampagne des ABVP e.V. in Zusammenarbeit mit **moviliti-care®** mit einer Informationsveranstaltung in Mecklenburg-Vorpommern. Ziel der Kampagne ist unter anderem die Vergütung von Präventionsleistungen für ambulante Pflegedienste. Die Initiative wird unterstützt durch die AOK Mecklenburg-Vorpommern.

regelmäßige Evaluation zeigt Veränderungen Ihrer Klienten im Bereich Mobilität und sichert Ihnen dadurch die Möglichkeit einer schnellen und gezielten Intervention und eine erfolgreiche Qualitätsprüfung bis hin zu einer guten Note in den entsprechenden Qualitätskriterien.

Unterstützt durch die AOK Mecklenburg-Vorpommern bietet der ABVP e.V. in Zusammenarbeit mit **moviliti-care®** exklusiv für seine Mitglieder nun eine Weiterbildung zur „Fachkraft Sturzprävention“ und zum „Trainer für Sturzprävention“ an. Die erfolgreiche Qualifizierung zum Trainer für Sturzprävention in Verbindung mit dem Einsatz des neu entwickelten und innovativen Assessment-Instruments bildet die Grundlage zum Abschluss eines gesonderten Vertrages, durch den Ihre Leistungen zur Sturzprävention und Mobilitätsförderung durch die Pflegekassen vergütet werden.

Zum Start unserer Mobilitäts-Kampagne informieren wir Sie in einer eintägigen Veranstaltung über die Qualifizierungsmaßnahmen, umsetzbare Konzepte für die Zukunft und die Integration der erforderlichen Leistungen in die tägliche Pflege.

Herr Lars Dohrmann, Begründer des Konzeptes **moviliti-care®**, leitet der Trainer und Experte für angewandte Mobilitätsförderung, steht Inhabern von ambulanten Pflegediensten, Pflegedienstleitungen, Qualitätsbeauftragten, Pflegefachkräften und Pflegekräften während der eintägigen Veranstaltung für alle Fragen – von der Vorbereitung bis zur Umsetzung in die tägliche Arbeit – zur Verfügung.

Wir werden Sie in Kürze darüber informieren, wann die Informationsveranstaltung in Ihrer Region stattfindet. Vorab stehe ich Ihnen für Ihre Fragen jederzeit gerne per Email unter **dialog@abvp.de** zur Verfügung.



Die Vermeidung von sturzbedingten Verletzungen, insbesondere schweren Verletzungen, wie Hüft- und Oberschenkelhalsfrakturen, ist für die Gesundheit im Alter von erheblicher Bedeutung. Neben Verletzungen und ggf. eintretender Behinderung ist die Folge von Stürzen auch die Angst davor, erneut zu stürzen.

Dies kann das Selbstvertrauen, selbst einfache Dinge des Alltags sicher zu tun, nachhaltig beeinträchtigen. Insofern leistet die Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen nicht nur einen Beitrag zur Verminderung von individuellen und sozialen Belastungen, sondern vor allem zur Erhöhung von Lebensqualität, Selbständigkeit und Mobilität. Gezielte Sturzprävention setzt dabei ein ausreichendes Wissen über Sturzrisikofaktoren einerseits und Interventionsmöglichkeiten zur Reduzierung des Risikos andererseits voraus.

Das Erbringen von Leistungen zur Sturzprävention und Förderung der Mobilität stellt einen wesentlichen Teil der täglichen Arbeit im Pflegealltag dar. Die in diesem Bereich erforderlichen Beratungen und erbrachten Leistungen werden seit dem letzten Jahr im Rahmen der Qualitätsprüfungen nach den Kriterien der PTVA durch den Medizinischen Dienst geprüft und die Ergebnisse im Internet veröffentlicht.

Gemeinsam mit **moviliti-care®** hat der ABVP e.V. ein spezielles Assessment entwickelt, das Ihnen und Ihren Mitarbeitern die Arbeit im Bereich der Sturzprävention und Mobilitätsförderung erleichtert.

Das Instrument ist Bestandteil des ABVP QM-Systems und ist – sehr ähnlich der Braden- bzw. Norton-Skala zur Dekubitus-Risiko einschätzung – schnell und einfach in der Praxis einzusetzen. Die re-

Erfolge mit neuer ABVP-Leistung

„Betriebswirtschaftliche Unterstützung“

Knapp ein halbes Jahr nach Einführung profitiert der erste Pflegedienst von den neuen Leistungen und schafft den Weg aus der Krise.

Im Spätsommer des letzten Jahres hatten wir Sie mit unserem Artikel zur betriebswirtschaftlichen Unterstützung im AiD über das neue Angebot des ABVP e.V. informiert. Zeitgleich startete die neue Initiative im Rahmen eines ersten Projektes im Raum Allgäu bei einem Mitgliedsbetrieb des Verbands.

Der Dienst, erst seit einem Jahr am Markt, hatte aufgrund einer verschärften Wettbewerbssituation bereits sehr früh stark zu kämpfen. Die umliegenden, frei-gemeinnützigen Anbieter von ambulanten Pflegeleistungen machten es dem neuen Dienst schwer, Fuß zu fassen. Die Inhaberin des Dienstes arrangierte sich mit den Gegebenheiten und steckte mit beiden Beinen voll im pflegerischen Tagesgeschäft, leistete selbst täglich Früh- und Spätdienste an 7 Tagen die Woche. Doch die erwirtschafteten Umsätze reichten nicht aus, um die Kosten des auf Wachstum ausgelegten Pflegedienstes mit Tagespflege und Mittagstisch, in den eigens hierfür angemieteten Räumlichkeiten nebst bereitgestelltem Fuhrpark zu generieren. Mit stagnierenden Umsätzen schien die bevorstehende Insolvenz des Pflegedienstes unabwendbar.

Heute, ein halbes Jahr später, stellt sich die Situation vollkommen verändert dar: der Pflegedienst konnte seine Einnahmen um mehr als 60% steigern, die Fixkosten senken und den größten Teil der aufgelaufenen Rückstände begleichen.

Die monatlichen Kosten werden fristgerecht bedient. Nebenbei verfügt der Dienst zum jetzigen Zeitpunkt über ein ausgefeiltes Qualitätsmanagement-System, das ebenfalls mit Hilfe des ABVP e.V. implementiert werden konnte.

Die Unterstützung des ABVP e.V. bestand aus mehreren, aufeinander aufbauenden Schritten. Zu Beginn erfolgte ein kostenfreies, individuelles Analyse- und Beratungsgespräch. Hier wurden die aktuellen Zahlen des Dienstes mit Hilfe des entwickelten Betriebswirtschafts-Tools erfasst und einer Bewertung zugeführt. Die hieraus gewonnenen Erkenntnisse bildeten die Grundlage für einen Maßnahmenplan, in den das mit dem ABVP kooperierende Rechenzentrum, die **AS-Abrechnungsstelle**, und ein ebenfalls mit dem ABVP kooperierender **Steuerberater, Herr Heiko Manns**, einbezogen wurde. Das Rechenzentrum sorgte für kurzfristige und gesicherte Liquidität des Unternehmens, während mit Hilfe des Steuerberaters die neu gewonnenen Zahlen soweit geordnet und aufbereitet wurden, dass die Hausbank des Pflegedienstes gewillt war, das Unternehmen finanziell zu unterstützen. Mit Einführung des ABVP e.V. Qualitätsmanagement-Systems wurde der Dienst zusätzlich fit gemacht für die Anforderungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen.

Geleitet wurde das Projekt von Herrn Werner Baumgärtner, der dem ABVP e.V. seit März 2010 als betriebswirtschaftlicher Berater zur Verfügung steht.



Herr Werner Baumgärtner (Foto links) stützt die betriebswirtschaftliche Konzeption des ABVP e.V., verfügt über fundierte theoretische Kenntnisse als Betriebswirt, die er als ehemaliger Verwaltungsdirektor einer Klinik und ehemaliger Inhaber von 2 Pflegediensten und einer Tagespflegeeinrichtung mit vielfältigen praktischen Erfahrungen untermauern konnte. Diese Erfahrungen haben Herrn Baumgärtner schon in der Vergangenheit in die Lage

versetzt, mehreren privaten Pflegediensten erfolgreich wieder auf die Beine helfen zu können.

Die betriebswirtschaftliche Unterstützung des ABVP e.V. fußt auf einem individuellen Beratungsgespräch, das kostenfrei angeboten wird.

„Mit der Erstberatung können in der Regel bereits die Anforderungen und Bedürfnisse der Einrichtungen analysiert und Erkenntnisse gewonnen werden. Damit ist häufig eine kurzfristige Änderung der Situation möglich, um eine drohende Insolvenz abzuwenden und dem Pflegedienst wieder eine Perspektive zu ermöglichen.“ so Werner Baumgärtner in einem Kurzinterview mit der Redaktion. Der ABVP e.V. bietet bereits beim Erstkontakt den Inhabern ein gemeinsames Gespräch mit dem Steuerberatungsbüro und der Hausbank an. „Die Vergangenheit hat gezeigt, dass gut vorbereitete Gespräche mit den zuständigen Bankberatern einen Liquiditätengpass beseitigen konnten.“ so Baumgärtner weiter.

Der ABVP e.V. bietet dieses neuartige und innovative Konzept exklusiv seinen Mitgliedern als Vorstufe einer Unternehmensberatung an. Baumgärtner: „Oft sind Pflegedienstinhaber durch kostspielige Unternehmensberatungen verunsichert, wenn diese nicht zu dem gewünschten Erfolg geführt haben. Dazu ist neben einer Begleitung und Unterstützung zum Erreichen der betriebswirtschaftlichen Ziele außerdem eine Begleitung des Dienstes im Bereich Qualitätsmanagement erforderlich. Das Gesamtpaket ist wichtig, um die erforderlichen strukturellen Veränderungen auf Dauer sicher zu stellen.“

Gerne informieren wir Sie über unsere Angebote im betriebswirtschaftlichen Bereich. Sprechen Sie mit uns, schreiben Sie uns an **dialog@abvp.de** und wir nehmen kurzfristig Kontakt mit Ihnen auf.

von Endris Björn Heimer

Beruf ist Berufung – Können Sie sich das heute noch leisten?

Die Leitung und Führung eines ambulanten Pflegedienstes erfordert in vielerlei Hinsicht höchste Anforderungen und Ansprüche. Alten- und Krankenpflegerberufler als Inhaber von Pflegediensten verfügen in den meisten Fällen über ein hohes Maß an sozialer Kompetenz. Ihr Beruf ist eine Berufung und wird mit großer fachlicher Kompetenz und menschlicher Fürsorge ausgeübt. Gleich der Philosophie: „...bei uns steht der Mensch im Vordergrund...“.

Bei der Führung des Pflegedienstes muss aber auch dafür Sorge getragen werden, dass bei der Pflege und Versorgung von Patienten die betriebswirtschaftlichen Grundlagen eingehalten werden. Es ist also ebenfalls ein hohes kaufmännisches Wissen erforderlich. Viel zu oft finden Ansätze gerade im betriebswirtschaftlichen Bereich zu wenig Beachtung. So werden in Vergütungsverhandlungen Leistungs-komplexe mit Pflegeleistungen zusammengestellt. Diese werden mit Punkt- bzw. Zeitwerten versehen und bilden die Preisbasis für den Stundensatz. Der Erfolg eines Pflegedienstes ist also zum einen abhängig vom Preis der zu erbringenden Leistung und zum anderen von der dafür erforderlichen Durchführungszeit (Einsatz-/Personalzeit). Dazu kommen noch notwendige Nebenzeiten innerhalb des Hausbesuchs, wie die Wartezeit der Wohnungstüröffnung, die Zeiten für die Einsicht und Fortschreibung der Patienten-Dokumentation vor Ort, der Prophylaxen und Beratungen, um nur einige zu nennen.

Aber wie effektiv arbeitet ihr Pflegedienst?

Für die Kalkulation von Leistungen und die Effektivität Ihres Pflegedienstes sind nicht nur die abrechenbaren Leistungsstunden beim Patienten vor Ort relevant, es müssen auch die nicht abrechenbaren (nicht-produktiven) Stunden, wie zum Beispiel Urlaub, Krankheit, Verwaltung, Dienstbesprechungen, Qualitätssicherung oder Fortbildungsstunden, Dokumentationszeiten, um hier nur einige zu nennen, berücksichtigt werden. Die Diskrepanz zwischen den tatsächlich erzielbaren Stundensätzen und dem vereinbarten Stundensatz mit den Kostenträgern muss daher unbedingt bei der Vor- und Nachkalkulation von Leistungen Ihres Pflegedienstes berücksichtigt werden. Sicherlich gibt es Leistungen, die sich noch rechnen, aber es gibt bedauerlicherweise sehr viele Leistungen, deren Bezahlung absolut indiskutabel ist.

Einen gleichzeitigen Anspruch auf fürsorgliche ganzheitliche Versorgung wird man jedoch real auch dann nur noch erfüllen können, wenn die innerbetrieblich vorhandenen Ressourcen genutzt, die Abläufe optimiert und vor allen Dingen den Kostenträgern in künftigen

Vergütungsverhandlungen belegbar vorgerechnet werden können. Die mittlerweile exorbitant angestiegene, unsägliche Bürokratie sowie die hohen Qualitätsanforderungen müssen sich in den Vergütungen widerspiegeln.

Daran arbeiten wir nun gemeinsam. In Kooperation mit der BAP Unternehmensberatung führt der ABVP e.V. ab dem Jahre 2010 die ABVP/BAP-Studie „Verursachungsgerechte Zeiterfassung ambulanter Pflege“ durch. Wir benötigen Ihre Teilnahme! Mit der aktiven Unterstützung durch u. a. die Echtzeiterhebung von zunächst einzelner SGB V-Behandlungspflegeleistungen in Pflegediensten und der Schaffung von detaillierten Grundlagen für betriebswirtschaftliche Berechnungen wird unternehmerisches Denken und Handeln geschärft. Da der SGB V-Bereich „einfacher“ strukturiert ist, beginnt die Studie mit diesem Bereich. Der SGB XI-Bereich folgt.

Setzen sich Pflegedienstinhaber im Rahmen der Studie speziell damit auseinander, verschaffen sie sich einen enormen Wissensvorsprung gegenüber Ihren Wettbewerbern vor Ort.

Allein die Durchführung dieser Zeiterhebung wird Ihnen dazu verhelfen, die einzelnen Leistungen, die Sie täglich erbringen, zumindest zeitlich und inhaltlich neu zu bewerten. Sie werden durch Ihre Teilnahme an der Studie zwangsläufig feststellen, dass es in Ihrem Pflegedienst zahlreiche Verfahren und Abläufe gibt, die Sie zeitlich und monetär bislang noch nicht hinreichend bewerten können.

Für die Umsetzung wird umfangreiches Know-how zusammengetragen. So arbeiten neben hauptamtlichen Mitarbeitern des ABVP Herr Wiareck (Mitglied und Pflegedienstinhaber), Herr Rolf Ochs (TÜV-Pflegesachverständiger), Herr Heiko Manns und Herr Michael Schultz (beide Advison-Steuerberater) an dem Projekt mit.

Weitere Informationen zur Studie in Ihrer Region erhalten Sie in Ihrer ABVP-Geschäftsstelle und beim Autor:

Volker Münch (BAP Unternehmensberatung)
Friedensstraße 17
63179 Obertshausen
Tel: (0 61 04) 97 35 79
Fax: (0 61 04) 97 35 78
E-Mail: dialog@abvp.de

▲
von Volker Münch



Marketinginstrument

Pflegedienstnavigator der AOK

Seit einiger Zeit schon ist der Gesundheitsnavigator der AOK im Internet erreichbar. Mit seiner Hilfe hat jeder die Möglichkeit, Gesundheitsanbieter aus verschiedenen Bereichen in bestimmten Regionen Deutschlands zu suchen und sich weitergehende Informationen über den Anbieter einzuholen.

So gibt es auch die Rubrik „Pflegedienste“. Diese ist auch direkt über den Link www.aok-pflegedienstnavigator.de erreichbar. Jeder Pflegedienst sollte darum bemüht sein, hier auch gelistet zu sein. Über die einfache Listung hinaus besteht jedoch die Möglichkeit, den Pflegedienst etwas genauer darzustellen. So lassen sich eine Grafik (Logo oder Bild) hoch laden und genaue Angaben zum Leistungsspektrum hinterlegen sowie die „eigene“ Internetseite verlinken und eine Kontakt-Emailadresse hinterlegen.

Um Zugriff zu haben, sind Zugangsdaten notwendig, die jede Einrichtung auf Anforderung von der AOK zugesendet bekommt. Interessenten können sogar eine unverbindliche Kostenschätzung mit Hilfe des Pflegerechners erhalten. Hier sollte jeder Pflegedienst überprüfen, ob die Preise stimmen.

Die Ergebnisse der MDK-Prüfungen, sprich die Prüfnote samt Transparenzbericht, werden an dieser Stelle ebenfalls veröffentlicht. Mit den angeforderten Zugangsdaten hat dann jeder geprüfte Pflegedienst die Möglichkeit, seine Anmerkungen und Kommentare anzufügen und auf eventuelle andere Prüfergebnisse zu verweisen. Immer mehr Menschen nutzen das Internet als Informationsplattform, zudem weist bereits heute schon die AOK in diversen Publikationen auf dieses Portal hin. Eine professionelle Darstellung der eigenen Pflegeeinrichtung hat also definitiv einen positiven Werbecharakter.

fügen und auf eventuelle andere Prüfergebnisse zu verweisen. Immer mehr Menschen nutzen das Internet als Informationsplattform, zudem weist bereits heute schon die AOK in diversen Publikationen auf dieses Portal hin. Eine professionelle Darstellung der eigenen Pflegeeinrichtung hat also definitiv einen positiven Werbecharakter.

Bei Fragen zum Thema steht Ihnen der Autor zur Verfügung unter:

Ralph Wißgott
Unternehmensberatung Wißgott
Fachberatung für die ambulante Pflege
Moorweg 13
29313 Hambühren/Oldau

www.uw-b.de
E-Mail: rw@uw-b.de

Tel.: 05143 / 669627
Fax: 05143 / 6690834
Mobil: 0171 / 1438383

▲
von Ralph Wißgott

Kurz notiert

Änderung der HKP-Richtlinie in Kraft

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene Neufassung der Richtlinien zur Häuslichen Krankenpflege (HKP-Richtlinie) ist am 10. Februar 2010 in Kraft getreten. Die explizite Regelung zum Abnehmen von Kompressionsstrümpfen bleibt hingegen auf der Strecke. Die ursprüngliche Fassung des Entwurfs bestätigte die langjährige Rechtsauffassung zum Umgang der Richtlinienanwender im Zusammenhang mit der Kompressionstherapie. Die Änderung zum Abnehmen der „Strümpfe“ sollte damit endgültig Anwendungssicherheit schaffen. Der G-BA hatte nach dem ordentlichen Anhörungsverfahren die Verordnung dieser Leistung von sechs aufgezählten Indikationen machen wollen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hatte diese Indikationseinschränkung letztlich beanstandet. Die Neufassung trat demnach ohne die Änderungen bei Kompressionsstrümpfen in Kraft. Nun wird es für diesen Punkt der HKP-Ri ein weiteres Anhörungs- und Beschlussverfahren geben.

Die Änderungen zur speziellen Krankenbeobachtung stehen jedoch. Hier wurde die Rechtssprechung eines BSG Urteils aus dem Jahre 2005 berücksichtigt, welches feststellte, dass die Öffnungsklausel für begründete Leis-

tungen außerhalb der beschriebenen Leistungen in den HKP Richtlinien im Gegensatz dazu steht, dass „allgemeine Krankenbeobachtung“ grundsätzlich Bestandteil aller Leistungen und somit nicht verordnungsfähig sei. Für die explizite Verordnungsfähigkeit wurde ein Passus eingeführt der über die bloße Feststellung, ob Krankenhausbehandlung notwendig ist oder nicht / ob ärztliche Versorgung zu Hause ausreicht oder nicht, hinausgeht. Die Kontrolle der Vitalfunktionen aufgrund schwerwiegender akuter Verschlechterung war bisher die Maßgabe. Nun ist diese Leistung künftig auch verordnungsfähig, wenn „mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische / ärztliche Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich sind und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können.“

Sie können die HKP-Richtlinien auf der Startsite unserer Homepage downloaden: www.abvp.de

▲
Rudolf Pietsch

Ablehnung männlicher Bewerber

Schadensersatzstreit



Ein Bericht von Rudolf Pietsch

Im Schadensersatzstreit wegen der Ablehnung eines männlichen Bewerbers auf eine Stelle im Mädcheninternat, hat das Bundesarbeitsgericht am 28. Mai 2009 zu Az. 8 AZR 536/08 entschieden, dass eine unterschiedliche Behandlung wegen des Geschlechts zulässig ist, wenn das Geschlecht des Stelleninhabers eine wesentliche und entscheidende Anforderung im Sinne des § 8 Abs. 1 Allgemeines Gleichstellungsgesetz (AGG) darstellt.

Der Rechtsstreit beruht auf einer Stellenausschreibung vom Mai 2007. Das staatliche Mädcheninternat hatte ausdrücklich eine Erzieherin/Sportlehrerin/Sozialpädagogin gesucht. Der männliche Bewerber wurde schriftlich über seine Nichtberücksichtigung informiert. Wörtlich heißt es in dem Schreiben: Da die neue Stelleninhaberin auch Nachtdienst im Mädcheninternat leisten muss, können wir bei der Besetzung der ausgeschriebenen Stelle ausschließlich weibliche Bewerberinnen berücksichtigen.

Der Kläger hat danach 6.750,- EUR Schadensersatz nach den AGG verlangt. Das Arbeitsgericht hat der Klage stattgegeben. Auf die Berufung des beklagten Landes Rheinland-Pfalz, wurde die Klage abgewiesen. Dies wurde nun vom Bundesarbeitsgericht bestätigt.

In der Entscheidung stellt das Bundesarbeitsgericht als Voraussetzung dar, dass allein ein sachlicher Grund für die Ablehnung eines männlichen Bewerbers nicht ausreicht. Das Gesetz geht von einer zulässigen Auswahl nur dann aus, wenn die Geschlechtsmerkmale eine unverzichtbare Voraussetzung für die Ungleichbehandlung ist. Verzichtbar heißt dabei, dass ein Angehöriger des jeweils anderen Geschlechts nicht die vertragsge-

mäße Leistung erbringen könnte und dieses Unvermögen auf Gründen beruht, die ihrerseits der gesetzlichen Wertentscheidung der Gleichberechtigung beider Geschlechter genügen. Allerdings wird klargestellt, dass mit „unverzichtbar“ im Sinne des früheren § 611 a BGB eine objektiv rechtliche oder tatsächliche Unmöglichkeit, die Tätigkeit überhaupt wahr zu nehmen, nicht verlangt werden könne. Im entschiedenen Fall war das Bundesarbeitsgericht davon überzeugt, dass der männliche Bewerber aufgrund seines Geschlechts die Aufgaben im Nachtdienst in dem Gebäude, in dem 120 Schülerinnen zwischen 13 und 22 Jahre wohnen, nicht ausüben könnte. Es komme nicht darauf an, ob der Bewerber rein tatsächlich die anfallenden Aufgaben erbringen könne. Entscheidend sei, dass die Tätigkeiten im Nachtdienst einen direkten Bezug auf andere Personen aufwiesen, nämlich die Schülerinnen. Dabei spiele auch das Schamgefühl der jungen Frauen eine Rolle. Ein unbekleidetes bzw. nicht vollständig bekleidetes Auftreten gegenüber dem anderen Geschlecht berührt im Regelfall das Schamgefühl und beeinträchtigt ein unbefangenes und freies Verhalten.

Für die Anwendbarkeit dieses Urteils im Bereich Pflege ist wichtig, dass das Bundesarbeitsgericht ausdrücklich offen lässt, ob es genauso entscheiden würde, wenn, anders als vorliegend, Änderungen der Organisationsstruktur möglich und zumutbar sind und hieraus keine obligatorischen Belastungen anderer Arbeitnehmer resultieren.

Für den Arbeitgeber spricht insofern, dass die Festlegung eines Anforderungsprofils grundsätzlich in seinem Ermessen liegt und die Anforderungen an Arbeitsplatz- und Bewerberauswahl umfasst. Das Anforderungsprofil bestimmt sich auch durch die Beziehung zu Dritten (z.B. Kunden oder Kundinnen). Das Leistungsangebot an bestimmte Personengruppen fließt damit in das unternehmerische Konzept und deren berechtigten Interessen ein. Dabei ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, in der Stellenausschreibung bereits anzugeben, warum er ein bestimmtes Merkmal fordert oder ausschließt. Erst später ist im Verfahren nach-

zuweisen, dass der das Merkmal erfordernde konkrete Tätigkeitsbereich von Beginn an Teil des Stellenprofils war.

Da noch nicht abschließend entschieden ist, wie weit Kundenbeziehungen berücksichtigt werden können und müssen, ist weiterhin zu empfehlen, auf Geschlechtsneutralität der Stellenausschreibungen zu achten. Fälle der so genannten „Customer Preferences“, in denen die Präferenzen von Kunden ausschlaggebend für eine Ungleichbehandlung sind, sind noch nicht geklärt. Auch die Abgrenzung einer Geschlechtsauswahl durch Unternehmensleitbilder ist nicht ausgeschlossen. Unterstützt und gerechtfertigt könnte die unternehmerische Entscheidung jedenfalls gemäß § 2 Abs. 2 Satz 3 SGB XI sein, nachdem die Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden haben. Gleichzeitig könnte jedoch die Verhältnismäßigkeitseinschränkung „nach Möglichkeit“ dazu führen, dass die Vorlieben der Kunden nicht ohne Einschränkung einer geschlechtsdiskriminierenden Auswahlbegründung zur Rechtfertigung dienen können.

**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

Sicherheit in Wundversorgungsberichten

Digitalfotos nicht fälschungssicher

Bei Einzug der Digitaltechnik in die Wundversorgungsberichte, wurden Digitalfotos von manchen Krankenkassen zurückgewiesen.

(Das Problem der datenschutzrechtlichen Bedenken und des fehlenden Anspruchs der Krankenkassen auf Übersendung der Fotos soll nicht Gegenstand dieses Artikels sein.) Die ursprüngliche Technikfurcht ist mit der Durchsetzung der neuen Technik alsbald verfliegen. Zwischenzeitlich wurde sogar klar, dass es sich beim Aufkommen kriminell gefälschter Digitalfotos in Wundberichten wohl um eine vernachlässigenswerte Größe handelt.

Für die Verwendungsmöglichkeiten von Digitalfotos sind deshalb der Zweck des Bildes und die Praktikabilität einer Vorgehensweise entscheidend.

Im Hinblick auf die Verwendung in Gerichtsverfahren, dem Zerstören letzter Zweifel durch ein Beweismittel, ist die Fälschungssicherheit von digitalen Fotos jedoch noch immer Thema. Nicht, wenn der Gutachter selbst einen digitalen Fotoapparat verwendet. Kritisch jedoch ist die Verwendung des Digitalfotos als Augenscheinbeweis der Parteien im Zivilrecht oder des Staatsanwalts im Strafrecht. In der Bewertung ist objektiv daran anzuknüpfen, dass die Manipulation von Fotos kein historisch neues Phänomen ist. Auch analoge Fotos konnten gefälscht werden. Allerdings mussten sie mühsam zusammengeschnitten oder kompliziert in der Dunkelkammer bearbeitet werden. Grundsätzlich hat aber schon immer die Möglichkeit bestanden, selbst ein neues klassisches „Negativ“ zu erzeugen.

Mit den digitalen Bearbeitungsmöglichkeiten werden die Fälschungsmöglichkeiten erheblich vereinfacht. Laien sollten jedoch trotzdem besser die Finger davon lassen, da sich Veränderungen auf den Foto-Dateien oftmals nachverfolgen lassen. Einen besonderen Fallstrick bilden hier Metadaten. Das stimmige Editieren solcher Daten kann sehr anspruchsvoll und fehlerfreudig sein, da die inhaltlichen Zusammenhänge eines Bildes weit komplexer sind als die eines Textdokumentes. Vor Gericht hat das Digitalfoto deshalb, wie das analoge Foto, einen geringen Beweiswert, der mindestens ergänzende Tatsachen zur Unterstützung bedarf. Im Alltag (siehe Wundversorgungsberichte) muss der Nutzungswert deshalb jedoch nicht eingeschränkt sein.

von Rudolf Pietsch

Arbeitgeber verurteilt

Sittenwidrige Vergütung einer Pflegefachkraft führt zur Nachzahlungspflicht



Ein Bericht von Deniz Rethmann

Das Landesarbeitsgericht München hat die monatliche Vergütung einer staatlich anerkannten Altenpflegerin in Höhe von 750,- EUR brutto auf Basis einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden als sittenwidrig eingestuft. Das Gericht verurteilte den Heimträger zur Nachzahlung einer angemessenen Vergütung.

Dem kürzlich veröffentlichtem Urteil vom 03.12.2009 (Az.: 4 Sa 602/09) lag folgender Sachverhalt zu Grunde: Die Klägerin machte gegenüber ihrer ehemaligen Arbeitgeberin, der Betreiberin eines Seniorenheims, Vergütungsnachzahlungsansprüche wegen angenommener Nichtigkeit der arbeitsvertraglichen Entgeltvereinbarung aufgrund deren Sittenwidrigkeit geltend. Die Klägerin hielt die arbeitsvertragliche Vergütungsvereinbarung im Vergleich zu der üblichen tarifvertraglichen Vergütung von etwa 2.000,- EUR brutto im Monat unter Zugrundelegung einer 40-Stunden-Woche für sittenwidrig und damit nichtig.

Das Landesarbeitsgericht München bestätigte diese Rechtsansicht in der Berufungsinstanz und verurteilte den Heimträger zur Nachzahlung von rund 1.229,- EUR für jeden Monat ihrer Dienstzeit, insgesamt zur Zahlung eines Betrages in Höhe von 25.686,- EUR.

Die Richter bescheinigten ein auffälliges Missverhältnis zwischen dem ausgezahlten Gehalt und der dafür geschuldeten Arbeitsleistung. Als Referenzvergütung ermittelte das Gericht nach den Grundsätzen gängiger Rechtsprechungspraxis eine tarifliche oder eine gleichgestellte Vergütung, die bei Trägern der Freien Wohlfahrtspflege für die im Fall vereinbarte Wochenarbeitszeit monatlich ausgezahlt würden. Hier läge das Gehalt bei etwa 2.100,- EUR brutto monatlich. Eine Vergütung von 750,- EUR im Monat läge somit mehr als zwei Drittel unter der Referenzvergütung, so dass ein wucherähnlicher Tatbestand vorliege.

Die im Arbeitsvertrag der Parteien getroffene Vergütungsvereinbarung verstoße gegen die guten Sitten und sei daher nach § 138 BGB nichtig.

smart ist alter und neuer CO₂-Champion

Rekordwert 86 Gramm CO₂ /km

Sindelfingen – Der smart fortwo cdi behauptet seine Spitzenstellung bei den umweltfreundlichsten Automobilen mit Verbrennungsmotor. Mit nunmehr 86 g/km stößt der smart fortwo cdi weniger CO₂ aus, als alle seine Wettbewerber.

Hohe Umweltfreundlichkeit gehört zum Grundkonzept des erfolgreichen Kultautos smart fortwo. Diesen Anspruch unterstrich das Dieselmotormodell smart fortwo bisher mit dem weltweit geringsten Ausstoß an Kohlendioxid aller Automobile mit Verbrennungsmotor: 88 Gramm pro Kilometer. Ab sofort setzt der smart fortwo mit 86 g/km oder 3,3 Liter Dieselkraftstoff pro 100 km im manuellen Schaltmodus (softip) einen neuen Bestwert und beibt damit CO₂-Champion.

Die smart Ingenieure konnten Verbrauch und CO₂-Ausstoß des smart fortwo cdi im Zuge der kontinuierlichen Produktoptimierung weiter verringern. Das Maßnahmenpaket umfasste unter anderem eine Verbesserung der Aerodynamik. So konnte zum Beispiel die Fahrwiderstandskurve durch Tieferlegen des Fahrzeugs um sieben Millimeter optimiert werden.

Marc Langenbrinck, Managing Director smart brand: „Wir arbeiten jeden Tag intensiv daran, unsere smart Modelle noch umweltfreundlicher zu machen. Das beweist der alte und neue CO₂-Champion

smart fortwo cdi. Und die nächste Stufe nachhaltiger Antriebe steht schon bereit: der smart fortwo electric drive. Bereits seit drei Jahren bewährt er sich im Alltagseinsatz in London. Und seit November 2009 läuft die Serienproduktion mit 1000 Fahrzeugen. Ab 2012 ist der Traum vom lokal emissionsfreien Fahren für Jedermann Wirklichkeit. Viele reden vom elektrischen Antrieb. Wir fahren ihn bereits. Das bestätigt smart als Trendsetter: Vor zehn Jahren als erstes echtes Stadtauto und jetzt auch unter den Elektrofahrzeugen. Mit seiner Flotte ist smart im CO₂-Flottenausstoß hervorragend positioniert.“

Weitere Informationen von smart sind im Internet verfügbar: www.media.daimler.com (Quelle: smart)

Informieren Sie sich über Ihre besonderen Vorteile beim Kauf, Leasing oder Finanzierung eines smart als ABVP-Mitgliedsbetrieb.

Leasen Sie den CO₂-Champion bereits ab 99,- EUR pro Monat. Informationen hierüber erhalten Sie in der ABVP-Bundesgeschäftsstelle unter 0511 / 515 111-0.

▲
von Endris Björn Heimer

Verabschiedung ohne Gegenstimmen

ABVP Resolution 20-20

Die Landesmitgliederversammlungen in Thüringen, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern haben die ABVP-Resolution 20-20 ohne Gegenstimmen verabschiedet. Sie kann auf der ABVP-Homepage eingesehen werden.

Ziel ist, die Rahmenbedingungen zu beseitigen, die eine bundesweite Angleichung der Berufsausübungsbedingungen systematisch und ohne Rechtfertigung verhindern. Dies bedeutet für den Pflegemarkt, dass die Kostenträger die Pflegeeinrichtungen mit leistungsgerechten Vergütungen auszustatten haben, wie sie sich in anderen Branchen mit offenen Märkten selbstverständlich ergeben. Mit ihrem überbetonten Kostensenkungsschwerpunkt haben die bestimmenden Kostenträger dieses Ziel jedoch aus den Augen verloren. Bundesweit wird angemessenen Vergütungsanpassungswünschen der Leistungserbringer nicht mit Argumenten des Marktpreises begegnet. Es werden formale Beschränkungen, wie die Beitragsstabilität herangezogen oder angeblich entgegen stehende Kostensteigerungen, die sich aus politisch gewollten („ambulant vor stationär“) oder demografischen Entwicklungen ergeben. Nahezu systematisch werden zudem alle Schieds- und Gerichtsverfahren mit den damit verbundenen Anpassungsverzögerungen genutzt. Diese ergeben längst ein gewichtiges wirtschaftliches Argument in den Vergütungsverhandlungen und führen zu unvermeidbaren Zugeständnissen zu Lasten gerechter Marktpreise, die durch niedrige Personalkosten abgefangen werden.

Das Dogma der Beschäftigungsförderung durch Niedriglöhne und damit möglicher

Niedrigpreise war für den Pflegemarkt, isoliert gesehen, niemals gerechtfertigt. Denn die erforderliche Pflege kann nicht von einem Bundesland in ein anderes verlegt werden. Zwischenzeitlich wird in den Beitrittsländern festgestellt, dass diese Strategie langfristig nicht aufgeht. Das Ansehen der Pflegeberufe ist jedoch auch durch die niedrigen Löhne nach dreijähriger Ausbildung nachhaltig verletzt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ja bereits die West-Tariflöhne wenig zur Attraktivität des Berufes beitragen.

Ein wichtiger erster Schritt gegen den Fachkräftemangel ist deshalb die bundesweite Angleichung der Pflegepreise.

Als Körperschaften des öffentlichen Rechts müssen die gesetzlichen Krankenkassen diese gesellschaftliche Aufgabe im Brennpunkt der Häuslichen Krankenpflege in den Niedriglohnländern beginnen. Perspektivisch darf darüber hinaus aber auch die Anpassung des bundesweiten Preisniveaus an die bereits bestehenden Qualitätserfordernisse nicht aus den Augen verloren werden.

Mit der Forderung, die HKP-Preise in den Niedriglohnländern pauschal um 20 % anzuheben, zeigt der ABVP einen praktikablen Weg auf, um die Probleme anzugehen. Wenn die nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung beseitigt werden soll, werden diese 20 % keinesfalls ausreichen, stellen aber einen gewichtigen Schritt dar. Eine Überkompensation ist jedoch nicht zu befürchten.

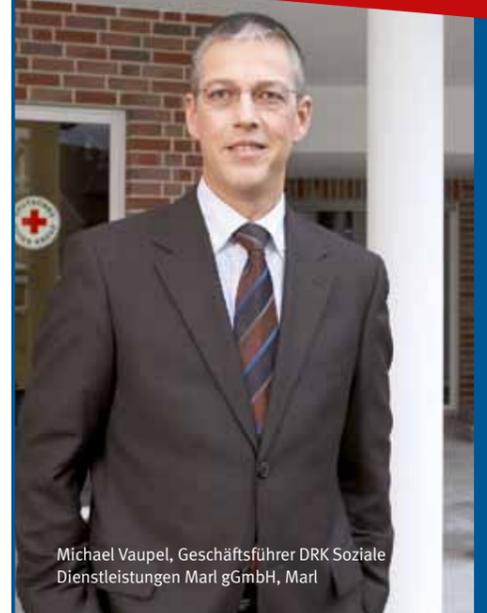
▲
von Rudolf Pietsch

„Mehr Liquidität und mehr Zeit für die Pflege!“

Um die wirtschaftliche Sicherheit seines Pflegedienstes zu gewährleisten und mehr Zeit für die Patienten zu gewinnen, hat sich Michael Vaupel nach einer Empfehlung des DRK-Landesverbandes dazu entschlossen, die Abrechnung in die Hände der opta data zu geben.

ABRECHNUNG

Jetzt 2 Monate ohne Vertragsbindung testen!



Michael Vaupel, Geschäftsführer DRK Soziale Dienstleistungen Marl gGmbH, Marl

Profitieren auch Sie – z. B. von unserem beliebten Klassiktarif:

- Versicherung, Prüfung und Erfassung Ihrer Belege
- optimierter Rechnungsversand an alle Kostenträger
- Vorfinanzierung zum gewünschten Zeitpunkt
- Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V und § 105 SGB XI
- Bearbeitung von Rückläufern
- Privatliquidation
- Erstellung und Versand von Abrechnungsunterlagen und Statistiken
- außergerichtliches Mahnverfahren

☎ 0800 / 678 23 28 (gebührenfrei)
🌐 www.optadata-gruppe.de

Landesmitgliederversammlungen

mit Qualitätszirkel

Bundesland / LMV	geplante Termine					
Baden-Württemberg 11 Uhr, Karlsruhe	13.01.10*	10.03.10*	12.05.10*	14.07.10*	29.09.10*	17.11.10
Bayern 14 Uhr, Ingolstadt	27.01.10*	23.03.10*	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	-	05.03.10	07.05.10*	25.06.10*	10.09.10*	26.11.10*
Niedersachsen	16.02.10	20.04.10*	-	-	21.09.10*	17.11.10*
Nordrhein-Westfalen	-	24.03.10*	15.06.10*	-	16.09.10*	16.11.10*
Rheinland-Pfalz	-	-	11.05.10	-	22.09.10*	10.11.10*
Sachsen	25.02.10*	-	20.05.10*	19.08.10*	-	25.11.10*
Sachsen-Anhalt	23.02.10*	-	19.05.10*	18.08.10*	-	24.11.10*
Schleswig-Holstein	19.01.10*	22.04.10*	-	-	09.09.10*	18.11.10*
Thüringen	09.02.10*	-	25.05.10*	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.

Kurz notiert

AGNES zeigt Schwächen

Nachdem die überschwängliche Promotion für das Gemeindegewermodell AGNES durch die abgelöste brandenburgische Sozialministerin Ziegler etwas abgeebbt ist, zeigen sich objektive Schwächen. Das Interesse der Beteiligten sinkt. Die Ärzte meinen, dass die Vergütung, welche die Ärzte für die Beschäftigung einer Gemeindegewer in ihrer Praxis bekommen, zu niedrig sei. Deshalb haben schon einige Mediziner dem Modellprojekt den Rücken gekehrt. Bestätigt wird dies auch vom Staatssekretär im Potsdamer Gesundheitsministerium, Heinrich-Daniel Rühmkorf.

Die Ärzte bekommen für den Hausbesuch einer Gemeindegewer 17,- EUR, für jeden Folgebesuch sind es nur noch 12,50 Euro. Insoweit fordern Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg eine zusätzliche Wegepauschale.

Ursprünglich bestand das Interesse von Brandenburgischen Praxen daran, 36 Mitarbeiterinnen zu Gemeindegewer „AGNES“ zu qualifizieren. Allerdings nahmen nur 19 Auszubildende die Ausbildung auf. Es wird sogar berichtet, dass eine Ärztin ihre Mitarbeiterin zurück gezogen hat, obwohl sie zuvor 2.000 Euro in deren Zusatzqualifikation investiert hatte. Dies zeugt nicht von hohem Vertrauen in die neue Struktur. Auch das medizinische Zentrum Lübbenau (Dahme-Spreewald) hat die ursprünglichen drei Gemeindegewer auf zwei reduziert. Zwar behaupten die Beteiligten weiterhin, dass die Erfahrungen positiv seien. Die Finanzierung hat jedoch offensichtlich nicht ausgereicht.

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 | stellvertretender Bundesgeschäftsführer
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

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

Mosbacher Strasse 20 · 65187 Wiesbaden
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