

Fachkräftmangel in allen Regionen Deutschlands angekommen

Raus aus der Fachkräftkrise!

- ▶ Burn-out von Führungskräften – auch ein Thema in der Pflege ▶ [S.7](#)
- ▶ Schulterschluss der privaten Verbände in NRW zeigt ersten Erfolg! ▶ [S.12](#)

Inhalt: Welche Grundlagen der Transparenzoffensive sind relevant für die Praxis ambulanter Pflegedienste? Wie sieht auf dem Hintergrund der aktuellen Gesetzgebung eine sach- und fachgerechte Pflegedokumentation aus? Welche Vorgehensweise(n) für die Wundversorgung, Wundverlaufsbeschreibung und Wunddokumentation sind nach dem geltenden Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden vorgeschrieben oder empfohlen?

Zielsetzung: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kennen die Neuerungen, die die Transparenzoffensive der Bundesregierung mit sich bringt und können ihre Einrichtung entsprechend auf erfolgreiche Prüfungen vorbereiten.

Zielgruppe: Entscheidungsträger in der ambulanten Kranken- und Altenpflege, Pflegedienst- und Einrichtungsleitungen, Mitglieder von Trägerschaften oder Krankenhäusern in Verantwortung für den ambulanten Sektor der Alten- und Krankenpflege.

Uhrzeit	Ablauf
09.15	Begrüßung der Teilnehmer/-innen, Vorstellungsrunde
09.45	Grundlagen der Transparenzkriterien für die ambulante Pflege (Referent: Endris Heimer, exam. Krankenpfleger, Bundesgeschäftsführer ABVP)
11.15	Kaffeepause
11.30	Dokumentation für die ambulante Pflege (Referent: Andreas Rüppel, exam. Krankenpfleger und Verkaufsleiter der Standard Systeme GmbH)
13.00	Mittagessen
14.00	Phasengerechte Wundversorgung vor dem Hintergrund der Expertenstandards in der Pflege (Referentin in Hamburg: Manuela Skibbe, exam. Krankenschwester, Medizinprodukteberaterin, URGO GmbH) (Referentin in Wiesbaden: Bettina Nick, exam. Krankenschwester, Medizinprodukteberaterin, URGO GmbH)
15.00	Kaffeepause
15.15	Praxiseinheit - Selbstbewertung nach den Transparenzkriterien: (Endris Heimer und Andreas Rüppel gemeinsam)
16.15	Ende der Veranstaltung

*Ihre Wünsche...
sind unser Angebot*

Wir sorgen für...

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



...denn Zeit und Personal kosten Geld.

Wir erledigen für Sie die komplette Leistungsabrechnung mit Krankenkassen, Privatpersonen und sonstigen Kostenträgern. Wir führen bei säumigen Zahlungspflichtigen konsequent das Mahnwesen durch.

... 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,

ich verrate Ihnen sicherlich kein Geheimnis mit der Aussage, dass der Fachkraftmangel in allen Regionen Deutschlands angekommen ist. Die ambulante Pflege ist besonders hart davon betroffen. Entstanden ist ein neuer Wettbewerb um die begehrten Fachkräfte, an denen sich nicht nur die einzelnen Leistungserbringer, sondern auch der MDK beteiligt. Die Ursachen für den Mangel an Fachkräften sind vielschichtig, mithin ist der Pflegeberuf als Haupteinkunftsquelle nicht auskömmlich und die steigenden Anforderungen an die Pflege und Qualität lassen sich immer schlechter mit den geringen Vergütungen in Verbindung bringen. Gerade engagierte Pflegekräfte, die ihren Beruf trotz und mit den Anstrengungen zur Erfüllung dieser Anforderungen mit Leib und Seele ausüben, laufen dabei Gefahr auszubrennen. Unser Titelthema „Fachkraftmangel“ steht also unweigerlich in direkter Verbindung mit dem Thema „Burn out von Führungskräften“. Der ABVP e.V. wird sich in diesem Jahr intensiv mit diesen beiden Themen zu befassen haben. Ich möchte deshalb schon an dieser Stelle auf unseren 3-tägigen Workshop zum Thema im Oktober dieses Jahres hinweisen.

Ein Dauerbrenner ist das HKP-Schiedsverfahren in Bayern. Wir möchten aktuell die Gelegenheit nutzen, Sie über die Entwicklung und unsere Auffassung in diesem Zusammenhang ausführlich in Kenntnis zu setzen. Unterdessen zeigen wir Ihnen, welche Möglichkeiten und Erfolge vorherrschen, wenn man mit vereinten Kräften arbeitet: der Schlichterschluss privater Verbände zeigt in NRW einen ersten deutlichen Erfolg.

Bei allen diesen Themen spielt die Betriebswirtschaft eine tragende Rolle. Gerade unter den erschwerten Bedingungen des Fachkraftmangels und zu verhandelnder Vergütungen müssen Pflegedienstinhaber ihren Betrieb fest im Griff haben und sich dabei ständig möglichen Veränderungen stellen. Der ABVP e.V. weitet seine Leistungen in diesem Bereich nun deutlich aus und ist für Sie auch hier der richtige Ansprechpartner.

Abschließend möchte ich noch einmal darauf hinweisen, dass sich die Länderberichte der Länderreferenten auf unserer Internetseite unter www.abvp.de befinden. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen der aktuellen Ausgabe unseres Verbandsmagazins und eine schöne Sommerzeit.

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

- ▶ Raus aus der Fachkraftkrise 4
- ▶ Burn-out von Führungskräften ▶ 7

Hintergrund

- ▶ HKP-Schiedsverfahren Bayern ▶ 10

Intern

- ▶ Schlichterschluss privater Verbände ▶ 12

Justitia

- ▶ Urlaubsverlängerung aufgrund höherer Gewalt ▶ 13

Betriebswirtschaft

- ▶ Zwischen Sanierung und Innovation ▶ 14
- ▶ Schutz gegen Ertragsausfall ▶ 15

Veranstaltungen

- ▶ Fachkongress Transparenzoffensive ▶ 2
- ▶ Landesmitgliederversammlungen ▶ 16
- ▶ ABVP-Qualitätszirkel ▶ 16

Adressen & Erreichbarkeiten ▶ 16

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

Raus aus der Fachkraftkrise!

Fachkraftmangel in allen Regionen Deutschlands angekommen



Ein Bericht von Thorsten Mittag

Dies hat vielfältige Ursachen und die ambulante Pflege trifft es besonders hart. Die unterschiedlichen Leistungserbringer buhlen um das begehrte Personal. Der MDK akquiriert weiter auf Hochtouren und viele Fachkräfte quittieren den Dienst, da die Anforderungen stetig steigen und die Tätigkeit immer deutlicher mit den Gehaltsvorstellungen kollidiert. Der Pflegeberuf

ist als Haupteinkunftsquelle nicht auskömmlich. Womit haben wir es genau zu tun?

- ▶ In fast 11.000 zugelassenen ambulanten Pflegediensten werden rund 225.000 Mitarbeiter beschäftigt. Das sind 28 % der Gesamtbeschäftigtenanzahl im Pflegewesen. Ambulante Dienste haben nicht selten eine Fachkraftquote von über 80 bis 90 %!
- ▶ Die Ausbildungszahlen sind in der Alten- und Krankenpflege in allen Berufszweigen lt. statistischem Bundesamt (Berufsbildungsberichte 2001-2008) allgemein rückläufig.
- ▶ Dabei ist nach jüngsten Erkenntnissen insbesondere die Altenpflegeausbildung extrem unbeliebt. Lediglich 3,8 % der Schüler können sich überhaupt vorstellen, in der Altenpflege zu arbeiten. Aber: Fast 95 % würden den Beruf wieder wählen, so erste Erkenntnisse der Studie „Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten“ unter der Leitung von Professor Stefan Görres am Institut für Public Health und Pflegeforschung in Bremen.
- ▶ Der Stellenabbau im Krankenhausesektor des vergangenen Jahrzehnts beziffert lt. GKV Spitzenverband Bund 30.000 – 50.000 Beschäftigte, welche unmittelbar ins Pflegewesen übergegangen sein dürften. Ein solcher massiver Stellenabbau, der begründet durch die Scharfschaltung der DRG's seit 2003 zumindest bis 2006/2007 kurzfristig eine leichte Marktberuhigung erzeugte wird sich nicht periodisch wiederholen. Im Gegenteil: Mit zusätzlichen Mitteln eines Förderprogramms werden gegenwärtig 17.000 neue Fachkraftstellen ausschließlich im Krankenhausesektor über die nächsten drei Jahre geschaffen.
- ▶ Der Bedarf pflegerischer Versorgung wächst: Steigerung von derzeit 2,2 Mio. Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung auf über 3,4 Mio. Pflegebedürftige im Jahre 2030 (+ 38 %). Für das Jahr 2050 wird eine Verdoppelung auf 4,4 Mio. Pflegebedürftige erwartet (Sachverständigenrat Gesundheit, Sondergutachten, 2010).
- ▶ Wirtschaftsexperten gehen auch aufgrund der DRG-Entwicklungen davon aus, dass der ambulante Sektor in der Pflege bis zum Jahr 2020 um 50 Prozent, bis zum Jahr 2050 sogar um 56 Prozent mehr Pflegefälle wachsen dürfte. Der Anteil öffentlicher

Ausgaben für häusliche Pflege am Bruttoinlandsprodukt wird sich sukzessive bereits bis zum Jahre 2020 verdoppeln, auf 0,47 %, was den volkswirtschaftlichen Stellenwert verdeutlicht.

- ▶ Der künftige Bedarf von Pflegekräften wird (ungewichtet nach Qualifikation) lt. Medienberichten prognostisch bis zum Jahre 2050 auf 1,5 Mio. Vollzeitstellen steigen. Das entspricht ebenso fast einer Verdoppelung zum Status quo.
- ▶ Lt. einer Rheinland-Pfälzischen Studie zur Verweildauer in Pflegeberufen (2005) kann davon ausgegangen werden, dass Fachkräfte von 2 bis zu 10 Jahre nach Berufseinstieg im Job bleiben. Das ist länger als bisher angenommen, für Fachkräfte dennoch zu kurz.
- ▶ Gegenwärtig kann von 30.000 unbesetzten Fachkraftstellen bundesweit ausgegangen werden. Davon alleine mindestens 14.000 in der ambulanten Pflege.

Die Lage ist folglich eklatant. Der ABVP hat in der Vergangenheit die politischen Verantwortlichen energisch vor der aktuellen Entwicklung gewarnt und stets geeignete Maßnahmen gefordert. Es ist auch künftig richtig, insbesondere beim Thema Ausbildung und Nachwuchs der Politik ihre Verantwortung zu verordnen. Der ABVP ist diesbezüglich bundesweit Partner zahlreicher Arbeitsgemeinschaften, Aktionen, Runder Tische und meldet sich öffentlichkeitswirksam zu Wort. So auch aktuell: Die zuletzt im Konjunkturprogramm II wiederbelebte Finanzierung des dritten Umschulungsjahres z. B., muss zur Planungssicherheit bereits heute auf eine langfristige Finanzierungsbasis gestellt werden (ABVP-Pressemitteilung, 29.04.2010). Der Bundesrat hat nicht zuletzt deswegen in seiner aktuellen Stellungnahme zum Beschäftigungschancengesetz die Bundesregierung und die Bundesanstalt für Arbeit aufgefordert, diese Maßnahme zu verlängern.

Gegenüber der direkten Konkurrenz, der vollstationären Pflege, ist der ambulante Sektor stark benachteiligt. Den Verantwortlichen fehlte es in der Vergangenheit an Fingerspitzengefühl, die entscheidenden Weichen zu stellen und einen klaren Trend einzuleiten:

- ▶ Der ambulante Sektor hat eindeutig ein Problem der Rahmenvertragsbedingten Qualifikationsabhängigkeit, was zu einem künstlichen Fachkraftmangel führt: Die vertraglichen Voraussetzungen erfordern z. B. mehr Krankenpflegefachkräfte, als zur Verfügung stehen. Änderungen an den vertraglichen Voraussetzungen (Delegation von Leistungen an Hilfskräfte, Vermehrte Anerkennung von Altenpflegefachkräften) werden von Kostenträgern kurzfristig oder langfristig immer mit Vergütungsabzügen in Zusammenhang gebracht. Häufig ist die Quittung eine Mindersteigerung oder Nullrunde bei kommenden Verhandlungen, wobei scheinheilig nicht der Bezug zu solchen Öffnungsklauseln bescheinigt wird.



- ▶ Mit über 71.000 Krankenpflegefachkräften arbeiten deutlich mehr dieser Fachkräfte ambulant, als im stationären Bereich. Der stationäre Bereich beschäftigt insgesamt 2,5-mal so viele Mitarbeiter und kommt mit weniger dieser begehrten Fachkräfte aus. Im umgekehrten Verhältnis werden dort mehr Altenpflegefachkräfte beschäftigt. Die Personalkosten verteuern die Stückkosten in einem höheren Maße als, die stationär der Fall ist.
- ▶ Der stationäre Bereich ist bzgl. der Altenpflegefachkräfte strukturell, wie finanziell in der Lage diesen Nachwuchsbereich aus eigener Kraft zu organisieren, indem verstärkt ausgebildet wird.
- ▶ Altenpflegeausbildung im ambulanten Bereich ist unpopulär, da die Organisationseinheiten kleiner sind und die Kosten somit deutlicher bei den Pflegebedürftigen zu Buche schlagen. Es mangelt an einer geeigneten Finanzierungsstruktur, an der geeigneten Einsetzbarkeit der Schüler (da anders als im Pflegeheim die Beaufsichtigungsverantwortung eine andere Personalplanung nach sich zieht), aber auch an Interessenten.
- ▶ Die Diskussionen zur Anhebung der Fachkraftquote im stationären Bereich strapazieren zusätzlich den angespannten Markt.

Die gegenwärtige Situation und die Prognosen führen zu einer immensen Verdichtung. Die im Markt verbleibenden Fachkräfte, insbesondere Krankenpflegefachkräfte sind heiß begehrt. Diese entscheiden sich aufgrund folgender Fakten häufig für andere Bereiche:

- ▶ Vollstationäre Einrichtungen oder die Akutversorgung bieten nach Ansicht des Arbeitnehmers attraktivere Arbeitsbedingungen.
- ▶ Insbesondere die politisch akzeptierte prekäre Beschäftigungssituation sozialer Arbeitsplätze schlägt im ambulanten Bereich voll durch. Die Steigerungsraten der Vergütung liegen deutlich hinter der allgemeinen Preisentwicklung zurück, so dass die Löhne nicht adäquat angehoben

werden können.

- ▶ Mit dem Beschluss des Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) am 13. Februar 2009 wurde ein Förderprogramm zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals in Krankenhäusern auf den Weg gebracht, wodurch in drei Jahren bis zu 17.000 neue Stellen im Pflegedienst zusätzlich finanziert werden. Wenn die zusätzlichen Mittel auch zur Aufstockung von Teilzeitstellen genutzt werden können, wird dies weitere Fachkräfte aus dem Markt abziehen.
- ▶ Gleichzeitig wird kein „Überschuss“ an Gesundheits- und Krankenpflegern in Krankenhäusern ausgebildet, die dann automatisch dem außerklinischen Bereich zur Verfügung stehen.
- ▶ Durch die Erhöhung der Prüfquote des MDK nach dem PFWG (2008) werden verstärkt insbesondere sehr qualifizierte Fachkräften abgeworben.
- ▶ Die Trennung unterschiedlicher Berufsgruppen führt dazu, dass a) Engpässe in unterschiedlichen Pflegebereichen nicht ausgeglichen werden können und b) nur unzureichend Wechselmöglichkeiten bestehen, was wiederum zur frühzeitigen Beendigung der Pflegekarriere führt.

Der ABVP stellt folgende Prüfsteine auf, die das vielschichtige Fachkraftproblem beheben können:

- ▶ 1. Um den gegenwärtigen Fachkraftmangel und die prognostizierten Veränderungs- und Steigerungsraten in der pflegerischen Versorgung zu bewältigen müssen maßgebliche Fehlentwicklungen im Bündel abgestellt werden.
- ▶ 2. So muss der Bereich der Grundausbildung die unterschiedlichen Pflegeberufe vereinheitlichen (Generalisierung) Wichtig ist die Schaffung der Durchlässigkeit. Außerdem muss die Ausbildung auf eine von den Pflegestückkosten unabhängige Basis gestellt werden. Vorstellbar ist, die solidarische Finanzierung der Krankenpflegeberufe mit der Generalisierung



*[easy]

Abrechnung ganz einfach*

Nutzen Sie unsere variablen Einseindemöglichkeiten 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!

► Fortsetzung: **Fachkraftkrise**

des Ausbildungsberufes zu übernehmen. Der ambulante Anbieter muss sukzessive in die Lage versetzt werden, die in den Rahmenverträgen geforderten Qualifikationsniveaus selbstständig auszubilden. Dabei dürfen die Kosten nicht die Pflege verteuern.

► 3. Die Förderung der Umschulung, auch des dritten Jahres, muss langfristig gesichert werden. Denkbar wäre eine Stiftung oder das dauerhafte Engagement der Bundesagentur für Arbeit. Alternativ muss der Bundeshaushalt entsprechend des Ausfalls des Konjunkturpakets II Gelder in die Hand nehmen.

► 4. Die Qualifikation und Inhalte der Leistungserbringung müssen deutlicher abgegrenzt und im Sinne der Neuordnung der Gesundheitsfachberufe schnell weiterentwickelt werden, damit die Attraktivität des Berufsfeldes steigt und insbesondere Ärzte deutlicher entlastet werden können. Insofern muss eine schnelle Umsetzung der Modelklausel n. § 63 SGB V her.

► 5. Die Arbeitsmarkt- und Gesundheitspolitik muss Rahmenbedingungen schaffen, welche auskömmliche Vergütungen und die Refinanzierung der Einkommen der Fachkräfte sichern. Statt einen Mindestlohn in der Pflege zu regulieren, sollte einen Pakt zu garantierten Einkommenssteigerungen in der ambulanten Pflege her. Dieser sollte sich anhand der allgemeinen Preissteigerungen orientieren. Zudem muss der volkswirtschaftliche Stellenwert stärker Berücksichtigung finden. Das bedeutet zukünftig bei Investitionen und Konjunkturpaketen den Pflegesektor stark einzubinden.

► 6. Schwarzarbeit und Schattenwirtschaft muss gezielt bekämpft werden.

► 7. Stopp des Förderprogramms des KHRG und Übertragung des Vorhabens auf den ambulanten Sektor.

► 8. Forderungen nach Greencards und das Verlassen auf eine organische Regulierung über die Arbeitnehmerfreizügigkeit ab 2011 greifen zu kurz. Dem Problem sollte im Inland begegnet werden. Insbe-

sondere das europäische Ausland steht vor denselben Demographieproblemen wie Deutschland.

Aus der Fachkraftkrise – Machen Sie den Anfang:

Gemäß dem Motto: „Erfahrene Unternehmer vertrauen nicht allein auf das Angebot am Arbeitsmarkt und evtl. auf eine langfristige Regulierung, sondern bilden selber aus“, möchten wir Sie darauf aufmerksam machen, dass die Erstausbildung von Altenpflegefachkräften in der ambulanten Versorgung zwar i. d. R. strukturell nicht ausreichend begünstigt, jedoch auch nicht tot ist. Bedenken Sie, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Generalisierung oder Integration der Ausbildungsberufe kommen wird. Das bedeutet, eine Zusammenlegung von Alten- und Krankenpflege. Dies wird zwar nicht die Rahmenbedingungen für Pflegefachkräfte verbessern, jedoch den Zugang zur Ausbildung im ambulanten Bereich erleichtern. Ggf. legen Sie bereits heute den Grundstein als Ausbildungsbetrieb.

Wir haben für Sie auf unserer Startseite der Homepage www.abvp.de unter der Rubrik „**Aus der Fachkraftkrise**“ ein Merkblatt mit den Rahmenbedingungen für die Altenpflegeausbildung in Ihrer Region eingestellt. **Sie brauchen kein Login!** In dieser Rubrik finden Sie außerdem weitere nützliche Hilfen und Informationen:

- Infoschreiben zur Umschulung
- Infoschreiben zum Meister BAfÖG
- Management und Unternehmeraktivität: Personalbindung – Seminarangebote, Einkaufskonditionen für Mitarbeiter & Angebote „Mobile Wellness Massage“
- Bestellmöglichkeit des ABVP-Unternehmensstickers „Wir bilden aus!“
- Kostenloser Download des ABVP-Briefkopfflogos „Wir bilden aus!“
- Positionspapier des ABVP zum Fachkraftmangel

Wir holen die **Q M 2010** nach Deutschland

Die Qualitäts-Offensive!

Machen Sie Ihren Pflegedienst zur Nummer 1 und gewinnen Sie unser QM-Paket im Wert von über

12.000 €!

- Individuelles QM-System von opta data
- Teilnahme an der VINCENTZ-Klassifizierung „Sterne für Pflegedienste“

Und das Beste: Mitmachen lohnt sich auf jeden Fall! Jeder Teilnehmer erhält einen Gutschein über 1.000 € für ein QM-System von opta data und 100 € Rabatt für seine Teilnahme an der „Sterne für Pflegedienste“-Klassifizierung von VINCENTZ. Beide Gutscheine können Sie bis zum 30. September 2010 einlösen.

Einfach Gewinncoupon ausschneiden und per Fax oder Post an opta data schicken – oder direkt unter www.QM-2010.de mitmachen. Einsende- und Teilnahmechluss ist der 31. Juli 2010.

Gewinncoupon

Fax: 0201 / 320 68 580

Post: opta data marktforschung & marketing GmbH, Assmannweg 3, 45141 Essen

Ja, ich möchte das QM-Paket im Wert von über 12.000 € gewinnen! Teilnahmeberechtigt sind alle privaten ambulanten Pflegedienste, die noch nicht zertifiziert sind.

Pflegedienst

Ansprechpartner

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail (Der Gutschein wird an diese Adresse gesendet!)

Website

Von Antreibern, Auslösern und Auswirkungen – bereits in der aktuellen Ausgabe der „Häuslichen Pflege“ veröffentlicht

Burn-out von Führungskräften – auch ein Thema in der Pflege



Ein Bericht von Maria Martinez Dörr

Zu hohe Erwartungen an sich selbst und das Vernachlässigen der eigenen Bedürfnisse können gravierende Auswirkungen im beruflichen, familiären und gesundheitlichen Bereich nach sich ziehen. Am

Ende eines langen Prozesses kann ein Burn-out-Syndrom stehen. Eine systematische Ist-Analyse und ein individueller Maßnahmenplan können einen Ausweg aufzeigen.

Das Burn-out-Syndrom bezeichnet einen besonderen Fall berufsbezogener sowie familiärer, chronischer Erschöpfung. Es ist kein kurzfristiger Zustand, sondern eine sich langsam aufbauende und langwierige Entwicklung. Die Gründe für das Ausgebranntsein können unter anderem Stress, das Nichterreichen von Zielen, ständige Frustration, Überlastung oder zu hohe persönliche Eigenerwartungen sein. Das Burn-out-Syndrom, zwar schon vielfach beschrieben, wird jedoch noch immer weitestgehend ignoriert. Im Folgenden geht es um die Auswirkungen, die die Burn-out-Symptomatik mit sich bringen kann. Jene Folgen zeigen sich nicht nur im beruflichen Bereich, sondern auch familiär, gesundheitlich und im sozialen Umfeld. Daneben werden auch die möglichen Ursachen beschrieben, welche „Antreiber“ und „Auslöser“ in uns dafür verantwortlich sind, dass es zu einem Burn-out-Syndrom kommen kann.

Was bedeutet die Bezeichnung Burn-out für denjenigen, den es betrifft? Stellen Sie sich einen Schmelzbrand vor – man sieht keine

Flammen. Die Glut breitet sich aus und vernichtet immer mehr Fläche. Man bemerkt die Zerstörung erst, wenn der Brand schon sehr weit fortgeschritten ist. Verheerende Auswirkungen sind damit verbunden.

Bei den Menschen ist das ähnlich: So individuell wie jeder Mensch ist, so individuell sind auch die Auswirkungen und Symptome eines Burn-out-Syndroms. Die Veränderungen kommen schleichend, werden meist übersehen und als unwichtig abgetan oder durch individuelle Problemlösungen, meist kurzfristiger Art, beseitigt. Diese partiellen Erleichterungen lösen jedoch nicht das Grundproblem des Ausgebranntseins.

Was verbirgt sich tatsächlich hinter dem Begriff Burn-out-Syndrom? Es ist keine definierte Erkrankung, sondern eher als ein Oberbegriff über eine Vielzahl diagnostischer Beschwerden bzw. individueller Handlungs- und Denkmuster zu verstehen.

Berufliche Auswirkungen: Die Fehler häufen sich

Viele Betroffene, insbesondere Führungskräfte, die häufig auf zehn, 20 oder auch mehr Jahre beruflichen Erfolg zurückblicken können, berichten über ein „ständiges Funktionieren“ im Arbeitsalltag. Funktionieren – und zwar im negativen Sinn! Dies wird häufig flankiert von einem überdurchschnittlich hohen Arbeitseinsatz. „Ohne mich geht es nicht“, „Ich muss Vorbild sein und mit gutem Beispiel vorangehen“, „Ich muss aber doch...“. Das sind Äußerungen, die die Autorin im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit nicht selten hört.

Für zahlreiche Betroffene ist Delegation – nämlich das Verteilen von Verantwortung und Aufgaben – häufig ein Fremdwort. Durch die ständig hohe Arbeitsbelastung und die sehr hohe Erwartungshaltung an

sich selbst schleichen sich immer häufiger Fehler in das Alltagsgeschäft. Fehler, die zunächst wieder „ausgebügelt“ werden können, die aber mit der Zeit immer eklatanter werden.

Häufig kommen Führungsaufgaben zu kurz, die Qualität der Pflege leidet, Mitarbeiter sind unzufrieden und es kommt zu Kündigungen. Die Abrechnungen der Leistungen werden immer häufiger von den Kostenträgern zurückgesandt, weil diese fehlerhaft sind. Dies wiederum führt zu einer finanziellen Belastung: die Gehälter können nicht mehr pünktlich gezahlt werden – die Spirale dreht sich. Und so führt die Überlastung der Führungskraft in einen vermeintlich nicht aufzuhaltenden Teufelskreislauf und somit immer tiefer in ein umfängliches Desaster.

Am Ende sind immer die gleichen Emotionen der Betroffenen festzustellen: „Ich habe Angst, dass andere meine Unzulänglichkeiten sehen“, „Ich schäme mich für meine Fehler und will sie korrigieren, so dass keiner etwas merkt“, „Ich belüge mich selbst, indem ich mir vormache, dass an allen meinen Problemen die anderen Schuld haben“.

Familiäre Auswirkungen: Betroffene kapseln sich ab

Auch vor dem Familienleben und dem sozialen Umfeld machen die Auswirkungen des Burn-out nicht halt: Jeder Mensch sieht sich, nicht nur im Beruf, sondern auch im Privatleben, in verschiedenen Rollen, nämlich als Partner und/oder Eltern, als Freund oder Freundin, und ist dort seinen eigenen oder fremden Erwartungen ausgesetzt.

Meist „funktioniert“ der Betroffene im familiären Umfeld noch sehr lange bis dann, häufig ohne jede Vorankündigung, das gesamte Kartenwerk in sich zusammenstürzt. Jede noch so kleine Tätigkeit im Haushalt

▶▶ weiter von Seite 13

wird zur unüberwindbaren Aufgabe, die enorme Kraftanstrengung fordert und zur Konsequenz hat, dass die Erledigung gar nicht erst begonnen wird.

Partner und Kinder werden häufig als lästig empfunden, weil sie in den Augen der Betroffenen zu viel fordern – nämlich Gefühle! Und gerade diese sind die Betroffenen nicht mehr in der Lage zu empfinden. Und wenn doch, dann eskalieren die Emotionen in regelrechten Gefühlsausbrüchen wie Schreien und Toben, aber auch in Resignation, Schweigen oder in Rechtfertigungen und Verteidigungsverhalten. Ein „normales“ und gewohntes Familienleben wird immer weniger möglich. Man lebt aneinander vorbei, unternimmt keine gemeinsamen Aktivitäten mehr. Der Betroffene kapselt sich immer mehr ab – was von seiner Umwelt häufig als Desinteresse ausgelegt wird. Der Partner entfernt sich emotional und häufig steht am Ende die Trennung.

Durch die enorme emotionale familiäre und berufliche Doppelbelastung zieht sich der Betroffene mehr und mehr aus seinem sozialen Umfeld zurück. Telefonate mit Freunden werden aus der Angst heraus reduziert, doch nur wieder Vorwürfe zu hören wie z. B. „Du meldest dich ja gar nicht mehr, immer muss ich mich melden“. Es gibt zunehmend weniger Menschen, die mit dem Betroffenen freundschaftlich verbunden sind. Der Grund dafür ist naheliegend: immer weniger Zeit, Zuneigung für die Freunde und auf der anderen Seite Stress, Probleme, Ängste und Rückzug. Der Betroffene fühlt sich unverstanden, allein gelassen und von allen ausgenutzt – fast könnte man sagen, ausgesaugt. Häufig machen sich auch suizidale Gedanken breit. Dies zeigt, welche zerstörerische Kraft in diesem Phänomen enthalten ist.

Gesundheitliche Auswirkungen haben große Bandbreite

Der Betroffene reagiert insbesondere gesundheitlich mit Symptomen, die eine große Bandbreite aufweisen können. Schlafstörungen bis hin zu Schlaflosigkeit werden

begleitet von einem ständigen Gefühl der Müdigkeit. Dies wird häufig als ein besonders belastendes Erscheinungsbild genannt. Aber auch Beschwerden wie Herz-Rhythmus-Störungen und erhöhter Blutdruck, Rücken- und Kopfschmerzen – diese zum Teil mit regelrechten Migräneattacken – sind keine Seltenheit. In diesem Zusammenhang besonders erwähnt seien Symptome, die den Verdacht eines Herzinfarktes nahe legen, aber auch Lähmungserscheinungen, die auf einen Schlaganfall hindeuten können.

Zusammengefasst äußert die Mehrheit der Betroffenen ein Gefühl der Sprachlosigkeit, eine Starre im Denken und Handeln, Hoffnungslosigkeit, starke Angstgefühle, die häufig nicht erklärt werden können, und ein Verdrängen der aktuellen Situation sowie massive gesundheitliche Beschwerden. Gravierende Folgen, die sich auf die drei wichtigen Säulen unseres Lebens auswirken: Familie, Arbeit, Gesundheit – sie führen zu massiven Einbußen in der Lebensqualität! Eigene Bedürfnisse werden vernachlässigt. Nun stellt sich die Frage nach den Ursachen dieser vielfältigen und gravierenden Auswirkungen und Symptome. Die Antwort darauf liegt in jedem Einzelnen von uns selbst. Wir alle haben „innere Antreiber“, die wir schon in frühester Kindheit entwickeln und die wir im Laufe unseres Lebens „vervollkommen“. Von Kindertagen an prägen uns Erlebnisse, so dass wir aufgrund der gemachten Erfahrungen unsere eigenen Überzeugungen entwickeln, die uns dabei helfen, uns im Leben zurechtzufinden.

Häufig werden diese Überzeugungen in Gedanken und Selbstgesprächen formuliert. „Ich muss...“, „Nur ich allein kann das...“, „Ich bin dafür verantwortlich...“, „Was sollen denn die Leute, meine Mitarbeiter, meine Familie denken...“, „Ich will niemanden kränken und verärgern, darum sage ich nicht ‚nein‘...“, „Ich erhalte nur dann Anerkennung, wenn ich mehr leiste als andere...“, „Wenn ich nicht funktioniere, bin ich ein Versager...“.

Das sind unsere Antreiber. Jeder von uns hat sie: Sie, ich – jeder! Diese Antreiber tra-

gen dazu bei, dass man sich immer dann schlecht fühlt, wenn man seinen eigenen Erwartungen nicht gerecht werden kann. Dann beginnt das „Kopfkino“. Der Betroffene überlegt sich Reaktionen der anderen, durchspielt diese gedanklich und kommt stets mit der Erkenntnis aus dem selbst inszenierten Film: ich habe nicht genügt, ich muss noch mehr leisten!

Meist werden Erwartungen nicht kommuniziert, so dass der Betroffene in der Annahme der Erwartungen anderer in Aktion tritt. Er nimmt sich selbst und seine Bedürfnisse nicht wichtig. Sich mit sich selbst zu beschäftigen, sich mit seinen eigenen Bedürfnissen und Wünschen auseinanderzusetzen, zieht unmittelbar ein schlechtes Gewissen nach sich – wie kann man nur so egoistisch sein!

Aber wie kommt der Betroffene aus diesem Teufelskreislauf heraus? Wie gelingt der Ausbruch? Externe Ereignisse, wie beispielsweise ein „Beinahe-Unfall“, Angst vor Menschen, Angst vorm Autofahren oder andere entwickelte Ängste, Zwänge wie z. B. die ständige Kontrolle vor dem Verlassen des Hauses, ob auch alle Elektrogeräte ausgeschaltet sind, sind meist Auslöser, um in die Aktivität zu kommen. In jedem Fall jedoch ein Ereignis, das zu erkennen gibt: so geht es nicht weiter, so will und kann ich nicht mehr!

Denn die eigene Motivation ist eine der wesentlichen Voraussetzungen zur Veränderung der Situation, zur Verbesserung der Lebensumstände, des gesundheitlichen Wohlbefindens und der Zufriedenheit. Ohne Eigenmotivation wird der Betroffene – auch nach einer Therapie – zwangsläufig wieder in seine alten und vertrauten Verhaltensmuster zurückfallen.

Leider werden viele Betroffene erst dann aktiv, wenn der behandelnde Arzt eine stationäre Therapie empfiehlt. Ein langwieriger und zeitintensiver Genesungsprozess ist erforderlich. Viele der Betroffenen können erst nach Jahren – einige gar nicht mehr – in ihre vorher ausgeübte Tätigkeit zurückkehren.



Nach Ist-Analyse können gezielte Maßnahmen greifen

Sobald der Betroffene sich dazu entschieden hat, seine Lebenssituation zu verändern, können durch unterschiedliche Hilfestellungen gezielt Maßnahmen erarbeitet werden: Am Anfang stehen immer die Ist-Analyse und die Beantwortung der Frage: Wo und in welchen Bereichen liegen die Probleme? Jeder Bereich: Arbeit, Familie, soziales Umfeld und Gesundheit sollte gründlich durchforscht werden. Auch die Frage nach den inneren Antreibern sollte umfänglich erörtert und konkretisiert werden. Wem die Ursachen bekannt sind, kann (neue) Ziele entwickeln. Daneben sollte für jeden Bereich aufgeschlüsselt werden, was Spaß macht und welche Tätigkeiten einem überhaupt nicht liegen.

Häufig benötigt der Betroffene schon bei der Aufzählung positiver Tätigkeiten Hilfe-

stellung, weil sein Fokus auf die negativen Ereignisse und Gefühle gerichtet ist.

Im Anschluss an die Ist-Analyse ist eine Prioritätensetzung zur Bearbeitung der Problemfelder unvermeidlich. Ansonsten wird der Betroffene die Bearbeitung der Problemfelder als einen unüberwindbaren Berg empfinden, sich wieder selbst unter Druck setzen und vermutlich erst gar nicht mit der Bearbeitung beginnen können.

Danach sollte ein Maßnahmenplan entwickelt werden, der neben den einzelnen Tätigkeiten auch zeitliche Vorgaben enthält. Der Maßnahmenplan sollte regelmäßig auf Einhaltung und Effizienz überprüft werden.

Diese Verfahrensweise kann auch auf alle anderen Problemfelder Anwendung finden. Wenn nämlich alles im Umfeld so bleibt, wie zuvor, gelingt die Änderung der eigenen Perspektive nur schwerlich.

Als Fazit kann man festhalten, dass in jedem Fall im beruflichen Bereich eine Umstrukturierung erforderlich ist. Praktisch kann sich das so auswirken, dass z. B. die Führungskraft nicht mehr in der direkten Pflege tätig ist oder einzelne Tätigkeiten an andere Mitarbeiter delegiert bzw. die Verantwortungsbereiche neu verteilt werden.

Das alles kann jedoch nur dann zu langfristig gesichertem Erfolg führen, wenn der Betroffene seine Einstellungen zu sich selbst und seine hohen Erwartungen an sich überdenkt und bereit ist, auch hier Veränderungen vorzunehmen. Dies geschieht in der Regel durch Beratung, die zum Ziel hat, eine positive Grundhaltung zu erreichen, damit neue Handlungsweisen nachhaltig zum Erfolg führen.

Für Betroffene kann es sich sehr schwierig gestalten, alleine und ohne professionelle Hilfe aus der Burn-out-Symptomatik auszusteigen. Es gibt zahlreiche Hilfsangebote, die berufsbegleitend genutzt werden sollten. Wichtig jedoch scheint mir der Hinweis, dass die Ganzheitlichkeit nicht verloren gehen darf. Neben den gesundheitlichen Behandlungen sollte die Beratung ein auf den Betroffenen zugeschnittenes Portfolio aus Psychologie, Kommunikation und Betriebswirtschaft darstellen.

Wege aus dem Hamsterrad

Wer kennt sie nicht, die Gedanken „es wird mir alles zuviel“, „ich kann nicht mehr“ und den inneren Antreiber „du musst!“. Auch das schlechte Gewissen, welches einen beschleicht, wenn man (mal wieder) denkt „ich will aber eigentlich gar nicht!“. Druck, Probleme, Entscheidungen – manchmal weiß man einfach nicht mehr, wo einem der Kopf steht – und das kann im schlimmsten Fall zum Burn-out führen. Wie wichtig sind da Auszeiten. Hektik und Alltagsstress hinter sich zu lassen um neu durchzustarten. Denn nur wer abschalten und sich entspannen kann, kann auch Spitzen-Leistungen vollbringen! Dieses alte Wissen hat heute wieder seinen Platz in unserer modernen Gesellschaft gefunden.

Hier erhalten Sie Antworten auf Fragen wie „wir verstehen, warum wir tun, was wir tun“, „wir begreifen, wie wir wurden, was wir sind“ und wir lernen zu verändern, was sich zu ändern lohnt.

Das Besondere an diesem Seminar sind, neben den Entfaltungs- und Erfahrungsmöglichkeiten in der Gruppe, zwei Einzelcoaching-Einheiten, die dem Teilnehmer die Möglichkeit bieten, individuell und auf seine persönliche Situation Lösungsansätze zu entwickeln und einen Maßnahmenplan zu erarbeiten.

Inhalt:

Im Mittelpunkt des 3-tägigen Intensivworkshops stehen Selbsterkenntnis und die Weiterentwicklung der Handlungsmöglichkeiten

Zielgruppe:

Pflegedienstinhaber /-leitungen, Pflegefach- und Führungskräfte

VORANKÜNDIGUNG – TERMIN: 05.–07. Oktober 2010

Die Termine in Ihrer Region entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter www.abvp.de und den Einladungsschreiben.

Preise:

1 199,- EUR für Mitglieder inkl. Übernachtung und Vollpension

Das HKP-Schiedsverfahren in Bayern



Die Geschichte des Schiedsverfahrens für die Häusliche Krankenpflege in Bayern beginnt bereits vor der Gründung des ABVP in der Mitte der 90er Jahre. Auch die aktiven Mitglieder, die schon sehr lange beim ABVP sind, können sich nicht mehr genau erinnern, wie es zur Vergütungsvereinbarung in den 90er Jahren gekommen ist. Irgendwie wurde die damalige Vergütungsvereinbarung, die mit den Wohlfahrtsverbänden in den 80er Jahren geschlossen und fortgeführt wurden, weitergeführt und den privaten Anbietern unterbreitet.

Ende der 90er Jahre mussten die privaten Verbände jedoch feststellen: Gerade als sie bei den Vergütungsverhandlungen beteiligt wurden, wurden regelmäßige, ordnungsgemäße Vergütungsanpassungen nicht mehr vorgenommen. Die Verbände sahen sich plötzlich der Behauptung der Kostenträger gegenüber, dass Vergütungsüberhöhungen vorhanden seien und statt Vergütungserhöhungen Vergütungskürzungen erfolgen müssten. Nichts lag da näher, als die Vergütungen objektiv zu überprüfen. Es wurden umfangreiche Kataloge erstellt, in denen die Leistungen beschrieben wurden. Gleichzeitig wurden die Leistungen mit Leistungszeiten bemessen. Damit sollte sich unter Zugrundelegung eines angemessenen Stundenverrechnungssatzes eine ordentliche Preisgestaltung vornehmen lassen. Entgegen aller Erwartungen wurden die verschiedenen Ansichten von Kostenträgern und Leistungserbringern durch die detaillierte Aufschlüsselung der Leistungen nicht einfacher, sondern jedes Detail führte zu einem erneuten Streitpunkt. Insbesondere wurde die gleichzeitige pauschale Vergütung von mehreren Leistungen sowie Deckelungsgrenzen, die zu unentgeltlicher Leistungserbringung führen sollten, zum Streitpunkt.

Die Kostenträger haben ein Interesse daran, dass sämtliche Leistungen in der Pflege gleich vergütet werden. Dies bringt Preisstabilität und Preissicherheit. Jeder weiß dagegen, dass eine Behandlung in der Pflege, die

mit Menschen zu tun hat, mal länger und mal kürzer dauern kann. Dies hängt zum Einen vom Patienten und dessen tageszeitlicher Fähigkeit zur Mitarbeit ab. Andererseits sind selbstverständlich das Geschick und die Qualifikation der Pflegenden auch für die Geschwindigkeit und die Qualität der erbrachten Leistungen ausschlaggebend. Wonach also Durchschnittswerte ermitteln, die sowohl auf alle Pflegedienste zutreffen, wo doch schon Unterschiede in der Leistungserbringung bei allen Patienten desselben Pflegedienstes unweigerlich festzustellen sind.

Objektiv wäre hier eine Zeitabrechnung für den Einzelfall. Die Kostenträger verwehren sich allerdings prinzipiell gegen eine derartige Abrechnungsart, weil die Ausdehnung von Behandlungszeiten in das Ermessen des Leistungserbringers gestellt werden würden. Die Kostenträger befürchten so die Kontrolle zu verlieren.

Zurück zum bayerischen Geschehen. Die Hartnäckigkeit des Streites auf beiden Verhandlungsseiten erforderte die Beurteilung durch einen objektiven Dritten, der möglichst noch nicht in das Verhandlungsgeschehen parteiisch mit einbezogen wurde. Unterschätzt hat man anfangs die Einarbeitungszeit von Entscheidern, die bislang nichts mit diesem Vergütungssystem zu tun hatten. Deshalb ließ sich relativ schnell eine Schiedsperson für ein Schiedsverfahren in Bayern finden, der versucht war, den Vergütungsstreit endgültig aus dem Weg zu räumen. Im Jahr 2000 sollte die Schiedsperson für alle Verbände, einschließlich der Wohlfahrtsverbände auf Leistungserbringenseite und alle Kassen auf Kostenträgerseite in Bayern entscheiden. Es steht nirgends geschrieben, dass die Schiedsperson die Übernahme des Entscheidungsauftrages bereute. Nachvollziehbar ist jedoch, dass die Schiedsperson von beiden Seiten mit Einzelheiten des Pflegealltags überhäuft wurde. Dazu kamen verschiedene gesetzliche Entwicklungen, wie das Anstehen der erstmals verabschiedeten HKP-Richtlinien

und die bevorstehende Einführung der Expertenstandards, um nur wenige Eckpunkte zu nennen.

Wie jede vernünftige Person versuchte auch die Schiedsperson, sich den Streitereien, die auch auf Bundesebene (Scheitern der Bundesrahmenempfehlung zum Rahmenvertrag 132 a SGB V) nicht geklärt werden konnten, zu entziehen. Die Schiedsperson verschob Entscheidungen über einen „Prophylaxenzuschlag“ auf eine Verhandlung in naher, erhoffter Zukunft und ließ sämtliche Pauschalen und Deckelungsregelungen dem Prinzip nach in der Vergütungsvereinbarung. Einzig eine weitgehend lineare Vergütungserhöhung war der Schiedsperson aufgrund des allgemeinen Preisgeschehens plausibel. So wurden die Vergütungen für das nächste Jahrtausend im Jahr 2000 festgesetzt.

Anzumerken ist dabei, dass die Einführung der Schiedsperson im Jahr 2004 bundesweit erfolgt ist. Die Vertragsparteien hatten sich in Bayern aus Gründen der Verhandlungserfahrung freiwillig auf eine Schiedsperson geeinigt. Letztendlich ist diese Verfahrensweise einer der wenigen möglichen Streitentscheidungsoptionen. Weiter reichte die Vernunft der Verhandlungsparteien in Bayern jedoch auch im Jahr 2000 nicht.

Aufgrund des Auftrags der Schiedsperson, der aufgeschobenen Streitigkeiten wurden unmittelbar nach Erlass der Schiedsentscheidung 2000 die Verhandlungen für die Restpunkte und die Zukunft wieder aufgenommen. Wiederum gab es keine Einigung. Im Übrigen gibt es aus ferner Draufsicht auf das Land Bayern eigentlich keinen Punkt Einigungen in irgendeiner Weise, sobald sie das Geld betreffen sollen.

Die Verbände auf Leistungserbringenseite erlahmten zunehmend im Streit um angemessene Vergütungen. Im Jahr 2004 sollte ein fauler Kompromiss geschlossen werden, dem sich der ABVP als einziger Verband jedoch entsagte. Der ABVP hat darauf bestanden,

sich angemessene Vergütungen nicht vorschreiben zu lassen, sondern durch objektive Dritte entscheiden zu lassen.

Nachdem im Jahr 2004, wie oben dargestellt, die Schiedsperson in das SGB V verbindlich aufgenommen wurde, war zu erwarten, dass eine Schiedsentscheidung noch geregelter und schneller ablaufen könnte, wie bereits im Jahr 2000. Überraschenderweise hat jedoch die Verbindlichkeit des SGB V nicht zu einer Erhöhung der Vernunft auf Kostenträgerseite geführt. Der Streit um angemessene Vergütungen begann nun bereits bei der Benennung der Schiedsperson. Bereits die Schiedsperson musste also von einem objektiven Dritten benannt werden. Dazu erklärt sich für einige Kassen das Sozialministerium Bayern (in der ursprünglichen Zuständigkeit) und das Bundesversicherungsamt für die weiteren Krankenkassen bereit. Der Austausch der Vorschläge und der bürokratische Entscheidungsprozess haben ca. drei Jahre gedauert. Mitglieder, welche die Angelegenheit schon länger verfolgen, können dies in den regelmäßigen Berichten unserer Verbandszeitschrift nachlesen.

Eröffnet wurde das Schiedsverfahren dann durch die Benennung der Schiedsperson im Mai 2008 endgültig.

Der ABVP reichte zur Untermauerung seiner Forderungen ein Gutachten ein, welches die Kostensteigerungen der letzten Jahre bestätigte. Des Weiteren forderte er eine Berücksichtigung der Prophylaxen, des erhöhten Dokumentationsaufwands und eines MRSA-Zuschlags. Die Krankenkassen hingegen bestritten pauschal Kostensteigerungen und beantragten sogar die Reduzierung der Leistungszeiten und deren Gebühren um die Hälfte (!), ohne diese Forderungen in irgendeiner Form zu belegen. So machten sie es der Schiedsperson, einem Präsidenten des Landessozialgerichts München a.D., unnötig schwer, eine gerechte Lösung auf Basis objektiver und nachvollziehbarer Kriterien zu finden. Nach zähen Verhandlungen, in

denen die Krankenkassenvertreter jegliche Kompromissbereitschaft vermissen ließen, sah sich die Schiedsperson genötigt, eine Schiedsentscheidung ohne Einigung der Parteien zu fällen. In dem ersten Entwurf des Schiedsspruchs billigte er dem ABVP zusätzlich zu einer Erhöhung der Leistungsgebühren eine Dokumentationspauschale zu. Nach Rücksprache mit dem MDK, der vermeintlich objektiven Instanz für pflegfachliche Belange, entfernte er diese Dokumentationspauschale wieder, da der MDK die Auffassung der Krankenkassen teilt, dass sich der Dokumentationsaufwand in den letzten Jahren NICHT vergrößert hat. Auch die anderen oben erwähnten Forderungen blieben wieder unberücksichtigt. Ein weiterer Streitpunkt war die Rückwirkung der Schiedsentscheidung. Der ABVP drängte auf eine Rückwirkung bis März 2004, da das langjährige Schiedsverfahren, das 2004 in Gang gesetzt wurde, nicht auf dem Rücken der beteiligten Pflegedienste ausgetragen werden dürfe, die seit dem Jahr 2000 (seit nun mehr 10 Jahren !!) keine Vergütungserhöhung mehr bekommen haben. Dies sah die Schiedsperson genauso und gab der Rückwirkung statt.

Die Freude über den neuen und langjährig erkämpften Schiedsspruch währte jedoch nicht lange, da die Kassenverbände hiergegen Klage vor dem Sozialgericht München einlegten und der Auffassung sind, dass sie den Schiedsspruch bis zur gerichtlichen Entscheidung nicht umsetzen müssen. Auch diese Entscheidung der Kassen lief nicht partnerschaftlich ab. Nachdem viele Mitglieder den Monat November 2009 nach der Schiedsentscheidung bereits nach den neuen Preisen abgerechnet hatten, teilte die federführende AOK Bayern überraschend mit, dass sie die eingehenden Rechnungen wieder zurückschicken werde. Dies erfolgte ohne Hinweis vorab und ohne Eingangsstempel oder Erstellung einer Differenzrechnung. Die AOK Bayern rechtfertigt die Vorgehensweise damit, dass sie aufgrund unzureichender Personalausstattung nicht in

der Lage sei, Differenzrechnungen zu erstellen. Diese Argumentation ist empörend, da nun die Mitglieder gezwungen werden, diese Doppelberechnung vorzunehmen, ohne sich auf eine unzureichende Personalausstattung berufen zu können.

Mehrere Mitglieder des ABVP, unter anderem auch die beiden Landesvorstände, haben nun ihrerseits Zahlungsklage gegen die Krankenkassen erhoben, die die neuen Preise verweigern. Sie möchten hiermit eine Entscheidung der Gerichte erwirken, ob die neuen Preise trotz Klageerhebung der Kassen vorerst gezahlt werden müssen oder nicht. Wenn die Krankenkassen ein beendetes Schiedsverfahren und die Schiedsentscheidung schon anfechten, sollten sie als finanzkräftiger Vertragspartner auch die Belastungen des Schwebezustandes tragen und keine Möglichkeit erhalten, die Gegenseite weiter wirtschaftlich zu belasten.

Mit der jetzigen Praxis der Krankenkassen wird ein vom Gesetzgeber eingerichtetes Schiedsverfahren ad absurdum geführt. Sinn und Zweck eines Schiedsverfahrens ist es, eine schnellere und kostengünstigere Alternative zu langjährigen Gerichtsverfahren zu bieten. Wenn ein Schiedsverfahren jedoch mehrere Jahre dauert und der Schiedsspruch von den Kassen dann noch nicht einmal umgesetzt werden muss, stellt es de facto nur eine weitere gerichtliche Instanz dar und führt daher zu einer weiteren Verzögerung einer Entscheidung. Dies stellt eine Umkehrung der gesetzgeberischen Intention dar und muss dringend überarbeitet werden.

Es ist daher eine verbindliche Feststellung notwendig, dass die Klage gegen einen Schiedsspruch KEINE aufschiebende Wirkung entfaltet und der Schiedsspruch zunächst von den Kassen umgesetzt werden muss. Nur so kann vermieden werden, dass eine Entscheidung über Jahre und sogar Jahrzehnte verschleppt werden kann.

von Rudolf Pietsch und Jeannine Oetjen

Schulterschluss der privaten Verbände in NRW zeigt ersten Erfolg!

Es gestaltete sich als sehr zähes Ringen, jedoch haben sich im Herbst 2009 fünf große Verbände in NRW zu einer Vertragsarbeitsgemeinschaft der Verbände privater ambulanter Pflegedienste in NRW (VAG NRW) zusammen geschlossen: der ABVP, bad, bpa, DBfK und LfK gründeten eine Landesarbeitsgemeinschaft mit dem Ziel, erfolgreicher als in der Vergangenheit Vergütungsverhandlungen im Bereich der häuslichen Krankenpflege (SGB V) führen zu können. Die starke Gemeinschaft der Verbände privater ambulanter Einrichtungen in NRW vertritt im Bereich der häuslichen Krankenpflege die Interessen von insgesamt mehr als 1365 privaten ambulanten Pflegediensten. Der Zusammenschluss hat erste Früchte hervorgebracht: Trotz anfänglicher Schwierigkeiten wurde die Vertragsarbeitsgemein-

schaft seitens der Kassen in NRW nunmehr voll anerkannt. Zum ersten Mal saßen nahezu alle privaten Leistungserbringerverbände (ausgenommen VDAB) und alle Kassenvertreter (ausgenommen BKK's) an einem Verhandlungstisch. In mehreren aufeinander folgenden Terminen tauschten beide Seiten ihre Verhandlungspositionen aus und kamen schlussendlich zu einem Ergebnis, welches sich sehen lassen kann: Die Vergütung aller beteiligten Verbände wurde angehoben und auf ein einheitliches Preisniveau gebracht. Dies bildet einen weiteren Schritt dahingehend, im Jahr 2011 einen einheitlichen Rahmenvertrag ähnlich dem der Wohlfahrt in NRW mit der Vertragsarbeitsgemeinschaft abzuschließen. Singularverträge mit einzelnen Verbänden könnten so obsolet werden. Die Kostenträger haben ihre Absicht

bekräftigt, mit den in der VAG NRW geeinten Verbänden einen einheitlichen Rahmenvertrag zu schließen.

Für die ABVP-Mitgliedseinrichtungen bedeutet dies einen deutlichen Sprung in ein höheres Vergütungsniveau. Der ABVP-Landesvorstand NRW, welcher ganz wesentlich an dem guten Vergütungsergebnis mitwirkte, zeigte sich erfreut darüber, dass verbandliche Interessen in diesem Punkt derart gut vereint werden konnten, dass dies unter dem Strich den Pflegenden zugutekommen kann. Das Gesamtergebnis steht noch unter Gremienvorbehalt bis zum 16. Juni 2010.

▲
von Sonja Schmitz



Höhere Gewalt

Wenn der Arbeitnehmer seinen Urlaub verlängern muss

Weit weg ist der isländische Vulkan und doch so nah. Als Aschewolken den Flugverkehr lahm legten, konnten manche Arbeitnehmer selbst aus dem fernen Thailand oder anderen Orten auf der anderen Seite der Weltkugel nicht vor Urlaubsende zurückfliegen, obwohl die Sonne dort wahrlich nicht durch Aschewolken verdunkelt sein musste.

Für die Frage, wer bezahlt das, ist vom Grundsatz auszugehen, dass der Arbeitgeber grundsätzlich nur für geleistete Arbeit das vereinbarte Entgelt bezahlen muss. Ausnahmen sind:

- ▶ der bezahlte Erholungsurlaub gemäß § 1 Bundesurlaubsgesetz
- ▶ der Entgeltfortzahlungsanspruch im Krankheitsfall gemäß § 3 EFZG
- ▶ die vom Arbeitgeber zu vertretene Unmöglichkeit der Arbeitsleistung gemäß § 326 Abs. 2 BGB
- ▶ der Annahmeverzug des Arbeitgebers gemäß § 615 BGB
- ▶ die vorübergehende Dienstverhinderung gemäß § 616 BGB

Hinsichtlich der vorläufigen Dienstverhinderung hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) entschieden, dass der Arbeitgeber nicht zahlen muss, wenn der Arbeitnehmer wegen der Witterungsverhältnisse oder eines witterungsbedingten Fahrverbots seinen Arbeitsplatz nicht erreichen kann. Genauso trifft dies andere objektive Gründe, die den Arbeitnehmer am Verlassen seines Urlaubsortes und an der Erbringung seiner Arbeitsleistung hindern.

Die Annahme eines Annahmeverzugs des Arbeitgebers ist hier ebenfalls nicht gerechtfertigt, da die gesetzliche Bestimmung des § 615 Satz 3 BGB das Betriebsrisiko betrifft, welches vom Wegerisiko strikt zu trennen ist.

Es gilt also der Grundsatz, dass jeder Arbeitnehmer selbst dafür verantwortlich ist, seinen Betrieb als Erfüllungsort seiner Arbeitsleistung rechtzeitig zu erreichen. Anders sieht dies nur dann aus, sofern der Arbeitnehmer im Rahmen einer Dienstreise durch höhere Gewalt an der Heimreise gehindert wäre.

Trotz aller Unannehmlichkeiten, die nicht entstehen würden, wenn der Arbeitnehmer seinen Urlaub ordentlich in deutschen Ländern verbringen würde, scheiden Sanktionen arbeitsrechtlicher Art, wie Abmahnung oder Kündigung jedoch aus, weil das Versäumnis durch höhere Gewalt entstanden ist. Dies gilt allerdings nicht für die Verpflichtung des Arbeitnehmers sich rechtzeitig für seine Abwesenheit zu entschuldigen (selbstverständlich vor Dienstbeginn). Aus den feh-

lenden arbeitsrechtlichen Sanktionsmöglichkeiten ergibt sich ferner, dass eine Schadensersatzpflicht des Arbeitnehmers mangels Verschuldens nicht besteht. Sollten Sie den Arbeitnehmer deshalb durch eine Leihfirma ersetzen lassen, haben Sie diese zusätzlichen Kosten selbst zu übernehmen.

Zur Vervollständigung der möglichen Rechtsprobleme nehmen wir noch folgenden praxisfernen Fall an: Ihr Kunde, ein Ehepaar mit Pflegestufe 3, ist daran gehindert, den geplanten Rückflug aus dem Urlaub in Mallorca vorzunehmen. Ihre Mitarbeiter können deshalb nicht beschäftigt werden. In diesem Fall greift zugunsten des Mitarbeiters die in § 615 Satz 3 BGB verankerte Betriebsrisikolehre. Dieses trägt der Arbeitgeber und er muss den Lohn auch dann zahlen, wenn er die Belegschaft ohne sein Verschulden nicht beschäftigen kann. Allerdings kommen der Abbau von Überstunden und der Ausgleich von Zeitkonten durch Freistellen der Arbeitnehmer in Betracht.

▲
von Rudolf Pietsch



Zwischen Sanierung und Innovation



Ein Bericht von Endris Björn Heimer

Betriebswirtschaftliche Beratung und Unterstützung zahlt sich aus – nicht nur bei „Gefahr im Verzug“. Objektivität kann Ihren unternehmerischen Erfolg langfristig sichern.

tig sicherzustellen oder sogar zu verbessern.

Ähnlich wie bei dem beliebten Thema „Qualitätsmanagement“ in der Pflege ist es aber häufig sinnvoll, sich einen objektiven Überblick zu verschaffen. Gerade im Bereich der Betriebswirtschaft erklärt man sich als Inhaber eines Pflegedienstes die vorherrschenden Zusammenhänge verständnisvoll oder sieht vermeintliche Auswege aus einer drohenden Krise.

Der ABVP e.V. etabliert sich seit etwa einem Jahr mit wachsendem Zuspruch und Erfolg in dem Bereich der Unterstützung von Pflegediensten, die in finanzielle Schieflage geraten sind. Die Leistungen aus diesem Sektor, die in kooperativer Zusammenarbeit mit Steuerberatern, Unternehmensberatern und Banken angeboten werden, haben wir im „ABVP im Dialog“ Heft 02.2009 ausführlich vorgestellt. Aber: der ABVP e.V. kann mehr!

Vielfach bedarf es gar keiner aufwendig zu recherchierenden Kennzahlen, um einen Einblick in die betriebswirtschaftliche Struktur ei-

nes Dienstes zu erhalten, um Rückschlüsse auf Erfolgs- oder Risikofaktoren vornehmen zu können. Es sind häufig die alltäglichen Dinge, Kleinigkeiten, Gewohnheiten, die ein Unternehmen beeinflussen. Der objektive Blick eines Außenstehenden kann helfen, über einzelne Prozesse innerhalb eines Betriebes noch einmal nachzudenken, zu überlegen, ob diese noch zeitgemäß sind oder vielleicht veränderbar wären.

Nachfolgend haben wir 5 einfache aber relevante Fragen zusammengetragen, mit Hilfe derer eine erste und oberflächliche Bewertung möglich ist. Bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit, um die Fragen offen und ehrlich zu beantworten. Kopieren Sie anschließend die ausgefüllte Seite und faxen diese gerne unter Angabe Ihres Namens und Ihrer Telefonnummer an unsere Bundesgeschäftsstelle unter 0511 / 515 111-8109. Wenn gewünscht, melden wir uns bei Ihnen für eine Terminabsprache zu einem kostenlosen Gespräch.

▲
von Endris Björn Heimer

Maßnahmen zur Unterstützung und Begleitungen bei der Betriebsführung werden vielfach dann angefordert, wenn im negativen Fall eine existenzbedrohende Situation eingetreten ist oder im positiven Fall innovative Ideen gefunden bzw. umgesetzt werden sollen. Doch zwischen diesen beiden Extremen liegt ein sehr weites Feld, innerhalb dessen es Betriebsinhabern häufig wahrscheinlich (noch) nicht schlecht genug geht, um Hilfen in Anspruch zu nehmen oder aber scheinbar keine subjektive Notwendigkeit besteht zu ergründen was getan werden kann, um einen vorhandenen unternehmerischen Erfolg langfris-

Fünf Fragen zu Ihrem Betrieb

1. Welche Arten von Arbeitsverträgen kommen in Ihrem Betrieb zum Einsatz?
 Voll-/Teilzeitverträge mit Festgehalt
 stundenbasierte Arbeitsverträge mit flexiblen Zeitanteilen
 sonstige, nämlich:
- 2a. Zu wieviel Prozent arbeitet/pflegt die PDL in Ihrem Betrieb selbst?
 %
- 2b. Zu wieviel Prozent arbeitet/pflegt die sPDL in Ihrem Betrieb?
 %
3. Denken Sie darüber nach, Ihr Leistungsspektrum zu erweitern (z.B. ambulant betreute WG, Tagespflege)?
 ja nein
4. Benötigen Sie dauerhaft einen Dispositionscredit?
 ja nein
5. Haben Sie schon eine Pflegenote?
 ja nein
 wenn ja: QB 1:
 QB 2:
 QB 3:
 Gesamtnote:
 wenn nein: würden Sie Ihre Note gerne schon vorab kennen?
 ja nein

Schutz gegen Ertragsausfall für die Pflegedienstleitung

Absicherung der Existenz-Betriebsunterbrechung (EBU) für selbständige und angestellte Pflegedienstleitungen möglich

Nicht nur bei kleinen Pflegediensten ist die Pflegedienstleitung nahezu täglich gefordert, selbst Pflegetouren mit zu fahren oder den reibungslosen Pflegeablauf durch ihren persönlichen Einsatz vor Ort zu kompensieren. Gerade jetzt in den Zeiten des Fachkräftemangels werden vielfach die Leistungen insbesondere der medizinischen Behandlungspflege durch die Pflegedienstleitung erbracht. Alle Verantwortung ruht auf dieser zentralen Schlüsselposition, der Betriebsablauf und vor allem das Einkommen aus unternehmerischer Tätigkeit ist maßgeblich von dieser Person abhängig – kaum auszumalen was passieren würde, wenn die PDL einmal wegen Unfall oder Krankheit ausfallen würde: ein Horrorszenario! Eine neue Versicherung zur Existenz-Betriebsunterbrechung (EBU) sichert nun Ihr Unternehmen komplett ab, wenn Sie oder Ihre Pflegedienstleitung krank werden oder einen Unfall haben. Und zwar während der gesamten Zeit, die die Pflegedienstleitung des Unternehmens ausfällt.

Der Schutz gilt ferner bei einer behördlich angeordneten Quarantäne – denken Sie zum Beispiel an die Schreckensmeldungen der Vergangenheit im Bezug auf Schweine- oder Vogelgrippe.

In diesen und anderen vergleichbaren Fällen kommt die EBU für Ihren entgangenen Gewinn auf. Auch fortlaufende Kosten wie z.B. Löhne, Gehälter, Sozialabgaben für Mitarbeiter, Mieten, Pachten, Abschreibungen, Leasingraten, Grundgebühren für Energieversorgung, Telefon, Fax, Beiträge für berufliche Vereinigungen, betriebliche Versicherungen und Zinsen für laufende Kredite werden von dieser Absicherung erfasst.

Auch die Kosten für eine Ersatzkraft werden soweit möglich erstattet.

Bereits ab einer ärztlich nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 70% greift die Versicherung und zahlt ferner die versicherte Leistung bei einem Unfall mit Krankenhausaufenthalt von mind. 72 Stunden bereits vom ersten Tag an und das – je nach Vereinbarung – für einen Zeitraum von bis zu 12 oder 24 Monaten. Durch die zusätzliche Zahlung von Krankengeld ab dem 21., 28. oder 42. Krankheitstag, bei Freiberuflern auch nach dem 90. Arbeitstag ergänzt diese Versicherung ihre private Krankenversicherung sinnvoll, die sich in der Regel auf die Arzt- und Behandlungskosten beschränkt und eine ggf. vorhandene Kranken-Tagegeldversicherung, die lediglich auf den Ausfall des Netto-Einkommens abgestellt ist. Ergänzt wird durch die EBU außerdem eine unter Umständen bereits vorhandene Berufsunfähigkeits-Versicherung, die erst bei dauernder Arbeitsunfähigkeit einsetzt. Im Anschluss an eine versicherte akute Erkrankung erforderliche Reha-Maßnahmen sind ebenso wie erneute Ausfallzeiten wegen derselben Krankheit innerhalb der Haftzeit, unter Berücksichtigung zurückgelegter Karenzzeiten, Inklusivleistungen der EBU. Auch eine stationäre Spätversorgung z.B. zur Materialentfernung ist bis 21 Tage, innerhalb

von 6 Monaten nach Ablauf der Haftzeit in der Versicherung eingeschlossen. Wie bei vielen anderen Versicherungen auch, sind die Kosten in einer Höhe von bis zu 1500 EUR für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze durch einen Rettungsdienst sowie der Transport der versicherten Person in das nächste Krankenhaus oder eine Spezialklinik in der EBU inbegriffen. Der Geltungsbereich ist hierbei um vorübergehende Auslandsaufenthalte bis 30 Tage innerhalb Europas erweitert.

Minimieren Sie Ihr Risiko und informieren Sie sich über die Versicherung zur Existenz-Betriebsunterbrechung (EBU). Auskünfte erteilt die ETL-Unternehmensberatung Rhein Ruhr GmbH, Herr André Galka, Telefon: 0231 – 55 78 88 15. Unter der Email-Adresse dialog@abvp.de nehmen wir Ihre Anfragen gerne entgegen und leiten sie an unseren Kooperationspartner weiter.

▲
von Endris Björn Heimer

ETL Unternehmensberatung



Landesmitgliederversammlungen

mit Qualitätszirkel

Bundesland / LMV	geplante Termine					
Baden-Württemberg	13.01.10*	10.03.10*	12.05.10*	14.07.10*	29.09.10*	17.11.10
Bayern	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 bekanntgegeben.

In eigener Sache

Das ABVP QM-Handbuch

Die erste Aktualisierungslieferung zum QM-Handbuch wird dieser Tage an die Handbuchkunden verschickt. Durch die angekündigte Zusammenarbeit mit dem Behr's Verlag lösen wir unser Versprechen zur regelmäßigen Aktualisierung des Werkes ein. Mit der regelmäßigen Aktualisierung des Werkes leisten Sie einen großen Beitrag zur Sicherung eines praktikablen QM-Systems in Ihrem Betrieb. Mit Auslieferung des Grundwerkes durch den Behr's Verlag in den letzten Wochen wurde das vorhandene ABVP QM-System den Veränderungen angepasst. Mit einem beigefügten Anschreiben wurden Sie über die kostenpflichtigen Aktualisierungslieferungen informiert, die Sie ab sofort regelmäßig erhalten, sofern Sie das wünschen. Wenn Sie diesen Aktualisierungsservice für sich nicht nutzen möchten, informieren Sie bitte den Behr's Verlag in einem kurzen und formlosen Schreiben. Dies gilt auch für bereits erhaltene Aktualisierungslieferungen. Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg mit dem ABVP QM-System. Unsere AG Qualitätsmanagement steht Ihnen auch weiterhin mit Rat und Tat zur Seite und freut sich auf neue Mitglieder.



Anzeigenschaltung „ABVP im Dialog“

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

www.systemprint.de

▲
von Endris Björn Heimer

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

Endris Björn Heimer | Bundesgeschäftsführer
Maike Beisner | Referat Recht
Elisabeth Gruber-Schulz | Büroleitung
Sascha Haltenhof |
Referat Pflege & Qualitätsmanagement
Natalie Scholz | 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

ABVP-Hotline:

01805 – 22 87 38

14 ct/min. aus dem Festnetz DTAG