

- ▶ Bundesmitgliederversammlung 2010 in Heidelberg ▶ S. 16
- ▶ Was hier los ist!
Anmerkung eines anonymen und gottesfürchtigen Mitglieds ▶ S. 12

Vom Kampf gegen Nebel und Unrecht

**PTV –
kein Konzept
für Transparenz!**



Der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege (ABVP e.V.) vertritt als einziger Bundesverband ausschließlich die Interessen von ambulanten Pflegediensten.



Unser Team braucht Verstärkung. Zum Ausbau der Mitgliederbetreuung im Bereich Pflegefach und Qualitätsmanagement suchen wir zur Unterstützung unserer Länderreferenten zum 1.12.2010 eine/n

Fachreferent/in

für unsere Geschäftsstellen in

Berlin, Hannover, Wiesbaden und München.

Sie verfügen über:

- ▶ eine abgeschlossene, pflegefachliche Ausbildung
- ▶ zusätzliche Qualifikationen im Bereich Qualitätsmanagement
- ▶ Grundkenntnisse im SGB V, SGB XI und SGB XII
- ▶ mehrjährige Berufserfahrung in ambulanten Pflegeeinrichtungen
- ▶ eigenverantwortliche Arbeitsweise und Teamfähigkeit
- ▶ ein hohes Maß an Einsatzbereitschaft und Durchsetzungsvermögen
- ▶ ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten in Wort und Schrift
- ▶ EDV-Kenntnisse

In Ihrer neuen Position erwartet Sie:

- ▶ aktive Mitarbeit und Mitgestaltung in diversen Gremien zur Gestaltung der Rahmenbedingungen für die ambulante Pflege auf Landes- und Bundesebene
- ▶ Unterstützung und überregionale Beratung von Mitgliedsbetrieben in den Bereichen Pflegefach und Qualitätsmanagement
- ▶ Hilfestellungen bei der Begleitung von Mitgliedsbetrieben zu MDK-Qualitätsprüfungen
- ▶ Vorbereitung und Durchführung von regionalen Qualitätszirkeln

Wir bieten Ihnen:

- ▶ eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einer dynamischen Wachstumsbranche
- ▶ die Chance auf eine aktive Mitarbeit in einem interdisziplinären, jungen und motivierten Team
- ▶ geregelte Arbeitszeiten mit freien Wochenenden
- ▶ leistungsgerechte Vergütung und betriebliche Altersvorsorge
- ▶ vielfältige Zusatzleistungen
- ▶ fachbezogene Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung mit den üblichen Bewerbungsunterlagen.

ABVP e.V., Bundesgeschäftsstelle
z. Hd. Endris Björn Heimer
Goseriede 13
30159 Hannover
www.abvp.de – dialog@abvp.de

Wir sind die Ambulanten.

AS ABRECHNUNGSSTELLE
für Heil-, Hilfs- u. Pflegeberufe AG

*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,

dass Transparenz nicht immer etwas mit Durchsichtigkeit zu tun haben muss, wissen wir spätestens seit Entwicklung und Umsetzung der Pflege-Transparenzvereinbarung und Veröffentlichung von Prüfergebnissen im Internet. Sicherlich haben Sie unseren Pressemitteilungen und den Medien unsere Sicht der Dinge im Bezug auf die Weiterentwicklung der PTVA entnehmen können. In der aktuellen Ausgabe unseres Magazins möchten wir Ihnen noch einmal detailliert unsere Gedanken erläutern und erklären, wie und warum es zum „Eklat von Berlin“ gekommen ist.

Die häufig vorherrschende Notwendigkeit, eine grundlegende Überarbeitung und Neustrukturierung dem Gehen von Teilschritten vorzuziehen, zeigt sich indes auch innerhalb des ABVP. Neben der Modernisierung des ABVP e.V. haben wir nunmehr die ABVP-Service GmbH gegründet. Als Tochtergesellschaft des Vereins hat sie die Aufgabe, Ihnen im Alltag noch bessere und noch individuellere Hilfestellungen und Unterstützungen anzubieten.

In einzelnen Landesmitgliederversammlungen habe ich hierüber bereits berichten können. Die umfassenden und detaillierten Informationen und Entwicklungen der Arbeit des ABVP möchte ich Ihnen jedoch gerne auf unserer Bundesmitgliederversammlung vorstellen.

Sehr herzlich lade ich Sie zur Teilnahme ein und möchte Sie an dieser Stelle dazu auffordern, von Ihrem Mitgliedsrecht und Ihren Möglichkeiten zur Mitgestaltung des ABVP Gebrauch zu machen. Ich freue mich sehr darauf, Sie am 16.11. und 17.11.2010 in Heidelberg begrüßen zu dürfen. Neben vielen Informationen erwartet Sie in Heidelberg ein interessantes und wirklich schönes Rahmenprogramm.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen der aktuellen und spannenden Ausgabe unseres Verbandsmagazins.

Ihr
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, Sonja Schmitz, Deniz Rethmann, 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

Editorial



Inhalt

Titelthema

- ▶ PTV – kein Konzept für Transparenz! ▶ 4

Justitia

- ▶ Transparenzberichte täuschen Verbraucher ▶ 8
- ▶ Pflegedienst haftet nicht bei OSHF ▶ 9

Betriebswirtschaft

- ▶ Die externe Abrechnung ▶ 10
- ▶ Das Interview ▶ 11
- ▶ Branchenspezifischer Schutz ▶ 12
- ▶ Aufgaben der Geschäftsführung ▶ 13

Hintergrund & Meinung

- ▶ Anpassung der Richtlinie zur SAPV ▶ 14

Kommentar

- ▶ Was hier los ist! ▶ 15

Veranstaltungen

- ▶ Bundesmitgliederversammlung 2010 ▶ 16

Adressen & Erreichbarkeiten ▶ 16

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

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

– Irrtümer vorbehalten –

Vom Kampf gegen Nebel und Unrecht

PTV – kein Konzept für Transparenz!



Ein Bericht von Endris Björn Heimer

Nicht nur, dass die Verbraucher und Pflegeeinrichtungen im Nebel stehen, nicht nur, dass die, die Qualität in der Pflege bringen, durch falsch konzipierte Berichte schlecht dabei wegkommen und im Regen stehen – die Segen bringenden Pflege-Transparenzvereinbarungen halten nicht das, was sie versprechen. Sie bringen Ärger, Wut und Unsicherheit, aber keine Transparenz. Die damit verbundenen veröffentlichten Berichte geben keine verlässlichen Aussagen über die Qualität der erbrachten Pflegeleistungen, wie mittlerweile Pflegewissenschaftler und pointierte Gutachten bestätigen. Das aber war das versprochene Ziel. Nur die Rahmenbedingungen und die zur Verfügung gestellten Instrumente funktionieren nicht.

Die Kämpfe um die Sinnhaftigkeit der Transparenzvereinbarungen in der heute gültigen Form laufen auf Hochtouren und der ABVP mischt in erster Reihe mit. Der Verband macht sich stark für seine Mitglieder und plädiert massiv für signifikante Nachbesserungen und spricht sich gemeinsam mit dem VDAB und der B.A.H. betont gegen kurzfristige, unsystematische Symptombekämpfungen aus. Der ABVP will eine konzeptionelle, auf wissenschaftlich belegten Ergebnissen fußende Überarbeitung der PTV. Es wurde bereits wissenschaftlich belegt, dass sich Pflegequalität auf die praktizierte und vorgeschriebene Weise nicht abbilden lässt – und genau darum geht es doch! Es muss nachgebessert und massiv überarbeitet werden. Jeder jetzt zu schnell und zu kurzfristig unternommene Einzelschritt zur Veränderung der PTV ist Zeitverschwendung. Nur eine grundsätzliche Überarbeitung wird die gewünschte sinnvolle Veränderung und Handhabbarkeit bringen. Es sei erlaubt an dieser Stelle eine einfache Analogie zu bemühen: Wenn man merkt, dass ein Medikament nichts nützt, hilft es auch nicht, von Tropfen auf Tabletten umzustellen.

Und wir, der ABVP, beziehen konsequent wie klar Stellung, so wie es auch auf der Homepage unmissverständlich zu lesen ist: Entgegen der Presseberichte verweigert sich der ABVP ganz und gar nicht der Fortschreibung der PTV, aber: Der ABVP schlägt mit dem VDAB (Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.) und der B.A.H. (BundesArbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.) einen anderen Weg vor als den, der bereits gegangen wird.

PTVen müssen nachgebessert werden

Der Gesetzgeber hatte es sich so schön ausgedacht: Um dem Informationsbedarf von Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und anderen Pflegeeinrichtungen nachkommen zu können, wollte er für mehr Transparenz im Pflegemarkt sorgen. Mittels des Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) sollte es geregelt werden, dass die Leistungen der Pflegeeinrichtungen sowie deren Qualität für Pflegebedürftige wie für ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet veröffentlicht und so öffentlich zugänglich gemacht werden. Seit dem 1. Juli 2009 bilden die Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen die Grundlage für die Ermittlung und Veröffentlichung von Pflegenoten. Ein theoretisch guter Plan für Transparenz und offene Informationspolitik: die Pflege-Transparenzvereinbarung. Alle Play-er wurden aufgefordert, diese abzuschließen und zu befolgen.

Der ABVP ist dem Auftrag des Gesetzgebers nach § 115 Abs. 1a SGB XI in zeitlicher Hinsicht nachgekommen und hat innerhalb eines halben Jahres die Pflege-Transparenzvereinbarungen geschlossen, so auch belegt im Positionspapier (nachzulesen auf www.abvp.de). Jedoch wurde zum Zeitpunkt der Abschlüsse, noch vor einem differenzierten und qualifizierten Gutachten, von Prof. Martina Hasseler bereits zu bedenken gegeben, dass die vom Gesetzgeber vorgegebene kurze Zeitspanne es nicht ermöglichte, ein nach wissenschaftlichen Kriterien entwickeltes Instrument zu veröffentlichen, umzusetzen und zu evaluieren.

In dem Konsens darüber, die Evaluation aber nachholen zu müssen, erhielten die Pflege-Professorinnen Hasseler und Wolf-Ostermann den Auftrag, dies zu leisten und einen wissenschaftlich fundierten Evaluationsbericht anzufertigen. Ende Juli 2010 lag dann dieser zu den bisherigen Ergebnissen der PTVen vor.



Prof. Martina Hasseler



Prof. Karin Wolf-Ostermann

Prof. Martina Hasseler und Prof. Karin Wolf-Ostermann: „Wir haben wissenschaftlich belegen können, dass das verordnete Prüfsystem und die Nutzung der PTV nicht die Qualität der Pflegeleistungen abbilden.“

Die drei Berufsverbände ABVP, B.A.H. und VDAB sahen sich gemeinsam in ihren Bedenken bestätigt, die bereits bei Abschluss, und somit ebenfalls vor dem Gutachten über die PTVen, formuliert wurden. Die gemeinsame Auffassung darüber, dass es unverantwortlich sei, weiterhin diesen erwiesenermaßen

nicht zum gesetzlichen Ziel führenden Weg zu gehen, wurde im gemeinsamen Positionspapier festgehalten. Da das Gutachten inzwischen längst vorliegt, reiht sich dieses nahtlos in die Riege der unmissverständlichen Belege dafür ein, dass die Pflegenoten sowohl in ihrem Zustandekommen wie auch als Prüfergebnis einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht standhalten. Das heißt konkret, dass sowohl die Fragen in den Qualitätsprüfungen als auch die Art und Weise, auf die der MDK zu seiner Benotung kommt, von den Gutachtern verworfen werden (müssten).

Und nicht nur das! Das Gutachten übt fundamentale Kritik an dem System PTV und quitiert wissenschaftlich fundiert in seinem Fazit, dass sich mit dem gewählten Prüfsystem und mit der vereinbarten Methode die Qualität der Pflegeleistungen nicht abbilden lässt.

Für den Gesetzgeber, der die PTV gern als neuen „Qualitätssegen“ für die Pflege-landschaft bewarb, ist dies ein Schlag ins Genick. Die Konsequenz, die nun aber aus dem Gutachten und der Evaluation resultiert, ist nach Auffassung des ABVP wiederum die falsche – nämlich Aktionismus, der nicht weiter bringt, sondern nur kosmetisch und kurzfristig verbessert, ohne große Auswirkungen für die Praxis zu haben. Es soll nämlich sofort eine kurzfristige Überarbeitung mit Umsetzung bereits zum 1.1.2011 realisiert werden – so ist es vom BMG in einem Gespräch bereits Mitte Juni 2010 angesprochen worden.

Auch wenn das Protokoll von der Plenums-sitzung am 18.09.2010 noch immer nicht vorliegt, müssten nach GKV-Ansicht dafür die Verhandlungen bis Ende September 2010 abgeschlossen sein. Was bedeutet das? Der Ausgang ist noch offen.

Glasklar ist aber, dass ABVP, BAH und VDAB nicht mit am Tisch sitzen, denn den haben sie unter Protest verlassen – aber

nicht, weil die grundsätzliche Bereitschaft fehlt, sondern weil es im Verfahren und im Umgang miteinander an Fairness und Gleichberechtigung mangelt.

Abgang wegen Ignoranz

„Wir schlagen einen anderen Weg der Überarbeitung der PTV vor!“

In der Fachpresse war es zu lesen: „Drei Verbände sorgen für Eklat bei Verhandlungsstart [...] bei der Überarbeitung der PTV!“ (Quelle: Care konkret update vom 19.09.2010) Unter Protest verließ neben dem ABVP auch die B.A.H. und VDAB den Saal. Die Motivation, so zu reagieren, geht einher mit der grundsätzlichen Haltung des Verbandes. Denn auf Grundlage des Abschlussberichts der Evaluation zu den PTVen hatten die Verbände ABVP, BAH und VDAB der Pflege-Selbstverwaltung einen Antrag auf grundsätzliche Überarbeitung der Pflege-Transparenzvereinbarungen vorgelegt und um einen deutlichen Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse geworben. Die Mehrheit der Leistungserbringerverbände verweigerte gemeinsam mit den Kostenträgern in der Plenums-sitzung am 18.09.2010 in Berlin die Abstimmung über diesen Antrag. Nur auf Grund der Verweigerung dem Antrag gegenüber verließen die Vertreter von ABVP, B.A.H. und VDAB unter Protest die Sitzung. Nicht, wie ihnen unterstellt wird, weil sie nicht grundsätzlich bereit wären, weiter zu verhandeln. Im Gegenteil: Gerade der ABVP betont, wie ernst er seine Rolle und Aufgabe als Teil der Selbstverwaltung nimmt. Und gerade weil dem Verband so viel daran liegt, die Nachverhandlungen nun so zu gestalten, dass nachhaltig ein Nutzen für alle entsteht – so wie ursprünglich gedacht, setzt er sich so für einen anderen Weg der Überarbeitung der PTVen ein. Der kurzfristige Weg, der derzeit auf Bundesebene umgesetzt wird, kann nicht unterstützt werden.

Appell und Anraten des ABVP

Die Kurzfristigkeit im Handlungsablauf ist das Resultat eines konstruierten kurzfristigen Änderungsbedarfs (Grundlage MDS/SEG2-Bericht), dem die Ergebnisse des Evaluationsberichtes von den Frauen Professorinnen M. Hasseler und K. Wolf-Ostermann, sowie die des Bonato-Gutach-tens und die Expertise des Pflegeforschers Prof. K. Wingenfeld ausdrücklich widersprechen (Risikokriterien i.V.m. Bewertungssystematik, Stichprobe). Nach Ansicht der drei widersprechenden Verbände unterstellen diese, dass das Vorhaben vom 17.6.2010, sich auf eine zeitliche Einschränkung einzulassen, in Unkenntnis der endgültigen Ergebnisse des Evaluations-berichtes Hasseler/Wolf-Ostermann geschah und somit die geforderte wissenschaftliche Grundlage vermissen lässt. Diese sind aber



**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

► Fortsetzung: PTV – kein Konzept für Transparenz!

erforderlich und müssen mit einbezogen werden – erst Recht, da sie belegen, dass das PTV-Konzept so nicht tauglich ist.

Gemeinsam mit dem VDAB und der B.A.H. fordert der ABVP alle Beteiligten einschließlich der politischen Entscheidungsträger im Bund auf, sich gemeinsam darum zu bemühen, den gesetzgeberischen Auftrag so zu erfüllen, dass er wissenschaftlichen Kriterien genügt. Denn außer um den Verbraucherschutz geht es auch um den Schutz der Pflegeeinrichtungen vor einer falschen Bewertung.

Aber unsere Vorschläge sind noch weitaus konkreter und stellen eine Arbeitsgrundlage dar, auf der man gemeinsam mit allen Beteiligten die Neuverhandlungen aufnehmen könnte, wie in unserem Positionspapier (zu finden unter www.abvp.de) zu lesen ist.

Die „Stopp-Beschlüsse“:

Das Sozialgericht (SG) Dessau-Roßlau (Beschl. v. 04.01.2010, S 3 P 90/09 ER) hält es für dringend erforderlich, dass die Prüfergebnisse des MDK ihrerseits gerichtlich überprüft werden können. Das Interesse der Pflegeeinrichtung, nicht durch womöglich falsche Prüfergebnisse zu Unrecht einen empfindlichen Rufschaden zu erleiden, wiege deutlich schwerer als das Informationsinteresse der Öffentlichkeit. Denn der mögliche Schaden sei kaum wieder gut zu machen und damit effektiver Rechtsschutz ohne eine gründliche Aufklärung der streitigen Sachverhalte nicht zu gewährleisten. Diese Aufklärung hält es aber im Eilverfahren praktisch nicht für möglich.

Stimmt das System insgesamt?

Massive Zweifel seitens der Gerichtsbarkeit und Chancen Recht zu bekommen

Entscheidungen der Sozialgerichte über Eilanträge gegen die Veröffentlichung von Transparenzberichten fallen unterschiedlich aus. Besonders brisant wird die Debatte dadurch, dass zwei Gerichte das Transparenzsystem und sogar die Selbstverwaltung in der Pflegeversicherung in ihrer derzeitigen Gestalt insgesamt in Frage stellen. Die Verunsicherung in der Pflegebranche ist verständlicher Weise groß. Die den spezialisierten Anwälten vorliegende juristische Analyse der bisher vorliegenden Entscheidungen zeigt aber, dass Eilanträge mit gründlicher Argumentation auch weiterhin gute Erfolgsaussichten haben (Quelle: www.iffland-wischnewski.de).

Vom Rufschaden und seiner Irreversibilität her argumentiert zunächst auch das SG Münster (Beschl. v. 18.01.2010, S 6 P 202/09 ER). Aber es wird auch inhaltlich präzise: Informationen, die staatliche Stellen über Unternehmen veröffentlichen, müssen sachlich richtig sein. Bringt die Pflegeeinrichtung „Substantielles gegen die Feststellungen im Prüfbericht“ vor und sind aufgrund dessen „erhebliche Zweifel an der Richtigkeit des Prüfergebnisses gerechtfertigt“, haben die Kassenverbände die Pflicht, diesen Einwänden nachzugehen. Zweifelhafte Berichte dürfen bis zur Aufklärung des Sachverhalts nicht veröffentlicht werden.

Die weiteren Überlegungen des Gerichts: Da die Transparenzvereinbarungen selbst einräumen, dass valide Kriterien zur Messung der Ergebnis- und der Lebensqualität noch nicht vorliegen, können Prüfungen auf ihrer Grundlage nicht den Auftrag des Gesetzgebers in § 115 Abs. 1a SGB XI erfüllen, die Bewertung der Einrichtungen in diesen Qualitätsbereichen zu veröffentlichen. Verfassungsrechtlich ist das Argument der Münsteraner unangreifbar: Eine Maßnahme, die gar nicht geeignet ist, ihr Ziel zu erreichen, darf im Schutzbereich der Berufsfreiheit nicht erfolgen.

Noch einen Schritt weiter als das SG Münster geht das SG München (Beschl. v. 13.01.2010, S 19 P 6/10 ER). Wie die anderen Stopp-Beschlüsse, setzt es bei der Berufsfreiheit der Einrichtungen an, zeigt aber gleich zwei verfassungsrechtliche Probleme auf, die Pflegeversicherungsrechtlern schon lange bekannt sind, vom

Gesetzgeber aber beharrlich ignoriert werden. Zum einen muss das Parlament, das Rechtssetzungsbefugnisse auf andere delegiert, hierfür einen inhaltlichen Rahmen vorgeben. Der Blick in § 115 Abs. 1a SGB XI zeigt sofort: Fehlanzeige. Zum anderen besteht ein grundsätzliches Problem, wenn den Kassen- und Leistungserbringerverbänden in der Pflegeversicherung die Regelung des Transparenzsystems vollständig überlassen wird. Das Grundgesetz legt abschließend fest, an wen das Parlament Rechtssetzungsbefugnisse weitergeben darf – die Selbstverwaltung ist nicht darunter. Mag das bei der Bestimmung von Leistungen der Krankenversicherung weniger problematisch sein, wo indes in die Berufsfreiheit eingegriffen wird, wie hier durch öffentliche Qualitätsbewertungen, ist das verfassungsrechtlich nicht zulässig. Daneben war für das SG München ein ganz entscheidender Aspekt, dass es hier tatsächlich gar nicht um die Veröffentlichung von Informationen geht, sondern um Bewertungen. Und öffentliche Bewertungen durch den Staat müssen sich immer an der Berufsfreiheit messen lassen.

Die „Go-Entscheidungen“:

Das SG Bayreuth argumentiert in einem Beschluss vom 11.01.2010 (S 1 P 147/09 ER), warum kein Unterlassungsanspruch bestehe. Der Haken: Das Gericht geht von einem vollkommen falschen Ansatz aus. Die Bayreuther Richter prüfen die Voraussetzungen eines zivilrechtlichen Unterlassungsanspruches und orientieren sich an Entscheidungen des Bundesgerichtshofs zu Qualitätsurteilen der Stiftung Warentest. Das ist ein Fehler. Natürlich unterliegt Informations- und Bewertungshandeln des Staates ganz anderen Kriterien, er kann sich nicht auf Meinungsfreiheit und Presserecht berufen.

Ein grober Irrtum ist auch die Annahme, die MDK-Prüfer hätten einen weiten Beurteilungsspielraum. Das ist nicht der Fall, denn es geht etwa bei der sachgerechten Dekubitusprophylaxe um pflegefachliche und medizinische Fakten, nicht um Geschmacks- und Stilfragen.

Auch das SG Dortmund hat eine ablehnende Entscheidung getroffen (Beschl. v. 11.01.2010, S 39 P 279/09 ER). Allerdings sollte schon ihr Umfang skeptisch machen. Sich mit einer hoch komplexen Materie auf schlanke zwei Seiten auseinanderzusetzen, spricht meistens für mangelnde Durchdringung der Problematik. So ist das Gericht etwa der Meinung, aus dem Umfang des MDK-Berichts und der Prüfdauer lasse sich auf die Richtigkeit des Transparenzberichtes schließen.

Das SG Dortmund zieht noch weitere falsche Schlüsse: Dass in einem Eilverfahren eine Beweisaufnahme nicht möglich wäre, so die Dortmunder Richter, sieht das Bundesverfassungsgericht ganz anders. Wenn das Gericht hier aber tatsächlich an seine Grenzen stoßen würde, kann das nicht heißen, dass die mangelnde Aufklärung zu Lasten der Pflegeeinrichtung geht. Vielmehr muss dann die Veröffentlichung zurückstehen und der Sachverhalt im Hauptsacheverfahren aufgeklärt werden (s. Beschl. SG Dessau-Roßlau).

Auch andere Beschlüsse sind mit unzutreffenden Argumenten begründet. Das SG Kiel (Beschl. v. 22.01.2010, S 18 P 65/09 ER) meint etwa, negative Folgen rechtswidriger Veröffentlichungen seien bereits deshalb von der Pflegeeinrichtung hinzunehmen, weil der Gesetzgeber die Wiederholungsprüfung eingeführt habe. Das SG Gotha meint, es sei kein Eingriff in die Berufsfreiheit zu erkennen, da der Träger die Ergebnisse im Internet kommentieren könne; auch eine Rufschädigung sei deshalb ausgeschlossen (Beschl. v. 12.01.2010, S 16 P 7352/09 ER). Das SG Regensburg (Beschl. v. 04.01.2010, S 2 P 112/09 ER) verwechselt sogar das Mängelbescheidverfahren des § 115 Abs. 2 mit dem Transparenzverfahren des § 115 Abs. 1a SGB XI. Juristisch kann man auf solche Schlussfolgerungen und Kardinalfehler kaum seriös eingehen, sie sind einfach grob falsch und von Unkenntnis geprägt. Die richtige Strategie gegen fehlerhafte Transparenzberichte: Ein Eilantrag beim Sozialgericht ist nach wie vor der einzige Weg, eine rechtswidrige Veröffentlichung zu verhindern. Die unterschiedlichen

Beschlüsse zeigen, dass auch in der Justiz Menschen am Werk sind, die zuweilen Fehler machen. Zur Korrektur von Fehlentscheidungen kann man gegen Beschlüsse der Sozialgerichte Beschwerde einlegen. Und die darüber entscheidenden Landes- und Sozialgerichte werden es sich nicht so einfach machen wie einige Sozialgerichte.

Angesichts der Fülle ablehnender Beschlüsse muss man sich vor Augen halten, dass gerade diese stark vom Einzelfall her argumentieren. Damit kommt es umso mehr auf eine strategisch kluge Begründung des Eilantrags an. Um auf Anhieb erfolgreich zu sein, müssen Anwälte die vorliegende Rechtsprechung gründlich auswerten und richtig anwenden. Daneben zeigen die Fehler einiger Beschlüsse, dass am Anfang jeden Eilantrages das System der Qualitätsprüfungen und die Unterschiede zwischen Mängelbescheid- und Transparenzverfahren erläutert werden sollten. Unverzichtbar ist zudem, dass neben der rein rechtlichen Argumentation die Bewertungsfehler des MDK deutlich und laienverständlich aufgezeigt werden. Denn sollte sich das jeweilige Gericht nicht den grundsätzlichen Bedenken der Münchner und Münsteraner Richter anschließen, kommt es genau darauf an.

Das Fazit ist:

Wird der Eilantrag umfassend begründet, bestehen nach wie vor gute Chancen, die Veröffentlichung fehlerhafter Prüfergebnisse zu verhindern. ▲

***[entspannt]**



Abrechnung noch komfortabler*


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

Altenpflegekongress, Berlin
Gemeindezentrum, Berlin-Schöneberg
06.-07.10.2010 • Besuchen Sie uns!

Altenpflegekongress, Darmstadt
Darmstadtium, Kongresszentrum
25.-26.10.2010 • Besuchen Sie uns!

MEDICA
Messegelände Düsseldorf
Halle 4, Stand B 22
17.-20.11.2010
Besuchen Sie uns!



Urteil des SG Münster:

„Transparenzberichte täuschen die Verbraucher“

Viele ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen haben sich im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes gegen die Internetpräsentation ihrer Transparenzberichte gewehrt. Die Sozialgerichte bewerteten die Sachverhalte sehr unterschiedlich. Nun liegt das erste Urteil in einem Hauptsacheverfahren zur Zulässigkeit der Veröffentlichung eines Transparenzberichtes vor. Das Sozialgericht Münster hat die vorliegenden pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse vor dem Hintergrund der bisherigen Rechtsprechung zusammengefasst und kommt zu der Überzeugung, dass die Transparenzberichte die Verbraucher täuschen.

Das Sozialgericht gab der Klage statt und bestätigte somit seine vorläufige Entscheidung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren. Dem Urteil ist zu entnehmen, dass die auf Grundlage der Pflege-Transparenzvereinbarung (PTV) erstellten Transparenzberichte den gesetzlichen Anforderungen nicht

entsprechen. Sie seien nicht geeignet, dem in § 115 Abs. 1a SGB XI gesetzlich verankerten Ziel zu entsprechen, dem Verbraucher eine leicht verständliche Orientierung über die Leistungsqualität in Pflegeeinrichtungen zu geben. Insbesondere über die vom Gesetzgeber in den Vordergrund gerückte Ergebnis- und Lebensqualität könne die PTV keine zuverlässigen Aussagen machen. Ihre Bewertungskriterien betreffen ganz überwiegend nur die Prozessqualität. Das Sozialgericht Münster kommt zu der Schlussfolgerung, dass die Pflegenoten nicht das Ergebnis der pflegerischen Bemühungen sondern im Wesentlichen nur die Qualität der Dokumentation beurteilen.

In den Entscheidungsgründen führt das Sozialgericht dazu aus: „**Können die Transparenzberichte die vom Gesetz als Maßstab vorgegebene Ergebnis- und Lebensqualität gar nicht messen, dürfen sie nicht veröffentlicht werden. Noten, die im Wesentlichen nur die Qualität der Dokumentation widerspiegeln, entsprechen nicht nur nicht dem Gesetz, sondern führen den Verbraucher auch in die Irre. Zwar kommt der Dokumentation und anderen Aspekten der Prozessqualität in der Pflege fraglos eine große Bedeutung zu, nicht zu rechtferti-**

gen ist aber eine Abqualifizierung durch Pflegenoten, wenn der Leser nicht erkennen kann, dass Grundlage der Bewertung nicht die erbrachte tatsächliche Pflegeleistung, sondern lediglich Beanstandungen bei der Dokumentation sind.“

Der ABVP e.V. hat bereits vor Wochen – gemeinsam mit zwei weiteren Verbänden der Leistungserbringer – die grundlegende Überarbeitung der Transparenzvereinbarungen gefordert. Bei so eklatanten Defiziten der PTV, wie sie nun auch das Sozialgericht Münster festgestellt hat, ist eine gewissenhafte Überarbeitung bis zum Jahresende, wie von anderen Leistungserbringerverbänden, dem Spitzenverband der Krankenkassen und dem Bundesministerium gefordert, nicht zu erreichen. Das Urteil des Sozialgerichts Münster bestätigt und bestärkt den ABVP e.V. in seiner Position, eine neue Bewertungsgrundlage für Transparenzberichte zu schaffen, die eine verständliche, übersichtliche und vergleichbare Darstellung der erbrachten Leistungen und Qualität eines ambulanten Pflegedienstes abbilden kann.

von Deniz Rethmann ▲

„Pflegedienst haftet nicht bei Oberschenkelhalsbruch“

Während des Umsetzungsvorgangs einer 74kg schweren Patientin von einem Toilettenstuhl auf die Toilette erfuhr ein diplomierter Krankenpfleger plötzlich einen heftig auftretenden stechenden Schmerz im Lebendenwirbelbereich. Er konnte deshalb den Transfer nicht beenden, weswegen er seine 94 Jahre alte Patientin, die weitgehend bewegungsunfähig war, vorsichtig zu Boden herab gleiten ließ. Durch die örtliche Enge des Badeszimmers ist es dann zu einem unglücklichen Verkanten des Beines gekommen, weswegen sich die Patientin einen folgenschweren Bruch ihres Oberschenkels zugezogen hat.

Dem erhobenen Vorwurf, der Pflegedienst und Krankenpfleger hätten nicht sachgemäß gehandelt, insbesondere keine Vorkehrungen für derartige Ereignisse getroffen, hat sich das Landgericht Mainz nicht angeschlossen und die Schadenersatzklage insgesamt abgewiesen.

Das Gericht hat in seiner Entscheidung klargestellt, dass weder dem Krankenpflegedienst noch dem Krankenpfleger fahrlässiges Verhalten vorgeworfen werden kann, da ein plötzlich einschließender

Wirbelsäulenschmerz beim Krankenpfleger für diesen nicht vorhersehbar und deshalb auch nicht vermeidbar war. Nach Dafürhalten des Gerichts wäre es überzogen zu erwarten, dass ausgehend von einem jederzeit auftretenden Ereignis entsprechende Vorkehrungen hätten getroffen werden müssen. Insbesondere ist nicht ersichtlich, wie diese Vorkehrungen hätten aussehen sollen.

Somit kann im Ergebnis das vorschriftsmäßig vorgenommene Herabgleiten der Patientin auf den Fußboden nicht als fahrlässiges Handeln gewertet werden.

(Landgericht Mainz, Urteil vom 22. 10. 2009 – 4 O 30/09)

Mitgeteilt von:
 Fachanwalt für Sozialrecht
 Oliver Richter
 Rheinallee 1 E
 55116 Mainz



Die externe Abrechnung

Kurzfristige Liquidität oder kurzfristige Liquidierung?

In dem ausführlichen Bericht „Pflegedienste zahlen zu viel“ (Ausgabe AiD 03.2009) zeigte die BFS Service GmbH viele wertvolle Tipps für ambulante Pflegedienste auf. Das Fazit, bei der Auswahl der Abrechnungsstelle sorgfältig vorzugehen, können wir nur unterstreichen.

Das Thema Abrechnung von Pflegeleistungen ist ein Dauerbrenner in der ambulanten Pflegebranche. Für welchen Dienst welche Vorgehensweise bei der Abrechnung nun die Richtige ist, lässt sich jedoch nicht pauschalisieren. Es sind die persönlichen Erwägungen, die letztendlich den Ausschlag dafür geben, eine Abrechnungsstelle zu beauftragen, das Online-Factoring zu wählen oder die Abrechnung selbst vorzunehmen. Häufig steht die Frage nach den Kosten hinter der Sicherung kurzfristiger Liquidität zurück.

Die Wahl einer Abrechnungsstelle kann jedoch sehr viel mehr bedeuten, als dass hier nur die eingereichten Unterlagen weitergeleitet werden. Insbesondere bei den zunehmenden DTA-pflichtigen Abrechnungen sollten Sie von einer Abrechnungsstelle auch erwarten, dass die Datenübermittlung in einer entsprechenden Form erfolgt, die keine Kürzung der Abrechnung (bis zu 5%) durch die Kostenträger nach sich zieht.

In der Praxis stehen die für die Abrechnung verantwortlichen Mitarbeiter in den Pflegediensten, in der Regel Inhaber bzw. Pflegedienstleitungen ambulanten Pflegedienste häufig unter starkem Druck und unter Stress: Personalausfälle, Fachkraftmangel, Qualitätsanforderungen und vieles mehr. Dies kann zur Erstellung und Weitergabe fehlerhafter Abrechnungsunterlagen führen. Ein gutes Rechenzentrum prüft jedoch stets die eingereichten Unterlagen und hält ggf. Rücksprache mit dem Pflegedienst. In Absprache können die Unterlagen vertragsgerecht aufbereitet werden, um eine fehlerhafte Weiterleitung und damit eine Kürzung der Abrechnung im Vorfeld zu vermeiden. Ein klares PLUS für eine Abrechnungsstelle.

Aber Vorsicht: Was passiert, wenn die Information über eine fehlerhafte Abrechnung erst im Folgemonat stattfindet? Oder was passiert, wenn der Kostenträger Rückfragen hat und den Ausgleich der Rechnung aussetzt oder Kürzungen vornimmt, die einer Rücksprache bedürfen?

Eine Abrechnungsstelle, die Unterlagen ungeprüft übernimmt, „eins zu eins“ weiterleitet und den Kunden erst bei Einreichung der nächsten Abrechnung informiert, ist denn nun eher ein „Datenweiterleiter“ als eine Abrechnungsstelle. Neben der Kürzung durch die Kostenträger

ger um die beschriebenen 5% erfolgt dann nämlich außerdem eine Kürzung der Abrechnungssumme um den fehlerhaften Betrag bei Einreichung der nächsten Abrechnung. Die Folge: ein finanzieller Engpass, der je nach Größenordnung fatale Auswirkungen für den Pflegedienst nach sich ziehen kann.

Eine gute Abrechnungsstelle sollte daher über so viel Sachverstand verfügen, unberechtigt vorgenommene Kürzungen zu erkennen und schnell zu behandeln. Der in diesem Zusammenhang erforderliche Schriftwechsel sollte durch die Abrechnungsstelle selbständig unternommen werden.

Vor dem Hintergrund des zeitlichen Drucks und der starken Arbeitsbelastung stellt dann die Übernahme des Mahnwesens durch eine Abrechnungsstelle eine weitere massive Arbeitserleichterung für den Pflegedienst dar. Die Einhaltung von Zahlungsfristen kann hier konsequent überwacht und entsprechende Maßnahmen im Falle eines Zahlungsverzugs können schnell eingeleitet werden.

Eine gute Hilfe für die Auswahl einer Abrechnungsstelle bietet die im Artikel „Pflegedienste zahlen zu viel“ angegebene Checkliste. Auf die hier angeführten Punkte hat der ABVP e.V. seine Mitglieder auch in der Vergangenheit stets hingewiesen.

Unter der Prämisse der Einhaltung der hier aufgeführten Punkte wurde seinerzeit auch der Rahmenvertrag mit der AS-Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG geschlossen. Gerade der Verzicht auf jegliche Vertragslaufzeiten war uns hier besonders wichtig. Die freie Wahl des gewünschten Vorschusses sowie die Gebührenrechnung auf den Auszahlungsbetrag ist nicht überall gängige Praxis.

Prüfen Sie in regelmäßigen Abständen sorgfältig, welche Art der Abrechnung für Sie die Beste ist. Wenn Sie sich für eine Abrechnungsstelle entscheiden, dann stellen Sie sicher, dass es sich tatsächlich um eine Abrechnungsstelle und nicht um einen „Datenweiterleiter“ handelt.

Auf Wunsch stellen wir Ihnen gerne die Checkliste aus unserer Ausgabe 03.2009 zur Verfügung. Gerne informieren wir Sie über unsere Servicepartner im Bereich „Abrechnung“. Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns unter dialog@abvp.de.

von Endris Björn Heimer

Unternehmensberatung bei sinkender Liquidität

Das Interview



AiD im Interview mit Angelika Wawer

Was waren Ihre Beweggründe, eine Unternehmensberatung in Anspruch zu nehmen?

Mir fehlte in der Ausbildung der Hintergrund für die Wirtschaftlichkeit des ambulanten Pflegedienstes. Dies führte dazu, dass das Unternehmen aus wirtschaftlicher Sicht nicht mehr so liquide war.

Welche Veränderungen bzw. Ergebnisse haben sich seither in Ihrem Unternehmen eingestellt?

Man bekommt einen besseren wirtschaftlichen Überblick durch geführte Statistiken, Senkung der Personalkosten, Senkung der allgemeinen Kosten, wie z.B. Fuhrpark, Werbung und Material. Dies führte dazu, dass sich der Gewinn erhöhte. Die Einsätze bei unseren Patienten wurden auf Wirtschaftlichkeit hin überprüft, was auch zur Kostensenkung bzw. Gewinnerhöhung führte.

Wie gestaltete sich der Ablauf der Unternehmensberatung? Wie integrierte sich die Beratung in Ihren Arbeitsalltag?

Bilanzen wurden ausgewertet, Statistiken wurden angelegt, Arbeitszeiten wurden genauer belegt und überprüft, Kosten, wie z.B. Fuhrpark wurden auf Ihre Notwendigkeiten hin überprüft.

Am Anfang war der Unternehmensberater kurzfristig mehrere Tage im Betrieb, um sich ein Bild zu machen. Danach hat eine Aus-

wertung stattgefunden, die mit mir besprochen wurde. Anschließend wurde das gesamte Personal über die Situation der Firma sowie über Veränderungen die stattfinden informiert.

Die Umsetzung der Veränderungen, waren teilweise nur mit immer wieder stattfindenden Gesprächen durchzuführen. Nach ungefähr 3 Monaten haben sich die Mitarbeiter mit den Veränderungen arrangiert. Nach den üblichen Anfangsschwierigkeiten wurde der Besuch des Unternehmensberaters auf alle 2 Monate mit 1 Beratungstag angesetzt.

Würden Sie die Unternehmensberatung Wißgott weiterempfehlen? Weshalb?

Ja, ich habe als Pflegedienstleitung bzw. Inhaberin die wirtschaftliche Seite total unterschätzt. Die Unternehmensberatung ist für mich immer erreichbar gewesen und ich habe das Gefühl in kompetenten Händen zu sein.

Die wirtschaftliche Situation des Pflegedienstes hat sich deutlich verbessert. Heute weiß ich, dass ich einen Pflegedienst ohne Herrn Wißgott nicht eröffnen würde.

von Endris Björn Heimer

„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



AltenpflegeKONGRESS in Dortmund vom 09.11. bis 10.11.2010

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

Lösungen, die verbinden. **opta data**



Branchenspezifischer Schutz

So vielfältig wie die Dienstleistungspalette ambulanter Pflege sind auch die Risiken für Pflegedienst-Betreiber, Schäden ausgleichen zu müssen bzw. in Haftung genommen zu werden. Es ist deshalb existenziell wichtig für das Unternehmen, dass das Management weiß, was einen umfassenden und bedarfsgerechten Versicherungsschutz ausmacht und worin die Vorteile liegen.

Ob Haftpflicht- oder Vollkaskoschäden in der Autoversicherung, Sachschäden an der Betriebseinrichtung, Glasbruch, einem Ertragsausfall infolge Betriebsunterbrechung, Streitigkeiten mit Mitarbeitern, Lieferanten oder Krankenkassen sowie Haftpflichtansprüche Dritter aufgrund fahrlässigen Verletzung gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen: Wann, wo und in welchem Ausmaß Sie diese Schadensfälle treffen können, kann niemand voraussagen. Eines ist Ihnen als Unternehmer und Inhaber einer ambulanten Pflegedienstes jedoch stets bewusst: Bei mangelnder oder ungenügender Absicherung gerät Ihre Existenzgrundlage schnell ins Wanken und bringt oft schmerzhaft finanzielle Verluste mit sich. Dabei ist ein umfassender und bedarfsgerechter Versicherungsschutz für Pflegedienste nicht teuer!

Ihr Vorteil: Rundum geschützt gegen alle wesentlichen Gefahren + Risiken

Ein Rundumschutz über ein spezielles Deckungskonzept für Pflegeberufe mit „Allgefahren-Deckung“ bietet Ihnen und Ihrem Unternehmen den bestmöglichen Versicherungsschutz gegen alle wesentlichen Gefahren, sichert alle existenziellen Risiken ab und lässt sich jederzeit individuell an Ihre Wünsche und den Bedarf Ihres Unternehmens anpassen. **Die Vorteile, die ein Rundumschutz-Paket bieten sollte, in der Übersicht:**

- ▶ Umfassender Versicherungsschutz für alle Sachwerte und Erträge des Unternehmens
- ▶ sowie gegen Haftpflichtansprüche Dritter,

- ▶ Rechtsstreitigkeiten oder Kfz Schäden,
- ▶ optimales Preis-Leistungs-Verhältnis,
- ▶ Rahmenvertragskonditionen,
- ▶ Prämiensparnisse bis zu 30% und mehr,
- ▶ modularer Risikoschutz speziell für ambulante Pflegeberufe
- ▶ (mit bzw. ohne Tages-/Kurzzeitpflege),
- ▶ vorhandene Deckungslücken werden erkannt, analysiert und sofort geschlossen,
- ▶ beitragsfreier Einschluss zahlreicher sonst teurer Deckungserweiterungen und Zusatzleistungen
- ▶ bestehender Versicherungsschutz kann integriert werden,
- ▶ keine Mehrjahresverträge.

Modulbausteine

A) Sach-Versicherungen: Für die optimale Absicherung aller Sachwerte und Erträge des Unternehmens (Gebäude-, Inventar- und Erträge) empfehlen wir Ihnen eine „Allgefahren-Deckung“. Neben den sonst üblichen Gefahren wie: Feuer, Leitungswasser, Sturm, Hagel, Einbruch-Diebstahl und Vandalismus bietet Ihnen die „Allgefahren-Deckung“ auch Versicherungsschutz gegen Elementarschäden (z.B. Erdbeben, Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdsenkung, Lawinen, Schneedruck) sowie Sonstige Sachschäden (z.B. unbenannte Gefahren).

B) Betriebs-Haftpflicht-Versicherung: Für alle von Ihnen und Ihren Mitarbeitern schuldhaft verursachten Schäden haften Sie nach den gesetzlichen Bestimmungen (§823 ff Bürgerliches Gesetzbuch) in unbegrenzter Höhe. Wirksam schützen können Sie sich gegen berechnete bzw. unberechtigt erworbene Schadenersatzansprüche durch den Abschluss einer Betriebs-Haftpflicht-Versicherung, die für die Berufszulassung zwingend erforderlich ist. Versichert gilt im Rahmen der Berufs-Haftpflichtversicherung Ihre gesetzliche Haftpflicht aus dem Betrieb und der Unterhaltung eines ambulanten Pflegedienstes. Die persönliche gesetzliche Haftpflicht für alle gesetzlichen und satzungsgemäßen Vertreter (Inhaber oder Geschäftsführer) sowie alle sonsti-

gen Beschäftigten gilt als mitversichert. Der Versicherungsschutz besteht für leicht und grob fahrlässig verursachte Schäden. Eine Deckungssumme von 3.000.000 Euro pauschal für Personen- und Sachschäden sollte mindestens vereinbart werden. Darüber hinaus ist darauf zu achten, dass z.B. Schlüsselverlustschäden, Tätigkeitsschäden sowie die Verabreichung von Spritzen und Injektionen durch ausgebildetes Pflegepersonal mitversichert und klar in den Versicherungsbedingungen formuliert sind.

Praxis-Tipp: Grundsätzlich empfehlen wir die Kalkulation der Beiträge zur Betriebs-Haftpflichtversicherung nach Anzahl der Mitarbeiter und **nicht** nach Jahresumsatz- oder Lohn- und Gehaltssumme. Eine Unterteilung der Mitarbeiter in Vollzeit-, Teilzeit- oder Pauschalkräfte sowie nach beruflicher Qualifikation sollte hierbei für die Prämienkalkulation **nicht** erfolgen. Marktübliche Jahresbeiträge liegen je nach Anbieter zwischen 30,00 bis 110,00 Euro (netto) je Beschäftigten, bei uns ab 7,11 Euro.

C) Rechtsschutzversicherung: Auch wenn Sie sich nicht gern streiten, sind Sie vor der Gefahr in eine rechtliche Auseinandersetzung zu geraten, nicht sicher. Das gilt für Sie als Privatperson, Unternehmer und alle Beschäftigten Ihres Unternehmens. Die Gründe sind sehr vielfältig – der Ausgang oft ungewiss. Recht haben und Recht bekommen ist schlecht einschätzbar, kann sehr kostenintensiv und langwierig sein. Oft ist hier rechtlicher Beistand gefordert, notwendig und dringend angeraten, um die eigene berufliche Existenz nicht zu gefährden. Speziell für ambulante Pflegedienste bieten wir ein sogenanntes „Heilwesen-Paket“. Der Rundumschutz beinhaltet den Privat-, Betriebs-, Verkehrs- und Immobilien-Rechtsschutz sowie den Erweiterten Straf-Rechtsschutz bzw. Spezial-Straf-Rechtsschutz und Berufsvertrags-Rechtsschutz für Heilberufe. Letzterer bietet Ihnen optimalen Rechtsschutz bei gerichtlicher Interessenwahrung aus schuldrechtlichen Verträgen über Warenlieferungen und Dienstleistungen in unmittelbarem Zusammenhang sowie des



Sozial- und Verwaltungs-Rechtsschutzes bei Auseinandersetzungen vor Gerichten (z.B. auch bei Streit mit einer Kranken-/Pflegekasse) im Rahmen der selbstständigen Tätigkeit als Pflegedienst.

D) Kfz-Versicherung: Jeder Inhaber eines Pflegedienstes sollte auf seine Kfz-Flotten-Versicherung besonderes Augenmerk legen. Nach den Lohn- und Gehaltskosten sind die Beiträge zur Autoversicherung beim überwiegenden Teil aller ambulanten Dienste der größte Kostenfaktor und Preistreiber. Hier lässt sich jedes Jahr am deutlichsten und schnellsten sinnvoll Geld sparen!

Tipp: Natürlich sind feste Stückprämien am angenehmsten. Diese werden jedoch erst ab einer Fuhrparkgröße von mindestens 30 Fahrzeugen angeboten. Sondereinstufungen gibt es generell für Existenzgründer und für Kfz-Flotten bis 30 Fahrzeuge (Einstufung abhängig vom Vorschadensverlauf). Eine unterjährliche Zahlweise kann ohne zusätzlichen Ratenschlag jederzeit angeboten werden.

E) Weitere Versicherungssparten: Ergänzend zu den genannten Versicherungssparten kann der Versicherungsschutz um weitere Bausteine erweitert werden:

- ▶ Elektronik-Pauschal-Versicherung
- ▶ Glas-Versicherung
- ▶ Betriebsschließungs-Versicherung infolge Seuchengefahr
- ▶ Schließanlagen-Versicherung
- ▶ Gruppen-Unfall-Versicherung
- ▶ Vertrauensschaden-Versicherung
- ▶ D&O Versicherung
- ▶ Dienstreise-Fahrzeug-Versicherung

Kontakt:

Mathias Jensch
Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Bautzner Straße 149, 01099 Dresden
Telefon: +49 (0)351-832880
Telefax: +49 (0)351-8328815
E-Mail: kontakt@mathiasjensch.de
Internet: www.pflegedienst-police.de

▲ von Mathias Jensch

Die Aufgaben der Geschäftsführung ambulanter Pflegedienste



Ein Bericht von
Ralph Wißgott

Was kann ich tun, um das Unternehmen weiter zu verbessern und erfolgreicher zu machen?

Diese Frage sollte sich jeder Inhaber/Geschäftsführer eines

ambulanten Pflegedienstes täglich stellen. In vielen Pflegediensten ist es, nach wie vor so, dass Inhaber oder Geschäftsführer Ihre Aufgaben kaum wahrnehmen. In vielen Diensten ist der Inhaber auch gleichzeitig PDL. Viele PDLs sind als Stationsleitung oder Fachbereichsleitung positioniert.

Stellenbeschreibungen existieren in vielen Einrichtungen für examiniertes und nicht examiniertes Pflegepersonal, für die Verwaltungskräfte, für stellv. PDL und PDL. Bisher haben wir in noch keiner Einrichtung eine Stellenbeschreibung für den Inhaber oder Geschäftsführer gefunden. Natürlich ist es wichtig, die korrekte Versorgung aller Pflegebedürftigen erstrangig sicher zu stellen, viele Inhaber bzw. Geschäftsführer „verlieren“ sich allerdings in diesem Tagesgeschäft und so ist es nicht verwunderlich, dass es immer noch, vielleicht sogar zunehmend Pflegedienste gibt, denen es betriebs- und finanzwirtschaftlich nicht sehr gut geht.

Im Rahmen unserer Tätigkeit als Berater ambulanter Einrichtungen stoßen wir immer wieder auf die zuvor beschriebenen Umstände. Daher drängt sich die Notwendigkeit auf, Tätigkeitsfelder für die Geschäftsführung klar zu formulieren und durch Coaching der Inhaber bzw. Geschäftsführer diese in die Lage zu versetzen, diesen Aufgaben auch nachkommen zu können, inhaltlich sowie zeitlich.

Zu den Aufgaben der Geschäftsführung gehören insbesondere:

Die betriebs- und finanzwirtschaftliche Betrachtung des Pflegedienstes.

Wie die Auswertung unserer kostenfreien Kurzanalysen zeigt, wird der Groß-

teil der Pflegedienste noch immer „blind“ manövriert. Es bestehen keine betriebswirtschaftlichen Kenntnisse, Auswertungen und Statistiken können entweder nicht gedeutet werden oder existieren erst gar nicht. Von der dauerhaften und periodischen Betrachtung einiger wesentlicher Kennziffern mal ganz zu schweigen. **So lässt sich kein Unternehmen dauerhaft erfolgreich führen!** Wir sprechen hier nicht über eine Wissenschaft. Jeder durchschnittliche intelligente Mensch ist in der Lage, dass notwendige Wissen über die Betriebsführung eines ambulanten Pflegedienstes zu erlernen. **Voraussetzung ist, es erlernen zu wollen!**

Über die finanzielle Situation sind die meisten Inhaber/Geschäftsführer deutlich besser informiert als über die betriebswirtschaftliche Situation. Denn wenn eine wesentliche Kennziffer täglich betrachtet wird, so ist es der Kontostand. Dennoch sind nur die wenigsten in der Lage Schieflagen zu erklären und die notwendigen Maßnahmen zur Wiederherstellung einer gesunden finanzwirtschaftlichen Situation zu ergreifen, da die möglichen und erfolgsversprechenden Maßnahmen nicht bekannt sind.

Hier klaffen bei sehr vielen Inhabern/Geschäftsführern Wissenslücken, die unbedingt geschlossen werden müssen! Das Resultat daraus ist leider viel zu häufig die „Kopf in den Sand“-Strategie. Es wird so lange mit den vorhandenen „Hausmittelchen“ weiter gemacht, bis Jahre später der Pflegedienst hochverschuldet geschlossen werden muss.

Sollten Sie eine drohende finanzielle Problematik erkennen, scheuen Sie nicht davor Hilfe in Anspruch zu nehmen, je länger Sie warten, desto schwieriger wird es.

Wir stehen Ihnen gerne mit Rat aber auch tatkräftiger Unterstützung zur Verfügung!

Kontakt:

Unternehmensberatung Wißgott
Moorweg 13 · 29313 Hambühren
Telefon: 051 43 / 6696 27
Telefax: 051 43 / 66908 34
Mobiltelefon: 0171/1438383
E-Mail: rw@uw-b.de
Internet: www.uw-b.de

Anpassung der Richtlinie zur Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung



Ein Kommentar von Rudolf Pietsch

Im Juni 2010 hat das Bundesgesundheitsministerium der Anpassung der Richtlinie zur Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung zugestimmt. Sie betrifft zum Einen die durch die Rechtsprechung vorgenommene Klarstellung, dass der Häuslichkeitsbegriff nicht restriktiv auszulegen ist. Zum Anderen öffnet sie die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung auch für Einrichtungen stationärer Hospize.

Der ABVP hat in seiner Stellungnahme deutlich gemacht, dass er die Klarstellung hinsichtlich des Häuslichkeitsbegriffs begrüßt. Der ABVP wendet sich jedoch gegen die Öffnung für stationäre Hospize. Bereits seit Jahren weist der ABVP darauf hin, dass die für die Ambulante Versorgung vorgesehene Finanzierung zur Querfinanzierung unterfinanzierter stationärer Bereiche verwendet wird. Dies ist in Anbetracht dessen, dass gleichzeitig die Implementierung der Ambulanten Palliativversorgung verzögert und erschwert wird, nicht akzeptabel. Es führt dazu, dass Allgemeine und Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung von den ambulanten Leistungserbringern ohne zusätzliche Finanzierung „mitgebracht“ werden soll, finanziert aus der Häuslichen Krankenpflege gem. SGB V und der Pflegeversicherung.

Dem ABVP wird entgegen gehalten, dass die Qualitätsverbesserung der Palliativversorgung durch die Vernetzung der Leistungserbringer bis hin in die stationären Hospize wünschenswert sei. Hier wird die Kritik des ABVP bewusst mißverstanden. Gegen die Kooperation mit stationären Einrichtungen und die Erhöhung der Versorgungsqualität wendet sich der ABVP selbstverständlich nicht. Soweit jedoch eine Verlegung der Patienten in stationäre Einrichtungen erfolgt, muss die Finanzierung auch aus den stationären Töpfen erfolgen. Die Vernetzung ist ebenso wenig zwingend mit der Finanzierung über die ambulanten Budgets verknüpft wie beispielsweise die Verbesserung der Überleitungspflege eine Veränderung der Krankenhausfinanzierung zur Folge haben müsste. Die Vernetzung kann genauso gut intensiviert werden, wenn die stationären Bereiche weiterhin aus ihren Töpfen finanziert werden.

Natürlich ist den stationären Kostenträgern egal, aus welchem Topf das Geld herkommt, wenn der Zugriff gewährt wird. Die jahrzehn-

telange Forderung nach Ausbau der ambulanten Palliativversorgung von Experten, Verbrauchern und Politik zielte jedoch auf die mangelnde Versorgung in ambulanten Bereichen ab. Wenn mit der erkämpften Finanzierung jetzt wieder nur die stationären Defizite querfinanziert werden, verbessert sich in der ambulanten Versorgung nichts. Dies zeigt auch die niedrige Durchdringung mit der im April 2007 gesetzlich geforderten Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung. Positives gibt es nur aus Nordrhein-Westfalen zu berichten, wo die Versorgung bereits vorher vorbildlich war. In den übrigen Bundesländern werden meist nur wenige Modellprojekte vorangetrieben und die beteiligten Leistungserbringer selektiert und frustriert. Vergütungsverhandlungen versuchen sämtliche Kalkulationsrisiken des neuen Leistungsangebots vorsorglich auf die Leistungserbringer abzuwälzen.

In seiner Stellungnahme begründet der Gemeinsame Bundesausschuss die Nichtberücksichtigung der Auffassung des ABVP damit, dass die übrigen Versorger die kritisierte Einbeziehung von stationären Hospizen ausdrücklich wünschen würden. Richtig ist, dass der ABVP der einzig erkennbare Verband ist, der in dieser Frage ausschließlich die Interessen der ambulanten Versorgung vertritt. Die übrigen Leistungserbringer sind daran interessiert, die zur Verfügung stehende Finanzierung für ihre Zwecke abzuschöpfen. Immerhin handelt es sich seit 2007 um ca. 380 Mio EUR. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung wurden davon bislang erst 3% abgerufen. Man kann schon nachvollziehen, dass hier etwas getrickelt werden will.

Zu bedenken ist auch folgender Aspekt. Stationäre Hospize sind nicht selten in Krankenhäuser integriert und gegebenenfalls aus Kostengründen daraus hervorgegangen. In diesen Einrichtungen kann nicht mehr benötigtes Personal aufgefangen werden und Weiteres. Die Hoffnung, entsprechende Finanzierungslücken zu schließen, soll schon einige Chefärzte zu zusätzlichen Fortbildungen zum „Palliativfacharzt“ bewegt haben.

▲
 von Rudolf Pietsch



Was hier los ist!

Anmerkungen eines anonymen, gottesfürchtigen Mitglieds

p.s. – Eh' ich's vergeß:

Das Schicksal hat mich am Fünften Tag des siebenten Monats im Jahre zweitausend-und-zehn nach des Herrn Geburt in personae inquisitorii ereilt. In, wie ich mittlerweile zu wissen meine, vorgetäuschter Barmherzigkeit verzichteten die Abgesandten der allwissenden Institution auf Rädern, Brennen, drawing/hanging/quartering, verlegten sich jedoch aufs Quetschen. Auf's AUS-Quetschen!!! Vorbei war's mit der Barmherzigkeit!

Vorgeblich um mein berufliches Seelenheil bemüht, welchselbiges ihre Herzen und ihren akademisch hochgebildeten Verstand zutiefst in Anspruch nahm, gingen sie eifrig zuwerke – immer um das Wohlwollen von Blutknechten mit ihren Delinquenten bemüht (möge die erbarmungswürdige, hilflose Kreatur, die da auf dem Stuhle sitzt, ja nicht zu früh dahinscheiden, stattdessen die Tortur ein wenig genießen!).

Unermesslich eifrig, gleichwohl im gnädigen Stande der Unberührtheit von jeglicher relevanten Lebens- bzw. Praxiserfahrung, zeigte das Bemühen der gesundeheiligen Institution um tiefgründige Recherche keinerlei Grenzen. Erst beinahe zu Sonnenuntergang erlahmten die Fleißigen, versprachen aber, die Früchte ihres Werkes im nächsten Sommer ernten zu wollen. Ermahnten mich zugleich, bis dahin das eine oder andere Schriftstück dem ohnehin schon reichen Fundus ähnlicher, bereits vorhandener, hinzuzufügen, auf das man im nächsten Treffen etwas zu lesen habe, was das kluge, weise und kundige Auge erfreuen könne ... Ließen mich zurück mit dem überaus freundlich vorgetragenen Versprechen, alle Tage bis zum Wiedersehen meiner Gedanken zu wollen, sowie unter mannigfaltig vorgetragener Hoffnung, ich möge heil werden an Leib, Seele und Geist – zu Nutz und Frommen all derer, denen meine nichtswürdige Existenz dienstbar sei. Sprachen's – und verschwanden ...

Will sagen: hatte Anfang Juli MDK-Prüfung; habe mittlerweile auch den Transparenz-

bericht und den Kassenbescheid. Man erteilt mir in dort eine 2,1 womit ich ein Zehntel über dem Landesdurchschnitt läge. Betrachtet man die Details, hat man gegen den Impuls zu kämpfen, sich um illegalen Waffenbesitz zu mühen, um dieses Elend mit Gewalt zu beenden. Das ganze Theater kann man beim besten Willen nur bedingt ernst nehmen. Da vermässeln einem abstrakte Bewertungen den Durchschnitt, die mit dem wirklichem Leben nicht das Geringste zu tun haben.

Da ich mich aber redlich bemühe, keine knechtische Pennälerseele zu sein, werde ich diesen so genannten „Transparenz“-Bericht in seinem Fehlurteil und die daraus folgende „Benotung“ einfach ignorieren. Lustiges Beispiel für Fehlurteil: Man attestiert mir eine fehlende ständige Erreichbarkeit – tapfer ignorierend, das wir über Rufumleitung auf ein „Dienst-Handy“ bzw. Direktanruf auf diesem tatsächlich immer erreichbar sind – und dass das überall kommuniziert wird (Flyer, Pat-Akte, Telefonbuch). Nein: was bemängelt wurde, war das Fehlen einer schriftlichen Regelung für den Umgang mit dem Diensthandy und eine Protokollierung der Übergaben an den jeweiligen Inhaber des Gerätes. Da nützte es auch nix darauf hinzuweisen, dass es ein Kreis von lediglich 3 Personen sei, der das Teil im Fall des Falles mit sich herumträgt. Macht bei Frage 37 eine glatte Fünf. Daneben gabs noch andere lustige Dinge. Das wäre einfach nur traurig, wenn es nicht so sehr nach stand-up-comedy aussähe.

Ich habe Besseres zu tun, als mich mit diesen Ignoranten ins Benehmen zu setzen. Diese bedeutungsbesoffenen Edelprolls und Knechtsseelen! Diese neosozialistischen Büttel! Es gibt nur zwei Leute, die wissen, was Not tut und ob hilft, was getan wird: das sind mein Klient und ich. Alle anderen stehen in Demut dahinter Schlange, und erst der Letzte in dieser Schlange hat einen Dienstaussweis des MDK schönes Detail: die Herrschaften hatten Chipkarten für ihre Edel-Laptops als Dienstaussweise in einer Hülle, wie man sie z.B. aus „CSI New York“ oder „Numbers“

kennt und die an einem Aufroll-Gürtelclip sichtbar getragen wurden; ich hätt' mich ja amüsiert, wenn sie auf dem Rücken ihrer T-Shirts in fetten Lettern „MDK“ stehen gehabt und das Frühstücksbrötchen in einem Schulter-Holster getragen hätten.

Dabei war das Klima bei der Prüfung durchaus angenehm. Wir haben die richtig hofiert: die gesamte Verwaltung brillierte mit Kompetenz und Geschwindigkeit, alle fühlten sich den Umständen entsprechend wohl – und dann so'n Sch...!!!

Nee, wir haben gut zu tun, und in die Ochsen auf der Wiese, die ich bewirtschafte, sind treue Seelen. Sie werden bis zu meinem beruflichen Lebensende das Internet bestenfalls für den Ausdruck des neuesten Horoskops einschalten, oder um eine Folge von „Supernanny“ oder „Teletubbies“ downzuloaden. Der midlifecrisisgeschüttelte Teil wird vielleicht das eine oder andere unanständige Bildchen mit Interesse betrachten, aber dann war's das schon. Ansonsten sind das einfache, mehr oder weniger berechenbare Existenzen, die letztendlich ihrem Bauch trauen – weil: der hat sie noch nie getäuscht. Sie wissen Vertrauen und ein Pils zu schätzen, und sie machen es einem gern möglich, anständig davon zu leben, wenn man seine Arbeit ordentlich macht. Sie hören eher auf den Nachbarn und den Hausarzt, als sich mit „Transparenzberichten“ auseinanderzusetzen – Vertrauen und Anstand sind hier die einzig relevanten Größen, das meiste vom Rest ist bis auf weiteres „Rille“.

Hoffe ich ...

GRRRRRRHHHHHHHHHHH!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Wider die Bürokratur! Es lebe der pflegerische Widerstand! Freiheit im Windelhandel! ;-)))

▲
 von Koedoe

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

Bundesmitgliederversammlung 2010 in Heidelberg

Es ist wieder soweit – ein buntes Jahr voller Ereignisse, mit Höhen und Tiefen, neigt sich langsam dem Ende, und die Bundesmitgliederversammlung steht vor der Tür.

Wir möchten Sie recht herzlich zur Bundesmitgliederversammlung am 16.11. und 17.11.2010 nach Heidelberg einladen. Es gibt viel zu berichten, viel zu besprechen, es gibt vieles zu wählen und es gibt sicherlich auch einiges zu feiern.

Entgegen dem Vorgehen früherer Jahre wird die Bundesmitgliederversammlung in diesem Jahr zweitägig stattfinden. Am zweiten Tag finden parallel zu den Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands und des Vorstands erstmalig zwei Seminare aus den Bereichen „Pflegefach“ und „Betriebswirtschaft“ statt. Wir freuen uns auf die zahlreichen Anmeldungen von Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu spannenden Themen.

Ebenfalls neu ist das Rahmenprogramm bereits am Abend des ersten Veranstaltungstages. Im Anschluss an einen langen Sit-

zungstag freuen wir uns auf die BMV-Party 2010, ein gemütliches, lustiges, rustikales und feucht-fröhliches „get-together“ der ABVP-Mitglieder mit den hauptamtlichen Mitarbeitern des Verbands aus allen Geschäftsstellen und den Ausstellern unserer Bundesmitgliederversammlung.

Zur Optimierung der Planung haben wir eine Hotline eingerichtet. Werktags, in der Zeit zwischen 9:00 Uhr und 18:00 Uhr nehmen wir Ihre Anmeldungen entgegen und beantworten Ihre Fragen rund um die BMV 2010.

Sie erhalten dieser Tage ein umfassendes Einladungsschreiben im Vorfeld der satzungsgemäßen Einladung zur Versammlung. Wir freuen uns auf eine gelungene Versammlung und eine tolle Feier mit Ihnen in Heidelberg.

BMV-Hotline: 01805 – 70 06 60*

Fax: 01805 – 70 06 50*

0,14 ct./min. für den Anrufer aus dem Deutschen Festnetz, Mobilfunkpreise können abweichen.

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 17:00 Uhr

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

Endris Björn Heimer | Bundesgeschäftsführer

Maike Beisner | Referat Recht

Elisabeth Gruber-Schulz | Büroleitung

Natalie Scholz | Mitgliederverwaltung

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/Mitte

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

Rudolf Pietsch |

Referent für Bundesangelegenheiten

Kerstin Bader | 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

Sascha Haltenhof | Referat Pflege &

Qualitätsmanagement

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

ABVP-Service GmbH

Goseriede 13 · 30159 Hannover

Telefon: 0511 / 515 111 – 0

Telefax: 0511 / 515 111 – 8109

Endris Björn Heimer | Geschäftsführer

ABVP-Hotline:

01805 – 22 87 38

14 ct./min. aus dem Festnetz DTAG

▲
von Endris Björn Heimer