

# Pflegedialog im Bundes- ministerium

► Die ABVP-Service GmbH  
stellt sich vor ► **S. 15**

# Die Aufgaben der Geschäftsführung ambulanter Pflegedienste



Ein Bericht von Ralph Wißgott

Teil 2 –

## Entwicklung strategischer Ideen und Konzepte

Um dauerhaft als Unternehmen erfolgreich sein zu können, bedarf es einer vorhandenen Marktkenntnis. Märkte verändern sich ständig, so auch der der ambulanten Pflege. Um hier auf dem Laufenden zu sein bedarf es der Bereitschaft sich zu belesen, die aktuellen gesundheitspolitischen und pflegerischen Trends zu kennen. Dies kann zum einen durch Lesen von Newslettern, Fachzeitschriften u.Ä. geschehen, zum anderen aber auch durch den Besuch von Weiterbildungen, Kongressen, Fachtagungen etc.

lässt sich häufig der Erfolg einer Einrichtung erkennen. So ist zu bemerken, dass grundsätzlich die Einrichtungen erfolgreicher sind, die sich permanent orientieren, als jene die dazu keine Ressourcen bereitstellen.

Es ist sehr wichtig, Strömungen zu erkennen, Ideen aufzugreifen, weiter zu entwickeln und sie dann umzusetzen.

**Wer sich nicht weiterentwickelt, entwickelt sich zurück. Ziel sollte es sein, dem Wettbewerb immer ein Stückchen voraus zu sein!**

**Sollten Sie Ihr Unternehmen strategisch weiterentwickeln wollen, scheuen Sie nicht davor Hilfe in Anspruch zu nehmen, Fehler können teuer werden.**

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

### Kontakt:

Unternehmensberatung Wißgott  
Moorweg 13 · 29313 Hambühren  
Telefon: 051 43 / 66 96 27  
Telefax: 051 43 / 66 90 34  
Mobiltelefon: 0171 / 1438383  
E-Mail: rw@uw-b.de  
Internet: www.uw-b.de

Während einige Pflegedienste erfolgreich „neue“ Konzepte wie

- ▶ Tagespflege
- ▶ ambulant betreute Wohngemeinschaften
- ▶ innovative Personalmanagementkonzepte gegen den Fachkräftemangel
- ▶ Betreuungsgruppen, Seniorencafé
- ▶ Palliativversorgung
- ▶ Intensivversorgung
- ▶ Wundmanagement
- ▶ Kooperationen mit Hausärzten und Kliniken
- ▶ stundenweise Verhinderungspflege
- ▶ Schulung pflegender Angehöriger
- ▶ uvm.

umsetzen und damit entsprechend Ertrag und Profit erwirtschaften, wissen Andere noch gar nichts von diesen Möglichkeiten, weil die Zeit oder das Interesse fehlt. Hier ist es mehr als sinnvoll auf dem Laufenden zu sein und sich die notwendigen Freiräume zu schaffen, um Zeit für die Informationsgewinnung zu haben. An diesem Punkt



Wir erledigen für Sie die komplette Leistungsabrechnung mit Krankenkassen, Privatpersonen und sonstigen Kostenträgern.

## „Dort ist meine Abrechnung sicher“

### Wir sorgen für...

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

**Sonderkonditionen für ABVP-Mitglieder**  
Ihr Partner des

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

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

## Der ABVP e.V. wünscht seinen Mitgliedern frohe Ostern!



### 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:

Sonja Schmitz,  
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

- ▶ Pflegedialog im Bundesministerium ▶ 4

#### Betriebswirtschaft

- ▶ Aufgaben der Geschäftsführung, Teil 2 ▶ 2

#### Intern

- ▶ Vorgestellt ▶ 3

#### Justitia

- ▶ Preisverhandlung bei Häuslicher Krankenpflege ▶ 6
- ▶ Verhinderungspflege will gut begründet sein ▶ 7

#### Aktuelles

- ▶ Bonato-Kommission ▶ 8
- ▶ Expertenstandard Dekubitusprophylaxe ▶ 9
- ▶ ABVP-Service GmbH ▶ 15

#### Pflege & Qualitätsmanagement

- ▶ DatenClearingStelle – Aktuelle Statistiken ▶ 11
- ▶ Individualität gibt gute Noten ▶ 14

#### Veranstaltungen

- ▶ Aktuelle Seminare ▶ 16

#### Adressen & Erreichbarkeiten ▶ 16

Die ausführlichen Länderberichte finden Sie ab sofort auf unserer Homepage [www.abvp.de](http://www.abvp.de).

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

– Irrtümer vorbehalten –

# Pflegedialog im Bundesgesundheitsministerium

mit Bundesgesundheitsminister Herrn Dr. Rösler



Ein Bericht von Dirk Wiederhold

Am 18. März 2011 fand die dritte Runde des Pflegedialogs statt, zu dem auch der ABVP e.V. als Vertreter der Leistungsbringer eingeladen war, um über das Thema „Die Entbürokratisierung in der Pflege“ mitzudiskutieren.

Der erste und auch letzte Eindruck der Veranstaltung war enttäuschend. Alle Lösungsansätze, die bereits in der Vergangenheit in treffender

Form bearbeitet wurden, spielten keine große Rolle. Die scheinbar kollektive Vergesslichkeit der politisch Verantwortlichen wirft alle Akteure des Pflegemarktes regelmäßig zurück. Die einzig wahrnehmbare Veränderungsrate ist die wachsende Flut von Gesetzen und Verordnungen.

In meiner Argumentation machte ich deutlich, dass wir von fortlaufenden, überzogenen Kontrollen unserer Dienste erstickt werden. MDK, Gesundheitsamt, neuerdings Hauptzollamt, Finanzbehörde und Gewerbeaufsicht geben sich die Klinke in die Hand. Dies entspringt zum einem dem grundsätzlichen Misstrauen gegen die Pflegebranche, zum anderen lenkt es von den eigentlichen Problemen ab. Wie soll man auch einer alternden Gesellschaft politisch erklären, dass die Kassen leer sind?

Man redet über Qualität, prüft sie in fragwürdiger Form, aber kann und will sie nicht bezahlen. Wir quälen uns täglich mit der Bürokratie, erhalten keine Vergütung, wenn wir beispielsweise Wunddokumentationen mit Farbbildern an den MDK schicken sollen. Die Ärzte verordnen Hilfsmittel, oft ohne diese Produkte selbst zu kennen. Man wartet auf Antidekubitusmatratzen, Kostenzusagen etc. Sie kennen diese Alltagsprobleme nur zu gut.

Der Politik attestiere ich Unvermögen, Mutlosigkeit und fehlende Kreativität die immensen Probleme beim Namen zu nennen und sie tatsächlich anzupacken. Sichtbar sind endloses Debattieren, Verliebtheit in Gutachten und Missachtung ihrer Ergebnisse. Man stolpert über den Fallstrick der eigenen, unangemessenen Gelassenheit im Angesicht einer riesigen, gesellschaftlichen Herausforderung. Trotz meiner Argumentation habe ich den Eindruck, dass Herr Dr. Rösler bemüht ist, tatsächlich eine echte Reform zu beginnen. Die Themen Fachkräftemangel und Pflegebedürftigkeitsbegriff sind ihm durchaus bekannt. Er hört zu und informiert sich, aber er hat leider noch nicht einmal in seiner Partei die notwendige Unterstützung für sein Vorhaben.

### Mein Appell:

„Gebt der Pflege, die Autonomie die ihr zusteht. Ersetzt Kontrolle durch Beratung in Augenhöhe und ein Qualitätsmanagement, das diesen Namen auch verdient.“

### Vorgestellt

Es hat sich einiges getan, was die Besetzung der Geschäftsstelle des ABVP anbelangt. So findet zum 1. Mai 2011 in den Geschäftsstellen Nord und Ost/Mitte ein Wechsel in der Besetzung statt. Auch wenn wir es sehr bedauern, werden uns Frau Rethmann (Länderreferentin GS Nord) und Herr Pietsch (Länderreferent Ost/Mitte) zum 30. April 2011 verlassen. Wir möchten uns an dieser Stelle für das Engagement und die gute Zusammenarbeit über die Jahre bedanken.

### Wir freuen uns Ihnen unsere neuen Mitarbeiter vorstellen zu können!

Ab 01.05.2011 werden Herr Dr. Christian Schieder und Frau Nicole Hufschläger als kompetente Ansprechpartner unseren Mitgliedern mit Rat und Tat zur Seite stehen.

#### Dr. Christian Schieder

Herr Dr. Christian Schieder, 33 Jahre, Jurist, wird der neue Länderreferent Nord sein. Sein zukünftiges Aufgabengebiet umfasst die Betreuung der Mitgliedsbetriebe folgender Bundesländer: Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt.

#### Nicole Hufschläger

Frau Nicole Hufschläger, 29 Jahre, ebenfalls Juristin wird als neue Länderreferentin Ost folgende Bundesländer betreuen: Berlin, Brandenburg, Thüringen, Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern.



eva/3® viva! geschenkt\*

## Alles neu macht der Mai!

### Das Mailight des Jahres:

Wenn Sie sich jetzt für den zuverlässigen Abrechnungsservice der opta data entscheiden, erhalten Sie die beliebte Pflegesoftware eva/3® viva! gratis dazu!

### Abrechnung

- Abrechnung aller Forderungen
- optimierter Rechnungsversand
- Auszahlung

ab 1,18 %



### eva/3® viva!

- Pflegemanagement
- Einsatzplanung
- Verordnungsmanager
- Statistiken
- Stammdatenverwaltung

~~5.990,- €~~  
0 €\*

\* für eine Lizenz, zzgl. Hardware- und Wartungskosten, Installation und Schulung, bei Abschluss eines Abrechnungsvertrags mit 48 Monaten Laufzeit und einem Mindestumsatz von 60.000 € pro Monat; bei einem Umsatz unter 60.000 € pro Monat schenken wir Ihnen die Basisversion von eva/3® viva! im Wert von 2.990 €. Angebot gilt bis 30. Juni 2011.

0800 / 678 23 28 (gebührenfrei)  
www.clever-abrechnen.de



Lösungen, die verbinden.

Pflege & Reha in Hamburg-Schnelsen vom 22.06. bis 24.06.2011, Erdgeschoss Stand 147



## Ein Hauch von Ostern mit System Print Medien



www.systemprint.de

Im Fokus des BSG (Urteil des BSG vom 25. 11. 2010, AZ.: B 3 KR 1/10 R)

# Preisverhandlungen bei der Häuslichen Krankenpflege

Preisverhandlungen im Bereich der Häuslichen Krankenpflege nach § 132a SGB V gestalten sich in der Regel als zäh. Leistungserbringerverbänden schlagen seitens der Vertreter der Krankenkassen oft nur drei Worte entgegen, mit Hilfe derer jegliche Vergütungsforderung „abgebügelt“ wird:

Grundsatz der Beitragsstabilität (§ 71 SGB V). Die Krankenkassen verweisen so auf die jeweilige Grundlohnsummensteigerung als Obergrenze des Verhandlungsspielraums. Für das Jahr 2010 lag diese bei 1,54%, für das Jahr 2011 wird diese bei 1,15% liegen. Dass diese Art der Preisfindung problematisch ist, zeigt sich beispielhaft an zwei Gründen: Die Grundlohnsummensteigerung bildet nicht die tatsächliche Entwicklung der Personalkosten ab; Pflegedienste sehen sich u.a. aufgrund des vorherrschenden Fachkräftemangels mit erhöhten Gehaltsforderungen konfrontiert, um als Arbeitgeber attraktiv im harten Preiskampf zu bleiben. Die Erhöhung der Vergütungen um die Grundlohnsummensteigerung setzt auf ein in der Vergangenheit gefundenes Vergütungssystem auf. Sachlich nicht gerechtfertigte Differenzierungen oder regional erhebliche Preisunterschiede werden nicht berücksichtigt.

Das BSG hatte am 25. November 2010 über eine durch Schiedsspruch erfolgte Anhebung der Vergütung für Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) für die Zeit vom 01.07.2007 bis 31.12.2008 zu entscheiden. Kläger waren die in Hessen tätigen Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände. Beklagter zu 1) war eine vom Hessischen Sozialministerium bestellte Schiedsperson. Beigeladen waren zehn in Hessen tätige Verbände der Freien Wohlfahrtspflege. Die Beteiligten konnten sich bei den Vertragsverhandlungen über diverse Vergütungsfragen nicht einigen. Zur Herbeiführung einer Einigung wurde im November 2006 ein Schiedsverfahren eingeleitet. Dieses endete mit

einem Schiedsspruch der hessischen Schiedsperson. Darin wurden die Vergütungen der Leistungen der häuslichen Krankenpflege sowie die Hausbesuchspauschale für die Zeit vom 01.07.2007 bis zum 31.12.2008 jeweils um 5,98% erhöht. Dieser Entscheidung war eine Aufsummierung der Veränderungen der Grundlohnsummen der Jahre 2001-2007 zugrunde gelegt worden, nachdem es zuletzt im Jahr 1999 eine allgemeine Anhebung der Vergütungen gegeben hatte. Die Kostenträger hatten im Schiedsverfahren eine Anhebung der Vergütungen um 3,2% angeboten, wollten aber die Hausbesuchspauschale unverändert lassen. Die hessischen Verbände der Freien Wohlfahrtspflege hatten eine Anhebung aller Abrechnungsposten um 15,77% gefordert.

Im Gerichtsverfahren hatten die Kostenträger in erster Linie die Aufhebung des Schiedsspruchs begehrt sowie die Verurteilung der Schiedsperson, über den Schiedsantrag unter Beachtung der Auffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Sollte dies nicht möglich sein, verlangten sie im Verhältnis zu den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, den Schiedsspruch aufzuheben und die Vergütung durch das Gericht nach billigem Ermessen festsetzen zu lassen. Das Sozialgericht ebenso wie das Landessozialgericht Hessen (L 8 KR 325/07) hatten die Klage bzw. Berufung der Kostenträger zurückgewiesen. Das LSG Hessen hatten in den Entscheidungsgründen festgestellt, dass die Bindung an die Grundlohnsummensteigerung nach § 71 Abs. 2 SGB V nicht gelte und eine Steigerung der Preise um 5,98% nicht zu beanstanden sei.

Die Richter am Bundessozialgericht stellten nunmehr fest, dass der Schiedsspruch im Ergebnis rechtmäßig war, weil er „billigem Ermessen“ entsprach. Der Beurteilungsmaßstab, an dem Schiedssprüche nach § 132a SGB V zu messen sind, richte sich nicht alleine nach §§ 317, 319 BGB. Da hier ein öffentlich-rechtliches Vertragsverhältnis betroffen sei, müsse vielmehr das folgende Prüfungsschema angewendet werden:

- ▶ Verletzt der Schiedsspruch zwingendes Recht?
- ▶ Würden wesentliche Verfahrensgrundsätze (faies Verfahren, rechtliches Gehör etc.) beachtet?
- ▶ Hat die Schiedsperson den ihr eingeräumten Beurteilungsspielraum eingehalten?

Unter Anwendung dieser Kriterien sei der Schiedsspruch nach Auffassung der Richter im 3. Senat des BSG nicht zu beanstanden. Die Schiedsperson könne bei auf Verbandsebene abgeschlossenen Vergütungsvereinbarungen die Grundlohnsummensteigerungen mehrerer Jahre aufaddieren. Bei Vergütungsverhandlungen für einzelne Pflegedienste seien hingegen die Grundsätze anzuwenden, die das BSG für die Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI (sog. „externer Vergleich“) entwickelt hatte. Hier ist zunächst in einem ersten Schritt die Plausibilität der Vergütungsforderung zu prüfen. In einem zweiten Schritt wird die wirtschaftliche Angemessenheit geprüft. Ob die Grundlohnsummensteigerung überhaupt von Bedeutung ist für die Bemessung der Vergütungen, hat das BSG zumindest in der mündlichen Urteilsverkündung noch offen gelassen.

Am Rande stellte das BSG fest, dass der Schiedsspruch einer Schiedsperson nach § 132a Abs. 2 SGB V keinen Verwaltungsakt darstellt und deshalb eine gegen die Schiedsperson gerichtete Anfechtungs- und Verpflichtungsklage von vornherein ausgeschlossen ist. Anders als die Schiedsämtler und die diversen Schiedsstellen nach dem SGB V und SGB XI seien die Schiedspersonen nach § 132a Abs. 2 SGB V keine Behörde, weil sie aufgrund einer Vereinbarung der Vertragspartner der häuslichen Krankenpflege tätig werden und nur als „Vertragshelfer“ fungieren. Will eine Partei des Schiedsverfahrens also den Schiedsspruch gerichtlich angreifen, so hat sie die Klage gegen die andere Partei zu richten.

Das Urteil des BSG war mit großer Spannung erwartet worden. Erhofft hatte man sich eine klare Aussage, ob die Verhand-

lungsparteien im Bereich der Häuslichen Krankenpflege per se immer an die Grundlohnsummensteigerung gebunden sind oder ob die Verhandlungsspielräume nunmehr nach oben geöffnet werden. Es bleibt zu hoffen, dass sich die BSG-Richter in der schriftlichen Urteilsbegründung näher mit

diesem Punkt auseinandersetzen. Andernfalls werden weitere Schiedsverfahren folgen, die bis zur Entscheidung des BSG zum Ruhen gebracht und nun unverzüglich wieder aufgenommen werden.

▲ von Sonja Schmitz

# Verhinderungspflege will gut begründet sein!

Pflegenden Angehörigen wird ein erhebliches Ausmaß an psychischen und physischen Anstrengungen abverlangt. Um sie zu entlasten, wurde die Verhinderungspflege als Leistungsbestandteil der Pflegeversicherung eingeführt. Geregelt ist sie im § 39 SGB XI. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege ist die Verhinderung der Pflegeperson und die Notwendigkeit der Ersatzpflege. Die Vorschrift nennt als Verhinderungsgründe der Pflegeperson ausdrücklich den Erholungsurlaub, Krankheit und andere Gründe.

Das Sozialgericht in Stralsund (Az. S 2 P 23/09) hatte vor Kurzem zu entscheiden, ob Verhinderungspflege auch beansprucht werden kann, wenn sie pauschal für ein ganzes Jahr im Voraus und nur stundenweise beantragt wurde. Der Kläger hatte diesen Antrag für eine Pflegezeit von unter 14 Stunden pro Woche mit der Begründung gestellt, die bisherige Pflegeperson sei aus „anderweitigen Gründen“ an der Pflege verhindert. Der Kläger ergänzte seine Angaben auf Nachfrage, indem er als „anderweitigen Grund“ die „eigene Familie“ nannte und für die Dauer der Leistung „bei Bedarf“ angab. Die beklagte Pflegekasse lehnte diesen Antrag mit dem Verweis darauf ab, dass sie nicht beurteilen könne, ob die bestehenden Hinderungsgründe tatsächlich „gewichtige Gründe“ im Sinne des § 39 SGB XI seien. Außerdem ging die Beklagte davon aus, dass die Ersatzpflege nur für volle Kalendertage beansprucht werden könne.

Pflegepersonen haben nur dann Anspruch auf die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, wenn die Pflegeperson ausfällt und die Ersatzpflege notwendig ist. In seiner Entscheidung hat das Sozialgericht betont, dass kein ausreichender Verhinderungsgrund vorliegt, wenn er nicht gewichtig ist. Dies setzt voraus, dass ein konkreter Grund genannt wird. Der Leistungsträger müsse nämlich über die nötigen Informationen verfügen, um zu beurteilen, ob ein gewichtiger Grund für die Verhinderungspflege besteht. Hätte der Gesetzgeber jeden beliebigen Grund als ausreichend für die Auslösung des Anspruchs angesehen, wäre die Vorschrift anders formuliert worden, indem beispielsweise ein allgemeiner Pauschalbetrag für jede pflegende Person jährlich ohne besondere Voraussetzungen als Ausgleich für die Bezahlung von Ersatzpflege vorgesehen worden wäre.

Auch an einer Notwendigkeit der Ersatzpflege fehle es nach dem SG Stralsund, da diese davon abhänge, dass die Pflegeperson aus triftigen Gründen nicht zur Verfügung steht. Bei einer pauschalen Beantragung sei ein triftiger Grund nicht erkennbar. Die Angabe des Grundes der Verhinderung sei erforderlich, um festzustellen, ob eine Verhinderung im Sinne des § 39 SGB XI bestehe, die Angabe des tatsächlichen Umfangs der von der Pflegeperson geleisteten Pflege ist erforderlich, um die Notwendigkeit und den Umfang der Ersatzpflege prüfen zu können.

Die Auffassung der Pflegekasse, dass die Ersatzpflege nur für volle Kalendertage beansprucht werden könne, teilte das Gericht nicht generell. Denn es müsse im Fall der Pflege rund um die Uhr der Pflegeperson möglich sein, sich stundenweise von der Pflege entlasten zu können, um persönliche Angelegenheiten zu erledigen oder Arztbesuche zu machen. Im vorliegenden Fall bestand jedoch kein Anlass für eine derartige Ersatzpflege, da es um eine Pflegezeit von weniger als 14 Stunden wöchentlich ging. Auch in dem Vorhandensein einer Familie sah das Gericht keine Verhinderung, sondern einen Dauerzustand.

## Tipp:

Bitte achten Sie bei der Antragstellung darauf, den Verhinderungsgrund nachvollziehbar darzustellen. Geben Sie an, weswegen die Pflegeperson entlastet werden muss und für welche Dauer dies geschehen soll. Verhinderungsgründe die als gewichtig angesehen werden, sind beispielsweise eine eigene Erkrankung oder der „Urlaub von der Pflege“. Verzichten Sie bitte auf pauschale Beantragungen für eine lange Zeitspanne.

▲ von Deniz Rethmann

\*[entspannt]



**Abrechnung noch komfortabler\***

**Nutzen Sie unsere variablen Einsen-demöglichkeiten 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

**Altenpflege 2011  
NürnbergMesse  
Stand-Nr. 406, Halle 4A  
12.-14.04.2011 • Besuchen Sie uns!**



RZH Rechenzentrum für Heilberufe GmbH  
Am Schornacker 32 · D-46485 Wesel  
**Info-Line 02 81/98 85-110**  
Telefax 02 81/98 85-120  
**www.rzh-online.de**  
info@rzh-online.de



# Bonato-Kommission will Stillstand überwinden

In den vergangenen Wochen wurde dem ABVP e.V. in der Presse in Bezug auf die Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) vielfach eine Blockadehaltung vorgeworfen. Es wurde sogar unterstellt, der Verband unterstütze schlechte Pflegequalität. Doch das Gegenteil ist der Fall: Um zu zeigen, wie ernst wir das Thema Pflegequalität und die PTVA nehmen, haben wir gemeinsam mit dem VDAB die so genannte Bonato-Kommission ins Leben gerufen.

Die neu gegründete „Bonato-Kommission“ hat sich am Montag, den 06.12.2010 in der ABVP-Bundesgeschäftsstelle Hannover konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen. Das Hauptziel der Kommission besteht darin, den Stillstand bei der dringend erforderlichen Weiterentwicklung der Pflege-Transparenzvereinbarungen zu überwinden. Die Gruppe um Prof. Dr. Marcello Bonato besteht aus Funktionsträgern der Pflegeverbände ABVP e.V. und VDAB e.V. sowie unabhängigen Experten. Von Seiten des ABVP e.V. sind Herr Herr Sascha Haltenhof und Herr Endris Björn Heimer ständige Mitglieder der Kommission.

Die Grundzüge zur Messung von Ergebnis- und Lebensqualität in der Pflege sollen wissenschaftlich fundiert erarbeitet werden. Hierzu werden bereits vorgenommene nationale und internationale Untersuchungen gesichtet und ausgewertet. Das System wird in einem Konsensverfahren unter allen Beteiligten entstehen.

Dass die Qualität der Pflege transparent dargestellt sein soll, darüber sind sich alle Beteiligten der Pflege-Selbstverwaltung einig. Hierzu braucht es jedoch klare und zielführende Kriterien, um die Unterschiede in der Qualität überhaupt darstellen zu können. Das seit 2009 bestehende System hat sich aus vielerlei Gründen nicht bewähren können. Insbesondere im ambulanten Bereich ist es kaum möglich, die Pflegedienste miteinander zu vergleichen. Aus überwiegend unpassenden Kriterien Rückschlüsse auf die Qualität einzelner Dienste zu ziehen, ist der falsche Weg. Daher nützt es auch nicht, wenn einzelne der Kriterien als Risiko- oder Kernkriterien deklariert und mit einem zufällig festgelegten Faktor einfach auf- oder abgewertet werden.

Die öffentliche Darstellung von Prüfergebnissen, die auf Basis fragwürdiger Kriterien erhoben wurden und offensichtlich nicht das darstellen, was sie vorgeben bzw. darstellen sollen, kann für Pflegedienste zur Existenzfrage mutieren. Entgegen den Behauptungen, die in der jüngsten Vergangenheit der Presse zu entnehmen waren, der ABVP e.V. habe „offensichtlich etwas zu verbergen“ oder er wolle „qualitativ schlechte Pflegedienste schützen“, legen wir gesteigerten Wert darauf, die gute Qualität ambulanter Pflegedienste einheitlich, nachvollziehbar und vergleichbar darzustellen. Den Verbrauchern muss die Chance gegeben werden, sich für einen ambulanten Pflegedienst entscheiden zu können, der ihren Anforderungen am ehesten gerecht wird.

Die Bonato-Kommission hat es sich zur Aufgabe gemacht, einige der bereits existierenden Verfahren zur Darstellung von Lebens- und Ergebnisqualität und ggfs. vorhandenen Erfahrungswerte miteinander zu vergleichen und die vom Gesetzgeber in Auftrag gegebenen Gutachten (z.B. Wingefeld-Gutachten) ebenfalls mit zu berücksichtigen. Eine weitere Aufgabe besteht darin, ein Verfahren zu entwickeln, das die spezielle Vielfalt und die besonderen Leistungen ambulanter Dienste adäquat berücksichtigen und darstellen kann, ohne bereits hieraus falsche Rückschlüsse auf eine vermeintliche Qualität zu ziehen.

Freuen wir uns auf spannende Aufgaben und auf ein Ergebnis, das den pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen hilft und letztlich ambulanten Pflegediensten die Möglichkeit gibt, ihre guten Leistungen und ihre gute Qualität darstellen zu können. Wir werden weiter berichten und Sie über unsere Arbeit auf dem Laufenden halten.



Marcello Bonato  
Bildquelle: FH-Münster

▲  
von Endris Björn Heimer

## 1. Aktualisierung 2010 – Konsequenzen für die Praxis

# Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

Im Jahre 2000 wurde der erste Expertenstandard des DNQP zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege veröffentlicht. Inzwischen liegt dieser Expertenstandard in aktualisierter Form vor.

Die Vermeidung eines Dekubitus stellt nach wie vor eine Herausforderung für die Pflegefachkräfte dar. Auch für die Betroffenen bedeutet ein Dekubitus eine schwerwiegende Einschränkung der Lebensqualität und der Gesundheit, weshalb ihrer Entstehung zwingend vorgebeugt werden muss. In der Literaturstudie zum Expertenstandard wird ein Dekubitus in Anlehnung an die internationale Definition der NPUAP/EPUAP (2009) wie folgt definiert:

„Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes. In der Regel befindet sie sich über knöchernen Vorsprünge und entsteht infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt noch eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus in Verbindung stehen; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.“

Es ist schwierig, den Grad eines Dekubitus eindeutig festzulegen, daher ist diese Einteilung mit Vorsicht zu verwenden. Aus diesem Grund wurde der Dekubitus in Kategorien I-IV eingeteilt. Hintergrund ist das häufig Missverständnis, dass sich ein Dekubitus graduell verändern könnte, dabei sind zum Teil mehr als die Hälfte der dokumentierten „Dekubitalgeschwüre“ in Wirklichkeit Mazerationen.

### Die neue Kategorisierung des Dekubitus (EPUAP 2010)

#### Kategorie I

Nicht wegdrückbare, umschriebene Rötung bei intakter Haut, gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung. Bei dunkel pigmentierter Haut ist ein Abblässen möglicherweise nicht sichtbar, die Farbe kann sich aber auch dort von der umgebenden Haut unterscheiden. Der Bereich kann schmerzempfindlich, verhärtet, weich, wärmer oder

kälter sein als das umgebende Gewebe. Diese Symptome können auf eine (Dekubitus-) Gefährdung hinweisen.

#### Kategorie II

Teilerstörung der Haut (bis zur Dermis), die als flaches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Es kann sich auch als intakte oder offene /rupturierte, serumgefüllte Blase darstellen.

Die Kategorie II manifestiert sich als glänzendes oder trockenes, flaches Ulcus ohne nekrotisches Gewebe oder Bluterguss\*. Sie sollte nicht benutzt werden, um Blasen, verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben.

\*Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin.

#### Kategorie III

Zerstörung aller Hautschichten. Subkutanes Fett kann sichtbar sein, aber keine Knochen, Muskeln oder Sehnen. Es kann ein Belag vorliegen, der jedoch nicht die Tiefe der Gewebsschädigung verschleiert. Tunnel oder Unterminierungen können ebenfalls vorliegen. Die Tiefe des Dekubitus der Kategorie III variiert je nach anatomischer Lokalisation. Der Nasenrücken, das Ohr und der Hinterkopf haben beispielsweise kein subkutanes Gewebe, daher kann ein Dekubitus der Kategorie III dort auch sehr oberflächlich sein. Im Gegensatz dazu können an besonders adipösen Körperstellen extrem tiefe Kategorie III Wunden auftreten. Knochen und Sehnen sind jedoch auch hier nicht sichtbar oder tastbar.

#### Kategorie IV

Totaler Gewebsverlust mit freiliegendem Knochen, Sehnen oder Muskeln. Zum Teil mit Belag und Schorf, häufig mit Tunnel oder Unterminierungen. Knochen und Sehnen sind sichtbar oder tastbar. Die Tiefe des Kategorie IV Dekubitus hängt ebenfalls von der anatomischen Lokalisation ab. Be-

troffene Stellen ohne subkutanes Gewebe, weisen oft nur sehr oberflächliche Wunden auf. Wunden der Kategorie IV können sich in Muskeln oder unterstützende Strukturen ausbreiten (Fascien, Sehnen oder Gelenkkapseln) und können dabei leicht Osteomyelitis oder Ostits verursachen.

Da eine Risikoskala zugleich „hilfreich aber auch verwirrend“ sein kann und ihre Wirkung nicht endgültig bewiesen ist, ist bei dem überarbeiteten Expertenstandard keine Empfehlung mehr dafür vorhanden.

Die Kriterienebene 4 des alten Expertenstandards wurde gestrichen, weil es keinen Zusammenhang zwischen einem Ernährungsdefizit und den Dekubitus verursachenden Wirkungen gibt, auch wenn eine adäquate Ernährung weiterhin wichtig ist. Das Gleiche gilt auch für die Hautfeuchtigkeit. Hier gilt es ebenso als nicht empirisch belegt, dass eine erhöhte Hautfeuchtigkeit einen Dekubitus verursacht. Dennoch ist die Hautpflege nicht zu vernachlässigen.



## Anzeigenschaltung „ABVP im Dialog“

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

www.systemprint.de



## ► Fortsetzung: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

Im neuen Expertenstandard gibt es keine Empfehlungen mehr für den Einsatz von einzelnen Hilfsmitteln. Auch der eher passiv klingende Begriff der Lagerung ist in den Hintergrund getreten. Jedoch wird jetzt insbesondere auf die Bewegungsförderung Wert gelegt. Es geht vorrangig darum, die Eigenbewegung des Patienten zu fördern. Ist diese nicht mehr gewährleistet, wird auf druckentlastende Maßnahmen und druckverteilende Hilfsmittel gesetzt. Kriterien für deren Auswahl sind das Körpergewicht, die Lokalisation des Dekubitus, der Komfort und die Qualität für den Patienten, weitere Erkrankungen, und die noch vorhandene Eigenbewegung des Patienten.

Nach wie vor muss das Risiko, einen Dekubitus zu bekommen, bei jedem Patienten abgeschätzt werden, bei dem eine Gefährdung nicht ausgeschlossen werden kann. Es muss bei der Dekubitusrisikoeinbeurteilung eine systematische Vorgehensweise ersichtlich sein. (Diese erfolgt entweder durch den Ausschluss eines Dekubitus oder, bei Risikogefahr, durch eine differenzierte Risikoeinschätzung). Insbesondere sind in Zukunft die Hautinspektion (dazugehörend der Fingertest), die Druckentlastung und Druckverteilung, die Förderung der Eigenbewegung des Patienten, sowie die neuen Kategorien der Dekubituseinteilungen in die Pflege zu implementieren.

Die aktualisierte Version des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe ist beim DNQP [www.dnqp.de](http://www.dnqp.de) erhältlich. Besonders empfohlen wird das Audit-Instrument zum Expertenstandard. Dies steht für den kostenlosen Download zur Verfügung.

▲  
von Kerstin Koßner

## DatenClearingStelle (DCS) Pflege

# Aktuelle Statistiken

Seit Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes und Prüfung von Pflegeeinrichtungen werden monatlich Statistiken veröffentlicht, die die Prüfergebnisse jeweils im Landes- und im Bundesdurchschnitt darstellen.

Mit Stand März 2011 wurden 7996 ambulante Einrichtungen geprüft. Im Bereich der pflegerischen Leistungen liegt der Bundesdurchschnitt bei der Note 2,5, der Bereich behandlungspflegerische Leistungen bei 1,8. Der Qualitätsbereich Nr. 3 „Dienstleistung und Organisation“ schließt mit 1,6 im Bundesdurchschnitt ab. Hieraus resultiert ein Gesamtergebnis von 2,0.

Dass die Kunden ambulanter Einrichtungen trotz der relativ mittelmäßigen Bewertung in den Qualitätsbereichen 1 und 2 mit der Güte der Leistungen ambulanter Dienste dennoch zufrieden sind, zeigt die Benotung des Qualitätsbereichs 4 – Befragung der Kunden. Hier wird im Bundesdurchschnitt noch immer mit 1,0 die Bestnote erreicht.

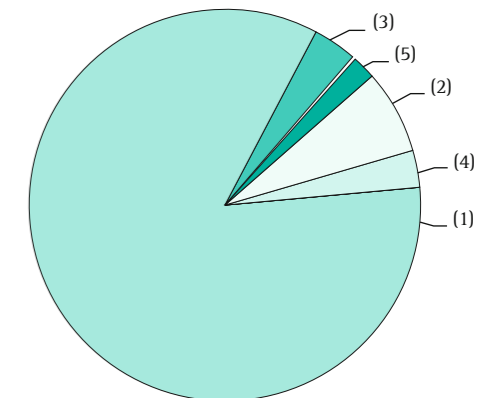
Interessierte Inhaber ambulanter Dienste können sich monatlich über die aktuellen Entwicklungen zu den Qualitätsprüfungen und Notengebungen beim MDS auf der Homepage unter [www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de) informieren.

### Aktuelle Statistiken aus der DCS – Pflege

#### Datenbestand Transparenzberichte in der DatenClearingStelle, Stand 07.03.2011

Gesamtübersicht	
Bezeichnung	Anzahl
Anzahl Pflegeberichte	19 229
Anzahl Registrierung Pflegeeinrichtungen	18 119
Status Pflegeberichtabstimmung: Neu	377
Status Pflegeberichtabstimmung: Ergänzenbar	1 365
Status Pflegeberichtabstimmung: In Prüfung	577
Status Pflegeberichtabstimmung: Freigegeben	28
Status Pflegeberichtabstimmung: Veröffentlicht	16 242
Status Pflegeberichtabstimmung: Gesperrt	708
Status Pflegeberichtabstimmung: Quarantäne	2
Anzahl z. Zt. Abgewiesene (z. B. Datum ungültig/PLZ fehlt)	2
Abzahl E-Mail invalide/fehlend für PE-Ansprechpartner	34

#### Status Pflegeberichtabstimmung



- (1) Veröffentlicht 84,2%
- (2) Ergänzenbar 7,1%
- (3) Gesperrt 3,7%
- (4) In Prüfung 3,0%
- (5) Neu 2,0%
- (6) Freigegeben 0,1%
- (7) Quarantäne 0,0%

## Neue komplett überarbeitete Auflage der Patienteninformation über das Pflegeversicherungsgesetz mit allen aktuellen Zahlen bis 2012



Nutzen Sie die Pflegeinformation um Ihre Kunden optimal über die gesetzlichen Grundlagen und Möglichkeiten im Pflegefall zu informieren.

Gestalten Sie das Titelblatt Ihrer Patienteninfo ganz individuell auf Ihr Unternehmen zugeschnitten!

Bestellung bequem dank beiliegendem Bestellformular!



## ► Fortsetzung: Aktuelle Statistiken

### Aktuelle Statistiken aus der DCS – Pflege

Durchschnittsnoten der ambulanten Pflegeeinrichtungen im Landesvergleich, Stand 07. 03. 2011

Noten (Mittelwert) nach Versorgungsbereichen							
Bundesland	N	Versorgungsbereiche			Gesamtergebnis ohne B4	*)	B4
		B1	B2	B3			
Baden-Württemberg	380	1,3	1,2	1,3	1,3		1,0
Bayern	1185	2,7	2,0	1,7	2,2		1,0
Berlin	373	2,2	2,1	1,5	1,9		1,1
Brandenburg	343	2,4	2,4	1,6	2,0		1,0
Bremen	85	2,7	2,2	1,4	2,2		1,0
Hamburg	279	2,7	1,9	1,5	2,0		1,1
Hessen	653	2,4	1,5	1,7	1,9		1,0
Mecklenburg-Vorpommern	363	1,8	1,8	1,2	1,6		1,0
Niedersachsen	1056	2,6	1,7	1,6	2,0		1,1
NRW – Nordrhein	701	2,2	1,9	1,5	1,8		1,0
NRW – Westfalen-Lippe	589	3,1	2,0	1,9	2,4		1,1
Rheinland-Pfalz	150	3,2	1,9	1,7	2,3		1,0
Saarland	79	2,1	1,2	1,5	1,7		1,0
Sachsen	735	2,8	1,7	1,7	2,1		1,0
Sachsen-Anhalt	428	2,9	1,7	1,5	2,2		1,0
Schleswig-Holstein	288	3,1	2,1	1,7	2,2		1,1
Thüringen	309	2,6	1,8	1,2	1,8		1,0

- N** Geprüfte ambulante Dienste
- B1** Pflegerische Leistungen
- B2** Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen
- B3** Dienstleistung und Organisation
- B4** Kundenbefragung

\*) Für dieses Bundesland wurden noch nicht zwanzig Prozent der ambulanten Pflegeeinrichtungen geprüft oder es wurden keine aktuellen Durchschnitte publiziert. Deshalb haben wir nur zur Information eine Durchschnittsnote auf Basis der bisher für dieses Bundesland freigegebenen Berichte errechnet.

### Aktuelle Statistiken aus der DCS – Pflege

Legende – Datenbestand Transparenzberichte in der DatenClearingStelle

Erläuterung	zuständig
<b>Quarantäne</b> Der Bericht kann nicht eindeutig einer Einrichtung zugeordnet werden, der Landesverband muss über die Vertragspartnerdatenbank die Einrichtung identifizieren und über den MDK ggfs. eine Datenkorrektur oder nach Abklärung selbst eine Stammdatenkorrektur vornehmen	Landesverband der Pflegekassen/MDK
<b>Neu</b> Die vom MDK übermittelten Daten wurden in die DCS eingespielt. Die DCS hat die Einrichtung und den federführenden Landesverband über das Vorliegen des neuen Berichtes per E-Mail informiert. Eine Registrierung der Einrichtung liegt noch nicht vor.	Pflegeeinrichtung
<b>Ergänzzbar</b> Die Einrichtung hat sich bei der DCS registriert. Der Transparenzbericht wird durch die Einrichtung innerhalb der 28 Tagefrist bearbeitet.	Pflegeeinrichtung
<b>In Prüfung</b> Der federführende Landesverband der Pflegekassen prüft den von der Einrichtung bearbeiteten Bericht.	Landesverband der Pflegekassen
<b>Freigegeben</b> Die Freigabe des Landesverbands ist erfolgt und wird nächsten Montag veröffentlicht.	Landesverband der Pflegekassen
<b>Veröffentlicht</b> Die DatenClearingStelle hat die Daten an die Veröffentlichungsplattformen der Pflegekassen weitergeleitet.	Landesverband der Pflegekassen
<b>Gesperrt</b> Die geprüfte Einrichtung hat Rechtsmittel gegen die Veröffentlichung eingelegt. Durch den Landesverband der Pflegekassen wurde der Bericht in der DCS für die Veröffentlichung gesperrt.	Landesverband der Pflegekassen
<b>Abgewiesen</b> XML-Datensatz fehlerhaft. Klärung durch die DCS mit dem MDK.	MDK/DCS

# Individualität gibt gute Noten!

Im Rahmen der MDK-Qualitätsprüfungen wird verstärkt Augenmerk auf die Erfassung von individuellen Wünschen des Kunden zu den vereinbarten Leistungen gelegt. Bei Leistungen zur Körperpflege sowie zur Ernährung und Flüssigkeit ist die Formulierung der Wünsche in der Pflegedokumentation sogar notenrelevant im Sinne der Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA).

Immer wieder ist zu beobachten, dass es auffällig oft zu schlechten Einzelbenotungen kommt. Woran liegt das? Pflegen die Mitarbeiter tatsächlich einfach laut Schulbuch drauf los und beachten die Wünsche des Patienten gar nicht? Ganz klar nein! Die Ergebnisse aus dem Qualitätsbereich 4 der PTVA (Kundenbefragung) zeigen auf, dass die individuellen Kundenwünsche aus der Sicht der Kunden sehr wohl berücksichtigt werden. Überdurchschnittlich oft wird dieser Bereich mit der Note 1 – sehr gut – bewertet. Woran liegt es nun also, dass viele ambulante Dienste in den genannten Unterpunkten anderer Qualitätsbereiche so schlecht abschneiden?

Pflegeschäfte sind es gewohnt, die Pflegepläne nach dem Modell „Probleme – Ressourcen – Ziele – Maßnahmen“ zu formulieren, so haben sie es gelernt. Häufig konzentrieren sie sich hierbei an den vorhan-

denen ärztlichen Diagnosen und den daraus resultierenden Defiziten des Kunden. Dass hier auch Wünsche ihren Platz finden sollten, ist vielen Praktikern allerdings neu. Sehr häufig tritt ein so genanntes „pflegerisches Dokumentationsphänomen“ ein: Pflegekräfte denken und handeln richtig, sie teilen ihre Informationen auch mit, dokumentieren diese aber nicht. Findet zum Beispiel eine Übergabe statt, in der Schwester A an Pfleger B mitteilt, dass Kunde C „immer erst starken schwarzen Kaffee möchte, bevor er ins Bad geht“ oder „auf gar keinen Fall eine Nassrasur wünscht“, so handelt es sich hierbei um individuelle Patientenwünsche, die eben in der Pflegeplanung zu berücksichtigen sind. Dort aber findet man sie nicht.

Was aber findet man hierzu in der Dokumentation? Häufig liest es sich so: Problem: „Patient C kann sich nicht alleine waschen.“ Ressource: „äußert Wünsche“, Maßnahme: „Vollübernahme der Körperpflege durch Pflegekraft“, oder Problem: „Kunde kann sich nicht alleine rasieren“, Ressource: „lässt Hilfe zu“, Maßnahme: „Rasur durch Pflegekraft“. Man findet also Textbausteine, die man auf jeden beliebigen Kunden jedweder Einrichtung übertragen könnte. Dass aber genau die gesprochenen Inhalte der Übergabe in der Pflegeplanung absolut richtig platziert wären, ist vielen Pflegekräften nicht bekannt oder nicht bewusst. Genau diese Informationen sind es aber, die eine Pflege von Kunde A zu Kunde B unterscheiden. Und genau diese individuellen Informationen über Wünsche

und Besonderheiten sind es, die der MDK in den Pflegeplänen und Dokumentationen sucht, aber nur selten findet.

Nicht selten helfen sich Pflegedienste neuerlich auf mit Vermerken wie z.B. „Pflege nach Wunsch“ oder „Frühstück zubereiten nach Wunsch“. Allerdings muss auch hier festgehalten werden, dass die Pflegeplanung als das zentrale Instrument professioneller Pflege auf diese Weise eben nicht individuell formuliert ist. Was passiert denn, wenn einer dieser Patienten nun einen Schlaganfall erleidet und eine Aphasie ihn leider zum Schweigen bringt? Was ist dann mit dem „Frühstück nach Wunsch“? Vielfach wird argumentiert „wir kennen doch den Patienten schon lange“, aber kennen neue Mitarbeiter diesen auch? Wäre es denn so schwer gewesen, einmal aufzuführen, welche Wünsche der Patient im Bezug auf sein Frühstück oder besondere Vorlieben und Abneigungen bei der Körperpflege bereits geäußert hat? Wahrscheinlich nicht, denn das Schreiben der allgemeinen Floskeln hat sicherlich ebenso viel Zeit in Anspruch genommen.

Tun Sie sich selbst und Ihrer Note – aber vor allen Dingen den von Ihnen betreuten Kunden einen Gefallen und achten Sie mehr auf deren Wünsche und dokumentieren Sie diese.

▲  
 von Sascha Haltenhof

## Kurz notiert

LpfIA BR: Wilke Schulz bringt es auf den Punkt:

**Fazit aus einem Diskussionsbeitrag eines ehemaligen Krankenpflegers, Juristen und hochrangigen Kassenvertreters:** Pflegewissenschaftler wollen nicht als PDL in stationären Einrichtungen arbeiten, schon gar nicht ambulant. Pflegewissenschaftler lassen sich, soweit sie nicht gut genug für die Hochschullaufbahn sind, vom MDK oder gleich den Krankenkassen anstellen. Nur wer dort scheitert, übernimmt – übergangsweise – die Leitung einer Einrichtung. Pflegewissenschaftler studieren, um die direkte Pflege zugunsten spannenderen Aufgaben und Zielsetzungen hinter sich lassen zu können. Pflegewissenschaftler kontrollieren und belehren Pflegende, die direkt pflegen müssen.

Daraus folgt: Pflegewissenschaftler können und müssen einen erfolgreichen Praxistest ihrer Thesen nicht nachweisen. Pflegewissenschaft-

ler dürfen aber den erfolgreichen Praxistest von den Praktizierenden mit aller Macht und allen Konsequenzen fordern. Der DBfK meint, dass Pflegewissenschaftler gerne Führungsaufgaben in der direkten Pflege übernehmen wollten, wenn die Rahmenbedingungen stimmen würden. Aber die Pflegewissenschaftler selbst scheinen neben den beanstandenswerten Arbeits- und Vergütungsverhältnissen die direkte Pflege, die Steuerung und Qualitätskontrolle der direkten Pflege als einer der belastenden Rahmenbedingungen anzusehen. In Wirklichkeit ist das keine Rahmenbedingung mehr, sondern das Fliehen der Hauptleistung der Pflege selbst. Außer Nonnen und anderen zwanghaft gebundenen Arbeitnehmern verbleibt keiner lange in der Pflege, selbst die Biographie von Juliane Juchli zeigt dies auf.

▲  
 kurz notiert von Rudolf Pietsch

# ABVP-Service GmbH

Neugründung der ABVP-Service GmbH zum 01.07.2010 – verbesserte Leistungen für Sie als Mitglied!

Zum 01.07.2010 wurde die ABVP-Service GmbH gegründet. Es handelt sich hierbei um ein 100%-iges Tochterunternehmen des ABVP e.V. Sinn und Zweck der ABVP-Service GmbH ist es, Ihnen als Mitglied ein verbessertes und direkteres Leistungsspektrum zur Verfügung zu stellen. Das Leistungsangebot ist hierbei exakt auf die Bedürfnisse der ambulanten Pflegeeinrichtungen zugeschnitten: Mit den drei Säulen Qualitätsmanagement, Seminare und betriebswirtschaftliche Beratung werden die Leistungsbereiche abgebildet, die in einem ambulanten Pflegedienst abgedeckt sein müssen. Die vormals im ABVP e.V. enthaltenen Leistungsbereiche wurden somit vom ideellen Verein in die Service GmbH verlagert. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen als Mitglied hieraus nicht. Sie als Mitglied des ABVP sollen von einem klar umrissenen Leistungsangebot profitieren: Kompetente Ansprechpartner unterstützen Sie u.a. bei der Entwicklung von Qualitätskonzepten und deren Umsetzung in Ihrem Pflegedienst, stellen Ihnen ein umfassendes und ggfs. auf Ihren Dienst zugeschnittenes Seminarangebot zur Verfügung oder beraten Sie in finanziellen sowie betriebswirtschaftlichen Grundsatzfragen rund um Ihren Dienst. Als Bindeglied der ABVP-Service GmbH fungieren die Servicepartner, wie z.B. in puncto Abrechnung, Fuhrpark, Pflegebedarf sowie weitere ambulante Zusatzleistungen, welche das Portfolio der Service GmbH abrunden.

## Was ist anders an der ABVP-Service GmbH?

- 1. Wir richten unser Angebot nach Ihren individuellen Anforderungen**  
 Sie haben spezielle Wünsche und Vorstellungen und wollen diese mit den gesetzlichen Anforderungen (z.B. des MDK) verbinden? Auf Wunsch erstellen wir Ihnen eine Ist-Analyse Ihres Pflegedienstes und besprechen mit Ihnen die Ergebnisse sowie Ihre Vorstellungen und Prioritäten bei der Umsetzung. Dabei richten wir uns voll und ganz nach Ihren Möglichkeiten.
- 2. Wir bieten das Komplettpaket – alle Leistungen aus einer Hand**  
 Seminare, Fort- und Weiterbildungen, Inhouse-Schulungen, praktische Arbeitshilfen, Qualitätsmanagement, Betriebswirtschaft, Unternehmensentwicklung und -führung – was können wir für Sie tun? Legen Sie Ihre Unternehmensziele selbst fest und profitieren Sie von unschlagbaren Preisen durch den Komplettservice. Selbstverständlich können Sie unsere Leistungen den aktuellen Entwicklungen Ihres Dienstes anpassen. Zusätzlich bieten wir Ihnen attraktive Rabatte und Einkaufsvorteile durch unsere speziellen Serviceverträge, z.B. im Bereich Kfz, Telefon, Pflegebedarf, Büroartikel und vieles mehr.
- 3. Wir sprechen Ihre Sprache**  
 Sie suchen einen Ansprechpartner, der Sie versteht und dem Sie nicht erst mühsam und zeitraubend wesentliche Grundlagen erläutern müssen? Unsere Mitarbeiter sind Pflegefachkräfte mit Zusatzqualifikationen, z.B. zur PDL oder im Bereich QM, sowie in der Betriebswirtschaft. Wir verfügen über langjährige Berufspraxis in den verschiedenen Bereichen der Pflege und können uns auf Ihre sensiblen Anforderungen einstellen. Dazu bieten wir Ihnen einen persönlichen Ansprechpartner, der Ihre Wünsche, Fragen und Anregungen entgegen nimmt und für Sie bearbeitet.



## online-factoring für 0,6 bis 1,1%

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

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

Weitere Informationen erhalten Sie bei der

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

Telefon 0221.97356-160  
 Telefax 0221.97356-164




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



# Aktuelle Seminare

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen unser Seminarangebot für die Monate Mai und Juni 2011 präsentieren zu können und bieten Ihnen folgende Termine an:

Thema	Referent	Ort	Datum	Preis in EUR für Mitglieder*	Preis in EUR für Nichtmitglieder*
Pflege verkaufen	Sandra Schumann	Würzburg	14.04.11	135,-	195,-
Bewegungsförderung im Alter	Lars Dohrmann	Erfurt	04.05.11	135,-	195,-
Grundkurs für Haushaltshilfen	Sascha Haltenhof	Berlin	05.05.11	69,-	119,-
Die Pflegedokumentation in der ambulanten Pflege	Andreas Lorz	Erfurt	10.05.11	139,-	199,-
Die Pflegedokumentation in der ambulanten Pflege	Maria Martinez Dörr	Halle	11.05.11	139,-	199,-
Pflege-Umsatz-Plus	Anne Koller 	Leipzig	11.05.11	350,-	395,-
Sinnvoller Aufbau eines QM-Systems in der ambulanten Pflege	Sascha Haltenhof	Neumünster	18.05.11	109,-	169,-
Dem Wettbewerb voraus – Erfolgsfaktoren für Pflegedienste	Petra Visser 	Leipzig	24.05.11	350,-	395,-
Die Pflegedokumentation in der ambulanten Pflege	Maria Martinez Dörr	Schwerin	24.05.11	139,-	199,-
Das Konzept ambulant betreuter (Pflege-)Wohngruppen	Petra Visser 	Dresden	25.05.11	350,-	395,-
Alterstgerechte Ernährung & Mundhygiene	Birgit Wiedemann	Würzburg	26.05.11	139,-	199,-
Die Pflegedokumentation in der ambulanten Pflege	Andreas Lorz	Würzburg	07.06.11	139,-	199,-
Grundkurs für Haushaltshilfen	Sascha Haltenhof	Erfurt	08.06.11	69,-	119,-
Die Pflegedokumentation in der ambulanten Pflege	Andreas Lorz	Karlsruhe	10.06.11	139,-	199,-
Sinnvoller Aufbau eines QM-Systems in der ambulanten Pflege	Sascha Haltenhof	Essen	15.06.11	109,-	169,-
Mehr Netto – Weniger Brutto	Heiko Manns	Hannover	16.06.11	99,-	159,-
Bewegungsförderung im Alter	Lars Dohrmann	Halle	21.06.11	135,-	195,-

**Bitte fordern Sie die Einladung sowie das Anmeldeformular unter [service@abvp.de](mailto:service@abvp.de) an.**

\* alle Preise inkl. 19% MwSt.

## Adressen und Erreichbarkeiten

### Bundesgeschäftsstelle

Goseriede 13 · 30159 Hannover  
 Telefon: 0511 / 515 111 – 0  
 Telefax: 0511 / 515 111 – 8109  
 Email: [dialog@abvp.de](mailto:dialog@abvp.de)  
 Internet: [www.abvp.de](http://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  
 Maïke 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](mailto: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](mailto: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

### Geschäftsstelle Ost/Mitte

Tieckstraße 37 · 10115 Berlin  
 Telefon: 0511 / 515 111 – 130  
 Telefax: 0511 / 515 111 – 8139  
 Email: [reg.ost@abvp.de](mailto: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

### Geschäftsstelle West

Mosbacher Straße 20 · 65187 Wiesbaden  
 Telefon: 0511 / 515 111 – 150  
 Telefax: 0511 / 515 111 – 8159  
 Email: [reg.west@abvp.de](mailto: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](mailto: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 – 200  
 Telefax: 0511 / 515 111 – 8209  
 Endris Björn Heimer | Geschäftsführer