

INFORMATIONEN FÜR DIE AMBULANTE PFLEGE

Herausgegeben vom Arbeitgeberverband im Gesundheitswesen e.V. (AVG)

**Liebe Leserinnen,
liebe Leser**



nach einem langen Winter sehnen wir uns nach dem wärmenden Frühling und Frühlommer. Der AVG wird den Beginn des Sommers nutzen, um am 28.

Juni gemeinsam mit anderen Gästen das fünfjährige Bestehen des Verbandes zu feiern. Ich hoffe, dass wir dann auf Verhandlungserfolge mit den Pflege- und Krankenkassen anstoßen können. Doch bis dahin sind noch einige Steine aus dem Weg zu räumen. So arbeitet die Arbeitsgruppe Wohngemeinschaften aktiv an der Vorbereitung der Verhandlungen zur Weiterführung des LK 19/38. Nach monatelangen Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträgern ist eine Einigung in Sicht. Auch mit der IKK konnte eine Einigung erzielt werden. Das macht Mut, unseren gemeinsamen Weg weiterzugehen. Ich freue mich, Sie bei der nächsten Mitgliederversammlung und beim Sommerfest begrüßen zu können. Herzliche Grüße!

Jörg Mohaupt
AVG-Geschäftsführer

Der PDCA-Zyklus in der Praxis

Durch die neue MDK-Prüfrichtlinie sind die Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagement von Pflegediensten erhöht worden. So müssen die Unternehmen unter anderem nachweisen, dass sie systematisch und geplant Maßnahmen zum Qualitätsmanagement einführen und umsetzen. Grundlage hierfür ist der PDCA-Zyklus.

Aufbau und Funktionsweise des PDCA-Zyklus sind Pflegekräften im Grunde genommen sehr vertraut, da sich daraus der Pflegeprozess abgeleitet hat. Der Zyklus beschreibt insgesamt vier Schritte des Verbesserungsprozesses. Zu Beginn der Einführung eines internen Qualitätsmanagements oder aber auch der Qualitätsverbesserung eines Teilbereiches steht der Schritt der Planung (= Plan).

Zu diesem Schritt zählt vorerst die Informationssammlung. Verbandsmitglieder können für diesen ersten Schritt die AVG-Qualitätsanalyse bzw. die Ergebnisse aus einer vergangenen Qualitätsanalyse nutzen, die der Einrichtung aufzeigt, wo ihre Stärken und/oder Schwächen im Bereich Qualitätsmanagement liegen. Nach einer Ist-Analyse sollten entsprechende Ziele definiert werden. Hierzu ist eine so genannte Problem-Prioritätenliste sinnvoll und hilfreich. Anhand

der Ziele sind entsprechende Maßnahmen abzuleiten. Beispielsweise ergaben sich auf Grund der AVG-Qualitätsanalyse Schwächen in der Erfassung des Sturzrisikos. Es fehlten eine Richtlinie zur Sturzprävention und ein Risikoehebungsbogen. Daran schließt sich der nächste

men oder aber eine wiederholte Schulung der Mitarbeiter durchzuführen. Zusammengefasst ist der PDCA-Zyklus einerseits als ein allgemeiner Verbesserungsprozess zu verstehen, der das grundlegende Arbeitsinstrument für die umfassende Einführung eines Qua-



Schritt des Zyklus an: Tun (= Do). Gemeint ist hiermit die Umsetzung geplanter Maßnahmen. Hierzu zählt natürlich auch die Sensibilisierung und Schulung von Mitarbeitern in der Identifikation eines Sturzrisikos beim Klienten und der Umgang mit den entwickelten Verfahren. Nach einer entsprechenden Erprobungsphase folgt der Schritt der Evaluation, der im PDCA-Zyklus als check (= C) bezeichnet wird. Bei diesem Schritt sollte eine Problem- bzw. Erfolgsanalyse erfolgen. An die Evaluation schließt sich der Schritt Anpassung (= Act) an. Je nachdem, wo beispielsweise Probleme liegen, sind Verbesserungen vorzuneh-

litätsmanagements beschreibt. Andererseits ist er aber auch kleinteilig in allen Teilbereichen anwendbar, um diese generell einzuführen, aber auch kontinuierlich weiterentwickeln und in ihrer Qualität abzusichern.

**Katja Dierich
AVG-Qualitätsbeauftragte**

Themen

Pflegebegriff erneuern – Leistungen dynamisieren

Private sanieren Pflege?

AVG im Dialog: Mehr Geld allein reicht nicht!

Die Liberalen im Bundestag haben Pläne der Bundesgesundheitsministerin, Privatversicherte zur Stabilisierung des Beitragsatzes der gesetzlichen Pflegeversicherung heranzuziehen, zurückgewiesen. »Ulla Schmidt verfügt über keinerlei Rechtsgrundlage, mit der sie Privatversicherte an der Finanzierung der Ausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung beteiligen könnte«, erklärte der pflegepolitische Sprecher der FDP-Fraktion, Heinz Lanfermann. Der Übergang von einem System auf das andere wäre im Ergebnis ein »enteignungsgleicher Eingriff, weil entweder der Beitrag zur privaten Pflegeversicherung ohne Gegenleistung erhöht oder die Altersrückstellungen der Privaten entwertet würden«, so Lanfermann.

Entbürokratisierung ist Thema einer Tagung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) am 31. Mai und 1. Juni in Berlin. Im Mittelpunkt steht u.a. die Umsetzung der vom »Runden Tisch Pflege« vorgelegten Vorschläge zur Entbürokratisierung der Pflege. Dazu werden sich auch die pflegepolitischen Sprecher der Fraktionen im Bundestag positionieren. Infos unter:

www.bgw-online.de

Zitat

»Viel zu viele glauben immer noch, Pflege könne auf hohe Qualifikation verzichten. [...] Ein gutes Herz und zwei Hände, die zupacken können, sind ein guter Anfang, reichen allein aber nicht aus.«

Wolfgang Schild, Staatssekretär
Gesundheitsministerium Saarland

BKK: Pflegebegriff erneuern – Leistungen dynamisieren



Soll die Pflegeversicherung dauerhaft sicher, qualitativ hochwertig und bezahlbar sein, müssten Strukturen, Leistungen und Finanzen kritisch hinterfragt werden – meint der BKK-BV.

Die Pflegeversicherung ist als bewährte Größe aus dem Kanon der Sozialsysteme in Deutschland nicht mehr wegzudenken, muss jedoch dringend einer Reform unterzogen werden. Darauf haben Experten und Politiker beim »BKK Pflageetag 2006« am 5. April in Berlin hingewiesen. Schon 2020 werde die Zahl der Pflegefälle von derzeit 1,9 Millionen auf mindestens 2,5 Millionen ansteigen, erklärte BKK-Vorstand K.-Dieter Voß. »Wenn die Pflegeversicherung auf Dauer sicher, qualitativ hochwertig und bezahlbar sein soll, müssen Strukturen, Leistungen und Finanzen kritisch hinterfragt werden.« Eine Abkehr vom reinen Lohnbezug sei nötig. Die Demografie erfordere eine Dynamisierung der Pflegeleistungen. Seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 habe es hier keine Bewegung gegeben. Die derzeitigen Pflegeleistungen würden nur noch 87 % der einstigen Ausgangswerte betragen. Voß kritisierte zudem, dass Menschen mit einer Demenzerkrankung und deren Angehörige oft aus dem sozialen Netz fielen, da der Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 14 SGB XI stark auf Menschen mit eingeschränkten körperlichen Funktionen abhebe. Der hohe zeitliche Aufwand bei der Betreuung Dementer werde dagegen kaum berücksichtigt. Das müsse sich ändern, fordert Voß.

Neue Bedürfnisse im Alter

Auf den Bedarf veränderter Strukturen und Angebote im Altenhilfesystem und die damit verbundene Entwicklung alternativer Wohn- und Betreuungsangebote haben die Bertelsmann-Stiftung und das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) aufmerksam gemacht. »Viele alte Menschen können sich nicht vorstellen, ihre letzten Lebensjahre in einem herkömmlichen Alten- und Pflegeheim zu verbringen. Sie suchen nach anderen Versorgungsmöglichkeiten«, so KDA-Geschäftsführer Klaus Großjohann. Ambulant betreute Wohngruppen, die sich aus dem »normalen« Wohnen heraus entwickelten, kämen dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Sicherheit vieler älterer Menschen entgegen. Das KDA hat dazu das Projekt »Leben und Wohnen im Alter« initiiert.

www.kda.de

Mit einem Umsatz von rund 240 Mrd. Euro pro Jahr und einem Anteil von 11,3 % am Bruttoinlandsprodukt ist der Gesundheitsmarkt zu einem wichtigen Zukunftsmarkt aufgestiegen. Dennoch steht der Health & Care Sektor auch unter einem zunehmenden Kosten- und Effizienzdruck. Mit seinem Verbundforschungsprojekt »Pflege 2020« will das Fraunhofer Institut nun Wege und Lösungen aufzeigen, wie Gesundheit trotz angespannter Kassenlage auf Wachstumskurs bleibt. Am Projekt können sich interessierte Träger von Einrichtungen sowie Dienstleister und Hersteller auf dem Gesundheitsmarkt beteiligen. Weitere Informationen:

www.ph.iao.fraunhofer.de

Infektionskrankheiten sind unter den Beschäftigten in Gesundheitsberufen weiterhin Gesundheitsgefahr Nummer eins. Darauf hat der Bundesverband der Unfallkrankenkassen anlässlich des Weltgesundheitstages am 6. April in München hingewiesen. Häufig gehe die Ansteckung mit Stich- und Schnittverletzungen einher, hieß es. Weitere Infos:

www.unfallkassen.de

Engagierte Bürger haben im März in Kassel den ersten »Abbeyfield Verein« in Deutschland gegründet. Mit der Gründung des Vereins verfolgen die Mitglieder das Ziel, die Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Selbstverantwortung alter Menschen in der Gesellschaft zu fördern. Der Verein will der zunehmenden Isolation und Vereinsamung im Alter entgegenwirken und damit auch einen Beitrag zur Erhaltung von Gesundheit und Lebensqualität im Alter leisten. Weitere Informationen unter: [Telefon: 05691 3804](tel:056913804)

»Mehr Geld allein reicht nicht aus«

Von Seiten der Politik war zuletzt zu hören, dass die ambulante Pflege gestärkt werden soll, da sie den Krankenkassen Geld spart. Wird die Devise »Ambulant vor stationär« nun tatsächlich Wirklichkeit? Wir sprachen darüber mit AVG-Vorstandsmitglied **Thomas Meißner**.

Ministerin Schmidt hat angekündigt, mit der geplanten Reform des Gesundheitswesens insbesondere die häusliche Krankenpflege stärker fördern zu wollen. Da spricht Ihnen doch jemand aus der Seele, oder?

Natürlich, allerdings wird bereits seit über zehn Jahren der Spruch »Ambulant vor stationär« geprägt und in der Praxis nicht umgesetzt. Die Ministerin sollte daher persönlich die Krankenkassen anschreiben und ihnen mitteilen, wo die Vorteile der ambulanten Krankenpflege liegen. Leider ist aus ihrem Statement nicht eindeutig herauszuhören, ob die Erkenntnis über die Vorzüge der ambulanten pflegerischen Versorgung nur im Bereich der Pflegeversicherung gemeint ist oder auch im Bereich der häuslichen Krankenpflege.

Wichtig ist, dass neben den finanziellen Anreizen auch deutliche strukturelle Veränderungen im Bereich der häuslichen Krankenpflege vorgenommen werden. Eine Begrenzung auf eine dreimal tägliche Maximalversorgung und ein bürokratisches Antrags- und Genehmigungsverfahren passt nicht mehr in die heutige Zeit, die geprägt ist von spontanen Krankenhausentlassungen, der Umsetzung eines DRG-Systems und netzwerkfähiger Versorgung von Patienten.

Welche konkreten Forderungen stellen Sie als Verband an eine Reform der Pflegeversicherung? Nur mehr Geld ins System?



Thomas Meißner (45) ist AVG-Vorstandsmitglied und Geschäftsführer des Pflegedienstes Meißner & Walter Häusliche Pflege GmbH.

Genau hier liegt das Problem, da in der Öffentlichkeit immer die Reform der Pflegeversicherung mit ambulanter Pflege verbunden wird und nicht genauso die häusliche Krankenpflege. Beide Systeme müssen reformiert werden. Im Bereich der Pflegeversicherung muss es eine Anhebung des Sachleistungsniveaus in den Stufen 1, 2, 3 und der Härtefallregelung geben.

Geld allein hilft aber nicht. Wir brauchen schnellere Beantragungswege, eine Klarstellung des Leistungskatalogs im Hinblick auf die Krankenversicherung und eine deutliche Entbürokratisierung bei Zulassungs- und Rahmenverträgen des SGB XI. Die Einführung eines einheitlichen Geldleistungsbetrages, also nicht differenziert nach Stufen, würde hier finanzielle Ressourcen schaffen, die Sachleistungsbezüge ambulant zu erhöhen. Gleichzeitig würde ein zehn-

prozentiger Abschlag im Sachleistungsbereich der Stufe 1 stationär die finanziellen Ressourcen ausbauen. Eine bereits vorgeschlagene Absenkung um 64 % ist hingegen nicht sachdienlich.

Der AVG führt derzeit Verhandlungen mit den Kassen, u.a. mit dem VdAK. Wie ist hier der aktuelle Stand?

Der VdAK in Berlin-Brandenburg hat offensichtlich weder den Ansatz der ambulanten Krankenpflege noch die Intension der neuen Bundesregierung verstanden. Um knapp 30 % sind nach Angaben der Kassen in Berlin die Preise der häuslichen Krankenpflege in den vergangenen zehn Jahren gefallen. Ein Beitrag also in einer Höhe, wie kein anderer Leistungsanbieter in Deutschland je das System subventioniert hat. Der VdAK will unter keinen Umständen Mitgliedern des AVG nur einen Cent mehr Geld zur Verfügung stellen, obwohl die Anforderungen im neuen Rahmenvertrag deutlich höher sind als vorher. Stattdessen sollen wir den VdAK dabei unterstützen, im Arzneimittelbereich Einsparungen zu erzielen, um dann eventuell als Almosen einen kleinen Happen von dieser Einsparung abzubekommen. Auch das Angebot einer transparenten Qualitätssicherung durch unsere Ist-Analyse ist beim VdAK auf taube Ohren gestoßen. Dies ist bedauerlich, da unsere Mitglieder gezeigt haben, dass Qualitätsinitiativen auch ohne vorherige finanzielle Forderung möglich sind.

Statt Verhandlung auf gleicher Augenhöhe einseitiges Diktieren von Preisen und Bedingungen – sieht so die Zukunft im Bereich der ambulanten Versorgung aus?

Ging es früher einmal um das Aushandeln von vertretbaren Preisen, die betriebswirtschaftlich nachgewiesen sind, geht es heute nur noch darum, Diktate der Krankenkassen und zum Teil auch der Pflegekassen umzusetzen. Die Partnerschaft zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern ist Mangelware geworden. Der AVG bemüht sich dennoch, konstruktive Elemente in die Vertragsgespräche einzubringen. Die Verhandlungen mit der IKK, die immerhin fünf Jahre dauerten, haben gezeigt, dass sich das beharrliche und konstruktive Verhandeln lohnt.

Wir brauchen in der Zukunft Transparenz im System, partnerschaftliches Miteinander. Wir brauchen den Dialog. Der AVG hat alle Kostenträger, den MDK und andere Institutionen bis hin zur Berliner Senatsverwaltung angeschrieben, um ein- bis zweimal jährlich mit den genannten Akteuren auf unserer Mitgliederversammlung in einen Dialog zu treten. Ergebnis: Alle, ausnahmslos alle Einrichtungen sind dieser Forderung nicht nachgekommen mit verschiedensten Begründungen. Manche haben sich nicht einmal gemeldet.

So kann ein Dialog in der Praxis nicht aussehen und so können Verhandlungen auf gleicher Augenhöhe nicht stattfinden.

Interview: Thomas Hommel

AVG informiert

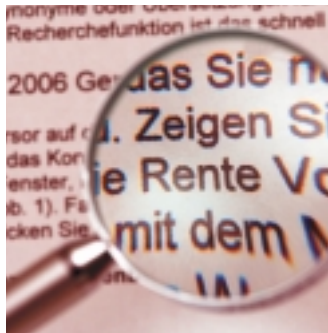
Die Arbeitsbedingungen in der häuslichen Pflege sind alles andere als leicht. In Bremen hat die dortige Arbeitnehmerkammer Konsequenzen verlangt und bessere Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter in der ambulanten Pflege gefordert. Dazu nimmt der AVG wie folgt Stellung.

»Der AVG begrüßt ausdrücklich die Initiative der Arbeitnehmerkammer in Bremen, die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in der ambulanten Pflege zu verbessern. Auch die Senatorin für Soziales in Berlin hat angekündigt, eine Kampagne zur Aufwertung der Pflege durchzuführen. Schon seit langer Zeit weist der AVG darauf hin, dass sich die Arbeitsbedingungen in der ambulanten Pflege deutlich verschlechtert haben. Es sind nicht die Arbeitgeber, die dafür verantwortlich zeichnen. Ursächlich ist vielmehr das System, vor allem aber die hohen Auflagen, die überbordende Bürokratie und die finanzielle Ausstattung der ambulanten Pflegedienste durch die Kostenträger. Die Aussage der Bremer Kammerreferentin Carola Buri, die den Pflegeberuf als »hart, nervig, schmutzig und unterbezahlt« nennt, umschreibt eindrucksvoll das öffentliche Image der ambulanten pflegerischen Versorgung.

Eine verlässliche ambulante Pflege aber braucht motivierte und qualifizierte Mitarbeiter. Der AVG fordert die Kostenträger auf, die Sturheit im Bereich der Vertrags- und Vergütungsverhandlungen aufzugeben und zum partnerschaftlichen, zielorientierten Miteinander zurückzukehren. Nur so lassen sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern.«

Pflegerecht aktuell +++

Die Deutsche Rentenversicherung hat beschlossen, das umstrittene Urteil des Bundessozialgerichtes vom 24. November 2005 (Az.: B 12 RA 1/04 R) zur Rentenversicherungspflicht von selbstständigen GmbH-Geschäftsführern über den dort entschiedenen Einzelfall hinaus nicht anzuwenden.



Dieser Entscheidung liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Seit dem 1.1.1999 sind Selbstständige gemäß SGB IX rentenversicherungspflichtig, wenn sie keine Arbeitnehmer beschäftigen und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind. Bei der Rentenversicherungspflicht von selbstständigen GmbH-Geschäftsführern hing die Rentenversicherungspflicht davon ab, ob die vorgenannten Voraussetzungen bei deren GmbH vorlagen. Das Bundessozialgericht hat jedoch entschieden, dass die Voraussetzung in der Person des GmbH-Geschäftsführers vorliegen muss, und dieses hat in dem Urteil zur Folge, dass, wenn ein GmbH-Geschäftsführer nur für eine GmbH tätig ist, dieser gesetzlich rentenversicherungspflichtig ist. Die konsequente Anwendung dieses BSG-Urteils hätte zur Folge, dass fast alle selbstständigen GmbH-Geschäftsführer nunmehr gesetzlich rentenversicherungspflichtig wären, da nicht der Geschäftsführer, sondern die GmbH Arbeitnehmer beschäftigt. Die Deutsche Rentenversicherung hat jedoch entschieden, dass diese Auffassung unvereinbar mit dem Sinn und Zweck von B 2 S. 1 Nr. 9 SGB IX ist, und hat daher erklärt, dass sie zurzeit dieses Urteil nicht allgemein anwenden wird.

Bei der Rentenversicherungspflicht von selbstständigen GmbH-Geschäftsführern hing die Rentenversicherungspflicht davon ab, ob die vorgenannten Voraussetzungen bei deren GmbH vorlagen. Das Bundessozialgericht hat jedoch entschieden, dass die Voraussetzung in der Person des GmbH-Geschäftsführers vorliegen muss, und dieses hat in dem Urteil zur Folge, dass, wenn ein GmbH-Geschäftsführer nur für eine GmbH tätig ist, dieser gesetzlich rentenversicherungspflichtig ist. Die konsequente Anwendung dieses BSG-Urteils hätte zur Folge, dass fast alle selbstständigen GmbH-Geschäftsführer nunmehr gesetzlich rentenversicherungspflichtig wären, da nicht der Geschäftsführer, sondern die GmbH Arbeitnehmer beschäftigt. Die Deutsche Rentenversicherung hat jedoch entschieden, dass diese Auffassung unvereinbar mit dem Sinn und Zweck von B 2 S. 1 Nr. 9 SGB IX ist, und hat daher erklärt, dass sie zurzeit dieses Urteil nicht allgemein anwenden wird.

Rechtsanwältin Birgit Welzel

PflegedienstHistorie

In diesem Jahr wird der Verein Ambulante Krankenpflege Berlin e. V. 25 Jahre alt. Die Arbeit der Sozialstation wird von denselben Ideen wie im Gründungsjahr 1981 geprägt: Hierarchielosigkeit und ganzheitliche Pflege. Die Aufgaben der Geschäftsführung werden vom Plenum aller hauptberuflich beschäftigten Altenpfleger/innen und Krankenschwestern ausge-

führt. Basisdemokratisch werden einzelne Themen wie Personalentscheidungen, Verträge, Öffentlichkeitsarbeit, Finanzen und Weiterentwicklung der eigenen Arbeit diskutiert, beschlossen und die Aufgaben verteilt. Ziel der Gründungsmitglieder war es, die hierarchischen Strukturen der Krankenhäuser hinter sich zu lassen und selbstbestimmt zu arbeiten.

Termine

Mitgliederversammlung

am 24. Mai, 17.45 Uhr.
Ort: Im Förderverein für Jugend und Sozialarbeit, Marchlewski-str. 27, 10243 Berlin.

Wunddokumentation

Fortbildung am 10. Mai, von 18.00 bis 21.15 Uhr.
Dozentin: Heide Trautzburg
Ort: PMG GmbH, Bülowstraße 71/72, 10783 Berlin.

AVG-Qualitätsanalyse

Fortbildung am 24. Mai von 16.30 bis 17.30 Uhr.
Moderation: Anja Rothe und Katja Dierich.
Ort: Im Förderverein für Jugend und Sozialarbeit, Marchlewski-str. 27, 10243 Berlin.

Wundmanagement – Grundlagen – Praktische Anwendung

Fortbildung am 24. Mai, von 17.00 bis 19.30 Uhr. Dozentin: Anja Schmidt. Ort: Reha aktiv GmbH, Wilhelminenhofstr. 77 (Tor 5), Gebäude A 4, Aufg. 3, 12459 Berlin.

Impressum

Herausgeber... Arbeitgeberverband im Gesundheitswesen e.V. (AVG)
Schönholzer Straße 3, 13187 Berlin
Tel.: 030 49 90 53 80, Fax: 030 49 90 53 88
E-Mail: info@avg-ev.com
Internet: www.avg-ev.com
V.i.S.d.P.: Thomas Meißner (AVG)

Redaktion... Thomas Hommel
»AVG bewegt« erscheint in Verbindung mit »HEILBERUFE – Das Pflegemagazin«
Chefredakteur: Andreas Gericke
Ehrenbergstraße 11-14, 10245 Berlin
Tel.: 030 20456 00, Fax: 030 20 45 60 12
Internet: www.heilberufe-online.de

Verlag... Urban & Vogel GmbH,
Neumarkter Str. 43, 81673 München

Layout... Sirko Wahsner

Fotos... Eigendarstellung (Grafik S.1), PantherMedia (S. 2 und 4), AVG (S.1 und 3)