dialog@abvp.de · www.abvp.de

ABVP
Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e.V.

im Dialog

Das Magazin der privaten Pflege 04·19

Ausklang des Pflegejahres 2019

Die neue MDK-Prüfung 8

Aktivierende Pflege zur Weihnachtszeit 10

Das Pflegelöhneverbesserungsgesetz wurde beschlossen 14

Leitbild ABVP

Der ABVP vertritt bundesweit seit über 25 Jahren Unternehmen der ambulanten Alten- und Krankenpflege, vom Familienbetrieb bis zu Großbetrieben, vom Einzelunternehmen bis zur Kapitalgesellschaft. Der ABVP repräsentiert mit seinen Mitgliedern den Querschnitt der ambulanten Pflegebranche.

Angesichts des demografischen Wandels und der Veränderungen in der Familienstruktur kommt der ambulanten Pflege in Deutschland eine ständig wachsende Bedeutung zu. Gute und wertschätzende Pflege ist nicht nur eine unternehmerische Aufgabe, sondern auch eine menschliche, eine gesellschaftspolitische und medizintechnische. Bei der Erfüllung dieser Aufgaben ist der ABVP mit seiner Erfahrung und seinen Experten der kompetente Partner. Wir haben auf die Fragen die passenden Antworten und für Problemlösungen die besten Sachverständigen.

Wir verstehen Verband als Verbund und fördern aktiv den persönlichen Austausch und kollegiale Beratung unserer Mitglieder. Mit einer lebendigen Verbandsarbeit wollen wir voneinander lernen und miteinander gestalten. Der ABVP unterstützt seine Mitglieder schnell, unkompliziert und persönlich. Bei rechtlichen Fragen rund um die ambulante Pflege beraten wir Sie.

Der ABVP ist der Interessenvertreter seiner Mitgliedsbetriebe in gesundheits- und pflegepolitischen Belangen. Der ABVP setzt sich für die Stärkung und Weiterentwicklung der ambulanten Pflege ein. Das bedeutet: Stärkung der Pflegeberufe, Förderung der erforderlichen Qualifizierung, Forderung nach Gleichbehandlung gegenüber stationären Einrichtungen. Der ABVP unterstützt und bietet Fortbildung mit den modernsten digitalen Mitteln. Wir verhandeln mit Leidenschaft und Entschlossenheit für den wirtschaftlichen Erfolg unserer Mitglieder.

Denn unser Ziel ist unser Anspruch:

Wir sind die Ambulanten!

Liebe Mitglieder,

das Jahr 2019 neigt sich dem Ende zu und Weihnachten steht schon wieder ganz plötzlich und unerwartet vor der Tür. Es war ein turbulentes Jahr mit vielen Ereignissen und verschiedenen Gesetzesreformen zur Pflege, zur Ausbildung und zu den Pflegelöhnen. Norbert Schultz hat uns verlassen und der geschäftsführende Vorstand musste sich neu strukturieren.

Carmen Kurz-Ketterer

Gerade aber das Thema Pflegelöhne, das wir auch auf der Bundesmitgliederversammlung am 26.10.2019 in Köln erörtert haben, wollen wir in dieser Ausgabe auch denjenigen Mitgliedern näherbringen, die nicht mit uns in Köln waren. Damit sich überdies alle einen Eindruck von unserem Unternehmerkongress, unserer Abendveranstaltung und unserer Bundesmitgliederversammlung machen können, zeigen wir Ihnen neben einem kurzen Bericht vom Bundesgeschäftsführer die schönsten Bilder. Und zur besseren Planung für 2020 merken Sie sich schon mal den Termin für die nächste Bundesmitgliederversammlung vor: der 23. und 24.10.2020 in Heidelberg.

Ganz besonders freue ich mich, dass unser Vorstandsmitglied Frau Franziska Arsenijevic´ von der Pilotierung der neuen MDK-Prüfung berichtet. Sie gehört zu den 80 Diensten in ganz Deutschland, an denen die kommenden Regelungen erprobt werden. Sie zeigt, so können wir in der Pflege mitgestalten und mitreden.

Natürlich greifen wir auch das Thema Weihnachten in dieser Ausgabe auf und präsentieren Ihnen als pflegerischen Beitrag die aktivierende Pflege zur Weihnachtszeit. Da Weihnachten nicht nur für Kinder etwas mit Geschenken bzw. Schenken zu tun hat, haben wir uns diesem Thema steuerrechtlich genähert und ausarbeiten lassen, wie Sie sich steuerrechtlich richtig bei Geschenken an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Patientinnen und Patienten sowie an Geschäftspartner verhalten müssen. Machen Sie Geschenke in Ihrem Betrieb? Wenn ja, lassen Sie mich an Ihren Weihnachtsgeschenkideen teilhaben.

Abgerundet wird die letzte Ausgabe unseres Verbandsmagazins in diesem Jahr mit dem dritten Teil des Zertifikatskurses „Sturzprophylaxe", so dass Sie bei richtiger Bearbeitung aller Teile auch für Ihre Beschäftigten ein Zertifikat erhalten können.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien eine besinnliche Zeit für die vor uns liegenden Festtage und würde mich freuen, Sie im nächsten Jahr persönlich zu treffen.

Bis dahin,
Ihre

Carmen Kurz-Ketterer

Impressionen der BMV

»Wenn der Wind der Veränderung weht, bauen die einen Mauern und die anderen Windmühlen.«
Chinesisches Sprichwort

jo-mar

ABVP

Auf einen Kaffee ...

... mit dem Bundesgeschäftsführer

Liebe Mitglieder, unsere Bundesmitgliederversammlungen mit den vorangeschalteten Unternehmerkongressen sind regelmäßig die letzten Großveranstaltungen des ABVP in den einzelnen Geschäftsjahren. In diesem Jahr ging es vom 25.-26.10.2019 in die Domstadt Köln. Bei unseren Veranstaltungen geht es nicht nur um Tagesordnungspunkte wie der Bericht des geschäftsführenden Vorstandes, der Finanzbericht, die Entlastung des Vorstandes und der Haushaltsplan für das kommende Geschäftsjahr. Es geht vor allem um die gemeinsame Erörterung und Diskussion unter Ihnen zu aktuellen Themen, die das Pflegejahr beherrscht haben und noch darüber hinaus beherrschen werden. Insofern sind Sie alle immer herzlich eingeladen, um sich auf unseren Veranstaltungen untereinander auszutauschen.

Unser Unternehmerkongress am 25.10.2019 behandelte das Thema „Neue Möglichkeiten der Personalgewinnung". Dass die Personalknappheit in der Pflege vorhanden ist, ist sicherlich nicht neu. Auf welche Weise Pflegedienste aber ihre zukünftigen Fachkräfte gewinnen können, ist zum Teil noch unbekannt. Boris Klinge und Till Hua von der Firma jo-mar Marketing stellten den Kongressteilnehmern Rekruitingfilme vor, die von Pflegediensten auf deren Homepages oder Facebookseiten veröffentlicht werden. Diese Videos sind professionell erstellt und sprechen gerade junge Menschen an, die sich mit dem Pflegedienst so besser identifizieren können. Der Verbreitungsgrad dieser Filme kann durch eine zielgenaue Facebook-Rekrutierung erheblich erhöht werden, so dass sie jede klassische Stellenanzeige in der Zeitung den Rang ablaufen.

Dr. Lars Holldorf von der Dr. Holldorf Consult GmbH referierte über die Möglichkeiten ausländische Pflegekräfte zu rekrutieren und zu binden. Ganz besonders hielt er dabei das E-Recruiting hoch, das softwaregesteuert die Rekrutierungsprozesse erheblich beschleunigt und vereinfacht.

Frank Zachow, unser Bundesreferent in Berlin, stellte zum Schluss die neue MDK-Prüfung ambulant vor, die im Moment im Echtverfahren bei ausgewählten Pflegediensten in Deutschland erprobt wird. Franziska Arsenijevic´, Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes, führt einen solchen ausgewählten Pflegedienst und konnte aus der Praxis über ihre bisherigen Erfahrungen mit dem kommenden System berichten.

Ein gemeinsames, gemütliches Abendessen in einem Kölner Brauhaus rundete einen erfolgreichen Kongresstag ab.

Am Folgetag diskutierte die Bundesmitgliederversammlung als das höchste Beschlussorgan des ABVP ausgiebig über das Thema „Tarifvertrag in der Pflege". Ganz aktuell hatte nämlich der Bundesrat das sogenannte Pflegelöhneverbesserungsgesetz beschlossen, das erhebliche Auswirkungen auf die Vergütungssituation in der ambulanten Pflege haben wird. Damit auch diejenigen unter Ihnen, die nicht bei der Bundesmitgliederversammlung dabei sein konnten, ebenfalls an den Erörterungen teilhaben können, haben wir in dieser Ausgabe die wesentlichen Inhalte des Gesetzes für Sie zusammenfassend dargestellt.

Carmen Kurz-Ketterer eröffnete die Bundesmitgliederversammlung am 26.10.2019 zum ersten Mal als Vorsitzende des Verbandes. Sie erinnerte in Ihren Eingangsworten an Ihren Vorgänger Norbert Schultz, der dem ABVP über Jahre sein Gepräge gegeben und ihn mit viel Wissen und Engagement geführt hat. Ihm gebührt der Dank, dass der ABVP eine starke Stimme in der Pflege in Deutschland ist und an allen maßgeblichen Entscheidungen auf Landes- und Bundesebene an den Bedingungen der Pflege beteiligt ist.

Herr Rüdiger Schmidt, stellvertretender Vorsitzender des ABVP, stellte den Mitgliedern die neu eingestellten Mitarbeiterinnen des ABVP vor und hieß sie im Namen des geschäftsführenden Vorstandes als Teil des ABVP herzlich willkommen. Sodann berichtete er von dem neuen Leitbild des ABVP, das die Außendarstellung des Verbandes erhöhen und dem Hauptamt als Handreiche in den Verhandlungen mit den Kostenträgern zugutekommen soll. Das Leitbild finden Sie auf Seite 2 abgedruckt. Es verdeutlicht den Verbandsgrundsatz „Wir sind die Ambulanten" und damit das Prinzip „ambulant vor stationär".

Vor diesem Hintergrund war es selbstverständlich, dass sich der ABVP gegen den Referentenentwurf zum Reha- und Intensivpflegegesetz (RiSG) geäußert hat. Die Kritik ist auf breite Zustimmung in der Pflegeöffentlichkeit gestoßen, da das RiSG u.a. vorsieht, dass die außerklinische Intensivpflege in der Regel in stationären Pflegeeinrichtungen und spezialisierten Wohneinheiten erbracht werden soll. Ausnahmen soll es lediglich für intensivpflegepflichtige Kinder geben. Dies ist nicht nur ein Eingriff in das Wahlrecht der Patientinnen und Patienten, sondern ver-

stößt deutlich gegen den Grundsatz „ambulant vor stationär".

Dominik Kötter, Kassenführer des ABVP, stellte den anwesenden Mitgliedern den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2018, sowie den Haushaltsplan für das Jahr 2020 vor. Nach dem Bericht der Kassenprüfer erfolgte sodann einstimmig die Entlastung des geschäftsführenden Vorstandes über das Geschäftsjahr 2018. Ebenfalls einstimmig wurde der Haushaltsplan für das Jahr 2020 von der Bundesmitgliederversammlung genehmigt.

Da in diesem Jahr satzungsgemäß keine Wahlen stattfanden, konzentrierte sich die Bundesmitgliederversammlung zum Schluss der Veranstaltung auf die Diskussion zu den anstehenden Änderungen in der Vergütungssystematik aufgrund der zu erwartenden Allgemeinverbindlichkeitserklärung eines Tarifvertrages für die Pflege.

Am Ende gingen die zwei Veranstaltungstage wieder sehr schnell vorbei. Ganz erfreulich war, dass wie auch in den Jahren zuvor, mehrere Mitglieder die Chance ergriffen haben und noch einen weiteren Tag für einen ausgiebigen Besuch der Sehenswürdigkeiten in Köln verbracht haben. Auf diese Weise konnten sie Nützliches mit Privatem hervorragend verbinden.

Nach Abschluss der diesjährigen Bundesmitgliederversammlung beginnen bereits die Planungen für die nächste, die im Jahr 2020 in Heidelberg stattfinden wird. Dies soll uns aber alle nicht davon abhalten, zum Ende des Jahres etwas zur Ruhe zu kommen und die Festtage zu genießen.

Ich wünsche Ihnen allen alles Gute!

Ihr Christian Schieder

Christian Schieder

DIE NEUE MDK-PRÜFUNG

Kurzinterview mit Franziska Arsenijevic´

Liebe Frau Arsenijevic´, Sie gehören zu den deutschlandweit 80 ausgewählten Diensten, die die kommenden Regelungen der MDK-Prüfung in der Praxis miterproben.

Was hat Sie dazu bewogen an der Pilotierungsphase teilzunehmen? Was erwarten Sie?

Franziska Arsenijevic´: Die Gründe für die Teilnahme waren vor allem Neugierde, „mitreden" und eventuell noch etwas ändern zu können. Die teilnehmenden Pflegedienste erproben die neue Praxis und haben daher die Möglichkeit mitzuentscheiden. Außerdem können wir so frühzeitig in die Vorbereitung gehen, wenn nötig. Ich erwarte von der Pilotierungsphase einen offenen Austausch mit den Kollegen des MDK.

Wie können wir uns das neue Verfahren vorstellen? Ist dieses in der Praxis realistisch umsetzbar? Wo könnten Probleme entstehen?

Franziska Arsenijevic´: Im neuen Verfahren wandelt sich der verrichtungsbezogene Ansatz zugunsten der Fachlichkeit und damit zusammenhängend bekommt das Fachgespräch einen höheren Stellenwert. Das Übergewicht der Pflegedokumentation soll zukünftig zugunsten anderer Informationsquellen abnehmen, z.B. das Fachgespräch, Aussagen der Angehörigen und Patienten. Der Prüfer muss hierbei darstellen, auf welche Informationsquelle er zurückgreift, es ist alles gleich gewichtet. Das bisherige System mit ja und nein soll es so nicht mehr geben. Außerdem werden die Prüfer Freiraum für Freitexte erhalten. Die Frage in der Zukunft wird sein: „Was kann ich tun, damit mein Patient/Klient (trotz seiner Einschränkungen) wieder selbständig wird".

Da es keine ausreichenden LK-Systeme gibt, stellt sich natürlich auch die Frage, wie man etwas prüfen kann, was nicht in den LK`s abgebildet ist – da klaffen Theorie und Praxis auseinander. Die Realität hängt dem Gesetz hinterher. Es konnte aber auch niemand vom IGES Institut darauf antworten.

Bis jetzt hatte ich nur die theoretische Einweisung und kann daher über die praktische Umsetzung noch nichts sagen. Es ist wie gesagt ein Pilotprojekt – ob es so in die Praxis übergeht wie Stand heute wird sich zeigen. Im März 2020 wird es hierzu noch ein Feedbackgespräch mit allen Beteiligten geben.

Kann mit dem neuen Prüfverfahren Qualität gemessen werden? Sollten sich Pflegedienste bereits jetzt darauf vorbereiten? Falls ja, wie und auf was?

Franziska Arsenijevic´: Die klassische Situation – PDL/Leitung steht Rede und Antwort – hat ausgedient. Die Fachkräfte werden die Möglichkeit und Chance erhalten, in den fachlichen Dialog mit den Kollegen des MDK zu treten. Hierbei müssen sie natürlich unterstützt werden. Außerdem sollen der Patient und seine Angehörigen mit in die Prüfung einbezogen werden. Es wird keine Zufriedenheitsprüfung mehr geben, sondern eine aktive Teilnahme an der Prüfung.

Wichtig für Pflegedienste: der Maßnahmenplan muss/sollte sauber geführt sein!

Vorbereitung: das Strukturmodell, Schulung der Expertenstandards und des Pflegebedürftigkeitsbegriffes

Möchten Sie Ihr Fazit zum neuen Prüfverfahren mit uns teilen (sofern bereits möglich)?

Franziska Arsenijevic´: Wer mehr Fachlichkeit will, muss Verantwortung übernehmen. Dafür gibt es ein neues Instrument (= das Fachgespräch), das während der Pilotierung getestet werden soll. Im Spannungsfeld von Bedarf und Bedürfnissen schimmert im Hintergrund der Pflegebedürftigkeitsbegriff. Schlagwörter sind hier für mich: sachbezogen, individuell und personenbezogen und da kommt das Strukturmodell zum Tragen. Der Maßnahmenplan sollte sauber und individuell ausgerichtet sein.

Aussage Frau Beikirch: „Wir werden nur für das geprüft, für das wir verantwortlich sind und die Leistungen, die von unseren Patienten eingekauft worden sind."

Franziska Arsenijevic´

jo-mar
PFLEGE-MARKETING

60 BEWERBUNGEN IN EINER WOCHE!

WIE IST DIESER ERFOLG ZU ERKLÄREN?

Wie können wir es schaffen, für Ihr Unternehmen Pflegekräfte zu gewinnen? Dazu stellt Ihnen jo-mar Pflege-Marketing einen ***Fahrplan*** zur Verfügung, nach dem Sie entweder selbst handeln können, oder Sie bringen mit uns gemeinsam Ihre Personalgewinnung voran.

Was ist Ihr USP?
Zunächst müssen Sie versuchen herauszufinden, warum die Pflegekräfte, die bei Ihnen arbeiten, nicht schon längst zu anderen Pflegediensten gewechselt sind. Was macht Sie besonders? Warum sollten Pflegekräfte bei Ihnen arbeiten? Lassen Sie dies von einer neutralen Person beurteilen - wir helfen Ihnen gerne dabei.

Werbekampagne planen
Haben Sie nun herausgefunden, worin Ihre Vorteile liegen, dann geht es an die Planung einer Werbekampagne, indem wir Ihre spezifischen Unternehmensvorteile nach außen transportieren.

Boris Klinge / Co-Founder, Marketing-Experte

Till Hua / Co-Founder, Mediengestalter

Videoproduktion
Niemand kann die besten Seiten Ihres Unternehmens besser präsentieren als Ihre Mitarbeiter. In professionellen Videos werden Ihre Alleinstellungsmerkmale sowie Ihr Unternehmen authentisch vorgestellt. Alles unter dem Motto: ***"Authentizität ist durch Schauspielerei nicht zu ersetzen."***

Social-Media-Kampagnen
Sprechen Sie potentielle Mitarbeiter gezielt über Facebook, Instagram und Co. an. Es liest niemand mehr Stellenanzeigen in der Zeitung. Über die digitalen Medien erreichen Sie neue Mitarbeiter ohne Streuverluste - Ihre Werbung wird gezielt nur an Pflegekräfte ausgespielt.

Bewerberseite/Landingpage
Eine Bewerberseite mit weiteren Informationen zu Ihren Unternehmen sollte ein Kontaktformular enthalten, mit dem sich der Interessent schnell und einfach bewerben kann.

ALLES AUS EINER HAND
WIR MACHEN DAS FÜR SIE

INFOS & BEISPIELVIDEOS HIER (WWW.JO-MAR.DE) »

AKTIVIERENDE PFLEGE
ZUR WEIHNACHTSZEIT

„Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten." (§ 2 SGB XI)

In diesem Kontext ist eine wichtige Funktion die aktivierende Pflege, die sich als „Hilfe zur Selbsthilfe" verstehen lässt. Sie hat das Ziel die vorhandenen körperlichen, geistigen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten von pflegebedürftigen Personen zu erhalten und zu fördern, bzw. verlorene Fähigkeiten zu reaktivieren. Die aktivierende Pflege motiviert Patienten also gezielt dazu, im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktiv bei den zu verrichtenden Tätigkeiten mitzuwirken. Hierdurch soll eine größtmögliche Selbstständigkeit bei der Durchführung alltäglicher Bewegungsabläufe und somit mehr Lebensqualität gefördert werden. Positive Auswirkungen der aktivierenden Pflege sind nicht nur die größere Unabhängigkeit der Betroffenen, sondern auch ein gestärktes Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein, sowie physiologische Fortschritte.

Ziele von aktivierenden Beschäftigungsangeboten

- Erwerb oder Wiedererlangen von Fähigkeiten, ggf. brachliegende Fähigkeiten aktivieren
- Vorhandene Fähigkeiten möglichst lange erhalten
- Tagesstruktur, Abwechslung, Normalität
- Energien lenken
- Erfolge vermitteln: „Ich kann noch etwas!"
- Erfahrung vermitteln: „Ich bin noch jemand!"
- Wiedererkennen und Wiederbeleben der eigenen Rollen- und Berufsidentität
- Erinnerungen aus dem Langzeitgedächtnis aktivieren
- Lebensfreude steigern
- Gemeinsame Tätigkeiten fördern gute Beziehung

Das Feiern von traditionellen Festen spiegelt ein Stück Lebensqualität vieler Menschen wider, egal welcher Altersgruppe oder sozialer Schicht sie angehören. Vor allem das Weihnachtsfest stellt einen unvergesslichen Höhepunkt im Leben vieler dar und vermittelt Lebensfreude. Im Dezember ist es deshalb ganz leicht, Erinnerungen aus dem Langzeitgedächtnis zu wecken und dabei eine angenehme Stimmung zu verbreiten. Dies ist nicht nur in der Gruppe oder bei mobilen Patienten sinnvoll, sondern eignet sich ebenso gut für die Einzelbetreuung von bettlägerigen Pflegekunden. Selbst wenn der Erkrankte nicht mehr aktiv mitsingen oder -sprechen kann, so hört er dennoch zu und erfährt eine akustische Sinnesanregung.

In vielen Tagespflegen und ambulanten Wohngemeinschaften, aber auch manchen ambulanten Diensten finden schon jetzt immer wiederkehrende Festlichkeiten wie Oster- und Sommerfeste, Adventsnachmittage oder Weihnachtsfeiern statt. Werden diese Feierlichkeiten bereits im Vorfeld durch entsprechende Dekoration begleitet, steigert dies nicht nur die Vorfreude, sondern dient auch zur zeitlichen Orientierung in Bezug auf den Jahresverlauf. Die Organisation ist im ambulanten Bereich zumeist schwieriger und mit mehr Aufwand verbunden, aber auch hier kann in den Festzeiten für Atmosphäre und Wohlbefinden in der Häuslichkeit gesorgt werden.

Aktivitäten stärken Selbstbewusstsein und kognitive Fähigkeiten

Kaum etwas hebt so sehr die Stimmung wie gemeinsames Singen. Es vermittelt ein Gemeinschaftsgefühl und aktiviert die emotionalen Zentren im Gehirn. Singen ist Balsam für die Seele und das gemeinsame Singen von Weihnachtsliedern löst starke Gefühle der kindlichen Freude aus. Es weckt Erinnerungen, nicht nur an die eigene Kindheit, sondern in den meisten Fällen auch an fast jede Liederstrophe. Das trainiert das Gehirn und baut das Selbstbewusstsein des Patienten auf.

Auch gemeinsames Plätzchenbacken aktiviert die Sinne und macht Spaß. Selbst wenn Patienten nicht mehr aktiv mitbacken können, hilft es schon bei Vorbereitungen zuzusehen, um die Freude am Weihnachtsfest zu wecken und an routinierte Arbeitsabläufe erinnert zu werden. Ähnliches gilt für das Gestalten von Adventskränzen oder Weihnachtsbasteleien. Die kreative Arbeit fördert zusätzlich die kognitiven und gleichzeitig auch die motorischen Fähigkeiten der Betroffenen.

Viele Ihrer Patienten stammen aus einer Generation, in der noch viel Wert auf das Auswendiglernen von Gedichten gelegt wurde. Diese sind häufig so tief im Gedächtnis verankert, dass die Texte selbst bei vorliegender Demenz noch aufgesagt werden können. Nehmen Sie einfach ein Buch mit Weihnachtsgedichten zur Hand und fördern Sie Erinnerungen sowie das aktive Gehör.

Auswahlkriterien für Beschäftigungsangebote

- Einfach und möglichst vertraute Tätigkeit (Biografie orientiert)
- Jahreszeitlich orientiert
- Angebot sollte nicht kindisch wirken
- Materialauswahl handlich und ungiftig
- Keine Angst vor Wiederholungen
- Dauer der Beschäftigung (begrenzte Konzentrationsfähigkeit)
- Niemals zu sehr drängen oder gar zwingen, etwas zu tun
- Tempo des Patienten beachten und nicht unterfordern oder überfordern
- Tätigkeiten einleiten, vormachen
- Versuchen Patienten in irgendeiner Weise zu beteiligen, Ideen aufnehmen
- Leistungen des Betroffenen anerkennen, angemessen loben

Weihnachten mit Demenzkranken

Im Umgang mit Demenzkranken bietet die Weihnachtszeit besondere Chancen zur Aktivierung, da sie überwiegend auf der Gefühlsebene erreichbar sind. Kaum eine Erinnerung ist bei uns Menschen so fest verankert, wie unser Erleben des Weihnachtsfestes als Kind. Das gilt auch für Menschen mit Demenz, da ihre Kindheitserinnerungen im Laufe der Krankheit noch am zugänglichsten sind. Daher können sich manche Patienten auch im schweren Stadium der Erkrankung noch an alte Weihnachtsbräuche und Traditionen erinnern. Suchen Sie alte Fotos und Erinnerungsstücke und stöbern Sie gemeinsam in der Vergangenheit. Lassen Sie sich die Erlebnisse am besten vom Erkrankten selbst erzählen – das weckt die Erinnerungen und stimmt auf Weihnachten ein.

Auch die Dekoration können Sie gemeinsam angehen. Einfache Dinge wie Krippenfiguren aufstellen oder die Fensterbank schmücken, fällt vielen Demenzpatienten nicht schwer.

Ebenso erinnern sich auch die meisten Demenzkranken an altvertraute Weihnachtslieder und können fast jede Strophe mitsingen – dies schenkt ihnen ein besonderes Erfolgserlebnis!

Beispiele weihnachtlicher Beschäftigungsangebote

- Bekannte Weihnachtslieder singen und hören, ggf. mit Einsatz von Musik- und Rhythmusinstrumenten
- Mit Hilfe von Gegenständen aus früherer Zeit erzählen (lassen) und erinnern
- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Plätzchen backen, weihnachtlich dekorieren
- Künstlerisch-kreative Aktivitäten und Bastelangebote, z.B. malen, Ausschneidearbeiten (Dekoration), Papierfalttechniken (Sterne), Adventskranz binden
- Religiöse Rituale und Traditionen
- Weihnachtliche Gewürze wie Nelke oder Anis riechen, besprechen, erinnern
- Kurze Geschichten (möglichst frei) erzählen
- Bekannte Gedichte, Verse, Reime, Sprichwörter, Psalmen vorlesen, mitsprechen lassen, raten, ergänzen lassen (z.B. Knecht Ruprecht)

Sina Gempfer

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

EINFACH.
DIREKT.
KOMPETENT.

HANSEATISCH ABRECHNEN.

Keine Kündigungsfristen.

Fester Ansprechpartner.

Auszahlung bereits nach 48 Stunden möglich.

www.as-bremen.de
0421 303 83 149
info@as-bremen.de

ABVP-Plus: Seminarprogramm 2020

Auch der ABVP-Plus schaut auf ein turbulentes, aber gleichzeitig inspirierendes und erfolgreiches Jahr zurück. Personell (teilweise) neu aufgestellt, haben wir uns frei nach dem Motto „wer rastet, der rostet" große Ziele für das Seminargeschäft 2020 gesetzt.

WEBINARE

Im kommenden Jahr werden wir unser Angebot an Webinaren mehr als verdoppeln, um Ihnen – neben einer noch größeren zeitlichen Flexibilität – ein weitgefächertes Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten zu bieten. Unsere Führerscheine werden erstmals in einem halbjährigen Kurs angeboten und nicht wie bisher im Jahresrhythmus. Auch inhaltlich wird es einige Optimierungen bei diesen geben.

SGB V-Führerschein

Der SGB V-Führerschein beinhaltet 11 einfach aufgearbeitete Webinare, die durch Kurztests und Praxisbögen ergänzt werden. Besonders, jedoch nicht nur, für Mitarbeiter „ohne formale Qualifikation" wird in den Rahmenverträgen vom Pflegedienst gefordert, das notwendige Wissen und Können zur Erbringung von HKP-Leistungen in Theorie und Praxis nachzuweisen. Hierbei unterstützt der ABVP e.V. Sie mit diesem flexiblen Fortbildungsprogramm.

SGB XI-Führerschein

Unter dem Schirm des SGB XI-Führerscheins versammeln sich zukünftig nur noch 6 Webinare, untermauert mit Kurztests und Praxisbögen, zu Themen, die aus der pflegerischen Versorgung nicht wegzudenken sind. Der Schwerpunkt liegt hier in der Vermittlung von Expertenstandards und ermöglicht Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste, auf dem aktuellen Stand des pflegerischen Wissens zu bleiben.

Bisher: BWL-Recht-Führerschein

Um unser Fortbildungsprogramm zukünftig noch passgenauer für Sie anbieten zu können, wird der bisher als BWL-Recht-Kombination angebotene Führerschein ab 2020 in zwei separate Webinar-Reihen unterteilt: der BWL-Führerschein und der Recht-Führerschein.

Neu: BWL-Führerschein

Im BWL-Führerschein erlernen Sie innerhalb eines halben Jahres die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Grundkenntnisse zur Führung eines Pflegedienstes. Der Führerschein umfasst aktuell 6 Webinare sowie hierauf aufbauende Studienarbeiten, die Sie flexibel von Zuhause, dem Büro oder unterwegs bearbeiten können.

Neu: Recht-Führerschein

Um sich auch im Gesetzesdschungel zurechtzufinden, bietet der Recht-Führerschein aktuell 4 Webinare, die inhaltlich auf die wichtigsten arbeits- und sozialrechtlichen Fragestellungen eingehen – abgestimmt auf Führungskräfte in der ambulanten Pflege und solche, die es werden wollen.

Einzelwebinare

Selbstverständlich können Sie weiterhin alle Themen aus den Führerscheinen auch als Einzelwebinar buchen. Abgerundet wird das Angebot durch verschiedene aktuelle Zusatzthemen, so können Sie zum Beispiel in unserem Webinar „Einblick in die neue MDK-Prüfung" einen ersten Überblick zu den bevorstehenden Änderungen erhalten.

VERANSTALTUNGEN

Auch im kommenden Jahr möchten wir vor allem den Austausch untereinander fördern und gemeinsam mit Ihnen die aktuellen und zukünftigen Themen der Pflege diskutieren. Hierzu bieten unsere bestehenden Konferenzreihen beste Möglichkeiten, so dass Sie sich auf unseren AB(VP) auf die Insel Workshop auf Mallorca im Mai freuen dürfen, auf die Sommerakademie im Juni, sowie als Jahresabschluss den Unternehmerkongress am Vortag unserer Bundesmitgliederversammlung im Oktober.

Als neues Angebot werden wir bereits im Februar 2020 den ersten Digital-Kongress der ambulanten Pflege veranstalten. Profitieren Sie von unseren Fachreferenten zu Themen aus Pflege, Wirtschaft und Recht, während Sie Zeit und (Reise-)Kosten sparen.

Um Ihnen auch weiterhin die gewohnte Qualität unserer Fortbildungen gewährleisten zu können, werden wir unsere bereits seit dem Jahr 2015 stabilen Preise geringfügig anpassen. Weitere Informationen, aktuelle Preise, Termine und Anmeldemöglichkeiten finden Sie unter www.abvp-plus.de

Digital-Kongress

am Mittwoch, 19.02.2020 von 09:30 Uhr bis 16:00 Uhr

Themen:

- Pflegelöhneverbesserungsgesetz – Sicher in die Einzelverhandlungen gehen
- Arbeitsrecht für Pflegedienstinhaber von A-Z
- Die neue MDK-Prüfung – Rückblick, Einblick und Ausblick
- Refresh zur Strukturierten Informationssammlung (SIS)

Sina Gempfer

Frank Zachow

Liebe Mitglieder,

seit dem 01. Oktober 2019 verstärke ich den ABVP/ABVP-Plus als Referentin für Fortbildung und Kommunikation/ Seminarkoordination.

Nach meinem Studium in Marketing und Eventmanagement konnte ich bereits einige Erfahrungen im Projektmanagement, als auch im Kommunikationsbereich sammeln. Ich freue mich sehr, diese nun für den ABVP einsetzen zu können.

Einige von Ihnen durfte ich bereits auf der diesjährigen Bundesmitgliederversammlung persönlich kennenlernen. Ich hoffe, es werden auf unseren Veranstaltungen in 2020 noch etliche mehr!

Herzlichst,

Sina Gempfer

DAS PFLEGELÖHNE-VERBESSERUNGSGESETZ WURDE BESCHLOSSEN

Der Bundesrat hat am 8.11.2019 das Pflegelöhneverbesserungsgesetz gebilligt. Das Gesetz hat zum Ziel die Arbeitsbedingungen, insbesondere die Entlohnung der Pflegekräfte weiter zu verbessern, in dem hier unter anderem der Weg für einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag in der Pflege geebnet werden soll, mit weitreichenden Folgen für Pflegeinrichtungen und Pflegebedürftige.

Bisherige Situation

In der Pflege gibt es bisher keinen Flächentarifvertag. Letzteres ist zum einen auf die zersplitterte Arbeitgeberlandschaft in der Pflege zurückzuführen, in der neben öffentlichen, kirchlichen und gemeinnützigen auch private Arbeitgeber zu finden sind sowie darauf, dass in der Pflege die wenigstens Beschäftigten gewerkschaftlich organisiert sind, so dass Gewerkschaften, wie z.B. ver.di, wenig Einfluss auf die Lohnpolitik haben. Derzeit gibt es nur vereinzelte Tarifverträge, die vorrangig von öffentlichen oder gemeinnützigen Arbeitgebern abgeschlossen wurden. Daneben gibt es noch einen Sonderweg für die kirchlichen Arbeitgeber, die auf Grund ihres Selbstbestimmungsrechtes eigene Wege gehen, in dem sie statt klassischen Tarifverträgen sogenannte Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) erstellt haben, die dann für die jeweiligen Mitarbeiter gelten. Dies gilt vornehmlich für die Diakonie oder Caritas.

Unterschied zwischen Tarifvertrag und AVR

Ein Tarifvertrag wird zwischen den beiden Tarifvertragsparteien geschlossen. Das ist auf der einen Seite ein Zusammenschluss von Vertretern der Arbeitnehmer, in der Regel eine Gewerkschaft oder Arbeitnehmervertreter eines Betriebs. Auf der anderen Seite steht entweder der Arbeitgeber selbst (dann handelt es sich um einen Firmentarifvertrag) oder, was häufiger vorkommt, um einen Zusammenschluss von Vertretern der Arbeitgeber – die sogenannten Arbeitgeberverbände.

Der Grund für die Anwendbarkeit eines Tarifvertrags auf ein Arbeitsverhältnis ist entweder die gegenseitige Tarifbindung, die arbeitsvertragliche Bezugnahme auf einen geltenden Tarifvertrag oder eine Allgemeinverbindlichkeitserklärung.

Der Vorteil eines Tarifvertrages liegt in der Normqualität, das heißt er gilt unmittelbar für die jeweiligen Vertragspartner. Laut Gesetz sind Tarifverträge im Rahmen vom Vergütungs-verhandlungen nach SGB XI und SGB V grundsätzlich berücksichtigungsfähig. Tariflöhne sind immer wirtschaftlich.

Der Nachteil des Tarifvertrages liegt in der Regel in häufig langwierigen Verhandlungen mit Gewerkschaften sowie der Möglichkeit eines Arbeitskampfes, insbesondere durch Streiks.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Tarifverträge für eine Branche vom Bundesministerium für Arbeit für allgemein verbindlich erklärt werden, wenn dies im öffentlichen Interesse geboten ist. Dann gilt dieser Tarifvertrag für alle Arbeitgeber und Arbeitnehmer der jeweiligen Branche.

Im Gegensatz zu den Tarifverträgen sind Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) allgemeine Regelungen über die Durchführung und die Beendigung von Arbeitsverhältnissen. Diese werden vorrangig von den kirchlichen Einrichtungen Diakonie und Caritas verwendet

Die AVR legen die Arbeitsbedingungen verbindlich fest. Sie enthalten unter anderem Bestimmungen über die Höhe der Arbeitsentgelte und die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit, über den Umfang des Erholungsurlaubs und über die Absicherung im Krankheitsfall. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben einen Anspruch auf die darin beschriebenen Leistungen. Bei den AVR handelt es sich nicht um einen Tarifvertrag im klassischen Sinne. Sie werden durch schriftliche Bezugnahme Bestandteil des Arbeitsvertrages.

Alle Regelungen der AVR werden bei Diakonie und Caritas in arbeitsrechtlichen Kommissionen beschlossen. In diesem Gremium haben Mitarbeiter und Arbeitgeber gleich viele Vertreterinnen und Vertreter. Bei arbeitsrechtlichen Meinungsverschiedenheiten können Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Arbeitgeber kirchliche Schlichtungsstellen anrufen. Diese sollen eine gütliche Einigung herbeiführen. Darüber hinaus sind die staatlichen Gerichte zuständig.

Der Vorteil von AVR`s liegt darin, dass keine aufwendigen Verhandlungen mit Gewerkschaften notwendig sind. Streiks sind unmöglich und die Anwendung für Mitglieder ist freiwillig. Der Nachteil der AVR`s liegt in der fehlenden Normqualität, daher kann es ggf. Probleme in den Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern geben.

Das Pflegelöhneverbesserungsgesetz – zwei Wege zum Ziel

Ziel des Pflegelöhneverbesserungsgesetzes ist es, die im Rahmen der konzentierten Aktion Pflege vereinbarten Maßnahmen für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege umzusetzen. Um dieses Ziel zu erreichen, zeigt das Gesetz zwei Wege auf, nämlich zum einen das Ziel eines branchenweit geltenden Tarifvertrages und zum anderen höhere Mindestlöhne durch Rechtsverordnung für Pflegefach- und Hilfskräfte, die auf Empfehlungen der Pflegekommission basieren.

a. Die Tarifvertragslösung

Mit der Tarifvertragslösung wird das Ziel verfolgt, einen zwischen den Tarifpartnern der Branche und der Gewerkschaft ausgehandelten Vertrag abzuschließen, den dann das Bundesarbeitsministerium im Einvernehmen mit dem Bundesgesundheitsministerium für allgemein verbindlich erklären kann. In der Konsequenz bedeutet dies, das dieser Tarifvertrag

dann für alle Pflegekräfte gilt und von allen Arbeitgebern, außer den kirchlichen Arbeitgebern, umgesetzt werden muss. Diese Lösung wird derzeit vom Bundesgesundheitsministerium favorisiert.

So hat sich in diesem Jahr auch bereits eine Vereinigung von gemeinnützigen Arbeitgebern in der Pflege, die sog. Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflege (BVAP), gegründet, in der neben nicht privaten Pflegeanbietern auch Wohlfahrtsverbände zu finden sind. Private Arbeitgeber sind nicht beteiligt. Die BVAP hat bereits Verhandlungen mit der Gewerkschaft ver.di aufgenommen, mit dem ehrgeizigen Ziel, noch in diesem Jahr einen Tarifvertrag auszuhandeln. Dieser soll dann vom zuständigen Ministerium für allgemein verbindlich erklärt werden. Vorausgesetzt die Organisationen der kirchlichen Träger stimmen zu, denn diese verfügen auf Grund entsprechender Regelungen im Pflegelöhneverbesserungsgesetz über ein Vetorecht. Letzteres ist insoweit nicht nachvollziehbar, als der dann für allgemeinverbindlich erklärte Tarifvertrag gar nicht für die kirchlichen Arbeitgeber gelten wird.

b. Kommissionslösung

Ein zweiter Weg um bessere Arbeitsbedingungen für die Pflege zu erreichen ist die sog. Kommissionslösung. So soll zukünftig eine ständige Pflegekommission mit acht Mitgliedern eingerichtet werden, die dann Empfehlungen zu Mindestlöhnen für Fach- und Hilfskräfte, aber auch zu sonstigen Arbeitsbedingungen, wie z.B. Dauer des Erholungsurlaubes, geben kann. Dabei soll zukünftig eine Differenzierung bei der Höhe des Mindestlohnes nach alten und neuen Bundesländern abgeschafft werden.

Die Besetzung der Pflegekommission setzt sich dabei aus jeweils zwei Mitgliedern aus dem Gewerkschaftslager, aus dem Arbeitgeberlager, aus dem kirchlichen Dienstgeberlager sowie der kirchlichen Dienstnehmerseite zusammen.

Bei einer Konkurrenzsituation zwischen einer Tarifvertragslösung und der Kommissionslösung soll dann vorrangig die Tariflösung gelten.

Bewertung

So wünschenswert und nachvollziehbar es ist, die Arbeitsbedingungen in der Pflege nachhaltig zu verbessern, so sind das Pflegelöhneverbesserungsgesetz und die darin enthaltenen zwei Lösungen rechtlich doch erheblich bedenklich und werden zu Recht kritisiert. So wird durch das Gesetz massiv in die grundgesetzlich geschützte Tarifautonomie der Arbeitgeber eingegriffen, die die Verhandlung und Bindung an Tarifverträge der freiwilligen Entscheidung der Tarifvertragspartien unterwirft und zwar ohne staatlichen Einfluss.

Soweit derzeit die BVAP mit ver.di verhandelt, repräsentieren darüber hinaus beide Seiten nur einen kleinen Teil sowohl der Arbeitgeber als auch der Arbeitnehmer. Private Arbeitgeber sind überhaupt nicht beteiligt, obwohl diese einen nicht unerheblichen Anteil an den Arbeitgebern in der Pflege haben. Ebenfalls kritisch zu sehen ist die starke Position der kirchlichen Arbeitgeber, die über ein Vetorecht bei der Tariflösung verfügen, obwohl sie selbst von einem allgemeinverbindlichen Tarifvertrag gar nicht betroffen wären.

Auch die Kommissionslösung lässt befürchten, dass private Träger bei der Besetzung der Pflegekommission übergangen werden, mit der Folge, dass sie an den Verhandlungen nicht aktiv beteiligt werden.

Weiterhin bleibt noch ungeklärt, welche Auswirkungen das Gesetz auf die Versicherten und Pflegebedürftigen haben wird, denn egal welche der dargestellten Lösungen am Ende zum Zuge kommt, dürfte klar sein, dass die Pflege für alle, insbesondere aber für Pflegebedürftige, deutlich teurer wird. Hier muss seitens des Gesetzgebers sichergestellt werden, dass im Gegenzug auch die Pflegesätze, am besten durch regemäßige Dynamisierung, angepasst werden oder aber das die Pflegeversicherung von einer „Teilkaskoversicherung“ zu einer „Vollversicherung“ umgebaut wird. Ansonsten wird der Teil der Pflegebedürftigen, die bereits derzeit auf Sozialleistungen im Bereich der Pflege nach SGB XII angewiesen sind, noch um ein Vielfaches steigen. Genau dieses wollte der Gesetzgeber aber mit der Einführung der Pflegeversicherung eigentlich verhindern.

Darüber hinaus ist seitens der Politik und insbesondere der Kostenträger sicherzustellen, dass entsprechende Lohnsteigerungen auch in den Vergütungshandlungen Berücksichtigung finden und über die Pflegevergütung auskömmlich refinanziert werden.

Nach dem der Bundesrat am 8.11.2019 das Pflegelöhneverbesserungsgesetz gebilligt hat, wird es jetzt dem Bundespräsidenten zur Unterzeichnung vorgelegt. Es wird dann am Tag nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft treten, dies dürfte voraussichtlich zum 1.1.2020 sein, ggf. aber auch früher. Der ABVP wird weiter darüber berichten.

Maike Beisner

Geschenke an Mitarbeiter, Patienten und Geschäftspartner

Richtig schenken ohne draufzuzahlen

Gerade das bevorstehende Weihnachtsfest ist für viele Unternehmer in der Pflege ein beliebter Anlass, sich bei Mitarbeitern, Patienten und Geschäftspartnern mit einer kleinen Aufmerksamkeit zu bedanken oder ihnen einfach eine Freude zu machen. Doch nicht nur aus berufsrechtlicher Sicht, sondern auch aus steuerlicher Sicht ist einiges zu beachten, denn nicht alles, was dafür aufgewendet wird, kann steuerlich als Betriebsausgabe geltend gemacht werden. Bei Arbeitnehmern und Geschäftspartnern können Geschenke sogar steuer- und sozialversicherungspflichtig werden.

Zunächst einmal geht es um den eigentlichen Grund des Geschenks. Liegt dieser im privaten Bereich, entfällt ein Betriebsausgabenabzug beim Schenkenden komplett. Anders bei Geschenken, die aus betrieblichen Gründen gemacht werden und mit denen natürlich trotzdem streng genommen keine Gegenleistung verbunden sein darf. Hier lässt der Gesetzgeber unter gewissen Umständen den Betriebsausgabenabzug zu.

Geschenke an Geschäftspartner

Trotz betrieblicher Veranlassung sind derartige Geschenke steuerlich nur bis zu einem Wert von 35 Euro pro Jahr und Empfänger als Betriebsausgabe abzugsfähig. Die im Kaufpreis enthaltene Umsatzsteuer ist dabei in Höhe des nicht abzugsfähigen Teils einzubeziehen. Bei einem Pflegedienstinhaber, der regelmäßig keine umsatzsteuerpflichtigen Leistungen erbringt, handelt es sich bei der Freigrenze somit um einen Bruttobetrag (einschließlich Umsatzsteuer). Dabei ist zu beachten, dass der 35-Euro-Betrag eine Freigrenze und kein Freibetrag ist. Das bedeutet, dass schon eine geringfügige Überschreitung zum Abzugsverbot der kompletten Summe und nicht nur des übersteigenden Betrags führt.
Schenkt der Pflegedienstinhaber seinem Geschäftspartner also in einem Jahr Geschenke für mehr als 35 Euro (Pralinen zu Ostern im Wert von 15 Euro, eine Flasche Wein zu Weihnachten im Wert von 21 Euro), sind diese Geschenke für ihn insgesamt nicht als Betriebsausgabe abzugsfähig und auch ein eventueller Vorsteuerabzug entfällt komplett.

Aufzeichnungspflicht beachten

Daneben müssen die Aufwendungen für Geschenke einzeln und getrennt von den sonstigen Betriebsausgaben aufgezeichnet und die Empfänger der Geschenke benannt werden. Anderenfalls verwehrt das Finanzamt den kompletten Betriebsausgabenabzug, auch wenn die 35-Euro-Grenze gar nicht überschritten wurde. Der Steuerberater gewährleistet dies meist schlicht durch die Buchung auf einem gesonderten Konto im Rahmen der steuerlichen Erfassung.

Die Aufzeichnungspflicht hat einen einfachen Grund: Das Finanzamt möchte auch den Beschenkten zur Kasse bitten. Denn der darf derartige Zuwendungen aus steuerlicher Sicht nicht einfach so annehmen, sondern muss diese in seiner Steuererklärung angeben und mit dem ortsüblichen Preis als Betriebseinnahme versteuern. Das gilt selbst dann, wenn der Schenkende die Kosten für das Geschenk steuerlich gar nicht absetzen darf, weil es mehr als 35 Euro gekostet hat.
Hiervon gibt es nur eine einzige Ausnahme: Der Beschenkte verwendet das Geschenk nicht privat, sondern im Unternehmen (beispielsweise ein Fachbuch). Dann kann er es gleichzeitig als Betriebsausgabe ansetzen. Die steuerliche Auswirkung ist in diesem besonderen Fall gleich null.

Pauschalsteuer als Zusatzgeschenk

Dass derartige Geschenke mit steuerlichem Nachgeschmack nicht Sinn der Sache sind, liegt auf der Hand. Daher gibt es bei Sachgeschenken die Möglichkeit, dass der Pflegedienstinhaber auf seine Gabe zusätzlich

noch eine pauschale Steuer i. H. v. 30 % zahlt und den Beschenkten mit einer Zuwendungsbestätigung schriftlich darüber informiert, dass er die Steuer übernimmt.
Doch Achtung: Wählt er einmal die pauschale Besteuerung, muss er in diesem Jahr alle Geschenke an Geschäftsfreunde pauschaliert besteuern.

Hinweis: Nur, wenn der Beschenkte ein Unternehmer und in Deutschland steuerpflichtig ist, müssen die Geschenke pauschal versteuert werden.

Und wenn es etwas mehr sein soll

Besonderen Geschäftspartnern möchte der Pflegedienstinhaber vielleicht auch besondere Geschenke zukommen lassen. Die Freigrenze von 35 Euro wird dabei schnell überschritten. Doch das bedeutet nicht automatisch, dass der Pflegedienstinhaber die Ausgaben hierfür nicht als Betriebsausgabe abziehen kann und ggf. keinen Vorsteueranspruch hat. Er muss nur das Geschenk als solches sorgfältig auswählen und darauf achten, dass der Beschenkte das Geschenk nur beruflich nutzen kann.

Auch bei gesellschaftlich üblichen Aufmerksamkeiten, wie einem Blumenstrauß, einem Einkaufsgutschein oder Ähnlichem, die aus einem besonderen persönlichen Anlass, wie beispielsweise einem runden Geburtstag oder einer Hochzeit, zugewendet werden, ist die 35-Euro-Grenze zu beachten. Hier besteht jedoch die Besonderheit, dass der Beschenkte diese Aufmerksamkeiten bis zu einem Wert von 60 Euro ausnahmsweise nicht als Betriebseinnahme versteuern und der Pflegedienstinhaber auch keine Pauschalsteuer zahlen muss.

Geschenke an Arbeitnehmer

Geschenke an Arbeitnehmer zu einem Jubiläum, der Hochzeit oder auch zu Weihnachten sind dagegen immer als Betriebsausgabe abziehbar. Der Wert ist dabei grundsätzlich egal. Es muss sich dabei jedoch um eine reine Sachleistung handeln. Allerdings sind die Geschenke beim Arbeitnehmer nur dann auch gleichzeitig steuer- und sozialversicherungsfreie Aufmerksamkeiten, wenn sie 60 Euro brutto nicht übersteigen. Wenn das Geschenk dann doch teurer als 60 Euro ist, muss es der Arbeitnehmer komplett als Arbeitslohn versteuern und Sozialversicherungsbeiträge zahlen.
Der Pflegedienstinhaber kann als Arbeitgeber in diesem Fall jedoch zumindest die Lohnsteuer durch Pauschalversteuerung i. H. v. 30 % übernehmen. Dadurch muss der Arbeitnehmer dann keinen geldwerten Vorteil versteuern. Sozialversicherungsbeiträge lassen sich dabei allerdings weder für den Arbeitgeber noch für den Arbeitnehmer vermeiden.

ACHTUNG
Geldgeschenke sind in jedem Fall und unabhängig von ihrer Höhe stets steuer- und sozialversicherungspflichtiger Arbeitslohn.

Geschenke an Patienten

Auch Patienten freuen sich über eine kleine Aufmerksamkeit. Ob Kalender, Aromaöl oder der Schokoweihnachtsmann – bis zum Wert von 10 Euro zählen derartige Geschenke zu den so genannten Streuartikeln, für die es steuerliche Vereinfachungen gibt. Diese Ausgaben sind sofort und immer als Betriebsausgaben abzugsfähig. Aufzeichnungen über den Empfänger und den Grund der Hingabe dieser Artikel brauchen nicht geführt werden. Für den Patienten als Beschenkten bleiben derartige Geschenke ohne steuerliche Folgen und auch der Pflegedienstinhaber muss keine Pauschalsteuer zahlen. Bei Geschenken oberhalb der 10-Euro-Grenze greifen die gesetzlichen Regelungen wie für Geschenke an Geschäftspartner mit Ausnahme der Pauschalsteuer, da diese für Privatpersonen nicht gilt.

Tipp: Geschenkt ist nicht immer gleich geschenkt. Lassen Sie sich steuerlich beraten, damit weder Sie noch Ihre Geschäftspartner böse Überraschungen durch zusätzliche steuerliche Belastungen erleben.

Heiko Manns

Heiko Manns
Steuerberater
Fachberater für Heilberufe (IFU/ISM)
Diplom-Finanzwirt (FH)

ETL | ADVISA Metzingen
Steuer- und Unternehmensberatung

Wir pflegen die Pflege … seit 20 Jahren!

Unsere Kanzlei bietet Pflegeunternehmen aller Rechtsformen ein breites Spektrum an Leistungen

- Beratung ohne Aufpreis, wir rufen Sie an und besprechen 2× jährlich die BWA
- Übersichtliche Tools zur Unternehmenssteuerung
- Unterstützung bei Pflegesatzverhandlungen
- Notfall- und Strategieberatung mit staatlicher Förderung
- Begleitung beim Erwerb und der Abgabe von Pflegeunternehmen
- Umwandlung zur Pflege GmbH mit jährlich hoher Steuerersparnis
- Optimierte Buchhaltung und Jahresabschlussarbeiten nach den Vorgaben der PBV

… damit Sie Ihre persönlichen Ziele erreichen!

ETL ADVISA Metzingen
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Metzinger Straße 88 · 72581 Dettingen an der Erms
Telefon: (07123) 96 71 70
advisa-metzingen@etl.de
www.advisa-metzingen.de

ETL | Qualitätskanzlei
Ein Unternehmen der ETL-Gruppe

ABVP-Zertifikatskurs

Sturzprophylaxe - Teil 3

In Teil 1 und 2 des Zertifikatskurses „Sturzprophylaxe in der ambulanten Pflege" haben wir Ihnen einen Überblick über die Voraussetzungen für eine fachkompetente Sturzprophylaxe und eine detaillierte Einsicht in die ersten drei der sechs Ebenen des Expertenstandards gegeben. Abgeschlossen wurde Teil 2 mit einem beispielhaften Maßnahmenplan, in dem Probleme, Ressourcen, Ziele und Maßnahmen für den Patienten ersichtlich gemacht wurden, so wie es in der klassischen Pflegeplanung der Fall ist.

Im abschließenden dritten Teil des Zertifikatskurses soll es nun um die letzten drei Ebenen des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege" gehen. In diesem Zusammenhang möchten wir Ihnen auch praktisches Wissen zur Dokumentation mit einigen konkreten Fallbeispielen an die Hand geben.

Zur Erinnerung noch einmal die 6 Ebenen des Expertenstandards:

1. Aktuelles Wissen zur Identifizierung von Stürzen (AID 02-2019)
2. Kompetenz zur Beratung über Sturzrisikofaktoren und entsprechende Interventionen zur Sturzvermeidung (AID 03-2019)
3. Kenntnisse über geeignete Maßnahmen zur Sturzvermeidung und Minimierung sturzbedingter Folgen (AID 03-2019)
4. Befähigung zur Umsetzung des Maßnahmenplans
5. Information aller an der Versorgung beteiligter Personen über das Sturzrisiko
6. Fähigkeit zur systematischen Sturzdokumentation

Als nächstes ist also die vierte Ebene des Expertenstandards an der Reihe. Hier wird dargelegt, dass und wie zielgruppenspezifische Angebote zur Intervention ermöglicht werden können. Auch die Einrichtung, d.h. auch der ambulante Dienst, steht hier in der Pflicht, Maßnahmen zur Sturzvermeidung bereitzustellen. Diese sollen an die Bedürfnisse des Patienten und das Pflegeumfeld individuell angepasst sein. Der Expertenstandard macht dabei deutlich, dass von einem ambulanten Dienst nicht dieselben Interventionen wie bei einem Heim durchgeführt werden können. Der Pflegedienst kann, anders als eine stationäre Einrichtung, nicht gewährleisten, dass die Umgebung keine Gefahr für den Patienten darstellt. Vielmehr kann er nur „empfehlen". Das Augenmerk in der häuslichen Pflege liegt daher eher auf der Beratung, die in der Ebene 3 bereits angesprochen wurde. Durch die individuelle Beratung kann mit dem Einverständnis des Patienten eine Anpassung der Umgebung erfolgen. Der wichtigste Punkt ist dabei die Beratung zu möglichen Anpassungen des Wohnraumes, um eine sichere Mobilität des Patienten zu ermöglichen. Dazu muss die Pflegekraft individuelle Gefahrenquellen in der Häuslichkeit des Patienten analysieren. Die sodann angedachten Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen und zur Verminderung von Sturzfolgen sind gemeinsam mit den Patienten zu besprechen und ihm zu empfehlen. Hierzu gehört das Aufzeigen von Gefahrenquellen und auch das Anbieten von Unterstützung bei der Beantragung von Hilfsmitteln. Nur wenn der Patient damit einverstanden ist, können die Maßnahmen umgesetzt werden. Zudem sollte bei Bedarf Kontaktmöglichkeiten zu Wohnberatungen, Hilfsmittelberatern oder externen Pflegeberatungen angeboten werden.

Im nächsten Schritt, auf Ebene 5, sorgt die Pflegekraft sodann dafür, dass alle an der Versorgung beteiligten Personen Kenntnis über das festgestellte Sturzrisiko, deren zugrunde liegende Risikofaktoren und die beschlossenen Maßnahmen haben. Durch diese nahtlose Informationsweitergabe wird eine kontinuierliche Sturzprophylaxe sichergestellt.

Die wichtigsten Fragen dieser Ebene lauten:

- Wer gibt die Informationen weiter?
- Wer benötigt die Informationen?
- Wie erfolgt die Informationsweitergabe?

Die Informationsweitergabe innerhalb des Pflegedienstes orientiert sich

an den vorhandenen Kommunikationsstrukturen. Ein stimmiges Dokumentationssystem, in dem alle wichtigen Absprachen schriftlich festgehalten werden, und klare Kommunikation unter den Mitarbeitern sind das A und O. Bei der Informationsweitergabe außerhalb des Dientes reicht es in der Regel aus, nicht den gesamten Maßnahmenplan, sondern nur ausgewählte, für den Externen sinnvolle Interventionen, weiterzugeben. Diese Weitergabe kann je nach Situation schriftlich, mündlich oder auch persönlich erfolgen. In Hinblick auf die nahtlose Informationsweitergabe an den Kreis der an der Versorgung beteiligten Personen, sollte mehrfach überprüft werden, dass alle Parteien berücksichtigt wurden und im Einzelfall Zugriff auf die Informationen haben. Denn das Sturzrisiko besteht ständig und ist nicht auf die unmittelbare Häuslichkeit begrenzt. Hierzu einige häufige Beispiele:

Intern

- Andere Pflegekräfte, Beschäftigungs- und Betreuungskräfte oder Hauswirtschaftskräfte des Pflegedienstes

Extern

- Pflegende Angehörige
- Arztpraxen
- Therapeuten
- Krankenhäuser
- Service- und Reinigungskräfte
- Hausverwaltung

Auch in den Qualitätsprüfrichtlinien (Kapitel 11.3) wird erfragt, ob die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt wurden.

Systematische Erfassung und Analyse der individuellen Situation

Bei Pflegekräften gibt es stellenweise Unsicherheiten, wie die individuelle Beratung des Patienten in der Dokumentation hinterlegt werden soll. Die Medizinischen Dienste der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) haben hierzu in ihrer Grundsatzstellungnahme eine Empfehlung für den Inhalt der niederzuschreibenden Beratung gegeben. Sie empfehlen die Verwendung des PESR-Schemas. PESR ist abgekürzt für Probleme, Einflussfaktoren / Ursachen, Symptome und Ressourcen und sieht folgendermaßen aus:

Problem (P)
Was hat der Pflegebedürftige?

Einflussfaktoren/Ursachen (E)
Warum hat er es?

Symptome (S)
Wie zeigt sich das Problem?

Ressourcen (R)
Welche Fähigkeiten, Potentiale hat der Pflegebedürftige, um sein Problem zu lösen?

Vorteil des Schemas ist der Fokus auf die Ressourcen des Patienten und seine soziale Umgebung, wodurch die Lösung, nicht die Probleme, in den Vordergrund tritt. Auch das übergreifende Verständnis zwischen Einrichtungen wird durch die Anwendung dieses PESR-Schema ermöglicht. Um das Schema noch spezifischer zu machen wird es für die Sturzprophylaxe um zwei weitere Faktoren erweitert: Betroffene Lebensaktivität sowie Qualität / Quantität.

Beispiel (Frau G.)

Problem (P)
Sturzgefährdung aufgrund von Bewegungseinschränkung in beiden Beinen (Arthrose) und veränderte Körperbalance, dazu beginnende Demenz

Qualität / Quantität
Steht selbst auf, benötigt aber Hilfe beim Gehen Balancestörungen Ruft um Hilfe

Einflussfaktoren/Ursachen (E)
Sturzgefährdung aufgrund von Einschränkungen beim Gehen und Stehen, Balancestörungen, kognitive Veränderungen bei Demenz

Symptome (S)
Unsicher beim Aufstehen aus Liege- und Sitzposition Gangbild ist kleinschrittig und unsicher Kann schnelle Bewegungen nicht mehr ausbalancieren Kann ihre Fähigkeiten nicht mehr einschätzen

Ressourcen (R)
Wunsch zu gehen
Kann aufstehen
Kann mit Unterstützung kleine Strecken gehen
Fortbewegung mit dem Rollator gelingt

Dadurch wird allen an der Versorgung Beteiligten das jeweilige Sturzrisiko der Person und die notwendigen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe bekannt. Somit kann die letzte Ebene des Standards betrachtet werden.

Auf der sechsten Ebene geht es um die Sturzdokumentation und -analyse, wenn der Patient dennoch stützt. Wichtig ist jeden Sturz eines Patienten ernst zu nehmen, auch wenn dieser ganz ohne physische Schäden abgelaufen ist. Jeder Sturz stellt für den Betroffenen ein ernstzunehmendes Ereignis dar. Auch wenn er keine körperlichen Folgen hat, sind die psychischen Folgen oft gravierend. So haben Patienten nach einem Sturzereignis oft Angst sich zu bewe-

RZH.

Was Du heute kannst besorgen, das verschiebe ruhig auf RZH.

Denn Ihre Zeit ist kostbar, also nutzen Sie diese lieber richtig. Jetzt Zeitersparnis bei der Abrechnung kalkulieren:

www.rzh.de/rechner

0281 / 9885 - 223

gen und wieder zu stürzen. Daher ist jeder Sturz im Rahmen einer Einzelfallanalyse zu dokumentieren und auszuwerten. Dies geschieht mithilfe eines Sturzerfassungsbogens bzw. Sturzereignisprotokolls, in dem das Ereignis schriftlich erfasst wird. Die Sturzprotokolle und deren Auswertung dienen neben der Qualitätskontrolle auch der rechtlichen Absicherung, falls es doch einmal zum Streit kommt. In den Dokumenten sind folgende Angaben zu machen:

- Demografische Angaben zur gestürzten Person,
- Ort und Zeitpunkt des Sturzes,
- gesundheitliches Befinden und Aktivität vor dem Sturz,
- unmittelbare körperliche und psychische Folgen des Sturzes,
- sowie die eingeleiteten Maßnahmen.

Nach einem Sturzereignis ist das aktuelle Gefährdungspotential neu zu beurteilen. Es stellen sich folgende, grundsätzliche Fragen nach dem Sturz:

- Warum ist der Patient gestürzt?
- Wieso ist der Patient sturzgefährdet?
- Was ist zu tun, um einen weiteren Sturz und Verletzungen zu verhindern?

Dadurch kann nach dem Sturzereignis überprüft werden, ob die bereits ergriffenen Interventionen noch zweckmäßig und wirksam sind oder ob Änderungen an den Interventionen vorgenommen werden müssen. Wenn dies bejaht werden kann, sich die Sturzgefahr also nicht verändert hat, dann sind auch keine Anpassungen der Beratungsinhalte oder etwaig vereinbarten Interventionen nötig. Ergeben sich jedoch Änderungen, dann sind diese erneut festzulegen, schriftlich zu dokumentieren und zu evaluieren.

Wenn nach einem Sturz hinreichende Anzeichen für eine Fraktur oder eine innere Verletzung sprechen, sollte zudem immer ein Notarzt gerufen werden. Die Folgen eines oder ggf. auch mehrerer Fehlalarme wiegen weniger schwer als eine verzögerte Behandlung bei einem echten Notfall. Bei offensichtlich nur leichten Blessuren und wenn der Betroffene keinerlei Beschwerden zeigt, kann gegebenenfalls auch auf einen Notarzteinsatz verzichtet werden. Um die Situation korrekt einschätzen und angemessen reagieren zu können, ist darauf zu achten, dass alle Pflegekräfte in den Standard zur Sturzprophylaxe und zum Verhalten nach einem Sturz geschult werden.

Juliane Horn

Zertifikatskurs Sturzprophylaxe Teil 3

Wenn Sie unseren dreiteiligen Zertifikatskurs aufmerksam lesen, können Sie nach Abschluss des dritten Teils ein Zertifikat erwerben. Dazu müssen Sie einfach nur unsere Fragen beantworten. Jeweils eine Antwort ist richtig. Eine erfolgreiche Bearbeitung wird Ihnen bescheinigt, wenn Sie mindestens sieben Fragen pro Teil richtig beantwortet haben.

1. Wie viele Ebenen hat der Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege"?
- ○ 6
- ○ 3
- ○ 10

2. Was besagt die vierte Ebene des Standards?
- ○ Den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
- ○ Die Dokumentation der Sturzberatung
- ○ Die individuelle Intervention zur Sturzprävention

3. Wozu sollen Anpassung des Wohnraumes führen?
- ○ Zu Erleichterung der Pflege
- ○ Zu sicherer Mobilität des Patienten
- ○ Zu einem hübscheren Wohnumfeld

4. Warum müssen die Informationen zum bestehenden Sturzrisiko weitergegeben werden?
- ○ Damit Andere die Maßnahmen statt des Pflegedienstes umsetzen
- ○ Um eine beständige Sturzprophylaxe zu gewährleisten
- ○ Um den Patienten davon zu überzeugen, abgelehnte Maßnahmen doch durchführen zu lassen

5. Wie sollte eine Informationsweitergabe an Externe erfolgen?
- ○ Vollständig und schriftlich
- ○ Externe brauchen überhabt nicht über das Sturzrisiko informiert werden
- ○ Inhalt und Art der Übermittlung richten sich nach dem vorliegenden Fall

6. Was ist das Besondere bei der Anwendung des PESR-Schemas?
- ○ Der Fokus auf die Ressourcen des Patienten
- ○ Die Checkliste für die Sturzgefahren
- ○ Der Fokus auf eine detailreiche Darstellung

7. Ist jeder Sturz zu dokumentieren?
- ○ Ja
- ○ Nein, eine Dokumentation muss zwingend nur bei physischen Schäden erfolgen
- ○ Nein, eine Dokumentation muss nur erfolgen, wenn die Pflegekraft bei dem Sturz anwesend war

8. Welche Angabe braucht in der Dokumentation nicht gemacht werden?
- ○ Die Maßnahmen nach dem Sturz
- ○ Was der Patient vor dem Sturz gemacht hat
- ○ Wer Schuld an dem Sturz hat

9. Nach einem Sturz ist immer …
- ○ … der Pflegevertrag mit dem Patienten anzupassen
- ○ … das Gefährdungspotential des Patienten neu zu bewerten
- ○ … die Sturzursache auch ohne Zustimmung des Patienten zu beseitigen

10. Muss nach jedem Sturz immer ein Arzt gerufen werden?
- ○ Ja, aus haftungsrechtlichen Gründen
- ○ Nein, nur wenn der Patient das wünscht
- ○ Nein, nicht dann, wenn der Patient keine oder offensichtlich nur leichte Verletzungen hat

Um Ihr Zertifikat zu erhalten, senden Sie bitte alle Teile in vollständiger Form bis zum **31. Januar 2020** ein!

Bitte ausfüllen

Name / Vorname

Pflegedienst

Straße

PLZ/Ort

○ Ich versichere, alle Fragen selbstständig beantwortet zu haben.

Datum / Unterschrift

Senden Sie den Antwortbogen bitte an: ABVP Bundesgeschäftsstelle, Berliner Allee 14, 30175 Hannover oder per Fax an: 0511 515 111 8109

ABVP
Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e.V.

Weihnachten

Markt und Straßen stehn verlassen,
Still erleuchtet jedes Haus,
Sinnend geh' ich durch die Gassen,
Alles sieht so festlich aus.

An den Fenstern haben Frauen
Buntes Spielzeug fromm geschmückt,
Tausend Kindlein stehn und schauen,
Sind so wunderstill beglückt.

Und ich wandre aus den Mauern
Bis hinaus in's freie Feld,
Hehres Glänzen, heil'ges Schauern!
Wie so weit und still die Welt!

Sterne hoch die Kreise schlingen,
Aus des Schneees Einsamkeit
Steigt's wie wunderbares Singen –
O du gnadenreiche Zeit!

(Joseph von Eichendorff)

Liebe Mitglieder,

wir danken Ihnen für das wertvolle vergangene Jahr.

Lassen Sie uns neu starten und das Vergangene wertschätzen, loslassen und das Gute festhalten, innehalten, ohne stillzustehen.

Wir wünschen Ihnen eine besinnliche Weihnachtszeit und freuen uns auf ein gemeinsames 2020.

Herzlich,
Ihr ABVP

Bildnachweise: fotolia.com
Cover: ©Halfpoint, S. 6: ©Okea (Kaffeetassen), S. 8 ©alesmunt, S. 10 ©Halfpoint, S. 12 ©VK Studio, S. 13 ©kasto, S. 15 ©lovelyday12, S. 16 ©Seventyfour, S. 17 © Ralf Kollmann, S. 18 © vegefox.com

Adressen und Erreichbarkeiten

Erscheinungsweise: 4 x pro Jahr
Bezug: Einzelpreis 5,00 Euro,
Jahresabonnement 20,00 Euro inkl. Versand.
Für Mitglieder ist der Bezug kostenlos.

Herausgeber und Anzeigenkontakt:
Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e.V., Hannover, Bundesgeschäftsstelle,
Berliner Allee 14, 30175 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: Frank Zachow, Sina Gempfer

Layout & Satz:
Grafikdesign Kunkel
65719 Hofheim
Telefon: 06192 / 4 02 69 36
www.grafikdesign-kunkel.de

Druck:
LAUCK GmbH
Artelbrückstraße 7
65439 Flörsheim am Main
Telefon: 06145 / 95 23 0
www.lauck.eu

Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.
Sofern nicht extra angegeben: ©2019 ABVP e.V.

Geschäftsstelle Nord
Berliner Allee 14 · 30175 Hannover
Telefon: 0511 / 515 111 – 120
Telefax: 0511 / 515 111 – 8129
Email: reg.nord@abvp.de

Geschäftsstelle Ost
Meierottostraße 7 · 10719 Berlin
Telefon: 0511 / 515 111 – 130
Telefax: 0511 / 515 111 – 8139
Email: reg.ost@abvp.de

Geschäftsstelle Mitte
Corinthstr. 13 · 04157 Leipzig
Telefon: 0511 / 515 111 - 140
Telefax: 0511 / 515 111 - 8149
Email: reg.mitte@abvp.de

Geschäftsstelle West
Kaiser-Friedrich-Ring 32 · 65185 Wiesbaden
Telefon: 0511 / 515 111 – 150
Telefax: 0511 / 515 111 – 8159
Email: reg.west@abvp.de

Geschäftsstelle Süd
Prinzregentenstraße 3 · 86150 Augsburg
Telefon: 0511 / 515 111 – 160
Telefax: 0511 / 515 111 – 8169
Email: reg.sued@abvp.de

Alle Geschäftsstellen sind wie folgt erreichbar:
Mo. bis Do.: 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr
Fr.: 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr

– Irrtümer vorbehalten –