

# Inhalt

<b>AutorInnen</b> .....	22
<b>Einführung</b> .....	23
von Eva Elisabeth Herold	

## Kapitel I: Pflege in der eigenen Familie und Häuslichkeit aus der Sicht der betroffenen Menschen und ihrer Laienpflegepersonen

Eva Elisabeth Herold

<b>1. Familie und Haushalt heute</b>		<b>2.2.4.</b> Schichtspezifische Reaktionen auf ein krankes Familienmitglied .....	37
1.1. Statistischer Überblick .....	29	<b>2.2.5.</b> Die Familienmitglieder als „Pflegerische Angehörige“ des kranken oder behinderten Menschen .....	37
1.2. Definitionen und Beschreibung von Familie und Haushalt .....	30		
1.3. Familie und Gesundheit .....	30		
1.4. Soziale bzw. finanzielle Ungleichheit von Familien und Haushalten .....	31	<b>3. Die Situation einzelner Gruppen kranker und behinderter Menschen</b>	
1.5. Familienbeziehungen und -dynamik .....	31	3.1. Akut erkrankte Menschen in der Familie .....	39
1.5.1. Dynamik der Beziehungen .....	31	3.1.1. Der Prozeß des „Krankwerdens“, Krankenrolle und Krankheitsverhalten ..	39
1.5.2. Gewalt in Familien .....	32	3.1.2. Die Situation leichter erkrankter Personen .....	40
1.5.3. Besonderheiten der Familiendynamik in „Problemfamilien“ sozial schwacher Schichten .....	32	3.1.3. Die Situation Schwerkranker .....	40
		3.1.4. Die Situation bei akutem Bedarf an umfassenden Pflegeleistungen .....	41
<b>2. Pflege innerhalb der Beziehungsstrukturen pflegebedürftiger Menschen</b>		3.2. Behinderte und chronisch kranke/ langzeitkranke Personen in der Familie .....	41
2.1. Individuelle und gesellschaftliche Gründe für die Pflege zu Hause .....	34	3.2.1. Historische Daten zum Umgang mit Behinderung .....	42
2.1.1. Selbstpflege und Familienpflege als biologische Notwendigkeit und Impuls .....	34	3.2.2. Definitionen, Konzepte, statistische Daten .....	43
2.1.2. Der Subsidiaritätsgedanke .....	34	3.2.2.1. Definitionen und Umschreibungen der Begriffe „Behinderung“, „behindert“, „chronisch krank“ .....	43
2.1.3. Die gegenwärtige Situation kranker und behinderter Menschen, die in ihrer eigenen Häuslichkeit leben und Pflege benötigen (Die Krankheitsbilder und die professionelle Pflege sind in Bd. II beschrieben) .....	35	3.2.2.2. Theoretische Entwicklungen und Konzepte – Krankenrolle, Stigma, Kompetenz, Normalität, Pflegebedürftigkeit und -bedarf – in der Diskussion des Behindertenbegriffs ....	44
2.1.3.1. Probleme durch gesellschaftliche Bedingungen .....	35	3.2.2.3. Statistische Daten .....	47
2.2. Veränderungen familiärer und freundschaftlicher Beziehungsstrukturen und sozialer Situationen durch pflegebedürftige und behinderte Familienmitglieder .....	36	3.2.3. Die besondere Situation des chronisch kranken und behinderten Menschen gegenüber dem Gesunden .....	47
2.2.1. Rollenveränderungen innerfamiliär .....	37	3.2.4. Sinnvolles Verhalten der behinderten Person und soziales Handeln der Umgebung .....	48
2.2.2. Statusveränderungen nach außen .....	37	3.2.5. Gewalt gegen Behinderte und Diskriminierung .....	49
2.2.3. Gefahr der Überforderung .....	37		

## 6 Inhalt

3.2.6.	Selbstbestimmt leben und das neue Konzept „Persönliche Assistenz“	49	3.4.4.3.	Erwartungen an die professionelle Pflege	67
3.2.7.	Das Lebensrecht langzeitkranker und behinderter Menschen – ethische Gesichtspunkte	51	3.4.5.	Die Situation von Menschen mit Multipler Sklerose	67
3.2.8.	Gesellschaftliche Hilfen sowie Probleme des Zugangs und der Nutzung	52	3.4.5.1.	Gesellschaftliche, psychische und soziale Situation	67
3.3.	Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Familie	53	3.4.5.2.	Partnerschaft und Familie	68
3.3.1.	Situation des behinderten Kindes	53	3.4.5.3.	Situation der Angehörigen	69
3.3.1.1.	Frühförderung von Kindern mit unterschiedlichen Behinderungen	54	3.4.5.4.	Erwartungen an die professionelle Pflege	69
3.3.1.2.	Psychische Situation und Entwicklung	54	3.4.6.	Die Situation von dementen Personen	69
3.3.1.3.	Gewalt gegen behinderte Kinder	55	3.4.6.1.	Die psychische Situation	69
3.3.2.	Die Eltern und Geschwister	55	3.4.6.2.	Erleben und Situation der Angehörigen	69
3.3.2.1.	Die Eltern	55	3.4.6.3.	Demente Personen und Pflegeversicherung	70
3.3.2.2.	Die Geschwister	58	3.4.6.4.	Erwartungen an die professionelle Pflege	70
3.3.2.3.	Wege aus dem Dilemma	58	3.4.7.	Die Situation körperbehinderter Menschen, insbes. nach Amputation eines Körperteils	70
3.3.3.	Erwartungen an Hilfe und bestehende Hilfsmöglichkeiten	59	3.4.7.1.	Gesellschaftliche Situation	70
3.4.	Chronisch kranke und behinderte Erwachsene in der Familie	60	3.4.7.2.	Psychische und soziale Situation	70
3.4.1.	Die Situation der HIV-Positiven und AIDS-Kranken	60	3.4.8.	Die Situation halbseitengelähmter Menschen nach Schlaganfall	71
3.4.1.1.	Gesellschaftliche, psychische und soziale Situation	60	3.4.8.1.	Gesellschaftliche, psychische und soziale Situation	71
3.4.1.2.	Homosexuelle Männer	61	3.4.8.2.	Situation der Angehörigen	73
3.4.1.3.	AIDS-kranke DrogengebraucherInnen	61	3.4.8.3.	Erwartungen an die professionelle Pflege	73
3.4.1.4.	Hämophile HIV-Infizierte und AIDS-Kranke	61	3.4.9.	Die Situation von Menschen nach Schädel-Hirn-Verletzungen und mit Apallischem Syndrom	74
3.4.1.5.	Frauen mit HIV-Infektion und AIDS	61	3.4.9.1.	Gesellschaftliche, psychische und soziale Situation	74
3.4.1.6.	Kinder	62	3.4.9.2.	Situation der Angehörigen	74
3.4.1.7.	Situation der weiteren Angehörigen	62	3.4.10.	Die Situation querschnittsgelähmter Menschen	75
3.4.2.	Die Situation von Krebskranken und ihren Familien	62	3.4.10.1.	Gesellschaftliche Situation	75
3.4.2.1.	Allgemeines und gesellschaftliche Situation	62	3.4.10.2.	Psychische und soziale Situation	75
3.4.2.2.	Psychische und soziale Situation	62	3.4.10.3.	Situation der Angehörigen	76
3.4.2.3.	Situation der Angehörigen	64	3.4.11.	Die Situation von Menschen mit Cerebralparese (SpastikerInnen)	76
3.4.2.4.	Erwartungen an die professionelle Pflege	64	3.4.11.1.	Gesellschaftliche, psychische und soziale Situation	76
3.4.3.	Die Situation von StomaträgerInnen	64	3.4.11.2.	Die speziellen Möglichkeiten der Schwerstbehindertenbetreuung	76
3.4.3.1.	Gesellschaftliche, psychische und soziale Situation	64	3.4.11.3.	Situation der Angehörigen	77
3.4.3.2.	Erwartungen an die professionelle Pflege	65	3.4.11.4.	Wünsche an die professionelle Pflege	77
3.4.4.	Die Situation von DiabetikerInnen	65	3.4.12.	Die Situation von chronisch kranken Menschen aus dem Rheuma-Bereich	77
3.4.4.1.	Gesellschaftliche, psychische und soziale Situation	65	3.4.12.1.	Gesellschaftliche, psychische und soziale Situation	77
3.4.4.2.	Situation der Angehörigen	67	3.4.12.2.	Situation der Angehörigen	78
			3.4.12.3.	Erwartungen an die professionelle Pflege	78
			3.4.13.	Die Situation kleinwüchsiger Menschen	79

3.4.13.1. Allgemeines und gesellschaftliche Situation . . . . .	79	3.4.19.1. Allgemeines und gesellschaftliche Situation . . . . .	93
3.4.13.2. Psychische und soziale Situation . . . . .	79	3.4.19.2. Psychische und soziale Situation der Abhängigen . . . . .	94
3.4.14. Die Situation schwerhöriger und ertaubter Menschen . . . . .	79	3.4.19.3. Suchtkranke in der Elternfamilie, Schule, Berufsausbildung . . . . .	94
3.4.14.1. Definitionen und gesellschaftliche Situation . . . . .	79	3.4.19.4. Partnerschaft, eigene Familie, Berufstätigkeit . . . . .	94
3.4.14.2. Die Gebärdensprache . . . . .	80	3.4.19.5. Situation der Angehörigen . . . . .	95
3.4.14.3. Elternfamilie, Kindheit, Schule, Jugend und Berufsausbildung . . . . .	80	3.4.19.6. Der Weg aus der Sucht . . . . .	96
3.4.14.4. Partnerschaft, Familie, Berufstätigkeit . . . . .	81	3.4.19.7. Professionelle Pflegepersonen in der Suchtfamilie und Erwartungen an sie . . . . .	96
3.4.14.5. Psychische und soziale Situation . . . . .	81	3.4.20. Die Situation von Menschen mit Intelligenzminderung bzw. geistiger Behinderung . . . . .	98
3.4.14.6. Besonderes Problem: Altersschwerhörigkeit . . . . .	82	3.4.20.1. Gesellschaftliche Situation . . . . .	98
3.4.14.7. Situation von Kindern und weiteren Angehörigen . . . . .	82	3.4.20.2. Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung . . . . .	98
3.4.14.8. Erwartungen an die professionelle Pflege . . . . .	82	3.4.20.3. Menschen mit geistiger Behinderung in der Eltern- oder Geschwisterfamilie . . . . .	99
3.4.15. Die Situation von Menschen mit Sprach- und Sprechstörungen . . . . .	83	3.4.20.4. Soziale Beziehungen, Freundschaft, Sexualität, Partnerschaft und Familie . . . . .	99
3.4.15.1. Die Situation der kehlkopflofen Menschen . . . . .	83	3.4.20.5. Menschen mit geistiger Behinderung in selbständigen Wohnformen, Erwerbstätigkeit und Erwachsenenbildung . . . . .	100
3.4.16. Die Situation sehbehinderter und blinder Menschen . . . . .	84	3.4.20.6. Erwartungen an die professionelle Pflege . . . . .	100
3.4.16.1. Allgemeines und gesellschaftliche Situation . . . . .	84	3.4.21. Die besondere Situation von Frauen mit Behinderungen . . . . .	101
3.4.16.2. Elternfamilie, Kindheit, Schule, Jugend, Berufsausbildung . . . . .	84	3.4.21.1. Frau-sein . . . . .	101
3.4.16.3. Partnerschaft, Familie, Berufstätigkeit . . . . .	84	3.4.21.2. Benachteiligungen in Ausbildung und Beschäftigung . . . . .	101
3.4.16.4. Psychische und soziale Situation . . . . .	85	3.4.21.3. Erwartungen an die professionelle Pflege . . . . .	102
3.4.16.5. Situation der Angehörigen . . . . .	86	3.4.21.4. Initiativen und Selbsthilfegruppen für behinderte Frauen . . . . .	102
3.4.16.6. Erwartungen an die professionelle Pflege . . . . .	86	3.4.22. Alte Menschen mit schon bestehenden sowie altersbedingten Krankheiten und Behinderungen in ihrer Häuslichkeit . . . . .	102
3.4.17. Die Situation psychisch kranker und behinderter Menschen . . . . .	87	3.4.22.1. Die Situation alter Menschen mit altersbedingten Veränderungen . . . . .	103
3.4.17.1. Allgemeines und gesellschaftliche Situation . . . . .	87	3.4.22.2. Soziale und psychische Situation . . . . .	103
3.4.17.2. Akut psychisch kranke Menschen in ihrer Familie . . . . .	87	3.4.22.3. Alte Menschen mit starken Behinderungen, Krankheiten und Pflegebedürftigkeit . . . . .	104
3.4.17.3. Chronisch psychisch kranke Menschen in ihrer Häuslichkeit . . . . .	88	3.4.22.4. Probleme mit der Nutzung vorhandener Angebote . . . . .	105
3.4.17.4. Psychische, soziale und gesundheitliche Situation chronisch psychisch behinderter Menschen . . . . .	88	3.4.22.5. Alte Menschen mit Behinderungen aus der Kindheits- und frühen Erwachsenenphase . . . . .	106
3.4.17.5. Situation der Angehörigen . . . . .	90	3.4.22.6. Suchtkranke alte Menschen . . . . .	106
3.4.17.6. Erwartungen an die professionelle Pflege (und externe LaienhelferInnen) . . . . .	91	3.4.22.7. Gewalt gegen alte Menschen . . . . .	106
3.4.18. Die Situation autistischer Menschen . . . . .	92	3.4.22.8. Erwartungen an die professionelle Pflege . . . . .	106
3.4.18.1. Gesellschaftliche Situation . . . . .	92	3.4.23. Die besondere Situation der alten, kranken, behinderten Menschen und ihrer Angehörigen aus fremden Kulturen . . . . .	107
3.4.18.2. Psychische und soziale Situation, Erscheinungsbild und Kennzeichen von autistischen Menschen . . . . .	92		
3.4.18.3. Erwartungen an die professionelle Pflege und weitere Kontaktpersonen . . . . .	93		
3.4.19. Die Situation suchtkranker Menschen . . . . .	93		

3.4.23.1. Allgemeines .....	107	4.7.2.2. Seminare zur Information über häusliche Pflege .....	130
3.4.23.2. Rußlanddeutsche .....	108	4.7.3. Unterstützung und Beratung – Selbstorganisation und Selbsthilfe .....	130
3.4.23.3. Südeuropäer .....	108	4.7.4. Unterstützung und Beratung durch den Pflegeeinsatz nach § 37 SGB XI .....	131
3.4.23.4. Menschen aus dem islamischen Kulturkreis, insbesondere der Türkei .....	109	4.7.5. Anleitung in der konkreten Pflegesituation .....	131
3.4.23.5. Sinti und Roma .....	111	4.7.6. Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige .....	132
3.4.23.6. Menschen aus fernöstlichen Kulturen .....	111	4.7.6.1. Allgemeine Gesprächsgruppen .....	134
3.4.23.7. Erwartungen an die professionelle Pflege .....	111	4.7.6.2. Gesprächsgruppen für eine spezielle Klientel .....	134
<b>4. Die pflegenden Angehörigen</b>		4.7.6.3. Selbsthilfegruppen .....	134
4.1. Statistische Daten und Definitionen .....	118	4.7.7. Kurse für häusliche Krankenpflege/ Pflegekurse für Angehörige .....	134
4.2. Gesellschaftliche Situation der pflegenden Angehörigen .....	119	4.7.7.1. Allgemeines .....	134
4.2.1. Gesellschaftliche und bürgerschaftliche Unterstützung .....	119	4.7.7.2. Konzeption der Kurse .....	135
4.2.2. Gesetzlich geregelte Unterstützung nach Bundes- und Landesgesetzen: Pflegeversicherung, Sozialhilfegesetz, Steuervergünstigungen, Landespflegegesetze .....	120	4.7.7.3. Leitung und Randbedingungen .....	136
4.3. Die Pflege durch Angehörige als Laienpflege, Expertenpflege, Sorgearbeit, Mit-Leiden und Sinnsuche .....	121	4.7.7.4. Methoden, Medien, Demonstrationsmaterial .....	136
4.4. Die pflegenden Personen .....	123	4.7.7.5. Ein Pflegekurs mit aktuellen Themen .....	137
4.4.1. Mögliche Motivationen zur Übernahme der Pflege .....	123	4.7.7.6. Informationsseminar: Angehörige wollen Angehörige pflegen – Aufgaben, Möglichkeiten, Hilfen .....	139
4.4.2. Die Hauptpflegeperson .....	124	4.7.7.7. Kurskonzepte verschiedener Institutionene und Autoren .....	141
4.4.3. Pflegendе Ehefrauen, Ehemänner, LebenspartnerInnen, Töchter, Schwiegertöchter, Söhne und Schwiegersöhne .....	124	4.7.7.8. Spezialseminare und Einzelveranstaltungen für pflegende Angehörige .....	143
4.4.4. Mitpflegende und mithelfende Kinder .....	124	4.8. Pflegeanleitung in der häuslichen Umgebung .....	143
4.5. Einflüsse der Pflegesituation auf soziale Rollen, Lebensgestaltung, psychisches Befinden, Identität, Gesundheit und Pflegeverhalten .....	125	4.9. Urlaub für pflegende Angehörige mit ihren Pflegebedürftigen und Freizeitvertretung .....	144
4.5.1. Einflüsse auf soziale Rollen, Lebensplanung und -gestaltung .....	125	4.10. Rechtliche und organisatorische Hinweise .....	144
4.5.2. Einflüsse auf psychisches Befinden, Gesundheit und Identität .....	125	4.10.1. Die Pflegevereinbarung .....	145
4.5.3. Einflüsse auf das Pflegeverhalten .....	126	4.10.2. Die Generalbevollmächtigung .....	145
4.6. Die Integration der Pflege in die familialen Strukturen und Abläufe .....	126	4.10.3. Schenkungen bei Lebenszeit und Vereinbarungen zum Erbe .....	145
4.7. Erwartungen an die professionelle Pflege und ihre Möglichkeiten: Beratung, Anleitung, Gesprächsgruppen, Pflegekurse .....	127	<b>5. Das Problem „Gewalt in der Pflegebeziehung“</b>	
4.7.1. Angehörigenorientierung und Angehörigenarbeit .....	127	5.1. Allgemeines .....	149
4.7.2. Vorbereitung auf die Pflege – Unterstützung und Beratung .....	128	5.2. Definitionen und Formen der Gewalt in der Pflege .....	149
4.7.2.1. Einzelberatung vor der Übernahme einer Pflege .....	129	5.3. Theoretische Erklärungsmodelle .....	150
		5.4. Epidemiologie .....	151
		5.5. Gewalt fördernde und Gewalt hindernde Faktoren .....	151
		5.5.1. Gewaltanwendung – begünstigende Faktoren .....	151
		5.5.2. Gewaltanwendung – hindernde Faktoren .....	153
		5.6. Konkret ausgeübte Gewalt .....	154



8.2.1.	Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen von Kirchengemeinden, Hospizdiensten und anderen Gruppen	207	8.2.3.	Erwartungen und Angebotsprofil der Pflegedienste	209
8.2.2.	Gewandelte Einstellungen zu freiwilliger Tätigkeit – Motive und Erwartungen freiwillig tätiger Menschen	207	8.3.	Hinweise für den Aufbau einer Ehrenamtlichengruppe	209
			8.4.	Rechtliche Aspekte	210

## Kapitel II: Die ambulante Pflege – Rahmenbedingungen, Strukturen, Konzepte und Strategien, Leistungen

Eva Elisabeth Herold

### 1. Rahmenbedingungen

1.1.	Die ambulante Pflege als Teil des Gesundheits- und Sozialwesens	216		Berufsverband für freiberufliche Hauskrankenpflege (B. A. H.)	224
1.2.	Gesetzliche Grundlagen, rechtliche Formen	216	1.6.5.	Bundesverband Ambulante Dienste (BAD)	224
1.3.	Pflegerelevante Aufgaben und Angebote der Kommunen	216	1.6.6.	Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste e. V. (BPA)	225
1.4.	Kostenträger der ambulanten Pflege	217	1.6.7.	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)	226
1.4.1.	Der Medizinische Dienst der Krankenkassen	218			
1.5.	Leistungserbringer – Ambulante Pflege der Wohlfahrtsverbände	218	<b>2. Strukturen – Die ambulante Pflege im Rahmen der Organisation „Ambulanter Pflegedienst“</b>		
1.5.1.	Allgemeines	218	2.1.	Allgemeines	228
1.5.2.	Besondere Gegebenheiten der den Wohlfahrtsverbänden angeschlossenen Pflegedienste	218	2.2.	Bestimmungsfaktoren von Organisationen (institutioneller Begriff)	229
1.5.3.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	219	2.2.1.	Merkmale	229
1.5.4.	Deutscher Caritasverband e. V. (DC)	219	2.2.2.	Ziele	230
1.5.5.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V. (Der Paritätische)	220	2.2.3.	Formen: Offene und geschlossene Organisation	230
1.5.6.	Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)	220	2.2.4.	Stab und Linie	231
1.5.7.	Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (DW)	221	2.2.5.	Formelle und informelle Organisation (struktureller Begriff)	231
1.5.8.	Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.	221	2.2.6.	Der Mensch in der Organisation	232
1.6.	Leistungserbringer – Private ambulante Pflege	221	2.2.7.	Organisationsethik, -philosophie, -kultur, -entwicklung	232
1.6.1.	Allgemeines	221			
1.6.2.	Besondere Gegebenheiten der privaten Pflegedienste	222	<b>3. Strukturen – Aufbauorganisation des Pflegedienstes</b>		
1.6.2.1.	Voraussetzungen für die Gründung eines privaten ambulanten Pflegedienstes	222	3.1.	Allgemeines	234
1.6.2.2.	Zusammenschlüsse der privaten ambulanten Pflegedienste	223	3.2.	Leitungspositionen und -rollen	234
1.6.3.	Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP)	224	3.2.1.	Vorstand/InhaberIn eines Pflegedienstes	234
1.6.4.	Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.		3.2.2.	GeschäftsführerIn	235
			3.2.2.1.	GeschäftsführerIn einer GmbH	235
			3.2.2.2.	GeschäftsführerIn eines Vereins u. a.	235
			3.2.3.	PflegedienstleiterIn	236
			3.2.3.1.	Stellung im Pflegedienst, soziale Rolle und Prestige	236
			3.2.3.2.	Aufgaben	237

3.2.3.3.	Berufszugehörigkeit, berufliche Organisation, Vergütung	237	3.3.8.1.	Berufsbild und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	247
3.2.4.	Leitung der Verwaltung	237	3.3.8.2.	Aus- und Fortbildung, berufliche Organisation, Vergütung	248
3.2.4.1.	Berufsbilder der Diplom-Kauffrau und der Diplom-Betriebswirtin, Vergütung	237	3.3.9.	Die hauswirtschaftliche Fachkraft: Hauswirtschafterin, Fachhauswirtschafterin für den älteren Menschen, Hauswirtschaftsmeisterin sowie staatlich geprüfte Wirtschafterin, Ökotrophologin	248
3.2.5.	EinsatzleiterIn für hauswirtschaftliche Fachkräfte und HelferInnen, Zivildienstleistende u. a.	238	3.3.9.1.	Berufsbilder und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	248
3.3.	Berufe, Positionen und Rollen der MitarbeiterInnen (Linie)	238	3.3.9.2.	Aus- und Fortbildung, berufliche Organisation, Vergütung	249
3.3.1.	Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester und Altenpflegerin mit Weiterbildung für die ambulante Pflege (Fachkrankenschwester, FachaltenpflegerIn)	238	3.3.10.	Die Verwaltungsfachkraft	249
3.3.1.1.	Berufsbild und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	238	3.3.10.1.	Berufsbilder und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	249
3.3.1.2.	Fortbildung, berufliche Organisation, Vergütung	239	3.3.10.2.	Aus- und Weiterbildung, Vergütung	250
3.3.2.	Die Krankenschwester/der Krankenpfleger	239	3.3.11.	Die angelernte Pflege-Helferin im ambulanten Pflegedienst	251
3.3.2.1.	Berufsbild und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	239	3.3.12.	Der Zivildienstleistende im ambulanten Pflegedienst	251
3.3.2.2.	Aus-, Fort- und Weiterbildung, berufliche Organisation, Vergütung	240	3.3.12.1.	Voraussetzungen für die Einstellung eines Zivildienstleistenden, Vergütung	252
3.3.3.	Die Kinderkrankenschwester	241	3.3.13.	Die Kranken- und Altenpflegeschülerin im ambulanten Pflegedienst	253
3.3.3.1.	Berufsbild und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	241	3.3.14.	PraktikantInnen im ambulanten Pflegedienst	254
3.3.3.2.	Aus-, Fort- und Weiterbildung, berufliche Organisation, Vergütung	241	3.4.	Berufe, Positionen und Rollen der MitarbeiterInnen auf Stabsstellen und von TherapeutInnen mit Kooperationsvertrag	254
3.3.4.	Die Altenpflegerin/der Altenpfleger	242	3.4.1.	Die Diplom-Sozialarbeiterin/-pädagogin, der Diplom-Sozialarbeiter/-pädagoge	254
3.3.4.1.	Berufsbild und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	242	3.4.1.1.	Berufsbilder und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	254
3.3.4.2.	Aus-, Fort- und Weiterbildung, berufliche Organisation, Vergütung	242	3.4.1.2.	Aus-, Fort- und Weiterbildung, berufliche Organisation, Vergütung	256
3.3.5.	Die Haus- und Familienpflegerin, Ländliche Familienpflegerin/ Dorfhelferin	243	3.4.2.	Die Ergotherapeutin/der Ergotherapeut (Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten)	256
3.3.5.1.	Berufsbilder und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	243	3.4.2.1.	Berufsbild und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	256
3.3.5.2.	Aus-, Fort- und Weiterbildung, berufliche Organisation, Vergütung	244	3.4.2.2.	Aus-, Fort- und Weiterbildung, berufliche Organisation, Vergütung	256
3.3.6.	Die Heilerziehungspflegerin/der Heilerziehungspfleger	245	3.4.3.	Die Physiotherapeutin/der Physiotherapeut (KrankengymnastInnen)	257
3.3.6.1.	Berufsbild und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	245	3.4.3.1.	Berufsbild und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	257
3.3.6.2.	Aus-, Fort- und Weiterbildung, berufliche Organisation, Vergütung	246	3.4.3.2.	Aus-, Fort- und Weiterbildung, berufliche Organisation, Vergütung	257
3.3.7.	Die Krankenpflegehelferin mit staatlichem Abschluß	246	3.5.	Stellenbildung, Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile	257
3.3.7.1.	Berufsbild und Berufsfeld ambulanter Pflegedienst	246	3.5.1.	Stellenbildung	257
3.3.7.2.	Aus- und Fortbildung, berufliche Organisation, Vergütung	247	3.5.2.	Stellenbeschreibungen	257
3.3.8.	Die staatlich geprüfte Altenpflegehelferin/Altenpflegehelferin mit geregelter Abschluß	247			

3.5.2.1.	Aufgaben, Inhalte, Möglichkeiten von Stellenbeschreibungen	258	<b>5. Konzepte und Strategien – Marketing</b>
3.5.2.2.	Regelmäßige Überprüfung der Stellenbeschreibungen	258	5.1. Ziele, Definitionen, Inhalte, Funktion von Marketing
3.5.2.3.	Stellenbeschreibungen als Hilfe für die Pflegedienstleitung	259	5.1.1. Allgemeines
3.5.2.4.	Einführung von Stellenbeschreibungen	259	5.1.2. Dienstleistungs- und Non-Profit-Marketing
3.5.2.5.	Aufbau einer Stellenbeschreibung	259	5.1.2.1. Die Konzepte Social Marketing, Generic Concept, Integriertes Marketing
3.5.2.6.	Bedingungen für das Erstellen und Formulieren von Stellenbeschreibungen	260	5.1.3. Öffentlichkeitsarbeit und Werbung
3.5.3.	Musterstellenbeschreibungen	261	5.1.4. Corporate Identity (CI)
3.5.3.1.	Pflegedienstleitung	261	5.2. Marketing in der ambulanten Pflege – früher und heute
3.5.3.2.	Einsatzleitung für Haus- und Familienpflege	264	5.2.1. Geschichte
3.5.3.3.	Einsatzleitung für hauswirtschaftliche Fachkräfte und HelferInnen, NachbarschaftshelferInnen, Zivildienstleistende	266	5.2.2. Probleme ambulanter Pflegedienste mit Marketing
3.5.3.4.	Fachkranken-/Fachaltenpflege für ambulante Pflege	269	5.2.3. Kennzeichen der Dienstleistungen im Gesundheitsbereich
3.5.3.5.	Krankenpflege	271	5.2.4. Voraussetzungen für Marketing im Pflegedienst
3.5.3.6.	Kinderkrankenpflege	272	5.3. Planungsschritte
3.5.3.7.	Altenpflege	274	5.3.1. Zielformulierung
3.5.3.8.	Krankenpflege-/Altenpflegehilfe mit staatlichem Abschluß	276	5.3.2. Analyse der Zielgruppen (Marktsegmentierung)
3.5.3.9.	Haus- und Familienpflege	278	5.3.3. Ermittlung von Erwartungen an den Pflegedienst
3.5.3.10.	Hauswirtschaft	280	5.3.4. Analyse des Kundenverhaltens
3.5.3.11.	Verwaltung	282	5.3.5. Analyse der MarktteilnehmerInnen
3.5.3.12.	Laienhilfe – Psychosoziale Begleitung/ Hauswirtschaftliche Versorgung/ Zivildienst auf der Grundlage „Mobile Soziale Hilfsdienste“	283	5.3.6. Analyse der Umwelt und des eigenen Pflegedienstes
3.5.3.13.	Sozialarbeit	284	5.3.7. Marketingstrategie
3.5.4.	Anforderungskriterien für eine Stelle / Anforderungsprofile	285	5.4. Leistungspolitik (Produktpolitik)
<b>4. Konzepte und Strategien – Ausgewählte moderne Unternehmenskonzepte</b>			5.4.1. Leistungsbeschaffenheit und -eigenschaften, Nutzen
4.1.	Total Quality Management (TQM)	287	5.4.2. Palette der Leistungen (Produktlinien/Produktarten)
4.2.	Lean Management (Lean Production Management)	288	5.4.3. Entscheidungssituationen im Rahmen der Leistungs politik (Produktpolitik)
4.3.	Fraktales Unternehmen	289	5.5. Preispolitik
4.4.	Coaching	289	5.6. Verteilungspolitik (Distributionspolitik)
4.5.	Lernende Organisation	290	5.7. Kommunikationspolitik
4.6.	Controlling	292	5.7.1. Öffentlichkeitsarbeit / Public Relation (PR) – Informationen, die dem Bekanntmachen des Pflegedienstes dienen
4.7.	Unternehmenskultur	292	5.7.1.1. Pressearbeit
4.8.	Business Reengineering und Virtuelles Unternehmen	292	5.7.1.2. Tag der offenen Tür
4.9.	Bedeutung der Führungskonzepte für die ambulante Pflege	292	5.7.1.3. Ständige Ausstellung
			5.7.2. Werbung – Informationen, die dem Bekanntmachen der Leistungen (Produktabsatz) dienen
			5.7.2.1. Ziele und Planung
			5.7.2.2. Gestaltung der Botschaft
			5.7.2.3. Gestaltung der Werbemittel (Logo, Prospekt, Handzettel u. a.)
			5.7.2.4. Werbebudget, Erfolgskontrolle, ungeplante Informationen

5.7.3. Kundenbefragung und Beschwerdemanagement – Informationen, die Rückmeldung geben ..... 317

5.7.3.1. Zufriedenheit von KundInnen und Vermittlungsinstanzen ..... 317

5.7.3.2. Kundenbefragung ..... 318

5.7.3.3. Beschwerdemanagement (Complaint Management) ..... 322

5.8. Servicepolitik ..... 324

5.9. Qualitätspolitik und Personalpolitik .... 324

5.10. Erfahrungen mit Marketing(elementen) in der ambulanten Pflege ..... 324

5.10.1. Kundenbefragungen in Pflegediensten ..... 324

5.10.2. Marketingbausteine in Sozialstationen ..... 324

**6. Konzepte und Strategien – Qualitätsmanagement, Qualitätsmessung und -sicherung**

6.1. Einführung, Definitionen, Bedeutung ..... 326

6.1.1. Die Bedeutung von Qualitätsmanagement und -sicherung in der ambulanten Pflege ..... 326

6.1.2. Qualitätsverständnis allgemein, Dienstleistungsqualität, Pflegequalität .. 327

6.2. Qualitätsmanagement, Qualitätsmessung und Qualitätssicherung ..... 330

6.2.1. Politische, berufspolitische und rechtliche Aspekte ..... 331

6.3. Interne Möglichkeiten der Qualitätssicherung ..... 332

6.3.1. Organisations- und Qualitätsmanagementhandbuch ..... 332

6.3.2. Prüfliste des Instituts für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung (ISPO) ..... 334

6.3.3. Qualitätszirkelarbeit ..... 336

6.4. Externe Möglichkeiten der Qualitätssicherung ..... 337

6.4.1. Formelle Überprüfung durch den Medizinischen Dienst ..... 337

6.4.2. Zertifizierung (Gütesiegel/Gütezeichen) ..... 337

6.4.2.1. BSU Qualitätsinstitut: Qualitäts-Check-up ..... 338

6.4.2.2. QAP – Qualitätszertifikat für Altenpflegeeinrichtungen und Pflegedienste – nach Karl Frey ..... 338

6.4.2.3. TÜV-Zertifikat ..... 339

6.4.2.4. Qualitätssiegel des Arbeitgeber- und Berufsverbandes Privater Pflege e. V. (ABVP) ..... 339

6.4.2.5. „Gütezeichen Qualitätsgeprüfter Ambulanter Pflegedienst“ der Gütegemeinschaft Ambulanter Pflegedienste e. V. (im Gründungsverfahren) ..... 340

**7. Leistungsangebote der ambulanten Pflegedienste**

7.1. Standardangebote: Häusliche Pflege (allgemeine oder Grundpflege), Häusliche Krankenpflege (spezielle Pflege) ..... 342

7.2. Standardangebot: Hauswirtschaftliche Versorgung ..... 342

7.3. Besondere Leistungen ..... 343

7.3.1. Besondere Leistungen als Serviceangebot ..... 344

7.3.1.1. Beispiel: Serviceleistung „Pflegeinformationsbüro“ ..... 344

7.3.2. Besondere Leistungen im Rahmen von Modellprojekten ..... 344

7.3.2.1. Modellprojekte Sonderpflege: „Zeitintensive Pflege“ (ZIP) und „Notrufpflege“ (NORP) des Landes Baden-Württemberg ..... 344

7.3.2.2. Modellprojekt: Ambulante Pflege für psychisch kranke Menschen des Landes Baden-Württemberg ..... 345

7.4. Teilstationäre Pflege: Tagespflege und Kurzzeitpflege ..... 345

**8. Differenzierung und Spezialisierung der Leistungen**

8.1. Nachtpflege ..... 346

8.1.1. „Ambulante Nachtpflege Daheim e. V.“ ..... 346

8.2. Intensivpflege/Krankenpflege-Notdienst . 347

8.3. Pflege nach ambulantem Operieren ..... 347

8.4. AIDS-Pflege ..... 347

8.5. Psychiatrische Pflege ..... 348

8.6. Geriatrische Rehabilitation ..... 348

8.6.1. Beispiel: Mobile Ambulante Rehabilitation Karlsruhe (MARK) ..... 348

8.7. Interkulturelle Pflege ..... 349

**9. Vernetzung und Koordination in der ambulanten Pflege und Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen**

9.1. Allgemeines ..... 350

9.2. Koordinierungsstellen ..... 351

9.2.1. Informations-, Anlauf- und Vermittlungs(IAV)-Stellen in Baden-Württemberg und Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo) in Rheinland-Pfalz ..... 351

9.2.2. Koordinierungsstellen für ambulante (soziale) Rehabilitation älterer Menschen in Berlin ..... 351

9.3. Hausnotrufdienst als Servicedienst ..... 352

9.4. Überleitung der Pflege von einer Institution zur anderen ..... 352

9.4.1. Brückenschwestern in Baden-Württemberg ..... 353

9.4.2. Das Projekt „Pflege-Überleitung: Von der Lücke zur Brücke“ ..... 353

9.4.3. Betreute Überleitungs-Pflege im Humboldt-Krankenhaus Berlin ..... 356

## Kapitel III: Leitung/Führung – Pflege-, Qualitäts- und Personalmanagement in ambulanten Pflegediensten

Eva Elisabeth Herold (1–5.2; 5.4.6.–8.3.), Jutta Scheele-Schäfer (5.3–5.4.5.)

<b>1. Leitung (Führung) in ambulanten Pflegediensten</b>	
1.1. Definitionen, Begründung von Führung, Führungsideologien	363
1.1.1. Definitionen	363
1.1.2. Begründung von Führung: psychologische, soziologische und betriebswirtschaftliche Erklärungen; Führungsideologien	364
1.2. Möglichkeiten und Bedeutung von Leitung in einem ambulanten Pflegedienst	366
1.3. Die Leitungspersönlichkeit	366
1.3.1. Allgemeines	366
1.3.2. Frauen als Pflegedienstleiterinnen	368
1.3.3. Selbststeuerung, Selbstpflege und Zeitmanagement	369
1.3.3.1. Selbststeuerung und Selbstpflege	369
1.3.3.2. Zeitmanagement	372
1.4. Leitungsrollen im ambulanten Pflegedienst gestalten	375
1.4.1. Voraussetzungen für die Gestaltung von Leitungsrollen	375
1.4.1.1. Das Rollenverständnis	375
1.4.1.2. Die Erwartungen	375
1.4.1.3. Identifikation und Distanz (Rollendistanz)	376
1.4.1.4. Umgang mit widersprüchlichen Erwartungen (Ambiguitätstoleranz)	376
1.4.2. Die Rolle der Pflegedienstleiterin gestalten	376
1.4.2.1. Fachliche Voraussetzungen	377
1.4.2.2. Fragen und Hinweise zur Übernahme und Gestaltung der Rolle	378
1.4.2.3. Vorgegebene Aufgaben und undefinierte Freiräume gestalten	378
1.4.2.4. Kreativität, Leistungsfähigkeit u. a. fördern	379
1.4.2.5. Beziehungen pflegen	380
1.4.2.6. Übernahme der Leitungsrolle (Pflegedienstleitung) in der eigenen Gruppe	383
1.4.3. Leitungsrollen in den Bereichen Hauswirtschaft und Ehrenamtliche gestalten	383
1.4.4. Die Rolle der Verwaltungsleiterin gestalten	384
1.4.5. Die Rolle der Geschäftsführerin gestalten	385
1.4.6. Die Rolle der Inhaberin/ Vorstandsvorsitzenden gestalten	385
1.5. Der Leitungs-/Führungsstil in ambulanten Pflegediensten	385
1.5.1. Die unterschiedlichen Leitungsstile – Merkmale und Auswirkungen	386
1.5.2. Die Anwendung der Leitungsstile	387
1.6. Leitungsverhalten	387
1.6.1. Allgemeines	387
1.6.2. Effektives Leiten: Bedingungen und Verhalten	388
1.6.2.1. Bejahen der Leitungsrolle	388
1.6.2.2. Individualität, Macht, Abhängigkeit	388
1.6.2.3. Ziele für die Leitung und für die MitarbeiterInnen entwickeln	389
1.7. Pädagogisches Umgehen mit gruppen- und organisationsbedingtem Verhalten der MitarbeiterInnen; Gruppenpädagogik	390
1.7.1. Gruppen- und organisationsbedingtes Verhalten	390
1.7.2. Gruppenstruktur	391
1.7.3. Gruppendynamik und Gruppenentwicklung (Gruppenprozeß)	393
1.7.4. Gruppenpädagogik	394
1.7.4.1. Definitionen, Ziele, Aufgaben	394
1.7.4.2. Die Person der Gruppenleiterin (Wer kann Gruppenpädagogik anwenden?)	395
1.7.4.3. Ziele und methodisches Vorgehen der Gruppenleiterin	396
1.7.4.4. Ausgewählte Prinzipien der Gruppenpädagogik	397
1.8. Leitungsaufgaben und Leitungshilfen	399
1.8.1. Personalentwicklung, Organisationsentwicklung, Teamentwicklung	400
1.8.1.1. Aufgaben der Personalentwicklung (PE), Probleme	400
1.8.1.2. Positive Möglichkeiten der Personalentwicklung	401
1.8.1.3. Konsequenzen für den ambulanten Pflegedienst	401
1.8.1.4. Personalentwicklung als Teamentwicklung	402
1.8.2. Die wöchentliche Dienstbesprechung	403
1.8.2.1. Bedeutung, Definition, Ziele	403
1.8.2.2. Einflußfaktoren	405

1.8.2.3.	Möglichkeiten der Dienstbesprechung	406	2.3.4.	Teilnahme an einer externen Einführungsfortbildung	434
1.8.2.4.	Der Rahmen der Dienstbesprechung	408	2.4.	Die Probezeit	434
1.8.2.5.	Kommunikation in der Dienstbesprechung	409	2.5.	MitarbeiterInnen begleiten, pflegen, halten	435
1.8.2.6.	Inhalte der Dienstbesprechung	410	2.5.1.	MitarbeiterInnen zur Mitverantwortung (Partizipation) motivieren	436
1.8.2.7.	Das Protokoll und die Vereinbarung zur Vertraulichkeit	411	2.5.2.	Betriebliches Verbesserungsvorschlagswesen	436
1.8.2.8.	Vorbereitung der Dienstbesprechung	412	2.5.3.	MitarbeiterInnen fördern, zum Lernen motivieren und auf die Zukunft vorbereiten	436
1.8.2.9.	Verlauf und Bewertung der Dienstbesprechung	412	2.5.4.	Kooperation unter den MitarbeiterInnen fördern	437
1.8.3.	Stellenbeschreibungen als Leitungshilfe	413	2.5.5.	Gesundheits- und Arbeitsschutz fördern	438
1.8.4.	Delegation von Aufgaben	413	2.5.6.	Zwischenzeugnisse und Bescheinigungen ausstellen	438
1.8.5.	Formelle (institutionalisierte) Kommunikation im Pflegedienst	415	2.6.	Leitungspersonen gewinnen, einführen und halten	439
1.8.5.1.	Gezielt und systematisch mündlich informieren	415	2.7.	MitarbeiterInnenbeurteilung	440
1.8.5.2.	Gezielt und systematisch schriftlich informieren	416	2.7.1.	Ziele und Zwecke der MitarbeiterInnenbeurteilung	440
1.8.6.	Informelle Kommunikation	416	2.7.2.	Erwartungen an eine Beurteilung	441
1.9.	Negative informelle Kommunikation: Mobbing (Psychoterror)	417	2.7.3.	Beurteilungsmaßstäbe und -normen	441
1.9.1.	Mobbinghandlungen	417	2.7.4.	Beobachten von MitarbeiterInnen zum Zweck der Beurteilung	442
1.9.2.	Mobbende und gemobbte Personen	417	2.7.5.	Die beurteilende Person	444
1.9.3.	Die Entwicklung von Mobbing	418	2.7.6.	Beurteilungsfehler und Hilfen zu ihrer Vermeidung	445
1.9.4.	Gründe für Mobbing	418	2.7.7.	Beurteilungsbereiche und Beurteilungskriterien	446
1.9.5.	Maßnahmen gegen Mobbing	419	2.7.8.	Einsatz der Hilfsmittel	448
			2.7.9.	Rechtliche Aspekte der MitarbeiterInnenbeurteilung	449
			2.8.	Das MitarbeiterInnengespräch – Reflexion, Beurteilung, Förderung, Aufstellung von Zielen	451
			2.8.1.	Allgemeines	451
			2.8.2.	Ziele und Inhalte	451
			2.8.3.	Voraussetzungen	452
			2.8.4.	Vorbereitung des MitarbeiterInnengesprächs	452
			2.8.5.	Der Gesprächsverlauf	453
			2.8.6.	Auswertung	453
			2.9.	Sich von MitarbeiterInnen trennen – eine Wiedereinstellung in Betracht ziehen, Zeugnisse, Abmahnung, Kündigung des Arbeitsverhältnisses	453
			2.9.1.	Allgemeines	453
			2.9.2.	Das Arbeitszeugnis am Ende eines Dienstverhältnisses	453
			2.9.2.1.	Das Recht auf ein Zeugnis	453
			2.9.2.2.	Das vorläufige Zeugnis	454
			2.9.2.3.	Das endgültige Zeugnis	454
			2.9.2.4.	Das einfache Zeugnis	454
			2.9.2.5.	Das qualifizierte Zeugnis	454
			2.9.2.6.	Beispiele für abschließende Zeugnisse	456
			2.9.3.	Die Abmahnung	458

## 2. Personalmanagement

2.1.	Personalmanagement als Aufgabe der Pflegedienstleitung	424
2.2.	MitarbeiterInnen gewinnen	424
2.2.1.	Erwartungen an die gesuchte Person	424
2.2.2.	Ziele und Voraussetzungen der MitarbeiterInnengewinnung	424
2.2.3.	Die Attraktivität des Pflegedienstes für Stellensuchende	427
2.2.4.	Formen der MitarbeiterInnengewinnung	427
2.2.5.	Bewerbungsunterlagen auswerten	428
2.2.6.	Bewerbungsgespräche	429
2.2.6.1.	Vorbereitung des Bewerbungsgesprächs	429
2.2.6.2.	Ziele, Inhalte und Verlauf eines Bewerbungsgesprächs	429
2.2.6.3.	Entscheidung über die Anstellung: Zu- und Absage	431
2.3.	MitarbeiterInnen einführen	431
2.3.1.	Bedeutung der Einführung und Vorbereitung	431
2.3.2.	Verlauf der Einführung	432
2.3.3.	Merkmale gelungener Einführung	434

2.9.3.1.	Ziele und Inhalte .....	458	(Primary Nursing), b) gemeinsamer Verantwortung der Gruppe .....	474	
2.9.3.2.	Häufigkeit, Wirksamkeit und Aufbewahrung .....	459	5.2.	Einsatz der MitarbeiterInnen unter Berücksichtigung ihrer Qualifikationen .....	476
2.9.3.3.	Weitere Hinweise .....	460	5.3.	Dienstplanung .....	478
2.9.3.4.	Beispiel für eine Abmahnung .....	460	5.3.1.	Ziele des Dienstplans .....	479
2.9.4.	Die Kündigung .....	460	5.3.2.	Bedeutung und Funktionen des Dienstplans .....	480
<b>3.</b>	<b>Qualitätsmanagement und -sicherung als Aufgabe der Pflegedienstleiterin (und der MitarbeiterInnengruppe)</b>		5.3.3.	Rahmenbedingungen der Dienstplangestaltung .....	482
3.1.	Voraussetzungen und methodische Möglichkeiten .....	462	5.3.4.	Erstellung eines Dienstplans .....	482
3.2.	Das alltägliche Pflegequalitätsmanagement .....	463	5.3.4.1.	Hilfsmittel .....	482
3.3.	Gestaltung des Qualitätsmanagements nach einem Programm .....	464	5.3.4.2.	Vorgehen beim Erstellen des Dienstplans .....	487
3.3.1.	Qualitätsmanagement nach den Schritten des Qualitätsmanagement- Regelkreises (nach IGFS Institut für Gesundheits-Systemforschung, Kiel GmbH) .....	464	5.3.5.	Der Rahmendienstplan (festgelegte Arbeitszeiten) .....	488
3.3.2.	Pflegequalitätsmanagement nach der Methode „stationsgebundene Qualitätssicherung“ durch Erstellen von Pflegestandards .....	466	5.3.5.1.	Möglichkeiten der Arbeitszeitplanung .....	489
3.3.3.	Qualitätssicherungsprogramm „Marker-Umbrella-Modell“ .....	466	5.3.5.2.	Berücksichtigung feststehender Veranstaltungen und der „Arbeit zu ungünstigen Zeiten“ .....	491
3.3.4.	Die Pflegedienstleiterin als Beteiligte bei Qualitätsmanagement-Programmen ihres Pflegedienstes und in regionalen und beruflichen Gruppen .....	467	5.3.6.	Evaluierung der Dienstplangestaltung .....	493
<b>4.</b>	<b>Arbeitszeitgestaltung in ambulanten Pflegediensten</b>		5.4.	Einsatzplanung .....	493
4.1.	Arbeitszeitgestaltung im Wandel .....	468	5.4.1.	Ziele des Einsatz-/Tourenplanes .....	494
4.2.	Flexibilisierung der Arbeitszeit .....	468	5.4.2.	Funktionen und Bedeutung des Einsatz-/Tourenplanes .....	494
4.3.	Flexible Arbeitszeitmodelle in der ambulanten Pflege .....	469	5.4.3.	Rahmenbedingungen des Einsatz-/ Tourenplanes .....	494
<b>5.</b>	<b>Pflegesysteme, Dienst- und Einsatzplanung</b>		5.4.4.	Erstellung eines Einsatz-/ Tourenplanes .....	494
5.1.	Pflegesysteme .....	472	5.4.5.	Evaluierung der Einsatzplanung .....	497
5.1.1.	Vorüberlegungen .....	473	5.4.6.	Planung des Kraftfahrzeugeinsatzes .....	497
5.1.2.	Einzelne Pflegesysteme .....	473	5.4.7.	Management von Notfällen .....	497
5.1.2.1.	Bezirkssystem .....	473	<b>6.</b>	<b>Planung der Fort- und Weiterbildung und des Urlaubs</b>	
5.1.2.2.	Tourensystem mit regelmäßig wechselnder Besetzung .....	474	6.1.	Fort- und Weiterbildung: Definitionen, Ziele, Voraussetzungen .....	499
5.1.2.3.	Zuordnung der KlientInnen zu den speziellen Qualifikationen bzw. Stärken der Pflegenden .....	474	6.2.	Der Planungsprozeß .....	500
5.1.2.4.	System der kontinuierlichen Pflege durch eine multiprofessionelle Kleingruppe mit a) verantwortlicher Pflegeperson		6.2.1.	Bedarfsanalyse: Fortbildungsbedarf und -bedürfnisse feststellen .....	500
			6.2.1.1.	Fortbildungsbedarf .....	500
			6.2.1.2.	Die Erhebung des Bedarfs in den einzelnen Bereichen .....	501
			6.2.2.	Die Planung der Fortbildungsmaßnahmen .....	504
			6.2.2.1.	Bedeutung und Dringlichkeit des Bedarfs .....	504
			6.2.2.2.	Zielformulierung .....	504
			6.2.2.3.	Konkrete Planung .....	504
			6.3.	Jahresplan für Fort- und Weiterbildung .....	507

6.4.	Nacharbeit und Evaluierung der Fortbildungsmaßnahmen (Controlling) .....	511	7.2.	Umweltschutz im Pflegedienst .....	519
6.4.1.	Persönliche und gemeinsame Nacharbeit .....	511	7.3.	Umweltmanagement als Aufgabe der Pflegedienstleiterin .....	520
6.4.2.	Umsetzungspraxis .....	512	7.3.1.	Allgemeines .....	520
6.5.	Qualifizierung von Laienpflegepersonen: Ausbildung, Einführung, Anleitung und Fortbildung .....	512	7.3.2.	Konkrete Handlungsmöglichkeiten .....	520
6.5.1.	PflegehelferInnen in der ambulanten Pflege in den USA .....	512	7.3.2.1.	Umweltbewußtes Einkaufen .....	520
6.5.2.	Anforderungen an die Ausbildung „Qualifizierte LaienpflegehelferIn“ .....	513	7.3.2.2.	Energieeinsparung innerhalb der Räume des Pflegedienstes, auf den Wegen und im Haushalt der KlientInnen .....	521
6.6.	Urlaubsplanung .....	514	7.3.2.3.	Wassereinsparung und Abwasserentlastung .....	521
6.6.1.	Definition, Bedeutung, Ziele .....	514	7.3.2.4.	Abfallvermeidung und -entsorgung .....	522
6.6.2.	Urlaubsansprüche .....	514	<b>8. Datenschutz im ambulanten Pflegedienst</b>		
6.6.3.	Vorgehen bei der Urlaubsplanung .....	515	8.1.	Der Schutz elektronisch gespeicherter Daten .....	524
<b>7. Umweltorientierung im ambulanten Pflegedienst – Management des Umweltschutzes</b>			8.2.	Weiterer Datenschutz in den Räumen des Pflegedienstes .....	524
7.1.	Zu beachtende Prinzipien und gesetzliche Bestimmungen des Umweltschutzes .....	519	8.3.	Datenschutz beim Transport .....	526

## Kapitel IV: Die Organisation der Pflege – Management der konkreten Interaktion mit den KlientInnen

Eva Elisabeth Herold

<b>Einleitung</b>		1.3.2.	Zusammenarbeit mit Pflegebedürftigen, Angehörigen und weiteren Laienpflegepersonen .....	543	
<b>1. Der Verlauf einer Pflege</b>		1.3.3.	Beschaffen von Hilfsmitteln .....	543	
1.1.	Anmeldung/Erstkontakt .....	533	1.4.	Pflege- und Betreuungsverlauf bei kurzzeitigen Pflegen .....	544
1.1.1.	Ziele und Inhalte des telefonischen Erstkontaktes .....	533	1.5.	Verlauf von Langzeitpflegen .....	544
1.1.2.	Voraussetzungen für einen effektiven telefonischen Erstkontakt .....	533	1.5.1.	Aufnahme der professionellen Pflege .....	544
1.1.3.	Planung und Verlauf des telefonischen Erstkontaktes .....	534	1.5.2.	Einsatz der professionellen Pflegepersonen und HelferInnen, Probleme für die Pflegenden .....	545
1.2.	Aufnahme der Pflege .....	534	1.5.3.	Aufgaben der professionellen Pflegeperson im HelferInnenteam .....	545
1.2.1.	Der Erstbesuch .....	534	1.5.4.	Verlauf der Pflege .....	546
1.2.1.1.	Definition von „Hilfeplanung“ und „Pflegeplanung“ .....	534	1.6.	Pflegeverlauf bei Pflegen in der Endphase des Lebens .....	547
1.2.1.2.	Das Erstgespräch – auch ein Verkaufsgespräch .....	536	1.7.	Beenden und Evaluieren der Pflege .....	548
1.2.1.3.	Ziele des Erstbesuchs .....	537	1.7.1.	Beenden der professionellen Pflege bei Wiedererlangen der Selbstpflegefähigkeit .....	548
1.2.1.4.	Vorbereitung .....	538	1.7.2.	Beenden der Pflege bei Übernahme in stationäre Einrichtungen .....	548
1.2.1.5.	Verlauf .....	539	1.7.3.	Beenden der Pflege durch Tod der Pflegebedürftigen .....	548
1.2.1.6.	Die den Erstbesuch ausführende Person .....	540	1.7.4.	Beenden der Pflege durch Kündigung des Pflegevertrags .....	549
1.2.1.7.	Zeitaufwand und Finanzierung des Erstbesuchs .....	540			
1.2.1.8.	Folgebesuch zur Änderung der Pflegeplanung .....	540			
1.2.2.	Der Pflegevertrag .....	540			
1.3.	Pflege nach dem Pflegeprozeß – festgelegt im SGB XI .....	541			
1.3.1.	Ausnahmesituationen .....	543			

**2. Einmalige Pflegebesuche**

2.1.	Pflegeeinsatz (Qualitätssicherungsbesuch) nach Abs. 3 § 37 Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) ...	550
2.1.1.	Ziele und Inhalte der gesetzlichen Grundlage des Pflegeeinsatzes .....	550
2.1.2.	Bedingungen für die Ausführung des Pflegeeinsatzes .....	550
2.1.3.	Planung und Verlauf des Pflegeeinsatzes .....	552
2.1.4.	Die nachfolgenden Pflegeeinsätze .....	554
2.2.	Spezieller Beratungsbesuch .....	557
2.3.	Pflege-Check-up .....	557

**3. Der Pflgetag der professionellen Pflegeperson – organisatorische Aspekte**

3.1.	Der Pflgetag – Ablauf .....	558
3.1.1.	Tagesplan .....	558
3.2.	Häufigkeit der in einer Pflgerunde (-tour) zu absolvierenden Pflegebesuche .....	559
3.3.	Hilfsmittel .....	559
3.3.1.	Tagesplaner, Pflegemittel und -hilfsmittel, Dokumentationssystem .....	560
3.3.2.	Auto .....	560
3.3.3.	Pflegebox/Pflegekoffer .....	560
3.3.4.	Mobiltelefon/Funktelefon .....	561

**Kapitel V: Betriebswirtschaftliche Aspekte**

Tilman Fischer

**1. Einleitung****2. Produkt- und Qualitätsentwicklung**

2.1.	Wertewandel im Gesundheitswesen .....	565
2.2.	Der Wandel vom Anbieter- zum Nachfragermarkt .....	566
2.3.	Produkt- und Dienstleistungs-Mix .....	567
2.4.	Dienstleistungsqualität .....	568
2.4.1.	Bestimmungsgrößen von Dienstleistungsqualität .....	568
2.4.2.	Interaktionsmodell bei „Bedienungsdienstleistungen“ .....	568
2.4.3.	Qualitätsmodelle bei Dienstleistungen .....	569
2.4.3.1.	Das „objektive“ Qualitätsmodell der DIN ISO 9004 .....	569
2.4.3.2.	Subjektives Qualitätsmodell .....	569
2.4.4.	Qualitätsanalyse in der ambulanten Krankenpflege .....	571
2.4.5.	Gestaltung der Dienstleistungsqualität .....	571
2.5.	Bedarf und Angebot .....	572
2.5.1.	Bedürfnisse und Nutzen .....	572
2.5.2.	Ermittlung des Bedarfs .....	573
2.5.3.	Absatzmittler und Bedarf .....	574
2.6.	Konkurrenz und Marktposition .....	574
2.6.1.	Stärken-Schwächen-Analyse .....	574
2.6.2.	Markt- und Qualitätsstrategien .....	576
2.6.2.1.	Marktsegmentierung .....	577
2.6.2.2.	Markenartikelpolitik .....	577
2.6.2.3.	Produktdifferenzierung und Marktabgrenzung .....	577
2.7.	Messung der Dienstleistungsqualität .....	578

**3. Personal und Organisation**

3.1.	Menschenbild und Anforderungen an Dienstleistungspersonal .....	580
3.2.	Subjektive Tätigkeitsanalyse .....	582
3.3.	Objektive Arbeitsanalyse .....	583

3.4.	Leistungserfassung und Arbeitszeitsstudien .....	586
3.4.1.	Totalerhebung von Leistungen und Zeitaufwendungen .....	586
3.4.1.1.	Produktivität .....	588
3.4.1.2.	Kapazität .....	588
3.4.2.	Analytische Zeitstudien mittels Stichproben .....	589
3.4.2.1.	REFA .....	589
3.4.3.	Multimomentaufnahmen .....	589
3.4.3.1.	MMH-Verfahren .....	589
3.4.3.2.	MMZ-Verfahren .....	590
3.4.4.	Selbstaufschreibung anhand von analytischen Tätigkeitskatalogen .....	591
3.4.5.	Leistungserfassung mit summarischen Verfahren .....	592
3.4.6.	Standards aufgrund qualitativer Studien .....	593
3.5.	Personalplanung .....	594
3.5.1.	Effektive Betreuungszeit .....	594
3.5.2.	Personalbedarfsberechnung .....	594
3.5.2.1.	Annahmen .....	594
3.5.2.2.	Arbeitslastverfahren .....	595
3.5.2.3.	Fallbezogene Rechnungen .....	595
3.5.3.	Stellenplan .....	596
3.6.	Einsatzplanung .....	596
3.6.1.	Grundüberlegungen .....	596
3.6.2.	Einsatzplanung mittels Entscheidungsbäumen .....	598
3.6.3.	EDV-gestützte Tourenmodelle .....	599

**4. Buchführung**

4.1.	Einnahme- und Ausgaberechnung .....	601
4.2.	Logik der doppelten Buchführung .....	601
4.2.1.	Erfolgsneutrale Buchungen auf Bestandskonten .....	602
4.2.2.	Erfolgswirksame Buchungen mit Erfolgskonten .....	603

4.3.	Der Kontenrahmen der Pflegebuchführungsverordnung (PBV) . . . . .	605	4.6.4.	Rückstellungen . . . . .	618
4.4.	Die Eröffnungsbilanz . . . . .	606	4.6.5.	Rechnungsabgrenzung und sonstige Forderungen/Verbindlichkeiten . . . . .	618
4.4.1.	Inventur . . . . .	606	4.7.	Kennzahlen . . . . .	619
4.4.2.	Aufstellen der Eröffnungsbilanz . . . . .	607	4.7.1.	Wirtschaftlichkeit . . . . .	619
4.5.	Buchen auf Konten . . . . .	607	4.7.2.	Liquidität . . . . .	619
4.5.1.	Eröffnen der aktiven und passiven Bestandskonten . . . . .	607	4.7.3.	Bilanzkennzahlen . . . . .	620
4.5.2.	Anlegen der notwendigen Erfolgskonten . . . . .	607	4.7.4.	Rentabilität (Verzinsung des Eigenkapitals) . . . . .	621
4.5.3.	Regelmäßige Buchungen . . . . .	607	<b>5. Kostenrechnung</b>		
4.5.3.1.	Verbrauchsmaterial: Pflege, medizinischer Bedarf, Putzmaterial, Büromaterial . . . . .	607	5.1.	Kosten – Leistung . . . . .	622
4.5.3.2.	Instandhaltung, Wartung . . . . .	607	5.2.	Kostenarten . . . . .	622
4.5.3.3.	Personalkosten . . . . .	607	5.2.1.	Abschreibungen . . . . .	622
4.5.3.4.	Erträge aus Pflege- und Betreuungsleistungen . . . . .	612	5.2.2.	Kalkulatorische Miete . . . . .	623
4.5.3.5.	Kreditorenbuchführung . . . . .	613	5.2.3.	Kalkulatorischer Unternehmerlohn . . . . .	623
4.5.4.	Buchungen bei Investitionen . . . . .	613	5.2.4.	Kalkulatorische Wagnisse . . . . .	623
4.5.4.1.	Anschaffungs- bzw. Herstellkosten . . . . .	613	5.2.5.	Kalkulatorische Zinsen . . . . .	623
4.5.4.2.	Verbuchung von Investitionsgütern . . . . .	613	5.3.	Kosteneffekte . . . . .	623
4.6.	Jahresabschluß . . . . .	614	5.3.1.	Fixe Kosten . . . . .	624
4.6.1.	Bewertung des Anlagevermögens . . . . .	615	5.3.2.	Variable Kosten . . . . .	624
4.6.1.1.	Fiskalische, bilanzielle und kalkulatorische Abschreibung . . . . .	615	5.3.3.	Kosten und Beschäftigungsgrad . . . . .	625
4.6.1.2.	Abschreibungsmethoden . . . . .	615	5.4.	Kostenverrechnung und Kalkulation . . . . .	626
4.6.1.3.	Verbuchung von Abschreibungen . . . . .	617	5.4.1.	Kostenartenrechnung . . . . .	626
4.6.2.	Bewertung der Vorräte . . . . .	617	5.4.2.	Kostenstellenrechnung / BAB . . . . .	627
4.6.3.	Abschreibungen auf Forderungen . . . . .	617	5.4.3.	Kostenträgerstückrechnung (Kalkulation) . . . . .	627
			5.4.3.1.	Die Divisionskalkulation . . . . .	627
			5.4.3.2.	Die Zuschlagskalkulation . . . . .	627
			5.4.3.3.	Die Äquivalenzziffernkalkulation . . . . .	629

## Kapitel VI: Fort- und Weiterbildung für die ambulante Pflege

M. Helgard Brunen

### Einleitung: Definitionen und Bezeichnungen

#### 1. Weiterbildung zur Fachkrankenschwester, zum Fachkrankenschwester für die Gemeindekrankenpflege

1.1.	Rückblick: Situation der ambulanten Pflege in den 60er Jahren . . . . .	633	1.2.4.	Bundesarbeitsgemeinschaft der Weiterbildungsstätten für Pflegefachkräfte im ambulanten Bereich . . . . .	637
1.2.	Die Entwicklung der Fachweiterbildung für die Gemeindekrankenpflege . . . . .	633	1.2.5.	Stellungnahme der ökumenischen Arbeitsgemeinschaft der Weiterbildungsstätten für Gemeindekrankenpflege zum Krankenpflegegesetz 1985 . . . . .	637
1.2.1.	Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für eine landesrechtliche Ordnung . . . . .	634	1.2.6.	Statistische Angaben über die Zahl der Fachkrankenschwestern und Fachkrankenschwester in der Gemeindekrankenpflege . . . . .	638
1.2.2.	Grundlagen für eine einheitliche Ausrichtung der Fachweiterbildung für Gemeindekrankenpflege . . . . .	634	1.2.7.	Weiterbildung für ambulante Pflege nach der Einführung der Pflegeversicherung . . . . .	638
1.2.3.	Gründung der ökumenischen Arbeitsgemeinschaft der Weiterbildungsstätten für Gemeindekrankenpflege . . . . .	635	1.2.8.	Heutige Weiterbildungsmöglichkeiten zur/zum Fachkrankenschwester/-pfleger, Fachkinderkrankenschwester/-pfleger, Fachaltenpflegerin/-pfleger in der ambulanten Pflege . . . . .	643

<b>2. Fachweiterbildung für ambulante Kinderkrankenpflege</b>		<b>5. Weiterbildungskonzept des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe</b>	
<b>3. Qualifizierung für Leitungsaufgaben in der ambulanten Pflege</b>		<b>6. Ausbildung und Weiterbildung für ambulante Pflege in EU-Mitgliedstaaten am Beispiel von sechs Staaten, dazu Schweiz, Mitgliedsland der EFTA</b>	
3.1. Fort- und Weiterbildung für Leitungsaufgaben .....	646	6.1. Die Europäische Gemeinschaft und der Beruf der Krankenpflege .....	653
3.2. Weiterbildung zur leitenden Pflegefachkraft nach Einführung der Pflegeversicherung .....	646	6.2. Europäischer Verband für häusliche Krankenpflege und Hilfe .....	653
3.3. Weiterbildungsmöglichkeiten für leitende Pflegefachkräfte .....	647	6.3. Voraussetzung für die Tätigkeit in einem EU-Mitgliedstaat .....	654
<b>4. Fortbildung im Bereich der ambulanten Pflege</b>		6.4. Aus- und Weiterbildung in der Gemeindefrankenpflege in den Ländern Belgien, Dänemark, Großbritannien, Niederlande, Österreich, Schweden und Schweiz .....	654
4.1. Allgemeines .....	649		
4.2. Innerbetriebliche Fortbildung im ambulanten Bereich .....	649		
4.3. Außerbetriebliche Fort- und Weiterbildung .....	649		

## Kapitel VII: Rechtliche Aspekte

Hans Böhme

<b>1. Recht als Teil der sozialen Wirklichkeit bei der Organisation der ambulanten Pflege</b>		<b>4. Rechtliche Probleme in der Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Pflege, insbesondere die Pflegeüberleitung</b>	
<b>2. Rechtsfragen bei der Qualitätssicherung</b>		4.1. Allgemeine Grundsätze der Verantwortungsverteilung .....	679
2.1. Qualitätssicherung im SGB V .....	670	4.2. Probleme im Zusammenhang mit dem Überleitungsbogen (Pflegebericht) .....	679
2.2. Qualitätssicherung in der Pflegeversicherung .....	672	4.2.1. Wer hat die Kompetenz für die Eintragungen? .....	679
2.3. Personaleinsatz und Qualitätssicherung .....	672	4.2.2. Wer haftet für Übertragungsfehler? ....	679
<b>3. Der Pflegevertrag</b>		4.2.3. Gibt es datenschutzrechtliche Probleme? .....	680
3.1. Zur Begründung der Schriftlichkeit ....	674	<b>5. Die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt</b>	
3.2. Umfang des Pflegevertrages .....	674	5.1. Die Abgrenzung ärztlicher von pflegerischen Tätigkeiten .....	681
3.3. Empfohlene Bausteine für einen Pflegevertrag .....	675	5.2. Das Kooperationsverhältnis zum Hausarzt .....	681
3.3.1. Baustein: § 1 Erbringung der Leistungen .....	675	<b>6. Rechtsfragen bei der Pflegeplanung und -dokumentation</b>	
3.3.2. Baustein: § 2 Abrechnung der Leistungen .....	675	6.1. Zur sozialrechtlichen Verpflichtung zur Pflegeplanung und Pflegedokumentation .....	683
3.3.3. Baustein: § 3 Pflegedokumentation ....	676	6.2. Zur Schriftlichkeit ärztlicher Anordnungen .....	683
3.3.4. Baustein: § 4 Kündigung des Vertrages .....	676		
3.3.5. Baustein: § 5 Schweigepflicht und Datenschutz .....	676		
3.3.6. Baustein: § 6 Schriftform/ Schlußbestimmungen .....	676		
3.4. Der Schlüsselvertrag .....	676		

6.3.	Wie kann sich das Personal rechtlich absichern? .....	684	8.2.	Darf der ambulante Pflegedienst Selbstzahler eigenmächtig und eigenverantwortlich behandeln? .....	687
6.4.	Hat der Patient ein uneingeschränktes Einsichtsrecht in die Pflegedokumentation? .....	684	8.3.	Die Verantwortlichkeiten bei Ausführung alternativer Pflegemethoden .....	688
6.5.	Welche Bedeutung haben die Dokumentationssysteme für die Qualitätsbeurteilung durch den MDK? ..	684	<b>9. Die Grundsätze der Delegation ärztlicher Tätigkeiten</b>		
<b>7.</b>	<b>Dürfen Einrichtung und Mitarbeiter die Versorgung von Patienten im Einzelfall verweigern?</b>		9.1.	Allgemeine Voraussetzungen .....	689
7.1.	Zur Versorgungspflicht der Pflegeeinrichtung .....	685	9.2.	Das rechtliche Dürfen .....	689
7.2.	Die Arbeitspflicht des einzelnen Mitarbeiters .....	685	9.3.	Die Übertragungsfähigkeit .....	689
<b>8.</b>	<b>Alternative Methoden: Was dürfen ambulante Pflegekräfte eigenverantwortlich oder auf ärztliche Anweisung tun?</b>		9.4.	Das Bestimmungsrecht des Patienten .....	690
8.1.	Zur Abrechenbarkeit alternativer Pflegemethoden .....	687	9.5.	Das Bestimmungsrecht des Arztes .....	690
			9.6.	Das Bestimmungsrecht des Pflegenden .....	690
			9.7.	Die Qualifikation des Pflegenden .....	691
			9.8.	Der Befähigungsnachweis (Spritzenschein) .....	691
			<b>Stichwortverzeichnis .....</b>		
			<b>Bildnachweis .....</b>		
					711