

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

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 kehlkopfloren 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. Pflegende 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

5.7.	Hilfen gegen Gewaltanwendung	154
5.7.1.	Hilfen für Pflegende	154
5.7.2.	Methodische Hinweise	155
5.8.	Das Problem des Aufdeckens von Gewaltanwendung	156

## 6. Die Wohnung als Ort der Pflege

6.1.	Die Bedeutung der Wohnung für gesunde, kranke und behinderte Menschen – Planung für bedarfsgerechtes Wohnen	160
6.2.	Die eigene Wohnumgebung als positive und negative Bedingung für Selbst- und Fremdpflege	161
6.2.1.	Die eigene Wohnung als positive Rahmenbedingung für Pflege	161
6.2.2.	Die eigene Wohnung als problematische Rahmenbedingung für Pflege	162
6.2.3.	Pflegepersonen – Fremde in der eigenen Wohnung	162
6.3.	Anforderungen an ein alten- und behindertengerechtes Wohnumfeld	163
6.3.1.	Das Umfeld der Wohnung	163
6.3.2.	Barrierefreiheit, Lebensfreundlichkeit und Sicherheit innerhalb der Wohnung	166
6.4.	Hilfsmittel, kleine und große Anpassungsmaßnahmen	172
6.4.1.	Die Wohnung bedürfnisgerecht verändern	172
6.4.2.	Gebrauch von Hilfsmitteln	172
6.4.3.	Kleine, unproblematische Veränderungen	173
6.4.4.	Größere Einbauten und Umbauten	173
6.5.	Rechtliche und finanzielle Fragen	175
6.5.1.	Leistungsvoraussetzungen	175
6.5.2.	Hilfen zur Finanzierung von Wohnungsanpassung	176
6.6.	Beispiele für Hilfeangebote in Ländern und Kommunen	177
6.7.	Beratungsstellen	177
6.8.	Probleme für die Wohnungsanpassung in der Praxis	178

## 7. Selbsthilfe in der Pflege und dem Gesundheitswesen

7.1.	Selbsthilfe – verantwortliche Laientätigkeit	179
7.2.	Definitionen, Beschreibungen und Erscheinungsformen von Selbsthilfe	179
7.2.1.	Definitionen und Beschreibungen	179
7.2.2.	Erscheinungsformen von Selbsthilfe	180
7.3.	Historischer und gegenwärtiger Stand der Selbsthilfe	181
7.4.	Leistungen und Bedeutung heutiger Selbsthilfegruppen und -organisationen	

	für Betroffene, die ambulante Pflege und die Gesellschaft	182
7.4.1.	Allgemeines	182
7.4.2.	Leistungen und Bedeutung für Betroffene und ihre Familien	182
7.4.3.	Leistungen und Bedeutung für die ambulante Pflege	183
7.4.4.	Bedeutung der Selbsthilfe für Gesellschaft und Politik	183
7.5.	Bedeutung der ambulanten Pflege für die Selbsthilfe und die Kooperation von ambulanter Pflege und Selbsthilfe	184
7.6.	Die Gründung einer Selbsthilfegruppe	184
7.6.1.	Hinweise zur Gründung einer Gruppe	184
7.6.2.	Hinweise für die Arbeit in Selbsthilfegruppen	185
7.7.	Überblick über bestehende Selbsthilfegruppen und -verbände	186
7.7.1.	Selbsthilfe bei Atemwegserkrankungen	186
7.7.2.	Selbsthilfe bei Herz-, Kreislauf-, Blut- und Gefäßkrankheiten	188
7.7.3.	Selbsthilfe bei Störungen und Erkrankungen des Verdauungstraktes, Stoffwechsels, der endogenen Drüsen, Nieren und Blase	189
7.7.4.	Selbsthilfe bei Abhängigkeit von Alkohol und Drogen	190
7.7.5.	Gruppen für Menschen mit psychischer und geistiger Behinderung	193
7.7.6.	Selbsthilfe für Angehörige dementer Personen	194
7.7.7.	Selbsthilfe für Körperbehinderte	194
7.7.8.	Selbsthilfe für Menschen mit Problemen im Bereich der Sinnesorgane (Augen, Ohren, Haut) und der Sprache	197
7.7.9.	Selbsthilfe für Menschen mit neurologischen Erkrankungen bzw. Schädigungen des Zentralnervensystems	199
7.7.10.	Selbsthilfe für HIV-Infizierte und an AIDS erkrankten Menschen	201
7.7.11.	Selbsthilfe für Menschen mit einer Krebserkrankung	202
7.7.12.	Verschiedenes	203

## 8. Ehrenamtliches/freiwilliges soziales Engagement in ambulanten Pflegediensten

8.1.	Überlegungen und Definitionen	205
8.1.1.	Allgemeines	205
8.1.2.	Definitionen	206
8.2.	Freiwillig/ehrenamtlich tätige Menschen im Rahmen ambulanter Pflegedienste	207

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
1.2.	Gesetzliche Grundlagen, rechtliche Formen	216
1.3.	Pflegerelevante Aufgaben und Angebote der Kommunen	216
1.4.	Kostenträger der ambulanten Pflege	217
1.4.1.	Der Medizinische Dienst der Krankenkassen	218
1.5.	Leistungserbringer – Ambulante Pflege der Wohlfahrtsverbände	218
1.5.1.	Allgemeines	218
1.5.2.	Besondere Gegebenheiten der den Wohlfahrtsverbänden angeschlossenen Pflegedienste	218
1.5.3.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	219
1.5.4.	Deutscher Caritasverband e. V. (DC)	219
1.5.5.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V. (Der Paritätische)	220
1.5.6.	Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)	220
1.5.7.	Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (DW)	221
1.5.8.	Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.	221
1.6.	Leistungserbringer – Private ambulante Pflege	221
1.6.1.	Allgemeines	221
1.6.2.	Besondere Gegebenheiten der privaten Pflegedienste	222
1.6.2.1.	Voraussetzungen für die Gründung eines privaten ambulanten Pflegedienstes	222
1.6.2.2.	Zusammenschlüsse der privaten ambulanten Pflegedienste	223
1.6.3.	Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP)	224
1.6.4.	Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.	

	Berufsverband für freiberufliche Hauskrankenpflege (B. A. H.)	224
1.6.5.	Bundesverband Ambulante Dienste (BAD)	224
1.6.6.	Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste e. V. (BPA)	225
1.6.7.	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)	226

### 2. Strukturen – Die ambulante Pflege im Rahmen der Organisation „Ambulanter Pflegedienst“

2.1.	Allgemeines	228
2.2.	Bestimmungsfaktoren von Organisationen (institutioneller Begriff)	229
2.2.1.	Merkmale	229
2.2.2.	Ziele	230
2.2.3.	Formen: Offene und geschlossene Organisation	230
2.2.4.	Stab und Linie	231
2.2.5.	Formelle und informelle Organisation (struktureller Begriff)	231
2.2.6.	Der Mensch in der Organisation	232
2.2.7.	Organisationsethik, -philosophie, -kultur, -entwicklung	232

### 3. Strukturen – Aufbauorganisation des Pflegedienstes

3.1.	Allgemeines	234
3.2.	Leitungspositionen und -rollen	234
3.2.1.	Vorstand/InhaberIn eines Pflegedienstes	234
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: Hauswirtschaftlerin, Fachhauswirtschaftlerin für den älteren Menschen, Hauswirtschaftsmeisterin sowie staatlich geprüfte Wirtschaftlerin, 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
3.5.2.2.	Regelmäßige Überprüfung der Stellenbeschreibungen .....	258
3.5.2.3.	Stellenbeschreibungen als Hilfe für die Pflegedienstleitung .....	259
3.5.2.4.	Einführung von Stellenbeschreibungen .....	259
3.5.2.5.	Aufbau einer Stellenbeschreibung .....	259
3.5.2.6.	Bedingungen für das Erstellen und Formulieren von Stellenbeschreibungen .....	260
3.5.3.	Musterstellenbeschreibungen .....	261
3.5.3.1.	Pflegedienstleitung .....	261
3.5.3.2.	Einsatzleitung für Haus- und Familienpflege .....	264
3.5.3.3.	Einsatzleitung für hauswirtschaftliche Fachkräfte und HelferInnen, NachbarschaftshelferInnen, Zivildienstleistende .....	266
3.5.3.4.	Fachkranken-/Fachaltenpflege für ambulante Pflege .....	269
3.5.3.5.	Krankenpflege .....	271
3.5.3.6.	Kinderkrankenpflege .....	272
3.5.3.7.	Altenpflege .....	274
3.5.3.8.	Krankenpflege-/Altenpflegehilfe mit staatlichem Abschluß .....	276
3.5.3.9.	Haus- und Familienpflege .....	278
3.5.3.10.	Hauswirtschaft .....	280
3.5.3.11.	Verwaltung .....	282
3.5.3.12.	Laienhilfe – Psychosoziale Begleitung/ Hauswirtschaftliche Versorgung/ Zivildienst auf der Grundlage „Mobile Soziale Hilfsdienste“ .....	283
3.5.3.13.	Sozialarbeit .....	284
3.5.4.	Anforderungskriterien für eine Stelle / Anforderungsprofile .....	285

#### 4. Konzepte und Strategien – Ausgewählte moderne Unternehmenskonzepte

4.1.	Total Quality Management (TQM) .....	287
4.2.	Lean Management (Lean Production Management) .....	288
4.3.	Fraktales Unternehmen .....	289
4.4.	Coaching .....	289
4.5.	Lernende Organisation .....	290
4.6.	Controlling .....	292
4.7.	Unternehmenskultur .....	292
4.8.	Business Reengineering und Virtuelles Unternehmen .....	292
4.9.	Bedeutung der Führungskonzepte für die ambulante Pflege .....	292

#### 5. Konzepte und Strategien – Marketing

5.1.	Ziele, Definitionen, Inhalte, Funktion von Marketing .....	294
5.1.1.	Allgemeines .....	294
5.1.2.	Dienstleistungs- und Non-Profit-Marketing .....	294
5.1.2.1.	Die Konzepte Social Marketing, Generic Concept, Integriertes Marketing .....	295
5.1.3.	Öffentlichkeitsarbeit und Werbung .....	295
5.1.4.	Corporate Identity (CI) .....	295
5.2.	Marketing in der ambulanten Pflege – früher und heute .....	297
5.2.1.	Geschichte .....	297
5.2.2.	Probleme ambulanter Pflegedienste mit Marketing .....	297
5.2.3.	Kennzeichen der Dienstleistungen im Gesundheitsbereich .....	298
5.2.4.	Voraussetzungen für Marketing im Pflegedienst .....	299
5.3.	Planungsschritte .....	300
5.3.1.	Zielformulierung .....	300
5.3.2.	Analyse der Zielgruppen (Marktsegmentierung) .....	301
5.3.3.	Ermittlung von Erwartungen an den Pflegedienst .....	302
5.3.4.	Analyse des Kundenverhaltens .....	303
5.3.5.	Analyse der MarktteilnehmerInnen .....	303
5.3.6.	Analyse der Umwelt und des eigenen Pflegedienstes .....	304
5.3.7.	Marketingstrategie .....	305
5.4.	Leistungspolitik (Produktpolitik) .....	306
5.4.1.	Leistungsbeschaffenheit und -eigenschaften, Nutzen .....	306
5.4.2.	Palette der Leistungen (Produktlinien/Produktarten) .....	306
5.4.3.	Entscheidungssituationen im Rahmen der Leistungspolitik (Produktpolitik) .....	307
5.5.	Preispolitik .....	307
5.6.	Verteilungspolitik (Distributionspolitik) .....	308
5.7.	Kommunikationspolitik .....	308
5.7.1.	Öffentlichkeitsarbeit / Public Relation (PR) – Informationen, die dem Bekanntmachen des Pflegedienstes dienen .....	309
5.7.1.1.	Pressearbeit .....	309
5.7.1.2.	Tag der offenen Tür .....	312
5.7.1.3.	Ständige Ausstellung .....	313
5.7.2.	Werbung – Informationen, die dem Bekanntmachen der Leistungen (Produktabsatz) dienen .....	313
5.7.2.1.	Ziele und Planung .....	313
5.7.2.2.	Gestaltung der Botschaft .....	314
5.7.2.3.	Gestaltung der Werbemittel (Logo, Prospekt, Handzettel u. a.) .....	315
5.7.2.4.	Werbebudget, Erfolgskontrolle, ungeplante Informationen .....	316



5.7.3.	Kundenbefragung und Beschwerdemanagement – Informationen, die Rückmeldung geben	317	<b>7. Leistungsangebote der ambulanten Pflegedienste</b>	
5.7.3.1.	Zufriedenheit von KundInnen und Vermittlungsinstanzen	317	7.1.	Standardangebote: Häusliche Pflege (allgemeine oder Grundpflege), Häusliche Krankenpflege (spezielle Pflege)
5.7.3.2.	Kundenbefragung	318	7.2.	Standardangebot: Hauswirtschaftliche Versorgung
5.7.3.3.	Beschwerdemanagement (Complaint Management)	322	7.3.	Besondere Leistungen
5.8.	Servicepolitik	324	7.3.1.	Besondere Leistungen als Serviceangebot
5.9.	Qualitätspolitik und Personalpolitik	324	7.3.1.1.	Beispiel: Serviceleistung „Pflegeinformationsbüro“
5.10.	Erfahrungen mit Marketing(elementen) in der ambulanten Pflege	324	7.3.2.	Besondere Leistungen im Rahmen von Modellprojekten
5.10.1.	Kundenbefragungen in Pflegediensten	324	7.3.2.1.	Modellprojekte Sonderpflege: „Zeitintensive Pflege“ (ZIP) und „Notrufpflege“ (NORP) des Landes Baden-Württemberg
5.10.2.	Marketingbausteine in Sozialstationen	324	7.3.2.2.	Modellprojekt: Ambulante Pflege für psychisch kranke Menschen des Landes Baden-Württemberg
<b>6. Konzepte und Strategien – Qualitätsmanagement, Qualitätsmessung und -sicherung</b>			7.4.	Teilstationäre Pflege: Tagespflege und Kurzzeitpflege
6.1.	Einführung, Definitionen, Bedeutung	326	<b>8. Differenzierung und Spezialisierung der Leistungen</b>	
6.1.1.	Die Bedeutung von Qualitätsmanagement und -sicherung in der ambulanten Pflege	326	8.1.	Nachtpflege
6.1.2.	Qualitätsverständnis allgemein, Dienstleistungsqualität, Pflegequalität	327	8.1.1.	„Ambulante Nachtpflege Daheim e. V.“
6.2.	Qualitätsmanagement, Qualitätsmessung und Qualitätssicherung	330	8.2.	Intensivpflege/Krankenpflege-Notdienst
6.2.1.	Politische, berufspolitische und rechtliche Aspekte	331	8.3.	Pflege nach ambulantem Operieren
6.3.	Interne Möglichkeiten der Qualitätssicherung	332	8.4.	AIDS-Pflege
6.3.1.	Organisations- und Qualitätsmanagementhandbuch	332	8.5.	Psychiatrische Pflege
6.3.2.	Prüfliste des Instituts für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung (ISPO)	334	8.6.	Geriatrische Rehabilitation
6.3.3.	Qualitätszirkelarbeit	336	8.6.1.	Beispiel: Mobile Ambulante Rehabilitation Karlsruhe (MARK)
6.4.	Externe Möglichkeiten der Qualitätssicherung	337	8.7.	Interkulturelle Pflege
6.4.1.	Formelle Überprüfung durch den Medizinischen Dienst	337	<b>9. Vernetzung und Koordination in der ambulanten Pflege und Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen</b>	
6.4.2.	Zertifizierung (Gütesiegel/Gütezeichen)	337	9.1.	Allgemeines
6.4.2.1.	BSU Qualitätsinstitut: Qualitäts-Check-up	338	9.2.	Koordinierungsstellen
6.4.2.2.	QAP – Qualitätszertifikat für Altenpflegeeinrichtungen und Pflegedienste – nach Karl Frey	338	9.2.1.	Informations-, Anlauf- und Vermittlungs(IAV)-Stellen in Baden-Württemberg und Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo) in Rheinland-Pfalz
6.4.2.3.	TÜV-Zertifikat	339	9.2.2.	Koordinierungsstellen für ambulante (soziale) Rehabilitation älterer Menschen in Berlin
6.4.2.4.	Qualitätssiegel des Arbeitgeber- und Berufsverbandes Privater Pflege e. V. (ABVP)	339	9.3.	Hausnotrufdienst als Servicedienst
6.4.2.5.	„Gütezeichen Qualitätsgeprüfter Ambulanter Pflegedienst“ der Gütegemeinschaft Ambulanter Pflegedienste e. V. (im Gründungsverfahren)	340	9.4.	Überleitung der Pflege von einer Institution zur anderen
			9.4.1.	Brückenschwestern in Baden-Württemberg
			9.4.2.	Das Projekt „Pflege-Überleitung: Von der Lücke zur Brücke“
			9.4.3.	Betreute Überleitungs-Pflege im Humboldt-Krankenhaus Berlin

## 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
<b>2.</b>	<b>Personalmanagement</b>		2.8.	Das MitarbeiterInnengespräch – Reflexion, Beurteilung, Förderung, Aufstellung von Zielen .....	451
2.1.	Personalmanagement als Aufgabe der Pflegedienstleitung .....	424	2.8.1.	Allgemeines .....	451
2.2.	MitarbeiterInnen gewinnen .....	424	2.8.2.	Ziele und Inhalte .....	451
2.2.1.	Erwartungen an die gesuchte Person .....	424	2.8.3.	Voraussetzungen .....	452
2.2.2.	Ziele und Voraussetzungen der MitarbeiterInnengewinnung .....	424	2.8.4.	Vorbereitung des MitarbeiterInnengesprächs .....	452
2.2.3.	Die Attraktivität des Pflegedienstes für Stellensuchende .....	427	2.8.5.	Der Gesprächsverlauf .....	453
2.2.4.	Formen der MitarbeiterInnengewinnung .....	427	2.8.6.	Auswertung .....	453
2.2.5.	Bewerbungsunterlagen auswerten .....	428	2.9.	Sich von MitarbeiterInnen trennen – eine Wiedereinstellung in Betracht ziehen, Zeugnisse, Abmahnung, Kündigung des Arbeitsverhältnisses ....	453
2.2.6.	Bewerbungsgespräche .....	429	2.9.1.	Allgemeines .....	453
2.2.6.1.	Vorbereitung des Bewerbungsgesprächs .....	429	2.9.2.	Das Arbeitszeugnis am Ende eines Dienstverhältnisses .....	453
2.2.6.2.	Ziele, Inhalte und Verlauf eines Bewerbungsgesprächs .....	429	2.9.2.1.	Das Recht auf ein Zeugnis .....	453
2.2.6.3.	Entscheidung über die Anstellung: Zu- und Absage .....	431	2.9.2.2.	Das vorläufige Zeugnis .....	454
2.3.	MitarbeiterInnen einführen .....	431	2.9.2.3.	Das endgültige Zeugnis .....	454
2.3.1.	Bedeutung der Einführung und Vorbereitung .....	431	2.9.2.4.	Das einfache Zeugnis .....	454
2.3.2.	Verlauf der Einführung .....	432	2.9.2.5.	Das qualifizierte Zeugnis .....	454
2.3.3.	Merkmale gelungener Einführung .....	434	2.9.2.6.	Beispiele für abschließende Zeugnisse .....	456
			2.9.3.	Die Abmahnung .....	458

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. 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. 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. 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. 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 Kündigen 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 (Qualitätssicherungs- besuch) 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 Pfl egetag der professionellen  
Pflegeperson – organisatorische  
Aspekte**

3.1.	Der Pfl egetag – Ablauf .....	558
3.1.1.	Tagesplan .....	558
3.2.	Häufigkeit der in einer Pflegerunde (-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 Gemeindekrankenpflege 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 Selbst- zahler eigenmächtig und eigenverant- wortlich 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. 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. 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 Pflegernden .....	690
			9.7.	Die Qualifikation des Pflegernden .....	691
			9.8.	Der Befähigungsnachweis (Spritzenschein) .....	691
			<b>Stichwortverzeichnis .....</b>		
			<b>Bildnachweis .....</b>		
					711