

### Antrag des Betreuten

Hat der Betreute selbst einen Antrag auf Einrichtung einer Betreuung gestellt, so kann er ebenso beantragen, die Betreuung aufzuheben, auch wenn er geschäftsunfähig ist. Falls eine Aufhebung nicht zum Wohl des Betreuten ist, so muss das Gericht gemäß §1908d BGB prüfen, ob diese bestehen bleibt oder mit verändertem Aufgabenkreis angeordnet wird.

### Voraussetzungen liegen nicht mehr vor

Ist der Betreute in der Lage, z.B. nach einer Krankheit, seine Angelegenheiten wieder selbst zu regeln, so ist das Erfordernis einer Betreuung nicht mehr vorhanden und diese ist aufzuheben. Der Betreuer hat dem Gericht darüber zu berichten. Wurde z.B. wegen einer Geisteskrankheit eine Betreuung angeordnet und diese konnte durch eine Behandlung behoben werden, so wird geprüft, ob die Betreuung noch erforderlich ist.

## 4.9 Vorsorgeverfügungen

Um die Einrichtung einer Betreuung zu vermeiden oder um eine Vertrauensperson als Betreuer zu bekommen,

sollte man rechtzeitig Vorsorge durch entsprechende Verfügungen treffen. Zu unterscheiden sind:

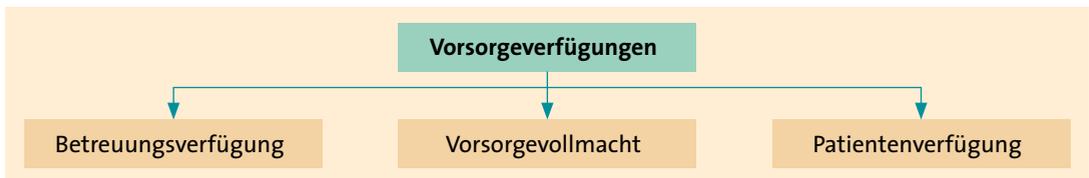


Abb. 1

### Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung kann der Wunsch geäußert werden, wer bei Einrichtung einer Betreuung als Betreuer bestellt werden soll. Es können auch Anweisungen zur Gestaltung der Betreuung festgelegt werden (vgl. Muster).

### Vorsorgevollmacht

In diesem Dokument wird einer oder mehreren Vertrauenspersonen umfassende Vollmacht für die Gesundheitsfürsorge und Vermögensverwaltung gegeben. Auch hier können für den Fall einer notwendig werdenden Betreuung entsprechende Anordnungen getroffen werden.

### Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung werden Fragen der medizinischen Versorgung geregelt für den Fall, dass der Betroffene sich in einer Behandlungssituation nicht mehr äußern kann, also zum Beispiel im Fall eines Komas oder einer Demenz. Der Betroffene kann Vorgaben machen zu Art und Umfang der Behandlung, er kann Behandlungsformen ausschließen oder regeln, dass lebenserhaltende Tech-

#### BETREUUNGSVERFÜGUNG

Sollte für mich die Einrichtung einer Betreuung notwendig werden, soll mein Neffe .... (Name und Anschrift) ..... zum Betreuer bestellt werden. Es ist mein Wunsch, möglichst in meiner jetzigen Wohnung zu bleiben und darin, ggf. mithilfe der sozialen Dienste, versorgt zu werden. Sollte eine Heimunterbringung zwingend notwendig sein, möchte ich möglichst in einem Einzelzimmer oder einer eigenen kleinen Wohneinheit untergebracht werden.

Das vorhandene Vermögen soll vollständig für meine Versorgung eingesetzt werden. Die Erhaltung des Vermögens (zur Vererbung) soll nicht im Vordergrund stehen.

Ort, Datum und Unterschrift;  
ggf. notarielle Beurkundung

Abb. 2 Betreuungsverfügung

nik wie Beatmung, Dialyse ausgeschaltet wird, unabhängig von Art oder Stadium einer Erkrankung. Das Herbeiführen des Todes kann vom Arzt nicht verlangt werden. Seit dem 01.09.2009 ist durch Änderung des Betreuungsrechts die Patientenverfügung bindend für ärztliche Entscheidungen und Entscheidungen im Rahmen einer Betreuung

## Fiskuserbrecht

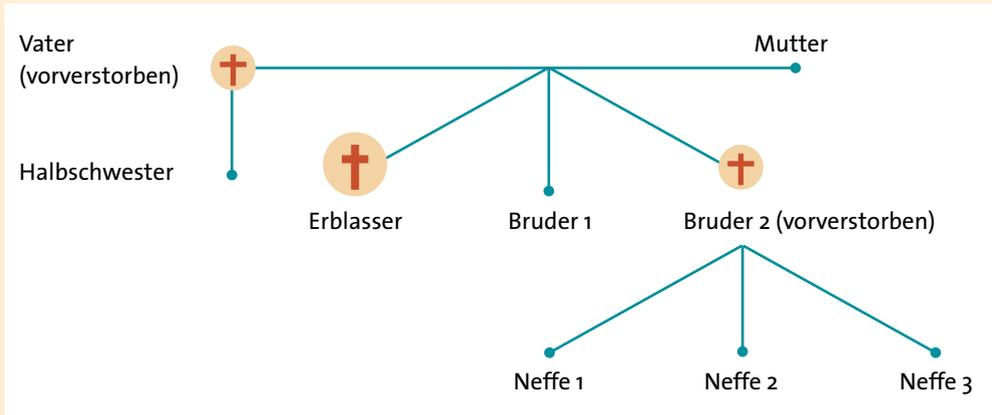
Sind weder Verwandte noch ein Ehegatte / Lebenspartner vorhanden und existiert auch kein Testa-

ment, so erbt der Staat („Fiskuserbrecht“). Dieser haftet aber nicht für Schulden des Erblassers.

### Übung

► Zeichnen Sie Ihren eigenen Stammbaum und bestimmen Sie, wer nach Ihrem Tod gesetzlich erben würde.

► Wer erbt beim nachfolgenden Schaubild?



## 5.2 Die rechtsgeschäftliche Erbfolge

Die rechtsgeschäftliche Erbfolge nennt man auch „gewillkürte“ Erbfolge, da der Erblasser frei bestimmen kann, wen er als Erben einsetzt.

Voraussetzung ist, dass der Erblasser **testierfähig** ist. Ein Testament erstellen dürfen grundsätzlich nur Volljährige, ausnahmsweise kann man bereits ab 16 Jahren ein notarielles Testament errichten. Nicht testierfähig sind Menschen, die aufgrund ihres Geisteszustands die Bedeutung des Testaments nicht erkennen können, z. B. an Demenz erkrankte Menschen.

Eine Betreuung wirkt sich auf die Testierfähigkeit grundsätzlich nicht aus, wenn der Betreute geistig nicht beeinträchtigt ist. Er benötigt auch keine Zustimmung seines Betreuers.

### 5.2.1 Formen von Testamenten

#### Das eigenhändige Testament

Es muss eigenhändig und handschriftlich geschrieben und unterschrieben sein. Ein Testament, das am Computer oder in Blindenschrift verfasst wurde, ist ungültig.



Abb. 1 Am Computer geschriebene Testamente sind ungültig

## 6.2 Die Rechtsverordnungen zum Heimgesetz

In Rechtsverordnungen (VO) werden Einzelheiten zu einem Gesetz geregelt. Ein Gesetz mit vielen Details würde dieses unübersichtlich machen und es wäre kaum lesbar.

Sachverhalte in einem Gesetz können sich schnell ändern, deshalb muss man Möglichkeiten haben, Regelungen aktuell und zeitnah anzupassen. Diesem Zweck dienen die Rechtsverordnungen. Es werden im Gesetz ein oder mehrere Minister ermächtigt, Tatbestände zu regeln, die im Gesetz genau umschrieben sind. Das lange dauernde Gesetzgebungsverfahren kann so vermieden werden.

Bis zum Jahr 1993 war nicht geregelt, wer ein Seniorenheim leiten oder wer die Pflege übernehmen darf. Erst die Heimpersonalverordnung (▶ s. Kap. 6.2.2) ordnete an, welche Qualifikation ein Leiter oder eine Leiterin vorweisen muss und wer als Fachkraft gilt.

### 6.2.1 Die Heimmitwirkungsverordnung

Die Mitwirkung der Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs wird in § 10 HeimG und in der HeimmitwirkungsVO geregelt. Sie erfolgt durch einen gewählten Heimbeirat. Wahlberechtigt für den Heimbeirat sind alle Personen, die am Wahltag im Heim wohnen. Wählbar sind Bewohner, deren



Abb. 1 Heimbeirat

	Mitwirkung der Heimbewohner	Annahme von geldwerten Leistungen	Bauliche Ausstattung	Personal
Regelung durch / mit:	Heimmitwirkungsverordnung (HeimMitwVO)	Heimsicherungsverordnung (HeimSichVO)	Heimmindestbauverordnung (HeimMinBauVO)	Heimpersonalverordnung (HeimPersVO)
Erlassen:	2002	1978	1978 novelliert 1983	1993
Ermächtigung im HeimG:	§ 5	§ 14	§ 3 Ziff.1	§ 3 Ziff. 2
Regelt:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aufgaben des Heimbeirats</li> <li>● Wahl des Heimbeirats</li> </ul>	Pflichten der Träger bei Entgegennahme von Geld vor oder bei Aufnahme in ein Heim	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Grundausstattung</li> <li>● Wohn- und Pflegeplätze</li> <li>● Belegung der Räume</li> <li>● Flure / Treppen</li> <li>● Beleuchtung</li> <li>● Sanitäre Einrichtungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Eignung der Leitung</li> <li>● Eignung des Personals</li> <li>● Zahl der Beschäftigten</li> </ul>

Tab. 1 Rechtsverordnungen zum Heimgesetz

## 7.1.9 Mutterschutz

### Übung

Altenpflegerin Mona ist im 4. Monat schwanger. Ihr Arbeitgeber verlangt von ihr, weiterhin wie bisher ihre Arbeit zu verrichten, insbesondere auch Nacht- und Wochenendschichten zu übernehmen.

▶ Muss Mona das befolgen?

Während der Schwangerschaft und nach der Geburt genießen werdende und stillende Mütter einen besonderen Schutz, der im **Mutterschutzgesetz** (MuSchG) geregelt ist.

Das Mutterschutzgesetz gilt für alle schwangeren Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, auch wenn es sich um ein Probe-, ein befristetes Arbeitsverhältnis oder eine Berufsausbildung handelt

Die Schwangere sollte ihren Arbeitgeber sobald wie möglich in Kenntnis setzen und den voraussichtlichen Tag der Entbindung mitteilen. Es besteht zwar keine Pflicht, eine Schwangerschaft zu melden, dies liegt jedoch im Interesse der Schwangeren und des Kindes. Der Arbeitgeber kann ohne Kenntnis der Schwangerschaft keine Schutzvorschriften beachten. Die Informationen sind vom Arbeitgeber vertraulich zu behandeln.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die zuständige Aufsichtsbehörde unverzüglich nach Kenntnisnahme über die Schwangerschaft zu informieren, damit diese die Einhaltung der mutterschutzrechtlichen Vorschriften überwachen kann. Aufsichtsbehörden sind je nach Bundesland die Staatlichen Ämter für Arbeitsschutz oder die Gewerbeaufsichtsämter. An diese Ämter können sich auch schwangere Frauen mit allen Fragen, die den Mutterschutz betreffen, wenden.

Sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin beginnt die Schutzfrist, während der werdende Mütter nicht mehr beschäftigt werden dürfen, es sei denn, sie erklären sich ausdrücklich zur Arbeit bereit. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.



Abb. 1

Mutterpass

Nach der Geburt beträgt die Schutzfrist 8 Wochen, bei Früh- oder Mehrlingsgeburten verlängert sie sich auf 12 Wochen. In dieser Zeit besteht ein absolutes **Beschäftigungsverbot!**

Bei einer vorzeitigen Entbindung verlängert sich die Mutterschutzfrist nach der Geburt um die Tage, die vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnten. So haben alle Arbeitnehmerinnen Anspruch auf einen Zeitraum von mindestens 14 Wochen.

Ab Bekanntgabe der Schwangerschaft ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Arbeit der werdenden oder stillenden Mutter so zu gestalten, dass sie vor Gefahren für ihre Gesundheit geschützt ist.

In der Pflege bedeutet dies insbesondere:

#### Für werdende Mütter:

- Verbot von schwerer körperlicher Arbeit, wie z. B. regelmäßiges Tragen und Heben von Lasten mit mehr als 5 kg Gewicht oder gelegentlich von mehr als 10 kg Gewicht ohne mechanische Hilfsmittel, wie beim Lagern oder Umbetten von Patienten
- Verbot von Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, z. B. Injektionen und der Umgang mit potenziell aggressiven Bewohnern
- Verbot des Umgangs mit Gefahrstoffen, wie sie z. B. in Desinfektions- oder Reinigungsmitteln enthalten sind

	Krankenversicherung	Rentenversicherung	Pflegeversicherung	Unfallversicherung	Arbeitslosenversicherung
<b>Embleme</b>					
<b>Gesetzlich geregelt seit</b>	1883	1889	1994	1884	1927
<b>Beiträge (2013)</b>	AG 7,3 % AN 8,2 % <hr/> 15,5 %	AG 50 % des Betrags AN 50 % des Betrags (Satz: 18,9 %)	AG 50 % AN 50 % des Betrags (Satz: 2,05 %, für Kinderlose 2,30 %)	AG 100 % des Betrags	AG 50 % AN 50 % des Betrags (Satz: 3,0 %)
<b>Träger</b>	Krankenkassen z. B. AOK, BEK, DAK, BKK, IKK	Deutsche Rentenversicherung Bund	Pflegekassen bei den Krankenkassen	Berufsgenossenschaften	Bundesagentur für Arbeit
<b>Versicherte Risiken</b>	Krankheit und daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit	Erwerbsunfähigkeit Alterssicherung Hinterbliebenenversorgung	Erhebliche Pflegebedürftigkeit	Arbeitsunfälle Wegeunfälle Berufskrankheiten	Arbeitslosigkeit oder Verminderung der Arbeit (z. B. Kurzarbeit)

Tab.1 Sozialversicherungen

AG = Arbeitgeber; AN = Arbeitnehmer

## 10.2 Die Krankenversicherung

### 10.2.1 Versicherte und Leistungen

In der gesetzlichen Krankenversicherung sind versichert:

- Arbeiter und Angestellte bis zu einem bestimmten monatlichen Einkommen
- ein großer Teil der Rentner
- Bezieher von Arbeitslosengeld, Studenten, Praktikanten und Auszubildende
- Kinder und Ehepartner ohne eigenes Einkommen sind über das beschäftigte Familienmitglied mitversichert.

**Pflegestufe II – Schwerpflegebedürftigkeit**

Personen, die bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen, sind schwer pflegebedürftig.

**Pflegestufe III – Schwerstpflegebedürftigkeit**

Personen, die bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe und zusätzlich mehrfach in der

Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen, sind schwerstpflegebedürftig.

Für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, gibt es auch ohne Pflegestufe Leistungen (§ 45 SGB XI). Je nach Schweregrad € 100,- (Grundbetrag) oder € 200,- (erhöhter Betrag). Zusätzlich seit 01.01.2013 im Pflegeeneuaustrichtungsgesetz (PNG) geregelt:

Eingeführt werden darüber hinaus Leistungen der häuslichen Betreuung, d.h. Hilfen bei der Alltagsgestaltung, wie Spazierengehen oder Vorlesen.

**Leistungen**

Für alle Leistungen gibt es Höchstbeträge. Soll die Pflege ambulant von Pflegediensten durch Fachleute durchgeführt werden, so erhält der Pflegebedürftige **Sachleistungen zur Pflege**. Der Pflegeaufwand wird abgerechnet; reicht die entsprechende Pflegepauschale zur Bezahlung nicht aus, so muss der Betroffene die Differenz aus seinem Einkommen bezahlen bzw. Leistungen nach dem SGB XII beantragen (► s. Kap. 11).

Das **Pflegegeld** erhält der Pflegebedürftige, um Leistungen von Angehörigen, Nachbarn oder anderen Pflegenden zu begleichen.

In der **stationären Pflege** zahlen die Pflegekassen die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung im Heim.

Möglich ist auch eine Kombination von Sachleistungen zur Pflege und Pflegegeld:

**Beispiel**

Beispiel zum Fall (► s. Kap. 10.4):

Die Ehefrau pflegt ihren Ehemann (Pflegestufe II) in der ehelichen Wohnung. Der Pflegedienst unterstützt die Pflege (z.B. einmal täglich Grundpflege) mit einem Zeitanteil von 40 Prozent.

Sachleistungen zur Pflege:

40 % von 1.250,00 € = 500,00 € / mtl.

Pflegegeld:

60 % von 525,00 € = 315,00 € / mtl.

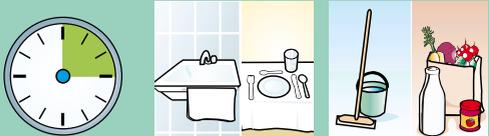
Wird jemand von Angehörigen oder Nachbarn (Pflegepersonen) gepflegt, so werden diese in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. Bei einem Pflegeeinsatz von 14 Std./Woche zahlt die Pflegeversicherung auch die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die Pflegeperson. Diese darf jedoch keiner Erwerbstätigkeit von mehr als 30 Std./Woche nachgehen. Die Höhe der Beiträge richtet sich insbesondere nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und dem sich daraus ergebenden Umfang notwendiger Pflegetätigkeit.

Für Pflegepersonen werden kostenlose **Pflegekurse** von den Pflegekassen finanziert und von verschiedenen Institutionen durchgeführt.

Ab dem 1.01.2012 können Arbeitnehmer für maximal zwei Jahre ihre Arbeitszeit bis zu 15 Std./Woche reduzieren. Der Arbeitgeber muss zustimmen. Einkommenseinbußen können durch eine Lohnaufstockung abgefedert werden. Der Vorschuss muss bei Rückkehr in die Vollzeittätigkeit abgearbeitet werden.

**Verhinderungspflege**

Ist die pflegende Person durch Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen verhindert, die Pflege durchzuführen, so werden die Kosten für eine Vertretung bis zu 28 Tagen im Jahr übernommen. Die Höhe der Kosten ist pro Tag begrenzt.

Pflegebedarf	Sachleistungen zur Pflege / mtl.	Pflegegeld / mtl.	Bei stationärer Pflege / mtl.
<b>Pflegestufe 0</b> Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	225 €	120 €	
<b>Pflegestufe I</b> Mind. 90 Min. täglich, davon Grundpflege 45 Min.	450 € 665 € <sup>1</sup>	235 € 305 € <sup>1</sup>	1.023 €
			
<b>Pflegestufe II</b> Mind. 3 Std. täglich, davon Grundpflege 2 Std.	1.100 € 1.250 € <sup>1</sup>	440 € 525 € <sup>1</sup>	1.279 €
			
<b>Pflegestufe III</b> Mind. 5 Std. täglich, davon Grundpflege 4 Std.	1.550 €	700 €	1.550 €
			
Zur Vermeidung von Härten:			1.918 €

**Tab. 1** Leistungen der Pflegeversicherung (1 = Pflegestufe sowie Vorliegen einer dauerhaften erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz)

## Kurzzeitpflege

In Fällen, in denen vorübergehend weder eine häusliche noch eine teilstationäre Pflege (z. B. Aufenthalt während des Tages in einer Tagespflegereinrichtung) möglich ist, kann stationäre Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Für maximal 28 Tage im Jahr kann der Pflegebedürftige in einer stationären Einrichtung versorgt werden.

## Weitere Hilfen

### Pflegehilfsmittel

Beim Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) wird auch über die not-

wendige Versorgung der Antragsteller mit Pflegehilfsmitteln gesprochen. Dies sind Geräte oder Arbeitsmittel, mit deren Hilfe die Pflege erleichtert oder auch ermöglicht wird. Sie werden auf Antrag des behandelnden Arztes oder nach Maßgabe des Gutachters von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt.

Nach dem Hilfsmittelverzeichnis sind dies:

### Hilfsmittel zur Erleichterung der Pflege

- Pflegebetten
- Zubehör (Aufrichthilfen, Bettgitter)
- Betteinlegerahmen
- Nachtschränke
- Pflegeliegestühle
- Vorrichtungen im Bad

## 11.2 Die Hilfe zum Lebensunterhalt

### 11.2.1 Der notwendige Lebensunterhalt

Der notwendige Lebensunterhalt wird in der Regel als monatlich laufende Hilfe gezahlt. Durch die Zahlung sind insbesondere abgedeckt:



Abb. 1 Regelbedarf

Diese Leistungen werden als **Regelbedarf** bezeichnet. Es wäre jedoch nicht möglich, jeden Monat für den entsprechenden Einzelfall den Bedarf zu erfassen, deshalb erfolgt die Berechnung über bestimmte **Regelsätze**. Diese werden jährlich im Juli auf der Grundlage statistisch ermittelter Verbrauchsausgaben von Haushalten in unteren Einkommensgruppen berechnet.

Festgesetzt wird der Regelsatz für einen **Haushaltsvorstand**. In dessen Regelsatz sind die „Generalunkosten“ eines Haushalts, z. B. Stromkosten, Tageszeitung usw., enthalten; deshalb weist er den höchsten Betrag auf. Haushaltsvorstand ist immer der, der die „Generalunkosten“ trägt.

Die übrigen Regelsätze sind prozentual im Gesetz festgelegte Anteile am Regelsatz des Haushaltsvorstands, auch **Eckregelsatz** genannt.

#### Beispiel

##### Beispiel Regelsätze 2013:

Regelsatz für einen Haushaltsvorstand	100 %	382 €
a) Kinder von 6 bis unter 14 Jahren (60 % des Eckregelsatzes):		255 €
b) von 14 bis unter 18 Jahren (80 % des Eckregelsatzes):		289 €

Zu den Regelsätzen wird noch der tatsächliche **Unterkunftsbedarf** hinzugerechnet, also die entsprechende Miete bzw. die Hauslasten für Hauseigentümer, jedoch nicht mehr, als dem Hilfeempfänger nach der Wohngeldtabelle zusteht (▶ s. Kap. 12).

Es gibt bestimmte Personengruppen, denen man nicht gerecht würde, wenn ihr Bedarf ausschließlich durch die Berechnung nach Regelsätzen gedeckt wird, deshalb sieht das SGB XII für regelmäßig vorhandene besondere Lebensumstände einen **Mehrbedarf** vor. Der Hilfesuchende, der zu diesem Personenkreis gehört, erhält zusätzlich zu seinem Regelsatz eine prozentuale Erhöhung.

#### Merke

##### Folgenden Mehrbedarf erhalten:

- Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben: 17 %
- Personen unter 65 Jahren, die erwerbsgemindert sind: 17 %
- Kranke, Genesende, Behinderte: in angemessener Höhe, jedoch nicht mehr als der Regelsatz (Beispiel Magenoperierte, Tuberkulosepatienten: 20 %)

Für größere notwendige Anschaffungen werden auf Antrag einmalige Hilfen gewährt (§ 31 SGB XII).

### 3.4 Freiwillige externe Qualitätsüberprüfungen

Die Anbieter von Pflegeleistungen können die Qualitätssicherung in eigener Regie durchführen oder, falls ihnen die erforderlichen Ressourcen betriebsintern nicht zur Verfügung stehen, die Hilfe professioneller Beratungsinstitute in Anspruch nehmen. Beispielhaft soll der TÜV Rheinland zitiert werden:

„Ausgehend von den Anforderungen des Pflegequalitätssicherungsgesetzes (PQsG) wurde das Prüfsystem (...) entwickelt, welches die Pflegequalität nachhaltig erhöhen soll. Dies erfolgt durch messbare Qualitäts- und Leistungsnachweise, wiederkehrende Prüfungen und Transparenz der Ergebnisse für die Angehörigen der Pflegebedürftigen.“

Zielsetzungen anderer Institute beinhalten einrichtungsspezifische Leitsätze, z.B. hat das Diakonische Werk Hamburg das Diakonie-Siegel Pflege einbezogen. Ein Qualitätsmanagementsystem, dessen Grundlage die Leitsätze zur diakonischen Pflegequalität, die gesetzlichen Vorgaben des SGB XI und des SGB V sowie anerkanntes Qualitätsmanagement entsprechend der DIN EN ISO 9001 bilden.

#### Merke

Geprüft wird derzeit mit dem am weitesten verbreiteten Modell der ISO-9000-Normen.

Die Normenreihe ISO 9000ff. (International Organization for Standardization) enthält mehrere Systeme, die aber nicht spezifisch für Altenpflegeeinrichtungen geschaffen wurden. Sie finden in allen Branchen, insbesondere im Dienstleistungssektor und Handel, Anwendung. Das Europäische Komitee für Normung (CEN = European Committee for Standardization) bzw. das Deutsche Institut für Normung (DIN) haben die in der Zwischenzeit weltweit verbreiteten Standards übernommen. Nach erfolgter Überprüfung wird ein Qualitätssiegel vergeben.



Abb. 1 Diakonie-Siegel



Abb. 2 TÜV-Siegel

### 3.5 Internes Qualitätsmanagementsystem (QM-System)

Nach § 112 SGB XI ist für die ambulante und stationäre Pflege ein internes Qualitätsmanagement mit dem Ziel einer stetigen Sicherung und Weiterentwicklung einzurichten.

Die Einrichtung eines QM-Systems setzt umfangreiche Bedingungen voraus. Diese müssen vor Beginn sehr gut durchdacht werden. Erfolgt das nicht eingehend und mit größter Sorgfalt, besteht die Gefahr, dass das Projekt schon bald im Sande verläuft. Die Mitarbeiter erleben einen Misserfolg und Frustration bleibt zurück. Jedem Neuanfang wird dann skeptisch begegnet.

Ein QM-System kann nur erfolgreich sein, wenn die Leitung der Pflegeeinrichtung sich mit dem Projekt identifiziert und das Ziel mit aller Konsequenz ver-

folgt wird, auch wissend, dass das Projekt Kosten verursacht. So ist zuerst die personelle Sicherstellung zu bedenken; aber auch für materielle Ressourcen muss gesorgt werden. Neben geeigneten Räumlichkeiten gehören auch Ausstattungsgegenstände wie Flipchart, Medienkoffer, elektronische Medien u.a. dazu, damit ungestört und für alle Teilnehmer nachvollziehbar gearbeitet werden kann. Bei kleineren Einrichtungen werden diese Forderungen kaum zu erfüllen sein, es hätte aber den Vorteil, dass das gesamte Personal daran beteiligt werden könnte.

Gelingen kann das Vorhaben nur, wenn die Teammitglieder kompetent sind und sich freiwillig zur Mitarbeit bereit erklären. Sie müssen vorher wissen,

Auf Dauer angelegte Pflege bedeutet auch die Entwicklung des alten Menschen zu begleiten, die zwischenzeitlich auch Probleme psychischer, gesundheitlicher und sozialer Art bis hin zu krisenhaften Stadien aufweisen kann. Hier muss Altenpflege in der Lage sein, fachlich zu intervenieren, Hilfsmaßnahmen einzuleiten oder zu initiieren.

Nicht zuletzt ist die Pflege des alten Menschen immer auch eine Begleitung bis an sein Lebensende und damit die Konfrontation mit dem Tod. Dies fordert die persönliche Auseinandersetzung der in der Altenpflege Tätigen mit der eigenen Endlichkeit zur Entwicklung einer professionellen Fähigkeit zur Begleitung beim Sterben.

## 1 Geschichte der Pflegeberufe



Florence Nightingale (1820–1910) hat viel für die Entwicklung der Pflege getan. Sie wurde unter anderem als „Engel der Barmherzigkeit“ bezeichnet.

Mutter Theresa (1910–1997), Gründerin des Ordens „Missionarinnen der Nächstenliebe“, wurde für ihre Arbeit vielfach ausgezeichnet und von der katholischen Kirche heilig gesprochen.

Eine völlig andere Sicht auf Pflege vermittelt das folgende Zitat: „Die Tötung durch Eingabe von Tabletten wurde meist in der Weise durch-

geführt, dass eine Pflegerin die Kranke aufrichtete und hielt, während die andere das tödlich wirkende Gift einflößte. Bei besonders unruhigen Kranken mussten mehrere Pflegerinnen mitwirken.“ (Aus dem Obrowalde-Prozess / Nationalsozialismus)

- ▶ Lesen Sie dazu auch ▶ [Lernfeld 1.1, Kap. 8](#), und diskutieren Sie, welche Bedeutung diese Informationen für Sie haben.
- ▶ Welchen Sinn hat die Auseinandersetzung mit der Geschichte der Pflegeberufe für Sie?

Die Pflege von Menschen ist wahrscheinlich so alt wie die Menschheit selbst. Zunächst ging es um notwendige Hilfen nach Verletzungen, häufig hervorgerufen durch kriegerische Auseinandersetzungen. Dann, mit der Entwicklung des christli-

chen Glaubens, wurden im Sinne der Nächstenliebe Menschen versorgt, die sich nicht selber helfen konnten. Immer wieder waren es gesellschaftliche Probleme, die zu einer Weiterentwicklung der Pflege führten. Dabei standen auch in der jüngeren

### 5.3 Nationale und internationale Berufsverbände

Zur Vertretung der eigenen beruflichen Interessen können sich Berufstätige in Verbänden zusammenschließen:

„Berufsverbände sind Vereinigungen von natürlichen Personen (...), die allgemeine, aus der beruflichen (...) Tätigkeit erwachsende ideelle und wirtschaftliche Interessen des Berufsstands (...) wahrnehmen. Es müssen die allgemeinen wirtschaftlichen Belange aller Angehörigen eines Berufs, nicht nur die besonderen wirtschaftlichen Belange einzelner Angehöriger eines bestimmten Geschäftszweigs wahrgenommen werden.“

(Deutsches Verbändeforum)

Berufsverbände verbessern nach außen die Möglichkeiten der Durchsetzung gegenüber Vertragspartnern (z. B. Arbeitgebern, Gesetzgebern, Kostenträgern). So waren Pflegeverbände an der Gestaltung des Altenpflegegesetzes beteiligt.

Nach innen widmen sie sich der Weiterentwicklung der beruflichen Tätigkeit durch Informationen und Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung sowie die fachliche Auseinandersetzung, z. B. durch die Veranstaltung von oder Teilnahme an Kongressen und Fachtagungen.

Der erste Berufsverband in der Pflege geht auf Agnes Karll (1868–1927) zurück. Selbst als Rotkreuzschwester tätig, erkannte sie früh die Notwendigkeit einer Vertretung der Rechte der freiberuflich arbeitenden Schwestern. Sie gründete 1903 die „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands“. Diese bot einen Versicherungsschutz, half bei der Arbeitsplatzvermittlung und setzte sich für eine Ausbildung mit staatlicher Anerkennung ein. Agnes Karlls Wirken wurde auch international anerkannt mit ihrer Wahl zur Präsidentin des ICN (International Council of Nurses, [s. rechts](#)) im Jahr 1909.

Mittlerweile ist die Mitgliedschaft in unterschiedlichen Verbänden möglich. Diese sind z. T. bundesweit tätig, mit Landes- und Regionalstrukturen, z. T. auch nur regional, und kooperieren mit anderen Verbänden sowohl national als auch international. Einen Verband zur Vertretung aller in der Pflege Tätigen gibt es in Deutschland nicht.

Die bekanntesten Verbände sind:

- ICN (International Council of Nurses; [www.icn.ch](http://www.icn.ch)) mit Sitz in Genf. Vertreten werden Pflegende aus 134 Mitgliedsländern. Der ICN hat unter anderem einen Ethik-Kodex für Pflegende erarbeitet ([s. Lernfeld 1.1, Kap. 8](#)).



- DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.; [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)) mit Sitz in Berlin. Ist in Regionalverbänden organisiert. Nachfolger des von Agnes Karll gegründeten Verbands mit Öffnung auch für Altenpflegerinnen seit 1993.



- DPR (Deutscher Pflegerat e. V.; Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen; [www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)) mit Sitz in Berlin. Dachverband für zzt. 15 Verbände wie DBfK und ADS ([s. linke Seite](#)).



- DPV (Deutscher Pflegeverband e. V.; [www.dpv-online.de](http://www.dpv-online.de)) mit Sitz in Neuwied.



- DBVA (Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V., [www.dbva.de](http://www.dbva.de)) mit Sitz in Duisburg. Gegründet 1974, vertritt ausschließlich die Altenpflege.



Tab. 1 Verbände (Beispiele)

### 8.1.1 Was ist ein Team?

Einige der Teams allgemein zugeschriebenen Kennzeichen gelten auch für Teams in der Altenpflege:

- Das Team ist eine kleine Gruppe, in der alle Mitglieder unmittelbaren Kontakt zueinander haben.
- Es handelt sich um eine Gruppe mit bekanntem Arbeitsauftrag, d. h., es wird zielorientiert gearbeitet.
- Es herrscht ein kooperativer Arbeitsstil.
- Die Verantwortung für die Zielerreichung wird von allen getragen.
- Es gibt ein Zusammengehörigkeitsgefühl (Teamgeist).
- Es entsteht ein Zusammenhalt der Teammitglieder (Gruppenkohäsion).

### 8.1.2 Teambildung

Bei der Bildung eines Teams lassen sich mehrere Phasen beobachten:

- Eine **Orientierungsphase**, in der das Kennenlernen stattfindet. Die einzelnen Mitglieder verhalten sich meist vorsichtig abwartend, die einzelnen Rollen müssen noch gefunden werden.
- Es folgt die **Konfrontationsphase**, in der die Rollen entwickelt werden. Durch den offenen Austausch von Gefühlen und Meinungen kommt es zu Konflikten, deren gelungene Bewältigung über die Arbeitsfähigkeit des Teams entscheidet.
- In der **Kooperationsphase** entwickelt sich durch offenen Austausch das Zusammengehörigkeitsgefühl als Grundlage gemeinsamer Arbeit.
- In der nun folgenden **Wachstumsphase** widmet sich das gesamte Team mit allen vorhandenen Fähigkeiten der Lösung anstehender Aufgaben und der Erreichung gesetzter Ziele.

In dieser Klarheit sind die Phasen in der Praxis kaum je zu erleben, da die Teams, in die man als Berufsanfänger oder als Praktikant kommt, bereits bestehen. Allerdings läuft die Integration in ein bestehendes Team in ähnlicher Weise ab und es ist von den sozialen Fähigkeiten des Einzelnen

und der Bereitschaft das Teams abhängig, ob diese befriedigend gelingt. Eine deutliche Änderung der Aufgaben und der Zielsetzung erfordern einen Anpassungsprozess, in dem diese Phasen ebenfalls neu beobachtet werden können.

#### Übung

Denken Sie zurück an die ersten Tage Ihrer Ausbildung, die erste halbe Stunde in einer (an einer größeren Aufgabe arbeitenden) Arbeitsgruppe oder den Prozess des Zusammenfindens zu einer Lerngruppe.

- ▶ Versuchen Sie Ihre Empfindungen und Erfahrungen den einzelnen Phasen zuzuordnen.

### 8.1.3 Teamrollen

Eine wesentliche Aufgabe bei der Teambildung ist das Finden der einzelnen Rollen innerhalb des Teams. Nur wenn dieser Prozess gelingt und die jeweiligen Rollenselbstbilder und Erwartungen (▶ s. Kap. 6) in Einklang gebracht werden können, ist das Team arbeitsfähig und kann die Erwartungen gegenüber einer Einzelarbeit erfüllen.

Es gibt sehr differenzierte Beschreibungen der unterschiedlichen Rollen in Teams, bis hin zu der Forderung, Teams durch gezielte Besetzung der jeweiligen Rollen zu optimieren. Dies ist aber bei der gegebenen Situation in der Altenpflege ohnehin nicht möglich – daher beschränkt sich nachfolgend die Darstellung auf deutlich voneinander unterschiedene Rollen, die i. d. R. in allen Teams oder Gruppen anzutreffen sind.

**Es gilt der Grundsatz:** Keine der einzelnen Rollen ist wichtiger oder weniger wichtig für das Gelingen des Teams als andere, sondern das Zusammenspiel und das Engagement der Rolleninhaber entscheidet.

## 4 Lerntechniken



- ▶ Nicht immer muss Lernen so gefährlich sein. Die nachfolgenden Tipps und Hinweise lassen sich zumeist in den eigenen vier Wänden anwenden.

### 4.1 Unterstützung durch Eselsbrücken

Um komplexe Zusammenhänge zu lernen und zu verstehen, können sogenannte Eselsbrücken große Unterstützung bieten. Die Merkfähigkeit wird erhöht, indem Fakten mit Merksprüchen, Bildern, Orten oder Erlebnissen verknüpft werden. Lernstoff gekoppelt mit vorhandenen Erfahrungen bleibt im Gehirn besser und leichter haften.

Es können selbst Methoden entwickelt werden, um z.B. über kreativ gestaltete Sätze Aufzählungen zu lernen.

#### Übung

Prägen Sie sich innerhalb von einer halben Minute folgende Wörter ein:

Hausfrau putzen Fenster Lappen

Mann rasieren Bart Klinge

Maurer bauen Haus Kran

Arzt untersuchen Patient Stethoskop

Polizist verfolgen Dieb Auto

Die beste Möglichkeit, diese Übung erfolgreich zu absolvieren ist, sich zu jeder Wortreihe eine bestimmte Situation vorzustellen.

Dies funktioniert auch mit komplexeren oder medizinischen Fachausdrücken.

- ▶ „Die Hausfrau putzt das Fenster mit dem Lappen.“
- ▶ „Der Mann rasiert sich den Bart mit der Klinge“ usw.

Einige Eselsbrücken sind so bekannt, dass sie von Schülgeneration zu Schülgeneration weitergegeben wurden, z.B. „333 war bei Issus Keilerei“ als Hilfe im Geschichtsunterricht oder „Schiffchen fährt im Mondenschein dreieckig um das Erbsenbein. Vieleckig groß, vieleckig klein, der Kopf muss bei dem Haken sein“ zum Erlernen der Handwurzelknochen in der Pflege.

#### Übung

Besorgen Sie sich eine anatomische Darstellung der Hand (z.B. <http://www.dr-gumpert.de/html/hand.html>).

- ▶ Ordnen Sie die korrekten lateinischen Begriffe zu. Ihr Wissen können Sie dann in Lernfeld 1.3 nutzen.

**6. Schritt**

Nach einem (festzulegenden) Zeitabstand sollte ein Gespräch über das Geschehene, die Lösung und den weiteren Umgang mit der Lösung stattfinden.

**7. Schritt**

Eine zeitlich später gelegene Überprüfung der Absprachen sollte mit allen Beteiligten erfolgen.

Dabei kann sich u. U. herausstellen, dass die praktizierte Lösung nicht die richtige ist. In diesem Fall sollte wieder mit dem 4. Schritt begonnen werden.

Tab. 1 Krisenintervention

**Merke****Die 7 Schritte der Krisenintervention:**

1. Krise erkennen.
2. Akute Krise entschärfen.
3. Die betroffenen Menschen aus der Situation herausholen.
4. Reden, Gesprächsangebote schaffen.
5. Die Betroffenen zusammenführen.
6. Lösungen erörtern und die Situation verändern; Regeln oder Gegebenheiten verändern.
7. Nach einer abgesprochenen „Probezeit“ die Lösung überprüfen.

## 1 Berufstypische Konflikte

In der Arbeit im sozialen und pflegerischen Bereich ist die Pflegekraft in vielfältigen Situationen und mit unterschiedlichen Menschen zusammen. Dazu gehören die Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen und Bekannten sowie auch Kollegen, Vorgesetzte und Fachleute wie Therapeuten, Ärzte, Anwälte, rechtliche Betreuer und Richter. Es wird vom Altenpfleger ein fachliches und menschliches Reagieren erwartet.

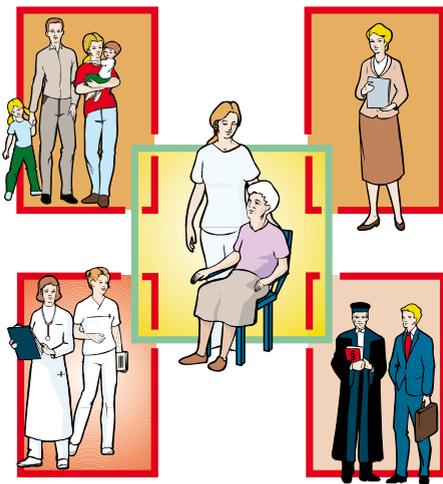


Abb. 1 Umfeld am Arbeitsplatz



Abb. 2

„Menschen, die miteinander zu schaffen haben, machen einander zu schaffen!“

Friedemann Schulz von Thun

Als Konflikt bezeichnet man eine Situation, in der Verhaltensweisen, Bedürfnisse, Wünsche oder Erwartungen miteinander unvereinbar sind. Der Begriff kommt aus dem Lateinischen „configere“ bzw. „conflictus“ und wird wörtlich übersetzt mit zusammenschlagen bzw. Zusammenstoß.

## 2 Berufstypische Befindlichkeiten



Frau Schulz arbeitet als Altenpflegehelferin in einem Seniorenheim in einer ländlichen Umgebung. In der Einrichtung werden 25 Personen betreut. Frau Schulz ist seit 15 Jahren in der Einrichtung beschäftigt und hat sich in vielen Bereichen des täglichen Arbeitsalltags Kompetenzen weit über ihre Ausbildung hinaus angeeignet. Neue Mitarbeiter und Praktikanten arbeitet sie gern ein.

Bei zwei Bewohnerinnen ist sie sehr beliebt. Sie nimmt teilweise deren Wäsche mit nach Hause und wäscht diese. Außerdem kauft sie für die beiden Damen Pflegemittel und Schokolade ein. In ihrer Mittagspause sitzt sie oft bei den Damen im Zimmer und unterhält sich über ihre privaten Erlebnisse mit ihnen. Oft arbeitet Frau Schulz dabei über ihre Arbeitszeit hinaus. Wenn Frau Schulz am Wochenende frei hat, besucht sie trotzdem kurz die beiden Damen.

In ihrer Freizeit beschäftigt sich Frau Schulz mit Handarbeiten, die sie für den weihnachtlichen Basar des Seniorenheims zur Verfügung stellt. Frau Schulz ist seit 5 Jahren geschieden und hat einen erwachsenen Sohn, der in 200 km Entfernung lebt. Freunde hat sie nicht.

Wenn Kolleginnen von Frau Schulz die beiden Damen versorgen, entstehen oft Diskussionen um die Versorgung, da nach Ansicht der Damen die anderen Mitarbeiterinnen ihre Arbeit nicht gut genug machen.

Auch Alltagssituationen im Berufsleben können zur Belastung werden und zu typischen Überforderungszeichen führen, welche als ernst zu nehmende Syndrome und Phänomene bekannt sind.

Es handelt sich um

- das Helfersyndrom,
- das Burn-out-Syndrom und
- das Cool-out-Phänomen.

### 2.1 Helfersyndrom

Am Beispiel wird deutlich, dass Frau Schulz Forderungen nach Zusatzleistungen nicht ablehnt, da sie offensichtlich den Damen helfen möchte und Mitleid mit deren Situation empfindet.

Menschen, die helfen möchten, findet man häufig in sozialen Arbeitsfeldern, da sie dort auf Bedürftige treffen, von denen sie Dankbarkeit für ihren Einsatz erwarten können. Sie sind Zuhörer bei Problemen und kümmern sich um Lösungen. Oft gehen sie bis an ihre Belastungsgrenzen oder darüber hinaus. Sie arbeiten in der Pflege weit über das vertraglich festgesetzte Maß hinaus und machen

sich für die Bedürftigen und die Kolleginnen unabhkömmlich.

#### Übung

Bilden Sie eine Arbeitsgruppe.

- ▶ Jede Teilnehmerin überprüft für sich das Beispiel auf Übereinstimmungen mit der eigenen Auffassung und Tätigkeit.
- ▶ Diskutieren Sie dann die unterschiedlichen Ergebnisse.

## 4 Gewalt in der Pflege



Frau S. ist 89 Jahre alt, hat keine Angehörigen und lebt in ihrer Wohnung. Seit drei Monaten ist sie bettlägerig.

Seit zwei Jahren wird sie bereits von einem ambulanten Pflegedienst fünfmal täglich versorgt. Zusätzlich kommt eine Mitarbeiterin der Kirchengemeinde auf ehrenamtlicher Basis einmal wöchentlich zu Besuch, liest ihr aus der Tageszeitung vor und unterhält sich mit Frau S.

Es hat sich ein Vertrauensverhältnis zwischen den beiden entwickelt.

Bei einem der Besuche durch die ehrenamtliche HelferIn erscheint Frau S. ängstlich, zurückgezogen und traurig. Auf diese Tatsache angesprochen, beginnt sie zu weinen und berichtet, dass sie Angst vor einer Pflegekraft habe. Diese komme oft am Morgen und wasche Frau S. Dabei kann sich die alte Dame offenbar nicht schnell genug von einer Körperseite auf die andere drehen. Die Pflegerin ist dann ungeduldig. Sie macht ihrer Ungeduld Luft, indem sie Frau S. mit dem Waschlappen auf den nackten Po und die Beine schlägt.

Die Besucherin verlangt daraufhin ein Gespräch mit der Pflegekraft und der Pflegedienstleitung, um diesem Verhalten ein Ende zu setzen.

Was ist Gewalt? Der Begriff Gewalt wird definiert als Handeln, das menschliches Leben unmittelbar verletzt, bedroht oder mittelbar gefährdet. Die Gewaltmittel werden dabei zur Durchsetzung bestimmter Zwecke in vorbedachter und vorsätzlicher Weise eingesetzt.

Bezogen auf die Pflege bedeutet dies:

*„Es wird immer dann von Gewalt gesprochen, wenn eine Person zum Opfer wird, d. h. vorübergehend oder dauernd daran gehindert wird, ihrem Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben. Gewalt heißt also, dass ein ausgesprochenes oder unausgesprochenes Bedürfnis des Opfers missachtet wird. Dieses Vereiteln einer Lebensmöglichkeit kann durch eine Person verursacht sein (personale Gewalt) oder von institutionellen oder gesellschaftlichen Strukturen ausgehen (strukturelle Gewalt). Bei der personalen Gewalt erscheint darüber hinaus die Unterscheidung zwischen aktiver Gewaltanwendung im Sinne der Misshandlung und passiver Gewaltanwendung im Sinne der Vernachlässigung.“*

Diese Definition von U. Ruthemann (Aggression und Gewalt im Altenheim, 1993) beschreibt genau die unterschiedlichen Formen der Gewalt gegenüber anderen Menschen:

- **Physische Gewalt** – sichtbar für andere Menschen – wird durch körperliche Gewalt, Schlagen und Misshandeln eines anderen Menschen ausgedrückt.
- **Psychische Gewalt** – drückt sich aus in verbalen Attacken, Bedrohung und Vernachlässigung.
- **Strukturelle Gewalt** – ein Mensch wird durch andere an seiner Entfaltung gehindert. Beispiel: Die Organisationsformen in einer Einrichtung können dazu genutzt werden, einen Mitarbeiter bei der Dienstplangestaltung ungerecht zu behandeln.

In jedem Konflikt steckt Gewaltpotenzial. Verschiedene Arten der Gewalt sind im nachfolgenden Schaubild dargestellt:

## 1.3 Persönliche Strategien zur eigenen Gesundheitsförderung



Gesundheitsförderung rückt angesichts zunehmender „Zivilisationskrankheiten“ immer mehr ins öffentliche Bewusstsein. „Ungesundes“ Verhalten wird auch angesichts finanzieller Probleme der Krankenkassen diskutiert und es wird nach Lösungen gesucht, die sich zwischen Sanktionen (z. B. Eigenbeteiligung bei Erkrankung) und Anreizen zu Verhaltensänderungen bewegen.

- ▶ Informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über Bonusmodelle zur Gesundheitsförderung.
- ▶ Vergleichen Sie solche Angebote unterschiedlicher Krankenkassen.

Erst in dem komplizierten Wechselspiel zwischen somatischen, geistigen und sozialen Komponenten entsteht das, was man als „Es geht mir gut – ich bin gesund“ bezeichnet. Aber oft erfolgt nur eine Konzentration auf den Körper. Die gefühlsmäßigen und sozialen Anteile des körperlichen Wohlbefindens werden missachtet. Der Körper wird leicht wie ein Auto gesehen: Die Pflegekraft (zusammen mit dem Arzt) wird zum Mechaniker – es bedarf nur der richtigen Werkzeuge oder Ersatzteile, um die Gesundheit wiederherzustellen. Der Mensch ist aber keine Maschine, er hat ein Herz, eine Seele und er hat Mitmenschen, mit denen er zusammenleben darf oder muss.

Zwar gibt es heute hochmoderne Rollstühle, mit denen Menschen nach einem Unfall oder nach einer schweren Krankheit selbstbestimmend und mobil bleiben. Der Ersatz kompletter Organe ist schon weit verbreitet. Die psychologischen, sozialen und auch damit verbundenen wirtschaftlichen Probleme eines Lebensabends sind damit aber noch nicht gelöst.

Vitalstoffreiche Ernährung, ausgleichende Bewegung und Entspannung sind wichtige Bestandteile zur Gesundheitsvorsorge für den Einzelnen. Aber auch menschenwürdige Wohnverhältnisse, eine

gute medizinische und pflegerische Versorgung sowie ein zufriedenstellendes soziales Umfeld sind bedeutende Voraussetzungen.

Ziele der Gesundheitsförderung:

- Gesundes Leben gestalten
- Risiken bewältigen
- Mit Beeinträchtigungen leben lernen

Wie lässt sich Gesundheit fördern – wie lassen sich Befindlichkeitsstörungen vermeiden? Wichtigste Regel ist das „**Management des täglichen Lebens**“:

### Prioritäten setzen

Es gilt, bestimmte Gewohnheiten und Verhaltensweisen zu überdenken und gegebenenfalls zu ändern. Oft mutet man sich zu viel zu. Man „verzettelt sich“ in Bezug auf Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Man verliert den Überblick. „Was ist wichtig, was ist weniger wichtig?“ „Was muss sofort erledigt werden, was kann Aufschub vertragen?“ Es gilt also, Prioritäten zu setzen.

### Überprüfung der persönlichen Lebensumstände

Manchmal füllen wir zu viele Rollen und Funktionen gleichzeitig aus. Das kann sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich oder in beiden sein. Wir zerreißen uns praktisch, hetzen von einer Verpflichtung zur nächsten.