



## **Abschlussbericht**

Wissenschaftliche Begleitung  
'Qualitätsoffensive Stationäre Altenpflege/Primary Nursing'

Zeitraum 2015 - 2019

**Wir sind München**  
für ein soziales Miteinander

in Kooperation mit

**Katholische  
Stiftungshochschule  
München**



University of Applied Sciences

## Impressum

### **Herausgeben von**

Landeshauptstadt München Sozialreferat  
Amt für Soziale Sicherung  
St.-Martin-Str. 53  
81669 München  
Tel. 089 233-68352  
E-Mail: [sozialesicherung.soz@muenchen.de](mailto:sozialesicherung.soz@muenchen.de)

### **Erstellt von**

Prof. Dr. Johannes Kemser  
Prof. Dr. Andrea Kerres  
Katholische Stiftungshochschule München  
Preysingstr.83  
81667 München  
Tel.: 089 48092-8214  
E-Mail: [johannes.kemser@ksh-m.de](mailto:johannes.kemser@ksh-m.de)  
[andrea.kerres@ksh-m.de](mailto:andrea.kerres@ksh-m.de)

Abgabedatum: 30.11.2019

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	5
1 Einleitung.....	6
1.1 Ausgangssituation.....	6
1.2 Definition und Bedeutung „Primary Nursing“ .....	7
1.3 Hintergrund.....	8
1.4 Kernelemente.....	9
1.5 Die Teamzusammensetzung.....	10
1.6 Primary Nursing in Abgrenzung zu anderen Pflegeorganisations-Systemen....	12
2 Methodische Darstellung.....	15
3 Ist-Stand Erhebung Sommersemester 2015.....	16
3.1 Vorgehen.....	16
3.2 Ergebnisse.....	16
3.3 Fazit.....	17
4 Erhebung Wintersemester 2015/2016.....	18
4.1 Vorgehen.....	18
4.2 Ergebnis.....	18
4.3 Fazit.....	19
5 Erhebung Sommersemester 2017.....	20
5.1 Vorgehen.....	20
5.2 Ergebnisse.....	20
5.3 Fazit.....	29
6 Erhebung Sommersemester 2018.....	30
6.1 Vorgehen der schriftlichen Befragung und Interviews.....	30
6.2 Ergebnisse.....	31
6.3 Fazit.....	38
7 Abschluss-Erhebung Sommersemester 2019.....	39
7.1 Vorgehen.....	39
7.2 Ergebnisse.....	40

7.3 Fazit.....	47
8 Fazit zum Gesamtprojekt.....	49
9 Handlungsempfehlungen: Kann Primary Nursing bei den gegenwärtigen Rahmen- bedingungen umgesetzt werden?.....	52
Nachwort.....	55
10 Literatur.....	56

## Vorwort

Mit dem Beschluss des Stadtrats der Landeshauptstadt (LH) München im Jahr 2012 beauftragte der Sozialausschuss des Münchner Stadtrats das Sozialreferat mit einer 'Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege/Primary Nursing in der Langzeitpflege' (vergleiche Sitzungsvorlage Nummer 08-14 / V 10352).

„Mit dem Modellprojekt ... soll untersucht werden, inwieweit sowohl der fachliche Austausch als auch die Integration akademisch gebildeter Pflegerinnen einen Beitrag zur Qualitätssteigerung in der stationären Altenpflege leisten können, um auch künftig die pflegerische Infrastruktur Münchens aufrecht zu erhalten. Ziel ist es, mit derart neuen Wegen entsprechend motivierte und qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Langzeitpflege gewinnen und binden zu können.“ (Leistungsbeschreibung: „Pflegerwissenschaftliche Begleitung vom 15.12.2014, Seite 1).

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen in München, die bereits Pflege dual Studierende während ihrer praktischen Ausbildung beschäftigten, wurden von der Evangelischen PflegeAkademie benannt: Damenstift am Luitpoldpark, Diakoniewerk Maxvorstadt, Evangelisches Alten- und Pflegeheim Leonhard-Henninger-Haus, Haus Sankt Josef (MÜNCHENSTIFT GmbH), Haus an der Tauernstraße (MÜNCHENSTIFT GmbH), Haus an der Rümmanstraße (MÜNCHENSTIFT GmbH) sowie Haus Heilig Geist (MÜNCHENSTIFT GmbH).

Die MÜNCHENSTIFT GmbH (Haus Sankt Martin) und das Damenstift am Luitpoldpark zeigten Interesse das Modellprojekt „Primary Nursing“ zu erproben. Mit dem Stadtratsbeschluss von 2012 wurde das Sozialreferat darüber hinaus beauftragt, „eine wissenschaftliche Evaluation des Modellprojekts in Auftrag zu geben.“ (vergleiche Stadtratsbeschluss vom 06.12.2012, S. 23). Als Vertreter der Katholischen Stiftungshochschule München (KSH München), Fakultät Gesundheit und Pflege, bewarben sich Frau Prof. Dr. Andrea Kerres und Herr Prof. Dr. Johannes Kemser auf die Ausschreibung und erhielten den Zuschlag für die wissenschaftliche Begleitung.

Das Projekt Primary Nursing startete im Jahr 2015 und endete im Jahr 2019. Der hier vorliegende Bericht dokumentiert die wesentlichen Ergebnisse der Prozessbegleitung in diesem Zeitraum.

Inhaltlich ging es dabei zuerst um eine Ist-Stand-Analyse der Arbeitszufriedenheit in den zwei Modelleinrichtungen und eine darauf basierende Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für eine Implementierung des Organisationssystems Primary Nursing, die unterstützend bei der Umsetzung von Primary Nursing in anderen Einrichtungen der Langzeitpflege sein sollten.

Wir bedanken uns bei allen Beteiligten für das entgegengebrachte Vertrauen und die engagierte Kooperation und wünschen dem Entwicklungsprozess des Organisationssystems "Primary Nursing" eine gute Implementierung auch in anderen Häusern.

Prof. Dr. Andrea Kerres

Prof. em. Dr. Johannes Kemser

## **Verfahrensbeschreibung**

Es wurden fünf Erhebungsphasen in Form schriftlicher Befragungen und leitfragengestützter Interviews geplant. Die Erhebungsphasen wurden jeweils im Sommersemester 2015, 2016, 2017, 2018 und 2019 unter Mitarbeit von Pflege dual Studierenden im achten Semester ihres Studiums an der KSH München innerhalb des Projektmoduls „Entwicklungen in den Arbeitsfeldern der Pflege“ unter Anleitung vorbereitet, durchgeführt und ausgewertet. Unter Einbeziehung der Auftraggeberin, der Landeshauptstadt München, Sozialreferat, der jeweiligen Häuser und ihrer Mitarbeitenden, sowie des Betriebsrates, wurden vor der Durchführung der Befragungen die geplanten Erhebungsinstrumente vorgestellt und auf begründeten Bedarf hin modifiziert. Am Ende eines jeden Projektdurchgangs wurden schließlich allen Akteuren im Rahmen einer Projektpräsentation die Ergebnisse vorgestellt.

Zusätzlich wurde im Wintersemester 2015/2016 von Studierenden des siebten Semesters Studiengang Pflegepädagogik ein Fort- und Weiterbildungskonzept für die Projekteinrichtungen erstellt, das die Mitarbeitenden bei der Implementierung von Primary Nurse unterstützen sollte.<sup>1</sup>

### **1 Einleitung**

#### **1.1 Ausgangssituation**

Der vorliegende Abschlussbericht gibt die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Auftrags zur Evaluation von Primary Nursing in den zwei oben erwähnten Projekteinrichtungen wieder. Hierbei geht es um die Frage, inwieweit die stationäre Langzeitpflege (hier: vollstationäre Pflegeeinrichtungen) durch eine veränderte Organisationsform in der Lage ist, sich neu und effektiver zu strukturieren, um letztlich Pflegebedürftige besser versorgen zu können. Primary Nursing ist ein Pflegeorganisationssystem, in dem die „Primary Nurse“ für den gesamten Pflegeprozess einer Gruppe von Pflegebedürftigen verantwortlich ist. Das System Primary Nursing bietet somit zum einen die Chance, die Bedürfnisse der Bewohner und die Anliegen der Angehörigen in stärkerem Maße zu berücksichtigen. Zum anderen kann die Einführung von Primary Nursing dazu beitragen, eine berufliche Perspektive für Fachkräfte und akademisch qualifizierte Pflegende in Deutschland zu schaffen sowie die Attraktivität der Pflegeberufe erhöhen.

Die ersten Ergebnisse nach der Erhebung des IST-Standes im Sommer 2015 fielen positiv aus. Eine hohe Bereitschaft für die Einführung von Primary Nursing wurde von den Führungskräfte, beruflich Pflegenden, Angehörigen und Bewohner signalisiert. Allerdings konnten die Befragten weniger mit dem Begriff Primary Nursing etwas anfangen, vielmehr wird er oftmals synonym eingesetzt für die in Deutschland geläufige „Bezugspflege“. Wir vermuten, dass dies mit dem Grundproblem der insgesamt unklaren Definition zusammenhängt. Die beiden Pflegeorganisationssysteme unterscheiden sich allerdings insbesondere in Bezug auf Verantwortlichkeit des Pflegeprozesses (vergleiche auch Darstellung in 1.6, S. 12 f). Das in den USA entwickelte und umgesetzte Pflegesystem geht über das europäische Verständnis der Bezugspflege hinaus. Hierbei ist eine Pflegekraft, die Primary Nurse, rund um die Uhr, also kontinuierlich und nicht schichtbezogen für alle Pflegeprozesse voll verantwortlich und plant die gesamte Pflege. Sie wird unterstützt durch eine Assistenzpflegekraft, die Associate

---

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit des vorliegenden Abschlussberichts wird entweder die männliche oder weibliche Form verwendet. Dies schließt sowohl die männliche, weibliche als auch alle weiteren Geschlechterformen mit ein.

Nurse (Begleitpflegefachkraft) und Assistant Nurse (Pflegehilfskraft), (vergleiche Stadtratsbeschluss vom 06.12.2012, S. 13).

Nach der IST-Stand-Erhebung war ursprünglich geplant, dass im Jahr 2016 Primary Nursing bereits in den zwei Projekteinrichtungen modellhaft eingeführt werden sollte. Doch die interne Umstrukturierung, wie zum Beispiel die Anpassung der Arbeitsabläufe, Klärung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, Veränderung der Kommunikationsprozesse und Schulungsmaßnahmen, hat länger gedauert als erwartet. So wurde im Sommersemester 2016 von Pflegepädagogik-Studierenden der KSH München ein Schulungskonzept für die Mitarbeitenden der in Frage kommenden Projekteinrichtungen entwickelt.

Im Sommersemester 2017 konnte dann das eingeführte System in den zwei ausgewählten Projekteinrichtungen Haus Sankt Martin der MÜNCHENSTIFT GmbH und Damenstift am Luitpoldpark von Pflege dual Studierenden evaluiert werden. Zum wissenschaftlichen Vergleich wurden zwei weitere Pflegeeinrichtungen als externe Häuser, die das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing nicht eingeführt haben, nach demselben Befragungsschema evaluiert.

Es handelte sich um eine Pflegeeinrichtung des Bayerischen Roten Kreuzes, Haus „Alt Lehel“ und eine Pflegeeinrichtung der MÜNCHENSTIFT GmbH „Alfons-Hoffmann-Haus“. Da das Projekt von der Landeshauptstadt München, Sozialreferat, um ein Jahr verlängert wurde, fand im Sommersemester 2019 die ursprünglich für 2018 geplante Abschlusserhebung statt.

Im Folgenden werden zunächst die Begriffsdefinitionen sowie die Bedeutung des Organisationssystems Primary Nursing für die pflegerische Versorgung, wie sie in der Literatur zu finden sind, dargestellt. Im Anschluss werden die Ergebnisse der einzelnen Erhebungen dargestellt.

## **1.2 Definition und Bedeutung „Primary Nursing“**

Das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing wird in der Literatur als „... personengebundenen, fallbezogene Versorgung von ...“ (Josuks 2008:15) Bewohnern bezeichnet, „... wobei eine Pflegefachkraft die komplette Verantwortung übernimmt.“ (Josuks 2008:15). Primary Nursing ist nach Josuks nicht nur eine Pflegeorganisationsform, sondern auch eine Pflegephilosophie, welche sich auf die gesamte Organisation und demnach auch auf das vorhandene Personal auswirkt und die volle Aufmerksamkeit benötigt. Die primäre Pflege nach Josuks ist nur dann primär, wenn sie gemeinsam mit dem Bewohner geplant und durchgeführt wird. Realisiert werden kann das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing nur durch die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team, welches sich zusammensetzt aus einer primären Pflegefachkraft, dem gesamten Pflegeteam (durch Josuks nicht näher definiert) und den angrenzenden Diensten wie Ärzten oder Therapeuten. Die Pflege findet dann umfassend, individuell, kontinuierlich und koordiniert statt. (vergleiche Josuks, 2008:15ff).

Marie Manthey selbst, die die Theorie von Primary Nursing entwickelt hat, beschreibt Primary Nursing als eine „... Methode der Pflegeorganisation.“ (Ersser 2000:3) und „... das ist alles, was es ist“ (Manthey 2011:35). Nach Ersser und Tutton stellt Primary Nursing keine Pflegephilosophie da, wie Josuks schreibt, sondern die gemeinsame Vorstellung von Werten aller am Prozess beteiligten beruflich Pflegenden. Als gemeinsame Werte werden hier durch Ersser und Tutton beschrieben:

- Individuelle Zugänge zum Bewohner
- Erfassen und Eingehen auf Bewohnerbedürfnisse
- Direkte Beteiligung des Bewohners am Pflegeprozess
- Betrachtung des Menschen als Autonom

Des Weiteren wird Primary Nursing durch Ersser und Tutton (2000) als die professionellste Pflege beschrieben, die der derzeitige Pflegemarkt hergibt. Primary Nursing ist nach Ersser und Tutton eine Organisationsmethode, um kompetenten Mitarbeitenden ein professionelles Pflegen am Bewohner zu ermöglichen. Demnach soll Primary Nursing die Pflegequalität verbessern und eine individualisierte Pflege am Bewohner fördern (vergleiche Ersser, 2000, 31ff). Manthey sagt dazu aber selbst: „Es trägt zur Professionalisierung der Pflege bei, ist aber dennoch keine perfekte Pflege“ (Manthey 2004 zitiert in Stuhl, 2006:19). Ziel von Primary Nursing ist es, der entmenschlichten Auswirkung des derzeit bestehenden Gesundheitssystems entgegen zu wirken (vergleiche Ersser, 2000, Vorwort).

Ein weiteres Ziel, welches durch Stuhl beschrieben wird, ist der Anstieg der Bewohner- und Angehörigenzufriedenheit aufgrund bewohnerorientierter Prozessabläufe. Zudem steigt die Mitarbeiterzufriedenheit durch eine erhöhte Eigenverantwortung und Eigenkontrolle. Arbeitsabläufe werden durch die Mitarbeitenden als reibungslos beschrieben, infolge dezentraler Koordination auf den Wohnbereichen. Die Verbesserung der Pflegequalität ist aufgrund des niedrigen Verlustes von Informationen zu begründen. Primary Nursing wird durch Stuhl als einziges Pflegeorganisationssystem beschrieben, in welchem die Verantwortung klar geregelt ist (vergleiche Stuhl, 2006, 20ff).

### **1.3 Hintergrund**

Der in den USA zu erwartete Personalüberhang aufgrund vermehrter Ausbildung an Pflegekräften während des zweiten Weltkriegs blieb zum Ende der 40iger Jahre aus. In den 50iger und 60iger Jahren entwickelte sich dennoch und entgegengesetzt dieser Erwartung in den USA und Kanada ein chronischer Mangel an Pflegepersonal. Neben dem Problem fehlender Pflegefachkräfte ging die Fluktuation drastisch nach oben. Die einzige Möglichkeit zur Kompensation der Probleme bestand in der Umstrukturierung organisatorischer Abläufe. Pflegehilfskräfte übernahmen alle pflegerelevanten Tätigkeiten in der direkten Versorgung. Pflegeferne Tätigkeiten wurden auf andere Berufsgruppen verteilt. Die Pflegefachkraft übernahm die Koordination und Aufsicht aller pflegerischen Handlungen.

Zum Ende der 50iger Jahre stellten sich zwei Hauptprobleme in der Pflegepraxis dar: Zum einen erhielten Patienten eine fragmentierte, entpersönlichte Pflege, geprägt von fehlender Kontinuität. Zum anderen fühlten sich beruflich Pflegende in ihrer Arbeit entmutigt und frustriert.

Mitte der 60iger Jahre schien man zu glauben, dass gesunde und zufriedene Pflegende eine Verbesserung in der Versorgung der Patienten automatisch herbeirufen könnten.

Manthey sah die Trennung und ausschließlich das Augenmerk auf ein Hauptproblem gerichtet, als nicht zielführend für das Gesamtsystem an. Eine Umstrukturierung organisatorischer Abläufe auf mehr Verantwortung für beruflich Pflegende und eine Verringerung der Anzahl an den zu versorgenden Patienten auf eine beruflich Pflegende, sollten beiden Hauptproblemen entgegenwirken. Das Erreichen einer größtmöglichen Kontinuität der individuellen und ganzheitlichen Betreuung soll für den Patienten im Vordergrund stehen (vergleiche Manthey, 2011, 57ff). Schließlich wurde 1968 Primary Nursing „... an den Kliniken der University of Minnesota eingeführt.“ (Ersser 2000:22).

Neben Manthey wurde auch Lydia Hall als Erstgründerin des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing betrachtet. Das System nach Hall erwies sich aber nicht als Primary Nursing, sondern eher als „... ein System ... umfassender pflegerischer Versorgung,...“ (Ersser 2000:22) indem „... eine Pflegeperson für die gesamte Pflege eines Patienten innerhalb einer Schicht verantwortlich war ...“ (Ersser 2000:22), ähnlich vergleichbar der Bezugspflege.



## 1.4 Kernelemente

Das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing besteht aus vier Kernelementen:

1. Übertragung der persönlichen Verantwortung für das Treffen von Entscheidungen auf eine Person und deren Akzeptanz durch diese Person.

Die Verantwortung für einen Bewohner beziehungsweise für eine Bewohnergruppe wird einer ausgebildeten Pflegeperson<sup>2</sup> übertragen. Diese Pflegeperson wird als Primary Nurse bezeichnet und ist für den gesamten Pflegeprozess des Bewohners kontinuierlich verantwortlich (vergleiche Ersser, 2000, 7ff). Die Primary Nurse ist für alle pflegerischen Entscheidungen eines Bewohners beziehungsweise einer Bewohnergruppen individuell verantwortlich. Nach dem Treffen der Entscheidungen muss die Primary Nurse eine Rechenschaft für diese Entscheidungen ablegen (vergleiche Stuhl, 2006, 20ff). Weitere wesentliche Elemente neben der Rechenschaft sind Autorität und Autonomie, selbst Entscheidungen treffen zu können und dafür die Fertigkeit und Fähigkeit zu besitzen (vergleiche Ersser, 2000, 7ff). Die kontinuierliche Verantwortung der Primary Nurse ist das wesentliche Merkmal vom Pflegeorganisationssystem Primary Nursing und wird als wesentlicher Unterschied zu anderen Pflegeorganisationssystemen angesehen (vergleiche Manthey, 2011, 80).

### 2. Tägliche Arbeitszuweisung

Die eingeteilte Pflegeperson, die in einer Schicht für einen Bewohner beziehungsweise für eine Bewohnergruppe die Verantwortung übernimmt, ist für alle Prozesse verantwortlich. Sollte eine beruflich Pflegenden aufgrund fehlender Qualifikation eine Aufgabe nicht durchführen können, so ist die Pflegenden dafür verantwortlich, dass diese Tätigkeit zur richtigen Zeit von einer qualifizierten Pflegenden ausgeführt wird. Es folgt keine Tätigkeitsorientierung. Auf Grundlage des patientenorientierten Arbeitens, können Aufgaben gebündelt durchgeführt werden und dadurch Zeit eingespart werden, welche für Gespräche mit dem Bewohner genutzt werden kann. Die Zuteilung der Bewohner erfolgt nicht nach einer bestimmten räumlichen Ordnung (vergleiche Manthey, 2011, 83ff). Dabei ist die Primary Nurse nach Stuhl für alle Tätigkeiten, die ihre Bewohner beziehungsweise ihre Bewohnergruppe betreffen selbst zuständig (vergleiche Stuhl, 2006:20).

### 3. Direkte Kommunikation von Mensch zu Mensch

Die führende Funktion bildet hier die Primary Nurse. Sie ist für den gesamten Kommunikationsfluss verantwortlich (vergleiche Ersser, 2000:9). Alle Informationen, welche die Primary Nurse von jedem Bewohner erhält, verwendet sie in ihrer Entscheidungsfindung. Wesentliche Kommunikationen sind die Übergabe an die nächste Schicht, beziehungsweise an die nächste beruflich Pflegenden, sowie die Kommunikation im interdisziplinären Team (vergleiche Ersser, 2000:9ff). Wie dabei die Übergabe an die nächste Schicht erfolgt, beschreibt Manthey als je nach Wohnbereichen unterschiedlich. Als wichtig beschreibt sie hier die Übergabe von der betreuenden Pflegenden an die nachfolgende, sowie die Weitergabe der wesentlichen Informationen an alle sich im Dienst befindlichen Pflegenden. Manthey empfiehlt sogar, dass alle Pflegenden bei jedem Bewohner beziehungsweise bei jeder Bewohnergruppe anwesend sein sollten (vergleiche Manthey, 2011, 85). Die Primary Nurse ist demnach für die Kommunikation vor, während und nach der Behandlung eines Bewohners zuständig. Aus diesem Grund gehen Informationen kaum verloren (vergleiche Stuhl, 2006, 20).

---

<sup>2</sup> Es handelt sich dabei um eine Pflegefachperson mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung, also zukünftig um eine Pflegefachfrau oder Pflegefachmann. Hinsichtlich des „Sonderweges“ Altenpflege nach zwei Jahren generalistischer Ausbildung ist zu prüfen, ob diese Fachkraft in der Altenpflege tatsächlich die Anforderungen der Primary Nurse erfüllt.

4. Übernahme der Verantwortung für die Qualität der für einen Patienten erbrachten Pflege durch eine Person, und zwar 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche

Dies bedeutet, dass die Pflegeplanende zugleich Pflegedurchführende ist. Die Primary Nurse plant nicht nur die Pflege „ihres“ Bewohners beziehungsweise „ihrer“ Bewohnergruppe, sondern führt diese auch in Anwesenheit durch. Die durchgeführte Pflege sollte soweit von der Primary Nurse übernommen werden, dass diese den Allgemeinzustand des Bewohners, die Auswirkungen des Pflegeprozesses und die der getroffenen Entscheidungen in der Planung der Pflege beurteilen kann (vergleiche Ersser, 2000, 9). Dies hat besondere Relevanz, da die Primary Nurse die Wirksamkeit ihrer Pflegeplanung und den Zustand des Bewohners überprüfen kann. Die Primary Nurse ist 24 Stunden, sieben Tage die Woche, 365 Tage im Jahr für ihre Bewohner zuständig, das heißt die Planung der Pflege muss vorausschauend gestaltet werden, es erfolgt nicht wie üblich in anderen Pflegeorganisationssystemen eine Zustandsbeschreibung, sondern eine Beschreibung auf Basis der momentan auftretenden Reaktionen oder Ereignissen (vergleiche Stuhl, 2006, 20ff).

## **1.5 Die Teamzusammensetzung**

### **Primary Nurse**

Anderson und Coi geben an, dass die Primary Nurse „... eine Pflegeperson,...“ (Anderson und Coi 1980 zitiert nach Ersser 2000:5) ist „... die über die professionelle/organisatorische Autonomie verfügt, die Verantwortung und Rechenschaftspflicht für die Pflegeplanung und, soweit möglich, die umfassende pflegerische Versorgung bestimmter Patienten ...“ (Anderson und Coi 1980 zitiert nach Ersser 2000, 5) übernimmt. Stuhl beschreibt die Primary Nurse als die „... verantwortliche Pflegefachmitarbeiterin (Altenpflegerin, Krankenschwester) ...“ (Stuhl 2006:22). Nach Stuhl erhält jeder Bewohner eine Pflegefachkraft als Primary Nurse, die von der Aufnahme eines Bewohners bis zu seiner Entlassung zuständig ist. Dabei übernimmt die Primary Nurse die Verantwortung der Pflege und koordiniert die Gesamtversorgung des Bewohners (vergleiche Stuhl, 2006, 19ff). Auch nach Ersser und Tutton (2000) übernimmt die Primary Nurse die volle Verantwortung sowie auch die Rechenschaftspflicht für ihr pflegerisches Handeln. Demnach muss sie ihre Verantwortung vor ihrem Team offenlegen, das heißt sie muss Rechenschaft ablegen. Die Voraussetzung, um eine solche Verantwortung für einen Bewohner zu übernehmen, erfordert eine entsprechende Ausbildung, dabei werden genaue Ausbildungsinhalte nicht beschrieben.

Die Vertretung der Primary Nurse bildet die Associate Nurse beziehungsweise die Assistant Nurse. Bei einer spontan auftretenden Veränderung des Pflegeprozesses ist die Primary Nurse, je nach vertraglicher Regelung, am selben Tag zu informieren. Des Weiteren ist es der Primary Nurse bei Schichtbeginn vorbehalten, ob eine Veränderung im Pflegeprozess in die Pflegeplanung aufgenommen werden soll. Die Primary Nurse ist Entscheiderin. Das Handeln nach der Rechenschaftspflicht ist nur dann möglich, wenn die Primary Nurse in ihrem Handeln über Autorität und Autonomie verfügt (vergleiche Ersser, 2000, 7ff). Aufgrund des Treffens von einer Vielzahl von Pflegeentscheidungen ist es für die Primary Nurse unabdingbar, immer wieder neue Fertigkeiten zu erlernen (vergleiche Ersser, 2000, 38). Die Voraussetzung, um die Rolle der Primary Nurse übernehmen zu können, sind also das selbstständige Lernen sowie die Wahrnehmung von Fort- und Weiterbildungsangeboten (vergleiche Fitzgerald in Ersser, 2000, 69).

## **Associate Nurse**

Fitzgerald empfiehlt für die Rolle der Associate Nurse eine Pflegefachkraft, die eine Pflegeausbildung absolviert hat oder im Rahmen einer Teilzeitstelle als Pflegefachkraft tätig ist (vergleiche Fitzgerald in Ersser, 2000, 65). Im Gegensatz zu dieser Auffassung wird bei Stuhl die Associate Nurse als eine „Begleitpflegefachmitarbeiterin“ beschrieben, welche keine ausgebildete Pflegefachkraft sein muss (vergleiche Stuhl, 2006, 22). Die Aufgabe einer Associate Nurse ist es in Abwesenheit der Primary Nurse für die Durchführung der Pflege eines Bewohners beziehungsweise einer Bewohnergruppe verantwortlich zu sein. Bei Veränderungen im Pflegeprozess muss die Associate Nurse die Primary Nurse umgehend informieren und die Veränderung begründen (vergleiche Ersser, 2000, 7ff). Als weitere wesentliche Aufgabe der Associate Nurse beschreibt Fitzgerald die Sicherstellung der Kontinuität der Pflege. Des Weiteren bringt die Associate Nurse ihre Erfahrung und ihr Wissen zur Problemlösungsfindung mit ein und achtet auf die Pflegequalität. Die Associate Nurse kontrolliert zugleich die Arbeit der Primary Nurse und hinterfragt die Entscheidung der Primary Nurse kritisch. Die Rolle der Associate Nurse wird somit in der Literatur differenziert bis kontrovers beschrieben. Sie kann allerdings für gerade eben ausgebildete Pflegefachkräfte als vorbereitende Qualifizierung zur Primary Nurse stehen (vergleiche Fitzgerald in Ersser, 2000, 65ff).

## **Assistant Nurse**

Die Assistant Nurse ist nach Josuks eine ungelernete Pflegende oder eine nicht examinierte Pflegende. Sie ist der Primary Nurse unterstellt und führt die Pflege in deren Abwesenheit durch. Die Assistant Nurse übernimmt die Aufgabe die geplante Pflege auszuführen. Sie ist für die Grundpflege zuständig und kann hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernehmen. Zudem dokumentiert sie die durchgeführte Pflege und gibt Informationen an die Primary Nurse weiter. Die Assistant Nurse ist jedoch verantwortlich für ihr Handeln, demnach besitzt die Assistant Nurse ebenfalls Handlungsverantwortung. Die Gesamtverantwortung verbleibt bei der Primary Nurse (vergleiche Josuks, 2008, 17ff).

### 1.6 Primary Nursing in Abgrenzung zu anderen Pflegeorganisations-Systemen<sup>3</sup>

	<b>Funktionspflege</b>	<b>Patienten-/ Bewohnerzuteilung</b>	<b>Gruppenpflege / Be- reichspflege- Zimmerpflege</b>	<b>Bezugspflege</b>	<b>Primary Nursing</b>
<b>Orientierung</b>	Tätigkeitsorientiert	Tätigkeits- oder Pati- enten-/Bewohner-ori- entiert	Tätigkeits- oder Pati- enten-/ Bewohnerori- entiert	Patienten- Bewohnerorientiert	<b>Patienten/- Bewohnerorientiert</b>
<b>Verantwortung</b>	Im Tätigkeitsbe- reich	Stations-/ Wohnbereichsleitung, ggf. Schichtleitung, Teilverantwortung durch Pflegekräfte in der direkten Pflege	Gruppenleitung	Bezugspflegefach- kraft, innerhalb ihrer Schicht	<b>Primary Nurse: Kontinuierlich für gesamten Pflege- prozess 24 Stun- den, sieben Tage die Woche</b>
<b>Entscheidung</b>	Stations-/ Wohnbereichslei- tung	Stations-/ Wohnbereichsleitung	Stations-/ Wohnbereichsleitung	Stations-/ Wohnbereichsleitung in Rücksprache mit der Bezugspflege- fachkraft	<b>Primary Nurse</b>
<b>Kontinuität der Pflege</b>	Fragmentiert und Diskontinuität	Fragmentiert	Fragmentiert	Innerhalb der Schicht	<b>Von Aufnahme bis Entlassung, sowie bei Wiederaufnah- me</b>

	<b>Funktionspflege</b>	<b>Patienten-/ Bewohnerzuteilung</b>	<b>Gruppenpflege / Be- reichspflege- Zimmerpflege</b>	<b>Bezugspflege</b>	<b>Primary Nursing</b>
<b>Pflegeplanende ist zugleich Pflegedurchfüh- rende</b>	Pflegeplanung durch „Schreibpflegekraft“, Durchführung der Pflege alle Pflegenden abhängig der Tätigkeitszuweisung	Pflegeplanung durch Stations-/Wohnbereichsleitung Durchführung der Pflege durch beruflich Pflegende	Pflegeplanung durch Gruppenleitung im kollegialen Austausch, Durchführung der Pflege wird nach individueller Kompetenz auf die Gruppenmitglieder verteilt	Pflegeplanung durch Bezugspflegefachkraft. Durchführung der Pflege durch Bezugspflegefachkraft oder weitere beruflich Pflegende	<b>Pflegeplanung durch Primary Nurse, Durchführung der Pflege durch Primary Nurse, um Rechenschaftspflicht für den Bewohner aufrechterhalten zu können</b>
<b>Kommunikation</b>	Hierarchisch	Hierarchisch, Komplex: Veränderungen werden im multidisziplinären Team der Stations-/Wohnbereichsleitung mitgeteilt	Hierarchisch, Komplex	Direkt, Sammlung von Informationen innerhalb der Schicht	<b>Direkt, Steuerung und Lenkung ausschließlich durch die Primary Nurse</b>

(vergleiche Ersser, 2000, 7ff)

3 Die folgende Diktion bezieht sich auf die sprachliche Darstellung in Kliniken. Da es sich bei dem hier evaluierten Projekt um vollstationäre Pflegeeinrichtungen handelt, Primary Nursing aber in erster Linie aus dem Klinikbereich kommt, werden Begriffe aus beiden Bereichen berücksichtigt.

Das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing in Abgrenzung zur Bezugspflege erweist sich in der Praxis immer wieder als schwierig. In der Literatur werden zwei wesentliche Merkmale zur Abgrenzung beschrieben:

- Nach Manthey beruht die Unterscheidung zu anderen Pflegesystemen auf der 24 Stunden Verantwortung der Pflege für deren zugewiesenen Bewohner (vergleiche Manthey, 2011, 17).
- Nach Seitz ist Primary Nursing ein Pflegeorganisationssystem, wohingegen Bezugspflege als therapeutische Haltung von Pflegenden gesehen wird (vergleiche Seitz in Drude, Kommerell, 2015, 71).

## 2 Methodische Darstellung

Die Erhebung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Umstrukturierung des Pflegeorganisationssystems auf Primary Nursing erfolgt unter einem triangulären Forschungsansatz<sup>4</sup>. Nach Mayer kann durch die Triangulation der Forschungsansätze die Qualität der Ergebnisse erhöht werden, da eine Betrachtung auf ein Phänomen aus unterschiedlichen Blickwinkeln ein klareres Bild erzeugt. Dabei erfolgt die Triangulation methodenübergreifend, indem innerhalb der Erhebungen sowohl qualitative als auch quantitative Verfahren verwendet wurden (vergleiche Mayer, 2011, 85ff).

Neben dem experimentellen Forschungsdesign wurde im qualitativen Forschungsansatz das deskriptive Forschungsdesign gewählt. Ziel ist es dabei den IST Stand der aktuellen Situation möglichst vollständig und umfassend darzustellen sowie zu analysieren (vergleiche Mayer, 2011, 84ff).

Die Erhebung der Daten erfolgte im vorliegenden Fall durch die Studierenden der KSH München des Bachelorstudienganges Pflege Dual. Um den IST-Stand in den Projekteinrichtungen zu ermitteln, wurden sowohl quantitative als auch qualitative Befragungen durchgeführt. Die qualitative Befragung erfolgte per mündlichen Befragungen anhand halbstandardisierter Interviews mittels Interviewleitfaden. Die quantitative Befragung erfolgte per schriftlicher Befragung anhand halb standardisierter Fragebögen.

Die Datenauswertung der Fragebögen erfolgte mit Hilfe eines Tabellenkalkulationsprogrammes der Microsoft Office Programme (hier: Excel). Die zum Teil kodierenden Daten wurden in einer Datenmatrix unter Berücksichtigung von Skalen- und Messniveau übertragen und als Grafik dargestellt. Die halbstandardisierten Interviews wurden durch die Studierenden wörtlich transkribiert und nach Mayring ausgewertet.

---

4 Unter **Triangulation** ist eine Forschungsstrategie in der [empirischen Sozialforschung](#) zu verstehen, bei der verschiedene [Methoden](#) oder Sichtweisen auf das gleiche Phänomen angewendet werden oder verschiedenartige Daten zur Erforschung eines Phänomens herangezogen werden, um mit den Stärken der jeweils einen Vorgehensweise die Schwächen der jeweils anderen auszugleichen. Ziel ist es zumeist, eine höhere [Validität](#) der Forschungsergebnisse zu erreichen und [systematische Fehler](#) zu verringern. vergleiche auch: [file:///C:/Users/NTB/Desktop/Desktop/Triangulation\\_\(Sozialwissenschaften\).htm](file:///C:/Users/NTB/Desktop/Desktop/Triangulation_(Sozialwissenschaften).htm), zuletzt aufgerufen am 03.11.2019

### **3 Ist-Stand Erhebung Sommersemester 2015**

#### **3.1 Vorgehen**

Im Sommersemester 2015 fanden die ersten Erhebungen in den beiden Projekteinrichtungen statt. An der Studie nahmen insgesamt 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus beiden Projekteinrichtungen teil.

Quantitative Befragung per halb standardisierte Fragebögen (n=58):

- Angehörige der Bewohner (n=31)
- Pflegende bzw. Mitarbeiter (n=20)
- Wohnbereichsleitungen (n=3)
- Führungskräfte (n=4)

Qualitative Befragung per Interviews (n=12) mit Pflegenden bzw. Mitarbeitenden (n=6)

Führungskräften (n=6).

#### **3.2 Ergebnisse**

Zunächst ging es um die Erhebung allgemeiner Daten wie beispielsweise „Kennen Sie das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing?“ – „Bestehen bereits praktische Erfahrungen mit Primary Nursing?“, die bestätigten, dass Primary Nursing unbekannt sei. Es stellte sich heraus, dass keine Projekteinrichtung derzeit mit dem Pflegeorganisationssystem Primary Nursing arbeitet.

Gut 50 % der beruflich Pflegenden bzw. Mitarbeitenden gaben an, Primary Nursing zu kennen, wobei 70 % bisher keine praktische Erfahrung damit gemacht haben. Ein Drittel der befragten Wohnbereichsleitungen haben mit Primary Nursing gearbeitet, in der Gruppe der Führungskräfte bisher keiner. Die derzeitigen Organisationsformen in den Projekteinrichtungen reichen von Funktionspflege, über Bereichspflege bis zur Bezugspflege. Das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing kommt also bisher nicht zum Einsatz – und das, obwohl die Wohnbereichsleitungen mehrheitlich davon überzeugt sind, dass sich durch dessen Einführung die Pflegequalität verbessern würde und auch die finanziellen Ressourcen dafür vorhanden wären. Selbst die Angehörigen waren zu 71 % der Überzeugung, dass sich die Qualität der Pflege verbessert, wenn nur eine Pflegende die Versorgung ihrer Angehörigen übernimmt. 86 % der Mitarbeitenden und die Hälfte der Führungskräfte sehen in der Einführung von Primary Nursing eine Verbesserung der Pflegequalität.

75% der Führungskräfte sind der Meinung, die Implementierung von Primary Nursing finanziell bewältigen zu können. Ihrer Einschätzung nach steht allerdings nicht mehr als die Hälfte an (quantitativen) personellen Ressourcen zur Verfügung, um das bisherige Pflegesystem durch Primary Nursing zu ersetzen. Demnach kann sich derzeit auch nur die Hälfte der befragten Führungspersonen vorstellen, Primary Nursing in den Wohnbereichen – mit dem vorhandenen Personal und deren beruflicher Qualifikation – einzuführen. Auf die Frage an die Wohnbereichsleitung, ob Primary Nursing in „ihrem Wohnbereich mit den derzeitigen Mitarbeitern und deren beruflichen Qualifikationen und Kompetenzen eingeführt werden könnte“ antworten diese zu 67% mit „eher nein“. Im Gegenzug schätzen die Führungskräfte die Akzeptanz der Mitarbeitenden für Primary Nursing „eher hoch“ ein (75 %).



Was sich durch die Erhebung bestätigen ließ: Die Mitarbeitenden selbst stehen mit 75 % positiv der Einführung von Primary Nursing gegenüber.

In Interviews mit den Führungskräften werden als "Hauptprobleme" bei der Implementierung von Primary Nursing Probleme zwischen Bewohner und beruflich Pflegenden, sowie Probleme zwischen Angehörigen und beruflich Pflegenden genannt. Die Wohnbereichsleitungen sehen eher den Verlust von pflegerelevanten Informationen als ein Hauptproblem, was wiederum von den Führungskräften als nicht relevant bewertet wird.

Hinsichtlich der Frage, inwieweit Pflege dual Absolventen für die Wahrnehmung von Primary Nursing - Aufgaben eingesetzt werden können, zeigen einige Äußerungen aus den Interviews auf, dass die Absolventen einen Aspekt mitbringen, der eine neue Qualität bieten kann, wie beispielsweise Handlungen theoretische zu reflektieren und somit bevorzugt in der Rolle der Primary Nurse gesehen werden.

Der Großteil der Angehörigen gibt an, keine Ansprechpartner zu haben (67 % Projekteinrichtung 1; 45 % Projekteinrichtung 2), wünschen sich aber diesen. Hingegen sagen 75 % der Führungskräfte, dass jeder Bewohner auch jetzt bereits eine Ansprechperson hat. Hierzu äußerte sich eine Führungskraft im Interview wie folgt: „Bei uns ist das so, dass die Angehörigen jederzeit zu uns kommen können“, „(...) entweder rufen sie an oder ich melde mich bei der - oder demjenigen, frage, ob es ein Problem gibt, meistens aber sind sie zufrieden. Also wir haben kaum Schwierigkeit (...), es funktioniert wirklich sehr, sehr gut.“

33 % der Mitarbeitenden (Pfleger) geben an, keine regelmäßigen Gespräche zwischen Pflegenden und Bewohner zu führen. Aus Sicht der Angehörigen werden 26 % der Gespräche zwischen Angehörigen und Pflegenden zwischen Tür und Angel geführt. Der Informationsaustausch im Team wird von den Führungskräften zu 25 % als weitgehend zufriedenstellend und zu weiteren, ebenfalls 25 % als gut bezeichnet.

Die Wohnbereichsleitung beschreibt den Informationsaustausch mit 33 % als etwas positiver, dafür aber den Informationsgehalt bzw. die Vollständigkeit im Austausch untereinander zu 67 % als gut.

In Zukunft sollte der Informationsaustausch aus Sicht der Führungskräfte wie folgt aussehen: „(...) einen Jour fix anbringen (...)“, „(...) das Kleinteam trifft sich und die Primary Nurses müssen sich treffen.“

### **3.3 Fazit**

Keine Projekteinrichtung arbeitet derzeit routinemäßig mit dem Pflegeorganisationssystem Primary Nursing, obwohl die meisten der Pflegenden angeben, das System nicht nur zu kennen, sondern davon überzeugt sind, dass sich in der Folge der Einführung auch die Pflegequalität verbessern würde. Ein großer Teil der Angehörigen der Bewohner stellt fest, dass sie derzeit keine festen Ansprechpartner haben. Auch sie sind deshalb davon überzeugt, dass sich in der Folge die Qualität der Pflege verbessern würde. Als Kompetenzgruppe für die Rolle einer Primary Nurse werden Pflege Dual Absolventen gesehen, weil sie für die Rolle „Primary Nursing“ spezifische Kompetenzen einbringen, wie zum Beispiel theoretische Reflexionsfähigkeit.

Probleme bei der Implementierung werden unter anderem im Verlust von pflegerelevanten Informationen gesehen, weil sich Informationen zu sehr auf eine verantwortliche Pflegefachkraft (der Primary Nurse) konzentrieren. Es besteht ein großer Bedarf an Austausch und guter Kommunikation. Die Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen an.

So wurde im Sommersemester 2016 von Pflegepädagogik-Studierenden des siebten Semesters der KSH München die Entwicklung eines Schulungskonzepts für die Mitarbeitenden der beteiligten Projekteinrichtungen vorgenommen, was im Folgenden dargestellt wird.

## 4 Erhebung Wintersemester 2015/2016

Aufgrund des Fortbildungsbedarfs war es das Ziel der Erhebung im Wintersemester 2015/2016 ein Fort- und Weiterbildungskonzept für die Projekteinrichtungen zu erstellen, das die Mitarbeitenden bei der Implementation von Primary Nursing unterstützen soll. Diese Aufgabe erhielt das siebte Semester des Studiengangs Pflegepädagogik der KSH München. Die Basisdaten dazu wurden im Sommersemester 2015 vom achten Semester des Studiengangs Pflege Dual erhoben. Es zeigte sich, dass in beiden Projekteinrichtungen ausreichend Personal mit guter pflegerischer Kompetenz vorhanden ist. Damit waren und sind die Voraussetzungen für den im Primary Nursing geforderten Skill- und Grademix<sup>5</sup> in beiden Projekteinrichtungen bereits gegeben. Diese Kompetenzen sollten im Training entsprechend gewürdigt und genutzt werden.

### 4.1 Vorgehen

Die Studierenden entwickelten in Gruppen ihre Fort- und Weiterbildungsideen für den Auftraggeber und stellten diese im Januar 2016 vor. Im Folgenden soll das Projekt kurz skizziert werden, dass die Auftraggeberin, die Landeshauptstadt München, Sozialreferat, fachlich überzeugte und entsprechend umgesetzt wurde.

### 4.2 Ergebnis

Das Haus der Transparenz (vergleiche Abb. 1) - so der Titel der Fort- und Weiterbildungskonzeption - legte den Fortbildungsschwerpunkt auf Veränderungen in der Teamkonstellation, den Arbeitsprozessen und auf die wissenschaftliche Arbeitsweise unter spezieller Berücksichtigung der Anforderungen im Primary Nursing. Berechtigte Ansprüche auf Informationen, der an der Fortbildung Beteiligten Angehöriger und weiterer Stakeholder wurden genauso berücksichtigt wie die unterschiedliche Anforderung an die Kompetenzerweiterung der beruflich Pflegenden.

Wie sich der Bedarf definiert, hängt von den Rollen im Team ab: im Pflegeorganisationssystem befindet sich je ein Team aus Primary Nurse, Associate Nurse und Assistant Nurse. Die Primary Nurse hat die Planungs- und Durchführungsverantwortung und ist rechenschaftspflichtig. Den beiden anderen im Team obliegt die Durchführungsverantwortung.

Je nach Rolle müssen deshalb unterschiedliche fachliche, methodische und soziale Kompetenzen auf- beziehungsweise ausgebaut werden. Daher ist eine Differenzierung einzelner Bausteine für unterschiedliche Positionen notwendig, wodurch dann eine gelungene Umsetzung der Theorie in die Praxis ermöglicht wird.

Beispiel Expertenstandard Sturz: Die Primary Nurse diagnostiziert, plant und dokumentiert. Wie das direkt in der Pflege umzusetzen ist, ist dann unter anderem auch Aufgabe der Assistant Nurse (KSFH News 1/2016).

---

<sup>5</sup> **Skillmix** beschreibt die unterschiedlichen "(Berufs-) Erfahrungen" und individuellen Fähigkeiten (das "Können") der Mitarbeitenden. **Grademix** beschreibt die unterschiedlichen offiziellen (Zusatz-) Ausbildungen der Mitarbeitenden.

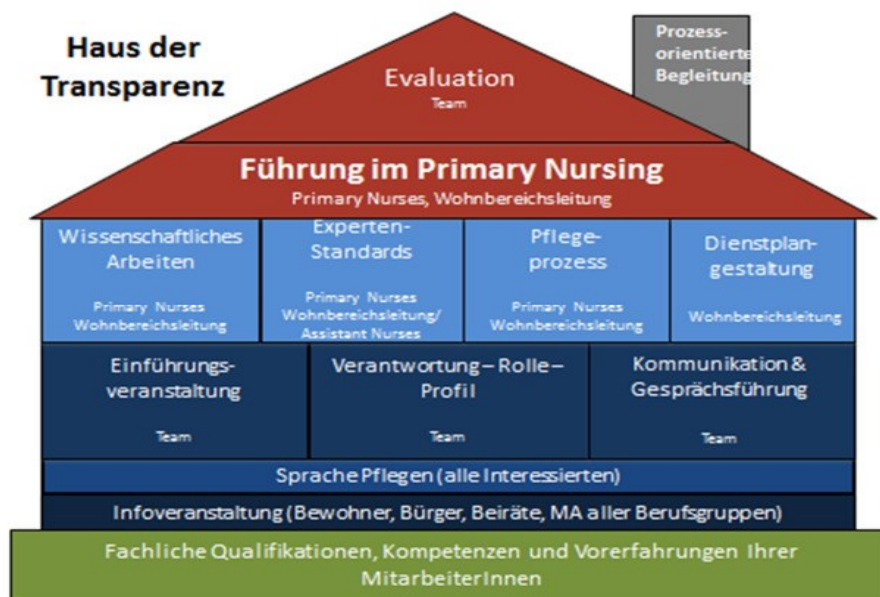


Abb.1: Der Aufbau des Kompetenztrainings Primary Nursing im Modell ‚Haus der Transparenz‘

### 4.3 Fazit

Es gab vor der konkreten Umsetzung beziehungsweise Durchführung einzelner Maßnahmen noch Anpassungen an die Gegebenheiten. Insgesamt muss festhalten werden, dass mit dem Modell ein gelungener Grundstein für die Institutionen gesetzt war. Die weitere inhaltliche Ausgestaltung war nicht Teil des Projektes und wird insofern hier auch nicht aufgeführt.

## 5 Erhebung Sommersemester 2017

Das Ziel der Erhebung im Sommersemester 2017 war es, die ersten Umsetzungsschritte von Primary Nursing wissenschaftlich zu begleiten. Beide Projekteinrichtungen haben erste Maßnahmen getroffen, um das Pflegeorganisationssystem umzusetzen. Dazu gehörte es, zum Beispiel die Zuständigkeiten innerhalb des Teams neu zu klären oder den Informationsfluss anders zu strukturieren. Ziel war es also, die Zufriedenheit dieser Maßnahmen sowohl bei den beruflich Pflegenden als auch bei den Angehörigen zu erheben. Durch eine schriftliche Befragung von Angehörigen, Mitarbeitenden und Führungskräften sollten Aussagen zur Zufriedenheit mit dem neuen Organisationsmodell gewonnen werden.

Das besondere dieser Erhebung lag in zwei Punkten:

- Erstens konnte im Haus Sankt Martin auch eine Kontrollgruppe befragt werden.
- Zweitens unterschieden sich die beiden Interventionsbereiche: Im Haus Sankt Martin wurde Primary Nursing in einem regulären Wohnbereich, im Damenstift am Luitpoldpark auf einem gerontopsychiatrischen Wohnbereich eingeführt.

### 5.1 Vorgehen

Die Studierenden des achten Semesters des Studiengangs Pflege Dual entwickelten im Rahmen des Moduls "Entwicklung in den Arbeitsfeldern der Pflege" sowohl die Fragebögen für die Zielgruppen der Führungskräfte, der Mitarbeitenden und der Angehörigen als auch die Interviewleitfäden für die Führungskräfte und Mitarbeitende. In einer Kick-Off Veranstaltung am 28.4.2017 an der KSH München wurden die Messinstrumente vorgestellt und mit den Vertretungen der Landeshauptstadt München, Sozialreferat, der MÜNCHENSTIFT GmbH sowie des Damenstifts am Luitpoldpark abgestimmt und angepasst

### 5.2 Ergebnisse

Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse vorgestellt. Die Stichprobe wird in Abb.2 dargestellt.

	Sankt Martin (IG)	Sankt Martin (KG)	Damenstift am Luitpoldpark (IG)
Angehörige	N=7	N=8	N=8
Mitarbeitende	N=11	N=7	N=13
Führungskräfte	N=3	N=4	N=3

Abb. 2: Darstellung der Stichprobe in den beiden beteiligten Projekteinrichtungen (KG = Kontrollgruppe; IG = Interventionsgruppe)

#### Ergebnisse aus der Angehörigenbefragung per Fragebogen

Für das **Haus Sankt Martin** der MÜNCHENSTIFT GmbH lässt sich im Ergebnis festhalten, dass in jedem Fall weiterer Informations- und Aufklärungsbedarf seitens der Angehörigen/Betreuer besteht, da nur vier von sieben Befragten sich informiert fühlten. Zu beachten ist allerdings, dass die Angehörigen wenig Zeit für die Beantwortung der Fragebögen hatten und daher der Rücklauf nur sehr gering ausfiel. Ob die Ergebnisse von daher als repräsentativ einzuordnen sind, ist fraglich.

In der Gruppe der Befragten, die für den Wohnbereich mit Primary Nursing antworteten, wurde der Informationsaustausch in der Interventionsgruppe zu 50 % als verbessert empfunden. Zudem haben mehr Pflegebedürftige nun einen festen Ansprechpartner. Weitere (positive) Auswirkungen auf andere Bereiche der Pflege konnten nicht angegeben werden. Die Stimmung auf dem Wohnbereich mit Primary Nursing wurde von den meisten Angehörigen (58 %) als angenehm empfunden. Die Mitarbeitenden wirkten wenig gestresst.

Die Ergebnisse der Befragung im **Damenstift am Luitpoldpark** weisen ebenfalls auf weiteren Informationsbedarf hin. 65 % der Befragten des Primary Nursing-Wohnbereichs gaben zwar an, über das Pflegeorganisationssystem ihres Angehörigen beziehungsweise Betreuten informiert zu sein, jedoch gab keiner der Befragten an, dass nach Primary Nursing gepflegt würde. Hinsichtlich der Zufriedenheit mit einzelnen Pflegebereichen zeigen sich die meisten zufrieden mit der Grund- und Behandlungspflege, sehen jedoch Defizite im Informationsaustausch. 65 % gaben an, über einen festen Ansprechpartner zu verfügen. Auch die Angehörigen/Betreuer des Damenstifts am Luitpoldpark erleben die Atmosphäre auf dem Wohnbereich überwiegend als angenehm und die Mitarbeiter als wenig gestresst.

### **Ergebnisse der Führungskräftebefragung per Interview**

Im Interview antworteten die Haus- beziehungsweise Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitung des Primary Nursing-Wohnbereichs für die Interventionsgruppe. Die stellvertretende Haus-, beziehungsweise Einrichtungsleitung, stellvertretende Pflegedienstleitung sowie die Wohnbereichsleitung wurden für den Kontrollbereich befragt.

## Ergebnisse Interventionsgruppe

### Wie geht es Ihnen mit dem neuen Pflegesystem?

<b>Einrichtungsleitung Haus Sankt Martin</b>	<b>Einrichtungsleitung Damenstift am Luitpoldpark</b>
Die inhaltliche Ausgestaltung der Rolle ist bei den Mitarbeitenden noch nicht gänzlich klar. Weiterer Schulungsbedarf wird gesehen.	Es wird keine große Veränderung zur Bezugspflege gesehen. Auch hier wird weiterer Schulungs- und Informationsbedarf angegeben.

### Welche Schritte wurden im Umstellungsprozess verfolgt?

<b>Einrichtungsleitung Haus Sankt Martin</b>	<b>Einrichtungsleitung Damenstift am Luitpoldpark</b>
Es erfolgte die Besichtigung einer Einrichtung mit Primary Nursing, anschließend begann die Umstrukturierung und Neuverteilung der Funktionen des Personals (Primary Nurse, "Wohnbereichsmanager"). Informationsveranstaltungen wurden durchgeführt.	Zunächst wurde die Information über das Umstellungsvorhaben an die Mitarbeitenden kommuniziert, es erfolgten Schulungen und die kontinuierliche Begleitung durch einen externen Prozessbegleiter. Die Haus- sowie die Pflegedienstleitung empfanden die Einführung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing als schleppend und eher schwierig. Insbesondere Hürden beim Informationsgewinn führten zu Unsicherheiten hinsichtlich der Einführung von Primary Nursing.

<b>Wohnbereichsleitung Haus Sankt Martin</b>	<b>Wohnbereichsleitung Damenstift am Luitpoldpark</b>
Angehörige und Betreuer wurden informiert, die Mitarbeitende erhielten Coachings und Schulungen. In zwei Gruppen gelingt das eigenverantwortliche Entscheiden über Maßnahmen bereits relativ gut. <b>Auch hier wird weiterer Schulungsbedarf gesehen.</b>	Die Verantwortlichkeiten wurden auf alle Fachkräfte verteilt, die Verantwortungsübernahme wird als gut gelungen gesehen. Als Hürde wurde die <b>Akzeptanz</b> der Mitarbeitenden, <b>neue Verantwortung zu übernehmen</b> , gesehen. Die Mitarbeitenden reagierten zu Anfang skeptisch, akzeptieren die Übernahme der Verantwortung jedoch zunehmend.

### Wie wurde entschieden, wer welche Rolle im Primary Nursing übernimmt?

<b>Einrichtungsleitung Haus Sankt Martin</b>	<b>Einrichtungsleitung Damenstift am Luitpoldpark</b>
Mitarbeiteranalyse - Auswahl nach Qualifikation und persönlichen Stärken.	Kein konkretes Einmischen in den Entscheidungsprozess, die Personen wurden bevorzugt nach Hierarchie ausgewählt (ergo: Teamleitung - Primary Nursing).

<b>Wohnbereichsleitung Haus Sankt Martin</b>	<b>Wohnbereichsleitung Damenstift am Luitpoldpark</b>
Gemeinsame Besprechung mit der Hausbeziehungsweise Einrichtungsleitung unter Einbindung des gesamten Teams.	Entscheidung erfolgte durch die Teamleitung und die Stellvertretung.

#### **Veränderungen seit der Einführung**

<b>Einrichtungsleitung Haus Sankt Martin</b>	<b>Einrichtungsleitung Damenstift am Luitpoldpark</b>
Hinsichtlich des Handlungsspielraums haben sich für die Primary Nurse keine erweiterten Aufgabenbereiche ergeben, jedoch für die Pflegehelfer. Die Wohnbereichsleitung ist nicht mehr in die direkte Pflege involviert, dadurch wurde eine neue Planstelle geschaffen mit veränderten Aufgabenbereichen für die Wohnbereichsleitung. Diese kann nun außerpflegerische Aufgaben besser erfüllen.	Die beruflich Pflegenden verfügen seit der Einführung über ein erweitertes Verantwortungsbewusstsein. Die Mitarbeitenden werden als konzentrierter wahrgenommen. Veränderungen an der Personalstruktur wurden nicht vorgenommen.

#### **Verschiebung der Aufgabenbereiche der Wohnbereichsleitung**

<b>Wohnbereichsleitung Haus Sankt Martin</b>	<b>Wohnbereichsleitung Damenstift am Luitpoldpark</b>
Die Wohnbereichsleitung auf dem Primary Nursing Wohnbereich ist von der Pflege freigestellt und konzentriert sich nun auf Schulungs- und Koordinationsaufgaben. Des Weiteren übernimmt sie Aufgaben des Qualitätsmanagements.	Bisher haben sich keine Veränderungen ergeben. Die Wohnbereichsleitung ist insbesondere zuständig für die Kontrolle und Unterstützung der Fachkräfte.

#### **Effekte auf die Verbesserung der Pflegequalität (Sturz- / Dekubitusrate)**

<b>Einrichtungsleitung Haus Sankt Martin</b>	<b>Einrichtungsleitung Damenstift am Luitpoldpark</b>
Nach persönlicher Einschätzung der Hausbeziehungsweise Einrichtungsleitung treten weniger Stürze auf.	Das Sturzrisiko konnte minimiert werden.



## Stimmung seit Einführung des Projektes

<b>Einrichtungsleitung Haus Sankt Martin</b>	<b>Einrichtungsleitung Damenstift am Luitpoldpark</b>
Dazu wurde keine Aussage getroffen.	Es bestehen noch Unsicherheiten. Insgesamt entwickelt sich das Projekt aber gut und sorgt für eine angenehme Atmosphäre. Zudem sei ein verbesserter Teamzusammenhalt zu spüren.

## Dienstplangestaltung

<b>Wohnbereichsleitung Haus Sankt Martin</b>	<b>Wohnbereichsleitung Damenstift am Luitpoldpark</b>
Die Dienstplangestaltung erfordert eine genaue Koordination der Mitarbeiter.	Nach anfänglichen Schwierigkeiten ist die Dienstplangestaltung nunmehr machbar.

## Ergibt sich durch das Projekt ein veränderter Schulungsbedarf?

<b>Wohnbereichsleitung Haus Sankt Martin</b>	<b>Wohnbereichsleitung Damenstift am Luitpoldpark</b>
Erlernen von Befähigungen durch Coachings und Schulungen.	Schulungsbedarf besteht unverändert.

## Ergebnisse der Führungskräftebefragung per Fragebogen

Die Ergebnisse im **Haus Sankt Martin** fallen weitestgehend übereinstimmend aus. Beide Gruppen – Interventions- wie Kontrollgruppe – sind mit dem aktuellen Pflegesystem zufrieden. Wichtige Entscheidungen werden aktuell jedoch nur in der Interventionsgruppe selbstständig getroffen. In beiden Gruppen sind jedem Bewohner bereits direkte Ansprechpartner zugeordnet, jedoch wird der Bewohner nur in der Primary Nursing-Gruppe auch kontinuierlich von einer Pflegeperson betreut. Die Pflegequalität habe sich durch die Einführung von Primary Nursing eher nicht verändert. Auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden hat sich nur unwesentlich erhöht. Zwei der drei Befragten aus der Interventionsgruppe sehen den Theorie-Praxis-Transfer als gelungen an und würden sich für eine feste Implementierung entscheiden.

Die Ergebnisse der Befragung im **Damenstift am Luitpoldpark** zeigen, dass die beruflich Pflegenden bereits selbständig wichtige Entscheidungen treffen und eigene Ideen zur Gestaltung des Pflegeprozesses einbringen dürfen. Die beruflich Pflegenden kommen nach Einschätzung der befragten Führungskräfte aktuell mit der erweiterten Verantwortung zurecht. Auftretenden Problemen wird sich genügend angenommen und die Mitarbeitenden werden übereinstimmend als für ausreichend kompetent erachtet, im Pflegeorganisationssystem Primary Nursing zu arbeiten.

Für den Fall längerer Abwesenheit der Primary Nurse seien Vertretungsregeln definiert und finden auch in der Dienstplangestaltung Berücksichtigung. Jedem Bewohner sind bereits direkte Ansprechpartner zugeordnet. Keine klare Aussage konnte zu der Frage getroffen werden, ob die Bewohner im Pflegeprozess kontinuierlich von einer Pflegeperson betreut werden. Auch eine spürbar positive Veränderung der Pflegequalität kann seitens der Führungskräfte nicht vernommen werden, jedoch gab es bereits vor der Einführung nur wenige bis keine Beschwerden über schlechte Pflegequalität.

Die Pflegenden werden seit der Einführung von Primary Nursing zu 100 % als zufriedener wahrgenommen. Auf die entscheidende Frage, ob der Praxis-Theorie-Transfer gelungen sei



und ob man sich für die feste Implementierung entscheiden würde, konnte keine klare Zustimmung gegeben werden. Nur zwei von drei Befragten hatten die Frage beantwortet, davon wurde bei den Antwortkategorien kein eindeutiges "Ja", lediglich ein "eher ja" vergeben.

## Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung per Interview

### Fortschritt der Einführung von Primary Nurse in der Einrichtung

Haus Sankt Martin Interventionsgruppe	Haus Sankt Martin Kontrollgruppe	Damenstift am Luitpoldpark
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strukturierung der Aufgaben</li> <li>• Gruppeneinteilung</li> <li>• Selbstständiges Arbeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege nach Bezugspflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufteilung der Dokumentation</li> <li>• Erhöhung der Verantwortungsübernahme</li> <li>• Zuteilung der Ansprechpartner</li> </ul>

### Kompetenzveränderung

Haus Sankt Martin Interventionsgruppe	Haus Sankt Martin Kontrollgruppe	Damenstift am Luitpoldpark
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorausplanung der Pflege</li> <li>• Organisation</li> <li>• Evaluation</li> <li>• Durchführung Anamnesegespräche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Angabe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Veränderung der Entscheidungsbefugnisse</li> </ul>

### Verantwortung in der täglichen Arbeit

Haus Sankt Martin Interventionsgruppe	Haus Sankt Martin Kontrollgruppe	Damenstift am Luitpoldpark
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilweise gesteigerte Verantwortungsübernahme</li> <li>• Ansprechpartner variieren in Abwesenheit der Primary Nurse</li> <li>• Gesteigerter Entscheidungsspielraum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volle Verantwortungsübernahme entsprechend der Qualifikation</li> <li>• Teilweise auch Entscheidungsübernahme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volle Verantwortungsübernahme in der täglichen Arbeit</li> <li>• Flexible Primary Nursing-Ansprechpartner</li> <li>• Eine interviewte Person gab an, die Verantwortung nicht in vollem Umfang zu übernehmen</li> </ul>

### Entscheidungsrechtfertigung

<b>Haus Sankt Martin Interventionsgruppe</b>	<b>Haus Sankt Martin Kontrollgruppe</b>	<b>Damenstift am Luitpoldpark</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohnbereichsleitung gegenüber Pflegedienstleitung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächsthöhere Instanz (bis hin zur Hausleitung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachkraft muss sich nicht rechtfertigen</li> <li>• Pflegehelfer gegenüber Fachkraft</li> </ul>

### Zufriedenheit mit dem Tragen der Verantwortung

<b>Haus Sankt Martin Interventionsgruppe</b>	<b>Haus Sankt Martin Kontrollgruppe</b>	<b>Damenstift am Luitpoldpark</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zufrieden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zufrieden mit eigener Verantwortungsübernahme</li> <li>• Unzufrieden, wenn die Verantwortung für jemand anderen übernommen werden muss (zum Beispiel Zeitarbeit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zufrieden bis sehr zufrieden</li> <li>• Verantwortung limitiert durch hohe Bewohnerzahl</li> </ul>

## Delegation

Haus Sankt Martin Interventionsgruppe	Haus Sankt Martin Kontrollgruppe	Damenstift am Luitpoldpark
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klare hausinterne Aufgabenverteilung</li> <li>• Delegation durch die Primary Nurse an die Pflegehelfer (zum Beispiel Evaluation von Trinkprotokollen)</li> <li>• Delegation von einfacher Behandlungspflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Delegation</li> <li>• Unter Fachkräften Funktionspflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Delegation</li> </ul>

## Zeitaufwand

Haus Sankt Martin Interventionsgruppe	Haus Sankt Martin Kontrollgruppe	Damenstift am Luitpoldpark
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitaufwand gleichbleibend</li> <li>• Zeiteinteilung hat sich verschoben – mehr Aufwand für Organisation und Koordination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermutet Zeitersparnis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Veränderung aufgrund von Fachkräftefluktuation</li> <li>• Höherer Zeitaufwand (vor allem Besprechungen)</li> <li>• Keine Zeitersparnis durch intensivierete Betreuung</li> </ul>

## Direkter Ansprechpartner

Haus Sankt Martin Interventionsgruppe	Haus Sankt Martin Kontrollgruppe	Damenstift am Luitpoldpark
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary Nurse (mit hoher Zufriedenheit, da eine Aufwertung der eigenen Rolle stattfindet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachkraft, die die Schichtleitung übernimmt</li> <li>• Prinzipiell alle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachkräfte, die im Dienst sind</li> <li>• Nur eine interviewte Person gibt an, dass Primary Nurse der direkte Ansprechpartner ist</li> </ul>

## Vorteile/Nachteile

Haus Sankt Martin Interventionsgruppe	Haus Sankt Martin Kontrollgruppe	Damenstift am Luitpoldpark
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationssicherung (schnellerer Fluss, geringerer Verlust)</li> <li>• Kontaktaufnahme zu anderen im Pflegeprozess Beteiligten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationssammlung von Bewohnerbedürfnissen</li> <li>• Sonst werden kaum Vorteile gesehen</li> <li>• Nachteil: höherer Zeitaufwand und die Befürchtung, dass Kleinigkeiten vermehrt angesprochen werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationsfluss, Informationsaustausch</li> <li>• Aufteilung von Verantwortung</li> </ul>

## Zufriedenheit mit der Arbeitssituation

Haus Sankt Martin Interventionsgruppe	Haus Sankt Martin Kontrollgruppe	Damenstift am Luitpoldpark
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unzufrieden mit den Rahmenbedingungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unzufrieden mit den Rahmenbedingungen</li> </ul>

## Ergebnisse Mitarbeiterbefragung per Fragebogen

Bei den Mitarbeitenden des **Hauses Sankt Martin** sieht die Aufteilung des im Primary Nursing organisierten Wohnbereichs wie folgt aus: drei Primary Nurses, vier Associate Nurses sowie vier Assistant Nurses. Bis auf eine Person fühlen sich alle in ihrer eingenommenen Rolle wohl. Sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe kommen alle Befragten mit ihrer Verantwortung zurecht. 75 % der Mitarbeitenden in der Interventionsgruppe geben an, dass sich ihre Entscheidungsverantwortung durch das Projekt erhöht hat. Sowohl in der Interventionsgruppe als auch in der Kontrollgruppe werden die den Bewohner betreffenden Aufgaben eigenverantwortlich ausgeführt. Vertretungsregeln für den Fall längerer Abwesenheit der Primary Nurse sind definiert, die ununterbrochene Verantwortung für die Pflegequalität wird laut allen Befragten gewährleistet. Alle Befragten der Interventionsgruppe sehen sich als festen Ansprechpartner für den Bewohner, allerdings sehen nur 73 % der Personen sich auch als Schlüsselperson für die bewohnerbezogene Kommunikation. 91 % der Befragten würden sich für eine feste Implementierung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing entscheiden.

Ähnliche Aussagen lassen sich bei den Mitarbeitenden des **Damenstifts am Luitpoldpark** treffen. 85 % der Befragten gaben an, bereits eine Fortbildung in Primary Nursing erhalten zu haben. Zu 90 % würden sie mit der neu übernommenen Verantwortung zurechtkommen und alle den Bewohner betreffenden Aufgaben eigenverantwortlich ausführen. Lediglich 70 % der Befragten gaben an auch tatsächlich eine erhöhte Entscheidungsverantwortung zu haben. Übereinstimmend wurde angegeben, dass klare Vertretungsregeln definiert sind, eine entsprechende Berücksichtigung im Dienstplan findet aber nur laut 20 % der Befragten statt. Jeder der Befragten sieht sich als Ansprechpartner und Schlüsselperson für seinen Bewohner und fühlt sich auch in dieser Rolle wohl. Die Verantwortung für die Pflegequalität – 24 Stunden, sieben Tage die Woche – könne laut allen Befragten gewährleistet werden. Für den Großteil der Mitarbeitenden ist die Arbeitsmotivation mit Einführung des Projektes gestiegen und das Stresslevel merklich gesunken. 92 % der Personen sehen den Theorie-Praxis-Transfer als gelungen an. Alle Befragten würden sich für eine feste Implementierung entscheiden und können sich mit dem Pflegeorganisationssystem identifizieren.

### **5.3 Fazit**

Auf Grund der geringen Stichprobengröße lassen sich die Ergebnisse als Tendenzergebnisse begreifen. In diesem Sinne lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die ersten Schritte zur Umsetzung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing als gelungen angesehen werden können. Die teilweise vorhandene Skepsis (vergleiche Erhebung Sommersemester 2015) ist deutlich zurückgegangen. Die Schulungsmaßnahmen haben ihre ersten Erfolge gezeigt, auch wenn hier immer noch erheblicher Bedarf von den Pflegenden geäußert wird. Die Angehörigen fühlen sich nicht ausreichend informiert.

## 6 Erhebung Sommersemester 2018

Nach der Implementierung in beiden Projekteinrichtungen war das Ziel, abschließende Erkenntnisse innerhalb der Projektphase zu gewinnen. Nachdem die Umstrukturierung in den Projekteinrichtungen unerwartet länger dauerte, wurde eine Verlängerung des Projektes durch das Sozialreferat der Landeshauptstadt München um ein weiteres Jahr genehmigt. Neben den befragten Projekteinrichtungen wurde ein Haus der MÜNCHENSTIFT GmbH sowie eine Pflegeeinrichtung des Bayerischen Roten Kreuzes (BRK), welche beide nach dem Pflegesystem „Bezugspflege“ arbeiten, als externe Kontrolleinrichtungen in die Befragung einbezogen (MÜNCHENSTIFT GmbH – Alfons-Hoffmann-Haus und BRK – Haus "Alt Lehel").

### 6.1 Vorgehen der schriftlichen Befragung und Interviews

Die Studierenden des achten Semesters des Pflegestudiengangs Pflege Dual entwickelten im Rahmen des Moduls „Entwicklung in den Arbeitsfeldern der Pflege“ unter Begleitung der Projektleitungen sowohl halbstandardisierte Fragebögen für die Zielgruppen Führungskräfte und beruflich Pflegenden der Projekteinrichtungen als auch Interviewleitfäden für Führungskräfte und beruflich Pflegende. Für die Befragung der externen Einrichtungen wurden alle Mitarbeitenden eines Wohnbereiches der Pflegeeinrichtungen mittels halbstandardisierter Fragebögen und Interviewleitfäden befragt. In einer Kick-Off Veranstaltung am 13.04.2018 an der KSH München wurden die Messinstrumente vorgestellt und mit den Vertretungen der Landeshauptstadt München, Sozialreferat, der MÜNCHENSTIFT GmbH, des Betriebsrates sowie des Damenstifts am Luitpoldpark abgestimmt und angepasst Die Stichprobe sah wie folgt aus:

	<b>Interview</b>	<b>Fragebogen</b>
<b>Führungskräfte</b> <sup>6</sup>	n=4	n=8
<b>beruflich Pflegenden</b>	n=10, davon <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary Nurse n=4</li> <li>• Associate Nurse n=1</li> <li>• Assistant Nurse n=5</li> </ul>	n= 19, davon <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary Nurse n=7</li> <li>• Associate Nurse n=6</li> <li>• Assistant Nurse n=6</li> </ul>
<b>Externe Pflegeeinrichtungen</b>	n=10	n=17 <sup>7</sup> , davon <ul style="list-style-type: none"> <li>• examinierte Altenpfleger n=8</li> <li>• examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger n=3</li> <li>• Gesundheits- und Krankenpflegehelfer n=1</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohnbereichsleitung n=6</li> <li>• stellvertretende WBL n=1</li> <li>• sonstiges n=1</li> </ul>

Abb: 3 Stichprobenbeschreibung der Erhebung im Sommersemester 2018

<sup>6</sup> Zu Führungskräften zählen neben Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitung auch Wohnbereichsleitungen (WBL).

<sup>7</sup> Auf Grund von Mehrfachnennungen bei der Abfrage nach der Position im Haus (zum Beispiel examinierte Altenpfleger ist zugleich Wohnbereichsleitung) ergibt sich eine höhere Anzahl der Teilnehmer (n=20) als der Gesamtteilnehmeranzahl (n=17).

## 6.2 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse nach Themen dargestellt, wobei es keine spezifischen Ergebnisse für die Projekteinrichtungen gibt. Dies war der ausdrückliche Wunsch der beteiligten Pflegeeinrichtungen. Die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Erhebung, werden thematisch gebündelt vorgestellt.

Als Einstiegsfrage im Interview der Führungskräfte wurde nach der ersten Reaktion der Mitarbeitenden gefragt, als diese vom Projekt „Qualitätsoffensive stationäre Altenhilfe/Primary Nursing“ erfahren haben. Die Antworten waren gemischt. Zum einen wurden die Gedanken nach „noch ein Projekt“ geäußert, zum andern bestand durchaus Interesse gebündelt mit Neugier. Die beruflich Pflegenden äußerten, dass ihnen das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing gefallen würde. Eine Assistant Nurse gab an, dass es ihnen auch besser gehen würde, wenn es dem Bewohner besser gehe. Als signifikanten Unterschied zum Pflegesystem Bezugspflege kristallisierte sich aus Ansicht der beruflich Pflegenden die - gefühlt abgenommene - Belastung, aber zugleich eine Zunahme des Verantwortungsbereichs dar, heraus.

### Pflegequalität

Eine Primary Nurse gab im Interview an, dass die Bewohner während der Pflege ruhiger sind.

Alle weiteren Primary Nurses äußerten keine Veränderungen der Pflegequalität im Bereich Stürze und Dekubitusversorgung. Das Risiko, einer Dekubitusentstehung kann aber frühzeitig erkannt werden. Ein Anstieg der Bewohnerzufriedenheit ist aber laut der befragten Primary Nurses erkennbar. Eine Associate Nurse sprach von Kontinuität in der Pflege. Die Assistant Nurses gaben an, dass Gefahren und Risiken besser erkannt und im Blick gehalten werden, ähnlich der Angaben der Primary Nurses. Ein Anstieg der Bewohnerzufriedenheit kann auch durch die Assistant Nurse erkannt werden, dabei werden Faktoren wie intensive Beziehung zwischen Bewohnern und Assistant Nurses oder ein gegenseitiges Kennen genannt. Der Bewohner reagiert nach Angaben der Assistant Nurse positiver auf vertraute Pflegenden.

### Fort- und Weiterbildung

Folgende Fort- und Weiterbildung wurden als besonders hilfreich für die Implementierung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing von Seiten der Führungskräfte gesehen:

- Kommunikation
- Konfliktmanagement
- Gesprächsführung
- Primary Nursing allgemein
- Zeitmanagement

13 von 19 befragten Pflegenden gaben an, dass sie ausreichend fort- und weitergebildet sind, um den Anforderungen des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing gerecht zu werden.

## **Kommunikation**

62,5 % der befragten Führungskräfte stimmten eher oder stimmten voll zu, dass sich die Kommunikation zwischen Pflege und der Führungsebene verbessert hat. 52,6 % der befragten Pflegenden äußerten einen wertschätzenden Umgang in der Kommunikation mit der Wohnbereichsleitung.

## **Informationsfluss**

Laut den Angaben der Primary Nurses ergaben sich aus den Interviews keine Veränderungen im Informationsfluss. Hingegen haben die Assistant Nurses den Informationsfluss innerhalb der Primary Nursing-Gruppe als verbessert angesehen. In der schriftlichen Befragung gaben 42,1 % der befragten Pflegenden an, dass die Kommunikation im Pflorgeteam im Hinblick auf einen wertschätzenden Umgang verbessert wurde. 52,6 % der Pflegenden, davon 71,4 % der Primary Nurses, äußerten einen strukturierten Informationsaustausch innerhalb des Pflorgeteams. 57,9 % der Pflegenden gaben einen strukturierten Informationsaustausch mit der Wohnbereichsleitung an.

## **Möglichkeit der Reflexion**

Eine Führungskraft gab im Interview an, dass die Möglichkeit zur Reflexion einer eigens entwickelten Kommunikationsmatrix besteht, in der regelmäßig monatliche Austauschmöglichkeiten geboten werden. Des Weiteren werden Einzelcoachings sowie ethische Fallbesprechungen angeboten. Auch die kollegiale Beratung bietet die Möglichkeit zur Reflexion. Teamentwicklungsmaßnahmen runden die Möglichkeit zur Reflexion ab.

## **Eigenverantwortliches Arbeiten**

100 % der befragten Führungskräfte stimmten voll beziehungsweise eher zu, dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing ein eigenverantwortliches Arbeiten von examinierten Pflegefachkräften ermöglicht. Dabei wurde in den Interviews vermehrt auf die Übernahme von Verantwortung der examinierten Pflegefachkräfte verwiesen. 15 von 19 befragten Pflegenden gaben an, durch die Einführung vom Pflegeorganisationssystem Primary Nursing eigenverantwortlich handeln zu können. Nur vier von 19 befragten Pflegenden gaben an, durch die Einführung von Primary Nursing nicht eigenverantwortlich handeln zu können. Eine aktive Gestaltung von Arbeitsabläufen in der Primary Nursing-Gruppe ist bei 14 von 19 befragten Pflegenden seit der Einführung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing möglich.

## **Konfliktmanagement**

In den Interviews der Führungskräfte wurde bestätigt, dass die Konfliktfähigkeit der Mitarbeitenden besser geworden ist, nicht zuletzt auch wegen der gewonnenen Kompetenz im Schulungsmodul Gesprächsführung. Die beruflich Pflegenden waren gemischter Meinung. Etwa die Hälfte (43 %) gab ein verbessertes Konfliktverhalten innerhalb des Pflorgeteams an. In etwa ein Drittel (37 %) der Befragten stellte keine Veränderung im Konfliktverhalten innerhalb des Pflorgeteams fest. Im Interview der beruflich Pflegenden gaben alle Teammitglieder (Primary Nurse, Associate Nurse, Assistant Nurse) keine Änderung im Konfliktverhalten gegenüber den Angehörigen an. Eine Assistant Nurse gab im Interview an, dass Konflikte im Team weniger geworden sind. Bestehende Konflikte können innerhalb des Teams oder mit Hilfe des Teamleiters gelöst werden.



## **Kompetenzen**

Eine Primary Nurse äußerte im Interview, dass die Fachkompetenz aufgrund der gestiegenen Verantwortung aufgebaut wurde, jedoch keine spezifischen Fortbildungen notwendig waren. Die Notwendigkeit zur Kompetenz Kommunikation ist ebenfalls gestiegen, wodurch sich Konflikte vermehrt vermeiden lassen. Die Associate Nurse gab keine Veränderung auf die persönliche Kompetenz an. Die Assistant Nurse gab aufgrund der höheren Verantwortung einen Anstieg der Kompetenzen an. Insbesondere die kommunikative Kompetenz ist gestiegen. Grundsätzlich werden zur Kompetenzförderung Fortbildungen zu Primary Nursing als sinnvoll erachtet.

## **Arbeitsmotivation**

50 % der befragten Führungskräfte stimmten zu, dass die Arbeitsmotivation der Pflegenden durch die Einführung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing gestiegen ist. 57,9 % der befragten Pflegenden gaben an, dass aufgrund der zuständigen Verantwortungsbereichs ihre Arbeitsmotivation gestiegen ist.

## **Zufriedenheit**

50 % der befragten Führungskräfte stimmten zu, dass aufgrund der Einführung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing die Bewohnerzufriedenheit angestiegen ist, hingegen äußerten 25 % der Führungskräfte keinen beziehungsweise eher keinen Anstieg der Bewohnerzufriedenheit. Geteilter Meinung waren die Führungskräfte bei der Frage nach der Angehörigenzufriedenheit. 40 % sehen einen Anstieg in der Angehörigenzufriedenheit, 37,5 % sehen keinen bis eher keinen Anstieg der Angehörigenzufriedenheit. 62,5 % der befragten Führungskräfte stimmten voll bzw. teils zu, dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing zu einer höheren Zufriedenheit der examinierten Pflegefachkräfte sowie der Pflegehilfskräfte führt. Neun von 19 befragten Pflegenden gaben eine verbesserte Arbeitszufriedenheit seit der Einführung von Primary Nursing an.

## **Veränderte Rolle der Führungskräfte**

Die Assistant Nurses äußerten im Interview, dass sich die Führungskräfte zurückgezogen haben, was den Assistent Nurses nicht gut gefalle. Auf Grund der Übernahme von Verantwortung im intradisziplinären Team wird der Assistant Nurse die Schuld an Fehlern durch die Führungskraft zugeschoben.<sup>8</sup>

## **Veränderung im Pflegealltag**

Die Beziehung zum Bewohner ist laut den Angaben der Primary Nurses im Interview intensiver geworden. Arbeitsabläufe werden durch die Primary Nurse als strukturierter wahrgenommen. Die Zusammenarbeit im gesamten Pflgeteam hat sich nicht verändert, jedoch innerhalb der Primary Nursing-Gruppe intensiviert. Auf Grund autonomeren und selbstbestimmteren Arbeiten erhöht sich die Zufriedenheit bei den Primary Nurses. Die Äußerung bestätigt auch die Angaben der Assistant Nurses im Interview. Die Assistant Nurse gaben hier an, dass ein autonomes und geordnetes Arbeiten erfolgen kann. Es lässt sich aus den Interviews der Assistant Nurses sagen, dass die Motivation aufgrund erhöhter Verantwortung und das Arbeiten auf Augenhöhe mit der Primary Nurse gestiegen ist.

---

<sup>8</sup> Originalzitat aus Interview Assistant Nurse: „Für mich ist das besser aber ich beobachte, dass die Führungskraft sich arbeitstechnisch zurückgezogen hat. Das ist das, was mir nicht ganz gefällt. Nach dem Motto, er soll das übernehmen, er macht es ja gut (Fachkraft zieht sich zurück). Ich übernehme nun mehr Verantwortung und den Kollegen interessiert es nicht. Gleichzeitig macht er hintenrum Druck und schiebt mir die Schuld für Fehler zu.“

### **Beziehungsarbeit**

50 % der befragten Führungskräfte stimmten zu, dass sich seit der Einführung vom Pflegeorganisationssystem Primary Nursing die Beziehung zum Bewohner verbessert hat. 68,4 % der befragten Pflegenden gaben an, dass aufgrund von regelmäßigem Kontakt mit dem Bewohner eine beziehungsorientierte Pflege durchgeführt werden kann. Die Assistant Nurses äußerten im Interview eine Verbesserung der Beziehung zum Bewohner seit der Einführung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing.

50 % der befragten Führungskräfte stimmten zu, dass sich seit der Einführung die Beziehung zu den Angehörigen verbessert hat.

Keinen Unterschied äußerten die Pflegenden im Interview zur beziehungsorientierten Pflege durch ihren auch schon vor der Einführung von Primary Nursing regelmäßigen Kontakt zu den Angehörigen. 50 % der befragten Führungskräfte stimmten voll beziehungsweise teils zu, dass sich seit der Einführung die Beziehung zu anderen Berufsgruppen verbessert hat. Die Primary Nurses äußerten im Interview eine Verbesserung in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

### **Fluktuation**

50 % der befragten Führungskräfte stimmten voll beziehungsweise teils zu, dass durch die Einführung vom Pflegeorganisationssystem Primary Nursing die Fluktuationsrate auf dem Wohnbereich gesunken ist. Drei der acht befragten Führungskräfte stimmten nicht zu.

### **Krankheitsquote**

87,5 % der befragten Führungskräfte stimmten voll bzw. teils zu, dass die Krankheitsquote seit der Implementierung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing gesunken ist.

### **Pflege Dual Absolventen**

Fünf der acht befragten Führungskräfte stimmten nicht beziehungsweise eher nicht zu, seit der Implementierung vom Pflegeorganisationssystem Primary Nursing Pflege Dual Absolventen eingestellt zu haben. Eine Führungskraft gab an, dass sich niemand beworben hat.

### **Attraktivität des Pflegeberufes**

87,5 % der befragten Führungskräfte stimmten voll beziehungsweise teils zu, dass der Pflegeberuf an Attraktivität gewinnen wird, wenn nach dem Pflegeorganisationssystem Primary Nursing gearbeitet wird. Zehn von 19 befragten beruflich Pflegenden gaben an, dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing positive Auswirkung auf das Ansehen des Pflegeberufes hat. Insbesondere die Assistant Nurse (83,3 %) gaben eine positive Auswirkung an. Auf die Frage nach „Macht das Primary Nursing den Beruf der Altenpflege interessanter?“ äußerten die Primary Nurses keine Veränderung, da auf politischer Ebene entschieden wird und sie selbst keine Einflussmöglichkeiten sehen. Hingegen äußerten die Assistant Nurses, dass aufgrund der Verantwortungsübernahme besonders für Berufseinsteiger die Tätigkeit in der Altenhilfe erstrebenswerter würde.

### **Wettbewerbsvorteil**

75 % der befragten Führungskräfte stimmten voll beziehungsweise teils zu, dass die Pflegeeinrichtung aufgrund der Umsetzung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing einen Wettbewerbsvorteil habe.

## **Umsetzung**

Die beruflich Pflegenden gaben im Interview keine Schwierigkeiten in der Umsetzung seit der Implementierung vom Pflegeorganisationssystem Primary Nursing an. Auf die Frage nach den Grenzen bei der langfristigen Umsetzung vom Pflegeorganisationssystem Primary Nursing gaben die Primary Nurses im Interview an, dass es auf die Personalbesetzung ankomme. Weitere Grenzen werden durch die Primary Nurses nicht gesehen. Eine positive Auswirkung auf den Bewohner wird durch die Primary Nurses vermutet. Durch die Betreuung und Pflege des Stammpersonals kann eine bewohnerorientierte Pflege erreicht werden. Ähnliche Angaben machten die Associate Nurses. Diese äußerten im Interview, dass sich bei ausreichend Personal das System nur positiv auf den Bewohner auswirken kann. Ausschließlich der Personalmangel wird von Seiten der Associate Nurses als Grenze angesehen, da aufgrund hoher Arbeitsbelastung und Personalmangel das System nur schwer umsetzbar ist.

## **Dauerhafte Implementierung**

50 % der befragten Führungskräfte plädieren für eine dauerhafte Implementierung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing. Drei der acht befragten Führungskräfte stimmten eher nicht zu. Die Einführung vom Pflegeorganisationssystem Primary Nursing wird durch die Primary Nurses begrüßt, da ein besserer Überblick über Handlungsabläufe der Pflege und ein Theorie-/Praxistransfer gewährleistet wird. Die Primary Nurses gaben im Interview an, dass Vieles, von dem in der Ausbildung Gelernten, nun auch in der Praxis umgesetzt werden kann. Die Associate Nurses würden das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing empfehlen. Die Assistant Nurses gaben an, das Pflegeorganisationssystem auf allen Wohnbereichen flächendeckend einführen zu wollen. Als Grund geben die Assistant Nurses einen gestiegenen Verantwortungsbereich und eine stärkere emotionale Bindung zwischen Bewohner und den beruflich Pflegenden an.

Gegenteilig zeigen sich die Ergebnisse aus der quantitativen Befragung. 31,6 % der befragten Pflegenden würden eine Einführung vom Pflegeorganisationssystem Primary Nursing zum derzeitigen Zeitpunkt befürworten. Hingegen würden 47,3 % der befragten Pflegenden eine Einführung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing zum derzeitigen Zeitpunkt nicht befürworten.

## **Ergebnisse der externen Häuser**

Aus der schriftlichen Befragung geht hervor, dass 15 von 17 Befragten derzeit nach dem Pflegesystem Bezugspflege arbeiten. Ausschließlich ein Mitarbeiter gab an, nach dem Pflegesystem Bereichspflege zu arbeiten.

### **Zufriedenheit**

52,9 % der befragten Mitarbeitenden äußerten, mit dem derzeitigen System voll beziehungsweise eher zufrieden zu sein. Hingegen gaben 41,2 % der befragten Mitarbeitenden an, nicht beziehungsweise eher nicht zufrieden mit dem derzeitigen System zu sein.

### **Pflegequalität**

Bei acht von zehn befragten Mitarbeitenden ist die allgemeine Zufriedenheit bezüglich der Pflegequalität vorhanden, davon nehmen fünf gleichzeitig einen Verbesserungsbedarf wahr. Nur einer von zehn befragten Mitarbeitenden gab an, unzufrieden bezüglich der Pflegequalität zu sein.

### **Verbindung mit dem Begriff Primary Nursing**

Drei der Mitarbeitenden äußerten, überhaupt keine Assoziationen zu dem Pflegeorganisationssystem Primary Nursing zu haben. Sieben der 10 Interviewteilnehmer verbanden mit dem Begriff eine Verschiebung von Verantwortungen, in dem Fall einer gesteigerten Verantwortungsübernahme durch Fachkräfte als Primary Nurse. Damit einhergehend sahen sie veränderte Aufgaben in Controlling, Organisation und Pflege, was sowohl positive, als auch kritische zu sehende Auswirkungen auf den Pflegealltag haben könnte. Auch eine intensivere Beziehung zwischen Pflegenden und Bewohner wurde angesprochen.

### **Beziehungsorientierte Pflege**

58,8 % der befragten Mitarbeitenden äußerten, dass durch die Einführung vom Pflegeorganisationssystem Primary Nursing, die Bewohner eine beziehungsorientierte Pflege erhalten werden.

### **Möglichkeiten der Implementierung**

82,4 % der befragten Mitarbeitenden können sich vorstellen das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing zu implementieren. 76,5 % der befragten Mitarbeitenden sind auch bereit für eine Veränderung des Pflegesystems. Im Interview wurde angegeben, dass eine Einführung möglich ist, wenn der Personalschlüssel erhöht wird. Für die Bewohner wäre es eine gute Sache. Durch die aktuell schwierige Situation in der Altenhilfe (nicht näher beschrieben), wird das „Projekt“ eher kritisch gesehen. Es könnte ein Wunschprojekt sein. Alle befragten Interviewteilnehmer stehen der Einführung jedoch positiv gegenüber.

„Sehr positiv, deshalb hab ich letztens ja schon angefragt. Bitte, bitte, ich möchte das nächste Haus sein, was dieses Thema Primary Nurse umsetzt.“

30 % der befragten Mitarbeitenden sehen eine Anpassung des Stellenschlüssels als dringend nötig an. Als weiteren wichtigen Punkt zur Implementierung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing wird die Distanzierung zum Bewohner von Seiten der Wohnbereichsleitung, sowie der fehlende Gesamtüberblick über den Wohnbereich genannt.

## **Fort- und Weiterbildung**

88,2 % der befragten Mitarbeitenden wären bereit, für die Umstellung auf das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing eine Fort- und Weiterbildung zu besuchen. Als hilfreiche Fort- und Weiterbildungen wurden Informationen über Projektdurchführungen sowie Führungsthemen benannt, wie etwa

- Wohnbereichsleitungs-Kurse
- Qualitätsmanagement
- Zeitmanagement
- Organisationsmanagement
- Dienstplangestaltung

## **Kompetenzen**

Folgende Handlungskompetenzen werden nach den befragten Mitarbeitenden durch die Einführung des Pflegeorganisationssystems gefördert werden:

- strukturierte Arbeitsplanung (76,5 %)
- eigenverantwortliches Arbeiten (76,5 %)
- Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse (70,5 %)
- Kommunikationsfähigkeit (70,5 %)
- Reflexionsfähigkeit (64,7 %)

64,7 % der befragten Mitarbeitenden gaben an, dass eine Verbesserung der oben genannten Kompetenzen die Motivation zur Implementierung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing steigert.

## **Mitarbeiterzufriedenheit**

64,7 % der befragten Mitarbeitenden erhoffen sich durch die Implementierung einen Anstieg der Mitarbeiterzufriedenheit.

## **Fachkräftemangel**

Geteilter Meinung waren die Mitarbeitenden bei der Frage, ob das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing langfristig gegen den Fachkräftemangel wirken kann. Knapp die Hälfte (47,1 %) der befragten Mitarbeitenden äußerten, dass durch die Einführung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing langfristig dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden kann. Mehr als ein Drittel (35,3 %) äußerten das Gegenteil.

## **Bewerbung**

64,7 % der befragten Mitarbeitenden äußerten, dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing die Attraktivität der Einrichtung für potenzielle Bewerber voll beziehungsweise teils steigert.

## **Auswirkung auf den Pflegeberuf**

64,7 % der befragten Mitarbeitenden gaben an, dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing eine Aufwertung der Pflege, respektive der Altenpflege mit sich bringt.

### 6.3 Fazit

Im Bereich der Pflegequalität äußerten die beruflich Pflegenden einen Anstieg der Bewohnerzufriedenheit, wobei die Führungskräfte geteilter Meinung waren. Einigkeit herrscht bei einem Anstieg der beziehungsorientierten Pflege. Des Weiteren lässt sich feststellen, dass Gefahren und Risiken frühzeitig erkannt werden.

Fort- und Weiterbildungen werden für die Implementierung als hilfreich empfunden, insbesondere im Bereich der Kommunikation, der allgemeinen Informationen zum Pflegeorganisationssystem Primary Nursing und im Zeitmanagement. Eine Verbesserung der Kommunikation konnte zwischen Führungskräften und beruflich Pflegenden festgestellt werden. Der Informationsfluss innerhalb der Primary Nursing Gruppe wurde von allen beruflich Pflegenden als positiv bewertet.

Unterschiedliche Maßnahmen wie Fallbesprechungen oder Einzelcoaching sind als Reflexionsmöglichkeit etabliert. Ein eigenständiges Arbeiten durch die Primary Nurses wurde sowohl durch die Führungskräfte als auch durch die beruflich Pflegenden selbst bestätigt. Die Führungskräfte gaben eine Verbesserung der Konfliktfähigkeit an, dagegen äußerten die beruflich Pflegenden keine Veränderung. Ein strukturiertes Arbeiten wird durch die beruflich Pflegenden wahrgenommen.

Ein Anstieg der Arbeitsmotivation lässt sich sowohl durch die Führungskräfte als auch durch die beruflich Pflegenden fixieren. Eine Veränderung der Fluktuationszahlen konnte nicht festgestellt werden. Krankheitsquoten konnten minimiert werden. Absolventen des Bachelorstudienganges Pflege Dual wurden seit der Einführung nicht eingestellt.

Ein Anstieg der Attraktivität des Pflegeberufs wurde sowohl durch die Führungskräfte als auch durch die beruflich Pflegenden geäußert. Die Führungskräfte gaben an, dass sie aufgrund der Einführung von Primary Nursing einen Wettbewerbsvorteil sehen.

Eine praktische Umsetzung von Primary Nursing ist nach Aussage der beruflich Pflegenden nur möglich, wenn ausreichend Personal vorhanden ist. Die Hälfte der Führungskräfte und ein Drittel der beruflich Pflegenden plädieren für eine dauerhafte Umsetzung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing. Als signifikanten Unterschied zum Pflegesystem Bezugspflege kristallisierte sich aus Ansicht der beruflich Pflegenden die gefühlt abgenommene Belastung, aber zugleich eine Zunahme des Verantwortungsbereichs.

In den externen Häusern verbanden die Mitarbeitenden mit dem Begriff Primary Nursing die Verschiebung der Verantwortlichkeit sowie veränderte Aufgabenbereiche und eine intensivere Beziehung zum Bewohner. Mehr als 80 % der Mitarbeitenden können sich eine Einführung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing vorstellen. Die Bereitschaft zur Veränderung gaben dreiviertel der Mitarbeitenden an. Zur Implementierung werden Fort- und Weiterbildungen im Bereich Qualitätsmanagement, Zeitmanagement und Organisationsmanagement als notwendig benannt. Eine Förderung der Kompetenzen strukturierte Arbeitsplanung und eigenverantwortliches Arbeiten steigert die Motivation der Mitarbeitenden zur Implementierung.

Über die Hälfte der Mitarbeitenden erhoffen sich durch die Implementierung einen Anstieg der Mitarbeiterzufriedenheit. Die Implementierung von Primary Nursing zum Entgegenwirken des Fachkräftemangels wird geteilt betrachtet. Einen Anstieg der Attraktivität der Einrichtung für potenzielle Bewerber äußerten über 60 % der Mitarbeitenden. Über die Hälfte der Mitarbeitenden gaben an, dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing die Altenpflege aufwertet.

## 7 Abschluss-Erhebung Sommersemester 2019

Nach der Implementierung in beiden Projekteinrichtungen, dem Haus Sankt Martin der MÜNCHENSTIFT GmbH und dem Damenstift am Luitpoldpark, war Ziel der Abschlusserhebung, die gewonnenen Erfahrungen im Projekt zu ermitteln, sowie das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing in der praktischen Anwendung zu evaluieren. Neben den befragten Projekteinrichtungen wurde ein weiterer Wohnbereich im Haus Sankt Martin der MÜNCHENSTIFT GmbH, befragt, welcher derzeit nach dem Pflegesystem der Bezugspflege arbeitet.

### 7.1 Vorgehen

Die Studierenden des achten Semesters des Pflegestudiengangs Pflege Dual entwickelten im Rahmen des Moduls „Entwicklung in den Arbeitsfeldern der Pflege“ unter Begleitung der Projektleitungen sowohl halbstandardisierte Fragebögen für die Zielgruppen Führungskräfte und beruflich Pflegenden der Projekteinrichtungen.

Der Fragebogen der beruflich Pflegenden wurde in zwei Gruppen geteilt. Zum einen wurden Fragen für beruflich Pflegenden konzipiert, die bereits vor der Implementierung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing in der Einrichtung tätig waren (im weiteren vImpl). Zum anderen waren es Fragen für beruflich Pflegenden, die während der Implementierung ihre Tätigkeit in der Pflegeeinrichtung aufgenommen haben (im weiteren nImpl). Ziel war es, eine Vergleichbarkeit zwischen den Pflegesystemen zu erhalten.

Neben der quantitativen Befragung wurden Interviewleitfäden für Führungskräfte und beruflich Pflegenden erstellt. In einer Kick-Off Veranstaltung am 29.03.2019 an der KSH München wurden die Messinstrumente vorgestellt und mit den Vertretungen der Landeshauptstadt München, Sozialreferat, der MÜNCHENSTIFT GmbH, des Betriebsrates, sowie des Damenstifts am Luitpoldpark abgestimmt und angepasst.

	<b>Interview</b>	<b>Fragebogen</b>
<b>Führungs- kräfte</b>	n=6	n=8
<b>beruflich Pflegende vImpl</b>	n=12, davon <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary Nurse n=5</li> <li>• Associate Nurse n=4</li> <li>• Assistant Nurse n=3</li> </ul>	n=11, davon <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary Nurse n=6</li> <li>• Associate Nurse n=5</li> <li>• Assistant Nurse n=4</li> </ul>
<b>beruflich Pflegende nImpl</b>		n=10 <sup>9</sup> , davon <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary Nurse n=5</li> <li>• Associate Nurse n=6</li> <li>• Assistant Nurse n=4</li> </ul>

Abb. 4: Die Stichprobe im Sommersemester 2019

<sup>9</sup> Auf Grund von Mehrfachnennungen bei der Abfrage nach der Position im Haus (zum Beispiel: Primary Nurse zugleich Associate Nurse) ergibt sich eine höhere Anzahl der Teilnehmer (n=15) als der Gesamtteilnehmeranzahl (n=10).



## 7.2 Ergebnisse

### **Erfahrung mit dem Pflegeorganisationssystem Primary Nursing**

33,3 % der befragten Pflegenden gaben voll beziehungsweise teils an, dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing im Wohnbereich umgesetzt wird, 47,6 % der befragten Pflegenden gaben an, dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing im Wohnbereich nicht umgesetzt wird.

Die Führungskräfte äußerten, dass aufgrund der 24-Stunden-Verantwortung die Mitarbeitenden verunsichert wurden.

Eine Führungskraft gab eine Verbesserung in der selbstständigen Arbeitsweise an. Eine Verbesserung der Beziehungsarbeit zum Bewohner wurde ebenfalls als positiv benannt. Negativ wurde in einem Interview geantwortet, dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing nicht auf die derzeitigen Strukturen der Pflege angepasst ist.

### **Vorteile**

Folgende Vorteile äußerten die beruflich Pflegenden im Interview:

- Besserer Überblick über die zu betreuende Bewohnergruppe
- Intensive Beziehung zwischen Bewohner und beruflich Pflegenden
- Bessere Kommunikation und Zusammenarbeit mit Kollegen und anderen Berufsgruppen
- Flüssiger Pflegeprozess durch klare Strukturen beziehungsweise Zuständigkeiten

### **Zufriedenheit mit der Einführung**

62,5 % der befragten Führungskräfte gaben eine Zufriedenheit mit der Einführung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing an. Eine Führungskraft gab im Interview eine hohe Zufriedenheit im Zuge der Implementierung des Projektes an. Hingegen gab eine andere Führungskraft eine hohe Unzufriedenheit an. Eine Führungskraft gab im Interview an, nach Projektabschluss nicht mehr nach Primary Nursing arbeiten zu wollen.

### **Erkenntnisse aus dem Projekt**

Eine Führungskraft gab im Interview an, dass es aufgrund von Fluktuation auf dem Wohnbereich zu Problemen bei der Umsetzung von Primary Nursing kommt. Des Weiteren wurde geäußert, dass der Nutzen für den Bewohner nicht klar erkennbar ist. Eine Umsetzbarkeit in der Altenhilfe wird als derzeitig schwierig angesehen. Eine Führungskraft äußert im Interview positiv, dass die Verantwortung auf mehrere Schultern verteilt wird.

### **Pflegequalität**

50 % der befragten Führungskräfte äußerten eine Verbesserung der Pflegequalität. 25 % der Führungskräfte sehen keine Verbesserung in der Pflegequalität. Im Interview äußerten die Führungskräfte, dass dies aufgrund fehlender Werte oder Verläufe nicht beurteilt werden kann, wohingegen eine Führungskraft eine wesentliche Verbesserung in der Qualität der Pflege sieht, unter anderem durch die enge Bindung zum Bewohner oder die enge Zusammenarbeit im Primary Nursing Team. 30 % der befragten Pflegenden, die vor der Implementierung beschäftigt waren, sehen keine Verbesserung der Pflegequalität im Vergleich zur Zeit vor der Implementierung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing.



## **Kontakt**

Die beruflich Pflegenden waren geteilter Meinung bei der Frage nach der Verbesserung zum regelmäßigen Kontakt zum Bewohner im Vergleich zu vor der Implementierung. 27,3 % der befragten Pflegenden, die vor der Implementierung in der Projekteinrichtung arbeiteten, gaben eine Verbesserung an, 27,3 % gaben keine Verbesserung an. Ein ähnliches Bild spiegelt sich in der Frage nach der Verbesserung zum regelmäßigen Kontakt zu Angehörigen/Betreuern im Vergleich zu vor der Implementierung wider. 27,3 % der befragten Pflegenden, die vor der Implementierung in der Projekteinrichtung arbeiteten, gaben eine Verbesserung an, 27,3 % gaben keine Verbesserung an.

## **Verhältnis**

Im Interview gaben die beruflich Pflegenden an, dass sich das Verhältnis zum Bewohner und deren Angehörigen beziehungsweise rechtlichen Betreuer aufgrund der festen Ansprechpartner auf den Wohnbereichen verbessert hat. Des Weiteren wird durch die beruflich Pflegenden angegeben, dass ein besseres Vertrauensverhältnis zum Bewohner seit der Einführung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing vorhanden ist. Des Weiteren besteht ein Mehrwissen über den Bewohner. Einige Pflegende gaben keine Veränderung im Verhältnis zum Bewohner bzw. zu deren Angehörigen/rechtlichen Betreuer an. 40 % der befragten Pflegenden, die vor der Implementierung in der Projekteinrichtung arbeiteten, gaben keine Verbesserung der Bewohnerzufriedenheit im Vergleich zu vor der Implementierung an.

## **Beziehungskultur**

87,5 % der befragten Führungskräfte gaben voll beziehungsweise teils an, dass sich eine verbesserte Beziehungskultur unter den Mitarbeitenden zeigt.

## **Kommunikation**

Im Rahmen des Projektes gab eine Führungskraft an, eine Kommunikationsmatrix entwickelt zu haben, die eine gesteigerte Effektivität der Informationsweitergabe und eine offene Kommunikation fördert. „ich denk die Qualität der Informationsweitergabe hat sich drastisch verbessert“. 87,5 % der befragten Führungskräfte gaben voll beziehungsweise teils an, dass der Informationsfluss zwischen beruflich Pflegenden und Führungskräften zielführender geworden ist. 33 % der Pflegenden, die vor und nach der Implementierung beschäftigt waren, äußerten, dass ein strukturierter Informationsfluss über den Bewohner innerhalb der Primary Nursing Gruppe stattfindet. Neun von 21 befragten Pflegenden machten keine Angabe. 63,6 % der Associate Nurse gaben an, ausreichend Informationsaustausch mit der Primary Nursing halten zu können.

## **Fortbildungen**

Es werden im Interview folgende Fortbildung von Seiten der Führungskräfte zur Implementierung von Primary Nursing empfohlen:

- Pflegespezifische Deutschkurse
- Allgemeine Informationen zum Pflegeorganisationssystem Primary Nursing
- Teamcoaching
- Kommunikationsschulungen

Hilfreiche Fortbildungen aus Sicht der beruflich Pflegenden:

- Deutschkurs
- Coaching
- Gesprächsführung
- Fortbildung Primary Nursing
- Einführung der Pflegeorganisation

33,3 % der befragten Pflegenden, die vor und nach der Implementierung beschäftigt waren, gaben an, ausreichend fortgebildet zu sein, um den Anforderungen im Pflegeorganisations-system Primary Nursing gerecht zu werden. Hingegen fühlten sich 19 % nicht ausreichend fortgebildet.

Weitere benötigte Fortbildungen aus Sicht der beruflich Pflegenden:

- Deutschkurs
- Kommunikation
- Führungsaufgaben

### **Aufgabenbereich**

Eine Führungskraft gab im Interview an, dass keine Veränderung in den Aufgabenbereichen sichtbar wurde, da das System nicht eingeführt wurde.

Andere Führungskräfte, insbesondere die Wohnbereichsleitungen, äußerten eine Veränderung der Aufgaben hin zu Controlling-Management-Führungsaufgaben. Des Weiteren gab eine Führungskraft an, dass diese lernen musste, die Verantwortung auf die Primary Nursing abzugeben und diese in ihrer Fachlichkeit zu stärken. Weiterhin hat sich die Position der Wohnbereichsleitung mehr in die beratende Funktion mit Unterstützungscharakter verschoben. Aufgaben zu delegieren, Verantwortungsübergabe an die Primary Nursing sowie Wissensvermittlung wurde ebenfalls als wesentliche Veränderung im Aufgabenbereich gesehen. Des Weiteren wurden Angaben gemacht, wie die Veränderung hin zu mehr Personalführung und die Förderung der persönlichen Fähigkeit der Mitarbeitenden, die Planung von fachspezifischen Fortbildungen und die Mitarbeitermotivation. Eine weitere Veränderung wurde im Bereich der Qualitätsüberprüfung benannt, unter anderem die Übernahme von Pflegevisiten.

### **Anpassung der Arbeitsabläufe**

Folgende Änderungen der Arbeitsabläufe mussten im Laufe der Implementierung durch die Führungskräfte angepasst werden:

- Gesprächsführung mit Angehörigen und Pflegefachkräften
- Personalplanung (Vertretung im Krankheitsfall)
- Veränderte Kommunikationswege
- Keine Änderung, da nicht umgesetzt

### **Anpassung der Aufgaben der Wohnbereichsleitung**

Folgende Änderungen im Aufgabenbereich der Wohnbereichsleitungen wurden durch die Haus- und Pflegedienstleitung geäußert:

- Aufgaben nur leicht abgewandelt, im Grunde aber gleich geblieben
- Wohnbereichsleitung zu 100 % freigestellt mit teils neuen Aufgabenbereichen (mehr Managementaufgaben)

„Also für mich ist die größte Rollenentwicklung bei Primary Nursing, die von Leitung, Wohnbereichsleitung zum Manager“

Folgende Änderungen im Aufgabenbereich der Wohnbereichsleitungen wurden durch die beruflich Pflegenden geäußert:

- Übernahme von Pflegevisiten
- Übernahme von Tätigkeiten der Pflegedienstleitung
- Delegation von Aufgaben an die Primary Nurse
- Primary Nurse zuständig für Mitarbeiter-Gespräche und Dokumentation
- Klare Abgrenzung der Aufgaben, aber regelmäßig Rücksprache
- Keine Änderung
- Kontrollfunktion

„Die haben ganz andere Aufgaben jetzt. Mei dadurch dass die Primary Nursing ja viel übernimmt. Ähm das ist ja eine komplette Umstrukturierung des Jobs eigentlich.“

Aus der Befragung der beruflich Pflegenden ergaben sich keine Erkenntnisse, ob die beruflich Pflegenden mit dem veränderten Aufgabenbereich der Wohnbereichsleitung zufrieden ist.

### **Rollenverteilung**

Die beruflich Pflegenden gaben an, dass es eine Aufteilung der Aufgaben und des Verantwortungsbereiches nach Qualifikation gibt. Dabei stimmt der Verantwortungsbereich mit den Erwartungen überein. Es wird unter den beruflich Pflegenden kein Hierarchiegefälle gesehen, dennoch wird die Primary Nurse als Führungskraft angesehen. Eine beruflich Pflegende gab eine spürbare Hierarchie an. Die Rollenverteilung wird zum Teil als entlastend angesehen, da die Zuständigkeiten besser geklärt sind.

### **Rolle Primary Nurse**

30 % der befragten Primary Nurses gaben an, sich in der Rolle als Primary Nurse respektiert zu fühlen. 40 % der befragten Primary Nurses gaben teils, teils an.

### **Aufgaben der Primary Nurse**

Folgende Aufgaben wurden durch die befragten Primary Nurses definiert:

- Leitung eines eigenen Gruppenbereichs
- Schichtübergreifende Informationsweitergabe
- Ganzheitliche Versorgung der Bewohner
- Terminplanung
- Keine Veränderung des Aufgabenbereichs, da das Konzept nur teilweise eingeführt wurde.

Ein Teil der Primary Nurses gaben an, dass Sie gut auf ihre neuen Aufgaben vorbereitet worden sind, allerdings war es am Anfang eine große Umstellung. Ein Teil der Primary Nurses gab an, dass die Altenpflegeausbildung genug an Vorbereitung war. Der andere Teil der Primary Nurses gab kaum Vorbereitung bis keine Vorbereitung auf die neuen Aufgaben an. Hier wurde die Unterstützung durch andere Primary Nurses in Anspruch genommen bzw. sich fehlendes Wissen selbst angeeignet. „[...]wurde einfach ins Kalte Wasser geschmissen.“

### **Aufgaben der Associate Nurse**

Folgende Aufgaben wurden durch die befragten Associate Nurses definiert:

- Aufteilung der Aufgaben mit der Primary Nurse
- Information beziehungsweise Meldung bei Besonderheiten an die Primary Nurse
- Gemeinsame Lösungsfindung bei Veränderungen im Pflegeprozess
- Stellvertretung der Primary Nurse

### **Aufgaben der Assistant Nurse**

Folgende Aufgaben wurden durch die befragten Assistant Nurses definiert:

- Bewohner betreuen
- Veränderungen bemerken und weitergeben
- Grundpflege
- Dokumentation

50 % der befragten Assistant Nurses gaben an, zu wissen, für welche Aufgaben sie zuständig sind.

### **Dienstplan**

37,5 % der befragten Führungskräfte gaben eine Verbesserung bei der Erstellung von Dienstplänen an, im Gegensatz dazu äußerten 50 % der befragten Führungskräfte keine Verbesserung bei der Erstellung von Dienstplänen.

### **Arbeitsklima**

Im Interview gab eine Führungskraft eine höhere Motivation der Mitarbeitenden an, sowie eine gesteigerte Wertschätzung gegenüber der Primary Nurse. Eine Führungskraft gab an, dass die Gefahr der Fixierung auf die „eigenen Bewohner“ gefährlich sein kann, da der Überblick für den gesamten Wohnbereich verloren geht. Des Weiteren wurde geäußert, dass ein hoher Verantwortungsdruck auf den Mitarbeitenden ruht und keine Berücksichtigung individueller Stärken stattfindet. Eine Führungskraft gab Schwankungen in der Arbeitsatmosphäre an.

### **Arbeitszufriedenheit**

76,2 % der befragten Pflegenden gaben an, mit der derzeitigen Arbeitssituation voll beziehungsweise teils zufrieden zu sein, davon 81,8 % der beruflich Pflegenden, die vor der Implementierung beschäftigt waren, und 70 % der beruflich Pflegenden die danach eingestellt wurden. Keine der befragten Pflegenden äußerte eine Unzufriedenheit.

### **Stresslevel**

37,5 % der befragten Führungskräfte gaben an, dass das Stresslevel vor der Implementierung auf einer Skala von 1 (ausgeglichen) bis 10 (extremer Stress) mindestens bei sieben und höher lag. Keine Führungskraft gab nach der Implementierung des Pflegeorganisationsystems Primary Nursing einen höheren Stresslevel als fünf an.

40 % der befragten Pflegenden, die vor der Implementierung beschäftigt waren, gaben an, dass das Stresslevel vor der Implementierung auf einer Skala von 1 (ausgeglichen) bis 10 (extremer Stress) mindestens sechs und höher lag. Es ergab sich aus der Befragung heraus keine Veränderung zum Stresslevel nach der Implementierung. Auch hier gaben 40 % der befragten Pflegenden, die vor der Implementierung beschäftigt waren, an, dass das

Stresslevel nach der Implementierung auf einer Skala von 1 (ausgeglichen) bis 10 (extremer Stress) mindestens bei sechs und höher lag.

### **Arbeitsbelastung**

Eine Führungskraft gab an, dass eine Belastung der Primary Nurse durch die 24-Stunden-Verantwortung nicht bekannt ist. Des Weiteren wurde ein Anstieg in der Arbeitsbelastung geäußert. Eine Führungskraft gab einen Rückgang der geleisteten Überstunden an, sowie eine Verbesserung der Struktur und Organisation.

### **Bewerbersituation**

Über die aktuelle Bewerbersituation haben die Führungskräfte eine geteilte Meinung. 37,5 % der befragten Führungskräfte gaben eine verbesserte Bewerberlage seit der Einführung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing bzgl. Pflegefachpersonals an. 37,5 % der befragten Führungskräfte gaben keine verbesserte Bewerberlage seit der Einführung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing bezüglich Pflegefachpersonals an.

Folgende Punkte wird von Seiten der Führungskräfte bei der Einstellung einer Primary Nurse beachtet:

- Leitungs- und Entscheidungsfähigkeit
- Kenntnisse über Expertenstandards
- Anforderungen unterscheiden sich nicht zu einer Fachkraft
- Kein besonderes Profil

### **Fachkraftquote**

Eine Führungskraft gab an, dass es eventuell eine Kündigung aufgrund der Einführung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing gab. Weitere Führungskräfte gaben an, dass es zu einer Erhöhung der Fachkraftquote käme.

### **Fluktuation**

50 % der befragten Führungskräfte äußerten, dass aufgrund der Einführung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing beruflich Pflegende den Wohnbereich verlassen haben, wohingegen 37 % der befragten Führungskräfte diese Angabe nicht bestätigten.

### **Ausblick Erweiterung auf andere Wohnbereiche**

Eine Führungskraft gab an, dass die Umsetzung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing schwierig in der Altenpflege ist, denkbar wäre die Übernahme einzelner Elemente oder in abgewandelter Form. Einige Führungskräfte gaben an, das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing bereits im gesamten Haus umgesetzt zu haben.

### **Attraktiver Arbeitsplatz durch das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing**

20 % der befragten Pflegenden, die vor der Implementierung beschäftigt waren, äußerten, dass für sie, aufgrund der Implementierung ein attraktiver Arbeitsplatz entstanden ist.

40 % der befragten Pflegenden, die vor der Implementierung beschäftigt waren, äußerten, dass für sie durch die Implementierung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing kein attraktiver Arbeitsplatz entstanden ist.

## **Empfehlung der befragten Führungskräfte für andere Pflegeeinrichtungen zur Implementierung:**

- Einbeziehung des gesamten Teams in der Einführung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing
- Ergebnisqualität des Pflegeorganisationssystems für den Bewohner evaluieren
- Anpassung an vorgegebene Strukturen
- Zeit nehmen
- Angepasstes Model einführen
- Echte Organisationsentwicklung
- Zurückhaltendes Marketing
- Immer wieder mit den Mitarbeitenden sprechen
- Modell für das eigene Haus „personalisieren“
- Keine krampfhaftige Umsetzung 1:1
- Während der Implementierung immer wieder evaluieren und anpassen
- Gute Vorbereitung im Vorfeld, um das Projekt sinnvoll umzusetzen
- Fortbildung über Primary Nursing in der Implementierungsphase anbieten
- Projektmitarbeiter während der Implementierung einstellen

„Primary Nurse ist kein Projekt, was man einfach nehmen kann und implementieren kann, ohne dass man sich die Prozesse genauer angeschaut hat“

Folgende **Hürden / Probleme** während der Implementierung wurden durch die befragten Führungskräfte definiert:

- Längerer Prozess
- Ständige Evaluation (Bewohner und MA)
- Geringer Personalschlüssel
- Skepsis gegenüber neuem Pflegeorganisationssystem
- Personalfluktuatation

33 % der befragten Pflegenden möchten die Beibehaltung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing. Hingegen lehnen 14,3 % der befragten Pflegenden das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing ab. 38,1 % der befragten Pflegenden machten keine Angaben zur Beibehaltung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing.

### 7.3 Fazit

Ein Drittel der Pflegefachkräfte gaben an, dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing auf ihrem Wohnbereich umgesetzt wird. Rund 48 % der Pflegefachkräfte äußerten, dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing auf ihrem Wohnbereich nicht umgesetzt wird.

Als erste Erfahrung nach der Implementierung von Primary Nursing wurde durch die Führungskräfte selbstständiges Arbeiten sowie eine Verbesserung der Beziehungsarbeit zum Bewohner geäußert.

Negative Aspekte wurden im Bereich der fehlenden Anpassung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing auf die aktuelle Struktur, insbesondere auf die Arbeitsbedingungen der Pflege genannt.

Mehr als die Hälfte (62 %) der Pflegefachkräfte gab an, zufrieden mit der Implementierung zu sein. Als Vorteil des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing wurden Aspekte wie besserer Überblick über die Bewohner, intensivere Beziehung zum Bewohner, bessere Kommunikation im multiprofessionellen Team und ein „flüssiger“ Pflegeprozess geäußert. Die Hälfte der Führungskräfte gab eine Verbesserung der Pflegequalität an, wohingegen von den Pflegefachkräfte eine Verbesserung der Pflegequalität - trotz „flüssigerem“ Pflegeprozess und trotz besserer Beziehung zum Bewohner - nicht festgestellt wurde. Eine Verbesserung des Verhältnisses zum Bewohner wurde durch die Pflegefachkräfte geäußert. Allerdings wurde durch die Pflegefachkräfte keine Verbesserung der Bewohnerzufriedenheit allgemein seit der Implementierung des Pflegeorganisationssystem Primary Nursing gesehen. 87% der Führungskräfte äußerten eine verbesserte Beziehungskultur unter den Mitarbeitenden. Die Führungskräfte gaben an, dass seit der Implementierung ein zielführender Informationsfluss zwischen Führungskraft und Pflegefachkraft stattfindet.

Als Fortbildungen wurden Deutschkurse, Coachings, Allgemeine Informationen zu Primary Nursing sowie Schulungen in Kommunikation angegeben. Aus Sicht der Pflegefachkräfte fehlen weiterhin Kenntnisse der deutschen Sprache, in der Kommunikation und in der Übernahme von Führungsaufgaben.

Die Rolle der Wohnbereichsleitung hat sich aus Sicht der Führungskräfte am elementarsten geändert. Folgendes Aufgabenspektrum fallen der Wohnbereichsleitung zu: Wissensvermittlung, Unterstützung der Primary Nurses, Personalführung, Personalentwicklung, Qualitätsmanagement. Dafür ist in einer Projekteinrichtung die Wohnbereichsleitung zu 100 % von ihren sonstigen üblichen Tätigkeiten freigestellt.

Folgendes Aufgabenspektrum fällt der Primary Nurse zu: Leitung kleiner Gruppe, Schichtübergreifende Informationsweitergabe, Terminplanung sowie ganzheitliche Versorgung des Bewohners. Dabei wurde der überwiegende Teil der Primary Nurses gut auf die neuen Aufgaben vorbereitet.

Folgendes Aufgabenspektrum fallen der Associate Nurse zu: Aufteilung der Aufgaben mit der Primary Nurse, Informationsweitergabe, gemeinsame Lösungsfindung und Stellvertretung der Primary Nurse.

Folgendes Aufgabenspektrum fallen der Assistant Nurse zu: Betreuung, Informationsweitergabe, Grundpflege, Dokumentation.

Aus der Erhebung gehen keine Verbesserungen bei der Dienstplangestaltung hervor. Die Führungskräfte gaben eine höhere Mitarbeitermotivation sowie gesteigerte Wertschätzung den Mitarbeitern gegenüber an. Eine Führungskraft gab Schwankungen in der Arbeitsatmosphäre an.

Die Pflegefachkräfte äußerten eine hohe Arbeitszufriedenheit. Ein reduzierter Stresslevel wurde nur durch die Führungskräfte gesehen. Ein Anstieg des Stresslevels der Pflegefach-

kräfte wurde durch die Führungskräfte angegeben. Ein Anstieg der Bewerberanzahl konnte nicht festgestellt werden.

Zur Implementierung wird eine eigens geschaffene Projektstelle empfohlen. Gut ein Drittel der Pflegefachkräfte möchte das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing beibehalten, 38 % der Pflegefachkräfte machten keine Angabe. Eine Projekteinrichtung hat das Pflegeorganisationssystem bereits in der gesamten Pflegeeinrichtung umgesetzt.



## **8 Fazit zum Gesamtprojekt**

### **Kann sich die Pflegequalität durch Nutzung von „Primary Nursing“ erhöhen?**

Ob es im Pflegeorganisationssystem Primary Nursing zur Qualitätsverbesserung kommt, lässt sich allgemein nicht bejahen.

Die Primary Nurse befindet sich in einer Schlüsselposition. Sie steht, in Bezug auf die Kommunikation im Mittelpunkt sowohl bezogen auf ihr Team als auch bezogen auf die Angehörigen und den zu Pflegenden. Dies trägt zur positiven Beziehungsgestaltung innerhalb des Teams bei. Außerdem steuert, organisiert und evaluiert sie die Pflegeprozesse, so dass zu erwarten ist, dass die Qualität der Pflegeprozesse sich damit verbessert, weil kein Kommunikationsverlust stattfindet. Die mitarbeitenden Pflegenden wachsen mit der Verantwortung, kennen die "eigenen" Bewohner besser als vor der Implementierung von Primary Nursing. Die kürzeren Kommunikations- und somit auch die schnelleren Entscheidungswege werden durchaus als positiv empfunden. Es ist somit davon auszugehen, dass dies sowohl zu einem höheren Bewohner- und Angehörigenzufriedenheit führt als auch zu einem Anstieg der Mitarbeiterzufriedenheit.

### **Welche Voraussetzungen sollten Primary Nurses und Pflegefachkräfte erfüllen?**

Zu empfehlen ist unseres Erachtens ein Abschluss in einem Pflegestudium, wie zum Beispiel Pflege Dual oder zukünftig ein Abschluss als primärqualifizierend Pflegend (Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Bachelor of Arts). Die Position der Primary Nurse kann damit nach einigen Jahren Berufserfahrung und mit den aus den Erhebungen erwähnten Fortbildungen gut ausgefüllt werden.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass folgende Themenblöcke im Rahmen von Aus-/Fort- oder Weiterbildung von Bedeutung sind:

- Sprachniveau mindestens B2
- Pflegefachwissen - entsprechend dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse
- Kenntnisse zum Pflegeorganisationssystem Primary Nursing, wie z.B. Konzeptwissen, Führungswissen
- Personale Kompetenz (Reflexionsfähigkeit)
- Unterstützung mit Know-how auf struktureller Ebene, wie zum Beispiel Kollegiale Beratung/Supervision.

### **Kann das Organisationssystem Primary Nursing eine positive Auswirkung auf die Attraktivität des Berufes haben und damit eine größere Nachfrage nach Ausbildungen zur/zum Pflegefachfrau/ Pflegefachmann bewirken?**

Primary Nursing als eigenständiges Pflegeorganisationssystem zeigt die Notwendigkeit selbständiger Planung, Entscheidung und Handlung von Pflegenden innerhalb des Pflegeberufes als autonomer Profession auf. Obwohl die beruflich Pflegenden als größte Gruppe im Gesundheitswesen einen ganz wesentlichen Beitrag zur Versorgungssicherheit der Bevölkerung leisten, fehlt den klassischen Pflegesystemen bisher diese Eigenständigkeit. Bisher hat die Profession Pflege in Deutschland nicht die Stellung im Gesundheitswesen, die ihr von ihrer Bedeutung für die Patientenversorgung zukäme, denn sie besitzt keine eigene flächendeckende berufliche Standesvertretung. Hier könnte das pflegeeigene Organisationssystem Primary Nursing als unabhängiges, das heißt ein – die Autonomie stärkendes -Versorgungs-

system, einen wichtigen theoretischen wie praktischen Professionsbeitrag leisten. Mit dieser wachsenden Funktion eigener Verantwortungsbereiche steigt auch die Notwendigkeit, die Pflege aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Profession heraus weiter zu qualifizieren und somit insgesamt nicht nur ihre Bedeutung, sondern damit verbunden, auch ihre Attraktivität zu steigern.

Der mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung ab 2020 einhergehende neue Abschluss als Pflegefachfrau beziehungsweise Pflegefachmann wird europaweit anerkannt. Darüber hinaus werden im neuen Pflegeberufegesetz erstmals Vorbehaltsaufgaben der Pflege definiert (vergleiche § 4 PflBG– Vorbehaltene Tätigkeiten 1.-3.), „Aufgaben also, die nur durch Pflegefachkräfte – Pflegefachfrauen und –fachmänner durchgeführt werden dürfen.“ Alle Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und –pfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger, die ihre Ausbildung vor dem Jahr 2020 begonnen haben, genießen Bestandsschutz (vergleiche § 64 PflBG). Ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung wird es das berufsqualifizierende Pflegestudium geben. Diese primärqualifizierende Pflegeausbildung befähigt zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen auf wissenschaftlicher Grundlage. Durch das Pflegestudium soll der Transfer des fortschreitenden pflegewissenschaftlichen Wissens in die Pflegepraxis und die Innovationsfähigkeit der Pflege gefördert werden, indem auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und des technischen Fortschritts aufgebaut wird. Das Studium ist durchgängig generalistisch gestaltet. (<https://www.pflegeausbildung.net/pflegeberufegesetz/faqs-zur-neuen-pflegeausbildung.html>)

Die Anforderungen an die Qualifikation der Pflege sowohl in der generalistischen Ausbildung als auch im Studium werden sich ändern. Dies wiederum hat zur Folge, dass eigenständige Handlungs- und Organisationssysteme unabdingbar sind. In diesem Kontext ist davon auszugehen, dass die Akzeptanz von Pflegesystemen, die von "der Pflege" selbst erarbeitet werden, wie beispielsweise das System Primary Nursing, in der beruflichen Praxis, der Ausbildung und somit in der Betrachtung der öffentlichen Gesundheitsversorgung höher angesehen und bewertet wird. Diese Stärkung des Berufsbildes, die Definition eigener Kompetenzbereiche und die daraus resultierenden Folgen in Ausbildung und Studium, dürften die Attraktivität des Pflegeberufes langfristig steigern.

### **Wie kann eine Verknüpfung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und daraus resultierender Forderungen für die und mit der Praxis erreicht werden?**

Es ist sicherlich zur Genüge bekannt, welchen Anforderungen beruflich Pflegende gerecht werden müssen. Daher ist es auch nachvollziehbar, dass die Praxis und auch die zu Pflegenden eine hohe Erwartungshaltung an beruflich Pflegende haben. Es geht uns dabei nicht darum, ob diese Erwartungen realistisch und realisierbar sind. Eine Erwartungshaltung, die beide Rezipienten besitzen, ist eine optimale Pflege, das heißt unter anderem auch die Umsetzung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis. Diese Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis kann nur durch eine entsprechende Ausbildung beziehungsweise durch ein Studium gewährleistet werden. Man kann nicht per se empfehlen, dass lediglich studierte Pflegende die Funktion einer Primary Nurse einnehmen können. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass ein vertieftes Wissen eher durch ein Studium erworben wird. Dar-

über hinaus ist eine personale Kompetenz<sup>10</sup> – hierzu zählt neben den Führungsfertigkeiten die Reflexionsfähigkeit – unabdingbar, um die Funktion als Primary Nurse zu erfüllen.<sup>11</sup> Vor dem Hintergrund dieser Annahme ist es wahrscheinlicher, dass eine Primary Nurse zukünftig eine akademisch ausgebildete Fachkraft sein wird (vergleiche dazu auch: <https://www.kmk.org/themen/internationales/eqr-dqr.html>, zuletzt online abgerufen am 03.10.2019).<sup>12</sup> Für die Funktion der Associated Nurse reicht die „normale“, das heißt stärker praxisorientierte Pflegeausbildung an einer Berufsfachschule, wenn die entsprechenden Kompetenzen zu dem Konzept Primary Nursing durch zusätzliche Schulungen erworben wurden. Die Assistant Nurse spielt als Pflegehilfskraft insofern eine wichtige Rolle, als in der vollstationären Pflege 50 % Hilfskräfte sind, ohne die Primary Nursing nicht funktionieren wird.<sup>13</sup> Neben diesen formalen Voraussetzungen sind im Rahmen der Qualitätssicherung innerbetriebliche Prozesse notwendigerweise zu implementieren. Dazu gehören neben kontinuierlichen pflegewissenschaftlichen Fortbildungen, der Besuch von Fachkongressen, aber auch strukturierte Fallbesprechungen in Anlehnung an Modelle der Kollegialen Beratung (vergleiche Kerres, 2010, 9ff). Zusätzlich sind Unterstützungsangebote für die Primary Nurses im Bereich der Führungskompetenz notwendig.

### **Ist es tatsächlich so, dass durch Primary Nursing eine Verschlankung der Leitungsebene stattfinden kann?**

Die Implementationsforschung hat gezeigt, dass es durch die Einführung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing zu einer Aufgabenverschiebung bzw. Aufgabenumverteilung zwischen der Wohnbereichsleitung und der Primary Nursing kommt. In diesem Organisationsentwicklungsprozess muss auch der Aufgabenbereich der Pflegedienstleitung einer Einrichtung neu definiert werden. Das heißt, es kommt neben einem Organisationsentwicklungsprozess auch zu einem Personalentwicklungsprozess. Die Stellenbeschreibungen und Aufgabenverteilungen müssen auf den genannten Ebenen neu verhandelt werden. Mit den Anforderungsprofilen ändert sich insofern auch der Grade- und Skillmix. Kommt es nun deshalb zu einer Verschlankung auf der Leitungsebene? Es ist zu vermuten, dass dies von der Größe der Einrichtung abhängig sein könnte. Je größer die Einrichtung, umso eher könnte es sein, dass durch die Umverteilung eine Wohnbereichsstelle wegfallen könnte.

---

10 Personale Kompetenz schließt soziale Aspekte ein: Team- und Führungsfähigkeit, die Fähigkeit, das eigene Lern- oder Arbeitsumfeld mitzugestalten, und Kommunikationsfähigkeit. Hinzu kommen Eigenständigkeit und Verantwortung, die Fähigkeit zur Reflexion und Lernkompetenz. <https://www.dqr.de/content/2315.php> Aufruf am 17.7.2019

11 In diesem Zusammenhang müsste in der logischen Konsequenz über ein entsprechendes Bewerbungsverfahren nachgedacht werden, um die entsprechenden Kompetenzen im Verfahren sichtbar zu machen.

12 In Anlehnung an den Europäischen Qualifikationsrahmen ist davon auszugehen, dass sich eine Lehre auf einem Q4 Niveau und ein BA Studium auf einem Q6 Niveau befindet.

13 Die Entwicklungen, die sich derzeit abzeichnen, sprechen dafür, dass Primary Nursing ein zukunftssträchtiges Pflegeorganisationssystem sein wird. Mit der neuen Ausbildung soll auch die Pflegefachhelferausbildung reformiert werden. Darüber hinaus wird das Ergebnis des neuen Pflegepersonalbemessungsinstruments für die stationäre Altenhilfe gem. § 113 c SGB XI (Rothgang, H. et al – SOCIUM Uni Bremen) zu berücksichtigen sein, das entsprechend den jeweiligen individuellen Bedarfen der Bewohner die Versorgung durch Fachkräfte erforderlich macht und darüber hinaus auch mehr Assistenzpersonal (Hilfspersonal). Sicher ist, dass je weniger Personal zur Verfügung steht, dieses zumindest bestqualifiziert sein muss, um annähernd eine qualitativ hochwertige Versorgung leisten zu können.

## 9 Handlungsempfehlungen: Kann Primary Nursing bei den gegenwärtigen Rahmenbedingungen umgesetzt werden?

Zur Beantwortung dieser Frage findet man bei Krempl folgende Aussage: „Die Umstellung auf dieses Pflegesystem hat sich gelohnt. Die Mitarbeitenden des Hauses Sankt Martin haben hinsichtlich der Entwicklung der Organisation mit der Umsetzung dieses Projektes einen wertvollen und wichtigen Beitrag für das Unternehmen geleistet. Die Erkenntnis, dass es Wege gibt, die anstehenden Herausforderungen zu bewältigen macht uns Freude und ermutigt uns, daran zu arbeiten, Primary Nursing auch in anderen Häusern umzusetzen.“ (Krempl, 2019:24)

Es ist zweifellos erfreulich, wenn die Umsetzung des Konzeptes unter Berücksichtigung der folgenden Rahmenbedingungen gelingen kann:

- Hohe Fluktuation beziehungsweise fehlendes Personal sind für die Umsetzung des Konzeptes kontraproduktiv, weil keine stabilen Teams mit dem entsprechenden Know How aufgebaut werden können. Eine Verringerung der hohen Fluktuation beziehungsweise des fehlenden Personals ist durch Arbeitnehmerüberlassung im Sinne zeitlich begrenzten Ausleihens eines Arbeitnehmers nicht als Regel sondern in Ausnahmefällen zu kompensieren. (vergleiche Arbeitnehmerüberlassungsgesetz AÜG von 2017, in: [https://www.hensche.de/Rechtsanwalt\\_Arbeitsrecht\\_Handbuch\\_Leiharbeit.html](https://www.hensche.de/Rechtsanwalt_Arbeitsrecht_Handbuch_Leiharbeit.html))
- Die Umsetzung dieses Organisationssystems benötigt eine Führung, die hinter dem Konzept steht. Diese Realisierung braucht Zeit und Geduld. Das Führungsteam muss gemeinsam diesen Weg gehen wollen. Wir empfehlen das Konzept in den ersten drei Jahren möglichst original, das heißt in seiner idealen Reinform umzusetzen, und nicht schon zu Beginn Kompromisse einzugehen, also je nach Zeit, Situation und äußeren Bedingungen hier und da Abstriche zu machen. Nach einer vorher definierten Testphase, die wissenschaftlich begleitet werden sollte, kann das Konzept dann entsprechend angepasst werden, wenn dies erforderlich ist.
- Selbst wenn die Primary Nurse eine akademische Fachkraft ist, sind kontinuierliche Schulungen, Kongressbesuche und strukturierte Fallbesprechungen von Nöten, um das Qualitätsniveau sicher zu stellen. Das heißt, bei der Planung des Projektes muss sowohl an Folgekosten als auch an eine mögliche Veränderung von Arbeitsprozessen gedacht werden.
- In Anbetracht des Pflegenotstandes werden von den Einrichtungsträgern immer wieder ausländische Pflegekräfte angeworben. Dabei ist in jedem Fall zu berücksichtigen, dass hier neben der Kenntnis des entsprechenden Sprachniveaus ein zusätzlicher Fortbildungsbedarf entsteht.
- Wenn das Organisationskonzept in aller Gänze umgesetzt werden soll, dann beginnt der Prozess bei der Personalauswahl. Das heißt, hier gilt es die entsprechenden Prozesse der Personalauswahl (Bewerbungsverfahren, Anforderungsprofile, Stellenausschreibungen, Karriereplanung usw.) anzupassen.
- Die Rolle der Wohnbereichsleitung verändert sich. Das klassische Stellenprofil einer Wohnbereichsleitung wird in diesem System in dieser Form nicht mehr benötigt, weil die entsprechenden Verantwortungsbereiche zukünftig in das Stellenprofil der Primary Nursing fallen. Das heißt auch, dass sich die entsprechenden Verantwortungszuständigkeiten und somit ebenfalls das Organigramm der Einrichtung verändern. Die Einführung von Primary Nursing setzt demnach einen Organisationsentwicklungsprozess voraus. Im Haus Sankt Martin gibt es beispielsweise keine Wohnbereichsleitung mehr. Die neu geschaffene Stelle heißt formal nun Wohnbereichsmanager.

- Zum Start des Projektes war die Idee als Primary Nursing unter anderem Absolventen des Studiengangs Pflege dual zu gewinnen. Diesen Studiengang wird es früher oder später zu mindestens in Bayern nicht mehr geben. Wer ist also geeignet? Wenn die Aufgaben einer Primary Nursing in ihrer Ganzheit erfüllt sein sollten, dann muss in Erwägung gezogen werden hier insbesondere für Pflegefachpersonen (ohne Bachelor-Abschluss) entsprechende Schulungen und Fortbildungen in Kooperation mit den entsprechenden Institutionen anzubieten. Das sichert das Niveau der Qualität in der Arbeit, die Arbeits- und die Bewohnerzufriedenheit. Für Pflegefachpersonen (mit Bachelor-Abschluss nach dem neuen Pflegeberufegesetz – ab 01.01.2020) ist für die Funktion einer Primary Nursing, wie bereits erwähnt, Berufserfahrung wünschenswert. Zunächst könnte sie als Associated Nurse nah an der Primary Nursing arbeiten.

## **Resümee**

Solange innerhalb des Pflegeberufes und ihrer Anwendungssysteme begriffliche Unklarheit herrscht (Bezugspflege versus Primary Nursing), wird auch die Einführung und Umsetzung von Primary Nursing als Pflegeorganisationssystem nicht greifen können. Spontanumfragen bei Pflegenden zeigen bei der Frage nach Primary Nursing, dass sie das System eher dem Bereich der Bezugspflege zuordnen. Herausforderungen liegen also zum einen in der Herstellung einer klaren Begrifflichkeit, zum anderen in zu befähigendem Pflegepersonal, Umsetzung kontinuierlicher Fort- und Weiterbildungen, sowie regelmäßigen Schulungen vor Ort. Ein zentraler Punkt für die Umsetzung von Primary Nursing ist bei der Einrichtungsleitung festzumachen. Sie muss zur Einführung und Umsetzung von Primary Nursing stehen, in Folge dessen für klare Arbeitsbedingungen im Rahmen der Trägervorgaben sorgen. Dazu gehört zwingend, die entsprechenden Organisationsentwicklungsprozesse wie auch Personalentwicklungsprozess anzustoßen.

Ein wesentlicher Punkt in der Personalentwicklung muss es sein, den immer wieder im Raum stehenden Punkt der Personalkürzung bzw. der Pflegefachkraftkürzung entgegenzuwirken. Die derzeitige Pflegefachkraftquote von 50 % ist historisch begründet und fachlich nicht belegt. Somit ist die Fachkraftquote nur die eine Determinante der Personalausstattung, die andere ist der Personalschlüssel. Es gilt aber festzuhalten, dass Primary Nursing kein Organisationssystem ist, um die Fachkraftquote zu senken.

## Nachwort

Sieben Jahre ist es her, seit der Münchner Stadtrat beschlossen hat, ein Gesamtkonzept „Qualitätsoffensive stationäre Altenhilfe“ hier: Primary Nursing zu erstellen. Zwischenzeitlich hat sich bei Pflegestudierenden, in politischen Gesundheits- und Pflegebereichen, in fachwissenschaftlichen Diskussionen, als auch im Primary-Nursing-Netzwerk ein „Muster des Gelingens“ etabliert (vergleiche Deutsches Netzwerk Primary Nursing im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe, 2019: Primary Nursing – Muster des Gelingens). Auf München bezogen hat sich die Stadt auf das Experiment eingelassen, das Pflegeorganisationssystem exemplarisch und modellhaft an zwei Langzeitpflegeeinrichtungen zu erproben und wissenschaftlich begleiten zu lassen.

Nach Erteilung des Auftrages der Evaluation des Projektes „Primary Nursing“ an die Katholische Stiftungshochschule München, haben sich alle an dem Konzept beteiligten Akteure unter der Leitung des Sozialreferates der Landeshauptstadt regelmäßig zu „Runden Tischen“ getroffen und sich über den Stand der Prozessentwicklung gegenseitig informiert und ausgetauscht. In grundsätzlichen sowie detaillierten Diskussionen um die besten Lösungen im Kontext von „Primary Nursing“ wurde teilweise heftig gerungen. Letztlich ging es stets – wie bei dem Projekt generell – um die Frage der besten Versorgung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in Münchner Langzeitpflegeeinrichtungen. Es ging dabei auch um die Herausforderung, ob und wie akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen, wie Pflege dual Absolventen als Primary Nurses für den Pflegemarkt zu gewinnen wären.

Offene Fragen sind geblieben, beispielsweise jene nach den Auswirkungen von Primary Nursing auf demenziell veränderte Bewohner oder auch ökonomische Fragen nach der Umsetzung des Systems unter vorgegebenen finanziellen Rahmenbedingungen, ohne bei seiner Einführung die Heimkosten drastisch erhöhen zu müssen.

Resümierend stellen wir fest, dass es sich für die Landeshauptstadt München und für die Qualität der pflegerischen Versorgung lohnt an diesem Punkt weiter zu denken und politisch zu handeln.

Prof. Dr. Andrea Kerres

Prof. em. Dr. Johannes Kemser



## 1 Literatur

- DBfK (2017): Unsere Haltung zum Pflegeberufe-Reformgesetz, online verfügbar unter: <https://www.dbfk.de/de/ueber-uns/region-nordwest/generalistik.php>, zuletzt online abgerufen am 03.10.2019
- DEUTSCHES NETZWERK PRIMARY NURSING IM DBfK (2019): Primary Nursing – Muster des Gelingens, Impulspapier des DBfK – Bundesverband e.V.
- DRUDE, Carsten; Kommerell, Tilman (Konzepterstellung) (2015): Pflegen – Grundlagen und Interventionen, 1. Auflage, Verlag: Elsevier GmbH, München
- ERSSER, Steven; Tutton, Elizabeth (Hrsg.) (2000): Primary Nursing – Grundlagen und Anwendung eines patientenorientierten Pflegesystems, 1. Auflage, Verlag: Hans Huber, Bern
- HENSCHKE, Martin (2019): Handbuch Arbeitsrecht Arbeitnehmerüberlassung (Leiharbeit, Zeitarbeit), online verfügbar unter: [https://www.hensche.de/Rechtsanwalt\\_Arbeitsrecht\\_Handbuch\\_Leiharbeit.html](https://www.hensche.de/Rechtsanwalt_Arbeitsrecht_Handbuch_Leiharbeit.html), zuletzt aufgerufen am 06.10.2019
- JOSUKS, Hannelore (2008): Primary Nursing: Ein Konzept für die ambulante Pflege – Ein Leitfaden zur Implementierung eines neuen Pflegesystems, 2. aktualisierte Auflage, Verlag: Schlütersche Verlagsgesellschaft, Augsburg
- KERRES, Andrea (2010): Instrument zur Konfliktbewältigung – Kollegiale Beratung. In: Teamkommunikation und –gespräche. Hrsg.: A. Kerres. CNE Fortbildung. Thieme Verlag
- KREMPL, Susanne (2019): Primary Nursing: Kleine Teams, große Wirkung. In: Altenpflege 08/2019, Seite: 18-24
- KREMPL, Susanne (2019): Neue Wege beschreiten, In: Altenheim 10/2019, S. 52-55
- MANTHEY, Marie (2011): Primary Nursing – Ein personenbezogenes Pflegesystem, 3., überarbeitete und ergänzte Auflage, Verlag: Hans Huber, Bern
- MAYER, Hanna (2011): Pflegeforschung kennenlernen – Elemente und Basiswissen für die Grundausbildung, 5., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien
- ROTHGANG, Heinz (2019): Fixe Fachkraftquote und diverse Personalbedarfe SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Universität Bremen, [lin: file:///C:/Users/NTB/Downloads/18-10-18%20Expertenhearing%20Bremen\\_%20Rothgang.pdf](file:///C:/Users/NTB/Downloads/18-10-18%20Expertenhearing%20Bremen_%20Rothgang.pdf)
- STUHL, Tanja (2006): Primary Nursing in der stationären Altenpflege, Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover

### Weiterführende Literatur

- BÜSSING, André (1997): Von der funktionalen zur ganzheitlichen Pflege. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie
- ELKELES, T. (1993): Arbeitsorganisation in der Pflege. Mabuse-Verlag, Frankfurt
- MISCHO-KELLIG, M.; Schütz-Pazzini, P. (2007): Primäre Pflege in Theorie und Praxis. Huber, Bern
- STAMPFER, M.-Chr. (2015): Das Pflegeorganisationskonzept Primary Nursing – Evaluierung des Umsetzungsgrades Primary Nursing am Beispiel der akutgeriatrischen Stationen



### **Weiterführende Zeitschriften**

- ABDERHALDEN, C., Boeckler, U., Dobrin Schippers, A., Feuchtinger, J., Schori, E. & Welcher, R. (2006): Ein Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©) Vorgehen bei der Instrumentenentwicklung. In: PrInterNet 07-08
- BOECKLER, Uta (2006): Primary Nursing einfach evaluieren? In: PrInterNet 07-08
- DOBRIN Schippers, A. et al (2008): An der Bezugspflege Mass nehmen. In: Krankenpflege
- FUHR, A. (2005): Primary Nursing in der Ausbildung. In: Pflegezeitschrift 58, 564-567
- KRÜGER, H. (2006): Primary Nursing - lohnt sich der Aufwand? In: Die Schwester Der Pfleger 02/06, 92-95
- TEIGELER, B. (2006): Das Pflegesystem der Zukunft: Interview mit Prof. Dr. Renate Tewes. In: Die Schwester Der Pfleger 02/06, 88-90
- TSCHINKE, I. (2003): Dezentrale Qualitätssicherung am Beispiel der Bezugspflege, Teil 1, In: Psych. Pflege Heute 4, 210-213
- TSCHINKE, I. (2003): Dezentrale Qualitätssicherung am Beispiel der Bezugspflege, Teil 2, In: Psych. Pflege Heute 5, 249-253
- TSCHINKE, I. (2003): Dezentrale Qualitätssicherung am Beispiel der Bezugspflege, Teil 3, In: Psych. Pflege Heute 6, 318-323
- WASEL, W.; Haas, H. Sankt (2018): Buurtzorg: Eine agile Organisation – der Versuch eines sozialwirtschaftlichen Reviews, In: NDV Teil 1 und Teil 2.