

# Primary Nursing

## Einführung in der stationären Altenpflege

Erfahrungen aus der Praxis

A decorative graphic element consisting of a thick teal horizontal bar, followed by a thin white horizontal bar, and then three thin, parallel teal horizontal lines.

# 1. Warum Primary Nursing

**Weil es gerade in der Altenpflege notwendig ist, eine gute Beziehung zwischen Bewohnern und Pflegenden aufzubauen.**

**und**

**„Zwei Menschen für dasselbe verantwortlich zu machen, garantiert Fehler“**

**(William E. Deming)**

## 2. Was ist Primary Nursing

„Primary Nursing ist die Pflege, wie wir sie uns vor der Ausbildung vorgestellt oder gewünscht haben.“

(M. Manthey, 2004)



## 3.1 Elemente und Merkmale im PN

1. Übertragung der persönlichen **Verantwortung** für das Treffen von Entscheidungen auf eine Person und deren Akzeptanz durch diese Person.
2. Tägliche **Arbeitszuweisung** nach der Fallmethode.

## 3.2 Elemente und Merkmale im PN

1. Direkte **Kommunikation** von Mensch zu Mensch
2. Übernahme der Verantwortung für die **Qualität** der für einen Bewohner erbrachten Pflege durch eine Person, 24 h am Tag, sieben Tage die Woche

## 4.1 Qualifizierungsmaßnahmen

- Primary Nursing (Einführungsfortbildung)
- Die Stellenbeschreibung der PN
- Darstellung und Transparenz der Verantwortung und Rechenschaftspflicht einer PN
- Umsetzung von PN im Pflegesystem
- Konflikt – und Motivationstraining
- Professionelles Arbeiten in der Pflege

## 4.2 Qualifizierungsmaßnahmen

- Literatur und recherchierte Informationen
- Expertenstandards
- Pflegeplanung und Pflegeprozess
- Primary Nursing – Qualitätszirkel
- Koordiniertes Entlassungsmanagement

## 5.1 Einteilung der Gruppen

- Stellv. PDL oder WBL übernimmt die Zuteilung
- Zuordnung des Bewohners bei Aufnahme bis zum Ende des Pflegezeitraums
- Bei KZP bekommt der BW die gleiche PN wie bei seinem letzten Aufenthalt
- Gruppen sollen ähnliche Grade der **Pflegebedürftigkeit** aufweisen
- Dauernachtwachen und MA mit 15 Wochenstd. und weniger bekommen keinen BW zugeteilt

## 6. Mitarbeiter im Primary Nursing

- **Primary Nurse (PN)**
  - Pflegefachkraft
- **Associate Nurse (AN)**
  - Pflegehilfskraft
- **Assistant Nurse (ASN)**
  - Alltagsbegleiterin
  - Wohnbereichshilfe
  - Schüler, Praktikant

## 6.1.1 Rolle der Primary Nurse

- Pflegeprozessplanung und Evaluation
- Durchführung von direkter Pflege
- Überblick über alle den Bewohner betreffenden Maßnahmen, auch aus dem Bereich Therapie und Freizeit
- Ausgestaltung der Versorgung mit dem Bewohner selbst und/oder Freunde /Angehörige/Betreuer

## 6.1.2 Rolle der Primary Nurse

- Tritt für die Interessen des Bewohners ein (pflegerisch, therapeutisch, ...)
- Schlüsselperson für die bewohnerbezogene Kommunikation und Kooperation aller an der Pflege und Behandlung beteiligter Personen
- Maßgeblicher Kontakt zu Angehörige/Betreuer

## 6.1.3 Rolle der Primary Nurse

- Muss dem Bewohner und allen anderen Mitarbeitern namentlich bekannt sein
- Trägt die volle Verantwortung und Rechenschaftspflicht für den Bewohner
- Die Primary Nurse ist in ihrem Pfllegeteam, bestehend aus Primary Nurse, Associate Nurse und Assistant Nurse, fachlich entscheidungs- und weisungsbefugt.

## 6.2 Rolle der Associate Nurse

- Durchführung der geplanten direkten Pflege
- Stellt die Kontinuität der Pflege sicher
- Unterstützt die Primary Nurse und bringt ihr Wissen und ihre Erfahrung bei der Lösung von Problemen in die Praxis mit ein
- Sie achtet auf die Qualität der Pflege, indem sie die Arbeit der Primary Nurse kontrolliert und nötigenfalls deren Entscheidung in Frage stellt

## 6.3 Rolle der Assistant Nurse

- Sie führt alle in der Pflegeplanung festgelegten Maßnahmen durch, zu denen sie berechtigt ist.
- Sie informiert die PN oder deren Vertretung sofort über alle wesentlichen Änderungen bezüglich des Gesundheitszustandes des Bewohners.
- Sie dokumentiert alle Informationen und durchgeführten Maßnahmen im einrichtungsinternen Dokumentationssystem
- Sie bewertet das Pflegeergebnis zusammen mit der PN und AN

## 6.4.1 Rolle der Wohnbereichsleitg.

- Pflegeexpertin
- Zuteilung der Bewohner
- Steht zur Beratung der MA zur Verfügung
- Mentorin für Lernende, neue MA, Altenpflegeschüler, Praktikanten usw.
- Zuständig für hausinterne Fortbildungen

## 6.4.2 Rolle der Wohnbereichsleitg.

- Fördert die Kommunikation im Wohnbereich
- Zuständig für die Qualitätsentwicklung in der Pflege
- Verantwortlich für das Management in der Pflegeeinheit
- Zuständig für die Durchführung von Pflegevisiten und Fallbesprechungen

## 6.4.3 Rolle der Wohnbereichsleitg.

- WBL muss pflegerische / klinische Entscheidungen ihrer Mitarbeiter bestätigen.
- Sie muss daher in der Lage sein:
  1. Entweder diese Entscheidungen zu akzeptieren und entsprechend mitzutragen *oder*
  2. Falls sie anderer Meinung ist, dies der betreffenden PK zu erklären und alternative Vorschläge zu machen, um zu einer anderen / klinischen Entscheidung zu kommen.

## 6.4.4 Rolle der Wohnbereichsleitg.

- Unterschied vor und mit PN:
  - Vorher: WBL kennt jeden BW, ist zuständig für die Kommunikation zwischen Ärzten, Angehörigen usw., ist zuständig für pflegerisch – klinische Entscheidungen des BW
  - Mit PN: zuständig für die Weiterentwicklung ihrer Mitarbeiter, fachlich sowie persönlich, hohe Pflegequalität durch die Entscheidung ihrer Mitarbeiter

## 7. Dienstplangestaltung

- PN und AN sollen im Wechsel eingeplant werden
- PN und AN dürfen nicht gleichzeitig in Urlaub gehen
- Wenn die PN im Urlaub, krank oder im Frei ist, werden die pflegefachspezifischen Tätigkeiten von der zweiten PN in der Kleingruppe übernommen

## 8. Reflexionsgespräche

- PN und Wohnbereichsleitung
- PN und Kollegen: Qualitätszirkel Primary Nursing
- PN und Bewohner oder / und Angehörigen / Betreuer
- PN und interdisziplinäres Team (Ärzte, Physiotherapeuten, ...)

# 9.1 Implementierung

1. Vorbereitung auf die Implementierung durch Besprechung mit der Leitungsebene
2. Einteilung der Gruppen mit der WBL
3. Schulung der Mitarbeiter
  - Primary Nurses festlegen
  - Zuteilung der Associate Nurses und Assistant Nurses durch die Mitarbeiter selbst
  - Zuteilung der Bewohner durch die Mitarbeiter.

## 9.2 Implementierung

1. Besprechungen mit den Mitarbeitern einmal wöchentlich
2. Überprüfung der Arbeitsstruktur durch die Wohnbereichsleitung
3. **Organisationsstruktur** Primary Nursing für alle sichtbar aushängen
4. Information an Bewohner / Angehörige / Betreuer und Ärzte geben

## 9.3 Implementierung

1. Entwicklung eines Qualitätszirkel Primary Nursing einmal monatlich

# 10. Durchführung

- Einzug des Bewohners
- Pflegeplanung
- Qualitätszirkel Primary Nursing
- Pflegeüberleitung



# 11.1 Schwierigkeiten bei der Implementierung

- MA übernehmen bei Einführung die Einteilung der BW nicht selbst → Unzufriedenheit
- MA denken, dass sie nur noch ihre BW versorgen müssten
- MA gehen in der direkten Pflege nicht zu ihren BW
- Überforderung durch eine 24h-stündige Verantwortung
- Angst bei Fehlern zur Rechenschaft gezogen zu werden

## 11.2 Schwierigkeiten bei der Implementierung

- Überforderung durch zu große Intimität zum Bewohner → Nähe ermöglicht Auseinandersetzung
- Wohnbereichsleitungen müssen lernen abzugeben
- Pflegeprozess- und Pflegeplanungsschulung → erhöhter Schulungsbedarf → Einzelschulung
- Terminierung der monatlichen Qualitätszirkel → wird durch MA anfangs nicht selbst geplant

## 12.1 Vorteile im PN

- Primary Nursing ermöglicht den Aufbau einer besseren Pflegeperson-Bewohner-Beziehung
- Die individualisierte Pflege wird gestärkt und die Kontinuität der Pflege verbessert sich. Die Eingewöhnung in das neue Zuhause fällt leichter.
- Die Verantwortung ist klarer Zugeteilt.

## 12.2 Vorteile im PN

- Kommunikation und Pflegequalität verbessern sich
- Pflegende können ihre Fertigkeiten in der Pflegepraxis sowie ihre Lehr- und Führungsfertigkeiten aufgrund zunehmender Verantwortung und Rechenschaftspflicht ausbauen
- Die Arbeitszufriedenheit nimmt mit Primary Nursing zu → dadurch besteht eine bessere Personalbindung engagierter MA

## 12.3 Nachteile im PN

- Besteht Personalmangel leidet die individualisierte Pflege darunter, da Pflegende anderen Gruppen zugeteilt werden
- Weniger Wissen über andere Bewohner

# 13. FAZIT

- Leitungskräfte müssen dahinter stehen
- Pflegende müssen jeder für sich bereit sein, für „ihre“ Bewohner Verantwortung und auch Rechenschaft zu übernehmen
- wichtig ist gute Zusammenarbeit und Kommunikation innerhalb des Teams

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit  
und  
viel Spaß und Ausdauer  
bei der Umsetzung**



# Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung

- Nach sieben Monaten hat sich die MA-Zufriedenheit in folgenden Kategorien sichtbar verbessert:
  - Einfluss der zugeteilten Arbeitsaufgabe
  - Ausreichende Anwendung von Kenntnissen und Fertigkeiten
  - Allgemeine Informationsweitergabe
  - Erschwernis durch unklare Zuständigkeit
  - Das Gefühl zu haben, mit der Arbeit etwas Sinnvolles zu tun

# Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung

- Ebenfalls konnten folgende Aussagen aus anderer Literatur bestätigt werden:
  - die bessere Pflegeperson-Bewohner-Beziehung (18,9 %)
  - die individuellere Pflege der Bewohner (13,5 %)
  - die klarere Einteilung der Verantwortung durch Primary Nursing (13,5%)

# Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung

- Mitarbeiterzufriedenheit
  - Bei Vergleich der Wohnbereiche kann erkannt werden, dass die Zufriedenheit der Mitarbeiter in der ersten Zeit gesunken ist.
  - Nach ca. vier Monaten steigerte sich die Zufriedenheit und nach ca. sieben Monaten ließ sich eine verbesserte Mitarbeiterzufriedenheit, im Vergleich zu den Ausgangsdaten, feststellen.

# Ergebnisse der Cohen-Mansfield-Skala

- 29 an Demenz erkrankte Bewohner
- Sichtbare Verbesserung in fünf der Kategorien:
  - Gefährdung durch das Weglaufen
  - Nahrungsverweigerung
  - Abweichende Vokalisation der Bewohner
  - Anfassen Anderer (mit schmutziger Hand)
  - Sexuelle körperliche Annäherungsversuche

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit  
und  
viel Spaß und Ausdauer  
bei der Umsetzung**



# Einteilung der Bewohner in die Gruppen anhand der Pflegeintensität

- **Dafür wird die Pflegestufe eines/einer BewohnerIn mit dem tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwand verglichen und bewertet.**
  - **z. B. hat ein Bewohner die Pflegestufe 2, ruft den ganzen Tag „Schwester“, benötigt viel Aufmerksamkeit → Gefühlte Pflegeintensität von 2,5**

# 1. Merkmal: Zuständigkeit

- Der Bewohner kennt seine PN und weiß, wofür sie zuständig ist
- Zuordnung ist in der Dokumentation ersichtlich
- Zuordnungstafel
- Pflegeanamnese und Pflegeplanung sind von der PN erstellt und liegen vollständig vor
- Verantwortung ist definiert

# 1. Merkmal: Zuständigkeit

- Koordination: alle auf den Bewohner bezogenen Aktivitäten werden von der jeweils dauerhaft zuständigen Pflegekraft koordiniert
- Alle an der pflegerischen Versorgung der Bewohner Beteiligten wissen, dass sie im Primary Nursing System arbeiten

# 1. Merkmal: Zuständigkeit

- Beigeordnete Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Alltagsbegleiter und Auszubildende haben genau definiertes Tätigkeitsfeld
- Die direkte Vorgesetzte führt regelmäßige Reflexionsgespräche mit der PN, in denen diese ihrer Rechenschaftspflicht bzgl. des Pflegeprozesses und der durchgeführten Pflege nachkommt

## 2. Merkmal: Arbeitszuweisung

- Klarer Zuteilungsmodus (Zuteilung und die Verantwortung für das Zuteilungsverfahren sind klar geregelt)
- Die Zuteilung ist zum Aufnahmezeitpunkt bekannt bzw. wird in definiertem Zeitfenster festgelegt
- Verweildauer, Arbeitsbelastung, Kompetenz, Erfahrung... werden beim Zuteilungsverfahren berücksichtigt. Es werden klare Vertretungsregelungen vereinbart

## 2. Merkmal: Arbeitszuweisung

- Die Kontinuität ist im Dienstplan zu erkennen
- Bewohner bezogene Planung der PN ist für alle Pflegenden verbindlich
- Übernahme der Versorgung durch die PN, wenn diese im Dienst ist. In der Bewohnerdokumentation ist anhand der Handzeichen die Kontinuität der Pflege durch die PN erkennbar

### 3. Merkmal: Kommunikation

- Vorhandensein einer Zuteilungstafel
- Die beteiligten Berufsgruppen kennen die jeweiligen PN
- Die PN zieht bei Bedarf direkt andere Berufsgruppen oder Pflegeexperten hinzu
- Aktive Einbindung / direkte Beteiligung der PN an kundenbezogenem Informationsaustausch (z. B. Pflegevisiten, Fallbesprechungen, best. Visiten)

## 3. Merkmal: Kommunikation

- Koordination und Gestaltung der Kommunikation mit allen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen, dem Bewohner und seinen Bezugspersonen (Absprachen, Anleitung, Beratung, ...)

## 4. Merkmal: Qualität

- Es sind klare Vertretungsregelungen definiert für den Fall längerer Abwesenheit der PN
- Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses erfolgen durch die PN

## 9.1.6 Organisationsstruktur

eine Primary Nurse (Pflegefachkraft)		eine Primary Nurse (Pflegefachkraft)
eine Associate Nurse (Pflegehelferin)		eine Associate Nurse (Pflegehelferin)
eine bzw. zwei Assistant Nurse (Schüler, Praktikanten)		
Ca. 5-6 Bewohner		Ca. 5-6 Bewohner