

# Dienstplangestaltung

im System der

# Primären Verantwortung

in der Pflege





**Deutsches Netzwerk Primary Nursing**

Bundesgeschäftsstelle des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) e.V.

Salzufer 6

10587 Berlin

Telefon: +49 (0)30 – 21 91 570

Telefax: +49 (0)30 – 21 91 5777

Email: [dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de)

Internet: [www.dbfk.de/Deutsches-Netzwerk-Primary-Nursing.php](http://www.dbfk.de/Deutsches-Netzwerk-Primary-Nursing.php)

**Verfasser:** Christine Amelang, Enno Detert, Thorsten Köller, Heike Krüger, Petra Schneiders, Doris Tacke, Ulf Ulrich: Arbeitsgruppe „Dienstplangestaltung“ Deutsches Netzwerk Primary Nursing

**Redaktionelle Bearbeitung:**

Johanna Knüppel, DBfK Bundesverband, Koordinatorin des Deutschen Netzwerks Primary Nursing

**Bildnachweis:** S.1: RainerSturm/PIXELIO

© 2010

Alle Rechte vorbehalten

**Herausgeber:** Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V.

# Dienstplangestaltung im System der Primären Verantwortung in der Pflege

*Primäre Verantwortung in der Pflege ist nicht möglich ohne Kontinuität in der Anwesenheit der verantwortlichen Pflegekraft (Primary Nurse, PN) während des Aufenthalts der zugeteilten Patienten/Bewohner<sup>1</sup> auf der jeweiligen Station/im jeweiligen Wohnbereich.*

*Deshalb bildet die Sicherung der Präsenzzeiten durch den Dienstplan ein wesentliches Element für die Umsetzung der Primären Verantwortlichkeit in der Pflege.*

*Bei der Erarbeitung des Themas Dienstplangestaltung im Primary Nursing ist den Mitglieder der Arbeitsgruppe deutlich geworden, dass die Dienstplanung von verschiedenen Faktoren abhängig ist:*

- *Der Art der Einrichtung (ambulante Pflege, stationäre Pflege, Rehabilitation, Akutkrankenhaus).*
- *Der durchschnittlichen Verweildauer der Patienten / Bewohner in der Einrichtung (von 1-5 Tagen in klinischen Akutstationen, mehrere Wochen in der Psychiatrie oder Rehabilitation, bis zu Jahren in der ambulanten und stationären Pflege).*
- *Den jeweils geltenden Regelungen (Tarifverträge, Betriebsvereinbarungen) in den Einrichtungen.*

*Daher kann die Arbeitsgruppe Dienstplangestaltung über die angestrebten Ziele hinaus nur Empfehlungen geben, die bei der Umsetzung in den Einrichtungen Berücksichtigung finden sollten.*

## Ziele der Dienstplanung im Primary Nursing

- Sicherstellen der fachlichen und persönlichen Kontinuität in der pflegerischen Versorgung der Patienten/Bewohner durch entsprechende Gestaltung des Dienstplanes.
- Erhöhung der Dienstplankontinuität und Verlässlichkeit des Dienstplans für Pflegekräfte.
- Ermöglichen der Verantwortungsübernahme und Klärung der Zuständigkeit für den Zeitraum des Aufenthalts des Patienten/Bewohners auf der jeweiligen Station/im Wohnbereich durch die zugeteilte Pflegekraft PN.
- Erhöhung der Verbindlichkeit und Verlässlichkeit für den Patienten/Bewohner und seine Angehörigen durch regelmäßige Anwesenheit der zuständigen Pflegekraft.
- Unterstützen der Zuteilung der Aufgaben nach der Fallmethode.
- Transparenz von Kriterien und Verfahren der Dienstplangestaltung für die Pflegekräfte.
- Definition der Regelung zur Kompensierung von ungeplanten Ausfällen, ohne die Kontinuität der PN aufzugeben.

---

<sup>1</sup> Im Text ist möglicherweise wechselnd die männliche oder weibliche Form gewählt. In allen Fällen sind beide Geschlechter gemeint.

## **Empfehlungen zur Dienstplanung im Primary Nursing**

### **1 Die Kontinuität planen**

- Im klinischen Bereich ist die Anzahl der zugeteilten Dienste ohne Unterbrechungen abhängig von der zu erwartenden Verweildauer der Patienten (kurze Verweildauer = möglichst häufige Anwesenheit der PN; längerer Aufenthalt = zwischenzeitliche Abwesenheit der PN möglich).
- Die Länge der möglichen Unterbrechungen (durch freie Tage, Fortbildung etc.) ist abhängig von der zu erwartenden Verweildauer der Patienten.
- Die PN sollten nicht für den Nachtdienst eingeplant werden. Voraussetzung dafür: Associate Nurses (AN, zugeordnete Pflegekräfte) übernehmen Nachtwachen oder es gibt Dauernachtwachen.
- In der Langzeitpflege ist eine geplante Dienstunterbrechung im Rahmen der vereinbarten Vertretungsregelung möglich.
- Grundsätzlich ist in jeder einzelnen Einrichtung zu klären, ob die PN eine besondere Stellung im Behandlungsprozess einnehmen soll, oder ob die Aufgabe, Primary Nurse zu sein, jeder Pflegefachkraft egal mit welcher Qualifikation und mit welchem Stellenanteil zugewiesen werden kann.
- Möglich ist die Einführung einer Kernarbeitszeit für die PN (z.B. montags bis freitags 8:00h bis 16:00h). Die Kernarbeitszeit müsste durch Mitarbeiter ergänzt werden, die im Schichtdienst und am Wochenende arbeiten. Dieses Modell könnte insbesondere im stationären Akutbereich Anwendung finden, da alle am Behandlungsprozess beteiligten Therapeuten werktags beschäftigt sind. Dieses Modell bietet zugleich eine Möglichkeit für ältere Arbeitnehmer, ihre Berufserfahrung einzubringen und die Arbeitsbelastung durch den Schichtdienst zu reduzieren.
- Wichtig ist bei Kernarbeitszeiten die Anerkennung der Position und der Qualifikation der PN durch Zahlung einer Sonderzulage, um die fehlenden Zulagen für Wechselschichtdienst und Wochenenden zu kompensieren.

### **2 Die Vertretung regeln**

- Unmittelbar vor geplanten längeren Urlauben findet keine Zuteilung mehr als PN statt. In der Langzeitpflege arbeitet die PN bis zum Urlaub in ihrem Bereich. Für ihre Abwesenheit ist die Vertretung durch eine vorab festgelegte nachfolgende PN, durch eine AN oder durch die jeweilige pflegerische Leitung zu planen.
- Ein Wechsel der PN (z.B. bei unüberwindbaren Problemen zwischen Patient/Bewohner und PN oder zum Schutz der PN bei extrem belastender Pflege eines Patienten/Bewohners) ist nur nach Rücksprache mit der Stationsleitung möglich.
- Bei Patienten mit längeren Verweildauern kann dienstplanmäßig die Vertretung der primär verantwortlichen Pflegekraft PN festgelegt werden.
- Tipps:
  - Die PN muss eine vertretende AN zur Seite haben, um freie Tage und Urlaubszeiten zu überbrücken. Zwei wichtige Aspekte bei der Zuordnung von Vertretungen: Patienten/Bewohner einer PN auf mehrere Vertretungs-Kollegen aufteilen, damit die Vertretung nicht plötzlich doppelt so viele Patienten/Bewohner zu betreuen hat. Mögliche Umset-

zungsschwierigkeiten in der Praxis können im Dreischichtsystem begründet sein - hier lässt sich nur schwer *eine* vertretende Pflegefachkraft zuordnen. *Eine* Vertretung ist eher unrealistisch, hingegen sind mehrere Vertretungen eher möglich. Diese können auch im Dienstplan festgelegt werden, z. B. Gruppenbildung.

- In der langfristigen Verantwortungsübernahme, z.B. in der Altenpflege, ist es günstig, mit der Bezugspflegekraft/PN auch eine Vertretung/AN festzulegen.
- Ausfall: Es gibt eine funktionierende Regelung zur Kompensierung von ungeplanten Ausfällen, ohne die Dienstplanung der PN zu verändern; d.h. die PN ändert ihren Dienst nicht zur Kompensierung von Dienstausfällen. Eine PN kann aber bei Bedarf einen Patienten/Bewohner zusätzlich übernehmen.
- Tipps: Mögliche Lösungen zur Kompensation von Mitarbeiter-Ausfällen:
  - Nur Mitarbeiter, die nicht als PN geplant sind, kompensieren Ausfälle.
  - Regeln zur Dienstplanung und zur Kompensation von Ausfällen sind im Team verabredet. Die Regeln finden Akzeptanz.
  - In jedem Monat übernimmt ein anderer Mitarbeiter den Springerjob.
  - Stationen haben einen eigenen Aushilfspool.
  - Es gibt einen zentralen Springerpool.
  - Für die besonders empfindlichen Dienste werden Mitarbeiter in Bereitschaft/Standby geplant (z.B. Freitagnachmittag bis Sonntagmittag)
  - Kompensation durch Leiharbeitsfirmen.

### **3 Teilzeitmitarbeiter im Primary Nursing**

- Da in der Kranken- und Altenpflege viele Mitarbeiter in Teilzeit tätig sind, muss eine Integration in das Konzept des Primary Nursing gewährleistet sein.
- Generell sollte die Pflegefachkraft während ihrer Tätigkeit als PN in Vollzeit beschäftigt sein.
- Der Einsatz von TeilzeitmitarbeiterInnen als PN ist nur möglich, soweit die vereinbarten Ziele zur Kontinuität eingehalten werden.
- Als AN, als Nachtwache oder Aushilfe an Wochenenden ist die Integration von Mitarbeitern in Teilzeit gut möglich.
- Tipps:
  - Die Bildung von PN-Partnerschaften zwischen zwei Teilzeitkräften ermöglicht pflegerische Kontinuität und den Einsatz dieser Mitarbeiter als PN.
  - In einem klinischen Akutbereich kann ein Mitarbeiter in Teilzeit z.B. 14 Tage Vollzeit als PN arbeiten und danach 14 Tage frei planen.
  - Teilen sich zwei Teilzeitkräfte einen PN-Bereich, sollte deren Stellenanteil nicht unter 75% liegen. Aber: Flexible Arbeitszeiten ermöglichen teilzeitbeschäftigten Mitarbeitern als Primär verantwortliche Pflegekraft PN zu arbeiten. Die PN ist anwesend in Zeiten, in denen der Ablauf der Kernprozesse beim Patienten erfolgt.
  -

#### 4 *Umsetzung der Dienstplanung in die Organisation*

- Die Einführung der primären Verantwortung ist an die Umstellung des Dienstplanes vom Wunsch auf den Arbeitsplan zu koppeln.
- Der Wunschdienstplan wird durch eine langfristige Dienstplanung (Jahresplanung mit Urlaub, Fortbildungen ... und verlässliche Dienstplanung mindestens 3 Monate im Voraus) ersetzt und ermöglicht dadurch höhere Verbindlichkeit für berufliche und private Planungen. Eine „Abschaffung von Wünschen“ ist umstritten: Selbst bei längerfristiger Dienstplanung kommt es zu Änderungen durch unerwarteten Personalausfall.

Ein paar Erfahrungen:

- Wir planen zwei Monate im Voraus, das wird von Mitarbeitern eher als negativ empfunden.
- Langfristige Dienstplangestaltung für ein Jahr im Voraus sorgte für mehr Unruhe. Tauschaktionen bleiben nicht aus. Den Mitarbeitern die Möglichkeiten eines modifizierten Wunschplans zugestehen ist im Dreischichtbetrieb sehr wichtig.
- Eine Jahresplanung ist für die erfolgreiche dauerhafte Umsetzung des PN Systems unumgänglich. Eine klare Trennung zwischen PN und AN mit konkreten Stellenbeschreibungen ist zudem notwendig. Wunschdienstpläne sollten im Drei-Schichtsystem der AN vorbehalten werden, da diese in der Regel für die Routineversorgung zuständig ist. Die PN ist für den Pflege- und Behandlungsprozess verantwortlich. Für die PN könnte eine Vertrauensarbeitszeit vereinbart werden.
- Dienstplangestaltung findet durch die jeweilige pflegerische Leitung statt.
- Bei auftauchenden Problemen im Zusammenhang mit dem Dienstplan ist die jeweilige pflegerische Leitung verantwortlich.
- Kriterien und Verfahren der Dienstplangestaltung sind auf der Stations- bzw. Abteilungsebene transparent.
- Pflegerische Leitungen arbeiten grundsätzlich in der Regelarbeitszeit (im Tagdienst) und nicht an Wochenenden.
- Es gibt eine funktionierende Regelung zur Kompensierung von ungeplanten Ausfällen, ohne die Dienstplanung der PN zu verändern; d.h. die PN ändert ihren Dienst nicht zur Kompensierung von Dienstauffällen für Routinetätigkeiten, welche der AN vorbehalten sind. Die PN kann aber bei Bedarf einen Patienten/Bewohner zusätzlich übernehmen.

**Aber:** bei hohem Personalausfall funktioniert keine Pflegeorganisation mehr richtig.

**Wichtig:** Problemstellen mit evtl. Lösungsansätzen aufzeigen.

Mögliche Lösungen zur Kompensation von Mitarbeiter-Ausfällen: *siehe 2 Die Vertretung regeln.*

- Eine eventuell bestehende Rahmendienstvereinbarung zur Arbeitszeit sollte entsprechend angepasst werden.

#### 5 *Tipps zur Einführung*

- Die Einführung wird durch ein Führungsverständnis begünstigt, das auf kommunizierter Zielklarheit und verlässlicher Durchsetzung beruht.
- Die pflegerischen Leitungen bedürfen dazu einer Unterstützung durch die nächst höhere pflegerische Führungsebene.

- In der Einführungsphase wird die Stationsleitung (SL) von ihrer Vorgesetzten intensiv durch Beratung und Begleitung unterstützt. Je nach vorherigem Pflegesystem kann sich der Verantwortungsbereich der SL verändern. Das muss vorher kommuniziert werden.
- Zusätzliche Begleitung der Umsetzungsentwicklung kann z. B auch durch die Lenkungsgruppe des jeweiligen Krankenhauses (Pflegedirektion, SL, Ärzte, Bereichsleitung) oder durch Leitungsrunden (alle Führungskräfte der PN-Stationen mit Pflegedirektion und Abteilungsleitung Pflege) stattfinden.
- Regelmäßige „kollegiale Praxisberatungen“ mit interner oder externer Begleitung unterstützen die Stationsleitungen längerfristig.
- Die Veränderung der Dienstplangestaltung in den Stationsteams erfordert die kontinuierliche Auseinandersetzung in regelmäßigen Dienstbesprechungen. Dies ist zu empfehlen, da das Tauschen von geplanten Diensten Einschränkungen unterworfen ist.
- Die inhaltliche Auseinandersetzung und die individuelle Entscheidungsfindung für die Teams werden angeregt und unterstützt durch die Arbeit der Planungsgruppen.
- Zur Einführung einer verlässlichen Dienstplanung im System des PN liegt ein abgestimmtes Konzept vor, das schrittweise innerhalb eines abgestimmten Zeitraumes (1-2 Jahre) umgesetzt wird. Dies ist insbesondere notwendig, da häufig geübte Gewohnheiten einer Dienstplanung im System der PN entgegenstehen und Veränderungen, auch wegen der betrieblichen Mitbestimmung, häufig nicht von heute auf morgen möglich sind (z.B. Teilzeit-Mitarbeiter arbeiten bisher immer im Frühdienst, der Nachtwachen-Rhythmus muss geändert werden, die Urlaubsplanung braucht andere Prioritäten, als Folge der PN-Dienstplanung ändert sich auch der Dienstrhythmus aller anderen Mitarbeiter,...). Es ist möglich, dass es im Rahmen der neuen Dienstplanung zur Umsetzung von Mitarbeitern kommen muss.