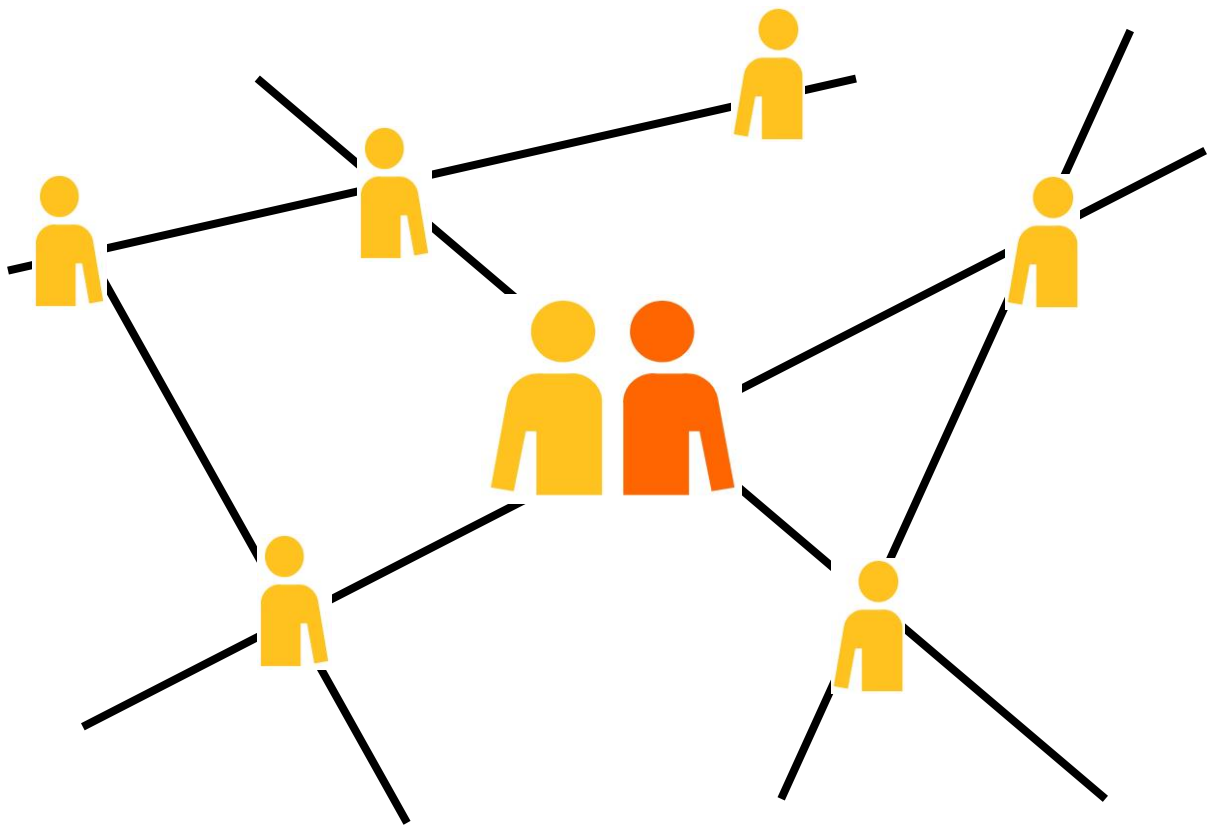


Merkmale von Primary Nursing

Eine Orientierung und Handlungshilfe
zur Umsetzung der pflegerischen Organisationsform
Primary Nursing





Deutsches Netzwerk Primary Nursing

Bundesgeschäftsstelle des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Telefon: + 49 (0)30-21 91 570

Telefax: + 49 (0)30-21 91-57 77

Email: dbfk@dbfk.de

Internet: www.dbfk.de/de/expertengruppen/netzwerk-primary-nursing/index.php

Redaktionelle Bearbeitung:

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

© 2008, aktualisiert 2016

Alle Rechte vorbehalten

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

Merkmale von Primary Nursing

Vor dem Hintergrund wirtschaftlichen Drucks haben die Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren viele Veränderungen vorgenommen bzw. durchlebt. Verkürzte Liegezeiten in den Krankenhäusern, neue Behandlungsmethoden, steigende Anforderungen an die Qualität der Versorgung, Forderungen nach mehr Transparenz, immer mehr ältere und/oder chronisch Kranke stehen angesichts jahrelangen Personalabbaus immer weniger Pflegefachpersonen gegenüber. Die daraus resultierende Leistungsverdichtung erfordert, Prozesse optimal zu gestalten, Risiken zu minimieren, neue Organisationsformen zu suchen und innovative Lösungen zu erproben.

Seit einigen Jahren rückt deshalb in Deutschland das Konzept „Primary Nursing“ (PN) wieder in den Blickpunkt. Etliche Einrichtungen und Pflegedienste beschäftigen sich mit den Prinzipien der patientenorientierten, personengebundenen Bezugspflege und stellen ihre Pflegeorganisation flächendeckend oder in Teilbereichen um. Damit verbunden sind vielfältige Erwartungen der Verantwortlichen in Bezug auf mittel- bis langfristig spürbare Effekte und Ergebnisse dieser Umstellung.

Ziele von Primary Nursing aus der Sicht des ‚Deutschen Netzwerks Primary Nursing‘, einer Expertengruppe von Vertretern aus Theorie und Praxis: ¹

- Förderung von Sicherheit und Vertrauen von Kunden² und Angehörigen durch die spürbare pflegerische Gesamtverantwortung eines informierten Ansprechpartners (Stärkung der Kundenorientierung);
- Vermeidung oder Minimierung von Komplikationen und Risiken auf Seiten des Kunden durch kontinuierliche Betreuung/Präsenzzeiten durch individuelle und kontinuierliche Pflege;
- Eindeutige Zuständigkeiten, Verantwortung, Rechenschaftspflicht und damit einhergehend zunehmende Eigenverantwortlichkeit der Pflegenden;
- Transparenz der Pflegequalität;
- Verbesserung der Pflegequalität;
- Klare Kommunikationswege;
- Förderung der berufsgruppenübergreifenden Kooperation sowie interdisziplinärer Entscheidungsfindung und Zielplanung;
- Verbesserung von Effektivität und Effizienz/Optimierung von Versorgungsprozessen;
- Ermöglichen von eigenverantwortetem Gestaltungsraum mit dem Ziel einer höheren Berufsmotivation.

Damit Primary Nursing die erhofften Qualitätsverbesserungen in der pflegerischen Versorgung evaluierbar erbringt, muss die Umsetzung im Alltag gewollt, sichtbar und für alle Beteiligten spürbar sein. Das Deutsche Netzwerk Primary Nursing stellt mit diesem Papier **Merkmale von Primary Nursing** vor. Es sind Kriterien bzw. Indikatoren, die im Laufe der Implementierung oder auch im Routinebetrieb den Grad der Umsetzung von Primary Nursing anhand schnell

¹ Teile des Textes sind übernommen aus bzw. angelehnt an Dt. Netzwerk Primary Nursing (2006) Primary Nursing: Glossar wichtiger Begriffe (Netzwerk Primary Nursing) PrInTerNet 2006 (07-08): 441-442)

² Nachfolgend wird aus Gründen der Lesbarkeit der Begriff „Kunde“ verwendet, der alle die Personen einschließen soll, die professionelle Pflege erhalten. Je nach Einrichtungstyp und speziellen Gegebenheiten sind also auch Bewohner, Patienten, Klienten, Gäste usw. gemeint. Ähnliches gilt für den verwendeten Begriff „Station“, der ebenso stellvertretend steht für z.B. den Wohnbereich oder die Häuslichkeit. Zur besseren Lesbarkeit wird für die Personen und Gruppen die männliche Bezeichnung verwendet; selbstverständlich sind Frauen und Männer gleichermaßen angesprochen.

erkennbarer Faktoren darstellen und konkret beschreiben. Ziel ist, allgemeine Prinzipien und Definitionen zum Verständnis des PN-Systems zu entwickeln, um

- die Diskussion über ein gemeinsames Verständnis des Konzeptes zu fördern,
- Orientierung für Einrichtungen zu geben, die sich mit dem Thema befassen, und
- die Verbreitung des PN-Systems in der Praxis zu fördern.

Die Gliederung des vorliegenden Textes orientiert sich an den vier zentralen Elementen des Primary Nursing, die Marie Manthey Ende der sechziger Jahre entwickelt hat:

- **Übertragung der persönlichen Verantwortung für das Treffen von Entscheidungen für die zugewiesenen Kunden auf eine Pflegefachperson und die Akzeptanz dessen durch diese Pflegefachperson.**
- **Tägliche Arbeitszuweisung nach der Fallmethode (nicht nach Tätigkeiten oder Räumlichkeiten/Bereichen).**
- **Direkte Kommunikation mit dem Kunden und der/mit den beteiligten Berufsgruppen.**
- **Übernahme der Verantwortung für die Qualität der am Kunden erbrachten Pflege für die gesamte Aufenthaltsdauer auf der Station/in der Einheit durch die Pflegefachperson – 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche.**

1. Merkmal

Übertragung der Verantwortung für das Treffen von Entscheidungen für die zugewiesenen Kunden - für die gesamte Aufenthaltsdauer - auf eine Pflegefachperson und die Akzeptanz dessen durch diese Pflegefachperson.

Erläuterungen:

Pflegerische Verantwortung wird hier definiert als die von der direkten Fachvorgesetzten übertragene und durch die Pflegefachperson akzeptierte zugeschriebene Zuständigkeit von Pflegenden für ihr berufliches Tun. Notwendige Voraussetzung dafür ist die formale Festlegung der Zuständigkeiten auf allen organisatorischen Ebenen und ihre Fixierung in Stellenbeschreibungen.

Die Verantwortung der primär zuständigen Pflegefachperson (Primary Nurse) ist eine Planungs-, Entscheidungs-, Durchführungs- und Kontrollverantwortung für die Pflege der ihr anvertrauten Kunden. Diese Verantwortung erstreckt sich über den gesamten Aufenthalt der jeweiligen Kunden auf einer Station und wird bei Schichtwechsel nicht übertragen. Die Primary Nurse berücksichtigt dabei die einrichtungsinternen Qualitätsvorgaben.

Die Verantwortung der vertretenden Pflegefachperson (Associated Nurse) liegt in der Ausführung des vorgegebenen Pflegeplans während der Abwesenheit der primär zuständigen Pflegefachperson und der kritischen Reflexion der Erfahrungen mit ihr. Verändert sich der Zustand des Kunden während der Abwesenheit der PN so, dass der Pflegeplan angepasst werden muss, wird dieses durch die AN dokumentiert und an die PN berichtet. Diese evaluiert bei ihrer nächsten Anwesenheit gemeinsam mit dem Kunden und/oder Angehörigen die Anpassungen.

Untrennbar mit Verantwortung verbunden ist die Rechenschaftspflicht; die Primary Nurse muss, z.B. im Rahmen eines Reflexionsgesprächs, ihre Entscheidungen bezüglich der Pflege der ihr anvertrauten Kunden darstellen und begründen. Dies erfordert unter anderem, sich durch persönliche Fortbildung stets auf dem aktuellsten Stand des Wissens zu halten.

(Mindest-)Merkmale, die in allen Bereichen der Pflege gelten können:

- Der Kunde (sowie ggf. seine Bezugspersonen) kennt seine PN und weiß, wofür sie zuständig ist (Hilfsmittel z.B. Visitenkarte).
- Zuordnung ist in der Dokumentation ersichtlich.
- Zuordnungstafel (nach Möglichkeit für alle einsehbar; Achtung - Datenschutz beachten!)
- Pflegeanamnese und Pflegeplanung sind von der PN gemeinsam mit dem Kunden erstellt und liegen vollständig vor.
- Der Verantwortungsbereich der PN ist definiert und nachvollziehbar. Den Mitarbeitern sind diese Informationen in der für die Einrichtung üblichen Weise zugänglich.
- Koordination: alle auf den Kunden bezogenen Aktivitäten werden von der jeweils dauerhaft zuständigen Pflegefachperson (PN) koordiniert.
- Alle an der pflegerischen Versorgung der Kunden Beteiligten wissen, dass sie im Primary Nursing System arbeiten.
- Beigeordnete Pflegefachpersonen, Pflegeassistenten und Auszubildende haben ein genau definiertes Tätigkeitsfeld.
- Die direkte Vorgesetzte (Führung ist nicht delegierbar!) führt regelmäßige Reflexionsgespräche mit der PN, in denen diese ihrer Rechenschaftspflicht bzgl. des Pflegeprozesses und der durchgeführten Pflege nachkommt, und unterstützt bei Bedarf bzw. bei besonderen Anlässen. Diese Gespräche werden dokumentiert und vereinbarte Ziele und deren Evaluation terminiert. Die Stations- bzw. Bereichsleitung schafft die organisatorischen Rahmenbedingungen, um den Pflegefachpersonen das Erfüllen ihrer Aufgaben zu ermöglichen.

2. Merkmal

Kontinuität: Arbeitszuweisung nach der Fallmethode

Erläuterungen:

Pflegerische Kontinuität wird definiert als die dauerhafte, zielgerichtete, systematische und geplante Pflege für zugeordnete Kunden von deren Aufnahme bis zur Entlassung bzw. dem Verlassen der pflegerischen Einheit.

Mit der Methode der Fallzuweisung (Zuteilung aller neu aufgenommenen Kunden) können die Fähigkeiten der Pflegefachperson und der pflegerische Bedarf des Kunden speziell aufeinander abgestimmt werden.

Kontinuität bezieht sich auf vier Dimensionen:

- den Pflegeprozess in Planung und Umsetzung incl. pflegerischer Überleitung,
- die Beziehungsgestaltung,
- die Personaleinsatzplanung,
- die einrichtungsübergreifende Organisation.

Die Kontinuität der Pflege wird insbesondere sichtbar durch:

- die Pflegedokumentation,
- Minimierung von Versorgungsbrüchen und -diskontinuitäten
- die eindeutig festgelegte Zuordnung und Zuständigkeit zwischen Kunden und Pflegenden (in der Regel kennt der Kunde seine primär zuständige Pflegefachperson namentlich, sofern er nicht komatös, desorientiert o. Ä. ist),
- die Zusammenarbeit zwischen primär zuständiger Pflegefachperson, Ärzten und anderen Berufsgruppen im interprofessionellen Behandlungsteam,

- die Anleitung, Beratung und Begleitung persönlicher Bezugspersonen in der Laienpflege,
- die Entlassungsplanung und Überleitung, die den Kunden und sein soziales Umfeld Sicherheit, Zuverlässigkeit und Orientierung erfahren lassen.

(Mindest-)Merkmale, die in allen Bereichen der Pflege gelten können:

- Klarer Zuteilungsmodus (Zuteilung und die Verantwortlichkeiten für das Zuteilungsverfahren sind klar geregelt).
- Die Zuteilung ist zum Aufnahmezeitpunkt bekannt bzw. wird in definiertem Zeitfenster festgelegt (bei Notaufnahmen kann keine Festlegung zum Aufnahmezeitpunkt erfolgen).
- Verweildauer, Tourenplan, Arbeitsbelastung, Kompetenz, Erfahrung und ggf. psychosoziale Komponenten (wie Geschlecht, Herkunft, Sprache etc.) ... werden beim Zuteilungsverfahren berücksichtigt. Bei langer Verweildauer werden klare Vertretungsregelungen vereinbart.
- Die Kontinuität ist im Dienstplan (Anwesenheitszeiten) und auf der Zuteilungs-/Plantafel (= reale Zuordnung zu den Kunden) erkennbar.
- Die kundenbezogene Planung der PN ist für alle Pflegenden verbindlich.
- Übernahme der Versorgung durch die PN, wenn diese im Dienst ist. In der Kundendokumentation ist anhand der Handzeichen die Kontinuität der Pflege durch die PN erkennbar.
- Die Arbeitszeit der PN ist auf die Kernprozesse der Versorgung abgestimmt.

3. Merkmal

Direkte Kommunikation

Erläuterungen:

Direkte Kommunikation wird auf die Sammlung, Beurteilung, Steuerung sowie Weitergabe von Informationen über die der primär zuständigen Pflegefachperson zugeordneten Kunden bezogen. Insofern ist die primär zuständige Pflegefachperson die Schlüsselfigur in der Kommunikation mit allen am Betreuungsprozess beteiligten Personen und Institutionen.

Hierzu kommuniziert die primär zuständige Pflegefachperson unmittelbar in mündlicher und schriftlicher Form

- mit dem Kunden und seinen persönlichen Bezugspersonen/Angehörigen,
- mit der sie vertretenden Pflegeperson (AN),
- im therapeutischen Team, und
- mit vor- und weiterbetreuenden Einrichtungen.

Diese Form der Kommunikation dient zur (Ergebniskriterien)

- Beziehungsgestaltung,
- Gestaltung und Umsetzung des Pflegeprozesses mit dem Kunden,
- Interessensvertretung des Kunden,
- Reduzierung von Informationsverlusten, schnelleren lückenlosen Informationsweitergabe
- Steuerung der Leistungen für den Kunden unter Berücksichtigung ethischer und ökonomischer Gesichtspunkte,
- Sicherstellung von Kontinuität in der Versorgung.

(Mindest-)Merkmale, die in allen Bereichen der Pflege gelten können:

Strukturmerkmale:

- Die PN ist allen an der Versorgung des Kunden Beteiligten bekannt.
- Die Einrichtung stellt sicher, dass die PN an interprofessionellen Besprechungen teilnehmen kann.
- Interprofessionelle Besprechungen (wie z.B. Übergaben, Visiten, Fallbesprechungen oder Therapiebesprechungen) sind organisatorisch und inhaltlich geregelt.
- Die PN ist autorisiert, die pflegerische Versorgung zu koordinieren. Dafür den Rahmen zu schaffen liegt in der Verantwortung der obersten pflegerischen Leitungsebene.
- Die PN besitzt die fachliche Sicherheit zur Versorgung des Kunden.
- Die PN besitzt soziale Kompetenzen zur Kommunikation.
- Die PN kann bei Bedarf eigenständig interprofessionelle Fallbesprechungen einberufen/ansetzen.

Prozessmerkmale:

- Die PN nimmt an den wesentlichen den Kunden betreffenden interprofessionellen Besprechungen (z.B. Übergaben, Visiten, Pflegevisiten, Fallbesprechungen, Therapiebesprechungen) teil.
- Die PN gibt alle für die Versorgung notwendigen Informationen über den Kunden an alle beteiligten Personen weiter und/oder holt fehlende Informationen ein.
- Die PN hält regelmäßigen Kontakt zum Kunden und seinen Bezugspersonen.
- Die PN bezieht den Kunden und seine Bezugspersonen in die Versorgungsplanung ein.
- Die PN ermittelt den Informationsbedarf des Kunden und seiner Bezugspersonen, übernimmt die Information, Beratung und Anleitung des Kunden und seiner Bezugspersonen selbst oder weist die Mitglieder im interprofessionellen Team (z.B. Ärzte, Fachtherapeuten, Fachberater) auf den Informationsbedarf hin.
- Die PN übernimmt die Interessenvertretung des Kunden gegenüber allen an der Versorgung Beteiligten.
- Die PN übermittelt Informationen während einer Schicht unmittelbar an die sie in der nächsten Schicht vertretende Person (AN).

4. Merkmal

Übernahme der Verantwortung für die Qualität der am Kunden erbrachten Pflege für die gesamte Aufenthaltsdauer auf der Station/in der Einheit durch die Pflegefachperson – 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche

Erläuterungen:

Entsprechend der Verantwortungsübertragung (s. Merkmal 1) verantwortet die PN die Qualität der Pflegeplanung, ihre Umsetzung sowie die Ergebnisse dieser Pflege für die ihr zugeteilten Kunden einschließlich eines geordneten Überleitungsverfahrens in andere Einrichtungen. Diese Verantwortung erstreckt sich über den gesamten Aufenthalt der jeweiligen Kunden auf einer Station und wird bei Schichtwechsel nicht übertragen. Diese neue Art von Verantwortlichkeit ist dem Kunden/seinen Angehörigen gegenüber deutlich zu machen. Diese Verantwortung kann die PN übernehmen, da während ihrer Abwesenheit die Pflegeplanung analog einer ärztlichen Verordnung Gültigkeit und somit verpflichtenden Charakter hat.

Die Verantwortung der vertretenden Pflegefachperson (Associated Nurse) liegt in der Ausführung des vorgegebenen Pflegeplans während der Abwesenheit der primär

zuständigen Pflegefachperson (s.o). Die Durchführungsverantwortung für die in der Abwesenheit der PN geleistete Pflege liegt selbstverständlich bei der vertretenden Pflegefachperson. Allerdings ist die verantwortliche Pflegefachperson verpflichtet, Abweichungen von der Pflegeplanung oder fehlerhafte Umsetzung seitens der vertretenden Pflegenden mit dieser zu klären, da die Gesamtverantwortung bei ihr bleibt. Hierfür ist eine Kommunikations- und Fehlerkultur zu etablieren, in der konstruktive Kritik und offener Austausch möglich sind.

Untrennbar mit Verantwortung verbunden ist die Rechenschaftspflicht. Die Primary Nurse ist gegenüber ihrer/m jeweiligen Vorgesetzten rechenschaftspflichtig. Sie muss ihre Entscheidungen bezüglich der Pflege der ihr anvertrauten Kunden jederzeit darstellen und begründen können. Dies erfordert auch, sich durch persönliche Fortbildung stets auf dem aktuellen Stand des Wissens zu halten.

Die Primary Nurse plant die Pflege der ihr zugeteilten Kunden und führt sie im Wesentlichen selbst aus. Dabei übernimmt sie so viel direkte Pflege wie möglich, damit sie die Wirksamkeit der getroffenen Pflegeentscheidungen durch eine intensiviertere Pflegebeziehung evaluieren kann. Sie legt fest, welche Qualifikationen für die jeweiligen Pflegeinterventionen notwendig sind, wenn sie die Pflege des Kunden delegiert. Die Anleitung und Beratung der Kunden und deren Bezugspersonen werden überwiegend von der primär zuständigen Pflegefachperson wahrgenommen.

Bei akuter Veränderung des Gesundheitszustandes des Kunden muss die Anpassung des Pflegeplans auch in Abwesenheit der PN gewährleistet sein. Die entsprechende Befugnis ist vorab zu regeln.

(Mindest-)Merkmale, die in allen Bereichen der Pflege gelten können:

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

Fazit

Damit eine Implementierung von Primary Nursing gelingt und sich auch die erhofften positiven Effekte für Patienten, Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter und letztlich die Einrichtung selbst einstellen können, muss die Qualität des Primary Nursing stimmen. Dies nicht nur während der unmittelbaren Einführungsphase, sondern darüber hinaus auch später immer wieder im laufenden Betrieb zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren ist unerlässlich. Die vorgestellten „Merkmale“ können dabei als Orientierungshilfe bzw. Indikatoren dienen, an denen entlang man im Sinne einer „Checkliste“ den Umsetzungsgrad misst und Schwachpunkte aufdeckt. Die Liste erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und beinhaltet, dass sich Schwerpunkte innerhalb der Bereiche Krankenhaus, stationäre Altenhilfe und ambulante Pflege unterschiedlich gewichten und adaptiert werden müssen.

Um die Professionalisierung und Anerkennung der Pflege als eigenständige Profession zu stärken, muss von Seiten der Einrichtung gewährleistet sein, dass pflegerische Entscheidungen der Pflege obliegen. Es muss ärztlichem wie pflegerischem Personal strukturell und organisatorisch ein kollegialer und wertschätzender Umgang und fachlicher Austausch ermöglicht werden. Diese grundsätzliche Haltung sollte sich in der Unternehmenskultur wiederfinden.