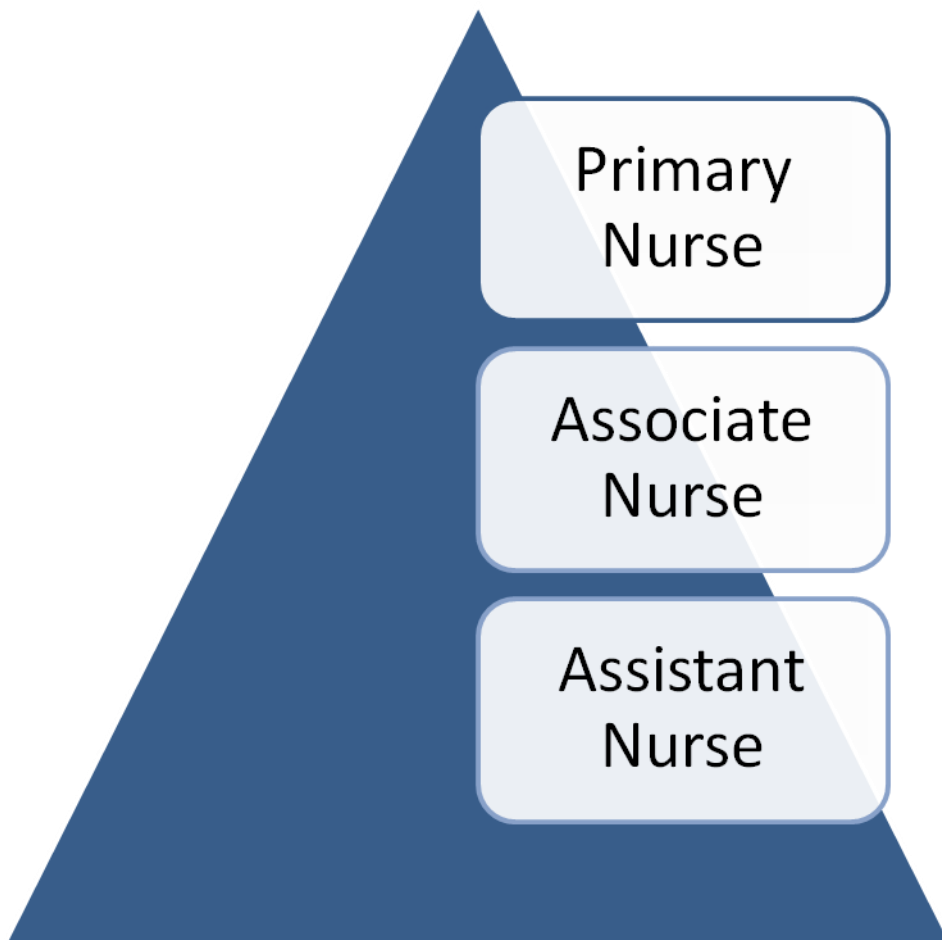


Personalentwicklung im **P**Primary **N**Nursing





Deutsches Netzwerk Primary Nursing

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

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Telefon: +49 (0)30 – 21 91 570

Telefax: +49 (0)30 – 21 91 5777

Email: dbfk@dbfk.de

Internet: www.dbfk.de/Deutsches-Netzwerk-Primary-Nursing.php

Verfasser:

Ursula Hübner, Johanna Knüppel, Markus Lotz, Tanja Stuhl: Deutsches Netzwerk Primary Nursing

Redaktionelle Bearbeitung:

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

© 2010, aktualisiert und ergänzt 2016

Alle Rechte vorbehalten

Personalentwicklung im **Primary Nursing**

Denkanstöße, Diskussionsgrundlagen und Impulse

Herausgegeben vom Deutschen Netzwerk Primary Nursing

Juli 2010, aktualisiert 2016

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	5
1. EINLEITUNG	6
2. STELLENBESCHREIBUNGEN.....	7
3. ANFORDERUNGSPROFIL	7
4. QUALIFIZIERUNGSMÄßNAHMEN UND REFLEXIONSGESPRÄCHE	9
5. RAHMENBEDINGUNGEN UND FÜHRUNGSSTIL.....	11
6. PERSONALENTWICKLUNGSGESPRÄCH	19
7. FAZIT	22
ANHANG 1	23
Stellenbeschreibung <i>Primary Nurse</i>	23
ANHANG 2	26
Stellenbeschreibung <i>Associate Nurse</i>	26
ANHANG 3	28
Stellenbeschreibung <i>Assistant Nurse</i>	28

Vorwort

Als der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe im Januar 2007 die zunehmenden Anfragen an Primary Nursing (PN) Interessierter in Deutschland aufgriff und das Netzwerk gründete, geschah dies unter der Maxime, in allen Netzwerkaktivitäten einen starken und direkten Bezug zur pflegerischen Praxis herzustellen. Zu den wesentlichen Zielen des Netzes gehörten dabei von Anfang an

- Erfahrungsaustausch und gegenseitige Unterstützung der Netzwerkmitglieder,
- Wege suchen zu sinnvoller und erfolgreicher Umsetzung,
- Angebot einer Informationsplattform , sowie
- Verbesserung der Pflegequalität.

Nach zehn Jahren ist das Netzwerk auf mittlerweile 95 Mitglieder angewachsen und erstreckt sich über die Grenzen Deutschlands hinaus. Darunter befinden sich sowohl Einrichtungen und Projektverantwortliche, die seit vielen Jahren mit und im Primary Nursing erfolgreich arbeiten, aber auch solche, die noch neu im Thema sind, gerade erste Erfahrungen sammeln oder eine Implementierung vorbereiten. Wieder anderen ist angesichts des Kostendrucks, ökonomischer Zwänge und Trägerentscheidungen mit gravierenden Auswirkungen auf die Pflege auf der Laufstrecke Primary Nursing ein wenig „die Puste ausgegangen“, sie waren gezwungen, das Konzept zu modifizieren bzw. stationsweise wieder auszusetzen, und suchen nun nach Wegen, die auf diese Weise verlorene Qualität wieder zu erreichen.

So vielfältig wie die Mitglieder des Netzwerks sind häufig auch die Erfahrungen, Einschätzungen und Empfehlungen, die in der Diskussion bestimmter Themen geäußert werden. Das spiegelt auch die jetzt vorgelegte Broschüre wider: Gute und gangbare Lösungen müssen abgeleitet werden von den individuellen Gegebenheiten, sind den angestrebten Zielen anzupassen und gehören immer wieder evaluiert und ggfs. justiert. „Personalentwicklung im Primary Nursing“ soll deshalb nicht als Universal-konzept und Paradigma verstanden werden, sondern bietet eine Diskussionsgrundlage, Anregung und Handlungshilfe für die Maßnahmenplanung im eigenen Unternehmen.

Johanna Knüppel, DBfK Bundesverband e.V., Koordinatorin des Netzwerks

Einleitung

Personalentwicklung vor oder im Primary Nursing, ist das eigentlich nötig? Ist die grundsätzliche Entscheidung, Personalentwicklung zu betreiben, nicht unabhängig zu sehen von der Organisationsform, in der die pflegerische Leistung erbracht wird? Falls nein wo sind die Besonderheiten? Was muss man als Pflegefachkraft im PN beherrschen, das nicht ohnehin während der Ausbildung gelehrt und gelernt wird? Ist „Primary Nurse“ eine Rolle oder ein Zertifikat am Ende mehrerer Fortbildungseinheiten?

Die Meinungen dazu gehen nicht nur innerhalb des Netzwerks, sondern auch in der einschlägigen Fachliteratur auseinander. Marie Manthey, die Pionierin des Primary Nursing, sagt:

„Als System ermöglicht Primary Nursing eine hohe Qualität, weil es die einzelnen Mitarbeiter in den Stand setzt, auf der Höhe ihrer Leistungsfähigkeit zu arbeiten. Ob sie es tun oder nicht, hängt von ihnen ab, nicht vom System. Wenn für die einzelne Pflegekraft eingeschätzt werden soll, welchen Grad von Pflegekompetenz sie in Bezug auf unterschiedliche Patienten erworben hat, muss die Erfahrung ebenso in Rechnung gestellt werden wie die Ausbildung. Manche Menschen lernen kontinuierlich aus ihren Lebenserfahrungen und vertiefen täglich ihr Verständnis und ihre Fähigkeit, mit neuen Situationen zurechtzukommen. Andere promovieren mit Summa cum laude und lernen aus den Wechselfällen des Lebens gar nicht. Die Entscheidung darüber, wer welche Patienten versorgt, sollte daher von einer gewissen Sensibilität und vom Verständnis des Entwicklungsstandes der jeweiligen Pflegekraft geprägt sein.“ (Manthey 1980: *Primary Nursing – Ein personenbezogenes Pflegesystem*; S. 71)

Marie Manthey ist eine klare Verfechterin der These, dass eine Pflegefachkraft durch ihre Ausbildung eigentlich alle fachlichen Kompetenzen mitbringt, die als Primary Nurse¹ benötigt werden. Allenfalls könnte sich im Verlauf der Implementierung Schulungsbedarf beispielsweise zu Themen wie Kommunikation, Beratung, Medizinisches Fachwissen, Anwendung des Pflegeprozesses o.ä. ergeben. Dabei betrachtet sie als wichtigste Voraussetzung für den Erfolg von Primary Nursing, dass die Pflegenden die neue Form der professionellen Verantwortung wollen und mit allen Konsequenzen akzeptieren.

Einen etwas anderen Akzent setzen Ersser/Tutton: „Für den Berufsausübenden, der regelmäßig fundierte Entscheidungen treffen muss und dessen Berufsausbildung abgeschlossen ist, ist es wichtig, die Fähigkeit zu unabhängigem Lernen zu entwickeln. In einem Literaturüberblick, der Kurse beschreibt, die auf Primary Nursing vorbereiten, findet sich eine Fülle von Material, das für die potentielle Primary Nurse von Bedeutung sein könnte. Betrachtet man diese Literatur genauer, so bekommt man das Gefühl, dass sie nicht speziell auf Primary Nurses ausgerichtet ist, sondern für alle Pflegenden nützlich sein kann. Dies ist interessant und lässt vermuten, dass Pflegenden, die sich nach ihrer Ausbildung nicht aktiv weitergebildet haben, in der Praxis deswegen durchkommen, weil sie Entscheidungen ständig anderen überlassen oder sie aufschieben. Die Primary Nurse hat diese Möglichkeit jedoch nicht und muss daher auf ihr Wissen (theoretische und auf Erfahrung basierende Erkenntnisse) zurückgreifen können, um Entscheidungen zu treffen und sie zu rechtfertigen.“ (Steven Ersser/Elizabeth Tutton: *Primary Nursing – Grundlagen und Anwendung eines patientenorientierten Pflegesystems*; S. 59)

Grundsätzlich ist zu sagen dass bei der Dienst- bzw. Einsatzplanung und Arbeitszuweisung neben den Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter² immer auch der Bedarf der Patienten/Bewohner an pflegerischer und medizinischer Versorgung Maßstab sein muss. Dies gilt als Grundlage selbstverständlich dann auch für alle Maßnahmen im Sinne der Personalentwicklung.

¹ Primary Nurse kommt aus dem angloamerikanischen Sprachraum und ist eine weibliche Nominalform, daher heißt es oft „die Primary Nurse“; selbstverständlich sind hiermit auch immer die männlichen Stelleninhaber gemeint.

² Aus Gründen der Lesbarkeit wurde die männliche Nominalform gewählt; geschlechtsspezifische Unterschiede finden selbstverständlich Berücksichtigung.

Beide Anmerkungen gelten für das gesamte Dokument inkl. Anhängen.

Stellenbeschreibungen

Die nachfolgenden (siehe Anhänge 1 bis 3) Stellenbeschreibungen werden von den Mitgliedern des Netzwerkes als Mindestvorgaben empfohlen, die bei Bedarf erweitert werden können.

Die zusätzlichen Qualifikationen bieten die Möglichkeit von weiteren, einrichtungsinternen Vorgaben, z. B. für die Funktion der Primary Nurse; so kann durchaus sinnvoll sein, eine bestimmte Dauer der Betriebszugehörigkeit vorzuschreiben, weil es für die koordinierenden Aufgaben der Primary Nurse hilfreich ist, Organisation und Struktur des Einsatzortes zu kennen; in Fachabteilungen, wie z. B. der Urologie, können auch Erfahrungen und Fachkenntnis in diesem Bereich vorausgesetzt werden.

An dieser Stelle eine kurze Definition der beiden Grundfunktionen, die im System Primary Nursing die zentralen Rollen spielen:

Primary Nurse (PN): die „primäre“, vorrangig zuständige Pflegekraft;

Associate Nurse (AN): die der Primary Nurse zugeordnete, „assozierte“ Pflegekraft; in beiden Fällen jeweils bezogen auf den individuellen Patienten oder Bewohner. Grundsätzlich fungiert jede „primäre“ Pflegekraft bei anderen Patienten oder Fällen auch als zugeordnete, „assozierte“ Pflegekraft und umgekehrt.

Im Pflegesystem Primary Nursing sind die Assistenten in der Pflege (angelernte) Hilfskräfte. Auch hier können Vorgaben für die Qualifizierung dieses Personenkreises sinnvoll sein, um die Qualität in der pflegerischen Versorgung zu gewährleisten.

Stellenbeschreibung Primary Nurse: Anhang 1

Stellenbeschreibung Associate Nurse: Anhang 2

Stellenbeschreibung Assistant Nurse: Anhang 3

Anforderungsprofil

Im Folgenden haben wir Anforderungen zusammengetragen, welche an Mitarbeiter im Primary Nursing zu stellen sind. Dabei ist der Erwerb der Handlungskompetenz die wichtigste Grundlage, mit der die PN ihre Rolle optimal ausfüllen kann. Diese Handlungskompetenz, unterteilt in soziale und personale Kompetenz und in Fach- und Methodenkompetenz kann durch Fort- und Weiterbildung, ständigem Lernen und Reflexion der Erfahrungen erworben werden.

Soziale Kompetenz	Beziehungskompetenz: Fähigkeit eine therapeutische Beziehung zum Patienten/Bewohner/Patienten/Bewohner/Klienten und seinen persönlichen Bezugspersonen herzustellen und sie professionell so zu gestalten, dass ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Nähe und Distanz besteht. Kommunikationskompetenz: Fähigkeit und Bereitschaft, partnerschaftlich, zielorientiert, wirksam/effizient und koordinierend zu kommunizieren - sowohl gegenüber den Patienten/Bewohner/Klienten/Angehörigen, den Mitarbeitern/innen der Pflege als auch gegenüber den Mitarbeitern im therapeutischen Team. Kompetenz zur professionellen mündlichen und schriftlichen Berichterstattung
--------------------------	--

	<p>Teamfähigkeit: Fähigkeit und Initiative zur wertschätzenden und aktiven Zusammenarbeit entsprechend der Erfordernisse der Patienten/Bewohner/Klienten und im Rahmen der jeweiligen Ressourcen intra- sowie interdisziplinär; Reflexion der eigenen Arbeit; Fähigkeit zur Kooperation im und Koordination von multidisziplinären Besprechungen zur Entscheidungsfindung innerhalb des Pflege- bzw. Behandlungsprozesses.</p> <p>Kompetenz zur konstruktiven Konfliktlösung: Fähigkeit, auftretende Konflikte so zu bearbeiten, dass nutzbringende Lösungen für die beteiligten Personen und das Team resultieren.</p> <p>Vermittlung von Expertenwissen: Kompetenz, Erfahrungswissen an Mitarbeiter / Andere weitergeben zu können; sie zu unterstützen und zu beraten.</p>
<p>Personale Kompetenz</p>	<p>Übernahme von Verantwortung und Identifikation mit der Rolle: Fähigkeit und Bereitschaft, die Gesamtverantwortung für die Pflege der zugeordneten Patienten/Bewohner/Klienten zu übernehmen und diese Rolle gegenüber dem Patienten/Bewohner/Klienten, seinen persönlichen Bezugspersonen sowie gegenüber den Vertretern anderer beteiligten Berufsgruppen zu vertreten.</p> <p>Selbstpflegekompetenz: Fähigkeit, eigene Grenzen zu erkennen und zu wahren; Bewusstsein für die Erhaltung der eigenen Gesundheit und Handlungsfähigkeit.</p> <p>Feedbackkompetenz: Fähigkeit der reflexiven und konstruktiven Kritikbearbeitung</p> <p>Berufliches Selbstverständnis: Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses, einer beruflichen Identität</p>
<p>Fachkompetenz</p>	<p>Expertenwissen: Fähigkeit zur Erfüllung definierter berufsfachlicher und betrieblicher Standards, fachlich kompetent im Einsatz-Fachgebiet einschl. der Fertigkeit, die Pflegeprozesse der ihr zugeordneten Patienten/Bewohner/Klienten zielorientiert und vorausschauend zu steuern, zu gestalten und zu dokumentieren. Fähigkeit zur Sicherung von Kontinuität und Qualität in den Pflegeprozessen ihrer Patienten/Bewohner/Klienten. Ausgeprägte ethische Werthaltung gemäß der betrieblichen Pflege-/Unternehmensphilosophie. Fähigkeit und Bereitschaft zur kontinuierlichen Aktualisierung fachlicher Kenntnisse und Kompetenzen, Erkennen fachspezifischer Probleme und aktive Suche nach Lösungsmöglichkeiten innerhalb bzw. außerhalb des Teams. Fähigkeit und Bereitschaft zur gezielten Beratung, Schulung und Anleitung von Patienten/Bewohner/Klienten und deren Angehörigen (Patienten-Edukation) gemäß ihren Erfordernissen und Ressource</p>
<p>Methodenkompetenz</p>	<p>Organisationskompetenz: Fähigkeit die Arbeitsabläufe und Tagesstruktur prozess- und prioritätenorientiert umsetzen zu können; fachliche Innovationskompetenz; Anleitung und Aufsicht von Mitarbeitern</p>

Qualifizierungsmaßnahmen und Reflexionsgespräche

Wer im Primary Nursing arbeiten möchte, sollte bestimmte Qualifizierungsmaßnahmen durchlaufen. Ob diese in einer modularisierten Weiterbildung, in einer Fortbildungsreihe oder in Einzelschulungen durchgeführt werden, ist nicht maßgeblich. Dies muss jede Einrichtung für sich entscheiden. Für große Einrichtungen wird sich eine modularisierte Weiterbildung rentieren. Für kleinere Einrichtungen, wie z. B. private Träger, werden einzelne Fortbildungsreihen oder Einzelschulungen besser durchführbar sein.

Mit der Primary Nurse sollten des Weiteren regelmäßige Reflexionsgespräche geführt werden. In diesen Gesprächen kann auch thematisiert werden, welchen Unterstützungsbedarf die Primary Nurse für sich in Anspruch nehmen möchte (z. B. individuelles Training oder Einzel-Coaching). Es soll einmal für sie geprüft werden, ob die bisher durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen ausreichen und zum zweiten die Arbeit der Primary Nurse reflektiert und damit auch gestärkt werden.

Qualifizierungsmaßnahmen

Damit eine Pflegekraft den Aufgabenbereich und die damit verbundene Verantwortung einer Primary Nurse übernehmen kann, benötigt sie ggfs. (siehe Gedanken in der Einleitung) die erforderliche Qualifizierung und die dazu gehörigen Kompetenzen.

Qualifizierungsmaßnahmen können in unterschiedlicher Form angeboten werden:

- als einzelne Fortbildungseinheiten oder
- im Rahmen eines Weiterbildungsmoduls mit einer festgelegten Stundenzahl.

Inhalte der Qualifizierung:

- Pflegeverständnis im Primary Nursing
- Vertiefende Kenntnisse zu den Strukturen des Pflegeprozesses
- Pflegerische Schwerpunkte / pflegerische Expertise
- Kommunikation und Gesprächsführung
- Teamentwicklung, Mitarbeiterführung, Coaching
- Mentoring in der Pflege
- Beratung, Empowerment.

Kompetenzentwicklung:

- Basiskompetenzen
- Pflegerische und professionelle Handlungskompetenzen
- Kommunikative Kompetenzen
- Soziale Kompetenzen.

Zu empfehlende Fortbildungen zur Einführung/Umsetzung von Primary Nursing:

1. Primary Nursing (Einführungsfortbildung)
 - Was ist PN?
 - Kernelemente
 - Erwartete Auswirkungen/Folgen von Primary Nursing
 - Evaluationsergebnisse: Wo hat sich Primary Nursing bereits bewährt? u.a.
 - Unterschiede zu anderen Organisationsformen

2. Die Stellenbeschreibung der PN
 - detaillierte Auflistung des Tätigkeitsbereichs / Verantwortungsbereichs einer PN (genaue Definition des Arbeitsbereichs)
 - Rollenwechsel
3. Darstellung und Transparenz der Verantwortung und Rechenschaftspflicht einer PN
 - Rechtliche Grundlagen im Verantwortungsbereich
4. Umsetzung von PN im Pflegesystem
 - Darstellung und Entwicklung einer guten Organisation im Pflgeteam
 - Erlernen von effektiver Kooperation in der PN-Gruppe
 - Delegation und deren effektive Wirkung im PN-System
5. Konflikt- und Motivationstraining
 - Wie optimiere ich Teamfähigkeit bei mir und in der Gruppe?
 - Kooperation – Was heißt das und wie nutze ich sie sinnvoll?
 - Teambotivierung – Darstellung der Effekte einer motivierten Grundhaltung des Einzelnen und die systemischen Wechselwirkungen im Team
6. Beraten und Anleiten als PN
 - Wie gestalte ich die Beziehung zwischen Patienten/Bewohnern, deren Angehörigen und dem therapeutischen Team professionell, so dass es positive Auswirkungen auf die Pflege und Behandlung hat?
7. Literatur und recherchierte Informationen zu PN
 - Aufzeigen und Diskussion über systematische Literatur und Information zu PN
 - Darstellung der jeweiligen Wertigkeit für die individuelle Praxis
8. Expertenstandards
 - Information über die Wichtigkeit und den Umgang mit Standards
9. Pflegeplanung und Pflegeprozess
 - Darstellung und Aktualisierung des Anspruchs an die Pflegeplanung
10. Primary Nursing – Besprechung
 - Wie führe ich eine PN-Gruppenbesprechung?
 - Welche Punkte sind dabei zu erarbeiten?
 - o Information über Fallbesprechung
 - o Erarbeitung von Anamnesen
 - o Austausch von Erfahrung
 - o Evaluation in der Gruppe
11. Koordiniertes Entlassungsmanagement
12. Professionelles Arbeiten in der Pflege

Falls Primary Nurses und Associate Nurses unterschiedliche Qualifikationsniveaus haben (z.B. Pflegehelfer als AN in der Altenhilfe), sind die Fortbildungen 1,2,3,5 und 12 auch für Associate Nurses zu empfehlen.

Reflexionsgespräche:

Ziele:

- Die Primary Nurse fühlt sich in ihrem Aufgabenbereich sicher und übernimmt die ihr übertragene Verantwortung.
- Die Primary Nurse gewinnt an Selbsterfahrung und Selbstreflexion.
- Optimierung des Pflegeprozesses und somit Steigerung der Pflegequalität.

Inhalte:

Einzelne Pflegeprozesse der Patienten/Bewohner/Klienten werden besprochen. Die Hintergründe der angesprochenen Situationen sollen deutlich und verstehbar werden, um daraus Handlungsalternativen abzuleiten. Blockierungen, die in diesem Prozess als störend wirken, sollen angesprochen und Lösungen angeboten werden. Die PN kommt an dieser Stelle ihrer Rechenschaftspflicht nach.

Die Primary Nurse stellt zudem ihre Themen, die im Zusammenhang mit Ihrer Person stehen, dar, z. B. Übernahme der Verantwortung, Autonomie. Sie hat die Möglichkeit im Reflexionsgespräch ihre Selbstreflexion zu trainieren und von der Leitung Unterstützung in der Entscheidungsfindung zu erhalten.

Zielgruppe:

Das Reflexionsgespräch sollte von der Stationsleitung/Wohnbereichsleitung mit der Primary Nurse geführt werden. Situationsbezogen können weitere Teilnehmer, die am Pflegeprozess beteiligt sind, mit eingebunden werden.

Ort, Zeit:

Die Häufigkeit des Reflexionsgespräches richtet sich nach der Einrichtung; in einem Akutkrankenhaus mit kurzen Liegezeiten kann ein Reflexionsgespräch nach der Entlassung des Patienten stattfinden, in einer Langzeitpflegeeinrichtung sollten diese Gespräche kundenbezogen mehrmals in bestimmten Abständen vorgesehen werden (z. B. im Rahmen einer Pflegevisite). Hierzu steht ein separater Raum, z. B. Besprechungsraum oder Büro, zur Verfügung. Das Gespräch wird dokumentiert und sollte nicht von äußeren Störungen unterbrochen werden.

Rahmenbedingungen und Führungsstil

Mit der Einführung von Primary Nursing kommt dem - bewusst oder unbewusst - gewählten Führungsstil eine besondere Bedeutung zu, denn die Weisungsbefugnisse werden neu zugewiesen. Die Rolle der Stationsleitung/Wohnbereichsleitung verändert sich grundlegend. Die Primary Nurse erhält die (fachliche) Führungsverantwortung und muss in der Lage sein, ihr Team zu motivieren. Wir sehen das Konzept des situativen Führungsstils, wie Hersey and Blanchard es erarbeitet haben, als zukunftsweisend für ein modernes Führungsverhalten im Gesundheitswesen. Nachstehend werden die dazu notwendigen Rahmenbedingungen benannt und das o. g. Konzept erläutert.

Rahmenbedingungen, um Primary Nursing erfolgreich einführen und umsetzen zu können:

- Die Einführung darf nicht mit Personalabbau einhergehen. (Marie Manthey weist immer wieder darauf hin: Für das Primary Nursing braucht man nicht mehr, aber auch nicht weniger Pflegefachkräfte!)

- Es sollte eine gewohnte Besetzung da sein, d. h. es werden im Vorfeld keine Rationalisierungsmaßnahmen durchgeführt. Weder die Qualifikation der Mitarbeitenden noch die Anzahl der Mitarbeiter werden reduziert.
- Die Mitarbeiter sollten erfolgreich in der Bereichspflege gearbeitet haben, in der der funktionale Anteil der Arbeit kleiner als 50% war.
- Alle Berufsgruppen, die mit der Station/Wohnbereich/Tour arbeiten, müssen gut informiert sein und die Konsequenzen kennen, die eine Umstellung auf Primary Nursing für sie jeweils hat.
- Die Haltung der neuen Organisationsform gegenüber muss positiv sein; alle müssen überzeugt sein, dass das Team und die Patienten/Bewohner/Klienten dadurch Vorteile haben (Win-Win-Situation).
- Ein Führungskräfte- sowie Einzel- bzw. Gruppencoaching für die Primary Nurses und das mittlere Management wird empfohlen.

Führungsstile:

Es können verschiedene Führungsstile im Primary Nursing Anwendung finden, welche den besonderen Erfordernissen gerecht werden können.

Situationsbezogenes Führen:

Es werden zwei Hauptebenen des Führungsverhaltens unterschieden:

1. Sachebene
2. die Beziehungs- oder Relationsebene

Ausgangspunkt bei situationsbedingter Führung ist: Die Führungskraft ist flexibel und in der Lage, ihren Führungsstil an die Situation und die jeweiligen Möglichkeiten der Mitarbeitenden anzupassen. Der sachbezogene Führungsstil richtet sich auf den Inhalt und die Strukturierung der Ziele und Aufgaben: WAS hat WO, WANN und WIE zu geschehen?

Der relationsbezogene Führungsstil äußert sich im Interesse der Führungskraft für das Befinden und die Motivation, die psychologische Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden und die Beziehungen untereinander.

Zusätzlich sollte der Führungsstil in Relation zum „Entwicklungsstand“ der Mitarbeitenden gebracht werden. In Bezug auf diesen Entwicklungsstand unterscheiden wir zwischen

- dem inhaltlichen Entwicklungsstand bzw. der Sachkompetenz, und
- dem psychologischen Entwicklungsstand bzw. der Motivation, dem Engagement, der (inneren) Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, dem Selbstvertrauen.

Demnach ergeben sich 4 Entwicklungsstufen analog zu den 4 Führungsstilen

E1: Wenig Sachkompetenz und geringes Engagement (Ausnahme neue MA)

E2: Einige Sachkompetenz und geringes Engagement

E3: Hohe Sachkompetenz und schwankendes Engagement

E4: Hohe Sachkompetenz und hohes Engagement

Hersey und Blanchard, sagen, es gibt nicht mehr 4 Führungsstile mit dem Ansatz entweder oder, sondern es sollte jetzt heißen *sowohl als auch*. Dabei schwankt man im Führungsstil, je nach Entwicklungs- und Reifegrad der Mitarbeiter, zwischen den Stilen des Delegierens, Sekundierens, Trainierens und Dirigierens.

Das Team sollte sich beim examinierten Pflegepersonal mindestens auf der Entwicklungsstufe 3 befinden, d.h.

Sachkompetenz:

- Genügend relevante Erfahrung haben,
- im Besitz der notwendigen Kenntnisse sein,
- die Möglichkeit haben eigene Ideen zu entwickeln
- und den Überblick und die Einsicht bezüglich dessen, was zu geschehen hat.

Motivation, Engagement, Selbstvertrauen:

- Ziemlich engagiert,
- begeisterungsfähig,
- Große Bereitschaft zum Übernehmen von Verantwortung.

Bezogen auf die Abteilungs-/Stationsleitung/Wohnbereichsleitung hieße dass: Die Primary Nurse erfährt wenig dirigierendes Verhalten, aber gerade in der Anfangszeit viel Unterstützung (stark sekundierendes Verhalten/wenig dirigierendes Verhalten). Die Primary Nurse erfährt Vertrauen und entscheidet wirklich allein über die Pflege der Patienten/Bewohner/Klienten, es sei denn sie bittet um Hilfe. Die Führungskraft zieht sich weitgehend zurück und überlässt die Bewältigung der Aufgaben der Primary Nurse. Die Führungskraft zeigt aber Interesse, hört zu, anerkennt, stimuliert und wertschätzt. In diesem Führungsstil können Stationsleitung/Wohnbereichsleitung und Primary Nurse aber auch gemeinsam Entscheidungen treffen (wahrscheinlich eher nur beim Beginn von Primary Nursing, ist die Primary Nurse sicher, werden diese Entscheidungen an sie vollständig delegiert, wobei sie bei Bedarf Rechenschaft ablegen muss).

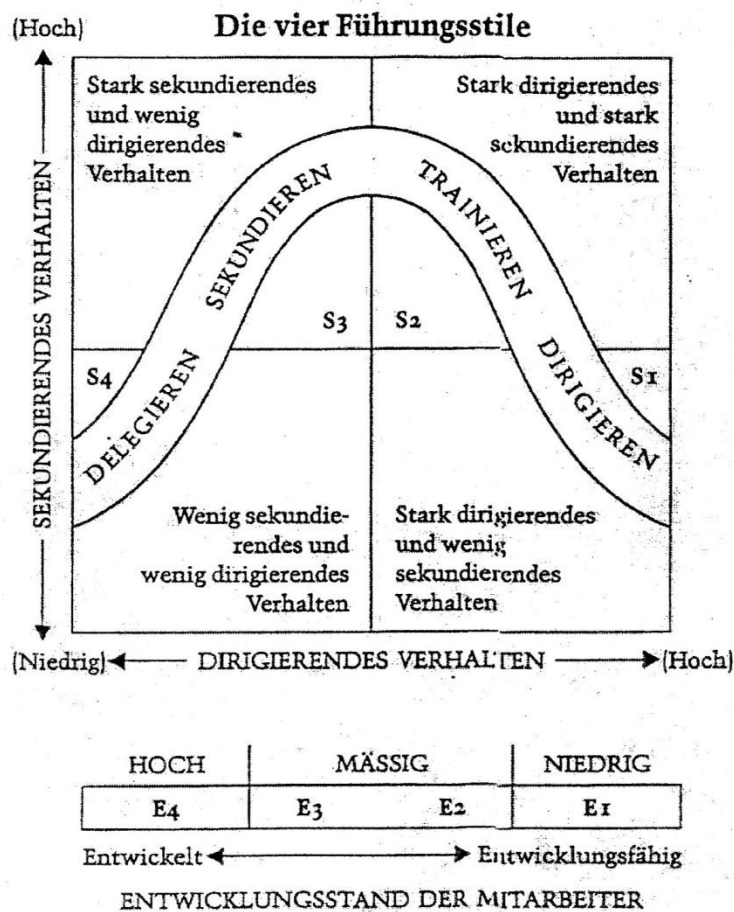
Des Weiteren ist die Primary Nurse mit Führungsaufgaben betraut, bezogen auf die Associate Nurse und die Assistant Nurses. Sie sollte hier je nach Qualifikation der Associate Nurse entscheiden können, wie viel Anweisung, Anleitung, Unterstützung notwendig und wie viel Partizipation und Delegation möglich ist. Dies ist vor allem bei der Erstellung des Pflegeplanes und dessen Akzeptanz notwendig. Die Associate Nurse sollte auch Kompetenzen übertragen bekommen in Bezug auf Reflexion der Pflegepläne und in die Entscheidungen über Änderungen einbezogen werden. Sie hat u. E. nicht nur ausführende Tätigkeiten im Unterschied zu den Assistant Nurses. Hier kommt es sehr auf die Strukturen des jeweiligen Hauses und der Qualifikationen an. Hier gilt es die Motivation des Teams hochzuhalten und die Mitarbeiter zu fördern.

(Quelle: Hersey P. Blanchard K.: Management und Organizational Behaviour, New York 1992)

Führung und Führungsstile Situationsbedingte Führung

HERSEY und BLANCHARD bezeichnen die folgenden vier Hauptrichtungen als charakteristisch:

SITUATIONSBEZOGENES FÜHREN



Das situationsbedingte Führen erfordert ein hohes Maß an Transparenz und Engagement seitens der Führungskraft. Es war schon immer schwierig und sehr anspruchsvoll, den richtigen Entwicklungsstand der Mitarbeiter zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren. Gerade heute aber, vor dem Hintergrund einer diskontinuierlichen Veränderung in den verschiedenen Unternehmensumwelten, der zunehmenden Diversifizierung der Mitarbeiter, der Organisationsformen, der Aufgabentypen und Pro-

zesse erscheint es nahezu unmöglich und mündet oftmals in krank machenden Überlastungssituationen und einer erhöhten Unzufriedenheit seitens der Mitarbeiter.

Aber: Gesunde Führung ist gewollt und wird gebraucht!

Evolutionäre Führung und Neuroleadership

Ein anderer Führungsstil, der eine schnellere Reaktion auf Veränderungen in den Umwelt- bzw. Rahmenbedingungen durch verstärkte Selbstorganisation ermöglicht, ist das **evolutionäre Führen**. Aus dieser Perspektive besteht die Aufgabe der Führungskraft darin, eine optimierte Balance zwischen neurobiologischem Belohnungs- und Bedrohungssystem beim Mitarbeiter herzustellen. Gerade durch das zunehmende Erleben von Unsicherheit und Belastungen in arbeitsorganisatorischen Zusammenhängen muss der Erhöhung des Zugehörigkeitsgefühls und des Bindungsniveaus ein besonderes Augenmerk geschenkt werden. Eine evolutionäre Führungsstrategie, welche mit der Grundidee des Primary Nursing assoziiert ist, ist die Gewährung von Autonomie/Autorität, der verantwortungsvollen Aufgabenzuteilung (fallbezogene Patienten/Bewohner/Klientenverantwortung) und der Betonung von kontinuierlichen und tragfähigen Beziehungen / Bindungsmustern (Führungskräfte fördern Kohäsion). Im evolutionären Verständnis gilt natürlich auch das Prinzip der Selektion und Ressourcenallokation: Dieser Führungsstil versucht -im Gegensatz zur situativen Führung- nicht, die Situation zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren, sondern passt sich als gemeinsames QM-Projekt zwischen Mitarbeiter (Primary Nurse) und Führungskraft kontinuierlich an. Entscheidend ist eine investiv-proaktive statt einer reaktiven Arbeitsform und Arbeitsauffassung. Das Prinzip „Evolution“ bedeutet, dass ein natürlicher Selektionsprozess stattfindet, der sich jedoch nicht auf die Auswahl von Lebewesen bezieht. Übertragen auf Führung bedeutet das evolutionäre Prinzip, dass verschiedene Instrumente, Regeln, Werkzeuge, Leitlinien etc. zur Gestaltung der Arbeit ausprobiert und sich immer jeweils für das Beste entschieden wird. Von diesem „Werkzeug“ werden jeweils wieder weitere Varianten (Mutationen) generiert, von denen wiederum das Beste ausgewählt wird. Diese jeweils zu entwickelnden Instrumente entstehen in der Arbeit und Kommunikation zwischen Primary Nurse und Führungskraft. Die hierarchische Beziehung verändert sich in der evolutionären Führung, denn hier wird Führung (im Bezug auf die Organisationsentwicklung und das Veränderungsmanagement) zu einer gemeinsamen Aufgabe von Mitarbeiter (Primary Nurse) und Führungskraft. Die wesentlichen Elemente können praktisch und beispielhaft folgendermaßen illustriert werden:

1. Regelmäßige Gespräche/Austausch, bei dem die Primary Nurse und Vorgesetzte ihre Arbeitsbeziehung(en) und die strukturellen sowie prozeduralen Elemente der Arbeitsprozessgestaltung auf die „Bühne“ stellen und überprüfen:
 - a. Stimmen die Abläufe und Kooperationsregeln?
 - b. Stimmen die Art und Weise der Entscheidungsfindung?
 - c. Stimmen die Prioritäten in den Aufgaben?
 - d. Usw.

2. Regelmäßige Gespräche und Austausch, ob die eigenen Instrumente zur Beurteilung der Stimmigkeit bezüglich der vorgenannten Aspekte die Richtigen sind. Hier wird also eine Metaperspektive im Bezug auf die zuvor genannten Güte- bzw. Qualitätskriterien vorgenommen.

Die beiden Gesprächsebenen führen zu einer kontinuierlichen Verbesserung der organisatorischen Instrumente. Dadurch werden ständige Weiterentwicklungen und das permanente Lernen eingebaut und zum wesentlichen Bestandteil des evolutionären Führungsstils. Die Primary Nurses werden damit in ihrer verantwortlichen Rolle (auch im Bezug auf die erforderliche Führungsaktivität, die sie zu einem adäquaten Gefühl von Sicherheit und Stabilität sowie zu ihrer persönlichen Weiterentwicklung benötigen) gestärkt.

Neuroleadership (vgl. bspw. Reinhardt³, Rock⁴) ist ein auf neurowissenschaftlichen und evolutions-theoretischen Erkenntnissen basierendes Führungskonzept, mit dessen Hilfe es gelingen soll, Leistungsprobleme zu lösen, wie auch die Überlastungssituation und Überforderung der Führungskräfte (verbunden mit der Unzufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrer Führungskraft) zu beheben. Gerade letzteres wird zu einem immer größeren Problem, denn durch die zunehmende Diversifizierung der Mitarbeiterschaft, verbunden mit den gestiegenen Ansprüchen und Erwartungen der Mitarbeiter an ihre Vorgesetzten, wird die Unzufriedenheit und auch die Belastung auf beiden Seiten immer dramatischer. Diese Entwicklung steht im Zusammenhang mit vielen gesellschaftlichen Entwicklungen, jedoch ist insbesondere die Demokratisierung der Arbeitswelt sowie die Diversifizierung von Menschen und der Komplexitätsanstieg bezüglich der Arbeitsanforderungen (u. a. durch Dynamisierung der Systemumwelt) ein gravierender Faktor. Im Pflegesystem Primary Nursing bekommt die Notwendigkeit der Rollenreflexion und -transformation der Führungskraft eine besondere Bedeutung.

Die Grundidee des Konzepts basiert auf der Annahme, dass der verantwortliche Mitarbeiter (die Primary Nurse) am besten weiß, was er will und was er braucht. Gelingt es, die Rahmenbedingungen der Organisation so zu gestalten, dass die Motivationszentren (z. B. Erleben von Herausforderungen) des Gehirns angesprochen werden, und gelingt es gleichzeitig zu vermeiden, dass die Bedrohungszentren des Gehirns (z. B. bei der Angst) aktiviert werden, so resultiert hieraus eine höhere Leistung sowie eine bessere Gesundheit. Kurzum: Wenn eine Primary Nurse sich durch entsprechende organisationale Rahmenbedingungen und Führungsverhalten stabilisiert, wertgeschätzt, sozial integriert sowie fair behandelt fühlt, so wird ihr Belohnungsmechanismus aktiviert. Dies wiederum führt zu höherer Leistungsfähigkeit sowie besserer Gesundheit.

Grundlagen des Neuroleadership sind verschiedene Konzepte, die im Folgenden auf das Pflegesystem Primary Nursing exemplarisch angewendet werden:

SCARF-Modell (Rock 2011): Das Akronym SCARF steht für die Begriffe „Status“, „Certainty“, „Autonomy“, „Relatedness“ und „Fairness“. Diese fünf Dimensionen aktivieren das Bedrohungs- oder das Belohnungssystem. Sie können jedoch nicht als unabhängig voneinander betrachtet werden, sondern interagieren miteinander. Die Einflüsse der Systemumwelt bzw. der kontextualen Variablen auf den Mitarbeiter stehen hier im Mittelpunkt:

- **Status:** Hierunter ist die Wahrnehmung der Geltung und Stellung eines Menschen zu verstehen. Erleben Mitarbeiter eine relative Wichtigkeit, so wird das Belohnungssystem aktiviert und das Selbstwertgefühl vergrößert. Im System des Primary Nursing bedeutet Führungsarbeit damit auch die Betonung dieses besonderen Status (Rolle der Primary Nurse). Alle (Führungs-)Handlungen, welche diesen Status betonen (z. B. persönliche Visitenkarten, positionsbezogene Stellenbeschreibungen für die PN), können diesbezüglich wirksam sein.
- **Certainty:** Der Wunsch nach Vorhersagbarkeit von Ereignissen sowie der Gewissheit über die Geschehnisse der Zukunft stehen hier im Mittelpunkt. Darunter ist zu verstehen, dass die Rolle der Führungskraft im PN-System beispielsweise darin besteht, Orientierung über Veränderungsprozesse zu ermöglichen und gemeinsam mit der Primary Nurse sogenannte „Selbstläuferstrukturen“⁵ und Automatismen (für vorhersagbare Situationen) zu entwickeln.
- **Autonomy:** Innere Belohnungssysteme werden aktiviert, wenn Mitarbeiter die Wahrnehmung von optionaler Vielfalt haben. Dazu gehört beispielsweise, dass eine Primary Nurse Situationen beeinflussen und eigenverantwortlich handeln sowie entscheiden kann. Dies kann als ein zentrales Merkmal von Primary Nursing aufgefasst werden. Die Aufgabe der Führungskraft besteht darin,

³ Reinhardt, Rüdiger (Hrsg.) [2014]: *Neuroleadership: Empirische Überprüfung und Nutzenpotenziale für die Praxis*. Oldenbourg: De Gruyter

⁴ Rock, David [2011]: *Brain at Work: Intelligenter arbeiten, mehr erreichen*. Frankfurt am Main: Campus

⁵ Vgl. Radatz, Sonja [2013]: *Relationales Mitarbeitercoaching und Mitarbeiterbegleitung*. Wien: Literatur-VSM

diese Autonomie zu unterstützen und gegenüber Eingriffen von außen (z. B. durch andere Berufsgruppen) zu schützen.

- **Relatedness:** Diese Dimension beschreibt die Wahrnehmung von Zugehörigkeit zu einem Team. Dabei spielt selbstverständlich auch eine Rolle, inwieweit die jeweilige Gruppe ein Gefühl der Geborgenheit und wertschätzenden Anerkennung vermittelt. Empfindet ein Mitarbeiter eine unzureichende Zugehörigkeit, so wird vom Körper des Individuums eine Bedrohungsreaktion erzeugt. In der Führungsarbeit gilt es, das gesamte Team „im Blick“ zu behalten (z. B. im Rahmen von Teamcoachings). Primary Nursing darf nicht zur Abspaltung einzelner Systemmitglieder führen, denn dies würde sowohl die Arbeitsleistung als auch die Gesundheit des Einzelnen gefährden. In diesem Verständnis sollten die Beziehungen der Mitarbeiter untereinander (z. B. PN und AN) wie auch das Verhältnis zur Führungskraft immer wieder fokussiert und thematisiert werden.
- **Fairness:** Hierunter ist die vom Mitarbeiter wahrgenommene Gerechtigkeit im System zu verstehen. Im System Primary Nursing kann es beispielsweise durch intransparente Zuteilungsstrukturen (z. B. bei der Patienten/Bewohner/Klientenallokation) zum Erleben von mangelnder Fairness (im systemischen Vergleich) kommen. Sind für Primary Nurses die Relation zwischen den Ergebnissen der persönlichen Leistungen und denen anderer Mitarbeiter mit den jeweiligen „Inputs“ vergleichbar, so wird das Belohnungssystem aktiviert. Führungsarbeit bezieht sich in diesem Zusammenhang auf die systemische Betrachtung von Prinzipien des Ausgleichs und der Gerechtigkeit.

Konsistenz-Theorie (Grawe 2004):⁶ Hier stehen die personenbezogenen Einflüsse im Sinne der Betrachtung von angeborenen, neurobiologisch begründbaren Grundbedürfnissen des Menschen sowie deren Auswirkungen auf Leistungsfähigkeit und Gesundheit im Mittelpunkt. Die Theorie geht von vier Ebenen der psychischen Funktionalität aus, die wechselseitig miteinander interagieren:

1. **Streben nach Kongruenz/Konsistenz:** Menschen streben nach Übereinstimmung bzw. Vereinbarkeit gleichzeitig ablaufender neuronaler und psychischer Prozesse.
2. **Streben nach Bedürfnisbefriedigung:** Zielgerichtetes menschliches Handeln orientiert sich primär an der Befriedigung von vier menschlichen Grundbedürfnissen
 - **Bedürfnis nach Bindung:** Die Führungskraft sollte beispielsweise Rituale der Verbundenheit pflegen. Primary Nursing ist kein „Einzelkämpfer-Dasein“, sondern ein kooperatives „an-einem-Strang-ziehen“. Die Teamarbeit kann durch Maßnahmen des Teamcoaching verbessert werden. Außerdem sollte die Führungskraft stets vermitteln, dass der Mitarbeiter in Krisensituationen Sicherheit und Geborgenheit erfährt. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der erhöhten Transparenz von pflegerischen Handlungen und der damit verbundenen Rechenschaftspflicht im Primary-Nursing besonders in den Fokus zu rücken.
 - **Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle:** Dazu gehört beispielsweise das gemeinsame Erarbeiten von Umsetzungsstrategien im Zuge der Einführung von Primary Nursing sowie permanente Information über Veränderungen im Bezug auf den organisatorischen Rahmen. Die Entwicklung des Teams mit Förderung von Offenheit, Vertrauen und wertschätzendem Feedback unter den Mitarbeitern sollte grundsätzlich Beachtung finden. Die Führungskraft kann z. B. die Primary Nurse dabei unterstützen, jederzeit die pflegerischen Prioritäten bei der Versorgung ihrer Patienten/Bewohner/Klienten im Blick zu behalten und mögliche „Fallstricke“ bei der arbeitsorganisatorischen Gestaltung zu berücksichtigen. Je besser eine Gruppe „absehen

⁶ Grawe, Klaus [2004]: *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe

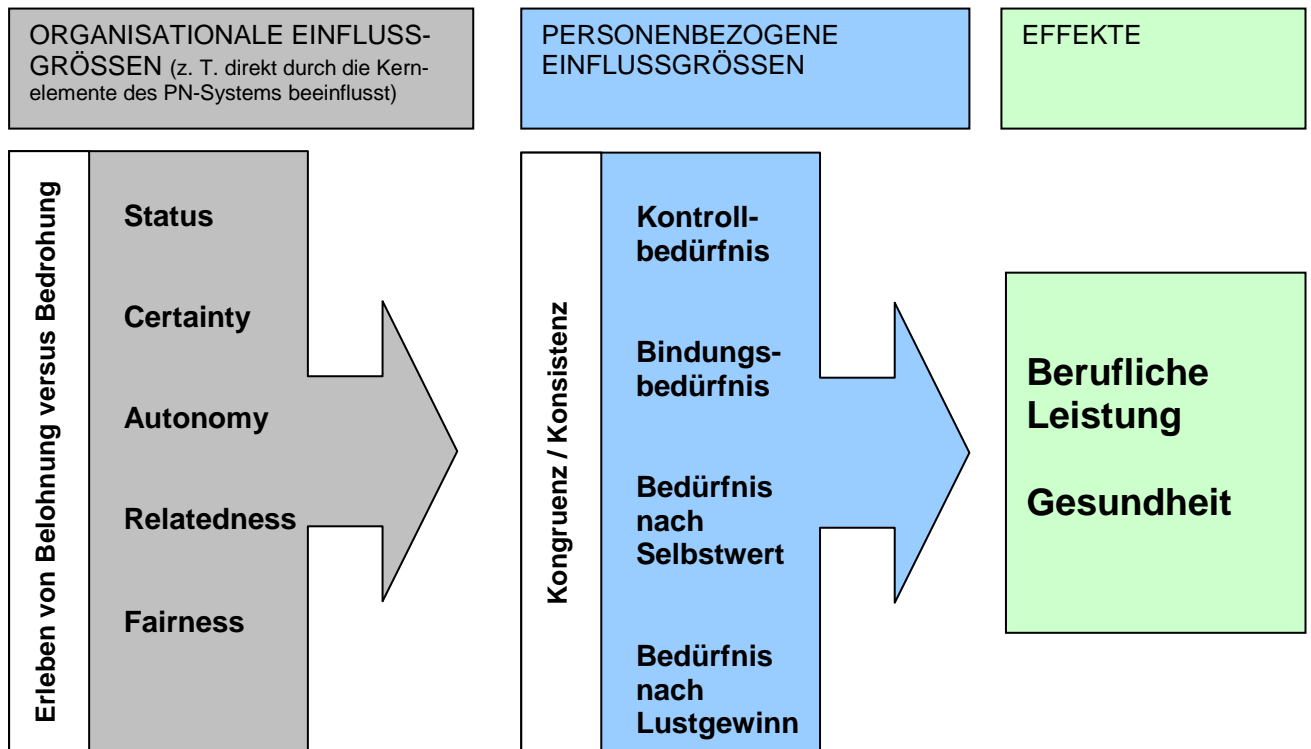
kann, was auf sie zukommt und wofür das gut ist, umso eher kann sie Härten und Entbehrungen verkraften und als etwas Sinnvolles erachten.“⁷

- **Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz:** Menschen haben grundsätzlich ein Bedürfnis nach einem positiven Selbstwertgefühl. Aufgrund negativer Erfahrungen in der Vergangenheit (z. B. Fehler in der pflegerischen Versorgung) können Handlungen, welche Leistung deutlicher sichtbar machen (z. B. im Bezug auf die Rechenschaftspflicht der Primary Nurse), in den Hintergrund treten und Vermeidungsziele (z. B. keinen weiteren Demütigungen ausgesetzt zu sein) in den Vordergrund gelangen. Die Führungskraft sollte die positiven Aspekte der Rollenausübung als Primary Nurse betonen. In diesem Zusammenhang gilt es jedoch auch, die individuelle Bedeutung des einzelnen Mitarbeiters (auch in der Rolle der Associate- oder Assistant Nurse) für den „Gesamtbeitrag“ deutlich zu machen. Die gemeinsame Ausarbeitung von realistischen Zielen mit wahrnehmbaren Erfolgsindikatoren (in kurzen Feedbackschleifen) kann dabei einen wertvollen Beitrag liefern. Das Erleben von Erfolg in der Rolle als Primary Nurse wie auch die Wertschätzung des engagierten Beitrags durch die Führungskraft beeinflussen das Selbstwertgefühl positiv und stellen die Grundlage für den Aufbau bzw. Intensivierung von Annäherungszielen dar und führen zu einer Verbesserung der Bindung an das Team und an die Aufgabe.
- **Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung:** Das Bedürfnis nach Lustgewinn und die Vermeidung von Unlust beeinflusst unsere Handlungen auf einer eher unbewussten Ebene. Das Belohnungszentrum im Bezug auf Lustgewinn wird aktiviert, wenn ein Mitarbeiter eine große Verantwortung übertragen bekommt. Wenn es ihm dabei gelingt, von seinen Kollegen dafür wertgeschätzt zu werden und als einer von ihnen angesehen zu werden, so kann dies einen Lustgewinn (z. B. auch im Bezug auf eher unangenehme pflegerische Handlungen) bewirken. Die Führungskraft sollte diesem Bedürfnis auch dadurch gerecht werden, dass Unlust auslösende Handlungen offen thematisiert und deren Ausführung positiv bewertet und mit Status belegt werden.

Die genannten Grundbedürfnisse sind bei allen Menschen vorhanden; eine permanente Nicht-Befriedigung und Negierung (z. B. seitens der Führungskraft) führt zur Schädigung des psychischen Wohlbefindens, des Leistungsvermögens und der Gesundheit.

3. **Motivationale Schemata:** Diese dienen dazu, die zuvor genannten Grundbedürfnisse zu befriedigen. Obwohl diese Schemata bereits in der frühen Kindheit geprägt werden (z. B. Annäherung versus Vermeidung), kann die Kenntnis darüber für die Führungsarbeit enorm hilfreich sein. Hat ein Mitarbeiter gelernt, über Vermeidungs-Schemata zu (re-)agieren, so kann ein Lernprozess darin bestehen, dass die Führungskraft mit dem Mitarbeiter konkrete Annäherungsziele erarbeitet. Diese können kleinschrittig in Teilziele untergliedert und mit intrinsischer Motivation verfolgt werden. Gerade bei der Einführung von Primary Nursing besteht die Gefahr der Überforderung, wenn der Prozess mit überhöhten Erwartungen verknüpft wird.
4. **Verhaltensebene:** Aus den in den zuvor genannten Punkten (1-3) resultierenden bewussten und unbewussten Prozessen resultiert das konkrete Verhalten des Mitarbeiters.

⁷ Drath, Karsten [2015: 108]: *Neuroleadership. Was Führungskräfte aus der Hirnforschung lernen können*. Freiburg: Haufe-Lexware



(vgl. Reinhardt 2014)

Grundsätzlich und zusammenfassend stellen wir fest, dass Primary Nursing als Organisationsform gerade im Hinblick auf die organisationalen Einflussgrößen einen wichtigen Beitrag zur Leistungsfähigkeit sowie zum positiven Gesundheitsstatus eines Mitarbeiters leisten kann. Sowohl der evolutionäre Führungsstil als auch die Erkenntnisse des Neuroleadership deuten darauf hin, dass in diesem Zusammenhang auch ein Paradigmenwechsel in der Führungsarbeit erforderlich ist:

- **Emotional-motivationale Prozesse im Rahmen der Führungsarbeit müssen stärker berücksichtigt werden.**
- **Auswahl und Entwicklung der Führungskräfte spielt im PN-System eine übergeordnete Rolle. Eine „hirngerechte“ Führungsarbeit ist bei dezentralisierten Verantwortungsstrukturen keinesfalls obsolet, sondern nach neurobiologischen Erkenntnissen dringend erforderlich.**
- **Die Disposition eines Mitarbeiters (durch z. B. früh erworbene Schemata) sollte nicht unterschätzt werden. Es bietet sich in diesem Zusammenhang der Utilisationsansatz an, der die Stärken eines Menschen betont und nicht die persönliche Veränderung zum Maß aller Dinge erklärt. Die Führungskraft sollte gemeinsam mit der Primary Nurse diesen Gedanken der Personalentwicklung diskutieren.**
- **Die Auswahl und Bereitstellung adäquater Arbeitsbedingungen muss im Fokus bleiben; die Motivation der Mitarbeiter besitzt im Vergleich zu Kontextvariablen eine untergeordnete Bedeutung. Primary Nursing bietet grundsätzlich den passenden organisatorischen Rahmen für einen leistungsförderlichen Arbeitsstil sowie einen gesunden Arbeitsvollzug.**

Personalentwicklungsgespräch

Die Anwendung der logischen Ebenen im Personalentwicklungsgespräch

Robert Dilts hat Mitte der 80er Jahre das Modell der logischen Ebenen entworfen. Ziel dabei war es, ein pragmatisches Instrument zu entwickeln, sich selbst und seine Umwelt besser zu verstehen und mögliche Inkongruenzen zwischen Umwelt, Verhalten, Fähigkeiten, Werten/Überzeugungen und persönlicher Identität zu identifizieren. Gleichzeitig sollte es einen Hinweis anbieten, auf welcher Ebene Veränderungen anzusetzen sind, wenn sich eine Person weiterentwickeln möchte. Die logischen Ebenen sind Ebenen der Veränderung. Sie dienen zur Klärung, wo z. B. ein Problem oder ein Ziel angesiedelt sind.

Die logischen Ebenen können in der Problemlösungs- und Ressourcenarbeit verwendet werden, indem die Situation in jeder Ebene von den Mitarbeitern erlebt und genau betrachtet wird. Durch Anleitung und gezielte Fragen werden in jeder Ebene die Ressourcen bewusst gemacht. Diese Ressourcen werden anschließend in die darunter liegenden Ebenen eingebracht.

Der Ausdruck ‚logische Ebenen‘ bezeichnet ein Modell, welches Robert Dilts (mit Bezug auf die Lern-typen von Gregory Bateson) entworfen hat. Im ursprünglichen Ansatz von Dilts handelt es sich um fünf Ebenen:

1. die Umwelt / das Umfeld (environment and external constraints)
2. das Verhalten / die konkreten Handlungen (behavior)
3. die Fähigkeiten / die Kompetenzen (capability)
4. die Werte / die Überzeugungen (values and belief systems) und
5. die Rolle(n) / die Identität (roles and identity).

Das Modell der logischen Ebenen kann im Personalentwicklungsgespräch verwendet werden, denn es integriert verschiedene Ebenen der individuellen Veränderung, eingebunden in ein Gesamtsystem. Ziel sollte es sein, dass „Stimmigkeit“ oder Übereinstimmung zwischen den verschiedenen Ebenen hergestellt werden kann, denn infolge dessen kann eine kongruente, persönliche berufliche Entwicklung gelingen, die der gesamten Person und ihren Umweltbedingungen entspricht.

Selbstverständlich vermittelt das Modell der logischen Ebenen nur eine von vielen möglichen Richtungen, um ein Personalentwicklungsgespräch zu strukturieren. Es kann aber darüber hinaus auch z.B. als Orientierungshilfe dienen, um die Entwicklung von (Pflege-)Teams (z.B. mit dem Teamidentitätsprozess nach Schmidt-Tanger) sichtbar zu machen.

Nachfolgend die verschiedenen logischen Ebenen sowie einige exemplarische Fragen, die im Personalentwicklungsgespräch gestellt werden können.

1. Jedes Ereignis findet in einer bestimmten Umwelt, in einem Kontext statt. Das sind die Umgebung, der zeitliche und räumliche Kontext, die äußeren Umstände sowie die äußeren Auslöser. Die Ebene der Umwelt enthält alle äußeren Bedingungen, die auf eine Person einwirken. Die Phänomene der Umwelt sind äußerlich mit den Sinnen erfahrbar. Relevante Aspekte der Umwelt können mit den Fragen "wo?", "wann?", "wer?", "mit wem?", "wer noch?" in Erfahrung gebracht werden.
Der Primary Nurse können im Personalentwicklungsgespräch verschiedene Fragen zur Ebene der Umwelt gestellt werden. Die Fragen sind natürlich an das Individuum sowie den gegebenen Kontext zu adaptieren. Einige Beispiele für Fragen:

- Welche äußeren Bedingungen erweisen sich aus Ihrer Sicht momentan als förderlich, um Ihre Rolle als Primary Nurse wahrzunehmen?
 - Was muss sich (an den Rahmenbedingungen) ändern, damit Sie Ihrer Rolle noch besser gerecht werden?
 - Welche Reaktionsmuster in Ihrer Umwelt beeinflussen Ihre Interaktion als Primary Nurse?
 - Welche Veränderungen in Ihrem Team, Ihrer Berufsgruppe usw. haben Sie bemerkt? Was hat sich positiv/negativ verändert?
2. Die Ebene des Verhaltens bezieht sich auf alle Aktionen und Reaktionen einer Person, die von außen (durch andere Menschen) wahrnehmbar sind: das Verhalten dieser Person, ihr Handeln, ihre Worte, ihre Stimmwahl, ihre Gestik, ihre Bewegungen, ihre Motorik, ihre Atmung. Auch Verhalten kann mit sinnesspezifischen Begriffen beschrieben werden. Hier geht es um das Was: "Was wird konkret getan?" Der Primary Nurse können im Personalentwicklungsgespräch verschiedene Fragen zu konkreten (Ziel-) Verhaltensmustern gestellt werden. Exemplarische Fragen:
- Welche Verhaltensweisen erweisen sich als förderlich bei z. B. der Interaktion mit der Associated Nurse?
 - Wie konkret setzen Sie es um, dass die Informationen über Ihre Patienten direkt zu Ihnen gelangen? Was lässt sich auf der konkreten Handlungsebene aktuell verbessern?
 - Woran genau merken Sie, dass Sie Ihrer Rolle gerade nicht gerecht werden können? Was tun Sie dann?
3. Fähigkeiten sind kognitive und emotionale Prozesse, die eine Person durchläuft, damit ein bestimmtes Verhalten möglich wird. Es geht um das Können, Denken und Fühlen, auch um das Bewusstsein über diese Fähigkeiten. Die Frage dazu ist das "Wie?": Wie führt jemand Tätigkeiten aus, welche inneren Prozesse und Programme laufen ab? In einem erweiterten Verständnis beinhaltet diese Ebene Qualifikationen, Fähigkeiten, Fertigkeiten sowie (gelebte) Kompetenzen. Beispielhaft können folgende Fragen im Entwicklungsgespräch formuliert werden:
- Welche Fähigkeiten und Fertigkeiten halten Sie für grundlegend und besonders wichtig in der Rolle der Primary Nurse?
 - Welche Kompetenzen konnten Sie durch die Einführung von Primary Nursing bereits entwickeln?
 - Welche Unterstützung wünschen Sie sich, damit sich bei Ihnen weitere Kompetenzen entwickeln können?
4. Die nächste Ebene sind die Glaubenssätze (bzw. –systeme), die Überzeugungen, die Werte und die inneren Kriterien, die dem Handeln (bewusst und unbewusst) zugrunde liegen. Hier geht es um die Leit-Ideen, die Menschen für wahr halten, und die Menschen als Motive für den Einsatz ihrer Fähigkeiten anwenden. Menschen setzen Fähigkeiten, die sie besitzen, nur dann ein, wenn entsprechende Überzeugungen und Kriterien vorhanden sind, die den Einsatz dieser Fähigkeiten erlauben. Glaubenssätze sind Interpretationen aus früheren Erfahrungen und individuelle Theorien, warum etwas so und nicht anders ist. Diese Ebene wird erfragt durch "Wieso?", „Wofür?“ und "Was ist wichtig?".

Zu dieser logischen Ebene können z.B. folgende Fragen gestellt werden:

- Welche Werte halten Sie für grundlegend und besonders wichtig in der Rolle der Primary Nurse? Was ist besonders wichtig und gehört zu Ihren prioritären Aufgaben als PN?
- Wofür ist es wichtig, gerade hier die Prioritäten zu legen? (persönlich wichtig, für den Patienten/Bewohner/Klienten wichtig und aus welchem Grund ...usw.)

- Welche Überzeugung sollten Sie als Primary Nurse in sich tragen, die Ihnen dabei hilft Ihre Fähigkeiten zu entwickeln? Deckt sich dies mit Ihren Überzeugungen oder weicht Ihre persönliche „Wahrheit“ manchmal davon ab?
5. Die fünfte Ebene ist die Ebene der Identität sowie der (beruflichen) Rollen: das Selbst-Bild, die Vorstellungen, die Menschen von sich als ganze Person in ihrem Verhalten, in ihren Fähigkeiten und in ihren Überzeugungen meist unbewusst mit konstruieren. Identität ist eine hohe Ebene von Interpretationen: die Interpretation zahlreicher Interpretationen vergangener Erfahrungen. Identität - mit den Polen der personalen und der sozialen Identität - kann auch als besonderer Glaubenssatz gedacht werden: ein Überzeugungsmuster, das Menschen auf sich selbst anwenden, das zentrale Modell über sich selbst. Die Frage dazu ist: "Wer bin ich (wenn ich diese Überzeugungen, Fähigkeiten, ... lebe)?" Zu dieser logischen Ebene sind exemplarisch folgende Fragestellungen möglich:
- Welche (beruflichen) Rollen nehmen Sie als Primary Nurse ein? (z. B. „Anwalt für den Patienten/Bewohner/Klienten“, „Kordinator“, „Vermittler“)
 - Welche Rollen sind Ihnen besonders bewusst geworden? Welche gehören zu Ihren prioritären Rollen? Was hat sich diesbezüglich seit der Einführung von Primary Nursing für Sie geändert?
 - Wie hat sich Ihr Bild über sich selbst verändert? Welche Veränderung hat Ihre berufliche Identität möglicherweise verändert?

Die logischen Ebenen können im Personalentwicklungsgespräch mit der Umweltebene beginnend, aber auch mit der Identitäts- und Rollenebene beginnend gestaltet werden. Entscheidend ist dabei, dass eine Harmonisierung der verschiedenen Ebenen erfolgt: Handelt eine Primary Nurse (Verhaltenzebene) beispielsweise gegen ihre persönlichen Werte (Ebene der Werte und Überzeugungen), so kann dies zu Dissonanzen und Unzufriedenheit führen. Ist eine bestimmte berufliche Rolle gefordert/gewünscht (z. B. „Anwalt für Patienten/Bewohner/Klienten“), es fehlen jedoch z. B. auf der Ebene der Fähigkeiten personale und soziale Kompetenzen, so kann die Ausübung der Rolle behindert werden. Ziel des Personalentwicklungsgesprächs ist somit auch die Identifikation von Inkongruenzen und die strategische Planung der Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen.

Fazit

Ob die Umstellung von Funktions- oder Bereichspflege auf Primary Nursing gelingt und für alle befriedigend verläuft, hängt wesentlich davon ab, welche Motivation dahinter steht und ob die damit verbundenen Veränderungen von allen Beteiligten gewollt sind. Die Einführung von Primary Nursing kann nur erfolgreich sein, wenn die Mitarbeiter von Beginn an einbezogen werden und ihnen die Angst vor zusätzlichen Belastungen genommen wird.

Primary Nursing bedeutet Rollenwechsel. Führungskräfte müssen lernen, Verantwortung mit allen Konsequenzen zu delegieren und sie sollten dabei auch auf moderne Erkenntnisse aus der neurobiologischen Forschung zurückgreifen. Primary Nursing bietet als organisatorischer Rahmen hervorragende Voraussetzungen für einen „hirngerechten“ Führungsstil. Professionell Pflegende werden lernen, diese Verantwortung bewusst zu übernehmen und sich an ihren Entscheidungen und deren Konsequenzen messen zu lassen. Das erfordert ein hohes Maß an verschiedenen Kompetenzen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass das Streben nach einer persönlichen „Maximaloptimierung“ auch das Bedrohungssystem eines Menschen aktivieren kann und damit eine Verminderung seiner Leistungsfähigkeit sowie seiner Gesundheit zur Folge haben kann. Personalentwicklung bedeutet in diesem Zusammenhang das würdigende, kleinschrittige, verzeihende, Fehler zulassende Fokussieren

von Ressourcen, damit die bereits vorhandenen sowie die potenziellen Ressourcen genutzt und (re-)aktiviert werden können. Diese auf eine menschlich wertschätzende Art zu wecken, zu fördern und weiter zu entwickeln im Sinne von pflegerischer Professionalisierung ist das große Ziel von Führung und Personalentwicklung.

Und, um am Ende noch einmal Marie Manthey zu Wort kommen zu lassen: „... dieses revolutionäre Pflegesystem erfordert ein Niveau an Kompetenz, persönlicher Verantwortung und Professionalisierung, das eine ständige Herausforderung im Gesundheitswesen bleiben wird ...“ (*Marie Manthey in JONA Vol. No. 7/8 „aka Primary Nursing“, S. 369*)

Anhang 1

Stellenbeschreibung *Primary Nurse*

Stellenbezeichnung / Funktionsbezeichnung

Primary Nurse (PN)

Stelleninhaber/in

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
Altenpflegerin, Altenpfleger

Qualifikation

Staatsexamen in der Gesundheits- und Krankenpflege
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Altenpflege

2 Jahre Berufserfahrung oder Bachelorstudium

Ziele der Stelle / Funktion

„Primary Nursing“ ist das in unserer Einrichtung implementierte Pflegesystem, welches eine fachlich qualifizierte und kontinuierliche Pflege unserer Kunden gewährleistet. Dabei stehen die Kunden und ihre Bezugspersonen im Mittelpunkt unserer Pflege. Die Funktion der Primary Nurse, der die Gesamtverantwortung für die Pflege der ihr zugeordneten Kunden obliegt, erfüllt folgende Ziele:

- Namentlich bekannte Ansprechpartnerinnen/ Ansprechpartner für Kunden und deren Angehörige
- Kontinuität in der Kundenbetreuung
- Förderung von Kommunikation und Kooperation innerhalb der betrieblichen Hierarchie
- Förderung von Kommunikation und Kooperation mit anderen, an der Betreuung der Betroffenen beteiligten Berufsgruppen
- Entwicklung und Sicherstellung der Pflegequalität
- Förderung der Kompetenzen der nachgeordneten Mitarbeiter

Eingruppierung

nach dem einrichtungsinternen Vergütungssystem

Dienstzeiten

Einrichtungsinterne Vorgaben

Eingliederung in die betriebliche Hierarchie

Vorgesetzte(r):

Pflegedienstleitung / Stationsleitung/Wohnbereichsleitung

Nachgeordnete Mitarbeiter:

Die beigeordneten Pflegefachpersonen (Associate Nurses) und die Pflegeassistenten / -helfer bzw. -herlferinnen (Assistant Nurses) sind fachlich, nicht disziplinarisch nachgeordnet.

Vertretung:

Eine namentlich benannte beigeordnete Pflegefachperson.

Beratende Funktion

(einrichtungsintern), z. B. Stationsleitung/Wohnbereichsleitung

Aufgaben und Verantwortung

Kundenbezogene Aufgaben:

Die Primary Nurse führt alle Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses durch, d.h.:

- sie stellt den Pflegebedarf im Erstgespräch fest;
- sie erhebt Probleme, Bedürfnisse und Ressourcen;
- sie legt, zusammen mit den Kunden, Pflegeziele fest;
- sie plant die Maßnahmen und führt sie durch;
- sie bewertet das Pflegeergebnis;
- sie dokumentiert alle Informationen und Maßnahmen im einrichtungsinternen Dokumentationssystem;
- sie begleitet die Überleitung der Patienten/Bewohner/Klienten in andere Einrichtungen, bzw. nach Hause.

Die pflegeprozessbezogenen Aufgaben erfassen durch den Bezug auf das Pflegemodell alle Lebensbereiche der Patienten/Bewohner/Klienten, die mit ihren primären Bezugspersonen in den Mittelpunkt pflegerischer Interventionen gestellt werden; hieraus ergeben sich folgende Aufgaben:

- Anleitung und Beratung der Patienten/Bewohner/Klienten und deren primärer Bezugspersonen;
- Kontakte zu allen in die Betreuung der Patienten/Bewohner/Klienten involvierten Berufsgruppen im Sinne multiprofessioneller Kooperation;
- Kontakte zu Kostenträgern, Behörden und Sanitätshäusern usw;
- Kooperation mit sonstigen Stellen, deren Einschaltung für die Sicherung des persönlichen und materiellen Umfeldes sowie der Lebensqualität der Kunden notwendig sind.

Mitarbeiterbezogene Aufgaben:

- Einarbeitung neuer Mitarbeiter des Teams;
- Anleitung und Beratung aller Mitarbeiter des Teams;
- Einbeziehung der Mitarbeiter in die Bewertung des Pflegeergebnisses;
- Qualitätskontrolle;
- Anleitung von Schülerinnen/Schüler der Ausbildungsberufe in der Pflege, ggf. in Kooperation mit Praxisanleitern / Praxisanleiterinnen.

Sonstige Aufgaben:

- Vertretung der anderen Primary Nurses in der Funktion als beigeordnete Pflegekraft (Associate Nurse);
- Teilnahme an den Teambesprechungen;
- Teilnahme an den innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen;
- Aktive Beteiligung an der Qualitätsentwicklung.

Betriebsbezogene Aufgaben:

- Leistungserfassung

Verantwortung:

Die kundenbezogene Verantwortung umfasst den gesamten Zeitraum von Beginn bis Ende der Pflege, 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche; daher ist die Primary Nurse verantwortlich

- für alle im Rahmen des Pflegeprozesses geplanten und durchgeführten Maßnahmen bei den ihr zugewiesenen Kunden;
- für alle von ihr getroffenen Entscheidungen bezüglich der Pflege der ihr zugewiesenen Kunden.

Sie hat die betriebsbezogene Verantwortung

- für die ordnungsgemäße Leistungserfassung,
- für den sorgsamen Umgang mit den gestellten Arbeitsmitteln.

Anhang 2

Stellenbeschreibung *Associate Nurse*

Stellenbezeichnung

Associate Nurse / Beigeordnete Pflegefachkraft (AN)

Stelleninhaber/in

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
Altenpflegerin, Altenpfleger

Qualifikation

Staatsexamen in der Gesundheits- und Krankenpflege
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Altenpflege

Ziele der Stelle / Funktion

Primary Nursing ist das in unserer Einrichtung implementierte Pflegesystem, welches eine fachlich qualifizierte und kontinuierliche Pflege unserer Patienten/Bewohner/Klienten gewährleistet. Dabei stehen die Patienten/Bewohner/Klienten und ihre Bezugspersonen im Mittelpunkt unserer Pflege. Die Funktion der Associate Nurse liegt in der Vertretung der Primary Nurse(PN) und in der Pflege der Kunden in deren Abwesenheit nach den Vorgaben der Pflegeplanung, dabei verbleibt die Gesamtverantwortung für die Pflege bei der PN. Die Funktion der AN hat folgende Ziele:

- Kontinuität in der Kundenbetreuung;
- Förderung von Kommunikation und Kooperation innerhalb des Teams;
- Sicherstellung von kundenbezogenen Informationen;
- Sicherstellung der Pflegequalität;
- Förderung der Kompetenzen der nachgeordneten Mitarbeiter.

Eingruppierung

nach dem einrichtungsinternen Vergütungssystem

Dienstzeiten

Einrichtungsinterne Vorgaben

Eingliederung in die betriebliche Hierarchie

Vorgesetzte(r):

Disziplinarisch

Pflegedienstleitung / Stationsleitung/Wohnbereichsleitung

Fachlich

Pflegedienstleitung / Stationsleitung/Wohnbereichsleitung

Primary Nurse

Nachgeordnete Mitarbeiter:

Die Pflegeassistenten (Assistant Nurses) sind fachlich, nicht disziplinarisch nachgeordnet.

Vertretung:

Andere Associate Nurses

Beratende Funktion

Primary Nurse

Aufgaben und Verantwortung

Kundenbezogene Aufgaben:

- Sie führt alle in der Pflegeplanung festgelegten Maßnahmen durch; Änderungen dürfen nur in Absprache mit der Primary Nurse vorgenommen werden, oder wenn die festgelegten Maßnahmen den aktuellen Gesundheitszustand der Patienten/Bewohner/Klienten gefährden würden.
- Sie informiert die PN über alle wesentlichen Änderungen bezüglich des Gesundheitszustandes der Kunden; in Abwesenheit der PN übernimmt sie auch die Informationsweitergabe an andere Berufsgruppen.
- Sie dokumentiert alle Informationen und durchgeführten Maßnahmen im einrichtungsinternen Dokumentationssystem.
- Sie bewertet das Pflegeergebnis zusammen mit der PN.

Mitarbeiterbezogene Aufgaben:

- Sie unterstützt die PN bei der Anleitung und Beratung der anderen Mitarbeiter des Teams.
- Sie unterstützt die PN bei der Anleitung von Schülern und Schülerinnen aus den Ausbildungsberufen der Pflege.

Betriebsbezogene Aufgaben:

- Leistungserfassung

Sonstige Aufgaben:

- Teilnahme an den Teambesprechungen;
- Teilnahme an den innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen.

Verantwortung:

- für alle im Rahmen der Pflege durchgeführten Aufgaben;
- für den sorgsamsten Umgang mit den gestellten Arbeitsmitteln.

Anhang 3

Stellenbeschreibung *Assistant Nurse*

Stellenbezeichnung

Assistant Nurse / Pflegeassistentin (ASN)

Stelleninhaber/in

Einrichtungsinterne Vorgaben

Qualifikation

Einrichtungsinterne Vorgaben

Ziele der Stelle

Primary Nursing ist das in unserer Einrichtung implementierte Pflegesystem, welches eine fachlich qualifizierte und kontinuierliche Pflege unserer Patienten/Bewohner/Klienten gewährleistet. Dabei stehen die Patienten/Bewohner/Klienten und ihre Bezugspersonen im Mittelpunkt unserer Pflege. Die Assistant Nurse pflegt die Patienten/Bewohner/Klienten in Abwesenheit der Primary Nurse(PN) nach den Vorgaben der Pflegeplanung; dabei verbleibt die Gesamtverantwortung für die Pflege bei der PN. Die Funktion der ASN hat folgende Ziele:

- Kontinuität in der Patienten-/Bewohner-/Klientenbetreuung;
- Förderung von Kommunikation und Kooperation innerhalb des Teams;
- Sicherstellung von patienten-/bewohner-/klientenbezogenen Informationen;
- Sicherstellung der Pflegequalität.

Eingruppierung

nach dem einrichtungsinternen Vergütungssystem

Dienstzeiten

Einrichtungsinterne Vorgaben

Eingliederung in die betriebliche Hierarchie

Vorgesetzte(r):

Disziplinarisch

Pflegedienstleitung / Stationsleitung/Wohnbereichsleitung

Fachlich

Pflegedienstleitung / Stationsleitung/Wohnbereichsleitung

Primary Nurse

Associate Nurse (ausschließlich in Vertretung der Primary Nurse)

Nachgeordnete Mitarbeiter:

keine

Vertretung:

Andere Pflegeassistenten

Beratende Funktion

Primary Nurse

Associate Nurse (ausschließlich in Vertretung der Primary Nurse)

Aufgaben und Verantwortung

Kundenbezogene Aufgaben:

- Sie führt alle in der Pflegeplanung festgelegten Maßnahmen durch, zu denen sie aufgrund ihrer Qualifikation berechtigt ist. Änderungen in der Durchführung dürfen nur in Absprache mit der Primary Nurse oder deren Vertretung vorgenommen werden.
- Sie informiert die PN oder deren Vertretung sofort über alle wesentlichen Änderungen bezüglich des Gesundheitszustandes der Patienten/Bewohner/Klienten.
- Sie dokumentiert alle Informationen und durchgeführten Maßnahmen im einrichtungsinternen Dokumentationssystem.
- Sie bewertet das Pflegeergebnis zusammen mit der PN bzw. AN.

Mitarbeiterbezogene Aufgaben:

- Sie informiert alle an der Pflege der Patienten/Bewohner/Klienten beteiligten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im notwendigen Umfang.

Betriebsbezogene Aufgaben:

- Leistungserfassung

Sonstige Aufgaben:

- Teilnahme an den Teambesprechungen;
- Teilnahme an den innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen.

Verantwortung:

- für alle im Rahmen der Pflege durchgeführten Aufgaben;
- für den sorgsamen Umgang mit den gestellten Arbeitsmitteln.