

# Primary Nursing

Tanja Stuhl

# Wer bin ich?

## Tanja Stuhl

Stellv. Leitung  
Abteilung Altenhilfe  
AWO Nordhessen

*(Krankenschwester,  
Diplompflegewirtin,  
angehende systemische  
Beraterin,  
Gründungsmitglied  
Deutsches Netzwerk  
Primary Nursing,  
Autorin)*



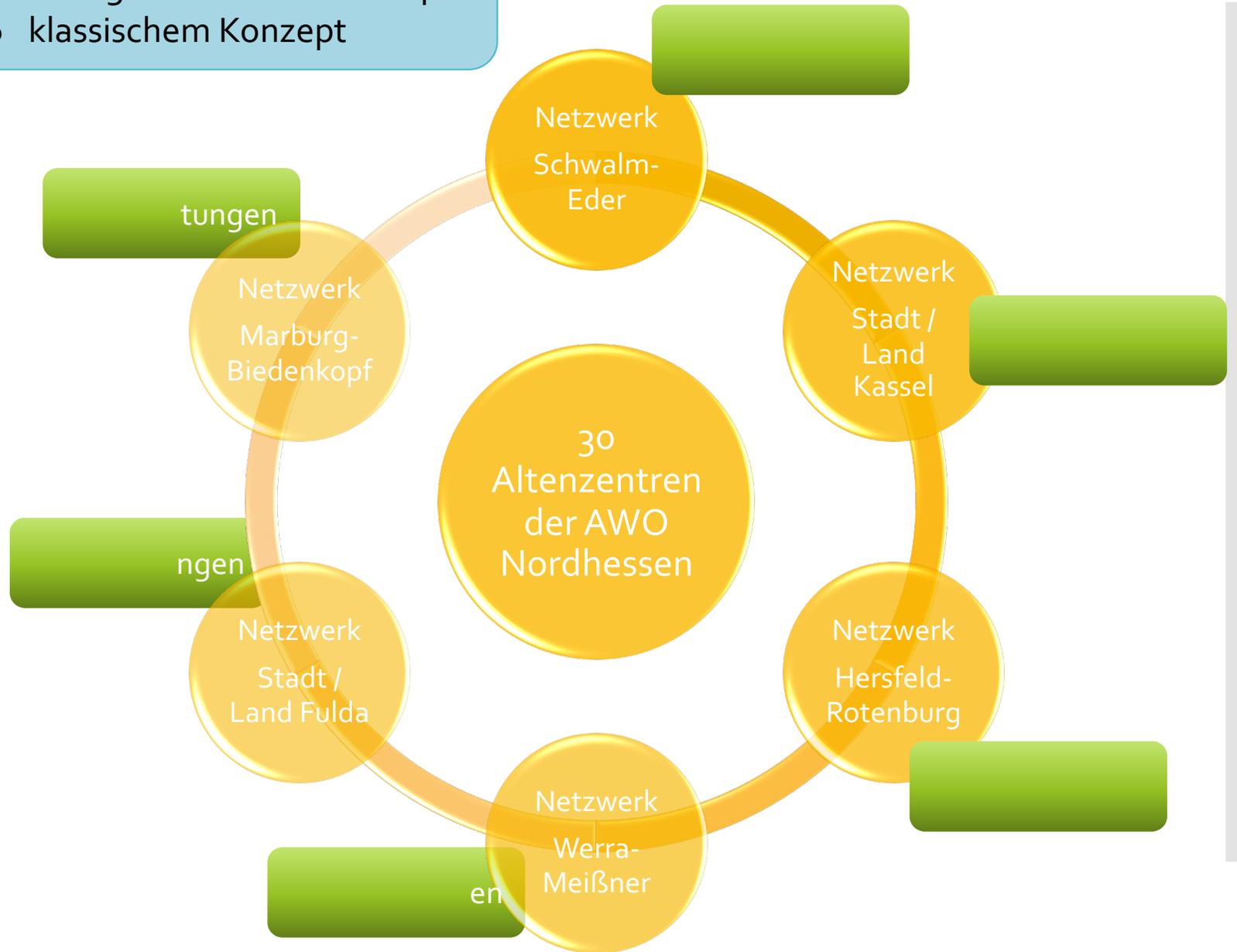
## Mein Aufgabenprofil in der Abteilung

- ✓ Strategische und konzeptionelle Steuerung der ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen der AWO Nordhessen
- ✓ Sicherung und kontinuierliche Weiterentwicklung von Ablauforganisationen durch Schulung und Beratung vor Ort
- ✓ Gestaltung von Changemanagement-Prozessen
- ✓ Begleitung und Beratung von Führungskräften
- ✓ Vertretung der Einrichtungen gegenüber Kostenträger und Behörden

# AWO Nordhessen



- Einrichtungen mit
- Hausgemeinschaftskonzept
  - klassischem Konzept



# Herausforderungen in der heutigen Arbeitswelt

## V



VOLATILITY /  
UNSTETIGKEIT

- Hohe Geschwindigkeit, Intensität und Instabilität von Prozessen.
- Viele dynamische Aspekte sind betroffen.
- Schwankungsbreiten können sehr groß werden.
- Große Veränderungen der Variablen möglich.

## U



UNCERTAINTY /  
UNSICHERHEIT

- Unbekanntheit und Unvorhersagbarkeit zukünftiger Ereignisse.
- Neues entsteht scheinbar aus dem Nichts.
- Viele Szenarien sind möglich, die Effekte des eigenen Handelns sind unklar.

## C



COMPLEXITY /  
KOMPLEXITÄT

- Viele und verschiedene Arten von Systemen.
- Es gibt unzählige Aspekte, Elemente und Ebenen.
- Elemente sind hochgradig vernetzt.
- Abgrenzungen kaum noch möglich, Ursache und Wirkung nicht eindeutig.

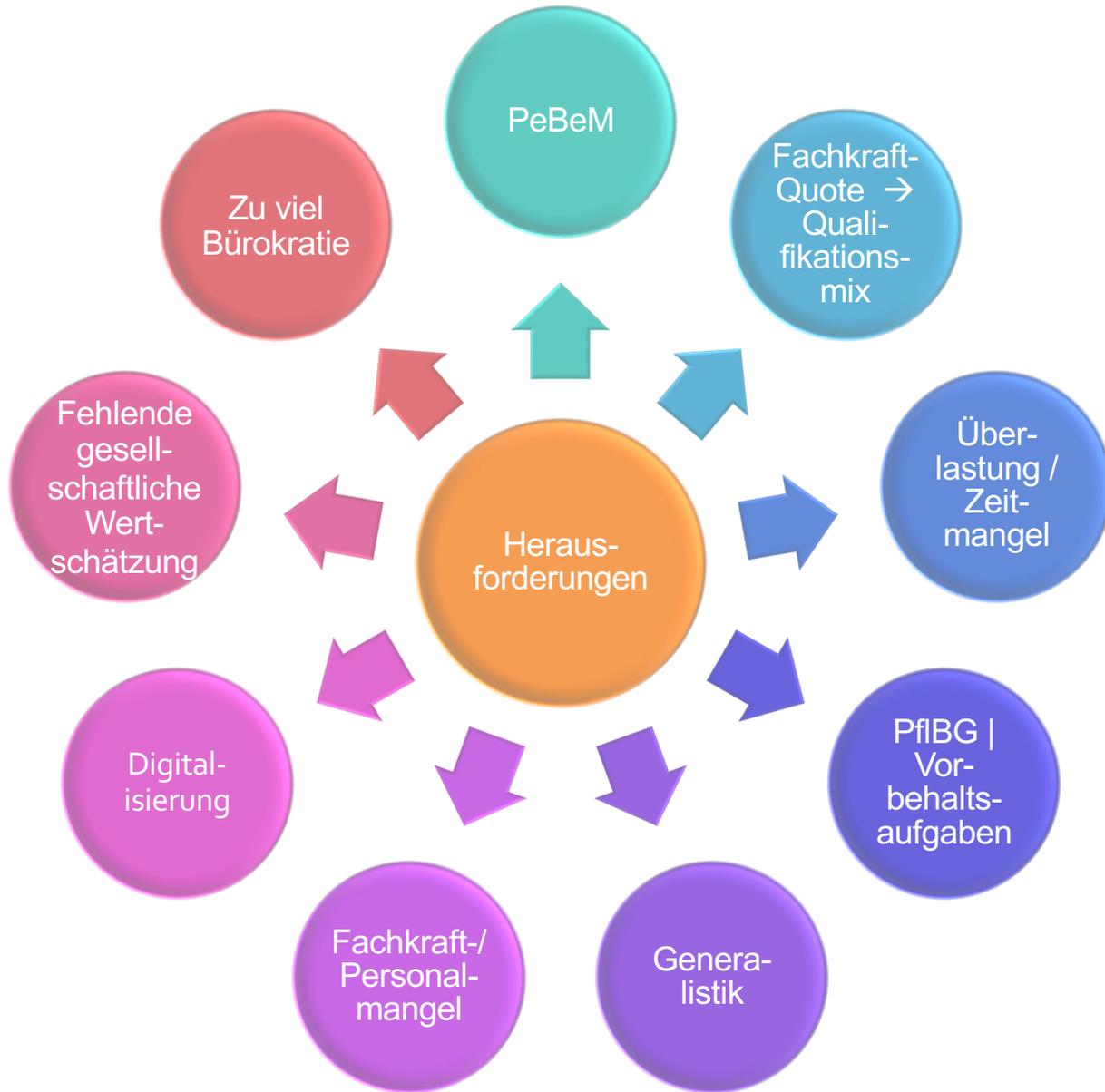
## A



AMBIGUITY /  
MEHRDEUTIGKEIT

- Situationen können unterschiedlich bewertet und beschrieben werden.
- Keine einfachen Erklärungen mehr möglich.
- Unterschiedliche Beobachter beschreiben die Situation deutlich unterschiedlich.

# Herausforderungen in der stationären Langzeitpflege



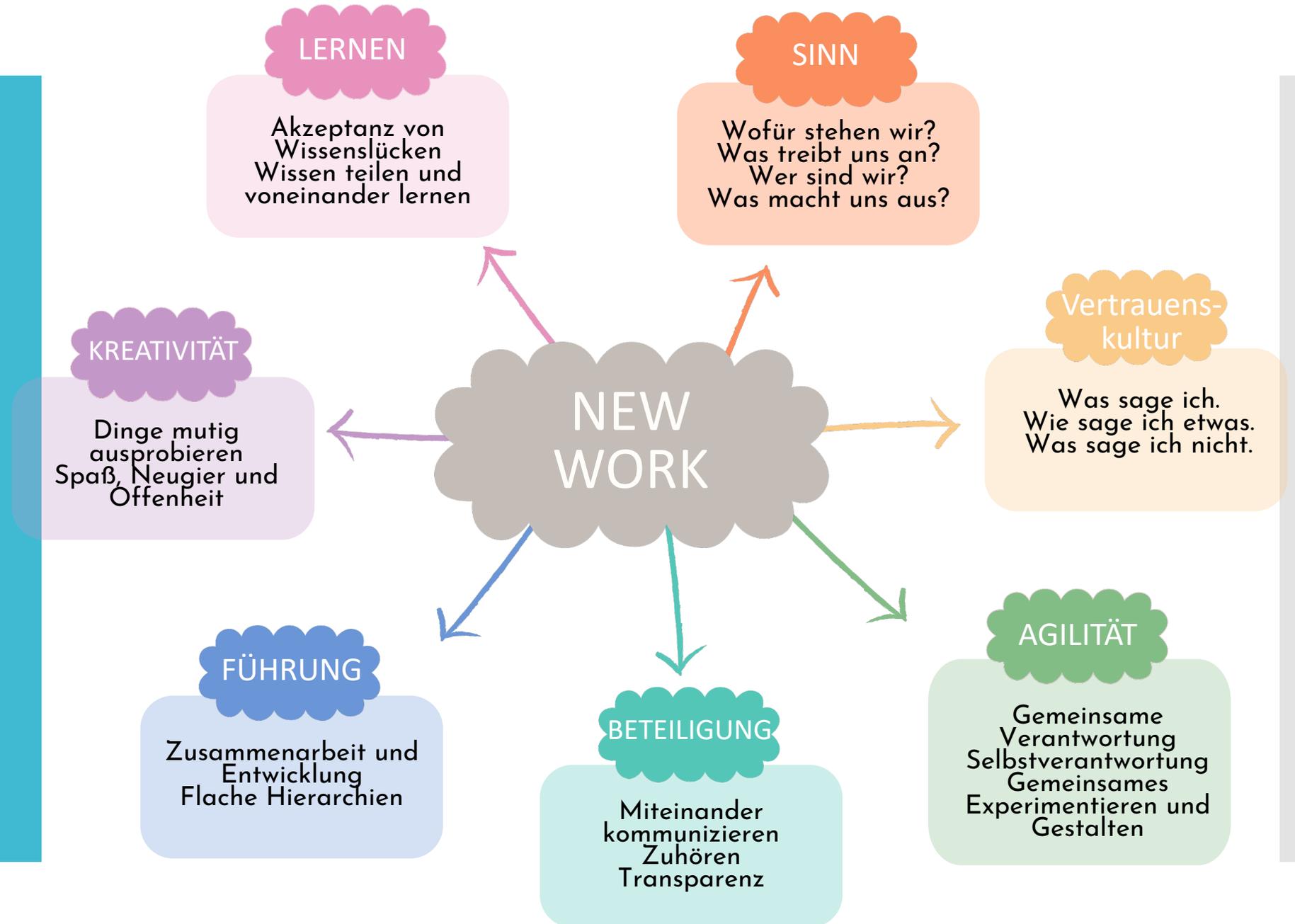
# Was wollen wir für unsere Bewohnerinnen und Bewohner

Wir möchten eine **professionelle Pflege**, welche folgendes beinhaltet:

- Beziehungsbasierte Pflege,
- Ganzheitliche Pflege,
- Personzentrierte Pflege,
- Bedarfs- und bedürfnisorientierte Pflege,
- Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe,
- Biografieorientierte Pflege und
- Verlässlichkeit



# Was wollen wir für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Welche  
Pflegesystem  
stellen wir uns  
für unsere  
Einrichtungen  
vor?

Funktionspflege

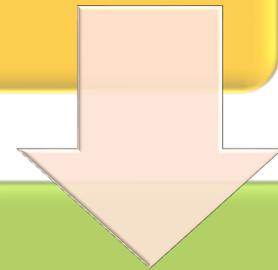
Gruppenpflege / Bereichspflege

Bezugspflege

Primary Nursing

Unsere  
Entscheidung  
für die  
AWO  
Nordhessen

Mindestens  
Bezugspflege



Vorzugsweise  
Primary Nursing

# Die vier Elemente

Primary Nursing

# Die vier Elemente im Primary Nursing

1. **Zuständigkeit:** die Verantwortung für Beziehungen und Entscheidungsfindung,
2. **Kontinuität:** die Arbeitszuweisung,
3. **Direkte Kommunikation:** die Art der Kommunikation und
4. **Unternehmenskultur:** der Fokus des Managements und seine Philosophie.

# E1 Zuständigkeit

- Klare Aufgaben- / Stellenbeschreibung
- Klare Zuordnung der Teams und pflegebedürftigen Personen
- Verantwortung über den gesamten Aufenthalt
- Die Primary Nurse ist den pflegebedürftigen Personen und ihren An- und Zugehörigen bekannt
- Vorbehaltsaufgaben werden durch die Primary Nurse übernommen
- Koordination aller auf die pflegebedürftige Person bezogenen Aktivitäten durch die Primary Nurse
- Klare Vertretungsregelung
- Verantwortungsübertragung
- Regelmäßige Reflexionsgespräche durch Leitung mit der Primary Nurse um die Pflegekompetenz zu erweitern

## E2 Kontinuität

- Klarer Zuteilungsmodus / Klare Ablaufplanung, z.B. mithilfe der stationären Tourenplanung (mit einer Stecktafel oder digitalen Lösungen)
- Festlegung der Zuständigkeit spätestens beim Einzug, respektive vor dem Einzug
- Beim Zuteilungsverfahren die Qualifikationen und Kompetenzen berücksichtigen
- Kontinuität im Dienstplan / Personaleinsatzplanung
- Die Primary Nurse hat die Befugnis und die Verantwortung, den Grad und die Art der Pflege zu bestimmen, die eine pflegebedürftige Person erhalten wird, welchen Aufwand diese Pflege erfordert, inwieweit diese Arbeit das Fachwissen und die Zeit der Primary Nurse selbst erfordert oder wie viel davon von anderen Pflegekräften durchgeführt werden kann

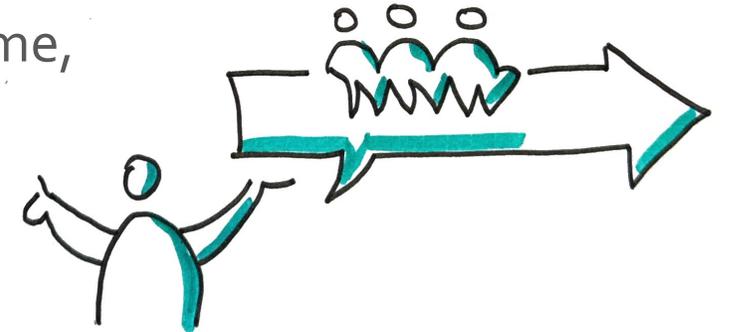
## E3 Kommunikation

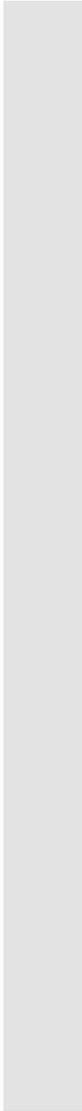
- Die Primary Nurse ist die Schlüsselfigur
- Die Primary Nurse kommuniziert unmittelbar in mündlicher und schriftlicher Form mit der pflegebedürftigen Person und seinen An- und Zugehörigen sowie gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern sowie allen an der Pflege beteiligten Berufsgruppen
- Die Primary Nurse organisiert und koordiniert wesentliche, die pflegebedürftige Person betreffenden, interdisziplinären Besprechungen (z.B. Pflegevisite, Fallbesprechungen, Therapiebesprechungen).
- Die Primary Nurse gibt alle für die Versorgung notwendigen Informationen über die pflegebedürftige Person an alle beteiligten Personen weiter und / oder holt fehlende Informationen ein.
- Die Primary Nurse organisiert regelhaft (z.B. monatlich) ein Treffen mit den ihr zugeordneten Pflegekräften, um die Bedarfe und Bedürfnisse sowie die durchgeführte Pflege zu beurteilen, zu evaluieren und ggf. anzupassen.

# E4 Unternehmens- kultur

## Führungskräfte

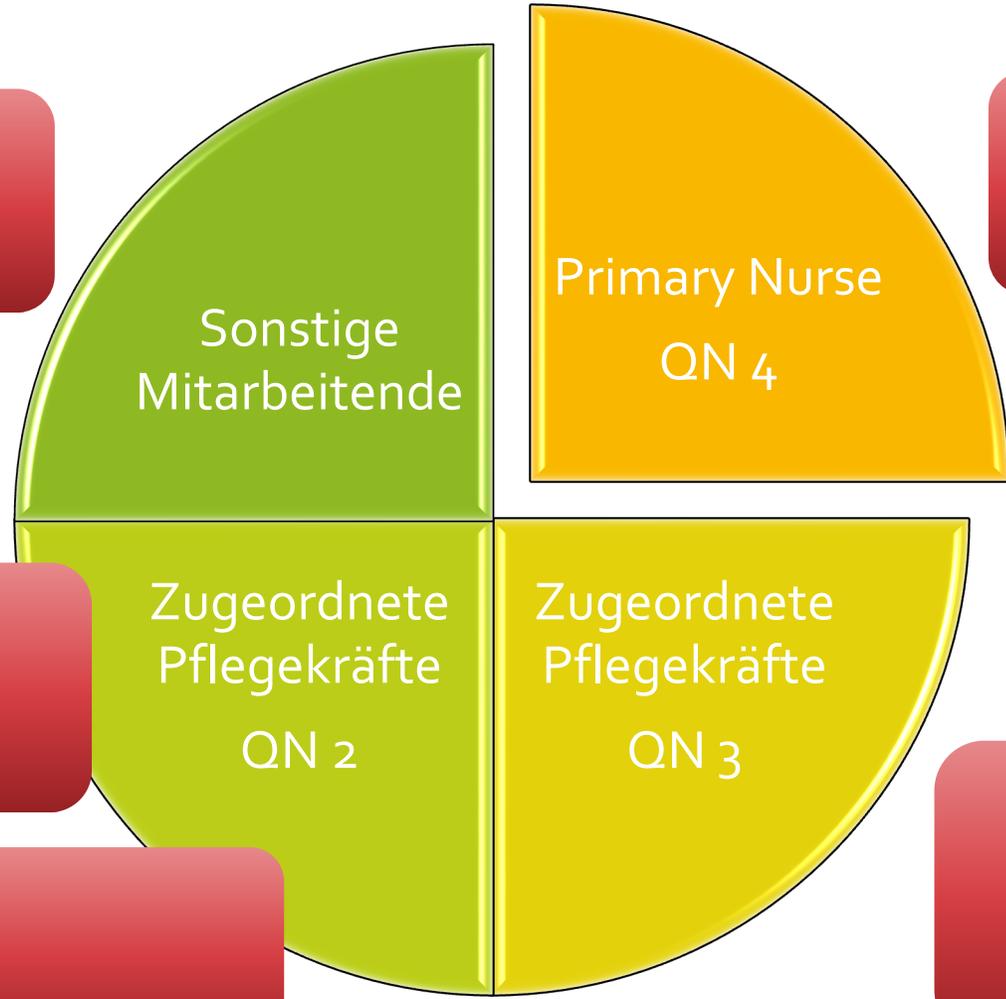
- unterstützen das Primary Nursing-Team in ihrem täglichen Tun,
- befähigen ihre Pflegefachkräfte autonome Entscheidungen zu treffen und Probleme kreativ zu lösen,
- motivieren, hören zu und beraten ihre Mitarbeitenden, um ihre beruflichen Fähigkeiten und ihre Entwicklung zu verbessern,
- schaffen eine Vertrauenskultur,
- ermöglichen Entscheidungsspielräume,
- fördern berufliche Kompetenzen,
- schaffen ein Lernklima,
- äußern klare Erwartungen und
- leben die Werte der Organisation vor.





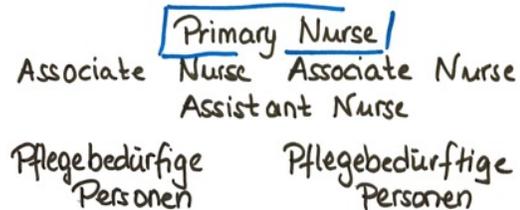
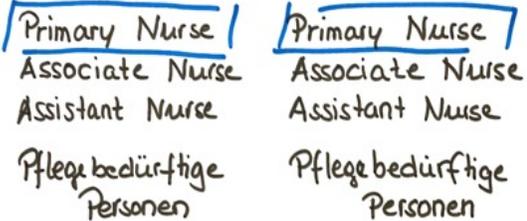
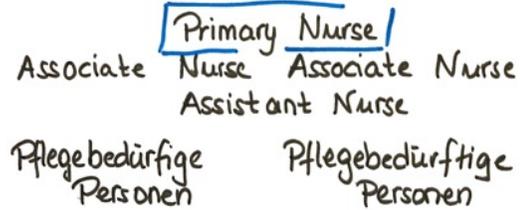
# Teamstruktur im Primary Nursing

# Mitarbeitende



t  
g

# Teamstruktur



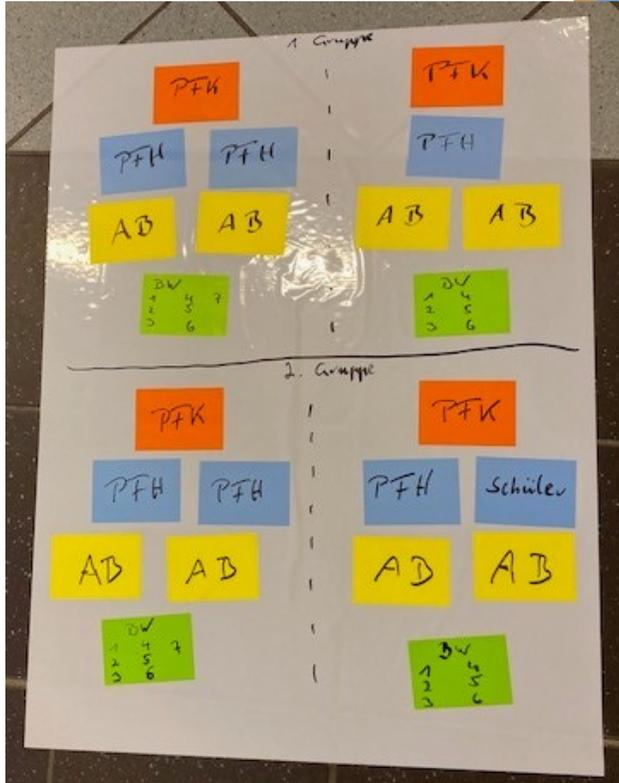
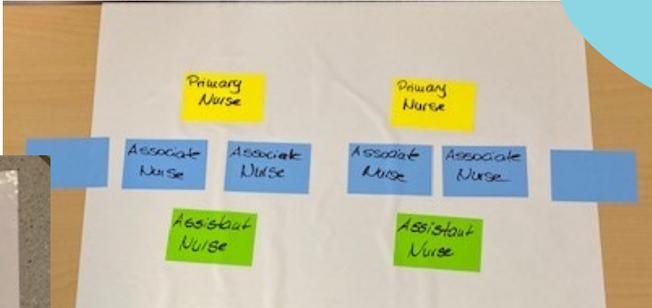
Aufgrund der komplexen und kritischen Führungsaufgabe von Teamentwicklung geben Manthey/Wessel (2024) unterschiedliche Zuweisungsmethoden zur Auswahl:

- **Stationsbasierte Zuweisung:** Die Pflegehilfskräfte sind z.B. einem Wohnbereich zugeordnet und arbeiten allen Pflegefachkräften zu. Hierbei besteht jedoch die Gefahr, dass die Aufgaben der Pflegehilfskräfte eher tätigkeitszentriert wie personenzentriert ausgeführt werden, z.B. das Messen und Aufzeichnen aller Vitalwerte sämtlicher pflegebedürftigen Personen. (*eher wie Bezugspflege*)
- **Paarungen:** Die Zusammenarbeit wird zwischen einer Pflegefachkraft und einer Pflegehilfskraft definiert. Die paarweise Zuordnung besteht für die jeweilige Schicht und muss nicht für darauffolgende Schichten bestehen bleiben. (*eher wie Bezugspflege*)
- **Partnerschaften:** Eine Pflegefachkraft arbeitet ständig mit einer bestimmten Pflegehilfskraft zusammen. Die beiden arbeiten freiwillig zusammen. Sie engagieren sich für den Aufbau einer gesunden zwischenmenschlichen Beziehung. Sie treffen gemeinsame Entscheidungen. Die Pflegefachkraft hat die Autorität und Zuständigkeit und trägt die Verantwortung. Sie sind sich einig, das jeweilige Wissen mit dem anderen zu teilen.

# Wie könnte Ihre Teamstruktur aussehen?



Beispiele



# Aufgaben der Mitarbeitenden

Primary Nursing

# Aufgaben Primary Nurse | QN 4

## Interventionen

(a) Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs;

(b) Organisation, Gestaltung und Steuerung von Pflegeprozessen;

(c) Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen

Durchführung komplizierter medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben

Planung, Durchführung und Evaluation komplizierter Pflegeinterventionen

## Beispiele, Erläuterungen

Vorbehalte Tätigkeiten lt. PflBG



- **Instabile** gesundheitliche Situation: z. B. Vorliegen eines Dekubitus, einer chronischen Wunde, instabiler Schmerzen, instabiler Luftnot, palliativer Versorgung, instabiler Kreislauf, Mangelernährung
- **Hoher Grad** an Pflegebedürftigkeit und Risiken

Entsprechend Ärztlicher Anordnung, z. B. Medikamente inkl. BtM richten, Absaugen, Beatmungsgeräte bedienen und überwachen, Versorgung einer Trachealkanüle, Katheterisierung, Blasenspülung, Anlegen und Wechseln von Wundverbänden, Kompressionsverband

z. B. Beratung, Schulung, Basale Stimulation, Biographiearbeit

# Aufgaben Primary Nurse | QN 4

Für eine professionelle Pflegepraxis ergeben sich nach Manthey/Wessel (2024) und Koloroutis (2011) sechs professionelle Rollen für die Primary Nurse.

Diese sind:



# Aufgaben Zugeordnete Pflegekräfte | QN 3

- Unterstützung der Primary Nurse bei der Pflegeprozessplanung
- Übernimmt den wesentlichen Teil der geplanten Pflege und stellt die Kontinuität in der Umsetzung eines individuellen Pflegeprozesses sicher
- Übernahme von behandlungspflegerischen Maßnahmen je nach Qualifikation (bei QN 3 nach Delegation durch die verantwortliche Pflegefachkraft)
- Unterstützung der pflegebedürftigen Personen bei der Gestaltung ihrer Lebensweise
- Achtet auf die Pflegequalität und setzt diese in Zusammenarbeit mit der Primary Nurse um und entwickelt diese weiter
- Vertretung (im Rahmen der Qualifikation) der Primary Nurse bei Abwesenheit
- Beschäftigung, Begleitung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen



# Aufgaben Zugeordnete Pflegekräfte | QN 2

- Unterstützung der Primary Nurse bei der Pflegeprozessplanung
- Übernimmt den wesentlichen Teil der geplanten Pflege und stellt die Kontinuität in der Umsetzung eines individuellen Pflegeprozesses sicher
- Übernahme von behandlungspflegerischen Maßnahmen nach Delegation durch die verantwortliche Pflegefachkraft
- Unterstützung der pflegebedürftigen Personen bei der Gestaltung ihrer Lebensweise
- Achtet auf die Pflegequalität und setzt diese in Zusammenarbeit mit der Primary Nurse um
- Beschäftigung, Begleitung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen
- Übernimmt hygienische Tätigkeiten, wie Reinigung der Rollstühle, Rollatoren o.ä. (*wenn vorhanden dann QN 1*)

# Aufgaben Sonstige Mitarbeitende | QN 1

Kategorie	Intervention
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten / Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	Alltagsgestaltung: Vorbereitung
Selbstversorgung	Emesismanagement* Hauswirtschaftliche Unterstützung Nahrungsaufnahme: Vorbereitung
Krankheits- und therapiebedingte Aufgaben	Erste Hilfe*
Pflegeprozess / Kommunikation / Organisation	Dokumentation* Bewohnergespräch* Dienstübergabe* Mitarbeiterkommunikation* Dienstgang* Materialmanagement*

# Rolle der Leitung (WBL / WBM / stellv. PDL) QN 5

Tabelle 23: Klassifizierung der Interventionen A-J

	Klassifizierung der Interventionen	Beispiele, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau
A	Managementaufgaben	z. B. Qualitätsentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit	QN 5 (Leitung)
	Erläuterung: Diese Klasse orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben für die verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 SGB XI.		
B	Komplexe Pflegeinterventionen für spezielle Gruppen von Bewohner*innen	z. B. Implementation von spezifischen Versorgungskonzepten, kollegiale Beratung und Anleitung hinsichtlich spezieller Bewohnergruppen	QN 5 (Fach)
	Erläuterung: Diese Klasse wurde vom Qualifikationsrahmen von Knigge-Demal et al. (2013: 48) abgeleitet.		

Zu klären:  
Aufgabenverteilung  
EL | PDL | WBL

## Management-Aufgaben

- Betriebswirtschaft / Finanzierung
- Gesundheitsförderung / Arbeitsschutz
- Kommunikation und Information
- Öffentlichkeitsarbeit / Marketing
- Personal: Entwicklung
- Personal: Organisation / Verwaltung
- Rezeption und Aneignung gesetzlicher und fachlicher Anforderungen
- Teamentwicklung

# Rolle der Leitung (WBL / WBM / stellv. PDL) QN 5

- Pflegeexpert\*in
- Zuteilung der pflegebedürftigen Personen
- Zuständig für die Ablaufplanung
- Steht zur Beratung der Mitarbeiter\*innen zur Verfügung
- Mentor\*in für u.a. neue Mitarbeiter\*innen, Auszubildende, ...
- Durchführung von Schulungen für Mitarbeiter\*innen
- Förderung der Kommunikation im Wohnbereich / von kollegialer Beratung
- Teamentwicklung

# Rolle der Leitung (WBL / WBM) QN 5

- Verantwortlich für das Management in der Pflegeeinheit
- Zuständig für die Qualitätsentwicklung in der Pflege
- Durchführung von Pflegevisiten
- Kompetenzentwicklung ihrer Mitarbeiter\*innen
- Systematischer Umgang mit Beschwerden
- Die Wohnbereichsleitung muss pflegerische / klinische Entscheidungen ihrer Mitarbeiter\*innen bestätigen. Sie muss daher in der Lage sein:
  - Entweder diese Entscheidung zu akzeptieren und entsprechend mitzutragen oder
  - Falls sie anderer Meinung ist, dies der betreffenden Pflegefachkraft zu erklären und gemeinsam alternative Lösungen für eine anderen pflegerischen / klinischen Entscheidung zu finden.

# Implementierung von Primary Nursing

# Vom Plan zur Umsetzung

Drei **Leitlinien** stehen für eine erfolgreiche Implementierung von Primary Nursing:

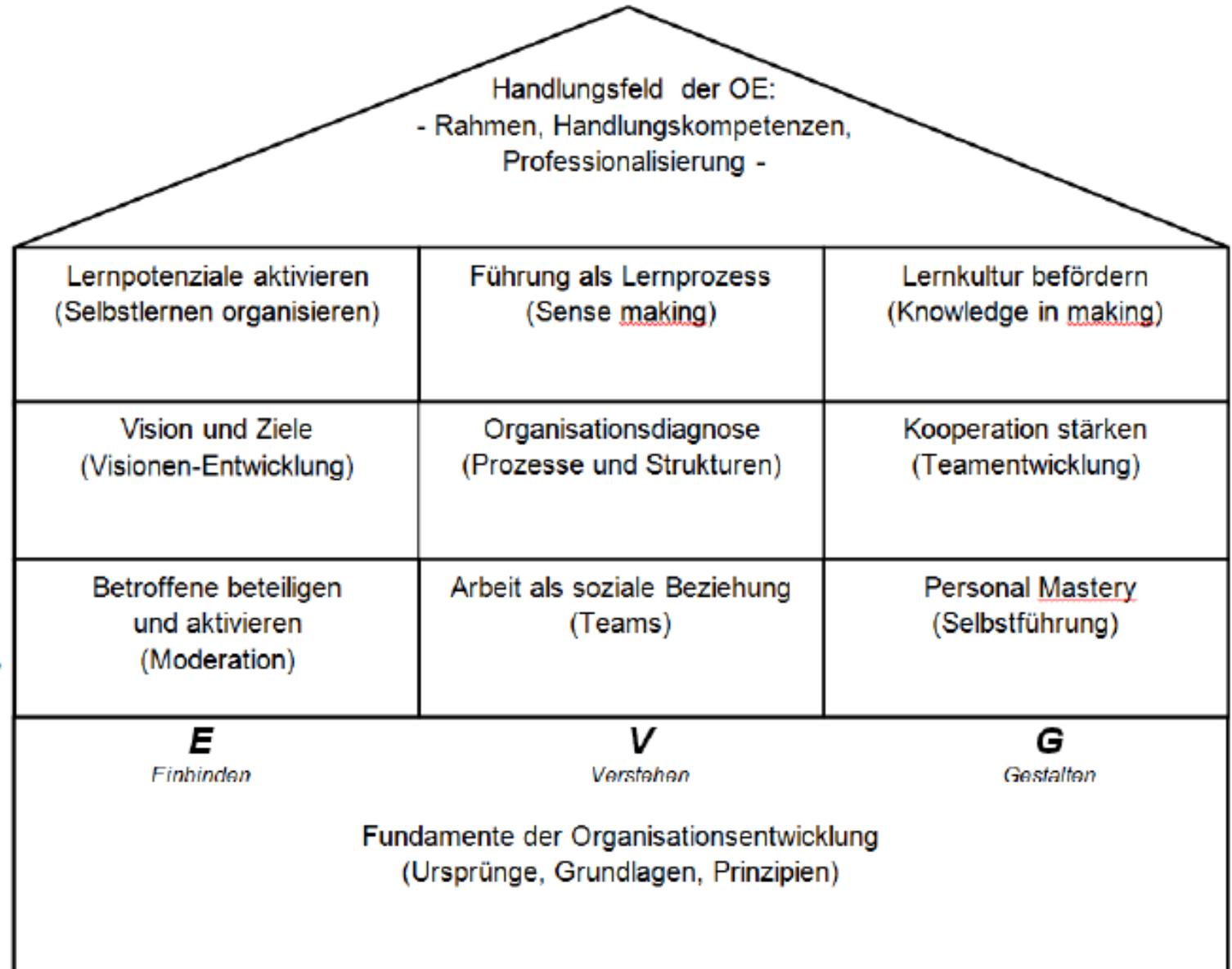
1. Alle Entscheidungen werden zugunsten der pflegebedürftigen Person getroffen.
2. Handeln Sie niemals gegen den gesunden Menschenverstand.
3. Primary Nursing kann nie perfekt sein.

Die Entscheidung darüber, wie Primary Nursing eingeführt werden soll, liegt bei den Pflegekräften!

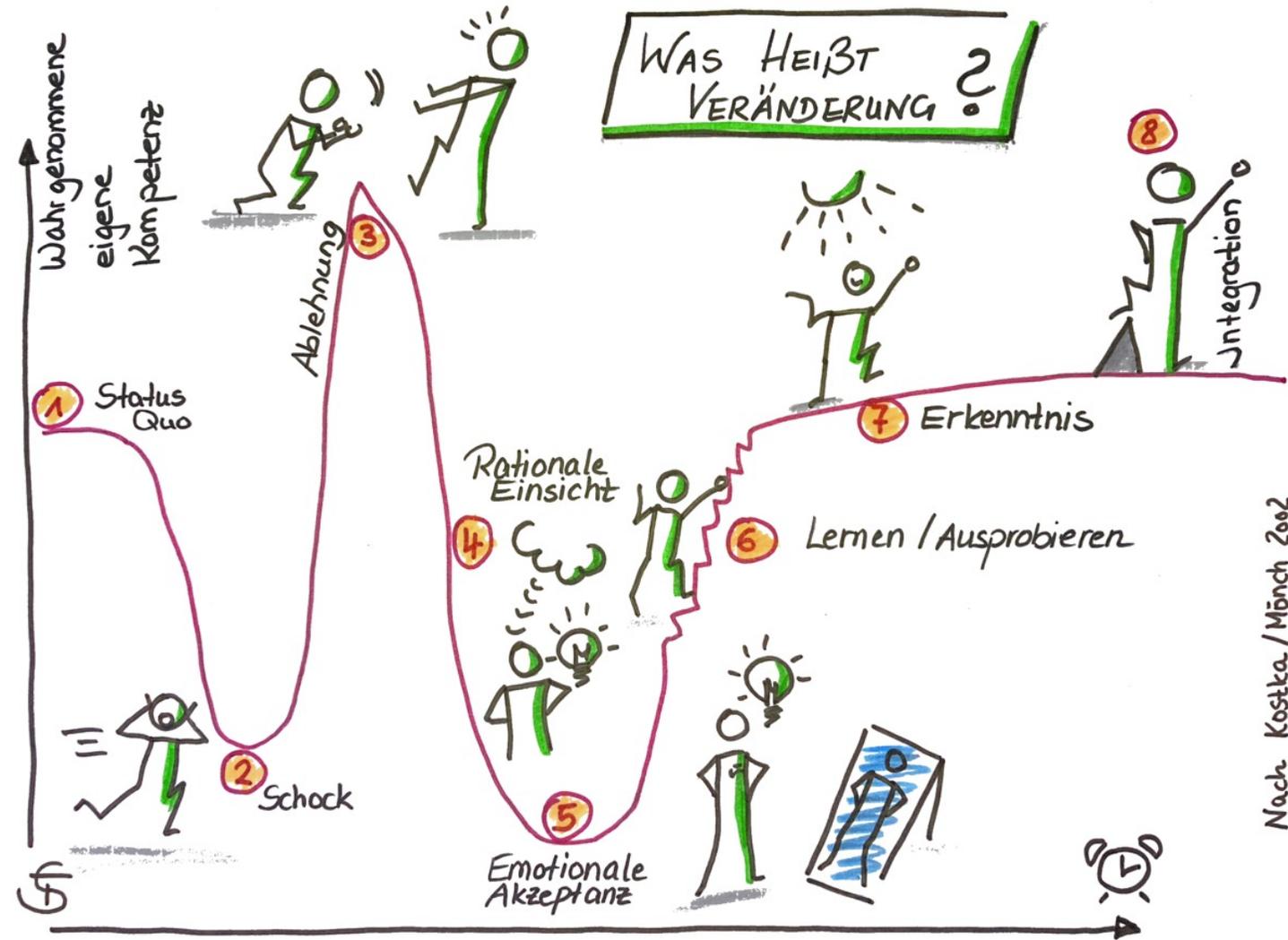
# Definition Organisations- entwicklung

Die Gesellschaft für Organisationsentwicklung e. V. (GOE 2012) definiert OE als *„einen längerfristig angelegten, organisationsumfassenden Entwicklungs- und Veränderungsprozess von Organisationen und der in ihr tätigen Menschen. Der Prozess beruht auf Lernen aller Betroffenen durch direkte Mitwirkung und praktische Erfahrung. Sein Ziel besteht in einer gleichzeitigen Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Organisation (Effektivität) und der Qualität des Arbeitslebens (Humanität)“*.

# Prinzipien von Organisationsentwicklung



# Was heißt Veränderung?



Nach Kostka / Mönch 2002

# Veränderung in der Infrastruktur

1. Im **Strategischen**: Gesamtaufgabe, Vision, Ziel (Unternehmenskultur oder in der Einrichtung)
2. Im **Operativen**: Rollen, Verantwortung, Standards, Leitlinien, Berichtswesen, Besprechungswesen
3. Im **Taktischen**: Tägliche Praxis, Routinen und Standards (auf der persönlichen Ebene – im täglichen Tun)



# Entwickeln einer Vision

Eine **Vision** ist ein zeitlich begrenztes „Zukunftsprojekt“ (3-5 Jahre), das durch die Stärke seines Bildes von der Zukunft Orientierung und Motivation für wirkliche Veränderungen gibt und (Gruppen-) Zugehörigkeit fördert.

Die **Mission** beschreibt die „Existenzberechtigung“ einer Organisation und beantwortet 3 Fragen?

1. Was machen wir?
2. Für wen arbeiten wir?
3. Wie arbeiten wir?

**Ziele**

**Vision**

**Mission**

**Ziele** beschreiben einen konkreten, zukünftigen, erwünschten Zustand, der erreichbar und messbar sein sollte.

Ziele können entweder als „Umkehrung“ von Problemen oder als „Entwicklungsziele“ definiert werden.

Die Erreichung mehrerer zusammenhängender Ziele sollte zur Erfüllung der Vision oder Mission führen.

Achtung: Ziele dürfen nicht mit einzelnen Aktivitäten verwechselt werden!

2023

November  
2023

Januar 2024

Februar 2024

März 2024

April 2024

Mai 2024

Juni 2024

Personal-  
ent-  
wicklung  
QN 2–QN 4

Start  
Steuerungs-  
gruppe 1 (3  
Altenzentr-  
en (AZ))

Auftaktver-  
anstaltung  
AZ 1

Workshop  
AZ 1

Start  
Steuerungs-  
gruppe 2 (2  
AZ)

Auftaktver-  
anstaltung  
AZ 4

Auftaktver-  
anstaltung  
AZ 5

Schulung  
PN AZ 3

Kick-off für  
GL / EL /  
PDL

Auftaktver-  
anstaltung  
AZ 2

Auftaktver-  
anstaltung  
AZ 3

Workshop  
AZ 3

Start  
Steuerungs-  
gruppe 3 (3  
AZ)

Auftaktver-  
anstaltung  
AZ 7

Schulung  
Primary  
Nursing für  
Leitung

Vor-  
gespräch  
AZ 3

Workshop  
AZ 2

Vor-  
gespräch  
AZ 7

Auftaktver-  
anstaltung  
AZ 6

Workshop  
AZ 5

Workshop  
AZ 4

# Projektplan Canvas

## PROJECT CANVAS

TITEL DES PROJEKTS:

ERSTELLT VON: \_\_\_\_\_

WO/WANN: \_\_\_\_\_

### ZWECK

Was ist die Ursache des Projekts (auch: Motiv, Beweggrund)?  
Warum ist das Projekt wichtig und bedeutsam – und für wen?  
Inwiefern wird das Projekt die Zukunft verändern – und für wen?



### BUDGET



Wie viel Geld ist verfügbar?  
Wie flexibel ist der Finanzrahmen?

Wie viel Geld wird benötigt für

- ... das TEAM (Intern / extern)?
- ... die notwendigen RESSOURCEN?

### TEAM



Wer sollte dabei sein?

Wer ist

- ... Im Kernteam?
- ... Im erweiterten Team?
- ... externe(r) Partner:in?
- ... Projektleiter:in?

### UMFELD



Welche bekannten Kräfte  
(Ereignisse, Bedingungen, Menschen)  
wirken auf das Projekt

- ... als Rückenwind?
- ... als Gegenwind?

### ETAPPENZIELE



Welche Etappenziele  
wären Anlässe zum Feiern?

Gibt es Termine für

- ... Teil- und Zwischenergebnisse?
- ... sicht- und messbare Erfolge?
- ... richtungsweisende Entscheidungen?

### QUALITÄT



Was macht die KUND:INNEN wirklich  
glücklich bezogen auf

- ... das ERGEBNIS des Projekts?
- ... die ETAPPENZIELE auf dem Weg dorthin?

Wie wollen die KUND:INNEN im Projekt  
mitarbeiten und informiert werden?

### RESSOURCEN



Was wird benötigt an

- ... Arbeitsmitteln (inkl. Software)?
- ... Materialien?
- ... Methoden und Modellen?
- ... Projektarbeitsräumen?
- ... Besprechungsräumen (vor Ort/virtuell)?

### RISIKEN + CHANCEN



Welche unsicheren Ereignisse würden im  
Falle ihres Eintretens, den Projekterfolg

- ... gefährden?
- ... beflügeln?

Tipp: Sicher eintretende und beeinflussbare Ereignisse  
sind als UMFELD-Bedingungen zu berücksichtigen.

### ERGEBNIS



Was genau soll am Ende des  
Projekts an die KUND:INNEN geliefert werden?

Was ist es am ehesten, ist es

- ... ein neues Produkt?
- ... ein neuer Service?
- ... neues Wissen (Erkenntnisse)?

### KUND:IN



Wer ist Kund:in des Projekts,  
d.h. wer sind die Menschen, die

- ... das Projekt starten & beenden?  
(Eigentümer:in)
- ... Projektergebnis erhalten?  
(Empfänger:in)
- ... Projekt finanzieren?  
(Sponsor:in)

Bei mehreren Personen:  
Gibt es absehbare Konflikte?

### ZEIT

Wann startet das Projekt tatsächlich? Was wird dafür benötigt (z.B. Vorbereitungen, Dokumente)?  
Wann ist das Projekt wirklich abgeschlossen? Was wird dafür benötigt (z.B. Dokumente, Freigaben)?  
Wie flexibel ist der Starttermin des Projekts? Wie flexibel ist der Endtermin des Projekts?





# Ergebnisse aus den Workshops

## APH und WBH

## PFK

In Planung → was braucht es?

- APH Anleiten → Delegationen
- Delegation an APH → Nü-Medikamente bzw. einzelne Bedarfsmedik. → Strümpfe
- FD → pro ~~Schicht~~ 2 APH zusätzl.
- SD → 1 APH zusätzl.
- QM → für hauswirtschaftl. Tätigkeiten
- Transparenz i.d. Aufgabenverteilg. → Tagesablauf / Aufgabenver-schriftlichen
- Rückdelegation vermeiden
- ↳ Tourenpläne? ↳ LEGO-Bausteine od. APH-Mitlaufen
- Einarbeitung nur PFK – auch bei APHs

In Bearbeitung

- Reinigung Hilfsmittel durch APH
- Erhebung der Gewichte durch die Pflegehilfskräfte
- Checklisten APH werden nicht bearbeitet (moment. Prüfung / Ges. & Gabe)
- Fachbegleitung APH
- Teilnahme an Schulungen zu Vorbehaltsaufgaben
- Führung der Pflegedokumentation
- Primary Nursing
- Schüleranleitung

Was läuft gut? Was ~~bleib~~ soll so bleiben?

... läuft gut ☺

- Absprache Untereinander
- Unterstützung Untereinander
- Vertrauen
- Zusammenarbeiten zwischen Pflegehelfern

Vertrauen beibehalten

... Verbesserungen

- regelmäßige Schulungen
- Praktische Übungen Begleitung
- bessere Organisation Flexibilität in Arbeitsabläufen
- Zwischen den Berufsgruppen

## Betreuung

mehr Personal ✓

Experten für best. Themen

schnelle Krankheitsverf.

"Zeit"

Besuchspflege aber "all-e"

Gruppenbetreuung

Transfer zu Veranstaltungen

Einzelbetreuung

Einladung zur Gruppenbetreuung

Backen (jeder der Art)

Mit Kollegen sich gut verstehen

Logische Planung

orga. von Veranstaltungen

# Aufgabenprofile für alle QN

Stationäre Langzeitpflege	 <small>gemeinnützige Gesellschaft für soziale Einrichtungen und Dienste in Nordhessen mbH</small>
<b>Aufgabenprofil</b> <b>Pflegefachkraft   Primary Nurse   QN 4</b>	

## Allgemein

Interventionen	Beispiele, Erläuterungen
(a) Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs; (b) Organisation, Gestaltung und Steuerung von Pflegeprozessen; (c) Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege	<b>Vorbehalte Tätigkeiten lt. PflBG</b> 
Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Instabile</b> gesundheitliche Situation: z. B. Vorliegen eines Dekubitus, einer chronischen Wunde, instabiler Schmerzen, instabiler Luftnot, palliativer Versorgung, instabiler Kreislauf, Mangelernährung</li> <li><b>Hoher Grad</b> an Pflegebedürftigkeit und Risiken</li> </ul>
Durchführung <b>komplizierter</b> medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Entsprechend Ärztlicher Anordnung, z. B. Medikamente inkl. BTM richten, Absaugen, Beatmungsgeräte bedienen und überwachen, Versorgung einer Trachealkanüle, Katheterisierung, Blasenpflüfung, Anlegen und Wechseln von Wundverbänden, Kompressionsverband
Planung, Durchführung und Evaluation komplizierter Pflegeinterventionen	z. B. Beratung, Schulung, Basale Stimulation, Biographiearbeit

Am Beispiel der PFK | QN 4

Stationäre Langzeitpflege	 <small>gemeinnützige Gesellschaft für soziale Einrichtungen und Dienste in Nordhessen mbH</small>
<b>Aufgabenprofil</b> <b>Pflegefachkraft   Primary Nurse   QN 4</b>	

## Detailliert

**Kursiv/Gelb** hinterlegte Interventionen gelten ausschließlich für QN 4:

Kategorie	Intervention
Mobilität	<b>Bewegungsförderung</b> Positionierung (BI) Transfer/Fortbewegung (BI) Transport( <b>begleitung</b> ) <sup>12</sup>
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten / Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	<b>Alltagsgestaltung: Planung</b> <b>Basale Stimulation</b> <b>Biographiearbeit</b>
Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	<b>Isolation (räumliche Einschränkung)</b> <b>Körpernahe Fixierung</b> <b>Verhaltens- und umgebungsbezogene Interventionen</b>
Selbstversorgung	An- und Auskleiden (BI <sup>2</sup> ) Ausscheidungsmanagement (BI) <b>Beckenbodentraining</b> <b>Enterale Ernährung</b> Emesismanagement <sup>1</sup> Haarpflege (einschließlich Rasur) (BI) Hilfe beim Aufstehen (BI) Hilfe beim Zubettgehen (BI) Intimpflege (BI) Körperpflege (BI) Maniküre/Pediküre (BI) Mund- und Zahnpflege (BI) Nahrungsaufnahme: Durchführung (BI) <b>Postmortale Versorgung</b> <b>Schlucktraining</b>

# Primary Nursing als Lösungsansatz für VUCA

V<sup>o</sup>latilität  
(Instabilität)

Vision

Visionen,  
Strategien und  
strategische  
Ziele  
  
für die eigene  
Entwicklung und  
die Versorgung  
unserer  
pflegebedürftige  
n Personen

U<sup>n</sup>sicherheit

Verstehen

Gestaltungsspiel  
raum für die  
eigene Arbeit  
  
Selbstwirksamk  
eit im Team  
Vertrauenskultur

C<sup>o</sup>mplexität

Klarheit

Transparente  
Aufgabenvertei  
lung  
  
Transparent in  
der  
Kommunikation  
und im Handeln

A<sup>m</sup>biguität  
(Mehrdeutigkeit)

Agilität /  
Flexibilität

Förderung von  
schnellen  
Entscheidungen  
und  
konsequentem  
Handeln →  
mehr Flexibilität  
und  
Geschwindigkeit

# Primary Nursing ist für mich die Antwort auf New Work

Mit Primary Nursing fokussieren Sie sich auf das Ermöglichen von

- mehr Transparenz und Offenheit, basierend auf Vertrauen,
- gelingender Kommunikation untereinander,
- verantwortungsvoller Autonomie des Einzelnen,
- bewusst gewähltem (Arbeits-)Fokus,
- Lernen und Wissen zur Weiterentwicklung,
- authentischer und ehrlicher Interaktion miteinander,
- Mehrwert stiftenden Innovationen und Verbesserungen und
- unterstützenden Strukturen und Prozessen für sinnhaftes Arbeiten.

Noch Fragen  
oder  
Anmerkungen?



# Abschluss- bericht PeBeM

Bei der Organisationsstruktur sind bestehende Personaleinsatzkonzepte ebenso zu berücksichtigen wie unterschiedliche Pflegekonzepte. (vgl. Rothgang, 2020a, S. 376)

Im Abschlussbericht wird betont, dass auch ganzheitliche Pflegekonzepte wie **Primary Nursing** umgesetzt werden können. Dazu benötigt es im Rahmenkonzept eine konzeptionelle Grundlage. (vgl. Rothgang, 2020a, S. 377)

Eine Interviewperson aus einer der Projekteinrichtungen erklärte, dass die **Chance** mit Umsetzung von PeBeM darin besteht, dass sich die Einrichtungen weg von der Funktionspflege hin zu einem **Ausbau der Beziehungspflege** bewegen können. Vergleichbar mit der Bezugspflege und Primary Nursing, in dem die Beziehung zu der pflegebedürftigen Person ausgebaut wird. (vgl. Rothgang, 2020b, S. 25 oder 1.565)