



# Primary Nursing als Chance in der stationären Langzeitpflege

Susanne Krempl Stabsstelle Strategie Pflege & Betreuung  
Benjamin Gaß Einrichtungsleitung Haus St. Martin



1

Wir sind....

2

QUOSA – Primary  
Nursing in der  
MÜNCHENSTIFT

3

Das Projekthaus

4

Die Projektphase

5

Ergebnisse

6

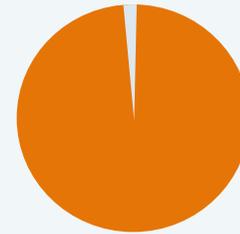
Effekte

7

Mitarbeitenden-  
Befragung

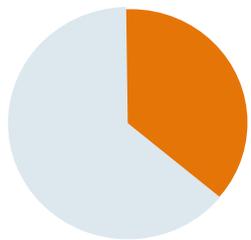
8

Kosten, Stolpersteine,  
Fazit



Belegung:  
98 Prozent

- Eine 100 %ige Tochter der LHM
- mit 14 Häusern, 5 ambulanten Pflegediensten, 2 Tagespflegen und 1 Menü-Service
- ca. 3.000 Bewohner\*innen
- rund 2.000 Mitarbeitenden
- einem umfassenden Versorgungsangebot für Senior\*innen
- und innovativen Pflege- und Betreuungskonzepten



Marktanteil: 30 Prozent

... wir haben eine Vision.....



**Weil wir Bayerns modernster und bester Pflegeanbieter mit den zufriedenste(n) Mitarbeitende(n) sind, leben bei uns die glücklichste(n) Bewohner\*innen.**



## **2. QUOSA**

# **- Primary Nursing in der MÜNCHENSTIFT**



## QUOSA – Qualitätsoffensive in der stationären Altenpflege

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München beschloss die Erprobung und wissenschaftliche Begleitung des Organisationsmodells „Primary Nursing“.

Die MÜNCHENSTIFT, als 100%ige Tochter der Landeshauptstadt München, beteiligte sich an diesem Projekt.

**RiS/Beschluss des Sozialausschusses vom 06.12.2012 (VB), Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 10352**

# Verlauf 2016- 2017





## März 2018

nach Evaluation Freigabe durch GF zur Umsetzung im Haus gesamt

## Juli 2018

Prozessworkshop, Freigabe Instrumente „Bewerbungs- Assessment“, „Schulungsbedarf mittels Kompetenzprofil“, Finalisierung Qualifikation

## September 2018

Bewerbungsverfahren Primary Nurses und Wohnbereichsmanager\*in

## ab Oktober 2018

Strukturvorbereitungen, Ressourcen-Analyse, Personalentwicklungsmaßnahmen

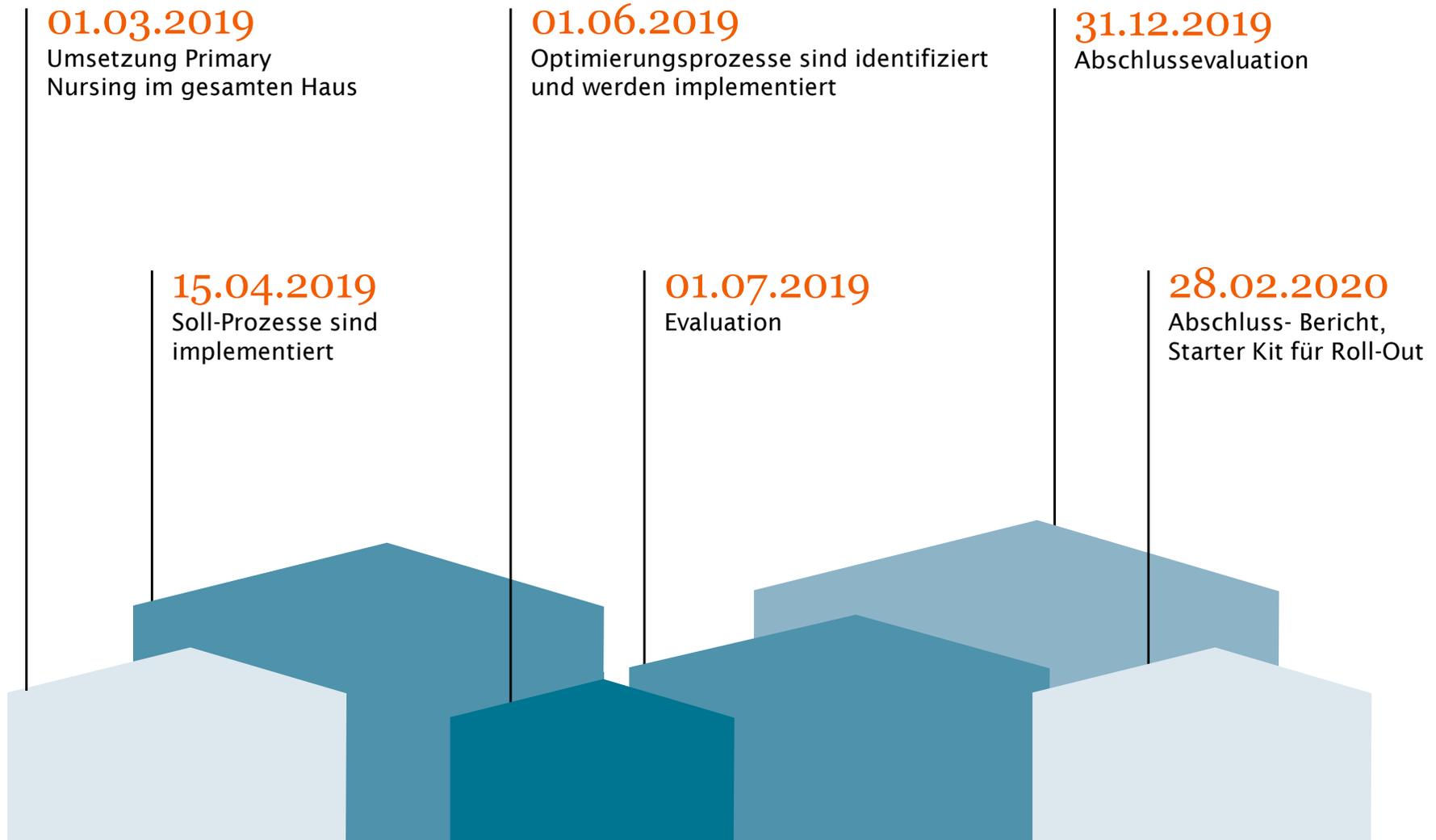
## Februar 2019

Start der Qualifikation „Primary Nurse“ in Kooperation mit der Ev. Pflegeakademie

## 01.03.2019

Umsetzung im gesamten Haus

# Verlauf 2019- 2020





# 3. Das Projekt-Haus St. Martin

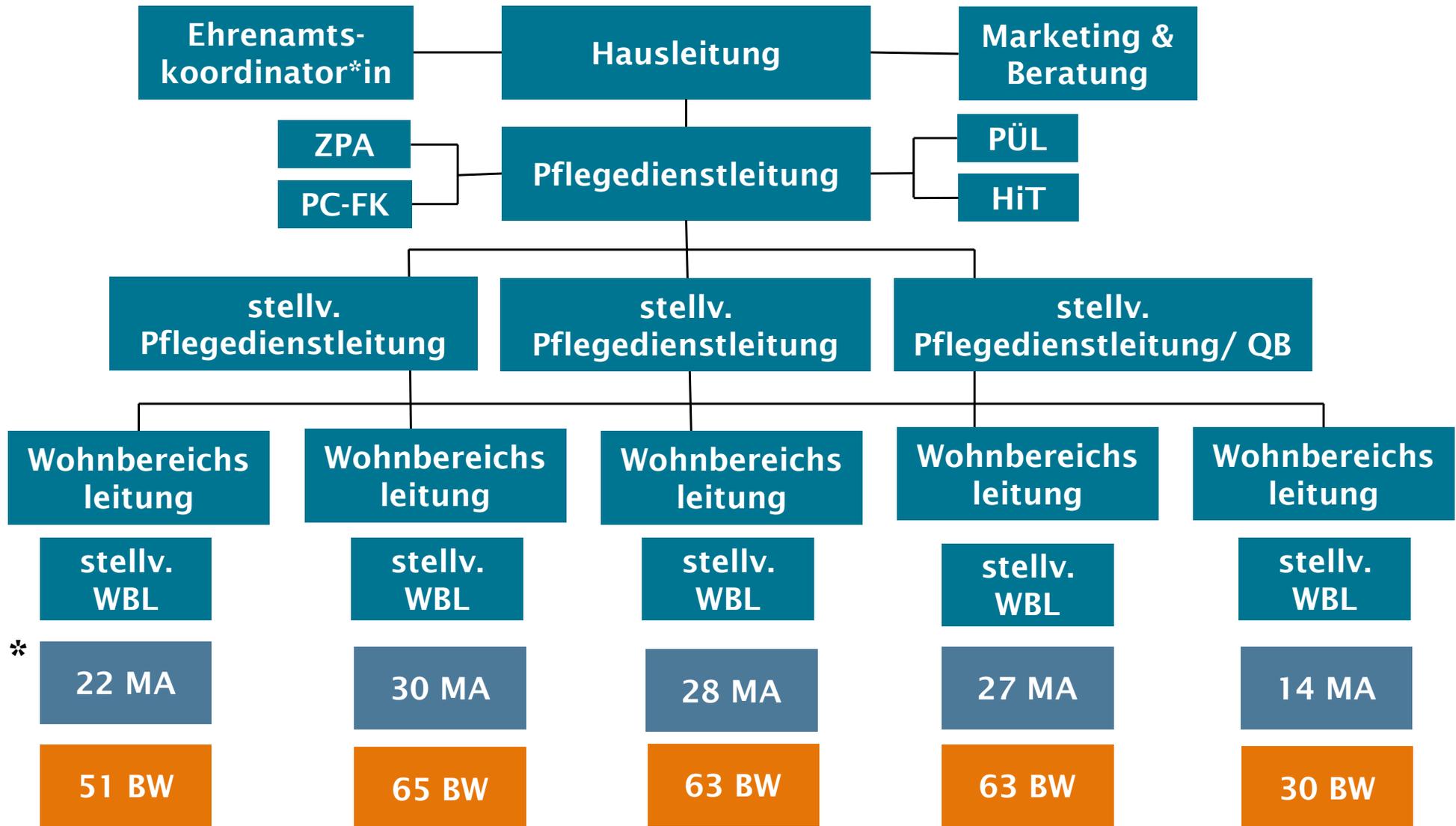


## Haus St. Martin in München- Giesing

- 272 Plätze
- Gerontopsychiatrische Wohngruppen
- Beschützender Bereich
- Pflegegrad 2 bis 5
- rd. 215 Mitarbeitende, davon ca. 140 MA in der direkten Pflege und Betreuung
- 5 Wohnbereiche



# Organigramm vor Einführung



\* MA Pflege und Betreuung, inkl. AZUBIs und Praktikant:innen



Die Hauptkompetenzen der **Steuerung** und **Verantwortung** des **Pflege- und Betreuungsprozesses** sowie **die Personalführung** aller Mitarbeitenden im Wohnbereich liegt, trotz Bezugspflegesystem, bei der Wohnbereichsleitung und deren Stellvertretung.

Sie treffen so gut wie alle Entscheidungen. Es entsteht eine Mehrfachbelastung und bisweilen eine Überforderung der Wohnbereichsleitung:

- überdurchschnittlich große Führungsspanne
- Vielzahl der zu treffenden pflegfachlichen Entscheidungen
- regelmäßige direkte Mitarbeit in der Pflege



- **Das (pflege)fachliche Wissen der anderen Mitarbeitenden wird kaum genutzt, bzw. nicht eingefordert.**
- **Potentiale, Fähigkeiten werden kaum analysiert, bzw. reflektiert und in der Folge nicht gefördert.**
- **Mitarbeitende sind unterfordert.**
- **Sie erfahren oft nicht ausreichend Anerkennung für ihre Fähigkeiten.**
- **Konzentration auf die, welche „fit“ erscheinen.**
- **Es bestehen unscharfe Abgrenzungen von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung einzelner Funktionen, dies führt im Arbeitsalltag häufig zu Missverständnissen und Unzufriedenheit.**



# 4. Die Projektphase



Alle Mitarbeitenden im Bereich Pflege und Betreuung sind derart befähigt, dass sie Ihre neuen Aufgaben handlungssicher umsetzen können.

Die Primary Nurse ist befähigt, ein Kleinteam von 3 bis 4 Mitarbeitenden zu führen, in der Folge wird die Führungsspanne der Wohnbereichsleitung auf die Primary Nurses reduziert.

Die Mitarbeitenden im Team organisieren mittels Führung und Verantwortung der Primary Nurse, umfassend die Versorgung der Bezugspflegegruppe.



Die Primary Nurse übernimmt Aufgaben, mit welchen bisher die WBL beauftragt war, z.B. im Einzugs-, Risiko-, oder Beschwerdemanagement.

Die Wohnbereichsleitung wird von der operativen Pflege und Betreuung freigestellt.

Sie ist durch die geschaffenen Kapazitäten in der Lage, ihren Führungsaufgaben und der Personalentwicklung nachzukommen.

Sie übernimmt Aufgaben des Controllings für die Pflegequalität, welche bisher der Pflegedienstleitung zugeschrieben waren.



## Nicht-Inhalt des Projekts:

- Systematischer Stellenabbau
- Fachliche Prüfung/ Kontrolle der Mitarbeiter\*innen
- Reduzierung der Fachkraftquote

## Kritische Erfolgsfaktoren:

- Unreflektierte Besetzung der Funktion der/des Wohnbereichsmanager\*in
- Fehlende Bereitschaft der Mitarbeitenden für den Veränderungsprozess
- Verinnerlichung der Verantwortung im Rollenverständnis als professionell Pflegende/r wird nicht erreicht
- Unzureichende personelle und zeitliche Ressourcen zur Durchführung der Schulungen
- Der Betriebsrat stimmt der Umsetzung nicht zu



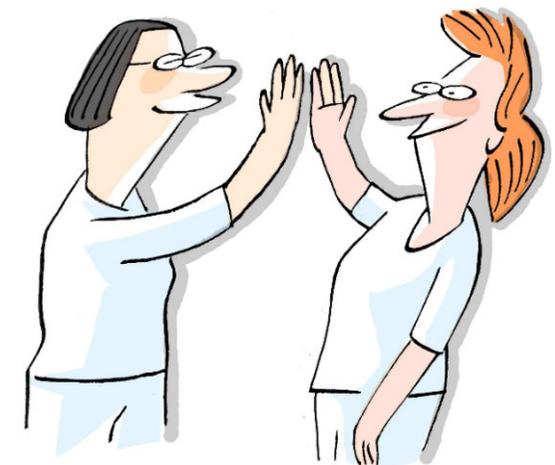
## Entscheidenden Einfluss auf die Umsetzung von Primary Nursing haben.....



Personaleinsatzplanung (PEP)	Kommunikation/ Informationsfluss	Personalentwicklung (PE)	Konzepte
Dienstplan	Übergabe	Schulungsbedarfe ermitteln	Pflege- und Betreuungskonzept
Urlaubsplan	Besprechungsmatrix	Aufgaben Kompetenzen Verantwortung (AKV)	Zukunftsbild der MST
Netto-Jahres-Arbeitszeit-Tool	Meeting-Struktur	MA-Jahresgespräch	Leitlinien der MST
Fallzuweisung	Beschwerde-management	Karriereplan	Einarbeitungskonzept
Aufgabenverteilung innerhalb der Bezugsgruppe	Evaluation Pflegeprozess		
Höherstufungsmanagement	Fallbesprechung		



- Wohnbereichsmanager\*in (WBM), Primary Nurse (PN), Associate Nurse (AN) und Pflegehelfer\*in (AS) sind ernannt, **arbeiten im Organisationssystem Primary Nursing/MST-Modell** und **setzen die RASCI-Matrix** um.
- Alle Mitarbeitenden im Bereich Pflege und Betreuung **sind befähigt**, ihre neuen Aufgaben handlungssicher umzusetzen.
- Die **Bewertung** bei der Mitarbeiter\*innen-/Bewohner\*innen-Befragung hat sich um mind. **X% verbessert**.
- Die **Krankheitsquote** der Mitarbeiter\*innen ist auf **X%**, die Zeitarbeit auf **Y% gesunken**.





# 5. Ergebnisse



Gepflegt wird in **kleineren Teams** mit **fester Zuständigkeit** für eine Gruppe von Bewohner\*innen. Die **Aufgaben** sind klar verteilt und jede\*r übernimmt mehr **direkte Verantwortung**.

„Die Aufgaben sind genauer verteilt. Auch ich als Schülerin habe meinen eigenen Bereich. Es gibt nun mehr Sicherheit.“

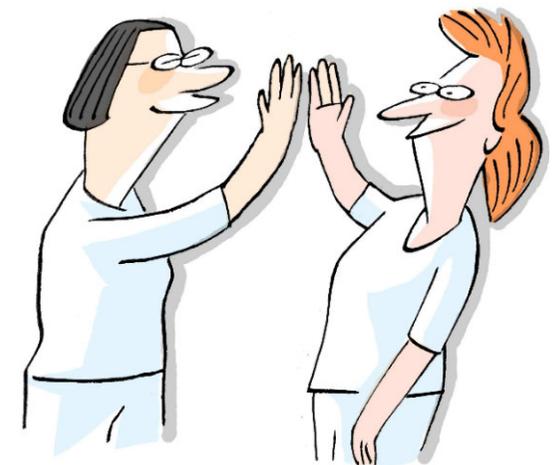
(Marina Ljubas, Auszubildende in St. Martin)





Eine Pflegefachperson, die **Primary Nurse**,  
übernimmt die **Teamverantwortung**. Sie trifft so  
gut wie alle **Entscheidungen** im Pflegeprozess. Alle  
**Informationen** laufen bei ihr zusammen.

„Die PN übernehmen Verantwortung,  
die Wohnbereichsmanager werden dadurch entlastet.“  
(Dzenaid Suljadzic, PN in St. Martin)

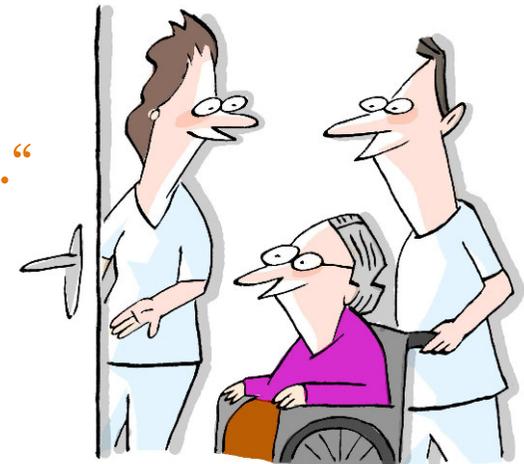




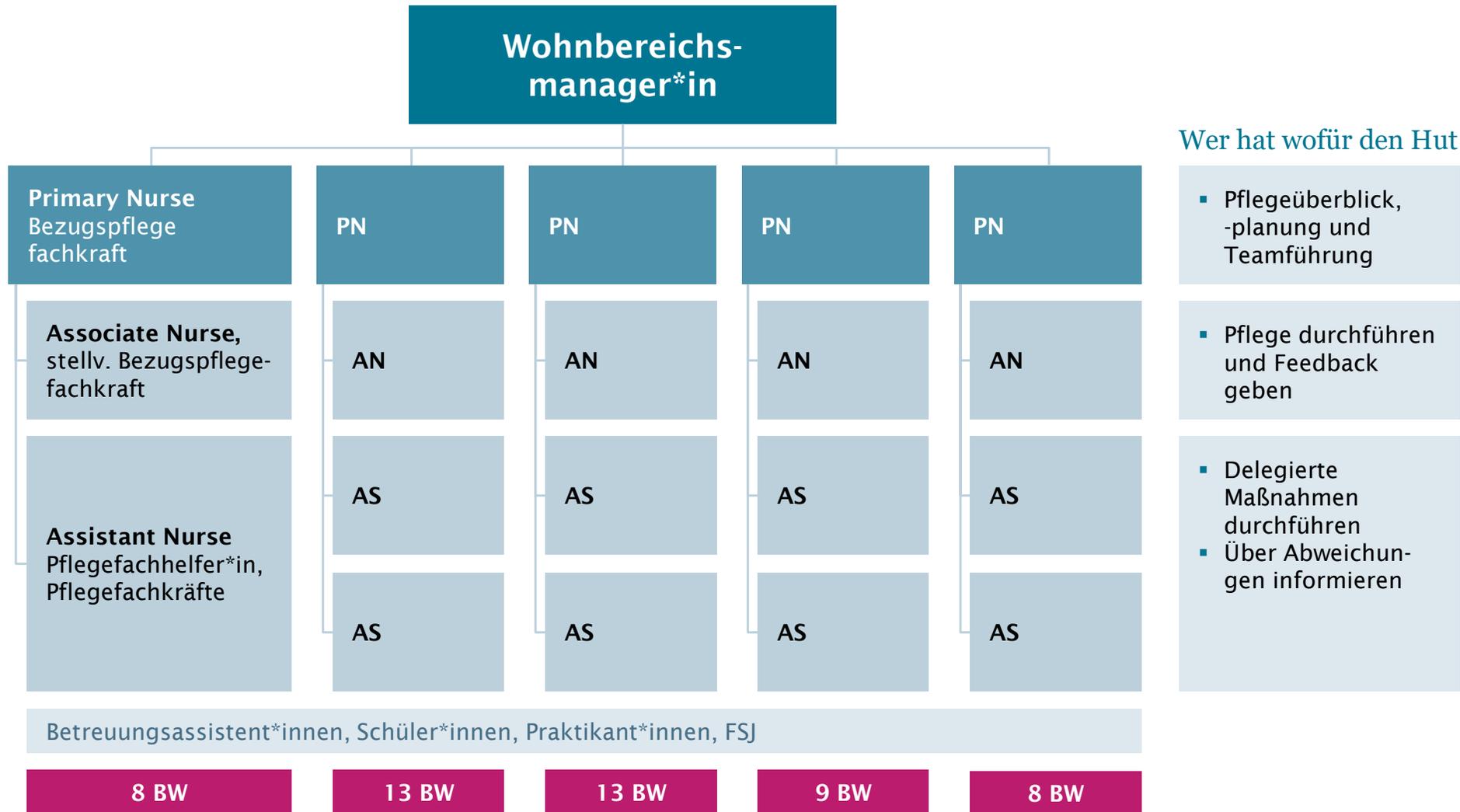
Wer **näher dran** ist, kann besser beurteilen.  
Kompetente Ansprechpartner in einem kleinen Team sorgen  
für **zufriedenere Bewohner\*innen**.  
Die **Arbeitsbedingungen** verbessern sich für alle.  
Die **Qualität** von Pflege und Betreuung profitiert.

„Wir wissen jetzt mehr über die jeweilige Situation der  
Bewohner und können besser auf die Menschen eingehen.“

(Uwe Fischer, Betreuungsassistent in St. Martin)



# Zielstruktur für einen PN-Wohnbereich

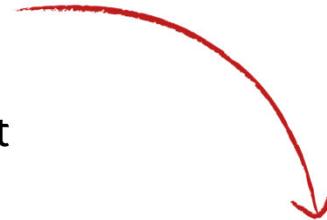




## Wohnbereichsmanager\*in

### So war es bisher

- Planung und Umsetzung aller Pflegeprozesse
- Verantwortlich für die Qualitätssicherung
- Verantwortlich für die Personalführung
- Operativ in der Pflege und Betreuung eingesetzt



### Das ändert sich

- Ist von der operativen Pflege und Betreuung freigestellt
- Nutzt geschaffene Kapazitäten für Führungsaufgaben und Personalentwicklung
- Übernimmt Aufgaben des Qualitätscontrollings (bisher bei der Pflegedienstleitung), greift bei Abweichungen/Problemen ein





## Primary Nurse

### So war es bisher

- Fachkräfte hatten nur Umsetzungsverantwortung
- Die Schichtleitung führte das Team
- Wohnbereichsleitung und Schichtleitung waren als Kontaktperson zuständig

### Das ändert sich

- Die Primary Nurse übernimmt die operative Verantwortung für den Pflegeprozess für die ihr zugeordneten Bewohner\*innen
- Hat den Gesamtüberblick über alle die Bewohner\*innen betreffenden Maßnahmen
- Führt ein Kleinteam von 3 bis 4 Mitarbeitenden
- Ist die zentrale Kontaktperson für alle Ärzte, Therapeuten, Angehörige, Bezugspersonen und Betreuer\*innen (vgl. Stuhl, 2006:22)

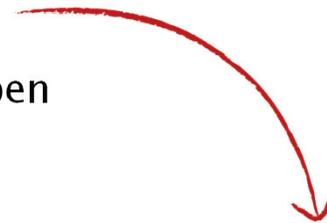




## Associate Nurse

### So war es bisher

- Hat übertragene Aufgaben abgearbeitet
- Feedback wurde nicht abgefragt, Möglichkeit dazu gab es nur in den Übergaben



### Das ändert sich

- Übernimmt den wesentlichen Teil der geplanten Pflege und stellt die Kontinuität sicher
- Achtet auf die Qualität der Pflege, indem sie der Primary Nurse Feedback zu ihren Entscheidungen gibt





## Assistant Nurse

### So war es bisher

Aufgaben waren nicht definiert und wurden je nach Schichtleitung unterschiedlich gestaltet.



### Das ändert sich

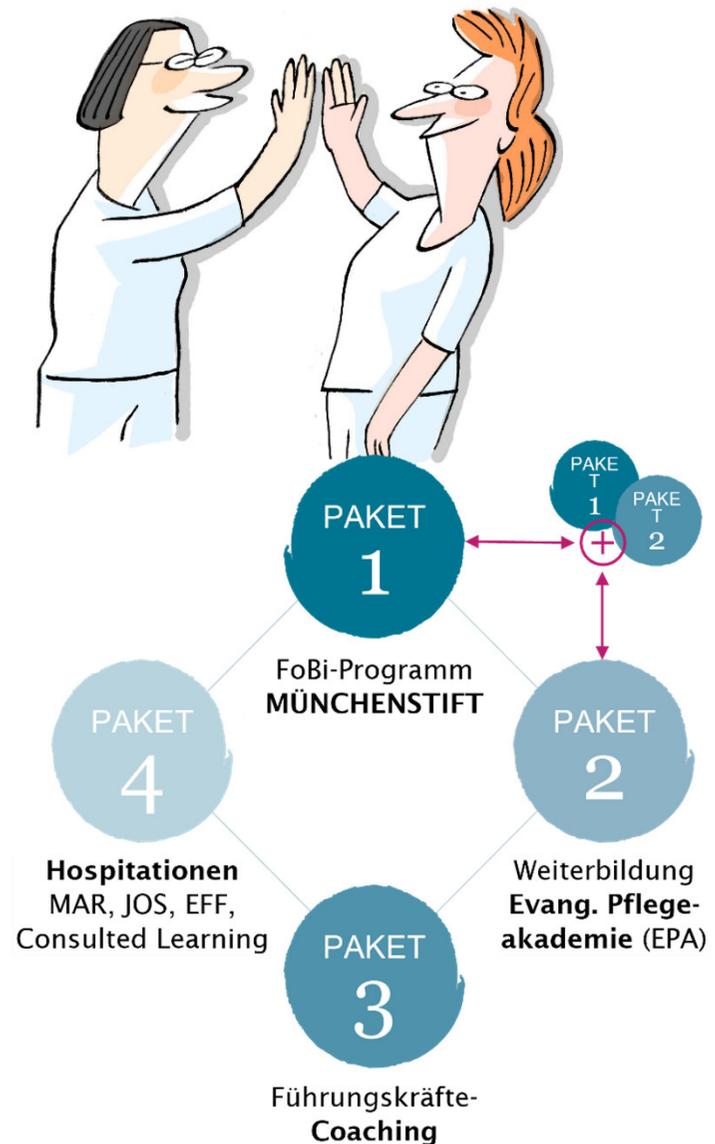
- Führt alle in der Pflegeplanung festgelegten Maßnahmen durch, zu denen sie berechtigt ist
- Informiert die Primary Nurse sofort über alle wesentlichen Änderungen bezüglich des Gesundheitszustandes der Bewohner\*innen





## Fit für Primary Nursing

1. **Das MÜNCHENSTIFT Fobi Programm** hat alle Themen im Programm, die Sie für Ihren Führungserfolg brauchen. Von der 6er Staffel Führung bis zum professionellen Präsentieren und Moderieren.
2. **Die zusätzlichen EPA Veranstaltungen** sorgen dafür, dass Ihre PN-Qualifizierung ergänzt und von einem anerkannten Weiterbildungsträger bestätigt wird. So hat sie allgemeine Gültigkeit.
3. **Coaching & Consulting:** Für die Unterstützung in der Führungs-Praxis können Sie sich in der MÜNCHENSTIFT einen Coach für sich/Ihr Team oder einen Berater buchen, der Sie dabei unterstützt, Ihre Ziele zu erreichen.
4. **Hospitationen und Consulted Learning:** Hier nutzen Sie das Wissen und die Erfahrung der Kolleg\*innen aus anderen Häusern!



# Instrument Besprechungsmatrix



	Modul	Teilnehmer*innen	Inhalt/Schwerpunkt	Turnus	Orga	Dokumentation
Bewohner*in-bezogen	Schichtübergabe	Alle MA der Schichten der PN- Gruppen	VA Übergabe	Bei Schichtwechsel	PN	Vivendi PD Schlüsselübergabe
	Arztvisite	PN und Ärztin/Arzt	VA Arztvisite; Anlassbezogen, Regelvisite, Erfolge/aktueller Stand	Bei Bedarf und Turnus Visite	Arzt	Arztblatt Vivendi PD Berichteblatt
	Therapeut*innen	PN und Therapeut*in				
	BW-Besprechung	PN und PN-Team, Ggf. mit WBM/(s)PDL	VA BW-Besprechung	1x/Woche	PN	Vivendi PD Berichteblatt
	Fallbesprechung	PN und PN-Team, gruppenübergreifend und Fachexpert*in	VA Fallbesprechung	Bei Bedarf	PN	Vivendi PD Berichteblatt
	Qualitätszirkel	PN und PN-Team mit Fachabteilung Q	Aktuelle Fragen Umsetzung Strukturmodell bei einzelnen Bewohner*innen	Bei Bedarf	PN	Vivendi PD Berichteblatt
Organisation/Reporting	WBM/PN- Monatsgespräch	WBM mit PN	VA Besprechungsmatrix	1x/Monat vor PN- Gruppenbesprechung	WBM	Vorlage MA- Gespräch (PN)
	PN-Gruppen- besprechung	PN mit MA der PN-Gruppe	VA Besprechungsmatrix	1x/Monat + nach längerer Abwesenheit der PN	PN	Vorlage PN- Gruppenbesprechung; Kopie an WBM
	WB-Teamgespräch	Alle MA des Wohnbereichs	VA Besprechungsmatrix	1x/Monat		Ergebnisprotokoll
	WBM-Sitzung	PDL mit allen WBM	Organisatorisches/Entscheidungen/ Kennzahlen	1x/Woche	PDL	Ergebnisprotokoll
	PDL/WBM- Monatsgespräch	PDL mit WBM	Organisatorisches/Entscheidungen/ Kennzahlen	1x/Monat	PDL	
MA- bezogen	MA-Jahresgespräch	PN mit MA des PN- Teams	BV MA-Jahresgespräch	1x/Jahr	PN	Formular lt. BV
	MA-Jahresgespräch	WBM mit PN, BASS und Präk	BV MA-Jahresgespräch	1x/Jahr	WBM	Formular lt. BV

# RASCI-Verantwortungsmatrix



			Pflegeorganisationssystem Primary Nursing													
#	Aufgabe	Teilaufgabe/-schritt	Hausleitung	(s)Pflegeteamsleitung	Wohnbereichsmanager*in	Primary Nurse/ sWBEM (Abwesenheitsvertretung)	Primary Nurse	Associate Nurse (AN)	Assistant Nurse (AS)	Abteilung Qualität	PUL & Marketing & Beratung	Präsenzkräfte	ZPA	Personalabteilung	Verwaltung/Organisation	Kommentare
1	Personalbedarfserhebung	1. Planung, Umsetzung und Kontrolle der Einsatzplanung	A	R	S			C							S	
2	Personalakquise	1. Einstellung (Prüfung der Bewerbungsunterlagen, Eignung)	A	R	C			S							S	
		2. Hospitation		A	S			R	C							
		3. Organisation der Einarbeitung anhand des Einarbeitungskonzeptes		I	A			R	S							
3	Personaleinsatzplanung	1. Planung, Umsetzung und Kontrolle der Einsatzplanung der Mitarbeiter*innen nach fachlicher Qualifikation, Arbeits- und tarifrechtlichen Bestimmungen und bestehenden Vorgaben im Wohnbereich.		A	R											
		2. Einteilung der Pflegefachkräfte anhand ihrer Kompetenzen und Fähigkeiten in den Rollen PN, AN, AS		A	R											
		3. Einteilung der PN, AN und AS in Bezugspflegegruppen		A	R			S	I	I						
		4. Fallzuweisung; Einteilung der AN und AS, bzw. Aufgabenverteilung innerhalb der Bezugspflegegruppe analog der Pflege- und Betreuungsbedarfe		A				R	S	I		I				
3	Zeitarbeit	1. Bedarfsermittlung	I	A	R										S	
		2. ZA- Einsatz, Einteilung ZA in Bezugspflegegruppen	I	A	R			C								
4	Personaleinsatz	1. Im Wohnbereich: Monatliche Personaleinsatzplanung (Soll-/ Ist-Abgleich Stellenplan), Sicherstellung angemessener Schichtbesetzung, Kompensation von kurzfristigen Personalausfällen, Gewährleisten und Überprüfen der Pausen, (De)Eskalation von Beschwerden, Konflikten im Rahmen der Einsatzplanung, Sicherstellung interner Standards und Vorgaben		A	R			S	C	I						



# Visualisierung Wohnbereich



**MÜNCHENSTIFT**

## Bezugsteam für Helga Göttler



Christian Staudel  
erste Bezugspflegefachkraft (PN)



Ruzica Zarkovic  
zweite Bezugspflegefachkraft (AN)



Günther Zuber  
Altenpflegehelfer



Mirosław Szymichowski  
Altenpflegehelfer



Marina Ljubas  
Altenpflegehelferin

**MÜNCHENSTIFT**

## Wir sind für Sie da!



Christian Staudel  
erste Bezugspflegefachkraft (PN)



Nadine Neuber  
zweite Bezugspflegefachkraft (AN)



Ruzica Zarkovic  
Altenpflegerin



Günther Zuber  
Altenpflegehelfer



Marina Ljubas  
Altenpflegehelferin



Ilona Schneider  
Betreuungsassistentin



Hedra Hasanovic  
erste Bezugspflegefachkraft (PN)



Nathalie Kurz  
zweite Bezugspflegefachkraft (AN)



Fatih Sitti  
Altenpflegehelfer



Tatjana Vorobova  
Altenpflegehelferin



Verida Stupac  
Altenpflegehelferin



Gudrun Leenen  
Betreuungsassistentin



Radmila Thomsen  
Wohnbereichsmanagerin



Jan Tomaszak  
Stellv. Wohnbereichsmanager,  
Bezugspflegefachkraft



Jan Tomaszak  
erste Bezugspflegefachkraft (PN)



Zekira Saifi  
zweite Bezugspflegefachkraft (AN)



Latif Yousof  
Altenpflegehelfer



Mirosław Szymichowski  
Altenpflegehelfer




**Was ändert sich für die Bewohnerinnen und Bewohner?**

Die bisherigen Wohnbereiche werden in kleinere Gruppen unterteilt, in denen sich immer dieselben Pflegekräfte um die Bewohnerinnen und Bewohner kümmern. Diese Teams werden durch die verantwortliche Bezugspflegefachkraft geführt. Sie plant und koordiniert die optimale Versorgung, verfügt über aktuelles Fachwissen und ist erste Ansprechpartnerin für die Angehörigen.

Durch die kleineren Gruppen und die persönliche Betreuung wird der Kontakt untereinander vertrauter und familiärer und die pflegerische Versorgung ergraschter.

Die bisherige Wohnbereitschaft übernimmt die Gesamtorganisation des Bereichs und ist für die qualitative Weiterentwicklung in Pflege und Betreuung zuständig, indem sie die Mitarbeitenden schützt und berät.

**Erweiterte Bezugspflege – haben Sie noch Fragen?**

Wir beantworten Ihre Fragen gerne, wenden Sie sich bitte an:

MÜNCHENSTIFT GmbH  
Fachabteilung Qualität  
Sveinertstraße 4  
81541 München  
Geb. 2010 | Kienbrunnenerstraße 3,  
81669 München

Telefon: 089 62020-xxx  
Telefax: 089 62020-xxx  
[www.muenchenstift.de](http://www.muenchenstift.de)

Impressum:

Verantwortlich: MÜNCHENSTIFT GmbH  
Kienbrunnenerstraße 4, 81669 München  
Sveinertstraße 4  
Mitarbeiter: 1000  
Hauptberuflich: 1000  
Mitarbeiter: 1000  
Mitarbeiter: 1000  
Mitarbeiter: 1000  
Mitarbeiter: 1000



**Erweiterte Bezugspflege**  
Einführung des Pflegeorganisationsystems Primary Nursing nach dem MÜNCHENSTIFT-Modell im Haus St. Martin

München testete die MÜNCHENSTIFT in drei Wohnbereichen des Hauses St. Martin das Pflegeorganisationsystem Primary Nursing, das bereits in den 1960er Jahren in den USA entwickelt wurde und sich weltweit in unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens etabliert hat. Die erweiterte Bezugspflege wird ab dem Jahr 2019 im gesamten Haus umgesetzt.

Man ermittelt auf dessen Grundlage den aktuellen Pflegebedarf und plant die pflegerische Versorgung individuell nach Biografie und Krankengeschichte. Sie trifft eigenverantwortlich alle wichtigen Entscheidungen, die die Betreuung des Pflegebedürftigen betreffen. Für Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige sowie Betreuerinnen und Betreuer ist sie direkte Ansprechpartnerin und stellt verbindlich und beratend zur Seite. Sie übernimmt die Kommunikation und Terminabgaben mit Ärzten, Physiotherapeuten oder dem Krankenbus.

Unterstützt wird die zuständige Bezugspflegefachkraft durch ein kleines Team fest zugeordneter Mitarbeitender, die nach Vorgabe und mit aktuellsten Fachwissen die Betroffenen versorgen. Die Aufgaben der Wohnbereitschaft verlagern sich auf das Berechnungsmanagement und die fachliche Weiterentwicklung ihrer Mitarbeitenden mit dem Ziel einer nachhaltigen Qualitätssicherung.

Man vermeiden, das Vertrauen zu verlieren.

**Klar geregelte Zuständigkeiten:** Die Aufgaben sind klar geregelt, dadurch werden doppelte Arbeiten besonders an Schnittstellen vermieden.

**Kontinuität in der Bewohnerinnenversorgung:** Gerade für Menschen mit demenziellen Erkrankungen erleichtert eine Alltagsroutine das Leben und steigert das Wohlbefinden. Feste Bezugspersonen erhöhen das Vertrauen und schaffen eine familiäre Atmosphäre.

**Sachlich und fachlich optimale Pflege und Betreuung:** Durch regelmäßige Schulungen und eigenständige Wissensweitervermittlung sind die Bezugspflegenden die Experten für die ihnen zugeordneten Bewohnerinnen und Bewohner.

## Altenpflege Vorsprung durch Wissen

Pflegeorganisation

### Münchenstift führt Primary Nursing ein

07.03.2019

Die **Münchenstift GmbH** wird nach und nach in allen ihren neun Häusern mit Pflegeangeboten das Bezugspflegesystem des "Primary Nursing" einführen. Dies ließ das Unternehmen, eine hundert-prozentige Tochtergesellschaft der Landeshauptstadt München, jetzt per Pressemitteilung wissen.

Das **Haus St. Martin** im Stadtteil Giesing wird dabei den Anfang machen. Am 1. März 2019 stellt die Einrichtung ihre Pflegeorganisation auf "Primary Nursing" um, ein aus den USA stammendes, personenbezogenes Pflegesystem. Es basiert auf kleineren Teams mit fester Zuständigkeit, in dem Pflegekräfte mehr Verantwortung übernehmen. So ist im Haus St. Martin künftig eine Pflegefachkraft für den gesamten Pflegeprozess einer Gruppe von acht bis zehn Pflegebedürftigen verantwortlich. Sie wird dabei von einem festen Team aus bis zu drei Pflegekräften unterstützt. "Mit Primary Nursing ist eine persönlichere Betreuung unserer Bewohnerinnen und Bewohner möglich, vertrauensvollere Beziehungen können entstehen", so Münchenstift-Geschäftsführer Siegfried Benker.



Im Haus St. Martin geht es los. Nach und nach will die Münchenstift GmbH dann in allen ihren Pflegeeinrichtungen das Bezugspflegesystem "Primary Nursing" einführen.

Foto: Münchenstift

Die Mitarbeiter im Haus St. Martin haben, was Primary Nursing angeht, bereits eine zweijährige Testphase hinter sich. Vom März 2017 an war das System zunächst als Pilotprojekt in zwei Wohnbereichen der Einrichtung umgesetzt worden. Mit positivem Ergebnis, wie Hausleiterin Selda Ikonomu meint: "Alle sind zufriedener, die Bewohnerinnen und Bewohner mit einer intensiveren Betreuung und mehr Nähe – und die Mitarbeitenden mit mehr Verantwortung und der Möglichkeit, sich direkt einzubringen und im Team weiterzuentwickeln."



Schwerpunkt

PRIMARY NURSING

## KLEINE TEAMS, große Wirkung

In einer Pflegeeinrichtung in München wurde das Organisationsystem Primary Nursing umgesetzt. Es bietet die Chance, den Herausforderungen der Zukunft positiver entgegenzutreten.

TEXT: SUSANNE KREDEL

28 04.2019 [www.altenpflege-online.net](http://www.altenpflege-online.net)

auf der Suche nach Organisationsformen sind, die bei Mitarbeitenden für mehr Zufriedenheit sorgen und den Bewohnern eine zugewandte und bedürftige Pflege und Betreuung garantieren.

Die Münchenstift GmbH, eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der bayerischen Landeshauptstadt München, stellt in Primary Nursing (PN) das Personal über diese Ziele zu erreichen, und hat deshalb in einem ihrer insgesamt neun stationären Alterspflegeeinrichtungen ein PN-Projekt gestartet.

- unterstützt die Primary Nurse und bringt ihr Wissen und ihre Erfahrung bei der Lösung von Problemen in die Praxis ein.
- achtet auf die Qualität der Pflege, indem sie die Arbeit der Primary Nurse kontrolliert und nötigenfalls deren Entscheidung in Frage stellt.
- Die **Assistant Nurse**
  - trägt alle in der Pflegeplanung festgelegten Maßnahmen durch, zu denen sie berechtigt ist.

[www.altenpflege-online.net](http://www.altenpflege-online.net) 04.2019 29



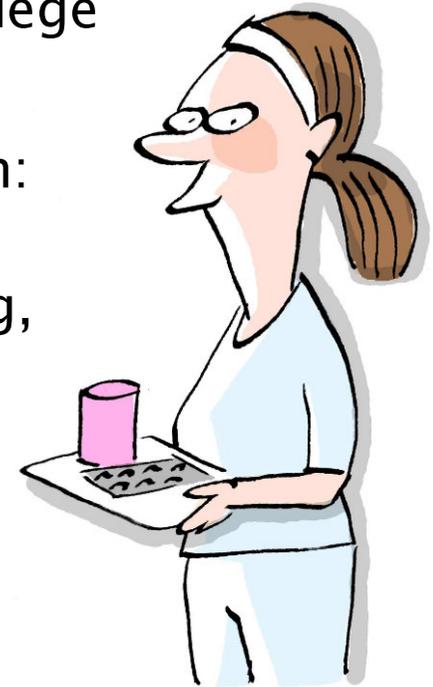
## 6. Effekte



**Die Freistellung der Wohnbereichsleitung** in den Wohnbereichen setzte entsprechende Kapazitäten frei und führte in Verbindung mit den gebildeten 4-6 Kleinstteams, welche durch die Primary Nurse geführt werden, zu einer angemessenen Struktur für die Ausführung originärer Leitungsaufgaben.

Die Arbeit in den Kleinstteams steigerte gleichzeitig die **Eigenverantwortung** der Mitarbeitenden in der direkten Pflege und Betreuung.

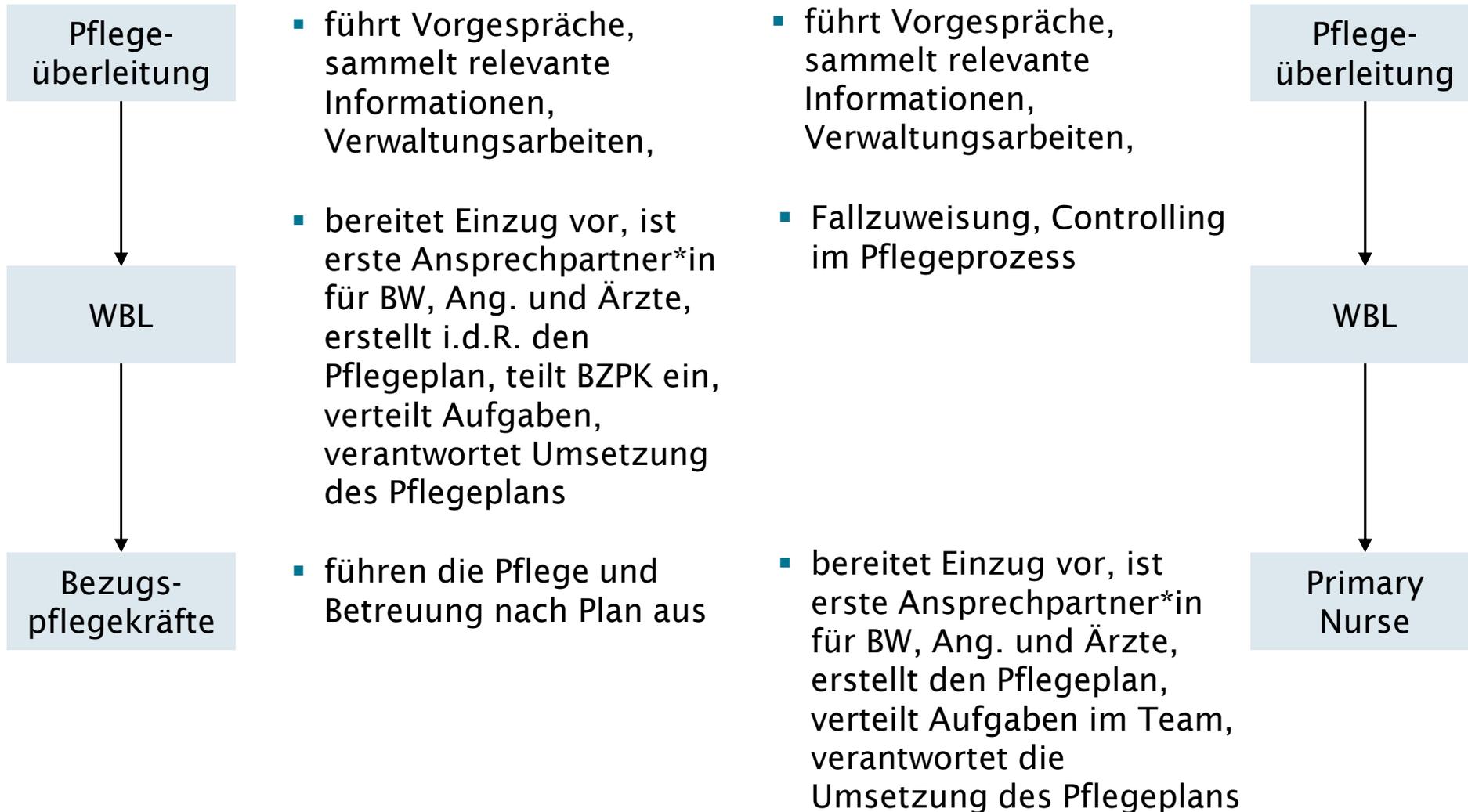
Die neue Organisation **entlastet** die Wohnbereichsleitungen: Von der täglichen Pflege und Betreuung freigestellt, mit **reduzierter Führungsspanne**, kann sie sich auf Controlling, Risikomanagement und Kontrolle der Qualität in ihrem Wohnbereich sowie auf den fachlichen Support, die Anleitung und auf die Weiterentwicklung der Mitarbeitenden konzentrieren.





## Vorher

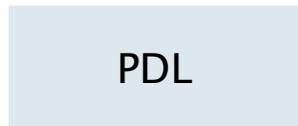
## Nachher





## Vorher

## Nachher



PDL

WBL

PDL

- Berechnet monatlich anhand des NJAZ-Tools die zur Verfügung stehenden Kapazitäten, gibt diese Informationen an die WBL
- Erstellt anhand der vorliegenden Daten den Dienstplan
- Kontrolle, Freigabe

▪ **entfällt**

- Berechnet anhand des NJAZ-Tools die zur Verfügung stehenden Kapazitäten und erstellt den Dienstplan
- Kontrolle, Freigabe



PDL

WBL

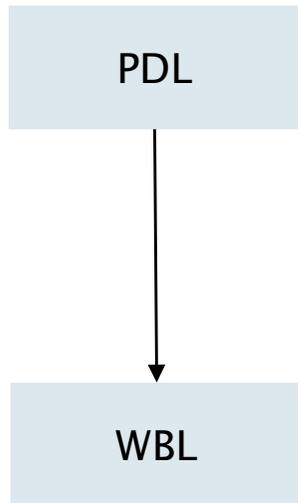
PDL

# Beispiel Führung/ MA- Jahresgespräche



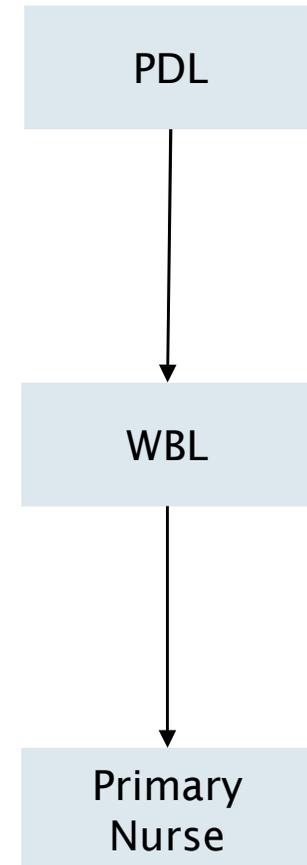
## Vorher

## Nachher



- führt MA- Jahresgespräche und reflektiert/ evaluiert kontinuierlich über das Jahr die Inhalte zur Zielerreichung, **Führungsspanne 12 MA**
- führt MA- Jahresgespräche und reflektiert/ evaluiert kontinuierlich über das Jahr die Inhalte zur Zielerreichung, **Führungsspanne 20 - 30 MA**

- führt MA- Jahresgespräche und reflektiert/ evaluiert kontinuierlich über das Jahr die Inhalte zur Zielerreichung, **Führungsspanne 12 MA**
- führt MA- Jahresgespräche und reflektiert/ evaluiert kontinuierlich über das Jahr die Inhalte zur Zielerreichung, **Führungsspanne 8-10 MA**
- führt MA- Jahresgespräche und reflektiert/ evaluiert kontinuierlich über das Jahr die Inhalte zur Zielerreichung, **Führungsspanne 3- 4 MA**



Immer & überall  
auf dem aktuellen  
Stand sein!



Prozesse  
straffen,  
Zeit für  
Pflege  
schaffen

Mehr Freude  
bei der Arbeit



...mehr Zeit für die Pflege –  
mehr Freude für alle!

# Primary Nursing



Mehr miteinander  
in Beziehung  
stehen!

Mehr  
Lebensqualität  
für unsere  
Patienten\*innen



Einfach & schnell  
miteinander  
kommunizieren!



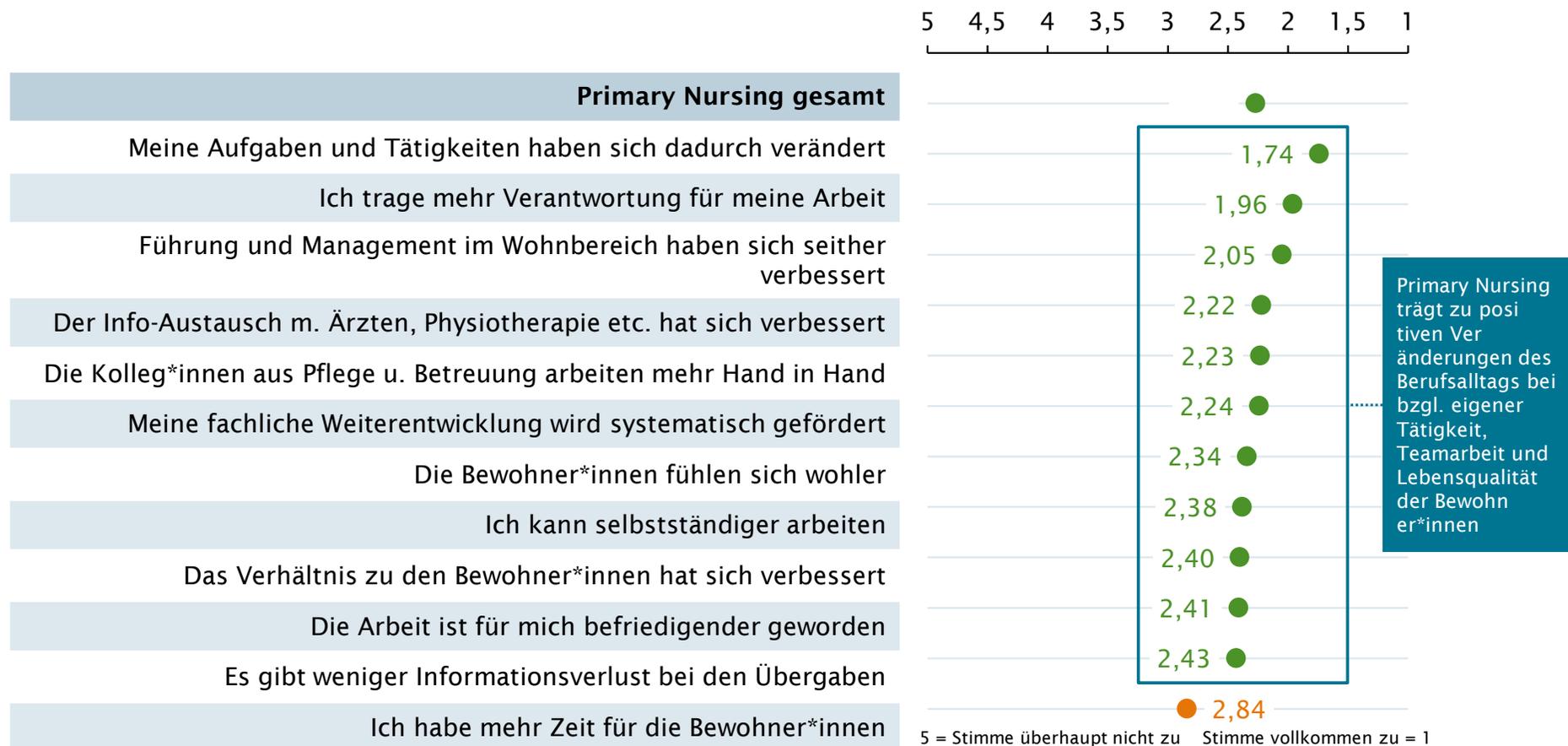


# 7. Mitarbeitenden- Befragung

# Änderungen durch Primary Nursing



## Mitarbeiter\*innen, die in einem Wohnbereich mit Primary Nursing arbeiten

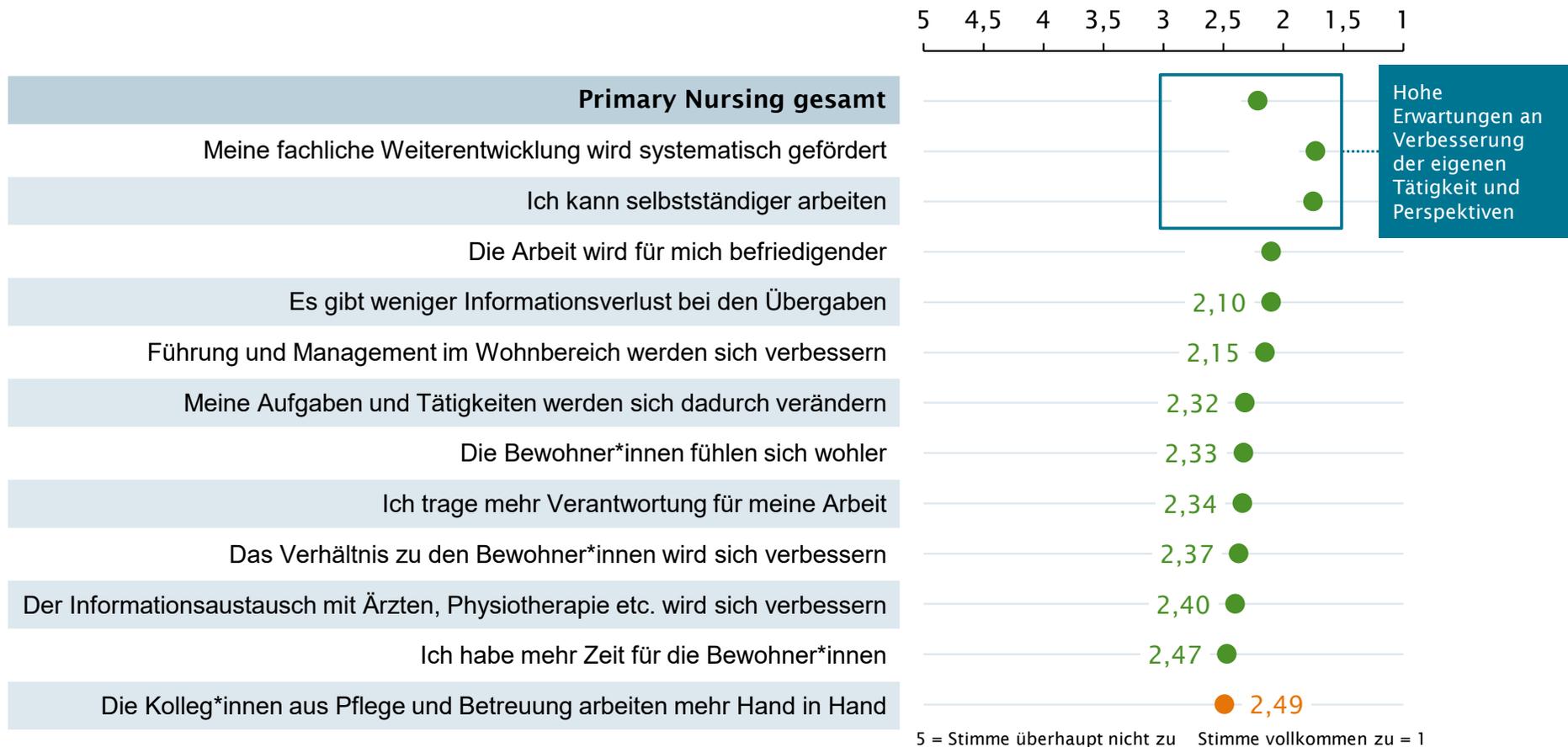


**Frage Z3:** Wie sehr treffen folgende Aussagen auf das neue Bezugspflegekonzept (Primary Nursing bzw. Bezugspflege 2.0) zu?

**Basis:** Alle Befragten St. Martin, die in einem Wohnbereich mit PN arbeiten n=22 | Durchschnitt: Bis 2,5 grün, 2,51 bis 2,9 orange, ab 3,0 rot markiert



## Mitarbeiter\*innen, die nicht in einem Wohnbereich mit Primary Nursing arbeiten



**Frage Z5:** Was erwarten Sie an Veränderung, wenn das neue Bezugspflegekonzept (Primary Nursing bzw. Bezugspflege 2.0) in Ihrem Wohnbereich eingeführt wird?  
**Basis:** Alle Befragten St. Martin, die nicht in einem Wohnbereich mit PN arbeiten n=24 | Durchschnitt: Bis 2,5 grün, 2,51 bis 2,9 orange, ab 3,0 rot markiert

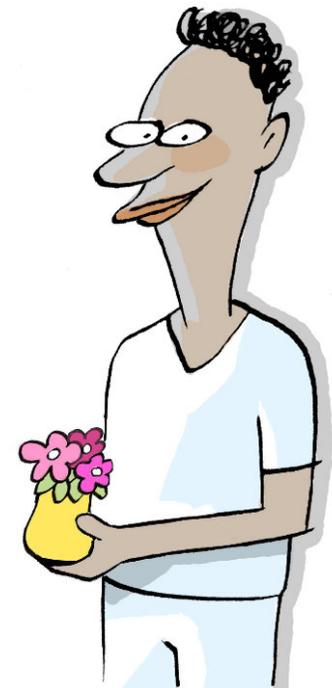


# 8. Kosten, Stolpersteine, Fazit



... sind bei der Einführung von Primary Nursing sind von der jeweiligen Struktur und den Gegebenheiten des Hauses abhängig.

- **Opportunitätskosten** entstehen durch das zur Verfügung stellen von Personalressourcen für Projektleitung, Workshops, Coachings, Schulung und laufende Fortbildung der Mitarbeitenden etc.
- **Sachkosten** fallen für die „Visualisierung“ von Primary Nursing an: Neue Wandtafeln mit Mitarbeiter-Fotos, Infolyer, Visitenkarten für die neuen Funktionen WBM und PN, ...
- Der aus dem vorangegangenen System der Bezugspflege und der Bereichsgröße bestehende **Stellenplan** im Haus muss überprüft und angepasst werden.
- Durch die konsequente **Verbesserung von Arbeitsabläufen** im Pilotprojekt St. Martin entfielen Doppelarbeiten aufgrund unklarer Zuordnung der Verantwortung, unnötige Wegezeiten etc.
- Die PNs beschreiben die Organisation in den effizienten kleinen Teams die direkt geführt werden können als den Erfolgsfaktor bzw. das Zeitsparpotential schlechthin!





Primary Nursing polarisiert, denn die Organisationsform **offenbart** neben vielfältigen Chancen auch **Schwächen des Unternehmens**.

Umso geringer die Bereitschaft in einem Unternehmen ist, Pflegenden in Ihrer **Fachlichkeit und Kompetenz zu vertrauen** umso stärker wächst der Widerstand vor allem bei Führungskräften, wenn es darum geht, von **klassischen Hierarchie-Strukturen** Abschied zu nehmen und moderne Organisationsformen wie Primary Nursing zu implementieren.

Primary Nursing **setzt alte, gut geübte Spielregeln** der Über- und Unterordnung **außer Kraft**, denn das System basiert auf Stärken und erfordert flache Hierarchien, gegenseitiges Vertrauen in Kompetenz und Fähigkeiten.

Nur eine flache Stufenordnung führt zu weniger Eingriff in Entscheidungen von Mitarbeitenden durch Vorgesetzte; Eigeninitiative und Eigenverantwortung sind hier gefordert.



**Investitionsbereitschaft** in Qualifikation, Befähigung, Entwicklung der Mitarbeitenden **ist das A und O** im Organisationssystem Primary Nursing.

Mangelnde Fähigkeiten in den Bereichen Pflege- Fachlichkeit und Führungskompetenz führen zu Verunsicherung und überfordern schnell Einzelne. Nur wenn Mitarbeitende in Ihren Funktionen entsprechend kompetent und handlungssicher sind, kann diese Form der Pflegeorganisation erfolgreich umgesetzt werden.

Die nachhaltige Umsetzung erfordert, sich konsequent und permanent auf Potentiale und Ressourcen der Mitarbeitenden zu fokussieren.

Herausforderungen, welche sich bei der Prozessoptimierung zeigen, dürfen in keinem Fall isoliert betrachtet werden, sondern müssen systemisch analysiert, reflektiert und verbessert werden.



Die Grundelemente von Primary Nursing fast wie von selbst dazu führen, dass sich Mitarbeitende **für ihre Aufgabe begeistern** und **Freude an der Arbeit** haben.

Dem **Führungsstil kommt eine besondere Bedeutung** zu, denn fachliche Führungsbefugnisse werden neu zugewiesen.

Grundpfeiler, wie Vertrauen und Transparenz, bestimmen den Tag und **regulieren somit das Miteinander** wertschätzend und positiv.

Die Organisationsform **verändert** den Berufsalltags und **das Selbstverständnis** der Pflegenden, vor allem im Bereich der eigenen Tätigkeit und in der Zusammenarbeit im Team durch Werteorientierung, entsprechende Kapazitäten und transparente Kommunikationswege.

Die Prozesse im PN- System orientieren sich an den **Kompetenzen** und an den **individuellen Fähigkeiten** von Mitarbeitenden, dies ermöglicht eine sinnhafte Umsetzung von Grade and Skill- Mixes.



## Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

© Copyright 2019 – Alle Inhalte, insbesondere Texte, Textteile oder Bildmaterial sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte einschließlich der Vervielfältigung, Veröffentlichung, Verarbeitung und Übersetzung bleiben vorbehalten. Ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Herausgebers, der MÜNCHENSTIFT GmbH, dürfen keine Informationen oder Daten verwendet werden.

MÜNCHENSTIFT GmbH  
Gemeinnützige Gesellschaft der Landeshauptstadt  
wohnen und pflegen in der Stadt

Kirchseeoner Straße 3 · 81669 München  
Tel.: 089 / 6 20 20 - 340 · Fax: 089 / 6 20 20 - 336  
info@muenchenstift.de · www.muenchenstift.de