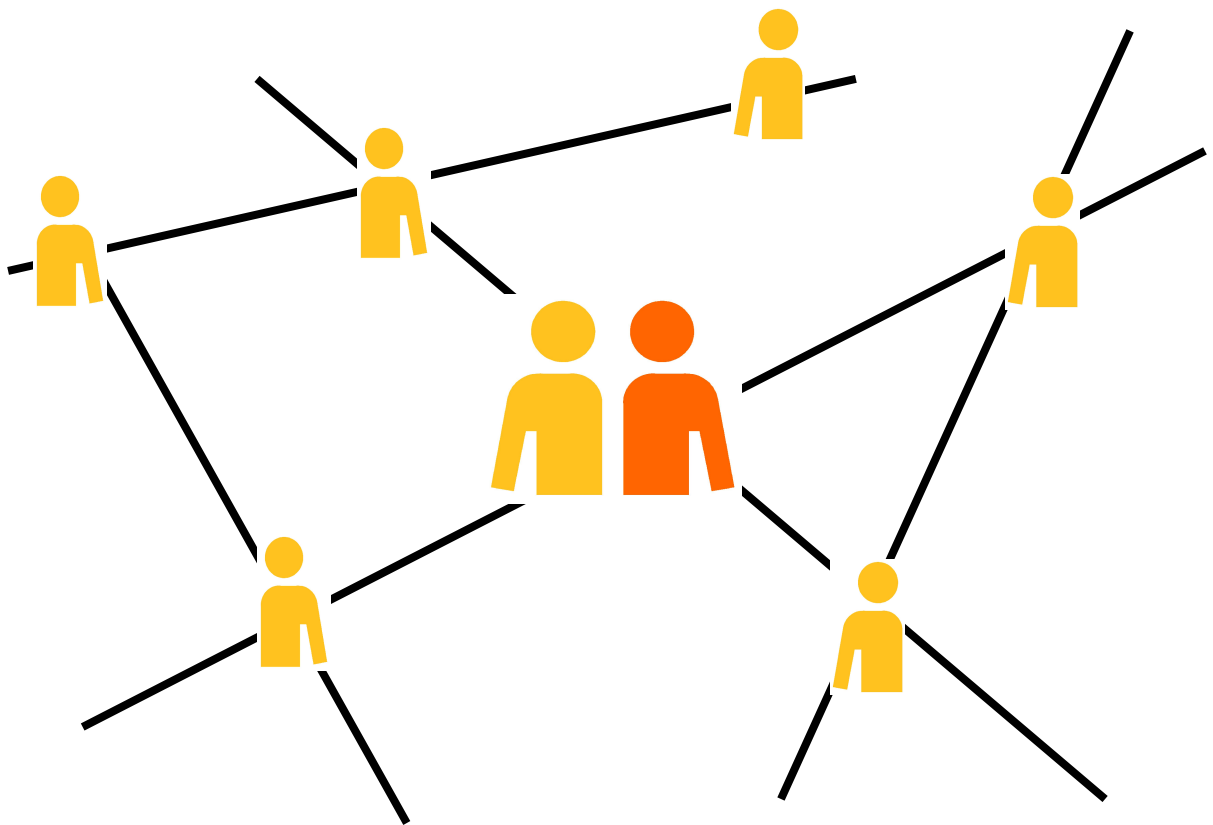


# Merkmale von Primary Nursing

Eine Orientierung und Handlungshilfe  
zur Umsetzung der pflegerischen Organisationsform  
Primary Nursing





Deutsches Netzwerk Primary Nursing  
Bundesgeschäftsstelle des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe e.V.  
Salzufer 6  
10587 Berlin  
Telefon: + 49 (0)30-21 91 570  
Telefax: + 49 (0)30-21 91-57 77  
Email: [dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de)  
Internet: [www.dbfk.de/fachgruppen/primary-nursing](http://www.dbfk.de/fachgruppen/primary-nursing)

Redaktionelle Bearbeitung:  
Johanna Knüppel, DBfK Bundesverband, Koordinatorin des Deutschen  
Netzwerks Primary Nursing

© 2008

Alle Rechte vorbehalten

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

# Merkmale von Primary Nursing

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

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

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

- § Förderung von Sicherheit und Vertrauen von Kunden<sup>2</sup> und Angehörigen durch die spürbare (pflegerische) Gesamtverantwortung eines informierten Ansprechpartners (Stärkung der Kundenorientierung);
- § Vermeidung oder Minimierung von Komplikationen und Risiken auf Seiten des Kunden durch kontinuierliche Betreuung/Präsenzzeiten durch individuelle und kontinuierliche Pflege;
- § Eindeutige Zuständigkeiten, Verantwortung, Rechenschaftspflicht und damit einhergehend zunehmende Eigenverantwortlichkeit der Pflegenden;
- § Transparenz der Pflegequalität;
- § Verbesserung der Pflegequalität;
- § Klare Kommunikationswege;
- § Förderung der berufsübergreifenden Kooperation und rascher Entscheidungsfindung;
- § Verbesserung von Effektivität und Effizienz/Optimierung von Versorgungsprozessen;

---

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

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

- § Ermöglichen von eigenverantwortetem Gestaltungsraum (höhere Berufsmotivation).

Damit Primary Nursing die erhofften Qualitätsverbesserungen in der pflegerischen Versorgung erkennbar erbringt, muss die Umsetzung im Alltag gewollt und auch sichtbar, evaluierbar sein. Das Deutsche Netzwerk Primary Nursing stellt mit diesem Papier Merkmale von Primary Nursing vor. Es sind Kriterien bzw. Indikatoren, die im Laufe der Implementierung oder auch im Routinebetrieb den Grad der Umsetzung von Primary Nursing anhand schnell erkennbarer Faktoren darstellen und konkret beschreiben. Ziel ist, allgemeine Prinzipien und Definitionen zum Verständnis des PN-Systems zu entwickeln, um

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

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

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

### 1.Merkmal:

Übertragung der Zuständigkeit für das Treffen von Entscheidungen für die zugeteilten Kunden - für die gesamte Aufenthaltsdauer - auf eine Pflegekraft und die Akzeptanz dessen durch diese Pflegekraft.

Erläuterungen:

Pflegerische Verantwortung wird hier definiert als die von der direkten Fachvorgesetzten übertragene und durch die Pflegekraft akzeptierte zugeschriebene Zuständigkeit von Pflegenden für ihr berufliches Tun. Notwendige Voraussetzung dafür ist die formale Festlegung

der Zuständigkeiten auf allen organisatorischen Ebenen und ihre Fixierung in Stellenbeschreibungen.

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

Die Verantwortung der vertretenden Pflegekraft (Associated Nurse) liegt in der Ausführung des vorgegebenen Pflegeplans während der Abwesenheit der primär zuständigen Pflegekraft und der kritischen Reflexion der Erfahrungen mit ihr.

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

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

- § Der Kunde kennt seine PN und weiß, wofür sie zuständig ist (Hilfsmittel z.B. Visitenkarte).
- § Zuordnung ist in der Dokumentation ersichtlich.
- § Zuordnungstafel (nach Möglichkeit für alle einsehbar, auch Kunden und Angehörige; Achtung Datenschutz beachten!).
- § Pflegeanamnese und Pflegeplanung sind von der PN erstellt und liegen vollständig vor.
- § Verantwortung ist definiert (Stellenbeschreibung, Entscheidungstiefe, Kompetenzraum, Aufgabenkatalog ...), das gilt ebenfalls für alle Hierarchieebenen.
- § Koordination: alle auf den Kunden bezogenen Aktivitäten werden von der jeweils dauerhaft zuständigen Pflegekraft (PN) koordiniert.
- § Alle an der pflegerischen Versorgung der Kunden Beteiligten wissen, dass sie im Primary Nursing System arbeiten.
- § Beigeordnete Pflegefachkräfte, Pflegeassistenten und Auszubildende haben ein genau definiertes Tätigkeitsfeld.
- § Die direkte Vorgesetzte (oder eine von ihr autorisierte Person) führt regelmäßige Reflexionsgespräche mit der PN, in denen diese ihrer Rechenschaftspflicht bzgl. des Pflegeprozesses und der durchgeführten Pflege nachkommt. Diese Gespräche werden dokumentiert.

## 2.Merkmal

Kontinuität: Tägliche Arbeitszuweisung nach der Fallmethode

Erläuterungen:

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

Mit der Methode der Fallzuweisung können die Fähigkeiten der Pflegekraft und der pflegerische Bedarf des Kunden speziell aufeinander abgestimmt werden.

Kontinuität bezieht sich auf vier Dimensionen:

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

Die Kontinuität der Pflege wird insbesondere sichtbar durch:

- § die Pflegedokumentation,
- § Minimierung von Versorgungsbrüchen und -diskontinuitäten
- § die eindeutig festgelegte Zuordnung und Zuständigkeit zwischen Kunden und Pflegenden (in der Regel kennt der Kunde seine primär zuständige Pflegekraft namentlich, sofern er nicht komatös, desorientiert o. Ä. ist),
- § die Zusammenarbeit zwischen primär zuständiger Pflegekraft, Ärzten und anderen Berufsgruppen im interdisziplinären Behandlungsteam,
- § die Anleitung, Beratung und Begleitung persönlicher Bezugspersonen in der Laienpflege,
- § die Entlassungsplanung und Überleitung, die den Kunden und sein soziales Umfeld Sicherheit, Zuverlässigkeit und Orientierung erfahren lassen.

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

- § Klarer Zuteilungsmodus (Zuteilung und die Verantwortlichkeiten für das Zuteilungsverfahren sind klar geregelt).
- § Die Zuteilung ist zum Aufnahmezeitpunkt bekannt bzw. wird in definiertem Zeitfenster festgelegt (bei Notaufnahmen kann keine Festlegung zum Aufnahmezeitpunkt erfolgen).
- § Verweildauer, Tourenplan, Arbeitsbelastung, Kompetenz, Erfahrung ... werden beim Zuteilungsverfahren berücksichtigt. Bei langer Verweildauer werden klare Vertretungsregelungen vereinbart.

- § Die Kontinuität ist im Dienstplan (Anwesenheitszeiten) und auf der Zuteilungs-/Plantafel (= reale Zuordnung zu den Kunden) erkennbar.
- § Die kundenbezogene Planung der PN ist für alle Pflegenden verbindlich.
- § Übernahme der Versorgung durch die PN, wenn diese im Dienst ist. In der Kundendokumentation ist anhand der Handzeichen die Kontinuität der Pflege durch die PN erkennbar.
- § Die Arbeitszeit der PN ist auf die Kernprozesse der Versorgung abgestimmt.

### 3. Merkmal

#### Direkte Kommunikation

##### Erläuterungen:

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

Hierzu kommuniziert die primär zuständige Pflegekraft unmittelbar in mündlicher und schriftlicher Form:

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

Diese Form der Kommunikation dient zur (Ergebniskriterien):

- § Beziehungsgestaltung,
- § Gestaltung und Umsetzung des Pflegeprozesses mit dem Kunden,
- § Interessensvertretung des Kunden,
- § Reduzierung von Informationsverlusten, schnellere Informationsweitergabe
- § Ökonomischen Steuerung der Leistungen für den Kunden,
- § Sicherstellung von Kontinuität in der Versorgung.

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

##### Strukturmerkmale:

- § Die PN ist allen an der Versorgung des Kunden Beteiligten bekannt.
- § Die Einrichtung stellt sicher, dass die PN an interdisziplinären Besprechungen teilnehmen kann.

- § Interdisziplinäre Besprechungen (wie z.B. Übergaben, Visiten, Fallbesprechungen oder Therapiebesprechungen) sind organisatorisch und inhaltlich geregelt.
- § Die PN ist autorisiert, die pflegerische Versorgung zu koordinieren.
- § Die PN besitzt die fachliche Sicherheit zur Versorgung des Kunden.
- § Die PN besitzt soziale Kompetenzen zur Kommunikation.

Prozessmerkmale:

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

#### 4. Merkmal

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

Erläuterungen:

Entsprechend der Verantwortungsübertragung (s. Merkmal 1) verantwortet die PN die Qualität der Pflegeplanung, ihre Umsetzung sowie die Ergebnisse dieser Pflege für die ihr zugewiesenen Kunden einschließlich eines geordneten Überleitungsverfahrens in andere Einrichtungen. Diese Verantwortung erstreckt sich über den gesamten Aufenthalt der jeweiligen Kunden auf einer Station und wird bei Schichtwechsel nicht übertragen. Diese neue Art von Verantwortlichkeit ist dem Kunden/seinen Angehörigen gegenüber deutlich zu machen.

Die Verantwortung der vertretenden Pflegekraft (Associated Nurse) liegt in der Ausführung des vorgegebenen Pflegeplans während der Abwesenheit der primär zuständigen Pflegekraft (s.o). Die Durchführungsverantwortung für die in der Abwesenheit der PN geleistete Pflege liegt selbstverständlich bei der vertretenden Pflegekraft. Allerdings ist die verantwortliche Pflegekraft verpflichtet, Abweichungen von der Pflegeplanung oder fehlerhafte Umsetzung seitens der vertretenden Pflegenden mit dieser zu klären, da die Gesamtverantwortung bei ihr bleibt. Hierfür ist eine Kommunikationskultur zu entwickeln, in der konstruktive Kritik und offener Austausch möglich sind.

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

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

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

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

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

## Fazit

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

