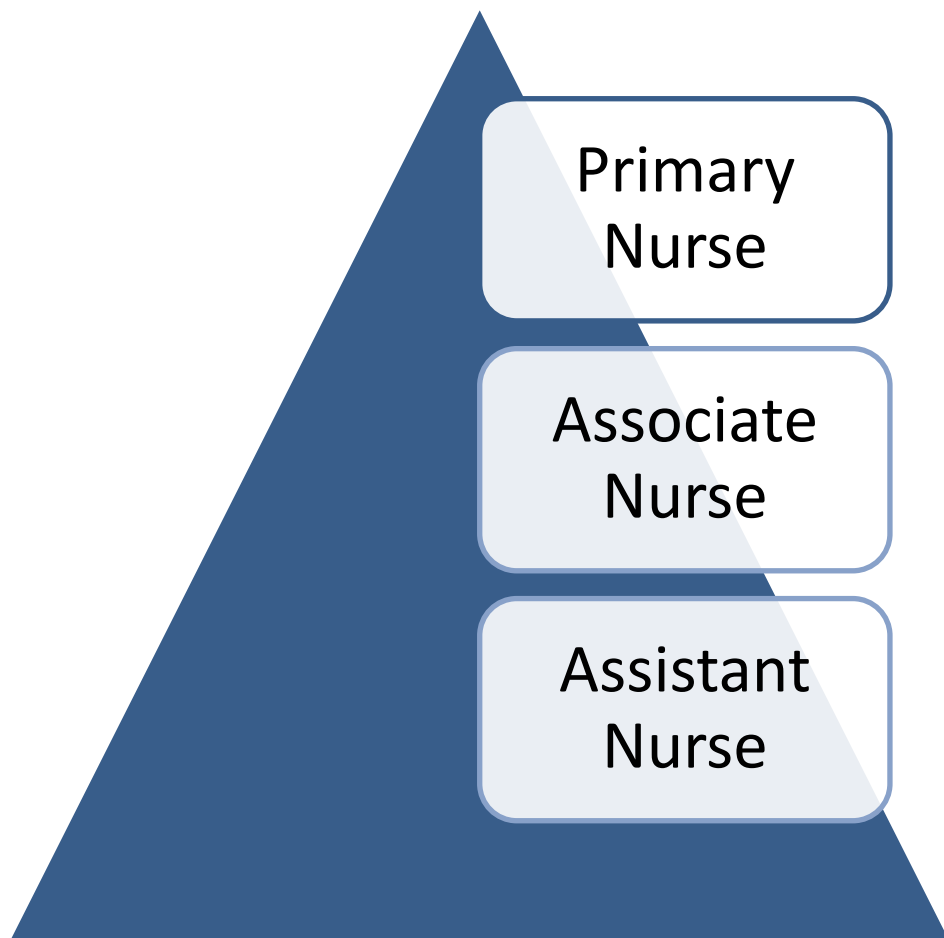


Personalentwicklung im **P**primary **N**nursing





Deutsches Netzwerk Primary Nursing

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

Salzufer 6

10587 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

Alle Rechte vorbehalten

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

Personalentwicklung im **Primary Nursing**

Denkanstöße, Diskussionsgrundlagen und Impulse

Herausgegeben vom Deutschen Netzwerk Primary Nursing

Juli 2010

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	5
1. EINLEITUNG	6
2. STELLENBESCHREIBUNGEN.....	7
3. ANFORDERUNGSPROFIL	7
4. QUALIFIZIERUNGSMÄßNAHMEN UND REFLEXIONSGESPRÄCHE	9
5. RAHMENBEDINGUNGEN UND FÜHRUNGSSTIL.....	11
6. PERSONALENTWICKLUNGSGESPRÄCH	15
7. FAZIT	17
ANHANG 1	18
Stellenbeschreibung <i>Primary Nurse</i>	18
ANHANG 2	21
Stellenbeschreibung <i>Associate Nurse</i>	21
ANHANG 3	23
Stellenbeschreibung <i>Assistant Nurse</i>	23

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.

Bis heute ist das Netzwerk auf mittlerweile 85 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 in der Materie 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, „assoziierte“ 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, „assoziierte“ 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. Die soziale und integrative Kompetenz müsste eine Primary Nurse mitbringen. Die Fach- und Methodenkompetenz kann, wie auch im nächsten Kapitel beschrieben, durch Fort- und Weiterbildungen und durch einen ständigen Lernprozess verbessert und ausgebaut werden. Alle diese Kompetenzen werden benötigt, um die Rollen im Primary Nursing optimal erfüllen zu können.

Soziale Kompetenz

Beziehungskompetenz: Fähigkeit eine therapeutische Beziehung zum Patienten/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/Klienten/Angehörigen, den Mitarbeitern/innen der Pflege als auch gegenüber den Mitarbeitern im therapeutischen Team.

Kompetenz zur konstruktiven Konfliktlösung: Fähigkeit, auftretende Konflikte so zu bearbeiten, dass nutzbringende Lösungen für die beteiligten Personen und das Team resultieren.

Vermittlung von Expertenwissen: Kompetenz, Erfahrungswissen an Mitarbeiter / Andere weitergeben zu können; sie zu unterstützen und zu beraten.

Übernahme von Verantwortung und Identifikation mit der Rolle: Fähigkeit und Bereitschaft, die Gesamtverantwortung für die Pflege der zugeordneten Patienten/Klienten zu übernehmen und diese Rolle gegenüber dem Patienten/Klienten, seinen persönlichen Bezugspersonen sowie gegenüber den Vertretern anderer beteiligter Berufsgruppen zu vertreten.

Selbstpflegekompetenz: Fähigkeit, eigene Grenzen zu erkennen und zu wahren; Bewusstsein für die Erhaltung der eigenen Gesundheit und Handlungsfähigkeit.

Integrative Kompetenz

Teamfähigkeit: Fähigkeit und Initiative zur wertschätzenden und aktiven Zusammenarbeit entsprechend der Erfordernisse der Patienten/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.

Professionelle Berichterstattung: Kompetenz zur professionellen mündlichen und schriftlichen Kommunikation.

Fach- und Methodenkompetenz

Expertenwissen: Fähigkeit zur Erfüllung definierter berufsfachlicher und betrieblicher Standards, fachlich kompetent im Einsatz-Fachgebiet einschl. der Fertigkeit, die Pflegeprozesse der ihr zugeordneten Patienten/Klienten zielorientiert und vorausschauend zu steuern, zu gestalten und zu dokumentieren.

Fähigkeit zur Sicherung von Kontinuität und Qualität in den Pflegeprozessen ihrer Patienten/Klienten. Ausgeprägte ethische Werthaltung gemäß der betrieblichen Pflege-/Unternehmensphilosophie. Entwickeltes berufliches Selbstkonzept /berufliche Identität.

Fähigkeit und Bereitschaft zur kontinuierlichen Aktualisierung fachlicher Kenntnisse und Kompetenzen, Erkennen fachspezifischer Probleme und aktive Suche nach Lösungsmöglichkeiten innerhalb bzw. außerhalb des

Teams.

Organisationskompetenz: Fähigkeit die Arbeitsabläufe und Tagesstruktur prozess- und prioritätenorientiert umsetzen zu können; fachliche Innovationskompetenz; Anleitung und Aufsicht von Mitarbeitern

Beratungskompetenz: Fähigkeit und Bereitschaft zur gezielten Beratung, Schulung und Anleitung von Patienten/Klienten und deren Angehörigen (Patienten-Eduktion) gemäß ihren Erfordernissen und Ressourcen.

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. 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 Pflegeteam
 - 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?
 - Teammotivation – Darstellung von positiver Motivation und deren Auswirkung auf die Arbeit und das Miteinander
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 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 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. 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 Führungsstil eine andere Bedeutung zu, denn die Weisungsbefugnisse werden neu zugewiesen. Die Rolle der Stationsleitung 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 arbeiten, müssen gut informiert sein und die Konsequenzen kennen, die eine Umstellung auf Primary Nursing für sie jeweils hat (z.B. bedeutet das für behandelnde Ärzte und Therapeuten, dass sie nicht jede, sondern ausschließlich die zuständige Pflegekraft ansprechen müssen).
- Die Haltung der neuen Organisationsform gegenüber muss positiv sein; alle müssen überzeugt sein, dass das Team und die Patienten dadurch Vorteile haben (Win-Win-Situation).
- Ein Führungskräfte-Training für die Primary Nurses und das mittlere Management wird empfohlen.

Führungsstil:

Es empfiehlt sich ein situationsbedingter Führungsstil. 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 Entwick-

lungs- 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 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, 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 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).

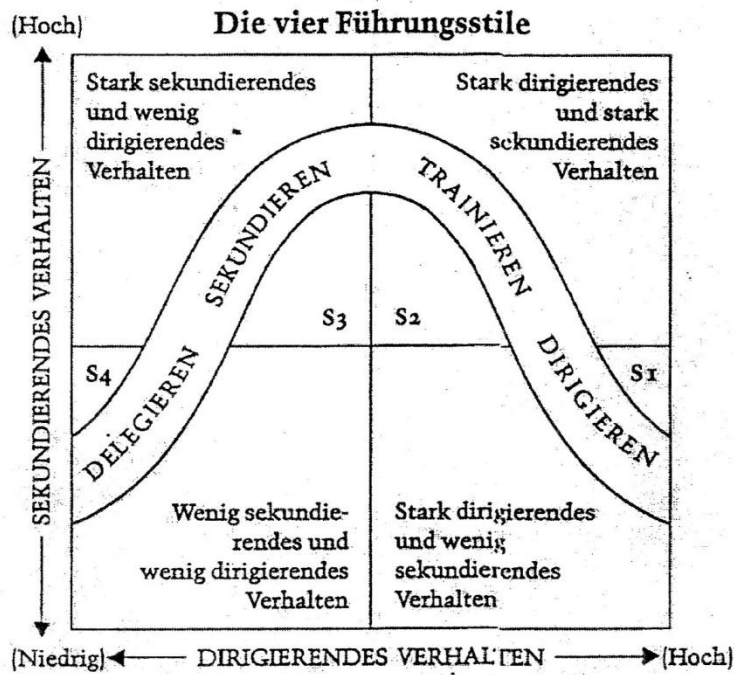
Des Weiteren ist die Primary Nurse mit Führungsaufgaben betraut, bezogen auf die Associate Nurse und die Assistant Nurses. Sie sollte hier je nach Qualifikation der Associate Nurse entscheiden können, wie viel Anweisung, Anleitung, Unterstützung notwendig und wie viel Partizipation und Delegation möglich 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 aber sehr auf die Strukturen des jeweiligen Hauses und der Qualifikationen an. Hier gilt es aber 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



HOCH	MÄSSIG	NIEDRIG
E ₄	E ₃ E ₂	E ₁

Entwickelt ← → Entwicklungsfähig

ENTWICKLUNGSSTAND DER MITARBEITER

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 Klienten 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 Lernstypen 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 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“, „Koordinator“, „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“), 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 man ihnen die Angst vor zusätzlichen Belastungen nimmt.

Primary Nursing bedeutet Rollenwechsel. Führungskräfte müssen lernen, Verantwortung mit allen Konsequenzen zu delegieren. Pflegekräfte müssen lernen, diese Verantwortung bewusst zu übernehmen und sich an ihren Entscheidungen und deren Konsequenzen messen zu lassen. Das erfordert ein hohes Maß an Fach- und Sozialkompetenz. Diese 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

Nachgeordnete Mitarbeiter:

Die beigeordneten Pflegekräfte (Associate Nurses) und die Pflegeassistenten (Assistant Nurses) sind fachlich, nicht disziplinarisch nachgeordnet.

Vertretung:

Eine namentlich benannte beigeordnete Pflegekraft

Beratende Funktion

(einrichtungsintern), z.B. Stationsleitung

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 Kunden in andere Einrichtungen, bzw. nach Hause.

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

- Anleitung und Beratung der Kunden und deren primärer Bezugspersonen;
- Kontakte zu allen in die Betreuung der Kunden 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 Kunden gewährleistet. Dabei stehen die Kunden 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

Fachlich

Pflegedienstleitung / Stationsleitung

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 Kunden 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 Kunden gewährleistet. Dabei stehen die Kunden und ihre Bezugspersonen im Mittelpunkt unserer Pflege. Die Assistant Nurse pflegt die Kunden 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 Kundenbetreuung;
- Förderung von Kommunikation und Kooperation innerhalb des Teams;
- Sicherstellung von kundenbezogenen Informationen;
- Sicherstellung der Pflegequalität.

Eingruppierung

nach dem einrichtungsinternen Vergütungssystem

Dienstzeiten

Einrichtungsinterne Vorgaben

Eingliederung in die betriebliche Hierarchie

Vorgesetzte(r):

Disziplinarisch

Pflegedienstleitung / Stationsleitung

Fachlich

Pflegedienstleitung / Stationsleitung

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 Kunden.
- 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 Kunden 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.