

**Qualitätsoffensive stationäre Altenhilfe der
Landeshauptstadt München, Primary Nursing
Abschlussbericht**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00034

1 Anlage

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 28.05.2020
Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht
zur beiliegenden Bekanntgabe

Anlass	<ul style="list-style-type: none">• Beauftragung des Sozialreferats, den Abschlussbericht der Evaluation des Modellprojekts "Qualitätsoffensive stationäre Altenhilfe der Landeshauptstadt München, Primary Nursing" vorzulegen sowie über Verlauf und Ergebnisse zu berichten
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">• Bericht über den Verlauf der Erprobung des Organisationssystems Primary Nursing in zwei Wohnbereichen zweier Heimträger in München• Stellungnahmen beider Geschäftsführer unter anderem zu Primary Nursing und dem weiteren Vorgehen• Bericht über die Erhebungen der Studierenden der Katholischen Stiftungshochschule München (KSH)• Fazit der Katholischen Stiftungshochschule München• Informationen über weitere Studien und Änderungen der Berufsausbildung• Information zur geplanten Fachveranstaltung im Oktober 2020
Gesamtkosten/ Gesamterlöse	-/-
Gesucht werden kann im	<ul style="list-style-type: none">• Katholische Stiftungshochschule München

RIS auch unter:	<ul style="list-style-type: none">● MÜNCHENSTIFT GmbH● Damenstift am Luitpoldpark● Grade- und Skill-Mix● Primary Nurse● Associate Nurse● Generalistische Pflegeausbildung● Kompetenzmodell● Fachkraftquote
Ortsangabe	-/-

**Qualitätsoffensive stationäre Altenhilfe der
Landeshauptstadt München, Primary Nursing
Abschlussbericht**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00034

Vorblatt zur

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 28.05.2020

Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	1
1 Eckpunkte des Modellprojekts	2
1.1 Das Organisationssystem Primary Nursing	2
1.2 Fachliche Expertise und Eckpunkte des Modellprojekts	3
1.3 Umsetzungsschritte	3
2 Abschlussbericht der Katholischen Stiftungshochschule München	4
2.1 Erhebungen	5
2.2 Fazit zum Gesamtprojekt (siehe Abschlussbericht Seite 49 ff.)	8
2.3 Handlungsempfehlungen (siehe Abschlussbericht Seite 52 ff.)	11
2.4 Resümee der KSH München	12
3 Stellungnahmen der Geschäftsführungen der Projekteinrichtungen	12
4 Weitergehende Informationen zu Entwicklungen in der Langzeitpflege	16
5 Gemeinsame Fachveranstaltung	19
6 Fazit	20
II. Bekannt gegeben	21

Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege in der
Landeshauptstadt München, Primary Nursing; Abschlussbericht

Anlage

**Qualitätsoffensive stationäre Altenhilfe der
Landeshauptstadt München, Primary Nursing
Abschlussbericht**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00034

1 Anlage

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 28.05.2020
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Zusammenfassung

Das Projekt "Qualitätsoffensive stationäre Altenhilfe der Landeshauptstadt München, Primary Nursing" wurde 2012 vom Stadtrat beschlossen¹. Das Sozialreferat wurde beauftragt, nach dessen Beendigung den Abschlussbericht der Evaluation, die die Katholische Stiftungshochschule (KSH) München durchführte, vorzulegen sowie über Verlauf und Ergebnisse zu berichten.

Die Vorlage beschreibt die Prozesse in und die Auswirkungen auf die beiden teilnehmenden Projekteinrichtungen. Es wird zudem ein Ausblick vor dem Hintergrund der sich verändernden Anforderungen an professionelle Pflege sowie auf die Veränderungen des Pflegeberufs aufgrund der neuen schulischen und akademischen Ausbildung gegeben.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Einführung von Primary Nursing in den Wohnbereichen ein über mehrere Jahre andauernder Prozess ist, der durch die Geschäftsführung, eine kontinuierliche Projektleitung und viele unterstützende Maßnahmen begleitet werden muss. Er kann zu einer Stärkung des Berufsbildes Pflege ebenso beitragen wie zu einer höheren Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner, auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen. Primary Nursing ist nur einer von vielen Bausteinen, um den Fachkräftemangel in der Langzeitpflege zu dämpfen und darf nicht dazu beitragen, die Fachkraftquote abzusenken.

¹ vgl. "Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege der Landeshauptstadt München", Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 19.12.2012, Sitzungsvorlage Nr. 08-14/ V 10352

Das Sozialreferat plant, die Projektergebnisse im Oktober 2020 auf einer gemeinsamen Fachveranstaltung mit der KSH München zu Primary Nursing in der Langzeitpflege der Fachöffentlichkeit vorzustellen.

1 Eckpunkte des Modellprojekts

Im Folgenden wird ein Überblick über das Organisationssystem Primary Nursing gegeben. Zudem wird der Rahmen des Modellprojekts dargestellt und auszugsweise werden Stellungnahmen der Geschäftsführungen beider teilnehmenden Heimträger zum Modellprojekt präsentiert.

1.1 Das Organisationssystem Primary Nursing

Primary Nursing ist ein Organisationssystem für Abläufe und damit verbundene Verantwortungen in der Pflege. Es wurde in den USA für den klinischen Pflegebereich entwickelt und geht über das europäische Verständnis von Bezugspflege hinaus. Die Primary Nurse trägt kontinuierlich - nicht auf Funktionen oder Dienstschichten bezogen - allein die Verantwortung für alle Pflegeprozesse und plant für die zugeordneten Pflegebedürftigen die gesamte Pflege. Sie wird unterstützt durch eine Assistenzpflegekraft, die Associate Nurse (Begleitpflegefachkraft) und Pflegehilfskräfte, die so genannten Assistant Nurses (siehe Abschlussbericht Punkt 1.2, Seite 7 ff.).

Pflege system	Funktionales Pflegesystem	Bezugspflege	Primary Nursing
Ausrichtung	tätigkeitsorientiert	prozessorientiert patientenorientiert	prozessorientiert patientenorientiert
Zeit	fraktioniert	schichtbezogen	kontinuierlich
Ausübung durch	alle Pflegenden	Gruppe von Pflegenden	ein*e Pflegende*r

nach BÜCKER, Teamorganisation mit Primary Nursing, Schlütersche Verlagsanstalt, 2006

Die vier Kernelemente des Primary Nursing sind:

1. Verantwortung: Übertragung und Übernahme individueller Verantwortung für pflegerische Entscheidungen durch eine Pflegende/einen Pflegenden
2. Kontinuität: Zuteilung der täglichen pflegerischen Arbeit nach der Fallmethode
3. Direkte Kommunikation
4. Pflegeplanende*r ist zugleich Pflegedurchführende*r

1.2 Fachliche Expertise und Eckpunkte des Modellprojekts

Das Forum Altenpflege² des Sozialreferats befasste sich bereits 2012 mit Primary Nursing und lud zwei Expertinnen ein, nämlich die Leitung des Deutschen Netzwerks Primary Nursing³ und die Projektleitung, die das Organisationsmodell in einigen hessischen Pflegeeinrichtungen einführte. Das Deutsche Netzwerk Primary Nursing setzt sich unter anderem als Aufgaben und Ziele, den Erfahrungsaustausch und die gegenseitige Unterstützung der Netzwerkmitglieder zu fördern, die Primary Nursing Idee in Deutschland zu verbreiten, als Plattform für Informationen zu dienen, Pflegequalität zu verbessern und Beratung und Hospitationen zu vermitteln.

Der Stadtrat beauftragte 2012 das Sozialreferat, ein Modellprojekt durchzuführen. Wesentliche Eckpunkte wurden dazu bei einem Runden Tisch definiert:

- Primary Nursing
 - stellt keine singuläre Lösung dar, um Fachkräftemangel, Personalnotstand oder anderen Defiziten zu begegnen.
 - ist die Organisationsgrundlage für Grade- und Skill-Mix mit dem Hauptziel einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Pflegebedürftigen bei gleichzeitig möglichst hoher Effizienz pflegerischer Arbeit. Skill-Mix sollte erforscht werden, um Prozesse zu beleuchten und Arbeiten gegebenenfalls umzuverteilen.
- Der Einsatz von akademisch qualifizierten Pflegenden (Pflege Dual) und die Berücksichtigung der Weiterentwicklung der Pflegeberufe bis hin zur Berufseinmündung akademischer Pflegenden und
- die Kooperationen mit vollstationären Pflegeeinrichtungen, die bereits im Dualen Pflegestudium ausbilden, werden geprüft.

1.3 Umsetzungsschritte

Der Umsetzung des Modellprojekts waren die Ausschreibung der wissenschaftlichen Begleitung, mit der die Katholische Stiftungshochschule München (KSH München) beauftragt wurde sowie die Personalbesetzung einer Gesamtprojektleitung im Sozialreferat vorgeschaltet.

Als Projekteinrichtungen kamen vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Frage, die damals bereits akademisch beruflich Pflegenden ausbildeten. So erklärten sich die MÜNCHENSTIFT und das Damenstift am Luitpoldpark zu einer Teilnahme bereit. Die MÜNCHENSTIFT benannte als Projektbereich einen allgemeinen Wohnbereich im Haus Sankt Martin mit insgesamt 272 vollstationären Pflegeplätzen.

² www.muenchen.de/forum-altenpflege: „Primary Nursing in der Langzeitpflege“ am 14.03.2012, letzter Aufruf am 03.12.2019
³ <https://www.dbfk.de/de/expertengruppen/netzwerk-primary-nursing/index.php>, letzter Aufruf am 03.01.2020

Das Damenstift am Luitpoldpark mit 175 Plätzen, hiervon 87 vollstationären Pflegeplätzen, benannte den beschützenden Bereich als Projektbereich. Dort leben 44 pflegebedürftige Menschen, die hierfür einen Unterbringungsbeschluss des Betreuungsgerichts haben.

Anfänglich war die Projektleitung im Sozialreferat angesiedelt. Nach deren Wegfall erfolgte die Kompensation u. a. durch eine externe Begleitung bzw. eine eigene Projektleitung für die beiden beteiligten Projekteinrichtungen.

Als Projektaufakt wurde eine Studienfahrt in die Schweiz durchgeführt, über die dem Stadtrat 2015 berichtet wurde⁴. Im weiteren Verlauf lud das Sozialreferat quartalsweise die Vertretungen der beiden Projekteinrichtungen, die KSH München sowie die jeweiligen externen Projektbegleitungen und Projektleitungen zu einem Runden Tisch ein. Der aktuelle Stand der Umsetzung, Hindernisse und Möglichkeiten im Projektverlauf sowie die Erhebungen der KSH München wurden hierbei ebenso wie das weitere Vorgehen besprochen und protokolliert. Hospitationen und fachliche Austausche der beiden Projekteinrichtungen wurden angeregt. Die von der KSH München durchgeführten Erhebungen wurden mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Runden Tisches abgestimmt und deren Ergebnisse jeweils präsentiert und diskutiert.

Aufgrund des erkannten Bildungsbedarfs aus der Befragung im Sommer 2016 entwickelten im Wintersemester 2015/2016 Pädagogikstudierende der KSH München im siebten Semester mehrere Fort- und Weiterbildungsideen. Ein Modell überzeugte fachlich und wurde in beiden Projekteinrichtungen aufgegriffen (siehe Abschlussbericht Seite 18). Im Sommersemester 2018 wurden neben den beiden Projekteinrichtungen einmalig zwei weitere vollstationäre Pflegeeinrichtungen als Kontrolleinrichtungen befragt, die nach dem Pflegemodell Bezugspflege arbeiten (siehe Abschlussbericht Seite 30 ff).

Die angestrebte Projektdauer wurde einvernehmlich bis November 2019 verlängert, da sich die jeweiligen Umsetzungsprozesse in beiden Projekteinrichtungen verzögerten.

2 Abschlussbericht der Katholischen Stiftungshochschule München

Die Ergebnisse der Befragungen sowie das Gesamtfazit der KSH München wird im Folgenden vorgestellt.

⁴ vgl. "Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege, Umsetzung der Ergebnisse aus der Studienfahrt in die Schweiz", Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03180

2.1 Erhebungen

Insgesamt wurden im Projektzeitraum fünf Erhebungen durch die KSH München durchgeführt. Zielgruppe der Befragungen waren sowohl Führungskräfte und beruflich Pflegende als auch die Bewohnerinnen und Bewohner der jeweiligen Projekteinrichtungen sowie deren Angehörige, Bezugspersonen oder rechtliche Betreuerinnen und Betreuer.

Erste Erhebung

Im Sommersemester 2015 fanden durch Studierende des achten Semesters des Studiengangs Pflege Dual die ersten Erhebungen in beiden Projekteinrichtungen statt, an denen insgesamt 70 Personen teilnahmen. Keine Projekteinrichtung arbeitete routinemäßig mit dem Organisationssystem Primary Nursing, obwohl die meisten der beruflich Pflegenden angaben, das System nicht nur zu kennen, sondern davon überzeugt zu sein, dass sich in der Folge der Einführung auch die Pflegequalität verbessern würde.

Als Kompetenzgruppe für die Rolle einer Primary Nurse wurden Pflege Dual Absolventinnen und Absolventen gesehen, weil sie für die Rolle „Primary Nursing“ spezifische Kompetenzen, wie zum Beispiel theoretische Reflexionsfähigkeit, einbrachten. Probleme bei der Implementierung wurden unter anderem im Verlust von pflegerelevanten Informationen gesehen, weil sich Informationen zu sehr auf eine verantwortliche Pflegefachkraft (der Primary Nurse) konzentrierten. Es bestand ein großer Bedarf an Austausch und guter Kommunikation. Die Ergebnisse zeigten die Notwendigkeit von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Zweite Erhebung

Ziel der Erhebung im Wintersemester 2015/2016 war, ein Fort- und Weiterbildungskonzept für die Projekteinrichtungen zu erstellen, das die Mitarbeitenden bei der Implementation von Primary Nursing unterstützen sollte. Diese Aufgabe erhielt das siebte Semester des Studiengangs Pflegepädagogik der KSH München.

Aufgrund der Basisdaten aus der ersten Erhebung zeigte sich, dass in beiden Projekteinrichtungen ausreichend Personal mit guter pflegerischer Kompetenz vorhanden war. Damit waren die Voraussetzungen für den im Primary Nursing geforderten Grade- und Skill-Mix in beiden Projekteinrichtungen gegeben.

Das "Haus der Transparenz" - so der Titel der Fort- und Weiterbildungskonzeption - legte den Fortbildungsschwerpunkt auf Veränderungen in der Teamkonstellation, den Arbeitsprozessen und auf die wissenschaftliche Arbeitsweise unter spezieller Berücksichtigung der Anforderungen an Primary Nursing (siehe Abschlussbericht Seite 19). Die Informationsbedürfnisse der an der Fortbildung Beteiligten, der

Angehörigen und weiterer Stakeholder wurden genauso berücksichtigt wie die unterschiedliche Anforderung an die Kompetenzerweiterung der beruflich Pflegenden. Mit dem Modell wurde ein Grundstein für die Institutionen gesetzt.

Dritte Erhebung

Im Sommersemester 2017 wurden die ersten Umsetzungsschritte von Primary Nursing durch die Studierenden des achten Semesters des Studiengangs Pflege Dual wissenschaftlich erhoben (siehe Abschlussbericht Seite 20 ff.).

Beide Projekteinrichtungen hatten erste Maßnahmen getroffen, um das Organisationssystem umzusetzen. Zum Beispiel wurden die Zuständigkeiten innerhalb der Teams neu geklärt, der Informationsfluss anders strukturiert. Durch eine schriftliche Befragung von Angehörigen, Mitarbeitenden und Führungskräften sollten Aussagen zur Zufriedenheit mit dem neuen Organisationsmodell gewonnen werden. Zur Validierung der Ergebnisse wurde im Haus Sankt Martin zudem eine Kontrollgruppe befragt, die nicht nach dem neuen Organisationsmodell arbeitet.

Auf Grund der geringen Stichprobengröße ließen sich die Ergebnisse jedoch nur als Tendenzergebnisse werten. Die ersten Schritte zur Umsetzung von Primary Nursing konnten aber dennoch als gelungen angesehen werden. Die teilweise vorhandene Skepsis war deutlich zurückgegangen, die Schulungsmaßnahmen zeigten erste Erfolge.

Vierte Erhebung

Die Studierenden des achten Semesters des Pflegestudiengangs Pflege Dual entwickelten im Sommersemester 2018 halbstandardisierte Fragebögen sowie Interviewleitfäden für die Zielgruppen Führungskräfte und beruflich Pflegenden der Projekteinrichtungen. Für die Befragung von zwei weiteren Vergleichs-Pflegeeinrichtungen, MÜNCHENSTIFT GmbH – Alfons-Hoffmann-Haus und Bayerisches Rotes Kreuz – Haus Alt Lehel, wurden alle Mitarbeitenden eines Wohnbereiches der Pflegeeinrichtungen mittels halbstandardisierter Fragebögen und Interviewleitfäden befragt.

Im Fazit des Abschlussberichts (siehe Abschlussbericht Seite 38) wird hierzu unter anderem ausgeführt, dass die beruflich Pflegenden im Bereich der Pflegequalität einen Anstieg der Bewohnerzufriedenheit benannten, wohingegen die Führungskräfte geteilter Meinung waren. Beide befragten Gruppen gaben an, dass Gefahren und Risiken für Bewohnerinnen und Bewohner, die Schäden wie Wundliegen (Decubitus) nach sich ziehen, frühzeitig erkannt wurden.

Fort - und Weiterbildungen wurden für die Implementierung als Unterstützung empfunden, die Kommunikation zwischen Führungskräften und beruflich Pflegenden hat sich ebenso verbessert wie der Informationsfluss innerhalb der Primary Nursing-Gruppe. Ein eigenständiges Arbeiten durch die Primary Nurses wurde sowohl durch die Führungskräfte als auch durch die beruflich Pflegenden selbst bestätigt.

Zugleich wurde festgestellt, dass die Arbeitsmotivation gestiegen ist, wenngleich keine Veränderung der Fluktuationszahlen eingetreten ist. Die höhere Motivation zeigt sich aber u. a. in geringeren Krankheitsquoten. Im Ergebnis wird ein Anstieg der Attraktivität des Pflegeberufs sowohl durch die Führungskräfte als auch durch die beruflich Pflegenden konstatiert. Führungskräfte gaben zudem an, dass sie aufgrund der Einführung von Primary Nursing einen Wettbewerbsvorteil sehen.

Die Hälfte der Führungskräfte und ein Drittel der beruflich Pflegenden plädierten für eine dauerhafte Umsetzung von Primary Nursing. Für die beruflich Pflegenden war der signifikante Unterschied zum Pflegesystem Bezugspflege die gefühlt abgenommene Belastung, aber zugleich eine Zunahme des Verantwortungsbereichs. Gelingen kann Primary Nursing aber nur, wenn ausreichend Personal vorhanden ist.

In den Vergleichshäusern verbanden die Mitarbeitenden mit dem Begriff Primary Nursing die Verschiebung der Verantwortlichkeit sowie veränderte Aufgabenbereiche und eine intensivere Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern. Mehr als 80 % der Mitarbeitenden können sich eine Einführung des Pflegeorganisations-systems Primary Nursing vorstellen. Die Bereitschaft zur Veränderung gaben dreiviertel der Mitarbeitenden an. Zur Implementierung werden Fort- und Weiterbildungen im Bereich Qualitätsmanagement, Zeitmanagement und Organisationsmanagement als notwendig benannt. Über die Hälfte der Mitarbeitenden erhoffen sich durch die Implementierung einen Anstieg der Mitarbeiterzufriedenheit. Ob Primary Nursing ein geeignetes Instrument gegen den Fachkräftemangel ist, wird unterschiedlich bewertet. Einen Anstieg der Attraktivität der Pflegeeinrichtung für potenzielle Bewerberinnen und Bewerber äußerten über 60 % der Mitarbeitenden. Über die Hälfte der Mitarbeitenden gaben an, "... dass das Pflegeorganisationssystem Primary Nursing die Altenpflege aufwertet...".

Fünfte Erhebung

Im Sommer 2019 entwickelten die Studierenden des achten Semesters des Pflegestudiengangs Pflege Dual die letzte Erhebung. Nach der Implementierung in beiden Projekteinrichtungen war das Ziel, die gewonnenen Erfahrungen im Projekt zu ermitteln sowie Primary Nursing in der praktischen Anwendung zu evaluieren.

Ein Drittel der Pflegefachkräfte gab an, dass Primary Nursing in ihrem Wohnbereich umgesetzt wird. Als erste Erfahrung nach der Implementierung von Primary Nursing wurde durch die Führungskräfte selbstständiges Arbeiten sowie eine Verbesserung der Beziehungsarbeit zu Bewohnerinnen und Bewohnern geäußert. Negative Aspekte wurden im Bereich der fehlenden Anpassung von Primary Nursing an die aktuelle Struktur, insbesondere an die Arbeitsbedingungen der Pflege genannt.

Der Großteil der Pflegefachkräfte gab an, zufrieden mit der Implementierung zu sein. Vorteile seien der bessere Überblick über die Bewohnerinnen und Bewohner, intensivere Beziehungen zu diesen, bessere Kommunikation im multiprofessionellen Team und ein „flüssiger“ Pflegeprozess.

Die Hälfte der Führungskräfte gab eine Verbesserung der Pflegequalität an. Eine Verbesserung des Verhältnisses zu Bewohnerinnen und Bewohnern wurde auch durch die Pflegefachkräfte geäußert. Die Mehrheit der Führungskräfte äußerte eine verbesserte Beziehungskultur unter den Mitarbeitenden. Die Führungskräfte gaben an, dass seit der Implementierung ein zielführender Informationsfluss zwischen Führungskräften und Pflegefachkräften stattfindet.

Als unterstützende Fortbildungen wurden Deutschkurse, Coachings, Allgemeine Informationen zu Primary Nursing sowie Schulungen in Kommunikation angegeben. Aus Sicht der Pflegefachkräfte müssen Deutschkenntnisse weiterhin verbessert werden, um insbesondere Führungsaufgaben übernehmen zu können.

Die Rolle der Wohnbereichsleitung hatte sich aus Sicht der Führungskräfte am elementarsten geändert. Folgendes Aufgabenspektrum fällt der Wohnbereichsleitung zu: Wissensvermittlung, Unterstützung der Primary Nurses, Personalführung, Personalentwicklung, Qualitätsmanagement. Dafür war in einer Projekteinrichtung die Wohnbereichsleitung zu 100 % von ihren sonstigen üblichen Tätigkeiten freigestellt.

Die Pflegefachkräfte äußerten eine hohe Arbeitszufriedenheit. Bezüglich des Stresslevels teilten die Führungskräfte mit, dass er bei Pflegefachkräften angestiegen sei. Ein Anstieg der Bewerberanzahl konnte nicht festgestellt werden. Zur Implementierung wurde eine eigens geschaffene Projektstelle empfohlen.

2.2 Fazit zum Gesamtprojekt (siehe Abschlussbericht Seite 49 ff.)

Im Abschlussbericht der KSH München bleibt offen, ob es durch Primary Nursing zur Qualitätsverbesserung kommt. Es ist davon auszugehen, dass die Schlüsselposition der Primary Nurse sowohl zu einer höheren Bewohnerinnen-/Bewohner- und Angehörigenzufriedenheit als auch zu einem Anstieg der Mitarbeiterzufriedenheit führt. Sie steht in Bezug auf die Kommunikation im Mittelpunkt, was zur positiven

Beziehungsgestaltung innerhalb des Teams beiträgt. Durch die steuernde, organisierende und evaluierende Aufgabe ist zu erwarten, dass sich die Qualität der Pflegeprozesse ohne Kommunikationsverlust verbessert. Dies entsteht durch die Verlagerung der Verantwortung von der Wohnbereichsleitung hin zu den Primary Nurses. Sie werden für die Position ausgewählt, eignen sich und sind interessiert daran, Verantwortung zu übernehmen. Primary Nursing führt letztlich zu einer besseren Kommunikation in den kleinen Teams sowie zwischen den Primary Nurses der Wohnbereiche und wirkt sich damit auf den Pflegeprozess förderlich aus.

Die KSH München spricht sich als Voraussetzung für Primary Nurses und Pflegefachkräfte für einen Abschluss in einem Pflegestudium, wie zum Beispiel Pflege Dual oder zukünftig einen Abschluss als primärqualifizierend Pflegenden (Pflegefachfrau/ Pflegefachmann, Bachelor of Arts) aus. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass folgende Themenblöcke im Rahmen von Aus-/Fort- oder Weiterbildung von Bedeutung sind:

- Sprachniveau mindestens B2 (Selbstständige Sprachanwendung⁵)
- Pflegefachwissen - entsprechend des aktuellen Stands wissenschaftlicher Erkenntnisse
- Kenntnisse zum Pflegeorganisationssystem Primary Nursing, wie zum Beispiel Konzeptwissen, Führungswissen
- Personale Kompetenz (Reflexionsfähigkeit)
- Unterstützung mit Knowhow auf struktureller Ebene, wie zum Beispiel Kollegiale Beratung/Supervision

Hinsichtlich der positiven Auswirkung auf die Attraktivität des Berufes benennt die KSH München, dass Primary Nursing als eigenständiges Pflegeorganisationssystem die Notwendigkeit selbständiger Planung, Entscheidung und Handlung von Pflegenden innerhalb des Pflegeberufes als autonomer Profession aufzeigt:

"... Obwohl die beruflich Pflegenden als größte Gruppe im Gesundheitswesen einen ganz wesentlichen Beitrag zur Versorgungssicherheit der Bevölkerung leisten, fehlt den klassischen Pflegesystemen bisher diese Eigenständigkeit. Bisher hat die Profession Pflege in Deutschland nicht die Stellung im Gesundheitswesen, die ihr von ihrer Bedeutung für die Patientenversorgung zukäme, denn sie besitzt keine eigene flächendeckende berufliche Standesvertretung. Hier könnte das pflegeeigene Organisationssystem Primary Nursing als unabhängiges, das heißt ein - die Autonomie stärkendes - Versorgungssystem, einen wichtigen theoretischen wie praktischen Professionsbeitrag leisten..."

⁵ Kann unter anderem die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen und im im eigenen Spezialgebiet Fachdiskussionen verstehen, sich so spontan und fließend verständigen, dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlerinnen und Muttersprachlern ohne größere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist.

Aufgezeigt wird zugleich die Notwendigkeit, die Pflege aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Profession heraus weiter zu qualifizieren und somit insgesamt nicht nur ihre Bedeutung, sondern damit verbunden, auch ihre Attraktivität zu steigern. Im Fazit wird auf die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung und deren Bedeutung verwiesen:

"... Die Anforderungen an die Qualifikation der Pflege sowohl in der generalistischen Ausbildung als auch im Studium werden sich ändern. Dies hat wiederum zur Folge, dass eigenständige Handlungs- und Organisationssysteme unabdingbar sind. (...) Die Stärkung des Berufsbildes, die Definition eigener Kompetenzbereiche und die daraus resultierenden Folgen in Ausbildung und Studium, dürften die Attraktivität des Pflegeberufes langfristig steigern...".

Die Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis kann nur durch eine entsprechende Ausbildung beziehungsweise durch ein Studium gewährleistet werden. Man kann laut KSH München nicht per se empfehlen, dass lediglich akademisierte Pflegenden die Funktion einer Primary Nurse einnehmen können. Allerdings könne davon ausgegangen werden, dass ein vertieftes Wissen eher durch ein Studium erworben werde.

Die KSH München spricht sich daneben für die Funktion der Associated Nurse (siehe Punkt 1.1., Begleitpflegefachkraft), d. h. für die stärker praxisorientierte Pflegeausbildung an einer Berufsfachschule aus, wenn die entsprechenden Kompetenzen zu dem Konzept Primary Nursing durch zusätzliche Schulungen erworben wurden. Die Assistant Nurse spiele als Pflegehilfskraft insofern eine wichtige Rolle, als in der vollstationären Pflege 50 % Hilfskräfte sind ohne die die Primary Nursing nicht funktionieren wird:

"...Darüber hinaus wird das Ergebnis des neuen Pflegepersonalbemessungsinstruments für die stationäre Altenhilfe gem. § 113 c SGB XI (Rothgang, H. et al – SOCIUM Uni Bremen) zu berücksichtigen sein, das entsprechend des jeweiligen individuellen Bedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner die Versorgung durch Fachkräfte erforderlich macht. Dadurch ist auch mehr Assistenzpersonal (Hilfspersonal) notwendig. Sicher ist, dass je weniger Personal zur Verfügung steht, dieses zumindest bestqualifiziert sein muss, um annähernd eine qualitativ hochwertige Versorgung leisten zu können...".

Die KSH München führt die wissenschaftliche Begleitung durch. Diese hat gezeigt, dass es durch die Einführung von Primary Nursing zu einer Aufgabenverschiebung beziehungsweise Aufgabenumverteilung zwischen der Wohnbereichsleitung und der Primary Nurse kommt. In diesem Prozess der Organisationsentwicklung muss auch

der Aufgabenbereich der Pflegedienstleitung einer Pflegeeinrichtung neu definiert werden, d. h. es kommt außerdem zu einem Personalentwicklungsprozess. Die Stellenbeschreibungen und Aufgabenverteilungen müssen auf den genannten Ebenen neu verhandelt werden. Mit den Anforderungsprofilen ändert sich insofern auch der Grade- und Skill-Mix. Die KSH München äußert die Vermutung, dass eine Verschlankung auf der Leitungsebene von der Größe der Pflegeeinrichtung abhängig sein könnte. Je größer diese sei, umso eher könnte es sein, dass durch die Umverteilung und Synergieeffekte eine Stelle einer Wohnbereichsleitung wegfallt.

2.3 Handlungsempfehlungen (siehe Abschlussbericht Seite 52 ff.)

Die KSH München zeigt unter anderem folgende Rahmenbedingungen auf, unter denen die Umsetzung des Konzeptes gelingen kann:

- Eine niedrige Personalfuktuation sowie besetzte Planstellen - hohe Fluktuation beziehungsweise fehlendes Personal sind für die Umsetzung des Konzeptes kontraproduktiv, weil keine stabilen Teams mit dem entsprechenden Knowhow aufgebaut werden können.
- Die Umsetzung dieses Organisationssystems benötigt eine Führung, die hinter dem Konzept steht. Diese Realisierung braucht Zeit und Geduld. Das Führungsteam muss gemeinsam diesen Weg gehen wollen. Das Konzept sollte in den ersten drei Jahren möglichst original, das heißt in seiner idealen Reinform, umgesetzt werden. Nach einer vorher definierten Testphase, die wissenschaftlich begleitet werden sollte, kann das Konzept dann entsprechend angepasst werden, wenn dies erforderlich ist.
- Selbst wenn die Primary Nurse eine akademische Fachkraft ist, sind kontinuierliche Schulungen, Kongressbesuche und strukturierte Fallbesprechungen von Nöten, um das Qualitätsniveau sicher zu stellen. Das heißt, bei der Planung des Projektes muss sowohl an Folgekosten als auch an eine mögliche Veränderung von Arbeitsprozessen gedacht werden.
- In Anbetracht des Pflegenotstandes werden von den Einrichtungsträgern immer wieder ausländische Pflegekräfte angeworben. Dabei ist in jedem Fall zu berücksichtigen, dass hier neben der Kenntnis des entsprechenden Sprachniveaus ein zusätzlicher Fortbildungsbedarf entsteht.
- Wenn das Organisationskonzept in aller Gänze umgesetzt werden soll, dann beginnt der Prozess bei der Personalauswahl. Das heißt, hier gilt es die entsprechenden Prozesse der Personalauswahl anzupassen.
- Die Rolle der Wohnbereichsleitung verändert sich. Das klassische Stellenprofil einer Wohnbereichsleitung wird in diesem System in dieser Form nicht mehr benötigt, weil die entsprechenden Verantwortungsbereiche zukünftig in das Stellenprofil der Primary Nurse fallen. Das heißt auch, dass sich die entsprechenden Verantwortungszuständigkeiten und somit ebenfalls die

- Organisationsstruktur der Pflegeeinrichtung verändern.
- Wenn die Aufgaben einer Primary Nurse in ihrer Ganzheit erfüllt sein soll, dann muss in Erwägung gezogen werden, hier insbesondere für Pflegefachpersonen (ohne Abschluss Bachelor of Arts) entsprechende Schulungen und Fortbildungen in Kooperation mit den entsprechenden Institutionen anzubieten. Das sichert das Niveau der Qualität in der Arbeit, die Arbeits- und die Bewohnerzufriedenheit.
 - Für Pflegefachpersonen (mit Abschluss Bachelor of Arts nach dem Pflegeberufegesetz) ist für die Funktion einer Primary Nurse Berufserfahrung wünschenswert. Zunächst könnte sie als Associated Nurse nah an der Primary Nurse arbeiten.

2.4 Resümee der KSH München

Die KSH München zieht in ihrem Abschlussbericht folgendes Resümee (siehe Abschlussbericht Seite 54):

"... Solange innerhalb des Pflegeberufes und ihrer Anwendungssysteme begriffliche Unklarheit herrscht (Bezugspflege versus Primary Nursing), wird auch die Einführung und Umsetzung von Primary Nursing als Pflegeorganisationssystem nicht greifen können. Spontanumfragen bei beruflich Pflegenden zeigen bei der Frage nach Primary Nursing, dass sie das System eher dem Bereich der Bezugspflege zuordnen.

Herausforderungen liegen also zum einen in der Herstellung einer klaren Begrifflichkeit, zum anderen in zu befähigendem Pflegepersonal, Umsetzung kontinuierlicher Fort- und Weiterbildungen, sowie regelmäßigen Schulungen vor Ort. Ein zentraler Punkt für die Umsetzung von Primary Nursing ist bei der Einrichtungsleitung festzumachen. Sie muss zur Einführung und Umsetzung von Primary Nursing stehen, in Folge dessen für klare Arbeitsbedingungen im Rahmen der Trägervorgaben sorgen. Dazu gehört zwingend, die entsprechenden Organisationsentwicklungsprozesse wie auch Personalentwicklungsprozesse anzustoßen. Ein wesentlicher Punkt in der Personalentwicklung muss es sein, den immer wieder im Raum stehenden Punkt der Personalkürzung beziehungsweise der Pflegefachkraftkürzung entgegenzuwirken. Die derzeitige Pflegefachkraftquote von 50 % ist historisch begründet und fachlich nicht belegt. Somit ist die Fachkraftquote nur die eine Determinante der Personalausstattung, die andere ist der Personalschlüssel. Es gilt aber festzuhalten, dass Primary Nursing kein Organisationssystem ist, um die Fachkraftquote zu senken...".

3 Stellungnahmen der Geschäftsführungen der Projekteinrichtungen

Die Träger der beiden am Projekt beteiligten Pflegeeinrichtungen wurden um eine Einschätzung zum Projektverlauf gebeten. Dem Sozialreferat liegen diese

Stellungnahmen der Geschäftsführungen vor. Thematisch sortiert lassen sich diese Rückmeldungen (auszugsweise) wie folgt zusammenfassen:

Gründe für die Beteiligung am Modellprojekt

Die MÜNCHENSTIFT benennt mit Schreiben vom 04.10.2019 als Impulsgeber für die Teilnahme am Projekt die Anforderungen beziehungsweise Veränderungen im Arbeitsumfeld der stationären Altenpflege.

Das Damenstift am Luitpoldpark gab im Schreiben vom 09.10.2019 an, dass Interesse bestand, das Organisationssystem Primary Nursing kennenzulernen. Angedacht war eine Übernahme in das gesamte Haus, wenn sich das Projekt komplett realisieren lassen würde.

Ursprüngliches Ziel im Modellprojekt

Die MÜNCHENSTIFT sah in den Veränderungsprozessen auch die Möglichkeit, die Zufriedenheit von Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeitenden zu steigern, ebenso die Attraktivität des Pflegeberufs. Man erhoffte sich auch eine Intensivierung bzw. Erweiterung des bestehenden Bezugspflegesystems.

Das Damenstift am Luitpoldpark nannte als eines der Ziele einen neuen Einblick in eine andere Art Pflege. Bei nicht ausreichenden Ressourcen sollte es zu einer Ermittlung der notwendigen Strukturen kommen, die es möglich machen, die Grundbedingungen des Organisationssystems zu erfüllen.

Einsatz von akademisch Pflegenden

Im Haus Sankt Martin ist es nicht gelungen, in der direkten Pflege (das heißt in der pflegerischen Versorgung) Stellen mit akademisch qualifizierten Pflegenden zu besetzen. Die MÜNCHENSTIFT stellte eine Pflegepädagogin ein, die das Modellprojekt als Fachreferentin zwei Jahre lang begleitete. Im Zuge mehrerer erfolgloser Stellenausschreibungen wurde beschlossen, eigene Mitarbeitende im Rahmen der Personalentwicklung entsprechend zu qualifizieren.

Das Damenstift am Luitpoldpark setzt die akademisch qualifizierten Pflegenden (Pflege Dual sowie Management und Pädagogik) sowohl in der direkten Versorgung als auch in Form von Stabsstellen ein. Sie waren an den Projektphasen beteiligt. Der Akademisierung der Pflege steht der Geschäftsführer positiv gegenüber und begleitet die Berufseimündung eng. Eine klare Definition, welche Inhalte und welche Mengengerüste akademischer Qualifikation notwendig, sinnvoll oder sogar ausreichend sind, kann nicht abschließend eingeschätzt werden.

Beide Heimträger sprechen sich für lebenslanges Lernen und klassische Weiterbildungen sowie akademische Zusatzqualifikationen aus.

Mittelfristige Einhaltung der ordnungsrechtlich definierten Fachkraftquote

Die Vision der MÜNCHENSTIFT zielt darauf ab, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden und zu binden. Man geht davon aus, dass es auch mittelfristig gelingt, die ordnungsrechtlich definierte Fachkraftquote zu erfüllen.

Das Damenstift am Luitpoldpark berichtet, dass es in Bezug auf die Erfüllung der Fachkraftquote keine Probleme gibt. Getragen werde dies durch den hohen Anteil an Ausbildung und Qualifikationserwerb der vorhandenen Mitstreitenden, Personalentwicklung habe dabei einen deutlich höheren Stellenwert als externe Personalakquise.

Mitgliedschaft im Deutschen Netzwerk Primary Nursing

Die MÜNCHENSTIFT wurde Mitglied im Deutschen Netzwerk Primary Nursing, um sich auf bundesweiter Ebene entsprechend fachlich austauschen und vernetzen zu können.

Das Damenstift am Luitpoldpark wurde ebenfalls Mitglied im Deutschen Netzwerk Primary Nursing, da neue Erkenntnisse der Forschung wahrgenommen werden können. Das Netzwerk dient als Austausch, wobei es um die Relativierung von Anforderungen des Organisationssystems geht.

Chancen des Organisationssystems Primary Nursing

Die MÜNCHENSTIFT sieht folgende Chancen und Schwächen im Prozess:

"... Um so 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 Verantwortung (...). Primary Nursing fasziniert, weil die konsequente und aufrichtige Umsetzung der Grundelemente (...) fast wie von selbst dazu führen, dass sich Mitarbeitende für ihre Aufgabe begeistern und Freude an der Arbeit haben. Grundregeln des Organisationssystems, wie Vertrauen und Transparenz, bestimmen den Tag und regulieren somit das Miteinander wertschätzend und positiv. Die Organisationsform verändert den Berufsalltag und das Selbstverständnis der Pflegenden, vor allem im Bereich der eigenen Tätigkeit und in der Zusammenarbeit

im Team durch Werteorientierung, entsprechend den Kapazitäten, und transparente Kommunikationswege. Primary Nursing stärkt aber auch das Vertrauen von Führungskräften in die Fachlichkeit der Pflegenden. Mit der Einführung kommt dem Führungsstil eine besondere Bedeutung zu, denn fachliche Führungsbefugnisse werden neu zugewiesen. Hierdurch lassen sich Potentiale identifizieren, welche zur Bewältigung der Aufgaben positiv wirken...".

Das Damenstift am Luitpoldpark sieht folgende Chancen und Flexibilisierungsbedarfe:

"... Dieses Interesse konnte in den parallel indizierten Prozess der Organisationsentwicklung durch ein weiteres Projektteam gut genutzt und eingebracht werden, um somit eine breite Beteiligung zu generieren. Themen wie internes Projektmarketing wurden dabei für alle Mitarbeiter im Haus besser greifbar und Inhalte der Personalentwicklung waren leichter zu kommunizieren. Diese Beteiligung und das damit verbundene Einvernehmen vieler Mitarbeiter wirkt deutlich nach und verspricht auch sich nachhaltig zu festigen...".
Schnell wurde deutlich, "... dass es das „eine“ Primary Nurse Modell nicht wirklich gibt. Anpassungen und teilweise zunächst dramatisch anmutende Abweichungen sind unabdingbar um die Grundidee der fokussierten Versorgung von Betroffenen zu gewährleisten...".

Fortführung nach der Projektphase

Mittlerweile arbeitet das gesamte Haus Sankt Martin der MÜNCHENSTIFT im Pflegeorganisationssystem Primary Nursing, eine Ausweitung auf andere Häuser ist geplant. So schreibt die Geschäftsführung:

"... Voraussichtlich werden ab nächstes Jahr zunächst zwei weitere Häuser der MÜNCHENSTIFT, im Rahmen eines Einführungsprojektes, Primary Nursing implementieren...".

Im Damenstift am Luitpoldpark wurde der Themenschwerpunkt Primary Nursing integrativer Bestandteil der bereichsübergreifenden Projektgruppe "Organisationsentwicklung":

"...Primary Nursing ist sicher eine weitere Keimzelle für ein Organisationsmodell, das sich im Haus entwickelt und sich stetig weiterentwickeln muss. (...) Sollte diese Anpassung an die Langzeitversorgung gelingen, deren Eckpfeiler klar definiert und überprüft sein, schließe ich für das Damenstift am Luitpoldpark eine Wiederaufnahme dieser Bezeichnung (Anmerkung: Primary Nursing) nicht aus...".

4 Weitergehende Informationen zu Entwicklungen in der Langzeitpflege

Sowohl in aktuellen Studien, in Projekten sowie durch neue (gesetzliche) Rahmenbedingungen in der Pflegeausbildung zeichnen sich Veränderungen ab, die sich mittel- bis langfristig auf die Langzeitpflege auswirken und auf die im Zusammenhang mit der Vorstellung dieses Abschlussberichts eingegangen werden soll.

Studien zu Fachkraftquote, Akademisierung der Pflege und Personaleinsatz

Die Studie "StaVaCare 2.0 - Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix, Outcome und Organisationscharakteristika"⁶ wurde im Zeitraum 01.11.2017 bis 01.10.2019 durchgeführt.⁷ Projektleitung hatte Prof. Dr. Stefan Görres, Institut für Public Health und Pflegeforschung Bremen (IPP), Projektpartner der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV Spitzenverband).

Ziel der Studie war, wirksame Zusammenhänge zwischen Strukturen, Prozessen, Organisationscharakteristika und Ergebnisvariablen in der stationären Versorgung statistisch belastbar abzubilden. Schließlich war beabsichtigt, Schlussfolgerungen für einen am Case-Mix orientierten Care-Mix im Hinblick auf einen rationalen Personaleinsatz in der Pflege zu ziehen. Es soll eine optimale Mischung von professionellen Pflege(fach)kräften und nicht-professionellem Betreuungspersonal erreicht werden, um einer Über- und Unterversorgung entgegenzuwirken. Bereits die Pilotstudie identifizierte einen signifikanten Zusammenhang zu einer oder mehreren Care-Mix-Variablen:

- Pflegeeinrichtungen mit höheren Anteilen an Fortbildungsstunden der beruflich Pflegenden wiesen ein geringeres Vorkommen von Dekubitus und Krankenhauseinweisungen auf
- in Pflegeeinrichtungen mit einer höheren Kapazität an Pflege- und Betreuungspersonal
 - gab es weniger Sturzereignisse mit schweren Folgen
 - nahm die Anzahl der Bewohner*innen mit Inkontinenz ab.

Die Studie "Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI" wurde im Zeitraum 01.07.2017 bis 31.08.2019 durchgeführt.⁸ Die Leitung des Forschungsteams hatte Prof. Dr. Heinz Rothgang, Universität Bremen SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, die Finanzierung erfolgte durch die Vertragspartner nach § 113 SGB XI. Ziel dieser als Projekt angelegten Studie war, ein

6 Care-Mix: Pflege-Mix; Case-Mix: im Gesundheitswesen als Synonym für Kohorte, Gruppen von Personen

7 https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege_laufende_projekte_8/stava.jsp, letzter Aufruf am 07.01.2020

8 <https://www.socium.uni-bremen.de/ueber-das-socium/mitglieder/heinz-rothgang/projekte/abgeschlossene-projekte/?proj=574>, letzter Aufruf am 07.01.2020

Personalbemessungsverfahren zu entwickeln, das auf Basis der Anzahl versorgter Pflegebedürftiger und ihrer Merkmale, wie sie im Rahmen des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) erhoben werden, nach Qualifikationsstufen differenzierte Personalmengen errechnet. Eine modellhafte Pilotierung ist ab Juli 2020 geplant.

Mit einem "Gutachten über die ordnungsrechtliche Fachkraftquote im Bereich der Pflege in Bayern" wurde unter der Projektleitung von Prof. Dr. Heinz Rothgang, Universität Bremen SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, beauftragt⁹. Die Laufzeit ist mit 01.12.2018 bis 31.05.2020 angegeben. Das Ziel dieser Gutachterstudie ist, konzeptionelle Lösungen vorzulegen, die auf fundierten Erkenntnissen beruhen, mit denen die aktuell gültige Fachkraftquote in Bayern gehalten werden kann und die pflegerische Versorgungsqualität erhalten bleibt oder verbessert wird. Da sich das Gutachten somit auch mit der Umsetzung von Primary Nursing in der Langzeitpflege befasst, sind die hier vorgelegten Ergebnisse auch hierfür relevant.

Untersucht werden verschiedene Konzepte, die in der pflegerischen Praxis bereits umgesetzt werden oder zukünftig umgesetzt werden könnten, um vorhandene Ressourcen zu nutzen oder entsprechende Ressourcen zu schaffen. Hierzu gehören die Organisationsform des Primary Nursing, der Einsatz von Hilfskräften mit Zusatzqualifikationen, outgesourcte pflegfachliche Tätigkeiten und der Einsatz akademisch ausgebildeter Pfleger.

Pflegeberufegesetz

Mit dem Pflegeberufegesetz verändern sich die Verantwortungsbereiche in der Pflege. Es werden erstmals Vorbehaltsaufgaben eingeführt, das heißt Aufgaben, die nur Pflegefachfrauen und -männer durchführen dürfen, für:

- Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs
- Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
- Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Pflege.

Akademisierungsquote

Der Wissenschaftsrat hat am 12.07.2012 beschrieben, dass Angehörige der Gesundheitsfachberufe, die mit komplexen Aufgaben betraut sind, in der Lage sein müssen:

⁹ <https://www.socium.uni-bremen.de/ueber-das-socium/mitglieder/patricia-zauchner/projekte/?proj=636> letzter Aufruf am 07.01.2020

- ihr Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zu reflektieren
- die Versorgungsmöglichkeiten evidenzbasiert¹⁰ zu prüfen
- das eigene Handeln anzupassen.

Empfohlen wurde eine Akademisierungsquote zwischen 10 % und 20 % eines Jahrgangs in den Pflege - und Therapieberufen und im Hebammenwesen¹¹. Damit soll der Transfer des fortschreitenden pflegewissenschaftlichen Wissens in die Pflegepraxis und die Innovationsfähigkeit der Pflege gefördert werden. Die Berufsausbildung erfolgt nun bundesweit geregelt auch akademisch. Während in den Niederlanden und in Schweden die Pflegeausbildung zu 100 % akademisch erfolgt, liegen die akademischen Abschlüsse in Deutschland bei ein bis zwei Prozent pro Jahr¹². Es ist laut Prof. Dr. Günther Thiele davon auszugehen, dass immer mehr akademisierte Pflegende in den Einrichtungen tätig sein werden. Es ist dafür jedoch auch erforderlich, dass sich hierfür neue Arbeitsfelder entwickeln¹³.

Die Wirkungen der hochschulischen Pflegeausbildung auf Bachelorniveau sind unter anderem die Reduzierung der Sterberaten, Anzahl postoperativer Komplikationen und Dekubitusraten¹⁴.

An der Hochschule Bremen begann im Januar 2020 das erste berufsqualifizierende Vollzeit-Studium. Prof. Dr. Matthias Zündel, Leiter des Studiengangs, hierzu: „... wir brauchen die studierten Pflegekräfte, die wissenschaftliche Kompetenz am Bett. Das signalisieren uns auch die Einrichtungen. Es geht nicht um besser oder schlechter, sondern um verschiedene Schwerpunkte und andere Zielgruppen“¹⁵.

Deutscher Qualifikationsrahmen

Der Deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen¹⁶ (DQR) setzt die Empfehlung des Europäischen Parlaments um und hat hier bereits die Beschreibung der Kompetenzen vorgenommen, die zugleich für Primary Nursing zugrunde gelegt werden kann. Er beschreibt die Gleichwertigkeit von Qualifikationen wie folgt.

Qualifikationsniveau	Tätigkeit in der Pflege
1	Berufsausbildungsvorbereitung
2	Berufsfachschule (Berufliche Grundbildung)

10 auf der Basis empirisch zusammengetragener und bewerteter wissenschaftlicher Erkenntnisse

11 www.wissenschaftsrat.de, letzter Aufruf am 03.01.2020

12 "Pflege in anderen Ländern" Stiftung Münch; medhochzwei Verlag 2019

13 Pflegeberufe der Zukunft: Akademisierung, Qualifizierung und Kompetenzentwicklung, Jahrbuch Pflegemanagement, medhochzwei Verlag 2017

14 Decubitus - "Wundliegen"

15 <https://www.pflegen-online.de/bremen-erster-bei-generalistischem-studium>, letzter Aufruf am 03.02.2020

16 <https://www.dqr.de/content/2315.php>, letzter Aufruf am 07.01.2020

3	Duale Berufsausbildung (2 Jahre), Berufsfachschule (Mittlerer Schulabschluss)
4	Duale Berufsausbildung (3 und 3 1/2 Jahre), Berufsfachschule (Assistenzberufe), Pflegefachkraft
5	Pflegefachkraft mit Spezialisierung, Wohnbereichsleitung
6	Bachelor, Fachwirt*in, Meisterabschluss, Leitung ambulant, (teil-)stationär, Pflegedienstleitung
7	Masterabschluss
8	Promotion

Projekt „CompCare“

Mit einem kompetenzbasierten Personalmanagement zur Bewältigung des demografischen Wandels und der Einführung von Kompetenzmanagement in der Altenpflege befasste sich das Projekt "CompCare" im Zeitraum 01.10.2014 bis 30.09.2017 unter der Leitung von Prof. Dr. Uwe Böttig (Alice Salomon Hochschule Berlin) und Prof. Dr. Sabine Nitsche (Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin). Gefördert wurde es vom Bundesministerium für Bildung und Forschung¹⁷.

Das Kuratorium Wohnen im Alter (KWA) entwickelte für seine Berufsgruppen eine Kompetenzmatrix und ordnete die Berufe und Funktionen den Niveaustufen des DQR zu. Zudem sind die Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachfrauen und -männer in die Aufgabenzuordnung im Pflegealltag zu implementieren.

5 Gemeinsame Fachveranstaltung

Die KSH München stellt in ihrem Resümee fest, "... dass es sich für die Landeshauptstadt München und für die Qualität der pflegerischen Versorgung lohnt, an diesem Punkt weiter zu denken und politisch zu handeln...". Deshalb wird das Sozialreferat gemeinsam mit der KSH München eine Fachveranstaltung vorbereiten und durchführen.

Der Arbeitstitel lautet "Primary Nursing in der Langzeitpflege – vom Modellprojekt in die Praxis, akademische Pflege am Bett", Zielgruppe ist die Fachöffentlichkeit mit circa 80 - 100 Personen, darunter Studierende des Bereichs Pflege, Geschäftsführungen, Einrichtungsleitungen sowie Pflegedienstleitungen ambulanter und vollstationärer Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen und Expert*innen des Deutschen Netzwerks Primary Nursing.

¹⁷ <https://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/compicare/>, letzter Aufruf am 08.01.2020

Die Fachöffentlichkeit soll in einer Fachveranstaltung über die Ergebnisse des Projektes durch Projektbeteiligte und die KSH München informiert werden, wobei ein fachlicher Austausch über Erfolgsfaktoren, notwendige Rahmenbedingungen und Herausforderungen bei der Einführung und Umsetzung von Primary Nursing erfolgen soll. Aspekte sind dabei Organisations- und Personalentwicklung, Qualifikation, Personalbemessung und Berufsbilder in der Pflege. Verdeutlicht werden soll hierbei die Auswirkung der Haltung der beruflich Pflegenden auf das Professionsverständnis. Präsentiert werden sollen auch die Eckpunkte von Primary Nursing im Modellprojekt. Dazu zählen insbesondere die Beibehaltung der Fachkraftquote, die Neustrukturierung der Verantwortung der beruflich Pflegenden, die eindeutige Kompetenzzuweisung und die Zunahme der Verantwortungsbereitschaft. Dies lässt eine Stärkung des Berufsbildes Pflege hinsichtlich einer selbstständigen Profession erwarten.

6 Fazit

Das Sozialreferat sieht, dass die Organisationsentwicklung zur Einführung von Primary Nursing in den Wohnbereichen der Projekteinrichtungen ein über mehrere Jahre dauernder Prozess war und ist. Er muss durch die Unterstützung der Geschäftsführung, eine kontinuierliche Projektleitung und fördernde Maßnahmen begleitet werden und trägt unter anderem zu einer Stärkung des Berufsbildes Pflege bei.

Beide Projekteinrichtungen haben einen Schwerpunkt auf die Personalentwicklung gelegt und Kompetenzprofile, entsprechende Aufgaben und Entwicklungspotentiale für die Mitarbeitenden neu definiert. Die Verbesserung der Pflegequalität ist laut Abschlussbericht der Katholischen Stiftungshochschule München aufgrund des niedrigen Verlustes von Informationen zu erwarten.

Im Haus Sankt Martin hat bereits 2019 eine Übertragung von Primary Nursing vom Projektbereich auf alle Wohnbereiche stattgefunden, eine weitere Umsetzung ist bei der MÜNCHENSTIFT anvisiert. Es bleibt abzuwarten, wie das Pflegeorganisations-system auch vor dem Hintergrund der sich verändernden Personalressourcen und Ausbildungen verstetigt werden kann.

Grundsätzlich zeigt sich bereits jetzt deutlich, dass in der vollstationären Pflege neue Wege zu gehen sind, die die Kompetenzen der Mitarbeitenden individuell berücksichtigen. Außerdem sind neue Strukturen zu definieren und zu implementieren. Zugleich erfolgt durch klare Verantwortungszuweisung sowie durch eine engere Beziehungsarbeit eine Verbesserung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden und sicher auch der Bewohnerinnen und Bewohner.

Der*dem Korreferent*in des Sozialreferates, der Stadtkämmerei, der Gleichstellungsstelle für Frauen und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die*der Vorsitzende

Die Referentin

Bürgermeister*in

Dorothee Schiwy
Berufsm. Stadträtin

III. Abdruck von I. mit II.

über D-II-V/SP

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an die Stadtkämmerei

an das Revisionsamt

z.K.

IV. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, Stelle für interkulturelle Arbeit**

An die Gleichstellungsstelle für Frauen

z.K.

Am

I.A.