



**volkshilfe.**

Wien/25.11.2016

# **PRIMARY NURSING**

Die Anwendung in der Mobilen  
Pflege- und Betreuung

Daniela Ellmaier, DGKP  
Einsatzleiterin Mobile Pflege- und  
Betreuungsdienste, Mürzzuschlag

## Flächendeckung sozialer Kerndienste – Regionalmanagement der Dienstleistungen



15 Sozialzentren  
(Mobile Dienste  
Kinderbetreuung)

11 Sozialzentren seniorenpflegezentren

Mobile Pflege- u. Betreuungsdienste (3000 Kundinnen pro Tag)  
Kinderbetreuung

3 Mobile Palliativteams (Leoben, Murtal, Liezen)

25 Seniorenzentren



**volkshilfe.**  
**PFLEGE ZUHAUSE**

G 0256 PT

volkshilfe.  
PFLEGE ZUHAUSE

ISO

JÄGERSBERGER

**volkshilfe.**



25.01.2007 11:29

# MOBILE PFLEGE & BETREUUNGSDIENSTE

## betreuen ältere Menschen, ...

... die aufgrund einer **Behinderung, einer Krankheit, eines Gebrechens**

oder eines fehlenden sozialen Umfeldes nicht (mehr) in der Lage sind, ohne Unterstützung ein selbständiges Leben in ihrer gewohnten Wohnumgebung zu führen.

**Schwerkranke und Sterbende**, die organisatorische und / oder Psychische Unterstützung benötigen



## **Betreute Menschen**

Wollen solange wie möglich  
in ihrer vertraute Umgebung  
in ihrem Zuhause bleiben.

# BEZUGSPERSON

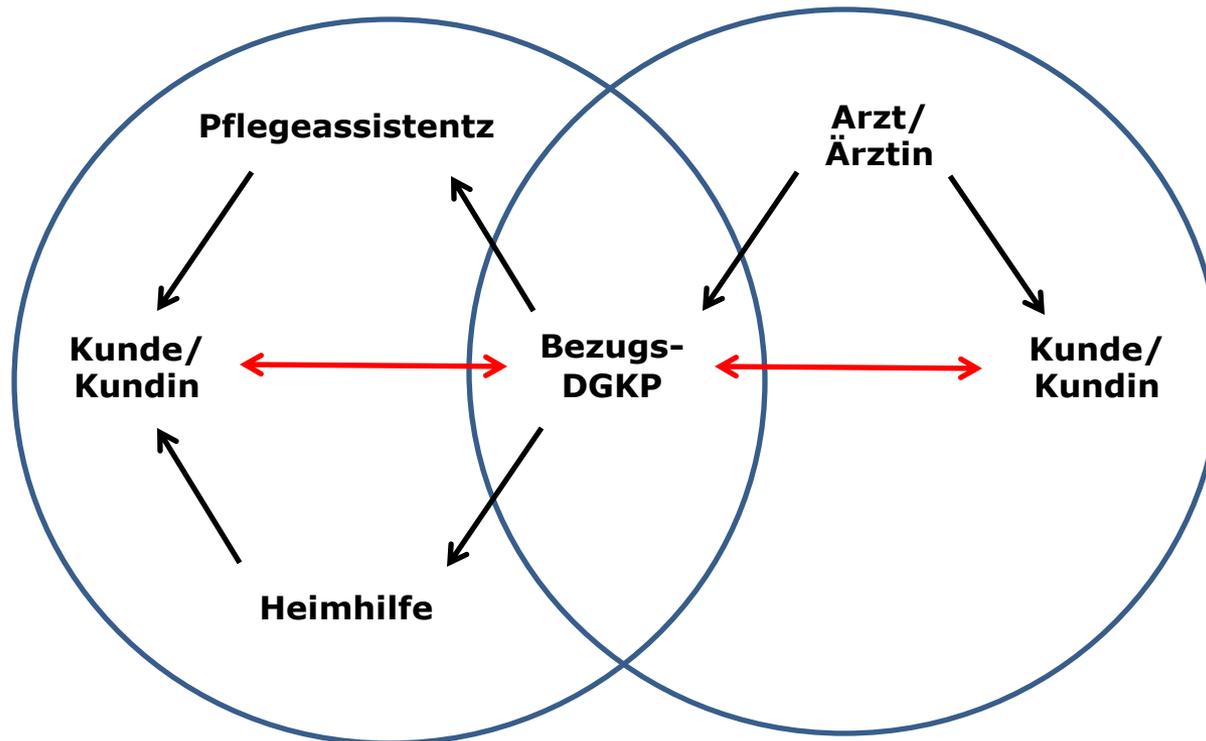
Das Land Steiermark legt fest, dass jeder/m KlientIn eine verantwortliche Bezugsperson bekannt zu geben ist (siehe Förderungsrichtlinien des Landes Steiermark 2004, S.11)

# VON DER BEZUGSPERSON ZUR BEZUGS-DGKP

## Implementierung Primary Nursing 2005

- Hauptverantwortliche DGKP und hauptverantwortliche HH
  - MA ist alleine vor Ort bei KundIn
  - Klare Anordnung an die MA – welche Berufsgruppe darf was
- System der Übergabe wurde festgelegt
  - Pflegedokumentation liegt vor Ort bei KundIn auf
  - Fallbesprechungen
  - Telefonische Übergaben
- Umstellung auf „Bezugs-DGKP“ 2011
  - Bezugs-DGKP steuert eigenverantwortlich den Pflegeprozess
  - Bezugs-DGKP leitet das Betreuungsteam

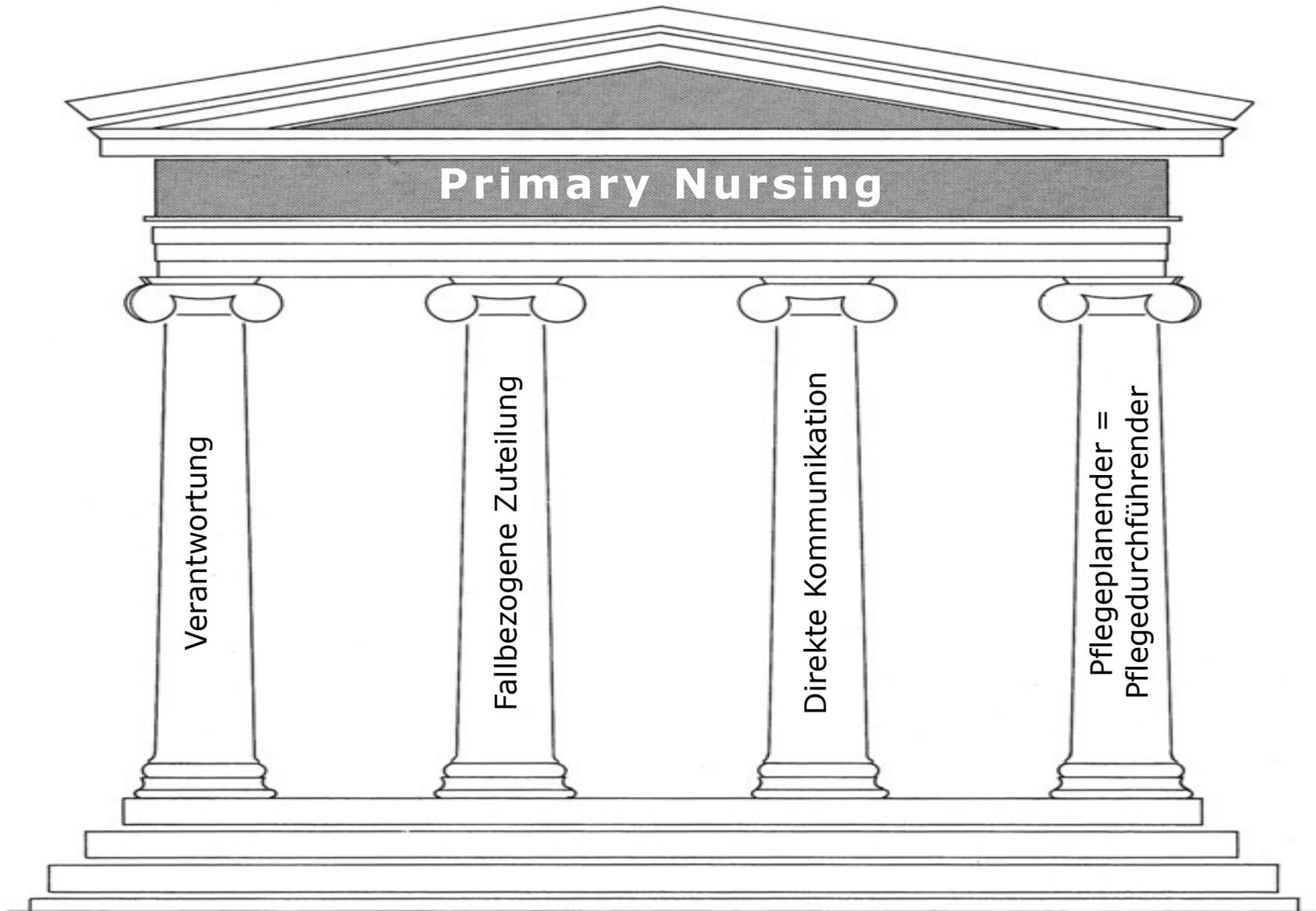
# TEAMS IM PRIMARY NURSING KONZEPT

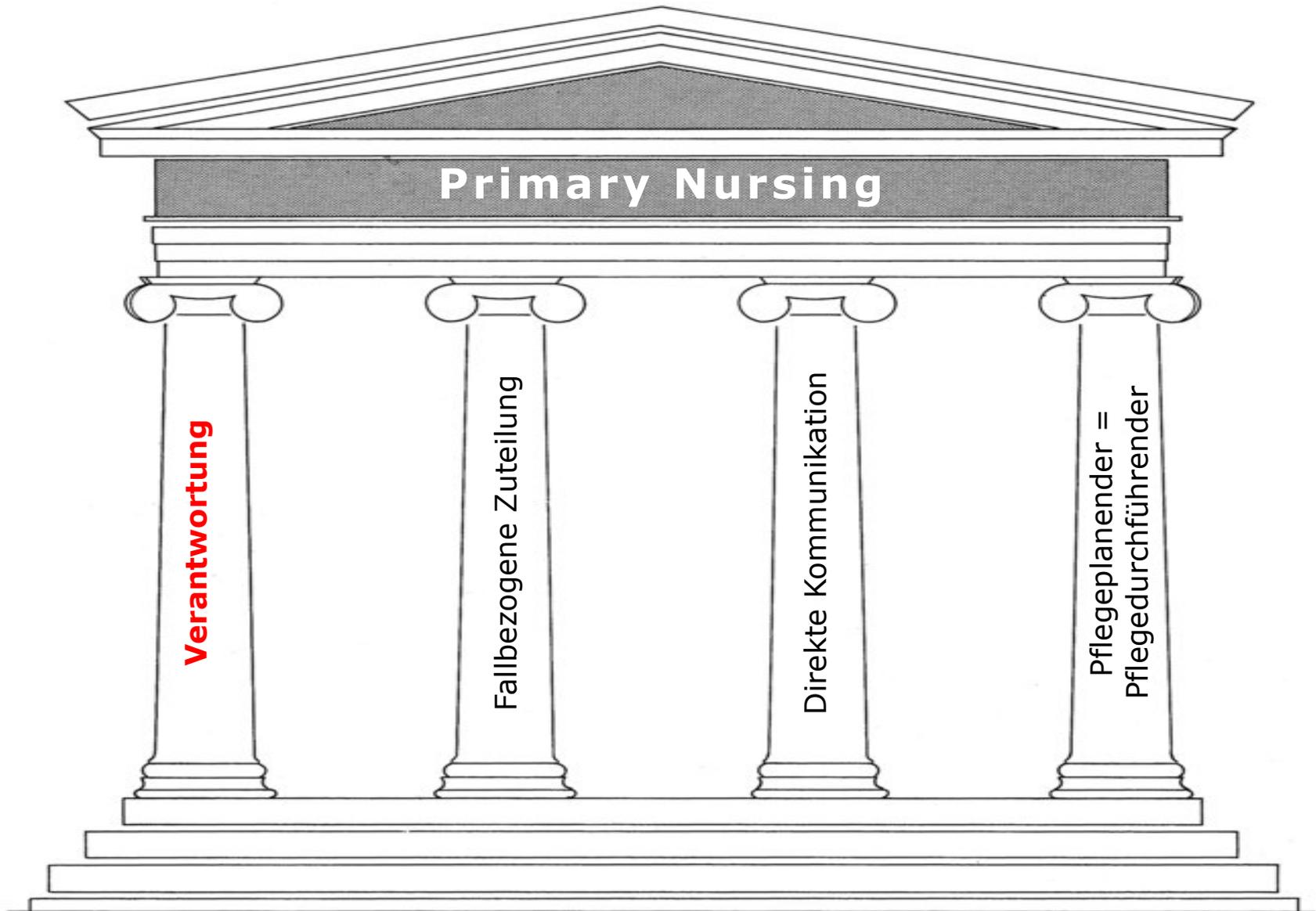


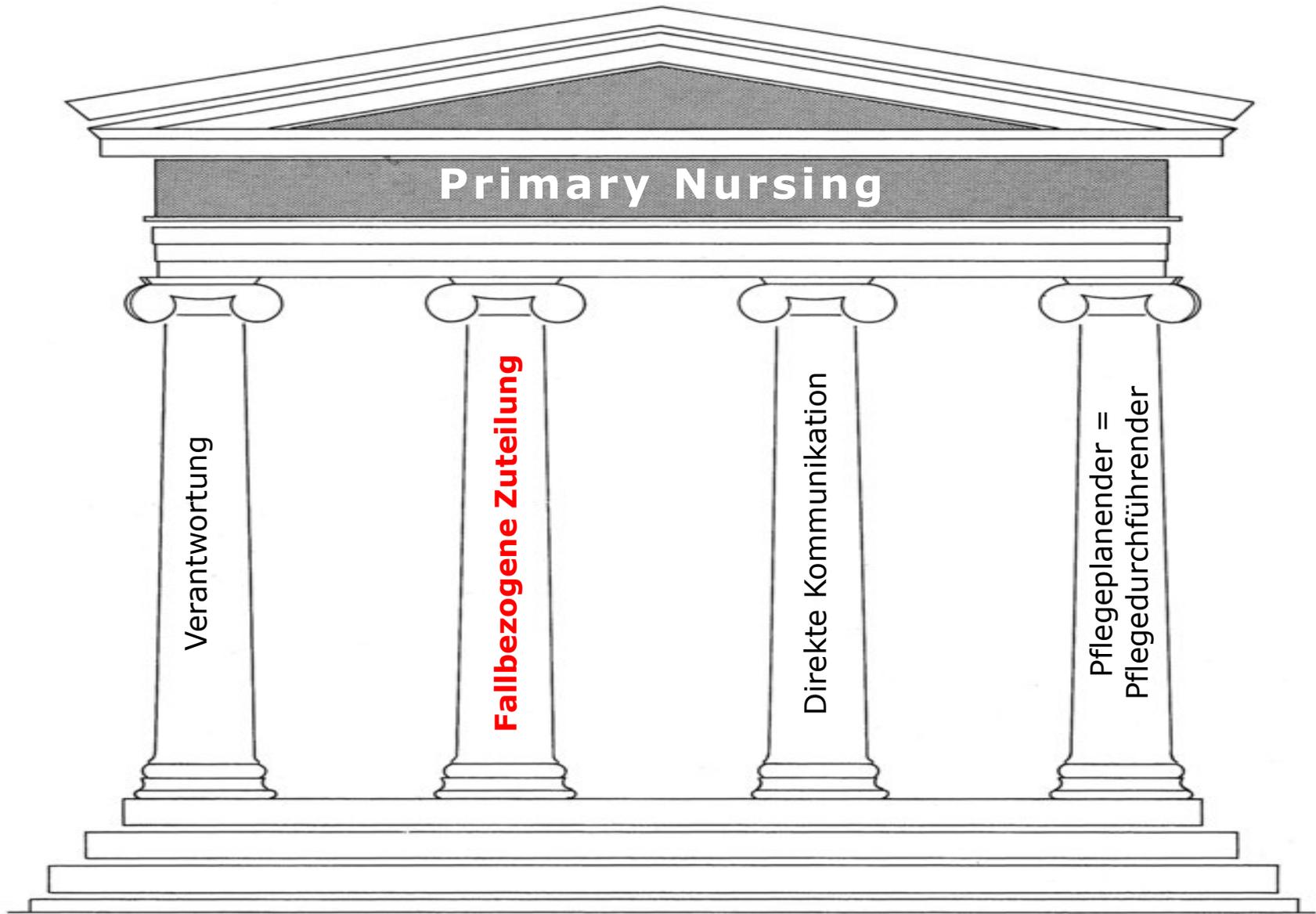
# DEFINITION

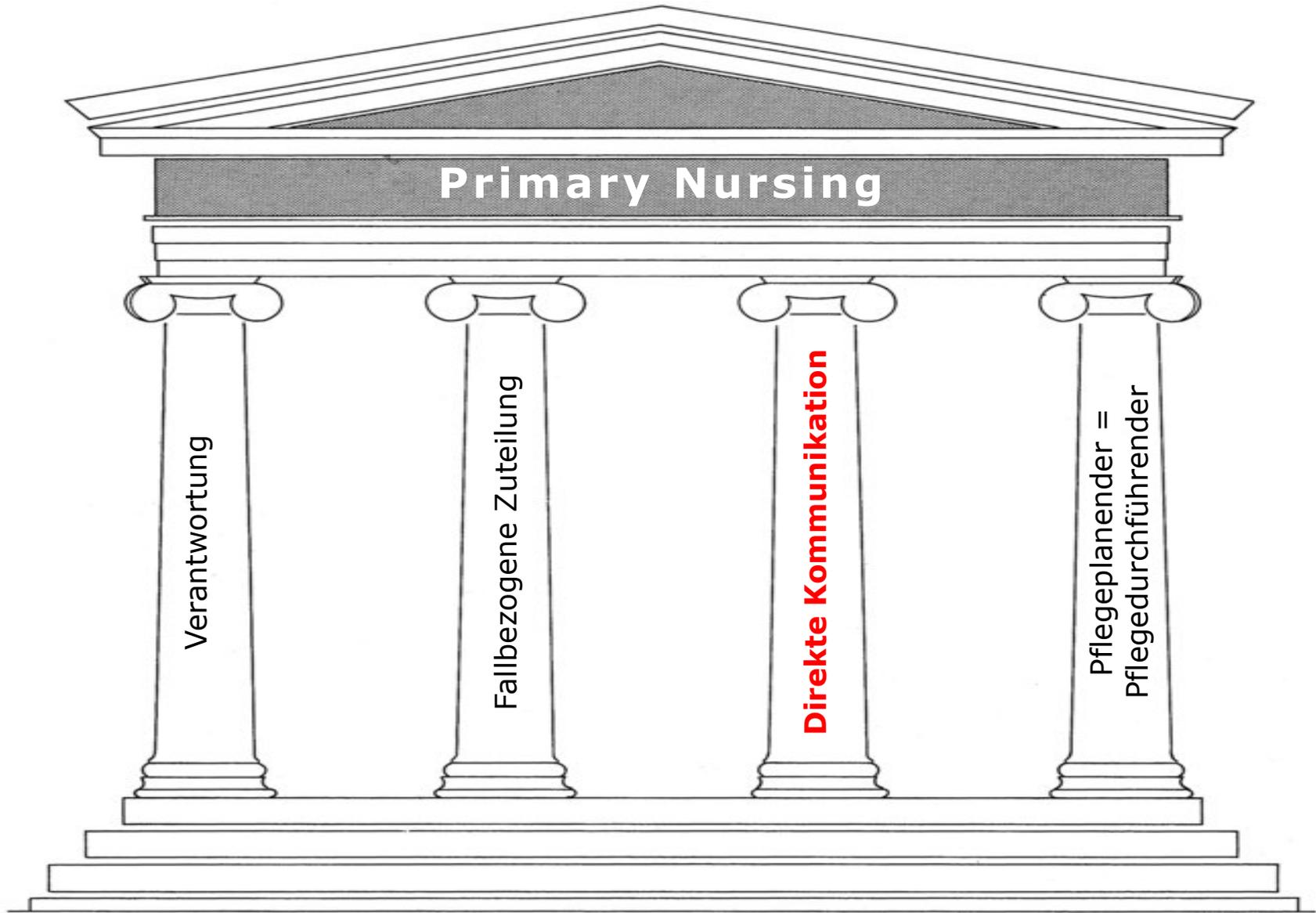
## Primary Nursing

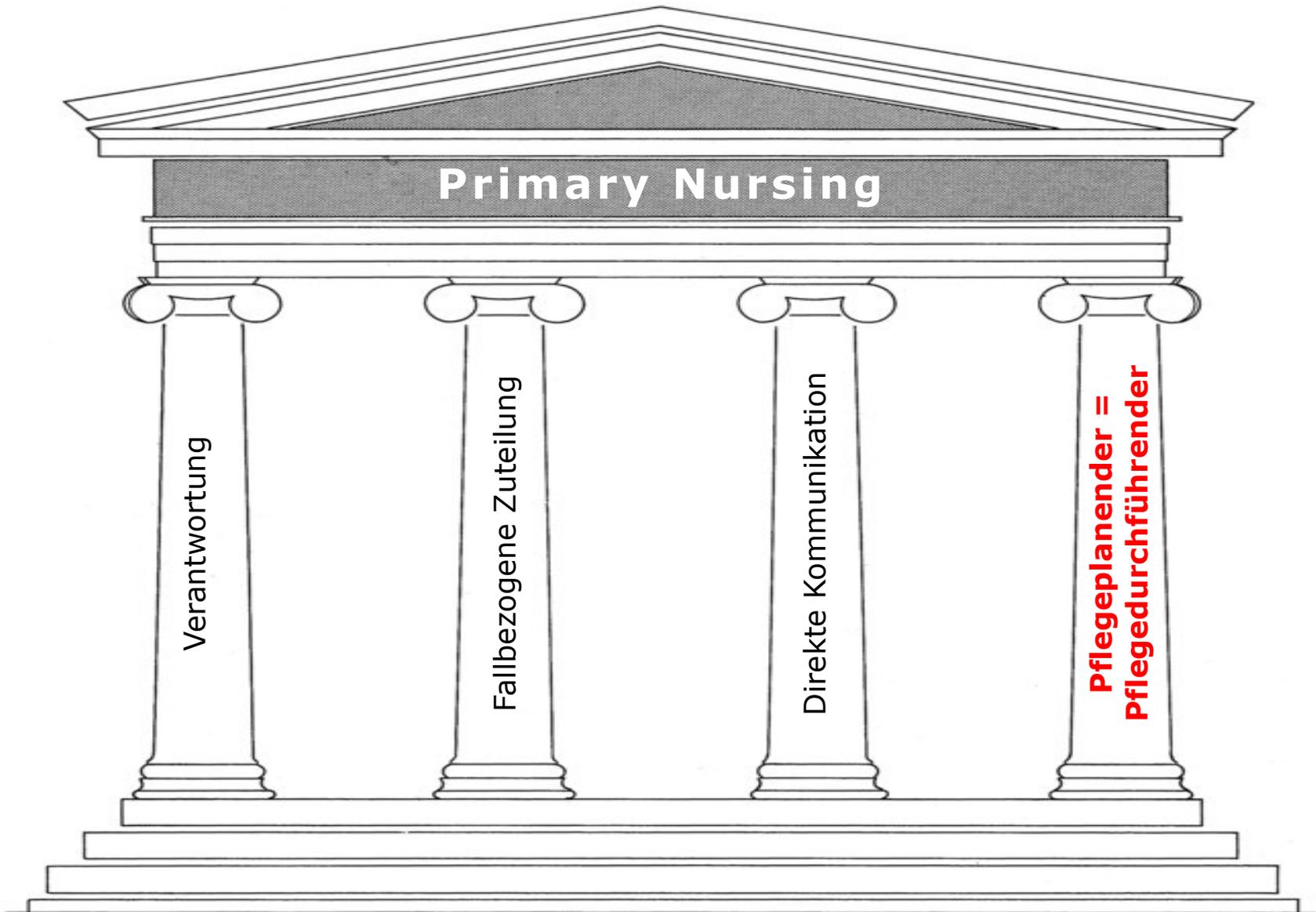
*„Primary Nursing ist die Durchführung von umfassender, kontinuierlicher, koordinierter und individualisierter Pflege durch die Primary Nurse, die über die Autonomie, Rechenschaftspflicht und die Autorität verfügt, als verantwortliche Pflegeperson für ihre Patienten zu handeln.“  
(Ersser/Tutton 2000, S.5)*











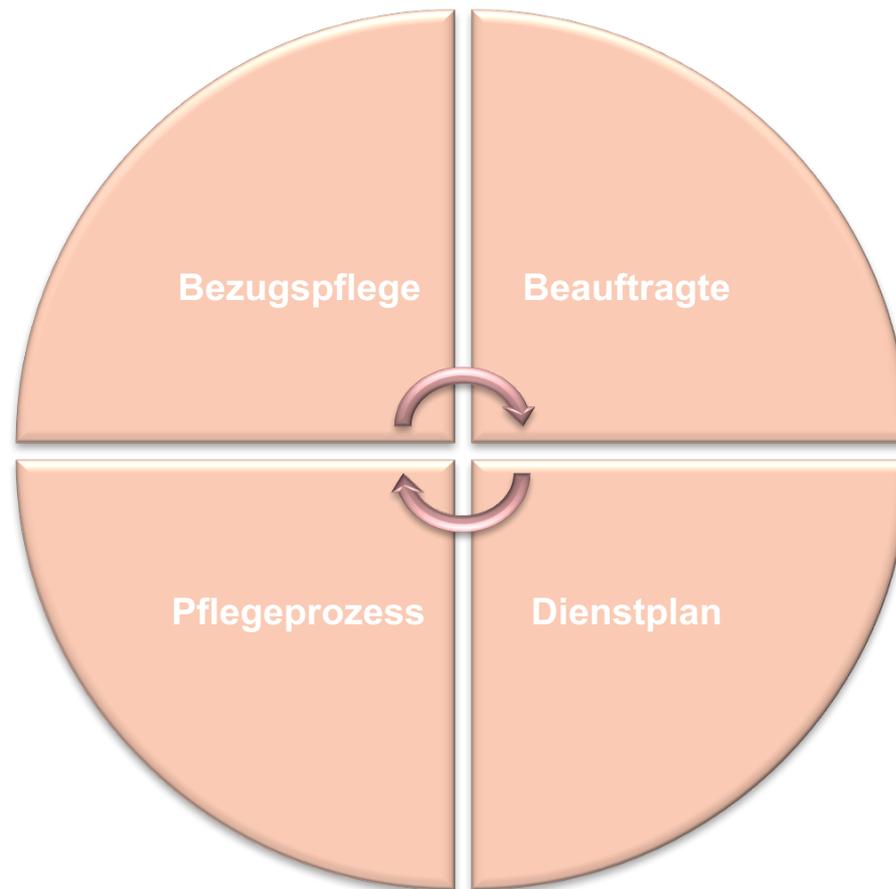
# DIE PRIMARY NURSE

- *„Die Effektivität von Primary Nursing hängt wesentlich von den individuellen Fertigkeiten und dem Engagement der Pflegenden ab.“ (Ersser/Tutton 2000, S.51)*
- Manthey (2011) verdeutlicht, dass es zu einer deutlichen Rollentwicklung kommt, wenn die Pflegekraft ausspricht, dass er/sie die primäre Pflegekraft ist.  
*„...ich habe beobachtet, dass keine formelle innenbetriebliche Fortbildung so effektiv sein kann wie die Entwicklung, die sich spontan einstellt, wenn das System erst einmal eingeführt ist.“ (Manthey 2011, S.113)*

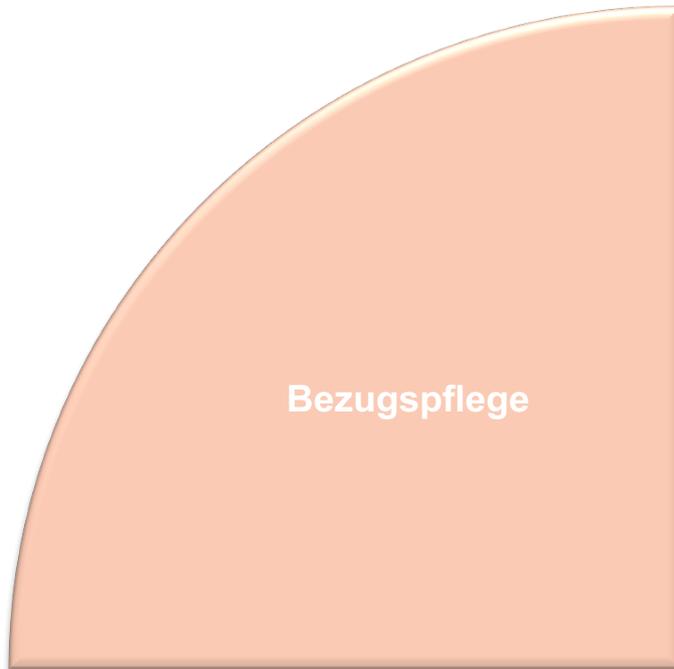
# VORAUSSETZUNGEN UM PN EINZUFÜHREN

- *„Primary Nursing kann nicht einfach angeordnet werden. Es muss entwickelt werden.“* (Bücker 2006, S.46)
- Manthey (2011) beschreibt drei Faktoren die für eine erforderliche Implementierung notwendig sind, stellt aber klar, dass es kein exaktes Rezept gibt.
  - Miteinbeziehen aller Beteiligten in Entscheidungsfindungen
  - Einführen einer Struktur bezüglich Entscheidungsfindungen
  - Vorhandensein effektiver und unterstützender Managementstrukturen(Manthey 2011, S.100)

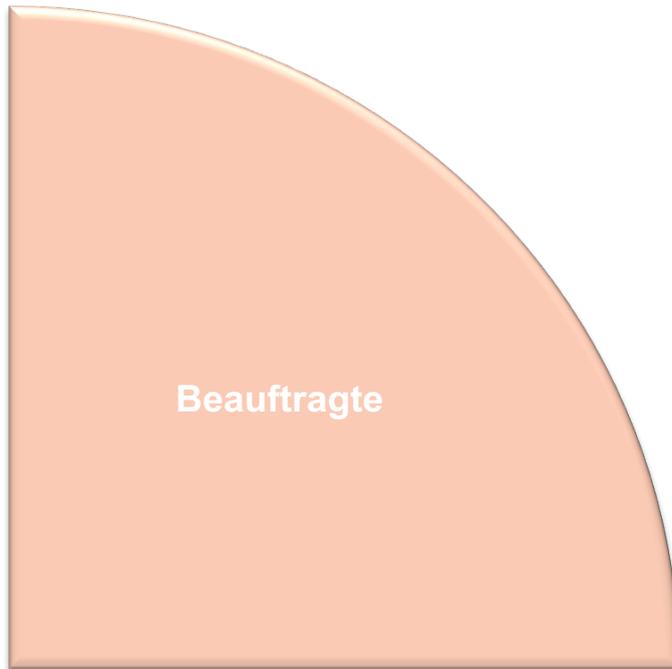
# DIE 4 STEUERUNGSELEMENTE



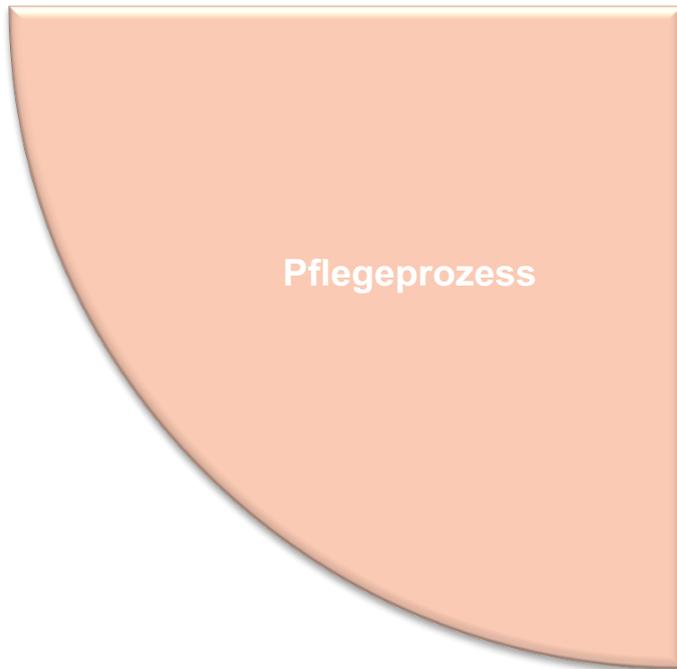
(Vgl. Kroboth 2015, S.2)



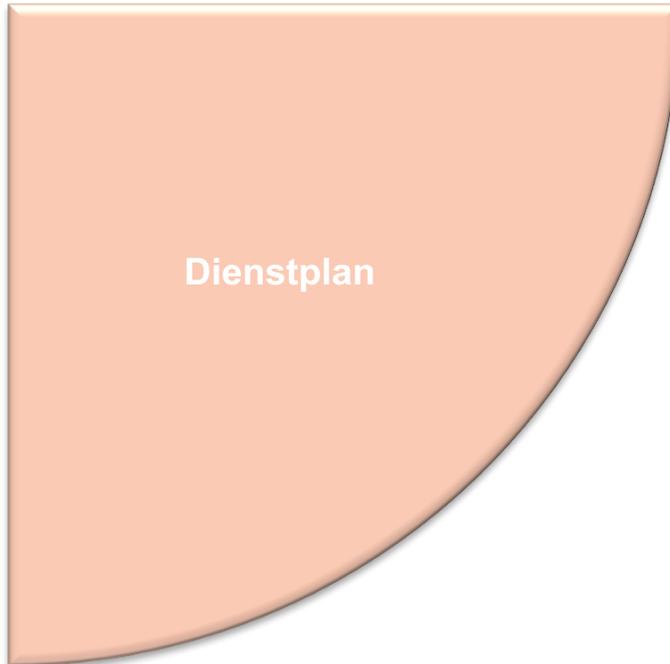
- **Jobdoku B-DGKP**
- **Pflegemanifest- Leitbild**
- **Checkliste Bezugspflege (organisatorische Rahmenbedingungen)**
- **Regelmäßige MOG**
- **Supervisionsangebot**
- **BiWe**
- **VA interne Kommunikation**



- **Tätigkeitsbeschreibung Beauftragte**
- **Formularwesen Beratungsgespräch durch Beauftragte (intern und extern)**
- **BiWe**
- **Fachtagungen der Beauftragten**
- **Expertenstandard Dekubitusproph./Kontinenzförderung**
- **LF zum Expertenstandard Dekubitus**
- **Eigencheck durch Beauftragte im jeweiligen Beauftragtenbereich**



- **LF Pflegeprozess**
- **Resident Assessment Instrument (RAI)**
- **BiWe**
- **Tätigkeits-/Kompetenzkatalog**
- **GuKG**
- **Eigencheck durch EL**
- **Pflegeaudit**



- **Verfahrensanweisung Dienstplanung**
- **Arbeitsrecht**
- **SNNG – Handbuch**
- **MDE – mobile Datenerfassung**
- **Stammtourenplanung mit Berücksichtigung der Bezugspflege**

# QUALITÄTSSICHERUNG

Die laufende Qualitätssicherung ist die einzige Möglichkeit, ein System, das implementiert wurde, weiter zu entwickeln.

- Evaluierung des Pflegeprozesse durch die Bezugs-DGKP
- Pflegevisiten gemeinsam mit den KundInnen
- Fallbesprechungen innerhalb der Betreuungsteams
- Besprechungskreis Bezugs-DGKP
- Überprüfung des Pflegeprozesses durch die EL (Eigencheck)
- Pflegeaudit 1 mal jährlich

# QUALITÄTSSICHERUNG

## **Ziel der Qualitätssicherung**

- Verbesserungspotentiale erkennen und
- diese strukturiert bearbeiten
- Betreuung der KundInnen ist state of the art
- Rechtliche Vorgaben werden eingehalten



**Ergebnis:**

## **Betreute Menschen**

**Bleiben** solange wie möglich  
in ihrer vertraute Umgebung  
in ihrem Zuhause