



*Pflege*  
PRAXIS



Mit  
praktischen  
Arbeitshilfen

Tanja Stuhl | Siegfried Bader

# Primary Nursing in der Langzeitpflege

Ihr Leitfaden für ein zukunftssicherndes  
Pflegesystem

**schlütersche**



Tanja Stuhl | Siegfried Bader

# Primary Nursing in der Langzeitpflege

Ihr Leitfaden für ein zukunftssicherndes  
Pflegesystem

**Mit  
praktischen  
Arbeitshilfen**

**schlütersche**

**Tanja Stuhl** ist Krankenschwester, Diplompflegewirtin (FH) und systemische Beraterin (M.A./Sommer 2025)/langjährige Erfahrung als Pflegedienstleitung und Einrichtungsleitung in der stationären Langzeitpflege. Aktuell stellv. Abteilungsleitung der Altenhilfe AWO Nordhessen und freiberufliche Beraterin. Sie ist seit 2007 Mitglied im Deutschen Netzwerk Primary Nursing vom DBfK.

**Siegfried Bader** ist Krankenpfleger, Diplom Pflegemanager (FH), Systemischer Berater und Supervisor (SG); Referent an der Evangelischen PflegeAkademie der Hilfe im Alter GmbH München; freiberuflicher Trainer und Berater für Organisations- und Personalentwicklung in der Langzeitpflege.

»Gemeinsam unterwegs:  
Pflegefachkräfte steuern die  
direkte Pflege – Führungskräfte  
übernehmen das übergeordnete  
Management.«

TANJA STUHL & SIEGFRIED BADER

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0918-1 (Print)

ISBN 978-3-8426-9230-5 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9231-2 (EPUB)

Originalausgabe

© 2025 Schlütersche Fachmedien GmbH  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover  
[buchvertrieb@schluetersche.de](mailto:buchvertrieb@schluetersche.de)  
[www.schluetersche.de](http://www.schluetersche.de)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch gelegentlich die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen.

Autoren und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autoren noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung.

Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Gedruckt mit mineralölfrei hergestellten Druckfarben und Strom aus erneuerbaren Energien. Die eingesetzten Klebe- und Bindstoffe entsprechen den derzeitigen Umweltstandards, die vom RAL Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung geprüft wurden.

Lektorat: Claudia Flör, Text & Konzept Flör  
Covermotiv: Rido – [stock.adobe.com](http://stock.adobe.com)  
Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg  
Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

# Inhalt

Vorwort .....	8
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>12</b>
<b>2 Aktuelle Herausforderungen in der stationären Langzeitpflege</b> .....	<b>16</b>
2.1 Ganzheitlichkeit .....	21
2.2 Grundlagen des personenzentrierten Ansatzes .....	22
2.3 Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe .....	25
<b>3 Pflegesysteme</b> .....	<b>27</b>
3.1 Funktionspflege .....	28
3.2 Gruppenpflege/Bereichspflege .....	31
3.3 Bezugspflege .....	33
3.4 Primary Nursing/Primäre Pflege .....	35
<b>4 Primary Nursing und die neue Personalbemessung nach § 113c SGB XI</b> .....	<b>37</b>
4.1 Qualifikationsniveaus .....	42
4.2 Der Interventionskatalog .....	47
<b>5 Primary Nursing</b> .....	<b>56</b>
5.1 Definition .....	57
5.2 Ergebnisse .....	58
5.3 Teams/Aufbauorganisation .....	59
5.4 Rollen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter .....	66
5.4.1 Primary Nurse (PN)/QN 4 .....	66
5.4.2 Zugeordnete Pflegekräfte/QN 3 oder QN 4 .....	73
5.4.3 Zugeordnete Pflegekräfte/QN 2 .....	76
5.4.4 Sonstige Mitarbeitende/QN 1 .....	79
5.4.5 Führungskräfte/QN 5 Leitung .....	80

5.5	<b>Elemente</b> .....	85
5.5.1	Verantwortung für Beziehungen und Entscheidungsfindung .....	86
5.5.2	Arbeitszuweisung .....	94
5.5.3	Art der Kommunikation .....	98
5.5.4	Management und Führungsphilosophie .....	100
<b>6</b>	<b>Implementierung von Primary Nursing durch erfolgreiches Veränderungs- und Projektmanagement</b> .....	<b>135</b>
6.1	<b>Veränderungsmanagement – die strategische Grundlage für tiefgreifenden Wandel</b> .....	<b>135</b>
6.1.1	Begriffsklärung und Abgrenzung zu anderen Veränderungsprozessen .....	136
6.1.2	Der Change: Vom Alltag zum Projekt und zurück .....	140
6.1.3	Zyklen und Phasenmodelle des Change .....	142
6.2	<b>Vier systemische Handlungsfelder – Modell zur Strategieentwicklung</b> .....	<b>159</b>
6.2.1	Strategie .....	160
6.2.2	Kultur .....	160
6.2.3	Organisation .....	164
6.2.4	Technologie .....	169
6.3	<b>Erfolgsfaktoren des Change Managements</b> .....	<b>170</b>
6.4	<b>Projektmanagement – der Werkzeugkasten der Organisationsentwicklung</b> .....	<b>172</b>
6.4.1	Struktureller Aufbau des Projektmanagementsystems .....	174
6.4.2	Prozess des Projektorganisationssystems anhand des 4-Phasenmodells .....	185
6.4.3	Moderations- und Kreativmethoden im Projektmanagement .....	209
6.4.4	Moderationsformate und Methoden .....	216
6.4.5	Konzeptionelle Empfehlungen zur Personalentwicklung (PE) .....	232
6.5	<b>Fazit Projektmanagement</b> .....	<b>237</b>

<b>7</b>	<b>Wie passt Primary Nursing in die heutige Arbeitswelt?</b>	<b>238</b>
7.1	VUCA	239
7.2	New Work	244
7.3	SCARF	249
7.3.1	Status	251
7.3.2	Certainty – Sicherheit	251
7.3.3	Autonomy – Autonomie	252
7.3.4	Related – Zugehörigkeit	252
7.3.5	Fairness – Gerechtigkeit/Ausgleich	252
<b>8</b>	<b>Resümee und Ausblick</b>	<b>255</b>
	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>257</b>
	<b>Literatur</b>	<b>258</b>
	<b>Register</b>	<b>264</b>

## Vorwort

Seit über 20 Jahren arbeiten und beraten wir, geben Vorträge, Seminare und Workshops zu Primary Nursing. Von Anfang an hat uns Primary Nursing überzeugt. Nachdem ich, Tanja Stuhl, Primary Nursing zum ersten Mal im Jahr 2003 implementiert habe, wusste ich, dass ich mit keinem anderen Pflegesystem mehr arbeiten möchte. Primary Nursing gibt jeder und jedem Beteiligten eine klare Struktur. Alle Mitarbeitenden wissen, was ihre Aufgaben sind und welche Verantwortung sie für ihre Bewohnerinnen und Bewohner tragen. Die Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörige wissen genau, an wen sie sich wenden können, wenn sie Fragen, Wünsche oder Probleme haben. Und als Führungskraft weiß ich genau, wen ich ansprechen muss, wenn es um konkrete Fragen oder noch zu erfüllende Aufgaben zu einer einzelnen Bewohnerin oder einem einzelnen Bewohner geht. Zudem kann ich, beispielsweise anhand von Pflegevisiten, genau erkennen, welche vorhandenen und noch zu entwickelnden Kompetenzen meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben.

Unseres Erachtens gab es bisher noch nie so viel Umbruch für die stationäre Langzeitpflege – insbesondere der Rolle der Pflegefachkraft! Hierfür ist die Umsetzung des Personalbemessungsmodells in den nächsten Jahren nur ein Baustein in der Rollenveränderung. Mit diesem Buch soll ein Meilenstein gesetzt werden, um Pflegefachkräfte in ihrer Professionalität und ihrem Selbstvertrauen in einem geeigneten Pflegeorganisationsumfeld zu unterstützen.

Wir hoffen, dass Organisationen durch die Umsetzung von Primary Nursing ihre Pflegefachkräfte dazu ermutigen, ihren Kompetenzen zur ganzheitlichen Steuerung des Pflegeprozesses zu vertrauen und diese weiterzuentwickeln. Uns ist wichtig, dass Pflegefachkräfte die direkte Pflege steuern und Führungskräfte ihre Zeit in ihre originären Aufgaben, wie Personal- und Organisationsentwicklung, investieren können. Primary Nursing ist ein personenbezogenes und beziehungsorientiertes Pflegesystem, welches selbstverwaltend und dezentral gesteuert wird. Die Pflegefachkraft steuert den Pflegeprozess, Entscheidungen werden durch die Kommunikation in der Gruppe getroffen.

Auf dem Markt der Organisationsberatung lassen sich zwei Strömungen zur Umsetzung der neuen Personalbemessung polarisierend herausstellen:

- Die abteilungsübergreifende stationäre Tourenplanung als ein zentralgesteuertes Pflegeorganisationssystem, indem den Fachkräften die Kompetenz (Entscheidungsbefugnis) zur Steuerung eines Pflegeprozesses vorweggenommen wird und ihnen lediglich für die Umsetzung von Fachkraft-Interventionen ein chronologisch sortierter Ablaufplan vorgegeben wird. Die Gefahr besteht, dass Fachkräfte keine Zugehörigkeit zu einem Team mehr erleben, lediglich zu Erfüllungsgehilfen einer zentralgesteuerten Pflegeprozessplanung und somit in ihrer eigenen Selbstwirksamkeit eingeschränkt werden. Erkenntnisse aus zahlreichen Forschungsfeldern bezüglich Bedürfnisse, Resilienz und Personalbindung widersprechen dieser Art von Führung und Organisationsentwicklung. In einer Kultur funktionsanalytischer Unternehmen wäre diese Arbeitsorganisation denkbar, aber nicht in einem nachhaltigen lebendigen Unternehmenssystem, wie der Langzeitpflege.
- Dezentrale Pflegesysteme, wie z. B. Bezugspflege oder Primary Nursing, fördern hingegen eine nachhaltige Arbeitskultur und erfüllen Kriterien einer verbesserten Personalbindung und Personalentwicklung, wie zum Beispiel Sinnstiftung, Selbstlösungsfindung, Beziehungsorientierung, Partizipation am Arbeitsprozess, Teamgestaltung und Lernen.

Es gibt wenige wissenschaftlich valide Quellen zur Organisation von Pflegesystemen in stationärer Langzeitpflege. Primary Nursing ist als international bewährtes Modell bereits evaluiert und in entsprechender Anpassung an deutsche und einrichtungsspezifische Verhältnisse ein erweitertes Modell der bisherigen Bezugspflege.

Das Personalbemessungsverfahren nach Rothgang gibt Anlass zu tiefgreifendem Wandel der Pflegeorganisationssysteme in Langzeitpflegeeinrichtungen. Hierfür bedarf es der Gestaltung einer Arbeitswelt für Pflegenden, die nachhaltig sinn- und ressourcenfokussiert in der stationären Langzeitpflege ihre Kreativität und Kompetenzen einbringen können und leben lassen.

Im Jahr 2021 haben wir in unserer Organisation die ersten Gehversuche mit der Einführung der neuen Personalbemessungen unternommen. Nach einiger Zeit, aufgrund mehrerer Ereignisse (u. a. Coronaausbrüche und Fluktuation in der Führungsebene) mussten wir die Projekte erstmal stoppen. Umso intensiver ich mich mit der Rothgang-Studie befasst habe, umso tiefer ich eingetaucht bin, umso mehr wurde mir bewusst, dass Primary Nursing die perfekte Grundlage ist, um die neue Personalbemessung umzusetzen. Mit dem zweiten Projektstart haben wir dann mit den Einrichtungen der AWO Nordhessen begonnen, welche schon mit Primary Nursing arbeiten. Die ersten Rückmeldungen zeigen, dass die klare Aufgabenverteilung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nichts Neues ist, nur die Veränderung der Zuordnung einiger (weniger) Aufgaben.

Durch das Fortbildungsprogramm »Fit für Primary Nursing!« der Münchenstift habe ich Siegfried Bader kennengelernt. Siegfried Bader begleitet u. a. die Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch das Fortbildungsprogramm. Gemeinsam gestalten wir die Tagesveranstaltung »Primary Nursing in Deutschland und in der Münchenstift«. Da sich Siegfried Bader ebenfalls seit 10 Jahren sehr intensiv mit der Implementierung von Primary Nursing auseinandersetzt, haben wir beschlossen gemeinsam ein neues Buch zu Primary Nursing zu verfassen. Praxisorientiert und mit vielen Ideen und Methoden zur praktischen Umsetzung.

Unser Ziel ist es, dass Primary Nursing in der stationären Langzeitpflege häufiger Anwendung findet, um für alle Beteiligten klare Strukturen und Orientierung zu schaffen. Unser Handlungs- bzw. Grundlagenkonzept soll Unterstützung zur Organisationsentwicklung zu den heutigen Rahmenbedingungen bieten. Wir wollen Ihnen, den Führungskräften und Personalentwicklerinnen und Personalentwicklern praxisnahe und umsetzbare Konzepte an die Hand geben, damit Sie ein dezentrales Pflegesystem entwickeln können. Ein Pflegesystem, welches den Pflegekräften wieder Selbstvertrauen gibt, ihre arbeitstäglichen Aufgaben selbst zu regeln und in dem die Pflegefachkräfte ihre Vorbehaltsaufgaben gerne und selbstverständlich wahrnehmen. Primary Nursing ist ein zukunftsorientiertes Pflegesystem, welches nachhaltige Lern- und Entwicklungskulturen schaffen kann.

Wir wollen Sie als Leserinnen und Leser für Primary Nursing begeistern, weil wir denken, dass Primary Nursing das beste Pflegesystem für alle Beteiligten ist. Unser Motto »Der Weg ist das Ziel.« Einfach ausprobieren und sehen, wie weit Ihr Team mit Ihnen den Weg gehen möchte. Das Ziel ist dort, wo Sie entscheiden zu bleiben. Sie sollten auf keinen Fall versuchen dort zu bleiben, wo Sie sind, sondern das Beste aus den bestehenden Rahmenbedingungen gestalten – denn nichts ist schlimmer als auf der Stelle zu stehen. Und vielleicht entdecken Sie auch schon ganz viel, was Sie schon umsetzen, und es fehlt Ihnen nur noch ein letztes Stück Weg zu Ihrem Ziel.

Tanja Stuhl  
Siegfried Bader

# 1 Einleitung

Wir möchten Ihnen mit diesem Buch aufzeigen, was Primary Nursing ist und was es bedeutet, wie Sie Primary Nursing implementieren können und was Primary Nursing mit der neuen Arbeitswelt zu tun hat. Primary Nursing steigert merklich die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Bewohnerinnen und Bewohner. Primary Nursing gibt der Arbeit in der stationären Langzeitpflege einen SINN.

Wir bieten Ihnen in diesem Buch praktische Erfahrung in der Implementierung und Gestaltung, angelehnt an verschiedenste Theorien und Modelle. Grundsätzlich nutzen wir beide einen systemischen Ansatz.

Was bedeutet systemischer Ansatz? Organisationen sind lebendige Systeme. Sie lassen sich nicht wie eine Maschine mit Programmierungen, Hebel und Funktionsplänen steuern. Sie stehen in ständiger Wechselwirkung (Interdependenz) mit äußeren Einflüssen und haben selbsterzeugende interne Dynamiken, die sich nicht durch kurze linearer-logischen Erklärungen erfassen lassen. Elemente dieser Interdependenzen sind nicht nur Menschen, sondern insbesondere Kommunikation, Interaktion, Beziehungen, Regeln, Rituale usw.

## 2 Aktuelle Herausforderungen in der stationären Langzeitpflege

Die Herausforderungen in der stationären Langzeitpflege sind für Führungskräfte sehr hoch. Führung ist insgesamt vielfältiger und komplexer geworden. Neben dem effizienten Einsatz von Ressourcen rücken die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Erwartungen und Bedürfnisse zunehmend in den Fokus. Nicht zuletzt bedeutet Führung in der heutigen Arbeitswelt, dass der Erfolg davon abhängt, wie Einzelpersonen und Netzwerke zum Wohle des Unternehmens und des Einzelnen genutzt werden.<sup>1</sup> Folgende Herausforderungen bilden sich derzeit in der stationären Langzeitpflege ab:

- **Demografischer Wandel:** Da die Lebenserwartung und das Alter in Deutschland steigen, gewinnt das Thema Pflege noch mehr an Bedeutung. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Leistungsfähigkeit auf dauerhafte Hilfe angewiesen sind, nimmt seit vielen Jahren zu. Zudem werden in den kommenden Jahren viele ältere Pflegekräfte in den Ruhestand gehen und benötigen möglicherweise auch langfristige Unterstützung. Zusätzlich existiert Nachwuchsmangel im Pflegeberuf und die Abbrecherquote in der Ausbildung ist hoch. Daher wird sich die Personalsituation in den nächsten Jahren weiter zuspitzen.<sup>2</sup>
- **Anspruchsvolle Mitarbeitende:** Führungskräfte benötigen nicht nur umfassende soziale Kompetenzen und Fähigkeiten im Umgang mit Einzelpersonen und Netzwerken, sondern sie müssen auch die Bedürfnisse

---

<sup>1</sup> Vgl. Aron-Weidlich 2012, S. 9

<sup>2</sup> Vgl. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html) und <https://www.pflegenot-deutschland.de/ct/demografischer-wandel-pflege/>

# 3 Pflegesysteme

Bevor Sie in die Umsetzungsplanung gehen, sollten Sie in Ihrer Einrichtung detailliert prüfen, in welchem Pflegesystem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den einzelnen Wohnbereichen oder der gesamten Einrichtung arbeiten. Um dann genau dort in der Entwicklung anzusetzen.

Für die Organisationsformen der Pflege werden verschiedene Begriffe verwendet. Dazu zählen »**Pflegesystem**«, »Pflegeorganisationssystem« und »Pflegeorganisationsformen«. Die Organisation der pflegerischen Arbeit bezieht sich auf die Inhalte und den Umfang, die Fähigkeiten, Qualifikationen und Verantwortlichkeiten der Mitarbeitenden.<sup>24</sup> Das **Pflegeorganisationsmodell** fasst konzeptionell die inhaltliche und arbeitsorganisatorische Ausrichtung der Pflege zusammen. Mary Manthey betont, dass Primary Nursing als Pflegesystem im Kern der beziehungsbasierten Pflege<sup>25</sup> als Pflegeorganisationsmodell steht. Ein Pflegesystem ist kein Modell einer Pflegeorganisation, sondern ein Teil eines umfassenden Pflegeorganisationsmodells.<sup>26</sup>

In der Praxis finden sich folgende **Pflegesysteme**:

- Funktionspflege
- Gruppenpflege/Bereichspflege
- Bezugspflege
- Primary Nursing/Primäre Pflege

---

<sup>24</sup> Vgl. Dangel 2020, S. 44

<sup>25</sup> Koloroutis 2011

<sup>26</sup> Vgl. Wessel & Manthey 2024, S. 61

# 4 Primary Nursing und die neue Personalbemessung nach § 113c SGB XI



## Info

Da im weiteren Verlauf immer wieder auf die Qualifikationsniveaus und Interventionen aus der Studie »Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)« verwiesen wird, ist es wichtig, vorab die Grundlagen von PeBeM aus dem Abschlussbericht von Rothgang zu erläutern.

Um die Arbeitsbedingungen in der stationären Langzeitpflege zu verbessern, wurde die Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI aktualisiert und ist seit dem 01. Juli 2023 gültig. Das Gesetz legt eine bundeseinheitliche Personalausstattung für gesamtstationäre Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage wissenschaftlicher Forschungsvorhaben fest. Personalbezugswerte beschreiben, wie viel qualifiziertes Personal zur Betreuung einer pflegebedürftigen Person in einem individuellen Pflegegrad verhandelt werden kann. Dies bedeutet, dass Einrichtungen der stationären Langzeitpflege die Möglichkeit haben, Personalaufstockungen zu verhandeln. Um die bundeseinheitliche Gesetzesvorlage umzusetzen, wird diese zusätzlich auf Landesebene (sprich für jedes Bundesland) verhandelt. D. h. dort werden detaillierte Vereinbarungen u. a. in den Rahmenverträgen über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI festgeschrieben.

# 5 Primary Nursing

Primary Nursing (PN) ist ein personenbezogenes Pflegesystem<sup>51</sup> und wurde von Mary Manthey entwickelt und erstmals 1968 im Universitätskrankenhaus von Minnesota eingeführt. Primary Nursing entwickelte sich aus der Erkenntnis professioneller Pflegenden, dass die Funktions- und Gruppen- bzw. Bereichspflege nur auf die Bedürfnisse der Pflege- und Führungskräfte zugeschnitten ist, nicht jedoch auf die Patientinnen und Patienten sowie ihrer An- und Zugehörigen.<sup>52</sup>

Die Pflegekräfte erkannten, dass den Patientinnen und Patienten sowie ihrer An- und Zugehörigen eine fähige Person vorenthalten wird, die Verantwortung für ihre Versorgung übernimmt. Und dass sie selbst ihre Professionalität nicht beweisen können, da sie die Verantwortung für nichts anderes als Regeln und Vorschriften übernehmen. Als Primary Nursing eingeführt wurde, stellte sich schnell heraus, dass das neue Pflegesystem weder teurer war noch irgendwelche Änderungen in der Personalausstattung oder den individuellen Kompetenzen erforderte.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> In dem Begriff »Pflegesystem« werden zwei Dimensionen von Arbeitsorganisationsformen zusammengefasst: die organisatorische Zuständigkeit – die Organisationsform – und die inhaltliche Orientierung der Pflege – das Pflegeprinzip. (vgl. Wessel & Manthey 2024, S. 17)

<sup>52</sup> Vgl. Wessel & Manthey 2024, S. 17 f.

<sup>53</sup> Vgl. Wessel & Manthey 2024, S. 18

## 5.4 Rollen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im Primary Nursing sind die Rollen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter klar verteilt. Somit entstehen für die Mitarbeitenden keine Unsicherheiten, wer für welche Aufgaben zuständig ist. Diese Rollenklarheit braucht es ebenso in der Umsetzung von PeBeM. Die ersten Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen bei der AWO Nordhessen bestätigen, dass die Einführung von PeBeM in einer Organisation mit bereits implementiertem Primary Nursing eine Erleichterung darstellt.

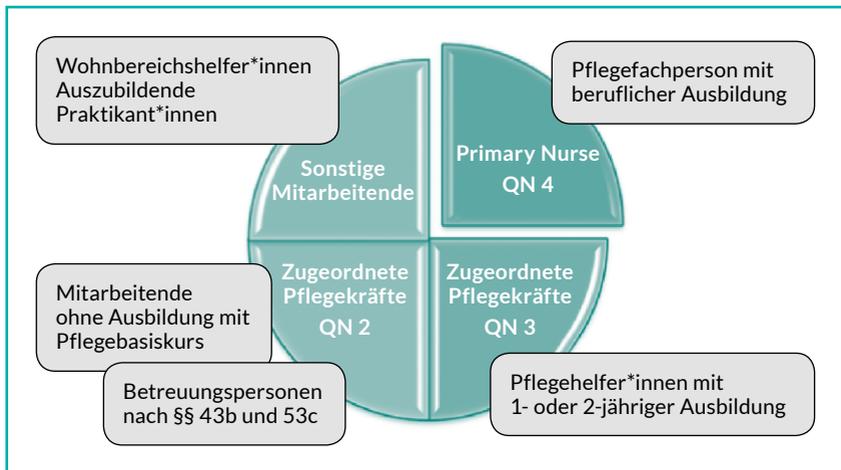


Abb. 7: Pflegekräfte im Primary Nursing.

### 5.4.1 Primary Nurse (PN)/QN 4

Die Primary Nurse ist immer eine Pflegefachkraft. Wiederum muss nicht jede Pflegefachkraft Primary Nurse sein. Die Führungskraft legt die Vorgaben, ggf. im Vorfeld in Absprache mit der Gesamtorganisation, fest. Hier *beispielhaft* einige Möglichkeiten zur Umsetzung:

**Möglichkeit 1:** Jede Pflegefachkraft mit mindestens 15 Wochenstunden und einem Jahr Berufserfahrung ist Primary Nurse.

**Möglichkeit 2:** Die Pflegefachkräfte bewerben sich auf die Stelle einer Primary Nurse und werden in einem Bewerbungsverfahren dazu ernannt. Alle anderen Pflegefachkräfte sind zugeordnete Pflegekräfte und vertreten die Primary Nurse bei Bedarf vollumfänglich.

**Möglichkeit 3:** Die Pflegefachkräfte bewerben sich auf die Stelle einer Primary Nurse und werden in einem Bewerbungsverfahren dazu ernannt. Alle anderen Pflegefachkräfte sind zugeordnete Pflegekräfte und gehen im Rahmen von PeBeM auf das Qualifikationsniveau 3 zurück, da sie bspw. vornehmlich in der direkten Pflege arbeiten möchten, als sich den Vorbehaltsaufgaben und der Fachaufsicht zu widmen.

Wie bei der Zuteilung der Primary Nursing - Teams müssen Sie sich Ihre Organisationsstruktur anschauen und bewerten, welche Möglichkeit(en) für Ihre Einrichtung in Betracht kommt (kommen). Wichtig ist, dass es in einer Organisation mit mehreren Einrichtungen, eine organisationsübergreifende Absprache geben sollte.

### Info

#### Die grundlegenden pflegerischen Aufgaben der Primary Nurse umfassen:

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

### 5.5.1 Verantwortung für Beziehungen und Entscheidungsfindung

Der Primary Nurse wird die Verantwortung für mehrere pflegebedürftige Personen oder einer Personengruppe zugetragen. Die Primary Nurse akzeptiert die ihr übertragene Verantwortung. In dieser Rolle ermittelt die Primary Nurse gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person sowie ihrer An- und Zugehörigen die Bedarfe und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person. Die Primary Nurse hat – auch aufgrund der Vorbehaltsaufgaben nach §4 PflBG<sup>77</sup> – die Autorität und Zuständigkeit einen Pflegeplan für die ihr zugewiesene pflegebedürftige Person zu entwickeln. Die zugeordneten Pflegekräfte sind dafür verantwortlich, den von der Primary Nurse festgelegten Pflegeplan zu befolgen, was zu einem größtmöglichen Maß an Einheitlichkeit und infolgedessen zu einer höheren Qualität der Pflege und einer zufriedeneren pflegebedürftigen Person führt. Wenn die Primary Nurse abwesend ist und sich der Zustand oder die Situation der pflegebedürftigen Person geändert hat, übernimmt die Pflegefachkraft, die die pflegebedürftige Person derzeit betreut, die Verantwortung für die damit verbundene Änderung des Pflegeplans. Die Primary Nurse ist für den gesamten Pflegeverlauf verantwortlich. D. h. von der Aufnahme bis zum Ende des Pflegezeitraums. Die primäre Beziehung kann bereits vor dem Einzug der pflegebedürftigen Person in eine Pflegeeinrichtung beginnen. In der Langzeitpflege handelt es sich um eine langfristige Zusammenarbeit mit Pflegekräften oder anderen professionellen Disziplinen, die es ermöglichen, langfristige Ziele der Lebensqualität und der Gesundheit zu gestalten.<sup>78</sup>

#### Merkmale der Übertragung von Verantwortung

- Die Primary Nurse kennt ihren Verantwortungsbereich sowie die ihr übertragenen Aufgaben. Diese sind z. B. in einer Aufgaben- oder Stellenbeschreibung klar geregelt.
- Die Verantwortlichkeit für die pflegebedürftige Person ist in der Dokumentation ersichtlich. In der Pflegedokumentation gibt es die Möglich-

---

<sup>77</sup> Pflegeberufegesetz

<sup>78</sup> Vgl. Wessel & Manthey 2024, S. 54 f.

keit die Bezugspflegekraft zu dokumentieren (handschriftlich wie digital). Hier können die Primary Nurse und die ihr zugeordneten Pflegekräfte eingetragen werden.

- Die Primary Nurse trägt die Verantwortung über den gesamten Aufenthalt. Diese wird nicht bei Schichtwechsel übertragen.
- Die Primary Nursing – Teams sind durch einen Aushang sichtbar (z. B. durch eine magnetische Tafel oder einen digitalen Bildschirm).<sup>79</sup>
- Die pflegebedürftige Person sowie ihre An- und Zugehörigen kennen die für sie zuständige Primary Nurse.<sup>80</sup> Hier haben sich Visitenkarten mit Bild und Name der Primary Nurse sowie Telefonnummer des Wohnbereichs (z. B. mit Durchwahl des Fachkraft-Telefons) bewährt.
- Die Vorbehaltsaufgaben werden von der Primary Nurse übernommen:
  - die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs,
  - die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie
  - die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Hierbei ist zu prüfen, ob den Pflegefachkräften bewusst ist, was ihre Vorbehaltsaufgaben sind. Die Ausbildung erfolgt seit dem 1. Januar 2020 auf Grundlage des neuen Pflegeberufgesetzes. Werden Pflegefachkräfte nach ihren Vorbehaltsaufgaben gefragt, beschreiben sie zumeist behandlungspflegerische Maßnahmen und nicht die Vorbehaltsaufgaben.

- Um die Vorbehaltsaufgaben professionell zu übernehmen, erfordert es sich stets auf dem aktuellsten Stand des Wissens zu halten. Hier sollten Pflegefachkräfte auch darin geschult werden, wo sie ihr aktuelles Wissen abrufen können. D. h. auch zu wissen, welche Internetseiten zum Abruf von Wissen geeignet sind und welche nicht. Für mich hat sich auch immer bewährt, Fachartikel individuell zugeschnitten an die Primary Nurse rauszugeben. Bei der AWO Nordhessen haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter z. B. auch die Möglichkeit über eine E-Learning-Plattform sich Wissen individuell nach ihren Bedarfen und Interessen anzueignen.

<sup>79</sup> Vgl. Manthey 2005, S. 92

<sup>80</sup> Vgl. Wessel & Manthey 2024, S. 82

Von den Dimensionen pflegerischen Handelns können nun auch Fähigkeiten und Kompetenzen abgeleitet werden (► Abb. 11).

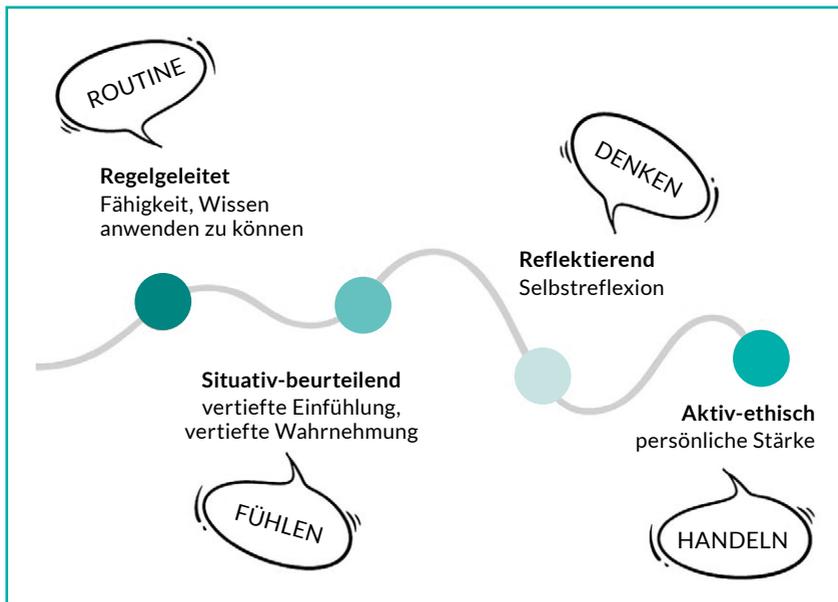


Abb. 11: Pflegekompetenz nach Olbrich.

Der Begriff Pflegekompetenz umfasst das dynamische Zusammenspiel zwischen Pflegekraft, pflegebedürftiger Person und Umwelt. Kompetentes Handeln lässt sich beobachten, jedoch die Kompetenz selbst ist nicht beobachtbar. In der Studie von Olbrich geht es daher um den Wirkmechanismus, die es Einzelpersonen ermöglicht, kompetent zu sein. Die empirischen Befunde der Studie verdeutlichen die Bedeutung routinemäßigen, reflexiven, emotionalen und aktiv-ethischen Handelns. Kompetenz manifestiert sich durch die Integration des Denkens, Fühlens und Handelns. Bei der Pflegekompetenz geht es um die besondere Ausprägung und die Bedeutung jeder einzelnen Komponente.<sup>148</sup>

<sup>148</sup> Vgl. Olbrich 2018, S. 111 f.

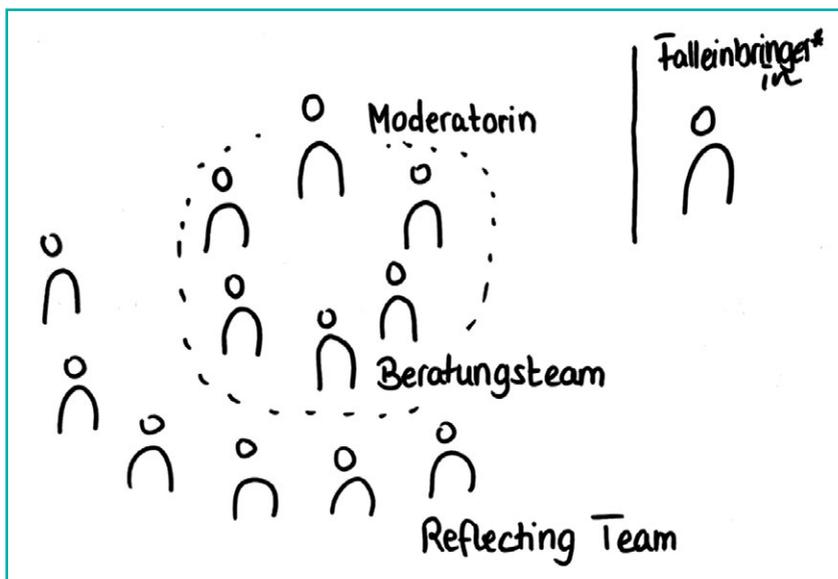


Abb. 12: Reflecting Team.

- Reflexionsgespräche durch die Führungskraft (► Kap. 5.5.1) indem ausgewählte Handlungen durch die Primary Nurse analysiert werden. Systemische Fragen können dabei unterstützen, das eigene Denken und Fühlen der Primary Nurse anzuregen und somit neue Perspektiven zu öffnen.



### Tipp

Mögliche Fragen können sein:

- Welche Wirkungen erhoffen Sie sich mit der geplanten Maßnahme?
- Woran konnte ein Außenstehender merken, wie nah Ihnen das ging?
- Was unterscheidet die beiden Situationen im Umgang mit den Kolleginnen?
- Wie kann die Kommunikation zwischen Ihnen und den Angehörigen verbessert werden?
- Was sind die Gründe, dass in dieser Form in Kauf zu nehmen?

# 6 Implementierung von Primary Nursing durch erfolgreiches Veränderungs- und Projektmanagement

## 6.1 Veränderungsmanagement – die strategische Grundlage für tiefgreifenden Wandel

*»Nichts ist so beständig wie der Wandel. Alle Dinge sind im ewigen Fluss, im Werden, ihr Beharren ist nur Schein.«  
Heraklit (\* um 520 v. Chr.; † um 460 v. Chr.)*

Dies ist wohl eines der bekanntesten Zitate zum Thema Veränderungen und Wandel. Es verdeutlicht die universelle Dynamik des Lebens als ein ständiges Anpassen und Verändern. In der Biologie werden Wachstum und Evolution sogar als wesentliche Kennzeichen des Lebens definiert, die als Analogie auf Organisationen übertragen werden könnten. Im Regelfall strebt jedoch der Mensch nach Stabilität und hat Angst vor Neuem.

Gerade in diesem paradoxen Spannungsfeld liegt die Chance für Organisation und Mensch, Kompetenzen zu erwerben, um sich an neue Umstände aus der Umwelt anzupassen – dies bedeutet steigende Resilienz als eine Form des Lernens und Wachsens.<sup>182</sup>

---

<sup>182</sup> Vgl. Sparr 2021, S. 579–587

### 6.1.1 Begriffsklärung und Abgrenzung zu anderen Veränderungsprozessen

Organisationsentwicklung (OE) strebt an, umfassende Veränderungen und Transformationen in einem gesamten Organisationssystem zu bewirken. In Abgrenzung dazu konzentriert sich Change Management (CM), als ein Bestandteil der Organisationsentwicklung, auf spezifische komplex-dynamische Veränderungsprozesse und -strukturen innerhalb des Unternehmens.<sup>183</sup>

Obwohl somit ein Unterschied zwischen beiden Konzepten festzustellen ist, weisen sie jedoch »in den grundsätzlichen Charaktereigenschaften«<sup>184</sup> ähnliche und für den nachfolgenden Sprachgebrauch in ihrer Bedeutung identisch verwendbare Umsetzungsmerkmale auf:

- Transformation von Kultur, Mensch, Prozessen und Strukturen
- Aufbau einer angepassten Veränderungsstruktur
- Anpassung der Kommunikations- und Informationsstrategie
- Beteiligung und Engagement der Mitarbeitenden

Eine bedeutsamere praktische Relevanz der Begriffsklärung ist die Unterscheidung zwischen »radical und gradual change« wie in nachfolgender Abbildung (► Abb. 15) dargestellt:

- »Gradual change« findet im Routinealltag mithilfe des Qualitätsmanagementsystems »kontinuierlich« statt (auch bekannt als »Kontinuierlicher Verbesserungsprozess« – KVP).
- »Radical change« bedürfen umfassenderer strategische Schritte wie sie nachfolgend im Change Management dargestellt werden (► Kap. 6.1.2).

Einfache, leicht steuerbare Veränderungsprozesse im Routinealltag lassen sich mit den gängigen Tools des Qualitätsmanagements (QM-Tools) gestalten. Diese sind klassische Qualitätssicherungsinstrumente wie beispielsweise Abteilungsbesprechungen, Pflegevisiten, Übergaben usw. Wenn

---

<sup>183</sup> Vgl. Walde 2014, S. 28

<sup>184</sup> Ebd.

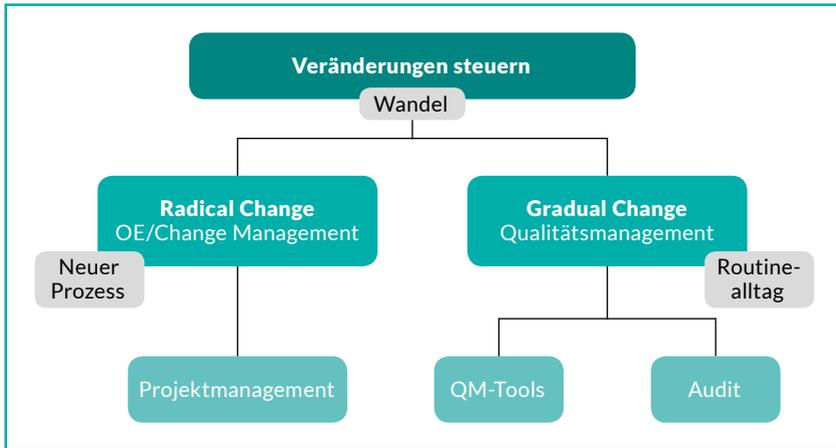


Abb. 15: Unterscheidung Change Management versus Qualitätsmanagement.

jedoch die zu verändernden Prozesse und Strukturen komplexer, bereichsübergreifend und kulturverändernd sind, bedarf es der strategischen Vorgehensweise des Change Managements.

Schneider-Pföhler definiert diesen tiefgreifenden, kulturverändernden Wandel wie folgt:

»Change Management ist die Vorbereitung, Analyse, Planung, Realisierung, Evaluierung und laufende Weiterentwicklung von ganzheitlichen Veränderungsmaßnahmen mit dem Ziel, ein Unternehmen von einem bestimmten Ist-Zustand zu einem gewünschten Soll-Zustand weiterzuentwickeln und so die Effizienz und Effektivität aller Unternehmensaktivitäten nachhaltig zu steigern. Das Management des Wandels bewertet damit die aktuellen Potenziale und Fähigkeiten einer Organisation und plant systematisch die notwendigen Veränderungsschritte.«<sup>185</sup>

Gemäß dieser Definition wird deutlich, wie durchdringend und systematisch das Change Management in die gesamte Unternehmensstruktur, -prozesse und -kultur eingreift. Für den Prozess der Implementierung eines Pflege-

<sup>185</sup> Schneider-Pföhler 2016

Um die Transformation der Prozesse und Strukturen innerhalb des Unternehmens klar und nachvollziehbar zu kommunizieren, ist es hilfreich, die verschiedenen Phasen in einem Gesamtzyklus auf Metaebene zwischen Alltags- und Change-Prozessen zu differenzieren. Diese Phasen bieten sowohl den Projektverantwortlichen als auch den Stakeholdern (Betroffene des Veränderungsprozesses) Orientierung im Gesamtprozess. Die Unterscheidung der Phasen lässt sich wie folgt beschreiben (► Abb. 17):

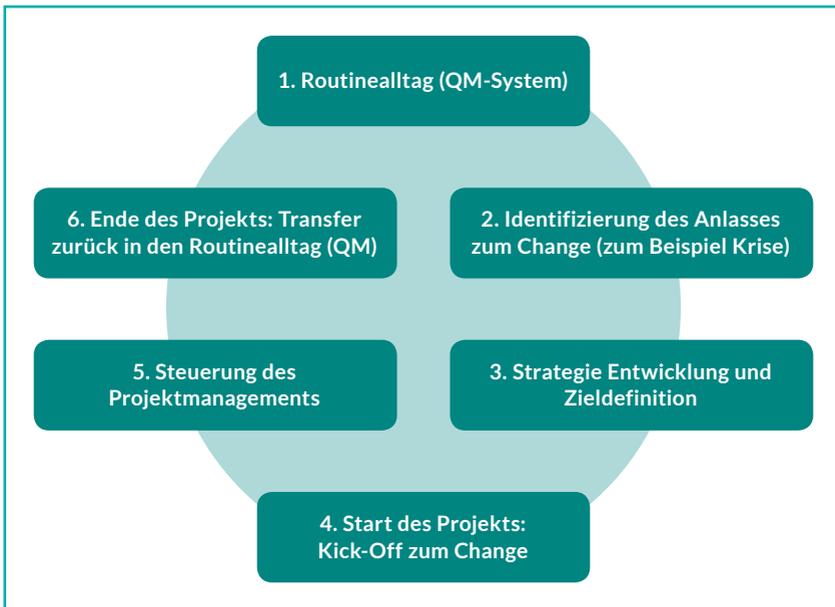


Abb. 17: Phasen des Change.

Die regulären Geschäftsprozesse und Strukturen werden durch kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Alltag gesteuert – bis zu dem Punkt, an dem ein Anlass identifiziert wird, der eine tiefgreifende Intervention erfordert. Dieser Anlass (siehe Punkt 2 in der Abbildung) kann nun sowohl extern (z. B. Gesetzesänderung) als auch intern (zum Beispiel neue Produktlinie) des Unternehmens begründet sein. Es ist wichtig, sich zunächst über Visionen, Ziele und Strategie abzustimmen (► Kap. 6.2.1).

## 6.2 Vier systemische Handlungsfelder – Modell zur Strategieentwicklung

Eine erfolgreiche Strategieentwicklung zu Beginn des OE Prozesses bildet die Grundlage für den anschließenden praktischen Projektmanagementprozess. Vahs<sup>195</sup> beschreibt zur Entwicklung einer erfolgreichen Strategie das Modell der vier systemischen Handlungsfelder (► Abb. 22).

Mit Blick aus der Metaperspektive liefert jeder Baustein wertvolle Impulse für Fragestellungen und Anregungen, um die Konzeptionierung des Wandels im Sinne einer »Maßarbeit statt Konfektion«<sup>196</sup> zu »schneidern«.

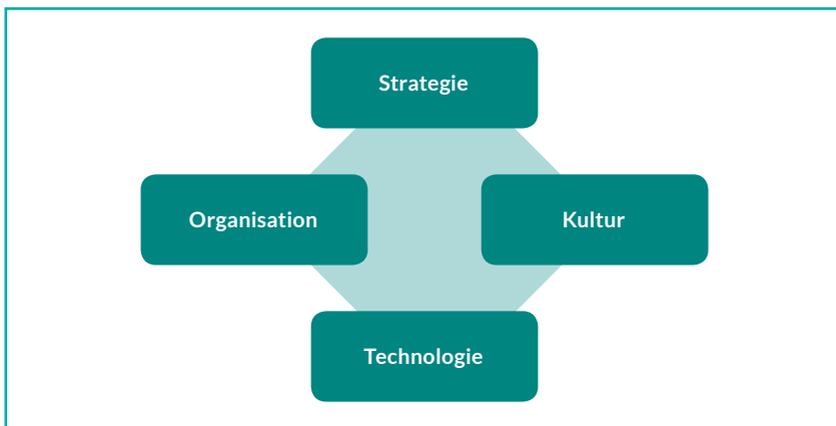


Abb. 22: Handlungsfelder des Change Managements (in Anlehnung an Vahs 2009, S. 334).

<sup>195</sup> Vgl. Vahs 2009, S. 334

<sup>196</sup> Vgl. Vahs 2010, S. 8

# 7 Wie passt Primary Nursing in die heutige Arbeitswelt?

Primary Nursing ist aus unserer Sicht genau das richtige Pflegesystem, um sich den Anforderungen in der heutigen Arbeitswelt zu stellen. Für diese Anforderungen möchten wir drei theoretischer Grundmodelle als Lösungsstrategien ergänzend vorstellen:

1. VUCA
2. New Work
3. SCARF

Doch was bedeutet eigentlich VUCA und wie kann Primary Nursing als Pflegesystem aus den 1960er Jahren eine Antwort auf die heutigen Herausforderungen darstellen? Die möglichen Stellschrauben für die neue Arbeitswelt haben wir im (► Kap. 2) aufgeführt. Doch was heißt das jetzt in der praktischen Umsetzung. Welche Stellschrauben können mit Primary Nursing nun tatsächlich gedreht werden? Welchen Einfluss haben die Bedürfnisse der Mitarbeitenden für das Gelingen des Veränderungsprozesses, wie sie im Kapitel »SCARF« beschrieben werden?

Dieses Kapitel soll eine Idee vermitteln, was mit der Implementierung von Primary Nursing erreicht werden kann. Jede Lösung auf VUCA, jede Stellschraube für New Work und jegliche Personalentwicklungs- oder Führungsidee in Anlehnung an das SCARF-Modell kann jedoch unterschiedlich intensiv genutzt bzw. umgesetzt werden. Wenn wir bspw. an die Selbstorganisation denken, gibt es dafür unendlich viele Facetten der Umsetzung. Die Mitarbeitenden könnten sich komplett selbst organisieren, den Dienstplan erstellen, die Schichten selbständig einteilen und die Arbeit vollumfänglich selbst gestalten. Es kann jedoch auch so sein, dass die Führungskraft den

## 8 Resümee und Ausblick

*»Pflege ist eine Kunst. Es erfordert ebenso viel Herz wie Verstand.«*

*Florence Nightingale*

Primary Nursing ist ein modernes, zukunftsorientiertes und effektives Pflegesystem, das die Unabhängigkeit und Verantwortung der Pflegefachkräfte betont. Im Gegensatz zur Funktionspflege, welche durch die alleinige Umsetzung der stationären Tourenplanung befeuert wird, befähigt Primary Nursing die Pflegefachkräfte, an den Bedarfen und Bedürfnissen der pflegebedürftigen Personen orientierte selbständige Entscheidungen zu treffen. Die Umsetzung von Primary Nursing beinhaltet klare Rollenzuweisungen, um die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Aufgabeneffizienz zu steigern. Obwohl Primary Nursing nicht ohne Herausforderungen ist, legt es den Schwerpunkt auf individuelle Pflege und Betreuung sowie kontinuierliche Verbesserung. Die Einführung von Primary Nursing erfordert eine sorgfältige Planung, Führungskräfte- und Mitarbeiterengagement und einen Schwerpunkt auf Kommunikation und Beziehungsaufbau. Durch die schrittweise Umsetzung von Änderungen und deren Integration in das Qualitätsmanagementsystem pflegt Primary Nursing eine Kultur des Vertrauens, der Eigenverantwortung und der Selbstbestimmung unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, was zu erhöhter Motivation und Arbeitszufriedenheit führt. Dieses Pflegesystem fördert Transparenz, Kreativität und berufliches Wachstum und verbessert letztendlich die Qualität der Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Personen und das Arbeitsumfeld für Pflege- und Betreuungskräfte.

## Register

4-Phasenmodell 185

Ansatz

– personenzentrierter 22

Arbeitszuweisung 95

Bereichspflege 31

Besprechungsmoderation 209

Bezugspflege 33

change

– gradual 136

– radical 136

Change

– Phasen 143

– Zyklen 142

Change Management 137

– Erfolgsfaktoren 170

Change Management-Prozess 142

Coaching 123

Commitment 160, 172

Donabedians Trias 164

Eingebundensein 132

Eisbergmodell 162

Empathie 23

Erhebungsinstrument 47

Fallbesprechung 123

Führungskräfte 80

Funktionspflege 28

Ganzheitlichkeit 21

Gruppenpflege 31

Haltung 129

– beziehungs- und personenzentrierte 21

– des Vertrauens 133

– nichtwissende 131

– personenzentrierte 23, 25

– systemische 129, 130, 133

Handeln

– aktiv-ethisches 111

– pflegerisches 109

– reflektierendes 110

– regelgeleitetes 109

– situativ-beurteilendes 110

Handlungsfelder

– systemische 159

hidden agenda 144

Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) 169

Interventionskatalog 47

Ishikawa 222

Kanban-Board 221

Kleingruppenarbeit 218

Kollegiale Beratung 120

Kommunikation 98

– empathische 214

– nonverbale 213

Kommunikationskompetenz 118

- Kompetenz
  - Dimensionen 112
  - emotionale 118
  - institutionelle 124
  - kollektive 124
- Kompetenzentwicklung 117
  - institutionelle 124
  - Tools 119
- Kompetenzmanagement 104, 105
- Kongruenz 23
- Kultur 160
- Kulturelemente 161
  
- Meilensteinplan 195, 198
- Mitarbeitende 79
- Moderation 210
- Moderationsformate 216
- Moderationstechniken 219
- Murmelgruppen 217
  
- New Work 238, 244
- Nichtverstehen 132
  
- Open Space-Methode 228
- Organisation 164
- Organisationsentwicklung 136
  
- Paraphrasieren 214
- PeBeM 38
- Personalbemessung 37
- Personalbezugswerte 37
- Personalentwicklung 232
  
- Personalentwicklungsstrategien 233
- Pflegekompetenz 109
- Pflegekonzepte
  - ganzheitliche 40
- Pflegekräfte
  - zugeordnete 73
- Pflegeorganisationsmodell 27
- Post-It-Brainstorming 220
- Primäre Pflege 35
- Primary Nurse 66
- Primary Nursing 35, 56
  - Elemente 85
  - Implementierung 135
  - Personalentwicklung 232
  - Rollen 66
- Projektmanagement 172, 237
- Projektmanagementsystem 174
- Projektorganigramm 178
- Projektorganisationssystem 185
- Projektplanungsstrategie 194
- Prozessberatung 130
  
- Qualifikationsmixmodell 49
- Qualifikationsniveaus 42
- Qualitätsdimensionen 164
  
- Redewendungen
  - lösungsorientierte 211
- Reflecting Team 122
- Reflexionsgespräche 122
- Reparaphrasieren 214
- Rollenkonstrukt
  - vierdimensionales 166
- Rollenvermischung 165

- SCARF 238, 249
- Selbstbestimmung 25
- Selbsthilfe 25
- Selbstlernkompetenz 118
- Sitzplatzwechsel 217
- Supervision 123
- SWOT-Analyse 226
- Szenario-Moderation 227
  
- Technologie 169
  
- Unternehmenskultur 160, 200
  
- Veränderungsgesetz
  - organisationales 155
- Veränderungsmanagement 135
- Veränderungsprozess
  - Phasen 149
- Verbalisieren 214
- Vertrauen
  - Expertise 133
- VUCA 238, 239
  
- Wandel 140
- Weiterbildungscurriculum 235
- Wertschätzung 23
- Widerstand
  - Ursachen 153
- Widerstandsphänomene 151
- Wissensberatung 130
- Wissenskompetenz 118
- Wissenstreppe 106
- Wohnbereichsleitung
  - Rollenprofil 165
- World Café 228

# So geht erfolgreiche Führung in der Langzeitpflege



Karla Kämmer | Jutta König

## **Altenpflege am Limit – Zeit für neue Strategien**

**Wie Sie ab sofort nachhaltig motivieren,  
erfolgreich leiten und effizient arbeiten**

248 Seiten, Hardcover  
ISBN 978-3-8426-0919-8  
€ 49,00

Auch als E-Book erhältlich

- **Praxisnah:** Lösungen für aktuelle Probleme in der Langzeitpflege
- **Ganzheitlich:** Training für Führungskräfte
- **Sofort umsetzbar:** Zeigt konkrete Schritte zur Verbesserung von Kultur, Klima und Wirtschaftlichkeit in Pflegeeinrichtungen

**»Wer die Herausforderungen nicht anpackt,  
wird am Markt nicht bestehen!«**

Karla Kämmer & Jutta König

Änderungen vorbehalten.



# Individuelle Pflege macht den Unterschied!



Margit Haas

## *Hoffnungsfördernd pflegen*

**Wie Pflegende alten Menschen  
Hoffnung schenken**

160 Seiten, Softcover  
ISBN 978-3-8426-0891-7  
€ 29,00

Auch als E-Book erhältlich

- Hoffnung als Kraftquelle: Lebensqualität im Alter steigern!
- Individuelle Hoffnungsquellen erkennen – Pflege, die berührt
- Mit kleinen Gesten Großes bewirken: Für ein hoffnungsvolles Leben im Pflegeheim

**»Hoffnung bzw. ihre positiven Auswirkungen  
ist eine wichtige Ressource bei der Versorgung von  
älteren und pflegebedürftigen Menschen!«**

Margit Haas

Änderungen vorbehalten.

# Primary Nursing in der Langzeitpflege – Struktur, Verantwortung und Professionalität

In Zeiten des tiefgreifenden Wandels in der stationären Langzeitpflege bietet Primary Nursing eine klare Antwort: Es schafft Struktur, sorgt für klare Verantwortlichkeiten und stärkt die Rolle der Pflegefachkraft.

In diesem praxisorientierten Fachbuch erfahren Pflege- und Führungskräfte, wie Primary Nursing die Kommunikation zwischen Bewohnern, Angehörigen und Pflegeteams verbessert und wie es dabei hilft, Zuständigkeiten transparent zu machen.

Führungskräfte profitieren von klaren Ansprechpersonen, um Aufgaben effizient zu delegieren, und können durch gezielte Pflegevisiten die Kompetenzen ihrer Mitarbeitenden präzise einschätzen und weiterentwickeln.

Setzen Sie mit diesem Buch auf klare Strukturen und starke Teams – für eine Pflege, die Bewohner und Pflegenden gleichermaßen stärkt!

**schlütersche**  
*macht Pflege leichter*

## Die Autoren

Tanja Stuhl ist Krankenschwester, Diplompflegewirtin (FH) und systemische Beraterin (M.A./Sommer 2025)/langjährige Erfahrung als Pflegedienstleitung und Einrichtungsleitung in der stationären Langzeitpflege. Aktuell stellv. Abteilungsleitung der Altenhilfe AWO Nordhessen und freiberufliche Beraterin. Sie ist seit 2007 Mitglied im Deutschen Netzwerk Primary Nursing vom DBfK.

Siegfried Bader ist Krankenpfleger, Diplom Pflegemanager (FH), Systemischer Berater und Supervisor (SG); Referent an der Evangelischen PflegeAkademie der Hilfe im Alter GmbH München; freiberuflicher Trainer und Berater für Organisations- und Personalentwicklung in der Langzeitpflege.

ISBN 978-3-8426-0918-1

