

Chance für ein professionelleres Rollenverständnis?

Primary Nursing in der spezialisierten ambulanten Kinderpalliativversorgung



Aaliyah Monique Durlan mit ihrem Bezugskind Lennox. Foto: privat

Aaliyah Monique Durlan

Nicht nur im Krankenhaus arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen zusammen. Multiprofessionalität ist ebenso notwendig, um im ambulanten Bereich die Versorgung von erkrankten Personen sicherzustellen. Dass die Teamarbeit auch ohne Hierarchien funktioniert und Pflegende in ihrem fachlichen Handeln sogar gestärkt werden können, zeigt unsere Autorin am Beispiel des KinderPalliativTeams Südhesen.

Es ist ein normaler Montagmorgen. In den Büroräumen des KinderPalliativTeams Südhesen wird bei der wöchentlichen Teambesprechung angeregt diskutiert. Ich betrachte die Situation von außen und stelle fest: Auf den ersten Blick ist es schwer zu sagen, wer hier welcher Berufsgruppe angehört. Arztkittel oder Kasack trägt niemand am großen Konferenztisch, die altbekannten hierarchischen Strukturen zwischen ÄrztInnen und

Pflegenden erkennt man in den Diskussionen nicht. Die verschiedenen Berufsgruppen kommunizieren hier auf Augenhöhe.

Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Fünf Berufsgruppen arbeiten im KinderPalliativ-Team Südhesen: ÄrztInnen, Pflegende, eine Hebamme, eine Teamassistentin und eine Psychologin. Dass die Berufsgruppen so gut multiprofessionell und interdisziplinär zusammenarbeiten, alle mit dem gemeinsamen Ziel, schwerstkranken Kindern und Jugendlichen den Verbleib zu Hause zu ermöglichen, ist eine Selbstverständlichkeit, die man sich für das gesamte Gesundheitswesen genau so wünscht.

Der regelmäßige Austausch und die gemeinsame Versorgungsplanung sind für ein gutes Gelingen unerlässlich. Auch bei den wöchentlich stattfindenden Routinehausbesuchen bei den PatientInnen

und ihren Familien wird Wert auf multiprofessionelle Expertise gelegt. Im zweiwöchentlichen Wechsel finden die Hausbesuche durch eine Pflegekraft allein oder durch eine Pflegekraft und ein/e ÄrztIn statt. So soll sichergestellt werden, dass in der Behandlung der komplexen Symptomatik der lebensverkürzend erkrankten Kinder der Fokus nicht nur auf palliativmedizinischen, sondern auch auf pflegerischen und psychosozialen Behandlungsansätzen liegt.

Auf dem Weg zu mehr pflegerischer Professionalität

Mit dem Ende der Teambesprechung kommt Unruhe auf. Es werden Telefonate mit Familien, Apotheken und Krankenkassen geführt. Rezepte werden gedruckt, Pflege- und Arzttaschen gepackt. Die Hausbesuchstouren für den heutigen Tag werden eingeteilt. „Ich glaube, es ist besser, wenn ich allein zu Lennox fahre. Ich will noch was mit den Eltern besprechen. Bin da ja auch Primary Nurse“, sage ich vor mich hin.

Die Pflegenden des KinderPalliativ-Teams Südhessen arbeiten seit etwas mehr als einem Jahr nach dem Primary Nursing Konzept von Marie Manthey. Zuvor gab es kein festgelegtes Pflegesystem. Pflegerische Aufgaben rückten oftmals aufgrund der komplexen medizinischen Therapie in den Hintergrund der Versorgung. Eine Arbeitsstrukturierung nach dem Pflegeprozess – der Pflegeanamnese, Pflegediagnostik, Pflegeplanung, Pflegeimplementierung und Pflegeevaluation umfasst (Doenges et al. 2018) – wurde nicht

aktiv umgesetzt. Man kann jedoch nicht behaupten, es sei überhaupt nicht nach dem Pflegeprozess gearbeitet worden. Die Strukturen der einzelnen Elemente des Pflegeprozesses waren in der Arbeit der Pflegenden durchaus erkennbar, nur wurden diese selten schriftlich festgehalten oder geplant. Der Aufgabenbereich der Pflegenden im Sinne von Vorbehaltsaufgaben war zudem nicht klar definiert. Es wurde auch den Familien nicht immer deutlich, worin sich die Aufgaben der Pflegenden von denen der ÄrztInnen unterschieden.

Pflege stark machen – aber wie?

Wie können wir den Pflegeprozess in unserem Team besser abbilden und die Rolle der Pflegenden gleichzeitig stärken? Diese Frage stellten sich drei Pflegenden des KinderPalliativTeams im Frühjahr 2020. Sie gründeten eine Arbeitsgruppe, etablierten eine Pflegeanamnese sowie einen Pflegediagnostik- und -planungsbogen und schulten ihre KollegInnen in der Umsetzung des Pflegeprozesses.

Das große, übergeordnete Ziel war es jedoch, ein Versorgungskonzept zu finden, das die professionelle Haltung der Pflegenden fördert und fordert sowie gleichzeitig das erkrankte Kind und seine Familie in den Mittelpunkt stellt. Nach ausführlicher Recherche wurde deutlich: Das personenzentrierte Primary Nursing-Konzept passt zu unserer Arbeitsweise. Nun sollte die Etablierung dieses Konzepts eine spannende, aber herausfordernde Aufgabe für die Arbeitsgruppe werden.

Was ist Primary Nursing?

Das Primary Nursing-Konzept ist ein US-amerikanisches, personenzentriertes Pflegesystem. Es wurde in den späten 1960er-Jahren von Marie Manthey – einer Registered Nurse, Autorin und Dozentin der Pflegewissenschaften – am University of Minnesota Hospital entwickelt.

Das neue Pflegeorganisationssystem war Mantheys Antwort auf die aus ihrer Sicht zunehmende Dehumanisierung der Pflege in der Mitte des 20. Jahrhunderts in den Vereinigten Staaten von Amerika. Sie verglich die damals vorherrschende Funktionspflege mit der industriellen Massenproduktion. Diese führte aus ihrer Sicht zu einem Rollenverlust und der subjektiven „Entprofessionalisierung“ der Pflegenden (Mischo-Kelling 2011). Mantheys Ziel war es, ein Pflegeorganisationssystem zu etablieren, das den Menschen allumfassend, nicht nur seine Erkrankung, in den Fokus der Versorgung stellt und die Professionalität der Pflegenden stärkt. Das Konzept besteht aus vier Kernelementen (Manthey 2011):

► Übertragung der Verantwortung

Als das zentrale Kernelement des Primary Nursing-Systems benennt Manthey die pflegerische Verantwortung – gleichzeitig ist dies der größte Unterschied zu anderen Pflegesystemen. Die Primary Nurse übernimmt die Entscheidungs-, Planungs- und Durchführungsverantwortung in der Versorgung ihrer PatientInnen. Durch seine einfache aber klare Struktur stellt das



Christine Bretbacher

Primary Nursing in der ambulanten Langzeitpflege

Auswirkungen aus pflegeökonomischer Perspektive

2021. 232 Seiten, 25 Abb., 25 Tab. Kart. € 49,-
ISBN 978-3-17-039596-1

Monika Pigorsch/Sabine Söhnchen-Korn

Pflege und Betreuung Bettlägeriger

Aktivierung mit dem Strukturmodell

2021. 106 Seiten, 2 Abb., 1 Tab. Kart. € 19,-
ISBN 978-3-17-039367-7

personenzentrierte Primary Nursing-Konzept die Vermeidung von Verantwortungswechseln sicher.

Die Primary Nurse legt nicht nur die durchzuführenden Pflegemaßnahmen und -interventionen fest, sondern plant auch die pflegerische Zielfestlegung gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen, Eltern und pflegenden Bezugspersonen. Die Pflegemaßnahmen führt sie nach Möglichkeit selbstständig durch und evaluiert diese anhand der verschriftlichen Zielfestlegung. In ihrer Abwesenheit lässt sich die Primary Nurse durch eine andere Pflegekraft vertreten, welche die Versorgung nach den Festlegungen der Primary Nurse ausführt. Diese Pflegekraft wird von Manthey als „Associated Nurse“ bezeichnet (Manthey 2011).

► **Arbeitszuweisung nach der Fallmethode**
Die Betreuung des Kindes erfolgt niemals tätigkeits-, sondern immer personenorientiert. Anders als in einem Funktions- oder Bereichspflegesystem erfolgt die Zuteilung der BezugspatientInnen also bedarfsorientiert durch die zuständige Team- oder Pflegedienstleitung. Die Möglichkeiten und Qualifikationen der Primary Nurse sollten dem individuellen Bedarf des Kindes entsprechen (Manthey 2011).

Dies gestaltet sich in der Arbeit des KinderPalliativTeams beispielsweise so, dass ein heimbeatmetes Kind eher von einer Pflegekraft betreut wird, die bereits Erfahrung auf diesem Gebiet hat. Kinder mit sehr komplexen Symptomen und hohem Versorgungsaufwand werden vornehmlich von einer Primary Nurse mit hohem Stellenanteil versorgt, um allen Bedürfnissen gerecht zu werden. Im August 2020 wurden die ersten PatientInnen den entsprechenden Primary Nurses zugeteilt. Seitdem wird fortlaufend jedes neu aufgenommene Kind einer Pflegekraft zugeordnet.

► Direkte Kommunikation

Die Primary Nurse sorgt für eine direkte und gesteuerte Kommunikation zwischen den Familien, der vertretenden Associated Nurse, dem gesamten KinderPalliativTeam, den KinderärztInnen und allen weiteren an der Versorgung beteiligten Strukturen. Sie nimmt an allen ihre PatientInnen betreffenden Besprechungen teil und leitet diese, wenn notwendig, als ModeratorIn. Die Beratung und Anleitung der Eltern und Zugehörigen erfolgt vor-

Die Pflegefachkräfte des KinderPalliativ-Teams Südhessen.
Foto: privat



zugsweise ebenfalls durch sie (Deutsches Netzwerk Primary Nursing 2016).

► Verantwortungsübernahme – 24 Stunden, an 7 Tagen

Die Primary Nurse trägt die Verantwortung für ihre PatientInnen kontinuierlich, auch wenn sie nicht im Dienst ist (Manthey 2011). Es muss allerdings betont werden, dass sie zur Entscheidungsfindung in ihrer Freizeit nicht durch ihre KollegInnen kontaktiert wird, sondern sich durch eine andere Pflegekraft vertreten lässt.

Ziel erreicht?

Im Auto auf dem Weg zu Lennox frage ich mich: „Haben wir mit der Etablierung des Primary Nursing-Konzepts das erreicht, was wir erreichen wollten? Machen wir Pflege in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sichtbarer?“ Die ehrliche Antwort lautet wahrscheinlich: „Fast“ oder „Noch nicht ganz“. Abschließend lässt sich der Erfolg der Neu-etablierung des personenzentrierten Primary Nursing-Konzepts nämlich noch nicht beurteilen.

Zur Qualitätssicherung wird es bei Zeiten notwendig sein, das entwickelte Konzept grundsätzlich auf die tatsächliche Umsetzung der Kernelemente des Primary Nursing-Systems zu überprüfen und die Arbeitsstruktur gegebenenfalls anzupassen. Hierfür könnte sich das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP®) eignen. Es untersucht die Wirksamkeit und tatsächliche Umsetzung patientenzentrierter Pflegesysteme, indem es die Rahmenbedingungen und Ressourcen des Teams sowie die entsprechenden Outcomes erfasst und auswertet (Schippers et al. 2010).

Dieser Prozess braucht jedoch noch etwas Zeit. Unseren neuen Arbeitsabläufen fehlt es noch an Routine. Stolz können wir trotzdem – oder gerade deshalb – sein.

Wir haben angefangen und uns getraut, etwas in unserer Arbeit zu verändern. Die Pflegenden des KinderPalliativ-Teams nehmen ihre Rollen als Primary Nurses ernst. Einige Familien verlangen bei wichtigen Fragestellungen und Gesprächen explizit nach „ihrer“ Primary Nurse. Es scheint sich also zu lohnen, die Rolle der professionell Pflegenden weiter zu stärken. Und das nicht nur in der ambulanten Kinderpalliativversorgung. ■

Literatur

- Dt. Netzwerk Primary Nursing (2016): Merkmale von Primary Nursing. Eine Orientierung und Handlungshilfe zur Umsetzung der pflegerischen Organisationsform Primary Nursing. <https://kurzelinks.de/zsf6>.
- Doenges, M. E./Moorhouse, M. F./Murr, A. C. (2018): Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen. 6., vollst. überarb. und erw. Aufl. Bern: Hogrefe.
- Manthey, M. (2011): Primary Nursing. Ein personenbezogenes Pflegesystem. 3., überarb. und akt. Aufl. Bern: Huber.
- Mischo-Kelling, M. (2011): Vorwort zur deutschen Ausgabe. In: Manthey, M.: Primary Nursing. Ein personenbezogenes Pflegesystem. 3., überarb. und erg. Aufl. Bern: Huber.
- Schippers, A./Abderhalden, C. et al. (2010): Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen „IzEP“. Pflegerische Organisation für Praxis, Management und Wissenschaft sichtbar machen. *Pflegezeitschrift* 63 (1), S. 40–44.

Was brauchen Sie, um sich im Alltag gut versorgt zu fühlen?

„Mein Mann, meine beste Freundin Friederike und meine Familie sind meine Widerstandsressourcen im Alltag. Und ab und zu mal eine Auszeit bei Oma :-).“

Aaliyah Monique Durlan



ist Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Palliative Care-Fachkraft für Kinder und Jugendliche sowie Studentin der Berufspädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe (B. A.), aaliyah.durlan@palliativteam-frankfurt.de