



**ST. AUGUSTINUS GRUPPE**  
Alexius/Josef Krankenhaus

## **Konzept**

### **Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung im Alexius/Josef Krankenhaus**

*Aktuelle Mitglieder der Arbeitsgruppe:*

Fatima Delzic (B.Sc.), Anne Hausmann (B.Sc.), Stefan Gartke (B.Sc.), Joel Kamenz (Fachpflegender Psychiatrie, Praxisanleiter), Andrea Kuckert (phd & M.A.), Patrick Pelka (B.Sc), Dorota Weißenfels (B.A.), Eicke Steinfarz (B.Sc.), Dirk Sowalder (Fachpflegender Psychiatrie, Praxisanleiter), Fatima Stuffertz (B.A.)

Kolleg:innen, die am Konzept mitgewirkt, aber nicht mehr in der AG Pflegeentwicklung arbeiten: Ingo Remmers (M.A.), Sabrina Tenten (B.A.)

Die Autor:innen versichern, dass der vorliegende Text nicht mit ChatGPT oder einer vergleichbaren Software geschrieben wurde.

Neuss, Mittwoch, 27. Mai 2026

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	2
1.1	Department Forschung und Entwicklung & AG Pflegeentwicklung.....	2
1.2	Pflegeentwicklung auf SAG Ebene .....	5
2	Theoretische Grundlagen, gesetzliche Rahmenbedingungen .....	6
2.1	Pflegeberufegesetz.....	6
2.2	Evidence-based Nursing in der Gesundheits- und Krankenpflege .....	7
2.3	Pflegequalität.....	8
2.4	Bildung .....	9
2.5	Kooperation .....	13
2.6	Wissensmanagement .....	14
2.7	Dissemination .....	15
3	Methoden zur Gestaltung der Arbeit der Arbeitsgruppe .....	17
3.1	Litertaturverzeichnis und Zitation .....	18
3.2	Datenschutz.....	18
3.3	Ethische Werte .....	19
3.4	Teilnahme/ Mitgliedschaft in Fachgesellschaften .....	20
3.5	Zusammenarbeit mit der Mitarbeitendenvertretung.....	21
3.6	Risikomanagement.....	21
4	Ergebnisse.....	23
4.1	Konzepterstellung.....	23
4.2	PflegeLab – 60 Minuten Pflegewissen für den Alltag .....	23
5	Diskussion .....	24
6	Literatur .....	26
7	Anlagen .....	28
7.1	Konzept (Anne Hausmann & Patrick Pelka).....	28
7.2	One-Minute-Wonder .....	38
7.3	PflegeLab – 60 Minuten Pflegewissen für den Alltag (Andrea Kuckert).....	39

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ablauf Projektabwicklung Department Forschung und Entwicklung.....	4
Abbildung 2:	Prozess Evidence-based Nursing and Caring (nach Behrens und Langer 2022) .....	8
Abbildung 3:	Konzeptentwicklung .....	17
Abbildung 4:	Erste Kategorisierung Ziele AG Pflege und Entwicklung .....	17
Abbildung 5:	Kategorisierte Ziele und daran verknüpfte Aufgaben.....	18
Abbildung 6:	Prozess Forschungsmethoden (BL / MAV).....	22

# 1 Einleitung

Um die Versorgungsqualität in der Pflege generell zu erhöhen, ist es essentiell, dass auch akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen in der direkten Patient:innenversorgung arbeiten, da sie den Transfer wissenschaftsbasierter Erkenntnisse in die alltägliche Pflegepraxis fördern und in ihre praktischen Lösungsansätze einbeziehen.<sup>1</sup> Gleichzeitig können sie aus reflektierten Versorgungssituationen empirische Forschungsfragestellungen entwickeln. Die Integration akademischer Kompetenz in die personennahe Pflege bedeutet wegen der ergänzenden wissenschaftsbasierten Kompetenz einen Mehrwert für Menschen mit Pflegebedarf in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen (Arbeitsgruppe der Ausbildungsinitiative Pflege 2023).

Für eine erfolgreiche Integration von Pflegeakademiker:innen und Fachweitergebildeten<sup>1</sup> in die Praxis mussten und müssen auch in Zukunft bestehende Rahmenbedingungen angepasst werden. Bechtel et al (2017) weisen darauf hin, dass einer der Erfolgsfaktoren für einen gelingenden Praxisentwicklungsprozess in der frühzeitigen intensiven Beteiligung der Führungskräfte in diesem Prozess liegt.

*„Die frühzeitige intensive Beteiligung der Führungskräfte sowie der zielgerichtete Aufbau eines Führungsverständnisses, das auf die Verantwortungsübernahme für die fachliche Weiterentwicklung der Pflege ausgerichtet ist, sind grundlegende Erfolgsfaktoren eines gelingenden Praxisentwicklungsprozesses“ (Bechtel, Lipp, Smerdka-Arhelger; 2017).*

Das vorliegende Konzept bildet die Grundlage für die Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung, die als Teil des im Jahr 2025 gegründeten Departments Forschung und Entwicklung im Alexius/Josef Krankenhaus (AJK) fungiert. Im Folgenden werden zunächst die relevanten Strukturen vorgestellt, für die Arbeitsgruppe notwendige Begrifflichkeiten definiert und die Prozesse beschrieben, die für die alltägliche Arbeit der Mitglieder der AG Pflegeentwicklung notwendig sind (Kapitel 2). In Kapitel 3 werden die verschiedenen Methoden beschrieben, die angewendet wurden, um Ziele und Prozesse der Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung definieren zu können. Abschluss bilden die Kapitel 4 mit den Ergebnissen und Kapitel 5 mit einer kritischen Diskussion.

## 1.1 Department Forschung und Entwicklung & AG Pflegeentwicklung

Die Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung ist Teil des zum 01.01.2025 gegründeten Departments Forschung und Entwicklung. Das Department wird entsprechend der anderen Departments im Alexius/Josef Krankenhaus (AJK), von einer pflegerischen und einer ärztlichen Leitung gesteuert. Die pflegerische Leitung ist Teil der Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung, die zu ihren Mitgliedern akademisierte Pflegenden und Pflegenden mit einer Fachweiterbildung zählt.

---

<sup>1</sup> Als Arbeitsgruppe haben wir uns bewusst entschieden, auch die Fachweitergebildeten Psychiatrie mit in die Arbeitsgruppe aufzunehmen, da sie nach Abschluss ihrer zweijährigen Fachweiterbildung Expert:innenwissen mitbringen, was laut DQR der Ebene 5 (Berufsspezialist:innen) entspricht. Bachelor entspricht der Ebene 6, Absolvent:innen einer Ausbildung Ebene 4. (<https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/niveau-6/deutscher-qualifikationsrahmen-niveau-6.html>) [besucht am 09.03.2026]

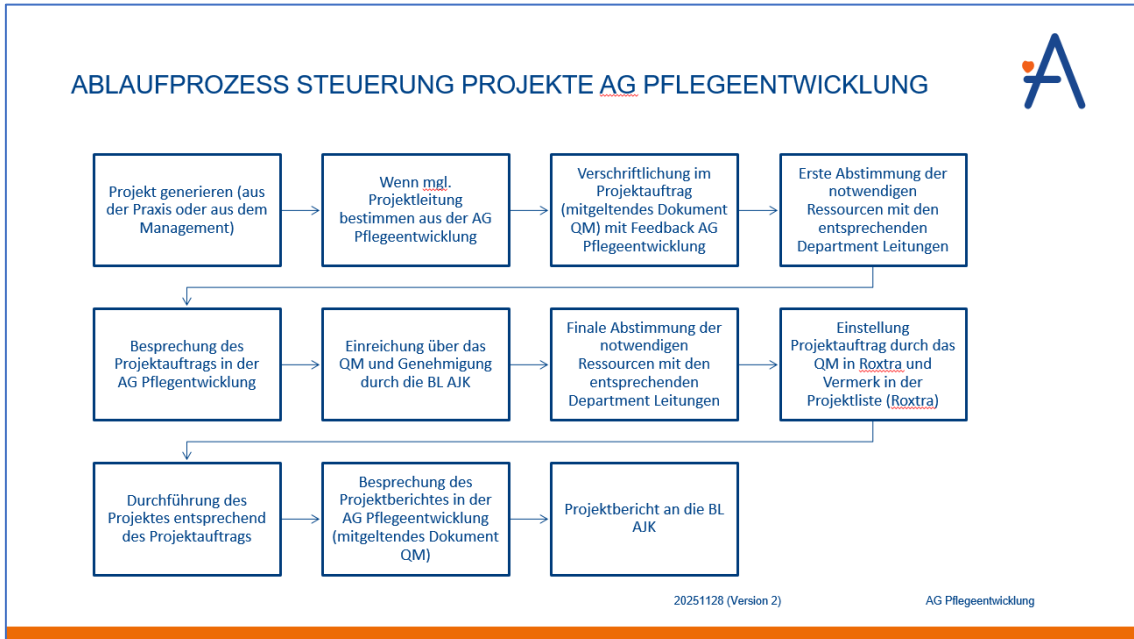
So sieht sich die Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung als Bestandteil des Departments Forschung. Die einzelnen Mitarbeitenden bleiben ihren Bereichen und Stationen zugeordnet. Doch haben sie in ihren Funktionen als akademisch qualifizierte Pflegefachperson zeitliche Ressourcen für die Teilnahme an den 14 tägig stattfindenden Treffen der Arbeitsgruppe sowie die Arbeit an Pflegeentwicklungsprojekten, welche durch die Arbeitsgruppe betreut werden. Die Planung der zeitlichen Ressourcen findet entsprechend der jeweiligen Stelle eigenverantwortlich oder mit der nächst höheren Leitungsebene statt, wenn möglich werden Theoriezeiten frühzeitig an Gleitzeittagen fest geplant, um effizientes Arbeiten und das Planen von Terminen zu vereinfachen. Darum wird die Teilnahme von Mitgliedern der Arbeitsgruppe an Pflegekonferenzen für sinnvoll erachtet, um den Leitungsstab für das Thema der akademisch qualifizierten Pflegenden zu sensibilisieren und ein Verständnis von Rollen und Aufgaben zu vermitteln.

In inhaltlichen Fragen ist die enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden des Managements bei der Arbeit an Projekten der Arbeitsgruppe essenziell. „Das Pflegemanagement wird in die Verantwortung genommen Aufgabenfelder akademisch qualifizierter Pflegenden in der Praxis aktiv zu gestalten und zu realisieren. Dafür soll und will Pflegewissenschaft als Partner zur Seite stehen, kann aber letztlich nicht die Verantwortung übernehmen. Dies ist naturgemäß den in und für die Pflegepraxis Verantwortlichen vorbehalten“ (Bechtel, Lipp, Smerdka-Arhelger; 2017).

Um einen guten Austausch über die Projekte und Entwicklungsprozesse zu gewährleisten, berichtet die Leitung des Departments Forschung und Entwicklung regelmäßig in der Sitzung der Departmentleitungen mit der Pflegedirektion über den aktuellen Stand der Projekte der AG Pflegeentwicklung. Im Umkehrschluss berichtet die Leitung des Departments notwendige Informationen entweder in der vierzehntägig stattfindenden Sitzung der AG Pflegeentwicklung (Siehe dann Protokoll) oder über E-Mail.

Wie in Abbildung 1 dargestellt, können Projekte sowohl aus dem Department selbst generiert werden, als auch aus der Praxis oder der Arbeitsgruppe heraus. Jedes Projekt braucht einen Projektauftrag, in dem die Ziele, Inhalte und Ressourcen skizziert werden. Der Projektauftrag wird in der Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung besprochen, der Betriebsleitung des AJK (BL) zur Genehmigung vorgelegt und dann von den verantwortlichen Mitarbeitenden bearbeitet. Der Projektbericht als Abschluss eines Projektes wird wiederum in der Arbeitsgruppe besprochen und der BL zur Verfügung gestellt. Es wird intern abgestimmt, dass die Projekte in Rücksprache mit den Departmentleitungen ausgewogen im Haus verteilt sind. Gleiches gilt auch für die Mitarbeitenden, die die jeweiligen Projekte betreuen.

Abbildung 1: Ablauf Projektabwicklung Department Forschung und Entwicklung



dynamisches K...

## 1.2 Pflegeentwicklung auf SAG Ebene

Im November 2025 wurde auf SAG Ebene durch die pflegerische Leitung des Departments Forschung und Entwicklung eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die sich ebenfalls mit der Pflegeentwicklung beschäftigt, dann aber aus den Perspektiven der verschiedenen Unternehmensbereiche der SAG. Dadurch sollen Synergieeffekte genutzt, Potenzial der Zusammenarbeit eruiert und gemeinsame Projekte gefördert werden. Im vierwöchentlichen Rhythmus treffen sich die Mitarbeitenden der Arbeitsgruppe und haben nach der Analyse möglicher gemeinsamer Themen zunächst mit dem Arbeitspaket Fortbildungen gestartet. Ein Arbeitskonzept dieser Arbeitsgruppe ist in Entwicklung.

dynamisches Konzept

## 2 Theoretische Grundlagen, gesetzliche Rahmenbedingungen

Im Folgenden werden zunächst die gesetzlichen Grundlagen und unterschiedliche Fachtermini definiert, die im Kontext der pflegerischen Versorgung von Patient:innen in einer stationären psychiatrischen Einrichtung mit den angeschlossenen Tageskliniken von Relevanz sind. In den Diskussionen in der Arbeitsgruppe stellte sich heraus, dass eine gemeinsame Sprache wichtig ist, um dann im Verlauf sich auf Definitionen zu verständigen, die die Grundlage des Konzeptes bilden. In diesem Konzept wird auch der Bezug zwischen den einzelnen Begrifflichkeiten hergestellt, um dann relevanten Aufgaben für die Praxis abzuleiten. Das Dokument bildet die Grundlage unseres pflegerischen Handelns, das durch unser Wissen, die Affinität zur Wissenschaft und die entsprechende Haltung stark beeinflusst ist.

### 2.1 Pflegeberufegesetz

Entsprechend der gesetzlichen Grundlage übernehmen die examinierten Pflegefachpersonen die so genannten vorbehaltenen Tätigkeiten (§4 Pflegeberufegesetz).

„(1) Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 durchgeführt werden. (...)

(2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen

- die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,

Absatz 2 die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie

Absatz 3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und **Entwicklung der Qualität der Pflege** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d. (...)" (Bundesministerium der Justiz 2024)

Die im Gesetz geforderte Entwicklung der Qualität der Pflege bedeutet unter anderem die Etablierung der Pflegewissenschaften im entsprechenden Kontext.

Die Pflegewissenschaft hat als übergeordnetes Ziel, wissenschaftlich fundierte Antworten auf die Herausforderungen der Pflege- und Versorgungspraxis zu initiieren und voranzubringen (Stemmer et al 2019). In der Pflegewissenschaft wird zwischen der Grundlagenforschung (Theorienentwicklung und Methodenentwicklung) und der angewandten Forschung (empirische Pflegeforschung, Praxiserprobung und –umsetzung, Wissensvermittlung) unterschieden.

Folgende Fragestellungen spielen eine übergeordnete Rolle:

- Wie wird Gesundheit definiert und wie wirkt sich das Verhalten einer Person auf die eigene Gesundheit aus?
- Welchen Auswirkungen haben eine Erkrankung, ein Leiden, eine Behinderung auf das alltägliche Leben einer Person?
- Welche Wirkung haben pflegerische Interventionen und wie effektiv sind sie?
- Was beinhaltet letztendlich „gute“ Pflege und wovon ist sie abhängig?

Das sind die zentralen Fragen der Pflegewissenschaft. Das Ziel ist pflegerisches Handeln wissenschaftlich zu begründen, die Wirksamkeit von Pflegemaßnahmen zu überprüfen und offene Fragen durch Forschung zu beantworten. Im Fokus steht dabei die Person im Krankenhaus mit ihren Zu- und Angehörigen.

## 2.2 Evidence-based Nursing in der Gesundheits- und Krankenpflege

„Evidence-based Nursing and Caring (EBN) ist eine Pflegepraxis, die pflegerische Entscheidungen auf wissenschaftlich geprüfte Erfahrungen Dritter („externe Evidence“) und die individuellen Bedürfnisse und Erfahrungen der Pflegebedürftigen und Pflegenden („interne Evidence“) stützt. Sie tut dies aus Respekt vor der Einzigartigkeit des Pflegebedürftigen und schließt die Unterstützung und Förderung pflegebedürftiger Menschen sowie die Sorge um sie (Caring) mit ein“ (Behrens und Langer 2022).

In dem folgenden Modell (Siehe Abbildung 2) sind die verschiedenen Perspektiven dargestellt, die letztendlich zu einer Entscheidungsfindung im pflegerischen Prozess führen. Als Beispiel sei hier das risikobasierte Nachtwachenkonzept auf der psychosomatischen Station Katharina des AJK angeführt. In der Regel hat sich etabliert, dass die Pflegefachpersonen ähnlich einem somatischen Haus im Nachtdienst alle zwei Stunden durch die Patient:innenzimmer gehen, um zu eruieren, ob die Patient:innen schlafen, es ihnen gut geht oder sie unter Umständen etwas brauchen. Es kann auch sein, dass dann frühzeitig somatischem Notfall erkannt werden und Abhilfe geschaffen werden kann. Es stellte sich die Frage, in wie weit dies auf einer psychosomatischen Station dies auch realisiert werden muss.

Entsprechend des Prozesses von Behrens und Langer (2022) ist es notwendig, dass in diesem Prozess letztendlich immer alle Perspektiven beleuchtet werden müssen. In der Regel startet der Prozess mit der Formulierung der Forschungsfrage und der Literaturrecherche. Bei unserem konkreten Fall ging es darum zu schauen, welche Literatur bereits zum risikobasierten Nachtwachenkonzept vorhanden ist. Es schließt sich die Befragung der Mitarbeitenden an, ihre Erfahrungen und best practices. Im dritten Schritt geht es um die Kontextfaktoren. Diese können neben Personen auch Strukturen und weitere Prozesse umfassen. Auch die rechtlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen spielen hier eine entscheidende Rolle. In einem psychiatrischen Krankenhaus ist zum Beispiel nicht gesetzlich geregelt, wie oft eine Pflegefachperson die Patient:innen nachts aufsuchen muss. Im letzten der vier Schritte geht es um einen Abgleich mit den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten. Was brauchen die Patient:innen, was wünschen sie sich.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Das Projekt läuft aktuell auf der Station Katharina des AJK. Erste Ergebnisse werden im Frühjahr 2026 erwartet (Siehe Projektauftrag).

Abbildung 2: Prozess Evidence-based Nursing and Caring (nach Behrens und Langer 2022)



Sind alle Perspektiven bekannt und im Team diskutiert, kann ein gemeinsamer Konsens gefunden werden. In einer Pilotierung werden die neuen Absprachen erprobt und abschließend evaluiert. Letztendlich gilt: Nur gemeinsam kann der „Evidence-based Nursing und Caring“ Prozess gelebt werden.

Um Sorge zu tragen, das neues Wissen kontinuierlich auch im AJK zur Verfügung gestellt wird, werden Kooperationen mit verschiedenen Hochschulen geschlossen, in denen Studienarbeiten zu verschiedenen Themen vergeben werden. Die Betreuung der Studierendenarbeiten obliegt sowohl den kooperierenden Hochschulen als auch der Einrichtung. Ein im Vorfeld angefertigter Projektauftrag benennt die Ziele des Projektes, grenzt den Rahmen ein und wird in der Regel von der Betriebsleitung des AJK freigegeben. In Anlehnung an den Leitfaden zum Aufbau Praxisbasierter Forschungsnetzwerke (PBFN) in den Gesundheitsfachberufen mit dem Ziel, trotz Fachkräftemangel mehr Wissen in die Praxis zu bringen werden die Kolleg:innen eingeladen, im Vorfeld definierte Forschungsarbeiten zu übernehmen. Sie suchen sich damit nicht mehr selbst ihre Themen, sondern sind Teil eines größeren Projektes, indem eine strukturierte Erarbeitung aufeinanderfolgender Forschungsfragen avisiert wird (Voigt-Radloff et al 2016).

### 2.3 Pflegequalität

Eine allgemeingültige Definition von Pflegequalität besteht nicht. Es ist kein statistischer Wert, sondern eine Zusammensetzung aus subjektiven und objektiven Faktoren, somit ist Pflegequalität ein Konstrukt aus verschiedenen Aspekten.

Der Oberbegriff der Pflegequalität setzt sich zusammen aus den jeweiligen Bedarfen und Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person sowie den Pflegezielen und der tatsächlich erbrachten Pflege. Hinsichtlich der Bedarfe und Bedürfnisse werden objektiv notwendige Maßnahmen sowie die vom Pflegebedürftigen geäußerten individuellen Wünsche und Ansprüche zur Definition herangezogen. Im Bereich der Pflegeziele sind die aus ihnen resultierenden Maßnahmen Teil der Begriffsklärung (vgl. Hensen, 2018).

Die Pflegecharta oder auch der ICN-Ethikkodex können als Leitfaden für gute Pflege herangezogen werden. Die Einhaltung von Pflegestandards (z.B. Expertenstandards

des DNQP) und Leitlinien gewährleistet eine hohe Pflegequalität. Als gesetzliche Rahmenbedingung gilt das XI Buch des Sozialgesetzbuchs, das ein internes Qualitätsmanagement vorsieht.

Im Gesundheitswesen hat sich das Qualitätsmodell nach Donabedian (1996) etabliert. Es unterscheidet drei Qualitätsdimensionen, die sich aus der Strukturqualität, der Prozessqualität und Ergebnisqualität zusammensetzen.

Unter der Strukturqualität wird sowohl die bauliche, personelle also auch technische Ausstattung verstanden. Beispielhaft zu nennen wäre die Infrastruktur, das Ausbildungsniveau der Pflegepersonen und das verwendete Hilfsmaterial. Die Prozessqualität beinhaltet sowohl die Qualität der Pflegemaßnahmen als auch die Ausführung. Die Wirkung des Pflegeprozesses wird durch die Ergebnisqualität erfasst.

Allgemeine Merkmale professioneller Pflege sind:

- Die Pflege ist fachgerecht
- Die Selbstbestimmung wird beachtet
- Die Pflege ist nachvollziehbar
- Die Pflege ist zielgerichtet
- Die Selbstständigkeit wird gefördert
- Die Pflege ist gesundheitsfördernd und präventiv
- Sicherheit und Schutz werden gewahrt
- Die Pflege ist verlässlich
- Die Pflegenden handeln respektvoll
- Die Privatsphäre wird respektiert
- Angehörige werden unterstützt

## 2.4 Bildung

Der Begriff Bildung hat seine Herkunft aus dem Mittelhochdeutschen bildunge bzw. althochdeutschen bildunga. Die bedeuten: Schöpfung; Bildnis; Gestalt ([www.duden.de/suchen/dudenonline/bildung](http://www.duden.de/suchen/dudenonline/bildung)) [besucht am 28.08.2024]. Bildung ist ein umfassender Prozess, der weit mehr als nur das Lernen von Wissen und Fähigkeiten umfasst. Bildung zielt darauf ab, das volle Potenzial eines Menschen zu entfalten, indem sowohl der Verstand als auch emotionale, moralische und kulturelle Aspekte gefördert werden (vgl. Klafki, 2007; Humboldt, 2003). Bildung hilft dabei, nicht nur neues Wissen zu erwerben, sondern auch kritisch zu denken, eigene Werte zu entwickeln und sich selbst weiterzuentwickeln. Bildung ist ein lebenslanger Prozess (vgl. Humboldt, 2003).

### Pflegebildung

Pflegebildung ist eine spezialisierte Form der Bildung, die auf die Vorbereitung und fortlaufende Entwicklung von Fachkräften im Bereich der Pflege abzielt. Sie umfasst die Vermittlung von theoretischem Wissen, praktischen Fertigkeiten und ethischen Prinzipien, die für die professionelle Pflege und Betreuung von Patient:innen unerlässlich sind (vgl. Benner, 2000; Brandenburg, Schlüter & Zegelin, 2014).

Der Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege beschreibt u.a. Wissen und Können in Übereinstimmung mit dem Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR), indem er die verschiedenen Kompetenzstufen differenziert und so eine Grundlage für die Pflegebildung schafft (vgl. Knigge-Demal & Hundenborn, 2021).

## **Wissen und Können als Grundlage der Pflegebildung**

Im Rahmen der Pflegebildung wird das **Wissen** als kognitiv verankertes Verständnis von Fakten, Grundsätzen, Theorien und Erfahrungen vermittelt, das für die professionelle Praxis erforderlich ist. Dieses Wissen umfasst die theoretischen Grundlagen der Pflege, wie z. B. Krankheitslehre, Pflegemodelle, Ethik, Gesundheitsförderung und rechtliche Grundlagen. Es stellt das Resultat sowohl bewusster als auch unabsichtlicher Lernprozesse dar und ist notwendig, um den Anforderungen des jeweiligen Pflegebereichs gerecht zu werden. Pflegebildung zielt darauf ab, dieses Wissen kontinuierlich zu erweitern und zu vertiefen, um die Pflegekräfte auf die komplexen und vielfältigen Anforderungen in der Pflegepraxis vorzubereiten.

**Können** beschreibt die Fertigkeiten, die notwendig sind, um das erworbene Wissen in Pflege- und Berufssituationen anzuwenden. Es umfasst die praktischen Fähigkeiten zur Durchführung spezifischer Pflegeaufgaben, die Anpassung an unterschiedliche Pflegesituationen sowie die Reflexionsfähigkeit, um Handlungen bewerten und verbessern zu können. Dazu gehört beispielsweise die Fähigkeit, Pflegeprozesse zu planen und zu steuern, die Qualität der Pflege zu sichern und ethische Entscheidungen zu treffen. Die Pflegebildung legt großen Wert auf die Entwicklung dieses Könnens, um sicherzustellen, dass Pflegekräfte in der Lage sind, das theoretische Wissen praxistgerecht zu nutzen und in der Lage sind, auf Veränderungen und Herausforderungen flexibel zu reagieren.

## **Verbindung zum Anforderungs- und Qualifikationsrahmen**

Der Anforderungs- und Qualifikationsrahmen verdeutlicht, dass sowohl Wissen als auch Können essenzielle Bestandteile der Pflegekompetenz sind und auf den verschiedenen Qualifikationsniveaus unterschiedlich ausgeprägt sein müssen. Er schafft die Grundlage für die Pflegebildung, indem er die notwendigen Kompetenzen und Qualifikationen beschreibt, die Pflegekräfte auf den unterschiedlichen Stufen ihrer beruflichen Entwicklung benötigen. So wird sichergestellt, dass die Pflegebildung auf die spezifischen Lernbedarfe der Fachkräfte ausgerichtet ist und diese systematisch weiterentwickelt werden können.

Die Pflegebildung orientiert sich an diesen Vorgaben, um Pflegekräfte darauf vorzubereiten, den Anforderungen ihres Beschäftigungsbereichs gerecht zu werden und ihre Fähigkeiten kontinuierlich zu erweitern. Durch die gezielte Förderung von Wissen und Können auf den verschiedenen Kompetenzstufen trägt die Pflegebildung zur Qualitätssicherung in der Pflege bei und unterstützt die berufliche Entwicklung von Pflegefachkräften auf allen Ebenen. Diese Orientierung am Anforderungs- und Qualifikationsrahmen ermöglicht es, zukünftige Entwicklungen in der Pflege vorherzusehen und die entsprechenden Bildungsangebote anzupassen, um eine exzellente Versorgung von Patient:innen sicherzustellen (vgl. Knigge-Demal & Hundenborn, 2021).

Die Pflegebildung legt großen Wert auf die Förderung von Kompetenzen, die es Pflegefachkräften ermöglichen, komplexe Pflegesituationen eigenständig zu bewältigen und eine hohe Qualität der Patient:innenversorgung sicherzustellen (vgl. Benner, 2000). Dabei dürfen pflegerische Aufgaben gemäß den gesetzlichen Bestimmungen nur von Personen mit einer entsprechenden Erlaubnis nach § 1 durchgeführt werden. Sollte die Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1 ruhen, ist die Durchführung pflegerischer Aufgaben untersagt.

Zu den pflegerischen Aufgaben im Sinne des Gesetzes gehören:

1. Die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs gemäß § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a.

2. Die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b.
3. Die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Pflegequalität gemäß § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.

Arbeitgeber dürfen keine Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 oder Personen, deren Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1 ruht, mit diesen Aufgaben betrauen oder deren Durchführung durch solche Personen dulden. Die Einhaltung dieser gesetzlichen Vorgaben ist wesentlich, um die hohe Qualität der Patient:innenversorgung zu sichern und die professionelle Autonomie von Pflegefachkräften zu gewährleisten. Diese Regelungen unterstützen auch das Ziel der Pflegebildung, eine fundierte, rechtlich abgesicherte und qualitativ hochwertige Pflegepraxis zu fördern.

Pflegebildung ist ein dynamischer Prozess, der kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen erfordert. Angesichts der sich ständig weiterentwickelnden medizinischen Technologien und der demografischen Veränderungen ist es unerlässlich, dass Pflegekräfte ihre Kenntnisse und Fähigkeiten regelmäßig aktualisieren, um den steigenden Anforderungen des Pflegeberufs gerecht zu werden (vgl. Brandenburg, Schlüter & Zegelin, 2014).

Aktuell sind folgende Berufsgruppen in der Pflege am AJK angestellt:

- Laienmitarbeitende wie FSJler, Mitarbeitende in der Pflege, Ehrenamtler,
- Genesungsbegleiter:innen
- Pflegefachassistent:innen
- Pflegefachpersonen
  - Fachweiterbildung „Psychiatrische Pflege“
  - Praxisanleitung
  - Wundmanagement
  - Pain Nurses
  - Akademisierte Pflegenden mit unterschiedlichen Studienschwerpunkten wie Pflege, Gesundheitsmanagement usw.
    - B.Sc.
    - M.A.
    - B.A.

### **Aufgaben zur Weiterentwicklung der Pflegebildung im Alexius/Josef Krankenhaus**

Die Pflegebildung ist ein zentraler Bestandteil der professionellen Pflegepraxis und spielt eine entscheidende Rolle bei der Weiterentwicklung von Pflegefachkräften. Im Rahmen der Pflegeentwicklung wurden verschiedene Aufgaben und Schwerpunkte identifiziert, die im Folgenden in die beiden Kategorien "Bildung I" und "Bildung II" unterteilt werden. Diese Kategorien decken unterschiedliche Ebenen der Pflegebildung ab, von der fachlichen Weiterbildung bis zur Integration theoretischer Kenntnisse in die Praxis.

#### **Bildung I: Fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung und Evidenzbasierung in der pflegerischen Praxis**

*Fachlich inhaltliche Weiterentwicklung:*

EBN (Evidenzbasierte Pflege): Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Pflegepraxis durch den Einsatz von evidenzbasierten Methoden ist zentral. Fachkräfte sollen durch

spezifische Schulungen und Fortbildungen in der Anwendung und Umsetzung von EBN-Kompetenzen gestärkt werden.

*Beantwortung von Forschungsfragen aus der Praxis:*

Es werden praxisrelevante Forschungsfragen identifiziert und beantwortet, um die Pflegepraxis zu verbessern und wissenschaftlich fundiert weiterzuentwickeln. Ziel ist es, den „Gap“ zwischen Theorie und Praxis zu schließen.

*Kritisches Denken in der Pflege:*

Die Förderung des kritischen Denkens in der Pflege ist ein wichtiger Bestandteil dieses Konzepts. Dies beinhaltet die Fähigkeit, klinische Situationen zu analysieren, fundierte Entscheidungen zu treffen und Probleme lösungsorientiert zu bearbeiten.

*"Komplexe" Fälle:*

Die Bearbeitung komplexer Fälle erfordert ein hohes Maß an klinischem Wissen und Erfahrung. Durch gezielte Schulungen und Fallbesprechungen sollen Pflegekräfte dazu befähigt werden, komplexe Pflegebedarfe zu erkennen und entsprechend zu handeln.

## **Bildung II: Fortbildung, Praxisintegration und Evidenzsuche in der pflegerischen Praxis**

Fortbildungen/Schulungen (inkl. Analyse der bestehenden Angebote):

Eine Analyse der bestehenden Fortbildungsangebote wird durchgeführt, um den Bedarf zu identifizieren und gezielte Schulungen anzubieten, die auf die aktuellen Herausforderungen und Anforderungen der Pflegepraxis abgestimmt sind.

*Bridging the Gap – Theorie und Praxis:*

Die Umsetzung theoretischer Kenntnisse in die Praxis stellt eine Herausforderung dar. Es sollen Programme entwickelt werden, die die Integration theoretischer Erkenntnisse in den Pflegealltag fördern und die Pflegekräfte bei der Anwendung unterstützen.

*Integration der Praxisanleitung:*

Eine engere Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis wird durch eine verstärkte Einbindung von Praxisanleitungen ermöglicht. Dies hilft den Pflegekräften, die theoretisch erlernten Konzepte direkt in der Praxis anzuwenden und zu reflektieren.

*Wissenschaftliches Arbeiten:*

Pflegekräfte sollen befähigt werden, wissenschaftlich zu arbeiten und Forschungsergebnisse kritisch zu hinterfragen und anzuwenden. Dies unterstützt die Entwicklung einer wissenschaftlich fundierten Pflegepraxis.

*"Mythenjäger" und die Suche nach Evidenz:*

Pflegfachkräfte werden ermutigt, bestehende Mythen in der Pflegepraxis zu hinterfragen und nach fundierten Evidenzen zu suchen. Dies trägt zur Verbesserung der Pflegequalität und zur Förderung einer evidenzbasierten Kultur bei.

*Etablierung eines Journalclubs:*

Ein Journalclub soll etabliert werden, um den Austausch über aktuelle Forschungsergebnisse zu fördern und die Anwendung neuer Erkenntnisse in der Praxis zu unterstützen. Dies bietet Pflegekräften die Möglichkeit, sich regelmäßig weiterzubilden und in die Diskussion über neueste Entwicklungen in der Pflegewissenschaft einzutreten.

## 2.5 Kooperation

Das Wort Kooperation wird entsprechend des Eintrags im Duden (2024) auch synonym verwendet für Gemeinschaftsarbeit, Gemeinschaftsproduktion, Koproduktion, Teamarbeit. Es leitet sich aus dem Lateinischen vom Wort *cooperare* ab, was das Zusammenwirken, bzw. zusammenarbeiten bedeutet. In der Gesundheits- und Krankenpflege wird in der Regel dann von einer Kooperation gesprochen, wenn Angehörige verschiedener Berufsgruppen miteinander in Interaktion treten, agieren, Prozesse aufeinander abstimmen (müssen). Arbeiten Angehörige der gleichen Profession, mit einer vergleichbaren Ausbildung miteinander, wird dies umgangssprachlich als Teamarbeit definiert.

Aufgrund des demographischen Wandels, der Zunahme an chronischen Erkrankungen, der Multimorbidität unter vor allem älteren Menschen, der Digitalisierung neben vielen anderen gesellschaftlichen und ökonomischen Veränderungen, werden Pflegefachpersonen in Zukunft nicht mehr nur in homogenen Teams in den Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens arbeiten. Sie treffen gerade auch in den Schnittstellen und in der Versorgung hochkomplexer Fälle auf die unterschiedlichsten Berufsgruppen, mit denen dann zum Wohl der Patient:innen multidisziplinäre Kooperationen gestaltet werden (müssen).

Die WHO (2010) fokussiert dabei auf das Zusammenarbeiten verschiedener Professionen mit den Patient:innen, ihren Familien, den Versorgenden und der jeweiligen Sozialstrukturen. Ziel ist es die höchste Versorgungsqualität zu erzielen, unabhängig davon, ob es sich um klinische oder nicht-klinische Interventionen handelt:

*“Collaborative practice in health-care occurs when multiple health workers from different professional backgrounds provide comprehensive services by working with patients, their families, carers and communities to deliver the highest quality of care across settings. Practice includes both clinical and non-clinical health-related work, such as diagnosis, treatment, surveillance, health communications, management and sanitation engineering.” (WHO 2010:13)*

Durch die multiprofessionelle Kooperation kann der Zugang zu den Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens für die Patient:innen erleichtert und besser koordiniert werden. (WHO 2010) Die Versorgung der Menschen mit einer chronischen Erkrankung kann verbessert und die Anzahl der Fehler in einem Krankenhaus, die Anzahl der Komplikationen und Missverständnisse beim Personal verringert werden (Holland et al 2005).

Im psychiatrischen Krankenhaussetting kommt dem Multiteam eine besondere Rolle zu. Mitarbeitenden unterschiedlicher Professionen treffen sich regelmäßig, um gemeinsam Behandlungsziele und der damit verknüpften Interventionen der Patient:innen zu besprechen. Entscheidend in diesem Zusammenhang ist auch, dass, wenn ein gemeinsames Ziel im multiprofessionellen Team gemeinsam mit der:dem Patient:in formuliert wurde, die Aussicht auf Genesung mehr gegeben ist, als wenn sich die Ziele konträr gegenüber stehen würden (Lomax & White 2015)

An dieser Stelle kann auch die Frage gestellt werden, woran eine Person erkennen kann, dass Mitarbeitende in der Lage sind, sich kooperativ gegenüber anderen zu verhalten beziehungsweise sich im Sinne einer Kooperation für andere einzusetzen. Als Grundlage dient hier ein Kriterienkatalog der Stadt Hamburg (2024), in denen Kompetenzen im Rahmen der Kooperation formuliert wurden:

- Verhält sich schlüssig und für andere nachvollziehbar, hält sich an Vereinbarung und Termine

- Wahrt Vertraulichkeit
- Unterstützt andere u.a. mit rechtzeitiger und umfassender Information und Weitergabe von Wissen
- Fordert Informationen und Wissen von anderen ab
- Verfolgt aktiv gemeinsame Ziele, trägt zur gemeinsamen Aufgabenerfüllung in einer/einem Team bei
- Ordnet persönliche Interessen dem Sachinteresse unter
- Übernimmt Verantwortung für das eigene Handeln, steht auch bei Fehlen dafür ein
- Trägt Entscheidungen der Vorgesetzten mit- nach innen und außen

Der Pflege kommt im Kontext der Kooperation eine besondere Rolle zu, da sie in ihrer professionellen Verantwortung in der Regel Patient:innen durch das Gesundheitssystem leitet, an verschiedene Stellen Informationen einholt und weiterleitet.

### **Aufgaben**

- Die gegenseitige Unterstützung von Kollegen
- Ein interprofessionelles Schnittstellenmanagement für den Informationsaustausch, die Zusammenarbeit und die Verwaltung verschiedener Berufsgruppen.
- Die Implementierung von pflegerischen Konzepten, um einheitliche Pflegeleistungen zu gewährleisten.
- Durch Empowerment (Selbstkompetenz) in der Praxis und in den Pflegeprozessen werden durch Strategien und Maßnahmen, die Fähigkeit für selbstbestimmtes Handeln gefördert. Dadurch können im Arbeitsumfeld positive Ergebnisse erzielt werden. Der Patient erhält die Fähigkeit, Herausforderungen zu bewältigen und notwendige Ressourcen zu schaffen, um die Kontrolle über Handlungen zu gewinnen, welche seine Gesundheit beeinflusst.

## **2.6 Wissensmanagement**

Wissensmanagement ist ein strukturierter, ganzheitlicher Ansatz und beschäftigt sich mit der Wahrnehmung, der Analyse und der Gestaltung von Wissensprozessen. Es dient der Identifikation, der Generierung, der Verteilung und der Transformation von Wissen und beinhaltet personelle, technische und organisatorische Maßnahmen (vgl. Mittelmann; et al.1999).

### **Kernprozesse des Wissensmanagements**

Die Kernprozesse des Wissensmanagements stellen einen strukturierten, ganzheitlichen Ansatz dar, um den Umgang mit Wissen (Know-how, Kenntnisse, Skills) auf allen Ebenen (Individuum, Gruppe, Organisation) nachhaltig zu verbessern, um Kosten zu senken, Qualität zu steigern und Innovation zu fördern. Wissensmanagement kann als formal strukturierter Prozess zur Verbesserung der Generierung, Verteilung, Nutzung und Bewahrung von Wissen innerhalb einer Organisation verstanden werden. Damit dient die Operationalisierung von Wissen in Unternehmen unmittelbar und langfristig der Wertschöpfung und stellt einen entscheidenden Wettbewerbs- und Innovationsfaktor dar (vgl. Mittelmann; et al.1999).

## **Wissensmanagement-Strategie**

Elementarer Bestandteil einer Wissensmanagement-Strategie ist die Entwicklung von Wissenszielen und die Messung der Zielerreichung. Die strategischen Entscheidungen und Maßnahmen, die ein Unternehmen oder Netzwerk hinsichtlich dieser definierten Ziele trifft, haben direkten Einfluss darauf, über welches Wissen das Unternehmen und seine Mitglieder verfügen müssen, um erfolgreich am Wettbewerb teilnehmen zu können. Darüber hinaus bereiten all diese Entscheidungen den Weg für die Entwicklung von zukünftigem Wissen mithilfe von Lern- und Innovationsprozessen (vgl. Mittlmann; et al. 1999).

### **Ziele**

Die drei grundlegenden Ziele des Wissensmanagements sind eine bessere Wissenskoordination und damit verbundene Wissenstransparenz, die Verallgemeinerung von Problemlösungen, um so die Weitergabe der richtigen Fähigkeiten und des richtigen Wissens für alle Organisationsmitglieder zu ermöglichen und die Beförderung von Innovationen durch Neu-Kombination von Wissen (vgl. Mittlmann; et al. 1999).

### **Pflegewissen**

„Die Vergangenheit der Pflegepraxis war weitgehend theorieelos, bzw. wenn es eine Theorie gab, wurde diese von fremden Disziplinen bestimmt. Mit dem Professionalisierungsprozess der Pflege wurde immer mehr Pflegewissen zu Tage gefördert und die Wissensproduktion dynamisch vorangetrieben. Folglich fließen zunehmend wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis ein und immer mehr Praxisphänomene werden wissenschaftlich aufgearbeitet. Auf diese Weise gewinnt Pflegewissen, als eigenständiges Wissen, immer mehr an Bedeutung. Dazu beigetragen haben unter anderem die Akademisierung der Pflege, vermehrte Institutionsgründungen, Studiengänge, Forschungsaktivitäten sowie Publikationen und Kongresse.

Mit diesem Wandel kam es auch zur Entstehung von evidenzbasierten Konzepten (EBN) mit der impliziten Forderung nach Qualitätssicherung der Pflege. Gegenwärtig soll ein gemeinsames, zielkonformes Wissensmanagement mit profundem Wissensumgang die aktuellen Qualitätsansprüche wahren.

Mit der Pflegeforschung, in der die Effektivität und die beeinflussenden Faktoren von pflegerischem Handeln evaluiert werden, sollen methodisch neue Daten und Erkenntnisse gewonnen werden. Dabei wird auf Basis der Pflegeperspektive, das Wissen der Pflege, qualitativ verbessert und dem wissenschaftlichen Standard angepasst. Pflegewissen dient nicht nur der individuellen direkten Pflege, sondern findet darüber hinaus Anwendung auf organisatorischen, institutionellen und politischen Ebenen.

Innerhalb des Pflegewissens können unterschiedliche Wissensformen, -arten und -quellen identifiziert werden. Grundsätzlich gilt es explizites und implizites Wissen voneinander zu differenzieren. Während ersteres vor allem Pflegestandards beinhaltet, verweist letzteres auf den individuellen Umgang mit den Pflegephänomenen, indem empirisches, intuitives und persönliches Wissen vernetzt wird“ (Kaltenhauser, 2010, S.26).

## **2.7 Dissemination**

Dissemination (vom lateinischen Wort "disseminare", was „ausstreuen“ oder „verbreiten“ bedeutet; es setzt sich zusammen aus "dis-" (auseinander, in verschiedene Richtungen) und "seminare" (säen)) bezieht sich auf die gezielte Verbreitung pflegewissenschaftlicher Forschungsergebnisse (externe Evidenz) und Erkenntnisse/ Erfahrungen (interne

Evidenz), um deren Anwendung in der Pflegepraxis und -politik zu fördern (Roes et al., 2013). Entscheidend ist eine strukturierte und effektive Kommunikation, um sicherzustellen, dass die gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht nur die akademische Gemeinschaft, sondern auch Praktiker, Entscheidungsträger und die Öffentlichkeit erreichen (ebd.). Hierzu dienen Implementierungen mit Schulungsmaßnahmen, Begleitungen und Evaluationen etc.

**Aufgaben der Dissemination:**

*Kommunikation* nicht nur pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, sondern die Existenz und Arbeit der AG Pflegeentwicklung selbst. Dazu werden Kommunikationsmittel wie Newsletter, Social Media Beiträge im Intranet und One Minute Wonder (OMW) eingesetzt. Weitere Verbreitungsmittel können noch dazu kommen.

*Präsenz, Teilnahme und Gestaltung von Besprechungen und Konferenzen*, um nicht nur die Arbeit der AG und deren Ergebnisse vorzustellen, sondern auch neue Impulse aus der Praxis zu bekommen.

dynamisches Konzept



Abbildung 5: Kategorisierte Ziele und daran verknüpfte Aufgaben



In den folgenden zweiwöchentlich stattfindenden Sitzungen mit in der Regel mindestens 50% der Kolleg:innen der Arbeitsgruppe wurden die verschiedenen Begrifflichkeiten definiert und intern diskutiert. Damit wurde eine Grundlage gebildet, auf der zukünftig alle weiteren Maßnahmen in Bezug auf Weiterentwicklung der Pflege abgeleitet werden können.

### 3.1 Literaturverzeichnis und Zitation

Das Literaturverzeichnis ist ein integraler (Dudenredaktion, o. J.) Bestandteil wissenschaftlicher Arbeiten und folgt formalen Richtlinien, die sich an der jeweils gewählten Zitierweise (z. B. APA, MLA, Harvard, Deutsche Zitierweise) sowie an den institutionellen Richtlinien orientieren. Es umfasst vollständige bibliografische Angaben – darunter Autor:in, Titel, Erscheinungsjahr, Publikationsort, Verlag sowie bei Online-Quellen die URL und das Zugriffsdatum – und ist in der Regel alphabetisch nach den Nachnamen der/des Autor:innen geordnet. Der APA-Stil ist insbesondere in den Sozial- und Geisteswissenschaften etabliert und zeichnet sich durch Standardisierung und Klarheit aus, was zur Nachvollziehbarkeit und strukturellen Kohärenz (Dudenredaktion, o. J.) wissenschaftlicher Arbeiten beiträgt.

Korrekte und einheitliche Zitierweisen sind essenziell: Der gewählte Zitierstil muss einheitlich angewendet werden. Direkte Zitate müssen gekennzeichnet und mit einer vollständigen Quellenangabe versehen werden; Paraphrasen werden als indirekte Zitate mit „vgl.“ gekennzeichnet. Alle verwendeten Quellen müssen vollständig im Literaturverzeichnis dokumentiert werden. Die Einhaltung dieser Standards gewährleistet die Nachvollziehbarkeit und trägt dazu bei, wissenschaftliches Fehlverhalten, insbesondere Plagiate, zu verhindern.

### 3.2 Datenschutz

In Rücksprache mit der Datenschutzbeauftragten des AJK (01/2025) können bestimmte Vorkommnisse, die im Haus passieren in der AG besprochen werden. Dabei achtet derjenige, der den Fall einbringt auf die entsprechende Anonymisierung der Daten. Es dür-

fen keine Rückschlüsse zu Patient:innen möglich sein. Sollte zur Unterstützung des Tatsachenverhaltes z.B. eine Patient:innenakte zu Rate gezogen werden, hat nur derjenige Einsicht in den Fall, der als verantwortliche Pflegefachperson auf der entsprechenden Station arbeitet. Der Bildschirm darf nicht geteilt oder Daten an die Wand projiziert werden.

### **3.3 Ethische Werte**

Die St. Augustinus Gruppe hat über eine separate Arbeitsgruppe das “Herzstück” erarbeitet, das den bis dahin gültigen Augustinus Kodex ablöst. Die Ergebnisse werden in den nächsten Monaten vorgestellt und sollen auf die ethischen Werte im Unternehmen hinweisen. (Siehe Intranet)

Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen stellt eine Erklärung der ethischen Werte, Verantwortlichkeiten und beruflichen Rechenschaftspflicht für Pflegefachpersonen sowie Pflege-Studierende/Lernende dar. Er definiert die ethischen Grundsätze der Pflegepraxis und dient als Leitlinie für die Ausübung ethisch verantwortungsvoller Pflege innerhalb der unterschiedlichen Rollen von Pflegekräften. Die Kernpunkte sind:

dynamisches Korrekt

### **Verantwortung gegenüber Patient:innen**

Pflegekräfte respektieren die Würde, Autonomie und Rechte aller Patient:innen. Akademisierte Pflegekräfte nutzen evidenzbasiertes Wissen, um sichere und wirksame Pflege sicherzustellen. Sie fördern die Partizipation der Patient:innen bei Entscheidungen über die eigene Pflege.

### **Verantwortung gegenüber der Gesellschaft**

Pflegekräfte tragen zur Gesundheit der Bevölkerung bei, auch durch Gesundheitsförderung und Prävention. Akademisches Wissen soll genutzt werden, um die Pflegepraxis zu verbessern und Gesundheitssysteme evidenzbasiert zu unterstützen.

### **Verantwortung gegenüber der Profession**

Akademisierte Pflegekräfte fördern die Weiterentwicklung des Berufsstandes. Sie handeln nach den höchsten fachlichen und ethischen Standards, bilden sich weiter und unterstützen Kolleg:innen bei der Professionalisierung. Zusammenarbeit und Respekt im interdisziplinären Team werden betont.

### **Verantwortung gegenüber sich selbst**

Pflegekräfte sollen ihre eigene Kompetenz, Gesundheit und Integrität pflegen, um langfristig handlungsfähig zu bleiben. Akademisierte Pflegekräfte reflektieren ihre Praxis kritisch und halten sich an ethische Leitlinien (vgl. [https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN\\_Code-of-Ethics\\_DE\\_WEB.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf)) [besucht am 06.03.2026]

## **3.4 Teilnahme/ Mitgliedschaft in Fachgesellschaften**

Die Mitglieder verteilen sich auf unterschiedliche Fachgesellschaften im pflegerischen / medizinischen Kontext, um sowohl sich über aktuelles Wissen zu informieren, Netzwerke zu knüpfen und aktiv an verschiedenen Arbeitspaketen mitzuarbeiten. Konkret sind aktuell in den folgenden Verbänden und Gesellschaften Mitglieder vertreten:

**Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft** (<https://dg-pflegewissenschaft.de/ueber-uns/>) [besucht am 06.03.2026]. Auf deren Homepage heißt es: „Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) dient als wissenschaftliche Fachgesellschaft der Förderung und Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft. Sie wurde 1989 gegründet und versteht sich im Konzert der wissenschaftlichen Disziplinen und in gesellschaftlichen Diskussionen als das Sprachrohr der Pflegewissenschaft. Die engagierte Arbeit der Mitglieder der DGP hat dazu beigetragen, dass die zum Ende der 1980er Jahre eingeleitete pflegewissenschaftliche Aufbauarbeit in Deutschland nach einer vergleichsweise kurzen Zeitperiode auf beachtliche Erfolge zurückblicken kann. Als unabhängige Fachgesellschaft der Pflegewissenschaft, die den wissenschaftlichen Diskurs in der Disziplin fördert, unterstützt und vorantreibt, sehen sich die Mitglieder der Gesellschaft verpflichtet, bei ihrer Arbeit den wissenschaftstheoretischen und methodologischen Pluralismus zu gewährleisten und die gewonnenen Erkenntnisse der gesellschaftlichen Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.“ (aufgesucht am 04.02.2026)

**Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege** (<https://dfpp.de/die-dfpp/ueber-uns/>). [besucht am 06.03.2026] Hier heißt es über die Gesellschaft: „Die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) ist der Fachverband für die Psychiatrische

Pflege in Deutschland. Er wurde am 10. Februar 2012 gegründet und ging aus dem Netzwerk für wissenschaftlich fundierte psychiatrische Pflege (NPPW) hervor. „Die DFPP ist der Vision verpflichtet, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Einschränkungen und ihre Bezugspersonen die erforderliche Hilfe und Begleitung erhalten, um ihren Lebensalltag selbstbestimmt zu gestalten. Alle Menschen sollen integriert im nicht-stigmatisierenden Umfeld sein, Wohlbefinden erfahren und sich in ihren persönlichen Hoffnungen und Zielen unterstützt fühlen. Pflegehandeln dient diesen Zielen wie auch der Prävention von psychischen Krankheiten und Krisen.“ [besucht am 04.03.2026]

**Evidence based Medicine Netzwerk:** (<https://www.ebm-netzwerk.de/de>) [besucht am 04.03.2026]. Auf der Homepage heißt es: „Das EbM-Netzwerk setzt sich für eine Gesundheitsversorgung ein, die auf hochwertiger wissenschaftlicher Evidenz beruht. Evidenzbasierte Medizin verbindet dazu Forschungsergebnisse, klinische Expertise und die Perspektiven der Patient:Innen. Im Netzwerk engagieren sich Fachleute aus Medizin, Pflege, Wissenschaft, Gesundheitsberufen und der Patient:innenvertretung. Gemeinsam arbeiten wir daran, Strukturen und Entscheidungen im Gesundheitswesen fundierter, transparenter und nachvollziehbarer zu machen.“ [besucht am 04.03.2026]

### 3.5 Zusammenarbeit mit der Mitarbeitendenvertretung

Im Rahmen der Projekte ist eine enge Zusammenarbeit mit der Mitarbeitendenvertretung (MAV) des AJK notwendig, die sich sowohl für die Rechte der Patient:innen als auch der Mitarbeitenden einsetzt. Um für die Stationen einzelne Projekte durchführen zu können und die Wirksamkeit zu untersuchen, bzw. eine erste Bestandsaufnahme zu erheben, ist der Einsatz von Forschungsmethoden unabdingbar. So kann es z.B., notwendig sein, Fragebögen an die Mitarbeitenden oder Patient:innen zu verteilen, Gruppendiskussionen mit Patient:innen durchzuführen oder eine teilnehmende Beobachtung anzubereiten. Bei größeren, vor allem in Kooperation mit Dritten wird in der Regel ein Ethikantrag bei einer Fachgesellschaft eingereicht, um sicherzustellen, dass aus ethischer und datenschutzrechtlicher Perspektive alle notwendigen Maßnahmen zum Schutz der Proband:innen getroffen wurden. Sind es kleinere Erhebungen wird nur die MAV kontaktiert, die die einzelnen Forschungsmethoden im Kontext des Projektes prüft. Der Ablauf ist in der Abbildung 6 dargestellt.

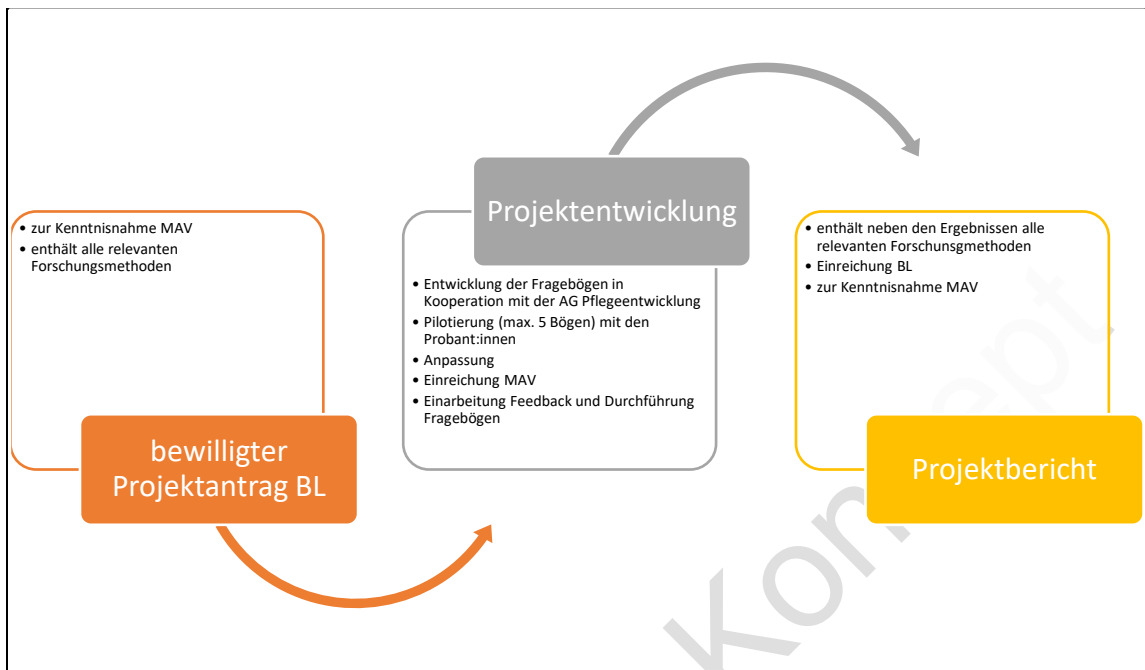
### 3.6 Risikomanagement

Das Risikomanagement der Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung verfolgt das Ziel, Risiken im Zusammenhang mit der Planung, Umsetzung und Evaluation pflegfachlicher Entwicklungen und Projekten frühzeitig zu erkennen, zu bewerten zu minimieren oder zu vermeiden.

Im Rahmen des Risikomanagements sollen alle von der Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung initiierten oder begleiteten Projekte folgende Aspekte berücksichtigen:

- systematische Identifikation und Bewertung relevanter Risiken im jeweiligen Projekt
- die Planung und Dokumentation geeigneter Maßnahmen zur Risikosteuerung
- die regelmäßige Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen im Rahmen der Projektarbeit
- die transparente Kommunikation wesentlicher Risiken und Maßnahmen

Abbildung 6: Prozess Forschungsmethoden (BL / MAV)



dynamisches Konzept

## 4 Ergebnisse

Für die Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung waren vor allem das Projekt *Konzepterstellung* im Dezember 2025 und die Implementierung des *PflegeLabs* im Januar 2026 zwei wichtige Meilensteine. Beide Herangehensweisen ermöglichen den Kolleg:innen im Haus, sich den pflegewissenschaftlichen Teilen unserer Arbeit ein Stückweit zu nähern. Beide Instrumente werden in diesem Kapitel vorgestellt:

### 4.1 Konzepterstellung

Ziel des Projekts *Konzepterstellung* war die Entwicklung eines gemeinsamen konzeptionellen Rahmens (Siehe Anlage 7.1), der als Grundlage für evidenzbasiertes pflegerisches Handeln dient und die Zusammenarbeit zwischen Fachpflegenden und akademisierten Pflegenden strukturiert unterstützt. Im Rahmen des Projekts wurden relevante Zielsetzungen definiert, eine gemeinsame Vision erarbeitet sowie Erhebungen auf den Stationen vorbereitet werden, um Bedarfe, Erwartungen und Perspektiven der Pflegenden zu erfassen. Darüber hinaus verfolgt das Projekt den Auftrag, die aktive Partizipation von Pflegenden an Forschungs- und Entwicklungsprozessen zu stärken und hierfür verbindliche Leitlinien in Form eines Kodex für Mitarbeit in Forschungskontexten zu entwickeln.

Im Rahmen der Besuche auf den Stationen von den Mitgliedern der AG Pflegeentwicklung kristallisierte sich heraus, dass viel Kolleg:innen wenig Zugang hinsichtlich des pflegewissenschaftlichen Arbeitens hatten und des unterstützenden Charakters einer Konzeption hatten. Gewürschätzt wurde die Arbeitsgruppe, die niederschwellige Erreichbarkeit der Gruppe und die Möglichkeit proaktiv Fragen in die Gruppe geben zu können.

Darüber hinaus wurde ein One-Minute-Wonder (Siehe Anlage 7.2) erstellt, das sowohl digital als auch in print auf die Arbeit der AG Pflegeentwicklung verweist.

### 4.2 PflegeLab – 60 Minuten Pflegewissen für den Alltag

In der Sitzung der pflegerischen Departmentleitungen im AJK wurde im November 2025 die Entscheidung gefällt, mehr Wissen in die pflegerische Praxis zu bringen, um die Pflegefachpersonen mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen vertraut zu machen. Dies ist vor allem auch vor dem Hintergrund der pflegerischen Expertenstandards wichtig, die teilweise im AJK implementiert wurden (Siehe RoXtra), jedoch noch nicht umfassend. So bedarf es z.B. noch der Implementierung des sich in Überarbeitung befindenden Expertenstandards „Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ (DNQP 2018). Analog der ärztlichen Fortbildungen am Mittwochnachmittag (Siehe RoXtra) findet mittwochs um 13.30 Uhr das PflegeLab statt (Siehe RoXtra). Kolleg:innen aus der Praxis stellen unterschiedliche Themen vor. Mittwochs wird über die Departmentleitungen an die Stationsleitungen ein Flyer PflegeLab (Siehe Anlage 7.3) ausgeteilt, der auf die jeweils folgende Veranstaltung hinweist. Diese werden im Stationszimmer ausgehängt und dazu befindet sich ein Eintrag im jeweiligen Stationskalender, um auf die Veranstaltungen aufmerksam zu machen.

## 5 Diskussion

Die Integration akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen sowie Hospitanten in die Praxis stellt eine bedeutende Chance dar, die Pflegequalität nachhaltig zu verbessern und die Professionalisierung des Berufs voranzutreiben. Dabei wird jedoch deutlich, dass die erfolgreiche Umsetzung dieses Vorhabens von einer Vielzahl an Faktoren abhängt, die sowohl organisatorischer als auch personeller Natur sind.

### **Chancen der Akademisierung in der Pflegepraxis**

Die Akademisierung der Pflege eröffnet neue Perspektiven zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung. Studierende, die bereits während ihrer Ausbildung in die Praxis integriert werden, bringen nicht nur theoretisches Wissen mit, sondern auch den Anspruch, Pflegeprozesse evidenzbasiert zu gestalten. Dies kann maßgeblich dazu beitragen, wissenschaftliche Erkenntnisse direkt in den Arbeitsalltag zu überführen.

Ein zentraler Vorteil besteht in der Möglichkeit, innovative Pflegekonzepte zu implementieren und somit die Pflegequalität unmittelbar zu verbessern. Durch die Mitarbeit an Projekten zur Digitalisierung, zur Implementierung von Expertenstandards oder zur Entwicklung von Qualitätsmanagementstrategien können Studierende praxisnah lernen und gleichzeitig wertvolle Impulse geben. Zudem fördert die gezielte Integration akademischer Pflegefachkräfte den interprofessionellen Austausch und schafft einen stärkeren Theorie-Praxis-Bezug.

Darüber hinaus wird die Attraktivität des Pflegeberufs gestärkt, da die Möglichkeit einer akademischen Laufbahn aufgezeigt wird. Dies kann der Berufsgruppe zu mehr Anerkennung verhelfen und langfristig die Motivation und Bindung der Pflegekräfte erhöhen.

### **Herausforderungen der Praxisintegration**

Obwohl die Chancen vielversprechend sind, dürfen die Herausforderungen nicht unterschätzt werden. Ein zentrales Problem könnte im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis liegen. Oftmals fehlt es an klar definierten Aufgaben und Projekten, sodass Studierende Gefahr laufen, als Hilfskräfte eingesetzt zu werden (Bsp. Übernahme von Grundpflege ohne Lernanleitung, Transport- und Botendienste, Dauereinsätze im Servicebereich, administrative Routineaufgaben oder Springerfunktion bei Personalmangel). Diese mangelnde Strukturierung gefährdet nicht nur die Qualität der praktischen Ausbildung, sondern führt auch zu Akzeptanzproblemen im Team.

Zudem stellt der hohe Arbeitsdruck eine Hürde dar. In vielen Einrichtungen fehlt die Zeit, um Studierende umfassend anzuleiten und zu betreuen (Bsp. eine examinierte Pflegekraft muss mehrere Patient:innen gleichzeitig betreuen, sodass ein Studierender nur „nebenbei“ angeleitet wird, ohne die Möglichkeit, Fragen zu stellen oder Fehler zu korrigieren.). Ohne gezielte Schulungen und klare Betreuungsstrukturen kann die Integration der Studierenden die regulären Pflegekräfte zusätzlich belasten und zu Frustrationen führen.

Ein weiteres Problem ist die potenzielle Konkurrenz zwischen akademisch und nicht-akademisch ausgebildeten Pflegekräften. Traditionell scheint in der Pflege eine starke Praxisorientierung zu herrschen. Viele Pflegekräfte sehen den Beruf als „Handwerk mit Erfahrung“. Deshalb könnten die häufigsten Argumente sein, dass das Pflegestudium zu theoretisch sei, die Pflege am besten am Patientenbett gelernt wird und wissenschaftliche Modelle wenig im Alltag helfen. Dies kann die Teamkultur belasten und die Akzeptanz neuer Rollen erschweren.

## **Lösungsansätze und Handlungsempfehlungen**

Um die genannten Herausforderungen zu bewältigen, sind verschiedene Lösungsansätze erforderlich: Klare Rollenverteilung und Projektintegration: Studierende sollten von Anfang an in spezifische Projekte eingebunden werden, die ihren akademischen Hintergrund und ihre Kompetenzen berücksichtigen. Dies könnte beispielsweise im Bereich des Qualitätsmanagements oder der Patient:innenedukation geschehen.

### **Mentoring- und Betreuungskonzepte:**

Die Einrichtung eines Mentoring-Systems ist unerlässlich, um eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Anleitung sicherzustellen. Mentoren sollten gezielt geschult und entlastet werden, um diese Aufgabe effektiv wahrnehmen zu können.

### **Teamentwicklung und Kommunikation:**

Die Förderung einer offenen Teamkultur, die sowohl akademisch als auch nicht-akademisch qualifizierte Pflegekräfte wertschätzt, ist zentral. Regelmäßige Besprechungen und Schulungen zur Teamentwicklung können helfen, Missverständnisse abzubauen und den Zusammenhalt zu stärken.

### **Digital unterstütztes Wissensmanagement:**

Digitale Plattformen können genutzt werden, um den Wissenstransfer zu erleichtern und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse niedrigschwellig verfügbar zu machen. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, evidenzbasiertes Arbeiten im Pflegealltag zu etablieren.

### **Fazit**

Die Integration von Hospitanten und akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen in die Praxis bietet ein enormes Potenzial, die Pflegequalität nachhaltig zu verbessern. Voraussetzung dafür ist jedoch eine strukturierte Einbindung, die sowohl die organisatorischen als auch die sozialen Herausforderungen berücksichtigt. Mit geeigneten Mentoring-Systemen, klar definierten Rollen und einer teamorientierten Kultur kann die Praxisintegration gelingen. Nur wenn Theorie und Praxis sinnvoll verknüpft werden, können die Potenziale der Akademisierung tatsächlich ausgeschöpft und die Pflege zukunftsfähig gestaltet werden.

## 6 Literatur

(noch nicht vollständig)

Arbeitsgruppe der Ausbildungsoffensive Pflege (2023). Aufgabenprofile akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen [https://www.pflegeausbildung.net/fileadmin/de.altenpflegeausbildung/content.de/user\\_upload/231010\\_Empfehlungen\\_AQP\\_final.pdf](https://www.pflegeausbildung.net/fileadmin/de.altenpflegeausbildung/content.de/user_upload/231010_Empfehlungen_AQP_final.pdf)

Bechtel, Lipp, Smerdka-Arhelger; (2017); Pflege im Wandel gestalten - Eine Führungsaufgabe

Behrenz, J.; Langer, G. (2022). Evidence based Nursing and Caring. Hogrefe Verlag. 5te Auflage.

Benner, Patricia. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Pearson, 2000.

Brandenburg, Heidi et al. Pflegebildung in Bewegung: Perspektiven und Herausforderungen. Mabuse-Verlag, 2014.

Bundesministerium für Justiz [https://www.bmj.de/DE/ministerium/engagement/charta\\_vielfalt/charta\\_vielfalt\\_node.html](https://www.bmj.de/DE/ministerium/engagement/charta_vielfalt/charta_vielfalt_node.html)

Gadamer, Hans-Georg. Wahrheit und Methode. Mohr Siebeck, 2010.

Garthke, S. Projektauftrag. Risikobasiertes Nachwachenkonzept (2025). Internes Dokument.

Hamburg (2024). <https://www.kus.uni-hamburg.de/themen/personalentwicklung/fuehrung/fuehrungsinstrumente/beurteilungswesen/beurteilungskriterien-mit-verhaltensbeschreibung.pdf>

Hensen, Peter (2018): Qualität und Qualitätsmessung in der Pflege – Theoretische Grundlagen und methodische Zugänge, in: Klaus Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report, Berlin, Deutschland: Springer, 3-14.

Holland R et al. Systematic review of multidisciplinary interventions in heart failure. Heart, 2005, 91:899–906.

Humboldt, Wilhelm von. Theorie der Bildung des Menschen. In: Schriften zur Anthropologie und Bildungslehre. Klinkhardt, 2003.

International Council of Nurses (ICN). (2020). ICN Code of ethics for nurses. International Council of Nurses. [https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN\\_Code-of-Ethics\\_DE\\_WEB.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf)

Kaltenhause, S; (2010); Wissensmanagement im Kontext der Krankenhauspflege. Verwaltung von pflegerischem und medizinischem Wissen am Beispiel eines gelebten interdisziplinären Wissensmanagements im OP.

Klafki, Wolfgang. Bildungstheorie und Bildungsforschung: Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Beltz, 2007.

Knigge-Demal, B., & Hundenborn, G. (2013). Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen im Rahmen des Projektes „Erprobung des Entwurfs eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“.

Lomax SW, White D. Interprofessional collaborative care skills for the frontline nurse. Nurs Clin North Am. 2015 Mar;50(1):59-73. doi: 10.1016/j.cnur.2014.10.005. Epub 2014 Dec 23. PMID: 25680487.

Mittelman, A. et al. (1999). Wissensmanagement: Grundlagen – Modelle – Instrumente. Linz, 1999.

Orem, Dorothea. Nursing: Concepts of Practice. Mosby, 2001.

Voigt-Radloff, S., Ayerle, G., Braun, C., Höhl, W., Lauer, N., Lautenschläger, S., Marotzki, U., Mattern, E., Müller, C. (2016). Leitfaden zum Aufbau Praxisbasierter Forschungsnetzwerke (PBFN) in den Gesundheitsfachberufen. <https://www.cochrane.de/pbfn-leitfaden>

WHO (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice WHO\_HRH\_HP\_N\_10.3\_eng.pdf

Bilder: Shutterstock. <https://www.shutterstock.com> [besucht am 27.02.2026]

dynamisches Konzept

## 7 Anlagen

### 7.1 Konzept (Anne Hausmann & Patrick Pelka)

#### Einleitung

Dieses Konzept dient dazu, unser pflegerisches Handeln im Alexius/Josef Krankenhaus auf eine wissenschaftlich fundierte Basis zu stellen. Es unterstützt unsere pflegerischen Mitarbeiter:innen, die Verbindung von Theorie, Forschung und Praxiserfahrung, transparent, strukturiert und nachvollziehbar zu gestalten. Klar definierte Ziele, Methoden und Verantwortlichkeiten ermöglichen uns ein planbares und überprüfbares Vorgehen. So fördern wir eine gemeinsame Sprache im interdisziplinären Team, sichern die Qualität der Pflege und unterstützen unsere kontinuierliche Weiterentwicklung.

Die gesetzlich vorgeschriebene Weiterentwicklung der Pflegequalität setzt die konsequente Integration pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis voraus. Die Pflegewissenschaft als eigenständige Disziplin hat zum Ziel, theoriegeleitete und empirisch fundierte Antworten auf praxisrelevante Fragen zu generieren und somit zur Professionalisierung der Pflege beizutragen (vgl. Stemmer et al., 2019). Die Disziplin unterscheidet zwischen Grundlagenforschung – wie der Entwicklung theoretischer Konzepte und methodischer Ansätze – und angewandter Forschung, die sich auf empirische Studien, die Implementierung von Interventionen sowie deren Evaluation konzentriert.

Evidenzbasierte Pflege (EBN) steht im Mittelpunkt aktueller Entwicklungen. Sie wird nicht nur als methodischer Ansatz zur Verbesserung von Pflegeprozessen verstanden, sondern auch als strategisches Instrument zur Förderung der Pflegequalität. Der Umgang mit komplexen Pflegesituationen, insbesondere die Bearbeitung komplexer pflegerischer Situationen, insbesondere im Kontext des demografischen Wandels, zunehmender Multimorbidität und Digitalisierung, erfordert wissenschaftlich ausgebildete Fachkräfte, die in der Lage sind, kritisch zu reflektieren, theoriegeleitet zu handeln und interprofessionelle Schnittstellen kompetent zu gestalten.

Dazu gehören die Förderung des kritischen Denkens, die Entwicklung evidenzbasierter Entscheidungskompetenz, die Etablierung von Journalclubs und eine engere Verzahnung von Theorie und Praxis durch praxisorientierte Forschung und qualifizierte Praxisanleitung. Ziel ist die Etablierung einer wissenschaftlich fundierten Pflegepraxis, die den komplexen Herausforderungen des aktuellen und zukünftigen Gesundheitssystems angemessen gerecht wird.

#### Evidence-based nursing nach Behrens und Langer

**EBN nach Behrens und Langer** beschreibt den deutschsprachigen, pflegewissenschaftlich adaptierten Prozess des *Evidence Based Nursing* (EBN), d.h. der **evidenzbasierten Pflege**.

Behrens und Langer haben ein **7-Schritte-Modell** entwickelt, das den Transfer von wissenschaftlicher Evidenz in die pflegerische Praxis systematisch strukturiert:

#### 1. Praxisproblem identifizieren

Erkennen einer pflegerisch relevanten Fragestellung oder eines Handlungsproblems im konkreten Versorgungsalltag.

#### 2. Formulierung der Fragestellung

Präzisierung der Frage in einer strukturierten Form, z. B. mit **PICO** oder **PILO**, um zielgerichtet recherchieren zu können.

### 3. Literaturrecherche

Gezielte, systematische Suche nach wissenschaftlicher Evidenz in relevanten Datenbanken (z. B. CINAHL, PubMed, Cochrane Library, etc.).

### 4. Kritische Bewertung der Evidenz

Analyse der gefundenen Studien hinsichtlich Qualität, Aussagekraft und Relevanz für die eigene Fragestellung.

### 5. Implementierung in die Praxis

Übertragung der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf den spezifischen Pflegekontext unter Berücksichtigung der Patient:innenpräferenzen, der klinischen Expertise und der vorhandenen Ressourcen.

### 6. Evaluation der Umsetzung

Prüfung, ob die implementierte Maßnahme zu den gewünschten Ergebnissen geführt hat (z. B. Outcome-Messung).

### 7. Anpassung / Überarbeitung

Anpassung der Maßnahme oder des Prozesses, falls die Ergebnisse nicht den Erwartungen entsprechen oder neue Evidenz vorliegt.

## Forschungsfragen und Hypothesen

In Evidence-based Nursing and Caring betonen Behrens & Langer (2016), dass im EBN-Prozess der Schritt der Fragestellung zentral ist, wenn es darum geht, evidenzbasierte Maßnahmen im individuellen Pflegekontext zu entwickeln. Forschungsfragen und Hypothesen sind vornehmlich methodologische<sup>3</sup> (Dudenredaktion, o. J.) Elemente wissenschaftlicher Arbeit. Die Forschungsfrage definiert das Ziel, die Ausrichtung und den thematischen Rahmen einer Studie, während Hypothesen als überprüfbare Aussagen eine mögliche Antwort auf diese Frage antizipieren<sup>4</sup> (Dudenredaktion, o. J.). Sie dienen der Operationalisierung<sup>5</sup> (Dudenredaktion, o. J.) des Untersuchungsgegenstands und strukturieren den Forschungsprozess.

Beide Elemente sind eng miteinander verbunden: Die Forschungsfrage legt den Fokus fest, die Hypothese konkretisiert diesen und ermöglicht eine systematische empirische Überprüfung. Während Hypothesen insbesondere in quantitativen, hypothesenprüfenden Designs unerlässlich sind, können sie bei explorativen<sup>6</sup> (Lexikon-MLA, o. J.), qualitativ orientierten Ansätzen entfallen, sofern der Schwerpunkt auf der Erforschung von Phänomenen liegt.

### PICO und PILO

Das **PICO-Schema** ist ein strukturierendes Hilfsmittel in der evidenzbasierten Forschung, vor allem in Medizin, Pflege- und Gesundheitswissenschaften, um präzise klinische Fragestellungen zu formulieren.

**PICO** steht für:

---

<sup>3</sup> betreffend

<sup>4</sup> vorwegnehmen

<sup>5</sup> Konkretisierung theoretischer Begriffe und Hypothesen durch Angabe beobachtbarer und messbarer Ereignisse

<sup>6</sup> Erforschend, auskundschaftend

## **P – Patient/Population/Problem**

Wer ist die Zielgruppe?

Welche Merkmale (Alter, Geschlecht, Diagnose, Risikofaktoren, Setting) sind relevant?

## **I – Intervention**

Welche Maßnahme, Behandlung oder Exposition werden untersucht?

Beispiele: Medikament, Pflegemaßnahme, Schulungsprogramm, diagnostisches Verfahren.

## **C – Comparison (Vergleich)**

Womit wird die Intervention verglichen?

Beispiele: Standardtherapie, Placebo, keine Intervention, alternative Methode.

## **O – Outcome (Ergebnis)**

Welche messbaren Resultate interessieren?

Beispiele: Symptomverbesserung, Komplikationsrate, Lebensqualität, Mortalität.

### **Beispiel in der Pflege:**

*Führt der Einsatz motivierender Gesprächsführung durch Pflegefachkräfte (I) bei stationären Patient:innen mit Alkoholabhängigkeit (P) im Vergleich zu standardmäßiger pflegerischer Betreuung (C) zu einer höheren Therapietreue und geringeren Rückfallrate nach 6 Monaten (O)?*

Das **PILO-Schema** ist eine strukturierende Variante zur Formulierung präziser pflegewissenschaftlicher Forschungsfragen, insbesondere im deutschsprachigen Raum. Es umfasst vier Dimensionen:

**P (Patient/Population/Problem):** Definition der Zielgruppe und der relevanten klinischen oder pflegerischen Fragestellung.

**I (Intervention):** Beschreibung der zu untersuchenden pflegerischen Maßnahme oder Vorgehensweise.

**L (Längsschnitt/Langzeitbeobachtung):** Festlegung des Beobachtungszeitraums oder der Dauer der Interventionseffekte.

**O (Outcome):** Festlegung der messbaren Ergebnisse und Endpunkte.

Im Unterschied zum international verbreiteten **PICO-Schema** integriert PILO explizit eine zeitliche Komponente (L), wodurch es besonders für pflegewissenschaftliche Studien geeignet ist, in denen Interventionseffekte häufig erst im Langzeitverlauf erkennbar werden.

## **Forschungsstand und Analyse**

Literaturrecherche ist ein zentraler Bestandteil wissenschaftlicher Arbeit und wird als systematischer Prozess zur Identifizierung, Analyse und Bewertung relevanter Fachliteratur zu einem definierten Forschungsthema durchgeführt. Sie dient dazu, den aktuellen Stand der Forschung zu, Forschungslücken zu identifizieren und eine theoretische Grundlage für die eigene Arbeit zu schaffen. Die Recherche erfolgt mithilfe wissenschaftlicher Datenbanken (CINAHL, PubMed, Cochrane Library, LIVIVO) Suchmaschinen (Google Scholar), Bibliotheken oder Archiven.

## Ziel der wissenschaftlichen Arbeiten

Das primäre Ziel wissenschaftlicher Forschung ist es, neues Wissen zu generieren, bestehende Erkenntnisse zu vertiefen oder klar definierte Forschungsfragen zu beantworten. Wissen wird durch einen systematischen und methodisch fundierten Forschungsprozess gewonnen. Abhängig vom Forschungsvorhaben kann das Ziel darin bestehen, Hypothesen empirisch zu überprüfen, Phänomene deskriptiv<sup>7</sup> (Dudenredaktion, o. J.) zu erfassen oder prognostische Aussagen über Entwicklungen zu treffen.

## Forschungsdesign

Empirisch Arbeit basiert auf der systematischen Erhebung und Auswertung von Originaldaten mit dem Ziel, Forschungsfragen oder Hypothesen durch Beobachtungen, Experimente oder Umfragen zu überprüfen. Im Gegensatz dazu konzentrieren sich Literaturarbeiten auf die Analyse, Strukturierung und kritische Reflexion bestehender wissenschaftlicher Publikationen. Während empirische Forschung neue Daten generiert, zielt die Literaturlarbeit darauf ab, die Synthese<sup>8</sup> (Dudenredaktion, o. J.) vorhandenen Wissens und theoretisch fundierter Schlussfolgerungen abzuleiten. Beide Ansätze leisten einen eigenständigen Beitrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn und gelten als „state of the art“.

Quantitative Methoden erfassen und analysieren numerische Daten, um statistische Muster und Zusammenhänge zu identifizieren. Qualitative Methoden hingegen untersuchen nicht-numerische Daten, um Konzepte, Erfahrungen und subjektive Perspektiven zu verstehen.

Mixed-Methods-Ansätze integrieren qualitative und quantitative Verfahren, um Forschungsfragen umfassend zu untersuchen. Qualitative Daten können zur Generierung von Hypothesen verwendet und dann quantitativ getestet werden.

## Zeitplan

Ein strukturierter Zeitplan ist ein zentrales Instrument im Projekt- und Wissenschaftsmanagement zur zeitlichen Organisation von Aufgaben, Prozessen und Ressourcen. Er unterstützt die effiziente Steuerung des Arbeitsverlaufs, verbessert die Übersichtlichkeit, minimiert zeitliche Engpässe und fördert die termingerechte Erreichung von Zielen. Darüber hinaus trägt ein realistischer Zeitplan zur Stressreduzierung und Qualitätssicherung im Arbeitsprozess bei.

## Literaturverzeichnis

Das Literaturverzeichnis ist ein integraler<sup>9</sup> (Dudenredaktion, o. J.) Bestandteil wissenschaftlicher Arbeiten und folgt formalen Richtlinien, die sich an der jeweils gewählten Zitierweise (z. B. APA, MLA, Harvard, Deutsche Zitierweise) sowie an den institutionellen Richtlinien orientieren. Es umfasst vollständige bibliografische Angaben – darunter Autor:in, Titel, Erscheinungsjahr, Publikationsort, Verlag sowie bei Online-Quellen die URL und das Zugriffsdatum – und ist in der Regel alphabetisch nach den Nachnamen der/des Autor:innen geordnet. Der APA-Stil ist insbesondere in den Sozial- und Geisteswissenschaften etabliert und zeichnet sich durch Standardisierung und Klarheit aus, was zur

---

<sup>7</sup> beschreibend

<sup>8</sup> Verfahren, von elementaren zu komplexen Begriffen zu gelangen

<sup>9</sup> Mathematischer Summenausdruck über die Differenziale eines endlichen oder unendlichen Bereichs

Nachvollziehbarkeit und strukturellen Kohärenz<sup>10</sup> (Dudenredaktion, o. J.) wissenschaftlicher Arbeiten beiträgt.

Korrekte und einheitliche Zitierweisen sind essenziell: Der gewählte Zitierstil muss einheitlich angewendet werden. Direkte Zitate müssen gekennzeichnet und mit einer vollständigen Quellenangabe versehen werden; Paraphrasen werden als indirekte Zitate mit „vgl.“ gekennzeichnet. Alle verwendeten Quellen müssen vollständig im Literaturverzeichnis dokumentiert werden. Die Einhaltung dieser Standards gewährleistet die Nachvollziehbarkeit und trägt dazu bei, wissenschaftliches Fehlverhalten, insbesondere Plagiate, zu verhindern.

## Literaturverzeichnis

Dudenredaktion. (o. J.). *Kohärenz*. In *Duden online*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Kohaerenz>

Dudenredaktion. (o. J.). *Integral*. In *Duden online*.

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Integral>

Dudenredaktion. (o. J.). *Synthese*. In *Duden online*.

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Synthese>

Dudenredaktion. (o. J.). *deskriptiv*. In *Duden online*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/deskriptiv>

Dudenredaktion. (o. J.). *antizipieren*. In *Duden online*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/antizipieren>

Dudenredaktion. (o. J.). *Operationalisierung*. In *Duden online*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Operationalisierung>

Dudenredaktion. (o. J.). *methodologisch*. In *Duden online*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/methodologisch>

Lexikon-MLA. (o. J.). *Explorative Studien*. <https://www.lexikon-mla.de/lexikon/explorative-studien/>

Behrens, J., & Langer, G. (2016). *Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung* (4. Aufl.). Hogrefe Verlag.

Stemmer, R., Büker, C., Holle, B., Köpke, S., & Sirsch, E. (2019). Der Beitrag der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft angesichts zukünftiger Herausforderungen. *Pflege & Gesellschaft*, 1, 60–74. Beltz Juventa.

---

<sup>10</sup> Zusammenhang; Abstimmung, Koordination

## Exkurs: Risikobasiertes Nachtwachenkonzept

Das risikobasierte Nachtwachenkonzept legt fest, wie sich der Personaleinsatz in der Nacht an den individuellen Risiken der Patient:innen orientiert – etwa bei Suizidalität oder Sturzereignissen. Dadurch wird eine bedarfsgerechte, sichere und nachvollziehbare nächtliche Versorgung gewährleistet.

Angenommen, das Alexius/Josef-Krankenhaus möchte ein risikobasiertes Nachtwachenkonzept einführen (aktuell Pilotphase auf Station Katharina), dass Risiken (z. B. Sturz, Delir, Dekubitus, Desorientierung in der Nacht etc.) minimiert. Hier wäre ein mögliches Vorgehen, wie man EbN nach Behrens & Langer darauf anwenden könnte:

### 1. Praxisproblem identifizieren

Verpflichtende 2-stündliche Kontrollgänge in der Nacht stören den Schlaf der Patient:innen und erhöhen das Sturzrisiko.

### 2. Formulierung der Fragestellung

Wie kann nachts das Sturzrisiko bei Patient:innen mit Mobilitätseinschränkungen reduziert werden?

### 3. Literaturrecherche

Suche in Pflegedatenbanken (CINAHL, PubMed, Pflegezeitschriften etc.) nach Studien zu Nachtwachenkonzepten, Sturzprävention nachts.

### 4. Kritische Bewertung der Evidenz

Beurteilung der gefundenen Studien: Wie gut sind sie in Design, Größe, Aussagekraft? Sind die Ergebnisse für das AJK übertragbar? Welche Rahmenbedingungen (z. B. Personalschlüssel, bauliche Gegebenheiten) müssen beachtet werden?

### 5. Implementierung in die Praxis

Entwicklung des Nachtwachenkonzepts auf Basis der besten Evidenz und eine Anpassung an das stationäre Setting. Das kann sein: Risikoeinschätzungen bei Eintritt (Assessmentbogen); gezielte Nachtkontrollen; Alarm-/Bewegungsmelder; Lichtkonzept; Schulung des Personals; Einbindung von Angehörigen; Gestaltung von Ruhezeiten. Anschließend die Einführung auf einer Pilotstation.

### 6. Evaluation der Umsetzung

Vorher-Nachher-Messung der definierten Outcomes: Anzahl der Stürze, Schlafqualität der Betroffenen, Zufriedenheit des Personals und der Patient:innen. Feedback-Schleifen einrichten, um das Konzept anzupassen.

### 7. Anpassung / Überarbeitung

Zum Beispiel die Anpassung des Assessmentbogens

## **Forschungsfragen und Hypothesen:**

Forschungsfragen:

Welche Auswirkungen hat ein risikobasiertes Nachtwachenkonzept auf die Häufigkeit nächtlicher Sturzereignisse bei stationären Patient:innen?

Welche Erfahrungen machen Pflegefachkräfte mit der Umsetzung eines risikobasierten Nachtwachenkonzepts?

Wie verändert sich die Schlafqualität von Patient:innen nach Einführung eines risikobasierten Nachtwachenkonzepts?

Hypothesen:

Die Einführung eines risikobasierten Nachtwachenkonzepts reduziert die nächtliche Sturzhäufigkeit bei pflegebedürftigen Patient:innen signifikant.

Die durchschnittliche subjektive Schlafqualität der Patient:innen verbessert sich nach Einführung eines risikobasierten Nachtwachenkonzepts.

### **PICO-Modell**

**P** Patient:innen mit erhöhtem Sturzrisiko

Einführung eines risikobasierten Nachtwachenkonzepts (z. B. gezielte nächtliche

**I** Überwachung gefährdeter Personen, Bewegungsmelder, strukturierte Risikoeinschätzung)

**C** Standard-Nachtwache ohne spezifische Risikodifferenzierung

**O** Reduktion der nächtlichen Stürze

### **Forschungsfrage**

**(PICO-basiert):**

*Führt ein risikobasiertes Nachtwachenkonzept im Vergleich zu einer herkömmlichen Nachtwache bei sturzgefährdeten Patient:innen zu einer Reduktion nächtlicher Sturzeignisse?*

### **PILO-Modell**

**P** Pflegefachkräfte im Nachtdienst

**I** Erfahrungen mit dem risikobasierten Nachtwachenkonzept

**L** Pilotlaufzeit für 6 Monate auf Station X

**O** Verstehen, welche Chancen und Herausforderungen Pflegende bei der Umsetzung wahrnehmen

### **Forschungsfrage**

**(PILO-basiert):**

*Welche Erfahrungen machen Pflegefachkräfte mit der Umsetzung eines risikobasierten Nachtwachenkonzepts im stationären Setting?*

### **Forschungsstand und Analyse**

Durch die Literaturrecherche in den Datenbanken könnte es zum Beispiel zu folgenden Erkenntnissen kommen:

Nachtarbeit erhöht die Fehlerrate und reduziert die Leistungsfähigkeit. Durch längere Nachtdienstserien wird der Gesundheitszustand der Mitarbeiter:innen reduziert. Gezielte Überwachungen in der Nacht zeigen Verbesserungen in der Zufriedenheit und Sicherheit der Patient:innen.

### **Ziel der wissenschaftlichen Arbeit**

Die Ziele einer wissenschaftlichen Arbeit im Bereich der Pflege können wie folgt formuliert werden:

**Optimierung der Pflegequalität** durch die Implementierung evidenzbasierter Ansätze, um die Pflegepraxis kontinuierlich zu verbessern.

**Entlastung von Pflegekräften und Angehörigen** durch die Entwicklung von Konzepten, die den Arbeitsalltag erleichtern und die Vereinbarkeit von Pflege und persönlichem Leben fördern.

**Generierung neuer Erkenntnisse** zur zukunftsorientierten Gestaltung der Pflegeversorgung, insbesondere im Hinblick auf demografische und gesellschaftliche Veränderungen.

**Förderung der beruflichen Weiterentwicklung** durch die Untersuchung von Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen, die die Kompetenzentwicklung und Karrierechancen von Pflegekräften unterstützen.

Durch die Auseinandersetzung mit diesen Themen kann ein wissenschaftlicher Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegepraxis und -politik geleistet werden.

### **Forschungsdesign (Beispiel risikobasiertes Nachtwachenkonzept)**

**Zielsetzung:** Entwicklung eines flexiblen Nachtwachenkonzepts, das auf Risikomanagement basiert, um Vorfälle und Probleme während der Nacht effektiv zu minimieren.

**Literaturüberblick:** Untersuchung existierender Modelle und Best Practices zu Nachtwachen und Risikomanagement.

#### **Forschungsfragen:**

Welche Risiken treten nachts auf?

Wie priorisieren wir diese Risiken für eine effektive Ressourcenzuweisung?

Wie lässt sich Echtzeit-Risikoanalyse in das System integrieren?

#### **Methodologie:**

**Datenquelle:** Historische Vorfalldaten und Interviews mit Nachtwachenpersonal.

**Analyse:** Risikobewertung mit Methoden wie der Risiko-Matrix und Simulation von Szenarien.

**Prototyp:** Entwicklung und Test eines risikobasierten Systems zur Unterstützung der Nachtwachenplanung.

**Pilotphase:** Implementierung und Test des Systems in einem realen Szenario, Sammeln von Feedback und Anpassung des Konzepts.

**Evaluation:** Messung der Effektivität durch Pflegefachkraft wie Vorfalldhäufigkeit, Reaktionszeit und Mitarbeiterzufriedenheit. Vergleich mit traditionellen Nachtwachenmodellen.

**Schlussfolgerung:** Empfehlungen zur breiten Implementierung und Verbesserung basierend auf den Testergebnissen.

#### **Zeitplan**

##### **Woche 1: Vorbereitung und Themenfindung**

**Tag 1–2:** Themenfindung und Abstimmung

**Tag 3–5:** Literaturrecherche (Datenbanken, Fachbücher, Artikel)

**Tag 6–7:** Erste Notizen und Skizzierung der Forschungsfrage

**Ende der Woche:** Konzept für die Gliederung der Arbeit erstellen

## **Woche 2: Vertiefte Recherche und Literaturreview**

**Tag 1–3:** Weiterführende Literaturrecherche und Sammeln relevanter Quellen

**Tag 4–5:** Lektüre und Zusammenfassung der wichtigsten Artikel und Bücher

**Tag 6–7:** Erste Notizen für die Literaturübersicht anfertigen

## **Woche 3: Struktur und Gliederung der Arbeit**

**Tag 1–2:** Erstellung einer detaillierten Gliederung der Arbeit

**Tag 3–4:** Diskussion der Gliederung mit anderem Fachpersonal (z.B. AG Pflegentwicklung)

**Tag 5–7:** Anfertigung einer ausführlichen Konzeptnotiz für die Einleitung und den theoretischen Hintergrund

## **Woche 4: Einleitung und theoretischer Hintergrund**

**Tag 1–4:** Schreiben der Einleitung und des theoretischen Hintergrunds

**Tag 5–7:** Feedback vom Fachpersonal (z.B. AG Pflegeentwicklung) einholen und Überarbeitungen vornehmen

## **Woche 5: Methodologie und Datensammlung**

**Tag 1–2:** Beschreibung der Methodologie und des Forschungsansatzes

**Tag 3–4:** Datensammlung oder Durchführung von Experimenten/Umfragen

**Tag 5–7:** Analyse der gesammelten Daten

## **Woche 6: Hauptteil und Analyse der Ergebnisse**

**Tag 1–3:** Analyse und Auswertung der Daten

**Tag 4–7:** Schreiben des Hauptteils der Arbeit (Ergebnisse, Diskussion)

## **Woche 7: Schlussfolgerungen und Ausblick**

**Tag 1–2:** Schreiben der Schlussfolgerungen und der Implikationen der Forschung

**Tag 3–4:** Überarbeitung des Hauptteils und Integration von Feedback

**Tag 5–7:** Formulierung des Ausblicks und Schlusskapitels

## **Woche 8: Überarbeitung und Finale Fertigstellung**

**Tag 1–3:** Überarbeitung der gesamten Arbeit (Kohärenz, Struktur, Argumentation)

**Tag 4–5:** Formatierung der Arbeit (Zitationen, Abbildungen, Literaturverzeichnis)

**Tag 6:** Korrekturlesen und Feinschliff

**Tag 7:** Abgabe der Arbeit

## Literaturverzeichnis

### Zitation im Text

#### Direktes Zitat:

"Die richtige Anwendung von APA erfordert eine präzise Formatierung" (Mustermann, 2025, S. 15).

#### Indirektes Zitat (Paraphrasierung):

Mustermann (2025) betont, dass die Anwendung des APA-Stils eine präzise Formatierung verlangt.

### Literaturverzeichnis:

#### Buch:

Mustermann, M. (2025). *Risikobasiertes Nachtwachenkonzept* (2. Aufl.). Verlag für Wissenschaft.

#### Zeitschriftenartikel:

Mustermann, M., & Beispiel, B. (2025). Die Entwicklung des risikobasierten Nachtwachenkonzepts für die Schweiz. *Zeitschrift für Wissenschaft und Forschung*, 45(3), 123-145. <https://beispiel.de/1234/abc>

#### Online-Quelle:

Mustermann, M. (2025, 15. März). Die wichtigsten Regeln der APA-Zitation. *Wissenschaftsblog*. <https://www.wissenschaftsblog.de/apa-zitation>

#### Wichtige Punkte für die APA-Zitation:

**Buch:** Autor, A. A. (Jahr). Titel des Buches (Auflage, wenn nicht 1. Aufl.). Verlag.

**Zeitschriftenartikel:** Autor, A. A. (Jahr). Titel des Artikels. *Titel der Zeitschrift*, Band (Ausgabe), Seitenbereich. URL.

**Online-Quelle:** Autor, A. A. (Jahr, Datum). Titel des Artikels. *Website-Name*. URL

## 7.2 One-Minute-Wonder

# Arbeitskreis

# Pflegeentwicklung



## Minute Wonder

**LERNZIEL:** DU WEIßT, WAS DER ARBEITSKREIS PFLEGEENTWICKLUNG IN DER PSYCHIATRIE MACHT UND WARUM ER FÜR DEINE ARBEIT RELEVANT IST.

### Wie arbeitet der Arbeitskreis:

- Sammelt Themen aus der Praxis
- Prüft Evidenz und Leitlinien
- Entwickelt gemeinsam Maßnahmen
- Begleitet die Umsetzung
- Evaluiert die Wirkung

### Ziele:

- Systematische Weiterentwicklung der Pflegequalität
- Überträgt evidenzbasierte Pflege (EBN) und Leitlinien in die Praxis
- Entwickelt Standards und Konzepte
- Gibt Pflege eine fachliche Stimme
- Baut eine Brücke zwischen Wissenschaft und Stationsalltag

### Praxisnutzen für dich:

- Mehr Handlungssicherheit
- Einheitliche Standards
- Sichtbare Pflegequalität
- Stärkung der professionellen Rolle

### Merksatz:

- Pflegeentwicklung stärkt Beziehung, Sicherheit und Qualität

Für Fragen und Anregungen erreicht ihr uns unter





[pflegeentwicklung@ak-neuss.de](mailto:pflegeentwicklung@ak-neuss.de)

### 7.3 PflegeLab – 60 Minuten Pflegewissen für den Alltag (Andrea Kuckert)



#### „Schmerzmanagement in der Pflege“

Ob jung, ob alt, ob Mann / Frau / Divers, ob hier geboren oder in einem anderen Land – wir alle wissen, wie sich Schmerzen anfühlen, wie sehr sie unser Leben beeinträchtigen können. Auch im psychiatrischen Setting spielen Schmerzen eine Rolle und häufig ist es nicht mit der Gabe einer Tablette getan. Screening, Anamnese, Beratung, nicht-medikamentöse pflegerische Interventionen und vieles mehr erwartet Euch.

	<b>Mittwoch, 11.03.2026 um 13:30–14:30 Uhr</b>
	<b>Kardinal-Frings Saal, Alexius / Josef Krankenhaus</b>
	<b>Thema: Schmerzmanagement in der Pflege</b>
	<b>Für alle Pflegefachkräfte, die mehr wollen als nur Standards!</b>

Department Forschung und Entwicklung Pflege & alle engagierten Pflegenden