



Interprofessionelle Fallanalysen in Organisationen der Pflege: Eine Analyse zur lateralen Kooperation

Abstract

Kooperationen bieten Individuen und Organisationen die Chance, gemeinsame Ziele zu erreichen. In der Pflege gewinnt die interprofessionelle Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen insbesondere an Bedeutung, um bessere Gesundheitsergebnisse für die Nutzenden zu erzielen. Der Beitrag zeigt auf, inwieweit interprofessionelle Fallanalysen als eine Form der lateralen Kooperation betrachtet und erfolgreich für die Pflegepraxis werden können.

Schlüsselbegriffe: *Handeln – Fallanalysen – laterale Kooperation – Organisation – Pflege*

Interprofessional case analyses in nursing organizations: An analysis of lateral collaboration

Abstract

Collaborations offer individuals and organizations the opportunity to achieve common goals. In nursing, interprofessional collaboration between different professional groups is becoming increasingly important in order to achieve better health outcomes for users.

The article shows the extent to which interprofessional case analyses can be considered a form of lateral cooperation and successfully applied in nursing practice.

Keywords: *Act– case studies – laterally collaboration – Organization –Care*

Einführung in die Organisation von Pflege und Kooperation

Die Pflege von kranken und älteren Menschen ist ein wichtiger Bestandteil einer Gesellschaft, die Wert auf Menschenwürde legt. Mit der Veränderung der Bevölkerungsstruktur und der wachsenden Zahl älterer Menschen, die Pflege benötigen, steigt der Bedarf an professioneller Unterstützung [1]. Bereits jetzt ist die Gruppe der professionellen Pflegenden die größte im Gesundheitswesen [2].

Nun sind Organisationen, die sich um die Pflege älterer Menschen widmen, soziale Gebilde mit eindeutiger Zielvorgabe, benennbaren Strukturen und Regeln. Innerhalb dieser Organisationen gibt es eine Arbeitsteilung, bei der die einzelnen Positionen und die damit verbundenen Rollenerwartungen vorgegeben sind. Organisationen werden jedoch von Menschen gestaltet und ihre Funktionen werden durch das Handeln dieser Menschen ausgefüllt. Die Festlegung der erforderlichen Arbeitsteilung und Kompetenzen, um die Effizienz der Organisation zu gewährleisten, ist oft eine schwierige Entscheidung [3]. Die vorliegende Regelung findet Anwendung auf das gesamte Personal, einschließlich der Personen in leitenden Positionen. Im Kontext der Personalentwicklung, die auch in Pflegeorganisationen etabliert ist, besteht der Zweck in der Identifizierung, Sicherstellung und Optimierung der Personalqualifikationen sowie in der Deckung des Personalbedarfs. Eine Organisation ist demnach durch verschiedene Eigenschaften und Merkmale sowie durch ihre Organisationskultur mit ihren Regeln und Normen charakterisiert. Die Kommunikationswege, Verantwortlichkeiten und Autoritätsbeziehungen sind in der Organisation geregelt [4]. Gemäß dieser Auffassung ist eine Organisation als ein dauerhaft angelegter Zusammenschluss zu verstehen, der auf einen bestimmten Zweck ausgerichtet ist und sich mittels vertraglicher Vereinbarungen zwischen den Organisationsmitgliedern konstituiert [3]. Die Mitglieder dieser Gruppe weisen unterschiedliche Bedürfnisse und Motive auf. Eine Organisation definiert sich im Allgemeinen über ihre Elemente, ihre Kommunikationsstruktur, ihre Autonomie und ihre Handlungsregeln gegenüber äußeren Ereignissen. Als soziales Konstrukt ist die Organisation folglich auch von ihrem Umfeld abhängig. Mit Blick auf die Organisation beispielsweise eine Institution der stationären Langzeitpflege sind hier verschiedene beeinflussende Faktoren zu berücksichtigen: die Präferenzen der zu Pflegenden bzw. ihrer An- und Zugehörigen, die Bedürfnisse des Personals, die Komplexität der Pflege sowie die ökonomischen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Länderspezifische Regelungen sind zudem ebenfalls zu berücksichtigen.[5]

Mit der Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) rückten Qualitätsaspekte in der Pflege sukzessive in den Fokus. Die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit von Personen erfolgt zudem auf Grundlage der Selbstständigkeit. In diesem Zusammenhang ist es essenziell, alle relevanten Fähigkeiten und Aktivitäten zu erfassen sowie den Bedarf an Rehabilitation und Prävention zu ermitteln. In der praktischen Umsetzung sollte die gezielte Förderung der verbleibenden Selbstständigkeit und Fähigkeiten der Betroffenen als etabliertes Prinzip im Handeln berücksichtigt werden.[5]

An der Leistungserbringung für die Betroffenen sind innerhalb und außerhalb der Organisation neben dem Pflegepersonal weitere Berufsgruppen im Rahmen von Kooperationen beteiligt [6]. Daher gewinnt die interprofessionelle Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zunehmend an Bedeutung.

Im Kontext einer lateralen Kooperation werden die Gleichrangigkeit und Autonomie der Akteure sowie die Reziprozität der Kooperationsbeziehung vorausgesetzt. Die gegenseitige Unterstützung bei Arbeitsaufgaben und die vertrauensvolle Kooperation der Akteure, basierend auf gemeinsamen Zielen und positiven Erfahrungen, sind entscheidend.[7]

Effektive Zusammenarbeit ist ausschlaggebend für das Erreichen gemeinsamer Ziele von Personen und Organisationen. Hierfür sind jedoch nicht nur der Wille zur Kooperation, sondern auch die tatsächlichen Möglichkeiten zur Zusammenarbeit erforderlich.

Aufgrund der engen Beziehungen zu pflegebedürftigen Personen sind selbst einfache Handlungen in der Pflege in komplexe Kommunikations- und Kooperationsstrukturen eingebettet. In diesem Kontext ist die Qualität der erbrachten Leistungen und erzielten Ergebnisse maßgeblich von der Organisation abhängig [5].

Wichtige Faktoren sind die Struktur der Arbeitsprozesse und die Kommunikation.

Im Gegensatz zur lateralen Zusammenarbeit der Personen innerhalb einer Organisation beteiligen sich in einer interprofessionellen Kooperation Akteure aus verschiedenen Organisationen an einer gemeinsamen Aufgabe und deren Zielerreichung. Die Grundlage für eine erfolgreiche Umsetzung bildet das Interesse der Beteiligten sowie deren Interaktionen. Interprofessionelle Zusammenarbeit wird schließlich als vielversprechender Ansatz zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse betrachtet [8]. Denn Kooperationen befähigen Personen und Organisationen dazu, Ziele zu erreichen, die sie einzeln nicht realisieren könnten [9].

Aus praktischer Sicht ist die Fallanalyse als eine Form der interprofessionellen Kooperation zu verstehen, die auch in Form einer kollegialen Fallberatung stattfinden kann [10].

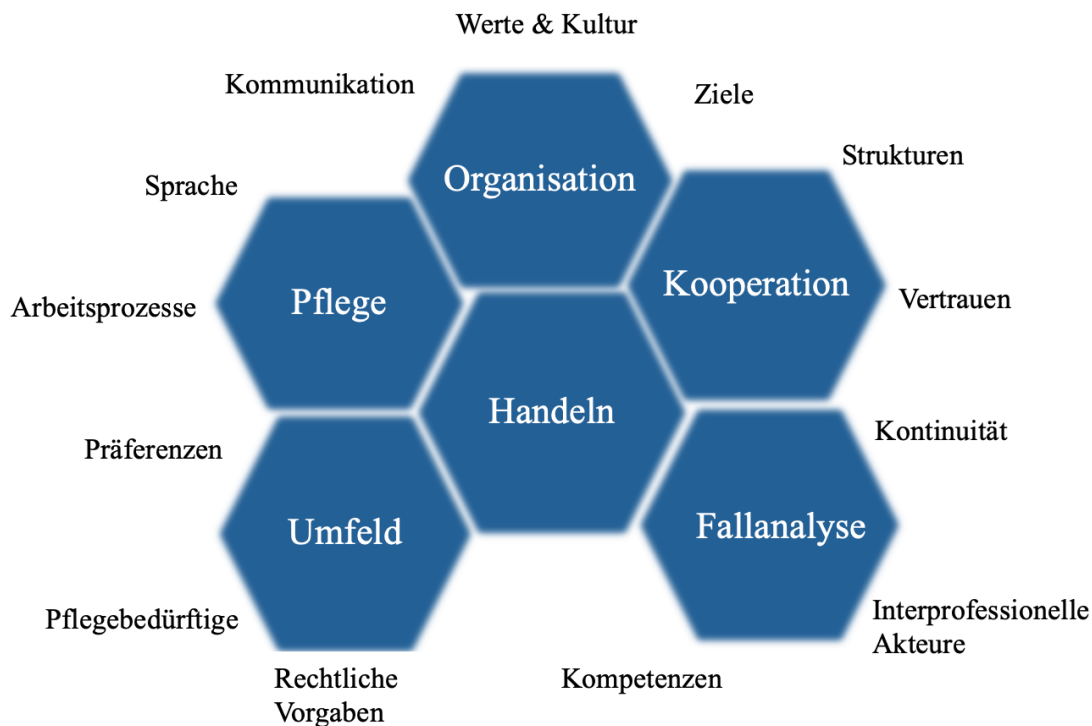


Abbildung: *Aspekte der Organisation von Pflege und Kooperation (Eigene Darstellung)*

Interprofessionelle Fallanalysen als methodisches Vorgehen

Die Fallarbeit, die ursprünglich in der Sozialarbeit entstanden ist, ist ein Methode um die Lebenssituation von Menschen, die Unterstützung benötigen, umfassend zu verstehen und zu analysieren [11]. Eine Fallanalyse hilft dabei, verschiedene Handlungsmöglichkeiten zu erkunden und deren mögliche Auswirkungen zu bewerten, was eine Evaluation beinhaltet. Im Gesundheits- und Pflegewesen liegt der Fokus auf komplexen Ereignissen, die die Gesundheit und Pflege betreffen, sowie auf Gefährdungen und resultierenden Schädigungen. Die zuvor beschriebenen Sachverhalte erfordern interprofessionelle Lösungsansätze und eine adäquate Dokumentation. Für die Analyse werden Daten, Informationen und Compliance des betroffenen Menschen benötigt. Hierbei ist auch die Pflegedokumentation zu berücksichtigen.

Ein vorrangiges Ziel ist die Förderung und Erhaltung der Lebensqualität und Zufriedenheit pflegebedürftiger Menschen. Dies gilt gleichermaßen für Institutionen der stationären Langzeitpflege. Die Annahme impliziert die Berücksichtigung der jeweiligen Biografie, kulturellen Prägung und Lebensgewohnheiten der betroffenen Personen. Darüber hinaus sollen ihre Fähigkeiten und die Selbstständigkeit erhalten sowie die Selbstpflegekompetenz gefördert werden.[6]

Ein integrativer Beratungsansatz ist in der pflegerischen Versorgung empfehlenswert, da auf diese Weise den komplexen und vielschichtigen Bedürfnissen der Betroffenen besser entsprochen werden kann [10].

Das Fallvorgehen basiert auf einem strukturierten Problemlösungsprozess, der analog zum Pflegeprozess mindestens die Elemente Anamnese, Planung, Intervention und Evaluation

beinhaltet. Üblicherweise wird zu Beginn einer Beratung eine umfassende Diagnose des jeweiligen Falles erstellt. Diese dient der Erfassung der Situation bzw. des Zustandes und der Einleitung von Veränderungen [11,12].

Ein Setting der interprofessionellen Fallanalyse soll die folgende Abbildung exemplarisch veranschaulichen.



Bildnachweis: Multidisciplinary case discussions in healthcare lead to a uniform level of knowledge and develop joint solutions. Erstellt mit generativer Künstlicher Intelligenz (DALL·E) [13].

Die Durchführung einer Fallanalyse erfordert von den beteiligten Akteuren neben fachlicher Kompetenz und effizienter Arbeitsweise auch zeitliche Ressourcen innerhalb der Organisation. Im Falle einer interorganisationalen Einbeziehung externer Berufsgruppen, beispielsweise aus dem medizinischen, therapeutischen oder pharmazeutischen Bereich, die nicht Teil der Organisation sind, jedoch im Rahmen einer Fallanalyse arbeitsteilig eingebunden werden, ist eine vertragliche bzw. normative Regelung der Kooperation oder ein Kooperationsethos [14] erforderlich. Für eine erfolgreiche Kooperation sind Abstimmung und Konsensfindung zwischen den Partnern entscheidend. Eine kooperative und delegierende Führung ist ebenfalls wichtig [7]. Bei interprofessionellen Fallanalysen sind Gleichrangigkeit, Kooperationsbereitschaft, ein gemeinsames Ziel und die Kontinuität [9] der Akteure essenziell. Um effektive Zusammenarbeit zu gewährleisten, ist es wichtig, Konflikten vorzubeugen, die beispielsweise durch Verhalten, Rollenverteilung oder die Organisationsstruktur und der Kultur in der Organisation entstehen können [7].

Erkenntnisse aus der Praxis der Pflegeorganisationen

In der Praxis von Pflegeorganisationen zeigt sich, in welcher Form die Besprechung von Fällen erfolgt. Diese, als Fallbesprechung definiert, finden zwar statt, jedoch nicht kontinuierlich. Bestehende Formate für einen gemeinsamen, strukturierten Austausch zur Lösungsfindung konzentrieren sich häufig auf ethische Fragestellungen oder werden im Rahmen modellhafter Projekte mit definierten Teilnahmeanforderungen durchgeführt. Zudem sind multidisziplinäre Fallbesprechungen in der pflegerischen Versorgung ein seltenes Vorgehen [15]. Eine systematische Analyse unter Anwendung wissenschaftlicher Kriterien zur Bewältigung der Problemkomplexität des Falls findet in der Regel in der stationären Langzeitpflege nicht statt [16]. Dennoch sind professionell Pflegende auch in Problemsituationen gefordert, die Sachlage korrekt zu beurteilen und ihr Handeln fachlich fundiert darauf auszurichten. Für die erfolgreiche Umsetzung ist jedoch ein adäquates Wissen und spezifische Kompetenzen erforderlich [17].

Bereits für die Interpretation der Outcomes und Einleitung handlungsbasierter Interventionen wird von Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege mindestens ein Qualifikationsniveau 5 gemäß dem Deutschen Qualifikationsrahmen vorausgesetzt. Für die Steuerung von Fallbesprechungen wird ein Qualifikationsniveau 6 oder höher empfohlen.[5]

Der Anteil von Pflegepersonal, das eine dreijährige Ausbildung abgeschlossen hat, beträgt in der institutionellen Langzeitpflege mindestens die Hälfte des Personals. Im Weiteren ist der Personalmix durch eine heterogene Zusammensetzung charakterisiert, welche die unterschiedlichen Qualifikationen und Kompetenzen der Mitarbeitenden abbildet. Allerdings ist die Verteilung dieser Kompetenzen in der Regel nicht auf die Komplexität der erforderlichen Versorgung von Pflegebedürftigen ausgerichtet. Es bestehen qualitative und quantitative Verbesserungspotenziale in der Personal- und Organisationsentwicklung der Langzeitpflege [15].

Die Aufgabenteilung erfordert die Einbindung verschiedener Berufsgruppen, wobei jedoch Herausforderungen hinsichtlich eines effizienten Informationsflusses in der pflegerischen Versorgung zu berücksichtigen sind. Denn wie eingangs erläutert, sind selbst einfache pflegerische Handlungen in komplexe Kommunikations- und Kooperationsstrukturen integriert. Die innere Struktur von Pflegeorganisationen lässt sich sowohl durch funktionale als auch durch ganzheitliche Ansätze charakterisieren. Funktionale Strukturen zeichnen sich durch eine klare Arbeitsteilung und -zerlegung aus, bei der Aufgaben zu bestimmten, wiederkehrenden Zeiten erledigt werden. Ein klassisches Beispiel hierfür ist die fragmentierte Pflege eines Menschen. In diesem Kontext erfolgt eine Verteilung einzelner Handlungen in der Organisation wie beispielsweise die Pflegeberatung, die Grundpflege, die Medikamentengabe, die Blutdruckmessung oder die Wundversorgung. Dies kann zu Reibungsverlusten in der Kommunikation führen. Ganzheitliche Arbeitsorganisationen hingegen zeichnen sich durch eine nahtlose und berufsübergreifende Aufgabenabstimmung aus [5]. Diese unterschiedlichen Arbeitsaufteilungsmöglichkeiten stellen unterschiedliche Anforderungen an das Personal in der Organisation der Pflege. Darüber hinaus bedingt eine Aufteilung der Gesamtaufgabe einen höheren Koordinationsaufwand [3]. Aus dieser Perspektive ist fach- oder organisationsübergreifende laterale Kooperation als konfliktbelastet zu betrachten.

Sowohl die interne als auch die übergreifende Zusammenarbeit mit anderen Organisationseinheiten birgt Potenziale für individuelle, interpersonelle, organisationale und umweltbezogene Konflikte. Solche Konfliktpotenziale umfassen beispielsweise divergierende Denk- und Handlungsmuster, mangelndes Vertrauen, hierarchische Strukturen sowie Beziehungen zu staatlichen Stellen.[7]

Das professionelle Handeln in der Pflege ist Prozesssteuerung und Arbeitsmethode zugleich und unterliegt rechtlichen Vorgaben. Gemäß diesen Vorgaben muss die institutionelle Pflege eine praxistaugliche Pflegedokumentation führen, die als Kommunikationsinstrument innerhalb sowie zwischen den Berufsgruppen dient – unabhängig von der Form, sei es papierbasiert oder digital [6]. Eine Steuerung des Pflegeprozesses ist nur möglich, wenn die beteiligten Akteure über alle wesentlichen Informationen des Falls verfügen. Eine unvollständige oder lückenhafte Pflegedokumentation weist auf Defizite in der Arbeits- und Kompetenzverteilung der Organisation hin. Fehlende Kontinuität der Kompetenz erschwert das Verständnis des gesundheitlichen und pflegerischen Verlaufs eines Falls in der Langzeitpflege, sowohl in qualitativer Hinsicht als auch in der fachlichen Reflexion [5,6,15,17].

Für eine effektive interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Lösung komplexer Probleme ist es deshalb entscheidend, dass die Analyse und Bewertung von Fällen nicht ausschließlich anhand der Pflegedokumentation erfolgt. Zusätzlich sind auch andere Aspekte, wie beispielsweise die Befunde aus Medizin und Therapie, zu berücksichtigen. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Einbeziehung der zuständigen Pflegefachperson sowie der Präferenzen der pflegebedürftigen Personen, um Pflege- und Gesundheitsverläufe retrospektiv darzustellen und mit den Befunden zu vergleichen [15].

In der Pflegeorganisation geht es schließlich auch darum, die Lebenssituation von Menschen, die Unterstützung benötigen, umfassend zu verstehen, zu analysieren und dafür gemeinsam Handlungsoptionen zu eruieren [11]. Somit können interprofessionelle Falllösungen auch im Bereich der Medizin, Therapie oder Pharmazie liegen. Eine vereinbarte evidente Medikationsumstellung und die dafür erforderliche Diagnostik dürfen nicht an ökonomischen Faktoren scheitern, da dies dem Zweck der Fallanalyse widersprechen würde.

Für die Zukunft wird eine steigende Nachfrage nach professioneller Unterstützung prognostiziert [1]. Deshalb wird die Zusammenarbeit über verschiedene Disziplinen hinweg immer wichtiger für Pflegeorganisationen, um sicherzustellen, dass die Gesundheits- und Pflegeversorgung sicher und zuverlässig ist [8].

Resümee und Ausblick

Die gewonnenen Erkenntnisse liefern Hinweise auf notwendige strukturelle Veränderungen innerhalb von Pflegeorganisationen. So setzen erfolgreiche interprofessionelle Fallanalysen definierte, transparente und reibungslose Prozesse voraus. Bisher mangelt es interprofessionellen Fallanalysen an Gleichrangigkeit, Kontinuität und einer gemeinsamen Sprache der beteiligten Akteure, um eine erfolgreiche Kooperation in der Organisation der Langzeitpflege zu gewährleisten. Darüber hinaus stellen hierarchische Organisationsstrukturen ein Hindernis für interprofessionelle, laterale Zusammenarbeit dar. Dabei ist die Sinnhaftigkeit von Kooperationen an eine entscheidende Bedingung geknüpft:

Die Akteure der Zusammenarbeit müssen sich gegenseitig als notwendige Partner erkennen und von der Qualität der gewählten Partner überzeugt sein [9,14].

Des Weiteren ist die Organisation der Kooperation von essenzieller Bedeutung [9].

Die Erkenntnisse die Pflegepraxis machen den Handlungsbedarf für laterale Kooperation in interprofessionelle Fallanalysen deutlich [15]. So sollten Reibungsverluste in der Kommunikation vermieden werden und beispielsweise die verantwortliche Steuerung der Pflege in der Organisation durch erfahrende Pflegefachpersonen [17] erfolgen.

In der interprofessionellen Fallanalyse muss die Compliance der zu pflegenden Personen berücksichtigt werden. Gemeinsame Entscheidungen über Lösungsansätze sollten stets in Absprache mit den betroffenen Personen und ihren Präferenzen getroffen werden [8].

Organisationen sollten sich zudem dahin weiterentwickeln und sich selbstorganisieren, indem sie klare Ziele setzen, umfassende Aufgaben zuweisen, Informationen bereitstellen und eine Umgebung schaffen, die Selbstführung unterstützt. Erfolgreiche Selbstführung erfordert jedoch, dass die Qualifikationen des Personals den erhöhten Anforderungen entsprechen.[3]

Im Kontext der lateralen Kooperation ist es essenziell, soziale Kompetenzen zu stärken, um Konflikte frühzeitig zu identifizieren und konstruktiv zu lösen. Bereits bestehende Praxisbeispiele verdeutlichen die erfolgreiche Umsetzung interprofessioneller Zusammenarbeit. Das Rahmenkonzept des Health Sciences Centre (Sunnybrook)[18] illustriert beispielsweise, wie diese im Team und in der Organisation von Gesundheit und Pflege gelingen kann. Das Konzept definiert sechs Kernkompetenzen: Kommunikation, interprofessionelle Konfliktlösung, gemeinsame Entscheidungsfindung, Reflexion, Rollenklärung und Interprofessionelle Werte und Ethik. Es wird deutlich, dass die Zusammenarbeit und die Kompetenzen in einem organisatorischen Kontext verankert sind, der Praxis und Pflege, Bildung, Forschung und Qualitätsverbesserung, sowie den Führungsansatz umfasst.[18] Effektive Zusammenarbeit im Gesundheits- und Pflegebereich ist möglich und auch förderlich für bessere Gesundheitsergebnisse [8]. Erfolgreiche Pflegepraxis hängt stark von der kollegialen Zusammenarbeit der Organisation ab, unterstützt durch ein gemeinsames Wertesystem, eine gemeinsame Sprache und klare Ziele. Der Erfolg sollte nicht durch ökonomische Faktoren limitiert werden und erfordert zudem eine Abkehr von bisherigen Denk- und Handlungsweisen.

Literatur

- [1] Statistisches Bundesamt Destatis. Statistischer Bericht Pflegekräftevorausberechnung 2024-2070: Ergänzung zur Datenbank GENESIS-Online [Internet]. 24. Januar 2024. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de>
- [2] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege [SVR]. Fachkräfte im Gesundheitswesen: Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. Gutachten 2., durchgesehene Auflage. Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege [Internet]. 25. April 2024. Verfügbar unter: <https://www.svr-gesundheit.de/>
- [3] Kieser A, Kubicek H. Organisation. 3., völlig neubearbeitete Auflage. Berlin u. New York: De Gruyter Lehrbuch; 1992
- [4] Weber M. Wirtschaft und Gesellschaft: Grundriss der verstehenden Soziologie. 5., revidierte Auflage. Tübingen: Mohr Siebeck; 2002
- [5] Kelleter H, Zirves M, Zenkert J. Die Qualität in der stationären Langzeitpflege – mehr als die Summe ihrer Teile. Pflegewissenschaft [Internet]. 31. Januar 2023;25(1):46–56. Verfügbar unter: <http://doi.org/10.3936/2023pw4070>
- [6] Bundesministerium für Gesundheit. Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege – Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der vollstationären Pflege vom 23. November 2018. Amtliche Veröffentlichungen – Bundesanzeiger [Internet]. BAnz AT 23.12.2022; Verfügbar unter: <https://www.bundesanzeiger.de>
- [7] Wunderer R. Führung und Zusammenarbeit. Eine unternehmerische Führungslehre. 5., überarbeitete Auflage. München u. Neuwied: Luchterhand; 2003
- [8] World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. World Health Organization [Internet]. 2010. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/handle/10665/70185>
- [9] Grossmann R, Lobnig H, Scala K. Kooperationen im Public Management: Theorie und Praxis erfolgreicher Organisationsentwicklung in Leistungsverbänden, Netzwerken und Fusionen. Weinheim u. München: Beltz Juventa; 2007
- [10] Koch-Straube U. Beratung in der Pflege. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber; 2008
- [11] Richmond ME. What is social case work? An introductory description. New York: Russell Sage Foundation; 1922
- [12] Richmond ME. Social Diagnosis. New York: Russell Sage Foundation; 1917
- [13] Bildnachweis: Multidisciplinary case discussions in healthcare lead to a uniform level of knowledge and develop joint solutions. Erstellt mit generativer Künstlicher Intelligenz (DALL·E). Generiert am 23.07.2025. <https://openai.com/de-DE/index/dall-e-3/>

[14] Ulrich P. Zur Ethik der Kooperation in Organisationen. [Internet]. 1988 16;(21):1–30. Verfügbar unter: <https://www.alexandria.unisg.ch/handle/20.500.14171/65691>

[15] Rothgang H, Cordes J, Fünfstück M, Heinze F, Kalwitzki T, Stolle C, u. a. Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß §113c SGB XI (PeBeM). Media (https://www.suub.uni-bremen.de/) [Internet]. 27. Oktober 2020; Verfügbar unter: <https://media.suub.uni-bremen.de/handle/elib/4497>

[16] Kelleter H, Zenkert J. Faktenblatt - Aktualität der Schmerzeinschätzung: Auswertungen und Implikationen. ResearchGate [Internet]. 13. Januar 2021; Verfügbar unter: <https://doi.org/10.13140/rg.2.2.31315.40487>

[17] Benner P. Stufen zur Pflegekompetenz: From Novice to Expert. 2. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage. Bern: Hans Huber; 2012

[18] McLaney E, Morassaei S, Hughes L, Davies R, Campbell M, Di Prospero L. A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team competencies and behaviours. Healthcare Management Forum [Internet]. 20. Januar 2022;35(2):112–7. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1177/08404704211063584>

Dr. Heidemarie Kelleter M.A.

Sie ist Pflegefachperson, hat in Public Health promoviert und ist Lehrbeauftragte. Sie bringt ihre langjährige Expertise in der Qualitätsberatung für Pflege und Gesundheit ein und hat leitende Funktionen im Gesundheits- und Sozialbereich innegehabt.

Kontakt: heidemarie.kelleter@qualitaetsberatung.net