UMH UNIVERSITÄTSMEDIZIN HALLE

UKH Universitätsklinikum Halle (Saale)

Stabsstelle Pflegeforschung

Pflegefachliche Entwicklung durch Fachführende Pflegeexpert:innen an der Universitätsmedizin Halle (UMH): Erfahrungen von Pflegefachpersonen

Liv Hübner, Mareike Bake

Universitätsmedizin Halle

14.11.2025

AGENDA

- **Hintergrund: Fachführende Pflegeexpert:innen**
- **Evaluationsprojekt**
  - Ziel
  - Datenerhebung und -auswertung
  - Ergebnisse
- **Diskussion**
- **Ausblick**
- **Take Home Message**

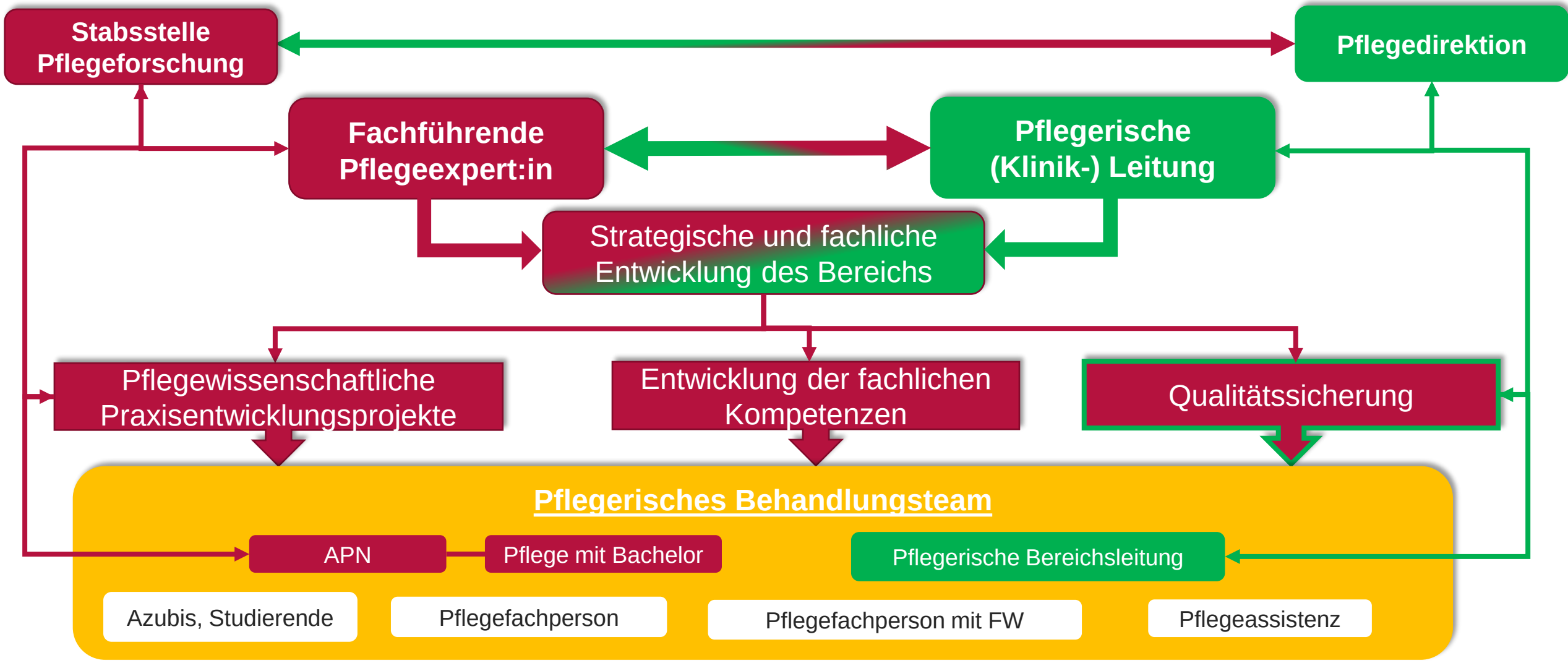
HINTERGRUND

- **Herausforderungen** von pflegerischen Führungskräften
  - Veränderungen im Krankenhaussystem
  - Verbesserung der patient:innenorientierten Versorgung
  - Modernisierung von Personalstrukturen (Daly et al., 2014; DBfK, 2025)
- **Shared Leadership/Dual Leadership Ansatz**
  - Verteilung von Aufgaben und Verantwortung in verschiedene Leitungsrollen (Thude et al., 2017; PricewaterhouseCoopers, 2022)
    - fachlich, strategisch/manageriell, pädagogisch
  - Einsatz von verschiedenen Kompetenzen im Sinne von Skills- und Grade Mix (DBfK, 2021)
  - Förderung von umfassenden Strategieentwicklungen der Fachbereiche
    - Personalentwicklung
    - Praxisentwicklung
    - Qualitätssicherung in Lehre und Ausbildung (DBfK, 2025)

HINTERGRUND: FACHLICHE FÜHRUNG IN DER PFLEGE

- Seit 2018 an der UMH: **Fachführende Pflegeexpert:in** als fachliche Führung im Sinne von Shared Leadership/Geteilter Führung
- **Anforderungen an die Rolle**
  - Pflegefachperson auf Masterniveau mit mind. 5 Jahren Berufserfahrung
  - Hochschulstudium in Pflegewissenschaft oder vergleichbar
  - Ggf. Fachweiterbildung
- **Implementierungstand**
  - Aktuelle Rollen/Modellkliniken:
    - Fachführende Pflegeexpertin im Department für operative und konservative **Kinder- und Jugendmedizin und Geburtshilfe** [März 2018]
    - Fachführende Pflegeexpertin in der Klinik für **Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik** [August 2020]
    - Fachführende Pflegeexpertin in der **Intensiv- und Notfallmedizin** [Januar 2023]
    - Fachführende Pflegeexpertin im **Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie und Altersmedizin** [Juni 2023]
    - Fachführende Pflegeexpertin Department Innere Medizin [November 2025]

AUFGABENPROFIL VON FACHFÜHRENDEN PFLEGEEXPERT:INNEN



Legende: pflegewissenschaftlich managerieller

EVALUATIONSPROJEKT ZUR ROLLE DER FACHFÜHRENDEN PFLEGEEXPERT:IN

Ziele:

- Prozess- und Ergebnisevaluation nach modellhafter Implementierung
- Erfassen des Rollenverständnisses und Rollenintegration aus Sicht der Praxis
  - Zielgruppe: Pflegende (2025) und Leitungspersonen (2026)
- Ableiten von möglichen Anpassungsmaßnahmen für eine bessere Integration der Rolle

Fragestellungen:

- Wie ist das Rollenverständnis der Pflegenden von einer Fachführenden Pflegeexpert:in?
- Wie erleben Pflegende den Einfluss der Fachführenden Pflegeexpertinnen auf die Praxisentwicklung?
- Welche Veränderungen nehmen sie war?

METHODIK

Rekrutierung und Datensammlung

- **Leitfadengestützte Interviews mit Pflegenden aus 4 Modellkliniken**
  - Einzel- und Gruppeninterviews, 3-5 Personen pro Klinik
  - Zustimmung durch Personalrat und Klinikvorstand
- **Rekrutierung** über Leitungsrunden, Emails, Flyer, Newsletter und Intranet (Mai–Juli)
- Vorab: **Informationsschreiben** und **Einverständniserklärung**
- **Interviewdurchführung** durch Projektteam in Stationsnähe während der Arbeitszeit (Audioaufnahme)

METHODIK

Datenauswertung

- Wortwörtliche Transkription und Anonymisierung der Interviews
- Member Checking: Transkripte zur Gegenlese an Teilnehmende
- **Inhaltsanalytische Auswertung nach Mayring (2015)** mit MAXQDA
  - Kodierverfahren im Mixed-Approach: deduktiv (Leitfaden) und induktiv (Datenmaterial)
  - Unabhängiges Codieren im Projektteam mit regelmäßiger Rückkopplung
  - Bildung von Haupt- und Subkategorien

ERGEBNISSE

ERGEBNISSE

Studienpopulation:

- 12 Interviews mit 16 Pflegenden aus den Modellkliniken (Juli-September)
  - 2-7 Personen pro Klinik
  - 10 Einzelinterviews, 2 Gruppeninterviews
  - 1 Widerruf der Teilnahme nach Transkript Gegenlese (Gruppeninterview, n = 3)
  - Interviewdauer: 15-60 Minuten
- Auswertung von 11 Interviews von 13 Pflegenden
- Keine personenbezogenen Daten erhoben, um Anonymisierung der Ergebnisse zu gewährleisten

ROLLENVERSTÄNDNIS DER PFLEGENDEN

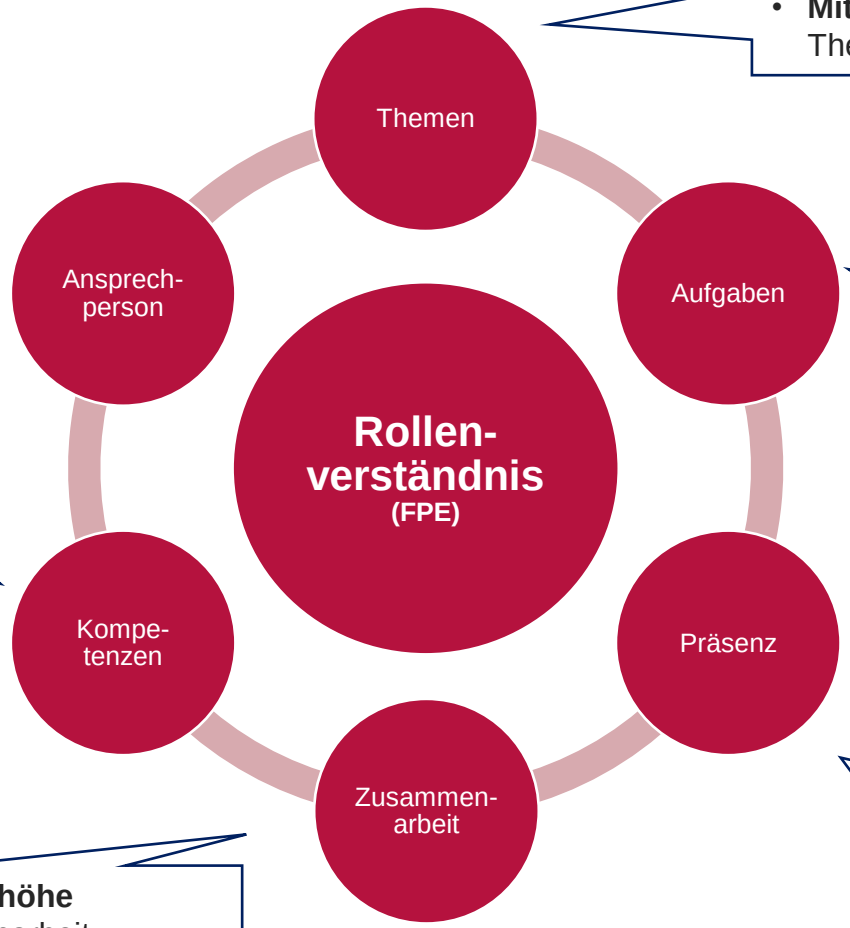
Subjektive Definition einer Fachführenden Pflegeexpert:in

B4: „Also ich denke, dass die Rolle der Fachführenden Pflegeexpert:in hauptsächlich darin besteht im Prinzip eine Schnittstelle darzustellen zwischen der Pflegeleitung und natürlich den pflegenden Personen, die primär an dem Patienten dran sind im alltäglichen Pflegeprozess, um die Pflege als solches optimieren zu können mit Hilfe der Entwicklung von Pflegekonzepten und einfach wirklich auf wissenschaftlicher Basis, also evidenzbasiert – das sagt man jetzt ja - Pflegekonzepte zu entwickeln und die Pflege als solches zu verbessern.“ (Transkript_4: 6 - 6)

ROLLENVERSTÄNDNIS

- **Fachliche Themen**
- **Versorgungsprobleme** u. Fragestellungen in der Praxis
- **Mitarbeiter- und Organisationsbezogene** Themen

- **Fachliche** Fragen und (wissenschaftliche) Methoden
- Fort-, Weiterbildung
- **Projekte, -gruppen**
- Für Fachpersonen und neue Mitarbeitende



- **Pflegewissenschaft in Praxis** und Konzepte übertragen
- **Versorgungsprozesse** analysieren und verbessern
- Mitarbeitende **anleiten und fachlich fördern**
- Projekte **leiten und umsetzen**
- **Vernetzung** und Schnittstellenfunktion

- Langjährige **fachliche Expertise**
- **Wissenschaftliche** Kompetenzen
- **Weitblick**
- **Kommunikation**

- **Hospitation**
- **Niederschwelligkeit** und Sichtbarkeit, Anwesenheit
- soziale Interaktion
- **Supervision und Teambesprechungen**

- Zusammenarbeit auf **Augenhöhe**
- **Wertschätzende** Zusammenarbeit

EINFLUSS AUF DIE PRAXISENTWICKLUNG
WAHRGENOMMENE VERÄNDERUNGEN

- **Implementierungen in der Praxis**

B4: „Genau, ansonsten hat sie auch schon diverse Pflegekonzepte, die sie entwickelt hat, uns vorgestellt im Rahmen von kurzen Fort- und Weiterbildungen. [...] Das ist ja wirklich ganz viel was im Hintergrund läuft, was man als normale Pflegende jetzt im Stationsalltag nicht mitbekommt“ (Transkript_4: 12 – 12)

- **Einfluss auf das Team**

B14: „Obwohl ich sagen muss, sie sind mutiger geworden. Ich weiß nicht, wie du es empfunden hast, aber es haben viele jetzt schon doch gesagt, so und jetzt will ich es doch wissen und jetzt gehe ich da doch mal rein.“ (Transkript_12, 30.30)

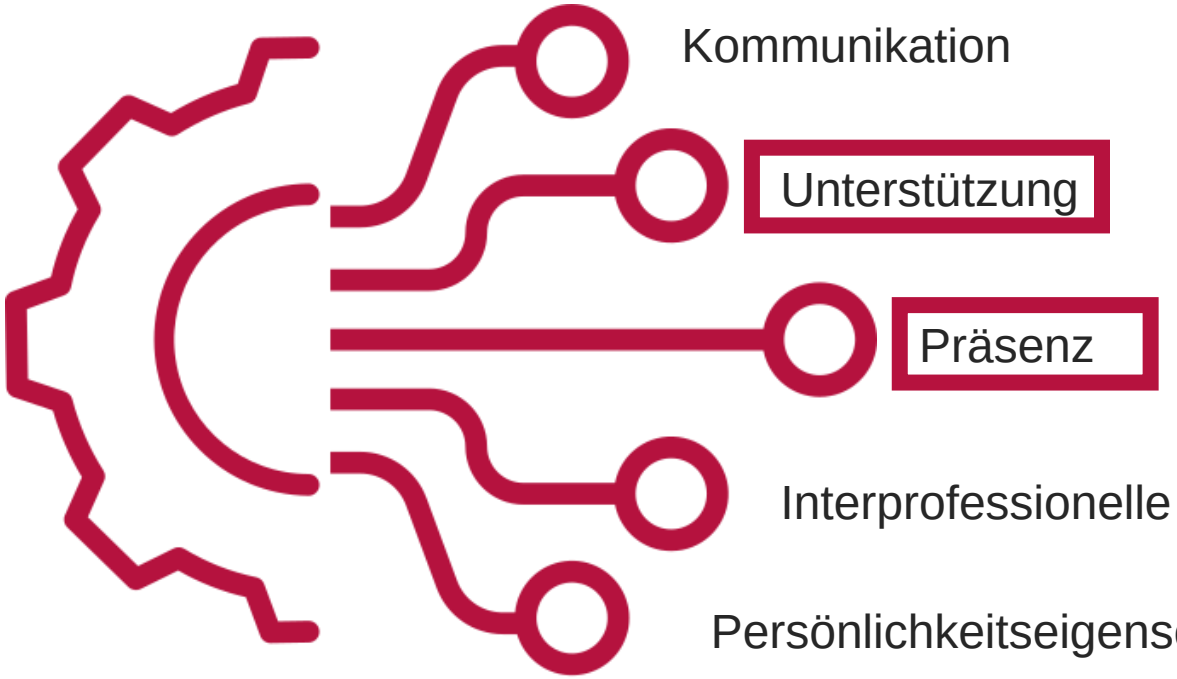
- **Einfluss auf Patient:innenversorgung**

B3: „Also es wird natürlich geschimpft, weil es immer jemand bestimmt werden muss und das dann ja wieder eine Mehrarbeit ist für denjenigen. Aber es ist ja von Bedeutung und von Wichtigkeit, also das ist ja schon. Und dann natürlich für den Patienten ja auch. Also es geht ja immer darum, dass das Vorteile bringt und das kann man nicht von der Hand weisen. Ja, mehr Arbeit, aber hat halt auch Nutzen.“ (Transkript_3: 21 – 21)

- **Keine Veränderungen**

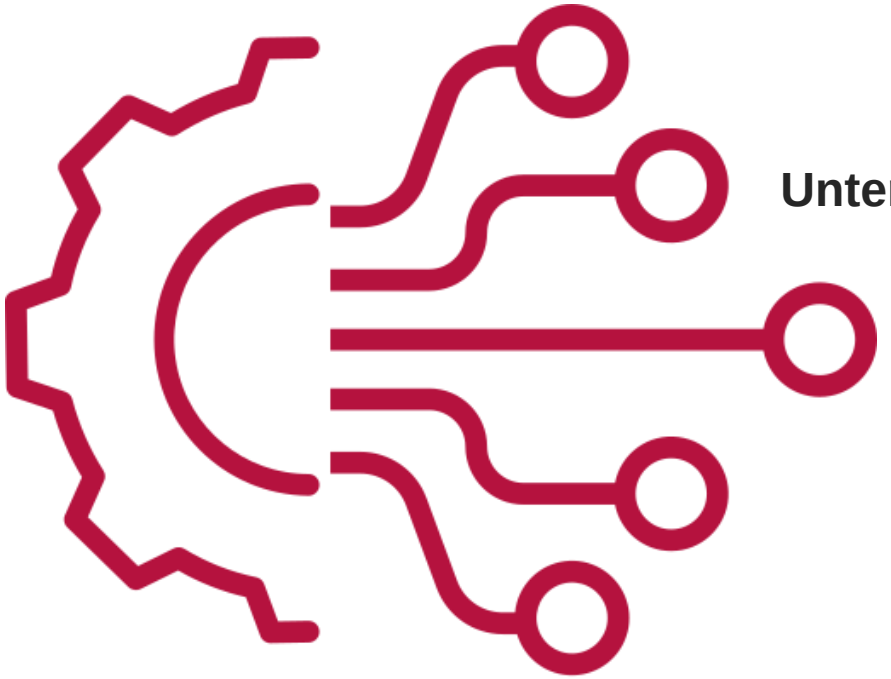
B7: „Nee, da ist wenig, also, dazu kann ich nicht viel sagen, ob da was kommt oder was passiert.“ (Transkript_7: 55 - 55)

EINFLUSS AUF DIE PRAXISENTWICKLUNG
FÖRDERLICHE FAKTOREN



- Kommunikation
- Unterstützung
- Präsenz
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Persönlichkeitseigenschaften

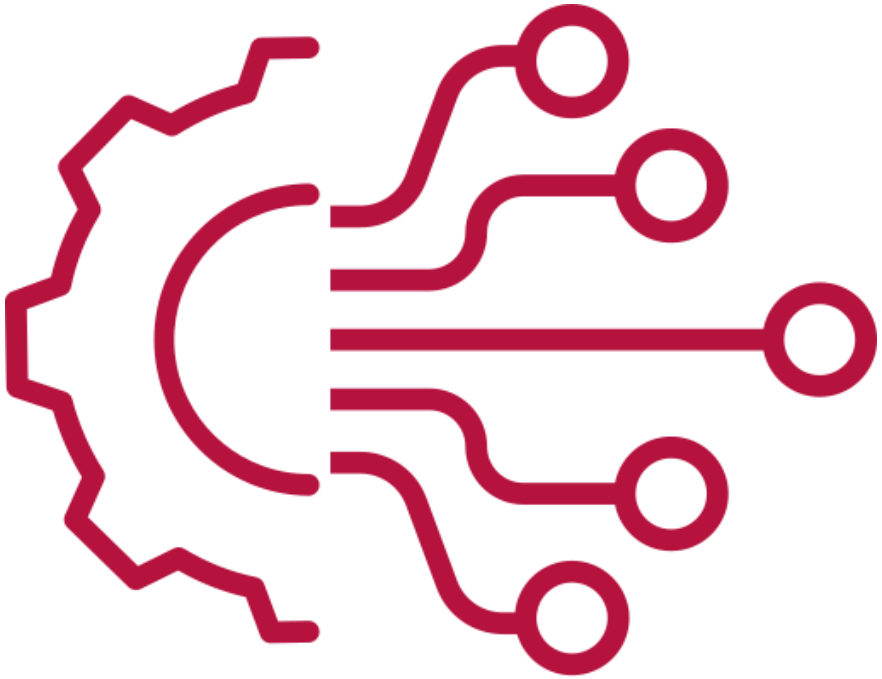
EINFLUSS AUF DIE PRAXISENTWICKLUNG
FÖRDERLICHE FAKTOREN



Unterstützung

B11: Also die Niederschwelligkeit, die sie einfach mitbringt. Also, dass sie wirklich sehr schnell und sehr gut zu erreichen ist auch. Und die Anliegen auch ernst nimmt. Also das wird bearbeitet. Ob das jetzt vielleicht eine Sinnhaftigkeit bei manchen hat oder nicht, (..) aber man wird nicht stehen gelassen. Also man fühlt sich abgeholt auch und dann hier halt unterstützt. […] (Transkript_11: 23 – 23)

EINFLUSS AUF DIE PRAXISENTWICKLUNG
FÖRDERLICHE FAKTOREN



Präsenz

B14: […] Also man sieht sie schon öfter. […]. Aber wenn ich im Frühdienst da bin, sehe ich sie tatsächlich schon häufig. Also würde ich mehr Frühdienst machen, würde ich sie wahrscheinlich noch häufiger sehen. Ich meine, wir haben auch einen guten Draht zueinander und fragt halt, habt ihr irgendwelche Themen? […] (Transkript_12: 23 – 24)

EINFLUSS AUF DIE PRAXISENTWICKLUNG
HINDERLICHE FAKTOREN

EINFLUSS AUF DIE PRAXISENTWICKLUNG
HINDERLICHE FAKTOREN

Fehlende Wahrnehmung/ Akzeptanz der Rolle

Fehlende Wahrnehmung	**Akzeptanz der Rolle**
Existenz der Rolle unklar	Rolle für die eigene Arbeit weniger relevant
Große Verantwortungsbereiche gestalten Wahrnehmung in der Praxis schwierig	Fehlende Akzeptanz anderer Berufsgruppen
Rolle wird eher als teilnehmend beschrieben	

EINFLUSS AUF DIE PRAXISENTWICKLUNG
HINDERLICHE FAKTOREN

Fehlende Präsenz

B1: „Naja, man muss sich erstmal präsent zeigen, damit sich erstmal etwas entwickeln kann. Also dass man was wahrnehmen kann, was man dann verändern könnte... (…) sie ist vereinzelt immer mal auf Station. So habe ich das mal in letzter Zeit beobachtet. Aber hier auf Station habe ich sie noch gar nicht angetroffen. (…)“ (Transkript_1: 26 – 29)

EINFLUSS AUF DIE PRAXISENTWICKLUNG
HINDERLICHE FAKTOREN

Fehlende Transparenz

Zuständigkeit	**Tätigkeit**
Unklarheit über festgelegten Strukturen	Unklarheit zu den Aufgaben der Rolle
Rolle an der Basis schwer greifbar	Unwissenheit über inhaltliche Arbeit
Zuständigkeit für Themen wird im Nachhinein bekannt	Umsetzungen in der Praxis unklar

ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

- **Rollenverständnis der Fachführenden Pflegeexpertin:**
  - Schnittstelle Leitung ↔ Pflegepraxis
  - Evidenzbasierte Praxisentwicklung, Projekte, Anleitung
- **Einfluss & Veränderungen:**
  - Neue Maßnahmen mit teils positivem Effekt auf Team & Patient:innen
- **Förderlich:**
  - Präsenz, wertschätzende Kommunikation, unterstützende Begleitung
- **Hinderlich:**
  - Fehlende Präsenz und Transparenz, unklare Zuständigkeiten, geringe Akzeptanz/Wertschätzung

DISKUSSION

Rollenverständnis und Präsenz als Erfolgsfaktoren neuer pflegerischer Rollen

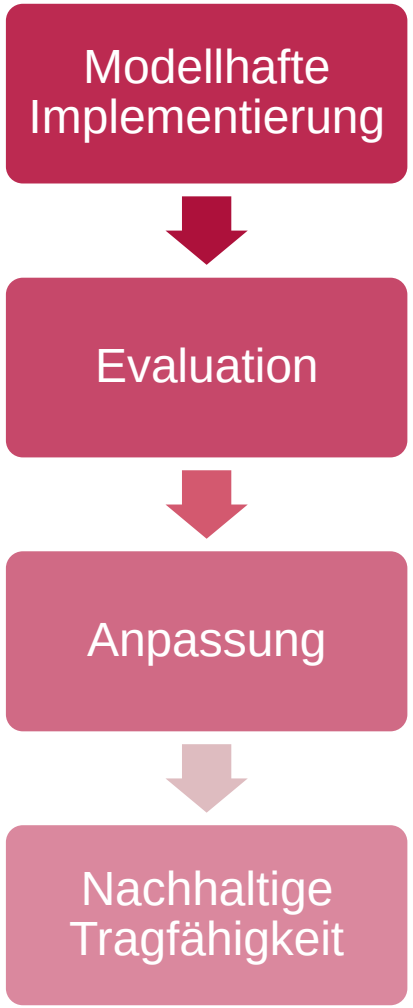
- **Klare Rollenprofile und Zuständigkeiten** fördern Akzeptanz, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit in der Implementierung. (Andregård, 2015; Fosah & Lhahana, 2025; Miller et al., 2025; Schwingrouber et al., 2023)
- **Präsenz und niederschwellige Kommunikationswege** fördern Vertrauen und Legitimation. (Feist, 2024; Miller et al., 2025; Rosengren et al., 2007)
- **Klinische Kompetenz** und **Vorbildfunktion** stärken das professionelle Rollenbild und die Wahrnehmung fachlicher Führung. (Mrayyan et al., 2023)
- **Fachliche Führungsrollen** steigern Pflegequalität und Engagement der Mitarbeitenden. (Xue et al., 2025; Sfantou et al., 2017)

DISKUSSION
LIMITATIONEN

- Ergebnisse der Befragung sind Teil **der internen Prozessevaluation** der Rolle
- **Bias**
  - Sampling: Verhältnis der Teilnehmenden pro Klinik
  - Antworten: soziale Erwünschtheit
- **Validität und Übertragbarkeit**
  - UMH-spezifische Rolle der Fachführenden Pflegeexpertinnen
  - Implementierung bisher nur in vier Modellkliniken

AUSBLICK

- **Systematische Implementierung** von Fachführenden Pflegeexpert:in an der UMH
- **Nächste Schritte der Prozessevaluation:**
  - Erfassung des Rollenverständnisses und der Rollenintegration aus **Sicht der Leitungspersonen**
  - **Ableitung von Anpassung von Maßnahmen** anhand der Ergebnisse



TAKE HOME MESSAGE

- Geteilter Führungsansatz stärkt die **Praxisentwicklung** in der Pflege.
- Der Implementierungsprozess sollte **strukturiert und gut begleitet** werden.
- **Präsenz und Transparenz** sind entscheidend, um Rollenverständnis und Akzeptanz zu fördern.
- Die **Unterstützung der Pflegenden** ist wesentlich, damit pflegefachliche Führungsrollen wirksam werden können.

ABSCHLUSSFOLIE

VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT!

Wir freuen uns auf Ihre Fragen.

Kontakt:
pflegeforschung@uk-halle.de

LITERATURVERZEICHNIS

Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P., & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, **6**, 75–83. https://doi.org/10.2147/jhl.s46161

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e. V. (2025). Positionspapier – Gute Führung in der Pflege ist unerlässlich. Berlin. https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/Positionspapier_Gute-Fuehrung-in-der-Pflege-ist-unerlaesslich-_042025.pdf [Abgerufen am 08.11.2025]

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe_Bundesverband e. V. (2021). Positionspapier Skill-Grade-Mix im Krankenhaus. https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/Positionspapier_Skill-Grade-Mix-2021.pdf [Abgerufen am 09.11.2025]

Feist, A. (2024). Empirische Ergebnisse. In: Zusammenarbeit von Advanced Practice Nurses und Pflegefachpersonen im Kontext geriatrischer Versorgung. *BestMasters.* Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-46579-7_4

Fosah, R., & Llahana, S. (2025). Barriers and enablers to leadership in advanced practice nursing: A systematic review. *International Nursing Review, 72*, e70034. https://doi.org/10.1111/inr.70034

Mrayyan, M. T., Algunmeeyn, A., Abunab, H. Y., Kutah, O. A., Alfayoumi, I., & Khait, A. A. (2023). Attributes, skills and actions of clinical leadership in nursing as reported by hospital nurses: a cross-sectional study. *BMJ leader*, *7*(3), e000672. Advance online publication. https://doi.org/10.1136/leader-2022-000672

Miller, T., Porat-Dahlerbruch, J., Ratz, S., & Ellen, M. E. (2025). Registered nurses' perspective of nurse practitioners: A mixed-methods study. *International Nursing Review, 72*, e13102. https://doi.org/10.1111/inr.13102

PricewaterhouseCoopers Österreich, ABZ*AUSTRIA & Industriellenvereinigung. (2022). Duale Führung – Einführung von Dualer Führung & Shared Leadership-Modellen: Erfolgsfaktoren und Auswirkungen auf Organisationen [Studie]. PwC Österreich. https://www.pwc.at/de/nwns/studie_duale_fuehrung.pdf [Abgerufen am 08.11.2025]

Thude, B. R., Thomsen, S. E., Stenager, E., & Hollnagel, E. (2017). Dual leadership in a hospital practice. *Leadership in Health Services*, 30(1), 101–112. https://doi.org/10.1108/LHS-09-2015-0030

Schwingrouber, J., Bryant-Lukosius, D., Kilpatrick, K., Mayen, S., & Colson, S. (2023). Evaluation of the implementation of advanced practice nursing roles in France: A multiple case study. *Journal of Advanced Nursing.* https://doi.org/10.1111/jan.15840

Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: A systematic review. *Healthcare, 5*(4), 73. https://doi.org/10.3390/healthcare5040073

Unsworth, J., Greene, K., Ali, P., Lillebø, G., & Mazilu, D. (2022). Advanced practice nurse roles in Europe: Implementation challenges, progress and lessons learnt. *International Nursing Review.* https://doi.org/10.1111/inr.12800

Xue, X., Tao, J., Li, Y., et al. (2025). Impact of clinical leadership on frontline nurses' quality of care: Work engagement as mediator role. *BMC Health Services Research, 25*, 560. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12515-0