

ZIELBILD PFLEGE 2035

Evidenzbasierter.
Gestaltender.
Professionalisierter.



Inhalt

Vorwort	5
Executive Summary	6
1 Einleitung	8
1.1 Pflege im Umbruch	8
1.2 Pflege an der Charité	8
2 Einordnung des Zielbildes	9
3 Verhaltenskodex – Fundament pflegerischen Handelns	12
3.1 Prinzipien des Verhaltenskodex	14
3.2 Werte als gemeinsamer Kompass	16
3.3 Patient:innenzentrierung als Leitprinzip	17
3.4 Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität	
3.5 Führung mit Haltung	
4 Handlungsfelder	20
4.1 Stärkung der klinischen Pflegewissenschaft	22
4.1.1 Evidenzbasierte Versorgungspraxis	22
4.1.2 Forschung	24
4.2 Kompetenzstärkung und Professionalisierung	28
4.2.1 Berufliche und akademische Pflegeausbildung	29
4.2.2 Strukturen zur Kompetenzentwicklung	30
4.2.3 Entwicklungswege	32
4.2.4 Rollen- und Kompetenzprofile in der klinischen Praxis	34
4.2.5 Rollen- und Kompetenzprofile im Pflegemanagement	46
4.2.6 Rollen- und Kompetenzprofile in der Berufsbildung	54
4.2.7 Skill- und Grade-Mix an der Charité	58
4.3 Prozessorientierung in der Pflege	60
4.3.1 Pflege in der Steuerung des Patient:innenpfades (Makroebene)	60
4.3.2 Pflegeprozess als Vorbehaltsaufgabe (Mikroebene)	62
4.3.3 Digitale Unterstützung	63
4.4 Pflege als Systemgestalterin	66
4.4.1 Gesundheitswesen mitgestalten	66
4.4.2 Versorgung neu denken	68
5 Zusammenfassung und Ausblick	70
Glossar	72
Abbildungsverzeichnis	74
Quellenverzeichnis	74
Impressum	74

Vorwort

Pflege an der Charité steht für Professionalität, Verantwortung und Menschlichkeit. Tag für Tag, rund um die Uhr. Sie verbindet Nähe und Fachkenntnis, Wissenschaft und Fürsorge. Im Spannungsfeld von Fachkräftemangel, Digitalisierung und neuen Versorgungsrealitäten steht sie nunmehr vor der Aufgabe, sich in einem sich wandelnden Gesundheitssystem weiterzuentwickeln.

Mit dem Zielbild Pflege 2035 an der Charité beschreiten wir diesen Weg engagiert und gemeinsam. Es ist Ausdruck unseres Anspruchs, Pflege nicht nur zu sichern, sondern zu gestalten – mit klarer Vision, mit Vertrauen in die Kompetenz unserer Teams und mit dem Mut, Neues zu wagen.

Im Mittelpunkt steht dabei der Mensch – als Patient:in wie als Mitarbeiter:in. Eine gelebte Pflegekultur, die auf Wertschätzung, Offenheit und interprofessioneller Zusammenarbeit beruht, ist dafür die entscheidende Grundlage. Sie ermöglicht Entwicklung, stärkt Identität und schafft ein Umfeld, in dem Exzellenz wachsen kann.

Das Zielbild Pflege 2035 ist das gemeinsame Versprechen, dass die Pflege an der Charité ihren Platz als gleichberechtigte, wissenschaftlich fundierte und gestaltende Profession einnimmt – und damit wesentlich zur Zukunftsfähigkeit unseres Hauses beiträgt.

Wir danken allen, die an der Entstehung dieses Zielbildes beteiligt waren. Ihr Engagement, Ihre Ideen und Ihr Gestaltungswille zeigen, was die Charité ausmacht: ein starkes Miteinander für die beste Versorgung.

Wir sind Charité.



Carla Eysel
Vorstand Personal und Pflege



Franziska Landgraf
Pflegedirektorin

Executive Summary

Wie das gesamte Gesundheitssystem steht die Pflege vor tiefgreifenden Veränderungen. Fachkräftemangel und demografischer Wandel, gesellschaftliche Erwartungen, Digitalisierung und steigende Qualitätsanforderungen verlangen nach Antworten.

Das Zielbild Pflege 2035 zeigt, wie Pflegefachberufe die Transformation der Gesundheitsversorgung an der Charité mitgestalten – verantwortungsvoll, zukunftsorientiert und im aktiven Zusammenspiel aller Berufsgruppen.

Das Zielbild Pflege 2035 bildet die strategische Grundlage für die Weiterentwicklung der Pflegeprofession an der Charité. Beschrieben wird, wie die Pflege ihre Gestaltungskraft in Versorgung, Wissenschaft, Bildung und Management entfaltet und Verantwortung für

eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung übernimmt. Es wird ein Orientierungsrahmen geschaffen, der Rollen, Kompetenzen und Entwicklungspfade klar beschreibt und die Profession sichtbar, wirksam und attraktiv macht.

Pflege 2035 an der Charité steht für eine evidenzbasierte, professionalisierte und gestaltende Pflege, die im Team der Versorgenden gleichwertig agiert. Zwei Leitprinzipien prägen alle Entwicklungen: die konsequente Patient:innenzentrierung sowie eine gelebte Pflegekultur, die Zusammenarbeit, Vertrauen und professionelles Selbstverständnis stärkt. Gemeinsam geben sie Orientierung, festigen die Identität der Profession und bilden die Grundlage für nachhaltige Veränderung.



© Julian Wiskemann | Charité

Die Umsetzung erfolgt entlang vier strategischer Handlungsfelder:

Stärkung der klinischen Pflegewissenschaft

macht Forschung zum Motor für die Praxis, überführt wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch in den Alltag und baut internationale Netzwerke aus.

Kompetenzstärkung und Professionalisierung

der Pflege entwickelt Rollenprofile weiter, sorgt für klar definierte Verantwortungsfelder und schafft durchlässige Karrierewege.

Prozessorientierung in der Pflege

etabliert die datenbasierte Steuerung von Pflege- und Versorgungsprozessen als zentrale Aufgabe, greift die gesetzliche Grundlage aus dem Pflegeberufegesetz auf und entwickelt sie in der Praxis weiter.

Pflege als Systemgestalterin

bringt sich in gesundheitspolitische Prozesse ein, prägt neue Versorgungsmodelle mit und nutzt die Chancen präventiver Ansätze und der Digitalisierung.

Im Mittelpunkt steht eine universitäre Pflege, die wesentlich dazu beiträgt, Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit zu sichern. Die neue Karrierewege, innovative Versorgungsmodelle und attraktive Arbeitsbedingungen schafft. Die Patient:innen heute und in Zukunft zugutekommt.

Gemeinsam mit allen Berufsgruppen wird die Pflege an der Charité Verantwortung übernehmen – für mehr Kompetenz, mehr Gestaltungsspielraum und mehr Menschlichkeit in der Versorgung.

**Das Zielbild
Pflege 2035 ist
mehr als ein
Strategiepapier.
Es ist eine
Einladung,
Wandel
mitzugestalten.**

1 Einleitung

Die Pflege steht an einem Wendepunkt. Zwischen steigenden Versorgungsansprüchen und tiefgreifender Systemtransformation ist eine klare strategische Ausrichtung entscheidend, um die zukünftige Rolle der Pflege aktiv zu gestalten.

1.1 Pflege im Umbruch

Politische, demografische, gesellschaftliche und technologische Veränderungen stellen das Gesundheitssystem vor neue Ansprüche – und eröffnen der Pflegeprofession an der Charité zugleich weitreichende Gestaltungsmöglichkeiten sowie die Chance auf eine strategische Weiterentwicklung.

Die Herausforderungen sind komplex: Eine alternde Bevölkerung verursacht anspruchsvollere Behandlungsverläufe, häufig multimorbide Patient:innen verlangen nach individualisierten und interprofessionellen Versorgungskonzepten. Der Generationenwechsel verändert die Erwartungen und Werte der Fachkräfte, was neue Impulse für Qualifikationen, Rollenprofile und Zusammenarbeit notwendig macht. Die Erwartungen an Qualität, Patient:innenorientierung und Nachhaltigkeit steigen, Ressourcen müssen zukünftig noch gezielter eingesetzt werden. Zugleich beschleunigen Digitalisierung und künstliche Intelligenz die Transformation von Prozessen und die Disruption bestehender Strukturen.

In diesem Spannungsfeld trägt die Pflegeprofession an der Charité eine besondere Verantwortung. Als größte Berufsgruppe ist sie Innovationsmotor und Garant für Patient:innensicherheit und Pflegequalität. Mit dem Zielbild formuliert die Charité eine klare strategische Ausrichtung: evidenzbasierter, gestaltender und professionalisierter.

Es bietet Orientierung für die Weiterentwicklung pflegerischer Rollen, die Förderung beruflicher Autonomie und die nachhaltige Verankerung von Qualität, Bildung und Forschung in der

Praxis. Das Zielbild Pflege 2035 macht die Pflege zu einer gestaltenden Kraft der Zukunft.

1.2 Pflege an der Charité

Die Pflege an der Charité ist geprägt von einer hohen Versorgungsdichte, komplexen Patient:innenpfaden und enger interprofessioneller Zusammenarbeit. Als eine der größten Universitätskliniken Europas verbindet die Charité hochspezialisierte Behandlungsverfahren mit einer engen Verzahnung von pflegerischer Versorgung, Forschung und Lehre sowie den Anforderungen der Maximalversorgung. Hierdurch ergeben sich besondere Ansprüche an Flexibilität, Fachkenntnis und Koordinationsfähigkeit.

Darüber hinaus verändern die genannten Entwicklungen Rollenbilder und Verantwortungsbereiche in der Pflege an der Charité. Um eine sichere, qualitativ hochwertige und patient:innenzentrierte Versorgung sicherzustellen, müssen Kompetenzen gezielt eingesetzt, Strukturen und Prozesse kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Schon heute verfügt die Charité über relevante Grundlagen: ein breites pflegerisches Kompetenzspektrum, pflegewissenschaftliches Wissen sowie den Zugang zu einem leistungsfähigen Forschungs- und Bildungsumfeld.

Gleichzeitig gibt es Themen, die stärker fokussiert werden sollen: der flächendeckende Einsatz akademisierter Pflegerollen in der unmittelbaren Patientenversorgung, klar definierte Verantwortungs- und Entscheidungsstrukturen, eine stärkere Einbindung der Pflegeprofession in die Prozesssteuerung sowie die konsequente Verzahnung von Pflegewissenschaft und klinischer Praxis.

Erforderlich ist eine strategische Ausrichtung, die vorhandene Ressourcen optimal nutzt und die Rolle der Pflege im Gesamtprozess nachhaltig stärkt.

2 Einordnung des Zielbildes

Entstehung und Hintergrund

Das Zielbild Pflege 2035 entstand partizipativ in einem mehrstufigen Prozess. Pflegefachpersonen, Ärzt:innen, Führungskräfte aus allen Bereichen sowie Vertreter:innen aus Bildung und Wissenschaft brachten unterschiedliche Perspektiven ein, diskutierten zentrale Fragen und setzten Prioritäten. In Arbeitsgruppen und Workshops wurden Entwicklungsfelder und gemeinsame Ziele formuliert und die Herausforderungen des klinischen Alltags benannt. So konnte ein Papier entstehen, das reale Anforderungen, berufspolitische Ausrichtung und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse mit organisatorischen Zielsetzungen vereint.

Bedeutung und Adressat:innen

Das Zielbild ist der strategische Orientierungsrahmen für die Weiterentwicklung der Pflege an der Charité. Es definiert, wie die Pflege ihre fachliche, wissenschaftliche und organisatorische Rolle ausbaut und im Zusammenspiel mit anderen Berufsgruppen wirksam gestaltet. Zugleich vertieft sie ihr evidenzbasiertes Handeln, entwickelt ihre Professionalität weiter und gestaltet Versorgung und Organisation zunehmend aktiv mit.

Das Zielbild richtet sich an die Pflegefachpersonen der Charité, stärkt zugleich die interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb der Organisation und setzt darüber hinaus Impulse in Politik, Wissenschaft und Gesellschaft.

Strategische Verankerung

Das Zielbild verknüpft Vision, Haltung und strategische Ausrichtung der Pflege an der Charité und schafft einen gemeinsamen Orientierungsrahmen. Es beschreibt, wie die Vision in konkrete Strukturen, Projekte und Handlungsfelder überführt wird. Grundlage bildet der Verhaltenskodex (Kapitel 3), der Patient:innenzentrierung und berufliche Haltung verbindlich verankert. In vier zentralen Handlungsfeldern (Kapitel 4) werden die strategischen Ziele konkretisiert, systematisch weiterentwickelt und in ihrer Umsetzung in die Praxis dargelegt.

Vision Pflegeprofession 2035

Im Zentrum des Zielbildes steht die Vision einer Pflegeprofession, die

von einem Selbstverständnis getragen ist, das Verantwortung, Haltung und ethische Grundsätze klar definiert (Verhaltenskodex) und gelebte Werte im beruflichen Alltag sichtbar macht,

Patient:innenzentrierung als verbindendes Leitprinzip definiert, das allen Prozessen und Entscheidungen zugrunde liegt,

auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse arbeitet, Forschungsergebnisse konsequent in die Versorgungspraxis überführt und klinische Kompetenz mit den individuellen Bedarfen der Patient:innen verbindet,

Verantwortung im interprofessionellen Steuerungsprozess übernimmt und pflegerische Sachkenntnis entlang des gesamten Patient:innenpfades wirksam einbringt,

Kompetenzen kontinuierlich stärkt, Rollenprofile fortlaufend weiterentwickelt und entlang klarer Karriere- und Qualifikationsrahmen etabliert sowie

ihre Perspektive in strategische Entscheidungen, politische Prozesse und die Versorgungsplanung einbringt und so zu einer gestaltenden Kraft einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung wird.

Aus dieser Vision leiten sich die folgenden Ziele und Handlungsfelder ab:

Ziele und Handlungsfelder der Pflege 2035

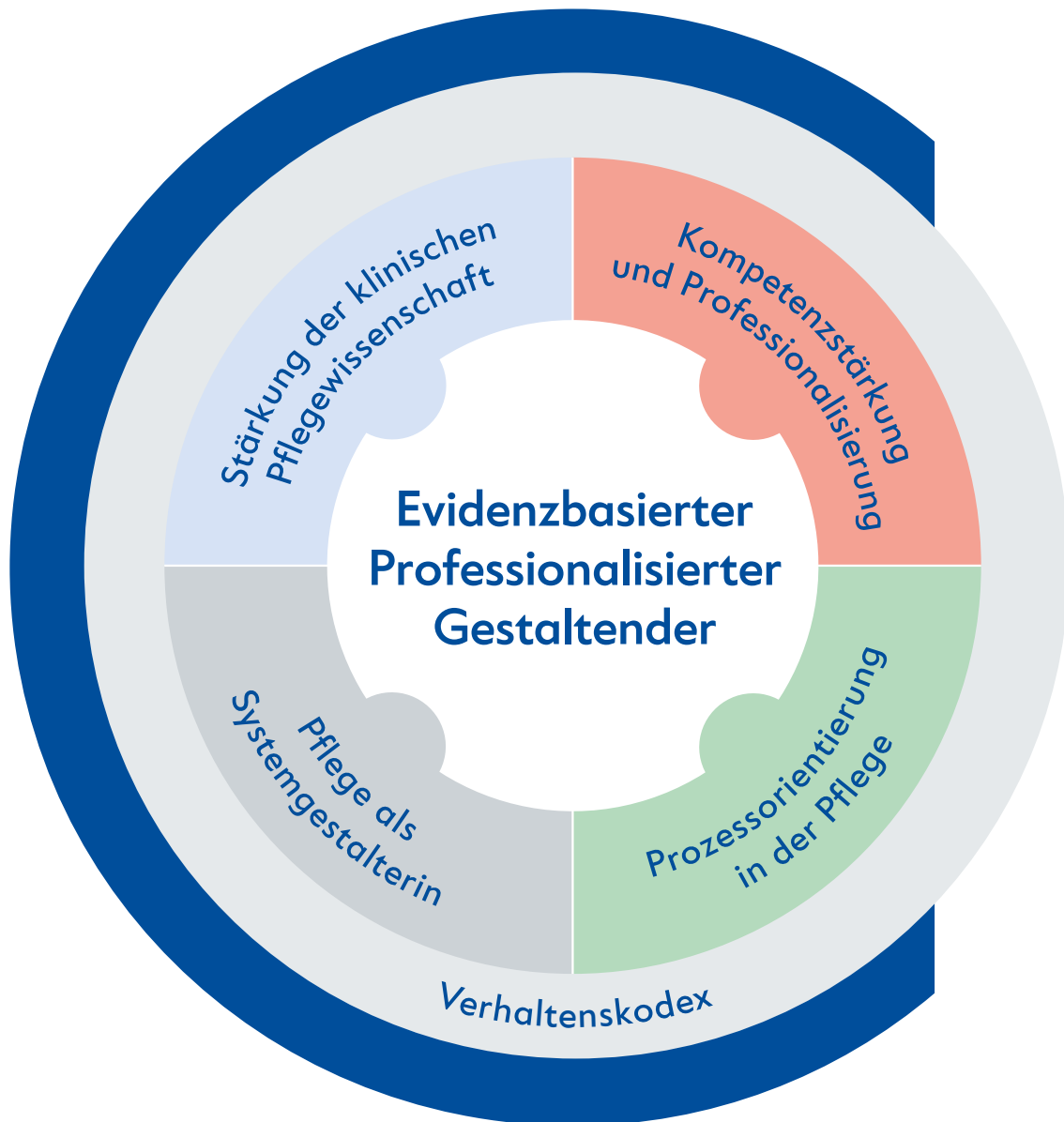


Abbildung 1: Ziele und Handlungsfelder der Pflege 2035

3

Der Verhaltenskodex wurde im Rahmen der Professionalisierung der Pflege entwickelt und richtet sich an alle Pflegefachpersonen der Charité. Er macht die Pflege als eigenständige Profession sichtbar, indem er Haltung und Handeln prägt, Orientierung in herausfordernden Situationen gibt und verdeutlicht, dass Pflege nicht zufällig oder fremdbestimmt geschieht, sondern aus einer klaren Berufsethik heraus gestaltet wird.

Als Grundlage für den beruflichen Alltag stärkt der Verhaltenskodex die Identität der Pflege, verankert Werte dauerhaft in Praxis, Lehre und Forschung und bildet die Basis für Vertrauen, Zusammenarbeit und Qualität.

In diesem Kapitel werden die zentralen Dimensionen des Verhaltenskodex erläutert und es wird sichtbar gemacht, wie dieser Patient:innen-zentrierung, Werte, Prinzipien, professionelle Identität und Führungskultur zu einem verbindlichen Rahmen für professionelles Handeln zusammenführt.

»Der Verhaltenskodex gibt mir Orientierung – was gute Pflege ausmacht, worauf ich stolz sein kann und wie wir miteinander umgehen wollen. Das schafft Sicherheit und Haltung im Alltag.«



3.1 Prinzipien des Verhaltenskodex

Der Verhaltenskodex verankert zehn Prinzipien, die Maßstäbe für die Pflegepraxis setzen:

Würde, Autonomie, Fürsorge, Benefizienz, Nicht-Schaden, Gerechtigkeit, Holismus, Integrität, Vertraulichkeit und Dialog.

Diese Prinzipien geben Orientierung und machen Wesen und Identität der Pflege sichtbar.

Ausbildung, Studium, Einarbeitung und regelmäßige Reflexion verankern sie fest im Pflegeberuf an der Charité. In Folge prägen sie das Selbstverständnis der Profession und verdeutlichen, dass Pflege nicht willkürlich oder fremdbestimmt geschieht, sondern aus einer verbindlichen Berufsethik heraus gestaltet wird.



Abbildung 2: Verhaltenskodex für die Pflegeprofession an der Charité

Die 10 Prinzipien des Verhaltenskodex

Würde

Die Würde jedes Menschen zu schützen und zu achten steht im Zentrum pflegerischen Handelns. Pflegefachpersonen begegnen Patient:innen unabhängig von Alter, Herkunft, Religion, Geschlecht oder sozialem Status respektvoll, kultursensibel und diskriminierungsfrei. Sie fördern kultursensible Pflege und wahren Privat- und Intimsphäre.

Autonomie

Pflegefachpersonen unterstützen Patient:innen in ihrer Selbstbestimmung durch transparente Information, partizipative Entscheidungsfindung und Förderung von Selbstpflege. Auch bei eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit richten sie ihr Handeln am mutmaßlichen Willen aus.

Fürsorge

Pflegefachpersonen begleiten Patient:innen sowie An- und Zugehörige mit Empathie, lindern Leid und fördern Wohlbefinden. Fürsorge zeigt sich ebenso im Team: Kolleg:innen erfahren Unterstützung, erleben Verbindlichkeit und tragen gemeinsam Verantwortung.

Benefizienz

Pflegefachpersonen stärken Gesundheitskompetenz, vermitteln Wissen und fördern präventive Maßnahmen. Sie erkennen die Ressourcen und Fähigkeiten der Patient:innen und beziehen sie ein, um Selbstständigkeit und Lebensqualität nachhaltig zu verbessern.

Nicht-Schaden

Pflegefachpersonen handeln umsichtig, sorgfältig und schützen vulnerable Gruppen vor Gefährdung oder Ausbeutung. Sie dokumentieren transparent, erkennen Risiken frühzeitig und ergreifen Maßnahmen zur Risikominimierung.

Gerechtigkeit

Pflegefachpersonen sichern allen Patient:innen gleichberechtigten Zugang zur Versorgung. Sie nehmen Beschwerden offen an, nutzen sie konstruktiv und gehen verantwortungsvoll mit Ressourcen um.

Holismus

Pflegefachpersonen sehen Menschen in ihrer Gesamtheit – körperlich, seelisch, sozial und spirituell. Sie beziehen An- und Zugehörige mit ein, fördern Vielfalt und interkulturelle Kompetenz und arbeiten eng zusammen im multiprofessionellen Team.

Integrität

Pflegefachpersonen wahren ihre professionelle Identität, handeln nach ethischen Maßstäben und sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst. Sie fördern Respekt, Fairness und eine konstruktive Teamkultur und verpflichten sich zu lebenslangem Lernen.

Vertraulichkeit

Pflegefachpersonen schützen die Privatsphäre der Patient:innen, wahren die Schweigepflicht und beachten konsequent den Datenschutz. Daten werden sicher gespeichert und nur im Rahmen von Einwilligungen oder gesetzlichen Vorgaben weitergegeben.

Dialog

Pflegefachpersonen kommunizieren offen und einfühlsam mit Patient:innen, An- wie Zugehörigen und im Team. Sie überwinden Sprachbarrieren, teilen Wissen aktiv und fördern eine Fehlerkultur, die Sicherheit schafft und Lernen ermöglicht.

3.2 Werte als gemeinsamer Kompass

Der Verhaltenskodex der Pflegeprofession und die sechs Werte der Charité

Respekt, Neugier, Leidenschaft, Verbindlichkeit, Courage und Offenheit

greifen ineinander und verstärken sich:



Abbildung 3: Die Werte der Charité

Pflegefachpersonen achten die Würde jedes Menschen, handeln diskriminierungsfrei und leben Respekt. Sie sind neugierig, erweitern ihr Wissen und entwickeln Pflege weiter. Ihr Handeln wird von Fürsorge, Engagement und Verbindlichkeit bestimmt; sie halten Absprachen ein, dokumentieren professionell und übernehmen Verantwortung. Courage zeigen sie, indem sie für Patient:innenrechte eintreten, Grenzverletzungen benennen und Fehler transparent machen. Offenheit prägt ihre Kommunikation, die interkulturelle Zusammenarbeit und das multiprofessionelle Miteinander.

Während der Verhaltenskodex die pflegerische Haltung und das professionelle Handeln konkretisiert, beschreiben die Werte die gemeinsame kulturelle Orientierung, die alle Berufsgruppen an der Charité verbindet.

Gemeinsam bilden sie den Kompass für eine sichere, patient:innenzentrierte Pflegekultur.

3.3 Patient:innenzentrierung als Leitprinzip

Aus den Werten der Charité erwächst die Patient:innenzentrierung als verbindendes Leitprinzip. Sie stellt sicher, dass die individuellen Bedarfe, Lebenslagen und Ziele der Patient:innen in allen Handlungsfeldern präsent sind und Entscheidungen maßgeblich prägen.

Patient:innenzentrierung ist die treibende Kraft pflegerischen Handelns. Sie zeigt sich im Versorgungsalltag durch respektvolle Gespräche, transparente Abstimmung und eine klare Prioritätensetzung. Pflegefachpersonen verbinden fachliche Kompetenz mit menschlicher Zuwendung, handeln achtsam und verlässlich und übernehmen Verantwortung für die Ganzheitlichkeit der Versorgung. Sie beziehen Patient:innen aktiv ein, vermitteln Informationen verständlich und stärken deren Fähigkeit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen.

Es entsteht eine Versorgung, die Sicherheit gibt, Vertrauen schafft und Exzellenz mit Menschlichkeit verbindet.

3.4 Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität

Pflege 2035 zeigt sich als Profession mit einem ethischen Normensystem, das Orientierung gibt und Verantwortung einfordert.

Sie macht ihre Prinzipien sichtbar, verankert sie in der Organisation und leitet daraus ihr Selbstverständnis ab.

Der Verhaltenskodex und die weitergehende Professionalisierung der Pflege zeigen ihre größte Wirkung dort, wo es darauf ankommt: in höchster Patient:innensicherheit und steigender Versorgungsqualität. Es entsteht eine Pflegepraxis, die Wirksamkeit mit Menschlichkeit verbindet und eine verlässliche Versorgung gewährleistet. Pflegefachpersonen sichern die Würde der Patient:innen, treffen Entscheidungen transparent und schaffen Vertrauen in den gesamten Versorgungsprozess.

Damit diese Wirkung von Dauer sein kann, braucht es eine Führung, die Werte sichtbar vorlebt, deren Umsetzung konsequent einfordert und ihre Verantwortung gegenüber Patient:innen und Mitarbeitenden gleichermaßen wahrnimmt.

3.5 Führung mit Haltung

Führung in der Pflege ist mehr als Steuerung. Sie trägt die Verantwortung dafür, dass der Verhaltenskodex und die Werte der Charité im Alltag sichtbar und verbindlich werden. Führungskräfte leben diese Werte konsequent vor, machen Haltung erfahrbar und fordern ihre Umsetzung aktiv ein.

Sie gestalten Versorgung, Entwicklung und Teamkultur, indem sie transparente Entscheidungen fördern, verlässliche Kommunikationsstrukturen schaffen und individuelle Entwicklung ermöglichen. Sie sichern Rahmenbedingungen, die Zusammenarbeit stärken und eigenverantwortliches Handeln möglich machen.

In multiprofessionellen Teams fördern sie das gegenseitige Verständnis beruflicher Rollen und schaffen Orientierung durch Klarheit und Vertrauen.

Shared Leadership als Führungskonzept

Führung wird als gemeinschaftlicher Prozess verstanden. Mit dem Modell des Shared Leadership wird Verantwortung entlang von Schwerpunkten wie klinischer Praxis, Management und Bildung im Team verteilt. Die Gesamtverantwortung bleibt klar benannt, wird jedoch durch Beteiligung, Vielfalt und kollegiale Kompetenz gestärkt. So entsteht eine Führungskultur, die Pflege als gestaltende Profession anerkennt und flexibel auf die Herausforderungen der Gesundheitsversorgung reagieren kann.

Shared Leadership bedeutet, dass Entscheidungen nicht allein durch einzelne Führungskräfte getroffen werden, sondern in einem gemeinsamen Prozess entstehen.

Voraussetzung dafür sind eine transparente Kommunikations- und Informationspolitik und die Bereitschaft aller Beteiligten, ein gemeinsames Bewusstsein für Aufgaben, Rollen und Kompetenzen zu entwickeln. Eine strukturierte Personalauswahl sowie klar definierte Rollen- und Kompetenzprofile bilden die Grundlage, um dieses Führungsmodell erfolgreich umzusetzen.

Die Wirkung von Shared Leadership

Die Organisation gewinnt an Innovationskraft, Attraktivität und Resilienz, indem Kompetenz gebündelt und Vielfalt systematisch genutzt wird.

Führungskräfte werden entlastet und können sich so auf ihre fachlichen Schwerpunkte konzentrieren und Entwicklungsprozesse gezielter steuern.

Was gute Führung auszeichnet

Orientierung schaffen

Beteiligung ermöglichen

Feedback geben und annehmen

Entwicklung fördern

Teamkultur gestalten

Werte verkörpern

Mitarbeitende profitieren von mehr Partizipation, verstärktem Führungskontakt und einer Teamkultur, die Eigeninitiative und Mitgestaltung fördert.

Es entsteht ein Arbeitsumfeld, das Zufriedenheit, Lernorientierung und nachhaltige Weiterentwicklung fördert.

Shared Leadership dient als Instrument zur Umsetzung des Verhaltenskodex, der als Fundament einer zukunftsfähigen Pflegeprofession an der Charité dient. Neben diesem wertebasierten Fundament wurden vier Handlungsfelder identifiziert, die zentrale Entwicklungsbereiche für die Umsetzung des Zielbildes beschreiben.

Was bedeutet das für die Praxis

Ziele und Aufgaben klar kommunizieren

Entscheidungen im Team vorbereiten und gemeinsam tragen

Regelmäßig, strukturiert und wertschätzend

Stärken erkennen, gezielt weiterqualifizieren

Vielfalt anerkennen, Konflikte ansprechen, Vertrauen leben

Haltung zeigen durch Handeln

4 Handlungsfelder

Die Verwirklichung des Zielbildes Pflege 2035 erfolgt entlang vier strategischer Handlungsfelder, die aufzeigen, wo Pflegefachpersonen bereits heute Verantwortung übernehmen – und wie Praxis, Steuerung und Systemverantwortung der Pflege künftig weiterentwickelt und noch sichtbarer, wirksamer und strukturierter gestaltet werden.

Ziele und Handlungsfelder der Pflege 2035

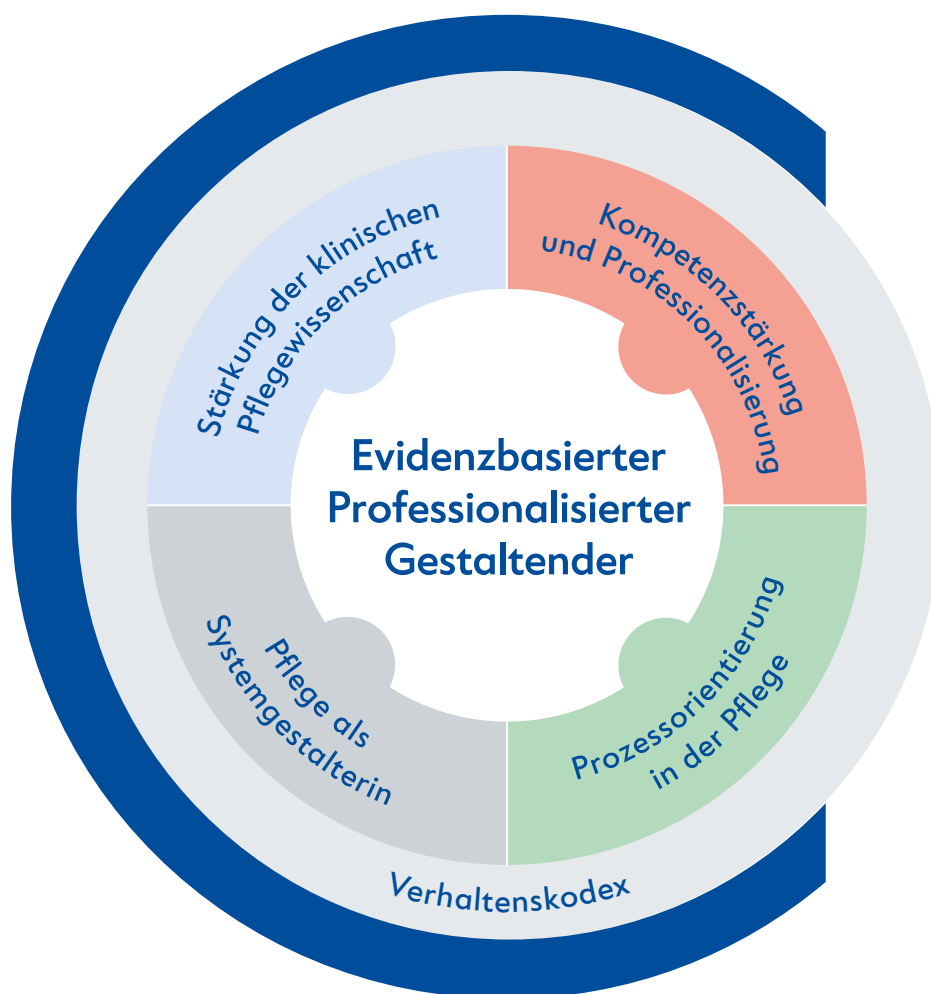


Abbildung 4: Ziele und Handlungsfelder der Pflege 2035

Stärkung der klinischen Pflegewissenschaft

macht Forschung zum Motor für die Praxis, überführt wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch in den Alltag und baut internationale Netzwerke aus.

Kompetenzstärkung und Professionalisierung

der Pflege entwickelt Rollenprofile weiter, sorgt für klar definierte Verantwortungsfelder und schafft durchlässige Karrierewege.

Prozessorientierung in der Pflege

etabliert die datenbasierte Steuerung von Pflege- und Versorgungsprozessen als zentrale Aufgabe, greift die gesetzliche Grundlage aus dem Pflegeberufegesetz auf und entwickelt sie in der Praxis weiter.

Pflege als Systemgestalterin

bringt sich in gesundheitspolitische Prozesse ein, prägt neue Versorgungsmodelle mit und nutzt die Chancen präventiver Ansätze und der Digitalisierung.

4.1 Stärkung der klinischen Pflegewissenschaft

Pflege 2035 an der Charité verbindet wissenschaftliche Evidenz, klinisches Wissen und die Bedarfe der Patient:innen.

Es entsteht eine Pflegepraxis, die Versorgungsqualität und Patient:innensicherheit steigert und die Profession nachhaltig weiterentwickelt. Klinische Pflegeforschung liefert die Grundlage, indem sie zentrale Versorgungsfragen beantwortet, innovative Konzepte entwickelt und die Wirkung pflegerischer Maßnahmen messbar macht.

4.1.1 Evidenzbasierte Versorgungspraxis

Pflege 2035 an der Charité versteht die evidenzbasierte Versorgungspraxis als zentrales Merkmal einer zukunftsfähigen Pflegeprofession. Sie verbindet wissenschaftliche Erkenntnisse mit der klinischen Kompetenz der Pflegefachpersonen und den Bedürfnissen der Patient:innen, um die Qualität von Pflege und Versorgung zu gewährleisten und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Alle pflegerischen Entscheidungen ruhen auf vier Säulen: aktuellen Forschungsergebnissen, den Zielen und Bedarfen der Patient:innen, der Kenntnis und Erfahrung des Fachpersonals sowie den spezifischen Rahmenbedingungen. Patient:innen werden aktiv in Entscheidungsprozesse einbezogen, um die Akzeptanz der Interventionen und somit den Behandlungserfolg zu optimieren (Behrens und Langer, 2022).

Die evidenzbasierte pflegerische Versorgung wird zum selbstverständlichen Bestandteil des klinischen Alltags. Alle Pflegefachpersonen verfügen über den Zugang zu aktueller wissenschaftlicher Literatur, die von akademisierten Pflegefachkräften kritisch bewertet und im multiprofessionellen Team in konkrete Handlungsleitlinien und Versorgungskonzepte übersetzt wird.

Kontinuierliche Reflexion und gemeinsames Lernen tragen dazu bei, dass die Pflege- und Versorgungspraxis fortlaufend wirksamer, sicherer und nachvollziehbarer wird. Die Wirkung dieses Vorgehens wird regelmäßig überprüft, und die Ergebnisse fließen in die Weiterentwicklung des Pflegeprozesses ein.

Ein strukturiertes pflegerisches Qualitätsmanagement gewährleistet eine beständige Qualitätsverbesserung und die Steigerung der Patient:innensicherheit.

Qualitätssichernde Maßnahmen wie Audits in der klinischen Versorgung, Fallbesprechungen, Prozessevaluationen, Quality Meetings auf Stations-, Fachbereichs- und Klinikenebene unterstützen diese Zielerreichung.

Auf einen Blick:

- Pflege 2035 an der Charité verankert evidenzbasierte Praxis als Standard im klinischen Alltag.
- Pflegefachliche Entscheidungen beruhen auf Forschungsergebnissen, klinischer Expertise, Patient:innenbedarfen und Kontextbedingungen.
- Akademisierte Pflege treibt die Professionalisierung voran und übersetzt wissenschaftliche Erkenntnisse in praxisnahe Versorgungskonzepte.
- Alle Qualifikationsniveaus wirken an der Umsetzung und Weiterentwicklung mit.
- Ein strukturiertes Qualitätsmanagement mit Audits, Fallbesprechungen und kontinuierlicher Reflexion steigert Pflegequalität, Transparenz und Sicherheit.

Beispiele für die Praxis:

Sturzprävention – Erkenntnisse aus der Analyse von Sturzereignissen fließen in neue klinikinterne Standards und Schulungskonzepte ein. Die Sturzhäufigkeit sinkt.

Medikationssicherheit – Evidenzbasierte Checklistenprozesse werden entwickelt und in den Alltag integriert, um Medikationsfehler zu vermeiden.

Dekubitusprophylaxe – Validierte Risikoeinschätzungen werden genutzt, um individuell angepasste Interventionen anzuwenden und die Patient:innensicherheit zu erhöhen.

4.1.2 Forschung

Pflege 2035 bündelt die Ressourcen aus Klinik und Fakultät und schafft so die Grundlage für eine fachlich führende, patient:innenorientierte und zukunftssichere Pflegeprofession.

Die klinische Pflegeforschung an der Charité liefert Antworten auf zentrale Versorgungsfragen, macht die Wirkung pflegerischer Maßnahmen sichtbar und entwickelt innovative Konzepte zur nachhaltigen Verbesserung von Strukturen.

Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in der evidenzbasierten Versorgungspraxis sowie dem Einsatz künstlicher Intelligenz und technischer Unterstützungssysteme. Ziel ist es, in monodisziplinären und multiprofessionellen Kontexten Wissen für die Profession zu generieren. Die Charité wird ihre Forschungskapazitäten für pflegesensitive Therapien und Technologien ausbauen, nationale und internationale Kooperationen vertiefen und ihre Rolle in internationalen Projekten stärken.

Pflegeforschung wird nicht nur teilnehmend, sondern führend betrieben, von Drittmittelprojekten bis zu eigenfinanzierten Studien im Rahmen von Bachelor-, Master- und Promotionsarbeiten.

Ein zentraler Bestandteil ist die Translationsforschung: Forschungsergebnisse werden in Handlungskonzepte, klinikinterne Standards und Schulungen überführt. Gleichzeitig werden Beobachtungen, Erfahrungen und Herausforderungen aus der Praxis genutzt, um neue Forschungsfragen zu entwickeln. Es entsteht ein kontinuierlicher Kreislauf, der Pflege wirksam, messbar und zukunftsfähig macht.

Dilara Aras, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, dezentrale Praxisanleiterin, Station 30, CVK



»Wenn wir Forschung direkt in der Praxis anwenden,
verändert das spürbar unsere Versorgung.
Entscheidungen sind besser begründet – und die
Ergebnisse für die Kinder sind oft sichtbar besser.«



Pflege 2035 steht für konsequenten Datenschutz. Informierte Einwilligungen, der Schutz von Patient:innendaten und die Einhaltung forschungsethischer Richtlinien sind Bestandteil jedes Projekts und bilden die Grundlage für die Integrität der pflegewissenschaftlichen Arbeit.

Digitale Technologien nehmen eine Schlüsselrolle ein: KI-gestützte Auswertungen und Datenanalysen ermöglichen die Entwicklung, Erprobung und Evaluation innovativer Lösungen. Auf diese Weise trägt die Pflegeforschung nicht nur zur Optimierung klinischer Prozesse bei, sondern gestaltet den digitalen Wandel des Gesundheitssystems mit.

Die Pflege an der Charité wird damit nicht nur die Versorgung innerhalb der Organisation prägen, sondern auch national und international eine Vorreiterrolle einnehmen.

Sie beteiligt sich an der Entwicklung von Leitlinien, bringt pflegerische Perspektiven in interdisziplinäre Forschungsverbünde ein, prägt gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse und nimmt ihre Systemrolle aktiv wahr.

Translationsforschung

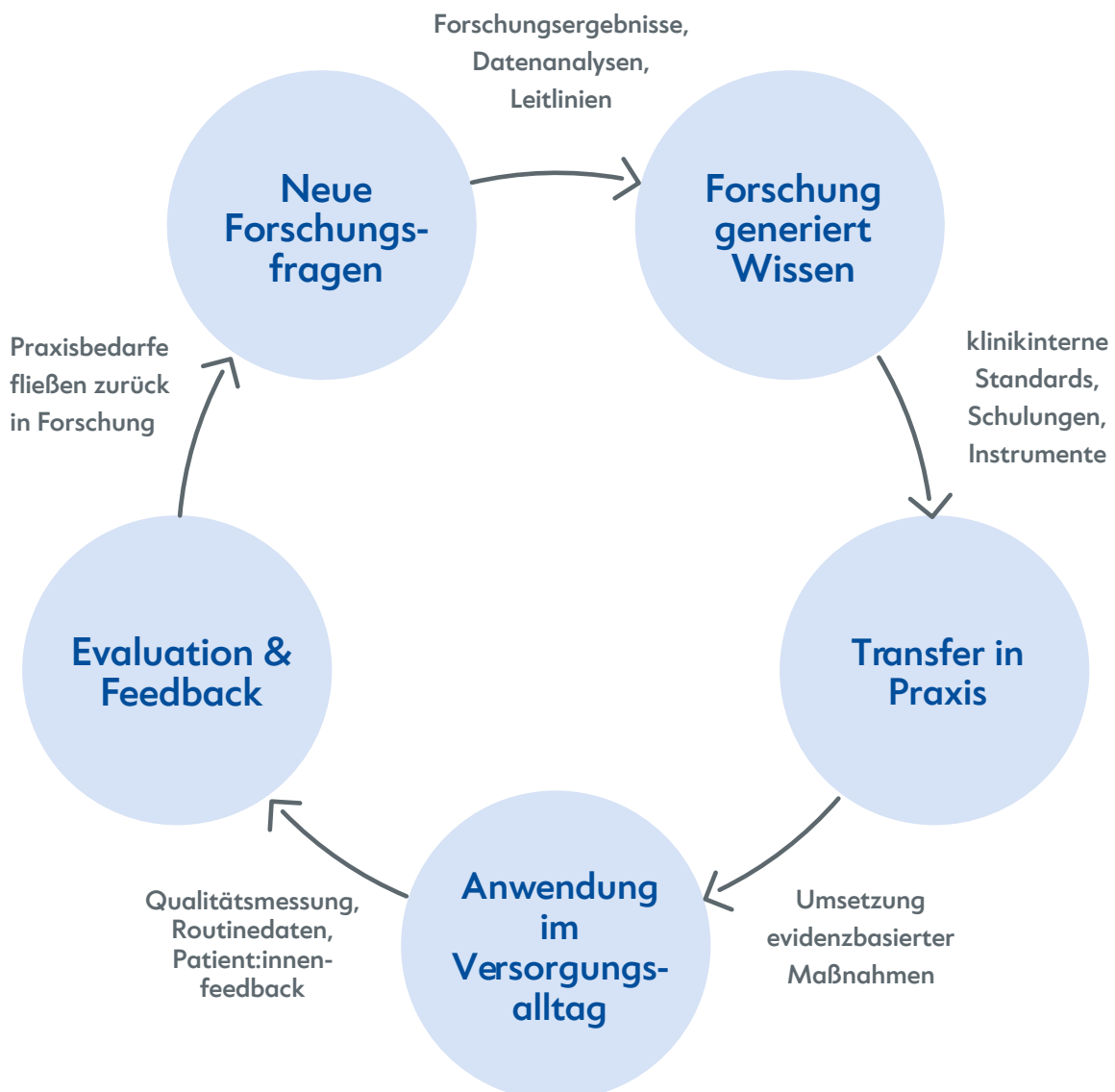


Abbildung 5: Translation in der Pflegewissenschaft

Auf einen Blick:

- Klinische Pflegeforschung als Motor für die Weiterentwicklung der professionalisierten Pflege
- Schwerpunkte bis 2035: evidenzbasierte Versorgung, neue pflegesensitive Therapien, technische Unterstützungssysteme und KI
- Ausbau von Forschungskapazitäten und internationaler Vernetzung
- Verbindliche Standards in Forschungsethik und Datenschutz
- Digitalisierung und Datenanalyse für pflegesensitive Innovation
- Translationsforschung verzahnt Praxis und Wissenschaft

4.2 Kompetenzstärkung und Professionalisierung

Pflege 2035 baut fachliche, wissenschaftliche und führungsbezogene Kompetenzen systematisch aus und positioniert die Charité eigenständig und führungsstark.

Die Akademisierung der Pflegeberufe ist hierbei der zentrale Antrieb für eine fortschreitende Professionalisierung der Pflege.

Durch eine gezielte Ausbildung, klar definierte Karrierepfade und differenzierte Rollenprofile werden Eigenverantwortung, Handlungssicherheit und Kompetenz gestärkt und attraktive Entwicklungsperspektiven für alle Qualifikationsniveaus in der Pflege geschaffen.



© Julian Wiskemann | Charité

4.2.1 Berufliche und akademische Pflegeausbildung

Die Pflegeausbildung an der Charité umfasst sowohl die berufliche Ausbildung zur Pflegefachperson als auch akademische Ausbildungswege im Rahmen der hochschulischen Bildung. Sie richtet sich an vielfältige Zielgruppen – von Berufsanfänger:innen und Quereinsteiger:innen bis hin zu Menschen mit akademischem Vorlauf. Damit leistet sie einen zentralen Beitrag zu Fachkräftesicherung, Professionalisierung und Akademisierung.

Pflegerisches Handeln wird nicht als starre Rolle vermittelt, sondern als gestaltbare, verantwortungsvolle Tätigkeit mit Entwicklungspotenzial auf allen Qualifikationsniveaus.

Berufliche Ausbildung

Die Ausbildung folgt einem didaktischen Konzept, das theoretisches Wissen mit praxisrelevanten Kompetenzen verbindet. Methoden wie problemorientiertes Lernen, Simulationen und strukturierte Praxisreflexion fördern kritisches Denken, Handlungssicherheit und interdisziplinäre Perspektiven. Digitale Lernformate und Teilzeitmodelle ermöglichen die individuelle Anpassung an unterschiedliche Lebenssituationen und Lernvoraussetzungen. Die Verhaltensrichtlinien aus Kapitel 3 sind fester Bestandteil der Ausbildung und prägen das berufliche Selbstverständnis von Beginn an.

Akademische Ausbildung

Die Charité baut die akademische Pflegebildung systematisch aus. Studiengänge auf Bachelor-, Master- und Promotionsebene fördern wissenschaftliches Denken, Forschungskompetenz und die Entwicklung pflegewissenschaftlicher Perspektiven. Curricula orientieren sich an aktuellen Versorgungsbedarfen und verknüpfen wissenschaftliche Grundlagen mit klinischer Praxis. Die Zusammenarbeit mit

Hochschulen, Forschungseinrichtungen und Praxispartnern stärkt dabei die Ausbildungsqualität und unterstützt eine langfristige Profilbildung der Pflege als wissenschaftsbasierte Profession.

Integration von Lernenden

Auszubildende und Studierende werden gezielt in die Teams integriert. Klare Rollenbeschreibungen, eine gelebte Willkommenskultur und kontinuierliche Feedbackprozesse fördern sowohl den Lernerfolg als auch die Einbindung in die Arbeitsgemeinschaft. So entsteht von Beginn an eine Kultur des Miteinanders und der gemeinsamen Verantwortung.

Auf einen Blick:

- Pflegeausbildung auf allen Qualifikationsstufen – beruflich und akademisch
- Verzahnung von Theorie, Praxis und den Werten der Charité
- Integration von Lernenden als Teil der Teamkultur

4.2.2 Strukturen zur Kompetenzentwicklung

In 2035 erweitern und vertiefen Pflegefachpersonen ihr Wissen und ihre Fähigkeiten durch abgestimmte Fort- und Weiterbildungsangebote, Spezialisierungen und akademische Karrierewege. Alle Angebote sind hierbei auf die strategischen Ziele der Organisation sowie die individuellen Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeitenden ausgerichtet.

Jede Pflegefachperson trägt Verantwortung dafür, ihr pflegefachliches Wissen kontinuierlich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auszurichten.

Fort- und Weiterbildung

Ein strukturierter und regelmäßig aktualisierter Fort- und Weiterbildungskatalog bündelt die Angebote und orientiert sich an aktuellen Forschungsergebnissen, den Anforderungen der Praxis und den persönlichen Entwicklungszielen. Qualifikationen in spezialisierten Versorgungsbereichen – etwa Anästhesie- und Intensivpflege, Onkologie oder Notaufnahme – werden gezielt für den Aufbau tiefergehender Kompetenzen genutzt. Pflege 2035 verzahnt diese Fachweiterbildungen eng mit bestehenden akademischen Bildungswegen und der klinischen Karriereplanung, sodass ein durchlässiges und zukunftsfähiges Entwicklungssystem entsteht.

Akademische Weiterqualifizierung

Die akademische Weiterqualifizierung ist 2035 fester Bestandteil professioneller Pflegeentwicklung an der Charité. Aufbauend auf der generalistischen Ausbildung eröffnen Bachelor-, Master- und Promotionsprogramme vielfältige Wege zur wissenschaftlichen, pädagogischen und klinischen Vertiefung. Sie fördern evidenzbasiertes Denken, Forschungskompetenz und die Verbindung von Theorie und Praxis. Pflegefachpersonen werden ermutigt,

akademische Bildungswege in den Bereichen Management, Berufsbildung oder klinischer Praxis zu nutzen. Durch die enge Verzahnung mit der Versorgungspraxis entsteht ein durchlässiges System, das Qualifikation, Verantwortung und Karriereentwicklung verbindet. Bei entsprechender Eignung unterstützt die Charité akademische Laufbahnen mit Stipendienprogrammen.

Onboarding

Pflege 2035 wird die Übergänge zwischen Qualifikationsstufen und Rollen systematisch begleiten. Von der generalistischen Ausbildung oder dem Studium in die Berufspraxis, von einer Fachrolle in eine Leitungsfunktion oder vom Bachelor in den Masterstudiengang. Jeder Übergang wird strukturiert, planbar und unterstützend gestaltet. Mentor:innen, Praxisanleiter:innen, Transitionsprogramme und strukturierte Einarbeitungskonzepte sorgen dafür, dass neue Aufgaben souverän übernommen werden können und die fachliche Sicherheit von Beginn an hoch ist. So werden Kompetenzverluste in Übergangsphasen vermieden und die langfristige Motivation der Pflegefachpersonen gesichert.

Digitale Lern- und Entwicklungsformate

Digitale Werkzeuge prägen zunehmend auch die pflegerische Weiterbildung. Der Ausbau von Simulationstrainings, E-Learning-Plattformen und digital gestützter Supervisionen stärken eine kontinuierliche berufliche Entwicklung.

»Mein Studium hat mir gezeigt, wie eng Wissenschaft und Praxis zusammengehören, und befähigt mich, pflegerische Entscheidungen wissenschaftlich fundiert im Klinikalltag umzusetzen.«



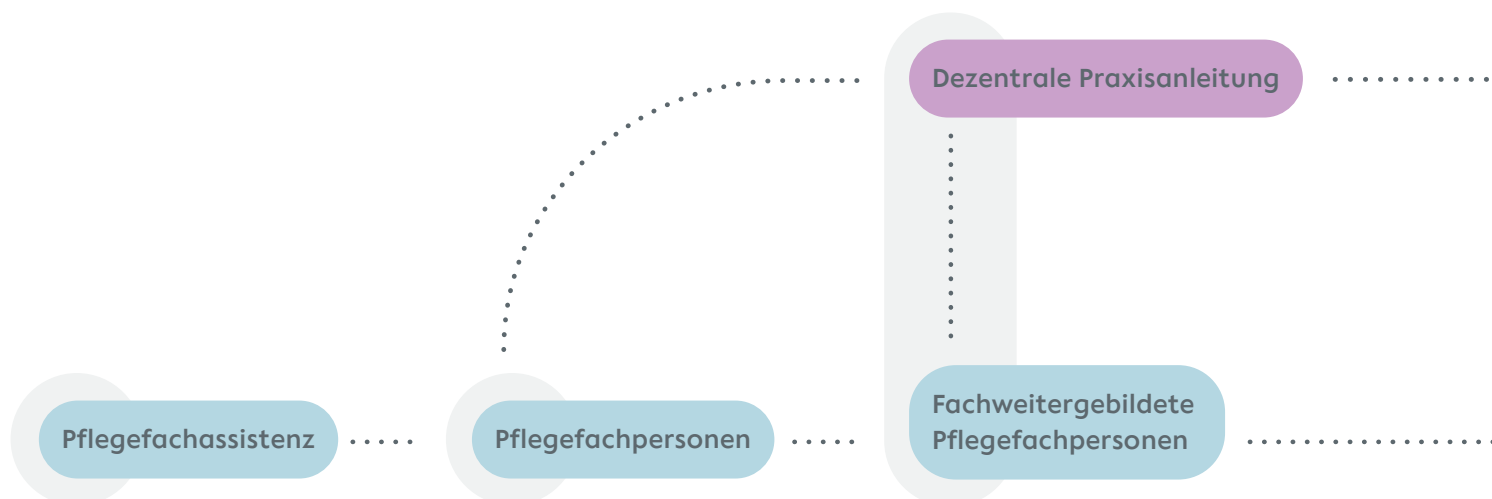
4.2.3 Entwicklungswege

Pflege 2035 an der Charité versteht berufliche Entwicklung als kontinuierlichen Prozess, der Lernen, Verantwortung und Gestaltung miteinander verbindet. Aufbauend auf die strukturierte Kompetenzentwicklung (Kapitel 4.2.2) eröffnen sich vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten – von der klinischen Expertise über Bildungs- und Forschungsaufgaben bis hin zu Leitungsfunktionen. Diese Wege sind eindeutig strukturiert, qualifikationsorientiert und schaffen Transparenz über vorhandene und mögliche Rollen innerhalb der Pflegeorganisation.

Die Charité bietet allen Pflegefachpersonen klare, transparente und durchlässige Kompetenzpfade.

Sie schaffen Orientierung, geben Sicherheit und ermöglichen es, die eigene berufliche Weiterentwicklung aktiv zu gestalten und erworbene Kompetenzen gezielt auszubauen.

Diese Entwicklungswege orientieren sich am Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR), der Lern- und Bildungsprozesse über erworbene Kompetenzen beschreibt. Im Fokus steht in dieser Darstellungsweise nicht die hierarchische Position, sondern das erreichte Qualifikationsniveau – und somit die Fähigkeit, komplexe Aufgaben eigenverantwortlich und reflektiert zu bewältigen.



Die Kompetenzentwicklung kann in verschiedenen Profilrichtungen erfolgen:

→ **Klinische Praxis**

Vertiefung pflegerischer Fachkenntnisse und Übernahme komplexer Versorgungsverantwortung im Rahmen evidenzbasierter Praxis

→ **Berufsbildung**

Erwerb pädagogischer und didaktischer Kompetenzen zur Anleitung, Wissensvermittlung und Personalentwicklung zur Sicherung und Weiterentwicklung der Ausbildungsqualität

→ **Management**

Ausbau von Organisations-, Kommunikations- und Entscheidungskompetenzen zur Leitung und strategischen Gestaltung pflegerischer Strukturen

Die Kompetenzpfade sind durchlässig angelegt und ermöglichen unabhängig von Berufsbiografie, Vorbildung oder Arbeitszeitmodell individuelle Bildungs- und Qualifikationsverläufe. Sie bilden das strukturelle Fundament für einen qualifikationsgerechten Einsatz von Kompetenzen und fördern zugleich die Attraktivität des Pflegeberufs durch transparente und nachvollziehbare Perspektiven.

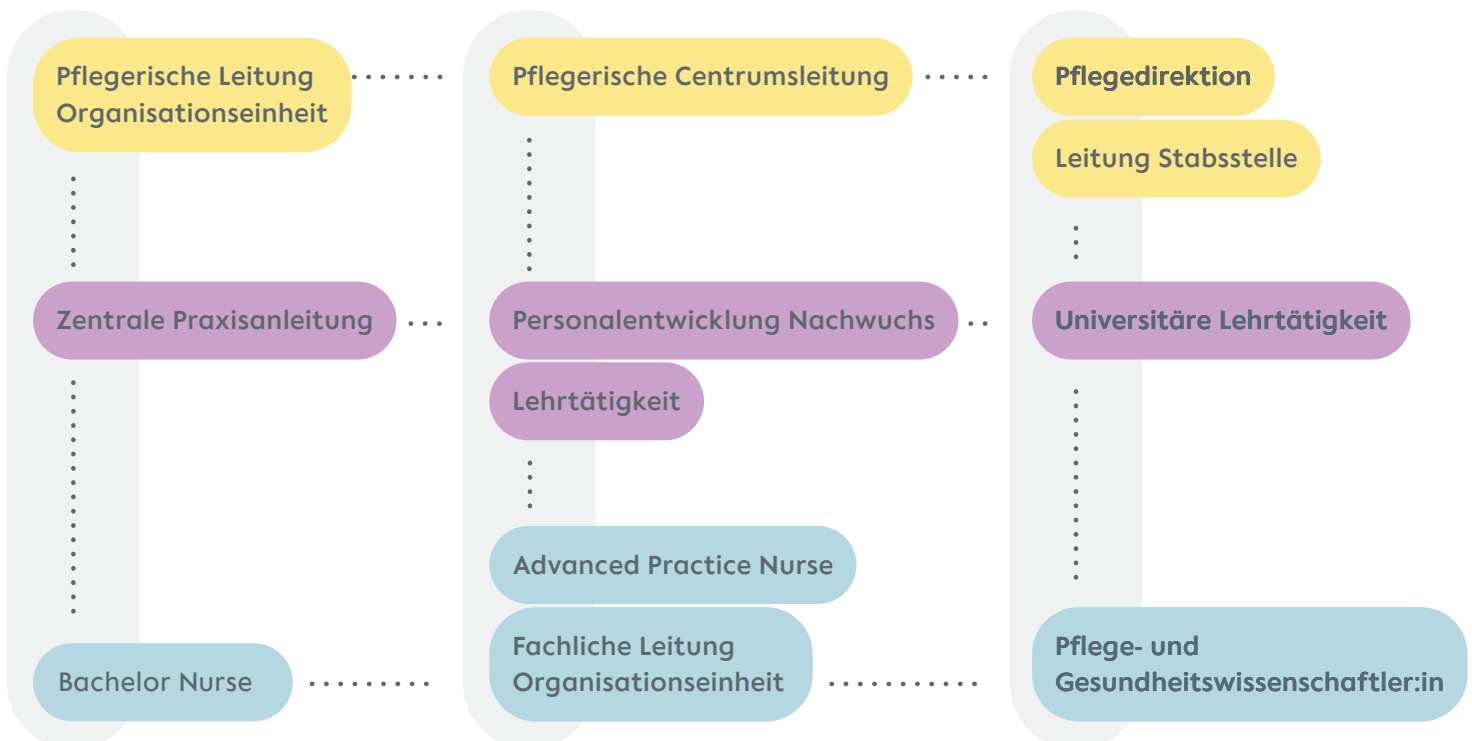


Abbildung 6: Entwicklungswege in der Pflege an der Charité nach Qualifikationsniveaus

4.2.4 Rollen- und Kompetenzprofile in der klinischen Praxis

In einem modernen, patient:innenzentrierten Gesundheitssystem arbeiten Pflegefachassistent:innen, Pflegefachpersonen, Bachelor Nurses, Advanced Practice Nurses (APN) sowie Pflege- und Gesundheitswissenschaftler:innen mit Promotion komplementär und synergetisch zusammen. Jede dieser Rollen bringt spezifische Kompetenzen und Perspektiven in das Versorgungsgeschehen ein – von der grundpflegerischen Unterstützung über die koordinierte, evidenzbasierte Pflege bis hin zur Entwicklung neuer Versorgungsmodelle und zur wissenschaftlichen Fundierung pflegerischen Handelns.

Das Zusammenspiel dieser klinischen Rollen ist ein zentraler Bestandteil der Pflegeprofession 2035 an der Charité.

Es verdeutlicht, wie pflegerische Verantwortung dort verortet wird, wo die entsprechende fachliche Kompetenz vorhanden ist. Gleichzeitig wird die Integration akademisierter Pflegeprofile in bestehende Versorgungsstrukturen weiter ausgebaut – ein Entwicklungsschritt, der strukturell gefördert und konzeptionell begleitet wird.

Die folgenden Rollen- und Kompetenzprofile zeigen, wie sich klinische Pflege entlang eines durchlässigen Karrierepfads weiterentwickelt. Die Profilierung erfolgt auf Grundlage des Pflegeberufgesetzes, aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, im Rahmen eines professionsgerechten Skill- und Grade-Mix und unter den ethischen und professionellen Rahmenbedingungen des Verhaltenskodex der Charité. Damit entsteht eine pflegerische Versorgungsstruktur, die differenziert, anschluss- und zukunftsfähig organisiert ist.

(Julia Herzig-Nichtweiß, Petra Hühnchen, Oberärztinnen
Tom Amende, pflegerische Stationsleitung, Station 102i, CCM)



»Wenn Pflegefachpersonen, Ärzt:innen und
Therapeut:innen auf Augenhöhe zusammenarbeiten,
profitieren alle – vor allem die Patient:innen.
Wir verstehen besser, was die anderen brauchen, und
Entscheidungen gehen schneller.«



Pflegefachassistent:in

Rollenprofil und Systemeinbindung

Pflegefachassistenten (PFA) übernehmen unterstützende Aufgaben in der direkten Versorgung pflegebedürftiger Menschen und sind fester Bestandteil des multiprofessionellen Teams. Sie sichern die pflegerische Grundversorgung, wirken bei prophylaktischen Maßnahmen mit und unterstützen organisatorische Abläufe. Ihr Einsatz erfolgt im Rahmen delegierter Tätigkeiten, mit klar definierten Handlungsrahmen und unter Einhaltung fachlicher, ethischer und kommunikativer Standards.

Sie absolvieren eine praxisorientierte, staatlich anerkannte Ausbildung, die zur Durchführung grundlegender pflegerischer Maßnahmen und zur Unterstützung in stabilen Versorgungssituationen qualifiziert. Mit der Einführung der bundeseinheitlichen Ausbildung ab 2027 wird das Berufsbild der Pflegefachassistentin strukturell gestärkt. Die standardisierte Qualifikation erlaubt zukünftig die verlässliche Aufgabenverteilung im Skill- und Grade-Mix der Charité.

Zugang und Qualifikationsvoraussetzungen

Zugangsvoraussetzung für Ausbildung

- Hauptschulabschluss oder gleichwertig

Qualifikationsvoraussetzung für die Rolle

- 18-monatige, staatlich anerkannte Ausbildung in der Pflegefachassistentin oder vergleichbar
- Zuverlässigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein

Kompetenzdimensionen in der klinischen Praxis

- **Fachlich-methodisch:** Beherrschung grundlegender pflegerischer Techniken und prophylaktischer Maßnahmen, sichere Durchführung einfacher therapeutischer Assistenz, situationsgerechtes Beobachten und Einschätzen

- **Kommunikativ:** Empathische Gesprächsführung, kooperative Zusammenarbeit im interdisziplinären Team
- **Organisatorisch:** Effektive Unterstützung bei Ablauf- und Hygienemanagement, Materiallogistik und Dokumentation
- **Reflexiv-entwickelnd:** Hohe Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Lernbereitschaft, Selbstorganisation

Aufgaben und Handlungsrahmen

- Durchführung grundlegender pflegerischer Maßnahmen (Körperpflege, Ernährung, Mobilisation, Unterstützung bei Ausscheidung)
- Umsetzung prophylaktischer Maßnahmen (z. B. Dekubitus- und Pneumonieprophylaxe)
- Kontrolle von Vitalzeichen und Meldung relevanter Veränderungen an Pflegefachpersonen
- Vorbereitung von Untersuchungen und Assistenz bei einfachen therapeutischen Maßnahmen
- Unterstützung bei Dokumentation, Hygienemanagement und Materialorganisation
- Begleitung von Patient:innen und Angehörigen im Alltag

Diese Aufgaben erfolgen im klar definierten Handlungsrahmen (Scope of Practice) und auf Grundlage delegierter Verantwortung. Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 PfIBG verbleiben bei Pflegefachpersonen.

Entwicklungsperspektiven und Potenziale

Pflegefachassistent:innen können sich durch eine verkürzte Ausbildung zur Pflegefachperson weiterqualifizieren. Die Charité unterstützt diesen Weg durch transparente Entwicklungspfade und begleitende Lernformate.

Was bedeutet das für die Praxis?

- Übernahme standardisierter Tätigkeiten in stabilen Pflegesituationen
- Pflegefachpersonen werden durch Delegation gezielt entlastet
- Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind im Team eindeutig geregelt
- Verlässliche Grundpflege stärkt die Qualität der Versorgung



Ausgebildete Pflegefachperson

Rollenprofil und Systemeinbindung

Pflegefachpersonen sind zentrale Akteur:innen in der direkten Patientenversorgung. Sie tragen die Verantwortung für Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses, gestalten Versorgung evidenzbasiert und orientieren sich an den individuellen Lebenswelten der Patient:innen. Neben der Umsetzung pflegerischer Maßnahmen übernehmen sie koordinierende, beratende und qualitätssichernde Aufgaben im interprofessionellen Team.

Ihr Handeln basiert auf einem klaren pflegerischen Selbstverständnis, das Eigenverantwortung, fachliche Kompetenz und berufsethische Grundsätze verbindet. Sie bringen ihre pflegerische Erfahrung in die Entscheidungsprozesse ein und tragen so zur Qualität, Kontinuität und Patient:innenorientierung bei.

Zugang und Qualifikationsvoraussetzungen

Zugangsvoraussetzung für Ausbildung

- Mittlerer Schulabschluss oder gleichwertiger Bildungsabschluss
- Hauptschulabschluss mit abgeschlossener Ausbildung in der Pflegefachassistenz

Qualifikationsvoraussetzung für die Rolle

- Abgeschlossene dreijährige, staatlich anerkannte Pflegeausbildung gemäß PflBG
- Zuverlässigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein

Kompetenzdimensionen in der klinischen Praxis

- **Fachlich-methodisch:** Planung, Durchführung und Evaluation des gesamten Pflegeprozesses; klinisches Assessment; evidenzbasierte Pflegebedarfserhebung; Umsetzung präventiver, kurativer, rehabilitativer, palliativer und sozialpflegerischer Maßnahmen

- **Kommunikativ:** Kultursensible Gesprächsführung, Beratung und Schulung von Patient:innen und Angehörigen, adressat:innengerechte Kommunikation im interprofessionellen Team

- **Organisatorisch:** Steuerung von Versorgungsabläufen, Anleitung und Delegation von Assistenz- und Auszubildendenrollen, qualitätsgerechte Dokumentation; Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

- **Reflexiv-entwickelnd:** Selbstreflexion, kollegiale Beratung, lebenslanges Lernen, aktive Mitwirkung an der Weiterentwicklung der pflegerischen Praxis

Aufgaben und Handlungsrahmen

Klinisch-praktische Aufgaben

- Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs
- Pflegediagnostik und Entwicklung individueller Pflegeziele
- Planung, Umsetzung und Evaluation pflegerischer Interventionen
- Durchführung präventiver, kurativer, rehabilitativer, palliativer und sozialpflegerischer Maßnahmen
- Beratung von Patient:innen und Angehörigen
- Begleitung bei Krankheitsverarbeitung, Alltagsbewältigung und in der Sterbephase
- Mitwirkung in Notfallsituationen und Einleitung lebenserhaltender Maßnahmen

Konzeptionelle und koordinierende Aufgaben

- Anleitung und Einbindung von Assistenzpersonen, Auszubildenden und Studierenden
- Interprofessionelle Abstimmung mit anderen Berufsgruppen
- Dokumentation zur Qualitätssicherung gemäß fachlicher und ethischer Standards
- Umsetzung pflegerischer Standards
- Beteiligung an qualitätssichernden und evidenzbasierten Projekten

Die Aufgaben erfolgen in eigenverantwortlicher Ausübung aller in § 4 und § 5 PflBG definierten beruflichen Kernkompetenzen und werden im Scope of Practice (Nursing: die 8 Fundamente professioneller klinischer Praxis) klar definiert.

Entwicklungsperspektiven und Potenziale

Pflegefachpersonen können sich innerhalb und außerhalb der direkten Pflegepraxis weiterentwickeln – etwa durch Spezialisierungen (z. B. Intensivpflege, Onkologie, Palliative Care), durch akademische Qualifikation zur Bachelor Nurse oder Advanced Practice Nurse oder durch den Wechsel in andere Karrierepfade wie Berufsbildung oder Pflegemanagement. Die Charité unterstützt diese Wege durch strukturierte Fort- und Weiterbildungen, akademische Anschlussmöglichkeiten, Mentoring und transparente Entwicklungspfade.

Was bedeutet das für die Praxis?

- Sicherstellen einer evidenzbasierten, ganzheitlichen Pflegepraxis
- Eigenverantwortliche Steuerung des gesamten Pflegeprozesses
- Übernahme heilkundlicher und ärztlich delegierter Tätigkeiten, u. a.:
- Blutentnahmen
- Medikamentengaben (oral, subkutan, intramuskulär, intravenös)
- Versorgung akuter und chronischer Wunden
- Insertion peripherer Venenverweilkanülen, Blasenkatheter und Magensonden
- Durchführung und Überwachung enteraler und parenteraler Ernährung

Bachelor Nurse

Rollenprofil und Systemeinbindung

Die Bachelor Nurse an der Charité ist eine akademisch qualifizierte Pflegefachperson mit einem pflegebezogenen Bachelorabschluss.

Sie ist in der direkten Patient:innenversorgung in gleicher Weise wie Pflegefachpersonen tätig und bringt zudem ihre wissenschaftlichen Kenntnisse in den Arbeitsalltag ein. Auf erweitertem wissenschaftlich und methodischen Niveau gestaltet die Bachelor Nurse evidenzbasiert die pflegerische Praxis, fördert die Pflegequalität und wirkt in der Versorgungssteuerung mit. Sie bringt pflegefachliche Perspektiven in konzeptionelle, ethische und interprofessionelle Entscheidungsprozesse ein, übernimmt in komplexen Pflegesituationen erweiterte Verantwortung und beteiligt sich aktiv an der Entwicklung und Umsetzung pflegerischer Standards.

Bachelor Nurses leisten einen entscheidenden Beitrag zur Weiterentwicklung des Versorgungssystems. Sie sichern die Anschlussfähigkeit pflegerischer Arbeit an medizinische, therapeutische und soziale Versorgungsprozesse und bilden so den Grundstein für einen definierten, autonomen pflegerischen Handlungsrahmen im klinischen Alltag.

Zugang und Qualifikationsvoraussetzungen

Zugangsvoraussetzungen für das Studium

- Hochschulreife oder berufliche Qualifikation nach Landeshochschulgesetz
- Primärqualifizierend: Duales oder hochschulisches Studium inkl. Berufszulassung
- Aufbauend: Berufsbegleitendes oder Vollzeitstudium für examinierte Pflegefachpersonen

Qualifikationsvoraussetzungen für die Rolle der Bachelor Nurse

- Pflegebezogener Bachelorabschluss (in z. B. Pflege, Pflegewissenschaft, erweiterte klinische Pflege)
- Wissenschaftsgeleitete Handlungskompetenz
- Zuverlässigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein

Änderung 2026

Mit dem Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) entfällt die bisher angedachte Übergangsregelung. Die Rolle Bachelor Nurse ist künftig ausschließlich an einen pflegebezogenen Bachelorabschluss gebunden. Pflegefachpersonen ohne entsprechenden akademischen Abschluss werden dieser Rolle nicht mehr zugeordnet.

Kompetenzdimensionen in der klinischen Praxis

Aufbauend auf den Kompetenzen der ausgebildeten Pflegefachperson

- **Fachlich-methodisch:** Anwendung, Begründung und Weiterentwicklung pflegerischer Maßnahmen auf wissenschaftlicher Grundlage; Steuerung komplexer Pflegeprozesse; kritische Bewertung und Nutzung aktueller Forschungsergebnisse; Umsetzung evidenzbasierter Standards in der Praxis
- **Kommunikativ:** Zielgerichtete Gesprächsführung mit Patient:innen und Bezugspersonen, Unterstützung in belastenden Situationen; effektive Teamkommunikation und Konfliktklärung; Anleitung von Kolleg:innen, Assistenzpersonen und Studierenden
- **Organisatorisch:** Koordination von Fallbesprechungen und Abläufen; interprofessionelle Abstimmung; Beteiligung an Evaluation, Qualitätsentwicklung und Prozessoptimierung
- **Reflexiv-entwickelnd:** Kontinuierliche Selbstreflexion und berufliche Weiterentwicklung; Mitwirken an der Weiterentwicklung der evidenzbasierten Praxis und Versorgungsqualität; Förderung einer lernorientierten Teamkultur

Aufgaben und Handlungsrahmen

Klinisch-praktische Aufgaben

- Durchführung strukturierter Pflegeassessments und evidenzbasierter Pflegediagnostik
- Planung, Umsetzung und Evaluation komplexer Pflegeprozesse
- Patient:innenedukation und Unterstützung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen
- Kommunikation in belasteten Situationen, psychosoziale Begleitung
- Kritisches Denken und Analysieren
- Gestaltung therapeutischer und professioneller Beziehungen
- Kontinuierliche Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz

Konzeptionelle und koordinierende Aufgaben

- Mitwirkung an der Entwicklung von Pflegekonzepten und Qualitätsstandards
- Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Gestaltung klinischer Abläufe
- Aktive Rolle in interprofessionellen Fallbesprechungen und der Versorgungsplanung
- Beteiligung an ethisch sensiblen Entscheidungsprozessen
- Anleitung von Kolleg:innen, Pflegeassistenten und Auszubildenden

Aufbauend auf der Rolle der Pflegefachperson übernehmen Bachelor Nurses erweiterte Aufgaben in evidenzbasierter Praxis, Beratung, Koordination und Versorgungsentwicklung. Sie gestalten Pflege auf Grundlage eigener pflegefachlicher Einschätzung und handeln innerhalb eines verbindlich festgelegten Scope of Practice (Nursing: die 8 Fundamente professioneller klinischer Praxis). Dieser Handlungsrahmen sichert Zuständigkeit, Handlungssicherheit und Entscheidungskompetenz und gilt einheitlich für alle Bachelor Nurses der Charité – unabhängig vom Tätigkeitsbereich. Bachelor Nurses agieren interprofessionell und gleichberechtigt mit ärztlichen, therapeutischen und sozialen Berufsgruppen. Für ihr Handeln tragen sie Verantwortung gegenüber Patient:innen, ihrem Team und dem Gesundheitssystem.

Entwicklungsperspektiven und Potenziale

Die Qualifikation als Bachelor Nurse eröffnet Anschlussmöglichkeiten für weiterführende pflegerische Karrierepfade, etwa im Advanced Practice Nursing (APN), in der Pädagogik oder im Management. Die Charité unterstützt diese Entwicklung durch strukturierte Laufbahnen und akademisch anschlussfähige Rollenprofile.

Was bedeutet das für die Praxis?

- Sicherstellen einer evidenzbasierten, ganzheitlichen Pflegepraxis
- Eigenverantwortliche Steuerung des gesamten Pflegeprozesses
- Übernehmen hochkomplexer Pflegesituationen
- Blutentnahmen
- Medikamentengabe: oral, subkutan, intramuskulär und intravenös (inkl. Infusionspumpen)
- Versorgung akuter und chronischer Wunden
- Insertion von peripheren Venenverweilkanülen, Blasenkathetern und Magensonden
- Durchführen und Überwachen enteraler/parenteraler Ernährung
- Atemtherapie, Absaugung und Tracheostomapflege

Advanced Practice Nurse (APN)

Rollenprofil und Systemeinbindung

Die Advanced Practice Nurse (APN) ist eine hochqualifizierte Pflegefachperson mit pflegebezogenem Masterabschluss, die über vertiefte wissenschaftliche, klinische und methodische Kenntnisse verfügt. Sie übernimmt eine zentrale Rolle in der Versorgung von Patient:innen mit komplexen, instabilen oder multiprofessionell anspruchsvollen Versorgungssituationen. Dabei erweitert sie die Pflegepraxis um diagnostisch-therapeutische, koordinierende und strategisch-gestaltende Aufgaben.

APNs agieren innerhalb eines formal erweiterten klinischen Handlungsrahmens. Dieser Rahmen ermöglicht ihnen, im jeweiligen Fachkontext Mitverantwortung für Fallverläufe, Outcomes und Prozessentscheidungen zu übernehmen. Sie agieren in hochdynamischen Versorgungssituationen: bei multiplen Gesundheitsproblemen, ethischen Dilemmata, fehlender Prozessklarheit oder hoher Entscheidungsdichte. In solchen Kontexten übernehmen sie Verantwortung – nicht allein für pflegerische Interventionen, sondern auch für Versorgungsverläufe, Fallkoordination und Ergebnisqualität.

An der Charité sind APNs Bindeglied zwischen Praxis, Qualitätsentwicklung, Organisationsentwicklung und Wissenschaft. Sie handeln auf Basis evidenzbasierter Standards, steuern Prozesse über Bereichsgrenzen hinweg und bringen pflegefachliche Perspektiven zu beispielsweise Ethik, Patientensicherheit oder Ressourcensteuerung in strategische Diskussionen ein.

Die Charité etabliert die Rolle der APN anlehnend an die Rahmenstrukturen internationaler Organisationen (z. B. ICN, EFN, IFAPN) und sieht sie als strategisch zukunftsweisendes Rollenprofil zur Weiterentwicklung der professionellen Pflege.

Zugang und Qualifikationsvoraussetzungen

Zugangsvoraussetzungen für das Studium

- Pflegebezogener Bachelorabschluss

Qualifikationsvoraussetzungen für die Rolle

- Pflegebezogener Masterabschluss mit Schwerpunkt Advanced Practice Nursing oder vergleichbarer Qualifikation (z. B. Pflegewissenschaft)
- Spezialisierung für ein Fachgebiet
- Mehrjährige klinische Berufserfahrung im relevanten Fachbereich
- Vertiefte wissenschaftliche, klinische und methodische Kenntnisse
- Fähigkeit zur eigenständigen klinischen Entscheidungsfindung und Übernahme erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten im Fachgebiet

Kompetenzdimensionen in der klinischen Praxis

Aufbauend auf den Kompetenzen der Bachelor Nurse

- **Fachlich-methodisch:** Vertiefte Kenntnisse von Krankheitslehre, klinischer Entscheidungsfindung und evidenzbasierter Pflege in spezialisierten Bereichen (z. B. Onkologie, Intensivmedizin, Palliative Care, Geriatrie, Notaufnahme); sicheres klinisches Assessment und pflegegeleitete Diagnostik; fundiertes Wissen von Medikamentenmanagement und spezialisierter Verfahren gemäß klinikinterner Standards
- **Kommunikativ:** Beratung und Schulung von Patient:innen, Angehörigen und Pflegeteams; adressat:innenengerechte Kommunikation in komplexen und belastenden Situationen; aktive Rolle in interprofessionellen Fallbesprechungen und Visiten
- **Organisatorisch:** Steuerung komplexer Fallverläufe und Behandlungsprozesse; Mitwirkung an der Implementierung und Evaluation klinikinterner Standards und evidenzbasierter Konzepte
- **Reflexiv-entwickelnd:** Kritische Selbstreflexion; Beteiligung an Forschung und Praxisentwicklung; kontinuierliche fachliche Weiterentwicklung und Förderung von Kolleg:innen

Aufgaben und Handlungsrahmen

Klinisch-praktische Aufgaben

- Eigenständige Anamnese, klinische Beurteilung und Pflegediagnostik
- Planung, Durchführung und Evaluation komplexer Pflege- und Behandlungsinterventionen
- Durchführung spezialisierter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie Medikamentenanordnung gemäß klinikinternen Standards
- Frühzeitige Erkennung kritischer gesundheitlicher Veränderungen und Einleitung geeigneter Maßnahmen
- Beratung und Schulung von Patient:innen, Angehörigen und Pflegeteams in komplexen Situationen

Konzeptionelle und koordinierende Aufgaben

- Steuerung komplexer Fallverläufe und interdisziplinärer Behandlungsprozesse in spezialisierten Bereichen
- Entwicklung, Implementierung und Evaluation klinikinternen Standards und evidenzbasierter Konzepte
- Fachliche Beratung und Unterstützung interprofessioneller Teams, Moderation komplexer Entscheidungsprozesse
- Mitwirkung an Qualitätsentwicklung, Risikoanalysen, Prozessverbesserungen sowie forschungs- und entwicklungsorientierten Projekten

Advanced Practice Nurses übernehmen Aufgaben auf drei Handlungsebenen: klinisch-praktisch, konzeptionell und steuernd. Sie handeln innerhalb eines formal erweiterten klinischen Handlungsrahmens, der auf der Definition der APN des ICN basiert und die eigenverantwortliche Ausübung komplexer Aufgaben beinhaltet. Der Handlungsrahmen (Scope of Practice) baut auf dem der Bachelor Nurse (Nursing: die 8 Fundamente professioneller klinischer Praxis) auf und ist für die jeweilige Fachrichtung definiert. Er gilt verbindlich für die Ausübung erweiterter, nicht delegierbarer pflegerischer Tätigkeiten.

Entwicklungsperspektiven und Potenziale

Advanced Practice Nurses sind integraler Bestandteil einer zukunftsgerichteten, differenzierten

Versorgungsstruktur. An der Charité eröffnen sich ihnen vielfältige Entwicklungsperspektiven – von der Übernahme fachlicher Führungsverantwortung in spezialisierten Teams oder auf Bereichsebene bis hin zum Wechsel in pädagogische und wissenschaftliche Rollen. Darüber hinaus können sie organisationsweite Projekte, Leitlinien, Digitalisierungsinitiativen und sektorenübergreifende Versorgungsmodelle mitgestalten.

Diese Entwicklung wird durch kompetenzorientierte Förderung, die Beteiligung an Forschungs- und Innovationsprojekten, strukturierte Fort- und Weiterbildungen sowie die Einbindung in strategische Steuerungsgremien und Fachgruppen gezielt unterstützt.

Was bedeutet das für die Praxis?

Erweiterte Rollenfunktionen im multiprofessionellen Kontext:

- **Clinical Expert** – Ansprechpartner:in für hochspezialisierte klinische Fragestellungen im jeweiligen Fachbereich, inkl. Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten
- **Educator** – Multiplikator:in für Fachwissen durch Anleitung, Schulungen und Fortbildungen
- **Consultant** – Qualifizierte Fachberatung für Pflegeteams, ärztliches Personal und Management
- **Change Agent** – Impulsgeber:in für Innovation, Prozessverbesserungen und Versorgungsentwicklung
- **Research-Practitioner** – Verbindung von Forschung und Praxis, z. B. durch Studienbeteiligung und Implementierung neuer Erkenntnisse
- **Advanced Clinical Decision-Maker** – Befähigt, in klar definierten Fachbereichen eigenständig Diagnosen zu stellen und Therapien einzuleiten, basierend auf gesetzlichen Rahmenbedingungen und klinikinternen Standards

Pflege- und Gesundheitswissenschaftler:innen mit Promotion

Rollenprofil und Systemeinbindung

Pflege- und Gesundheitswissenschaftler:innen mit Promotion (z. B. Doctor of Nursing Practice, Dr. rer. cur., Dr. rer. medic. oder PhD) übernehmen an der Charité 2035 eine Schlüsselrolle an der Schnittstelle von Forschung, Praxis und Lehre. Sie tragen wesentlich zur Weiterentwicklung der evidenzbasierten Pflege, zur Qualitätsentwicklung und zur strategischen Positionierung der Profession Pflege im Gesundheitssystem bei.

Pflege- und Gesundheitswissenschaftler:innen mit Promotion initiieren, planen und verantworten pflegebezogene Forschungsprojekte, entwickeln und evaluieren Konzepte für die Praxis und sichern die Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse in Versorgung, Bildung und Steuerung. Darüber hinaus bringen sie pflegewissenschaftliche Perspektiven in Leitlinien, Strategiepapiere und gesundheitspolitische Diskurse auf nationaler und internationaler Ebene ein.

Ihr Wirken ist systemübergreifend angelegt: Sie gestalten neue Versorgungsmodelle, sichern die wissenschaftliche Fundierung pflegerischen Handelns und fördern den Wissenstransfer in Ausbildung, Lehre und klinische Praxis. Pflege- und Gesundheitswissenschaftler:innen mit Promotion wirken sowohl in der Klinik als auch an der Fakultät – ihre Positionen können bereichsübergreifend verankert werden.

Zugang und Qualifikationsvoraussetzungen

Zugangsvoraussetzungen für das Studium

- Abgeschlossenes wissenschaftliches Hochschulstudium im Gesundheitswesen: Master, Diplom oder Magister (z. B. in Nursing Science, Public Health oder Pflegepädagogik)

Qualifikationsvoraussetzungen für die Rolle

- Promotion mit pflegebezogenem oder interdisziplinärem Forschungsschwerpunkt im Gesundheitswesen
- Nachweisbare Erfahrung in der Planung, Durchführung und Publikation wissenschaftlicher Projekte

Kompetenzdimensionen in Forschung, Lehre und Entwicklung

- **Wissenschaftliche Kompetenz:** Fundierte Kenntnisse in qualitativer, quantitativer und Mixed-Methods-Forschung; Planung, Durchführung und Evaluation wissenschaftlicher Projekte; konzeptionelle Weiterentwicklung pflegewissenschaftlicher Ansätze
- **Forschungsethik und Qualitätssicherung:** Sicherstellung ethischer Standards und des Datenschutzes, Anwendung nationaler und internationaler Richtlinien (z. B. Reporting Guidelines, Risk of Bias Tools)
- **Publikations- und Disseminationskompetenz:** Wissenschaftliches Schreiben, internationale Publikationsfähigkeit, zielgruppenorientierte Aufbereitung von Ergebnissen; aktive Teilnahme an Fachgremien, Kongressen und Leitlinienarbeit
- **Wissenstransfer und Translation:** Überführung wissenschaftlicher Erkenntnisse in klinische Praxis, Bildung und Politik; Entwicklung evidenzbasierter Qualitätsstandards
- **Kooperations- und Netzwerkkompetenz:** Interprofessionelle Zusammenarbeit in Forschungsverbünden, Aufbau und Pflege nationaler und internationaler Netzwerke; Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses

Aufgaben und Handlungsrahmen

Klinisch-praktische Aufgaben

- Durchführung von Sprechstunden im Fachgebiet für Patient:innen, An- und Zugehörige

Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten

- Konzeption, Durchführung und Publikation pflegebezogener Forschungsprojekte – eigenständig und im multiprofessionellen Team
- Entwicklung und Evaluation pflegegeleiteter Versorgungsmodelle
- konzeptionelle Weiterentwicklung pflegewissenschaftlicher Ansätze
- Mitarbeit an der Erstellung nationaler und internationaler Leitlinien
- Umsetzung forschungsgestützter Qualitäts- und Versorgungsentwicklungen in der Praxis

Lehr-, Beratungs- und Systemaufgaben

- Akademische Lehre in Bachelor-, Master- und Promotionsprogrammen
- Betreuung und Begutachtung von Qualifikationsarbeiten
- Wissenstransfer und Translation wissenschaftlicher Erkenntnisse in klinische Versorgung, Bildung und Politik
- Beratung von Entscheidungsträger:innen in Klinik, Politik und Bildung
- Repräsentation der pflegewissenschaftlichen Perspektive in Fachgremien, Netzwerken und strategischen Projekten

Pflege- und Gesundheitswissenschaftler:innen mit Promotion handeln eigenverantwortlich innerhalb eines auf Forschungsethik, methodischer Qualität und strategischer Relevanz basierenden wissenschaftlichen Rahmens. Ihre Wirkung entfaltet sich im klinischen, akademischen und politischen Raum.

Entwicklungsperspektiven und Potenziale

Perspektivisch können sich Pflege- und Gesundheitswissenschaftler:innen in Richtung Professur, Leitung von Forschungszentren, Qualitäts- und Strategieentwicklung, Politikberatung oder akademisches Management weiterentwickeln. Die Charité unterstützt diese Entwicklung durch die gezielte Integration in Forschungs- und Innovationsprojekte, internationale Kooperationen und hochschulische Lehrtätigkeiten sowie die Beteiligung an strategischen Steuerungs- und Fachgremien. Damit wird die PhD-Nurse als zentrale Gestalterin einer wissenschaftlich fundierten Pflegepraxis systematisch gestärkt.

Was bedeutet das für die Praxis?

- Initiiieren und Begleiten von Forschungsprojekten im Versorgungskontext und Nutzung der Ergebnisse im klinischen Alltag
- Evaluieren bestehender Pflegekonzepte und Ableitung von Verbesserungen für Abläufe, Standards und Outcomes
- Übersetzen komplexer Forschungsergebnisse in praxisnahe Anwendungen
- Vernetzen von Station, Fakultät und Forschung zur frühzeitigen Integration aktueller Studien, Leitlinien und Innovationen

4.2.5 Rollen- und Kompetenzprofile im Pflegemanagement

Das Pflegemanagement trägt Verantwortung für Personal, Prozesse und Versorgungsqualität. Es schafft die Grundlage für eine Pflegeorganisation, die Innovation, Stabilität, Effizienz und Entwicklung ermöglicht.

Karrierepfade im Pflegemanagement

Die pflegerische Führung an der Charité ist mehrstufig aufgebaut und folgt einer festen Verantwortungs- und Kommunikationsstruktur. Sie stellt sicher, dass strategische Vorgaben in den Versorgungsalltag übertragen und Rückmeldungen aus der Praxis in die Entscheidungsprozesse eingebunden werden.

Alle Leitungsebenen tragen die Verantwortung für Personalentwicklung, Qualität und Zusammenarbeit. Die Führung in der Pflege orientiert sich an gemeinsamen Leitprinzipien wie Patient:innenzentrierung, Kompetenzförderung und interprofessioneller Abstimmung.

Die Rollen- und Kompetenzprofile im Pflegemanagement sind entlang klarer Verantwortungsebenen definiert:

Auf oberster Ebene verantwortet der Vorstand für Personal und Pflege die strategische Ausrichtung der Personal- und Pflegepolitik auf Unternehmensebene, einschließlich arbeitsrechtlicher, tariflicher und strukturpolitischer Rahmenbedingungen sowie der Fachkräftesicherung. Er setzt damit die unternehmerischen Leitplanken, innerhalb derer Pflege professionell gestaltet und weiterentwickelt wird.

Pflegedirektion und Leitungen Stabsstellen – Übergeordnete fachlich-strategische Steuerung, Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung

Vorstand Personal

Pflegedirektion

Pflegerische

Pflegerische Leitung Organisationseinheit

Ziel: Sicherung der strategischen Ausrichtung, Förderung von Personalentwicklung und interprofessioneller Zusammenarbeit.

Pflegerische Centrumsleitungen – Umsetzung der Strategie im jeweiligen Centrum, Personal- und Prozesssteuerung, Qualitätssicherung und Innovation

Ziel: Strategische Ausrichtung nachgeordneter Ebenen, Stärkung von Personalentwicklung sowie bereichsübergreifender und interprofessioneller Zusammenarbeit

Operative Leitung einer Organisationseinheit – Dienst- und Einsatzplanung, Kennzahlensteuerung, Schnittstellenmanagement, Audit- und Weiterbildungsplanung

Fachliche Leitung einer Organisationseinheit – Gestaltung der direkten evidenzbasierten Patientenversorgung, Qualitätskontrolle, Aus- und Fortbildung, Forschung und Lehre

Gemeinsames Ziel: Gewährleistung einer exzellenten patient:innenzentrierten und evidenzbasierten klinischen Versorgung

Die folgenden Rollenprofile zeigen, wie sich Führung in der Pflege an der Charité entlang klar definierter Qualifikationen und Aufgaben in vertikalen Entwicklungsstufen entfaltet – von der pflegerischen Leitung einer Organisationseinheit bis zur strategischen Verantwortung in der Pflegedirektion.

Diagonal verlaufende Entwicklungen, etwa der Wechsel in andere Karrierepfade bei der Übernahme von Stabsstellen und projektbezogenen Leitungsfunktionen, können nicht im Detail aufgeführt werden. Sie sind jedoch ebenfalls möglich und ausdrücklich vorgesehen.

und Pflege

Leitung Stabsstelle

Centrumsleitung

Fachliche Leitung Organisationseinheit

Pflegerische Leitung einer Organisationseinheit

Rollenprofil und Systemeinbindung

Die pflegerische Leitung einer Organisationseinheit (z.B. Station, Ambulanz, Bereich) trägt die Verantwortung für Personal, Abläufe und pflegerische Qualität, agiert als Bindeglied zwischen Pflgeteam, ärztlichem Dienst und weiteren Berufsgruppen und gewährleistet einen reibungslosen Versorgungsalltag. Damit ist sie eine zentrale Führungskraft, die operative Verantwortung übernimmt und zugleich strategische Vorgaben in den Alltag überführt.

Qualifikationsvoraussetzungen

- Abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf oder Abschluss in einem primärqualifizierenden Pflegestudiengang
- einschlägige Berufserfahrung in der Patient:innenversorgung
- Zusatzqualifikation: Bachelor Pflegemanagement, Pflegewissenschaften, Gesundheitsmanagement oder vergleichbar

Aufgaben, Verantwortungsbereiche und Handlungsrahmen

Patientenversorgung und -sicherheit

- Sicherstellung einer erstklassigen bedarfsgerechten und kompetenzorientierten pflegerischen Versorgung
- Verantwortung für Patientensicherheit, Pflegequalität und Einhaltung von Hygienestandards und Leitlinien
- Förderung evidenzbasierter Pflegepraxis

Führung und Personalentwicklung

- Personaleinsatzplanung (Dienstpläne, Skill- und Grade-Mix, Auslastung)
- Rekrutierung, Bindung und Entwicklung von Pflegefachpersonen
- Gestaltung von Einarbeitung, Fort- und Weiterbildung
- Sicherung von Arbeits- und Gesundheitsschutz, Mitarbeitendenzufriedenheit und Burnout-Prävention

Organisationssteuerung

- Effiziente Prozessgestaltung im Pflegebereich (Patientenpfade, Schnittstellenmanagement)
- Anpassung der Pflegekapazität an Bedarfe
- Notfall- und Krisenmanagement

Qualitätsmanagement und -entwicklung

- Umsetzung der Qualitätsmanagementsysteme (Audits, Qualitätsindikatoren, Zertifizierungen)
- Überwachung und Evaluation der Dokumentations- und Pflegeprozesse
- Risikomanagement (z. B. Sturz-, Dekubitus- und Medikationssicherheit)
- Förderung von Innovationen zur Verbesserung der Pflegequalität (Digitalisierung, Telepflege etc.)

Wirtschaftlichkeit und Ressourcenmanagement

- Verantwortung für die effiziente Nutzung von Personal, Material und Bettenkapazitäten
- Überwachung und Steuerung des Budgets unter gleichzeitiger Wahrung der Pflegequalität

Strategische Verantwortung und Führungskultur

- Gestaltung und Umsetzung von Transformationsprozessen
- Sicherstellung der Einhaltung des Verhaltenskodex durch Mitarbeitende
- Vorbildfunktion in Haltung, Kommunikation und Handeln

Innerhalb ihrer Organisationseinheit entscheidet die pflegerische Leitung eigenverantwortlich über Personaleinsatz, Prozesskoordination und pflegerische Qualitätsentwicklung. Sie setzt übergeordnete Strategien um, fördert die Mitarbeitendenbindung, trägt zur effizienten Organisation bei und sichert eine erstklassige Versorgung.

Entwicklungsperspektiven und Potenziale

Für pflegerische Leitungen an der Charité eröffnen sich vielfältige Entwicklungsperspektiven. Diese reichen vom Aufstieg in größere Führungsverantwortung, etwa als Bereichs-, Centrums-, Geschäftsbereichs- oder Stabsstellenleitung, über den Wechsel in pädagogische oder wissenschaftliche Rollen wie Pflegepädagogik, Pflegeforschung oder Qualitätsmanagement bis hin zur Übernahme

spezialisierter klinischer Funktionen wie Case Management oder Fachkoordination. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, in Projekten und Gremien an Transformationsprozessen mitzuwirken und die Pflegeorganisation mitzugestalten. Diese Wege werden durch gezielte Weiterqualifizierung, Führungskräfte trainings, Mentorings und transparente Karrierepfade strukturell unterstützt.



Pflegerische Centrumsleitung (PCL)

Rollenprofil und Systemeinbindung

Die pflegerische Centrumsleitung ist leitende Pflegekraft auf mittlerer Führungsebene und trägt die strategische, organisatorische und personelle Gesamtverantwortung für die Gesundheitsfachberufe ihres Centrums. Sie gestaltet Prozesse, koordiniert Führungsstrukturen und vertritt die Pflege in unternehmensweiten Abstimmungen. In enger Zusammenarbeit mit der ärztlichen und der kaufmännischen Leitung sowie im Austausch mit Geschäftsführung und Stabsstellen sichert sie Qualität, Wirtschaftlichkeit und Innovationskraft der Versorgung.

Qualifikationsvoraussetzungen

- Abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf oder Abschluss in einem primärqualifizierenden Pflegestudiengang
- Mehrjährige Leitungserfahrung, idealerweise als Stations- oder Bereichsleitung
- Hochschulabschluss (Master) in Pflegemanagement, Pflegewissenschaft, Gesundheitsmanagement oder vergleichbar

Aufgaben, Verantwortungsbereiche und Handlungsrahmen

Patientenversorgung und -sicherheit

- Sicherstellung einer erstklassigen, bedarfsgerechten und patient:innenorientierten Versorgung auf Centrumsebene
- Verantwortung für die Umsetzung und Weiterentwicklung pflegerischer Standards, Leitlinien und Hygienekonzepte im Centrum
- Förderung einer evidenzbasierten und interprofessionell abgestimmten Pflegepraxis

Führung und Personalentwicklung

- Gesamtverantwortung für Personalgewinnung, -bindung und -entwicklung im Centrum
- Strategische Personalplanung und -steuerung (inkl. Skill- & Grade-Mix, Karrierewege und Nachwuchsförderung)
- Gestaltung und Implementierung von Fort- und Weiterbildungsprogrammen sowie gezielte Förderung akademisierter Pflegeprofile
- Verantwortung für Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Sicherung der Mitarbeitendenzufriedenheit

Organisationssteuerung

- Koordination und Steuerung der Stationen oder Funktionsbereiche innerhalb des Centrums
- Prozess- und Schnittstellenmanagement zwischen pflegerischen Teams, ärztlichem Dienst, Funktionsdiensten und Verwaltung
- Mitwirkung an Organisationsentwicklung und Kapazitätssteuerung sowie Anpassung an sich wandelnde Versorgungsbedarfe
- Verantwortung für das Krisen- und Notfallmanagement auf Centrumsebene

Qualitätsmanagement und -entwicklung

- Übergeordnete Verantwortung für Qualitäts- und Risikomanagementsysteme im Centrum
- Einführung, Überwachung und Evaluation von Qualitätsindikatoren und Zertifizierungsprozessen
- Sicherstellung der Pflegedokumentation sowie der Einhaltung rechtlicher und regulatorischer Vorgaben
- Förderung und Implementierung von Innovationen, Forschungsprojekten und Digitalisierungsmaßnahmen zur Verbesserung der Pflegequalität

Wirtschaftlichkeit und Ressourcenmanagement

- Steuerung und Überwachung von Budgets und Ressourcen auf Centrumsebene
- Sicherstellung effizienter Ressourcennutzung (Personal, Material, Infrastruktur)
- Mitverantwortung für die wirtschaftliche Steuerung des Centrums in enger Zusammenarbeit mit ärztlicher und kaufmännischer Leitung
- Abwägung von Wirtschaftlichkeit und Pflegequalität bei Planungs- und Entscheidungsprozessen

Strategische Verantwortung und Führungskultur

- Umsetzung von Unternehmensstrategie, Vision und Zielbildern in die operative Praxis der zugeordneten Bereiche
- Entwicklung und Etablierung einer Führungskultur, die Professionalität, Verantwortung und Innovation fördert
- Sicherstellung der Einhaltung des Verhaltenskodex durch Führungskräfte und Mitarbeitende
- Vorbildfunktion in Kommunikation, Haltung und Entscheidungsprozessen
- Mitwirkung in Projekten, Gremien und unternehmensweiten Entwicklungsinitiativen

Der Handlungsrahmen der Pflegerischen Centrumsleitung umfasst die eigenständige Steuerung von Personal- und Organisationsstrukturen sowie die Verantwortung für die Umsetzung pflegerischer Qualitätsentwicklung. Die Pflegerische Centrumsleitung verfügt über Entscheidungsbefugnisse in Fragen der Priorisierung von Ressourcen und der Prozessgestaltung und setzt strategische Vorgaben auf Centrumsebene um. In den Leitungsgremien vertritt sie pflegerische Belange und bringt diese in unternehmensweite Entscheidungsprozesse ein.

Entwicklungsperspektiven und Potenziale

Für die pflegerische Centrumsleitung existieren an der Charité 2035 vielfältige Möglichkeiten zur Weiterentwicklung. Sie reichen vom Aufstieg in die Pflegedirektion oder andere übergeordnete Leitungsfunktionen hin zum Wechsel in pädagogische, wissenschaftliche oder administrative Führungsrollen. Darüber hinaus eröffnet sich die Möglichkeit, an Transformationsprozessen und in Gremien mitzuwirken, um Unternehmensstrategie und Gesundheitsversorgung mitzugestalten.

Durch gezielte Weiterqualifizierung, Führungskräfte trainings und Mentorings werden diese Wege strukturell unterstützt. Gleichzeitig stärkt das Unternehmen die Rolle, indem es strategische Einbindung, klare Entscheidungsspielräume und transparente Karrierepfade eröffnet.

Pflegedirektor/in

Rollenprofil und Systemeinbindung

Die Pflegedirektion ist die oberste pflegerische Führungsebene innerhalb der Charité und trägt die Verantwortung für Steuerung, Entwicklung und Qualitätssicherung der Pflegeorganisation. Sie berichtet direkt an den Vorstand für Personal und Pflege, übersetzt dessen strategische Vorgaben in die Praxis und vertritt die Pflege im Zusammenspiel mit ärztlicher und kaufmännischer Direktion. Damit bildet die Pflegedirektion das Bindeglied zwischen Unternehmensstrategie und operativer Umsetzung und positioniert die Pflege als eigenständige Profession.

Qualifikationsvoraussetzungen

- Abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf oder Abschluss in einem primärqualifizierenden Pflegestudiengang
- Mehrjährige Führungserfahrung in Gesundheitseinrichtungen sowie fundierte Kenntnisse der Organisations- und Personalentwicklung, Betriebswirtschaft und strategischen Steuerung im Gesundheitswesen
- Hochschulabschluss in Pflegemanagement, Pflegewissenschaft oder Gesundheitsmanagement, perspektivisch auf Master- oder Promotionsniveau bzw. vergleichbar

Kernaufgaben und Wirkung

Der/die Pflegedirektor/in verantwortet die strategische Ausrichtung und Weiterentwicklung der Pflegeorganisation und gestaltet Rahmenbedingungen für sicheres, effizientes und innovatives Arbeiten. Sie/er definiert übergreifende Leitlinien und Standards, steuert Pflege-, Personal- und Qualitätsstrategien auf Klinikebene und führt die pflegerische Leitungsebene. Als Impulsgeber:in initiiert er/sie Transformationsprozesse, fördert die Akademisierung und weitere Professionalisierung der Pflege und bringt pflegerische Kompetenz in unternehmensweite Entscheidungsprozesse und Leitungsgremien ein.

Was bedeutet die Rolle des Pflegemanagements für die Praxis?

- Treiber einer zukunftsfähigen Pflegeorganisation, die Qualität, Sicherheit und Effektivität gleichermaßen gewährleistet.
- Schaffen stabiler Strukturen und starker Teams, indem es Prozesse steuert, Entwicklung ermöglicht und eine Kultur der Zusammenarbeit fördert.
- Durch strategische Führung und Innovation wird die Pflege als gestaltende Profession im Gesundheitssystem positioniert und ihr Beitrag zum Unternehmenserfolg gewährleistet.



4.2.6 Rollen- und Kompetenzprofile in der Berufsbildung

Berufsbildende Rollen sichern die Zukunftsfähigkeit der Pflege durch gezielte Lernbegleitung, Ausbildungsqualität und Nachwuchsförderung. Der Karrierepfad Berufsbildung umfasst praktische Anleitung, konzeptionelle Bildungsarbeit und strategische Entwicklungsverantwortung. Die Rollenprofile verdeutlichen, wie Bildung als Teil professioneller Pflege entlang klarer Entwicklungsstufen gestaltet wird.

Dezentrale Praxisanleitung (PAL)

Rollenprofil und Systemeinbindung

Dezentrale Praxisanleitende (PAL) sind an der Charité 2035 erfahrene ausgebildete oder akademisierte Pflegefachpersonen, die Auszubildende, Studierende und neue Mitarbeitende strukturiert in die pflegerische Praxis einführen. Sie sichern die Ausbildungsqualität im Versorgungsgeschehen, fördern den Theorie-Praxis-Transfer und arbeiten eng mit den Pflgeteams, zentralen Praxisanleitenden und pflegerischen Leitungen zusammen.

Qualifikationsvoraussetzungen

- Abgeschlossene Ausbildung zur Pflegefachperson oder abgeschlossenes primärqualifizierendes Pflegestudium
- Fachkenntnis in der universitären, pflegerischen Versorgung
- Anerkannte Weiterbildung zur Praxisanleitung
- Pädagogisch-didaktische, kommunikativ-beratende, organisatorische, reflexive und rechtlich-ethische Kompetenzen

Aufgaben, Verantwortungsbereiche und Handlungsrahmen

- Lernprozessbegleitung: Planung, Durchführung und Reflexion praktischer Lernsituationen; Unterstützung der Lernenden bei der Anwendung fachlicher Kenntnisse und Fertigkeiten; Förderung von Selbstständigkeit und kritischer Reflexion
- Qualitätssicherung in der Ausbildung: Sicherstellung der Einhaltung von Ausbildungsstandards und -zielen; Dokumentation und Beurteilung des Ausbildungsfortschritts; enge Zusammenarbeit mit Schulen und Ausbildungsstätten
- Motivation und Beratung: Begleitung in herausfordernden Situationen; Beratung zu beruflichen Perspektiven und individuellen Entwicklungszielen; Konfliktklärung und Förderung eines positiven Lernklimas
- Kooperation und Kommunikation: Vernetzung mit allen an der Ausbildung beteiligten Personen; Vermittlung zwischen Theorie und Praxis; aktive Beteiligung an Teamsitzungen und Ausbildungsorganisation

In Abstimmung mit ihrer Führungskraft und der zentralen Praxisanleitung handeln dezentrale PAL eigenverantwortlich im Rahmen ihrer Anleitungstätigkeit. Grundlage bilden die gesetzlichen Vorgaben, die Ausbildungsstandards, der Verhaltenskodex sowie die Werte der Charité.

Entwicklungsperspektiven und Potenziale

Nach mehrjähriger Tätigkeit können sich dezentrale PAL akademisch zur zentralen Praxisanleitung weiterentwickeln, die der pädagogischen Leitung einer Organisationseinheit entspricht. Außerdem ist eine Karriere im Bereich Pflegewissenschaften oder Pflegemanagement möglich.

Zentrale Praxisanleitung (Z-PAL)

Rollenprofil und Systemeinbindung

Zentrale Praxisanleitende (Z-PAL) nehmen an der Charité 2035 eine Schlüsselrolle in der praktischen Ausbildung und beruflichen Entwicklung von Pflegefachpersonen ein. Sie sichern die Verbindung zwischen theoretischer Ausbildung und praktischer Umsetzung, gestalten eine lernförderliche Umgebung und tragen maßgeblich zur Qualität der Pflegeausbildung und Fachkräfteentwicklung bei. Sie koordinieren die Arbeit der dezentralen PAL, wirken konzeptionell an den Ausbildungsstrukturen mit, sind Bindeglied zwischen Praxis und Bildungseinrichtungen und übernehmen somit die pädagogische Leitung einer Organisationseinheit.

Qualifikationsvoraussetzungen

- Abgeschlossene Ausbildung als Pflegefachperson und Berufserfahrung
- Weiterbildung zur Praxisanleitung (mind. 200 Stunden) und/oder
- Bachelor in Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft oder Erwachsenenbildung
- Erfahrung in der dezentralen Praxisanleitung
- Erfahrung in Lernprozessgestaltung, Beurteilung und pädagogischer Kommunikation

Aufgaben, Verantwortungsbereiche und Handlungsrahmen

- **Pädagogische Begleitung und Anleitung:** Unterstützung der PAL bei Ausbildung und Einarbeitung aller Lernenden; praxisorientierte Vermittlung pflegerischer Kompetenzen; Förderung von Reflexion und Feedbackkultur
- **Koordination und Qualitätsentwicklung:** Planung, Steuerung und Evaluation der praktischen Ausbildung im Verantwor-

tungsbereich; Sicherstellung einheitlicher Ausbildungsstandards; Entwicklung und Umsetzung von Qualitätsmaßnahmen

- **Ausbildungs- und Einsatzplanung:** Mitgestaltung und Abstimmung von Ausbildungsplänen
- **Mentoring und Coaching:** Beratung von Auszubildenden zu fachlichen und persönlichen Entwicklungszielen; Unterstützung bei herausfordernden Situationen; Motivation und Konfliktklärung
- **Innovation und Methodeneinsatz:** Multiplikator für innovative Lernmethoden und digitale Lernformate; Erkennen von Fortbildungsbedarfen und Initiierung entsprechender Angebote
- **Kooperation und Schnittstellenarbeit:** Enge Zusammenarbeit mit Einsatzbereichen, Schulen und zentralen Ausbildungsstrukturen; Vermittlung zwischen Theorie und Praxis

Z-PAL verfügen über einen eigenständigen pädagogischen Handlungsspielraum, der auf pflegerischen und bildungswissenschaftlichen Standards basiert. Sie handeln innerhalb der gesetzlichen Vorgaben und Ausbildungsstandards und orientieren sich am Verhaltenskodex und den Werten der Charité.

Entwicklungsperspektiven und Potenziale

Zentrale Praxisanleitende verfügen über vielfältige Entwicklungsperspektiven. Sie können mit entsprechender Weiterqualifizierung in pädagogische Leitungsfunktionen, z. B. als Personalentwickler:in Nachwuchs oder Leitung eines Bildungszentrums aufsteigen, in pflegepädagogische und wissenschaftliche Rollen wechseln oder spezialisierte Aufgaben im Qualitäts- und Projektmanagement übernehmen. Die Charité fördert diese Laufbahn durch gezielte Weiterqualifizierung, Projektintegration und fachliche Netzwerke.

Personalentwickler:in Nachwuchs (PEN)

Rollenprofil und Systemeinbindung

Personalentwickler:innen Nachwuchs übernehmen an der Charité 2035 eine zentrale Steuerungs- und Entwicklungsfunktion in der Ausbildung und Förderung pflegerischer Nachwuchskräfte. Als übergeordnete Instanz der zentralen und dezentralen Praxisanleitenden verantworten sie die strategische Planung, Koordination und Umsetzung innovativer Ausbildungs- und Förderprogramme.

Ziel ist es, optimale Rahmenbedingungen zu schaffen, die Qualität der praktischen Ausbildung nachhaltig zu sichern und die Attraktivität der Pflegeberufe zu stärken. PEN arbeiten eng mit Bildungsinstitutionen, pflegerischen Centrumsleitungen sowie internen und externen Partnern zusammen. Durch ihre pädagogischen und managementbezogenen Fachkenntnisse stellen sie eine erstklassige, evidenzbasierte und zukunftsorientierte praktische Ausbildung sicher.

Qualifikationsvoraussetzungen

- Abgeschlossene Ausbildung als Pflegefachperson mit mehrjähriger Berufserfahrung
- Fort- und Weiterbildungen in Praxisanleitung, Pflegepädagogik, Organisationsentwicklung oder vergleichbaren Bereichen
- Master in Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Gesundheitsmanagement, Erwachsenenbildung oder vergleichbar
- Erfahrung in Projektmanagement, Konzeptentwicklung und interdisziplinärer Zusammenarbeit

Aufgaben, Verantwortungsbereiche und Handlungsrahmen

- Lern- und Entwicklungsbegleitung: Fachliche Begleitung und individuelle Förderung der Auszubildenden; Unterstützung bei der Umsetzung von Lernzielen und Stärkung der Selbstständigkeit; Wahrnehmung der personalrechtlichen Verantwortung gegenüber den Lernenden
- Strategische Ausbildungs- und Nachwuchsförderung: Konzeption, Implementierung und Evaluation praxisnaher Ausbildungs- und Förderprogramme; Initiierung und Umsetzung innovativer Entwicklungsprojekte
- Koordination und Vernetzung: Steuerung der Zusammenarbeit zwischen zentraler und dezentraler Praxisanleitung; Schnittstellenmanagement zwischen Fachabteilungen, Bildungsinstitutionen und externen Partnern
- Qualitätssicherung: Entwicklung, Implementierung und Monitoring von Qualitätsstandards und Evaluationsinstrumenten in der praktischen Ausbildung
- Beratung und Unterstützung: Coaching von Praxisanleitenden; Begleitung und Förderung von Nachwuchskräften in ihrer beruflichen Entwicklung
- Innovation und Methodeneinsatz: Multiplikator für zeitgemäße Lernmethoden, digitale Tools und moderne Lehrformate
- Vertretung der Interessen des Nachwuchses: Aktive Einbringung der Nachwuchsperspektive in organisationale Entscheidungsprozesse

Personalentwickler:innen Nachwuchs verfügen über einen breit angelegten konzeptionellen und strategischen Handlungsspielraum. Sie arbeiten auf Grundlage der Ausbildungs- und Qualitätsstandards, des Verhaltenskodex und der Werte der Charité. Innerhalb der praktischen Ausbildung steuern sie die Umsetzung von Programmen, übernehmen Führungsverantwortung gegenüber den Lernenden und tragen die Gesamtverantwortung für deren fachliche Begleitung, Betreuung und Förderung.

Entwicklungsperspektiven und Potenziale

An der Charité 2035 eröffnet die Rolle Personalentwickler:in Nachwuchs klare Entwicklungsperspektiven. Mitarbeitende können Leitungsfunktionen z. B. in der Pflegeausbildung übernehmen, sich in Bildungs- und Qualifizierungsprojekten oder im Qualitäts- und Projektmanagement spezialisieren und in interdisziplinären Netzwerken an der Schnittstelle von Bildung, Forschung und Praxis mitwirken. Die Rolle schafft zudem Zugang zu akademischen Karrierepfaden in Forschung, Lehre und Hochschuldidaktik.



4.2.7 Skill- und Grade-Mix an der Charité

Nach Darstellung der fachlichen, pädagogischen und leitungsbezogenen Rollen richtet sich der Fokus im Folgenden auf deren Zusammenspiel in der direkten Patient:innenversorgung.

Charité Pflege 2035 etabliert hierfür einen klar strukturierten Skill- und Grade-Mix in der klinischen Praxis. Aufgaben und Verantwortlichkeiten werden gezielt verteilt nach Qualifikation, Erfahrung und Rollenprofil und dort verankert, wo die jeweilige Kompetenz den größten Nutzen entfaltet.

Die pflegerische Versorgung auf der Station und im gesamten Behandlungsprozess basiert auf einem abgestimmten Zusammenspiel aller Rollen. Pflegefachassistenzen, ausgebildete Pflegefachpersonen, Bachelor Nurses oder Advanced Practice Nurses übernehmen die Verantwortung in der direkten Patient:innenversorgung. Pädagogische und leitungsbezogene Funktionen stellen sicher, dass die erforderlichen Kompetenzen verfügbar sind, die Prozesse effizient ablaufen und fachliche Standards eingehalten werden.

Der Skill- und Grade-Mix trägt maßgeblich zur Umsetzung der strategischen Ziele von Pflege 2035 bei. Er steigert die Versorgungsqualität, erhöht die Effizienz durch klare Aufgabenabgrenzung und stärkt die Fachkräftesicherung durch transparente Verantwortungsbereiche und Entwicklungspfade.

Seine volle Wirkung entfaltet der Skill- und Grade-Mix in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Pflegende, Ärzt:innen, Therapeut:innen und weitere Berufsgruppen bündeln ihre Fachkenntnisse und übernehmen gemeinsam Verantwortung für eine ganzheitliche, patientenzentrierte und erstklassige Versorgung. So wird der Skill- und Grade-Mix zu einem zentralen Fundament der Pflege an der Charité im Jahr 2035 und verankert eine Kultur der Wertschätzung, in der jede Rolle für den Erfolg unverzichtbar ist.

Was bedeutet das für die Praxis?

- Pflegerische Aufgaben werden im Rahmen des Skill- und Grade-Mix qualifikationsgerecht und patient:innenorientiert gesteuert.
- Verantwortung liegt dort, wo die entsprechende Kompetenz vorhanden ist. Ausgebildete Pflegefachpersonen, Bachelor Nurses, Advanced Practice Nurses und Pflegefachassistenzen arbeiten komplementär zusammen und sichern so eine hohe Versorgungsqualität.
- Führungskräfte stärken die klinische Praxis durch gezielte Rekrutierung, Kompetenzentwicklung und Personaleinsatzplanung.
- Patient:innen profitieren von klaren Zuständigkeiten, hoher Fachlichkeit, verlässlichen Abläufen und einer bedarfsgerechten, qualitätssichernden Versorgung.

Die folgende Übersicht Rollen, Aufgaben und Verantwortung im Skill- und Grade-Mix fasst die differenzierten Rollenprofile und Qualifikationsstufen anschaulich zusammen.

Rolle	Kernaufgaben in der klinischen Praxis	Schnittstellen & Zusammenarbeit
Pflegefachassistenz (PFA)	Standardisierte pflegerische Basis- und Assistenzaufgaben in stabilen Situationen; Beobachtung und Weitergabe relevanter Veränderungen; Mitwirkung an Dokumentation und Hygiene	Enge Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen; Abstimmung mit Funktionsdiensten und Stationsteam
Ausgebildete Pflegefachperson (PFP)	Gesamtsteuerung des Pflegeprozesses (Assessment, Planung, Durchführung, Evaluation); patientenorientierte Beratung; Qualitätssicherung im Alltag	Interprofessionelles Team (Ärzt:innen, Therapie, Diagnostik); Koordination mit PFA, UN und APN
Bachelor Nurse (BN)	Vertiefte klinische Assessments; evidenzbasierte Maßnahmen; Fallkoordination; Edukation von Patient:innen und Team	Schnittstelle zu ärztlichem Dienst, Qualitäts-/Prozessmanagement, Bildung; Zusammenarbeit mit PFP und APN
Advanced Practice Nurse (APN)	Steuerung komplexer/instabiler Versorgungssituationen; Entwicklung/Implementierung spezialisierter Konzepte; Initiierung und Evaluation von Verbesserungsprojekten	Interprofessionelle Teams; pflegerische Leitungen; Forschung/Leitlinienarbeit; externe Kooperationspartner
Gesundheits- und Pflegewissenschaftler:in	Entwicklung/Evaluation von Standards; pflegebezogene Forschung; Datenanalyse; Translation von Evidenz in die Praxis	Zusammenarbeit mit APN/UN, pflegerischen Leitungen, Qualitätsmanagement, Kliniken und Hochschule/Forschungseinrichtungen
Bildungsrolle (PAL, PEN)	Strukturierte Einarbeitung und Lernprozessbegleitung; Planung und Durchführung von Fort- und Weiterbildungen; Förderung von Reflexion und Kompetenzerhalt; Konzeption und Qualitätssicherung der Ausbildung	Schnittstelle zu allen klinischen Rollen, pflegerischer Leitung, Bildungseinrichtungen
Führungsrolle (Stations- und Bereichsleitung)	Teamgestaltung entlang des Skill-/Grade-Mix; Prozess- und Qualitätssteuerung; Ressourcenmanagement	Klinikmanagement, Prozessmanagement, interprofessionelle Leitungen; Schnittstelle zu Bildung/Forschung

4.3 Prozessorientierung in der Pflege

Pflege 2035 versteht sich als prozessorientierte Profession, die die interprofessionelle Versorgung aktiv mitgestaltet.

Sie trägt Verantwortung für die Steuerung der Patient:innenversorgung entlang des gesamten Versorgungspfades und für die individuelle Ausgestaltung des Pflegeprozesses. Dieser wird dynamisch, reflexiv und datenbasiert gestaltet – mit dem Ziel, eine sichere, wirksame und zugleich wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten.

Die systematische Prozesssteuerung und -verantwortung der Pflege erfolgt auf zwei Ebenen:

Makroebene: Interprofessionelle Steuerung des Versorgungsprozesses entlang des Patient:innenpfades – mit Fokus auf Patient:innenfluss, Übergänge und interprofessionelle Abstimmung

Mikroebene: Steuerung des individuellen Pflegeprozesses als Vorbehaltsaufgabe – bedarfsgerecht, personenzentriert und wirtschaftlich

Diese doppelte Prozessverantwortung stärkt die Rolle der Pflege im Versorgungssystem und leistet einen wichtigen Beitrag zu Qualität, Effizienz und Patient:innenorientierung.

4.3.1 Pflege in der Steuerung des Patient:innenpfades (Makroebene)

Pflege übernimmt 2035 aktiv Steuerungs- und Prozessverantwortung für den innerklinischen und centrenübergreifenden Patient:innenfluss. In enger interprofessioneller Zusammenarbeit und geteilter Verantwortung erfolgt die bedarfsgerechte Steuerung entlang definierter Patient:innenpfade.

Die Pflegeprofession wird zur aktiven Mitgestalterin des Versorgungsgeschehens – mit spezifischer und definierter Verantwortung im Prozessmanagement. Diese Mitverantwortung ist sowohl dezentral als auch zentral verankert und wird von Pflegefachpersonen getragen, die über vertiefte klinische, kommunikative, digitale und managementbezogene Kompetenzen verfügen. Sie übernehmen eine verbindende Rolle zwischen Patient:innen, Angehörigen und dem interprofessionellen Team.

Warum ist die Pflege für diese Rolle besonders geeignet?

Pflegefachpersonen sind in allen Phasen des Versorgungspfades in der direkten Patient:innenversorgung präsent und besitzen dadurch ein vertieftes Verständnis für Schnittstellen und Versorgungsprozesse:

Pflege erkennt Bedarfe frühzeitig, koordiniert Übergänge, vermittelt zwischen Berufsgruppen und gestaltet Versorgung aktiv mit. Aus dieser systemischen Präsenz erwächst die besondere Eignung, Patient:innenwege von der Aufnahme über innerklinische Schnittstellen bis zur Entlassung zu steuern.

Der internationale Council of Nurses (ICN) hebt in seiner aktuellen Definition von Pflege (White et. al, 2025) die Befähigung hervor, Versorgungsprozesse zu steuern und aktiv mitzugestalten. Diese Verantwortung entfaltet ihre volle Wirkung in einem interprofessionellen Zusammenspiel, in dem Pflege als verbindende und gestaltende Instanz wirkt.

Ziel und zentrale Aufgaben

Die Pflegeprofession gestaltet Abläufe aktiv mit und nimmt ihre interprofessionell-geteilte Verantwortung für einen koordinierten Versorgungsprozess wahr. Ziel der pflegerischen Prozesssteuerung ist eine sichere, personenzentrierte und effiziente Versorgung.

Pflegefachpersonen bringen ihre Steuerungskompetenz ein, um:

- Stationsabläufe und Patient:innentransfers zu optimieren,
- Patient:innen bedarfsorientiert in klinische Behandlungspfade zu integrieren,
- Übergänge inner- und außerhalb des Hauses reibungslos zu koordinieren,
- Versorgungsunterbrechungen zu vermeiden,
- Patient:innensicherheit und -zufriedenheit nachhaltig zu verbessern,
- eine konsequente Patient:innenorientierung systemisch zu fördern
- die Umsetzung der Medizinstrategie pflegerisch zu unterstützen.

Strukturelle Verankerung

Pflegeführungskräfte mit vertiefter Methodensicherheit und Lean-Management-Kompetenzen übernehmen Verantwortung für die kontinuierliche Verbesserung von Prozessen. Sie analysieren Abläufe systematisch, richten sie am Nutzen für Patient:innen aus und optimieren die Ressourcennutzung. Als Lean Leader treiben sie Veränderungen auf Stations- und Bereichsebene voran, erschließen Effizienzpotenziale und stärken wertschöpfende, patientennahe Tätigkeiten.

Der Aufbau eines interprofessionellen Center of Excellence Prozessmanagement (CoE) an der Charité schafft dafür organisationale Ankerpunkte und stärkt das Zusammenspiel zwischen klinischer Versorgung und strategischer Steuerung.



4.3.2 Pflegeprozess als Vorbehaltsaufgabe (Mikroebene)

Pflegeprozess als Fachaufgabe

Der Pflegeprozess ist eine zentrale Aufgabe der Pflegefachpersonen und ist im Pflegeberufegesetz (§ 4 PflBG) als Vorbehaltsaufgabe verankert. Er umfasst die systematische Einschätzung, Planung, Durchführung und Evaluation pflegerischer Maßnahmen. Der Prozess endet, wenn das Pflegeziel erreicht ist, oder die Verantwortung im Rahmen eines sektorenübergreifenden Übergangs weitergegeben wird.

Pflege 2035 an der Charité begreift den Pflegeprozess nicht als statische Routine, sondern als dynamisches Steuerungsinstrument. Die Steuerung erfolgt patient:innenzentriert, flexibel an klinische Situationen angepasst, datengestützt und unter Berücksichtigung systemischer wie regulatorischer Vorgaben.

In jeder Phase werden Feedback und Patient:innenperspektive aktiv einbezogen. Pflegefachpersonen bringen ihre Kommunikations- und Koordinationskompetenz und klinischen Fachkenntnisse ein, um eine sichere und wirksame Versorgung zu gewährleisten. Dazu gehört auch die Berücksichtigung interkultureller, geschlechtsspezifischer und sozialer Aspekte, um Diskriminierung vorzubeugen (vgl. Kapitel 3). Regelmäßig werden Optimierungs- und Automatisierungspotenziale geprüft und in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess integriert, sodass die Pflege am tatsächlichen Bedarf ausgerichtet bleibt.

Ressourcenmanagement im Kontext des Pflegeprozesses

Pflege 2035 steuert den Pflegeprozess entlang eines strukturierten, digital gestützten Ressourcenmanagements.

Ziel ist eine bedarfsgerechte, qualifikationsorientierte und vorausschauende Planung pflegerischer Ressourcen, die auf Pflegeaufwand, Versorgungskomplexität und Patient:innenbedarfe abgestimmt ist.

Die klinischen Rollenprofile (siehe Kapitel 4.2.4) sind systematisch in die Prozesssteuerung eingebunden und machen Fachverantwortung sichtbar und wirksam. Zentrales Strukturprinzip ist der Skill- und Grade-Mix (siehe Kapitel 4.2.7). Pflegefachpersonen gestalten den Pflegeprozess in allen Phasen aktiv und eigenverantwortlich. Pflegefachassistent:innen wirken unterstützend im Rahmen klar definierter Aufgaben und Zuständigkeiten, insbesondere in stabilen Versorgungssituationen. Pflegeführungskräfte tragen die übergeordnete Verantwortung für ein vorausschauendes Ressourcenmanagement. Sie sichern die

- prospektive Personalsteuerung entlang des Pflege- und Versorgungsaufwands,
- dynamische Ressourcenallokation je nach Versorgungsprofil und Stabilität,
- kompetenzorientierte Einsatzplanung auf Basis von Qualifikation und Prozesszuständigkeit,
- die Integration von Echtzeitdaten zur Planung, Steuerung und Entlastung,
- Vermeidung von Über- und Unterversorgung durch differenzierte Bedarfssteuerung,
- Verknüpfung mit Prozess- und Ergebnisverantwortung im Sinne einer professionellen Pflegeprozessführung.

Pflege 2035 an der Charité versteht den Pflegeprozess als zentrales Instrument zur Sicherung von Pflege- und Versorgungsqualität.

Basierend auf Kennzahlen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wird der Pflegeprozess systematisch evaluiert. Die dafür verwendeten Grundlagen und Instrumente stammen aus der klinischen Pflegewissenschaft, die evidenzbasierte Maßstäbe, Indikatoren und Methoden bereitstellt. Diese sind in charitéweiten Standards verankert und werden durch fachbereichsspezifische Kriterien ergänzt.

Pflegefachpersonen übertragen dieses Wissen konsequent in ihre jeweilige Rolle und stellen sicher, dass die definierten Qualitätsziele im Alltag erreicht werden. Leitend sind dabei Patient:innensicherheit, wirksames Risikomanagement sowie die Einhaltung etablierter Standards und fachbereichsspezifischer Kriterien.

Zentrale Elemente der Pflegeprozessqualität

- **Evidenzbasierte Qualitätsindikatoren** bilden die Grundlage zur Bewertung und Vergleichbarkeit pflegerischer Qualität.
- **Prozesskennzahlen** wie Planungszeiten und Reaktionszeiten auf identifizierte Risiken zeigen die Steuerungsfähigkeit innerhalb des Pflegeprozesses.
- **Ergebniskennzahlen** wie Sturzereignisse, Dekubitusinzidenz, Medikationssicherheit, Infektionsraten oder Rehospitalisierungen machen Versorgungsergebnisse messbar.
- **Systematische Rückmeldeschleifen** fördern die teambasierte Reflexion und kontinuierliche Verbesserung im Pflegealltag.

Die Datengrundlage hierfür bilden Audits in der direkten klinischen Versorgung, Routinedaten, digital erhobene Prozessinformationen sowie Patient:innenbefragungen, die eine evidenzbasierte Bewertung und Weiterentwicklung des Pflegeprozesses ermöglichen.

Pflege 2035 nutzt digitale Technologien selbstverständlich, zielgerichtet und kompetent.

Auf Basis einer Trias aus digitaler Kompetenzentwicklung, gezielter Unterstützung des Pflegeprozesses und kontinuierlicher Innovation integrieren Pflegefachpersonen digitale Lösungen in ihren Arbeitsalltag und wirken an deren Weiterentwicklung mit. Ziel ist es, die Versorgung zu verbessern und die Lebensqualität der Patient:innen zu fördern.

Neue Technologien zur Verbesserung des Pflegeprozesses – z. B. KI-gestützte Sensorsysteme zur patient:innennahen Überwachung, digitales Klingelmanagement oder KI-gestützte Sprachdokumentation am Point-of-Care – werden systematisch und partizipativ eingeführt und evaluiert. Darüber hinaus leiten Pflegefachpersonen Patient:innen zur Nutzung pflegerischer Assistenzsysteme, Apps und weiterer Technologien an. Für eine nachhaltige digitale Transformation der Pflege werden spezifische Rollen für digitale Pflegeprozesse etabliert. Sie stellen sicher, dass technologische Entwicklungen konsequent an den Zielen der Pflege ausgerichtet werden und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung von Versorgungsqualität, Effizienz und Patient:innensicherheit.

Digitalisierung bildet zugleich das Rückgrat einer modernen, wissensbasierten Pflegeorganisation.

Strukturierte Daten, Echtzeitinformationen und KI-gestützte Systeme schaffen Transparenz, ermöglichen die prospektive Steuerung des Personaleinsatzes und unterstützen Entscheidungen zur Ressourcen- und Qualitätsentwicklung.

Verschiedene Instrumente sichern die digitale Unterstützung des Pflegeprozesses:

- Workflow-orientierte klinische Informationssysteme zur Echtzeitvisualisierung und Steuerung von Abläufen
- Interaktive Dashboards zur Prozesssteuerung, Kommunikation und Reflexion
- Echtzeit-Controlling und Benchmarking für die datenbasierten Ableitung und Evaluation
- Prospektive Personalsteuerung auf Basis von Prozess- und Ergebniskennzahlen (z. B. Verweildauer, Wiederaufnahmen und Übergabequalität)
- KI-gestützte Systeme für das Belegungs- und Ressourcenmanagement
- Lückenlose Datenverfügbarkeit zur Vermeidung von Informationsbrüchen und zur Stärkung der Patient:innensicherheit

Was bedeutet das für die Pflege 2035?

	Schwerpunkte	Konkret und durch Rollen umgesetzt
Makroebene – Versorgungsprozess	Pflege in Steuerungsverantwortung im interprofessionellen Versorgungssystem	Verantwortliche Pflegefachpersonen tragen Verantwortung in der Steuerung des interprofessionellen, innerklinischen Versorgungsprozesses von der Aufnahme bis zur Entlassung
	Verantwortung für Wirtschaftlichkeit, Effizienz und Wertschöpfung auf Stations- und Bereichsebene	Führungskräfte sind dezentrale Lean Leader und sorgen für Prozessoptimierungen; Prozesskostenrechnung und -controlling sind etabliert
	Unterstützung durch Interprofessionelles Center of Excellence Prozessmanagement (CoE)	Entwicklung von Prozessdaten und Indikatoren zur Entscheidungsunterstützung
	Steuerung mit Hilfe von Digitalisierung/KI	Interaktive Dashboards, modernes KIS, Echtzeit-Controlling, KI-gestützte Ressourcensteuerung
Mikroebene – Pflegeprozess	Konsequente Personenzentrierung und Evidenzbasierung	Effiziente und bedarfsgerechte Pflege entlang der klinischen Kompetenzprofile
	Fokus auf Wertschöpfung	Delegation an Assistenzrollen, Einsatz pflegerischer Expertise für komplexe Aufgaben
	Vollständig digitalisierter Pflegeprozess	Dokumentation und Steuerung über KIS
	Nutzung digitaler Pflegetechnologien	Digitale Pflegeplanung, Sprachdokumentation am Point-of-Care, Sensorik zur Risikoprävention
	Vergleichbarkeit und Reflexion	Kennzahlenbasierte Evaluation des Pflegeprozesses ermöglicht Vergleichbarkeit und rollenspezifische Umsetzung der Erkenntnisse in der Pflegepraxis

4.4 Pflege als Systemgestalterin

Pflege 2035 an der Charité gestaltet die Zukunft der Versorgung aktiv mit. Sie verbindet pflegewissenschaftliche Wissen, klinische Erfahrung und systemische Perspektiven, um Strukturen in interprofessioneller Zusammenarbeit patient:innenorientiert, qualitätsgesichert und nachhaltig weiterzuentwickeln.

Die Schwerpunkte der Pflegeprofession 2035:

- Strategische Mitgestaltung gesundheits- und finanzpolitischer Weichenstellungen
- Positionierung der Pflegeprofession als systemgestaltende Kraft
- Entwicklung und Umsetzung neuer Versorgungsmodelle in den Bereichen der Ambulantisierung und sektorenübergreifenden Versorgung und digital gestützten Versorgung (Hospital@Home, Telepflege u. a.)
- Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit
- Stärkung pflegegestützter Präventionsangebote

4.4.1 Gesundheitswesen mitgestalten

Pflege 2035 an der Charité bringt ihre Perspektive systematisch in strategische Entscheidungen ein. Als größte Berufsgruppe prägt sie Qualität, Sicherheit und Kontinuität der Versorgung und positioniert sich zugleich als gestaltende Kraft im politischen, organisatorischen und finanziellen Entscheidungsraum.

Gestützt auf klinische Erfahrung, wissenschaftliche Evidenz, systemische Weitsicht und Nachhaltigkeit denkt Pflege 2035 Versorgung konsequent weiter.

Pflegegenerierte Daten werden genutzt, um Versorgungslagen zu analysieren, Versorgungsmodelle zu bewerten und Steuerungsprozesse in enger Zusammenarbeit mit ärztlichen, therapeutischen und administrativen Partnern zu gestalten. So verzahnen sich Pflegewissenschaft und interprofessionelle Versorgungspraxis zunehmend und schaffen die Grundlage für eine zukunftsfähige, patient:innenorientierte Gesundheitsversorgung.

Politische und strategische Mitwirkung

Pflege 2035 wirkt aktiv an gesundheitspolitischen Reformprozessen mit. Sie bringt sich in Gremien wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss, Landespflegeausschüssen oder Ethikräten ein und engagiert sich in Berufsverbänden, Kammern und Fachinitiativen.

Stellungnahmen, Strategiedialoge und gezielte Kommunikation über Fachmedien, Kongresse und digitale Kanäle machen die pflegerische Perspektive sichtbar. Innerhalb der Klinik stellen pflegerische Netzwerke sicher, dass Erfahrungen aus der direkten Versorgung systematisch in strategische Entscheidungsprozesse einfließen und so praxisnahe und wirksame Lösungen gefunden werden.

Pflegeleistungen sichtbar und abrechenbar machen

Eine zukunftsfähige und nachhaltige Versorgung erfordert, dass pflegerische Leistungen nachvollziehbar dokumentiert und anhand von Outcomes vergütet werden.

Die Pflegeprofession 2035 an der Charité setzt sich daher für eine nutzen- und qualitätsorientierte Abbildung ihrer Leistungen ein.

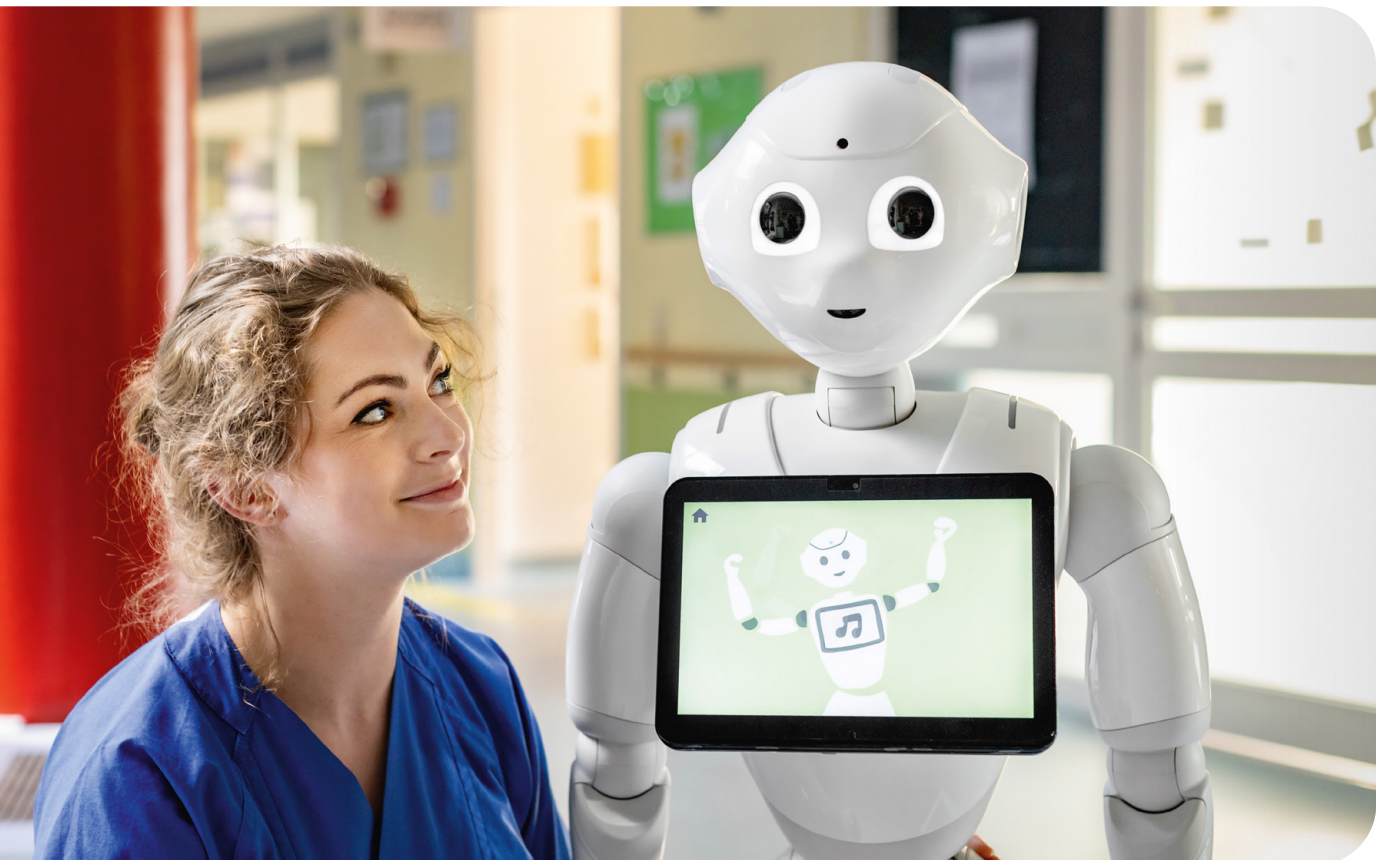
Die bisherige Finanzierung – etwa über Pflegebudgets und PEPP-Systeme – spiegelt pflegerisches Handeln nur unzureichend wider. Diese Modelle fokussieren auf pauschale Budgets, nicht aber auf die spezifische Leistung und Wirkung.

Um künftig nicht allein Quantität, sondern Qualität und Wirksamkeit pflegerischen Handelns zu honorieren, setzt sich die Charité für

die Einführung und Nutzung pflegesensitiver Indikatoren, standardisierter Dokumentationsformate und leistungsgerechter Vergütungsmodelle ein. Solche Modelle müssen transparent sein, Kriterien wie Patient:innenrisiko, Pflegeaufwand und Outcome einbeziehen und

Pflegeleistungen als eigenständige versorgungsrelevante Beiträge sichtbar machen.

Dies steigert nicht nur die Qualität der Versorgung, sondern stärkt zugleich die Position der Pflegefachpersonen im Gesundheitssystem. Ihre Kompetenz wird strukturell anerkannt, Handlungsspielräume erweitern sich und eröffnen die Möglichkeit, Leistungen eigenständig anzubieten (z.B. im ambulanten Setting). Das stärkt berufliche Identität, Arbeitszufriedenheit und Bindung und macht die Profession zu einer noch wirksameren Gestalterin im Gesundheitssystem.



4.4.2 Versorgung neu denken

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der Fachkräftesituation, technischer Entwicklungen und veränderter gesellschaftlicher Erwartungen muss Versorgung neu gedacht werden.

Pflege 2035 an der Charité gestaltet diesen Wandel aktiv mit und entwickelt neue Versorgungsansätze, die pflegewissenschaftlich begleitet, in Modellprojekten erprobt und anhand von Qualitäts- und Wirksamkeitskriterien weiterentwickelt werden.

Im Fokus stehen sektorenübergreifende Versorgungskonzepte, pflegegestützte Präventionsansätze und innovative Formate der digitalen und häuslichen Versorgung.

Ambulantisierung und Optimierung sektorenübergreifender Versorgung

Die Krankenhausreform und die Weiterentwicklung des DRG-Systems stärken die ambulante Versorgung und fördern eine stärkere Vernetzung zwischen stationären, teilstationären und häuslichen Leistungen. Die Pflegeprofession 2035 wirkt aktiv an diesem Wandel mit. Sie entwickelt im interprofessionellen Team sektorenübergreifende Versorgungspfade, übernimmt Verantwortung im Übergangs- und Entlassmanagement und begleitet Patient:innen im Rahmen der Brückenpflege. Hierzu zählen insbesondere die Mitentwicklung strukturierter Nachsorgekonzepte und der gezielte Ausbau von Kooperationen mit niedergelassenen Diensten, Pflegediensten und Homecare-Anbietern. Standardisierte Assessments, Überleitungsberichte und Medikationspläne sichern Kontinuität und Patient:innensicherheit und verknüpfen innerklinische Prozesse (Kapitel 4.3) mit der ambulanten Versorgung.

Der Ausbau von ambulanten OP-Angeboten, Kurzzeitpflege und tagesklinischer Settings erfordert angepasste pflegerische Strukturen und eine gezielte Qualifizierung für neue Aufgaben. Pflege 2035 baut die Kompetenzen der Pflegenden im Schnittstellenmanagement, in der Koordination sektorenübergreifender Abläufe und in der patient:innenzentrierten Steuerung kontinuierlich aus. Interoperable IT-Systeme, strukturierte Kommunikationswege und interprofessionelle Zusammenarbeit bilden die Grundlage.

Digitalisierung und Telepflege als Enabler neuer Modelle

Pflege 2035 an der Charité nutzt digitale Technologien gezielt für neue Versorgungsmodelle. Im Mittelpunkt stehen die Telepflege und digitale Nachsorgeformate, die Patient:innensicherheit stärken, Selbstmanagement fördern und Kontinuität auch nach der Entlassung sichern. Pflegefachpersonen übernehmen Telekonsilien, digitales Monitoring, patientenorientierte Schulungsformate und setzen digitale Pflegeanwendungen (DiPA) ein.

Telepflege-Angebote und digitale Nachsorgemodelle werden systematisch erprobt, wissenschaftlich begleitet und strategisch weiterentwickelt. So entstehen neue, technologiegestützte Versorgungspfade, die Patient:innenorientierung fördern und pflegerische Ressourcen gezielt einsetzen.

Hospital@Home und häusliche Akutversorgung

Pflege 2035 an der Charité bringt ihre Fachkenntnisse in die Entwicklung häuslicher Versorgungsformen wie Hospital@Home ein. Dieses Modell verlagert akute medizinische und pflegerische Leistungen in das häusliche Umfeld und eröffnet neue Aufgabenfelder für Pflegefachpersonen.

Pflege 2035 koordiniert die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, Hausarztpraxis, Sozialdienst, Pflegediensten und Homecare-Unternehmen, um eine lückenlose und wirksame Versorgung sicherzustellen. Moderne medizinische Technik – von Telemonitoring und Sensorik über digitale Kommunikation bis hin zu Wearables – wird gezielt eingesetzt. Die Pflege übernimmt die fachliche Verantwortung und gestaltet die Versorgung im häuslichen Umfeld aktiv mit.

Prävention als pflegerische Gestaltungsaufgabe

Prävention und Gesundheitsförderung sind integrale Bestandteile pflegerischen Handelns und werden durch die Pflege 2035 systematisch in die Versorgung eingebunden. Neben primärpräventiven Ansätzen gewinnt insbesondere die innerklinische Prävention etwa im Rahmen sekundärer und tertiärer Prävention an Bedeutung. Pflegefachpersonen erkennen Risiken frühzeitig, begleiten Patient:innen während des gesamten Behandlungsverlaufs und tragen dazu bei, Komplikationen zu vermeiden, Krankheitsverläufe positiv zu beeinflussen und Rehospitalisierungen zu reduzieren. Beispiele hierfür sind Maßnahmen zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe, zum Medikationsmanagement, zur Ernährung oder zur Mobilitätsförderung.

Darüber hinaus übernimmt die Pflege eine aktive Rolle in der Mitentwicklung neuer Versorgungsleistungen, die präventive und rehabilitative Elemente systematisch integrieren.

Das umfasst Risikoassessments zur Identifikation notwendiger Präventionsmaßnahmen, strukturierte Nachsorgekonzepte, patient:innenzentrierte Beratungsangebote und edukative Formate. Prävention wird nicht nur als begleitende Maßnahme, sondern als strategisches Versorgungsprinzip verstanden, das pflegerisches Handeln in allen Settings prägt.

Die Pflegeforschung liefert hierfür auch zukünftig die methodische Grundlage, indem sie wirksame präventive Interventionen identifiziert, ihre Effekte messbar macht und Konzepte zur Förderung von Gesundheitskompetenz entwickelt.

Die Pflegeprofession an der Charité erweitert ihren Auftrag auf die sektorenübergreifende Prävention, die in enger Verzahnung mit klinischen Angeboten entwickelt wird.

So wird Prävention zu einem verbindenden Element von innerklinischer Versorgung, Nachsorge und der Entwicklung neuer pflegerischer Leistungen.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Das Zielbild Pflege 2035 der Charité ist mehr als ein Strategiedokument – es markiert den Aufbruch in eine neue Ära professioneller Pflege.

Getragen von wissenschaftlicher Exzellenz und dem Willen, Organisation und Gesundheitswesen aktiv zu prägen, beschreibt es die Vision einer Profession, deren Wirkung sich nicht allein innerhalb der Charité, sondern auch im Zusammenspiel mit Partnern aus Politik, Gesundheitswesen und Wissenschaft entfaltet. Es beschreibt die Vision einer Pflegeprofession, die als systemrelevante Kraft etabliert, sichtbar und anerkannt ist.

Gelebte Werte, ein klares pflegerisches Selbstverständnis und die Akademisierung der Pflegeberufe bilden das Fundament dieser Entwicklung. Eindeutig definierte Rollenprofile, die interprofessionelle Vernetzung und ein ausgewogener Skill- und Grade-Mix ermöglichen den gezielten und effizienten Einsatz pflegerischer Kompetenz. Innovationen und wissenschaftliche Erkenntnisse werden wirksam in die Praxis übertragen. Das Ergebnis ist eine Pflege, die Qualität und Patient:innenorientierung auf höchstem Niveau kontinuierlich weiterentwickelt.

Das Zielbild ist kein fertiges Maßnahmenpaket, sondern eine strategische Grundlage. Die Umsetzung erfolgt schrittweise – in Projekten, Strukturanpassungen und Pilotvorhaben, die kontinuierlich erprobt, evaluiert und ausgebaut werden. Dieser Prozess erfolgt lernend, dynamisch und partizipativ.

Damit dieser Weg mit Erfolg beschritten werden kann, braucht es verlässliche strukturelle, finanzielle und personelle Rahmenbedingungen und die Unterstützung aller Professionen.

Das Zielbild ist daher ein Aufruf, vorhandene Potenziale sichtbar zu machen und die Pflege von morgen mitzugestalten.

Pflegende sollen ihre Rolle selbstbewusst wahrnehmen, Führungskräfte Entwicklung ermöglichen und die Organisation die notwendigen Rahmenbedingungen konsequent stärken. Nur wenn wir uns gemeinsam dieser Verantwortung stellen, kann die Pflegeprofession an der Charité zu einer gestaltenden Kraft der Zukunft werden.

Für die Weiterentwicklung der Profession. Für die Patient:innen. Für die Charité.

Pflege 2035

Evidenzbasierter.

Gestaltender.

Professionalisierter.

Glossar

Advanced Practice Nurse (APN)	Pflegefachperson mit pflegebezogenem Masterabschluss und erweiterter klinischer, wissenschaftlicher und methodischer Expertise. Übernimmt komplexe Versorgungsaufgaben, koordiniert Behandlungsprozesse und wirkt an Qualitäts- und Konzeptentwicklung mit.
Charité-Centrum (CC)	Organisatorische Einheit der Charité, die Kliniken, Institute und sonstige Leistungsbereiche einem Centrum zuordnet.
Chief Medical Information Officer (CMIO)	Interdisziplinäre Einheit am Geschäftsbereich IT mit dem Ziel, die Digitalisierung der Krankenversorgung nutzerzentriert zu gestalten.
Verhaltenskodex	Verbindlicher Verhaltenskodex der Pflege an der Charité. Legt Werte, Haltung und ethische Prinzipien fest und bietet die Grundlage für professionelles, verantwortungsbewusstes Handeln aller pflegerischer Rollen.
Digitale Pflegeanwendungen (DIPA)	Apps und digitale Tools zur Unterstützung der Pflege, die ärztlich oder pflegerisch werden.
Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR)	Achtstufiger Referenzrahmen zur Einordnung von schulischen, beruflichen und akademischen Qualifikationen in Deutschland, basierend auf Lernergebnissen (Wissen, Fertigkeiten, Kompetenzen). National gültig, kompatibel mit dem Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR).
Diagnosis Related Groups (DRG)	Fallpauschalensystem zur Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen.
European Federation of Nurses Associations (EFN)	Europäischer Verband, der Interessen der Pflegeberufe auf EU-Ebene vertritt.
International Council of Nurses (ICN)	Weltweiter Pflegeverband, der Standards, Definitionen und politische Positionen für die Profession entwickelt.
International Federation of Advanced Practice Nurses (IFAPN)	Internationaler Verband zur Förderung der Advanced Practice Nursing.
Klinisches Informationssystem (KIS)	Digitales System zur Dokumentation, Steuerung und Unterstützung klinischer Prozesse.

Personenzentrierte Versorgung	Versorgung, die individuelle Bedarfe, Präferenzen und Wertvorstellungen der Patient:innen als Grundlage für klinische Entscheidungsfindungen umsetzt.
Praxisanleitung (PAL)	Pflegefachperson im Karrierepfad Bildung an der Charité, die Auszubildende, Studierende oder neue Mitarbeitende in die Praxis einführt (dezentral oder zentral organisiert).
Pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)	Fallpauschalensystem für stationäre psychiatrische und psychosomatische Versorgung.
Praxisentwickler in Nachwuchs (PEN)	Rolle mit strategischer Verantwortung für die Qualität und Weiterentwicklung der praktischen Pflegeausbildung.
Pflegefachassistenz (PFA)	Pflegeassistenz mit zukünftig bundeseinheitlicher Ausbildung, übernimmt unterstützende Aufgaben in der Grundpflege und Organisation.
Pflegefachpersonen	Pflegefachpersonen mit beruflicher oder akademischer Ausbildung. Im Kontext dieses Strategiepapiers.
Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PfiAPrV)	Rechtsgrundlage für Inhalte und Struktur der Pflegeausbildung.
Pflegeberufegesetz (PfiBG)	Regelt Ausbildung, Vorbehaltsaufgaben, Kompetenzen und Berufsbezeichnung der Pflege.
Pflegerische Centrumsleitung (PCL)	Leitende Pflegekraft eines Charité-Centrums mit strategischer, personeller und organisatorischer Gesamtverantwortung für die pflegerische Versorgung.
PhD-Nurse	Pflegewissenschaftler:in mit Promotion, tätig an der Schnittstelle von Forschung, Praxis und Systementwicklung.
Skill- und Grade-Mix	Hier: Gezielte Kombination von pflegerischen Qualifikationsniveaus und Rollenprofilen, um Aufgaben entsprechend den vorhandenen Kompetenzen optimal zu verteilen.
Translation	Hier: Wechselseitiger Transfer zwischen Pflegeforschung und -praxis. Forschungsergebnisse werden in den Versorgungsalltag überführt, Praxiserfahrungen fließen zurück in die Forschung.
Bachelor Nurse	Akademisch ausgebildete Pflegefachperson (Bachelorabschluss), die evidenzbasierte Pflegepraxis gestaltet, komplexe Pflegeprozesse koordiniert und fachliche Verantwortung innerhalb ihres definierten Handlungsspielraums übernimmt.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Ziele und Handlungsfelder der Pflege 2035	11
Abbildung 2	Verhaltenskodex für die Pflegeprofession an der Charité	14
Abbildung 3	Die Werte der Charité	16
Abbildung 4	Ziele und Handlungsfelder der Pflege 2035	20
Abbildung 5	Translation in der Pflegewissenschaft	26
Abbildung 6	Entwicklungswege in der Pflege an der Charité nach Qualifikationsniveaus	32
Abbildung 7	Pflegerische Karrierepfade an der Charité	18

Quellenverzeichnis

Arouri, N., M. Koidl, L. M. Baumgartner, und I. Aichinger, (2022). *Einführung von Dualer Führung & Shared Leadership Modellen. Erfolgsfaktoren und Auswirkungen auf Organisationen*. Eine Studie von ABZ Austria und PwC Österreich, Wien: ABZ & PwC.

Behrens, J. (2022). *Evidence-based Nursing and Caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung* (5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.). Hogrefe.

Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt. (o. D.). Der DQR – Deutscher Qualifikationsrahmen. Deutscher Qualifikationsrahmen. Abgerufen am 16. Oktober 2025, von https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/der-dqr_node.html

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). *Renewing the Definitions of „nursing“ and „a nurse“*. Final project report, June 2025. International Council of Nurses.

Impressum

Herausgeberinnen	Carla Eysel – Vorstand Personal und Pflege Franziska Landgraf, Stephanie Schönbeck – Pflegedirektion	
	Charité – Universitätsmedizin Berlin Charitéplatz 1 10117 Berlin www.charité.de	
Redaktion	Stephanie Schönbeck Katja Riehle Julia Henkemeier Susanne Matz Sarah Goldsteen Armin Hauß	Enrico Dähnert Anja Richter Irina Stuth Gesche Kranz Tina Ellerhausen Anne Schwarz
Fotos	Charité – Universitätsmedizin Berlin	
Gestaltung	hatch-berlin.de	
Stand	Juni 2026, 2. Auflage	

