



**Christoph Abderhalden**

Autoren:

**Christoph Abderhalden,  
Uta Boeckler,  
Andrea Dobrin Schippers,  
Johanna Feuchtinger,  
Christiane Schaepe,  
Elisabeth Schori,  
Rosemarie Welscher**

Kontaktadresse:

**Christoph Abderhalden,**  
MNSc,  
Universitäre Psychiatrische  
Dienste Bern (UPD),  
Forschungsstelle Pflege und  
Pädagogik, Bern,  
CH-3000 Bern 60  
abderhalden@puk.unibe.ch

## Schlüsselwörter

Pflegesystem  
Primary Nursing  
Bezugspflege  
Messinstrumente  
Evaluation  
Pflegeorganisation

# Ein Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP): Vorgehen bei der Instrumentenentwicklung

Arbeitsgruppe Instrumente zur Erfassung von Pflegesystemen AG IzEP<sup>1</sup>

Die Auswirkungen verschiedener Organisationsformen der Pflege wie z. B. Primary Nursing können nur untersucht werden, wenn die entsprechende Praxis operational beschrieben und erfasst werden kann. Es fehlt nach wie vor an einem wissenschaftlich abgestützten, breit einsetzbaren Instrument, mit dem der Umsetzungsgrad des multi-dimensionalen Konstrukts Primary Nursing oder von anderen Pflegesystemen valide und reliabel überprüft werden kann. Die aus dem Deutschen Netzwerk Primary Nursing entstandene Arbeitsgruppe Instrumente zur Erfassung von Pflegesystemen AG IzEP arbeitet an der Konstruktion und Testung eines entsprechenden Instruments. In diesem Artikel werden die ersten Schritte und Ergebnisse bei der Erstellung des „Instruments zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP)“ dargestellt. Das Vorgehen umfasst das Erstellen eines literaturgestützten Itempools, die Inhaltsvalidierung durch eine ExpertInnenbefragung, kognitive Pretests und das Erstellen einer ersten Version des Instruments, welches zurzeit im Hinblick auf Validität und Reliabilität geprüft wird.

## Hintergrund

Die Organisationsformen der Pflege haben sich im Laufe der Geschichte der beruflichen Pflege immer wieder verändert [vgl. z. B. 11]. Diese Veränderungen waren beeinflusst durch die jeweils vorherrschenden Auffassungen von Pflege und Professionalität (z. B. Bedeutung der Beziehung), betriebs- und arbeitspsychologischen Erkenntnisse und Konzepte (z. B. Teamarbeit), Veränderungen in der Pflegeausbildung (z. B. verschiedener Ausbildungsniveaus), Arbeitsmarktfaktoren (z. B. Mangel an ausgebildeten Pflegenden). In den letzten Jahrzehnten haben patientenorientierte Organisationsformen der Pflege an Bedeutung gewonnen [3]. Primary Nursing (PN), deutsch zumeist als Bezugspflege bezeichnet, ist ein Pflegesystem (PS), von dem erwartet wird, dass es zur angestrebten Patientenorientierung beitragen kann. In der Praxis sind das Verständnis von PN und sein Umsetzungsgrad in verschiedenen Pflegeinstitutionen allerdings sehr unterschiedlich [2, 5, 20]. Verschiedene Pflegesysteme überlappen sich, es gibt Mischformen. PN lässt sich in der Praxis nicht immer klar abgrenzen von den Pflegesystemen Funktionspflege (*task allocation*), Patientenzuteilung (*patient allocation*) und Gruppenpflege (*team nursing*).

Die bisherigen Erkenntnisse über die Auswirkungen von PN auf verschiedene personal- und patientenbezogene Outcomes sind nicht schlüssig. Übersichtsarbeiten über evaluative Studien zu PN zeigen, dass die vorgefundenen Arbeiten sehr heterogen sind bezüglich Forschungssettings, Populationen, Untersuchungsdesign, untersuchten (abhängigen) Outcome-Variablen und in Bezug auf Instrumente zur Messung der Outcomes. Die Aussagekraft vieler Studien ist aufgrund der eher schwachen Studiendesigns eingeschränkt. Ein besonderes Problem ist das Fehlen einer klaren Beschreibung von dem, was unter der Bezeichnung PN jeweils tatsächlich praktiziert wurde [5, 20]. In der Literatur wird deshalb empfohlen, nicht nur Outcomes, sondern auch den Umsetzungsgrad von PN zu untersuchen, bzw. überhaupt das praktizierte PS zu erfassen [1]. Es fehlt nach wie vor an einem wissenschaftlich abgestützten, breit einsetzbaren Instrument, mit dem der Umsetzungsgrad des multi-dimensionalen Konstrukts Primary Nursing oder von anderen Pflegesystemen valide und reliabel überprüft werden kann.

Im Folgenden beschreiben wir das Vorgehen bei der Konstruktion eines solchen Erhebungsinstruments. Die Arbeit erfolgt im Rahmen der Arbeitsgruppe IzEP (Arbeitsgruppe Instrumente zur Erfassung von Pflegesystemen). Diese Arbeitsgruppe ist 2002 aus dem deutschen Netzwerk Primary Nursing hervorgegangen und befasst sich mit der Evaluation von Pflegesystemen, insbesondere mit der Evaluation von Primary Nursing/Bezugspflege.

**Title**

**The Development of an Instrument to Assess Key Elements of Nursing Care Delivery Systems**

**Abstract**

Research on outcomes of different nursing care delivery systems, e.g. primary nursing, requires operational descriptions of the respective practice. In view of shortcomings of existing tools, there is a need for the development of a valid and reliable instrument suitable to discern different care delivery systems and to describe their characteristics. This article outlines the first steps of a Swiss-German-Austrian working group in order to develop an instrument capable to assess key dimensions of care delivery systems. The process so far included (a) the generation of a first literature based item pool, (b) a content validation of a preliminary list of items by means of a survey among experts, and (c) a series of cognitive pretests in a variety of settings to evaluate items and answer formats. A first version of the instrument is currently tested for its validity and reliability.

**Keywords**

- Nursing Care Delivery Systems
- Primary Nursing
- Research Instruments
- Measurement
- Evaluation

**Ziel**

Entwicklung eines modularisierten, wissenschaftlich fundierten Instruments zur Erfassung von Pflegesystemen für Deutschland, die Schweiz und Österreich, das reliabel (zuverlässig), in verschiedenen Settings praktisch gut anwendbar, veränderungsempfindlich und valide (gültig), und das sowohl in der Praxis als auch für Forschungszwecke einsetzbar ist.

**Vorgehen**

Unser Vorgehen umfasste folgende Schritte:

1. Wir haben literaturbasiert einen ersten Itempool zusammengestellt. Dieser umfasste Themen (Dimensionen) und Kriterien, mit denen das Pflegesystem einer Station charakterisiert werden kann, sowie potentiell einflussreiche Rahmenbedingungen.

Wir haben die Datenbanken Medline (PubMed; National Library of Medicine) und CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) mit dem Term („Primary nursing“ AND (evaluation or study) AND (engl [LA] OR ger [LA]) nach deutsch- oder englischsprachigen Artikeln durchsucht und diese Suche nach dem Schneeballprinzip ergänzt. Die gefundenen Quellen haben wir nach Instrumenten durchsucht, mit denen Pflegesysteme eingeschätzt wurden. Aus den gefundenen Instrumenten haben wir die Items oder Beurteilungskriterien extrahiert und in einer strukturierten Liste zusammengefasst [16].

2. Im Sinne einer ersten Inhaltsvalidierung [17] haben wir diesen Itempool einer Gruppe von 21 ExpertInnen zur Beurteilung und Ergänzung vorgelegt und bereinigt. Als ExpertInnen haben wir Pflegende angefragt, von denen wir wussten, dass sie sich praktisch und/oder theoretisch intensiv mit Fragen der Pflegeorganisation beschäftigt haben.

Bei den ExpertInnen handelte es sich um 5 Männer und 16 Frauen aus der Schweiz und aus Deutschland mit einer mittleren Berufserfahrung von 14 Jahren, die in verschiedenen Funktionen und Fachgebieten tätig sind (vgl. Tabelle 1).

Geschlecht	Weiblich	16	76%
Berufserfahrung	Jahre 4-40 (MW±SD)	14.3	9.9
Ausbildung	Uni, FH	12	57%
	Fachweiterbildung Pflege	3	14%
	Andere (Pädagogik, Management)	6	29%
Arbeitsfeld	Klinische Praxis	7	33%
	Forschung	6	29%
	Management	3	14%
	Lehre	2	10%
	Beratung	2	10%
	Andere	1	5%
Fachgebiet	Psychiatrie	10	48%
	Gynäkologie/Geburtshilfe	3	14%
	Andere	3	14%
	Rehabilitation	2	10%
	Geriatric	2	10%
	Innere	1	5%

Tab. 1: Merkmale der ExpertInnen

Wir stellten den ExpertInnen zu jedem Item folgende Frage: „Wie aussagekräftig ist dieses Kriterium zur Charakterisierung des angestrebten und praktizierten Pflegesystems einer Station?“ [Sehr aussagekräftig (4) – aussagekräftig (3) – wenig aussagekräftig (2) – gar nicht aussagekräftig (1)]. Wir fragten zusätzlich, ob „Themenbereiche und/oder einzelne Kriterien (fehlen), die zur Charakterisierung des angestrebten und praktizierten Pflegesystems einer Station aussagekräftig sind?“. Aufgrund der erhaltenen Einschätzungen und Kommentare haben wir die Itemliste kritisch überprüft.

3. Als nächstes haben wir die Erhebungsmethoden und Informationsquellen festgelegt, die Items in Fragen umformuliert und durch Festlegung von Antwortkategorien weiter operationalisiert. Wir haben außerdem festgelegt, aus welchen Modulen das Instrument bestehen soll (Fragebogen für Pflegende, PatientInnen etc.).

4. Die Verständlichkeit einer so entstandenen Entwurfsfassung des Instruments haben wir mit mehreren Serien von 16 kognitiven Pretests [17] geprüft und aufgrund der Ergebnisse laufend optimiert. Zu den Testpersonen gehörten Pflegende, Stationsleitungen, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, PatientInnen und Angehörige aus Langzeiteinrichtungen, psychiatrischen Kliniken, Allgemeinkrankenhäusern und aus der Gemeindepflege.  
Bei diesen Pretest haben wir das Antwortverhalten beobachtet (Antwortzeit, Rückfragen notwendig etc.) und das Verständnis von Schlüsselbegriffen wie „zuständig“, „verantwortlich“, etc. geprüft (*comprehension probing* und *think aloud*). Gleichzeitig haben wir die zur Beantwortung nötige Zeit erfasst.  
Die Fragen zur Prüfung der Dokumentation haben wir mit einer Anwendung bei anonymisierten Kopien von 3 Originaldokumentationen getestet.
5. Als letzten Schritt der Instrumentenentwicklung haben wir das Prinzip der Auswertungssystematik festgelegt und eine erste Version einer Anwendungsanleitung formuliert.
6. In ersten Reliabilitätstests des Instruments wurden die Interraterübereinstimmung und die Test-Retest-Reliabilität einzelner Module überprüft.
7. Zurzeit beschäftigt sich die Arbeitsgruppe mit der Entwicklung des Gesamtscores und der Darstellung von Einzelauswertungen für die teilnehmenden Einrichtungen. Erste Kontakte mit Praxisfeldern werden aufgenommen.

## Ergebnisse einzelner Arbeitsschritte

### Initiale Literaturbearbeitung und erster Itempool

Wir fanden 13 Instrumente (siehe Tabelle 2). Diese Instrumente decken entweder nur einzelne Aspekte ab und/oder sind einseitig bezüglich Datenquellen. Der „Ward Sisters Questionnaire“ von Mead [9, 10] wurde zwar in einer großen Studie verwendet, stützt sich aber nur auf die Angaben der Stationsleitungen ab. Einige Instrumente erfassen fast ausschließlich die Anwendung des Pflegeprozesses anhand der Dokumentation. Die gefundenen Instrumente sind kaum überprüft auf Gütekriterien, in der Regel lediglich in Bezug auf die inhaltliche Validität.

Jahr	Land	AutorInnen, Quelle	Instrument
1991	UK	Bowman G. S., Webster R. A. [2, 12]	Ward Nursing Work Method Assessment
1991	UK	Mead D. [9, 10]	Ward Sisters Questionnaire
1994	UK	Jupp M. R. [7]	Clinical nurse specialists/unit manager questionnaire; patient questionnaire
1995	UK	Adams A., Bond S., Arber S. [1]	Ward Organizational Features Scales WOFS
1998	CH	Needham I., Abderhalden C. [13]	Erhebungsinstrument für die Prüfung der Qualität der Bezugspersonenpflege
1998	UK	Ryan A. A., Logue H. F. [19]	Quality Assurance Audit Tool Quasar
1999	ISL	Jonsdottir H. [6]	Interviewleitfaden; Qualitative Befragung
1999	UK	Royal College of Nursing [18]	Audit – Bogen Standard 18 : Primary Nursing
2000	D	Windel A., Wolf D., Teichert C., Zimolong B. [21]	FEP Fragebogen zur Einschätzung des Pflegesystems
2001	FI	Laakso S., Routasalo P. [8]	Interviewleitfaden; Qualitative Befragung
2002	D	Fischer T. [4]	Messinstrument P.N.; MPN 1.3
2002	US	Nelson J. W. [14]	The Professional Nurse Index (PNI)
2002	CH	Pretto M., Settelen C., Hinck A., Walser M. [15]	Institutionsspezifisches Anforderungsprofil (ISAP)

Tab. 2: Bestehende Instrumente

Aus den Instrumenten extrahierten wir 58 Items und fassten diese in einer Liste zusammen, die in folgende 5 Themen gegliedert ist: (1) Pflegekonzeption; (2) Arbeitsorganisation; (3) Pflegeprozess; (4) Kommunikation; (5) Rollenverständnis. Die Liste der Kovariablen umfasste 8 Merkmale (z. B. Größe der Station).

### Inhaltliche Validierung: ExpertInnen

Die vorgeschlagenen Items wurden von den ExpertInnen weitgehend als aussagekräftig oder sehr aussagekräftig (3 bzw. 4 Punkte) beurteilt. 28 der 58 Items erreichten eine mittlere Zustimmung von 3.05 bis 3.5, 30 Items eine mittlere Zustimmung von 3.5 – 3.8. Am wenigsten Zustimmung fand der Vorschlag, die Benennung des Pflegesystems durch eine Station selbst

## Literatur

1. Adams A., Bond S., Arber S.: Development and validation of scales to measure organisational features of acute hospital wards. *International Journal of nursing studies* 1995, 42(6), 612-622
2. Bowman G. S., Webster R. A.: The development of a classification system for nurses work methods. *International Journal of nursing studies* 1991, 28(2), 175-187
3. Büssing A., Barkhausen M.: Von der funktionalen zur ganzheitlichen Pflege: Reorganisation von Dienstleistungsprozessen im Krankenhaus. Göttingen, Verlag für angewandte Psychologie, 1997
4. Fischer T.: Meßinstrument P.N.; MPN 1.3 (unveröffentlicht). Frankfurt am Main, Universitätsklinikum Frankfurt am Main, 2002
5. Giovanetti P.: Gruppen- oder Einzelverantwortung in der Krankenpflege: Besteht ein Unterschied in der Qualität der Pflege? In: Beurteilung der Pflegequalität: Referate der 4. Tagung über Forschung in der Krankenpflege des Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK). Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (Hrsg). Bern, SBK, Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger, 1987
6. Jonsdottir H.: Outcomes of implementing primary nursing in the care of people with chronic lung diseases: the nurses' experience. *Journal of Nursing Management* 1999, 7(4), 235-42
7. Jupp M. R.: Management review of nursing systems. *Journal of Nursing Management* 1994, 2(2), 57-64
8. Laakso S., Routasalo P.: Changing to primary nursing in a nursing home in Finland: experiences of residents, their family members and nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 33(4), 475-83
9. Mead D.: An evaluation tool for primary nursing. *Nursing Standard* 1991, 6, 37-39
10. Mead D. M.: The development of primary nursing in National Health Service care giving institutions in Wales (Dissertation). Swansea, University of Wales, 1993
11. Meier M.: Gruppenpflege, 20 Jahre später ... *Krankenpflege*

als Beurteilungskriterium zu verwenden. In Kommentaren wiesen die ExpertInnen darauf hin, dass solche Bezeichnungen oft inhaltsleere Etiketten sind.

## Festlegen der Erhebungsmethoden und Module

Die von den ExpertInnen als relevant bestätigten Items haben wir zu konkreten Fragen operationalisiert und anschließend festgelegt, wie und aus welchen Quellen die entsprechende Information erhältlich ist. Für eine große Zahl der Fragen haben wir, im Sinne einer Datentriangulation, mehrere Quellen gewählt. So werden einige Aspekte der Pflegeorganisation mit parallelisierten Fragen von der Stationsleitung, den Pflegenden, den PatientInnen und den ÄrztInnen erfragt.

Als Methode der Datenerhebung haben wir uns für eine Kombination aus *Dokumentationsanalysen* (Pflegedokumentation; Dienstplan) und Befragungen (Stationsleitungen; Pflegenden; PatientInnen; ÄrztInnen/TherapeutInnen; Angehörige; externe PartnerInnen der Pflege) entschieden.

## Festlegung der Module

Entsprechend den verschiedenen Informationsquellen teilten wir das Instrument in 7 Module auf:

- IzEP-SL – Mündliche Befragung der Stationsleitung (53 Items + 22 Kovariablen)
- IzEP-Vorg – Schriftliche Befragung der Vorgesetzten der Stationsleitung (12 Items)
- IzEP-Pfl – Mündliche Befragung der Pflegenden (49 Items + 4 Kovariablen)
- IzEP-Pat – Mündliche Befragung der Patienten (13 Items + 4 Kovariablen)
- IzEP-Ther – Befragung von Ärzten/Therapeuten (5 Items + 4 Kovariablen)
- IzEP-Ex – Mündliche Befragung von externen Stellen (3 Items + 2 Kovariablen)
- IzEP-Ang – Mündliche Befragung von Angehörigen (4 Items + 2 Kovariablen)
- IzEP-Dok – Beobachtungsleitfaden Pflegedokumentation (19 Items + 1 Kovariable)

## Kognitive Pretests

Mit diesen Modulen führten wir insgesamt 16 kognitive Pretests [17] durch, 7 in der Schweiz, 9 in Deutschland; davon 4 in der Psychiatrie, 1 in der Inneren Medizin, 2 in der ambulanten Pflege, 4 in der Neurologie, 2 im Rehabilitationsbereich und 2 im Bereich Rehabilitation/Unfallchirurgie sowie 1 im Langzeitbereich. 2 weitere Pretests sind in Österreich geplant. Während den Pretests gingen wir die Items des Instruments durch und stellten dazu Fragen wie „Was heißt für Sie ‚zuständig?‘“, „Was verstehen Sie unter ‚Entlassungsplanung?‘“. Wir beobachteten daneben das Antwortverhalten (welche Fragen führten zu Unsicherheiten, Antwortverzögerungen, Nachfragen usw.). Wir führten drei Pretestrunden durch und nahmen nach jeder Runde Anpassungen vor (klarere Formulierung der Fragen etc.).

## Erarbeitung der Anwendungsanleitung

Parallel zu den Pretests erarbeiteten wir eine Anwendungsanleitung. Diese enthält Angaben zu den Informationsquellen, die zur Verfügung stehen müssen, die Einschlusskriterien für Befragte (z. B. PatientInnen, die  $\geq 3$  Tage auf der Station sind), eine Anleitung zur Auswahl der Befragten (Stichprobenbildung, Zufallsverfahren;  $\geq 6 - \leq 25\%$  der Patienten), die Reihenfolge der verschiedenen Erhebungen, Angaben über die Anforderungen an Erhebungspersonen. Für die Analyse der Dokumentation und der Dienstpläne (IzEP-Dok) erstellten wir eine spezielle Rateranleitung.

## Festlegung der Auswertungssystematik

Als Ergebnis der Einschätzung mit IzEP soll ein Stationsprofil entstehen, das auf differenzierte Art und Weise Auskunft gibt über das praktizierte Pflegesystem einer Station. Das Stationsprofil umfasst 5 „Dimensionen“ mit je zwei Ausprägungen. Dies ergibt ein Stationsprofil, welches eine Typisierung der praktizierten Pflegesysteme erlauben soll.

- 1: Orientierung an einem Konzept (a: Vorhandensein – b: Durchdringungsgrad)
- 2: Verantwortung und Kontinuität (a: System der Aufgaben-/Fallzuteilung – b: Personelle Kontinuität in der Aufgaben-/Fallzuteilung)
- 3: Pflegeprozess (a: Schritte vorhanden und umgesetzt – b: Personelle Kontinuität im Pflegeprozess)
- 4: Kommunikation (a: Vielfalt der Kommunikationsinstrumente – b: Kontinuität der pflegerischen Ansprechpersonen)
- 5: Rollenverständnis (a: Intendierte Dezentralisierung – b: Wahrgenommene Autonomie)

Abb. 1: Stationsprofil: Dimensionen und Ausprägungen

- Soins Infirmiers 1975, 68(4), 102-104
12. Mills C.: Evaluation of primary nursing in a nursing development unit. Nursing Times 1995, 91(39), 35-7
13. Needham I., Abderhalden C.: Erhebungsinstrument für die Prüfung der Qualität der Bezugspersonenpflege. Unveröffentlichtes Manuskript, 1998
14. Nelson J. W.: Toward the Development of a Self-Administered Screening Tool to Assess Pivotal Ecological Features of the Primary Nursing Environment: „The Professional Nurse Index 1“ (Unveröffentlichtes Manuskript), 2002
15. Pretto M., Settelen C., Hinck A., Walser M.: „Institutionsspezifisches Anforderungsprofil (ISAP)“ (Unveröffentlichtes internes Arbeitspapier). Basel, Kantonsspital Basel, Bereich Operative Medizin, 2002
16. Priest J., McColl E., Thomas L., Bond S.: Developing and refining a new measurement tool. Nurse Researcher 1995, 2(4), 69-81
17. Prüfer P., Rexroth M.: Zwei-Phasen-Pretesting (ZUMA-Arbeitsbericht 2000/8). Mannheim, ZUMA, 2000
18. Royal College of Nursing: Audit – Bogen Standard 18 : Primary Nursing. In: Pflegestandards Kinderkrankenpflege. RCN (Hrsg). Bern, Huber, 1999
19. Ryan A. A., Logue H. F.: Developing an audit tool for primary nursing. Journal of Clinical Nursing 1998, 7(5), 417-23
20. Thomas L. H., Bond S.: Outcomes of nursing care: the case of primary nursing. International Journal of Nursing Studies 1991, 28(4), 291-314
21. Windel A., Wolf D., Teichert C., Zimolong B.: Gruppenarbeit im Gesundheitswesen. Hamburg, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2000

## Stand der Arbeit

Im April 2006 lag eine einsatzfähige Version (IzEP 0.5.3) vor, die zurzeit weiteren psychometrischen und Praxis-Tests unterzogen wird.

## Planung

Geplant sind folgende weiteren Arbeitsschritte:

- Erarbeiten eines definitiven Manuals und von standardisiertem Schulungsmaterial für AnwenderInnen; Prüfung der praktischen Anwendbarkeit in verschiedenen Settings und Ländern
- Weitere Prüfung der Validität anhand des Known-Group-Ansatzes, ev. Prüfung der konkurrierenden Validität durch Paralleleinsatz bestehender Instrumente
- Prüfung der Veränderungsempfindlichkeit durch Mehrfachmessungen bei Stationen in einem Veränderungsprozess.
- Statistisch begründete Reduktion des Itempools auf eine Kurzversion.

In Kooperation mit Praxiseinrichtungen wird das Instrument in der Vollversion in allen drei Ländern ersten Testungen unterzogen. Danach soll eine verkürzte Version veröffentlicht werden.

## Aufruf zur Mitarbeit

Wir suchen Stationen/Praxisfelder für die ersten praktischen Tests in der Schweiz, in Österreich und in Deutschland, und StudentInnen, die Abschlussarbeiten über IzEP machen (Tests). Wir bieten dafür Support und Zugang zu Praxisfeldern. Als Kontaktpersonen stehen wir Ihnen unter den oben angegebenen Adressen gerne zur Verfügung.

## PrinterNet Community

Sie finden weitere Informationen zu diesem Artikel unter

<http://www.printernet.info/artikel.asp?id=641>

## Anmerkung

<sup>1</sup>Arbeitsgruppe Instrumente zur Erfassung von Pflegesystemen AG IzEP

Die 2002 aus dem Deutschen Netzwerk Primary Nursing entstandene schweizerisch-deutsch-österreichische Arbeitsgruppe Instrumente zur Erfassung von Pflegesystemen AG IzEP arbeitet an der Konstruktion und Testung eines entsprechenden Instruments.

**Christoph Abderhalden**, MNSc, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Forschungsstelle Pflege und Pädagogik, Bern, CH-3000 Bern 60, [abderhalden@puk.unibe.ch](mailto:abderhalden@puk.unibe.ch)

**Uta Boeckler**, Gesundheits- und Krankenpflegeschule der Heidekreisklinik GmbH, Saarstr. 16, D-29664 Walsrode, [boeckler@heidekreis-klinikum.de](mailto:boeckler@heidekreis-klinikum.de)

**Andrea Dobrin Schippers**, Dipl. Pflegewirtin, Clavadelerstr.24, CH-7272 Davos, [andreadobrin@yahoo.de](mailto:andreadobrin@yahoo.de)

**Johanna Feuchtinger**, PhD, MNSc, Universitätsklinikum Freiburg, Breisacherstr. 62, D-79106 Freiburg, [johanna.feuchtinger@uniklinik-freiburg.de](mailto:johanna.feuchtinger@uniklinik-freiburg.de)

**Christiane Schaepe**, Dipl.-PGw., Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg, Magdeburgerstr. 8, D-06097 Halle, [christiane.schaepe@medizin.uni-halle.de](mailto:christiane.schaepe@medizin.uni-halle.de)

**Elisabeth Schori**, MNS(c), Interkantonale Schule für Pflegeberufe, CH-6340 Baar, [e.schori@pflgeschule-baar.ch](mailto:e.schori@pflgeschule-baar.ch)

**Rosemarie Welscher**, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel, Remterweg 69/71, D-33617 Bielefeld, [rosemarie.welscher@evkb.de](mailto:rosemarie.welscher@evkb.de)