



Berliner
Bündnis
für Pflege

Pflege mit Profil: Stärken erkennen und nutzen

Dokumentation einer Workshopreihe zum
qualifikationsgerechten und kompetenzorientierten Einsatz
in der Pflege

Transparenz

Struktur-
veränderung

Entlastung
Fachkräfte

Personaleinsatz

Klare
Rollenverteilung

Konflikt-
potenzial

Projektträger

Senatsverwaltung
für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

BERLIN



ArbeitGestalten

Inhalt

1	Vorbemerkung	3
2	Qualifikationsgerechter Einsatz in der Pflege	4
2.1	Kompetenzorientierung in der Pflege	6
2.2	Qualifikationsgerechter und kompetenzorientierter Einsatz in der Pflege	7
2.3	Erfassung von Kompetenzen	9
2.4	Der Weg zu einer qualifikationsgerechten und kompetenzorientierten Arbeitsorganisation	13
3	Vorbehaltsaufgaben	14
	Ergebnisse der Workshops	15
4	Zusammenarbeit von Pflegefachperson und Pflegefachassistenz	16
4.1	Prozess- und Durchführungsverantwortung	16
4.2	Ergebnisse der Workshops	19
5	Literaturverzeichnis	24
6	Hinweis	25
	Impressum	26
	Herausgeber	26

1 Vorbemerkung

In Pflgeteams arbeiten schon immer Personen mit unterschiedlicher beruflicher Qualifikation zusammen. Die Heterogenität der Qualifikationen hat jedoch in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Die steigende Nachfrage nach professioneller Pflege, neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und die Weiterentwicklungen und Ausdifferenzierungen des Pflegeberufs lassen den Mix an beruflichen Qualifikationen und Kompetenzen in den Teams weiter zunehmen. Das macht ein Überprüfen und Überdenken der aktuellen Aufgabenverteilung, Arbeitsabläufe und Verantwortlichkeiten in der Langzeitpflege und in den Krankenhäusern erforderlich. Eine grundlegende Organisationsentwicklung ist eine enorme Herausforderung für alle institutionellen Ebenen der Pflege und erfordert eine gute Vorhabenplanung und vor allem Ausdauer. Ein lohnenswertes Ziel ist am Ende ein einrichtungsbezogenes Konzept der Bezugspflege, in dem sich die unterschiedlichen beruflichen Pflegequalifikationen und die Kompetenzen des Pflgeteams abgestimmt auf die Bedarfe der zu Pflegenden wiederfinden.

Als Impuls für den Prozess der Organisationsentwicklung in der ambulanten Pflege, in der stationären Langzeitpflege und in den Krankenhäusern in Berlin haben im Januar und Februar 2026 drei ganztägige Workshops stattgefunden. Das Angebot richtete sich an das mittlere Management der Pflege und wurde sehr gut angenommen. Die Workshops gliederten sich in drei Teile: qualifikationsgerechter und kompetenzorientierter Einsatz in der Pflege, Bedeutung von Vorbehaltsaufgaben und Zusammenarbeit von Pflegefachperson und Pflegefachassistenz. Auf die Arbeits- und Wirkungsbeziehung bei einem Einsatz von akademischen Pflegefachpersonen konnte nicht eingegangen werden, weil dies den inhaltlichen und zeitlichen Rahmen gesprengt hätte.

Als fachliches Fundament wurden Teile der Erkenntnisse und Ergebnisse aus den Modellprojekten gemäß § 113c SGB XI (PeBeM) und aus dem Folgeprojekt nach § 8 Abs. 3 b SGB XI zur Erarbeitung eines Umsetzungskonzepts genutzt, die für alle Versorgungsbereiche der Pflege gültig sind.

Wir danken Ihnen für Ihre rege Teilnahme. Die Arbeit hat uns viel Freude gemacht.

Ihr Projektteam: Fachkräftesicherung in der Pflege

2 Qualifikationsgerechter Einsatz in der Pflege

„Qualifikationsgerecht“ bedeutet, dass Pflegekräfte ihren formalen beruflichen oder universitären Abschlüssen entsprechend eingesetzt werden. Die von ihnen durchgeführten Pflegehandlungen stimmen mit den Zielen ihrer Ausbildung überein. So wird die Qualität der Pflege sichergestellt und zugleich die Arbeitszufriedenheit der Pflegepersonen erhöht. Welche Pflegetätigkeiten welchem Abschluss zugeordnet werden können, lässt sich den jeweiligen gesetzlichen Grundlagen für die Ausbildungen entnehmen. Die Ausbildungsziele für Pflegefachpersonen sind im § 5 und die für akademische Pflegefachpersonen im § 37 des Pflegeberufgesetzes festgehalten. Die Ausbildungsziele für Pflegefachassistenten sind im § 4 des Pflegefachassistentengesetzes benannt.

- [Pflegeberufgesetz § 5: Ausbildungsziele für Pflegefachpersonen](https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/__5.html)
(https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/__5.html)
- [Pflegeberufgesetz § 37: Ausbildungsziele für akademische Pflegefachpersonen](https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/__37.html)
(https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/__37.html)
- [Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung](https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2025/259/regelungstext.pdf?__blob=publicationFile&v=3)
(https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2025/259/regelungstext.pdf?__blob=publicationFile&v=3)

Referenzrahmen beschreiben das Abschlussniveau der beruflichen und allgemeinen Qualifikationen. Sie werden in den sogenannten Qualifikationsniveaus (QN) abgebildet. Mithilfe dieser können heute Pflegequalifikationen (Pflegebasiskurse) und die verschiedenen Pflegeberufe zugeordnet werden.

Das Modell des Projekts „Entwicklung und Erprobung eines Konzepts zum qualifikations- und kompetenzorientierten Personaleinsatz gemäß § 8 Abs. 3b SGB XI“, das häufig als „PeBeM“ bezeichnet wird, ist im Folgenden dargestellt. Die Einstufung der Berufsabschlüsse zu den Qualifikationsniveaus kann auf alle Versorgungsbereiche der Pflege übertragen werden.

Qualifikations-niveaus	Zugeordnete Pflegezertifikate
QN 1	Mitarbeitende ohne Ausbildung, nach vier Monaten angeleiteter Tätigkeit
QN 2	Mitarbeitende ohne Ausbildung mit 2 - 6 Monaten Pflegebasiskurs (mind. 200 Std.) und insgesamt 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit
QN 3	Pflegehilfskraft mit ein- oder zweijähriger Ausbildung
QN 4	Pflegefachperson mit beruflicher Ausbildung
QN 5	• Pflegefachperson mit mind. 2 Jahren Berufserfahrung und Fortbildung im Umfang von über 160 Std. theoretischen Unterricht (Palliativpflege, Gerontopsychiatrie, Intensivpflege) - Länderspezifische Weiterbildungsordnung • Pflegefachperson mit mind. 2 Jahren Berufserfahrung innerhalb der letzten 5 Jahre und Weiterbildung für Leitungsaufgaben mit mind. 460 Std. Theorie
QN 6	Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss (Meister)
QN 7	Master
QN 8	Promotion

Abbildung 1: Zuordnungsmatrix von Pflegezertifikaten zu Qualifikationsniveaus
Quelle: Rothgang et al. (2025): S. 26

Die Qualifikationsniveaus ermöglichen eine Zuordnung vorhandener Kompetenzen zu den beruflichen Abschlüssen. Damit können sie als Orientierung für die Organisation und Aufgabenverteilung in der Pflege dienen. Eine konkrete Aufgabenzuweisung für einzelne Arbeitsbereiche bedarf jedoch einer differenzierteren Betrachtung z. B. der tatsächlich vorliegenden Kompetenzen und Fachbedarfen.

2.1 Kompetenzorientierung in der Pflege

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) definiert Kompetenz als die Fähigkeit, Wissen und Fertigkeiten zu nutzen, um Aufgaben selbstständig, effektiv und situationsgerecht zu lösen. Sie verbindet „Können“ mit der Bereitschaft zum Handeln (Motivation). Es geht um echtes Können im jeweiligen Kontext, oft unterteilt in Fach-, Sozial- und Methodenkompetenz. Der Kompetenzbegriff ist eng mit dem beruflichen Qualifikationsrahmen verknüpft (BIBB, o. J.).

Die Fachkommission für die Rahmenpläne nach § 53 des Pflegeberufegesetzes versteht Kompetenzen als die Fähigkeit und Bereitschaft, in komplexen Pflege- und Berufssituationen professionell zu handeln und sich für die persönliche und fachliche Weiterbildung einzusetzen (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020, S. 12).

Kompakt wird der Kompetenzbegriff vom Modellprojekt zur Personalbemessung definiert: „Kompetenzorientierung beinhaltet Qualifikationsorientierung, geht aber darüber hinaus, indem nicht nur an die formalen Qualifikationen, sondern auch an die Fähigkeit der Pflegenden angeschlossen wird.“ (Rothgang, 2024, Folie 25).

Wie eng Kompetenzverständnis und Berufsgestaltung zusammenhängen, zeigt das Projekt BAPID II (Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland) das die Christian-Albrechts-Universität Kiel im Auftrag des Deutschen Pflegerats durchgeführt hat. Es verknüpft Bildung, Kompetenz und Versorgung in einer gemeinsamen Systematik und leitet daraus vier klare unterscheidbare Rollenprofile ab – von der Pflegefachassistenz über Pflegefachpersonen ohne und mit Bachelor bis zu Pflegenden mit erweitertem Kompetenzprofil (APN mit Masterabschluss). Kompetenz wird damit nicht nur als individuelle Handlungsfähigkeit verstanden, sondern als Grundlage für einen strukturierten Qualifikationsmix, der Über- und Unterforderung vermeiden, Teams entlasten und den Berufsverbleib stärken soll.

Jedoch kommt es durchaus vor, dass einzelne Pflegepersonen die aufgrund ihrer Qualifikation vorausgesetzten Kompetenzen nicht im ausreichenden Maße erworben haben. Infolge langjähriger anderer Aufgabenverteilung auf der Station oder im Wohnbereich können auch bestimmte Fähigkeiten nicht mehr im notwendigen Umfang vorhanden sein.

2.2 Qualifikationsgerechter und kompetenzorientierter Einsatz in der Pflege

Gelingt eine qualifikationsgerechte und kompetenzorientierte Arbeitsorganisation in der Pflege, erhöht dies die Arbeitszufriedenheit von allen Pflegepersonen. Eine dem Wissen und Können entsprechende Aufgabenverteilung fördert die Weiterentwicklung der eigenen beruflichen Kompetenzen und der Qualität der Pflege.

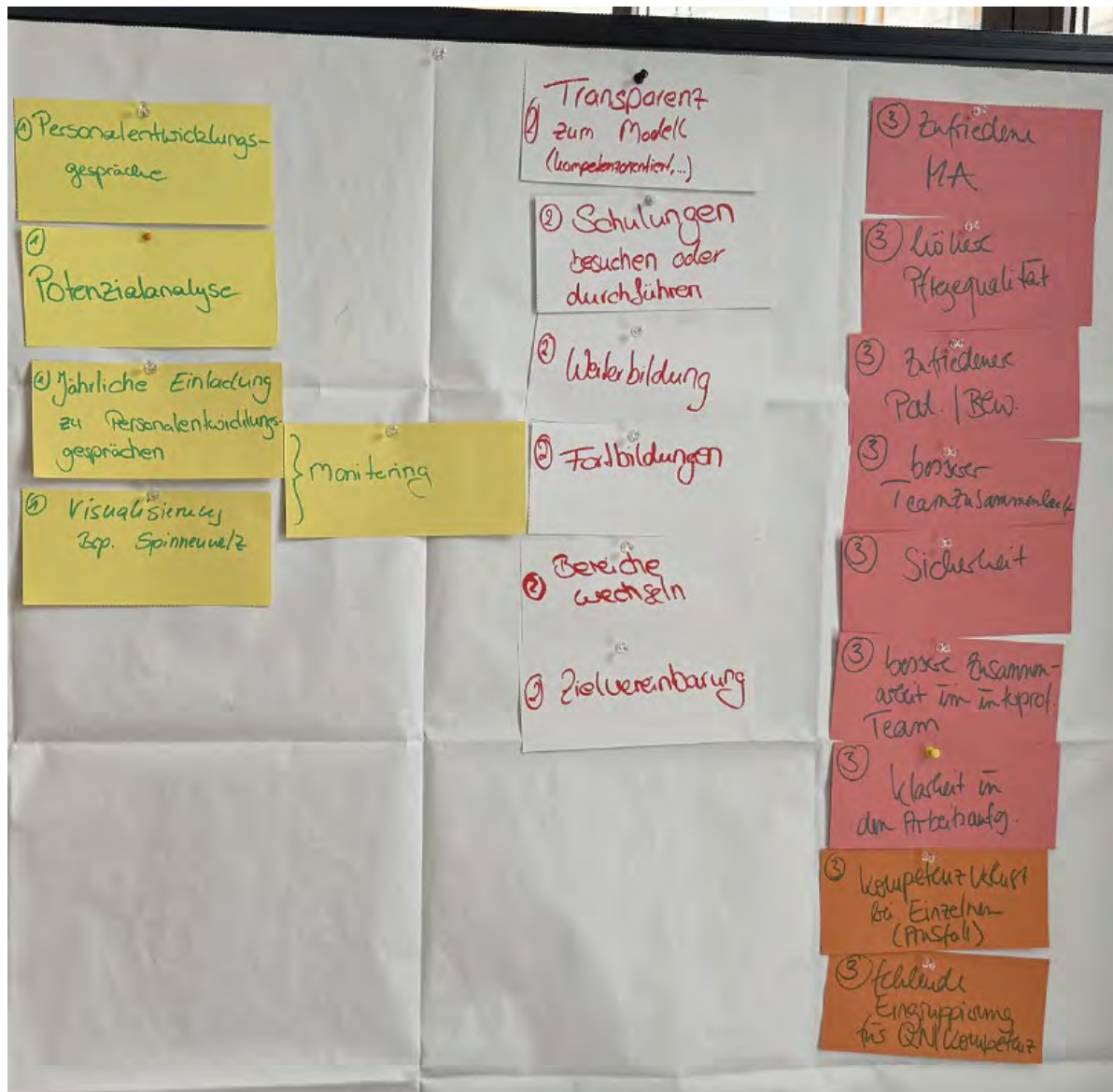


Abbildung 2: Foto der Pinnwand "Qualifikationsgerechter und kompetenzorientierter Einsatz in der Pflege"

Ergebnisse der Workshops

Wie wirkt sich qualifikationsgerechte und kompetenzorientierte Arbeitsorganisation aus?

In den Workshops zum qualifikationsgerechten und kompetenzorientierten Einsatz in der Pflege erkannten die Teilnehmenden einige Veränderungen, die sich durch eine qualifikationsgerechte und kompetenzorientierte Organisation der professionellen Pflegearbeit ergeben würden.

Die Teilnehmenden nahmen eine höhere Arbeitszufriedenheit der Pflegepersonen an, was zu einer stärkeren Personalbindung führt. Eine den Qualifikationen und Kompetenzen entsprechende Aufgabenverteilung entlastet die Mitarbeitenden, verbessert die Pflegequalität und führt zu einer höheren Wertschätzung durch die zu Pflegenden. Die Vermeidung von Unter- oder Überforderung stärkt die Motivation, das Sicherheitsgefühl und die Gesundheit der Mitarbeitenden, indem Stress reduziert wird. Die Klarheit bei den Aufgaben und Verantwortungsbereichen führt zudem zu einer höheren Qualität der Zusammenarbeit im Team und im interprofessionellen Kontext.

Es gab jedoch auch kritische Stimmen, die darauf verwiesen, dass die Eingruppierungen entsprechend der Qualifikationen und der Kompetenzen in den Entgeltordnungen nicht oder zumindest nur unzureichend abgebildet sind. Darüber hinaus werden geeignete Weiterbildungsangebote für Mitarbeitende benötigt, die nicht vollständig entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt werden können oder bei denen bestimmte Kompetenzen deutlicher gefördert werden sollten.

2.3 Erfassung von Kompetenzen

Eine individuelle Kompetenzerfassung kann eine sehr sinnvolle Personalentwicklungsmaßnahme sein und darüber hinaus Führungskräfte in der passgenauen Gestaltung von Arbeitsprozessen unterstützen.

Die Kompetenzerfassung bedeutet für Führungskräfte einen erheblichen Arbeitsaufwand und führt bei den Mitarbeitenden häufig zu Beunruhigung. Doch der Aufwand lohnt sich für alle Beteiligten, da so die Aufgabenverteilung der verschiedenen beruflichen Qualifikationen optimiert und die pflegerische Qualität sowie die Arbeitszufriedenheit der Pflegepersonen gesteigert werden können.

Zu Beginn ist eine umfassende Information der Mitarbeitenden über den Prozess und die Ziele der Kompetenzerfassung unbedingt erforderlich. Auch der Betriebsrat bzw. die Mitarbeitendenvertretung muss frühzeitig eingebunden werden. In der Pflege werden zur **Kompetenzerfassung häufig Fragebögen** verwendet, die an die verschiedenen Qualifikationsniveaus angepasst sind. Die Fragebögen ermöglichen den Mitarbeitenden eine Selbsteinschätzung ihrer Kompetenzen. Ergänzend füllt die Leitungsperson einen Fragebogen zur Fremdeinschätzung aus. Die von beiden Personen ausgefüllten Fragebögen werden in einem zuvor vereinbarten, strukturierten Personalgespräch gemeinsam ausgewertet und entsprechende Vereinbarungen getroffen.

In einer Handlungshilfe stellt die Arbeitsgruppe zu PeBeM die **Erfassung von Kompetenzen Schritt für Schritt** anschaulich dar. Ein Erklärvideo für die Mitarbeitenden der stationären Langzeitpflege ist ebenfalls enthalten. Durch Klick auf eines der verschiedenen Qualifikationsniveaus können Fragebögen zur Selbst- und Fremdeinschätzung der Kompetenzen heruntergeladen werden.

[Handlungshilfe für die Erfassung von Kompetenz Schritt für Schritt](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/implementation_projekte_8_abs_3b/quba_kuba/11_K_1_IST-Analyse_Kompetenzen_QubA_barrierefrei.pdf)

([https://www.gkv-](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/implementation_projekte_8_abs_3b/quba_kuba/11_K_1_IST-Analyse_Kompetenzen_QubA_barrierefrei.pdf)

[spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/implementation_projekte_8_abs_3b/quba_kuba/11_K_1_IST-Analyse_Kompetenzen_QubA_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/implementation_projekte_8_abs_3b/quba_kuba/11_K_1_IST-Analyse_Kompetenzen_QubA_barrierefrei.pdf))

Ergebnisse der Workshops

Die Arbeitsgruppen in den Workshops diskutierten verschiedene Möglichkeiten zur Erfassung von Kompetenzen der Mitarbeitenden. In kleineren Teams ist den Leitungskräften bekannt, welche Stärken und Schwächen die einzelnen Kolleginnen und Kollegen haben, aber die Einschätzung wird selten gemeinsam mit den Mitarbeitenden abgeglichen oder systematisch erfasst.

Zu Beginn einer systematischen Kompetenzerfassung ist eine genaue Analyse der Organisation hilfreich, um zu ermitteln, welche Fähigkeiten in den Teams vorhanden sind und welche im Hinblick auf die Pflege der Pflegebedürftigen benötigt werden. Es wurde dafür plädiert, für jeden Wohnbereich bzw. jede Station eine Bedarfsanalyse der Kompetenzen von Pflegepersonen zu erstellen.

Bei der Erfassung von Kompetenzen sollten nicht nur die fachlichen Fähigkeiten, sondern auch personale und sozial-kommunikative Aspekte berücksichtigt werden.

Methoden der Kompetenzerfassung

Erfassung von Kompetenzen durch Begleitung, Visite und Hospitation: Sehr gut lassen sich Kompetenzen durch eine Begleitung, eine Pflegevisite oder Hospitation analysieren. Die fachlichen und sozialen Kompetenzen einer Pflegeperson werden durch gezielte Beobachtung im Arbeitsalltag gut erfasst. Bei einer Begleitung wird die Pflegeperson während ihrer Tätigkeit unterstützt und gleichzeitig beobachtet, sodass sowohl ihr praktisches Wissen als auch ihr Umgang mit den zu Pflegenden sichtbar werden. Eine Pflegevisite ermöglicht es, die Qualität der durchgeführten Pflege systematisch zu überprüfen und im Gespräch fachliche Entscheidungen sowie Kommunikationsfähigkeiten zu reflektieren. Im Rahmen einer Hospitation steht vor allem das Mitverfolgen von Arbeitsabläufen im Vordergrund, wodurch ein umfassender Eindruck von Teamfähigkeit, Empathie und professionellem Handeln entsteht. Durch die Kombination dieser Methoden ergibt sich ein ganzheitliches Bild der beruflichen Kompetenz.

Als Alternative zu einer Kompetenzerfassung über Fragebögen eignet sich auch ein **Spinnennetzdiagramm**. Dafür wird zunächst definiert, was die relevanten fachlichen und sozialen Kompetenzen, zum Beispiel Pflegewissen, Kommunikation, Teamführung, Konfliktlösung und Problemlösung sind. Danach wird eine einheitliche Skala festgelegt, etwa von 1 bis 5 oder 0 bis 100, damit alle Achsen vergleichbar sind. Jede Kompetenz wird auf der entsprechenden Achse vor einem Personalgespräch von der Pflegeperson und der Leitungskraft je mit einem Punktwert eingetragen. Anschließend werden die Punkte miteinander verbunden, sodass eine geschlossene, netzartige Fläche entsteht.

Das sich ergebene Bild wird gemeinsam in einem Personalgespräch ausgewertet. Die Interpretation lautet: Je größer die ausgefüllte Fläche und je weiter sie vom Zentrum entfernt ist, desto stärker sind die Kompetenzen in der bewerteten Dimension ausgeprägt; Bereiche mit geringerer Ausprägung zeigen Entwicklungsbedarf. Der Nutzen dieser Methode besteht darin, durch Vergleiche von Personen, Teams oder Zeitpunkten schnell Stärken, Lücken und Veränderungstrends zu erkennen.

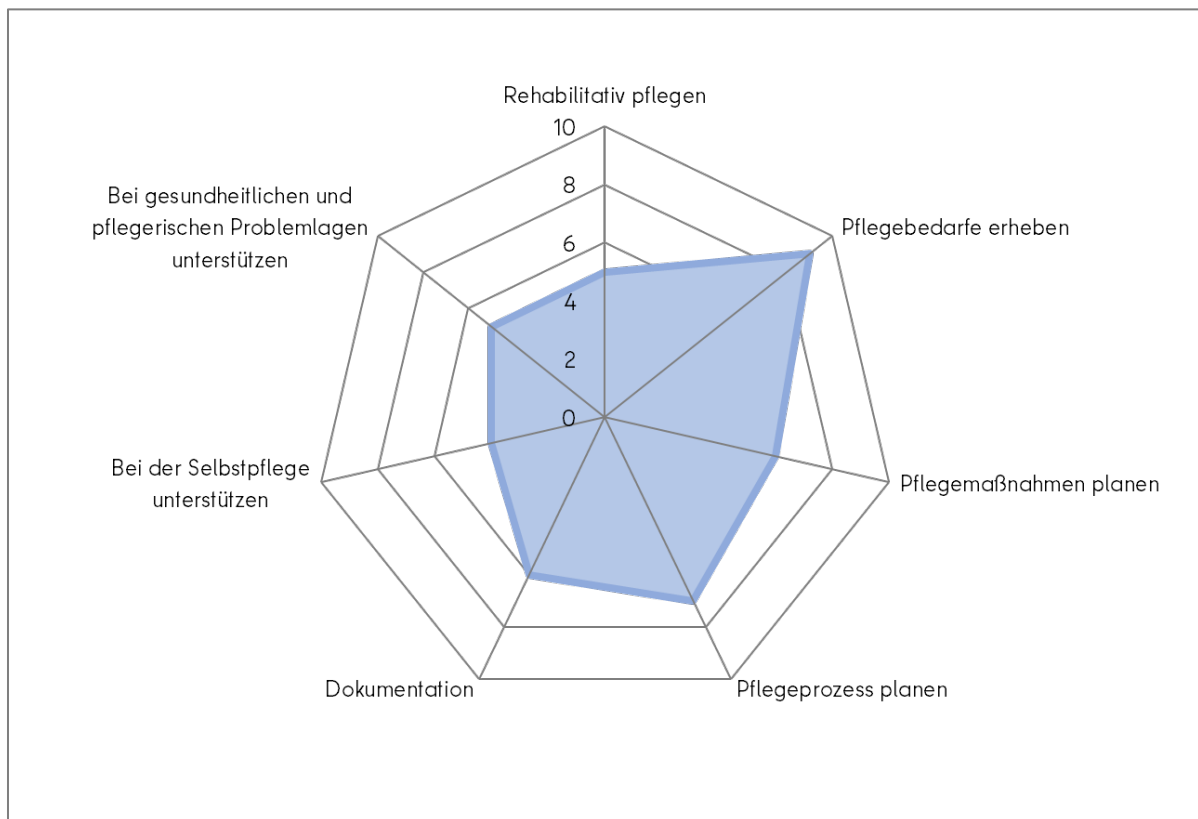


Abbildung 3: Beispiel eines Netzwerkdiagramms zur Erfassung von Kompetenzen, eigene Darstellung.

Über eine **Qualifikations- oder Entwicklungsmatrix** in Excel für spezifische Fachbereiche lassen sich die Kompetenzen der Mitarbeitenden strukturiert und transparent erfassen, indem relevante Fachbereiche und dazugehörige Kompetenzfelder systematisch abgebildet werden. Zunächst werden in den Spalten die einzelnen Kompetenzen eines Fachbereichs (z. B. Pflegeplanung, Dokumentation, Kommunikation) definiert, während in den Zeilen die Mitarbeitenden aufgeführt sind. Für jede Kompetenz wird anschließend ein Bewertungsmaßstab festgelegt, etwa von „Grundkenntnisse“ bis „Expertenniveau“, häufig in Form einer numerischen Skala (z. B. 1–5).

Die Einschätzung kann durch Selbstbewertung, Vorgesetztenfeedback oder Beobachtungen wie Begleitungen oder Pflegevisiten erfolgen. Durch farbliche Markierungen (z. B. Ampelsystem) wird der Entwicklungsstand schnell sichtbar. Ergänzend können Soll-Werte definiert werden, um Qualifizierungsbedarfe zu erkennen und gezielte

Fortbildungsmaßnahmen abzuleiten. Es entsteht ein übersichtliches Instrument zur Personalentwicklung.

Ein **gemeinsamer Workshop** von Pflegepersonen eines Wohnbereichs oder einer Station zur Ermittlung von Kompetenzen scheint herausfordernder zu sein. In dem Workshop wird der aktuell benötigte Kompetenzbedarf für eine qualitativ gute pflegerische Versorgung anhand der Bedarfe der zu Pflegenden gemeinsam ermittelt. Ebenso werden die Stärken und Schwächen der Teams erarbeitet und eine Priorisierung der Kompetenzen vorgenommen, die zunächst weiterzuentwickeln sind, um die pflegerische Versorgung und die Arbeitsorganisation spürbar zu verbessern. Das Team verabredet die nächsten Schritte sowie einen entsprechenden Zeitplan, der anzeigt, wann wesentliche Ergebnisse erreicht worden sein sollen. Der Prozess kann durch eine externe Evaluation unterstützt werden.

Was kann aus einer Kompetenzanalyse resultieren?

Die Teilnehmenden erwarten, dass sich aus dem Abgleich der pflegerischen Bedarfssituation im Wohnbereich bzw. auf der Station mit den vorhandenen beruflichen Qualifikationen und den Kompetenzanalysen Handlungsbedarfe ergeben. Für Leitungspersonen wird es wichtiger, Pflegepersonen entsprechend ihrer Kompetenzen einzusetzen. Unter Umständen ist es auch notwendig, die Festlegung von Verantwortlichkeiten zu ändern oder Tätigkeitsfelder neu zu definieren. Ebenso können Veränderungen in der Schichtbesetzung erforderlich werden.

In Folge einer Kompetenzerfassung werden Fortbildungsbedarfe offensichtlicher. Durch den Abschluss von Zielvereinbarungen lassen sich die in Personalgesprächen besprochenen Verabredungen zur Fortbildung leichter überprüfen. Auch die Eigenmotivation von Mitarbeitenden zur Weiterentwicklung wird offensichtlich. Möglicherweise zeigen Kompetenzanalysen, dass einzelne Pflegepersonen nicht entsprechend ihrer beruflichen Qualifikation eingesetzt werden können. Hier können gemeinsam zufriedenstellende individuelle Lösungen gefunden werden, beispielsweise durch einen Wechsel in einen anderen Bereich oder eine Einstufung in ein anderes Qualifikationsniveau. Im schlimmsten Fall muss auch die Entscheidung getroffen werden, sich von einzelnen Mitarbeitenden zu trennen.

Die Erfassung von Kompetenzen bei Pflegepersonen eröffnet die Chance, eine berufliche Weiterentwicklung und gezielte Karriereplanung zu ermöglichen. Die Workshop-Teilnehmenden wünschen sich ein qualitativ hochwertiges und vielfältiges Fort- und Weiterbildungsangebot für alle Berufsqualifikationen in der Pflege.

2.4 Der Weg zu einer qualifikationsgerechten und kompetenzorientierten Arbeitsorganisation

Eine Umstellung der Arbeitsorganisation und des Personaleinsatzes führt zu einer tiefgreifenden Veränderung in einer Einrichtung bzw. auf einer Station oder einem Wohnbereich. Die Arbeitsgruppe PeBeM macht darauf aufmerksam:

„Die erfolgreiche Einführung einer kompetenz- und bewohnendenorientierten Ablauforganisation (KubA) ist ein tiefer organisatorischer Eingriff in alle Abläufe einer Pflegeeinrichtung. Er benötigt eine klare Steuerung dieser Veränderung, eine umfassende Beteiligung innerhalb der Einrichtung sowie eine fundierte Auseinandersetzung mit den bestehenden und in den Einrichtungen täglich wirksamen Strukturen und Prozessen.“

Am Anfang sollte die Zusammenstellung einer aktiven und fachlich gut ausgerüsteten Arbeitsgruppe, für die Information und Beteiligung aller Mitarbeitenden sowie für die Bestimmung der Ausgangslage stehen. Aufbauend auf einer sehr fundierten Analyse der Ist-Situation lassen sich das Ziel und die einzelnen Schritte eines erfolgreichen Veränderungsprozesses definieren. Die Akzeptanz möglichst vieler Pflegepersonen ermöglicht eine erfolgreiche Umsetzung. Die Projektgruppe PeBeM hat ein Konzept zur Einleitung und Durchführung einer qualifikationsgerechten und kompetenzorientierten Arbeitsorganisation erarbeitet: „Konzept zur Implementation der kompetenz- und bewohnendenorientierten Arbeitsorganisation (KubA)“. Der eigentlich für die stationäre Langzeitpflege entwickelte Leitfaden kann in Teilen auch gut für Veränderungsprozesse in der Krankenhauspflege oder in der ambulanten Pflege genutzt werden.

- [Konzept zur Implementation der kompetenz- und bewohnendenorientierten Arbeitsorganisation \(KubA\)](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/implementation_projekte_8_abs_3b/Implementationskonzept_8_Abs_3b_SGB_XI.pdf)
(https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/implementation_projekte_8_abs_3b/Implementationskonzept_8_Abs_3b_SGB_XI.pdf)
- [Unterstützung für die Praxis: Konzept zur Einführung und Umsetzung einer kompetenz- und bewohnendenorientierten Arbeitsorganisation \(KubA\) in der Pflege](https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprogramm__8_abs_3b_sgb_xi/8_abs_3b_materialien/implementationskonzept_und_materialien.jsp)
(https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprogramm__8_abs_3b_sgb_xi/8_abs_3b_materialien/implementationskonzept_und_materialien.jsp)

3 Vorbehaltsaufgaben

Im Pflegeberufegesetz sind erstmals gesetzlich Kernaufgaben der Pflege definiert. In § 4 PflBG werden die den Pflegefachpersonen vorbehaltenen Pflege Tätigkeiten mit Hinweis auf die Ausbildungsziele (§ 5 PflBG) benannt.

Vorbehaltsaufgaben sind geschützte Tätigkeiten, die nur von speziell qualifizierten Berufsgruppen ausgeführt werden dürfen. Damit sollen Qualität, Sicherheit und Vertrauen gewährleistet werden.

Für die Pflege bedeutet dies, dass nur Pflegefachpersonen die ihnen vorbehaltenen Tätigkeiten ausüben dürfen. Sie sind die Expertinnen und Experten, die mit ihrer Fachlichkeit den Pflegeprozess verantworten und die Qualität sichern. Zugleich stellen die Vorbehaltsaufgaben einen Schutz für pflegebedürftige Menschen dar, da sie ausschließlich von ausgebildeten Pflegefachpersonen durchgeführt werden dürfen.

Die vorbehaltenen Tätigkeiten in der Pflege umfassen:

- die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und die Planung der Pflege,
- die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
- die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Damit liegen die Verantwortung und die Fachlichkeit für den gesamten Pflegeprozess bei der Pflegefachperson.

Die Pflege wird nicht allein von der Pflegefachperson durchgeführt. Zwar kann sie Pflege Tätigkeiten delegieren, dennoch ist sie für den gesamten Prozess verantwortlich. Sie muss sich davon überzeugen, dass die Assistenzperson aufgrund ihrer Ausbildung und Kompetenzen der übertragenen Aufgabe gewachsen ist.

Ergebnisse der Workshops

Verändern die vorbehaltenen Tätigkeiten den Pflegeberuf?

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass die Professionalisierung des Pflegeberufs deutlich zunehmen und die Außendarstellung sowie die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen gestärkt werden. In der Folge muss eine Abgrenzung von Tätigkeiten erfolgen, die originär nicht Aufgaben der Pflege sind, aber häufig von Pflegefachpersonen übernommen werden. In der ambulanten Pflege ist es erforderlich, den Anteil von Pflegefachpersonen zu erhöhen, damit die Vorbehaltsaufgaben wahrgenommen werden können.

Die Delegation von Pflegeaufgaben gewinnt an Gewicht, wodurch auch die Grenzen an Bedeutung gewinnen. Es wurde befürchtet, dass Pflegefachpersonen überfordert sein könnten, da nicht alle mit mehr Autonomie und Entscheidungsbefugnis umgehen können. Um die Vorbehaltsaufgaben im vollen Umfang wahrnehmen zu können, werden Weiterbildungen notwendig. Eine Qualifikationspflicht mit Registrierung wurde gefordert.

Es muss ein Mitspracherecht der Pflegefachpersonen darüber geben, welche Aufgaben an Pflegefachassistenzpersonen delegiert werden. Für die Zusammenarbeit können Delegationskonzepte der Einrichtung hilfreich sein. Die Teilnehmenden argumentierten, dass Pflegefachassistenzpersonen gut ausgebildet werden müssen, damit sie die ihnen übertragenen Aufgaben in guter Qualität ausführen können.

Die Teilnehmenden sahen in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen noch einige Pionierarbeit zu leisten. Die Pflegefachpersonen müssen die Kompetenzabgrenzung durch fachliche Argumentation stärken.

4 Zusammenarbeit von Pflegefachperson und Pflegefachassistenz

Ab 1. Januar 2027 tritt das bundeseinheitliche Pflegefachassistenzgesetz in Kraft, dessen Ausbildungsabschluss dem Qualifikationsniveau 3 zugeordnet werden kann.

Im Rahmen des Modellprojekts zur Personalbemessung in der Langzeitpflege wurde deutlich, dass es einen erheblichen Anteil pflegerischer Tätigkeiten gibt, die nicht zwingend von einer Pflegefachperson durchgeführt werden müssen. Auch im Krankenhaus ist die Aufgabenteilung zwischen Pflegefachperson und einjähriger Krankenpflegehilfskraft nicht immer eindeutig (Erkenntnisse aus dem Projekt „Fachkräftesicherung in der Pflege“).

Welche Aufgaben bzw. Tätigkeitsbereiche von Pflegefachassistenzpersonen abgedeckt werden, muss jede Einrichtung für sich entscheiden. Eine allgemeingültige Aufgabenteilung von Pflegefachpersonen, Pflegefachassistenzkräften und Pflegehilfskräften gibt es nicht. Welcher Qualifikations- und Kompetenzmix für welche Einrichtung, Station oder welchen Wohnbereich der richtige ist, hängt von den Qualifikationen und Kompetenzen des Pflegeteams, den Bedarfen der pflegebedürftigen Menschen sowie den institutionellen Rahmenbedingungen ab.

4.1 Prozess- und Durchführungsverantwortung

Elke Lube, Berufspädagogin und Leiterin der Pflegeschule für Pflegefachassistenz am Berliner Bildungscampus erläuterte den Teilnehmenden die professionelle Zusammenarbeit von Pflegefachperson und Pflegefachassistenzperson.

Prozessverantwortung der Pflegefachperson

Bei der Pflegefachperson liegt die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess bei der Pflegefachperson. Die Verantwortung ist nicht auf die Ausführung einzelner Maßnahmen beschränkt, sondern bezieht sich auf die Gesamtverantwortung im Sinne einer professionellen, evidenzbasierten und ethisch reflektierenden Pflegepraxis. Die Gesamtverantwortung der Pflegefachperson ist nicht delegierbar.

Durchführungsverantwortung – Rolle der Pflegefachassistenzperson

Pflegefachassistenzpersonen tragen die Durchführungsverantwortung für die ihnen übertragenen Aufgaben. Zu dieser Verantwortung gehören die pflichtgemäße und

sachgerechte Durchführung von pflegerischen Maßnahmen, die Verpflichtung, bei auftretenden Problemen oder Unsicherheiten Rückmeldung zu geben, das Erkennen eigener Kompetenzgrenzen, das Einfordern von Unterstützung sowie das Mitwirken bei der Beobachtung und Dokumentation des Pflegeverlaufs.

Die Durchführungsverantwortung setzt voraus, dass:

- die Maßnahme von einer Pflegefachperson delegiert wurde,
- die Maßnahme geeignet ist, vom Qualifikationsniveau her übernommen zu werden,
- die Pflegefachassistenzperson sich dieser Aufgabe fachlich und persönlich gewachsen fühlt.

Delegation – fachliche Zusammenarbeit von Pflegefachperson und Pflegefachassistenzperson

Damit Delegation fachlich und rechtlich abgesichert ist, müssen folgende Prinzipien beachtet werden:

- Geeignetheit der Aufgabe: Die Aufgabe muss klar definierbar und delegierbar sein.
- Qualifikations- und Kompetenzabgleich: Die Pflegefachassistenzperson muss für die Durchführung ausreichend qualifiziert sein.
- Transparente Kommunikation: Ziel, Umfang und Grenzen der Aufgabe müssen eindeutig besprochen werden.
- Rückmeldesysteme: Es muss ein verlässlicher Informationsfluss bestehen, damit Veränderungen oder Risiken erkannt und kommuniziert werden können.
- Verantwortungsklarheit: Die Fachperson trägt die Prozessverantwortung – die Assistenz die Verantwortung für die sachgerechte Durchführung.

Als Fazit lässt sich zusammenfassen:

Pflegefachpersonen gestalten und verantworten den gesamten Pflegeprozess, während Pflegefachassistenzpersonen im Rahmen ihrer Kompetenzen an der Durchführung mitwirken.

Die Delegation als verbindendes Instrument ermöglicht ein effizientes, qualitätsgesichertes und multiprofessionell getragenes Versorgungsgeschehen – zum Wohl der zu Pflegenden, zur Entlastung des Systems und zur Stärkung der Pflege insgesamt.

Verantwortungsbereiche

- Anordnungsverantwortung trägt die Person, die delegiert. Sie muss die richtige Person mit der entsprechenden Qualifikation aussuchen.
- Übernahmeverantwortung trägt die Person, der die Durchführung der Aufgabe übertragen wird. Diese Person muss überprüfen, ob sie die notwendige Qualifikation für die Aufgabe hat.
- Durchführungsverantwortung trägt die Person, die die Maßnahme durchführt.
- Die Organisationsverantwortung umfasst die Schaffung geeigneter personeller, fachlicher und organisatorischer Rahmenbedingungen für eine sichere Aufgabenübertragung. Sie liegt grundsätzlich beim Arbeitgeber bzw. Träger der Einrichtung.

In Bezug auf die Mitgestaltung des Pflegeprozesses definiert § 4 Abs. 1, Satz 1 des Pflegefachassistentengesetzes folgendes Ausbildungsziel:

„Die Pflegefachassistentenausbildung vermittelt die unter Beachtung der Pflegeprozessverantwortung von Pflegefachpersonen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen Kompetenzen zur selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen in nicht komplexen Pflegesituationen sowie für die Mitwirkung an Pflegemaßnahmen in komplexen Pflegesituationen für Menschen aller Altersstufen.“

Es gibt keine allgemeingültige Festlegung, wann eine Pflegesituation komplex bzw. hochkomplex ist. In einer komplexen Pflegesituation sind mehrere Faktoren (medizinisch, psychologisch, sozial und ökonomisch) miteinander verknüpft, die eine spezielle, mehrstufige Pflege erfordern, die über die Grundpflege hinausgeht, und mit hoher Instabilität, Unsicherheit und Variabilität einhergeht (Schmidt, 2025, S. 76).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass eine gute Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Pflegefachassistenten entscheidend für eine qualitativ hochwertige Pflege ist. Pflegefachassistenten müssen erkennen können, wann eine Pflegesituation komplex ist, und die Pflegefachpersonen umgehend informieren.

4.2 Ergebnisse der Workshops

In den Workshops wurden intensive Diskussionen über die Verantwortung der Pflegefachpersonen für den Pflegeprozess, die Delegation von Pflegemaßnahmen sowie die Einordnung komplexer und hochkomplexer Pflegesituationen geführt. In den Einrichtungen ist eine klare und transparente Aufgaben- und Verantwortungsteilung entsprechend der Qualifikation und der Kompetenzen erforderlich. Eine qualitativ hochwertige Pflegefachassistentenausbildung ist für eine verantwortungsvolle Aufgabenverteilung hilfreich.

In Arbeitsgruppen wurden Stellenbeschreibungen für Pflegefachassistentenpersonen für die stationäre Langzeitpflege und das Krankenhaus erarbeitet. Da die Zahl der Teilnehmenden im Bereich der ambulanten Pflege zu gering war, entfiel leider eine Stellenbeschreibung für den ambulanten Einsatz.

Im Workshop erarbeitete fiktive Stellenbeschreibungen für Pflegefachassistentenpersonen für die stationäre Langzeitpflege und das Krankenhaus

Stellenbeschreibung Pflegefachassistenz (QN 3) m/w/d	
Pflegeeinrichtung	Stationäre Langzeitpflege
Ziele der Stelle	Unter Beachtung von Pflegeprozessverantwortung und Durchführungsverantwortung: Selbstständige Durchführung pflegerischer Maßnahmen in nicht komplexen Pflegesituationen und Mitwirkung an Pflegemaßnahmen in komplexen Pflegesituationen.
Die unten aufgeführten Tätigkeiten sind unter Beachtung aller relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen, vertraglichen Vereinbarungen sowie der einrichtungsinternen Richtlinien auszuführen. Dabei sind die jeweils gültigen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen und professionell-ethische Grundsätze einzuhalten. Die Durchführung der Aufgaben orientiert sich an der konkreten Situation und hat zum Ziel, die Eigenständigkeit der pflegebedürftigen Person bestmöglich zu unterstützen und ihre Selbstbestimmung zu wahren.	
Bewohnendenbezogene / Patientenbezogene Aufgaben: • Wertschätzender Umgang mit Bewohnenden/Kollegium/Leitung und Kunden • Durchführung körpernaher Pflegemaßnahmen • Durchführung von Prophylaxen (Mobilisation und weitere von der PFK festgelegte Maßnahmen) • Medikamente verabreichen nach Vorbereitung durch die PFK • Auftragen von Salben, Pflaster nach Vorbereitung durch die PFK • Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen • Mitwirkung am Pflegeprozess • Psychosoziale Betreuung und Durchführung von Aktivitäten bei zugeteilten Bewohnenden • Krankenbeobachtung und zielgerichtete Informationsweitergabe an PFK	
Personalbezogene Aufgaben: • Anleitung von Pflegefachassistenten auszubildenden, Pflegehilfskräften und Praktikanten • Mitwirkung an Dienstbesprechungen, Übergaben, Fallbesprechungen • Aktive Kommunikation mit allen an der Versorgung Beteiligten	
Betriebsbezogene Aufgaben: • Mitwirkung an Konzepten • Umsetzung und Einhaltung betrieblicher Standards • Wirtschaftlicher Umgang mit betriebs- und bewohnerbezogenen Hilfsmitteln • Mitwirkung an einer positiven Außendarstellung der Einrichtung	
Aus den genannten Regelaufgaben können sich weitere Teilaufgaben und weitere Arbeitsschritte entwickeln, die nicht im Detail aufgelistet sind, sondern sich aus dem Zusammenhang ergeben.	

Abbildung 4: Stellenbeschreibung Pflegefachassistenz (QN 3) m/w/d in einer stationären Langzeitpflege.

Stellenbeschreibung Pflegefachassistenz (QN 3) m/w/d	
Pflegeeinrichtung	Stationäre Langzeitpflege
Ziele der Stelle	Unter Beachtung von Pflegeprozessverantwortung und Durchführungsverantwortung: Selbstständige Durchführung pflegerischer Maßnahmen in nicht komplexen Pflegesituationen und Mitwirkung an Pflegemaßnahmen in komplexen Pflegesituationen.
Die unten aufgeführten Tätigkeiten sind unter Beachtung aller relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen, vertraglichen Vereinbarungen sowie der einrichtungsinternen Richtlinien auszuführen. Dabei sind die jeweils gültigen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen und professionell-ethische Grundsätze einzuhalten. Die Durchführung der Aufgaben orientiert sich an der konkreten Situation und hat zum Ziel, die Eigenständigkeit der pflegebedürftigen Person bestmöglich zu unterstützen und ihre Selbstbestimmung zu wahren.	
Bewohnendenbezogene / Patientenbezogene Aufgaben: • Durchführung erhaltender und stärkender Maßnahmen zur Förderung der Eigenständigkeit von Bewohnenden • Unterstützung der Bewohnenden bei Alltags- und Teilhabegestaltung unter Berücksichtigung der Lebensgeschichte, Religion und Kultur • Biographiearbeit • Durchführung körpernaher Pflegemaßnahmen und Prophylaxen laut Pflegeplan • Erhebung von Vitalwerten, Dokumentation und Bewertung • Durchführung von Maßnahmen der Behandlungspflege entsprechend § 4 Ausbildungsziele des PflFA-Gesetzes • Dokumentation durchgeführter pflegerischer Maßnahmen und Weitergabe relevanter Informationen an Pflegefachpersonen	
Personalbezogene Aufgaben: • Teamfähigkeit und Fähigkeit zur interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit • Rückengerechtes Arbeiten • Delegation und Anleitung von Auszubildenden PflFA, Praktikanten, Teilnehmenden an einem Freiwilligendienst	
Betriebsbezogene Aufgaben: • IT-Kenntnisse • Einhaltung gesetzlicher und betrieblicher Vorgaben • Bereitschaft für die Teilnahme an Fortbildungen • Teilnahme an Besprechungen und Bereitschaft, selbst aktiv Informationen einzuholen • Wirtschaftliches Arbeiten	
Aus den genannten Regelaufgaben können sich weitere Teilaufgaben und weitere Arbeitsschritte entwickeln, die nicht im Detail aufgelistet sind, sondern sich aus dem Zusammenhang ergeben.	

Abbildung 5: Stellenbeschreibung Pflegefachassistenz (QN 3) m/w/d in einer stationären Langzeitpflege.

Stellenbeschreibung Pflegefachassistenz (QN 3) m/w/d	
Pflegeeinrichtung	Krankenhaus / Innere Medizin - Akutversorgung
Ziele der Stelle	Unter Beachtung von Pflegeprozessverantwortung und Durchführungsverantwortung: Selbstständige Durchführung pflegerischer Maßnahmen in nicht komplexen Pflegesituationen und Mitwirkung an Pflegemaßnahmen in komplexen Pflegesituationen.
Die unten aufgeführten Tätigkeiten sind unter Beachtung aller relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen, vertraglichen Vereinbarungen sowie der einrichtungsinternen Richtlinien auszuführen. Dabei sind die jeweils gültigen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen und professionell-ethische Grundsätze einzuhalten. Die Durchführung der Aufgaben orientiert sich an der konkreten Situation und hat zum Ziel, die Eigenständigkeit der pflegebedürftigen Person bestmöglich zu unterstützen und ihre Selbstbestimmung zu wahren.	
Bewohnendenbezogene / Patientenbezogene Aufgaben: • Durchführung körpernaher Pflegemaßnahmen in nicht komplexen Pflegesituationen • Unterstützung bei der Mobilisation und Lagerung • Unterstützung bei der Versorgung von KP/Stoma und Nahrungsaufnahme • Beobachtung des Gesundheitszustandes und Weitergabe von relevanten Veränderungen • Mitwirkung bei der Erhebung des Pflegebedarfs und Umsetzung von Pflegemaßnahmen • Unterstützung bei der Pflegedokumentation und mündliche Weitergabe im Team • Einhaltung von Hygiene- und Qualitätsstandards • Durchführung geplanter Prophylaxen • Unterstützung bei diagnostischen Maßnahmen • Mitarbeit bei Medikamententherapie nach Delegation • Unterstützung in Akut- und Nofallsituationen	
Personalbezogene Aufgaben: • Weitergabe von relevanten Informationen an Pflegefachpersonen • Multiplikatorin/Multiplikator von Hygienestandards nach entsprechender Fortbildung	
Betriebsbezogene Aufgaben: • Teilnahme an internen Fortbildungen mit dem Schwerpunkt Hygiene • Möglichkeit der Weiterbildung zur Praxisanleitung für die Ausbildung Pflegefachassistenz • Einarbeitung/Mentoring für neue Mitarbeitende Pflegefachassistenz	
Aus den genannten Regelaufgaben können sich weitere Teilaufgaben und weitere Arbeitsschritte entwickeln, die nicht im Detail aufgelistet sind, sondern sich aus dem Zusammenhang ergeben.	

Abbildung 6: Stellenbeschreibung Pflegefachassistenz (QN 3) m/w/d in einem Krankenhaus / Innere Medizin - Akutversorgung

Stellenbeschreibung Pflegefachassistenz (QN 3) m/w/d	
Pflegeeinrichtung	Akutpflege: Psychosomatische Kinderstation (Schmerz und Essgestörte Krankheitsbilder, Borderline Syndrom)
Ziele der Stelle	Unter Beachtung von Pflegeprozessverantwortung und Durchführungsverantwortung: Selbstständige Durchführung pflegerischer Maßnahmen in nicht komplexen Pflegesituationen und Mitwirkung an Pflegemaßnahmen in komplexen Pflegesituationen.
Die unten aufgeführten Tätigkeiten sind unter Beachtung aller relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen, vertraglichen Vereinbarungen sowie der einrichtungsinternen Richtlinien auszuführen. Dabei sind die jeweils gültigen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen und professionell-ethische Grundsätze einzuhalten. Die Durchführung der Aufgaben orientiert sich an der konkreten Situation und hat zum Ziel, die Eigenständigkeit der pflegebedürftigen Person bestmöglich zu unterstützen und ihre Selbstbestimmung zu wahren.	
Bewohnendenbezogene / Patientenbezogene Aufgaben: • Beaufsichtigung bei Nahrungszubereitung und -aufnahme • Beobachtung der Menge der Nahrung und Verhalten bei Nahrungsaufnahme • Tagesablauf und Einhaltung des Tagesplans der Kinder unterstützen • Schmerzassessment anwenden, Kinder beim Schreiben des Schmerztagebuchs unterstützen • Therapeutische Prozesse wie bspw. Basteln und Musiktherapie begleiten • Vitalzeichen erfassen und dokumentieren • Begleitung und Überwachung der Körperpflege und Mundhygiene • Selbstverletzende Maßnahmen der Kinder erkennen und reagieren können	
Personalbezogene Aufgaben: • Rückmeldungen an Pflegefachperson bei Besonderheiten und Auffälligkeiten • Arbeit im interprofessionellen Team gewährleisten • Teilnahme an Weiterbildung und Supervision	
Betriebsbezogene Aufgaben: • Kompetenzumsetzung einzelner spezifischer Bereiche unterstützen • Teilnahme an betrieblichen, jährlichen Pflichtfortbildungen	
Aus den genannten Regelaufgaben können sich weitere Teilaufgaben und weitere Arbeitsschritte entwickeln, die nicht im Detail aufgelistet sind, sondern sich aus dem Zusammenhang ergeben.	

Abbildung 7: Stellenbeschreibung Pflegefachassistenz (QN3) m/w/d auf einer psychosomatischen Kinderstation (Schmerz und Essgestörte Krankheitsbilder, Borderline Syndrom) – Akutpflege.

Das Resümee der Teilnehmenden an den Workshops war, dass es hilfreich ist, sich einen Tag außerhalb der eigenen Einrichtung mit den Fragen der Arbeitsplanung und Organisationsentwicklung zu befassen. Besonders wertvoll ist der überbetriebliche Austausch über alle Versorgungsbereiche hinweg.

5 Literaturverzeichnis

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), (o. J.): Definition und Kontextualisierung des Kompetenzbegriffs, (2020).

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), (2024): Vorbehaltsaufgaben der Pflege – Positionspapier.

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. 2. Auflage. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB).

Jürgensen, Anke (2023): Pflegehilfe und Pflegeassistenz – Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf. 2. Auflage. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB).

Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein (2021): Regelungen der Delegation von Pflegefachpersonen für die Pflegepraxis.

Rothgang, H. (2024): Die Reform der Pflegeversicherung: Finanzbedarf und Finanzierungsoptionen [PowerPoint-Präsentation]. Universität Bremen, SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik.

Rothgang, H. et al. (2025): Abschlussbericht im Projekt: Entwicklung und Erprobung eines Konzepts zum qualifikations- und kompetenzorientierten Personaleinsatz gemäß § 8 Abs. 3b SGB XI. Los 1: Konzeptentwicklung, Konzepterprobung und Strategieentwicklung. Bremen/Bochum: Universität Bremen, Hochschule Bremen und contec – Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH.

Schmidt, S. (2025): Strukturieren, priorisieren, managen. Die Schwester | Der Pfleger, 64 (1), 76.

Yura, Helen; Walsh, Mary B. (1988): The Nursing Process. Assessing, Planning, Implementing, Evaluating. 5. Auflage. Norwalk. Darin: WHO-Pflegeprozess-Modell 1974.

6 Hinweis

Die Studie **BAPID II** beschreibt moderne und differenzierte Rollenprofile und Berufsbilder für die Pflege. Der Deutsche Pflegerat möchte damit die pflegerischen Aufgabenbereiche transparenter gestalten, Qualifikationen ordnen und den langfristigen Berufsverbleib unterstützen.

Das Projekt „BAPID II Rollenprofile und Berufsbilder“ wurde von einer Arbeitsgruppe der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel im Auftrag des Deutschen Pflegerats durchgeführt.

[BAPID II Rollenprofile und Berufsbilder](#)

(<https://deutscher->

[pflegerat.de/download/05_21.2025_bapid_ii_rolleprofile_und_berufsbilder.pdf](https://deutscher-pflegerat.de/download/05_21.2025_bapid_ii_rolleprofile_und_berufsbilder.pdf))

Im Projekt **BAPID III** wurden differenzierte, praxisnahe Kompetenzprofile für pflegerische Rollen der Qualifikationsniveaus BAPID Typ II bis V entwickelt.

[BAPID III Kompetenzprofile](#)

[https://deutscher-pflegerat.de/download/bapid_iii-](https://deutscher-pflegerat.de/download/bapid_iii-kompetenzprofile_ergebnispublikation_2026_02.pdf)
[kompetenzprofile_ergebnispublikation_2026_02.pdf](https://deutscher-pflegerat.de/download/bapid_iii-kompetenzprofile_ergebnispublikation_2026_02.pdf)

Impressum

Pflege mit Profil: Stärken erkennen und nutzen

Dokumentation einer Workshopreihe zum qualifikationsgerechten und kompetenzorientierten Einsatz in der Pflege

Berlin, Juni 2026

Herausgeber


ArbeitGestalten

ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH

Havelberger Str. 4

10559 Berlin

Telefon: 030 28032086

E-Mail: info@arbeitgestaltengmbh.de

Die Dokumentation wurde im Rahmen des Projektes „Fachkräftesicherung in der Pflege“ erstellt.



Das Projekt „Fachkräftesicherung in der Pflege“ wird im Auftrag der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege durchgeführt.