

## KOMMIT

# Erstellung eines Kompetenz-Mappings in interprofessionellen Pflegeteams

im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW

**Vortrag am 10.03.2026 in Grevesmühlen**

---

### Arbeitsgemeinschaft

ISG Institut für Sozialforschung und  
Gesellschaftspolitik GmbH

Dr. Dietrich Engels, Thorben Frie

IEGUS – Institut für Europäische  
Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Patricia Beck, Dr. Inka Achtelik,  
Julia Bremicker-Smieja

## Gliederung

1. Hintergrund und Ausgangslage
2. Projektziel und Vorgehensweise
3. Ergebnisse für die **stationäre Pflege**
4. Ergebnisse für die **ambulante Pflege**
5. Fazit

## 1. Hintergrund und Ausgangslage

- Der **Personalmangel in der Pflege** verschärft sich seit Jahrzehnten
- Es ist davon auszugehen, dass das Pflegepersonal nicht im gleichen Maße wächst wie die Zahl der Pflegebedürftigen
- Lösungsansatz: stärkere **Ausdifferenzierung pflegerischer Kompetenzen**
  - Skill-Mix und tätigkeitsbezogene Aufgabenverteilung
- Umsetzung im **Personalbemessungsverfahren** nach § 113c SGB XI (PeBeM) für stationäre Pflege
- Dort ist auch der verstärkte **Einsatz akademischer Pflegefachpersonen (APF)** vorgesehen

# 1. Hintergrund und Ausgangslage

- Diskussion zur Akademisierung der Pflege begann bereits in den 90ern, u.a. initiiert durch die Robert-Bosch-Stiftung (1992)
- Anstieg der Studiengänge im Bereich der Pflege(-wissenschaft) auf Bachelor- und Master-Niveau:
  - ca. 21.000 Absolvent:innen in den Jahren von 2005 bis 2021 (Studie des Wissenschaftsrats 2023)
  - in der Region u. A. an der Medical School Hamburg (MSH) und der Hochschule Neubrandenburg möglich
- Aktueller Stand der akademisierten Pflegefachkräfte (APF):
  - Stationäre Akutpflege: Anstieg von 2 (2015) auf 5 Prozent (2022)
  - Stationäre Langzeitpflege: konstant sehr gering (0,4 Prozent)
  - Ambulante Pflege: ebenfalls sehr gering (0,3 Prozent)
- viele APF arbeiten nicht direkt in der Pflegepraxis, sondern in Verwaltung oder Ausbildung (Rottenkolber & Thiele, 2025)

## Gliederung

1. Hintergrund und Ausgangslage
2. Projektziel und Vorgehensweise
3. Ergebnisse für die **stationäre Pflege**
4. Ergebnisse für die **ambulante Pflege**
5. Fazit

## 2. Projektziel

**Zielsetzung:** Systematische Analyse von Kompetenzen und Aufgabenverteilungen in Pflgeteams mit besonderem Fokus auf APF

- Wie können APF gewinnbringend in der Pflegepraxis eingesetzt werden?
- Welche Aufgaben übernehmen Sie? Wie verändern sich die Aufgaben der Kolleg\*innen?
- Welche Hindernisse treten auf?
- Welche Vorteile bringt der Einsatz mit sich?

 **Erstellung von Rollenprofilen je QN**

 **Sichtbarmachen von Good-Practices**

## 2. Vorgehensweise

- Betriebsfallstudien in 8 Good-Practice-Einrichtungen aus verschiedenen Pflegesettings
- Voraussetzung: mindestens eine APF in der direkten Pflege
- Fokus: Einrichtungen mit innovativer Qualifikationsmischung & APF-Einbindung
- Erhebung: Qualitative Interviews mit Mitarbeitenden unterschiedlicher QN sowie Einrichtungsleitungen  
Themen: Aufgaben, Kompetenzen und Teamstrukturen
- Insgesamt 34 geführte Interviews

## 2. Drei Pflegesettings



**Krankenhaus**

**6 Einrichtungen**



**Stationäre  
Langzeitpflege**

**2 Einrichtungen**

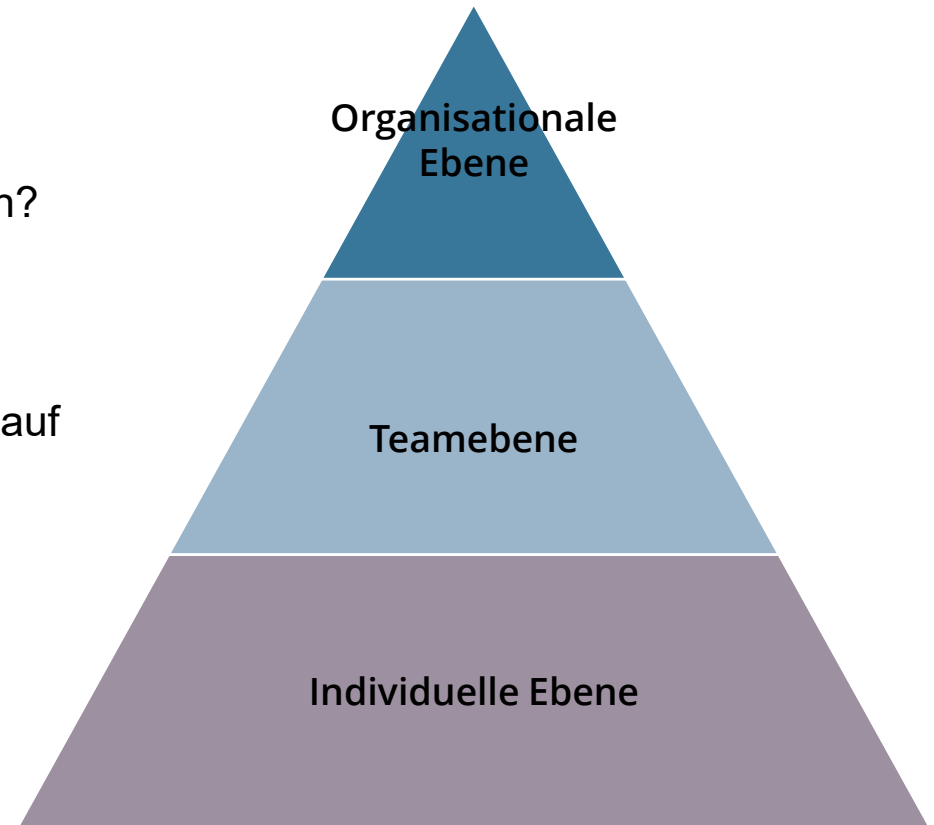


**Ambulante  
Pflege**

**Keine Einrichtung**  
➤ **Literaturanalyse**

## 2. Analyseebenen

- **Organisationale Ebene**  
Welche Voraussetzungen müssen für die erfolgreiche Einbindung von APF gegeben sein?
- **Team-Ebene**  
Welche Faktoren unterstützen die Einbindung auf Teamebene?
- **Individuelle Ebene**  
Welche Kompetenzen bringen die unterschiedlichen QN mit?



Quelle: Eigene Darstellung (2025)

## 2. Vorgehensweise

**Tabelle 1:** Exemplarische Struktur der Matrix zur Kompetenz- und Rollenverteilung in intraprofessionellen Pflegeteams

Rollen / Qualifikationsniveaus (QN)	Fachkompetenz	Persönliche Kompetenz	Soziale Kompetenz	Interkulturelle Kompetenz	Kommunikationskompetenz	Methodische Kompetenz	Lernkompetenz	Leitungskompetenz / Steuerung	Evidenzbasierte Praxis	Interprofessionelle Zusammenarbeit	Reflexions- und Transferkompetenz
<b>Pflegeassistent (QN 2–3):</b> Pflegehilfskraft ohne Ausbildung + Basiskurs (QN 2) oder mit 1–2-jähriger Ausbildung (QN 3)											
<b>Pflegfachperson (QN 4):</b> Pflegfachkraft mit 3-jähriger generalistischer Ausbildung											
<b>Pflegfachperson mit Weiterbildung (QN 5):</b> z. B. Praxisanleitung, Wundmanagement											
<b>Wohnbereichsleitung / APF Bachelor (QN 6):</b> mit Weiterbildung zur Wohnbereichsleitung oder mit Bachelorabschluss											
<b>Pflegedienstleitung / APF Master (QN 7):</b> mit Weiterbildung zur Pflegedienstleitung oder mit Bachelor-/Masterabschluss											
<b>Pflegewissenschaft / Forschung (QN 8):</b> Bachelor, Master oder Promotion in forschender oder konzeptioneller Funktion											

Quelle: Eigene Darstellung. Hinweis: QN 1 (Servicekräfte ohne pflegerische Grundqualifikation) werden zunächst nicht berücksichtigt, da sie keine pflegerischen Kernaufgaben übernehmen und typischerweise nicht Bestandteil multiprofessioneller Teams mit akademisch qualifiziertem Pflegepersonal sind.

## Gliederung

1. Hintergrund und Ausgangslage
2. Projektziel und Vorgehensweise
3. Ergebnisse für die **stationäre Pflege**
4. Ergebnisse für die **ambulante Pflege**
5. Fazit

### 3. Ergebnisse für die stationäre Pflege



#### Aufgabenprofil von APF

##### Direkte Versorgung

- insbesondere hochkomplexe, risikobehaftete oder beratungsintensive Situationen
- werden hinzugezogen, wenn vertieftes klinisches Wissen erforderlich ist

##### Wissenstransfer

- Evidenzbasierte Inhalte
- Identifikation und Durchführung von Schulungsmaßnahmen

##### Qualitätsentwicklung und Prozessoptimierung

- Systematische Qualitätssicherung (z.B. Pflegevisiten, Indikatorenerhebung)
- Analyse und Verbesserung von Abläufen

##### Projektmanagement

- Einführung digitaler Systeme
- Verantwortung für Planung, Umsetzung und Evaluation

##### Kommunikation und Vermittlung im Team

- Bindeglied zwischen Leitung und Team
- Konfliktlösung und Moderation

### 3. Ergebnisse für die stationäre Pflege



#### Voraussetzungen für die erfolgreiche Einbindung von APF

<p><b>Organisationale Ebene</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klare Rollenbeschreibung und fortlaufende Weiterentwicklung</li> <li>▪ Zeitliche und personelle Ressourcen</li> <li>▪ Strukturierte Einarbeitung</li> <li>▪ Kooperationen und Netzwerke</li> </ul>
<p><b>Teamebene</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partizipative Rolle auf Augenhöhe</li> <li>▪ Transparenz und Dialog</li> <li>▪ Lern-, Entwicklungs- und Feedbackkultur</li> <li>▪ Wahrnehmbarer Nutzen für Bewohner:innen und Team</li> </ul>

## Gliederung

1. Hintergrund und Ausgangslage
2. Projektziel und Vorgehensweise
3. Ergebnisse für die **stationäre Pflege**
4. Ergebnisse für die **ambulante Pflege**
5. Fazit

## 4. Ergebnisse für die ambulante Pflege

- Bislang kaum APF in der ambulanten Pflege tätig (< 0,5% der Beschäftigten)
- Falls doch, überwiegend in Leitungsfunktionen und nur punktuell in der direkten Pflege
- **Hemmnisse:**
  - Tarifliche Lücken & ökonomische Hürden (keine Refinanzierung höherer Qualifikation)
  - Aufgabenteilung zwischen akademisierten und nicht-akademisierten Pflegefachpersonen ist in der Praxis oft schwierig
- **Potenzial von APF in der ambulanten Versorgung:**
  - Stärken in Beratung, Anleitung und Netzwerkarbeit
  - z.B. ambulante Versorgung komplexer Bedarfe, präventive Hausbesuche, Fallmanagement und Koordination von Schnittstellen (z. B. Hausärzt:innen, Therapieberufe)

## 4. Ergebnisse für die ambulante Pflege



### Modellprojekt: **CoSta – Community Health Nursing in der Stadt**

#### Träger

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg)

#### Setting

Stadtteilgesundheitszentrum *Poliklinik Veddel* (Hamburg), interprofessionelles Team

#### Rolle der akademischen Pflegeperson (CHN):

Eigenständige pflegerische Versorgung, Beratung und Koordination bei chronischen Erkrankungen

#### Zentrale Maßnahmen

- Pflegesprechstunden im Gesundheitszentrum
- Hausbesuche
- Schulungen und Gesundheitsberatung
- Koordination der Versorgung mit anderen Berufsgruppen

#### Besonderheit

Quartiersorientierter, niedrigschwelliger Ansatz mit Fokus auf Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgungskoordination

## Gliederung

1. Hintergrund und Ausgangslage
2. Projektziel und Vorgehensweise
3. Ergebnisse für die **stationäre Pflege**
4. Ergebnisse für die **ambulante Pflege**
5. Fazit

## 5. Fazit

- APF können insbesondere in der **Versorgung von Menschen mit komplexen Pflegebedarfen** eingesetzt werden
  - Relevant, da psychiatrische Bedarfe und Multimorbidität zunehmen
- Sie verfügen über **erweiterte klinische Kompetenzen**
  - besonders relevant in der Altenpflege, da nicht durchgehend ärztliches Personal vor Ort ist
- Sie können zur kontinuierlichen Verbesserung der Pflegequalität beitragen
  - z. B. durch Schulungen oder als fachliche Ansprechperson
- Dadurch **können Führungskräfte und Pflegefachpersonen entlastet** werden
- Langfristig kann der Einsatz von APF dazu beitragen, **das Berufsfeld Pflege attraktiver zu machen**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

***Kontakt:***

Thorben Frie

Institut für Sozialforschung und  
Gesellschaftspolitik GmbH

Tel. 0221-130 655 32

E-Mail: [frie@isg-institut.de](mailto:frie@isg-institut.de)

Patricia Beck

IEGUS – Institut für Europäische  
Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Mobil +49 1590 1948680

E-Mail: [p.beck@iegus.eu](mailto:p.beck@iegus.eu)

Dr. Inka Achtelik

IEGUS – Institut für Europäische  
Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Mobil +49 1517 0516279

E-Mail: [i.achtelik@iegus.eu](mailto:i.achtelik@iegus.eu)