



Akademische Berufsrollen in der Pflege

Sonja Stopp

Leiterin des Referats Rechts- und Fachfragen der Pflegeberufe,
Aufsicht über die Vereinigung der Pflegenden in Bayern

Notwendigkeit Akademisierung

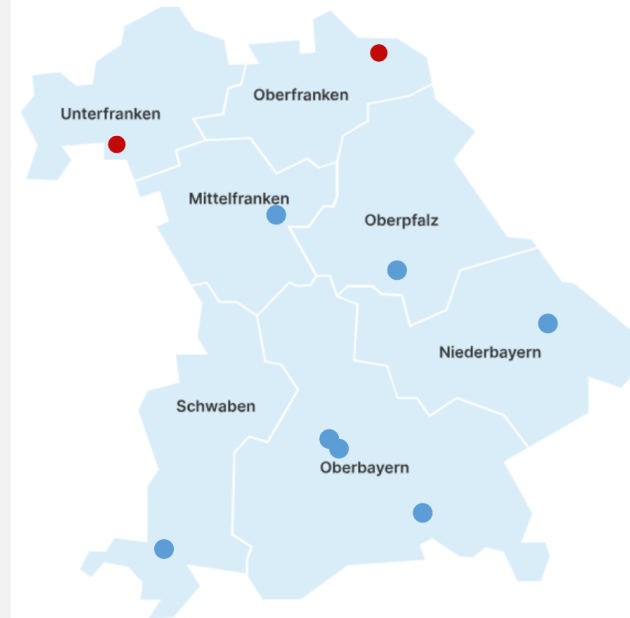
- Durch den demografischen Wandel, Pflegepersonalnot, Fortschritt in Therapien, Zunahme an chronischen Erkrankungen wird die **Versorgung** von Pflegebedürftigen **komplexer**
- Akademisierte Pflegefachpersonen sind aufgrund ihrer im Studium erworbenen Kompetenzen zum wissenschaftsbasierten Handeln, forschungsgestützten Bearbeitung von konkreten Pflegeproblemen, kritischen Reflexion von Standards etc. in der Lage
 - Pflegeergebnisse zu verbessern
 - selbstständig erweiterte heilkundliche Aufgaben zu übernehmen
 - Pflegeprozesse bei hochkomplexen Pflegesituationen zu gestalten und zu steuern
- Um eine Verbesserung der Patientenversorgung erreichen zu können, empfiehlt der Wissenschaftsrat eine **Akademisierungsquote** von **20%** (WR, 2023).

Wie gelingt die Etablierung akademisierter Pflegefachpersonen?

- Viele wichtige Grundlagen sind bereits vorhanden (Ausreichendes Studienangebot, Vergütung während des Studiums etc.)
- **Aufklärung** in der Pflegepraxis über die Notwendigkeit und Evidenz des Einsatzes akademisierter Pflegefachpersonen
- **Rahmenbedingungen** in der Praxis müssen **attraktiver** werden
- **Integration** von akademisierten Pflegefachpersonen als wichtiger Ansatzpunkt, um **Qualität der pflegerischen Versorgung** in den nächsten Jahrzehnten sicherzustellen

Primärqualifizierendes Pflegestudium in Bayern

- Aktuell: 7 Hochschulen
- Ab WS 2025/26: Universität Würzburg und HS Hof
- Ausbildungsdauer: 7 bis 8 Semester
- Immatrikulationszahlen WS 2023/24: 221 Studierende (Alle Fachsemester)
- Anzahl rechnerisch vorhandene Kapazitäten im WS 2023/24 für Studienanfänger: 274 Plätze



Primärqualifizierendes Pflegestudium in Bayern

- Durch das Pflegestudium erhalten die Studierende einen **doppelten Abschluss**:
 - Akademischer Grad: Bachelor of Science
 - Staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung „Pflegefachfrau/-mann“
- **Heilkundeübertragung** ab WS 2025/26
 - Erweiterte Kompetenzen für die selbstständige Ausübung von Heilkunde in den Modulen: Diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden, Demenz
- Seit 2024: Ausgestaltung als duales Studium mit **Ausbildungsvergütung** für die gesamte Dauer des Studiums
- Qualifikationsziele/-inhalte nach gesetzlichen Bestimmungen (PflBG, PflAPrV)

Kompetenzen Pflegestudium

Die hochschulische Ausbildung befähigt zur **unmittelbaren Tätigkeit** an zu pflegenden Menschen **aller Altersstufen** auf **wissenschaftlicher** Grundlage und Methodik:

- Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse
- Weiterentwicklung pflegerischer Versorgung anhand der Erkenntnisse der Pflegewissenschaft
- Fähigkeit einer forschungsgestützte Problemlösung und neue Technologien in die Pflegepraxis zu integrieren
- Kritische Auseinandersetzung mit theoretischem und praktischem Wissen
- Mitwirkung an Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards

Kompetenzen Heilkunde

- Nach § 37 Abs. 3 Nr. 6-9 PflBG n.F.:
 - zur selbständigen und eigenverantwortlichen Übernahme von erweiterten **heilkundlichen Tätigkeiten** in den in Absatz 2 Satz 2 genannten Bereichen in Pflege- und Therapieprozessen auch **bei hochkomplexen Pflegebedarfen** von Menschen aller Altersstufen unter Einbezug von deren Bezugspersonen und in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten,
 - zur Integration der eigenverantwortlich und selbständig ausgeübten erweiterten **heilkundlichen Aufgaben** in den in Absatz 2 Satz 2 genannten Bereichen in den **Pflege- und Therapieprozess** aus einer pflegerischen Perspektive sowie dazu, die so gewonnenen Erkenntnisse im **interprofessionellen Team** argumentativ zu vertreten und die subjektiven Vorstellungen zu diesen Aufgaben zu reflektieren,
 - zur Verabreichung von **Infusionstherapie und Injektionen** sowie zur **Verordnung** von und **Versorgung mit Medizinprodukten und Hilfsmitteln** in den in Absatz 2 Satz 2 genannten Bereichen und
 - zur Auseinandersetzung mit einem professionellen Berufs- und Rollenverständnis in Bezug auf die **selbständige und eigenverantwortliche Ausübung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten** sowie den damit zusammenhängenden **fachlichen, wirtschaftlichen, rechtlichen und ethischen Fragestellungen**, die sich aus dem Anspruch einer prozesshaften Bearbeitung und einer am zu pflegenden Menschen ausgerichteten Pflege ergeben.

Von der Kompetenz zur Befugnis: Pflegekompetenzgesetz (PKG)

- Aktueller Stand Gesetzgebungsverfahren:
 - 18.12.2023: Eckpunktepapier des Bundes
 - 03.09.2024: Referentenentwurf PKG und Abstimmung mit Ländern
 - 18.12.2024: Kabinettsentwurf
 - 08.02.2025: Behandlung im Gesundheitsausschuss des Bundesrates
 - 14.02.2025: Behandlung im Plenum des Bundesrats
 - Weiterer Verlauf Gesetzgebungsverfahren:
- Keine Verabschiedung des PKG in dieser Legislaturperiode zu erwarten
- Gesetzesentwurf wird voraussichtlich durch neue Bundesregierung zeitnah wieder eingebracht (parteiübergreifend konsertiert).

Pflegekompetenzgesetz (PKG)

- Kern des PKG: **Erweiterung der Befugnisse** (u.a. Folge-VO) von Pflegefachpersonen, insbesondere regelhaft eigenverantwortliche Erbringung bestimmter **heilkundlicher Leistungen** durch
 - Pflegefachpersonen mit primärqualifizierender hochschulischer Pflegeausbildung
 - sowie nach Absolvieren einer staatlich anerkannten, bundesweit einheitlichen Weiterbildung
 - oder bei entsprechender Berufserfahrung, nachgewiesen durch staatliche Kompetenzfeststellung der Länder.
- Weitere geplante Änderungen (beispielhaft):
 - Perspektivisch Erweiterung des Leistungskatalogs o.g. heilkundlicher Leistungen
 - Stärkung der Vertretung der Pflegeberufe auf Bundesebene.
 - Konkretisierung des Sicherstellungsauftrags der Pflegekassen, Stärkung der Kommunen in der Pflege.

Arbeitsfelder

- Die **Weiterentwicklung** der Pflege durch Unterstützung empirischer Pflegeforschung,
- Die **Implementierung** von Forschungsergebnissen in die Praxis,
- Die **Identifizierung** und **Erstellung** von Konzepten
- Sowie die **Evaluation** der Versorgungs- und Betreuungsqualität,
- Die **Beratung** und **Anleitung** von Mitarbeitern zu Fragen aktueller pflegerischer Versorgung

Beispielhafte Aufgaben:

- Einzelfallorientierte Interventionen in hochkomplexen Pflegesituationen
- Evaluation des Behandlungs- und Betreuungsverlaufes mit Anpassung der Ziele und Interventionen
- Verantwortliche Begutachtung pflegerischer Versorgung und Betreuung im ambulanten und stationären Versorgungsfeld

Berufsperspektiven

- Direkte Klientenversorgung
- Fallverantwortliche Pflegefachkraft und Case Management
- Patienten- und Familienedukation
- Wissenschaftliche Mitarbeit bei Forschungsarbeiten und Pflegeprojekten
- Erkennen und Bearbeiten von Weiterentwicklungsbedarfen
- Forschungsanwendung und Optimierung der Pflegepraxis
- Masterstudium (bsp. Advanced Nursing Practice), Promotion
- U.v.m.

Eingruppierung akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen

- Beschäftigte mit abgeschlossener Hochschulbildung bzw. Beschäftigte mit abgeschlossener Hochschulbildung und abgeschlossener Fachweiterbildung, die zeitlich **mindestens zur Hälfte bestimmte Tätigkeiten** (bsp. Selbständige evidence-basierte und bedarfsgerechte Gestaltung und Koordination von komplexen Pflege- und Versorgungsprozessen) ausüben, werden in die **Entgeltgruppen 9b, 11 oder 12 TV-L** eingruppiert.
- Beschäftigte mit abgeschlossener Hochschulbildung, die **mindestens 50% in der Patientenversorgung** eingesetzt sind und dabei pflegewissenschaftliche Erkenntnisse praktisch anwenden bzw. anwendbar machen können in die Entgeltgruppe **KR 9 TV-L** eingruppiert werden.
- Zusätzlich können **Zulagen** zum TV-L gewährt werden.
- Beschäftigte mit abgeschlossenem **Masterstudiengang** „Advanced Nursing Practice“ und entsprechender Tätigkeit können in die **Entgeltgruppe 13 TV-L** eingruppiert werden.

Advanced Practice Nurse - Gesetz

- Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen auf **Masterniveau**
- In vielen Ländern (z.B. Kanada, USA, Niederlande, Finnland) sind APN's in der Gesundheitsversorgung etabliert
- Je nach Land haben APN's die Kompetenzen bzw. das Recht: Diagnosen zu stellen, Medikamente zu verordnen, Untersuchungen durchzuführen etc.
- Deutschland steht noch am Anfang der Etablierung von APN
- Erhöhte Komplexität in der Versorgung fordert erweiterte Kompetenzen von Pflegefachpersonen

Kompetenzen APN

- Guidance and Coaching: APN berät Patientinnen/Patienten und Angehörige
- Consultation: APN verfügt über besondere Expertise, die im multidisziplinären Team wahrgenommen wird: APN wird z.B. bei Patientinnen und Patienten mit schwer beherrschbaren Symptomen hinzugezogen
- Evidence-based Practice: Transfer von wissenschaftlicher Evidenz in die Pflegepraxis; Evaluation der Pflegepraxis
- Leadership: Fachliche Führung
- Collaboration: z.B. Abstimmung mit dem pflegerischen und anderen Berufsgruppen
- Ethical Decision Making: APN wirkt an ethischen Entscheidungsfindungsprozessen mit (Nach ANP-Modell nach Hamric und Hanson zit. nach Naegele et al. 2019)

APN in Deutschland

- Wachsende Anzahl an hochbetagten, multimorbiden Menschen mit hohem Pflegebedarf in stationären Pflegeeinrichtungen
- Neu entwickelte Wohn- und Pflegeformen (bspw. Kurzzeitpflege, Wohngemeinschaften, Tagespflege, etc.) erfordern angepasste Versorgungskonzepte
- In der stationären Langzeitpflege werden Pflegeexpertinnen/ Pflegeexperten APN erforderlich (Regeln von pflegerisch relevanten Problemen im arztfernen Raum wie z.B. Bereich chronische Wunden)
- Einsatz von APN kann zu einer Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes führen
- **APN Gesetz** wurde vom PKG entkoppelt und wird im Verlauf der neuen Legislaturperiode erwartet



Referat 44

referat44@stmgp.bayern.de

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Haidenauplatz 1
81667 München

Telefon: +49 89 95414-0

Fax: +49 89 540233-90999

Gewerbemuseumsplatz 2
90403 Nürnberg

www.stmgp.bayern.de

Wir sind bei Facebook und Instagram:
[@gesundheitspflege.bayern](https://www.facebook.com/gesundheitspflegebayern)