



Pflege braucht Qualität

One-Pager zu Maßnahmen zur Förderung
der Ausbildung und zum Einsatz akademisch
qualifizierter Pflegefachpersonen

Die An- und Herausforderungen an die Praxis, die Bildung und das Management in der Pflege wachsen ständig. Dazu tragen u.a. die gestiegene Lebenserwartung sowie der medizinische und technologische Fortschritt bei. Eine starke Pflegewissenschaft ist daher für unser Gesundheitswesen essenziell.

Akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen auf Bachelor-, Master- und Doktoratsniveau sind die Voraussetzung für eine effiziente und effektive Gesundheitsversorgung. Sie sind eine der tragenden Stützen für die Gesundheit der breiten Bevölkerung und zentral für die erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Sie fördern das Pflege- und Gesundheitswissen, sind systemrelevant und verfügen über eine ideale Grundlage für vielseitige berufliche Entwicklungen.

Daher weg von «Zählen von Köpfen» in der pflegerischen Versorgung, weg von Nivellierung auf «alle Pflegenden machen dasselbe», hin zum kompetenzorientierten Einsatz qualifizierter Pflegefachpersonen und innovativen Pflegekonzepten für eine patient:innenorientierte Gesundheitsversorgung.

Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen in der direkten Versorgung

Doktorat PhD

Forschung, Pflege, Lehre und Management fachlich und wissenschaftlich fundiert;

Implementierung von Versorgungsprogrammen im ambulanten, klinischen oder regionalen Kontext; Konzeption und Leitung von pflegewissenschaftlichen und interprofessionellen Forschungsprojekten. **Rollen/Tätigkeitsfelder:**

Pflegewissenschaftler:in, Nurse Practitioner, Koordinator:in von ANP Rollen in Kliniken, pflegegeleitete Führung in Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Leitung in Pflege- und Praxisentwicklung; weitere internationale Rollen: Doctor in Nursing Practice (DNP) – mit dem Schwerpunkt evidenzbasierte Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Praxisprojekten, Nurse Anesthetist, Nurse Informatics

Master M.Sc.N.

Pflege in erweiterter und eigenständiger Praxis als APN, Praxisentwicklung und prozesshafte Steuerung hochkomplexer Pflegesituationen, Ausarbeitung von Versorgungsprogrammen als Pflegeexpertin/APN im klinischen Kontext. Leadership in Praxis und Führung; Durchführung von pflegewissenschaftlichen Forschungsprojekten. **Rollen:** ANP Rollen zu verschiedenen Settings wie Community-, Family Health- und School Nurses; ANP Rollen zu verschiedenen Zielgruppen wie z.B. geriatrische Patient:innen, Demenz/Delir, Onkologie oder Stroke und zu spezifischen pflegerischen Phänomenen wie z.B. Schmerz, Stillberatung, Kontinenzförderung; Mentor:in für Auszubildenden und Kolleg:innen

Bachelor B.Sc.N.

Direkte Pflegeversorgung, Steuerung (hoch-)komplexer Pflegesituationen; Mitwirkung an pflegewissenschaftlichen Forschungs- und Qualitätsentwicklungsprojekten. **Rollen/Tätigkeitsfelder:** zielgruppenspezifische Fallverantwortung in allen pflegerischen Versorgungsssettings (z.B. stationäre Akut- und Langzeitpflege, ambulante Pflege, Onkologie, Palliative Care); Mentor:in für Auszubildende und Kolleg:innen

Maßnahmen zur kontinuierlichen Erhöhung akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen

- Ausreichend hochschulische Ausbildungsplätze und Praktikumsplätze, Skills Labs, Technikanwendungen, bezahlte Praktika und/oder auskömmliche Finanzierung der Ausbildungskosten
- Entwicklung von Karriereplänen auf Bachelor Stufe und Master bzw. Advanced Nursing Level sowie spezialisierter Rollen hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen
- Implementierung einer Praxisentwicklung Pflege, pflegegeleitete Versorgungseinrichtungen und Pflegesprechstunden
- Verbesserung der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit und Klärung von Berufsbildern
- Ausreichende Ressourcen für Praxisentwicklungsprojekte zur Sicherstellung einer pflegewissenschaftlichen bzw. evidenzbasierten Umsetzung
- Monetäre und gesellschaftliche Anerkennung der hochschulischen Ausbildungen und erbrachter Pflegeleistungen
- Verbesserte Gesundheitsförderung und Sicherheit am Arbeitsplatz zur Erhöhung der Berufsverweildauer in der Pflege
- Investition in Trainings zukünftiger Nurse Leaders für Praxis, Management und Verwaltung
- Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen für Pflegefachpersonen zur Diagnosestellung, Therapie, Verordnung von Pflege und Einstufung des Pflegebedarfs
- Bereitstellen von Fördermitteln für die Erforschung des Zusammenhangs zwischen einer akademischen Pflegeausbildung und Patient:innen-Outcomes
- Nachhaltige Etablierung von Promotionsprogrammen in der Pflege und Aus- bzw. Aufbau pflegewissenschaftlicher Lehrstühle

Die Folgen eines verstärkten Einsatzes akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen:

- Verbesserte Pflegequalität
- Verringerung von: Mortalitätsraten, Wiederaufnahmeraten (Drehtüreffekte) der Notfallversorgung; Prävention von pflegeintensiven Risikofaktoren (z.B. Sturz, Dekubitus)
- Erhöhte Versorgungsgerechtigkeit
- Gesteigertes Selbstmanagement der Patient:innen
- Besserer Einbezug von betagten und hochaltrigen Menschen, ihrer Bezugspersonen und sorgenden Gemeinden
- Steigende Patient:innensicherheit
- Zuwachs an Nurse Leaders
- Verbesserte Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung
- Gesundere Beschäftigte in der Pflege
- Einführung innovativer Versorgungskonzepte (z. B. Family Health Nurse)
- Aufrechterhaltung der Primärversorgung in strukturschwachen ländlichen Regionen

Herausforderungen, Lösungsansätze und Evidenzen in der aktuellen pflegerischen Gesundheitsversorgung

Sicherstellung der klinischen Versorgung

Trotz Fachkräftemangel, medizinisch-technischem Fortschritt, komplexer werdenden Gesundheitslagen und Versorgungssituationen, kurzer Verweildauer der Patient:innen in Akut- und Rehaeinrichtungen und der Rationierung von Leistungen die klinische Versorgung sicherstellen.

Lösungsansätze:
Umsetzung eines Skill- und Grade Mix mit angepassten Berufsrollen für Pflegefachpersonen auf allen akademischen Stufen, Festlegen erweiterter Kompetenzen, verbesserte interprofessionelle Kooperationen.

Empfehlungen aus der Literatur:
Erhöhung der Quoten von Akademiker:innen unter den Pflegefachpersonen auf 20% in den nächsten Jahren.¹
Studienergebnisse zeigen, dass ein Anteil von bis zu 80% Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss in der Klinik die Wiedereinweisungen, die Länge der Aufenthalte und die Kosten in der Pflege reduzieren.²
Bereits die 10%-Erhöhung der Anzahl von Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss reduziert die Wahrscheinlichkeit der postoperativen Sterblichkeit um 7%.¹³
Anteile von Bachelorabsolvent:innen in der klinischen Versorgung und Anknüpfung der Ausbildung an spezialisierte pflegerische Rollen erhöhen.³
Akademische Bildungsangebote stärken, da diese die Entwicklung anspruchsvoller kognitiver Kompetenzen besser als berufliche Ausbildungsformen fördern.⁴

Versorgung in der Häuslichkeit

Die ambulante Versorgung ausbauen, weil der Pflegebedarf durch die steigende Multimorbidität, die erhöhte Anzahl chronisch kranker Menschen sowie die Gefahr des frühen Transfers in die stationäre Langzeitpflege stetig steigt.

Lösungsansätze:
In die Unterstützung von Patient:innen und pflegenden Bezugspersonen sowie in die Sicherheit und Autonomie in der Häuslichkeit investieren, d.h. technische Assistenzsysteme, die Beratung in der Pflege, die Kooperation mit pflegenden Bezugspersonen sowie die Gesundheitskompetenzen und das Selbstmanagement der Patient:innen fördern.

Empfehlungen aus der Literatur:
Die Beratung⁸, Telecare sowie Technikanwendungen in der Pflege⁹ durch Pflegefachpersonen führt zur Steigerung des Selbstmanagements bei chronischer Krankheit.

Veränderte kommunale ambulante Versorgung

In strukturschwachen ländlichen Regionen die ambulante Versorgung für Bevölkerungsgruppen mit eingeschränktem Zugang zu Gesundheitsleistungen anpassen.

Lösungsansätze:
Für eine verbesserte Versorgungsgerechtigkeit aufsuchende Dienste, telebasierte Versorgung und Digitalisierung ausbauen.

Empfehlungen aus der Literatur:
Die Einführung präventiver Hausbesuche vermeidet oder verzögert die Pflegebedürftigkeit von Patient:innen⁶. Für die Implementierung von Pflegeinterventionen im häuslich ambulanten Bereich werden APN-Rollen beschrieben.⁷

Quellen

¹ Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. 2012; Köln.

² Yakusheva O., Lindrooth R., Weiss M. Economic evaluation of the 80% baccalaureate nurse workforce recommendation: a patient-level analysis. Med Care. 2014 Oct; 52(10):864–9.

³ Aiken L. H., Sloane D. M., Bruyneel L., Van den Heede K., Griffiths P., Busse R., ... & RN4CAST consortium. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet (London, England), 2014; 383(9931): 1824–1830.

⁴ Kriegel M., Kooperative Bildungsarrangements zwischen verschiedenen Bildungssystemen im Sozial- und Gesundheitsbereich. In: Klaffke H., Bauhofer C., et al. (Hrsg.): Kooperative Gestaltungswissenschaftlicher Weiterbildung. 2017, epubli.de/projects.

⁵ World Health Organization. Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage. Human Resources for Health Observer Series. 2017; No. 18. WHO: Genf.

Ökonomisierung im Gesundheitswesen

Die Wirtschaftlichkeit verbessern durch den effizienten und effektiven Einsatz von akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen sowie Umsetzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Lösungsansätze:
Kompetenzen in der Technikanwendung, Umsetzung von Sekundärprävention und pflegerische Beurteilung für eine Individualisierung und Partizipation in der Versorgung erweitern.

Empfehlungen aus der Literatur:
Pflegefachpersonen sind zentrale Ansprechpersonen für Patient:innen in der Primärversorgung und bringen nachhaltigere Ergebnisse bei unveränderten Kosten.¹⁰

Veränderte Primärversorgung

Aufgrund des demografischen Wandels, steigender Kompetenzanforderungen und Veränderungen von Aufgaben und einer Zunahme von chronischen Erkrankungen in allen Lebensphasen die Bedarfe und Bedürfnisse an die Primärversorgung anpassen.

Lösungsansätze:
Fokussierung der Gesundheitsversorgung in den ambulanten Bereichen, die Schaffung einer integrierten Versorgung, eine Herausbildung von Caring Communities und den Einsatz von Community-, Family Health- und School Nurses fördern.

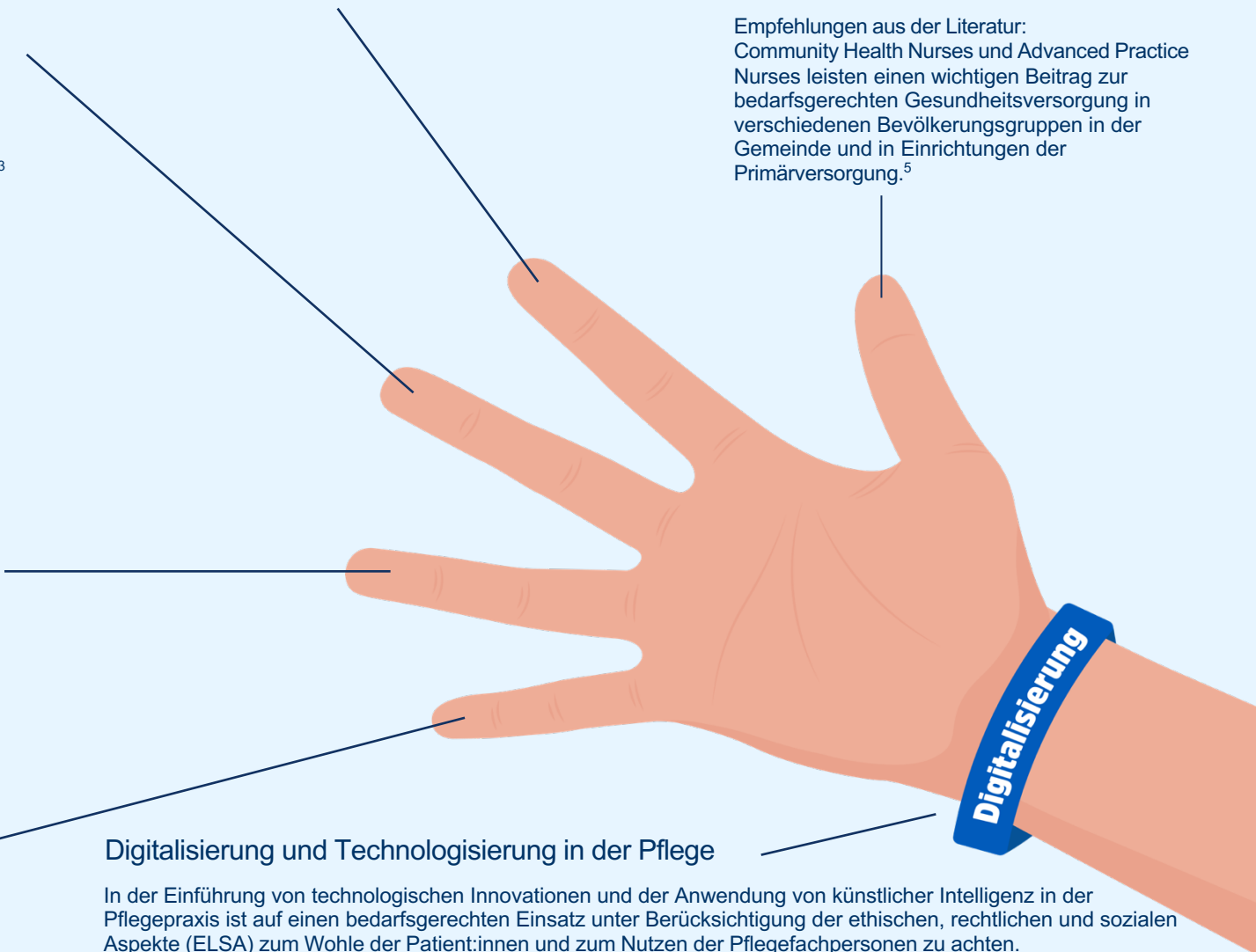
Empfehlungen aus der Literatur:
Community Health Nurses und Advanced Practice Nurses leisten einen wichtigen Beitrag zur bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung in verschiedenen Bevölkerungsgruppen in der Gemeinde und in Einrichtungen der Primärversorgung.⁵

Digitalisierung und Technologisierung in der Pflege

In der Einführung von technologischen Innovationen und der Anwendung von künstlicher Intelligenz in der Pflegepraxis ist auf einen bedarfsgerechten Einsatz unter Berücksichtigung der ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekte (ELSA) zum Wohle der Patient:innen und zum Nutzen der Pflegefachpersonen zu achten.

Lösungsansätze:
Einbindung von Pflegefachpersonen in die Entwicklung und Implementierung von technologischen Innovationen im Sinne eines User Centered Designs. Einsatz digitaler Technologien, um Autonomie und Sicherheit der Patient:innen zu erhöhen. Entlastung von Pflegefachpersonen, u.a. bei Routinetätigkeiten, körperlich anstrengenden Tätigkeiten und im Monitoring der Patient:innen. Standardisierte Einbindung digitaler Kompetenzen in die curricularen Strukturen inkl. der Strukturen der Lehrendenbildung. Erweiterte Ausbildungen in Pflegeinformatik und in der Anwendung digitaler Technologien. Ausdifferenzierung neuer pflegerischer Rollen in der Versorgung (z.B. Digital Nurse/ Nursing Information Officer).

Empfehlungen aus der Literatur:
Einbindung von Pflegefachpersonen in die Entwicklung und Implementierung digitaler Technologien, damit deren Einsatz den Zielen der Gesundheitsversorgung entspricht und effizient in den Pflegeprozess integriert werden kann.¹¹
Kenntnisse der technischen Innovationen in den Bereichen Gesundheitsversorgung und Pflegemethoden.¹⁴
Pflegeinnovationen in der Praxis – Erfahrungen und Empfehlungen aus dem Cluster Zukunft der Pflege.¹²



¹¹ de Veer, A.J., Fleuren, M.A., Bekkema, N. et al. Successful implementation of new technologies in nursing care: a questionnaire survey of nurse-users. BMC Med Inform Decis Mak, 2011; 11,67.

¹² Krick, T., Zerth, J., Rothgang, H., Klawunn, R., Walzer, S., Kley T. Pflegeinnovationen in der Praxis - Erfahrungen und Empfehlungen aus dem Cluster Zukunft der Pflege. 2023. Springer Gabler Verlag S. 37-53; 195-228

¹³ Aiken, L.H.; Sloane, D.M.; Bruyneel, L. et al. (2014): Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. In: Lancet, 383(9931): 1-16.

¹⁴ Europäische Kommission (2024). Delegierte Richtlinie zur Äußerung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Mindestanforderungen an die Ausbildung der Berufe der Krankenschwester und des Krankenpflegers für allgemeine Pflege, des Zahnarztes und des Apothekers. Brüssel. Abs. 10/6

⁶ Blotenberg B., Hejna U., Büscher A. et al. Präventive Hausbesuche – ein Konzept für die Zukunft?. Präz Gesundheitsf, 2020; 15, 226-235

⁷ Imhof L., Naef R., Mahrer-Imhof R., Petry H. SpitexPlus: Assessment und fortgeschrittene Pflegeintervention für zuhause lebende alte Menschen und ihre Familien. Pflege 2011 24:1, 43-56.

⁸ Kim K, Choi J.S., Choi E., Nieman C. L., Joo J.H., Lin F.R., Gitlin L. N. & Han H. R. Effects of Community-Based Health Worker Interventions to Improve Chronic Disease Management and Care Among Vulnerable Populations: A Systematic Review. American journal of public health, 2016; 106(4), e3-e28.

⁹ Banbury A., Nancarrow S., Dart J., Gray L., Dodson S., Osborne R., et al. Adding value to remote monitoring: Co-design of a health literacy intervention for older people with chronic disease delivered by telehealth – The telehealth literacy project. Patient Education & Counseling 2020; 103(3):597-606

¹⁰ Laurant M., van der Biesen M., Wijers N., Watananirun K., Kontopantelis E., van Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018; Issue 7. Art. No.: CD001271.

Impressum

Autoren:innen

Prof.in Dr. Christine Auer, Prof.in Dr. Andrea Brenner, MMag. Simon Krutter, Ph.D.,
Dr. Sandra Strube-Lahmann

Danksagung

PD.in Dr. Iren Bischofberger, Prof.in Dr. Ingeborg Eberl, Prof.in Dr. Sabine Hahn,
Prof.in Dr. Annegret Horbach, Mag. Karin Klas, Dr.in Claudia Weiss,
die Akademischen Fachgesellschaften des VPFs.

Gestaltung

Forschungsgruppe Geriatrie der
Charité Universitätsmedizin
Berlin

Martin Hocquel-Hans
(mh2-development)

2. Auflage, Mai 2025

1. Auflage, April 2023 (durchzwei.ch)

Gemeinsam Wissen Schafft Pflegen

**VFP
APSI** Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Association suisse pour les sciences infirmières
Swiss Association for Nursing Science

ögkv
Gesellschaft der
Pflegerwissenschaften
(GesPW)

 **DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
PFLEGEWISSENSCHAFT e.V.**