

Neue Wege und Perspektiven am Beispiel der Rollenbilder und Berufsprofile von BAPID III

Praxisdialog / Pflegenetzwerk Deutschland

15.10.2026

Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel



Agenda

- **BAPID III – Kompetenzprofile**
 - Verdichtete Ergebnisse aus der Begleiterhebung und dem Sounding Board
 - Zentrale Veränderungen und Überarbeitungen
 - Fallbeispiel
 - Fazit

BAPID III – Kompetenzprofile

C | A | U

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege-
und Hebammenwesen

BAPID III

Kompetenzprofile

Katharina Genz & Wolfgang von Gahlen-Hoops

Gefördert durch:
Bundesministerium
für Gesundheit
als Teil eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

1. Kompetenzprofil

Pflegefachperson – Akutstationäre Pflege – BAPID Typ III

2. Zielsetzung der Stelle

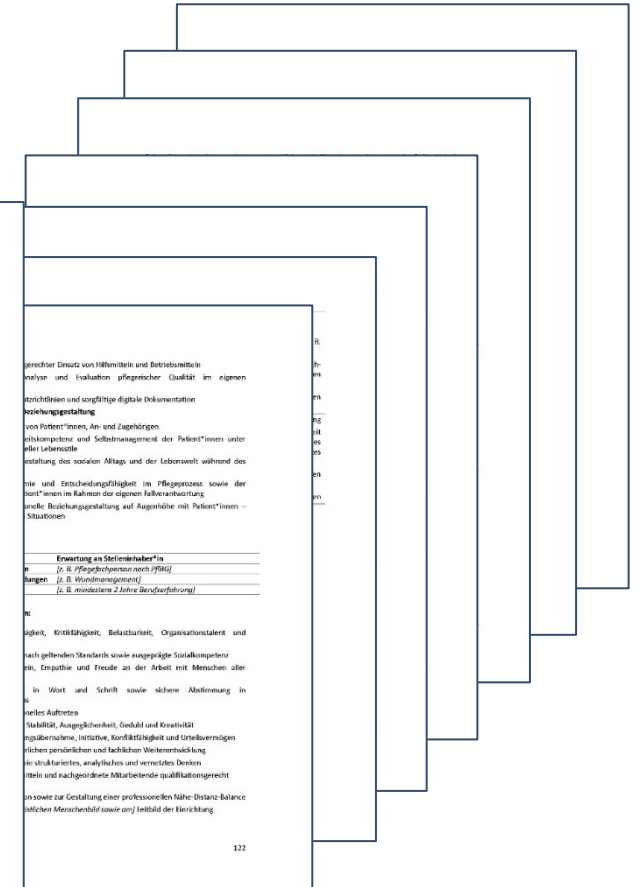
Die Stelle dient der Sicherstellung einer personenzentrierten und standardorientierten sowie leitlinienbasierten Pflege im akutstationären Setting. Ziel ist die eigenverantwortliche Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses als fachgerechte, standard-, leitlinien- und situationsorientierte Umsetzung pflegerischer Maßnahmen sowie die aktive Förderung von Selbstständigkeit, Gesundheitskompetenz und Lebensqualität der Patient*innen nach geltenden Standards. Die Stelle umfasst zudem die pflegfachliche Beratung, Schulung und Anleitung von Patient*innen sowie An- und Zugehörigen im Rahmen der Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 und § 5 Pflegeberufgesetz (PflBG). Die Pflegefachperson Typ III handelt im Pflegeprozess eigenverantwortlich innerhalb geltender Standards, Leitlinien und organisationsbezogener Vorgaben und zieht die Pflegefachperson Typ IV bei Fragen der fachlichen Begründung, kritischen Einordnung, kontextbezogenen Anpassung oder Weiterentwicklung pflegerischer Praxis hinzu.

3. Einrichtungstyp / Kontext

[Die nachfolgende Kontextbeschreibung dient der strukturellen Einordnung des Kompetenzprofils und ist von den Einrichtungen entsprechend ihrer spezifischen Rahmenbedingungen zu konkretisieren. Der Einsatz der Pflegefachperson (BAPID Typ III) erfolgt in Einrichtungen der akutstationären Versorgung (z. B. Grund- und Regelversorgung, Schwerpunktversorgung, Maximalversorgung/Universitätsmedizin) in unterschiedlichen Fachbereichen (z. B. internistisch, chirurgisch, geriatrisch). Patient*innengruppen, pflegerische Schwerpunkte (z. B. perioperative Versorgung, Notfallversorgung, onkologische Pflege), Teamzusammensetzung, technische Ausstattung sowie Schnittstellen der interdisziplinären Zusammenarbeit sind einrichtungsspezifisch festzulegen.]

4. BAPID-Zuordnung

Aspekt	Zuordnung
Typ	BAPID Typ III (AX/P3/S0)
Qualifikationsniveau	Abgeschlossene generalistische Pflegeausbildung nach Pflegeberufgesetz (Pflegefachfrau/Pflegefachmann) mit staatlichem Examen und Berufszulassung. Gleichgestellt sind frühere staatlich anerkannte Pflegeausbildungen (z. B. Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege). Akademische Abschlüsse sind möglich, jedoch für die Ausübung der Rolle BAPID Typ III nicht zwingend erforderlich.
Verortung im Kompetenzrahmen	Pflegefachperson mit eigenverantwortlicher Durchführung, Steuerung und Evaluation des gesamten Pflegeprozesses gemäß § 4 Pflegeberufgesetz (PflBG) als regelgeleitete,





Kompetenzprofile sind ...



Orientierungsrahmen



Beschreibung von
Kompetenzen · Verantwortung ·
Handlungsrahmen



Grundlage für
Einsatzplanung ·
Personalentwicklung ·
Qualifikationsmix



Kompetenzprofile sind nicht ...



Stellenbeschreibungen



Aufgabenlisten



Hierarchisierungsinstrumente



**Ersatz für Führung oder
Organisation**



**Scopes of Practice /
rechtlich verbindliche
Tätigkeitsabgrenzungen**

Kompetenzprofile sagen nicht, was jemand tut, sondern was jemand verantworten kann.

Praxispartner*innen

- 35 Einrichtungen (ambulant, stat. Langzeitpflege, akutstationäre Pflege)
- Alle vier Regionen abgedeckt, aber nicht alle Bundesländer

Erhebung

- n = 35 Stellenprofile/Stellenbeschreibungen eingeschlossen

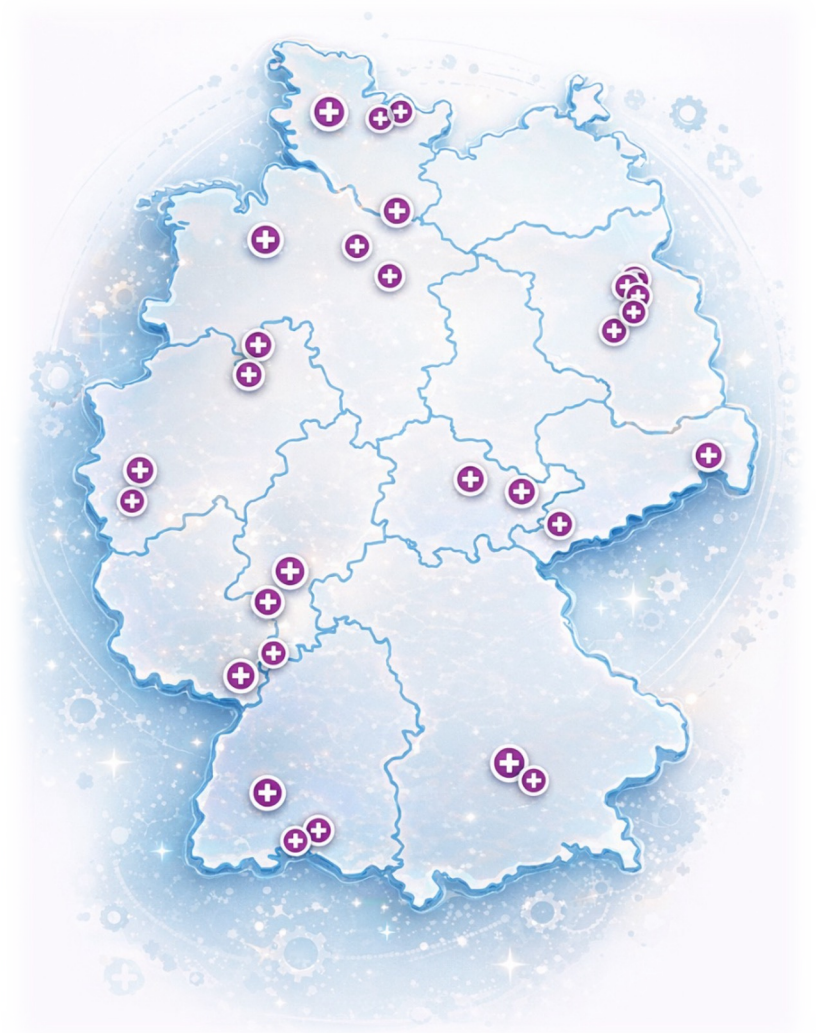
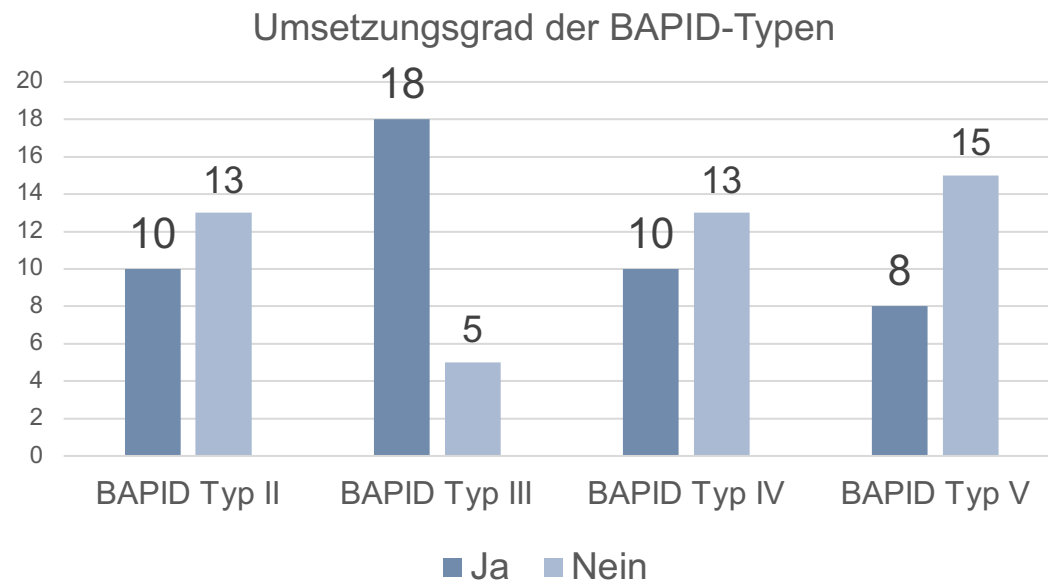


Abb. 1: Umsetzungsgrad der BAPID-Typen (eigene Darstellung)

BAPID III – Praxisbefunde aus der Begleiterhebung

- **Typ III am häufigsten implementiert** – Typ IV/V selten, v. a. in akademisch angebundenen Einrichtungen
- **Selektive Umsetzung** – Mehrere BAPID-Typen parallel nur in wenigen Einrichtungen
- **Settingabhängige Unterschiede** – KH: hohe Umsetzungstiefe; LZP: Fokus Typ II/III; AP: eingeschränkte Aussagekraft
- **Strukturelle Hürden bei Typ IV/V** – Refinanzierung · Tarif · Akzeptanz · Rekrutierung
- **Heterogene organisationale Einbindung** – teamnah (Typ II) bis strategisch (Typ V)
- **Best Practice vorhanden** – Mehrere Typen · Bildungsk Kooperationen · klare Karrierewege

Zentrale methodische Schritte zur Entwicklung der BAPID-Kompetenzprofile

Sammlung & Strukturierung



Qualitative Analyse



Vergleich & Musterbildung



Modellbildung



Konsistenz & Harmonisierung



- Sammlung & Strukturierung realer Stellenprofile

BAPID II-V | AP | LZP | KH

- (KI-gestützte) qualitative Inhaltsanalyse
- Deduktiv-induktive Kategorienbildung
- Codierung (manuell validiert)

- Typen- und setting-spezifische Auswertung
- Vergleich von Kompetenz- und Strukturmustern
- Identifikation typischer Rollenlogiken

- Modellhafte Kompetenzprofile
- Einheitliches Template
- Klare Abgrenzung der BAPID-Typen
- KI-gestützte Verknüpfung mit BAPID II

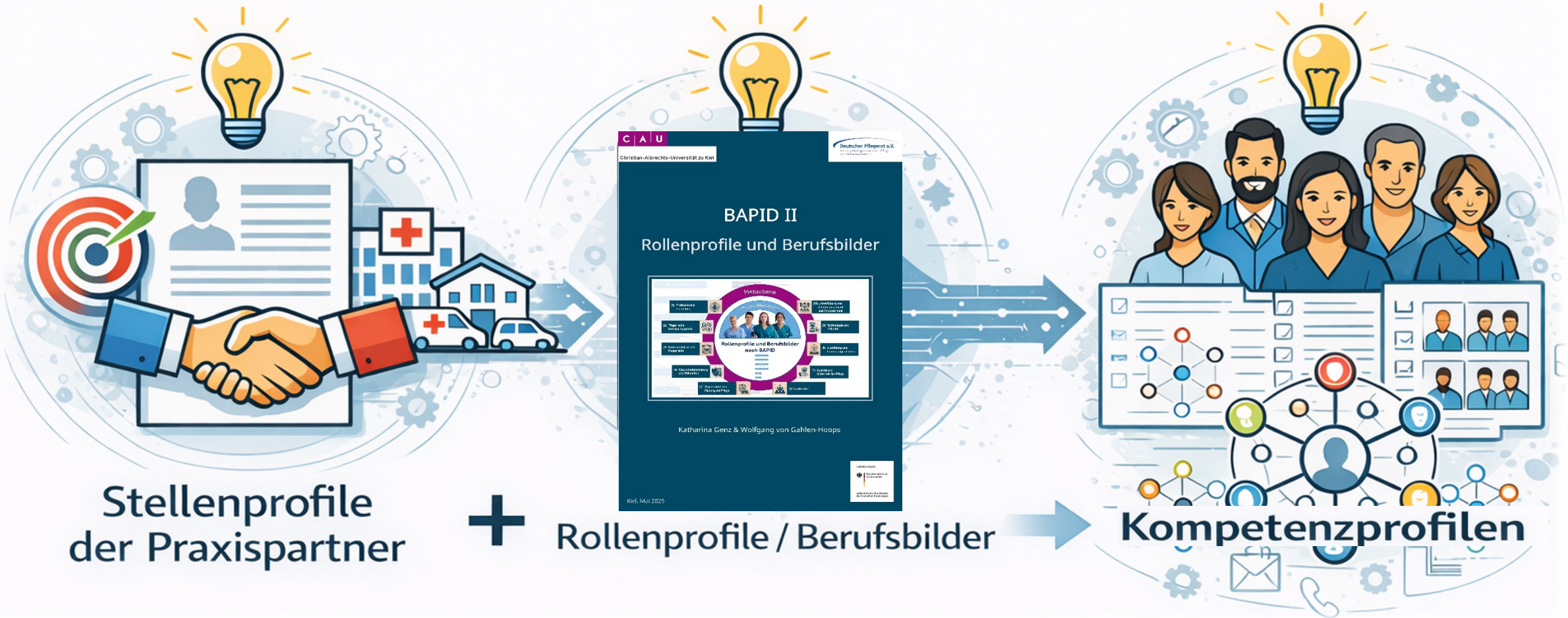
- Vertikale Abgleich & sprachlogische Harmonisierung
- Konsistente Rollenlogik über Typen & Settings
- Funktionale Differenzierung

Von Praxis zu konsistenten Kompetenzprofilen — *theoriegeleitet, datenbasiert & KI-gestützt*

Rolle der KI im Entwicklungsprozess der BAPID-Kompetenzprofile

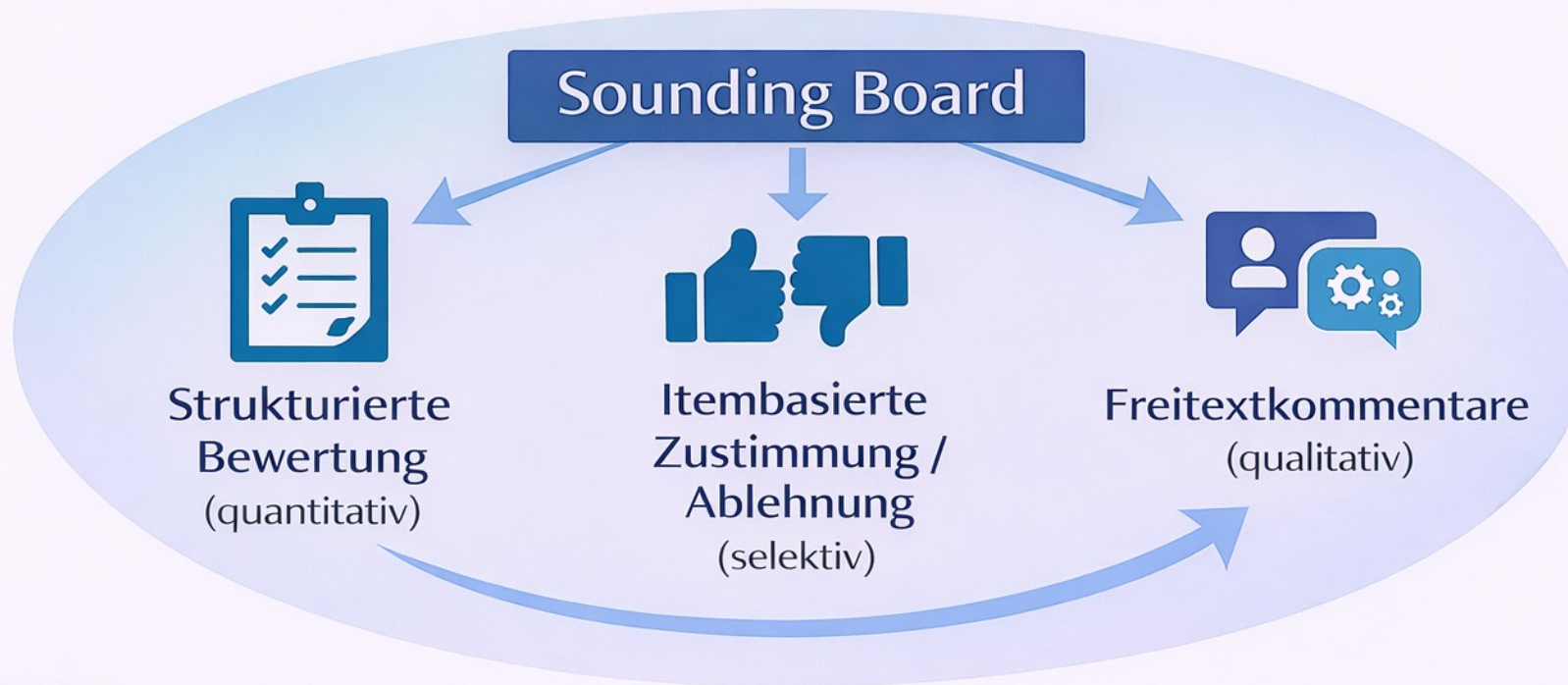
KI ist methodisches Unterstützungsinstrument (Werkzeug): Qualitative Inhaltsanalyse ergänzt durch systematische Mustererkennung → Erleichterung der strukturierten Verknüpfung der empirischen Stellenprofile mit den BAPID-II-Rollenprofilen.

Entstehung der Kompetenzprofile



— Sounding Board als Konsentierungsmethode für BAPID III —

Praxisnahe Konsentierung durch differenziertes, mehrstufiges Feedbackformat:



Key Facts:

- ▶ Settingspezifisch
- ▶ Quantitativ & Qualitativ
- ▶ Deliberativ-kritisch
- ▶ Kleine Fallzahlen mit ungleichen Rücklaufquote
- ▶ Fokus auf qualitative Validierung (kein Repräsentativverfahren)

Verdichtete Ergebnisse des Sounding Boards

Setting- & Typenübergreifend

- Breite Zustimmung zur **Realitätsnähe und Praxisorientierung**
- Wiederkehrende Hinweise auf eine **hohe inhaltliche Dichte** („sehr umfassend“, „viel auf einmal“)
- Rückmeldungen, dass ein **vertieftes Lesen und zusätzliche Erläuterungen notwendig**

„Inhaltlich sehr schlüssig, aber sehr umfangreich.“

Typenübergreifend (inhaltliche Linien)

- Klärungsbedarf bei der **Abgrenzung von Verantwortungs- und Entscheidungsbereichen** zwischen den Typen
- **Uneinheitliche** Wahrnehmung von Eigenständigkeit versus Anleitung
- **Ähnliche Formulierungen** über mehrere Typen hinweg erzeugen Unschärfen

„Manchmal klingt es ähnlich, obwohl es unterschiedliche Rollen sein sollen.“

Typenspezifisch (BAPID II-V)

Typ II:

- **Rolle** teilweise als **sehr breit** beschrieben wahrgenommen
- Wunsch nach **klarer Kennzeichnung** von Anleitung, Unterstützung und Rückmeldung

„Nicht immer klar, was selbstständig ist und was unter Anleitung läuft.“

Typ III:

- Betonung der **eigenständigen pflegerischen Rolle**
- Wunsch nach **klarer Abgrenzung** zu assistierenden Tätigkeiten

„Typ III wirkt stellenweise noch zu nah an Typ II.“

Typ IV:

- Hohe **Zustimmung zur erweiterten Rolle** in Beratung, Steuerung und Qualität
- **Rückfragen zur Reichweite** der Verantwortung im Alltag

„Überzeugend, aber wie weit reicht das konkret?“

Typ V:

- Klarer **Konsens über Fokus** auf wissenschaftliche, konzeptionelle und strategische Aufgaben
- **Erwartung einer deutlichen Distanz** zur direkten Versorgung

„Keine klassische Pflegefunktion mehr.“

Ein zentraler Befund im Überarbeitungsprozess

Im Verlauf der Überarbeitung wurde zunehmend deutlich:
Die Abgrenzung zwischen ‚**komplexen**‘ und ‚**hochkomplexen**‘
Pflegesituationen ist nicht trennscharf möglich.

Warum „komplex / hochkomplex“ fachlich nicht trägt

Pflegepraxis

- Pflegefachpersonen (BAPID III) und Pflegefachpersonen (Bachelor) (BAPID IV) arbeiten in der Regel mit den gleichen zu Pflegenden
- Pflegesituationen sind dynamisch, mehrdimensional und kontextabhängig
- Eindeutige Zuordnung zu festen Komplexitätsstufen nicht operationalisierbar

**Komplexität beschreibt Situationen –
keine Rollen**

Begriffliche Nebenwirkungen

- Implizite Hierarchisierung pflegerischer Arbeit
- Abwertung alltäglicher Pflegepraxis
- Fehlannahme: akademische Pflege = „besondere Fälle“
- Erhöhtes Akzeptanzrisiko für akademisierte Pflege

Mehr Spannung als Orientierung

Fachliche Konsequenz

- Streichung der Begriffe „komplex“ und „hochkomplex“ aus den Kompetenzprofilen
- Entscheidung auf Basis fachlicher Analyse
- Nicht Vereinfachung, sondern Präzisierung

**Wenn eine Kategorie nicht trägt,
muss sie raus**

Neue Abgrenzungslogik: professionelle Verantwortung statt Komplexität

Nicht die Pflegesituation unterscheidet die Rollen, sondern die Form professioneller Verantwortung.

**Pflegesituationen können für alle BAPID-Typen gleich sein –
die professionelle Verantwortung ist es nicht.**

Eine Pflegesituation – unterschiedliche professionelle Verantwortung

Ausgangssituation (für alle gleich)

Eine 84-jährige Bewohnerin lebt seit acht Monaten in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sie hat eine chronische Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 2, Arthrose und eine beginnende kognitive Einschränkung. In den vergangenen Wochen kam es mehrfach zu gesundheitlichen Verschlechterungen mit Atemnot, erhöhter Erschöpfung und instabilen Blutzuckerwerten. Die Versorgung erfolgt im interprofessionellen Team.

BAPID Typ II – Pflegefachassistenzperson

Die Pflegefachassistenzperson ist regelmäßig in der direkten Versorgung tätig. Sie unterstützt die Bewohnerin bei Körperpflege, Mobilisation und Nahrungsaufnahme nach vorgegebenen Standards. Veränderungen im Befinden – etwa zunehmende Atemnot oder auffällige Blutzuckerwerte – beobachtet sie aufmerksam und gibt diese zeitnah an die Pflegefachperson weiter. Sie arbeitet standardorientiert unter fachlicher Anleitung und Delegation der Pflegefachperson.

Ihre Verantwortung liegt in der verlässlichen Durchführung übertragener Maßnahmen sowie in der kontinuierlichen Beobachtung und Weitergabe relevanter Informationen.



Eine Pflegesituation – unterschiedliche professionelle Verantwortung

Ausgangssituation (für alle gleich)

Eine 84-jährige Bewohnerin lebt seit acht Monaten in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sie hat eine chronische Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 2, Arthrose und eine beginnende kognitive Einschränkung. In den vergangenen Wochen kam es mehrfach zu gesundheitlichen Verschlechterungen mit Atemnot, erhöhter Erschöpfung und instabilen Blutzuckerwerten. Die Versorgung erfolgt im interprofessionellen Team.



BAPID Typ III – Pflegefachperson

Die Pflegefachperson trägt die Verantwortung für den Pflegeprozess der Bewohnerin. Sie erhebt und bewertet den Pflegebedarf, plant Maßnahmen, passt diese bei veränderten Situationen an und evaluiert deren Wirksamkeit. Sie koordiniert ärztliche Rückmeldungen, dokumentiert strukturiert und stimmt sich mit An- und Zugehörigen ab. Ihre Verantwortung umfasst Planung, Steuerung und Evaluation des individuellen Pflegeprozesses. Sie ist regelhaft in der direkten Versorgung eingebunden und zentrale Ansprechperson für pflegerische Fragestellungen.

Eine Pflegesituation – unterschiedliche professionelle Verantwortung

Ausgangssituation (für alle gleich)

Eine 84-jährige Bewohnerin lebt seit acht Monaten in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sie hat eine chronische Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 2, Arthrose und eine beginnende kognitive Einschränkung. In den vergangenen Wochen kam es mehrfach zu gesundheitlichen Verschlechterungen mit Atemnot, erhöhter Erschöpfung und instabilen Blutzuckerwerten. Die Versorgung erfolgt im interprofessionellen Team.

BAPID Typ IV – Pflegefachperson (Bachelor)

Die akademisierte Pflegefachperson übernimmt im Fall der Bewohnerin regelmäßig direkte Versorgungsanteile. Bei wiederkehrenden Episoden von Atemnot und instabilen Blutzuckerwerten nimmt sie eine vertiefte pflegefachliche Einschätzung vor. Sie überprüft im Rahmen ihrer Versorgung beispielsweise das Flüssigkeitsmanagement, betrachtet Gewichtsverläufe und reflektiert gemeinsam mit dem Team die Wirksamkeit der bisherigen Maßnahmen. Sie bringt wissenschaftliche Erkenntnisse in die Fallbesprechung ein und unterstützt Kolleg*innen bei anspruchsvolleren Entscheidungsfragen, etwa zur Anpassung von Mobilisations- oder Ernährungsmaßnahmen. Im konkreten Fall kann sie Impulse geben, wenn Leitlinienempfehlungen berücksichtigt werden sollten oder wenn Dokumentation und Beobachtung weiter geschärft werden können.



Eine Pflegesituation – unterschiedliche professionelle Verantwortung

Ausgangssituation (für alle gleich)

Eine 84-jährige Bewohnerin lebt seit acht Monaten in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sie hat eine chronische Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 2, Arthrose und eine beginnende kognitive Einschränkung. In den vergangenen Wochen kam es mehrfach zu gesundheitlichen Verschlechterungen mit Atemnot, erhöhter Erschöpfung und instabilen Blutzuckerwerten. Die Versorgung erfolgt im interprofessionellen Team.

BAPID Typ V – Pflegeexpert*in

Die wissenschaftlich qualifizierte Pflegeexpertin greift den Fall der Bewohnerin auf und analysiert den Versorgungsverlauf systematisch: Welche Parameter wurden dokumentiert, wie entwickelten sich Gewicht, Vitalwerte und Blutzucker, und gab es frühe, nicht konsequent genutzte Hinweise auf Verschlechterungen? Gemeinsam mit dem Team reflektiert sie den Pflegeprozess, identifiziert strukturelle Muster und prüft, ob vergleichbare Verläufe auch bei anderen Bewohner*innen auftreten. Auf dieser Grundlage bewertet sie die bestehenden Verfahren zur Früherkennung kardialer Risiken, wertet Dokumentationsdaten aus, überprüft die Anwendung von Einschätzungsinstrumenten, analysiert verzögerte Entscheidungsprozesse und formuliert sowie begleitet Anpassungen interner Standards.



Was leisten die überarbeiteten Kompetenzprofile?

- Sie beschreiben **Rollenanforderungen**, nicht individuelle Leistungsstände
- Sie machen **professionelle Verantwortung** sichtbar
- Sie schaffen **Orientierung für Einsatz, Zusammenarbeit und Entwicklung**
- Sie ersetzen **weder Ausbildung noch Stellenprofile** und schaffen keine Refinanzierung

Drei logisch abgeleitete Herausforderungen

Qualifikationsrealität sichtbar machen

- Kompetenzprofile machen Unterschiede sichtbar, nicht automatisch lösbar
- Der Soll-Ist-Gap wird explizit und damit diskutierbar

Sichtbarkeit ersetzt keine Entwicklung

Implementierung in bestehende Strukturen

- Stellen, Routinen und Hierarchien sind häufig nicht rollenlogisch aufgebaut
- Kompetenzorientierung kollidiert mit tätigkeitsorientierenden Organisationslogiken

Rollenlogik trifft Organisationsrealität

Akzeptanz und Rahmung

- Neue Rollen müssen erklärt, legitimiert und getragen werden
- Ohne strukturelle Unterstützung droht Reduktion auf „Titel ohne Wirkung“

Rollen brauchen Mandat, nicht nur Benennung

Was bedeutet diese Rollenlogik für die Kompetenzprofile?

- Die Kompetenzprofile bilden **unterschiedliche Formen professioneller Verantwortung** ab
- Beide Profile (BAPID Typ III und Typ IV) verankern die Rollen **klar in der direkten Versorgung von zu Pflegenden**
- Unterschiede zeigen sich in **Begründung, Reflexion und Weiterentwicklung**, nicht im Pflegealltag selbst

Die Kompetenzprofile unterscheiden Rollen – nicht Pflegesituationen.

Fazit

- BAPID III **ordnet Pflege über professionelle Verantwortung**
- Die Unterscheidung „**komplex / hochkomplex**“ **trägt nicht.**
- Unterschiede zwischen den BAPID-Typen liegen in **Begründung, Reflexion und Weiterentwicklung**, nicht im Pflegealltag.
- Alle Kompetenzprofile bleiben **klar in der direkten Versorgung verankert** und schaffen **Orientierung für Einsatz und Zusammenarbeit.**



Link: <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/aktuelle-forschungsprojekte/bapid/bapid-iii-kompetenzprofile-genz-gahlen-hoops.pdf>

- Genz, K. & Gahlen-Hoops, W.v. (2024). Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland (BAPID). Bestandsaufnahme und Empfehlungen für die Pflegebildung von morgen. transcript. <https://www.transcript-verlag.de/media/pdf/94/e0/df/oa9783839473887sFywyATi8M9JY.pdf> (02.02.2026).
- Genz, K. & Gahlen-Hoops, W.v. (2025a). BAPID II – Rollenprofile und Berufsbilder. <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/bapid-ii/genz-gahlen-hoops-2025-bapid-ii-rollenprofile-und.pdf> (02.02.2026).
- Genz, K. & Gahlen-Hoops, W.v. (2025b). BAPID III – Teilstudie: Evaluation von BAPID I. Evaluationsbericht Stand: 01.06.2025. <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/projekt-bapid-iii/bapid-iii-evaluationsbericht-bapid-i.pdf> (02.02.2026).
- Genz, K. & Gahlen-Hoops, W.v. (2025c). BAPID III. Bericht zur bundesweiten Umsetzung und Analyse von BAPID-Stellenprofilen (Typ II–V) – Auswertung vollständig ausgefüllter Umfragen. <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/projekt-bapid-iii/begleiterhebung-stellenprofile-bapid-iii.pdf> (02.02.2026).

- Eugenesergeev – stock.adobe.com
- Monkeybusinessimages – stock.adobe.com
- ChatGPT