Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

POSITIONSPAPIER

„Pflegebegleitung im PNOG – Pflegefachliche Verantwortung klar regeln“ (Langversion)

Stand: 03.11.2026 (aktualisierte Fassung)

Präambel

Der Gesetzentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) sieht eine längerfristige Pflegebegleitung für Menschen mit Pflegebedarf in häuslicher Pflege und ihre An- und Zugehörigen vor. Sie soll unter anderem Bedarfsermittlung, Versorgungsplanung, Anleitung, Unterstützung nach Krankenhausentlassung und die Feststellung der Versorgungssicherheit verbinden.

Dieses Positionspapier unterscheidet die gesetzlich vorbehaltenen pflegefachlichen Aufgaben nach § 4 PflBG von allgemeinen Beratungs- und Koordinationsaufgaben. Es zeigt auf, bei welchen pflegefachlichen Entscheidungen Pflegefachpersonen verantwortlich sein müssen und welche weitergehende Forderung nach durchgängiger pflegefachlicher Fallführung zusätzlich gesetzlich geregelt werden müsste.

Der Gesetzentwurf selbst beschreibt die Pflegebegleitung als fachpflegerische Unterstützung

Die Gesetzesbegründung beschreibt die Pflegebegleitung als langfristig angelegte fachpflegerische Unterstützung [1, S. 170–171]. Entscheidend ist, welche fachlichen Entscheidungen die Leistung umfasst. Dieses Papier unterscheidet deshalb zwischen den bereits gesetzlich vorbehaltenen Aufgaben und der weitergehenden Forderung nach einer kontinuierlichen pflegefachlichen Fallführung.

Wo die Pflegebegleitung pflegefachliche Kernaufgaben umfasst, müssen entsprechend berechtigte Pflegefachpersonen die fachlichen Einschätzungen und Entscheidungen verantworten. Andere Professionen bleiben mit ihren jeweiligen Kompetenzen unverzichtbar; ihre Aufgaben sind mit der pflegefachlichen Verantwortung abzustimmen.

1. Leistungen der neuen Pflegebegleitung

Der Gesetzesentwurf sieht ab 1. Januar 2029 einen Anspruch für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege und ihre pflegenden An- und Zugehörigen vor. Neu zusammengeführt werden die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die bisherigen Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 und die individuelle Schulung zu Hause nach § 45. Zusätzlich sollen Prävention, Rehabilitation, Fallmanagement und pflegerische Akutsituationen stärker berücksichtigt werden [1, § 7c und Begründung].

Die vorgesehene Leistung umfasst insbesondere Bedarfsermittlung, Gestaltung eines stabilen Versorgungsarrangements, einen Versorgungsplan, individuelle Anleitung, Unterstützung nach Krankenhausentlassung sowie eine Feststellung der Versorgungssicherheit bei der jährlichen Pflegebegleitung von Pflegegeldbeziehenden [1, § 7c Abs. 2 und 6].

2. Rechtliche Grundlagen und pflegefachliche Verantwortung

Der PNOG-Entwurf beschreibt die Pflegebegleitung als langfristig angelegte fachpflegerische Unterstützung [1, S. 170–171]. Dazu gehören Aufgaben, die § 4 PflBG Pflegefachpersonen mit einer Erlaubnis nach § 1 PflBG vorbehält. Hierzu gehören die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs sowie die Pflegeplanung, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Pflegequalität [2]. Werden diese Aufgaben in der Pflegebegleitung wahrgenommen, müssen Pflegefachpersonen die fachlichen Einschätzungen und Entscheidungen verantworten. Andere Professionen sind bedarfsgerecht einzubeziehen; die Zusammenarbeit ist so abzustimmen, dass keine parallelen Pflege-/Versorgungsplanungen oder unklaren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten entstehen.

Dabei sind Pflegeplanung und Versorgungsplanung auseinanderzuhalten. Pflegeplanung betrifft die pflegefachliche Einschätzung und die Gestaltung des Pflegeprozesses. Versorgungsplanung ordnet die Leistungen und Unterstützungsangebote im gesamten häuslichen Versorgungsarrangement. Beide müssen aufeinander abgestimmt sein. Vorhandene Pflegeplanungen und Einschätzungen ambulanter Pflegedienste sind einzubeziehen, damit keine parallelen oder widersprüchlichen Planungen entstehen.

Pflegefachliche Kompetenz ist bereits im geltenden SGB XI verankert

Auch das geltende Pflegeversicherungsrecht stellt bei der Beratung zur Sicherung der häuslichen Pflegequalität bereits Anforderungen an die pflegefachliche Kompetenz. Nach § 37 Abs. 3a und 3b SGB XI dienen die Beratungsbesuche nicht nur der allgemeinen Information, sondern insbesondere der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der praktischen pflegefachlichen Unterstützung unter Wahrung von Privatsphäre und Individualität von Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen. Für anerkannte Beratungsstellen und Beratungspersonen wird eine nachgewiesene pflegefachliche Kompetenz vorausgesetzt [4].

Mit dem PNOG sollen diese Beratungsbesuche in eine umfassendere, längerfristige Pflegebegleitung überführt werden. Diese soll zusätzlich unter anderem die Bedarfsermittlung, Versorgungsplanung und fachliche Anleitung umfassen.

Es stellt sich die grundlegende Frage, weshalb eine neue Leistung, die über die bisherigen Beratungsbesuche hinausgeht, weniger eindeutige Anforderungen an die pflegefachliche Kompetenz und Verantwortung stellen sollte.

Die bestehenden Anforderungen sollten deshalb bei der Neuordnung mindestens erhalten und für die zusätzlichen Aufgaben entsprechend konkretisiert werden.

Die Verantwortung für die Einhaltung der Vorbehaltsaufgaben betrifft dabei nicht nur die einzelne Pflegefachperson. § 4 Abs. 3 PflBG untersagt Arbeitgebern, Personen ohne entsprechende Berechtigung mit diesen Aufgaben zu betrauen oder deren Durchführung durch solche Personen zu dulden [2]. Für die neue Pflegebegleitung bedeutet dies,

dass auch die verantwortlichen Organisationen sicherstellen müssen, dass pflegefachlich vorbehaltene Aufgaben ausschließlich durch Pflegefachpersonen wahrgenommen werden. Die organisatorische Ausgestaltung der Pflegebegleitung muss diese berufsrechtlichen Anforderungen ausdrücklich berücksichtigen.

3. Bewährte Beratungs- und Schulungskompetenzen nutzen

Die Pflegebegleitung knüpft an bewährte Angebote an und führt sie bedarfsgerecht zusammen. Dazu gehören neben den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und häusliche Schulungen nach § 45 SGB XI. Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7 sowie qualifizierte Angebote ambulanter Pflegedienste sind dabei wichtige Anknüpfungspunkte. Ziel ist ein abgestimmter, kontinuierlicher Unterstützungsprozess statt unverbundener Einzelangebote [7; 9, S. 14; 10, S. 21; 12, S. 1–3]

§ 37 Abs. 3 SGB XI Beratungsbesuche vollständig in der Pflegebegleitung abbilden

Die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sind ein bewährter Zugang zur häuslichen Pflegesituation. Sie dienen dazu, die häusliche Versorgung zu beurteilen, auch weniger offensichtliche Problemlagen und Risiken zu erkennen und auf passende Beratungs- und Unterstützungsangebote hinzuweisen. Aufgrund des begrenzten Zeitrahmens lassen sich jedoch häufig nur einzelne Probleme aufgreifen und erste Lösungsansätze skizzieren [4; 6, S. 13]. Die weitere Pflegebegleitung muss an diese Besuche anschließen und ihre Erkenntnisse für die längerfristige Unterstützung nutzen.

Individuelle häusliche Schulungen fachlich stärken

Die Schulungen nach § 45 SGB XI sollen in die neue Leistung Pflegebegleitung integriert werden. In den § 45 Schulungen werden konkrete pflegebezogene Fertigkeiten vermittelt, abgestimmt auf die Pflegesituation und die Bedarfe der Pflegeperson. Der Qualitätsrahmen des ZQP beschreibt die Schulung als zielgerichteten Lernprozess, der an den konkreten Unterstützungsbedarfen ausgerichtet ist [6, S. 14].

BAPID beschreibt Beratung, Edukation, Anleitung sowie die Förderung des Selbstmanagements und der Kompetenzen pflegender An- und Zugehöriger als pflegerische Kompetenzen [B1, S. 22 und 72–73]. Bei der Vermittlung konkreter pflegepraktischer Fertigkeiten ist pflegefachliche Expertise erforderlich.

Individuelle häusliche Schulungen müssen deshalb weiterhin von entsprechend qualifizierten Pflegefachpersonen durchgeführt werden – insbesondere von denjenigen, die diese Schulungen bereits anbieten und Pflegebedürftige über längere Zeit begleiten. Dazu gehören Pflegeberater:innen ambulanter Dienste und freiberuflich tätige Pflegefachpersonen. Bei sozialrechtlichen, therapeutischen und weiteren Fragen sind die jeweils zuständigen Professionen einzubeziehen.

Die VdK-Pflegestudie zeigt, dass nur 16,3 Prozent der befragten An- und Zugehörigen an einer Schulung teilgenommen hatten; 86,7 Prozent der Teilnehmenden fühlten sich danach besser vorbereitet. Knapp die Hälfte der Nichtteilnehmenden war interessiert, wurde aber häufig durch Zeitmangel oder fehlende Information gehindert [8, S. 120–121]. Bedarfsgerechte, flexible und wohnortnahe oder häusliche Schulungen müssen in der angedachten Pflegebegleitung erhalten bleiben und verlässlich angeboten werden. Bestehende qualifizierte Anbieter:innen müssen durch geeignete rechtliche und vertragliche Rahmenbedingungen einbezogen werden. Schulungen zu praktischen Pflegefertigkeiten sind ausdrücklich als pflegefachliche Aufgabe zu verankern.

§ 7a SGB XI Pflegefachliche Expertise verlässlich einbinden

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist multiprofessionell angelegt und bringt insbesondere sozialrechtliche Orientierung und Koordination in die Pflegebegleitung ein. Als Pflegeberater:innen kommen Pflegefachpersonen, Sozialversicherungsfachangestellte sowie Sozialarbeiter:innen mit erforderlicher Zusatzqualifikation infrage [7, S. 21].

Die IGES-Evaluation zeigt zugleich, dass Pflegefachpersonen bei Pflegekassen deutlich seltener vertreten sind als Sozialversicherungsfachangestellte. Unter den dort angestellten Pflegeberater:innen waren 56,4 Prozent Sozialversicherungsfachangestellte und 26,9 Prozent Pflegefachpersonen [5, S. 79]. Das begründet keinen Alleinzuständigkeitsanspruch der Pflege, spricht aber dafür, pflegefachliche Expertise in der Pflegebegleitung strukturell zu stärken und verbindlich einzubinden.

Um pflegefachliche Expertise in der multiprofessionellen Pflegebegleitung gezielt zu nutzen, kann das in BAPID IV beschriebene Profil spezialisierter Pflegeberatung als Orientierung für die Qualifizierung von Pflegefachpersonen in komplexen Beratungsfällen dienen [B3, S. 99].

APN und CHN in der Pflegebegleitung einsetzen

Advanced Practice Nurses (APN) und, insbesondere Community Health Nurses (CHN), sind als eigenständig verantwortliche Leistungserbringer mit klar geregelten Kompetenzen in der wohnortnahen Primärversorgung und Pflegebegleitung zu verankern. Eine zukunftsfeste Primärversorgung braucht Pflegefachpersonen, die Kontinuität und Koordination sichern, Prävention und Beratung stärken und komplexe Versorgungslagen eigenständig begleiten. APN und CHN können präventive Hausbesuche und Beratungsleistungen durchführen, Pflegebedürftige bei der Umsetzung von Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen sowie von Maßnahmen des Entlassmanagements unterstützen und zu Hilfs- und Pflegehilfsmitteln beraten. Sie können Pflegebedürftige sowie An- und Zugehörige dabei unterstützen, das Entlastungsbudget und das Sozialraumbudget bedarfsgerecht zu nutzen und passende Pflege-, Entlastungs- und Unterstützungsangebote

auszuwählen. Ihre erweiterte pflegefachliche Expertise ermöglicht es ihnen, gesundheitliche und soziale Bedarfslagen systematisch einzuschätzen, Präventionspotenziale zu erkennen und geeignete Interventionen einzuleiten oder weitere Leistungserbringer einzubeziehen [1, § 7c und §§ 37, 45b; 9, S. 1–2; 10, S. 1–3].

Die Pflegebegleitung ist dafür in wohnortnahe, multiprofessionelle Primärversorgungsstrukturen einzubinden. Eine APN bzw. CHN als feste pflegefachliche Ansprechperson führt die Bedarfseinschätzung, die Steuerung des Pflegeprozesses und die Koordination der erforderlichen Leistungen zusammen. Sozialrechtliche Fragen und weitere spezialisierte Anliegen werden bei Bedarf mit den zuständigen Professionen bearbeitet. So erhalten Pflegebedürftige und An- und Zugehörige eine kontinuierliche, abgestimmte Unterstützung. APN und CHN arbeiten dafür mit ärztlichen und therapeutischen Gesundheitsberufen, Sozialarbeiter:innen sowie ambulanten Pflegediensten zusammen. Klar geregelte Zuständigkeiten, verbindliche Absprachen und abgestimmte Informations- und Dokumentationswege sichern die Kontinuität der Versorgung und machen pflegefachliche Kompetenzen systematisch nutzbar [9, S. 2–3; 10, S. 3–4].

4. BAPID als Orientierung für Verantwortungs- und Qualifikationsprofile

Für die Pflegebegleitung sind der Leistungsauftrag des PNOG und die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG gemeinsam maßgeblich. Der Gesetzentwurf beschreibt langfristige fachpflegerische Unterstützung; die Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, Pflegeplanung, Pflegeprozesssteuerung und Evaluation sind bereits gesetzlich vorbehalten. BAPID ergänzt diese rechtliche Begründung um eine Kompetenzperspektive. Es erklärt, wie sich pflegerische Rollen nach Entscheidungsspielraum und Verantwortung unterscheiden. [B1–B3]

Nicht nur die Tätigkeit zählt, sondern wer die Verantwortung trägt

BAPID II ordnet die Typen ausdrücklich nach Formen professioneller Verantwortung und nicht nur nach dem Schwierigkeitsgrad einzelner Aufgaben (S. 14). Für Pflegefachpersonen des Typs III nennt es die eigenverantwortliche Gestaltung, Koordination und Evaluation des Pflegeprozesses (S. 17 und 36–38). BAPID III greift diese Logik in den Kompetenzprofilen auf und beschreibt den ambulanten Pflegeprozess ausdrücklich als Aufgabe des Typs III (S. 35–39). [B1, B2]

Zusätzliche Kompetenzen gezielt nachweisen statt pauschal fordern

Die veröffentlichte Langfassung von BAPID IV entwickelt ein Strukturmodell Spezieller Pflegebildung und zeigt anhand eines ausdrücklich beispielhaften Profils, wie pflegefachlicher Entscheidungsraum, supervidierte Praxis, komplexe Fallarbeit und Kompetenznachweise verbunden werden können. Das Profil „spezialisierte Pflegeberatung bei komplexem Versorgungsbedarf“ nennt unter anderem Fallsteuerung und

interprofessionelle Verantwortung; rechtliche und organisationale Befugnisse sind gesondert zu klären [B3, S. 99].

Daraus folgt für das PNOG, dass zuerst die pflegefachlichen Kernaufgaben und Entscheidungsbefugnisse eindeutig feststehen müssen. Anschließend können die dafür erforderlichen Zusatzkompetenzen nachvollziehbar festgelegt und mit geeigneten Qualifikationen abgeglichen werden. Nicht jede Pflegebegleitperson braucht dieselbe Spezialqualifikation; komplexe Fälle benötigen jedoch gesichert die passende Expertise.

Wichtig für die Belastbarkeit ist, dass BAPID keine neue gesetzliche Befugnis schafft und keinen experimentellen Nachweis erbringt, dass eine Berufsgruppe generell bessere Ergebnisse erzielt. Für die Vorbehaltsaufgaben bleibt § 4 PflBG die Rechtsgrundlage. BAPID hilft dabei, Verantwortungs- und Qualifikationsanforderungen nachvollziehbar zu begründen.

5. Pflegebegleitung als kontinuierlichen Prozess organisieren

Die Pflegebegleitung soll die häusliche Versorgung längerfristig begleiten. Dafür sind der individuelle Pflegebedarf, bestehende Risiken, die Fähigkeiten pflegender An- und Zugehöriger sowie die Wirksamkeit der Versorgung gemeinsam zu beurteilen. Einschätzungen und Maßnahmen müssen überprüft und angepasst werden. Dazu braucht es Kontinuität in den Informationen, in der Beziehung und in der Abstimmung der Leistungen. Haggerty et al. beschreiben diese drei Dimensionen als zentrale Formen der Versorgungskontinuität [3].

Eine nur punktuelle Hinzuziehung von Pflegefachpersonen reicht dafür nicht aus. Werden die pflegefachliche Beurteilung und die übrige Pflegebegleitung voneinander getrennt, können zusätzliche Schnittstellen entstehen. Eine Beratungsperson erfasst zunächst den Unterstützungsbedarf, eine Pflegefachperson beurteilt anschließend die pflegerischen Risiken und eine dritte Person koordiniert die Maßnahmen. Ohne klar geregelte Verantwortung drohen Informationsverluste, unterschiedliche Bewertungen, eine unzureichende Abstimmung notwendiger Maßnahmen und zusätzlicher Bürokratieaufwand.

Erforderlich ist deshalb eine durchgängige pflegefachliche Verantwortung innerhalb eines zusammenhängenden Prozesses. Eine feste pflegefachliche Ansprechperson kann Informationen, Bedarfseinschätzung und Versorgungssteuerung verbinden. Wie in Punkt 3 beschrieben, können APN, etwa CHN, diese Rolle in wohnortnahen Primärversorgungsstrukturen übernehmen. Das bedeutet nicht, dass Pflegefachpersonen sämtliche Beratungs- und Koordinationsaufgaben selbst erledigen müssen; sozialrechtliche und andere fachliche Fragen sind mit den jeweils zuständigen Professionen zu bearbeiten.

6. Was das PNOG konkret regeln muss

Das PNOG muss die Verantwortung für gesetzlich vorbehaltene Pflegeaufgaben sichern und bei pflegefachlichen Einschätzungen und Entscheidungen die zuständige Pflegefachperson benennen. Es muss außerdem regeln, wie vorhandene Pflegeplanungen berücksichtigt und Informationen, Abstimmungen sowie Eskalationswege zwischen den beteiligten Professionen verbindlich gestaltet werden. Eine kontinuierliche pflegefachliche Fallführung bei entsprechendem Bedarf ist als weitergehende gesetzliche Organisationsentscheidung ausdrücklich zu prüfen.

Voraussetzungen für eine verantwortliche Umsetzung

Bei Beteiligung mehrerer Einrichtungen oder Professionen müssen Zuständigkeiten, Informationsweitergabe und Zusammenarbeit verbindlich geregelt sein. Dabei sind auch die Zuständigkeit und die Verantwortung der Pflegefachpersonen in ambulanten Pflegediensten zu berücksichtigen. Die in Punkt 3 beschriebene Einbindung von APN/CHN kann eine feste pflegefachliche Ansprechperson sichern und die Aufgaben im Primärversorgungssystem zusammenführen.

Die fachliche Unabhängigkeit der Pflegebegleitung ist sicherzustellen. Die pflegefachliche Einschätzung muss unabhängig und transparent erfolgen. Weil die Feststellung der Versorgungssicherheit leistungsrechtliche Folgen haben kann, sind fachliche Bewertung und Entscheidung der Pflegekasse klar zu trennen. Qualifizierte Anbieter aus den bestehenden Strukturen sind einzubeziehen und ihre bewährten Angebote weiterzuentwickeln. Die Wünsche und die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person und ggf. ihrer pflegenden An- und Zugehörigen sind zu berücksichtigen.

Kann die pflegefachlich erforderliche Versorgung aus finanziellen Gründen nur teilweise vereinbart werden, sind die pflegebedürftige Person und ihre An- und Zugehörigen zu möglichen gesundheitlichen Folgen zu beraten und bei der Suche nach tragfähigen Lösungen zu unterstützen.

Für eine fachgerechte Pflegebegleitung müssen ausreichend qualifiziertes Personal und eine verlässliche Finanzierung vorgesehen werden. Die erforderlichen Kompetenzen sind nachvollziehbar zu beschreiben und können durch BAPID-Profile konkretisiert werden (siehe Punkt 4).

7. Fazit

Das PNOG führt bestehende Beratungs- und Schulungsangebote zu einer längerfristigen Pflegebegleitung zusammen. Damit diese Leistung kontinuierlich und wirksam unterstützt, müssen ihre Angebote abgestimmt werden und pflegefachliche Verantwortung dort klar geregelt sein, wo Bedarfseinschätzung, Pflegeplanung, Pflegeprozesssteuerung und Evaluation erforderlich sind. Diese vorbehaltenen Aufgaben bleiben qualifizierten

Pflegefachpersonen zugeordnet; andere Professionen sind mit ihren Kompetenzen verbindlich einzubeziehen.

Eine weitergehende, durchgängige pflegefachliche Fallführung muss im PNOG als Organisationsentscheidung konkret ausgestaltet und mit Personalbedarf, Schnittstellen, Finanzierung und Evaluation verbunden werden. APN/CHN können in wohnortnahen Primärversorgungsstrukturen eine feste pflegefachliche Ansprechperson stellen und die vorhandenen Leistungen zu einem mit anderen Professionen multiprofessionell abgestimmten Unterstützungsprozess verbinden.

Berlin, November 2026

Deutscher Pflegerat e. V. – DPR
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: +49 30 / 398 77 303
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
Website: www.deutscher-pflegerat.de

Literatur

[1] Bundesregierung (2026): Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (PNOG), Kabinettsentwurf vom 30.09.2026, insbesondere § 7c Abs. 1–6, § 7d und Begründung S. 170–176. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Kabinett-GE_Pflegeneuordnungsgesetz_PNOG.pdf

[2] § 4 Pflegeberufegesetz (PflBG), geltende Fassung: https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/__4.html

[3] Haggerty JL et al. (2003): Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ 327:1219–1221. doi:10.1136/bmj.327.7425.1219. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC274066/

[4] § 37 SGB XI, geltende Fassung: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/__37.html

[5] Wolff, Julia K. et al. (2026): Evaluation der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen gemäß der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI. Studienbericht für den GKV-Spitzenverband. IGES Institut GmbH, Berlin, Februar 2026.

[6] Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2016): Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege, insbesondere S. 14, 19–25.

[7] GKV-Spitzenverband (2024): Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, geändert durch Beschluss vom 09.01.2024, S. 21.

[8] Büscher, A.; Peters, L.; Stelzig, S.; Lübben, A.; Yalymova, I. (2023): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Abschlussbericht, S. 120–121.

[9] Deutscher Pflegerat e. V. (DPR) (2026): Erweiterte Stellungnahme zu einzelnen Eckpunkten für eine Reform der Pflegeversicherung. Stand 19.02.2026, S. 1–3.

[10] Deutscher Pflegerat e. V. (DPR) (2026): Positionspapier „Primärversorgung zukunftsfest gestalten – Pflegekompetenz konsequent einbinden“. Berlin, März 2026, S. 1–4.

[B1] Genz, Katharina; von Gahlen-Hoops, Wolfgang (2026): BAPID II. Rollenprofile und Berufsbilder. 2., überarbeitete Auflage. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU), im Auftrag des Deutschen Pflegerats e. V., Kiel, April 2026, insbesondere S. 14, 17, 22, 36–39 und 72–73. https://deutscher-pflegerat.de/download/bapid_ii_2_aufl_2026_genz_gahlen-hoops.pdf

[B2] Genz, Katharina; von Gahlen-Hoops, Wolfgang (2026): BAPID III. Kompetenzprofile. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU), im Auftrag des Deutschen Pflegerats e. V., Kiel, Februar 2026, insbesondere S. 13, 15 und 35–39. https://deutscher-pflegerat.de/download/bapid_iii-kompetenzprofile_genz_gahlen-hoops_aktualisiert.pdf

[B3] Genz, Katharina; von Gahlen-Hoops, Wolfgang (2026): BAPID IV. Strukturmodell Spezieller Pflegebildung. Langfassung. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU), im Auftrag des Deutschen Pflegerats e. V., Kiel, September 2026, insbesondere S. 93–96 und 99. https://deutscher-pflegerat.de/download/bapid_iv_2026_09langfassung.pdf