

## Expert:innenpapier „Einflussebenen und Empfehlungen für einen bedarfsgerechten pflegerischen Qualifikationsmix“

### Präambel

Ein ausgewogener Einsatz unterschiedlicher pflegerischer Qualifikationsniveaus unter Einbezug individueller Fähigkeiten, Fertigkeiten und auch des beruflichen Erfahrungswissens stellt die Voraussetzung dafür dar, den Bedarfen und Bedürfnissen von Patient:innen sowie ihren An- und Zugehörigen hinreichend, qualitativ hochwertig und evidenzbasiert nachzukommen. Ein angemessener Qualifikationsmix steht dabei nicht im Widerspruch zu einer ressourcenorientierten Personaleinsatzplanung. Er kann die Möglichkeit bieten, Versorgungsschwerpunkten und Arbeitsspitzen zielgerichteter und unter Berücksichtigung der jeweiligen Kompetenzen zu begegnen.

Das Expert:innenpapier zu „Voraussetzungen für das Abbilden des Qualifikationsmixes im Rahmen der PPR 2.0“, das im November 2023 veröffentlicht wurde, konzentriert sich im Schwerpunkt auf die Beachtung kontextueller Bedingungen beim Erschließen eines geeigneten Qualifikationsmixes bzw. der Erhebung des Bedarfs an Qualifikationen. Es bekräftigt außerdem die Notwendigkeit der Durchführung und Finanzierung nationaler wissenschaftlicher Untersuchungen. Daran anknüpfend soll im Rahmen der folgenden Ausführungen der Fokus auf weiterführende Aspekte gerichtet werden. Diese betreffen zum einen die Auseinandersetzung mit Abhängigkeiten und Voraussetzungen für einen bedarfsgerechten Qualifikationsmix. Zum anderen werden daraus notwendige Schritte für eine adäquate Bedarfserhebung und Festlegung des Qualifikationsmixes skizziert. Zudem möchte dieses Expert:innenpapier relevante nationale Studien und Beispiele zur Bedarfserhebung in Anlehnung an internationale Modelle vorstellen. Gesetzlich zu erhebende Datensätze bzw. die Erweiterung und Bewertung verschiedener Kennzahlen zu pflegerischen Qualitätskriterien sollten darüber hinaus auf ihre Aussagekraft hin geprüft werden. Dadurch könnte der Bedarf an unterschiedlichen Qualifikationen ggf. besser abgeschätzt werden.

An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, den Qualifikationsmix kompetenzorientiert und beständig auszurichten und die Möglichkeit zu schaffen, auf kurz- und mittelfristige Änderungen in der Bedarfslage mit geeigneten Ausfallkonzepten entsprechend der vorhandenen Kompetenzen flexibel reagieren zu können. Den Qualifikationsmix tagesaktuell und kleinteilig definieren zu wollen ist kaum möglich und nicht zielführend (Ludwig & Haefeli, 2024).

Der Sachverständigenrat (SVR) hat zum wiederholten Male auf den Ausbau und das Einleiten gezielter Maßnahmen zur Erhöhung der Akademisierung und Professionalisierung des Pflegeberufes hingewiesen (SVR, 2024). Vielfältige internationale Studien legen zudem nahe, dass eine unkontrollierte Deprofessionalisierung zu einer Verschlechterung der Versorgung führt (u.a. Aiken et al., 2017). Aktuelle und sich im politischen Prozess befindende Gesetze müssen beachten, dass eine Kompetenzerweiterung und stärkere institutionelle Verankerung von Gesundheitsfachberufen an Universitäten, wie es auch der Wissenschaftsrat (WR) fordert, unbedingt notwendig sind (WR, 2023).

Die hier erläuterten Aspekte eines erweiterten Qualifikationsmixes sind in Verbindung mit dem durch die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel erstellten und durch den Deutschen Pflegerat beauftragten Bildungskonzept (BAPID) für eine durchlässige und bundeseinheitliche pflegerische Bildungsarchitektur zu betrachten, auf das an dieser Stelle im Detail verwiesen wird (Genz & von Gahlen-Hoops, 2024). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass das vorliegende Papier primär den akutstationären Sektor in den Blick nimmt, wobei die Ausführungen im Sinne der Durchlässigkeit auch übertragbar auf andere Sektoren sind.

## Zusammenfassung

Das Expert:innenpapier befasst sich mit den Bedingungen und Empfehlungen für einen bedarfsgerechten pflegerischen Qualifikationsmix, um die Qualität, Effizienz und Effektivität der Versorgung sicherzustellen und stetig zu verbessern.

Im Rahmen der Ausführungen werden Voraussetzungen und Herausforderungen beleuchtet, die in Zusammenhang mit einem bedarfsgerechten Qualifikationsmix stehen. Dabei wird deutlich, dass die Erhebung, Festlegung und der Einsatz unterschiedlicher Qualifikationen in engem Zusammenhang mit einrichtungsinternen Strukturen und Bedarfen stehen müssen. Daher empfiehlt die Expert:innengruppe für die schrittweise Annäherung an einen optimalen pflegerischen Qualifikationsmix ein phasengeleitetes Zielmodell zu entwickeln, das von der Bedarfserhebung über die Analyse bis zur Umsetzung reicht und die Einrichtungen schrittweise bei der Entwicklung eines geeigneten Qualifikationsmixes unterstützt. Hierfür sind gesetzliche Regelungen, eine verpflichtende Finanzierung und pflegewissenschaftliche Begleitstudien erforderlich, wie auch die regelmäßige Evaluierung und Harmonisierung der gesetzlichen Vorgaben zur pflegerischen Personalbemessung.

Das Ziel eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes kann nur erfüllt werden, wenn gesetzliche Regelungen zur Definition und Förderung eines flexiblen und nachhaltigen Skill-Grade-Mixes gesetzt werden. Die Ausweitung pflegfachlicher Kompetenzen, insbesondere durch das Pflegekompetenzgesetz und auch das Setzen von pflegerischen Qualitätskriterien im Krankenhausverbesserungsgesetz, sind hierfür dringend erforderlich. Zudem bedarf es der Schaffung von Einheitlichkeit in Bezug auf Qualifikations- und Kompetenzniveaus, von Fort- und Weiterbildungsordnungen sowie auch der Schutz akademischer Titel. Für die Ausgestaltung dieser Aspekte ist der Einbezug pflegewissenschaftlicher Expertise sowie der Ausbau pflegewissenschaftlicher Forschung unbedingt erforderlich, gleichsam auch eine einheitliche pflegerische Bildungsarchitektur.

Ein bedarfsgerechter pflegerischer Qualifikationsmix kann nachhaltig und zielführend erfolgen, wenn institutionell geschaffene Strukturen und pflegerische Personalbemessungsinstrumente pflegewissenschaftlich evaluiert sowie daraus Maßnahmen abgeleitet werden. Nur so können bürokratische Anforderungen reduziert werden, ohne die Versorgungsqualität zu gefährden.

## Abhängigkeiten und Voraussetzungen – ein Überblick

Bei Festlegung eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes ist zwischen Abhängigkeiten und Voraussetzungen auf übergeordneter und organisationaler Ebene zu unterscheiden. Erstere beziehen sich auf bestehende gesetzliche Vorgaben und solche, die sich im politischen Entscheidungsprozess befinden. Hier werden außerdem übergeordnete Aspekte der Verbesserung der Versorgungsqualität geregelt. Die organisationale Ebene bezieht sich auf Gegebenheiten und etablierte einrichtungsinterne Strukturen und Prozesse, die den Bedarf und Einsatz unterschiedlicher Qualifikationsniveaus beeinflussen und/oder bestimmen. So ist zunächst und grundsätzlich zu erläutern, dass die Bedarfserhebung und schlussendlich die Festlegung des Qualifikationsmixes immer im Kontext der übergeordneten und organisationalen Ebene gedacht und gestaltet werden muss. Vor allem deshalb, weil sich gesetzliche Regelungen und organisationale Gegebenheiten interdependent und entwickelnd zueinander verhalten.

**Vorbehaltsaufgabe, erweiterte Kompetenzen und Kompetenzorientierung:** Eine notwendige Voraussetzung für die Bedarfserhebung und Festlegung eines adäquaten pflegerischen Qualifikationsmixes ist die Beachtung vorbehaltlich geregelter Aufgaben, sowie die unbedingt notwendige gesetzliche Verankerung der pflegfachlichen Heilkundeausübung mit der Erweiterung von Kompetenzen. Ebenfalls benötigt es auch über die bestehenden und bereits definierten erweiterten Kompetenzen im Sinne des Pflegestudiumstärkungsgesetzes und den geplanten Regelungen im Rahmen des Pflegekompetenzgesetzes hinaus, die Definition und Festlegung von Kompetenzbereichen und Aufgabengebieten. Bestehende unterschiedliche Qualifikationsniveaus, Fort- und Weiterbildungen, wie auch die individuelle Berufserfahrung sind dabei miteinzubeziehen. Beispiele bisher uneinheitlich geregelter Bildungswege sind Stationsleitungsweiterbildungen oder Wundmanagement. Um vorhandene Qualifikationen anzuerkennen, bedarf es daher auch einer Definition der curricularen und zeitlichen Mindestvorgaben. Entsprechend der Notwendigkeit der Fachpersonalsicherung bei mangelnden und sinkenden Personalressourcen sowie der steigenden Komplexität in der Versorgung kann sich eine kompetenzorientierte Aufgabenzuweisung und -festlegung nicht ausschließlich auf grundlegende Qualifikationsgrade oder Berufsgruppen beziehen. Regelungen zum Qualifikationsmix können unter Berücksichtigung der geschilderten Ressourcenknappheit die Versorgung nur dann sichern, wenn sie auch in Zukunft modular erweiterbar und mit einem geeigneten Maß an Flexibilität für die Einrichtungen ausgestaltet werden. Kompetenzorientierung meint im Kontext dessen, dass im Sinne eines durchlässigen Bildungssystems unterschiedliche Kompetenzen für das Erfüllen spezifischer Aufgaben unter gestuften qualifikatorischen Voraussetzungen erworben werden können und in den Kontext der jeweiligen Anforderungen der Praxis gestellt werden.

**Nachhaltige und durchlässige Kompetenzerweiterung:** Pflegefachpersonen mit unterschiedlichen Qualifikationsniveaus sind unter Einbezug knapper personeller Ressourcen unweigerlich im Sinne der Nachhaltigkeit zu planen und einzusetzen. Dies setzt u.a. die Auseinandersetzung mit dem Nutzen eingesetzter Qualifikationen und/oder Kompetenzen voraus, die sich an der Gegenwart und den zu erwartenden Potenzialen für die Zukunft orientieren (Riedl & Huss, 2018). Eine moderne und zukunftsorientierte Versorgungsstruktur, braucht neben der Erweiterung von Kompetenzen daher auch eine Analyse aktuell vorhandener Kompetenzen. Die Diversität des bestehenden Skill-Grade-Mixes begründet sich u.a. aus einer sich über viele Jahre und auf Basis unterschiedlicher Schwerpunkte entwickelten pflegerischen Bildungsstruktur. Ungeachtet der Ursachen hierfür, gilt es diese Unterschiedlichkeit in Bezug auf Ausbildungsziele vorangegangener und aktueller berufsrechtlicher Vorgaben, erworbener Fort- und Weiterbildungen und der vorliegenden Berufserfahrung miteinzubeziehen. Die Nutzung individueller Fähigkeiten und Fertigkeiten und eine Kompetenzerweiterung, die auf oder an bestehende Qualifikationen aufbaut und anknüpft, können wesentlich zu einer bedarfsbezogenen Personaleinsatzplanung beitragen. Im Fokus dessen sollte immer eine personenzentrierte, sektorenübergreifende und ressourcenschonende Personaleinsatzplanung stehen.

### **Pflegefachliche Qualifikationsbedarfe im Rahmen aktueller gesetzlicher Regelungen:**

Die Bedarfserhebung und Festlegung des pflegerischen Qualifikationsmixes im akutstationären Bereich muss auch Beachtung in gesetzlichen Neustrukturierungen wie dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) finden. Neben dem grundsätzlichen Bedarf der Formulierung pflegefachlicher Qualitätskriterien im Rahmen des KHVVG, muss durch Veränderung des Patient:innenklientels mittel- und langfristig mit weiteren, sich ändernden Qualifikationserfordernissen gerechnet werden. Veränderungen, die das Patient:innenklientel betreffen sind beispielsweise durch die Etablierung von Leistungsgruppen, einem Ausbau ambulanter Strukturen, sowie der Etablierung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen zu erwarten. Vorgaben zur Ausgestaltung des Qualifikationsmixes müssen nicht nur im Rahmen dieser neuen Strukturen gedacht, sondern auch verpflichtend vorgegeben und finanziert werden. Die Ermittlung des Bedarfs dessen und gesetzliche Vorgaben hierzu sind nicht wirksam, wenn Sanktionen ähnlich wie bei den Vorgaben zur Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) keine Wirkung erzielen (DKG & GKV-SV, 2024) und erforderliche sowie vorgegebene Qualifikationen keiner leistungsrechtlichen Abbildung gegenüberstehen und somit nicht gegenfinanziert sind. Hierzu gehört es ebenso pflegerische Qualifikationserfordernisse in den Kontext zu erreichender pflegerischer und medizinischer Qualitätskriterien zu stellen, die als Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen im Sinne der Leistungsgruppensystematik gelten. Daher sollte bei angedachten Auswirkungsanalysen v.a. in Bezug auf Ambulantisierungspotenziale, Zentralisierungseffekte und der Schaffung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen mögliche Hinweise auf notwendige pflegerische Qualifikationen in den Blick genommen und etwaige Erkenntnisse und eine pflegewissenschaftliche Prüfung zur Festlegung eines Qualifikationsmixes einbezogen werden.

**Harmonisierung gesetzlicher Vorgaben:** Festlegungen zum Qualifikationsmix benötigen darüber hinaus nicht nur die Beachtung bestehender Vorgaben zu Qualifikationserfordernissen im Rahmen spezieller Fachbereiche oder medizinischer Leistungen (z.B. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses), sondern auch eine grundlegende Harmonisierung. Im Fokus muss hier die Angemessenheit für eine hochwertige pflegerische Versorgung unter Einbezug pflegewissenschaftlicher Expertise, aber auch die bürokratische Entlastung der Einrichtungen stehen.

**Institutionelle Zuständigkeit:** Es braucht finanzierte nationale Strukturen für ein Institut zur Personalbemessung in der Pflege (InPeP), das die Personalbemessung für alle Versorgungsbereiche (akut- und langzeitstationäre sowie ambulante Versorgung) miteinbezieht. Nur so kann der Qualifikationsbedarf der Berufsgruppe Pflege aus pflegewissenschaftlicher, pflegefachlicher und managerieller Perspektive übergreifend betrachtet und Instrumente und Vorgehensweisen zur Ermittlung des Versorgungsbedarfes empfohlen werden. Die Notwendigkeit ergibt sich darüber hinaus aus den sich wandelnden Strukturen des Gesundheitssystems in Deutschland.

**Geteilte Führungsverantwortung:** Auch sind Voraussetzungen auf organisationaler Ebene zu schaffen, die es ermöglichen einen unter versorgungsspezifischer Sicht bedarfsgerechten und ressourcenorientierten Qualifikationsmix in Abhängigkeit gesetzlicher Vorgaben festzulegen und auf Versorgungsspitzen zu reagieren. Es gilt daher Personaleinsatzplanungen in einer gemeinsamen Entscheidungsfindung zwischen Pflegemanagement, Pflegewissenschaft und pflegerischem Qualitätsmanagement zu gestalten. Dahingehend sind auch gesetzliche Strukturen zu schaffen, die neben den akademisch qualifizierten Personen in der Patient:innen bzw. Bewohner:innenversorgung auch die Refinanzierung von pflegewissenschaftlichen Stellen, beispielsweise in Stabstellenfunktionen, und innovativen Teamleitungsstrukturen im Sinne einer dualen Führung mit pflegerischer Fach- und Systemführung (fachliche und managerielle Führung) vorsehen.

## Phasengeleitetes Zielsystem

Gesetzliche Bestrebungen, die zum Ziel haben, den Bedarf unterschiedlicher Qualifikationen zu ermitteln bzw. diesen festzulegen, müssen im Einklang übergeordneter Regelungen und organisationaler Bedingungen stehen. Aus Sicht der Expert:innen benötigt es hierfür eine Systematik, die individuelle Bedarfslagen der Einrichtungen in Verbindung mit einer qualifikatorischen Weiterentwicklung der beruflich Pflegenden stellt. Es bedarf daher der Entwicklung eines Zielsystems mit entsprechender Maßnahmenzuordnung. Solch ein Zielsystem sollte im Rahmen eines Phasenmodells gesehen werden. Die von den Einrichtungen zu erreichenden Phasen entsprechen dabei unterschiedlichen Entwicklungsstufen in der Erreichung eines Qualifikationsmixes, der den Bedarfslagen der Einrichtung entspricht. Ein Phasenmodell könnte dabei aus mehreren zu erreichenden Zielzuständen bestehen, wie beispielsweise die

- Ermittlung der individuellen und einrichtungsbezogenen qualifikatorischen Bedarfslage (eqB) pflegerischer Kompetenzen, gefolgt von einer
- Ermittlung des aktuellen Qualifikationsmixes und vorhandener Kontextbedingungen, die die Erreichung der eqB fördern und hemmen sowie einer anschließenden
- stufenweisen Annäherung des vorhandenen Qualifikationsmixes (Ist-Qualifikationsmix) an den ermittelten Soll-Qualifikationsmix (eqB).

Die Ermittlung der eqB sollte nach einheitlichen Regeln erfolgen, die vorab eine pflegewissenschaftliche Erarbeitung (unter Einbezug von festen Kriterien und Prüfintervallen) benötigen. In den folgenden Ausführungen werden mögliche Ansätze hierzu erläutert.

Dieses Vorgehen ermöglicht es möglichst dynamisch, flexibel und unter Einbezug einrichtungsbezogener Bedingungen nicht nur den notwendigen Qualifikationsmix zu ermitteln, sondern diesen auch schrittweise zu erreichen. Mögliche Kontextbedingungen können neben bereits genannten Beispielen auch regionale Besonderheiten beinhalten, z.B. in Bezug auf Bildungszugang beim Erwerb von Qualifikationen und Kompetenzen. Voraussetzung für das skizzierte Phasenmodell ist u.a. die Bereitstellung finanzieller Mittel für die erwähnte wissenschaftliche Erarbeitung, Begleitung und einrichtungsbezogenen Umsetzung.

## Zustandsbeschreibung im Mittelpunkt organisationaler Bedingungen und gesetzlicher Vorgaben

Eine qualitativ hochwertige Versorgung kann nur dann erreicht werden, wenn die Versorgungsbedarfe und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen sowie ihrer An- und Zugehörigen in den Mittelpunkt der Ermittlung des quantitativen und qualitativen pflegerischen Personalbestandes gestellt werden. Eine Personalbemessung, bezogen auf die Ableitung des Personalbedarfs erfolgt bereits durch das Inkrafttreten der PPR 2.0 im Rahmen der entsprechenden Verordnung seit dem 01. Juli 2024. Hier geben Merkmale für bestimmte Leistungsbereiche einen Hinweis auf den Zustand der Patient:innen und dem dadurch abzuleitenden Versorgungsbedarf, der mithilfe von Minutenwerten in Personalstellen umzurechnen ist.

Die Festlegung eines geeigneten Qualifikationsmixes braucht jedoch keine tagesaktuelle Auseinandersetzung mit den vorzufindenden Versorgungsbedarfen in Bezug auf die Anzahl, Aufnahmen und Entlassungen oder Hinweisen auf den Pflegebedarf. Es benötigt eine den individuellen Versorgungsansprüchen des jeweiligen Fachbereiches bzw. des Versorgungslevels entsprechenden Bewertung und Ableitung nötiger Kompetenzen. Diese sind anschließend den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus zuzuordnen. Insbesondere ist der Komplexitätsgrad, der sich aus unterschiedlichen Klinikgrößen und/oder klinischen Versorgungsschwerpunkten ergibt und Auswirkungen auf den Bedarf an unterschiedlichen Qualifikationen nimmt miteinzubeziehen. Dies muss und kann nicht täglich erfolgen, sollte aber unter Berücksichtigung der Regelmäßigkeit, bei Veränderungen der Versorgungs- und/oder Organisationsstruktur sowie der Personalstruktur evaluiert und angepasst werden. Dabei müssen insbesondere stations- bzw. bereichsspezifische Qualitätsindikatoren eine übergeordnete Rolle spielen. Ebenso gilt

es Faktoren miteinzubeziehen, die zum einen Einfluss auf die Festlegung des individuellen Qualifikationsmixes nehmen, zum andern aber auch der tatsächlichen Umsetzungsmöglichkeit entsprechen.

Solche Faktoren sind beispielsweise betreffend die Patient:innen:

- den Schweregrad
- die Behandlungserfordernisse
- diagnostische Bedarfe;

betreffend das Pflegepersonal:

- die Personalanzahl
- notwendige Personalressourcen an unterschiedlichen Wochentagen
- die vorhandenen und potenziell zu entwickelnden Qualifikationsniveaus auch unter Berücksichtigung von Fortbildungen und
- die jeweiligen und individuellen Fähigkeiten und Erfahrungen;

betreffend die Umgebungsfaktoren:

- die Größe und/oder der Standort der Station/Abteilung
- die Auslastung
- intra- und interprofessionelle Teamstrukturen, die Kultur, Organisation und Prozesse und
- ggf. auch die technische Ausstattung (Simon, 2024).

Die Erhebung des Bedarfs unterschiedlicher Qualifikationen, die temporär und wiederkehrend unter Anbetracht der geschilderten Voraussetzungen und Einflussfaktoren erfolgen sollte, entspricht auch internationalen Modellen zur Ermittlung des pflegerischen Personalbedarfes. Die Einschätzung von organisations- und personalbezogenen Bedingungen in Verbindung mit notwendigen Bedarfen und Bedürfnissen erfolgt beispielsweise im Rahmen der in Finnland entwickelten RAFAELA-Methode. Hier werden Patient:innen durch Pflegefachpersonen klassifiziert und eine Ressourcenabschätzung vorgenommen. Dabei erfolgt zunächst eine über mehrere Wochen durchzuführende tägliche Ermittlung der Pflegeintensität (OPC-Punkte) mit Umrechnung einer Gesamtpunktezahl der Intensität je Pflegefachperson. Zudem geben die Pflegefachpersonen eine Einschätzung dazu ab, inwieweit sie die Pflegebedarfe und -bedürfnisse der zu betreuenden Patient:innengruppe erfüllen konnten. Mit Gegenüberstellung der Datensätze kann eine Einschätzung dazu erfolgen, ob ein niedriges, optimales oder hohes Niveau der Personalbesetzung erreicht wird (Rauhala & Fagerstro, 2004). An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass der Anwendung dieses Modells in Finnland pflegediagnostische Instrumente zu Grunde liegen und Pflegefachpersonen akademisch ausgebildet werden. Dass die Bewertung der Komplexität vorzufindender Versorgungsbedarfe der Patient:innen auch abhängig vom Qualifikationsniveau und der Berufserfahrung sind, zeigen Untersuchungen, die auch nationale Bildungsstrukturen in den Blick nehmen (Zastrow et al., 2024). Die Weiterentwicklung etablierter Instrumente oder auch die Einführung eines pflegediagnostischen Systems unter Berücksichtigung nationaler Versorgungsstrukturen kann hier wesentliche Erkenntnisse und bedarfsgerechte Aussagen zum Qualifikationsmixbedarf liefern.

Bis zur Entwicklung, Anpassung und Etablierung von Instrumenten, die den individuellen Pflegebedarf der Patient:innen tagesaktuell oder auch temporär ermitteln, können ggf. auch von den Einrichtungen zu erhebende Kennzahlen im Rahmen notwendiger Vorgaben zur Datenübermittlung oder Abrechnung dazu beitragen, Hinweise auf den pflegerischen Personalbedarf, insbesondere qualifikatorischen Bedarfen geben. Die Zusammenführung und/oder Gegenüberstellung von Datensätzen kann Hinweise und Einschätzungen zur pflegerischen Versorgungsqualität liefern. Dies umfasst die Zuordnungen mittels PPR 2.0 in die jeweiligen Patient:innengruppen, Datensätze des Patient Clinical Complexity Level (PCCL), den stations- bzw. abteilungsspezifischen Case-Mix-Index einschließlich des Anteils bzw. der Quote der Fallgruppen mit hohen Schweregraden, die Anzahl und Art von Komplexbehandlungen sowie Daten zum Pflegepersonalquotienten.

Hier gilt es einen etwaigen Zusammenhang zu pflegerischen Bedarfslagen wissenschaftlich zu bewerten. Insbesondere sollte der Fokus verstärkt auf die Angemessenheit, Datenqualität und Qualität der Ermittlung des Pflegepersonalquotienten (PPQ) gelegt werden. Ein Vergleich des PPQ, der auf den Pflegelastkataloges zur Bewertung der Fallschwere beruht, und dem vorhandenen Pflegepersonal ist nur dann möglich, wenn die Datenqualität zur Ermittlung des Quotienten einheitlich ist.

An dieser Stelle und mit Blick auf ein standardisiertes Kennzahlensystem als Basis für kurz-, mittel- und langfristige Entscheidungsfindungsprozesse auf organisationaler und politischer Ebene kann die nationale Etablierung eines Nursing Minimum Data Sets empfohlen werden (Eberl & Bartholomeyczik, 2010; Raneger & Eberl, 2023).

Bisher kann aus pflegewissenschaftlicher und pflegfachlicher Sicht kein Zusammenhang zwischen der Bewertung der Pflegequalität auf Basis einer rechnerischen Ausgliederung der pflegerischen Personalkosten aus dem DRG-System in Verbindung mit den zu versorgenden Patient:innen hergestellt werden. Dies erschwert den notwendigen Einsatz unterschiedlicher Qualifikationsniveaus durch eine fehlende oder nur schwer zu begründende Refinanzierung im Rahmen der Pflegebudgetverhandlungen. Um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, braucht es jedoch neben dreijährig-ausgebildeten Pflegefachpersonen und solchen Pflegehilfspersonen, die derzeit refinanziert werden, auch den refinanzierten Einsatz von akademisierter Pflegefachpersonen auf Bachelor- und Masterniveau (inkl. Ph.D.), wie auch von Personengruppen, die mit patient:innennahen und -fernen Tätigkeiten unterstützen und derzeit nicht oder nur unzureichend refinanziert werden.

### **Aufgabenorientierung in Gegenüberstellung zu unterschiedlichen Qualifikationsniveaus**

In Deutschland findet sich eine uneinheitliche pflegerische Qualifizierungsstruktur mit einer einhergehenden, unzureichenden Vergleichbarkeit entsprechender Qualitätskriterien und -anforderungen. Gründe hierfür sind u.a. unterschiedliche länderspezifische Regelungen zur Pflegeassistentenausbildung, eine fehlende bundeseinheitliche Weiterbildungsordnung, fehlende kompetenzorientierte Fort- und Weiterbildungsstrukturen, ein fehlender Titelschutz für pflegebezogene akademische Abschlüsse beispielsweise im Bereich von APN-Studiengängen und ein undurchsichtiges Studienangebot.

Bei Bedarfserhebung und Festlegung des Qualifikationsmixes sollten zunächst Kompetenzen für die Qualifikationsniveaus der Pflegefachpersonen mit akademischem Abschluss, dreijährig ausgebildete Pflegefachpersonen und Pflegehilfspersonen in den Fokus gestellt werden. Die Bestrebungen einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung sind hier ausdrücklich zu begrüßen, da nur so Kompetenzbereiche angemessen zugeordnet werden können.

Neben Erarbeitungen wie beispielsweise der Qualifikationsmix-Studie 360°, die sich auf eine Zuordnung unterschiedlicher Kompetenzbereiche in verschiedenen Settings auf unterschiedliche pflegerischer Qualifikationsniveaus bezieht, lassen sich auch klinikindividuelle Kompetenzmodelle zur Beschreibung unterschiedlicher Aufgaben heranziehen.

Die Qualifikationsmix-Studie 360° veranschaulicht, dass für ein Aufgabenspektrum unterschiedliche Kompetenzen von unterschiedlichen Qualifikationsniveaus eingebracht werden (Robert Bosch Stiftung GmbH, 2021). Auch im Rahmen der Ausführungen der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. wurde sich in der Erarbeitung eines Curriculums zum pflegerischen Schmerzmanagement mit notwendigen Kompetenzen auf Basis unterschiedlicher Dimensionen beschäftigt, die zu einem besseren Verständnis einer kompetenzorientierten Ausrichtung beitragen (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., 2021). Klinikindividuelle Kompetenzmodelle, wie beispielsweise das Mannheimer Kompetenzmodell, beschreiben unterschiedliche Qualifikationsniveaus und welche Aufgabenfelder aufgrund der vorliegenden Kompetenzen erbracht werden können (Dintelmann, 2023). Ein weiteres Beispiel ist das Kompetenzmodell des

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, das ebenfalls einem Stufenschema entspricht und Aufgaben und wissenschaftliche Anforderungen den jeweiligen Qualifikationsstufen zuordnet, um v.a. den Ausbau akademischer Strukturen zu fördern (de la Cruz et al., 2017; UKE, 2024). Dabei orientieren sich die Kompetenzmodelle häufig am Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR).

Die Abbildung des Qualifikationsmixes im Rahmen der PPBV erfolgt bisher nur durch normative Festsetzung des Anteils an Pflegehilfspersonen und die Definition dieser u.a. mit Einbezug auch nicht der Profession Pflege zugehöriger Berufsgruppen. Dem festgelegten Anteil an Pflegehilfspersonen von 20 % steht jedoch keine pflegewissenschaftliche Begründung gegenüber, auch sind Pflegefachpersonen mit akademischem Abschluss zwar voll anrechenbar, deren Einsatz jedoch keine verpflichtende Voraussetzung.

Die Aufgabenzuweisung zu unterschiedlichen Qualifikationsniveaus braucht die Berücksichtigung der Zieldimensionen und Aufgabenorientierung, aber auch inwieweit aktuelle Bildungsmaßnahmen im praktischen Kontext in Verbindung mit unerwünschten pflegerischen Ereignissen stehen und welche Maßnahmen sich hieraus ableiten lassen. Die noch laufende TAILR-Studie hat das Ziel Erkenntnisse hierzu im Rahmen eines multizentrischen longitudinalen Designs zu gewinnen (Bachnick et al., 2024). Es ist unerlässlich, dass die pflegerische Bildungsstruktur in Deutschland und die sich daraus abzuleitenden Kompetenzbereiche bzw. deren Anknüpfung zur Erweiterung von Kompetenzen im Sinne des DQR betrachtet und weiterentwickelt werden müssen.

Im Sinne eines am DQR orientierten Einsatzes unterschiedlicher Qualifikationen sollen die folgenden Abbildungen eine Übersicht dazu geben, wie ein qualifikations- und kompetenzorientierter Einsatz am Beispiel einer Universitätsmedizin gestaltet werden kann. Dabei findet sich in Abbildung 1 eine Gegenüberstellung der DQR-Stufen zu den Ausarbeitungen des BAPID I-Bildungskonzeptes (Allgemeine Pflegebildung), insbesondere mit den hier definierten Kompetenztypen. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die Erreichung eines Kompetenztyps nach BAPID nicht ausschließlich von der Allgemeinen Pflegebildung abhängt, sondern auch von der jeweiligen Berufserfahrung. Die Funktionsbeispiele der vierten Spalte in Abbildung 1 bilden darüber hinaus die Basis für eine beispielhafte Zuteilung unterschiedlicher Qualifikationen auf unterschiedliche Versorgungsbereiche in Abbildung 2.

Um den Personaleinsatz im Sinne einer zukunftsorientierten, bedarfsgerechten und personal-schonenden Versorgung zu planen, muss dabei auf eine kompetenzorientierte Aufgabenzuweisung geachtet werden. Dies schließt auch eine Auslagerung von Service- und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten ab der DQR 3-Stufe mit ein. Insbesondere ist u.a. unter Einbezug der erwähnten Literatur zu prüfen, welche Aufgaben von welchen Qualifikationsniveaus erbracht werden können und welche zur besseren Nutzung der Personalressourcen anders verteilt werden müssen. Wichtige Hinweise hierzu können ggf. die Ergebnisse des Folgeprojektes von BAPID geben (voraussichtliche Veröffentlichung Ende 2024). Abbildung 2 unternimmt den Versuch einer exemplarischen Zuordnung unterschiedlicher Qualifikationsniveaus. Diese Qualifikationsniveaus sind mit beispielhaften Funktionsattributen beschrieben. Ziel ist es Unterschiede und Gemeinsamkeiten benötigter Qualifikationsniveaus u.a. im Rahmen des Versorgungsauftrages und der Fachbereichsvielfalt, sowie auch den Bedarf niedrigerer und höherer DQR-Niveaus, darzustellen.

Anknüpfend an die Erläuterungen soll an dieser Stelle nochmals bekräftigt werden, dass ein angemessener pflegerischer Qualifikationsmix immer auch die Etablierung akademisch pflegerischer Abschlüsse beinhalten muss. (Weidner & Schubert, 2022).



DQR	BAPID	Kompetenztypen BAPID	Funktionen – Beispiel
8 – Pflege-Promotion	Typ VI – Pflege-Promotion	Fachliche Prozessleitung mit Forschungsschwerpunkt	Pflegeexpertise/APN/ANP + Pflegewissenschaft und -forschung
7 – Pflege-Master	Typ V – Pflege-Master	Fachliche Prozessleitung	Pflegeexpertise/APN/ANP
6 – Pflege-Bachelor	Typ IV – Pflege-Bachelor	Hochkomplexe Pflegeprozessgestaltung	Pflegefachspezialisierung
5 – Pflege-Fachweiterbildung			Pflegespezialisierung
4 – 3-jährige Pflegeausbildung	Typ III – Pflegefachperson	Komplexe Pflegeprozessgestaltung	Pflegefachlichkeit
3 – 1,5-jährige Pflegeausbildung	Typ II – Pflegefachassistenz	Pflegeprozessmitwirkung	Pflegeassistenz
2 - Anlernbereich	Typ I – Hilfspflege	Informelle Pflege	Patientennaher Service
1 - Anlernbereich	Typ 0 – Keine Pflegeausbildung		Patientenferner Service

Abbildung 1: Qualifikatorisches Stufenkonzept und pflegerische Funktionsattribute (Berücksichtigung DQR-Stufen und Kompetenzmatrix BAPID) (Genz & von Gahlen-Hoops, 2024, S. 289)<sup>1</sup>

Einsatz und beispielhafte Funktion verschiedener Qualifikationsstufen im Akutkrankenhaus ( Skill-Grade-Mix) unter Berücksichtigung eines geteilten Führungs- und Rollenverständnisses

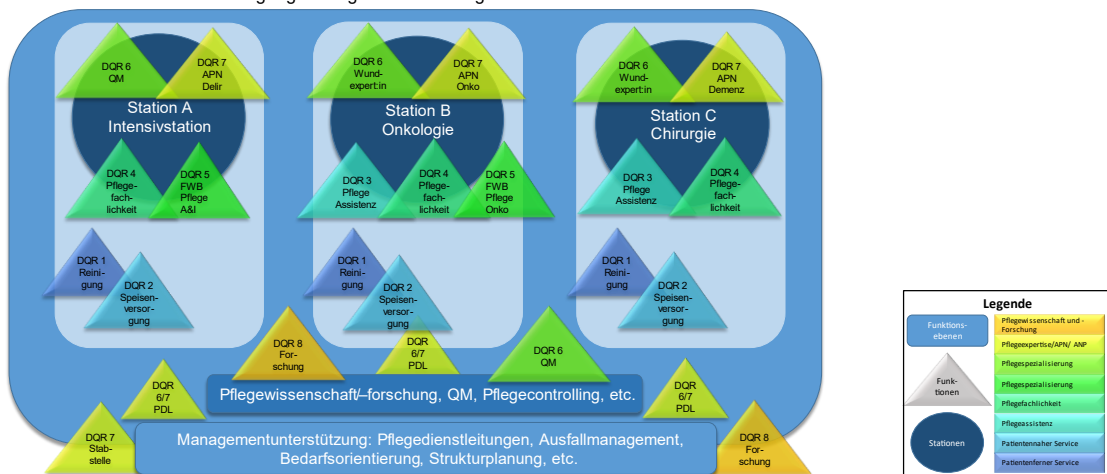


Abbildung 2: Einsatz und beispielhafte Funktion verschiedener Qualifikationsstufen in einer Uniklinik (Skill-Grade-Mix) unter Berücksichtigung eines geteilten Führungs- und Rollenverständnisses<sup>2</sup>

<sup>1</sup> „Typ I – Hilfspflege“ wird im Rahmen von BAPID neben „Typ 0 – Keine Pflegeausbildung“ begrifflich der informellen Pflege (Lai:innenpflege) zugeordnet.

<sup>2</sup> Die in den DQR-Stufen 1 und 2 erwähnten Funktionen Reinigung und Speiseversorgung sind beispielhaft zu verstehen und beziehen sich auf die in der Legende festgelegten Aufgabenbereiche patient:innennaher und -ferner Aufgaben. Letztere betreffen beispielsweise stationsspezifische Reinigungsmaßnahmen, die ein spezifisches fachliches Wissen benötigen, wie z.B. die Reinigung von Perforatoren.

## Ausblick und abzuleitende Maßnahmen

Es steht außer Frage, dass die Bedarfserhebung und Festsetzung eines pflegerischen Qualifikationsmixes aus erwähnten Gründen komplex und nur unter Berücksichtigung vielfältiger Faktoren zu ermöglichen ist. Insbesondere braucht es eine regelmäßige, aber nicht tagesaktuelle, Evaluation u.a. pflegfachlicher, pflegewissenschaftlicher, organisationaler und rechtlicher Gegebenheiten, die auf die Versorgungsbedarfe und den Qualifikationsmix gerichtet sind. Eine tiefe Auseinandersetzung mit den gegebenen Strukturen, die möglichst optimalen Nutzung vorhandener Ressourcen und die Förderung und Verstetigung themenspezifischer Forschungsprojekte können jedoch dazu beitragen, die Grundlage für eine zukunftsgerichtete und qualitätssichernde Gesetzgebung und organisationale Umsetzung eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes für eine hochwertigen Versorgung zu schaffen.

Um den vielfältigen Einflussfaktoren zu begegnen, ist daher die Erarbeitung eines Zielsystems (Phasenmodell) zu empfehlen, damit erläuterten Kontextbedingungen, aktueller und zukünftiger gesetzlicher Regelungen sowie organisationale Bedingungen miteinbezogen werden können. Unterstützend kann beispielsweise der verpflichtende Aufbau eines pflegewissenschaftlichen Bereiches in allen pflegerischen Versorgungssettings sein, um optimale organisatorische Voraussetzungen für die Erreichung eines geeigneten Qualifikationsmixes zu schaffen. Hierdurch könnten einrichtungsindividuelle Bedarfslagen besser eruiert und das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer evidenzbasierten Pflegepraxis zur Sicherung und Optimierung der Versorgungsqualität der Betroffenen sowie ihrer An- und Zugehörigen gestärkt werden.

Forschungsvorhaben müssen den Blick auf Zusammenhänge zwischen bereits zu ermittelnden Kennzahlen und Datensätzen sowie dem pflegerischen Bedarf in Verbindung mit dem Zustand der Patient:innen richten, um damit evidenzbasierte Ableitungen zu Kompetenzen und Aufgaben betreffend des Qualifikationsmixes zu ermöglichen. Auf Basis valider und vergleichbarer Daten kann anschließend die Festlegung von Akademisierungsbedarfen und Qualitätskriterien geprüft, umgesetzt und stetig evaluiert werden. Dabei sind neben Änderungen in der Gesetzgebung, unterschiedliche Versorgungsaufträge der Sektoren miteinzubeziehen. Die Evaluation des Einsatzes unterschiedlicher Qualifikationsniveaus sollte dabei immer unter Berücksichtigung der aktuellen und nationalen Studienlage sowie einer einheitlichen Bildungsarchitektur (BAPID) erfolgen. Entsprechend finanziell zu fördernde Modellprojekte, die pflegewissenschaftlich begleitet werden, können hier ebenfalls positiv auf die Datenlage einwirken und sind ausdrücklich zu empfehlen, um nationale Bedarfslagen und Bedingungen noch besser zu verstehen und einzubeziehen. Die Erarbeitung und Setzung primärer und sekundärer Qualitätsindikatoren, wie pflegespezifische und falls passend, medizinische Outcomes, können zudem dazu beitragen die Wirksamkeit des Personaleinsatzes mit unterschiedlichen Qualifikationen und Bildungsbiografien auf die Versorgungsqualität und die Berufszufriedenheit der Pflegefachpersonen sowie interprofessionell zu prüfen.

Unbestritten ist, dass die Bewältigung komplexer Versorgungsbedarfe und die Verbesserung der Evidenzlage der pflegfachlichen Versorgung in Deutschland, wie u.a. aus den Empfehlungen des SVR (2024) und des WR (2023) zu entnehmen, vom Einsatz akademisierter Pflegefachpersonen abhängt. Dies muss u.a. in ein zu definierendes Zielsystem einbezogen werden, auch um internationale Anschlussfähigkeit herzustellen. Zudem darf ein bedarfsgerechter Qualifikationsmix in den Pflegeteams aufgrund von allgemeinen ökonomischen Zwängen keinem Anreiz für Einsparungen unterliegen, wie dies im DRG-System der Fall ist.

## Quellenverzeichnis

Aiken, L.H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A.M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C.B., Moreno-Casbas, T., Ball, J.E., Ausserhofer, D., Sermeus, W., For the RN4CAST Consortium (2017). Nursing skill mix in European hospital: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf* 2017; 26:559-568. DOI:10.1136/bmjqs-2016-005567.

Bachnick, S., Unbeck, M., Ahmadi Shad, M., Falta, K., Grossmann, N., Holle, D., Bartakova, J., Musy, SN., Hellberg, S., Dillner, P., Atoof, F., Khorasanizadeh, M., Kelly-Pettersson, P., Simon, M. (2024). TAILR (Nursing-Sensitive Events and Their Association With Individual Nurse Staffing Levels) Project: Protocol for an International Longitudinal Multicenter Study. *JMIR Res Protoc* 2024; 13:e56262. DOI: 10.2196/56262. PMID: 38648083. PMCID: 11074892.

De la Cruz, L., Roes, M., Vogt, B., Alpers, B. (2017). Das UKE Kompetenzmodell: Die Integration akademisch qualifizierter Pflegefachkräfte im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. *Padua*, 12(2), 117-125.

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., Ad-hoc-Kommission Curriculum Pflegefortbildung & Schmerz (2021). Curriculum zum pflegerischen Schmerzmanagement. Berlin, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. URL: [https://www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/2021/pdf/DS\\_Curriculum\\_Schmerzmanagement\\_Pflege\\_20102021\\_Screen.pdf](https://www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/2021/pdf/DS_Curriculum_Schmerzmanagement_Pflege_20102021_Screen.pdf) (abgerufen am 12.09.2024).

Dintelmann, Y. (2023). Paradigmenwechsel in der Pflegeausbildung – Verantwortung des Managements, In: Dintelmann, Y., Hennes, HJ., Hoffmann, M., Muhic, A. (Hrsg.). *Praxishandbuch Generalistik*, medhochzwei (2023) Heidelberg. S. 139-158.

DKG, GKV-SV (2024). Bericht über die Auswirkungen der Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 137i Absatz 6 SGB V von GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft mit Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung an den Deutschen Bundestag über das Bundesministerium für Gesundheit. URL: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/2024-01-22\\_KH\\_Gem\\_Bericht\\_ueb\\_d\\_Auswirkungen\\_d\\_PpUG\\_final.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/2024-01-22_KH_Gem_Bericht_ueb_d_Auswirkungen_d_PpUG_final.pdf) (abgerufen am 12.09.2024).

DPR (2023). Expert:innenpapier „Voraussetzungen für das Abbilden des Qualifikationsmixes im Rahmen der PPR 2.0“ URL: [https://deutscher-pflegerat.de/download/expert\\_innenpapier\\_qualifikationsmix\\_20231108.pdf](https://deutscher-pflegerat.de/download/expert_innenpapier_qualifikationsmix_20231108.pdf) (abgerufen am 12.09.2024).

Eberl, I., Barthologyczik, S. (2010). Die Übertragung des Belgischen Nursing Minimum Data Set II (B-NMDS II) auf bundesdeutsche Krankenhäuser. Ergebnisse der ersten Untersuchungsphase zum Übersetzungs- und Adaptionsprozess des Instruments. *Pflege* 2010 (5): 309-319. DOI: 10.1024/1012-5302/a000064.

Genz, K., von Gahlen-Hoops, W. (2024). Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland (BAPID). Bestandsaufnahme und Empfehlungen für die Pflegebildung von morgen. Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU). URL: <https://www.transcriptverlag.de/media/pdf/70/e8/f6/oa9783839473887.pdf> (abgerufen am 08.11.24).

Ludwig, I, Haefeli, O. (2024). Mehr Mut zum Qualifikationsmix. In: Müller, B., Teigeler, B. *Qualifikationsmix in der Pflege. Best Practice im Pflegemanagement*. Hogrefe, Göttingen, S. 7-19.

Ranegger, R., Eberl, I. (2024). Nursing Minimum Data Sets aus der elektronischen Patientendokumentation. In: Swoboda, W., Seifert, N. (eds) Digitale Innovationen in der Pflege. Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-67914-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-662-67914-2_5)

Rauhala, A., Fagerstro, L. (2004). Determining optimal nursing intensity: the RAFAELA method. *Journal of Advanced Nursing* 45 (4), 351-359.

Riedel, A., Huss, N., (2018), Nachhaltigkeit. In: Riedel, A., Linde, AC. (eds) Ethische Reflexion in der Pflege. Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-55403-6\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55403-6_16).

Robert Bosch Stiftung GmbH (2021). Aufgabenbeschreibung und interprofessionelle Kooperation. Akutstationäre Pflege. Qualifikationsmix. URL: [https://qualifikationsmix-pflege.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/360-Pflege-Akutstationaer\\_Aufgabe1.pdf](https://qualifikationsmix-pflege.de/fileadmin/user_upload/downloads/360-Pflege-Akutstationaer_Aufgabe1.pdf) (abgerufen am 12.09.2024).

Simon, M. (2024). Qualifikationsmix und Personalbemessung im Krankenhaus. S. 29-36. In: Müller, B., Teigeler, B. Qualifikationsmix in der Pflege. Best Practice im Pflegemanagement.

SVR (2024). Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. Gutachten 2024. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen und in der Pflege. DOI: 10.4126/FRL01-006473488.

UKE (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) (2024). UKE Pflegewelt Qualifikationen und Kompetenzen. URL: [https://www.uke.de/dateien/einrichtungen/direktion-f%C3%BCr-patienten-und-pflegemanagement/dokumente/2024.08.09\\_pflegeplan\\_a2\\_auf-din-lang-gefaltet\\_osterkuss.pdf](https://www.uke.de/dateien/einrichtungen/direktion-f%C3%BCr-patienten-und-pflegemanagement/dokumente/2024.08.09_pflegeplan_a2_auf-din-lang-gefaltet_osterkuss.pdf) (abgerufen am 23.12.2024)

Weidner, F., Schubert, C. (2022). Die erweiterte pflegerische Versorgungspraxis. Abschlussbericht der begleitenden Reflexion zum Förderprogramm „360° Pflege – Qualifikationsmix für Patient:innen – in der Praxis“ Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) im Auftrag der Robert Bosch Stiftung GmbH. URL: [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2022-06/Abschlussbericht\\_360Grad%20Pflege\\_Qualifikationsmix.pdf](https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2022-06/Abschlussbericht_360Grad%20Pflege_Qualifikationsmix.pdf) (abgerufen am 12.09.2024).

WR (2023). Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen. Wissenschaftsrat. Köln. <https://doi.org/10.57674/6exf-am35>.

Zastrow, I., Vogt, B., Alpers, B. (2024). Campus Pflege! – das UKE-Kompetenzmodell in der klinischen Praxis. S. 92-95. In: Müller, B., Teigeler, B. Qualifikationsmix in der Pflege. Best Practice im Pflegemanagement.

Berlin, Januar 2025

**Deutscher Pflegerat e.V. – DPR**

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: + 49 30/ 398 77 303

E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)

[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)