Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

PFLEGEFACHBERUFE IM STRUKTURPROBLEM DES GESUNDHEITSSYSTEMS – KOMPETENZENTWICKLUNG ZWISCHEN REFORMRHETORIK UND SYSTEMISCHEN BLOCKADEN



Manifeste Strukturkrise

www.martina-hasseler.com



WORUM GEHT ES?

Drei Argumentationsstränge



1 Wir haben kein primäres Kompetenzproblem in Pflegefachberufen



2 Wir haben manifestes Strukturproblem, das trotzdem Kompetenzen erwartet, die umgesetzt werden



3 Wir haben eine Reformrhetorik, die dies sprachlich überspielt

STORY

Herr B., Bett 3



- Neurochirurgische Normalstation, Mittwoch 14:20 Uhr
- 58 Jahre, aneurysmatische SAB, Hunt & Hess III
- Linke MCA-Bifurkation, Clipping Tag 0
- Tag 7 — Vasospasmus-Fenster (Tag 4–14, Peak Tag 6–10)

Die Übergabe

- Frau S., 5 Jahre nach Examen, keine Fachweiterbildung
- Nimodipin 60 mg p.o. alle 4 h, Blutdruck noch nicht stabil
- Motorische Aphasie, rechtsseitige Feinmotorikstörung, „gering, rückläufig"
- EVD im Klemmversuch, NGS, Dysphagie-Assessment ausstehend
- Angehörige, erstes ausführliches Gespräch
- 20 Patient:innen · 6 postoperative Tag-1-Fälle · desorientierte Patientin auf dem Flur, Entlassungen, Aufnahmen, OP-Vorbereitungen - der normale Wahnsinn!



STORY

Herr B., Bett 3



Was fachpflegerisch angezeigt wäre

- Serielle neurologische Beurteilung 2- bis 4-stündlich mit dokumentiertem Ausgangsbefund
- Frühzeichen DCI: GCS-Abfall ≥ 2, Aphasie-Zunahme, neue Hemiparese
- Nimodipin-Blutdruck-Hierarchie: RR syst. 130–150 mmHg; Kreislauf vor Dosis
- Differenzierung Vasospasmus vs. Hydrozephalus bei EVD-Klemmversuch — zwei Therapiepfade

Was tatsächlich geschieht

- 14:20 → 15:45 → 17:30 → 20:40
- Nur drei Kontrollen (Sturz & Notfall auf Zimmer 8, 50 Minuten gebunden)
- Kein strukturierter Ausgangsbefund, ITS-Doku in getrenntem System
- Assistenzarzt im OP, Visite 17:15 „stabil", keine Bildgebung
- 20:40: manifeste Hemiparese, Wortfindungsstörungen → CT: DCI im linken MCA-Stromgebiet
- Er überlebt. Das Leben hat sich komplett mit bleibenden Beeinträchtigungen verändert
- Er kehrt nicht in seinen Beruf zurück.



DER BEFUND!

Mindestens **drei Befunde!**



1 Missed nursing care (Primc 2021; Diestermann et al. 2021; Hasseler 2021)



2 Experience-complexity gap (Alkhaqani 2022; Rao et al. 2025)



3 Krise am Krankenbett — 1:15/17/20 auf Normalstation - nicht evidenzbasiert!

Frau S. hat die Verschlechterung erkannt. Was ihr fehlte, war nicht Bildung.

1. DAS STRUKTURPROBLEM





MEHREBENENPERSPEKTIVE

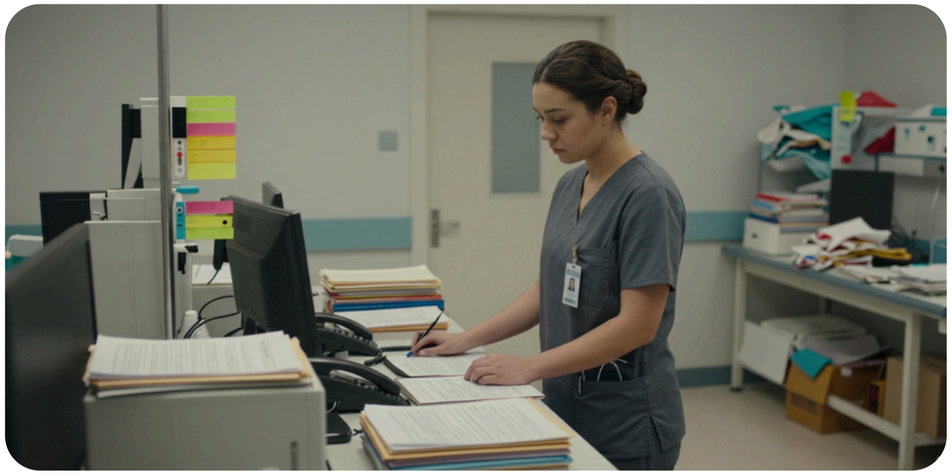
1. **Mikro:** klinische Praxis, Entscheidung, Arbeitsbelastung

2. **Meso:** Organisationskultur, Führung, Ressourcen, Versorgungsmodelle

3. **Makro:** Berufsrecht, Finanzierung, Regulation, Selbstverwaltung

4. demografische Alterung, ein deutlicher Anstieg chronischer Erkrankungen und Multimorbidität, veränderte Pflege- und Versorgungskulturen sowie e zunehmende Ökonomisierung u. Rationalisierung der Leistungserbringung





Herausforderungen pflegefachlicher Versorgung zeigen sich in allen Settings: Krankenhäusern, Rehabilitationszentren, Langzeitpflegeeinrichtungen, häuslicher Pflege u. gemeindenahen, primärversorgungsorientierten Strukturen

PERSONALMANGEL - DIE HARTEN ZAHLEN

1. **Vakanzzeiten:** Engpassindikator 2,7 (BA 2025)
2. **Stationäre Langzeitpflege:** ~15.230 unbesetzte Fachkraftstellen, 86 % gelten als nicht besetzbar (IW Köln 2024)
3. **Ambulante Pflege:** > 50 % langfristig unbesetzt, ~80 % müssen Anfragen ablehnen (BGW 2024)
4. **Krankenhäuser:** 94 % konnten 2023 offene Pflegestellen nicht besetzen (DKG 2025)
5. **Bis 2049:** mindestens 280.000 zusätzliche Pflegekräfte nötig (Destatis 2024)





PERSONALMANGEL IST KEIN RECHENFEHLER, SONDERN STRUKTURELL VERSTÄRKT

1. **Ausbildungsabbrüche:** 25–30 % vorzeitige Vertragslösung (Uhly 2023)
2. Nur ~63 % erfolgreicher Abschluss (BMFSFJ 2024)
3. **Altersstruktur:** ~40 % über 50 Jahre in stat./amb. Pflege (Pflegekammer NRW 2023)
4. **Beschäftigungswachstum seit 2022 nahezu** ausschließlich durch internationale Rekrutierung (BA 2026)
5. **Kipppunkt:** mehr Austritte als Nachrücker (DAK Pflegereport 2024; Augurzky et al. 2023)









e

PFLEGEPERSONAL-SCHLÜSSEL IN 🇩🇪 UNTER EVIDENZ

- **PpUGV:** Allgemeinstation ~1:10 tags, ITS ~1:2,5 tags/1:3,5 nachts
- International evidenzbasiert: 1:4 bis maximal 1:6 (Aiken et al.; Dall'Ora et al. 2022)
- Simon (2022): selbst PpUGV-Minima werden auf den **meisten ITS nicht erreicht** — Verdopplung/Verdreifachung des Personals nötig
- Schlenker 2025: **12 % Personalreduktion → 5 % höhere Mortalität, 0,3 statistische Lebensjahre weniger**
- Missed nursing care ist die logische Folge (Primc 2021; Diestermann et al. 2021; Hasseler 2021)

KRANKENHAUSREFORM 2026 – VERSCHLECHTERT SITUATION - MISSED NURSING CARE VERSTÄRKT

1. PPR 2.0 abgeschafft
2. Nur ~63 % erfolgreicher Abschluss (BMFSFJ 2024)
3. **Ersatz:** unbestimmte Generalnorm „ausreichend Personal vorhalten" ohne überprüfbaren Maßstab
4. Pflegebudget ab 2027 gedeckelt, Fortschreibung auf Vorjahresbasis
5. Tarifsteigerungen oberhalb der Budgetentwicklung nur noch teilweise refinanziert
   Pflegeentlastende Maßnahmen laufen bis 2029 vollständig aus





ROLLENUNKLARHEIT & FRAGMENTIERUNG



- **SGB V / SGB XI:** getrennte Finanzierungs-, Steuerungs- und Vergütungslogiken (SVR 2018)
- Kein gesetzlicher Scope of Practice, keinen finanzierten pflegefachlichen Grundlagen
- **Rollen u. Verantwortlichkeiten** bleiben unscharf zwischen Assistenz, Fachpflege, Grundversorgung
- **Umbenennung Pflegeassistenz → Pflegefachassistenz** verwischt die Grenzen weiter
- Pflegefachberufe wird **als flexible Lückenfüller** eingesetzt statt als eigenständige Profession mit einem definierten Auftrag in Gesundheits- u. Krankheitsversorgung

ROLLENUNKLARHEIT & FRAGMENTIERUNG



- Beschränkung auf ausführende Rolle mit Fokus auf Rest, der übrig bleibt, kaum Selbstverwaltung (Hasseler 2026)
- Nur ~0,64 % akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen (2023)
- **Skill-Mix wird gesenkt:** Assistenzausbau ohne Anstieg qualifizierter Pflege
- **Internationale Rekrutierung:** Bachelor Nursing wird faktisch auf deutsches Ausbildungsniveau runternivelliert (Hanrieder & Januschek 2025)

2. DIE VERSTÄRKER









KLIMAWANDEL & GEOPOLITISCHE KRISEN

- **Hitzewellen 2018:** ~8.000 hitzebedingte Todesfälle in Deutschland (an der Heiden et al. 2019)
- **Besonders vulnerabel:** > 80-Jährige, chronisch Kranke, Alleinlebende (Ebi et al. 2021; Wrotek et al. 2025)
- **Ahrtal 2021:** Zusammenbruch der Versorgung vulnerabler Gruppen (Wiesehahn & Kaifie 2024; Rohde et al. 2025)
- **Pflegefachberufe** sind selbst betroffen u. tragen zugleich Versorgungsverantwortung unter schwierigen Bedingungen, da in Gesundheits- u. Krankheitsversorgung nicht als eigene Entität
- **SVR 2023:** Resilienz erfordert lernende, adaptive Strukturen — Pflegefachberufe u. Pflegefachversorgung bislang unzureichend integriert





KLIMAWANDEL & GEOPOLITISCHE KRISEN

- **2026 ist bereits jetzt das schwerste Hitzejahr seit Beginn der RKI-Zeitreihe**: rund 14.000 hitzebedingte Sterbefälle bis Anfang August (RKI KW 32/2026)
- **> 80 % der Todesfälle** betreffen Menschen ab 75 Jahren, mehr als 50 % die Altersgruppe 85+
- **Hitzewelle Ende Juni 2026:** allein in einer Woche ~4.310 Sterbefälle, Übersterblichkeit ~5.400
- 82 % der Langzeitpflegeeinrichtungen stark bis sehr stark betroffen; nur 21 % klimatisiert, nur 30 % mit Hitzeschutzplan (Paritätischer Verband)
- Nur 38 % der Krankenhäuser mit gekühlten Zimmern — u. auch dort nicht flächendeckend
- Nur 1 von 5 Gesundheitseinrichtungen hat einen Hitzeaktionsplan (BARMER-Hitzestudie 2025)
- Bundesregierung 2026: keine neuen Fördermittel für Klimaanpassung sozialer Einrichtungen

DIGITALISIERUNG & KI



Fünf Kernbotschaften zu KI und Pflegefachberufe

- Potenziale nur durch reflektierte, partizipative Implementierung
- Digital Readiness heterogen u. systematische Qualifizierung nötig
- Curriculare Verankerung als Bestandteil pflegefachlicher Professionalität
- Rollen rechtlich, strukturell, finanziell stärken (z. B. ePA-Schreibrechte, Rau et al. 2024)
- Kein technologischer Ersatz für ausreichendes Personal und Rahmenbedingungen

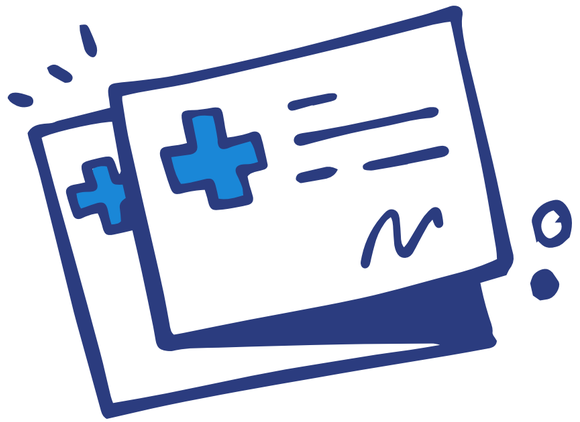
⬇️↘️⬇️↘️

Unter der Voraussetzung, dass 🇩🇪 überhaupt Fachpflege will - derzeit gibt es überhaupt keinen einzigen Hinweis dafür

🇩🇪 kann nicht mehr mit internationaler Entwicklung von Nursing mithalten u. vor diesem Hintergrund auch nicht mit pat.-orientierter KI-Entwicklung u. Digitalisierung



DIGITALISIERUNG & KI



- Anwendungen: Dokumentation, klinische Entscheidungsunterstützung, Triage, Kommunikation (Tischendorf et al. 2025)
- Digitale Kompetenzen der Gesundheitsberufe heterogen (Wells et al. 2025)
- Systematische Verankerung in Curricula fehlt (Tischendorf et al. 2024a; Hinsche et al. 2026)
- 🇩🇪 baut ein Digitalisierungssystem, in dem Pflegefachberufe als Randfigur konstruiert sind
- Die rechtliche Rahmung („darf") ersetzt keine strukturelle Ermöglichung („kann und tut es")
- **Pflegefachberufe** werden digital als Empfängerin von Verordnungen adressiert — nicht als Ko-Produzentin klinischer Information



3. REFORMRHETORIK & BLOCKADE





MODELLPROJEKTE OHNE TRANSFER



G-BA-Richtlinie Heilkundeübertragung, § 63 Abs. 3c und § 64d SGB V

Innovationsfonds seit 2016 — Bilanz: selektiver Transfer in Regelversorgung



Unklarheit, wie Konzepte dauerhaft finanziert werden



Fragmentierte Zuständigkeiten KV, Kassen, G-BA + Arztvorbehalt + Haftung

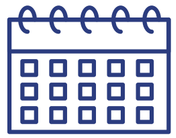
Pflegefachprojekte verharren im Modellstatus

PFLEGEKOMPETENZ-GESETZ - AMBIVALENT





Angebliches Ziel: Ziel: Stärkung Pflegefachberufe als eigenständige Profession



Arztvorbehalt in zentralen Bereichen bleibt



§ 73d SGB V: Nebelkerze: Neue Aufgaben werden an Selbstverwaltung / G-BA delegiert



Leistungskataloge müssen erst verhandelt, Richtlinien angepasst werden

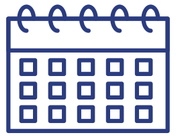
Einfach nur: Reformrhetorik moderner als Reformwirkung

🇩🇪 HINKT BEI ANP VOLLSTÄNDIG HINTERHER





Kanada, USA, UK, Irland, Niederlande: APN mit klarem Scope of Practice, teils Verordnungsrechten



Deutschland: Delegationsmodelle, zeitlich befristete Projekte



Regulation, Finanzierung, Rollenkonsens fehlen



Ohne gesetzlichen Scope of Practice & FInanzierung bleiben APN-Rollen strukturell folgenlos

Einfach nur: verpasste Chancnen für bedarfsangemessene Versorgung

BILDUNGSWISSENSCHAFTELICHE KONSEQUENZEN

wenn 🇩🇪 vorhätte Pflegefachberufe als Nurses zu entwickeln - hat es aber nicht



Zukunftskompetenzen der Pflegefachberufe

- Vertiefte klinische Assessment- und Entscheidungskompetenz für komplexe Situationen
- Transition Care, Case Management, Versorgungskoordination
- Digital und Data Literacy inkl. algorithmischer Systeme
- Ressourcen- und Systemkompetenz (Fehlsteuerung erkennen und artikulieren)
- Krisen- und Resilienzkompetenz, Planetary Health
- Diversitäts- und Vulnerabilitätskompetenz
- Interprofessionelle Kooperations- und Aushandlungskompetenzen

CURRICULARE KONSEQUENZEN

wenn 🇩🇪 vorhätte Pflegefachberufe als Nurses zu entwickeln - hat es aber nicht



Curriculare Konsequenzen

- Generalistik allein greift zu kurz — Spezialisierungen notwendig
- Grundlegende Bausteine:
  - Community Health Nursing, Primary Health Care
  - Case Management, Transition Care
  - Gerontologische, geriatrische, pädiatrische Versorgung, Intensiv, Palliativ etc.
  - Digital Health, Pflegeinformatik, KI (technisch, ethisch, rechtlich)
  - Klimawandel, Planetary Health, Migration, Diversität
- APN-Qualifikation auf Masterebene mit klar definierten Rollen für Gesundheits- & Krankheitsversorgung

DIDAKTISCHE UND ORGANISATIONALE KONSEQUENZEN

wenn 🇩🇪 vorhätte Pflegefachberufe als Nurses zu entwickeln - hat es aber nicht



- Simulationsbasiertes Lernen mit Komplexitäts- und Krisenszenarien
- Forschungs- u. problemorientierte Lehr-Lern-Formate
- Beteiligung an Versorgungsforschung u. Implementierungsprojekten
- Collaborative Online International Learning (COIL) für interkulturelle Kompetenz
- Learning Health Systems: Versorgungsdaten für Lern- u. Verbesserungsprozesse
- Karrierewege verknüpfen klinische, pädagogische, wissenschaftliche Tätigkeiten

FAZIT & AUSBLICK



- Manifeste Strukturprobleme
- keine Nachhaltigkeit bezogen auf Pflegefachpersonalmangel, evidenzbasierter u. pflegefachlicher Gesundheits- u. Krankheitsversorgung
- kommende Reformen werden Situation pflegefachlicher Versorgung u. Strukturprobleme verschärfen
- irgendwann müssen sich mächtige Selbstverwaltungsorgane sowie Politik fragen, ob sie Nurses/Pflegefachberufe oder Pflegeassistenz möchten
- im Grunde werden Kipppunkte Pflegefachpersonalmangel erreicht
- Reformrhetorik dominiert, aber keine Reformen im Sinne der Versicherten u. pflegefachlichen Versorgung
- Ohne Scope of Practice, Selbstverwaltung u. Refinanzierung wird Kompetenz entwertet, bevor sie wirken kann

HERZLICHEN DANK!

+49 1629698980

www.martina-hasseler.com

Professorin für
Gesundheits- u.
Pflegewissenschaft,
Forschungsprofessur