

Interprofessionalität anhand des Bildungskonzept BAPID im Kontext der Bildungsarchitektur in Deutschland

Katharina Genz und Wolfgang von Gahlen-Hoops

Zusammenfassung Die Interprofessionalität im Gesundheitswesen, die bereits Florence Nightingale im 19. Jahrhundert betonte, ist essenziell für die Versorgungsqualität. Historisch wurde sie als zentrale Herausforderung erkannt und seit den 1990er Jahren durch die WHO weltweit verstärkt gefördert. Das Bildungskonzept BAPID in Deutschland schafft den strukturellen Rahmen, um interprofessionelle Kompetenzen systematisch in die Pflegebildung zu integrieren. Es fördert den Austausch zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen, erleichtert die Überwindung von Disziplinargrenzen und unterstützt eine angepasste Lehrplangestaltung. Langfristig verbessert Interprofessionalität die Pflegequalität und erhöht die Zufriedenheit sowohl bei den Pflegenden als auch bei den Pflegebedürftigen.

1. Einleitung

Die Bedeutung der Interprofessionalität im Gesundheitswesen wurde bereits im 19. Jahrhundert von Florence Nightingale erkannt, die betonte, dass die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen für das Wohl der Pflegebedürftigen entscheidend ist. Eine solche Zusammenarbeit fördert tragfähige Lösungen und verhindert negative Konsequenzen durch die Dominanz eines Berufsstandes (vgl. Welz-Spiegel/Spiegel 2023: 77).

Historisch gesehen, wurde die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Pflegepersonen besonders in den 1970er Jahren international als zentrales Problem erkannt, wobei seit den 1990er Jahren praktische Aspekte wie Interdisziplinarität, Kommunikation und Kooperation stärker in den Vordergrund rückten. Die World Health Organization (2010: 13) definiert interprofessionelle Zusammenarbeit als die Interaktion von Personen mit unterschiedlichem Hintergrund, um ein gemeinsames Verständnis zu schaffen. Dies ist unerlässlich für die effiziente und zielgerichtete Versorgung von Pflegebedürftigen (vgl. World Health Organization 1988: 6; Welz-Spiegel/Spiegel 2023: 58).

Die Robert Bosch Stiftung fordert neue Strukturen, Konzepte und Qualifikationen sowie innovative Formen der interprofessionellen Kooperation, um die flächendeckende und sektorenübergreifende Versorgung sicherzustellen. Hierbei spielt die Professionalisierung der Pflegeberufe eine zentrale Rolle (vgl. Robert Bosch Stiftung 2018: 3).

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist besonders wichtig bei der Beratung zur Gesunderhaltung, dem Umgang mit chronischen Erkrankungen, der psychosozialen Unterstützung, der berufsgruppenübergreifenden Fallberatung, der Begleitung von Angehörigen und im Innovationsmanagement. Diese Zusammenarbeit führt zu höherer Zufriedenheit bei Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden (vgl. Welz-Spiegel/Spiegel 2023: 78).

Die Anbahnung interprofessioneller Kompetenzen sollte bereits in der Ausbildung erfolgen, was jedoch bisher unzureichend umgesetzt wird. Projekte wie interEdu (*Konzeptentwicklung zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung*) entwickeln forschungsbasierte Curricula, um interprofessionelles Handeln besser zu integrieren (vgl. Püschel u.a. 2024: 68ff.; Behrend/Scheel 2023: 204).

Interprofessionelles Lernen, bei dem verschiedene Professionen gemeinsam lernen, verbessert die Zusammenarbeit und hat positive Auswirkungen auf die Versorgungsqualität. Es beeinflusst die Haltung der Fachpersonen zur Zusammenarbeit positiv und fördert die berufliche Sozialisation (vgl. Kunze 2024: 1). Trotz Empfehlungen zur stärkeren Verzahnung der interprofessionellen Ausbildung bleibt diese ein Desiderat (vgl. Wissenschaftsrat 2023: 35ff.). Für erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit sind persönliche Fähigkeiten wie Respekt, Veränderungsfähigkeit, Lösungsorientierung, Selbstverständnis und Selbstvertrauen, Offenheit und Fachkompetenz unerlässlich. Ebenso ist Reflexivität entscheidend, da sie Fachpersonen ermöglicht, ihr eigenes Handeln und ihre interprofessionellen Interaktionen kritisch zu hinterfragen und weiterzuentwickeln. Informelle Begegnungen wie gemeinsame Pausen fördern das gegenseitige Verständnis und sollten entsprechend gestaltet werden (vgl. Welz-Spiegel/Spiegel 2023: 59; Schmitz u.a. 2020: 46).

Im Bildungskonzept BAPID ist die Integration dieser Aspekte von zentraler Bedeutung, um eine umfassende und qualitativ hochwertige Ausbildung sicherzustellen, die den Anforderungen einer spätmodernen Gesundheitsversorgung im 21. Jahrhundert gerecht wird.

2. Herausforderungen der Pflege im Kontext von Interprofessionalität

Der demografische Wandel in Deutschland und anderen OECD-Ländern, geprägt durch eine alternde Bevölkerung und rückläufige Geburtenzahlen, stellt das Ge-

sundheitssystem vor erhebliche Herausforderungen. Um diese zu bewältigen, sind umfassende interprofessionelle Ansätze erforderlich. Der Fachkräftemangel in den Pflegeberufen macht eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen notwendig. Interprofessionelle Teams können durch die Nutzung der unterschiedlichen Fähigkeiten und Kompetenzen effizienter arbeiten, was die Versorgungsqualität verbessert und die Arbeitsbelastung verringert.

Die Einführung von digitalen Technologien wie elektronische Patient*innenakten und Telepflege kann die Effizienz und Qualität der Versorgung erhöhen. Interprofessionelle Zusammenarbeit, unterstützt durch diese Technologien, fördert den Informationsaustausch und die Koordination zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen. Telemedizin und Telepflege ermöglichen zudem eine bessere Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2024: o. S.).

Ein interprofessioneller Ansatz ist auch in der Prävention und Gesundheitsförderung von großer Bedeutung. Verschiedene Berufsgruppen können gemeinsam umfassendere und effektivere Präventionsmaßnahmen entwickeln, um die Krankheitslast in der Bevölkerung zu senken und Pflegebedürftigkeit zu verhindern (vgl. Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege 2024: IIIf.). Die Ausbildungsinitiative Pflege betont die Notwendigkeit einer verbesserten und interprofessionellen Ausbildung, um den Fachkräftemangel zu mildern. Interprofessionelle Lernmodelle in der Ausbildung bereiten zukünftige Fachpersonen besser auf die Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Umfeld vor. Zudem ist die Anwerbung von Pflegepersonen aus dem Ausland eine weitere Maßnahme zur Deckung des Fachkräftebedarfs, wobei interprofessionelle Zusammenarbeit entscheidend zur Integration beitragen kann (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021: 94).

Die Professionalisierung der Pflegeberufe erfordert eine Erweiterung pflegerischer Kompetenzen und eine stärkere Rolle der beruflichen Pflege. Interprofessionelle Zusammenarbeit ist hier von zentraler Bedeutung, um die Pflegeberufe von Heilhilfsberufen zu modernen, attraktiven Gesundheitsberufen weiterzuentwickeln. Dies umfasst auch die Einführung neuer Rollenprofile wie Community Health Nurses (CHN), die eine wichtige Funktion in der Primärversorgung übernehmen können (vgl. Kälble 2024: 30; SPD u.a. 2021: 64).

Pflegefachpersonen spielen künftig eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung globaler Krisen wie der COVID-19-Pandemie und des Klimawandels. Interprofessionelle Zusammenarbeit und die Integration spezifischer Ausbildungsinhalte sind notwendig, um die Gesundheitsversorgung in Krisenzeiten sicherzustellen und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Der Internationale Rat der Krankenpflege (ICN) hat einen Kompetenzrahmen für Katastrophenpflege entwickelt, der die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse definiert, die Pflegefachpersonen benötigen, um effektiv und auch interprofessionell in Katastrophensituationen zu handeln (vgl. ICN 2019: 9ff.; ICN 2022: 10ff.).

Interprofessionelle Zusammenarbeit, interprofessionelle Kompetenzen und innovative Ansätze in Ausbildung, Prävention, Versorgung und Integration sind entscheidend, um die Herausforderungen des demografischen Wandels in Deutschland zu bewältigen und eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Dies umfasst die Nutzung digitaler Technologien, die Förderung von Präventionsmaßnahmen, die Anwerbung ausländischer Pflegepersonen, die Professionalisierung der Pflegeberufe und die Vorbereitung auf globale Krisen durch spezialisierte Ausbildung und interprofessionelle Teams (vgl. Eid-Heberle/Burt 2023: 155).

3. Das Bildungskonzept BAPID

3.1 Entstehung und Ziele

Im Oktober 2022 beantragten der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) über den Deutschen Pflgerat (DPR) ein umfassendes Pflegebildungsprojekt. Ziel dieses Projekts ist es, nach der Pflegeberufereform in Deutschland ein kohärentes Gesamtbild der Bildungslandschaft in den Pflegeberufen zu entwickeln, das sowohl bestehende Bildungskonzepte als auch zukünftige Anforderungen der Pflege berücksichtigt. Mit dem Pflegebildungskonzept soll eine gemeinsame Grundlage für alle bildungspolitischen Akteur*innen geschaffen und die Identität der Pflegeberufe gestärkt werden, um der Zersplitterung der professionellen Pflege entgegenzuwirken (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 17).

Der Projektauftrag für die wissenschaftliche Bearbeitung des Bildungskonzepts mit dem Titel »BAPID – Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland« wurde an die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel vergeben. Von September 2023 bis April 2024 wurde das Projekt in enger Zusammenarbeit mit dem DPR und seinen Einzelverbänden durchgeführt. Ein forschungsbasiertes Bildungskonzept im Pflegebereich muss die Komplexität und die Herausforderungen des Berufsfeldes mit verschiedenen Forschungsansätzen erfassen, um den vielfältigen Anforderungen des Arbeitsalltags gerecht zu werden. Dabei ist sowohl die Expert*innenperspektive als auch die Berücksichtigung aktueller Forschungsergebnisse von Relevanz. Ein iterativer und partizipativer Ansatz sowie die Einbindung eines Fachbeirats sind von grundlegender Bedeutung. Der Untersuchungsgegenstand wurde unter Zuhilfenahme eines Mixed-Methods-Ansatzes, welcher sich aus qualitativer und quantitativer Forschung zusammensetzt, umfassend beleuchtet. In dem gewählten Forschungsdesign wurden Dokumentenanalyse, leitfadengestützte Expert*inneninterviews sowie eine Sounding Board-Befragung zur Datenerhebung und Datenanalyse kombiniert. Die auf unterschiedlichen Datenarten basierenden Ergebnisse wurden in Joint Displays visualisiert. Die Studie wurde von der Ethik-

kommission der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein positiv begutachtet (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 29ff.).

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studie umfassen Aussagen zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen, dem methodischen Vorgehen, der historischen Entwicklung des Bildungssystems, dem Zusammenspiel von Allgemeinbildung, beruflicher Bildung und Pflegebildung, der akademischen Pflegebildung sowie zukünftigen Herausforderungen und Implikationen für ein umfassendes Pflegebildungskonzept. Besondere Beachtung fanden hierbei die interprofessionellen Ansätze, die eine Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen verschiedenen Gesundheits- und Sozialberufen fördern, um eine bildungsgerechte und personen-zentrierte Pflegebildung sicherzustellen (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 179ff.).

Das BAPID-Bildungskonzept für die Pflege in Deutschland basiert auf drei zentralen Domänen: Allgemeine Bildung, Allgemeine Pflegebildung und Spezielle Pflegebildung, die jeweils in bis zu sechs Stufen unterteilt werden. Diese Domänen interagieren spezifisch in jeder Pflegebildungsbiografie und bilden die Grundlage für die Bildungsentwicklung von Pflegenden in den Pflegeberufen.

Das BAPID-Konzept definiert vier klar abgegrenzte Pflegeberufe (BAPID II–V), die unterschiedliche Rollen im interprofessionellen Pflegeteam übernehmen (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.):

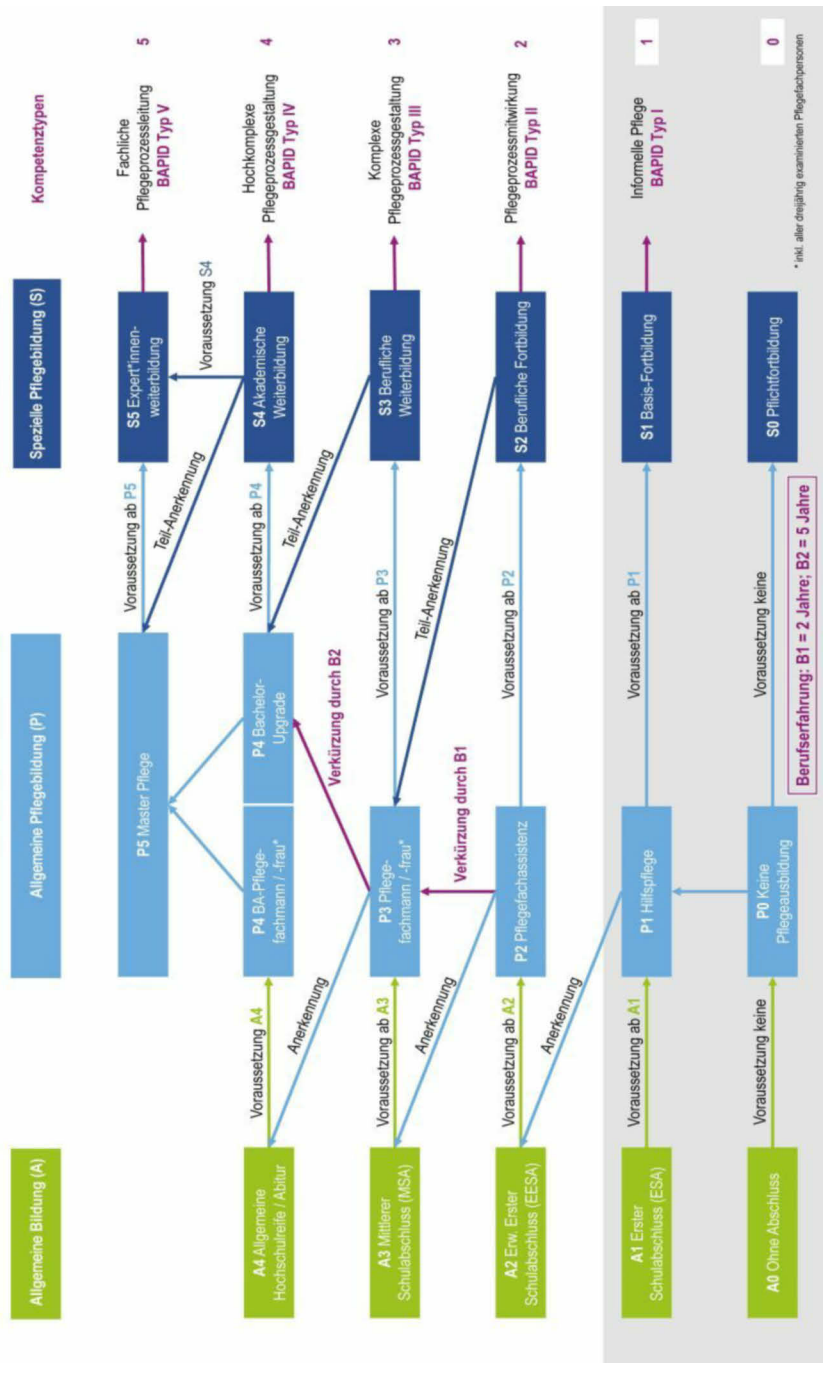
- BAPID Typ II: Pflegefachassistenz, wirkt an Pflegeprozessen mit;
- BAPID Typ III: Pflegefachberuf, gestaltet komplexe Pflegeprozesse;
- BAPID Typ IV: Bachelor Pflege, gestaltet hochkomplexe Pflegeprozesse;
- BAPID Typ V: Pflegenden mit Masterabschluss (APN) bzw. Promotion leiten Pflegeprozesse auf fachwissenschaftlicher Basis und übernehmen führende Rollen in definierten pflegerischen Versorgungsbereichen sowie im Pflegeteam. Ziel ist es, durch akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen die Qualität der Versorgung und die professionelle Eigenständigkeit der Pflege zu stärken. In pflegerischen Leitungs- und Spezialfunktionen wird eine stärkere Verankerung von BAPID Typ V angestrebt.

Die BAPID-Kompetenzmatrix unterscheidet vertikal zwischen formeller (berufsschulisch und akademisch) und informeller Pflegebildung (Laienpflege). Demnach gehören Typ II und III zur beruflichen Pflegebildung (engl. vocational training), während Typ IV und V zur akademischen Pflegebildung zählen (engl. higher education). BAPID Typ I wird dem informellen Pflegebereich zugeordnet und verfügt über keinen Berufsabschluss in der Pflegebildung. Durch die BAPID-Matrix lassen sich klare Zuständigkeiten definieren, um auf der einen Seite Überlastung und das »Alle machen Alles«-Denken zu vermeiden. Auf der anderen Seite wird durch die Sichtbarmachung von Karriereverläufen und Entwicklungsmöglichkeiten die Attraktivität der Pflegeberufe gestärkt. Die Umsetzung der Durchlässigkeit hängt

jedoch von verschiedenen Faktoren ab. Hierzu zählen die Anerkennung von Qualifikationen, institutionelle Strukturen der Bildungslandschaft sowie tarifliche und arbeitsrechtliche Regelungen. Während BAPID die Grundlage für eine verbesserte Durchlässigkeit schafft, erfordert die praktische Umsetzung eine enge Abstimmung mit politischen Akteur*innen, Berufsverbänden und Bildungseinrichtungen (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

Ein wesentlicher Bestandteil des BAPID-Bildungskonzepts als Querschnittsthema, ist die Förderung der Interprofessionalität. Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheits- und Sozialberufen wird als zentral angesehen, um eine ganzheitliche und personenzentrierte Versorgung sicherzustellen. Dies beinhaltet gemeinsame Lernmodule und Schulungen, in denen Pflegende, Ärzt*innen, Therapeut*innen und andere Gesundheitsberufe kooperativ zusammenarbeiten und so von-, mit-, übereinander lernen. Durch diese interprofessionellen Bildungsansätze sollen die Kommunikations- und Kooperationskompetenzen der Pflegenden gestärkt werden, was zu einer effizienteren und qualitativ hochwertigeren Versorgungspraxis führt. Auf diese Weise möchte das BAPID-Konzept nicht nur zur fachlichen, sondern auch zur interprofessionellen Kompetenzentwicklung beitragen, was langfristig die Qualität der Pflege und die Zufriedenheit der Pflegenden sowie der Pflegebedürftigen sicherstellt und generell erhöht (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

Abbildung 1: BAPID-Matrix



3.1.1 Allgemeine Bildung (A)

Die Integration der Allgemeinbildung (A) in das BAPID-Konzept betont die Bedeutung einer Bildungsbasis, die interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht. Bereits in den allgemeinbildenden Schulen werden wichtige Grundlagen für eine spätere interprofessionelle Tätigkeit im Beruf gelegt: Stufe A4, die die höchsten allgemeinbildenden Abschlüsse verkörpert, bereitet die Lernenden nicht nur naturwissenschaftlich oder sprachlich auf ein primärqualifizierendes Pflegestudium vor, sondern auch bereits auf die interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

In Stufe A3, welche die Voraussetzung für die pflegeschulische Ausbildung zur Pflegefachperson erfüllt, wird der Fokus ebenfalls auf interprofessionelle Kompetenzen gelegt. Dies umfasst die Vermittlung von Fähigkeiten zur Zusammenarbeit mit Kolleg*innen aus verschiedenen Berufsgruppen (des Gesundheitswesens) (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

Die wissenschaftlich begründete Empfehlung von BAPID, ab Stufe A2 in den ersten formellen Pflegeberuf (Pflegefachassistenz) einzumünden, unterstreicht die Bedeutung einer frühen Integration in das interprofessionelle Umfeld. Hier sollen Pflegende lernen, wie wichtig die Zusammenarbeit und Kommunikation mit anderen Gesundheitsberufen ist (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

Selbst die grau hinterlegten Stufen A0 und A1, die den Zugang zum informellen Pflegebereich darstellen, berücksichtigen die Bedeutung der Interprofessionalität. Diese Stufen bieten eine Basis, auf der Pflegende grundlegende Kenntnisse und Fähigkeiten erwerben, die für die Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams relevant sind (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

3.1.2 Allgemeine Pflegebildung (P)

Der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR) ist derzeit noch nicht direkt auf das BAPID-System übertragbar, da die BAPID-Kompetenzmatrix von gleichmäßigen Abständen zwischen den einzelnen Stufen ausgeht und somit eine konsequente Durchlässigkeit innerhalb der Pflegebildung gewährleistet. Im Gegensatz dazu sind die Stufen des DQR nicht äquidistant angelegt, was die Einordnung der BAPID-Stufen erschwert.

Aus fachlicher Perspektive ergibt sich daher folgende sinnvolle und notwendige Zuordnung innerhalb des DQR:

- BAPID Typ 2 (P2) mit einer Ausbildungsdauer von 24 Monaten sollte in DQR-Stufe 4 eingeordnet werden. Diese Stufe entspricht den Kompetenzanforderungen einer qualifizierten Facharbeiterin/eines qualifizierten Facharbeiters und reflektiert die erworbenen pflegerischen Fähigkeiten angemessen.

- BAPID Typ 3 ist auf DQR-Stufe 5¹ zu verorten, da dieses Qualifikationsniveau dem erweiterten Fachwissen sowie den höheren Anforderungen an Problemlösungskompetenzen entspricht.
- BAPID Typ 4 (Bachelor Pflege) sollte folgerichtig DQR-Stufe 6 zugewiesen werden, da dies dem akademischen Abschluss auf Bachelorniveau entspricht und eine vertiefte wissenschaftliche Auseinandersetzung mit pflegerischen Fragestellungen sowie erweiterte Entscheidungs- und Leitungskompetenzen umfasst.
- BAPID Typ 5 (Master Pflege) ist entsprechend auf DQR-Stufe 7 einzuordnen, da dieses Qualifikationsniveau den Kompetenzen eines Masterabschlusses entspricht und eine erweiterte wissenschaftliche Analyse-, Forschungs- und Managementkompetenz in der Pflege erfordert.

Diese fachlich begründete Zuordnung stellt sicher, dass die Durchlässigkeit und Anschlussfähigkeit innerhalb der Pflegebildung gewahrt bleiben und die tatsächlichen Kompetenzanforderungen der einzelnen BAPID-Typen adäquat abgebildet werden. Auf P5, dem Niveau des Bildungsabschlusses Master oder Staatsexamen, werden Pflegefachpersonen darauf vorbereitet, komplexe Pflegeprozesse zu gestalten und in interprofessionellen Teams führende Rollen zu übernehmen. Hier wird neben vertieften wissenschaftlichen und wissenschaftstheoretischen Kenntnissen besonderer Wert auf die Entwicklung von Führungskompetenzen und die Fähigkeit zur kooperativen Entscheidungsfindung gelegt (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

Auf P4, dem Bachelorniveau, als dem ersten wissenschaftlichen Abschluss, erhalten die Pflegefachpersonen eine fundierte akademische Ausbildung, die sie befähigt, in interprofessionellen Teams effektiv zu arbeiten. Der erste akademische Berufsabschluss legt den Grundstein für eine professionelle Karriere in der Pflege, in der die Zusammenarbeit mit anderen akademischen oder beruflichen Gesundheitsberufen essenziell ist (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

P3 und P2 fokussieren sich auf die berufliche Pflegebildung und bereiten Pflege(fach)personen darauf vor, in vielfältigen Pflegeumgebungen zu arbeiten. Auch hier wird die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit über die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verlangt und ausdrücklich betont, um eine umfas-

1 Die Einordnung von BAPID Typ III in DQR-Stufe 5 basiert auf der Annahme, dass die hierfür geforderten erweiterten Fachkompetenzen sowie die selbstständige Problemlösung in komplexen Pflegesituationen dem Niveau dieser Qualifikationsstufe entsprechen. Während in der bisherigen Pflegebildung keine direkte Zuordnung zu DQR 5 existiert, zeigt der internationale Vergleich, dass ähnlich strukturierte Pflegeausbildungen auf diesem Niveau angesiedelt sind. Eine offizielle Einstufung durch die zuständigen Gremien wäre jedoch erforderlich, um die Gleichwertigkeit formal abzusichern (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung n. d.: o. S.).

sende Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

Die informellen Pflegebereiche Po und P1 bieten grundlegende Kenntnisse und Fähigkeiten, die für die Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams relevant sind. Diese Stufen sind qualifikatorisch eher diffus und ungeordnet, ermöglichen jedoch den Einstieg in die Pflege und fördern das Verständnis für die Rolle der Pflege im größeren Gesundheitskontext (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

3.1.3 Spezielle Pflegebildung (S)

Die Domäne »Spezielle Pflegebildung (S)« orientiert sich an internationalen Vorbildern (vgl. ÖGKV n. d.: o. S.) und den Ergebnissen der vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragten QUAWE-Studie (Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen) (vgl. Bergmann u.a. 2022: 3ff.) sowie an den Core Competencies in Disaster Nursing des ICN (vgl. ICN 2019: 9ff.; ICN 2022: 10ff.) und systematisiert den deutschen Pflegeweiterbildungsmarkt (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 295):

- So bis S2 umfassen voraussetzungsfreie bis fortgeschrittene vorberufliche und berufliche Fortbildungen in der Pflege.
- S3 entspricht der beruflichen Weiterbildung in der Pflege.
- S4 und S5 beschreiben den akademischen Weiterbildungsbereich in der Pflege.

S5 beschreibt das maximal zu erreichende Niveau im Bereich der Speziellen Pflegebildung und ist nach internationalem Vorbild als Expert*innenweiterbildung gedacht. Hier werden zusätzlich zum Masterstudium Expert*innenqualifikationen für spezifische Handlungsfelder bzw. Zielgruppen der Pflege ermöglicht (vgl. Wissenschaftsrat 2023: 110f.):

- für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen (z.B. Säuglinge, Kinder und Jugendliche),
- für das (klinische) Umfeld (z.B. häusliche Versorgung),
- für Versorgungsgebiete und im Kontext von Krankheitsbildern (z.B. Demenz),
- für den Zeitpunkt der Intervention (z.B. Gesundheitsförderung),
- für das Pflege- oder Therapiekonzept (z.B. Rehabilitation),
- für das zu behandelnde Pflegephänomen/Pflegeproblem (z.B. Kontinenz).

S4 beschreibt die erste Stufe der Weiterbildungsmöglichkeit auf akademischem Niveau. Sie setzt DQR 6 voraus (z.B. primärqualifizierender Bachelor plus akademische Weiterbildung in Psychiatrie oder additiver Bachelorstudiengang plus ambulante psychiatrische Versorgung) oder akademische Praxisanleitung (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 295).

S3 beschreibt die höchstmöglich zu erreichende Weiterbildungsstufe für nicht-akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen (z.B. Pflegefachmann/-frau/-person plus Pflege von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen oder Praxisanleitung). In diesem Bereich erfolgt die Spezialisierung in den Pflegeberufen nach der grundständigen dreijährigen Pflegefachausbildung (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 295).

S2 beschreibt die höchste Stufe der beruflichen Fortbildung (z.B. Basale Stimulation, Kinaesthetics®, Integrative Stimulation nach Nicole Richards® etc.). Diese Fortbildungsstufe ermöglicht es formell Pflegenden auf den Stufen P2-P5, sich im Bereich spezifischer Pflegeinterventionen für spezifische Settings funktional weiterzubilden (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 295).

Die in Abb. 1 grauschrattierte Stufe S1 ist die erste Fortbildungsebene mit pflegespezifischen Inhalten (z.B. Hygiene, Ernährung, Umgang mit spezifischen Erkrankungen etc.). Die ebenfalls grauschrattierte Stufe S0 beinhaltet z.B. die Pflichtfortbildungen in Einrichtungen des Gesundheitswesens (Brandschutz, Datenschutz etc.), die von allen Mitarbeitenden unabhängig ihrer Profession oder Qualifikation zu absolvieren sind. Sie kann ebenso wie S1 von formell Pflegenden und von informell Pflegenden besucht werden und ist daher nicht an einen anerkannten pflegerischen Berufsabschluss zu koppeln (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 295).

Die spezielle Pflegebildung im BAPID-Konzept legt großen Wert auf die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Auf den höchsten Stufen S4 und S5 wird besonders darauf hingewiesen, dass Expert*innenweiterbildungen die interprofessionellen Kompetenzen der Pflegepersonen stärken. Diese Pflegefachpersonen sollen in der Lage sein, interdisziplinäre Teams zu führen und komplexe Pflegeprozesse zu koordinieren, die eine enge Zusammenarbeit mit Ärzt*innen, Therapeut*innen und anderen Gesundheitsberufen erfordern (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

Auch in den beruflichen Fort- und Weiterbildungsstufen S2 und S3 wird die interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert. Hier lernen Pflegefachpersonen, wie sie effektiv in interprofessionellen Teams arbeiten und ihre spezifischen Fachkenntnisse zum Wohl der Patient*innen einbringen können (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

Selbst die grundlegendsten Fortbildungsstufen S0 und S1 legen Wert auf interprofessionelle Schulungen, die für alle Mitarbeitenden im Gesundheitswesen relevant sind. Diese Fortbildungen fördern das Verständnis und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen, was die Qualität der Patient*innenversorgung insgesamt verbessern kann (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

Durch die interprofessionelle Ausrichtung der speziellen Pflegebildung im BAPID-Konzept wird eine Kultur der Zusammenarbeit und des gegenseitigen Respekts geschaffen, die für eine optimale Versorgungspraxis unerlässlich sind. Das BAPID-Konzept fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit, indem es auf

strukturierte Kompetenzvermittlung und lernfeldübergreifende Kooperationen setzt. Dies bedeutet, dass die Entwicklung kooperativer und kommunikativer Fähigkeiten nicht isoliert, sondern durchgängig über verschiedene Qualifikationsstufen hinweg verankert ist. Als übergeordnetes Bildungskonzept schafft BAPID den Rahmen für die Integration kooperativ-kommunikativer Kompetenzen in der Pflegebildung. Die systematische Verankerung interprofessioneller Zusammenarbeit ist dabei ein zentraler Bestandteil, der sicherstellt, dass Pflege nicht als isolierter Berufsbereich, sondern als integrativer Teil eines interdisziplinären Gesundheitswesens verstanden wird. Dies schließt sowohl die curriculare Berücksichtigung interprofessioneller Kompetenzentwicklung als auch deren strukturelle Verankerung in den verschiedenen Bildungsstufen mit ein. Durch diese systematische Verankerung interprofessioneller Kompetenzen schafft das BAPID-Konzept eine Grundlage für eine nachhaltige Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und stärkt die professionelle Identität der Pflege im interdisziplinären Kontext. Die frühzeitige und durchgängige Anbahnung interprofessioneller Kompetenzen stärkt die Kommunikation und Kooperation im Gesundheitswesen, was letztendlich zu einer verbesserten Pflegequalität und höheren Zufriedenheit sowohl bei den Pflegenden als auch bei den Pflegebedürftigen führt (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

3.2 Interprofessionalität innerhalb der BAPID-Kompetenzmatrix

Das BAPID-Bildungskonzept unterscheidet zwischen formeller und informeller Pflegebildung innerhalb seiner Kompetenzmatrix. Die formelle Pflegebildung umfasst berufsschulische und akademische Ausbildungsgänge, die klar definierte Abschlüsse und Qualifikationen vermitteln. Hierzu zählen beispielsweise die Pflegefachassistenz, Pflegefachperson sowie akademische Abschlüsse in der Pflege, wie etwa Bachelor- oder Masterstudiengänge. Diese strukturierten Ausbildungswege stellen sicher, dass Pflegendе fundierte theoretische und praktische Kenntnisse erwerben, die sie befähigen, anspruchsvolle Pflegeaufgaben zu übernehmen und in interprofessionellen Teams zu arbeiten (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.).

Im Gegensatz dazu bezieht sich die informelle Pflegebildung auf nicht-reglementierte Bildungsangebote und praktische Erfahrungen, die häufig keine offiziellen Abschlüsse umfassen. Beispiele hierfür sind Hilfspflege und Laienpflege, die grundlegende Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, ohne einen formalen Bildungsweg abzuschließen. Diese informellen Bildungswege bieten einen wichtigen Einstieg in die Pflege und ermöglichen es Interessierten, erste Erfahrungen und Kompetenzen zu erwerben. Die Unterscheidung zwischen formeller und informeller Pflegebildung innerhalb der BAPID-Kompetenzmatrix hat mehrere Vorteile. Sie ermöglicht eine klare Zuordnung von Zuständigkeiten und Kompetenzbereichen, wodurch Überlastung und das »Alle machen Alles«-Denken vermieden werden. Pflegendе können ihre Karrierewege besser planen und zielgerichtet

Weiterbildungsmöglichkeiten nutzen, die ihren individuellen beruflichen Zielen entsprechen.

Durch die klare Struktur und die Sichtbarmachung von Karriereverläufen erhöht das BAPID-Bildungskonzept die Attraktivität der Pflegeberufe. Es zeigt auf, dass es vielfältige und klar definierte Entwicklungsmöglichkeiten gibt, die zu höheren Qualifikationen und spezialisierten Rollen führen können. Dies trägt dazu bei, die Professionalisierung der Pflege zu fördern und die Qualität der Versorgungspraxis zu verbessern (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 288).

3.3 Herausforderungen

Die Umsetzung des BAPID-Bildungskonzepts birgt mehrere Herausforderungen, insbesondere die Überwindung von Disziplingrenzen, die Anpassung der Lehrpläne und das Ressourcenmanagement. Eine zentrale Schwierigkeit liegt in der Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit, da Gesundheitsberufe traditionell durch starke Disziplingrenzen getrennt sind. Dies erfordert eine Kultur des gegenseitigen Respekts sowie gezielte Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 179ff.).

Eine weitere Herausforderung stellt die curriculare Integration interprofessioneller Kompetenzen dar. Hierfür sollte das in diesem Band diskutierte interEdu-Curriculum in bestehende schulnahe Lehrpläne integriert und harmonisiert werden. Dies umfasst die Entwicklung gemeinsamer Lernmodule und interprofessioneller Schulungen für Pflegepersonen, Ärzt*innen, Therapeut*innen, Notfallsanitäter*innen und weitere Gesundheits- und Sozialberufe. Die Umsetzung erfordert eine enge Abstimmung zwischen Bildungseinrichtungen und Fachverbänden sowie eine kontinuierliche Evaluation der Lehrinhalte (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 181).

Darüber hinaus ist das Ressourcenmanagement von zentraler Bedeutung. Die Einführung neuer Lehrinhalte und interprofessioneller Schulungsangebote erfordert finanzielle und personelle Mittel. Derzeit fehlt jedoch eine gesicherte Finanzierung für die zusätzliche Qualifikation von Lehrpersonal, den Ausbau digitaler Infrastruktur sowie interprofessionelle Simulationsangebote. Eine nachhaltige Implementierung setzt daher öffentliche Förderprogramme oder eine strukturelle Verankerung in den Budgets der Bildungseinrichtungen voraus (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 287ff.; Kaap-Fröhlich u.a. 2022: 3ff.).

Trotz dieser Herausforderungen bietet das BAPID-Bildungskonzept eine fundierte Grundlage für die Weiterentwicklung der Pflegebildung in Deutschland. Durch die Förderung interprofessioneller Kompetenzen, die curriculare Anpassung und eine nachhaltige Ressourcensicherung kann eine moderne, qualitativ hochwertige Pflegeausbildung sichergestellt werden, die den Anforderungen des Gesundheitssystems gerecht wird (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 305ff.).

4. Fazit und Ausblick

Die Bedeutung der Interprofessionalität im Gesundheitswesen ist seit Langem anerkannt und historisch verankert. Florence Nightingale erkannte bereits im 19. Jahrhundert, dass die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen entscheidend für das Wohl der Pflegebedürftigen ist. Diese Zusammenarbeit fördert nicht nur die Entwicklung tragfähiger Lösungen, sondern verhindert auch negative Konsequenzen, die durch die Dominanz eines einzelnen Berufsstandes entstehen könnten. Die interprofessionelle Zusammenarbeit, insbesondere zwischen Ärzt*innen und Pflegepersonen, wurde in den 1970er Jahren als zentrales Problem identifiziert und rückte seit den 1990er Jahren vermehrt in den Vordergrund. Die World Health Organization (WHO) betont die interprofessionelle Zusammenarbeit als entscheidenden Faktor für eine effektive Gesundheitsversorgung. Im »Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice« (2010) beschreibt die WHO interprofessionelle Bildung und Zusammenarbeit als essenziell für eine nachhaltige, patientenzentrierte Versorgung (vgl. World Health Organization 2010: 13). Die Robert Bosch Stiftung hat betont, dass neue Strukturen, Konzepte und Qualifikationen sowie innovative Formen der interdisziplinären Kooperation notwendig sind, um eine flächendeckende und sektorenübergreifende Versorgung sicherzustellen. Die Stiftung hebt dabei hervor, dass die Implementierung interprofessioneller Konzepte nicht nur strukturelle Anpassungen, sondern auch eine Reform bestehender Bildungsmodelle erfordert. In ihrem Bericht »360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten« (2018) wird die Notwendigkeit eines integrierten Qualifikationsmodells betont, das verschiedene Kompetenzniveaus und Berufsgruppen in einem kohärenten Versorgungssystem verbindet (vgl. Robert Bosch Stiftung 2018: 6ff.).

Die Vermittlung interprofessioneller Kompetenzen sollte bereits in der Ausbildung starten. Projekte wie interEdu² entwickeln forschungsbasierte Curricula, um interprofessionelles Handeln besser zu integrieren. Solches Lernen, bei dem verschiedene Professionen gemeinsam von-, mit- und übereinander lernen, verbessert nachhaltig die Zusammenarbeit und Versorgungsqualität. Es beeinflusst die Haltung der Fachpersonen zur Zusammenarbeit positiv und fördert die berufliche Sozialisation. Trotz wissenschaftlicher Empfehlungen zur stärkeren Verzahnung der interprofessionellen Ausbildung bleibt diese ein unterfinanziertes Desiderat. Digitalisierungsstrategien können hier perspektivisch helfen, Schnittstellenprobleme zu reduzieren und den Informationsaustausch zu beschleunigen. Für erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit sind persönliche Fähigkeiten wie

2 Details bietet der Beitrag von Jutta Busch & Frederike Lüth: Interprofessionelle Edukation – Entwicklung eines longitudinalen Curriculums für die berufliche und hochschulische Pflegeausbildung, in diesem Sammelband.

Respekt, Veränderungsfähigkeit, Reflexivität, Lösungsorientierung, Offenheit und Fachkompetenz unerlässlich. Informelle Begegnungen wie gemeinsame gesunde oder aktive Pausen fördern das gegenseitige Verständnis und sollten entsprechend gestaltet werden.

Das BAPID-Bildungskonzept stellt eine strukturierte und umfassende Grundlage für die Pflegebildung in Deutschland dar. Es fördert die Integration interprofessioneller Kompetenzen und schafft klare Karrierewege, die die Attraktivität der Pflegeberufe erhöhen. Durch die Differenzierung zwischen formeller und informeller Pflegebildung innerhalb der BAPID-Kompetenzmatrix werden Zuständigkeiten klar definiert, wodurch Überlastung und das »Alle machen Alles«-Denken vermieden werden. Die Umsetzung des BAPID-Konzepts bringt Herausforderungen mit sich, insbesondere bei der Überwindung von Disziplingrenzen, der Anpassung der Lehrpläne und dem Ressourcenmanagement. Um die interprofessionellen Kompetenzen zu fördern, sollte das longitudinale interEdu-Curriculum umgesetzt werden. Zudem müssen zusätzliche finanzielle und personelle Ressourcen bereitgestellt werden, um die Qualität der Ausbildung zu gewährleisten.

Ausblickend bietet das BAPID-Konzept eine solide Grundlage für die Weiterentwicklung der Pflegebildung in Deutschland. Es schafft eine Kultur der Zusammenarbeit und des gegenseitigen Respekts, die für eine optimale Versorgungspraxis unerlässlich ist. Durch die frühzeitige und durchgängige Vermittlung interprofessioneller Fähigkeiten wird die Kommunikation und Kooperation im Gesundheitswesen gestärkt, was letztendlich zu einer verbesserten Pflegequalität und höheren Zufriedenheit sowohl bei den Pflegenden als auch bei den Pflegebedürftigen führen kann. In Zukunft tragen die Interprofessionalität und der Grad deren flächendeckender Implementierung dazu bei, die Herausforderungen des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels zu bewältigen, indem sie die Effizienz und Qualität der Gesundheitsversorgung verbessert.

Literatur

- Behrend, Ronja/Scheel, Katharina (2023). Interprofessionelle Zusammenarbeit für mehr Qualität in der Langzeitpflege. In: Schwinger, Antje u.a. (Hg.). *Pflege-Report 2023*. Berlin: Springer Open.
- Bergmann, Dana/Müller, Julia/Seltrecht, Astrid (2022). *Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen (QUAWE). Status Quo der Heterogenität des Feldes*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (n. d.). *Der DQR. Niveau 5*. Online: https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/niveau-5/deutscher-qualifikationsrahmen-niveau-5.html?utm_source=chatgpt.com (Abruf: 18.02.2025).

- Bundesministerium für Gesundheit (2021). *Konzertierte Aktion Pflege. Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppe 1 bis 5*. Berlin: BMG.
- Bundesministerium für Gesundheit (2024). *E-Health*. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/e-health> (Abruf: 28.04.2024).
- Eid-Heberle, Kathleen/Burt, Susan (2023). *Disaster Education in the Nursing Curriculum: Embracing the Past, Learning From the Present, Preparing for the Future*. In: *Journal of Radiology Nursing*, 42 (2), S. 155–161.
- Genz, Katharina/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024). *BAPID – Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland. Bestandsaufnahme und Empfehlungen für die Pflegebildung von morgen*. Bielefeld: transcript.
- ICN (2019). *Core Competencies in Disaster Nursing. Version 2.0*. Geneva: ICN.
- ICN (2022). *Core Competencies in Disaster Nursing. Competencies for Nurse involved in Emergency Medical Teams (Level III)*. Geneva: ICN.
- Kaap-Fröhlich, Sylvia/Ulrich, Gert/Wershofen, Birgit/Ahles, Jonathan/Behrend, Ronja/Handgraaf, Marietta/Herinek, Doreen/Mitzkat, Anika/Oberhauser, Heidi/Scherer, Theresa/Schlicker, Andrea/Straub, Christine/Waury Eichler, Regina/Wesselborg, Bärbel/Witti, Matthias/Huber, Marion/Bode, Sebastian F. N. (2022). *Position paper of the GMA Committee Interprofessional Education in the Health Professions – current status and outlook*. In: *GMS journal for medical education*, 39 (2), S. 1–28.
- Kälble, Karl (2024). *Zur Professionalisierung der Pflege in Deutschland. Stand und Perspektiven*. In: Sander, Tobias/Dangendorf, Sarah (Hg.). *Akademisierung der Pflege*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Kunze, Katrin (2024). *Interprofessionelle Sozialisation als Teil der beruflichen Sozialisation von Gesundheitsberufen*. In: Walkenhorst (Hg.). *Interprofessionelle Bildung für die Gesundheitsversorgung*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- ÖGKV (n. d.). *Setting und zielgruppenspezifische Spezialisierungen – Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege*. Online: <https://oegkv.at/pflegeberuf/weiterbildung-spezialisierung/> (Abruf: 30.04.2024).
- Püschel, Laura/Gahlen-Hoops, Wolfgang von/Balzer, Katrin (2024). *Interprofessionalität Lehren und Lernen. Projekt »interEdu«*. In: *Die Schwester, der Pfleger* (4), S. 1–4.
- Robert Bosch Stiftung (2018). *360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung GmbH.
- Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (2024). *Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource*. Bonn: SVR.
- Schmitz, Christoph/Atzeni, Gina/Berchthold, Peter (2020). *Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung. Erfolgskritische Dimensionen und Fördermaßnahmen*. Bern: Akademien der Wissenschaften Schweiz.

- SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP (2021). Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP). Berlin: SPD; Bündnis 90/Die Grünen; FDP.
- Welz-Spiegel, Claudia/Spiegel, Frank (2023). Interprofessionalität. In: Welz-Spiegel, Claudia/Spiegel, Frank (Hg.). Interprofessionelles Management im Gesundheitswesen. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Wissenschaftsrat (2023). Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe – Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen. Köln: Wissenschaftsrat.
- World Health Organization (1988). Learning together to work together for health. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: WHO.

Bildnachweise

Abbildung 1: Eigene Darstellung