



# 4

## **Innovatives Qualifikationsmanagement im Gesundheitswesen im Kontext von Fachkräftemangel, regulatorischen Veränderungen und KI**

Julia Korte und Adrian Thiessen

### **4.1 Wie digitale und KI-gestützte Lösungen Herausforderungen in Chancen umwandeln können**

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor einem doppelten Umbruch: Es gibt weniger Personal und gleichzeitig höhere Anforderungen an die Qualitätsnachweise. Drei Treiber setzen den Rahmen dieser Herausforderungen: die fortschreitende Digitalisierung einschließlich KI, die Krankenhausreform durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) mit einer stärker qualitätsorientierten Finanzierung sowie die geplante Erweiterung pflegerischer Befugnisse durch das Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (ehemals Pflegekompetenzgesetz). Der Fokus verschiebt sich von Fallzahlen zu belegbarer Versorgungsqualität. Qualifikationsmanagement wird damit vom Verwaltungsakt zum zentralen Steuerungsinstrument.

Den prognostizierten Fachkräftemangel von 1,8 Millionen Stellen bis 2035 (PwC 2022) zu meistern, erfordert konsequente Planung mit einem Qualifikationsmix, systematische Delegation an qualifiziertes Hilfspersonal sowie kontinuierliche berufsbegleitende Personalentwicklung. Dazu gehören u. a. strukturierte und nachhaltige Integrationskonzepte für internationale Fachkräfte, die über das Anerkennungsverfahren hinaus gehen, sowie digitale und KI-Kompetenzen als Kernqualifikation aller Mitarbeitenden – zusätzlich zu fachlichen, sozialen und methodischen Kompetenzen. Das KHVVG verankert eine 60-zu-40-Finanzierungslogik aus Vorhaltepauschalen und Fallpauschalen und koppelt Vergütung stärker an nachgewiesene Struktur- und Ergebnisqualität. Bundeseinheitliche Qualitätskriterien für 65 Leistungsgruppen verlangen klare Kompetenzprofile, gezielte Personalentwicklung und eine belastbare,

prüfbare Nachweisführung (Forum Verlag Herkert 2024). Krankenhäuser müssen wissen, welche Qualifikationen wo vorgehalten werden, wie sie aktuell gehalten werden und wie der Nachweis im Audit erbracht wird.

Das Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege könnte zukünftig Pflegefachpersonen in definierten Bereichen wie Diabetes, Wundmanagement und Demenz selbstständige heilkundliche Tätigkeiten ermöglichen. Das erfordert neue Weiterbildungsstrukturen, interprofessionelle Kooperationsmodelle und ein verlässliches Tracking erweiterter Befugnisse. Eine angedachte bundeseinheitliche Berufsvertretung könnte zu Akkreditierungspflichten im Pflegebereich führen, wie aktuell bereits in Rheinland-Pfalz durch die neue Fortbildungsverordnung begonnen (Landespflegekammer Rheinland-Pfalz 2025).

Wer in diesem Umfeld nachhaltig bestehen will, braucht ein Qualifikationsmanagement, das Qualifikationen präzise abbildet, aktiv entwickelt und rechtssicher nachweist – und somit eine strategische, taktische, und auch operative Einbindung in Versorgungsprozesse.

## 4.2 Qualifikationsmanagement als strategisches Steuerungsinstrument

Qualifikationsmanagement ist somit deutlich mehr als die Verwaltung von Zertifikaten: Es ist die zielgerichtete Planung, Erfassung, Entwicklung und Steuerung von Kompetenzen entlang konkreter Versorgungsziele. Im Mittelpunkt steht die Fähigkeit, zum richtigen Zeitpunkt die richtig qualifizierten Mitarbeitenden dort verfügbar zu haben, wo sie gebraucht werden. Damit wird Qualifikationsmanagement die operative Umsetzung von Qualitäts- und Sicherheitsansprüchen in belegbare Personalkompetenz.

Strategisch bedeutet das Folgendes: Erstens braucht es eine klare Kompetenzarchitektur, die Rollen, Tätigkeiten und Qualitätsanforderungen einer Einrichtung abbildet und Kompetenzniveaus präzise definiert. Zweitens ist ein aktuelles Kompetenzinventar erforderlich, das Qualifikationen, Befähigungen und Praxisroutine der Mitarbeitenden transparent macht. Drittens folgen systematische Gap-Analysen mit Priorisierung: Welche Kompetenzen fehlen, welche müssen aufgefrischt, welche können durch Delegation oder Rotation abgedeckt werden? Viertens werden Entwicklungsmaßnahmen geplant und gesteuert, bevorzugt so, dass Lernen arbeitsplatznah, nachweisbar und wirksam ist. Fünftens braucht es eine robuste Nachweisführung, die Prüf- und Auditanforderungen zuverlässig bedient und in die Dienst- und Einsatzplanung rückkoppelt.

Systematische Kompetenzentwicklung gilt dabei als strategische Antwort auf die Herausforderung, Personalengpässen aktiv entgegenzuwirken. Allerdings wirkt bei kontinuierlicher Fortbildung nicht jede Maßnahme gleich: Die Evidenz zeigt, dass Fortbildung dann am ehesten die Versorgung verbessert, wenn sie interaktiv, problemorientiert und mehrteilig ist und in die Arbeitsabläufe eingebettet wird; rein didaktische Formate zeigen dagegen deutlich schwächere Effekte auf Handlung und Outcome (Mazmanian et al. 2009). Digitale Instrumente wie E-Portfolios und automatisierte Kompetenzdatenbanken erlauben hier eine effiziente Qualifikationserfassung, in Arbeitsabläufe eingebettete Trainingsangebote sowie Nachweisführung.

### 4.3 Fachkräftemangel und strategische Personalentwicklung

Der akute Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und die demografischen Prognosen erzwingen einen grundlegenden Strategiewandel im Personalmanagement. Anstelle der traditionellen Stellenbesetzung rückt strategisches Kompetenzmanagement in den Mittelpunkt. Ziel ist es, vorhandenes Personal entsprechend tatsächlichen, individuellen Fähigkeiten wirksam einzusetzen und gezielt weiterzuentwickeln.

Die demografischen Zahlen verdeutlichen den Handlungsdruck: Bis 2030 werden 6,1 Millionen Menschen pflegebedürftig sein, bis 2035 sind zusätzlich 130.000 Pflegerinnen allein in der Altenpflege erforderlich. (Herrmann et al. 2023; Springer Pflege 2023).

*Anstelle der traditionellen Stellenbesetzung rückt strategisches Kompetenzmanagement in den Mittelpunkt.*

Bereits heute wird ein wesentlicher Teil des Beschäftigungszuwachses durch internationale Fachkräfte getragen (Mediendienst Integration 2025). Parallel deutet sich eine Verschiebung des Skill-Mix hin zu Pflegehilfs- und Assistenzpersonal mit kürzeren Ausbildungszeiten an.

Dies ist Reaktion und Strategie zugleich, getrieben von Personalknappheit und der Notwendigkeit, Ressourcen effizient einzusetzen.

#### 4.3.1 Internationale Fachkräfte: Vom Notbehelf zum strategischen Erfolgsfaktor

Bei der Anwerbung internationalen Pflegefachpersonals muss im Rahmen des Anerkennungsverfahrens zeitaufwändig geprüft werden, ob ausländische Abschlüsse deutschen Standards entsprechen. Bei fehlender Gleichwertigkeit sind zusätzliche Anpassungslehrgänge erforderlich, wodurch ausländisches Pflegefachpersonal durchschnittlich bis zu 500 Tage warten muss, bevor es vollständig entsprechend seiner ursprünglichen Qualifikation eingesetzt werden kann. (Böse u. Schmitz 2022) Diese Wartezeiten haben weitreichende Konsequenzen: Neben den individuellen finanziellen Einbußen für die angeworbenen Fachkräfte können sie deren Motivation beeinträchtigen und den Integrationsprozess erschweren. Gleichzeitig können Einrichtungen das angeworbene Personal zunächst nicht als vollwertige Fachkräfte einsetzen.

Ein wirksamer Gegenentwurf ist ein strukturiertes, digital gestütztes Onboarding. Kompetenzen aus dem Herkunftsland werden systematisch erhoben, dokumentiert und in transparente Kompetenzprofile überführt. Darauf aufbauend lassen sich individualisierte Assessments und Lernpfade definieren, die regulatorische Auflagen adressieren und zugleich gezielt an den tatsächlich vorhandenen Fähigkeiten ansetzen. Unter geeigneten Rahmenbedingungen können Einrichtungen so vier bis sechs Monate Zeit gewinnen: Während die Gleichwertigkeitsprüfung bzw. Anerkennungslehrgänge laufen, übernehmen die zugewanderten Pflegepersonen bereits behandlungspflegerische Tätigkeiten, die über eine dokumentierte materielle Qualifikation abgesichert sind. Das erhöht die Flexibilität im Einsatz, entlastet Stammbeschäftigte früher und fördert Bindung, weil Kompetenz sichtbar wird und Entwicklung planbar ist. Zentral sind dabei eine belastbare Dokumentation, klare Verantwortlichkeiten und die Kopplung des Fortschritts an Dienst- und Einsatzplanung.

### 4.3.2 Standardisierte Delegation als operative Entlastungsstrategie

Parallel zur Integration ausländischer Fachkräfte gewinnt die Delegation behandlungspflegerischer Maßnahmen auch bei Pflegehilfspersonal zunehmend an Bedeutung.

Tätigkeiten wie Medikamentenverabreichung oder Vitalzeichenkontrollen können unter definierten Voraussetzungen an qualifiziertes Hilfspersonal übertragen werden. (Landesamt für Gesundheit und Pflege 2024) Dies ist ein Ansatz, der insbesondere in der Langzeitpflege zur Erfüllung des Versorgungsauftrags unverzichtbar geworden ist. Als Bedingung für die Delegation müssen Arbeitgeber für das eingesetzte Pflegepersonal den Nachweis einer Schulung über die theoretischen Inhalte nach einem definierten Prozess vorhalten. Die theoretischen Kenntnisse sind zudem einmal jährlich durch Schulungen aufzufrischen.

In stationären Pflegeeinrichtungen bildet diese Praxis bereits eine wesentliche Grundlage für die Arbeit im Qualifikationsmix nach PeBeM (Personalbemessungsverfahren in der Pflege) und ist angesichts der angespannten Personalsituation zur Sicherstellung des Versorgungsauftrags unerlässlich. Im klinischen Bereich variiert der Delegationsumfang je nach Fachbereich, durchgeführten Behandlungen und verfügbaren Qualifikationen. Dennoch kann die Delegation auch dort zur Entlastung des Fachpersonals und zur Steigerung der Patientenzufriedenheit beitragen, beispielsweise durch koordinierte Blutzuckermessungen, Insulingaben und Nahrungsverabreichung durch dieselbe Person.

Abbildung 1 zeigt zwei Bildschirmfotos eines digitalen Tools (Prototyp) zum Qualifikationsprozess für die Delegation behandlungspflegerischer Maßnahmen an Pflegehilfspersonal. Eine Auswahl digitaler Lerninhalte wird passend zur jeweils ausgewählten behandlungspflegerischen Maßnahme bereitgestellt, ebenso wie die erforderlichen Prozessschritte. Pflegefachpersonen können den Prozess digital unterstützt starten, durchführen und dokumentieren. Die erworbenen Qualifikationen werden für die entsprechenden Pflegehilfspersonen im System gespeichert und angezeigt. Fristen zur Wiederholung von theoretischen Inhalten oder Prozessschritten (z.B. nach einem Jahr) sind ebenfalls im System hinterlegt und ermöglichen automatisierte Erinnerungen.

Der finanzielle Aspekt der Delegation ist nicht zu vernachlässigen: Übernimmt eine Pflegehilfsperson anstelle einer examinierten Fachkraft delegierbare Routinetätigkeiten, können Einrichtungen pro Vollzeitstelle monatlich zwischen 500 und 700 Euro einsparen, ohne Qualitätsverluste zu verzeichnen. Dies ergibt sich vornehmlich über die Gehaltsunterschiede von Pflegefach- und Hilfspersonal. (Presse- und Informationsdienst der Bundesregierung 2025)

In der ambulanten Pflege wirkt sich der finanzielle Vorteil noch direkter aus, da behandlungspflegerische Maßnahmen teilweise einzeln von den Krankenkassen vergütet werden. Bei steigenden Personalkosten und wachsendem Behandlungspflegebedarf gewinnt diese Kostenoptimierung zusätzlich an Relevanz. (Gemeinsamer Bundesausschuss 2025)

Die konsequente Nutzung der Delegation an qualifiziertes Pflegehilfspersonal dient nicht nur ökonomischen Zielen, sondern auch der Bewältigung des Fachkräfte-



Abb. 1. Digitales Tool zum Qualifikationsprozess für die Delegation behandlungspflegerischer Maßnahmen (Prototyp)

mangels. Das Upskilling von Pflegehilfpersonal ist entscheidend, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen und um qualifiziertes Fachpersonal zu entlasten und zu halten.

Die Delegation bleibt dabei professionelle Verantwortung der Pflegefachpersonen: Sie prüfen Eignung der Maßnahme, Stabilität der Patientensituation und Qualifikation der Hilfsperson und sichern die Schulung sowie die praktische Anleitung. Das erhöht die Anforderungen im Alltag und macht einen verlässlichen, einfach nutzbaren Prozess erforderlich. Fachpersonal muss darauf vertrauen können, dass Qualifikationen korrekt erworben, wirksam angewendet und lückenlos dokumentiert sind.

Eine digital gestützte Lösung zur standardisierten materiellen Qualifikation kann Fachpersonal dreifach entlasten: Erstens ermöglicht sie die Delegation einer größeren Anzahl von Tätigkeiten, zweitens reduziert sie den Aufwand für die Durchführung der Qualifikationsmaßnahmen und drittens minimiert sie Haftungsrisiken. Notwendig sind individuelle Eignungsprüfungen, kompakte und verständliche Lerninhalte (bei Bedarf mehrsprachig) sowie geführte Prozessschritte, vollständige Dokumentation und automatisiertes Tracking von Gültigkeiten und Nachschulungen. So entsteht eine tragfähige Basis für Qualitätssicherung, Haftungsschutz und eine zukunftsfähige Personalstrategie.

*Die konsequente Nutzung der Delegation an qualifiziertes Hilfspersonal dient nicht nur ökonomischen Zielen, sondern auch der Bewältigung des Fachkräftemangels.*

## 4.4 Problem erkannt – Lösungen unterwegs

### 4.4.1 Struktureller Paradigmenwechsel in Krankenhäusern durch bundeseinheitliche Qualitätskriterien

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) löst die Mengenlogik der Vergütung ab. Vergütet wird vor allem das nachweisbare Vorhalten qualifizierter Strukturen und Personalressourcen, zugeordnet zu bundeseinheitlich definierten Leistungsgruppen mit klaren Kriterien für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Für das Qualifikationsmanagement bedeutet das: Qualifikationen werden zum Finanzierungs- und Compliance-Kriterium. Erforderlich sind aktuelle Kompetenzprofile je Rolle und Leistungsgruppe, die Überwachung von Gültigkeiten sowie eine reversionssichere Nachweisführung. Der Maßstab bleibt die Patientensicherheit; die wirtschaftliche Perspektive folgt aus belegbarer Qualität.

Die Logik entspricht dem Kern von *Value-based Care*: Entscheidend sind Ergebnisse für Patientinnen und Patienten im Verhältnis zu den eingesetzten Ressourcen. Neben klassischen Qualitätsindikatoren rücken Patientenergebnisse stärker in den Blick. *Patient-Reported Outcomes* (PROs) erfassen den Gesundheitszustand aus Sicht der Betroffenen; *Patient-Reported Outcome Measures* (PROMs) sind die standardisierten Instrumente dafür. Sie ergänzen die strukturellen und prozessualen Nachweise der Leistungsgruppen um eine direkte Ergebnisdimension und schaffen eine konsistente Linie von Qualifikation über Prozess zu Outcome.

Operativ verknüpfen Krankenhäuser leistungsgruppenbezogene Kompetenzprofile mit definierten PROMs und binden deren Erhebung in die Versorgung ein. Benötigt werden Kompetenzen in Ergebnis- und Instrumentenkunde, kommunikative Fähigkeiten für valide Erhebungen, digitale Datenerfassung und eine datenschutzkon-

forme Dokumentation. Die Ergebnisse fließen in Fallbesprechungen, Behandlungsanpassungen und in die Planung von Fort- und Weiterbildungen zurück. Damit verschiebt sich der Schwerpunkt von fallbezogener Steuerung hin zur leistungsgruppenbezogenen Strukturfähigkeit: präzise Kompetenzprofile, laufendes Monitoring von Verfügbarkeiten und Fristen, lückenlose, auditfeste Dokumentation sowie ein priorisiertes Schließen identifizierter Lücken. So werden Qualität, Compliance und Finanzierung konsistent miteinander verknüpft.

### **4.4.2 Gesetz zur Befugnisserweiterung in der Pflege: Potenzial voll ausschöpfen**

Neben dem KHVVG (in Kraft seit 01.01.2025) soll der Entwurf des Gesetzes zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (ehem. Pflegekompetenzgesetz) Ende 2025 mit geplantem Inkrafttreten im Jahr 2026 verabschiedet werden (Bundesministerium für Gesundheit 2025). Ziel ist die Aufwertung des Pflegeberufs, die Entlastung der Ärzteschaft und die Sicherung der Versorgung, u. a. durch eine Abstufung erweiterter heilkundlicher Befugnisse für ausgebildetes Pflegefachpersonal, akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal und Pflegefachpersonal mit erweiterten Kompetenzen.

### **Neue Kompetenzverteilungen und Qualifikationsprofile: Grundlage wirtschaftlicher Einsatzplanung**

Der Gesetzentwurf plant, ein Stufensystem erweiterter heilkundlicher Befugnisse, orientiert an Qualifikationsniveaus, zu implementieren. Pflegefachpersonen nach § 1 PflBG mit und ohne Bachelorabschluss könnten mehr Befugnisse zu eigenverantwortlichen Entscheidungen bei Standardinterventionen erhalten. Personen mit Masterabschluss z. B. als Advanced Practice Nurse oder Physician Assistant und erweiterten Kompetenzen in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz sollen weitere zusätzliche heilkundliche Befugnisse erhalten, z. B. die Verabreichung von Infusionstherapien und Injektionen sowie die Verordnung von Medizinprodukten und Hilfsmitteln in diesen spezifischen Bereichen. (Bundesregierung, Gesetzesentwurf 2025)

Um diese Befugnisse sicher nachzuhalten und in die Personalplanung zu integrieren, u. a. auch im Hinblick auf die Förderung der interprofessionellen und intersektoralen Zusammenarbeit, bieten sich digitale, KI-gestützte Systeme an.

Für die effiziente Einsatzplanung mit dem Qualifikationsmix nach PeBeM in der stationären Langzeitpflege, bei der Qualifikationen und Kompetenzen der Pflegenden direkt den Pflegeanforderungen der zu versorgenden Menschen gegenübergestellt werden, ist es unerlässlich, dass für alle Mitarbeitenden Qualifikations- und Kompetenzprofile zur Verfügung stehen. Nur so kann die geforderte kompetenzorientierte Aufgabenverteilung umgesetzt werden, bei der für Beschäftigte in der Pflege vom niedrigsten Qualifikationsniveau ohne Pflegeausbildung bis zum höchsten Qualifikationsniveau mit Hochschulischer Ausbildung mit Promotion Qualifikationsstufen zugrunde gelegt werden. (Forum Verlag Herkert 2023; Rothgang 2020)

Im Klinikbereich muss über PPR 2.0 die Einsatzplanung entlang des Versorgungsaufwands gestaltet werden und insbesondere für die S-Stufen, also die spezielle Pflege, nachgehalten werden, wer die entsprechenden Qualifikationen, Kompetenzen und

Befugnisse hat. Hier ist der erwartete Qualifikationsmix zwar etwas anders verteilt als in der Langzeitpflege, ein strukturiertes Qualifikationsmanagement ist in Bezug auf die Art der Pflegetätigkeiten jedoch genauso unerlässlich. Hinzu kommt, dass über ein zukünftig geltendes Gesetz zur Befugnisserweiterung in der Pflege auch der ärztliche Dienst entlastet werden könnte und Behandlungsmaßnahmen, die im Rahmen zusätzlicher heilkundlicher Befugnisse von hoch qualifizierten Pflegenden übernommen werden, mit geringeren Personalkosten umgesetzt werden können.

Auch in der ambulanten Pflege besteht die Herausforderung, den Personalmix so zu gestalten, dass sowohl die gesetzlichen Anforderungen erfüllt als auch die Wirtschaftlichkeit gewährleistet wird, während gleichzeitig der Fachkräftemangel bewältigt werden muss.

Die bereits geltenden Personalbemessungsregularien einerseits sowie zukünftige Änderungen wie z.B. das erwartete Gesetz zur Befugnisserweiterung in der Pflege andererseits erfordern einen umgehenden Fokus auf Qualifikationsmanagement, nämlich Planung, Aufbau, Tracking und effektivsten Einsatz von Qualifikationen und Kompetenzen. So können sich Pflegeeinrichtungen und Kliniken auf die Herausforderungen und Möglichkeiten, die die Zukunft bietet, vorbereiten.

### **Strategische Implikationen: Bildung, digitale Infrastruktur und Change-Management**

Der Aufbau systematischer Weiterbildungsstrukturen wird zu einem Wettbewerbsvorteil. Einrichtungen können z.B. Partnerschaften mit Bildungsanbietern entwickeln, die die benötigten Lerninhalte für Diabetes-, Wund- oder Demenzversorgung anbieten. Dabei wird evaluiert, welche Pflegepersonen erweiterte Kompetenzen erwerben sollten. Dafür müssen Einrichtungen frühzeitig ihre Bedarfe analysieren und entsprechende Weiterbildungsstrukturen für ihre Mitarbeitenden schaffen. Auf diese Weise schaffen sie sich einen Vorsprung bei der Attraktivität als Arbeitgeber und in der Personalgewinnung.

Digitale Systeme für Kompetenzanalyse, -Tracking und -Nachweisführung werden benötigt, um die erweiterten Pflegekompetenzen zu dokumentieren, nachzuweisen und mit der Dienstplanung zu verknüpfen. Das erfordert Systeme, die nicht nur erfassen, wer welche Qualifikationen hat, sondern auch automatisch prüfen, ob für bestimmte Tätigkeiten die entsprechend qualifizierte Person verfügbar ist. Praktisch werden Softwarelösungen gebraucht, die Qualifikationsmanagement, Personalplanung und Compliance-Dokumentation integrieren. Dabei geht es insbesondere um rechtssichere Nachweisführung gegenüber Kostenträgern und Aufsichtsbehörden. Eine verstärkte interprofessionelle Zusammenarbeit muss über ein geeignetes Change-Management implementiert werden. Die erweiterten Pflegekompetenzen verändern etablierte Arbeitsabläufe und Hierarchien zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal. Einrichtungen müssen klare Verantwortlichkeiten und Delegationsmodelle definieren sowie die entsprechenden Strukturen etablieren. Konkret müssen Schulungen für die Beteiligten angeboten werden, neue Arbeits- und Verfahrensweisen konzipiert werden und neue Prozesse erprobt werden.

*Der Aufbau systematischer Weiterbildungsstrukturen wird zu einem Wettbewerbsvorteil.*

Einrichtungen, die diese drei Bereiche aktiv angehen, verschaffen sich möglicherweise entscheidende Vorteile: von der besseren Personalgewinnung durch attraktivere Karrieremöglichkeiten über effizientere Versorgungsprozesse durch optimierte Skill-Mix-Modelle bis hin zu neuen Geschäftsmöglichkeiten in der intersektoralen Versorgung.

### 4.5 Fazit und Ausblick: Qualifikationsmanagement der Zukunft

Während heute häufig noch isolierte Systeme für Fortbildungen, Zertifizierungen und Personalverwaltung nebeneinander existieren, entstehen bereits integrierte, KI-gestützte Plattformen. Qualifikationsmanagement wird zur operativen Brücke zwischen Qualitätsanspruch, Patientennutzen und Finanzierung. Das KHVVG und das kommende Gesetz zur Befugnisserweiterung in der Pflege setzen den Rahmen, digitale und KI-gestützte Plattformen liefern die Mittel.

Kurzfristig zählt Umsetzungsdisziplin. Einrichtungen sollten Qualifikationsanforderungen je Leistungsgruppe eindeutig formulieren, Kompetenzprofile vollständig erfassen, Gültigkeiten überwachen und Nachweise reversionssicher führen. Parallel gilt es, die erweiterten pflegerischen Befugnisse in Rollen, Prozesse und Dienstplanung zu übersetzen. PROs und PROMs ergänzen Struktur- und Prozesskriterien um die Wirkung auf Patientinnen und Patienten und machen Lern- und Entwicklungsentscheidungen datenbasiert.

Mittelfristig schafft ein lernendes System den Unterschied: Gap-Analysen fließen in personalisierte Lernpfade, Ergebnisdaten steuern die Fortbildungsprioritäten, Qualifikationsdaten koppeln sich an Einsatzplanung und Compliance. Führungskräfte bleiben verantwortlich: Sie setzen Ziele, klären Verantwortlichkeiten, sichern Transparenz und etablieren klare Leitplanken für den KI-Einsatz.

So wird Qualifikationsmanagement vom Kostenfaktor zur Quelle von Qualität, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit – messbar am Patientenwohl, anschlussfähig an die Finanzierung und tragfähig für die Zukunft.

### Literatur

- Böse C, Schmitz N (2022) Wie lange dauert die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen? Analysen zur Verfahrensdauer anhand der amtlichen Statistik für die Jahre 2017 bis 2021; Ergebnisse des BIBB Anerkennungsmonitorings. (B. f. Berufsbildung, Hrsg.) URL: [https://datapool-bibb.bibb.de/pdfs/Schmitz\\_Boese\\_Aktualisierung\\_Dauer\\_Anerkennungsverfahren.pdf](https://datapool-bibb.bibb.de/pdfs/Schmitz_Boese_Aktualisierung_Dauer_Anerkennungsverfahren.pdf) (abgerufen am 27.08.2025)
- Bundesministerium für Gesundheit (2025) Pressemitteilung. (B. f. Gesundheit, Hrsg.) URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/weitere-befugnisse-fuer-pflegekraefte-und-entbueroekratisierung-in-der-pflege-pm-06-08-25.html> (abgerufen am 25.08.2025)
- Bundesregierung (2025) Entwurf eines Gesetzes zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung der Pflege. (Bundesregierung, Hrsg.) URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/P/GE\\_Befugnisserweiterung\\_Entbueroekratisierung\\_Pflege.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/GE_Befugnisserweiterung_Entbueroekratisierung_Pflege.pdf) (abgerufen am 25.08.2025)
- Forum Verlag Herkert (2023) Personalbemessung Pflege 2023 – Was ändert sich für stationäre Pflegeeinrichtungen? (F.V. Online-Redaktion, Hrsg.) URL: <https://www.forum-verlag.com/fachwissen/gesundheitswesen-und-pflege/personalbemessung-pflege/> (abgerufen am 27.08.2025)
- Forum Verlag Herkert (2024) Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG): Inkrafttreten, Leistungsgruppen und Zusammenfassung der Inhalte. URL: <https://www.forum-verlag.com/fachwissen/gesundheitswesen-und-pflege/khvvvg/> (abgerufen am 27.08.2025)

## 4 Innovatives Qualifikationsmanagement im Gesundheitswesen

- Gemeinsamer Bundesausschuss (2025) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie). URL: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3866/HKP-RL\\_2025-05-15\\_ik-2025-08-05.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3866/HKP-RL_2025-05-15_ik-2025-08-05.pdf) (abgerufen am 28.08.2025)
- Herrmann J, Calahorrano L, Praet M, Rebaudo M (2023) Daten zur Informellen Pflege – Pflegebedürftige und Pflegendе. Sankt Augustin: Fraunhofer FIT. URL: <https://publica-rest.fraunhofer.de/server/api/core/bitstreams/b55b85da-c6a4-4425-be2f-746eb91a83e/content> (abgerufen am 27.08.2025)
- Landesamt für Gesundheit und Pflege, Hessen (Hrsg.) (2024). Leitlinie zur Durchführung von behandlungspflegerischen Maßnahmen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe. URL: [https://hlfgp.hessen.de/sites/hlfgp.hessen.de/files/2023-01/leitlinie\\_behandlungspflege\\_ba.pdf](https://hlfgp.hessen.de/sites/hlfgp.hessen.de/files/2023-01/leitlinie_behandlungspflege_ba.pdf) (abgerufen am 29.08.2025)
- Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (2025) Fortbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. URL: <https://pflegekammer-rlp.de/download/fortbildungsordnung/?wpdmdl=52775&refresh=67e16c6ae823a1742826602> (abgerufen am 27.08.2025)
- Mazmanian PE, Davis DA, Galbratith R (2009) CHEST: American College of Chest Physicians Evidence Based Educational Guidelines. Continuing medical education effect on clinical outcomes: effectiveness of continuing medical education. (CHEST, Hrsg.) URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19265076/> (abgerufen am 26.10.2025)
- Mediendienst Integration (2025) Factsheet Ausländische Ärzte und Pflegekräfte. URL: [https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/Auslaendische\\_Pflegekraefte\\_Aerzte\\_Mediendienst\\_Factsheet\\_2025.pdf](https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/Auslaendische_Pflegekraefte_Aerzte_Mediendienst_Factsheet_2025.pdf) (abgerufen am 27.08.2025)
- Presse- und Informationsdienst der Bundesregierung (2025) Pflegemindestlohn. URL: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mindestlohn-altenpflege-steigt-2216632#:~:text=Besch%C3%A4ftigte.&text=Pflegehilfskr%C3%A4fte%20erhalten%20seit%201.%20Juli,gilt%20einheitlich%20im%20gesamten%20Bundesgebiet> (abgerufen am 28.08.2025)
- PwC (2022) Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen 2022. URL: <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel-im-deutschen-gesundheitswesen-2022.html> (abgerufen am 27.08.2025)
- Rothgang PD (2020) Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Bremen
- Springer Pflege (2023) Fachkräftemangel/Nachrichten: Altenpflege benötigt über 130.000 Fachkräfte zusätzlich bis 2035. URL: <https://www.springerpflege.de/fachkraeftemangel/altenpflege/altenpflege-benoetigt-ueber-130-000-zusaetzliche-vollzeitbeschae/25524394#:~:text=Die%20Initiative%20f%C3%BCr%20eine%20nachhaltige%20und%20generationengerechte,130.000%20zus%C3%A4tzliche%20Vollze> (abgerufen am 27.08.2025)