

PRESSEMELDUNG

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen:

Berlin (20. Februar 2026, Nr. 08/2026)

BAPID III veröffentlicht

Klare Kompetenzprofile für die Pflege

Der Deutsche Pflegerat (DPR) hat mit BAPID III (Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland) neue Kompetenzprofile für die Pflegeberufe vorgestellt. Die Berufsbilder und Rollenprofile aus BAPID II wurden gezielt weiterentwickelt und in standardisierte Kompetenzprofile überführt. Diese zeigen präzise, wer in der Pflege welche Verantwortung trägt – und bieten Orientierung für Praxis, Bildung und Politik. Gleichzeitig dient BAPID III ausdrücklich als fachliche Diskussionsgrundlage, um pflegerischer Rollen in Deutschland weiterzuentwickeln.

„Pflege braucht klare Zuständigkeiten statt unklarer Begriffe“, **betont Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats**. „BAPID III verdeutlicht, welche Verantwortung Pflegefachpersonen auf verschiedenen Qualifikationsniveaus übernehmen – und was das für die Versorgung bedeutet.“

Warum BAPID III nötig ist

Bisher wurden pflegerische Rollen oft mit Begriffen wie „komplexe“ oder „hochkomplexe“ Pflegesituationen beschrieben. Diese Begriffe stiften jedoch mehr Verwirrung als Klarheit. Sie sagen wenig darüber aus, wer entscheidet, steuert oder Verantwortung trägt.

„Nicht die Pflegesituation unterscheidet die Rollen, sondern die professionelle Verantwortung“, **erklärt Katharina Genz, Pflegewissenschaftlerin an der CAU Kiel** und federführend für BAPID III verantwortlich. „Pflegesituationen können für verschiedene Qualifikationen gleich sein – entscheidend ist, wer welche fachliche Verantwortung übernimmt. BAPID III bietet hier eine klare Struktur an und ist eine fundierte Grundlage für die weitere Diskussion in Praxis, Wissenschaft und Politik.“

Was BAPID III leistet

BAPID III zieht eine klare Konsequenz: Professionelle Pflege wird nicht mehr nach der vermeintlichen Komplexität von Situationen geordnet, sondern nach Verantwortung, Entscheidungsbefugnissen und Zuständigkeiten.

Die neuen Kompetenzprofile:

- ordnen Pflegeberufe entlang der Qualifikationsstufen – von der Pflegefachassistentin bis zur Pflegeexpertin bzw. zum Pflegeexperten,
- gelten für alle Versorgungsbereiche – ambulante und stationäre Langzeitpflege sowie im Krankenhaus,
- beschreiben verständlich, wer Pflege plant, durchführt, entscheidet und weiterentwickelt.

Die Kompetenzprofile sind keine Stellenbeschreibungen, sondern ein Orientierungsrahmen, der zeigt, was Pflegefachpersonen verantworten können und sollen.

Was BAPID III der Pflege bringt

BAPID III schafft:

- klare Rollen und Zuständigkeiten im Team,
- bessere Einsatzplanung und einen passenderen Qualifikationsmix,
- gezielte Aus- und Weiterbildung,
- mehr Sichtbarkeit und Anerkennung professioneller Pflegekompetenz.

Pflegefachpersonen und akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen bleiben beide in der direkten Versorgung tätig. Der Unterschied liegt in der Verantwortung: Pflegefachpersonen steuern, evaluieren und setzen Pflege fachgerecht um, während akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen zusätzlich die wissenschaftlich-fachliche Begründung, Reflexion und Weiterentwicklung der Pflege übernehmen.

Der politische Auftrag

BAPID III bietet eine solide Grundlage für politische Entscheidungen. Die Kompetenzprofile zeigen, wie professionelle Pflege sinnvoll eingesetzt, weiterentwickelt und rechtlich abgesichert werden kann. Sie sind anschlussfähig für Bildung, Personalplanung und Gesetzgebung und liefern eine Basis für politische Maßnahmen wie Befugniserweiterung und Bürokratieabbau in der Pflege.

„Politik braucht verlässliche Modelle, um professionelle Pflege zukunftsfähig zu gestalten“, sagt Vogler. „BAPID III liefert genau das: ein klares, praxisnahes Referenzmodell.“

BAPID III schlägt eine Brücke zwischen Pflegepraxis, Bildung, Pflegewissenschaft und Politik. Es verteilt Verantwortung klar, nutzt Kompetenzen bedarfsgerecht und stärkt die Versorgung nachhaltig. Damit leistet das Projekt BAPID III einen wichtigen Beitrag für eine verständliche und zukunftsfähige Pflege in Deutschland.

Hintergrund:

Das Projekt BAPID III (Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland) wurde im Auftrag des Deutschen Pflegerats von der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel unter Leitung von Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops durchgeführt. Es basiert auf der Bildungsmatrix aus BAPID I sowie den Rollenprofilen und Berufsbildern aus BAPID II.

Das Projekt wurde ermöglicht durch die Förderung des Deutschen Pflegerats seitens des Bundesministeriums für Gesundheit, aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

[Download Publikation BAPID III – Kompetenzprofile](#)

[Weitere Informationen zum BAPID-Projekt des Deutschen Pflegerats](#)

Ansprechpartner:in:

Christine Vogler

Präsidentin des Deutschen Pflegerats

Michael Schulz

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0151 650 617 86 | E-Mail: m.schulz@deutscher-pflegerat.de

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

Telefon: (030) 398 77 303 | Telefax: (030) 398 77 304

E-Mail: presse@deutscher-pflegerat.de | Internet: www.deutscher-pflegerat.de

Social Media DPR: [Instagram](#) | [LinkedIn](#) | [YouTube](#) | [Bluesky](#)

Der Deutsche Pflegerat als Dachverband vertritt die geeinten Interessen der Berufsverbände und nicht die einzelnen Partikularinteressen der Verbände. Unterschiedliche Positionen und Meinungen einzelner Verbände können sichtbar sein und die Vielfalt der pflegerischen Profession widerspiegeln. Dieses berührt nicht die gemeinsamen Ziele und Intentionen des Deutschen Pflegerats.

Zum Deutschen Pflegerat e.V. (DPR):

Der Deutsche Pflegerat e.V. wurde 1998 gegründet, um die Positionen der Pflegeorganisationen einheitlich darzustellen und deren politische Arbeit zu koordinieren. Darüber hinaus fördert der Zusammenschluss aus 22 Verbänden die berufliche Selbstverwaltung. Seit 2003 handelt der Deutsche Pflegerat e.V. als eingetragener, gemeinnütziger Verein. Als Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vertritt der Deutsche Pflegerat heute die insgesamt 1,7 Millionen Beschäftigten der Pflege. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist der Einsatz für eine nachhaltige, qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung oberstes Anliegen des Deutschen Pflegerats.

Präsidentin des Deutschen Pflegerats ist Christine Vogler. Vize-Präsidentinnen sind Jana Luntz und Pascale Hilberger-Kirlum.

Mitgliedsverbände des DPR:

- Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS)
- Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG)
- Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft gem. e.V.
- Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V. (BLGS)
- Bundesverband Geriatrie e.V. (BVG)
- Bundesverband Pflegemanagement
- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V. (DFPP)
- Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe e.V. (DEGEA)
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
- Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
- Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice (DNAPN) e.V.
- Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW)
- Katholischer Pflegeverband e.V.
- Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V. (VdS)
- Verband für Anthroposophische Pflege e.V. (VfAP)
- Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU)