



Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben im Klinikbereich

**Ergebnisse und Implikationen einer
bundesweiten Befragung**

AG Vorbehaltsaufgaben des DBfK,
Präsentation im Rahmen Mitgliederversammlung des DBfK Südwest e.V.,
08.07.2026

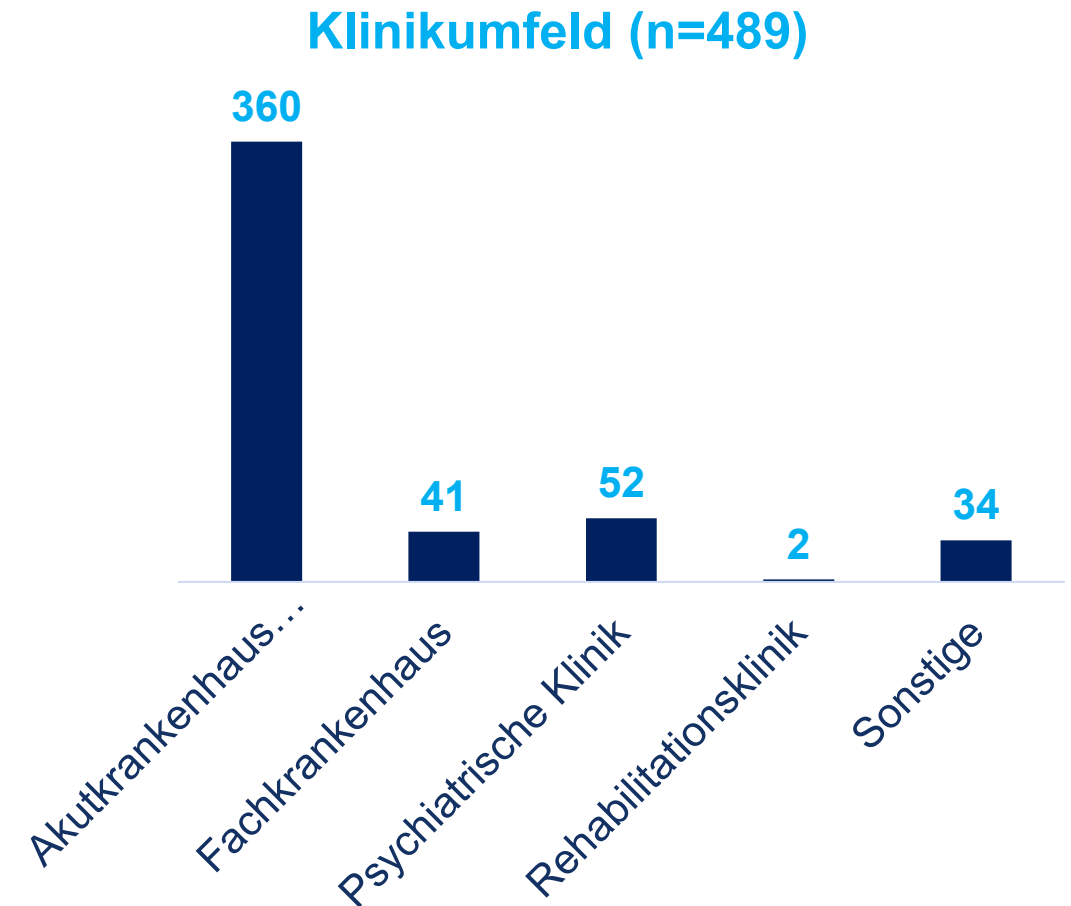
Hintergrund

- » Pflegeberufegesetz (2017):
Vorbehaltsaufgaben erstmals gesetzlich
definiert
- » Pflegefachpersonen tragen Verantwortung für:
 - » **Erhebung des Pflegebedarfs**
 - » **Steuerung des Pflegeprozesses**
 - » **Qualitätssicherung und -entwicklung
im Pflegeprozess**
- » BEEP-Gesetz erweitert Befugnisse (inkl.
heilkundlicher Tätigkeiten)
- » Durchführung einer bundesweiten,
schriftlichen Online-Befragung im Zeitraum
Februar-März 2026 zum Umsetzungsstand



Befragung: Wer hat teilgenommen?

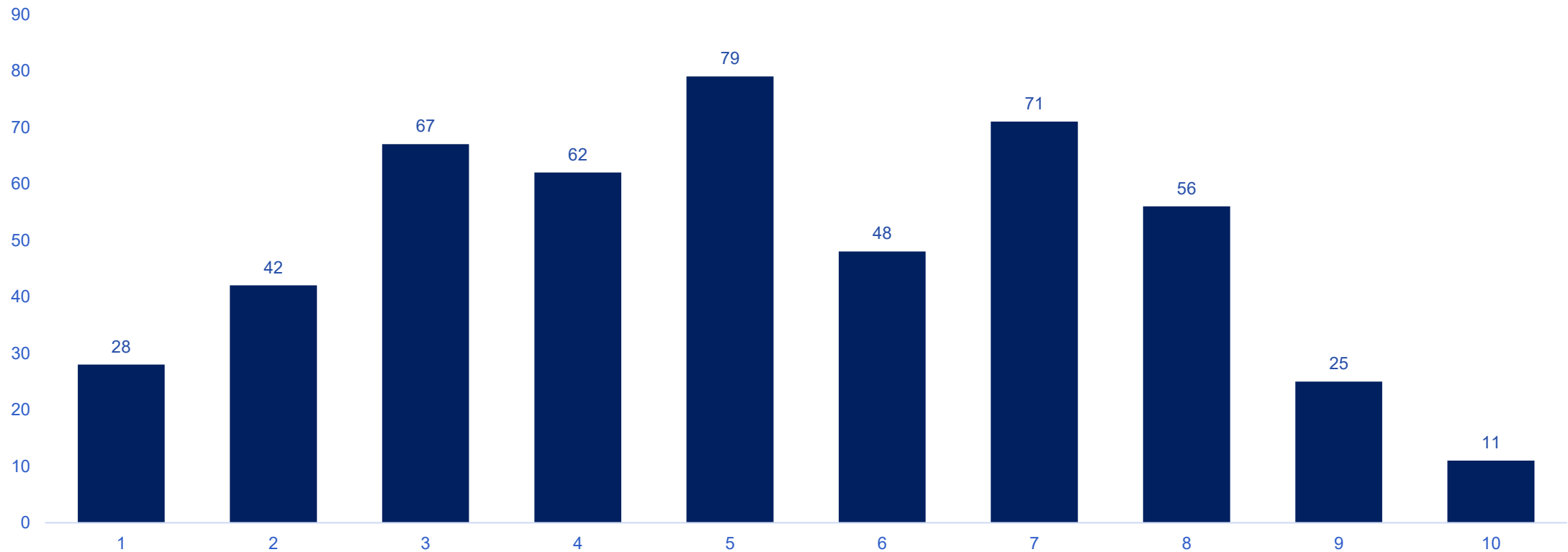
- » **489 Pflegefachpersonen** aus dem Klinikbereich
- » Rollen: Pflegefachpersonen (44 %), Stationsleitungen (28 %), PDL (10 %), Bereichsleitungen (10 %), Pflegedirektor*innen (8 %)
- » Mehrheit mit >20 Jahren Berufserfahrung



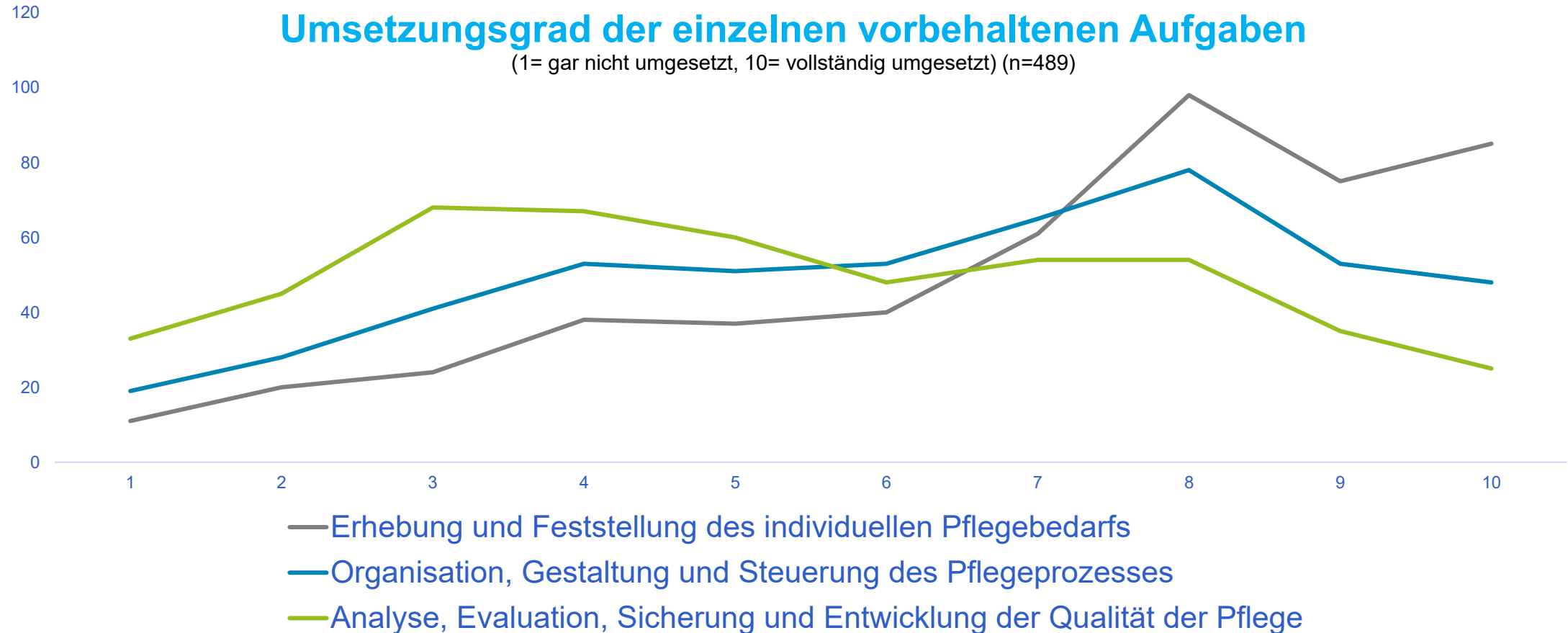
Umsetzungsstand der Vorbehaltsaufgaben

Umsetzungsgrad der Vorbehaltsaufgaben insgesamt

(1= gar nicht umgesetzt, 10= vollständig umgesetzt) (n=489)



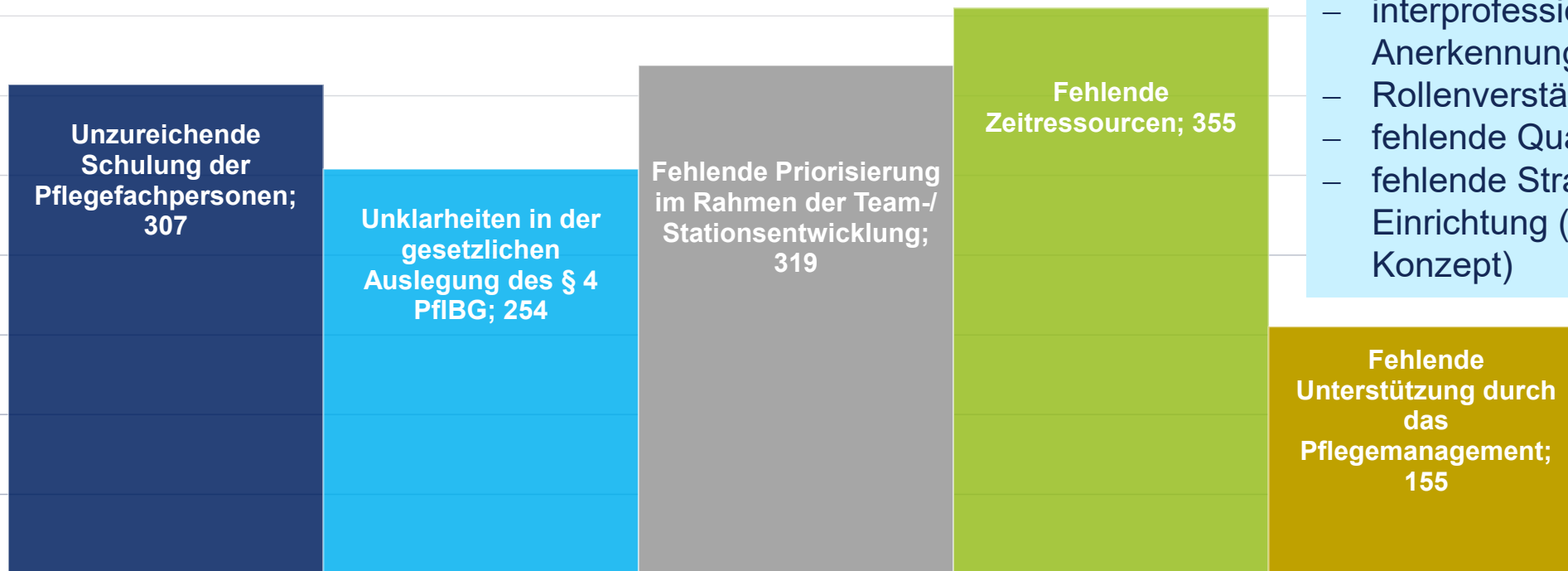
Umsetzungsstand der Vorbehaltsaufgaben



Umsetzungsstand der Vorbehaltsaufgaben



Hindernisse in der Umsetzung der VBA



Weitere Barrieren:

- digitale Systeme unterstützen den Pflegeprozess nicht,
- interprofessionelle Anerkennung fehlt,
- Rollenverständnis unklar,
- fehlende Qualifizierung,
- fehlende Strategien in der Einrichtung (nur 1/6 hat ein Konzept)

Umsetzungsstand der Vorbehaltsaufgaben

Wie können die Vorbehaltsaufgaben zukünftig umfassender umgesetzt werden?

- » **Zeitressourcen bereitstellen** (383 Nennungen) – Pflegeprozesszeit sichtbar schützen
- » **Stationsbezogene Schulungen** anbieten (352 Nennungen) – Fokus auf Diagnostik, Planung, Evaluation
- » **Digitale Unterstützungssysteme** verbessern (326 Nennungen) – Pflegeprozesssoftware, E-Akte
- » **Interne Unterstützungsstrukturen** stärken – APN-Rollen, Multiplikator*innen (292 Nennungen)
- » **Best-Practice-Austausch** fördern (290 Nennungen) – Lernen über Stations- und Klinikgrenzen hinweg

Außerdem:

- » **Berufliche Positionierung und Verantwortungsübernahme** stärken – klare Rollen, klare Erwartungen
- » **Strukturelle Ressourcen** sichern: Personal, Zeit, digitale Infrastruktur
- » **Führung als Schlüsselrolle**: Vorbildfunktion, Unterstützung und Qualifizierung, Strukturarbeit und Ressourcenverantwortung, Kommunikation & Koordination

Fazit

- » Pflegefachpersonen **sind fachlich bereit**, Verantwortung zu übernehmen
- » Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben gelingt **nur teilweise**
- » Pflegefachpersonen **führen die Bedarfserhebung routiniert durch**,
- » aber **prozessuale und analytische Aufgaben** werden im Alltag weniger konsequent umgesetzt
- » Hauptgründe: **Zeitmangel, fehlende Priorisierung, unzureichende Schulungen**
- » **Digitale Systeme** unterstützen den Pflegeprozess oft nicht ausreichend
- » **Unklare Rollen** und fehlende interprofessionelle Anerkennung bremsen zusätzlich
- » Einrichtungen verfügen häufig **über keine klare Strategie** zur Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben

Implikationen für Praxis, Management und Politik

» *Auf die Kernaufgaben der Pflege fokussieren, standardisierte Klassifikationen nutzen und pflegerische Entscheidungen bewusst priorisieren*

Führungskräfte

- + pflegerische Entscheidungen sichtbar priorisieren,
- + Pflegeprozess-Zeit im Dienstplan schützen,
- + Diagnostik- und Planungsqualität regelmäßig besprechen,
- + digitale Systeme so konfigurieren, dass sie den Pflegeprozess unterstützen,
- + Verantwortung nicht „zurückdelegieren“, wenn es schwierig wird.

Pflegefachpersonen

- + Pflegediagnosen konsequent nutzen,
- + Pflegeziele aktiv mit Patient*innen besprechen,
- + Maßnahmen priorisieren und begründen,
- + Evaluation als festen Schritt im Tagesablauf verankern,
- + Verantwortung aktiv einfordern und ausfüllen.

Implikationen für Praxis, Management und Politik

» Umsetzung in der Organisation verankern

Schulungen zu
Vorbehaltsaufgaben
anbieten, um
Handlungssicherheit zu
schaffen.

Kompetenzanalysen
durchführen und
Mitarbeitende gezielt
befähigen und begleiten

Bezugspflege/Primary
Nursing einführen, um
Kontinuität und
Verantwortlichkeit zu stärken.

Arbeitsabläufe am
Pflegeprozess ausrichten,
nicht an Einzeltätigkeiten.

Dienstplanung – wo möglich
– in die Verantwortung der
Pflegeteams übergeben, um
Autonomie zu fördern.

Praxisanleitung stärken und
lernförderliche
Ausbildungsbedingungen
sicherstellen, damit die
Übernahme der
Vorbehaltsaufgaben eingeübt
wird.

Implikationen für Praxis, Management und Politik

» Politische und gesellschaftliche Voraussetzungen schaffen

Berufliche
Selbstverwaltung
sicherstellen

Verbindliche
Berufsordnung
anerkennen

Eine qualitativ
hochwertige
generalistische und
hochschulische
Pflegeausbildung fördern

Offene Punkte des
Vorbehaltsrechts klären,
insbesondere zur
Pflegeplanung und zur
Abgrenzung
heilkundlicher Tätigkeiten

Erweiterte Kompetenzen
der Pflege gesetzlich
verankern, um
Handlungssicherheit zu
schaffen

Pflegeforschung zu
Personal- und
Organisationsentwicklung
ausbauen

APN-Projekte in der
direkten Pflege initiieren

Programme zur
Etablierung von
Pflegediagnostik und
Klassifikationsmodellen
fördern

Gesetzliche Regelwerke
auf Bundes- und
Länderebene an § 4
PflBG anpassen

Selbständige
Verordnungsmögli^{ch}keiten
für Pflegefachpersonen
erweitern

Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben im Klinikbereich

-lichen **Dank**

für Ihre Aufmerksamkeit!

» Kontakt: Dr. P-H. Nadine Treff, treff@dbfk.de