



ENTWICKLUNG DURCH BILDUNG

Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt
E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
Nr. 10

Bedarfsorientierte Gestaltung hochschulischer Bildungsangebote für eine erweiterte gemeindenahe Pflegepraxis

Erste Ergebnisse der quantitativen Studien
des Teilprojekts „Pflege und Gesundheit“

Anna Katharina Helbig, Tatjana Steuerwald, Doris Arnold

2017

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Impressum:

E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
– Evidenzbasierte Bedarfserschließung und vernetzte Kompetenzentwicklung
Förderkennzeichen: 16OH21008

Herausgeber:

Hochschule Kaiserslautern
Prof. Dr. Hans-Joachim Schmidt
Schoenstr. 11
67659 Kaiserslautern

Technische Universität Kaiserslautern
Jun.-Prof. Dr. Matthias Rohs
Erwin-Schrödinger-Straße
67663 Kaiserslautern

Hochschule Ludwigshafen
Dr. Doris Arnold
Ernst-Boehe-Str. 4
67059 Ludwigshafen am Rhein

2017

ISSN 2364-8996

Lizenz

Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E^B sind unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:
Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	2
Tabellenverzeichnis.....	2
1 Einleitung	3
2 Projekthintergrund.....	5
3 Quantitative Erhebung Pflegedienstleitungen	6
3.1 Methodisches Vorgehen.....	6
3.2 Erste Ergebnisse	10
4 Quantitative Erhebung Pflegefachpersonen	14
4.1 Methodisches Vorgehen.....	14
4.2 Erste Ergebnisse	16
5 Quantitative Erhebung Hausärzt_innen	16
5.1 Methodisches Vorgehen.....	16
5.2 Erste Ergebnisse	18
6 Quantitative Erhebung Studierende.....	21
6.1 Methodisches Vorgehen.....	21
6.2 Erste Ergebnisse	23
7 Schlussbetrachtung.....	26
8 Literaturverzeichnis	28

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Teilnehmende Hochschulstandorte (eigene Darstellung, erstellt von Stepper 2016).	22
Abbildung 2: Interesse von Studierenden an hochschulischer Weiterbildung in ausgewählten Bereichen; Angaben in gültigen Prozent; eigene Darstellung.	25
Abbildung 3: Interesse von Studierenden an hochschulischer Weiterbildung bei ausgewählten Patient_innengruppen; Angaben in gültigen Prozent; eigene Darstellung.	26

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Angebotene Unterstützung; absolute Anzahl, N=26; eigene Darstellung.	11
Tabelle 2: Interesse der Führungskräfte an hochschulischer Weiterbildung für examinierte Pflegefachpersonen nach Patient_innengruppe; absolute Anzahl; N=27; eigene Darstellung.	12
Tabelle 3: Interesse (nach Tätigkeit) an hochschulischer Weiterbildung für examinierte Pflegefachpersonen; absolute Anzahl; N=27; eigene Darstellung.	13
Tabelle 4: Einschätzung von Tätigkeiten zur Übernahme durch hochschulisch weiterqualifizierte Pflegekräfte; absolute Anzahl; N=97; eigene Darstellung. .	19
Tabelle 5: Interesse der Hausärzt_innen an Zusammenarbeit mit hochschulisch weiterqualifizierten Pflegekräften; absolute Anzahl; N=97; eigene Darstellung.	20
Tabelle 6: Teilnehmende Institutionen und Studiengänge der Teilnehmer_innen; N=208; eigene Darstellung.	23
Tabelle 7: Präferenzen nach Studienformat für potenziell zukünftige hochschulische Weiterqualifikation; Angaben in n (%); eigene Darstellung.	24

1 Einleitung

Demographisch bedingt wird zukünftig von einer steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen ausgegangen (Prognos AG, 2012). Nach Angaben der aktuellen Pflegestatistik werden über 70 % aller Pflegebedürftigen in Deutschland in ihrem häuslichen Umfeld versorgt. Etwa 616.000 Pflegebedürftige werden dabei in Zusammenarbeit mit beziehungsweise durch ambulante Pflegedienste betreut (Statistisches Bundesamt, 2015); die ambulante Pflege bildet damit einen wesentlichen Teil der pflegebezogenen Infrastruktur (Büscher & Horn, 2010) und ist zudem vom Kostenträger durch das Prinzip „ambulant vor stationär“ gewünscht (SGB XI). Gerade für ältere und hilfsbedürftige Menschen haben ambulante Pflegedienste oftmals eine besondere Bedeutung, denn eine Unterstützung durch ebendiese Dienste kann die Möglichkeit eröffnen, in der eigenen Wohnung zu bleiben und nicht in ein Senioren- oder Pflegeheim ziehen zu müssen (Heit et al., 2013). Vor allem in ländlichen Gebieten sind ambulante Pflegedienste wichtig, da oftmals durch die Hilfsbedürftigen weite Wege und lange Fahrzeiten zu den nächsten Ärzt_innen zurückgelegt werden müssen (Heit et al., 2013; Neumeier, 2015).

Die Gesundheitsversorgung in ländlich geprägten Regionen, wie der Westpfalz, steht prognostisch jedoch vor großen Herausforderungen (Geithner et al., 2016). Die Westpfalz besteht aus den vier Landkreisen Donnersbergkreis, Kusel, Kaiserslautern und Südwestpfalz, sowie den drei kreisfreien Städten Kaiserslautern, Zweibrücken und Pirmasens (Planungsgemeinschaft Westpfalz, 2012). In dieser Region ist ein großer Teil der Hausärzt_innen älter als 60 Jahre, was prognostisch zu einem beträchtlichen Nachbesetzungsbedarf in den kommenden Jahren führen wird. Auch im Bereich der Pflegeberufe zeichnet sich ein zunehmender Fachkräftemangel ab: So wird erwartet, dass in der Region im Bereich Gesundheit- und Krankenpflege der Personalbedarf bis zum Jahr 2020 auf etwa 800 unbesetzte Vollzeitstellen ansteigen wird (siehe im Überblick Geithner et al., 2016 sowie Feiks, im Druck).

Neben den prognostizierten gesellschaftlichen Entwicklungen haben Aspekte, wie eine Verkürzung der Krankenhausverweildauer, ein breiteres Leistungsspektrum, sowie eine steigende Anzahl von Menschen mit multiplen Erkrankungen und komplexen Bedarfslagen, unmittelbare Auswirkungen auf die Anforderungen und Aufgaben ambulanter Pflegedienste (Marenconi et al., 2011; SVR, 2014). Um den vielfältigen Herausforderungen Rechnung zu tragen, wird vom Sachverständigenrat unter anderem eine „evidenzbasierte(...), klinisch anspruchsvolle(...) und zuweilen auch technikintensive(...) Krankenbehandlung und Pflege (advanced nursing practice)“ empfohlen (SVR, 2014, S. 507). Nach Hamric ist Advanced Practice Nursing „the patient-focused application of an expanded range of competencies to improve the health outcomes for patients and populations in a specialized clinical area of the larger discipline of nursing“ (Hamric et al., 2014, S. 71). Eine erweiterte und vertiefte Pflege-

praxis in diesem Sinne soll damit einem sich änderndem Bedarf der Patienten sowie steigenden Anforderungen an Qualitätssicherung durch Evidenzbasierung und Umsetzung von aktuellen Forschungserkenntnissen nachkommen (DBfK, 2013).¹

Zentrales Ziel des Teilprojekts „Pflege und Gesundheit“ des Verbundvorhabens „E^B: Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung – evidenzbasierte Bedarfserschließung und vernetzte Kompetenzentwicklung“² ist es, ein hochschulisches Bildungsangebot zu entwickeln, das berufserfahrene Pflegefachpersonen dazu befähigt, Elemente einer vertieften und erweiterten Pflegepraxis im Sinne von Advanced Nursing Practice im ambulanten Bereich anbieten zu können. Darüber hinaus soll in der Region Westpfalz ein Modellprojekt konzipiert werden, in dessen Rahmen derart hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen erweiterte Tätigkeiten auch in der Versorgungspraxis ausüben können.

Um sich diesen Zielen anzunähern, wurden zunächst bestehende Weiterbildungsangebote recherchiert und der Ist-Stand in Bezug auf den Fachkräftebedarf in den Gesundheitsberufen spezifisch in der Westpfalz ermittelt (siehe Feiks, im Druck). Ergänzend wurde eine strukturierte Literaturrecherche zur Identifikation von etablierten und in Erprobung befindlichen nationalen und internationalen Modellen erweiterter Pflegepraxis durchgeführt (Geithner et al., 2016). Im empirischen Teil des Projektes erfolgten im Rahmen einer umfassenden Bedarfserhebung erstens qualitative Interviews, Expertengespräche und Gruppendiskussionen mit einer Vielzahl von Akteur_innen; darunter Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen und Geschäftsführer_innen ambulanter Pflegedienste, Hausärzt_innen, Finanzierungsexpert_innen und Kostenträgern (Scheipers et al., im Druck).

Zweitens wurden vier quantitative Studien realisiert unter:

- 1) *Pflegedienstleitungen/stellvertretenden Pflegedienstleitungen ambulanter Pflegedienste in der Region Westpfalz*
- 2) *Examinierten Pflegefachpersonen ambulanter Pflegedienste in der Region Westpfalz*
- 3) *Hausärzt_innen der Region Westpfalz*
- 4) *Studierenden aus pflegebezogenen Studiengängen an rheinland-pfälzischen Hochschulen und Universitäten*

¹ Eine Übersicht hinsichtlich der Rahmenbedingungen für Advanced Nursing Practice in Deutschland, sowie nationalen und internationalen Modellen erweiterter Pflegepraxis sind dem Arbeits- und Forschungsbericht von Geithner et al. (2016) zu entnehmen.

² Das Verbundprojekt E^B ist ein gemeinschaftliches Vorhaben der Hochschule Kaiserslautern, der Technischen Universität Kaiserslautern und der Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Das Projekt wird im Rahmen des Bundesländer-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung finanziert.

Damit folgt das Projekt einer bedarfs- und nachfrageorientierten Entwicklung von Bildungsangeboten (Schwikal et al., 2017).³

Im Rahmen des vorliegenden Arbeits- und Forschungsberichtes wird auf die quantitativen Erhebungen fokussiert. Hierzu werden zunächst Hintergrundinformationen über das Projekt dargelegt, anschließend erfolgt eine Präsentation der Vorgehensweise bei der Studiendurchführung und ausgewählter erster Ergebnisse, bevor der Bericht mit einer Schlussbetrachtung endet.⁴

2 Projekthintergrund

Vor dem Hintergrund demografischer Entwicklungen und des zu erwartenden Fachkräftebedarfs haben es sich die Hochschule Kaiserslautern, die Technische Universität Kaiserslautern sowie die Hochschule Ludwigshafen am Rhein als Projektverbund zur Aufgabe gemacht, gemeinsam bedarfsgerechte hochschulische Weiterbildungsangebote zu entwickeln. Dabei gilt es, einerseits regionale Bildungsbedarfe mit Fokus auf die stark vom demografischen Wandel betroffene (erweiterte) Region Westpfalz⁵ als Grundlage der Angebotsentwicklung anzusehen und andererseits den Zugang zu den Hochschulen für neue Zielgruppen zu ermöglichen. Dazu gliedert sich das Projekt in drei Teilprojekte: in das Teilprojekt „Strukturen für Lebenslanges Lernen“ der Hochschule Kaiserslautern, in das Teilprojekt „Forschung“ der Technischen Universität Kaiserslautern und das Teilprojekts „Pflege und Gesundheit“ der Hochschule Ludwigshafen am Rhein.⁶

Gemeinsam ist allen drei Teilprojekten der Grundgedanke, die Möglichkeit einer evidenzbasierten Angebotsentwicklung zu erforschen, wobei sich der Prozess der Angebotsentwicklung auf empirische fundierte Daten stützt. Darüber hinaus haben alle Teilprojekte unterschiedliche Schwerpunktsetzungen, welche nachfolgend kurz dargestellt werden.

Der Schwerpunkt des Teilprojekts „Strukturen für Lebenslanges Lernen“ der Hochschule Kaiserslautern ist vorrangig in der Strukturentwicklung zu sehen. Die Hochschule ist dabei der zentrale Motor um den branchenübergreifenden Fachkräftebedarf der Westpfalz im Projekt unternehmensseitig zu erheben. Darüber hinaus werden unter anderem die Fachbereiche innerhalb der Hochschule Kaiserslautern bei der Konzeption und Entwicklung von kom-

³ Das komplexe Forschungsdesign des Verbundprojektes, in dem die unterschiedlichen Erhebungen des Teilprojektes „Pflege und Gesundheit“ eingebettet sind, wird durch Schwikal und Steinmüller im Rahmen eines weiteren Arbeits- und Forschungsberichtes beschrieben. Dieser erscheint in Kürze.

⁴ In dem vorliegenden Bericht werden erste Ergebnisse der Studien unter Pflegedienstleitungen/stellvertretenden Pflegedienstleitungen, Hausärzt_innen und Studierenden präsentiert. Da sich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichtes die Daten der Befragung unter den examinierten Pflegefachpersonen noch in der Aufbereitung befanden, beschränkt sich die Darstellung dieser Studie vorrangig auf die Präsentation der Vorgehensweise und des Rücklaufs.

⁵ Zur Definition der erweiterten Region Westpfalz siehe Marks (2015).

⁶ Die Quelle dieses Kapitels ist, sofern nicht anders ausgewiesen, der Projektantrag (Wolf et al., 2014).

petenzorientierten, berufsbegleitenden Bildungsangeboten unterstützt und beraten (Mendes Passos & Rewin, 2016; Rewin et al., im Druck). Individuelle Beratungsansätze für Weiterbildungsinteressierte werden konzipiert und fokussieren auf die Einbeziehung aller beteiligten Akteure, wie Individuen, Hochschule, Unternehmen und deren angrenzende Multiplikatoren.

Das Teilprojekt „Forschung“ der Technischen Universität Kaiserslautern schafft die Grundlage für eine antizipative Hochschulentwicklung. Dazu ist die Konzeption und Durchführung von regionalen Bildungsbedarfs- und Zielgruppenanalysen notwendig, was durch die Entwicklung von Instrumenten und Strukturen einer regionalen evidenzbasierten Hochschulforschung erreicht wird.⁷ Der auf dieser Datenbasis entwickelte Regionalmonitor Hochschulbildung (van de Water & Steinmüller, 2017) verbindet die komplexe Datenbasis zu einer Übersicht über die Weiterbildungsbedarfe in der Westpfalz. Das Teilprojekt erarbeitet somit allgemeine Ansätze für eine bedarfs- und zielgruppenspezifische Angebotsentwicklung, welche die Grundlage für eine konkrete Angebotsgestaltung darstellen können.

Das Ziel des Teilprojekts „Pflege und Gesundheit“ der Hochschule Ludwigshafen am Rhein ist, wie bereits ausgeführt, die Entwicklung eines evidenzbasierten Bildungsangebots spezifisch zur erweiterten Pflegepraxis im Sinne von Advanced Nursing Practice sowie die Konzeption eines Modellprojekts zur Umsetzung in die Versorgungspraxis. Die Modellregion ist zunächst auf die Westpfalz beschränkt, wobei das Projekt weit über die Region der Westpfalz hinausgehende Bedeutung für die zukünftige Versorgungsgestaltung in Deutschland erhalten kann.

3 Quantitative Erhebung Pflegedienstleitungen

3.1 Methodisches Vorgehen

Bei der Konzeption eines Bildungsangebotes ist es wichtig, dass es sich nicht nur an den Wünschen und Bedürfnissen der (potenziellen) Teilnehmenden orientiert, sondern auch am Bedarf und den Anforderungen der Unternehmen. Da der Fokus des Projekts auf dem gemeindenahen Bereich liegt, wurden dabei die ambulanten Pflegedienste der Westpfalz in den Blick genommen, deren Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen zu den folgenden Aspekten befragt wurden:

- *Wie heterogen ist die Gruppe der Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen zusammengesetzt?*

⁷ Wie bereits in Fußnote 3 angedeutet, wird zu dem komplexen Forschungsdesign des Gesamtprojektes in Abstimmung mit den Teilprojekten ein Arbeits- und Forschungsbericht durch Schwikal und Steinmüller erstellt. Bisher besteht ein Online-veröffentlichtes Arbeitspapier von Schwikal und Steinmüller, welches auf der Homepage des Projektes www.e-hoch-b.de eingesehen werden kann.

- *Wie ist die Struktur der ambulanten Dienste in der Westpfalz ausgestaltet?*
- *Wie schätzen Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen den Bedarf an Personalentwicklung ein?*
- *Welche Präferenzen haben Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen hinsichtlich der Gestaltung von hochschulischen Bildungsangeboten für ihre examinierten Pflegefachpersonen?*
- *Welche Wahrnehmung des regionalen Versorgungsbedarfs lässt sich erschließen?*
- *Wie ist die Einschätzung von Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen in Bezug auf die Übernahme erweiterter pflegerischer Tätigkeiten?*

Während die ersten Fragen der Beschreibung der Strukturen des Dienstleistungssektors im Bereich der ambulanten Pflegedienste in der Westpfalz dienen, können aus den Antworten der letzteren Fragestellungen Anregungen zur inhaltlichen und organisatorischen Gestaltung des Bildungsangebotes aus Unternehmenssicht abgeleitet werden. Dazu wurde ein Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen entwickelt⁸, der es ermöglicht, einerseits quantitative Aussagen über die beschriebenen Fragestellungen zu erhalten. Andererseits wurde hiermit den Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen auch die Möglichkeit eingeräumt, neue Ideen einzubringen.

Der Fragebogen besteht aus verschiedenen thematischen Abschnitten. Angaben zur teilnehmenden Person geben Auskunft über die Heterogenität der Pflegedienstleistungen und Stellvertretungen (z.B. Alter, Geschlecht, Aus- und Weiterbildungen, Funktion im ambulanten Dienst). Ergänzt wurden diese Fragen um Daten zur Struktur des Dienstes (z.B. Anzahl der beschäftigten, examinierten Pflegefachpersonen, aktueller Personalbedarf). Hinsichtlich der Personalentwicklung wurden die Pflegedienstleitungen und die Stellvertretungen gefragt, welche Unterstützungsmöglichkeiten das Unternehmen gegenwärtig den examinierten Pflegefachpersonen bietet, um diesen eine Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen zu ermöglichen bzw. eine Teilnahme zu fördern. Den Hauptteil des Erhebungsinstruments bildeten Fragen hinsichtlich einer möglichen hochschulischen Weiterqualifizierung für examinierte Pflegefachpersonen im ambulanten Bereich. Hierbei wurden die Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen beispielsweise gefragt, welche inhaltlichen und organisatorischen Gestaltungsaspekte sie für ihre examinierten Pflegefachpersonen bevorzugen würden. Zu den inhaltlichen Aspekten sind z. B. Themen rund um erweiterte Pflege zu zählen, Fragen der organisatorischen Gestaltung beschäftigen sich unter anderem mit Fragen zum Studienformat (z.B. Voll- oder Teilzeit). Darüber hinaus wurde erhoben, bei welchen Personen- bzw. Pati-

⁸ Der Fragebogen ist auf der Homepage des Verbundprojekts unter <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/#catD> einzusehen (Projekt EB - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“, 2017a).

ent_innengruppen es ihnen besonders wichtig wäre, dass die Pflegefachpersonen mehr Zeit für die pflegerische Versorgung haben. Zur Einschätzung im Hinblick auf die eigenständige Übernahme von ärztlichen Leistungen durch hochschulisch weiterqualifizierte Pflegefachpersonen konnten die Teilnehmenden zu verschiedenen Statements (z.B. Verordnung von (Pflege-) Hilfsmitteln) auf einer Skala von 0 „gar nicht“ bis 4 „sehr gut“ vorstellbar eine entsprechende Bewertung abgeben.

Die Fragen zu soziodemographischen Aspekten basieren im Wesentlichen auf dem sozio-ökonomischen Panel (DIW/TNS Infratest, 2014) und den demographischen Standards des Statistischen Bundesamtes (2010). Fragen zur Struktur der Dienste und der bildungsbezogenen Präferenzen der Pflegedienstleitungen und der Stellvertretungen sind hauptsächlich entnommen aus den Instrumenten zur Erfassung von Anforderungen zur zielgruppenorientierten Gestaltung hochschulischer Bildungsangebote aus dem Projekt E^B (Schwikal et al., 2017), dem Fragebogen zur Messung von struktureller Studierbarkeit und studienstruktureller Präferenzen von Buß et al. (2016), dem Fragebogen des 12. Studierendensurvey (Ramm et al., 2014), der Befragung zu Studium und Beruf von Kerres und Wilkesmann (2009), des Pflege-Thermometers des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (Isfort et al., 2016) und dem Unternehmensfragebogen aus dem Projekt E^B der Technischen Universität Kaiserslautern⁹. Zur Operationalisierung des Geschlechts wurde auf die Publikation von Döring (2013) zurückgegriffen. Aspekte zu den erweiterten Tätigkeiten basieren insbesondere auf der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses (2012) und dem Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009). Weitere Grundlagen stellen die Ergebnisse der CARE-N Study Mecklenburg-Vorpommern (Dreier et al., 2015), sowie Ergebnisse qualitativer Interviews und Gruppendiskussionen mit Pflegedienstleitungen und examinieren Pflegefachpersonen im Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ dar. Der Fragebogen wurde im Sinne der Qualitätssicherung (Chop & Eberlein-Gonska, 2012) einem mehrmaligen Review durch verschiedene Expert_innen und einem Pretest unterzogen.

Die Definition der Studienregion Westpfalz erfolgte mittels des regionalen Raumordnungsplans „Westpfalz“ (Planungsgemeinschaft Westpfalz, 2012). Wie in der Einleitung erwähnt, gehören hiernach zur Westpfalz die drei kreisfreien Städte Kaiserslautern, Pirmasens und Zweibrücken, sowie die vier Landkreise Donnersbergkreis, Kaiserslautern, Kusel und Südwestpfalz. Als Basis für die weiteren Recherchen wurden die Postleitzahlen der kreisfreien Städte und jeder Gemeinde innerhalb der vier Landkreise verwendet. Für die Suche nach ambulanten Pflegediensten in der Region Westpfalz wurden im Mai 2016 auf der Homepage

⁹ Der „Fragebogen Unternehmensstruktur, Personal- und Weiterbildungsbedarf“ für das Projekt E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung ist online einsehbar unter <https://www.e-hochb.de/publikationen/>. Ein Arbeits- und Forschungsbericht hierzu ist im Rahmen des Projektes vorgesehen.

des GKV-Spitzenverbandes¹⁰ die Suchmaschinen des AOK Pflegenavigators¹¹ und des vdek Pflegelotsen¹² genutzt. Diese Recherche wurde im Juni 2016 durch eine Freihandsuche im Internet ergänzt. Nach Zusammenführung der Informationen und nach Löschung der Duplikate konnten insgesamt 57 Dienste identifiziert werden.

Jeder der Dienste wurde postalisch angeschrieben und mittels eines Briefes, eines Empfehlungsschreibens der PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz und beigelegten Informationsflyern über das Projekt informiert. Im Anschluss wurde jeder Dienst telefonisch, bzw. bei Nichterreichbarkeit per E-Mail, kontaktiert und über die Anzahl der Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen¹³ befragt. Ausgeschlossen wurden Dienste, wenn weder eine Homepage, noch eine Telefonnummer oder Mailadresse identifiziert werden konnte. In diesem Fall wurde davon ausgegangen, dass die Daten des Dienstes nur noch in der Suchmaschine hinterlegt waren, der Dienst real aber nicht mehr existierte. Darüber hinaus wurden jene Dienste von der Erhebung ausgeschlossen, wenn durch den telefonischen Kontakt keine Bereitschaft zur Erhebung signalisiert wurde. Nach Anwendung dieser Ausschlusskriterien standen für die Studiendurchführung 55 Dienste zur Verfügung.

Über Kontakte per Telefon und E-Mail sowie der ergänzenden Internetrecherche konnte in einem ersten Schritt eine Zahl von insgesamt 71 Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen aus 35 der oben genannten Pflegedienste ermittelt werden. Auf der Basis der Kenntnisse aus diesen Pflegediensten wurde für die Schätzung der unbekanntem Anzahl an Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen in den verbleibenden 20 Pflegediensten angenommen, dass je Pflegedienst eine Stellvertretung und eine Pflegedienstleitung eingesetzt sind. Nach Addition der bekannten Anzahl von 71 Personen und der geschätzten Anzahl von 40 Personen beträgt die approximierte Gesamtzahl 111 Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen in den 55 ambulanten Pflegediensten der Westpfalz.

Nach Vorgesprächen mit Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen fiel die Wahl auf die Durchführung einer Online-Erhebung, da durch dieses Vorgehen die höchsten Rückläufe erwartet wurden. Die Laufzeit dieser Befragung betrug drei Wochen und wurde vom 11.07.2016 bis zum 31.07.2016 durchgeführt. Zum Durchführungsbeginn wurde mit einem Einladungstext per E-Mail über die Studie informiert und geworben sowie eine Link zur anonymen Befragung in Qualtrics verschickt. Sofern möglich, wurden die betreffenden Personen in der Einladungsmail namentlich angesprochen. Wenn im Vorfeld keine Ansprechpart-

¹⁰ Zugriff unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/pflegenoten_1/pflegenotenhinweise.jsp.

¹¹ Zugriff unter: <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund//pflege/navigator/>.

¹² Zugriff unter: [http://www.pflegelotse.de/\(S\(hzxvnlvmzxnjjaait53frc\)\)/presentation/pl_intro.aspx?krankenkasse=vdek](http://www.pflegelotse.de/(S(hzxvnlvmzxnjjaait53frc))/presentation/pl_intro.aspx?krankenkasse=vdek).

¹³ Da neben den Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen ambulanter Dienste im Teilprojekt "Pflege und Gesundheit" in einer anderen Studie auch die examinierten Pflegefachpersonen befragt wurden (siehe Kapitel 4.1), erfolgte in diesem Zuge ebenfalls eine Erhebung der Anzahl der examinierten Pflegefachpersonen.

ner_innen eruiert werden konnten, wurden die Einladungsmails mit der Bitte um Weiterleitung an die betreffenden Personen an die angegebene bzw. recherchierte Informations-Mailadresse der Pflegedienste gesendet.

3.2 Erste Ergebnisse

Von den 111 Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen wurden 27 Fragebögen gültig ausgefüllt, was einem Rücklauf von ca. 24% entspricht. Unter den 27 Teilnehmenden befanden sich 22 Frauen und drei Männer; zwei Personen machten zu ihrem Geschlecht keine Angabe. 23 Personen waren als Pflegedienstleitung tätig, vier als Stellvertretungen beschäftigt. Fünf Personen waren im Alter von 30 bis 39 Jahren, neun Personen im Alter von 40 bis 49 Jahren und 11 Personen im Alter von 50 bis 59 Jahren (zwei Missings). Insgesamt 16 Personen absolvierten ihre Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, vier Proband_innen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und acht Personen in der Altenpflege (Mehrfachnennungen waren möglich). Fünf Personen gaben an, regelmäßig im ambulanten Pflegedienst in der direkten Pflege tätig zu sein, 13 Personen zeitweise oder manchmal und neun Personen gar nicht.

Von den Studienteilnehmenden gab eine Person an, dass ihr Pflegedienst in öffentlicher Trägerschaft sei, 14 Personen gaben an in einem Pflegedienst in freigemeinnütziger Trägerschaft tätig zu sein und neun Befragte in einem Pflegedienst in privater Trägerschaft (drei Missings). Hinsichtlich der Größe der Unternehmen, in denen die Studienteilnehmenden tätig waren, zeigte sich folgendes Bild: in drei Pflegediensten arbeiteten 10 oder weniger examinierte Pflegefachpersonen, in 11 Diensten waren 11 bis 20 examinierte Pflegefachpersonen beschäftigt und in neun Diensten arbeiteten 21 bis 35 examinierte Pflegefachpersonen.¹⁴

In der nachfolgenden Tabelle 1 sind die angebotenen Unterstützungsmöglichkeiten aufgeführt, welche die Unternehmen derzeit ihren examinierten Pflegefachpersonen zur Förderung der Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen anbieten (Mehrfachnennungen möglich).

¹⁴ Diese Frage wurde mittels einer Filterführung nur den Pflegedienstleitungen gestellt.

Tabelle 1: Angebotene Unterstützung; absolute Anzahl, N=26; eigene Darstellung.

Angebotene Unterstützung	Ja	Nein
Bezahlte Freistellung	22	4
Unbezahlte Freistellung	5	21
Flexible Arbeitszeitgestaltung	11	15
Flexible Gestaltung des Stellenumfangs	11	15
Lernen am Arbeitsplatz	10	16
Finanzielle Unterstützung (z.B. Teilnahmegebühr)	21	5

Wie der Tabelle entnommen werden kann, wird den examinierten Pflegefachpersonen ein breites Spektrum an Unterstützungsmöglichkeiten vonseiten der Unternehmen angeboten (ein Missing). Bei Betrachtung und Interpretation der Daten muss jedoch berücksichtigt werden, dass es sich hierbei um Angaben auf Individualebene handelt (nicht auf Einrichtungsebene). Dies bedeutet, dass bei den 26 Studienteilnehmer_innen nicht ausgeschlossen werden kann, dass eine Pflegedienstleitung und eine Stellvertretung desselben Dienstes teilgenommen haben.

Antworten auf die Frage nach dem Interesse der Führungskräfte, dass sich examinierte Pflegefachpersonen ihres Unternehmens im Hinblick auf die Versorgung von Patient_innen¹⁵ mit bestimmten Erkrankungen durch eine hochschulische Weiterbildung / ein Studium weiterqualifizieren, sind in Tabelle 2 dargestellt.

Ein Großteil der Teilnehmenden ist demnach allgemein sehr daran interessiert, dass sich die in dem Unternehmen arbeitenden examinierten Pflegefachpersonen mit einer hochschulischen Weiterbildung / einem Studium¹⁶ weiterqualifizieren. Jedoch ist das ganze Spektrum von „gar nicht“ interessiert bis „sehr interessiert“ abgedeckt. Auf das größte Interesse nach Weiterbildung stößt die Versorgung von Sterbenden (13 Nennungen), gefolgt von Patient_innen mit multiplen Erkrankungen, Demenz und onkologischen Erkrankungen (jeweils 12 Nennungen). Ebenso wurde häufig das Interesse nach Weiterqualifikation im Bereich Versorgung von Patient_innen mit chronischen Wunden sowie chronischen Erkrankungen in den Spätphasen des Krankheitsverlaufs genannt (jeweils 11 Nennungen).

¹⁵ Der Begriff Patient_innen wurde gewählt, da die abgefragten Begriffe sich hier vorrangig auf krankheitsbezogene Daten beziehen.

¹⁶ Diese sprachliche Differenzierung wurde getroffen, da das Absolvieren eines Zertifikatskurses (unabhängig von der Dauer des Kurses und einer Immatrikulation an einer Hochschule) an der Hochschule Ludwigshafen nicht als Studium bezeichnet wird; siehe Hochschule Ludwigshafen am Rhein (2016).

Tabelle 2: Interesse der Führungskräfte an hochschulischer Weiterbildung für examinierte Pflegefachpersonen nach Patient_innengruppe; absolute Anzahl; N=27; eigene Darstellung.

Patient_innen mit...	Gar nicht interessiert (0)	1	2	3	Sehr interessiert (4)	Missings
...multiplen Erkrankungen	1	1	5	5	12	3
...Diabetes mellitus Typ 1	1	5	9	4	3	5
...Diabetes mellitus Typ 2	1	3	8	5	4	6
...chronischen Wunden	1	0	1	9	11	5
...Psychischen und Verhaltensstörungen ¹⁷	1	0	4	8	10	4
...Demenz	1	0	3	6	12	5
...Hypertonie	2	4	10	3	1	7
...onkologischen Erkrankungen	1	0	4	5	12	5
...chronischen Erkrankungen in den Spätphasen des Krankheitsverlaufs	1	0	3	8	11	4
...schweren Erkrankungen und technikintensivem Pflegebedarf ¹⁸	2	2	1	9	10	3
Sterbende	1	1	3	5	13	4

Die Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen wurden weiterhin gefragt, wie groß ihr Interesse ist, dass sich examinierte Pflegefachpersonen in Bezug auf bestimmte Tätigkeiten durch eine hochschulische Weiterbildung / Studium weiter qualifizieren (siehe Tabelle 3).

¹⁷ Z.B. Depression; ausgenommen Demenz.

¹⁸ Z.B. Beatmungstherapie.

Tabelle 3: Interesse (nach Tätigkeit) an hochschulischer Weiterbildung für examinierte Pflegefachpersonen; absolute Anzahl; N=27; eigene Darstellung.

Bereiche	Gar nicht interessiert (0)	1	2	3	Sehr interessiert (4)	Missings
Beratung von Patient_innen sowie Angehörigen	1	1	6	5	10	4
Schulung von Patient_innen sowie Angehörigen	1	0	6	6	8	6
Case Management	1	1	5	8	8	4
Verordnung von (Pflege-) Hilfsmitteln	2	0	6	6	9	4
Verschreibung von ausgewählten Medikamenten ¹⁹	3	2	5	4	10	3
Versorgung von chronischen Wunden	3	1	2	4	14	3
Monitoring ²⁰	4	4	5	4	7	3
Überweisung zu anderen Dienstleistern ²¹	5	2	3	6	7	4
Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen	4	0	2	4	13	4
Versorgung / Begleitung von Palliativpatient_innen und Sterbenden	2	1	3	4	13	4
Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention	1	0	7	9	7	3
Verordnung von häuslicher Krankenpflege	1	2	4	4	12	4
Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Fortbildungen für Fachkräfte	2	1	6	3	11	4

Zu erkennen ist, dass es am meisten „sehr Interessierte“ für hochschulische Weiterbildung / ein Studium zur Versorgung von chronischen Wunden gibt (14 Nennungen), gefolgt von

¹⁹ Aus einer Positivliste, z.B. Folgeverordnung von Insulin oder Wundpräparaten.

²⁰ Z.B. des Hautzustandes von Füßen bei Diabetespatient_innen.

²¹ Z.B. Podologie.

Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen und Versorgung / Begleitung von Palliativpatient_innen und Sterbenden (jeweils 13 Nennungen).

Diese Bereiche bieten daher erste Informationen über Ansatzpunkte zur inhaltlichen Ausgestaltung des Bildungsangebotes aus Sicht der Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen. Eine detailliertere Auswertung der quantitativen Daten und eine Triangulation mit den Daten der Experteninterviews mit Pflegedienstleitungen und Geschäftsführer_innen ambulanter Pflegedienste, die innerhalb des Teilprojekts „Pflege und Gesundheit“ durchgeführt wurden (Scheipers et al., im Druck), wird dies noch weiter konkretisieren.

4 Quantitative Erhebung Pflegefachpersonen

4.1 Methodisches Vorgehen

Die Zielgruppe des zu konzipierenden Bildungsangebotes besteht aus berufserfahrenen, examinierten Pflegefachpersonen. Als examinierte Pflegefachpersonen werden Personen angesehen, die über eine abgeschlossene (i.d.R. dreijährige) Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger_in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_in oder Altenpfleger_in²² verfügen. Diese Gruppe, von in ambulanten Diensten (der Region Westpfalz) beschäftigten, examinierten Pflegefachpersonen, besteht aus Sicht des Projekts aus potenziellen Lerner_innen und Nachfrager_innen des Bildungsangebotes. Ziel der Erhebung ist es, Erkenntnisse zu gewinnen um für die Gestaltung des Bildungsangebotes deren Sichtweisen, Bedürfnisse und Anforderungen berücksichtigen zu können.

Die Fragestellungen bei der Durchführung der Studie waren:

- *Wie heterogen ist die Gruppe der examinierten Pflegefachpersonen zusammengesetzt?*
- *Welche Präferenzen haben examinierte Pflegefachpersonen hinsichtlich der Gestaltung von hochschulischen Bildungsangeboten?*
- *Welche Wahrnehmung des regionalen Versorgungsbedarfs lässt sich erschließen?*
- *Wie ist die Einschätzung von examinierten Pflegefachpersonen in Bezug auf die Übernahme erweiterter pflegerischer Tätigkeiten?*

²² Auf Grundlage des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) von 1985 und 2003, sowie das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG) wurden in der Befragung die neueren Berufsbezeichnungen (wie Gesundheits- und Krankenpfleger_in), aber auch die älteren Bezeichnungen (wie Krankenschwester) verwendet.

Der Fragebogen der Pflegefachpersonen war an den Aufbau des Fragebogens der Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen angelehnt.²³ Neben Daten zur teilnehmenden Person wurden Fragen zur Berufstätigkeit (z.B. Umfang der Berufserfahrung im pflegerischen Bereich und spezifisch in der ambulanten Versorgung) gestellt. Der Hauptteil des Instruments bezieht sich auf Aspekte einer möglichen zukünftigen hochschulischen Weiterbildung bzw. zu einem möglichen zukünftigen Studium. Die entsprechenden Items umfassen unter anderem Fragen nach den Gründen, eine Weiterqualifikation aufzunehmen, welche Unterstützung sich die Pflegefachpersonen vonseiten des Arbeitsgebers wünschen und welche inhaltlichen sowie organisatorischen Gestaltungsmöglichkeiten hochschulischer Bildungsangebote vorstellbar beziehungsweise mit den Lebensentwürfen vereinbar wären. Mit Blick auf die Wahrnehmung des Versorgungsbedarfs wurde gefragt, bei welchen Personen- bzw. Patient_innengruppen es den Pflegefachpersonen besonders wichtig wäre, mehr Zeit für die pflegerische Versorgung zu haben. Zudem wurde, auf einer Skala von 0 „gar nicht“ bis 4 „sehr gut“ nach der Einschätzung der examinierten Pflegefachpersonen hinsichtlich der Übernahme erweiterter pflegerischer Tätigkeiten gefragt. Die Basisliteratur zur Konzeption des Fragebogens kann in Kapitel 3.1 nachgelesen werden. Der Fragebogen wurde, analog zur Entwicklung des Fragebogens der Studie unter Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen, mehrfach durch verschiedene Expert_innen geprüft, kommentiert und einem Pretest unterzogen.

Die Studie unter den Pflegefachpersonen ambulanter Pflegedienste in der Region Westpfalz wurde als Vollerhebung durchgeführt. Die Definition der Region Westpfalz, die Recherche nach den ambulanten Pflegediensten, sowie die Ein- und Ausschlusskriterien sind in Kapitel 3.1 beschrieben. Durch den telefonischen Kontakt bzw. Kontakt per E-Mail sowie eine ergänzende Internetrecherche konnte eine Gesamtzahl von 686 examinierten Pflegefachpersonen in 34 Pflegediensten ermittelt werden. Entsprechend musste für die verbleibenden 21 Pflegedienste die Zahl der examinierten Pflegefachpersonen geschätzt werden. Da von den Ökumenischen Sozialstationen die Gesamtzahlen vollständig vorlagen, wurde für die Schätzung angenommen, dass das Mittel aus den Pflegediensten in anderer Trägerschaft (öffentlicher Träger, freigemeinnütziger Träger, privater Träger; Ausschluss von Ökumenischen Sozialstationen) die beste Annäherung an die unbekannte Anzahl sein könnte. Die Approximation ergab jeweils 14 examinierte Pflegefachpersonen für die 21 Dienste mit unbekannter Anzahl (hochgerechnet 294 Pflegefachpersonen). Aus der Addition der bekannten Anzahl an Pflegefachpersonen und der geschätzten Anzahl an Pflegefachpersonen ergibt sich eine Gesamtzahl von 980 examinierten Pflegefachpersonen in ambulanten Pflegediensten der Westpfalz.

²³ Der Fragebogen ist auf der Homepage des Verbundprojekts unter <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/#catD> einzusehen (Projekt EB – Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“, 2017b).

Vom 11.07.2016 bis zum 31.07.2016 fand die Datenerhebung unter examinierten Pflegefachpersonen ambulanter Pflegedienste in der Region Westpfalz statt. Nach Vorgesprächen mit Methodikexpert_innen, sowie verschiedenen Pflegedienstleitungen und examinierten Pflegefachpersonen fiel die Wahl auf eine postalische Befragung, weil dieses Verfahren nach deren Einschätzung gegenüber einer Online-Erhebung eine größere Antwortbereitschaft unter den Pflegefachpersonen vermuten ließ. Zur Durchführung der Studie wurde jedem der 55 ambulanten Pflegedienste ein Paket mit der entsprechenden Anzahl an Fragebögen für die examinierten Pflegefachpersonen zugesendet (den Pflegediensten mit einer geschätzten Anzahl war standardmäßig sicherheitshalber eine höhere Zahl an Fragebögen zugegangen). Zudem enthielten die Pakete Informations- und Werbematerial (z.B. ein Werbeposter), sowie frankierte Rückumschläge. Da es bei der Paketzustellung teilweise zu Verzögerungen gekommen ist, wurde eine Nachfrist von zwei Wochen gesetzt.

4.2 Erste Ergebnisse

Insgesamt wurden 167 gültige Fragebögen zurückgesandt, was einem Rücklauf von etwa 17% entspricht. Da sich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts die Daten noch in der Aufbereitung befanden, können zu dieser Studie gegenwärtig leider noch keine inhaltlichen Ergebnisse präsentiert werden. Die Veröffentlichung der Daten erfolgt in Kürze.

5 Quantitative Erhebung Hausärzt_innen

5.1 Methodisches Vorgehen

Die in der Westpfalz tätigen Hausärzt_innen sind zentrale Akteure in der ambulanten Gesundheitsversorgung. Für die Konzeption des Modellprojekts zur Realisierung einer erweiterten gemeindenahen Pflegepraxis im ländlichen Raum, für die das Bildungsangebot qualifizieren soll, ist es daher wichtig, auch deren Sichtweisen zu erheben. Zudem ist eine gute interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation unabdingbar für eine gelingende erweiterte Pflegepraxis. Daher ist es von Bedeutung, unter anderem zu erfahren, inwiefern sich die Hausärzt_innen eine Zusammenarbeit mit hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen vorstellen können.

Folgende Fragestellungen waren leitend:

- *Wie ist die Struktur der Hausarztpraxis ausgestaltet?*
- *Welche Wahrnehmung des regionalen Versorgungsbedarfs lässt sich erschließen?*
- *Wie ist die Einschätzung von Hausärzt_innen in Bezug auf die Übernahme erweiterter pflegerischer Tätigkeiten durch hochschulisch weiterqualifizierte Pflegefachpersonen?*

Um diese Fragen beantworten zu können, wurde ein Kurzfragebogen entwickelt²⁴. Die Wahl, einen Kurzfragebogen einzusetzen, ergab sich durch Gespräche mit Hausärzt_innen und Methodikexpert_innen, da befürchtet wurde, dass ein umfangreicher Fragebogen von der Zielgruppe eher nicht ausgefüllt und zurückgesendet werden würde.

In dem Fragebogen wurden neben Angaben zur teilnehmenden Person (z.B. Fachgebiet, Beschäftigungsform) auch Daten zur Struktur der Hausarztpraxis erhoben. In Bezug auf die Struktur war vor allem von Interesse, ob die Hausärzt_innen gegenwärtig mit Versorgungsassistent_innen in der Hausarztpraxis (VerAH[®]s) oder Nicht-ärztliche Praxisassistent_innen (NäPas) zusammenarbeiten. Darüber hinaus beinhaltet das Erhebungsinstrument die Frage, bei welchen Patient_innengruppen es den Hausärzt_innen besonders wichtig wäre, bei den alltäglichen hausärztlichen Tätigkeiten mehr Zeit für die Versorgung zu haben. Zur Übertragung von bestimmten heilkundlichen Tätigkeiten auf hochschulisch weiterqualifizierte Pflegefachpersonen konnten die Teilnehmenden beispielsweise ihre Einschätzung zu verschiedenen Statements auf einer Skala von 0 „gar nicht“ bis 4 „sehr gut“ vorstellbar abgeben. Ähnliche Fragen wurden den Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen, sowie den examinier-ten Pflegefachpersonen gestellt (siehe Kapitel 3.1 und 4.1).

Bei der Entwicklung des Instruments wurde ergänzend zu den Literaturgrundlagen der Studie unter Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen (Kapitel 3.1) im Wesentlichen der Ärztemonitor (Infas GmbH, 2014) und eine Publikation des Hartmannbundes (2014) zur Delegation ärztlicher Leistungen hinzugezogen. Ergänzt wurden diese durch erste Ergebnisse qualitativer Interviews mit Hausärzt_innen in der Pilotphase des Teilprojekts E^B. Der Fragebogen wurde ebenfalls einem mehrfachen Review durch verschiedene Expert_innen und einem Pretest unterzogen.

Die Definition der Studienregion erfolgte analog zu den beiden anderen Studien (siehe Kapitel 3.1 und 4.1). Für die Recherche nach der Anzahl und den Adressen der Hausärzt_innen wurde auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz in der Datenbank „Arztfinder“ recherchiert.²⁵ Einschlusskriterien waren die Angabe (mindestens) einer Praxisadresse in der Studienregion Westpfalz und der Hinweis auf eine hausärztliche Tätigkeit als Praktische_r Ärzt_in, Fachärzt_in für Allgemeinmedizin, Fachärzt_in für Innere Medizin, Fachärzt_in für Innere Medizin und Allgemeinmedizin und/oder Assistenzärzt_in. Nicht einbezogen wurden andere Fachgebiete wie hausärztlich tätige Fachärzt_innen für Kinder- und Jugendmedizin. Entsprechend dieser Kriterien bestand die Studienpopulation aus 363 Hausärzt_innen.

²⁴ Der Fragebogen ist auf der Homepage des Verbundprojekts unter <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/#catD> einzusehen (Projekt EB - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“, 2017c).

²⁵ Zugriff unter: <https://www.kv-rlp.de/patienten/arztfinder/>.

Die Datenerhebung fand vom 17.06.2016 bis zum 10.07.2016 als Vollerhebung unter den oben aufgeführten 363 Hausärzt_innen in der Westpfalz statt. Nach einer Literaturrecherche, sowie Vorgesprächen mit Methodikexpert_innen und Hausärzt_innen fiel die Wahl auf eine postalische Erhebung. Im Vorfeld der Datenerhebung wurden Vertreter_innen der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, der Bezirksärztekammer Pfalz und des Deutschen Hausärzteverbandes (Landesverband Rheinland-Pfalz) e.V. über die geplante Studie informiert. Zur Durchführung der Erhebung wurden Briefe mit jeweils einem Informationsschreiben, sowie einem Fragebogen und einem frankierten Rückumschlag an die Hausärzt_innen versendet. Nach der Hälfte der Zeit wurde postalisch ein Nachfassschreiben verschickt.

5.2 Erste Ergebnisse

Insgesamt nahmen 97 Personen an der Studie teil (Rücklauf etwa 27%); 38,5% davon Frauen und 61,5% Männer. Der Großteil (76 Personen) befand sich in einem Alter von 30 bis 64 Jahren, wohingegen 21 Personen bereits 65 Jahre oder älter waren. Am häufigsten nahmen niedergelassene Fachärzt_innen für Allgemeinmedizin und/oder Innere Medizin teil (92 Personen), aber auch Praktische Ärzt_innen und Assistenzärzt_innen (5 Personen). Der überwiegende Teil mit 60 Praxissitzen befand sich in den Landkreisen der Westpfalz, 38 Praxen befanden sich in den kreisfreien Städten (Mehrfachnennungen waren möglich).

Die Hausärzt_innen wurden gefragt, wie gut sie sich unter bestimmten Bedingungen vorstellen könnten, dass bestimmte Tätigkeiten durch eine hochschulisch weiterqualifizierte Pflegeexpert_in eigenverantwortlich im Sinne der Substitution übernommen werden könnten. Die Antwortverteilung ist in der nachfolgenden Tabelle 4 dargestellt.

Ersichtlich ist, dass das ganze Spektrum an Antwortmöglichkeiten („gar nicht“ bis „sehr gut“) wahrgenommen wurde. Am besten konnten sich die Hausärzt_innen vorstellen, dass Pflegeexpert_innen die Aufgaben der Beratung von Patient_innen und Angehörigen zu spezifischen medizinisch-pflegerischen Themen (47 Nennungen), Information und Schulung von Patient_innen und Angehörigen (46 Nennungen) und Monitoring (z.B. von Füßen bei Diabetikerpatient_innen) (33 Nennungen) übernehmen könnten. Auf die wenigste Zustimmung stieß die Übergabe von Tätigkeiten wie die Verschreibung von ausgewählten Medikamenten (41 Nennungen), Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen (28 Nennungen) und die Verordnung von (Pflege-) Hilfsmitteln (18 Nennungen), diese Aufgaben sahen die Hausärzte eher bei sich.

Tabelle 4: Einschätzung von Tätigkeiten zur Übernahme durch hochschulisch weiterqualifizierte Pflegekräfte; absolute Anzahl; N=97; eigene Darstellung.

Bereiche	Gar nicht (0)	1	2	3	Sehr gut (4)	Missings
Information und Schulung von Patient_innen und Angehörigen	4	10	7	27	46	3
Beratung von Patient_innen und Angehörigen zu spezifischen medizinisch-pflegerischen Themen	6	4	11	27	47	2
Case Management	5	6	32	23	23	8
Verschreibung von ausgewählten Medikamenten	41	30	10	8	3	5
Versorgung von chronischen Wunden	5	9	27	27	26	3
Monitoring (z.B. von Füßen bei Diabetikerpatient_innen)	8	8	18	27	33	3
Überweisung zu anderen Dienstleistern (z.B. Praxis für Podologie)	16	21	30	18	10	2
Verordnung von (Pflege-) Hilfsmitteln	18	18	21	21	16	3
Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen	28	25	20	18	4	2
Versorgung/Begleitung von Palliativpatient_innen und Sterbenden	9	8	15	36	26	3
Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention	5	5	16	36	32	3
Routinemäßige Hausbesuche bei Patient_innen anstelle von Hausärzt_innen (z.B. 1 x pro Quartal; nicht bei akuter Symptomatik)	10	11	15	27	32	2

Ergänzend wurden die Hausärzt_innen gefragt, wie gut sie sich unter bestimmten Voraussetzungen eine Zusammenarbeit mit einer hochschulisch weiterqualifizierten Pflegefachperson bei definierten Patient_innengruppen vorstellen können, bei der diese Fachfachpersonen eigenverantwortlich definierte Tätigkeiten übernehmen (Tabelle 5).

Tabelle 5: Interesse der Hausärzt_innen an Zusammenarbeit mit hochschulisch weiterqualifizierten Pflegekräften; absolute Anzahl; N=97; eigene Darstellung.

Patient_innen mit...	Gar nicht (0)	1	2	3	Sehr gut (4)	Missings
... multiplen Erkrankungen	8	15	30	24	17	3
... Diabetes Mellitus Typ 1	10	15	23	27	16	6
... Diabetes Mellitus Typ 2	5	9	22	36	24	1
... chronischen Wunden	5	4	23	34	31	0
... psychischen Erkrankungen (z.B. Depression; ausgenommen Demenz)	16	22	25	24	9	1
... gerontopsychiatrischen Erkrankungen (z.B. Demenz)	5	11	22	37	19	3
... Hypertonie	13	20	32	21	7	4
... onkologischen Erkrankungen	13	12	24	30	17	1
... chronischen Erkrankungen in den Spätphasen des Krankheitsverlaufs	7	8	28	33	21	0
... schweren Erkrankungen und technikintensivem Pflegebedarf	7	6	17	39	26	2
Sterbende und Palliativpatient_innen	8	5	14	40	26	4

Entnommen werden kann, dass für viele Hausärzt_innen eine Zusammenarbeit mit Pflegeexpert_innen bei Patient_innen mit chronischen Wunden (31 Nennungen), bei Patient_innen mit schweren Erkrankungen und technikintensivem Pflegebedarf, sowie Sterbenden und Palliativpatient_innen „sehr gut“ vorstellbar wäre (jeweils 26 Nennungen). Am wenigsten konnten sich die Hausärzt_innen vorstellen, dass hochschulisch weiterqualifizierte Pflegefachpersonen definierte Tätigkeiten eigenverantwortlich bei Patient_innen mit psychischen Erkrankungen (z.B. Depression; ausgenommen Demenz) (16 Nennungen), Hypertonie und onkologischen Erkrankungen übernehmen könnten (jeweils 13 Nennungen).

Diese ersten Ergebnisse der Hausärzt_innen-Studie unterstreichen damit vor allem die Bedeutung von Kommunikation (in Form von Beratung und Schulung) als Bestandteil des Bildungsangebotes. Weitere statistische Auswertungen und die ergänzenden Experteninterviews mit Hausärzt_innen im Rahmen des Teilprojekts „Pflege und Gesundheit“ werden weitere Hinweise darauf liefern, unter welchen Voraussetzungen und Bedingungen den hochschulisch weiterqualifizierten Pflegefachpersonen aus Sicht der Hausärzt_innen ein erweitertes Tätigkeitsfeld zugesprochen wird und wie dies deren Auffassung nach im Detail ausgestaltet werden könnte.²⁶

6 Quantitative Erhebung Studierende

6.1 Methodisches Vorgehen

Im Rahmen des Projektes ist weiterhin von Interesse, die Wünsche und Bedürfnisse von Studierenden in pflegebezogenen Studiengängen in Bezug auf hochschulische Bildungsangebote im Rahmen des lebenslangen Lernens zu erfahren. Gegenwärtig Studierende sind – als aktiv Lernende – in das Hochschulsystem eingebunden und können wichtige Aussagen über Präferenzen und Anforderungen treffen, die für sie bei Bildungsangeboten von Interesse sind.

Die Zielgruppe dieser Studie bestand aus Bachelor-, Master und Promotionsstudierenden pflegebezogener Studiengänge an rheinland-pfälzischen Hochschulen und Universitäten.

Folgende Forschungsfragen sollten im Rahmen der Studierendenbefragung beantwortet werden:

- *Wie heterogen ist die Studierendenschaft in den pflegebezogenen Studiengängen in Rheinland-Pfalz zusammengesetzt?*
- *Welche inhaltlichen, didaktischen und organisatorischen Gestaltungsmerkmale entsprechen den Bedürfnissen der Studierenden in pflegebezogenen Studiengängen an rheinland-pfälzischen Hochschulen/Universitäten und welche Präferenzen äußern diese, mit Blick auf hochschulische Weiterbildung in Richtung erweiterter Pflegepraxis?*

In dem Fragebogen²⁷ werden neben Angaben zur teilnehmenden Person (z.B. Studienfach, Anzahl Fachsemester), Daten zur Berufstätigkeit (z.B. Umfang der Berufstätigkeit) gestellt.

²⁶ Die Ergebnisse hierzu werden zeitnah veröffentlicht.

²⁷ Der Fragebogen ist auf der Homepage des Verbundprojekts unter <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/#catD> einzusehen (Projekt EB - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“, 2017d).

Den Hauptteil des Fragebogens umfassen Fragen zu einer möglichen zukünftigen hochschulischen Weiterbildung bzw. einem möglichen zukünftigen Studium. Der Fragebogen basiert im Wesentlichen auf dem Instrument der Studierendenbefragung des Verbundpartners der Technischen Universität Kaiserslautern (Schwikal et al., 2017) und des Instruments zur Messung struktureller Studierbarkeit und studienstruktureller Präferenzen des ebenfalls an der Hochschule Ludwigshafen am Rhein durchgeführten Projekts „Offenes Studienmodell Ludwigshafen“ (Buß et al., 2016). Weitere Quellen, sowie detaillierte Informationen über das Erkenntnisinteresse, den Forschungsstand, sowie den Aufbau und theoretischen Hintergrund des Fragebogens finden sich in dem Arbeits- und Forschungsbericht von Schwikal et al. (2017).

Die Studie unter Studierenden pflegebezogener Studiengänge an rheinland-pfälzischen Hochschulen und Universitäten wurde vom 11.04. bis zum 01.05.2016 durchgeführt. Analog zur Studierendenbefragung der Technischen Universität Kaiserslautern innerhalb des Projekts E^B wurde die Studie als Online-Umfrage konzipiert.

In der nachfolgenden Abbildung 1 sind die einzelnen teilnehmenden Hochschulstandorte aufgeführt.

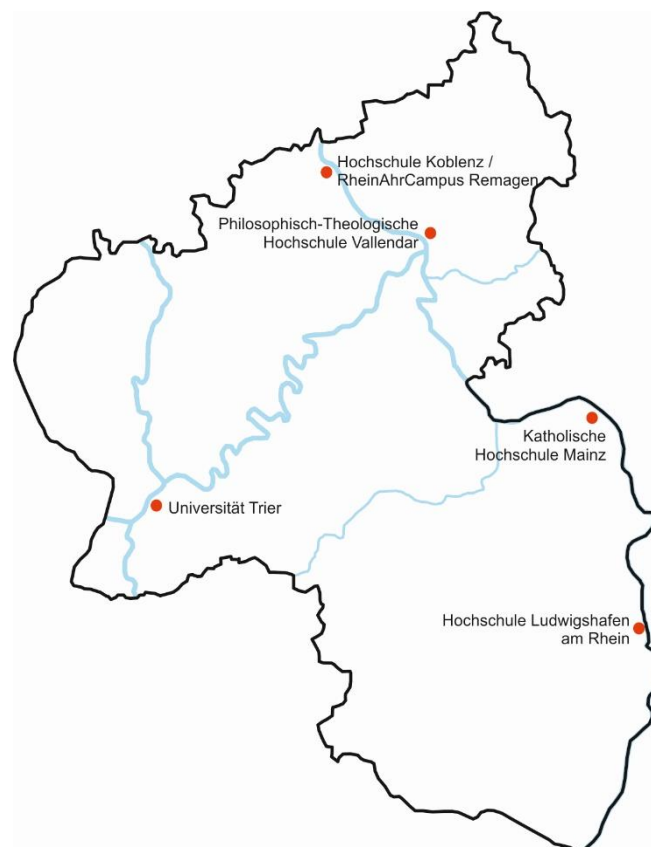


Abbildung 1: Teilnehmende Hochschulstandorte (eigene Darstellung, erstellt von Stepper 2016).

Im Vorfeld der Studie wurden die Verantwortlichen der Hochschulstandorte (z.B. Dekan_in oder Studiengangleitung) in persönlichen Gesprächen über die geplante Erhebung informiert. Zur Durchführung wurde zu Erhebungsbeginn eine Einladungsmail an entsprechende Ansprechpartner_innen (z.B. Studiengangsassistent_innen, Sekretär_innen) versendet. Die Ansprechpartner_innen verschickten die Einladungsmail mit einem Link zur anonymen Online-Studie (erstellt mittels des Programms Qualtrics) an die betreffenden Studierenden. Zeitgleich wurden verschiedene Werbeaktionen gestartet (z.B. Kontakt zu Fachschaften, Rundmails, persönliche Vorstellung der Befragung in Lehrveranstaltungen (in Ludwigshafen), Werbeposter, etc.). Nach der Hälfte der Zeit wurde ein Nachfassmail versandt.

6.2 Erste Ergebnisse

Insgesamt hatten 208 Studierende an der Studie teilgenommen, was einem Rücklauf von etwa 25 % entspricht. In der nachfolgenden Tabelle sind die Hochschulen/Universitäten dargestellt, sowie die für die Befragung relevanten Studiengänge (siehe Tabelle 6). Zudem sind in der Tabelle die Anzahl der Studienteilnehmenden nach Studiengängen aufgeführt.

Tabelle 6: Teilnehmende Institutionen und Studiengänge der Teilnehmer_innen; N=208; eigene Darstellung.

Institution	Studiengang	Anzahl Teilnehmende	Anzahl insgesamt
Hochschule Ludwigshafen am Rhein	Dualer Bachelor Pflege	41	92
	Bachelor Pflegepädagogik	51	
Katholische Hochschule Mainz	Dualer Bachelor Gesundheit und Pflege	44	62
	Master Management in Gesundheit/Pflege	3	
	Master Pädagogik in Gesundheit/Pflege	15	
Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar	Bachelor Lehramt Pflege an Berufsbildenden Schulen	14	36
	Bachelor Pflegeexpertise	4	
	Master Pflegewissenschaft	9	
	Master Lehramt Pflege an Berufsbildenden Schulen	2	
	Promotionsstudiengang Pflegewissenschaft	7	
Hochschule Koblenz	Dualer Bachelor Pflege Betriebswirtschaftslehre	4	4
Universität Trier	Dualer Bachelor klinische Pflege	14	14
Gesamt			208

Unter den insgesamt 208 teilnehmenden Studierenden befanden sich 89% Frauen und 11% Männer²⁸; 15 Personen machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht. 37% der Teilnehmenden gehörten der Altersgruppe von 24 Jahren oder jünger an, 50% waren in einem Alter von 25 bis 39 Jahren und 13% waren 40 Jahre oder älter.

Auf die Frage, ob sich die Studierenden vorstellen könnten, nach Abschluss ihres gegenwärtigen Studiums ein weiteres Studium bzw. eine hochschulische Weiterbildung zu beginnen, antworteten 41% mit „ja“, 42% mit „ich weiß noch nicht genau“ und 18% mit „nein“. Die meisten (80%) würden einen Master-Abschluss anstreben. Dies verwundert nicht, da die meisten Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Erhebung in einem Bachelorstudium eingeschrieben waren (siehe Tabelle 6). 10% der Studierenden würde einen weiteren Bachelor-Abschluss, 21% eine Promotion und 5% ein Hochschulzertifikat anstreben (Mehrfachnennungen waren möglich).

Tabelle 7 zeigt, dass sich über die Hälfte der Studierenden (51%) bei einer zukünftigen Weiterqualifikation sicher für ein Teilzeitstudium entscheiden würde. Am zweithäufigsten wurde ein flexibler Wechsel zwischen Vollzeit und Teilzeit gewählt (45%). Nur 18% würden die klassische Vollzeitform sicher bevorzugen. Bei der Frage nach Vollzeit wählten 16 Personen die Antwortmöglichkeit „ich weiß nicht“, bei der Frage nach Teilzeit 11 Personen und bei der Frage nach einem flexiblen Wechsel 25 Personen.

Tabelle 7: Präferenzen nach Studienformat für potenziell zukünftige hochschulische Weiterqualifikation; Angaben in n (%); eigene Darstellung.

Format	Sicher nicht (0)	1	2	3	Sicher ja (4)	„Ich weiß nicht“
Vollzeit (n=144)	37 (28,9%)	23 (18,0%)	29 (22,7%)	16 (12,5%)	23 (18,0%)	16
Teilzeit (n=153)	7 (4,9%)	5 (3,5%)	25 (17,6%)	32 (22,5%)	73 (51,4%)	11
Flexibler Wechsel zwischen Vollzeit und Teilzeit (n=150)	10 (8,0%)	5 (4,0%)	24 (19,2%)	30 (24,0%)	56 (44,8%)	25

Weiterhin wurden die Studierenden auf einer Skala von 0 („gar nicht“) bis 4 („sehr“) nach ihrem Interesse hinsichtlich verschiedener thematischer Bereiche gefragt. Von besonderem

²⁸ Alle Prozentangaben erfolgen in gültigen Prozent.

Interesse scheinen die Themengebiete „erweiterte pflegerische Tätigkeiten“, „Schulung/Beratung von Angehörigen“ und „Prävention/Gesundheitsförderung“ zu sein: Hier gaben mehr als 60% der Studierenden eine 3 oder 4 an (siehe Abbildung 2).

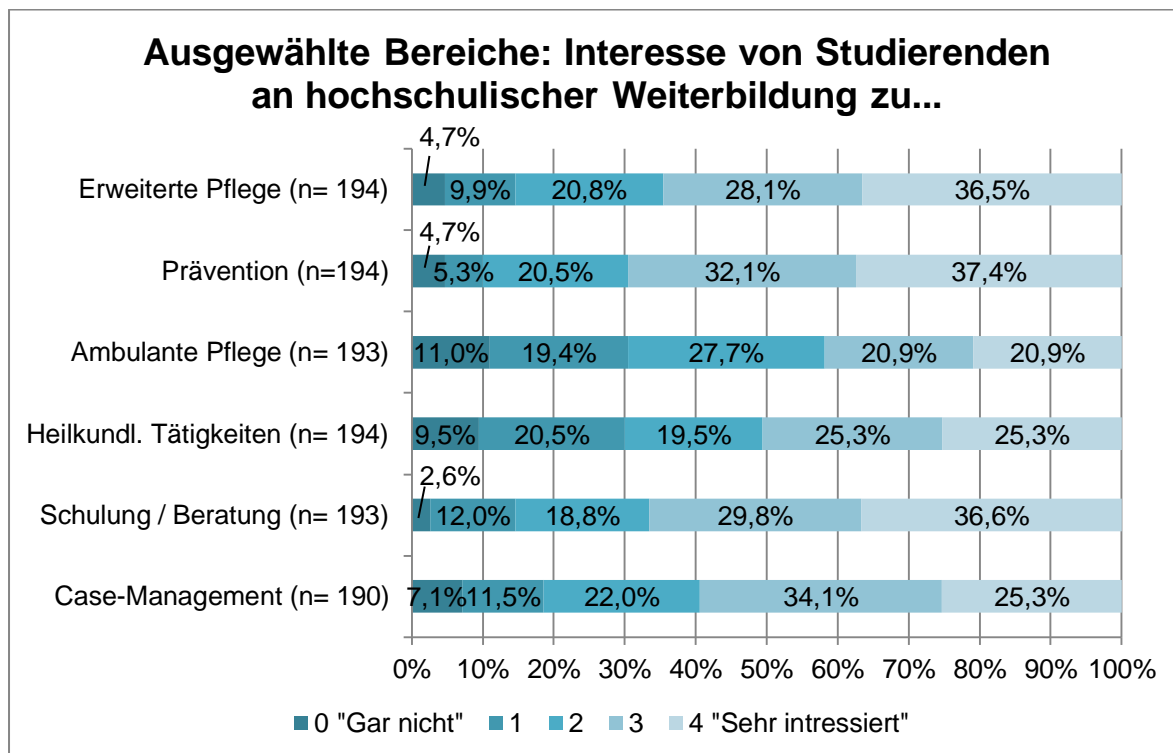


Abbildung 2: Interesse von Studierenden an hochschulischer Weiterbildung in ausgewählten Bereichen; Angaben in gültigen Prozent; eigene Darstellung²⁹.

Darüber hinaus wurden die Studierenden nach ihrem Interesse an hochschulischer Weiterbildung zu der pflegerisch-medizinischen Versorgung von Menschen mit verschiedenen Indikationen befragt. Das größte Interesse lag hierbei bei der Versorgung von Menschen mit Demenz (54% wählten eine 3 oder 4) und Menschen mit chronischen Wunden (53% entschieden sich für eine 3 oder 4)³⁰ (siehe Abbildung 3).

²⁹ Um die Abbildung besser lesbar zu gestalten, wurden die Bezeichnungen der „ausgewählten Bereiche“ gekürzt. An dieser Stelle folgt die ausgeschriebene Darstellung unter Angabe der absoluten Anzahl der Personen, die „ich weiß nicht“ angegeben hatten: „Erweiterte pflegerische Tätigkeiten“ (zwei Personen gaben „ich weiß nicht“ an), „Prävention / Gesundheitsförderung“ (vier Personen gaben „ich weiß nicht“ an), „Ambulante / gemeindeorientierte Pflege“ (zwei Personen gaben „ich weiß nicht“ an), „Heilkundliche Tätigkeiten“ (vier Personen gaben „ich weiß nicht“ an), Schulung / Beratung von Angehörigen (zwei Personen gaben „ich weiß nicht“ an) und Case-Management (acht Personen gaben „ich weiß nicht“ an).

³⁰ Jeweils drei Studierende haben angegeben „ich weiß nicht“.

Ausgewählte Bereiche: Pflegerisch-medizin. Versorgung von Menschen mit...

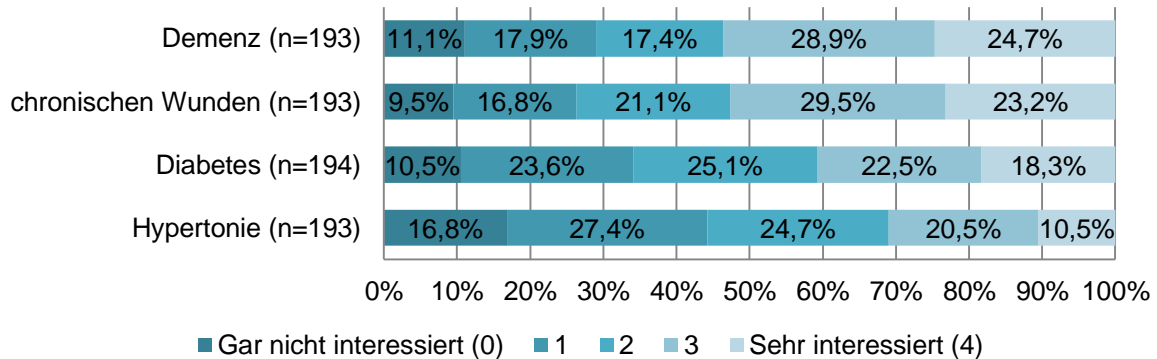


Abbildung 3: Interesse von Studierenden an hochschulischer Weiterbildung bei ausgewählten Patient_innengruppen; Angaben in gültigen Prozent; eigene Darstellung.

Entsprechend ist festzuhalten, dass die ersten Ergebnisse darauf hinweisen, dass bei einer möglichen Weiterqualifikation vonseiten der Studierenden ein Angebot in Teilzeit oder einem flexiblen Wechsel zwischen Voll- und Teilzeit die meiste Zustimmung findet. Allgemein lässt sich ein großes Interesse an hochschulischer Weiterqualifikation ableiten, insbesondere in den Bereichen Prävention / Gesundheitsförderung, Schulung / Beratung und erweiterte pflegerische Tätigkeiten, sowie der pflegerisch-medizinischen Versorgung von Menschen mit Demenz und chronischen Wunden. Weitere und detailliertere Auswertungen werden eine differenziertere Sichtweise der Wünsche und Bedürfnisse von Studierenden in pflegebezogenen Studiengängen ermöglichen.

7 Schlussbetrachtung

Im Rahmen dieses Arbeits- und Forschungsberichtes wurde die Vorgehensweise bei der Datenerhebung sowie ausgewählte erste Ergebnisse der quantitativen Studien aus dem Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ des Verbundprojekts E^B vorgestellt. Die hohe Teilnahmebereitschaft an allen vier Studien ist sehr positiv zu bewerten. Da die Studien in der Westpfalz beziehungsweise in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurden, bleibt die Aussagekraft der Daten regional hierauf begrenzt.

Bereits abzusehen ist, dass beispielsweise der Bereich Kommunikation (wie Beratung und Schulung) einen großen Stellenwert bei der Konzeption zukünftiger Bildungsangebote einnehmen sollte. Auch Präferenzen hinsichtlich Teilzeitoptionen sind erkennbar. In Bezug auf mögliche Zielgruppen für erweiterte pflegerische Maßnahmen kristallisierten sich insbesondere Patient_innen mit chronischen Wunden, Patient_innen mit Demenz und Sterbende be-

ziehungsweise Palliativpatient_innen heraus. Im Zuge des weiteren Aufbereitungs- und Auswertungsprozesses werden die Ergebnisse der quantitativen Studien im Detail ausgewertet und mit den Ergebnissen der qualitativen Studien trianguliert. Ergänzt um Erkenntnisse unter anderem aus der Dokumenten- und Bildungsmarktanalyse ermöglicht das Gesamtverfahren eine evidenzbasierte und eng am Bedarf orientierte Entwicklung eines hochschulischen Bildungsangebotes für beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen.

Im Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ ist darüber hinaus die Konzeption eines Modellprojekts zur Erprobung des Einsatzes von entsprechend hochschulisch gebildeten Pflegefachpersonen im Rahmen einer erweiterten Pflegepraxis in den ländlichen Gebieten der Region Westpfalz geplant. Wenn ein entsprechendes Modellprojekt realisiert würde, könnte dies ein Baustein sein, um die gesundheitsbezogene Versorgung der Bevölkerung in ländlichen Regionen, wie der Westpfalz, zukünftig zu sichern. Von großer Bedeutung für den Erfolg des Modellprojekts bzw. der Überführung in die Regelversorgung wird sein, ob und wie erweiterte Pflegeleistungen abrechenbar sind und hochschulisch weiterqualifizierte Pflegefachpersonen eine adäquate Bezahlung erhalten können (Feiks et al., 2017).

8 Literaturverzeichnis

- Büscher, A. & Horn, A. (2010). *Bestandsaufnahme zur Situation in der ambulanten Pflege - Ergebnisse einer Expertenbefragung*. Verfügbar unter <https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw-145.pdf>
- Buß, I., Müller, R. & Husemann, B. (2016). *Fragebogen zur Messung struktureller Studierbarkeit und studienstruktureller Präferenzen. Fokus auf berufstätige Studierende und Studierende mit Kind (Arbeitspapier der Hochschule Ludwigshafen am Rhein Nr. 3)*. Verfügbar unter http://www.hs-lu.de/fileadmin/user_upload/hochschule/publikationen/arbeitspapiere/Arbeitspapier_3_Fragebogen_HSLU.pdf
- Chop, I. & Eberlein-Gonska, M. (2012). Übersichtsartikel zum Peer Review Verfahren und seine Einordnung in der Medizin. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen*, 106, 547–552.
- DBfK. (2013). *Advanced Nursing Practice - Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung* (3. Aufl.). Verfügbar unter <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Advanced-Nursing-Practice-Pflegerische-Expertise-2013-02.pdf>
- DIW/TNS Infratest. (2014). *SOEP 2014 – Erhebungsinstrumente 2014 (Welle 31) des Sozio-Oekonomischen Panels: Personenfragebogen, Altstichproben* (Wagner, G. G. & Schupp, J., Hrsg.). Verfügbar unter http://panel.gsoep.de/soep-docs/surveypapers/diw_ssp0235.pdf
- Döring, N. (2013). Zur Operationalisierung von Geschlecht im Fragebogen: Probleme und Lösungsansätze aus Sicht von Mess-, Umfrage-, Gender- und Queer-Theorie. *GENDER*, 2, 94–113.
- Dreier, A., Rogalski, H., Homeyer, S., Oppermann, R. F., Hingst, P. & Hoffmann, W. (2015). Erwartungen, Wünsche und Grenzen der künftigen Aufgabenteilung von Pflege und Medizin – Ergebnisse der Care-N Study M-V. *Pflege*, 28 (5), 287–296.
- Feiks, A. (im Druck). *Ist-Standerhebung Fachkräftebedarf Teilvorhaben Gesundheit und Pflege Hochschule Ludwigshafen am Rhein (Arbeitstitel)*. *Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt EB - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung* (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein.
- Feiks, A., Helbig, A., Scheipers, M., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2017). Erweiterte gemeindenaher Pflegepraxis in der Westpfalz. Perspektiven in Bezug auf Bedarf und Akzeptanz unterschiedlicher Akteure. *Spektrum* (1), 18–22.
- G-BA. (2012). *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs.*

- 3c SGB V (Gemeinsamer Bundesausschuss, Hrsg.). Verfügbar unter https://www.g-ba.de/downloads/62-492-600/2011-10-20_RL-63Abs3c.pdf
- Geithner, L., Arnold, D., Feiks, A., Helbig, A. K., Scheipers, M. & Steuerwald, T. (2016). *Advanced Nursing Practice - Rahmenbedingungen in Deutschland und Literaturübersicht zu nationalen und internationalen Modellen erweiterter Pflegepraxis. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt EB – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung Nr. 4* (Wolf, K., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F. & O`Grady, E. T. (2014). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (5th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier/Saunders.
- Hartmannbund (Hrsg.). (2014). *Wie stehen Sie zur Delegation ärztlicher Leistungen und zur Telemedizin? Hartmannbund-Umfrage – Februar/März 2014*. Verfügbar unter http://www.hartmannbund.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Umfragen/2014-05-06_UmfrageDelegation1.pdf
- Heit, F., Köppe, P., Kratschke, M. & Reichenwallner, S. (2013). Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung ländlicher Räume vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. Das Fallbeispiel der durch Verwaltungsgrenzen zerschnittenen Fränkischen Schweiz. *Mitteilungen der Fränkischen Geographischen Gesellschaft*, 59, 131–147.
- Hochschule Ludwigshafen am Rhein. (2016). *Prüfungsordnung für Zertifikatangebote der Hochschule Ludwigshafen am Rhein (Zertifikateordnung – ZO)*. Verfügbar unter http://www.hs-lu.de/fileadmin/user_upload/hochschule/publikationen/hs_anzeiger/2016/Ausgabe_04_-_17.02.2016_-_Pruefungsordnung_fuer_Zertifikatangebote_der_Hochschule_Ludwigshafen_am_Rhein_-_Zertifikateordnung_-_ZO_.pdf
- Infas GmbH. (2014). *Ärztemonitor - Ergebnisse zur zweiten Befragung im Frühjahr 2014*. Verfügbar unter http://www.kbv.de/media/sp/infas_Praesentation_Aerztemonitor_5213_20140701.pdf
- Isfort, M., Rottländer, R., Weidner, F., Tucman, D., Gehlen, D. & Hylla, J. (2016). *Pflege-Thermometer 2016. Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der ambulanten Pflege* (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Hrsg.). Köln.
- Kerres, M. & Wilkesmann, U. (2009). *Fragebogen des Projektes Stu+Be: Studium und Beruf. Erfolgsfaktoren für Lifelong Learners an Hochschulen. Unveröffentlicht*.
- Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A. et al. (2011). Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Res Rev*, 10 (4), 430–439.

- Marks, S. (2015). *Region als Bezugsraum für Hochschulentwicklung: Regionsdefinition für das Projekt EB. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt EB - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung* (Wolf, K., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Kaiserslautern: Technische Universität Kaiserslautern.
- Mendes Passos, A. & Rewin, L. (2016). *Analyseverfahren der Kompetenzprofilierung. Stellenanzeigen-, Curriculumanalyse und leitfadengestützte Experteninterviews. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt EB - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung* (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Kaiserslautern: Hochschule Kaiserslautern.
- Neumeier, S. (2015). *Lokale Verteilung Ambulanter Pflegedienste nach SGB XI in Deutschland auf Basis eines rasterbasier-ten GIS-Erreichbarkeitsmodells*. Thünen Working Paper 47 (Johann Heinrich von Thünen-Institut, Hrsg.). Braunschweig.
- Planungsgemeinschaft Westpfalz. (2012). *Regionaler Raumordnungsplan Westpfalz IV*. Verfügbar unter <http://www.westpfalz.de/media/rop-iv-westpfalz-textband>
- Prognos AG. (2012). *Pflegelandschaft 2030*. Verfügbar unter https://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/121000_Prognos_vbw_Pflegelandschaft_2030.pdf
- Projekt EB - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ (Hrsg.). (2017a). *Fragebogen zur Studie unter Pflegedienstleitungen für das Projekt EB – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung*. Verfügbar unter <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/>
- Projekt EB – Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ (Hrsg.). (2017b). *Fragebogen zur Studie unter Pflegefachpersonen für das Projekt EB – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung*. Verfügbar unter <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/>
- Projekt EB - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ (Hrsg.). (2017c). *Fragebogen zur Studie unter Hausärzt_innen für das Projekt EB – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung*. Verfügbar unter <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/>
- Projekt EB - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ (Hrsg.). (2017d). *Fragebogen zur Studie unter Studierenden aus pflegebezogenen Studiengängen für das Projekt EB – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung*. Verfügbar unter <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/>
- Ramm, M., Multrus, F., Bargel, T. & Schmidt, M. (2014). *Studiensituation und studentische Orientierungen - 12. Studierendensurvey an Universitäten und Fachhochschulen*. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/Studierendensurvey_Ausgabe_12_Langfassung.pdf
- Rewin, L., Adam, S. & Reichenbach, C. (im Druck). *Bedarfserhellung und Angebotsentwicklung im berufsbegleitenden Bachelorstudiengang Mechatronik. Prozessablauf, Analyseverfahren und zentrale Ergebnisse. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt*

- EB - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung* (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Kaiserslautern: Hochschule Kaiserslautern.
- Scheipers, M., Dürrschmidt, D., Römer, C., Feiks, A. & Arnold, D. (im Druck). *Rekonstruktion hochschulischer Bildungsinhalte zur Erweiterung gemeindenaher Pflegepraxis basierend auf Experteninterviews mit Geschäftsführungen, Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften der Westpfalz (Arbeitstitel). Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt EB - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung* (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein.
- Schwikal, A., Helbig, A. & Steuerwald, T. (2017). *Erfassung von Anforderungen zur zielgruppenorientierten Gestaltung hochschulischer Bildungsangebote. Erhebungsinstrumente der Studierendenbefragungen im Projekt EB. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt EB - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung* (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Kaiserslautern: Technische Universität Kaiserslautern.
- Statistisches Bundesamt. (2010). *Statistik und Wissenschaft. Demographische Standards Ausgabe 2010. Band 17*. Wiesbaden. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistikWissenschaft/Band17_DemographischeStandards1030817109004.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt. (2015). *Pflegestatistik 2013 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung (Deutschlandergebnisse)* (Statistisches Bundesamt, Hrsg.). Wiesbaden.
- SVR (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen). (2009). *Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, • Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*. Verfügbar unter <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=14>
- SVR (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen). (2014). *Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche*. Verfügbar unter http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf
- Van de Water, D. & Steinmüller, B. (2017). *Datenkonstruktion und Gestaltung des Regionalmonitors Hochschulbildung. Arbeits- und Forschungsbericht aus dem Projekt EB- Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung* (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Kaiserslautern: Technische Universität Kaiserslautern.
- Wolf, K., Rohs, M. & Löser-Priester, I. (2014). *EB Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung - evidenzbasierte Bedarfserschließung und vernetzte Kompetenzentwicklung. Unveröffentlichter Projektantrag*. Hochschule Kaiserslautern, Technische Universität Kaiserslautern, Hochschule Ludwigshafen am Rhein.