



ENTWICKLUNG DURCH BILDUNG

Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt
EB – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
Nr. 28

Hochschulische Bildungsangebote zu erweiterter Pflege im ambulanten Bereich

Ergebnisse quantitativer Studien unter
Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen und
Hausärzt_innen aus der Region Westpfalz

Anna Katharina Helbig, Sarah Poppe, Andreas W. Gold, Tatjana Steuerwald, Doris Arnold

2018

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung





ENTWICKLUNG DURCH BILDUNG

Impressum:

E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
– Evidenzbasierte Bedarfserschließung und vernetzte Kompetenzentwicklung
Förderkennzeichen: 16OH21009

Herausgeber:

Hochschule Kaiserslautern
Prof. Dr.-Ing. 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

2018

ISSN 2364-8996

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21009 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

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/>



Hochschule
Kaiserslautern
University of
Applied Sciences



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
KAISERSLAUTERN



Hochschule
Ludwigshafen am Rhein



Zusammenfassung

Der Bericht stellt das methodische Vorgehen und die Ergebnisse quantitativer Studien zu Bildungsangeboten für erweiterte Pflege im gemeindenahen Bereich vor. Es wurden Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen und Hausärzt_innen befragt.

Für alle drei Studienpopulationen erfolgt zunächst eine Beschreibung anhand der Basisdaten und eine Darstellung der Ergebnisse zu Zeitwünschen sowie zu vorstellbaren erweiterten Tätigkeiten. Das Interesse von Pflegefachpersonen an hochschulischen Bildungsangeboten wird aufgeführt, sowie die gestaltungsbezogenen Präferenzen von Pflegefachpersonen und Pflegedienstleitungen für hochschulische Weiterbildung.

Summary

The report presents the methodology and results of quantitative studies on community-based advanced care education programmes. Nurses, leaders of nursing services and GPs were interviewed.

For all three study populations the basic data are described. Following, a presentation of the results on time requests as well as on conceivable extended activities will be outlined. The interest of nurses in higher education, as well as the design preferences of nurses and nursing services for higher education are presented.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
2	Methodisches Vorgehen	9
2.1	Befragung von Pflegefachpersonen	9
2.2	Befragung von Pflegedienstleitungen	10
2.3	Befragung von Hausärzt_innen	11
3	Ergebnisse	12
3.1	Befragung von Pflegefachpersonen	12
3.1.1	Beschreibung der Studienpopulation.....	12
3.1.2	Zeitwünsche und vorstellbare erweiterte Tätigkeiten	14
3.1.3	Interesse an hochschulischer Weiterbildung	15
3.1.4	Gestaltungsbezogene Präferenzen für hochschulische Weiterbildung	15
3.2	Befragung von Pflegedienstleitungen	16
3.2.1	Beschreibung der Studienpopulation.....	16
3.2.2	Zeitwünsche und vorstellbare erweiterte Tätigkeiten	18
3.2.3	Gestaltungsbezogene Präferenzen für hochschulische Weiterbildung	18
3.3	Befragung von Hausärzt_innen	20
3.3.1	Beschreibung der Studienpopulation.....	20
3.3.2	Zeitwünsche und vorstellbare erweiterte Tätigkeiten	21
4	Schlussbetrachtung	22
	Literaturverzeichnis	23
	Anhang	23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pflegefachpersonen nach Geschlecht.....	23
Abbildung 2: Pflegefachpersonen nach Alter.	24
Abbildung 3: Pflegefachpersonen nach Anzahl von Kindern.....	24
Abbildung 4: Anteil Pflegefachpersonen mit Pflege- und/oder Betreuungsaufgaben.....	25
Abbildung 5: Pflegefachpersonen nach Geburtsland.	25
Abbildung 6: Pflegefachpersonen nach Geburtsland der Eltern.	26
Abbildung 7: Pflegefachpersonen nach Erstwohnsitz.	26
Abbildung 8: Pflegefachpersonen nach Familienstand.	27
Abbildung 9: Abgeschlossenes Hochschulstudium der Eltern der Pflegefachpersonen.	27
Abbildung 10: Höchster allgemeinbildender Schulabschluss der Pflegefachpersonen.....	28
Abbildung 11: Pflegefachpersonen nach Art der pflegerisch-beruflichen Ausbildung.....	28
Abbildung 12: Anteil Pflegefachpersonen, die derzeit in einem Studiengang immatrikuliert sind.....	29
Abbildung 13: Anteil Pflegefachpersonen mit vorhandenen Studienabschlüssen.	30
Abbildung 14: Träger des ambulanten Pflegedienstes, bei dem die Pflegefachpersonen arbeiten.	30
Abbildung 15: Verteilung der ambulanten Pflegedienste der Pflegefachpersonen nach Landkreisen und kreisfreien Städten.....	31
Abbildung 16: Verteilung der Berufserfahrung von Pflegefachpersonen.	31
Abbildung 17: Verteilung der Berufserfahrung von Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege.	32
Abbildung 18: Anteil Pflegefachpersonen nach Beschäftigungsumfang.....	32
Abbildung 19: Verteilung der Arbeit der Pflegefachpersonen auf die Wochentage.	33
Abbildung 20: Anteil Pflegefachpersonen, die ihre Arbeitstage selbst festlegen können.....	34
Abbildung 21: Anteil Pflegefachpersonen, die ihre Arbeitszeiten selbst festlegen können. ...	34
Abbildung 22: Personengruppen, bei denen sich die examinierten Pflegefachpersonen mehr Zeit wünschen, Teil 1.....	35
Abbildung 23: Personengruppen, bei denen sich die examinierten Pflegefachpersonen mehr Zeit wünschen, Teil 2.....	36
Abbildung 24: Tätigkeiten, bei denen sich die examinierten Pflegefachpersonen vorstellen können diese in eigener Verantwortung i.S. der Substitution zu übernehmen, Teil 1.	36

Abbildung 25: Tätigkeiten, bei denen sich die examinierten Pflegefachpersonen vorstellen können diese in eigener Verantwortung i.S. der Substitution zu übernehmen, Teil 2.	37
Abbildung 26: Pflegefachpersonen und ihr Interesse an hochschulischer Weiterbildung/einem Studium.	37
Abbildung 27: Bewertung möglicher Gründe von Pflegefachpersonen als relevant für die Aufnahme einer potenziellen zukünftigen hochschulischen Weiterbildung, Teil 1.	39
Abbildung 28: Bewertung möglicher Gründe von Pflegefachpersonen als relevant für die Aufnahme einer potenziellen zukünftigen hochschulischen Weiterbildung, Teil 2.	39
Abbildung 29: Präferenzen der Pflegefachpersonen für ein Studienformat.	40
Abbildung 30: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich der Präsenzphasen an der Hochschule.	41
Abbildung 31: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich der Studienform.	41
Abbildung 32: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen tätigkeitsbezogenen Themen, Teil 1. ...	42
Abbildung 33: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen tätigkeitsbezogenen Themen, Teil 2. ...	42
Abbildung 34: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen Adressatengruppen, Teil 1.	43
Abbildung 35: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen Adressatengruppen, Teil 2.	43
Abbildung 36: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen Tätigkeiten – Mittelwerte.	44
Abbildung 37: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen Adressatengruppen – Mittelwerte.	44
Abbildung 38: Pflegedienstleitungen nach Geschlecht (absolute Anzahl).	45
Abbildung 39: Pflegedienstleitungen nach Alter (absolute Anzahl).	45
Abbildung 40: Pflegedienstleitungen nach Geburtsland (absolute Anzahl).	46
Abbildung 41: Pflegedienstleitungen nach Geburtsland der Eltern (absolute Anzahl).	47
Abbildung 42: Pflegedienstleitungen nach Anzahl von Kindern (absolute Anzahl).	47
Abbildung 43: Anteil Pflegedienstleitungen mit Pflege- und/oder Betreuungsaufgaben (absolute Anzahl).	48
Abbildung 44: Höchster allgemeinbildender Schulabschluss der Pflegedienstleitungen (absolute Anzahl).	48

Abbildung 45: Pflegedienstleitungen nach Art der pflegerisch-beruflichen Ausbildung (absolute Anzahl).....	49
Abbildung 46: Pflegedienstleitungen nach Position im ambulanten Pflegedienst (absolute Anzahl).	50
Abbildung 47: Träger des ambulanten Pflegedienstes der Pflegedienstleitungen (absolute Anzahl).	50
Abbildung 48: Verteilung der ambulanten Pflegedienste der Pflegedienstleitungen nach Landkreisen und kreisfreien Städten (absolute Anzahl).	51
Abbildung 49: Pflegedienstleitungen nach Tätigkeit in der direkten Pflege (absolute Anzahl).	51
Abbildung 50: Anzahl der mitarbeitenden Pflegefachpersonen in den ambulanten Pflegediensten der Pflegedienstleitungen (absolute Anzahl).....	52
Abbildung 51: Bedarf an examinierten Pflegefachpersonen in den ambulanten Pflegediensten der Pflegedienstleitungen (absolute Anzahl).....	52
Abbildung 52: Umfang des Bedarfs an examinierten Pflegefachpersonen der Pflegedienstleitungen (absolute Anzahl).	53
Abbildung 53: Unterstützungsmöglichkeiten des Unternehmens bei Weiterbildung von examinierten Pflegefachpersonen.....	53
Abbildung 54: Verteilung der Personengruppen, bei denen sich die Pflegedienstleitungen mehr Zeit für ihre Pflegefachpersonen wünschen, Teil 1.	54
Abbildung 55: Verteilung der Personengruppen, bei denen sich die Pflegedienstleitungen mehr Zeit für ihre Pflegefachpersonen wünschen, Teil 2.	54
Abbildung 56: Tätigkeiten, bei denen sich die Pflegedienstleitungen gut vorstellen könnten, dass hochschulisch weitergebildete Pflegefachpersonen diese in eigener Verantwortung übernehmen, Teil 1.....	55
Abbildung 57: Tätigkeiten, bei denen sich die Pflegedienstleitungen gut vorstellen könnten, dass hochschulisch weitergebildete Pflegefachpersonen diese in eigener Verantwortung übernehmen, Teil 2.....	55
Abbildung 58: Präferenzen der Pflegedienstleitungen für ein Studienformat.....	56
Abbildung 59: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich der Präsenzphasen an der Hochschule.....	56
Abbildung 60: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich der Studienform.	57
Abbildung 61: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen tätigkeitsbezogenen Themen, Teil 1.	57

Abbildung 62: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen tätigkeitsbezogenen Themen, Teil 2.58

Abbildung 63: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen Adressatengruppen, Teil 1.....58

Abbildung 64: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen Adressatengruppen, Teil 2.....59

Abbildung 65: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen Tätigkeiten – Mittelwerte.59

Abbildung 66: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen Adressatengruppen – Mittelwerte.60

Abbildung 67: Hausärzt_innen nach Geschlecht (absolute Anzahl).61

Abbildung 68: Hausärzt_innen nach Alter (absolute Anzahl).61

Abbildung 69: Hausärzt_innen nach arbeitsbezogener Auslandserfahrung (absolute Anzahl).62

Abbildung 70: Hausärzt_innen nach Fachgebiet (absolute Anzahl, Mehrfachnennungen waren möglich).62

Abbildung 71: Jahreszahl des Beginns der hausärztlichen Tätigkeit (absolute Anzahl).63

Abbildung 72: Hausärzt_innen nach Beschäftigungsform (absolute Anzahl).63

Abbildung 73: Form der Praxis der Hausärzt_innen (absolute Anzahl).64

Abbildung 74: Geographische Lage der Praxis der Hausärzt_innen (absolute Anzahl, Mehrfachnennungen möglich).64

Abbildung 75: Hausärzt_innen nach Anzahl der in der Hausarztpraxis tätigen VERAH®s oder NÄPas (absolute Anzahl).65

Abbildung 76: Personengruppen, bei denen sich die Hausärzt_innen mehr Zeit wünschen, Teil 1.66

Abbildung 77: Personengruppen, bei denen sich die Hausärzt_innen mehr Zeit wünschen, Teil 2.66

Abbildung 78: Tätigkeiten, bei denen sich die Hausärzt_innen gut vorstellen könnten, dass hochschulisch weitergebildete Pflegefachpersonen diese in eigener Verantwortung übernehmen, Teil 1.....67

Abbildung 79: Tätigkeiten, bei denen sich die Hausärzt_innen gut vorstellen könnten, dass hochschulisch weitergebildete Pflegefachpersonen diese in eigener Verantwortung übernehmen, Teil 2.....	67
Abbildung 80: Präferenzen der Hausärzt_innen zu möglichen Tätigkeitsfeldern hochschulisch weitergebildeter Pflegefachpersonen bei bestimmten Personengruppen, Teil 1.....	68
Abbildung 81: Präferenzen der Hausärzt_innen zu möglichen Tätigkeitsfeldern hochschulisch weitergebildeter Pflegefachpersonen bei bestimmten Personengruppen, Teil 2.....	68

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Art der abgeschlossenen beruflichen Weiterbildungen der Pflegefachpersonen (N=167, Mehrfachnennungen möglich, eigene Darstellung).	29
Tabelle 2: Charakteristika der Pflegefachpersonen nach Interesse an hochschulischer Weiterbildung – Spaltenprozent (N=167, eigene Darstellung).....	38
Tabelle 3: Gewünschte Unterstützung durch Arbeitgeber bei Aufnahme einer hochschulischen Weiterbildung durch Pflegefachpersonen (N=75, Mehrfachnennungen möglich, eigene Darstellung).	40
Tabelle 4: Familienstand der Pflegedienstleitungen.....	46
Tabelle 5: Art der abgeschlossenen beruflichen Weiterbildungen der Pflegedienstleitungen (N=27, Mehrfachnennungen möglich, eigene Darstellung).	49

1 Einleitung

In Deutschland werden über 70 Prozent aller Pflegebedürftigen (1,86 Millionen) zu Hause versorgt, wobei von diesen etwa 616.000 in Zusammenarbeit mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste betreut werden (Statistisches Bundesamt, 2015). Vor allem für ältere, hilfsbedürftige und alleinlebende Menschen sind ambulante Pflegedienste von besonderer Bedeutung, da diese Dienste dazu beitragen können, dass die Senior_innen in ihren Wohnungen bleiben können und nicht in eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege umziehen müssen (Heit, Köppe, Kratschke & Reichenwallner, 2013). Vor allem in ländlichen Regionen – wie z.B. in großen Teilen der Westpfalz – ist dies relevant, da Hilfsbedürftige oftmals weite Wege und lange Fahrzeiten zu Ärzt_innen zurücklegen müssen (Heit et al., 2013; Neumeier, 2015). Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels, sowie der Professionalisierung und Akademisierung der Pflege (Geithner et al., 2016) existieren auch Diskussionen um die Aufgabenneuverteilung zwischen den Professionen Pflege und Medizin (Dreier et al., 2015). Eine Antwort auf den sich ändernden Versorgungsbedarf von Seiten der Patient_innen und steigende Anforderungen an Qualitätssicherung durch Evidenzbasierung und Umsetzung von aktuellen Forschungserkenntnissen, stellt eine erweiterte und vertiefte Pflegepraxis dar, die sich an internationalen Konzepten von Advanced Nursing Practice bzw. Advanced Practice Nursing (ANP/ APN) orientiert (DBfK, 2013). Hier setzt das Teilprojekt *Pflege und Gesundheit* des Verbundvorhabens *Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (E^B)*¹ an, in dem für berufserfahrene Pflegefachpersonen² wissenschaftliche Bildungsangebote zu einer erweiterten Pflegepraxis im gemeindenahen Bereich entwickelt werden sollen. Diese Bildungsangebote sollen gezielt auf die Versorgungsbedarfe und Anforderungen in der ambulanten Pflege ausgerichtet sein (Scheipers & Arnold, 2017). Flankierend hierzu ist die Durchführung eines partizipativen Forschungsprojekts geplant, um gangbare Wege zur Implementierung neuer, erweiterter beruflicher Rollen für wissenschaftlich weitergebildete Pflegefachpersonen in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung und die Finanzierungsmöglichkeiten hierfür auszuloten (Arnold & Gold, im Erscheinen).

Berufserfahrene Pflegefachpersonen gehören zur Gruppe der nicht-traditionellen Studierenden. Es wird davon ausgegangen, dass diese Zielgruppe durch eine deutlichere Vorstellung und klarere Anforderungen an Bildungsangebote charakterisiert ist. Damit Bildungsangebote attraktiv für nicht-traditionelle Studierende erscheinen, sollte sich daher insbesondere die wissenschaftliche Weiterbildung stärker am Bedarf der Bildungsinteressierten und der Unter-

¹ 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.

² Im Rahmen des Projekts wird unter dem Begriff Pflegefachperson ein*e mindestens dreijährig ausgebildete Altenpfleger*in oder Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger*in verstanden.

nehmen orientieren (Schwikal & Steinmüller, 2017). Deswegen wurde im Teilprojekt *Pflege und Gesundheit* vor dem Hintergrund einer evidenzbasierten Bedarfserschließung ein mehrstufiges Vorgehen gewählt.³ Zunächst wurde der Ist-Stand des Fachkräftebedarfs in den Gesundheitsberufen und zu bestehenden Weiterbildungsangeboten erhoben (Feiks, 2017). Parallel erfolgte eine Literaturrecherche zur Identifikation von etablierten und in Erprobung befindlichen nationalen und internationalen Modellen erweiterter Pflegepraxis (Geithner et al., 2016). Anschließend wurden empirische Bedarfserhebungen mittels qualitativer und quantitativer Studien durchgeführt (Helbig, Steuerwald & Arnold, 2017; Scheipers & Arnold, 2017). Mittels qualitativer Experteninterviews wurde so eine Vielzahl von Akteuren, darunter Pflegefachpersonen aus der Praxis, Pflegedienstleitungen und Geschäftsführer_innen ambulanter Pflegedienste, Hausärzt_innen, politische Vertreter_innen, Hochschullehrende, Finanzierungsexpert_innen und Kostenträger, befragt (Dürschmidt & Arnold, im Erscheinen; Scheipers & Arnold, 2017).

Die quantitative Bedarfsanalyse umfasst insgesamt vier Fragebogenerhebungen. Die Ergebnisse der Befragung von Studierenden pflegebezogener Studiengänge an rheinland-pfälzischen Hochschulen und Universitäten, werden in einer gesonderten Publikation dargestellt⁴.

Der vorliegende Arbeits- und Forschungsbericht fokussiert auf die Darstellung von Ergebnissen der drei quantitativen Studien unter 1) examinierten Pflegefachpersonen, 2) Pflegedienstleitungen und stellvertretenden Pflegedienstleitungen sowie 3) Hausärzt_innen in der Region Westpfalz. Die examinierten Pflegefachpersonen, als primäre Zielgruppe der Bildungsangebote, wurden nach ihren Wünschen und Bedürfnissen hinsichtlich der Gestaltung hochschulischer Bildungsangebote befragt. Durch eine entsprechende Berücksichtigung der besonderen Bedarfe berufstätiger, nicht-traditioneller Studierender wird das Lebenslange Lernen dieser Zielgruppe unterstützt. Die Befragung von Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen repräsentiert die Sicht der Dienstleistungsunternehmen der ambulanten Pflege aus der Region Westpfalz auf wissenschaftliche Weiterbildung im Hinblick auf die Personalentwicklung. In der Befragung der Hausärzt_innen stand im Fokus zu ermitteln, inwiefern und in welchen Bereichen sich diese Berufsgruppe eine Zusammenarbeit mit hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen im häuslichen Umfeld vorstellen kann. Nachfolgend wird zunächst das methodische Vorgehen für die drei Erhebungen im Querschnittsdesign skizziert, anschließend folgen die Ergebnisdarstellung und eine Schlussbetrachtung.

³ Im Arbeits- und Forschungsbericht von Schwikal und Steinmüller (2017) ist das Vorgehen des Gesamtprojekts dargestellt.

⁴ Siehe Helbig, Poppe, Gold, Steuerwald und Arnold (2018).

2 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen wird zunächst für die Befragung der Pflegefachpersonen skizziert, anschließend für die Erhebungen unter den Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen sowie den Hausärzt_innen. In identischer Reihenfolge erfolgt anschließend die Ergebnisdarstellung. Eine ausführliche Darstellung der Methodik, des Fragebogens und weiterführender Überlegungen wurden bereits in Helbig et al. (2017) veröffentlicht.

2.1 Befragung von Pflegefachpersonen

Zielgruppe der Studie waren berufserfahrene Pflegefachpersonen, welche über eine abgeschlossene (i.d.R. dreijährige) Ausbildung in den Bereichen Krankenpflege, Altenpflege oder Kinderkrankenpflege verfügen. Kontaktiert wurden alle identifizierbaren ambulanten Pflegedienste der Region Westpfalz. Diese Region liegt im Südwesten von Rheinland-Pfalz und besteht aus den vier Landkreisen Donnersbergkreis, Kusel, Kaiserslautern und Südwestpfalz sowie den drei kreisfreien Städten Kaiserslautern, Zweibrücken und Pirmasens (Planungsgemeinschaft Westpfalz, 2012).

Ziel der Erhebung war die Gewinnung von Erkenntnissen zu Gestaltungsmöglichkeiten von Bildungsangeboten sowie von Sichtweisen, Bedürfnissen und Anforderungen der Zielgruppe für das Bildungsangebot in Bezug auf Lebenslanges Lernen. Dazu wurde die Fragestellung wie folgt gewählt:

- *Wie heterogen ist die Gruppe der examinieren 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?*

Der Fragebogen⁵ beinhaltete neben personenbezogenen Fragen unter anderem Angaben zu Aspekten einer möglichen zukünftigen hochschulischen Weiterbildung bzw. zu einem möglichen zukünftigen Studium.⁶ Weiterhin wurden Gründe erhoben, warum die Befragten eine

⁵ Der Fragebogen ist auf der Homepage des Verbundprojekts unter <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/#catD> einzusehen (Projekt E hoch B - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“, 2017a).

⁶ Diese sprachliche Differenzierung wurde getroffen, da das Absolvieren eines Zertifikatskurses an der Hochschule Ludwigshafen (unabhängig von der Dauer des Kurses und einer Immatrikulation an einer Hochschule) als Teilnahme an einer wissenschaftlichen Weiterbildung, aber nicht als Studium bezeichnet wird; siehe Hochschule Ludwigshafen am Rhein (2016). Zur einfacheren Lesbarkeit wird diese Differenzierung im Rahmen des vorliegenden Berichts jedoch nicht weiter aufrechterhalten.

Weiterqualifikation aufnehmen würden, sowie Wünsche der Pflegefachpersonen nach Unterstützung von ihren Vorgesetzten. Schließlich wurden Präferenzen hinsichtlich inhaltlicher und organisatorischer Gestaltungsmöglichkeiten hochschulischer Bildungsangebote erfragt.

Im Rahmen der Datenerhebung wurden 980 examinierte Pflegefachpersonen in 55 ambulanten Diensten der Westpfalz postalisch angeschrieben. Jedem ambulanten Pflegedienst wurde ein Paket mit Fragebögen für die examinierten Pflegefachpersonen zugesendet. Zudem enthielten die Pakete Informations- und Werbematerial für die Teilnahme an der Befragung (z.B. ein Werbeposter), sowie frankierte Rückumschläge. Die Studie startete am 11.07.2016 und hatte eine Laufzeit von drei Wochen.

2.2 Befragung von Pflegedienstleitungen

Im Fokus einer weiteren Erhebung unter Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen der ambulanten Pflegedienste der Westpfalz stand die Erfassung der Bedarfe im Kontext erweiterter Pflegepraxis in Bezug auf die Personalentwicklung. Befragt wurde zu den folgenden Aspekten:

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

Inhalt des Fragebogens⁷ waren vorrangig Angaben zur Erfassung der weiterbildungsbezogenen Unterstützungsmöglichkeiten für examinierte Pflegefachpersonen durch die Unternehmen, sowie Präferenzen der Führungskräfte hinsichtlich inhaltlicher und organisatorischer Gestaltungsmerkmale von hochschulischen Bildungsangeboten für die beschäftigten Pflegefachpersonen.

⁷ Der Fragebogen ist auf der Homepage des Verbundprojekts unter www.e-hoch-b.de/publikationen/ einzusehen (Projekt E hoch B - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ (2017b)). Eine detailliertere Beschreibung des Fragebogens und Ausführungen zum Studiendesign finden sich ebenfalls in Helbig, Steuerwald und Arnold (2017).

Die in den 55 Pflegediensten der Westpfalz beschäftigten 111 Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen wurden eingeladen, an einer Online-Erhebung vom 11.07.2016 bis zum 31.07.2016 teilzunehmen. Dazu wurden Schreiben mit einem Link zu einer anonymen Befragung in Qualtrics per E-Mail verschickt.

2.3 Befragung von Hausärzt_innen

Zielgruppe der dritten Erhebung waren die in der Westpfalz tätigen Hausärzt_innen mit einer Qualifikation 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. Die Mediziner_innen wurden unter anderem zu ihren Sichtweisen in Bezug auf eine erweiterte Pflegepraxis befragt, um Rückschlüsse auf ihre Akzeptanz diesbezüglich ziehen zu können. Dazu standen folgende Fragestellungen im Vordergrund:

- *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?*

In Form eines Kurzfragebogens⁸ wurden neben Angaben zur teilnehmenden Person (z.B. Fachgebiet, Beschäftigungsform) auch Daten zur Struktur der Hausarztpraxis sowie das Vorhandensein von Versorgungsassistent_innen in der Hausarztpraxis (VERAH[®]s) oder Nicht-ärztlichen Praxisassistent_innen (NäPas) erfragt⁹. Darüber hinaus wurde erhoben, in welchen Bereichen und Tätigkeiten sich die Hausärzt_innen eine Zusammenarbeit mit hochschulisch weitergebildeten Pflegefachpersonen besonders gut vorstellen könnten. Den 363 Hausärzt_innen der Region Westpfalz wurden Briefe mit jeweils einem Informationsschreiben, einem Fragebogen sowie einem frankierten Rückumschlag zugesendet. Zeitraum der Studie war vom 17.06.2016 bis zum 10.07.2016.

Zur Beschreibung der Studienpopulationen sowie der interessierenden Variablen wurden für jede Studie in Abhängigkeit von der Kategorisierung der Variablen absolute und relative Häufigkeiten, sowie Mittelwerte, berechnet. Die Datenanalyse erfolgte mit der Software IBM SPSS Statistics 23.

⁸ Der Fragebogen ist auf der Homepage des Verbundprojekts unter www.e-hoch-b.de/publikationen/ einzusehen (Projekt E hoch B - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ (2017c)). Detailliertere Ausführungen zu diesem Fragebogen und zum Studiendesign finden sich ebenfalls in Helbig et al. (2017).

⁹ Die Gewinnung von Kenntnissen über die personellen Strukturen der Hausarztpraxen und der ambulanten Pflegedienste in der Westpfalz war vor allem durch die ursprünglich geplante Konzeption eines Modellprojekts zur Heilkundeübertragung nach § 63 3c SGB V motiviert. Diese Zielsetzung wurde jedoch im weiteren Verlauf des Projekts aus verschiedenen Gründen nicht weiterverfolgt (siehe auch Feiks und Arnold (2017)).

3 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragungen der Pflegefachpersonen und der Pflegedienstleitungen ambulanter Pflegedienste der Westpfalz, sowie der Hausärzt_innen dieser Region, skizziert. Im Anhang finden sich grafische und tabellarische Darstellungen der Ergebnisse.

3.1 Befragung von Pflegefachpersonen

Im folgenden Kapitel wird zunächst die Zusammensetzung der an der Befragung teilnehmenden examinierten Pflegefachpersonen aufgeführt. Daraufhin werden die Zeitwünsche und vorstellbaren erweiterten Tätigkeiten, das Interesse an hochschulischer Weiterbildung sowie gestaltungsbezogene Präferenzen für hochschulische Weiterbildung dargestellt.

3.1.1 Beschreibung der Studienpopulation

Nachfolgend sind die zentralen Ergebnisse zu den soziodemografischen Aspekten sowie zur Arbeitssituation dieser Studienpopulation beschrieben.

Soziodemografische Angaben

An der Befragung nahmen 167 examinierte Pflegefachpersonen teil, was einem Rücklauf von etwa 17 Prozent entspricht. Unter den Teilnehmenden waren mit 94 Prozent deutlich mehr Frauen als Männer mit fünf Prozent¹⁰ (Abbildung 1). 14 Prozent der Befragten befanden sich in einem Alter von 29 Jahren oder jünger. Während 17 Prozent der Teilnehmenden in einem Alter von 30 bis 39 Jahren waren und 26 Prozent in einem Alter von 40 bis 49 Jahren, befanden sich 34 Prozent in der Altersgruppe der 50 bis 59-Jährigen und sieben Prozent bereits in einem Alter von 60 Jahren oder älter (Abbildung 2).

Von allen Teilnehmenden hatten 78 Prozent zum Zeitpunkt der Befragung mindestens ein Kind, 21 Prozent hatten keine Kinder (Abbildung 3). In die Pflege oder Betreuung von nahestehenden Personen (z.B. Kinder oder Angehörige) waren zum Zeitpunkt der Befragung 19 Prozent der Teilnehmer eingebunden, rund zwei Drittel (62 Prozent) hatten keine Pflege- oder Betreuungsaufgaben und 17 Prozent teilweise oder manchmal (Abbildung 4).

86 Prozent der Pflegefachpersonen wurden in Deutschland geboren, 14 Prozent im Ausland. Bei 20 Prozent der Befragten wurde ein Elternteil in Deutschland geboren, bei 63 Prozent beide Elternteile. Von 11 Prozent der Teilnehmenden wurden beide Elternteile im Ausland geboren (Abbildung 5 und Abbildung 6). Fast alle der befragten Pflegefachpersonen gaben

¹⁰ Ein Prozent machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht. Im Folgenden wird die Prozentzahl/ absolute Anzahl der Missings in der Regel nicht gesondert ausgewiesen, im Anhang sind die Ergebnisse im Detail zu finden.

an, ihren Erstwohnsitz in Rheinland-Pfalz (94 Prozent) zu haben, vier Prozent der Teilnehmenden in einem anderen Bundesland oder im Ausland (Abbildung 7). Über die Hälfte der Befragten (58 Prozent) gab an, verheiratet zu sein bzw. in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft zu leben. 17 Prozent lebten in einer Partnerschaft, 12 Prozent waren geschieden bzw. getrennt lebend, 10 Prozent waren Single und zwei Prozent waren verwitwet (Abbildung 8).

Bildung

Der Großteil der Befragten gab an, dass ihre Eltern nicht über ein abgeschlossenes Hochschulstudium verfügen (87 Prozent). Bei sieben Prozent hatte ein Elternteil ein Hochschulstudium absolviert und bei zwei Prozent verfügten beide Elternteile über ein abgeschlossenes Hochschulstudium (Abbildung 9). 14 Prozent der Teilnehmenden hatten einen Hauptschulabschluss, 53 Prozent einen Realschulabschluss und 24 Prozent eine fachgebundene oder allgemeine Hochschulreife (Abbildung 10). Die Hälfte der Teilnehmenden hatte eine abgeschlossene Ausbildung im Bereich der Altenpflege, 40 Prozent in der Gesundheits- und Krankenpflege und neun Prozent in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (Abbildung 11). Viele der Teilnehmenden hatten eine oder mehrere Fort- und Weiterbildungen abgeschlossen. Darunter am häufigsten in den Bereichen Beratung, chronische Wunden und Management (Tabelle 1). Zum Zeitpunkt der Erhebung war ein Prozent der Befragten in einem pflegerischen oder geisteswissenschaftlichen Studiengang eingeschrieben (Abbildung 12). Keiner der Teilnehmenden hatte einen Bachelorabschluss. Dagegen hatten vier Prozent ein abgeschlossenes Master-/Magister- oder Diplomstudium und ein Prozent verfügte über einen anderen akademischen Abschluss, wie z.B. einem ausländischen Studienabschluss (Abbildung 13).

Arbeitssituation

Für die Erhebung konnten Teilnehmende aus Einrichtungen aller Trägerschaften gewonnen werden. So arbeiteten 14 Prozent der Pflegefachpersonen in einem ambulanten Pflegedienst in öffentlicher Trägerschaft, etwas mehr als die Hälfte (54 Prozent) war bei einem freigeinnützigen Träger tätig und 30 Prozent bei einem Privaten (Abbildung 14). Außerdem nahmen Personen aus Einrichtungen aller Landkreise und kreisfreien Städte der Westpfalz an der Befragung teil. Die ambulanten Pflegedienste der Teilnehmenden waren in den Landkreisen Kusel (11 Prozent), Kaiserslautern (18 Prozent), Donnersbergkreis (20 Prozent), Südwestpfalz (vier Prozent) und den kreisfreien Städten Pirmasens (13 Prozent), Kaiserslautern (19 Prozent) sowie Zweibrücken (drei Prozent) verortet (Abbildung 15).

Während nur zwei Prozent über eine pflegerische Berufserfahrung von unter einem Jahr und 16 Prozent über eine Berufserfahrung von einem bis unter fünf Jahren verfügten, arbeitete der Großteil mit 74 Prozent seit fünf Jahren oder mehr in der Pflege (Abbildung 16). In der ambulanten Pflege arbeiteten von diesen Personen sieben Prozent weniger als ein Jahr und 21 Prozent zwischen einem und unter fünf Jahren, während der überwiegende Teil mit 64 Prozent auf eine Berufserfahrung in der ambulanten Pflege von fünf Jahren und länger zurückblickte (Abbildung 17).

Ihre Beschäftigung übte über die Hälfte der Befragten in Vollzeit aus (57 Prozent). 39 Prozent waren in Teilzeit beschäftigt und vier Prozent auf geringfügiger Basis (Abbildung 18). Etwa 75 Prozent der Teilnehmenden arbeiten unter der Woche, etwas weniger als die Hälfte auch an den Wochenenden (Abbildung 19). Während fünf Prozent ihre Arbeitstage und Arbeitszeiten immer selbst festlegen konnten, war dies bei einem Viertel teilweise beziehungsweise manchmal der Fall. Über 60 Prozent der Befragten hatten keinen Einfluss auf die Gestaltung des Dienstplans (Abbildung 20 und Abbildung 21).

3.1.2 Zeitwünsche und vorstellbare erweiterte Tätigkeiten

Die Pflegefachpersonen wurden gefragt, bei welchen Personengruppen es ihnen besonders wichtig wäre im pflegerischen Alltag mehr Zeit für die Versorgung zu haben. Hinsichtlich der prozentualen Verteilung zeigte sich, dass es 90 Prozent „sehr/eher wichtig“ wäre bei der Versorgung von Sterbenden und 85 Prozent bei Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen (z.B. Demenz) mehr Zeit zu haben. Weniger wichtig war den Befragten, mehr Zeit für Personen mit Diabetes mellitus Typ 1 (30 Prozent) und 2 (21 Prozent) oder Hypertonie (29 Prozent) zu haben (Abbildung 22 und Abbildung 23).

Auf die Frage¹¹, wie gut sich die Fachkräfte vorstellen könnten bestimmte, bislang Ärzt_innen vorbehaltene Tätigkeiten, in eigener Verantwortung im Sinne der Substitution zu übernehmen, gaben 83 Prozent der Befragten „sehr/eher gut“ bei der Versorgung von chronischen Wunden an. Während sich 82 Prozent der Teilnehmenden die Verordnung von (Pflege-) Hilfsmitteln ebenfalls „sehr/ eher gut“ vorstellen könnten, war für die Pflegefachpersonen vor allem die Verschreibung von ausgewählten Medikamenten (34 Prozent) eher nicht denkbar (Abbildung 24 und Abbildung 25).

¹¹ Die Szenarienbeschreibung und Frage lautete: „Pflegefachpersonen führen in Deutschland ärztliche Tätigkeiten im Sinne der Delegation aus. In anderen Ländern entscheiden entsprechend hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung, inwieweit bestimmte medizinisch-pflegerische Tätigkeiten notwendig sind und führen diese selbstständig durch (Substitution).

Stellen Sie sich nun bitte vor, Sie hätten eine jahrelange Berufserfahrung in einem spezifischen Arbeitsfeld, Sie hätten sich darin entsprechend hochschulisch weiterqualifiziert und wären zur Expertin/zum Experten in diesem Arbeitsfeld geworden. Wie gut könnten Sie sich unter diesen Voraussetzungen vorstellen, die folgenden bislang Ärztinnen/Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten in eigener Verantwortung im Sinne der Substitution zu übernehmen?“

3.1.3 Interesse an hochschulischer Weiterbildung

Die Pflegefachpersonen wurden gefragt, ob sie sich vorstellen können, jetzt oder zu einem späteren Zeitpunkt eine hochschulische Weiterbildung beziehungsweise ein Studium aufzunehmen. Hierauf gaben 22 Prozent (n=37) „ja“ an, 20 Prozent (n=33) waren unentschieden und 55 Prozent (n=92) schlossen dies für sich aus (Abbildung 26). Die Gruppe von insgesamt 70 Pflegefachpersonen, die grundsätzlich an einer hochschulischen Weiterbildung teilnehmen würden, wird im Folgenden näher beschrieben.

Zum überwiegenden Teil waren diese an hochschulischer Bildung interessierten Personen weiblich (97 Prozent), im Alter von 30 bis 49 Jahren (62 Prozent) und hatte keine Sorgeaufgaben für Kinder oder Angehörige (65 Prozent). Der größte Teil verfügte über einen Realschulabschluss (46 Prozent) oder eine Fach- bzw. allgemeine Hochschulreife (46 Prozent), sowie eine abgeschlossene Ausbildung im Bereich der Altenpflege (60 Prozent). Die Gruppe derjenigen, die „ich weiß noch nicht genau“ antworteten, war hinsichtlich der Verteilung der aufgeführten Charakteristika weitgehend identisch zur Gruppe derjenigen, die „ja“ antworteten. Die einzige Ausnahme war, dass unter denjenigen, die „ich weiß noch nicht genau“ antworteten, der Anteil derjenigen mit Realschulabschluss deutlich höher war (65 Prozent) (Tabelle 2).

Als Grund für die Aufnahme einer zukünftigen hochschulischen Weiterbildung wurde am häufigsten „eigene Begabung/ Fähigkeiten optimieren wollen“ angegeben (59 Nennungen). Weitere häufig genannte Gründe waren „bessere Einkommenschancen“ (55 Nennungen), „neue/erweiterte Aufgabengebiete“ (54 Nennungen) und „Aussichten auf verbesserte Arbeitszeiten (z.B. kein Schichtdienst)“ (53 Nennungen) (Abbildung 27 und Abbildung 28). Danach gefragt, welche Unterstützung den Pflegefachpersonen besonders wichtig wäre, um tatsächlich eine hochschulische Weiterbildung aufzunehmen, gaben die meisten an eine finanzielle Unterstützung (z.B. Übernahme der Teilnahmegebühr), sowie eine bezahlte Freistellung und eine flexible Arbeitszeitgestaltung an (Tabelle 3).

3.1.4 Gestaltungsbezogene Präferenzen für hochschulische Weiterbildung

Befragt nach Wahlmöglichkeiten für eine potenzielle, zukünftige hochschulische Weiterbildung würden die meisten der 70 grundsätzlich hieran interessierten Pflegefachpersonen, ein Bildungsangebot in Teilzeit oder einem flexiblen Wechsel zwischen Voll- und Teilzeit nutzen. Ein Angebot in Vollzeit würden die wenigsten (20 Nennungen) wahrnehmen (Abbildung 29). Die meisten Interessierten (54 Nennungen) würden Präsenztage unter der Woche präferieren; Lehrveranstaltungen am Wochenende (41 Nennungen) oder in den Abendstunden (37 Nennungen) werden eher nicht gewünscht (Abbildung 30). Für die Befragten vorstellbar war

die klassische Form der Hochschullehre (41 Nennungen) mit festen Anwesenheitszeiten an der Hochschule sowie ein Wechsel zwischen Präsenz- und Onlinephasen (39 Nennungen); ein reines Fernstudium (23 Nennungen) war dagegen eher nicht erwünscht (Abbildung 31).

In Bezug auf die inhaltliche Ausgestaltung eines möglichen hochschulischen Bildungsangebotes wurden den Befragten bestimmte Aspekte zur Auswahl gestellt, die für eine erweiterte pflegerische Tätigkeit sprechen könnten. Hiervon gaben die meisten an „sehr/ eher interessiert“ zu sein hinsichtlich Inhalten, wie der eigenverantwortlichen Versorgung chronischer Wunden (50 Nennungen), Schmerzmanagement (50 Nennungen), Beratung von Patient_innen (48 Nennungen), sowie die Versorgung von Sterbenden (48 Nennungen) (Abbildung 32 und Abbildung 33). Als sehr/ eher interessant (46 Nennungen) wurden Inhalte zur medizinisch-pflegerischen Versorgung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen (z.B. Demenz) betrachtet. Die Befragten zeigten sich gar nicht bzw. eher nicht interessiert an Versorgung von Menschen mit schweren Erkrankungen und technikintensivem Pflegebedarf (24 Nennungen) (Abbildung 34 und Abbildung 35).¹²

3.2 Befragung von Pflegedienstleitungen

Im nachfolgenden Kapitel wird zu Beginn die Zusammensetzung der an der Befragung teilnehmenden Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen aufgeführt. Anschließend werden die Zeitwünsche und vorstellbaren erweiterten Tätigkeiten, sowie gestaltungsbezogene Präferenzen für eine hochschulische Weiterbildung für die in den Diensten beschäftigten examinierten Pflegefachpersonen dargestellt.

3.2.1 Beschreibung der Studienpopulation

Zur Beschreibung der Studienpopulation wird zunächst auf soziodemografische Aspekte eingegangen, anschließend auf Merkmale der Pflegedienste.

Soziodemografische Angaben

An der Befragung nahmen 22 weibliche und drei männliche Pflegedienstleitungen bzw. Stellvertretungen teil, zwei Befragte machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht (Abbildung 38). Der Rücklauf lag bei ca. 24 Prozent. Die meisten Personen befanden sich in einem Alter von mindestens 50 Jahren (elf Nennungen) (Abbildung 39) und waren verheiratet bzw. lebten in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (18 Nennungen) (Tabelle 4). Der überwiegende Teil wurde in Deutschland geboren (23 Nennungen) (Abbildung 40), ebenso wie die meisten Eltern der Teilnehmenden (22 Nennungen) (Abbildung 41). Acht Personen hatten zwei Kin-

¹² Die Abbildung 36 und Abbildung 37 enthalten Übersichten über die arithmetischen Mittelwerte.

der und drei Personen drei oder mehr Kinder; sechs Befragte waren kinderlos (Abbildung 42). Privat in die Pflege und/ oder Betreuung von nahestehenden Personen eingebunden waren sieben Personen, fünf teilweise oder manchmal und 12 Personen gar nicht (Abbildung 43).

Hinsichtlich des höchsten Schulabschlusses verfügten 17 der Befragten über einen Real- schulabschluss und 10 Personen über eine fachgebundene oder allgemeine Hochschulreife (Abbildung 44). Die meisten (16 Personen) hatten eine abgeschlossene Ausbildung im Bereich der Krankenpflege (Abbildung 45), acht Personen in der Altenpflege und vier in der Kinderkrankenpflege. Alle Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen hatten abgeschlossene Fort- und Weiterbildungen, darunter am häufigsten (24 Nennungen) im Bereich Management (Tabelle 5). Weiterhin verfügten die Befragten häufig über abgeschlossene Fort- und Weiterbildungen zur Praxisanleitung im Gesundheitswesen (sieben Nennungen) oder im Bereich chronische Wunden (sieben Nennungen). An einer Hochschule oder Universität war derzeit eine Person eingeschrieben, drei Personen verfügen über einen Bachelor- bzw. Diplomabschluss (nicht abgebildet).

Pflegedienstbezogene Aspekte

Die Funktion der Pflegedienstleitung hatten 23 Befragte inne, vier die der Stellvertretung (Abbildung 46). Teilweise verfügten die Teilnehmenden auch über weitere Funktionen, wie beispielsweise die Geschäftsführung.

Die befragten Pflegedienstleitungen oder Stellvertretungen arbeiteten in Pflegediensten, von denen sich 14 in einer freigemeinnützigen Trägerschaft, neun in privater und einer in öffentlicher Trägerschaft befanden (Abbildung 47). Hinsichtlich der regionalen Verortung nahmen Befragte aus allen Landkreisen und kreisfreien Städten der Westpfalz teil, mit Ausnahme des Landkreises Kusel. Die meisten Befragten (sieben) kamen aus der Stadt Kaiserslautern, die verbleibenden Personen verteilten sich auf die übrigen Landkreise und kreisfreien Städte der Westpfalz (Abbildung 48). Die meisten der befragten Pflegedienstleitungen oder Stellvertretungen (13 Personen) waren zeitweise oder manchmal auch in der direkten Pflege tätig, fünf regelmäßig und neun nie (Abbildung 49).

Ausschließlich die Pflegedienstleitungen wurden gefragt, wie viele examinierte Pflegefachpersonen in ihren ambulanten Diensten tätig sind. In drei Pflegediensten waren höchstens 10 examinierte Pflegefachpersonen und in 11 Diensten waren 11 bis 20 beschäftigt. In neun Einrichtungen arbeiteten 21 bis 35 examinierte Pflegefachpersonen (Abbildung 50).

In 15 Pflegediensten wurde ein Bedarf für die Einstellung von ein bis fünf zusätzlichen vollzeitäquivalenten Stellen für examinierte Pflegefachpersonen geäußert. Sechs Pflegedienstleitungen gaben an, dass sie derzeit keine unbesetzten Stellen hätten, zwei konnten dies nicht genau beurteilen (Abbildung 51; zur Einschätzung des Bedarfs: Abbildung 52).

Die Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen wurden anschließend gebeten zu benennen, welche Unterstützungsmöglichkeiten das Unternehmen examinierten Pflegefachpersonen bietet, wenn diese an Weiterbildungen teilnehmen möchten. Jeder Pflegedienst bot mindestens eine Form der Unterstützung an. Am häufigsten genannt wurde die bezahlte Freistellung (22 Nennungen) und die finanzielle Unterstützung (21 Nennungen), beispielsweise durch die Übernahme der Teilnahmegebühr (Abbildung 53). Aus den Freitextantworten ist ersichtlich, dass beispielsweise auch Dienstfahrzeuge für die Fahrten zum Schulungsort gestellt, Unterkünfte für mehrtätige Fort- und Weiterbildungen unterstützt oder Inhouse-Schulungen organisiert werden.

3.2.2 Zeitwünsche und vorstellbare erweiterte Tätigkeiten

Eine weitere Frage bezog sich darauf, bei welchen Personengruppen die Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen sich insbesondere wünschen würden, dass die Pflegefachpersonen bei ihrer alltäglichen Arbeit mehr Zeit für die Versorgung hätten. Sie wünschten sich dies vor allem für die Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen (25 Nennungen), sowie von Menschen mit Demenz (26 Nennungen). Ebenfalls sehr wichtig war ihnen dies bei der Pflege von Menschen mit onkologischen Erkrankungen (26 Nennungen) und Sterbenden (25 Nennungen) (Abbildung 54 und Abbildung 55).

Eine große Aufgeschlossenheit zeigten die Befragten insgesamt in Bezug auf die eigenständige Übernahme von bestimmten Tätigkeiten durch hochschulisch weiterqualifizierte Pflegefachpersonen. Insbesondere konnten sich die Teilnehmenden die Versorgung von chronischen Wunden (25 Nennungen) und Verordnung von (Pflege-) Hilfsmitteln (22 Nennungen) vorstellen (Abbildung 56), dies galt auch für Überweisung zu anderen Dienstleistern, Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen und die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (jeweils 20 Nennungen). Nicht so gut vorstellbar war hingegen für sie die Verschreibung von ausgewählten Medikamenten (6 Nennungen) oder routinemäßige Hausbesuche bei Patient_innen (5 Nennungen) (Abbildung 56 und Abbildung 57).

3.2.3 Gestaltungsbezogene Präferenzen für hochschulische Weiterbildung

Nach den Wahlmöglichkeiten für eine potenzielle zukünftige hochschulische Weiterbildung für ihre examinierten Pflegefachpersonen befragt, präferierte die Mehrzahl der Pflegedienst-

leitungen und Stellvertretungen Angebote in Teilzeit (18 Nennungen). Ein geringerer Teil würde Angebote in Vollzeit (6 Nennungen) vorziehen (Abbildung 58).¹³ Die meisten Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen wünschten sich mit Blick auf die Gestaltung wissenschaftlicher Bildungsangebote für ihre Beschäftigten ganztägige Blockveranstaltungen unter der Woche (13 Nennungen). Veranstaltungen in den Abendstunden (4 Nennungen) oder am Wochenende (6 Nennungen) wurden weniger präferiert (Abbildung 59). Der größte Teil der Befragten kann sich „sehr/ eher gut“ Blended Learning-Angebote vorstellen (20 Nennungen), bei denen bestimmte Teile in „klassischer“ Form in Präsenz an der Hochschule stattfinden und bestimmte Teile online angeboten würden (Abbildung 60).

In Bezug auf mögliche Inhalte für das Bildungsangebot für bei ihnen angestellte Pflegefachpersonen äußerten die meisten Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen ein großes Interesse hinsichtlich Case Management (16 Nennungen), der Versorgung von chronischen Wunden (18 Nennungen), Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen, Versorgung/ Begleitung von Palliativpatient_innen und Sterbenden (jeweils 17 Nennungen). Auch wissenschaftliche Bildungsangebote zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung/ Prävention und der Verordnung häuslicher Krankenpflege wurden häufig genannt (jeweils 16 Nennungen) (Abbildung 61 und Abbildung 62). Als eher weniger relevant für wissenschaftliche Weiterbildung ihrer Beschäftigten bewerteten viele Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen Bildungsangebote zum Thema Überweisung zu anderen Dienstleistern (7 Nennungen) und Verordnung von ausgewählten Medikamenten (5 Nennungen) oder das kontinuierliche Monitoring (8 Nennungen) bei chronischen Erkrankungen (z.B. von Füßen bei Diabetespatient_innen).

Die Befragten äußerten ein großes Interesse für wissenschaftliche Bildungsangebote, die den Pflegefachpersonen Wissen für die Versorgung von Patient_innen mit chronischen Wunden (20 Nennungen), chronischen Erkrankungen in den Spätphasen des Krankheitsverlaufs und schweren Erkrankungen mit technikintensivem Pflegebedarf (19 Nennungen) sowie für die Pflege von Menschen mit Demenz (18 Nennungen) vermitteln (Abbildung 63 und Abbildung 64). Nicht so sehr interessant erschienen ihnen diesbezüglich die Themen Diabetes mellitus Typ 1 und Hypertonie (jeweils 6 Nennungen bei „gar nicht/eher nicht interessiert“).¹⁴

¹³ Zu beachten ist, dass es bei diesem Fragenblock eine Vielzahl von fehlenden Antworten gab. Ein möglicher Grund könnte sein, dass aufgrund der Heterogenität der Weiterbildungsangebote hinsichtlich ihres Umfangs und der Präsenzzeiten den Befragten eine pauschale Antwort nicht möglich erschien und entsprechend auf die Beantwortung der Frage verzichtet wurde.

¹⁴ Abbildung 65 und Abbildung 66 enthalten Übersichten über die arithmetischen Mittelwerte.

3.3 Befragung von Hausärzt_innen

Im folgenden Kapitel wird zunächst die Studienpopulation der Hausärzt_innen vorgestellt. Anschließend folgen die Zeitwünsche und vorstellbaren erweiterten Tätigkeiten.

3.3.1 Beschreibung der Studienpopulation

Insgesamt nahmen 97 Personen, was einem Rücklauf von etwa 27 Prozent entspricht, an der Studie unter den Hausärzt_innen teil. Nachfolgend werden die sozio-demografischen Angaben sowie hausarztpraxisbezogene Aspekte dargestellt.

Soziodemografische Angaben

Unter den Befragten waren 59 Personen männlich, 37 Personen weiblich (Abbildung 67). 23 Hausärzt_innen waren 49 Jahre und jünger, 35 Befragte waren zum Zeitpunkt der Erhebung 50 bis 59 Jahre, 18 Befragte 60 bis 64 Jahre und 21 Befragte waren 65 Jahre und älter (Abbildung 68). Ein Großteil der an der Befragung teilnehmenden Hausärzt_innen in der Westpfalz befindet sich also bereits in einem Alter, in dem mit einem baldigen Ausscheiden aus ihrer ärztlichen Tätigkeit zu rechnen ist.

Bereits im Ausland gearbeitet haben 21 der befragten Hausärzt_innen, dabei könnten sie eventuell mit wissenschaftlich ausgebildeten Pflegefachpersonen in erweiterten beruflichen Rollen in Berührung gekommen sein. 76 ihrer Kolleg_innen in der Westpfalz verfügen hingegen über keine Auslandserfahrung (Abbildung 69). Die meisten Befragten haben eine Qualifikation als Fachärzt_in für Allgemeinmedizin (64 Personen), gefolgt von 21 Fachärzt_innen für Innere Medizin, sieben Fachärzt_innen für Innere Medizin und Allgemeinmedizin sowie fünf Assistenzärzt_innen oder Praktische_n Ärzt_innen (Abbildung 70).

Ihre hausärztliche Tätigkeit aufgenommen haben 35 Hausärzt_innen zwischen 1990 und 1999. 28 der Befragten taten dies zwischen 1980 und 1989. Hingegen haben nur 15 Befragte zwischen 2000 und 2009, beziehungsweise 11 Teilnehmende zwischen 2010 und 2016, ihre Tätigkeit als Hausärzt_innen begonnen (Abbildung 71).

Fast alle der befragten Hausärzt_innen waren zum Befragungszeitpunkt selbständig tätig (89 Personen), lediglich sieben Befragte waren angestellt (Abbildung 72).

Hausarztpraxisbezogene Aspekte

49 Ärzt_innen waren in einer Einzelpraxis tätig, 42 der Befragten arbeitete in einer Gemeinschaftspraxis mit gemeinsamer Abrechnung. Fünf Hausärzt_innen waren in einer Praxisgemeinschaft mit getrennter Abrechnung tätig und eine Person in einem medizinischen Versorgungszentrum (Abbildung 73). 21 Befragte hatten ihre Praxis im Landkreis Kaiserslautern, 19 Personen im Landkreis Südwestpfalz und 18 in der kreisfreien Stadt Pirmasens und 17 in der kreisfreien Stadt Kaiserslautern, wobei Mehrfachnennungen möglich waren (Abbildung 74). Über als VERAH®s oder NÄPas weitergebildete Mitarbeiter_innen verfügten 32 der befragten Hausärzt_innen (Abbildung 75).

3.3.2 Zeitwünsche und vorstellbare erweiterte Tätigkeiten

Die Hausärzt_innen wurden gefragt, für welche Personengruppen sie gerne während ihrer alltäglichen Arbeit mehr Zeit für die Versorgung hätten. Sehr/ eher wichtig war ihnen mehr Zeit für Menschen mit multiplen Erkrankungen (83 Nennungen) sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen in den Spätphasen der Erkrankung (83 Nennungen) (Abbildung 76 und Abbildung 77). Gar nicht oder eher nicht wichtig war es ihnen mehr Zeit für Personen mit Diabetes mellitus Typ 1 (24 Nennungen), Hypertonie (15 Nennungen) oder chronischen Wunden (10 Nennungen) zu haben.

Auf die Frage welche Tätigkeiten sie sich sehr/eher gut für eine eigenständige Übernahme durch hochschulisch weiterqualifizierte Pflegefachpersonen vorstellen könnten, nannten die Hausärzt_innen überwiegend die Beratung (74 Nennungen) und Schulung (73 Nennungen) von Patient_innen (Abbildung 78 und Abbildung 79). Weiterhin wurden Prävention (68 Nennungen) und Sterbebegleitung (62 Nennungen) sowie Monitoring (60 Nennungen) und routinemäßige Hausbesuche (59 Nennungen) genannt. Gar oder eher nicht könnten sie sich die Verschreibung von Medikamenten (71 Nennungen), Schmerzmanagement (53 Nennungen) und Überweisungen (37 Nennungen) sowie die Verordnung von (Pflege-) Hilfsmitteln (36 Nennungen) vorstellen.

Die befragten Hausärzt_innen können sich sehr oder eher gut vorstellen, dass hochschulisch weiterqualifizierte Pflegefachpersonen eigenständig Tätigkeiten für folgende Patientengruppen übernehmen (in absteigender Reihenfolge): Palliativpatient_innen (66 Nennungen), Patient_innen mit chronischen Wunden und technikintensiver Pflege (jeweils 65 Nennungen) sowie Patient_innen mit Diabetes mellitus Typ 2 (60 Nennungen) (Abbildung 80 und Abbildung 81). Gar nicht oder eher nicht vorstellbar für sie ist eine eigenständige Übernahme von Tätigkeiten für Patienten mit psychischen Erkrankungen (z.B. Depression; ausgenommen Demenz) (38 Nennungen), Hypertonie (33 Nennungen), onkologischen Erkrankungen oder

Diabetes mellitus Typ 1 (jeweils 25 Nennungen) sowie multiplen Erkrankungen (23 Nennungen).

4 Schlussbetrachtung

Das Projekt *E^B – Pflege und Gesundheit* verfolgt das Ziel, wissenschaftliche Bildungsangebote hinsichtlich einer erweiterten Pflegepraxis im Sinne von Advanced Nursing Practice für den gemeindenahen Bereich zu entwickeln. Die präsentierten Ergebnisse der quantitativen Studien unter den Pflegefachpersonen, den Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen sowie den Hausärzt_innen der Region Westpfalz geben Hinweise auf eine bedarfsgerechte Gestaltung der Bildungsangebote, welche an den Bedürfnissen und Präferenzen der Zielgruppe berufserfahrener Pflegefachpersonen, sowie der Unternehmen im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung ausgerichtet sind. Sowohl die examinierten Pflegefachpersonen, als auch die Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen auf Seiten der Unternehmen im Bereich der ambulanten Pflege können sich Bildungsangebote in Teilzeit oder einem flexiblen Wechsel zwischen Voll- und Teilzeit gegenüber Vollzeitangeboten sowie Angebote sowohl mit Präsenzphasen an der Hochschule, als auch im Blended-Learning-Format sehr gut vorstellen.

Aus den Ergebnissen aller drei Befragungen von Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen bzw. Stellvertretungen als auch die Hausärzt_innen lassen sich gemeinsame Themen für wissenschaftliche Bildungsangebote für eine erweiterte Pflegepraxis ableiten. Dazu gehören die Beratung und Schulung von Patient_innen, die Versorgung von chronischen Wunden und die Pflege von Palliativpatient_innen, Schwerkranken sowie Sterbenden. Für die examinierten Pflegefachpersonen sowie die Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen sind zudem vor allem psychiatrische bzw. gerontopsychiatrische Erkrankungen (inklusive Demenz) von besonderem Interesse. Während sich aus der Befragung der examinierten Pflegefachpersonen und Pflegedienstleistungen darüber hinaus Tendenzen in Bezug auf einen Bedarf in Bezug auf Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen ableiten lässt, ist bei den Pflegedienstleitungen und Stellvertretungen aus unternehmensbezogener Sicht zudem eine Tendenz für einen Bedarf für Case Management sowie Versorgung von Menschen mit technikintensivem Pflegebedarf zu erkennen.

Literaturverzeichnis

- Arnold, D. & Gold, A. (im Erscheinen). *Partizipative Forschung für die Umsetzung erweiterter gemeindenaher Pflegepraxis. Konzeption eines partizipativen Forschungs- und Entwicklungsprojekts*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (x) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- 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>
- 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.
- Dürschmidt, D. & Arnold, D. (im Erscheinen). *Rekonstruktion von Bedarfslagen zur Erweiterung gemeindenaher Pflegepraxis anhand von Expert_inneninterviews mit pflegenden Angehörigen, Hausärzt_innen, Vertreter_innen von Pflegeverbänden, Hochschullehrenden und weiteren Expert_innen*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (x) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen
- Feiks, A. (2017). *Ist-Standerhebung zum Aus- und Weiterbildungsangebot und zum Fachkräftebedarf im Bereich Pflege und Gesundheit*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (11): Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Feiks, A. & Arnold, D. (2017). *Grundlagen der Angebotsentwicklung. Teilprojekt Pflege und Gesundheit der Hochschule Ludwigshafen am Rhein*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (13) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen
- 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 E-hoch-B – Bildung als Exponent individueller und regi-

- onaler Entwicklung (4): Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- 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.
- Helbig, A. K., Poppe, S., Gold, A., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2018). *Pflegestudierende und ihre Präferenzen hinsichtlich wissenschaftlicher Weiterbildung. Ergebnisse einer Online-Umfrage unter Studierenden pflegebezogener Studiengänge an rheinland-pfälzischen Hochschulen und Universitäten*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (16) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Helbig, A. K., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2017). *Bedarfsorientierte Gestaltung hochschulischer Bildungsangebote für eine erweiterte gemeindenahe Pflegepraxis. Erste Ergebnisse der quantitativen Studien des Teilprojekts "Pflege und Gesundheit"*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (10) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Hochschule Ludwigshafen am Rhein. (2016). *Prüfungsordnung für Zertifikatsangebote der Hochschule Ludwigshafen am Rhein (Zertifikatsordnung – ZO)*. Verfügbar unter www.hs-lu.de/fileadmin/user_upload/hochschule/publikationen/hs_anzeiger/2016/Ausgabe_04_-_17.02.2016_-_Pruefungsordnung_fuer_Zertifikatsangebote_der_Hochschule_Ludwigshafen_am_Rhein_Zertifikatsordnung_-_ZO_.pdf
- 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>
- Projekt E hoch B - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ (Hrsg.). (2017c). *Fragebogen zur Studie unter Hausärzt_innen für das Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung*. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/

- Projekt E hoch B - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ (Hrsg.). (2017b). *Fragebogen zur Studie unter Pflegedienstleitungen für das Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung*. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Projekt E hoch B - Teilprojekt „Pflege und Gesundheit“ (Hrsg.). (2017a). *Fragebogen zur Studie unter Pflegefachpersonen für das Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung*. Verfügbar unter <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/>
- Scheipers, M. & Arnold, D. (2017). *Rekonstruktion von Bedarfslagen zur Erweiterung gemeindenaher Pflegepraxis. anhand von Expert_inneninterviews mit Geschäftsführungen, Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften ambulanter Pflegedienste*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (15) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Schwikal, A. & Steinmüller, B. (2017). *Die Bedarfsanalyse im Projekt E hoch B. Das Forschungsdesign*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (14) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Kaiserslautern: Technische Universität Kaiserslautern. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Statistisches Bundesamt. (2015). *Pflegestatistik 2013 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung (Deutschlandergebnisse)* (Statistisches Bundesamt, Hrsg.). Wiesbaden.

Anhang

Ergebnisse: Befragung von Pflegefachpersonen

Beschreibung Studienpopulation

Soziodemografische Angaben

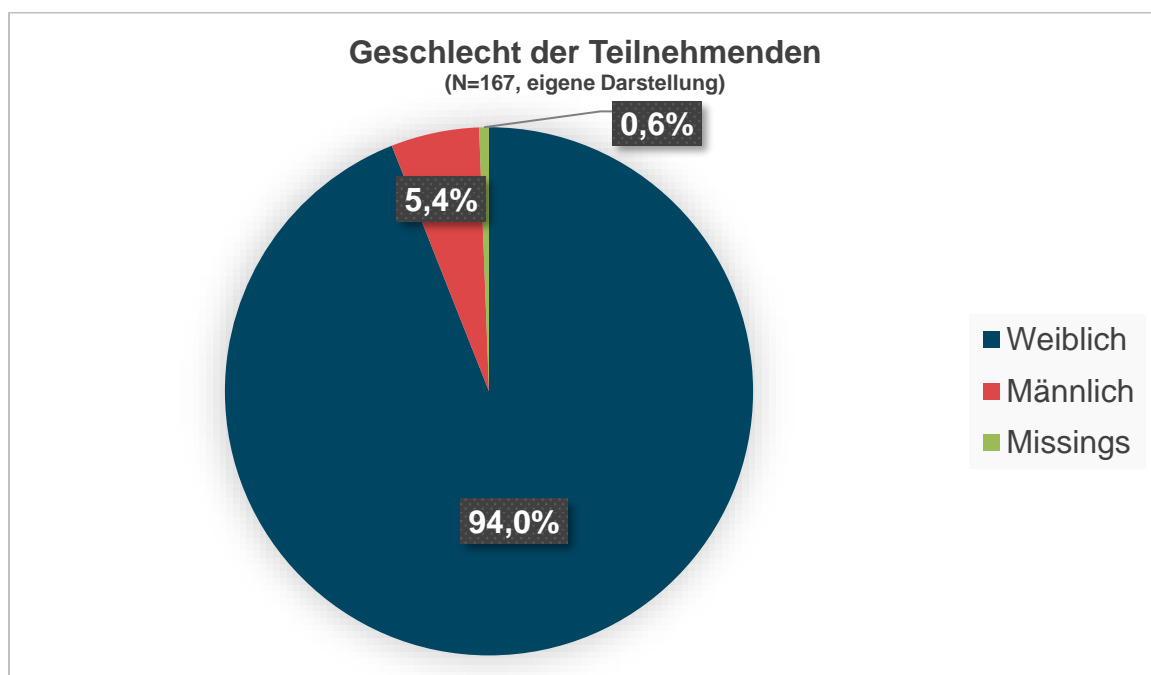


Abbildung 1: Pflegefachpersonen nach Geschlecht.

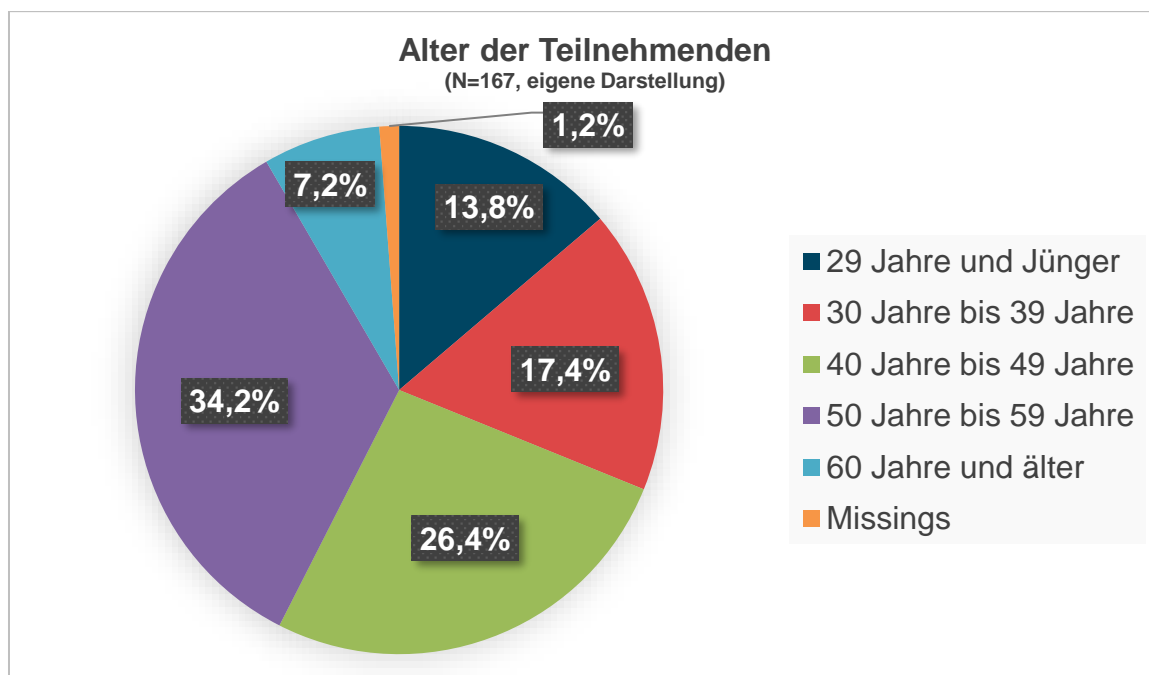


Abbildung 2: Pflegefachpersonen nach Alter.

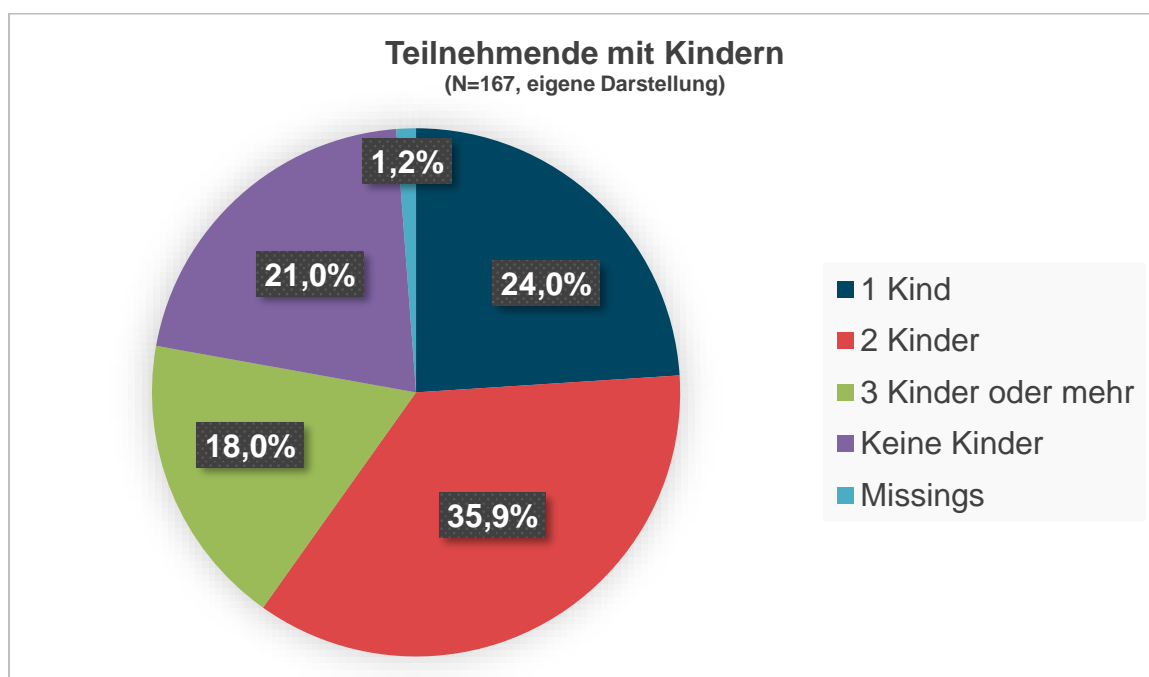


Abbildung 3: Pflegefachpersonen nach Anzahl von Kindern.

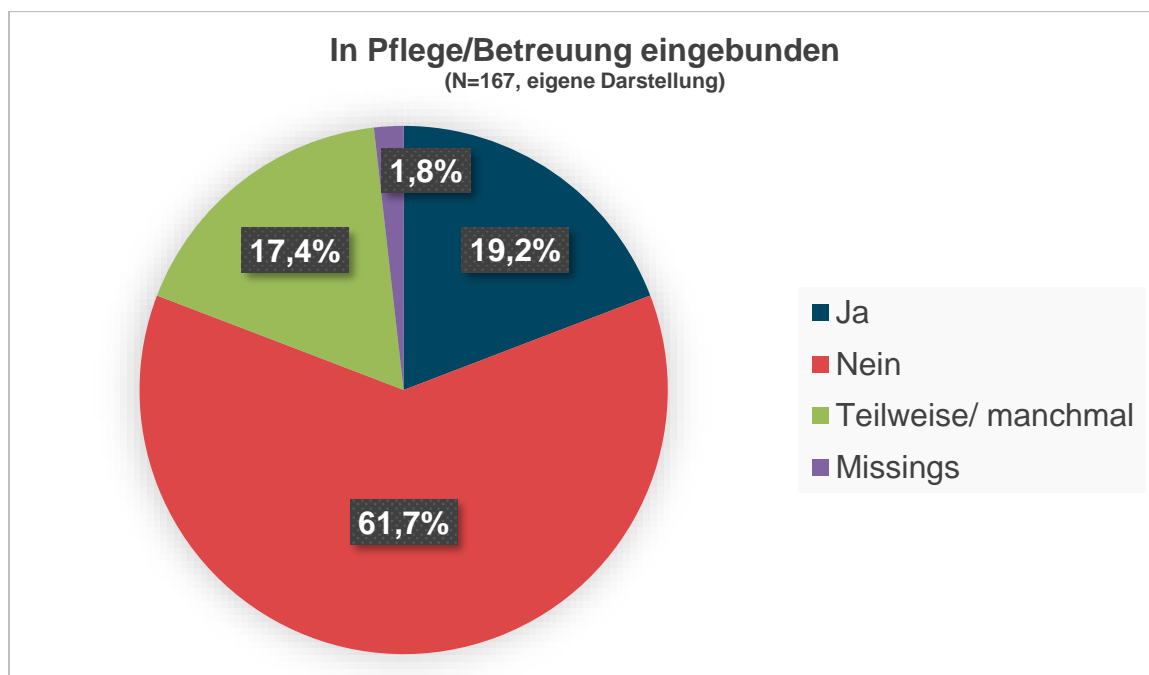


Abbildung 4: Anteil Pflegefachpersonen mit Pflege- und/oder Betreuungsaufgaben.

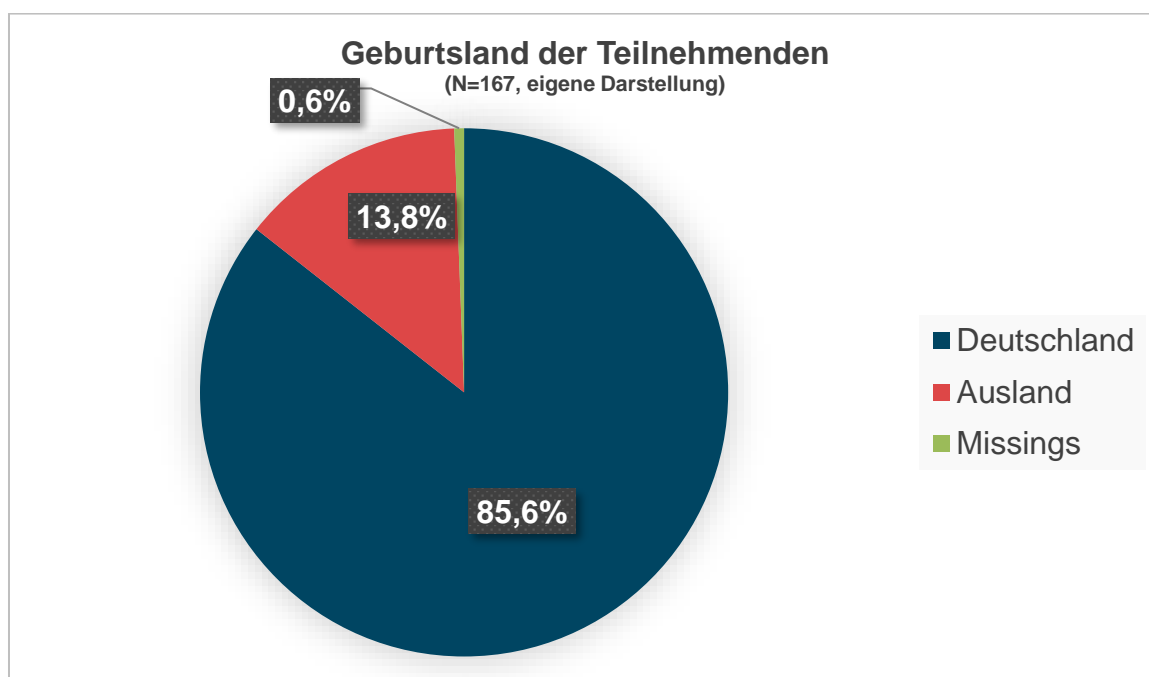


Abbildung 5: Pflegefachpersonen nach Geburtsland.

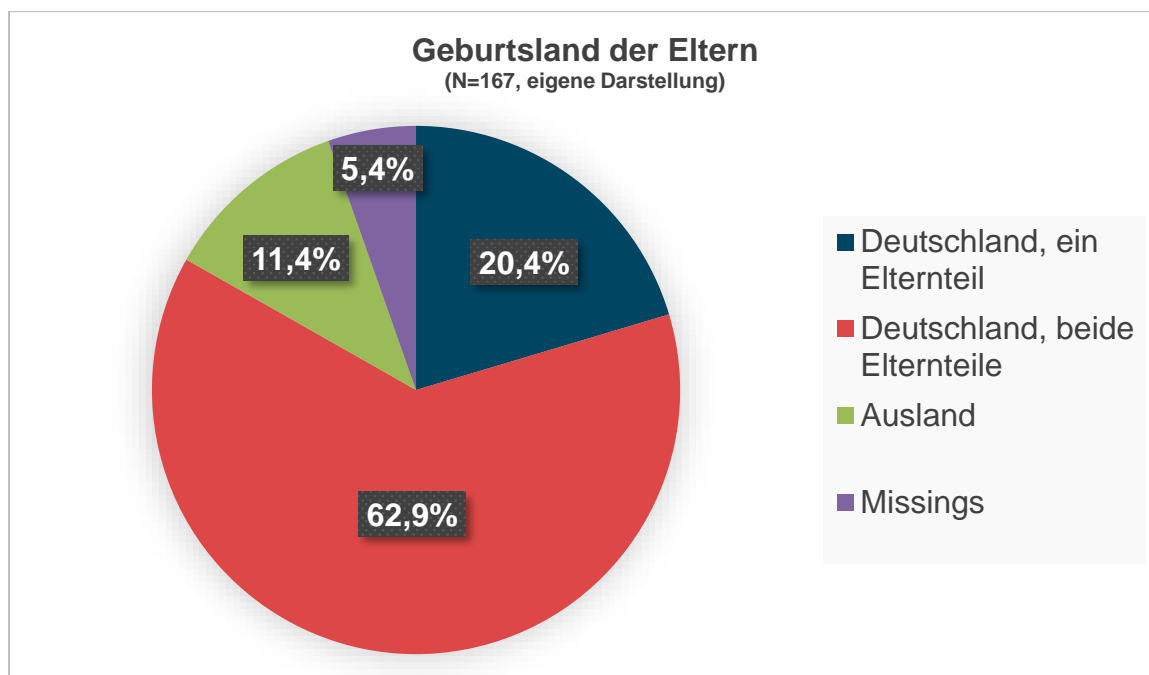


Abbildung 6: Pflegefachpersonen nach Geburtsland der Eltern.

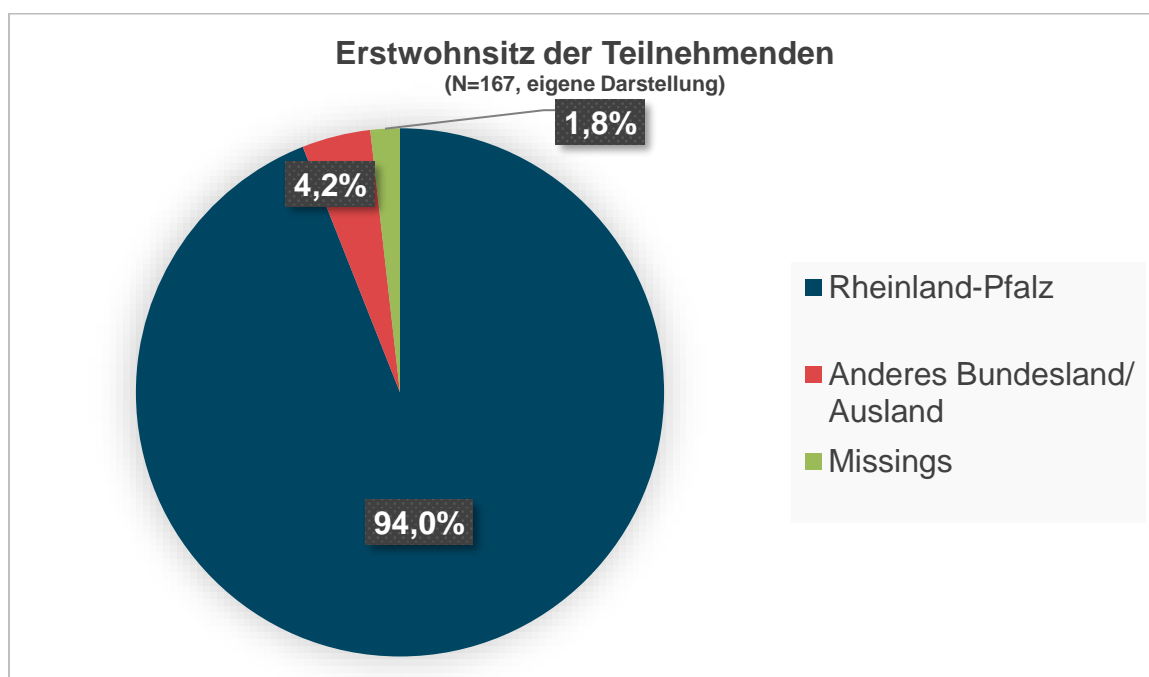


Abbildung 7: Pflegefachpersonen nach Erstwohnsitz.

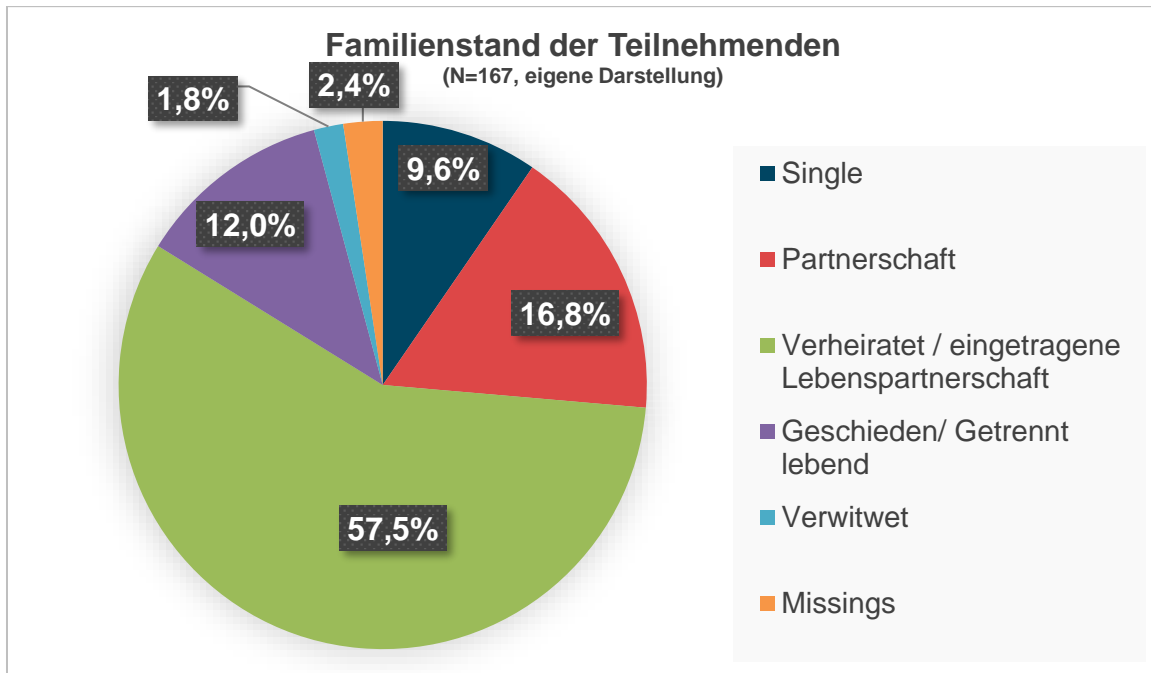


Abbildung 8: Pflegefachpersonen nach Familienstand.

Bildung

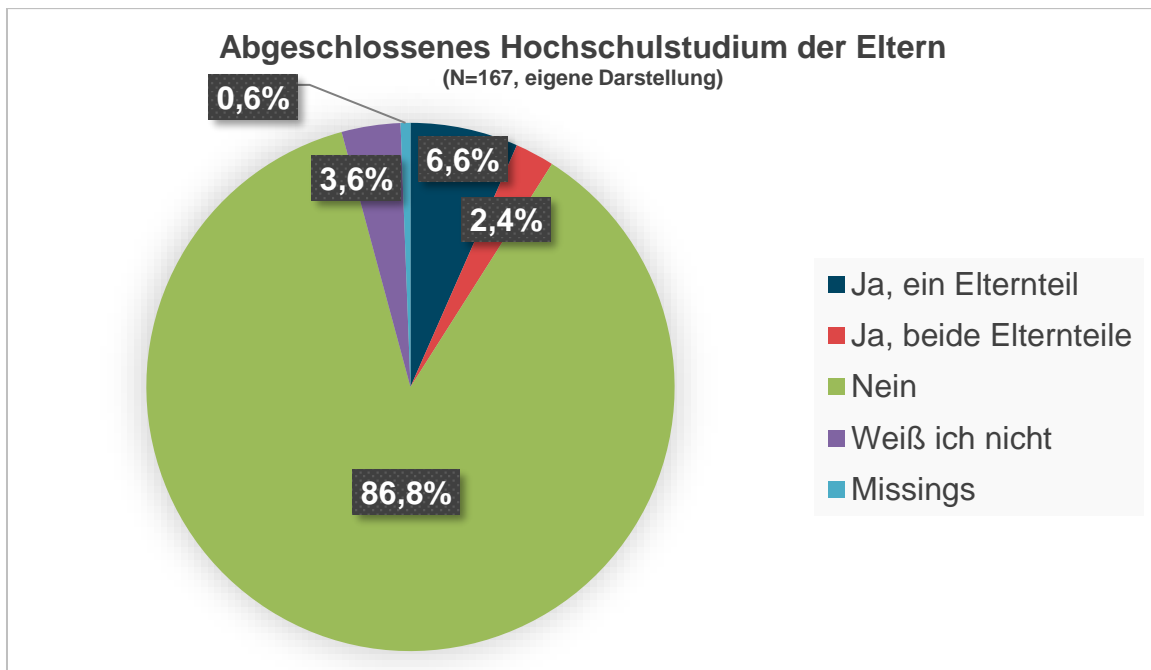


Abbildung 9: Abgeschlossenes Hochschulstudium der Eltern der Pflegefachpersonen.

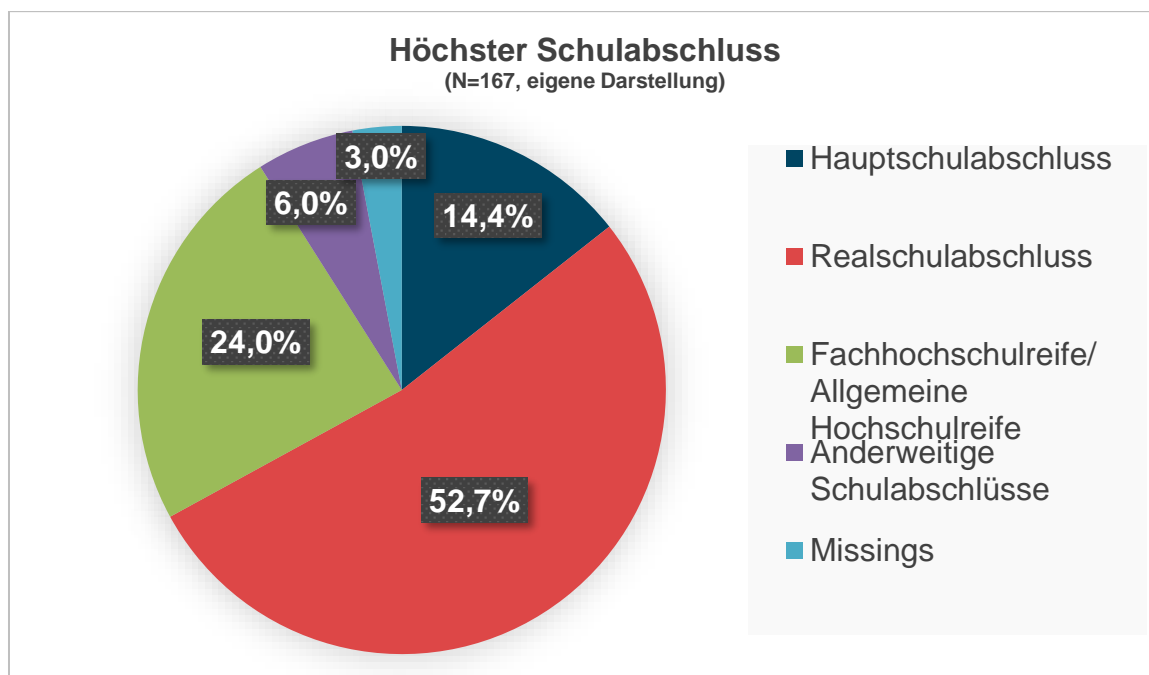


Abbildung 10: Höchster allgemeinbildender Schulabschluss der Pflegefachpersonen.

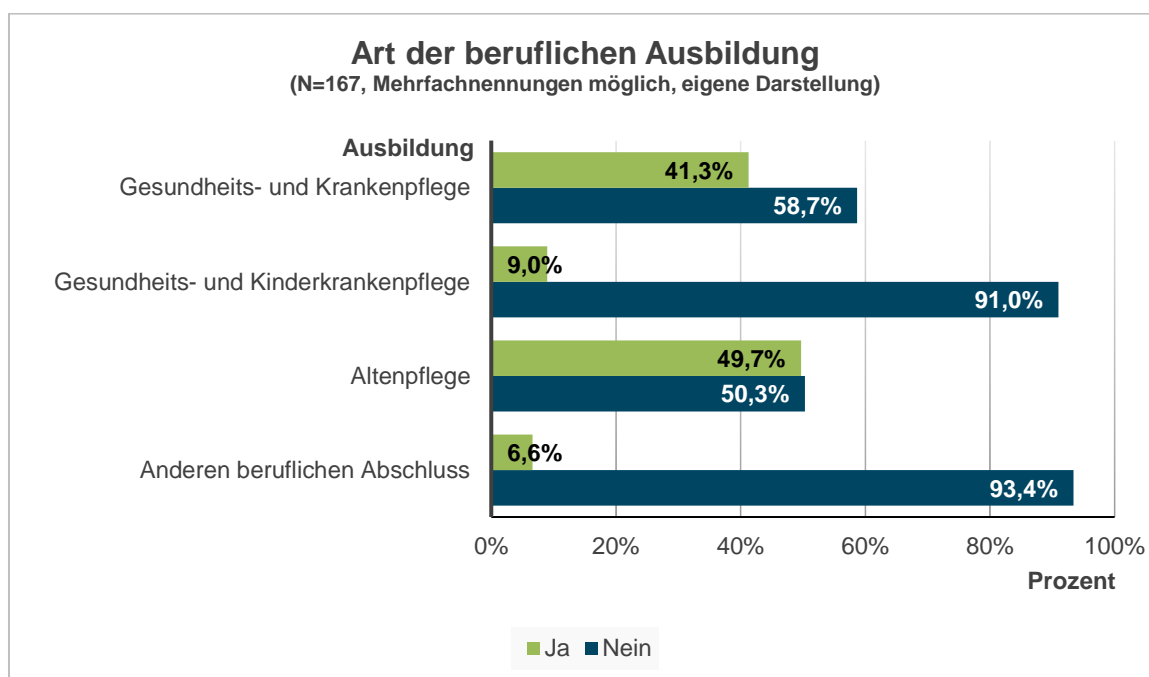


Abbildung 11: Pflegefachpersonen nach Art der pflegerisch-beruflichen Ausbildung.

Tabelle 1: Art der abgeschlossenen beruflichen Weiterbildungen der Pflegefachpersonen (N=167, Mehrfachnennungen möglich, eigene Darstellung).

Bereich/Art der Weiterbildung	Absolute Anzahl
Leitung einer Pflege- oder Funktionseinheit	24
Praxisanleitung im Gesundheitswesen	18
Weiterbildung im Bereich Palliativpflege	15
Weiterbildung im Bereich Beratung	32
Weiterbildung im Bereich Demenz	19
Weiterbildung im Bereich chronische Wunden	28
Weitere Weiterbildungen, z.B. in Richtung Diabetes, Hypertonie, Fachpflegerische Weiterbildungen (z.B. Intensivmedizin, Psychiatrie) u.v.a.	Jeweils ≤ 10

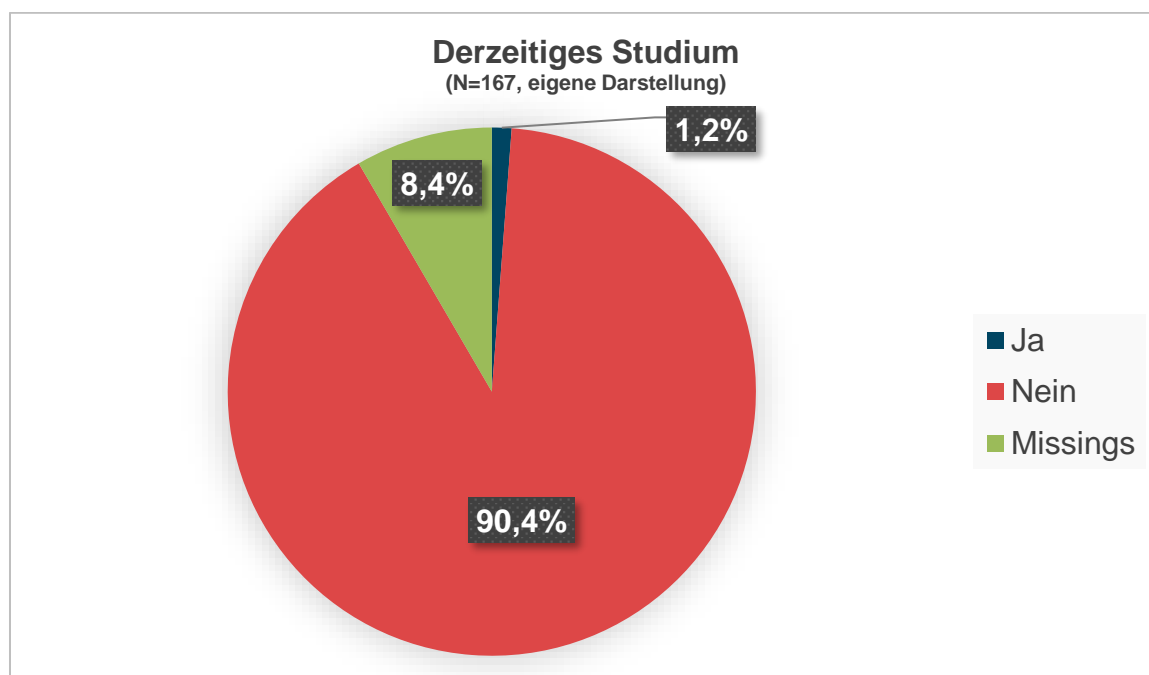


Abbildung 12: Anteil Pflegefachpersonen, die derzeit in einem Studiengang immatrikuliert sind.

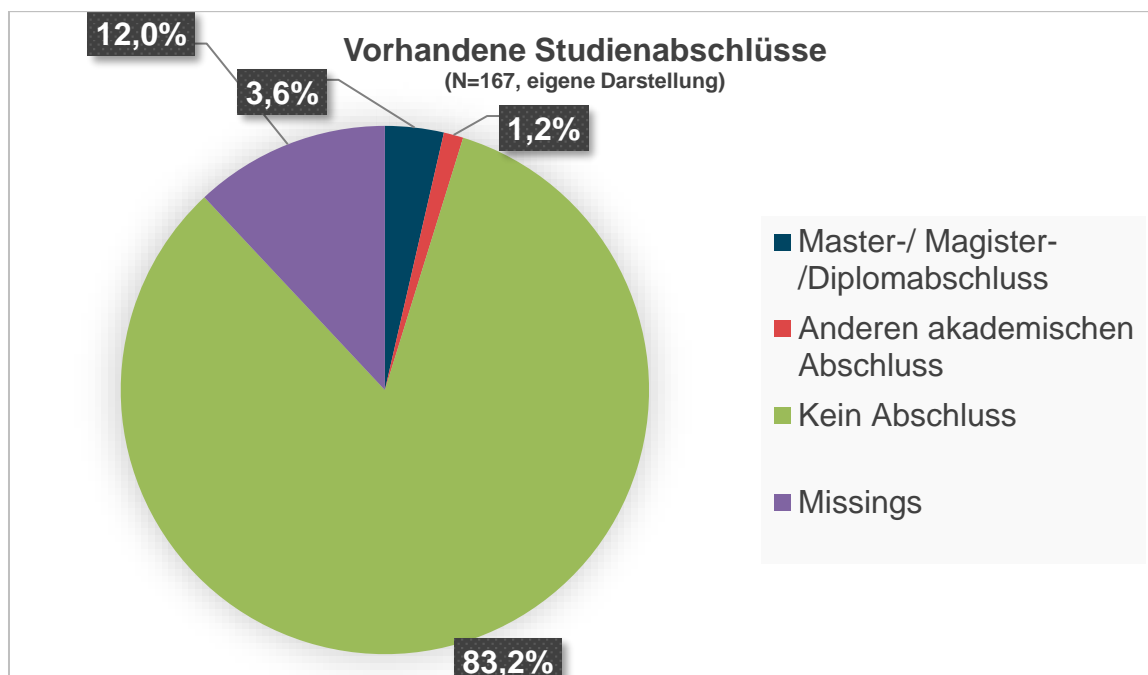


Abbildung 13: Anteil Pflegefachpersonen mit vorhandenen Studienabschlüssen.

Arbeitssituation

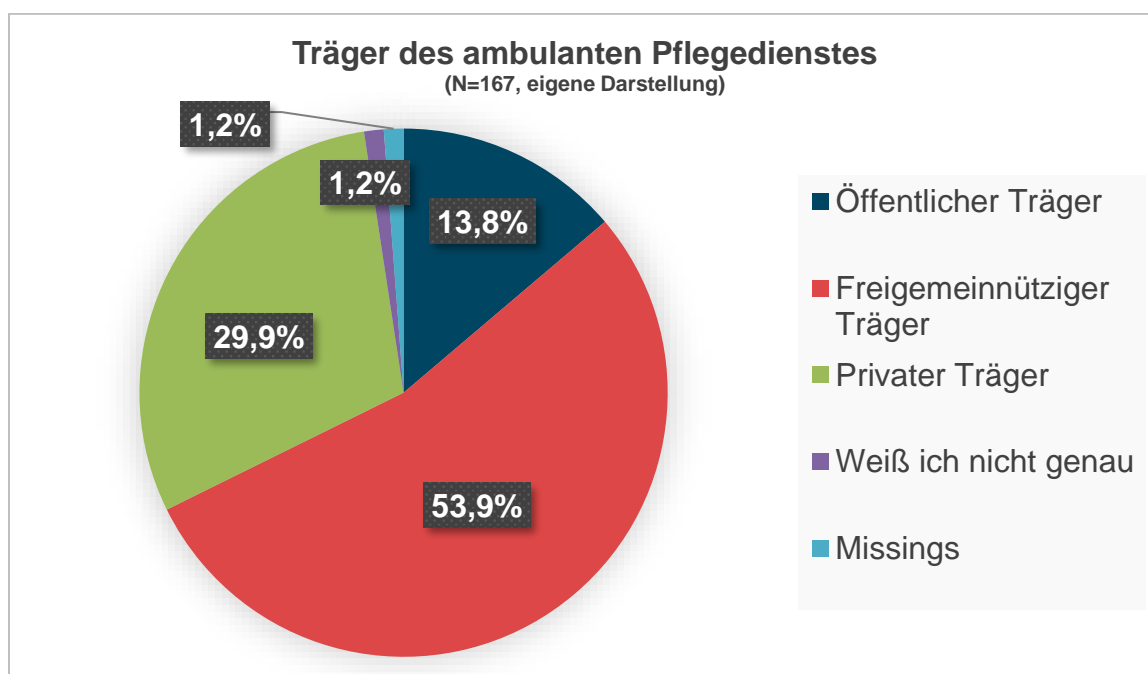


Abbildung 14: Träger des ambulanten Pflegedienstes, bei dem die Pflegefachpersonen arbeiten.

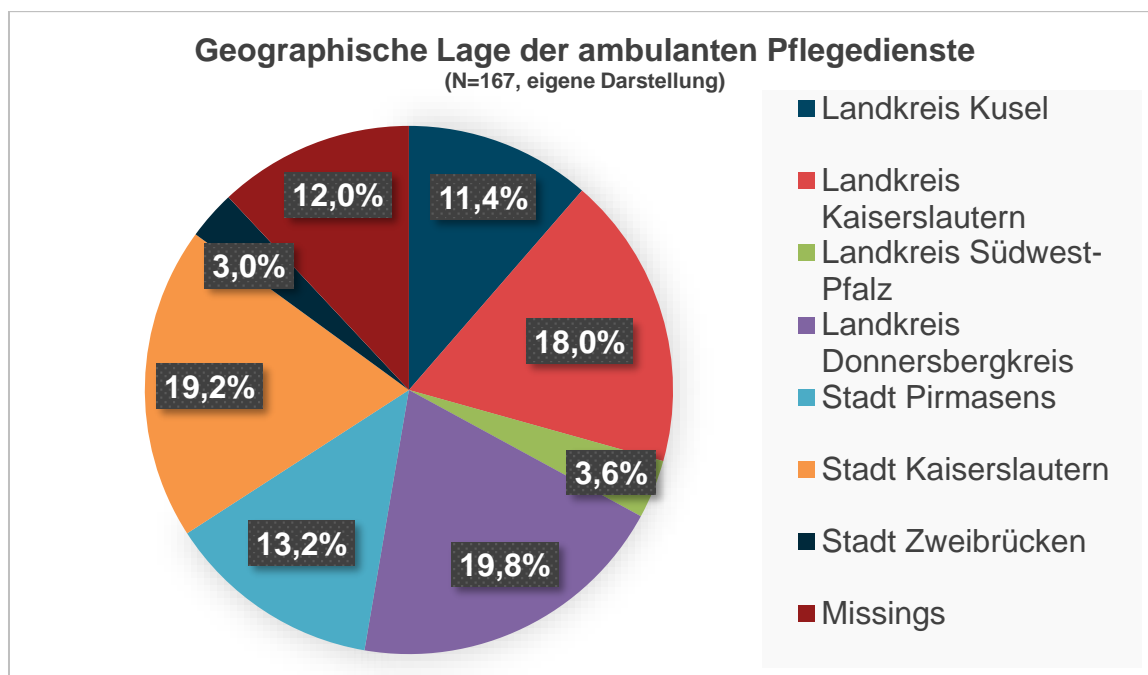


Abbildung 15: Verteilung der ambulanten Pflegedienste der Pflegefachpersonen nach Landkreisen und kreisfreien Städten.

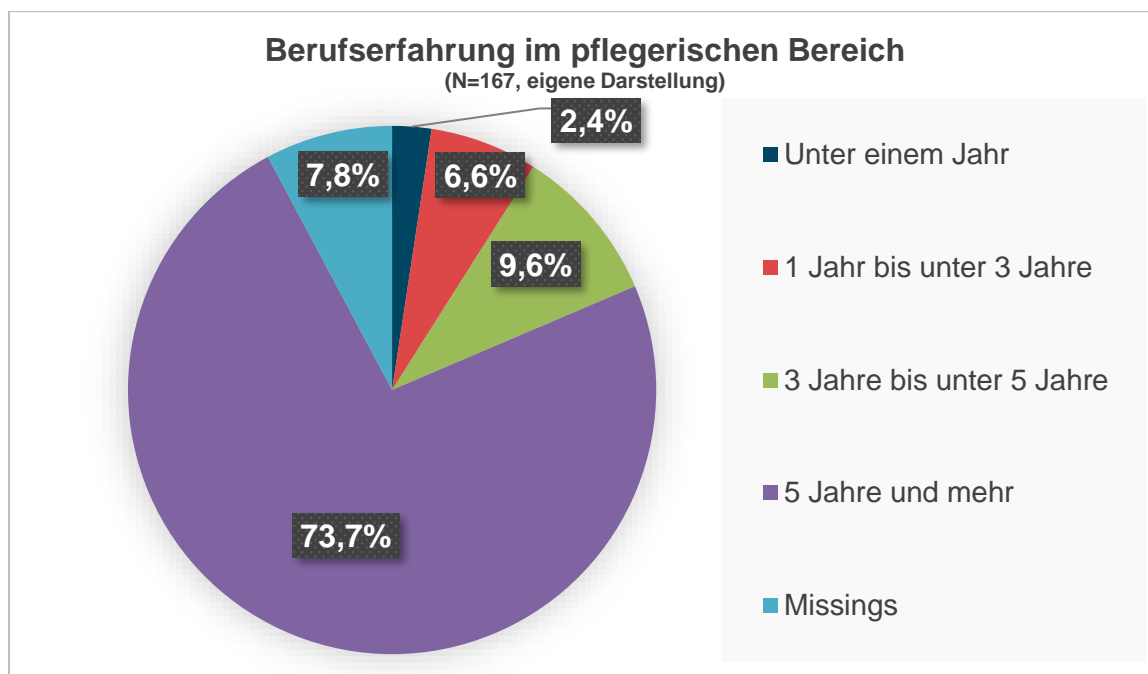


Abbildung 16: Verteilung der Berufserfahrung von Pflegefachpersonen.

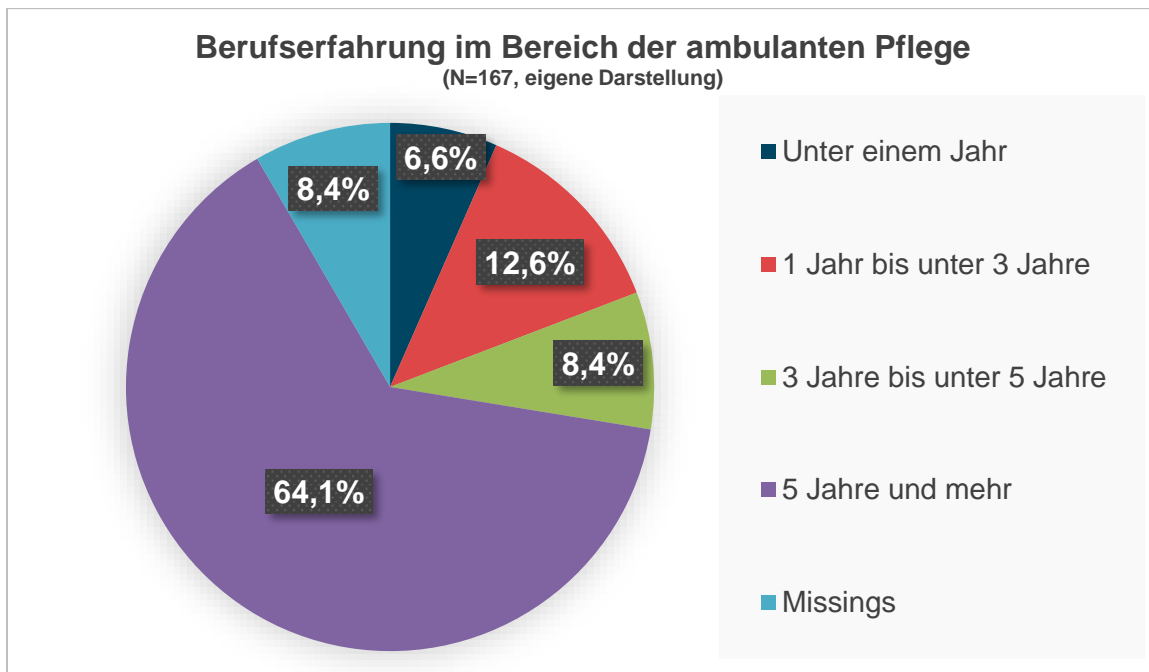


Abbildung 17: Verteilung der Berufserfahrung von Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege.

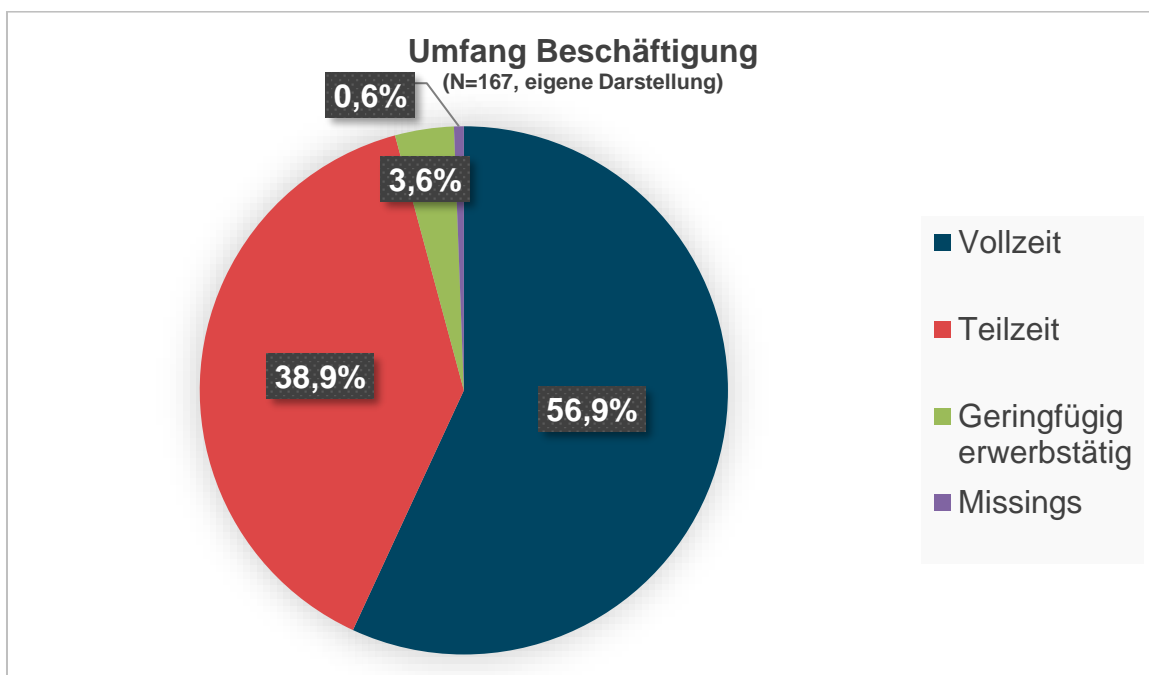


Abbildung 18: Anteil Pflegefachpersonen nach Beschäftigungsumfang.

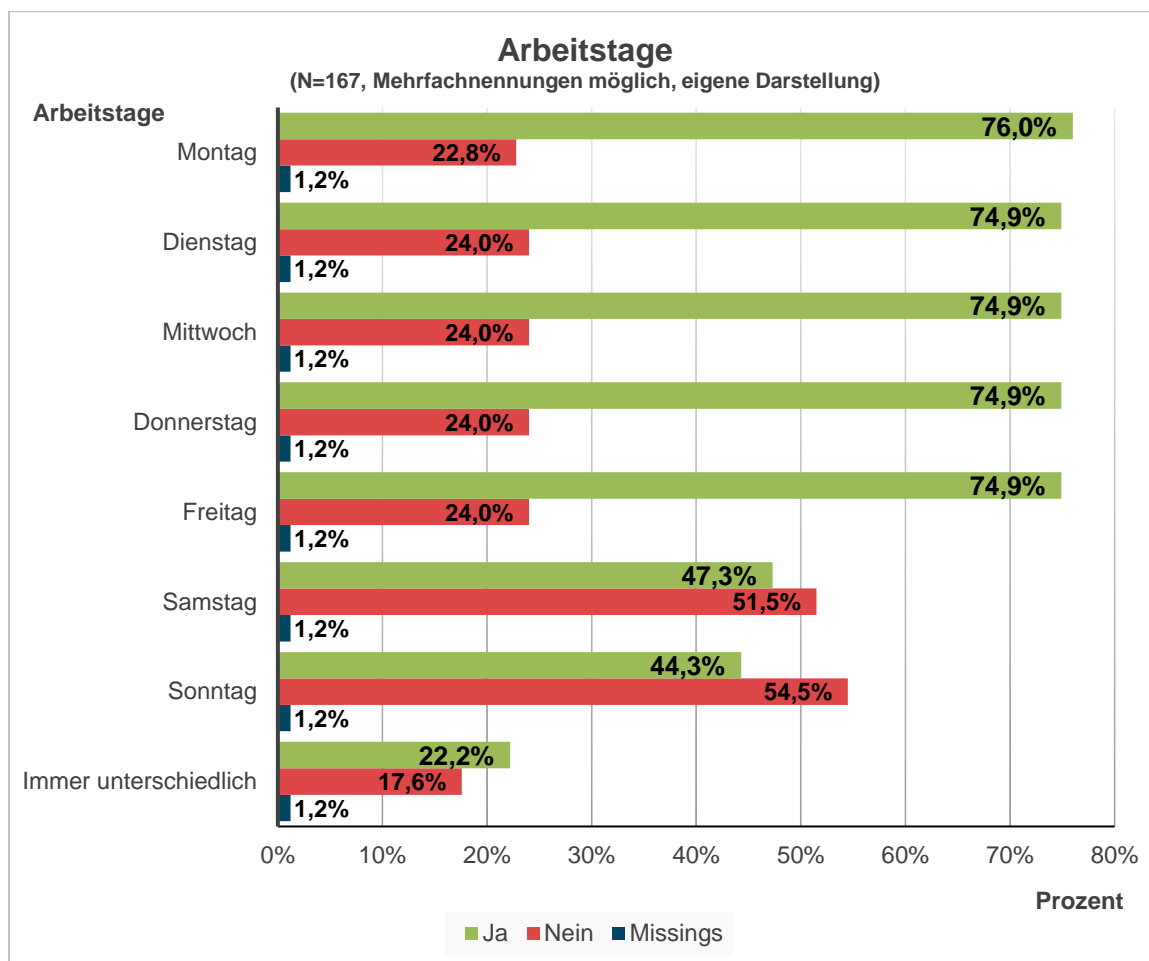


Abbildung 19: Verteilung der Arbeit der Pflegefachpersonen auf die Wochentage.

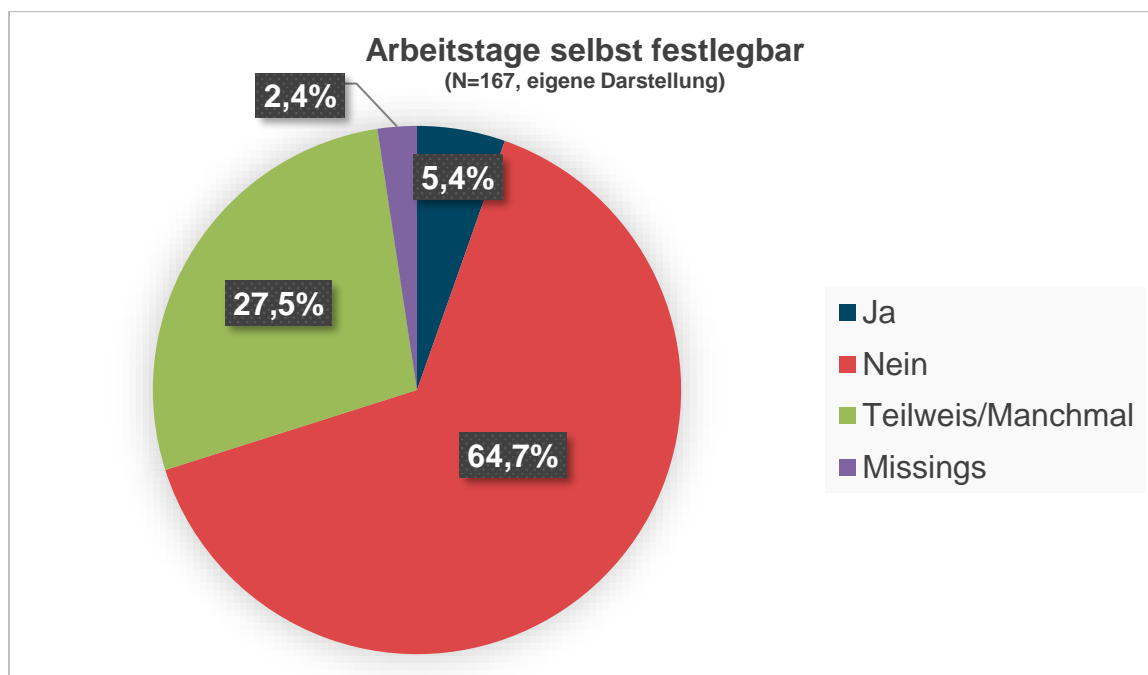


Abbildung 20: Anteil Pflegefachpersonen, die ihre Arbeitstage selbst festlegen können.

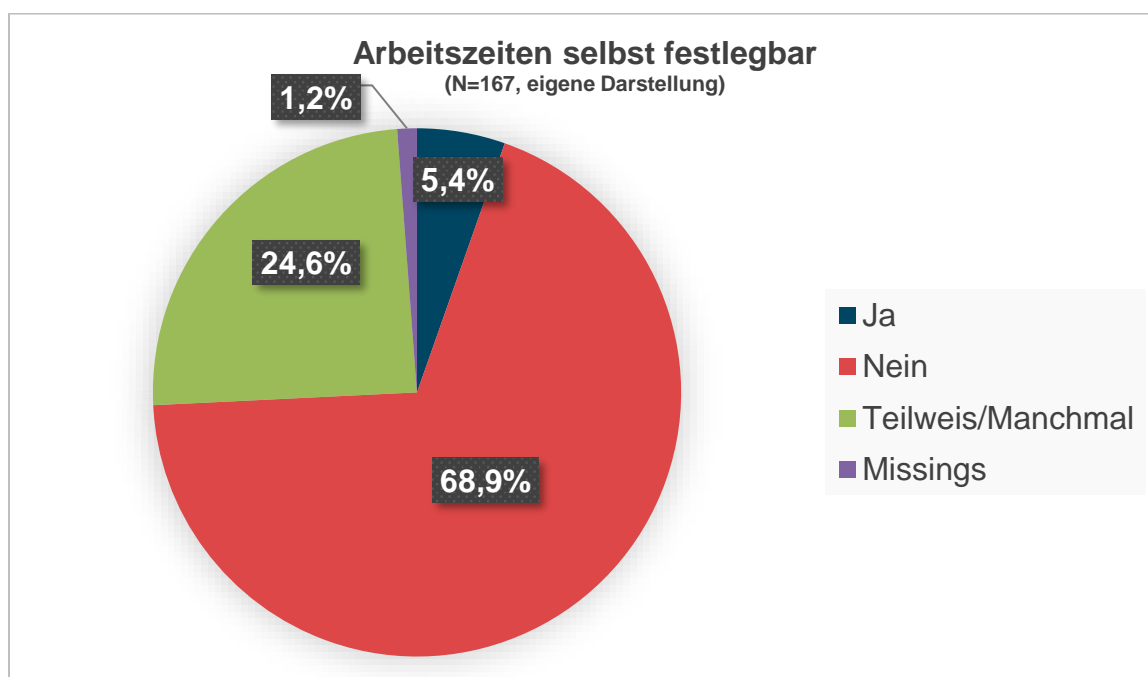


Abbildung 21: Anteil Pflegefachpersonen, die ihre Arbeitszeiten selbst festlegen können.

Zeitwünsche und vorstellbare erweiterte Tätigkeiten

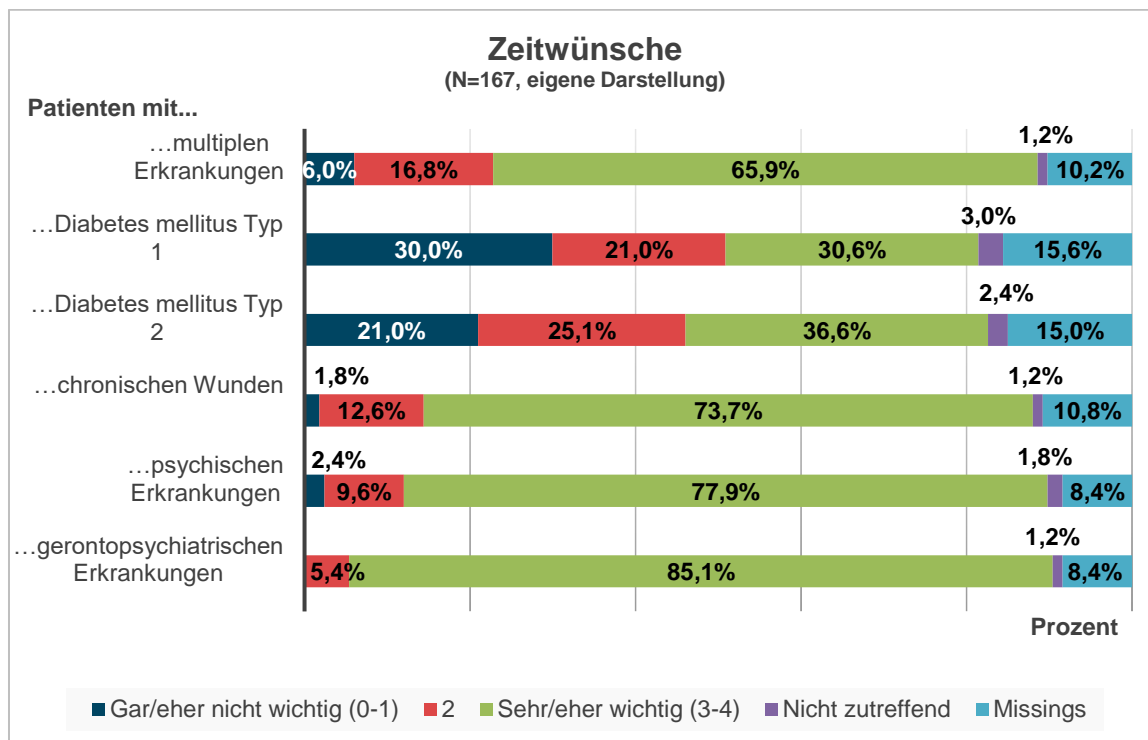


Abbildung 22: Personengruppen, bei denen sich die examinierten Pflegefachpersonen mehr Zeit wünschen, Teil 1.

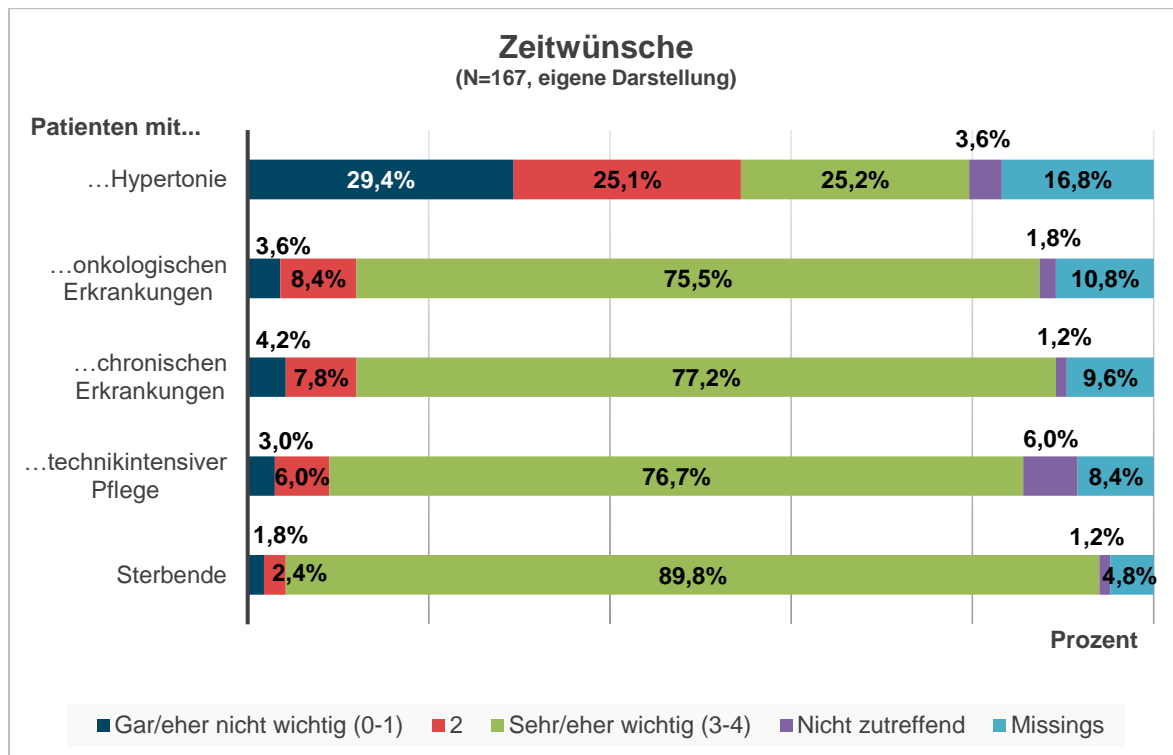


Abbildung 23: Personengruppen, bei denen sich die examinierten Pflegefachpersonen mehr Zeit wünschen, Teil 2.

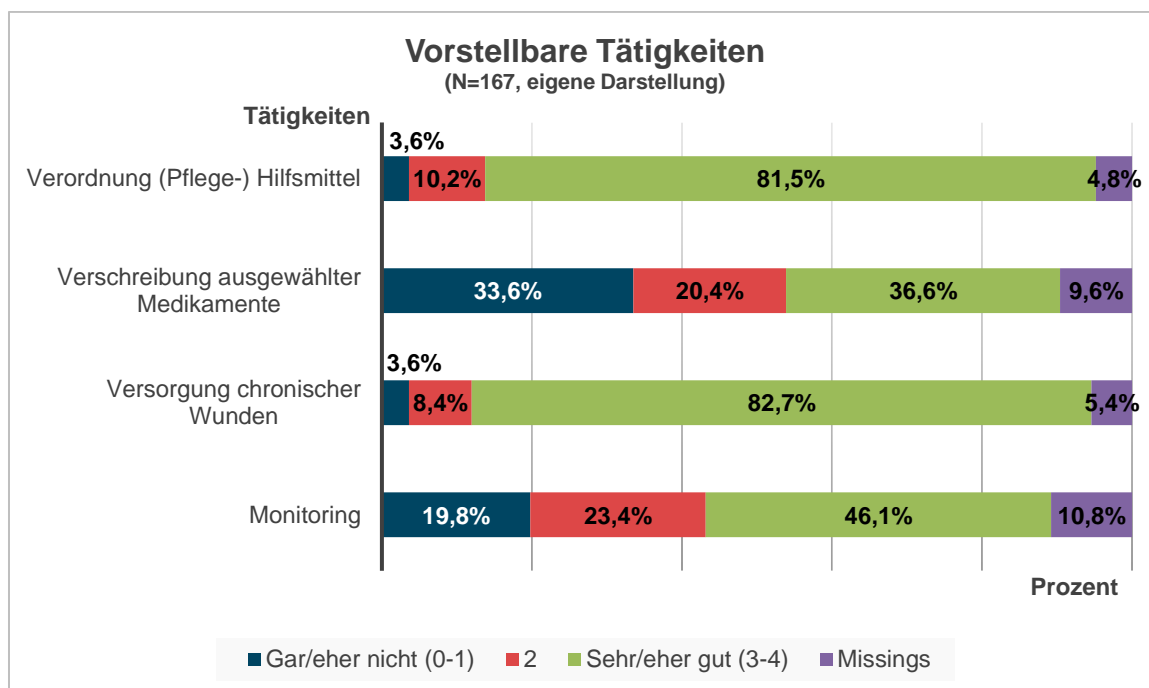


Abbildung 24: Tätigkeiten, bei denen sich die examinierten Pflegefachpersonen vorstellen können diese in eigener Verantwortung i.S. der Substitution zu übernehmen, Teil 1.

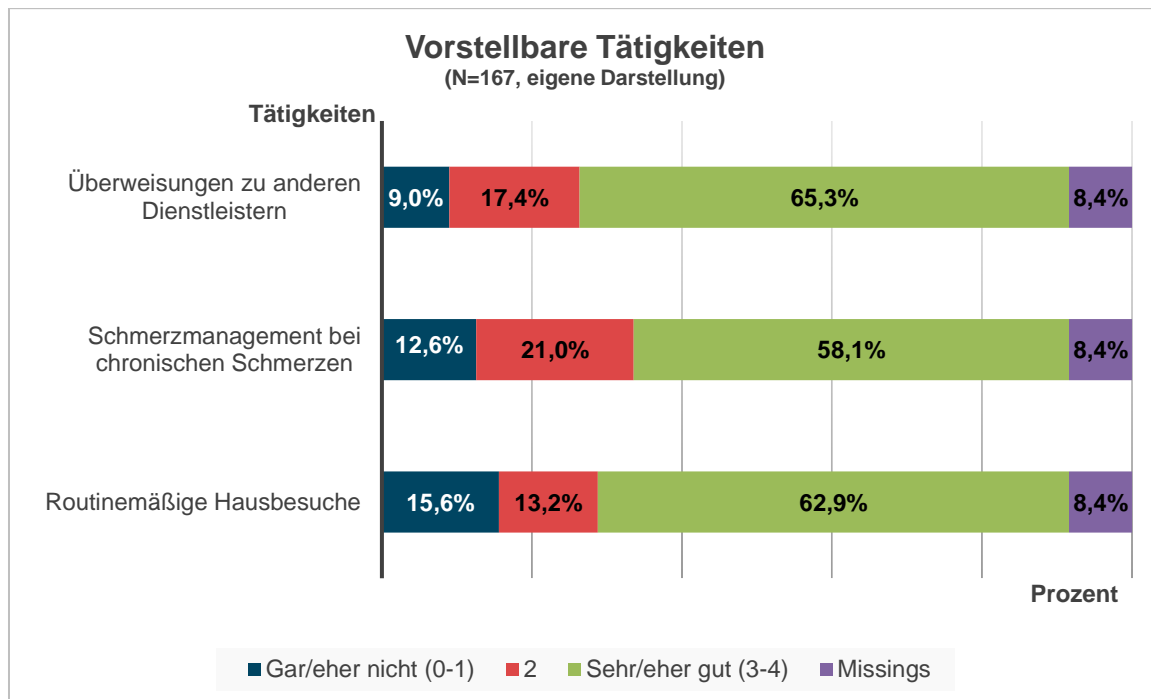


Abbildung 25: Tätigkeiten, bei denen sich die examinierten Pflegefachpersonen vorstellen können diese in eigener Verantwortung i.S. der Substitution zu übernehmen, Teil 2.

Interesse an hochschulischer Weiterbildung

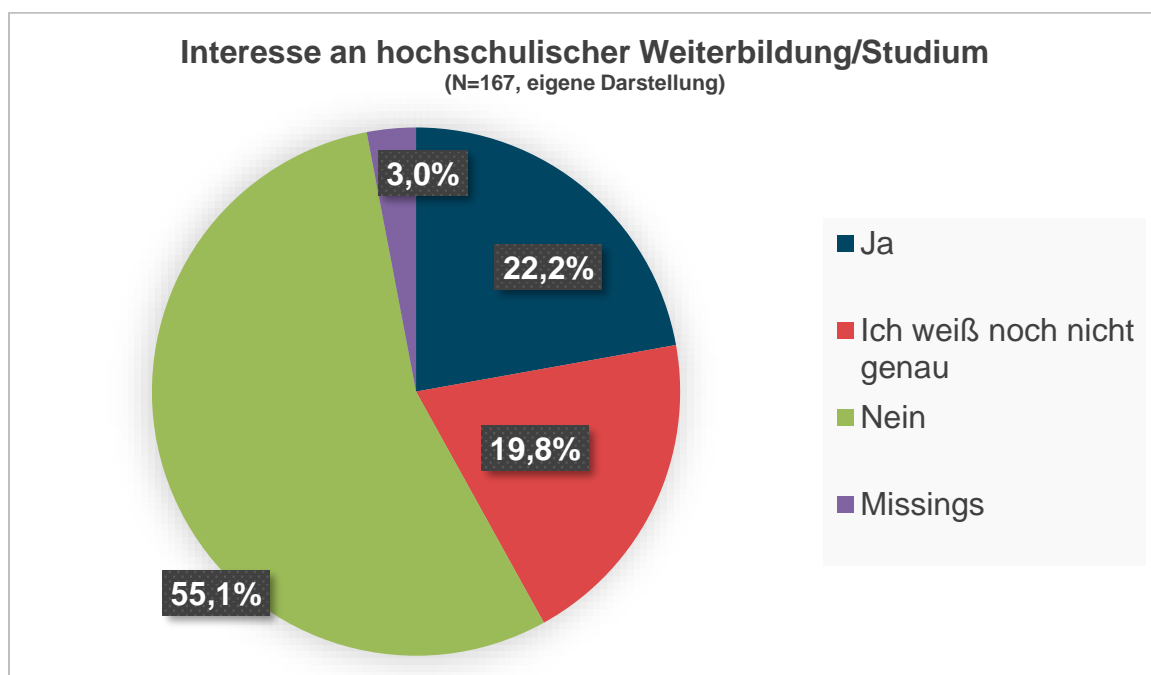


Abbildung 26: Pflegefachpersonen und ihr Interesse an hochschulischer Weiterbildung/einem Studium.

Tabelle 2: Charakteristika der Pflegefachpersonen nach Interesse an hochschulischer Weiterbildung – Spaltenprozent (N=167, eigene Darstellung).

Charakteristik¹⁵	Ja (N=37)	Ich weiß noch nicht genau (N=33)	Nein (N=92)
Geschlecht			
Weiblich	97,3%	90,9%	94,5%
Männlich	2,7%	9,1%	5,5%
Alter			
29 Jahre und jünger	16,2%	33,4%	6,7%
30 Jahre bis 49 Jahre	62,1%	51,5%	35,5%
50 Jahre und älter	21,6%	15,1%	55,5%
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss			
Hauptschulabschluss	2,9%	6,5%	22,8%
Realschulabschluss	45,7%	64,5%	53,3%
Fach-/allg. Hochschulreife	45,7%	25,8%	16,3%
Sonstiger Schulabschluss	5,7%	3,2%	7,6%
Abgeschlossenen pflegerischen Ausbildung			
Gesundheits- und Krankenpflege	27,0%	39,4%	45,7%
Ja	73,0%	60,6%	54,3%
Nein			
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	13,5%	6,1%	8,7%
Ja	86,5%	93,9%	91,3%
Nein			
Altenpflege	59,5%	54,5%	45,7%
Ja	40,5%	45,5%	54,3%
Nein			
Betreuung/ Pflege von Angehörigen			
Ja	16,2%	18,2%	22,2%
Teilweise/manchmal	18,9%	27,3%	12,2%
Nein	64,9%	54,5%	65,6%

¹⁵ Die Prozentzahlen beziehen sich auf gültige Prozent.

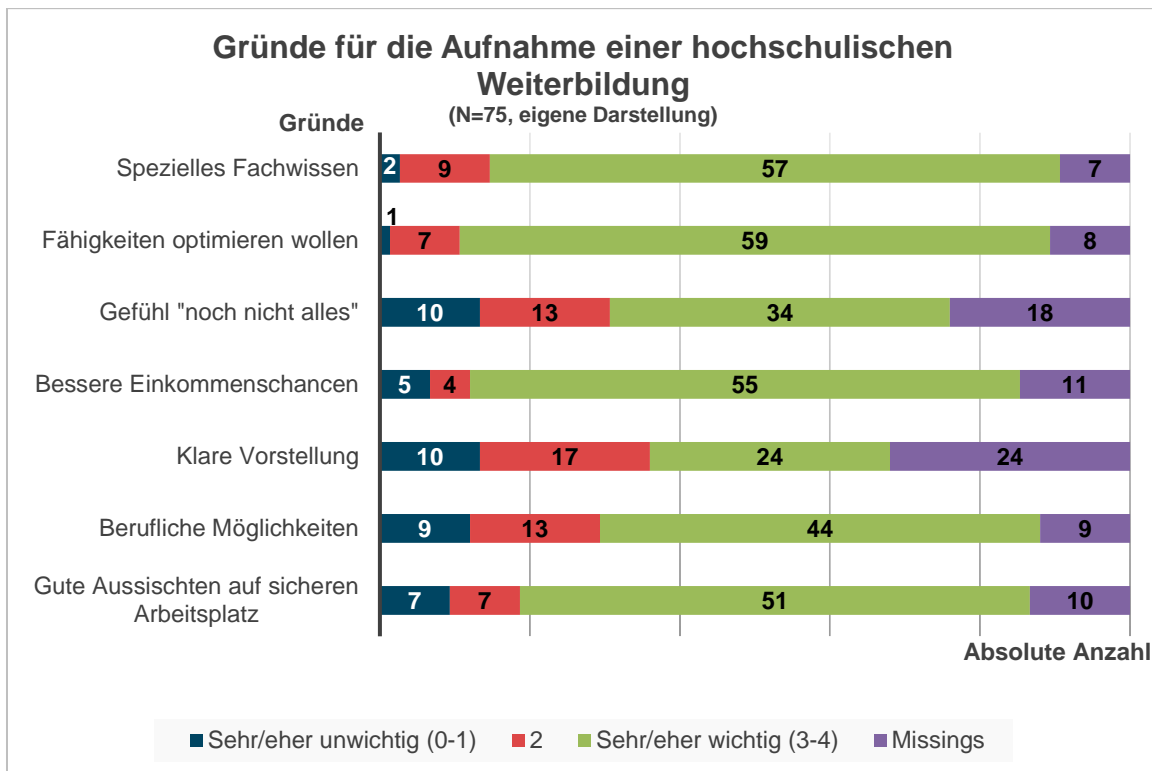


Abbildung 27: Bewertung möglicher Gründe von Pflegefachpersonen als relevant für die Aufnahme einer potenziellen zukünftigen hochschulischen Weiterbildung, Teil 1.

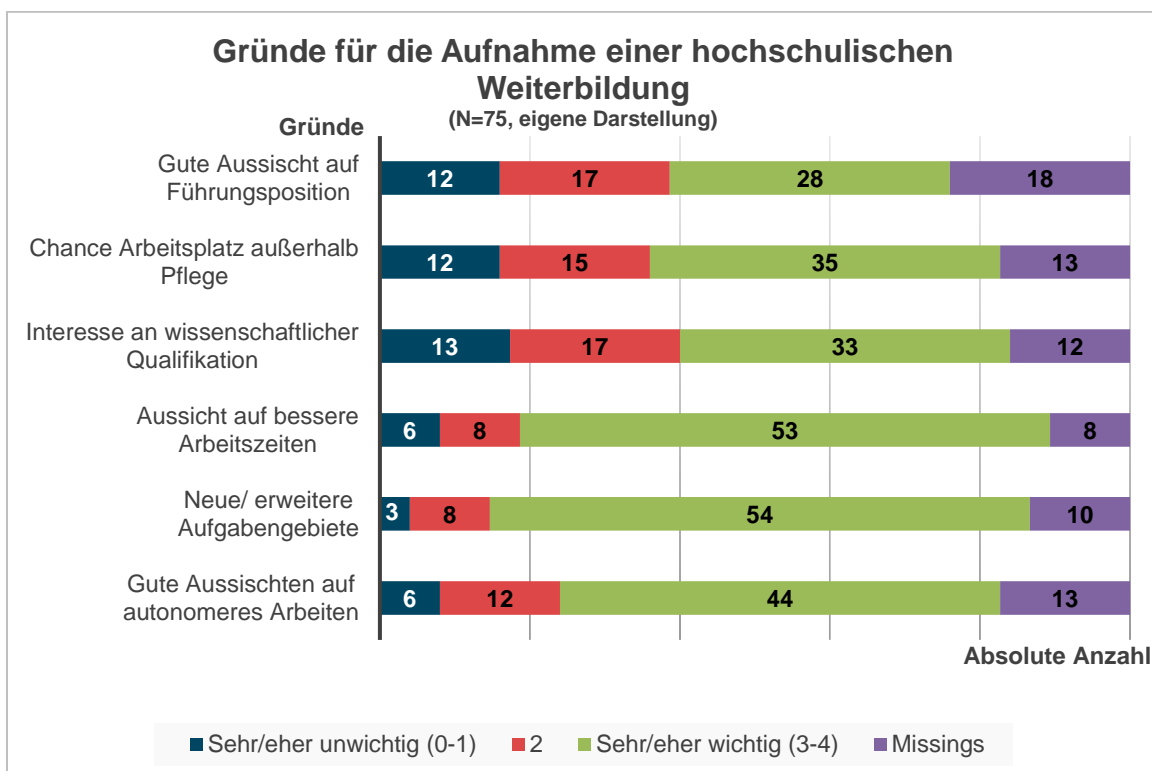


Abbildung 28: Bewertung möglicher Gründe von Pflegefachpersonen als relevant für die Aufnahme einer potenziellen zukünftigen hochschulischen Weiterbildung, Teil 2

Tabelle 3: Gewünschte Unterstützung durch Arbeitgeber bei Aufnahme einer hochschulischen Weiterbildung durch Pflegefachpersonen (N=75, Mehrfachnennungen möglich, eigene Darstellung).

Form der Unterstützung	Absolute Anzahl
Bezahlte Freistellung	38
Unbezahlte Freistellung	2
Flexible Arbeitszeitgestaltung	36
Flexible Gestaltung des Stellenumfangs	21
Lernen am Arbeitsplatz	12
Finanzielle Unterstützung (z.B. Übernahme Gebühr)	47
Missing	5

Gestaltungsbezogene Präferenzen für hochschulische Weiterbildung

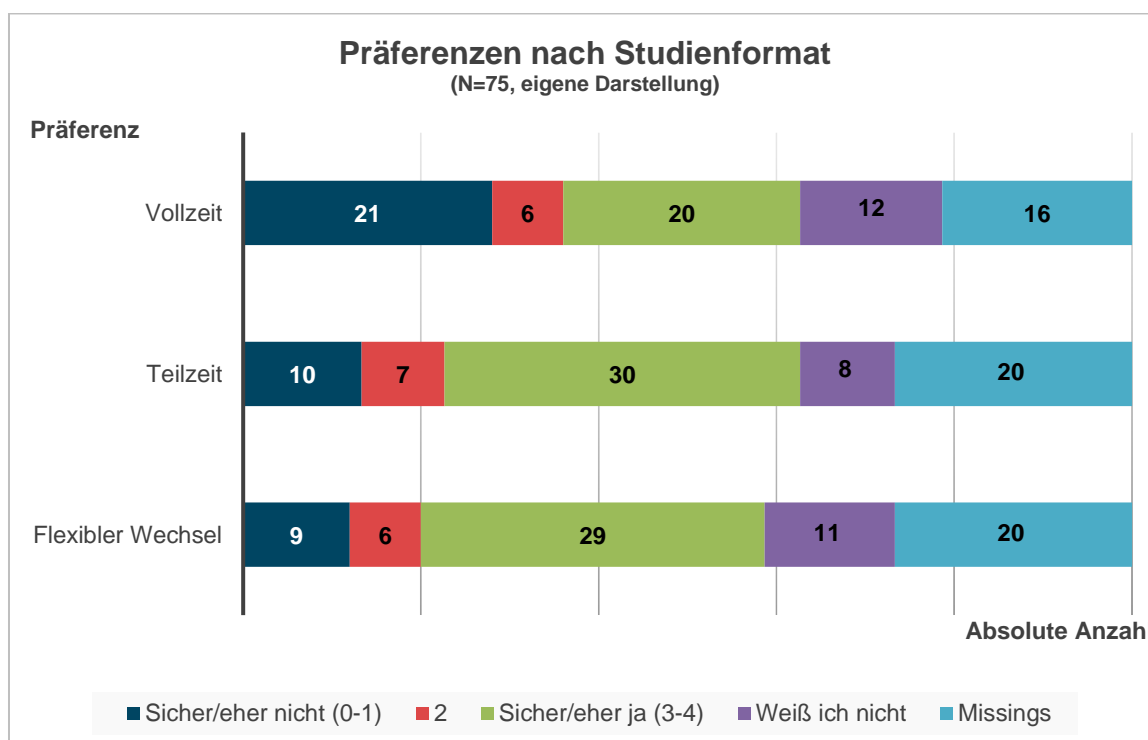


Abbildung 29: Präferenzen der Pflegefachpersonen für ein Studienformat.

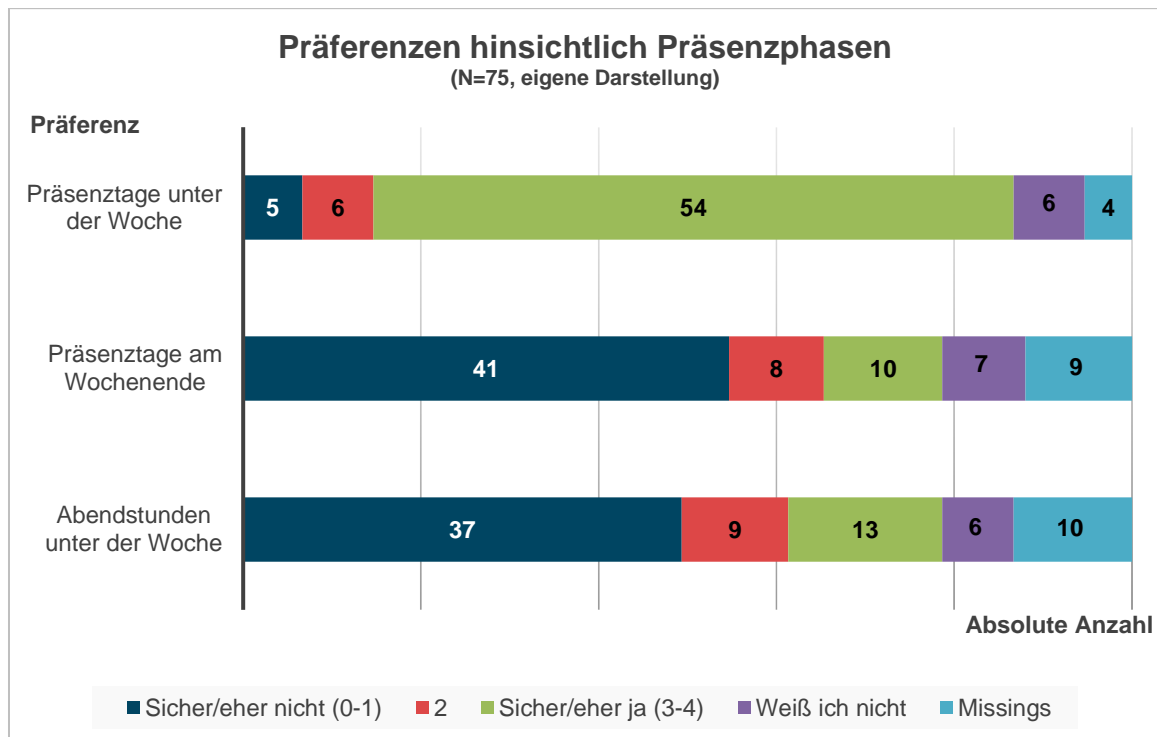


Abbildung 30: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich der Präsenzphasen an der Hochschule.

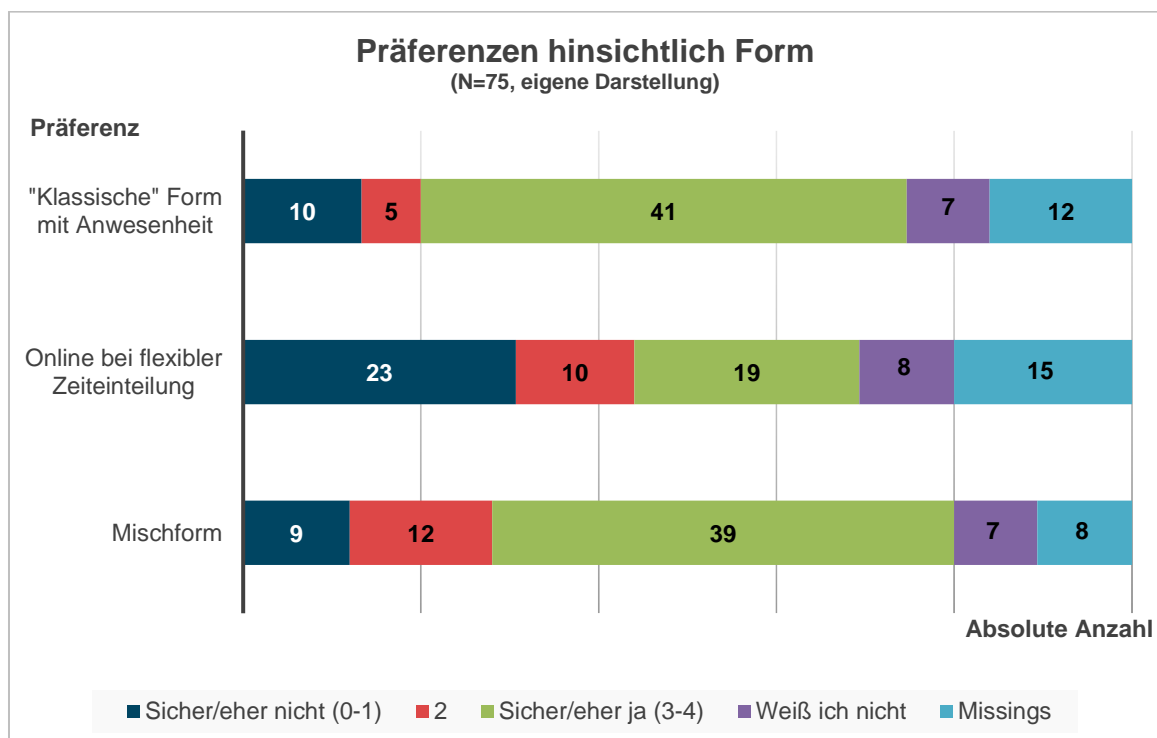


Abbildung 31: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich der Studienform.

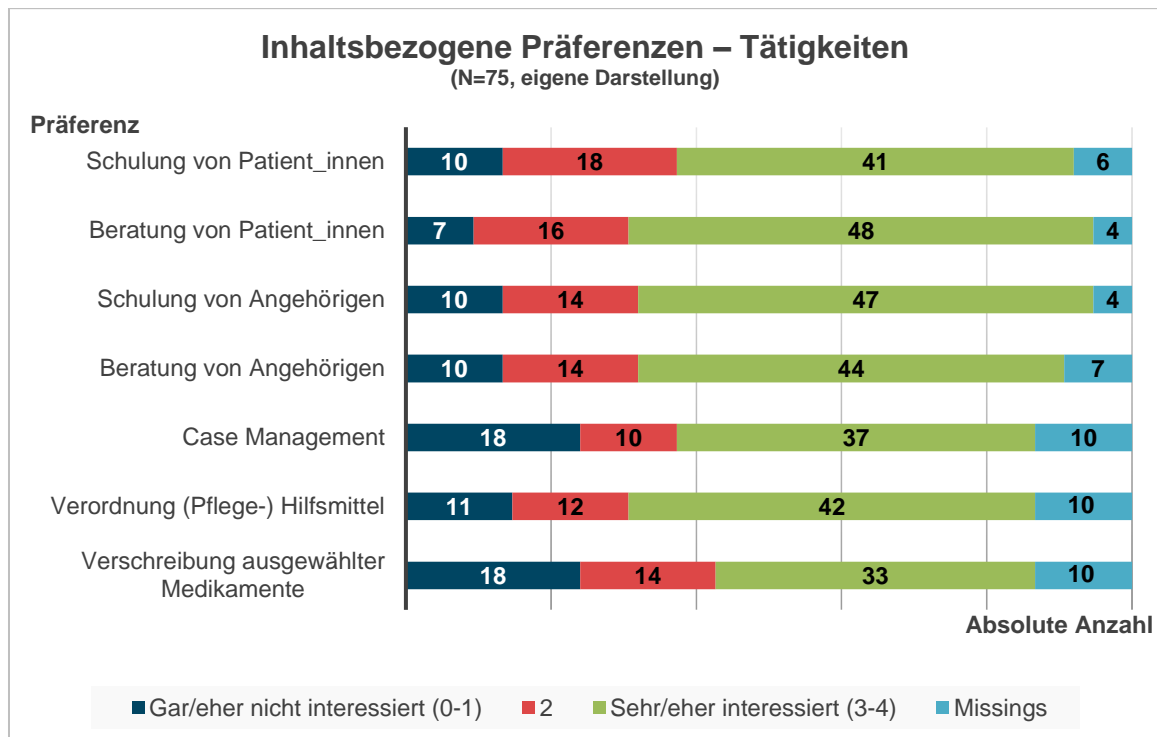


Abbildung 32: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen tätigkeitsbezogenen Themen, Teil 1.

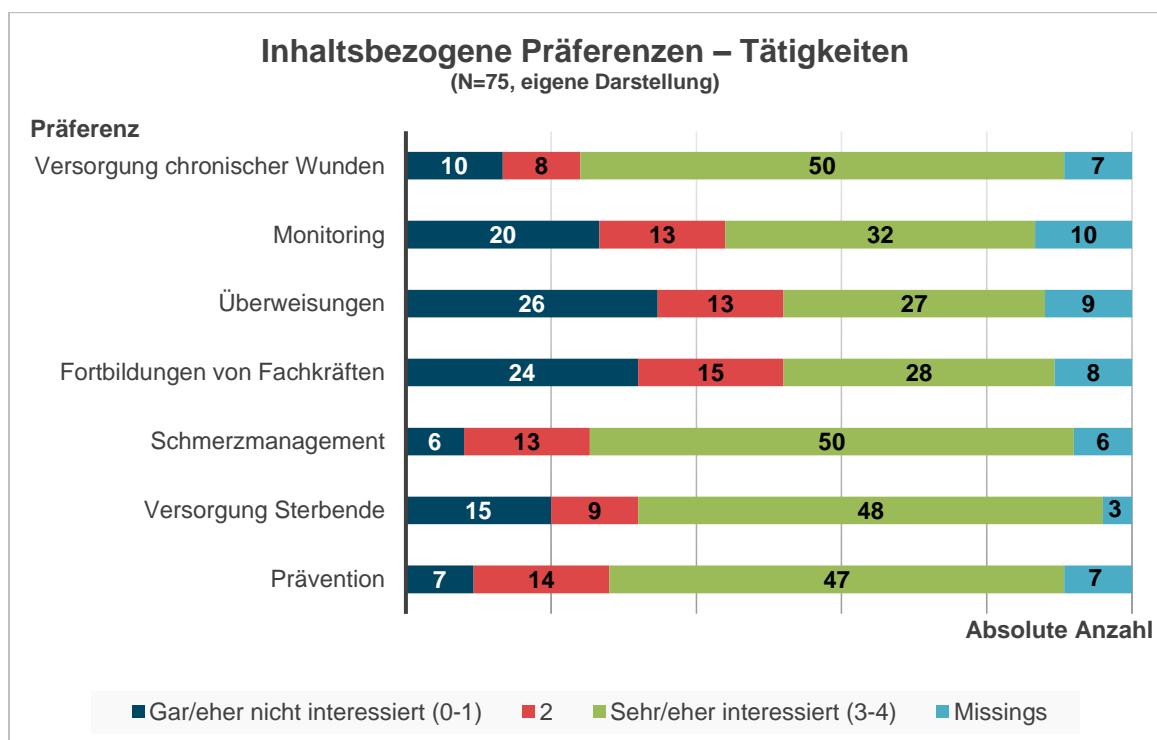


Abbildung 33: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen tätigkeitsbezogenen Themen, Teil 2.

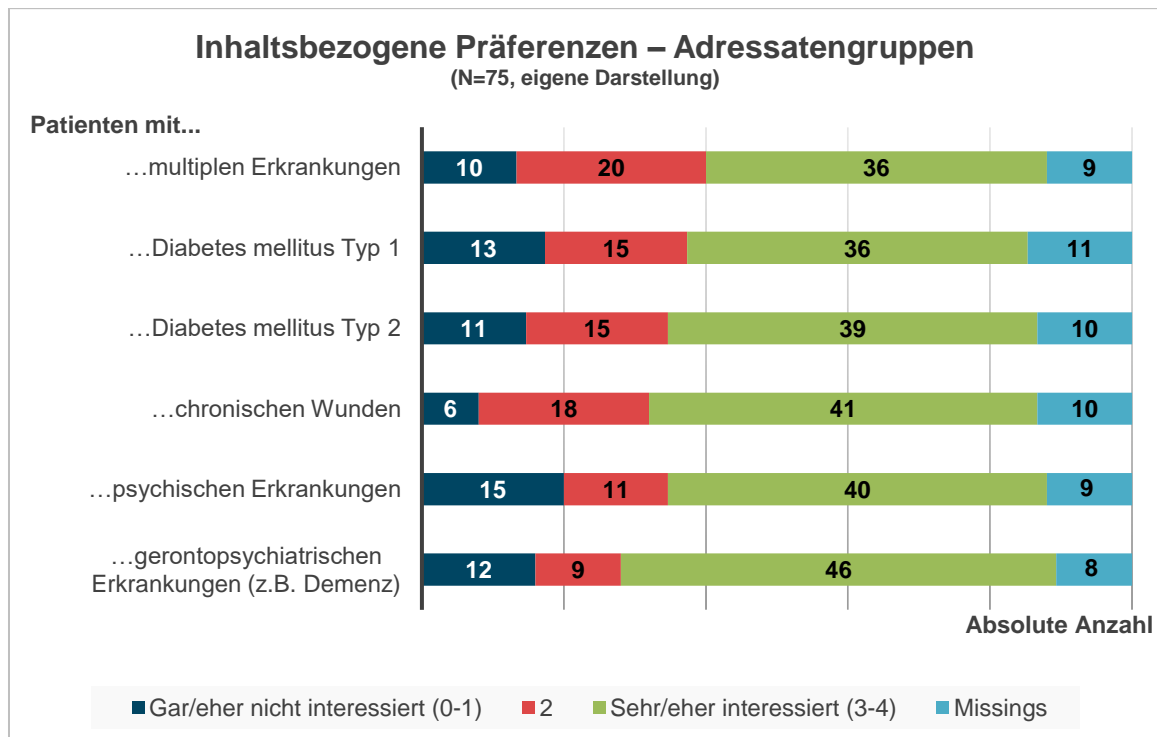


Abbildung 34: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen Adressatengruppen, Teil 1.

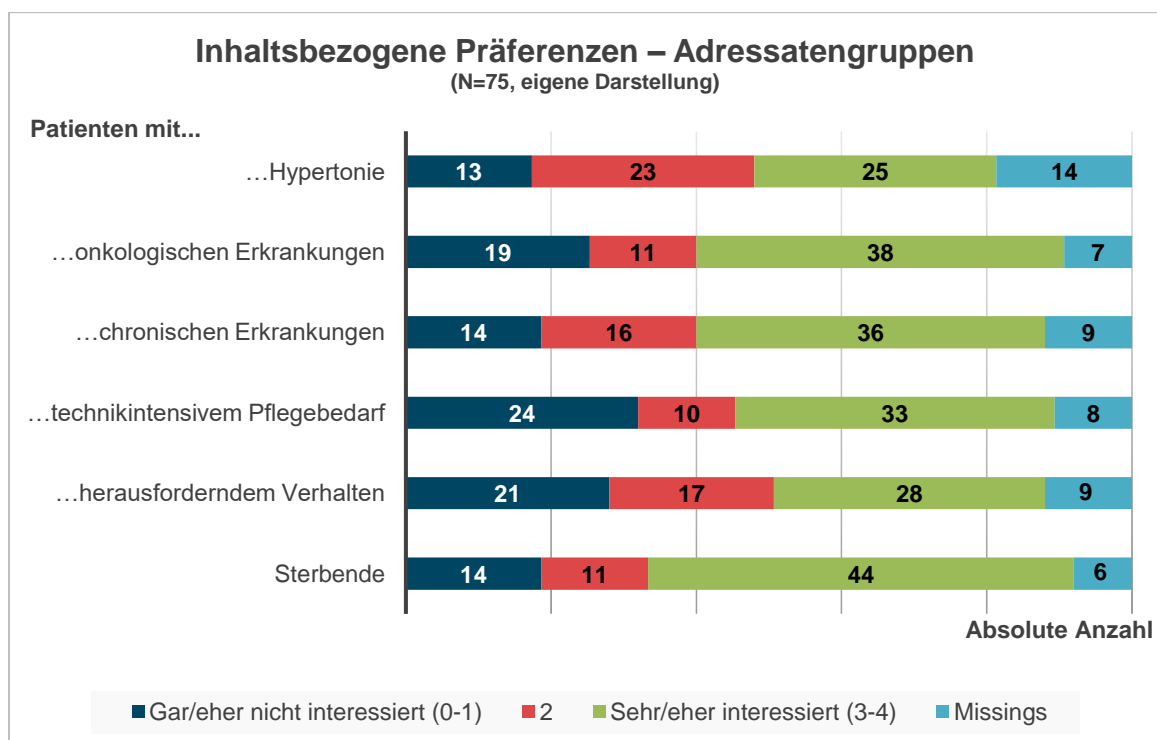


Abbildung 35: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen Adressatengruppen, Teil 2.

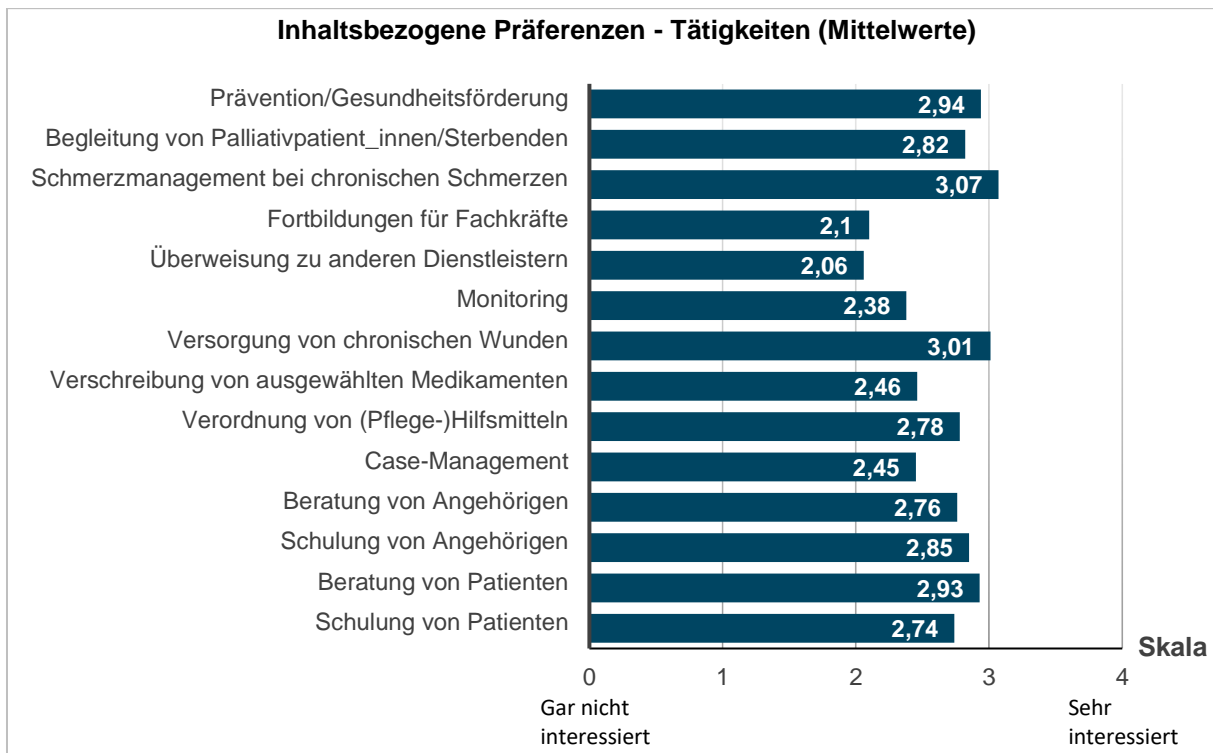


Abbildung 36: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen Tätigkeiten – Mittelwerte.

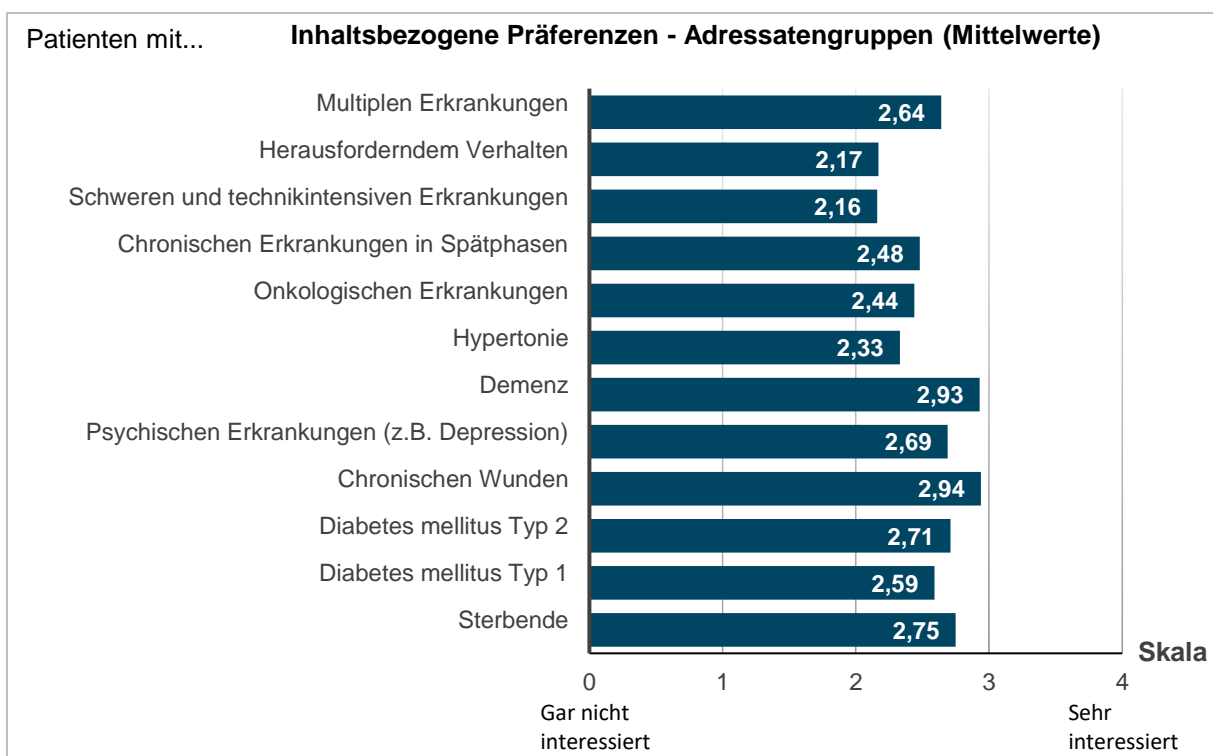


Abbildung 37: Präferenzen der Pflegefachpersonen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote zu verschiedenen Adressatengruppen – Mittelwerte.

Befragung von Pflegedienstleitungen

Beschreibung der Studienpopulation

Soziodemografische Angaben

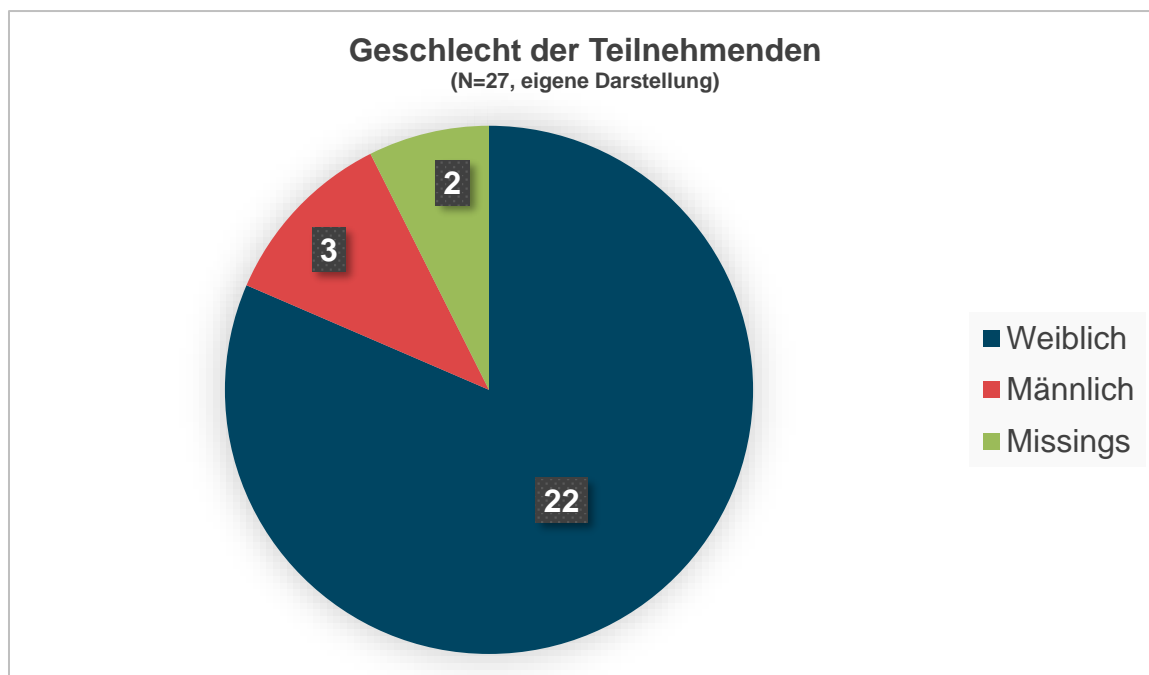


Abbildung 38: Pflegedienstleitungen nach Geschlecht (absolute Anzahl).

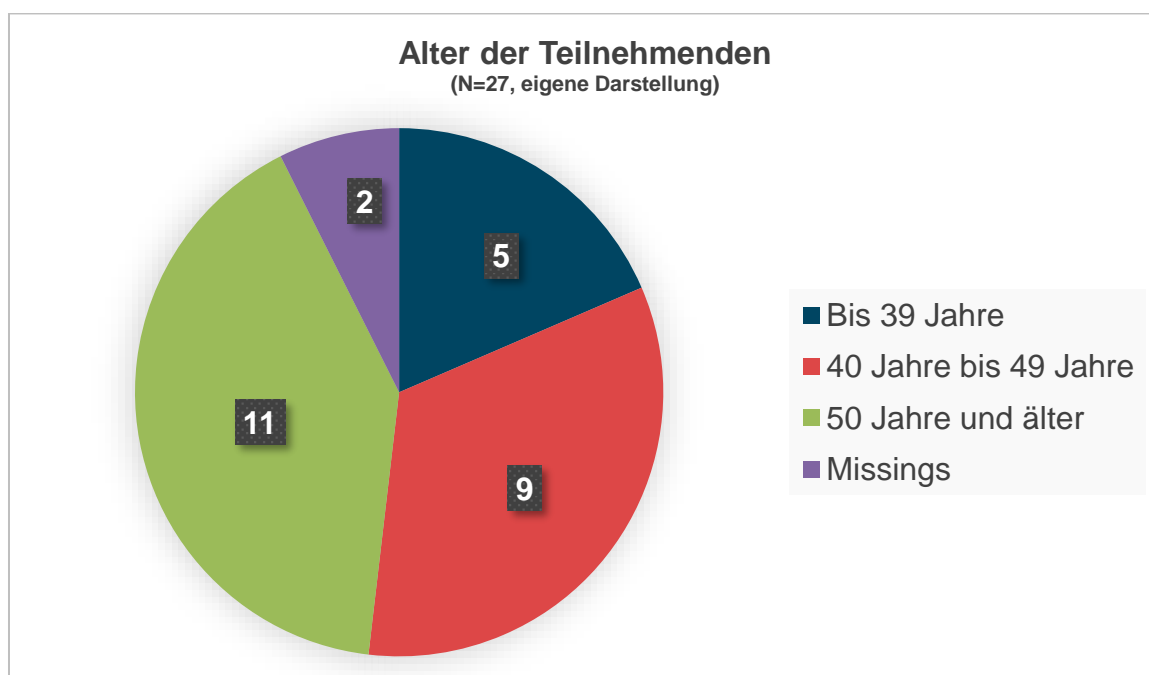


Abbildung 39: Pflegedienstleitungen nach Alter (absolute Anzahl).

Tabelle 4: Familienstand der Pflegedienstleitungen.

Familienstand	Absolute Anzahl
Partnerschaft	7
Verheiratet / eingetragene Lebenspartnerschaft	11
Single	2
Geschieden / aufgehobene Lebenspartnerschaft / Getrennt lebend	5
Missings	2

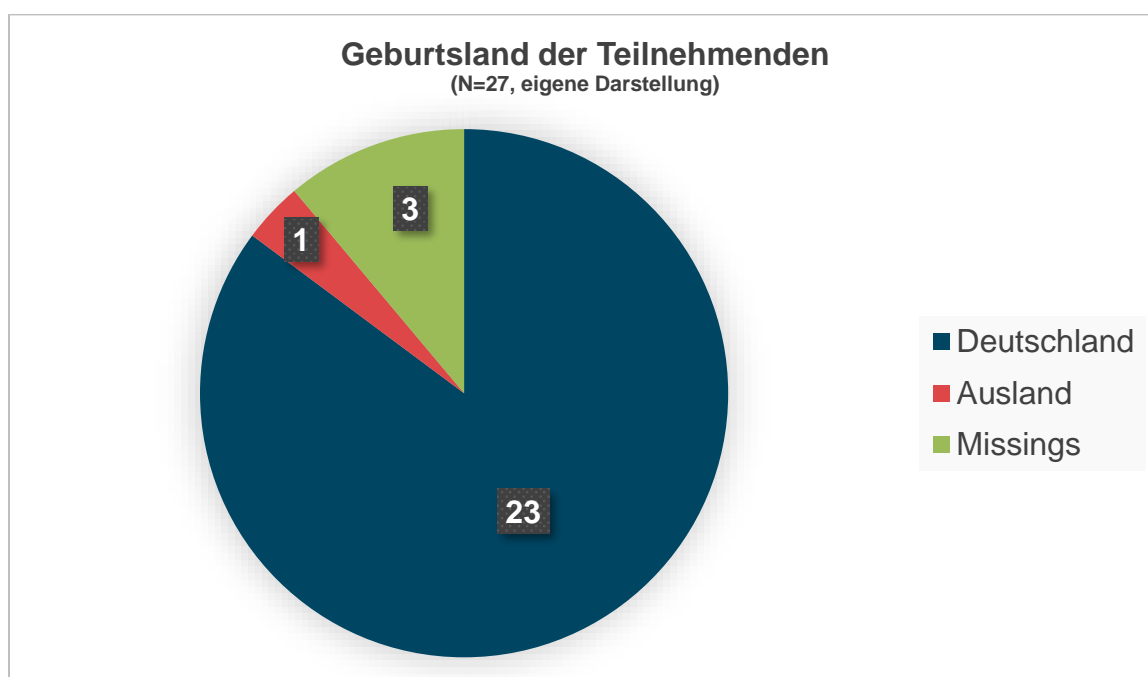


Abbildung 40: Pflegedienstleitungen nach Geburtsland (absolute Anzahl).

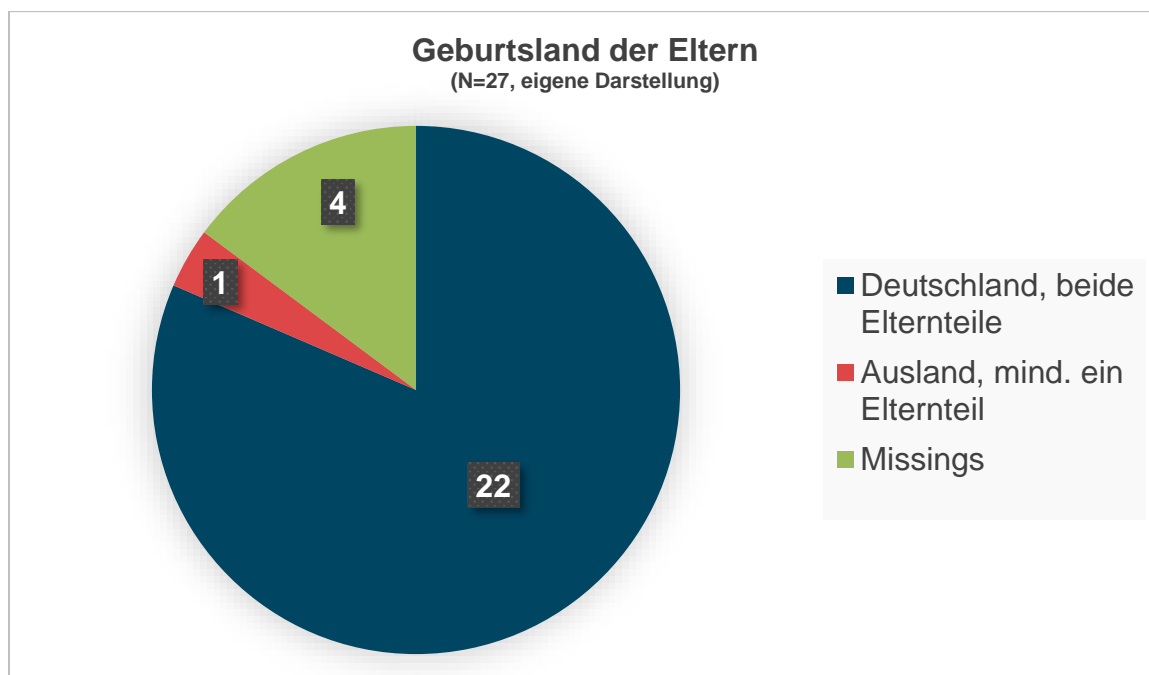


Abbildung 41: Pflegedienstleitungen nach Geburtsland der Eltern (absolute Anzahl).

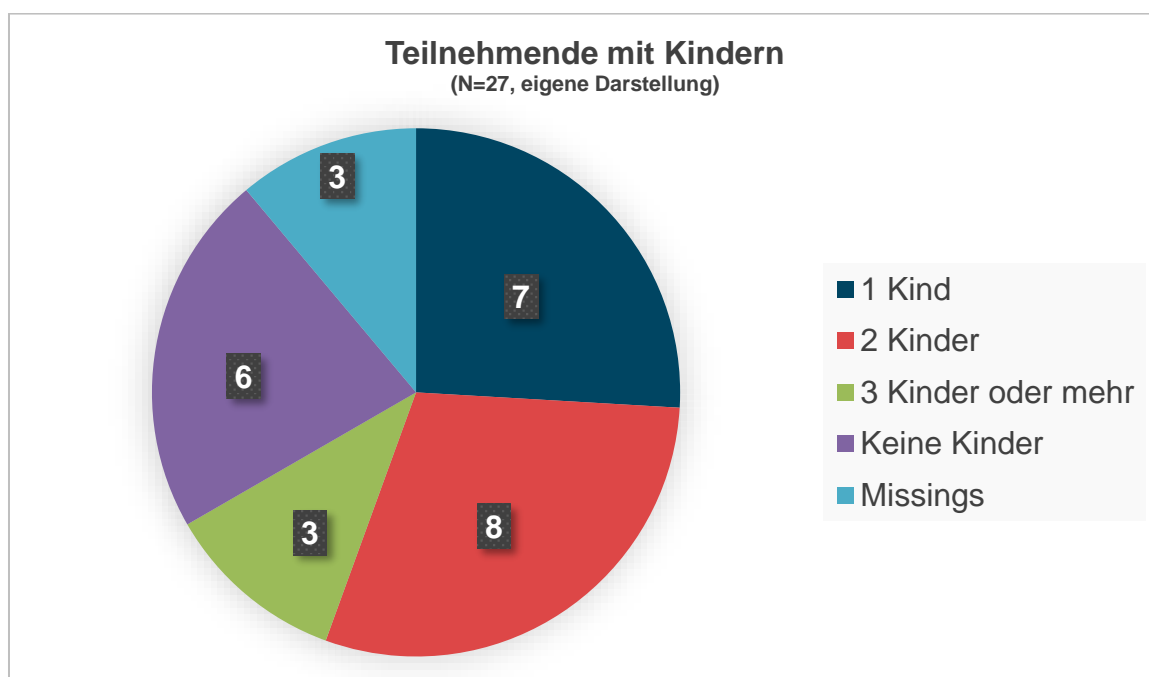


Abbildung 42: Pflegedienstleitungen nach Anzahl von Kindern (absolute Anzahl).

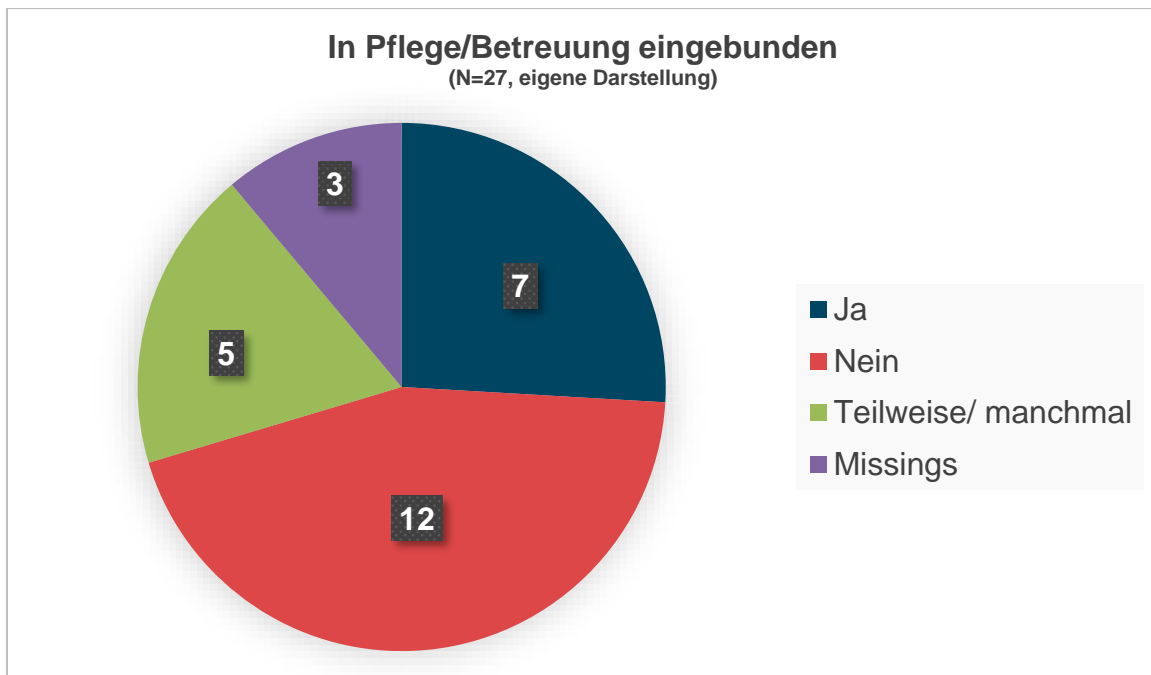


Abbildung 43: Anteil Pflegedienstleitungen mit Pflege- und/oder Betreuungsaufgaben (absolute Anzahl).

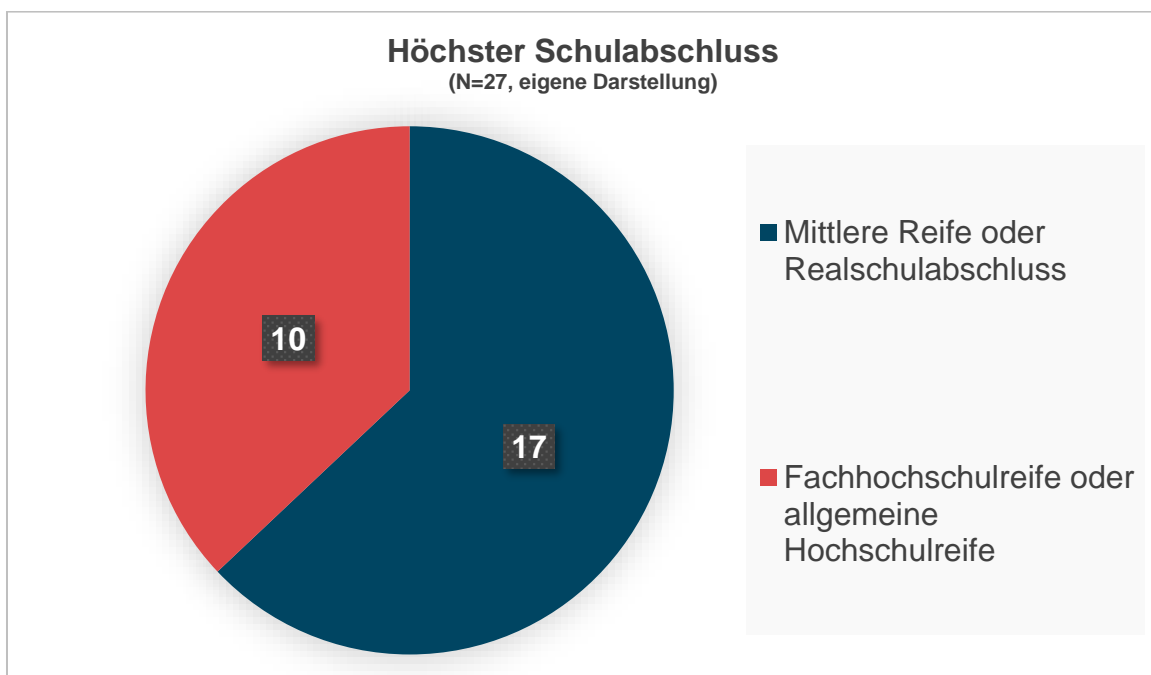


Abbildung 44: Höchster allgemeinbildender Schulabschluss der Pflegedienstleitungen (absolute Anzahl).

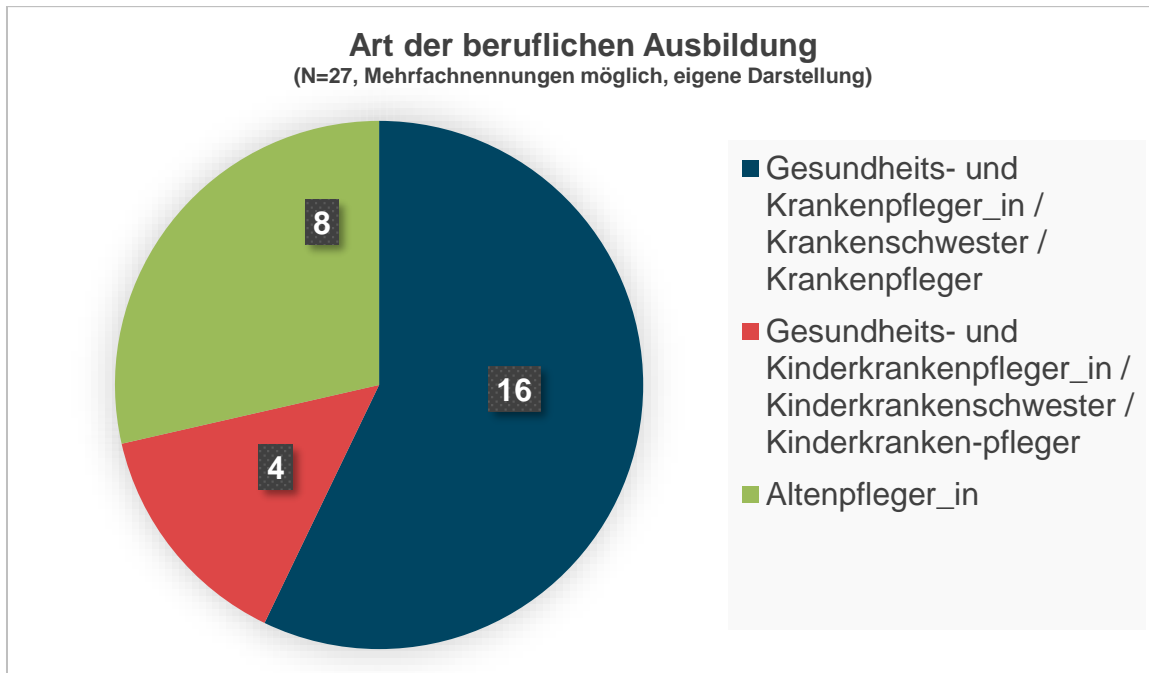


Abbildung 45: Pflegedienstleitungen nach Art der pflegerisch-beruflichen Ausbildung (absolute Anzahl).

Tabelle 5: Art der abgeschlossenen beruflichen Weiterbildungen der Pflegedienstleitungen (N=27, Mehrfachnennungen möglich, eigene Darstellung).

Abgeschlossene Weiterbildung	Absolute Anzahl
Leitung einer Pflege- oder Funktionseinheit	24
Praxisanleitung im Gesundheitswesen	7
Fort-/Weiterbildung im Bereich chronische Wunden	7
Fort-/Weiterbildung im Bereich Palliativpflege	5
Sonstige Fort-/Weiterbildungen, z.B. in den Bereichen Qualitätsmanagement, Demenz, Beratung	Jeweils ≤ 4

Pflegedienstbezogene Aspekte

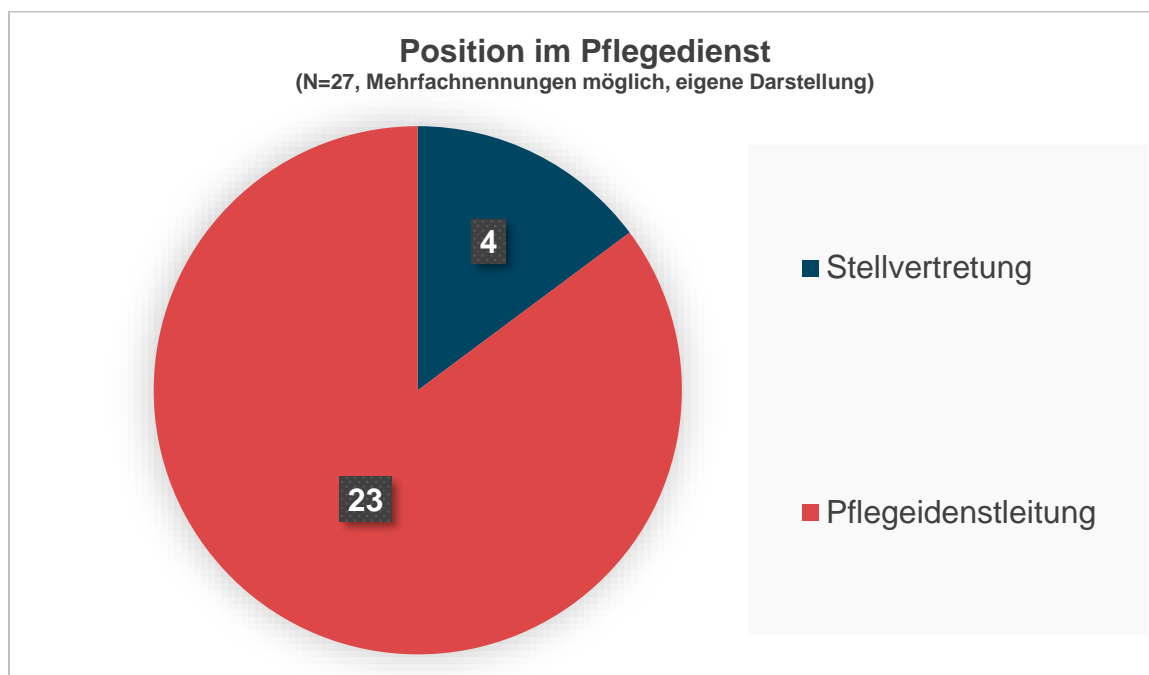


Abbildung 46: Pflegedienstleitungen nach Position im ambulanten Pflegedienst (absolute Anzahl).

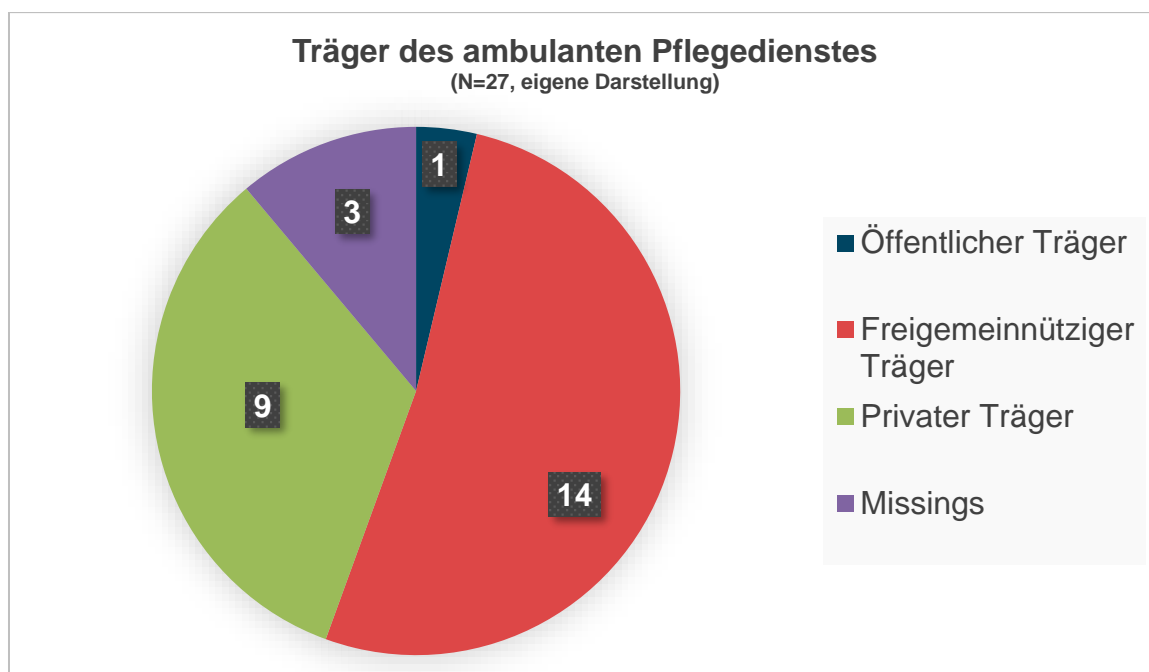


Abbildung 47: Träger des ambulanten Pflegedienstes der Pflegedienstleitungen (absolute Anzahl).

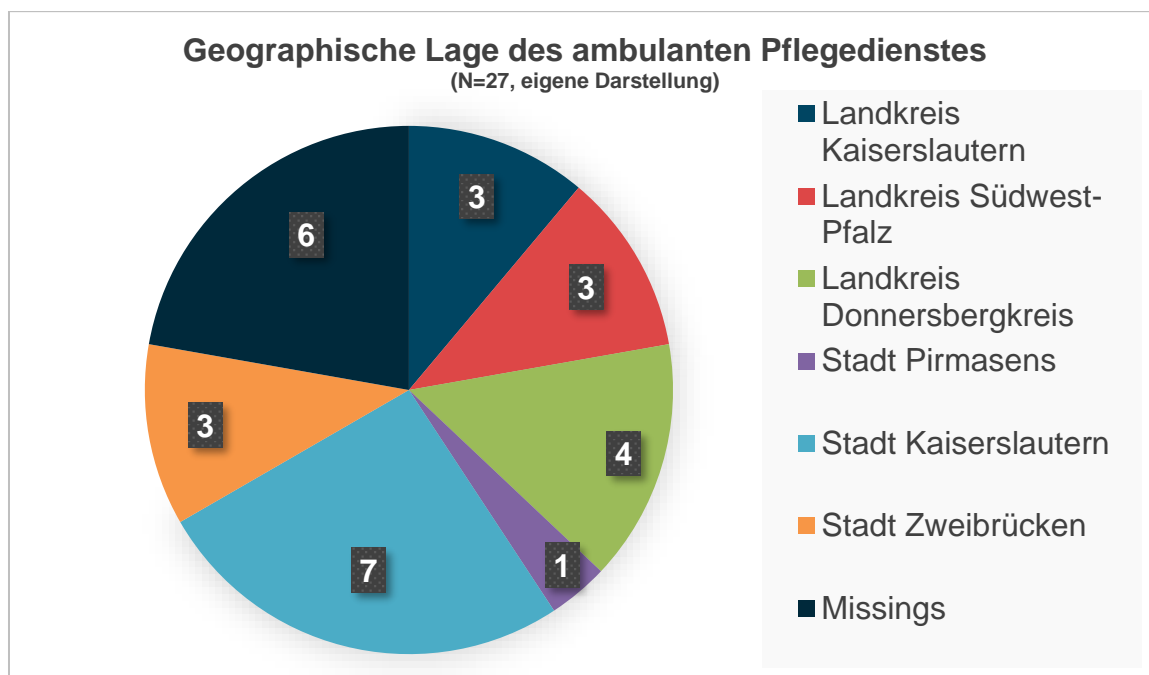


Abbildung 48: Verteilung der ambulanten Pflegedienste der Pflegedienstleitungen nach Landkreisen und kreisfreien Städten (absolute Anzahl).

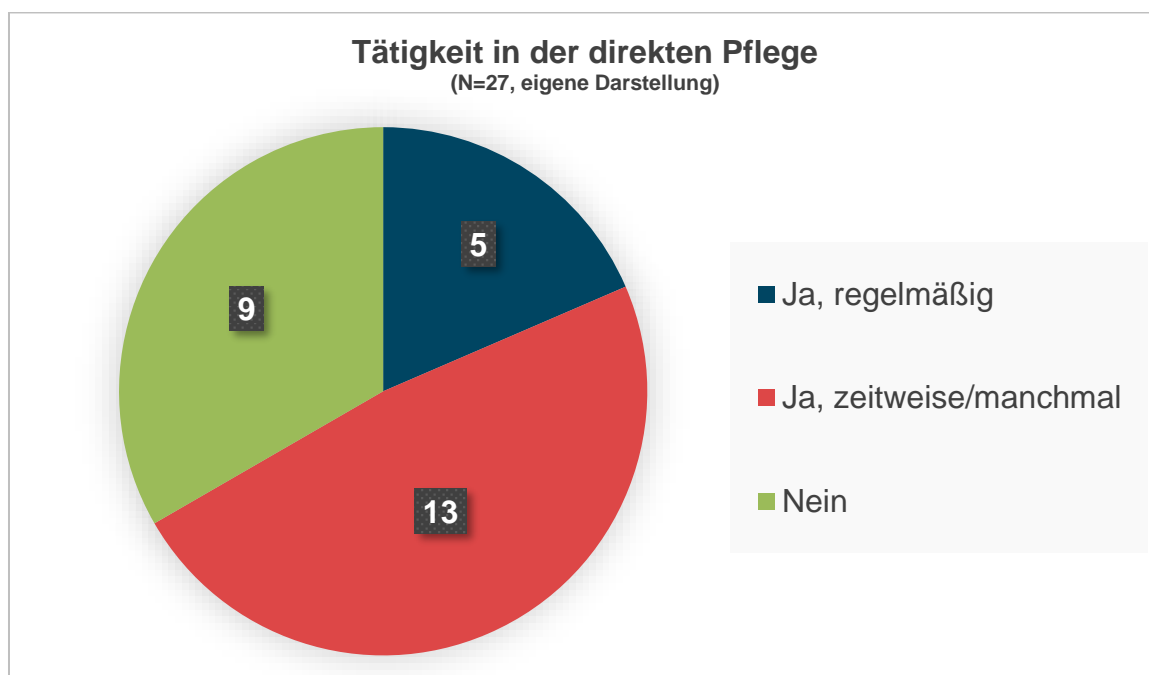


Abbildung 49: Pflegedienstleitungen nach Tätigkeit in der direkten Pflege (absolute Anzahl).

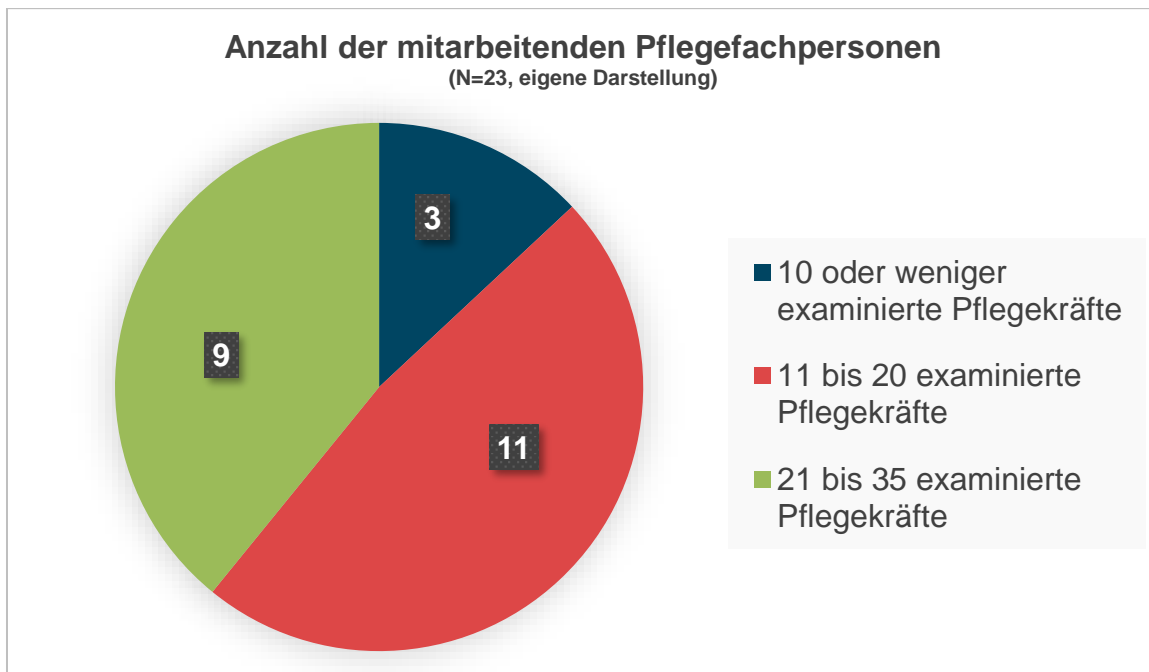


Abbildung 50: Anzahl der Mitarbeitenden Pflegefachpersonen in den ambulanten Pflegediensten der Pflegedienstleitungen (absolute Anzahl).

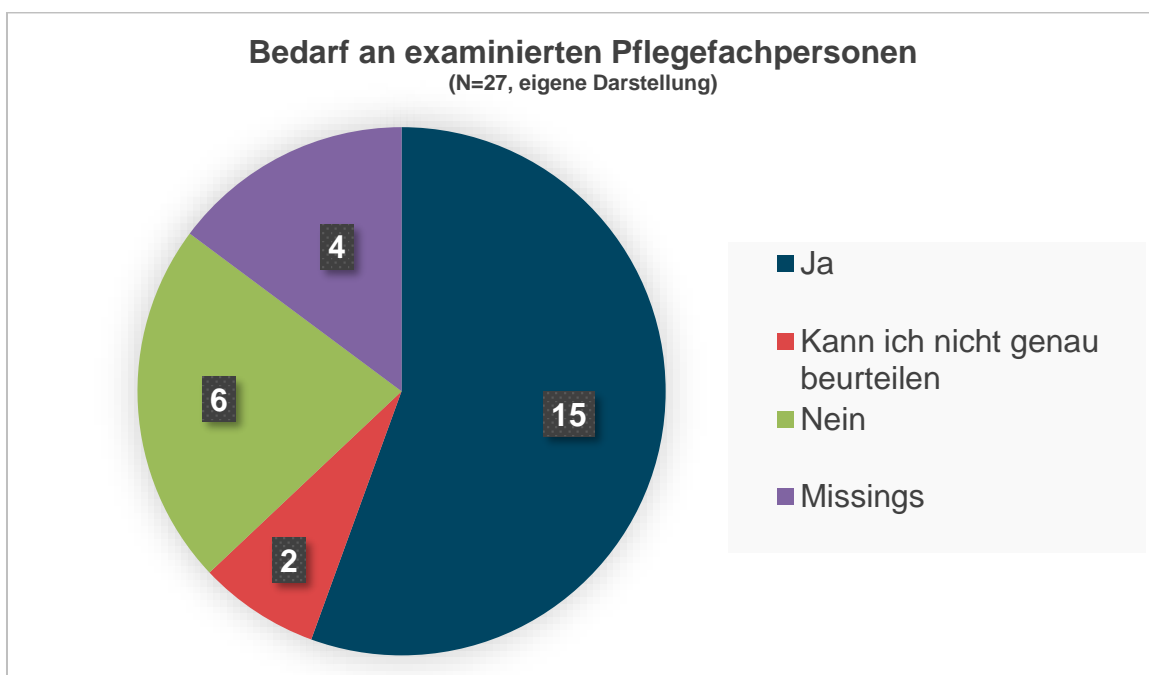


Abbildung 51: Bedarf an examinierten Pflegefachpersonen in den ambulanten Pflegediensten der Pflegedienstleitungen (absolute Anzahl).

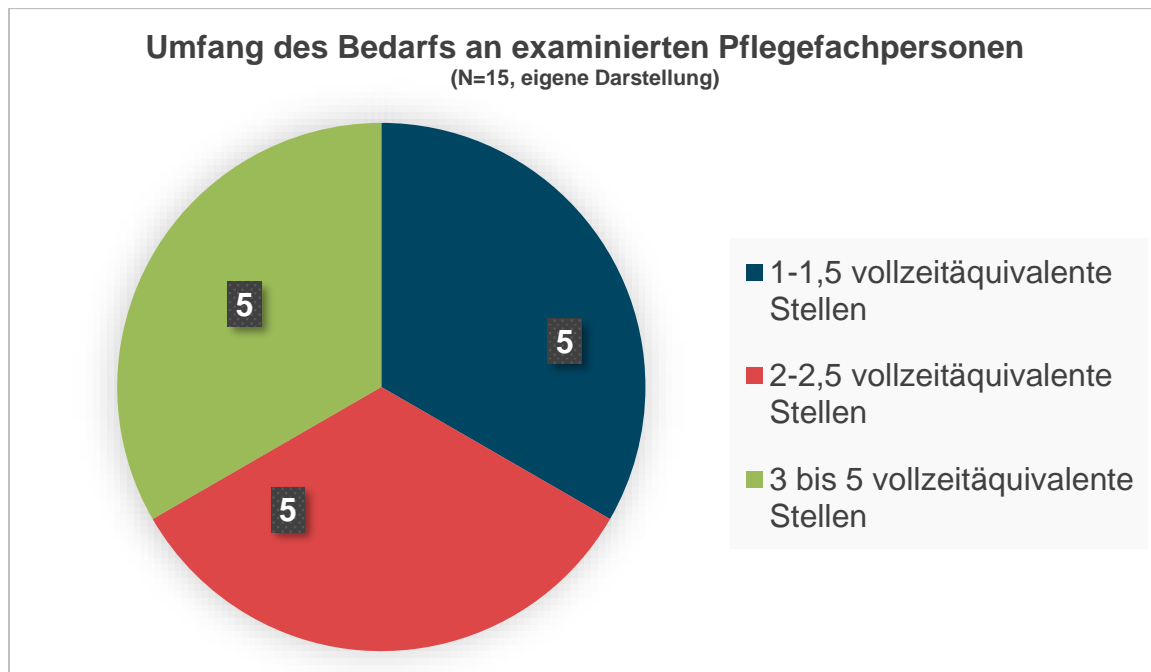


Abbildung 52: Umfang des Bedarfs an examinierten Pflegefachpersonen der Pflegedienstleitungen (absolute Anzahl)¹⁶.

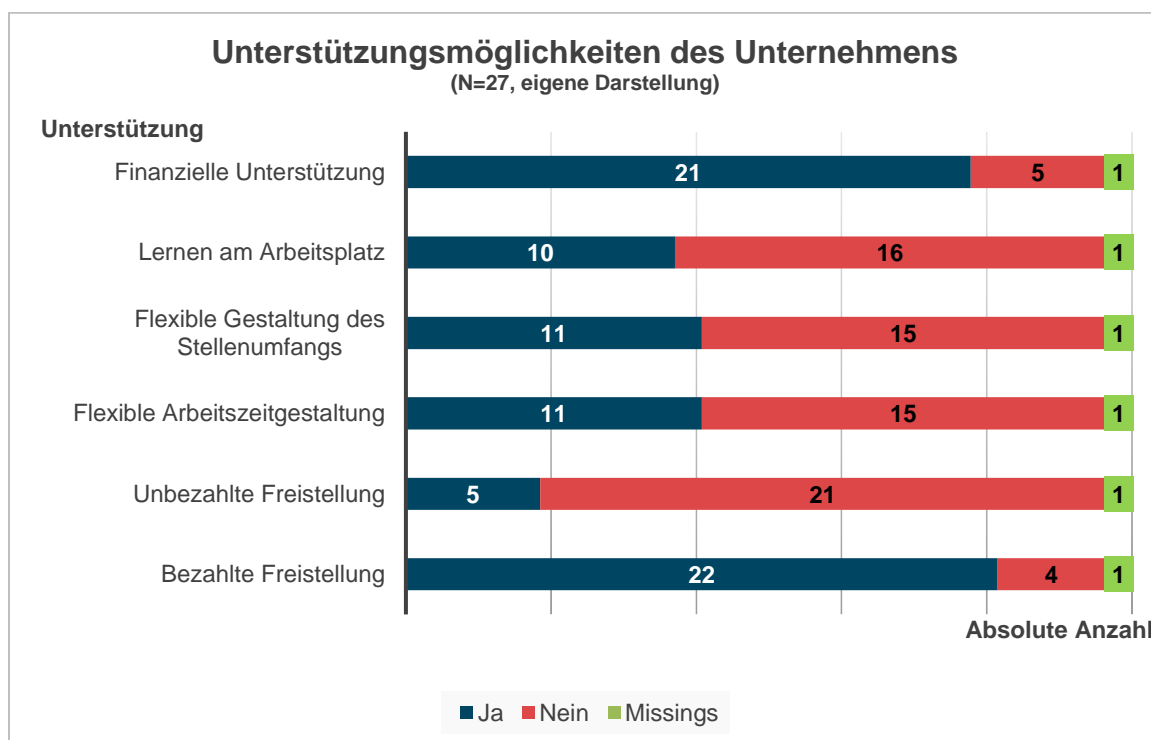
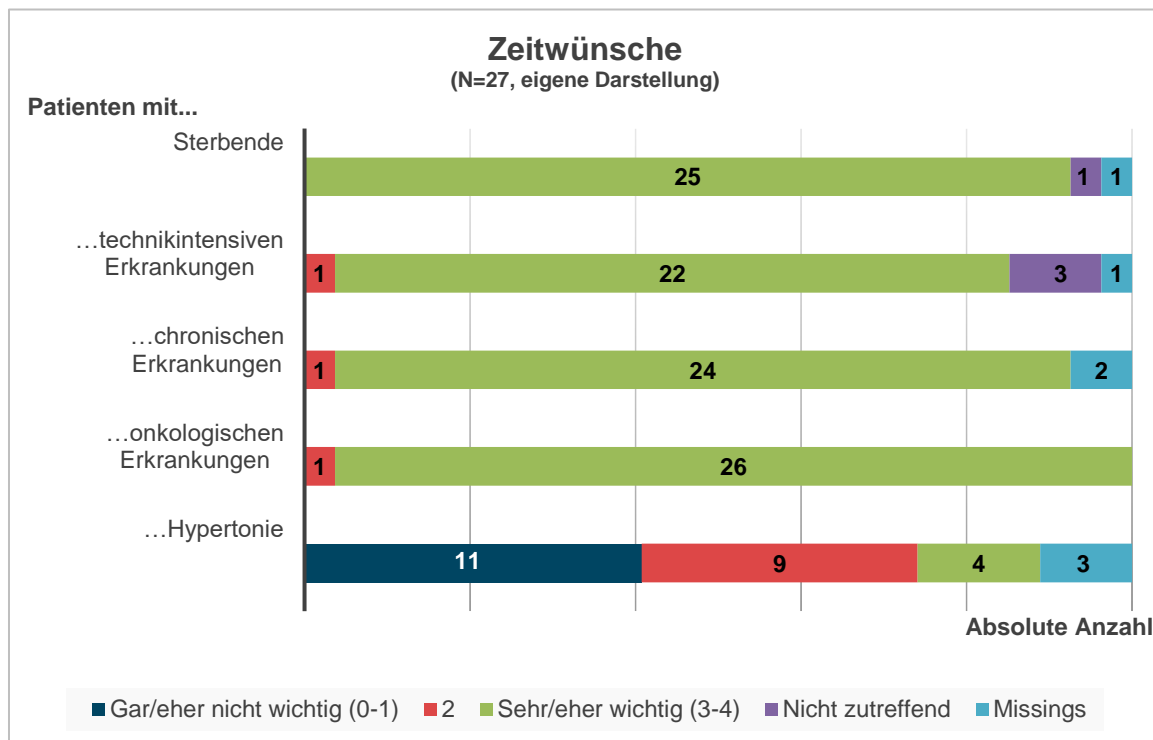


Abbildung 53: Unterstützungsmöglichkeiten des Unternehmens bei Weiterbildung von examinierten Pflegefachpersonen.

¹⁶ Angaben, wie „1-2“ wurden in „1,5“ umgerechnet.



Zeitwünsche und vorstellbare Tätigkeiten

Abbildung 54: Verteilung der Personengruppen, bei denen sich die Pflegedienstleitungen mehr Zeit für ihre Pflegefachpersonen wünschen, Teil 1.

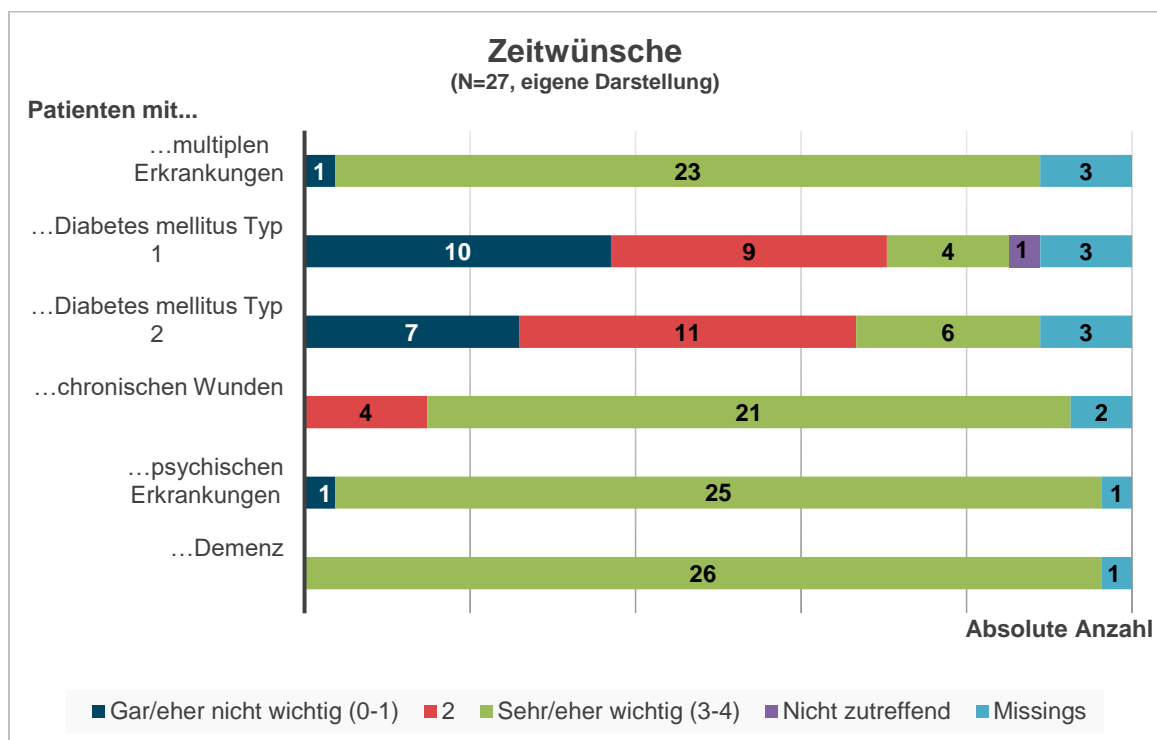


Abbildung 55: Verteilung der Personengruppen, bei denen sich die Pflegedienstleitungen mehr Zeit für ihre Pflegefachpersonen wünschen, Teil 2.

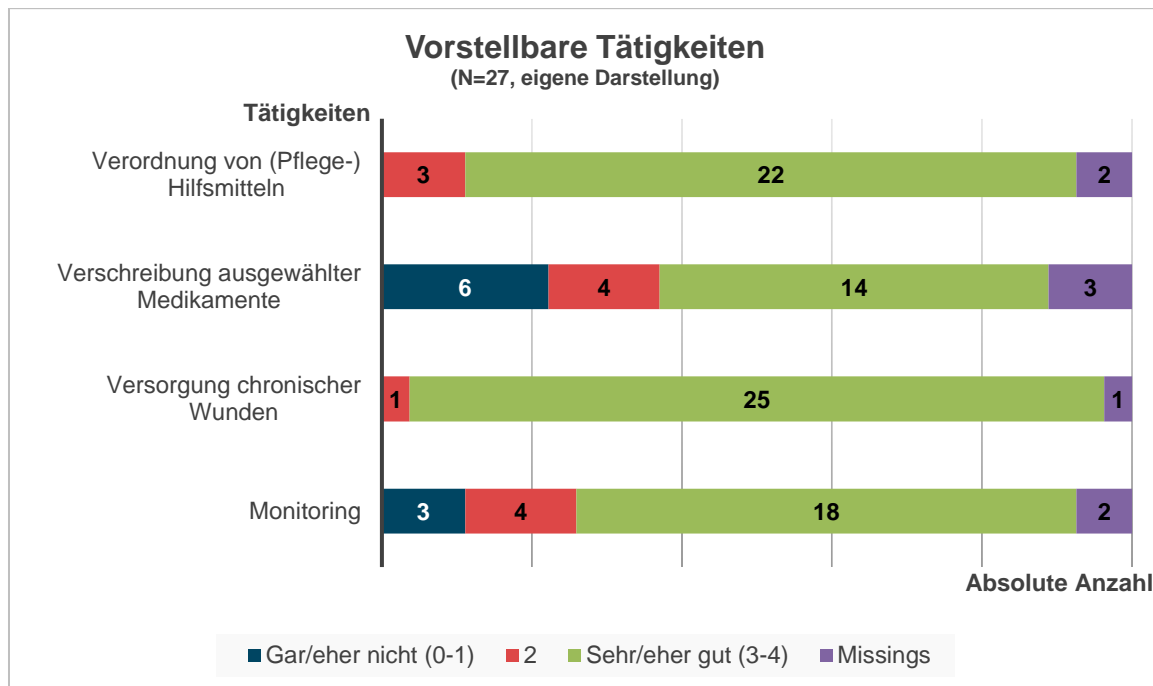


Abbildung 56: Tätigkeiten, bei denen sich die Pflegedienstleitungen gut vorstellen könnten, dass hochschulisch weitergebildete Pflegefachpersonen diese in eigener Verantwortung übernehmen, Teil 1.

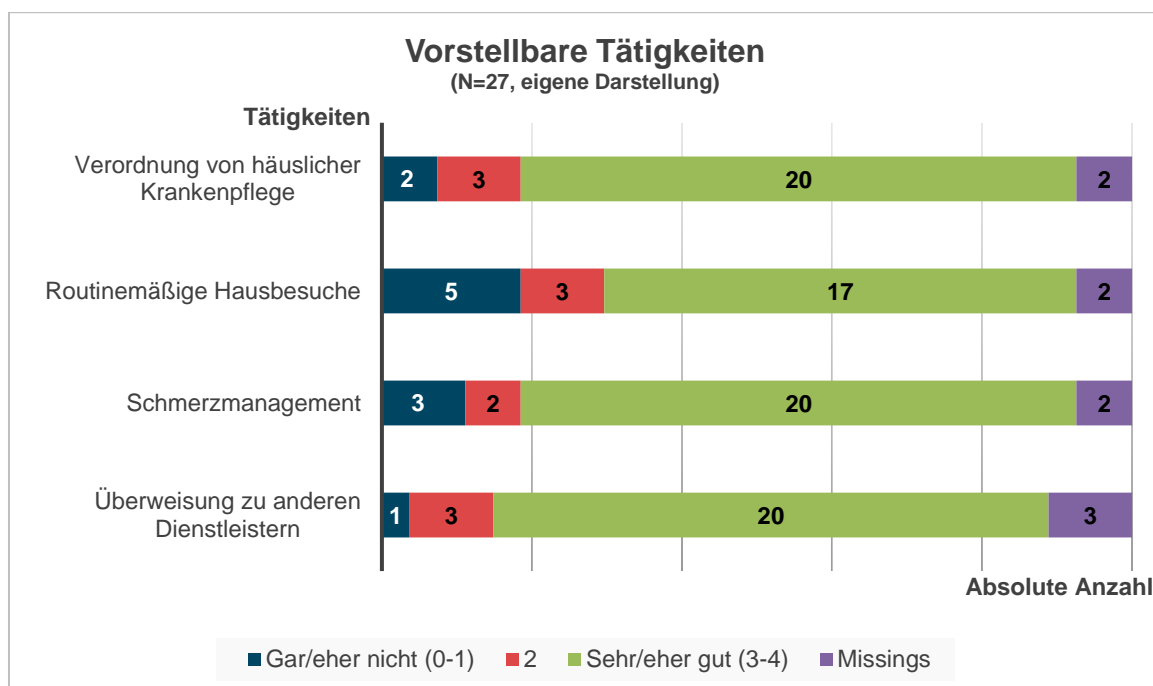


Abbildung 57: Tätigkeiten, bei denen sich die Pflegedienstleitungen gut vorstellen könnten, dass hochschulisch weitergebildete Pflegefachpersonen diese in eigener Verantwortung übernehmen, Teil 2.

Gestaltungsbezogene Präferenzen für hochschulische Weiterbildung für Pflegefachpersonen

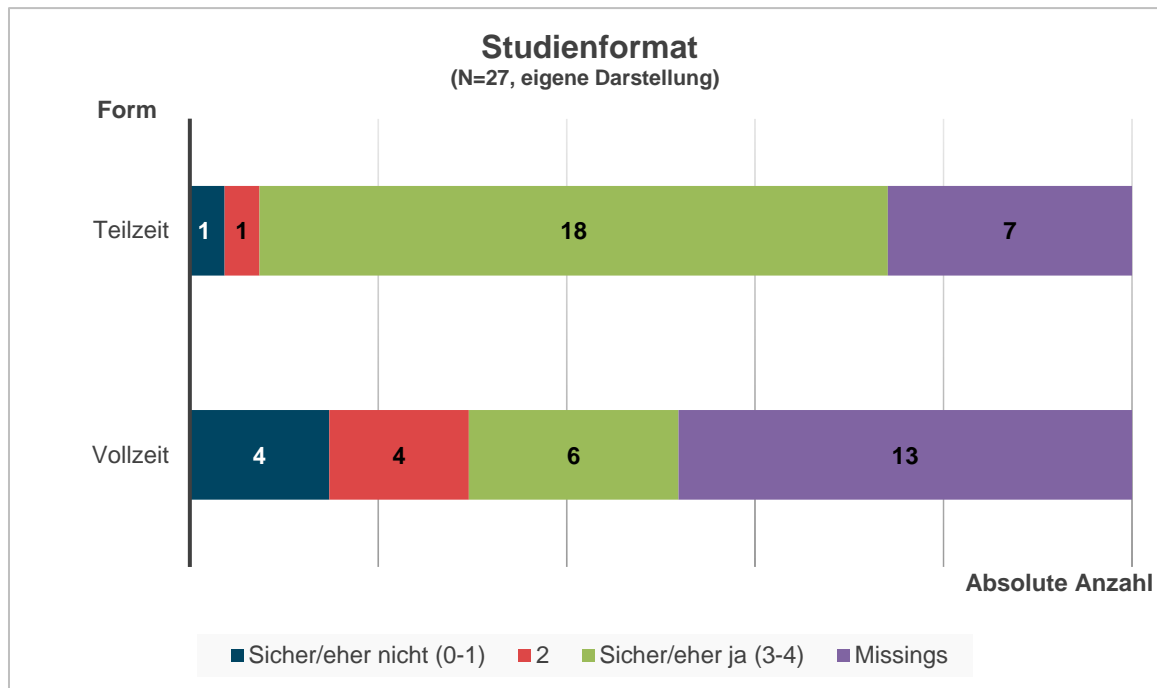


Abbildung 58: Präferenzen der Pflegedienstleitungen für ein Studienformat.

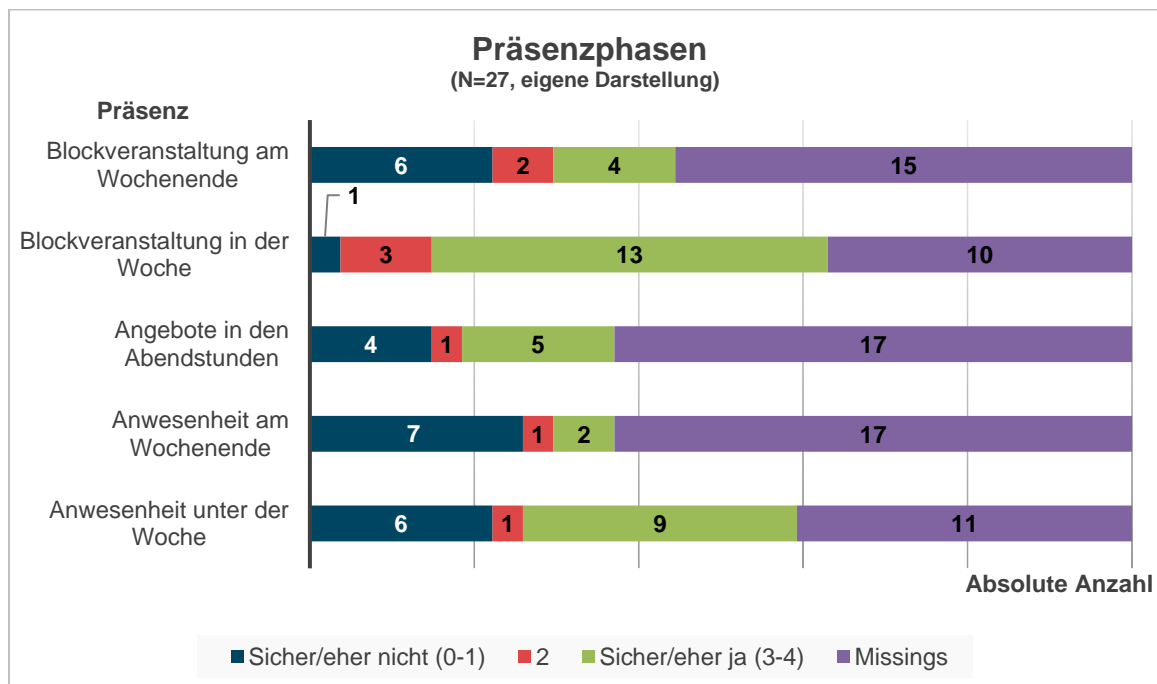


Abbildung 59: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich der Präsenzphasen an der Hochschule.

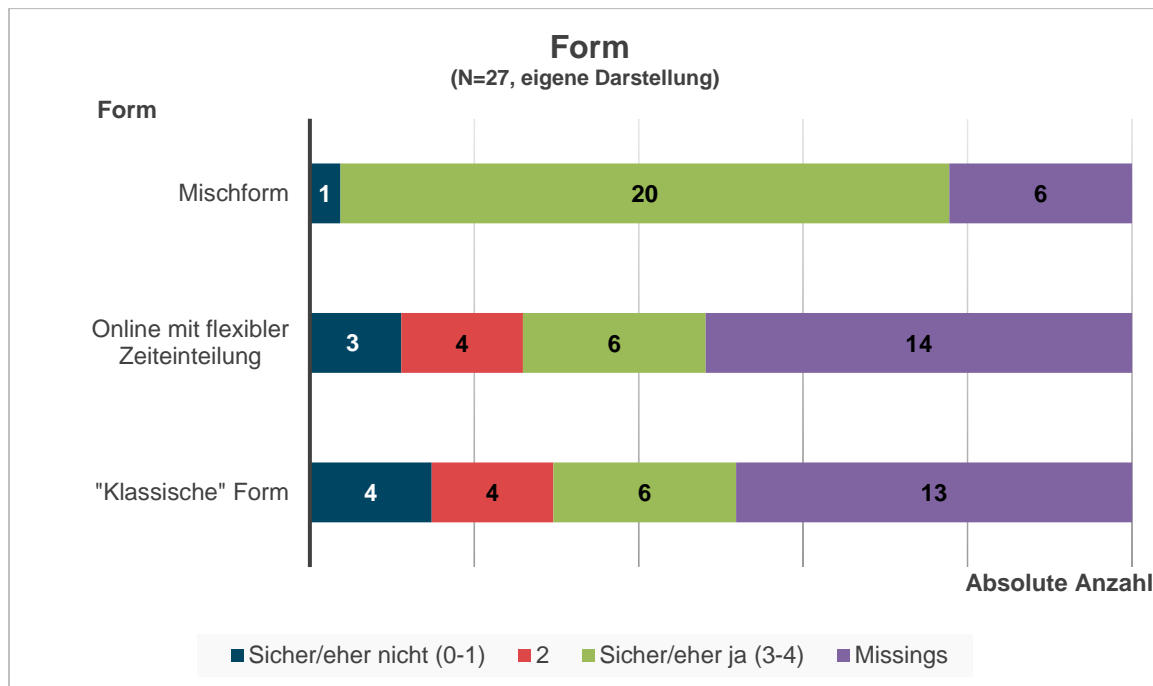


Abbildung 60: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich der Studienform.

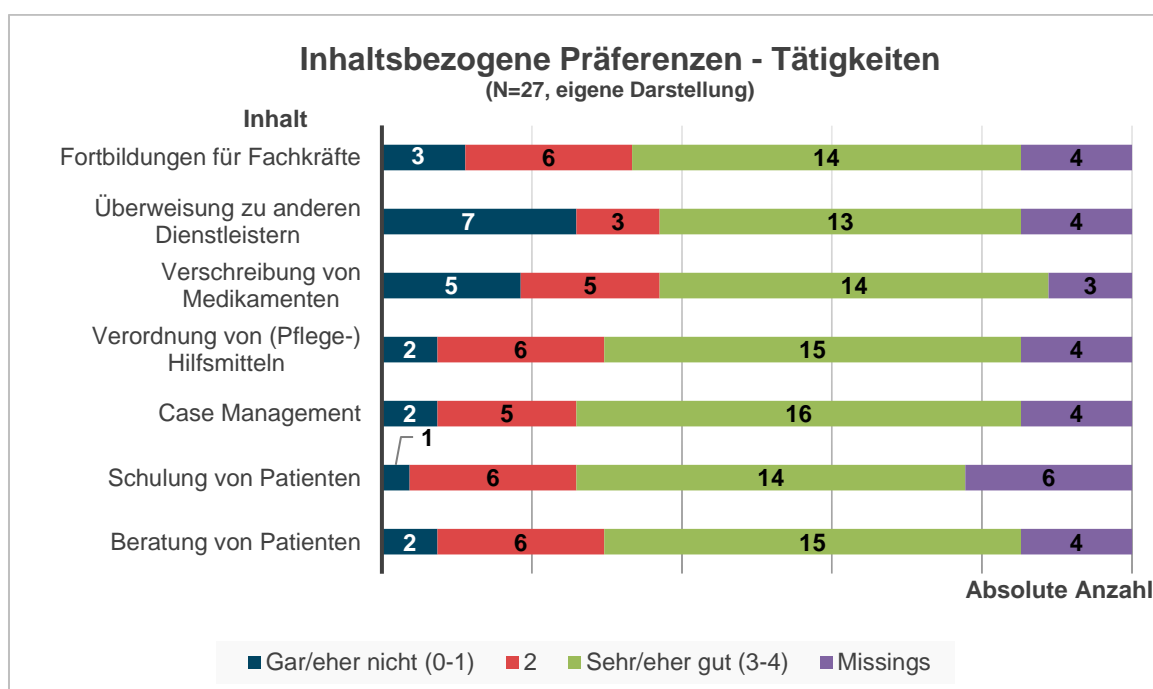


Abbildung 61: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen tätigkeitsbezogenen Themen, Teil 1.

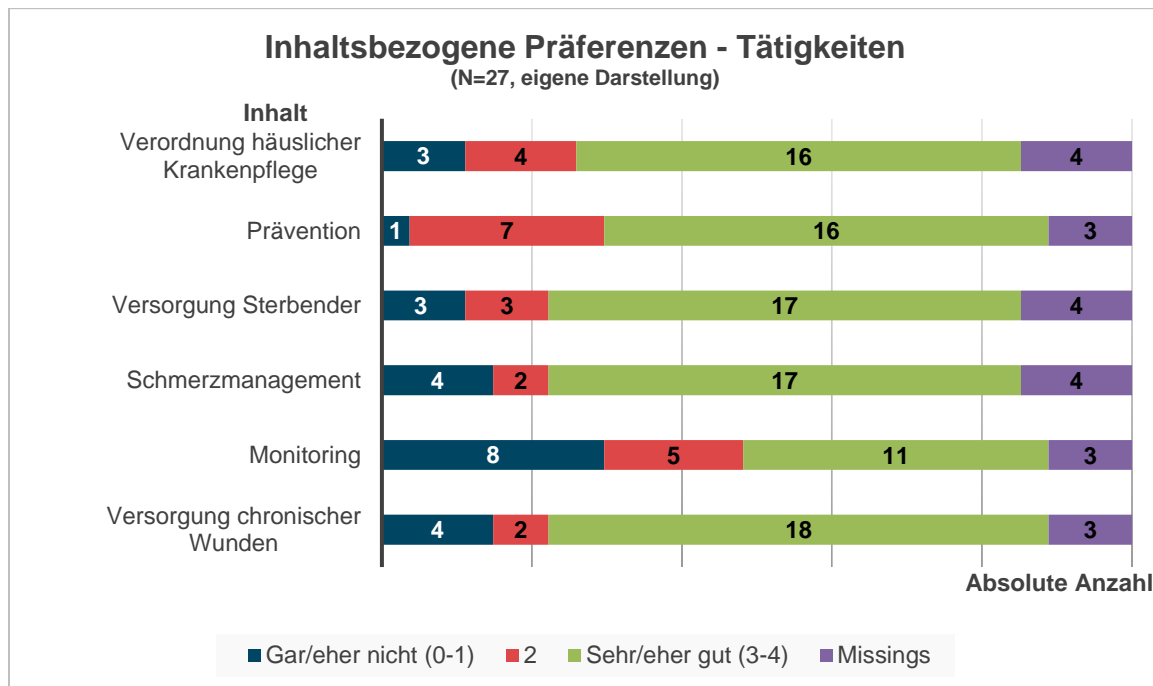


Abbildung 62: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen tätigkeitsbezogenen Themen, Teil 2.

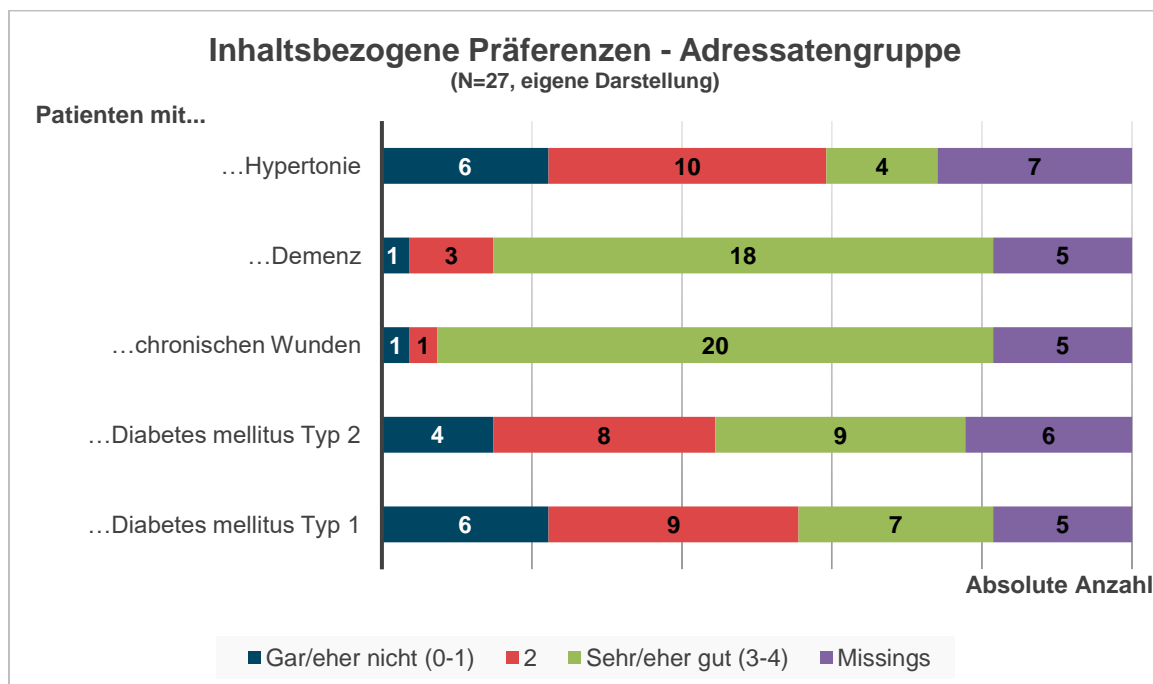


Abbildung 63: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen Adressatengruppen, Teil 1.

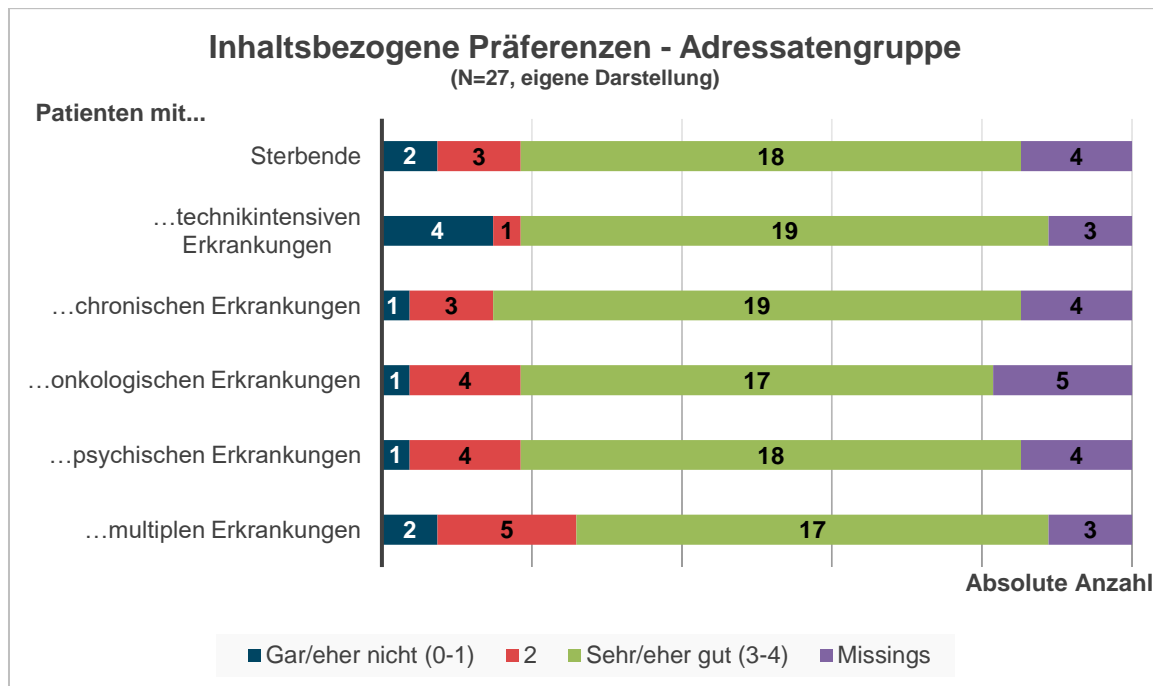


Abbildung 64: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen Adressatengruppen, Teil 2.

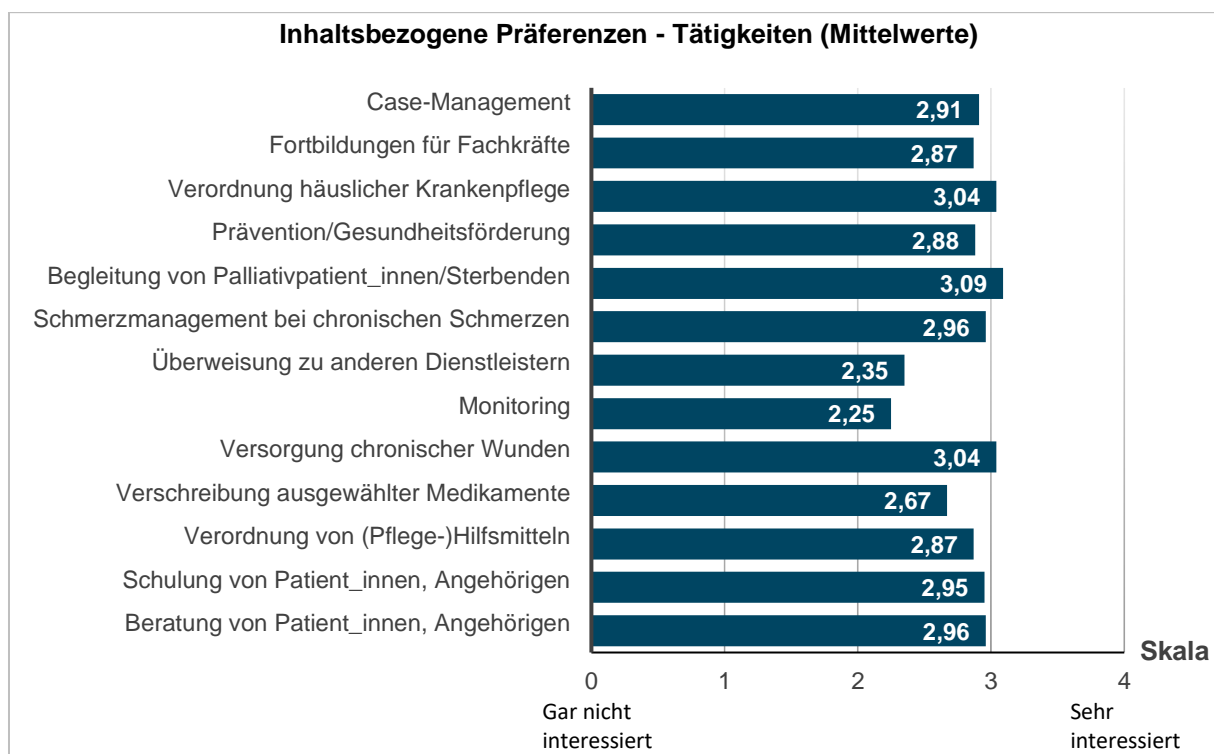


Abbildung 65: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen Tätigkeiten – Mittelwerte.

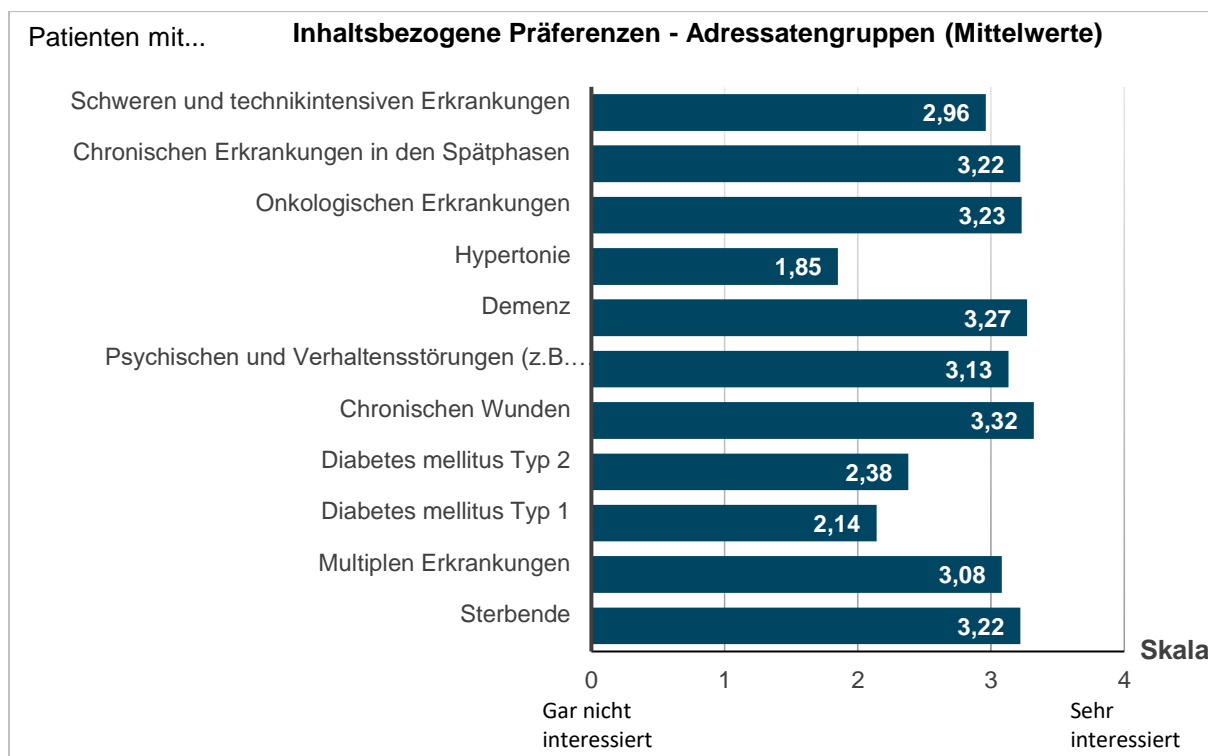


Abbildung 66: Präferenzen der Pflegedienstleitungen hinsichtlich hochschulischer Bildungsangebote für Pflegefachpersonen zu verschiedenen Adressatengruppen – Mittelwerte.

Befragung von Hausärzt_innen

Beschreibung der Studienpopulation

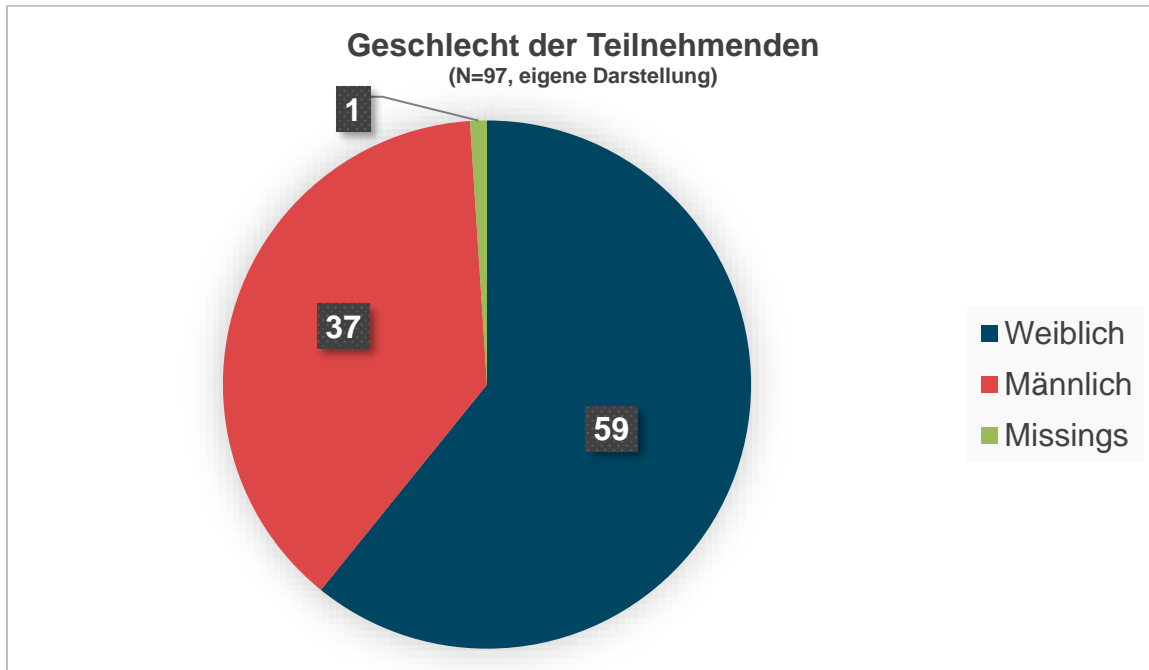


Abbildung 67: Hausärzt_innen nach Geschlecht (absolute Anzahl).

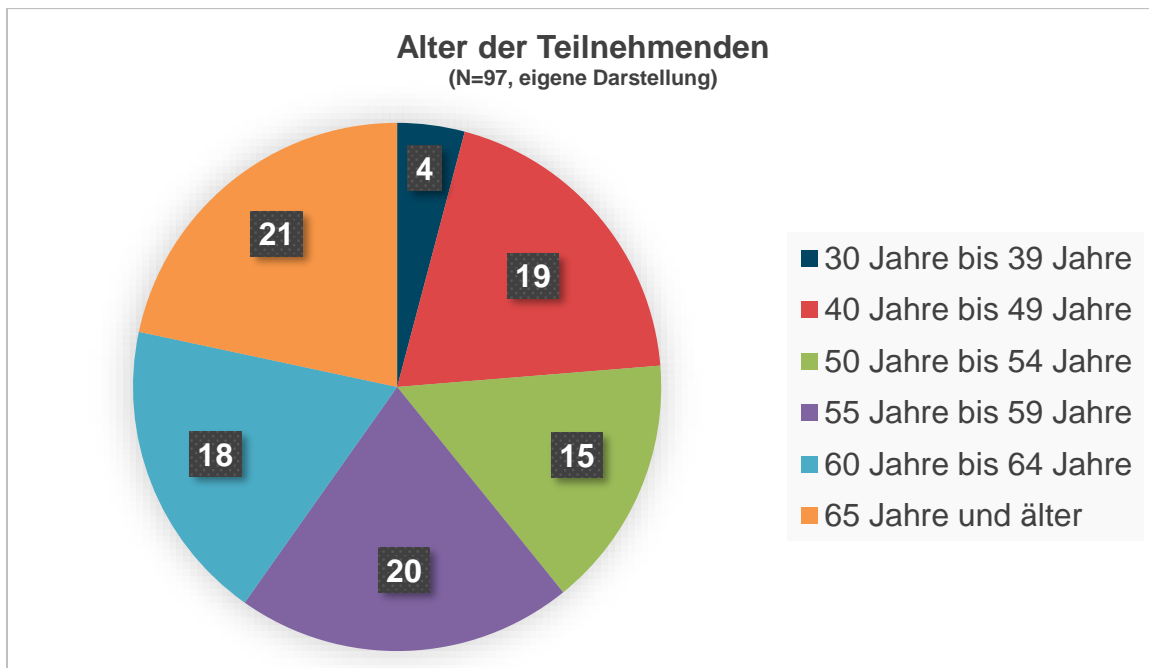


Abbildung 68: Hausärzt_innen nach Alter (absolute Anzahl).

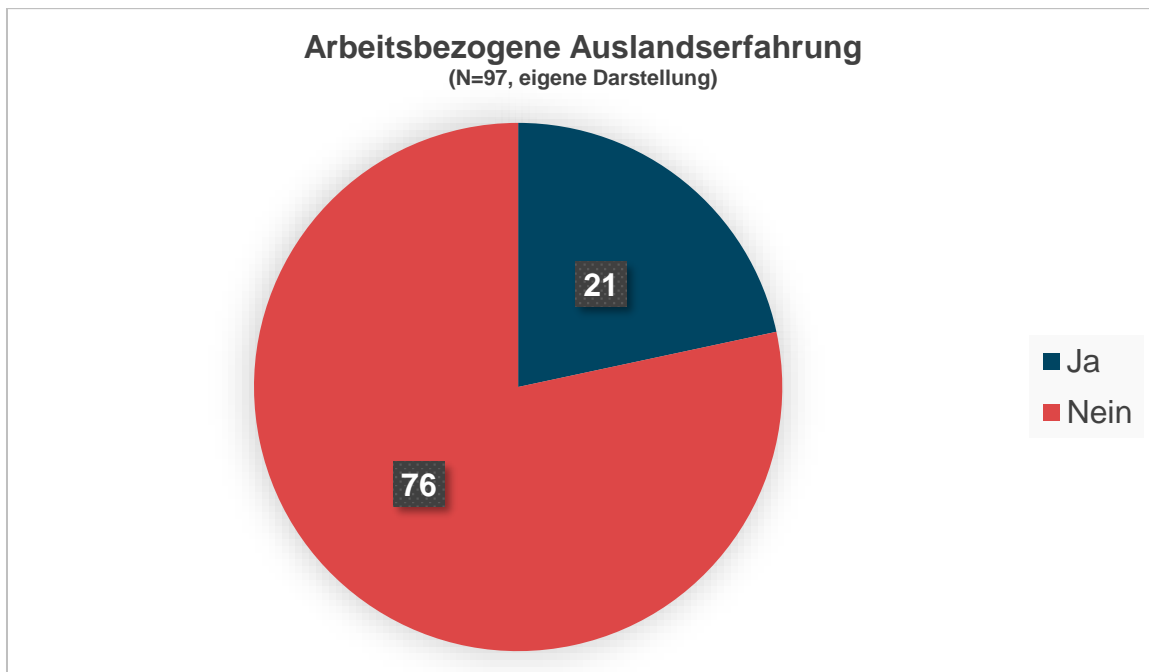


Abbildung 69: Hausärzt_innen nach arbeitsbezogener Auslandserfahrung (absolute Anzahl).

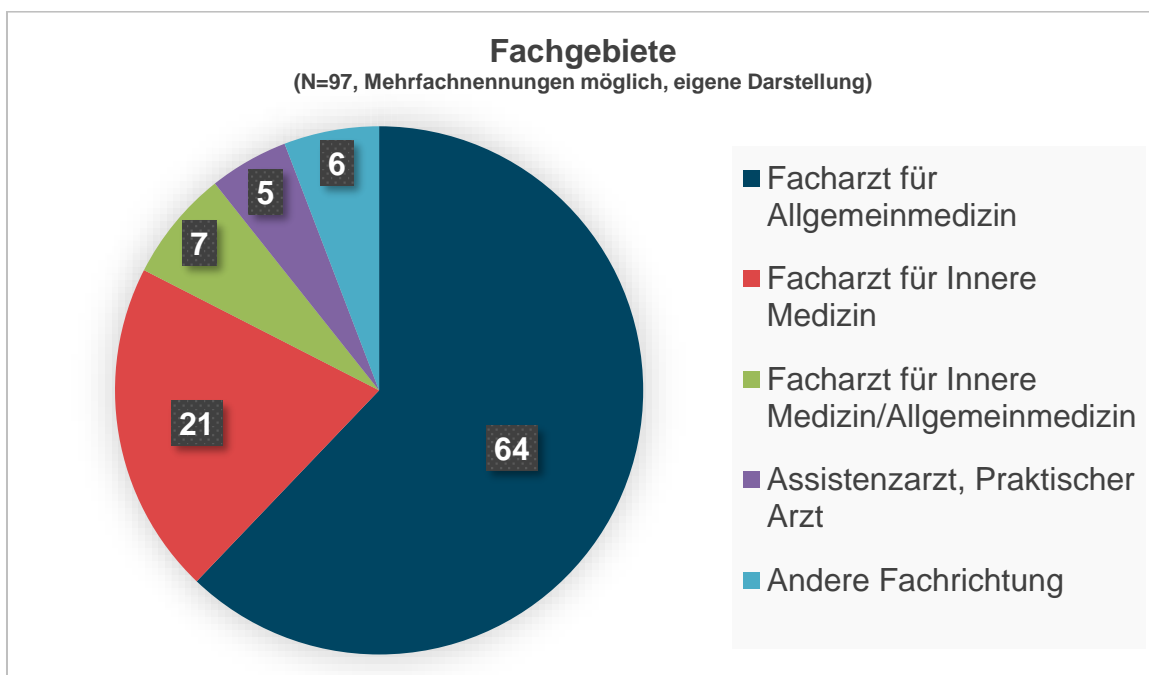


Abbildung 70: Hausärzt_innen nach Fachgebiet (absolute Anzahl, Mehrfachnennungen waren möglich).

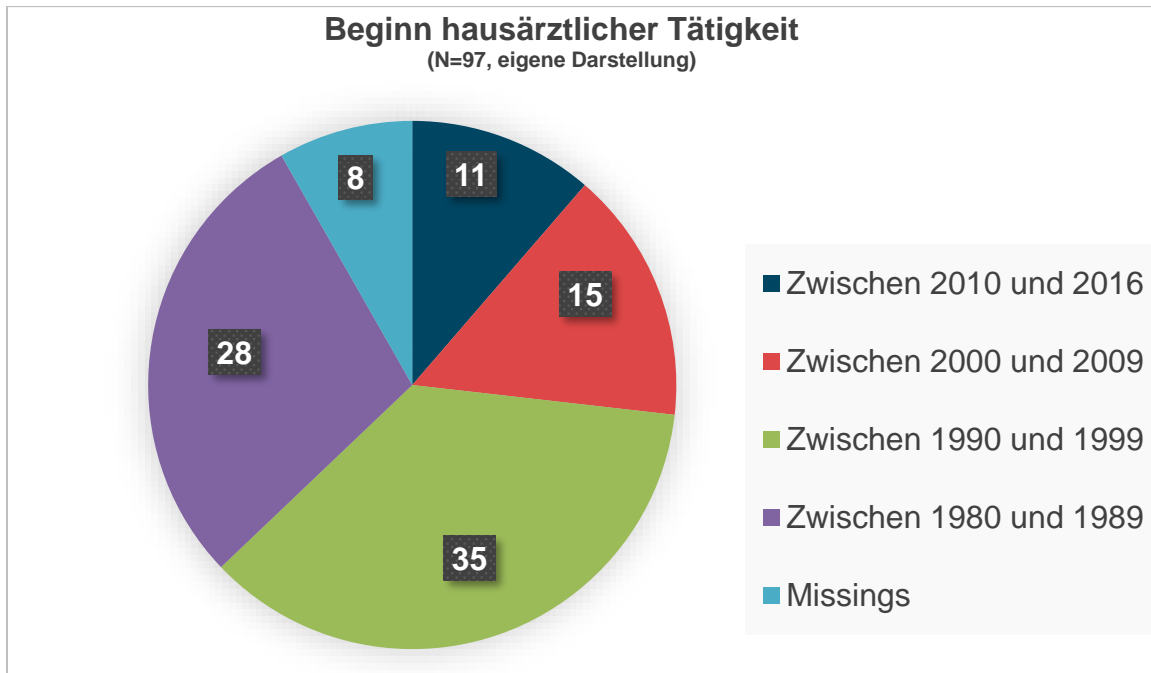


Abbildung 71: Jahreszahl des Beginns der hausärztlichen Tätigkeit (absolute Anzahl).

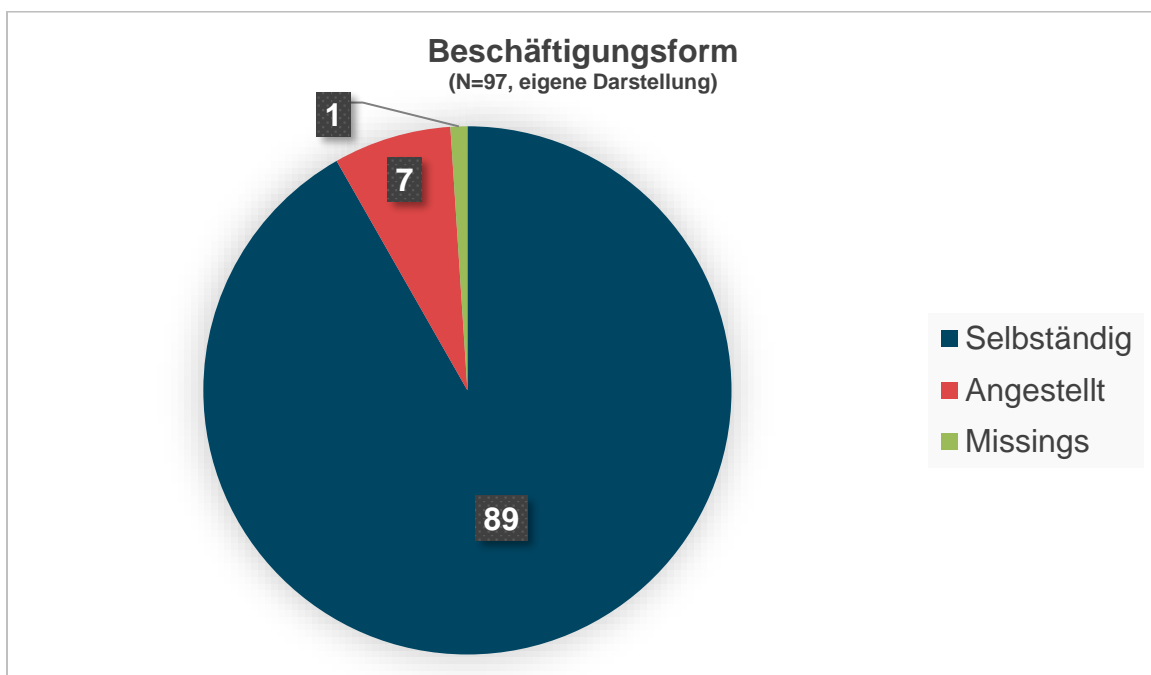


Abbildung 72: Hausärzt_innen nach Beschäftigungsform (absolute Anzahl).

Hausarztpraxisbezogene Aspekte

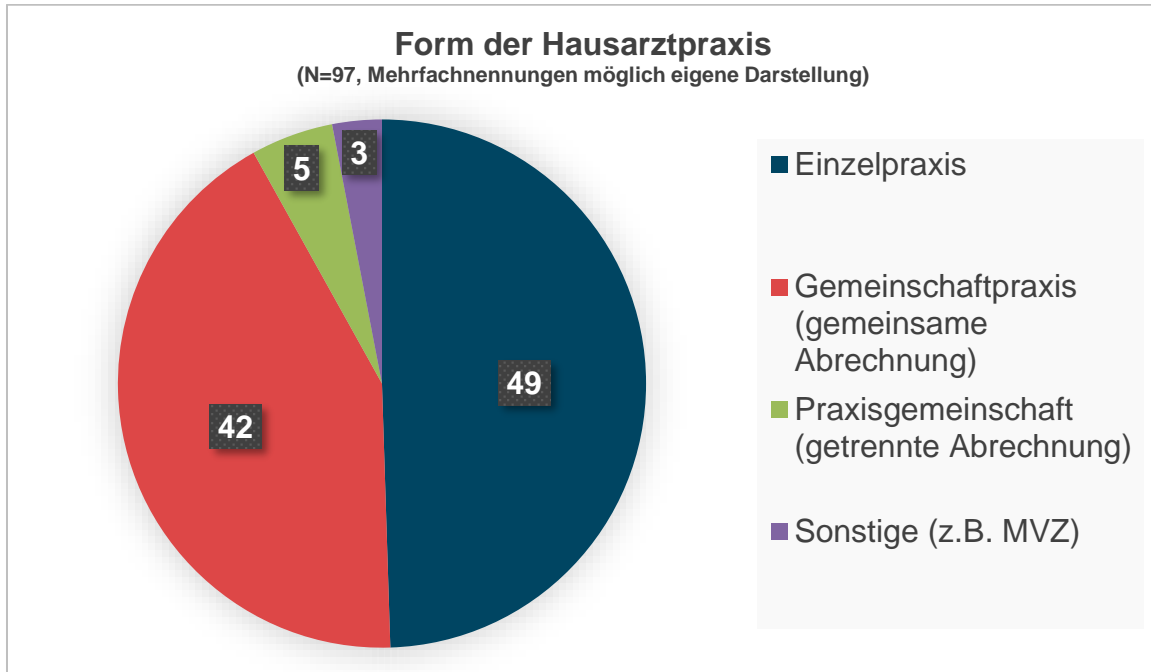


Abbildung 73: Form der Praxis der Hausärzt_innen (absolute Anzahl).

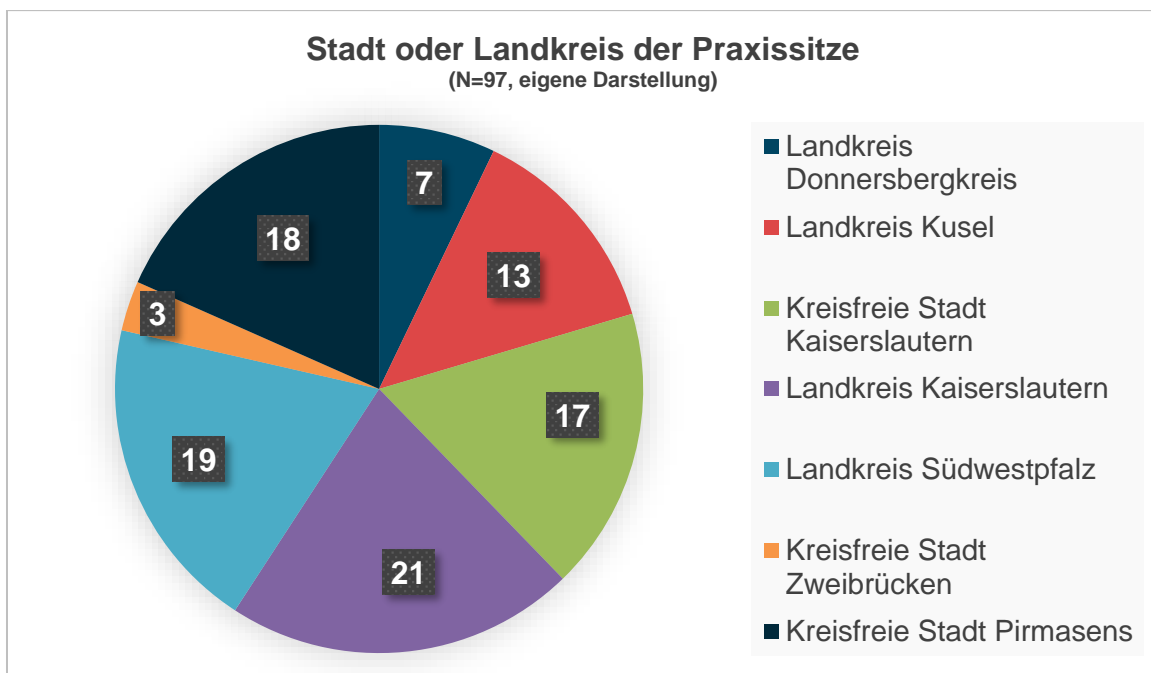


Abbildung 74: Geographische Lage der Praxis der Hausärzt_innen (absolute Anzahl, Mehrfachnennungen möglich).

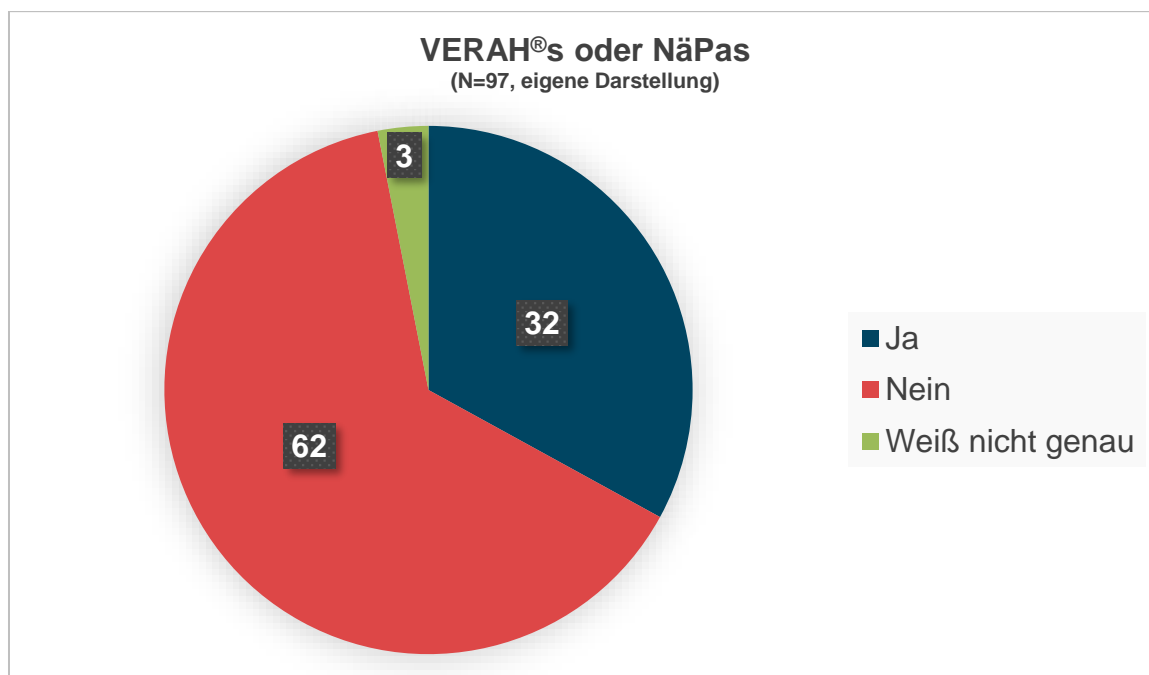


Abbildung 75: Hausärzt_innen nach Anzahl der in der Hausarztpraxis tätigen VERAH®s oder NÄPas (absolute Anzahl).

Zeitwünsche und vorstellbare Tätigkeiten

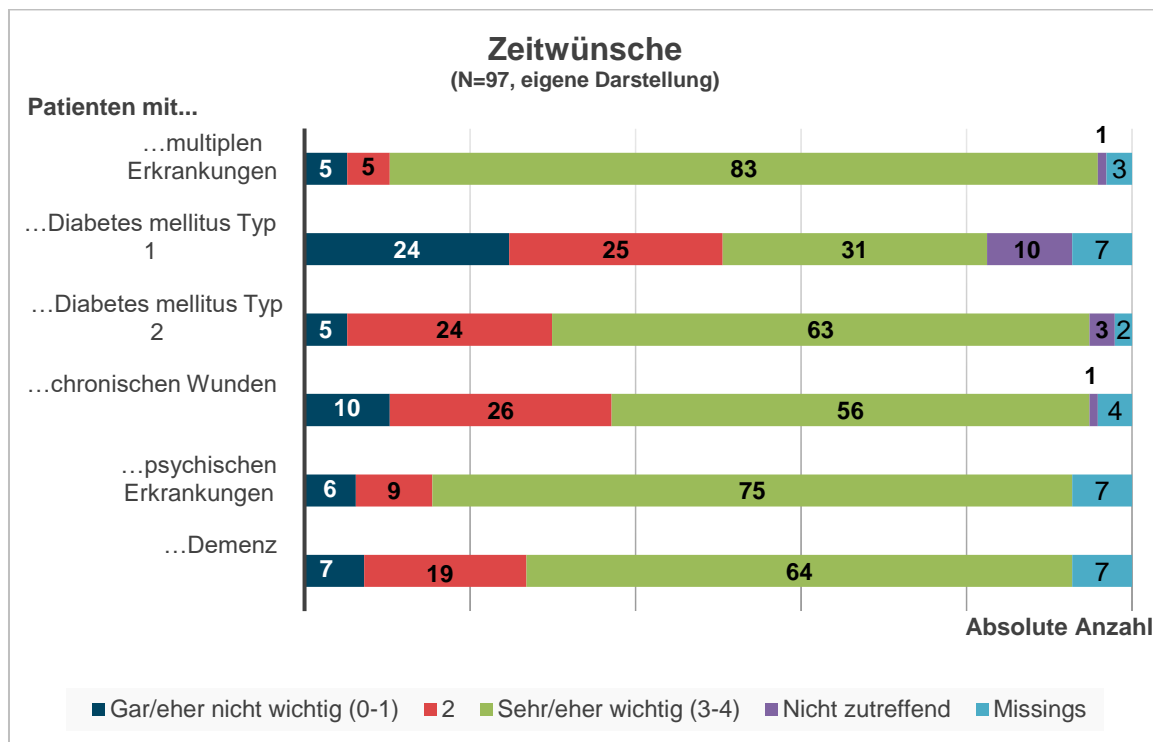


Abbildung 76: Personengruppen, bei denen sich die Hausärzt_innen mehr Zeit wünschen, Teil 1.

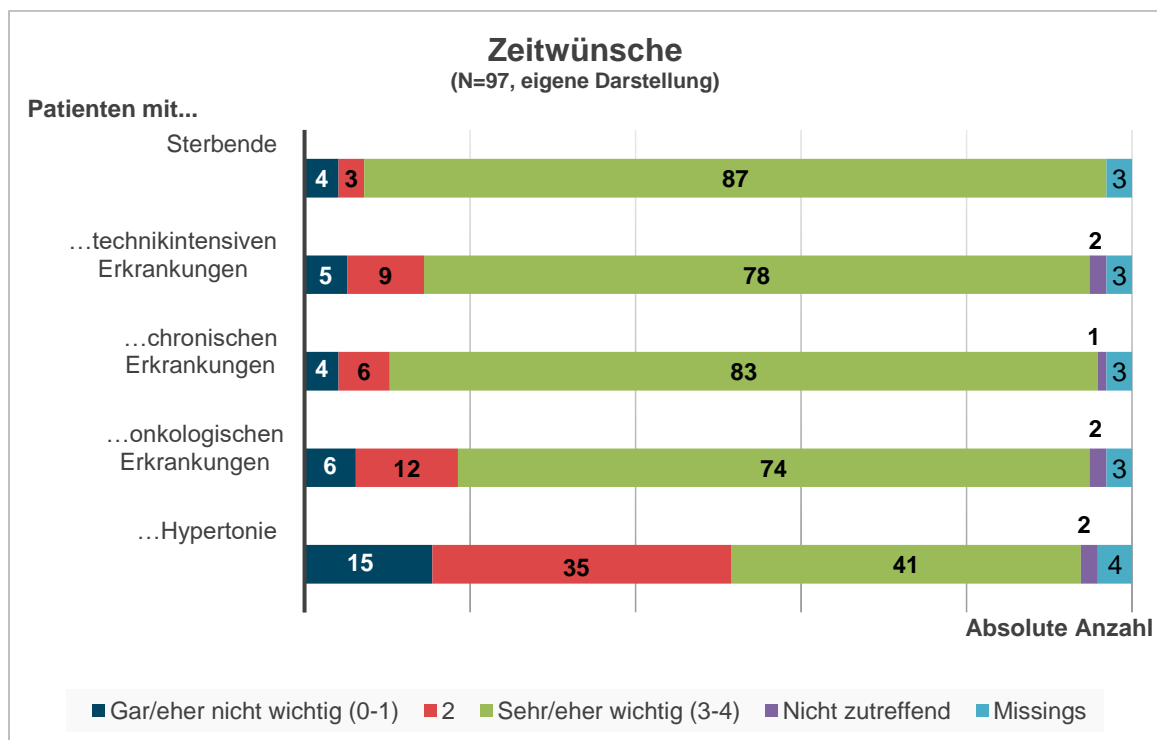


Abbildung 77: Personengruppen, bei denen sich die Hausärzt_innen mehr Zeit wünschen, Teil 2.

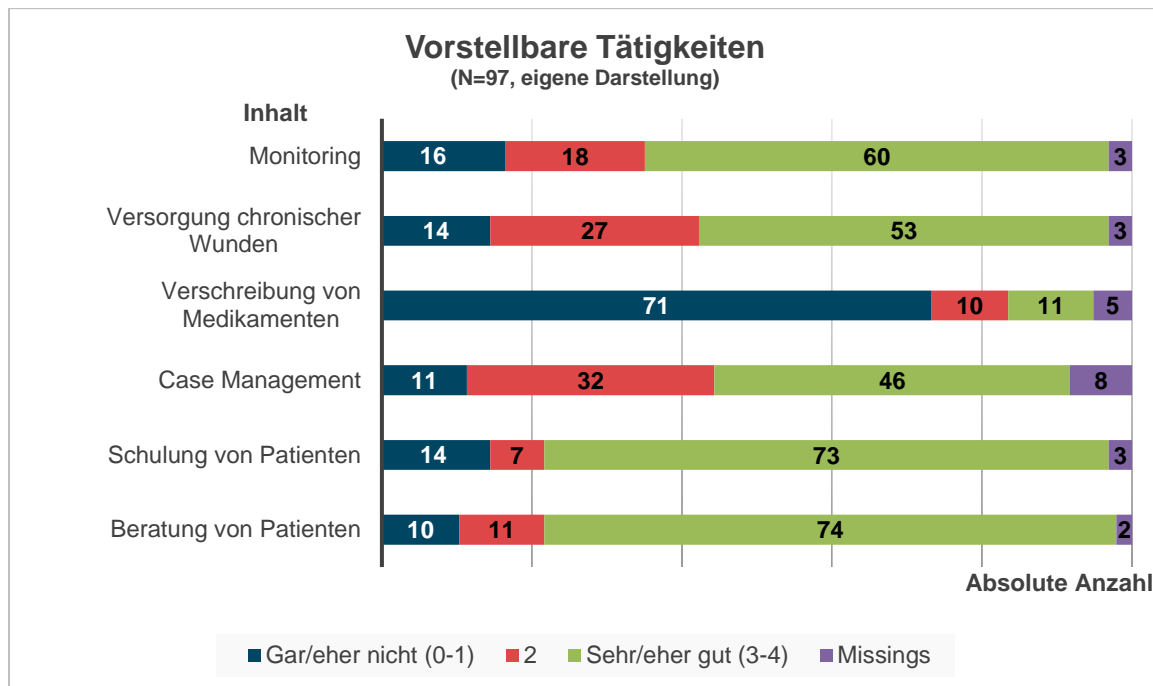


Abbildung 78: Tätigkeiten, bei denen sich die Hausärzt_innen gut vorstellen könnten, dass hochschulisch weitergebildete Pflegefachpersonen diese in eigener Verantwortung übernehmen, Teil 1.

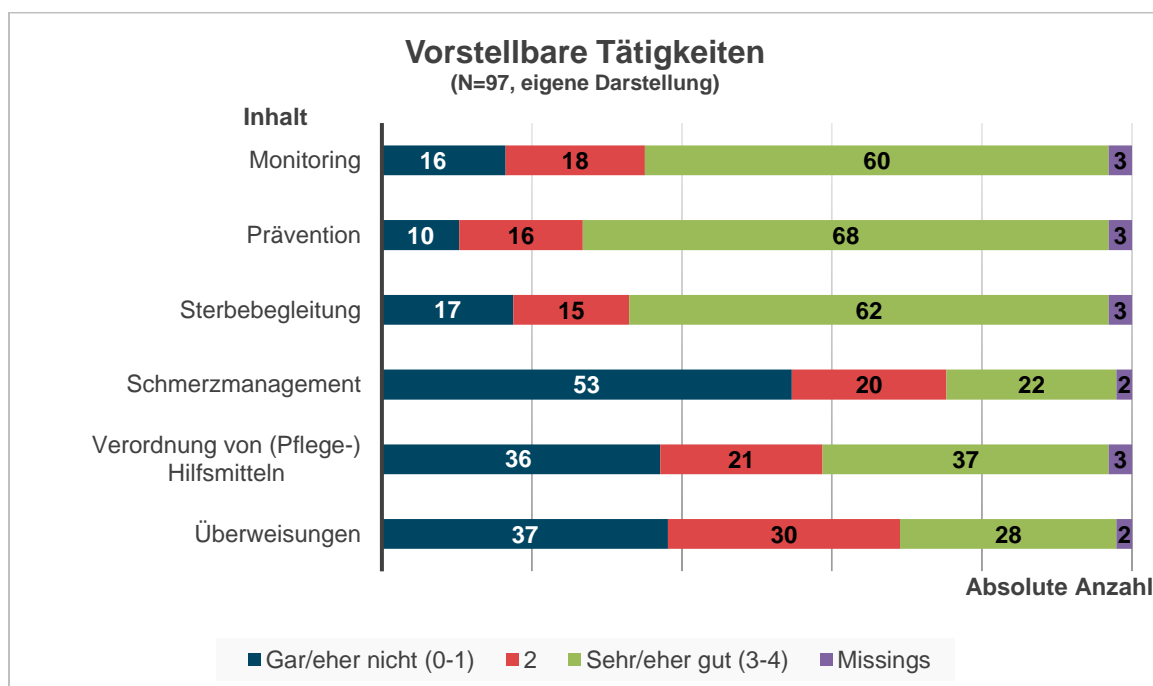


Abbildung 79: Tätigkeiten, bei denen sich die Hausärzt_innen gut vorstellen könnten, dass hochschulisch weitergebildete Pflegefachpersonen diese in eigener Verantwortung übernehmen, Teil 2.

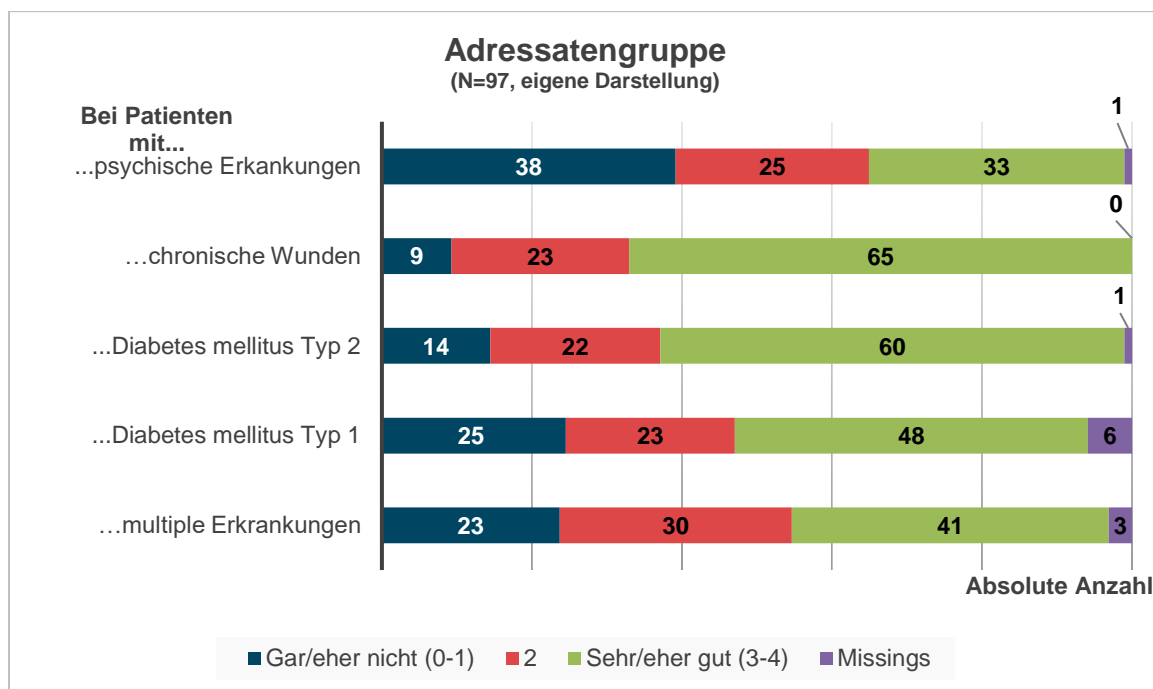


Abbildung 80: Präferenzen der Hausärzt_innen zu möglichen Tätigkeitsfeldern hochschulisch weitergebildeter Pflegefachpersonen bei bestimmten Personengruppen, Teil 1.

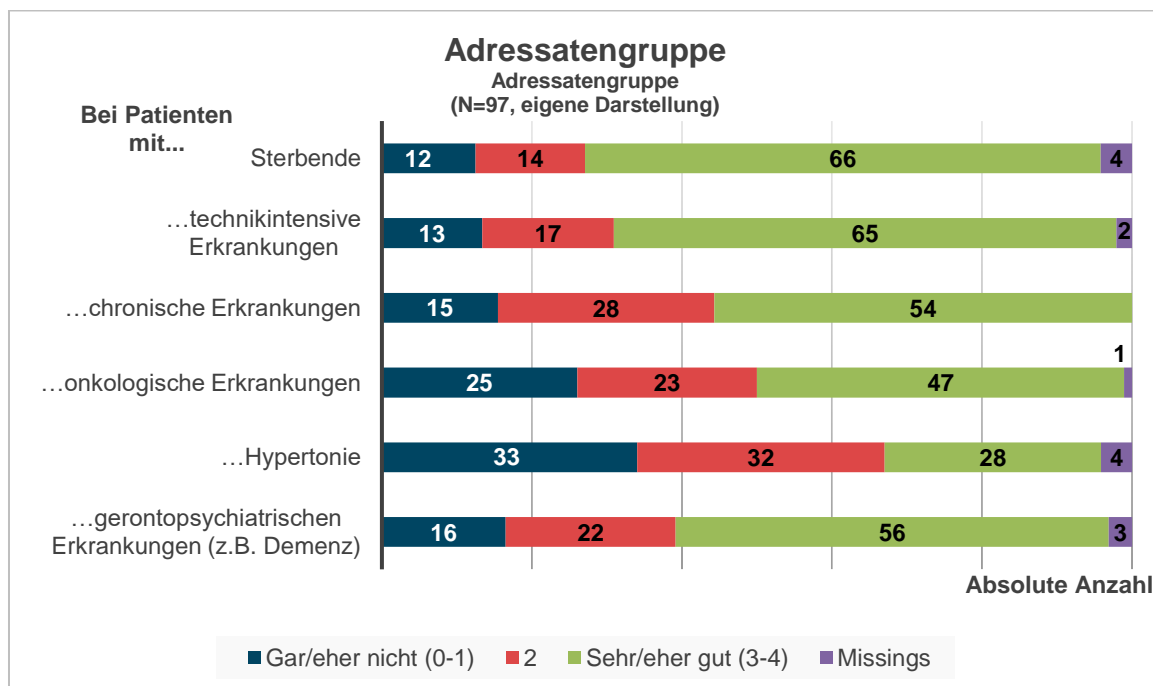


Abbildung 81: Präferenzen der Hausärzt_innen zu möglichen Tätigkeitsfeldern hochschulisch weitergebildeter Pflegefachpersonen bei bestimmten Personengruppen, Teil 2.