

Akademische Lehreinrichtung Pflege

Konzept zur Implementierung akademischer Beruferollen und nachhaltigen Stärkung der Hochschulischen Pflegeausbildung

Stand: 28.06.2022

1. Präambel

Die Bedeutung professioneller Pflege für die Gesellschaft und die Daseinsvorsorge sind spätestens mit der Corona-Pandemie allgemein offenkundig geworden. Die hohe Fachkompetenz beruflich Pflegenden ist fester struktureller Bestandteil einer hohen Versorgungsqualität. Von besonderer Bedeutung sind hierbei akademisch qualifizierte Pflegenden. Deren positive Wirkung auf Patientensicherheit und Versorgungsqualität sind vielfach postuliert und wissenschaftlich belegt¹.

Mit dem Pflegeberufegesetz hat der Gesetzgeber erstmalig die Möglichkeit einer primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung (HPA) etabliert. Die Realisierung der HPA steht jedoch bundesweit vor großen Herausforderungen, die nur in gemeinsamer Anstrengung der maßgeblichen Akteure zu bewältigen sind.

Der Landesverband Bayern der Bundesdekanekonferenz Pflegewissenschaft und die Vereinigung der Pflegenden in Bayern wollen für die Umsetzung der HPA im Freistaat Bayern Verantwortung übernehmen.

Das hierfür gemeinsam erstellte Konzept zur Entwicklung der hochschulischen Pflegeausbildung und akademischer Beruferollen zielt auf die Implementierung bedarfsgerechter Aufgaben- und Rollenprofile in der Praxis ab. Nur mit einer qualifikationsgerechten Berufseinmündung können Absolventen der HPA ihre spezifischen Kompetenzen zum Nutzen von Patienten und Bewohner in die Versorgung einbringen. Gleichzeitig verstehen wir dieses Konzept als Initialzündung für einen langfristigen Entwicklungsprozess der Pflegepraxis. Denn die Praxisintegration der Hochschulabsolventen muss Teil eines tiefgreifenden und langfristigen Systemwandels pflegerischer Versorgung sein, die in umfassende Personal- und Organisationsentwicklungsprozesse eingebunden ist.

2. Aktuelle Situation

In Bayern sind derzeit sieben Hochschulen für die hochschulische Pflegeausbildung nach § 37ff PflBG zugelassen:

- Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg
- Technische Hochschule Deggendorf
- Evangelische Hochschule Nürnberg
- Katholische Stiftungshochschule München
- Technische Hochschule Rosenheim
- Hochschule München
- Hochschule Kempten

Die fünf erstgenannten Hochschulen haben den Lehrbetrieb zum WiSe 2020/21 aufgenommen. Die beiden Letztgenannten folgten zum WiSe 2021/22. Analog zur Situation im gesamten Bundesgebiet² sind auch alle

¹ vgl. Wissenschaftsrat 2012; Aiken et al. 2017; Weidner/Schubert 2022; VPU/DGP et al. 2022

² siehe dazu Meng/Peters/Dorin 2022

bayerischen Hochschulen deutlich unter den erwarteten Studierendenzahlen zurückgeblieben. Die vorhandenen Studienplatzkapazitäten werden derzeit bis maximal zu einem Drittel ausgeschöpft. Daneben könnten auch höchstens die Hälfte der Studienplätze vergeben werden, da die Einsatzmöglichkeiten für die Hochschulen in den Bereichen der ambulanten und stationären Langzeitpflege begrenzt sind.

Wesentliche Problemfelder sind v.a. die **fehlenden Regelungen zur Vergütung der Praxisphasen** der Studierenden sowie die fehlende **Refinanzierung** der erforderlichen **Praxisanleitung** in den Einrichtungen. **Hierzu ist eine nachhaltige Lösung durch den Bundesgesetzgeber zwingend erforderlich.** Das vom Freistaat Bayern aktuell etablierte Stipendienprogramm zeugt von Problembewusstsein und hohem Unterstützungswillen und ist insofern als eine kurz- bis mittelfristige Übergangslösung wertzuschätzen.

Das dritte und **zentrale Problemfeld** stellt u.E. die **unzureichende Praxiseinmündung** der künftigen Hochschulabsolventen*innen dar. Nur sehr wenige Praxiseinrichtungen in Bayern haben bereits dezidierte Rollen- und Aufgabenprofile für akademisch qualifizierte Pflegende entwickelt und implementiert. **In der Breite der Einrichtungen existieren bislang keine adäquaten Stellen für Absolvent*innen der HPA.** Der resultierende **Mangel an konkreten Beschäftigungsoptionen für Absolvent*innen** stellt somit die größte Hürde für die Realisierung der HPA dar. Studierenden bzw. Studieninteressierten ist der Sinn und Zweck sowie Karriereoptionen der HPA nicht vermittelbar, wenn es an konkreten Beispielen und Stellen mangelt³. Zudem führt dieser Mangel zu einer geringen Kooperations- und Ausbildungsbereitschaft von Pflegeeinrichtungen für die HPA. Die Hochschulen finden v.a. in den Bereichen der stationären und ambulanten Langzeitpflege zu wenige für die Praxisphasen geeignete Kooperationseinrichtungen.

Dabei **mangelt es nicht an Ideen und Konzepten für spezifische Aufgabenprofile.** Empfehlungen und Positionspapiere unterschiedlicher Verbände⁴ sowie diverse praxisbezogene Publikationen⁵ bieten exemplarische Konzepte und Ansätze dafür, wie die erweiterten Ausbildungsziele nach § 37 Abs. 3 PflBG in entsprechende Rollen- und Aufgabenprofile umgesetzt werden kann. Der aktuelle Ergebnisbericht des „Förderprojektes 360° Pflege“ der Robert-Bosch-Stiftung stellt eine Vielzahl von Aufgabenprofilen in der unmittelbaren Patientenversorgung vor und gibt konkrete Handlungs- und Umsetzungsempfehlungen⁶. Im Rahmen der konzertierten Aktion Pflege hat unter Federführung der Diakonie im März 2022 eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Tätigkeitsprofilen für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen ihre Arbeit aufgenommen. Weiterhin werden in einem vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) geförderten Projekt Empfehlungen zur verbesserten Berufseinmündung erarbeitet (HPA^{BE}; Laufzeit 2021-2023). Alle genannten Projekte und Initiativen geben wertvolle inhaltliche Impulse zur inhaltlichen Ausgestaltung von qualifikationsgerechten Aufgabenprofilen. **Es besteht also kein Erkenntnisproblem,** wie akademisch qualifizierte Pflegende in der direkten Gesundheitsversorgung einzusetzen wären.

Aber: die Implementierung in die Praxis gelingt nicht. Die **maßgebliche Ursache dafür liegt im hohen Aufwand** für die Einrichtungen, solche Aufgabenprofile und Berufsrollen zu implementieren. Denn es handelt sich hier um aufwändige und langfristige Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung⁷, die über die üblichen Vergütungsregelungen nicht refinanziert werden können. Die systematische Unterfinanzierung aller pflegerischen Leistungsbereiche macht es den Einrichtungen derzeit weitgehend unmöglich, den erforderlichen Implementierungsaufwand zu leisten. Den Kliniken und Pflegeeinrichtungen **fehlen die notwendigen Ressourcen,** um entsprechende Praxisentwicklungsprojekte nachhaltig zu initiieren. Weidner/ Schubert (2022) beschreiben ausführlich die sehr „komplexen Anforderungen an die Personal- und Organisationsentwicklung“⁸, die aufwändigen Projektstrukturen und die Langwierigkeit der

³ vgl. Großmann/Olden et al. 2022

⁴ BALK 2011, DBfK 2016, VPU 2016, RBS 2018

⁵ Eberhardt 2017; Krautz 2017, Maucher 2018

⁶ Weidner/Schubert 2022

⁷ Leniger et al. 2016; De la Cruz et al. 2017; Eberhardt 2017; Krautz 2017; Weidner/Schubert 2022; Eberhardt 2022

⁸ Weidner/Schubert 2022: 30

erforderlichen Veränderungsprozesse. **Daher empfehlen die Autoren dringend eine Bereitstellung von Fördermitteln zur Etablierung entsprechender Aufgabenprofile⁹.** Auch wenn primär der Bund angesprochen wird, kann und sollte der Freistaat Bayern hier aktiv werden, nicht zuletzt um den beispielhaften Weg der Einrichtung von Studiengängen nun auch auf der Versorgungsebene konsequent fortzusetzen.

3. Lösungsansatz

Durch das nachfolgend skizzierte Förderprojekt zur **Entwicklung und Implementierung eines Titels „Akademische Lehrereinrichtung Pflege“** sollen Hochschulen und Praxiseinrichtungen befähigt werden, die erforderlichen Aufgabenprofile auf Basis existierender und noch entstehender Grundlagen kooperativ zu adaptieren und in der Praxis einzuführen. Dadurch können die aufgezeigten Probleme der Praxiseinmündung behoben werden, die HPA eine nachhaltige Attraktivität für Studieninteressierte bekommen und die positiven Effekte akademisch qualifizierter Pfleger für die Versorgungsqualität dauerhaft und nachhaltig in der Gesundheitsversorgung wirksam werden.

Die Namensgebung knüpft bewusst an das weithin bekannte Konzept der Akademischen Lehrereinrichtungen medizinischer Fakultäten an. Diese Analogie ermöglicht eine schnelle Identifikation mit den Zielsetzungen des Projektes.

Die Versorgungsvielfalt der Praxiseinrichtungen und deren Heterogenität hinsichtlich struktureller und personeller Voraussetzungen für die angedachten Entwicklungen erfordert eine stufenweise Vorgehensweise. Dies ermöglicht es, alle beteiligten Einrichtungen mit ihrem aktuellen Organisations- und Entwicklungsstand einzubinden und die inhaltliche Arbeit individuell darauf abzustimmen.

Für Praxiseinrichtungen wie Hochschulen stellt diese Entwicklungsarbeit einen erheblichen zusätzlichen Aufwand dar, der aus bekannten Gründen nicht aus den regelhaft verfügbaren Budgets finanziert werden kann. Eine Projektförderung stellt derzeit eine schnelle und hinreichende Finanzierungsbasis dar. Mittelfristig ist es erforderlich, die Entwicklungsaufwendungen für die Praxisintegration akademisch qualifizierter Pfleger in die Regelfinanzierung der Praxiseinrichtungen zu integrieren¹⁰.

Der Freistaat Bayern kann durch diese Fördermaßnahme seinen Verpflichtungen zur Sicherstellung einer hochwertigen pflegerischen Versorgung wie auch zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes sowie der Nachwuchssicherung in äußerst innovativer und nachhaltiger Form gerecht werden.

4. Zielsetzungen

Die wesentlichen Zielsetzungen eines Titels „Akademische Lehrereinrichtung Pflege“ werden nachfolgend stichpunktartig beschrieben.

Nachhaltige Etablierung akademischer Beruferollen in allen Praxisfeldern der Pflege

- definierte, qualifikationsgerechte Rollen- und Aufgabenprofile in allen Feldern der Pflegepraxis
- bedarfs- und praxisorientiert auf Aufgaben in der direkten Patientenversorgung ausgerichtet
- der Qualifikation und den Aufgaben entsprechende (tarifliche) Vergütung
- Entwicklung von Arbeitsunterlagen für Implementationsprozesse von akademischen Pflegefachkräften, welche die Einführung von Aufgabenprofilen in der Pflegepraxis unterstützen

⁹ Weidner/Schubert 2022: 70

¹⁰ ebd.: 71

Sicherstellung von qualitativ hochwertigen Praxislernphasen für Pflegestudierende

- strukturierte Praxiseinsatzphasen bei geeigneten Praxiseinrichtungen
- qualitative Praxisanleitung durch den Vorgaben entsprechend qualifizierte Praxisanleitungen
- definierte Lern- und Lehrmethoden, Feedbackprozesse und Nachweise des Lernstandes auf der Basis wissenschaftlich geeigneter Evaluationsinstrumente
- Vermeidung von Studienabbrüchen und höhere Zufriedenheit unter den Studierenden durch eine verbesserte Qualität der Praxiseinsätze, sowie des Theorie-Praxis-Theorie-Transfers aufgrund nachhaltiger Kooperationsnetzwerke

Stärkung der Kooperation von Hochschulen und Praxiseinrichtungen¹¹

- Sicherstellung ausreichender Kontingente an Praxisplätzen für Pflegestudierende
- enge fachliche und organisatorische Zusammenarbeit
- wechselseitige Impulse zum Theorie-Praxis-Theorie-Transfer im Sinne gegenseitiger
- Entwicklungspartnerschaften: evidenzbasierte Praxisentwicklung in den Praxiseinrichtungen und anwendungsorientierte Lehr- und Forschungsentwicklung an den Hochschulen
- Entwicklung von Praxisaufgaben und -projekten sowie strukturelle Ermöglichung von Praxisprojekten und Forschungsvorhaben
- anwendungsorientierte und praxisbezogene Lehre und Forschung

Schaffung eines Exzellenz-Merkmals für Praxiseinrichtungen der Pflege

- - verbesserte Behandlungsergebnisse, Reduktion der Risiken und der Sterblichkeitsrate bei den pflegebedürftigen Menschen, die in der Praxiseinrichtung versorgt werden, durch einen höheren Anteil an Pflegefachpersonen mit mindestens einem Bachelor-Abschluss in der Pflege¹²
- positive Wirkung auf Arbeitgeber-Attraktivität, insb. für Hochschulabsolventen*innen im Sinne einer „Magnet“-Wirkung der Einrichtung für Mitarbeitende wie auch Klienten/ Patienten¹³
- Karriereoptionen für die internen Mitarbeiter*innen der Pflege und nachhaltige Bindung von Mitarbeiter*innen
- Qualitätsverbesserung der pflegerischen Versorgung¹⁴
- Evidence-basierte Praxisentwicklung
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Arbeitnehmer*innen in der Pflege und ein vereinfachtes Onboarding neuer- bzw. Binden bereits bestehender Mitarbeiter*innen

Steigerung der Attraktivität der hochschulischen Pflegeausbildung

- - definierte Berufsrollen, Aufgabenfelder, Karrierewege und Verdienstaussichten machen Studium interessant
- enge Kooperationen der Hochschulen mit Praxiseinrichtungen stellen Qualität der Lehre in allen Abschnitten des Studiums sicher (u.a. praxis-, fall-, problem-basiertes Lernen)
- Entwicklung einer anwendungsorientierten, klinischen und außerklinischen Pflegeforschung

¹¹ vgl. Meng/Peters/Dorin 2022

¹² Aiken et al. 2017

¹³ vgl. Maucher 2018

¹⁴ vgl. Schubert/Herrmann/Spichiger 2018

5. Rahmenbedingungen

Als relevante Rahmenbedingungen sind alle gesetzlichen und ministeriellen Vorgaben zur Umsetzung der hochschulischen Pflegeausbildung obligat. Ferner sollen relevante wissenschaftliche Arbeiten und Forschungsergebnisse zur Ausgestaltung des Praxislernens von Pflegestudierenden sowie der Ausgestaltung der Berufsrollen einbezogen werden.

- Regelungen zur hochschulischen Pflegeausbildung nach §§ 37ff PflBG i.V.m. §§ 30ff PflAPrV
- Regelungen des StMGP (Schreiben des StMGP G44e-G8570-2020/3-21 vom 15.04.2020)
- Empfehlungen des QUAHOPP-Projektes (Nick et al. 2020)
- Empfehlungen des BIBB (BiBB/CHE 2020)
- Abschlussbericht Förderprogramm 360° Pflege
- Ergebnisse der AG Tätigkeitsprofile der KAP
- Ergebnisse des Forschungsprojektes „Hochschulische Pflegeausbildung und Berufseinstieg HPA^{BE}“ des BIBB

6. Elemente eines Titels „Akademische Lehrereinrichtung Pflege“

Die Entwicklung von Praxiseinrichtungen hin zu akademischen Lehrereinrichtungen Pflege soll in einem **stufenweisen Vorgehen** erfolgen. Die bereits mit den Hochschulen kooperierenden Praxiseinrichtungen müssen mit ihrem derzeitigen Entwicklungsstand einbezogen werden. Gleichzeitig sollen für alle interessierten Einrichtungen – anknüpfend an ihre jeweiligen Situation – Anreize gesetzt und Motivation geschaffen werden, sich in einen kontinuierlichen Prozess der pflegfachlichen und organisatorischen Unternehmensentwicklung zu begeben.

Folgende Entwicklungsstufen sind vorgesehen:

- Stufe 1: Erfüllung gesetzl. Mindestanforderungen
- Stufe 2: Praxisentwicklung & Aufgaben-/ Stellenprofile
- Stufe 3: Organisationsentwicklung
- Stufe 4: Gemeinsame Forschungsentwicklung

Diese Stufen sind bewusst nicht als eng abgegrenzte Kategorien definiert, sondern als Beschreibung von Reifegraden der Organisation zu verstehen. Die im Folgenden skizzierten Elemente müssen insofern als obligate Strukturmerkmale in den Einrichtungen vorliegen bzw. entwickelt werden, können und dürfen jedoch in ihrer Ausprägung durchaus variieren.

A) Organisationsentwicklung

- Eine Unternehmenskultur, die von der Einrichtungsleitung getragen wird, welche die Pflege als Profession und als wissenschaftliche Disziplin anerkennt. Dazu gehören auch Artefakte, wie beispielsweise die Ausweisung des Studierendenstatus auf dem Namensschild.
- Evidence-basierte Pflege und Praxisentwicklung eingebettet in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess des QM
- Eine Unternehmenskultur, die forschendes Lernen und Arbeiten in der Pflege willkommen heißt und als produktiv einschätzt.
- Von der Unternehmens- und Pflegeleitung getragene, definierte Strategie und Konzeption zur nachhaltigen Implementierung akademischer Berufsrollen
- In die Aufbau- und Ablauforganisation eingebettete Stellenprofile für akademische, wissenschaftlich fundiert und forschend arbeitende Pflegefachkräfte, die in der unmittelbaren Versorgung pflegebedürftiger Menschen als auch in Expertenfunktionen, dem Pflegemanagement und der Praxisanleitung eingesetzt sind

- Projektierung/ Maßnahmenkatalog der geplanten Organisationsentwicklung
 - Definierte Zuständigkeiten und Ansprechpersonen für Projektphase und die interne Organisationsentwicklung, mit auskömmlichen zeitlichen und materiellen Ressourcen ausgestattet
- B) Stellenpläne
- In der Unternehmensorganisation verankerter, verbindlicher Stellenplan für akademisch qualifizierte Pflegende, mit kurz-, mittel- und langfristig anvisierten Quoten (unter Berücksichtigung der RN4CAST-Studie¹⁵ und der Empfehlungen des Wissenschaftsrates¹⁶)
 - Stellenbewertung gemäß Regelungen von TVöD-VKA, AVR, TV-L oder analog; es muss eine relevante Heraushebung zu beruflich qualifizierten Pflegefachpersonen bestehen
- C) Stellenprofile
- In der Unternehmensorganisation verankerte Stellenprofile für akademisch qualifizierte Pflegende, i.S. von verbindlichen und dauerhaften Aufgabenzuweisungen als Bestandteil des Arbeitsvertrages
 - Die Aufgabenbeschreibung muss die Inhalte des erweiterten Ausbildungszieles der HPA nach § 37 Abs. 3 abbilden
 - Stellenprofile und Aufgabenbeschreibungen ggf. erweitert um Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben (erweiterte Pflegepraxis) nach § 63 Abs. 3c SGB V bzw. § 14 PflBG
- D) Praxisanleitung
- Vorliegende Qualifikation gemäß § 30 Abs. 1 PflAPrV bzw. Vorgaben des StMGP vom 15.04.2020
 - Verbindliche Zuweisung ausreichender Zeitkontingente für Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Praxisanleitung
 - Verbindliche Durchführung qualifizierter Praxisanleitung im Umfang von 10% der Praxiseinsatzzeiten (analog § 4 PflAPrV)
 - Sicherstellung des laufenden Qualifikationserhaltes der PAL
 - Sicherstellung der Kommunikation und Koordination mit der HS
 - Sicherstellung der Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Praxisbegleiter*innen der Hochschule(n)
- E) Strukturanforderungen
- Definierte Zuständigkeiten und Kommunikationswege für die Kooperation mit der HS (z.B. „Zentrale, akademische Praxisanleitung Pflege“ ZAP und zentrale Vertretung der Praxiseinrichtung in der Hochschul-Kommission zur Abstimmung von Grundsatzfragen der Kooperation, ggf. übergeordnete Kommission für alle Hochschulen etablieren)
 - Mit der HS gemeinsam entwickelte, verbindliche Strukturen, Prozesse und Methoden zur Unternehmenseingliederung und Betreuung der Studierenden, Weisungsbefugnissen im Praxiseinsatz, Durchführung und Nachweis der Praxisanleitung, Durchführung der Praxisbegleitung durch Hochschullehrende, Lehr-, Lern- und Feedbackmethoden (Evaluation mit Hilfe von Evidence-basierten Instrumenten), partizipative Entwicklung des Evaluationsinstrumentariums, Prüfungsbeteiligung etc.
 - Berücksichtigung/ Umsetzung der Empfehlung der QUAHOPP-Kriterien¹⁷

¹⁵ Aiken et al. 2017

¹⁶ Wissenschaftsrat 2012

¹⁷ Nick et al. 2020

7. Projektrahmen

Die Realisierung des Konzeptes soll initial als **Förderprojekt des Freistaates Bayern** erfolgen.

Jede aktuell für die HPA zugelassene Hochschule entwickelt in Projektpartnerschaft eine Akademische Lehrereinrichtung Pflege:

- Alle großen Praxisfelder professioneller Pflege sind abzubilden (Akutkrankenhaus, Fachkrankenhäuser wie Psychiatrie und Neurologie, stationäre/teilstationäre Langzeitpflege, ambulante (häusliche) Pflege, stationäre/teilstationäre Rehabilitation, besondere Pflegebereiche im Rahmen der Hilfe für Menschen mit Behinderung, sektorenübergreifende Überleitungspflege und Case Management, Palliative Pflege, Public und Community Health Nursing, etc.)
- Jede HS schreibt ein Kooperationsprojekt aus; es kommt ein einheitlich definiertes Auswahlverfahren zum Einsatz
- In gemeinsamer Verantwortung von HS und Praxiseinrichtungen sind die skizzierten Elemente zu entwickeln und umzusetzen; dafür entwickeln die Projektpartner gemeinsam einen Projektplan

Projektsteuerung:

- Jede Hochschule richtet eine zentrale Entwicklungs- und Koordinationsstelle ein, die in laufendem Austausch und Kooperation die Praxiseinrichtungen begleitet und wissenschaftlich unterstützt; fachtheoretische Grundlage hierfür ist das Konzept des *Nursing Development Center (NDC)*¹⁸.
- Jede Praxiseinrichtung richtet eine interne Verantwortungs- und Arbeitsstruktur ein, die eine kontinuierliche Entwicklungs- und Umsetzungsarbeit sicherstellt; hierfür dient das Konzept der *Nursing Development Unit (NDU)*¹⁹ als fachliche Grundlage.
- NDC und NDU verzahnen alle Aktivitäten der jeweiligen Projektpartner auf Hochschul- und Einrichtungsseite. Diese Elemente bilden den Kern der jeweiligen Entwicklungskooperation. Sie müssen durch geeignete Prozesse und technische Hilfsmittel die bestmögliche gemeinsame Nutzung von Daten, Informationen und personellen Ressourcen sicherstellen.
- Durch eine übergreifende Projektleitung wird die Koordination aller Aktivitäten, die Kommunikation zwischen den Beteiligten und der kontinuierliche Wissens- und Erfahrungsaustausch sichergestellt.

Projektlaufzeit: 3 Jahre

Fördervolumen: 6,234 Mio.€

- Kalkulation:

Je Hochschule	1 VZÄ wiss. Mitarbeiter*in, Master-Niveau	83.000 T€ p.a. x 3 Jahre	249 T€
	0,5 VZÄ Professor*in Pflegewissenschaft (W2)	41.300 € p.a. x 3 Jahre	124 T€
Je Praxiseinrichtung	1 VZÄ pflegewiss. Stabsfunktion, Master-Niveau	83.000 T€ p.a. x 3 Jahre	249 T€
	1 VZÄ Praxisanleitung, PAL-WB & Bachelor-Niveau	63.000 T€ p.a. x 3 Jahre	189 T€
Zusatzpositionen	Projektsteuerung, Sachaufwand, Evaluation, Sonstiges (Lizenzgebühren, Evaluationsinstrumentarium, Open Access Gebühren, Software-Lizenzen, IT-		20 T€

¹⁸ Gnass et al. 2020

¹⁹ Schiereck 2000

	Ausstattung, digitale Aufnahmegeräte, Veröffentlichung/ Druckkosten etc.)		
Zw-Summe	Je Teilprojekt		831 T€
Summe	Einzelprojekte	831 T€ x 7 Standorte	5.817 T€
Übergreifende Projektleitung und -koordination	1 VZÄ wissenschaftliche Projektleitung	86.000 € p.a. x 3 Jahre	258 T€
	1 VZÄ Projektkoordination und Assistenz	53.100 € p.a. x 3 Jahre	159 T€
Summe	Gesamtprojekt		6.234 T€

8. Evaluation/ Nachhaltigkeit

Eine formative und summative Evaluation wird durch die Hochschulen gemeinsam konzeptionell entwickelt. Hierfür sind die unter Nr. 4 beschriebenen Zielsetzungen und die unter Nr. 6 beschriebenen strukturellen Elemente entsprechend zu operationalisieren und zu beschreiben. Dabei sollen die Perspektiven der Hochschulen, der Praxiseinrichtungen und der Studierenden gleichermaßen abgebildet werden.

Die erarbeiteten Ergebnisse sollten in einen finalen Kriterienkatalog für „Akademische Lehrinrichtungen Pflege“ überführt und der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.

Die aufgebauten Strukturen insb. der Hochschulen können langfristig weiter genutzt werden.

Quellen

Aiken, Linda H.; Sloane, Douglas; Griffiths, Peter; Rafferty, Anne Marie; Bruyneel, Luk; McHugh, Matthew et al. (2017): Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. In: BMJ quality & safety 26 (7), S. 559–568. DOI: 10.1136/bmjqs-2016-005567.

Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), CHE Consult (2020): Lernortkooperation in der hochschulischen Pflegeausbildung. Exemplarische Erkenntnisse aus der nationalen wie internationalen Forschungsliteratur und nationalen Interviews. Virtueller Fachworkshop „Hochschulische Praxisanleitung“, 07.12.2020. Online: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Ergebnissicherung_Miro_CHE_Consult.pdf (letzter Abruf 10.06.2021)

De la Cruz L, Roes M, Vogt B, Alpers B (2017): Das UKE Kompetenzmodell. Die Integration akademisch qualifizierter Pflegefachkräfte im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. In: Padua 12 (2): 117-125.

Eberhardt D (2017): Praxisentwicklung als strategischer Rahmen für die Implementierung akademischer Pflegerollen. Klinische Pflegeforschung, 3: 15-27; DOI:10.6094/KlinPflg.3.15. Online: <https://ojs.ub.uni-freiburg.de/klinische-pflegeforschung/article/view/920/874>

Eberhardt D (2022): Implementierung von Pflegerollen im Kontext von Praxisentwicklung: Lessons Learned. In: Schilder M & Boggatz T (Hrsg.): Praxisentwicklung und Akademisierung in der Pflege: Perspektiven für Forschung und Praxis: 144-157. Kohlhammer, Stuttgart.

Gnass I, Glarner M, Strobl A, Osterbrink J, Nestler N (2020): Pflegeentwicklung universitär begleiten. Nursing Development Center. In: Die Schwester | Der Pfleger, 07/2020: 36-40. Bibliomed, Melsungen.

Großmann D, Olden D et al. (2022): Primärqualifizierende Pflegestudiengänge aus Sicht Studierender. Ergebnisse der Ersterhebung einer bundesweiten Längsschnittstudie. Online: <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/1012-5302/a000886> (Letzter Abruf: 24.05.2022)

Krautz B (2017): Einsatz akademisierter Pflegekräfte – Eine Management-Perspektive. In: P. Bechtel, I. Smerdka-Arheger, K. Lipp (Hrsg.), Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe: 140-148. 2. Auflage, Springer, Berlin.

Leniger T, Osterfeld A, Verborg I, Hotze E, Heßling A (2016): Einsatz pflegewissenschaftlicher Kompetenz im Case Management stationärer neurologischer Rehabilitation. In: Neurologie & Rehabilitation 22 (1): 53-58.

Maucher H (2018): Magnetkrankenhaus – Qualifikation und Versorgungsqualität. In: Simon A (Hrsg.) (2018): Akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal. Entwicklung und Chancen: 157-179. Springer, Berlin.

Meng M, Peters M, Dorin L (2022): Erste Sondererhebung des BIBB-Pflegepanels: ein aktueller Überblick zu berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen. Version 1.0 Bonn. Online: <https://bibb-dspace.bibb.de/rest/bitstreams/ed23b2bd-bcbc-4bb2-9cdb-27d194f3a834/retrieve>

Nick C, Helmbold A, Latteck A-D, Reuschenbach B (2020): Qualitätskriterien für hochschulisches Praxislernen in der Pflege - Ergebnisse eines Delphi-Verfahrens. In: Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 153–154 (2020) 111–118. Online: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.06.003>

Schiereck S (2000): Soziale Interaktion zwischen Pflegekräften und PatientInnen im Organisationsverlauf einer Nursing Development Unit. In: Pflege 2000; 13: 234-241. Hans Huber, Bern.

Schubert M, Herrmann L, Spichiger E (2018): Akademisierung der Pflege – Evidenz und Wirksamkeitsforschung. In: Simon A (Hrsg.) (2018): Akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal. Entwicklung und Chancen: 86-100. Springer, Berlin.

Stemmer R (2020): Akademisierung und Qualifikationsmix der Pflege im Krankenhaus. Vortrag, Zweites Fachsymposium „360° Pflege“ – Qualifikationsmix für den Patienten - in der Praxis im akutstationären Versorgungssektor. Mainz, 01.10.2020.

VPU, DGP et al. (2022): Forderung nach einer Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung und den weiteren Ausbau von Pflegestudiengängen. Quelle: https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2022/03/2022_03_29_VPU_Gemeinsames-Forderungspapier_Pflegestudiengaenge_Finanzierung_Pflegeausbildung.pdf

Weidner F, Schubert C (2022): Die erweiterte pflegerische Versorgungspraxis. Abschlussbericht der begleitenden Reflexion zum Förderprogramm „360° Pflege – Qualifikationsmix für Patient:innen – in der Praxis“. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln.

Wissenschaftsrat (Hrsg.) (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin (Drs. 2411-12).