



EVALUATION – Berichterstattung Pflegequalität

EVALUATION DER PFLEGEFORSCHUNG IN DEUTSCHLAND

Abschlussbericht zum ZQP Projekt
Pflegeforschung in Deutschland: Stand und Perspektiven

Durchführung:
ZQP
Laufzeit:
Von Oktober 2014 bis Juni 2016
Status:
abgeschlossen

Inhaltsverzeichnis

1 Hintergrund.....	1
2 Die ZQP-Forschungsdatenbank zur altersbezogenen Pflegeforschung.....	2
3 Evaluation der altersbezogenen Pflegeforschung.....	4
3.1 Charakteristika der Projekte.....	4
3.2 Zu welchen Themen wird geforscht?.....	5
3.3 Wer forscht?	12
3.4 Wo wird geforscht?	13
3.5 Wer forscht mit wem?	16
3.6 Wie wird die Forschung finanziert?.....	18
3.7 Publikation der Forschungsergebnisse	19
4 Einschätzung der altersbezogenen Pflegeforschung aus Sicht der Pflegeexperten.....	23
5 Darstellung der Pflegeforschung in Deutschland auf Grundlage der Fachliteratur	26
6 Schlussfolgerung und Ausblick.....	31
Literaturverzeichnis.....	33
Anhang: Fragebogen zur ZQP-Expertenebefragung	35



1 Hintergrund

Die Pflegeforschung in Deutschland hat sich als Forschungsfeld erst in den 1980er Jahren und damit im internationalen Vergleich spät entwickelt. In einer Untersuchung zur Entwicklung der Pflegeforschung in Europa unterscheidet Tierney vier Phasen (Tierney, 1998): die erste Phase ist geprägt durch die Initiative einzelner Pioniere der Pflegeforschung (zeitlich verortet in den 1960er Jahren), die zweite Phase durch Ansätze zu kollektiven Forschungsbestrebungen (1970er Jahre), die dritte Phase durch die Ausweitung der Forschungsaktivität und -infrastruktur (1980er Jahre) und die vierte Phase durch Bestrebungen zu einer strategischen Planung der Pflegeforschung (1990er Jahre).

In Deutschland findet diese Entwicklung mit einer Verzögerung von rund 15 bis 20 Jahren statt. Mit der Einrichtung des ersten Lehrstuhls für „Pflege- und Sozialwissenschaften“ an der Fachhochschule Osnabrück 1987 und dem ersten öffentlich geförderten pflegewissenschaftlichen Projekt (von 1988 bis 1991) fallen zwei Meilensteine in diesen Zeitraum (Hackmann, 2000). Seither sind an einer Vielzahl von Universitäten und Hochschulen Lehrstühle und Institute entstanden, die sich zunächst darauf konzentrierten, pflegewissenschaftliche Ausbildungs- bzw. Studienmöglichkeiten zu etablieren. Ein wesentlicher Schritt in der Förderung der Pflegeforschung wurde mit der Förderung von zunächst vier, später drei Pflegeforschungsverbünden von 2004 bis 2010 durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) umgesetzt (Schaeffer, 2010).

Im Anschluss daran gab es zwei parallel verlaufende Initiativen zur strategischen Ausrichtung der Pflegeforschung in Deutschland: die Agenda Pflegeforschung für Deutschland (Behrens et al., 2012) und das Gutachten zur Forschung in den Gesundheitsfachberufen (Ewers et al., 2012). Beide Initiativen fordern u. a. thematische Priorisierungen und die Bereitstellung kontinuierlicher Fördermittel in der Pflegeforschung, um den Anschluss an die internationale Entwicklung zu erreichen (Schaeffer & Ewers, 2014).

2 Die ZQP-Forschungsdatenbank zur altersbezogenen Pflegeforschung

Um einen aktuellen und systematischen Überblick über die Forschungslandschaft – bezogen auf die altersbezogene Pflegeforschung in Deutschland – zu gewinnen, hat das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) eine frei zugängliche Forschungsdatenbank etabliert. Sie erfasst Studien und Projekte aus unterschiedlichen Wissenschaftsbereichen ab dem Projektabschlussjahr 2005 und damit zeitlich direkt nach Etablierung der Pflegeforschungsverbünde. Projekte werden inkludiert, sofern sie einen Bezug zu Alter und Pflege aufweisen – die ZQP-Forschungsdatenbank fokussiert somit auf die Schnittstelle zwischen Wissenschaft, Pflege und Alter (siehe Abbildung 1). Ein weiteres Abgrenzungskriterium ist der Bezug zu Deutschland, d. h. eingeschlossen werden Projekte und Studien, die unter Beteiligung deutscher Einrichtungen und mit inhaltlichem Bezug zu Deutschland durchgeführt werden.

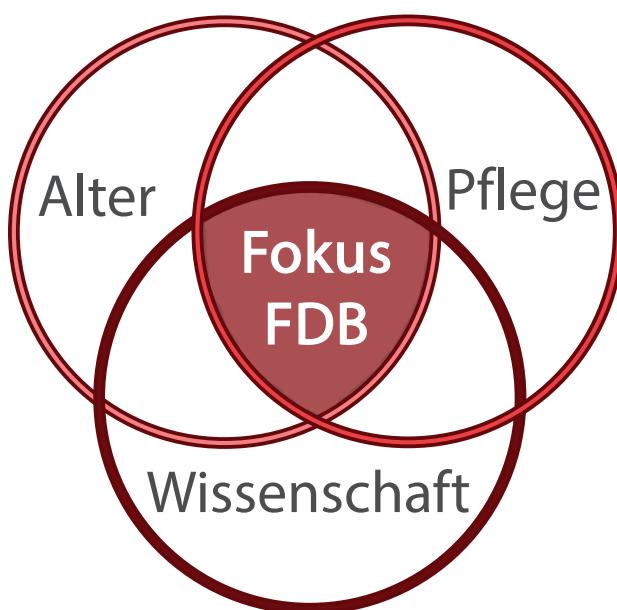


Abbildung 1: Thematische Abgrenzung der altersbezogenen Pflegeforschung

Für die Projekte der ZQP-Forschungsdatenbank werden, neben dem Link zur Projektseite bzw. zum Projektbericht im Internet, eine Projektbeschreibung, das Forschungsfeld, die Art der Förderung samt Mittelgeber(n) und die auf wissenschaftlicher Seite beteiligten Einrichtungen mit den projektverantwortlichen Wissenschaftlern erfasst. Daneben wird

der Inhalt, die Methodik und die Zielgruppe auf Grundlage eines spezifischen Schlagwortkatalogs systematisch umschrieben. Schließlich werden bis zu fünf aus dem Projekt resultierende Publikationen nach Art der Publikation differenziert erfasst, möglichst mit Link zur Publikation bzw. zum Abstract.

Die projektbezogene Abbildung der altersbezogenen Pflegeforschung hat - im Vergleich zur Erfassung auf Basis der Fachpublikationen – folgende Vorteile:

- Aktualität: Da sich die Publikationen aus den Projekten zur Pflegeforschung i.d.R. auf die Darstellung der Projektergebnisse beziehen, erscheinen sie erst in gewissem zeitlichen Abstand zum Projektabschluss. Zudem beansprucht der Publikationsprozess (Review-Prozess, Layout, Druck etc.) Zeit.¹ Durch Erfassung der Projekte ab Projektstart wird ein deutlich aktuelleres Bild der laufenden Forschungsaktivitäten gezeichnet.
- Erfassungstiefe: Mit der projektbezogenen Erfassung werden auch die Projekte berücksichtigt, die keine bzw. keine in den einschlägigen Literaturdatenbanken gelisteten Publikationen aufweisen (vgl. dazu Abschnitt 3.7)

Andererseits gibt es auch Limitationen der projektbezogenen Erfassung. Diese betreffen:

- Erfassung der Publikationen: Wenn von der Projekt-Webseite kein Verweis auf die aus dem Projekt resultierenden Publikationen existiert, erfolgt die Recherche der Publikationen zunächst nach Namen der Projektbeteiligten und Titelstichwörtern in Google, später folgt eine Recherche der Literaturdatenbanken (GeroLit, CINAHL, PubMed). Die Zuordnung der Publikationen zu den Projekten gestaltet sich jedoch häufig schwierig, d. h. wenn kein Verweis auf das Projekt ersichtlich wird, kann dadurch ein Lücke in den erfassten Publikationen entstehen.
- Forschung, die ausschließlich als Publikation erscheint: die ZQP-Forschungsdatenbank erfasst auch Forschung, die nur als Publikation „sichtbar“ wird, d. h. es existiert nur ein Bericht, Artikel, Buchbeitrag o.ä. Auch hier besteht eine potenzielle Erfassungslücke, bspw. wenn die Beteiligung deutscher Einrich-

¹ Der Mittelwert der Verzögerung zwischen Einreichung und Veröffentlichung von 2.700 untersuchten Fachartikeln, der sogenannte „publication lag“, betrug 12,2 Monate (Björk & Solomon, 2013).

tungen bzw. ein Bezug zu einem bestimmten Forschungsprojekt nicht klar ersichtlich wird.

Außerdem ist die laufende Recherche der Institutionen, kombiniert mit der Recherche der Literaturdatenbanken, sowie die regelmäßige Aktualisierung der bestehenden Projekte deutlich aufwändiger als die alleinige Recherche der Fachliteratur.

3 Evaluation der altersbezogenen Pflegeforschung

Auf Grundlage der in der ZQP-Forschungsdatenbank erfassten Projekte soll eine erste Evaluation der altersbezogenen Pflegeforschung erfolgen. Angesichts fehlender umfassender Untersuchungen zu altersbezogener Pflegeforschung in Deutschland liegt der Fokus stärker auf der deskriptiven Evaluation – d. h. der Beschreibung der Forschungslandschaft mit den Forschungsthemen sowie der forschenden und fördernden Einrichtungen – und weniger in einer Beurteilung der Forschungsleistung oder der Ressourcenallokation, die Bestandteil der klassischen Evaluation sind (Kuhlmann & Heinze, 2003; Guthrie et al., 2013). Neben der Beschreibung der Forschungslandschaft werden aber auch Performance bezogene Größen wie Forschungspublikationen und -kooperationen betrachtet (Schröder et al., 2014).

3.1 Charakteristika der Projekte

Die Zahl der Projekte in der ZQP-Forschungsdatenbank betrug zum Stand 30.06.2016 insgesamt 786. Bei 759 Projekten lagen Informationen zu Start- und Abschlussdatum der Projekte vor. Die durchschnittliche Projektdauer lag bei knapp zweieinhalb Jahren, der Median bei exakt zweieinhalb Jahren, bei einer Range von einem Monat (0,08 Jahre) bis zu elfeinhalb Jahren.

Anzahl Projekte	759
Mittelwert (Jahre)	2,46
Median (Jahre)	2,50
SD (Jahre)	1,42
Range (Jahre)	,08 – 11,59

Tabelle 1: Forschungsprojekte seit Abschlussjahr 2005

Nach Abschlussjahr der Projekte betrachtet, hat sich die Zahl der Projekte von 17 abgeschlossenen Projekten im Jahr 2005 bis 113 abgeschlossene Projekte im Jahr 2015 mit einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 20,9 Prozent rasant entwickelt.

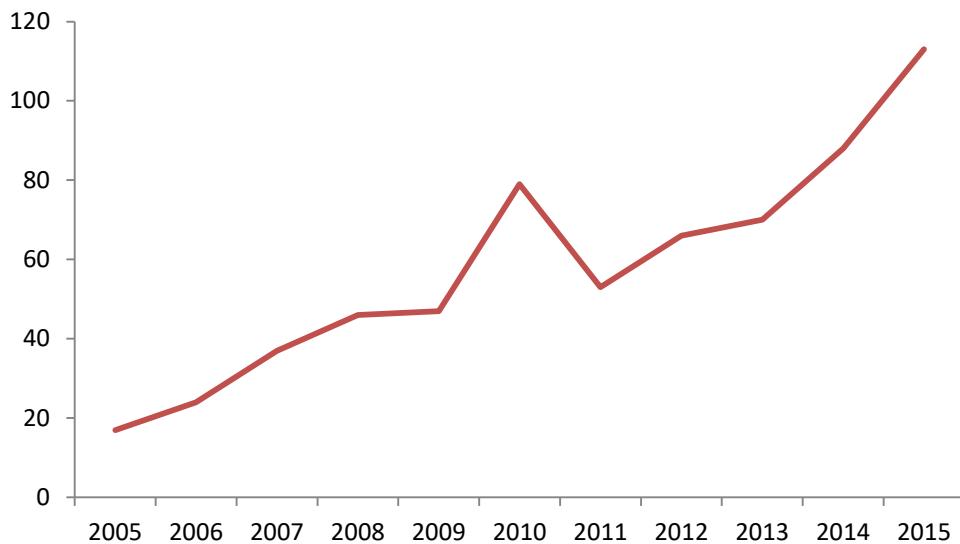


Abbildung 2: Projekte zur altersbezogenen Pflegeforschung nach Abschlussjahr, 2005–2015

Die besondere Dynamik der altersbezogenen Pflegeforschung in Deutschland im Vergleich zur Pflegeforschung allgemein und zur medizinischen Forschung wird deutlich im Vergleich zur Entwicklung der Fachpublikationen (vgl. Abschnitt 5). Während die Publikationen zur Pflegeforschung allgemein im Zeitraum 2006 bis 2015 mit einer jährlichen Wachstumsrate von 11,1 Prozent zunahmen, betrug diese Rate für die medizinischen Publikationen im selben Zeitraum 4,1 Prozent.²

3.2 Zu welchen Themen wird geforscht?

Zunächst wird dargestellt, wie intensiv innerhalb spezifischer Forschungsfelder der Pflegeforschung geforscht wird. Dazu wurden folgende Forschungsfelder definiert, in die alle erfassten Projekte kategorisiert wurden.

² Quellen: für die Pflegeforschung allgemein ein Rapid Review der Datenbanken CINAHL, PubMed und Cochrane mit n = 1.026 relevanten Publikationen; für die medizinischen Publikationen quantitative Auswertung von PubMed mit n = 41.023 Publikationen unter Beteiligung deutscher Wissenschaftler (Affiliation = Germany).

Allgemeine Pflegeforschung	Unter allgemeine Pflegeforschung fallen Studien sowie Projekte, die keinen eindeutigen Schwerpunkt in den u. g. Feldern (ohne Sonstige) aufweisen.
Klinische (Pflege-)Forschung	Klinische Pflegeforschung beschäftigt sich mit der wissenschaftlichen Fundierung von pflegerischem Handeln und pflegerischen Interventionen sowie ihre Wirksamkeit (Interventionsstudien).
Pflegeberichterstattung	In der Pflegeberichterstattung werden amtliche Statistiken aufbereitet und als Beschreibung der pflegerischen Ist-Situation in Bund und Ländern genutzt. Damit ist sie Grundlage für die pflegerische Versorgungsplanung.
Pflegerische Bildungs- und Berufsfeldforschung	Pflegerische Bildungsforschung beschäftigt sich mit der Weiterentwicklung und Modernisierung von curricularen Anforderungen in der Pflegeausbildung und Weiterbildung sowie der Identifikation von beruflichen Qualifikationsanforderungen. Berufsfeldforschung setzt sich mit praxisrelevanten und politischen Themen auseinander, welche die Professionen unmittelbar betreffen und beeinflussen (Berufspolitik, Qualifikationsrahmen, Weiterentwicklung etc.).
Pflegerische Versorgungsforschung	Pflegerische Versorgungsforschung untersucht die Krankheits- und Gesundheitsversorgung einzelner Personen oder Bevölkerungsgruppen und nimmt dabei Fragen zu Zugangsmöglichkeiten, der Verteilung, Nutzung und Wirksamkeit von Versorgungsleistungen unter Alltagsbedingungen in den Blick.
Epidemiologische Forschung	Epidemiologische Studien beschäftigen sich mit der Verbreitung und Verteilung von Krankheiten und analysieren z. B. den Pflegebedarf in der Bevölkerung. Die Ergebnisse dienen z. B. als Grundlage für präventive Maßnahmen.
Sonstige	Alle Projekte, die keinem der o. g. Felder zuzuordnen sind, aber die Kriterien zur Aufnahme erfüllen.

Tabelle 2: Definition der Forschungsfeldkategorien

Die insgesamt 786 Projekte seit Abschlussjahr 2005 in der ZQP-Forschungsdatenbank erfassten Projekte umfassen alle zum Stand 30.6.2016, d. h. auch die noch laufenden. Tabelle 3 zeigt die überragende Rolle der „Pflegerischen Versorgungsforschung“ innerhalb der Pflegeforschung, die über die Hälfte (56,9 %) aller Projekte auf sich vereint und deren Bedeutung im Vergleich der Zeiträume 2005–2009 (48,6 %) und 2010–2014 (60,7 %) nochmals enorm gestiegen ist.

Forschungsfeld	seit Abschlussj. 2005		Abschlussjahr 2005–2009		Abschlussjahr 2010–2014		Ver- ände- rung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Pfleger. Versorgungsforschung	447	56,9%	86	48,6%	222	60,7%	↗
Pfleger. Bildungs- und Berufsfeldf.	161	20,5%	54	30,5%	66	18,0%	↘
Allgemeine Pflegeforschung	93	11,8%	24	13,6%	33	9,0%	↘
Klinische (Pflege-)Forschung	32	4,1%	8	4,5%	15	4,1%	→
Pflegeberichterstattung	16	2,0%	4	2,3%	8	2,2%	→
Epidemiologische Forschung	6	0,8%	0	0,0%	3	0,8%	↗
Sonstige	31	3,9%	1	0,6%	19	5,2%	↗
Gesamt	786	100%	177	100%	366	100%	

Tabelle 3: Forschungsprojekte seit Abschlussjahr 2005 nach Forschungsfeld (n=786)

Vor dem Hintergrund der dynamischen Entwicklung haben im selben Zeitraum die „Pflegerische Bildungs- und Berufsfeldforschung“ sowie die „Allgemeine Pflegeforschung“ bei einer steigenden Anzahl der Projekte deutlich an Gewicht verloren, während die „Klinische (Pflege-)Forschung“ und die „Pflegeberichterstattung“ bezüglich ihres Anteils in der Pflegeforschung stabil blieben.

Einen genaueren Einblick in die thematischen und methodischen Schwerpunkte der altersbezogenen Pflegeforschung liefert die Verschlagwortung der erfassten Projekte. Die ZQP-Forschungsdatenbank nutzt einen themenspezifischen Schlagwortkatalog mit den drei Oberkategorien „Forschungsinhalt“, „Forschungsdurchführung“ und „Personen und Zielgruppen“, wobei aus jeder der drei Kategorien mindestens ein Schlagwort zu vergeben ist – im Durchschnitt wurden fast zehn Schlagwörter pro Projekt vergeben. Insgesamt wurden 7.669 Schlagwörter zur genaueren Beschreibung der Projekte verwendet (Tab. 4). Anhand der Schlagwortkategorie „Bildung und berufliches Umfeld“ wird die bessere Möglichkeit zur Differenzierung auf Ebene der Schlagwörter deutlich: Während die Zuordnung

zum Forschungsfeld eine eindeutige Zuordnung der Projekte erfordert (was zu 161 Projekten aus dem Forschungsfeld „Pflegerische Bildungs- und Berufsfeldforschung“ führt, deren Schwerpunkt überwiegend in diesem Bereich liegt), lassen sich anhand der Schlagwörter insgesamt 326 Projekte mit 947 Schlagwörtern aus dem Bereich „Bildung und berufliches Umfeld“ identifizieren.

Schlagwortkategorien		Anzahl	Anteil
Forschungsinhalt	Bildung und berufliches Umfeld	947	12,3%
	Pflegephänomene und Erkrankungen	537	7,0%
	Prävention und Gesundheitsförderung	190	2,5%
	Planung und Steuerung der Pflegeversorgung	1.154	15,0%
	Wohnformen und pflegerische Versorgungseinr.	436	5,7%
	Pflegerische Versorgung und Interventionen	779	10,2%
	Information und Beratung	292	3,8%
	Medizinische Versorgung und Diagnostik	79	1,0%
	E-Health	109	1,4%
	Rehabilitation/Therapie	61	0,8%
	Palliative Pflege und Versorgung	58	0,8%
Summe Forschungsinhalt		4.642	60,5%
Forschungsdurchführung	Methodik, methodische Aspekte	546	7,1%
	Forschungsdesign und Studienart	691	9,0%
	Forschungsbereich	419	5,5%
	Summe Forschungsdurchführung	1.656	21,6%
Personen und Zielgruppen	Health Professionals	437	5,7%
	Zielgruppen	682	8,9%
	Informelle Netzwerke	252	3,3%
	Summe Personen und Zielgruppen	1.371	17,9%
Gesamt		7.669	100%

Tabelle 4: Schlagwörter nach Ober- und Unterkategorie (n=7.669)

Auf Ebene der Schlagwörter stellt sich die inhaltliche Ausrichtung der altersbezogenen Pflegeforschung, nach Oberkategorie differenziert, folgendermaßen dar:

- „Forschungsinhalt“: In dieser Kategorie wird genauer beschrieben, womit sich die Projekte inhaltlich beschäftigen, bspw. ob bestimmte Pflegephänomene und Erkrankungen oder das berufliche Umfeld im Zentrum der Untersuchungen stehen. Mit 4.642 Schlagwörtern vereint diese Kategorie über 60 Prozent aller Schlagwörter auf sich. Insgesamt über zwei Fünftel der Projekte behandeln Qualitätsaspekte als Forschungs-

inhalt, vorwiegend mit den Schlagwörtern „Lebensqualität“, „Qualitätsverbesserung/Qualitätssicherung“ und „Qualifikation“. Ein gutes Fünftel der Projekte befasst sich inhaltlich mit „Demenz“, welches damit das mit Abstand am stärksten beforschte Krankheits-/Pflegephänomen in der altersbezogenen Pflegeforschung ist. Die Position der in Tabelle 3 genannten Schwerpunkte in der „Pflegerischen Versorgungsfor- schung“ spiegelt sich auch auf Ebene der Verschlagwortung wieder: so wurden die Schlagworte „Planung und Steuerung der Pflegeversorgung“, „Häusliche Versor- gung/Wohnen Zuhause“, „Versorgungsmanagement“ sowie „Pflegerische Versorgung und Interventionen“ in rund 42 Prozent aller Projekte vergeben.

Rang	Schlagwort	Anzahl	Anteil Projekte
1	Demenz	162	20,6%
2	Planung und Steuerung der Pflegeversorgung	148	18,8%
3	Lebensqualität	126	16,0%
4	Qualitätsverbesserung/Qualitätssicherung	119	15,1%
5	Häusliche Versorgung/Wohnen Zuhause	118	15,0%
6	Bedarf und Bedürfnis	105	13,4%
7	Altenpflege/Altenhilfe	104	13,2%
8	Stationäre Pflegeeinrichtung	102	13,0%
9	Qualifikation	92	11,7%
10	Hilfs- und Entlastungsangebote	90	11,5%
11	Versorgungsmanagement	75	9,5%
12	Pflegerische Versorgung und Interventionen	66	8,4%
13	Personalentwicklung	64	8,1%
14	(Arbeits-)Belastungen	63	8,0%
15	Prävention und Gesundheitsförderung	63	8,0%
16	Ambulante Pflege	61	7,8%
17	Pflegeheim	58	7,4%
18	Berufliche Kompetenz	56	7,1%
19	Fachkräftemangel/-sicherung	56	7,1%
20	Betreuung	54	6,9%

Tabelle 5: Schlagwörter aus der Kategorie "Forschungsinhalt" (n=4.642)

2. „Forschungsdurchführung“: Hier werden Angaben zur Methodik, zum Forschungsdesign und zum Forschungsbereich gemacht. So sind „Konzept- und Instrumentenentwicklung“ bei gut einem Drittel aller Projekte ein zentraler Bestandteil. Weiterhin wird

ein knappes Drittel der Projekte als Evaluationsprojekte qualifiziert. Das „Mixed-Methods-Forschungsdesign“ wird explizit in rund 7 Prozent der Projekte genannt. Interventionsstudien sind in der altersbezogenen Pflegeforschung mit einem Anteil von knapp 5 Prozent eher selten. Gleiches gilt für den Theorie-Praxis-Transfer inkl. Translation evidenzbasierten Wissens bzw. Implementierung von Interventionen, die in insgesamt rund 6 Prozent der Projekte explizit eine Rolle spielt. Ein ausgeprägter Praxisbezug der altersbezogenen Pflegeforschung wird durch den relativ hohen Anteil „wissenschaftlich begleiteter Projekte“ (rund 12 %) deutlich.

Rang	Schlagwort	Anzahl	Anteil Projekte
1	Evaluation	252	32,1%
2	Konzeptentwicklung	215	27,4%
3	Befragung	102	13,0%
4	Wissenschaftlich begleitetes Projekt	97	12,3%
5	Interview	95	12,1%
6	Demografische Entwicklung	79	10,1%
7	Instrumentenentwicklung	77	9,8%
8	Mixed-Methods-Forschungsdesign	52	6,6%
9	Datenerhebung	48	6,1%
10	Fragebogen	39	5,0%
11	Interventionsstudie	36	4,6%
12	Pilotprojekt/-studie	34	4,3%
13	Qualitatives Studiendesign	33	4,2%
14	International	31	3,9%
15	Implementierung	26	3,3%
16	Längsschnittstudie	25	3,2%
17	Expertenbefragung	23	2,9%
18	Literaturrecherche	22	2,8%
19	Vergleichsstudie	22	2,8%
20	Sekundärdatenanalyse	20	2,5%

Tabelle 6: Schlagwörter aus der Kategorie "Forschungsdurchführung" (n=1.656)

3. „Personen und Zielgruppen“: Hier wird gegebenenfalls spezifiziert, welche Personengruppen Gegenstand der Untersuchung waren oder für welche Zielgruppe die Ergebnisse relevant sind. Erwartungsgemäß sind die „Pflegebedürftigen Personen“ und „Ältere Menschen (65 Jahre und älter)“ in einem guten Viertel der Projekte und damit am

häufigsten genannt, aber auch „Pflegepersonal“ und „(Pflegende) Familienangehörige“ sind in jeweils knapp einem Viertel der Projekte Personen- bzw. Zielgruppe.

Rang	Schlagwort	Anzahl	Anteil Projekte
1	Pflegebedürftige Personen	219	27,9%
2	Ältere Menschen (65 Jahre und älter)	206	26,2%
3	Pflegepersonal	194	24,7%
4	(Pflegende) Familienangehörige	176	22,4%
5	Pflegeheimbewohner	100	12,7%
6	Health Professionals	40	5,1%
7	Menschen mit Migrationshintergrund	40	5,1%
8	Studierende/Auszubildene, Pflege	40	5,1%
9	Ehrenamtliche Helfer/Freiwilliges Engagement	37	4,7%
10	Schwerstkranke und sterbende Menschen	26	3,3%
11	Auszubildende, Altenpflege	23	2,9%
12	(Haus-)Ärzte	17	2,2%
13	Pflegepersonal, ausländisch	15	1,9%
14	Frauen	14	1,8%
15	Informelle Netzwerke	14	1,8%
16	Menschen mit Behinderungen	14	1,8%
17	Hochaltrige (85 Jahre und älter)	12	1,5%
18	Pflegepersonal, leitend/Führungskräfte	12	1,5%
19	Pflegepädoge/in/Lehrende	11	1,4%
20	Nachbarschaftliche Hilfen	10	1,3%

Tabelle 7: Schlagwörter aus der Kategorie "Personen und Zielgruppen" (n=1.371)

Die steigende Lebenserwartung und die Versorgung der Pflegebedürftigen am Lebensende als Themen mit wachsender Bedeutung spiegeln sich auch in der Schlagwortung wider: so befassen sich speziell mit der Gruppe „Schwerstkranke und sterbende Menschen“ 26 Projekte (davon endeten drei Projekte vor dem Projektabschlussjahr 2010) und 12 Projekte haben die „Hochaltrigen (85 Jahre und älter)“ als Zielgruppe (davon endeten zwei Projekte vor 2010).

Neben den inhaltlichen Schwerpunkten der altersbezogenen Pflegeforschung ist auch interessant zu betrachten, welche Einrichtungen in welchem Umfang in der Forschung aktiv sind.

3.3 Wer forscht?

Wird nun betrachtet, welche Institutionen sich am stärksten in der Pflegeforschung engagieren, so zeigt sich ein großer Schwerpunkt bei den Universitäten und den Universitätsklinika. Diese sind am stärksten in die altersbezogene Pflegeforschung eingebunden. Ihr Anteil an den forschenden Institutionen liegt zusammen bei 44,6 Prozent (vgl. Tabelle 8). Die Beteiligung der Universitätsklinika an den abgeschlossenen Projekten hat sich von 10,0 Prozent zwischen 2005 und 2009 auf 13,8 Prozent von 2010 bis 2014 deutlich erhöht.

Einrichtungsart	seit Abschlussjahr 2005		Abschlussjahr 2005–2009		Abschlussjahr 2010–2014		Veränderung
	Projekte	Anteil	Projekte	Anteil	Projekte	Anteil	
Universität	379	31,7%	74	33,5%	158	28,3%	↓
Universitätsklinikum	154	12,9%	22	10,0%	77	13,8%	↑
Fachhochschule	330	27,6%	71	32,1%	151	27,1%	↓
Sonst. Hochsch./Bild.-einr.	26	2,2%	4	1,8%	15	2,7%	↑
Forschungseinrichtung	160	13,4%	29	13,1%	84	15,1%	↑
Versorgungseinrichtung	19	1,6%	6	2,7%	5	0,9%	↓
Stiftung	31	2,6%			15	2,7%	↑
Sonstige	97	8,1%	15	6,8%	53	9,5%	↑
Gesamt	1.196	100%	221	100%	558	100%	

Tabelle 8: An Forschungsprojekten beteiligte Einrichtungen seit Abschlussjahr 2005 nach Einrichtungsart (n=1.196)

Die Fachhochschulen machen in der altersbezogenen Pflegeforschung über ein Viertel (27,8 %) der forschenden Einrichtungen aus und nehmen damit im Vergleich zu ihrer Forschungsleistung insgesamt eine bedeutende Rolle ein; für das Jahr 2013 weist das Statistische Bundesamt einen Anteil der Fachhochschulen an den eingeworbenen Drittmitteln aller Hochschulen von lediglich 7,2 Prozent aus (Statistisches Bundesamt 2015a). Hier machen sich auch die Förderprogramme des Bundes zur Stärkung der Forschung an Fachhochschulen bemerkbar (Wissenschaftsrat 2010): beispielsweise sind durch die Förderlinie „Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter (SILQUA-FH)“ insgesamt 46 Projekte zur altersbezogenen Pflegeforschung finanziert worden bzw. werden aktuell finanziert.³ Wird die absolute Entwicklung der Forschungsaktivität von Fachhochschulen betrachtet, so

³ Die Zahl der Projekte der SILQUA-FH-Förderlinie umfasst eine höhere Zahl an Projekten, aber nicht alle weisen einen Pflegebezug auf.

zeigt sich im Vergleich der Zeiträume 2005 bis 2009 mit 71 abgeschlossenen Projekten und 2010 bis 2014 mit 151 Projekten mehr als eine Verdopplung der Projektaktivität. Allerdings führt dies vor dem Hintergrund der rasanten Gesamtentwicklung altersbezogener Pflegeforschung dennoch zu einem Rückgang des Anteils der Fachhochschulen von 32,1 Prozent auf 27,1 Prozent. Dieser bestätigt sich auch für die noch laufenden Projekte.

Interessant ist auch, wie stark die einzelnen Einrichtungsarten in den jeweiligen Forschungsfeldern aktiv sind. Für das größte Forschungsfeld, die „Versorgungsforschung“, zeigt sich eine relativ ähnliche Verteilung wie für die altersbezogene Pflegeforschung insgesamt, wobei die Universitäten etwas weniger (27,2 % der Projekte in der Versorgungsforschung), die Forschungseinrichtungen (15,3 %) – darunter fallen Institute, die mit Hochschulen assoziiert, aber rechtlich selbstständig sind, beispielsweise das Hessische Institut für Pflegeforschung (HessIP), oder Forschungsgesellschaften wie die Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e. V. - dafür stärker aktiv sind. Anders stellt sich die Situation in der „Pflegerischen Bildungs- und Berufsfeldforschung“ dar: hier sind die Fachhochschulen mit knapp zwei Fünfteln (39,4 %) der Projekte die wichtigste Forschungsstätte, gefolgt von den Universitäten mit 30,9 Prozent. Für das Forschungsfeld „Allgemeine Pflegeforschung“, unter die komplexere Projekte mit keinem eindeutigen inhaltlichen Schwerpunkt fallen, ist die Beteiligung der Universitäten (35,5 %) überdurchschnittlich, die der Fachhochschulen geringer (22,0 %). Nicht unerwartet ist die dominante Rolle der Universitäten (43,1 %) und Universitätsklinika (36,9 %) in der „Klinischen (Pflege-)Forschung“.

3.4 Wo wird geforscht?

Mit deutlichem Abstand nimmt Nordrhein-Westfalen die führende Position innerhalb der an der altersbezogenen Pflegeforschung beteiligten wissenschaftlichen Einrichtungen nach Bundesländern ein; hier befinden sich knapp ein Drittel (32,0 %) der Institutionen. Zum Vergleich soll hier nochmals die Verteilung der Drittmittel von Hochschulen über alle Forschungsbereiche herangezogen werden. Auch gemessen an den Drittmitteln von Hochschulen hat Nordrhein-Westfalen mit 19,6 Prozent (Statistisches Bundesamt 2015a; eigene Berechnungen) das größte Gewicht, aber mit deutlich geringerem Abstand gegenüber den übrigen Bundesländern. In diesem Vergleich sehr stark vertreten sind eben-

falls die Stadtstaaten Berlin (in ZQP-FDB vs. Drittmittelverteilung 13,6 % vs. 8,0 %) und Bremen (7,0 % vs. 1,7 %).

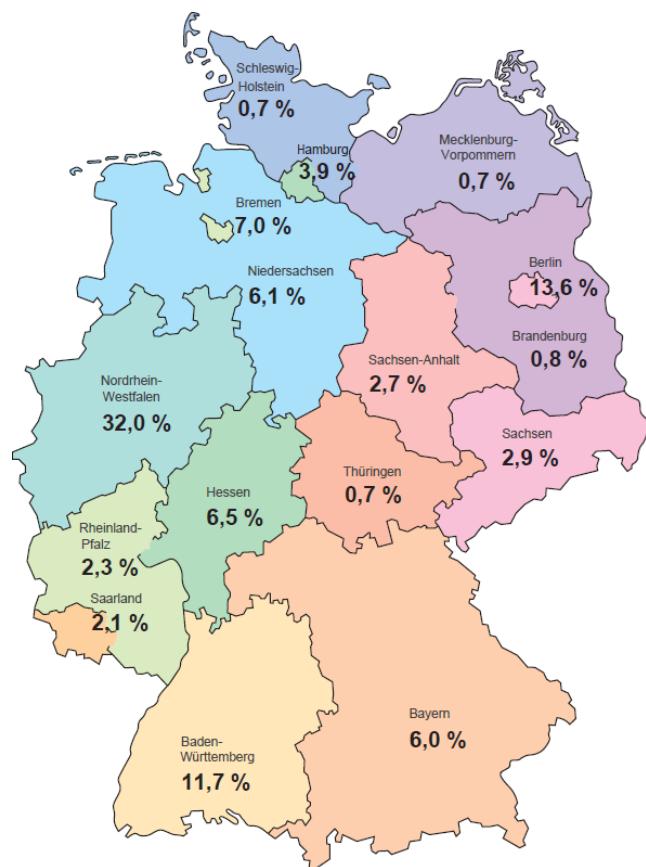


Abbildung 3: An den erfassten Projekten beteiligte wissenschaftliche Einrichtungen nach Bundesland (n=1.196); © Kartografie: Kober-Kümmerly + Frey, Köln

Andererseits ist die Forschungsaktivität in Bayern (6,0 % vs. 14,8 %), Baden-Württemberg (11,7 % vs. 16,8 %) und Sachsen (2,9 % vs. 7,9 %) vergleichsweise gering ausgeprägt. Wie kommt diese Verteilung zustande? Eine Ursache dürfte in den Bestrebungen zur Bündelung der Forschungsaktivitäten liegen, wie sie beispielsweise in den drei vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) von 2004 bis 2011 geförderten Pflegeforschungsverbünden – Nord, Mitte-Süd und NRW – zum Ausdruck kommt. Insgesamt waren 18 Hochschulen und Institute an den Projekten der drei Pflegeforschungsverbünde betei-

ligt, darunter ein knappes Viertel der geförderten Einrichtungen aus Nordrhein-Westfalen, ein Fünftel aus Bremen, aber keine Einrichtung aus Bayern.⁴

Auch in der Detailbetrachtung auf Einrichtungsebene für die ZQP-Forschungsdatenbank zeigt sich diese Konzentration: die Top-10-Einrichtungen stellen knapp ein Drittel aller an der Projektdurchführung beteiligten Einrichtungen. Was lässt sich aus diesem Ergebnis schließen? Dazu ist zunächst hervorzuheben, was sich daraus nicht ableiten lässt. Aus der dargestellten geografischen Konzentration kann insbesondere nicht geschlossen werden, dass eine Angleichung an die allgemeine Drittmittelverteilung der Hochschulen anzustreben wäre. Denn einerseits unterscheidet sich die Verteilung der Drittmittel für Teilbereiche der Forschung erheblich; beispielsweise weist Sachsen in 2013 einen Anteil an den Drittmitteln für den Forschungsbereich „Ingenieurwissenschaften“ von 14,7 Prozent auf gegenüber 7,6 Prozent für alle Drittmittel (Statistisches Bundesamt 2015a, eigene Berechnungen). Andererseits sind die Fokussierung und Konzentration von Forschungsressourcen auf spezialisierte Zentren ein etabliertes Instrument in der Forschungsförderung, bspw. in den Förderschwerpunkten des BMBF. Zu berücksichtigen ist die dargestellte Konzentration vielmehr im Hinblick auf den Theorie-Praxis-Transfer bzw. die Translation und Implementierung von forschungsrelevanten Ergebnissen in die Praxis. Zur Erläuterung: Die National Institutes of Health (NIH) definieren translationale Forschung als Forschung, welche die Integration von Grundlagenforschung, patientenorientierter Forschung und bevölkerungsbezogener Forschung fördert, mit dem langfristigen Ziel, die Volksgesundheit zu verbessern (Rubio et al. 2010). Die Implementierung in der Pflegeforschung beschäftigt sich überwiegend mit der Umsetzung von Interventionen in die pflegerische Praxis, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist (Meyer u. Vollmar 2013). Projekte in diesem Bereich werden häufig mit regionalen Praxispartnern durchgeführt, die im näheren geografischen Umfeld der wissenschaftlichen Einrichtungen angesiedelt sind. Für einen effektiven flächendeckenden Transfer ist deshalb darauf zu achten, dass auch Regionen ohne spezialisierte Zentren in die entsprechenden Projekte einbezogen werden.

⁴ Quelle: Förderkatalog der Bundesregierung <http://foerderportal.bund.de/foekat/jsp/SucheAction.do> – abgerufen am 30.06.2016.

3.5 Wer forscht mit wem?

Der moderne Wissenschaftsbetrieb ist durch vielfältige Kooperationen gekennzeichnet, u. a. um spezifisches Expertenwissen gezielt für spezifische Fragestellungen einzusetzen. Der Fokus der Betrachtung liegt hier auf den wissenschaftlichen Einrichtungen, d. h. Kooperationen mit Praxispartnern im Projekt werden nicht berücksichtigt. Für die Pflegeforschung fällt auf, dass ein hoher Anteil der Projekte ohne Kooperation mit einer anderen wissenschaftlichen Einrichtung erfolgt: Zwei Drittel der Projekte (67,0 %) werden nur von einer wissenschaftlichen Einrichtung, d.h. ohne wissenschaftliche Kooperation durchgeführt. Nochmals ein knappes Viertel der Projekte erfolgen in Kooperation zweier wissenschaftlicher Einrichtungen und in < 10 Prozent der Projekte kooperieren drei oder mehr Einrichtungen miteinander.

Anzahl Einrichtungen	Anzahl Projekte	Anteil
1	524	67,0%
2	183	23,4%
3	39	5,0%
4	22	2,8%
5	12	1,5%
7	1	0,1%
8	1	0,1%
Gesamt	782	100%

Tabelle 9: Zahl der beteiligten wissenschaftlichen Einrichtungen in den Projekten, n=782

Wird nach beteiligter Einrichtungsart differenziert, so zeigen sich Unterschiede in der Kooperationsdichte zwischen den Einrichtungsarten. Zur Lesart der Tabelle 10: Von den Projekten, die unter Beteiligung einer Universität durchgeführt wurden, fand die Hälfte (50,1 %) ohne Beteiligung einer anderen wissenschaftlichen Einrichtung statt. In 6,1 Prozent fand die Kooperation mit mindestens einer anderen Universität statt, 10,2 Prozent der Projekte wurden mit mindestens einem Universitätsklinikum durchgeführt. Den höchsten

Anteil an Projekten ohne Kooperation weisen die (Fach-)Hochschulen mit 58,1 Prozent auf, den geringsten Anteil die Stiftungen mit 13,2 Prozent.⁵

wiss. Ein- richtung	ohne Koop.	U	UK	FH	HS	FE	ST	VE	SO
U	50,1%	6,1%	10,2%	10,5%	2,0%	9,6%	2,3%	1,2%	7,9%
UK	33,1%	24,6%	3,5%	13,4%	2,8%	7,7%	6,3%	2,1%	6,3%
FH	58,1%	10,9%	5,8%	6,1%	4,0%	7,0%	1,5%	1,2%	5,5%
HS	17,9%	17,9%	10,3%	33,3%		5,1%		2,6%	12,8%
FE	46,2%	19,3%	6,4%	13,5%	1,2%	1,8%	4,1%	0,6%	7,0%
ST	13,2%	21,1%	23,7%	13,2%		18,4%		2,6%	7,9%
VE	25,0%	20,0%	15,0%	20,0%	5,0%	5,0%	5,0%		5,0%
SO	18,4%	27,6%	9,2%	18,4%	5,1%	12,2%	3,1%	1,0%	5,1%

Erläuterung: U = Universität, UK = Universitätsklinikum, FH = (Fach-)Hochschule, HS = sonstige Hochschule, FE = Forschungseinrichtung, ST = Stiftung, VE = Versorgungseinrichtung, SO = Sonstige

Tabelle 10: Kooperationsformen in den Projekten nach Kooperationspartner, n = 1.180

⁵ Hier ist zu beachten, dass die Anteile für die Projekte ohne Kooperation im Vergleich zu den Anteilen in Tabelle 9 geringer ausfallen, da hier nicht die Projekte, sondern die Zahl der Projektbeteiligungen die Basis bilden.

3.6 Wie wird die Forschung finanziert?

Die altersbezogene Pflegeforschung wird zu zwei Dritteln allein durch öffentliche Drittmittel finanziert, 16,7 Prozent sind durch private Drittmittel, 8,9 Prozent durch Eigenmittel finanzierte Projekte⁶ und bei ungefähr 4,7 Prozent der Projekte liegt eine kombinierte Förderung vor (vgl. Tab. 11).

Förderart	Projekte	Anteil
Öffentliche Drittmittel	524	66,7%
Private Drittmittel	131	16,7%
Eigenmittel	70	8,9%
Kombinierte Förderung	37	4,7%
Keine Angabe	24	3,1%
Gesamt	786	100%

Tabelle 11: Projektförderung nach Fördererart, n=786

Innerhalb der Mittelgeber sind die Bundes- und Landesministerien mit über der Hälfte aller fördernden Einrichtungen die wichtigsten Förderer (vgl. Tab. 12), allen voran das BMBF mit einem Anteil von 21,6 Prozent gefolgt vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG mit 7,8 %).

Fördererkategorie	Anzahl Projekte	Anteil
Bundesministerium	301	34,3%
Landesministerium	144	16,4%
Stiftung	111	12,7%
Sozialversicherungsträger/Spitzenverband	81	9,2%
EU-Institution/internationale Institution	71	8,1%
Verein/Initiative	67	7,6%
Regierungsbezirk/Stadt/Land	34	3,9%
Medizinische/pflegerische Versorgungseinrichtung	8	0,9%
Bundesamt/-anstalt	4	0,5%
Sonstige	56	6,4%
Gesamt	877	100,0%

Tabelle 12: Forschungsfinanzierung nach Mittelgeberkategorie, n=877

⁶ Der Anteil der nur durch Eigenmittel finanzierten Projekte dürfte höher als die ausgewiesenen 8,9 % liegen, da zu vermuten ist, dass es sich bei einigen der Projekte ohne Angabe zur Art der Förderung (3,1 %) um Eigenmittelprojekte handelt.

Die nächstwichtigste Fördererkategorie in der altersbezogenen Pflegeforschung sind Stiftungen mit einem Anteil von 12,7 Prozent. Besonders zu erwähnen ist auch der GKV-Spitzenverband als fördernde Institution, der u. a. über das „Modellprojekt zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI“ und das „Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI“ Projekte zur altersbezogenen Pflegeforschung finanziert. Nicht alle in diesem Rahmen geförderten Projekte qualifizieren sich als Forschungsprojekte; hier erfolgt eine strikte Abgrenzung gegenüber den als Praxisprojekte einzustufenden Projekten.

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), die in der gesamten Drittmittelfinanzierung der Hochschulen im Jahr 2013 für über 30 Prozent des Mittelaufkommens verantwortlich ist (Statistisches Bundesamt 2015a; eigene Berechnungen), spielt für die Finanzierung der altersbezogenen Pflegeforschung kaum eine Rolle; in lediglich fünf Projekten tritt sie als fördernde Institution in Erscheinung. Auch die EU-Institutionen mit ihren relativ komplexen Voraussetzungen im Bewerbungsprozess sind mit einem Anteil von 8,1 Prozent eher schwach vertreten.

3.7 Publikation der Forschungsergebnisse

Ein wesentlicher Aspekt für die Beurteilung der Nachhaltigkeit der Forschung im Sinne eines effektiven Wissenstransfers ist die Publikation der Forschungsergebnisse. Erst wenn die Ergebnisse der interessierten Öffentlichkeit zugänglich sind, sei es durch freien Zugang im Netz oder durch Publikation in Fachzeitschriften oder -büchern, können sie einen Erkenntnisgewinn für die Forschung – abgesehen von den Forschenden selbst – generieren, bspw. indem sie kritisch diskutiert oder für nachfolgende Projekte als Grundlage zur Verfügung gestellt werden. Für die Projekte in der ZQP-Forschungsdatenbank wurden bis zu fünf Publikationen pro Projekt erfasst.⁷

Unter der Annahme, dass zwischen Projektabschluss und Publikation eine Verzögerung („publication lag“) von rund einem Jahr liegt (Björk & Solomon, 2013), wurden hier ausschließlich die Projekte mit Abschlussjahr zwischen 2005 und 2014 berücksichtigt. Es zeigt sich, dass viele Forschungsprojekte (40,4%) eine Publikation aufweisen, mehr als ein Fünf-

⁷ Für Projekte mit > 5 Publikationen wurde – soweit vorhanden – ein Verweis auf die Publikationsliste gesetzt.

tel (20,7 %) der Projekte jedoch keine. Ein weiteres knappes Fünftel (18,3 %) der Projekte führt zu zwei Publikationen und jeweils rund 5 Prozent der Projekte ziehen 3, 4, 5 oder mehr als 5 Publikationen nach sich.

Anzahl Publikationen	0	1	2	3	4	5	>5
Anzahl Projekte	112	218	99	29	28	25	29
Anteil Projekte	20,7%	40,4%	18,3%	5,4%	5,2%	4,6%	5,4%

Tabelle 13: Projekte Abschlussjahr 2005 bis 2014 nach Anzahl der Publikationen, n=540

Da sich die ZQP-Forschungsdatenbank u. a. die umfassende Information und bessere Vernetzung wissenschaftlich interessierter Nutzer zum Ziel gesetzt hat, wurden möglichst umfassend die über das Netz abrufbaren Publikationen zu den Forschungsergebnissen erfasst und nach Publikationskategorien gegliedert.⁸ So sind in der Kategorie „Sonstige Veröffentlichung“ alle über das Netz abrufbaren Quellen zusammengefasst, welche die Ergebnisse und/oder Methodik der Projekte ausführlicher darstellen. Häufig handelt es sich dabei um Präsentationen (auf Kongressen oder Workshops) oder zusammenfassende Projektdarstellungen, die noch nicht die Kriterien des Projektberichts erfüllen, aber Nutzern zusätzliche Informationen zum Projektinhalt und den Projektergebnissen liefern. Die Kategorie „Sonstige Veröffentlichung“ bildet somit einen Graubereich der Publikationen ab.

Publikationskategorie	Anzahl	Anteil
Artikel (Peer Review)	105	11,7%
Artikel	158	17,6%
Buch/Broschüre	88	9,8%
Buchkapitel/-abschnitt	71	7,9%
Leitlinie/Expertenstandard	10	1,1%
Abstract/Poster	59	6,6%
Projektbericht	248	27,6%
Sonstige Veröffentlichung	160	17,8%
Gesamt	899	100%

Tabelle 14: Publikationen aus den Projekten nach Publikationskategorie, n=899

⁸ Die in Tabelle 14 abgebildeten Publikationskategorien stellen eine Art Rangordnung dar, wobei die Begutachtung/Qualitätssicherung durch unabhängige Dritte und die Reichweite der Publikationsform als Kriterien dienen.

In der folgenden Auswertung sind die Projekte mit ihrer jeweils „ranghöchsten“ Publikation nach Publikationskategorie aufgeführt.⁹ Mit Blick auf die aus den Forschungsprojekten resultierenden Publikationen fällt zunächst auf, dass rund ein Fünftel der Projekte (20,7 %) in keinerlei Publikation mündeten. Der Anteil ist im Zeitvergleich 2005–2009 mit 2010–2014 rückläufig (um -2,9 Prozentpunkte auf 19,8 %), bewegt sich aber – auch bei einer großen Mehrheit an öffentlich geförderten Projekten – immer noch auf einem hohen Level.

Ein gutes Zehntel (11,9 %) der Projekte hat mindestens einen Artikel in einer Fachzeitschrift mit Peer-Review-Verfahren publiziert; der Anteil hat sich im Zeitverlauf um 2,4 Prozentpunkte auf 12,6 Prozent erhöht. Gleichzeitig hat sich der Anteil der in Zeitschriften ohne Peer-Review-Verfahren veröffentlichten Artikel um knapp zwei Prozentpunkte verringert.

	Anzahl Publikationen/Anteile		
	2005–2009	2010–2014	2005–2014
Anzahl Projekte	176	364	540
Artikel (Peer Review)	10,2%	12,6%	11,9%
Artikel	16,5%	14,6%	15,2%
Buch/Broschüre	11,4%	9,3%	10,0%
Buchkapitel/-abschnitt	2,8%	5,2%	4,4%
Leitlinie/Expertenstandard	0,6%	0,8%	0,7%
Abstract/Poster	1,1%	2,5%	2,0%
Projektbericht	23,3%	22,8%	23,0%
Sonstige Veröffentlichung	11,4%	12,4%	12,0%
Keine Publikation	22,7%	19,8%	20,7%

Tabelle 15: Publikationen aus den Projekten 2005–2014, n=540

Interessant ist nun zu betrachten, inwieweit sich die Publikationsaktivität ändert, wenn das Projekt in Kooperation mit einer anderen wissenschaftlichen Einrichtung durchgeführt wurde. Hier zeigt sich, dass die Publikation in Fachzeitschriften (sowohl mit als auch ohne

⁹ Bei der Erfassung der Publikationen wurde durchgehend darauf geachtet, dass – bei mehr als fünf Publikationen – die „ranghöchste“ Publikation in jedem Fall aufgenommen wurde.

Peer-Review-Verfahren) in den Kooperationsprojekten höher ausfällt und insbesondere der Anteil der Projekte ohne Publikation deutlich geringer ist (16,4 % vs. 22,6 %).

Publikationsart	Kooperation	keine Ko-operation	Gesamt
Artikel (Peer Review)	12,6%	11,5%	11,9%
Artikel	17,0%	14,4%	15,2%
Buch/Broschüre	11,9%	9,2%	10,0%
Buchkapitel/-abschnitt	3,1%	5,0%	4,4%
Leitlinie/Expertenstandard	1,9%	0,3%	0,7%
Abstract/Poster	2,5%	1,8%	2,0%
Projektbericht	25,2%	22,0%	23,0%
Sonstige Veröffentlichung	9,4%	13,1%	12,0%
Keine Publikation	16,4%	22,6%	20,7%
Gesamt	100%	100%	100%

Tabelle 16: Publikationen aus den Projekten 2005–2014 in Abhängigkeit von Kooperation, n=540

Wenn die sonstigen Veröffentlichungen, die häufig aus im Netz abrufbaren Projektpräsentationen bestehen, nicht mit berücksichtigt werden, so zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Kooperation und Publikation (Chi-Quadrat-Koeffizient nach Pearson von 4,9995 bei $p \leq 0,05$). Die Wahrscheinlichkeit, dass die Ergebnisse aus einem Projekt publiziert werden, liegt demnach für Projekte, in denen mehrere Einrichtungen auf wissenschaftlicher Ebene miteinander kooperieren, signifikant höher als für Projekte, in denen keine solche Kooperation stattfindet.

4 Einschätzung der altersbezogenen Pflegeforschung aus Sicht der Pflegeexperten

Aus den in den Projekten erfassten Projektverantwortlichen wurden diejenigen Wissenschaftler als „Pflegeexperten“ eingestuft, die mit mindestens drei Projekten in der Forschungsdatenbank vertreten waren. Nach diesem Kriterium wurden 97 Pflegeexperten identifiziert, die in einem am 27.10.2016 per E-Mail versandten Fragebogen in elf Fragen zu den Schwerpunkten ihrer Forschungstätigkeit befragt wurden. Nach Ausschluss von fünf Teilnehmern, die nicht mehr in der altersbezogenen Pflegeforschung aktiv waren, umfasste die Gruppe der Pflegeexperten 92 Mitglieder ($N = 92$). Diese waren an 440 Projekten bzw. 56,0 Prozent der Projekte aus der ZQP-Forschungsdatenbank beteiligt. Der Rücklauf bis zum 22.11.2016 betrug $n = 45$, was einer Rücklaufquote von 48,9 Prozent entspricht.

Die Experten wurden zu den Schwerpunkten ihrer Forschungstätigkeit in den vergangenen fünf Jahren (2011–2015), im laufenden und den kommenden vier Jahren (2016–2020) und zu den gewünschten Schwerpunkten – unabhängig von den eigenen – in den kommenden zehn Jahren befragt (siehe Fragebogen im Anhang). Zu den eigenen Schwerpunkten wurden sie jeweils auch zur Zahl der Projekte insgesamt befragt, zur Zahl der Projekte, die in Kooperation mit Wissenschaftlern anderer Einrichtungen durchgeführt wurden, sowie zur Zahl der Projekte, bei denen die Translation bzw. Implementierung der Forschungsergebnisse in die Praxis ein expliziter Projektbestandteil waren.

Erwartungsgemäß stellt auch hier die „Pflegerische Versorgungsforschung“ den mit Abstand größten Anteil der Nennungen – rund ein Drittel. Dieses Forschungsfeld zeigt demgemäß auch aus Sicht der Experten einen Zuwachs für den Zeitraum 2016 bis 2020 (vgl. Abbildung 4). Der im Vergleich zur projektbezogenen Auswertung aller Projekte jedoch geringere Anteil der „Pflegerischen Versorgungsforschung“ kann mehrere Ursachen haben:

1. die Forschungsfelder wurden in der Befragung nicht differenziert nach der Zahl der Projekte erfasst, d. h. die Nennungen sind nicht nach Zahl der Projekte gewichtet.

2. das geringere Gewicht der Versorgungsforschung könnte auch auf ein verstärktes Engagement der Experten in den „Spezialgebieten“ der altersbezogenen Pflegeforschung hindeuten, allerdings bildet sich das in der Gruppe der für die Befragung angeschriebenen Experten nicht ab.¹⁰

Die „Pflegerische Bildungs- und Berufsfeldforschung“ wird von 14,1 Prozent der Pflegexperten als ein Schwerpunkt ihrer Forschung in den vergangenen fünf Jahren genannt und auch hier bestätigt sich der rückläufige Trend für das laufende Jahr und die kommenden vier Jahre (11,6 %).

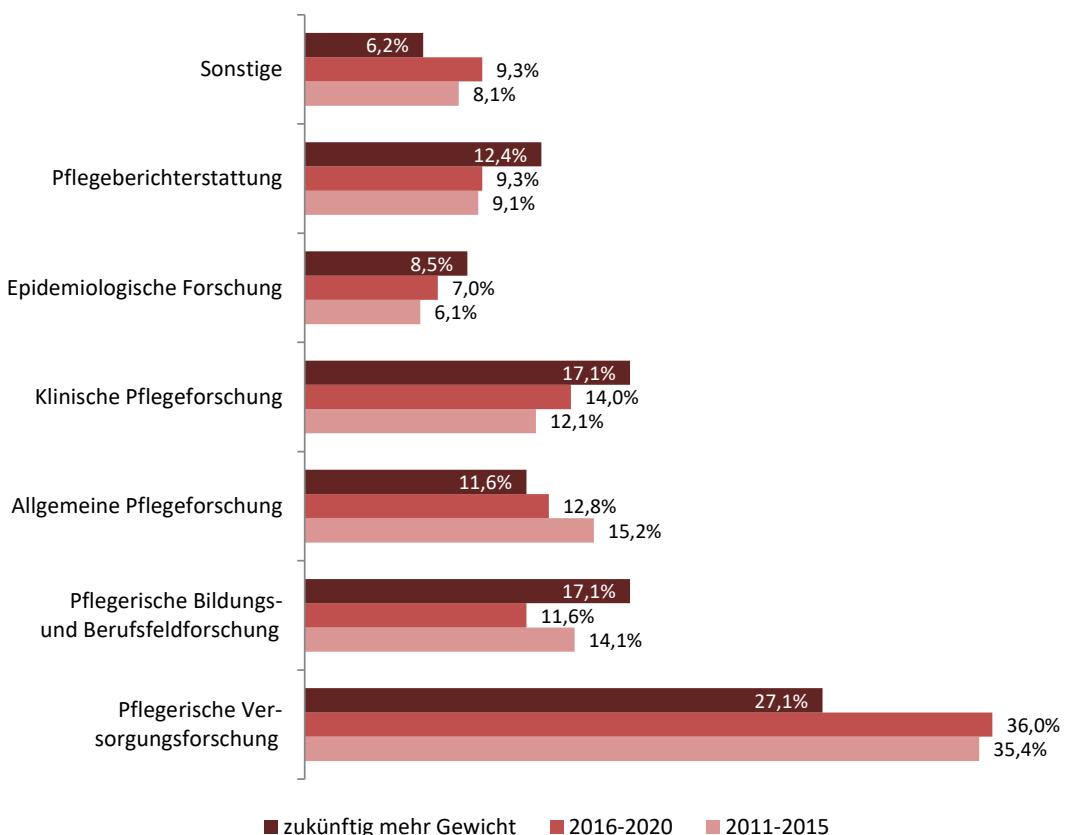


Abbildung 4: Ergebnisse der Expertenbefragung, Okt/Nov 2016 (n = 45)

¹⁰ Diese Gruppe weist in den 440 in der ZQP Forschungsdatenbank erfassten Projekten für die Pflegerische Versorgungsforschung einen geringfügig geringeren Anteil aus (54,1 %) und für die Klinische (Pflege-)Forschung (5,5 %) und die Pflegeberichterstattung (3,0 %) einen etwas höheren Anteil, in den übrigen Forschungsfeldern gibt es aber keine deutlichen Abweichungen.

Interessant ist die Einschätzung der Experten zu den zu fördernden Schwerpunkten nach Forschungsfeld, unabhängig von den eigenen Schwerpunkten. Hier werden der „Klinischen Pflegeforschung“ und der „Pflegerischen Bildungs- und Berufsfeldforschung“ deutlich mehr Gewicht eingeräumt (jeweils 17,1 %), ebenso der „Pflegeberichterstattung“ (12,4 %) und der „Epidemiologischen Forschung“ (8,5 %). Viel weniger häufig wird hingegen die „Pflegerische Versorgungsforschung“ als Schwerpunkt genannt, der aus Sicht der Experten allgemein in der Pflegeforschung zu fördern wäre.

Im Hinblick auf die Kooperation mit Wissenschaftlern anderer Einrichtungen zeigt sich eine starke Abweichung zwischen den Ergebnissen aus der Expertenbefragung und den Ergebnissen aus der projektbezogenen Auswertung.¹¹ Während die Befragten angaben, für den Zeitraum 2011 bis 2015 in 68,6 Prozent der Projekte mit Wissenschaftlern anderer Einrichtungen kooperiert zu haben, belief sich die Kooperationsquote bei den von den Pflegeforschungsexperten durchgeführten Projekten aus der ZQP-Forschungsdatenbank auf gerade einmal 34,8 Prozent. Eine mögliche Ursache für diesen Unterschied könnte in der Einschätzung dessen liegen, was als Kooperation zu zählen ist: während für die projektbezogene Bewertung eine explizite Kooperation erforderlich war (bspw. Übernahme eines Teilprojektes durch Wissenschaftler anderer Einrichtungen), könnte von den Experten bereits eine informellere Form des Austauschs (bspw. die Diskussion von Zwischenergebnissen auf Expertenworkshops) als Kooperation gewertet worden sein.¹² Für das laufende Jahr und die kommenden vier Jahre (Zeitraum 2016 bis 2020) ergaben die Angaben der Befragten nochmals einen deutlichen Anstieg des Anteils der geplanten Kooperationen auf 79,3 Prozent.

¹¹ Für die Antwortalternative „> 10“ wurde gemäß der gängigen Konvention der 1,5-fache Wert der Kategorieuntergrenze, also 15 angesetzt (Schimpl-Neimanns, 2004).

¹² Ebenfalls eine Rolle in der Einschätzung der Kooperationstätigkeit könnte sozial erwünschtes Antwortverhalten gespielt haben (Stocké, 2004).

5 Darstellung der Pflegeforschung in Deutschland auf Grundlage der Fachliteratur

Auf Grundlage der systematischen Recherche der Literaturdatenbanken CINAHL, PubMed und Cochrane wurde im Rahmen eines Rapid Review (Gannan et al., 2010) verglichen, wie sich die altersbezogene Pflegeforschung zur Pflegeforschung insgesamt darstellt. Als Auswertungszeitraum für die Publikationen werden die Jahre 2006 bis 2015 gewählt, da von einem sogenannten „publication lag“, d. h. einer Verzögerung zwischen Projektabschluss und Erscheinen der Publikation von einem Jahr ausgegangen werden kann (Björk & Solomon, 2013).

Datenbank	Abfrage	Filter	Treffer
CINAHL	(nurs* OR (care AND ("long-term" OR home OR elder* OR palliative))) AND AF Germany	Limiters – Published Date: 20060101 – 20151231	1.057
PubMed	((((nurs* OR (care AND ("long-term" OR home OR elder* OR palliative))))))	("2006/01/01"[Date - Publication] : "2015/12/31"[Date - Publication])) AND Germany[Affiliation]	6.006
Cochrane	(nurs* OR (care AND ("long-term" OR home OR elder* OR palliative)))	Germany AND (2006 OR 2007 OR ... OR 2015)	1.247

Tabelle 17: Suchstrategie für die Datenbanken CINAHL, PubMed und Cochrane

Die Trefferliste aus CINAHL (1.057 Publikationen), PubMed (6.006 Publikationen) und Cochrane (1.247 Publikationen) wurde anhand der Abstracts zunächst auf Pflegerelanz hin überprüft – dies brachte eine Reduzierung der Ergebnisse auf insgesamt 1.168 Publikationen. Durch Eliminierung von Duplikaten reduzierte sich die Zahl der eingeschlossenen Publikationen auf 1.026.

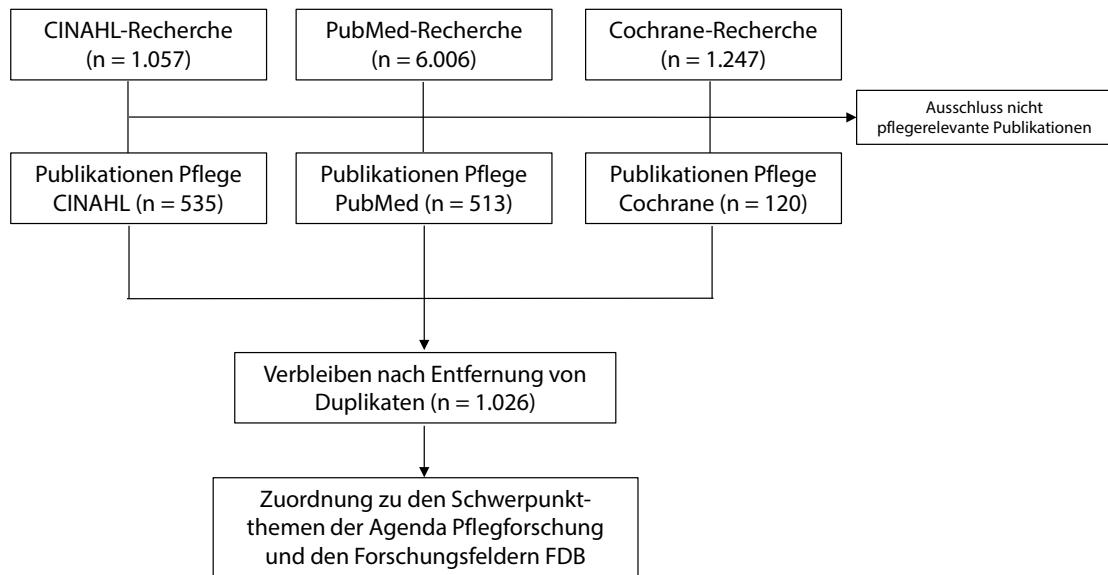


Abbildung 5: Vorgehensweise im Rapid Review zu Pflegeforschung in Deutschland

Im Anschluss daran fand eine Kategorisierung der Projekte statt, sowohl nach den prioritären Forschungsthemen gemäß der Agenda Pflegeforschung (Behrens et al., 2012) als auch nach den Forschungsfeldern der ZQP-Forschungsdatenbank (vgl. Tabelle 2).

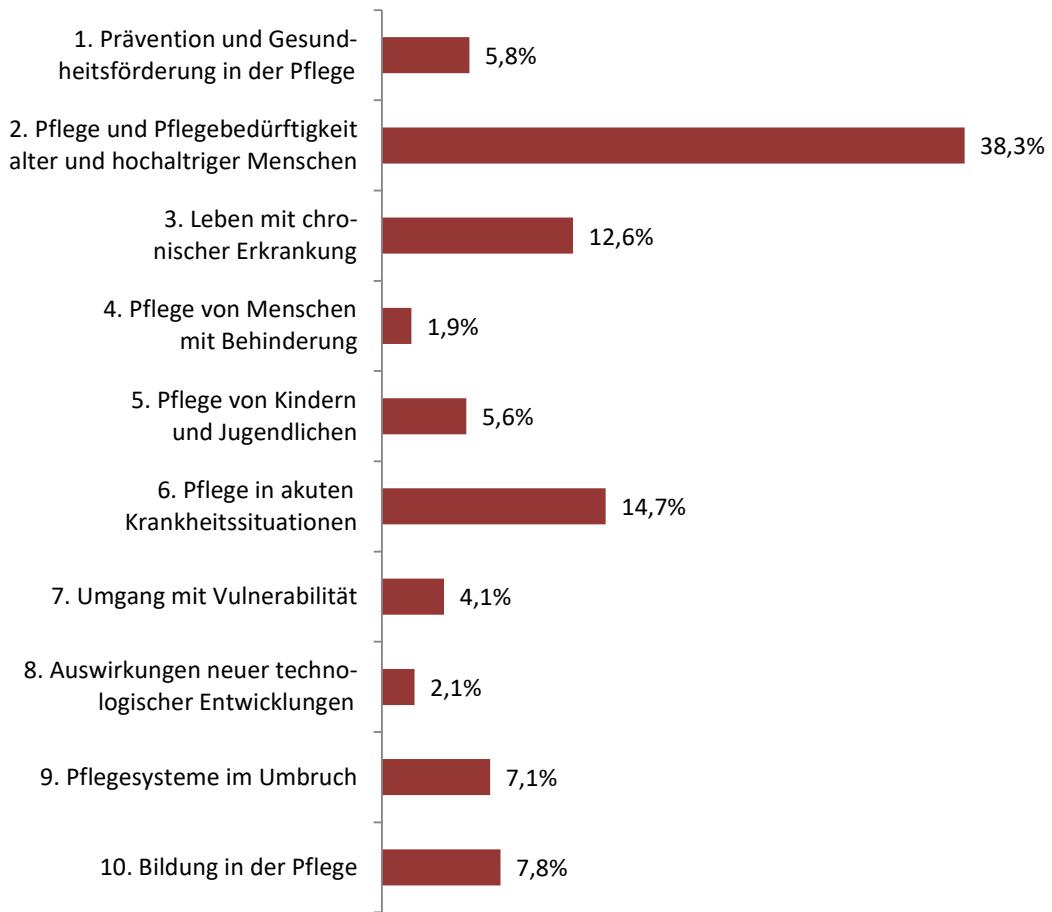


Abbildung 6: Ergebnisse des Rapid Review nach Schwerpunktthemen (n = 1.026)

Nach Zuordnung der relevanten Fachpublikationen aus der Recherche zu den prioritären Forschungsthemen gemäß der Agenda Pflegeforschung zeigt sich ein ausgeprägter Schwerpunkt in der „Pflege und Pflegebedürftigkeit alter und hochaltriger Menschen“, die über ein Drittel (38,3 %) der Publikationen auf sich vereint (vgl. Abbildung 6). Ein weiteres stark beforsches Thema ist die „Pflege in akuten Krankheitssituationen“, mit dem sich rund ein Siebentel (14,7 %) der Publikationen befasst.

Die Themen „Bildung in der Pflege“ (7,8 %) und „Pflegesysteme im Umbruch“ (7,1 %) sind ebenfalls relevant vertreten, das „Leben mit chronischer Erkrankung“ (7,3 %) dürfte aufgrund der Überschneidung mit dem Thema „Pflege und Pflegebedürftigkeit alter und hochaltriger Menschen“ eher selten als eigenständiger Themenschwerpunkt erscheinen. Die „Pflege von Kindern und Jugendlichen“ (5,6 %) nimmt als spezialisiertes Thema keine

dominante Stellung bei den Fachpublikationen ein und zeigt sich im Zeitverlauf stabil (vgl. Tabelle 18).

Schwerpunkt	2006-2010		2011-2015	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1. Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege	28	8,1%	31	4,6%
2. Pflege und Pflegebedürftigkeit alter und hochaltriger Menschen	129	37,2%	264	38,9%
3. Leben mit chronischer Erkrankung	26	7,5%	103	15,2%
4. Pflege von Menschen mit Behinderung	10	2,9%	10	1,5%
5. Pflege von Kindern und Jugendlichen	18	5,2%	39	5,7%
6. Pflege in akuten Krankheitssituationen	59	17,0%	92	13,5%
7. Umgang mit Vulnerabilität	9	2,6%	33	4,9%
8. Auswirkungen neuer technologischer Entwicklungen	7	2,0%	15	2,2%
9. Pflegesysteme im Umbruch	28	8,1%	45	6,6%
10. Bildung in der Pflege	33	9,5%	47	6,9%
Gesamt	347	100%	679	100%

Tabelle 18: Entwicklung der Publikationen nach prioritären Forschungsthemen, 2006–2015 (n = 1.026)

Mit Publikationsanteilen von jeweils unter 6 Prozent stellen sich die „Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege“, die „Pflege von Menschen mit Behinderung“, der „Umgang mit Vulnerabilität“ sowie die „Auswirkungen neuer technologischer Entwicklungen“ als Nischenthemen dar.

Wird die Ergebnisliste aus dem Rapid Review für die gesamte Pflegeforschung nun den Forschungsfeldern der ZQP-Forschungsdatenbank zugeordnet und mit der Verteilung der Projekte aus der altersbezogenen Pflegeforschung verglichen, so ergibt sich folgendes

Bild (vgl. Abbildung 7): die beiden Forschungsfelder „Pflegerische Versorgungsforschung“ und „Allgemeine Pflegeforschung“ machen zusammen rund zwei Drittel der Forschungsaktivität aus, wobei in der altersbezogenen Pflegeforschung deutlich mehr Gewicht auf der Pflegerischen Versorgungsforschung liegt.

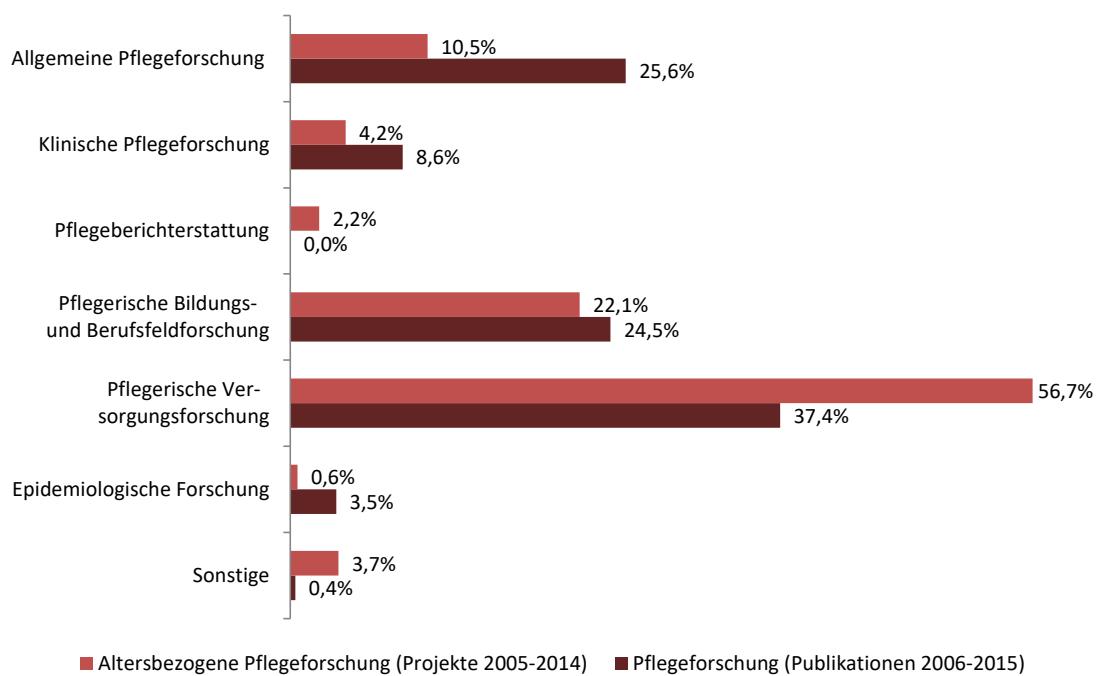


Abbildung 7: Ergebnisse des Rapid Review (2006–2015; n = 1.026) im Vergleich mit den Projekten zu altersbezogener Pflegeforschung (2005–2014; n = 786) nach Forschungsfeldern

Die „Pflegerische Bildungs- und Berufsfeldforschung“ vereint in beiden Fällen mehr als ein Fünftel der Projekte bzw. Fachpublikationen auf sich. Sowohl die „Klinische Pflegeforschung“ als auch die „Epidemiologische Forschung“ ist für die gesamte Pflegeforschung, gemessen an den Fachpublikationen, stärker vertreten als in den Projekten der altersbezogenen Pflegeforschung.

6 Schlussfolgerung und Ausblick

Für die Pflegeforschung allgemein wurde das große Gewicht des Forschungsthemas „Pflege und Pflegebedürftigkeit alter und hochaltriger Menschen“ aufgezeigt: die Betrachtung der altersbezogenen Pflegeforschung zielt demnach auf einen Kernbereich der Pflegeforschung. Für die altersbezogene Pflegeforschung wurden die inhaltlichen Schwerpunkte, die an der Forschung beteiligten Institutionen, die räumliche Verteilung der Forschungsaktivität, die Förderlandschaft sowie die Publikationsaktivität detailliert untersucht. Angesichts der wichtigen Rolle der häuslichen Pflege – über 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, davon zwei Drittel ohne Unterstützung durch ambulante Pflegedienste (Statistisches Bundesamt 2015b) – erscheint etwas mehr Gewicht auf epidemiologischen Fragestellungen wünschenswert. Denn zur Prävalenz von pflege-relevanten Krankheits- und von Pflegephänomenen im häuslichen Bereich ist die Datenlage noch lückenhaft. So liegen bspw. Fallzahlen zum Dekubitus im häuslichen Bereich erst in Ansätzen vor (Leffmann et al. 2003). Durch die systematische Erfassung dieser Phäno-mene lassen sich wichtige Rückschlüsse auf Handlungsbedarfe ziehen. Ebenfalls mehr Be-deutung sollte in diesem Zusammenhang dem Theorie-Praxis-Transfer eingeräumt wer-den, um gesichertes Wissen aus der Forschung in die flächendeckende praktische Anwen-dung, auch in der nicht-professionellen Pflege, zu bringen.

Weiterhin deutet sich Potenzial an, die Finanzierung der Pflegeforschung auf eine breitere Basis zu stellen. Dies zeigt sich beispielsweise im verschwindend geringen Anteil der DFG als fördernde Institution in den Projekten der altersbezogenen Pflegeforschung oder auch in der geringen Bewilligungsquote der Fachhochschulen – diese sind in der altersbezoge-nen Pflegeforschung stark vertreten – bei der Beantragung von DFG-Fördermitteln (Wis-senschaftsrat 2010). Bestehende Hürden können u. a. durch gezielte Unterstützung und Förde-ration in der Antragstellung abgebaut werden.

Die Bündelung der wissenschaftlichen Expertise in einzelnen Projekten lässt sich sehr fle-xibel durch die Kooperation der Experten bzw. ihrer Einrichtungen gewährleisten. Für die altersbezogene Pflegeforschung zeigt sich ein hohes Potenzial für mehr Kooperation. Der signifikant positive Zusammenhang zwischen Kooperation und Publikation der For-schungsergebnisse spricht ebenfalls für verstärkte wissenschaftliche Kooperation. Aller-

dings erscheinen in Bezug auf die aus der Forschung resultierenden Publikationen erweiterte Anstrengungen notwendig – angesichts rund eines Fünftels der Projekte ohne Publikation. Da gut zwei Drittel der Projekte über öffentliche Drittmittel finanziert werden und knapp drei Fünftel (58,9 %) der Projekte ohne Publikation rein über öffentliche Drittmittel finanziert waren, würde hier eine von den öffentlichen Mittelgebern festgeschriebene, mit der Förderung verbundene verpflichtende Veröffentlichung der Projektergebnisse, analog zum EU-Forschungsrahmenprogramm, eine deutliche Veränderung bewirken.

Die Auswertung der ZQP-Forschungsdatenbank hat die Unschärfe der Begutachtung der Forschungsaktivität auf Grundlage der Auswertung von Literaturdatenbanken verdeutlicht, wie sie exemplarisch mit dem Rapid Review für die Pflegeforschung vorgenommen wurde. Da Bücher und Buchbeiträge sowie die Projektberichte in diesen Datenbanken nicht auftauchen, werden lediglich die Artikel, Leitlinien und Abstracts erfasst. Diese Art der Veröffentlichung weisen aber nur knapp 30 Prozent der altersbezogenen Pflegeforschungsprojekte auf. So bleibt einerseits die Darstellung der Forschungslandschaft auf dieser Grundlage sehr lückenhaft. Andererseits jedoch bleiben die Ergebnisse der Pflegeforschung aus der großen Mehrheit der Projekte, insbesondere für die internationale Fachöffentlichkeit „unsichtbar“. Um die Sichtbarkeit der Pflegeforschung in Deutschland international zu erhöhen, sollte deshalb mehr Gewicht auf die Publikation der Forschungsergebnisse in Fachzeitschriften gelegt werden.

Literaturverzeichnis

- Behrens, J., Görres, S., Schaeffer, D., Bartholomeyczik, S. & Stemmer, R. (2012). Agenda Pflegeforschung für Deutschland, Coswig (Anhalt): Druckerei Lewerenz.
- Björk, B.-C., Solomon, D. C. (2013). The publishing delay in scholarly peer-reviewed journals. *Journal of Infometrics* 7(4), 914-923.
- Ewers, M., Grewe, T., Höppner, H., Huber, W., Sayn-Wittgenstein, F., Stemmer R. et al. (2012). Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 137(S2), 29-76.
- Gannan, R., Ciliska, D. & Thomas, H. (2010). Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. *Implementation Science*, 5, 56.
- Guthrie, S., Wamae, W., Diepeveen, S., Wooding, S. & Grant, J. (2013). Measuring research. A guide to research evaluation frameworks and tools. Cambridge (UK): RAND Europe.
- Hackmann, M. (2000). Development of nursing research in Germany in the European context. *International Journal of Nursing Practice*, 6(5), 222–228.
- Kuhlmann, S. & Heinze, T. (2003). Informationen zur Forschungsevaluation in Deutschland – Erzeuger und Bedarf. Gutachten für die Geschäftsstelle der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Fraunhofer ISI Disuccion Papers Innovation System and Policy Analysis, No 3/2003, Karlsruhe.
- Leffmann, C., Anders, J., Heinemann, A., Leutenegger, M. & Pröfener, F. (2003). Dekubitus. Robert Koch-Institut (Hrsg.) *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, Heft 12. Berlin: Oberdruck.
- Meyer, G. & Vollmar, H. C. (2013). Die Gretchenfrage – Implementierung von Ergebnissen der Gesundheits- und Pflegeforschung. *Pflege* 26(3), 161-162.
- Rubio, D., Schoenbaum, E. E., Lee, L. S., Schteingart, D. E., Marantz, P. R., Anderson, K. E., Platt, L. D., Baez, A. & Esposito, K. (2010). Defining translational research: implications for training. *Acad med* 85(3): 470-475.
- Schaeffer, D. (2010). Pflegeforschungsverbünde als Beitrag zur (Exzellenz-)Entwicklung der Pflegewissenschaft in Deutschland. http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/pfv/downloads/Schaeffer_Pflegeforschungsverbunde.pdf.
- Zugegriffen: 6. Dezember 2016.

Schaeffer, D. & Ewers, M. (2014). Agenda Pflegeforschung für Deutschland. Plädoyer für eine kontinuierliche themenzentrierte Förderung von Pflegeforschung. *Pflegezeitschrift*, 67(7), 424-428.

Schimpl-Neimanns, B. (2004). Zur Umsetzung des Internationalen Sozioökonomischen Index des beruflichen Status (ISEI) mit den Mikrozensen ab 1996. *ZUMA-Nachrichten* 54, Jg. 28, 154 – 170.

Schröder, S., Welter, F., Leisten, I., Richert, A. & Jeschke, S. (2014). Research performance and evaluation – Empirical results from collaborative research centers and clusters of excellence in Germany. *Research Evaluation* 23, 221-232.

Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2015a). Finanzen der Hochschulen 2013. Bildung und Kultur. Fachserie 11, Reihe 4.5. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2015b). Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.

Stocké, V. (2004). Entstehungsbedingungen von Antwortverzerrungen durch soziale Erwünschtheit. Ein Vergleich der Prognosen der Rational-Choice-Theorie und des Modells der Frame-Selektion. *Zeitschrift für Soziologie*, 33(4), 303–320.

Tierney, A. (1998). Nursing Research in Europe, *International Nursing Review*, 45(1), 15-19.

Wissenschaftsrat (Hrsg) (2010). Empfehlungen zur Rolle der Fachhochschulen im Hochschulsystem. Köln: Moeker Merkur Druck GmbH.

Anhang: Fragebogen zur ZQP-Expertenbefragung



Zentrum für Qualität in der Pflege

Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

ZQP-Expertenbefragung zur altersbezogenen
Pflegeforschung in Deutschland

Fragebogen

An das
 Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)
 Dr. Christian Teubner
 Reinhardtstraße 45
 10117 Berlin

Bitte beantworten Sie die folgenden 11 Fragen zur
 altersbezogenen Pflegeforschung. **Erläuterungen finden Sie
 auf der folgenden Seite.**

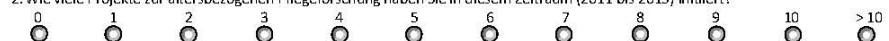
Sie können den Fragebogen direkt als ausfüllbares PDF-Dokument bearbeiten (Hinweis: Microsoft Edge erlaubt die Bearbeitung von PDF-Formularen leider nicht, Sie müssen die Datei alternativ mit dem Acrobat Reader oder einem anderen Reader öffnen/bearbeiten) oder ausgedruckt per Hand ausfüllen. Das ausgefüllte PDF-Dokument senden Sie bitte bis zum 10.11.2016 an christian.teubner@zqp.de bzw. den bearbeiteten Ausdruck an die nebenstehende Adresse.
 Vielen Dank!

1. In welche der folgenden Forschungsfelder (Definition siehe Erläuterung) würden Sie die Schwerpunkte Ihrer Forschungstätigkeit in den vergangenen fünf Jahren (2011 bis 2015) einordnen? (Mehrachnennungen möglich)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| Versorgungsforschung <input type="checkbox"/> | Pflegerische Bildungs- und Berufsfeldforschung <input type="checkbox"/> | Allgemeine Pflegeforschung <input type="checkbox"/> | Klinische Pflegeforschung <input type="checkbox"/> |
| Epidemiologische Forschung <input type="checkbox"/> | Pflegeberichterstattung <input type="checkbox"/> | weiß nicht <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sonstige,
 und zwar:

2. Wie viele Projekte zur altersbezogenen Pflegeforschung haben Sie in diesem Zeitraum (2011 bis 2015) initiiert?



3. Und in wie vielen dieser Projekte (2011 bis 2015) haben Sie mit Wissenschaftlern anderer Einrichtungen kooperiert?



4. Und in wie vielen dieser Projekte (2011 bis 2015) war die Translation/Implementierung der Forschungsergebnisse in die Praxis ein expliziter Bestandteil?



5. In welche der folgenden Forschungsfelder (Definition siehe Erläuterung) würden Sie die Schwerpunkte Ihrer Forschungstätigkeit im laufenden und den kommenden Jahren (2016 bis 2020) einordnen? (Mehrachnennungen möglich)

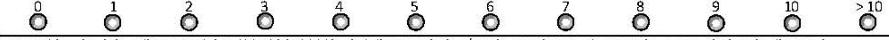
- | | | | |
|---|---|---|--|
| Versorgungsforschung <input type="checkbox"/> | Pflegerische Bildungs- und Berufsfeldforschung <input type="checkbox"/> | Allgemeine Pflegeforschung <input type="checkbox"/> | Klinische Pflegeforschung <input type="checkbox"/> |
| Epidemiologische Forschung <input type="checkbox"/> | Pflegeberichterstattung <input type="checkbox"/> | weiß nicht <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sonstige,
 und zwar:

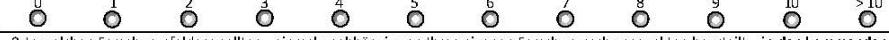
6. Wie viele Projekte zur altersbezogenen Pflegeforschung werden Sie in diesem Zeitraum (2016 bis 2020) voraussichtlich initiieren?



7. Und in wie vielen dieser Projekte (2016 bis 2020) werden Sie voraussichtlich mit Wissenschaftlern anderer Einrichtungen kooperieren?



8. Und in wie vielen dieser Projekte (2016 bis 2020) wird die Translation/Implementierung der Forschungsergebnisse in die Praxis voraussichtlich ein expliziter Bestandteil sein?



9. In welchen Forschungsfeldern sollten - einmal unabhängig von Ihren eigenen Forschungsschwerpunkten beurteilt - in den kommenden 10 Jahren Schwerpunkte bei der Forschungsförderung (z.B. durch Förderprogramme/-linien) gesetzt werden? (Mehrachnennungen möglich)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| Versorgungsforschung <input type="checkbox"/> | Pflegerische Bildungs- und Berufsfeldforschung <input type="checkbox"/> | Allgemeine Pflegeforschung <input type="checkbox"/> | Klinische Pflegeforschung <input type="checkbox"/> |
| Epidemiologische Forschung <input type="checkbox"/> | Pflegeberichterstattung <input type="checkbox"/> | weiß nicht <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sonstige,
 und zwar:

Nun noch zwei Fragen zu Ihrer Person:

10. Wie alt sind Sie?

bis unter 35 Jahre 35 bis unter 45 Jahre 45 bis unter 55 Jahre 55 bis unter 65 Jahre 65 Jahre und älter

11. In welcher Einrichtungsart führen Sie Ihre Forschung (überwiegend) durch? (nur eine Nennung möglich)

Universität Universitäts-Klinikum (Fach-)Hochschule Sonstige Hochschule/Bildungseinrichtung Forschungseinrichtung

Stiftung Versorgungseinrichtung Sonstige und zwar: