

GESCHÄFTSSTELLE

Köln 2022

BERICHT

HQG*plus*-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update

Quantitative und qualitative
Erhebungen der Situation
in Studium, Lehre, Forschung
und Versorgung

IMPRESSUM

HQG^{plus}-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update |
Quantitative und qualitative Erhebungen der Situation in Studium, Lehre, Forschung und Versorgung

Herausgeber

Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats
Scheidweilerstraße 4
50933 Köln
www.wissenschaftsrat.de
post@wissenschaftsrat.de

Drucksachenummer: 9541-22

DOI: <https://doi.org/10.57674/v8gx-db45>

Lizenzhinweis: Diese Publikation wird unter der Lizenz Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0) veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>.



Vom Wissenschaftsrat zustimmend zur Kenntnis genommen

Köln 2022

Gefördert durch



 Heinz Nixdorf Stiftung



INHALT

Vorbemerkung	7
Kurzfassung	9
A. Erläuterungen zur Datenbasis und zum Auswertungsverfahren	14
A.I Erhebungen der HQGplus-Studie	15
I.1 Hochschulbefragung	18
I.1.a Erhebungsinstrument	22
I.1.b Auswahl der Hochschulen	22
I.1.c Erhebung	23
I.1.d Datenaufbereitung	24
I.2 Experteninterviews	25
I.2.a Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner	26
I.2.b Befragung	27
I.2.c Datenaufbereitung	27
I.3 Befragung von Versorgungseinrichtungen	27
I.3.a Erhebungsinstrument	29
I.3.b Auswahl der Versorgungseinrichtungen	29
I.3.c Online-Umfrage	30
I.3.d Datenaufbereitung	30
I.4 Interviews zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung	31
I.4.a Erhebungsinstrument	31
I.4.b Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner	32
I.4.c Befragung	33
I.4.d Datenaufbereitung	33
A.II Zur Qualität des Datenmaterials der Erhebungen	34
B. Ergebnisse	36
B.I Stand der hochschulischen Qualifizierung und wissenschaftlichen Disziplinentwicklung in den Gesundheitsfachberufen	36
I.1 Bestehendes Studienangebot	36
I.1.a Studiengänge	40
I.1.b Studienanfängerinnen und -anfänger	48
I.1.c Absolvierende	49
I.1.d Studienanfängerinnen bzw. -anfänger und -absolvierende nach Studienformaten	51

I.1.e	Zugangsvoraussetzungen	54
I.1.f	Interprofessionelle Ausbildungselemente	56
I.1.g	Akademisierungsquote	58
I.1.h	Einordnung der Entwicklung des Studienangebots	60
I.2	Studienangebot in Planung	63
I.3	Studienangebot im Bereich der weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufe und der gesetzlich nicht-geregelten neuen Tätigkeitsbereiche	70
I.4	Bedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen	76
I.4.a	Gelingsbedingungen für die Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen gemäß Hochschulbefragung	78
I.4.b	Gelingsbedingungen für die Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen gemäß Experteninterviews	81
I.4.c	Praxiskoordination und -begleitung	85
I.5	Personal und wissenschaftlicher Nachwuchs	88
I.5.a	Personal	89
I.5.b	Berufungsverfahren	93
I.5.c	Wissenschaftlicher Nachwuchs	96
I.6	Forschung	101
I.6.a	Forschungsaktivität	102
I.6.b	Strategien und Konzepte zur Entwicklung der Forschung	105
I.6.c	Forschungsförderung und Drittmittel	106
I.6.d	Interne Forschungsförderung	114
I.6.e	Kooperationen in der Forschung	117
B.II	Hochschulisch qualifiziertes Gesundheitsfachpersonal für das Gesundheitssystem	121
II.1	Verbleib der Absolvierenden	122
II.2	Berufsfeldpraxis hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen	126
II.3	Situation an Universitätsklinika	128
II.3.a	Erwartungen	130
II.3.b	Arbeitsbereiche und Organisationseinheiten	131
II.3.c	Vergütung	134
II.3.d	Bedarf	135
II.3.e	Treiber und Barrieren	138
II.4	Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung	141

C.	Anhang	145
C.I	Tabellen zur HQG<i>plus</i>-Studie im Anhang	146
C.II	Abbildungen zur HQG<i>plus</i>-Studie im Anhang	200
C.III	Hochschulbefragung	205
	III.1 Fragebogen der Hochschulbefragung	205
	III.2 Glossar zur Hochschulbefragung	226
C.IV	Experteninterviews	228
	IV.1 Interviewleitfaden zur Frage nach den Treibern und Barrieren der wissenschaftlichen Disziplinbildung und -entwicklung	228
	IV.2 Auswertungsmatrix zur Frage nach den Treibern und Barrieren der wissenschaftlichen Disziplinbildung und -entwicklung	231
	IV.3 Interviewleitfaden zur Frage nach den Gelingensbedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge	236
	IV.4 Auswertungsmatrix zur Frage nach den Gelingensbedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge	237
C.V	Befragung von Versorgungseinrichtungen	239
C.VI	Interviews zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung	254
	Abkürzungsverzeichnis	257
	Literaturverzeichnis	260
	Abbildungsverzeichnis	265
	Tabellenverzeichnis	270
	Übersichtsverzeichnis	277
	Kartenverzeichnis	278
	Mitwirkende	279

Vorbemerkung

Mit dem vorliegenden Bericht „HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update“ liegen erstmals quantitative und qualitative Erhebungen zu der Situation der hochschulischen Qualifizierung von Gesundheitsfachpersonen in Deutschland vor. Die Studie umfasst Daten zur quantitativen und qualitativen Entwicklung gesundheitsbezogener Studienangebote (s. B.I.1 bis B.I.4), zum Ausbau der Forschung und wissenschaftlichen Karrierewege im Sinne der wissenschaftlichen Disziplinbildung (s. B.I.5 bis B.I.6) sowie zur Berufsfeldpraxis hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen (s. B.II). Initiiert wurde die Studie im Vorfeld der Beratungen der korrespondierenden Arbeitsgruppe. Zur Unterstützung der konzeptionellen Vorarbeiten sowie für die technische Entwicklung und Durchführung der (Online-)Befragungen und die Unterstützung bei der Auswertung der erhobenen Daten konnte das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) gewonnen werden. Dem Projektpartner dankt der Wissenschaftsrat für seine fachliche, methodische und technische Unterstützung in der Umsetzung der HQGplus-Studie. Mit diesem Studienbericht knüpft die Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats an andere quantitative Untersuchungen an, mit denen in unregelmäßiger Folge strukturelle Entwicklungen im Hochschul- und Wissenschaftssystem kenntlich gemacht werden. |¹

Im Zentrum der Erhebung stehen die Hebammen, Pflege- und Therapieberufe mit Verantwortlichkeiten und unmittelbaren Tätigkeiten an Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten, die der Gesundheitsförderung und -erhaltung ebenso dienen wie der Vorbeugung, Erkennung, Heilung und Linderung von Krankheiten und Beeinträchtigungen. Die HQGplus-Studie setzt sich aus einer Hochschulbefragung sowie einer Befragung von Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen) zusammen, die im Zeitraum Mai bis August respektive Juni bis September 2020 durchgeführt wurden. Die quantitativen Erhebungen wurden um zwei qualitativ ausgerichtete Befragungen ergänzt: Interviews zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung fanden mit Vertreterinnen und Vertretern von Versorgungseinrichtungen im November und Dezember 2020 statt. Des Weiteren

|¹ Vgl. hierzu folgende quantitative Analysen: Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats 2012; Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats 2011.

8 wurden Experteninterviews zu den Treibern und Barrieren wissenschaftlicher Disziplinbildung bzw. -entwicklung sowie zu den Gelingensbedingungen der Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge zwischen April und Juni 2021 geführt.

Nach einer Erläuterung der Datengrundlage (s. A.) wird in Kapitel B.I. der Stand der hochschulischen Qualifizierung und wissenschaftlichen Disziplinbildung bzw. -entwicklung in den betrachteten Gesundheitsfachberufen anhand ausgewählter Abbildungen und Tabellen dargestellt. Kapitel B.II zeigt die Ergebnisse zur Berufsfeldpraxis auf, vom Verbleib der Absolvierenden (s. B.II.1) bis zu dem Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung (s. B.II.4). Der Anhang enthält eine detaillierte Darstellung der erhobenen Daten in Tabellen und Abbildungen sowie die der Befragung zugrundeliegenden Fragebögen und Interviewleitfäden. Die Rohdaten zu der „HQG^{plus}-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update“ sollen für weitere Untersuchungen zur Verfügung stehen. Hinweise hierzu gibt die Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats.

Der Wissenschaftsrat dankt der Robert Bosch Stiftung, der Heinz Nixdorf Stiftung und der Else Kröner-Fresenius-Stiftung dafür, dass sie die HQG^{plus}-Studie mit ihrer Förderung ermöglicht haben.

Der Wissenschaftsrat spricht allen Hochschulen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen sowie Expertinnen und Experten, die an den Befragungen teilgenommen haben, einen besonderen Dank aus. Sein Dank gilt auch der Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrats, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten die Erstellung dieses Studienberichts mit ihrer Expertise unterstützt hat.

Kurzfassung

Die in der HQG $plus$ -Studie erhobenen quantitativen und qualitativen Daten zu der Entwicklung gesundheitsbezogener Studienangebote mit patienten- und klientennahem Qualifikationsziel, zu dem Ausbau der Forschung und der wissenschaftlichen Karrierewege sowie zu der beruflichen Einmündung der hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen zeigen die diesbezüglichen Entwicklungen in Deutschland auf.

Im Zentrum der Erhebung stehen die hochschulischen Qualifizierungswege für Hebammen, Pflege- und Therapieberufe mit Verantwortlichkeiten und unmittelbaren Tätigkeiten an Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten. Die HQG $plus$ -Studie setzt sich aus einer Hochschulbefragung sowie einer Befragung von Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen) zusammen. Die quantitativen Erhebungen werden um qualitativ ausgerichtete Befragungen ergänzt. Experteninterviews gehen der Frage nach den Treibern und Barrieren wissenschaftlicher Disziplinbildung bzw. -entwicklung sowie nach den Gelingensbedingungen der Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge nach. Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von Versorgungseinrichtungen beleuchten wichtige Aspekte für den Einsatz von hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen.

Entwicklung von Studienangeboten und Studierendenzahlen

Eine Entwicklung des Angebots an Bachelorstudiengängen mit patienten- bzw. klientennahem Qualifikationsziel (s. B.I.1) ist seit den Empfehlungen des Wissenschaftsrats von 2012 deutlich erkennbar (160 Bachelorstudiengänge in 2019), stärker an Fachhochschulen/Hochschulen für Angewandte Wissenschaften (HAW) als an Universitäten. Primärqualifizierende Bachelorstudiengänge rangieren jedoch über alle Fachgebiete hinweg nach ausbildungsintegrierenden und additiven Bachelorstudiengängen an dritter Stelle.

Für die Pflegewissenschaft erreicht die Akademisierungsquote (s. B.I.1.g) mit einem auf patienten- und klientennahe Tätigkeiten ausgerichteten Studienziel bezogen auf alle Studienformate 3,2 % in 2019, bezogen auf die primärqualifizierenden Studiengänge 0,4 %. In der Hebammenwissenschaft liegt die Akademisierungsquote im Jahr 2019 bei 53,2 % bzw. 15,7 % (bezogen auf primärqualifizierende Studiengänge); in der Logopädie liegt die Akademisierungsquote im Jahr 2019 bei 34,6 % bzw. 3,1 % (nur primärqualifizierende Studiengänge); in

der Physiotherapie bei 15,9 % bzw. 6,1 % (nur primärqualifizierende Studiengänge) und in der Ergotherapie bei 3 % bzw. 1,6 % (nur primärqualifizierende Studiengänge) (s. Tabelle 28 im Anhang). Insofern ist die Akademisierungsquote von 10 bis 20 % in primärqualifizierenden Studiengängen, die der Wissenschaftsrat im Jahr 2012 empfohlen hat, nur in wenigen Fachgebieten erreicht.

Verglichen mit den Bachelorstudiengängen sind nur sehr wenige, nämlich 20, disziplinspezifische Masterstudiengänge mit einem auf patienten- und klientennahe Tätigkeiten ausgerichteten Qualifikationsziel etabliert. Die Zahl der Absolvierenden (s. B.I.1.c) sind entsprechend niedrig und erreichen im Jahr 2019 32 Absolvierende in der Pflegewissenschaft, 24 in den Therapiewissenschaften, 11 in der Logopädie/Sprachtherapie, 10 in der Hebammenwissenschaft und keine Absolvierenden in der Ergotherapie, für die auch kein Masterstudienangebot mit dem Ziel einer patientennahen Qualifikation erfasst ist (s. Tabelle 24 im Anhang).

Mit Blick auf den Verbleib der Bachelorabsolvierenden der erhobenen Studiengänge (s. B.II) verdeutlichen die Daten, die auf der Selbstauskunft und Schätzung der Hochschulen basieren, dass drei Viertel der Absolvierenden direkt in der unmittelbaren Gesundheitsversorgung tätig werden und ein Viertel ein weiteres Studium aufnimmt.

Von 78 antwortenden Hochschulen geben 50 an, die Einrichtung von weiteren gesundheitsbezogenen Studiengängen, die primär für patienten- bzw. klientennahe Aufgabenbereiche qualifizieren, im Zeitraum 2020 bis 2022 zu planen (s. Tabelle 31 im Anhang). Dieser Ausbau soll hauptsächlich in Studiengängen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft erfolgen, wobei die Einrichtung auf primärqualifizierende Studiengänge fokussiert ist eine Entwicklung, die die kürzlich veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen für diese Berufe widerspiegelt.

Insgesamt 17 Hochschulen melden Studienangebote im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen (s. B.I.3). Diese Studienangebote sind überwiegend an Fachhochschulen/HAW (14 $\hat{=}$ 82,4 %) in öffentlich-rechtlicher bzw. privater Trägerschaft zu finden (s. Tabelle 43 im Anhang). Auf 17 Hochschulen verteilen sich insgesamt 29 Studiengänge. Die Studiengänge zum *Physician Assistant* bilden mit zehn Nennungen die mit Abstand größte Gruppe; im Jahr 2019 lag die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger bei 391. In den weiteren Fällen mit einer eindeutigen Zuordnung zu einem gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberuf werden vier Studiengänge für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter sowie zwei Studiengänge im Bereich der Diätassistenten genannt (s. Tabelle 47 im Anhang).

Die primärqualifizierende Ausgestaltung des Studiums, d. h. der erfolgreiche Abschluss des Studiums beinhaltet die Qualifizierung zu dem staatlich geregelten Gesundheitsfachberuf, wird von den interviewten Expertinnen und Experten als ein zentraler Faktor für die Disziplinentwicklung angesehen, weil sie als eine wichtige Antwort auf die Nachwuchsfrage und die personellen Engpässe im professoralen Bereich gilt (s. B.I.4).

Für die Attraktivität eines Studiums wird die Vergütung der curricular vorgesehenen studentischen Praxiseinsätze von den interviewten Expertinnen und Experten als Treiber der Primärqualifizierung bzw. Akademisierung benannt. Die Ausdifferenzierung von Rollen, Aufgaben und Arbeitsfeldern von hochschulisch Qualifizierten wird von den interviewten Expertinnen und Experten ebenfalls als eine zentrale sich im Prozess befindende Aufgabe angesehen.

Disziplinentwicklung und Forschung

An den Hochschulen mit Studienangeboten, die zu einer patienten- bzw. klientennahen Tätigkeit qualifizieren, sind die entsprechenden Personaleinheiten in der Regel relativ klein (s. B.I.5). Die antwortenden Hochschulen verfügen für alle Gesundheitsfachberufe gemeinsam durchschnittlich über 6,0 Professuren in Vollzeiteneinheiten (VZÄ). Die Personalzahlen für jede einzelne Fachwissenschaft sind entsprechend deutlich geringer. Die Anzahl des hauptberuflich beschäftigten Personals einer Hochschule, das in den Studiengängen der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft in die Lehre eingebunden ist, beläuft sich für alle antwortenden Hochschulen auf 881,4 VZÄ in 2019, von denen auf eine Professur an den 21 antwortenden Universitäten jeweils 2,4 VZÄ Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entfallen gegenüber 0,5 VZÄ an den 55 antwortenden Fachhochschulen/HAW (s. Tabelle 3).

Der Anteil an Professorinnen und Professoren mit Berufszulassung liegt in 2019 an Universitäten zwischen 14,3 % und 77,8 %, an Fachhochschulen/HAW zwischen 40,1 % und 48,3 % (s. Tabelle 4). Die Berufszulassung kann als Indikator der Verbreitung primärqualifizierender Studienangebote gelten. Berufungen an Fachhochschulen/HAW waren im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 zu 50 % erfolglos; an Universitäten, an denen im Mittel weniger Berufungsverfahren durchgeführt wurden, konnten diese erfolgreich abgeschlossen werden (s. Abbildung 33).

Die Nachwuchsförderung, die als zentral für die Entwicklung der Disziplinen angesehen wird, ist an den antwortenden Hochschulen nicht flächendeckend in Form spezifischer strukturierter Nachwuchsförderprogramme etabliert. Die Experteninterviews identifizieren fehlende institutionalisierte Kooperation bzw. Vernetzung als zentrale Barriere für die Entwicklung des wissenschaftlichen Nachwuchses. An den antwortenden Hochschulen ist die Anzahl der im

patienten- und klientennahen Gesundheitsbereich zwischen 2017 und 2019 verliehenen Promotionen mit durchschnittlich 0,3 bis 1,8 verliehenen Promotionsurkunden insgesamt gering (s. Tabelle 69).

Für die in der HQG^{plus}-Studie fokussierten Gesundheitsfachberufe und die Fakultäten/Arbeitsbereiche, die Studiengänge mit patienten- und klientennahem Qualitätsziel anbieten, sind Forschungsaktivitäten in unterschiedlicher Intensität feststellbar (s. B.I.6). Deutsche Hochschulen sind bislang allenfalls punktuell an internationalen Forschungsprojekten und Konsortien beteiligt.

Die strategische Ausrichtung der eigenen Forschung bzw. die Herausbildung und Etablierung eines Forschungsprofils (s. B.I.6.b) werden als wichtig für die jeweilige Disziplinentwicklung eingeschätzt. Zum Erhebungszeitpunkt ist jedoch nicht erkennbar, ob und welche Forschungsschwerpunkte sich in den einzelnen Fächern herausbilden. Die verschiedenen Initiativen unterschiedlicher Akteure, bestimmte Forschungsthemen für eine strategische Herangehensweise zu identifizieren, schlagen sich in der vorliegenden Studie nicht nieder.

Eine aktive, bestimmte fächerspezifische Fragestellungen adressierende Förderpolitik ist zum Erhebungszeitpunkt nicht erkennbar; vielmehr besteht bei den interviewten Expertinnen und Experten der Eindruck, seitens der meisten Förderer werde erwartet, dass sich die jeweiligen Fächer in die bestehende Systematik der Forschungsförderung einfinden, die vornehmlich über Projektförderung erfolgt.

Die wichtigsten Fördermittelgeber (s. B.I.6.c) aller Hochschulen sind der Bund, die Länder und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), wobei Fachhochschulen/HAW stärker als Universitäten regionale Förderung nutzen. Unterschiede zwischen den Hochschulen zeigen sich auch bei der Höhe der Drittmiteleinwerbungen, die an Fachhochschulen/HAW deutlich niedriger liegen als an Universitäten. Das gilt mit Ausnahme weniger Fachhochschulen/HAW auch für die interne antragsbasierte Forschungsförderung.

In der Zusammenschau von Drittmiteleinahmen der Hochschulen (s. B.I.6.c) relativ zum wissenschaftlichen Personal in Vollzeitäquivalenten und der Zahl der verliehenen Promotionsurkunden, lassen sich für die antwortenden Hochschulen der HQG^{plus}-Studie zwei Universitäten sowie eine Fachhochschule/HAW in kirchlicher sowie drei weitere in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft ausmachen, deren Angaben auf forschungsfördernde Rahmenbedingungen hindeuten.

Übergang in den Arbeitsmarkt

Die Absolvierenden der Bachelorstudiengänge, die für patienten- bzw. klientennahe Aufgabenbereiche in der Gesundheitsversorgung qualifizieren, nehmen im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 zu etwa 70 % eine Tätigkeit in einem versorgungsnahen Umfeld auf (s. B.II.1). Etwa ein Viertel der Absolvierenden wechselt in ein weiterführendes Studium, wobei mehr als die Hälfte dieser

Absolvierendengruppe sich für einen weiterführenden Studiengang im Bereich der Gesundheitsfachberufe entscheidet (s. Tabelle 82 und Tabelle 86 im Anhang).

Der Anteil hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgungspraxis ist gering und wird auf unter 1 % geschätzt. Die Ziele und Motive der antwortenden stationären Versorgungseinrichtungen für den Einsatz hochschulisch Qualifizierter liegen in der Gewährleistung der bestmöglichen Patientenversorgung und in Impulsen für einrichtungsinterne Innovation und Weiterentwicklung. Neben dem Beitrag zur Disziplin- und Professionsentwicklung ist die Attraktivitätssteigerung der Gesundheitsfachberufe durch das Aufzeigen von Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten ein weiteres prägendes Motiv.

Bei den Universitätsklinika als Subgruppe der Versorgungseinrichtungen (s. B.II.3) besteht ein relativ starkes Interesse an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen. Dies legt der Beschäftigungsanteil von 3,16 % (n=786) Pflegefachpersonen mit Hochschulabschluss unter den Pflegekräften an Universitätsklinika in 2018 nahe, von denen 2,11 % (n=546) in der direkten Versorgung tätig ist. |² Die Universitätsklinika verbinden mit der Beschäftigung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen im Besonderen die Erwartung an eine Förderung wissenschaftsbasierter Gestaltung der Versorgung und sehen den Bedarf weiterer hochschulisch qualifizierter Angehöriger der Gesundheitsfachberufe für den patienten- bzw. klientennahen Tätigkeitsbereich.

Die Einrichtungen, die hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen beschäftigen, haben in unterschiedlichem Maß und Tempo begonnen, ihre Integration in die patienten- bzw. klientennahe Versorgung strategisch und systematisch zu erschließen. Das gilt für universitäre wie nicht-universitäre Einrichtungen. Die Entwicklung spezifischer Aufgaben- und Tätigkeitsprofile sowie des Skills- und Grade-Mixes erfolgt entlang internationaler Standards, ist aber in wenigen Einrichtungen abgeschlossen und/oder einrichtungswelt etabliert. Auch wenn spezifische Kompetenzen und ein Mehrwert für die Versorgung genannt werden, findet dies bislang nicht konsequent Eingang in die Tätigkeitsprofile und Vergütung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen. Eine die Berufseinmündung bzw. -implementierung der hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen begleitende Evaluation gibt es nur punktuell, etwa zu Art und Umfang von Freistellungen als Fördermaßnahme, und nur an einzelnen befragten Einrichtungen.

|² Vgl. Bergjahn et al. 2021, S. 2, 6.

A. Erläuterungen zur Datenbasis und zum Auswertungsverfahren

Mit dem vorliegenden Bericht „HQG^{plus}-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update“ liegen erstmals quantitative und qualitative Erhebungen zu der Situation der hochschulischen Qualifizierung von Gesundheitsfachpersonen in Deutschland vor: Die Studie umfasst Daten zur quantitativen und qualitativen Entwicklung gesundheitsbezogener Studienangebote (s. B.I.1 bis B.I.4), zum Ausbau der Forschung und wissenschaftlichen Karrierewege im Sinne der wissenschaftlichen Disziplinbildung (s. B.I.5 bis B.I.6) sowie zur Berufsfeldpraxis hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen (s. B.II). Die Daten wurden retrospektiv (meist für den Zeitraum 2017 bis 2019 oder für das Jahr 2019) und prospektiv (als konkrete Planungen für die Jahre 2020 bis 2022) erhoben.

Im Zentrum der Erhebung stehen die Hebammen, Pflege- und Therapieberufe mit Verantwortlichkeiten und unmittelbaren Tätigkeiten an Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten, die der Gesundheitsförderung und -erhaltung sowie der Vorbeugung, Erkennung, Heilung und Linderung von Krankheiten und Beeinträchtigungen dienen. Die HQG^{plus}-Studie setzt sich aus einer Hochschulbefragung sowie einer Befragung von Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen) zusammen, die im Zeitraum Mai bis August respektive Juni bis September 2020 durchgeführt wurden. Die quantitativen Erhebungen wurden um zwei qualitativ ausgerichtete Befragungen ergänzt. Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen, die als Referenzbeispiele für den Einsatz von hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen gelten, fanden im November und Dezember 2020 statt. Experteninterviews mit Fragen nach den Treibern und Barrieren wissenschaftlicher Disziplinbildung bzw. -entwicklung sowie nach den Gelingensbedingungen der Einführung und Etablierung primärqualifizierender Studiengänge wurden von April bis Juni 2021 durchgeführt.

Die konzeptionelle Entwicklung der Primärdatenerhebungen wurde durch die korrespondierende Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrats unterstützt. Die

Ergebnisse der Befragungen lagen der Arbeitsgruppe wiederholt zu ihren Beratungen vor.

In Ergänzung und komplementär zu den Erhebungen der *HQGplus*-Studie wurden relevante Sekundärquellen, Datenanalysen auf Basis der einschlägigen Datenbanken des Statistischen Bundesamts und der Gesundheitsberichterstattung sowie Evaluationen bestehender, modellhaft eingerichteter hochschulischer Qualifizierungsangebote und Verbleibstudien von hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen gesichtet und in den vorliegenden Studienbericht entsprechend integriert.

A.1 ERHEBUNGEN DER HQGPLUS-STUDIE

Ziel der Primärdatenanalyse der „*HQGplus*-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update“ ist insbesondere auch die Nachverfolgung und Erhebung des Umsetzungsstands der hochschulischen Qualifizierung der Gesundheitsfachberufe |³. |⁴ Die „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ des Wissenschaftsrats aus dem Jahr 2012 adressierten insbesondere den Ausbau von Studiengängen in der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft, die für unmittelbar patienten- bzw. klientennahe Tätigkeiten qualifizieren. Diese Schwerpunktsetzung auf Studiengänge mit patienten- bzw. klientennahem Qualifikationsziel sah der Wissenschaftsrat in der quantitativen Ausweitung und den qualitativen Veränderungen der künftigen Versorgungsbedarfe begründet, die eine Zunahme von komplexeren Aufgaben für Angehörige der Gesundheitsfachberufe nach sich ziehen.

Im Sinne einer Bestandsaufnahme werden durch die vorliegende Primärdatenanalyse Informationen zu drei Themenfeldern gewonnen:

- _ Themenfeld 1: Entwicklung des gesundheitsbezogenen, patienten- bzw. klientennahen Studienangebots, der Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger sowie der Absolvierenden;
- _ Themenfeld 2: Entwicklung der Forschung und der wissenschaftlichen Karriereewege in gesundheitsbezogenen Disziplinen;

|³ Zu den Gesundheitsfachberufen werden diejenigen Berufe gezählt, „deren Tätigkeit die Heilung von Krankheiten und die medizinisch-helfende Behandlung und Betreuung von Patienten erfasst“ und für die nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 Grundgesetz der Bund die Berufszulassung regelt. Im Kontext der *HQGplus*-Studie werden neben dem Pflege-, Therapie- und Hebammenberuf folgende weitere Gesundheitsfachberufe erfasst (ohne die tierärztlichen Berufe): Diätassistentinnen und -assistenten, Masseurinnen und Masseur, medizinische Bademeisterinnen und -meister, Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten für Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten, Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und -assistenten, Notfallsanitäterinnen und -sanitäter, Orthoptistinnen und Orthoptisten, Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten, Podologinnen und Podologen. Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2022.

|⁴ In Anlehnung an Wissenschaftsrat 2012.

_ Themenfeld 3: Berufsfeldpraxis des hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonals.

Daten zu diesen drei Themenfeldern wurden mithilfe verschiedener Befragungsformate erhoben: Themenfelder 1 und 2 stecken den inhaltlichen Rahmen für die Hochschulbefragung und die Experteninterviews ab, während die Befragung der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Telefoninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern von Versorgungseinrichtungen den Einsatz akademisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Praxis des Themenfeld 3 fokussieren.

Abbildung 1: Aufbau der HQGplus-Studie, 2019



Quelle: Eigene Darstellung.

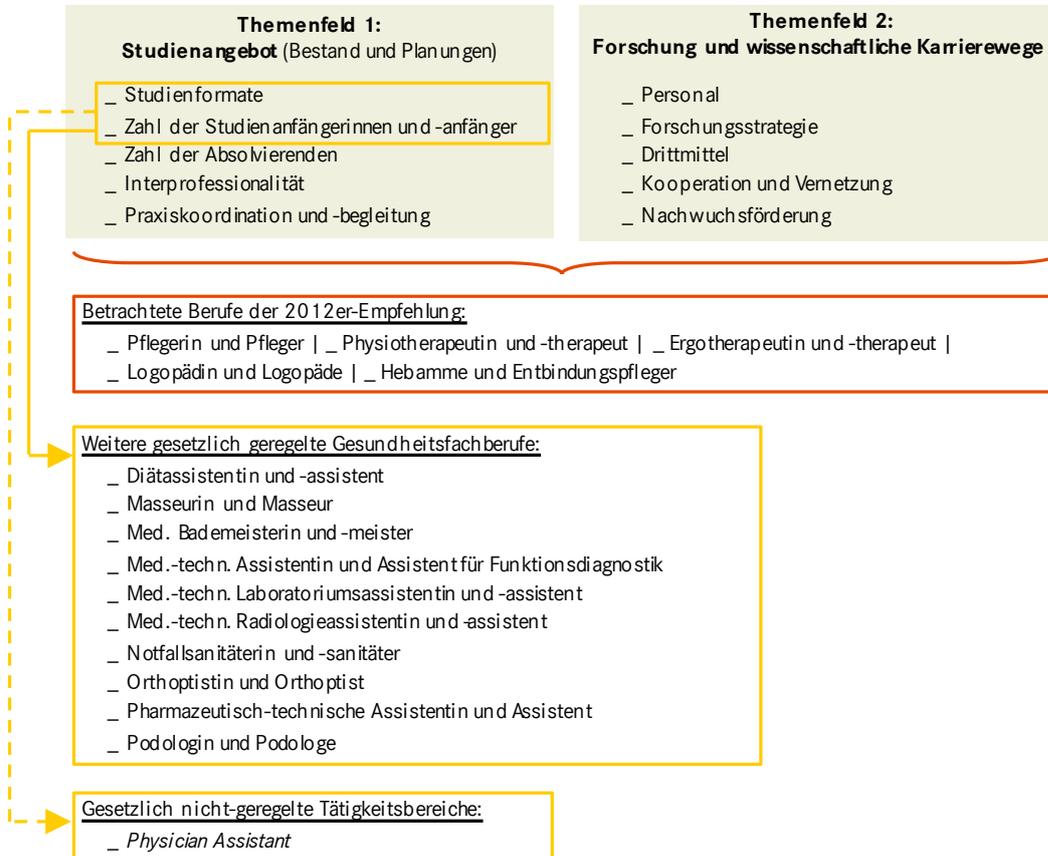
Entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrats aus dem Jahr 2012 bildeten die Pflegewissenschaft und Therapiewissenschaften, die sich in die Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie/Sprachtherapie aufgliedert, und Hebammenwissenschaft den Kern der betrachteten Gesundheitsfachberufe der HQGplus-Studie. Die Befragungen der Hochschulen sowie der Versorgungseinrichtungen erfassten den Stand der Akademisierung bzw. der Integration hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die Versorgungspraxis für diese drei Fachgebiete. |⁵ Der Wissenschaftsrat hatte sich in seinen Empfehlungen aus dem Jahr 2012 außerdem dafür ausgesprochen, weitere für eine Akademisierung in Frage kommende Gesundheitsfachberufe, insbesondere die medizinisch-technischen Assistenzberufe, im Rahmen einer Nachverfolgung einzubeziehen. |⁶ Die Hochschulbefragung wurde dementsprechend um einen Fragekomplex erweitert, der neben dem Pflegeberuf, den Therapieberufen und dem

|⁵ Vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 7, 12–13.

|⁶ Vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 87.

Hebammenwesen die weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufe |⁷ und gesetzlich nicht-geregelte Tätigkeitsbereiche (z. B. *Physician Assistant*) aufgreift.

Abbildung 2: Datenerhebung für die betrachteten Berufsgruppen im Rahmen der Hochschulbefragung der HQGplus-Studie, 2019



Quelle: Eigene Darstellung.

Mit der „HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update“ wurde daher erstmals eine systematisierte und differenzierte Datengrundlage geschaffen: Die Studie umfasst Daten zur quantitativen und qualitativen Entwicklung gesundheitsbezogener Studienangebote, zum Ausbau der Forschung und wissenschaftlichen Karrierewege im Sinne der wissenschaftlichen Disziplinbildung bzw. -entwicklung bezogen auf das Stichjahr 2019 sowie zur Berufsfeldpraxis hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen. Die Befragung von Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen) und die Interviews zum Einsatz hochschulisch

⁷ Hierzu zählen Diätassistentinnen und -assistenten, Masseurinnen und Masseur, medizinische Bademeisterinnen und -meister, Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten für Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten, Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und -assistenten, Notfallsanitäterinnen und -sanitäter, Orthoptistinnen und Orthoptisten, Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten, Podologinnen und Podologen. Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2022.

qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung geben Hinweise auf ihre Aufgaben im Gesundheitssystem.

Mit ihrem Fokus auf die hochschulische Qualifizierung für die unmittelbare Versorgung hebt sich die *HQGplus*-Studie von vorhandenen Daten und Studien ab. |⁸

I.1 Hochschulbefragung

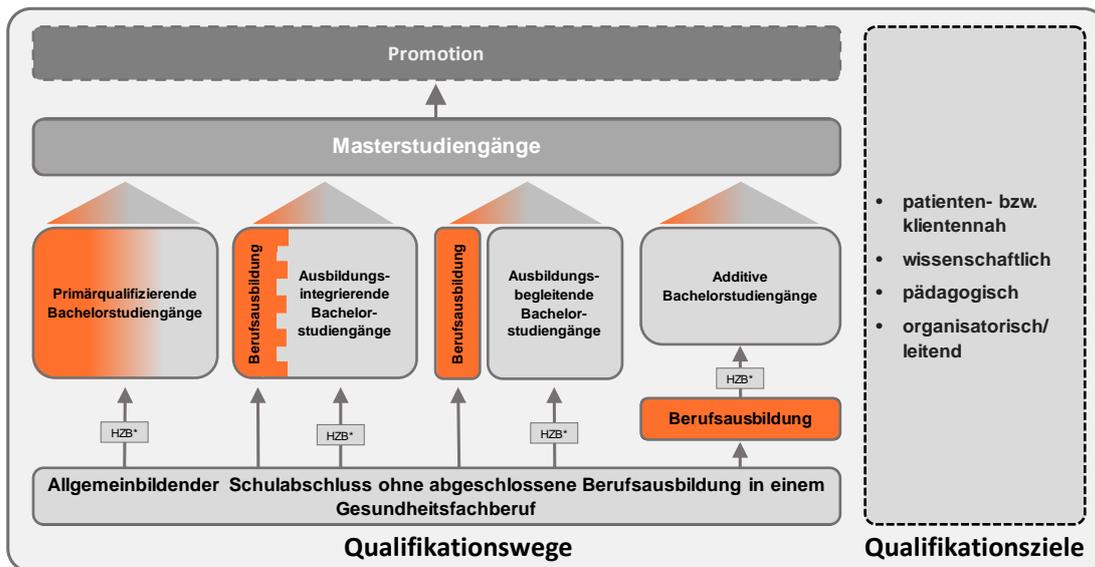
Die Hochschulbefragung erfasst vorrangig Studiengänge, die primär für patienten- bzw. klientennahe Aufgaben qualifizieren. Darunter sind Verantwortlichkeiten und unmittelbare Tätigkeiten an Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten zu verstehen, die darauf abzielen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten sowie Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen und Störungen zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern. Nicht erfasst werden hingegen Studienangebote, die überwiegend lehrerbildende, ökonomische bzw. managementorientierte oder technische Qualifikationsziele verfolgen.

Angelehnt an die Empfehlungen des Wissenschaftsrats aus 2012 differenziert die Erhebung zwischen den verschiedenen Studienformaten der Studiengänge. |⁹ Die Unterscheidung der verschiedenen Studienformate macht die Entwicklung eines Modells zur Einordnung hochschulischer Qualifikationswege erforderlich. Wie in Abbildung 3 dargestellt, werden auf der Bachelorebene insgesamt vier Studienformate unterschieden, die danach differenzieren, ob das Studium alleine für einen staatlich geregelten Gesundheitsfachberuf qualifiziert (primärqualifizierend), eine berufsschulische Ausbildung in das Studium integriert ist (ausbildungsintegrierend), eine Ausbildung begleitend zum Studium erfolgt (ausbildungsbegleitend) oder für die Aufnahme des Studiums vorausgesetzt wird (additiv).

|⁸ Aus den allgemein zugänglichen Statistiken sind keine Angaben z. B. zur Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger sowie Absolvierenden der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie möglich, da die Fächer-systematik der Hochschulstatistik diese Fachgebiete nicht gesondert berücksichtigt (vgl. Deutscher Bundestag 2019, S. 8). Gleiches gilt für den Bereich des Hebammenwesens. Vereinzelt sind Analysen vorhanden, die für die genannten Fachgebiete sowie die Pflege z. B. quantitative und qualitative Daten zum Studienangebot, Forschungsaktivitäten (vgl. Ewers et al. 2012) oder zur Berufsintegration akademisierter Gesundheitsfachpersonen zeigen (vgl. Hachmeister, Grevers 2019; vgl. Dieterich et al. 2019; vgl. Blümke et al. 2019).

|⁹ Vgl. Wissenschaftsrat 2012.

Abbildung 3: Modell zur Einordnung hochschulischer Qualifikationswege und -ziele der Gesundheitsfachberufe im Rahmen der HQGplus-Studie, 2019



* Hochschulzugangsberechtigung

Quelle: Eigene Darstellung.

Nach Sichtung vorhandener hochschulischer Qualifikationswege und -ziele der Gesundheitsfachberufe und in Teilen in Abgrenzung zu der bestehenden Verwendung der Begriffe werden die einzelnen Studienformate im Rahmen der HQGplus-Studie wie folgt definiert. |¹⁰

Definition der Studienformate im Rahmen der HQGplus-Studie:

primärqualifizierend:

- _ Qualifizierung zu einem staatlich geregelten Gesundheitsfachberuf durch erfolgreiches Absolvieren eines Hochschulstudiums; das Studium findet an Hochschulen verbunden mit Praxisphasen an kooperierenden Praxis-einrichtungen statt; es besteht eine enge inhaltliche und strukturelle Verzahnung zwischen Hochschule und Praxispartnern; die Verantwortung für den theoretischen und praktischen Teil des Studiums liegt bei der Hochschule. Die staatliche Prüfung findet an der Hochschule statt.

|¹⁰ Sowohl primärqualifizierende Studiengänge als auch ausbildungsintegrierende Studiengänge sind entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Entwicklung des dualen Studiums (vgl. Wissenschaftsrat 2013) als duale Studienangebote zu verstehen, wobei die primärqualifizierenden Studiengänge eine Erweiterung der im genannten Positionspapier entwickelten Typologie darstellen. So definiert der Wissenschaftsrat Studiengänge dann als dual, wenn „das berufspraktische und das hochschulische Element gleichwertige Teile des dualen Studiums“ bilden (vgl. Wissenschaftsrat 2013, S. 22). Als konstituierende Merkmale dualer Studienangebote gelten die Verbindung und Abstimmung von mindestens zwei Lernorten sowie die Verfasstheit als wissenschaftliches bzw. wissenschaftsbezogenes Studium. Die Dualität der Lernorte setzt dabei voraus, dass die Praxisanteile einen angemessenen Umfang ausmachen sowie eine Verbindung und Abstimmung der Lernorte vorliegt, die strukturell zumindest durch eine organisatorische Koordinierung der Lernorte gegeben ist und inhaltlich eine Nähe von Studienfach und beruflicher Ausbildung/Tätigkeit aufweist. Davon abzugrenzen sind „nicht duale“ Studiengänge, die aufgrund ihrer zeitlichen Struktur zwar berufs- oder ausbildungsbegleitend studiert werden können, bei denen aber ansonsten Beruf bzw. Berufsausbildung und Studium weitgehend voneinander unabhängig sind. Hierzu zählen Studiengänge mit ausbildungsbegleitendem und additivem Studienformat.

- _ Abschluss: akademischer Grad Bachelor und Berechtigung zum Führen einer Berufsbezeichnung auf der Grundlage eines Berufsgesetzes; durch enge Verzahnung jedoch als ein Abschluss zu werten.

ausbildungsintegrierend:

- _ Qualifizierung durch Integration von schulischen und hochschulischen Ausbildungsanteilen; drei Lernorte (Hochschule, Berufsfachschule, Praxispartner) mit unterschiedlichen Verantwortlichkeiten; die Curricula sind inhaltlich und strukturell aufeinander abgestimmt.
- _ Abschluss: akademischer Grad (Hochschule) und Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung auf der Grundlage eines Berufsgesetzes, staatliche Prüfung an Berufsfachschule (zwei Abschlüsse).

ausbildungsbegleitend:

- _ Qualifizierung zu einem staatlich geregelten Gesundheitsfachberuf durch berufliche Ausbildung mit parallelem Hochschulstudium (zumeist um ein Jahr versetzt); keine inhaltliche und strukturelle Abstimmung der theoretischen Ausbildung/Studium; formale Kooperation der Hochschule und beruflicher Schule; Verantwortung und Begleitung der praktischen Ausbildung erfolgt i. d. R. durch die Berufsfachschule oder Schule für Gesundheit.
- _ Abschluss: akademischer Grad (Hochschule) und unabhängig hiervon Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung (staatliche Prüfung an Berufsfachschule).

additiv:

- _ Studium, das auf einer abgeschlossenen Berufsausbildung in einem Gesundheitsfachberuf aufbaut. Praktische Tätigkeit neben dem Studium kann gefordert, möglich oder auch ausgeschlossen sein.
- _ Abschluss: akademischer Grad.

Daten wurden für jeden Studiengang, der in einer der möglichen Kombinationen aus Fachgebiet und Studienformat an einer Hochschule angeboten wird, erhoben durch Fragen nach der Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger sowie der Absolvierenden. Informationen zum Verbleib der Absolvierenden, zur Ausgestaltung der interprofessionellen Lehre und der Praxiskoordination und -begleitung wurden studiengangsübergreifend abgefragt. |¹¹ Neben den bestehenden wurden auch Informationen zu konkret geplanten Studiengängen erfasst, z. B. die voraussichtlich einzurichtende Zahl an Studienplätzen. Überdies enthält die

|¹¹ Diese Entscheidung wurde aufgrund methodisch-technischer Abwägungen und zugunsten einer pragmatischen Lösung für die Hochschulen getroffen, da die studiengangsbezogene Datenerhebung den Fragebogen in Umfang und an Komplexität überfrachtet hätte.

Hochschulbefragung einen Fragekomplex zu weiteren, im Rahmen der Empfehlungen aus dem Jahr 2012 nicht berücksichtigten Gesundheitsfachberufen, (z. B. Diätassistentinnen und -assistenten, Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten für Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten, Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und -assistenten, Orthoptistinnen und Orthoptisten) und gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen (z. B. *Physician Assistant*).

Die für den einzelnen Studiengang bzw. studiengangübergreifend erhobenen Daten zum bestehenden Studienangebot ordneten sich in sieben Themen- bzw. Frageblöcke ein:

- _ Allgemeine Angaben zur Hochschule (Rahmeninformationen);
- _ Erfassung des Studienangebots (Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft);
- _ Studienangebote in Planung (Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft);
- _ Erfassung weiterer gesundheitsbezogener Studienangebote;
- _ Verbleib der Absolvierenden;
- _ Interprofessionalität;
- _ Praxiskoordination und -begleitung.

Die wissenschaftliche Disziplinbildung sowie die Entwicklung von wissenschaftlichen Karrierewegen wurden mit weiteren Fragen aufgegriffen, genauso wie thematische Schwerpunkte in der Forschung, die Höhe der internen, antragsbezogenen sowie externen, wettbewerblich eingeworbenen Forschungsfördermittel, forschungsbezogene Kooperationen und Maßnahmen der Nachwuchsförderung in der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft. Des Weiteren wurden Personalkennzahlen und quantitative Angaben zu Berufungsverfahren erfragt. |¹²

Für die Entwicklung der Forschung und der wissenschaftlichen Karrierewege in gesundheitsbezogenen Disziplinen wurden die erhobenen Daten in folgende fünf Themen- bzw. Frageblöcke eingeordnet:

- _ Personal;
- _ Forschungsstrategie;
- _ Drittmittel;
- _ Kooperation und Vernetzung;
- _ Nachwuchsförderung.

Die einzelnen Fragestellungen können dem Fragebogen im Anhang entnommen werden (s. C.III.1).

|¹² Auch für die Entwicklung der Forschung und der wissenschaftlichen Karrierewege in gesundheitsbezogenen Disziplinen wurde in Teilen die fachgebietsübergreifende Datenerhebung gewählt, um Umfang und Komplexität des Fragebogens in einem vertretbaren Maß zu halten.

I.1.a Erhebungsinstrument

Zur Erhebung der Daten wurde gemeinsam mit dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) ein Fragebogen entwickelt. Die Phase der Operationalisierung wurde durch die Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrats unterstützt. Mit dem Ziel einer weitestgehenden Standardisierung wurden vorwiegend geschlossene Fragen mit Einfach- und Mehrfachauswahl sowie offene Fragen mit numerischen Angaben gestellt. Damit sollten überwiegend quantifizierbare Daten erhoben werden, die überdies die Auswertung von bestimmten Datenkombinationen erlaubten. Gleichwohl umfasste der Fragebogen einzelne offene Fragen, die insbesondere auf die Gewinnung von Informationen zu inhaltlichen Aspekten wie z. B. thematischen Schwerpunkten und Strategien in der Forschung zielten.

Um Entwicklungslinien analysieren zu können, wurden die Jahre 2017 bis 2019 als Erhebungszeitraum ausgewählt. Stichtagsbezogene Informationen wurden zum 31.12.2019 erhoben. Prospektive Fragen bezogen sich auf die zum Fragezeitpunkt drei bevorstehenden Jahre, d. h. 2020 bis 2022.

Der Fragebogen wurde mithilfe der Software TeleForm in ein PDF-Format überführt und somit eine elektronische Datenerfassung ermöglicht. Die Hochschulen konnten alternativ den Fragebogen ausdrucken und handschriftlich ausfüllen.

I.1.b Auswahl der Hochschulen

Aus den Bezeichnungen der geregelten Gesundheitsfachberufe und nicht-geregelten Tätigkeitsbereiche (z. B. *Physician Assistant*) wurden Suchbegriffe für die Studiengangssuche abgeleitet, über welche die Grundgesamtheit der anzuschreibenden Hochschulen erschlossen wurde. |¹³ Nach Abschluss der Recherche waren 151 Hochschulen mit gesundheitsbezogenen Studiengängen für eine Teilnahme an der Hochschulbefragung identifiziert. |¹⁴

|¹³ Suchbegriffe lieferten die Auswertung des CHE zu den Studiengangsbezeichnungen der im HRK Hochschulkompass 2018 und 2019 neu hinzugekommen Studiengänge in der Fächergruppe Medizin, Gesundheitswissenschaften (vgl. Hachmeister, Grevers 2019) und eine Aufschlüsselung der Zuordnung der landesintern verwendeten Studienfächer in die bundeseinheitliche Fächersystematik nach Destatis für die Studienfächer „Pflegerwissenschaften/-management“, „Gesundheitswissenschaften/-management“, „Gesundheitspädagogik“ und „Nichtärztliche Heilberufe/Therapie“. Die Recherche der Studiengänge mithilfe der Suchbegriffe erfolgte über den Hochschulkompass der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) sowie über eine ergänzende freie Internetsuche und den Abgleich mit Studienganglisten und -übersichten der einschlägigen Fachgesellschaften (sofern bestehend).

|¹⁴ Ausgehend von den Studiengängen, die zum 31.12.2019 bestanden, wurden nur Hochschulstandorte innerhalb Deutschlands (ggf. Kooperationen mit ausländischen Hochschulen) in die Grundgesamtheit der anzuschreibenden Hochschulen eingeschlossen. Bei Hochschulen mit mehreren Standorten wurde der Hauptstandort zur Kontaktaufnahme gewählt. Aufgrund der mangelnden Vergleichbarkeit hinsichtlich des Personals und auch der Forschung bezieht die HQGplus-Studie die Angebote der Berufsakademien nicht mit ein.

Die besondere Herausforderung in der Durchführung der Hochschulbefragung lag in der Anbahnung des Feldzugangs, d. h. die Identifizierung der zu adressierenden Organisationseinheit an der Hochschule für die Bearbeitung des Fragebogens. So wurde nicht a priori von gefestigten institutionellen Strukturen an den Hochschulen im Sinne von Fakultäten bzw. Fachbereichen ausgegangen, sondern ein über die anzuschreibenden Hochschulen hinweg unterschiedlich ausgeprägter Institutionalierungsgrad |¹⁵ angenommen.

Vor diesem Hintergrund war die Benennung von Ansprechpersonen an den ausgewählten Hochschulen im Vorfeld der Datenerhebung von entscheidender Bedeutung. Über die schriftliche Ansprache der Präsidentinnen und Präsidenten bzw. Rektorinnen und Rektoren, Kanzlerinnen und Kanzler der Hochschulen sowie der Dekaninnen und Dekane der Medizinischen Fakultäten wurde um die Teilnahme und organisatorische Unterstützung der Hochschulbefragung durch Benennung einer Ansprechperson gebeten. Von den insgesamt 151 angeschriebenen Hochschulen meldeten sich letztlich 104 Ansprechpersonen mit ihren Kontaktadressen. Von den 47 Hochschulen, die keine Ansprechperson rückmelde-ten, begründeten 41 Hochschulen ihre Absage mit nicht passfähigem Studienangebot; zu sechs Hochschulen konnte kein Kontakt hergestellt werden. Zur Qualitätssicherung wurden die Hochschulen, die zunächst eine Teilnahme an der Hochschulbefragung ausgeschlossen hatten, im Nachgang kontaktiert und um Prüfung gebeten, ob die Einrichtung von Studiengängen in der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft geplant sei und ob Studiengänge in den weiteren geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen bestünden. Alle Hochschulen meldeten, dass weder Planungen noch weitere gesundheitsbezogene Studienangebote vorlägen.

Beginnend mit dem Anschreiben an die Hochschulleitungen wurden verschiedene Maßnahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt, um die Akzeptanz und Bereitschaft der Hochschulen zur Teilnahme zu stärken. Hierzu gehörten u. a. eine eigene Startseite auf der Homepage des Wissenschaftsrats, klassische Pressemitteilungen sowie Twittermeldungen.

1.1.c Erhebung

Der Ausbruch der Covid-19-Pandemie hatte eine einmonatige Verschiebung der Hochschulbefragung zur Folge, sodass diese letztendlich im Zeitraum 4. Mai bis 3. August 2020 durch das DIP durchgeführt wurde. Die Ansprechpersonen erhielten den Fragebogen als PDF-Formular mit der individuellen Hochschulkennung zugesandt. Die Hochschulkennung diente dem Datenmanagement und wurde in der weiteren Datenaufbereitung pseudonymisiert. Dem Hauptfragebogen wurde

| ¹⁵ Dadurch sollten nicht nur einschlägige Fakultäten bzw. Fachbereiche, die einen hohen Grad an Institutionalisierung bedeuten, sondern auch wenig institutionalisierte Bereiche in Hochschulen erreicht werden, die die einschlägigen Studiengänge in Kooperationen mit verschiedenen nichtgesundheitsbezogenen Personen desselben oder eines anderen Fachbereichs/Fakultät organisieren.

ein Vorspann, der eine Datenschutzerklärung, Ausfüllhinweise und ein Glossar zu erklärungsbedürftigen Begriffen enthielt, sowie gesonderte Zusatzseiten für die Frageblöcke zur Erfassung des bestehenden und geplanten Studienangebots, sofern die Hochschule jeweils mehr als einen Studiengang anbot, beigelegt. Die Hochschulen konnten sich bei Klärungsbedarf zu Fragen an das DIP und die Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats wenden. Auf Grundlage dieser Rückfragen stand den Hochschulen ein regelmäßig aktualisiertes FAQ (*Frequently Asked Questions*)-Dokument zur Verfügung.

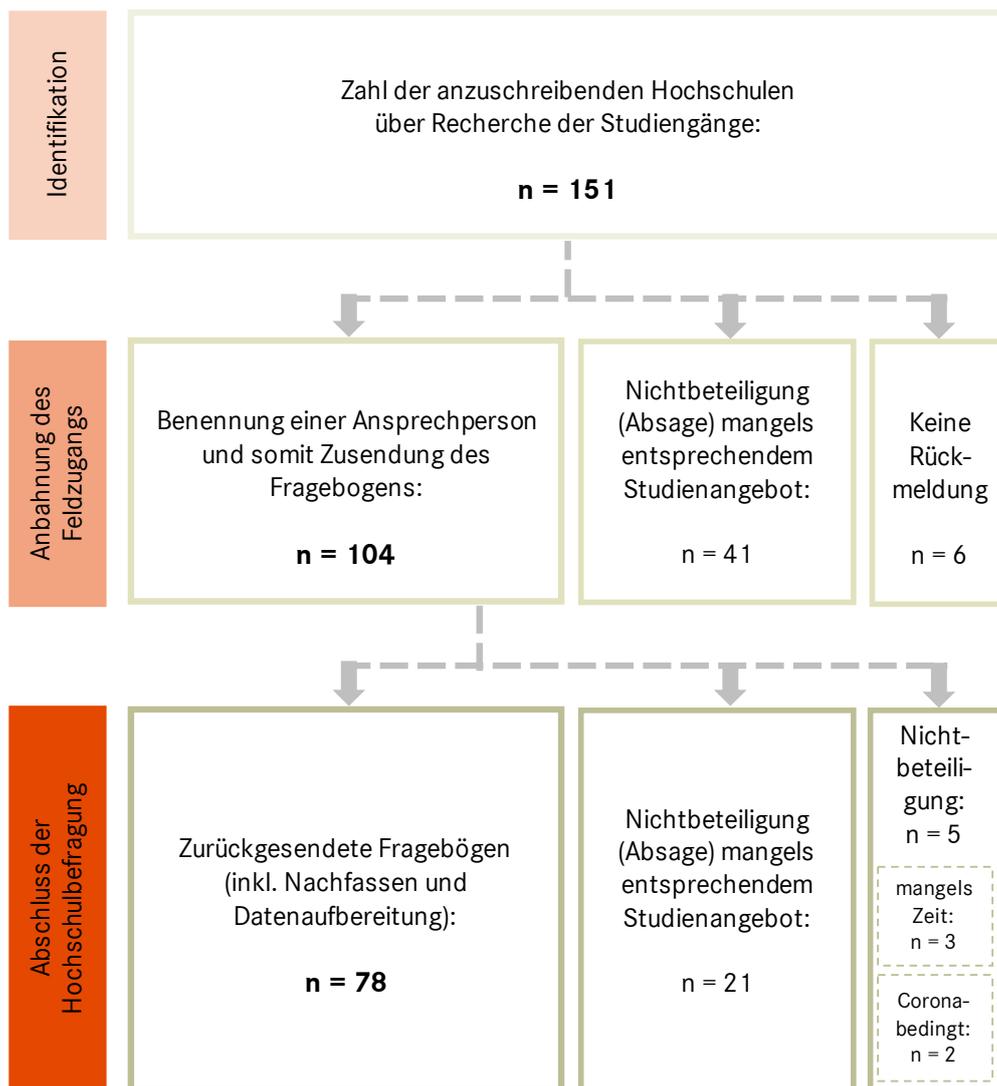
1.1.d Datenaufbereitung

Alle erhobenen Daten wurden vom DIP auf Vollständigkeit, Konsistenz und Plausibilität geprüft. Nach Abschluss der Hochschulbefragung wurden in Rücksprache mit den Ansprechpersonen unvollständige oder fehlende Angaben korrigiert, bevor fehlende Werte (*missing values*) kodiert wurden. Mit dem Ziel einer hohen Rücklaufquote, erfolgten nach Start der Hochschulbefragung regelmäßige Erinnerungen zur Teilnahme, sowohl über E-Mail als auch durch telefonischen Kontakt zu den Ansprechpersonen durch das DIP.

Einschließlich einer einmonatigen Fristverlängerung im Zuge des Nachfassens zu Ende August 2020 lagen 78 vollständig ausgefüllte Fragebögen für die Datenauswertung vor. Die Teilnahme an der Hochschulbefragung sagten 21 Hochschulen nach Erhalt des Fragebogens mangels Bestands und Planung von Studiengängen mit patienten- bzw. klientennahem Qualifikationsziel in den betrachteten Fachgebieten ab. |¹⁶ Schlussendlich wurden für elf Hochschulen keine Daten gewonnen. Vor der Befragung hatten sechs Hochschulen keine Ansprechperson benannt. Nach Abschluss der Befragung und dem anschließenden Nachfassverfahren sendeten fünf Hochschulen keinen ausgefüllten Fragebogen zurück. Davon verwiesen drei Hochschulen auf fehlende Zeitkapazitäten und in zwei Fällen auf eine coronabedingte Nichtbeteiligung.

Von 151 angeschriebenen Einrichtungen haben insgesamt 145 Einrichtungen auf die Anfrage zur Teilnahme an der Hochschulbefragung eine Rückmeldung gegeben. Dies entspricht einer Quote von ca. 96 %. Wird die Bruttostichprobe um die 62 Hochschulen, die eine Teilnahme an der Hochschulbefragung mangels relevanter Studiengänge absagten, bereinigt, so ergibt sich nach dieser konservativen Rechnung mit 78 zurückgesendeten Fragebögen bei einer Nettostichprobe von 89 Hochschulen eine Ausschöpfungsquote von ca. 87,6 %.

| ¹⁶ Das DIP überprüfte die Absagen von Hochschulen, begründet durch das Nicht-Vorhandensein des entsprechenden Studienangebots, über die jeweilige Homepage der Hochschule. Der Cross-Check bestätigte das fehlende Studienangebot der Hochschulen.



Quelle: Eigene Darstellung.

1.2 Experteninterviews

Über die quantitativen Daten hinaus wurden in einem stärker explorativ angelegten Untersuchungsdesign, in Experteninterviews, vertiefende Erkenntnisse zu den Treibern und Barrieren der wissenschaftlichen Disziplinbildung und -entwicklung erhoben. Ziel war es, aus Sicht von Vertreterinnen und Vertretern des jeweiligen Fachs Einschätzungen zu erhalten, welche Strukturentwicklungsmaßnahmen die wissenschaftliche Disziplinbildung fördern könnten.

Ergänzend wurden Experteninterviews geführt hinsichtlich der Gelingensbedingungen der Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen. Diese ergänzten die in der Hochschulbefragung beinhaltete offene Frage zu den Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge.

Für beide Experteninterviews wurden Interviewleitfäden entwickelt. Der Leitfaden zu den Treibern und Barrieren wissenschaftlicher Disziplinbildung (s. C.IV.1)

gliederte sich in vier Teilthemen mit Fragen zu 1) dem Stand der Disziplinentwicklung im jeweiligen Fachgebiet, 2) dem Stand der Forschung mit Blick auf Stellenwert und Umfang der Forschung im eigenen Wissenschaftsbetrieb sowie förderliche und hinderliche Einflussfaktoren zur Weiterentwicklung der Gesundheitsforschung bzw. im eigenen Fachgebiet, 3) der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und 4) dem Vorhandensein wissenschaftlicher Karrierewege. Die Fragen berücksichtigten jeweils eine übergeordnete systemische (Makro-)Ebene sowie die Perspektive der einzeln befragten Expertinnen und Experten (Mikroebene). Dadurch sollten die Befragten ihre Sicht auf systemische und individuelle Rahmenbedingungen der wissenschaftlichen Disziplinbildung offenlegen.

Der Leitfaden zu den Gelingensbedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen enthielt neben der Frage nach eben diesen Einflussfaktoren Fragen zum Stellenwert und zur Umsetzung der Primärqualifizierung an der Hochschule der Interviewten sowie zu den strukturellen Barrieren im Gesundheitssystem.

1.2.a Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner

Zu den Treibern und Barrieren wissenschaftlicher Disziplinbildung wurden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Studienabsolvierende und Promovierende befragt, d. h. Akteurinnen und Akteure, die über ihre Forschung, die Ausbildung und Förderung des Nachwuchses sowie über die Arbeit in wissenschaftlichen Fachgesellschaften die Disziplinentwicklung in den gesundheitsbezogenen Fächern befördern. Die Interviews zu den Gelingensbedingungen der Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge wurden mit Hochschul-, Fakultäts- und Studiengangleitungen geführt, die über Wissen aus der Innenperspektive des Hochschulbetriebs verfügen.

Die Verhältnisse von Hochschultyp (1/3 Universitäten und 2/3 Fachhochschulen/HAW), Trägerschaft der Hochschule (2/3 öffentlich-rechtlich, 1/3 kirchlich oder privat) (s. Tabelle 5) und regionaler Verteilung innerhalb der Stichprobe der Hochschulbefragung wurden in der Auswahl der Expertinnen und Experten nachgebildet. Als weiteres Auswahlkriterium der Gesprächspartnerinnen und -partner wurde auch die Zugehörigkeit zu einer Fachgesellschaft herangezogen. Die fachliche Verteilung der Expertinnen und Experten orientierte sich, sowohl für die Interviews zu den Treibern und Barrieren wissenschaftlicher Disziplinbildung und -entwicklung als auch für die Interviews zu den Gelingensbedingungen der Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge, an den gemeldeten verfügbaren Studienangeboten: Am stärksten repräsentiert war die Pflegewissenschaft, gefolgt von – in abnehmender Reihenfolge – der Hebammenwissenschaft, der Physiotherapie, der Logopädie und schließlich der Ergotherapie, die in beiden Themenkomplexen mit jeweils einem Interview vertreten war (s. B.I.4 bis B.I.6).

1.2.b Befragung

Zur wissenschaftlichen Disziplinbildung und -entwicklung wurden 19 Interviews und zu den Gelingensbedingungen der Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge zehn Interviews geführt. Die Einzelinterviews wurden im Zeitraum vom 9. April bis 21. Juni 2021 durch Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats über eine Telefon- bzw. Videoschaltung geführt. |¹⁷ Die Interviews zur wissenschaftlichen Disziplinbildung dauerten durchschnittlich rund 55 Minuten und zu den primärqualifizierenden Studiengängen durchschnittlich ca. 42 Minuten.

1.2.c Datenaufbereitung

Die Interviews wurden mit dem Einverständnis der Interviewpartnerinnen und -partner aufgezeichnet und anhand einer Mitschrift inhaltsanalytisch ausgewertet. Grundlage für die Auswertung war jeweils ein eigens entwickeltes Kategoriensystem für die Interviews zu den Treibern und Barrieren wissenschaftlicher Disziplinbildung und -entwicklung sowie für die Interviews zu den Gelingensbedingungen der Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge. Leitend für die Entwicklung der Kategoriensysteme war die jeweilige zentrale Fragestellung. Die beiden Kategoriensysteme bauen zum Teil deduktiv auf den Antworten der schriftlichen Erhebung auf und wurden induktiv aus dem Interviewmaterial abgeleitet. Einen Überblick über die Antworten der interviewten Expertinnen und Experten geben die Auswertungsmatrizen im Anhang zu diesem Studienbericht (s. C.IV.2 und C.IV.4).

1.3 Befragung von Versorgungseinrichtungen

Relevante Aspekte der Integration und Beschäftigung von hochschulisch qualifizierten Personen in der Pflege sowie in den Therapieberufen (Physio-, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und dem Hebammenberuf wurden durch die Befragung von Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen) erfasst. Im Zentrum standen Fragen zu bestehenden und geplanten Einsatzfeldern des hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonals sowie zu den Faktoren, die deren Anwerbung, Beschäftigung und Integration begünstigten bzw. erschwerten.

Bei der Befragung wurden ausschließlich stationäre Versorger in den Blick genommen. Der ambulante Sektor und die stationäre Langzeitpflege wurden nicht miteingeschlossen – aus mehreren Gründen: Nach ersten vorläufigen Recher-

| ¹⁷ Vor dem Interview erhielten die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner eine schriftliche Vorabinformation zu Zielen, Durchführung und Verwendung der Interviews und mit der Bitte um Unterzeichnung einer Einverständniserklärung zur Nutzung der Interviewdaten für den HQG*plus*-Studienbericht.

chen kann allenfalls für den stationären Sektor mit einer nennenswerten Beschäftigung von akademisch qualifiziertem Personal gerechnet werden. |¹⁸ Zudem können nur im Krankenhaussektor Daten zu allen zu untersuchenden Berufen erfasst werden, weil im stationären Bereich – zumindest in einigen Häusern – neben der Pflege auch Therapeutinnen und Therapeuten oder Hebammen bzw. Entbindungspfleger beschäftigt werden. So fiel die Entscheidung zugunsten einer umfassenden und bundesweiten Befragung der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen aus, um in diesem Sektor eine möglichst aussagekräftige Beschreibung der Situation vornehmen zu können.

Im Detail gliederten sich alle unter der Berufsfeldpraxis des hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonals betrachteten Daten in acht Themen- bzw. Frageblöcke auf:

- _ Allgemeine Angaben zur Praxiseinrichtung (Rahmeninformationen);
- _ Erwartungen und Bedeutung der Beschäftigung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen;
- _ Kooperationen mit Universitäten bzw. Fachhochschulen/HAW;
- _ Beschäftigung von hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen;
- _ Beteiligung an Forschungs- und Entwicklungsprojekten;
- _ Zukünftige Personalplanung für hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen;
- _ Fördermaßnahmen zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen;
- _ Barrieren beim Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen.

Die einzelnen Fragestellungen können dem Fragebogen im Anhang entnommen werden (s. C.VI).

| ¹⁸ In der Pflege waren zum Stichtag 31.12.2019 insgesamt 2.867 Beschäftigte mit hochschulischem Pflegeabschluss an 575 Krankenhäusern tätig. Das entspricht einem Anteil von ca. 0,59 % an der Personengruppe der Gesundheits- und Krankenpflegenden, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden und Altenpflegenden (insgesamt 486.853 Personen) in stationären Versorgungseinrichtungen (2018: 0,46 % bei 467.344 Beschäftigten). Für das patienten- und klientennahe, ausschließlich im Pflegedienst tätige Pflegepersonal ergibt sich eine Akademisierungsquote von 0,41 % (bei 394.499 Gesundheits- und Krankenpflegenden, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden und Altenpflegenden) für das Jahr 2019 bzw. von 0,32 % (bei 374.778 Beschäftigten) im Jahr 2018. Vgl. Statistisches Bundesamt 2020, 2021.

Ergebnisse einer Erhebung aus dem Jahr 2015 kommen zu dem Schluss, dass an deutschen Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen 1,7 % hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen beschäftigt sind und darunter 1 % in der unmittelbaren Versorgung. Vgl. Tannen et al. 2017. Die Replikation der Studie im Jahr 2018 zeigt einen Zuwachs auf 3,16 % von hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen an deutschen Universitätskliniken, mit einem auf 2,11 % gestiegenen Anteil an hochschulisch qualifizierten Pflegefachkräften in der direkten Patientenversorgung. Vgl. Bergjahn et al. 2021.

Hingegen liegen den Daten der Pflegestatistik 2017 und 2019 zufolge für die voll- oder teilstationäre Langzeitpflege eine Akademisierungsquote im Bereich der konkreten, auf die Patientenversorgung bezogenen Leistungen von 0,28 %, respektive 0,14 % für die ambulanten Pflegedienste vor. Vgl. Statistisches Bundesamt 2018, 2020.

Zur Erhebung der Daten entwickelte das DIP in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats einen Fragebogen. Die Phase der Operationalisierung wurde durch die Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrats unterstützt.

I.3.a Erhebungsinstrument

Ebenso wie die Hochschulbefragung zeichnete sich die Befragung von Versorgungseinrichtungen durch einen hohen Standardisierungsgrad aus, mit dem primären Ziel, leicht quantifizierbare Daten zu erheben. So umfasste die Online-Befragung ausschließlich geschlossene Fragen, welche z. T. ein Freitextfeld für ergänzende Antworten vorsahen. Neben der Einfach- und Mehrfachauswahl bediente sich die Befragung skaliertes Fragen und Polaritätsprofile, die gerade mit Blick auf Einschätzungen von Seiten der Versorgungseinrichtungen zu z. B. Erwartungen und Bedeutung der Beschäftigung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen geeignete Frageformate darstellten.

Die Erhebung der Berufsfeldpraxis des hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonals erfolgte zum Erhebungsstichtag 31.12.2019, ausgenommen der Forschungs- und Entwicklungsprojekte, die für die vergangenen drei Jahre, also 2017 bis 2019, erfasst wurden. Zukunftsgerichtete Fragen mit Blick auf Planungen der Praxiseinrichtungen zum Einsatz hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonals betrachteten die drei bevorstehenden Jahre, also 2020 bis 2022. |¹⁹

I.3.b Auswahl der Versorgungseinrichtungen

Insgesamt wurden 2.676 Praxiseinrichtungen angeschrieben, darunter eine Trägerinstitution mit drei Zweigstandorten, an die die Bitte erging, den Umfrage-Link an die Zweigstandorte weiterzuleiten. Die Grundgesamtheit der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen umfasste demnach 2.679 Einrichtungen. |²⁰

Im Vorfeld und während der Befragung der Versorgungseinrichtungen wurden verschiedene Maßnahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt, um die Praxiseinrichtungen auf die Online-Umfrage aufmerksam zu machen. Neben den bereits genannten, wie die eigene Startseite auf der Homepage des Wissenschaftsrats, Pressemitteilungen und Twittermeldungen, wurden die Landeskrankenhausesgesellschaften und Dachorganisationen der Praxiseinrichtungen mit der Bitte um Unterstützung der Online-Umfrage angeschrieben. Insbesondere die Ansprache der zwei letztgenannten Institutionen wurde mit dem Ziel verfolgt, die

| ¹⁹ Vor Veröffentlichung wurde die Online-Umfrage einem Pre-Test unterzogen, um etwaige Fehler in der Filterführung und technische Anfälligkeiten auszuräumen.

| ²⁰ Der für den Versand der Online-Umfrage notwendige Adressverteiler für die Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen wurde auf Grundlage der amtlichen Statistik erstellt, über die das DIP die allgemeinen E-Mail-Adressen der Einrichtungen recherchierte. Die Datenbasis bildete mit dem Krankenhausverzeichnis 2017 die aktuellste zum Befragungszeitraum verfügbare Version.

Erfolgsaussichten einer Teilnahme an der Befragung angesichts der Ausnahme-situation in der Gesundheitsversorgung durch die Covid-19-Pandemie zu erhöhen. Während des gesamten Erhebungszeitraums fand ein engmaschiges Monitoring der Online-Befragung durch das DIP statt und es standen zentral Ansprechpersonen für inhaltliche und technische Rückfragen zur Verfügung.

I.3.c Online-Umfrage

Die Befragung von Versorgungseinrichtungen wurde im Zeitraum 2. Juni bis 1. September 2020 durchgeführt. Die Krankenhäuser und Praxiseinrichtungen erhielten den Umfrage-Link an die recherchierte E-Mail-Adresse zugesandt. |²¹ Im begleitenden Anschreiben wurde darum gebeten, den Link zum Online-Fragebogen an die entsprechende Stelle (z. B. Geschäftsführung, Pflegedirektion oder Verantwortliche für die Therapieberufe und des Hebammenberufs) der Einrichtung weiterzuleiten. Sofern die Einrichtung mehrere Standorte hatte oder Klinikverbünde, respektive Kooperationen bestanden, erfolgte ebenso die Bitte um Weiterleitung des Umfrage-Links an die jeweiligen Einrichtungen.

I.3.d Datenaufbereitung

Alle erhobenen Daten wurden vom DIP auf Vollständigkeit, Konsistenz und Plausibilität geprüft. |²² Bis zum Ende der Befragung der Versorgungseinrichtungen am 1. September 2020 wurden im monatlichen Turnus ErinnerungE-Mails an die Praxiseinrichtungen versandt. Von den 2.679 Praxiseinrichtungen haben insgesamt 93 Einrichtungen einen ausgefüllten Fragebogen zurückgesandt (s. Abbildung 49). Damit beläuft sich die Rücklaufquote auf 3,5 %. Bei dieser geringen Rücklaufquote sind die Ergebnisse der Befragung der Versorgungseinrichtungen insgesamt als nicht repräsentativ zu werten. Anders stellt sich dies für die Teilmenge der Universitätsklinika dar, die mit 15 Einrichtungen an der Befragung teilgenommen haben. Somit sind etwas weniger als die Hälfte der 35 Universitätsklinika in Deutschland in der Stichprobe vertreten (s. Abbildung 50). Aus diesem Grund konzentriert sich die Ergebnisdarstellung in Kapitel B.II auf die Angaben der Universitätsklinika, die, wo möglich und sinnvoll, in Beziehung gesetzt werden mit weiteren Studien und Daten Dritter.

|²¹ Parallel erhielten auch die vorher genannten Gatekeeper den Befragungslink, verbunden mit der Bitte, diesen an die jeweiligen Mitglieder zu verschicken und für die Teilnahme an der Versorgungseinrichtungsbefragung zu werben.

|²² Die Daten der Befragung von Versorgungseinrichtungen hat der Projektpartner mithilfe von SPSS ausgewertet. Nach Abschluss der Auswertungsphase wurden alle Datendateien, Syntaxdateien und Ausgabedokumente an die Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats übergeben.

Mit teilstrukturierten Telefoninterviews von ausgewählten Einrichtungen wurde das Ziel verfolgt, beispielhafte, innovative Ansätze zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der patienten bzw. klientennahen Versorgung zu erfassen und zu beschreiben. Es wurden Informationen zu den Konzepten, Herausforderungen und möglichen Wirkungen des patienten- und klientennahen Einsatzes von hochschulisch qualifizierten Angehörigen der Gesundheitsfachberufe in der jeweiligen Einrichtung erfragt. Dem explorativ angelegten Untersuchungsansatz entsprechend wurden leitfadengestützte (teilstrukturierte) Telefoninterviews geführt. Die Konzeptionsphase des Interviewleitfadens hat die Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrats mit ihrer Expertise unterstützt.

I.4.a Erhebungsinstrument

Für die Entwicklung eines Interviewleitfadens wurden im Rahmen einer Literaturrecherche Anhaltspunkte zu idealtypischen Strukturen und Bedingungen für den patienten bzw. klientennahen Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen identifiziert. |²³ Daraus wurden Indikatoren zur Beschreibung von innovativen Ansätzen für den patienten bzw. klientennahen Einsatz hochschulisch qualifizierter Angehöriger der Gesundheitsfachberufe abgeleitet.

Tabelle 1: Indikatoren zur Beschreibung von innovativen Ansätzen für den patienten- bzw. klientennahen Einsatz hochschulisch qualifizierter Angehöriger der Gesundheitsfachberufe

Indikator	Beschreibung
Spezifisches Konzept	Ein Konzept zur Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die patientennahe Versorgung liegt vor.
Skills-Mix	Konzepte zur Förderung und Strukturierung des Zusammenwirkens unterschiedlicher Kompetenzprofile liegen vor und beziehen hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen mit ein.
Handlungsfelder	Verantwortungsbereiche und Handlungsfelder hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen sowie Gehaltsstufen sind klar definiert. Entsprechende Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile liegen vor und sind im interdisziplinären Team bekannt.
Autonomie	Hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen wird eine autonome, eigenverantwortliche und konsistent auf professionellen Standards beruhende Arbeitsweise ermöglicht.
Partizipation	Die Einrichtung bettet die Arbeitsbereiche hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in eine partizipierende Umgebung ein. Sie ermutigt diese zu Feedback und bezieht sie im Sinne von „shared decision making“ aktiv in Planung und Ausgestaltung ihrer Arbeitspraxis ein.

|²³ Vgl. Tannen et al. 2017; vgl. Kälble 2013.

Image und Rückhalt	Ein positives Image hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen wird über alle Berufsgruppen hinweg gefördert. Vorgesetzte schützen und unterstützen das hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonal bei der Integration in das interdisziplinäre Team und der Ausübung ihrer Aufgaben.
Qualifizierung und Weiterentwicklung	Die Einrichtung fördert gezielt die Qualifizierung und professionelle Weiterentwicklung der hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen sowie der Gesundheitsfachpersonen, die eine hochschulische Qualifizierung anstreben und stellt adäquate Ressourcen zur Verfügung.
Forschung	Die Beteiligung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen an Forschungs- und Entwicklungsprojekten wird sichtbar gefördert.
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Konzepte zur Förderung und Strukturierung interdisziplinärer Zusammenarbeit liegen vor und beziehen hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen mit ein.
Qualitätsentwicklung	Hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen werden in die generelle Qualitätsentwicklung der Einrichtung eingebunden.
Evaluation	Wirkung, Strukturen und Prozesse der Implementierung werden mit dem Ziel einer stetigen Weiterentwicklung evaluiert.

Quelle: Eigene Darstellung.

Die in Tabelle 1 genannten Indikatoren wurden in überwiegend offen formulierte Interviewleitfragen operationalisiert. Zusätzlich wurden Fragen zu den Treibern und Barrieren bei der Umsetzung sowie der subjektive oder objektive Mehrwert für die Einrichtungen in den Leitfaden aufgenommen. Der für die Interviews zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung verwendete Leitfaden ist im Anhang (s. C.VI) zu finden.

1.4.b Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner

Auf Basis einer Literaturrecherche, der Expertise des DIP, von AG-Mitgliedern und Gatekeepern sowie unter Einschluss aller Universitätsklinika |²⁴ wurden zunächst 61 infrage kommende Versorgungseinrichtungen für eine Befragung zu ihrem Einsatz von hochschulisch qualifizierten Pflegekräften, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Hebammen und Entbindungspflegern identifiziert. Von diesen sagten 16 Einrichtungen zu, für ein Interview zur Verfügung zu stehen, |²⁵ darunter zehn Universitätsklinika und sechs weitere Versorgungseinrichtungen (u. a. eine Rehabilitationseinrichtung und eine Akademische Lehrpraxis).

|²⁴ Aus der verhältnismäßig guten Beteiligung der Universitätsklinika an der Befragung von Versorgungseinrichtungen wurde auf eine zumindest stärkere Sensibilisierung der Universitätsmedizin für die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe geschlossen. Insofern wurden alle Universitätsklinika für potentielle Interviews berücksichtigt.

|²⁵ Es galt das Prinzip der Selbstselektion, d. h. mit Einrichtungen, die sich zur Teilnahme an der Untersuchung bereit erklärten, wurden Telefoninterviews geführt. Mit diesem Vorgehen wird der explorative Charakter der Telefoninterviews deutlich. Gestützt auf das Expertenwissen der befragten Stakeholder wurde den genannten Einrichtungen der Status einer Einrichtung mit potentiell innovativen Ansätzen für den patienten- bzw. klientennahen Einsatz hochschulisch qualifizierter Angehöriger der Gesundheitsfachberufe zugeschrieben.

Die Interviewpartnerinnen und -partner konnten entscheiden, ob die erhobenen Informationen anonymisiert oder unter namentlicher Nennung der Einrichtung gegebenenfalls in die Veröffentlichung des Studienberichts einfließen können.

Die Telefoninterviews wurden durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des DIP im Zeitraum 16. November bis 18. Dezember 2020 geführt. |²⁶ Im Durchschnitt dauerte ein Interview etwa eine Stunde. Die Antwortenden in den untersuchten Versorgungseinrichtungen gaben vorrangig Auskunft über den Pflegebereich. Nur wenige Aussagen sind zu den Therapieberufen und zu den Hebammen enthalten.

I.4.d Datenaufbereitung

Für jede Versorgungseinrichtung wurde eine Zusammenfassung des Interviews nach Themenbereichen des Interviewleitfadens (s. C.VI im Anhang) – Stellenprofil, Integration ins Team, Interdisziplinarität, Partizipation, Qualifikation, Forschung, Konzeption, Evaluation, Motivation, Barrieren und Treiber – erstellt. Die Interviewpartnerinnen und -partner erhielten die Zusammenfassungen zur Abnahme zugesandt. In diesem Schritt entschieden sich vier Einrichtungen für eine Anonymisierung ihres Interviews.

In den 16 geführten Interviews wird die Pflege in 13, die Physiotherapie und Logopädie in sechs sowie die Ergotherapie und das Hebammenwesen in vier Interviews thematisiert. Die Zusammenfassungen bildeten die Grundlage für die Identifikation und Beschreibung von exemplarischen Versorgungseinrichtungen mit innovativen Ansätzen zu Qualifizierung, Einsatz und Integration hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die patienten bzw. klientennahe Versorgung. Die Auswertung der Interviews zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der patienten bzw. klientennahen Versorgung (s. B.II.4) erfolgte entlang der skizzierten Indikatoren zur Beschreibung von innovativen Ansätzen für den patienten- bzw. klientennahen Einsatz hochschulisch qualifizierter Angehöriger der Gesundheitsfachberufe.

|²⁶ Analog zum Vorgehen bei den Experteninterviews wurden Einwilligungserklärungen zu Aufzeichnung und Weiterverarbeitung von den Interviewpartnerinnen und -partnern im Vorfeld des Interviews eingeholt.

Die Datenbasis der Hochschulbefragung ist durch das zweistufige Vorgehen zur Rekrutierung der Hochschulen, die in einer Ausschöpfungsquote von 87,6 % resultiert, als sehr gut zu bewerten. Die Datenqualität ist, was die Authentizität der Daten anbelangt, sehr hoch. Die Daten wurden an und von den Hochschulen erhoben, über Ansprechpersonen konnten im Erhebungszeitraum Rückfragen beim DIP gestellt werden. Zudem wurden nach Eingang der Daten alle erhobenen Daten vom DIP auf Vollständigkeit, Konsistenz und Plausibilität geprüft. Nach Abschluss der Hochschulbefragung wurden in Rücksprache mit den Ansprechpersonen unvollständige oder fehlende Angaben so weit möglich korrigiert, bevor fehlende Werte (*missing values*) kodiert wurden (s. A.I.1.d).

Die Diversität an fachlichen und institutionellen Hintergründen der interviewten Expertinnen und Experten stellt sicher, dass die Treiber und Barrieren der Disziplinbildung bzw. -entwicklung sowie die Gelingensbedingungen der Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge in einem breiten perspektivischen Spektrum erfasst sind. Die Experteninterviews wurden mit dem Einverständnis der Interviewpartnerinnen und -partner aufgezeichnet und inhaltsanalytisch ausgewertet. Grundlage für die Auswertung war jeweils ein eigens entwickeltes Kategoriensystem für die beiden Themenbereiche (Treiber und Barrieren der wissenschaftlichen Disziplinbildung bzw. -entwicklung sowie Gelingensbedingungen der Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen).

Die Entwicklungsdynamik der Jahre 2020 und 2021, ausgelöst durch verschiedene Gesetzgebungsverfahren insbesondere zur hochschulischen Qualifizierung der Hebammen (hin zu einer Vollakademisierung) und des Pflegeberufs (Teilakademisierung in primärqualifizierenden Studiengängen) |²⁷ konnten durch die Abfrage der konkret geplanten Studiengänge für die Jahre 2020 bis 2022 bereits in der Erhebung zu einem gewissen Grad mitberücksichtigt werden.

Die Ergebnisse der Online-Befragung von Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen) sind insgesamt nicht repräsentativ. Allerdings können für die Teilmenge der Universitätsklinika, die mit 15 Einrichtungen an der Befragung teilgenommen haben, was ca. 43 % der bestehenden Universitätsklinika in Deutschland entspricht, Auswertungen durchgeführt und Ergebnisse abgeleitet werden. Universitätsmedizinische Einrichtungen machen zudem ein Drittel der interviewten Versorgungseinrichtungen aus und sind insofern auch in dieser Untersuchung angemessen berücksichtigt.

| ²⁷ Vgl. Bundesministerium der Justiz 2021 a; vgl. Bundesministerium der Justiz 2021 b.

In Kombination miteinander ermöglichen die Online-Befragung von Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen) und Interviews zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung einen Einblick in die Berufsfeldpraxis hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachkräfte, vor allem der hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen im Versorgungskontext der Universitätsklinika. Es wird nicht der Anspruch erhoben, Schlussfolgerungen zur Berufsausübung von hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen für die Breite der Versorgungssysteme ziehen zu können, zumal der Anteil der hochschulisch qualifizierten Personen an der Gesamtzahl der in diesem Bereich tätigen Personen äußerst gering ist. |²⁸ Auf methodische Einschränkungen der Studie wird, wo notwendig, hingewiesen.

| ²⁸ Auch wenn die Akademisierungsquoten 2019 sowohl im Hebammenwesen als auch in den Therapieberufen höher sind (s. B.I. 1.g), ist dies eine relativ junge Entwicklung, die sich auf dem Arbeitsmarkt (noch) nicht signifikant bemerkbar macht. Die Befragung der stationären Einrichtungen hätte diese Entwicklung selbst bei hoher Rücklaufquote nur teilweise erfassen können, weil die Absolvierenden der Hebammenwissenschaft wie auch der Therapiewissenschaften mehrheitlich ambulant tätig sind.

B. Ergebnisse

B.1 STAND DER HOCHSCHULISCHEN QUALIFIZIERUNG UND WISSENSCHAFTLICHEN DISZIPLINENTWICKLUNG IN DEN GESUNDHEITSFACHBERUFEN

I.1 Bestehendes Studienangebot

An der Hochschulbefragung beteiligten sich 78 Hochschulen. |²⁹ Dies entspricht einer Ausschöpfungsquote von 87,6 %, sodass von einer repräsentativen Darstellung der Hochschulen in Deutschland, die mit ihrem Studienangebot für patienten- bzw. klientennahe Tätigkeiten qualifizieren, auszugehen ist (s. Abbildung 5). Differenziert nach Hochschultyp machen Universitäten (21) einen Anteil von 26,9 % der antwortenden Hochschulen aus. Mit 71,8 % sind Fachhochschulen/HAW (55) stärker in der Stichprobe vertreten. Neben diesen beiden Hochschultypen hat sich eine Pädagogische Hochschule an der Hochschulbefragung beteiligt (1,3 %).

Eine Entwicklung des Angebots an Bachelorstudiengängen mit patienten- bzw. klientennahem Qualifikationsziel ist seit den Empfehlungen des Wissenschaftsrats von 2012 deutlich erkennbar, wenngleich stärker an Fachhochschulen/HAW als an Universitäten. Primärqualifizierende Bachelorstudiengänge rangieren jedoch über alle Fachgebiete hinweg nach ausbildungsintegrierenden und additiven Bachelorstudiengängen an dritter Stelle.

Die Zahl der Absolvierenden der Bachelorstudiengänge für 2019 liegt zwischen 719 für die Pflegewissenschaft, 556 für die Physiotherapie, 183 für die Hebammenwissenschaft, 171 für die Logopädie und 82 für die Ergotherapie. Nur für die Hebammenwissenschaft ist im Zeitraum 2017 bis 2019 eine Zunahme sowohl der Studienanfängerinnen und Studienanfänger als auch der Absolvierendenzahlen zu beobachten.

Für die Pflegewissenschaft erreicht die Akademisierungsquote mit einem auf patienten- und klientennahe Tätigkeiten ausgerichteten Studienziel bezogen auf alle Studienformate 3 %, bezogen auf die primärqualifizierenden Studiengänge 0,4 %. In der Hebammenwissenschaft liegt die Akademisierungsquote bei 53 %

|²⁹ Nicht alle 78 antwortenden Hochschulen der HQGplus-Studie geben eine Antwort auf jedes einzelne Frageitem. Dies erklärt die Variation in der Anzahl der jeweils antwortenden Hochschulen, was in den Auswertungen jeweils benannt ist.

bzw. 16 % (bezogen auf primärqualifizierende Studiengänge); bei der Logopädie bei 34 % bzw. 3,1 % (nur primärqualifizierende Studiengänge); bei der Physiotherapie bei 16 % bzw. 6 % (nur primärqualifizierende Studiengänge) und bei den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten 3 % bzw. 1,6 % (nur primärqualifizierende Studiengänge), jeweils 2019. Insofern ist die Akademisierungsquote von 10 bis 20 %, die der Wissenschaftsrat im Jahr 2012 empfohlen hat, nur in wenigen Fachgebieten erreicht.

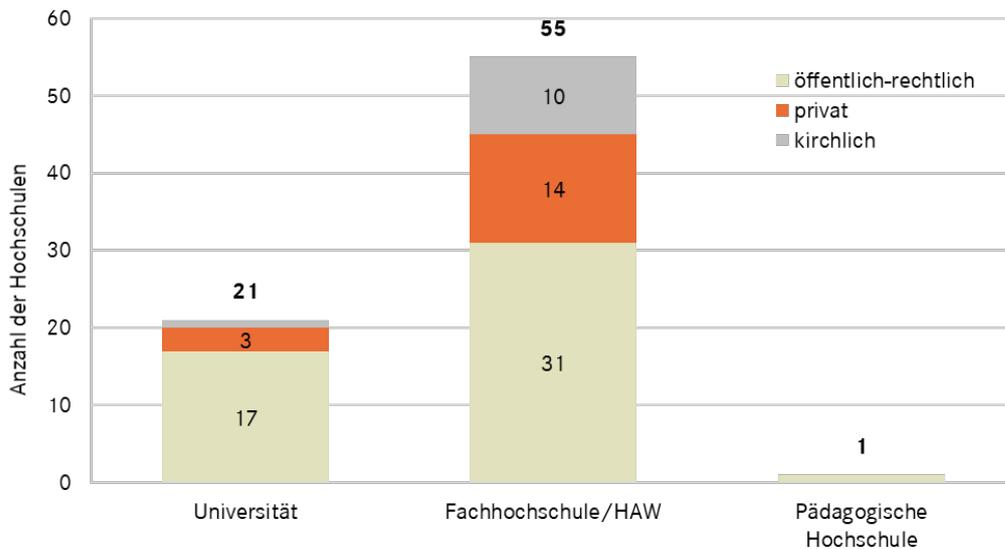
Es sind nur sehr wenige disziplinspezifische Masterstudiengänge mit einem auf patienten- und klientennahe Tätigkeiten ausgerichteten Qualifikationsziel etabliert, die entsprechend niedrige Absolvierendenzahlen im Jahr 2019 hervorbringen: In der Pflegewissenschaft sind es 32; in den Therapiewissenschaften 24; in den Kombinationsmasterstudiengängen (meist Pflege- kombiniert mit Hebammenwissenschaft) gibt es 15 Absolvierende; in der Logopädie/Sprachtherapie sowie Hebammenwissenschaft werden 10 Absolvierende verzeichnet und keine in der Ergotherapie, für die auch kein Masterstudienangebot mit dem Ziel einer patienten- bzw. klientennahen Qualifikation erfasst ist.

Mit Blick auf den Verbleib der Bachelorabsolvierenden der erhobenen Studiengänge verdeutlichen die Daten, die auf der Selbstauskunft und Schätzung der Hochschulen basieren, dass drei Viertel der Absolvierenden direkt in der unmittelbaren Gesundheitsversorgung tätig werden und ein Viertel ein weiteres Studium aufnimmt. Im Umkehrschluss geht nur ein sehr geringer Anteil der Absolvierenden einer nicht-patientennahen Beschäftigung nach.

Von 78 antwortenden Hochschulen geben 50 an, die Einrichtung von weiteren gesundheitsbezogenen Studiengängen im Zeitraum 2020 bis 2022 zu planen. Dieser Auf- und Ausbau soll hauptsächlich in Studiengängen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft erfolgen und ist auf primärqualifizierende Studiengänge fokussiert. Eine Entwicklung, die die kürzlich veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen für diese Berufe widerspiegelt.

Interprofessionell ausgerichtete Lehrveranstaltungen und/oder Module, an denen Studierende der Pflegewissenschaft, Therapiewissenschaften oder Hebammenwissenschaft gemeinsam mit Studierenden der Medizin teilnehmen, werden an den Universitäten hauptsächlich mit Einrichtungen der eigenen Universität veranstaltet (zu 62 %); es wird hierfür nur zu einem geringen Maß mit Fachhochschulen/HAW kooperiert (zu 15 %). Das gilt nicht für Fachhochschulen/HAW, die für interprofessionelle Angebote mit der Medizin mit Universitäten kooperieren (müssen). Die funktionale und inhaltliche Hauptverantwortlichkeit für gemeinsame Lehrveranstaltungen teilen die antwortenden Fachhochschulen/HAW mit 42 % häufiger mit einer anderen am interprofessionellen Lehrangebot beteiligten Einrichtung als die Universitäten mit 18 %.

Abbildung 5: Anzahl der antwortenden Hochschulen 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

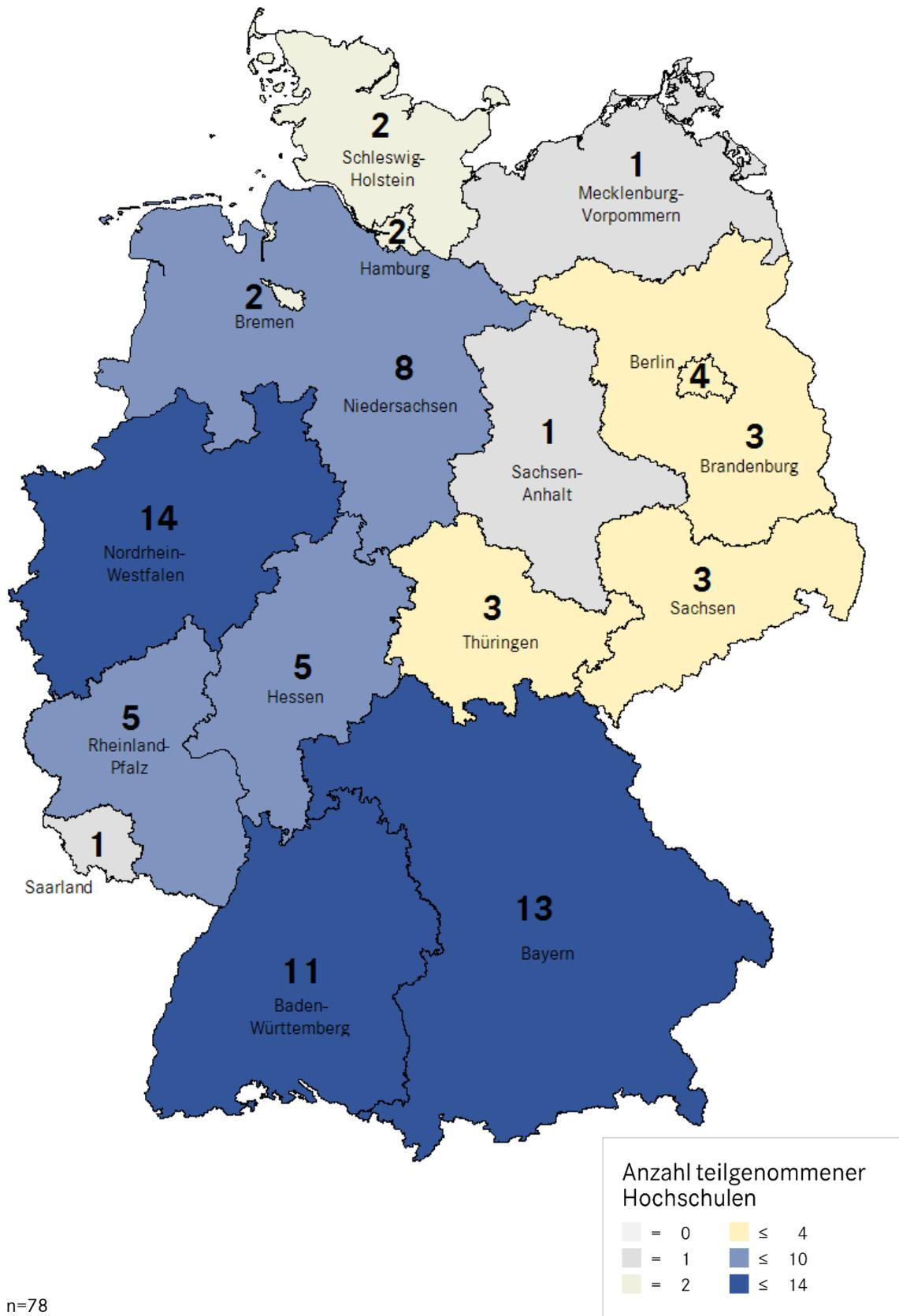


n = 78 (fehlende Angabe für Trägerschaft: n=1 für Fachhochschule/HAW).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Hinsichtlich der Trägerschaft sind mit 62,8 % mehr als die Hälfte der befragten Hochschulen öffentlich-rechtlich (49) verfasst. Das restliche Drittel nach Trägerschaft setzt sich zu 21,8 % aus privaten (17) und zu 14,1 % aus kirchlichen Hochschulen (11) zusammen. 81 % der Universitäten sind in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft (17). Die Stichprobe umfasst drei private und eine kirchliche Universität. Innerhalb der Gruppe der Fachhochschulen/HAW überwiegen mit 55,4 % die öffentlich-rechtlichen (31) und stehen einem Anteil von 25 % privaten (14) und 17,9 % kirchlichen Fachhochschulen/HAW (10) gegenüber. In der Gesamtstichprobe sind öffentlich-rechtliche Fachhochschulen mit 39,7 % am stärksten vertreten.

Die 78 antwortenden Hochschulen verteilen sich auf alle Bundesländer (s. Karte 1). Die Hochschulen aus Nordrhein-Westfalen (14), Bayern (13) und Baden-Württemberg (11) machen ungefähr die Hälfte der Stichprobe aus (48,7 %). Auffällig ist die relativ geringe Rekrutierung von Hochschulen in den neuen Bundesländern, die aber Ausdruck der zahlenmäßig wenigen Hochschulen mit gesundheitsbezogenen Studiengängen im ostdeutschen Raum ist: Unter den 151 angeschriebenen Hochschulen sind ungefähr ein Fünftel ostdeutsche Hochschulen vertreten.



n=78

© Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats 2021

Erstellt mit Regiograph.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

An den 78 antwortenden Hochschulen werden insgesamt 180 patienten- bzw. klientennahe Studiengänge angeboten. Für die überwiegende Mehrzahl der 180 Studiengänge ist eine eindeutige Zuordnung zu einem Fachgebiet, nämlich der Pflegewissenschaft, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie, oder Hebammenwissenschaft möglich.

Übersicht 1: Anzahl der erfassten Studiengänge 2019, HQGplus-Studie

Anzahl erfasster Studiengänge (insgesamt)	180	in %
Anzahl Studiengänge mit Zuordnung ausschließlich zu einem Fachgebiet	157	87,2
Anzahl Mehrfach-Studiengänge	22	12,2
Anzahl Studiengänge mit fehlender Angabe zu Fachgebiet	1	0,6

Studienjahr entspricht für die Erfassung von Studiengängen, -plätzen sowie -anfängerinnen und -anfängern dem Sommersemester des jeweiligen Jahres und dem darauffolgenden Wintersemester.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

22 Studiengänge können mehr als einem Fachgebiet zugeordnet werden. Auf Grundlage der fachlichen Ausprägungen wird die Gruppe dieser Mehrfach-Studiengänge in zwei weitere eigenständige „Fachgebiete“ geteilt:

- _ Studiengänge mit Zuordnung zu drei Fachgebieten bilden eine homogene Gruppe, da für alle acht erfassten Studiengänge die drei Fachgebiete Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie |³⁰ ausgewählt wurden. Diese Gruppe ist daher unter der Kategorie „Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie)“ subsumiert.
- _ Für die übrigen Studiengänge sind entweder zwei Fachgebiete (elf Studiengänge) |³¹ oder vier Fachgebiete (drei Studiengänge) ausgewählt. |³² Die beiden Gruppen wurden in die Kategorie „Kombinationsstudiengänge“ zusammengeführt. |³³

|³⁰ Im weiteren Verlauf wird von Logopädie gesprochen, was aber stets die akademische Sprachtherapie einschließt. Die akademischen Sprachtherapeutinnen und -therapeuten stellen einen Sonderfall dar, da sie nicht durch ein Berufsgesetz abgedeckt werden. Dennoch können akademische Sprachtherapeutinnen und -therapeuten eine Kassenzulassung (Teil- oder Vollzulassung) nach § 124 SGB V erhalten und sind somit in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig.

|³¹ Innerhalb der Gruppe „zwei Fachgebiete ausgewählt“ sind insgesamt drei Fachgebietskombinationen auszumachen: siebenmal wurden Physio- und Ergotherapie, dreimal Physiotherapie und Logopädie und einmal Ergotherapie und Logopädie ausgewählt.

|³² Innerhalb der Gruppe „vier Fachgebiete ausgewählt“ sind insgesamt zwei Fachgebietskombinationen auszumachen: zweimal wurden Pflegewissenschaft, Physiotherapie, Logopädie und Hebammenwissenschaft und einmal Pflegewissenschaft, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie ausgewählt.

|³³ Für diese Entscheidung wurden die Studienformate der Kombinationsstudiengänge genauer betrachtet, da das Studienformat das maßgebliche Auswertungskriterium für die Hochschulbefragung darstellt. Mit Blick auf deren Ausprägungen ist ein Zusammenführen der beiden Gruppen eine pragmatische, um die fachlichen Kategorien nicht zu zergliedern, aber auch vertretbare Lösung.

Übersicht 2: Anzahl der erfassten Studiengänge 2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie

Anzahl erfasster Studiengänge (insgesamt)	180	in %
Anzahl Studiengänge mit Zuordnung Pflegewissenschaft	75	41,7
Anzahl Studiengänge mit Zuordnung Physiotherapie	40	22,2
Anzahl Studiengänge mit Zuordnung Hebammenwissenschaft	18	10,0
Anzahl Studiengänge mit Zuordnung Logopädie/Sprachtherapie	15	8,3
Anzahl Studiengänge mit Zuordnung Ergotherapie	9	5,0
Anzahl Studiengänge mit Zuordnung Kombinationsstudiengänge	14	7,8
Anzahl Studiengänge mit Zuordnung Therapiewissenschaften	8	4,4
Anzahl Studiengänge mit fehlender Angabe zu Fachgebiet	1	0,6

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die Anzahl der erfassten 180 Studiengänge, ausdifferenziert nach Fachgebiet, stellt sich wie in Übersicht 2 abgebildet dar. Gemessen an der absoluten Häufigkeit nehmen pflegewissenschaftliche Studiengänge in der Stichprobe die erste Stelle ein (75 Studiengänge). Darauf folgen Studiengänge der Physiotherapie (40), die anteilig 22,2 % der Stichprobe ausmachen. An dritter Stelle stehen hebammenwissenschaftliche Studiengänge, deren Anteil bei 18 Studiengängen 10 % entspricht. Die kleinste Gruppe in der Stichprobe bilden Studiengänge der Ergotherapie (ca. 5 % und 9 Studiengänge).

Nach Ausdifferenzierung der Mehrfach-Studiengänge ergeben sich 14 Kombinationsstudiengänge, in vergleichbarem Umfang mit den Studiengängen in der Logopädie/Sprachtherapie (15), und 8 Studiengänge mit Zuordnung zu den Therapiewissenschaften.

Übersicht 3: Zahl der Studiengänge und Studiengangsgröße (Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger im Dreijahresdurchschnitt 2017–2019) je Fachgebiet, HOGplus-Studie

Fachgebiet	Anzahl erfasster Bachelorstudiengänge	Studiengangsgröße (Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger im Dreijahresdurchschnitt 2017-2019) *
Pflegewissenschaft	62	27
Physiotherapie	38	34
Ergotherapie	9	13
Logopädie/Sprachtherapie	14	23
Hebammenwissenschaft	16	27
Therapiewissenschaften	6	37
Kombinationsstudiengänge	12	38

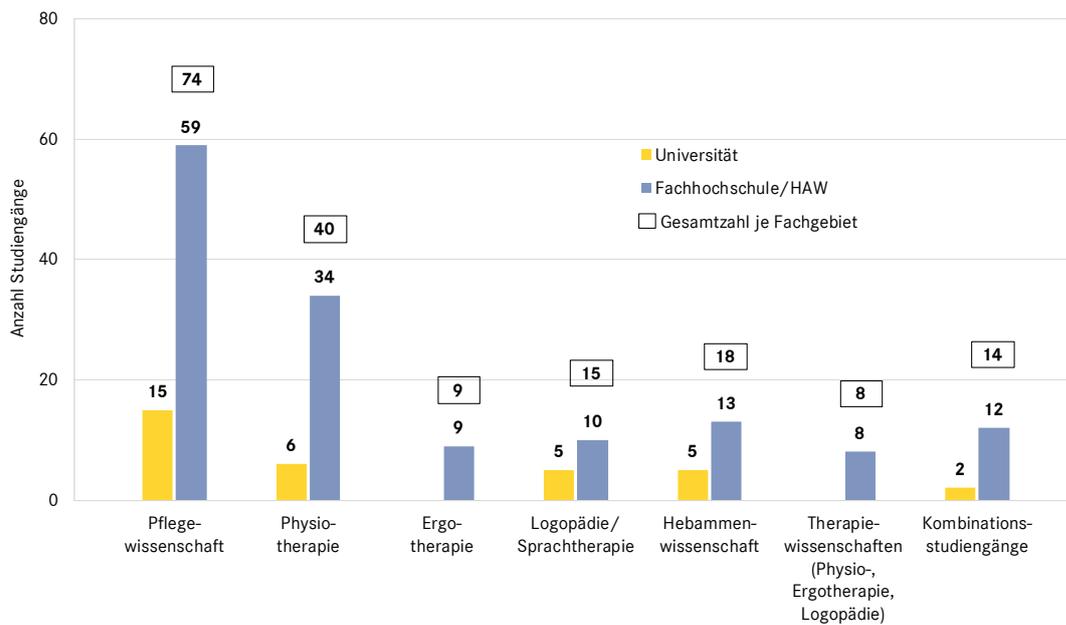
n=160 (fehlende Angabe für Fachgebiet und/oder Studienformat: n=3).

* Die Zahl der Bachelorstudiengänge, für die Angaben zu Studienanfängerinnen und -anfängern gemacht wurden, ist kleiner als die Zahl der absolut erfassten Bachelorstudiengänge. Für die Berechnung der Dreijahresdurchschnitte liegen folgende Fallzahlen (an Bachelorstudiengängen) zugrunde: Pflege: n=61; Ergotherapie: n=8; Hebammenwissenschaft: n=14; Therapiewissenschaften: n=5.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HOGplus-Studie.

Wie aus Übersicht 3 hervorgeht, liegt die durchschnittliche Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger eines Studiengangs im Zeitraum 2017 bis 2019 zwischen 27 (Pflegewissenschaft) bis 37 (Therapiewissenschaften) bzw. 38 (Kombinationsstudiengänge) pro Studiengang.

Abbildung 6: Anzahl der Studiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

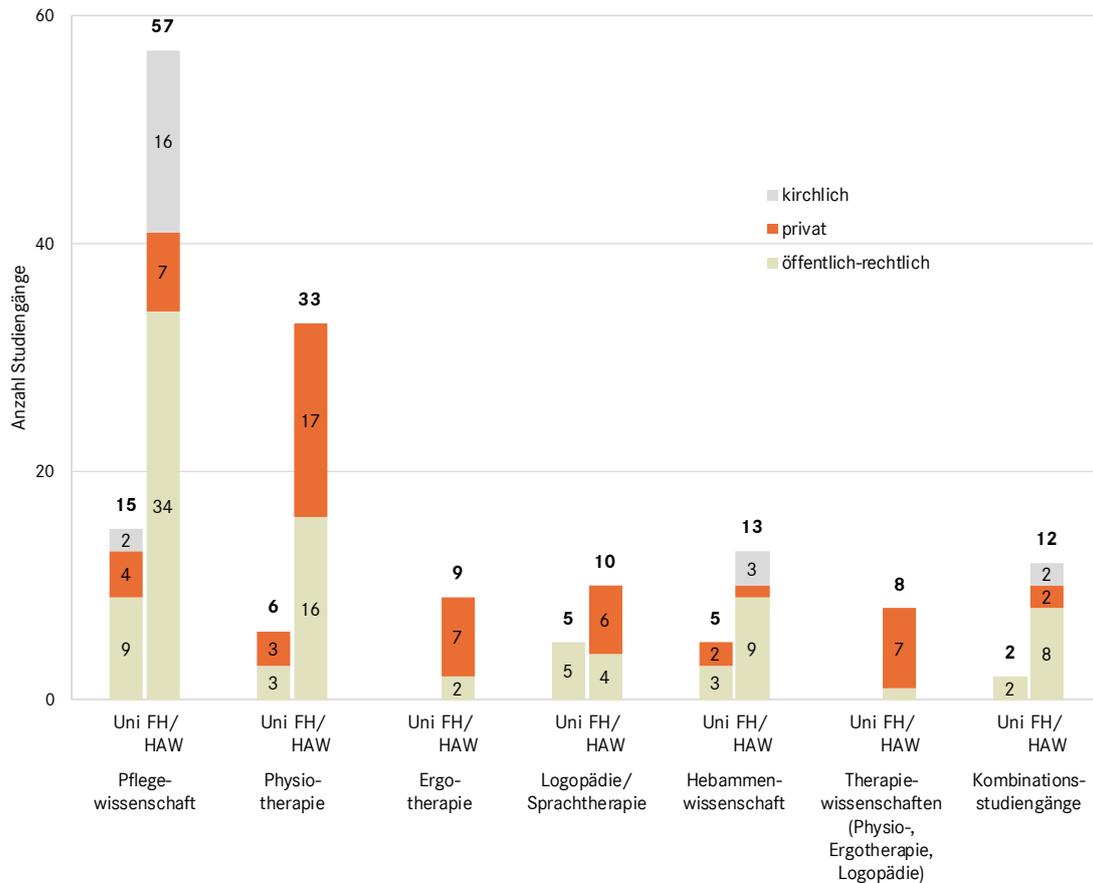


n=180 (fehlende Angabe für Fachgebiet: n=1 für Fachhochschule/HAW; PH: n=1 nicht ausgegeben).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Wie aus Abbildung 6 hervorgeht, sind die Studiengänge in jedem betrachteten Fachgebiet häufiger an Fachhochschulen/HAW als an Universitäten verortet. Vier Fünftel der insgesamt erfassten Studiengänge sind an Fachhochschulen/HAW zu finden. Das Verhältnis des Studienangebots an Fachhochschulen/HAW gegenüber Universitäten innerhalb eines Fachgebiets variiert deutlich: Von fast sechsmal so vielen Studiengängen in der Physiotherapie bis zu zweimal mehr Studiengängen in der Logopädie an Fachhochschulen/HAW. Ergotherapeutische Studienangebote sind ausschließlich an Fachhochschulen/HAW ermittelt. Die Kombinationsstudiengänge sind ebenfalls nahezu vollständig an Fachhochschulen/HAW angesiedelt. Absolut gesehen ist die Pflegewissenschaft am stärksten an Universitäten vertreten.

Abbildung 7: Anzahl der Studiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

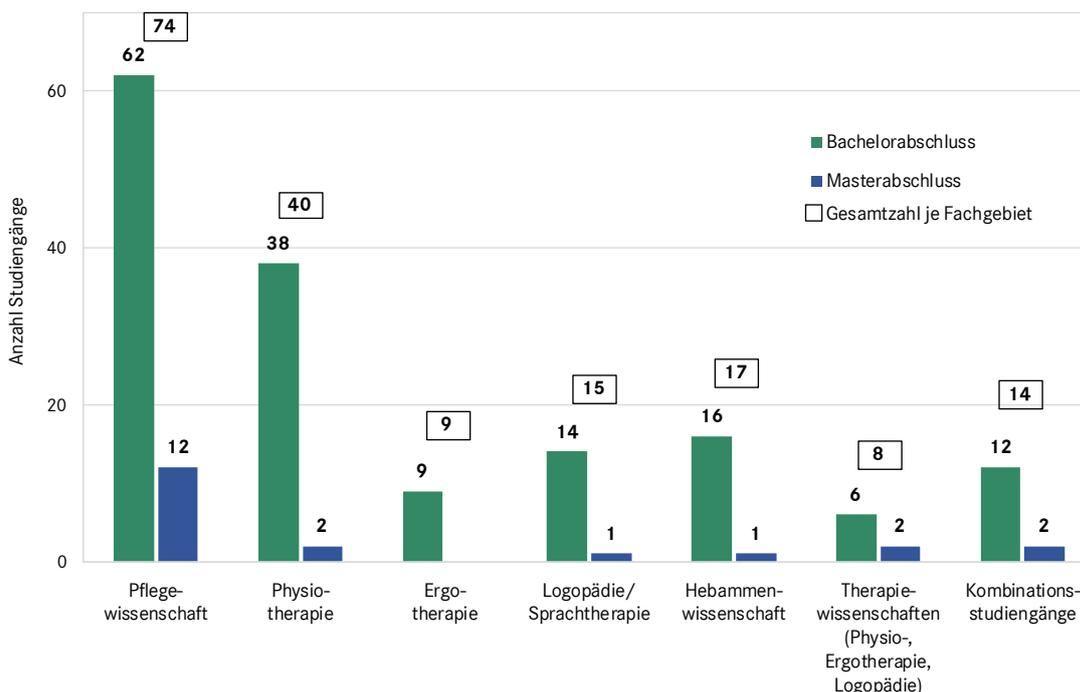


n=180 (fehlende Angabe für Fachgebiet oder Trägerschaft der Hochschule: n=4; PH: n=1 nicht ausgegeben).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

In der Pflegewissenschaft sind mit ca. einem Fünftel (16 Studiengänge) die meisten Studiengänge an kirchlichen Fachhochschulen/HAW angesiedelt. Physiotherapeutische Studiengänge verteilen sich zu etwa gleichen Teilen auf öffentlich-rechtliche und private Hochschulen. Studiengänge der Ergotherapie finden sich mehrheitlich an privaten Fachhochschulen/HAW. Zwei Drittel der hebammenwissenschaftlichen Studiengänge sind an öffentlich-rechtlichen Hochschulen angesiedelt; die übrigen Studiengänge verteilen sich in etwa hälftig auf private und kirchliche Hochschulen.

Abbildung 8: Anzahl der Studiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Abschluss, HQGplus-Studie

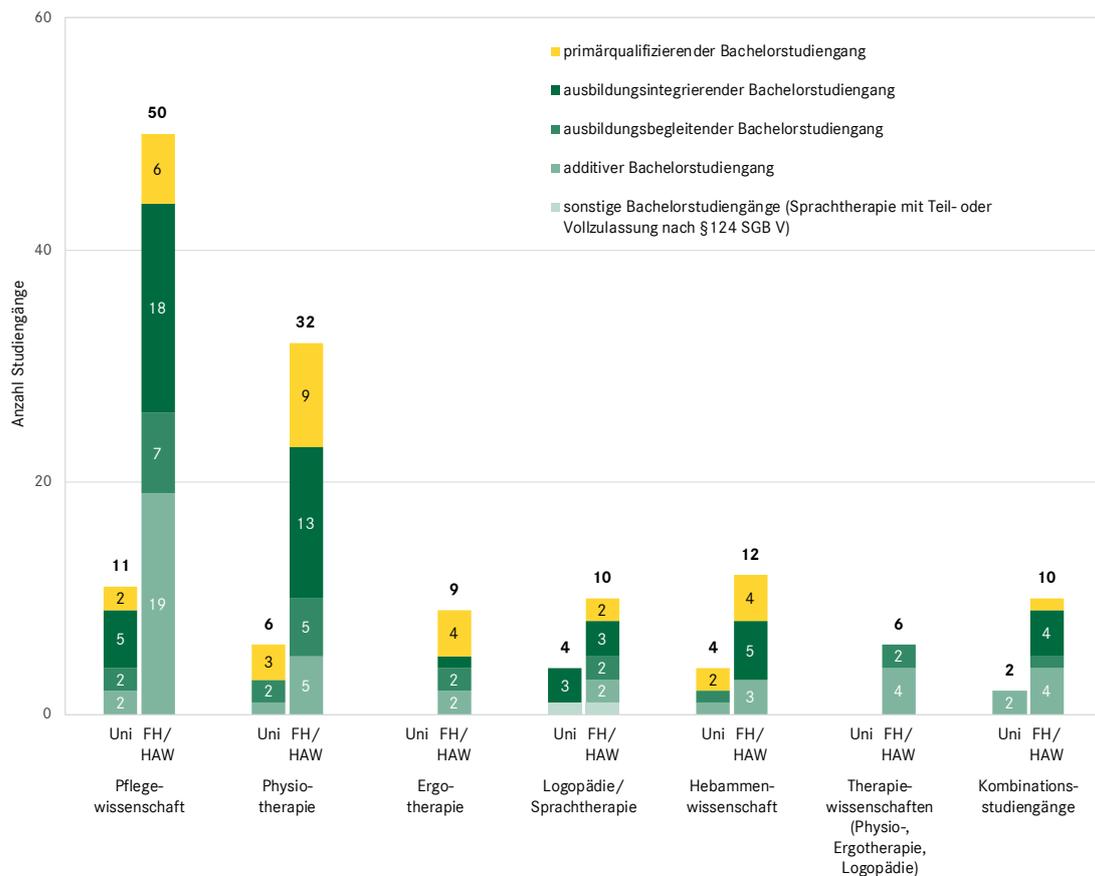


n=180 (fehlende Angabe für Fachgebiet und/oder Studienformat: n=3).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Aus Abbildung 8 wird ersichtlich, dass die Stichprobe nahezu achtmal so viele Bachelorstudiengänge wie Masterstudiengänge umfasst. Die meisten Bachelor- und Masterstudiengänge entfallen auf die Pflegewissenschaft, wobei das Verhältnis von beiden zueinander 5:1 entspricht. Danach folgt das Studienangebot auf Bachelor- und Masterniveau in der Physiotherapie: 38 Bachelorstudiengänge stehen zwei Masterstudiengängen gegenüber. Die Anzahl der Masterstudiengänge bewegt sich auch in der Logopädie/Sprachtherapie und der Hebammenwissenschaft im niedrigen einstelligen Bereich. Dies gilt ebenfalls für die Studiengänge mit Zuordnung zu mehr als einem Fachgebiet. Für die Ergotherapie ist kein fachspezifischer Masterstudiengang erfasst.

Abbildung 9: Anzahl der Bachelorstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie



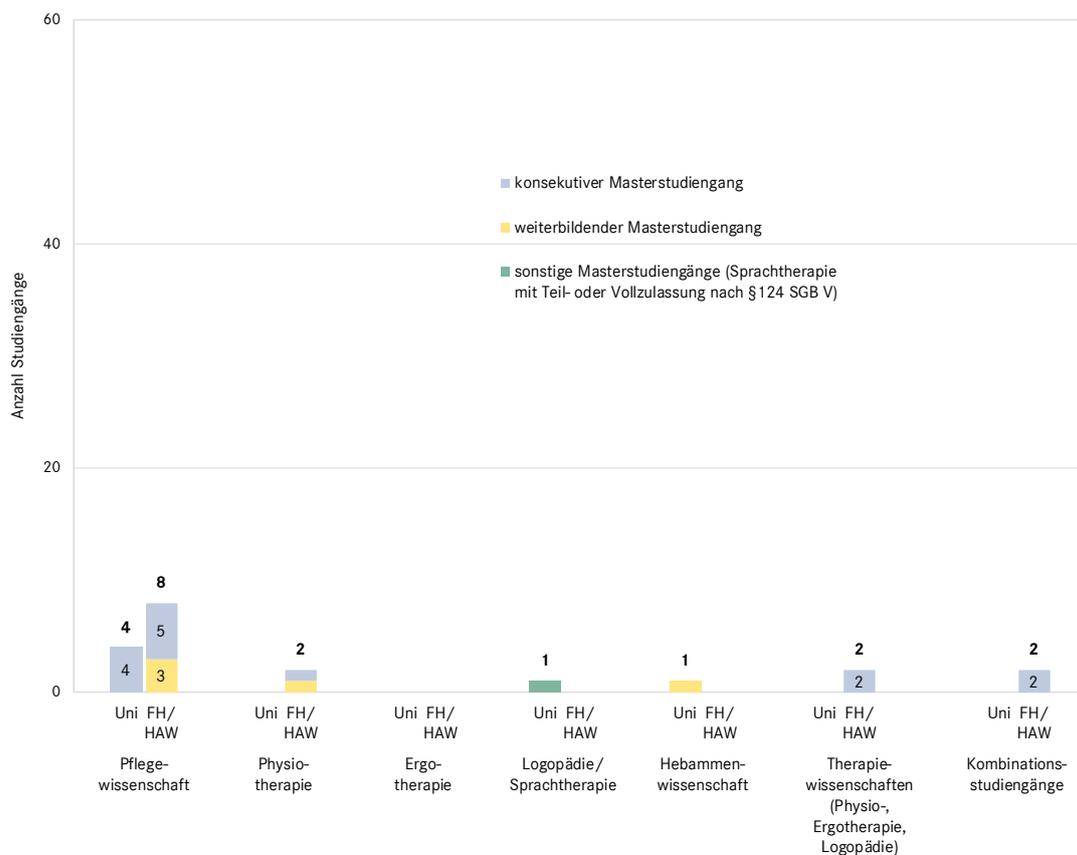
n=160 (fehlende Angabe für Fachgebiet und/oder Studienformat: n=3; PH: n=1 nicht ausgegeben)

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

In Abbildung 9 werden die Bachelorstudiengänge für das Jahr 2019 in ihre jeweiligen Studienformate differenziert. Über alle Fachgebiete betrachtet liegen primärqualifizierende Bachelorstudiengänge (34) nach ausbildungintegrierenden (52) und additiven Bachelorstudiengängen (45) an dritter Stelle. Mit Blick auf die einzelnen Fachgebiete sind primärqualifizierende Bachelorstudiengänge mit 12 von 38 anteilig am stärksten in der Physiotherapie vorhanden. Hinsichtlich des Hochschultyps sind primärqualifizierende Studiengänge absolut gesehen deutlich stärker an Fachhochschulen/HAW (26) als an Universitäten (7) verortet. |³⁴ Studiengänge der Therapiewissenschaften sind entweder ausbildungsbegleitend oder additiv angelegt. Darüber hinaus ist festzustellen, dass unabhängig vom Studienformat ungefähr fünfmal so viele Bachelorstudiengänge für Gesundheitsfachberufe an Fachhochschulen/HAW (129) angesiedelt sind als an Universitäten (27).

| ³⁴ Relativ gesehen sind primärqualifizierende Studiengänge wiederum stärker an Universitäten als an Fachhochschulen/HAW vertreten.

Abbildung 10: Anzahl der Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie

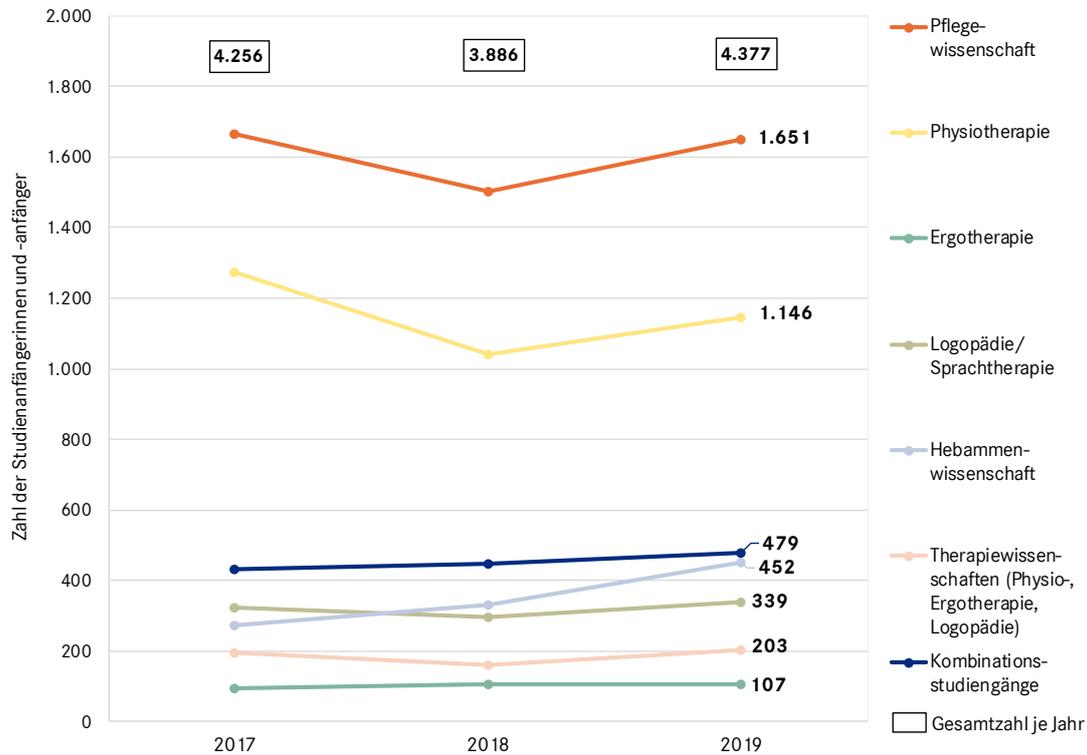


n=20.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Abbildung 10 zeigt das Masterstudienangebot differenziert nach Studienformat. Von den insgesamt 20 erfassten Masterstudiengängen sind für alle Fachgebiete betrachtet am häufigsten konsekutive Masterstudiengänge zu finden und diese sind mehrheitlich an Fachhochschulen/HAW verortet. In der Pflegewissenschaft wurden für das Jahr 2019 vier konsekutive Masterstudiengänge an Universitäten erfasst, gefolgt von der Logopädie und Hebammenwissenschaft mit jeweils einem Masterstudiengang.

Abbildung 11: Studienanfängerinnen und Studienanfänger in Bachelorstudiengängen 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie



Fallzahlen s. Tabelle 17 im Anhang.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

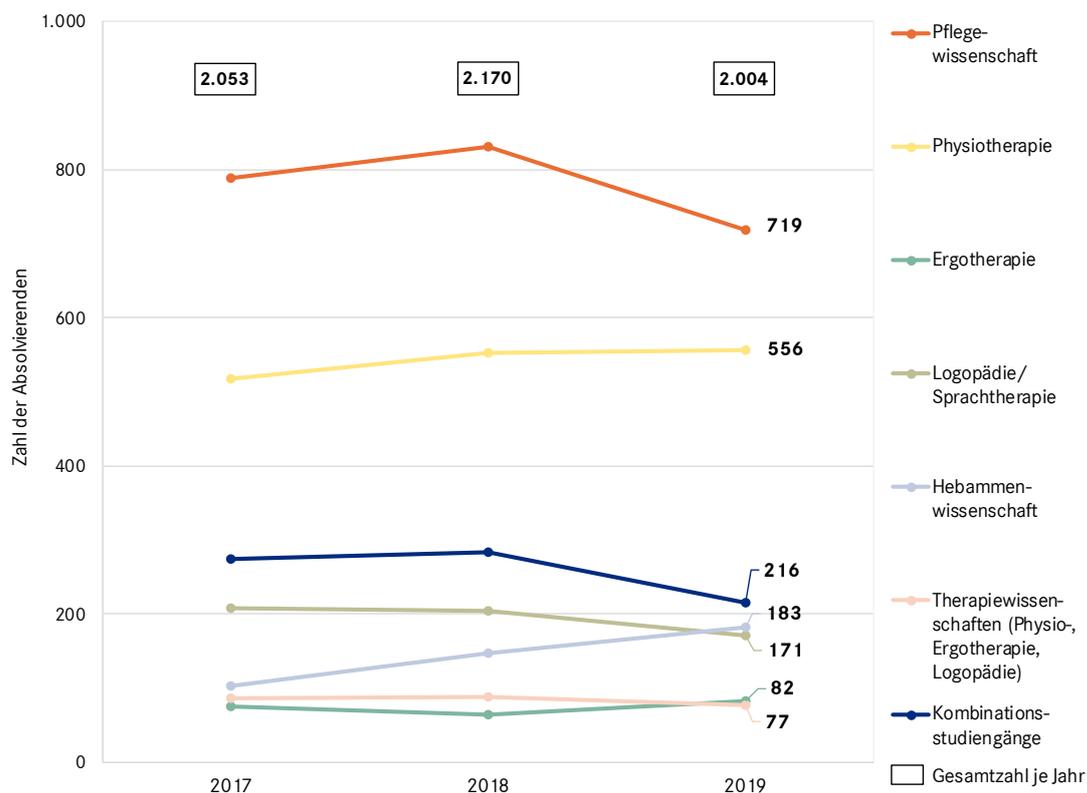
Die Zahlen der Studienanfängerinnen und -anfänger bewegen sich über die drei betrachteten Jahre je Fachgebiet auf unterschiedlichen Niveaus, wie in Abbildung 11 zu erkennen ist. Die höchste Studienanfängerzahl verzeichnet die Pflegewissenschaft, die mit Ausnahme eines Abfalls um 9,8 % im Jahr 2018 sich darauf folgend auf das Niveau des Vorjahres konsolidiert (1.651 Studienanfängerinnen und -anfänger). Danach folgt die Physiotherapie, die ausgehend von 1.274 im Jahr 2017 auf 1.146 Studienanfängerinnen und -anfänger im Jahr 2019 leicht abnimmt. Der Frauenanteil ist zwischen 65 und 70 % der niedrigste unter den betrachteten fünf Fachgebieten (für die Frauenanteile in den weiteren Fachgebieten s. Tabelle 17 im Anhang). Unter 500 Studienanfängerinnen und -anfänger in den Jahren 2017 bis 2019 weisen die Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Hebammenwissenschaft auf. Letztere hat jahresweise mit etwa 100 die niedrigste Studienanfängerzahl. Abgesehen vom Rückgang im Jahr 2018 liegt die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger in der Logopädie/Sprachtherapie konstant bei etwa 340. Im Erhebungszeitraum ist die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger ausschließlich in der Hebammenwissenschaft linear gewachsen: Von 272 im Jahr 2017 auf 452 im Jahr 2019.

Mit Blick auf die Studienanfängerzahlen auf Masterniveau erreicht die Pflegewissenschaft 2018 mit 145 Studienanfängerinnen und -anfängern den Höchststand. In den Jahren 2017 bis 2019 liegt die Zahl der Masterstudienanfängerinnen und -anfänger zwischen 12 und 20 in der Logopädie/Sprachtherapie und zwischen 13 und 33 in der Physiotherapie. Die Studienanfängerzahl auf Masterniveau in der Hebammenwissenschaft wächst ausgehend von einem niedrigen Niveau im Jahr 2017 stetig. Im erfassten hebammenwissenschaftlichen Masterstudiengang sind ausschließlich Frauen eingeschrieben. In physiotherapeutischen Masterstudiengängen sind die wenigsten Studentinnen im ersten Fachsemester zu finden und der Frauenanteil sank von 63,6 % in 2017 auf 44,0 % in 2019 (s. Tabelle 18 im Anhang).

Über alle Fachgebiete hinweg stehen im Jahr 2019 ca. 4.400 Bachelor-Studienanfängerinnen und -anfänger ungefähr 200 Master-Studienanfängerinnen und -anfängern gegenüber.

I.1.c Absolvierende

Abbildung 12: Absolvierende der Bachelorstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie



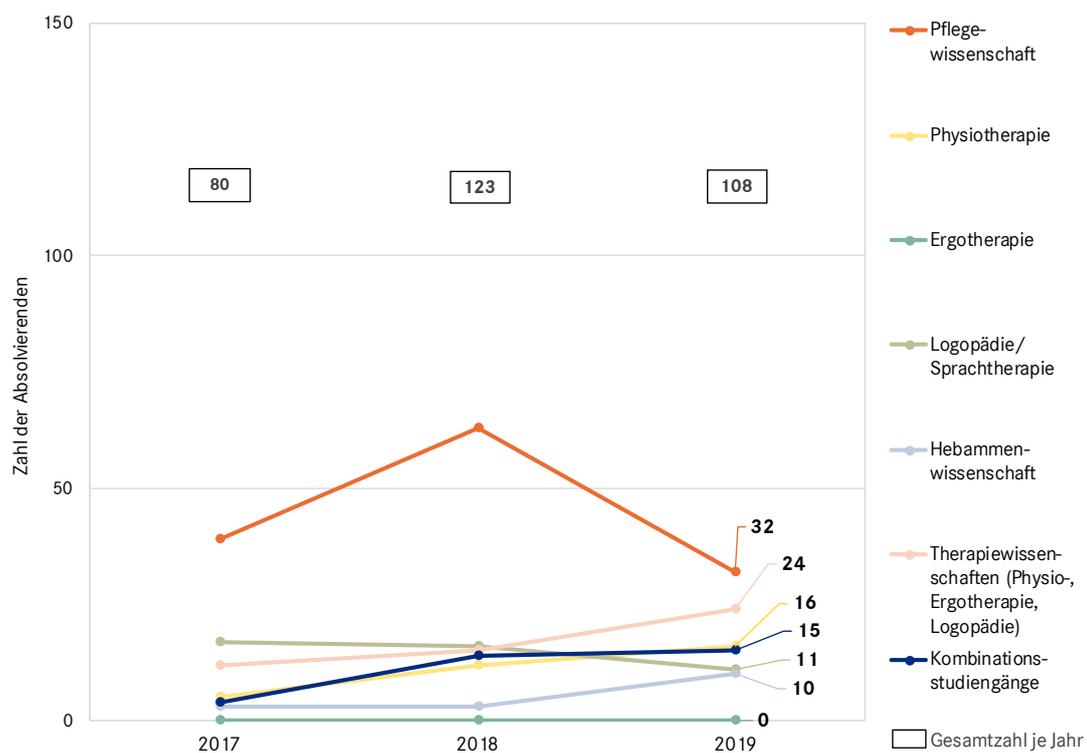
Fallzahlen s. Tabelle 23 in Anhang.

Prüfungsjahr entspricht für die Erfassung der Studienabsolvierenden dem Sommersemester des jeweiligen Jahres und dem vorausgegangenen Wintersemester.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Der Überblick über die Entwicklung der Absolvierendenzahlen auf Bachelor niveau (s. Abbildung 12) zeigt: Bis auf die Hebammenwissenschaft, wo die Zahl der Absolvierenden von 103 auf 183 im Erhebungszeitraum um 43,7 % steigt, erweisen sich die Absolvierendenzahlen in den weiteren Fachgebieten als vergleichsweise konstant (niedrig) bzw. in der Tendenz fallend. In der Physiotherapie ist ein Anstieg von 517 auf 553 Absolvierende im Jahr 2018 zu beobachten, der sich im Jahr 2019 auf 556 Absolvierende fortsetzt. Die Mehrzahl der Absolvierenden kommt aus pflegewissenschaftlichen Bachelorstudiengängen. Im Jahr 2018 erreicht die Pflegewissenschaft mit 830 Absolvierenden ihren Höchststand, fällt dann im Jahr 2019 unter das Niveau des Vorjahres (719 gegenüber 788 Absolvierenden in 2017). Den niedrigsten Frauenanteil unter den Absolvierenden (s. Tabelle 23 im Anhang) hat im betrachteten Zeitraum, wie bei den Studienanfängerinnen und -anfängern, die Physiotherapie: Etwa 71 % in den Jahren 2017 und 2018 und 64,9 % im Jahr 2019.

Abbildung 13: Absolvierende der Masterstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie



Fallzahlen s. Tabelle 24 in Anhang.

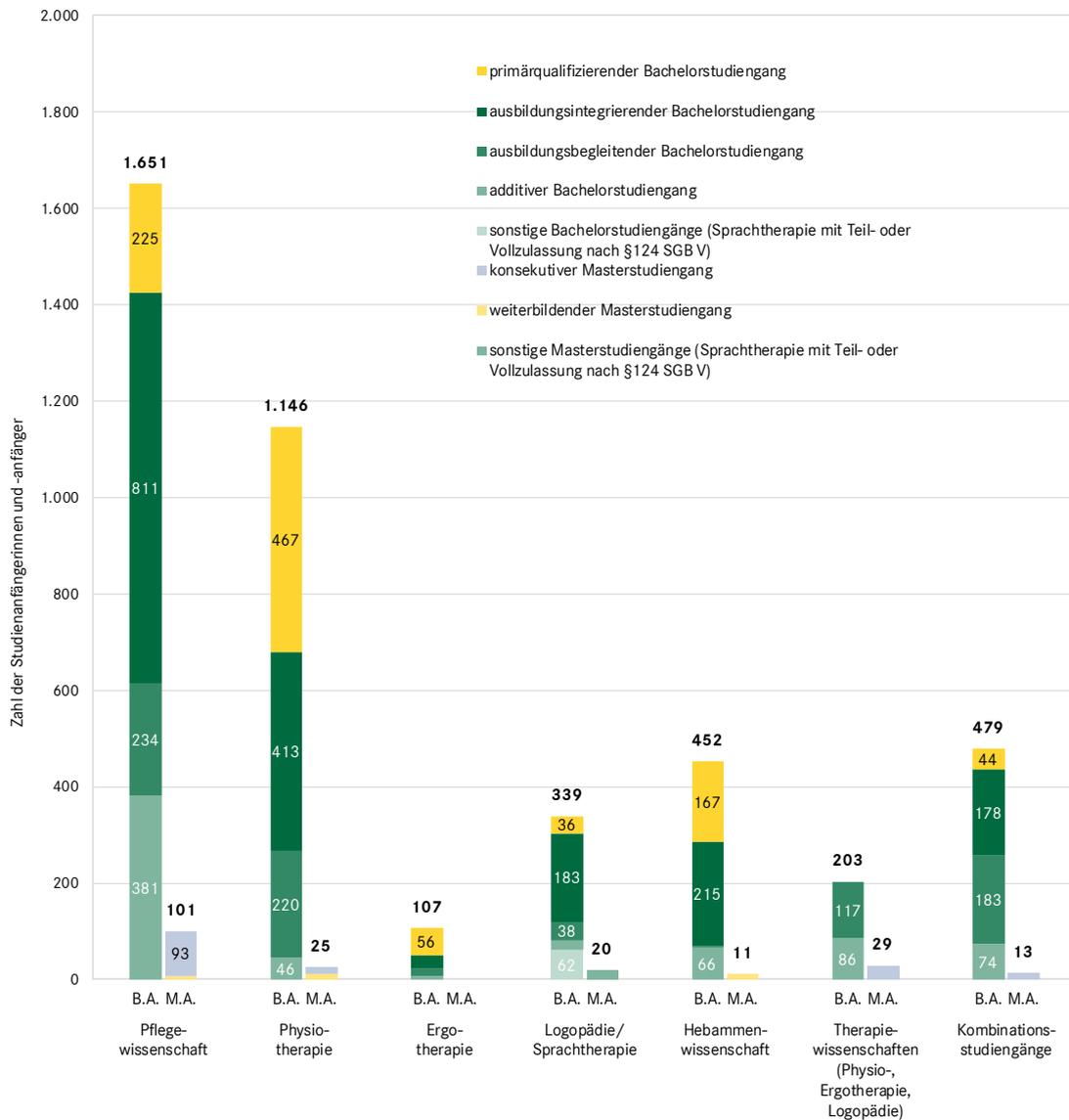
Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die geringe Zahl erfasster Masterstudiengänge bringt eine ebenso geringe Zahl an Absolvierenden hervor. Für die Ergotherapie sind in Ermangelung von Masterstudiengängen in der Stichprobe auch keine Masterabsolvierenden zu

verzeichnen. |³⁵ In den zwei Masterstudiengängen der Therapiewissenschaft verdoppelt sich die Anzahl der Studienabsolvierenden im Erhebungszeitraum von 12 auf 24. Der Frauenanteil unter den pflegewissenschaftlichen Masterstudienabsolvierenden steigt von 66,7 % in 2017 auf 75 % in 2019. Einen Überblick über den Anteil der Absolventinnen in den erfassten Masterstudiengängen gibt Tabelle 24 im Anhang.

I.1.d Studienanfängerinnen bzw. -anfänger und -absolvierende nach Studienformaten

Abbildung 14: Studienanfängerinnen und Studienanfänger 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie



Fallzahlen s. Tabelle 21 in Anhang.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

|³⁵ Bachelorabsolvierenden der Ergotherapie stehen natürlich auch disziplinübergreifende Masterstudiengänge wie Therapiewissenschaften oder Kombinationsstudiengänge zur Auswahl. Unklar ist, inwieweit diese im Rahmen der HQGplus-Studie erfassten disziplinübergreifenden Masterstudiengänge tatsächlich ein patientenahes Qualifikationsziel verfolgen, auch im Vergleich zu monodisziplinären Masterstudiengängen.

Fachgebietsübergreifend betrachtet weisen 2019 ausbildungsintegrierende Bachelorstudiengänge mit 1.827 Studienanfängerinnen und -anfängern der Gesundheitsfachberufe die höchsten Studienanfängerzahlen auf (s. Abbildung 14). Die Gegenüberstellung der Zahl der Anfängerinnen und Anfänger sowie der Zahl der Bachelorstudiengänge (s. Abbildung 9) ergibt rechnerisch 35 Studienanfängerinnen und -anfänger je ausbildungsintegrierendem Bachelorstudiengang.

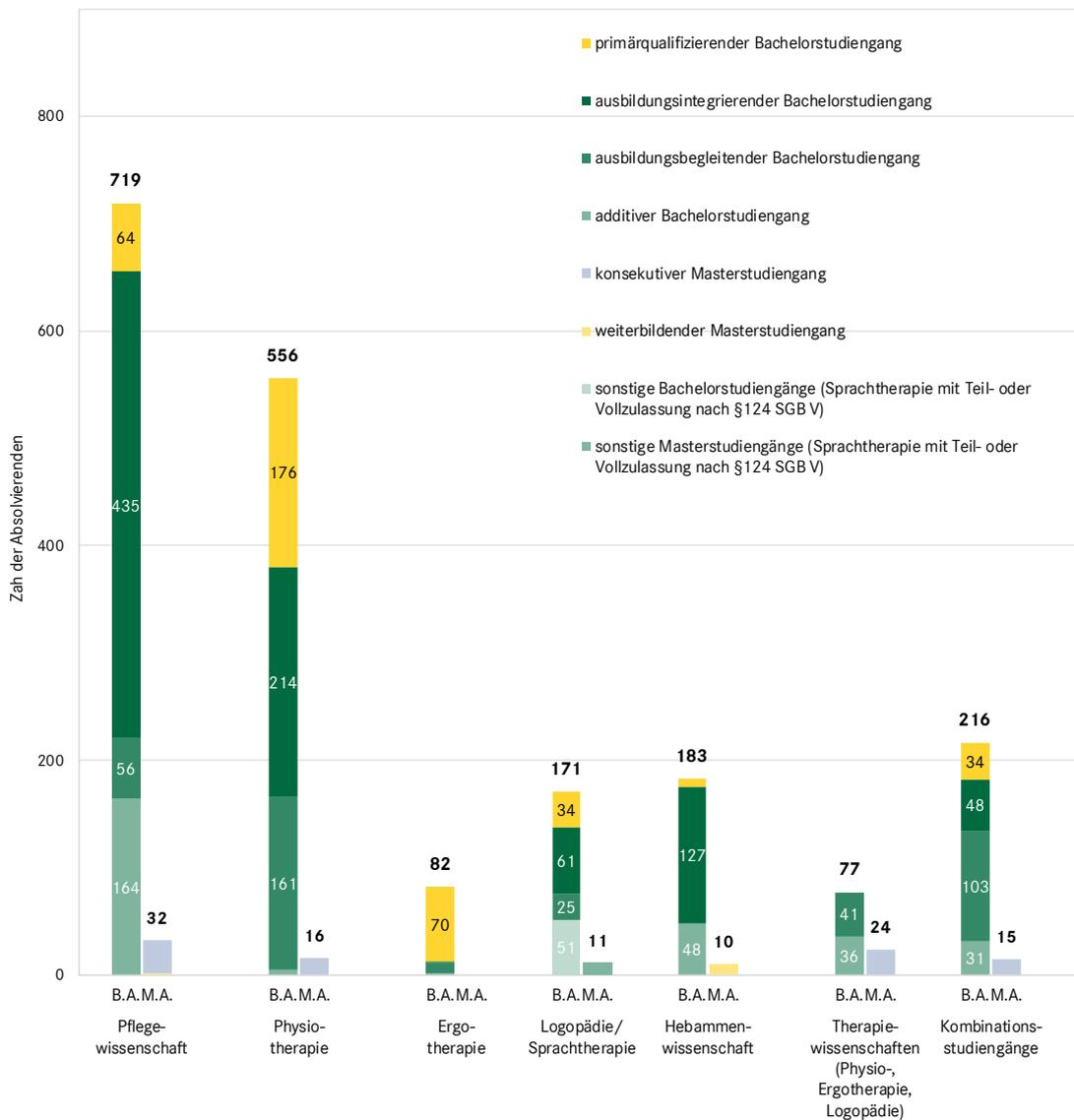
Primärqualifizierende Bachelorstudiengänge folgen mit 995 Anfängerinnen und Anfängern, was in Bezug auf die Zahl der primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge eine durchschnittliche Studiengangsgröße von 29 Studierenden ergibt. Das Studienangebot ist im additiven Studienformat zwar größer, nicht aber mit Blick auf die Studienplatzzahl (681). Im Mittel waren im Jahr 2019 15 Studienanfängerinnen und -anfänger in einem additiven Bachelorstudiengang eingeschrieben. |³⁶

Die vielfach größere Zahl an Studienanfängerinnen und -anfängern in ausbildungsintegrierenden Studienformaten spiegelt sich in allen Fachgebieten mit Ausnahme der Physio- und Ergotherapie wider. Für letztere bilden 467 bzw. 56 Studienanfängerinnen und -anfänger in primärqualifizierenden Studiengängen im Jahr 2019 (s. Tabelle 21) die größte Gruppe. In der Pflegewissenschaft ist mit 811 Studienanfängerinnen und -anfängern ungefähr die Hälfte der Bachelorstudierenden im ersten Fachsemester in ausbildungsintegrierenden Bachelorstudiengängen immatrikuliert, gefolgt von 381 Studienanfängerinnen und -anfängern in additiven Studienformaten. |³⁷

Von den insgesamt 199 Masterstudierenden im ersten Fachsemester studieren anteilig die meisten in konsekutiven pflegewissenschaftlichen Masterstudiengängen (93). Auf Masterstudieniveau handelt es sich in der Physiotherapie jeweils hälftig um Studienanfängerinnen und -anfänger in konsekutiven (13) und weiterbildenden (12) Masterstudiengängen. In der Logopädie/Sprachtherapie sind 20 Erstsemesterstudierende in Masterstudiengängen der Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V erfasst. In der Hebammenwissenschaft sind elf Studienanfängerinnen und -anfänger in ausschließlich weiterbildenden Masterstudiengängen gemeldet.

| ³⁶ Im Jahr 2019 kommen auf einen ausbildungsintegrierenden Bachelorstudiengang etwa 35 Studienanfängerinnen und -anfänger.

| ³⁷ Vor allem handelt es sich um Studienanfängerinnen und -anfänger in ausbildungsintegrierenden Bachelorstudiengängen an öffentlich-rechtlichen Fachhochschulen/HAW (s. Tabelle 14 im Anhang).



Fallzahlen s. Tabelle 27 in Anhang.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Mit Blick auf die Studienformate schließen 2019 fachgebietsübergreifend die meisten Absolvierenden einen ausbildungsintegrierenden Bachelorstudiengang ab (886) (s. Abbildung 15). Absolvierende ausbildungsintegrierender Bachelorstudiengänge in der Pflegewissenschaft stellen jeweils in den Jahren 2017 bis 2019 ungefähr die Hälfte der insgesamt erfassten Bachelorstudienabschlüsse (2017: 414 von 868; 2018: 401 von 854; 2019: 435 von 886). In der Ergotherapie überwiegt die Zahl der Absolvierenden, die ein primärqualifizierendes Studium abgeschlossen haben (2017: 63 von 75; 2018: 61 von 64; 2019: 70 von 82). Hierauf folgt die Physiotherapie mit etwa einem Drittel an primärqualifizierenden Bachelorabschlüssen. Die Zahl der Absolvierenden primärqualifizierender Bachelorstudiengänge in der Physiotherapie ist von 234 im Jahr 2017 um 24,8 % auf 176 im Jahr 2019 gefallen. In den anderen Fachgebieten sind die Anteile primärqualifizierender Bachelorabschlüsse geringer.

In fast allen Fachgebieten überwiegt die Zahl der konsekutiven Masterabschlüsse die der weiterbildenden. In der Pflegewissenschaft nimmt die Zahl der Absolvierenden aus weiterbildenden Masterstudiengängen von 20 in 2018 auf 1 in 2019 erheblich ab (etwa um 95 %). Unabhängig von dem betrachteten Fachgebiet nimmt die Zahl der Absolvierenden in primärqualifizierenden Bachelorstudiengängen im betrachteten Dreijahreszeitraum von 465 in 2017 auf 386 in 2019 um ungefähr 17 % ab (s. Tabelle 25, Tabelle 26, Tabelle 27 im Anhang).

l.1.e Zugangsvoraussetzungen

Die Studiengänge, die für einen Gesundheitsfachberuf qualifizieren, weisen in Abhängigkeit des jeweiligen Studienformats neben der Hochschulzugangsberechtigung (HZB) in der Regel weitere Zugangsvoraussetzungen auf.

Tabelle 2: Weitere Zugangsvoraussetzungen neben der Hochschulzugangsberechtigung 2019, differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie

	Ausbildungs-/Studienvertrag	Ausbildungs-/Studienvertrag UND Zulassung zum Beruf UND Praktikum im Berufsfeld ODER Berufserfahrung nach Abschluss der Ausbildung	Praktikum im Berufsfeld	Zulassung zum Beruf	Zulassung zum Beruf UND Berufserfahrung nach Abschluss der Ausbildung	Bachelor mit Bezug zu Berufsfeld	Bachelor mit Bezug zu Berufsfeld UND Berufserfahrung nach Abschluss der Ausbildung UND/ODER Berufszulassung (und Praktikum)
primärqualifizierender Bachelorstudiengang (n=18)	4	7	7	0	0	0	0
ausbildungintegrierender Bachelorstudiengang (n=49)	43	4	1	1	0	0	0
ausbildungsbegleitender Bachelorstudiengang (n=23)	21	2	0	0	0	0	0
additiver Bachelorstudiengang (n=42)	0	0	0	35	7	0	0
sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V)	-	-	-	-	-	-	-
konsekutiver Masterstudiengang (n=14)	0	0	0	0	1	2	11
weiterbildender Masterstudiengang (n=5)	0	0	0	0	0	1	4
sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V) (n=1)	-	-	-	-	-	1	-
GESAMT	68	13	8	36	8	4	15

n=154 (fehlende Angabe für Studienformat: n=2).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Am häufigsten ist neben der Hochschulzugangsberechtigung ein Ausbildungs- bzw. Studienvertrag (68) erforderlich, der teilweise für primärqualifizierende Studienangebote gesetzlich geregelt ist, wie im Falle des Studiums der Hebammenwissenschaft. |³⁸

|³⁸ Vgl. Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz - HebG) § 10 Zugangsvoraussetzungen.

Die erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung und damit einhergehend die Berufszulassung ist Zugangsvoraussetzung bei 35 additiven Bachelorstudiengängen. Bei sieben additiven Bachelorstudiengängen wird zudem Berufserfahrung nach dem Abschluss der Ausbildung verlangt. Bei konsekutiven und weiterbildenden Masterprogrammen wird mehrheitlich zusätzlich zu einem abgeschlossenen Bachelorstudium eine Berufserfahrung nach Abschluss der Ausbildung und/oder die Berufszulassung – unter Umständen auch ein Praktikum – vorausgesetzt.

Von 180 erfassten Studiengängen müssen für 23 keine weiteren Zugangsvoraussetzungen zusätzlich zur Hochschulzugangsberechtigung erfüllt sein (s. Tabelle 15 im Anhang). Bei diesen 23 Studiengängen handelt es sich vorwiegend um primärqualifizierende Studiengänge der Pflegewissenschaft und Physiotherapie.

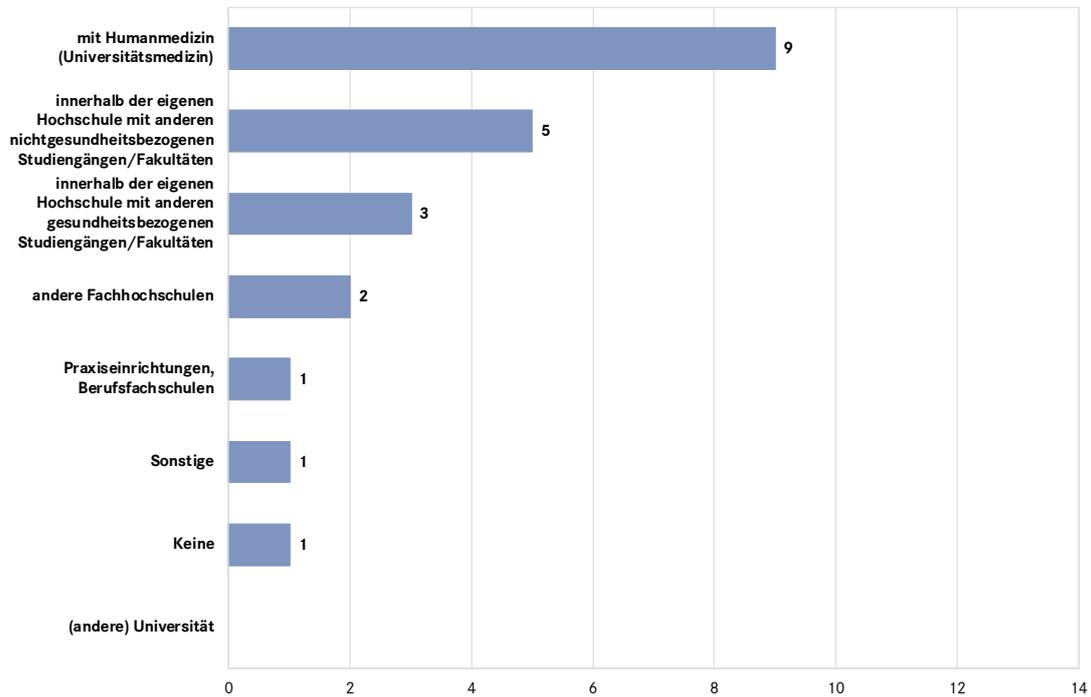
I.1.f Interprofessionelle Ausbildungselemente

Der Wissenschaftsrat empfahl 2012, die hochschulischen Qualifizierungswege in den Gesundheitsversorgungsberufen stärker zu koordinieren und durch Elemente einer interprofessionellen Ausbildung so zu verzahnen, dass eine angemessene Vorbereitung der Absolvierenden auf eine Tätigkeit in der stark arbeitsteilig und kooperativ organisierten Gesundheitsversorgung gewährleistet werden könne. Die *HQGplus*-Studie erhob daran anknüpfend das bestehende interprofessionelle Studienangebot in Form einzelner Lehrveranstaltungen und/oder Module, an denen Studierende der Pflegewissenschaft, Therapiewissenschaften oder Hebammenwissenschaft gemeinsam mit Studierenden der Medizin teilnehmen können.

Gemeinsame Lehrveranstaltungen mit den Studierenden der Humanmedizin bieten neun von 13 antwortenden Universitäten an. Für interprofessionelle Ausbildungselemente kooperieren acht Universitäten mit Studiengängen und Lehrveranstaltungen der eigenen Hochschule (62 %), eine Zusammenarbeit mit Fachhochschulen/HAW findet in zwei Fällen statt (15 %) (s. Abbildung 16).

Die Fachhochschulen/HAW können für Lehrveranstaltungen mit der Humanmedizin ausschließlich mit Universitäten zusammenarbeiten (s. Abbildung 17). Die funktionale und inhaltliche Hauptverantwortlichkeit für gemeinsame Vorlesungssequenzen und/oder Module teilen die 21 antwortenden Fachhochschulen/HAW in sieben Fällen mit einer am interprofessionellen Angebot beteiligten Einrichtung innerhalb der eigenen Hochschule, bei den Universitäten geben zwei von 13 an, gemeinsame Vorlesungssequenzen und/oder Module mit Fachhochschulen zu teilen (s. Abbildung 16).

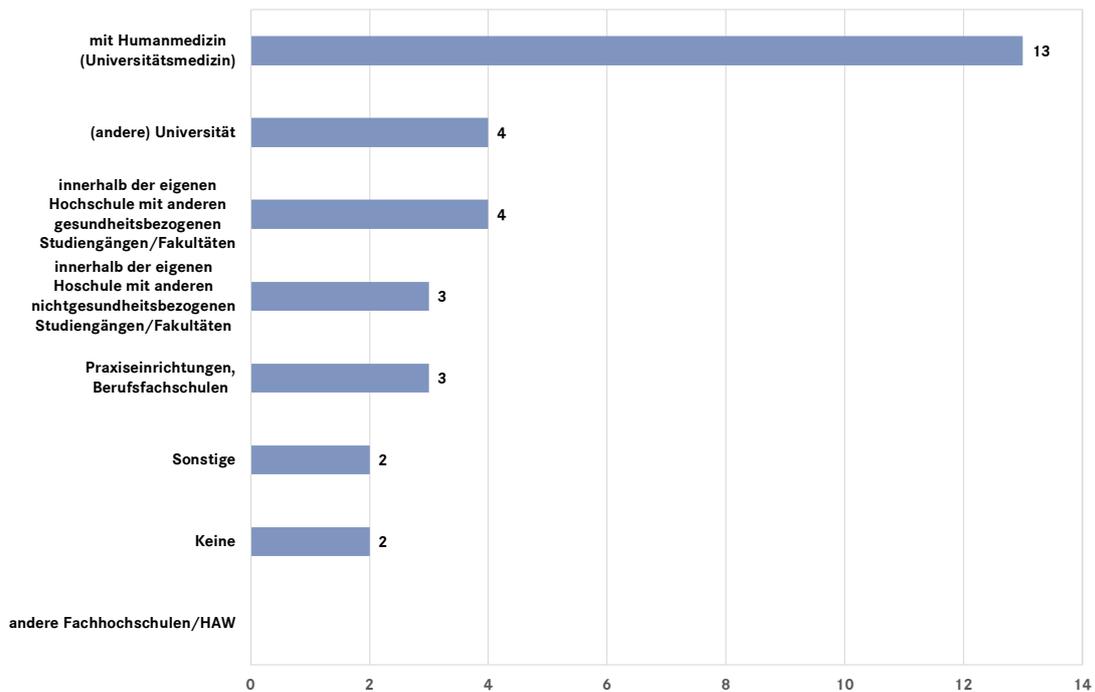
Abbildung 16: Beteiligte Einrichtungen an gemeinsamen Vorlesungssequenzen und/oder Modulen (aus Sicht der antwortenden Hochschule) 2019 – Universitäten, HQGplus-Studie



n=13.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Abbildung 17: Beteiligte Einrichtungen an gemeinsamen Vorlesungssequenzen und/oder Modulen (aus Sicht der antwortenden Hochschule) 2019 – Fachhochschulen/HAW, HQGplus-Studie



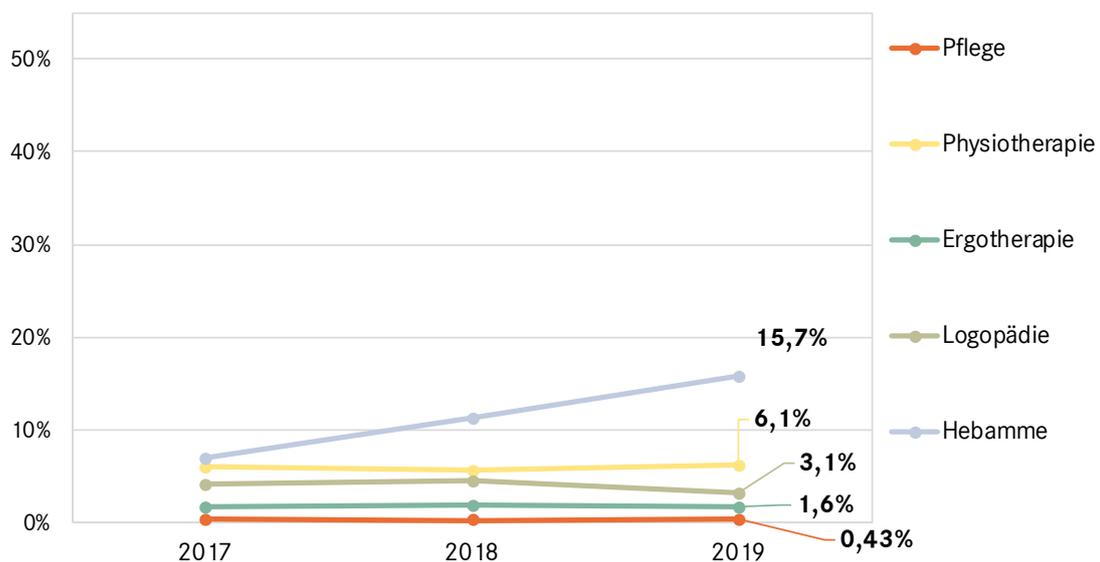
n=21.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die Empfehlung des Wissenschaftsrats 2012 richtete sich darauf, 10 bis 20 % eines Jahrgangs in primärqualifizierenden Studiengängen auszubilden. Diese Akademisierungsquote wird mit Ausnahme der Hebammenwissenschaft, die im betrachteten Dreijahreszeitraum stetig ansteigt, nicht erreicht (s. Abbildung 18).

Für die Akademisierungsquote wird das Verhältnis von Studienanfängerinnen und -anfängern zu Berufsschülerinnen und -schülern in den jeweiligen Berufen betrachtet. In Abbildung 18 ist zunächst das Verhältnis von Studienanfängerinnen und -anfängern ausschließlich von primärqualifizierenden Bachelorstudiengängen mit neu aufgenommenen Berufsschülerinnen und -schülern (Ausbildungsplätze |³⁹) dargestellt. Ausschließlich bei der Hebammenwissenschaft steigt dieses Verhältnis im betrachteten Zeitraum 2017 bis 2019 an und erreicht mit 15,7 % die vom WR empfohlene Akademisierungsquote von 10 bis 20 %. |⁴⁰ In der Physiotherapie hält sich die Akademisierungsquote beständig bei 6,1 %, während in der Logopädie/Sprachtherapie eine rückläufige Entwicklung von 4,4 % (2017) auf 3,1 % (2019) zu beobachten ist (ausschließlich mit Blick auf primärqualifizierende Studiengänge). Die Akademisierungsquote in der Ergotherapie wird geringer und entspricht 1,6 % im Jahr 2019. Schlusslicht ist die Pflege, für die eine Akademisierungsquote von 0,43 % angegeben werden kann.

Abbildung 18: Verhältnis Studienanfängerinnen und Studienanfänger zu neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern nur für primärqualifizierende Bachelorstudiengänge 2017–2019



Fallzahlen s. Tabelle 28 in Anhang.

Hinweis: Als Vergleichsjahre sind gewählt: Ausbildungsjahre 2016/17 mit Studienjahr 2017, Ausbildungsjahre 2017/18 mit Studienjahr 2018 und Ausbildungsjahre 2018/19 mit Studienjahr 2019.

Quelle: Studienanfängerzahlen: Erhebung Hochschulbefragung der HQGplus-Studie; Ausbildungsplätze. Vgl. Statistisches Bundesamt 2019a.

| ³⁹ Ausbildungsplätze. Vgl. Statistisches Bundesamt 2019 a.

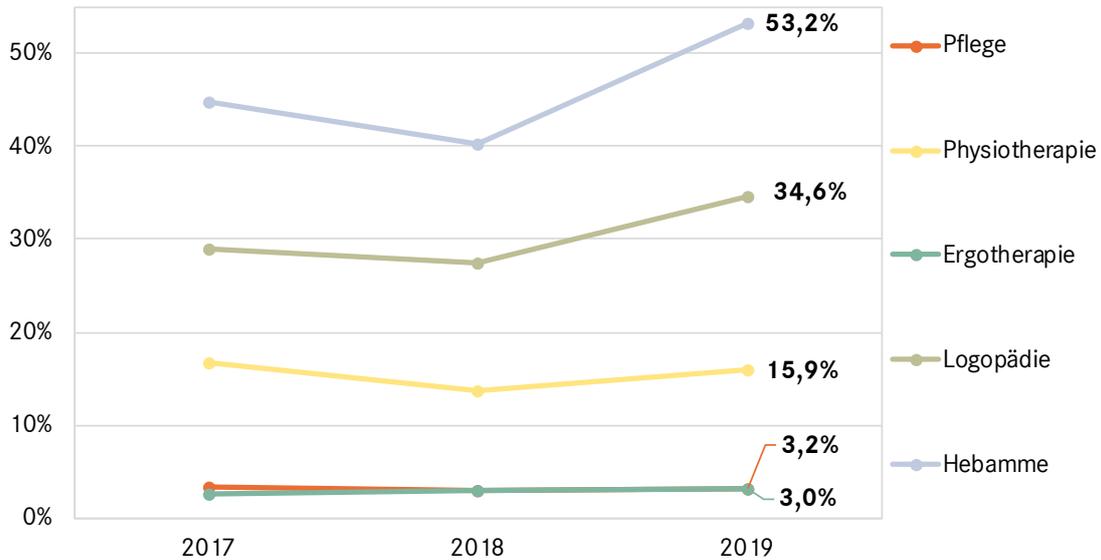
| ⁴⁰ Vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 8, S. 82, S. 85 f.

Um den möglichen Korridor, in dem sich die Akademisierungsquote bewegt, aufzuzeigen, werden die Anzahl der Studienanfängerinnen und -anfänger übergreifend für alle Formate der Bachelorstudiengänge mit der Anzahl neu aufgenommener Berufsschülerinnen und -schüler, respektive Ausbildungsplätze, ins Verhältnis gesetzt. |⁴¹ Dabei wird die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger in ausbildungsintegrierenden Studiengängen von den Berufsschülerinnen und -schülern für die jeweiligen Jahre abgezogen, um die Fehlergröße durch eine Doppelzählung zu minimieren. Nach dieser Berechnungsvariante wird, wie Abbildung 19 zeigt, die vom Wissenschaftsrat 2012 empfohlenen Akademisierungsquote für Hebammen und Logopädie übertroffen. Die höchste Akademisierungsquote verzeichnet dabei die Hebammenwissenschaft mit 53,2 %, gefolgt von der Logopädie mit 34,6 % im Jahr 2019. Für die Pflegewissenschaft liegt die Akademisierungsquote auch nach dieser Berechnungsvariante mit 3,2 % in 2019 deutlich hinter den Empfehlungen des Wissenschaftsrats von 10 bis 20 %. |⁴² Sie weist mit der Ergotherapie die niedrigste Akademisierungsquote von ca. 3 % auf.

|⁴¹ Jeweils für das Jahr 2019 des patienten- bzw. klientennahen Studiengangs bzw. auf das Ausbildungsjahr 2018/2019 bezogen, lauten die absoluten Zahlen für die einzelnen Bereiche: Pflegewissenschaft: 1.700 Studienanfängerinnen und -anfänger (formatübergreifend alle Bachelorstudiengänge), etwa 52.800 Ausbildungsplätze. Hebammenwissenschaft: etwa 500 Studienanfängerinnen und -anfänger (formatübergreifend alle Bachelorstudiengänge), etwa 1.064 Ausbildungsplätze. Logopädie: 340 Studienanfängerinnen und -anfänger (formatübergreifend alle Bachelorstudiengänge), etwa 1.162 Ausbildungsplätze. Physiotherapie: etwa 1.150 Studienanfängerinnen und -anfänger (formatübergreifend alle Bachelorstudiengänge), etwa 7.625 Ausbildungsplätze. Ergotherapie: etwa 100 Studienanfängerinnen und -anfänger (formatübergreifend alle Bachelorstudiengänge), etwa 3.500 Ausbildungsplätze.

|⁴² Einige Länder haben in der Vergangenheit die Akademisierungsquote im Pflegebereich ausschließlich auf die Schülerinnen und Schüler in der Krankenpflege bezogen; Schülerinnen und Schüler der Kinder- und Altenpflege waren ausgenommen, was zu einer etwa doppelt so hohen Akademisierungsquote führt. Diese Berechnung ist aber spätestens mit Einführung der Generalistischen Pflegeausbildung in 2020 nicht mehr adäquat.

Abbildung 19: Verhältnis Studienanfängerinnen und -anfänger zu neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern für alle (formatübergreifend) Bachelorstudiengänge 2017–2019



Fallzahlen s. Tabelle 28 in Anhang.

Hinweis: Als Vergleichsjahre sind gewählt: Ausbildungsjahre 2016/17 mit Studienjahr 2017, Ausbildungsjahre 2017/18 mit Studienjahr 2018 und Ausbildungsjahre 2018/19 mit Studienjahr 2019. Das Verhältnis wurde abzüglich der ausbildungsintegrierend studierenden Studienanfängerinnen und -anfänger von den Schülerinnen und Schülern ermittelt.

Quelle: Studienanfängerzahlen: Erhebung Hochschulbefragung der HQGplus-Studie; Ausbildungsplätze. Vgl. Statistisches Bundesamt 2019a.

1.1.h Einordnung der Entwicklung des Studienangebots

Mit Blick auf die Entwicklung des Studienangebots ist ein Zuwachs seit 2012 festzustellen: |⁴³

Das Studienangebot in der Pflegewissenschaft hat sich gemäß den erhobenen Daten der HQGplus-Studie insgesamt verdreifacht und an Universitäten im Speziellen versiebenfacht. Berücksichtigte man auch die für den Zeitraum 2020 bis 2022 konkret geplanten Studiengänge (s. B.I.2), kommen weitere 26 geplante

|⁴³ Die Entwicklung kann mangels Daten nicht auch für die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger nachvollzogen werden. In den Empfehlungen des Wissenschaftsrats aus 2012 sind kursorische Anhaltspunkte zur Zahl der Studiengänge mit patienten-/klientennahem Qualifikationsziel enthalten: In der Pflegewissenschaft wurde von etwa 20 primärqualifizierenden Bachelorstudiengängen ausgegangen, von denen zwei an Universitäten angeboten wurden. In den Therapiewissenschaften wurden rund 40 grundständige Studiengänge ermittelt, die zu einem Bachelorabschluss in der Physio-, Ergotherapie oder Logopädie führten. Ebenfalls waren 2012 bereits Studiengänge, die zu einem zwei oder drei Therapieberufe übergreifenden Bachelorabschluss führen, vorhanden. Dieses Studienangebot ist in der HQGplus-Studie unter der Kategorie „Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)“ erfasst. In der Hebammenwissenschaft bezifferte sich das Studienangebot auf drei Bachelorstudiengänge, darunter ein primärqualifizierender Studiengang. Vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 59–64.

grundständige Studiengänge hinzu, davon 18 in primärqualifizierendem Studienformat (s. Abbildung 22 und Abbildung 23).

- _ Zusammengenommen kommen die Studiengänge der Physio-, Ergotherapie und Logopädie/Sprachtherapie nach Daten der *HQGplus*-Studie auf 61 Studiengänge (s. Abbildung 9 im Anhang), d. h. ein Drittel mehr Studiengänge für Physio-, Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie Logopädinnen und Logopäden als 2012. |⁴⁴ Bei der Abfrage nach konkreten Planungen ergaben sich nur sehr wenige Angaben für diese Studiengänge (s. B.I.2).
- _ Für das Jahr 2019 beläuft sich die Zahl hebammenwissenschaftlicher Bachelorstudiengänge auf 16, worunter sechs primärqualifizierende Studienformate fallen (s. Abbildung 9 im Anhang), gegenüber drei Bachelorstudiengängen in 2012. Berücksichtigte man hier ebenfalls die weiteren für den Zeitraum 2020 bis 2022 konkret geplanten Studiengänge (s. B.I.2), kämen weitere 23 geplante grundständige Studiengänge hinzu, davon 17 in primärqualifizierendem Studienformat, womit sich das Angebot mehr als verdoppeln würde (s. Abbildung 22 und Abbildung 23).
- _ Die weit überwiegende Zahl der Studiengänge der betrachteten Fachgebiete war 2012 an Fachhochschulen/HAW zu finden, was mit Blick auf das Jahr 2019 weiterhin gilt (s. Abbildung 6). Die Empfehlung des Wissenschaftsrats von 2012, dass sich öffentlich-rechtliche Hochschulen stärker dieser Studiengänge annehmen sollten, bildet sich ab.

In seinen 2012er-Empfehlungen konstatierte der Wissenschaftsrat, dass Studiengänge auf Masterniveau vornehmlich im Bereich der Pflegepädagogik oder des Pflegemanagements zu finden waren und somit nicht für patienten- bzw. klientennahe Tätigkeiten in der Versorgung qualifizierten. Die *HQGplus*-Studie erfasst für das Jahr 2019 zwölf genuine patienten- bzw. klientennahe Pflegestudiengänge auf Masterniveau. Masterprogramme in den therapiewissenschaftlichen Fachgebieten besaßen 2012 mehrheitlich ein über einen einzelnen Therapieberuf hinausgehendes Profil. Den Daten der *HQGplus*-Studie ist zumindest eine zahlenmäßige Annäherung der fachübergreifenden und fachspezifischen Masterstudiengänge für die Therapieberufe zu entnehmen: Das fachübergreifende Angebot an Masterprogrammen mit je zwei konsekutiven Masterstudiengängen in den Therapiewissenschaften und Kombinationsstudiengängen, in denen die therapiewissenschaftlichen Fachgebiete durchweg vertreten sind, entspricht in etwa dem Umfang der Masterstudiengänge in der Physiotherapie (2) und Logopädie (1). 2012 waren keine Studiengänge auf Masterniveau in der Hebammenwissenschaft zu verzeichnen. |⁴⁵ Im Rahmen der *HQGplus*-Studie wurde für 2019 ein hebammenwissenschaftlicher Weiterbildungs-Masterstudiengang erfasst (s. Abbildung 10).

|⁴⁴ Ein disziplinspezifischer Vergleich des Studienangebots ist mangels entsprechend differenzierter Datenbasis zum Studienangebot 2012 nicht möglich.

|⁴⁵ Vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 59–64.

Nach einer Analyse des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE) der 2014 bis 2019 im Hochschulkompass gelisteten Studienangebote hat die Fächergruppe „Medizin, Gesundheitswissenschaften“ den höchsten Zuwachs an grundständigen Studiengängen zu verzeichnen (+ 33,4 %). Im Bereich der weiterführenden Studiengänge liegt die Fächergruppe „Medizin, Gesundheitswissenschaften“ mit einem Zuwachs von 44,2 % auf Platz zwei hinter den weiterführenden Lehramtsstudiengängen (+ 71 %). |⁴⁶ Betrachtet man die in den Jahren 2018 und 2019 neu hinzugekommenen Studiengänge, so sind laut CHE in der Fächergruppe „Medizin, Gesundheitswissenschaften“ 48,2 % der neuen Studienangebote auf die Akademisierung von vorher im Berufsausbildungssystem verorteten Disziplinen zurückzuführen. |⁴⁷

Ein Blick auf die Studienanfänger- und Absolvierendenzahlen in den einschlägigen Studienfächern nach der DESTATIS-Fächersystematik zeigt, dass sich die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger sowie der Absolvierenden nicht erst seit der Wissenschaftsratsempfehlung 2012 dynamisch entwickelt haben (s. Abbildung 59 und Abbildung 60 im Anhang):

_ Im Bereich „Pflegerwissenschaften/-management“ hat sich die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger seit 2005 vervierfacht (WS 2005/06: 575, WS 2010/11: 1.125; WS 2019/20: 2.370); die Zahl der Absolvierenden ist ebenfalls kontinuierlich gestiegen und hat sich insgesamt vervierfacht (2005: 450, 2010: 675, 2019: 1.970).

_ Die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger der „Gesundheitspädagogik“ hat sich mehr als vervierfacht (WS 2005/06: 365, WS 2010/11: 655, WS 2019/20: 1.595); die Zahl der Absolvierenden ist bis auf einen leichten Rückgang in 2009 ebenfalls kontinuierlich gestiegen (2005: 205, 2010: 480, 2019: 870).

_ Im Bereich „Gesundheitswissenschaften/-management“ hat sich die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger seit 2005 verfünffacht (WS 2005/06: 1.895, WS 2010/11: 4.465, WS 2019/20: 9.439); die Zahl der Absolvierenden ist auf das Achtfache gestiegen (2005: 1.025, 2010: 2.695, 2019: 8.480).

_ Für die „Nichtärztlichen Heilberufe/Therapie“ zeigt sich eine deutliche Zunahme der Studienanfängerzahlen, wobei der Trend erst ab WS 2010/11 einsetzt (WS 2005/06: 735, WS 2010/11: 1.065, WS 2019/20: 2.697); die Zahl der Absolvierenden ist, nach leichten Rückgängen in 2010 und 2013, auf das Zehnfache gestiegen (2005: 200, 2010: 835, 2019: 2.170).

Aus der HQG^{plus}-Studie ist bezogen auf die Entwicklung der Studienanfängerzahlen in primärqualifizierenden Studiengängen einzig für die Hebammenwissenschaft eine kontinuierliche Zunahme für den Zeitraum 2017 (53) bis 2019 (167) zu beobachten. In der Pflegewissenschaft ist ein Zuwachs von 2018 (170) auf 2019

| ⁴⁶ Vgl. Hachmeister, Grevers 2019, S. 12.

| ⁴⁷ Vgl. Hachmeister, Grevers 2019, S. 14.

(225) zu erkennen. In den therapiewissenschaftlichen Fachgebieten zeichnet sich eine abfallende Tendenz hinsichtlich der Studienanfängerzahlen ab (s. Tabelle 19 bis Tabelle 21 im Anhang).

In Bezug zu bestehenden Sekundärdaten mit Blick auf das Studienangebot, Studienanfängerinnen und -anfängern sowie Absolvierenden lassen die Ergebnisse der *HQGplus*-Studie die Schlussfolgerung zu, dass mit der Erhebung eine realitätsnahe Bestandsaufnahme der in Deutschland angebotenen Studiengänge, die für eine patienten- bzw. klientennahe Tätigkeit qualifizieren, erfolgt ist. |⁴⁸

1.2 Studienangebot in Planung

Von den antwortenden Hochschulen wurden Informationen zu konkret geplanten Studiengängen in der Pflege-, Therapie- (Physio-, Ergotherapie, Logopädie) und Hebammenwissenschaft zum Stichtag 31.12.2019 erhoben, die primär für patienten- bzw. klientennahe Aufgabenbereiche qualifizieren. |⁴⁹ Da die Erhebung für diese geplanten Studienangebote im Jahr 2020 durchgeführt wurde, konnten bereits konkrete Planungen einbezogen werden, mit denen Hochschulen auf das Inkrafttreten des Pflegeberufe- |⁵⁰ sowie des reformierten Hebammengesetzes |⁵¹ am 1. Januar 2020 reagierten. Allerdings sind diese angesichts einer dynamischen Entwicklung seit Verabschiedung dieser Gesetze als Momentaufnahme zu verstehen.

Von 78 antwortenden Hochschulen geben 50 an, im Zeitraum von 2020 bis 2022 die Einrichtung weiterer gesundheitsbezogener Studienangebote, die zu einer patienten- und klientennahen Tätigkeit qualifizieren, zu planen. Entsprechende Studienangebote sind an der Hälfte aller antwortenden Universitäten und an zwei Drittel der antwortenden Fachhochschulen/HAW in Planung. Vorgesehen

|⁴⁸ Zur Einordnung der Gesamtzahl an Studiengängen wird der Hochschulkompass der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) herangezogen. Über eine Zwei-Schritt-Filterung liefert der Hochschulkompass die Spannweite, in denen sich die mit der Hochschulbefragung erfasste Zahl an patienten-/klientennahen Studiengängen bewegt. Im ersten Schritt wurde nach den Studienbereichen „Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ und „Therapien“ gefiltert. Die erfassten 180 patientennahe Studiengänge bilden eine Teilmenge der Studiengänge für die betrachteten Gesundheitsfachberufe, wie diese mit 742 im Hochschulkompass kompiliert sind (Stand: August 2021). Dieses Ergebnis umfasst alle Studiengänge, d. h. neben Studiengängen mit einem patienten-/klientennahen Qualifikationsziel sind z. B. auch managementorientierte und lehrerbildende Studiengänge enthalten. Die Studiengangsuche im Hochschulkompass wurde über einen zweiten Filterschritt um die Studienform „dual“ präzisiert. Die Definition „duales Studium“ der HRK deckt sich weitestgehend mit den in der *HQGplus*-Studie betrachteten Studienformaten, die alle für eine patienten- bzw. klientennahe Tätigkeit qualifizieren. Der Obergrenze von 742 Studiengängen steht mit 141 „dualen“ gesundheitsbezogenen die Untergrenze an patientennahen Studiengängen gegenüber. Studiengangslisten von Fachgesellschaften – sofern diese bestehen – geben 1) keinen Aufschluss zum Qualifikationsziel und 2) sind zum Teil nicht aktuell. Vor diesem Hintergrund erweist sich der Rückgriff auf den Hochschulkompass als hinlänglich gute Kontextualisierung, die die Schlussfolgerung zulässt, dass eine realitätsnahe Bestandsaufnahme an patienten-/klientennahen Studiengängen erfolgt ist.

|⁴⁹ In der Abfrage war spezifiziert, dass für geplante Studiengänge eine verbindliche Zusage der Hochschulleitung für die nächsten drei Jahre vorliegen muss. Dies bezog sich zum Zeitpunkt der Befragung auf den Dreijahreszeitraum 2020 bis 2022.

|⁵⁰ Vgl. Bundesministerium der Justiz 2021 b.

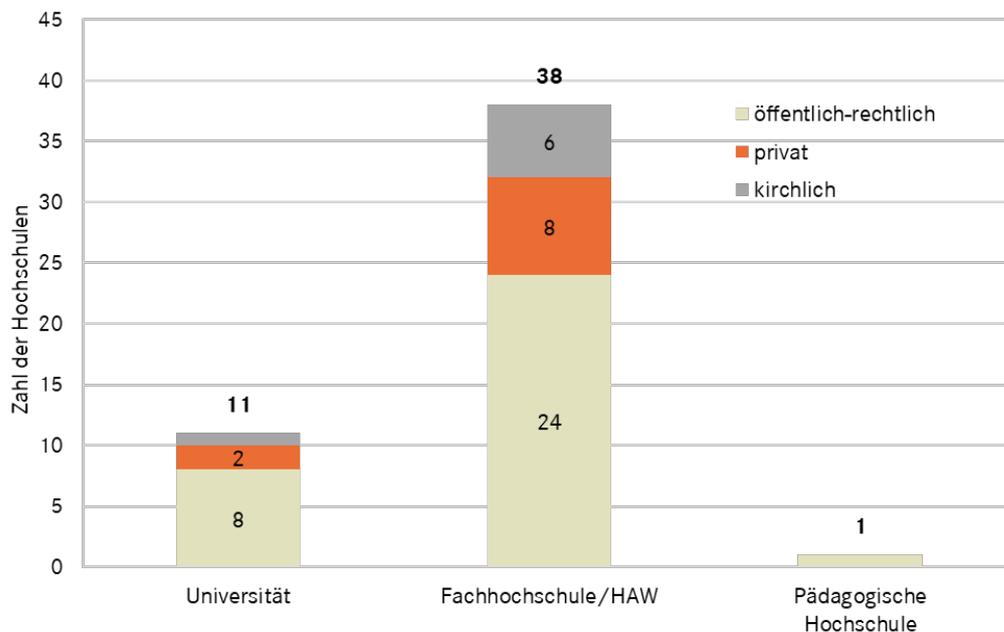
|⁵¹ Vgl. Bundesministerium der Justiz 2021 a.

sind dort insgesamt 64 Studienangebote, hauptsächlich in den Fachbereichen Pflegewissenschaft (30) und Hebammenwissenschaft (24) (s. Abbildung 21).

Der Großteil aller geplanten Studiengänge sind mit 86 % Bachelorstudiengänge (s. Abbildung 22), zwei Drittel von ihnen im primärqualifizierenden Studienformat (s. Abbildung 23). Die umfangreichen Planungen zu primärqualifizierenden Studiengängen spiegeln den durch die gesetzlichen Regelungen des Pflegeberufes und des Hebeammengesetzes eröffneten Handlungskorridor für die Hochschulen in der Pflege- sowie der Hebammenwissenschaft wider.

Auf Masterniveau sind neun Studienangebote in Planung. Bachelor- und Masterstudiengänge zusammengenommen werden in 50 % der Fälle an öffentlich-rechtlichen Fachhochschulen/HAW geplant. Insgesamt ist die Einrichtung von 2.163 neuen Studienplätzen vorgesehen.

Abbildung 20: Anzahl der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen in Planung 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HOGplus-Studie



n= 50.

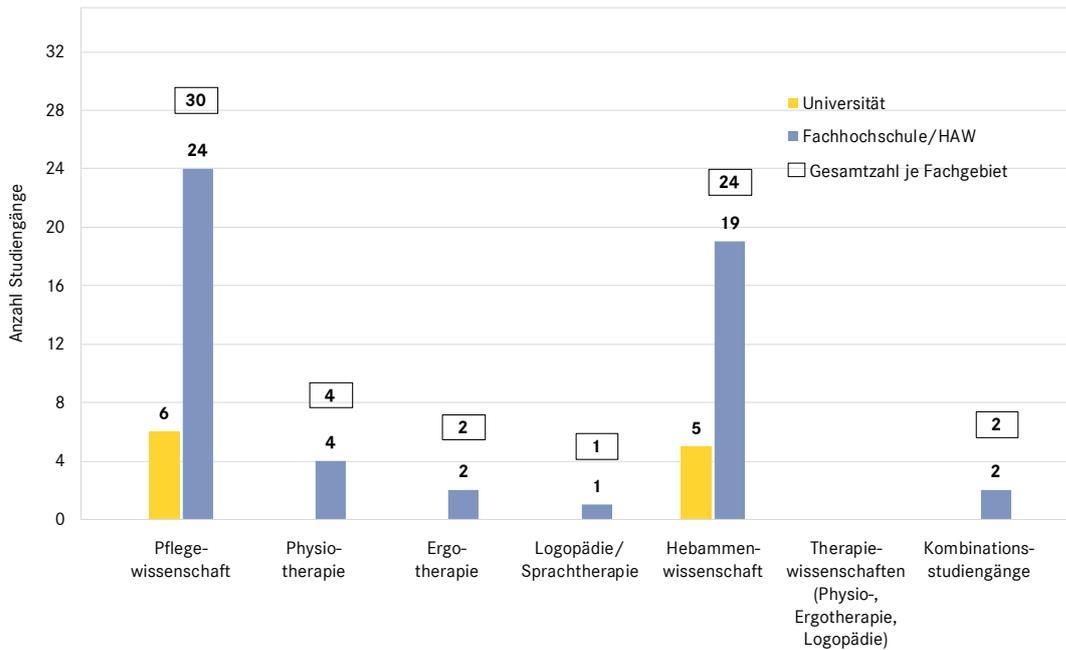
Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HOGplus-Studie.

Von 78 antwortenden Hochschulen geben 50 an, im Zeitraum 2020 bis 2022 die Einrichtung von weiteren gesundheitsbezogenen Studiengängen, die primär für eine patienten- und klientennahe Tätigkeit qualifizieren sollen, zu planen. Dazu gehören ungefähr die Hälfte (11) aller antwortenden Universitäten und zwei Drittel (38) der antwortenden Fachhochschulen/HAW. Die Hochschulen mit Studienangeboten in Planung setzen sich zu drei Viertel aus Fachhochschulen/HAW (38) zusammen, darunter 24 öffentlich-rechtliche ($\hat{=}$ 63,2 %) sowie acht private ($\hat{=}$ 21,1 %) und sechs kirchliche ($\hat{=}$ 15,7 %) Fachhochschulen/HAW. Daneben planen elf Universitäten (22 %), darunter acht öffentlich-rechtliche ($\hat{=}$ 72,7 %) und zwei private (18,2 %) Universitäten weitere gesundheitsbezogene Studiengänge

einzurichten. Zwei Drittel der Hochschulen, die weitere Studiengänge planen, sind öffentlich-rechtlich verfasst.

Zum Erhebungszeitpunkt planen bundesweit die meisten Hochschulen in Bayern mit zehn Standorten, davon acht Fachhochschulen/HAW, und in Nordrhein-Westfalen mit 13 Standorten, davon elf Fachhochschulen/HAW, weitere gesundheitsbezogene Studiengänge einzurichten (s. Tabelle 32 im Anhang).

Abbildung 21: Anzahl geplanter Studiengänge 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie



n= 63 (PH: n=1 nicht ausgegeben).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die 50 Hochschulen mit Studienangeboten in Planung geben an, insgesamt 64 Studiengänge einrichten zu wollen. Abbildung 21 zeigt, wie sich die geplanten Studiengänge auf die Fachgebiete und Hochschultypen verteilen. Die meisten Studiengänge werden für die Pflegewissenschaft (30 $\hat{=}$ 48,4 %) und die Hebammenwissenschaft (24 $\hat{=}$ 37,5 %) geplant. Dies spiegelt die kürzlich veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen für diese beiden Gesundheitsfachberufe wider. |⁵² Für beide Fachgebiete ergibt sich eine ähnliche Verteilung der geplanten Studiengänge auf die Hochschultypen: An Universitäten werden in etwa 20 % der Studiengänge, an Fachhochschulen/HAW in etwa 80 % der Studiengänge geplant. Planungen zu den einzelnen Fachgebieten der Therapiewissenschaften finden sich nur vereinzelt und ausschließlich an Fachhochschulen/HAW. Geplant sind primärqualifizierende Studiengänge nach Auskunft der antwortenden

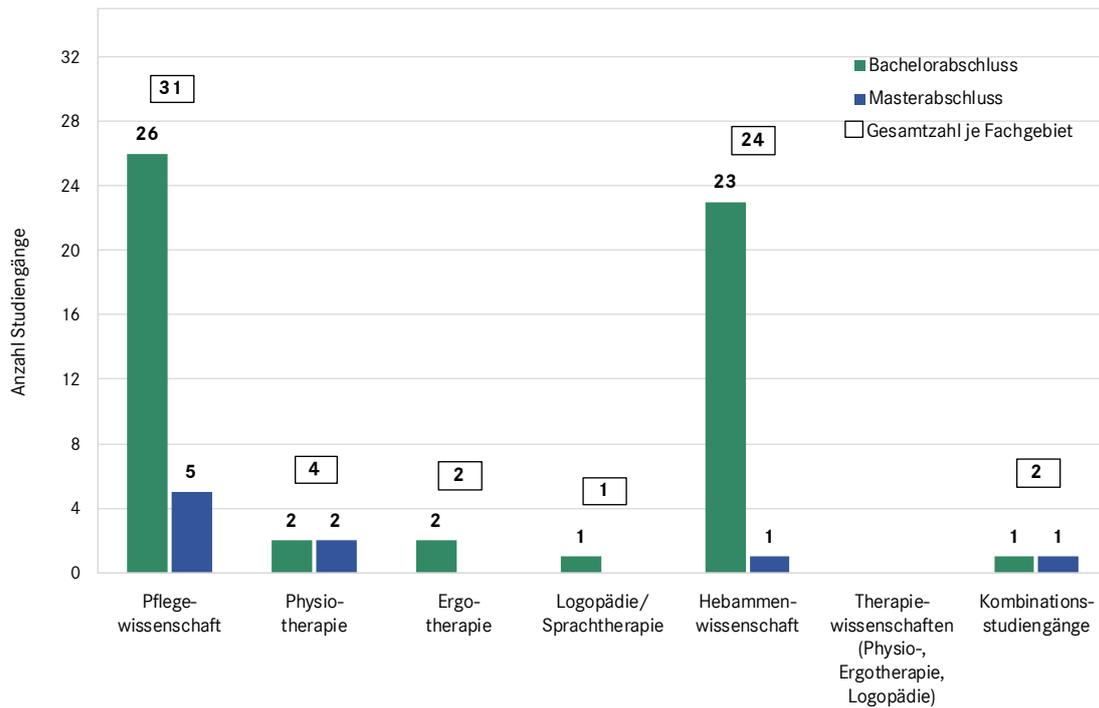
|⁵² Mit Inkrafttreten des reformierten Hebammengesetzes in 2020 ist ein primärqualifizierendes Hebammenstudium Voraussetzung für die Zulassung zum Hebammenberuf. Mit Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes ist die Berufszulassung als Pflegefachfrau bzw. -mann seit 2020 sowohl regelhaft durch den erfolgreichen Abschluss eines primärqualifizierenden Studiums als auch durch den erfolgreichen Abschluss einer dreijährigen fachschulischen Berufsausbildung möglich.

Hochschulen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft sowie ein Studiengang der Ergotherapie. 72,2 % der primärqualifizierenden Studiengänge sind an öffentlich-rechtlichen Hochschulen geplant, davon 19,4 % an öffentlich-rechtlichen Universitäten und 52,8 % an öffentlich-rechtlich Fachhochschulen/HAW (s. Tabelle 54 im Anhang). Fünf (\pm 13,9 %) primärqualifizierende Studiengänge werden an privaten Fachhochschulen/HAW geplant.

Bezogen auf die Anzahl der geplanten Studiengänge liegt Nordrhein-Westfalen an erster Stelle (13), gefolgt von Bayern (10), Thüringen (7) und Baden-Württemberg, Hamburg sowie Niedersachsen (jeweils 5). Der Aufbau primärqualifizierender Studienformate ist in Bayern |⁵³ mit acht, Nordrhein-Westfalen mit fünf sowie in Baden-Württemberg und Hamburg mit je vier primärqualifizierenden Studiengängen geplant (s. Tabelle 55 im Anhang). Folgende Bundesländer gaben an, erstmals primärqualifizierende Studiengänge in der Pflege- bzw. Hebammenwissenschaft einrichten zu wollen: Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Sachsen. Informationen zur Verteilung der Studiengänge in Planung auf Bundesländer, differenziert nach Hochschultyp, sind Tabelle 32 im Anhang zu entnehmen.

| ⁵³ Das Land Bayern hat 2019 ein dreistufiges Konzept für den Aufbau von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen beschlossen (Beschluss des Bayerischen Ministerrats vom 16.07.2019). In Stufe 1 erfolgte zum Wintersemester 2020/21 die Umwandlung in bzw. Einführung von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen an sieben Fachhochschulen/HAW. In Stufe 2 schließt die Einrichtung primärqualifizierender Pflegestudiengänge an den universitätsmedizinischen Standorten Augsburg und Würzburg an. Abhängig vom Bedarf und der Entwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen könnten in Stufe 3 weitere Hochschulen nachziehen. Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst 2020/2021.

Abbildung 22: Anzahl geplanter Studiengänge 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Abschluss, HQGplus-Studie

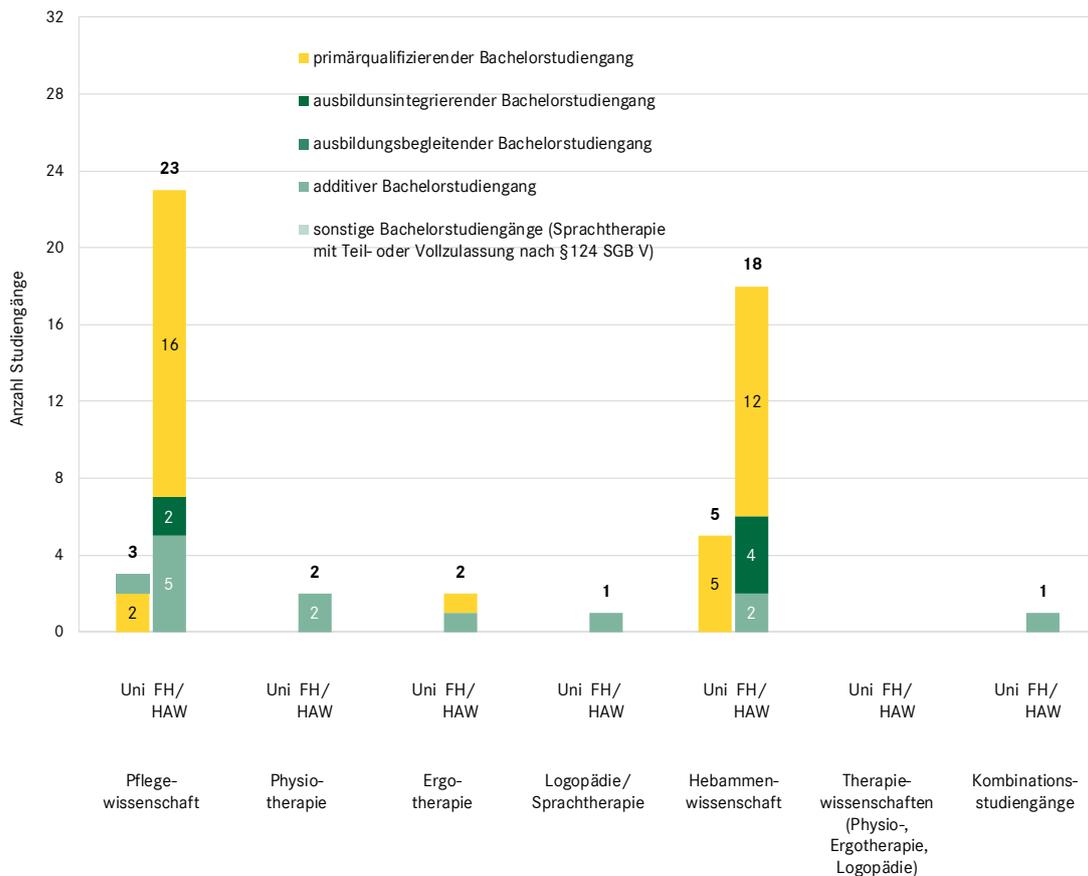


n=64.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Der Großteil aller geplanten Studiengänge sind mit 86 % Bachelorstudiengänge (s. Abbildung 22). In der Pflegewissenschaft entspricht dies einem Anteil von ca. 84 % respektive 96 % in der Hebammenwissenschaft. Mit fünf Studiengängen sind in der Pflegewissenschaft zudem die meisten Masterstudienangebote geplant, gefolgt von zwei Masterstudiengängen in der Physiotherapie und jeweils einem Masterprogramm in der Hebammenwissenschaft und einem Kombinationsstudiengang.

Abbildung 23: Anzahl geplanter Bachelorstudiengänge 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie



n=55 (PH: n=1 nicht ausgegeben).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Zwei Drittel der geplanten Bachelorstudiengänge sollen in primärqualifizierendem Studienformat angelegt werden (s. Abbildung 23). Das gilt für 69 % aller geplanten Bachelorstudienangebote in der Pflegewissenschaft und für 74 % der Bachelorstudiengänge in der Hebammenwissenschaft. Es sind überwiegend Fachhochschulen/HAW, an denen die primärqualifizierenden Studiengänge der genannten Fachgebiete geplant sind. An Universitäten ist die Einrichtung von fünf primärqualifizierenden Studiengängen der Hebammenwissenschaft und zwei primärqualifizierenden Studiengängen der Pflegewissenschaft vorgesehen.

Die Planungen zu primärqualifizierenden Studiengängen weisen auf den durch die gesetzlichen Regelungen eröffneten Handlungskorridor für die Hochschulen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft hin. Angesichts dessen erscheinen die in der Hebammenwissenschaft geplanten ausbildungsintegrierenden (4) und additiven (2) Bachelorstudienangebote zumindest erklärungsbedürftig, da mit dem Anfang 2020 in Kraft getretenen Hebmammengesetz der Zugang zum Hebammenberuf ausschließlich über ein primärqualifizierendes Studium erfolgt. Die geplanten additiven Studiengänge bieten Hebammen, die bereits die Zulassung zum Beruf haben, eine Möglichkeit zur hochschulischen Qualifizierung. Bei den ausbildungsintegrierenden Studiengängen in Planung handelt es sich

möglicherweise um Angebote, die sich an Auszubildende in der Übergangsphase richten: Hebammenschulen dürfen noch bis Ende 2022 Ausbildungskohorten aufnehmen und müssen diese bis zum 31. Dezember 2027 zum Abschluss führen. Danach sind Hebammenschulen nur noch über die Kooperation mit Hochschulen in die Durchführung der praktischen Lehrveranstaltungen und der Praxisbegleitung bis Ende 2030 eingebunden. |⁵⁴

Mit fünf Studiengängen entfällt etwas mehr als die Hälfte der neun geplanten Masterstudiengänge auf die Pflegewissenschaft. Drei von vier der konsekutiven pflegewissenschaftlichen Masterstudiengänge werden an Universitäten geplant (s. Tabelle 36). Alle anderen geplanten Masterstudiengänge – zwei in der Physiotherapie und jeweils einer in der Hebammenwissenschaft sowie einer Fächerkombination – sind an Fachhochschulen/HAW zu finden (s. Tabelle 38). Bachelor- und Masterstudiengänge zusammengenommen werden in 50 % der Fälle an öffentlich-rechtlichen Fachhochschulen/HAW geplant (s. Tabelle 31 im Anhang).

Für die geplanten Studiengänge geben die Hochschulen an, insgesamt in allen betrachteten Fachgebieten 2.163 Studienplätze einzurichten, von denen 89 % der Studienplätze auf die Pflege- (999) und Hebammenwissenschaft (928) entfallen (s. Tabelle 39). Insgesamt sind in der Pflegewissenschaft 870 neue Studienplätze in Bachelorstudiengängen geplant, davon 695 (\cong 79,8 %) primärqualifizierend. In der Hebammenwissenschaft sind 898 neue Studienplätze auf Bachelorniveau geplant, davon 630 (\cong 70,2 %) primärqualifizierend (s. Tabelle 40 bis Tabelle 42 im Anhang).

Die Zahl der geplanten Masterstudienplätze beläuft sich insgesamt auf 255; die Zahl der Studienplätze für konsekutive Masterstudiengänge beträgt 194, davon 94 für die Pflege- und 30 für die Hebammenwissenschaft. Bei den Masterstudiengängen in Planung ergibt sich rechnerisch im Mittel eine Studiengangsgröße von 26 Studierenden der Pflegewissenschaft, 30 Studierenden der Hebammenwissenschaft und 33 Studierenden der Physiotherapie (s. Tabelle 40 und Tabelle 42 im Anhang). In den drei Fachgebieten der Therapiewissenschaften sind jeweils 20 Studienplätze pro Bachelorstudiengang geplant (s. Tabelle 41 im Anhang).

|⁵⁴ Vgl. Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz - HebG) § 77 und § 79.

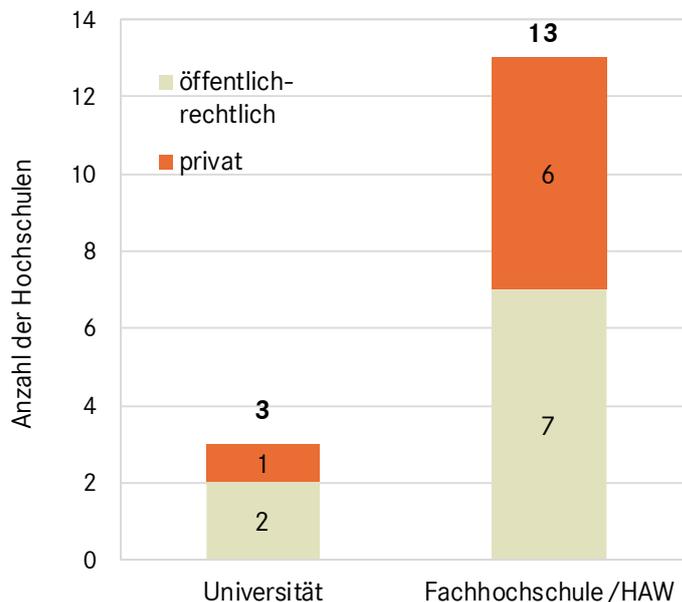
Ein breites Spektrum an Gesundheitsfachberufen wird in Deutschland über die bundeseinheitlichen Berufsgesetze geregelt (s. Abbildung 2). Es entwickeln sich darüber hinaus hochschulische Qualifizierungswege für weitere gesetzlich geregelte Gesundheitsfachberufe oder gesetzlich nicht-geregelte Tätigkeitsbereiche im Gesundheitswesen. Diese wurden ebenfalls in die Hochschulbefragung integriert, um die Entwicklung nachvollziehen zu können.

Insgesamt 17 Hochschulen melden Studienangebote im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen (z. B. *Physician Assistants*). Diese Studienangebote sind überwiegend an Fachhochschulen/HAW (14 $\hat{=}$ 82,4 %) in öffentlich-rechtlicher bzw. privater Trägerschaft zu finden.

Auf 17 Hochschulen verteilen sich insgesamt 29 Studiengänge. Die Studiengänge zum *Physician Assistant* bilden mit zehn Nennungen die mit Abstand größte Gruppe. In den weiteren Fällen mit einer eindeutigen Zuordnung zu einem gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberuf werden vier Studiengänge für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter sowie zwei Studiengänge im Bereich der Diätassistenten genannt.

Die Entwicklung der Studierendenzahlen ist für *Physician Assistants* auf einem niedrigen Niveau dynamisch: Ausgehend von 109 im Jahr 2017 beträgt die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger im Jahr 2019 391. In der Gesamtschau zeigen alle Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen – bis auf die Diätassistenten, die abgesehen von einem leichten Abfall im Jahr 2018 eine relativ konstante Entwicklung aufweist – einen leicht positiven Trend hinsichtlich der Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger.

Abbildung 24: Anzahl der Hochschulen mit Studiengängen im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie



n= 17 (fehlende Angabe für Trägerschaft: n=1 für Fachhochschule/HAW).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Insgesamt melden 17 Hochschulen Studienangebote im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen⁵⁵ oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen (z. B. *Physician Assistant*) an. Dabei handelt es sich um Studienangebote, die überwiegend an Fachhochschulen/HAW zu finden sind (14 $\hat{=}$ 82,4 %) (s. Tabelle 43 im Anhang). Mit Blick auf die Trägerschaft sind es hälftig jeweils öffentlich-rechtliche und private Fachhochschulen/HAW. Mit drei Hochschulen ($\hat{=}$ 17,6 %) hat Nordrhein-Westfalen die meisten Hochschulen in Hinblick auf das Studienangebot im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen, gefolgt von Bayern, Hessen, Niedersachsen und Thüringen mit jeweils zwei Hochschulen ($\hat{=}$ 11,8 %). Wie sich die Hochschulen mit Studiengängen im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen und gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen auf die Bundesländer verteilen, zeigt Tabelle 44 im Anhang. |⁵⁶

|⁵⁵ Hierzu zählen: Diätassistentinnen bzw. -assistenten, Masseurinnen bzw. Masseure, Medizinische Bademeisterinnen bzw. -meister, Medizinisch-technische Assistentinnen bzw. -assistenten für Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen bzw. -assistenten, Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen bzw. -assistenten, Notfallsanitäterinnen bzw. -sanitäter, Orthoptistinnen bzw. Orthoptisten, Pharmazeutisch-technische Assistentinnen bzw. Assistenten, Podologinnen bzw. Podologen. Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2022.

|⁵⁶ Keine Studienangebote im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen bestehen 2019 in Bremen, Hamburg, Saarland, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.

Übersicht 4: Anzahl der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019, HQGplus-Studie

Anzahl weiterer Studiengänge (insgesamt)	29	in %
Anzahl Studiengänge mit Zuordnung ausschließlich zu einem Fachgebiet	23	79,3
Diätassistentin/Diätassistent	2	
Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter	4	
Physician Assistant	10	
Sonstige	7	
Anzahl Mehrfach-Studiengänge	6	20,7
Diätassistent/in + Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in	2	
Medizinisch-technische/r Assistent/in für Funktionsdiagnostik + Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in + Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in + Sonstige (<i>Operationstechnische/r Assistent/in</i>)	1	
Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in + Sonstige (<i>Pflege- und Therapieberufe</i>)	3	

n = 29

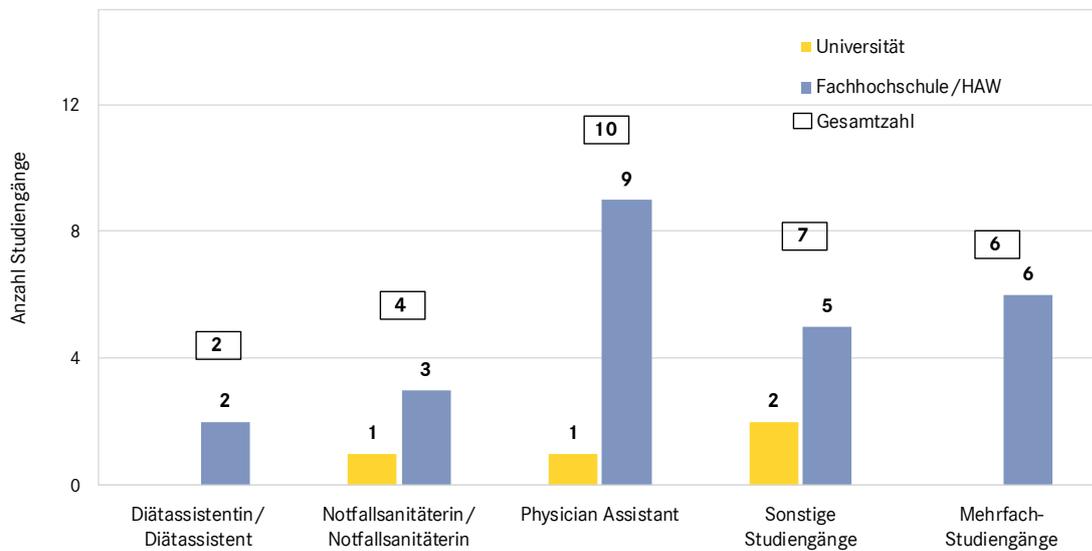
Nennungen unter „Sonstige“: Ingenieurwissenschaft, Medizinische Fachassistenz (MFA), Optometrist, Soziale Arbeit, ZFA.

Anmerkung: Keинmal ausgewählt wurden Masseurinnen und Masseur, med. Bademeisterinnen und -meister; Orthoptistinnen und Orthoptisten; Podologinnen und Podologen.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Auf 17 Hochschulen verteilen sich insgesamt 29 Studiengänge zu gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen wie zu gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen. Die Studiengänge zum *Physician Assistant* bilden mit zehn Nennungen die mit Abstand größte Gruppe. In den weiteren Fällen mit einer eindeutigen Zuordnung zu einem gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberuf werden vier Studiengänge für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter sowie zwei Studiengänge im Bereich der Diätassistenz genannt (s. Übersicht 4). Zehn der 29 Studiengänge sind an nordrhein-westfälischen Hochschulen angesiedelt (s. Tabelle 46 im Anhang).

Abbildung 25: Anzahl der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

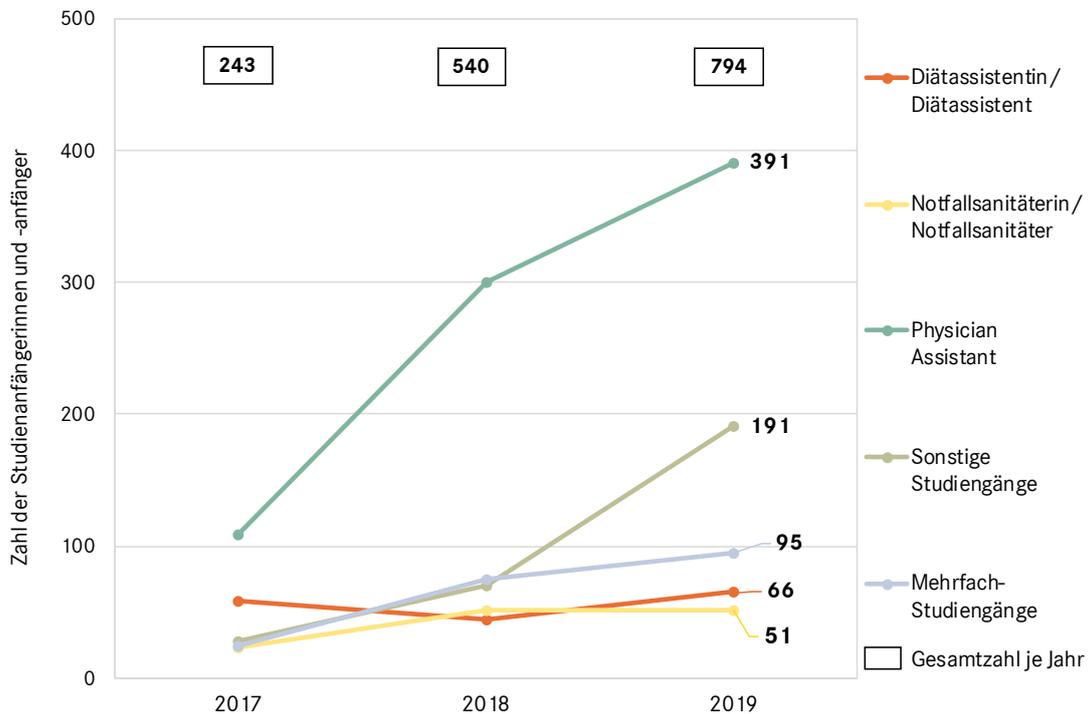


n= 29.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die Mehrzahl der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen und gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen sind an Fachhochschulen/HAW verortet. Der am häufigsten angebotene Studiengang für *Physician Assistants* (10) wird überwiegend an privaten Fachhochschulen/HAW (7 von 9) angeboten. Unter „sonstige“ Studiengänge fallen Nennungen wie Ingenieurwissenschaft, Medizinische Fachassistenz (MFA), Optometrist, Soziale Arbeit und Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA).

Abbildung 26: Studienanfängerinnen und -anfänger der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie

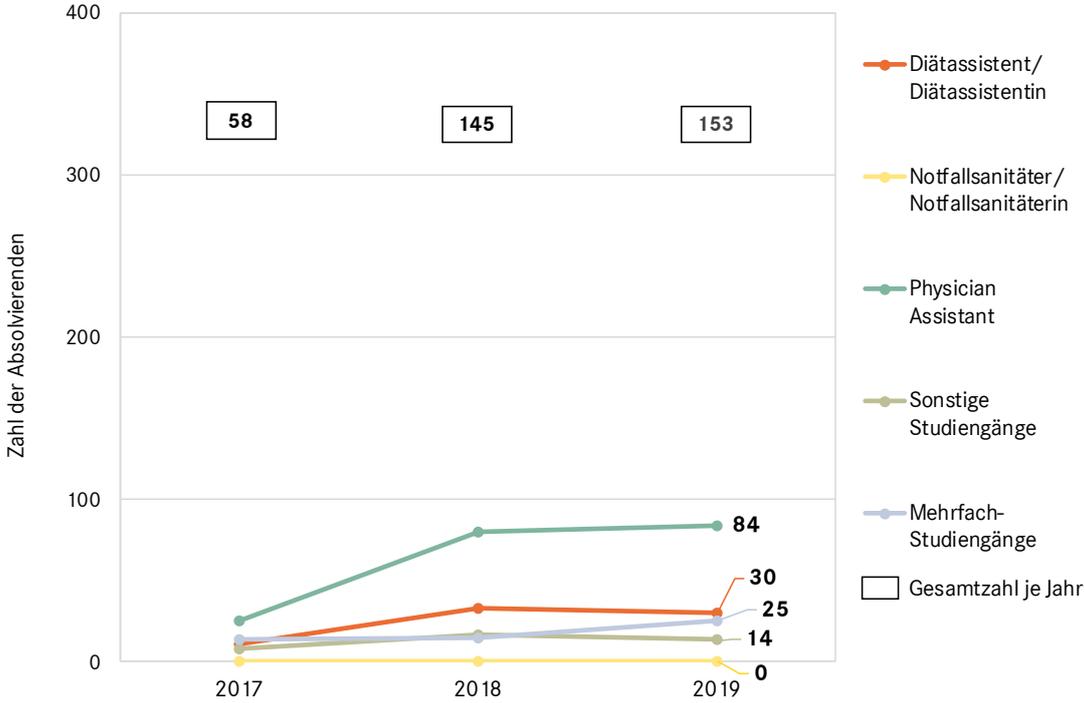


Fallzahlen s. Tabelle 48 im Anhang.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die Entwicklung der Studienanfängerinnen und -anfängerzahlen ist für *Physician Assistants* auf einem niedrigen Niveau dynamisch: Ausgehend von 109 im Jahr 2017 beträgt die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger im Jahr 2019 391 (s. Abbildung 26). In der Gesamtschau zeigen alle Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen – bis auf die Diätassistentenz, die abgesehen von einem leichten Abfall im Jahr 2018 eine relativ konstante Entwicklung aufweist – einen leicht positiven Trend hinsichtlich der Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger.

Abbildung 27: Absolvierende der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie



Fallzahlen s. Tabelle 49 in Anhang.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die Zahl der Absolvierenden der Studiengänge weiterer gesetzlich geregelter Gesundheitsfachberufe oder gesetzlich nicht-geregelter Tätigkeitsbereiche ist äußerst gering. Wie bei den Studienanfängerinnen und -anfängern ergibt sich bei den Abschlüssen der *Physician Assistants* im betrachteten Dreijahreszeitraum eine Verdreifachung, ausgehend von 25 Absolvierenden im Jahr 2017 auf 84 im Jahr 2019. Die vier erfassten Studiengänge für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter bringen im Erhebungszeitraum keine Absolvierenden hervor (s. Tabelle 51 im Anhang).

Über die quantitativen Daten hinaus wurden in Experteninterviews weitere Erkenntnisse zu den Gelingensbedingungen der Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen gewonnen. Diese ergänzen die in der Hochschulbefragung beinhaltete offene Frage zu den Rahmenbedingungen einer erfolgreichen Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge.

Die primärqualifizierende Ausgestaltung des Studiums wird als ein zentraler Faktor für die Disziplinentwicklung angesehen, weil sie als eine wichtige Antwort auf die Nachwuchsfrage und die personellen Engpässe im professoralen Bereich gilt. Die Ergebnisse der schriftlichen Hochschulbefragung zu den Rahmenbedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen decken sich im Gesamten inhaltlich mit den Aussagen der interviewten Expertinnen und Experten. Die Priorisierung der Bedingungen, die aus der Häufigkeit der Nennungen folgt, variiert jedoch. Zu den zentralen Gelingensbedingungen zählen gemäß der schriftlichen Befragung als auch der Experteninterviews sowohl die rechtliche Grundlage für die Primärqualifizierung bzw. Akademisierung sowie die Sicherstellung personeller Kapazitäten und finanzieller Mittel.

Die Vergütung der curricular vorgesehenen studentischen Praxiseinsätze wird als Treiber der Primärqualifizierung bzw. Akademisierung benannt. Für die Umsetzung der praktischen Studienanteile, d. h. die Koordination der Praxiseinsätze und fachliche Begleitung der Studierenden in ihren Praxiseinsätzen seitens der Hochschule sowie die Praxisanleitung der Studierenden in den kooperierenden Gesundheitseinrichtungen, wird deren personelle wie finanzielle Ausstattung als wichtig eingeordnet.

Die Ausdifferenzierung von Rollen, Aufgaben und Arbeitsfeldern von hochschulisch Qualifizierten wird von den Interviewten ebenfalls als eine zentrale noch zu leistende Aufgabe angesehen. Sie ist eng verknüpft mit der Bedingung der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems: Gesundheitsfachpersonen mit Hochschulabschluss sollte – so die Ergebnisse der Hochschulbefragung und der Experteninterviews – die Ausübung von Heilkunde ermöglicht werden, damit sie ihre erworbenen Kompetenzen mit dem entsprechenden Autonomiegrad in die Versorgung einbringen könnten. Gleichzeitig sollte den berufsfachschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen Durchlässigkeit in Form von Übergangsregelungen und Weiterqualifizierungsmöglichkeiten eröffnet werden.

Die interviewten Expertinnen und Experten plädieren mit überwiegender Mehrheit für primärqualifizierende Studiengänge als das bevorzugte Studienformat für die hochschulische Qualifizierung der Gesundheitsfachberufe. Die alleinige Verantwortung der Hochschule für die theoretischen und berufspraktischen

Studienanteile ist für die Interviewten essentiell, da sie die Voraussetzung für eine konsequente Theorie-Praxis-Verzahnung darstelle. Erst die Alleinzuständigkeit der Hochschule erlaube es, Qualitätsanforderungen mit Blick auf die Wissenschaftsfundierung und wissenschaftliche Qualifikation der Lehrenden in der praxisbezogenen Ausbildung zu erheben, durchzusetzen und zu sichern. Zwei Interviewte heben daher positiv hervor, dass die anteilige Praxisanleitung durch hochschulisch qualifiziertes Personal im neuen Pflegeberufegesetz und Hebammengesetz festgeschrieben wurde. Die Refinanzierung der Praxisanleitung, d. h. die Erstattung der Kosten der von den Versorgungseinrichtungen für die studentischen Praxisphasen eingesetzten Praxisanleiterinnen und -anleiter, ist in der Pflegewissenschaft im Gegensatz zur Hebammenwissenschaft nicht gesetzlich geregelt. Sowohl aus der Hochschulbefragung als auch den Experteninterviews geht deutlich hervor, dass die fehlende Refinanzierung der Praxisanleitung in den kooperierenden Einrichtungen des Gesundheitswesens hinderlich ist für die erfolgreiche Einrichtung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen der Pflegewissenschaft (s. I.4.a und I.4.b).

Die Expertinnen und Experten betonen den Wert der hochschulischen Qualifikation von Gesundheitsfachpersonen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung. Die vielfältigen, komplexen Herausforderungen an das Gesundheitssystem erforderten den Erwerb von zusätzlichen und vertieften Kompetenzen, z. B. die Befähigung zum wissenschaftsbasierten Handeln und zur interprofessionellen Zusammenarbeit in der Versorgung.

Die Expertinnen und Experten führen als gewichtiges Argument für primärqualifizierende Studiengänge die von Anfang an verankerte wissenschaftliche Sozialisation der Studierenden an, die ihre Kompetenzen in der Anwendung wissenschaftsbasierter Versorgungspraxis forme. In den Experteninterviews wird die konfligierende „Doppelsonsozialisierung“ von Studierenden in ausbildungsintegrierenden Studiengängen geschildert: Auf der einen Seite werde den Studierenden der Anspruch an akademisches Denken beigebracht, auf der anderen Seiten müssten sie schulisch funktionieren. Die Beobachtung weiterer Expertinnen bzw. Experten ist, dass die hochschulische Nachqualifizierung über ein additives Studienformat die Fähigkeit zur wissenschaftlichen Reflexion nicht so gut wie über die Primärqualifizierung verankere. Darüber hinaus bedingt nach Ansicht der Expertinnen und Experten die Primärqualifizierung die Professionswerdung der Gesundheitsfachberufe. |⁵⁷

Die Angebote an primärqualifizierenden Studiengängen sind in B.I.1.a sowie ihre Verteilung innerhalb der Bundesrepublik in Tabelle 53 im Anhang zusammengestellt.

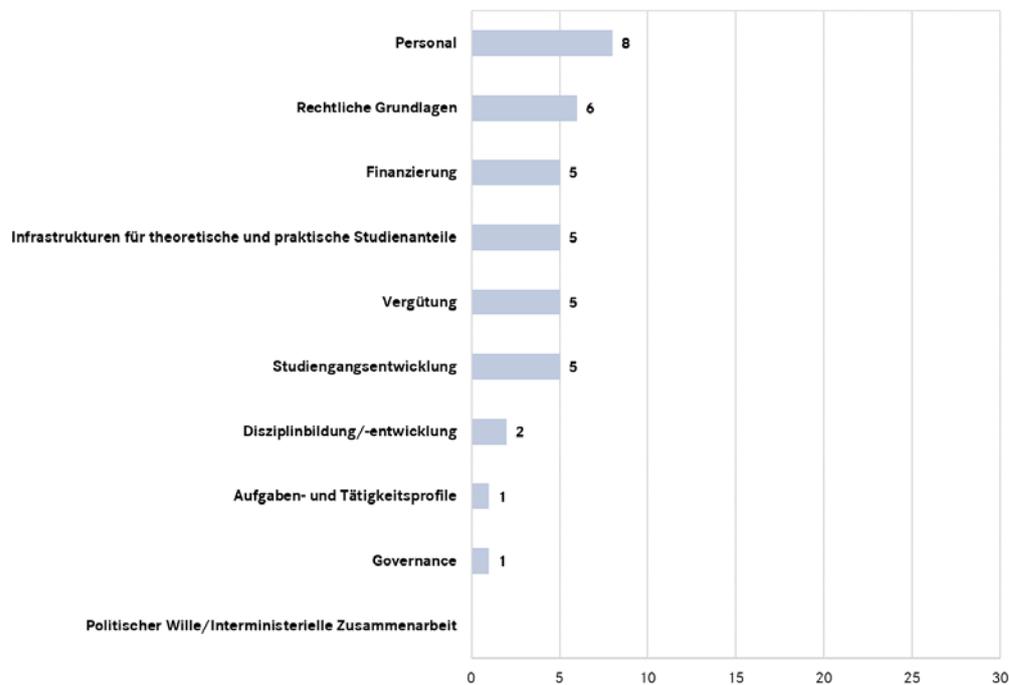
|⁵⁷ Als „Dienstleistungsberuf besonderer Art“ unterscheiden sich Professionen von Arbeit und Beruf dahingehend, dass sie praktisches Handeln unter dem Anspruch von *Erklärung* betreiben. Vgl. Schaeffer 2011, S. 31 (kursiv in Original).

I.4.a Gelingensbedingungen für die Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen gemäß Hochschulbefragung

In der Hochschulbefragung beantworteten 51 der erfassten 78 Hochschulen (65,4 %) die offene Frage nach den Rahmenbedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen. Ein Viertel der Antworten stammen von Universitäten (25,5 %), knapp drei Viertel von Fachhochschulen/HAW (72,5 %). Die Antworten einer Pädagogischen Hochschule entsprechen einem Anteil von 2 %.

Die Freitextantworten zu den Rahmenbedingungen der Etablierung primärqualifizierender Studiengänge der Gesundheitsfachberufe ergeben ein vielfältiges Bild von Faktoren. |⁵⁸

Abbildung 28: Bedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen 2019 – Universitäten, Hochschulbefragung der HQGplus-Studie



n=13.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Mit acht Nennungen sind aus Sicht der antwortenden Universitäten ausreichendes und ausreichend qualifiziertes Personal an den Hochschulen wie in den Versorgungseinrichtungen die wichtigste Voraussetzung für die Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Bachelorstudiengängen. Zum

|⁵⁸ Für die Auswertung wurden aus den Antworten induktiv Kategorien abgeleitet und die Nennungen nach Universität bzw. Fachhochschule/HAW ausgewertet. In der Auswertung wurde die Nennung der Bedingung je Hochschule nur einmal gezählt. Damit wird die Über- oder Unterschätzung einzelner Bedingungen ausgeschlossen. Dabei war die Frageformulierung allgemein gehalten, d. h. die Hochschulen waren nicht aufgefordert, fachgebietsspezifische Herausforderungen der Primärqualifizierung zu benennen. Sofern dies aber aus den Antworten der Hochschulen hervorgeht, wurden die fachgebietsspezifischen Aspekte der Bedingung nachfolgend dargelegt.

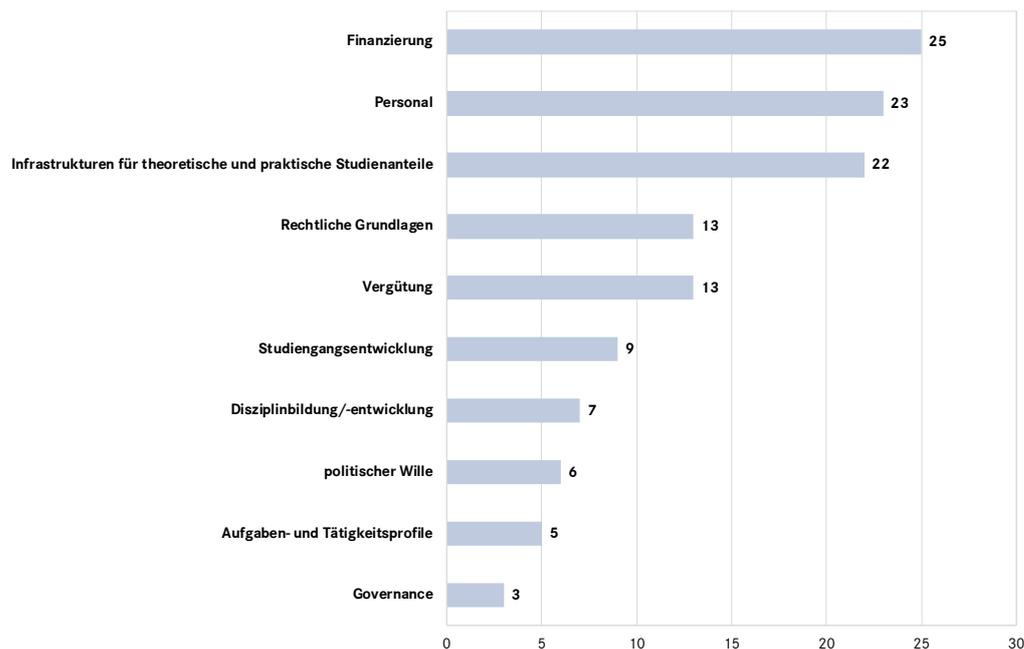
erforderlichen Personal gehören Professorinnen und Professoren, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Mittelbau) über Verwaltungskräfte bis zu Praxisbegleiterinnen und Praxisbegleitern an der Hochschule und Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern in den Versorgungseinrichtungen. Ferner weisen die antwortenden Universitäten darauf hin, dass für den Einsatz des hochschulischen Lehrpersonals in der Praxisbegleitung in ausreichendem Umfang Lehrdeputat vorzusehen sei.

Als zentrale Rahmenbedingung der Etablierung primärqualifizierender Studiengänge der Gesundheitsfachberufe nennen die antwortenden Universitäten am zweithäufigsten (sechs Nennungen) die Klärung bzw. Präzisierung der rechtlichen Grundlagen. Dazu gehören eine richtungsweisende Entscheidung über Qualifizierungswege wie das Ende der Modellklauseln für die Therapieberufe, die Teil- oder Vollakademisierung der Gesundheitsfachberufe insgesamt, ihre Anerkennung als Heilmittelerbringer sowie die gesetzliche Verankerung der Finanzierung hochschulischer Praxisphasen inklusive der Praxisanleitung und -begleitung und die Klärung des Studierendenstatus, die der Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen zuträglich sind.

An dritter Stelle der am häufigsten genannten Voraussetzungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen folgt die Bereitstellung von ausreichend finanziellen Ressourcen für Einrichtung und Betrieb eines primärqualifizierenden Studiengangs (fünf Nennungen), die sich insbesondere auf die Finanzierung der Praxiskoordination, der Praxisbegleitung sowie der Refinanzierung der Praxisanleitung der Studierenden in ihren Praxiseinsätzen bezieht.

Mit jeweils fünf Nennungen rangieren die Kategorien „Infrastrukturen (für Studium und Lehre)“, „Vergütung“ und „Studiengangsentwicklung“ auf dem vierten Platz. Für die Durchführung der theoretischen und praktischen Studienanteile benötigen die Hochschulen eine entsprechende infrastrukturelle Ausstattung, zu der *Skills Labs*, Simulationsräume, der Zugang zu Fachliteratur, sowie ein geregelter und verlässlicher Patientenkontakt über die Zusammenarbeit mit Praxiseinrichtungen zählt. Die Durchführung der Praxiseinsätze der primärqualifizierend Studierenden unter Federführung der Hochschule bedarf einer institutionalisierten, gut funktionierenden Zusammenarbeit der jeweiligen Hochschule mit einer hinreichenden Anzahl kooperierender Praxiseinrichtungen. Die Vergütung der Studierenden für die curricular vorgesehenen Praxiseinsätze trägt vornehmlich zur erfolgreichen Einführung und Etablierung der primärqualifizierenden Studiengänge bei. Daneben werden die qualifikationsadäquate Bezahlung bzw. ein Tarifsystem, das die Qualifikationsniveaus der Gesundheitsfachpersonen berücksichtigt, in der Hochschulbefragung erwähnt (s. Abbildung 28).

Abbildung 29: Bedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen 2019 – Fachhochschule/HAW, Hochschulbefragung der HQGplus-Studie



n=37.

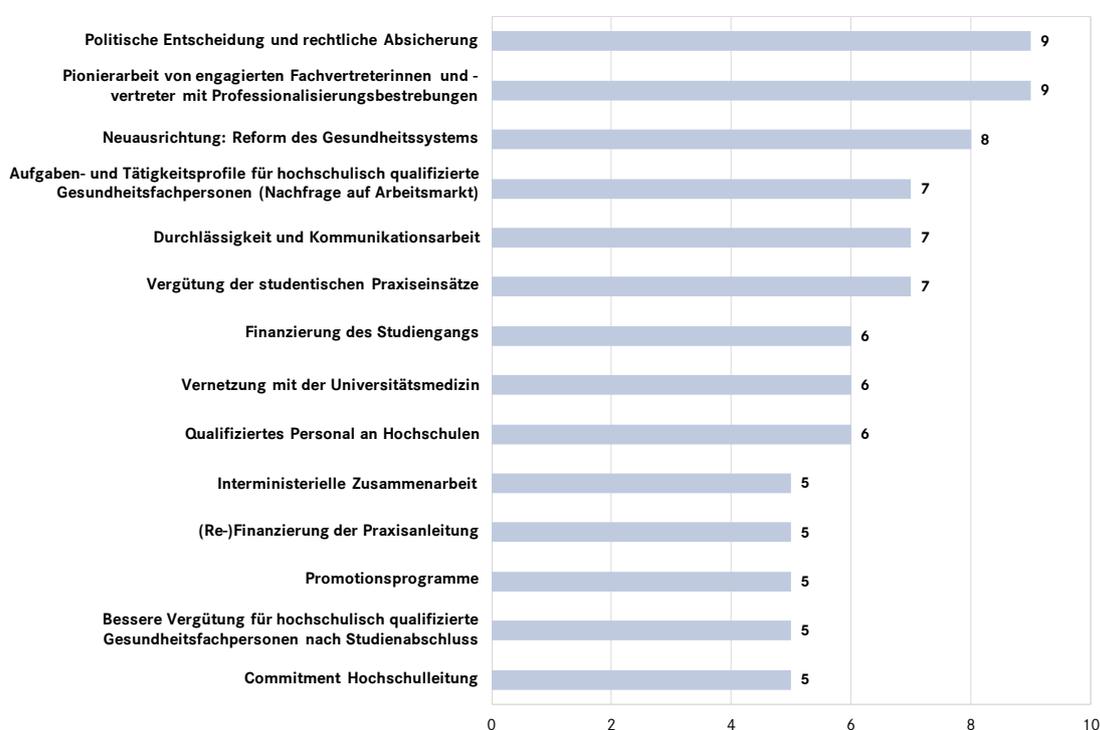
Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die 37 antwortenden Fachhochschulen/HAW erwähnen mit 25 Nennungen am häufigsten die Finanzierung als Einflussfaktor für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen, gefolgt von in ausreichender Anzahl und entsprechendem Umfang qualifiziertem Personal an Hochschulen und Versorgungseinrichtungen für die Begleitung und Anleitung der studentischen Praxiseinsätze (23 Nennungen). Zu den Rahmenbedingung einer erfolgreichen Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen zählen aus Sicht der Fachhochschulen/HAW des Weiteren die Verfügbarkeit der erforderlichen Infrastrukturen für Studium und Lehre (22 Nennungen), die rechtlichen Grundlagen sowie die Vergütung der studentischen Praxiseinsätze und eine qualifikationsadäquate Bezahlung der Gesundheitsfachpersonen (jeweils 13 Nennungen). Ausschließlich von Fachhochschulen/HAW erwähnt wird, dass es den politischen Willen (6 Nennungen) für die Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen brauche, worunter sie eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gleichermaßen zwischen Hochschulen und Genehmigungsbehörden sowie auf interministerieller Ebene fassen.

Die von Universitäten und Fachhochschulen/HAW am häufigsten genannten Voraussetzungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge sind fast identisch. Marginale Unterschiede zeigen sich in der Reihung: Die Gelingensbedingung „Infrastrukturen (für Studium und Lehre)“, z. B. die Einrichtung von *Skills Labs*, hat, gemäß Häufigkeit ihrer Nennung, einen etwas höheren Stellenwert für die Fachhochschulen/HAW als für die Universitäten (s. Tabelle 57 und Tabelle 63 im Anhang).

In Interviews gaben zehn Expertinnen und Experten Auskunft über die Bedingungen einer gelingenden Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft. Ihre Antworten wurden kategorisiert (s. A.I.2.c). Die Nennung einer Gelingensbedingung wurde für die Auswertung je Interview einfach gezählt. Die Auswertungsmatrizen (s. C.IV.2 und C.IV.4) sind im Anhang dieses Studienberichts zu finden.

Abbildung 30: Gelingensbedingungen für die Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen 2020, Experteninterviews der HQGplus-Studie



n=10.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Nach Ansicht fast aller befragten Expertinnen und Experten (9 von 10 Nennungen) ist die politische Entscheidung, die rechtliche Grundlage der Gesundheitsfachberufe zu reformieren, erforderlich, um den Weg für die hochschulische Qualifizierung zu ebnen. Die rechtliche Normierung des primärqualifizierenden Studiums als einziger bzw. ein Qualifizierungsweg zur Berufszulassung sei unabdingbar: Der „Schub“ |⁵⁹ für die Primärqualifizierung setze mit der rechtlichen Verankerung ein, beobachteten die Expertinnen und Experten am Beispiel des novellierten Pflegeberufe- sowie des Hebammenreformgesetzes. Nach den Einschätzungen der befragten Expertinnen und Experten war der langsame Akademisierungsprozess der vergangenen zwei Jahrzehnte Ausdruck fehlenden

| ⁵⁹ Experteninterview B7, HQGplus-Studie.

rechtlichen Rahmenbedingungen. Aus Sicht der Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Therapiewissenschaften bestehe dieser Umstand fort: Zwar ist die Primärqualifizierung in der Pflege als regelhafter Qualifizierungsweg gesetzlich festgeschrieben, deren Umsetzung aber aufgrund der fehlenden Refinanzierung der Praxisanleitung und studentischen Praxisvergütung deutlich erschwert. Die Interviewten der Therapiewissenschaften machten den fehlenden politischen Willen an der Verlängerung der Modellklausel bis 2024 aus.

Eine ebenso große Bedeutung messen die Interviewten der Pionierarbeit von engagierten Fachvertreterinnen und -vertretern mit Professionalisierungsbestrebungen (9 Nennungen) für die Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge zu. Bei diesen handelt es sich um Fachvertreterinnen und -vertreter, die in der Vergangenheit selbst eine Ausbildung durchlaufen haben und in ihren gegenwärtigen Funktionen als Professorinnen und Professoren, Studiengangsleitungen und/oder Mitglieder wissenschaftlicher Fachgesellschaften die jeweilige Profession fördern möchten. Einige Interviewte zählen sich selbst zu dieser Personengruppe und begründen ihre wissenschaftliche Weiterqualifizierung bis zur Professur aus der Motivation heraus, zur Professionalisierung der Gesundheitsfachberufe beizutragen.

Mit acht Nennungen sehen die Expertinnen und Experten an dritter Stelle der Gelingensbedingungen die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems hin zu einer kooperativen interprofessionellen Versorgung, wie in der Vergangenheit bereits gefordert wurde. |⁶⁰ Diese Reform des Gesundheitssystems müsse nach Ansicht der Expertinnen und Experten die eigenverantwortliche Ausübung (und Abrechnung) heilkundlicher Tätigkeiten der Gesundheitsfachberufe beinhalten. Eine Interviewte bzw. ein Interviewter spricht auch an, dass der Einfluss der Gesundheitsfachberufe auf die Verhandlung der Aufgabenneuverteilung im Gesundheitssystem bislang beschränkt bis kaum gegeben sei, da diese nicht im G-BA vertreten (und stimmberechtigt) sind.

Der Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen sind nach Auffassung der Expertinnen und Experten die Entwicklung von Aufgaben- und Tätigkeitsprofilen für hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen dienlich, die sich von denen der fachschulisch Ausgebildeten unterscheiden. Die Ausdifferenzierung von Rollen, Aufgaben und Arbeitsfeldern von hochschulisch Qualifizierten ist nach dieser Einschätzung eng verknüpft mit einer Weiterentwicklung des Gesundheitssystems: Gesundheitsfachpersonen mit Hochschulabschluss sollte – so die befragten Expertinnen und Experten – die Ausübung von Heilkunde ermöglicht werden, damit sie ihre erworbenen

| ⁶⁰ Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen 2007; vgl. Robert Bosch Stiftung GmbH (Hrsg.) 2011; vgl. hierzu den Bericht des BAG zum Potenzial interprofessioneller Zusammenarbeit der im schweizerischen Gesundheitssystem Beschäftigten hinsichtlich der Verbesserung der Versorgungsqualität, Reduktion des Fachkräftemangels und Kostensenkung (Effizienzsteigerung) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Bundesamt für Gesundheit BAG 2019.

Kompetenzen mit dem entsprechenden Autonomiegrad in die Versorgung einbringen können. Die Ausübung von Heilkunde auf Basis von Kompetenzen, Aufgaben und Verfügbarkeiten entspräche einem stärker kooperativ ausgerichteten Gesundheitswesen. Die bestehenden Kompetenzen von berufsfachschulisch ausgebildeten Gesundheitsfachkräften werden im Gesundheitssystem weiterhin gebraucht. Als weitere Gelingensbedingung für die Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen verweisen Expertinnen und Experten darauf, dass den berufsfachschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen Durchlässigkeit in Form von Übergangsregelungen und Weiterqualifizierungsmöglichkeiten eröffnet werden sollten. Durchlässigkeit und die Aufklärung über die Ziele der Akademisierung nütze auch dem Abbau von Verunsicherung und Vorbehalten gegenüber hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen. Auch sollten Hochschullehrende in der Praxis „Gesicht für [die] Primärqualifizierung zeigen“ |⁶¹ in Analogie zu ärztlich Lehrenden in der Versorgung.

Die Primärqualifizierung verlangt nach einer ausreichenden Anzahl und entsprechend qualifiziertem Personal an Hochschulen (6 Nennungen) für den Auf- und Ausbau von primärqualifizierenden Studiengängen und die Durchführung der theoretischen und berufspraktischen Studienanteile. Dieser Bedarf besteht vor allem bei Professuren, weil sie zudem den wissenschaftlichen Nachwuchs ausbilden und damit zur Disziplinentwicklung in den gesundheitsbezogenen Fachgebieten beitragen.

Für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge ist aus Sicht der Expertinnen und Experten die Bereitstellung von zusätzlichen finanziellen Mitteln (6 Nennungen) für die Einrichtung und den Betrieb primärqualifizierender Studiengänge notwendig. Personelle und infrastrukturelle Bedarfe aufgrund des hohen Curricularnormwerts begründen diesen Finanzierungsanspruch. Nach Auffassung der Interviewten ist die Politik gefordert, analog zum Ausgleichsfonds für die berufliche Bildung, die finanziellen Mittel bereitzustellen.

Die Vergütung der curricular vorgesehenen studentischen Praxiseinsätze (7 Nennungen) wird klar als Treiber der Einführung und Etablierung primärqualifizierender Studiengänge bzw. der Akademisierung im Allgemeinen benannt. Aus den Experteninterviews geht hervor, dass die Versorgungspraxis hier zum Teil unterstützend agiert: Praxiseinrichtungen seien mitunter bereit, die Vergütung der Studierenden aus dem eigenen Haushalt zu tragen, da sie überzeugt seien vom Einsatz hochschulisch Qualifizierter und ihren Beitrag zu der Ausbildung sowie zur Bindung dieser Gesundheitsfachkräfte leisten wollen.

Eine disziplinspezifische Betrachtung der in den Experteninterviews genannten Gelingensbedingungen ergibt folgendes Bild für die Gesundheitsfachberufe:

|⁶¹ Experteninterview B10, HQGplus-Studie.

– Die interviewten Vertreterinnen und Vertreter der Pflegewissenschaft (n=5) sehen vor allen Dingen eine politische Entscheidung und rechtliche Absicherung als notwendige Gelingensbedingung für die Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen an. Die Antworten der interviewten Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftler heben dabei auf Finanzierungsaspekte ab, die eine Anpassung des Pflegeberufsgesetzes erforderlich machen, wie die (Re-)Finanzierung der Praxisanleitung, die Finanzierung der Studiengänge und die Vergütung der studentischen Praxiseinsätze, die für das Hebammenstudium gesetzlich geregelt sind. Die Interviewten geben als konkrete Folge der fehlenden Vergütung der studentischen Praxiseinsätze an, dass sich eine mangelnde Konkurrenzfähigkeit der hochschulischen gegenüber der fachschulischen Qualifizierung ergibt. In der Konsequenz würden die Studienplätze in der Pflegewissenschaft nicht ausreichend nachgefragt, was wiederum Auswirkungen auf die politische Unterstützung des Ausbaus weiterer primärqualifizierender Pflegestudiengänge habe. Die interviewten Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftler deuten als weiteren gesetzlichen Anpassungsbedarf auf die Rahmenbedingungen der praktischen Ausbildung hin: Der Workload von 2.300 Praxisstunden im primärqualifizierenden Pflegestudium, der sich aus der europäischen Übereinkunft zur gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen ergibt, |⁶² eröffne keine Möglichkeit, Praxisstunden z. B. analog zum Praktischen Jahr von Medizinstudierenden, am Ende des Studiums zu konzentrieren. Darüber hinaus sei keine Vergütung der Praxiseinsätze der Studierenden der Pflegewissenschaft vorgesehen, was der Attraktivität eines primärqualifizierenden Studiengangs entgegenstehe. Ebenso zeigten die interviewten Pflegeexpertinnen und Experten wenig Verständnis für die Begrenzung der praktischen Ausbildungsanteile auf 5–10 %, die in *Skills Labs* erbracht werden können. Die befragten Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftler hoben auch die Notwendigkeit von kompetenzgerechten Aufgaben- und Tätigkeitsprofilen hervor, die gelegentlich von der Forderung nach Substitution ärztlicher Aufgaben für hochschulisch qualifizierte Pflegefachkräfte begleitet wurden.

– Die Interviewten aus den Therapiewissenschaften (n=3) benennen als Gelingensbedingung für die Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen die politische Entscheidung zur Abwendung der Verlängerung der Modellklauseln, die eine rechtliche Sicherheit in Hinblick auf die Primärqualifizierung bzw. Akademisierung herstellt. Ebenso wird eine höhere Vergütung für hochschulisch qualifizierte Therapeutinnen und Therapeuten nach dem Studienabschluss und eine erweiterte Versorgungsverantwortung, sowohl im Sinne von Delegation als auch Substitution (Direktzugang) als förderlich erachtet. Die Interviewten identifizierten die Pionierarbeit engagierter

| ⁶² Richtlinie der EU über die Anerkennung von Berufsqualifikationen 2005/36/EG.

Fachvertreterinnen und Fachvertreter als treibende Kraft der Akademisierung und fordern ein „konzertiertes“ Vorgehen von der Politik.

- _ Aus Sicht der befragten Hebammenwissenschaftlerinnen und Hebammenwissenschaftler galten als Gelingensbedingungen für die Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen, in ausreichendem Umfang qualifiziertes Personal an Hochschulen vorzuhalten, die hinreichende Gelingensbedingung einer Verortung an bzw. Vernetzung mit der Universitätsmedizin sowie Kommunikationsarbeit und Durchlässigkeit. Aus den Ausführungen der interviewten Vertreterinnen und Vertretern der Hebammenwissenschaft wurde überdies deutlich, dass sich eine besondere Herausforderung in der Gewinnung und Anbindung von Praxispartnern ergebe, um den quantitativen Aufwuchs an Praxisplätzen zu sichern. Zugleich merkten die Interviewten an, dass die Entscheidung zur Vollakademisierung mit einem angemessenen zeitlichen Planungs- und Umsetzungshorizont einhergehen müsse.

Für die Teilauswertung nach Disziplinen ist insgesamt festzustellen, dass die Antworten zu den Gelingensbedingungen der Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen mit dem Stand des Akademisierungsprozesses im jeweiligen Fachgebiet korrelieren: Für die Pflegewissenschaft ist eine starke Thematisierung finanzieller Aspekte für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung bzw. Stabilisierung von primärqualifizierenden Studiengängen zu beobachten, die mutmaßlich auf die Parallelität berufsfachschulischer und hochschulischer Qualifizierungswege und die damit einhergehenden Implikationen für die Attraktivität des hochschulischen Weges zurückzuführen ist. Die Antworten aus Sicht der Hebammenwissenschaft setzen sich mit Gelingensbedingungen auseinander, die aufgrund der Vollakademisierung verstärkt operative Aspekte des Ausbaus von primärqualifizierenden Studiengängen sowie die Konsequenzen einer Vollakademisierung aufgreifen. Die Antworten der Vertreterinnen und Vertreter der Therapiewissenschaften zeugen von dem noch am Anfang stehenden Akademisierungsprozess: Sie weisen hauptsächlich auf die notwendige politische Entscheidung und Bereitschaft zum konzertierten Voranbringen der Akademisierung in den Therapieberufen hin.

I.4.c Praxiskoordination und -begleitung

Die Fragen der HQG^{plus}-Studie zur Praxiskoordination und -begleitung richteten sich ausschließlich an Hochschulen mit primärqualifizierenden und ausbildungsintegrierenden Bachelorstudienangeboten. Erfragt wurden neben dem an der Praxiskoordination und -begleitung beteiligten Hochschulpersonal auch die kooperierenden Versorgungseinrichtungen (s. Tabelle 58, Tabelle 59, Tabelle 60 und Tabelle 61 im Anhang).

Eine differenzierte Betrachtung des Personals für die Praxisbegleitung wird durch die Berechnung des im Durchschnitt an einer Hochschule verfügbaren Personals für die Praxisbegleitung möglich. Je Hochschulstandort übernehmen

durchschnittlich 5,1 Personen (gemessen in VZÄ) im Rahmen eines hauptberuflichen Beschäftigungsverhältnisses Aufgaben der Praxisbegleitung. An Universitäten führen im Mittel 6,4 Personen (in VZÄ) im Vergleich zu 4,9 Personen (in VZÄ) an Fachhochschulen/HAW die Praxisbegleitung der primärqualifizierenden und ausbildungsintegrierenden Bachelorstudiengänge durch. Der Frauenanteil unter dem Personal für die Praxisbegleitung (in VZÄ) beträgt durchschnittlich 86 % je Hochschule; an Universitäten liegt der Anteil mit 81 % etwas niedriger als an Fachhochschule/HAW mit 88 %.

Von dem mit der Praxisbegleitung betrauten Personal führen 88 % eine geschützte Berufsbezeichnung für Berufe in der Pflege, der Therapie und dem Hebammenwesen; das entspricht 4,5 VZÄ je Hochschule, wobei ihr Anteil mit durchschnittlich 92 % an Universitäten leicht höher als an Fachhochschulen/HAW mit 84 % liegt. Die Hochschulen finanzieren die Praxisbegleitung zu 60 % aus hochschuleigenen Haushaltsmitteln, was 3,1 der durchschnittlich 5,1 VZÄ entspricht. An Universitäten werden im Durchschnitt 65 % der für die Praxisbegleitung verantwortlichen Personen aus Haushaltsmitteln finanziert, an Fachhochschulen/HAW sind es 59 %.

Für das Studium der Hebammenwissenschaft regelt das Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen die Praxiskoordination und -begleitung. |⁶³ Die praxisanleitende Person, die in der Regel der kooperierenden Einrichtung angehört, führt die Studierenden an die Wahrnehmung der Aufgaben als Hebamme heran, begleitet den Lernprozess im Praxiseinsatz und ist Ansprechpartnerin für die verantwortliche Praxiseinrichtung sowie die jeweilige Hochschule. Die fachliche Betreuung und Beurteilung der Studierenden im Praxiseinsatz sowie die Unterstützung der Praxisanleitung erfolgt durch die Hochschule in Form einer Praxisbegleitung in angemessenem Umfang.

In den primärqualifizierenden Studiengängen der Physio- und Ergotherapie variiert die Praxisanleitung und -begleitung je nach Umsetzung der Modellklausel in den Bundesländern abhängig von der finanziellen und personellen Ausstattung für die Begleitung der praktischen Studienphasen. Unter den Modell-Bedingungen ist daher von heterogenen Möglichkeiten und Ansprüchen der Praxisbegleitung seitens der Hochschulen wie auch der Praxisanleitung seitens der Versorgungseinrichtungen mit der dortigen Personalknappheit auszugehen.

In der berufsfachschulischen Logopädie-Ausbildung wird ein Großteil der Praxisanleitung in Form von interner Praxis an der Berufsfachschule erbracht, indem Schülerinnen und Schüler reale Patientinnen und Patienten unter regelmäßiger Supervision von Lehrenden untersuchen und behandeln. In zusätzlichen externen Praktika werden die Schülerinnen und Schüler von Therapeutinnen und Therapeuten in Kliniken oder Praxen angeleitet: Während in Kliniken auf der

| ⁶³ Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammengesetz – HebG). Zur Praxisanleitung und -begleitung siehe § 15 und § 17.

Basis des Delegationsprinzips einzelne Patientinnen und Patienten von Schülerinnen und Schülern ohne eine ständige Anleitung behandelt werden können, ist in der ambulanten logopädischen Praxis eine 100%ige Praxisanleitung erforderlich, die nicht vergütet wird. Aus dem Berufsfeld der Logopädie wird das Modell der internen Praxisanleitung auch für die hochschulische Qualifizierung gewünscht. Manche Hochschulen betreiben personal- und kostenintensive akademische Lehrpraxen oder kooperieren mit freien Praxen, da die kommunikativen Settings den Einsatz von realen Patientinnen und Patienten bzw. Simulationspatienten in *Skills-* und *Simulation-Labs* erfordern.

Hinsichtlich der Anzahl der vertraglich geregelten Kooperationen mit Versorgungseinrichtungen für die Durchführung der praktischen Studienanteile zeigt sich eine große Spannweite, insbesondere bei den Fachhochschulen/HAW (z. B. Allgemeinkrankenhäuser: 0 – 150; Praxen mit Zulassung als Heilmittelerbringer: 0 – 340). Ebenso zeigt sich, dass die Fachhochschulen/HAW pro Einrichtung im Mittel mehr Kooperationen aufweisen als die Universitäten (s. Tabelle 60 und Tabelle 61 im Anhang).

Daneben geben 39 von 78 Hochschulen an, über *Skills Labs* für Studierende zu verfügen (\cong 50 %). Der Anteil der Universitäten (52,4 %) mit *Skills Labs* liegt dabei leicht über dem Anteil der Fachhochschulen/HAW (48,1 %). Mit Blick auf die Trägerschaft handelt es sich ausschließlich um öffentlich-rechtliche Universitäten und mit einem Anteil von 66,7 % um öffentlich-rechtliche Fachhochschulen/HAW (s. Tabelle 62, Tabelle 63, Tabelle 64 im Anhang). |⁶⁴

| ⁶⁴ Die Erhebung gab keine Definition von *Skills Lab* vor. Es ist daher davon auszugehen ist, dass unterschiedliche Interpretationen, was ein *Skills Lab* ausmacht, erfasst wurden, dass die gemeldeten *Skills Labs* in ihrer Ausstattung deutlich variieren und die Voraussetzungen für moderne Lernformen möglicherweise nicht umfänglich erfüllt werden.

Im Bereich Personal und wissenschaftlicher Nachwuchs erfasst die Erhebung im Rahmen der HQG^{plus}-Studie die Anzahl hauptberuflich tätiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Einbindung in die Lehre in den Studiengängen der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft. Die genannten Gesundheitsstudiengänge sind innerhalb der Hochschulen strukturell größtenteils nicht in eigenen Fachbereichen oder Fakultäten organisiert. In die Lehre der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft sind daher Personen involviert, die zugleich in mehreren Bereichen tätig sind.

An den Hochschulen mit Studienangeboten, die zu einer patienten- bzw. klientennahen Tätigkeit qualifizieren, sind die entsprechenden Personaleinheiten in der Regel relativ klein, sodass die Gesundheitsfächer der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft nicht differenziert, sondern zusammengefasst erhoben wurden. Die antwortenden Hochschulen verfügten für alle Studienangebote der Gesundheitsfachberufe gemeinsam durchschnittlich über 6,0 Professuren in Vollzeiteinheiten (VZÄ). Die Personalzahlen für jede einzelne Fachwissenschaft sind entsprechend deutlich geringer.

Bei einem Gesamtpersonal aller antwortenden Hochschulen von 881,4 VZÄ, die in den Studiengängen der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft in die Lehre eingebunden sind, entfallen 2019 auf eine Professur an den 21 antwortenden Universitäten jeweils 2,4 VZÄ Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegenüber 0,5 VZÄ an den 55 antwortenden Fachhochschulen/HAW (s. Tabelle 3).

Der Anteil an Professorinnen und Professoren mit Berufszulassung liegt an Universitäten zwischen 14,3 % und 77,8 %, an Fachhochschulen/HAW zwischen 40,1 % und 48,3%. Die Berufszulassung kann als ein Indikator der Verbreitung primärqualifizierender Studienangebote gelten. Berufungen an Fachhochschulen/HAW sind im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 zu 50 % erfolglos; an Universitäten, an denen im Mittel weniger Berufungsverfahren durchgeführt wurden, konnten diese erfolgreich abgeschlossen werden. Die Berufung von Kandidatinnen und Kandidaten ohne Berufszulassung bzw. mit fachfremder disziplinärer Herkunft stuften die interviewten Expertinnen und Experten als problematische Konsequenz des fehlenden wissenschaftlichen Nachwuchses in den Gesundheitsdisziplinen ein, der sowohl hemmender Faktor für die jeweilige Forschungs- und Disziplinentwicklung als auch die Nachwuchsförderung im Sinne der hochschulischen Qualifizierung weiterer Gesundheitsfachpersonen sei.

Die Nachwuchsförderung, die folglich als zentral für die Entwicklung der Disziplinen angesehen wird, ist an den antwortenden Hochschulen nicht flächendeckend in Form spezifischer strukturierter Nachwuchsförderprogramme etabliert. Die Experteninterviews identifizieren fehlende institutionalisierte Kooperation bzw. Vernetzung als zentrale Barriere für die Entwicklung des

wissenschaftlichen Nachwuchses. Die Anzahl der an den antwortenden Hochschulen im patienten- und klientennahen Gesundheitsbereich zwischen 2017 und 2019 verliehenen Promotionen ist mit durchschnittlich 0,3 bis 1,8 verliehenen Promotionsurkunden pro Standort sehr gering. Durch ihren Fokus auf Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaftliche Studiengänge hat die HQGplus-Studie nicht flächendeckend alle Promotionen mit patienten- bzw. klienten-naher Ausrichtung erfasst, da Promotionen mit Translationspotenzial auch in anderen Kontexten/Fachbereichen erfolgen.

I.5.a Personal

Tabelle 3: Personal in VZÄ zum Stichtag 31.12.2019, HQGplus-Studie

	Universität	Fachhochschule/HAW
Professuren	59,0 (21)	402,4 (55)
darunter W1	3,0	1,0
<i>in %</i>	5,1	0,2
darunter W2	23,1	291,9
<i>in %</i>	39,2	72,5
darunter W3	32,9	6,5
<i>in %</i>	55,8	1,6
darunter Frauen (gesamt)	32,3	229,8
<i>in %</i>	54,7	57,1
darunter mit Berufszulassung in Pflege-, Therapieberufen oder im Hebammenberuf	23,3 (21)	167,8 (55)
<i>in %</i>	39,5	41,7
darunter Frauen (mit Berufszulassung)	17,0	113,2
<i>in %</i>	73,0	67,5
Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (gesamt)	139,8 (21)	280,2 (55)
davon promoviert	61,8	46,2
<i>in %</i>	44,2	16,5
darunter Frauen	79,1	150,9
<i>in %</i>	56,6	53,9

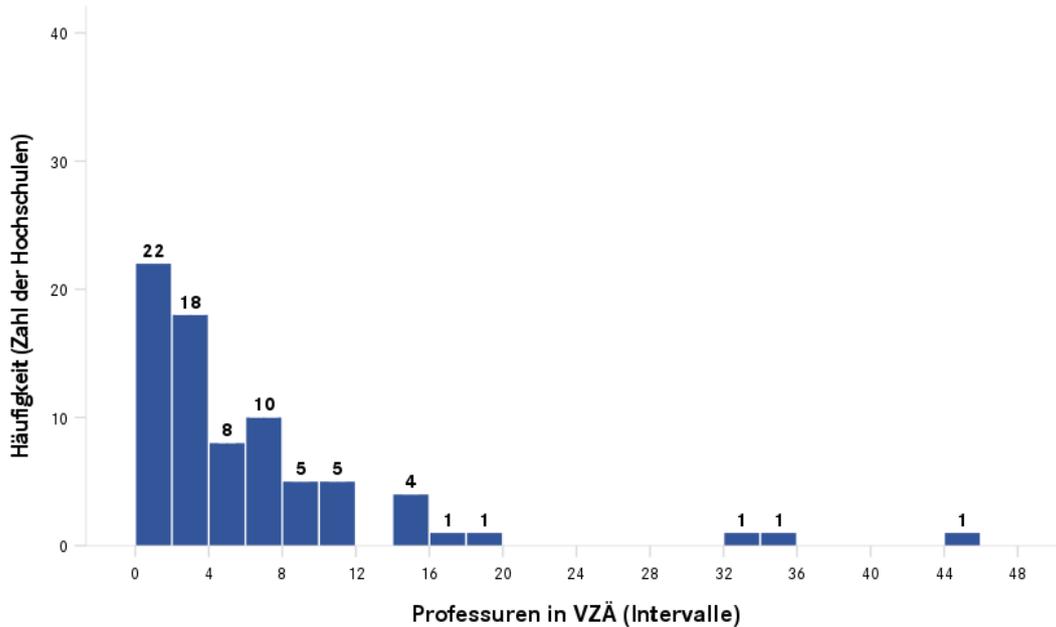
Nicht in der Tabelle ausgewiesen sind 3 Professuren (VZÄ) und 6 VZÄ wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (gesamt) an einer Pädagogischen Hochschule.

Die Angaben der Befragten zu den beschäftigten VZÄ in den aufgeführten Personalkategorien erfolgten unter dem Hinweis, dass nicht ausgefüllte Felder mit dem Wert 0 erfasst werden.

(n)=Zahl der antwortenden Hochschulen.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die Anzahl des hauptberuflich beschäftigten Personals einer Hochschule, das in den Studiengängen der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft in die Lehre eingebunden ist, belief sich an den antwortenden Universitäten und Fachhochschulen/HAW in 2019 auf 881,4 Vollzeiteinheiten (VZÄ), von denen 461,4 VZÄ auf Professuren und 420 VZÄ auf wissenschaftliches Personal entfallen. Der Anteil von Professorinnen beträgt für beide Hochschultypen gut die Hälfte der Professuren in VZÄ (s. Tabelle 3).



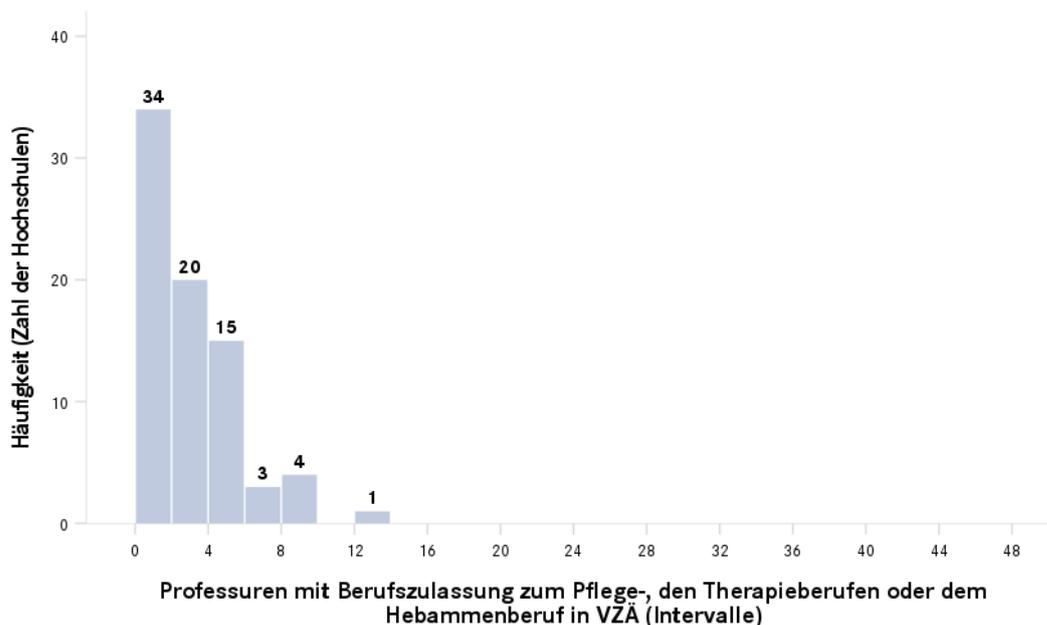
n=77.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Das Hauptfeld der Stichprobe der HQGplus-Studie bewegt sich hinsichtlich der Häufigkeitsverteilung der Professuren für die Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft je Hochschule im Intervall von null bis acht Professuren in VZÄ. An drei Viertel der antwortenden Hochschulen sind weniger als acht VZÄ an professoralem Personal pro Standort vertreten, etwa ein Zehntel beschäftigt acht bis zwölf VZÄ an Professuren. Im Durchschnitt verfügen die antwortenden Hochschulen (n=77) über 6,0 VZÄ an professoralem Personal zusammengenommen für die Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft pro Hochschule. |⁶⁵ Universitäten weisen dabei durchschnittlich 2,8 VZÄ Professuren (n=21) auf, dagegen sind es an Fachhochschulen/HAW 7,3 VZÄ (n=55) zusammengefasst für alle Gesundheitsstudienangebote der jeweiligen Hochschule mit einem patienten- bzw. klientennahen Qualifikationsziel. Die durchschnittliche Anzahl an Professuren für jedes einzelne Gesundheitsfach, das zu einer patienten- bzw. klientennahen Tätigkeit befähigt, sind entsprechend deutlich geringer. Zur Einordnung werden als Referenzgröße die sogenannten kleinen Fächer herangezogen, die per Definition „je Universitätsstandort nicht mehr als drei unbefristete Professuren [besitzen], wobei es deutschlandweit bis zu zwei Ausnahmen geben darf“ |⁶⁶.

| ⁶⁵ Die Verteilung nach Disziplinen wurde nicht erhoben. Im Rahmen der Hochschulbefragung wurde die Entwicklung der Forschung und der wissenschaftlichen Karrierewege in gesundheitsbezogenen Disziplinen für die Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie/Sprachtherapie zusammengefasst als Therapiewissenschaften erfragt. Die Studienangebote (s. B.I.1.a) wurden disziplinspezifisch erfasst, ein als „Therapiewissenschaften“ bezeichnetes Studienangebot bezieht sich auf einen Mehrfach-Studiengang (s. Übersicht 2).

| ⁶⁶ Im Bestand kleiner Fächer an deutschen Hochschulen sind die Pflegewissenschaft und die Hebammenwissenschaft mit ihren Standorten und Professuren und deren Entwicklung kartiert. Portal Kleine Fächer: Arbeitsdefinition Wann ist ein kleines Fach ein kleines Fach? URL: <https://www.kleinefaecher.de/kartierung/was-ist-ein-kleines-fach.html>, zuletzt abgerufen am 15.02.2022.



Gesamt-n=77.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Der Anteil an Professorinnen und Professoren mit Berufszulassung zu einem Pflege-, Therapie- oder Hebammenberuf liegt deutlich unter der Anzahl der Professuren. Die Besetzung von weniger als der Hälfte der Professuren mit Gesundheitsfachpersonen mit Berufszulassung (39,5 % an Universitäten und 41,7 % an Fachhochschulen/HAW) ist auch eine Kenngröße für die (mögliche) Verbreitung primärqualifizierender Studiengänge, in denen nur Professorinnen und Professoren mit Berufszulassung zur Abnahme des staatlichen Examens zu eben dieser prüfungsberechtigt sind. |⁶⁷ An Universitäten variiert der Anteil unter den Professuren mit Berufszulassung zwischen 14,3 % bis 77,8 %; an Fachhochschulen/HAW liegt er zwischen 40,1 % bis 48,3 % (s. Tabelle 4). Aus der Häufigkeitsverteilung (s. Abbildung 32) ist zu erkennen, dass an der überwiegenden Mehrheit der befragten Hochschulen insgesamt weniger als sechs Professuren mit Berufszulassung in VZÄ zusammengenommen für die Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft je Hochschule etabliert sind.

|⁶⁷ Die Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV) regelt den berufspraktischen Teil des Studiums und sieht unter § 15, Abs. 2 vor, dass als Prüferin oder Prüfer nur eine Person berufen werden kann, wenn diese über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ nach § 5, Abs. 1 oder § 1, Abs. 1 des Hebammengesetzes verfügt. BMG: Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen vom 8. Januar 2020 (BGBl. I 2020 S. 39).

Tabelle 4: Personal in VZÄ zum Stichtag 31.12.2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

	Universität			Fachhochschule/HAW		
	öffentlich-rechtlich	privat	kirchlich	öffentlich-rechtlich	privat	kirchlich
Professuren	43,0 (17)	9,0 (3)	7,0 (1)	196,4 (31)	109,4 (14)	82,6 (9)
darunter W1	2,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0
in %	4,7	11,1	-	-	0,9	-
darunter W2	15,1	1,0	7,0	185,4	28,1	64,4
in %	35,1	11,1	100,0	94,4	25,7	78,0
darunter W3	25,9	7,0	0,0	6,0	0,5	0,0
in %	60,2	77,8	-	3,1	0,5	-
darunter Frauen (gesamt)	25,3	5,0	2,0	118,2	65,8	45,8
in %	58,8	55,6	28,6	60,2	60,1	55,4
darunter mit Berufszulassung in Pflege-, Therapieberufen oder im Hebammenberuf	15,3 (17)	7,0 (3)	1,0 (1)	78,7 (31)	52,8 (14)	33,3 (9)
in %	35,6	77,8	14,3	40,1	48,3	40,3
darunter Frauen (mit Berufszulassung)	12,0	4,0	1,0	50,7	36,2	26,3
in %	78,4	57,1	100,0	64,4	68,6	79,0
Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (gesamt)	128,8 (17)	11,0 (3)	0,0 (1)	133,6 (31)	111,6 (14)	35,0 (9)
davon promoviert	59,7	2,1	0,0 -	17,9	23,3	5,0
in %	46,4	19,1	-	13,4	20,9	14,3
darunter Frauen	77,2	1,9	0,0 -	92,8	35,6	22,5
in %	59,9	17,3	-	69,5	31,9	64,3

Fehlende Angabe bei Fachhochschule zu Trägerschaft (n=1): 14 VZÄ an Professuren, darunter 14 VZÄ W2-Professuren; darunter 3 VZÄ an Professuren mit Berufszulassung. In Summenanteilen nicht berücksichtigt. Nicht in der Tabelle ausgewiesen sind 3 Professuren (VZÄ) und 6,0 VZÄ wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (gesamt) an einer Pädagogischen Hochschule.

Hinweis: Fallzahl in Klammern.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die hochschulische Personalausstattung im Bereich der Gesundheitsfachberufe ist nach Hochschultyp und Trägerschaft ausdifferenziert (s. Tabelle 4) dargestellt. Einer Professur an einer Universität sind durchschnittlich 2,4 VZÄ wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugeordnet; auf eine Professur an einer Fachhochschule/HAW entfallen 0,7 VZÄ wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. An Universitäten in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft ist mit 46,4 % etwa die Hälfte der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter promoviert, an privaten Universitäten sind es 19,1 %. Dem gegenüber können an öffentlich-rechtlichen Fachhochschulen/HAW 13,4 % der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Promotion vorweisen, in privater Trägerschaft sind 20,9 % des wissenschaftlichen Personals promoviert und unter den Fachhochschulen/HAW in kirchlicher Trägerschaft sind es 14,3 %. Für die gesamte Bundesrepublik (s. Tabelle 65 im Anhang) wies zum Erhebungszeitpunkt (Stichtag 31.12.2019) Nordrhein-Westfalen mit 113,5 VZÄ Professuren und 95,2 VZÄ wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft gemessen in VZÄ die höchste Anzahl an Personal je Bundesland auf, vor Hessen mit 65,7 VZÄ Professuren und 94,3 VZÄ wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Bayern mit 65,9 VZÄ Professuren und 26,3 VZÄ wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

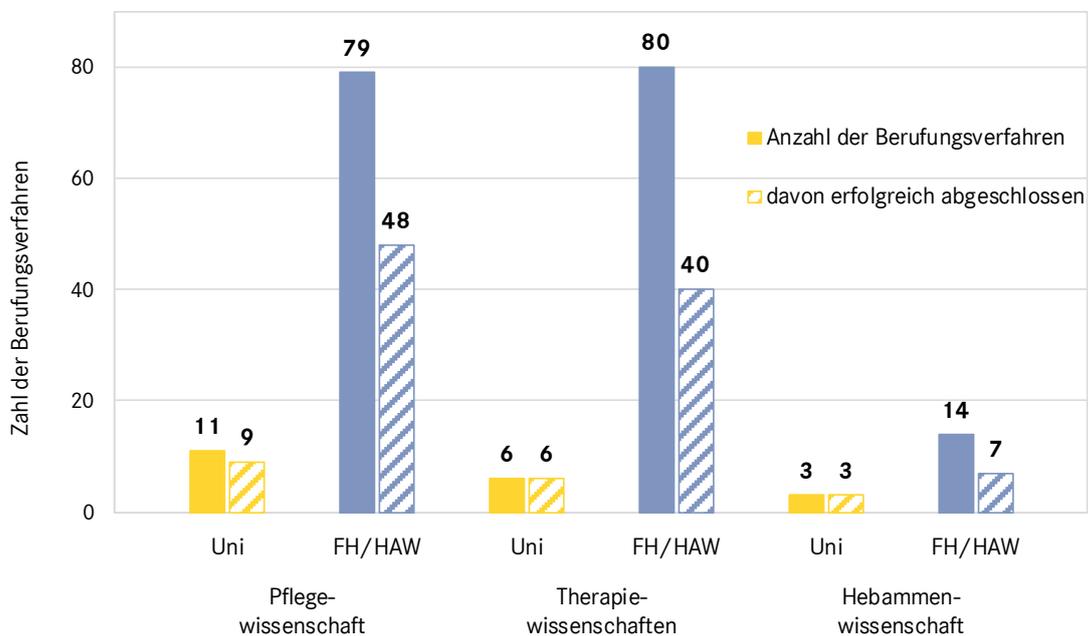
Der Frauenanteil unter der Professorenschaft mit Berufszulassung liegt in der Stichprobe an den Universitäten in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft (n=17) bei 78,4 %, an privaten Universitäten (n=3) bei 57,1 % und bei der kirchlich

getragenen Universität (n=1) in der Erhebung bei 100 %. Der Frauenanteil an Professuren mit Berufszulassung liegt an Fachhochschulen/HAW in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft bei 64,4 %, an privaten bei 68,6 % und an kirchlichen Fachhochschulen/HAW bei 79 %.

1.5.b Berufungsverfahren

Die HQGplus-Studie erfasst für den Erhebungszeitraum von 2017 bis 2019 die Anzahl der Berufungsverfahren differenziert nach Hochschultyp und Fach. Die nachstehenden Daten der quantitativen Erhebung sind um Angaben aus den qualitativen Experteninterviews ergänzt.

Abbildung 33: Berufungsverfahren 2017–2019 (Stichtag: 31.12.2019) je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie



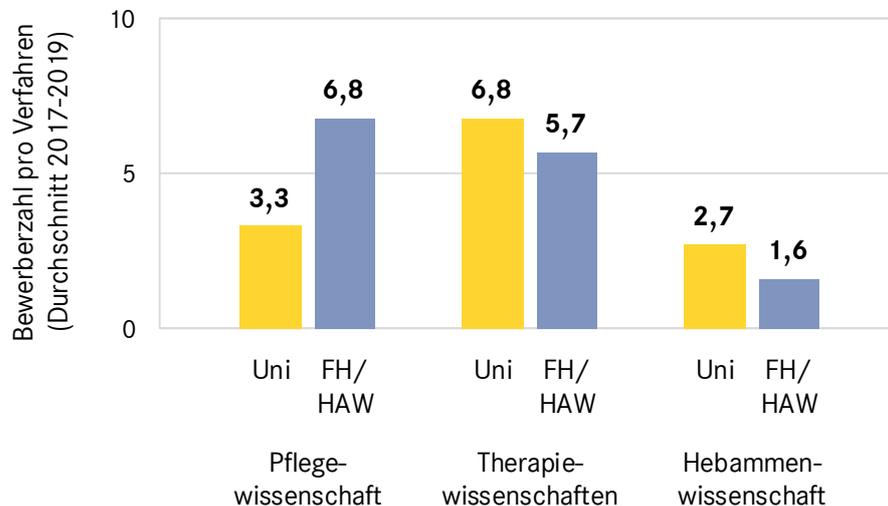
Fallzahlen s. Tabelle 66 im Anhang.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

An Fachhochschulen/HAW finden absolut betrachtet um ein Vielfaches mehr Berufungsverfahren als an Universitäten statt. Diese Beobachtung ist im Zusammenhang mit der Größe des Gesundheitsstudienangebots an Fachhochschulen/HAW bzw. Universitäten zu sehen (s. Abbildung 6), für das entsprechende Personalbedarfe gedeckt werden müssen. Die Verfahrensdauer und die Erfolgsaussichten eines Berufungsverfahrens sind je nach Hochschultyp unterschiedlich: An den Universitäten der vorliegenden Stichprobe gelingt die Berufung – bis auf die Pflegewissenschaft – vollumfänglich und dauert durchschnittlich 17,3 Monate, während Fachhochschulen/HAW nur in knapp 50 % ihrer Verfahren von im Durchschnitt 10,6 Monaten Dauer Professuren erfolgreich besetzen können (s. Tabelle 66 im Anhang). Der erfolglose Ausgang von Berufungsverfahren wird in den Experteninterviews wiederholt mit einem Mangel an adäquaten Bewerbungen professorabler Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler

begründet, sodass mitunter eine erforderliche Auswahl von drei Kandidatinnen und Kandidaten in einem Besetzungsverfahren nicht zustande komme. |⁶⁸

Abbildung 34: Bewerberzahl pro Berufungsverfahren, differenziert nach Hochschultypen - Dreijahresdurchschnitt 2017–2019 (Stichtag: 31.12.2019), HQGplus-Studie



Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die Bewerberzahl je Berufungsverfahren ist im Dreijahresdurchschnitt von 2017 bis 2019 in allen erhobenen Fachbereichen und ungeachtet des Hochschultyps niedrig. In der Pflegewissenschaft gab es im Durchschnitt 3,3 Kandidatinnen und Kandidaten pro Berufungsverfahren an Universitäten bzw. 6,8 an Fachhochschulen/HAW; in den Therapiewissenschaften – für die Hochschulbefragung wurden die Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie/Sprachtherapie zusammengefasst – waren es 6,8 bzw. 5,7 Bewerbungen pro ausgeschriebene Professur. Die Bewerberlage ist insbesondere in der Hebammenwissenschaft prekär mit durchschnittlich 1,6 Bewerberinnen und Bewerbern an Fachhochschulen/HAW bzw. 2,7 an Universitäten.

Die leitfadengestützten Experteninterviews geben Einblick in die von den Befragten identifizierten Ursachen und Folgen des Bewerbermangels. Die vorherrschende Bewerberlage wird hauptsächlich auf den geringen in Deutschland verfügbaren qualifizierten Wissenschaftlichen Nachwuchs (s. B.I.5.c) zurückgeführt. Die Folgen sind vielfältig:

– Die (frühzeitige) Einstellung von Berufungsverfahren gilt als eine Folge und spiegelt sich in den Angaben zur durchschnittlichen Verfahrensdauer

|⁶⁸ Es bestehen teilweise landesspezifische Regelungen in den Landeshochschulgesetzen zur Mindestanzahl von Kandidatinnen und Kandidaten in Berufungsverfahren sowie etwaige Ausnahmeregelungen, etwa im Landeshochschulgesetz Baden-Württemberg vom 17.12.2020 in § 48 Abs. 1 Berufung von Professorinnen und Professoren. Dort heißt es: „Zur Förderung und Entwicklung des wissenschaftlichen Nachwuchses kann das Wissenschaftsministerium weitere Ausnahmen von der Ausschreibungspflicht und der Durchführung des Berufungsverfahrens zulassen; Grundlage ist ein mit dem Wissenschaftsministerium abgestimmtes Qualitätssicherungskonzept der Hochschule.“ Die HQGplus-Studie hat jedoch keine Daten zu landesspezifischen Regelungen der LHG sowie der (Häufigkeit) ihrer Anwendung erhoben.

(s. Tabelle 66 im Anhang) insbesondere an Fachhochschulen/HAW wider. Die wiederholte Ausschreibung von Professuren nach unzufriedenstellender Bewerberlage dient auch der formalen und rechtlichen Absicherung der Hochschulen.

- _ Berufungen von Kandidatinnen und Kandidaten ohne Berufszulassung und/oder ohne gesundheitsdisziplinspezifisches Profil sind, in mehreren Interviews als problematisch eingestufte Konsequenzen des fehlenden wissenschaftlichen bzw. professoralen Nachwuchses in den Gesundheitsdisziplinen.
- _ Die Interviewten identifizieren den vorherrschenden Mangel an qualifiziertem disziplinspezifischem wissenschaftlichem Personal und besonders an Professorinnen und Professoren insgesamt als hemmenden Faktor sowohl für die hochschulische Qualifizierung weiterer Gesundheitsfachpersonen im Sinne einer Nachwuchsförderung als auch für die genuin fachwissenschaftliche Forschungs- und Disziplinentwicklung, z. B. durch fachfremde Berufungen. Daneben sei fraglich, inwiefern fachfremd Forschende und Lehrende als Impulsgeber für die betreffende Disziplin oder die jeweilige Profession infrage kämen, ihre Akzeptanz innerhalb der Berufsgruppe sei eingeschränkt. Disziplinspezifische Berufungen werden daher von den Interviewten weitestgehend bevorzugt und in den Experteninterviews regelmäßig mit dem Hinweis verbunden, diesen müsse eine angemessene Post-Doc-Phase vorausgehen. (Zu) Frühzeitige Berufungen nach der Promotion aufgrund akuten Personalmangels seien ein „Strickfehler im System“ |⁶⁹, da sie dem qualitativ hochwertigen wissenschaftlichen Output nicht zuträglich seien und die Disziplinentwicklung hemmten, statt sie zu befördern.
- _ Der professorale Personenkreis unter dem in seiner Anzahl überschaubaren wissenschaftlichen Nachwuchs der Gesundheitsfachberufe ist (sehr) klein, da nur wenige Personen die Berufungsvoraussetzungen erfüllen. An Fachhochschulen/HAW ist eine Ausübung des Berufs im Umfang von fünf Jahren vorzuweisen, von denen mindestens drei Jahre außerhalb der Hochschule und nach dem hochschulischen Abschluss erfolgt sein müssen. |⁷⁰ Diese Voraussetzungen reduzieren den Personenkreis des ohnehin überschaubaren wissenschaftlichen Nachwuchses erheblich. |⁷¹ Das Einschlagen einer akademischen Laufbahn ist auf Basis einer berufsschulischen Ausbildung mit anschließender Berufstätigkeit vor dem Studium deutlich erschwert gegenüber der, in manchen Gesundheitsfachberufen bereits etablierten, Primärqualifizierung mit Berufstätigkeit nach dem Studium.

| ⁶⁹ Experteninterview A10, HQG*plus*-Studie.

| ⁷⁰ Vgl. Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen 2019, § 36, Abs. 1, Satz 5.

| ⁷¹ Das Bund-Länder-Programm „Karrierewege an Fachhochschulen“ fördert strategische Instrumente zur Rekrutierung und Qualifizierung von Fachhochschulprofessorinnen und -professoren. BMBF: Professorales Personal an Fachhochschulen. Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2022.

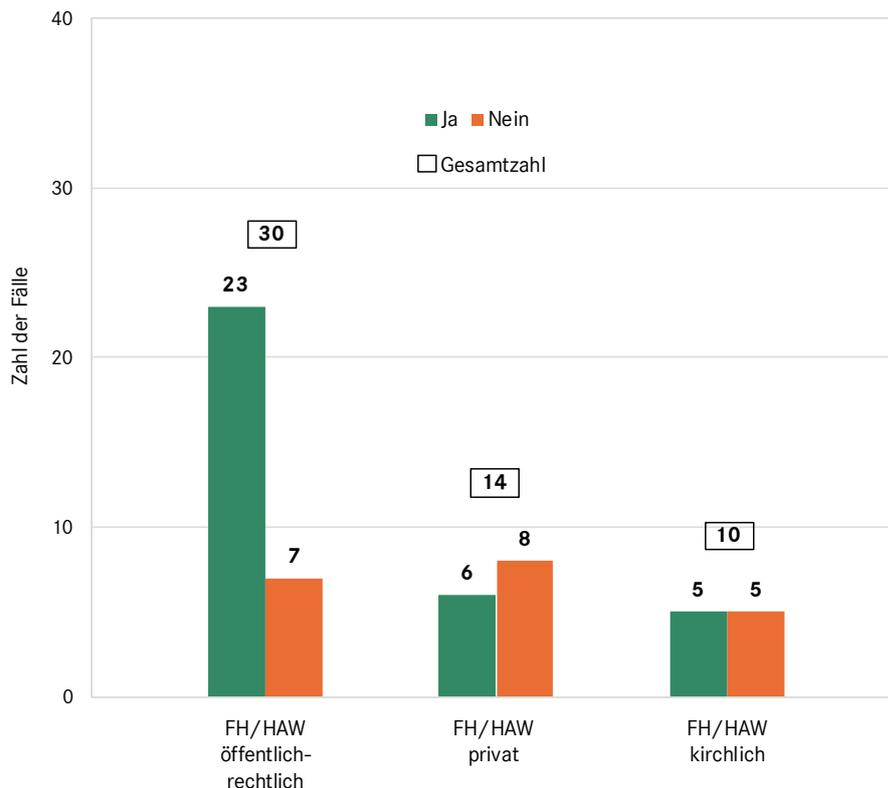
Promotionen

Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf dem Weg zu einer Professur gehört die Ermöglichung einer Promotion. Ausgangspunkt dafür ist die hochschulische Qualifizierung von Gesundheitsfachpersonen auf Masterniveau, die in Deutschland häufiger an Fachhochschulen/HAW als an Universitäten etabliert ist (s. Abbildung 10). Das eigenständige Promotionsrecht ist in Deutschland in der Regel Universitäten vorbehalten, Fachhochschulen/HAW können zum Teil im Rahmen von Promotionszentren oder vergleichbaren Einrichtungen in manchen Bundesländern eigenständige Promotionsverfahren durchführen. |⁷² Die Vergabe von Promotionen im Bereich der patientennahen Gesundheitsstudiengänge ist damit in weiten Teilen ausschließlich in kooperativen Verfahren mit anderen Hochschulen bzw. Universitäten mit Promotionsrecht möglich. Die zentrale Bedeutung von Kooperation und Vernetzung von Hochschulen bekräftigen die Experteninterviews, die (institutionalisierte) Kooperation und Vernetzung (s. B.I.6.e) als wichtigsten Treiber der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung identifizieren. |⁷³

|⁷² Die befragten Hochschulen der HQGplus-Studie geben an, seitens der Fachhochschulen/HAW mit 54 von insgesamt 55 Befragten überwiegend nicht über ein eigenständiges Promotionsrecht zu verfügen; unter den 19 Universitäten findet sich eine ohne Promotionsrecht (s. Tabelle 67 im Anhang).

|⁷³ Die Experteninterviews ergaben als stärkste Treiber für die Nachwuchsförderung institutionalisierte Kooperation/Vernetzung (inkl. Verbünde) vor strukturierten Promotions-/Tenure-Track-Programmen/Graduiertenschulen und patientennah ausgerichteten, fachspezifischen Masterstudienangeboten.

Abbildung 35: Beteiligung der Fachhochschulen/HAW an kooperativen Promotionsverfahren mit anderen Hochschulen 2017–2019, differenziert nach Hochschulträger, HQGp/us-Studie



n=55 (fehlende Angabe für Trägerschaft: n=1).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGp/us-Studie.

Die Beteiligung von Fachhochschulen/HAW an kooperativen Promotionsverfahren lässt eine gewisse Dynamik im Feld erkennen. Im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 waren 62,9 % der antwortenden Fachhochschulen/HAW an kooperativen Promotionsverfahren mit anderen Hochschulen beteiligt, davon zwei Drittel aus öffentlich-rechtlicher Trägerschaft. Unter den Fachhochschulen/HAW in privater und in kirchlicher Trägerschaft kooperiert etwa die Hälfte der Stichprobe für Promotionen mit anderen Hochschulen. Die Experteninterviews bestätigen den Stellenwert promotionsbezogener Kooperationen für die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und benennen die fehlende institutionalisierte Kooperation bzw. Vernetzung als Barriere für die Entwicklung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

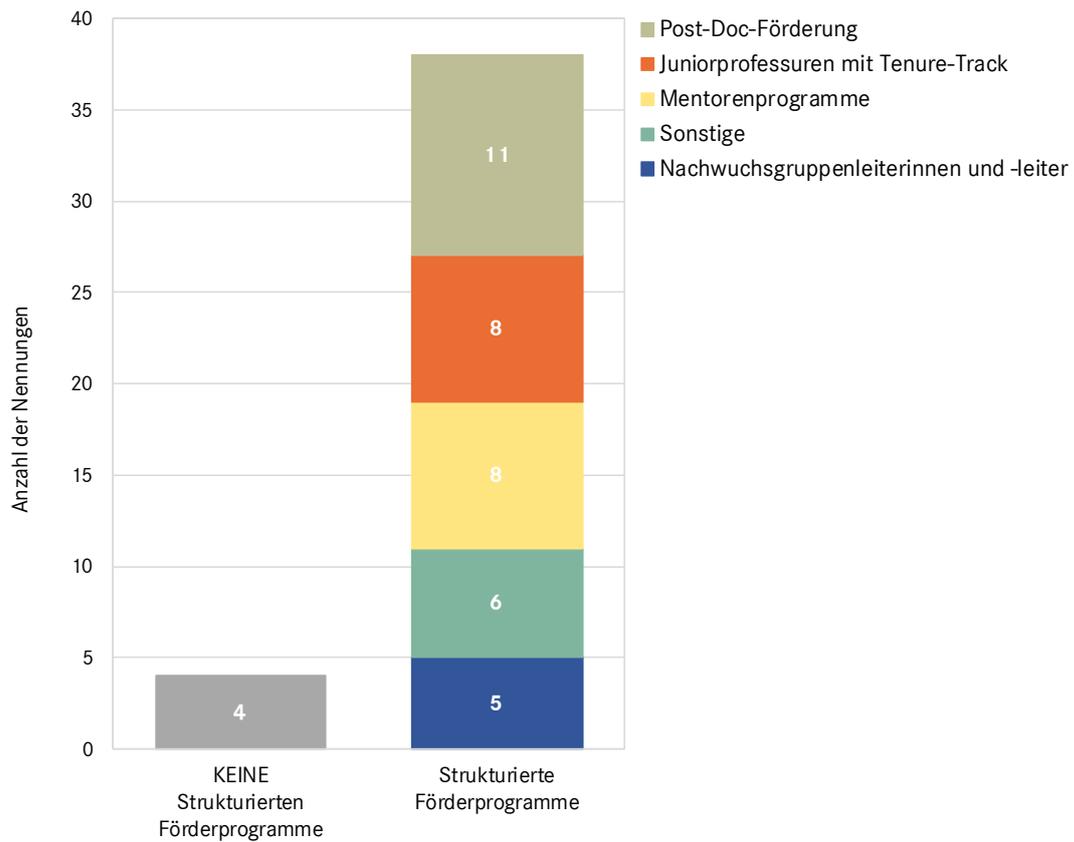
Im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 wurde von Universitäten die Mehrzahl an Promotionsurkunden in den Gesundheitsfachberufen in der Pflegewissenschaft verliehen (58). In der Summe vergaben im Dreijahreszeitraum öffentlich-rechtliche 32 und private Universitäten 26 Promotionsurkunden in der Pflegewissenschaft. Die im Dreijahreszeitraum verliehenen 45 Promotionsurkunden in den Therapiewissenschaften gehen ausschließlich auf öffentlich-rechtliche Universitäten zurück. In der Hebammenwissenschaft wurden im betrachteten Zeitraum vier Promotionsurkunden vergeben, die Hälfte von ihnen von öffentlich-rechtlichen bzw. privaten Universitäten. Standortbezogen betrachtet ist die Zahl der

durchschnittlich zwischen 2017 und 2019 verliehenen Promotionsurkunden sehr gering: In der Pflegewissenschaft wurden im Erhebungszeitraum durchschnittlich 1,8 Promotionsurkunden vergeben, in den Therapiewissenschaften waren es im Dreijahresdurchschnitt 1,4 und in der Hebammenwissenschaft 0,3 Promotionsurkunden pro Standort (s. Tabelle 69 im Anhang).

Aus den Experteninterviews wird deutlich, dass die vorausschauende Konzeption und Etablierung institutionenübergreifender Karrierewege vom (fach-)hochschulischen Studium über die (kooperative) Promotion und anschließende Post-Doc-Phase der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses dienlich ist. Ziel solcher Programme ist es, den Übergang zur Promotion oder den Einstieg in Forschungsprojekte zu erleichtern und dem wissenschaftlichen Nachwuchs die Möglichkeit zu bieten, sich wissenschaftlich zu entfalten und zu etablieren.

Strukturierte Förderprogramme

Zur Förderung der Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler standen zwischen 2017 und 2019 an etwa der Hälfte aller 69 antwortenden Hochschulen grundsätzlich strukturierte Förderprogramme zur Verfügung, die gemäß Experteninterviews zweitwichtigster Treiber der Nachwuchsförderung sind. Von den Hochschulen mit strukturierten Nachwuchsförderprogrammen (n=36) halten ca. 50 % ein Programm vor, jeweils acht Hochschulen gaben an, zwei respektive drei Programme anzubieten.

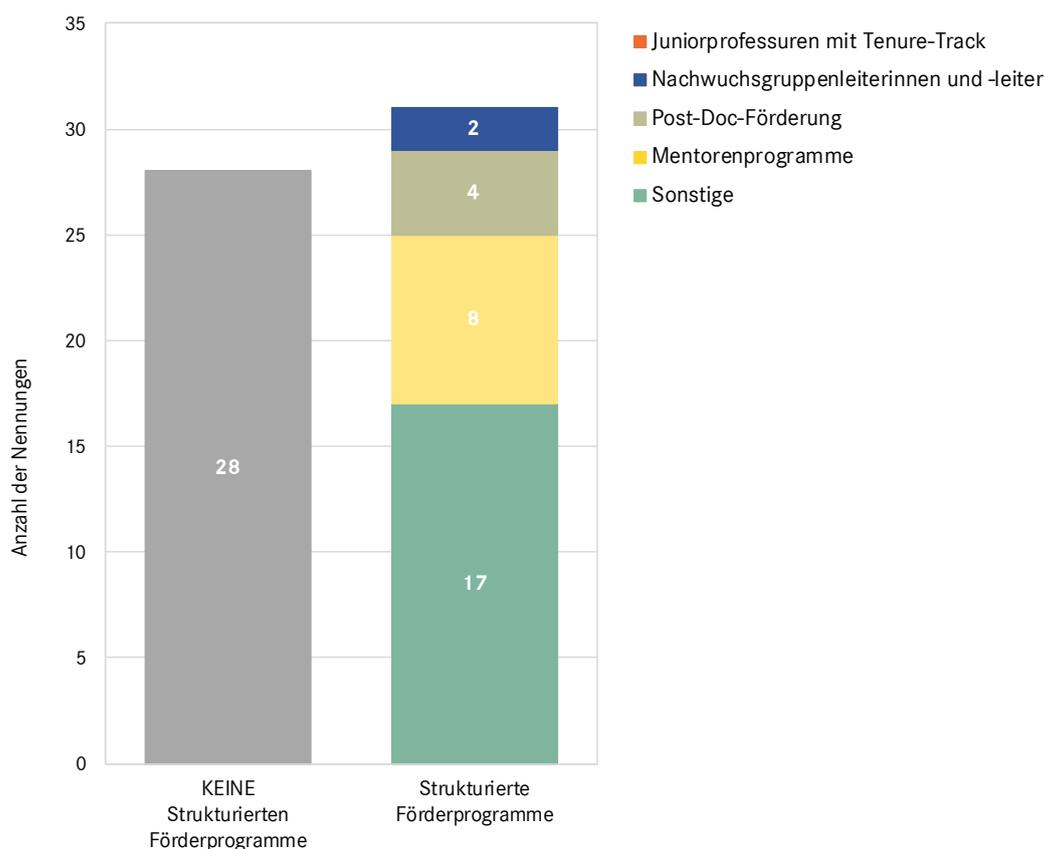


n=18.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Strukturierte Förderprogramme sind häufig an öffentlich-rechtlichen Universitäten vorzufinden, in der Reihenfolge ihrer Nennung hauptsächlich in Form von Post-Doc-Förderung, Juniorprofessuren mit Tenure-Track, Mentorenprogrammen und Nachwuchsgruppenleitungen.

Abbildung 37: Strukturierte Förderprogramme 2017–2019 – Fachhochschule/HAW, HQGplus-Studie



n=50.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Unter den Fachhochschulen/HAW geben mehr als zwei Drittel an, dem wissenschaftlichen Nachwuchs der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft stehe genau ein Förderprogramm offen. Am häufigsten vertreten sind hier sonstige Programme vor Mentorenprogrammen, Post-Doc-Förderung und Nachwuchsgruppenleitungen.

Im direkten Vergleich zwischen Universitäten und Fachhochschulen/HAW ist zu erkennen, dass Universitäten mehr strukturierte Förderprogramme für den wissenschaftlichen Nachwuchs anbieten als Fachhochschulen/HAW. Nur ein Fünftel der Universitäten gibt an, kein einziges strukturiertes Förderprogramm eingerichtet zu haben.

Die Begleitung der Promotion und der Post-Doc-Phase durch ein strukturiertes Mentoring für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler gilt den interviewten Expertinnen und Experten als ein weiteres zentrales Instrument der Nachwuchsförderung. Es trägt zur Disziplinentwicklung bei, bindet aber gleichzeitig Kapazitäten der professoralen Mentorin bzw. des professoralen Mentors, die in ihrem bzw. seinem Aufgabenprofil abgebildet sein müssen (Zeitkontingent sowie Konzeption einer strukturierten Betreuung). Die Interviewpartnerinnen und -partner betonen neben der Promotion auch den Wert einer sich daran

anschließenden Post-Doc-Phase als gewinnbringend sowohl für den wissenschaftlichen Nachwuchs persönlich wie auch für den Aufbau und die Weiterentwicklung der Gesundheitsdisziplinen. Die Tätigkeit im wissenschaftlichen Mittelbau ermögliche es Promovierten, sich wissenschaftlich weiterzuentwickeln, eigene Forschungsprojekte einzuwerben, habilitationsvergleichbare Forschungsleistungen zu erzielen und damit zugleich ihr Fach zu profilieren.

In den Experteninterviews wurde des Weiteren die zeitliche, finanzielle und fachliche Harmonisierung bzw. Integration von Promotions- und Projektklinien als erstrebenswert erwähnt, um so die Einbindung von Promovierenden in Forschungsprojekte zu befördern.

1.6 Forschung

Die *HQGplus*-Studie betrachtet neben den Forschungsaktivitäten der Hochschulen in der Pflege- und den Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie) und der Hebammenwissenschaft im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 auch deren Strategien und Konzepte zur Entwicklung von Forschung sowie die zur internen Forschungsförderung genutzten Programme und eingeworbene Drittmittel.

Für die an der *HQGplus*-Studie beteiligten Gesundheitsfachberufe und die Fakultäten/Arbeitsbereiche, die Studiengänge mit patienten- und klientenahem Qualifikationsziel anbieten, sind Forschungsaktivitäten in unterschiedlicher Intensität feststellbar. Deutsche Hochschulen sind bislang allenfalls punktuell an internationalen Forschungsprojekten und Konsortien wie z. B. RN4CAST (Registered Nurse Forecasting) beteiligt.

Die strategische Ausrichtung der eigenen Forschung bzw. die Herausbildung und Etablierung eines Forschungsprofils werden als wichtig für die jeweilige Disziplinentwicklung eingeschätzt. Zum Erhebungszeitpunkt ist jedoch nicht erkennbar, ob und welche Forschungsschwerpunkte sich in den einzelnen Fächern herausbilden; die verschiedenen Initiativen unterschiedlicher Akteure, bestimmte Forschungsthemen im Sinne einer strategischen Herangehensweise zu identifizieren, schlagen sich in der vorliegenden Studie nicht nieder.

Eine aktive, bestimmte fächerspezifische Fragestellungen adressierende, Förderpolitik ist zum Erhebungszeitpunkt nicht erkennbar; vielmehr besteht der Eindruck, seitens der meisten Förderer werde erwartet, dass sich die jeweiligen Fächer in die bestehende Systematik der Forschungsförderung einfinden, die vornehmlich über Projektförderung erfolgt.

Die wichtigsten Fördermittelgeber aller Hochschulen sind der Bund, die Länder und der Gemeinsame Bundesausschuss, wobei Fachhochschulen/HAW stärker als Universitäten regionale Förderung nutzen. Unterschiede zwischen den Hochschulen zeigen sich auch bei der Höhe der Drittmittelinwerbungen, die an Fachhochschulen/HAW deutlich niedriger liegen als an Universitäten. Das gilt mit

Ausnahme weniger Fachhochschulen/HAW auch für die interne antragsbasierte Forschungsförderung.

Die Hochschulen geben an, Forschungs Kooperationen vorwiegend mit anderen Hochschulen sowie mit Einrichtungen des Gesundheitssystems einzugehen. Die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses wird als wichtiger Faktor angesehen, die Forschungsleistung zu steigern, gleichzeitig sind die dafür zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel (zumindest an den Fachhochschulen/HAW) gering und die interessierten und qualifizierten Personen nur wenige.

In der Zusammenschau von Drittmiteleinahmen der Hochschulen relativ zum wissenschaftlichen Personal in Vollzeitäquivalenten und der Zahl der verliehenen Promotionsurkunden lassen sich für die antwortenden Hochschulen der HQGplus-Studie zwei Universitäten sowie eine Fachhochschule/HAW in kirchlicher sowie drei Weitere in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft ausmachen, deren Angaben auf forschungsfördernde Rahmenbedingungen hindeuten.

1.6.a Forschungsaktivität

Im Ergebnis treten in der HQGplus-Studie einige wenige erkennbar forschungsauffine und -aktive Hochschulen hervor, unter denen sich gleichermaßen Fachhochschulen/HAW und Universitäten befinden.

Die vorliegenden Ergebnisse der HQGplus-Studie können damit Hinweise auf bereits etablierte und erfolgreich beforschte Themenfelder der einzelnen Disziplinen |⁷⁴ geben. Ein Abgleich mit den Forschungsschwerpunkten, die der Gesundheitsforschungsrat |⁷⁵ und die Agenda Pflegeforschung (2012) |⁷⁶ ausgemacht haben, ermöglicht die Identifizierung von möglichen (weiterhin) bestehenden Forschungslücken.

Die Angaben der Hochschulen zu den wichtigsten übergeordneten thematischen Schwerpunkten ihrer Forschung in den betrachteten Gesundheitsdisziplinen zeichnen ein heterogenes Bild. Weder die Fächersystematiken des Statistischen Bundesamtes und der DFG noch die Systematik des Hochschulkompasses der HRK bieten für die betrachteten Fächer eine ausreichende Differenzierung.

Kategorisierung der Forschungsschwerpunkte in der Pflegewissenschaft

Für die Pflegewissenschaft geben die 46 antwortenden Hochschulen, darunter elf Universitäten, 34 Fachhochschulen/HAW und eine Pädagogische Hochschule, folgende Forschungsschwerpunkte an: Unter den insgesamt 28 Schwerpunkt-

|⁷⁴ Die Forschungsschwerpunkte in den Therapiewissenschaften (Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie) wurden in dem Fragebogen gemeinsam erhoben. Soweit dies aus den Angaben der Einrichtungen eindeutig ersichtlich ist, werden die genannten Schwerpunkte den einzelnen Disziplinen zugeordnet.

|⁷⁵ Vgl. Ewers et al. 2012, S. 29–76.

|⁷⁶ Vgl. Behrens et al. 2012.

nennungen durch Universitäten ist das Thema „Pfleger alter und hochaltriger Menschen“ (6) am häufigsten vertreten, gefolgt von Methoden (4), Pflegesystem im Umbruch (3) und Bildung in der Pflege (3). Bei den Fachhochschulen/HAW und der Pädagogischen Hochschule sind insgesamt 92 Nennungen (83 ohne Doppelung) zu verzeichnen, von denen jeweils zwölf auf die Themen „Versorgungsforschung“, „Bildung in der Pflege“ und „Pfleger alter und hochaltriger Menschen“ entfallen. Im Unterschied zur „Pfleger alter und hochaltriger Menschen“ finden sich zu den anderen beiden Themenschwerpunkten des Gesundheitsforschungsrats nur sehr wenige Nennungen: „Chronische Erkrankungen“ (1 Universität/1 Fachhochschule/HAW), „Vulnerabilität“ (1 Fachhochschule/HAW). Mit Blick auf die Themen der Agenda Pflegeforschung fällt auf, dass die „Pfleger von Kindern und Jugendlichen“ weder bei Universitäten noch Fachhochschulen/HAW der Stichprobe als Forschungsschwerpunkt genannt wird.

Kategorisierung der Forschungsschwerpunkte in den Therapiewissenschaften

Für die Therapiewissenschaften – Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie zusammengenommen – liegen Angaben zu Forschungsschwerpunkten von 32 Hochschulen, davon 8 Universitäten und 24 Fachhochschulen/HAW, vor. Differenzierte Antworten mit Bezug auf die einzelnen Therapieberufe, insbesondere Physio- und Ergotherapie, liegen nicht immer eindeutig vor. Die disziplinspezifische Betrachtung zeigt für die Physiotherapie, dass sich in den Nennungen der Hochschulen zu ihrer Forschung in der Physiotherapie die Empfehlungen des Gesundheitsforschungsrats zu entsprechenden Forschungsschwerpunkten nicht abbilden. Für die Ergotherapie liegen fast keine Nennungen spezifischer Forschungsschwerpunkte vor. Die Angaben zu spezifischen Forschungsschwerpunkten in der Logopädie entsprechen zwei von drei empfohlenen Schwerpunkten des Gesundheitsforschungsrats (dies betrifft überwiegend die Universitäten). Des Weiteren lässt sich konstatieren, dass die Forschungsschwerpunkte „Bildung“ und „Versorgungsforschung“ in den Therapiewissenschaften insbesondere an den Fachhochschulen/HAW stark vertreten sind.

Insgesamt ist die Kategorisierung der Forschungsschwerpunkte nach Gesundheitsforschungsrat, z. B. in „chronische Erkrankungen“ oder „Alter“, auf die Antworten der Hochschulbefragung kaum anwendbar. Die in der Erhebung genannten Forschungsschwerpunkte orientieren sich vermehrt an Störungsbildern als an Ursachen. Eine Passung zwischen den Kategorien des Gesundheitsforschungsrats und den von den Hochschulen genannten Forschungsschwerpunkten besteht daher nur teilweise. Aus der fehlenden Abdeckung der Kategorien und der Nennung vielfach nicht fächerspezifisch zuzuordnender Forschungsschwerpunkte resultiert der folgende Versuch einer übergreifenden Kategorisierung für die Therapiewissenschaften (die jeweilige Anzahl von Nennungen durch Universitäten bzw. Fachhochschulen/HAW ist in Klammern angegeben):

- _ Art der Forschung/Forschungstraditionen (7/38)
 - _ Theorie/Grundlagen (3/7)
 - _ Klinische Forschung / Evidenzbasierung und Qualitätssicherung (4/15)
 - _ Versorgungsforschung (0/5)
 - _ Evaluation-, Implementations- und Translationsforschung (0/2)
 - _ Bildungs- und Professionalisierungsforschung (0/9)
 - _ Epidemiologische Forschung (0/0)
- _ Altersstufen (2/1)
 - _ Kinder/Jugend (2/0)
 - _ Erwachsene (0/0)
 - _ Hohes Alter (0/1)
- _ Störungsbereiche (11/8)
- _ Technik / neue Technologien (0/7)
- _ Sonstiges (0/5).

Kategorisierung der Forschungsschwerpunkte in der Hebammenwissenschaft

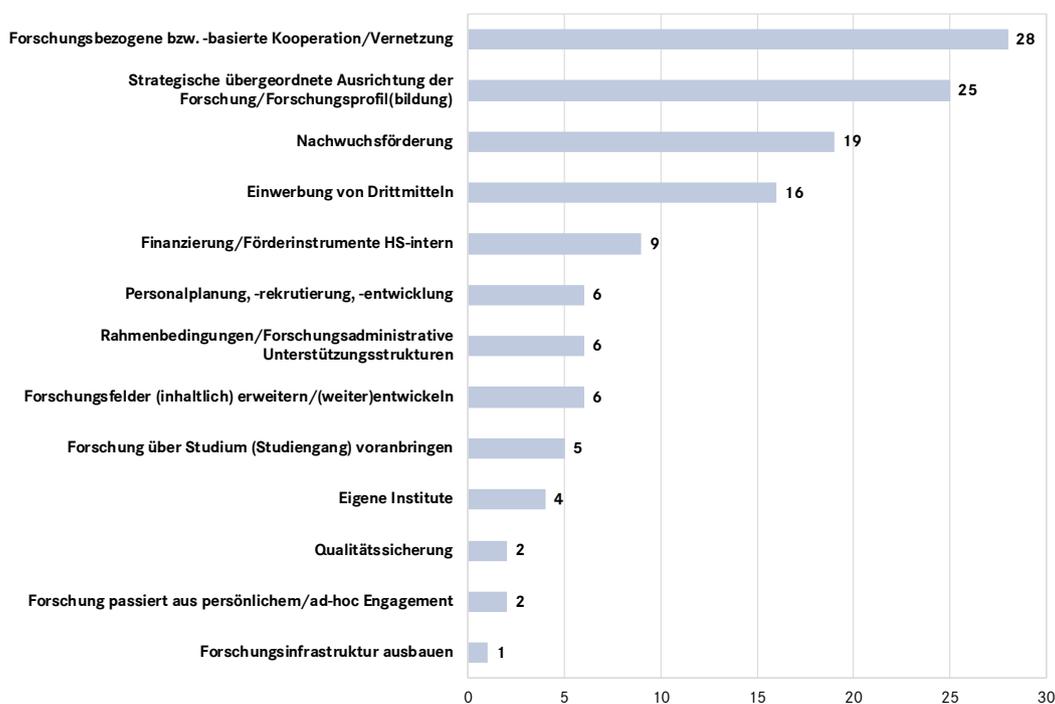
Ihre Forschungsschwerpunkte in der Hebammenwissenschaft legen 16 Hochschulen dar, davon vier Universitäten und 12 Fachhochschulen/HAW. Die Forschung fokussiert im Wesentlichen auf die drei Aufgabenfelder „Geburtsbetreuung“, „Gesundheitsförderung und Prävention in der Schwangerschaft“ sowie „Beratung zur kindlichen Ernährung“. |⁷⁷ Unter den Universitäten sind insgesamt elf Nennungen zu verzeichnen, darunter ist „Geburtsbetreuung/Versorgung“ (6) am häufigsten vertreten. Die Fachhochschulen/HAW nennen insgesamt 15 Forschungsschwerpunkte, davon 13 ohne Doppelung: „Gesundheitsförderung und Prävention in der Schwangerschaft“ (4) ist hierbei am häufigsten vertreten. An fünf Hochschulen besteht noch kein Forschungsschwerpunkt in der Hebammenwissenschaft, da sich der Fachbereich dort im Aufbau befindet. |⁷⁸

|⁷⁷ Die genannten Forschungsschwerpunkte entsprechen der Identifikation von Forschungsbereichen der Hebammenwissenschaft durch den Gesundheitsforschungsrat. Vgl. Ewers et al. 2012, S. 29–76.

|⁷⁸ Vgl. Ayerle 2016.

Ihre jeweiligen Strategien und Konzepte der Entwicklung von Forschung äußern 56 Hochschulen in Freitextausführungen. Zwei Fachhochschulen/HAW unter ihnen geben an, keine Strategien und Konzepte zur Entwicklung von Forschung zu verfolgen.

Abbildung 38: Strategien und Konzepte zur Entwicklung der Forschung 2019, HQGplus-Studie



n=54.

Hinweis: Zwei Fachhochschulen/HAW gaben dezidiert an, keine Strategien und Konzepte zur Entwicklung der Forschung zu verfolgen.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die antwortenden Fachhochschulen/HAW messen einer strategischen Ausrichtung der Forschung bzw. der Forschungsprofilbildung mehr Gewicht zu als die antwortenden Universitäten. |⁷⁹ Die differenzierte Betrachtung dieser Antwortkategorie zeigt, dass in der Erhebung ausschließlich Fachhochschulen/HAW auf das Vorhandensein bzw. die Entwicklung einer formalisierten Forschungsförderstrategie (hochschulweit) verweisen (7 Nennungen). Ebenso führen ausschließlich Fachhochschulen/HAW an, sich auf anwendungs-/praxisorientierte (5 Nennungen) oder interdisziplinäre Forschung (3 Nennungen) zu fokussieren. Das Ziel einer Internationalisierung der Forschung wird ausschließlich von einer einzigen Universität genannt. Da die deutsche Forschungslandschaft zu den Gesundheitsfachberufen (noch) nicht besonders ausgeprägt ist, sind deutsche Hochschulen

|⁷⁹ Das Antwortverhältnis von Universität zu Fachhochschule/HAW je Kategorie ist Tabelle 70 im Anhang zu entnehmen.

bislang nur punktuell an internationalen Forschungsprojekten und Konsortien wie z. B. RN4CAST (Registered Nurse Forecasting) beteiligt. |⁸⁰

Forschungsbezogene bzw. -basierte Kooperationen und Vernetzungsaktivitäten im Allgemeinen bewerten Fachhochschulen/HAW ein wenig höher als Universitäten. Im Besonderen spezifizieren fünf Universitäten und acht Fachhochschulen/HAW eine Zusammenarbeit/Vernetzung mit anderen Hochschulen bzw. innerhalb ihrer eigenen Hochschule. Drei Universitäten und sieben Fachhochschulen/HAW geben an, mit Praxispartnern/-einrichtungen zusammenzuarbeiten. Eine Vernetzung mit Fokus auf Interdisziplinarität/interdisziplinäre Forschung wird häufiger von Universitäten (3 Nennungen) als Fachhochschulen/HAW (1 Nennung) angeführt.

Der Nachwuchsförderung messen Universitäten mehr Relevanz als Fachhochschulen/HAW bei. Zwei Universitäten und drei Fachhochschulen/HAW geben an, ihre Nachwuchsförderung setze auf Ebene der Bachelorstudierenden an, etwa durch die Einbeziehung in Forschungsanträge und -projekte. Weitere zwei Universitäten und vier Fachhochschulen/HAW fördern den wissenschaftlichen Nachwuchs auf Masterniveau, z. B. durch die Einrichtung neuer Masterstudienangebote. Der Kategorie Nachwuchsförderung zugeordnete Antworten lauten z. B. „Master Versorgungsforschung bildet zukünftig ein Element der Nachwuchsförderung durch studentische Forschungsprojekte“, „gezielte Vorarbeiten für Forschungsanträge über Bachelor- und Masterarbeiten“ oder „Profilbildung durch [Drittmittelforschung, Dissertationen und] Abschlussarbeiten“. Am häufigsten wird die Promotionsförderung als Maßnahme zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses genannt, nämlich von Universitäten vier- und von Fachhochschulen/HAW sechsmal. Eine Post-Doc-Förderung geben jeweils eine Universität und Fachhochschule/HAW an. Die Kategorie Austausch/Vernetzung von Nachwuchs wird von drei Universitäten genannt.

Der hochschulinternen Finanzierung bzw. Förderung messen Fachhochschulen/HAW mehr Bedeutung zu. Die Einwerbung von Drittmitteln wird etwas stärker von Universitäten betont.

1.6.c Forschungsförderung und Drittmittel

Auskunft über die Rahmenbedingungen der Forschungsermöglichung wie -förderung geben die Experteninterviews im Rahmen der HQGplus-Studie. Die Ausführungen der 19 befragten Expertinnen und Experten zeichnen ein relativ homogenes Bild ihrer verfügbaren zeitlichen Kapazitäten für die Forschung, die zwischen fünf bis – in einem Fall – maximal 30 % der individuellen Arbeitszeit ausmache, wobei die Beantragung von Drittmittelprojekten und die Projektadministration mehrheitlich in die Angaben der Forschungszeit einfließen. Neben

|⁸⁰ Die Technische Universität Berlin ist in diesem Rahmen an der Entwicklung von Prognosemodellen zur quantitativen und qualitativen Bedarfsplanung von Krankenpflegekräften beteiligt. Vgl. RN4CAST 2011.

dem Umfang und Zeitaufwand für Forschungstätigkeiten erwähnen Expertinnen bzw. Experten den zeitlichen Vor- bzw. Nachlauf von Projekten und Publikationen von bis zu dreieinhalb Jahren, bis Forschungsergebnisse aus Zeitmangel publikationsreif aufbereitet seien. Die Interviewten begründen die geringen für Forschung aufgewandten Anteile ihrer Arbeitszeit mit der Wahrnehmung ihrer übrigen hochschulischen Aufgaben und Funktionen wie Lehr- und Prüfungsverpflichtungen, Studiengangsentwicklung und -leitung sowie Gremienarbeit.

Des Weiteren vermitteln die HQGplus-Experteninterviews den Eindruck, dass die wissenschaftliche Disziplinentwicklung im Konkurrenzverhältnis zur Versorgungspraxis erlebt wird: „Akademische Arbeit funktioniert nur, wenn in der Versorgungswirklichkeit nicht die Hütte brennt“ |⁸¹. Die Forschungstätigkeit und wissenschaftliche Fundierung scheinen zwar als befruchtend für die Versorgung, jedoch im Spannungsfeld zur Sicherstellung der Versorgung wahrgenommen zu werden. Wenngleich analog zur Medizin wissenschaftliche Positionen im klinischen Setting (*Joint Appointments*), also die Beschäftigung von Gesundheitsfachpersonen an einer Hochschule und an einer Versorgungseinrichtung zugleich, für hauptamtliche Professorinnen und Professoren der Gesundheitsberufe (bislang) nicht vorgesehen sind, halten die Hälfte der interviewten Expertinnen und Experten eine Einrichtung dieser für sinnvoll und förderlich für die Ermöglichung von wissenschaftlichen Karrierewegen.

Eingenommene Drittmittel

Die antwortenden Hochschulen nehmen zwischen 2017 und 2019 insgesamt 73.873 Tsd. Euro Drittmittel ein. Es entfallen davon 29.574 Tsd. Euro auf zehn antwortende Universitäten und 44.299 Tsd. Euro auf 33 antwortende Fachhochschulen/HAW. Das Hauptfeld der Stichprobe bewegt sich hinsichtlich der Häufigkeitsverteilung der Drittmitteleinnahmen zwischen 100 und 200 Tsd. Euro. Der Mittelwert für den Dreijahreszeitraum liegt bei 243,2 Tsd. Euro Drittmitteleinwerbung an Universitäten, davon 269,9 Tsd. Euro an öffentlich-rechtlichen Universitäten und 136,4 Tsd. Euro an privaten Universitäten, gegenüber 181,7 Tsd. Euro eingenommener Drittmittel an Fachhochschulen/HAW, davon 173 Tsd. Euro an Fachhochschulen/HAW in öffentlich-rechtlicher, 103,2 Tsd. Euro in privater und 283,5 Tsd. Euro in kirchlicher Trägerschaft (s. Tabelle 74, Tabelle 75 und Tabelle 76 im Anhang). Das Hauptfeld der Universitäten der Stichprobe bewegt sich hinsichtlich Häufigkeitsverteilung der Drittmitteleinnahmen im Dreijahresdurchschnitt des Erhebungszeitraums zwischen 100 und 400 Tsd. Euro. Im selben Zeitraum nahm die Hälfte der Fachhochschulen/HAW im Dreijahresdurchschnitt bis zu 100 Tsd. Euro Drittmittel ein. Zur Einordnung der im Rahmen der HQGplus-Studie erhobenen Drittmitteleinnahmen werden vergleichend die entsprechenden Daten des Statistischen Bundesamtes für das Jahr

| ⁸¹ Experteninterview A1, HQGplus-Studie.

2019 herangezogen. Die zehn in der HQG^{plus}-Studie antwortenden Universitäten nahmen 2019 in der Summe Drittmittel in Höhe von 9.897 Tsd. Euro ein; das entspricht 989,7 Tsd. Euro pro Universität. Die 32 antwortenden Fachhochschulen/HAW der Erhebung verzeichnen für 2019 zusammengefasst Drittmittelleinnahmen von 13.577 Tsd. Euro, was umgerechnet 424,3 Tsd. Euro pro Fachhochschule/HAW entspricht. Das Statistische Bundesamt verzeichnet für dasselbe Berichtsjahr, dass die Medizinischen Einrichtungen/Gesundheitswissenschaften der Universitäten im Fachgebiet Gesundheitswissenschaften (ohne Humanmedizin) |⁸² 10.537 Tsd. Euro Drittmittel einnahmen. Für die Gesundheitswissenschaften an Fachhochschulen in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft weist das Statistische Bundesamt für 2019 Drittmittelleinnahmen von 9.300 Tsd. Euro aus. |⁸³

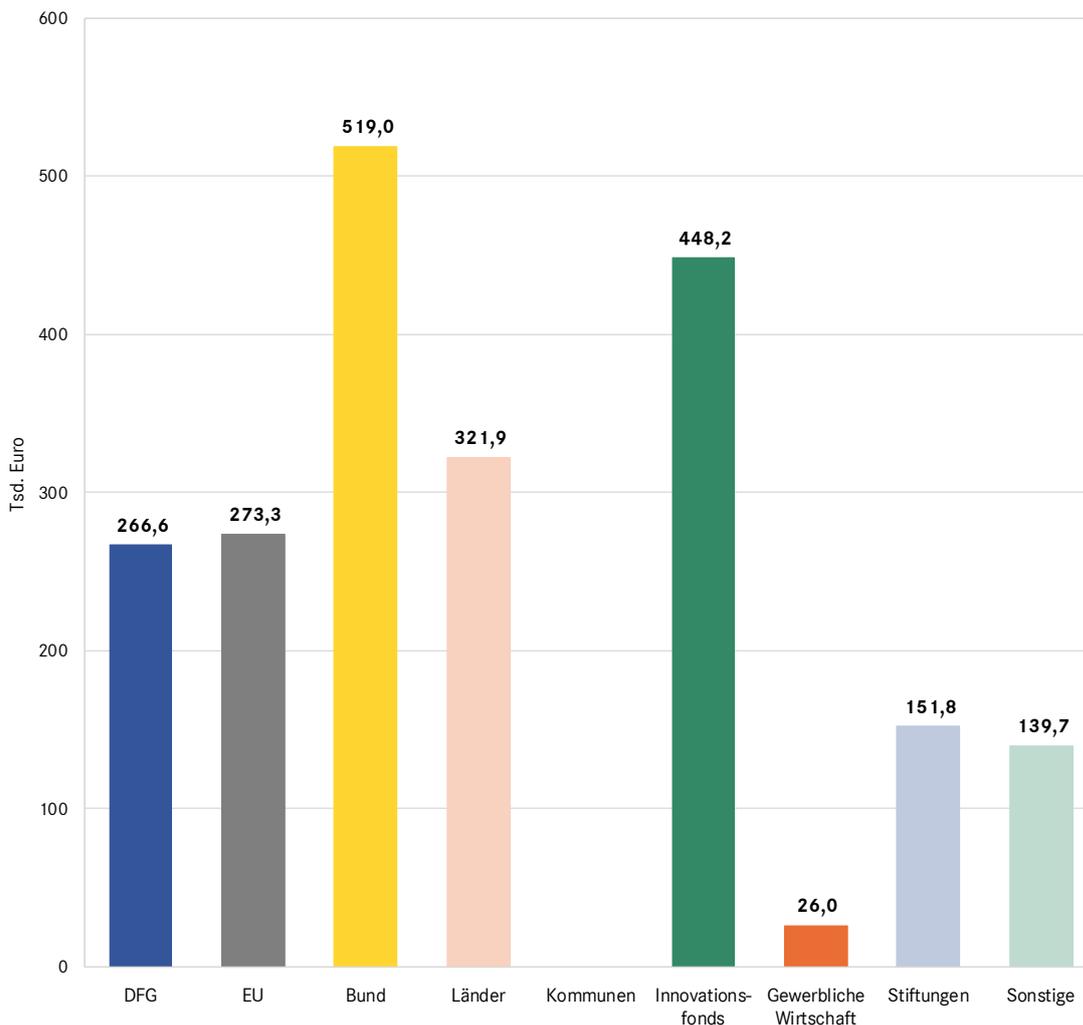
Drittmittelleinwerbung – Universitäten

Als Förderermittelgeber der im Erhebungszeitraum von 2017 bis 2019 von den zehn antwortenden Universitäten insgesamt eingeworbenen 29.574,0 Tsd. Euro Drittmittel (s. Tabelle 74) wurden die in Abbildung 39 aufgeführten Organisationen genannt.

| ⁸² Das Statistische Bundesamt fasst in der Fächergruppe „Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften“ folgende gesundheitswissenschaftliche Fachgebiete zusammen: Gesundheitswissenschaften allgemein, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspädagogik, Gesundheitswissenschaft/-management, Nichtärztliche Heilberufe/Therapien und Pflegewissenschaft/-management. Die HQG^{plus}-Studie erfasst dagegen ausschließlich patienten- bzw. klientennah ausgerichtete Studienangebote inklusive zugehöriger Professuren.

| ⁸³ Vgl. Statistisches Bundesamt 2019 b.

Abbildung 39: Drittmittleinnahmen der antwortenden Universitäten im Dreijahresdurchschnitt 2017–2019 nach Drittmittelgebern, HQGplus-Studie

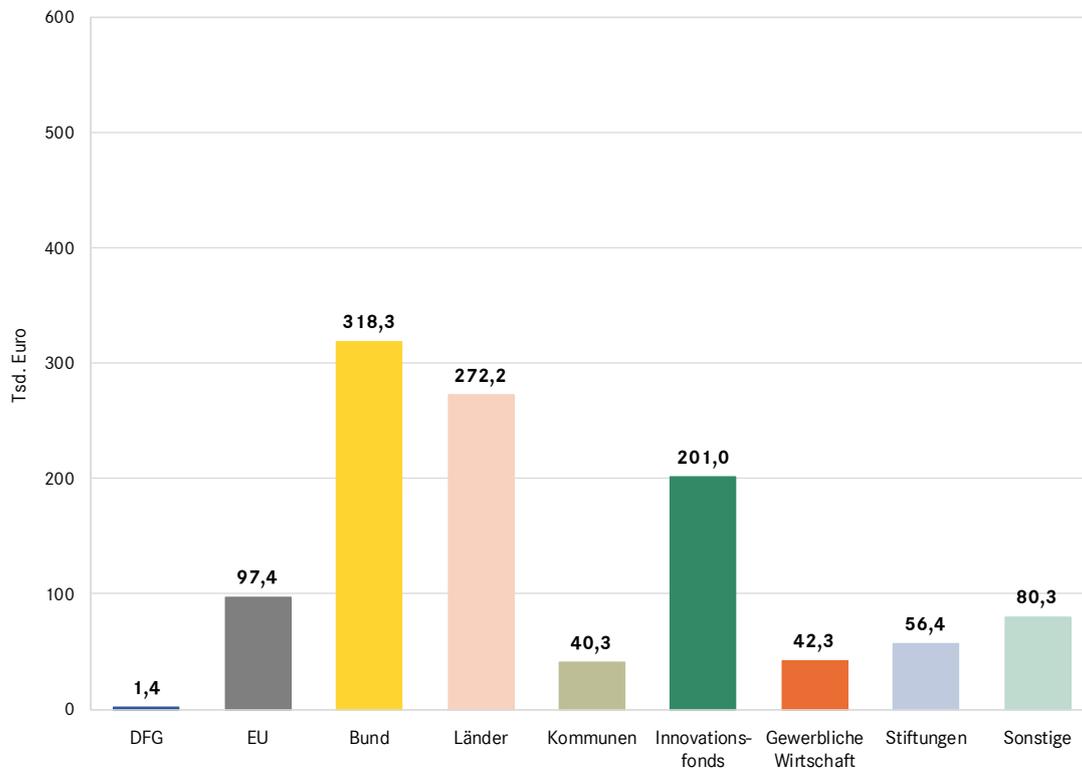


n=10.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die antwortenden Universitäten erhielten im Erhebungszeitraum Drittmittel unter anderem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), der Europäischen Union (EU) sowie von Bund und Ländern. Die meisten Mitteleinwerbungen erfolgten im Dreijahresmittel beim Bund mit 519,0 Tsd. Euro, dem Innovationsfonds in Höhe von 446,2 Tsd. Euro und den Ländern mit 321,9 Tsd. Euro. Erwähnenswert sind des Weiteren die in ähnlicher Höhe eingenommenen Drittmittel von der EU (273,3 Tsd. Euro) und der DFG (266,6 Tsd. Euro).

Abbildung 40: Drittmittleinnahmen der antwortenden Fachhochschulen/HAW im Dreijahresdurchschnitt 2017–2019 nach Drittmittelgebern, HQGplus-Studie



n=33.

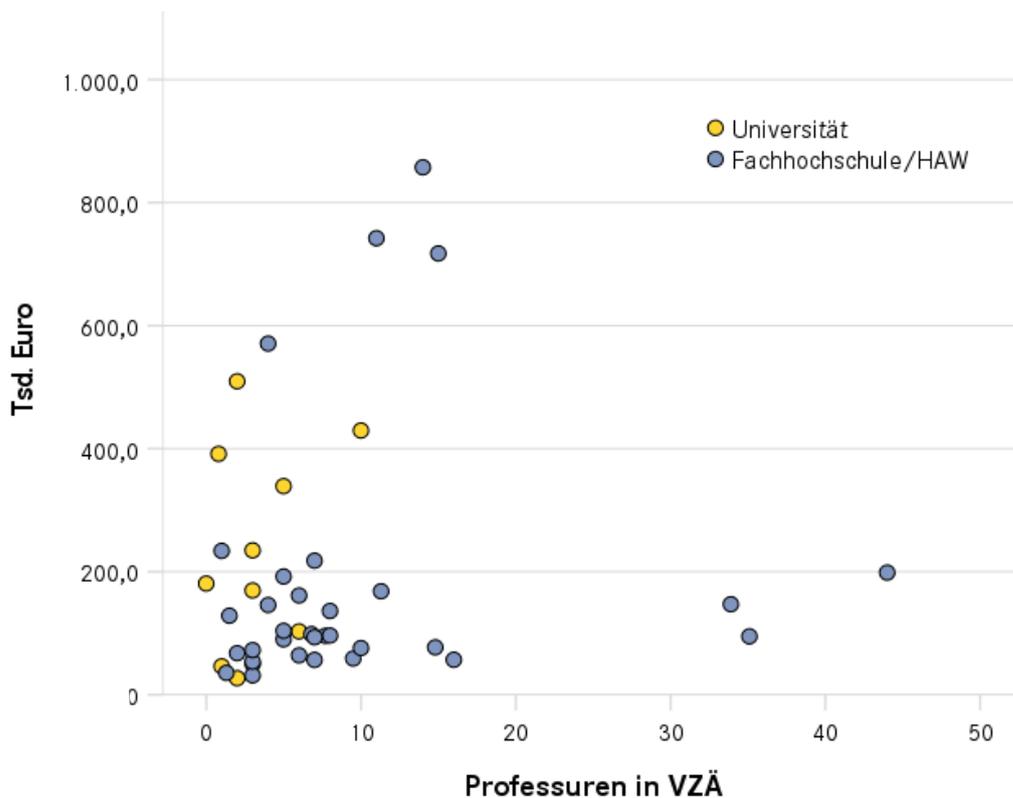
Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

An den antwortenden öffentlich-rechtlichen Fachhochschulen/HAW (n=19) liegen die von 2017 bis 2019 eingeworbenen Drittmittel in der Summe bei 29.462 Tsd. Euro. Die Fachhochschulen/HAW in privater Trägerschaft (n=7) nehmen im selben Zeitraum 3.253,0 Tsd. Euro ein, diejenigen in kirchlicher Trägerschaft (n=7) 11.584,0 Tsd. Euro (s. Tabelle 76 im Anhang). Wichtigste Drittmittelgeber der Fachhochschulen/HAW sind, wie bei den Universitäten, unter Berücksichtigung des Dreijahresdurchschnitts der Bund mit 318,3 Tsd. Euro, die Länder mit 272,2 Tsd. Euro und der Innovationsfonds mit 201,0 Tsd. Euro.

Drittmittleinwerbungen je Professur

Die Drittmittleinwerbungen aller antwortenden Hochschulen im Dreijahresdurchschnitt des Erhebungszeitraums 2017 bis 2019 werden in Abbildung 41 relativ zu der Anzahl von Professuren je Hochschule betrachtet.

Abbildung 41: Drittmittleinnahmen (Dreijahresdurchschnitt 2017–2019 in Tsd. Euro) im Verhältnis zur Gesamtzahl der Professuren an jeweiligem Standort, HQGplus-Studie



n=43 (10 Universitäten; 33 Fachhochschulen/HAW).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Das Hauptfeld der antwortenden Hochschulen gruppiert sich im Dreijahresdurchschnitt von 2017 bis 2019 hinsichtlich der Einwerbung von Drittmitteln im Verhältnis zur Gesamtzahl der Professuren am jeweiligen Standort zwischen einer bis zehn Professuren und bis maximal 600 Tsd. Euro. Ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Professuren und Höhe der eingeworbenen Drittmittel ist aus der Abbildung nur eingeschränkt erkennbar: Die höchsten Drittmittleinwerbungen gelingen an drei fachhochschulischen Standorten der Stichprobe, die zwischen zehn und zwanzig Professuren in VZÄ vorhalten.

Die Drittmittleinnahmen je Professur können für das Jahr 2019 ermittelt werden unter Berücksichtigung der eingenommenen Drittmittel je Hochschule (s. B.I.6.c) und des im selben Jahr durchschnittlich je Hochschule beschäftigten professoralen Personals in VZÄ zusammengenommen für die Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft (s. I.5.a). In 2019 ergeben sich so durchschnittliche Drittmittleinnahmen von 267,5 Tsd. Euro je Professur in VZÄ an Universitäten und von 49,3 Tsd. Euro je Professur in VZÄ an Fachhochschulen/HAW.

Aufgrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen kann ein Vergleich mit anderen Fächern allenfalls Hinweise für das ggf. vorhandene Potenzial an Drittmittleinwerbungen liefern: In der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften lagen im Jahr 2019 die Drittmittel pro Professur an Universitäten

insgesamt bei 448 Tsd. Euro, an Fachhochschulen bei 27,7 Tsd. Euro. Für die Ingenieurwissenschaften liegen diese Zahlen bei 514,5 Tsd. Euro pro Professur an Universitäten und 36,5 Tsd. Euro an Fachhochschulen; für die Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften bei 101,5 Tsd. Euro je Professur an Universitäten und 17,4 Tsd. Euro an Fachhochschulen. |⁸⁴

Wichtige Förderer und Förderlinien/-programme

Im Erhebungszeitraum von 2017 bis 2019 nahmen alle antwortenden Hochschulen gemeinsam je Fördermittelgeber Drittmittel von in der Summe zwischen 819,0 Tsd. Euro bis 29.850,0 Tsd. Euro ein. Die Drittmittel stammen hauptsächlich vom Bund, wie der Darstellung im Dreijahresdurchschnitt (s. Tabelle 73 im Anhang) zu entnehmen ist. In der jahresweisen Betrachtung sind der Bund, die Länder und der Innovationsfonds die wichtigsten konstanten Fördermittelgeber mit den größten durch die Hochschulen eingeworbenen Fördervolumina.

Im Erhebungszeitraum zeigt sich das Jahr 2017 relativ förderstark seitens des Bundes. Die Summe der eingenommenen Drittmittel im Erhebungszeitraum liegt 2017 mit einer Förderung von 16.217,0 Tsd. Euro durch den Bund am höchsten, während sie für die übrigen Jahre etwa halb so hoch ist. Neben dem Bund zeigen sich die Länder und der Innovationsfonds als die wichtigsten konstanten Fördermittelgeber.

Mit dem Ziel, einen Überblick über den Stand der Forschung, ihrer Förderung und bestehender Anreizsysteme in den Gesundheitsfachberufen zu erlangen, wurden in der *HQGplus*-Studie neben den Drittmiteleinahmen auch bedeutende Förderlinien erhoben. Die antwortenden Hochschulen nennen in Freitextfeldern insgesamt 20 externe Förderlinien bzw. Förderer für den Erhebungszeitraum von 2017 bis 2019, die zur Weiterentwicklung der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) und Hebammenwissenschaft beigetragen haben. Die antwortenden Hochschulen verteilen sich auf zehn Universitäten und 30 Fachhochschulen/HAW, die Förderlinien benennen. Zehn Hochschulen, darunter eine Universität und neun Fachhochschulen/HAW, nennen eine Förderlinie; zwei Förderlinien tragen zwölf Hochschulen ein, die sich aus vier Universitäten und acht Fachhochschulen/HAW zusammensetzen, und drei Förderlinien werden von 18 Hochschulen benannt, darunter fünf Universitäten und 13 Fachhochschulen/HAW.

Für die Universitäten und die Fachhochschulen/HAW der *HQGplus*-Studie sind der G-BA mit dem Innovationsfonds und unterschiedliche Förderlinien des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) die wichtigsten Förderer

| ⁸⁴ Jeweils für Hochschulen in staatlicher Trägerschaft. Vgl. Statistisches Bundesamt nach DZHW: ICEland (Datenbestände 3004 und 60002, Stand 01.07.2021); eigene Berechnungen.

(s. Tabelle 77 im Anhang). Bei den Universitäten ist auf Grundlage der Antworten keine spezifische BMBF-Förderlinie hervorzuheben. Bei den Fachhochschulen/HAW sind hingegen die am häufigsten genannten BMBF-Förderlinien „FH Sozial“ |⁸⁵ (sieben Nennungen), „Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter“ (SILQUA-FH) |⁸⁶ (sechs Nennungen) und „Aufstieg durch Bildung: Offene Hochschulen“ |⁸⁷ (sechs Nennungen). Zu beobachten ist, dass sich Förderlinien nicht auf alle Lebensabschnitte (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Familien, Senioren) gleichermaßen beziehen und mit der häufig genannten Linie SILQUA-FH ein Fokus auf der Teilhabe älterer Menschen liegt.

Insgesamt ist die Varianz an Förderern bei den Fachhochschulen/HAW im Vergleich zu den Universitäten deutlich größer. Fachhochschulen/HAW nutzen zudem stärker als Universitäten regionale Förderer, z. B. Landesförderungen, oder Einrichtungen in der eigenen Region, z. B. Stiftungen.

Auf 13 der insgesamt 101 genannten Förderer bzw. Förderlinien ist keine Antragstellung durch die Hochschulen erfolgt. |⁸⁸ Darunter beziehen sich fünf Nennungen auf das BMBF bzw. dessen Förderlinien und vier Nennungen auf den G-BA bzw. den Innovationsfonds. Die Antwort, dass keine Bewerbung erfolgte, stammte dabei von acht Fachhochschulen und einer Universität.

|⁸⁵ Das Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt seit 2018 im Rahmen des Programms „Forschung an Fachhochschulen“ mit der Förderrichtlinie zur Verbesserung der Lebensqualität in Stadt und Land durch soziale Innovationen (FH-Sozial) interdisziplinäre Forschungs- und Entwicklungsprojekte an Fachhochschulen. Der Schwerpunkt der Projekte muss in den angewandten Sozialwissenschaften, der Sozialen Arbeit, den Gesundheits- oder Pflegewissenschaften liegen. Ziel der Fördermaßnahme ist es, durch die Entwicklung und Anwendung sozialer Innovationen die Lebenssituation von Menschen in sozialen Problemlagen sowohl in Städten als auch in ländlichen, strukturschwachen Regionen zu verbessern. Die Chancen auf soziale Teilhabe und ein gesundes, erfülltes Leben sollen erhöht und soziale Ungleichheiten soweit wie möglich reduziert werden. Insbesondere im Rahmen der Hightech-Strategie der Bundesregierung „Innovationen für Deutschland“ soll erforscht werden, in welcher Weise digitale Technologien hierfür unterstützend eingesetzt werden können. Die Förderrichtlinie verfolgt zudem einen Schwerpunkt „Gleichwertige Lebensverhältnisse in den Regionen schaffen“, der aus der Weiterentwicklung der Demografie-Strategie der Bundesregierung abgeleitet wurde. Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2018.

|⁸⁶ Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert seit 2015 im Rahmen des Programms „Forschung an Fachhochschulen“ mit der Förderlinie SILQUA-FH Forschungs- und Entwicklungsprojekte an Fachhochschulen zur Entwicklung praxisnaher Konzepte, mit denen die Teilhabe älterer Menschen am Arbeits- und gesellschaftlichen Leben verbessert werden kann. Die Förderlinie richtet sich an Fachhochschulen mit einschlägiger Forschungsexpertise in den Fachbereichen bzw. Disziplinen Sozialwesen/Soziale Arbeit, Pflege sowie Gesundheit. Es werden ausschließlich praxisorientierte, bevorzugt interdisziplinäre Forschungsvorhaben (innerhalb einer Fachhochschule oder zwischen Fachhochschulen) gefördert, die eine „soziale Innovation“ zum Thema haben. Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2015.

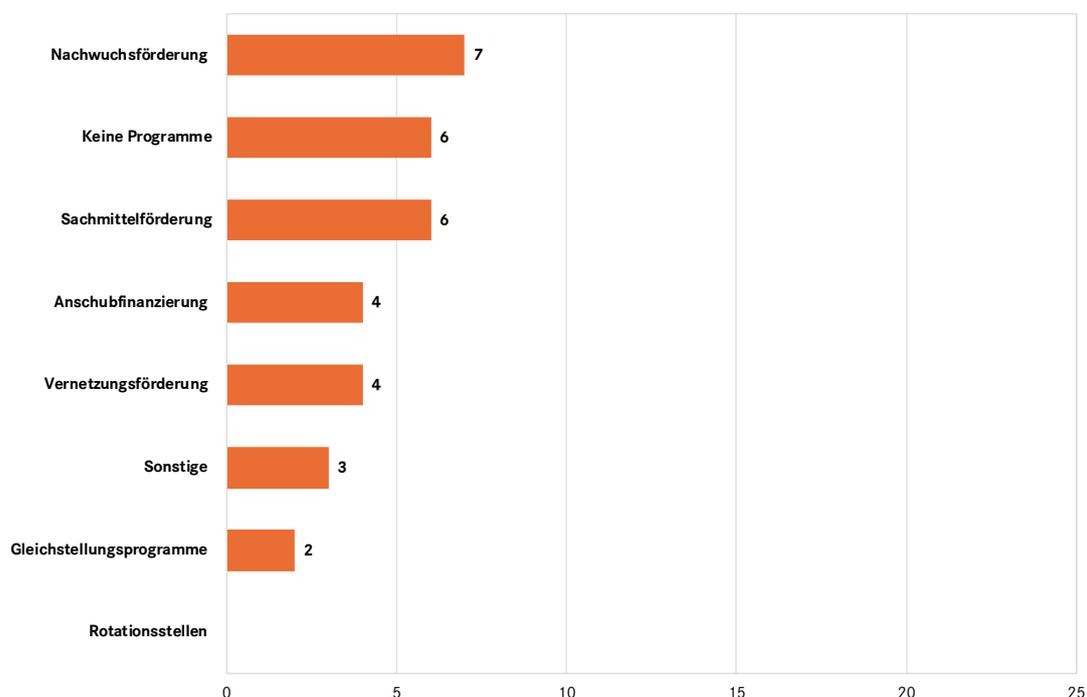
|⁸⁷ Der Bund-Länder-Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ förderte von 2011 bis 2020 im Rahmen der Qualifizierungsinitiative „Aufstieg durch Bildung“ innovative, nachfragerorientierte und nachhaltige Konzepte von Hochschulen mit den Zielen, den Fachkräftemangel zu sichern, die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung zu verbessern, Wissen rasch in die Praxis zu bringen und das deutsche Wissenschaftssystem durch Profilbildung zu stärken und Konzepte für berufsbegleitendes Studieren und lebenslanges, wissenschaftliches Lernen besonders für Berufstätige, Personen mit Familienpflichten und Berufsrückkehrerinnen und -rückkehrer zu fördern. Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2020.

|⁸⁸ Erhoben wurde, welche externen Förderlinien (Förderer) im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 aus Sicht der antwortenden Hochschulen zur Weiterentwicklung der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft beigetragen haben und ob sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der antwortenden Hochschulen darauf beworben haben. Die Angaben zu relevanten Förderern bzw. Förderlinien und solchen, auf die eine Bewerbung stattfand, können daher voneinander abweichen.

Im Rahmen der internen, antragsbasierten Forschungsförderung bieten von 67 antwortenden 50 Hochschulen eine Förderung im Erhebungszeitraum von 2017 bis 2019 an. Die Zahl der Hochschulen, die entweder ein oder drei Programme vorhalten, ist etwa gleich groß: Jeweils 13 Hochschulen geben an, dass bei ihnen ausschließlich ein Programm respektive drei Programme in Anwendung sind. An 17 Hochschulen können zwei Programme von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der betreffenden Disziplinen genutzt werden.

In der Betrachtung nach Hochschultyp und ausgenommen der mit „Keine Programme“ antwortenden Hochschulen (n=6) gab mehr als die Hälfte der elf Universitäten an, ein bis zwei Programme der internen, antragsbasierten Forschungsförderung zu nutzen: An drei Universitäten wird ein Programm und an vier Universitäten werden zwei Programme in Anspruch genommen. Die insgesamt 23 erfassten Programme der internen, antragsbasierten Forschungsförderung entfallen auf neun Universitäten in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft und drei Programme auf zwei private Universitäten. Die antwortenden Hochschulen halten jeweils zwischen ein und drei Programmen für die interne antragsbasierte Forschungsförderung vor.

Abbildung 42: In Anspruch genommene Programme der internen, antragsbasierten Forschungsförderung 2017–2019 – Universitäten, HQGplus-Studie



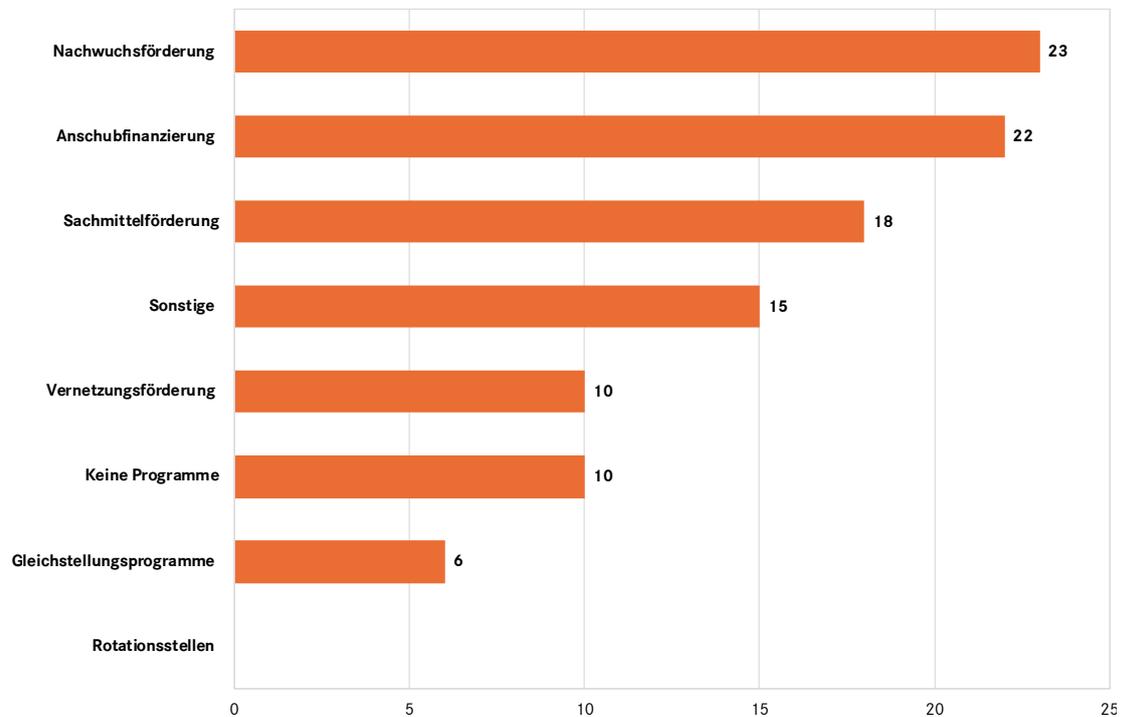
n=17.

Hinweis: Mehrfachnennungen waren möglich.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die antwortenden Universitäten geben an, Programme der Nachwuchs- und der Sachmittelförderung (sieben bzw. sechs Erwähnungen) sowie Programme zur Anschubfinanzierung und Vernetzungsförderung (jeweils vier Nennungen) anzubieten.

Abbildung 43: In Anspruch genommene Programme der internen antragsbasierten Forschungsförderung 2017–2019 – Fachhochschulen/HAW, HQGplus-Studie



n=50.

Hinweis: Mehrfachnennungen waren möglich.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

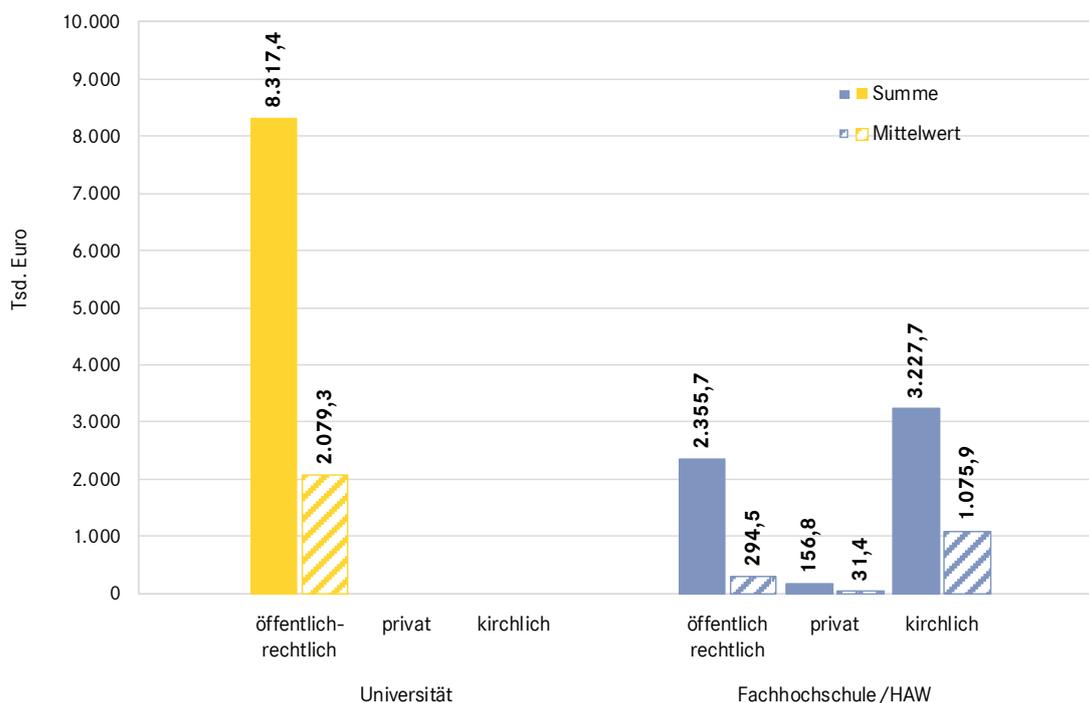
Die deutliche Mehrheit der Fachhochschulen/HAW gibt mit 34 von 40 Antwortenden an, ein bis drei Programme der internen, antragsbasierten Forschungsförderung anzubieten. Die Anzahl der Hochschulen mit je ein, zwei oder drei vorhandenen Programmen ist etwa gleich groß: An zehn Fachhochschulen/HAW steht ausschließlich ein Programm zur Verfügung und 13 bzw. 14 Fachhochschulen/HAW geben an, zwei bzw. drei Programme vorzuweisen. Mit Blick auf die Trägerschaft sind an 22 öffentlich-rechtlichen Fachhochschulen/HAW Programme der internen, antragsbasierten Forschungsförderung vorzufinden. Auf jeweils neun private und acht kirchliche Fachhochschulen/HAW verteilen sich die übrigen Nennungen zu Programmen der internen, antragsbezogenen Forschungsförderung. Hauptsächlich in Anspruch genommen werden mit 23 Nennungen Programme zur Nachwuchsförderung und zur Anschubfinanzierung (22 Nennungen) gefolgt von der Sachmittelförderung (18 Nennungen).

Des Weiteren sind unter der Kategorie „sonstige“ in einem Freitextfeld ergänzende Maßnahmen interner Forschungsförderung benannt (n=12). Die zwischen 2017 und 2019 durch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in Anspruch

genommenen Programme bzw. Fördermaßnahmen reichen von personeller Abordnung, anteiliger Freistellung vom Lehrdeputat, über das Ausloben von Forschungspreisen, landes- bzw. stiftungsbasierte Forschungsförderung sowie (hochschulinterne) Förderung zur Antragstellung und von Clusterprojekten.

Zu den Forschungsaktivitäten im Gesundheitsbereich und der Höhe der dort eingeworbenen Fördermittel machen 43 Hochschulen Angaben. Auskunftsfähig zur Summe der intern, antragsbasiert eingeworbenen Forschungsförderung sind 25,6 % der befragten Hochschulen (s. Tabelle 71 im Anhang).

Abbildung 44: Bewilligte Fördervolumina (in Tsd. Euro) aus Programmen der internen antragsbasierten Forschungsförderung 2017–2019, HOGplus-Studie



n=20.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HOGplus-Studie.

Die Gesundheitsbereiche der vier antwortenden öffentlich-rechtlichen Universitäten nehmen im Erhebungszeitraum von 2017 bis 2019 aus interner antragsbasierter Forschungsförderung durchschnittlich 2.079,3 Tsd. Euro je Universität ein, das entspricht 693 Tsd. Euro je Universität pro Jahr. |⁸⁹ An den Fachhochschulen/HAW liegen die internen antragsbasierten Forschungsfördereinnahmen im selben Zeitraum im Durchschnitt zwischen 31,4 Tsd. Euro an privaten, 294,5 Tsd. Euro an öffentlich-rechtlichen und 1.075,9 Tsd. Euro an kirchlichen Fachhochschulen/HAW; pro Jahr entsprechend 1/3 dieser Summen. Das Fördervolumen liegt im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 an den vier antwortenden Universitäten in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft mit 8.317,4 Tsd. Euro

| ⁸⁹ Hier ist allerdings darauf hinzuweisen, dass dieser Mittelwert durch eine universitäre Einrichtung stark verzerrt wird, der Median für diesen Wert liegt bei 993,5 Tsd. Euro.

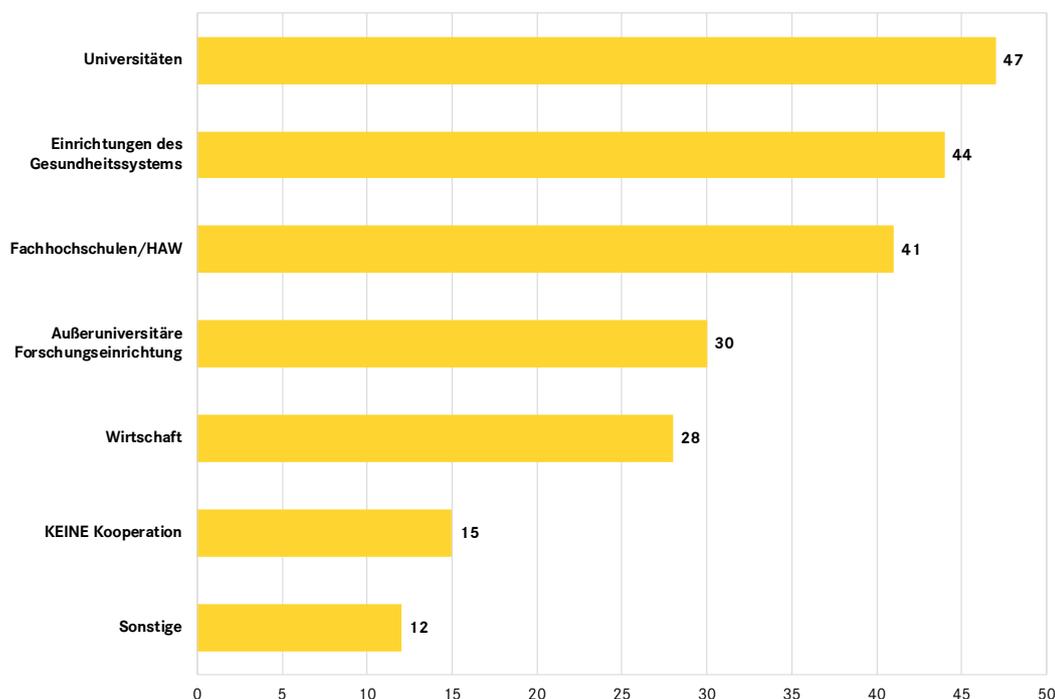
deutlich höher als mit 2.355,7 Tsd. Euro an den acht antwortenden Fachhochschulen/HAW in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft.

Eine detaillierte Betrachtung der 20 Hochschulen, die in internen antragsbezogenen Verfahren Forschungsfördermittel einwarben, zeigt, dass bei den Universitäten 82 % des Fördervolumens einer Universität zuzurechnen sind. An Fachhochschulen/HAW in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sind die intern eingeworbenen Forschungsmittel gleichmäßiger verteilt. Sie liegen zwischen 25,0 und 830,8 Tsd. Euro, wobei vier Fachhochschulen/HAW über dem Mittelwert liegen. Bei den antwortenden Fachhochschulen/HAW in kirchlicher Trägerschaft sind 92 % des gesamten Fördervolumens einer einzelnen Hochschule zuzuordnen, was mit 2.968 Tsd. Euro das zweithöchste interne antragsbezogene Fördervolumen der Erhebung über alle Hochschultypen hinweg entspricht.

Unter Berücksichtigung der Drittmiteleinahmen der Hochschulen relativ zum wissenschaftlichen Personal in VZÄ und der Zahl der verliehenen Promotionsurkunden lassen sich für die antwortenden Hochschulen der HQG*plus*-Studie zwei Universitäten sowie eine Fachhochschule/HAW in kirchlicher und drei weitere in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft ausmachen, deren Angaben auf besonders forschungsfördernde Rahmenbedingungen hindeuten.

l.6.e Kooperationen in der Forschung

Mit dem Ziel gemeinsamer Forschungsaktivitäten gehen einige der antwortenden Hochschulen vertraglich gesicherte Kooperationen innerhalb der eigenen sowie mit anderen Einrichtungen ein. Von 73 Antwortenden gaben 58 Hochschulen an, vertraglich gesicherte Forschungsk Kooperationen zu pflegen; ein Viertel von ihnen unterhält Kooperationen mit vier Einrichtungen zugleich. Maximal sechs Einrichtungen wurden von sechs Hochschulen genannt, jeweils elf Hochschulen gaben an, drei bzw. fünf verschiedene institutionelle Forschungsk Kooperationen zu unterhalten. Zehn Hochschulen nennen nur eine kooperierende Einrichtung.



n=73.

Hinweis: Mehrfachnennungen waren möglich.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Wichtigste Kooperationspartner der insgesamt 73 befragten Hochschulen sind mit 47 Nennungen die Universitäten, gefolgt von Einrichtungen des Gesundheitssystems (44 Nennungen) sowie Fachhochschulen/HAW (41 Nennungen). Die Nennungen unter „sonstige“ Einrichtungen für vertraglich gesicherte Forschungs Kooperationen (n=12) umfassen Berufsfachschulen und -verbände, Kirchen, Kommunen, Länder und Ministerien sowie Sozialversicherer (s. Abbildung 45).

Neben bestehenden nimmt die HQGplus-Studie auch in Planung befindliche Forschungs Kooperationen in den Blick. Ihre Pläne zu Kooperation und Vernetzung legen etwa 50 % der antwortenden Hochschulen (n=40) dar, unter ihnen 11 Universitäten und 29 Fachhochschulen/HAW. Die Angaben zu vertraglich gesicherten, forschungsbezogenen Kooperationen und Vernetzungsaktivitäten in Planung können hinsichtlich ihrer Ziele, Tragweite, Formen der Ausgestaltung sowie der Beteiligten wie folgt kategorisiert werden:

- _ Auf inhaltlicher Ebene sind gesundheitsfach- bzw. forschungsthemenbezogene Kooperationen und Vernetzung differenziert nach Gesundheitsfachbereichen in Vorbereitung.
- _ Einrichtungsbezogene Kooperationen und Vernetzung (Akteur-Ebene) sollen inter- und intrahochschulisch, z. B. mit Medizinischen Fakultäten, medizinischen Fächern und mit gesundheitsfachlichen Instituten, Außeruniversitären Forschungseinrichtungen (AUF) sowie mit ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen, Kleinen und Mittelständischen Unternehmen (z. B. Anwendungspartnern zur Implementierung von Pflgetechnologien),

Wohlfahrtsverbänden, Berufsverbänden und Berufsfachschulen etabliert werden.

- _ Die räumliche Dimension der Forschungsk Kooperation und -vernetzung reicht von lokal (z. B. Versorgungseinrichtungen der Langzeitpflege) über regionale Bildungspartnerschaften bis zu landesweiter Zusammenarbeit, etwa im Rahmen des Bayerischen Wissenschaftsforums (BayWISS) oder mit dem Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Forschung als Förderer von Projekten mit universitären Fachbereichen als Verbundpartner, z. B. Informatik und Ingenieurwissenschaften. Des Weiteren wird durch die Antwortenden auf nationale, europäische und internationale Forschungszusammenarbeiten, z. B. die *European Academy of nursing science* (EANS), hingewiesen.
- _ Die von den antwortenden Hochschulen getroffenen Maßnahmen zur Vernetzung betreffen den Auf- und Ausbau einer hochschuleigenen Anschubfinanzierung für Vorstudien und hochschulinterner forschungsadministrativer Unterstützungsstellen zur Einwerbung von Fördermitteln sowie der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwecks Forschungspartnerschaften. Die Entwicklung strategischer und nachhaltiger Personalentwicklungskonzepte für die Gewinnung, Bindung und Weiterbildung qualifizierten Personals stärkt die Forschung ebenso wie die Einrichtung von Tandemprofessuren mit Praxispartnern, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses durch Auf- und Ausbau von Master- und PhD-Programmen (inklusive kooperierende Promotionen) mit Hochschulen im In- und Ausland und die Etablierung von Vernetzungsstrukturen wie Doktorandentreffen, Nachwuchskonferenzen und *Doctoral Summerschools*.

Aus den vielfältigen Nennungen von Kooperations- und Vernetzungsplänen der Hochschulen können einige mehrfach erwähnte Aspekte herausgestellt werden. Die Angaben in Klammern zeigen die Häufigkeit der Erwähnung durch Universitäten / Fachhochschulen bzw. HAW an.

- _ Die antwortenden Einrichtungen planen, ihre Vernetzungsaktivität innerhalb der eigenen Hochschule (2/4) auszubauen, insbesondere die Medizinische Fakultät (3/2) und das Uniklinikum (2/0) sollen eingebunden werden. Darüber hinaus werden Kooperationen mit anderen Hochschulen (1/10) sowie Einrichtungen des Gesundheitssystems (3/7) avisiert.
- _ Der Auf- und Ausbau von Kooperationen wird auf europäischer (3/1) wie auf internationaler (4/1) Ebene favorisiert. Lokale bzw. regionale (0/2), landesweite (1/2) und bundesweite (1/1) Vernetzung sind ebenso vertreten.
- _ Die Vernetzung soll insbesondere dem Aufbau von Forschungsnetzwerken bzw. -verbänden und -zentren (3/9), Praxisregistern (1/3) und der Nachwuchsförderung (2/2) sowie besserer Lehre und Forschung (1/4) dienen; seltener soll sie den Aufbau eines Gesundheitscampus (0/2), die Entwicklung von Jobprofilen

(0/1) oder die Disziplinentwicklung (1/1) befördern. Den Aufbau von Kooperationen sollen z. B. interne Forschungsunterstützungssysteme erleichtern (0/1).

_ Strategische Vernetzung findet insbesondere mit Blick auf eine mögliche gemeinsame Antragstellung von Förderanträgen (0/5), Einrichtung von Tandem-Professuren (0/2) sowie auf Nachwuchsförderung durch (kooperative) Promotionen (2/6) statt. Daneben werden der Zugang zu Hochschulambulanzen (0/1), die Verankerung von Kooperation und Vernetzung im Hochschulentwicklungsplan (0/1) sowie die geplante Zusammenarbeit mit AUF z. B. die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (0/1) genannt.

Die Experteninterviews ergaben, dass zur Unterstützung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in ihrer Forschung an den Hochschulen vereinzelt und in Form und Umfang unterschiedliche Unterstützungsstrukturen bestehen. Sie reichen von räumlicher Ausstattung (z. B. Labore) über die Möglichkeit der Reduktion des Lehrdeputats bzw. (Teil-)Freistellungen für ein Forschungsprojekt bis hin zu hochschuleigenen Forschungsförderinstituten, die gezielt über Förderausschreibungen informieren und laufende Forschungsprojekte administrieren, z. B. durch Mittelabruf, Budgetkontrolle, Erstellen der Verwendungsnachweise und Zwischenberichte.

Der Übergang und die Integration der hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen in die patientennahe Versorgung ist ein wichtiger Schritt, um den veränderten Versorgungsnotwendigkeiten gerecht zu werden. Die (wenigen) hochschulisch ausgebildeten Personen treffen auf ein Umfeld, das, was die Aufgaben anlangt, bisher wenig oder gar nicht zwischen berufsschulisch oder hochschulisch qualifizierten Personen differenziert. Insofern ist es aufschlussreich, welche Konzepte hierfür entwickelt wurden bzw. welche Herausforderungen zu bewältigen sind.

Im Rahmen der *HQGplus*-Studie wurden daher Daten erhoben sowohl zum Verbleib der Absolvierenden nach dem (Bachelor-)Studium, als auch zur Einmündung in die Berufspraxis inklusive ihrer Aufgaben in Abgrenzung zu berufsschulisch qualifizierten Kolleginnen und Kollegen.

Zusammenfassend kann über alle Gesundheitsfachberufe festgehalten werden, dass die Absolvierenden der Bachelorstudiengänge, die primär für patienten- und klientennahe Tätigkeiten qualifizieren, im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 nach Angaben bzw. Schätzungen der antwortenden Hochschulen zu etwas über 70 % eine Tätigkeit in einem versorgungsnahen Umfeld aufnehmen. Etwa ein Viertel der Absolvierenden nimmt ein weiterführendes Studium auf, das nicht immer, aber zu einem Großteil, ein Masterstudium mit patienten- und klienten-nahem Qualifikationsziel ist.

Der Anteil hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgungspraxis ist noch sehr gering und wird auf unter 1 % geschätzt. An den Universitätsklinika sind im Pflegebereich etwa 3 % hochschulisch qualifizierte Personen beschäftigt, davon etwa 2 % in der patientennahen Versorgung. |⁹⁰

Die Auswertung der 16 Interviews zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung zeigt, dass die Ziele und Motive ihres Einsatzes sowohl in der Gewährleistung der bestmöglichen Patienten- bzw. Klientenversorgung als auch in der einrichtungsinternen Weiterentwicklung liegen. Neben dem Beitrag zur Disziplin- und Professionsentwicklung ist die Attraktivitätssteigerung der Gesundheitsfachberufe durch das Aufzeigen von Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten ein weiteres prägendes Motiv.

Die Subgruppe der Universitätsklinika, von denen in 2019 87 % hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen beschäftigten, verbindet mit dem Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen im Besonderen die Erwartung an eine Förderung wissenschaftsbasierter Versorgungsgestaltung und in der

|⁹⁰ Vgl. Bergjahn et al. 2021.

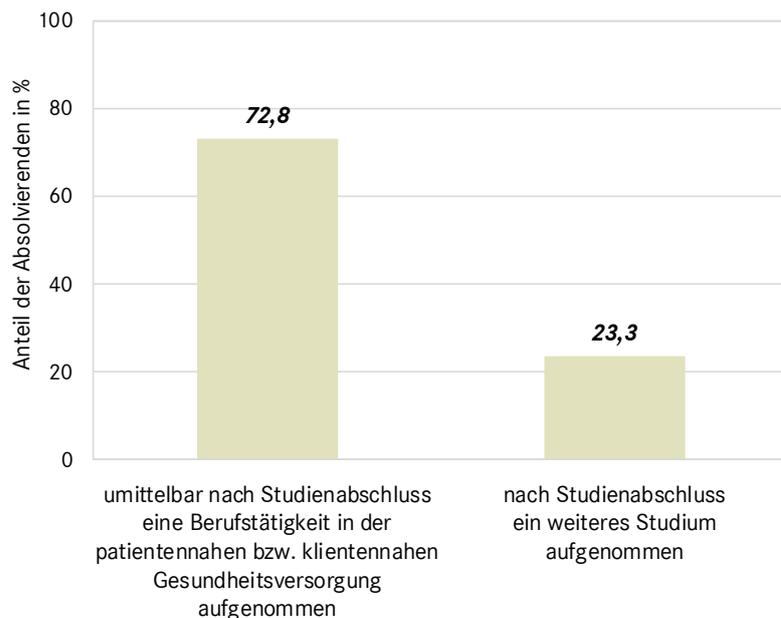
Folge eine verbesserte Versorgungsqualität. Sie erkennt deutlich den Bedarf weiterer hochschulisch qualifizierter Angehöriger der Gesundheitsfachberufe für den patienten- bzw. klientennahen Einsatz, der neben der Qualitätssicherung und Leitung auch einen wichtigen Arbeitsbereich an den antwortenden Universitätsklinika ausmacht.

Die interviewten Versorgungseinrichtungen haben in unterschiedlichem Maße und Tempo begonnen, die Integration hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die patientennahe Versorgung strategisch und systematisch zu erschließen. Das gilt für universitäre wie nicht-universitäre Versorgungseinrichtungen. Die Entwicklung spezifischer Aufgaben- und Tätigkeitsprofile sowie des *Skills- und Grade-Mixes* erfolgt entlang internationaler Standards, ist aber in wenigen Einrichtungen abgeschlossen und einrichtungswelt etabliert. Die schriftliche Erhebung zeigt, dass die Kompetenzen und erkannten Versorgungsmehrwerte hochschulisch Qualifizierter bisher keinen konsequenten Eingang in deren Aufgabenprofile und deren Vergütung im Vergleich zu berufsschulisch Ausgebildeten finden.

Die hochschulische Qualifizierung wird in den interviewten Versorgungseinrichtungen federführend durch die Leitungspersonen getragen, in einigen Einrichtungen durch Mentoring, Coaching und *Journal Clubs* begleitet und in wenigen Einrichtungen durch Stipendienprogramme und Freistellungen gefördert. Die umgesetzten Maßnahmen der Förderung und Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen werden von den befragten Einrichtungen bislang nicht systematisch evaluiert.

II.1 Verbleib der Absolvierenden

Die vorliegenden Daten zum Verbleib der Absolvierenden der Studiengänge der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft basieren auf der Selbstauskunft der antwortenden Hochschulen und erfassen studiengang- und studienformatübergreifend die entsprechenden Studienangebote der antwortenden Hochschulen. Die Angaben der Hochschulen beziehen sich entweder auf die Ergebnisse standortspezifischer systematischer Erhebungen der letzten drei Jahrgänge oder auf entsprechende realitätsnahe Schätzungen. Die jeweilige Quelle der angegebenen Werte ist ausgewiesen.



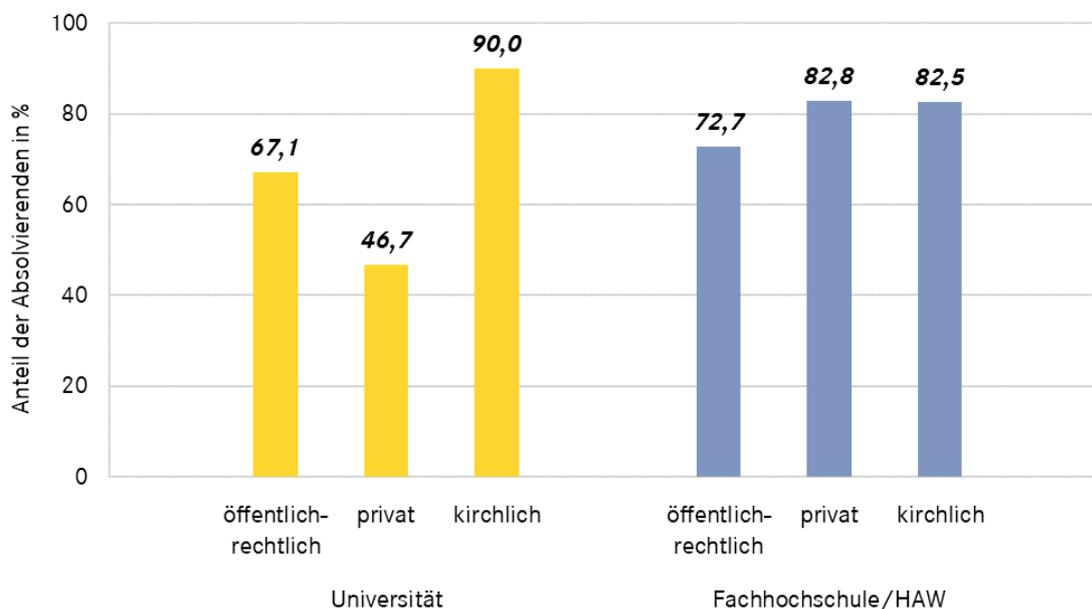
n=57.

Median für „unmittelbar nach Studienabschluss eine Berufstätigkeit in der patientennahen bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung aufgenommen“: 80 %; Median für „nach Studienabschluss ein weiteres Studium aufgenommen“: 20 %.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die 57 antwortenden Hochschulen gehen davon aus, dass 72,8 % ihrer Absolvierenden unmittelbar nach dem Studienabschluss eine Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung und 23,3 % der Absolvierenden ein weiteres Studium aufgenommen haben. Für beide Aussagen bezieht sich ein Viertel der Befragten auf systematische Erhebungen zum Verbleib der Absolvierenden (s. Tabelle 78, Tabelle 79, Tabelle 82 und Tabelle 83 im Anhang). Die Mittelwerte der systematischen Erhebungen und der realitätsnahen Schätzungen zum prozentualen Verbleib der Absolvierenden liegen für die Aufnahme einer patienten- bzw. klientennahen Versorgungstätigkeit mit erhobenen 75,1 % und geschätzten 72,1 % sowie für die Aufnahme eines weiteren Studiums mit erhobenen 25,9 % und geschätzten 22,4 % jeweils nahe beieinander. Es ist daher anzunehmen, dass dreimal mehr Absolvierende direkt nach ihrem Studienabschluss in der unmittelbaren Gesundheitsversorgung tätig werden als sich für ein weiteres Studium zu entscheiden.

Abbildung 47: Verbleib der Absolvierenden der Jahrgänge 2017–2019: Unmittelbare Aufnahme einer Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie



n=57 (fehlende Angabe für Trägerschaft: n=1 Fachhochschule/HAW; MW 80 % und Median 80 %; PH: n=1 nicht ausgegeben).

Median für Universität 1) öffentlich-rechtlich: 68,5 %, 2) privat: 50,0 %, 3) kirchlich: 90,0 %;

Median für Fachhochschule/HAW 1) öffentlich-rechtlich: 81,0 %, 2) privat: 85,0 %, 3) kirchlich: 87,5 %.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

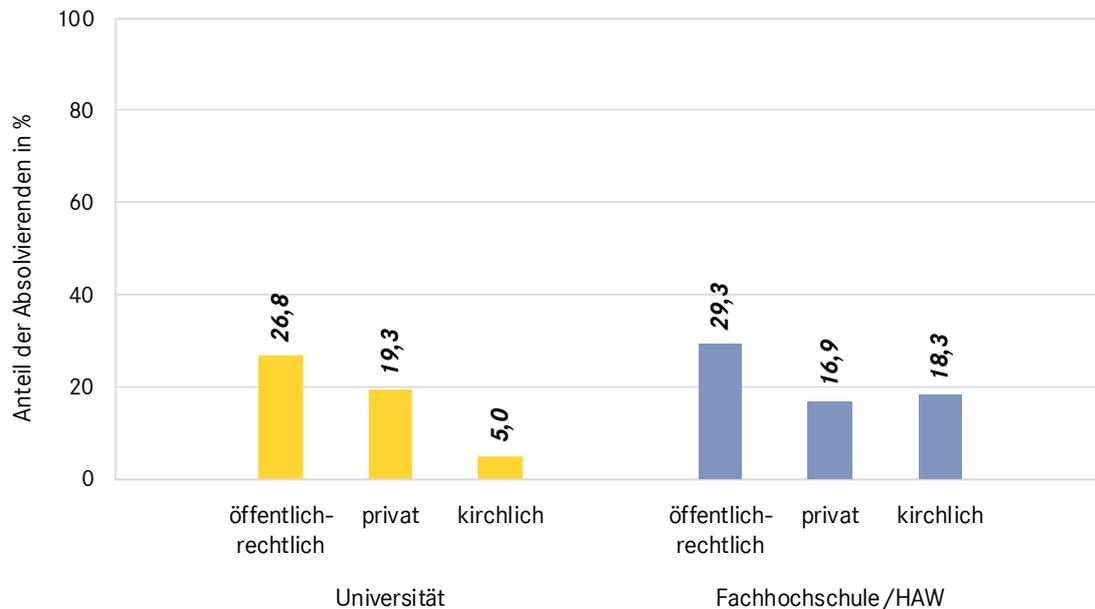
Die nach Hochschultyp und -trägerschaft differenzierte Betrachtung der Antworten der Hochschulen zum Anteil der Absolvierenden, der eine Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung aufnimmt, zeigt mitunter deutliche Unterschiede in den Angaben, insbesondere bei privaten Universitäten im Vergleich zu privaten Fachhochschulen/HAW. Die drei antwortenden privaten Universitäten schätzen, dass 46,7 % ihrer Absolvierenden patienten- bzw. klientennah tätig werden. Dem gegenüber stehen 82,8 % Absolvierende der elf privaten Fachhochschulen/HAW, von denen fünf Einrichtungen den Verbleib ihrer Absolvierenden erheben (86,2 %) und sechs Fachhochschulen/HAW realitätsnah schätzen (80,0 %).

Damit wird die Einschätzung der VAMOS-Studie bestätigt, |⁹¹ dass den Absolvierenden in der Regel eine einschlägige Berufseinmündung gelingt. Informationen über die Verbleibdauer in patienten- und klientennahen Tätigkeiten wurden im Rahmen der HQGplus-Studie nicht erhoben. Die Beobachtung der VAMOS-Studie, der Anteil der klientennah Tätigen nehme mit weiter zurückliegenden Prüfungsjahrgängen signifikant ab und die Abwanderung aus dem klientennahen Versorgungsbereich werde durch das geringe klinische (Master-) Studienangebot begünstigt, kann anhand der vorliegenden Daten weder bestätigt noch widerlegt

| ⁹¹ Vgl. Dieterich et al. 2019, S. 183.

werden. Die vorliegenden Erhebungsdaten bestätigen ein nach wie vor in seiner Anzahl geringes patienten- bzw. klientennahes (Master-)Studienangebot in Deutschland (s. Abbildung 8 und Abbildung 10), das vor dem Hintergrund des hohen Weiterbildungsinteresses und teils unklarer Aufgaben- und Tätigkeitsprofile sowie Vergütung laut VAMOS-Studie eine Abwanderung aus der Versorgungspraxis begünstigt.

Abbildung 48: Verbleib der Absolvierenden der Jahrgänge 2017–2019: Aufnahme eines weiteren Studiums, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie



n=57 (fehlende Angabe für Trägerschaft: n=1 für Fachhochschule/HAW; MW: 20 % und Median: 20 %; PH: n=1 nicht ausgegeben).

Median für Universität 1) öffentlich-rechtlich: 22,0 %, 2) privat: 13,0 %, 3) kirchlich: 5,0 %;

Median für Fachhochschule/HAW 1) öffentlich-rechtlich: 27,0 %, 2) privat: 15,0 %, 3) kirchlich: 20,0 %.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Nach dem Studienabschluss in der Pflege-, Therapie- oder Hebammenwissenschaft entscheidet sich, je nach Hochschultyp und -trägerschaft, bis zu ein Viertel der Absolvierenden für die Aufnahme eines weiteren Studiums, (s. Abbildung 48 und Tabelle 84 im Anhang).

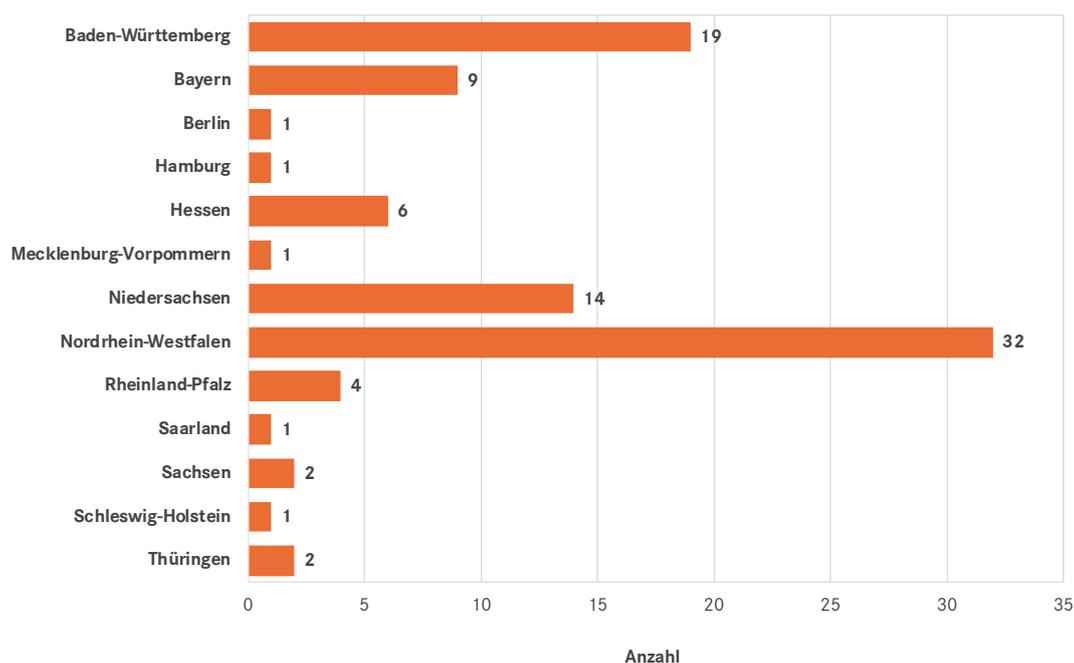
Von ihnen entscheidet (s. Tabelle 86) sich mehr als die Hälfte in 2019 für die Aufnahme eines Studiengangs weiterführend zum Erststudium. Insbesondere Absolvierende von Universitäten führten ihr Studium im Bereich des Erststudiums fort (s. Tabelle 86). Dagegen wechseln 32,5 % aller Absolvierenden, darunter mit bis zu 44,4 % die Absolvierenden von Fachhochschulen/HAW, innerhalb der Fächergruppe für das weiterführende Studium, z. B. in die Gesundheitswissenschaften oder die Medizin. Mit 9,2 % der Absolvierenden verlässt ein sehr geringer Anteil die Fächergruppe nach dem Erststudium und wechselt darüber hinaus, etwa in die Natur- oder die Geisteswissenschaften. Die Angaben zur Verteilung der Absolvierenden auf weiterführende Studiengänge basieren zu einem Fünftel auf systematischen Erhebungen der Hochschulen und zu vier Fünfteln auf ihren realitätsnahen Schätzungen.

Die Hochschulen schätzen mit ihren Angaben zum Verbleib ihrer Studienabsolvierenden der letzten drei Jahrgänge, d. h. 2017 bis 2019, deren Interesse an einem weiteren Studium mit einem Viertel der Absolvierenden deutlich geringer ein als die VAMOS-Studie. Sie kommt für denselben Erhebungszeitraum in einer Studierenden-/Absolvierendenbefragung |⁹² zu dem Ergebnis, dass jede bzw. jeder zweite Bachelorabsolvierende konkretes Interesse an einem weiteren Studium habe. Die Motive für den Weiterbildungswunsch lägen hauptsächlich in der Erschließung neuer beruflicher Betätigungsoptionen, der Aneignung und Vertiefung von Kompetenzen und der Unzufriedenheit mit aktuellen Rahmenbedingungen der beruflichen Tätigkeit. |⁹³

II.2 Berufsfeldpraxis hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen

Mit dem Ziel, das berufliche Umfeld hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen zu erfassen, wurden 2.679 Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen um die Beantwortung eines Fragebogens gebeten (s. A.I.3).

Abbildung 49: Anzahl der antwortenden Versorgungseinrichtungen 2019 nach Bundesländern, HQGplus-Studie



n=93.

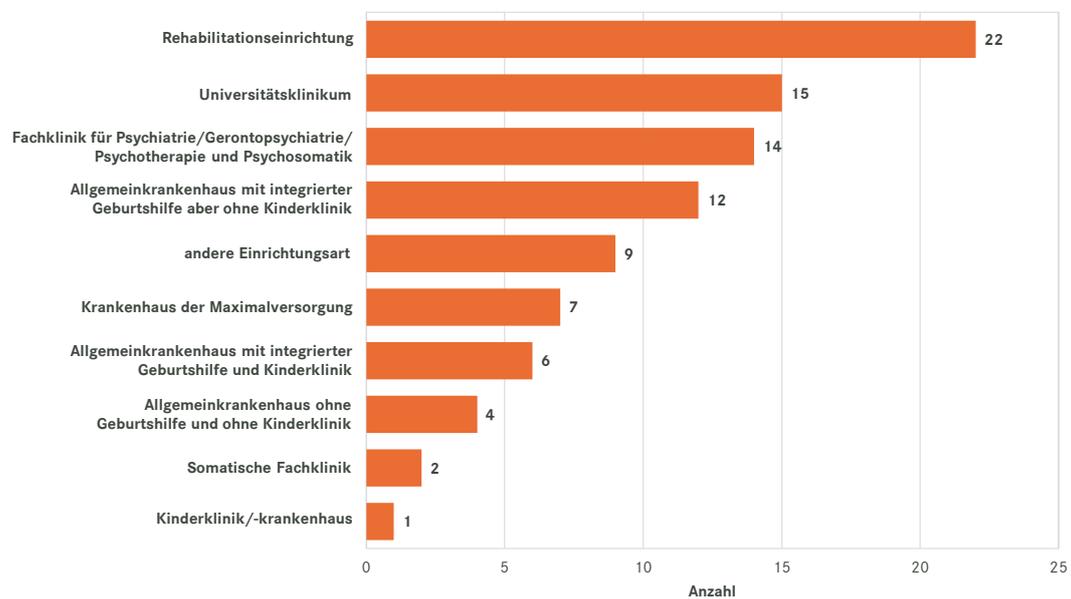
Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

|⁹² Die VAMOS-Studie erhob ihre Daten über Online-Befragungen und qualitative Interviews von Studierenden, Absolvierenden und Arbeitgebern. Zur Beschäftigungssituation und zum Verbleib von Absolvierenden (Modul A) wurden in einer Vollerhebung 1.124 Absolvierende bis Sommersemester 2017 mit einer Rücklaufquote von 46 % befragt. Ergänzend wurden 47 vertiefende Telefoninterviews mit Absolvierenden geführt. Vgl. Dieterich et al. 2019.

|⁹³ Nach Fachbereichen differenziert besteht das größte Interesse an einem weiteren Studium bei den Absolvierenden der Pflege und Ergotherapie mit 59 % sowie den Hebammen mit 57 %, gefolgt von der Physiotherapie mit 51 % und der Logopädie mit 39 %. Vgl. Dieterich et al. 2019.

An der quantitativ ausgerichteten schriftlichen Erhebung nahmen 93 Versorgungseinrichtungen teil, was einer Rücklaufquote von 3,5 % entspricht. Die Ergebnisse sind aufgrund des geringen Rücklaufs nicht repräsentativ und können folglich keinen Überblick über die Berufsfeldpraxis hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in deutschen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen bieten. Der geringe Rücklauf der Befragung kann – neben anderen Einflussfaktoren wie der pandemiebedingten Belastung der kontaktierten Einrichtungen – allenfalls als Ausdruck dafür gelten, dass die Akademisierung in der stationären Versorgungspraxis bislang in entsprechend geringem Maße angekommen ist.

Abbildung 50: Art der antwortenden Versorgungseinrichtungen 2019, HQGplus-Studie

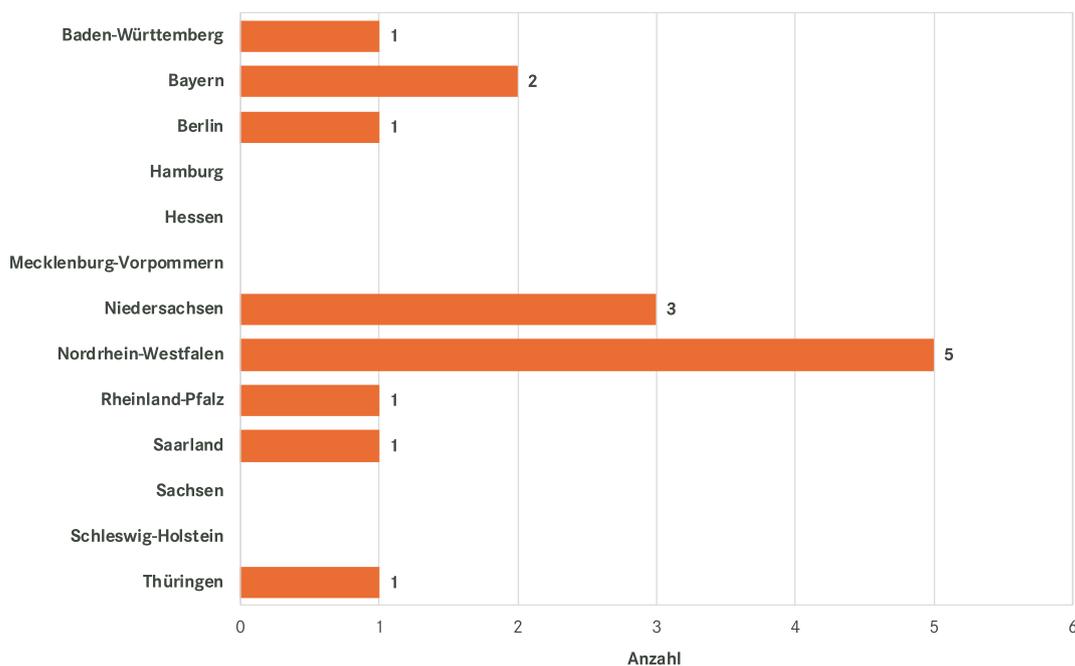


n=92.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die Differenzierung der Rückmeldungen zur Befragung nach Art der antwortenden Einrichtung zeigt die geringe Anzahl der Antwortenden mit Ausnahme der Gruppe der Universitätsklinika.

Abbildung 5 1: Antwortende Universitätsklinika 2019 nach Bundesland, HQGplus-Studie



n=15.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Von den 35 Universitätsklinika in ganz Deutschland nahmen 15 an der HQGplus-Studie teil und ermöglichen mit 42 % Rücklauf eine hinlänglich repräsentative Analyse der Ergebnisse für diese Subgruppe.

II.3 Situation an Universitätsklinika

Bei den Universitätsklinika als Subgruppe der Versorgungseinrichtungen besteht ein relativ starkes Interesse an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen. Das zeigt in der HQGplus-Studie der Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen an 87 % der antwortenden Universitätsklinika zum Stichtag 31.12.2019. Darüber hinaus deutet der Beschäftigungsanteil von 3,16 % (n=786) Pflegefachpersonen mit Hochschulabschluss unter den Pflegekräften an Universitätsklinika in 2018, von denen mit 2,11 % (n=546) in der direkten Versorgung tätig sind, auf dieses Interesse hin. |⁹⁴

Mit der Beschäftigung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen verbinden die antwortenden Universitätsklinika der HQGplus-Studie im Besonderen die Erwartung an eine Förderung wissenschaftsbasierter Arbeitsweisen und Versorgungsgestaltung und in der Folge eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit und Versorgungsqualität. Die Beschäftigung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen betrachten die Universitätsklinika daher als Wettbewerbsvorteil und zugleich als Beitrag zur Fachkräftesicherung.

|⁹⁴ Vgl. Bergjahn et al. 2021, S. 2, 6.

Der Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachkräfte erfolgt an 13 der 15 universitätsmedizinischen Einrichtungen der Stichprobe vorrangig in der Qualitätssicherung und in der Wahrnehmung von Leitungsaufgaben. Elf Universitätsklinika setzen sie in der Konzeptentwicklung, -implementierung und -evaluation, der Praxisanleitung sowie der patientennahen Versorgung analog zu beruflich Qualifizierten ein. Die Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die Versorgung ist für die antwortenden Universitätsklinika mit vielfältigen Herausforderungen verbunden, z. B. an die Entwicklung erweiterter Aufgabenprofile, einer angemessenen Vergütung der hochschulisch Qualifizierten sowie die Gestaltung eines neuen *Skills-* und *Grade-Mixes*.

Dass bei den Universitätsklinika als Subgruppe der Versorgungseinrichtungen ein relativ starkes Interesse an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen besteht, legt jedenfalls der Beschäftigungsanteil von 3,16 % (n=786) Pflegefachpersonen mit Hochschulabschluss unter den Pflegekräften an Universitätsklinika in 2018 nahe, von denen mit 2,11 % (n=546) ein geringerer Anteil hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen in der direkten Versorgung tätig ist. |⁹⁵ |⁹⁶

Von den 15 antwortenden Universitätsklinika geben in der *HQGplus*-Studie 13 – das entspricht 87 % – an, zum Stichtag 31.12.2019 hochschulisch qualifizierte Pflegende, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Hebammen bzw. Entbindungspfleger zu beschäftigen. Ein Klinikum verneint die Beschäftigung von hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen, ein weiteres macht dazu keine Angabe.

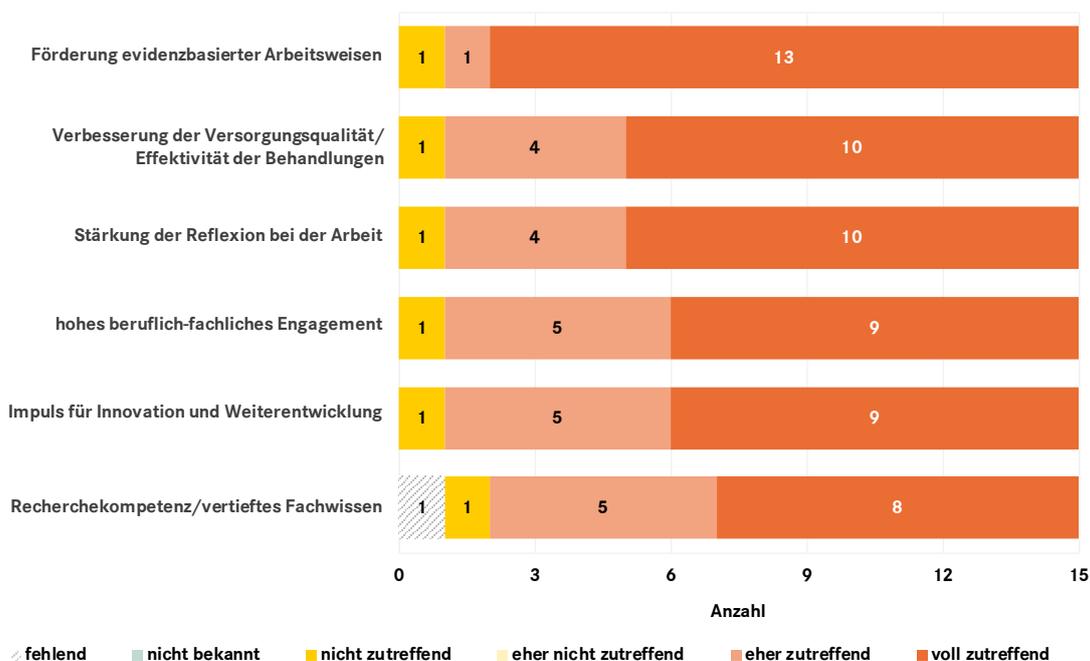
Die Universitätsklinika geben in der *HQGplus*-Studie an, dass die Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die Patienten- bzw. Klientenversorgung mit vielfältigen Herausforderungen verbunden ist, wie der Gestaltung eines neuen *Skills-* und *Grade-Mixes*, sowie mit vielfältigen Erwartungen unterschiedlicher Adressatinnen und Adressaten, z. B. an die Kompetenzen der Studienabsolvierenden und die von ihnen zu übernehmenden Aufgaben, an die Verbesserung der Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten oder an erweiterte Aufgabenprofile und die Vergütung der hochschulisch Qualifizierten durch die Versorgungseinrichtungen (s. Abbildung 54 und Abbildung 55).

|⁹⁵ In der Pflege waren zum Stichtag 31.12.2019 insgesamt 2.867 Beschäftigte mit hochschulischem Pflegeabschluss an 575 Krankenhäusern tätig. Das entspricht einem Anteil von ca. 0,6 % an der Personengruppe der Gesundheits- und Krankenpflegenden, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden und Altenpflegenden (insgesamt 486.853 Personen) in stationären Versorgungseinrichtungen. Informationen zu den Aufgaben- und Tätigkeitsbereichen der hochschulisch qualifizierten Pflegefachkräfte liegen nicht vor. Vgl. Statistisches Bundesamt 2020, 2021.

|⁹⁶ Von 29 an der Erhebung teilnehmenden Universitätsklinika machten 18 Angaben zu der Anzahl der insgesamt in 2018 im Pflegedienst Beschäftigten (n=43.707) sowie zum Pflegepersonal mit Hochschulabschluss (n=1.379), von denen 924 hochschulisch Qualifizierte mindestens 50 % ihrer Arbeitszeit im direkten Patientenkontakt tätig sind. Vgl. Bergjahn et al. 2021, S. 2, 6.

Die in der HQGplus-Studie antwortenden Universitätsklinika verbinden mit der Einstellung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen folgende Erwartungen: Meist genannt ist die Förderung wissenschaftsbasierter Arbeitsweisen und Versorgungsgestaltung, die 86,6 % der antwortenden Universitätsklinika mit der Beschäftigung hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonals verbinden. Eine Verbesserung der Versorgungsqualität bzw. Effektivität der Behandlungen sowie eine Stärkung der Reflexion bei der Arbeit bezeichnen zehn von 15 Antwortenden als „voll zutreffend“, weitere vier als „eher zutreffend“. Impulse für Innovation und Weiterentwicklung erhoffen sich vollumfänglich neun Universitätsklinika, fünf weitere halten die Erwartung für „eher zutreffend“. Nur ein Standort lehnt diese Erwartung als „nicht zutreffend“ ab.

Abbildung 52: Erwartungen an die Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die Patientenversorgung 2019, HQGplus-Studie



n=15.

Fortsetzung der Darstellungen in Abbildung 61 und Abbildung 62 im Anhang.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Dieselben Antwortverhältnisse zeigen sich zur Erwartung eines hohen beruflich-fachlichen Engagements. Mit acht Zustimmungen verbindet knapp die Hälfte der Antwortenden vollumfänglich Erwartungen an die Recherchekompetenz und vertieftes Fachwissen der hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen. Des Weiteren verbinden sieben Universitätsklinika mit der Beschäftigung hochschulisch Qualifizierter vollumfänglich die Erwartung an eine Zunahme der Forschung innerhalb ihrer Einrichtung und sechs eine Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Darüber hinaus sehen jeweils sechs Universitätsklinika die Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfach-

personen als „voll zutreffenden“ Beitrag zur Fachkräftesicherung und wännen ihre Einrichtung im Wettbewerbsvorteil. Mit einer Zunahme an Bewerbungen auf freie Stellen rechnen fünf Universitätsklinika eher nicht bzw. ein Universitätsklinikum nicht.

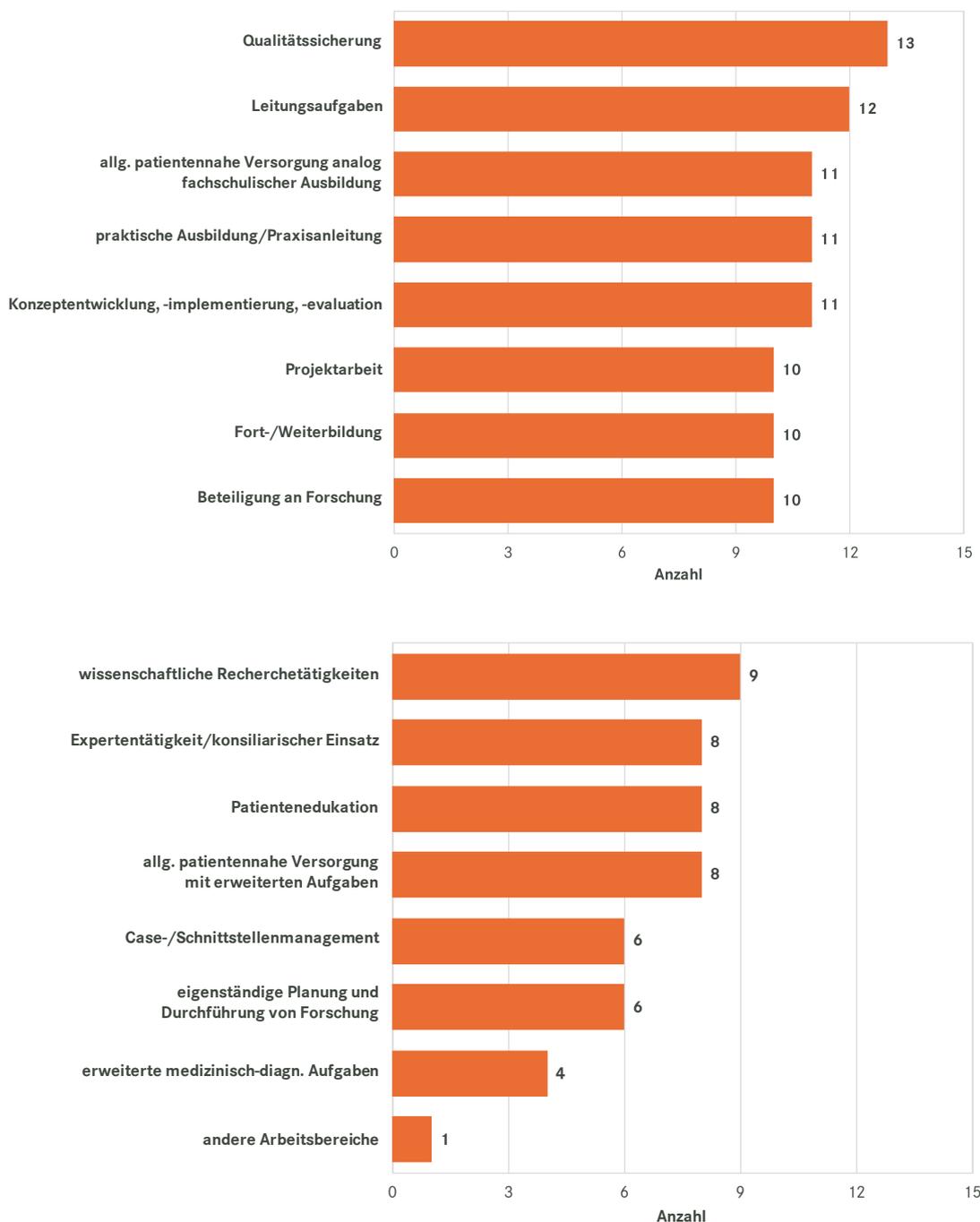
Die Antworten zeigen, dass seitens der Universitätsklinika diverse Erwartungen in unterschiedlichem Ausmaß an die Beschäftigung hochschulisch Qualifizierter bestehen (s. Abbildung 64 im Anhang). |⁹⁷ Die größte Bedeutung für die jeweilige Einrichtung rechnen die Antwortenden den hochschulisch Qualifizierten für die Konzeptentwicklung, -implementierung und -evaluation sowie die Umsetzung von Leitlinien, Expertenstandards und Qualitätsniveaus zu, gefolgt von der Relevanz für die patienten- bzw. klientennahe Versorgung. Von mittlerer bis hoher Bedeutung sind die hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen der Einschätzung der befragten Universitätsklinika nach auch für die Organisationsentwicklung, Innovationen in Diagnostik und Therapie sowie für die Zertifizierung spezifischer Versorgungsbereiche. Der Einsatz hochschulisch Qualifizierter in der patientennahen Versorgung wird auch in den Interviews zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung von den interviewten Versorgungseinrichtungen (s. C.VI) mehrfach als Baustein eines Organisationsentwicklungsprozesses genannt.

II.3.b Arbeitsbereiche und Organisationseinheiten

Von den 15 antwortenden Universitätsklinika geben in der *HQGplus*-Studie 13 – das entspricht 87 % – an, zum Stichtag 31.12.2019 akademisch qualifizierte Pfleger, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Hebammen bzw. Entbindungspfleger beschäftigt zu haben. Ein Klinikum verneint die Beschäftigung von hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen, ein weiteres macht dazu keine Angabe.

| ⁹⁷ In der *HQGplus*-Studie wurde erhoben, welche Erwartungen die befragten Einrichtungen mit dem Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen verbinden und wie sie deren Bedeutung für die Einrichtung einschätzen. Im Rahmen der Erhebung wurde nicht erfragt, ob und inwiefern die Erwartungen der Antwortenden an die Beschäftigung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen erfüllt wurden.

Abbildung 53: Arbeitsbereiche hochschulisch qualifizierter Beschäftigter der Gesundheitsfachberufe, HQGplus-Studie, 2019



n= 15.

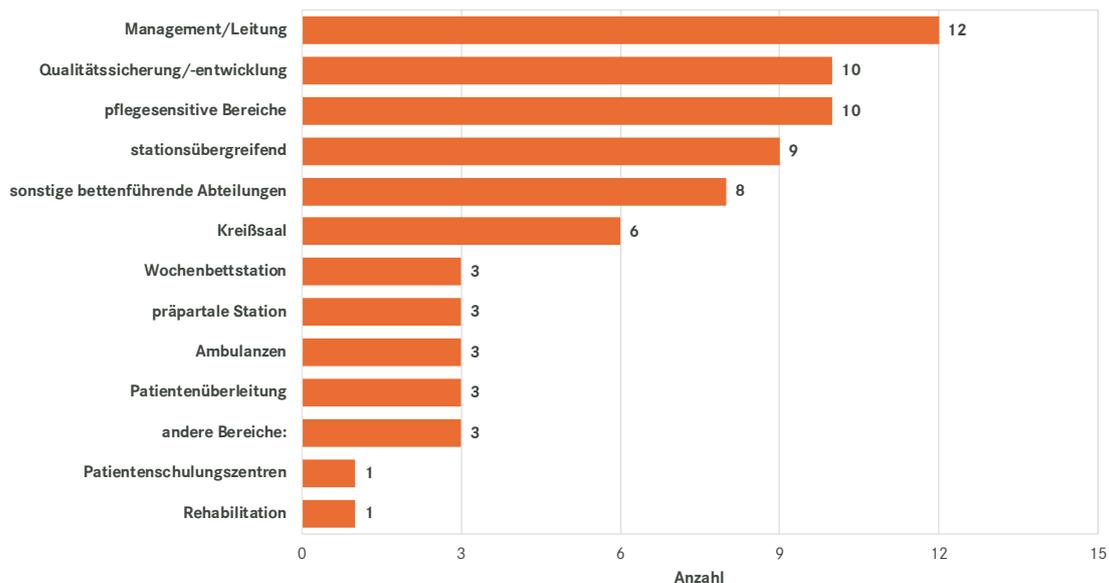
Hinweis: Mehrfachnennungen waren möglich.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die hauptsächlichen Arbeitsbereiche hochschulisch qualifizierter Beschäftigter der Gesundheitsfachberufe bestehen an 13 der 15 universitätsmedizinischen Einrichtungen der Stichprobe in der Qualitätssicherung und an zwölf Universitätsklinika in der Wahrnehmung von Leitungsaufgaben. Jeweils elf Nennungen entfielen auf den Arbeitsbereich allgemeiner patientennaher Versorgung analog zu berufsfachschulisch Qualifizierten, der praktischen Ausbildung/Praxisanleitung sowie der Konzeptentwicklung, -implementierung und -evaluation. Für die Umsetzung der Konzeptentwicklung messen die Befragten den hochschulisch

qualifizierten Gesundheitsfachpersonen die höchste Bedeutung bei (s. Abbildung 63 im Anhang). Zwei Drittel der Befragten erwähnen die Beteiligung an Forschung, Projektarbeit und Fort-/Weiterbildung als weitere Tätigkeitsbereiche hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen, an ebenfalls zwei Drittel der Universitätsklinik waren hochschulisch qualifizierte in den vergangenen 36 Monaten an Forschungs- und Entwicklungsprojekten beteiligt.

Abbildung 54: Beschäftigung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen nach Organisationseinheiten, HQGplus-Studie, 2019



n=15.

Hinweis: Mehrfachnennungen waren möglich.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die Beschäftigung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen erfolgt an den antwortenden Universitätsklinik mit zwölf Nennungen überwiegend im Management und der Leitung. Zwei Drittel der Befragten nennen die Qualitätssicherung/-entwicklung und pflegeintensive Bereiche als zweithäufigste Organisationseinheiten, in denen hochschulisch ausgebildete Kolleginnen und Kollegen der Gesundheitsfachberufe tätig sind. Etwa die Hälfte gibt an, bereits hochschulisch qualifiziertes Personal patientennah im Kreißaal bzw. wiederum die Hälfte auf Wochenbettstationen einzusetzen.

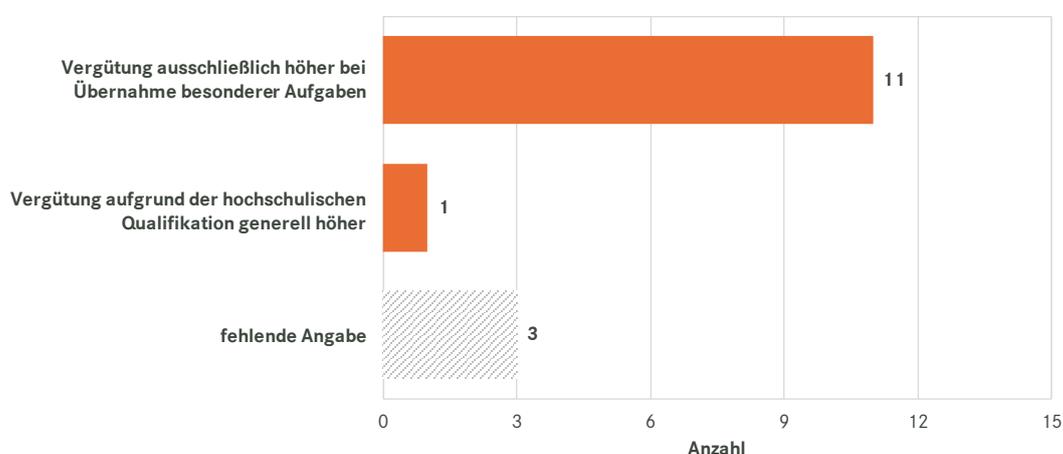
Die HQGplus-Erhebung stimmt mit den Ergebnissen der VAMOS-Studie darin überein, dass nur bei gut der Hälfte der Befragten der VAMOS-Gesamtstichprobe die regulären klientennahen Aufgaben im Vergleich zu berufsfachschulisch ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen durch besondere Aufgabenbereiche erweitert sind. |⁹⁸ Besondere Aufgaben für hochschulisch qualifizierte bestehen gemäß der VAMOS-Studie z. B. in den Bereichen Beratung, interprofessionelle Zusammenarbeit, Projektarbeit, wissenschaftliche Recherche,

| ⁹⁸ Vgl. Dieterich et al. 2019, S. XIII.

Konzeptentwicklung sowie der Verantwortung für spezifische fachliche Themen als Expertinnen und Experten. Gemäß den HQG*plus*-Interviews mit Versorgungseinrichtungen ist die Übernahme erweiterter Aufgabenfelder gelegentlich mit Teilfreistellungen von den stationären für die erweiterten Aufgaben verbunden. Die Übernahme zusätzlicher oder erweiterter Aufgabenbereiche ist i. d. R. Voraussetzung für eine höhere Vergütung gegenüber dem berufsfachschulisch qualifizierten Personal.

II.3.c Vergütung

Abbildung 55: Vergütung hochschulisch qualifizierter im Vergleich zu berufsfachschulisch ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen 2019, HQG*plus*-Studie



n=15.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQG*plus*-Studie.

Die Vergütung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen liegt aufgrund ihrer Qualifikation nicht selbstverständlich höher als die Vergütung berufsfachschulisch ausgebildeter Kolleginnen und Kollegen. Bei zwei Drittel der befragten Universitätsklinika geht eine höhere Vergütung mit der Übernahme erweiterter Aufgaben einher. Das zugrundeliegende Stellenprofil und die Vergütung sind an den konkreten Bedarf und zugrundeliegende Tarifverträge der beschäftigenden Einrichtung gebunden. Die Telefoninterviews bestätigen das Ergebnis der schriftlichen Erhebung, dass die hochschulische Qualifikation i. d. R. nicht tariflich abgebildet wird, sondern eine höhere Vergütung an die Übernahme zusätzlicher Aufgaben geknüpft ist.

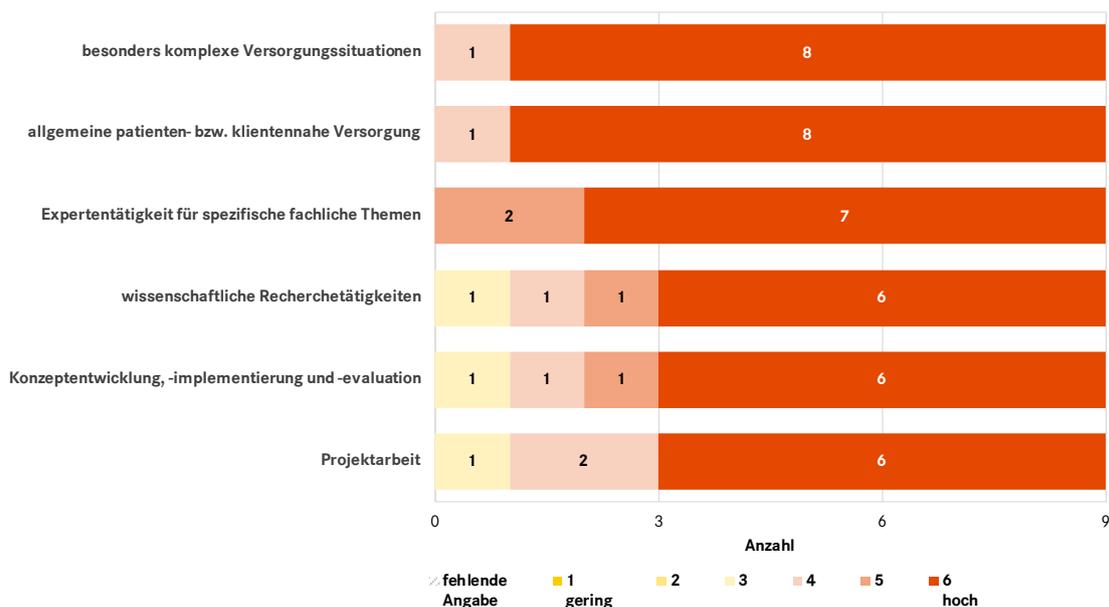
Den Stellenwert von qualifikationsadäquater Vergütung sowie auf hochschulisch qualifizierte Beschäftigte abgestimmte Aufgabenprofile für die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses verdeutlichen die 19 Experteninterviews: Die kompetenzorientierte Entwicklung spezifischer patienten- bzw. klienten naher Aufgaben- und Tätigkeitsprofile sowie attraktiver Zielpositionen für hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen gilt den Befragten mit deutlicher Mehrheit als wichtigster Förderfaktor für die Entwicklung und das

Beschreiten wissenschaftlicher Karrierewege und wirkt sich damit auch forschungsfördernd aus. Sechs befragte Expertinnen und Experten sind überzeugt, eine qualifikationsangemessene Vergütung könne dazu beitragen, mehr wissenschaftlichen Nachwuchs für die hochschulischen Qualifikationswege der Gesundheitsfachberufe zu generieren und attraktive Karrierewege für diesen aufzuzeigen.

II.3.d Bedarf

Der künftige Bedarf an hochschulisch qualifiziertem Gesundheitsfachpersonal ist für die Befragten für die jeweiligen Aufgabenbereiche klar gegeben (s. Abbildung 56): Neun von 15 antwortenden Universitätsklinika planen, zusätzliche Stellen für akademische Gesundheitsfachkräfte zu schaffen: Für Gesundheitsfachpersonen mit Bachelorabschluss sollen in der Pflege insgesamt 273 neue Stellen in VZÄ eingerichtet werden, das entspricht durchschnittlich 30,3 VZÄ pro Klinikum; ergänzt um insgesamt 33 VZÄ für Personen mit Masterabschluss plus vier VZÄ für promovierte Fachkräfte.

Abbildung 56: Bedarf an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen für jeweilige Aufgabenbereiche 2019, HQGplus-Studie



n=9.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Den höchsten Bedarf an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen identifizieren fast alle Befragten für die Bewältigung besonders komplexer Versorgungssituationen und für die allgemeine patienten- bzw. klientennahe Versorgung. Die Expertentätigkeit für spezifische fachliche Themen gilt ebenso dem Großteil der Universitätsklinika als Arbeitsbereich, gefolgt von der Konzeptentwicklung, Projektarbeit und wissenschaftlichen Recherchetätigkeiten sowie der Qualitätssicherung, der Beteiligung an Forschungsvorhaben und der Patientenedukation (s. Abbildung 64 und Abbildung 65 im Anhang).

Die von den Universitätsklinika ausgemachten Bedarfe und geplanten Einsatzgebiete hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen können vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Absolventenverbleibstudie VAMOS eingeordnet werden. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass zwar jede bzw. jeder zweite Bachelorabsolvierende Interesse an einem weiteren Studium habe und 65 % der Arbeitgeber planten, weitere Absolvierende in der eigenen Berufsgruppe einzustellen, aber nur sehr selten explizite Rekrutierungsbemühungen um Studienabsolvierende bestünden. Mehr als die Hälfte der in der VAMOS-Studie befragten Arbeitgeber lege keinen Wert auf einen akademischen Abschluss der Bewerberinnen und Bewerber. Die quantitativen Befunde decken sich mit den qualitativen Befunden der im Rahmen der VAMOS-Studie geführten Interviews sowie mit den Ergebnissen der Experteninterviews der *HQGplus*-Studie.

Mit Verweis auf den Fachkräftemangel sei aus Sicht der VAMOS-Interviewpartner keine geplante Selektion möglich und es gäbe nur vereinzelt gezielte Stellenausschreibungen für hochschulisch qualifizierte Personen. |⁹⁹ Gleichwohl schätzt die Mehrheit der Befragten im Telefoninterview den Bedarf an hochschulisch Qualifizierten in der Praxis hoch ein. Die Skepsis der Kolleginnen und Kollegen in den Versorgungseinrichtungen gegenüber den hochschulisch Qualifizierten bestehe allerdings fort. Die Telefoninterviews mit Versorgungseinrichtungen bestätigen, dass die größten Widerstände gegenüber der hochschulischen Qualifizierung von Gesundheitsfachpersonen innerhalb der eigenen Berufsgruppe beobachtet werden. Es bestünden Vorbehalte, Ängste und Informationsdefizite zu den Inhalten einer hochschulischen Qualifikation und den jeweiligen Handlungsfeldern. Herausforderungsvoll ist bzw. wird die Implementierung von hochschulisch Qualifizierten in die Versorgungseinrichtungen und Versorgungsprozesse, weil es gleichzeitig gilt, Aufgabenbereiche für sie zu definieren, bestehende Teams weiterzuentwickeln und dabei etablierte Strukturen nicht zu überlasten. Eine Interviewpartnerin bzw. ein Interviewpartner regt daher an, die Implementierung von hochschulisch Qualifizierten und die Effekte der Akademisierung für das deutsche Gesundheitssystem begleitend zu erforschen. Von der möglichst raschen Verfügbarkeit belastbarer Daten für das hiesige Gesundheitssystem könnten wichtige Impulse für den Implementationsprozess wie eine gesteigerte Akzeptanz der hochschulisch Qualifizierten innerhalb der jeweiligen Berufsgruppen ausgehen.

Disziplinspezifisch nimmt die VAMOS-Studie die Einmündung von Absolvierenden der gesundheitsfachberuflichen Modellstudiengänge in die Berufsfeldpraxis in den Blick, insbesondere ihren patienten- bzw. klientennahen Einsatz:

| ⁹⁹ Vgl. Dieterich et al. 2019, S. 209.

- _ Für die Pflege konstatiert sie, die Angebote der Modellstudiengänge |¹⁰⁰ als Regelstudiengänge seien folgerichtig, weil die Absolvierenden vor allem in der direkten Versorgungspraxis tätig würden. Herausforderungen beständen im Bereich der Pflege darin, erstens Aufgaben- und Tätigkeitsprofile zu definieren und den *Grade-* und *Skills-Mix* neu zu konzeptionieren, weil sich Deutschland in Anbetracht internationaler Vollakademisierung nicht an internationalen Standards ausrichten könne. |¹⁰¹ Zweitens müssten die im Studium erworbenen Qualifikationen versorgungsnah eingesetzt werden und dazu sollten drittens die hochschulisch gebildeten Kompetenzen, |¹⁰² die in klienten- bzw. patientennahen Tätigkeiten nutzbar sind (*clinical reasoning*, Fallverstehen, ethische Entscheidungsfindung etc.), in entsprechenden Handlungsräumen sichtbar werden.
- _ In den Therapieberufen bestehe eine enge Verzahnung von Akademisierung und klientennahen Tätigkeiten, was auf die historische Entwicklung zurückzuführen sei, dass in den Therapiewissenschaften die Akademisierung weniger als Abkehr von der Praxis – wie in der Pflege – denn als adäquate Qualifizierungsform für den direkten Klientenkontakt wahrgenommen werde. |¹⁰³ Zur Berufsfeldeinmündung der Absolvierenden der klientennahen therapiewissenschaftlichen Studienangebote stellt die VAMOS-Studie fest, dass es ihnen häufiger als Absolvierenden der Pflegestudiengänge gelinge, ihre Qualifikationen beruflich zu nutzen. Möglicherweise liege dies in den weitgehend eigenverantwortlichen sowie selbständig geplanten und durchgeführten Tätigkeiten in ambulanten Therapiepraxen als dominierendes Arbeitssetting begründet.
- _ Die Studienergebnisse zeigen für die Hebammenwissenschaft eine für jede fünfte Hebamme bzw. jeden fünften Entbindungspfleger problembehaftete Berufseinmündung, da die akademischen Qualifikationen nicht eingebracht werden können und/oder Vorbehalte gegenüber akademisch Qualifizierten bestünden. Dieser Befund mag sich vor dem Hintergrund der inzwischen gesetzlich geregelten Vollakademisierung der Hebammen bzw. Entbindungspfleger relativieren. Die VAMOS-Studie legt darüber hinaus nahe, die ausgeprägte Nutzung der hochschulischen Qualifikationen in der Versorgungspraxis hänge, dank

| ¹⁰⁰ In Nordrhein-Westfalen wurden seit 2010 an sieben Hochschulen elf Modellstudiengänge zur Erprobung der Akademisierung der Gesundheitsberufe der Pflege-, Therapie- (Physio- und Ergotherapie, Logopädie) sowie Hebammenwissenschaft durchgeführt, darunter auch ein Studienangebot zum Therapie- und Gesundheitsmanagement. Die Modellstudiengänge wurden von 2012 bis 2014 durch eine wissenschaftliche Begleitforschung evaluiert mit dem Ziel, Erkenntnisse zur Reformierung der Berufsgesetze zu erhalten, die Übertragbarkeit auf andere Gesundheitsberufe zu prüfen und Impulse zur inhaltlichen und strukturellen Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe zu erhalten.

| ¹⁰¹ Vgl. Dieterich et al. 2019, S. 211.

| ¹⁰² Die Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPvV) in Anlage 2 für die berufsfachschulische Pflegeausbildung und Anlage 5 für die hochschulische Qualifizierung.

| ¹⁰³ Vgl. Dieterich et al. 2019, S. 213–214.

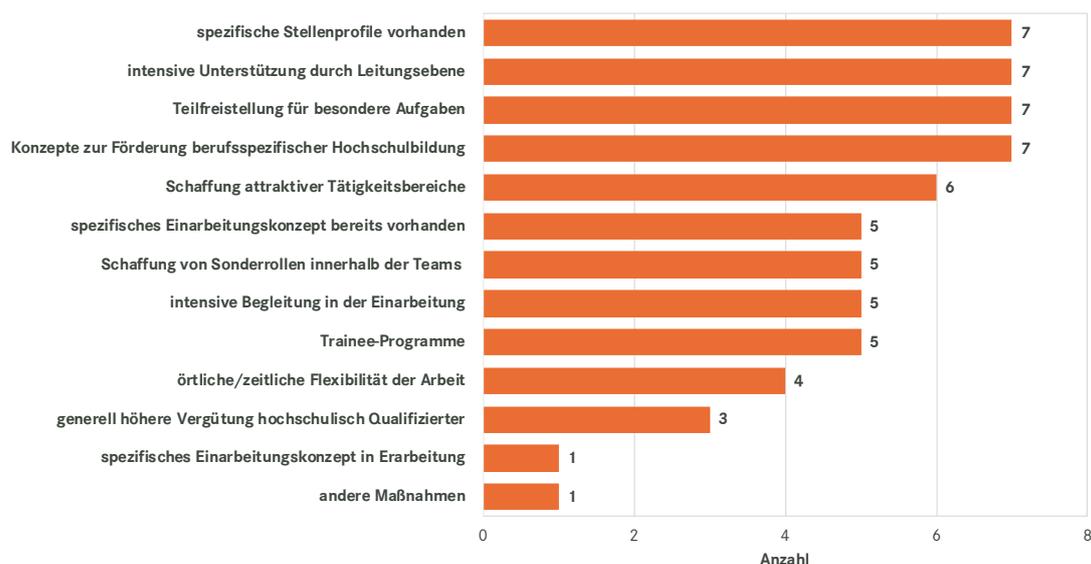
eigenem Tätigkeitsfeld, u. a. mit den höheren Freiheitsgraden der Tätigkeit zusammen. |¹⁰⁴ Insgesamt stellt die Studie eine sehr gute allgemeine Adäquanz zwischen Qualifikation und Beschäftigung fest.

II.3.e Treiber und Barrieren

Im Rahmen der Datenerhebung an Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen wurden förderliche wie hemmende Faktoren für die Anwerbung, Beschäftigung und Integration von hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen identifiziert. Aufgrund des geringen Rücklaufs der Befragung fokussieren sich die nachfolgenden Aussagen erneut auf die Subgruppe der Universitätsklinik, aus der elf Einrichtungen die Fragen zu Treibern (s. Abbildung 57) und Barrieren (s. Abbildung 58) der Anwerbung, Beschäftigung und Integration von hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen beantworteten.

Förderliche Faktoren

Abbildung 57: Konkrete Förderungsmaßnahme zur Anwerbung, Beschäftigung und Integration hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen 2019, HQGplus-Studie



n=11.

Hinweis: Mehrfachnennungen waren möglich.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

|¹⁰⁴ Vgl. Dieterich et al. 2019, S. 215.

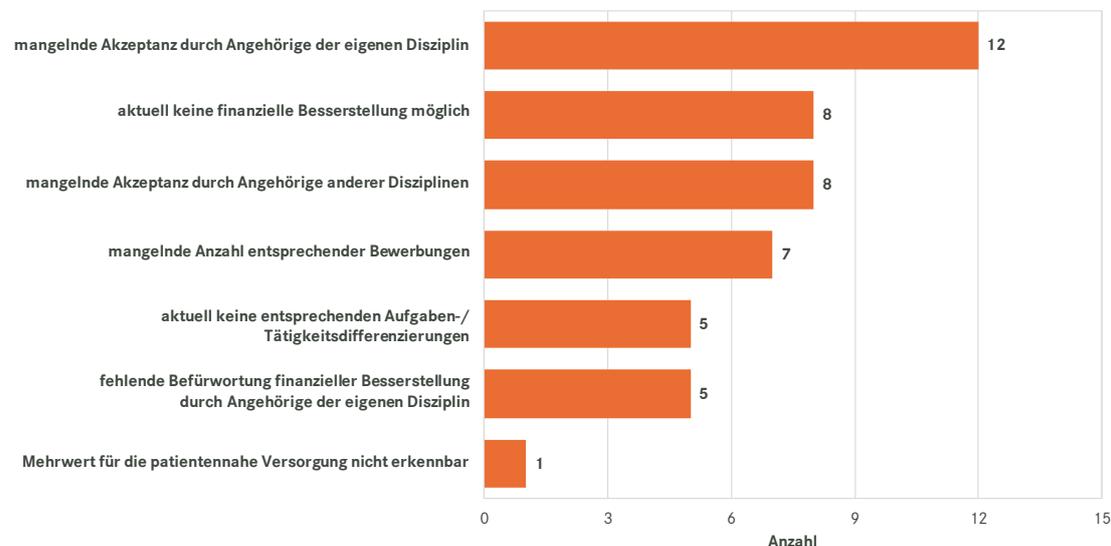
Konkrete Fördermaßnahmen bestehen an jeweils sieben der antwortenden Universitätsklinika der Stichprobe in Form vorhandener spezifischer Stellenprofile für die hochschulisch qualifizierten Beschäftigten, Konzepten zur Förderung berufsspezifischer Hochschulbildung, Teilfreistellungen für besondere Aufgaben und intensiver Unterstützung durch die Leitungsebene. Etwa die Hälfte der Befragten gibt an, attraktive Tätigkeitsbereiche geschaffen zu haben, Trainee-Programme anzubieten, spezifische Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu nutzen und sie intensiv in der Einarbeitung zu begleiten sowie Sonderrollen innerhalb der Teams geschaffen zu haben.

Die 19 Experteninterviews ergänzen die als förderlich ausgemachten Faktoren für Anwerbung, Beschäftigung und Integration mit Blick auf die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und seine wissenschaftlichen Karrierewege. Die kompetenzorientierte Entwicklung spezifischer patienten- bzw. klientennaher Aufgaben- und Tätigkeitsprofile sowie attraktiver Zielpositionen für hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen gilt den Befragten mit deutlicher Mehrheit als wichtigster Förderfaktor für die Entwicklung und das Beschreiten wissenschaftlicher Karrierewege und wirke sich damit auch forschungsfördernd aus. Die Experteninterviews regen einen Zuschnitt der zu entwickelnden Aufgaben- und Stellenprofile auch auf Masterabsolvierende an. Diese Maßnahme könnte der in der VAMOS-Studie konstatierten Abwanderung aus dem patienten- und klientennahen Versorgungsbereich entgegenwirken. Denn die vorliegenden Erhebungsdaten bestätigen ein nach wie vor in der Anzahl verhältnismäßig geringes patienten- und klientennahes (Master-)Studienangebot in Deutschland (s. Abbildung 10), das vor dem Hintergrund des hohen Weiterbildungsinteresses sowie teils unklarer Aufgabenprofile und -vergütung laut VAMOS-Studie eine Abwanderung aus der Versorgungspraxis begünstige. |¹⁰⁵

Anknüpfend an den Bedarf, neue Aufgaben- und Tätigkeitsprofile zu entwickeln, sehen vier Befragte aus den Experteninterviews der HGQ^{plus}-Studie ein gezieltes Personalrecruiting von Gesundheitsfachpersonen mit akademischer Qualifikation als einen Treiber zur Entwicklung wissenschaftlicher Karrierewege. Aus Sicht der Expertinnen und Experten ist die Einrichtung von wissenschaftlichen Positionen im klinischen Setting (Joint Appointments), d. h. die Beschäftigung von Gesundheitsfachpersonen an einer Hochschule und an einer Versorgungseinrichtung zugleich förderlich für die Ermöglichung von (wissenschaftlichen) Karrierewegen.

|¹⁰⁵ Vgl. Dieterich et al. 2019, S. 184.

Abbildung 58: Barrieren für die Anwerbung, Beschäftigung und Integration hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen 2019, HQGplus-Studie



n= 15.

Hinweis: Mehrfachnennungen waren möglich.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Die Erhebung zeigt für die Subgruppe der Universitätsklinika, dass Barrieren für die Anwerbung, Beschäftigung und Integration hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen von drei Viertel der Einrichtungen in der mangelnden Akzeptanz durch die Angehörigen der eigenen Disziplin gesehen werden, gefolgt von der mangelnden Akzeptanz durch Angehörige anderer Disziplinen mit acht Nennungen der Befragten. Die fehlende Möglichkeit einer finanziellen Besserstellung, eine zu geringe Anzahl von Bewerbungen der entsprechenden Gruppe sowie fehlende Aufgaben- und Tätigkeitsdifferenzierung stellen für die Universitätsklinika weitere Barrieren der Gewinnung, Beschäftigung und Integration hochschulisch Qualifizierter dar.

In den Experteninterviews ist der Bedarf einer Neuausrichtung bzw. Weiterentwicklung des Gesundheitssystems die am häufigsten genannte Barriere für den wissenschaftlichen Nachwuchs der Gesundheitsfachberufe, seine Gewinnung und seine beruflichen und wissenschaftlichen Perspektiven. Ein Kulturwandel im Gesundheitssystem weg von der Arztzentrierung und dem Fokus auf invasiven Therapien hin zu mehr Zusammenarbeit von ärztlicher Profession mit den Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und eine stärkere Berücksichtigung der manuellen Therapien halten die Expertinnen und Experten für förderlich, sowohl für die Motivation des wissenschaftlichen Nachwuchses wie für die Disziplinentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Des Weiteren wird in den Experteninterviews neun Mal die prekäre Beschäftigungssituation genannt, die wenig attraktive Rahmenbedingung für das Einschlagen einer wissenschaftlichen Laufbahn mit projektbasierter Tätigkeit und befristeten Arbeitsverträgen schaffe, die

wiederum eine geringe Planbarkeit des beruflichen wie des privaten Lebens mit sich bringe.

II.4 Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung

Die Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die patienten- und klientennahe Versorgung wirft Fragen nach einer Neuordnung von Zuständigkeiten, Handlungsfeldern und Aufgabenbereichen auf. |¹⁰⁶ Zur Identifikation und Beschreibung von innovativen Ansätzen des patienten- bzw. klientennahen Einsatzes hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen wurden zehn Indikatoren zu idealtypischen Strukturen und Beschäftigungsbedingungen herangezogen (s. Tabelle 1). Zusammenfassend lauten diese:

- _ Der *Skills-Mix* umfasst ein Konzept zum Zusammenwirken unterschiedlicher Kompetenzprofile.
- _ Die Handlungsfelder, Verantwortungsbereiche und Vergütung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen sind klar definiert und werden transparent kommuniziert.
- _ Die hochschulisch Qualifizierten können autonom, eigenverantwortlich und an professionellen Standards orientiert in einer partizipativen Arbeitsumgebung tätig sein.
- _ Die Arbeitgeber befördern ein positives Image hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen und unterstützen diese bei der Integration in interdisziplinäre Teams.
- _ Für die interdisziplinäre Zusammenarbeit liegen ausgearbeitete Konzepte zur Förderung und Strukturierung vor.
- _ Die Versorgungseinrichtungen fördern gezielt die Qualifizierung und professionelle Weiterentwicklung hochschulisch qualifizierten Gesundheitspersonals und beteiligen hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen gezielt an Forschungs- und Entwicklungsprojekten sowie an der Qualitätsentwicklung der gesamten Einrichtung.
- _ Wirkung, Strukturen und Prozesse der Implementierung hochschulisch Qualifizierter werden mit dem Ziel einer stetigen Weiterentwicklung evaluiert.

Die Auswertung der strukturierten, telefonischen Einzelinterviews mit Versorgungseinrichtungen gibt einen Einblick in die Rahmenbedingungen und Merkmale einer erfolgreichen Einführung und eines gelungenen Einsatzes hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen aus den Bereichen Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft. Die interviewten neun universitären und sieben nicht-universitären Versorgungseinrichtungen lassen sich auf Basis der

| ¹⁰⁶ Vgl. Maier, Aiken, Busse 2017.

gewonnenen Informationen kategorisieren (s. A.I.4.a), je nachdem, wie ausgeprägt ihre Bemühungen um eine Implementierung und die diesbezügliche Konzepterstellung bereits gediehen sind:

- _ Gruppe eins vereint Versorgungseinrichtungen, deren hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen in patienten- bzw. klientennaher Versorgung in allen Abteilungen und berufsgruppenübergreifend etabliert sind. Die Implementierung und der Einsatz der hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachkräfte erfolgen auf Basis spezifischer Konzepte, z. B. zum *Skills- und Grade-Mix*, zur Integration in die Organisationsstrukturen und zur Personalentwicklung.
- _ Die Versorgungseinrichtungen der Gruppe zwei haben mit der Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen und dem Aufbau einer konzeptionellen Grundlage ihres Einsatzes begonnen. Es fehlt noch ein spezifisches Konzept oder die flächendeckende Etablierung patienten- bzw. klientennah tätiger hochschulisch Qualifizierter innerhalb der Einrichtung.
- _ Gruppe drei umfasst Versorgungseinrichtungen, die sich in der Phase der Planung und Konzeption befinden: Ein spezifisches Konzept zur Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die Versorgung liegt nicht vor; ihr Einsatz erfolgt bislang ohne zugrundeliegende Strategie und ohne Abgrenzung ihrer Aufgaben und Funktionen gegenüber beruflich ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen.

Die interviewten Einrichtungen weisen vor dem Hintergrund sich verändernder, komplexer werdender Versorgungsbedarfe darauf hin, dass ein Studium gegenüber einer beruflichen Qualifikation besser zum Umgang mit hochkomplexen Versorgungssituationen befähige. Hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen förderten damit die Patientensicherheit und trügen zu einer wissenschaftsbasierten Versorgung bei. Mit der Beschäftigung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen verbinden die Interviewten des Weiteren das Ziel, die fundierte fachliche Expertise und ihre Translation in die Versorgungspraxis weiterzuentwickeln. Der Einsatz hochschulisch Qualifizierter in der patienten- bzw. klientennahen Versorgung gilt ihnen daneben als Baustein eines Organisationsentwicklungsprozesses.

An den interviewten Versorgungseinrichtungen orientiert sich die Implementierung und Rollenentwicklung der beschäftigten Gesundheitsfachpersonen mit Hochschulabschluss, sofern konzeptgeleitet, vorwiegend an internationalen Konzepten wie der Evidenzbasierten Pflege (EBN) |¹⁰⁷, dem *Advanced Practice Midwifery (APM)* |¹⁰⁸, der *Advanced Nursing Practice (ANP)* |¹⁰⁹ und am PEPPA-Modell der

| ¹⁰⁷ Das Modell Evidenzbasierte Pflege (EBN) strebt eine nachhaltige und wissenschaftlich fundierte Pflege entlang der vier Säulen Forschung, klinische Erfahrung, Patientenexpertise und lokal vorhandener Ressourcen an.

| ¹⁰⁸ Vgl. Berufskonferenz Hebamme, Schweizerischer Hebammenverband 2021.

| ¹⁰⁹ Vgl. Hamric et al. 2013.

Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process for Advanced Practice Nursing (APN), so z. B. am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Die genannten Modelle finden international und disziplinübergreifend Anwendung. Des Weiteren nutzen die interviewten Versorgungseinrichtungen das Konzept der Magnetkrankenhäuser |¹¹⁰ und das CanMEDS Framework |¹¹¹ zur Orientierung und Adaption, auch über deren pflegerischen bzw. ärztlichen Ursprung hinaus.

Die klinische Rolle und die Tätigkeitsfelder der Pflegeexpertinnen bzw. Pflegeexperten APN befinden sich in den interviewten Versorgungseinrichtungen zumeist noch in der Entwicklung, teils in einem partizipativen Prozess wie am Universitätsklinikum Münster. Die Implementierung der Hochschulabsolvierenden der Gesundheitsfachberufe erfolgt in wenigen Einrichtungen über Traineeprogramme, die der Förderung der wissenschaftlichen Kompetenzen dienen und die Absolvierenden über den Einsatz auf unterschiedlichen Stationen für die Übernahme von Schnittstellenfunktionen sensibilisieren und qualifizieren, etwa am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart und am Universitätsklinikum Münster.

Die hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen werden vielfach analog zu ihren beruflich ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen eingesetzt und übernehmen darüber hinaus zusätzliche Aufgaben mit Prozessverantwortung, Versorgungsgestaltung, beratende, pädagogische oder leitende Tätigkeiten. Die zusätzlich übernommenen Aufgaben sind zumeist Bedingung für eine höhere Vergütung (s. B.II.3). Wenige der interviewten Versorgungseinrichtungen verfügen über Konzepte zum *Skills-* und/oder *Grade-Mix* und haben spezifische Stellenprofile für jedes Qualifikationsniveau entwickelt, wie die Charité Universitätsmedizin Berlin und das Universitätsklinikum Freiburg.

Beiträge zur gesundheitsfach(beruf)lichen Forschung gehören in unterschiedlichem Maße und vielfältiger Form zu den Aufgaben der hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen in den interviewten Versorgungseinrichtungen. Die Forschungsbeiträge reichen von kleineren Forschungsvorhaben im Rahmen des Studiums oder des Traineeprogramms über Projekte zum Theorie-Praxis-

|¹¹⁰ Mit dem Ziel Spitzenleistungen in der Krankenpflegepraxis anzuerkennen und somit „Exzellenz in der Pflege“ zu fördern, wurde in den 80er-Jahren in den USA das Zertifizierungsprogramm „Magnet®“ für Krankenhäuser entwickelt. Magnetkrankenhäuser zeichnen sich dadurch aus, den Beschäftigten gute Arbeitsbedingungen zu bieten und auf dieser Basis überdurchschnittliche Behandlungsergebnisse zu erzielen. Von weltweit 530 anerkannten Krankenhäusern befindet sich lediglich eines in Europa (Universitätsklinikum Antwerpen). Mit der internationalen Magnet4Europe-Studie (M4E), soll das Konzept auch in Europa etabliert werden. An der Studie nehmen über 60 Kliniken aus sechs europäischen Ländern, darunter 20 aus Deutschland teil. Gefördert wird die Studie von Januar 2020 bis Dezember 2023 durch die EU im Rahmen von *Horizon 2020*.

|¹¹¹ Das *CanMEDS Framework* entstand 2005 als Grundgerüst zur Definition der Rolle von Ärztinnen und Ärzten und wurde seitdem kontinuierlich weiterentwickelt. Das Modell erfasst neben der fachlichen Expertise Kompetenzen in den Bereichen Kommunikation, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Fähigkeit zum lebenslangen Lernen, die Bereitschaft, Fürsprecher der Patientinnen und Patienten zu sein und berücksichtigt die ethische Haltung sowie Management-Fähigkeiten. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (PCPSC): CanMEDS. URL: <https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>, zuletzt abgerufen am 12.04.2022.

Transfer und die Teilnahme an Förderprogrammen wie „360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten“ | ¹¹² (z. B. am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart und am Universitätsklinikum Münster) bis hin zur Mitarbeit an Drittmittelprojekten (z. B. zum BMBF-geförderten Pflegepraxiszentrum des Universitätsklinikums Freiburg) | ¹¹³. Einzelne Einrichtungen berichten daneben von Anfragen zu potenziellen Forschungs- und Entwicklungsprojekten seitens der Fakultäten und von der Erwartung an die hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen, an der gesundheitsfachlichen Disziplinentwicklung durch jährlich mindestens einen publizierten Forschungsbeitrag mitzuwirken.

In einigen Einrichtungen werden Studierende und Studienabsolvierende der Gesundheitsfachberufe durch Mentoring, Coaching und *Journal Clubs* begleitet und in wenigen Einrichtungen durch Stipendienprogramme und Freistellungen gefördert, bis hin zu anteiliger bis vollständiger Kostenübernahme für das Studium und (Teil-)Freistellungen. Das genannte Förderportfolio wird vereinzelt ergänzt durch Hospitationen, das Schaffen von Vernetzungsmöglichkeiten und durch gezieltes *Rhetorical Empowerment* für eine interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe, wie an der Charité Universitätsmedizin Berlin. Die Studierenden bzw. Absolvierenden erhalten, neben der etablierten einrichtungsbezogenen, individuellen Förderung, verbreitet Rückhalt durch die jeweilige Einrichtungsleitung. Die Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen wird beispielsweise an den Universitätsklinika Münster und Freiburg durch eigens eingerichtete Stabsstellen unterstützt. Eine offene Kommunikationskultur, die das Formulieren bestehender Ängste und Vorbehalte im Zusammenhang mit der Einführung und dem Einsatz hochschulisch Qualifizierter ermöglicht, gehört für die interviewten Versorgungseinrichtungen ebenfalls zum Maßnahmenbündel der Förder- und Unterstützungsangebote. Eine die Berufseinmündung bzw. -implementierung der hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen begleitende Evaluation gibt es nur punktuell, etwa zu Art und Umfang von Freistellungen als Fördermaßnahme, und nur an einzelnen interviewten Einrichtungen.

| ¹¹² Die Robert Bosch Stiftung begleitet und fördert die Akademisierung und Weiterentwicklung der Pflegeberufe mit dem Förderprogramm „360° Pflege“. Das laufende Programm „360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten – in der Praxis“ erprobt die Umsetzung eines Qualifikationsmix in die Pflegepraxis unter Einbindung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachkräfte. URL: <https://qualifikationsmix-pflege.de>, zuletzt abgerufen am 31.03.2022.

| ¹¹³ Das Pflegepraxiszentrum Freiburg wird im Rahmen des Clusters „Zukunft der Pflege – Mensch-Technik-Interaktion in der Pflege“ durch das BMBF von 2018 bis 2022 gefördert und erprobt innovative Technologien in der Akutpflege. Neben dem Praxiszentrum des Universitätsklinikums Freiburg werden ein Pflegeinnovationszentrum in Oldenburg und drei weitere Pflegepraxiszentren in Hannover, Nürnberg und Berlin gefördert.

C. Anhang

C.	Anhang	145
C.I	Tabellen zur HQG<i>plus</i>-Studie im Anhang	146
C.II	Abbildungen zur HQG<i>plus</i>-Studie im Anhang	200
C.III	Hochschulbefragung	205
	III.1 Fragebogen der Hochschulbefragung	205
	III.2 Glossar zur Hochschulbefragung	226
C.IV	Experteninterviews	228
	IV.1 Interviewleitfaden zur Frage nach den Treibern und Barrieren der wissenschaftlichen Disziplinbildung und -entwicklung	228
	IV.2 Auswertungsmatrix zur Frage nach den Treibern und Barrieren der wissenschaftlichen Disziplinbildung und -entwicklung	231
	IV.3 Interviewleitfaden zur Frage nach den Gelingensbedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge	236
	IV.4 Auswertungsmatrix zur Frage nach den Gelingensbedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge	237
C.V	Befragung von Versorgungseinrichtungen	239
C.VI	Interviews zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung	254
	Abkürzungsverzeichnis	257
	Literaturverzeichnis	260
	Abbildungsverzeichnis	265
	Tabellenverzeichnis	270
	Übersichtsverzeichnis	277
	Kartenverzeichnis	278
	Mitwirkende	279

C.1 TABELLEN ZUR HQGPLUS-STUDIE IM ANHANG
Tabelle 5: Anzahl der antwortenden Hochschulen 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

	Universität	Fachhochschule/HAW	Pädagogische Hochschule	GESAMT
öffentlich-rechtlich	17	31	1	49
privat	3	14	0	17
kirchlich	1	10	0	11
GESAMT	21	55	1	77

n=78 (fehlende Angabe für Trägerschaft: n=1 für Fachhochschule/HAW).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 6: Verteilung der antwortenden Hochschulen 2019 auf Bundesländer, HQGplus-Studie

	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	11	14,1
Bayern	13	16,7
Berlin	4	5,1
Brandenburg	3	3,8
Bremen	2	2,6
Hamburg	2	2,6
Hessen	5	6,4
Mecklenburg-Vorpommern	1	1,3
Niedersachsen	8	10,3
Nordrhein-Westfalen	14	17,9
Rheinland-Pfalz	5	6,4
Saarland	1	1,3
Sachsen	3	3,8
Sachsen-Anhalt	1	1,3
Schleswig-Holstein	2	2,6
Thüringen	3	3,8
GESAMT	78	100

n=78.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 7: Verteilung der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 auf Bundesländer, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

	Universität	Fachhochschule/HAW	Pädagogische Hochschule
Baden-Württemberg	5	15	1
Bayern	4	16	0
Berlin	0	10	0
Brandenburg	3	3	0
Bremen	1	2	0
Hamburg	0	5	0
Hessen	1	17	0
Niedersachsen	1	21	0
Nordrhein-Westfalen	3	33	0
Rheinland-Pfalz	3	9	0
Saarland	0	1	0
Sachsen	6	3	0
Sachsen-Anhalt	2	0	0
Schleswig-Holstein	4	1	0
Thüringen	0	10	0
GESAMT	33	146	1

n=180.

Anmerkung: In Mecklenburg-Vorpommern wurde kein bestehendes Studienangebot erfasst.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 8: Anzahl der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

	Universität	Fachhochschule/HAW	Pädagogische Hochschule	GESAMT
Pflegewissenschaft	15	59	1	75
Physiotherapie	6	34	0	40
Ergotherapie	0	9	0	9
Logopädie/Sprachtherapie	5	10	0	15
Hebammenwissenschaft	5	13	0	18
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	0	8	0	8
Kombinationsstudiengänge	2	12	0	14
GESAMT	33	145	1	179

n=180 (fehlende Angabe für Fachgebiet: n=1 für Fachhochschule/HAW).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 9: Anzahl der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Abschluss, HQGplus-Studie

	Bachelorabschluss	Masterabschluss	GESAMT
Pflegewissenschaft	62	12	74
Physiotherapie	38	2	40
Ergotherapie	9	0	9
Logopädie/Sprachtherapie	14	1	15
Hebammenwissenschaft	16	1	17
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	6	2	8
Kombinationsstudiengänge	12	2	14
GESAMT	157	20	177

n=180 (fehlende Angabe für Fachgebiet und/oder Studienformat: n=3).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 10: Anzahl der Bachelorstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Universitäten, HQGplus-Studie

	primärqualifizierender Bachelorstudiengang	ausbildungsintegrierender Bachelorstudiengang	ausbildungsbegleitender Bachelorstudiengang	additiver Bachelorstudiengang	sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V)	GESAMT
Pflegewissenschaft	2	5	2	2	0	11
Physiotherapie	3	0	2	1	0	6
Ergotherapie	-	-	-	-	-	-
Logopädie/Sprachtherapie	0	3	0	0	1	4
Hebammenwissenschaft	2	0	1	1	0	4
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	0	0	0	2	0	2
GESAMT	7	8	5	6	1	27

n=27.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 11: Anzahl der Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Universitäten, HQGplus-Studie

	konsekutiver Masterstudiengang	weiterbildender Masterstudiengang	sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V)	GESAMT
Pflegewissenschaft	4	0	0	4
Physiotherapie	-	-	-	-
Ergotherapie	-	-	-	-
Logopädie/Sprachtherapie	0	0	1	1
Hebammenwissenschaft	0	1	0	1
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	-	-	-	-
GESAMT	4	1	1	6

n=6.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie

Tabelle 12: Anzahl der Bachelorstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Fachhochschule/HAW, HQGplus-Studie

	primärqualifizierender Bachelorstudiengang	ausbildungintegrierender Bachelorstudiengang	ausbildungsbegleitender Bachelorstudiengang	additiver Bachelorstudiengang	sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V)	GESAMT
Pflegewissenschaft	6	18	7	19	0	50
Physiotherapie	9	13	5	5	0	32
Ergotherapie	4	1	2	2	0	9
Logopädie/Sprachtherapie	2	3	2	2	1	10
Hebammenwissenschaft	4	5	0	3	0	12
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	0	0	2	4	0	6
Kombinationsstudiengänge	1	4	1	4	0	10
GESAMT	26	44	19	39	1	129

n=132 (fehlende Angabe für Fachgebiet und/oder Studienformat: n=3).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 13: Anzahl der Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Fachhochschule/HAW, HQGplus-Studie

	konsekutiver Masterstudiengang	weiterbildender Masterstudiengang	sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V)	GESAMT
Pflegewissenschaft	5	3	-	8
Physiotherapie	1	1	-	2
Ergotherapie	-	-	-	-
Logopädie/Sprachtherapie	-	-	-	-
Hebammenwissenschaft	-	-	-	-
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	2	0	-	2
Kombinationsstudiengänge	2	0	-	2
GESAMT	10	4	-	14

n=14.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 14: Anzahl der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

		Universität	Fachhoch- schule/HAW	Pädagogische Hochschule	GESAMT
Pflegewissenschaft	<i>öffentlich-rechtlich</i>	9	34	1	44
	<i>privat</i>	4	7	0	11
	<i>kirchlich</i>	2	16	0	18
Physiotherapie	<i>öffentlich-rechtlich</i>	3	16	-	19
	<i>privat</i>	3	17	-	20
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	0
Ergotherapie	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	2	-	2
	<i>privat</i>	-	7	-	7
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	0
Logopädie/Sprachtherapie	<i>öffentlich-rechtlich</i>	5	4	-	9
	<i>privat</i>	0	6	-	6
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	0
Hebammenwissenschaft	<i>öffentlich-rechtlich</i>	3	9	-	12
	<i>privat</i>	2	1	-	3
	<i>kirchlich</i>	0	3	-	3
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	1	-	1
	<i>privat</i>	-	7	-	7
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	0
Kombinationsstudiengänge	<i>öffentlich-rechtlich</i>	2	8	-	10
	<i>privat</i>	0	2	-	2
	<i>kirchlich</i>	0	2	-	2
GESAMT	<i>öffentlich-rechtlich</i>	22	74	1	97
	<i>privat</i>	9	47	-	56
	<i>kirchlich</i>	2	21	-	23

n=180 (fehlende Angabe für Fachgebiet oder Trägerschaft der Hochschule: n=4).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 15: Zugangsvoraussetzungen 2019, HQGplus-Studie

	keine weiteren Zugangsvoraus- setzungen neben HZB	weitere Zugangsvoraus- setzungen neben HZB
Zahl der Studiengänge	23	154

n=180 (fehlende Angabe für Zugangsvoraussetzung n=3).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 16: Studienanfängerinnen und -anfänger der Bachelor- und Masterstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie

	2017				2018				2019			
	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW
Pflegewissenschaft	1.759	(67)	79,8	26	1.674	(70)	80,6	24	1.769	(72)	78,1	25
Physiotherapie	1.307	(38)	65,4	34	1.054	(37)	64,3	28	1.171	(38)	66,9	31
Ergotherapie	96	(8)	92,7	12	108	(8)	88,9	14	107	(8)	92,5	13
Logopädie/Sprachtherapie	334	(15)	96,1	22	315	(15)	93,0	21	359	(15)	94,7	24
Hebammenwissenschaft	278	(14)	100,0	20	337	(13)	100,0	26	490	(16)	100,0	31
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	223	(7)	82,1	32	179	(7)	86,6	26	232	(7)	82,3	33
Kombinationsstudiengänge	462	(14)	82,7	33	465	(14)	80,4	33	492	(13)	81,3	38
GESAMT	4.459		78,7		4.132		79,4		4.620		79,8	

Fehlende Angabe für Fachgebiet/Studienformat: 2017: 33 Studienanfängerinnen; 2018: 46 Studienanfängerinnen; 2019: 51 Studienanfängerinnen. In Gesamtsumme nicht berücksichtigt

Mittelwert = MW. Für die Berechnung des Mittelwerts wurde die Zahl der Studiengänge herangezogen, zu welchen Angaben zu Studienanfängerinnen und -anfängern vorliegen.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 17: Studienanfängerinnen und -anfänger der Bachelorstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie

	2017				2018				2019			
	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW
Pflegewissenschaft	1.666	(58)	80,0	29	1.502	(58)	81,4	26	1.651	(60)	78,0	28
Physiotherapie	1.274	(36)	65,5	35	1.041	(35)	64,3	30	1.146	(36)	67,4	32
Ergotherapie	96	(8)	92,7	12	108	(8)	88,9	14	107	(8)	92,5	13
Logopädie/Sprachtherapie	322	(14)	96,3	23	297	(14)	92,6	21	339	(14)	94,7	24
Hebammenwissenschaft	272	(13)	100,0	21	330	(12)	100,0	28	452	(14)	100,0	32
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	194	(5)	79,9	39	159	(5)	85,5	32	203	(5)	81,8	41
Kombinationsstudiengänge	432	(12)	81,5	36	449	(12)	80,4	37	479	(11)	80,8	44
GESAMT	4.256		78,6		3.886		79,5		4.377		79,6	

Fehlende Angabe für Fachgebiet und/oder Studienformat: 2017: 33 Studienanfängerinnen; 2018: 73 Studienanfängerinnen und -anfänger (darunter 59 Frauen); 2019: 95 Studienanfängerinnen und -anfänger (darunter 92 Frauen). In Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

Mittelwert = MW. Für die Berechnung des Mittelwerts wurde die Zahl der Studiengänge herangezogen, zu welchen Angaben zu Studienanfängerinnen und -anfängern vorliegen.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 18: Studienanfängerinnen und -anfänger der Masterstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie

	2017			2018			2019					
	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW
Pflegewissenschaft	93	(9)	75,3	10	145	(11)	78,6	13	101	(11)	79,2	9
Physiotherapie	33	(2)	63,6	17	13	(2)	69,2	7	25	(2)	44,0	13
Ergotherapie	-		-	-	-		-	-	-		-	-
Logopädie/Sprachtherapie	12	(1)	91,7	-	18	(1)	100,0	-	20	(1)	95,0	-
Hebammenwissenschaft	6	(1)	100,0	-	7	(1)	100,0	-	11	(1)	100,0	-
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	29	(2)	96,6	15	20	(2)	95,0	10	29	(2)	86,2	15
Kombinationsstudiengänge	30	(2)	100,0	15	16	(2)	81,3	8	13	(2)	100,0	7
GESAMT	203		81,8		219		82,2		199		79,9	

Mittelwert = MW. Für die Berechnung des Mittelwerts wurde die Zahl der Studiengänge herangezogen, zu welchen Angaben zu Studienanfängerinnen und -anfängern vorliegen.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 19: Studienanfängerinnen und -anfänger der Bachelor- und Masterstudiengänge 2017 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie

	primärqualifizierender Bachelorstudiengang n	ausbildungsintegrierender Bachelorstudiengang n	ausbildungsbegleitender Bachelorstudiengang n	additiver Bachelorstudiengang n	sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V) n	konsequenter Masterstudiengang n	weiterbildender Masterstudiengang n	sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V) n	GESAMT
Pflegewissenschaft	177 (7)	885 (22)	269 (9)	335 (20)	-	80 (7)	13 (2)	-	1.759
<i>darunter Frauen (in %)</i>	71,2	86,0	82,5	66,9	-	75,0	76,9	-	79,8
Physiotherapie	490 (11)	431 (13)	315 (7)	38 (5)	-	18 (1)	15 (1)	-	1.307
<i>darunter Frauen (in %)</i>	65,9	79,4	63,8	63,2	-	77,8	46,7	-	69,7
Ergotherapie	63 (3)	15 (1)	17 (2)	1 (2)	-	-	-	-	96
<i>darunter Frauen (in %)</i>	92,1	100	88,2	100	-	-	-	-	92,7
Logopädie/ Sprachtherapie	53 (2)	151 (6)	39 (2)	0 (2)	79 (2)	-	-	12 (1)	334
<i>darunter Frauen (in %)</i>	92,5	98,7	97,4	-	93,7	-	-	91,7	96,1
Hebammen- wissenschaft	53 (4)	156 (5)	2 (1)	61 (3)	-	-	6 (1)	-	278
<i>darunter Frauen (in %)</i>	100	100	100	100	-	-	100	-	100
Therapiewissen- schaften(Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	98 (2)	96 (3)	-	29 (2)	-	-	223
<i>darunter Frauen (in %)</i>	-	-	78,6	81,3	-	96,6	-	-	82,1
Kombinations- studiengänge	43 (1)	156 (4)	155 (1)	78 (6)	-	30 (2)	-	-	462
<i>darunter Frauen (in %)</i>	83,7	84,6	81,9	73,1	-	100,0	-	-	82,7
GESAMT	879 (28)	1.794 (51)	895 (24)	609 (41)	79 (2)	157 (12)	34 (4)	12 (1)	4.459

Fehlende Angabe für Fachgebiet/Studienformat (n=1): 33 Studienanfängerinnen. In Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 20: Studienanfängerinnen und -anfänger der Bachelor- und Masterstudiengänge 2018 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie

	primärqualifizierender Bachelorstudiengang n	ausbildungsintegrierender Bachelorstudiengang n	ausbildungsbegleitender Bachelorstudiengang n	additiver Bachelorstudiengang n	sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V) n	konsekutiver Masterstudiengang n	weiterbildender Masterstudiengang n	sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V) n	GESAMT
Pflegewissenschaft	170 (8)	831 (22)	213 (8)	288 (20)	-	123 (9)	22 (2)	-	1.647
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>61,8</i>	<i>86,8</i>	<i>78,4</i>	<i>79,5</i>	-	<i>78,0</i>	<i>81,8</i>	-	<i>81,1</i>
Physiotherapie	444 (11)	346 (13)	212 (6)	39 (5)	-	6 (1)	7 (1)	-	1.054
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>60,4</i>	<i>66,8</i>	<i>67,5</i>	<i>69,2</i>	-	<i>100,0</i>	<i>42,9</i>	-	<i>64,3</i>
Ergotherapie	68 (3)	16 (1)	16 (2)	8 (2)	-	-	-	-	108
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>88,2</i>	<i>87,5</i>	<i>93,8</i>	<i>87,5</i>	-	-	-	-	<i>88,9</i>
Logopädie/ Sprachtherapie	55 (2)	163 (6)	4 (2)	16 (2)	59 (2)	-	-	18 (1)	315
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>94,5</i>	<i>93,3</i>	<i>75,0</i>	<i>87,5</i>	<i>91,5</i>	-	-	<i>100,0</i>	<i>93,0</i>
Hebammen- wissenschaft	114 (4)	191 (5)	4 (1)	21 (2)	-	-	7 (1)	-	337
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	-	-	<i>100</i>	-	<i>100</i>
Therapiewissen- schaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	65 (2)	94 (3)	-	20 (2)	-	-	179
<i>Davon Frauen (%)</i>	-	-	<i>84,6</i>	<i>86,2</i>	-	<i>95,0</i>	-	-	<i>86,6</i>
Kombinations- studiengänge	41 (1)	159 (4)	155 (1)	94 (6)	-	16 (2)	-	-	465
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>82,9</i>	<i>79,2</i>	<i>81,9</i>	<i>78,7</i>	-	<i>81,3</i>	-	-	<i>80,4</i>
GESAMT	892 (29)	1.706 (51)	669 (22)	560 (40)	59 (2)	165 (14)	36 (4)	18 (1)	4.105

Fehlende Angabe für Fachgebiet und/oder Studienformat (n=2): 73 Studienanfängerinnen und -anfänger (darunter 59 Frauen). In Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 21: Studienanfängerinnen und -anfänger der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie

	Primärqualifizierender Bachelorstudiengang n	ausbildungintegrierender Bachelorstudiengang n	ausbildungsbegleitender Bachelorstudiengang n	additiver Bachelorstudiengang n	sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V) n	konsekutiver Masterstudiengang n	weiterbildender Masterstudiengang n	sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V) n	GESAMT
Pflegewissenschaft	225 (9)	811 (23)	234 (8)	381 (20)	-	93 (9)	8 (2)	-	1.752
<i>Davon Frauen (%)</i>	65,3	82,5	84,6	71,9	-	79,6	75,0	-	78,1
Physiotherapie	467 (11)	413 (13)	220 (6)	46 (6)	-	13 (1)	12 (1)	-	1.171
<i>Davon Frauen (%)</i>	70,4	65,6	68,2	47,8	-	46,2	41,7	-	66,9
Ergotherapie	56 (3)	27 (1)	16 (2)	8 (2)	-	-	-	-	107
<i>Davon Frauen (%)</i>	96,4	92,6	93,8	62,5	-	-	-	-	92,5
Logopädie/ Sprachtherapie	36 (2)	183 (6)	38 (2)	20 (2)	62 (2)	-	-	20 (1)	359
<i>Davon Frauen (%)</i>	91,7	95,6	92,1	95,0	95,2	-	-	95,0	94,7
Hebammen- wissenschaft	167 (5)	215 (5)	4 (1)	66 (3)	-	-	11 (1)	-	463
<i>Davon Frauen (%)</i>	100	100	100	100	-	-	100	-	100
Therapiewissen- schaften (Physio- Ergotherapie, Logopädie)	-	-	117 (2)	86 (3)	-	29 (2)	-	-	232
<i>Davon Frauen (%)</i>	-	-	82,9	80,2	-	86,2	-	-	82,3
Kombinations- studiengänge	44 (1)	178 (4)	183 (1)	74 (5)	-	13 (2)	-	-	492
<i>Davon Frauen (%)</i>	86,4	77,0	85,8	74,3	-	100,0	-	-	81,3
GESAMT	995 (31)	1.827 (52)	812 (22)	681 (41)	62 (2)	148 (14)	31 (4)	20 (1)	4.576

Fehlende Angabe für Fachgebiet und/oder Studienformat (n=3): 95 Studienanfängerinnen und -anfänger (darunter 92 Frauen). In Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 22: Absolvierende der Bachelor- und Masterstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie

	2017				2018				2019			
	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW
Pflegewissenschaft	827	(60)	76,1	14	893	(63)	79,6	14	764	(64)	79,6	12
Physiotherapie	522	(37)	71,5	14	565	(37)	70,6	15	572	(37)	64,9	15
Ergotherapie	75	(7)	93,3	11	64	(8)	98,4	8	82	(9)	93,9	9
Logopädie/Sprachtherapie	225	(12)	96,4	19	220	(13)	90,5	17	182	(13)	95,1	14
Hebammenwissenschaft	106	(12)	100,0	9	150	(12)	100,0	13	193	(14)	88,1	14
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	99	(5)	83,8	20	104	(5)	85,6	21	101	(6)	91,1	17
Kombinationsstudiengänge	279	(13)	87,1	21	297	(13)	86,9	23	231	(13)	87,4	18
GESAMT	2.133		80,7		2.293		81,5		2.125		79,7	

Fehlende Angabe für Fachgebiet/Studienformat: 2017: 21 Absolventinnen; 2018: 9 Absolventinnen; 2019: 7 Absolventinnen. In Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

Mittelwert = MW. Für die Berechnung des Mittelwerts wurde die Zahl der Studiengänge herangezogen, zu welchen Angaben zu Studienanfängerinnen und -anfängern vorliegen.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 23: Absolvierende der Bachelorstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie

	2017			2018			2019					
	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW
Pflegewissenschaft	788	(53)	76,5	15	830	(55)	79,9	15	719	(55)	80,1	13
Physiotherapie	517	(35)	71,4	15	553	(35)	71,1	16	556	(35)	64,9	16
Ergotherapie	75	(7)	93,3	11	64	(8)	98,4	8	82	(9)	93,9	9
Logopädie/Sprachtherapie	208	(11)	96,2	19	204	(12)	89,7	17	171	(12)	94,7	14
Hebammenwissenschaft	103	(11)	100,0	9	147	(11)	100,0	13	183	(13)	87,4	14
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	87	(3)	83,9	29	89	(3)	87,6	30	77	(4)	90,9	19
Kombinationsstudiengänge	275	(12)	86,9	23	283	(12)	86,2	24	216	(11)	86,6	20
GESAMT	2.053		80,7		2.170		81,6		2.004		79,5	

Fehlende Angabe für Fachgebiet und/oder Studienformat: 2017: 21 Absolventinnen; 2018: 9 Absolventinnen; 2019: 20 Absolvierende (darunter 15 Frauen). In Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

Mittelwert = MW. Für die Berechnung des Mittelwerts wurde die Zahl der Studiengänge herangezogen, zu welchen Angaben zu Studienanfängerinnen und -anfängern vorliegen.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 24: Absolvierende der Masterstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie

	2017				2018				2019			
	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW
Pflegewissenschaft	39	(7)	66,7	6	63	(8)	76,2	8	32	(8)	75,0	4
Physiotherapie	5	(2)	80,0	3	12	(2)	50,0	6	16	(2)	62,5	8
Ergotherapie	-		-	-	-		-	-	-		-	-
Logopädie/Sprachtherapie	17	(1)	100,0	-	16	(1)	100,0	-	11	(1)	100,0	-
Hebammenwissenschaft	3	(1)	100,0	-	3	(1)	100,0	-	10	(1)	100,0	-
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	12	(2)	83,3	6	15	(2)	73,3	8	24	(2)	91,7	12
Kombinationsstudiengänge	4	(1)	100,0	-	14	(1)	100,0	-	15	(2)	100,0	8
GESAMT	80		80,0		123		79,7		108		85,2	

Mittelwert = MW. Für die Berechnung des Mittelwerts wurde die Zahl der Studiengänge herangezogen, zu welchen Angaben zu Studienanfängerinnen und -anfängern vorliegen.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 25: Absolvierende der Bachelor- und Masterstudiengänge 2017 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie

	primärqualifizierender Bachelorstudiengang n	ausbildungintegrierender Bachelorstudiengang n	ausbildungsbegleitender Bachelorstudiengang n	additiver Bachelorstudiengang n	sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V) n	konsekutiver Masterstudiengang n	weiterbildender Masterstudiengang n	sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V) n	GESAMT
Pflegewissenschaft	86 (8)	414 (21)	96 (8)	192 (16)	-	39 (6)	0 (1)	-	827
Davon Frauen (%)	83,7	72,0	86,5	78,1	-	66,7	-	-	76,1
Physiotherapie	234 (11)	203 (12)	74 (7)	6 (5)	-	3 (1)	2 (1)	-	522
Davon Frauen (%)	73,5	68,0	73,0	83,3	-	66,7	100	-	71,5
Ergotherapie	63 (3)	11 (1)	1 (1)	0 (2)	-	-	-	-	75
Davon Frauen (%)	92,1	100,0	100,0	-	-	-	-	-	93,3
Logopädie/ Sprachtherapie	27 (2)	100 (5)	9 (1)	0 (1)	72 (2)	-	-	17 (1)	225
Davon Frauen (%)	96,3	95,0	100,0	-	97,2	-	-	100,0	96,4
Hebammenwissenschaft	23 (4)	59 (4)	0 (1)	21 (2)	-	-	3 (1)	-	106
Davon Frauen (%)	100,0	100,0	-	100,0	-	-	100,0	-	100,0
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	11 (1)	76 (2)	-	12 (2)	-	-	99
Davon Frauen (%)	-	-	81,8	84,2	-	83,3	-	-	83,8
Kombinationsstudiengänge	32 (1)	81 (4)	117 (1)	45 (6)	-	4 (1)	-	-	279
Davon Frauen (%)	93,8	86,4	83,8	91,1	-	100,0	-	-	87,1
GESAMT	465 (29)	868 (47)	308 (20)	340 (34)	72 (2)	58 (10)	5 (3)	17 (1)	2.133

Fehlende Angabe für Fachgebiet/Studienformat (n=1): 21 Absolventinnen. In Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 26: Absolvierende der Bachelor- und Masterstudiengänge 2018 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie

	primärqualifizierender Bachelorstudiengang n	ausbildungintegrierender Bachelorstudiengang n	ausbildungsbegleitender Bachelorstudiengang n	additiver Bachelorstudiengang n	sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V) n	konsekutiver Masterstudiengang n	weiterbildender Masterstudiengang n	sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V) n	GESAMT
Pflegewissenschaft	80 (8)	401 (21)	115 (9)	234 (17)	-	43 (6)	20 (2)	-	893
Davon Frauen (%)	81,3	79,3	87,0	76,9	-	72,1	85,0	-	79,6
Physiotherapie	204 (11)	198 (12)	142 (7)	9 (5)	-	11 (1)	1 (1)	-	565
Davon Frauen (%)	71,6	69,2	71,8	88,9	-	54,5	0	-	70,6
Ergotherapie	61 (4)	2 (1)	1 (1)	0 (2)	-	-	-	-	64
Davon Frauen (%)	98,4	100,0	100,0	-	-	-	-	-	98,4
Logopädie/ Sprachtherapie	35 (2)	95 (5)	17 (2)	0 (1)	57 (2)	-	-	16 (1)	220
Davon Frauen (%)	100,0	82,1	94,1	-	94,7	-	-	100,0	90,5
Hebammenwissenschaft	39 (4)	79 (4)	0 (1)	29 (2)	-	-	3 (1)	-	150
Davon Frauen (%)	100,0	100,0	-	100,0	-	-	100,0	-	100,0
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	16 (1)	73 (2)	-	15 (2)	-	-	104
Davon Frauen (%)	-	-	93,8	86,3	-	73,3	-	-	85,6
Kombinationsstudiengänge	32 (1)	79 (4)	111 (1)	61 (6)	-	14 (1)	-	-	297
Davon Frauen (%)	84,4	88,6	85,6	85,2	-	100,0	-	-	86,9
GESAMT	451 (30)	854 (47)	402 (22)	406 (35)	57 (2)	83 (10)	24 (4)	16 (1)	2.293

Fehlende Angabe für Fachgebiet/Studienformat (n=1): 9 Absolventinnen. In Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 27: Absolvierende der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie

	primärqualifizierender Bachelorstudiengang	n	ausbildungintegrierender Bachelorstudiengang	n	ausbildungsbegleitender Bachelorstudiengang	n	additiver Bachelorstudiengang	n	sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V)	n	konsekutiver Masterstudiengang	n	weiterbildender Masterstudiengang	n	sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V)	n	GESAMT
Pflegewissenschaft	64	(8)	435	(20)	56	(9)	164	(18)	-	-	31	(7)	1	(1)	-	-	751
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>84,4</i>		<i>79,3</i>		<i>89,3</i>		<i>77,4</i>		-	-	<i>74,2</i>		<i>100,0</i>		-	-	<i>79,9</i>
Physiotherapie	176	(10)	214	(13)	161	(7)	5	(5)	-	-	16	(1)	0	(1)	-	-	572
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>70,5</i>		<i>65,0</i>		<i>58,4</i>		<i>80,0</i>		-	-	<i>62,5</i>		-		-	-	<i>64,9</i>
Ergotherapie	70	(4)	1	(1)	10	(2)	1	(2)	-	-	-	-	-	-	-	-	82
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>92,9</i>		<i>100,0</i>		<i>100,0</i>		<i>100,0</i>		-	-	-	-	-	-	-	-	<i>93,9</i>
Logopädie/ Sprachtherapie	34	(2)	61	(5)	25	(2)	0	(1)	51	(2)	-	-	-	-	11	(1)	182
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>94,1</i>		<i>91,8</i>		<i>92,0</i>				<i>100,0</i>		-	-	-	-	<i>100,0</i>		<i>95,1</i>
Hebammen- wissenschaft	8	(4)	127	(5)	0	(1)	48	(3)	-	-	-	-	10	(1)	-	-	193
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>100,0</i>		<i>100,0</i>				<i>52,1</i>		-	-	-	-	<i>100,0</i>		-	-	<i>88,1</i>
Therapiewissen- schaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-	-	41	(2)	36	(2)	-	-	24	(2)	-	-	-	-	101
<i>Davon Frauen (%)</i>	-		-		<i>85,4</i>		<i>97,2</i>		-	-	<i>91,7</i>		-		-	-	<i>91,1</i>
Kombinations- studiengänge	34	(1)	48	(4)	103	(1)	31	(5)	-	-	15	(2)	-	-	-	-	231
<i>Davon Frauen (%)</i>	<i>94,1</i>		<i>87,5</i>		<i>86,4</i>		<i>77,4</i>		-	-	<i>100,0</i>		-		-	-	<i>87,4</i>
GESAMT	386	(29)	886	(48)	396	(24)	285	(36)	51	(2)	86	(12)	11	(3)	11	(1)	2.112

Fehlende Angabe für Fachgebiet und/oder Studienformat (n=2): 20 Absolvierende (darunter 15 Frauen). In Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 28: Verhältnis Studienanfängerinnen und -anfänger zu neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern (Akademisierungsquote) 2017–2019

nur primärqualifizierende Bachelorstudiengänge

	2017	2018	2019
Pflege (7 8 9)	0,35%	0,34%	0,43%
Physiotherapie (11 11 11)	6,1%	5,6%	6,1%
Ergotherapie (3 3 3)	1,7%	1,9%	1,6%
Logopädie (2 2 2)	4,2%	4,4%	3,1%
Hebamme (4 4 5)	6,9%	11,3%	15,7%

Hinweis: Als Vergleichsjahre sind gewählt: Ausbildungsjahr 2016/17 mit Studienjahr 2017, Ausbildungsjahr 2017/18 mit Studienjahr 2018 und Ausbildungsjahr 2018/19 mit Studienjahr 2019.

alle (formatübergreifend) Bachelorstudiengänge

(abzüglich der ausbildungsintegrierenden Studienanfängerinnen und -anfänger von den Schülerinnen und Schülern)

	2017	2018	2019
Pflege (58 58 60)	3,4%	3,0%	3,2%
Physiotherapie (36 35 36)	16,6%	13,7%	15,9%
Ergotherapie (8 8 8)	2,6%	3,0%	3,0%
Logopädie (14 14 14)	28,9%	27,3%	34,6%
Hebamme (13 12 14)	44,7%	40,3%	53,2%

(n|n|n)=Zahl der Studiengänge je Jahr.

Hinweis: Als Vergleichsjahre sind gewählt: Ausbildungsjahr 2016/17 mit Studienjahr 2017, Ausbildungsjahr 2017/18 mit Studienjahr 2018 und Ausbildungsjahr 2018/19 mit Studienjahr 2019.

Quelle: Studienanfängerzahlen: Erhebung Hochschulbefragung der HOGplus-Studie; Ausbildungsplätze. Vgl. Statistisches Bundesamt 2019a.

Tabelle 29: Anzahl der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen in Planung für den Zeitraum 2020–2022, HQGplus-Studie

	Häufigkeit	Prozent
Universität	11	22,0
Fachhochschule/HAW	38	76,0
Pädagogische Hochschule	1	2,0
GESAMT	50	100

n=50.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 30: Verteilung der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen in Planung für den Zeitraum 2020–2022 auf Bundesländer, HQGplus-Studie

	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	5	10
Bayern	10	20
Berlin	3	6
Brandenburg	2	4
Bremen	1	2
Hamburg	2	4
Hessen	3	6
Mecklenburg-Vorpommern	1	2
Niedersachsen	5	10
Nordrhein-Westfalen	8	16
Rheinland-Pfalz	3	6
Saarland	1	2
Sachsen	2	4
Schleswig-Holstein	1	2
Thüringen	3	6
GESAMT	50	100

n=50.

Anmerkung: Kein Studienangebot in Planung in Sachsen-Anhalt.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 31: Anzahl der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen in Planung für den Zeitraum 2020–2022, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

	Universität	Fachhochschule/HAW	Pädagogische Hochschule	GESAMT
öffentlich-rechtlich	8	24	1	33
privat	2	8	0	10
kirchlich	1	6	0	7
GESAMT	11	38	1	50

n=50.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 32: Verteilung der geplanten Bachelor- und Masterstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 auf Bundesländer, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

	Universität	Fachhochschule/HAW	Pädagogische Hochschule	GESAMT
Baden-Württemberg	1	3	1	5
Bayern	2	8	0	10
Berlin	0	4	0	4
Brandenburg	1	1	0	2
Bremen	0	1	0	1
Hamburg	0	5	0	5
Hessen	0	4	0	4
Mecklenburg-Vorpommern	0	1	0	1
Niedersachsen	2	3	0	5
Nordrhein-Westfalen	2	11	0	13
Rheinland-Pfalz	2	1	0	3
Saarland	0	1	0	1
Sachsen	1	1	0	2
Schleswig-Holstein	0	1	0	1
Thüringen	0	7	0	7
GESAMT	11	52	1	64

n=64.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 33: Anzahl geplanter Bachelor- und Masterstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

	Universität	Fachhochschule/HAW	Pädagogische Hochschule	GESAMT
Pflegewissenschaft	6	24	1	31
Physiotherapie	0	4	0	4
Ergotherapie	0	2	0	2
Logopädie/Sprachtherapie	0	1	0	1
Hebammenwissenschaft	5	19	0	24
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	0	2	0	2
GESAMT	11	52	1	64

n=64.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 34: Anzahl geplanter Bachelor- und Masterstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Abschluss, HQGplus-Studie

	Bachelorabschluss	Masterabschluss	GESAMT
Pflegewissenschaft	26	5	31
Physiotherapie	2	2	4
Ergotherapie	2	-	2
Logopädie/Sprachtherapie	1	-	1
Hebammenwissenschaft	23	1	24
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	1	1	2
GESAMT	55	9	64

n=64.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 35: Anzahl geplanter Bachelorstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Universitäten, HQGplus-Studie

	primärqualifizierender Bachelorstudiengang	additiver Bachelorstudiengang	GESAMT
Pflegewissenschaft	2	1	3
Physiotherapie	-	-	-
Ergotherapie	-	-	-
Logopädie/Sprachtherapie	-	-	-
Hebammenwissenschaft	5	-	5
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	-	-	-
GESAMT	7	1	8

n=8.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 36: Anzahl geplanter Masterstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Universitäten, HQGplus-Studie

	konsekutiver Masterstudiengang	GESAMT
Pflegewissenschaft	3	3
Physiotherapie	-	-
Ergotherapie	-	-
Logopädie/Sprachtherapie	-	-
Hebammenwissenschaft	-	-
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-
Kombinationsstudiengänge	-	-
GESAMT	3	3

n=3.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 37: Anzahl geplanter Bachelorstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Fachhochschule/HAW, HQGplus-Studie

	primärqualifizierender Bachelorstudiengang	ausbildungsintegrierender Bachelorstudiengang	additiver Bachelorstudiengang	GESAMT
Pflegewissenschaft	16	2	5	23
Physiotherapie	-	-	2	2
Ergotherapie	1	-	1	2
Logopädie/Sprachtherapie	-	-	1	1
Hebammenwissenschaft	12	4	2	18
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	-	-	1	1
GESAMT	29	6	12	47

n=47.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 38: Anzahl geplanter Masterstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Fachhochschule/HAW, HQGplus-Studie

	konsekutiver Masterstudiengang	weiterbildender Masterstudiengang	GESAMT
Pflegewissenschaft	1	-	1
Physiotherapie	1	1	2
Ergotherapie	-	-	-
Logopädie/Sprachtherapie	-	-	-
Hebammenwissenschaft	1	-	1
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	1	-	1
GESAMT	4	1	5

n=5.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 39: Studienplätze für das erste Studienjahr in geplanten Bachelor- und Masterstudiengängen für den Zeitraum 2020–2022, HQGplus-Studie

	Gültige Angaben	Studienplätze gesamt	Studienplätze Mittelwert
Pflegewissenschaft	29	999	34
Physiotherapie	4	106	27
Ergotherapie	2	40	20
Logopädie/Sprachtherapie	1	20	20
Hebammenwissenschaft	23	928	40
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	2	70	35
GESAMT	61	2.163	

n = 61 geplante Studiengänge.

Mittelwert = MW. Für die Berechnung des Mittelwerts wurde die Zahl der geplanten Studiengänge herangezogen, zu welchen Studienplätze angegeben wurden.

Studienjahr entspricht für die Erfassung von Studiengängen, -plätzen sowie -anfängerinnen und -anfängern dem Sommersemester des jeweiligen Jahres und dem darauffolgenden Wintersemester.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 40: Studienplätze für das erste Studienjahr in geplanten Bachelor- und Masterstudiengängen für den Zeitraum 2020–2022, differenziert nach Studienformat, HQGplus-Studie

	primärqualifizierender Bachelorstudiengang n	ausbildungsintegrierender Bachelorstudiengang n	ausbildungsbegleitender Bachelorstudiengang n	additiver Bachelorstudiengang n	sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V) n	konsequenter Masterstudiengang n	weiterbildender Masterstudiengang n	sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V) n	GESAMT
Pflegewissenschaft	695 (17)	30 (1)	-	145 (6)	-	94 (4)	35 (1)	-	999
Physiotherapie	-	-	-	40 (2)	-	40 (1)	26 (1)	-	106
Ergotherapie	20 (1)	-	-	20 (1)	-	-	-	-	40
Logopädie/Sprachtherapie	-	-	-	20 (1)	-	-	-	-	20
Hebammenwissenschaft	630 (16)	193 (4)	-	75 (2)	-	30 (1)	-	-	928
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	-	-	-	40 (1)	-	30 (1)	-	-	70
GESAMT	1.345 (34)	223 (5)	-	340 (13)	-	194 (7)	61 (2)	-	2.163

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 41: Studienplätze für das erste Studienjahr in geplanten Bachelorstudiengängen für den Zeitraum 2020–2022, HQGplus-Studie

	Gültige Angaben	Studienplätze gesamt	Studienplätze Mittelwert
Pflegewissenschaft	24	870	36
Physiotherapie	2	40	20
Ergotherapie	2	40	20
Logopädie/Sprachtherapie	1	20	20
Hebammenwissenschaft	22	898	41
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	1	40	40
GESAMT	52	1.908	

n = 52 geplante Bachelorstudiengänge.

Mittelwert = MW. Für die Berechnung des Mittelwerts wurde die Zahl der geplanten Studiengänge herangezogen, zu welchen Studienplätze angegeben wurden. Studienjahr entspricht dem Sommersemester des jeweiligen Jahres und dem darauffolgenden Wintersemester.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 42: Studienplätze für das erste Studienjahr in geplanten Masterstudiengängen für den Zeitraum 2020–2022, HQGplus-Studie

	Gültige Angaben	Studienplätze gesamt	Studienplätze Mittelwert
Pflegewissenschaft	5	129	26
Physiotherapie	2	66	33
Ergotherapie	-	-	-
Logopädie/Sprachtherapie	-	-	-
Hebammenwissenschaft	1	30	30
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	1	30	30
GESAMT	9	255	

n=9 geplante Masterstudiengänge.

Mittelwert = MW. Für die Berechnung des Mittelwerts wurde die Zahl der geplanten Studiengänge herangezogen, zu welchen Studienplätze angegeben wurden. Studienjahr entspricht dem Sommersemester des jeweiligen Jahres und dem darauffolgenden Wintersemester.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 43: Anzahl der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

	Anzahl	Prozent
Universität	3	17,6
Fachhochschule/HAW	14	82,4
Pädagogische Hochschule	-	-
GESAMT	17	100

n=17.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 44: Verteilung der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019 auf Bundesländer, HQGplus-Studie

	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	1	5,9
Bayern	2	11,8
Berlin	1	5,9
Brandenburg	1	5,9
Hessen	2	11,8
Mecklenburg-Vorpommern	1	5,9
Niedersachsen	2	11,8
Nordrhein-Westfalen	3	17,6
Rheinland-Pfalz	1	5,9
Sachsen	1	5,9
Thüringen	2	11,8
GESAMT	17	100

n=17.

Anmerkung: Keine Hochschulen mit Studiengängen im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen in Bremen, Hamburg, Saarland, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 45: Anzahl der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

	Universität	Fachhochschule/HAW	Pädagogische Hochschule	GESAMT
öffentlich-rechtlich	2	7	-	9
privat	1	6	-	7
kirchlich	-	-	-	-
GESAMT	3	13	-	16

n=17 (fehlende Angabe für Trägerschaft: n=1 für Fachhochschule/HAW).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 46: Verteilung der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019 auf Bundesländer, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

	Universität	Fachhochschule/HAW	GESAMT
Baden-Württemberg	0	2	2
Bayern	0	2	2
Berlin	0	1	1
Brandenburg	1	0	1
Hessen	0	3	3
Mecklenburg-Vorpommern	0	1	1
Niedersachsen	0	4	4
Nordrhein-Westfalen	0	10	10
Rheinland-Pfalz	1	0	1
Sachsen	2	0	2
Thüringen	0	2	2
GESAMT	4	25	29

n=29.

Anmerkung: Keine Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen in Bremen, Hamburg, Saarland, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 47: Anzahl der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

	Universität	Fachhochschule/HAW	GESAMT
Diätassistentin/Diätassistent	0	2	2
Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter	1	3	4
Physician Assistant	1	9	10
Sonstige	2	5	7
Mehrfach-Studiengänge	0	6	6
GESAMT	4	25	29

n=29.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 48: Studienanfängerinnen und -anfänger der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufe oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie

	2017				2018				2019			
	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW
Diätassistentin/ Diätassistent	59	(2)	88,1	30	44	(2)	90,9	22	66	(2)	87,9	33
Notfallsanitäterin/ Notfallsanitäter	23	(3)	30,4	8	51	(4)	23,5	13	51	(4)	27,5	13
Physician Assistent	109	(7)	76,1	16	300	(8)	86,0	38	391	(9)	84,7	43
Sonstige	28	(7)	53,6	4	70	(7)	71,4	10	191	(7)	80,6	27
Mehrfach- Studiengänge	24	(6)	87,5	4	75	(6)	92,0	13	95	(6)	91,6	16
GESAMT	243		73,3		540		79,4		794		81,1	

MW=Mittelwert. Für die Berechnung des Mittelwerts wurde die Zahl der Studiengänge herangezogen, zu welchen Zahlen für Studienanfängerinnen und -anfänger angegeben wurden.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 49: Absolvierende der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, HQGplus-Studie

	2017			2018			2019					
	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW	Summe	n	darunter Frauen (in %)	MW
Diätassistentin/ Diätassistent	11	(2)	90,9	6	33	(2)	87,9	17	30	(2)	90,0	15
Notfallsanitäterin/ Notfallsanitäter	0	(3)	-	0	0	(3)	-	0	0	(3)	-	0
Physician Assistant	25	(6)	56,0	4	80	(7)	80,0	11	84	(7)	77,4	12
Sonstige	8	(7)	62,5	1	17	(7)	70,6	2	14	(7)	85,7	2
Mehrfach-Studiengänge	14	(6)	92,9	2	15	(6)	93,3	3	25	(6)	92,0	4
GESAMT	58		72,4		145		82,1		153		83,0	

MW=Mittelwert. Für die Berechnung des Mittelwerts wurde die Zahl der Studiengänge herangezogen, zu welchen Absolvierendenzahlen angegeben wurden.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 50: Studienanfängerinnen und -anfänger der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

	Hochschultyp	Trägerschaft der Hochschule	2017	2018	2019
Diätassistentin/ Diätassistent	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	-	-
		<i>privat</i>	-	-	-
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	59	44	66
		<i>privat</i>	-	-	-
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
Notfallsanitäterin/ Notfallsanitäter	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	-	-
		<i>privat</i>	3	2	1
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	20	24	25
		<i>privat</i>	0	0	0
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
Physician Assistant	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	10	9	10
		<i>privat</i>	-	-	-
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	28	53	83
		<i>privat</i>	71	238	298
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
Sonstige	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	0	0	15
		<i>privat</i>	0	0	20
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	28	45	104
		<i>privat</i>	0	25	52
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
Mehrfach-Studiengänge	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	-	-
		<i>privat</i>	-	-	-
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	21	26	25
		<i>privat</i>	3	49	70
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
GESAMT			243	515	769

Fehlende Angaben zu Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger für 2018: 25.

Fehlende Angaben zu Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger für 2019: 25. In Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 51: Absolvierende der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

	Hochschultyp	Trägerschaft der Hochschule	2017	2018	2019
Diätassistentin/ Diätassistent	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	-	-
		<i>privat</i>	-	-	-
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	11	33	30
		<i>privat</i>	-	-	-
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
Notfallsanitäterin/ Notfallsanitäter	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	-	-
		<i>privat</i>	0	0	0
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	0	0	0
		<i>privat</i>	0	0	0
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
Physician Assistant	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	7	10	13
		<i>privat</i>	-	-	-
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	18	19	10
		<i>privat</i>	0	51	61
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
Sonstige	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	0	0	0
		<i>privat</i>	0	0	0
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	8	17	14
		<i>privat</i>	0	0	0
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
Mehrfach	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	-	-
		<i>privat</i>	-	-	-
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	14	15	19
		<i>privat</i>	0	0	6
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
GESAMT			58	145	153

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 52: Anzahl der primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

		Universität	Fachhochschule/HAW	Pädagogische Hochschule	GESAMT
Pflegerwissenschaft	<i>öffentlich-rechtlich</i>	2	5	1	8
	<i>privat</i>	-	-	-	-
	<i>kirchlich</i>	0	1	0	1
Physiotherapie	<i>öffentlich-rechtlich</i>	3	5	-	8
	<i>privat</i>	0	4	-	4
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
Ergotherapie	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	1	-	1
	<i>privat</i>	-	3	-	3
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
Logopädie/Sprachtherapie	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	1	-	1
	<i>privat</i>	-	1	-	1
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
Hebammenwissenschaft	<i>öffentlich-rechtlich</i>	2	4	-	6
	<i>privat</i>	-	-	-	-
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	-	-	-
	<i>privat</i>	-	-	-	-
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	1	-	1
	<i>privat</i>	-	-	-	-
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
GESAMT	<i>öffentlich-rechtlich</i>	7	17	1	25
	<i>privat</i>	-	8	-	8
	<i>kirchlich</i>	-	1	-	1

n=34.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 53: Verteilung der primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge 2019 auf Bundesländer, HQGplus-Studie

	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	6	17,6
Bayern	2	5,9
Berlin	4	11,8
Brandenburg	2	5,9
Bremen	1	2,9
Hessen	5	14,7
Niedersachsen	1	2,9
Nordrhein-Westfalen	6	17,6
Saarland	1	2,9
Sachsen-Anhalt	1	2,9
Schleswig-Holstein	2	5,9
Thüringen	3	8,8
GESAMT	34	100

n=34.

Anmerkung: Keine primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Sachsen.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 54: Anzahl der geplanten primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

		Universität	Fachhochschule/HAW	Pädagogische Hochschule	GESAMT
Pflegewissenschaft	<i>öffentlich-rechtlich</i>	2	8	-	10
	<i>privat</i>	0	3	-	3
	<i>kirchlich</i>	0	5	-	5
Physiotherapie	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	-	-	-
	<i>privat</i>	-	-	-	-
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
Ergotherapie	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	1	-	1
	<i>privat</i>	-	-	-	-
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
Logopädie/Sprachtherapie	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	-	-	-
	<i>privat</i>	-	-	-	-
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
Hebammenwissenschaft	<i>öffentlich-rechtlich</i>	5	10	-	15
	<i>privat</i>	0	2	-	2
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
Therapiewissenschaften (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	-	-	-
	<i>privat</i>	-	-	-	-
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
Kombinationsstudiengänge	<i>öffentlich-rechtlich</i>	-	-	-	-
	<i>privat</i>	-	-	-	-
	<i>kirchlich</i>	-	-	-	-
GESAMT	<i>öffentlich-rechtlich</i>	7	19	-	26
	<i>privat</i>	0	5	-	5
	<i>kirchlich</i>	0	5	-	5

n=36.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 55: Verteilung geplanter primärqualifizierender Bachelorstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 auf Bundesländer, HQGplus-Studie

	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	4	11,1
Bayern	8	22,2
Berlin	2	5,6
Brandenburg	1	2,8
Bremen	1	2,8
Hamburg	4	11,1
Mecklenburg-Vorpommern	1	2,8
Niedersachsen	3	8,3
Nordrhein-Westfalen	5	13,9
Rheinland-Pfalz	2	5,6
Saarland	1	2,8
Sachsen	2	5,6
Thüringen	2	5,6
GESAMT	36	100

n=36.

Anmerkung: Keine primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge in Planung in Hessen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 56: Planungen zu Studiengängen in Bundesländern ohne bestehende primärqualifizierende Bachelorstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022, HQGplus-Studie

		Pflege- wissenschaft	Hebammen- wissenschaft	GESAMT
Hamburg	primärqualifizierender Bachelorstudiengang	2	2	4
	konsekutiver Masterstudiengang	1	-	1
	Gesamt	3	2	5
Mecklenburg-Vorpommern	primärqualifizierender Bachelorstudiengang	1	-	1
	Gesamt	1	-	1
Rheinland-Pfalz	primärqualifizierender Bachelorstudiengang	1	1	2
	konsekutiver Masterstudiengang	1	-	1
	Gesamt	2	1	3
Sachsen	primärqualifizierender Bachelorstudiengang	1	1	2
	Gesamt	1	1	2
GESAMT		7	4	11

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 57 Antwortverhältnisse nach Kategorien: Bedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen 2019, HQGplus-Studie

Kategorie	Universität	Fachhochschule/ HAW	Antwortverhältnis (Universität – FH/HAW)
Rechtliche Grundlagen	6 Nennungen	13 Nennungen	~ 1:2
Vergütung	5 Nennungen	13 Nennungen	~ 1:3
Finanzierung	5 Nennungen	25 Nennungen	~ 1:5
Aufgaben- und Tätigkeitsprofile	1 Nennungen	5 Nennungen	~ 1:5
Personal	8 Nennungen	23 Nennungen	~ 1:3
Infrastrukturen für theoretische und praktische Studienanteile	5 Nennungen	22 Nennungen	1:4
Governance	1 Nennung	3 Nennungen	1:3
Disziplinbildung/-entwicklung	2 Nennungen	7 Nennungen	~ 1:4
Politischer Wille	0 Nennungen	6 Nennungen	-
Studiengangsentwicklung	5 Nennungen	9 Nennungen	~ 1:2

Anmerkung: Das Antwortverhältnis von Universität zu Fachhochschule/HAW liegt mit 13:37 Antworten bei ~ 1:3. Liegt das für die jeweilige Kategorie errechnete Antwortverhältnis über dem Ausgangsverhältnis, wird der Kategorie bzw. Gelingensbedingung eine größere Bedeutung von Seiten der Fachhochschulen/HAW zugemessen. Liegt dieses Antwortverhältnis unter dem Ausgangsverhältnis, ist aus Sicht der Universitäten die jeweilige Rahmenbedingung von größerer Relevanz.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 58: Personal in VZÄ in hauptberuflichem Beschäftigungsverhältnis für Praxisbegleitung zum Stichtag 31.12.2019, HQGplus-Studie

	Gültige Angaben	Summe (in VZÄ)	Gültige Angaben	Summe darunter Frauen (in VZÄ)
Personen insgesamt	40	183,4	33	139,5
davon mit geschützter Berufsbezeichnung für Berufe in der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft	33	149,2	30	121,2
davon durch eigene Haushaltsmittel der Hochschule finanziert	36	113,2	31	85,8

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 59: Personal in VZÄ in hauptberuflichem Beschäftigungsverhältnis für Praxisbegleitung zum Stichtag 31.12.2019, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

		Gültige Angaben	Summe (in VZÄ)	Gültige Angaben	Summe darunter Frauen (in VZÄ)
Universität	Personen insgesamt	10	50,9	8	36,7
	davon mit geschützter Berufsbezeichnung für Berufe in der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft	7	41,4	7	35,7
	davon durch eigene Haushaltsmittel der Hochschule finanziert	8	34,9	7	30,7
Fachhochschule	Personen insgesamt	29	132	24	102,8
	davon mit geschützter Berufsbezeichnung für Berufe in der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft	26	107,8	22	85,5
	davon durch eigene Haushaltsmittel der Hochschule finanziert	27	77,8	23	55,1

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 60: Anzahl der vertraglich geregelten Kooperationen 2019 - Universitäten, HQGplus-Studie

	Gültige Angaben	Min	Max	Anzahl	Mittelwert	Median
Allgemeinkrankenhäuser	8	0	20	47	5,9	3,5
Universitätsklinik	8	0	1	5	0,6	1,0
Fachkliniken/Tageskliniken	6	0	13	23	3,8	2,0
Einrichtungen der stationären Langzeitpflege	5	0	10	17	3,4	0,0
Einrichtungen der ambulanten Langzeitpflege	5	0	8	9	1,8	0,0
Geburtshäuser	4	0	1	1	0,3	0,0
Praxen mit Zulassung als Heilmittelerbringer (inkl. Hebammenpraxen)	5	0	42	69	13,8	10,0
Rehabilitationseinrichtungen	5	0	14	33	6,6	5,0
Einrichtungen im Handlungsfeld Frühe Hilfe	4	0	0	0	0,0	0,0
Sonstige	3	0	4	4	1,3	0,0

Praxiseinrichtungen mit vertraglich geregelter Kooperation mit der Hochschule: sonstige Einrichtungen (Freitext) (n=1).

Diverse klinische Partner über Lehrbeauftragte.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

**Tabelle 61: Anzahl der vertraglich geregelten Kooperationen 2019 -
Fachhochschulen/HAW, HQGplus-Studie**

	Gültige Angaben	Min	Max	Anzahl	Mittelwert	Median
Allgemeinkrankenhäuser	26	0	150	518	19,9	9,0
Universitätsklinik	26	0	26	68	2,6	1,0
Fachkliniken/Tageskliniken	21	0	55	159	7,6	3,0
Einrichtungen der stationären Langzeitpflege	21	0	24	68	3,2	1,0
Einrichtungen der ambulanten Langzeitpflege	20	0	27	67	3,4	0,0
Geburtshäuser	20	0	44	77	3,9	0,0
Praxen mit Zulassung als Heilmittelerbringer (inkl. Hebammenpraxen)	22	0	340	779	35,4	2,5
Rehabilitationseinrichtungen	22	0	37	213	9,7	4,5
Einrichtungen im Handlungsfeld Frühe Hilfe	19	0	24	34	1,8	0,0
Sonstige	22	0	64	147	6,7	2,0

Antworten der Hochschulen aus den Freitextfeldern (n=15) zur Frage nach Praxiseinrichtungen mit vertraglich geregelter Kooperation mit der Hochschule, die in der obigen Tabelle nicht enthalten sind und jeweils einmal genannt wurden:

- _ Arbeitstherapie, Beratung, Wohnen, Hospiz etc.
- _ Berufsbildungswerk, Schule jeweils 1
- _ Berufsfachschule Logopädie (Koop.-Vereinbarung)
- _ Berufsfachschulen
- _ Berufsgenossenschaftliche Unfallkliniken
- _ weitere Kooperationspartner durch Fachschulen vorhanden
- _ Freiberufliche Hebammen
- _ Hebammenschulen/Bildungsakademien:
- _ Psychiatrie
- _ Schule für Physiotherapie Uniklinik Aachen
- _ Psychiatrische Zentren (2) und Hebammenverband (1)
- _ Tagesstätten: 12, Arbeitstherapien: 19, sonstige: 7
- _ Teekesselchen, Notschlafstelle AWO, Heimintensivbeatmung
- _ Weiterbildungsträger
- _ Werkstätten.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 62: Verfügbarkeit von Skills Labs 2019, HQGplus-Studie

	Ja	Nein
Verfügbarkeit von "Skills-Labs" für Studierende	39	14

n = 53.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 63: Verfügbarkeit von Skills Labs 2019, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

	Ja	Nein
Universität	11	3
Fachhochschule/HAW	27	11
Pädagogische Hochschule	1	-

n = 53.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 64: Verfügbarkeit von Skills Labs 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

		Ja	Nein
Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	11	2
	<i>privat</i>	-	-
	<i>kirchlich</i>	-	1
Fachhochschule/ HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	18	5
	<i>privat</i>	6	4
	<i>kirchlich</i>	2	2
Pädagogische Hochschule	<i>öffentlich-rechtlich</i>	1	-

n = 53 (fehlende Angabe für Trägerschaft: n = 1 für Fachhochschule/HAW).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 65: Personal in VZÄ je Bundesland zum Stichtag 31.12.2019, HQGplus-Studie

	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen	GESAMT
Professuren (gesamt)	38,4 (11)	65,9 (13)	18,6 (4)	13,5 (3)	6,0 (2)	15,0 (2)	65,7 (5)	0,0 (1)	56,8 (8)	113,5 (13)	30,0 (5)	3,0 (1)	8,0 (3)	2,0 (1)	7,0 (2)	21,0 (3)	464,4
darunter W1	2,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0
darunter W2	26,0	60,0	16,3	3,5	5,0	15,0	9,7	0,0	44,8	94,4	20,0	3,0	6,3	1,0	7,0	3,0	315,0
darunter W3	5,0	2,9	0,0	9,0	1,0	0,0	2,0	0,0	0,0	12,5	5,0	0,0	0,0	1,0	0,0	2,0	40,4
darunter Frauen (gesamt)	21,9	36,6	13,6	5,0	3,0	14,0	42,2	0,0	23,3	62,2	18,0	2,0	3,3	2,0	6,0	11,0	264,1
darunter mit Berufszulassung in Pflege-, Therapieberufen oder im Hebammenberuf	28,9 (11)	21,4 (13)	14,3 (4)	0,5 (3)	5,0 (2)	4,0 (2)	20,7 (5)	0,0 (1)	12,0 (8)	33,0 (13)	21,0 (5)	3,0 (1)	2,0 (3)	2,0 (1)	7,0 (2)	18,3 (3)	193,1
darunter Frauen (mit Berufszulassung)	16,9	13,6	10,0	0,0	2,0	3,0	17,7	0,0	9,0	20,0	16,0	2,0	2,0	2,0	6,0	11,0	131,2
Wissenschaftliche Mitarbeiter*innen (gesamt)	35,0 (11)	26,3 (13)	7,5 (4)	27,5 (3)	7,0 (2)	10,0 (2)	94,3 (5)	0,0 (1)	29,6 (8)	95,2 (13)	21,0 (5)	5,0 (1)	8,0 (3)	38,0 (1)	19,5 (2)	2,1 (3)	426,0
davon promoviert	8,0	6,8	2,0	11,0	3,0	3,0	23,0	0,0	6,0	17,3	2,0	3,0	1,0	15,0	6,9	0,0	108,0
darunter Frauen	28,2	13,7	6,5	19,5	7,0	10,0	25,8	0,0	9,0	57,2	15,0	5,0	6,0	11,0	18,0	1,1	233,0

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 66: Berufungsverfahren 2017–2019 (Stichtag: 31.12.2019), differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

		Summe der angegebenen Berufungsverfahren	davon in		
			Pflege-wissenschaft	Therapie-wissenschaften	Hebammen-wissenschaft
Anzahl der Berufungsverfahren	<i>Universität</i>	20	11	6	3
	<i>Fachhochschule/HAW</i>	173	79	80	14
davon erfolgreich abgeschlossen	<i>Universität</i>	18	9	6	3
	<i>Fachhochschule/HAW</i>	95	48	40	7
Bewerberzahl pro Verfahren (Durchschnitt)	<i>Universität</i>	6,7	3,3	6,8	2,7
	<i>Fachhochschule/HAW</i>	5,4	6,8	5,7	1,6

Für Universitäten: Gültige Angaben, d. h. die Zahl der antwortenden Hochschulen, reicht bei den Variablen der „Summe der angegebenen Berufungsverfahren“-Angabe von 5-9; bei den Variablen bei der „davon in Pflegewissenschaft“-Angabe von 4-8; bei den Variablen bei der „davon in Therapiewissenschaften“-Angabe von 4-5; bei den Variablen bei der „davon in Hebammenwissenschaft“-Angabe von 3-4.

Für Fachhochschulen/HAW: Gültige Angaben, d. h. die Zahl der antwortenden Hochschulen, reicht bei den Variablen der „Summe der angegebenen Berufungsverfahren“-Angabe von 28-40; bei den Variablen bei der „davon in Pflegewissenschaft“-Angabe von 21-34; bei den Variablen bei der „davon in Therapiewissenschaften“-Angabe von 20-29; bei den Variablen bei der „davon in Hebammenwissenschaft“-Angabe von 17-24.

Tabelle 67: Nachwuchsförderung: Hochschule mit eigenständigem Promotionsrecht 2019, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

	Universität	Fachhochschule/HAW	Pädagogische Hochschule	GESAMT
fehlende Angabe	2	1	0	3
Ja	18	1	1	20
Nein	1	54	0	55
GESAMT	21	56	1	78

n=78.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 68: Nachwuchsförderung: Beteiligung der Fachhochschulen/HAW an kooperativen Promotionsverfahren mit anderen Hochschulen 2019, differenziert nach Hochschulträger, HQGplus-Studie

	FH/HAW öffentlich- rechtlich	FH/HAW privat	FH/HAW kirchlich	GESAMT
fehlende Angabe	1	0	0	1
Ja	23	6	5	34
Nein	7	8	5	20
GESAMT	31	14	10	55

n=55.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 69: Anzahl der verliehenen Promotionsurkunden 2017–2019, HQGplus-Studie

	2017	2018	2019	2017-2019	
				Anzahl	Mittelwert
Pflegewissenschaft	28	11	19	58	1,8
Therapiewissenschaften	16	14	15	45	1,4
Hebammenwissenschaft	1	2	1	4	0,3
sonstige Bezugswissenschaft	0	2	2	4	0,3

Gültige Angaben, d. h. die Zahl der antwortenden Hochschulen, beträgt bei den Jahresangaben für die Pflegewissenschaft 11; reicht bei den Jahresangaben für die Therapiewissenschaften von 10-11; reicht bei den Jahresangaben für die Hebammenwissenschaft von 7-8; bei den Variablen bei der „sonstige Bezugswissenschaft“-Angabe von 4-6.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 70: Antwortverhältnisse nach Kategorien: Strategien und Konzepte zur Entwicklung der Forschung 2019, HQGplus-Studie

Kategorie	Universität	Fachhochschule/ HAW	Antwortverhältnis (Universität – FH/HAW)
Strategische übergeordnete Ausrichtung der Forschung/ Forschungsprofil(bildung)	5 Nennungen	20 Nennungen	1:4
Forschungsbezogene bzw. -basierte Kooperation/Vernetzung	12 Nennungen	16 Nennungen	~ 1:3
Nachwuchsförderung	7 Nennungen	12 Nennungen	~ 1:2
Finanzierung/Förderinstrumente HS-intern	2 Nennungen	7 Nennungen	~ 1:3,5
Einwerbung von Drittmitteln	5 Nennungen	11 Nennungen	~ 1:2

Anmerkung: Das Antwortverhältnis von Universität zu Fachhochschule/HAW liegt mit 16:38 Antworten bei ~ 1:2,5. Liegt das für die jeweilige Kategorie errechnete Antwortverhältnis über dem Ausgangsverhältnis, wird der Kategorie bzw. Gelingensbedingung eine größere Bedeutung von Seiten der Fachhochschulen/HAW zugemessen. Liegt dieses Antwortverhältnis unter dem Ausgangsverhältnis, ist aus Sicht der Universitäten die jeweilige Rahmenbedingung von größerer Relevanz.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 71: Forschungsaktivitäten der Hochschulen 2017–2019: Angabe der Summe eingeworbener Fördervolumina (interne antragsbasierte Forschungsförderung) möglich/nicht möglich (Folgefrage 39), HQGplus-Studie

	Häufigkeit	Prozent
fehlende Angabe	35	44,9
Fördermittel eingeworben und Angabe möglich	20	25,6
Fördermittel eingeworben und keine Angabe möglich	23	29,5
GESAMT	78	100,0

n=78.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 72: Summe der Fördervolumina (in Tsd. Euro) (Programme der internen antragsbasierten Forschungsförderung) 2017–2019, HQGplus-Studie

	Universität			Fachhochschule/HAW		
	Gültige Angaben	Summe	Mittelwert	Gültige Angaben	Summe	Mittelwert
öffentlich-rechtlich	4	8.317,4	2.079,3	8	2.355,7	294,5
privat	-	-	-	5	156,8	31,4
kirchlich	-	-	-	3	3.227,7	1.075,9
GESAMT	4	8.317,4	2.079,3	16	5.740,2	358,8

n=20.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 73: Drittmittleinnahmen 2017–2019, differenziert nach Drittmittelgebern, HQGplus-Studie

	2017			2018			2019			2017-2019		
	Gültige Angaben	Summe	Mittelwert	Gültige Angaben	Summe	Mittelwert	Gültige Angaben	Summe	Mittelwert	Gültige Angaben	Summe	Mittelwert
DFG	9	1.329,0	147,7	10	1.583,0	158,3	11	2.096,0	190,5	12	5.008,0	156,1
EU	11	1.711,0	155,5	12	1.877,0	156,4	14	1.802,0	128,7	15	5.390,0	179,5
Bund	30	16.217,0	540,6	26	6.215,0	239,0	29	7.418,0	255,8	34	29.850,0	359,6
Länder	16	5.901,0	368,8	19	5.986,0	315,1	18	5.237,0	290,9	23	17.124,0	283,0
Kommunen	8	118,0	14,8	10	267,0	26,7	10	434,0	43,4	12	819,0	33,6
Innovationsfonds	8	1.969,0	246,1	9	1.344,0	149,3	12	3.541,0	295,1	13	6.854,0	277,1
Gewerbliche Wirtschaft	12	376,0	31,3	15	296,0	19,7	13	722,0	55,5	17	1.394,0	38,5
Stiftungen	16	1.046,0	65,4	16	1.620,0	101,3	16	950,0	59,4	22	3.616,0	82,4
Sonstige	12	870,0	72,5	13	1.674,0	128,8	15	1.274,0	84,9	17	3.818,0	97,8
GESAMT	37	29.537,0	249,0	37	20.862,00	167,4	42	23.474,0	171,0	43	73.873,0	196,0

Antworten unter Kategorie "Sonstige" (n=13):

189

- _ AiF ZIM
- _ Aktion Mensch
- _ Eigenförderung
- _ Einrichtung Gesundheitssystem
- _ Erasmus+
- _ Gerichtsgutachten, LPK, DBR, u.a.
- _ Gesetzliche Krankenversicherung
- _ Hochschulförderungsgesellschaft
- _ Interreg
- _ Präventionsfond
- _ VDEK, AOK, TK, ZSH, GKV, DKG, AW
- _ Verein/Pflegekasse
- Wohlfahrtspflege

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQG*plus*-Studie.

Tabelle 74: Drittmittelannahmen 2017–2019, differenziert nach Drittmittelgebern und Hochschultyp, HQGplus-Studie

		2017				2018				2019				2017-2019			
		Gültige Angaben		Mittelwert		Gültige Angaben		Mittelwert		Gültige Angaben		Mittelwert		Gültige Angaben		Mittelwert	
		Gültige Angaben	Summe	Mittelwert		Gültige Angaben	Summe	Mittelwert		Gültige Angaben	Summe	Mittelwert		Gültige Angaben	Summe	Mittelwert	
DFG	Universität	5	1.329,0	265,8	6	1.583,0	263,8	6	2.089,0	348,2	7	5.001,0	266,6				
	FH/HAW	4	0,00	0,00	4	0,00	0,00	5	7,0	1,4	5	7,0	1,4				
EU	Universität	4	1.042,0	260,5	5	1.596,0	319,2	7	1.424,0	203,4	7	4.062,0	273,3				
	FH/HAW	7	669,0	95,6	7	281,0	40,1	7	378,0	54,0	8	1.328,0	97,4				
Bund	Universität	7	5.349,0	764,1	6	2.030,0	338,3	5	1.475,0	295,0	7	8.854,0	519,0				
	FH/HAW	23	10.868,0	472,5	20	4.185,0	209,3	24	5.943,0	247,6	27	20.996,0	318,3				
Länder	Universität	4	1.476,0	369,0	5	907,0	181,4	4	1.464,0	366,0	5	3.847,0	321,9				
	FH/HAW	12	4.425,0	368,8	14	5.079,0	362,8	14	3.773,0	269,5	18	13.277,0	272,2				
Kommunen	Universität	2	0,0	0,0	2	0,0	0,0	2	0,0	0,0	2	0,0	0,0				
	FH/HAW	6	118,0	19,7	8	267,0	33,4	8	434,0	54,3	10	819,0	40,3				
Innovationsfonds	Universität	3	969,0	323,0	3	598,0	199,3	4	2.644,0	661,0	4	4.211,0	448,2				
	FH/HAW	5	1.000,0	200,0	6	746,0	124,3	8	897,0	112,1	9	2.643,0	201,0				
Gewerbliche Wirtschaft	Universität	3	55,0	18,3	4	68,0	17,0	4	140,0	35,0	4	263,0	26,0				
	FH/HAW	9	321,0	35,7	11	228,0	20,7	9	582,0	64,7	13	1.131,0	42,3				
Stiftungen	Universität	4	435,0	108,8	6	930,0	155,0	5	193,0	38,6	6	1.558,0	151,8				
	FH/HAW	12	611,0	50,9	10	690,0	69,0	11	757,0	68,8	16	2.058,0	56,4				
Sonstige	Universität	4	378,0	94,5	5	932,0	186,4	4	468,0	117,0	5	1.778,0	139,7				
	FH/HAW	8	492,0	61,5	8	742,0	92,8	11	806,0	73,3	12	2.040,0	80,3				
GESAMT	Universität	9	11.033,0	323,5	10	8.644,0	217,9	10	9.897,0	221,3	10	29.574,0	243,2				
	FH/HAW	28	18.504,0	225,0	27	12.218,0	148,7	32	13.577,0	155,2	33	44.299,0	181,7				

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 75: Drittmittelinnahmen 2017-2019 - Universitäten, HQGplus-Studie

	2017			2018			2019			2017-2019			
	Gültige Angaben	Summe	Mittelwert	Gültige Angaben	Summe	Mittelwert	Gültige Angaben	Summe	Mittelwert	Gültige Angaben	Summe	Mittelwert	
DFG	öffentlich-rechtlich	3	1.238,0	412,7	4	1.495,0	373,8	5	2.019,0	403,8	5	4.752,0	356,2
	privat	2	91,0	45,5	2	88,0	44,0	1	70,0	70,0	2	249,0	42,7
	kirchlich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EU	öffentlich-rechtlich	3	1.042,0	347,3	4	1.596,0	399,0	6	1.424,0	237,3	6	4.062,0	318,9
	privat	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0
	kirchlich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bund	öffentlich-rechtlich	5	4.389,0	877,8	4	1.453,0	363,3	3	998,0	332,7	5	6.840,0	592,3
	privat	2	960,0	480,0	2	577,0	288,5	2	477,0	238,5	2	2.014,0	335,7
	kirchlich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Länder	öffentlich-rechtlich	2	250,0	125,0	3	313,0	104,3	3	1.187,0	395,7	3	1.750,0	248,4
	privat	2	1.226,0	613,0	2	594,0	297,0	1	277,0	277,0	2	2.097,0	432,2
	kirchlich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kommunen	öffentlich-rechtlich	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0
	privat	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0
	kirchlich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Innovationsfonds	öffentlich-rechtlich	2	969,0	484,5	2	598,0	299,0	3	2.644,0	881,3	3	4.211,0	597,6
	privat	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0
	kirchlich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gewerbliche Wirtschaft	öffentlich-rechtlich	2	55,0	27,5	2	55,0	27,5	2	55,0	27,5	2	165,0	27,5
	privat	1	0,0	0,0	2	13,0	6,5	2	85,0	42,5	2	98,0	24,5
	kirchlich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stiftungen	öffentlich-rechtlich	2	100,0	50,0	4	745,0	186,3	3	153,0	51,0	4	998,0	181,1
	privat	2	335,0	167,5	2	185,0	92,5	2	40,0	20,0	2	560,0	93,3
	kirchlich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sonstige	öffentlich-rechtlich	2	367,0	183,5	3	909,0	303,0	3	362,0	120,7	3	1.638,0	216,8
	privat	2	11,0	5,5	2	23,0	11,5	1	106,0	106,0	2	140,0	23,9
	kirchlich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GESAMT	öffentlich-rechtlich	7	8.410,0	353,8	8	7.164,0	247,6	8	8.842,0	257,7	8	24.416,0	269,9
	privat	2	2.623,0	217,6	2	1.480,0	98,9	2	1.055,0	75,8	2	5.158,0	136,4
	kirchlich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 76: Drittmittleinnahmen 2017–2019 - Fachhochschulen/HAW, HQGplus-Studie

	2017				2018				2019				2017-2019				
	Gültige Angaben	Summe	Mittelwert		Gültige Angaben	Summe	Mittelwert		Gültige Angaben	Summe	Mittelwert		Gültige Angaben	Summe	Mittelwert		
DFG	öffentlich-rechtlich	3	0,0	0,0	3	0,0	0,0	0,0	4	7,0	1,8	4	4	7,0	1,8		
	privat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
EU	kirchlich	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	1	1	0,0	0,0		
	öffentlich-rechtlich	6	669,0	111,5	5	271,0	54,2	54,2	5	368,0	73,6	6	6	1.308,0	128,2		
	privat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	kirchlich	1	0,0	0,0	2	10,0	5,0	5,0	2	10,0	5,0	2	2	20,0	5,0		
Bund	öffentlich-rechtlich	13	7.744,0	595,7	13	2.922,0	227,8	227,8	16	3.790,0	236,9	16	16	14.496,0	330,7		
	privat	5	1.118,0	223,6	4	522,0	130,5	130,5	4	240,0	60,0	6	6	1.880,0	163,8		
	kirchlich	5	2.006,0	401,2	3	701,0	233,7	233,7	4	1.913,0	478,3	5	5	4.620,0	464,0		
	öffentlich-rechtlich	8	3.594,0	449,3	9	2.726,0	302,9	302,9	9	2.595,0	288,3	12	12	8.915,0	266,3		
Länder	privat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	kirchlich	4	831,0	207,8	5	2.353,0	470,6	470,6	5	1.178,0	235,6	6	6	4.362,0	284,0		
Kommunen	öffentlich-rechtlich	3	73,0	24,3	4	151,0	37,8	37,8	5	335,0	67,0	6	6	559,0	49,8		
	privat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	kirchlich	3	45,0	15,0	4	116,0	29,0	29,0	3	99,0	33,0	4	4	260,0	26,0		
	öffentlich-rechtlich	4	1.000,0	250,0	4	356,0	89,0	89,0	6	507,0	84,5	7	7	1.863,0	202,7		
Innovationsfonds	privat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	kirchlich	1	0,0	0,0	2	390,0	195,0	195,0	2	390,0	195,0	2	2	780,0	195,0		
Gewerbliche Wirtschaft	öffentlich-rechtlich	7	316,0	45,1	8	178,0	22,3	22,3	6	480,0	80,0	10	10	974,0	47,2		
	privat	1	5,0	5,0	2	50,0	25,0	25,0	2	102,0	51,0	2	2	157,0	38,7		
	kirchlich	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	1	1	0,0	0,0		
Stiftungen	öffentlich-rechtlich	8	284,0	35,5	6	363,0	60,5	60,5	5	368,0	73,6	10	10	1.015,0	50,1		
	privat	2	74,0	37,0	2	129,0	64,5	64,5	4	169,0	42,3	4	4	372,0	44,3		
	kirchlich	2	253,0	126,5	2	198,0	99,0	99,0	2	220,0	110,0	2	2	671,0	111,8		
Sonstige	öffentlich-rechtlich	4	77,0	19,3	4	97,0	24,3	24,3	6	151,0	25,2	6	6	325,0	22,6		
	privat	2	258,0	129,0	2	486,0	243,0	243,0	2	100,0	50,0	3	3	844,0	114,0		
	kirchlich	2	157,0	78,5	2	159,0	79,5	79,5	3	555,0	185,0	3	3	871,0	162,1		
GESAMT	öffentlich-rechtlich	16	13.757,0	216,2	15	7.104,0	143,1	143,1	19	8.601,0	159,5	19	19	29.462,0	173,0		
	privat	6	1.455,0	169,5	7	1.187,0	122,4	122,4	7	611,0	50,8	7	7	3.253,0	103,2		
	kirchlich	6	3.292,0	304,3	5	3.927,0	202,3	202,3	6	4.365,0	263,7	7	7	11.584,0	283,5		

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 77: Auswertung genannter Förderlinien nach zahlenmäßiger Nennung des Förderers 2019, HQGplus-Studie

Förderer	Universität	Fachhochschule/HAW
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)	5	12
Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)	12	35
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)	2	1
Ministerium für Kultur und Wissenschaft Nordrhein-Westfalen; Leitmarktagentur NRW	-	2
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZGA)	1	2
Europäische Union; European Cooperation in Science and Technology	2	2
Robert Bosch Stiftung GmbH	2	3
CARITAS-SCHULEN gGmbH	1	-
Bundesinstitut für Sportwissenschaft	1	-
Stiftungen (und andere einmal genannte Stiftungen: Stifterverband, Volkswagenstiftung)	1	2
Stiftung Wohlfahrtspflege NRW	-	3
Institut für Angewandte Forschung (IFAF BERLIN)	-	1
Krankenkassen	-	1
GKV Spitzenverband	-	1
Land Baden-Württemberg	-	2
GKV Bündnis für Gesundheit/BZGA	-	1
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege	-	1
BMAS/ESF	-	1
BMG	-	1
BMVI	-	1
GESAMT	27	74

n=101 (Nennungen).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 78: Verbleib der Absolvierenden: Unmittelbare Aufnahme einer Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung 2019, HQGplus-Studie

	Mittelwert (%)	Median (%)
Anteil der Absolvierenden, die unmittelbar nach dem Studienabschluss eine Berufstätigkeit in der patientennahen bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung aufgenommen haben	72,8	80,0

n=57.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 79: Verbleib der Absolvierenden: Unmittelbare Aufnahme einer Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung 2019, differenziert nach der Quellenangabe, HQGplus-Studie

	Mittelwert (%)	Median (%)
Aufnahme der Berufstätigkeit in der patientennahen bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung (Angabe in %): systematische Erhebung (n = 14)	75,1	81,5
Aufnahme der Berufstätigkeit in der patientennahen bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung (Angabe in %): realitätsnahe Schätzung (n = 43)	72,1	80,0

n=57.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 80: Verbleib der Absolvierenden: Unmittelbare Aufnahme einer Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

		Gültige Angaben	Mittelwert (%)	Median (%)
Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	10	67,1	68,5
	<i>privat</i>	3	46,7	50,0
	<i>kirchlich</i>	1	90,0	90,0
Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	22	72,7	81,0
	<i>privat</i>	11	82,8	85,0
	<i>kirchlich</i>	8	82,5	87,5
Pädagogische Hochschule	<i>öffentlich-rechtlich</i>	1	0,0	0,0

n = 57 (Fehlende Angabe für Trägerschaft: n=1 für Fachhochschule/HAW; MW: 80 % und Median: 80 %).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 81: Verbleib der Absolvierenden: Unmittelbare Aufnahme einer Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung 2019, differenziert nach der Quellenangabe, Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

			Gültige Angaben	Mittelwert (%)	Median (%)
Aufnahme der Berufstätigkeit in der patientennahen bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung: systematische Erhebung	Universität	öffentlich-rechtlich	4	74,5	71,0
		privat	-	-	-
		kirchlich	-	-	-
Aufnahme der Berufstätigkeit in der patientennahen bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung: realitätsnahe Schätzung	Fachhochschule/ HAW	öffentlich-rechtlich	3	57,3	82,0
		privat	5	86,2	85,0
	Universität	kirchlich	2	75,0	75,0
		öffentlich-rechtlich	6	62,2	65,0
Aufnahme der Berufstätigkeit in der patientennahen bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung: realitätsnahe Schätzung	Fachhochschule/ HAW	privat	3	46,7	50,0
		kirchlich	1	90,0	90,0
	Universität	öffentlich-rechtlich	19	75,1	80,0
		privat	6	80,0	87,5
		kirchlich	6	85,0	90,0

n = 56 (fehlende Angabe für Trägerschaft: n=1 für Fachhochschule/HAW; MW: 80 % und Median: 80 %).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 82: Verbleib der Absolvierenden: Aufnahme eines weiteren Studiums 2019, HQGplus-Studie

	Mittelwert (%)	Median (%)
Anteil der Absolvierenden, die nach Studienabschluss ein weiteres Studium aufgenommen haben	23,3	20,0

n=57.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 83: Verbleib der Absolvierenden: Aufnahme eines weiteren Studiums 2019, differenziert nach Quellenangabe, HQGplus-Studie

	Mittelwert (%)	Median (%)
Aufnahme eines weiteren Studiums: systematische Erhebung (n = 14)	25,9	32,0
Aufnahme eines weiteren Studiums: realitätsnahe Schätzung (n = 43)	22,4	20,0

n=57.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 84: Verbleib der Absolvierenden: Aufnahme eines weiteren Studiums 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

		Gültige Angaben	Mittelwert (%)	Median (%)
Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	11	26,8	22,0
	<i>privat</i>	3	19,3	13,0
	<i>kirchlich</i>	1	5,0	5,0
Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	21	29,3	27,0
	<i>privat</i>	11	16,9	15,0
	<i>kirchlich</i>	8	18,3	20,0
Pädagogische Hochschule	<i>öffentlich-rechtlich</i>	1	0,0	0,0

n=57 (fehlende Angabe für Trägerschaft: n=1 für Fachhochschule/HAW; MW: 20 % und Median: 20 %).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 85: Verbleib der Absolvierenden: Aufnahme eines weiteren Studiums 2019, differenziert nach der Quellenangabe, Hochschultyp und -träger, HQGplus-Studie

		Gültige Angaben	Mittelwert (%)	Median (%)	
Aufnahme eines weiteren Studiums: systematische Erhebung (n = 14)	Universität	öffentlich-rechtlich	25,3	24,0	
		privat	-	-	
		kirchlich	-	-	
	Fachhochschule/ HAW	öffentlich-rechtlich	4	29,0	37,5
		privat	4	19,8	18,5
		kirchlich	2	33,0	33,0
Aufnahme eines weiteren Studiums: realitätsnahe Schätzung (n = 42)	Universität	öffentlich-rechtlich	7	27,7	
		privat	3	19,3	
		kirchlich	1	5,0	
	Fachhochschule/ HAW	öffentlich-rechtlich	17	29,4	20,0
		privat	7	15,3	10,0
		kirchlich	6	13,3	15,0
Pädagogische Hochschule	öffentlich-rechtlich	1	5,0	5,0	

n = 57 (fehlende Angabe für Trägerschaft: n=1 für Fachhochschule/HAW; MW: 20 % und Median: 20 %).

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 86: Verbleib der Absolvierenden: Verteilung der weiterführenden Studiengänge 2019 nach Bereichen, HQGplus-Studie

	Mittelwert	Median
Verteilung weiterführende Studiengänge: weiterführend zum Erststudium (n = 42) (in %)	63,2	71,5
Verteilung weiterführende Studiengänge: Wechsel innerhalb der Fächergruppe (n = 38) (in %)	32,5	23,0
Verteilung weiterführende Studiengänge: Wechsel über die Fächergruppe hinaus (n = 30) (in %)	9,2	5,0

In Analyse eingegangen ist Gesamt-n: 44. In Klammern in Tabellen sind nur die Fälle mit gültigen Angaben enthalten.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 87: Verbleib der Absolvierenden: Verteilung auf weiterführende Studiengänge 2019, differenziert nach der Quellenangabe, HQGplus-Studie

		Mittelwert (%)	Median (%)
Verteilung weiterführende Studiengänge: weiterführend zum Erststudium	systematische Erhebung (n = 6)	54,0	57,5
	realitätsnahe Schätzung (n = 36)	64,8	71,5
Verteilung weiterführende Studiengänge: Wechsel innerhalb der Fächergruppe	systematische Erhebung (n = 5)	28,6	21,0
	realitätsnahe Schätzung (n = 33)	33,1	25,0
Verteilung weiterführende Studiengänge: Wechsel über die Fächergruppe hinaus	systematische Erhebung (n = 5)	6,2	0,0
	realitätsnahe Schätzung (n = 25)	9,8	5,0

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 88: Verbleib der Absolvierenden: Verteilung der weiterführenden Studiengänge 2019 nach Bereichen, differenziert nach Hochschultyp, HQGplus-Studie

			Gültige Angaben	Mittelwert	Median
systematische Erhebung	Verteilung weiterführende Studiengänge: weiterführend zum Erststudium	Universität	2	89,5	89,5
		Fachhochschule/HAW	4	36,3	29,0
	Verteilung weiterführende Studiengänge: Wechsel innerhalb der Fächergruppe	Universität	1	21,0	21,0
		Fachhochschule/HAW	4	30,6	22,3
	Verteilung weiterführende Studiengänge: Wechsel über die Fächergruppe hinaus	Universität	1	0,0	0,0
		Fachhochschule/HAW	4	7,7	0,0
realitätsnahe Schätzung	Verteilung weiterführende Studiengänge: weiterführend zum Erststudium	Universität	10	78,9	97,0
		Fachhochschule/HAW	25	61,7	66,0
	Verteilung weiterführende Studiengänge: Wechsel innerhalb der Fächergruppe	Universität	8	20,6	5,0
		Fachhochschule/HAW	24	38,6	25,0
	Verteilung weiterführende Studiengänge: Wechsel über die Fächergruppe hinaus	Universität	7	5,0	0,0
		Fachhochschule/HAW	17	12,3	10,0

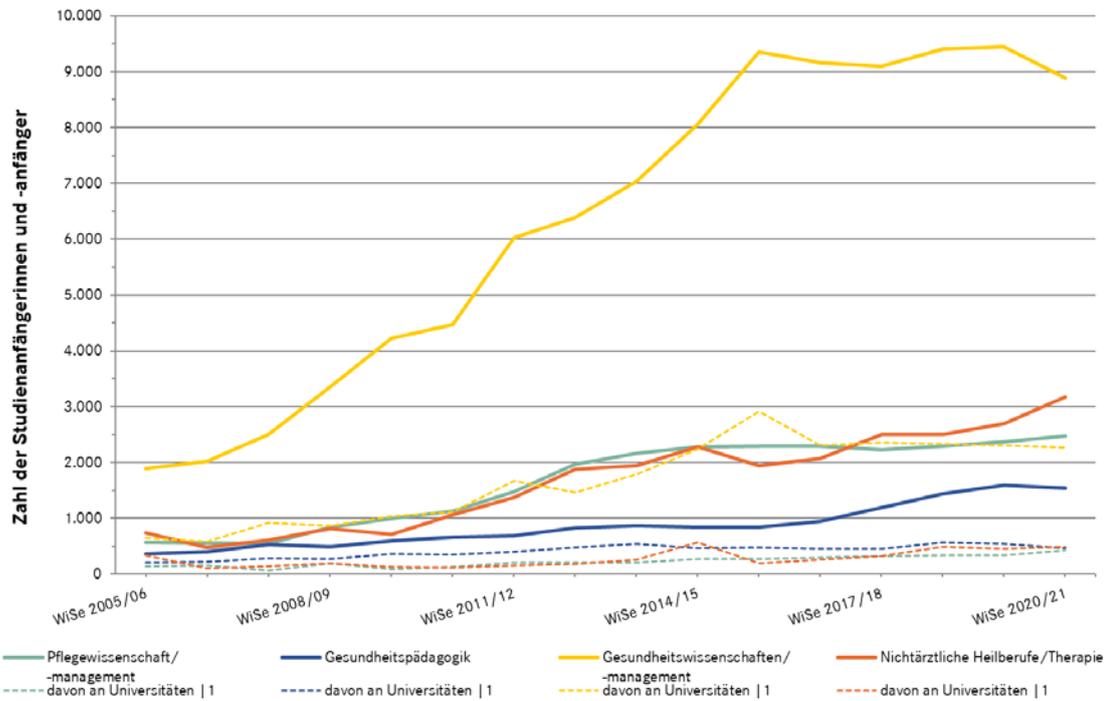
Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Tabelle 89: Verbleib der Absolvierenden: Verteilung auf weiterführende Studiengänge 2019, differenziert nach der Quellenangabe und Hochschultyp, HQGplus-Studie

			Gültige Angaben	Mittelwert (%)	Median (%)
Verteilung weiterführende Studiengänge: <u>weiterführend zum Erststudium</u> (n = 46)	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	10	57,9	77,0
		<i>privat</i>	3	96,3	99,0
		<i>kirchlich</i>	1	100,0	100,0
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	17	44,2	50,0
		<i>privat</i>	9	66,4	80,0
		<i>kirchlich</i>	6	67,2	65,0
Verteilung weiterführende Studiengänge: <u>Wechsel innerhalb der Fächergruppe</u> (n = 39)	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	8	22,6	13,0
		<i>privat</i>	3	1,7	0,0
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	15	37,9	30,0
		<i>privat</i>	9	33,7	15,0
		<i>kirchlich</i>	4	44,4	37,5
Verteilung weiterführende Studiengänge: <u>Wechsel über die Fächergruppe hinaus</u> (n = 31)	Universität	<i>öffentlich-rechtlich</i>	7	4,5	0,0
		<i>privat</i>	3	1,7	0,0
		<i>kirchlich</i>	-	-	-
	Fachhochschule/HAW	<i>öffentlich-rechtlich</i>	13	15,3	15,0
		<i>privat</i>	6	1,2	0,0
		<i>kirchlich</i>	2	17,5	17,5

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Abbildung 59: Studienanfängerinnen und -anfänger (1. Fachsemester) in den Studienfächern Pflegewissenschaft/-management, Gesundheitspädagogik, Gesundheitswissenschaften/-management und Nichtärztliche Heilberufe/Therapie, WiSe 2005/06–WiSe 2020/21



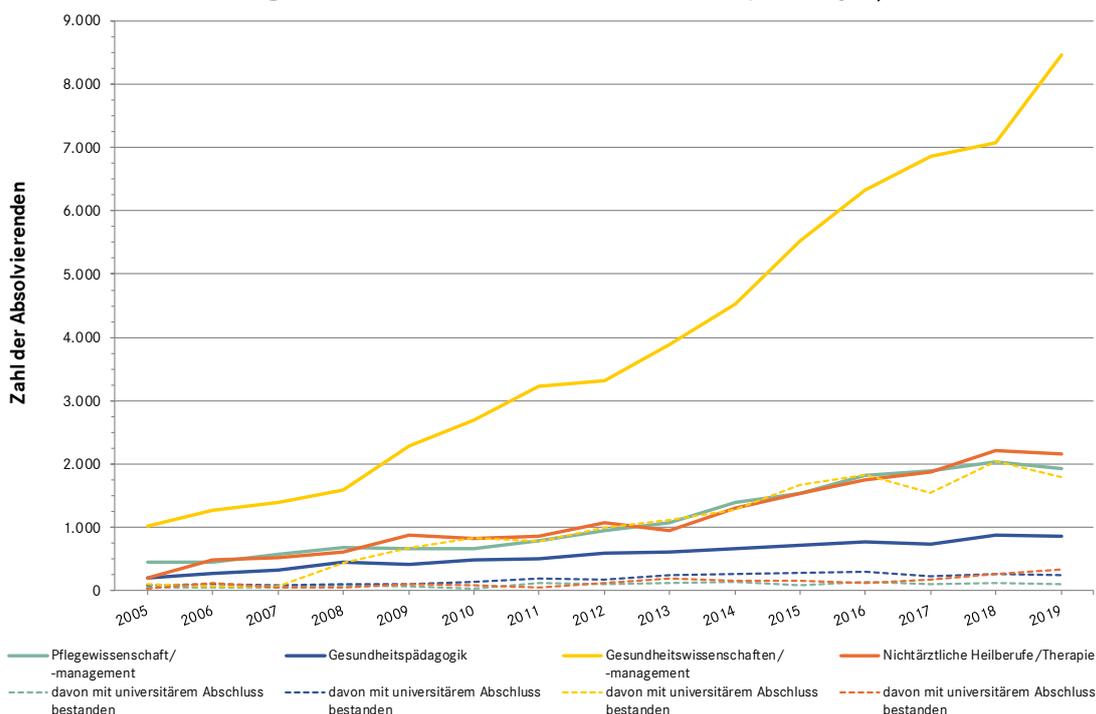
WiSe = Wintersemester.

|¹ Einschließlich Pädagogische Hochschule, Gesamthochschule, Theologische Hochschule und Kunsthochschule.

Aus Geheimhaltungsgründen wird ein Rundungsverfahren auf alle Werte angewendet. Jede absolute Fallzahl wird auf ein Vielfaches von 5 auf- oder abgerundet.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 11 Bildung und Kultur, Reihe 4.1: Studierende an Hochschulen. Verschiedene Jahrgänge, Wiesbaden 2005–2020.

Abbildung 60: Absolvierende in den Studienfächern Pflegewissenschaft/-management, Gesundheitspädagogik, Gesundheitswissenschaften/-management und Nichtärztliche Heilberufe/Therapie, 2005–2019



Hinweis: Für Abschlussart „universitärer Abschluss“ ist die Vergleichbarkeit der Angaben für die Zeiträume 2005–2007 und 2008–2017 aufgrund einer Umstellung der Prüfungssystematik nur eingeschränkt möglich. Ab dem Wintersemester 2007/2008 werden die Bachelor- und Masterabschlüsse nicht als eigenständige Prüfungsgruppe erfasst, sondern als untergeordnete Abschlussprüfung der jeweiligen Prüfungsgruppe zugewiesen. Für den Zeitraum 2005–2007 wurde die Prüfungsgruppe „Diplom (U) und entsprechende Abschlussprüfungen“ betrachtet. Für den Zeitraum 2008–2017 handelt es sich um die Prüfungsgruppe „Universitärer Abschluss (ohne Lehramtsprüfung)“.

Anmerkungen:

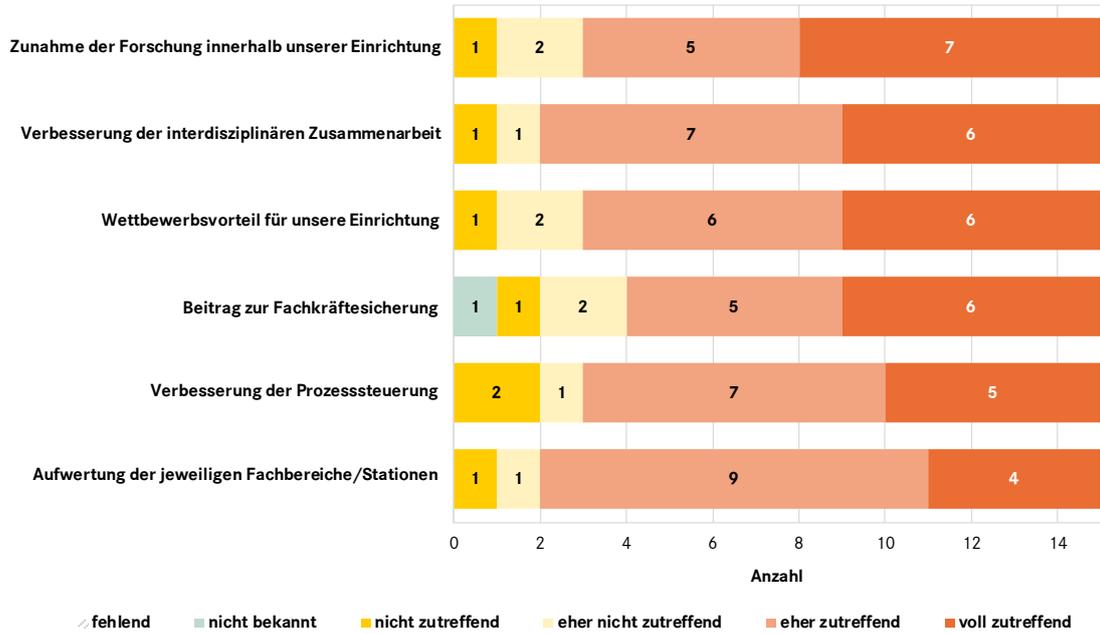
Bei der Hochschule handelt es sich um die Hochschule der letzten Immatrikulation. Das Bundesland der Hochschule kann vom Berichtsland der abgelegten Prüfung abweichen.

Das Prüfungsjahr setzt sich zusammen aus dem Sommer- und vorangegangenen Wintersemester (z. B. 2015 = Wintersemester 2014/2015 und Sommersemester 2015).

Aus Geheimhaltungsgründen wird ein Rundungsverfahren auf alle Werte angewendet. Jede absolute Fallzahl wird auf ein Vielfaches von 5 auf- oder abgerundet.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 11 Bildung und Kultur, Reihe 4.2: Prüfungen an Hochschulen. Verschiedene Jahrgänge, Wiesbaden 2005–2020.

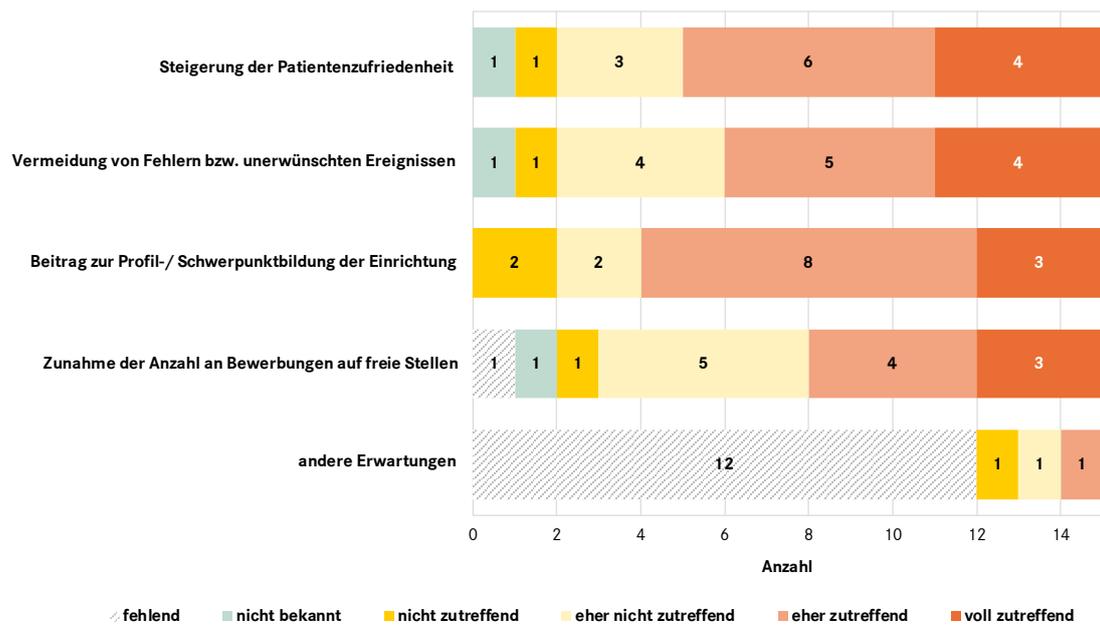
Abbildung 61: Fortsetzung: Erwartungen an die Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die Patientenversorgung 2019, HQGplus-Studie



n=15.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

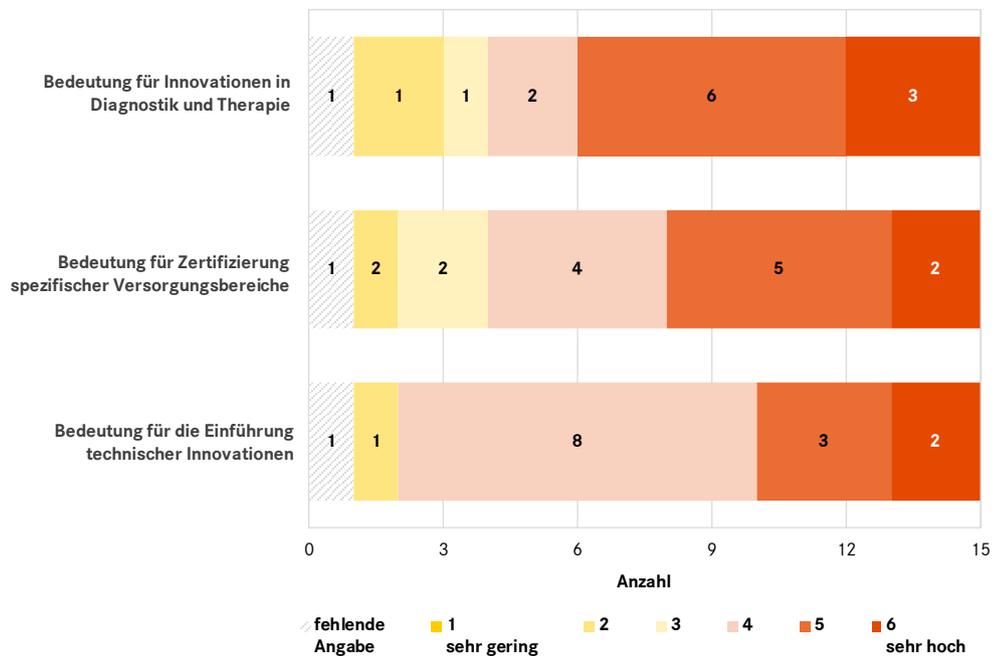
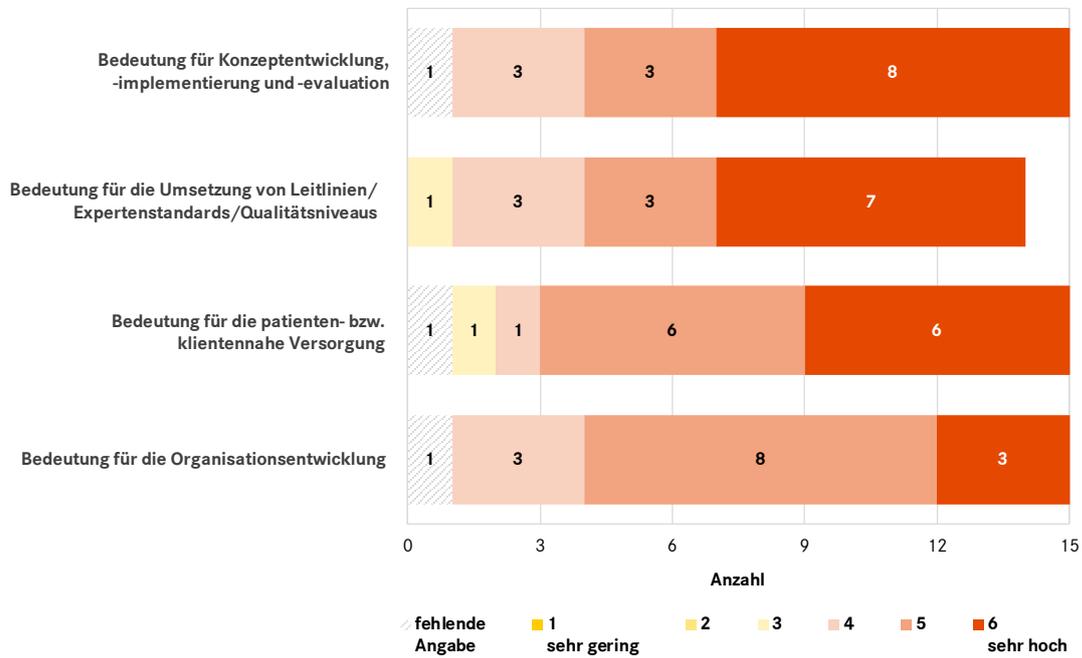
Abbildung 62: Fortsetzung: Erwartungen an die Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die Patientenversorgung 2019, HQGplus-Studie



n=15.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

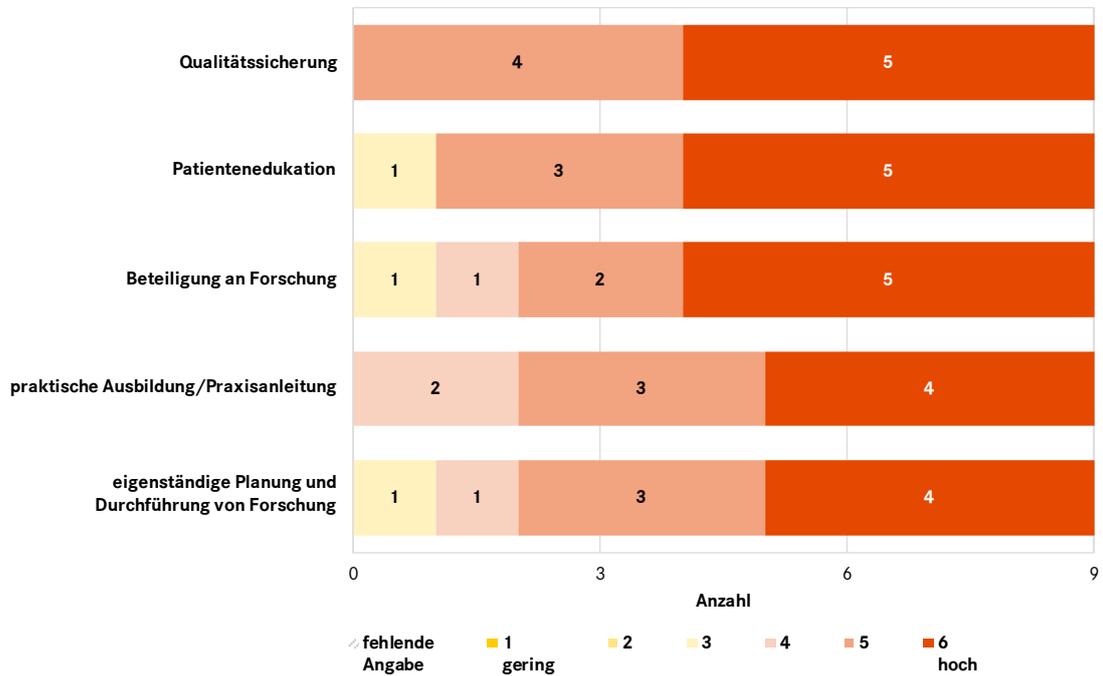
Abbildung 63: Bedeutung bzw. Einschätzung der Relevanz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen für spezifische Bereiche 2019, HQGplus-Studie



n=15.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

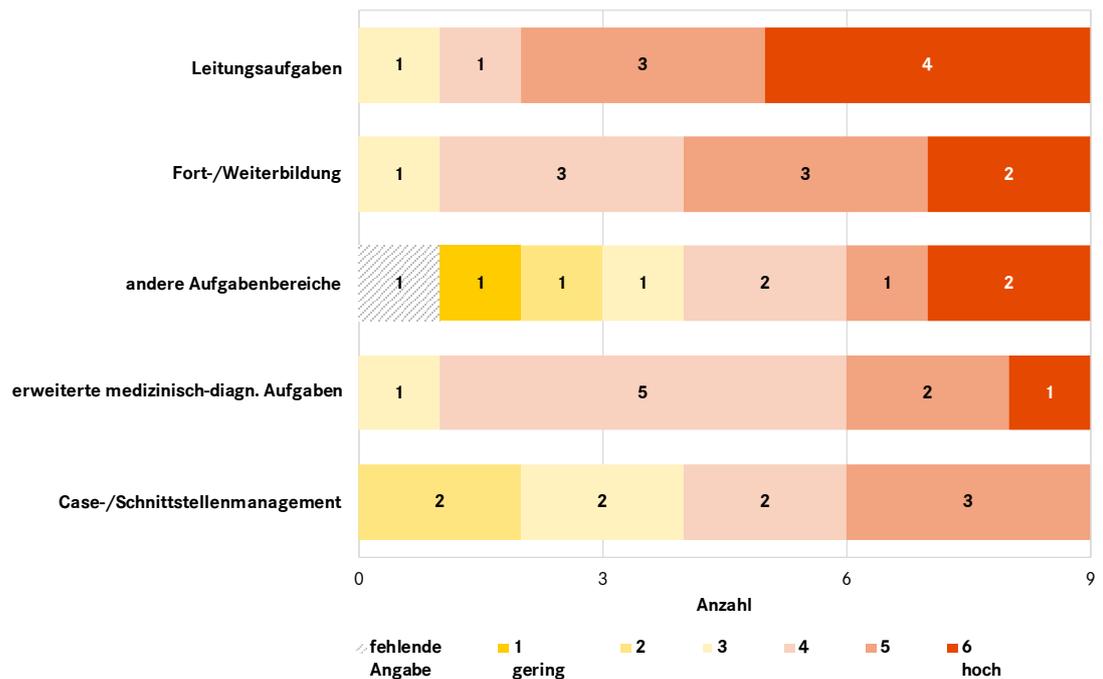
Abbildung 64: Fortsetzung: Bedarf an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen für jeweilige Aufgabenbereiche an Universitätsklinikum 2019, HQGplus-Studie



n=9.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Abbildung 65: Fortsetzung: Bedarf an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen für jeweilige Aufgabenbereiche an Universitätsklinikum 2019, HQGplus-Studie



n=9.

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

III.1 Fragebogen der Hochschulbefragung

Die Hochschulbefragung erfolgte mithilfe des nachstehenden Fragebogens. Bei Bedarf standen den Antwortenden zusätzliche, mit vorliegenden identische Antwortseiten zur Erfassung ihres weiteren Studienangebots zur Verfügung. Diese zusätzlichen Antwortmöglichkeiten liegen im Folgenden in einfacher Ausführung vor. Das die Hochschulbefragung begleitende Glossar ist in Kapitel C.III.2 abgebildet.



Sehr geehrte Koordinatorin, sehr geehrter Koordinator der Befragung,

der **Wissenschaftsrat** hat sich im Jahr 2012 mit seinen „**Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen**“ für eine partielle Akademisierung (10 bis 20 %) der Gesundheitsfachberufe in der patienten- bzw. klientennahen Versorgung ausgesprochen.

Mit der „**HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update**“ soll der Umsetzungsstand der Empfehlungen von 2012 geprüft werden. Die Ergebnisse der Studie bilden wiederum die Grundlage für weiterführende Empfehlungen zur Entwicklung der hochschulischen Ausbildungsangebote und Qualifikationen.

Erstmals wird mit der **HQGplus-Studie** für die **Pflege-, Therapie-** (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und **Hebammenwissenschaft** ein umfassender, systematischer Überblick über die Studienangebote, Studierenden- und Absolvent*innenzahlen, Forschung, wissenschaftliche Karrierewege sowie Tätigkeitsfelder für hochschulisch qualifiziertes Gesundheitsfachpersonal erstellt. Ergänzend sollen weitere Studienangebote erfasst werden, die im Bereich der gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufe oder neuen Handlungsfeldern (z. B. Physician Assistant) für patienten- bzw. klientennahe Aufgabenbereiche qualifizieren.

Ein zentraler Bestandteil der Studie ist die Befragung der Hochschulen mit gesundheitsbezogenen Studienangeboten. Die **Hochschulbefragung** findet vom **4. Mai bis 3. August 2020** statt. Ergänzend hierzu erfolgt eine deutschlandweite Krankenhausbefragung vom 2. Juni bis 1. September 2020.

Die **HQGplus-Studie** wird vom **Wissenschaftsrat** in Kooperation mit dem **Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP)** durchgeführt. Gefördert wird die Studie von der Robert Bosch Stiftung, der Heinz Nixdorf Stiftung und der Else Kröner-Fresenius-Stiftung.

Weitere Informationen zur Studie und zur Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrats:

www.wissenschaftsrat.de/gesundheitsfachberufe

Auf der folgenden Seite befindet sich die zugehörige **Datenschutzerklärung**, der Sie alle relevanten Informationen zum Umgang mit Ihren Daten entnehmen können.

Wichtig: Der Fragebogen kann sowohl elektronisch (PDF-Formular), als auch in einer Druckversion ausgefüllt werden. Beachten Sie hierzu bitte die vorangestellte **Ausfüllhilfe** auf den Seiten 5 und 6.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der **HQGplus-Studie**!

Datenschutzerklärung

Im Folgenden werden Sie bezüglich der Erhebung und des Umgangs mit den Daten dieser Befragung hinsichtlich der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) aufgeklärt. Sollten trotz der Aufklärung Unklarheiten bestehen, können Sie gerne mit dem Datenverantwortlichen des DIP Kontakt aufnehmen. Die Aufklärung ist so strukturiert, dass zu allen DSGVO-relevanten Aspekten eine einleitende Frage formuliert ist, die anschließend beantwortet wird.

Durch die Teilnahme an dieser Befragung und der Übersendung der ausgefüllten Fragebögen erklären Sie sich mit der Datenerhebung, -auswertung und -speicherung im Sinne des Art. 7 DSGVO einverstanden.

1. Welche personenbezogenen Daten werden erhoben?

In dieser Befragung werden zwar keine personenbezogenen Daten im eigentlichen Sinn (Art. 4 (1) DSGVO) erhoben, jedoch ggf. personenbeziehbare Daten. Daten, die zu einer Identifizierung der Einrichtung genutzt werden können, sind die Postleitzahl der Einrichtung und die Ihnen zugeteilte individuelle Hochschulkennung. Beide werden aus statistischen Gründen benötigt.

2. Welche besonderen Kategorien an personenbezogenen Daten werden erhoben?

Es werden keine besonderen Kategorien an personenbezogenen Daten (z. B. gesundheitliche Aspekte, politische oder religiöse Ausrichtungen usw.) im Sinne des Art. 9 (1) DSGVO erhoben.

3. Auf welcher rechtlichen Grundlage basieren die Erhebung und Verarbeitung der Daten?

Erhebung und Verarbeitung der hier angefragten Daten basieren zum einen auf der Zustimmung der Teilnehmenden (Art. 6 (1) (a) DSGVO). Zum anderen stellen sie eine Notwendigkeit dar, um die Ausführung der satzungsmäßigen Aufgaben des Wissenschaftsrats erfüllen zu können, welche im Interesse der Öffentlichkeit sind (die Begutachtung des Akademisierungsprozesses der Gesundheitsfachberufe in Deutschland und darauf aufbauende Empfehlungen durch den Wissenschaftsrat) (Art. 6 (1) (e) DSGVO). Der Wissenschaftsrat ist das älteste wissenschaftspolitische Beratungsgremium in Europa und wurde 1957 von Bund und Ländern auf der Grundlage eines Verwaltungsabkommens gegründet. Er berät die Bundesregierung und die Regierungen der Länder in allen Fragen der inhaltlichen und strukturellen Entwicklung der Wissenschaft, der Forschung und des Hochschulbereichs.

4. Wer erhält Zugang zu den Daten und wie wird mit diesen verfahren?

Die Daten werden ausschließlich von den verantwortlichen Projektmitarbeitenden des DIP sowie der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats eingesehen und bearbeitet. Die Ergebnisse werden als anonymisierte Synthese veröffentlicht. Während der Verarbeitung wird die individuelle Hochschulkennung mit der Zuordnung zu den Fallnummern im Sinne einer Pseudonymisierung (Art. 4 (5) DSGVO) genutzt. So können separat vorgenommene Angaben der betreffenden Einrichtung zugeordnet werden. Die Liste der Hochschulkennung wird in Papierform in einem verschlossenen Schrank aufbewahrt, zu dem lediglich die Projektmitarbeitenden Zugang haben. In der betreffenden Auswertungsmatrix wird die Hochschulkennung nicht aufgelistet, sondern lediglich die Fallnummer. Eine Identifikation der Einrichtung aus den Daten heraus ist demnach nur durch Zuhilfenahme der Liste der Hochschulkennungen möglich. Nach Abschluss der Datenverarbeitung wird die Liste der Hochschulkennungen vernichtet und damit anonymisiert.

Die erhobenen Daten können nach Veröffentlichung des Studienberichts – unter Berücksichtigung der Datenschutzanforderungen und den daraus resultierenden notwendigen Anpassungen – auch zu wissenschaftlichen Forschungszwecken zur Verfügung gestellt werden.

5. Werden die Daten an ein oder mehrere Länder außerhalb der EU/EWG oder an eine internationale Organisation im Sinne der Art. 44 bis 50 der DSGVO übermittelt?

Die Daten werden weder an andere Länder außerhalb noch innerhalb der EU/EWG weitergegeben.

6. Aus welchen Gründen werden die Daten erhoben?

Die Befragung soll Erkenntnisse über den Stand der Entwicklung im Akademisierungsprozess der Gesundheitsfachberufe, insbesondere der Pflege, der Therapieberufe und der Hebammen, liefern. Diese werden als Grundlage für weitere Empfehlungen von Seiten des Wissenschaftsrats genutzt. Die Erhebung der Daten stellt daher eine Notwendigkeit dar, um den satzungsgemäßen Auftrag des Wissenschaftsrats zu erfüllen.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig! Eine Nicht-Teilnahme an der Befragung hat keine Konsequenzen für die Nicht-Teilnehmenden.

7. Werden automatisierte Verfahren im Sinne des Art. 22 DSGVO eingesetzt?

Es werden keine Verfahren eingesetzt, die auf automatisierte Entscheidungen im Sinne des Art. 22 DSGVO beruhen. Die einzigen automatisierten Verfahren sind die digitale Auslesung der Daten aus dem PDF-Formular (insofern dieses auch so genutzt wird) sowie die Datenauswertung mittels der Statistiksoftware IBM SPSS (Version 22).

8. Welche weiteren Rechte kommen Ihnen bezüglich des Datenschutzes im Sinne der DSGVO zu?

Sie können zu jeder Zeit Informationen über die nachfolgenden Punkte bei uns anfragen. Dies bedeutet, dass Sie:

- Zugang zu den eigenen Daten bekommen können (Art. 15 DSGVO),
- die Korrektur der eigenen Daten veranlassen können (Art. 16 DSGVO),
- die Einschränkung der Datenverarbeitung der von Ihnen vorgenommenen Daten erwirken können (Art. 18 DSGVO), jedoch nicht mehr, wenn die Datenverarbeitung bereits abgeschlossen ist und die ausgewerteten Daten zur Veröffentlichung bereitstehen,
- einen Widerspruch zur Datenverarbeitung insgesamt erwirken können (Art. 21 DSGVO), jedoch nicht mehr, wenn die Datenverarbeitung bereits abgeschlossen ist und die ausgewerteten Daten zur Veröffentlichung bereitstehen,
- die Übertragung der von Ihnen vorgenommenen Daten zu einer anderen verantwortlichen Person Ihrer Wahl erwirken können (Art. 20 DSGVO),
- die Löschung der von Ihnen vorgenommenen Daten erwirken können (Art. 17 DSGVO). Als Teilnehmer*in haben Sie das Recht, Ihre Daten löschen zu lassen. Die Verarbeitung der von Ihnen vorgenommenen Daten ist rechtmäßig, bis Sie die Löschung beantragen. Sollte die Löschung nach der Datenauswertung beantragt werden, sind die von Ihnen vorgenommenen Angaben nicht mehr aus dem Gesamtergebnis der Datenanalyse zu entfernen. Ihre Angaben werden in diesem Fall nur aus der bestehenden Datentabelle entfernt.

9. Wie lange werden die von Ihnen angegebenen Daten aufbewahrt?

Sämtliche vorgenommenen Angaben werden auf dem Server des DIP für 10 Jahre aufgehoben, wie es von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für Förderprojekte empfohlen wird. Wie in Punkt 4) beschrieben ist, wird die Hochschulkennung als identifizierendes Merkmal nach der Datenverarbeitung vernichtet.

10. An wen können Sie sich wenden, wenn Sie Einspruch oder Klage gegen dieses Vorgehen erwirken möchten?

Als Teilnehmer*in steht Ihnen das Recht zu, gegen die Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung bei der verantwortlichen Aufsichtsbehörde Klage einzureichen, wenn Sie der Ansicht sind, dass Ihr Datenschutzrecht in dieser Erhebung nicht genügend berücksichtigt wird.

In diesem Fall wenden Sie sich bitte an:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf
Tel.: 0211/38424-0
Fax: 0211/38424-10

11. An wen können Sie sich wenden, wenn Sie Ihr Recht nach Punkt 8) in der Erhebung geltend machen möchten?

Verantwortlich für den korrekten Umgang mit Ihren Daten und für Anfragen ist von Seiten des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V., Herr Daniel Tucman. Bei Anfragen etc. wenden Sie sich bitte an:

Herrn Daniel Tucman

Hülchrather Straße 15
50670 Köln
Tel: 0221/46861-42
E-Mail: d.tucman@dip.de

Ausfüllhilfe

Geben Sie bitte auf jeder Seite des Fragebogens Ihre **individuelle Hochschulkennung** in dem hierfür vorgesehenen Textfeld (oben rechts) an.

Im Hauptfragebogen werden **12 Themenbereiche** abgefragt:

1. Allgemeine Angaben zur Hochschule	S. 1
2. Erfassung des Studienangebots (Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft)	S. 2
3. Verbleib der Absolventinnen und Absolventen	S. 4
4. Interprofessionalität	S. 5
5. Praxiskoordination und -begleitung	S. 6
6. Studienangebote in Planung (Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft)	S. 7
7. Erfassung weiterer gesundheitsbezogener Studienangebote	S. 9
8. Personal	S. 10
9. Forschungsstrategie	S. 11
10. Drittmittel	S. 12
11. Kooperation und Vernetzung	S. 13
12. Nachwuchsförderung	S. 14

Zur Beantwortung der Fragen sind unter Umständen **Auskünfte aus verschiedenen Organisationseinheiten** Ihrer Hochschule notwendig. Wir bitten Sie herzlich, alle relevanten Ansprechpersonen aktiv in den Prozess einzubinden. Um den Fragebogen in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden Ihrer Hochschule auszufüllen, stehen Ihnen zwei Möglichkeiten zur Verfügung:

a) Elektronische Bearbeitung des PDF-Formulars (keine Online-Befragung)

Für die elektronische Bearbeitung des PDF-Formulars benötigen Sie einen **PDF-Reader**. Empfohlen wird hierzu der **Adobe Acrobat Reader DC**. Vergleichbare Programme sind ggf. nicht kompatibel. Zusätzlich wird die Installation von **JavaScript** angeraten. Beide Anwendungen stehen **kostenlos** zum Download zur Verfügung:

Adobe Acrobat Reader DC: <https://get.adobe.com/de/reader/>

JavaScript: <https://www.java.com/de/download/>

Sie können jederzeit Ihre Angaben überarbeiten, abspeichern und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen. Nutzen Sie zur Sicherung bereits getätigter Eingaben regelmäßig die **Speicherfunktion** . Das zwischengespeicherte PDF-Formular kann flexibel via E-Mail zwischen den beteiligten Personen an Ihrer Hochschule verschickt werden.

Bitte senden Sie nach Abschluss der Beantwortung der Fragen das **vollständig ausgefüllte** PDF-Formular **per E-Mail** an eine der auf der nächsten Seite aufgeführten Kontaktpersonen des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP).

b) Bearbeitung des Fragebogens in einer ausgedruckten Papierversion

Sollte Ihr PDF-Reader nicht kompatibel sein oder Ihnen das Ausfüllen einer Papierversion aus organisatorischen Gründen entgegenkommen, besteht alternativ die Möglichkeit, den Fragebogen als ausgedruckte Papierversion auszufüllen. Achten Sie bitte auf die Angabe Ihrer **individuellen Hochschulkennung** in dem hierfür vorgesehenen Feld auf jeder Seite.

Bitte senden Sie nach Abschluss der Beantwortung der Fragen den **vollständig ausgefüllten** Fragebogen **postalisch** an das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP). Die Kontaktinformationen entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Seite.

Die Befragung ist darauf ausgelegt, einer Vielzahl an unterschiedlichen Organisationsstrukturen und Gegebenheiten der Hochschulen gerecht zu werden. So **variiert** der tatsächliche **Umfang des Fragebogens** je nach Anzahl der Studienangebote für Gesundheitsfachberufe an Ihrer Hochschule. Eingefügte **Filterfragen** ermöglichen es Ihnen, jene Fragen zu überspringen, die Ihre Einrichtung nicht betreffen.

Innerhalb der Themenbereiche zur Erfassung der bestehenden und geplanten Studienangebote steht je Studiengang ein gesondertes Eingabedokument bereit. Sollten die im Hauptfragebogen hinterlegten Seiten nicht ausreichen, um die Studienangebote an Ihrer Hochschule zu erfassen, so nutzen Sie bitte die entsprechenden **Zusatzseiten in dem gesonderten PDF-Dokument**. Wenn an Ihrer Hochschule darüber hinaus Studienangebote in den genannten Disziplinen bestehen, wenden Sie sich bitte per E-Mail oder telefonisch an die unten aufgeführten Kontaktpersonen. Sie erhalten die benötigten zusätzlichen Dokumente schnellstmöglich nachgereicht.

Die **Zusatzseiten** befinden sich in dem gesonderten PDF-Dokument auf den folgenden Seiten:

- | | |
|--|-------|
| 1. Erfassung des Studienangebots (Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft) | S. 1 |
| 2. Studienangebote in Planung (Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft) | S. 13 |
| 3. Erfassung weiterer gesundheitsbezogener Studienangebote | S. 15 |

Je nach Fragestellung kommen unterschiedliche Antwortformate zum Einsatz (Einfachauswahl, Mehrfachauswahl, Angabe von Kennzahlen sowie Freitextfelder). Sofern nicht ausdrücklich auf die Möglichkeit einer Mehrfachnennung hingewiesen wird, kreuzen Sie bitte **nur eine Antwortmöglichkeit** an. Entsprechende **Abweichungen** sind in den Ausfüllhinweisen der jeweiligen Themenbereiche und Fragen **kenntlich gemacht**. Wählen Sie zutreffende Antwortoptionen der Einfach- und Mehrfachauswahlen durch einen **Klick** (PDF-Formular) oder durch **Ankreuzen** (Papierversion) aus. Achten Sie hierbei in der PDF-Version auf ein korrektes Einrasten der jeweiligen Antwortoptionen, das sich wie nachfolgend abgebildet darstellt:

Einfachauswahl:

Mehrfachauswahl:

Die maximale Zeichenanzahl beträgt bei Freitextfeldern, in denen Sie z. B. den Titel des Studiengangs eingeben, 150 Zeichen bzw. bei Freitextfeldern, in denen Sie längere, stichwortartige Antworten geben können, 500 Zeichen. Zusätzlich zum Fragebogen wird Ihnen ein **Glossar** am Ende dieses Dokuments zur Verfügung gestellt. Erklärungsbedürftige Begriffe sind farblich (**orange**) im Fragebogen gekennzeichnet. Sollten trotz des Glossars noch Fragen offen bleiben, kontaktieren Sie bitte die unten aufgeführten Kontaktpersonen am DIP.

Rücksendung

Bitte schicken Sie den **vollständig ausgefüllten Fragebogen** bis spätestens **03.08.2020** zurück.

Für die **Rücksendung der PDF-Formulare** sowie zur **Klärung offener Fragen** stehen Ihnen folgende **Kontaktpersonen** am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP) zur Verfügung:

Susanne Sachs
 Tel.: 0221/ 4 68 61-54
S.Sachs@dip.de

Johann-Moritz Hüskén
 Tel.: 0221/ 4 68 61-31
M.Huesken@dip.de

Postalische Anschrift für die Rücksendung ausgedruckter Fragebögen:

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP)
 Hülchrather Str. 15
 50670 Köln
 z. H. S. Sachs/M. Hüskén

--	--	--	--

Allgemeine Angaben zur Hochschule

Mit den **Fragen 1 bis 4** startet die Befragung. Sie beziehen sich auf strukturelle und organisatorische Aspekte Ihrer Hochschule.

<p>1. In welchem Bundesland befindet sich Ihre Hochschule?</p> <p><i>(Bei mehreren Standorten geben Sie bitte das Bundesland mit dem Hauptsitz an!)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Baden-Württemberg <input type="radio"/> Bayern <input type="radio"/> Berlin <input type="radio"/> Brandenburg <input type="radio"/> Bremen <input type="radio"/> Hamburg <input type="radio"/> Hessen <input type="radio"/> Mecklenburg-Vorpommern <input type="radio"/> Niedersachsen <input type="radio"/> Nordrhein-Westfalen <input type="radio"/> Rheinland-Pfalz <input type="radio"/> Saarland <input type="radio"/> Sachsen <input type="radio"/> Sachsen-Anhalt <input type="radio"/> Schleswig-Holstein <input type="radio"/> Thüringen
--	--

➔ 2. Bitte geben Sie die **Postleitzahl** des Hauptstandortes Ihrer Hochschule an.

--	--	--	--	--

<p>3. Bitte geben Sie den Typ Ihrer Hochschule an.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Universität <input type="radio"/> Fachhochschule/HAW <input type="radio"/> Pädagogische Hochschule
<p>4. In welcher Trägerschaft befindet sich Ihre Hochschule?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> öffentlich-rechtlich <input type="radio"/> privat (staatlich anerkannt) <input type="radio"/> kirchlich (staatlich anerkannt)

--	--	--	--

Erfassung des Studienangebots (1.1)

Die **Fragen 5 bis 13** beziehen sich auf die von Ihnen angebotenen **Studiengänge in der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft**, die primär für **patienten- bzw. klientennahe Aufgabenbereiche** qualifizieren. Hierunter ist die Qualifikation für Verantwortlichkeiten und unmittelbare Tätigkeiten an Patienten bzw. Klienten zu verstehen, die darauf abzielen, die Gesundheit zu fördern und zu erhalten sowie Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen und Störungen zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern. Dies schließt alle Studienangebote aus, die überwiegend lehrerbildende, ökonomische bzw. managementorientierte oder technische Qualifikationsziele verfolgen. Bitte füllen Sie für jeden Studiengang einen gesonderten Fragenblock (2 Seiten) aus. Bitte führen Sie Studiengänge, die in verschiedenen Formaten (z.B. **ausbildungsbegleitend** oder **additiv**) angeboten werden, **jeweils gesondert** auf. **Sollten an Ihrer Hochschule keine der beschriebenen Studiengänge angeboten werden, so fahren Sie bitte mit Frage 23 fort.**

<p>5. Bitte geben Sie den Titel des Studiengangs an.</p>	
<p>6. Welchem Fachgebiet ist der genannte Studiengang zuzuordnen? <i>(Mehrfachnennung möglich.)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Pflegewissenschaft <input type="checkbox"/> Therapiewissenschaft: Physiotherapie <input type="checkbox"/> Therapiewissenschaft: Ergotherapie <input type="checkbox"/> Therapiewissenschaft: Logopädie/Sprachtherapie <input type="checkbox"/> Hebammenwissenschaft</p>
<p>7. Welches Studienformat hat der genannte Studiengang?</p>	<p><input type="radio"/> primärqualifizierender Bachelorstudiengang <input type="radio"/> ausbildungsintegrierender Bachelorstudiengang <input type="radio"/> ausbildungsbegleitender Bachelorstudiengang <input type="radio"/> additiver Bachelorstudiengang <input type="radio"/> konsekutiver Masterstudiengang <input type="radio"/> weiterbildender Masterstudiengang <input type="radio"/> sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V) <input type="radio"/> sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V)</p>
<p>8. Welche Zugangsvoraussetzungen müssen <u>zusätzlich</u> zur Hochschulzugangsberechtigung für die Zulassung zum genannten Studiengang erfüllt sein? <i>(Mehrfachnennung möglich.)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> keine weiteren <input type="checkbox"/> Ausbildungs-/Studienvertrag <input type="checkbox"/> Bachelorabschluss mit Bezug zum Berufsfeld <input type="checkbox"/> Berufszulassung im Berufsfeld <input type="checkbox"/> Berufserfahrung nach Abschluss der Ausbildung <input type="checkbox"/> Praktikum im Berufsfeld</p>

--	--	--	--

Erfassung des Studienangebots (1.2)

9. Ist für die nächsten 3 Jahre eine Änderung des Studienformats vorgesehen und liegt dafür eine verbindliche Zusage der Hochschulleitung vor?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
--	--

Falls ja: Welches **Studienformat** bzw. welche Studienformate sind **zukünftig** für den Studiengang vorgesehen? *(Mehrfachnennung möglich.)*

<input type="checkbox"/> primärqualifizierender Bachelor	<input type="checkbox"/> sonstiger <u>Bachelor Sprachtherapie (§124 SGB V)</u>
<input type="checkbox"/> ausbildungsbegleitender Bachelor	<input type="checkbox"/> konsekutiver Master
<input type="checkbox"/> ausbildungsintegrierender Bachelor	<input type="checkbox"/> weiterbildender Master
<input type="checkbox"/> additiver Bachelor	<input type="checkbox"/> sonstiger <u>Master Sprachtherapie (§124 SGB V)</u>

10. Erheben Sie für den Studiengang Studienentgelte ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
--	---

Falls ja: Geben Sie bitte die **Summe der Studienentgelte** für das gesamte Studium an:

						€
--	--	--	--	--	--	---

11. Bitte geben Sie die Postleitzahl aller Standorte Ihrer Hochschule an, die diesen Studiengang anbieten.	<input type="radio"/> weitere Standorte <input type="radio"/> keine weiteren								
1 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					5 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
2 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					6 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
3 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					7 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
4 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					8 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

12. Geben Sie bitte standortübergreifend die Anzahl der Studienanfänger*innen (1. Fachsemester) für die Studienjahre 2017 bis 2019 an. <small>(Hinweis: Ein Studienjahr entspricht dem Sommersemester des jeweiligen Jahres und dem darauf folgenden Wintersemester.)</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Jahre</th> <th style="width: 30%;">insgesamt</th> <th style="width: 30%;">darunter Frauen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">2017</td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">2018</td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">2019</td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> </tbody> </table>	Jahre	insgesamt	darunter Frauen	2017	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			2018	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			2019	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Jahre	insgesamt	darunter Frauen																							
2017	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					
2018	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					
2019	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					

13. Geben Sie bitte standortübergreifend die Anzahl der Absolvent*innen für die Prüfungsjahre 2017 bis 2019 an. <small>(Hinweis: Ein Prüfungsjahr entspricht dem Wintersemester des jeweiligen Jahres und dem darauf folgenden Sommersemester.)</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Jahre</th> <th style="width: 30%;">insgesamt</th> <th style="width: 30%;">darunter Frauen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">2017</td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">2018</td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">2019</td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> <td style="text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> </tbody> </table>	Jahre	insgesamt	darunter Frauen	2017	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			2018	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			2019	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Jahre	insgesamt	darunter Frauen																							
2017	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					
2018	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					
2019	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					

Zur **Erfassung weiterer Studiengänge** in der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft, die primär für **patienten- bzw. klientennahe Aufgabenbereiche** qualifizieren, nutzen Sie bitte das gesonderte PDF-Formular mit den entsprechenden Zusatzseiten (Seite 1 bis 12).

--	--	--	--

Verbleib der Absolventinnen und Absolventen

Die Fragen 14 bis 16 beziehen sich **studiengangübergreifend** auf den **Verbleib Ihrer Absolventinnen und Absolventen** der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft. Sollte Ihre Hochschule für die **letzten 3 Jahrgänge** systematische Erhebungen hierzu durchgeführt haben, so geben Sie bitte die hieraus hervorgehenden Ergebnisse an. Sofern dies nicht der Fall ist oder einzelne Fragen nicht Teil Ihrer Erhebung waren, geben Sie bitte eine realitätsnahe Schätzung ab, die sich ebenfalls auf die letzten 3 Jahrgänge bezieht.

Runden Sie bitte auf die erste Nachkommastelle.

14. Bitte geben Sie den Anteil der Absolvent*innen an, die unmittelbar nach Ihrem Studienabschluss eine Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung aufgenommen haben.		<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> %					
Bitte machen Sie eine Angabe zur Quelle des angegebenen Wertes.		<input type="radio"/> systematische Erhebung <input type="radio"/> realitätsnahe Schätzung					
15. Bitte geben Sie den Anteil der Absolvent*innen an, die nach Studienabschluss ein weiteres Studium aufnahmen.		<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> %					
Bitte machen Sie eine Angabe zur Quelle des angegebenen Wertes.		<input type="radio"/> systematische Erhebung <input type="radio"/> realitätsnahe Schätzung					
16. Bitte machen Sie Angaben zur Verteilung der weiterführenden Studiengänge für die aufgeführten Bereiche.	Weiterführend zum Erststudium	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> %					
	Wechsel innerhalb der Fächergruppe (Gesundheitswissenschaften, Medizin)	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> %					
Wechsel über die Fächergruppe hinaus (z.B. Naturwissenschaften, Geisteswissenschaften)	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> %						
Bitte machen Sie eine Angabe zur Quelle der angegebenen Werte.		<input type="radio"/> systematische Erhebung <input type="radio"/> realitätsnahe Schätzung					

--	--	--	--

Interprofessionalität

Die **Fragen 17 bis 19** beziehen sich auf einzelne **Vorlesungssequenzen und/oder Module**, an denen Ihre Studierenden der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) oder Hebammenwissenschaft **gemeinsam mit Studierenden der Medizin** teilnehmen können. **Sollten an Ihrer Hochschule keine entsprechenden interprofessionellen Studienangebote vorliegen, so fahren Sie bitte mit Frage 20 fort.**

<p>17. Welche anderen hochschulischen Einrichtungen sind an den gemeinsamen Vorlesungssequenzen und/oder Modulen beteiligt?</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td style="height: 40px;"></td></tr> </table>			
<p>18. Bei welcher der beteiligten Institutionen liegt die funktionale und inhaltliche Hauptverantwortung für gemeinsame Vorlesungssequenzen und/oder Module?</p>				
<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 100%; height: 100%;"></td></tr> </table>				
<p>19. Für welche der aufgeführten Fachgebiete ist die Teilnahme der Studierenden an gemeinsamen Vorlesungssequenzen und/oder Modulen verpflichtend? <i>(Mehrfachnennung möglich.)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Teilnahme ist freiwillig <input type="checkbox"/> Pflegewissenschaft <input type="checkbox"/> Therapiewissenschaft: Physiotherapie <input type="checkbox"/> Therapiewissenschaft: Ergotherapie <input type="checkbox"/> Therapiewissenschaft: Logopädie/Sprachtherapie <input type="checkbox"/> Hebammenwissenschaft <input type="checkbox"/> Medizin 			

--	--	--	--

Praxiskoordination und -begleitung

Die **Fragen 20 bis 22** beziehen sich auf Hochschulen, die **primärqualifizierende und/oder ausbildungsintegrierende Studiengänge** in der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/ Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft anbieten. **Stichtag ist der 31.12.2019. Sollten an Ihrer Hochschule keine entsprechenden Studienangebote vorliegen, so fahren Sie bitte mit Frage 23 fort.**

20. Bitte geben Sie die Personen (in Vollzeitäquivalenten – VZÄ) an, die im Rahmen eines hauptberuflichen Beschäftigungsverhältnisses die Praxisbegleitung für die betreffenden Studienangebote durchführen. <i>(Runden Sie bitte auf die erste Nachkommastelle.)</i>												
	VZÄ	darunter Frauen										
insgesamt	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>					
davon mit geschützter Berufsbezeichnung für Berufe in den genannten Disziplinen	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>					
davon durch eigene Haushaltsmittel der Hochschule finanziert	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>					
21. Bitte geben Sie bezogen auf die entsprechenden Studiengänge die Anzahl der vertraglich geregelten Kooperationen in den jeweiligen Versorgungsbereichen an.												
	Praxiseinrichtungen	Anzahl										
	Allgemeinkrankenhäuser	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										
	Universitätsklinik	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										
	Fachkliniken/Tageskliniken	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										
	Einrichtungen der stationären Langzeitpflege	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										
	Einrichtungen der ambulanten Langzeitpflege	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										
	Geburtshäuser	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										
	Praxen mit Zulassung als Heilmittelerbringer (inklusive Hebammenpraxen)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										
	Rehabilitationseinrichtungen	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										
	Einrichtungen im Handlungsfeld Frühe Hilfe	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										
	Sonstige: <input style="width: 400px;" type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										
22. Stehen den Studierenden „Skills-Labs“ zur Verfügung?												
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein												

--	--	--	--

Studienangebote in Planung: Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft (1.1)

Die **Fragen 23 bis 29** beziehen sich auf **geplante** Studiengänge in der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft, die primär für **patienten- bzw. klientennahe Aufgabenbereiche** qualifizieren sollen. Bitte geben Sie **nur** geplante Studiengänge an, für die eine **verbindliche Zusage der Hochschulleitung für die nächsten 3 Jahre vorliegt**. Bitte füllen Sie **für jeden Studiengang** eine gesonderte Seite aus. Bitte führen Sie Studiengänge, die in verschiedenen Formaten (z.B. **ausbildungsbegleitend** oder **additiv**) angeboten werden, **jeweils gesondert** auf. **Sollten an Ihrer Hochschule keine der beschriebenen Studiengänge geplant sein, so fahren Sie bitte mit Frage 30 fort.**

23. Bitte geben Sie den Titel des Studiengangs an.	
24. Welchem Fachgebiet wird betreffender Studiengang zuzuordnen sein? <i>(Mehrfachnennung möglich.)</i>	<input type="checkbox"/> Pflegewissenschaft <input type="checkbox"/> Therapiewissenschaft: Physiotherapie <input type="checkbox"/> Therapiewissenschaft: Ergotherapie <input type="checkbox"/> Therapiewissenschaft: Logopädie/Sprachtherapie <input type="checkbox"/> Hebammenwissenschaft
25. Welches Studienformat wird betreffender Studiengang haben?	<input type="radio"/> primärqualifizierender Bachelor <input type="radio"/> ausbildungintegrierender Bachelor <input type="radio"/> ausbildungsbegleitender Bachelor <input type="radio"/> additiver Bachelor <input type="radio"/> konsekutiver Master <input type="radio"/> weiterbildender Master <input type="radio"/> sonstige Bachelorstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V) <input type="radio"/> sonstige Masterstudiengänge (Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach §124 SGB V)
26. Sehen Sie vor, für den Studiengang Studienentgelte zu erheben?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

➔ **Falls ja:** Geben Sie bitte die **Summe der Studienentgelte** für das gesamte Studium an:

						€
--	--	--	--	--	--	---

27. Wie viele Studienplätze sind für das <u>erste</u> Studienjahr vorgesehen? <i>(Hinweis: Ein Studienjahr entspricht dem Sommersemester des jeweiligen Jahres und dem darauf folgenden Wintersemester.)</i>	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

--	--	--	--

Studienangebote in Planung: Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft (1.2)

28. Welche Rahmenbedingungen müssen aus Ihrer Sicht für die erfolgreiche Einführung/Etablierung von **primärqualifizierenden** Studiengängen gegeben sein?

29. Wenn Sie ergänzende Angaben zum bestehenden und geplanten Studienangebot machen möchten, schildern Sie diese bitte stichwortartig.

Zur **Erfassung weiterer geplanter Studiengänge** in der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft, die primär für **patienten- bzw. klientennahe Aufgabenbereiche** qualifizieren, nutzen Sie bitte das gesonderte PDF-Formular mit den entsprechenden Zusatzseiten (Seite 13 und 14). **Sollten an Ihrer Hochschule keine der beschriebenen Studiengänge geplant sein, so fahren Sie bitte im Hauptfragebogen mit Frage 30 fort.**

Erfassung des weiteren Studienangebots (1)

Die **Fragen 30 bis 33** beziehen sich auf Studiengänge, die im Bereich der **weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufe oder neuen Handlungsfeldern** (z.B. Physician Assistant) für **patienten- bzw. klientennahe Aufgabenbereiche** qualifizieren. Bitte füllen Sie für **jeden Studiengang** eine gesonderte Seite aus. Bitte führen Sie Studiengänge, die in verschiedenen Formaten (z.B. **ausbildungsbegleitend** oder **additiv**) angeboten werden, jeweils **gesondert** auf. **Sollten an Ihrer Hochschule keine der beschriebenen Studiengänge angeboten werden, so fahren Sie bitte mit Frage 34 fort.**

30. Bitte geben Sie den Titel des Studiengangs an.	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>		
31. Welchem Berufsfeld ist der genannte Studiengang zuzuordnen? (<i>Mehrfachnennung möglich.</i>)	<input type="checkbox"/> Diätassistent*in		
	<input type="checkbox"/> Masseur*in, med. Bademeister*in		
	<input type="checkbox"/> Medizinisch-technische*r Assistent*in für Funktionsdiagnostik		
	<input type="checkbox"/> Medizinisch-technische*r Laboratoriumsassistent*in		
	<input type="checkbox"/> Medizinisch-technische*r Radiologieassistent*in		
	<input type="checkbox"/> Notfallsanitäter*in		
	<input type="checkbox"/> Orthoptist*in		
	<input type="checkbox"/> Pharmazeutisch-technische Assistent*in		
	<input type="checkbox"/> Podolog*in		
	<input type="checkbox"/> Physician Assistant		
<input type="checkbox"/> Sonstige: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>			
32. Geben Sie bitte standortübergreifend die Anzahl der Studienanfänger*innen (1. Fachsemester) für die Studienjahre 2017 bis 2019 an. (<i>Hinweis: Ein Studienjahr entspricht dem Sommersemester des jeweiligen Jahres und dem darauf folgenden Wintersemester.</i>)	Jahre	insgesamt	darunter Frauen
	2017	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	2018	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	2019	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
33. Geben Sie bitte standortübergreifend die Anzahl der Absolvent*innen für die Prüfungsjahre 2017 bis 2019 an. (<i>Hinweis: Ein Prüfungsjahr entspricht dem Wintersemester des jeweiligen Jahres und dem darauf folgenden Sommersemester.</i>)	Jahre	insgesamt	darunter Frauen
	2017	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	2018	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	2019	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Zur Erfassung weiterer Studiengänge im Bereich der gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufe oder neuen Handlungsfeldern, die primär für **patienten- bzw. klientennahe Aufgabenbereiche** qualifizieren, nutzen Sie bitte das gesonderte PDF-Formular mit den entsprechenden Zusatzseiten (Seite 15 bis 18).

--	--	--	--

Personal

Die Fragen 34 bis 36 beziehen sich auf **hauptberuflich beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** Ihrer Hochschule, die in den angegebenen Studiengängen der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft in die **Lehre** eingebunden sind.

34. Bitte machen Sie Angaben zu den VZÄ der in den aufgeführten Personalkategorien beschäftigten Personen (Stichtag: 31.12.2019). (Runden Sie bitte auf die erste Nachkommastelle.) (Hinweis: Nicht ausgefüllte Felder werden mit dem Wert „0“ erfasst.)																				
	Professuren (gesamt)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
	darunter W1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
	darunter W2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
	darunter W3	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
	darunter Frauen (gesamt)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
	darunter mit Berufszulassung in Pflege-, Therapieberufen oder im Hebammenberuf	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
	darunter Frauen (mit Berufszulassung)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
	Wissenschaftliche Mitarbeiter*innen (gesamt)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
	davon promoviert	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
	darunter Frauen	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
35. Bitte machen Sie Angaben zu den Berufungsverfahren, die im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 durchgeführt wurden. (Stichtag: 31.12.2019) (Bitte konkrete Anzahl, ggf. als realitätsnahe Schätzung angeben.)																				
		davon in																		
	insgesamt	darunter Frauen	Pflege- wiss.	Therapie- wiss.	Hebammen- wiss.															
Anzahl der Berufungsverfahren	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
davon erfolgreich abgeschlossen	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
Bewerberzahl pro Verfahren (Ø)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
Verfahrensdauer (Ø, Monate)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																			
36. Wenn Sie ergänzende Angaben zum Thema Personal machen möchten, schildern Sie diese bitte stichwortartig.																				

--	--	--	--

Überleitung zur Forschung

Die **weiteren Fragen 37 bis 39** beziehen sich auf die **Forschungsaktivitäten Ihrer Hochschule** in der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019.

Forschungsstrategie

37. Bitte nennen Sie stichwortartig pro Disziplin die drei wichtigsten übergeordneten **thematischen Schwerpunkte** Ihrer Forschung.

Pflegewissenschaft	Therapiewissenschaften	Hebammenwissenschaft
<input type="radio"/> Thematische Schwerpunkte vorhanden <input type="radio"/> Keine Schwerpunktsetzung/ Individualforschung	<input type="radio"/> Thematische Schwerpunkte vorhanden <input type="radio"/> Keine Schwerpunktsetzung/ Individualforschung	<input type="radio"/> Thematische Schwerpunkte vorhanden <input type="radio"/> Keine Schwerpunktsetzung/ Individualforschung

38. Bitte beschreiben Sie stichwortartig vorliegende Strategien und Konzepte zur Entwicklung der Forschung in den betreffenden Disziplinen.

39. Welche Programme der internen, antragsbezogenen **Forschungsförderung** wurden im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 von Wissenschaftler*innen betreffender Disziplinen in Anspruch genommen? (Mehrfachnennung möglich.)

<input type="checkbox"/> Anschubfinanzierung	<input type="checkbox"/> Nachwuchsförderung <small>(z.B. Graduiertenkollegs, Doktorandenprogramme)</small>	<input type="checkbox"/> Gleichstellungsprogramme
<input type="checkbox"/> Rotationsstellen	<input type="checkbox"/> Vernetzungsförderung	<input type="checkbox"/> Sachmittelförderung
<input type="checkbox"/> Sonstige: <input style="width: 100%;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> Keine (weiter mit Frage 40)

Bitte geben Sie die **Summe der Fördervolumina** an, die zu diesem Zweck (siehe Frage 39) im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 bewilligt wurden. (Bitte konkrete Summe, ggf. als realitätsnahe Schätzung angeben.)

Es wurden Mittel eingeworben und eine dezidierte Angabe ist möglich:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

€

Es wurden Mittel eingeworben, eine dezidierte Angabe ist jedoch **nicht** möglich.

--	--	--	--

Drittmittel

Die Fragen 40 bis 42 beziehen sich auf **eingenommene Drittmittel** und **bedeutende Förderlinien** im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019.

40. Bitte geben Sie an, ob einzelne Wissenschaftler*innen, die Forschung in der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft betreiben, in den Jahren 2017 bis 2019 **Drittmittel von jeweils mindestens 50.000 Euro** eingenommen haben?

Ja Nein (**weiter mit Frage 42**)

41. Bitte geben Sie die **Summe der eingenommenen Drittmittel** aller Wissenschaftler*innen der betreffenden Disziplinen an. Differenzieren Sie hierbei bitte nach Drittmittelgebern sowie dem Kalenderjahr. (*Runden Sie bitte auf die erste Nachkommastelle.*)

*(Bitte konkrete Summe, ggf. als realitätsnahe Schätzung **in Tausend Euro** angeben.)*

	2017 in Tsd. Euro	2018 in Tsd. Euro	2019 in Tsd. Euro
Drittmittelgeber			
DFG	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
EU	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Bund	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Länder	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Kommunen	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Innovationsfonds	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Gewerbliche Wirtschaft	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Stiftungen	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Sonstige: <input style="width: 150px;" type="text"/>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

42. Bitte geben Sie stichwortartig an, welche externen **Förderlinien** (Förderer) im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 aus Ihrer Sicht zur **Weiterentwicklung** der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft beigetragen und ob sich Wissenschaftler*innen Ihrer Hochschule **darauf beworben** haben.

Förderlinien	darauf beworben
	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

--	--	--	--

Kooperationen und Vernetzung

Die **Fragen 43 bis 45** beziehen sich auf **vertraglich gesicherte Forschungsk Kooperationen** mit Bezug auf die zuvor erhobenen Forschungsaktivitäten.

<p>43. Bitte geben Sie die Institutionen an, mit denen Ihre Hochschule forschungsbezogen kooperiert.</p> <p><i>(Mehrfachnennung möglich.)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> keine Kooperation</p> <p><input type="checkbox"/> Universitäten</p> <p><input type="checkbox"/> Fachhochschulen/HAW</p> <p><input type="checkbox"/> Außeruniversitäre Forschungseinrichtungen</p> <p><input type="checkbox"/> Wirtschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Einrichtungen des Gesundheitssystems</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige: <input style="width: 150px;" type="text"/></p>
<p>44. Wenn konkrete Pläne zum Auf- und Ausbau forschungsbezogener Kooperationsaktivitäten bestehen, schildern Sie diese bitte stichwortartig.</p>	
<p>45. Wenn Sie ergänzende Angaben zu Kooperationen und Vernetzung machen möchten, schildern Sie diese bitte stichwortartig.</p>	

--	--	--	--

Nachwuchsförderung

Die **Fragen 46 bis 51** beziehen sich auf **Maßnahmen der Nachwuchsförderung** mit thematischer Verortung in der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019.

46. Verfügt Ihre Hochschule oder Teile davon über ein eigenständiges Promotionsrecht ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein (weiter mit Frage 48)												
47. Bitte geben Sie die Anzahl der im Erhebungszeitraum verliehenen Promotionsurkunden an. (Bitte konkrete Anzahl, ggf. als realitätsnahe Schätzung angeben.)													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 20%;">2017</th> <th style="width: 20%;">2018</th> <th style="width: 20%;">2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Gesamtzahl verliehener Promotionsurkunden</td> <td style="text-align: center;">□□□</td> <td style="text-align: center;">□□□</td> <td style="text-align: center;">□□□</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">darunter Frauen</td> <td style="text-align: center;">□□□</td> <td style="text-align: center;">□□□</td> <td style="text-align: center;">□□□</td> </tr> </tbody> </table>		2017	2018	2019	Gesamtzahl verliehener Promotionsurkunden	□□□	□□□	□□□	darunter Frauen	□□□	□□□	□□□
	2017	2018	2019										
Gesamtzahl verliehener Promotionsurkunden	□□□	□□□	□□□										
darunter Frauen	□□□	□□□	□□□										
davon thematisch zuzuordnen:													
Pflegewissenschaft	□□□												
Therapiewissenschaften	□□□												
Hebammenwissenschaft	□□□												
sonstige Bezugswissenschaften :	□□□												
48. Ist Ihre Hochschule an kooperativen Promotionsverfahren mit anderen Hochschulen beteiligt?													
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein													
49. Bitte machen Sie Angaben zu laufenden strukturierten Promotionsprogrammen , die Promovierenden Ihrer Hochschule bereitstehen (Stichtag: 31.12.2019). (Bitte konkrete Anzahl, ggf. als realitätsnahe Schätzung angeben.)													
Anzahl der Promotionsprogramme	□□□												
Anzahl der teilnehmenden Promovierenden	□□□												
darunter Frauen	□□□												
50. Welche strukturierten Förderprogramme standen den Nachwuchswissenschaftler*innen Ihrer Hochschule im <u>Erhebungszeitraum</u> zur Verfügung? (Mehrfachnennung möglich.)													
<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Mentorenprogramme <input type="checkbox"/> Post-Doc-Förderung <input type="checkbox"/> Nachwuchsgruppenleiter/-innen <input type="checkbox"/> Juniorprofessuren mit Tenure-Track <input type="checkbox"/> Sonstige: <input style="width: 100px;" type="text"/>													

--	--	--	--

Nachwuchsförderung

Die **Frage 51** bezieht sich auf **Maßnahmen der Nachwuchsförderung** mit thematischer Verortung in der Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft im Erhebungszeitraum 2017 bis 2019 wie auf der vorherigen Seite.

51. Wenn Sie ergänzende Angaben zur Nachwuchsförderung machen möchten, schildern Sie diese bitte stichwortartig.

***Wir danken Ihnen herzlich für die Mitarbeit und das Ausfüllen
dieser Befragung!***

Drittmittleinnahmen	<p>Drittmittel sind Einnahmen/Erträge, die zur Förderung von Forschung und Entwicklung sowie des wissenschaftlichen Nachwuchses und der Lehre zusätzlich zum regulären Forschungseinrichtungshaushalt (Grundausrüstung) von öffentlichen oder privaten Stellen eingeworben werden. Drittmittel können der Forschungseinrichtung selbst, einer ihrer Untereinrichtungen (z. B. Fakultäten, Fachbereiche, Institute) oder einzelnen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zur Verfügung gestellt werden. Es werden grundsätzlich nur solche Mittel erfasst, die in die Forschungseinrichtungshaushalte eingestellt bzw. die von der Forschungseinrichtung auf Verwahrkonten verwaltet werden.</p> <p>Drittmittel werden ohne Umsatzsteuer erfasst. Bei einer Mischfinanzierung in Kooperationen werden die an der jeweiligen Einrichtung eingeworbenen Mittel prozentual zugeordnet. Im Sinne einer dopplungsfreien Erhebung sind weitergereichte Mittel nicht mitzuzählen.</p> <p>Drittmittleinnahmen werden einschließlich Programmpauschalen/Overheads ausgewiesen.</p>
Fächergruppe	<p>In der bundeseinheitlichen Studenten- und Prüfungsstatistik werden inhaltlich verwandte Studienfächer einzelnen Studienbereichen zugeordnet, die wiederum zu folgenden großen Fächergruppen zusammengefasst werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> 01 – Geisteswissenschaften 02 – Sport 03 – Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften 04 – Mathematik, Naturwissenschaften 05 – Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften 07 – Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften, Veterinärmedizin 08 – Ingenieurwissenschaften 09 – Kunst, Kunstwissenschaft 10 – Außerhalb der Studienbereichsgliederung
Gleichstellungsprogramme	<p>Gleichstellungsprogramme beziehen sich auf Instrumente der Forschungsförderung, die die Geschlechtergleichstellung in der Forschung im Allgemeinen und die Förderung von wissenschaftlichen Karrieren von Frauen im Speziellen unterstützen. Hierunter fallen alle Maßnahmen, mit denen die Zahl von Frauen auf allen Qualifikationsstufen im Wissenschaftssystem erhöht werden soll (z. B. Einrichtung von Professuren, Promotionsstellen für (Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen, Mentoringprogramme und Coaching für (Nachwuchs-)Forscherinnen, Schaffung von Arbeitsbedingungen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen, Teilnahme an Netzwerken).</p> <p>Die Wahl bzw. Bestellung einer bzw. eines Gleichstellungsbeauftragten an Ihrer Hochschule zählt hier nicht als gleichstellungsfördernde Maßnahme in der Forschung.</p>
Patientennahe/ klientennahe Aufgaben in der Gesundheitsversorgung	<p>Verantwortlichkeiten und unmittelbare Tätigkeiten an Patienten bzw. Klienten, die darauf abzielen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten sowie Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen und Störungen zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern.</p>
Praxen mit Zulassung als Heilmittelerbringer	<p>Die Zulassung als Heilmittelerbringer kann sich auf natürliche oder juristische Personen beziehen. Eine Zulassung als Heilmittelerbringer kann für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Masseur/innen/medizinische Bademeister/innen, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten oder Podologinnen und Podologen bestehen. Grundlage für die Zulassung als Heilmittelerbringer ist die vertragliche Regelung zwischen den Heilmittelerbringern und der gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nach § 124 und § 125 SGB V.</p>
Rotationsstelle	<p>Rotationsstellen bieten promovierten Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, von Ihren Aufgaben in der Krankenversorgung für die Bearbeitung eines Forschungsvorhabens freigestellt zu werden. Der Förderumfang einer Rotationsstelle variiert dabei je nach Programmausgestaltung.</p>

Strukturierte Promotionsprogramme	<p>Umfasst Promotionsstudiengänge, Promotionsprogramme, Graduiertenschulen, Graduiertenkollegs.</p> <p>Unter strukturierten Promotionsprogrammen werden dabei solche Programme der Doktorandenförderung verstanden, die ein strukturiertes Veranstaltungsprogramm für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer anbieten und zwei der folgenden drei Bedingungen erfüllen:</p> <p>(1) gemeinsame Verantwortung für die Betreuung der Promovierenden durch die beteiligten Hochschullehrerinnen und -lehrer,</p> <p>(2) offenes, wettbewerbliches Aufnahmeverfahren mit Ausschreibung,</p> <p>(3) Stipendien oder wissenschaftliche Mitarbeiterstellen für zumindest einen Teil der teilnehmenden Promovierenden.</p>
Studienformate	
primärqualifizierend	<p>Qualifizierung zu einem staatlich geregelten Gesundheitsfachberuf durch erfolgreiches Absolvieren eines Hochschulstudiums; das Studium findet an Hochschulen verbunden mit Praxisphasen an kooperierenden Praxiseinrichtungen statt; es besteht eine enge inhaltliche und strukturelle Verzahnung zwischen Hochschule und Praxispartnern; die Verantwortung für den theoretischen und praktischen Teil des Studiums liegt bei der Hochschule.</p> <p>Abschluss: akademischer Grad Bachelor und Berechtigung zum Führen einer Berufsbezeichnung auf der Grundlage eines Berufsgesetzes; durch enge Verzahnung jedoch als ein Abschluss zu werten</p>
ausbildungsintegrierend	<p>Berufsqualifizierung durch Integration von schulischen und hochschulischen Ausbildungsanteilen; drei Lernorte (Hochschule, berufliche Schule, Praxispartner) mit unterschiedlichen Verantwortlichkeiten; die Curricula sind inhaltlich und strukturell aufeinander abgestimmt.</p> <p>Abschluss: akademischer Grad und Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung auf der Grundlage eines Berufsgesetzes (zwei Abschlüsse)</p>
ausbildungsbegleitend	<p>Qualifizierung zu einem staatlich geregelten Gesundheitsfachberuf durch berufliche Ausbildung mit parallelem Hochschulstudium (zumeist um ein Jahr versetzt); keine inhaltliche und strukturelle Abstimmung der theoretischen Ausbildung/Studium; formale Kooperation der Hochschule und beruflicher Schule; Verantwortung und Begleitung der praktischen Ausbildung erfolgt i. d. R. durch die berufliche Schule.</p> <p>Abschluss: akademischer Grad und unabhängig hiervon Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung (zwei Abschlüsse)</p>
additiv	<p>Hochschulische Erstausbildung, die auf einer abgeschlossenen Berufsausbildung in einem Gesundheitsfachberuf aufbaut. Praktische Tätigkeit neben dem Studium kann gefordert, möglich oder auch ausgeschlossen sein.</p> <p>Abschluss: akademischer Grad</p>
Studiengänge der Sprachtherapie mit Teil- oder Vollzulassung nach § 124 SGB V	<p>Im Rahmen primärqualifizierender Modellstudiengänge sowie ausbildungsintegrierender und ausbildungsbegleitender Studiengänge (siehe Studienformate) erfolgt die Logopädieausbildung auf der Grundlage des Gesetzes über den Beruf des Logopäden (LogopG). Mit der staatlichen Prüfung wird nach LogopG die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung „Logopäde/Logopädin“ und der Anspruch auf Vollzulassung als Heilmittelerbringer nach § 123 Sozialgesetzbuch V (SGB V) erlangt. Bachelor- und Masterstudiengänge, die der Sprachtherapie zuzuordnen sind (mögliche Studiengangsbezeichnungen: Sprachtherapie, Patholinguistik, Sprechwissenschaften, klinische Linguistik oder auch Logopädie) beinhalten keine staatliche Prüfung nach LogopG. Als Berufsbezeichnung kann die ungeschützte Bezeichnung „akademischer Sprachtherapeut/akademische Sprachtherapeutin“ verwendet werden. Je nach Studiengangsgestaltung erhalten die Absolvierenden nach erfolgreichem Abschluss eine Teil- oder Vollzulassung als Heilmittelerbringer im Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie nach § 124 SGB V. Diese Studiengänge sind in § 124 SGB V, Anhang 3 aufgeführt.</p>
Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<p>Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die den Fachbereichen, den wissenschaftlichen Einrichtungen oder den Betriebseinheiten zugeordnete verbeamtete Personen und Angestellte, denen wissenschaftliche Dienstleistungen obliegen. Zu den wissenschaftlichen Dienstleistungen gehört es auch, Studierenden Fachwissen und praktische Fertigkeiten zu vermitteln und sie in der Anwendung wissenschaftlicher Methoden zu unterweisen, soweit dies zur Gewährleistung des erforderlichen Lehrangebots notwendig ist. Im Bereich der Medizin zählen zu den wissenschaftlichen Dienstleistungen auch Tätigkeiten in der Krankenversorgung.</p>

IV.1 Interviewleitfaden zur Frage nach den Treibern und Barrieren der wissenschaftlichen Disziplinbildung und -entwicklung

Die Interviewpartnerinnen und -partner haben den Gesprächsleitfaden vor dem Interview nicht zur Einsicht erhalten. Der hohe Detaillierungsgrad des Leitfadens sollte die Interviewsteuerung erleichtern. In der Interviewsituation reagierten die Interviewenden flexibel auf die Gesprächsrichtung und griffen Ausführungen der Befragten, die über die Leitfragen hinausgingen, ad-hoc auf.

Disziplinbildung und -entwicklung

Der Wissenschaftsrat hat sich 2012 schon einmal mit dem Thema Gesundheitsfachberufe befasst und deutlich gemacht, dass die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe mittel- und langfristig nicht auf die Einrichtung von Studiengängen beschränkt bleiben kann, sondern die wissenschaftliche Disziplinbildung durch den Auf- und Ausbau von genuinen Forschungsaktivitäten sowie von wissenschaftlichen Karrierewegen vorangetrieben werden muss. |¹¹⁴ Analog verwies der Gesundheitsforschungsrat auf Basis eines Konzeptpapiers zur Forschung in den Gesundheitsfachberufen auf fehlende Angebote an Masterstudiengängen, Strukturen und Personal für den Aufbau und den Erhalt einer leistungsfähigen Forschung sowie stabile Pfade für die wissenschaftliche Nachwuchsförderung. |¹¹⁵

Überblick über die Lage der Gesundheitsfächer (knapp zehn Jahre später):

1 – Wie schätzen Sie den heutigen Stand der Disziplinentwicklung im Gesundheitsbereich im Allgemeinen ein?

- a. [ggf. hier oder 7.iii] Wo steht Ihr Fachgebiet im Besonderen?

Forschung

2 – Wie schätzen Sie den Stand der Forschung im Allgemeinen in den Gesundheitsfachberufen ein? Wo steht Ihr Fachgebiet im Besonderen?

3 – Wie beurteilen Sie Breite und Tiefe der Forschung in Ihrem Fachgebiet?

Mögliche Vertiefungen:

- a. Ist eine fachliche oder thematische Fokussierung zu beobachten? Falls ja, in welche Richtung und (mutmaßlich) warum?

|¹¹⁴ Vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 97.

|¹¹⁵ Ewers et al. 2012, S. 74.

- b. (Wie) Hat die Veröffentlichung des Gesundheitsforschungsrats zur Forschung in den Gesundheitsfachberufen (2012) die Forschungslage in Ihrem Fachgebiet beeinflusst? (*Inhalt s. einleitende thematische Hinführung*)

4 – Welchen Stellenwert hat die Forschung Ihres Fachgebiets im Wissenschaftsbetrieb Ihrer Hochschule / außeruniversitären / forschungsfördernden Einrichtung?

5 – Wieviel Zeit und Raum nimmt Forschung in Ihrem Arbeitsalltag ein?

6 – In der HQGplus-Studie wollen wir herausfinden, was die Realisierung von Forschung in den Gesundheitsfachberufen positiv wie negativ beeinflusst. Welche sind aus Ihrer Sicht die drei wichtigsten Einflussfaktoren oder Bedingungen, die Sie als besonders förderlich bzw. hinderlich für die Entwicklung der Gesundheitsforschung erachten?

Zur Vertiefung:

- a. Könnten Sie bitte ein Beispiel geben, wann Forschung gelingen bzw. nicht gelingen konnte?

7 – Welche Bedeutung haben Kooperationen mit anderen Hochschulen für Ihre Forschungstätigkeit? Nennen Sie bitte Beispiele.

Mögliche Vertiefungen:

- a. Unterstützt Ihre Hochschule Kooperationen mit Universitäten?
- b. Was muss erfolgen, um Forschung zu befördern?
- c. Beispiel: Strukturentwicklungsmaßnahmen zur Förderung der Forschung an einer Einrichtung / einem Institut könnten in der Einrichtung von Forschergruppen oder institutionell verankerten Kooperationen bestehen.
- d. [*Frage hier oder einleitend unter 1.*] Wo steht Ihr Fachgebiet hinsichtlich seiner Disziplinentwicklung?

Wissenschaftlicher Nachwuchs

8 – Zur (kontinuierlichen Weiter-)Entwicklung einer Disziplin braucht es Expertinnen und Experten auf dem jeweiligen Fachgebiet. Was sollte zur Förderung des Wissenschaftlichen Nachwuchses in den Gesundheitsfachberufen im Allgemeinen bzw. Ihrem Fachbereich im Besonderen getan werden?

9 – In Deutschland widmet man sich der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe im internationalen Vergleich recht spät. Umso naheliegender ein Blick über den Tellerrand: Sind Ihnen Beispiele guter wissenschaftlicher Nachwuchsförderung aus dem Ausland bekannt? Wenn ja, welche? Bitte nennen Sie Beispiele.

Wissenschaftliche Karrierewege

10 – Wie schätzen Sie den Bedarf an wissenschaftlichen Karrierewegen an einer Uniklinik / an einem akademischen Lehrkrankenhaus / einer Lehrgesundheitsseinrichtung mit direktem Patientenbezug ein?

- a. Welche Maßnahmen sind erforderlich um den Weg von mehr Masterabsolvierenden in den Gesundheitssektor zu befördern?

11 – Bereits 2012 hat der Wissenschaftsrat festgestellt, dass in den Gesundheitsfachberufen klare wissenschaftliche Karrierewege fehlen. Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um dem Nachwuchs (attraktive) wissenschaftliche Karrierewege zu eröffnen?

12 – In seinen Empfehlungen zur Personalgewinnung an Fachhochschulen (2016) |¹¹⁶ hat der Wissenschaftsrat auf die Problematik hingewiesen, dass es in den Gesundheitsfachberufen aufgrund der relativ jungen Entwicklung nur wenige Personen gibt, die die erforderlichen Berufungsvoraussetzungen (wissenschaftliche Qualifikation, Lehrbefähigung und qualifizierte Erfahrung in außerhochschulischer Berufspraxis) erfüllen. Mehrfachausschreibungen von Professuren sind daher die Regel. Wie sind Ihre Erfahrungen mit Berufungsverfahren und was sind die häufigsten Gründe für deren (Miss-)Erfolg? Bitte nennen Sie jeweils Beispiele.

13 – Welche Maßnahmen müssten ergriffen werden, um den Anteil professoralen Nachwuchses zu erhöhen?

Perspektiven

14 – Was würden Sie sich für die Weiterentwicklung Ihrer wissenschaftlichen Disziplin wünschen?

15 – Wie würden Sie bei einem jungen Menschen für eine Tätigkeit in den Gesundheitsfachberufen (patienten-/klientennahe und wissenschaftliche zugleich) werben?

|¹¹⁶ Vgl. Wissenschaftsrat 2016, S. 28–30.

Im Rahmen der *HQGplus*-Studie wurden insgesamt 29 Experteninterviews geführt (s. A.I.2). Davon widmen sich 19 Interviews der Frage: Welches sind die Treiber und Barrieren aus den Bereichen Forschung, wissenschaftlicher Nachwuchs und Karrierewege für die wissenschaftliche Disziplinbildung und -entwicklung der Gesundheitsfachberufe?

Forschungs- und Nachwuchsförderung werden als Merkmale der Disziplinentwicklung aufgefasst, sodass für die Bezeichnung der Auswertungskategorien die leitende Frage lautet: „Welche Maßnahme(n) aus den Bereichen Forschung / wissenschaftlicher Nachwuchs / Karrierewege wirken als Treiber oder Barrieren der Disziplinentwicklung in den Gesundheitsfachberufen (GFB)?“. Die Experteninterviews wurden inhaltsanalytisch anhand eines Kategoriensystems ausgewertet. |¹¹⁷ Das Kategoriensystem baut zum Teil deduktiv auf den Antworten der schriftlichen Erhebung auf und wurde induktiv aus dem Interviewmaterial abgeleitet. Insofern gibt es nicht den Standpunkt der Interviewenden, der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats oder des Wissenschaftsrats wieder. Manche dieser Kategorien beschreiben die Interviewten als Treiber und bzw. oder als Barriere, was in untenstehender Matrix differenziert wird.

Der Aufbau der Auswertungsmatrizen für die Themenbereiche A und B ist gleich: Erfasst sind in der ersten Spalte die jeweiligen Auswertungskriterien und in der obersten Zeile alle geführten Interviews (A1-A20, B2-B11). Die Interviewspalten sind zusätzlich nach Fachzugehörigkeit der Interviewpartnerinnen und -partner gruppiert; Schraffierungen der Spalten markieren den Hochschultyp Universität. Mit * markierte Kategorien wurden in den Interviews als Treiber und/oder Barrieren der wissenschaftlichen Disziplinbildung genannt.

| ¹¹⁷ Die qualitative inhaltsanalytische Auswertung der Experteninterviews erfolgte nach Gläser, J.; Laudel, G.: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden 2004 in Anlehnung an das Konzept von Mayring. Vgl. Mayring 2000.

	Pflege				Physiotherapie		Ergo- the- rapie	Logopädie		Hebammen		Medizin		Andere						
	A2	A11	A17	A18	A19	A20		A7	A8	A15	A4	A16	A1	A12	A13	A10	A5	A3	A14	
Interviews																				
* Bachelorstudienangebote mit patienten- bzw. klientennahem Qualifikationsziel																				
* Fachspezifische Masterstudienangebote mit patienten- bzw. klientennahem Qualifikationsziel																				
Personal	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Graduiertenschulen/strukturierte Promotions- sowie Tenure-Track-Programme	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gezielte Nachwuchsförderprogramme und Rotationsstellen																				
* Institutionalisierte Kooperation-/Vernetzung (inkl. Forschungsverbünde)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vergütung wirkt attraktivitätssteigernd für Studium der GFB																				
Stipendien/Förderung in der Abschlussphase																				
Qualifikationsangemessene Vergütung																				
Qualifizierungsstellen/(entfristet) Stellen im Mittelbau																				
* Post-Doc-Stellen/-Phase	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Strukturiertes Mentoring																				
Vereinbarkeit von wiss. und praktischer Tätigkeit																				
Treiber																				
Barrier																				
Fehlende Bachelorstudienangebote mit patienten- bzw. klientennahem Qualifikationsziel																				
Fehlen fachspezifische Masterstudienangebote mit patienten- bzw. klientennahem Qualifikationsziel																				
Kostenpflichtige Studienangebote																				
* Personal	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Fehlende Graduiertenschulen/strukturierte Promotions- sowie Tenure-Track-Programme																				
Fehlende institutionalisierte Kooperation/Vernetzung (inkl. Forschungsverbünde)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
* Unvergütetes Studium nicht konkurrenzfähig	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
fehlende(r) Mittelbau und Post-Doc-Stellen/-Phase																				
fehlendes strukturiertes Mentoring - benötigt?																				

Wissenschaftlicher Nachwuchs

	Pflege					Ergo- the- rapie	Logopädie	Hebammen			Medizin	Andere							
	A2	A11	A17	A18	A19			A20	A7	A8			A15	A1	A12	A13	A4	A16	A10
Interviews	x	x	x	x	x	x													
* Spezifische Aufgaben- und Tätigkeitsprofile sowie Karrierewege und Zielpositionen																			
Joint Appointment/ "Doppelrolle" (Wissenschaftliche Position im klinischen Setting)	x																		
Gezieltes Personalrecruiting, insbesondere an Universitätsklinika	x	x																	
Neuausrichtung: Reform des Gesundheitssystems																			
gesell., politische und wissensch. Anerkennung und Wertschätzung																			
Barriere																			
Fehlende spezifische Aufgaben- und Tätigkeitsprofile sowie Karrierewege und Zielpositionen	x	x	x	x	x	x													
Prekäre Beschäftigungsbedingungen	x																		
* Bedarf einer Neuausrichtung: Reform des Gesundheitssystems																			

Karrierewege

Treiber

Barriere

Weitere Nennungen	Pflege					Physiotherapie	Ergo- the- rapie	Logopädie		Hebammen		Medizin		Andere					
	A2	A11	A17	A18	A19			A20	A7	A8	A15	A4	A16	A1	A12	A13	A10	A5	A3
Interviews																			
Aktivität wissenschaftlicher Fachgesellschaften der GFB /unter ihrer Beteiligung																			
Theorie-/Methodenbildung und Standardisierung																			
Fehlendes (Forschungs-)Agenda-Setting																			
Weiterbildung nicht hochschulisch qualifizierter Angehöriger der GFB																			
Professionalisierungsbestrebungen innerhalb der GFB																			
Interessensvertretungen der GFB (Kammern, Vereinigung der Pflegenden usw.)																			
Zeit und Raum für akademische Tätigkeiten																			
Patientenperspektive																			
(Inter-)Nationale Good-/Best-Practice-Beispiele																			
*Rechtliche Regelungen																			
Persönliches Engagement (für Disziplinentwicklung, Professionalisierung, Akademisierung)																			
Fehlende Sichtbarkeit von Forschung der GFB auf Kongressen und in Publikationsmedien																			
Einheit von FuL																			
*Fehlende/widerstreitende Interessensvertretungen der GFB																			
Widerstände innerhalb der GFB																			
Versorgungswirklichkeit/-engpässe																			
Fehlende (Inter-)Nationale Good-/Best-Practice-Beispiele																			
Vereinbarkeit von Familie und Beruf/Gender-Thematik																			
Rechtliche Regelungen																			
Beharrungsvermögen an der Schnittstelle der Systeme Bildung, Gesundheit und Wissenschaft																			

Weitere Nennungen

Die Interviewpartnerinnen und -partner haben den Gesprächsleitfaden vor dem Interview nicht zur Einsicht erhalten. Der hohe Detaillierungsgrad des Leitfadens sollte den Interviewenden die Interviewsteuerung erleichtern. In der Interviewsituation reagierten die Interviewenden dennoch flexibel auf die Gesprächsrichtung und griffen Ausführungen der Befragten, die über die Leitfragen hinausgingen, ad-hoc auf.

Überblick über den Akademisierungsprozess

Der Wissenschaftsrat hat sich 2012 schon einmal mit den Gesundheitsfachberufen befasst und festgestellt, dass die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe vermehrt komplexe Aufgaben übernehmen, für die eine Anpassung ihrer Qualifikationen erforderlich ist. Da akademische Kompetenzen gefragt sind, die an Hochschulen vermittelt werden, empfahl der Wissenschaftsrat die Einrichtung und den Ausbau von primärqualifizierenden Studiengängen in den Pflege- und Therapieberufen sowie der Geburtshilfe.

Als primärqualifizierend gilt die Qualifizierung zu einem staatlich geregelten Gesundheitsfachberuf durch erfolgreiches Absolvieren eines Hochschulstudiums. Das Studium findet an Hochschulen verbunden mit Praxisphasen an kooperierenden Einrichtungen statt; dabei besteht eine enge inhaltliche und strukturelle Verzahnung zwischen Hochschule und Praxiseinrichtung. Das primärqualifizierende Studium schließt mit dem akademischen Grad Bachelor und der Berechtigung zum Führen einer Berufsbezeichnung auf Basis eines Berufsgesetzes ab.

Seit der letzten Empfehlung des Wissenschaftsrats zu den Gesundheitsfachberufen 2012 haben sich die Rahmenbedingungen auf Bundes- und Länderebene verändert: Die Berufsgesetze für die Pflegeberufe (Teilakademisierung) und die Hebammen (Vollakademisierung) wurden bereits reformiert; in den Therapieberufen werden derzeit noch Modellstudiengänge erprobt. Der Koalitionsvertrag von 2018 zwischen CDU, CSU und SPD sieht zudem vor, die Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu zu ordnen und zu stärken. |¹¹⁸

1 – Wie nehmen Sie den Akademisierungsprozess im Allgemeinen und an Ihrer Hochschule im Besonderen wahr (z. B. bezüglich Tempo, Umfang und Verhältnis von Studienangebot und -nachfrage)?

|¹¹⁸ Vgl. Bundesregierung 2018.

2 – Wie wichtig ist Ihnen eine hochschulische Primärqualifizierung für Ihren Fachbereich? (Definition siehe Überblick über den Akademisierungsprozess)

Treiber und Barrieren

3 – Welche Faktoren beeinflussen aus Ihrer Sicht die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen?

Vertiefung:

- a. Bitte führen Sie Beispiele für die genannten Faktoren an.
- b. Welcher Faktor ist für Sie, über die bereits von Ihnen genannten Faktoren hinaus, der wichtigste für das Gelingen der Einführung/Etablierung primärqualifizierender Studiengänge?

4 – Wie ist die Lage an Ihrer Hochschule: Wo treffen Sie auf Schwierigkeiten bei der Einführung bzw. Etablierung der primärqualifizierenden Studiengänge? Was erweist sich als hilfreich?

5 – Welche Barrieren sehen Sie im Gesundheitssystem für den Akademisierungsprozess?

- a. Welche Anreize sind für eine gelingende Einführung von primärqualifizierenden Studiengängen in den Gesundheitsfachberufen zu schaffen?
- b. Welche Stakeholder müssten beflügelt werden?

Perspektiven

6 – Welche Schritte bzw. Maßnahmen sind notwendig, damit wir in zehn Jahren auf eine erfolgreiche Etablierung primärqualifizierender Studiengänge zurückblicken können?

IV.4 Auswertungsmatrix zur Frage nach den Gelingensbedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung primärqualifizierender Studiengänge

Im Rahmen der HQG_{plus}-Studie wurden insgesamt 29 Experteninterviews geführt (s. A.I.2). Davon widmen sich zehn Interviews der Frage: Welche sind die Gelingensbedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen?

Die Experteninterviews wurden inhaltsanalytisch anhand eines Kategoriensystems ausgewertet. |¹¹⁹ Das Kategoriensystem baut zum Teil deduktiv auf den Antworten der schriftlichen Erhebung auf und wurde induktiv aus dem Interviewmaterial abgeleitet. Insofern gibt es nicht den Standpunkt der

|¹¹⁹ Die qualitative inhaltsanalytische Auswertung der Experteninterviews erfolgte nach Gläser, J.; Laudel, G.: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden 2004 in Anlehnung an das Konzept von Mayring. Vgl. Mayring 2000.

Interviewenden, der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats oder des Wissenschaftsrats wieder.

Der Aufbau der Auswertungsmatrizen für die Themenbereiche A und B ist gleich: Erfasst sind in der ersten Spalte die jeweiligen Auswertungskriterien und in der obersten Zeile alle geführten Interviews (A1-A20, B2-B11). Die Interview-Spalten sind zusätzlich nach Fachzugehörigkeit der Interviewpartnerinnen und -partner gruppiert; Schraffierungen der Spalten markieren den Hochschultyp Universität.

		Pflege					Therapie			Hebammen		
		Interviews					B4	B3	B6	B8	B9	
	Interviews	B2	B5	B7	B10	B11						
Rechtliche Grundlagen	Politische Entscheidung und rechtliche Absicherung	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Interministerielle Zusammenarbeit		x		x	x	x					x
	Neuausrichtung: Reform des Gesundheitssystems	x		x	x	x	x	x	x	x	x	
Finanzielle Ressourcen	(Re-)Finanzierung der Praxisanleitung	x	x		x	x		x				
	Finanzierung des Studiengangs	x			x	x		x	x			x
	Vergütung der studentischen Praxiseinsätze	x	x	x	x	x					x	x
	Stipendienprogramme	x			x							
Personal und Nachwuchs	Qualifiziertes Personal an Hochschulen		x			x		x	x		x	x
	Masterprogramme		x			x	x					x
	Promotionsprogramme		x			x		x	x			x
	Durchlässigkeit und Kommunikationsarbeit	x			x	x	x	x			x	x
Aufgaben- und Tätigkeitsprofile	Aufgaben- und Tätigkeitsprofile für hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen	x		x	x	x		x	x		x	
	Höhere Vergütung für hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen nach Studienabschluss						x	x	x		x	
	Skills- und Grademix in der Versorgung	x		x	x							
Weitere Nennungen	Stärkere Verortung an staatlichen Hochschulen (insbesondere Universitäten)		x				x	x				x
	Vernetzung mit der Universitätsmedizin		x	x	x			x			x	x
	Infrastrukturen für praktische Studienanteile an Hochschulen				x			x				x
	Commitment der Hochschulleitung	x	x			x		x				x
	Versorgungspraxis trägt hochschulische Qualifizierung mit				x	x					x	x
	Pionierarbeit von engagierten Fachvertreterinnen und -vertretern mit Professionalisierungsbestrebungen	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
	Disziplinentwicklung						x	x				x
	Evidenz des Mehrwerts (bessere Versorgung) durch akademisierte Gesundheitsfachberufe			x	x		x		x			
	Praxispartner gewinnen und anbinden (quantitativer Aufwuchs)				x						x	x
	Angemessener zeitlicher Planungs- und Umsetzungshorizont (Vollakademisierung)										x	x
	Angemessener Umfang und Umsetzung der praktischen Studienleistungen im Pflegestudium	x	x		x	x						
	Konzertiertes Vorgehen zur hochschulischen Qualifizierung der Therapieberufe						x	x				

n=10

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der HQGplus-Studie.

Druckversion

HQGplus Onlinefragebogen TB3

Einleitung:

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer der Befragung,

der **Wissenschaftsrat** hat sich im Jahr 2012 mit seinen „**Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen**“ für eine partielle Akademisierung (10 bis 20%) der Gesundheitsfachberufe in der patienten- bzw. klientenmahen Versorgung ausgesprochen.

Mit der „**HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update**“ soll der Umsetzungsstand der Empfehlungen von 2012 geprüft werden. Die Ergebnisse der Studie bilden wiederum die Grundlage für weiterführende Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Entwicklung der hochschulischen Ausbildungsangebote und Qualifikationen.

Mit der HQGplus-Studie soll erstmals für die Fachgebiete **Pflege-, Therapie-, (Physio)therapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft** ein systematischer Überblick über Studienangebote, Studierenden- und Absolvent*innenzahlen, Forschung, wissenschaftliche Kamerewege sowie **Tätigkeitsfelder für hochschulisch qualifiziertes Gesundheitsfachpersonal** geschaffen werden. Zentraler Bestandteil der Studie ist daher neben einer Befragung der Hochschulen auch eine **Befragung der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland**. Diese findet vom 2. Juni bis 1. September 2020 statt.

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) führt diese Befragung im Auftrag des **Wissenschaftsrats** durch, der Heinz Kröner-Fresenius-Stiftung gefordert.

Weitere Informationen zur Studie und zur Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrats:
www.wissenschaftsrat.de/gesundheitsfachberufe

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der HQGplus-Studie!

Zustimmungserklärung

Die vorliegende Befragung ist Teil einer Studie zur Nachverfolgung der Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe aus dem Jahr 2012. Die Ergebnisse dieser Studie bilden die Grundlage für weitere Empfehlungen in diesem Bereich. Da hierzu möglichst umfangreiche Daten vorliegen müssen, ist auch Ihre Teilnahme an der Befragung von herausragender Bedeutung.

Für konkrete Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten klicken sie bitte hier: [Angaben zur Datenverarbeitung](#)

- Ich habe die Informationen zur Datenverarbeitung gelesen und stimme der dort beschriebenen Erfassung und Verarbeitung von Daten im Rahmen dieser Befragung zu.

[Ich verzichte auf die Teilnahme an dieser Befragung.](#)

Angaben zum Datenschutz:

Dauer der Datenaufbewahrung

6 Monate

Welche personenbezogenen Daten werden erhoben?

Es werden keine personenbezogenen Daten, sondern lediglich einrichtungsbezogene Daten erfasst. Die einzigen ggf. zur Identifikation der Einrichtung geeigneten Daten sind die Postleitzahl und u.U. die EMailadresse der ausfüllenden Person. Diese werden aus statistischen Gründen und für mögliche Nachfragen benötigt und im Folgenden wie ein personenbezogenes Datum behandelt.

Welche besonderen personenbezogenen Daten werden erhoben?

Es werden keine besonderen Kategorien an personenbezogenen Daten (wie z. B. gesundheitliche Aspekte, politische oder religiöse Ausrichtungen usw.) erhoben.

Auf welcher rechtlichen Grundlage basieren die Erhebung und Verarbeitung der Daten?

Erhebung und Verarbeitung der hier angefragten Daten basieren zum einen auf der Zustimmung der Teilnehmenden (Art. 6 (1) (a) DSGVO). Zum anderen stellen sie eine Notwendigkeit dar, um die Ausführung der satzungsmäßigen Aufgaben des Wissenschaftsrats erfüllen zu können, welche im Interesse der Öffentlichkeit sind (die Begutachtung des Akademisierungsprozesses der Gesundheitsfachberufe in Deutschland und darauf aufbauende Empfehlungen durch den Wissenschaftsrat) (Art. 6 (1) (e) DSGVO). Der Wissenschaftsrat ist das älteste wissenschaftspolitische Beratungsgremium in Europa und wurde 1957 von Bund und Ländern auf der Grundlage eines Verwaltungsabkommens gegründet. Er berät die Bundesregierung und die Regierungen der Länder in allen Fragen der inhaltlichen und strukturellen Entwicklung der Wissenschaft, der Forschung und des Hochschulbereichs.

Wer erhält Zugang zu den personenbezogenen Daten und wie wird mit diesen verfahren?

Es werden keine personenbezogenen Daten weitergegeben, mit denen man die einzelnen Einrichtungen identifizieren kann. Die einrichtungsbezogenen Daten werden von den verantwortlichen Projektmitarbeiter*innen des DIP sowie des Wissenschaftsrats eingesehen und bearbeitet. Eine Identifizierung der einzelnen Einrichtungen wird durch die Anonymisierung verhindert. Die Ergebnisse werden als anonymisierte Synthese veröffentlicht, die keinen Rückschluss auf einzelne Einrichtungen oder Personen zulässt.

Die erhobenen Daten können nach Veröffentlichung des Studienberichts – unter Berücksichtigung der Datenschutzanforderungen und den daraus resultierenden notwendigen Anpassungen – auch zu wissenschaftlichen Forschungszwecken zur Verfügung gestellt werden. Etwasige Kontaktangaben werden nicht weiter gegeben.

Warum werden die Daten erhoben?

Die Befragung soll Erkenntnisse über den Stand der Entwicklung in dem Akademisierungsprozess der Fachgebiete Pflege-, Therapie- (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und des Hebammenwesens liefern. Diese werden als Grundlage für weitere Empfehlungen von Seiten des Wissenschaftsrats genutzt. Die Erhebung der Daten stellt daher eine Notwendigkeit dar, um den satzungsgemäßen Auftrag des Wissenschaftsrats erfüllen zu können.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig!

Eine Nicht-Teilnahme an der Befragung hat keine Konsequenzen für die Nicht-Teilnehmenden.

Automatisierte Verfahren

Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung auf der Grundlage Ihrer vorgenommenen einrichtungsbezogenen Daten statt.

Welche Rechte kommen Ihnen bezüglich des Datenschutzes zu?

Als Teilnehmer*in haben sie ein Recht auf das Einreichen einer Anfrage für:

- den Zugang zu den eigenen Daten
- die Korrektur der eigenen Daten
- die Einschränkung von Datenverarbeitung
- den Widerspruch zur Datenverarbeitung insgesamt
- die Datenübertragbarkeit.

Ihr Recht auf die Löschung von Daten

Als Teilnehmer*in haben Sie das Recht darauf, Ihre Daten löschen zu lassen. Die Verarbeitung der von Ihnen vorgenommenen Daten ist rechtmäßig, bis Sie die Löschung beantragen. Sollte die Löschung nach der Datenauswertung beantragt werden, sind die von Ihnen vorgenommenen Angaben nicht mehr aus dem Gesamtergebnis der Datenanalyse zu entfernen. Ihre Angaben werden in diesen Fall nur aus der bestehenden Datentabelle entfernt.

Verantwortliche Aufsichtsbehörde

Es steht Ihnen als Teilnehmer*in das Recht zu, gegen die Datenerhebung und -auswertung Ihrer Daten bei der verantwortlichen Aufsichtsbehörde Klage einzureichen.

In diesem Falle wenden Sie sich bitte an:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
 Kavalleriestraße 2-4
 40213 Düsseldorf
 Tel.: 0211/38424-0
 Fax: 0211/38424-10

Fragebogen

1 Ausfüllhilfe

Ausfüllhinweise

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihre Angaben jederzeit überarbeiten und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen können, sofern Sie die Befragung stets über den selben Browser öffnen. Wir empfehlen für die Dauer der Bearbeitung auf das leeren der Cache und Löschen von Cookies zu verzichten, da dies mit einem Datenverlust einhergehen könnte.

Über die Buttons "WEITER" und "ZURÜCK" am unteren Bildschirmrand können Sie zwischen den Seiten der Befragung blättern.

Nach Abschluss der Befragung werden die eingegebenen Daten an uns übermittelt und können nicht mehr verändert werden. Auch eine weitere Teilnahme wird dann nicht mehr möglich sein. Um ein versehentliches Absenden zu verhindern, erfolgt an betreffender Stelle ein Warnhinweis.

Sollten Probleme oder Unklarheiten auftreten, kontaktieren Sie bitte die verantwortlichen Mitarbeiter am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.:

Susanne Sachs
Tel.: 0221/4 68 61-54
E-Mail: s.sachs@dip.de

Johann-Moritz Hüskens
Tel.: 0221/ 4 68 61-31
E-Mail: m.Huesken@dip.de

2 Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Mit den Fragen 1 bis 5 startet die Befragung. Sie beziehen sich auf strukturelle und organisatorische Aspekte ihrer Einrichtung.

Bitte geben Sie das Bundesland Ihrer Einrichtung an.

Diese Angabe wird benötigt, um eine bundeslandbezogene Bedarfsbestimmung zu ermöglichen. Wählen Sie bitte das zutreffende Bundesland aus dem Drop-down-Menü aus.

Baden-Württemberg
Bayern
Berlin
Brandenburg
Bremen
Hamburg
Hessen
Mecklenburg-Vorpommern
Niedersachsen
Nordrhein-Westfalen
Rheinland-Pfalz
Saarland
Sachsen
Sachsen-Anhalt
Schleswig-Holstein
Thüringen

Bitte geben Sie die Postleitzahl Ihrer Einrichtung an.

Diese Angabe wird benötigt, um eine **institutionsübergreifende regionale** Bedarfsbestimmung zu ermöglichen. Das Eingabefeld berücksichtigt nur ganze Zahlen.

Bitte geben Sie an, in welcher Trägerschaft sich Ihre Einrichtung befindet.

Bitte wählen Sie die passende Trägerschaft aus.

- öffentliche Trägerschaft

- freigemeinnützige Trägerschaft
- private Trägerschaft

Bitte geben Sie an, welcher Einrichtungstyp Ihre Betriebsstätte am ehesten zuzuordnen ist?

Bitte wählen Sie die zutreffende Einrichtungsart aus.

- Universitätsklinikum
- Krankenhaus der Maximalversorgung
- Allgemeinkrankenhaus mit integrierter Geburtshilfe und Kinderklinik
- Allgemeinkrankenhaus mit integrierter Geburtshilfe aber ohne Kinderklinik
- Allgemeinkrankenhaus ohne Geburtshilfe und ohne Kinderklinik
- Kinderklinik/-krankenhaus
- somatische Fachklinik (z.B. Lungenfachklinik, Orthopädie, Gynäkologie, etc.)
- Einrichtung (Fachklinik, Tagesklinik) für Psychiatrie/Gerontopsychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik
- Rehabilitationseinrichtung

- andere Einrichtungsart:

Bitte geben Sie an, über wie viele Planbetten Ihre Einrichtung verfügt.

Bitte wählen Sie die zutreffende Bettenkapazität aus dem Drop-down-Menü aus.

- unter 50 Betten
- 50 bis 99 Betten
- 100 bis 149 Betten
- 150 bis 199 Betten
- 200 bis 299 Betten
- 300 bis 399 Betten
- 400 bis 499 Betten
- 500 bis 599 Betten
- 600 bis 799 Betten
- 800 oder mehr Betten

3 Erwartungen und Bedeutungen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Erwartungen und Bedeutungen, die Ihre Einrichtung mit dem Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen verbindet.

Bitte geben Sie an, welche Erwartungen Sie mit dem Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in Ihrer Einrichtung verbinden.

Bitte wählen Sie die zutreffenden Einschätzungen aus.

Sollte eine Einschätzung nicht möglich sein, wählen Sie bitte "nicht bekannt" aus.

- | voll zutreffend | eher zutreffend | eher nicht zutreffend | nicht bekannt |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Förderung evidenzbasierter Arbeitsweisen	<input type="radio"/>								
Recherchekompetenz/vertieftes Fachwissen	<input type="radio"/>								
hohes beruflich-fachliches Engagement	<input type="radio"/>								
Stärkung der Reflexion bei der Arbeit	<input type="radio"/>								
Vermeidung von Fehlern bzw. unerwünschten Ereignissen	<input type="radio"/>								
Impuls für Innovation und Weiterentwicklung	<input type="radio"/>								
Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit	<input type="radio"/>								
Verbesserung der Prozesssteuerung	<input type="radio"/>								
Zunahme der Forschung innerhalb unserer Einrichtung	<input type="radio"/>								
Wettbewerbsvorteil für unsere Einrichtung	<input type="radio"/>								
Zunahme der Anzahl an Bewerbungen auf freie Stellen	<input type="radio"/>								
Beitrag zur Fachkräftesicherung	<input type="radio"/>								
Verbesserung der Versorgungsqualität/Effektivität der Behandlungen	<input type="radio"/>								
Aufwertung der jeweiligen Fachbereiche/Stationen	<input type="radio"/>								
Steigerung der	<input type="radio"/>								

Patientenzufriedenheit

Beitrag zur

Profil-/Schwerpunktbildung der

Einrichtung

andere Erwartungen:

Bitte geben Sie an, wie hoch bzw. gering Sie insgesamt die Bedeutung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen für Ihre Einrichtung einschätzen.

Bitte orientieren Sie sich bei Ihrer Einschätzung an den beiden Polen der Skala.

1 2 3 4 5 6

allgemeine Bedeutung

Bitte geben Sie an, wie hoch bzw. gering Sie die Bedeutung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen für die jeweiligen Bereiche Ihrer Einrichtung einschätzen.

Bitte orientieren Sie sich bei Ihrer Einschätzung an den beiden Polen der Skala.

1 2 3 4 5 6

Bedeutung für die patienten- bzw.

klientennahe Versorgung

Bedeutung für die

Organisationsentwicklung

Bedeutung für die Umsetzung von

Leitlinien/

Expertenstandards/Qualitätsniveaus

Bedeutung für die Einführung technischer

Innovationen

Bedeutung für die Zertifizierung

spezifischer Versorgungsbereiche, z.B.

Brustzentrum, Onkologie etc.

Bedeutung für Innovationen in Diagnostik

und Therapie

Bedeutung für die Konzeptentwicklung, -

implementierung und -evaluierung

Die folgende Frage bezieht sich auf Kooperationen zwischen Ihrer Einrichtung und Universitäten/Fachhochschulen.

Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aussagen auf Ihre Einrichtung zutreffen.

Mehrfachnennungen sind möglich.

- Wir kooperieren mit einer oder mehreren Hochschulen/Universitäten, z. B. im Rahmen spezifischer Studienprogramme.
- Es liegen spezifische Kooperationsprogramme für die hochschulische Qualifikation von Gesundheitsfachpersonen vor.
- Wir vermitteln gezielt Mitarbeitende zu Universitäten/Fachhochschulen, um sie akademisch zu qualifizieren.
- Wir planen zukünftig mit Hochschulen/Universitäten zu kooperieren.
- Keine der Aussagen trifft auf uns zu.

4 Vorliegende Beschäftigungsverhältnisse

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Angaben zu bestehenden Beschäftigungsverhältnissen hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen der Pflege-, Therapie-, Ergotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie) und Hebammenwissenschaft sowie aus dem Bereich der weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufe oder neuen Handlungsfelder.

Bitte geben Sie relevante Personal- und Bedarfskennzahlen ihrer Einrichtung in den aufgeführten Fachgebieten an.

Bitte geben Sie die konkrete Anzahl, ggf. eine realitätsnahe Schätzung in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) an (Stichtag: 31.12.2019).

Hinweis: Bei der Angabe von Dezimalzahlen runden Sie bitte auf die erste Nachkommastelle.

Fehlende Angaben werden mit "0" gewertet.

	Beschäftigte insgesamt	Davon hochschulisch qualifiziertes Personal in patientennaher Versorgung	Offene Stellen für hochschulisch qualifiziertes Personal in patientennaher Versorgung
Pflegeberufe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hebammen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Logopädie/Sprachtherapie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Physiotherapie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ergotherapie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstige Gesundheitsfachberufe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte geben Sie an, in welchen Arbeitsbereichen Sie hochschulisch qualifiziertes Gesundheitsfachpersonal aktuell beschäftigen.

Mehrfachnennungen sind möglich.

- Eigenständige Planung und Durchführung von Forschung
- Beteiligung an Forschung
- allgemeine patienten- bzw. klientennahe Versorgung (analog zur fachschulischen Ausbildung)
-

allgemeine patienten- bzw. klientennahe Versorgung mit Teilfreistellung für besondere Aufgaben

- Qualitätssicherung
- erweiterte medizinisch-diagnostische Aufgaben
- praktische Ausbildung/Praxisanleitung
- Leitungsaufgaben
- Patientenedukation
- Expertentätigkeit für spezifische fachliche Themen oder besonders komplexe Versorgungssituationen/konsiliarischer Einsatz
- Konzeptentwicklung, -implementierung, -evaluation
- wissenschaftliche Recherhetätigkeiten zur Fundierung fachlicher Handlungsentscheidungen
- Projektarbeit
- Fort-/Weiterbildung
- Case-/Schnittstellenmanagement
- andere Aufgabenbereiche:

Bitte geben Sie an, in welchen Organisationseinheiten Sie hochschulisch qualifiziertes Gesundheitsfachpersonal aktuell beschäftigen.
Mehrfachnennungen sind möglich.

- pflegesensitive Bereiche
- sonstige bettenführende Abteilungen
- Kreißsaal
- Wochenbettstation
- präpartale Station
- stationsübergreifend
- Ambulanzen
- Rehabilitation
- Patientenschulungszentren
-

Patientenüberleitung

- Management/Leitung
- Qualitätssicherung/-entwicklung
- andere Bereiche:

Bitte geben Sie an, ob hochschulisch qualifiziertes Gesundheitsfachpersonal Ihrer Einrichtung in den letzten 36 Monaten an Forschungs- und Entwicklungsprojekten beteiligt war.
Zutreffendes bitte auswählen.

- ja
- nein

5.1 Praxisanleitung

Diese Frage bezieht sich auf den Bereich der praktischen Ausbildung bzw. Praxisanleitung.
Bitte geben Sie an, wie hoch Sie den prozentualen Anteil hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in den jeweiligen Bereichen einschätzen.

Bitte geben Sie für die jeweiligen Bereiche den prozentualen Anteil als ganze Zahl an.

Hinweis: Fehlende Angaben werden mit "0" gewertet.

- praktische Ausbildung in den
Pflegerberufen
- praktische Ausbildung im
Hebammenberuf
- praktische Ausbildung in den
Therapieberufen
- praktische Ausbildung in sonstigen
Gesundheitsfachberufen

6.1 Zusätzliche Vergütung für patientennahe Versorgung

Die folgende Frage bezieht sich auf die Vergütung Ihres hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonals.
Bitte geben Sie an, wie diese im Vergleich mit dem fachschulisch ausgebildeten Gesundheitsfachpersonal ausfällt.
Zutreffendes bitte auswählen.

- generell gleiche Vergütung
- Vergütung höher bei Übernahme besonderer Aufgaben
- Vergütung generell höher
- im Einzelfall variierend

Bitte geben Sie an, aus welchem Fachgebiet hochschulisch qualifiziertes Gesundheitsfachpersonal Ihrer Einrichtung in den letzten 36 Monaten an Forschungs- und Entwicklungsprojekten beteiligt war. Mehrfachnennungen möglich.

- Pflegeberufe
- Hebammenberuf
- Therapieberufe

8.1 Beteiligung an Forschung - Pflege

Bitte geben Sie an, inwieweit hochschulisch qualifiziertes Pflegefachpersonal Ihrer Einrichtung in den letzten 36 Monaten an Forschungs- und Entwicklungsprojekten beteiligt war.

Zutreffendes bitte auswählen. Mehrfachnennungen sind möglich.

- Interne Entwicklungsprojekte
- Interne Forschungsprojekte
- Drittmittelprojekte (fremdfinanziert)

9.1 Beteiligung an Forschung - Hebammen

Bitte geben Sie an, inwieweit hochschulisch qualifizierte Hebammen Ihrer Einrichtung in den letzten 36 Monaten an Forschungs- und Entwicklungsprojekten beteiligt war.

Zutreffendes bitte auswählen. Mehrfachnennungen sind möglich.

- Interne Entwicklungsprojekte
- Interne Forschungsprojekte
- Drittmittelprojekte (fremdfinanziert)

10.1 Beteiligung an Forschung - Therapie

Bitte geben Sie an, inwieweit hochschulisch qualifiziertes Personal der Therapieberufe Ihrer Einrichtung in den letzten 36 Monaten an Forschungs- und Entwicklungsprojekten beteiligt war.

Zutreffendes bitte auswählen. Mehrfachnennungen sind möglich.

- Interne Entwicklungsprojekte
- Interne Forschungsprojekte
-

11.1 Rückfragen Forschung

Gerne würden wir Sie im Nachgang für Rückfragen zu den konkreten Forschungs- und Entwicklungsprojekten kontaktieren.

Wären Sie hiermit einverstanden?

Zutreffendes bitte auswählen.

ja

nein

12 Planung für das Jahr 2021

Diese Frage bezieht sich auf die zukünftige Personalplanung Ihrer Einrichtung.

Bitte geben Sie an, ob Ihre Einrichtung für das Jahr 2021 die Schaffung zusätzlicher Stellen für hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen vorsieht.

Zutreffendes bitte auswählen.

ja

nein

13.1 Schaffung neuer Stellen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf konkrete Angaben zur Personalplanung Ihrer Einrichtung für das Jahr 2021.

Bitte geben Sie an, wie viele neue Stellen für hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen Ihre Einrichtung für das Jahr 2021 in den einzelnen Fachgebiete vorsieht und welche Qualifikationen für diese erforderlich sein werden.

Bitte geben Sie die konkrete Anzahl, ggf. eine realitätsnahe Schätzungen in VZÄ an.

Hinweis: Bei der Angabe von Dezimalzahlen runden Sie bitte auf die erste Nachkommastelle. Fehlende Angaben werden mit "0" gewertet.

	Mit Bachelorabschluss	Mit Masterabschluss	Mit Promotion
Pflegeberufe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hebammenberuf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Logopädie/Sprachtherapie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Physiotherapie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ergotherapie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstige Gesundheitsfachberufe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte geben Sie an, für welche Arbeitsbereiche das vorgesehene hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonal vorgesehen ist.

Mehrfachnennungen sind möglich.



eigenständige Planung und Durchführung von Forschung

- Beteiligung an Forschung
- allgemeine patienten- bzw. klientennahe Versorgung (analog zur beruflichen Ausbildung)
- allgemeine patienten- bzw. klientennahe Versorgung mit Teilfreistellung für besondere Aufgaben
- Qualitätssicherung
- erweiterte medizinisch-diagnostische Aufgaben
- praktische Ausbildung/Praxisanleitung
- Leitungsaufgaben
- Patientenedukation
- Expertentätigkeit für spezifische fachliche Themen oder besonders komplexe Versorgungssituationen/konsiliarischer Einsatz
- Konzeptentwicklung, -implementierung, -evaluation
- wissenschaftliche Recherhetätigkeiten zur Fundierung fachlicher Handlungsentscheidungen
- Projektarbeit
- Fort-/Weiterbildung
- Case-/Schnittstellenmanagement
- andere Aufgabenbereiche:

Bitte geben Sie an, in welchen Organisationseinheiten das vorgesehene hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonal eingesetzt werden soll.
Mehrfachnennungen sind möglich.

- pflegesensitive Bereiche
- sonstige bettenführende Abteilungen
- Kreißsaal
- Wochenbettstation
- präpartale Station
- stationsübergreifend
-

Ambulanzen

- Rehabilitation
- Patientenschulungszentren
- Patientenüberleitung
- Management/Leitung
- Qualitätssicherung/-entwicklung
- andere Bereiche:

Bitte geben Sie an, wie hoch bzw. gering Sie den Bedarf an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen für die jeweiligen Aufgabenbereiche einschätzen.

Bitte orientieren Sie sich bei Ihrer Einschätzung an den beiden Polen der Skala.

	1	2	3	4	5
eigenständige Planung und Durchführung von Forschung	<input type="radio"/>				
Beteiligung an Forschung	<input type="radio"/>				
Konzeptentwicklung, -implementierung und -evaluation	<input type="radio"/>				
allgemeine patienten- bzw. klientennahe Versorgung/Versorgungsprozesssteuerung	<input type="radio"/>				
Patientenedukation	<input type="radio"/>				
Projektarbeit	<input type="radio"/>				
besonders komplexe Versorgungssituationen	<input type="radio"/>				
erweiterte medizinisch-diagnostische Aufgaben	<input type="radio"/>				
wissenschaftliche Recherhetätigkeiten zur Fundierung fachlicher Handlungsentscheidungen	<input type="radio"/>				
praktische Ausbildung/Praxisanleitung	<input type="radio"/>				
Fort-/Weiterbildung	<input type="radio"/>				

Case-/Schnittstellenmanagement	<input type="radio"/>				
Qualitätssicherung	<input type="radio"/>				
Expertentätigkeit für spezifische fachliche Themen	<input type="radio"/>				
Leitungsaufgaben	<input type="radio"/>				
andere Aufgabenbereiche	<input type="radio"/>				

14 Förderung und Barrieren

Diese Frage bezieht sich auf gezielte Förderungsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen. Bitte geben Sie an, ob Ihre Einrichtung gezielte Maßnahmen zur Förderung der Anwerbung, Beschäftigung und Integration hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen durchführt.

Zutreffendes bitte auswählen.

- ja
 nein

15.1 Fördermaßnahmen

Bitte geben Sie an, durch welche konkreten Maßnahmen Sie die Anwerbung, Beschäftigung und Integration hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der patienten- bzw. klientennahen Versorgung gezielt fördern.

Mehrfachnennungen sind möglich.

- spezifische Stellenprofile und Beschäftigungskonzepte für den Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen
- spezifisches Einarbeitungskonzept für hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen bereits vorhanden
- spezifisches Einarbeitungskonzept für hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen in Erarbeitung
- Schaffung von Sonderrollen innerhalb der Teams für hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen
- Schaffung attraktiver, eigenverantworteter Tätigkeitsbereiche in den Fachabteilungen
- örtliche/zeitliche Flexibilität der Arbeit
- intensive Unterstützung durch Leitungsebene
- intensive Begleitung/feste Ansprechpartner*innen in der Einarbeitung
- Trainee-Programme
- Teilfreistellung für besondere Aufgaben
-

generell höhere Vergütung aufgrund der hochschulischen Qualifikation unabhängig von der ausgeübten Tätigkeit

- Personalentwicklungskonzepte zur Förderung berufsspezifischer Hochschulbildung
- andere Maßnahmen:

16 Barrieren

Die folgende Frage bezieht sich auf mögliche Barrieren im Zusammenhang mit dem Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen. Bitte geben Sie an, welche Barrieren Sie für die Anwerbung, Beschäftigung und Integration hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der patienten- bzw. klientennahen Versorgung sehen. Mehrfachnennungen möglich.

- mangelnde Akzeptanz durch Angehörige der eigenen Disziplin
- mangelnde Akzeptanz durch Angehörige anderer Disziplinen (z.B. Medizin)
- fehlende Befürwortung finanzieller Besserstellung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in patienten- bzw. klientennaher Tätigkeit durch Angehörige der eigenen Disziplin
- aktuell keine finanzielle Besserstellung möglich
- aktuell keine entsprechenden Aufgaben-/Tätigkeitsdifferenzierungen
- kein Bedarf an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen für die patienten- bzw. klientennahe Versorgung
- mangelnde Anzahl an Bewerbungen hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen für die patienten- bzw. klientennahe Versorgung
- Mehrwert hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen für die patientennahe Versorgung nicht erkennbar
- andere Barrieren:

17 Warnhinweis Befragungsende

Hinweis

Drücken Sie bitte auf "WEITER", um die Befragung abzuschließen und die eingegebenen Daten an uns abzuschicken.

Beachten Sie bitte, dass danach keine Änderungen oder Ergänzungen mehr möglich sind!

18 Endseite

**Wir danken Ihnen herzlich für Ihre
Unterstützung durch die Teilnahme an dieser
Befragung!**

Die Interviewpartnerinnen und -partner haben den nachstehenden Leitfaden mit Fragen zum Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der Versorgung nicht vorab zur Einsicht erhalten.

Einstiegsfrage

- _ Seit wann ist der Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der patienten-/klientennahen Versorgung in Ihrer Einrichtung ein Thema?

Leitfragen je Themenbereich

Stellenprofil

- _ In welchen Verantwortungsbereichen und Handlungsfeldern setzt Ihre Einrichtung hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen in der patienten-/klientennahen Versorgung ein?
- _ Sind die benannten Verantwortungsbereiche und Handlungsfelder innerhalb Ihrer Einrichtung klar definiert und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt?
- _ Welchen Fachgebieten gehören die eingesetzten hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen an?
- _ Verfügt Ihre Einrichtung über spezifische Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile für den Einsatz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der patienten-/klientennahen Versorgung?
- _ Sind die Gehaltsstufen der in der patienten-/klientennahen Versorgung eingesetzten hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen durch Ihre Einrichtung klar und in Abgrenzung zu fachschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen definiert?
- _ Inwieweit bzw. wodurch stellt Ihre Einrichtung eine autonome, eigenverantwortliche und konsistent auf professionellen Standards beruhende Arbeitsweise der hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen in der patienten-/klientennahen Versorgung sicher?

Integration ins Team

- _ Inwieweit bzw. wodurch fördert ihre Einrichtung ein positives Image hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen innerhalb der Teams der jeweiligen Arbeitsbereiche?
- _ Inwieweit bzw. wodurch unterstützen und schützen Vorgesetzte Ihrer Einrichtung hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen im Rahmen der Integration und Einarbeitung in das Team des Arbeitsbereiches und bei der Ausübung ihrer Aufgaben?

- _ Verfügt Ihre Einrichtung über spezifische Konzepte zur Förderung und Strukturierung des Zusammenwirkens unterschiedlicher Kompetenzprofile im Sinne eines *Skills-Mix*, die hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen explizit mit einbeziehen?

Interdisziplinarität

- _ Inwieweit bzw. wodurch fördert Ihre Einrichtung über alle Berufsgruppen hinweg ein positives Image hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen?
- _ Inwieweit bzw. wodurch unterstützen und schützen Vorgesetzte Ihrer Einrichtung hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen im Rahmen der Integration in das interdisziplinäre Team?
- _ Verfügt Ihre Einrichtung über spezifische Konzepte zur Förderung und Strukturierung interdisziplinärer Zusammenarbeit, die hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen mit einbeziehen?

Partizipation

- _ Inwieweit bzw. wodurch bezieht Ihre Einrichtung hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen im Sinne von „*shared decision making*“ aktiv in Planung und Ausgestaltung ihrer Arbeitspraxis ein?
- _ Inwieweit bzw. wodurch ermutigt Ihre Einrichtung hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen zu Feedback?
- _ Inwieweit bzw. wodurch bindet Ihre Einrichtung hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen in dessen generelle Qualitätsentwicklung ein?

Förderung Qualifikation

- _ Inwieweit bzw. wodurch fördert Ihre Einrichtung gezielt die Qualifizierung und professionelle Weiterentwicklung ihrer hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen?
- _ Inwieweit bzw. wodurch fördert Ihre Einrichtung Gesundheitsfachpersonen, die eine hochschulische Qualifizierung anstreben?

Forschung

- _ Inwieweit bzw. wodurch fördert Ihre Einrichtung die Beteiligung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen an Forschungs- und Entwicklungsprojekten?

Konzeption

- _ Verfügt Ihre Einrichtung generell über ein spezifisches Konzept zur Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die patientennahe Versorgung?
- _ Welche Aspekte umfasst dieses Konzept? – z. B. Zielsetzung, Personalplanung, Verantwortlichkeiten, bereits zuvor benannte (Teil-)Konzepte, u. ä.

Evaluation

- _ Inwieweit evaluiert Ihre Einrichtung Wirkung, Strukturen und Prozesse der Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der patienten-/klientennahen Versorgung?

Motivation

- _ Warum ist es aus Ihrer Sicht lohnend für Einrichtungen hochschulisch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen in der patienten-/klientennahen Versorgung einzusetzen?

Barrieren und Treiber

- _ Was hat sich für Sie in der Konzeptionierung und Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in der patienten-/klientennahen Versorgung als besonders hilfreich erwiesen?
- _ Mit dem Auftreten welcher Hürden hätten Sie vorab nicht gerechnet?

ANP	<i>Advanced Nursing Practice</i>
APM	<i>Advanced Practice Midwifery</i>
APN	<i>Advanced Practice Nurse</i>
AUF	Außeruniversitäre Forschungseinrichtung
B.A.	<i>Bachelor of Arts</i>
BayWISS	Bayerisches Wissenschaftsforum
BGBI	Bundesgesetzblatt
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMJ	Bundesministerium der Justiz
BMVI	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BZGA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CHE	Centrum für Hochschulentwicklung
DESTATIS	Statistisches Bundesamt
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DGHWi	Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft
DIP	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung
EANS	<i>European Academy of Nursing Science</i>
EBN	Evidenzbasierte Pflege
ESF	Europäischer Sozialfonds
EU	Europäische Union
FAQ	<i>Frequently Asked Questions</i>
FH	Fachhochschule
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GFB	Gesundheitsfachberuf(e)

GFP	Gesundheitsfachperson(en)
GFR	Gesundheitsforschungsrat
GKV Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV = Gesetzliche Krankenversicherung)
HAW	Hochschule für Angewandte Wissenschaften
HebG	Hebammengesetz
HebStPrV	Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen
HHVF	Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz
HQG	Hochschulische Qualifikationen für das Gesundheitssystem
HRK	Hochschulrektorenkonferenz
HS	Hochschule
HVG	Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V.
HZB	Hochschulzugangsberechtigung
IBM	International Business Machines Corporation
IFAF	Institut für Angewandte Forschung Berlin
M4E	Internationale Magnet4Europe-Studie
M.A.	<i>Master of Arts</i>
MFA	Medizinische Fachassistenz
MW	Mittelwert
NRW	Nordrhein-Westfalen
PBFN	praxisbasiertes Forschungsnetzwerk
PCPSC	<i>Royal College of Physicians and Surgeons of Canada</i>
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PfIAPvV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PH	Pädagogische Hochschule(n)
Ph.D.	<i>Doctor of Philosophy</i>
PEPPA	<i>Participatory, Evidence-based, Patient-centred Process for APN role development, implementation and evaluation</i>
Post-Doc	Postdoktorand

PQS	primärqualifizierende Studiengänge
RN4CAST	<i>Registered Nurse Forecasting</i>
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SILQUA-FH	Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter
SVR	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen
VAMOS	Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WR	Wissenschaftsrat
WS	Wintersemester
ZEFQ	Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen
ZFA	Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r

Ayerle, G.: Akademisierung der Hebammenausbildung: Herausforderungen aus Sicht der Sektion Hochschulbildung der DGHWi e.V., in: Zeitschrift für Hebammenwissenschaft, 04 (2016) 02, S. 29–31.

Behrens, J.; Görres, S.; Schaeffer, D. et al.: Agenda Pflegeforschung für Deutschland, Halle 2012. URL: https://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Dokumente/Dokumente/Institut_GPW/Sonstige_Downloads/AgendaPflegeforschung2012.pdf, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (StMWK): Neue Studienangebote: Ab dem Wintersemester 2020/21 gibt es in Bayern Studienangebote in der Pflege. URL: <https://www.stmwk.bayern.de/studenten/meldung/6316/ab-dem-wintersemester-202021-gibt-es-in-bayern-studienangebote-in-der-pflege.html>, zuletzt abgerufen am 11.04.2022.

Bergjahn, M.; Tannen, A.; Mai, T. et al.: Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken: ein Follow-up-Survey, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, ZEFQ, 163 (2021), S. 47–56. URL: [https://www.zefq-journal.com/article/S1865-9217\(21\)00065-9/fulltext](https://www.zefq-journal.com/article/S1865-9217(21)00065-9/fulltext), zuletzt abgerufen am 17.05.2022.

Berufskonferenz Hebamme der Fachkonferenz Gesundheit; Schweizerischer Hebammenverband (Hrsg.): Positionspapier zu Advanced Midwifery Practice im schweizerischen Kontext. Ein Dokument zur professionsinternen Information, Diskussion und Weiterentwicklung, 2021. URL: https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/24274/4/2021_Positionspapier-AMP-CH_DE.pdf, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Blümke, C.; Rübiger, J.; Hansen, H. et al.: Berufstätigkeit und Berufszufriedenheit von Therapeuten mit hochschulischer Ausbildung. Ergebnisse der HVG-Absolventenbefragung zur Evaluation von primärqualifizierenden Bachelorstudiengängen für therapeutische Gesundheitsfachberufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie), hrsg. v. Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG), Berlin 2019. URL: https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/HVG-Forschungsbericht_Homepage.pdf, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Bundesamt für Gesundheit (BAG): PT1-2-01 Berufsausübung: Potenziale für Interprofessionalität. Schlussbericht 2019. URL: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/Forschungsberichte1/Studie-M4_Potenziale-IPZ_Econcept_Schlussbericht.pdf.download.pdf/Studie%20M4_Potenziale%20der%20IPZ_Econcept_Schlussbericht.pdf, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): Bekanntmachung, Richtlinie zur Förderung von Forschung an Fachhochschulen zur Verbesserung der Lebensqualität in Stadt und Land durch soziale Innovationen (FH-Sozial) im Rahmen des Programms „Forschung an Fachhochschulen“, Bundesanzeiger vom 05.10.2018. URL: https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/bekanntmachungen/de/2018/10/2028_bekanntmachung, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): Richtlinie zur Förderung von Projekten für „Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter“ (SILQUA-FH). URL: <https://www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-1061.html>, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): Bund-Länder-Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“. URL: <https://www.wettbewerb-offene-hochschulen-bmbf.de/bund-laender-wettbewerb-aufstieg-durch-bildung-offene-hochschulen>, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): Professorales Personal an Fachhochschulen. URL: https://www.bmbf.de/bmbf/de/forschung/das-wissenschaftssystem/fh-personal/fh-personal_node.html, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Gesundheitsberufe – Allgemein. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html>, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Bundesministerium der Justiz (BMJ) a: Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen. Hebammengesetz (HebG) vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759), das durch Artikel 10 des Gesetzes vom 24. Februar 2021 (BGBl. I S. 274) geändert worden ist. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/index.html, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Bundesministerium der Justiz (BMJ) b: Gesetz über die Pflegeberufe. Pflegeberufegesetz (PflBG) vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 9a des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/>, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Bundesregierung: Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 12. März 2018. 19. Legislaturperiode. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf>, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Deutscher Bundestag: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE

GRÜNEN. Voraussetzungen für eine Reform der Berufsgesetze der Gesundheitsfachberufe, Drs. 19/14010, Berlin 2019. URL: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/140/1914010.pdf>, zuletzt abgerufen am 13.05.2022.

Dieterich, S.; Hoßfeld, R.; Latteck, Ä. D. et al. (Hrsg.): Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen (VAMOS). Abschlussbericht durch das Forschungskonsortium VAMOS, Bochum 2019. URL: https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/hochschule/Praesidium/Stabsstellen/Qualitaet_Studium_Lehre/VAMOS_ABSCHLUSSBERICHT_hsg_Endversion_Publikation_.pdf, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Ewers, M.; Grewe; T., Höppner, H. et al.: Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Konzept der Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 137 (2012) S. 37–73. URL: https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/files/DMW_Supplement_Gesundheitsfachberufe_2012.pdf, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats: Entwicklung der Fachstudiendauer an Fachhochschulen von 2007 bis 2009 (Drs. 1677-11), Köln November 2011. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1677-11.html>.

Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats: Prüfungsnoten an Hochschulen im Prüfungsjahr 2010: Arbeitsbericht mit einem Wissenschaftspolitischen Kommentar des Wissenschaftsrates (Drs. 2627-12), Hamburg November 2012. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2627-12.html>.

Hachmeister, C.-D.; Grevers, J.: Im Blickpunkt: Die Vielfalt der Studiengänge 2019. Entwicklung des Studienangebotes in Deutschland zwischen 2014 und 2019, hrsg. v. Centrum für Hochschulentwicklung (CHE), 2019. URL: https://www.che.de/wp-content/uploads/upload/Im_Blickpunkt_Die_Vielfalt_der_Studiengaenge_2019.pdf, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Hamric, A. B.; Hanson, C. M.; Tracy, M. F. et al.: Advanced Practice Nursing: An integrative approach. St. Louis 2013.

Kälble, K.: Der Akademisierungsprozess der Pflege. Eine Zwischenbilanz im Kontext aktueller Entwicklungen und Herausforderungen, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 8 (2013), S. 1127–1134.

Maier, C., Aiken, L., Busse, R.: Nurses in advanced roles in primary care. Policy levers for implementation, OECD Health Working Papers, No. 98, 2017. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/a8756593-en.pdf>, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (Beltz Pädagogik), Weinheim 2000.

Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen: Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen. URL: https://www.mkw.nrw/system/files/media/document/file/mkw_nrw_hochschulen_hochschulgesetz_hochschulgesetz_novelliert_begr%C3%BCndet_0.pdf, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

RN4CAST: Nurse Forecasting: Prognosemodelle zur quantitativen und qualitativen Bedarfsplanung von Krankenpflegekräften. URL: https://www.mig.tu-berlin.de/fileadmin/a38331600/papers/Flyer_RN4CAST.pdf, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Robert Bosch Stiftung GmbH (Hrsg.): Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung, 2011.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen (SVR): Kooperation und Verantwortung Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Bundestags-Drucksache 16-6339, Berlin 2007. URL: <https://dserver.bundestag.de/btd/16/063/1606339.pdf>, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Schaeffer, D.: Professionalisierung der Pflege – Verheißung und Realität, in: Gesundheits- und Sozialpolitik (G&S), Jahrgang 65 (2011) Heft 5-6, S. 30–37.

Statistisches Bundesamt: Fachserie 11 Bildung und Kultur, Reihe 2: Berufliche Schulen. Schuljahr 2018/2019, Wiesbaden 2019 a.

Statistisches Bundesamt: Fachserie 11 Bildung und Kultur, Reihe 4.5: Finanzen der Hochschulen, Wiesbaden 2019 b.

Statistisches Bundesamt: Fachserie 12 Gesundheit, Reihe 6.1: Grunddaten der Krankenhäuser 2018, 2019, Wiesbaden 2020, 2021.

Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2017, 2019: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Wiesbaden 2018, 2020.

Tannen, A.; Feuchtinger, J.; Strohbücker, B. et al.: Survey zur Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken – Stand 2015, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ), 120 (2017), S. 39–46. URL: <https://www.zefq-journal.com/action/showPdf?pii=S1865-9217%2816%2930241-0>, zuletzt abgerufen am 12.05.2022.

Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen (Drs. 2411-12), Köln Juli 2012. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html>.

Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums. Positionspapier (Drs. 3479-13), Mainz Oktober 2013. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3479-13.html>.

Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Personalgewinnung und -entwicklung an Fachhochschulen (Drs. 5637-16), Weimar Oktober 2016. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5637-16.html>

Abbildung 1:	Aufbau der HQG <i>plus</i> -Studie, 2019	16
Abbildung 2:	Datenerhebung für die betrachteten Berufsgruppen im Rahmen der Hochschulbefragung der HQG <i>plus</i> -Studie, 2019	17
Abbildung 3:	Modell zur Einordnung hochschulischer Qualifikationswege und -ziele der Gesundheitsfachberufe im Rahmen der HQG <i>plus</i> -Studie, 2019	19
Abbildung 4:	Flussdiagramm zur Datenbasis der Hochschulbefragung der HQG <i>plus</i> -Studie, 2019	25
Abbildung 5:	Anzahl der antwortenden Hochschulen 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	38
Abbildung 6:	Anzahl der Studiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	43
Abbildung 7:	Anzahl der Studiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	44
Abbildung 8:	Anzahl der Studiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Abschluss, HQG <i>plus</i> -Studie	45
Abbildung 9:	Anzahl der Bachelorstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	46
Abbildung 10:	Anzahl der Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	47
Abbildung 11:	Studienanfängerinnen und Studienanfänger in Bachelorstudiengängen 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	48
Abbildung 12:	Absolvierende der Bachelorstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	49
Abbildung 13:	Absolvierende der Masterstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	50
Abbildung 14:	Studienanfängerinnen und Studienanfänger 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	51
Abbildung 15:	Absolvierende 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	53
Abbildung 16:	Beteiligte Einrichtungen an gemeinsamen Vorlesungssequenzen und/oder Modulen (aus Sicht der antwortenden Hochschule) 2019 – Universitäten, HQG <i>plus</i> -Studie	57

Abbildung 17: Beteiligte Einrichtungen an gemeinsamen Vorlesungssequenzen und/oder Modulen (aus Sicht der antwortenden Hochschule) 2019 – Fachhochschulen/HAW, HQG <i>plus</i> -Studie	57
Abbildung 18: Verhältnis Studienanfängerinnen und Studienanfänger zu neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern nur für primärqualifizierende Bachelorstudiengänge 2017–2019	58
Abbildung 19: Verhältnis Studienanfängerinnen und -anfänger zu neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern für alle (formatübergreifend) Bachelorstudiengänge 2017–2019	60
Abbildung 20: Anzahl der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen in Planung 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	64
Abbildung 21: Anzahl geplanter Studiengänge 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	65
Abbildung 22: Anzahl geplanter Studiengänge 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Abschluss, HQG <i>plus</i> -Studie	67
Abbildung 23: Anzahl geplanter Bachelorstudiengänge 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	68
Abbildung 24: Anzahl der Hochschulen mit Studiengängen im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	71
Abbildung 25: Anzahl der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	73
Abbildung 26: Studienanfängerinnen und -anfänger der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	74
Abbildung 27: Absolvierende der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	75
Abbildung 28: Bedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen 2019 – Universitäten, Hochschulbefragung der HQG <i>plus</i> -Studie	78

Abbildung 29: Bedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen 2019 – Fachhochschule/HAW, Hochschulbefragung der HQG <i>plus</i> -Studie	80
Abbildung 30: Gelingensbedingungen für die Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen 2020, Experteninterviews der HQG <i>plus</i> -Studie	81
Abbildung 31: Häufigkeitsverteilung der erfassten Professuren 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	90
Abbildung 32: Häufigkeitsverteilung der erfassten Professuren mit Berufszulassung zum Pflege-, Therapie- oder Hebammenberuf 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	91
Abbildung 33: Berufungsverfahren 2017–2019 (Stichtag: 31.12.2019) je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	93
Abbildung 34: Bewerberzahl pro Berufungsverfahren, differenziert nach Hochschultypen - Dreijahresdurchschnitt 2017–2019 (Stichtag: 31.12.2019), HQG <i>plus</i> -Studie	94
Abbildung 35: Beteiligung der Fachhochschulen/HAW an kooperativen Promotionsverfahren mit anderen Hochschulen 2017–2019, differenziert nach Hochschulträger, HQG <i>plus</i> -Studie	97
Abbildung 36: Strukturierte Förderprogramme 2017–2019 – Universitäten, HQG <i>plus</i> -Studie	99
Abbildung 37: Strukturierte Förderprogramme 2017–2019 – Fachhochschule/HAW, HQG <i>plus</i> -Studie	100
Abbildung 38: Strategien und Konzepte zur Entwicklung der Forschung 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	105
Abbildung 39: Drittmiteleinahmen der antwortenden Universitäten im Dreijahresdurchschnitt 2017–2019 nach Drittmittelgebern, HQG <i>plus</i> -Studie	109
Abbildung 40: Drittmiteleinahmen der antwortenden Fachhochschulen/HAW im Dreijahresdurchschnitt 2017–2019 nach Drittmittelgebern, HQG <i>plus</i> -Studie	110
Abbildung 41: Drittmiteleinahmen (Dreijahresdurchschnitt 2017–2019 in Tsd. Euro) im Verhältnis zur Gesamtzahl der Professuren an jeweiligem Standort, HQG <i>plus</i> -Studie	111
Abbildung 42: In Anspruch genommene Programme der internen, antragsbasierten Forschungsförderung 2017–2019 – Universitäten, HQG <i>plus</i> -Studie	114

268	Abbildung 43: In Anspruch genommene Programme der internen antragsbasierten Forschungsförderung 2017–2019 – Fachhochschulen/HAW, HQG <i>plus</i> -Studie	115
	Abbildung 44: Bewilligte Fördervolumina (in Tsd. Euro) aus Programmen der internen antragsbasierten Forschungsförderung 2017–2019, HQG <i>plus</i> -Studie	116
	Abbildung 45: Vertraglich gesicherte Forschungskooperationen 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	118
	Abbildung 46: Verbleib der Absolvierenden der Jahrgänge 2017–2019, HQG <i>plus</i> -Studie	123
	Abbildung 47: Verbleib der Absolvierenden der Jahrgänge 2017–2019: Unmittelbare Aufnahme einer Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	124
	Abbildung 48: Verbleib der Absolvierenden der Jahrgänge 2017–2019: Aufnahme eines weiteren Studiums, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	125
	Abbildung 49: Anzahl der antwortenden Versorgungseinrichtungen 2019 nach Bundesländern, HQG <i>plus</i> -Studie	126
	Abbildung 50: Art der antwortenden Versorgungseinrichtungen 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	127
	Abbildung 51: Antwortende Universitätsklinika 2019 nach Bundesland, HQG <i>plus</i> -Studie	128
	Abbildung 52: Erwartungen an die Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die Patientenversorgung 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	130
	Abbildung 53: Arbeitsbereiche hochschulisch qualifizierter Beschäftigter der Gesundheitsfachberufe, HQG <i>plus</i> -Studie, 2019	132
	Abbildung 54: Beschäftigung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen nach Organisationseinheiten, HQG <i>plus</i> -Studie, 2019	133
	Abbildung 55: Vergütung hochschulisch qualifizierter im Vergleich zu berufsfachschulisch ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	134
	Abbildung 56: Bedarf an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen für jeweilige Aufgabenbereiche 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	135

Abbildung 57: Konkrete Förderungsmaßnahme zur Anwerbung, Beschäftigung und Integration hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	138
Abbildung 58: Barrieren für die Anwerbung, Beschäftigung und Integration hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	140
Abbildung 59: Studienanfängerinnen und -anfänger (1. Fachsemester) in den Studienfächern Pflegewissenschaft/-management, Gesundheitspädagogik, Gesundheitswissenschaften/-management und Nichtärztliche Heilberufe/Therapie, WiSe 2005/06–WiSe 2020/21	200
Abbildung 60: Absolvierende in den Studienfächern Pflegewissenschaft/ -management, Gesundheitspädagogik, Gesundheitswissenschaften/ -management und Nichtärztliche Heilberufe/Therapie, 2005–2019	201
Abbildung 61: Fortsetzung: Erwartungen an die Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die Patientenversorgung 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	202
Abbildung 62: Fortsetzung: Erwartungen an die Implementierung hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen in die Patientenversorgung 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	202
Abbildung 63: Bedeutung bzw. Einschätzung der Relevanz hochschulisch qualifizierter Gesundheitsfachpersonen für spezifische Bereiche 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	203
Abbildung 64: Fortsetzung: Bedarf an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen für jeweilige Aufgabenbereiche an Universitätsklinik 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	204
Abbildung 65: Fortsetzung: Bedarf an hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen für jeweilige Aufgabenbereiche an Universitätsklinik 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	204

Tabelle 1:	Indikatoren zur Beschreibung von innovativen Ansätzen für den patienten- bzw. klientennahen Einsatz hochschulisch qualifizierter Angehöriger der Gesundheitsfachberufe	31
Tabelle 2:	Weitere Zugangsvoraussetzungen neben der Hochschulzugangsberechtigung 2019, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	55
Tabelle 3:	Personal in VZÄ zum Stichtag 31.12.2019, HQG <i>plus</i> -Studie	89
Tabelle 4:	Personal in VZÄ zum Stichtag 31.12.2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	92
Tabelle 5:	Anzahl der antwortenden Hochschulen 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	146
Tabelle 6:	Verteilung der antwortenden Hochschulen 2019 auf Bundesländer, HQG <i>plus</i> -Studie	146
Tabelle 7:	Verteilung der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 auf Bundesländer, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	147
Tabelle 8:	Anzahl der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	147
Tabelle 9:	Anzahl der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Abschluss, HQG <i>plus</i> -Studie	148
Tabelle 10:	Anzahl der Bachelorstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Universitäten, HQG <i>plus</i> -Studie	148
Tabelle 11:	Anzahl der Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Universitäten, HQG <i>plus</i> -Studie	149
Tabelle 12:	Anzahl der Bachelorstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Fachhochschule/HAW, HQG <i>plus</i> -Studie	149
Tabelle 13:	Anzahl der Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Fachhochschule/HAW, HQG <i>plus</i> -Studie	150
Tabelle 14:	Anzahl der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	150
Tabelle 15:	Zugangsvoraussetzungen 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	151
Tabelle 16:	Studienanfängerinnen und -anfänger der Bachelor- und Masterstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	151

Tabelle 17:	Studienanfängerinnen und -anfänger der Bachelorstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	151
Tabelle 18:	Studienanfängerinnen und -anfänger der Masterstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	152
Tabelle 19:	Studienanfängerinnen und -anfänger der Bachelor- und Masterstudiengänge 2017 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	153
Tabelle 20:	Studienanfängerinnen und -anfänger der Bachelor- und Masterstudiengänge 2018 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	154
Tabelle 21:	Studienanfängerinnen und -anfänger der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	155
Tabelle 22:	Absolvierende der Bachelor- und Masterstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	156
Tabelle 23:	Absolvierende der Bachelorstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	157
Tabelle 24:	Absolvierende der Masterstudiengänge 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	158
Tabelle 25:	Absolvierende der Bachelor- und Masterstudiengänge 2017 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	159
Tabelle 26:	Absolvierende der Bachelor- und Masterstudiengänge 2018 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	159
Tabelle 27:	Absolvierende der Bachelor- und Masterstudiengänge 2019 je Fachgebiet differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	160
Tabelle 28:	Verhältnis Studienanfängerinnen und -anfänger zu neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern (Akademisierungsquote) 2017–2019	161
Tabelle 29:	Anzahl der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen in Planung für den Zeitraum 2020–2022, HQG <i>plus</i> -Studie	162
Tabelle 30:	Verteilung der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen in Planung für den Zeitraum 2020–2022 auf Bundesländer, HQG <i>plus</i> -Studie	162
Tabelle 31:	Anzahl der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen in Planung für den Zeitraum 2020–2022, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	163

272	Tabelle 32: Verteilung der geplanten Bachelor- und Masterstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 auf Bundesländer, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	163
	Tabelle 33: Anzahl geplanter Bachelor- und Masterstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	164
	Tabelle 34: Anzahl geplanter Bachelor- und Masterstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Abschluss, HQG <i>plus</i> -Studie	164
	Tabelle 35: Anzahl geplanter Bachelorstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Universitäten, HQG <i>plus</i> -Studie	165
	Tabelle 36: Anzahl geplanter Masterstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Universitäten, HQG <i>plus</i> -Studie	165
	Tabelle 37: Anzahl geplanter Bachelorstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Fachhochschule/HAW, HQG <i>plus</i> -Studie	166
	Tabelle 38: Anzahl geplanter Masterstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Studienformat – Fachhochschule/HAW, HQG <i>plus</i> -Studie	166
	Tabelle 39: Studienplätze für das erste Studienjahr in geplanten Bachelor- und Masterstudiengängen für den Zeitraum 2020–2022, HQG <i>plus</i> -Studie	167
	Tabelle 40: Studienplätze für das erste Studienjahr in geplanten Bachelor- und Masterstudiengängen für den Zeitraum 2020–2022, differenziert nach Studienformat, HQG <i>plus</i> -Studie	167
	Tabelle 41: Studienplätze für das erste Studienjahr in geplanten Bachelorstudiengängen für den Zeitraum 2020–2022, HQG <i>plus</i> -Studie	168
	Tabelle 42: Studienplätze für das erste Studienjahr in geplanten Masterstudiengängen für den Zeitraum 2020–2022, HQG <i>plus</i> -Studie	168
	Tabelle 43: Anzahl der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	169

Tabelle 44:	Verteilung der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019 auf Bundesländer, HQG <i>plus</i> -Studie	169
Tabelle 45:	Anzahl der antwortenden Hochschulen mit Studiengängen im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	170
Tabelle 46:	Verteilung der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019 auf Bundesländer, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	170
Tabelle 47:	Anzahl der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	171
Tabelle 48:	Studienanfängerinnen und -anfänger der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufe oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	172
Tabelle 49:	Absolvierende der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	173
Tabelle 50:	Studienanfängerinnen und -anfänger der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	174
Tabelle 51:	Absolvierende der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2017–2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	175
Tabelle 52:	Anzahl der primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge 2019 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	176
Tabelle 53:	Verteilung der primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge 2019 auf Bundesländer, HQG <i>plus</i> -Studie	177

274	Tabelle 54: Anzahl der geplanten primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 je Fachgebiet, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	177
	Tabelle 55: Verteilung geplanter primärqualifizierender Bachelorstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022 auf Bundesländer, HQG <i>plus</i> -Studie	178
	Tabelle 56: Planungen zu Studiengängen in Bundesländern ohne bestehende primärqualifizierende Bachelorstudiengänge für den Zeitraum 2020–2022, HQG <i>plus</i> -Studie	178
	Tabelle 57: Antwortverhältnisse nach Kategorien: Bedingungen für die erfolgreiche Einführung bzw. Etablierung von primärqualifizierenden Studiengängen 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	179
	Tabelle 58: Personal in VZÄ in hauptberuflichem Beschäftigungsverhältnis für Praxisbegleitung zum Stichtag 31.12.2019, HQG <i>plus</i> -Studie	179
	Tabelle 59: Personal in VZÄ in hauptberuflichem Beschäftigungsverhältnis für Praxisbegleitung zum Stichtag 31.12.2019, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	180
	Tabelle 60: Anzahl der vertraglich geregelten Kooperationen 2019 - Universitäten, HQG <i>plus</i> -Studie	180
	Tabelle 61: Anzahl der vertraglich geregelten Kooperationen 2019 - Fachhochschulen/HAW, HQG <i>plus</i> -Studie	181
	Tabelle 62: Verfügbarkeit von <i>Skills Labs</i> 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	182
	Tabelle 63: Verfügbarkeit von <i>Skills Labs</i> 2019, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	182
	Tabelle 64: Verfügbarkeit von <i>Skills Labs</i> 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	182
	Tabelle 65: Personal in VZÄ je Bundesland zum Stichtag 31.12.2019, HQG <i>plus</i> -Studie	183
	Tabelle 66: Berufungsverfahren 2017–2019 (Stichtag: 31.12.2019), differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	184
	Tabelle 67: Nachwuchsförderung: Hochschule mit eigenständigem Promotionsrecht 2019, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	184
	Tabelle 68: Nachwuchsförderung: Beteiligung der Fachhochschulen/HAW an kooperativen Promotionsverfahren mit anderen Hochschulen 2019, differenziert nach Hochschulträger, HQG <i>plus</i> -Studie	185

Tabelle 69:	Anzahl der verliehenen Promotionsurkunden 2017–2019, HQG <i>plus</i> -Studie	185
Tabelle 70:	Antwortverhältnisse nach Kategorien: Strategien und Konzepte zur Entwicklung der Forschung 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	186
Tabelle 71:	Forschungsaktivitäten der Hochschulen 2017–2019: Angabe der Summe eingeworbener Fördervolumina (interne antragsbasierte Forschungsförderung) möglich/nicht möglich (Folgefrage 39), HQG <i>plus</i> -Studie	186
Tabelle 72:	Summe der Fördervolumina (in Tsd. Euro) (Programme der internen antragsbasierten Forschungsförderung) 2017–2019, HQG <i>plus</i> -Studie	187
Tabelle 73:	Drittmiteleinahmen 2017–2019, differenziert nach Drittmittelgebern, HQG <i>plus</i> -Studie	188
Tabelle 74:	Drittmiteleinahmen 2017–2019, differenziert nach Drittmittelgebern und Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	190
Tabelle 75:	Drittmiteleinahmen 2017–2019 - Universitäten, HQG <i>plus</i> -Studie	191
Tabelle 76:	Drittmiteleinahmen 2017–2019 - Fachhochschulen/HAW, HQG <i>plus</i> -Studie	192
Tabelle 77:	Auswertung genannter Förderlinien nach zahlenmäßiger Nennung des Förderers 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	193
Tabelle 78:	Verbleib der Absolvierenden: Unmittelbare Aufnahme einer Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	194
Tabelle 79:	Verbleib der Absolvierenden: Unmittelbare Aufnahme einer Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung 2019, differenziert nach der Quellenangabe, HQG <i>plus</i> -Studie	194
Tabelle 80:	Verbleib der Absolvierenden: Unmittelbare Aufnahme einer Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	194
Tabelle 81:	Verbleib der Absolvierenden: Unmittelbare Aufnahme einer Berufstätigkeit in der patienten- bzw. klientennahen Gesundheitsversorgung 2019, differenziert nach der Quellenangabe, Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	195
Tabelle 82:	Verbleib der Absolvierenden: Aufnahme eines weiteren Studiums 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	196

276	Tabelle 83:	Verbleib der Absolvierenden: Aufnahme eines weiteren Studiums 2019, differenziert nach Quellenangabe, HQG <i>plus</i> -Studie	196
	Tabelle 84:	Verbleib der Absolvierenden: Aufnahme eines weiteren Studiums 2019, differenziert nach Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	196
	Tabelle 85:	Verbleib der Absolvierenden: Aufnahme eines weiteren Studiums 2019, differenziert nach der Quellenangabe, Hochschultyp und -träger, HQG <i>plus</i> -Studie	197
	Tabelle 86:	Verbleib der Absolvierenden: Verteilung der weiterführenden Studiengänge 2019 nach Bereichen, HQG <i>plus</i> -Studie	198
	Tabelle 87:	Verbleib der Absolvierenden: Verteilung auf weiterführende Studiengänge 2019, differenziert nach der Quellenangabe, HQG <i>plus</i> -Studie	198
	Tabelle 88:	Verbleib der Absolvierenden: Verteilung der weiterführenden Studiengänge 2019 nach Bereichen, differenziert nach Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	199
	Tabelle 89:	Verbleib der Absolvierenden: Verteilung auf weiterführende Studiengänge 2019, differenziert nach der Quellenangabe und Hochschultyp, HQG <i>plus</i> -Studie	199

Übersicht 1:	Anzahl der erfassten Studiengänge 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	40
Übersicht 2:	Anzahl der erfassten Studiengänge 2019 je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	41
Übersicht 3:	Zahl der Studiengänge und Studienganggröße (Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger im Dreijahresdurchschnitt 2017–2019) je Fachgebiet, HQG <i>plus</i> -Studie	42
Übersicht 4:	Anzahl der Studiengänge im Bereich von weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder gesetzlich nicht-geregelten Tätigkeitsbereichen 2019, HQG <i>plus</i> -Studie	72

Karte 1:	Verteilung der antwortenden Hochschulen 2019 auf Bundesländer, HQG <i>plus</i> -Studie	39
----------	---	----

Mitwirkende

Im Folgenden werden die an der Erstellung dieses Berichts beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats sowie weitere daran beteiligte Personen aufgelistet.

Dieser Bericht wurde von einer Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrats bzw. vom Wissenschaftsrat angefragt und von der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats und weiteren genannten Personen erarbeitet. Der Bericht wurde vom Wissenschaftsrat zustimmend zur Kenntnis genommen.

Mit diesem Studienbericht knüpft die Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats an andere quantitative Untersuchungen an, mit denen in unregelmäßiger Folge strukturelle Entwicklungen im Hochschul- und Wissenschaftssystem kenntlich gemacht werden. |¹²⁰

Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats

Thomas May (Generalsekretär)

Dr. Beatrix Schwörer (Abteilungsleiterin)

Nicole Weppler (Referentin)

Jasmina Islamovic (Sachbearbeiterin)

Dr. Elke Lütke-meier (Referentin)

Julia Weuthen (Sachbearbeiterin)

Sabine Gebauer (Teamassistentin)

Petra Heinrich (Teamassistentin)

Eric Morsi (Sachbearbeiter)

Margret Nomrowski (Teamassistentin)

|¹²⁰ Vgl. Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats 2012; vgl. Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats 2011.

Professorin Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein (Vorsitzende der Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrats „Hochschulische Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Nachverfolgung“; Hochschule Osnabrück)

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Professor Dr. Frank Weidner (Vorsitzender des Vorstands)

Professor Dr. Michael Isfort (Stv. Vorsitzender des Vorstands)

Johann-Moritz Hüsken (Wissenschaftlicher Mitarbeiter)

Susanne Sachs (Wissenschaftliche Mitarbeiterin)

Daniel Tucman (Wissenschaftlicher Mitarbeiter)