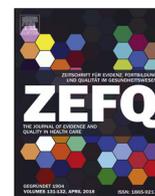


Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Schwerpunktreihe / Special Section „Methoden der Gesundheits- und Pflegeforschung“

Voraussetzungen und Lösungsansätze für eine praxisrelevante Pflegeforschung in der Akutversorgung in Deutschland: Ergebnisse eines Scoping-Workshops [☆]



Requirements and possible solutions for practice-relevant nursing research in acute care in Germany: Results of a scoping workshop

Martin Müller ^a, Sascha Köpke ^b, Gabriele Meyer ^{c,*}

^a Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Pflegewissenschaft und Interprofessionelle Versorgung, Medizinische Fakultät Heidelberg, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

^b Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universität zu Köln und Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

^c Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universitätsmedizin Halle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Online gestellt: 4. März 2025

Schlüsselwörter:

Pflegeforschung
Akutkrankenhaus
Disziplinentwicklung
Forschungsförderung
Evidenzbasierte Praxis

ZUSAMMENFASSUNG

Die akademische Pflegewissenschaft in Deutschland befindet sich noch im Aufbau und ist bislang nicht ausreichend in der stationären Akutversorgung verankert. Ziel dieses Beitrags ist es, die zentralen Herausforderungen der Pflegeforschung in der Akutversorgung zu analysieren und strategische Lösungsansätze zur Stärkung der Disziplin zu entwickeln. Die Ergebnisse eines zweitägigen Scoping-Workshops mit nationalen und internationalen Expert*innen zeigen, dass die mangelnde strukturelle Anbindung der Pflegewissenschaft an die klinische Versorgung, die geringe Anzahl akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen sowie unzureichende Forschungsförderung wesentliche Hemmnisse für die Weiterentwicklung darstellen. Basierend auf einer SWOT-Analyse wurden sechs prioritäre Handlungsfelder identifiziert: (1) Entwicklung und Implementierung von Qualifizierungs- und Karriereprogrammen, (2) Förderung von Clinician Scientists, (3) Stärkung der Sichtbarkeit und Kommunikation, (4) effektive politische Mitwirkung, (5) Ausbau der Forschungsförderung sowie (6) Erweiterung von Netzwerken und Kooperationen. Die Umsetzung dieser Strategien trägt dazu bei, die Pflegewissenschaft als eigenständige Disziplin zu etablieren, ihre gesellschaftliche Relevanz zu erhöhen und eine evidenzbasierte Pflegepraxis in der stationären Akutversorgung zu fördern. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis sowie eine nachhaltige strukturelle und finanzielle Unterstützung.

ARTICLE INFO

Article History:

Available online: 4 March 2025

Keywords:

Nursing research
Acute hospitals
Discipline development
Research funding
Evidence-based practice

ABSTRACT

Nursing science as an academic discipline in Germany is still developing and has not yet been sufficiently integrated into acute hospital care. The aim of this paper is to analyze the key challenges of nursing research in acute hospital care and to develop strategic solutions to strengthen the development of nursing science in Germany. The results of a two-day scoping workshop with national and international experts indicate that the lack of structural integration of nursing science into clinical care, the low number of academically qualified nursing professionals, and insufficient research funding are major obstacles to further development. Based on a SWOT analysis, six priority action areas were identified: (1) development and implementation of qualification and career programs, (2) promotion of clinician scientists, (3) strengthening visibility and communication, (4) effective political participation, (5) increase of research funding, and (6) improvement of networks and collaborations. The implementation of these strategies

[☆] für die Scoping Workshop Gruppe „Pflegeforschung mit klinischer Relevanz stärken“.

* Korrespondenzadresse: Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universitätsmedizin Halle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale), Deutschland.

E-Mail: Gabriele.Meyer@uk-halle.de (G. Meyer).

will contribute to establishing nursing science as an independent discipline, increasing its societal relevance, and promoting evidence-based nursing practice in inpatient acute care. Close collaboration among academia, policymakers, and practitioners is essential for achieving these goal.

Einleitung

Die Pflegewissenschaft als akademisches Fach ist in Deutschland erst seit den späten 1980er Jahren im Aufbau. Aktuell gibt es etwa 170 Professuren an mehr als 60 Hochschulstandorten, die meisten davon an Fachhochschulen/Hochschulen für Angewandte Wissenschaften (HAW). Nur 17 Universitäten weisen bisher Professuren für Pflegewissenschaft auf. Vor dem Hintergrund der Bedeutung der pflegerischen Versorgung für die Gesellschaft und der sich daraus ergebenden Aufgaben der Pflegewissenschaft erscheint das als ungenügend. Für die jährlich über 17 Millionen akutstationären Patient*innen und die ca. zwei Millionen Pflegefachpersonen sind sowohl Wissen für klinische und organisatorisch-strukturelle Entscheidungen bereitzustellen sowie akademische Qualifikation für klinische Praxis, Forschung und Lehre zu verantworten. Dieses Missverhältnis wird auch auf wissenschaftspolitischer Seite wahrgenommen. So konstatiert der Wissenschaftsrat in seiner jüngsten Stellungnahme, dass auch zehn Jahre nach der Empfehlung, die Disziplinentwicklung in der Pflegewissenschaft voranzutreiben und eine Akademisierungsrate von 10 bis 20 % eines Ausbildungsjahrganges zu erreichen, der Status nahezu unverändert ist. Das Forschungsaufkommen und die Nachwuchsförderung im Sinne von Promotionen und Habilitationen seien in der Summe sehr gering und über die Standorte und Hochschularten ungleich verteilt [1].

Obwohl Pflegeforschung aus Deutschland international eine gewisse Sichtbarkeit erlangt hat [2], steht der Output nicht im Verhältnis zur Einwohnerzahl und zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Landes und muss vor allem im Hinblick auf die gesellschaftliche Relevanz von Pflege als vergleichsweise gering bezeichnet werden. Nach wie vor basiert Pflegeforschung in Deutschland größtenteils auf Qualifikationsarbeiten, ist kleinteilig, zu wenig programmatisch und oft fragmentiert [3,4].

Für die mangelnde akademische Leistungsfähigkeit der deutschen Pflegewissenschaft ist u.a. das relativ geringe quantitative Potential verantwortlich; so sind 90% der Professuren an HAW verortet, die mit ihrem umfangreichen Lehrdeputat kaum kontinuierliche Forschung erlauben. Vor allem aber fehlt es an Forschungsförderung. Diese ist notwendig, um einen disziplinspezifischen Wissensbestand aufzubauen und systematisch der Beantwortung relevanter Fragen mit robusten Studien voranzutreiben. Die beiden in den letzten zwei Jahrzehnten ausgerollten Pflegeforschungsförderinitiativen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) waren wichtig, aber stehen in keinem Verhältnis zu den oben skizzierten Aufgaben. Entsprechend nachhaltige, langfristige Strukturentwicklungsmaßnahmen, wie sie beispielsweise für die Allgemeinmedizin initiiert wurden, sind bisher nicht angestoßen [5]. Die laufende Forschungsförderung der Bundesministerien adressiert immer wieder Themen im Zusammenhang mit Pflege, jedoch folgen diese in den letzten Jahren in hohem Maße den Trendthemen Robotik oder Digitalisierung. Was auf den ersten Blick Innovation verspricht, fokussiert bei näherer Betrachtung kaum die klinisch relevanten Fragen, sondern ist technikgetrieben, mit repetitiver Potentialerhebung befasst und praxisfern [6]. Die Forschungsförderung der Kranken- und Pflegekassen, an denen Pflegewissenschaftler*innen regelmäßig partizipieren, adressiert naturgemäß eigene Agenden und ist damit keine zuverlässige Säule der Disziplinentwicklung. In hochkompetitiven Vergabeverfahren wie der Deutschen Forschungsgemeinschaft

(DFG) oder der EU sind pflegewissenschaftliche Anträge unterrepräsentiert. Gründe sind vermutlich sowohl auf der Antragstellerseite (fehlende Erfahrung und fehlender Mut), als auch auf der Seite der Forschungsförderer (fehlende Erfahrung in Umgang und Einordnung von Themen und Methoden der Pflegeforschung) zu suchen.

Die marginalisierte Rolle und fehlende Wahrnehmung der Pflegewissenschaft als für das Gesundheitswesen bedeutsame Disziplin wurde in der SARS-CoV-2-Pandemie deutlich. Expertenräte, die Entscheidungen über Pflegesettings trafen, taten dies überwiegend ohne Beteiligung von Pflegefachpersonen oder Pflegewissenschaftler*innen [7]. Nicht einmal in der Diskussion über evidenzbasierte Pflege von Pflegebedürftigen in Langzeitpflegesettings kamen Pflegefachpersonen und Pflegewissenschaftler*innen zu Wort [8]. Die DFG setzte eine interdisziplinäre Kommission für Pandemieforschung ein, aber die Pflegewissenschaft war nicht vertreten, ebenso wenig wie im Corona-Expertengremium der Regierung oder im Sachverständigenrat zur Evaluation des Infektionsschutzgesetzes. Anfragen der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft an die Initiatoren der Gruppen blieben unbeantwortet oder wurden abschlägig beschieden [9]. Aus der BMBF-Förderung des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM), die die Resilienz des Gesundheitssystems bei großflächigen Herausforderungen mit 390 Millionen Euro stärken sollte, war die Pflegeforschung nahezu ausgeschlossen.

Die Pflegewissenschaft in Deutschland ist nicht ausreichend in ihrem Feld der Pflegepraxis verankert. Das gilt insbesondere für die stationäre Akutpflege. Professuren werden als theoretisches Fach mit zweifachem Auftrag – Forschung und Lehre – ausgeschrieben; die Einbindung in die Versorgung ist nicht mitgedacht und nicht finanziert. Dies führt dazu, dass Pflegewissenschaftler*innen, anders als Mediziner*innen, nur „Gäste“ in der Versorgungspraxis sind und keinen direkten Zugang zu den Problemstellungen der Praxis und zum Feld haben. Zwar haben Universitätskliniken und Häuser der Maximalversorgung häufig Stabsstellen für Pflegeforschung und Praxisentwicklung eingerichtet, die Stelleninhaber*innen sind jedoch oft allein in dieser Position, selten institutionell mit der universitären Pflegewissenschaft verbunden, mehrheitlich nicht promoviert und oft kaum erfahrungsfähig [10]. Es gibt keine Struktur, die klinische Pflegeforschung als regelhaften Auftrag der Universitätskliniken und Lehrkrankenhäuser umsetzt. In der Medizin ist die Trias aus Forschung, Lehre und Patientenversorgung selbstverständlich und Wissenschaftler*innen, die sich mit versorgungsnaher klinischer Forschung befassen, können systematisch gefördert werden.

Der Wissenschaftsrat hat im Jahr 2023 empfohlen, die Gesundheitsfachberufe und ihre akademischen Disziplinen in Eigenständigkeit in der Universitätsmedizin zu verankern [1]. Ein Impulspapier der Deutschen Hochschulmedizin e.V. [11] schlägt vor, dass die „Rahmenbedingungen auf der Ebene der universitären Hochschulmedizin (...) u. a. Mentoringprogramme, Öffnung der Clinician Scientist Programme für die Gesundheitsberufe und interne Forschungsförderungsprogramme“ geschaffen werden sollten.

Mit der vor einigen Jahren publizierten „Agenda Pflegeforschung“ [12] oder der aktuellen fachspezifischen Agenda für onkologische Pflege [13] liegen zwar konsentrierte Forschungskataloge vor, die jedoch aus den genannten Gründen (mangelnder Zugang zur Pflegepraxis, mangelnde Forschungskapazität, fehlende Forschungsförderung) nicht umgesetzt werden.

Es fehlt vor allem auch an hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen in der klinischen Praxis. Ein Survey an Universitätskliniken zeigte einen Anteil von ca. 2 Prozent hochschulisch qualifizierter Pflegenden in der klinischen Versorgung [14]. Das Bachelor-Studium als eine – inzwischen regelhafte – Option der Pflegeausbildung ist bisher zu wenig frequentiert, um in der Praxis eine Veränderung zu bewirken; weniger als 2 Prozent der Auszubildenden eines Jahrganges studieren Pflege [15]. Auch wenn die neuere Gesetzgebung und hier insbesondere die Ausbildungsvergütung auf Besserung hoffen lässt, ist dieser Status bislang weit entfernt von der Empfehlung des Wissenschaftsrates, einen 20-prozentigen Anteil hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der klinischen Versorgung zu beschäftigen [1]. Klinische ausgerichtete Masterstudiengänge sind bislang kaum eingerichtet, entsprechend spielen Masterabsolvent*innen in der Pflegepraxis nahezu keine Rolle. Allerdings werden vor allem an Universitätskliniken (z.B. [16]) zunehmend „Shared Governance-Modelle“ bzw. „Laufbahnmodelle“ für Pflegenden propagiert. Hier werden Einsatzgebiete und Vergütungsmodelle formuliert, die eine Durchlässigkeit vom Bachelorabschluss bis zur Promotion und Habilitation erlauben. Die Bedingungen sind jedoch oft unklar, es gibt kaum Vorbilder und geeignete Bewerber*innen fehlen. Das Konzept des „Magnet Hospital“ stößt hierzulande auf breiter werdende Resonanz. Es setzt eine klare definierte Strategie voraus, die den Anteil hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen erhöht [17].

In vielen Ländern sind die Rollen hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen auf allen Qualifikationsniveaus regelhaft etabliert [z.B. [18,19]] und tragen erheblich zur Wissenszirkulation und zum Forschungsaufkommen durch praxisnahe Vorhaben bei.

Die dargestellten Befunde für Deutschland stehen im Gegensatz zu internationalen Forderungen nach einschlägiger Beteiligung der Pflege(-wissenschaft) an der Entwicklung und Gestaltung der Gesundheitsversorgung [20]. Deutschland nutzt sein Potenzial nicht, indem es die wissenschaftliche Bezugsdisziplin der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen nicht gemäß internationaler Standards weiterentwickelt. Dies ist nicht nur zum Schaden für die Pflegepraktiker*innen, deren Techniken und Interventionen mehrheitlich nicht durch Evidenz unterlegt sind [21], sondern vor allem auch zum Schaden für Patient*innen und Pflegebedürftige, die ein Recht auf eine wissenschaftlich belegte Pflegepraxis haben. Evidenzbasierte Pflegepraxis führt zu besseren Pflegeergebnissen, wie internationale Forschungsergebnisse belegen [22]. Die Pflegeprofession ist ein Mangelberuf und eine Attraktivitätssteigerung wird zur Zunahme von Aspirant*innen für den Beruf führen; vertikale Durchlässigkeit in der klinischen Praxis steigert den Verbleib im Beruf [23].

Die bis hier skizzierte Ausgangslage war der Anlass für einen zweitägigen Scoping Workshop mit Pflegewissenschaftler*innen aus Deutschland, den Niederlanden, Großbritannien und der Schweiz sowie mit Wissenschaftler*innen aus der Medizin. Ziel war die Stärkung des strategischen Austausches über programmatische Fragen der jungen Disziplin Pflegewissenschaft. Basierend auf einer sorgfältigen Abwägung der vorliegenden empirischen Befunde aus dem Ausland und einer Diskussion der Übertragbarkeit in Zusammenschau mit den bereits gemachten Erfahrungen soll ein Positionspapier zur Information von Wissenschaftspolitik und Forschungsförderung bereitgestellt werden.

Methoden: Scoping Workshop

Teilnehmer*innen

Um die aktuelle Situation der Pflegeforschung in der stationären Akutversorgung in Deutschland umfassend zu analysieren und notwendige Schritte für eine Konsolidierung und Verbesserung abzu-

leiten, wurde von den Autor*innen ein Scoping Workshop initiiert, der vom 17. bis 19. Juli 2024 stattfand. Eingeladen wurden Repräsentant*innen relevanter Akteure der Pflegeforschung in der Akutversorgung: Verantwortliche Hochschullehrende, die Pflegeforschung in der Akutversorgung durchführen, sowie in Universitätskliniken klinisch und wissenschaftlich tätige akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen. Zusätzlich wurden Pflegewissenschaftler*innen eingeladen, die aktuell im Wissenschaftsrat und im Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege tätig sind, sowie die Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft als wissenschaftliche Fachgesellschaft. Um externe Expertise und Erfahrungen zu ergänzen, wurden Vertreter*innen der Allgemeinmedizin und der Geriatrie, als erst jüngst im deutschen Wissenschaftssystem etablierte Nachbardisziplinen, ebenso eingeladen, wie internationale Pflegewissenschaftler*innen aus Wissenschaftssystemen, die in Europa als beispielhaft hinsichtlich der Etablierung der akademisch exzellenten und praxisnahen Pflegewissenschaft gelten: Niederlande, Schweden, Schweiz und Großbritannien. Die Namen der Teilnehmer*innen sind am Ende der Publikation genannt.

Ziele

Die Ziele des Workshops waren:

- 1) Bestandaufnahme des Status Quo der Pflegeforschung in der Akutversorgung in Deutschland (auch im Vergleich zu internationalen Entwicklungen und Nachbardisziplinen mit ähnlichem Entwicklungsweg)
- 2) Identifikation der spezifischen Herausforderungen und
- 3) Entwicklung und Priorisierung von Strategien und Lösungsansätzen

In diesem Papier werden die entwickelten Implikationen der identifizierten spezifischen Herausforderungen, sowie die entwickelten Strategien und priorisierten Lösungsansätze beschrieben.

Durchführung

Von den 35 eingeladenen Personen haben 33 zugesagt, zwei Einladungen wurden auch nach erneuter Kontaktaufnahme nicht beantwortet. Drei Personen haben ihre Teilnahme kurzfristig abgesagt, so dass der Workshop schließlich zuzüglich der drei Initiator*innen mit 33 Teilnehmer*innen durchgeführt wurde. Eine externe Wissenschaftlerin unterstützte die Moderation.

Der Workshop dauerte drei Tage und den oben genannten drei Zielen, Bestandaufnahme, Identifikation spezifischer Herausforderungen und Ableitung von Lösungsansätzen wurde jeweils ein Tag gewidmet (siehe [Tabelle 1](#)).

Ergebnisse des Workshops

Die SWOT-Analyse wurde als World Café erstellt und behandelte die Stärken (*strengths*), Schwächen (*weaknesses*), Gelegenheiten (*opportunities*) und Gefahren (*threats*) in vier Dimensionen ([Abbildung 1](#)): Bezogen auf Makroebene (Politik und Gesellschaft), Mesoebene (Institutionen, Kooperationen und Prozesse), Mikroebene (Disziplin, Forschung und Praxis), sowie aus internationaler und interprofessioneller Perspektive. Die Resultate wurden im Plenum diskutiert und konsentiert und ergaben als Implikationen Ziele und konkrete Maßnahmen (siehe [Abbildung 1](#)).

Priorisierte und konsentierete Maßnahmen und Strategien

Aus den Implikationen der SWOT-Analyse wurden in vier Arbeitsgruppen und anschließend in Plenardiskussion Lösungs-

Tabelle 1
Ablauf des Scoping Workshops.

Zeitraum	Inhalt
Tag 1	Bestandaufnahme Nachmittag Einführung und Kennenlernen Keynote Vortrag mit anschließender Diskussion: Status Quo der Pflegeforschung in Deutschland aus Sicht der akademischen Pflegewissenschaft und aus Sicht der klinischen Praxis Kurzvorträge: Klinische Pflegeforschung in den Niederlanden, Großbritannien und der Schweiz, Etablierung der Geriatrie und der Allgemeinmedizin in Deutschland
Tag 2	Abend Zusammenfassung und Reflexion des Tages Identifikation spezifischer Herausforderungen Vormittag Rekapitulation von Tag 1 World Café in 4 Gruppen: SWOT-Analyse der klinischen Pflegeforschung in Deutschland Nachmittag Parallelworkshops: Implikationen der SWOT-Analyse nach Makroebene (Gesellschaft und Politik), Mesoebene (Institutionen, Kooperationen, Prozesse), Mikroebene (Disziplin, Forschung, Praxis), Internationale und Interprofessionelle Perspektive Synthese der Workshopergebnisse und Diskussion im Plenum; Leitfragen: Was ist das Wichtigste? Wo bestehen Synergien? Was fehlt?
Tag 3	Abend Zusammenfassung und Reflexion des Tages Ableitung von Lösungsansätzen Vormittag Rekapitulation von Tag 2 Parallelworkshops in 4 Gruppen: Entwicklung der nächsten Schritte basierend auf der Synthese und Diskussion des Vortages – Priorisierung von 5 Maßnahmen Diskussion und Konsentierung der nächsten Schritte

ansätze entwickelt und priorisiert. Diese Ansätze lassen sich in sechs wesentliche Bereiche untergliedern.

1. *Qualifizierungs- und Karriereprogramme entwickeln und implementieren*

In Deutschland sind verlässliche, vergleichbare und qualitätsgesicherte Strukturen zur wissenschaftlichen Qualifizierung im Bereich der klinischen Pflegewissenschaft notwendig, wie sie z.B.

für Großbritannien beschrieben sind [19]. Die derzeitige Abkoppelung der Pflegewissenschaft an Universitäten und Fachhochschulen ist hinlänglich beschrieben [24]. Wie in der Medizin müssen anschlussfähige Qualifizierungs- und Karriereprogramme nach Abschluss eines pflegewissenschaftlichen Bachelorstudiums, eines Masterstudiums oder einer Promotion vorhanden sein. Im Rahmen des Workshops wurde z.B. das „Training and Career Development“-Programm des britischen „National Institute for Health and Care Research (NIHR)“ vorgestellt [25]. In diesem Rahmen

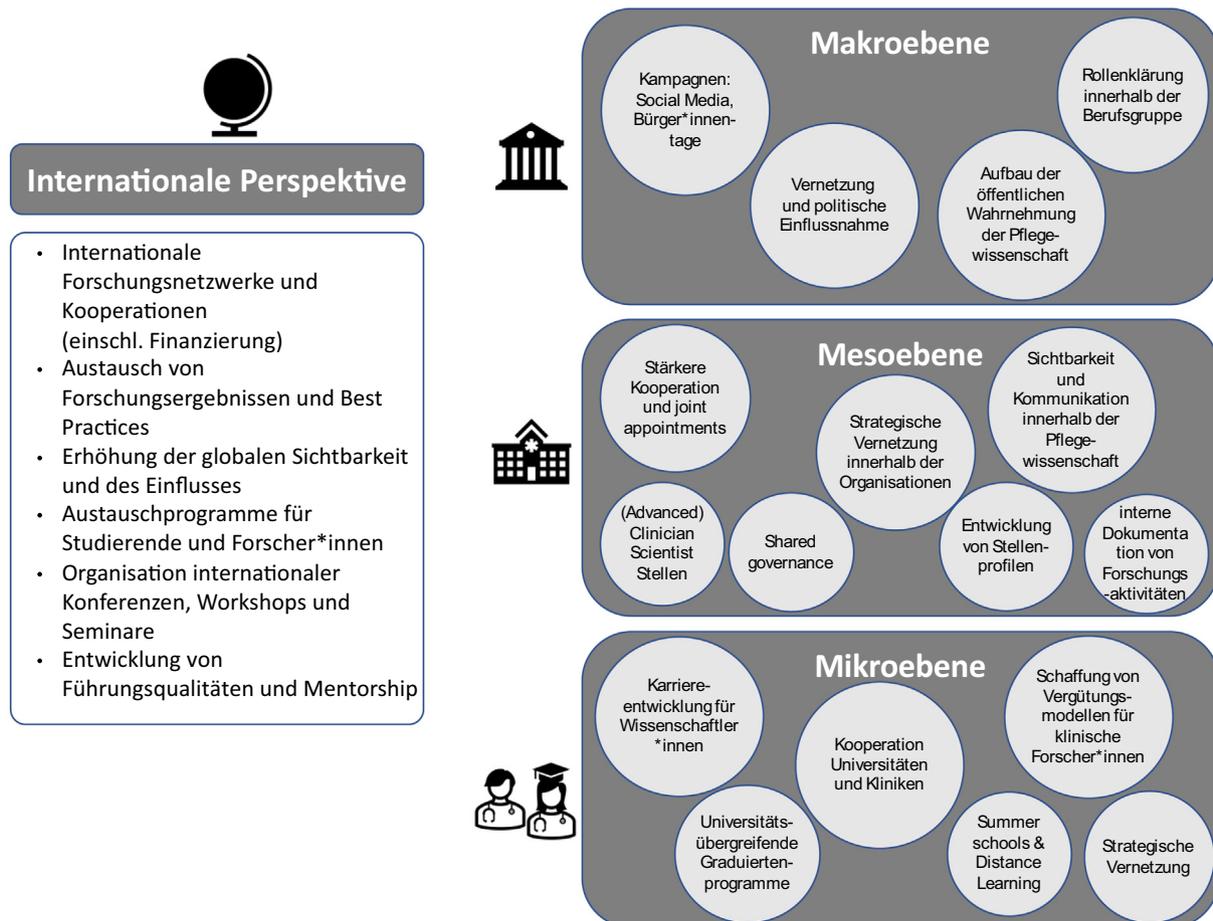


Abbildung 1. Implikationen der SWOT-Analyse.

werden jährlich mehr als 130 Millionen GBP zur Verfügung gestellt, u.a. für Pflegewissenschaftler*innen mit dem erklärten prioritären Ziel wissenschaftliche Karrieren im Bereich der (pflege-rischen) Versorgung zu fördern. In diesem Kontext formuliert der „Chief Nursing Officer’s Strategic Plan for Research“ [26] folgendes Ziel: „create a ‘people-centred research environment that empowers nurses to lead, participate in and deliver research, where research is fully embedded in practice and professional decision-making, for public benefit.“

In Deutschland gibt es aktuell weder eine*n „Chief Nursing Officer“ oder eine vergleichbare Position, noch verfolgen Förderprogramme der wichtigen Forschungsförderinstitutionen diese Ziele.

Im Workshop wurde die nachhaltige Implementierung von pflegewissenschaftlichen Qualifizierungs- und Karriereprogrammen v. a. an Universitäten und Universitätskliniken als zentraler Aspekt identifiziert. Hierzu wurden verschiedene kurz- und mittelfristige Schritte diskutiert:

- Promotionsprogramme und Graduiertenkollegs: Derzeit gibt es in Deutschland lediglich zwei Promotionsprogramme an den Universitäten Halle-Wittenberg und Witten/Herdecke, die zumindest mehrheitlich pflegewissenschaftliche Promotionen standortübergreifend aufnehmen. Die Kapazitäten dieser nicht nachhaltig finanzierten Programme sind begrenzt. DFG-geförderte pflegewissenschaftliche Graduiertenprogramme sind angesichts des derzeitigen Entwicklungsstands der Pflegewissenschaft in Deutschland absehbar nicht zu erwarten, daher braucht es hier dringend kreative Lösungen und Fördermöglichkeiten. Empfohlen wurde die Einrichtung von kooperativen, standortübergreifenden Graduiertenprogrammen sowie die Förderung von pflegewissenschaftlichen Doktorand*innengruppen und -kolloquien an den Universitäten einschließlich individueller Stipendien.
- Etablierung von klinischen Professuren oder Professuren mit klinischem Schwerpunkt: Die Förderung von Promotionsprogrammen mit klinischem Fokus kann nur durch im klinischen Setting verortete Hochschullehrende erfolgen. Diese fehlen bislang in Deutschland aufgrund der bislang klaren Trennung zwischen Forschung und Lehre auf der einen und Praxis auf der anderen Seite, auch dies ein deutlicher Unterschied zu akademischen Karrieren in der Medizin [24]. Mit dem kürzlich von der Deutschen Krebshilfe aufgelegten Programm zur Förderung von „Stiftungsprofessuren Onkologische Pflege“ [27] könnten die ersten Professuren mit einer klinischen Anbindung in der onkologischen Pflege im Laufe des nächsten Jahres ausgeschrieben werden. Solche Stellen gilt es, jenseits von Stiftungsprofessuren an Standorten mit klinischer Anbindung zu etablieren.
- Strukturelle Schritte an den Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten: Hierzu gehören zwingend der bereits dargestellte Aufbau von Rollenmodellen und Karrieremöglichkeiten für Pflegewissenschaftler*innen in der klinischen Praxis, z.B. im Rahmen eines Shared-Governance-Ansatzes, sowie kleinschrittige Maßnahmen, wie die Entwicklung von Positionspapieren zur innovativen Rollen- und Aufgabenentwicklung in der Pflege. Weitere diskutierte Schritte waren die Einrichtung von Praxis- und Forschungssemestern für Pflegewissenschaftler*innen an Universitätskliniken sowie die Einrichtung von Theorie-Praxis-Koordinationsstellen und geregelter Zugang zur Forschungsinfrastruktur der Fakultäten.

2. Clinician Scientists fördern

In der Medizin sind Clinician Scientists promovierte Ärzt*innen, die integriert in ihre fachärztliche Ausbildung festgelegte Zeit für

Forschung während der Arbeitszeit haben, um translationale oder klinische Forschung zu betreiben und sich so zu „forschungsorientierten Praktiker*innen“ zu entwickeln. Diese Positionen, etabliert seit 2011, gelten als wichtiger Bestandteil der (Universitäts-)Medizin, um Innovationen für die Gesundheitsversorgung zu liefern [28] und sollen den häufig sehr belastenden Spagat zwischen klinischer Tätigkeit und dem für die Karriere an der Universitätsmedizin unbedingt notwendigen Engagement in der Forschung auflösen. Gefördert werden diese Programme häufig durch die DFG, aber auch intramural durch Kliniken bzw. Fakultäten, oder durch private Stiftungen. Aktuell bestehen an 34 deutschen Universitätskliniken bis zu fünf interdisziplinäre oder fachspezifische Clinician Scientist Programme pro Standort. Sechs von 84 Programmen richten sich auch an „Nicht-Mediziner*innen“ [29], z.B. an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg explizit an Psycholog*innen, wobei die Bedingungen keine expliziten Angaben über die Gestaltung des Programms für diese machen [30]. Eine Evaluation des am längsten etablierten Clinician Scientist Programms an der Charité ergab eine große Zufriedenheit der eingeschriebenen Personen, insbesondere die Realisierung der Zeit für Forschung und die Reduktion von „Feierabendforschung“ scheint gut zu gelingen [31]. Neben regulären Clinician Scientist Ansätzen für Ärzt*innen in der Facharztausbildung werden auch Junior (für Personen zu Beginn der Facharztausbildung) und Advanced-Varianten (nach der Habilitation) beschrieben.

Auch wenn die Etablierung von Clinician Scientist Programmen für Pflegende international wenig beschrieben ist [32] erscheint das Konzept vor dem Hintergrund des großen Erfolgs für forschende Ärzt*innen in Deutschland ein erfolgversprechendes Modell für die Pflege zu sein.

Clinician Scientist Programme zur verbindlichen Integration von klinischer Praxis und Forschung in der Pflege können ein wichtiges Element zur Verbesserung der klinischen Relevanz der Pflegeforschung darstellen. Obwohl einige der bestehenden Clinician Scientist Programme prinzipiell auch für Pflegepersonen offenstehen, die die entsprechenden Zulassungskriterien erfüllen, existieren keine Programme, die sich explizit an Pflegefachpersonen richten. Aufgrund der spezifischen Situation in der Art und Umfang der Akademisierung von Pflegeperson und dem gleichzeitig hohen Handlungsdruck, die Anzahl von akademischen Pflegepersonen auf allen Qualifikationsniveaus zu erhöhen, müssen Clinician Scientist Programme für Pflegende angepasst werden:

- Entwicklung von Junior Clinician Scientist (JCS) Programmen nach einem (im Idealfall klinischen) Masterabschluss in Verbindung mit klinischen Promotionsstellen: Pflegefachpersonen mit Masterabschlüssen haben in der Regel, anders als Ärzt*innen nach dem Studium, ausgewiesene Kompetenz in klinischer und versorgungsnaher Forschung. Verbunden mit strukturierter Mentoring durch etablierte Wissenschaftler*innen können diese klinische Expertise aufbauen und integriert in die vorhandenen Strukturen der universitären Pflegewissenschaft, klinische Forschungsprojekte durchführen. Diese Forschungsprojekte stellen die Grundlage für Promotionsleistungen dar.
- Öffnung und explizite Ansprache von Pflegefachpersonen für (Advanced) Clinician Scientist-Programme: Promovierte Pflegefachpersonen, auch nach erfolgreicher Habilitation, sollen durch vorhandene Programme explizit angesprochen werden. Lokale organisatorische Fragen der institutionellen Anbindung (Klinikum oder universitäre Pflegewissenschaft) müssen vorab ebenso geklärt sein, wie die Einbindung in die akademische Lehre einschließlich der Anrechnung klinischer Lehre für eine Habilitation.
- Entwicklung von Mentoring-Programmen für Clinician Scientists: Aufgrund der auch auf mittlere Sicht weitgehend fehlenden Rollenvorbilder in der klinischen Praxis müssen spezifische

Mentoringprogramme entwickelt werden, in denen Clinician Scientists Reflexions- und Beratungsmöglichkeiten erhalten. Diese müssen bedarfsgerecht entwickelt werden und müssen sowohl die klinische als auch die akademische Perspektive abbilden.

- Kooperation von HAW und Medizinischen Fakultäten: Da der überwiegende Anteil der hochschulischen Qualifikation in der Pflege an HAW stattfindet, die in der Regel keine enge organisatorische Bindung an Gesundheitseinrichtungen mit klinischem Forschungsauftrag haben, sollten Kooperationen von HAW und Universitätskliniken etabliert werden, die vor allem einen geregelten Zugang zum Forschungsfeld sichern und Rahmenbedingungen für Clinician Scientist-Positionen und deren organisatorische Anbindung regeln. An Standorten mit universitärer Pflegewissenschaft müssen diese in die Kooperationen eingebunden werden.

3. Sichtbarkeit und Kommunikation stärken

Angesichts der wenig entwickelten klinisch relevanten Pflegeforschung in der Akutversorgung wird deren Bedeutung kaum erkannt. Dies gilt für politische Entscheidungsträger*innen ebenso wie die Öffentlichkeit allgemein, aber auch für die Vertreter*innen der anderen Gesundheitsfachberufe, für Patient*innen und ihre Angehörigen und nicht zuletzt auch für Pflegefachpersonen selbst. Eine wichtige Voraussetzung für die Etablierung praxisrelevanter Pflegeforschung, ist daher die deutliche Stärkung der Sichtbarkeit. Am Beispiel der Entwicklung der Allgemeinmedizin wurde in dem Workshop verdeutlicht, wie die Wahrnehmung eines Fachs als anerkannte Forschungsdisziplin gestärkt werden kann. Verschiedene Strategien wurden vorgeschlagen. Hierbei wurde die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) als wichtigster Akteur und Plattform identifiziert. Es gilt, Ansätze für strategische Kommunikation zu entwickeln diese auf politischer Ebene aber auch gegenüber den genannten Zielgruppen zu realisieren. Die gewählten Strategien sollten dabei sowohl übergreifend als auch zielgruppenspezifisch gedacht sein. Eine Möglichkeit wäre die Etablierung einer DGP-Kommission „Pflegepolitik und Public Relations“. Eine solche Kommission könnte in Abstimmung mit anderen geeigneten Gruppen, wie z.B. dem Deutschen Pflegerat (DPR), geeignete Schritte planen und ausführen. Hierzu könnten gehören: (1) Lobbyarbeit, (2) Etablierung eines regelmäßigen Austauschs mit Interessenvertreter*innen, (3) Teilnahme an Gremien und Arbeitsgruppen, Runden Tischen, (4) Erarbeitung von Positionen und Stellungnahmen sowie (5) Public Relations, also Beiträge und Berichte in den sozialen Medien sowie Presse- und Medienarbeit.

Weiterhin sinnvoll erscheinen Kampagnen, z.B. unter Nutzung von etablierten „Pflegeinfluencer*innen“ oder auch Strategen zur Förderung des „Storytellings“, um die Bedeutung von Pflegeforschung zu vermitteln. Auch die Nutzung und Ausweitung bestehender Formate, z.B. durch spezifische Programmslots auf dem, traditionellerweise eher Management-fokussierten, Deutschen Pflorgetag kann zur Erhöhung der Sichtbarkeit der Pflegeforschung beitragen.

4. Effektive politische Mitwirkung stärken

Die Teilhabemöglichkeiten von Pflege/Pflegewissenschaft in Deutschland an politischen Entscheidungen sind weit entfernt von einschlägigen internationalen Forderungen. In einem gemeinsamen Aufsatz der Vorsitzenden der Chief Nurse der WHO und des International Council of Nurses [20] heißt es:

„Nurses should be leaders in the design of healthcare systems, not just in delivery of care“ und *„Health should be considered in every*

government policy, with senior nurses present at the top of all health system organizations and government departments.“

Daraus ergibt sich die Forderung nach der Rolle einer*s Chief Nursing Officer, wie sie in vielen Ländern bereits etabliert ist. Diese Funktion sollte im Bundesministerium für Gesundheit verortet sein und ein eigenes Referat mit einem Kreis von Mitarbeiter*innen verantworten. Das ist im Sinne der WHO Politikberatung und Politikteilhabe auf oberster Ebene. Aufgaben einer*s Chief Nursing Officer wären unter anderem die wissenschaftsfundierte Realisierung der Weiterentwicklung des Pflege- und Gesundheitssystems und die Zusammenarbeit mit berufspolitischen Organisationen, Fachgesellschaften, Pflegekammern und Verbänden, der Austausch mit Landes- und Bundespolitiker*innen, sowie die internationale Vernetzung auf Ebene der entsprechenden Organisationen wie WHO und International Council of Nurses. Solche Rollen sind auch auf Länderebene notwendig.

Pflegewissenschaftler*innen sind in den letzten Jahren vermehrt in nationalen und partiell auch in europäischen Politikberatungsgremien tätig gewesen, z. B. dem Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege, dem Deutschen Ethikrat, dem Wissenschaftsrat, und in verschiedenen Regierungskommissionen. Pflegewissenschaftler*innen sind dort oft die einzigen Vertreter*innen ihrer Disziplin, während Mediziner*innen und Ökonom*innen in vielfacher Besetzung vertreten sind.

Die Beteiligung an politischen Verfahren wird von Pflegewissenschaftler*innen als Mitgestaltungschance erachtet, Inhalte und Themen der Pflege zu platzieren, sich zu vernetzen und „Botschafter*in“ für die Pflege zu sein [33]. Auch die Herausforderungen sind beschrieben und die Lerndesiderate, denn Teilhabe in gesundheitspolitischen Gremien ist für Pflegewissenschaftler*innen ein neues Betätigungsfeld.

Für die Übernahme einer Rolle in der Politikberatung, sei es in beständigen oder temporären Gremien, müssen Pflegewissenschaftler*innen sich vorbereiten, wissen, wie sie sich nicht vereinnahmen lassen, wie sie Wissenschaft und Politik trennen, wie sie evidenzbasiert argumentieren, wie sie methodisches Vorgehen einfordern sollten, wie sie sich von der Ehre als politische Berater*in berufen worden zu sein, nicht umschmeicheln lassen. Das Fazit einer Interviewstudie mit 15 erfahrenen Pflegewissenschaftler*innen betont, wie wichtig der Aufbau einer spezifischen Expertise ist in Vorbereitung auf erfolgreiche und zufriedenstellende wissenschaftliche Politikberatung [33]. Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft könnte ihre Mitglieder auf die Aufgabe wissenschaftlicher Politikberatung vorbereiten und ein entsprechendes Weiterbildungsmodul generieren.

5. Forschungsförderung ausbauen

Um Themen für die Pflegepraxis fundiert aufarbeiten zu können, muss es verlässlichere und umfangreichere Forschungsförderung geben als in der Vergangenheit. Das BMBF hat vor mehr als 20 Jahren mit den Pflegeforschungsverbänden und dann nochmals 2019 mit der Ausschreibung zur Stärkung der Pflegeforschung umfangreicher gefördert. Im Förderzeitraum 2021 bis 2024 wurden etwa 5,6 Millionen Euro für acht Projekte vergeben. Im Vergleich zu den Fördervolumina, die an anderer Stelle eingesetzt werden, wie den bisher 390 Mio. € im Netzwerk Universitätsmedizin oder den jährlich 200 Mio. € im Innovationsfonds, nehmen sich die Summen dieser Ausschreibungen angesichts der Bedeutung der pflegerischen Versorgung als marginal aus. Zwar werden sowohl im Innovationsfonds, als auch in der Forschungsförderung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung pflegewissenschaftliche Projekte gefördert, diese sind jedoch eng an den Rahmen der jeweiligen Sozialgesetzbücher V und XI gebunden

und haben andere Ziele als einen Beitrag zur Disziplinentwicklung zu leisten.

Pflegeforschung benötigt große, zuverlässige Forschungslinien, um die in Frage stehenden Probleme mit deskriptiven und explorativen Methoden durchdringen zu können, Theorien zu entwickeln, Interventionskonzepte zur Lösung des Problems zu modellieren und auf Machbarkeit zu testen, die Effekte in kontrollierten Studien zu untersuchen, die Prozesse der Umsetzung der Intervention zu verstehen und schließlich die längerfristige Implementierung zu beforschen. Derartige Initiativen sind bisher leider nicht vorgesehen oder kommen nur zufällig zustande. Oft wird manch erfolgversprechender Ansatz nicht weiterverfolgt, da Forschungsförderer ihren thematischen Schwerpunkt an anderen Kriterien ausrichten, als es aus Sicht der Forschenden und der Praxis notwendig wäre.

Pflegewissenschaft befindet sich mangels eigener auskömmlicher Förderung mit anderen Disziplinen in Konkurrenz um die wenigen Finanzierungsquellen. Soll die Disziplin jedoch wirklich die Möglichkeit erhalten, sich zu etablieren und nachhaltige Strukturen aufzubauen, braucht es nicht nur eine gezieltere und solide Forschungsförderung, sondern auch eine suffiziente Infrastruktur, wie u. a. Programme für Doktoranden, Habilitanden und Professoren und Institute für Pflegewissenschaft.

6. Netzwerke und Kooperationen erweitern

Eine Grundvoraussetzung für eine nachhaltige Weiterentwicklung der klinischen Pflegeforschung in der Akutversorgung ist die enge organisatorische Verzahnung zwischen akademischer Lehre und Forschung und der klinischen Pflegepraxis. Dies wird am besten durch klinische Professuren gelingen, die an stationäre Einrichtungen angegliedert sind und dann auch als Heimat für Clinician Scientists fungieren können. Da akademische Pflegewissenschaft und Pflegepraxis bislang organisatorisch kaum integriert sind und klinische Professuren auch wegen der geringen Anzahl an Kandidat*innen mit klinischer Expertise kurzfristig nicht zu erwarten sind, müssen Modelle für den Übergang entwickelt werden.

Aktuell besitzen nicht alle Standorte der Universitätsmedizin pflegewissenschaftliche Professuren. Um die Potentiale der deutschen Universitätskliniken als Standorte für Pflegeforschung zu nutzen, sind Partnerschaften zwischen den häufig vorhandenen Abteilungen für Pflegeentwicklung der Universitätskliniken und der Scientific Community notwendig. Notwendig ist dafür ein strategischer Austausch und eine Zusammenarbeit zwischen der DGP und dem Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung des Verbands der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU).

Auch auf Ebene der klinischen Forscher*innen im Setting Akutversorgung ist regelmäßiger Austausch und strategische Zusammenarbeit notwendig. Die Etablierung von regelmäßigen Netzwerktreffen, ausgehenden von der Gruppe der Workshopteilnehmer*innen und weitere Interaktionsformate müssen entwickelt werden, um standortübergreifende Entwicklungen und Herausforderungen zu bearbeiten und Kräfte zu bündeln und abzustimmen. Ausgeweitet werden sollte die europäische Zusammenarbeit, die nicht nur fachlichen Austausch bietet, sondern Hospitationsprogramme initiiert und gemeinsame Forschungsprojekte anbahnt. Die europäische pflegewissenschaftliche Fachgesellschaft European Academy of Nursing Science (EANS) bietet sich als Dach an. Im Kontext klinischer, anwendungsnaher Forschung, in der eine gemeinsame Sprache wichtig ist, ist auch eine stärkere Vernetzung im deutschsprachigen Raum notwendig. Innerhalb der Universitätsmedizin wird eine bessere interdisziplinäre Vernetzung benötigt, z.B. über eine eigene Arbeitsgruppe im Netzwerk Universitätsmedizin.

Schlussfolgerungen

Der systematische und nachhaltige Ausbau von Kapazitäten für praxisrelevante Pflegeforschung in der Akutversorgung in Deutschland ist angesichts der gesellschaftlichen Herausforderungen und des steigenden Bedarfs an evidenzbasierter Pflege dringender denn je. Die Expert*innen des Scoping Workshops sehen diesen Ausbau als realisierbar; er erfordert jedoch eine konsequente Umsetzung der sechs entwickelten Strategien:

1. Ausbildungs- und Karriereprogramme entwickeln und implementieren,
2. Clinician Scientists fördern,
3. Sichtbarkeit und Kommunikation stärken,
4. Effektive politische Mitwirkung stärken,
5. Forschungsförderung ausbauen,
6. Netzwerke und Kooperationen erweitern.

Diese Maßnahmen müssen unter aktiver Einbindung aller relevanten Akteure – aus Politik, Wissenschaft, Hochschulen bis hin zur klinischen Praxis – vorangetrieben werden. Eine langfristige strukturelle und finanzielle Ausstattung ist unabdingbar.

Nur durch eine enge Verzahnung von Forschung und klinischer Praxis sowie eine gezielte Nachwuchsförderung kann es gelingen, die dringend notwendige pflegewissenschaftliche Kapazität aufzubauen. Dies wird nicht nur die pflegerische Versorgung und Versorgungsqualität durch evidenzbasierte, patientenzentrierte Pflege entscheidend verbessern, sondern auch die Attraktivität des Berufsbildes steigern und den Verbleib von Fachpersonen sichern.

Deutschland hat die Chance, international gültige Standards in der Pflegeforschung zu etablieren und einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens zu leisten. Jetzt gilt es, die erarbeiteten Maßnahmen mit Nachdruck umzusetzen.

Erklärung zur Nutzung generativer künstlicher Intelligenz und KI-assistierter Technologien im Schreibprozess

Während der Erstellung dieser Arbeit haben die Autor*innen ChatGPT 4o verwendet, um den Entwurf der Schlussfolgerung zu verbessern, sowie einen Entwurf für ein Abstract zu erstellen. Nach der Nutzung dieses Tools haben die Autor*innen den Inhalt überprüft und bearbeitet und übernehmen die volle Verantwortung für den Inhalt der Veröffentlichung.

Förderung

Der Workshop wurde gefördert von der VolkswagenStiftung, Bewilligung vom 02.02.2024 (Az.: 9D392). Der Förderer hatte keinen Einfluss auf den inhaltlichen Verlauf des Workshops oder das Verfassen des Manuskripts. Die Publikation der Workshopergebnisse war Bedingung der Förderzusage.

Mitglieder der Scoping Workshop Gruppe „Pflegeforschung mit klinischer Relevanz stärken“

Sascha Köpke, Universität zu Köln; Gabriele Meyer, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; Martin Müller, Universität Heidelberg (Organisator*innen); Stefanie Bachnick, Hochschule für Gesundheit Bochum (jetzt: Universitätsklinikum Jena); Katrin Balzer, Universität zu Lübeck; Birte Berger-Höger, Universität Bremen; Nicky Cullum, Manchester University; Michael Denking, Uniklinik Ulm; Inge Eberl, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt; Katrin Flügge, Medizinische Hochschule Hannover; Uta Gaidys, HAW Hamburg; Armin Hauß, Charité-Universitätsmedizin Berlin; Oliver Herber, Universität Witten/Herdecke; Daniela Holle,

Hochschule für Gesundheit, Bochum; Lena Jung, Universitätsklinikum Heidelberg; Christiane Kugler, Albert-Ludwigs-Universität, Universitätsklinikum Freiburg; Lynn Leppla, Universitätsklinikum Freiburg; Cornelia Mahler, Universitätsklinikum Tübingen; Tobias Mai, Universitätsklinikum Frankfurt; Claudia Maier, Universität Bielefeld; Melanie Messer, Universität Trier (jetzt: Universität Würzburg); Christiane Müller, Universitätsmedizin Göttingen; Ralph Möhler, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; Peter Nydahl, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein; Rebecca Palm, Universität Oldenburg; Anne Rahn, Universität zu Lübeck; Regina Schmeer, Medizinische Hochschule Hannover; Michael Simon, Universität Basel; Erika Sirsch, Universität Duisburg Essen; Renate Stemmer, Katholische Hochschule Mainz; Astrid Stephan, Uniklinikum Aachen; Sabine Valenta, Universität Basel & Universitätsspital Basel; Betsie van Gaal, HAN University of Applied Sciences Nijmegen.

Danksagung

Ein Dank für die Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung des Workshops gebührt Anastasia Palianski und Lukas Hilleke (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg), sowie Dr. Martina Böddeker (Bielefeld) für die Moderation.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen geben an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Autor*innenschaft

Martin Müller, Sascha Köpke, Gabriele Meyer: Konzeptualisierung, Methodik, Originalentwurf, Überprüfung und Redaktion. Allen Teilnehmer*innen des Workshops wurde das Manuskript zur Kommentierung zur Verfügung gestellt.

Literatur

- [1] Wissenschaftsrat. Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe | Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen. Köln, 2023. <https://doi.org/10.57674/6exf-am35> (Zugriff am 23.12.2024).
- [2] Yanbing S, Hua L, Chao L, Fenglan W, Zhiguang D. The state of nursing research from 2000 to 2019: A global analysis. *J Adv Nurs* 2021;77(1):162–75.
- [3] Hirt J, Buhtz C, Mersdorf B, Meyer G. Repräsentanz von Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftlern aus dem deutschsprachigen Raum in Zeitschriften mit hohem Impact Factor. *Pflege* 2018;31(1):31–9.
- [4] Möhler R, Palmdorf S, Schnepf W, Meyer G. Experimentelle Arbeiten sind rar. *Pflege Z* 2015;68(5):272–5.
- [5] Meyer G, Roski R, Stegmaier P. Es fehlt an Übersetzern pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. *Monitor Versorgungsforschung* 2024;17(3):6–11.
- [6] Schley A, Hirt J, Horstmannshoff C, Schüssler S, Lutze M, Jagoda F, Häussl A, Müller M, Balzer K. Evaluation von digitalen Assistenzsystemen für die Pflege in öffentlich geförderten Forschungsprojekten in Deutschland, Österreich und der deutschsprachigen Schweiz (EvaDigiAssSys): ein Survey. *Pflege & Gesellschaft* 2021;26(2):131–55.
- [7] Sell K, Saringer-Hamiti L, Geffert K, Strahwald B, Stratil JM, Pfadenhauer LM. Politikberatung durch Expert*innenräte in der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland: Eine Dokumentenanalyse aus Public-Health-Perspektive. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2021;165:1–12.
- [8] Teigeler B. Pflegewissenschaft in den Medien – Fehlanzeige? *Die Schwester Der Pfleger* 2022;60(5):46–9.
- [9] Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP). Wissenschaftliches Expertengremium zur Bekämpfung der Corona-Pandemie – Pflegewissenschaft fehlt. Duisburg; 2021. <https://dg-pflegewissenschaft.de/aktuelles/pressemitteilung-wissenschaftliches-expertengremium-zur-bekaempfung-der-corona-pandemie-pflegewissenschaft-fehlt/> (Zugriff am 23.12.2024).
- [10] Seidlein A-H, Breimaier HE, Wefer F, Luboinski J, Stephan A, Kocks A, et al. Nursing research at German university hospitals: a descriptive, cross-sectional study on the current status of nursing research activities and challenges for ethical approval. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2024;190–191:5–12.

- [11] Deutsche Hochschulmedizin e.V. Impulspapier der deutschen Hochschulmedizin (DHM). Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Eine zukunftsfähige gesundheitliche Daseinsfürsorge funktioniert nur interprofessionell und sektorenübergreifend. Berlin; 2023. https://www.deutsche-hochschulmedizin.de/wp-content/uploads/2023/06/Impulspapier_Akademisierung-der-Gesundheitsfachberufe.pdf (Zugriff am 23.12.2024).
- [12] Behrens J, Görres S, Schaeffer D, Bartholomeyczik S, Stemmer R. Agenda Pflegeforschung für Deutschland. Halle (Saale); 2012. https://www.umh.de/fileadmin/Dokumente/Dokumente/Institut_GPW/Sonstige_Downloads/AgendaPflegeforschung2012.pdf (Zugriff am 23.12.2024).
- [13] Zilezinski M, Ritter-Herschbach M, Jahn P. GRAN-ONCO: „German Research Agenda for Nursing Oncology“. *Pflege* 2024;37(1):37–47.
- [14] Bergjan M, Tannen A, Mai T, Feuchtinger J, Luboinski J, Bauer J, Fischer U, Kocks A. Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken: ein Follow-up-Survey. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2021;163:47–56.
- [15] Meng M, Peters M, Dorin L. Erste Sondererhebung des BIBB-Pflegepanels: ein aktueller Überblick zu berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung 2022. https://datapool-bibb.bibb.de/pdfs/Meng_Peters_Dorin_Sondererhebung_BIBB_Pflegepanel.pdf (Zugriff am 23.12.2024).
- [16] Uniklinik Köln. Karriere im Pflegedienst. <https://www.uk-koeln.de/patienten-besucher/pflege/karriere-im-pflegedienst> (Zugriff am 23.12.2024).
- [17] Kleine J, Maier CB, Köppen J, Busse R. Magnet®-Krankenhäuser: Eine Chance für Deutschland? In: Klauber J, Wasem J, Beivers A, Mostert C, editors. *Krankenhaus-Report 2023*. Berlin Heidelberg: Springer; 2023. p. 107–17.
- [18] Orton ML, Follin NN, Dannapfel P, Wengström Y. Roles and functions in clinical care for registered nurses with a PhD - A systematic literature review. *Scand J Caring Sci* 2022;36:16–26.
- [19] Henshall C, Kozłowska O, Walthall H, Heinen A, Smith R, Carding P. Interventions and strategies aimed at clinical academic pathway development for nurses in the United Kingdom: A systematised review of the literature. *J Clin Nurs* 2021;30:1502–18.
- [20] Catton H, Iro E. How to reposition the nursing profession for a post-covid age. *Br Med J* 2021;373:n1105.
- [21] Zwakhalen SMG, Hamers JPH, Metzelthin SF, Ettema R, Heinen M, de Man-Van Ginkel JM, et al. Basic nursing care: the most provided, the least evidence based - A discussion paper. *J Clin Nurs* 2018;27(11–12):2496–505.
- [22] Twigg DE, Kutzer Y, Jacob E, Seaman K. A quantitative systematic review of the association between nurse skill mix and nursing-sensitive patient outcomes in the acute care setting. *J Adv Nurs* 2019;75(12):3404–23.
- [23] Avery M, Westwood G, Richardson A. Enablers and barriers to progressing a clinical academic career in nursing, midwifery and allied health professions: A cross-sectional survey. *J Clin Nurs* 2022;31(3–4):406–16.
- [24] Meyer G. Akademisch ausgebildete Pflegenden in der Pflegepraxis - Eine rare Spezies mit nicht geregelter Entgeltstufe. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2017;120:1–2.
- [25] NHS England. Workforce, training and education. Integrated clinical academic (ICA) programme. <https://www.hee.nhs.uk/our-work/clinical-academic-careers/integrated-clinical-academic-ica-programme> (Zugriff am 23.12.2024).
- [26] NHS. Making research matter. Chief Nursing Officer for England's strategic plan for research. Version 2, November 2021. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/11/B0880-cno-for-englands-strategic-plan-for-research.pdf> (Zugriff am 23.12.2024).
- [27] Stiftung Deutsche Krebshilfe. Stiftungsprofessur 'Onkologische Pflege' (W2/W3). Ausschreibung der Deutschen Krebshilfe. https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Foerderung/Ausschreibungen/2024_07_10_Stiftungsprofessuren_Onkologische_Pflege_Leitfaden.pdf (Zugriff am 23.12.2024).
- [28] Deutsche Forschungsgemeinschaft. Etablierung eines integrierten Forschungs- und Weiterbildungs- Programms für ‚Clinician Scientists‘ parallel zur Facharztweiterbildung Empfehlungen der Ständigen Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft“. Bonn, 2015. <https://www.dfg.de/resource/blob/171670/2bb0d87b5a7ad90839fa5ae3fa8ce9b5/empfehlungen-clinician-scientists-0415-data.pdf> (Zugriff am 23.12.2024).
- [29] Pittet M. 4. MFT-Clinician Scientist-Umfrage 2022. <https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2023/03/MFT-Ergebnisse-Umfrage-Clinician-Scientist-Programme-2022.pdf> (Zugriff am 23.12.2024).
- [30] Medizinische Fakultät Heidelberg. Clinician Scientist Programm. <https://www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/forschung/forschungsfoerderung/foerderprogramme-der-fakultaet/career-development-programm/clinician-scientists> (Zugriff am 23.12.2024).
- [31] Hendriks B, Schendzielorz C, Heger C, Reinhart M. Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH. Kritische Bestandsaufnahme des BIH Charité (Junior) Clinician Scientist Programms: Untersuchungen einer integrierten Forschungs- und Facharztweiterbildung in der Universitätsmedizin Ergebnisse der Programmevaluation 2019/20. Hannover; 2021. https://www.dzhw.eu/pdf/ab_26/KritischeBestandsaufnahme.pdf (Zugriff am 23.12.2024).
- [32] Mackay M. Why nursing has not embraced the clinician-scientist role. *Nurs Philos* 2009;10(4):287–96.
- [33] Höhmann U, Annetreg A, Büscher A. Pflegewissenschaftliche Politikberatung – Konzepte, Erfahrungen und Perspektiven. *Pflege & Gesellschaft* 2024;29(2):175–89.