



## **Akademisierung der Pflegeberufe**

Pflegewissenschaft und Doktorat: ein Zukunftsmodell??

Von Dr. scient. med. Klaus Schliz

**In der Pflege ist aktuell ein Trend zur zunehmenden Akademisierung in dem Pflegeberufen spürbar. Dies hängt zweifellos mit der Professionalisierung und dem neuen Selbstverständnis der Pflege in der Bundesrepublik Deutschland in den letzten 15 Jahren zusammen. Insgesamt kann dies aber für den gesamten deutschsprachigen Raum behauptet werden.**

Objektiviert wird dies durch die Einrichtung von über 50 pflegewissenschaftliche Studiengänge an Hochschulen, die Gründung von Forschungsinstituten, Forschungsverbänden und nicht zuletzt Doktorandenkollegs. Auch die strukturellen und inhaltlichen Reformen der Pflegeausbildung sind hierfür verantwortlich, die ab 2020 eine Durchgängigkeit von der Ausbildung bis hin zur Akademisierung abbilden werden.

### **Pflegende bieten gleiche Qualität wie Ärzte**

Trotz dieser sichtbaren und messbaren Zeichen ist die Professionalisierung nur in geringem Maße in der beruflichen Praxis angekommen, da die Pflege nach wie vor nur mit geringen autonomen Handlungsspielräumen ausgestattet ist. Lediglich über das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wird im Rahmen von Modellvorhaben eine Ausübung der Heilkunde durch Pflegefachkräfte vorgesehen. Hier wird im wesentlichen Bezug auf international etablierte Berufsbilder genommen.

Mit hoher Evidenz wurde bisher schon belegt, dass Pflegefachkräfte erweiterte Aufgaben mit mindestens ebenso hoher Qualität wie Ärzte durchführen können. Eine Überlegenheit zeichnet sich gar bei Compliance, Patientenzufriedenheit, Beratungsleistungen sowie Wiedereinweisungsraten und Verweildauer ab. Studien zeigen, dass die wissenschaftliche Qualität von Pflegenden und deren evidenzbasiertes Handeln bedeutenden Einfluss auf die Versorgungsqualität in Krankenhäusern und weiteren Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens haben.

Studien untermauern den signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl von Pflegeexperten und einer verringerten Häufigkeit von Harnwegsinfektionen, Pneumonien und Thrombosen sowie niedrigen Mortalitätsraten. Aus den USA zeigen Untersuchungen, dass 10 % mehr Pflegeexperten mit Bachelorabschlüssen das Risiko innerhalb von 30 Tagen im Hospital zu versterben um rund 5 % senken. Zudem kann die Verweildauer, und Wiederaufnahmen reduziert werden, wenn durch akademisierte Pflege die Übernahme des Schnittstellen- und Case Management sowie ein entsprechendes Entlass Management professionell durchgeführt wird.

Außerdem zeigen zahlreiche Untersuchungen aus USA, England sowie Niederlande und Skandinavien, dass Pflegeexperten erweiterte Aufgaben im Bereich Geriatrie, Rehabilitation und Diagnostik mit mindestens gleicher Qualität wie ihre ärztlichen Kollegen durchführen können.

## **Neuordnung notwendig**

Eine Neuordnung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen, speziell in der Regelversorgung muss daher die Folge sein. In USA sind bereits über 100.000 akademisierte Pflegekräfte im Einsatz, um genau solche Aufgaben zu übernehmen.

Es geht hier aber nicht nur um die Übernahme der klassischen und erweiterten Pflege-, Diagnostik- und Therapietätigkeiten, sondern es geht auch um das expandierende Dienstleistungs- und Beratungsangebot im Gesundheitswesen, das als hoch relevant für die weitere Professionalisierung und Attraktivität der Pflegeberufe eingeschätzt werden muss.

Um all diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist es unerlässlich, eine Anpassung im Bereich der jeweiligen Primärqualifikationen der einzelnen Berufe vorzusetzen. Daher müssen Aufgaben neu verteilt, und Ausbildungen etwa im Sinne einer Hochschulausbildung reformiert werden, damit sie später ineinandergreifen. beschäftigungs- und bildungspolitisch gesehen sind dabei folgende Aspekte zu berücksichtigen: ein deutlicher Bedarf an neuen Studienplätzen, da die Nachfrage das Angebot in den nächsten Jahren deutlich übersteigen wird.

Die Pflegeausbildung muss aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft dringend an das europäische Niveau angepasst werden. Langfristig ist ansonsten die pflegerische Versorgung im deutschsprachigen Raum gefährdet.

Nicht nur der Mangel an Pflegekräften an sich, sondern auch eine unzureichende Qualifikation, die den wachsenden Herausforderungen nicht gerecht wird, münden in dieses Defizit. Aktuelle Untersuchungen zeigen z.B., dass die Sturzrate sowie die Zahl der Krankenhausinfektionen zunehmen. Die Unzufriedenheit der Patienten sowie die Qualität der Pflege leidet im wahrsten Sinne des Wortes. Die Mehrzahl der pflegenden sind nicht mehr in der Lage, ihren komplexen Aufgaben nachzukommen. Dies betrifft nicht nur die tatsächliche Pflege, sondern vor allem auch die emotionale Begleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen. Der Bereich der Patientenedukation aber auch Schulung der Angehörigen wird eine ganz neue Bedeutung erfahren.

Mit Einführung des Krankenpflegegesetzes 2004 wurde erst mal in Deutschland der Anspruch einer pflegewissenschaftlichen Fundierung an die theoretische Krankenpflegeausbildung gesetzlich verankert. Dieser Anspruch stellte die in der Pflege Lehrenden vor über 10 Jahren vor eine enorme Herausforderung, da in Westdeutschland nur ca. 22 % von ihnen hochschulisch qualifiziert waren. Außerdem war das Fachbuchniveau nie auf wissenschaftlichem Niveau publiziert worden.

Vor diesem auch noch nach Jahren aktuellen Hintergrund stellt sich die Frage, wie der Anspruch auf eine wissenschaftliche Absicherung des im Unterricht vermittelten Wissens von den Pflegelehrenden aktuell umgesetzt werden kann. Um in der Basisausbildung der Pflegefachkräfte bereits dynamische Denkprozesse für komplexe Aufgaben integrieren zu können, ist es erforderlich, dass die Lehrenden die auf sie zukommenden Fragestellungen zu Versorgungsformen etc. selbst quergedacht haben. Hierzu eignet sich idealerweise Promotionskollegs, die eigenständiges wissenschaftliches Arbeiten vermitteln, damit die Doktorandinnen und Doktoranden in ihren Dissertationsprojekten solche Fragestellungen kritisch aufwerfen, und sachlich wissenschaftlich zu kommunizieren lernen.

Denkansätze sind hier das Ziel von Gesundheitssicherung, die Förderung und der Schutz von Gesundheit, aber auch Rahmenbedingungen für moderne Gesundheitspolitik. Neben Masterstudiengängen die die Fächer Pflegewissenschaft, allgemeinbildendes Unterrichten und Erziehungswissenschaften integrieren, können diverse interdisziplinäre Fragestellungen in Doktors Studiengängen thematisiert werden.

Aber was ist der Kern der Pflege, wie grenzt sich hier die pflegerische Domäne gegenüber anderen Professionellen ab?

### **Mehr Durchlässigkeit sichern**

Das typisch „Pflegerische“ zeichnet sich durch eine spezifische Zugangsweise zum Betroffenen aus. Der Ansatz an der Ganzheitlichkeit, dem personenzentrierten Ansatz, und eine die Existenz umfassende, heilende fürsorgliche Hilfe und Unterstützung dominieren diese Profession. Damit steht pflegekundiges und eben nicht heilkundiges (ärztliches) Handeln im Zentrum der Pflege.

In mehr als 20 europäischen Ländern wird genau dieser Ansatz bereits umgesetzt. Auch in Deutschland gibt es hierzu patientennahe Handlungsfelder, die bisher aber kaum Gegenstand entsprechender Ausbildungsgänge sind. Gerade hier wird der Bedarf an Experten in Zukunft steigen.

Es wird zwangsläufig ein attraktiver Markt für Bachelor und Master Absolventen mit entsprechend einschlägiger Pflegeausbildung und gegebenenfalls Berufserfahrung entstehen und die Quote der Studienanfänger wird sich über die Möglichkeit des 2. Bildungsweges deutlich erhöhen. Prognosen gehen schon heute davon aus, dass sich die Ausbildung von Pflegekräften mehr an die Hochschulen verlagern wird. Der Bedarf an akademischen Pflegekräften liegt bei ca. 10 %. Insgesamt gilt es jedoch zu betrachten, dass durch die Akademisierung die Basispflegeausbildung nicht ersetzt werden kann und nicht ersetzt werden soll! Die weiterhin berufsfachliche Ausbildung wird auch nach wie vor notwendig sein. Allerdings ist zu fordern, dass hier mehr Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Qualifikationsstufen gegeben sein muss.

Für eine Professionalisierung des Pflegeberufes reicht jedoch eine Akademisierung von Lehrern, Managern und Forschern in der Pflege nicht aus, sondern die Professionalisierung muss an der Basis also am Bett ansetzen. Es ist zu fordern, dass nicht nur pflegetheoretische Elemente entwickelt werden, sondern klassische Grundlagenforschung erfolgen muss. Das Konzept der evidenzbasierten Pflege wird seit etwa 10 Jahren in der Pflege diskutiert. Dabei wird eine Idee verfolgt, jegliches pflegerisches Handeln ausschließlich auf eine wissenschaftliche Grundlage zu stellen. Die Herausforderung besteht nun darin, neue evidenzbasierte Studienergebnisse mit den jahrelangen persönlichen Erfahrungen der pflegenden in Verbindung zu bringen. In der Abwägung dieser 2 Erfahrungsschätze ist jedoch explizit darauf zu achten, dass die Pflege sich nicht zu sehr der Medizin und der Ökonomie bedient. Dennoch ist es notwendig, klinische Behandlungspfade und Qualitätsmanagementprogramme aus Sicht der Pflege zu institutionalisieren. Dass mit diesen verfügbaren Methoden auch andere Ziele wie Kosteneinsparungen, Menschenführung, Implementierung quasi industrieller Arbeitsabläufe verbunden sind lässt sich vermutlich nicht vermeiden, ist per se aber auch nicht schädlich. Ein lediglich technisches und praktisches Erkenntnisinteresse, wie bisher von Vertretern der evidenzbasierten Fraktion, reicht für eine Professionalisierung der Pflege allein nicht aus.

### **Wissenschaft der Pflege ist noch junge Disziplin**

Die demographische Entwicklung in Kombination mit dem Wandel des Krankheitsspektrums hin zur vermehrten geriatrischen Versorgung und der zunehmenden ambulanten Langzeitversorgung werden zu einer quantitativen und qualitativen Zunahme des Pflegebedarfs führen und Umstrukturierungen in der pflegerischen Versorgung zwangsläufig nach sich ziehen.

Die Sicherstellung eines Bedarfs- und bedürfnisangemessenen Pflege der Menschen bei sinkenden finanziellen Ressourcen aber auch sinkenden Ressourcen an Pflegefachkräften steht dabei im Mittelpunkt. Mit der Neuordnung der Pflegeversicherung und damit verbundenen Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs geht die Versorgung weg von dem Bedürfnis und defizitorientierten Versorgung hin zu einer Förderung der Selbstständigkeit.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, muss zwangsläufig die Bildung und gesundheitspolitische Seite Konsequenzen ziehen.

Das Bundesgesundheitsministerium hat hierzu verschiedene Studien in Auftrag gegeben, um dieses Problem zu diskutieren und Lösungsvorschläge zu unterbreiten. Hier geht es nicht nur darum, pragmatisch die Neuorientierung in die Praxis umzusetzen, es geht vielmehr darum, pflegeethisch die künftige Versorgung der Bevölkerung zu diskutieren. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI und das daraus basierende Begutachtungsverfahren wurden seit vielen Jahren kritisch diskutiert. Die bisherige Definition der Pflegebedürftigkeit wurde als zu eng, lediglich verrichtungsbezogen und einseitig auf körperliche Belange ausgerichtet. Die bisherige Systematik wurde der wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen nicht gerecht.

Mit der Änderung der Ausbildung durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz kann die Ausbildung an Hochschulen erfolgen, die auch die Gesamtverantwortung für die Ausbildung tragen. Die Lehrinhalte sind durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu genehmigen. Insgesamt sind hier verschiedene Optionen der Kooperation zwischen den Hochschulen und den bisher schon tätigen Kranken- bzw. Altenpflegesschulen denkbar. Auch nach Ablauf der Modellvorhaben kann die Befähigung zur Ausübung heilkundiger Tätigkeiten nicht zurückgenommen werden, da es sich um grundlegende Kompetenzen handelt, die generell und dauerhaft die Ausübung der erlangten heilkundlichen Tätigkeit ermöglichen. Problematisch scheint jedoch, dass mit der Entwicklung von verschiedenen Ausbildungsangeboten mit Modellcharakter landesrechtliche Gestaltung der Lehrpläne eröffnet wird, so dass wieder keine bundeseinheitliche Durchgängigkeit von Kompetenzprofilen erfolgen wird. Ob damit die alleinige Zuordnung der Heilkunde zum ärztlichen Bereich noch Bestand haben wird bleibt zu bezweifeln.

Die Wissenschaft der Pflege ist im deutschsprachigen Raum eine noch junge Disziplin. Ihre Konsolidierung vollzieht sich gegenwärtig auf dem Weg klinischer und versorgungsbezogener, zum Teil betont anwendungsorientierte Pflegeforschung. Wie andere Wissenschaften wird aber auch die Pflegewissenschaft für sich einen empirischen Beobachtungs- und theoretischen Denkfreiraum reklamieren müssen, der von externem Handlung und Wertungsdruck entlastet ist. Dazu bedarf es künftig einer fächerübergreifenden Kommunikation mit anderen Wissenschaften. Zweifelsohne gehört die Pflegewissenschaft nicht zu den klassischen Naturwissenschaften. Gleichzeitig kann sie aber auch die Geisteswissenschaften nicht für sich reklamieren. Pflege betrifft und berührt eben mehr als nur das Eine oder das Andere. Die Zuordnung zu den Humanwissenschaften ist vielleicht die geeignetste Kategorisierung in der akademischen Landschaft.

### **Wie gelingt es vermehrt Pflegekräfte zu gewinnen?**

Die Pflegeausbildung sowie die Arbeitsbedingungen, etwa die Bezahlung, Weiterbildung und die Work Live Balance müssen deutlich attraktiver werden. Dazu müssen alle Pflegekräfte und vor allem die akademisch ausgebildeten besser und passender eingebunden werden als bislang.

Nordische Länder zeigen, dass z.B. Masterabsolventen oder Pflegefachkräfte mit akademischer Qualifizierung und fachlicher Weiterbildung mehr Verantwortung im klinischen Bereich, aber auch im hausärztlichen Bereich übernehmen können.

Auch bei der Personalentwicklung, wie z.B. bei der Personalplanung und Ausstattung, können akademisch ausgebildete Kräfte stärker eingebunden werden. Aktuell werden in Deutschland 8000-15000 neue Altenpflegekräfte von der Bundesregierung versprochen. Diese Stellen sind jedoch nur ein Tropfen auf den heißen Stein, und haben mit empirisch erhobener Daten, in Kombination mit der bekannten Alterspyramide nichts zu tun. Die wirklichen empirischeren Bedarfe müssten hier faktisch ermittelt werden. Vergleicht man

andere Länder wie z.B. England, die Schweiz oder die Niederlande, kommen auf 100 Patienten in einer Klinik mehr als doppelt so viele Pflegekräfte wie in Deutschland.

Im stationären Setting nehmen die akademischen Pflegekräfte im Bereich von Führungspositionen wie Stationsleitungen Abteilungsleitungen aber auch im Bereich des Managements subjektiv zu. In diesem Zusammenhang zeigt sich jedoch das praktische Problem, dass es für diese Akademisierung von Pflegekräfte weder Kompetenzprofile noch angemessene tarifliche Vergütungsstrukturen gibt. Um es auf den Punkt zu bringen, die Ausbildungen werden seit Jahren angeboten, jedoch tun sich die Einrichtungen schwer, Stellenbeschreibungen so zu formulieren, dass bestimmte Funktionen und Tätigkeiten nur von akademisierten Pflegekräften ausgeführt werden.

Das liegt zum einen daran, dass die Vergütungsstruktur dies nicht in allen Ländern zulässt, andererseits wird nach wie vor der Eindruck erweckt, dass die Pflegebranche keine eigenständige Profession ist, sondern immer nur in Abhängigkeit vom ärztlichen Bereich tätig werden kann. Dies wird schon dadurch unterstrichen, dass es Pflegekräften nur in sehr eingeschränktem Umfang möglich ist, sich als Freiberufler niederzulassen. Der Rentenversicherungsträger in Deutschland, dokumentiert in verschiedentlichen Publikationen und Rechtsgutachten, dass eine Pflegekraft immer nur abhängig beschäftigt sein kann, und die Freiberuflichkeit schon deswegen nicht gegeben sein kann, weil sie immer in Abhängigkeit von einer ärztlichen Anordnung steht. Dies darf und kann so nicht hingenommen werden. Die Profession der Pflege steht als eigenständiger professioneller Berufsstand und muss sich als kooperativer Partner mit dem ärztlichen Bereich sehen. Eine grundsätzliche Abhängigkeit ist nicht nur abzulehnen, sondern widerspricht völlig dem eigenständigen Denken und Handeln dort professionellen Pflegelandschaft.

Wie bereits berichtet, belegen außerdem Studien, dass bei Einsatz von akademisierten Pflegekräften das Outcome der Patientenbehandlung nachweislich besser ist, als bei ausschließlicher Versorgung nicht akademisierter Pflegekräfte. Das wurde sowohl im Bereich von Sturzprophylaxe, als auch bei Infektionen nachgewiesen. Dies soll jedoch im Umkehrschluss nicht zu der Aussage verleiten, dass künftig in der Pflege ausschließlich studierte Pflegekräfte zum Einsatz kommen sollen. Es ist vielmehr der Mix, der den entsprechenden Anforderungen in verschiedenen Bereichen gerecht werden soll.

In welchen Bereichen und welchen Berufsfeldern der Pflege scheint dies insbesondere sinnvoll?

Wie bereits dargestellt, konzentriert sich die momentane Entwicklung speziell im Bereich Management und Pädagogik. So scheint es angebracht, dass an allen Schlüsselpositionen von Führungskräften, von denen komplexe Handlungen und Entscheidungen erwartet werden akademische Pflegekräfte eingesetzt werden. Als Beispiele seien hier Gruppenleitungen, Stationsleitungen, Wohnbereichsleitungen aber auch Pflegedienstleitungen benannt. Vereinzelt sind akademisierte Pflegefachkräfte auch als Pflegesachverständige unter anderem zur fachlichen Bewertung bei Sozialgerichten aber auch im Rahmen von Straf- oder Zivilverfahren tätig. Eine ganz andere Herausforderung stellt hier die Funktion einer Klinikleitung dar. Immer mehr zeigt sich, dass Klinikleitungen nicht mehr nach einer klassischen Trennung von Verwaltung, Medizin und Pflege geführt werden, sondern dass Klinikleitungen interdisziplinär eingesetzt werden. Doch wer bringt die Kompetenz mit, um dieser vielfältigen Aufgabe gerecht zu werden? Der Verwaltungsleiter der seine betriebswirtschaftlichen Ergebnisse im Fokus hat? Der medizinisch Verantwortliche, der die anderen Profession als Ausführungsgehilfen sieht, oder vielleicht eine promovierte Pflegefachkraft, die den Weitblick, den Überblick und das fachliche Wissen mitbringt, um verantwortlich eine medizinische Versorgungseinrichtung zu führen.

Durch die momentan bereits ausgeschöpften Ressourcen der Pflegekapazitäten die eine Gegenwirkung des demographischen Wandels nicht möglich machen, liegt es nun an der

Wissenschaft, Maßnahmen evidenzbasiert zu erarbeiten, um einerseits das große Aufgabenfeld der Pflege zu konkretisieren, und andererseits das langfristige Outcome der Patienten zu verbessern.

### **Forschungsschwerpunkte der Pflege**

Und genau hier zeigen sich auch die entsprechenden Forschungsschwerpunkte der Pflege. Mit welcher pflegerischen Qualifikation kann welche Tätigkeit professionell und angemessen ausgeführt werden? Wer zeichnet sich verantwortlich für die Qualitätssicherung? Wer regelt und fordert den Fortbildungsbedarf? In diesem Kontext muss das Thema Pflegekammer aufgegriffen werden. Die Schaffung einer Pflegekammer bedeutet die Selbstverwaltung der Pflegefachpersonen durch Experten aus den eigenen Reihen. Es ist allgemein und gesellschaftlich anerkannt, dass dem Pflegeberufen hier eine besondere gesellschaftliche Verantwortung zuteilwird. Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, muss die pflegerische Perspektive und Expertise künftig stärker institutionalisiert und in das Gesundheitswesen mit einbezogen werden. Es ist aus Sicht des Autors zwingend notwendig, dass die Akademisierung der Pflege die Regulierung des Berufsstandes durch fachfremde über deren Köpfe hinweg verhindert. Immerhin ist die Pflege mit 1,2 Mio. Pflegefachkräften die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Deren Belange muss die Profession selber in die Hand nehmen um die Zukunft im Versorgungssystem stärker mitgestalten zu können. Damit verbunden muss aber auch die Eigenverwaltung des Berufsrechts, der Qualitätssicherung und der Ausbildungsrichtlinien sein, wie es bei anderen Berufsgruppen auch geregelt ist.

Verschiedene Hochschulen für angewandte Wissenschaften bieten den Bachelor-Studiengang "Geriatrische Therapie, Rehabilitation und Pflege" an und verfolgen damit einen bislang einmaligen Ansatz. Der demografische Wandel und der derzeitige Pflegenotstand machen deutlich, dass wir in Pflege und Therapie nicht nur mehr Hände benötigen, sondern zudem auch noch besser ausgebildete Köpfe. Die Aufgaben im pflegerischen und therapeutischen Alltag werden komplexer und umfangreicher, die Anforderungen bedingt durch die älter werdende Gesellschaft einhergehend mit chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und Polypharmazie deutlich komplexer. Darauf müssen die Mitarbeitenden durch entsprechende akademische Weiterbildungsangebote vorbereitet werden.

Andere Hochschulen sehen neue Perspektiven als Community Health Nurse. Hier sollen künftig speziell qualifizierte Pflegefachpersonen eine erweiterte Rolle in der Primärversorgung übernehmen. Nach internationalem Vorbild steuern und koordinieren diese Community Health Nurses die Versorgung insbesondere bei Patienten mit langwierigen und chronischen Krankheitsverläufen, bei Pflegebedürftigkeit oder Behinderung oder kümmern sich um eine Quartiersversorgung.

Die Robert Bosch Stiftung hat ein Projekt ins Leben gerufen, das die Implementierung von entsprechenden Masterstudiengängen hierfür vorsieht. Die Agnes-Karll-Gesellschaft im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) setzt das Projekt um. Das Konzept beschreibt im internationalen Vergleich die Aufgaben, Merkmale und notwendigen Kompetenzen von Community Health Nurses. Es benennt spezifische Bedingungen in Deutschland, skizziert mögliche Tätigkeitsschwerpunkte und stellt so grundlegende Aspekte zum Aufbau eines Curriculums für einen postgradualen Studiengang vor. Die private Universität im Fürstentum Liechtenstein (UFL) bietet mit ihrem Doktoratsstudium eine interdisziplinäre internationale Plattform, um fundiertes Wissen für die künftige Forschung und Entwicklungsarbeit in der Pflege zu erlernen. Hier wird die wohl einmalige Gelegenheit geboten über alle Versorgungsbereiche hinweg ein Versorgungsnetzwerk nicht nur zu entwickeln, sondern im Bereich der eigenen Forschungsideen auch umzusetzen.

Sie möchten selbstständig forschen, eigene Ergebnisse in der Praxis einbringen und damit die Zukunft der Pflege mitprägen? Sie möchten ihren Beruf weiter ausüben aber gleichzeitig mit ihren Forschungsergebnissen bei den Patientinnen und Patienten etwas bewirken? Sie

sind bereit künftig komplexe Aufgaben in Forschung Lehre und Praxis übernehmen? Dann entscheiden Sie sich für eine akademische Laufbahn in der Pflege.

**Dr. scient. med. Klaus Schliz** ist Inhaber und Gründer der Unternehmen INTERMED Krankenpflege-Altenpflege Dr. Schliz & Partner GbR sowie INTERMED Nursing Medical Services in Wangen im Allgäu. Er absolvierte sein Doktoratsstudium an der Medizinisch-Wissenschaftlichen Fakultät der UFL und ist heute Botschafter des UFL-ALUMNI-Netzwerkes