

Jacqueline Rixe M.Sc.

Prof. Dr. rer. medic. Michael Löhr

Prof. Dr. rer. medic. Michael Schulz

Konsequenzen der Akademisierung in der Pflege

„Pflege braucht Akademisierung“ hieß der Titel eines Artikels in der Ausgabe 4/2015 dieser Fachzeitschrift. Dort wurde der Status quo der pflegerischen Akademisierung in Deutschland durch Pflegeexpertinnen und -experten (Prof. C. Kurscheid, Prof. F. Weidner und Prof. D. Schaeffer) eingeschätzt und ein Überblick über die aktuelle Akademisierungslandschaft gegeben. Ebenso wurde in diesem Artikel deutlich formuliert, dass neben Bachelorstudiengängen auch Masterstudiengänge der Advanced Nursing Practice angeboten werden müssen, um auf internationaler Ebene anschlussfähig zu werden. Auch der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) fordert in einem Positionspapier hochschulische Bachelorprogramme und Masterstudiengänge, weil eine professionelle Pflege „ohne Wissenschaft und Forschung nicht mehr denkbar“ ist (DBfK, 2015, S. 1). Während im internationalen Vergleich aus (berufs-) politischer Perspektive die Anschlussfähigkeit sicherlich eine positive Konsequenz der Akademisierung darstellt, sollte auch die Sicht der Pflegenden in der Pflegepraxis, die nicht nur mit Wohlwollen einhergeht, berücksichtigt werden.

>> Um die aktuellen Entwicklungen in Richtung Akademisierung in der Pflege verstehen zu können, lohnt es sich, im internationalen Vergleich auch einen Blick auf den geschichtlichen Verlauf der Pflegequalifikation in Deutschland zu werfen. Betrachtet man die Entwicklung der pflegerischen Profession in Deutschland und vergleicht diese mit anderen Ländern, kommt man zu dem Ergebnis, dass Deutschland nicht nur in der Gegenwart, sondern auch schon in der Vergangenheit einen Sonderweg eingeschlagen hat (nachzulesen z.B. bei Hofmann, 2012, Moses, 2015 und Steppe, 2000). Dieser begann Anfang des 19. Jahrhunderts mit der Verberuflichung der Pflege, die eng an christliche Werte, Aufopferung und Selbstlosigkeit gebunden war. Die vermutlich daraus resultierende berufliche Bescheidenheit hat sich im weiteren geschichtlichen Verlauf nicht nur maßgeblich auf das berufliche Selbstverständnis, sondern auch auf die weitere Professionalisierung ausgewirkt. Erst am Anfang des 20. Jahrhunderts wurde von Agnes Karll die Emanzipation in der Pflege erstmals explizit gefördert und die erste Berufsorganisation der freien Schwestern gegründet. Die Kriegszeit führte jedoch zu einer Zersplitterung der Berufsverbände, die die Pflegelandschaft und die Professionalisierung bis zum heutigen Zeitpunkt nachhaltig prägt. In anderen europäischen Staaten, der USA und Australien hingegen wurde die Professionalisierung durch einfluss-

Zusammenfassung

In diesem Artikel wird die Akademisierung der Pflege im Hinblick auf ihre Geschichte, ihre Entwicklung und ihre Konsequenzen beleuchtet. Hierbei wird nicht nur die Anschlussfähigkeit als positive und politisch gewollte Konsequenz beschrieben, sondern auch die Folgen für die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit diskutiert. So ist der aus der Akademisierung resultierende Skill- und Grade-Mix nicht ausschließlich mit Wohlwollen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbunden, sondern geht auch mit gefühlter Entwertung, Unsicherheit, Angst und Neid einher. Im Sinne einer weitsichtigen Organisationsentwicklung kommt der Ebene des Pflegemanagements die besondere Verantwortung zu, den Skill- und Grade-Mix zu lenken, Konkurrenzgefühlen entgegen zu wirken und Unterschiedlichkeiten zu fördern. Nur eine umsichtige Begleitung der Qualifikationsmischung kann bewirken, dass vorhandenes Potential bestmöglich zum Patientennutzen genutzt und dadurch die Versorgung der Patientinnen und Patienten optimiert wird.

Schlüsselwörter

Pflege, Gesundheitsversorgung, Akademisierung

reiche Berufsverbände und Hochschulbildung nachhaltig gestärkt.

Der deutsche Sonderweg in der Gegenwart

Aktuell unterscheidet sich die deutsche Pflegeausbildung deutlich von Ausbildungen anderer Länder (detailliert nachzulesen bei Bundesministerium für Bildung und Forschung, BMBF, 2014 und Hofmann, 2012). So gibt es nur in Deutschland getrennte Ausbildungsgänge für Kinder-, allgemeine Kranken- und Altenpflege, die durch unterschiedliche Curricula, Gesetze und Finanzierungssysteme bestimmt werden. Dadurch entstehen nicht nur unterschiedliche Vertiefungsrichtungen wie in Großbritannien, sondern drei unterschiedliche Berufe. Mit nur zehn Schuljahren liegt die deutsche Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung zwei Jahre unter dem europäischen Durchschnitt. Aber nicht nur im Vergleich mit anderen Ländern hat die pflegerische Ausbildung einen Sonderweg eingeschlagen. Auch im direkten Vergleich mit bestehenden Systemen in der deutschen Ausbildungslandschaft kommt der Pflegeausbildung eine Sonderposition zu. So ist sie aufgrund ihrer gesetzlich geregelten Organisation weder als duale Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz noch als eindeutige Berufsfachausbildung zu betrachten (Moses, 2015).

Der deutsche Sonderweg in der Zukunft: Generalistik und Spezialisierung

Die aktuelle, noch bestehende Dreiteilung der pflegerischen Berufe wird voraussichtlich in den nächsten Jahren durch die generalistische Ausbildung abgelöst werden, in der eine gemeinsame theoretische Ausbildung erfolgt und eine Schwerpunktsetzung z.B. auf Kinder und Jugendliche in der praktischen Ausbildungshase vorgenommen werden kann. Dies wird von Pflegeexpertinnen und -experten jedoch nicht nur begrüßt, sondern auch kritisch gesehen (BMBF, 2014). Die logische Konsequenz der Generalistik ist die weiterführende Spezialisierung, um den spezifischen Anforderungen im Praxisfeld besser gerecht werden zu können. Diese könnte durch Einarbeitungskon-

zepte, Fortbildungen und weiterführende Akademisierung erfolgen. So kann beispielsweise an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld seit 2011 durch ein Bachelorstudium Psychiatrische Pflege, seit Oktober 2016 darüber hinaus auch durch ein Masterstudium (Community Mental Health) eine Spezialisierung vorgenommen werden.

Die Akademisierung in der Pflege

Geschichte der Akademisierung in der Pflege und Status quo

Rückblickend lässt sich feststellen, dass die Robert Bosch Stiftung in der Vergangenheit mehrere Grundsteine für die Professionalisierung und Akademisierung in der Pflege gelegt hat (z.B. Denkschrift „Pflege braucht Eliten“, 1992). Zeitlich zur Denkschrift nur leicht verzögert (1993), wurde der Akademisierungsmotor auch durch die Madrider Resolution, die durch die International Council of Nurses beschlossen und u.a. durch die DBfK unterstützt wurde, angekurbelt. Die Resolution rief zu einem Ausbau der Forschungsaktivität in der Pflege auf. Als Folge wurden bis 1996 insgesamt 35 Studiengänge für Pflegewissenschaft, Pflegemanagement und Pflegepädagogik aufgebaut und in einem längeren Prozess in die damals bestehende Hochschullandschaft integriert (Moses, 2015). Im weiteren Verlauf wurden durch europarechtliche Bestimmungen – insbesondere die Bologna-Reform (1999) und den Kopenhagen-Prozess (2002) – gestufte Studiengänge entwickelt. In diesem Zuge wurde berufspolitisch auch der Auf- und Ausbau von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen gefordert. Studiengänge, die Pflegeausbildung und Pflegestudium integrieren oder kombinieren, ermöglichen aktuell gleichzeitig den Erwerb eines Berufsabschlusses nach den Ausbildungsgesetzen der Pflegeberufe und einen berufsbezogenen Bachelor-Abschluss (Deutscher Pflegerat (DPR) & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), 2015). Auch weiterhin wird die Akademisierung der Pflegeausbildung als zwingend erforderlich erachtet (DBfK, 2015). Vom Wissenschaftsrat (WR) wurde 2012 empfohlen, „das in komplexen Aufgabenbereichen der Pflege- und der Therapieberufe sowie der Geburtshilfe tätige Personal künftig an Hochschulen auszubilden“ (WR, 2012: 78). Der weitere Ausbau einer grundständigen Akademisierung könnte den Professionalisierungsprozess in der Pflege mittelfristig deutlich vorantreiben.

Gründe für die Akademisierung

Neben der oben aufgeführten politisch geforderten Angleichung des europäischen Hochschulraums wird der Akademisierungsprozess auch inhaltlich begründet. Laut Krankenpflegegesetz § 4 ist es schon lange obligat, sich durch Fortbildungen auch nach der Ausbildung auf dem neuesten Stand der Entwicklungen und Erkenntnisse zu halten. Seit der zunehmenden Professionalisierung der Pflege in den letzten 20 Jahren beinhaltet dieser aktuelle Stand nun auch vermehrt Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung. Diese sollen in Form einer evidenzbasierten Pflegepraxis in der Arbeit mit dem Patienten eingesetzt werden und die Versorgungsqualität optimieren (DBfK, 2014). Eine akademische Ausbildung stellt dafür bei zunehmender Pflegebedürftigkeit und Komplexität von Versorgungssituationen eine elementare Voraussetzung dar. Der Zusammenhang

zwischen Versorgungsqualität und hochschulischer Qualifizierung wird auch durch Studien belegt (z.B. Aiken et al., 2014). Als ein Ergebnis wird durch die Studie belegt, dass sich die hochschulische Qualifikation von Pflegenden positiv auf die Sterberate in Kliniken auswirkt. Dies unterstreicht die Wichtigkeit der Empfehlung des Wissenschaftsrats, die Akademisierung der Pflege auf bis zu 20 Prozent anzustreben.

Arbeitsfelder akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen

Während in den ersten Jahren der pflegerischen Akademisierung die Studiengänge Pflegepädagogik, Pflegemanagement und Pflegewissenschaft als Karrieremöglichkeit aus der direkten Versorgung hinaus führten, verfolgen die neueren Pflegestudiengänge durchaus das Ziel, die Qualifikation z.B. durch eine „bettseitige Fallsteuerung“ (DPR & DGP, 2015: 3) nicht „vom Bett weg“ (Gerst, 2013), sondern versorgungsnah einzusetzen. Das Bett als Indikator ist metaphorisch zu verstehen, da dieses Bild die Patientennähe symbolisiert. Dies entspricht auch der Empfehlung des Deutschen Pflegerats (DPR) und der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP). So wurde empfohlen, welche Arbeitsfelder akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen in ambulanten oder stationären Settings im Unterschied zu berufsfachschulisch qualifizierten besetzen und welche konkreten Aufgaben für Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen übernehmen sollen. Im Wesentlichen lassen sich diese inhaltlich in die Bereiche Begutachtung, Beratung, Entwicklung, Steuerung und Implementierung evidenzbasierter Interventionen einbetten. Ziel dabei ist, die Versorgungsqualität zu verbessern. Um innerbetriebliche Transferstrukturen zur Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zu ermöglichen, wird dem Management in der Empfehlung eine besondere Verantwortung zur Organisationsentwicklung zugesprochen. Darüber hinaus wird in einer Stellungnahme der DGP und des DPR zur hochschulischen Pflegebildung beschrieben, dass sich die Abgrenzung zwischen Bachelor- und Masterniveau „an der Komplexität, dem Grad der Verantwortungsübernahme bzw. der Selbständigkeit im Entscheidungs- und Handlungsspielraum sowie der Kenntnis der wissenschaftlichen Methoden“ (DGP & DGP, 2014: 4) orientiert.

Konsequenzen der Akademisierung in der Pflege

Die Akademisierung in der Pflege wird nicht nur zukünftig die Versorgungslandschaft prägen, sondern hat bereits in der Gegenwart Veränderungen hervorgerufen. So sind kritisches Denken, klinische Entscheidungsfindung und Fallverantwortung als Resultat der Akademisierung punktuell schon zu beobachten. Darüber hinaus sind für die Verlagerung von Erstausbildungen in den tertiären Bildungssektor und die weitere Professionalisierung der Pflege bereits Grundsteine gelegt, auf denen schon heute aufgebaut wird. Dies ist zwangsläufig auch für das Miteinander in Versorgungsteams mit Konsequenzen verbunden.

„Wir sind (nicht mehr) alle gleich“ oder die Diversität in der Pflege

Zwar sollen im Sinne der Diversitätsbewegung vorhandene Potentiale bzw. Humanressourcen in Betrieben individuell gefördert

werden, die Förderung von Unterschiedlichkeit ist jedoch auch mit Unsicherheit und Ängsten verbunden (BMBF, 2014). Laut DPR & DFG (2015) kann die Implementierung von Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen in Pflege-Teams Widerstände hervorrufen, mit Konkurrenzempfinden und Neid der Kolleginnen und Kollegen einhergehen. Ebenso ist vorstellbar, dass die akademisierten Pflegefachpersonen Schwierigkeiten haben, ihre Rolle zu finden und sich als Reaktion auf die potentiellen Widerstände ausgegrenzt fühlen. Diese realen oder potentiellen Entwertungen können als Gefahr für das Scheitern der Akademisierung gesehen oder als normaler und zu gestaltender Wandlungsprozess verstanden werden. Um diese Begleiterscheinungen in konstruktive Bahnen zu lenken, bedarf es Steuerung und Lenkung durch die Führungsebene im Sinne eines Diversity-Managements. Hier ist es von besonderer Bedeutung, ob das Pflege-Management die akademisierten Fachexperten als Möglichkeit zur Weiterentwicklung der Institution und des Faches oder als Bedrohung der eigenen Macht sieht. Dieses verfolgt neben dem Fokus auf die Unterschiedlichkeiten und die Individualität einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch die Stärkung der Gemeinsamkeiten, um einen Zusammenhalt im Team zu ermöglichen (Mallich & Gutiérrez-Lobos, 2011). Eine Strategie für das synergetische Miteinander könnte es darstellen, zunächst alle Erwartungen und Befürchtungen klar zu formulieren, offen zu diskutieren und Absprachen miteinander zu treffen. Der Einsatz von akademisierten Pflegekräften muss laut DPR & DFG (2015) von einem „Wandel der Einstellungen“ begleitet werden, der es zulässt, „die zunehmende wissenschaftliche Basierung von Pflege als Ressource für alle Qualitätsdimensionen im Unternehmen“ zu verstehen (ebd.: 12).

„Wir lernen (nicht mehr) alle das Gleiche“ der Grade-Mix in der Pflege

Wie oben beschrieben führen grundständige Studiengänge nicht mehr wie anfangs das Studium der Pflegeforschung, -pädagogik und -management aus der Patientenversorgung heraus, sondern die Qualifikation bleibt der Patientenversorgung erhalten. Dies bringt eine neue Herausforderung mit sich, der Teams mittlerweile gegenüberstehen: der Grade-Mix. Dieser führt nicht automatisch zu synergetischen Effekten, sondern sorgt auch für „Kompetenzgerangel und Qualifikationswirrwarr“ (DPR & DFG, 2015: 12), teilweise mangelt

es an Verständnis für den höheren Qualifikationsbedarf. Das BMBF (2014) spricht sogar davon, dass sich Studierende im Praxisfeld überfordert, abgewertet und diskriminiert fühlen. Auch hier empfiehlt es sich, Vorteile und Vorbehalte der Akademisierung offen anzusprechen und miteinander zu diskutieren. So hat sich durch die Akademisierung beispielsweise die interdisziplinäre Kommunikation und somit auch die multiprofessionelle Zusammenarbeit verbessert (BMBF, 2014), von der alle Beteiligten profitieren können. Auch lässt die Mischung Karrieremodelle im direkten Patientenkontakt zu, die den Pflegeberuf hoffentlich auch für junge Pflegenden wieder attraktiver gestaltet und das Abwandern verhindert (DBfK, 2013). Ein Resultat der Qualifikationsmischung, die von weniger qualifizierten Pflegekräften auch kritisch betrachtet wird, besteht darin, dass nicht mehr alle Pflegenden das Gleiche verdienen (werden). Unter Berücksichtigung der Qualifikation ist eine leistungsbezogene Vergütung für die akademischen Pflegekräfte tariflich zwar weiterhin schwierig, aber zukünftig mehr als nur wünschens- und erstrebenswert (Mallich & Gutiérrez-Lobos, 2011). Allerdings bietet eine ungleiche Vergütung weiteres Potential für Neid und Konkurrenz in den Pflegeteams. Auch hier ist insbesondere die Leitungsebene gefragt, nicht nur die höher qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wertzuschätzen, sondern auch die Qualifikation der nicht akademisch ausgebildeten Pflegenden anzuerkennen. Durch eine enge Begleitung bei der Teamfindung kann die Leitungsebene es schaffen, vorhandenes Potential optimal zu nutzen und den Grade-Mix in der Versorgung zielgerichtet einzusetzen.

„Wir tun (nicht mehr) alle das Gleiche“ oder der Skill-Mix in der Pflege

Aktuell ist nicht nur eine Erweiterung der pflegerischen Handlungsfelder im Rahmen einer horizontalen Differenzierung zu beobachten, sondern durch die Akademisierung und Spezialisierung auch eine vertikale Differenzierung, in der Tätigkeiten neu zugeordnet werden (DBfK, 2013). So entstehen neue Handlungsfelder, die laut BMBF (2014) noch stärker ausdifferenziert werden sollten und Pflegenden größere Handlungsautonomie zusprechen. Die Akademisierung in der Pflege spiegelt sich somit nicht nur in der Qualifikation, sondern auch im Tun bzw. den vorhandenen Fertigkeiten (Schulz et al., 2008). Dieser Skill-Mix kann wie der Grade-Mix zu

Literatur

- Aiken, L.H. et al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014; 383, 1824-1830.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2014). Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. In: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.395816.de/12-13-3.pdf (zugegriffen am 12.02.2016)
- DBfK (2015). Positionspapier. Weiterentwicklung primärqualifizierender Pflegestudiengänge in Deutschland. In: https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/ADS-DBfK-position_weiterentwicklung_pflgestudiengaenge_2015.pdf (abgerufen am 12.02.2016)
- DBfK (2013). *Advanced Nursing practice. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung* (3., überarbeitete Auflage). Berlin: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. – Bundesverband.
- Deutscher Pflegerat (DPR) und Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) (2015). Arbeitsfelder akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen. In: <http://www.deutscher-pflegerat.de/pflegerberuf/fachinformationen.php> (abgerufen am 12.02.2016)
- Gerst, T. (2013) Akademisierung von Gesundheitsberufen: Keine Akademisierung weg vom Bett. In: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/147285/Akademisierung-der-Gesundheitsfachberufe-Keine-Qualifizierung-vom-Bett-weg> (abgerufen am 18.02.2016)
- Hofmann, I. (2012). Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen. Historische Hintergründe und heutige Konfliktsituationen. *Bundesgesundheitsblatt*, 55: 1161-1167.
- Mallich, K., & Gutiérrez-Lobos, K. (2011). Mehr Chancen durch Vielfalt!: Diversity in der Personalentwicklung. *Facultas*.
- Moses, S. (2015). Die Akademisierung der Pflege in Deutschland. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Schulz, M., Dorgerloh, S., & Löhr, M. (2008). Implementierung einer wirksamen Pflegepraxis-. *Pflege & Gesellschaft*, 13(2), 119-130.
- Steppe, H. (2000). Das Selbstverständnis der Krankenpflege in ihrer historischen Entwicklung. *Pflege*, 13: 77-83.
- Wissenschaftsrat (WR) (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. In: http://www.wissenschaftsrat.de/presse/veranstaltungen/gesundheitsberufe_der_zukunft_perspektiven_der_akademisierung.html (abgerufen am 28.02.2016)

Herausforderungen in der Zusammenarbeit führen und bedarf ebenso einer Begleitung durch die Führungsebene wie der Grade-Mix. DPR & DGP (2015) empfehlen, die Kompetenzen und Aufgaben im Sinne des Skill-Mix klar zu definieren, aus der Pflegedirektion hinaus die Aufgabenverteilung in der Berufsgruppe der Pflegenden festzulegen und diese transparent zu gestalten. Zwar kann diese Klarheit auch Neid hervorrufen, unklare Erwartungen an die studierten Pflegenden können jedoch durch die klare Aufgabenverteilung angepasst werden, wodurch Konfliktpotential reduziert wird. Ein weiterer Vorteil kann durch die Überprüfung von bisherigen Routinetätigkeiten durch die Bachelorabsolventinnen und Bachelorabsolventen entstehen. Da durch die Überprüfung unbegründete, nicht-reflektierte Aufgaben wegfallen können, wirkt sich dies auch positiv auf alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus. Darüber hinaus zeigt die Praxis, dass auch ohne „offiziellen Skill-Mix“ durch akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen nicht alle Pflegenden das Gleiche getan haben oder tun und sie ihren Verantwortungsbereich sehr unterschiedlich füllen.

Resümee

Auf dem Weg in die weitere Professionalisierung führt die Akademisierung der Pflege nicht mehr aus der Versorgung hinaus, sondern neuerdings z.B. durch grundständige Pflegestudiengänge in die Versorgungsoptimierung hinein. Diese Übergangszeit gestaltet sich für alle Beteiligten als schwierig, weil es neue Herausforderungen im Miteinander zu meistern gilt. Der aktuell entstehende Skill- und Grade-Mix bietet viel Potential, kann aber auch Frustration, Machtkämpfe, Spannungen und Konflikte verursachen. Die Herstellung und

Consequences of academicization in nursing

This article focuses on historical aspects of the nursing academization-process in Germany. The political will to transfer parts of the nursing profession into academic structures has an impact on interdisciplinary work, e.g. with physicians. But apart from positive consequences these changes can also lead to emotions of uncertainty, envy and anxiety. In view of those cultural changes nursing management is asked to take a leading role in driving that organisational change to prevent aberrations and deal with competition feelings. Only a good change management will lead to a useful skill and grade mix which enables optimization of care.

Keywords

nursing academization-process, change management

Förderung von Diversität, ohne Begleitung und Unterstützung des Managements, kann zu Entwertungen innerhalb und außerhalb der Berufsgruppe führen. Um das Miteinander konstruktiv zu gestalten und vorhandenes Potential in der Patientenversorgung optimal zu nutzen, bedarf es einer gezielten Projekt- bzw. Prozess-Begleitung durch die Führungsebene. Inhalte des Diversity-Managements und des Projekt-Managements sind hierfür klar indiziert. <<

Autorenerklärung

Jacqueline Rixe, Michael Löhr und Michael Schulz sind an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld tätig. Der Beitrag entstand im Rahmen ihrer Tätigkeit dort. Michael Löhr und Michael Schulz erhielten Vortragshonorare des Unternehmens Janssen Cilag.

Jacqueline Rixe M.Sc.

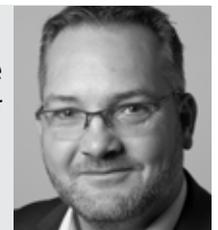
ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld und Leiterin der AG Pflegeforschung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Ev. Krankenhauses Bielefeld (EvKB). Nach dem Bachelorstudium Psychiatrische Pflege an der Fachhochschule der Diakonie hat sie an der Universität Halle-Wittenberg das Masterstudium in Gesundheits- und Pflegewissenschaften absolviert. Kontakt: Jacqueline.Rixe@fhdd.de



Prof. Dr. rer. medic. Michael Löhr

ist Lehrstuhlinhaber für Psychiatrische Pflege an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Versorgungsforschung und Interventionsforschung. Er ist Autor zahlreicher Publikationen.

Kontakt: michael.loehr@fhdd.de



Prof. Dr. rer. medic. habil. Michael Schulz

ist Lehrstuhlinhaber für Psychiatrische Pflege an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Interventionsforschung und Recovery. Er ist Autor zahlreicher Publikationen.

Kontakt: michael.schulz@fhdd.de

