

Zitiervorschlag: Ulmann, R., Hausheer, A. C., Jochum, A., Koller, A., Krattenmacher, S., Rickenbacher, A., Kruse, F., & Kohler, M. (2024). Das doppelte Kompetenzprofil: Ein Beitrag für die Zusammenarbeit von Praxis und Wissenschaft. Eine qualitativ-deskriptive Studie [accepted version]. Pflege. <https://doi.org/10.18747/phsg-coll3/id/2096>

Zur Verfügung gestellt auf PHIQ:

PHIQ-DOI: <https://doi.org/10.18747/phsg-coll3/id/2096>
Original-DOI: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000990>

Dokumentart: Journal Article

Version: accepted version

Copyright-Hinweis: Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift Pflege veröffentlichten Artikel unter <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000990>. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung des Originals herangezogen werden.

Lizenz: Alle Rechte vorbehalten

Das doppelte Kompetenzprofil – ein Beitrag für die Zusammenarbeit von Praxis und Wissenschaft. Eine qualitativ-deskriptive Studie

The dual competence profile– A support of collaboration between practice and science. A qualitative descriptive study

Zusammenfassung

Hintergrund: Um als Fachhochschule die Orientierung an Praxisbedürfnissen sicherzustellen, wird neben der wissenschaftlichen Qualifikation auch der Praxisbezug eingefordert („doppeltes Kompetenzprofil“). Doch es ist unklar, wie die Bedürfnisse, Haltungen und Erwartungen der klinischen Praxis in Bezug auf die Schnittstelle Fachhochschule-Praxis aussehen. Somit ist es notwendig, die institutions- bzw. bereichsübergreifende Zusammenarbeit und ihre Beteiligten zu beleuchten.

Ziel: Der vorliegende Beitrag zeigt auf, welche Bedürfnisse und Haltungen Personen aus der klinischen Praxis hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Fachhochschule haben und was sie von Personen mit doppeltem Kompetenzprofil erwarten.

Methode: 24 ausgewählte Vertretende aus Akut-, Rehabilitations- und Geriatriepflegeinstitutionen sind in leitfadengestützten Einzel- und Fokusgruppeninterviews zu den fünf Blockthemen Ist-Zustand, Veränderungsbedarf, Handlungsfelder, Bedürfnisse und Nachhaltigkeit befragt worden.

Ergebnisse: Praxisinstitutionen haben ein deutliches Bedürfnis nach Vernetzung und Wissenszirkulation mit der Fachhochschule gezeigt. Diese stehen in Wechselwirkung mit den vier Unterkategorien: Übergeordnetes Ziel, Personalentwicklung, Ressourcen und Rahmenbedingungen.

Schlussfolgerungen: Personen mit doppeltem Kompetenzprofil eröffnen eine valide Möglichkeit, Fachhochschulen und Praxisinstitutionen auf konkrete Art näher zusammenzuführen. Ihre komplexen Arbeitswelten erfordern sinnvolle Rahmenbedingungen, gemeinsame Ziele und den Einbezug wichtiger Stakeholder. ((1558 inkl. Leerzeichen))

Schlüsselwörter: Doppeltes Kompetenzprofil, Vernetzung, Pflegewissenschaft, qualitative Studie, Wissenszirkulation

Abstract

Background: To ensure orientation towards needs existing in the realm of practice, the dual competence profile is mandatory at universities of applied sciences (UAS): in addition to academic qualifications, entrenchment in professional practice is demanded. However, it is unclear how needs, attitudes, and expectation of clinical practice regarding the interface

between UAS and practice looks like. Thus, it is necessary to shed light on the cross-institutional and cross-divisional cooperation as well as on its participants.

Aim: This article shows what needs and attitudes people from clinical practice have with regard to cooperation with the UAS and what they expect from persons with a dual competence profile.

Methods: Guided individual and focus group interviews with 24 selected representatives from acute, rehabilitation and geriatric care institutions took place. The interviews address the following five block themes: “current state”, “need for change”, “areas for action”, “needs” and “sustainability”.

Results: Practice institutions demonstrated a clear need for networking and knowledge circulation with the UAS, with a bilateral influence of four subcategories: overall goal, staff development, resources and general regulations.

Conclusions: Persons with dual competency profiles provide a valid way for interconnecting higher education and practice institutions in a concrete manner. Their complex work environments require meaningful frameworks, shared goals, and the inclusion of key stakeholders. ((1526 inkl. Leerzeichen))

Keywords: Dual competence profile, interconnectedness, nursing science, qualitative study, knowledge circulation

Einleitung

Die Verzahnung von Wissenschaft und Praxis wird in unterschiedlichen Fachbereichen thematisiert – auch in den aktuell laufenden Pilotprogrammen zur Stärkung des doppelten Kompetenzprofils (P-11 2017-2020; P-11 2021-2024). Unter dem Begriff „doppeltes Kompetenzprofil“ (dK) wird die Kombination von Praxiserfahrung und wissenschaftlicher Qualifikation akademischer Personen umschrieben (swissuniversities, 2021). Dabei wird neben wissenschaftlicher Qualifikation der Praxisbezug eingefordert. Dieser ist eine Voraussetzung dafür, dass Forschung und Entwicklung auf die Anwendung in der konkreten Problemlösung orientiert werden können, und stellt sicher, dass die Bedürfnisse der betreffenden Branchen bekannt sind (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation [SBFI], 2014, S. 21). Dies ist für Fachhochschulen und die Entwicklung der Hochschullandschaft von strategischer Bedeutung (Böckelmann et al., 2019; SBFI, 2014; swissuniversities, 2017a, 2017b).

Der Bundesrat vertritt die Ansicht, dass der Ausbau von Doppelanstellungen im Rahmen von Kooperationen der Fachhochschulen mit Praxisinstitutionen dafür gewinnbringend ist (SBFI, 2014). Eine Schweizer Umfrage zeigt, dass rund 90 % der Dozierenden an Fachhochschulen im Fachbereich Gesundheit in der klinischen Praxis tätig gewesen sind oder noch sind.

Durchschnittlich beträgt die Praxistätigkeit von mindestens 50 % ca. 14 Jahre, davon sieben Jahre in paralleler Tätigkeit (Böckelmann et al., 2019). Die Herausforderungen und Bedingungen in der Praxis und die damit einhergehende Anforderung an die Dualität der Kompetenzen des akademischen Personals sind heterogen. Dies führt zu spezifischen Ansprüchen in diversen Tätigkeitsbereichen, sodass keine einheitliche Umsetzung des dK existiert. Vielmehr ist von einer Vielzahl von Ausprägungen eines doppelten oder gar mehrfachen Kompetenzprofils auszugehen (swissuniversities, 2022). Bezüglich der konkreten Umsetzung von Doppelanstellungen oder ähnlichen Kooperationsmöglichkeiten zwischen Wissenschaft und Praxis im Gesundheitsbereich lassen sich im Schweizer Kontext keine Publikationen identifizieren. Auch Anforderungen und Bedürfnisse des Praxisfeldes der Gesundheits- und Krankenpflege im Kontext der Zusammenarbeit mit den Fachhochschulen sind bisher nicht untersucht worden. International wird der Begriff Academic-Practice-Partnership (APP) verwendet, um Kooperationen zwischen Wissenschaft und Praxis zu beschreiben. Ein umfassender Scoping Review hat den Stand der Forschungsliteratur zu APP im Kontext der evidenzbasierten Gesundheits- und Krankenpflege untersucht. Demnach existieren nur wenige Belege, wie akademische und klinische Einrichtungen und Einzelpersonen zusammenarbeiten sollen und welche Faktoren die Partnerschaften zwischen Wissenschaft und Praxis beeinflussen (Halili et al., 2022). Um das gemeinsame Verständnis von Zusammenarbeit und gegenseitigem Profitieren zu entwickeln, wäre es notwendig, die Strukturen und Formen einer institutions- bzw. bereichsübergreifenden Zusammenarbeit zu analysieren und die Anforderungen an die Personen mit dem dK zu untersuchen.

Vor diesem Hintergrund zeigt der vorliegende Beitrag auf, welche Bedürfnisse, Haltungen und Erwartungen Personen aus der klinischen Praxis bezüglich der Zusammenarbeit mit der Fachhochschule und Personen mit dK haben.

Forschungsfragen

- 1) Welche Bedürfnisse, Haltungen und Erwartungen haben Personen aus der klinischen Praxis in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der Fachhochschule?
- 2) Welche Bedürfnisse, Haltungen und Erwartungen haben unterschiedliche Stakeholder aus der klinischen Praxis bezüglich Personen mit doppeltem Kompetenzprofil?

Methode

Um die Forschungsfragen zu beantworten, ist die Wahl auf ein qualitativ-deskriptives Design gefallen, da sich dieses für eine möglichst genaue und umfassende Beschreibung eines Gegenstandsbereichs eignet (Mayring, 2007).

Sampling und Rekrutierung

Die Letztautorin hat Personen aus der klinischen Praxis angefragt, die an Institutionen mit bereits bestehender Zusammenarbeit mit der Fachhochschule tätig sind. Sie werden als „Praxispartner“ bezeichnet. In vier Spitalverbänden mit insgesamt sieben Standorten lassen sich 24 Praxispartner, mit durch ihre Funktion geprägten unterschiedlichen Sichtweisen, für Einzel- oder Fokusgruppeninterviews rekrutieren (siehe Tabelle 1). 22 der 24 Personen haben eine Führungsfunktion inne. Es gibt keine Drop-outs.

Interviewleitfaden und Datenerhebung

Die leitfadengestützten, semistrukturierten Interviews basieren auf dem integrativen Ansatz der qualitativen Interviewforschung nach Kruse (2015). Die narrativ-explorative Interviewform dient dem Ziel der freien Entfaltung des Relevanzsystems der Befragten. Der Leitfaden besteht aus offenen Stimuli mit Erzähl- und Explikationsaufforderung, um die Bedürfnisse, Erwartungen und Haltungen von Praxispartner hinsichtlich des dK und der Zusammenarbeit mit der Fachhochschule zu eruieren. Bezüglich der vertieften Zusammenarbeit zwischen Fachhochschule und Praxis im Kontext des dK und dem damit einhergehenden Wissenstransfer, werden die fünf Blockthemen (1) Ist-Zustand, (2) Veränderungsbedarf, (3) Handlungsfelder, (4) Bedürfnisse und (5) Nachhaltigkeit definiert (Helfferich, 2011). Nach jedem Interview erfolgen Reflexionen und Diskussionen bezüglich einer Leitfadenanpassung. Die detaillierte Auswertung der Interviews hat im Verlauf der Datenerhebung stattgefunden.

Information, Einwilligung und eine anonymisierte Erfassung der soziodemographischen Daten der Teilnehmenden erfolgt in schriftlicher Form. Zwischen Juni und Juli 2022 sind sieben Interviews (vier Fokusgruppen- und drei Einzelinterviews) durchgeführt worden. Die Studienleiterin und/oder eine der beiden Erstautorinnen moderieren die Interviews. Vier Interviews haben in Präsenz in den jeweiligen Praxisinstitutionen stattgefunden (mit Audioaufzeichnung). Drei Interviews sind online erfolgt (im Videoaufnahmeformat). Die Autorinnen haben Feldnotizen angefertigt, um nonverbale Wahrnehmungen sowie Vor- und Nachgespräche zu erfassen. Die Einzelinterviews haben durchschnittlich 31 Minuten (zwischen 28 und 34 Minuten), die Fokusgruppeninterviews 63 Minuten (zwischen 60 und 64 Minuten) gedauert. Eine schriftsprachliche Transkription der Interviews erfolgt in pseudonymisierter Form (Kuckarts & Rädiker, 2022).

Datenanalyse

Die Transkripte sind in acht Phasen anhand der „Reflexiven Thematischen Analyse“ nach Braun und Clarke (2022) in MAXQDA Analytics Pro 2022 Network ausgewertet. Zunächst machen sich die Erstautorinnen mit den Daten vertraut. Anschließend erfolgt ein erstes

feingliedriges Codieren. Dabei teilen die Autorinnen analytisch aussagekräftige Passagen in einem deduktiven Vorgehen verschiedenen Code Labels zu, die auf den Themenblocks des Interviewleitfadens basieren. 828 Codes werden identifiziert, von denen 736 für die Analyse verwendet werden. Die Autorinnen schließen diejenigen Aussagen aus, bei denen es sich nicht um eine Zusammenarbeit mit der Fachhochschule, sondern um andere praxisinterne Doppelanstellungen handelt. Im nächsten Schritt generieren die Autorinnen sechs initial themes, wobei jedes initial theme einen Aspekt der Informationen aus dem gesamten Datenset zur Beantwortung der Forschungsfrage beleuchtet. Durch Reviewprozesse und Überprüfung von Inhaltzusammenhang zwischen initial themes und Code Extraktionen ist es möglich, die initial themes weiterzuentwickeln, zu verfeinern, in der Gruppe der Autorinnen zu definieren und zu benennen. Dieses inhaltsanalytische Vorgehen verläuft iterativ und startet bereits während der Datenerhebung. Aus den sechs initial themes entwickeln sich die Hauptkategorie Bedürfnis nach Vernetzung und Wissenstransfer, und die vier Unterkategorien Bedürfnis nach gemeinsamem Ziel, Erwartungen an Personalentwicklung, Haltungen zu Ressourcen und Erwartungen an Rahmenbedingungen (siehe Abbildung 1). Die Hauptkategorie steht in gegenseitiger Wechselwirkung mit allen vier Unterkategorien.

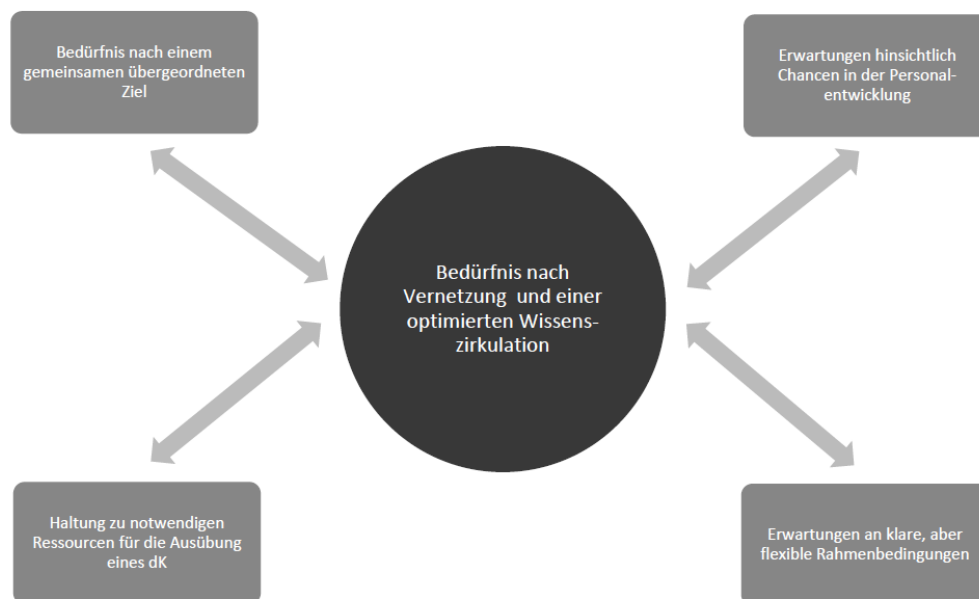


Abbildung 1. Kategorienbaum.

Gütekriterien

Zur Qualitätssicherung dient das Konzept der Vertrauenswürdigkeit („trustworthiness“) nach Guba und Lincoln (1989), basierend auf den vier Gütekriterien Vertrauenswürdigkeit, Zuverlässigkeit, Übertragbarkeit und Bestätigbarkeit. Zur Sicherstellung der Gütekriterien erfolgen die folgenden acht Maßnahmen: Möglichkeit der Leitfadenanpassung nach jedem Interview, Schulung unerfahrener Interviewer_innen, Anwesenheit von Notetakers zur

Sammlung von Feldnotizen, fortlaufende Dokumentation sämtlicher Prozessschritte während der Datenerhebung und -analyse, Peer-Review-Prozess für die Leitfadententwicklung, Überprüfung aller Kodierungen, dichtes Einsetzen von Ankerbeispielen und regelmäßiger Austausch im Forschungsteam.

Ethische Aspekte

Das Studienvorhaben fällt nicht unter das Schweizerische Humanforschungsgesetz (HFG, 2011). Aus diesem Grund erfolgt keine Einholung eines Ethikvotum. Alle Teilnehmenden haben eine schriftliche informierte Zustimmung unterschrieben. Freiwilligkeit, Anonymität und Vertraulichkeit sind ihnen zugesichert und sie können das Interview jederzeit abbrechen.

Sämtliche Texte werden hinsichtlich Person und Institution pseudonymisiert.

Die Datenaufbewahrung erfolgt auf sicheren Servern der Fachhochschule. Dort werden sie aufbewahrt und nach zehn Jahren gelöscht.

Ergebnisse

Die Charakteristika der Teilnehmenden sind in Tabelle 1 beschrieben.

Tabelle 1 Beschreibung der Teilnehmenden

Daten		Teilnehmende	(%)
Geschlecht	weiblich	19	79
	männlich	5	21
Alter (im Durchschnitt)		42.6 (min.-max.: 23-58)	
	Missing	8	33
Praxisinstitution	Akutspital	12	50
	Rehabilitation	5	21
	Langzeitpflege	7	29
Funktion	Klinikdirektion	2	8
	Leitung Pflege/Pflegedirektion	9	38
	Leitung Pflegeentwicklung	2	8
	Leitung Therapien	2	8
	Pflegeexpert_innen	5	21
	Fachverantwortung Pflege	2	8
	Ausbildungsleitung Pflege	1	4
	B.Sc. Studierende Physiotherapie	1	4
Total		24	100

Aus der Analyse geht zentral das Bedürfnis nach Vernetzung und Wissenszirkulation heraus. Dieses steht in gegenseitigem Einfluss zu den vier Unterkategorien: Bedürfnis nach einem gemeinsamen übergeordneten Ziel, Erwartungen hinsichtlich Chancen in der Personalentwicklung, Haltung zu notwendigen Ressourcen für die Ausübung eines dK und Erwartungen an klare, aber flexible Rahmenbedingungen.

Bedürfnis nach Vernetzung mit der Fachhochschule und einer optimierten Wissenszirkulation

Teilnehmende äußern ein starkes Bedürfnis nach Vernetzung und Wissenszirkulation mit der Fachhochschule: „Wir können von der Schnittstelle Theorie und Praxis profitieren, da kontinuierlich aktuelles Wissen in den Betrieb einfließt“ (Fokusgruppe FG13). Eine Teilnehmerin betont, dass „in diesem spezialisierten Setting Fragestellungen aus der Praxis mitgenommen und wissenschaftlich bearbeitet werden können“ (FG17). Die Befragten erwähnen diverse Vorstellungen darüber, wie intensivierte Wissenszirkulation gelebt werden

kann. Diese Vorstellungen lassen sich in einem Inhalt-Zusammenarbeit-Kontinuum abbilden (siehe Abbildung 2). Dabei ist das Inhaltskontinuum an den Außenpunkten durch geringe bzw. hohe inhaltliche Übereinstimmung verankert. Hohe Übereinstimmung bedeutet, dass beide Institutionen an gleichen inhaltlichen Themen praktisch und wissenschaftlich arbeiten. Geringe inhaltliche Übereinstimmung besteht, wenn sich beide Institutionen mit unterschiedlichen Inhalten auseinandersetzen und lediglich von den Ressourcen der jeweils anderen Institution profitiert wird. Das Zusammenarbeitskontinuum erstreckt sich zwischen den beiden Polen „temporär“ und „permanent“ und charakterisiert die Dauer der Zusammenarbeit.

Aus Abbildung 2 geht hervor, dass Personen mit dK eine spezifische Möglichkeit langfristiger Zusammenarbeit mit hoher inhaltlicher Übereinstimmung darstellen. Vernetzung und Wissenszirkulation sind demnach zentrale Aufgaben der Personen mit dK: „Durch ein doppeltes Kompetenzprofil werden die wissenschaftlichen Ergebnisse, aber auch die Probleme aus der Praxis besser hin und her gespielt“ (FG4).

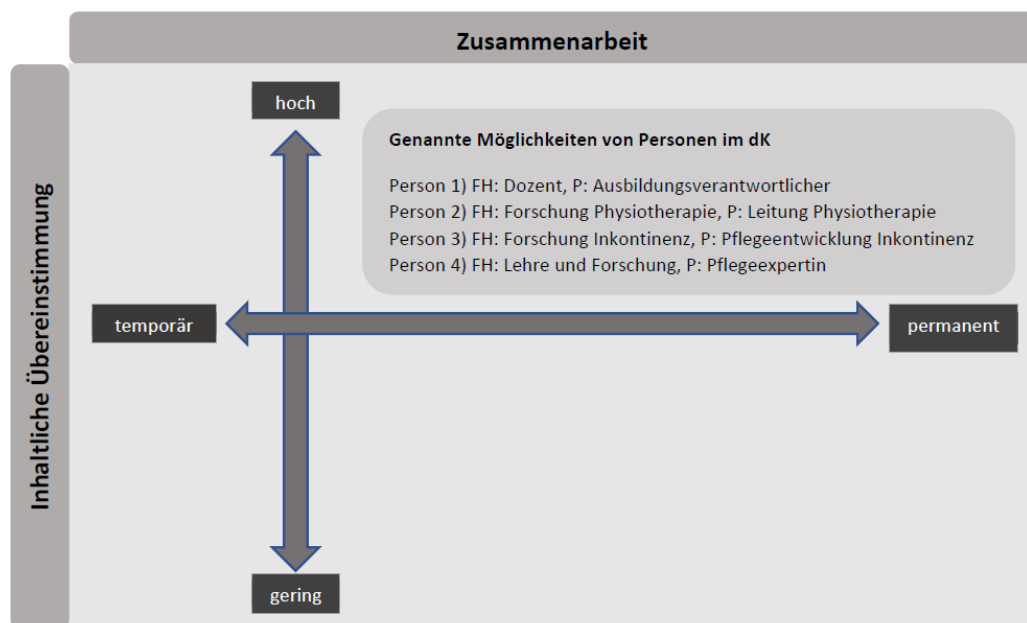


Abbildung 2. Inhalts-Zusammenarbeits-Kontinuum (eigene Darstellung). *FH = Fachhochschule, P = Praxisinstitution.

Mit Vernetzung ist die interinstitutionelle Zusammenarbeit in den Bereichen Organisation, Prozesse und Kommunikation gemeint. Eine Vernetzung zwischen Praxisinstitution und Fachhochschule bezeichnen die Befragten mehrfach als Win-Win-Situation. Durch die Personen mit dK könne so die Wissenszirkulation, der wechselseitige Wissensaustausch, gefördert werden (siehe Tabelle 2). Zudem könne voneinander gelernt werden und das gegenseitige Verständnis gefördert werden: „Die Person mit doppeltem Kompetenzprofil fördert das Verständnis für die Praxis und zeigt, was die Realitäten sind“ (FG5). Aus Sicht

einer Teilnehmerin wird „der Kontakt zur Fachhochschule, den wir hergestellt haben, enger und permanenter“ (FG8). Die Wichtigkeit des direkten persönlichen Kontakt- und Vertrauensaufbaus zu Personen in den jeweils anderen Institutionen erwähnen Teilnehmende mehrfach. Die Kontaktaufnahme bei Problemstellungen sei niederschwelliger, wenn die Person bereits persönlich bekannt ist: „Man muss sich kennen, dann kann man auch einfach mal anrufen. Das würdest du sonst nicht machen“ (FG1). Nach Ansicht der Teilnehmenden wäre es notwendig, eine regelmäßige Zusammenarbeit zu ermöglichen, beispielsweise durch Kooperationsprojekte, Netzwerktreffen oder Roundtables, Newsletter und andere gemeinsame Austauschgefäße.

Tabelle 2: Ergebnisse zu „Wissenszirkulation“

Bessere Wissenszirkulation durch dK
<p>Theorie – Praxis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeentwicklung und Qualitätssteigerung in der klinischen Praxis durch Wissenstransferleistung und direktem Zugang zu aktueller Forschungsliteratur • Gezieltere, schnellere und einfachere Implementierung neuer Erkenntnisse in die Praxis • Personen aus der Praxis an Forschungswissen heranführen, Abstraktion von Forschung verringern • Übersetzungsleistung und kritisches Denken in der Praxis fördern
<p>Praxis – Theorie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Herausforderungen und Problemstellungen in der Praxis • Direkte wissenschaftliche Beleuchtung von Fragestellungen aus der Praxis und Einleitung entsprechender Konzeptualisierung
<p>In beide Richtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parallele, abgestimmte Entwicklung von Forschung und Praxis ermöglichen

Die Teilnehmenden meinen, dass sich mittels des dKs Versorgungslücken besser aufdecken lassen und Patient_innen von aktuellem faktenbasiertem Wissen profitieren. Aus Sicht der Befragten vereinfacht sich „der Transfer des neuen Wissens aus der Forschung, weil man immer wieder mit Studien und Forschungsergebnissen in Kontakt kommt“ (FG10).

Bedürfnis nach einem gemeinsamen übergeordneten Ziel

Die Wichtigkeit eines übergeordneten Ziels kommt in allen Fokusgruppeninterviews zur Sprache – in Bezug auf Projekte, Forschung oder Personen mit dK. Die Teilnehmenden

halten es für hinderlich, wenn beide Organisationen unterschiedliche Ziele verfolgen: „Die Gefahr könnte bestehen, dass unterschiedliche Interessen oder Gewichtungen zu einer Zerreißprobe in der Funktion oder Rolle der Person mit dK führen“ (FG17). Als hilfreich nennen die Befragten ein übergeordnetes gesellschaftspolitisches Ziel. Dann gibt es „die Aufgaben der Person mit dK auch als Leistungsauftrag und [das Ziel] ist verankert“ (FG12). Dadurch falle Personalfuktuation weniger ins Gewicht. Das gemeinsame Ziel ermöglicht eine inhaltliche Übereinstimmung, die nicht an eine bestimmte Person gebunden ist (siehe Abbildung 2, Position a–d). So soll durch gemeinsame, institutional verankerte Ziele eine generelle Zusammenarbeit zwischen den beiden Organisationen erwachsen. Die Person mit dK würde an beiden Orten an diesen Zielen arbeiten, was einer hohen Kongruenz auf der inhaltlichen Dimension des Modells entspricht (siehe Abbildung 2). Zudem sei der Nutzen für beide Organisationen höher, und gegenseitiges Engagement könne sich steigern. Notwendige Rahmenbedingungen wären leichter zu schaffen und zu verstetigen, wenn Stakeholder aus Politik, Fachhochschule, Klinikleitung, Pflege und anderen Berufsgruppen dieselben Ziele verfolgen. Durch ein gemeinsames Ziel könne eine konkrete Kosten-Nutzen-Aufstellung erreicht werden, die Pflegeforschung und -entwicklung werde vorangetrieben. Dafür und um zudem den Patientennutzen und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden überprüfen zu können, beschreiben die Teilnehmenden die Evaluation als zentrales Steuerungselement.

Erwartungen hinsichtlich Chancen in der Personalentwicklung

Die Teilnehmenden erwähnen, dass für Personen mit dK der Gesundheits- und Krankenpflegeberuf durch die größere Aufgabenvielfalt und bessere persönliche Entwicklungschancen attraktiver wird. Zudem können die im Studium erworbenen Kompetenzen langfristig erhalten bleiben und flexible Arbeitsmodelle werden möglich. In Bezug auf die Nachhaltigkeit sehen die Teilnehmenden das dK als Chance, Pflegende länger im Beruf zu halten, sie besser für Arbeitsstellen rekrutieren zu können und sie nachhaltiger einzubinden. Dadurch lässt sich aus Sicht der Befragten Nachwuchsförderung gewährleisten. Eine Führungsperson erklärte dies so: „Ich sehe eigentlich nur Vorteile. Auch im Hinblick auf den Fachkräftemangel. Dass man Personen hat, deren Wünsche man besser erfüllen kann“ (Einzelinterview EI1). Aus Sicht der Teilnehmenden führt das dK aufgrund des stärkeren Praxisbezugs an Fachhochschulen zu gut ausgebildeten Berufspersonen. Teilnehmende erwähnen auch den Aspekt der Positionierung der Pflegeprofession im medizinischen Feld. Einige Befragte betonen die Chance, durch wissenschaftlich erarbeitete fachliche Spezialisierungen den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege attraktiver und eigenständiger zu positionieren, beispielsweise durch das Profil der „Advanced Practice Nurse“. Dadurch könnte sich das Berufsbild interprofessionell stärker hervorheben.

Teilnehmende sehen jedoch auch Herausforderungen, beispielsweise die begrenzte Anzahl der Stellen für Personen mit dK: „Das ist die Schwierigkeit – diese Stellen sind begrenzt. Letztlich muss die Tätigkeit am Patienten erledigt werden, damit verdienst du das Geld. Du kannst nicht bloß Häuptlinge ohne Volk haben“ (FG7).

Weiter wird die Gefahr genannt, dass sich Fachhochschulen und Praxisinstitutionen als Arbeitgebende konkurrieren könnten. Um dies zu vermeiden, werden Äquivalenzdiskussionen vorgeschlagen.

Haltung zu notwendigen Ressourcen für die Ausübung eines dK

In allen Interviews werden verschiedene Ressourcen angesprochen. Sie können in administrative, institutionelle, personelle, persönliche, finanzielle und interorganisatorische Ressourcen eingeteilt werden.

Teilnehmende sehen für Personen mit dK einen Mehraufwand in Bezug auf administrative Ressourcen: „Der Koordinationsaufwand ist größer“ (FG8). Dadurch sei sowohl seitens der/des Arbeitsgebenden als auch der/des Arbeitsnehmenden ein höheres Engagement erforderlich, und das Commitment, institutionelle und personelle Ressourcen für die Zusammenarbeit zur Verfügung zu stellen, müsse in beiden Institutionen vorhanden sein. Hinsichtlich der institutionellen Ressource spricht eine Führungsperson vom „Reifegrad einer Organisation und wie sie gewohnt ist, in einem Expertenmodell unterwegs zu sein“ (FG17). „In einem Bereich, wo mehr Leute arbeiten, sind fehlende Prozente am Patienten weniger einschneidend“ (FG1), berichten Teilnehmende bezüglich personeller Ressourcen. Zusätzlich muss in den Organisationen ein Bewusstsein in Bezug auf die Doppelbelastung der Person bestehen, um Stresssituationen rechtzeitig zu antizipieren und zu begleiten. Die Teilnehmenden sind sich einig, dass Personen mit dK dementsprechende persönliche Ressourcen mitbringen müssen (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3 Ergebnisse zu „Persönliche Ressourcen der Person mit dK“

Persönliche Ressourcen

Führungsfähigkeiten

- Zeigt erweiterte Fähigkeiten in der Arbeitsorganisation und -strukturierung, um entsprechende Prioritäten immer wieder neu zu setzen
- Verfügt über erweiterte kommunikative Fähigkeiten wie z. B. Führen eines wissenschaftlichen Diskurses oder Führungsfähigkeiten als Ansprechperson

Erweiterte Ausbildung

- Benötigt Fähigkeiten und Fertigkeiten, die eventuell weiterführende Ausbildungen wie z. B. eine APN-Rolle erfordern

Überdurchschnittliches Engagement

- Hat eine überdurchschnittliche Motivation
 - Besitzt hohe Flexibilität und Fähigkeit, sich abzugrenzen
 - Vollzeitbeschäftigung
-

dK: doppeltes Kompetenzprofil

Übergeordnet müssen für Personen mit dK finanzielle Ressourcen vorhanden sein. Teilnehmende sehen es als Chance, „wenn ein zeitlicher begrenzter Auftrag, der z. B. an ein Forschungsprojekt gekoppelt ist, die Budgetfrage auch besser klärt“ (FG10). Zudem sollen innerhalb der Organisationen flexible Arbeitsmodelle existieren, die der Individualität der verschiedenen Personen entsprechen. Die Befragten nennen unter anderem Job-Sharing oder Rotationsmodelle, um Ressourcen zielgerichtet einzusetzen.

In Bezug auf den Arbeitsvertrag gibt es unterschiedliche Haltungen. Sie reichen von der Präferenz für einen einzelnen Arbeitsvertrag mit einer gemeinsamen Zielsetzung und Ergebnisevaluation für beide Institutionen bis zu zwei unterschiedlichen Arbeitsverträgen aufgrund der jeweiligen Systemkomplexität.

Erwartungen an klare, aber flexible Rahmenbedingungen

Die Teilnehmenden beschreiben, dass Personen mit dK bestenfalls unter klaren strukturellen Rahmenbedingungen arbeiten (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4 Ergebnisse zu „Klarheit der strukturellen Rahmenbedingungen“

Klare Strukturen

Zeit-Slots

- Fixe Arbeitstage stärken die Kontinuität und vereinfachen die zukünftige Planung
- z. B. fixes Phasen-Modell: die Person mit dK arbeitet während bestimmter zeitlicher Phasen nur bei einem der beiden Arbeitgebenden

Interorganisatorische Absprachen mit beiden Vorgesetzten

- Klare Rahmenbedingungen bei arbeitsvertraglichen Aspekten (Arbeits- und Ferientage, Lohn und Leistungsvorgaben)
- Aufträge werden im Sinne beider Unternehmen erledigt; fixe Verteilung der Aufträge durch jeweils eine zuständige Organisation
- Gemeinsame Rekrutierung der Person mit dK, damit alle erforderlichen Kompetenzen abgedeckt werden können.

Zuordnung der Person mit dK zu einer Einheit

- Fixe Zuordnung, damit entsprechende Aufklärungsarbeit das Potenzial der Person mit dK aufzeigt
- Die Person mit dK hat durch die fixe Zuordnung eine definierte Ansprechperson vorgesetzte Person

dK: doppeltes Kompetenzprofil;

Obwohl Vorgaben und Absprachen seitens der arbeitgebenden Organisationen wichtig sind, betonen die Befragten, dass die Umsetzung eines dK viel Flexibilität erfordert. Sie erachten es als wichtig, abhängig von der Funktion, der Rolle und der Erfahrung der Person mit dK individuelle Rahmenbedingungen zu schaffen. Eine Teilnehmerin meint: „Ich stelle mir vor, dass eine Studierende, die frisch vom Studium kommt, andere Leitplanken braucht, um in einer solchen Rolle in zwei Funktionen oder Kompetenzfeldern unterwegs zu sein, als eine Person, die schon viel Erfahrung hat“ (FG17). Aus Sicht der Befragten soll der Entscheidungsspielraum einer erfahrenen Person mit dK eher größer sein, sodass die mitgebrachten Erfahrungen und Kompetenzen bestmöglich eingesetzt werden können.

Klare strukturelle Rahmenbedingungen mit individueller Flexibilität fördern gemäß den Teilnehmenden das gegenseitige Vertrauen der drei Parteien (beide Organisationen und die Person mit dK). Gleichzeitig dürfe von der Person mit dK ebenfalls Flexibilität, klare und transparente Kommunikation sowie Eigenverantwortlichkeit erwartet werden.

Diskussion

Diese Untersuchung fokussiert Bedürfnisse, Haltungen und Erwartungen seitens unterschiedlicher Stakeholder der klinischen Praxis in Bezug auf Personen mit dK. Praxisinstitutionen zeigen ein großes Bedürfnis nach Vernetzung und einer optimierten Wissenszirkulation mit der Fachhochschule. Dabei kommt Personen mit dK ein hohes Potenzial zu. Die klinische Praxis wünscht sich in der Zusammenarbeit ein gemeinsames Ziel, das bestenfalls von allen Stakeholdern gefördert wird. Dafür sind sowohl klare Rahmenbedingungen und individuelle Flexibilität notwendig als auch verschiedenste Ressourcen von Seiten der Institutionen und betroffenen Personen. Trotz dieser hohen Komplexität im Aushandeln gemeinsamer Ziele und Rahmenbedingungen zwischen den Institutionen, den Vorgesetzten und den Personen mit dK, erwarten Befragte im Entwickeln und Etablieren des dK eine große Chance für das Berufsfeld.

In dieser Studie wird deutlich, dass aus Sicht der klinischen Praxis beide Vorgesetzte von Personen mit dK einen fortlaufenden kommunikativen Prozess pflegen sollen. Dabei sollen Inhalte und Ziele zur Unterstützung des optimierten Wissenstransfers sowie zeitliche und andere strukturelle Rahmenbedingungen stetig beleuchtet und die Kompetenzen und Erfahrungen der Personen mit dK mitberücksichtigt werden.

Eine gelebte Expert_innenkultur bezieht sich nach Ansicht der Befragten nicht nur auf die Vorgesetzten, sondern auf alle am Prozess beteiligten Personen. Das erscheint nachvollziehbar, da die Nachhaltigkeit und Finanzierung von Stellen mit dK davon abzuhängen scheinen, wie akzeptiert die Investition solcher Stelle seitens der maßgeblichen Stakeholder ist.

Erstaunlicherweise finden sich speziell im Fachbereich Gesundheit gehäuft Doppelanstellungen mit hochprozentiger Praxistätigkeit, wodurch ein optimierter Wissenstransfer mit starker praxisorientierter Ausbildung erwartet würde. Ein Fachbereichsvergleich zeigt, dass im Fachbereich Gesundheit eine hohe Anzahl an Praxisjahren vorliegt (Böckelmann et al., 2019). Jedoch gibt es kaum Untersuchungen darüber, ob die hohe Anzahl an Berufsjahren in der Praxis tatsächlich zu einem starken Praxisbezug führt. Dies bestätigt die internationale Forschungslage. So zeigt sich auch im Bereich der APP die Herausforderung, dass nur wenige Belege darüber vorliegen, wie akademische und klinische Einrichtungen und Einzelpersonen zusammenarbeiten sollen und welche Faktoren die Partnerschaften zwischen Wissenschaft und Praxis beeinflussen (Halili et al., 2022).

Die Berner Fachhochschule hat zeitlich begrenzte Praxiseinsätze aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen initiiert. In dieser Evaluation kann ein gezielter Einbezug der Bedürfnisse von Praxispartnern in die Entwicklung von Aus- und Weiterbildung sowie in Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekte festgestellt werden (Projektabschlussbericht)

(swissuniversities, 2021). Die Studiengänge und Berufsausübungen der Gesundheitsberufe sind zwar seit 2020 in der Verordnung über die berufsspezifischen Kompetenzen schweizweit geregelt, dennoch existieren in der Praxis diverse Laufbahnmodelle zur Fachentwicklung, Fachqualität, Führung und Bildung (Eidgenössisches Departement des Innern [EDI], 2020). Diese Vielfalt erschwert eine Umsetzung des dKs als Annäherung von Fachhochschulen und Praxis.

Limitationen

Die uneinheitliche Definition des Begriffs doppeltes Kompetenzprofil könnte sich limitierend auf die Befragung ausgewirkt haben. Oftmals wurden von den Praxispartnern Themengebiete angesprochen, die nicht konkretisiert werden konnten und die dementsprechend oberflächlich blieben (z.B. der direkte Nutzen für Patient_innen). Eine kritische Betrachtung ist ebenfalls bei der Auswahl der Praxispartner wichtig. Die bei allen bereits bestehende Zusammenarbeit mit der Fachhochschule könnte dazu geführt haben, dass die Antworten beeinflusst worden sind.

Schlussfolgerungen

Personen mit doppeltem Kompetenzprofil anzustellen, scheint eine valide Möglichkeit zu sein, Fachhochschulen und Praxisinstitutionen auf konkrete Art und Weise näher zusammenzuführen. Es erweist sich als nützlich, in den komplexen Arbeitswelten durch gemeinsame Ziele eine einheitliche Richtung vorzugeben. Die Beteiligten scheinen sich einig zu sein, dass Personen mit dK förderliche Rahmenbedingungen benötigen, um sich in der Komplexität der multiplen Arbeitsrealitäten nicht aufzureiben. Die Abstimmung mit wichtigen Stakeholdern muss ebenfalls Aufmerksamkeit erhalten. Es bedarf weiterer Diskussionen über Begriffe, Inhalte bzw. Formen des dKs und der darauf aufbauenden Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit beiderseitigem Gewinn.

Literaturverzeichnis

- Böckelmann, C., Tettenborn, A., Baumann, S. & Elderton, M. (2019). *Dozierende an Fachhochschulen und Pädagogischen Hochschulen der Schweiz: Qualifikationsprofile, Laufbahnwege und Herausforderungen*. Hochschule Luzern.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. Sage Publications.
- Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) (2019). *Verordnung des EDI über die Akkreditierung der Studiengänge nach GesBG*.
<https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/oc/2020/18/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-oc-2020-18-de-pdf-a.pdf>.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage Publications.
- Halili, X., Välimäki, M., Li, Z., Tang, S., Wang, H., & Chen, Q. (2022). Academic-practice partnerships in evidence-based nursing practice: a scoping review protocol. *BMJ open*, 12(9), e065049. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065049>
- Helferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 4. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung: Ein integrativer Ansatz*. 2. überarbeitete Auflage. Beltz Juventa.
- Kuckarts, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 5. Auflage. Beltz Juventa.
- Mayring, P. (2007). Designs in qualitativ orientierter Forschung. *Journal für Psychologie*, 15(2). <https://journal-fuer-psychologie.de/article/view/127>.
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) (2014). *Maßnahmen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Schweiz: Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulats WBK-SR (12.3343)*. Bern.
<https://edudoc.ch/record/115590/?ln=de>
- swissuniversities (2017a). *Laufbahnen an Fachhochschulen*.
https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Forschung/LaufbahnenFH_de.pdf
- swissuniversities (2017b). *Merkmale des Hochschultypus Pädagogische Hochschulen*.
https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer_PH/170201_Merkmale_des_Hochschultyps_Def.pdf
- swissuniversities (2021). *Pilotprogramme zur Stärkung des doppelten Kompetenzprofils beim FH- und PH-Nachwuchs: Schlussbericht P-11 2017-2020*.
https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Forschung/P-11/P11_2017-2020_Schlussbericht.pdf.

swissuniversities (2022). *Pilotprogramme zur Stärkung des doppelten Kompetenzprofils beim FH- und PH-Nachwuchs (projektgebundene Beiträge 2021-24): Anleitung für die Eingabe von Gesuchen – 3. Ausschreibung vom 18.05.2022*. Bern.

https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Forschung/P-11/3._CallP11_2021-24_Anleitung.pdf.