Zeitschrift: Bulletin / Vereinigung der Schweizerischen Hochschuldozierenden = Association Suisse des Enseignant-e-s d'Université

Herausgeber: Vereinigung der Schweizerischen Hochschuldozierenden

Band: 42 (2016)

Heft: 2

Artikel: Der Transfer von erweiterten wissenschaftlichen Kompetenzen in die Praxis : ein Erfahrungsbericht

Autor: Lienhardt, Andrea

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-893877

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Der Transfer von erweiterten wissenschaftlichen Kompetenzen in die Praxis – ein Erfahrungsbericht

Andrea Lienhardt*

Als Pflegefachfrau mit einem Abschluss Master of Science in Pflege erachte ich die Verknüpfung von Praxis- und Forschungswissen als selbstverständlich und unabdingbar. Das war nicht immer so. Mein Interesse am wissenschaftlichen Arbeiten hielt sich zu Beginn meiner pflegerischen Ausbildung im Bachelorstudium in Grenzen. Warum wir uns im Unterricht gleichermassen mit dem Verstehen von wissenschaftlichen Studien und Literatursuchen beschäftigten wie mit dem Erlernen grundlegender pflegerischer Tätigkeiten, war mir ein Rätsel.

Dies änderte sich im Verlauf des Bachelorstudiums. Die erste Literaturanalyse, die ich durchführte, widmete sich dem Thema pflegerischer Interventionen bei Übelkeit und Erbrechen nach gynäkologischen Operationen. Zu dieser Zeit absolvierte ich ein Praktikum auf einer gynäkologischen Abteilung, auf der ich dem Problem der postoperativen Übelkeit häufig begegnete. Durch die Literaturanalyse konnte ich den Einsatz von Ingwer und Akupressur-Armbändern als wirksame Interventionen bei postoperativer Übelkeit identifizieren und auf der Abteilung einführen. Dass es möglich ist, Fragen aus dem Praxisalltag durch eine Auseinandersetzung mit Theorie zu beantworten, beeindruckte mich sehr und mein Interesse am wissenschaftlichen Arbeiten war geweckt.

Nach dem Bachelorabschluss in Pflege arbeitete ich mehrere Jahre auf einer akutpsychiatrischen Abteilung mit dem Schwerpunkt Psychotherapie, zuerst als diplomierte Pflegefachfrau und anschliessend als Fachverantwortliche. Als solche setzte ich mich mit Themen wie Praxisentwicklung und Qualitätssicherung auseinander. In diesem Kontext wurde mir zunehmend klar, dass meine wissenschaftlichen Grundkenntnisse aus dem Bachelorstudium nicht mehr ausreichten, um Praxisfragestellungen zu beantworten. Fragestellungen, die im Zusammenhang mit dem zunehmenden Fachkräftemangel und den gleichzeitig immer komplexer werdenden Patientensituationen auftraten, beschäftigten mich dabei besonders. Die Strategien, um diese Praxisprobleme regelgeleitet und zielorientiert zu bearbeiten und zu lösen, fehlten mir aber. Um diese Strategien zu erwerben und mein Wissen zu erweitern, entschied ich mich, das Studium *Master of Science in Pflege* (MScN) an der Berner Fachhochschule[1] zu absolvieren. Neben vertieften Kompetenzen in den Bereichen Ethik, Kommunikation, Projekt- und Selbstmanagement oder klinisches Assessment konnte ich während des Studiums vor allem meine Kompetenzen im wissenschaftlichen Arbeiten erweitern. Vorliegender Erfahrungsbericht widmet sich dem Transfer dieser erweiterten wissenschaftlichen Kompetenzen in die Praxis.

1. Ein Master of Science schafft nicht zwingend wissenschaftliche Expertise

Zuerst ist es wichtig, den begrifflichen Rahmen abzustecken: Pflegefachpersonen mit MScN-Abschluss arbeiten oftmals als Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten in der Praxis. Sie haben sich durch jahrelange Praxiserfahrung und eine fundierte Ausbildung Fachexpertise in ihrem Gebiet angeeignet. Aufgrund der wissenschaftlichen Ausrichtung des Studiums könnte vermutet werden, dass Pflegefachpersonen mit einem MScN-Abschluss nicht nur über fachliche, sondern auch über wissenschaftliche Expertise verfügen. Diese Vermutung mag auf einige Pflegefachpersonen mit langjähriger Erfahrung im Bereich Forschung und Entwicklung wohl auch zutreffen. Auf mich, deren Abschluss noch nicht allzu lange zurück liegt und die vor ihrem Studium ausschliesslich in der klinischen Praxis gearbeitet hat, trifft dies jedoch nicht ohne weiteres zu.

* Berner Fachhochschule Gesundheit, Murtenstrasse 10, 3008 Bern.
E-mail: *andrea.lienhardt@bfh.ch*

Andrea Lienhardt-Wick, dipl. Pflegefachfrau MScN, arbeitet seit 2015 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Master of Science in Pflege an der Berner Fachhochschule Gesundheit. Studium und Ausbildung: Bachelorstudium in Pflege 2007–2010, Studium Master of Science in Pflege 2013–2015, Weiterbildungen in klinischer Ethik und Dialektisch Behavioraler Therapie. Klinische Tätigkeit: dipl. Pflegefachfrau mit Fachverantwortung und Stationsleiterin Pflege im Bereich Akutpsychiatrie mit Schwerpunkt Psychotherapie. Masterthesis: Quantitativ deskriptive Querschnittstudie zur Praxis der psychiatrischen Intensivbetreuung in der deutschsprachigen Schweiz. Mitglied des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK; Mitglied des Vereins Alumni BFH Gesundheit; Mitglied der akademischen Fachgesellschaft psychiatrische Pflege des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft VfP.

[1] Der Studiengang «Master of Science in Pflege» der Berner Fachhochschule wird als Kooperationsmaster mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften FHS St.Gallen und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW durchgeführt.

Expertise zeichnet sich durch umfangreiches und hochorganisiertes Wissen aus. Sie besteht nicht nur aus deklarativem Wissen über Zustände und Fakten, sondern beinhaltet auch die erfolgreiche Nutzung von prozeduralem Wissen, also automatisierten Handlungen (Stangl, 2016). Um Handlungen automatisieren und somit Expertise erlangen zu können, braucht es auch im wissenschaftlichen Arbeiten Erfahrung, über die ich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht verfüge. Der Begriff der «erweiterten wissenschaftlichen Kompetenz» scheint mir daher gegenüber «Expertise» passender. Zu diesen erweiterten wissenschaftlichen Kompetenzen zählen nicht nur das Wissen in Bezug auf unterschiedliche Forschungsparadigmen und -Methoden, Forschungsprozesse und evidenzbasierte Praxis; um wissenschaftliche Kompetenz transferieren zu können, muss vielmehr auch auf «Metakompetenzen» wie Auftritts-, Präsentations- und Reflexionskompetenzen zurückgegriffen werden können.

2. Erweiterte wissenschaftliche Kompetenzen in der Praxis

Bereits im Laufe meines MScN-Studiums bot sich mir die Möglichkeit, die Leitung der Abteilung zu übernehmen, auf der ich arbeitete. Als Stationsleiterin hatte ich nur wenig Möglichkeiten, mich mit anderen MScN-Absolventinnen und -Absolventen auszutauschen – Pflegefachpersonen mit einem MScN-Abschluss sind in Managementpositionen in der Praxis weniger häufig vertreten als beispielsweise in Forschungs- und Entwicklungsabteilungen oder in der direkten Pflege als *Advanced Practice Nurses*[2]. Ich musste meine Erfahrungen darüber, wie erweiterte wissenschaftliche Kompetenzen in den Praxisalltag einer Stationsleiterin transferiert werden können, also überwiegend selber sammeln.

Als Stationsleiterin gehörte es nicht primär zu meinen Aufgaben, Praxis- oder Forschungsprojekte zu planen und durchzuführen. Ich konnte meine erweiterten wissenschaftlichen Kompetenzen aber in anderen Bereichen, wie der Mitarbeitendenführung, der interprofessionellen Zusammenarbeit, der Pflegeentwicklung und der Qualitätssicherung gut nutzen – so zum Beispiel bei der Überprüfung des Pflegeprozesses. Obwohl die Evaluation durch die fachverantwortliche Person und nicht durch mich erfolgte, fiel es mir jeweils leicht, die Ergebnisse nicht nur zu interpretieren, sondern auch in Bezug zur momentanen Arbeitsbelastung zu setzen. Dank meiner Auftritts- und Präsentationskompetenz konnte ich die Ergebnisse den Mitarbeitenden verständlich vermitteln und eine Diskussion über einen allfälligen Handlungsbedarf zur Verbesserung der Qualität initiieren. Die Resultate der Diskussion nutzte ich, um daraus geeignete Interventionen für die Qualitätssicherung abzuleiten und zu implementieren.

Des Weiteren beteiligte ich mich an der Entwicklung eines Therapieprogramms für Patientinnen und Patienten mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, die zu wenig Stabilität für eine reguläre Psychotherapie aufwiesen. Im interdisziplinären Projektteam orientierten wir uns dabei an der *Dialektisch Behavioralen Therapie* (DBT), einer evidenzbasierten Therapieform für akut suizidale Personen mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (Linehan, 1987). Zusammen mit der fachverantwortlichen Person skizzierte ich die Evaluation des Therapiekonzepts mittels standardisierter Instrumente.

In Bezug auf die Mitarbeitendenführung setzte ich meine erweiterten wissenschaftlichen Kompetenzen zur Motivation der Mitarbeitenden ein. So erwies sich beispielsweise mein Wissen über die Bedeutung der standardisierten Erfassung von Zuständen und Phänomenen als hilfreich. Die modifizierte *Broset-Gewaltcheckliste* (BVC-CH), ein Assessment zur Erfassung des Gewaltrisikos, musste auf der Station viermal täglich für alle gefährdeten und neu eingetretenen Patientinnen und Patienten durchgeführt werden. In Zeiten mit hohem Arbeitsaufkommen wurde das Assessment jeweils deutlich weniger zuverlässig ausgeführt. Dadurch, dass ich die Mitarbeitenden wiederholt darüber informierte, dass sich durch die Gewalteinschätzung nicht nur ihre eigene Sicherheit und die der Mitpatientinnen erhöht, sondern längerfristig auch die Behandlungsqualität verbessert wird und dadurch der Arbeitsaufwand sinkt, konnte ich die Motivation zur Durchführung des Assessments deutlich erhöhen.

Die Frage der Motivation stellte sich für die Mitarbeitenden auch häufig im Umgang mit Patientinnen und Patienten, die das oben erwähnte Therapieprogramm durchliefen. Personen, die an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ leiden und zu instabil für eine reguläre Psychotherapie sind, versuchen ihren Zustand oftmals durch dysfunktionale Verhaltensweisen wie Selbstverletzung oder Alkohol- und Drogenkonsum zu verbessern. Häufig kommt es auch zu Suizidversuchen. Der Weg, diese dysfunktionalen Strategien durch sinnvolles Verhalten zu ersetzen, ist erfahrungsgemäss oftmals sehr lang und durch Rückschläge gekennzeichnet. Solche Situationen sind auch für die Pflegenden sehr belastend und bisweilen zermürbend, so dass sie in manchen Fällen die Sinnhaftig-

[2] APNs; Pflegeexpertinnen und -Experten mit erweiterter Pflegepraxis.

keit der Behandlungsmethoden in Frage stellen. In diesen Situationen konnte ich die Mitarbeitenden wieder motivieren, indem ich sie nicht nur an frühere Erfolge auf unserer Abteilung erinnerte, sondern auch Bezug auf die wissenschaftlich erwiesene Wirksamkeit der DBT nahm.

In der interprofessionellen Zusammenarbeit erwiesen sich meine erweiterten wissenschaftlichen Kompetenzen als besonders hilfreich. Gerade im Diskurs mit ärztlichen Personen erlaubten sie mir, fachlich fundierter und logischer zu argumentieren. Ich habe erlebt, dass dadurch eine Kommunikation auf gleicher Augenhöhe gefördert und unterschwelliges hierarchisches Gefälle reduziert werden kann. Als Folge davon sank die Belastung der Kommunikation durch zwischenmenschliche Belange deutlich, wodurch man sich besser auf das eigentliche Kerngeschäft, die Behandlung der Patientinnen und Patienten, konzentrieren konnte. Dies beeinflusste den Prozess der Entscheidungs- und Konsensfindung positiv.

Strukturierte Denkweise und Reflexionsfähigkeit – zwei Komponenten meiner erweiterten wissenschaftlichen Kompetenz – konnte ich in meiner Arbeit als Stationsleiterin überall einsetzen, egal ob in der Mitarbeitendenführung oder im interprofessionellen Kontext. Die strukturierte Denkweise, wie sie durch das methodisch-wissenschaftliche Arbeiten gefördert wird, erlaubt es, Problemstellungen jeglicher Art rascher zu erfassen, zu analysieren und zu beurteilen. In einer Profession mit einem so hohen Lösungs- und Handlungszwang wie der Pflege trägt sie dazu bei, sinnvolle Entscheidungen und Konsens rascher zu treffen bzw. zu finden. Die Reflexionsfähigkeit, die sich alle Pflegefachpersonen bereits in der Grundausbildung aneignen, wird durch das MScN-Studium nochmals erweitert. Heute greife ich in meinem Reflexionsprozess automatisch auf pflegerelevante und ethische Theorien und Konzepte zurück, beziehe institutionsspezifische Aspekte und aktuelle politische Entwicklungen in meinen Denkprozess mit ein. Dieser erweiterte Reflexionsradius ist in der Arbeit als Stationsleiterin unabdingbar und bildete in meinem Fall den Anfang und das Ende aller Entscheidungen, die ich im Praxisalltag zu treffen hatte.

Fazit

Der Erwerb erweiterter wissenschaftlicher Kompetenzen hat eine Weiterentwicklung meiner ganzen Persönlichkeit bewirkt. Mein Blickwinkel hat sich erweitert und ermöglicht, dass ich bei Bedarf ausserhalb vorgegebener Konventionen und Raster denken und handeln kann. Meine Metakompetenzen erlauben es mir, mich selbstbewusst und reflektiert in der Gesellschaft zu bewegen. Mein eingangs genanntes Ziel habe ich erreicht: Ich habe mir durch das MScN-Studium zusätzliches Wissen und Strategien erarbeitet, um Problemstellungen aus der Praxis regelgeleitet und zielorientiert zu bearbeiten und zu lösen.

Heute setze ich dieses Wissen und diese Strategien nicht mehr in der klinischen Praxis als Stationsleiterin, sondern als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang *Master of Science in Pflege* an der Berner Fachhochschule ein. Ich habe den direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten und die Mitarbeitendenführung gegen Bürotisch und Unterrichtsraum getauscht, um eine andere Perspektive der Pflegeprofession einzunehmen. Die Begleitung von Studierenden schätzte ich bereits in der Pflegepraxis sehr. In meiner Funktion als wissenschaftliche Mitarbeiterin kann ich mich nun Schritt für Schritt in die akademische Lehre einarbeiten und die Studierenden dadurch noch enger begleiten, motivieren und befähigen, um sie in ihrem Lernprozess weiter zu bringen. Auch wenn ich im Moment im Begriff bin, in der Lehre Fuss zu fassen, hat sich mein Interesse an der direkten Praxis und am wissenschaftlichen Arbeiten natürlich nicht geschmälert. Das ist auch gut so, denn die Bereiche Lehre, Praxis und Forschung gehen bekanntlich immer Hand in Hand. Das Schöne an meiner Situation ist, dass ich mich durch den MScN-Abschluss in allen Bereichen beruflich etablieren kann. Aufgrund dieses breiten Fächers an Möglichkeiten kann ich heute nicht sagen, wo ich in zehn Jahren arbeiten werde. Mit Sicherheit werde ich aber bis dahin eine wissenschaftliche Expertise entwickelt haben. ■

Literatur

Abderhalden C, Needham I, Dassen T et al. (2006). Predicting inpatient violence using an extended version of the Broset-Violence-Checklist: instrument development and clinical application. *BMC Psychiatry 6* (17). DOI: 10.1186/1471–244X-6–17.

Linehan, M.M. (1987). Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: Theory and Method. *Bull Menninger Clin 51*, 261–76.

Stangl, W. (2016). *Expertise.* Lexikon für Psychologie und Pädagogik. *http://lexikon.stangl.eu/9834/expertise/* (Stand: 22.5.2016)