



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Wissensmanagement im Kontext der Krankenhauspflege
Verwaltung von pflegerischem und medizinischem Wissen am
Beispiel eines gelebten interdisziplinären Wissensmanagements
im OP

Verfasserin

Simone Kaltenhauser

Angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien 2010

Studienkennzahl: A 057/122

Studienrichtung: Individuelles Diplomstudium Pflegewissenschaft

Betreuer: Ao.Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Georg Duftschmid

DANKSAGUNG

Mein aufrichtiger Dank gilt allen Personen, die mich bei der Erstellung dieser Diplomarbeit begleitet und unterstützt haben. Insbesondere danke ich Herrn Ao.Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Georg Duftschmid für die engagierte Betreuung und dafür, dass er sich stets für meine Anliegen und Fragen Zeit genommen hat.

Für die überaus produktive Zusammenarbeit möchte ich mich auch bei DGKP Herbert Hettegger, Univ.-Prof. Dr. Rudolph Pointner, DGKS Brigitte Jud und den OP-Pflegern und OP-Ärzten vom Krankenhaus Zell am See, bedanken.

Des Weiteren möchte ich mich bei meinen Freunden und meiner Familie, insbesondere bei meinem Opa und meiner Mama, die mir das Studium ermöglichen, mich unterstützen und mir zur Seite stehen, bedanken.

GESCHLECHTSNEUTRALE FORMULIERUNG

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde in der vorliegenden Arbeit in Bezug auf Substantiva, die Personen benennen, auf die Ausformulierung von beiden Geschlechtern weitgehend verzichtet. Dennoch sind – auch wenn überwiegend die weibliche Form der Substantiva verwendet wurde – stets sowohl weibliche als auch männliche Personen gleichermaßen gemeint.

KURZFASSUNG

Mit rasanten informationstechnologischen Fortschritten und radikalen Veränderungen im Gesundheitswesen sind Krankenhaus wie Pflege aufgefordert sich weiterzuentwickeln. Nachdem beide Domänen auf pflegerisches und medizinisches Wissen sowie auf ein optimales Kommunikationssystem angewiesen sind, ist es unausweichlich, Wissen zu managen und auf den neuesten Stand zu bringen. Mit dieser Arbeit soll ein Beitrag zum Verständnis von Wissensmanagement im Kontext der Krankenhauspflege geleistet werden. Zunächst wird in einem theoretischen Teil das Phänomen Wissensmanagement mittels Fachliteratur und Datenbankrecherche erläutert. Darauf aufbauend wird anhand des Krankenhauses in Zell am See ein praktisches Beispiel für Wissensmanagement im OP-Pflegebereich mittels qualitativer Experteninterviews aufgezeigt. Das spezifische OP-Wissensmanagementkonzept des Krankenhauses wird dann auf der Basis des vorher theoretisch behandelten Wissensmanagement-Modells von Probst et al. analysiert und evaluiert. Dabei wird über das Für und Wider von Wissensmanagement in der Pflege diskutiert, sowie die Positionen der Mitarbeiter zum Wissensmanagement erörtert. Desweiteren werden die Möglichkeiten und Grenzen einer praktischen Wissensmanagementintegration in den Krankenhausalltag ausgelotet. Vordergründig ist die Zuständigkeit für das Zeller OP-Wissensmanagement in der Pflege verankert. Mittlerweile sind die Mitarbeiter auf ihr Wissensmanagement angewiesen und es ergeben sich zahlreiche Vorteile für alle Beteiligten, vor allem auch für den Patienten. Das Krankenhaus profitiert enorm von den optimierten Arbeitsabläufen, Kosten- und Zeiteinsparungen. Zukünftig könnte ein besseres Maschine-Mensch Schnittstellenmanagement sowie eine bessere (virtuelle) Vernetzung zwischen Krankenhäusern, Medizinern und Pflege eine Verbesserung für den Wissensmanagementprozess bringen. Zudem werden technische Wissensmanagementlösungen die Entwicklung eines intelligenten, zeitökonomischen Hintergrundsystems vorantreiben. Letztlich kann Wissensmanagement als ganzheitlicher, systemischer und multidisziplinärer Prozess zur Vernetzung von ärztlichen und pflegerischen Subsystemen ebenso wie zur Kosteneindämmung und Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen beitragen.

ABSTRACT

Rapid advances in information technologies and radical changes in the health care system encourage hospital care and nursing to evolve. As both domains more than ever depend on nursing and medical knowledge and an optimal communication system, it is inevitable to manage knowledge and to bring it up to date. This work contributes to the understanding of knowledge management in the context of hospital care and nursing. The theoretical part explains the phenomenon of knowledge management based on literature and database research. Originating from this theoretical foundation, the empirical part shows through qualitative expert interviews a practical example of knowledge management in the operating-room-care-sector of the hospital in Zell am See. This example of a specific knowledge management concept will be analyzed and evaluated based on the knowledge management model of Probst et al. In this course pros and cons of knowledge management in nursing and the positions of the employees to knowledge management are discussed. Furthermore the possibilities and limits of practical knowledge management integration in the hospital are explored. Ostensible the nursing section is responsible for the Zeller operation room knowledge management. Meanwhile, the employees rely on their knowledge management. Their concept shows a lot of benefits for all involved, especially for the patient. The hospital has benefited tremendously from the optimized workflow as well as from the cost and time savings. In the future a better human-machine interface management and a better (virtual) networking between hospitals, physicians and nursing could improve the knowledge management process. In addition, technical knowledge management solutions will drive the development of an intelligent, economic background-system. Ultimately, knowledge management as a holistic, systemic and multidisciplinary process could contribute to cost savings and quality improvement in the health care system as well as to networking of medical and nursing subsystems.

Inhaltsverzeichnis

1.	EINLEITUNG – WISSEN ALS ZUNEHMENDE NOTWENDIGKEIT	10
2.	AUFBAU, METHODISCHE VORGEHENSWEISE UND ZIELSETZUNG	14
	THEORETISCHER TEIL	16
3.	VOM WISSEN ZUM WISSENSMANAGEMENT	16
3.1	DIMENSIONEN VON WISSEN	16
3.1.1	DATEN–INFORMATION–WISSEN	16
3.1.2	ZUR NATUR DES WISSENS	18
3.1.3	WISSENSARTEN UND DEREN VERFÜGBARKEIT	19
3.1.4	WISSENSWERT	23
3.2	WISSEN IM KRANKENHAUS	24
3.3	PFLEGEWISSEN	26
3.4	WISSEN IM SINNE VON WISSENSMANAGEMENT	30
4.	WISSENSMANAGEMENT	31
4.1	DIMENSIONEN VON WISSENSMANAGEMENT	31
4.1.1	NATUR DES WISSENSMANAGEMENTS	31
4.1.2	HISTORISCHER ABRISS	34
4.1.3	ZWECK DES WISSENSMANAGEMENTS	36
4.1.4	KOMPONENTEN UND EINFLUSSGRÖßEN DES WISSENSMANAGEMENTS	38
4.2	WISSENSMANAGEMENTMODELLE	50
4.3	WISSENSMANAGEMENTPROZESS (INSTRUMENTE UND WERKZEUGE)	51
4.3.1	WISSENSZIELE	53
4.3.2	WISSENSIDENTIFIKATION/–REPRÄSENTATION	55
4.3.3	WISSENSERWERB	57
4.3.4	WISSENSENTWICKLUNG	58
4.3.5	WISSENSVERTEILUNG	59
4.3.6	WISSENSNUTZUNG	61
4.3.7	WISSENSBEWAHRUNG	62
4.3.8	WISSENSBEWERTUNG	63

4.4	STRATEGIEN ZUR IMPLEMENTIERUNG VON WISSENSMANAGEMENT	65
4.5	BARRIEREN BEI DER IMPLEMENTIERUNG VON WISSENSMANAGEMENT	69
4.6	WISSENSMANAGEMENT IM KRANKENHAUS	71
4.7	WISSENSMANAGEMENT IN DER PFLEGE	73
4.8	DIE PFLEGERIN ALS WISSENSMANAGERIN	75
5.	ZUSAMMENFASSUNG THEORETISCHER TEIL	80
	EMPIRISCHER TEIL	82
6.	ANGEWANDTES WISSENSMANAGEMENT IM OP-BEREICH DES KRANKENHAUSES ZELL AM SEE	82
6.1	DAS KRANKENHAUS ZELL AM SEE	82
6.1.1	DAS WISSENSMANAGEMENTMODELL IM OP-BEREICH DES KH ZELL AM SEE	83
6.2	FORSCHUNGSDESIGN	84
6.2.1	ZIEL DER UNTERSUCHUNG	84
6.2.2	METHODENWAHL UND BEGRÜNDUNG	84
6.2.3	DATENERHEBUNG	85
6.2.4	DATENAUSWERTUNG	86
6.3	ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE	113
7.	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK	122
	LITERATUR	124
	ANHANG	130
	CURRICULUM VITAE	136
	EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	137

1. Einleitung – Wissen als zunehmende Notwendigkeit

Mit der postindustriellen Ära ist Wissen zur Schlüsselressource geworden. Gegenwärtig sind Unternehmen mit Wissensknappheit, Wissensmärkten, globalem Wettbewerb sowie globaler Informationstransparenz und globaler Unternehmenssteuerung konfrontiert.¹ Daher sind Unternehmen aufgefordert immer mehr zu wissen und ihr Wissen effektiver zu nutzen.²

„Durch Globalsierung von Markt- und Wettbewerbsstrukturen, verkürzte Innovationszyklen und zunehmende Kundenorientierung wird Wissen zu einer zentralen unternehmenskritischen Ressource, die den Unternehmenserfolg und die Wettbewerbssituation entscheidend beeinflusst.“³ „Die gesellschaftlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen zur Generierung und effektiven Nutzung von Wissen werden in der nahen Zukunft die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen und Volkswirtschaften bestimmen.“⁴

Willke sieht die Zukunftsfähigkeit von Unternehmen in deren Transformation zu wissensbasierten, intelligenten Firmen. Dies erfordert eine radikale Neubewertung des intellektuellen Kapitals und damit der kritischen Ressource Wissen.⁵ Wissen, als unternehmensweiter Vermögenswert, ist genau so sorgfältig zu managen wie andere zur Unternehmenswertschöpfung beitragende, materielle Faktoren.⁶

Die demografischen und wirtschaftlichen Entwicklungen, der medizinische und technische Fortschritt sowie die Komplexität der heutigen Informationsgesellschaft haben auch im Gesundheitswesen zu einem Veränderungsdruck geführt. Dies verlangt nach einem strategischen Umdenken, das den Wandel von Patientenrollen und deren Krankheitsbildern berücksichtigt. Das Unternehmen Krankenhaus ist aufgefordert, laufend optimale Anpassungen und Umstrukturierungen entsprechend den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen vorzunehmen. Zwar finden sich zahlreiche verschiedene Strategien um dem Versorgungsauftrag zu begegnen,⁷ allerdings sind „traditionelle Rationalisierungs- und Differenzierungsmaßnahmen [...] weitgehend ausgereizt.“⁸ Gemäß der Forderung anstelle von Quantität, mehr Qualität bei mehr Effektivität des

¹ vgl. North 1998, 14f.

² vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 36

³ Hinkelmann/Weiss 1997, 163

⁴ North 1998, 9

⁵ vgl. Willke 2001, 1

⁶ vgl. Willke 2001, 1; Geyer et al. 2003, 93

⁷ vgl. Lompa 2008, 6

⁸ North 1998, 1

Personals zu erreichen, tritt die Nutzung aller Ressourcen in den Vordergrund. Insbesondere „der Produktionsfaktor Wissen birgt [...] ungeahnte [...]“⁹ Möglichkeiten den wachsenden Herausforderungen entgegenzutreten.¹⁰

Obwohl mit dem Mythos Wissensgesellschaft, Wissen wie Wissensmanagement zunehmende Popularisierung erfahren, wird dem Wissen und seiner Anwendung weiterhin nur begrenzt Wert beigemessen.¹¹ In Unternehmen wird Wissen vielfach als selbstverständlich angesehen und seinem Management wenig bis keine Priorität beigemessen.¹² Gleichwohl bestimmt Wissen, als unternehmenskritische Ressource, Unternehmenserfolg und Wettbewerbssituation entscheidend mit, und daher führen unzureichende Wissenssuche, -nutzung und -pflege zu Qualitäts-, Zeit- und Kapitalverlusten.¹³

Parallel dazu sind Wissen wie Lernen längst keine bloßen Schlüsselbegriffe mehr, sondern entlarven sich zunehmend als unentbehrliche Kernkompetenzen. Demzufolge werden Instrumente der Wissensbeschaffung, -verwaltung und -stabilisierung erforderlich.¹⁴

Indes sind Wissenssuche und -anwendung keine Neuerscheinung, vielmehr haben Unternehmen wie Organisationen immer schon Wissen gesucht und auf dessen Basis gehandelt. Allerdings sind die gegenwärtigen Anforderungen gewachsen:¹⁵ Einerseits gewinnt Wissen stetig an Bedeutung und mithin bedarf es dessen ständiger Weiterentwicklung und Aktualisierung.¹⁶ Andererseits stellt der Wandel von Wirkungsbereichen eine Herausforderung dar:¹⁷ Mittlerweile erfordern viele Arbeitsaufgaben neben interdisziplinärem Blick und Kooperationen, die Aneignung und Entwicklung von neuem Wissen.¹⁸ Es reicht nicht mehr aus, sich auf ein Spezialgebiet zu beschränken, vielmehr müssen Wissensspektren erweitert bzw. Möglichkeiten geschaffen werden, um fehlendes Wissen zu beschaffen.¹⁹ Dabei erscheinen die wachsenden Informationsfluten weder als Hilfestellung noch als tatsächliches Wissen, sondern bieten ihrerseits

⁹ North 1998, 1

¹⁰ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 163ff.

¹¹ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 165

¹² vgl. Nyiri 2001, 15

¹³ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 165

¹⁴ vgl. Brandner 2001, 226

¹⁵ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 36

¹⁶ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 164

¹⁷ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 36

¹⁸ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 164

¹⁹ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 164

eine Bürde in Form eines „Informationsdschungels“, der letztlich als Ansammlung von einzelnen „Informationsbrocken“ betrachtet werden kann.²⁰

Daher verlangt es nach einer Strategie dem Informationsdschungel zu begegnen, und dem Streben nach mehr Qualität mithilfe von optimaler Ressourcenausschöpfung entgegenzukommen. Wissensmanagement kann hierbei Unterstützung bieten, indem es Wissen seinen Stellenwert als Ressource einräumt und folglich seine erfolgreiche Nutzung vorantreibt.

Um Wissen als Ressource gewinnbringend einzusetzen, muss es zunächst eine neue Dimension erhalten. Dies impliziert die Neubewertung und Wertschätzung von Wissen aus den unterschiedlichen Disziplinen. Respektive die entsprechende Anerkennung, Kultivierung, Organisation und Planung des Organisations- und Expertenwissen aller Mitglieder eines Unternehmens.²¹ Um Wissen zu beschaffen, zu strukturieren, umzusetzen und auf seinen Nutzen hin zu evaluieren sind individuelle Kompetenzen ebenso erforderlich wie eine wissensvermittelnde Unternehmensorganisation mit wissensfördernden Rahmenbedingungen.²² Demgemäß bedarf es einer Wissensorganisation, die die Mitarbeiter weder überfordert, noch in ihren Kompetenzen beschränkt oder begrenzt.

Wissensmanagement kann dem Krankenhaus als wesentliche Stütze dienen, indem es neue Perspektiven in aktuelle Situationen gewährt, festgefahrene Strukturen und mögliche Fehlerquellen aufgedeckt, bzw. auch das eigene Nichtwissen sichtbar macht.²³ Sein weitreichendes Potential lässt vielversprechende Möglichkeiten offen. Letztendlich kann es dem Unternehmen Krankenhaus, und damit dem Gesundheitswesen zur Qualitätssteigerung und –sicherung verhelfen.

Eine besondere Schlüsselrolle nimmt dabei die Pflege und mit ihr ihre angrenzenden Disziplinen ein. Der Professionalisierungsprozess im deutschsprachigen Raum hat die Pflege mit einer enormen Menge an Wissen konfrontiert. Eine spezielle Herausforderung stellt hierbei das persönliche Wissen von Pflegekräften dar, das nur schwer und selten in eine explizite Form gebracht werden kann. Durch die zunehmenden zu Tage geförderten Pflegeaspekte, Anforderungen und Aufgabenbereiche wird die Pflegerin

²⁰ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 61

²¹ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 163ff.

²² vgl. Lompa 2008, 6

²³ vgl. Pamer 2005, 44f.

auch zunehmend zur Wissensmanagerin, oder sollte es werden. Und schließlich war und ist sie *der Wissensvermittler* zwischen Patient und Arzt. Als Pflegerin unterliegt ihr ein breites, wachsendes Arbeitsspektrum, mitunter ist es so nicht verwunderlich, dass ihre Rolle immer mehr und mehr in den Mittelpunkt rückt und ein Wissensmanagement der Pflege wie des Gesundheitswesens grundsätzlich notwendig wird.

2. Aufbau, methodische Vorgehensweise und Zielsetzung

Mit dieser Arbeit soll ein Beitrag zum Verständnis von Wissensmanagement im Kontext Krankenhauspflege geleistet werden. Empirisch wird eine mögliche Umsetzung von Wissensmanagement im OP-Pflegebereich vorgestellt und evaluiert. Dabei wird über das Für und Wider von Wissensmanagement in der Pflege diskutiert, sowie die Positionen der Mitarbeiter zum Wissensmanagement erörtert. Desweiteren werden die Möglichkeiten und Grenzen einer praktischen Wissensmanagementintegration in den Krankenhausalltag ausgelotet.

Zunächst wird in einem theoretischen Teil das Phänomen Wissensmanagement mittels Fachliteratur und Datenbankrecherche erläutert. Darauf aufbauend soll anhand des Krankenhauses in Zell am See, ein praktisches Beispiel für Wissensmanagement, mittels qualitativer Experteninterviews aufgezeigt, analysiert und evaluiert werden.

Im theoretischen Teil wird der Begriff Wissen erläutert und abgegrenzt, sowie ein Bezug zum Krankenhaus und der Pflege hergestellt. Weiters wird der Begriff Wissensmanagement, dessen Zweck, Ziele, Dimensionen und Möglichkeiten, sowie der Prozess des Wissensmanagement anhand eines ausgewählten Modells von Probst et al. samt möglicher Instrumente und Werkzeuge, vorgestellt. Daran folgt eine Darstellung von Wissensmanagement im Krankenhaus, insbesondere in der Pflege, wobei die aktuelle Forschung Eingang finden soll. Schließlich wird die Wissensmanagerrolle der Pflegerin erläutert und die Argumente und Barrieren für bzw. von Wissensmanagement im Gesundheitssektor erörtert.

Daran schließt der empirische Teil an, in dem als praktisches Beispiel ein Wissensmanagementkonzept des OP-Pflegebereichs im Krankenhaus Zell am See dient, das in dessen Arbeitsalltag als praktische Problemlösung Einsatz findet. Die Organisation stellte fest, dass die Wissensdokumentation einzelner Mitarbeiter wenig zielführend war. So wurde die Idee einen Vorbereitungsstandard für jede konkrete OP zu generieren, geboren. Dieser Vorbereitungsstandard geht über die gewöhnliche OP-Dokumentation, Pflegestandards, Lagerungstechniken etc. hinaus. Im Wesentlichen erfasst er den OP-Ablauf mit den dafür notwendigen Ressourcen und Voraussetzungen. Diese werden laufend ergänzt und jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit Vorschläge einzubringen. Vordergründig ist die Zuständigkeit abteilungsspezifisch in der Pflege

verankert. Diese geschaffene einheitliche Linie hat verpflichtenden Charakter, bei dem alle Mitarbeiter aufgefordert sind, sich danach zu richten.

THEORETISCHER TEIL

3. Vom Wissen zum Wissensmanagement

Im Folgenden wird der Versuch unternommen über den zentralen Begriff des Wissens eine Annäherung an Wissensmanagement vorzunehmen. Auf wissenschaftlicher Ebene finden sich keine einheitlichen Definitionen von Wissen und Wissensmanagement. „Es gibt bis dato keine einheitliche Definition dessen, was Wissen ist. Denn Wissen kann aus mehreren Perspektiven betrachtet werden, was unterschiedliche Wissensdefinitionen nach sich zieht.“²⁴

Zur grundlegenden Orientierung werden zunächst die Dimensionen von Wissen aufgezeigt und eingegrenzt, mit der Absicht die Natur des Wissens zu beleuchten. Hierbei wird kein Anspruch auf Vollständigkeit gestellt, denn aufgrund der Komplexität des Wissensbegriffes kann dies nur als möglicher Umriss angesehen werden. Vorab wird der Begriff Wissen von den nahe verwandten Begriffen Daten und Information abgegrenzt und auf Möglichkeiten der Verfügbarkeit und der Arten von Wissen eingegangen. Anschließend wird die Rolle von Wissen im Krankenhaus und im speziellen in der Pflege beleuchtet, um in weiterer Folge seine Position im Wissensmanagement zu klären.

3.1 Dimensionen von Wissen

3.1.1 Daten-Information-Wissen

Die Mannigfaltigkeit des Wissensbegriffs ebenso wie der Umstand der Fülle an verschiedenen Wissensarten, macht die Suche nach *der Wissensdefinition* zwangsläufig zunichte.²⁵ Erschwert wird dies durch die wesentliche Grundfrage, ob Wissen deduktiv oder empirisch erlangt wird.²⁶ Zum einen basiert jede menschliche Tätigkeit auf Erfahrungen, Kenntnissen und Fähigkeiten und ist somit wissensbasiert. Zum anderen entsteht durch menschliche Tätigkeit Wissen.²⁷ Demzufolge kann dem Wissensprozess keine Trennung von Empirie und Deduktion innewohnen, denn beide ergänzen und entwickeln sich gegenseitig.²⁸

²⁴ Mandl/Reinmann-Rothmeier 2000, 5

²⁵ vgl. Strube et al. 1996, In: Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 16

²⁶ vgl. Pamer 2005, 37

²⁷ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 12

²⁸ vgl. Pamer 2005, 37

Eine Näherung an den Wissensbegriff, bedarf zunächst der Abgrenzung zwischen den im Alltag zumeist synonym betrachteten Begriffen Wissen, Daten und Information.

Daten dienen als Zeichen bzw. deren sinnvoll kombinierter Abfolge, zur Bezeichnung von Objekten, Ereignissen oder Vorgängen. Sie sind sozusagen das Rohmaterial des Wissensmanagements. In ihrer Funktion sind sie auf die Kennzeichnung beschränkt,²⁹ indem sie Beobachtungen, in Form von Zahlen, Sprachen, Texten oder Bildern, kodieren.³⁰ Erst durch die anhand von Kriterien, ziel- und zweckorientierte Einordnung in einen Kontext, gewinnen Daten an Bedeutung und Verwendung. In diesem Gefüge werden sie als Information bezeichnet.³¹ Daher sind Informationen systemisch bzw. situationsspezifisch relevante Daten.³²

Der Umwandlungsprozess, über Daten zu Information kann mittels Kontextualisierung, Kategorisierung, Kalkulation, Korrektur oder Komprimierung, auf personeller wie interpersoneller Ebene, erfolgen. Kontextualisierung geschieht, indem Daten mit einer bestimmten Absicht gesammelt werden. Kategorisierung weist Daten spezifische Analyseeinheiten oder Schlüsselkomponenten zu. Kalkulation geschieht durch mathematische oder statistische Analyse. Korrektur bessert fehlerhafte Daten aus und schließlich fasst Komprimierung die Daten in einer kondensierten, prägnanten Form zusammen.³³

Wenn die so entstandene Information in einen Erfahrungskontext bzw. in eine „community of practice“ eingebettet wird, dann kann daraus Wissen entstehen.³⁴ Wissen ist sozusagen Information, verknüpft mit persönlicher Erfahrung bzw. durch zweckorientiertes Vernetzen und Verstehen.³⁵ Ergo kann Wissen als die integrierte, verstandene Information, bzw. als das Erkennen von Zusammenhängen, aufgefasst werden.

Probst et al sehen den Entwicklungsprozess von Daten über Information zum Wissen, als Kontinuum mit einem wechselseitigen Bedingen.³⁶ Davenport spricht in diesem Zusammenhang von Prozessen wie Komparation, Konsequenz, Konnex und Konversation. Komparation geschieht durch den Vergleich von situationsspezifischen Informationen mit anderen bekannten Situationen. Konsequenz betrachtet die Folgen von Entscheidungen

²⁹ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 16; vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 167; vgl. Geyer et al. 2003, 94

³⁰ vgl. Willke 2001, 13

³¹ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 16; vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 167; vgl. Geyer et al. 2003, 94f

³² vgl. Willke 2001, 10ff.

³³ vgl. Davenport/Prusak 1998, 4

³⁴ vgl. Willke 2001, 13

³⁵ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 16; vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 167

³⁶ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 39

und Aktionen. Konnex bezeichnet die Verbindungen zu bestehendem Wissen und Konversation bezieht die Meinung anderer mit ein.³⁷

3.1.2 Zur Natur des Wissens

Wissen ist ein prozesshafter, variabler Zustand zwischen Information und Handlung.³⁸ Es durchläuft einen unterschiedlich langen Lebenszyklus³⁹ und ist aufgrund seiner Dynamik und Veränderlichkeit nicht eindeutig abgrenz- oder zuordenbar.⁴⁰ Zwar kann es als Objekt externalisiert vorliegen, doch seine Entstehung und Anwendung sind abhängig von Person und Kontext.

Probst et al definieren Wissen als

„[...]die Gesamtheit der Kenntnisse und Fähigkeiten die Individuen zur Lösung von Problemen einsetzen. Dies umfasst sowohl theoretische Kenntnisse als auch praktische Alltagsregeln und Handlungsanweisungen. Wissen stützt sich auf Daten und Informationen, ist im Gegensatz zu diesen jedoch immer an Personen gebunden. Es wird von Individuen konstruiert und repräsentiert deren Erwartungen über Ursachen- Wirkungs- Zusammenhänge“⁴¹

„Wissen mit Sinn und Bedeutung entsteht [...],wenn Menschen auswählen, vergleichen, bewerten, Konsequenzen ziehen, verknüpfen, aushandeln und sich mit anderen austauschen.“⁴² Ein Mix aus Erfahrungen, (Vor-)Urteilen, Regeln, Wertvorstellungen, Überzeugungen, Fachkenntnisse und Kontextinformationen bildet den Rahmen für die Inkorporation von neuen Informationen, ergo für die Entstehung von Wissen. Zumal diese integralen Wissensbestandteile den Prozess begleiten, beeinflussen sie weitgehend die Selektion, Aufnahme und Interpretation von Wissen.⁴³ Subjektive Denk- und Lebenswelten bilden somit die Basis um Umweltinformationen entsprechend zu vernetzen, interpretieren und assimilieren.⁴⁴ Die sinnstiftende Charakteristik bzw. die personenbezogene Verwendung fußt auf kognitiven Fähigkeiten, Erkenntnistätigkeiten und subjektiven Konstruktionen.⁴⁵

³⁷ vgl. Davenport/Prusak 1998, 6

³⁸ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 2

³⁹ vgl. Janitzek 2006, 21

⁴⁰ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 10

⁴¹ Probst/Raub/Romhardt 1999, 46

⁴² Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 16

⁴³ vgl. Oelsnitz/Hahmann (2003), 39; vgl. Davenport/Prusak 1998, 5ff.

⁴⁴ vgl. Oelsnitz/Hahmann (2003), 39; vgl. Davenport/Prusak 1999, 32

⁴⁵ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 18f.

Erst die entsprechende Reaktivierung bzw. Veränderung von vorhandenen Erkenntnisstrukturen ermöglicht ein Verstehen und Erkennen.⁴⁶

Demzufolge ist der Mensch im Wissensprozess anstelle eines passiven Empfängers, aktiv tätig, indem er jegliche Theorien, Modelle und Schemata selbst konstruiert. Der darin implizierte subjektiv konstruktivistische Charakter macht jedes Wissen relativ.⁴⁷ In Anlehnung an den radikalen Konstruktivismus, der eine objektive Wirklichkeit und damit jegliches objektive Wissen als abwegig betrachtet, bezeichnet Willke Wissen als kontinuierliche, untrennbar mit Nichtwissen verbundene Ressource.⁴⁸ Für Willke ist der interpersonelle Informationsaustausch eine bloße Täuschung, da die beteiligten Systeme keine identischen Relevanzkriterien aufweisen.⁴⁹ Folglich werden in Kommunikationsprozessen weder Informationen noch Wissen weitergegeben, sondern lediglich Signale. Im günstigsten Fall kann der Empfänger diese Signale anhand seiner spezifischen Relevanzkriterien bewerten und das ihm zugeordnete Wissen rekonstruieren.⁵⁰ Ergo läuft der Wissensaustausch nicht nach einfachen Sender-Empfänger-Modellen (1:1) ab, sondern einzelne Signale werden dem subjektiven Bedeutungszusammenhang konstruktiv und selektiv zugeordnet.⁵¹

Demzufolge ist es kein leichtes Unterfangen Wissen objektivier- und damit nutzbar zu machen. Wissensmanagement, als die Bewirtschaftung von Wissen, zielt primär darauf ab, bestehendes Wissen zu multiplizieren und zu verwerten, sowie Lernprozesse anzukurbeln, indem es Wissen ordnet und mit Sinn verbindet.⁵²

3.1.3 Wissensarten und deren Verfügbarkeit

Der Begriff Wissen ist ein Oberbegriff für verschiedene Wissensarten. Bei näherer Betrachtungsweise von Wissen, bedarf es der Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Wissensarten. Dabei können verschiedene Kriterien zur Klassifikation herangezogen werden. Im Folgenden findet sich eine Auswahl, der für diese Arbeit relevant erscheinenden Wissensarten.

Eine mögliche Unterscheidung kann zwischen dem (oft unbewusstem) Allgemein- bzw. Erfahrungswissen und dem Expertenwissen stattfinden. Während ersteres die Grundlage

⁴⁶ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 18f.

⁴⁷ vgl. Glasersfeld 1987, 134

⁴⁸ vgl. Willke 2001, 21

⁴⁹ vgl. Willke 2001, 9

⁵⁰ vgl. Glasersfeld 1987, 133; vgl. Willke 2001, 9

⁵¹ vgl. Pamer 2005, 50

⁵² vgl. Olesnitz/Hahmann 2003, 101

von sozialen Interaktionen und Handlungen bildet und im Laufe der Zeit allmählich wächst, wird Expertenwissen bewusst und gezielt in Bildungsprozessen erworben. Eine Synergie beider Wissensarten ist die Voraussetzung um Wissen zu erkennen, zu verstehen und kontextbezogen anzuwenden.⁵³

Individuelles versus kollektives Wissen bildet eine weitere Einteilungsmöglichkeit. Reinmann und Eppler verwenden hierfür die Begriffe personales und öffentliches Wissen.⁵⁴ In der Literatur wird häufig organisationales Wissen anstelle des kollektiven Wissens verwendet. Die Verfasserin dieser Arbeit lehnt sich an Geyer an, bei dem organisationales Wissen als die Summe von individuellem und kollektivem Wissen eines Unternehmens betrachtet wird.⁵⁵ Individuelles Wissen benennt das personifizierte, schwer zugängliche und schwer externalisierbare Wissen.⁵⁶ Reinmann und Eppler unterteilen das individuelle Wissen weiter: in Begriffliches, dem Bewusstsein zugängliches und artikulierbares Wissen; in Bildhaftes, teils zugängliches und nur schwer artikulierbares Wissen; und in das enaktive, intuitive Wissen, das weder zugänglich noch artikulierbar ist.⁵⁷ Individuelles Wissen zeigt sich in Form von Beobachtungskompetenzen, Relevanzmustern, Erfahrungswelten und dergleichen.⁵⁸ Kollektives Wissen hingegen steht allen Organisationsmitgliedern zur Verfügung. Ergo ist es teilbar und liegt vielfach auch externalisiert vor. Mögliche Transportformen sind Regeln, Normen und Strukturen, die beispielsweise in Form von Organigrammen, Verfahrensanweisungen und Arbeitsprozessen externalisiert vorliegen.⁵⁹ Reinmann und Eppler unterscheiden weiter das kollektive öffentliche Wissen, das im gemeinsamen Austausch verbreitet wird, vom formalisierten öffentlichen Wissen, das nach festen Regeln (elektronisch) in Daten verarbeitet wird.⁶⁰ Systemische Kognitionen, Wertmuster, Organisationskulturen, Regelsysteme oder Praxisroutinen können kollektives Wissen offenbaren.⁶¹

Desweiteren kann Wissen in Sach- und Handlungswissen bzw. Fakten- und Anwendungswissen differenziert werden. Sachwissen – „Knowledge“ ist eng mit Informationen verwandt⁶² und hat deklarativen, statischen Charakter. Es wird in Bildungsprozessen er-

⁵³ vgl. Kreidenweis/Steincke 2006, 24ff. In: Lompa 2008, 18

⁵⁴ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 20

⁵⁵ vgl. Geyer et al. 2003, 139f.

⁵⁶ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 20

⁵⁷ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 21f.

⁵⁸ vgl. Willke 2001, 18

⁵⁹ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 17f.; vgl. Kreidenweis/Steincke 2006, 24ff. In: Lompa 2008, 18

⁶⁰ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 21f.

⁶¹ vgl. Willke 2001, 18

⁶² vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 11

worben und ist abstrakter und leichter zugänglich als das intuitive Handlungswissen.⁶³ Als theoretisches Wissen kann es beschreiben, erklären und Vorhersagen machen, „[...] yet may not account for the know how that comes with experience.“⁶⁴ Diesem objektbehaftetem Wissen steht das prozessbezogene Handlungswissen – „Knowing“ gegenüber.⁶⁵ Letzteres fließt als „Know-how“ mit seinen prozeduralen und dynamischen Eigenschaften direkt in praktische Handlungen ein.⁶⁶

Daraus folgt eine weitere wichtige Unterscheidung zwischen explizitem und implizitem Wissen. Explizites Wissen ist systematisch und formalisiert und wird methodisch unter anderem in Prozessbeschreibungen, Qualitätshandbüchern und Fachzeitschriften aufgearbeitet. Im Gegensatz zum impliziten Wissen, ist es als sogenanntes „disembodied knowledge“, personenunabhängig und somit leichter kommunizier- und dokumentierbar.⁶⁷ Da es sich hierbei um ausgesprochenes, formuliertes oder dokumentiertes Wissen handelt, ist es zugleich ein dem Wissenden bewusstes Wissen.⁶⁸

Das implizite „embodied knowledge“ liegt als „Know-how“ Handlungsprozessen latent zugrunde. Aufgrund seiner Untrennbarkeit von Erfahrungsträgern und damit von subjektiven Werten, Gefühlen und Sozialisierungsprozessen, gestaltet sich seine Verbalisierung und Objektivierung deutlich schwieriger.⁶⁹

„Implizites Wissen ist Erfahrungswissen (Körper), ist simultan gültig (hier und jetzt) und analog (praktisch) zu verstehen. Explizites Wissen hingegen ist rationales Wissen, sequentiell (zu bestimmten Zeitpunkten, an bestimmten Orten) gültig und ein digitalisierbares, theoretisches Wissen.“⁷⁰

Wissensmanagement soll unter anderem zur Bildung eines organisatorischen, die Individuen überdauernden Gedächtnisses beitragen⁷¹ und das schwer fassbare implizite Wissen externalisieren.⁷² Beides verlangt nach einer expliziten Integration des individuellen Wissens in die organisationale Wissensbasis. Dazu müssen einerseits einzelne Wissensträger als solche erkannt werden,⁷³ und andererseits auch die zugrunde liegenden impliziten Vernetzungen aufgedeckt werden.⁷⁴

⁶³ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 17; vgl. Kreidenweis/Steincke 2006, 24ff. In: Lompa 2008, 18

⁶⁴ Horvath et al. 1994, 40

⁶⁵ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 11

⁶⁶ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 17; vgl. Kreidenweis/Steincke 2006, 24ff. In: Lompa 2008, 18

⁶⁷ vgl. North 2005, 43f. In: Lompa 2008, 19

⁶⁸ vgl. Willke 2001, 13

⁶⁹ vgl. Willke 2001, 12; vgl. Schreyögg 2001, 8 In: Pamer 2005, 40; vgl. North 2005, 43f. In: Lompa 2008, 19

⁷⁰ Brandner 2001, 77

⁷¹ vgl. Pamer 2005, 42

⁷² vgl. Reinmann/Eppler 2008, 20

⁷³ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 18

⁷⁴ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 167

Mittels sozialer Umwandlungsprozesse können Erfahrungen, mentale Modelle und Intentionen sichtbar gemacht werden.⁷⁵ Nonaka und Takeuchis Wissensspirale zeigt einen möglichen interpersonalen Prozess auf, wie explizites und implizites Wissen ineinander überführt werden können. In dem dabei stattfindenden Wissenskreislauf geschieht die kontinuierliche Wissenskonzersion mittels Sozialisation, Externalisierung, Kombination und Internalisierung.⁷⁶ In diesem Zusammenhang bezeichnet Sozialisation den interpersonellen Austausch von implizitem zu implizitem Wissen innerhalb eines gemeinsamen Kontextes bzw. der gemeinsamen Handlungspraxis. Dabei werden mentale Modelle ebenso wie technische Fertigkeiten weitergegeben. Der implizite Erfahrungsaustausch geschieht über Sprache, Beobachtung, Imitation und praktische Erfahrung.⁷⁷ Die Externalisierung beschreibt den Konversionsprozess von implizitem zu explizitem Wissen und ist zugleich Ausgangspunkt der Kombination. Dabei wird implizites Wissen in Form von Metaphern, Analogien, Konzepten, Hypothesen oder Modellen transportiert.⁷⁸ Kombination dient der Erweiterung von explizitem Wissen, indem unterschiedliche neue wie alte Wissensarten mittels verschiedener Medien systematisch kombiniert werden. Durch Rekonfiguration von existierendem Wissen kann neues Wissen generiert werden.⁷⁹ Schließlich werden mit der Internalisierung die Resultate der Sozialisation, Externalisierung und Kombination in den individuellen, impliziten Wissensbestand integriert. Mentale Modelle oder technisches „Know-how“ können in dieser Weise praktische Umsetzung in Handlungsrouninen finden.⁸⁰ Diese Verinnerlichung basiert auf unterschiedlichen Formen von individuellem und sozialem Lernen.⁸¹ Daher bedarf es hierzu nicht unbedingt der unmittelbaren Erfahrung, sondern auch geteilte mentale Modelle, wie die eines organisatorischen Gedächtnisses bzw. Lernen nach einem Modell, können zu den gewünschten Resultaten führen.⁸²

Darüber hinaus ist für Wissensmanagement das Metawissen, ergo das Wissen über den Umgang mit Wissen bedeutend. Bei Janitzek findet sich eine gängige, auf aktueller Literatur basierende, Einteilung der Wissensarten in: Fakten-, Terminologie-, Durchführungs-, Erfahrungs- und Metawissen.⁸³

⁷⁵ vgl. Nonaka/Takeuchi 1997, 69

⁷⁶ vgl. Nonaka/Takeuchi 1995, 70ff.

⁷⁷ vgl. Nonaka/Takeuchi 1997, 74ff.; Nonaka/Takeuchi 1995, 62ff.

⁷⁸ vgl. Nonaka/Takeuchi 1997, 85; Nonaka/Takeuchi 1995, 64

⁷⁹ vgl. Nonaka/Takeuchi 1995, 67

⁸⁰ vgl. Nonaka/Takeuchi 1997, 74ff.; vgl. Nonaka/Takeuchi 1995, 69f.

⁸¹ vgl. Willke 2001, 14f.

⁸² vgl. Nonaka/Takeuchi 1997, 74ff.; vgl. Nonaka/Takeuchi 1995, 69f.

⁸³ vgl. Janitzek 2006, 21

Da die verschiedenen Wissensarten jeweils spezifische Eigenschaften aufweisen, bedürfen sie auch einer unterschiedlichen Art der Behandlung und Bewahrung. Vor allem implizites Wissen kann leicht verloren gehen oder nicht erkannt werden.⁸⁴ Darüber hinaus erfordern menschliche und dingliche Wissensproduzenten und -speicher an unterschiedlicher Planung, Organisation und Steuerung. Dennoch können Wissensarten nicht völlig getrennt voneinander betrachtet werden. Zum einen ergänzen sie sich, zum anderen bedingen sie sich gegenseitig und lassen sich auch ineinander überführen.

3.1.4 Wissenswert

„Informationen und Wissen steuern nicht nur materielle, energetische und finanzielle Prozesse oder unterstützen unternehmerische Entscheidungsprozesse. Informationen und letztlich auch Wissen sind nunmehr selbst handelbare Wirtschaftsgüter.“⁸⁵

Wissen kann als Wirtschaftsgut gespeichert, übertragen und angewendet werden⁸⁶ und ist darüber hinaus als unerschöpfliche Ressource unbegrenzt nutz- und wiederverwendbar. Es kann rasch und billig vervielfältigt werden und erfährt durch Gebrauch und Teilung eine Wertsteigerung.⁸⁷ Die Messung von Wissenswerten gestaltet sich als schwierig. Sie ist abhängig davon, wie Wissen definiert und verwendet wird (siehe Kap. 4.3.8 Wissensbewertung).

Wissen als Information mit Wert, ist das (intellektuelle) Kapital, auf dem Entscheidungen und Handlungen basieren und das Erwerb, Nutzung und Verteilung von Daten und Informationen in Unternehmen wie dem Krankenhaus ermöglicht.⁸⁸ Wissen trägt bei entsprechender Kompetenz entscheidend zum Unternehmenserfolg bei, indem es zur Problemlösung und Situationsbewältigung eingesetzt wird.⁸⁹ Es bildet die Grundlage intellektueller Zuwächse und hat inhärenten Handlungsbezug.⁹⁰ In der Weise kann es Entscheidungen und Handlungen mittragen, vorhandene Effizienz steigern, Einsparungen ermöglichen, neue Geschäftsfelder erschließen, Wettbewerbsvorteile bewirken und den „ROI“ („return on investment“, Steigerung des Gewinns auf das eingesetzte Kapital) vergrößern.⁹¹ Damit

⁸⁴ vgl. Pamer 2005, 40f.

⁸⁵ Hinkelmann/Weiss 1997, 164

⁸⁶ vgl. Pinkerton 2003, 4

⁸⁷ vgl. Prange 2002, 11ff. In: Pamer 2005, 43

⁸⁸ vgl. Pamer 2005, 38

⁸⁹ vgl. North 1998, 41

⁹⁰ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 46

⁹¹ vgl. Prange 2002, 11ff. In: Pamer 2005, 43

Wissen nachhaltige Erfolge erzielen kann, muss es zu einer Kernkompetenz von Unternehmen werden.⁹²

3.2 Wissen im Krankenhaus

„Wissen ist die wichtigste Ressource des Krankenhaus-Unternehmens.“⁹³ Das Krankenhaus braucht Wissen über Patienten, Therapien, Medikamente, Krankheitsbilder, Technologien, Management, Finanzierung, Administration etc. Als wissensbasiertes Unternehmen ist es gefordert, auf den Wandel zur Informations- und Wissensgesellschaft, die zunehmende Globalsierung, neue Technologien und Qualitätsanforderungen, entsprechend zu reagieren⁹⁴ und seine „Intangible Knowledge Assets“ weiterzuentwickeln bzw. entsprechend zu nutzen.

Die „Intangible Knowledge Assets“ eines Krankenhauses beherbergen eine Fülle von verschiedenen Wissensarten und –formen: patienten-, prozess-, organisationsbezogenes theoretisches Fach- und Erfahrungswissen von Ärzten, Pflegeern, Verwaltungs- und Hauswirtschaftspersonal.⁹⁵ Desweiteren finden sich potentielle Wissensquellen auch außerhalb des Krankenhauses in Form von Stakeholder wie Kunden, Lieferanten, Konkurrenten etc.⁹⁶

Im Krankenhaus können alle bereits genannten Wissensarten (siehe Kap.3.1.3 Wissensarten und deren Verfügbarkeit) identifiziert werden. Metawissen ist erforderlich um die Fülle an implizitem, explizitem, individuellem und organisationalem Wissen in einen koordinierten Prozess zusammenzubringen.⁹⁷

Unternehmensinternes Wissen wird in die drei Wissensbereiche: Allgemeinwissen, Spezial- und Fachwissen sowie Metawissen, klassifiziert. Die Wissenskomplexe sind zweckgebunden und daher abhängig von spezifischen Kontexten und Subjekten und der strategischen Ausrichtung eines Systems.⁹⁸ Explizites Wissen findet sich in Handbüchern, Dokumentationen, Regeln, Arbeitsrichtlinien etc.⁹⁹ Es wird durch das Krankenhauspersonal

⁹² vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 36

⁹³ Bohnet-Joschko/Bretschneider 2006, 4

⁹⁴ vgl. North 1998, 14f.

⁹⁵ vgl. Bohnet Joschko/Bretschneider 2006, 1f.

⁹⁶ vgl. Pamer 2005, 138f.

⁹⁷ vgl. Willke 2001, 12

⁹⁸ vgl. Willke 2001, 12

⁹⁹ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 171f.

generiert und muss aufgrund seiner kurzen Halbwertszeit laufend aktualisiert werden.¹⁰⁰ Die größte Herausforderung stellt jedoch nach wie vor die Nutzbarmachung von implizitem, erfahrungs- und intuitionsbezogenem Wissen dar.¹⁰¹

Die organisationale Wissensbasis des Krankenhauses umfasst das kollektive und das individuelle Wissen aller Wissensträger. Beim individuellen zumeist nicht zugänglichen Wissen handelt es sich um Kenntnisse und Fertigkeiten einzelner Wissensträger.¹⁰² Das kollektive Wissen hingegen besteht aus dem von allen geteilten Wissen über Organisationskultur, -sinn, Patientenbilder etc. Es ist eine Art paradigmatisches Metawissen, das die Essenz der Organisation widerspiegelt.¹⁰³

„Organisationales oder institutionelles Wissen steckt in den personen-unabhängigen, anonymisierten Regelsystemen, welche die Operationsweise eines Sozialsystems definieren. Vor allem sind dies Standardverfahren („standing operating procedures“), Leitlinien, Kodifizierungen, Arbeitsprozess-Beschreibungen, etabliertes Rezeptwissen für bestimmte Situationen, Routinen, Traditionen, spezialisierte Datenbanken, kodiertes Produktions- und Projektwissen und die Merkmale der spezifischen Kultur einer Organisation.“¹⁰⁴

Die kollektive Wissensbasis bildet ein von allen geteiltes organisatorisches Gedächtnis, der sogenannte „collective mind“, der durch das Krankenhauspersonal getragen, genutzt und verändert wird.¹⁰⁵ Gemeinsames Lernen kann stattfinden, indem Wissensprozesse durch Rückkopplung verknüpft und dieser Prozess kommuniziert wird.¹⁰⁶ Gemeinsames Lernen sollte prozesshaft sein und in einem systemischen Kontext stattfinden, denn vernetzendes Lernen ist erfolgreicher als Lernen nach vorgegebenen oder isolierten, individuellen Lerninhalten.¹⁰⁷ Je einheitlicher sich das „collective mind“ unter den Mitgliedern gestaltet umso einfacher passiert der Informationsaustausch. Jedoch birgt die Einheitlichkeit auch den Verlust an Selbstkritik und Veränderungen.¹⁰⁸ Im Wesentlichen liegt der Wert eines Unternehmens darin, als System zu lernen und Innovationen hervorzubringen. Daher ist es auf das optimale Zusammenspiel von personalen und organisationalen Komponenten von Wissen und Lernen angewiesen.¹⁰⁹

¹⁰⁰ vgl. Bohnet Joschko/Bretschneider 2006, 2f.

¹⁰¹ vgl. Lompa 2008, 21f.

¹⁰² vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 106ff.

¹⁰³ vgl. Prange 2002, 27 In: Pamer 2005, 69

¹⁰⁴ Willke 2001, 16

¹⁰⁵ vgl. Schreyögg 2001, 5f. In: Pamer 2005, 57; vgl. Vahs 2005, 392ff.

¹⁰⁶ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 62

¹⁰⁷ vgl. Willke 2001, 42

¹⁰⁸ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 62

¹⁰⁹ vgl. Willke 2001, 18

Ein Krankenhaus sollte klären, welches Wissen es hat und wie dieses optimal genutzt werden kann bzw. welches Wissen es in der Zukunft braucht, und wie dieses beschafft werden kann.¹¹⁰ Dabei sollen Patienten und deren Bedürfnisse, Mitbewerber, Innovationen, Unternehmensentwicklungen, „Prozess-Know-how“ sowie „Best Practices“ berücksichtigt werden.¹¹¹

Während sich durch die langjährige Profession der Ärzte Berufsverbände, Wissensaustausch und Publikationen weit verbreitet haben, hinkt die Pflege in ihrer Profession und damit auch im Umgang mit ihrem Wissen noch hinterher. Zukünftig wird es gerade für die Pflege entscheidend sein, sich mit dem Thema Wissensmanagement (mehr) auseinanderzusetzen und Strategien für eine optimale Umsetzung zu entwickeln. Wissensmanagement kann der Organisation Krankenhaus sowie der Disziplin Pflege durch die optimalere Wissensnutzung die Möglichkeit bieten auf die zunehmenden Herausforderungen angemessener reagieren zu können.¹¹²

3.3 Pflegewissen

Die Vergangenheit der Pflegepraxis war weitgehend theorieles, bzw. wenn es eine Theorie gab, wurde diese von fremden Disziplinen bestimmt. Mit dem Professionalisierungsprozess der Pflege wurde immer mehr Pflegewissen zu Tage gefördert und die Wissensproduktion dynamisch vorangetrieben. Folglich fließen zunehmend wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis ein und immer mehr Praxisphänomene werden wissenschaftlich aufgearbeitet. Auf diese Weise gewinnt Pflegewissen, als eigenständiges Wissen, immer mehr an Bedeutung. Dazu beigetragen haben unter anderem die Akademisierung der Pflege, vermehrte Institutionsgründungen, Studiengänge, Forschungsaktivitäten sowie Publikationen und Kongresse.

Mit diesem Wandel kam es auch zur Entstehung von evidenzbasierten Konzepten (EBN) mit der impliziten Forderung nach Qualitätssicherung der Pflege. Gegenwärtig soll ein gemeinsames, zielkonformes Wissensmanagement mit profundem Wissensumgang die aktuellen Qualitätsansprüche wahren.¹¹³ „Kompetente professionelle Pflege benötigt systematisiertes und fundiertes Wissen, um den komplexen Bedürfnissen des Menschen und

¹¹⁰ vgl. North 1998, 14

¹¹¹ vgl. North 1998, 2

¹¹² vgl. North 1998, 14

¹¹³ vgl. Schaeffer 2002, 129ff.

der für ihn bedeutsamen Bezugspersonen in der gegebenen Situation gerecht zu werden.“¹¹⁴ Mit der Pflegeforschung, in der die Effektivität und die beeinflussenden Faktoren von pflegerischem Handeln evaluiert werden, sollen methodisch neue Daten und Erkenntnisse gewonnen werden. Dabei wird auf Basis der Pflegeperspektive, das Wissen der Pflege, qualitativ verbessert und dem wissenschaftlichen Standard angepasst.¹¹⁵ Pflegewissen dient nicht nur der individuellen direkten Pflege sondern findet darüber hinaus Anwendung auf organisatorischen, institutionellen und politischen Ebenen.¹¹⁶

Innerhalb des Pflegewissens können unterschiedliche Wissensformen, -arten und -quellen identifiziert werden. Grundsätzlich gilt es explizites und implizites Wissen voneinander zu differenzieren. Während ersteres vor allem Pflegestandards beinhaltet, verweist letzteres auf den individuellen Umgang mit den Pflegephänomenen, indem empirisches, intuitives und persönliches Wissen vernetzt wird.¹¹⁷

Chinn und Kramer haben vier Wissensquellen in der Pflege identifiziert: empirisches, ethisches, persönliches und intuitives Wissen. Sie weisen jeder Wissensart spezifische Bedeutung und Wichtigkeit zu.¹¹⁸ Empirisches Wissen beruht auf der mit den Sinnen erfahrbaren Beobachtung. Es umfasst somit das beschreiben, erklären und prognostizieren mithilfe von Fakten, Modellen und Theorien¹¹⁹ Empirisches Wissen kann explizit nutzbares Wissen darstellen,¹²⁰ indem es verifiziert und mittels quantitativer wie qualitativer Methoden zur Hypothesenprüfung oder Theorie- und Modellentwicklung dienen kann.¹²¹ Ethisches Wissen beinhaltet Werte, Normen und Überzeugungen und dient dazu Entscheidungen abzuwägen und zu begründen.¹²² Implizites Wissen und explizite Prinzipien und Theorien von Pflege und Gesellschaft werden herangezogen, um den moralischen Verpflichtungen nachzukommen und schwierige Entscheidungen zu treffen. Intuitives Wissen ist subjektgebunden und äußert sich durch dessen Handlungen und Verhalten. Das ebenso implizite, persönliche Wissen setzt sich aus Allgemein- und Expertenwissen zusammen und spiegelt sich in der Summe individueller Handlungen und Verhaltensweisen.¹²³ Es beinhaltet persönliche und berufliche Erfahrungen, Haltungen, Einstellungen und Praktiken im Rahmen der individuellen Lebensgeschichte.¹²⁴

¹¹⁴ Brandenburg/Dorschner 2003, 55

¹¹⁵ vgl. Brandenburg/Dorschner 2003, 55

¹¹⁶ vgl. Brandenburg/Dorschner 2003, 56

¹¹⁷ vgl. Lompa 2008, 24

¹¹⁸ vgl. Brandenburg/Dorschner 2003, 41ff.

¹¹⁹ vgl. Brandenburg/Dorschner 2003, 41ff.

¹²⁰ vgl. Lompa 2008, 24

¹²¹ vgl. Lompa 2008, 23

¹²² vgl. Brandenburg/Dorschner 2003, 41ff.

¹²³ vgl. Chinn/Kramer 1996, 9f. In: Lompa 2008, 24

¹²⁴ vgl. Brandenburg/Dorschner 2003, 41ff.

Letztlich findet sich in der optimalen Pflege eine Komposition der unterschiedlichen Wissensarten, ausgerichtet nach den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten. Zur bestmöglichen Nutzung des Wissenspotentials bedarf es eines gelingenden Theorie-Praxis Transfers.¹²⁵

Der Theorie-Praxis Transfer ist entscheidend für die Etablierung der Pflegewissenschaft ebenso wie für die Innovation der Praxis.¹²⁶ In der Pflege wird der unzureichende Theorie-Praxis Transfer als Problem betrachtet. Die Praxis wird als Problemlöser angesehen und die Wissenschaft u.a. als Relativierer dieser Problemlösungen. Laut Axmacher hat sich die Lücke zwischen Theorie und Praxis durch die Verwissenschaftlichung der Pflege verschärft. In der theoretischen Neukonstruktion der Pflege, findet sich die Pflegepraxis nicht zweifellos wieder. Durch diese Diskrepanz können sich Praktiker übergangen, ausgeschlossen und verunsichert fühlen.¹²⁷

Mit dem Konzept der „Advanced Nursing Practice“ (ANP), als erweiterte und vertiefte Pflegepraxis, soll ein Bindeglied zwischen Pflegewissenschaft und –praxis geschaffen werden.¹²⁸ Zur Schließung der Lücke zwischen Theorie und Praxis werden eigene Instanzen wie wissenschaftlich ausgebildete Pflegeexperten vorgeschlagen. Diese sollen den Transfer gewährleisten und „[...]als Wissensarbeiter neues Wissen sichtbar machen, wissenschaftlich fundiert einführen und deren Umsetzung begleiten und auswerten.“¹²⁹ Pflegeexperten sind examinierte Pflegerinnen mit mehrjähriger Berufserfahrung und pflegewissenschaftlicher oder pädagogischer Ausbildung. Mittlerweile werden auch eigene wissenschaftliche Ausbildungen für Pflegeexperten angeboten. Mit ihrer umfangreichen Expertise dienen Pflegeexperten der Weiterentwicklung und Qualitätssicherung von Pflege. Ihr Aufgabenbereich umfasst: direkte Patientenbetreuung, Beratungs- und Unterstützungsleistungen für Pflegende, Bewertung und Weiterentwicklung von Pflegequalität, Beratung des Pflegemanagements, Pflegeforschung, Theorie-Praxis Transfer, Öffentlichkeitsarbeit und Teilnahme an Fachdiskursen.¹³⁰

Auch „Evidence based Nursing“ (EBN) soll die Handlungskompetenz steigern und so die Kluft zwischen Theorie und Praxis zumindest teilweise überbrücken. Dabei werden die derzeit besten wissenschaftlichen Evidenzen in die tägliche Pflegepraxis integriert und

¹²⁵ vgl. Schaeffer 2002, 6

¹²⁶ vgl. Henke, 2002, 52f.

¹²⁷ vgl. Axmacher 1991, 123ff.

¹²⁸ vgl. Mendl/Feuchtinger 2009, 208

¹²⁹ Lompa 2008, 30

¹³⁰ vgl. Mendl/Feuchtinger 2009, 209ff.

pflegerischen Maßnahmen kommt eine objektive Beurteilung nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu. EBN dient dazu, Wissensproduktionen zu steigern, vorhandenes Wissen nutzbar zu machen und zu untermauern, direkte Praxis-Forschungs-Beziehung herzustellen, Arbeiten und Lernen zu integrieren sowie pflegerisches Handeln transparent und nachvollziehbar zu machen.¹³¹

Desweiteren soll das Spannungsverhältnis zwischen Theorie und Praxis durch Aufhebung der institutionellen, personellen, und konzeptionellen Trennung, verbessert werden.¹³² Görres et al schlagen dezentrale Modelle, wie arbeitsplatzgebundenes, -verbundenes oder -orientiertes, reflektiertes und systematisiertes Lernen, vor. Indem Arbeiten und Lernen in Realsituationen oder realähnlichen Situationen stattfinden, wird eine bessere theoretisch-praktische Verknüpfung erreicht.¹³³ Denn um Lernen zu wollen und Lernprozesse selbst zu steuern, bedarf es erfahrbarer Sinnhaftigkeit und konkreten Anwendungsbezug.¹³⁴ Daher soll der Arbeitsplatz zu einer vielfältigen Lernsituation werden, in der Kommunikation, Kooperation und Reflexion von individuellen und kollektiven Lernmustern und -beziehungen, gefordert sind. Entstehende Bildungsallianzen und Netzwerke stützen die lernende Organisation.¹³⁵ Damit weicht der traditionelle Lernbegriff mit dem festen Wissenskanon und rezeptiven, vorwiegend inhaltorientierten Lernformen, einer Lernkultur, in der Zusammenhänge, Identitätsfindung und Soziales Priorität haben.¹³⁶ Teambildung, Selbstgestaltung und Selbstorganisation¹³⁷ sollen den Weg von beruflichen Lernprozessen zu sozialen Bildungsprozessen ebnen.¹³⁸

¹³¹ vgl. Brinker-Meyendriesch 2003, 234

¹³² vgl. Görres 2002, 21

¹³³ vgl. Görres/Roes 2002, 119f.

¹³⁴ vgl. Görres 2002, 17

¹³⁵ vgl. Görres 2002, 21

¹³⁶ vgl. Görres 2002, 17

¹³⁷ vgl. Görres 2002, 17

¹³⁸ vgl. Keuchel 2002, 56

3.4 Wissen im Sinne von Wissensmanagement

Norths Wissenstreppe illustriert die Zusammenhänge von Wissen und Wissensmanagement.

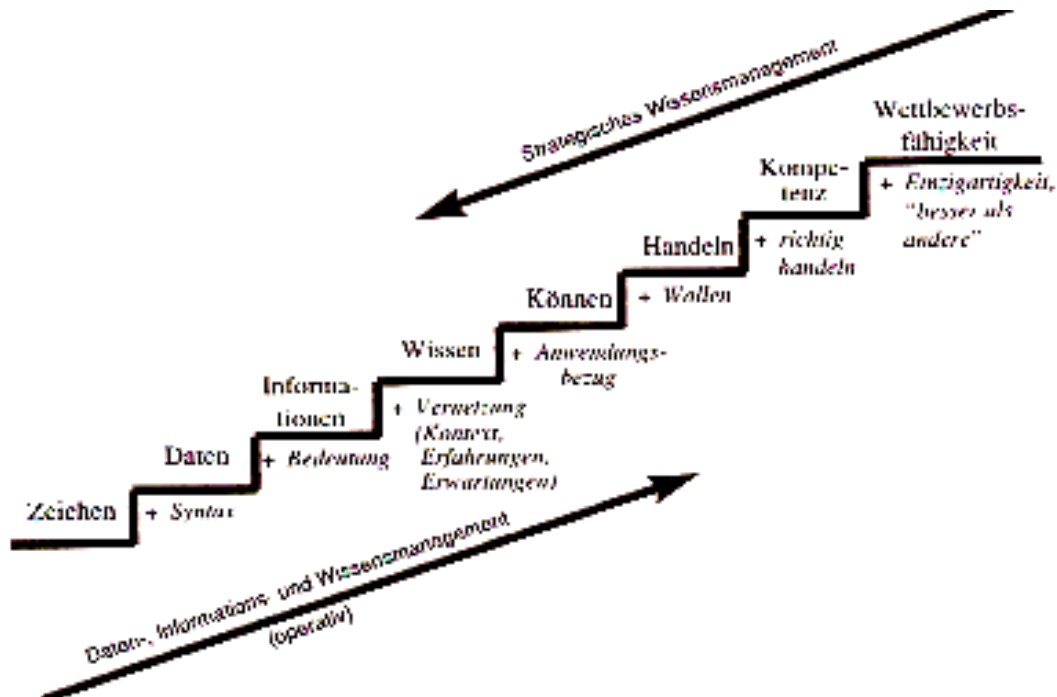


Abb. 1.. Wissenstreppe nach North 1998, 41

Hieraus lassen sich nicht nur die bereits aufgezeigten Zusammenhänge zwischen Zeichen, Daten, Informationen und Wissen erkennen (siehe Kap 3.1.1 Daten-Information-Wissen), sondern es findet sich auch eine Erweiterung um die Dimensionen Können, Handeln, Kompetenzen und Wettbewerbsfähigkeit. Auf eine Pflegesituation angewendet kann ein Konzept erst eine Wirkung zeigen, wenn das für die spezifische Gegebenheit als nützlich erkannt, und in Fertigkeiten umgesetzt werden kann. Neben den Kompetenzen der Pflegepersonen sind deren Motivation und Wille ebenso notwendig um die Wissensanwendung in ein konkretes Ergebnis, eine korrekte Handlung, zu überführen.¹³⁹ Die Kompetenzen werden sichtbar „[...] when the knowledge (and skill) meet the task.“¹⁴⁰ Schließlich bestimmt das Zusammenspiel aus Wissen, Können, Handeln und Kompetenz die Wettbewerbsfähigkeit einer Organisation. Eine Organisation kann ihre Position halten, indem sie konkurrenzfähig und einzigartig bleibt.¹⁴¹

¹³⁹ vgl. North 1998, 40ff.

¹⁴⁰ Krogh und Roos 1996, 425 In: North 1998

¹⁴¹ vgl. North 1998, 40ff.

4. Wissensmanagement

Im zweiten theoretischen Teil werden zunächst der Begriff des Wissensmanagements und ein historischer Ausschnitt seiner Entwicklung betrachtet. Desweiteren folgt eine Annäherung an den Zweck von Wissensmanagement sowie seiner Ziele und Dimensionen. Dann wird auf den Wissensmanagementprozess unter Zuhilfenahme des Modells von Probst et al. näher eingegangen. Dabei werden auch Instrumente und Werkzeuge angeführt. Im Anschluss werden Strategien und Barrieren zur Implementierung von Wissensmanagement erläutert. Schließlich bilden die Kapitel Wissensmanagement in der Pflege und die spezifische Rolle der Pflegerin als Wissensmanagerin den Abschluss des theoretischen Teils.

4.1 Dimensionen von Wissensmanagement

4.1.1 Natur des Wissensmanagements

Für den Begriff Wissensmanagement bietet die Literatur keine einheitliche Definition an, sondern vielmehr eine Vielfalt an Begriffsbestimmungen, die dessen Abgrenzung erschweren. Einerseits tragen dazu die unterschiedlichen Entwicklungslinien bei, andererseits ist Wissensmanagement mittlerweile nicht mehr eindeutig einer Branche oder Hierarchie zuordenbar.¹⁴² In der aktuellen Literatur finden sich eine Fülle von verschiedenen Auffassungen und Zuordnungen aus den verschiedenen Fachrichtungen. Wissensmanagement ist ein interdisziplinäres Forschungsgebiet, dem sich immer mehr Branchen nähern und es aus den unterschiedlichsten Perspektiven beleuchten.¹⁴³ Während die einen vor allem neue Technologien anpeilen, haben die anderen strategische Unternehmensziele oder projektorientierte Interventionen im Blick, und wieder andere konzentrieren sich auf den menschlichen Aspekt von Wissensmanagement.¹⁴⁴

Bei näherer Betrachtung des Begriffs Wissensmanagement ist ein Verständnis seiner Komponenten Wissen (siehe Kap. 3.1ff. Dimensionen von Wissen) und Management bedeutend. Managen meint die Steuerung und Führung eines Unternehmens und alle dazu notwendigen Maßnahmen. Reinmann/Eppler verstehen darunter die aufeinander abgestimmten Tätigkeiten um Organisationen zu lenken und zu leiten.¹⁴⁵

¹⁴² vgl. Götz/Schmid 2004, 9

¹⁴³ vgl. Janitzek 2006, 24

¹⁴⁴ vgl. North & Popp 1998, In: Reinmann-Rothmeier/Mandl 2000, 15

¹⁴⁵ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 13

„Managers translate the goals of the organization into action and thus, have a significant impact on the overall success of the organization.“¹⁴⁶ Manager sind sozusagen die Steuermänner von Unternehmen, deren Aufgabe darin besteht, durch Organisations- und Mitarbeiterführung den Sollzustand zu erreichen und aufrechtzuerhalten.¹⁴⁷

Wissen kann dann bestmöglich genutzt werden, wenn es entsprechend gelenkt und gesteuert wird. Wissensmanagement kann daher als Interventionsmechanismus verstanden werden um einen effizienten Nutzen aus dem vorhandenen Mitarbeiterpotential und den Wissensflüssen zu schöpfen und damit die Wissensbasis eines Unternehmens zu verstärken.¹⁴⁸ Demnach ist Wissensmanagement ein integriertes Konzept um die organisationale Wissensbasis wirtschaftlicher zu gestalten. Wissen zu managen bedeutet, das Wissen so zu lenken, dass die gegebenen Anforderungen mit den vorhandenen Mitteln kompetent bewältigt werden können.¹⁴⁹ Dies umfasst unter anderem: Gestaltung der Rahmenbedingungen, Förderung von Wissensträgern, Förderung individueller und organisationaler Lernfähigkeit, Integration zwischen Technik und Human Resources, Kommunikationsverbesserung, Aufspüren von Wissenslücken, Einleitung spezifischer Maßnahmen und letztlich die Etablierung einer Wissens- und Lernkultur.¹⁵⁰ Die optimale Planung, Organisation und Steuerung der Wissensressourcen dient dazu die Wirksamkeit von Wissen zu erhöhen und die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen zu steigern.

Wissensmanagement sind Grenzen und Spielräume gesetzt, da Wissen je nach Zustandsform verschieden steuer- und gestaltbar ist. Vordergründig widmet es sich der individuellen Situation sowie den Intentionen und Zielen der spezifischen Organisation. Dabei muss beachtet werden, dass Wissensmanagement kein Selbstzweck sein darf, sondern eine bedarfs- und problemlösungsorientierte Maßnahme, um der Wahrnehmung und dem Umgang mit Wissen als wirtschaftliche Ressource mit Wertschöpfungspotential, gerecht zu werden. Darüber hinaus ist Wissen ein individuelles, soziales und kollektives Gut.¹⁵¹

Schiava und Rees sehen Wissensmanagement als „[...] die zweckorientierte Selektion der Information für die systematische Gewinnung von Wissen sowie der effiziente Austausch und die Reflexion von Wissen im Unternehmen zur Unterstützung der strategi-

¹⁴⁶ Horvath et al. 1994, 39

¹⁴⁷ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 13f.

¹⁴⁸ vgl. Geckle 2007, 35ff.

¹⁴⁹ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 13

¹⁵⁰ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 15ff.

¹⁵¹ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 16f.

schen Ziele.¹⁵² Wissensmanagement bedeutet, in einem systematischen, organisatorischen Prozess¹⁵³ mit begründet aufeinander abgestimmten Zielen, Prozessen, Methoden und Werkzeugen¹⁵⁴ die vorhandenen Wissensressourcen zu organisieren, zu verwalten und zu bewältigen.¹⁵⁵

Häufig wird unter Wissensmanagement ein technologiebezogenes Vorgehen verstanden. Im Kontext dieser Arbeit wird die Technikkomponente lediglich als unterstützendes Werkzeug wahrgenommen. Nicht die Informationstechnologie allein ist ausschlaggebend für ein erfolgsversprechendes Wissensmanagement, sondern „[...] neben diesen „harten“ Faktoren nehmen vor allem die viel schwieriger zu beeinflussenden „weichen“ Faktoren wie Unternehmenskultur, Teamgeist u.ä. eine ganz besondere Relevanz“¹⁵⁶ ein.

Technik, Organisation und Mensch sind gleichermaßen relevante Komponenten des Wissensmanagements. Für ein erfolgreiches Wissensmanagement erfordert es deren Integration in ein Gesamtkonzept.¹⁵⁷ Auch Willkes Wissensmanagementdefinition betont die drei wesentlichen Komponenten des Wissensmanagements: Technik, Organisation und Mensch (TOM-Modell):

„Wissensmanagement meint die Gesamtheit organisationaler Strategien zur Schaffung einer „intelligenten“ Organisation. Mit Blick auf Personen geht es um das organisationsweite Niveau der Kompetenzen, Ausbildung und Lernfähigkeit der Mitglieder, bezüglich der Organisation als System steht die Schaffung, Nutzung und Entwicklung der kollektiven Intelligenz und des „collective mind“ in Frage; und hinsichtlich der technologischen Infrastruktur geht es vor allem darum ob, wie und wie effizient die Organisation eine zu ihrer Operationsweise kongeniale Kommunikations- und Informationsstruktur nutzt.“¹⁵⁸

Damit das integrative Potential genutzt und Wissensmanagement zur Bewältigung konkreter Probleme herangezogen werden kann, müssen die notwendigen wissensfördernden Rahmenbedingungen geschaffen werden.¹⁵⁹ Die Steuerung von Wissen sowie dessen Nutzung als strategische Ressource bedarf der bewussten Integration von Wissen im Denken und Handeln des Unternehmens.¹⁶⁰ Die konsequente Wissensperspektive eines erfolgreichen Wissensmanagements ist gekoppelt an Problemlösung, Kompetenzerweite-

¹⁵² Schiava/Rees 1999, 49

¹⁵³ vgl. Mandl/Reinmann-Rothmeier 2000, 8

¹⁵⁴ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 12f.

¹⁵⁵ vgl. Mandl/Reinmann-Rothmeier 2000, 8

¹⁵⁶ Götz/Schmid 2004, 9

¹⁵⁷ vgl. Reinmann-Rothmeier/Mandl 2000, 15

¹⁵⁸ Willke 2001, 39

¹⁵⁹ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 62

¹⁶⁰ vgl. Mandl/Reinmann-Rothmeier 2000, 8

rung, lebenslangem Lernen, Kooperation, Teamgeist, Ordnungssinn, Disziplin, Kreativität sowie der Kompetenz den Überblick zu behalten.¹⁶¹

Kurz und bündig „[...] umfasst Wissensmanagement die Gesamtheit aller Konzepte, Strategien und Methoden zur Schaffung einer „intelligenten“, also lernenden Organisation.“¹⁶² Erfolgsversprechendes Wissensmanagement wird als ganzheitlicher, systemischer und multidisziplinärer Prozess verstanden, denn letztlich sind alle Mitarbeiter, Abteilungen und Bereiche Wissensträger. Um das ganze Unternehmen zu durchdringen und vernetzen braucht es ein unternehmensinternes, beständig aktualisiertes Informationssystem.¹⁶³ Darüber hinaus impliziert Wissensmanagement die Bereitschaft zu lebenslangem Lernen und stellt eine Herausforderung für Wissenschaft wie Praxis dar.¹⁶⁴

4.1.2 Historischer Abriss

Wissensmanagement ist eigentlich nichts Neues, denn Wissen wurde immer schon auf die eine oder andere Weise gemanagt.¹⁶⁵ Neu ist, dass der Umgang mit dem Wissen einer Organisation nicht dem Zufall überlassen werden soll, sondern bewusst, systematisch und zielgerichtet stattfindet.¹⁶⁶ Obwohl gegenwärtig ein sehr multidisziplinäres Unterfangen mit dem Phänomen Wissensmanagement stattfindet, ist der größte literarische Anteil eher betriebswirtschaftlicher Natur.¹⁶⁷

Der Begriff des Wissensmanagements taucht erstmals bei K. Wiig im Rahmen einer Konferenz der Vereinten Nationen zum Thema „International Labor Organization“ 1986 auf. In den 80er Jahren versuchten bereits einige wenige Beratungsunternehmen internes Wissen systematisch zu organisieren und zu verwalten. In den 90er Jahren brachte K. Wiig mit „Knowledge Management Foundations“ das erste Buch über Wissensmanagement heraus. Zu dieser Zeit fand auch die erste Wissensmanagement Konferenz „Knowledge Management Network“ statt und erste Wissensmanagement-Firmen, die Wissensmanagementtechnologien und Wissensmanagement als externes Beratungsprodukt anboten, wurden gegründet. Mit Ende der 90er wurde auch die EU verstärkt auf das Phänomen

¹⁶¹ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 12f.

¹⁶² Bullinger/Wörner/Prieto 1998 In: Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 18

¹⁶³ vgl. Hinkelmann/ Weiss 1997, 163ff.

¹⁶⁴ vgl. Mandl/Reinmann-Rothmeier 2000, 16

¹⁶⁵ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 12f.

¹⁶⁶ vgl. Mandl/Reinmann-Rothmeier 2000, 8

¹⁶⁷ vgl. Janitzek 2006, 25

Wissensmanagement aufmerksam, und es kam zur Förderung von Wissensmanagementforschungen.¹⁶⁸

Reinmann-Rothmeier et al. bezeichnen die Wissensmanagementausbreitung als eine wellenförmige Entwicklung: Ausgehend von der Wissensrepräsentation, -kommunikation und -generierung bis hin zur Nutzung von Wissen.¹⁶⁹ Dabei werden von Reinmann und Eppler drei historische Entwicklungslinien identifiziert.¹⁷⁰ Zu Beginn gab es ingenieurwissenschaftliche Ansätze, die die Technik in den Vordergrund rückten. Anschließend kam die betriebswirtschaftliche Orientierung, geprägt von Effizienz, zielgerichteter Wissensstrukturierung und Wertschöpfung. Und schließlich kam die soziologische Herangehensweise mit ihrem systematischen und kulturellen Wissensfokus. Desweiteren existieren neuere psychologische Ansätze, die vor allem lern-, motivations- und arbeitspsychologische Aspekte beinhalten und Wissenskooperationen fokussieren.¹⁷¹

Janitzek trifft die Einteilung in human- und technologieorientiertes Wissensmanagement. Während das humanorientierte den Mensch als Wissensträger fokussiert, ist das technologieorientierte auf Informations- und Kommunikationstechnologien ausgerichtet.¹⁷² Zeitgemäß findet sich der Begriff ganzheitliches Wissensmanagement, der die Vorteile von human- und technologieorientiertem Wissensmanagement vereinen soll.¹⁷³

Insgesamt ist die Entwicklung von Wissensmanagement gezeichnet von dem rasanten Fortschritt der Informations- und Kommunikationstechnik. In der Diskussion wird es fälschlicherweise oft dem Informationsmanagement zugeschrieben. Stelzers Abgrenzung dient dazu den Unterschied der beiden Disziplinen deutlich zu machen.

„Die Disziplinen Informationsmanagement und Wissensmanagement sind weder deckungsgleich, noch kann eine Disziplin als „Obermenge“ der anderen verstanden werden. Informations- und Wissensmanagement weisen zwar große Überschneidungen auf, beide haben aber auch spezifische Teilaufgaben, welche von der jeweils anderen Disziplin nicht - oder nur in nicht nennenswertem Ausmaß - behandelt werden. Schwerpunkt des Informationsmanagements ist Leitungshandeln in Bezug auf die Versorgung von Aufgabenträgern mit explizitem Wissen (= Information). Schwerpunkt des Wissensmanagements ist Leitungshandeln in Bezug auf die Unterstützung von Individuen oder Gruppen bei der Bewältigung schlecht-strukturierter Aufgaben (insbesondere Beratungs-, Forschungs-, Ent-

¹⁶⁸ vgl. Janitzek 2006, 25

¹⁶⁹ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 39

¹⁷⁰ vgl. Mandl/Reinmann-Rothmeier 2000, 8

¹⁷¹ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 24ff.

¹⁷² vgl. Janitzek 2006, 26

¹⁷³ vgl. Janitzek 2006, 36

wicklungs- und Innovationsaufgaben), die Unterstützung menschlicher Kommunikation und Kooperation sowie der effizienten Auffindung von Informationen bzw. „Wissensbeständen“, die Speicherung von Wissen in individuellen und kollektiven Speichern sowie die Erschließung impliziten Wissens. Die Schnittmenge des Informations- und des Wissensmanagements ist nicht eindeutig abzugrenzen. Beide Disziplinen beschäftigen sich mit der organisatorischen und technischen Gestaltung der Speicherung, Übertragung und Verarbeitung von explizitem Wissen (= Information), wobei der Schwerpunkt im Wissensmanagement dabei auf der Unterstützung von Menschen bei der Bewältigung schlecht-strukturierter Aufgaben liegt.“¹⁷⁴

4.1.3 Zweck des Wissensmanagements

„Wissensmanagement ist keine Modeerscheinung, sondern das Schlüsselinstrument für erfolgreiches, modernes Wirtschaften.“¹⁷⁵ Im Wesentlichen dient Wissensmanagement dazu vorhandenes Wissen optimal zu nutzen und weiterzuentwickeln, und neue Wissensgebiete zu erschließen. Dabei erfüllt es keinen Selbstzweck, sondern dient den Unternehmenszielen, indem es das Unternehmen nach innen wie nach außen öffnet.¹⁷⁶

Wissensmanagement bietet die Möglichkeit Prozesse zu verbessern, Unternehmensabläufe transparent zu machen, Kundenorientierungen zu optimieren um letztlich Kosten- und Zeit zu sparen. Darüber hinaus werden Innovation, Qualität und Produktivität mit Wissensmanagement verbunden.¹⁷⁷

In einem Unternehmen wie dem Krankenhaus wird laufend Wissen generiert, verteilt und bewahrt. Unzureichender und falscher Umgang mit Wissen führen neben erhöhtem Kosten- und Zeitaufwand, zu Unzufriedenheit und mangelnden Erfolgen.¹⁷⁸ Wissensmanagement soll dem begegnen, indem es Wissen systematisch und gezielt einsetzt. Mithilfe einer wissensorientierten Reformation¹⁷⁹ wird eine schnellere Wissenssuche, bessere Ressourcennutzung, bessere Kommunikation und Kooperation und damit eine optimalere Berufsausführung ermöglicht.¹⁸⁰ Unternehmensnachteile, wie aufgabenspezifische isolierte Wissensverwaltung, mangelnde Verfügbarkeit von Wissen,¹⁸¹ Intransparenz, uninfor-

¹⁷⁴ Stelzer 2003, 39

¹⁷⁵ Schiava/Rees 1999, 24

¹⁷⁶ vgl. North 1998, 3

¹⁷⁷ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 14f.

¹⁷⁸ vgl. Hinkelmann/ Weiss 1997, 166

¹⁷⁹ vgl. Hinkelmann/ Weiss 1997, 168

¹⁸⁰ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 14f.

¹⁸¹ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 166

mierte Entscheidungen, Doppelgleisigkeiten und andere Ineffizienzen¹⁸² sollen durch bewussten und kreativen Umgang mit Wissen transformiert werden.

Um das individuelle wie kollektive Wissenspotential auszuschöpfen, zu optimieren und weiterzuentwickeln¹⁸³ muss ein Krankenhaus wissen, welches Wissen vorhanden ist und welches beschafft werden muss. Hierbei soll Wissensmanagement dokumentiertes wie flüchtiges, kollektives wie individuelles Wissen identifizieren und sichtbar machen. Damit das relevante Wissen dorthin gelangt, wo es tatsächlich gebraucht wird, bedarf es auch der Optimierung von Wissensflüssen.¹⁸⁴ Sinnvoll erachtet sich hierbei, den Wissenstransfer auf die Strategie des Unternehmens auszurichten.¹⁸⁵

Wissensnutzung macht Wissen zum integralen Bestandteil des Handelns, und bedeutet, dass die relevanten Informationen zur richtigen Zeit bei den richtigen Mitarbeitern sind. Andererseits führen ungleiche Wissensverteilungen und Überflutungen mit irrelevanten Informationen zu Verunsicherungen der Mitarbeiter.¹⁸⁶

Zu alledem fördert gemeinsames Bemühen, Teilen und Lernen neben Kommunikation und kollektiven Lernprozessen auch die Zufriedenheit und Qualifikation der Mitarbeiter. Darüber hinaus berührt Wissensmanagement alle Unternehmensbereiche und somit auch die Unternehmensstrukturen und –prozesse und fördert somit Kompetenzerweiterung, Autonomie und Empowerment eines Unternehmens. Letztlich ermöglicht der nachhaltige Wissensumgang langfristig Qualitätssicherung, -steigerung und Gewinne für alle Beteiligten.

¹⁸² vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 54ff.

¹⁸³ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 14f.

¹⁸⁴ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 5ff.

¹⁸⁵ vgl. Geyer et al. 2003, 99f.

¹⁸⁶ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 5ff.

4.1.4 Komponenten und Einflussgrößen des Wissensmanagements

Damit nun Wissensmanagement seinen Zweck erfüllen kann, müssen die notwendigen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen geschaffen werden. Ein ganzheitliches Wissensmanagement erfordert die Gestaltung der zentralen Komponenten des Wissensmanagements: technologische Infrastrukturen, Organisationsstruktur und Humankapital.

4.1.4.1 Technik - Informations- und Kommunikationstechnologien

Informations- und Kommunikationstechnologien können wissensbasierte Prozesse unterstützen, indem sie als intelligente, auf die Unternehmensbedürfnisse abgestimmte, Werkzeuge, eingesetzt werden. Primär dienen sie dazu, vorhandene Ressourcen bestmöglich nutzbar zu machen und spezifische Stärken und Schwächen auszugleichen.¹⁸⁷

Als zeit- und ortsunabhängige Speicher- und Modellierungssysteme erleichtern sie vor allem die Verarbeitung, Speicherung und Verteilung von Wissen. Große Datenmengen kostengünstig zu speichern, sowie interaktiver, ortsunabhängiger Informationsaustausch machen sie heutzutage zu unentbehrlichen Werkzeugen.¹⁸⁸ Sie fördern unter anderem Dokumentenmanagement, Teamwork, Diskussionsgruppen, Expertensuche, Wissensportale etc.¹⁸⁹ Darüber hinaus können sie komplexe Berechnungen durchführen und zur Wissensgenerierung beitragen.¹⁹⁰

Im Krankenhaus werden damit Erfassung, Speicherung, Repräsentation und Transfer von Wissen sowie Diagnoseverschlüsselung etc. unterstützt. Neben Dokumentation und Kommunikation, dienen sie auch der Sammlung bzw. dem Zugänglichmachen von fachspezifischen Informationen.¹⁹¹ Zur Informations- und Wissenssuche stehen eine Reihe von elektronischen Ressourcen (z.B.: Internet, Datenbanken, Suchmaschinen, Gesundheitsportale, Expertenforen) zur Verfügung.¹⁹² Elektronische Expertensysteme, die Wissen aus spezifischen Fachgebieten enthalten, können auch Schlussfolgerungen unterstützen bzw. Lösungsvorschläge anbieten.¹⁹³

¹⁸⁷ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 168f.

¹⁸⁸ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 168f.; vgl. Prange 2002, 160 In: Pamer 2005, 126

¹⁸⁹ vgl. Brandner 2001, 157

¹⁹⁰ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 168f.; vgl. Prange 2002, 160 In: Pamer 2005, 126

¹⁹¹ vgl. Janitzek 2006, 65

¹⁹² vgl. Janitzek 2006, 115

¹⁹³ vgl. Janitzek 2006, 116

Es existieren zahlreiche elektronische Informationssysteme, die von einfachen Patientendatensystemen bis hin zur vollständigen elektronischen Verwaltung (Einbeziehung von Befunden, Diagnosen, Therapien, Arbeitsabläufen etc.) reichen. Prinzipiell sollte die Patientenverwaltung auf einer integrierten gemeinsamen Planung erfolgen. Dies erfordert Kommunikation und Kooperation aller Berufsgruppen, Abteilungen und Fachbereiche.¹⁹⁴ Heutzutage liegen Dokumentationen im Krankenhaus teils auf Papier, teils elektronisch vor. Eine elektronische Patientenakte könnte Informationen aus allen Bereichen koppeln, und so schnell ein einfaches und umfassenderes Bild eines Patienten ermöglichen.¹⁹⁵ Ein Überblick über Softwareanbieter findet sich im jährlich erscheinenden Computer-Führer bzw. im Internet unter <http://www.medizin-edv.de>.¹⁹⁶

Darüber hinaus existiert mittlerweile eine Reihe von Wissensmanagementtechnologien, die laufend weiterentwickelt werden. Dabei handelt es sich nicht um völlig neue Ansätze, sondern um eine Erweiterung und Kombination bereits bestehender (webbasierter) Technologien wie z.B. Datenbanken, Suchmaschinen und Diskussionsforen. Als Ursprünge werden „[...] Dokumenten-Management-Systeme (DMS), Content-Management-Systeme (CMS), Storage & Retrieval-Technologien (S&RT), Groupware und Workflow-Management-Systeme (WMS) genannt.“¹⁹⁷ Zu den gängigsten Wissensmanagementsystemen zählen Hyperwave, Liveling und TechKnowledgey.¹⁹⁸ Zur weiteren Vertiefung sei an dieser Stelle auf die Literatur verwiesen.

Eine optimale Anwendung der technologischen Infrastruktur erfordert deren Anpassung an die Unternehmensbasis, laufendes Service und entsprechende technische Schulung des Personals.¹⁹⁹ Die Technik soll dem Krankenhaus und seinem Personal dienen und nicht umgekehrt.²⁰⁰

¹⁹⁴ vgl. Janitzek 2006, 52f.

¹⁹⁵ vgl. Ammenwerth 2006, 93ff.

¹⁹⁶ vgl. Janitzek 2006, 52f.

¹⁹⁷ Kienle 2002, 91 In: Pamer 2005, 129

¹⁹⁸ vgl. Kienle 2002, 91ff. In: Pamer 2005, 129

¹⁹⁹ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 143; vgl. Lechleitner 2006, 119ff.

²⁰⁰ vgl. Bürkle 2006, 90

Anforderungen an die Technik sind:

- Funktionalität
- Ausreichende Kapazität
- Örtliche und zeitliche Verfügbarkeit
- Benutzerfreundliche Bedienung
- Optimales Kosten-Nutzen Verhältnis
- Integrationsmöglichkeiten
- Flexibilität für Erweiterungen
- Zugangs- und Datenschutz
- Ausfallsicherheit.²⁰¹

Desweiteren muss beachtet werden, dass zunehmender Technikeinsatz zu einer Entfremdung von Pflege und Medizin führen können. Die zunehmende Technikabhängigkeit führt ebenso zu fortschreitender Spezialisierung auf technikintensive Teilbereiche der Versorgung, wie zur Ausweitung assistierender Funktionen.²⁰² Zudem können sich technische Probleme in Kraft- und Zeitverlusten für den Patienten verwandeln.²⁰³ Und vor allem das Internet bedarf einer kritischen Betrachtung, auch wenn es billige, schnelle, aktuelle und fast überall zugängliche Informationen anbietet, sind Qualität und Relevanz der virtuellen, unlimitierten und zumeist unorganisierten Informationen oft fragwürdig.

Das Wissensmanagement des Krankenhauses sollte mit dem Anspruch nach Evidence based Nursing und Evidence based Medicine, Technik professionell und daher synergetisch einsetzen.²⁰⁴ Die neuen Technologien steigern Quantität und Geschwindigkeit, aber letztlich stellen sie nur Werkzeuge dar.²⁰⁵ „Die beste Technik zum Erwerb und Transfer von Wissen ist wertlos, wenn die Kommunikations- und Kooperationskultur mangelhaft ist.“²⁰⁶ Es braucht die notwendigen Rahmenbedingungen, damit sich Mensch und Maschine als hybrides System optimal ergänzen können.²⁰⁷ „The shortcomings of artificial intelligence should heighten our appreciation for human brainpower.“²⁰⁸ „Technology alone won't make you a knowledge creating company.“²⁰⁹

²⁰¹ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 143; vgl. Lechleitner 2006, 119ff.

²⁰² vgl. Hülsken-Giesler 2007, 109

²⁰³ vgl. Hülsken-Giesler 2007, 103f.

²⁰⁴ vgl. Jadad et al. 2000, 162

²⁰⁵ Frey 2000, 73

²⁰⁶ Frey 2000, 73

²⁰⁷ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 168f.

²⁰⁸ Davenport/Prusak 1998, 126

²⁰⁹ Davenport/Prusak 1998, 142

4.1.4.2 Organisation und Wissensmanagement

Die Organisation bildet den strukturellen, meist durch Arbeitsteilung und Verantwortungshierarchien bestimmten Rahmen eines Unternehmens. Sie ist das instrumentelle Mittel um Unternehmensziele zu erreichen. Als offenes soziales System befindet sie sich im ständigen Austausch mit ihrer Umwelt und überdauert zeitlich ihre Mitglieder.²¹⁰ Im Wesentlichen soll die Organisation Prozesse definieren, Aufgaben zuordnen, sowie Methoden bereitstellen und Unternehmensprozesse organisieren.

Die Organisation ist der Ort des Handelns und somit der Ankerpunkt für Wissensmanagement. Der Ort des Wandels sind die Organisationsmitglieder, dessen individuelles und organisationales Lernen es anzustoßen, zu erleichtern und zu unterstützen gilt.²¹¹ Denn die Lernfähigkeit von Organisationen bildet die Basis von Wissensmanagement, ebenso wie Wissensmanagement als Voraussetzung für die Entwicklung und Erhaltung einer lernenden Organisation, im weitesten Sinne als Lernprozess angesehen werden kann.²¹²

Wissen und dessen Bewirtschaftung sind untrennbar mit Lernen verbunden.²¹³ Wissenstransfer und –generierung setzen Lernen voraus, und Lernen ist wiederum auf den rückkoppelnden Effekt von Wissen angewiesen.²¹⁴ Während Lernen die Veränderung der Wissensbasis in den Vordergrund rückt, fokussiert Wissensmanagement insbesondere auf die Konstitution des gegenwärtigen Wissens.²¹⁵ Insofern kann Lernen als Prozess und Wissen als Ergebnis dieses Prozesses, in einem gegenseitig rückkoppelnden Gefüge, indem beide sich auf vielen Stufen reflexiv steigern lassen, betrachtet werden.²¹⁶

Dementsprechend bietet die lernende Organisation die Basis um Wissen zu generieren, zu sammeln und zu vermitteln und ihre Wissensbasis und damit ihr Verhalten zu verändern bzw. anzupassen.²¹⁷

²¹⁰ vgl. Gebert 1978, In: Rosenstiel 2003, 140

²¹¹ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 9

²¹² vgl. Schreyögg 2001, 5f.; In: Pamer 2005, 57; vgl. Reinmann-Rothmeier/Mandl 2000, 22f.

²¹³ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 18f.; vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 4

²¹⁴ vgl. Willke 2002, 19

²¹⁵ vgl. Olesnitz/Hahmann 2003, 101

²¹⁶ vgl. Willke 2001, 39; vgl. Willke 2002, 19

²¹⁷ vgl. Garvin 1993, 80 In: Vahs 2005, 399

„Je besser es eine Organisation versteht, mit ihren Wissensressourcen umzugehen, umso leichter kann sie auf Umfeld- und Marktveränderungen reagieren und/oder innovative Prozesse anstoßen – und damit beweist sie Lernfähigkeit sowohl im Sinne des Anpassens als auch im Sinne des aktiven Gestaltens.“²¹⁸

Mandl/Reinmann-Rothmeier sehen im Wissensmanagement eine teilweise Verwirklichung der lernenden Organisation. Für sie ist Wissensmanagement ein Weg um Organisationen und deren Mitglieder langfristig und nachhaltig in Lernprozesse zu integrieren.²¹⁹

Das Krankenhaus als soziotechnisches System besteht aus mehreren Arbeitssystemen. Im Wesentlichen sind dies technische (z.B.: Betriebsmittel, Anlagen, Technologien) und soziale Subsysteme (z.B.: Arbeitsgruppen, einzelne Mitarbeiter und ihre Bedürfnisse und Fähigkeiten). Zudem entstehen durch Säulenaufbau und Stationsaufteilungen abgrenzbare Einheiten, wie medizinische, pflegerische und administrative Bereiche. Arbeitsrollen, Aufgabenfestlegung und Kooperationsbeziehungen schaffen eine Verknüpfung zwischen den Subsystemen. Dadurch können Primär- (Patientenversorgung) und Sekundäraufgaben (zur Systemerhaltung und -regulation) erfüllt werden.²²⁰

Ein Krankenhaus lernt durch Wissensinkorporationen und selbstreferenzielle Lernprozesse aus (eigenen und fremden) Erfahrungen.²²¹ Individuelles und organisationales Lernen sind erforderlich, um Erfahrung durch Lernen und folglich Wissen durch Erfahrung entstehen zu lassen.²²² Folglich ist es ein Wissenssystem, indem durch Lernen Wissen generiert und kollektiviert wird,²²³ um Fehler zu entdecken und zu korrigieren, sowie Problemlösungen und Handlungskompetenzen zu entwickeln.²²⁴

Erfolgreiches Wissensmanagement, bedarf der Integration in die Organisation eines Unternehmens,²²⁵ denn die Organisationsbedingungen beeinflussen dessen Ausmaß und Identität.²²⁶ Eine wissensorientierte Aufbau- und Ablauforganisation erfordert optimale Rahmenbedingungen, d.h. Organisationskommunikation, -beziehungen, -struktur, -führung und -kultur müssen entsprechend gestaltet werden.

²¹⁸ Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 70

²¹⁹ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 70

²²⁰ vgl. Herbig 2006, 1f.

²²¹ vgl. Vahs 2005, 392ff.

²²² vgl. Schreyögg 2001, 5f.; In: Pamer 2005, 57; vgl. Vahs 2005, 392; vgl. Rosenstiel 2003, 144ff.

²²³ vgl. Reinmann-Rothmeier/Mandl 2000, 22f.

²²⁴ vgl. Vahs 2005, 392

²²⁵ vgl. Janitzek 2006, 36

²²⁶ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 70

4.1.4.2.1. Organisationsstruktur

Eine Organisationsstruktur ist die „[...] Weisungs- und Kommunikationslinie zwischen den verschiedenen Organisationseinheiten, [...] quasi das Gerüst einer Unternehmung[.]“²²⁷ „[...] Organisationsstrukturen sind Ergebnis des Organisierens. Organisieren bedeutet das Festlegen von bestimmten Regeln, die Gebilden eine Ordnung geben und das Chaos vermeiden. Um komplexe Aufgaben effektiv und effizient lösen zu können, ist ihre organisatorische Gestaltung eine äußerst wichtige Voraussetzung.“²²⁸

Die Organisationsstruktur stellt die Methoden für Wissenserwerb, -speicherung und -transfer zur Verfügung und beeinflusst nicht minder stark das Wissensmanagement. Sie ist entscheidend um relevante Informations- und Wissensflüsse zu bündeln, sowie Aufgaben, Verantwortungen und Kompetenzen des Wissensmanagements im Unternehmen zu verankern. Nur durch sie kann Wissen zum fundamentalen Bestandteil von laufenden Geschäftsprozessen werden.

Wissensmanagement strebt nach einer Organisationsform mit Veränderungsbereitschaft, Hierarchieabbau, Teambildung, Prozessbeherrschung und Schnittstellenreduzierung. Das Entwickeln und Bestehen einer lernenden Organisation bzw. des Wissensmanagements erfordert die „[...] gezielte Dezentralisierung von Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen.“²²⁹ Klassische Organisationsstrukturen wie Einlinien-, Mehrlinien-, Stablinien- oder Matrixorganisation können dem Wissensmanagement nicht gerecht werden. Denn entweder weisen sie zu wenig Flexibilität und Transparenz auf und sind vertikal, hierarchisch gegliedert, oder sie sind höherer Redundanz und höherem Koordinationsaufwand ausgesetzt.²³⁰

Daher braucht es eine prozessorientierte Denk- und Handlungsweise²³¹ in der Wissen horizontal und somit schnell und unverfälscht weitergegeben werden kann. Eine prozessorientierte Organisation, die sich auf zentrale Krankenhausziele konzentriert und horizontal fokussiert, kann dem Säulenaufbau des Krankenhauses entgegenwirken.²³² Wunderer schlägt als möglichen Ansatz das kooperative Prozessmanagement vor. Kooperativ meint hier „[...] die ziel- und konsensorientierte, arbeitsteilige Erfüllung von Aufgaben in und mit

²²⁷ Kräkel 2004, 77 In: Pamer 2005, 99

²²⁸ Vahs 2005, 399f.

²²⁹ Vahs 2005, 398

²³⁰ vgl. Pamer 2005, 100ff.

²³¹ vgl. Binner 1998, 112ff.

²³² vgl. Pamer 2005, 100ff.

einer strukturierten Arbeitssituation durch hierarchisch etwa gleichgestellte Personen [.]²³³

Binner hingegen schlägt als Organisationsform eine Prozessorientierung auf einer systemtheoretischen Basis vor. Die systemische Sichtweise soll isolierte funktionsorientierte Sichtweisen durch eine ganzheitliche Perspektive auf das Unternehmen ersetzen. Transparenz, Flexibilität und Dezentralisierung sollen anstelle klassischer Arbeitsteilungen treten, damit dynamische Veränderungen erfasst werden können und die Mitarbeiter sich in ihrer Einmaligkeit einbringen können.²³⁴

Letztendlich bedarf Wissensmanagement eines unternehmensweiten Wissensaustausches und aufgabenunabhängiger Wissensverankerung.

4.1.4.2.2. Organisationskultur

Die Organisationskultur besteht aus den von ihren Mitgliedern geschaffenen und tradierten, zeit- und organisationsspezifischen, Wertvorstellungen, Normen, Wahrnehmungs- und Verhaltensmustern. Diese werden über Symbole und Artefakte (Gebräuche, Rituale, Umgangsformen etc.) transportiert und von (nahezu) allen Mitgliedern als selbstverständlich akzeptiert und geteilt. Die Organisationskultur bestimmt das Denken und Verhalten der Organisationsmitglieder und folglich auch das Image des Unternehmens nach außen.²³⁵

„Die Organisationskultur schafft ein Wir-Gefühl, wirkt auf Organisationsmitglieder motivierend und nach außen legitimierend, sie schafft eine Verständigungsbasis und liefert Handlungsorientierung und Sicherheit.“²³⁶ Darüber hinaus ist sie Ergebnis und Grundlage von zwischenmenschlichen Beziehungen und durchdringt alle Unternehmensprozesse. Folglich bestimmt sie als Basis, Strategie-, Organisations- und Personalstruktur, Menschenbild, Führungs- und Kooperationskultur etc. und somit auch die Wissenskultur.²³⁷

Wissensmanagement braucht eine kohärente wissensfördernde Basis, eine klare Unternehmensvision, kontinuierlichen Wissensaustausch sowie einen mitarbeiterorientierten Entscheidungsspielraum. Dies impliziert die Entwicklung einer innovativen Wissenskultur, die die erforderliche Einstellungen (z.B.: Teamorientierung, Flexibilität und Kooperation),

²³³ Wunderer 2006, 26

²³⁴ vgl. Binner 1998, 112ff.

²³⁵ vgl. Neuberger 1989 In: Rosenstiel 2003, 150; vgl. Wunderer 2006, 9,154

²³⁶ Brandtweiner 1994, 111

²³⁷ vgl. Neuberger 1989 In: Rosenstiel 2003, 150; vgl. Wunderer 2006, 9,154

Werte und Normen (z.B.: Vertrauen, Offenheit, Lernbereitschaft, Konfliktbewusstsein) transportiert.²³⁸ Eine „[...]Organisationskultur, in der [...] kontinuierlicher Wissens- und Erfahrungsaustausch zum integralen Bestandteil gehört.“²³⁹ Demnach erfordert es einen Rahmen zwischen kreativer Spannung und unternehmerischer Realität, in dem Teamfähigkeit, Dialog, Diskussion, systemisches Denken sowie Lernarrangements gegeben sind.²⁴⁰ Die Unternehmenskultur sollte antistruktuell, hierarchiefrei, selbstkoordinativ und flexibel sein. Anstelle von tayloristischem und hierarchischem Management treten offene Kommunikation, eigenverantwortliche Entscheidungsmöglichkeiten sowie die Möglichkeit Fehler zu erkennen, zu reflektieren und zu modifizieren.²⁴¹ Denn ein Krankenhaus, als lernende Organisation, braucht Mitarbeiter die Verantwortung für ihre eigene Arbeits- und Lernleistung übernehmen. Die Organisation soll zu Selbstführung, Persönlichkeitsentwicklung und Empowerment anregen, damit gemeinsam Visionen entwickelt werden können.²⁴²

Ergo umfasst die Wissensmanagementkultur als Teil der Unternehmenskultur die Kooperation und das Aufeinanderabstimmen aller Ebenen. Es bedarf der Festlegung von Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und Arbeitsplatzbeschreibungen. Dies erfordert neben Koordination, Offenheit, Hierarchiefreiheit, Vertrauensbeziehungen und klaren wertschöpfenden Visionen auch Investitionen in Fort- und Weiterbildungen.²⁴³

4.1.4.2.3. Organisationskommunikation

„Die Organisationskommunikation ist Produzent und Produkt der Organisationskultur.“²⁴⁴ Beide „[...] überschneiden sich und bedingen sich gegenseitig“²⁴⁵ und haben hohe sozial-integrative Funktion. Der gegenseitige Einfluss ergibt sich aus dem engen Zusammenhang zwischen Kommunikationssystem und dem gesamten Organisationsaufbau. Wechselseitige Einflussgrößen wie Führungsstil etc. bestimmen dieses Gefüge mit.

Die Aufgabe von Kommunikationssystemen ist die Verbindung von unterschiedlichen Positionen, Bereichen und Abteilungen einer Organisation.²⁴⁶ Die Kommunikation ist wesentlich für den Organisations- und Wissensaufbau und stellt das Bindeglied zwischen indivi-

²³⁸ vgl. Wilkesmann et al. 2007, 115ff.

²³⁹ Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 70

²⁴⁰ vgl. Schneider 2002, 102ff.

²⁴¹ vgl. Vahs 2005, 398f.

²⁴² vgl. Schneider 2002, 102ff.

²⁴³ vgl. Götz/Schmid 2004, 52f.

²⁴⁴ Brandtweiner 1994, 111

²⁴⁵ Brandtweiner 1994, 111

²⁴⁶ vgl. Pamer 2005, 73

duellem und kollektivem Lernen dar.²⁴⁷ Herbst sieht die Kommunikation als Wissenspromoter, -transporter und Verständigungsinstrument des Unternehmens.²⁴⁸ Darüber hinaus leistet die Kommunikationskultur einen wesentlichen Beitrag für Betriebsklima, Engagement und Vertrauen. Mitunter trägt sie zu Systemerhaltung, Transparenz, Teilnahme, Unternehmensziele, sowie allgemein zu einem wissensorientierten Klima und einer wissensbewussten Kultur bei.²⁴⁹

Die Kommunikationstheorie unterscheidet zwischen der mathematisch-technischen Informationstheorie und der verhaltenswissenschaftlichen Kommunikationstheorie. Erstere befasst sich mit verschiedenen Sender-Empfänger Modellen zur Beschreibung von Nachrichtenübertragungen innerhalb technischer Systeme. Hingegen beschäftigt sich die verhaltenswissenschaftliche Kommunikationstheorie mit dem sozialen Austausch und bezieht auch Gefühle, Stimmungen, Werte etc. mit ein.²⁵⁰ Diesbezüglich spricht Brandner von der Personalisierungs- versus Kodifizierungsstrategie. Die Personalisierungsstrategie dient dem persönlichen Wissensaustausch, dabei wird implizites Wissen in Form von individueller Expertise und Problemlösungskompetenzen weitergegeben und generiert. Hingegen bezeichnet Kodifizierungsstrategie den dokumentenbasierten dinglichen Austausch von explizitem Wissen. Dieser ist durch seine ökonomische Wiederverwendung und die Fokussierung auf vorhandenes Wissen gekennzeichnet.²⁵¹

Die Organisationskommunikation kann in die sich gegenseitig beeinflussende, interne und externe Kommunikation unterteilt werden. Wissensmanagement befasst sich vordergründig mit der internen Kommunikation, ergo allen Kommunikations- und Informationsbeziehungen innerhalb des Unternehmens.²⁵² In einer Organisation können unterschiedliche Kommunikationsnetze und -strukturen die Kommunikation fördern oder verhindern.²⁵³

Wissen ist immer kontextabhängig und seine Verteilung ist auf Kommunikationskanäle angewiesen. Es kann über direkte oder indirekte sowie über formelle oder informelle Kommunikation vermittelt werden. Je nach Kommunikationsart können dabei unterschiedliche Medien ihren Einsatz finden.²⁵⁴

²⁴⁷ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 56ff.

²⁴⁸ vgl. Herbst 2000, 41

²⁴⁹ vgl. Pamer 2005, 82

²⁵⁰ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 53ff.

²⁵¹ vgl. Brandner 2001, 148f.

²⁵² vgl. Herbst 2000, 43

²⁵³ vgl. Pamer 2005, 77f.

²⁵⁴ vgl. Brandner 2001, 148f.

Grundvoraussetzung für Kommunikation und damit auch für die Wissensverteilung und –generierung sind eine gemeinsame, verständliche Sprache, Kommunikationsstrategien und –regeln.²⁵⁵ Dies impliziert auch das Vorhandensein eines gemeinsamen Deutungsschlüssels der jeweiligen Sender und Empfänger, sowie eine Verbindung formeller und informeller Kommunikation.²⁵⁶

Um Wissensmanagement effektiv einzusetzen bedarf es einer optimalen internen Kommunikation. Entscheidend ist, dass die Kommunikationswege nicht durch einen vertikalen hierarchischen Säulenaufbau behindert, sondern durch horizontale *Querkommunikation* gefördert werden.²⁵⁷ Zudem braucht ein effektives Kommunikationsnetz die Klärung darüber, wer die Kommunikationspartner sind, welche Kommunikationswege zum Einsatz kommen, und über Inhalt, Intensität und Zeitpunkt der Kommunikation.²⁵⁸

4.1.4.2.4. Wissensorientierte Organisationsführung

Die Unternehmens/Organisationsführung wird durch definierte, organisatorische Rollen in Arbeitsverträgen festgelegt. Durch sie sollen mittels zielorientierter, sozialer Einflussnahme, innerhalb einer Arbeitssituation, gemeinsame Aufgaben erfüllt werden.²⁵⁹ Sie kann in einen funktionellen und in einen institutionellen Teil gegliedert werden. Der institutionelle Teil beinhaltet das Führungskräfteverhalten und den Führungsstil, der funktionale die strategische Unternehmensführung.²⁶⁰

Führungsstil bezeichnet ein „[...] innerhalb von Bandbreiten und Führungskontexten konsistentes, typisiertes und wiederkehrendes Führungsverhalten“²⁶¹ und ist eine Kombination aus mehreren Verhaltensweisen innerhalb eines breiten Spektrums an Führungsstilen.²⁶² In der Literatur gibt es unterschiedliche Typologien von Führungsstilen, die je nach Dimension aufgaben- versus mitarbeiterorientiert, bzw. entscheidungspartizipativ versus wechselseitig-kooperativ orientiert sind.²⁶³ Zu den wichtigsten Führungstechniken zählen die „Management-by-Konzepte“ wie Management by objectives, exception und delegation.²⁶⁴ Zur Vertiefung sei an dieser Stelle auf die einschlägige Literatur verwiesen.

²⁵⁵ vgl. Pamer 2005, 80f.

²⁵⁶ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 56ff.

²⁵⁷ vgl. Endruweit 1981, 115f In: Pamer 2005, 83

²⁵⁸ vgl. Brandtweiner 1994, 61ff.

²⁵⁹ vgl. Wunderer 2006, 220

²⁶⁰ vgl. Pamer 2005, 106

²⁶¹ Wunderer, 2006, 204

²⁶² vgl. Wunderer, 2006, 204

²⁶³ vgl. Wunderer 2006, 208

²⁶⁴ vgl. Pamer 2005, 114f.

Wissensmanagement bedarf an gleichwertiger Atmosphäre, Flexibilität und an Motivation Wissen zu teilen und zu nutzen.²⁶⁵ Eine Möglichkeit um dies zu gewährleisten bietet der kooperative Führungsstil. Dieser auf Vertrauen basierende Führungsstil fokussiert partnerschaftliche Zusammenarbeit, Kooperation und Partizipation. Durch gemeinsame und wechselseitige Einflussausübung werden Konflikte ausgehandelt und Arbeits- und Sozialbeziehungen konsensfähig gestaltet. Voraussetzung hierfür sind neben qualifizierten und motivierten Mitarbeitern, auch ein zugrundeliegender struktureller Rahmen.²⁶⁶

„Wissensorientierte Unternehmensführung bedeutet [...], die Ressource Wissen einzusetzen, um einerseits die Effizienz zu steigern, andererseits die Qualität des Wettbewerbs zu verändern. Ziel wissensorientierter Unternehmensführung ist es, aus Informationen Wissen zu generieren und dieses Wissen in nachhaltige Wettbewerbsvorteile umzusetzen, die als Geschäftserfolge messbar werden.“²⁶⁷

Daher sollte die Organisationsführung den Überblick über vorhandenes und zukünftig notwendiges Wissen, sowie dessen Relevanz, haben. Visionen, Ziele und Leitbilder dienen dabei als Orientierungsgerüst.²⁶⁸ Ihr Aufgabenbereich umfasst das Schaffen von Rahmendbedingungen für Teamgeist, funktionierende Selbstorganisation, Eigenverantwortung, Motivation und Lernen.²⁶⁹ Neben einer hinreichenden Arbeitsplatzgestaltung zählen dazu kommunikationsfördernde Maßnahmen, Schaffung von Netzwerken und Vertrauensbeziehungen, Aufbau und Pflege von Wissensgemeinschaften sowie die Beseitigung von Koordinationsproblemen.²⁷⁰ Damit Wissensmanagement erfolgreich sein kann, sollen Informationen für alle Mitarbeiter zugänglich sein.

Institutionell sind Führungskräfte aufgefordert Regeln und Bedingungen zu schaffen, die das Leistungsverhalten der Mitarbeiter beeinflussen.²⁷¹ Das *Human Resource Management* soll die Akzeptanz zum Wissensmanagement fördern, denn die Einstellungen dazu sind ausschlaggebend um Erfolg zu haben.²⁷² Deshalb müssen Führungskräfte sich der Bedeutung von Wissen bewusst sein, und sich eindeutig zum Wissensmanagement bekennen.²⁷³ Die Mitarbeiterbereitschaft zum Wissensmanagement kann durch Motivation und laufende, sichtbare Wissensaktivitäten gefördert werden. Eine optimale Führung, die

²⁶⁵ vgl. Rosenstiel 2003, 147ff.

²⁶⁶ vgl. Wunderer 2006, 220

²⁶⁷ North 1998, 10

²⁶⁸ vgl. Pamer 2005, 111

²⁶⁹ vgl. Wilkesmann 2006, 90f.

²⁷⁰ vgl. Pamer 2005, 170ff.; vgl. Wilkesmann 2006, 90f.

²⁷¹ vgl. Pamer 2005, 91

²⁷² vgl. Wilkesmann 2006, 90f.

²⁷³ North 1998, 7

Organisationsmitglieder motiviert und sie an den Zielen und Werten der Organisation teilhaben lässt, verlangt nach Fach- und Sozialkompetenz. Darüber hinaus sollte sie als Vorbild fungieren.²⁷⁴

Folglich ist eine vertrauenswürdige Organisationsführung ein wichtiger Gestaltungsfaktor für Wissensmanagement. Wenn die oberste Ebene Akzeptanz und Förderung entgegenbringt, sowie die notwendigen Verantwortlichkeiten und Rahmenbedingungen festlegt, ist die Aussicht auf ein erfolgsversprechendes Wissensmanagement gegeben.

4.1.4.3 Mensch/Humankapital

Im Mittelpunkt von Wissensmanagement steht der Mensch, als Produzent, Vermittler und Speicher von Wissen. So obliegt es einerseits seiner Initiative Wissen anzuwenden, zu interpretieren, zu kombinieren und zu synthetisieren²⁷⁵, andererseits ist er Wissensträger und -speicher. Daher ist es insbesondere wichtig, den Menschen als Erfahrungsträger mit Wissen zu würdigen, zu motivieren und zu befähigen. Humankapital umfasst Fähigkeiten, Erfahrungen, Wissen und Kompetenzen von einzelnen Mitarbeitern und ist der wichtigste Bestandteil des intellektuellen Kapitals eines Unternehmens. Als immaterieller Vermögenswert dient es langfristig auch dem materiellen Vermögen.²⁷⁶

Wissensmanagement ist angewiesen auf Lernbereitschaft und –fähigkeit, Flexibilität und Motivation der Mitarbeiter.²⁷⁷ Die Mitarbeiter, ihr individueller Lernzyklus und die ihn begleitenden psychologischen Prozesse sind Essenz und Ausgangspunkt einer Organisation und damit untrennbar von Wissen und seiner Anwendung. Können, Wahrnehmung, Sensibilität, Wille, grundlegende Annahmen etc. begleiten den individuellen Lernzyklus. Dieser dient dazu, neue Fähigkeiten und Fertigkeiten, erweiterte Denk- und Handlungsmöglichkeiten, neue Sensibilität und Wahrnehmung, sowie neue Haltungen und Überzeugungen, herauszubilden.²⁷⁸ Der Mensch ist nicht unbedingt von sich aus eigenverantwortlich und selbstorganisiert.²⁷⁹ Die grundlegende Bereitschaft, Motivation und Kreativität für aktives Wissensmanagement sind wesentlich abhängig von Organisationsstruktur, –kultur und –führung. Die Organisation kann Wandlungsprozesse anstoßen, indem sie Strukturen verändert oder neue Vorstellungen entwickelt und einführt. Veränderungen brauchen ein

²⁷⁴ vgl. Rosenstiel 2003, 147ff.

²⁷⁵ vgl. Lompa 2008, 13

²⁷⁶ vgl. Gierlinger et al. 2003, 35ff.

²⁷⁷ vgl. Götz/Schmid 2004, 51

²⁷⁸ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 7

²⁷⁹ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 9

klares Ziel und müssen normative (z.B.: Leitidee), strategische (z.B.: Organisationsstrukturen) und operative (z.B.: Konzepte und Methoden) Elemente mit einbeziehen, um neben individuellen Lernzyklen auch organisationale anzukurbeln.²⁸⁰

Die Bereitschaft zur Wissensteilung und –nutzung kann durch extrinsische wie intrinsische Anreize angekurbelt werden. Der Erfolg ist abhängig von der Anknüpfung an relevante Motivationsstrukturen. Pflegende sind intrinsisch besser motivierbar. Ein motiviertes Arbeiten beinhaltet die Befriedigung grundlegender Bedürfnisse wie soziale Integrität, Kompetenz- und Autonomieerleben.²⁸¹ Umso mehr Veränderungen mit eigenen Glaubenseinstellungen übereinstimmen, umso mehr wird sich Zufriedenheit einstellen.²⁸² Desweiteren erleichtern Transparenz von Unternehmenszielen und erweiterte Handlungsspielräume die Identifikation mit der Organisation und ihren Zielen.²⁸³ Die optimale Motivation verwischt die Grenze zwischen eigenen Zielen und der der Organisation, ergo die Arbeit wird zum Selbstausdruck.²⁸⁴

Zusammenfassend bildet das Wechselspiel aus Technik, Organisation und Mensch alle wesentlichen Voraussetzungen für Wissensmanagement.

4.2 Wissensmanagementmodelle

In der Literatur gibt es zahlreiche Wissensmanagementmodelle. Bei dieser Arbeit wurde das Bausteinmodell von Probst, Raub und Romhardt 1997 ausgewählt, da es zum einen durch seine intuitiv nachvollziehbare Pragmatik das Wesentliche des Wissensmanagementprozesses erfasst, und zum anderen am häufigsten in der Literatur erwähnt wird.

Beim Modell von Probst et al. werden die wichtigsten Aufgaben des Wissensmanagements als eng miteinander verbundene und vernetzte Bausteine zusammengefasst. Dabei kommt der Steuerungsebene die Festlegung von Wissenszielen und deren Evaluierung im Rahmen des Wissenscontrollings zu. Die Gestaltungsebene befasst sich mit der Identifizierung von Wissensträgern und den Prozessbausteinen Wissen gewinnen, übertragen, nutzen und bewahren.²⁸⁵ Die Bausteine dieses Modells werden im Rahmen des Wis-

²⁸⁰ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 9

²⁸¹ vgl. Wilkesmann et al. 2007; 118f.

²⁸² vgl. Kitson/Straus 2010; 182

²⁸³ vgl. Pamer 2005, 170ff.

²⁸⁴ vgl. Lompa 2008, 56

²⁸⁵ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 178

sensmanagementprozesses näher erläutert (siehe Kap. 4.3ff. Wissensmanagementprozess (Instrumente und Werkzeuge)).

Weitere bekannte Modelle sind die Wissensspirale von Nonaka und Takeuchi²⁸⁶, das Praxis Management-Modell von Schiava und Rees,²⁸⁷ das Modell des integrativen Wissensmanagements von Reinhardt und Pawlowski,²⁸⁸ das Lebenszyklusmodell des Wissensmanagements von Rehäuser und Krcmar,²⁸⁹ das Modell Vier Akte zum Wissensmanagement von Schüppel²⁹⁰, das Wissensmarktmodell von North 2005²⁹¹ u.v.a.m. Zur Vertiefung sei an dieser Stelle auf die Literatur verwiesen.

4.3 Wissensmanagementprozess (Instrumente und Werkzeuge)

Beim Wissensmanagementprozess geht es im Grunde genommen darum, Wissen zu erkennen, zu erwerben, zu speichern, zu verteilen und effektiv zu nutzen. Ergo dreht sich der Kreislauf des Wissensmanagements darum, welches Wissen vorhanden ist, welches gebraucht wird, wie es beschafft wird, und wie es verteilt und bewahrt werden kann.²⁹²

Dabei handelt es sich um einen kontinuierlichen Prozess, der normative, strategische und operative Prozessketten miteinschließt.²⁹³ Zudem übt Wissensmanagement eine Brückenfunktion zwischen den Elementen Individuum, Gruppe und Organisation aus²⁹⁴ und vereint verschiedenste Funktionsbereiche miteinander.²⁹⁵

Die Palette an Wissensmanagementinstrumenten reicht von abstrakten Prinzipien bis hin zu kompletten Werkzeugen. Es können Methoden für kurzfristiges, operatives Problemlösen von denen für langfristige, strategische Kompetenzentwicklung unterschieden werden. Wissensbasierte Tätigkeiten finden eigentlich alltäglich statt, die Werkzeuge dienen dazu diese zu unterstützen und zu erweitern.²⁹⁶

Roehls unterteilt Wissensmanagementinstrumente in: personenbezogene (z.B.: Coaching, Training, Eignungsdiagnostische Verfahren), problemlösungsbezogene (z.B.: Wissenslandkarten, Mikroartikel, Balanced Scorecard, Kreativitätstechniken), kommunikationsori-

²⁸⁶ siehe Nonaka/Takeuchi 1995, 61ff. bzw. Brandner 2001, 76ff.

²⁸⁷ siehe Schiava/Rees 1999, 120ff.

²⁸⁸ siehe Reinhardt/Pawlowsky 1997 In: North 1998, 155f.

²⁸⁹ siehe Rehäuser/Krcmar 1996 In: North 1998, 157f.

²⁹⁰ siehe Schüppel 1996, In: North 1998, 159f.

²⁹¹ siehe North 1998, 60ff.

²⁹² vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 53

²⁹³ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 53

²⁹⁴ Probst/Raub/Romhardt 1999, 53

²⁹⁵ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 53

²⁹⁶ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 57ff.

enterte (z.B.: Storytelling, Szenariotechnik), arbeitsorientierte (z.B.: Job enrichment, Job enlargement, Rotation), technologieorientierte (z.B.: Intranet, Internet, Datenbank) und räumlich-organisatorisch orientierte (z.B.: Kompetenzzentrum, Learning Journey) Instrumente.²⁹⁷

Grundsätzlich gibt es nicht *das* Wissensmanagementinstrument. Daher sollte eine Organisation eine für sich geeignete, adaptierte Auswahl anhand von Aufwand, Wiederverwendbarkeit und vorhandenen Qualifikationen treffen.²⁹⁸

Im Folgenden werden anhand des von Probst, Raub und Romhardt vorgeschlagenen Modells *Bausteine des Wissensmanagements* die Prozesskategorien von Wissensmanagement dargestellt. Das Modell von Probst et al fasst in acht Bausteinen die Kernprozesse des Wissensmanagement zusammen. Die Bausteine: *Definition von Wissenszielen, Wissensidentifikation, Wissenserwerb, Wissensentwicklung, Wissensverteilung, Wissensnutzung, Wissensbewahrung und Wissensbewertung* bieten einen praxisorientierten Bezugsrahmen (siehe Abb. 2).

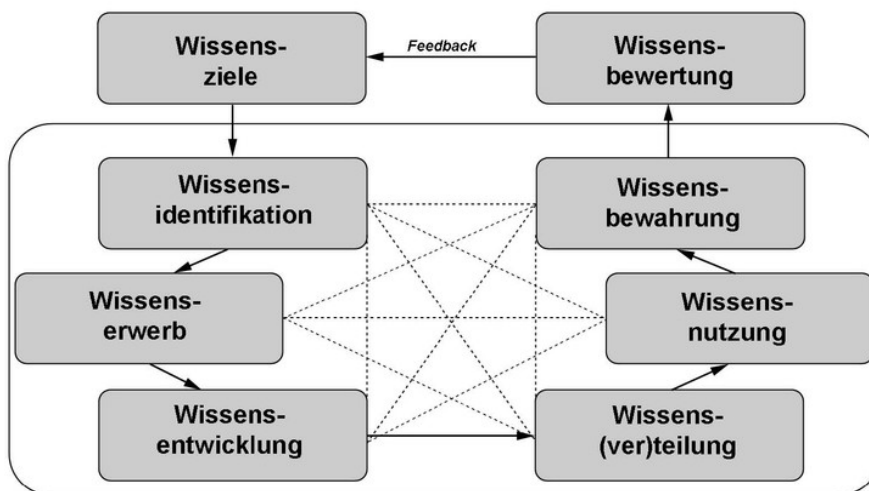


Abb. 2: Bausteinmodell des Wissensmanagement, Probst/Raub/Romhardt 1999, 58

²⁹⁷ vgl. Roehl 2001, 163 In: Jungwirth 2003, 37

²⁹⁸ vgl. Geyer et al. 2003, 123f.

4.3.1 Wissensziele

„Letztlich muss Wissensmanagement stets einen Beitrag zur Wertschöpfung des Unternehmens leisten, um im Rahmen ökonomischen Denkens legitim begründet werden zu können.“²⁹⁹ Mit der klaren Festlegung von Wissenszielen kann eine Bewertung stattfinden, und Erfolg wie Misserfolg wird überprüfbar.³⁰⁰ Daher braucht Wissensmanagement definier- und überprüfbare Wissensziele. Im Wesentlichen sind Wissensmanagementziele auf die Wertsteigerung eines Unternehmens ausgerichtet, daher lassen sie sich direkt oder indirekt aus den übergeordneten Unternehmenszielen ableiten. Sie befassen sich mit Leistungs- und Wettbewerbssteigerung, Ressourcenausschöpfung, Qualitäts- und Innovationssteigerung, Kundennähe sowie der Entwicklung einer lernenden, wissensbasierten Organisation.³⁰¹ Damit Wissen genutzt werden kann, muss es in Entscheidungen und Handlungen einfließen können und schließlich die Produkte und Dienstleistungen (weiter)entwickeln.³⁰²

Wissensziele werden in normative, strategische und operative Ziele unterteilt. Normative Ziele dienen der Schaffung einer wissensbewussten Unternehmenskultur und beinhalten unternehmenspolitische Visionen. Hierfür ist die Ebene des Top-Managements verantwortlich. Strategische Ziele sind langfristige Ziele zur Erreichung von normativen Zielen. Sie beinhalten Kompetenzen und Kernwissen um den zukünftigen Wissensbedarf zu decken. Schließlich dienen die kurzfristigen, operativen Ziele als Teilzeile zur Umsetzung der normativen und strategischen Ziele. Letztere finden ihre Anwendung in der täglichen Praxis und werden auch als Indikatoren für die Evaluation herangezogen. Ergo weisen Wissensziele die Richtung der Wissensmanagementaktivitäten und bilden somit den Ausgangspunkt des Prozesses. Einerseits müssen die Wissensziele auf allen Ebenen aufeinander abgestimmt werden, andererseits muss klar sein, welche Ebene welches Wissen und welche Fähigkeiten erfordert.³⁰³

²⁹⁹ Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 19

³⁰⁰ vgl. Reinmann-Rothmeier/Mandl 2000, 16f.; vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 71ff.

³⁰¹ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 19

³⁰² vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 39

³⁰³ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 71ff.

Wissenslandkarten/Yellow Pages/Kompetenzprofile können bei der Analyse des Wissensbedarfs dienlich sein.

„Wissenslandkarten kartografieren die bestehende Wissensbasis in einer Organisation und geben Auskunft darüber, an welcher Stelle welches Wissen bzw. welcher Wissensträger zu finden ist.“³⁰⁴ Sie beinhalten „[...] Metawissen über die Wissensbasis des Unternehmens. Dieses Metawissen wird in einer Wissenslandkarte strukturiert, dokumentiert, gespeichert und beständig aktualisiert.“³⁰⁵

Wissenslandkarten weisen sozusagen den Weg, wo, bei wem, und in welcher Form das relevante Wissen aufzufinden ist, indem sie eine personenbezogene Repräsentation von Expertenwissen abbilden. Anhand von Suchkriterien (z. B: Aufgaben, Fachkenntnisse, Wissen, Fähigkeiten) können einzelne, kompetente Wissensexperten identifiziert und aufgefunden werden.³⁰⁶ Aus Datenschutzgründen muss das Einverständnis der Mitarbeiter dafür vorhanden sein. Die Bereitschaft zur Wissensteilung und zur Anwendung von Wissenslandkarten wächst, wenn die Belegschaft den Sinn und Nutzen darin erkennen kann.³⁰⁷ Wissenslandkarten können neben Transparenz zur Vernetzung isolierter Organisationsbereiche, zur besseren Wissenssuche und -nutzung, sowie zur Orientierung, Lagebeurteilung und Planung beitragen.³⁰⁸ Sie sind vor allem bei der Implementierung von Wissensmanagement zielführend, da sie vorhandene Ressourcen und Lücken aufzeigen. Darüber hinaus pflegen und bewahren sie Wissen.³⁰⁹ Ihre Erstellung benötigt die Identifizierung von Wissensquellen, die Analyse des Wissensbedarfs, die Strukturierung und Formalisierung des Wissens sowie die Identifikation für Transformationsansatzpunkte.³¹⁰ Um Gültigkeit beizubehalten sollten sie laufend aktualisiert werden. Durch elektronische Verarbeitung kann die Zugänglichkeit und Aktualisierung noch verbessert werden.³¹¹

Ebenso kann die *Balanced Scorecard* die Wissenszieldefinition vorantreiben und messen.³¹² Die von Kaplan und Norton entwickelte *Balanced Scorecard*, ist ein flexibles Controlling- und Steuerungsinstrument, das langfristige Unternehmensziele mit operativen Handlungen verbindet.³¹³ „Die *Balanced Scorecard* ist weniger ein „fertiges“ System, sondern vielmehr ein Kommunikationsprozess zur Strategieformulierung und zur Übersetzung

³⁰⁴ Böhmann/Krcmar 1999, In: Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 86

³⁰⁵ Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 86

³⁰⁶ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001 86ff

³⁰⁷ vgl. Lompa 2008, 35; vgl. Geyer et al. 2003, 126f.

³⁰⁸ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 86ff.

³⁰⁹ vgl. Geyer et al. 2003, 134

³¹⁰ vgl. Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 38

³¹¹ vgl. Geyer et al. 2003, 126f.

³¹² vgl. Pamer 2005, 144

³¹³ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 331

von Strategien in konkrete Aktivitäten."³¹⁴ Vision und Strategie sollen mittels Kennzahlen aus finanzwirtschaftlicher, interner Prozess-, Kunden- sowie Innovationsperspektive beleuchtet werden.³¹⁵ Dabei werden die Aktivitäten in einen Ursache-Wirkungszusammenhang gestellt, und die Komponenten wie strategische und operative Ziele, Messgrößen und Maßnahmen, werden den einzelnen Perspektiven zugeordnet.³¹⁶ Wissensteuerung und -bewertung passiert hier durch Integration der wechselwirkenden Dimensionen sowie durch die Vernetzung von Kernprozessen, Handlungen und Kennzahlen. Im Grunde werden damit Visionen in Strategien, Ziele und Methoden übersetzt, damit sie geplant und bewertet werden können.³¹⁷

4.3.2 Wissensidentifikation/-repräsentation

Wissen muss sichtbar und greifbar sein, damit es zugänglich und handhabbar wird. Umso rascher und leichter es auffindbar ist, umso besser kann es verteilt und genutzt werden.³¹⁸

Die Prozesskategorie Wissensidentifikation dient zur Orientierung über den Wissens-IST-Stand einer Organisation.³¹⁹ Sie umfasst die Identifizierung, Kodifizierung, Bewahrung, Aufbereitung, Dokumentation und Formalisierung von Wissen.³²⁰ Im Wesentlichen geht es darum, die vorhandenen internen wie externen Wissensbestände und Fähigkeiten sichtbar zu machen und Wissenslücken aufzudecken.

In einer Organisation kann zwischen personellen, materiellen und kollektiven Wissensträgern differenziert werden.³²¹ Der Baustein Wissensidentifikation soll spezifische Kompetenzen einzelner Experten, kollektives Wissen, Wissensnetzwerke und Kontakte identifizieren und transparent machen. Inwieweit Wissen transparent ist, oder transparent gemacht werden kann, ist abhängig von der Form in der es vorliegt. Implizites, oft unbewusstes Wissen ist dementsprechend schwierig zu erhalten, Explizierung hilft bei dessen Sichtbarmachung (siehe Kap. 3.1.3 Wissensarten und deren Verfügbarkeit).³²²

Um Wissensbestände transparent machen zu können, kommen eine Reihe von Instrumenten zum Einsatz. Eine Möglichkeit bieten systematische Darstellungen mit Wissens-

³¹⁴ Kaplan/Norton 1996a, 193ff. In: Horváth 1998, 160

³¹⁵ vgl. Kaplan/Norton 1997, 7ff. In: Geyer et al. 2003, 143f.

³¹⁶ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 331

³¹⁷ vgl. Kreidenweis/Steincke 2006, 91f. In: Lompa 2008, 33

³¹⁸ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 18f.

³¹⁹ vgl. Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 26

³²⁰ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 21

³²¹ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 103

³²² vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 21

landkarten (siehe Kap. 4.3.1 Wissensziele).³²³ Eine weitere Hilfestellung bei der Wissensidentifikation kann das *Knowledge Audit* sein. Hierbei werden anhand einer Kombination von Instrumenten (z.B. Wissenslandkarten und Wissensflussdiagramme) vorhandene Wissenslücken aufgefüllt um Ist- und Soll-Zustand von wenig erfassten Wissensbereichen zu vergleichen.³²⁴

Ebenso können *Communities of Practice* zur Wissensidentifikation herangezogen werden. Diese überwiegend freiwilligen, interdisziplinären Kompetenznetzwerke bzw. Interessensgemeinschaften entstehen meist „bottom up“. Daher ist ihre Implementierung abhängig von Interesse, Eigenverantwortung und Engagement der Organisationsmitglieder. Eine flache Unternehmenshierarchie, Akzeptanz und Anerkennung von oberster Ebene, sowie eine entsprechende Unternehmenskultur fördern diese Communities.³²⁵ Die Community of Practice schafft eine gemeinsame Identität und Verständigungsbasis um gemeinsame Interessen zu teilen bzw. Problemstellungen zu behandeln.³²⁶

„Communities of Practice sind informelle bereichsinterne oder bereichsübergreifende Personengruppen oder -netzwerke innerhalb einer Organisation, die aufgrund gemeinsamer Interessen über einen längeren Zeitraum hinweg miteinander kommunizieren, kooperieren, Wissen und Erfahrungen austauschen und dabei voneinander lernen.“³²⁷

Demgemäß bieten sie die Möglichkeit aus vergangenen Fehlern zu lernen. Sie können auch für die Wissensgenerierung und -kommunikation eingesetzt werden, um synergistisch relevantes Wissen für ein spezifisches Problem, eine Methode, ein Produkt, oder zur Prozessoptimierung, zu erarbeiten.³²⁸ Darüber hinaus fördert der offene Austausch Arbeitszufriedenheit, Motivation und Vertrauen, und somit die Lern-, Wissens-, Kommunikations- und Kooperationskultur.³²⁹

Beim *Benchmarking* werden Communities of Practice eingesetzt um objektive, vergleichende Analysen mit anderen Unternehmen durchzuführen. Systematische Vergleiche mit der Konkurrenz sollen vorhandene und fehlende Ressourcen sichtbar machen. Spezifische Problemstellungen werden gezielt aufgearbeitet, weitergegeben, ausgetauscht und weiterentwickelt. Gemeinsame positive Erfahrungen können zu gezielten Problemlösun-

³²³ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 86ff

³²⁴ vgl. Geyer et al. 2003, 124f.

³²⁵ vgl. Reinmann-Rothmeier et al., 92ff.

³²⁶ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 24

³²⁷ Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 92

³²⁸ vgl. North 2005, 154f In: Lompa 2008, 36

³²⁹ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 92ff.

gen führen und redundantes Arbeiten ersparen. Hierbei gewährleisten Netzwerke einen schnellen, einfachen Transfer. Zudem gilt es „best practices“ zu erkennen, um von den jeweiligen Branchenführern zu lernen. *Best practice sharing* als Weiterführung von Benchmarking, ist ein Instrument, das vorbildliche Praxisansätze identifiziert und deren Wissen gezielt auf die eigene Situation adaptiert. Diese Werkzeuge dienen neben der Wissensidentifikation auch der Wissenskommunikation, -nutzung und -generierung.³³⁰ Weitere nützliche Instrumente zur Visualisierung von Wissen können informelle Netzwerke, Projektteams, Expertenverzeichnisse, u.a. sein.³³¹

Mit der Prozesskategorie Wissensidentifikation wird auch das eigene Nichtwissen sichtbar. Die Aufdeckung von Wissenslücken soll bewusst machen, welches Wissen zukünftig erworben, genutzt oder integriert werden sollte. Die Identifizierung von Wissenslücken im Gesundheitssystem bildet den Ausgangspunkt um neues Wissen zu implementieren.³³²

4.3.3 Wissenserwerb

Nachdem Wissenslücken sichtbar gemacht wurden, kann die organisationale Wissensbasis mit spezifischem Wissen aufgefüllt werden. Die Strategien sind abhängig von Assessment, Datenart, verfügbaren Ressourcen und Perspektive. Die Perspektive kann von Gesellschaft, Organisation oder Gesundheitsanbietern, objektiv wie subjektiv, sein.³³³ Der Prozessschritt Wissenserwerb umfasst „[...] Prozesse der externen Wissensbeschaffung, das Einrichten spezieller Wissensressourcen sowie die Schaffung personaler und technischer Wissensnetzwerke.“³³⁴ Voraussetzung für einen erfolgsversprechenden Wissenserwerb sind wechselseitige Verantwortung, Offenheit und Kommunikation.³³⁵

Wissenserwerb dient dazu durch internes wie externes Wissen die eigene Wissensbasis bedarfs- und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. Internes Erfahrungswissen wird vor allem durch Explizitmachung gewonnen (siehe Kap. 3.1.3 Wissensarten und deren Verfügbarkeit). Um zusätzliches externes Wissen effizient zu erwerben, muss eine qualitative, dem Unternehmen entsprechende Auswahl an externen Wissensträgern (Stakeholderwissen) getroffen werden.³³⁶ Zielführend bei der Auswahl am Wissensmarkt

³³⁰ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 94ff.; vgl. Brandner 2001, 179; vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 103ff.

³³¹ vgl. Pamer 2005, 150ff.; vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 103ff.

³³² vgl. Kitson/Straus 2010, E73ff.

³³³ vgl. Kitson/Straus 2010, E73ff.

³³⁴ Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 21

³³⁵ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 180ff.

³³⁶ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 149ff.

ist eine laufende Beobachtung des Wissensumfeldes sowie eine Kosten-Nutzen Abwägung.³³⁷ Die Wissensakquise beinhaltet das Lernen vom Kunden (z.B.: Key accounts, Beschwerdemanagement) ebenso wie das Lernen vom Konkurrenten (z.B.: Benchmarking) und den Zukauf von Wissen (z.B.: Firmenakquisition).³³⁸

Desweiteren kann bei diesem Prozessbaustein zwischen dem Erwerb von direkt verwendbaren Wissen und der Akquisition von Wissenspotentialen unterschieden werden.³³⁹ Demgemäß kann der Wissenserwerb auf persönlicher (z.B.: Seminare, Fortbildungen) wie organisatorischer Ebene (z.B.: neue Mitarbeiter, externe Berater, Arbeitskreise, interne Wissensnetzwerke, Forschungsabteilungen, Kooperationen, Fusionen) stattfinden.³⁴⁰

Dienliche Instrumente im Wissenserwerb sind z.B. die Methode des kritischen Erfolgsfaktors oder das Wissensintensitätsportfolio. Mit der *Methode des kritischen Erfolgsfaktors* werden mittels Interviews Wissensbedarf und wichtige, die Unternehmensziele unterstützende Erfolgsfaktoren, ermittelt.³⁴¹ Das *Wissensintensitätsportfolio* unterteilt Funktionsbereiche anhand der Kriterien Wissensintensität der Wertschöpfung sowie Wissensintensität der Leistung. Wenn ein Funktionsbereich beide Dimensionen erfüllt wird er zur strategischen Wissensressource, d.h. es lohnt sich für ihn Wissen zu beschaffen.³⁴²

4.3.4 Wissensentwicklung

„Wissensentwicklung ist die bewusste Produktion bisher intern noch nicht bestehender Fähigkeiten.“³⁴³ „Wichtig ist, dass die Wissensentwicklung nicht von Wissenszielen entkoppelt, sondern sinnvoll und zielgerichtet mit einem klaren Arbeitsansatz stattfindet.“³⁴⁴

Wissen entsteht durch individuelle wie kollektive Entwicklungsprozesse oder auch beiläufig als Nebenprodukt. Neben Forschung und Entwicklung werden zur Wissensentwicklung alle Möglichkeiten, bei denen relevantes Wissen entstehen kann, eingesetzt. Auf der individuellen Ebene dienen dazu vor allem Kreativität und Kreativitätstechniken (z.B.: Brainstorming), sowie Problemlösefähigkeiten, individuelle Wissensnetze und Weiterbildungen.

³³⁷ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 149ff.

³³⁸ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 120ff.

³³⁹ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 149ff.

³⁴⁰ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 37

³⁴¹ vgl. Geyer et al. 2003, 127f.

³⁴² vgl. Geyer et al. 2003, 128

³⁴³ Probst/Raub/Romhardt 1999, 218

³⁴⁴ Probst/Raub/Romhardt 1999, 180ff.

Hingegen verlangt die kollektive Wissensentwicklung vor allem Routine, Vertrauen und Transparenz.³⁴⁵ Zielführend bei Wissenserwerb wie –entwicklung ist implizites Wissen sichtbar und zugänglich zu machen, sowie individuelles Wissen in kollektives zu integrieren.³⁴⁶

Neben Communities of Practice, Benchmarking und Best practice sharing (siehe Kap.4.3.2 Wissensidentifikation/repräsentation) können Lessons Learned, Szenariotechnik oder Mentoring für den Prozess der Wissensentwicklung genutzt werden. *Lessons Learned* dienen der Reflexion vergangener Erfahrungen, um in zukünftigen ähnlichen Situationen adäquater handeln zu können und Fehler zu vermeiden. Sie können als Werkzeug der Wissensentwicklung, -repräsentation und –nutzung eingesetzt werden. Voraussetzung dafür ist eine entsprechende Fehlerkultur mit der dafür notwendigen Führung, Offenheit und Bereitschaft zur Kommunikation.³⁴⁷ Mit der *Szenariotechnik* können anhand von Verknüpfungen quantitativer und qualitativer Informationen mit Expertenmeinungen verschiedene Zukunftstrends abgeleitet werden. Dabei generieren Expertenteams mögliche Lösungsszenarien für einen bestimmten Problembereich.³⁴⁸ Beim *Mentoring* wird implizites „Know-how“-Wissen direkt weitergegeben.³⁴⁹

4.3.5 Wissensverteilung

Wissensverteilung, als Prozessbaustein, bezeichnet die effiziente und wirtschaftliche Verbreitung und Diffusion von Wissen.³⁵⁰ Ziel ist es, Zugriffsmöglichkeiten und klare Wissenswege zu schaffen.³⁵¹ Im wesentlichen geht es um die Frage, wer, was, in welchem Umfang, wissen muss, und wie Wissensverteilungsprozesse verbessert werden können, damit das relevante Wissen, zur angemessenen Zeit, dem zukommt, der es auch tatsächlich braucht.³⁵²

³⁴⁵ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 180ff.

³⁴⁶ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 149ff.

³⁴⁷ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 115ff.

³⁴⁸ vgl. Kreidenweis/Steincke 2006,87 In: Lompa 2008, 34

³⁴⁹ vgl. Pamer 2005, 130

³⁵⁰ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997,166

³⁵¹ vgl. Pamer 2005, 155

³⁵² vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 223ff.

Eine gezielte Steuerung der Wissensverteilung beherbergt quantitativen wie qualitativen Nutzen. Zum einen trägt dies zur Vervielfältigung, raschen Verteilung, Sicherung, Teilung und Weiterentwicklung von Wissen bei.³⁵³ Zum anderen kann bereits durch Wissensaustausch, implizites in explizites Wissen transformiert werden.³⁵⁴

Die Bewegung von Wissen geschieht durch zwischenmenschlichen Dialog oder hybride Mensch-Maschine Systeme.³⁵⁵ Mitgestaltend wirken die Charakteristiken der jeweiligen Organisationskommunikation (siehe Kap. 4.1.4.2.3 Organisationskommunikation). Förderlich sind kollektive Arbeitsformen, Kooperationen und Wissensnetzwerke sowie eine optimale informationstechnologische Infrastruktur. Das Können und Wollen ist auch abhängig, von der Verankerung des Wissensmanagements im Organisationsleitbild und dessen entsprechender Publimmachung.³⁵⁶ Eine optimale Wissensverteilung erfordert Teamgeist, Kooperationswillen, gegenseitiges Vertrauen, persönliche Mitarbeiterbeziehungen etc.³⁵⁷

Ein hilfreiches Instrument der Wissensverteilung stellt die Community of Practice (siehe Kap. 4.3.2 Wissensidentifikation/repräsentation) dar. Eine weitere Möglichkeit bietet das aus der Aktionsforschung bekannte *Storytelling*. Die Methode der *Learning Histories* ist eine der bekanntesten Storytelling-Methoden. Dabei soll durch narrative Interviews (verborgenes) Wissen wie Erfahrungswissen, Normen, Werte und Einstellungen aufgedeckt werden. Narratives Erzählen transportiert Emotionen etc. und kann dadurch den Mitarbeitern die Identifikation mit den Wissenskontexten erleichtern. Die individuellen Lerngeschichten beleuchten das Unternehmen aus den unterschiedlichsten Perspektiven und machen Wissensflüsse verständlicher. Zudem bieten sich Möglichkeiten für Selbstevaluation, -measurement und -assessment.³⁵⁸

³⁵³ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 235ff.

³⁵⁴ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 223ff.

³⁵⁵ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 179

³⁵⁶ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 223ff.

³⁵⁷ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 134; vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 223ff.

³⁵⁸ vgl. Geyer et al. 2003, 131; vgl. Willke 2001, 119ff.

4.3.6 Wissensnutzung

Wissensnutzung betrifft die Anwendung bzw. die Umwandlung des identifizierten und verteilten Wissens in konkrete Resultate. „Die Wissensnutzung, also der produktive Einsatz organisationalen Wissens zum Nutzen des Unternehmens, ist Ziel und Zweck des Wissensmanagements.“³⁵⁹ Dabei soll Wissen in Entscheidungen und Handlungen einfließen und die Kompetenz der Mitarbeiter erweitern.³⁶⁰

Damit Wissen gelebt werden kann, muss es anwendbar gemacht werden („knowledge into action“). Die Verbreitung von Wissen bis zum wirklichen Gebrauch von Wissen ist ein langer, dynamisch-iterativer Prozess. Die Strategien können je nach Ziel, Empfänger, Wissensart etc. unterschiedlich sein.³⁶¹

Die Verwendung von Wissen kann auf instrumenteller, konzeptueller oder persuasiver Ebene stattfinden.³⁶² Konzeptuelle Verwendung zielt auf Veränderungen von Wissen, Verstehen und Einstellungen. Instrumentell hingegen beschreibt konkrete Wissensanwendungen und die damit einhergehenden Bewegungen von Verhalten und Praxis. Schließlich bezeichnet die persuasive Ebene die strategische Wissensanwendung, bei der mittels Wissen politische oder andere Ziele erreicht werden sollen.³⁶³

Wissensanwendung steht in engem Zusammenhang mit den Grundeinstellungen einer Organisation. Führungskräfte sind aufgefordert als Vorbild zu fungieren und den Prozess in die Praxis zu integrieren. Die Förderung der Nutzungsbereitschaft von Wissen bedarf an Abbau von Betriebsblindheit, Auflösen von individuellen und kulturellen Barrieren, sowie Schaffung von nutzerfreundlichen Infrastrukturen und Arbeitsplätzen. Nützlich ist zudem alle Mitarbeiter in Wissensmanagementmaßnahmen und –erfolge zu integrieren.³⁶⁴

Einige der bereits genannten Werkzeuge wie zum Beispiel Wissenslandkarten (siehe Kap. 4.3.1 Wissensziele), Benchmarking (siehe Kap. 4.3.2 Wissensidentifikation/repräsentation), Lessons learned (siehe Kap. 4.3.4 Wissensentwicklung) und andere, können den Prozess Wissensnutzung unterstützen.

³⁵⁹ Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 30

³⁶⁰ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 21,39

³⁶¹ vgl. Straus et al. 2009, 165

³⁶² vgl. Straus et al. 2010, E94

³⁶³ vgl. Straus et al. 2010, 182

³⁶⁴ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 271ff.

4.3.7 Wissensbewahrung

Wissensbewahrung dient dazu Erfahrungen, Erfolge wie Misserfolge, zu explizieren und zu erhalten. Dabei wird Wissen gesammelt, erneuert und aktualisiert.³⁶⁵ Letztlich dient Wissensbewahrung der Sicherung und Entwicklung der organisationalen Wissensbasis bzw. des organisatorischen Gedächtnisses. Letzteres ist ein „[...] System von Wissen und Fähigkeiten [...], um Wahrgenommenes, Erlebtes oder Erfahrenes über den Augenblick zu sichern und zu speichern, um es zu einem späteren Zeitpunkt wiederabrufen zu können.“³⁶⁶ „Das organisatorische Gedächtnis ist der notwendige Bezugspunkt für neue Erfahrungen, ohne dieses ist kein Lernen möglich.“³⁶⁷

Als Speichermedien für die Wissensbewahrung dienen menschliche Wissensträger, Expertennetzwerke, Archive, Handbücher, Datenbanken, Intranets und sonstige Dokumentationssysteme. Dabei spielen elektronische Ressourcen aufgrund ihrer unerschöpflichen Speicherkapazität und Strukturierungsfähigkeit eine wichtige Rolle.³⁶⁸ Generell hilfreich sind Dokumentenmanagementsysteme, Anreizsysteme, Austrittsbarrieren, flexible Einbindungsmechanismen, Mentoring, gezieltes Explizitmachen, Identifizierung von Schlüsselmitarbeitern sowie die Visualisierung von Erfolgen.³⁶⁹

Typische Wissensbewahrungsinstrumente stellen Wissenslandkarten (siehe Kap. 4.3.1 Wissensziele) und Mikroartikel dar. Ein *Mikroartikel* liefert einen kompakten Überblick über die „Lessons learned“ bzw. die wichtigsten Einsichten einer Lernsituation oder eines Projekts. Implizites Wissen, in Form von individuellen Lernerfahrungen, Erkenntnissen, Ideen und dergleichen, wird in verständlicher Sprache verfasst und veröffentlicht. Dabei wird über Fakten und Informationen hinaus, auch der Erfahrungskontext präsentiert. In der Weise soll die relevante Expertise zur Lösung eines Problems dokumentiert, vergemeinschaftet und organisatorisch nutzbar gemacht werden, sowie einer kontinuierlichen Revision zur Verfügung stehen.³⁷⁰

Ein weiteres Wissensbewahrungsinstrument ist das *Organizational Memory*. Dieses unternehmensinterne Informations- und Assistenzsystem ist in der Lage große Datenmengen zu speichern und beständig zu aktualisieren. Im Grunde handelt es sich um hybride Technik-Mensch Systeme um Informationen aufzuarbeiten, zur Verfügung zu stellen und

³⁶⁵ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 291ff.

³⁶⁶ Probst/Raub/Romhardt 1999, 291f.

³⁶⁷ Probst/Raub/Romhardt 1999, 292

³⁶⁸ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 291ff.

³⁶⁹ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 291ff.

³⁷⁰ vgl. Willke 2001, 107ff.

Lösungen zu berechnen.³⁷¹ Dabei werden Datenbanktechnologien, Wissensverarbeitung, Information retrieval und Workflowmanagement kombiniert. Darüber hinaus können verschiedene Ergebnisse unterschiedlicher Kontexte miteinander verknüpft werden.³⁷²

4.3.8 Wissensbewertung

Für die Etablierung und den Fortbestand von Wissensmanagement sind dessen Bewertung und Evaluation unumgänglich.³⁷³ Wissensbewertung ist im Grunde genommen die Erfolgsmessung von Wissensmanagement. Ergebnisse sollen sichtbar gemacht werden um Investitionen zu rechtfertigen.³⁷⁴ Dahingehend werden Veränderungen der Wissensbasis erfasst³⁷⁵ und gleichermaßen Definition und Umsetzung von Wissensmanagementzielen evaluiert.³⁷⁶ Demnach wird durch effiziente Wissensbewertung dem Wissensmanagement Legitimität verliehen.³⁷⁷ Wissen, als immaterieller unsichtbarer Rohstoff, ist schwierig zu bewirtschaften und zu bewerten.³⁷⁸ Intransparenz immaterieller Werte, fehlende taugliche Bewertungsmittel und personelle Widerstände erschweren die Wissensmessung.³⁷⁹

Wissensmessung ist abhängig von Definition, Verwendung und Perspektive.³⁸⁰ Prinzipiell sollten Ziel, Messbarkeit, Zeitpunkt (kurz- oder langfristig), Wissensart und zu Grunde liegende Ansprüche der Bewertung, bekannt sein.³⁸¹

Es existiert eine Reihe an Strategien die ungewisse Validität und Reliabilität aufweisen.³⁸² Besonders traditionelle finanzwirtschaftliche Bewertungsmethoden, die monetäre Größen messen sind kaum brauchbar, denn Wissen ist kontextgebunden und kann nicht wie materielles Vermögen objektiviert werden.³⁸³ So messen traditionelle Methoden entweder das falsche, oder mit dem falschen Maßstab oder verwenden falsche Instrumente.³⁸⁴ Daher sind deduktiv summarische Ansätze, die das Zahlenverhältnis von Markt- und Buch-

³⁷¹ vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 163

³⁷² vgl. Hinkelmann/Weiss 1997, 169

³⁷³ vgl. Reinmann-Rothmeier et al. 2001, 21,39

³⁷⁴ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 323ff.

³⁷⁵ vgl. Geyer et al. 2003, 139f.

³⁷⁶ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 321ff.

³⁷⁷ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 5,11

³⁷⁸ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 62

³⁷⁹ vgl. Reinmann-Rothmeier/Mandl 2000, 16f.

³⁸⁰ vgl. Straus et al. 2010, 182

³⁸¹ vgl. Straus et al. 2010, E95f.

³⁸² vgl. Straus et al. 2010, E94

³⁸³ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 323ff.

³⁸⁴ vgl. Geyer et al. 2003, 140ff.

wert in den Vordergrund stellen, wenig geeignet um Wissen zu bewerten.³⁸⁵ Deren Anwendung auf Wissen führt zu einer Diskrepanz zwischen Markt- und Buchwert.³⁸⁶

Daneben gibt es Bewertungsansätze, die sich an Unternehmenszielen orientieren, andere stellen den Vergleich mit anderen Unternehmen in den Vordergrund (z.B. Benchmarkings (siehe Kap. 4.3.2 Wissensidentifikation/repräsentation)), und wieder andere fokussieren in induktiv-analytischen Ansätzen Einzelkomponenten der Wissensbasis (z.B.: Intangible Assets Monitor).³⁸⁷

Denkbar sind Bewertungsmethoden die normative, strategische und operative Wissensziele fokussieren. Diese implizieren das Vorhandensein von definierten und operationalisierten Wissenszielen, anhand derer geeignete Indikatoren abgeleitet werden können.³⁸⁸ Dementsprechend können normative Ziele durch Kulturanalysen, Beobachtung, Kompetenzportfolios, Controlling und Balanced Scorecards etc. gemessen werden. Zur Messung von operativen Zielen dienen Ausbildungscontrollings, individuelle Fähigkeitsprofile u. a.³⁸⁹

Das Werkzeug *Intangible Assets Monitor* von Sveiby benutzt Kennzahlen zur Messung von immateriellem Vermögen und Wissensströmen. Voraussetzungen sind die Festlegung des Messzwecks sowie die Identifizierung von Messobjekten und Kennzahlen.³⁹⁰ Daneben können auch Interviews, Dokumentenanalysen, administrative oder klinische Datenbanken sowie Patientenumfragen etc.³⁹¹ als Werkzeuge der Wissensbewertung eingesetzt werden.

Eine weitere Möglichkeit besteht in der Verwendung von Qualitätsindikatoren.

Donabedian hat strukturelle, prozessbezogene und ergebnisorientierte Indikatoren zur Messung der Patientenversorgung identifiziert.³⁹² Sein PICO-Rahmen soll das konzeptionelle, instrumentelle und persuasive Wissen bewerten und auch unerwartete Konsequenzen aufzeigen.³⁹³

³⁸⁵ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 323ff.

³⁸⁶ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 36

³⁸⁷ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 323ff.

³⁸⁸ vgl. Geyer et al. 2003, 140ff.

³⁸⁹ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 340ff.; vgl. Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 33

³⁹⁰ vgl. Sveiby 1998b, 221ff. In: Geyer et al. 2003, 144f.

³⁹¹ vgl. Straus et al. 2010, E94

³⁹² vgl. Kitson/Straus 2010, E73ff.

³⁹³ vgl. Straus et al. 2010, E95f.

„[...] The “P” refers to the population of interest, which could be the public, health care providers or policy-makers. The “I” refers to the intervention that was implemented and that might be compared with another group (i.e., “C”). The “O” refers to the outcome of interest, which could refer to health-related, provider-related or organizational outcomes.“³⁹⁴

Generell können Wissensmessungen nur als Annäherungsversuche betrachtet werden, denn die bisher entwickelten Indikatoren sind nicht ausreichend belegt.³⁹⁵ Grundsätzlich sollte jedes Unternehmen sich ein eigenes kontextspezifisches Indikatorset zur Wissensbewertung erarbeiten.³⁹⁶

4.4 Strategien zur Implementierung von Wissensmanagement

Wissensmanagement beginnt wenn Wissen als Ressource erkannt und genutzt wird, und setzt sich in der Schaffung, Verteilung, Bereitstellung, Sicherung und Pflege von Wissen fort. Einerseits soll Wissen gestaltet, geordnet, verteilt etc. werden, andererseits soll neues Wissen und damit neue Perspektiven und Problemlösungsmöglichkeiten geschaffen werden. Bei der Implementierung von Wissensmanagement sind zahlreiche Einflussfaktoren zu beachten.³⁹⁷

Zunächst bedarf es der Entwicklung einer Wissensstrategie. Die Wissensstrategie, als Teil des Unternehmenskonzepts, dient dazu, Lernprozesse zu gestalten, um Unternehmensziele zu erreichen. Das Unternehmenskonzept beinhaltet den Soll-Zustand mit all seinen Visionen, Strategien, Motiven, Kompetenzen usw. Die Wissensstrategie muss auf die Unternehmensstrategie abgestimmt sein, damit nach deren Vorstellungen, Möglichkeiten und Grenzen eine praxisorientierte Umsetzung stattfinden kann.³⁹⁸

Dabei können existierende Wissensmanagementmodelle modifiziert werden. Am einfachsten erweist es sich, bestehende Steuerungsinstrumente abzuwandeln.³⁹⁹ Grundsätzlich gibt es kein Allgemeinrezept, vielmehr muss eine geeignete Auswahl an unterschiedlichen Methoden und Möglichkeiten getroffen werden. Desweiteren erfordert die Dynamik von Wissensmanagement den Prozess laufend zu hinterfragen, zu modifizieren und zu aktualisieren.⁴⁰⁰

³⁹⁴ vgl. Straus et al. 2010, E95

³⁹⁵ vgl. Brandner 2001, 169

³⁹⁶ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 323ff.

³⁹⁷ vgl. Brandner 2001, 138

³⁹⁸ vgl. Brandner 2001, 138

³⁹⁹ vgl. Schiava/Rees 1999, 65

⁴⁰⁰ vgl. Reinmann/Eppler 2008, 5

Im Rahmen der Wissensstrategie gilt es zu klären:

- Welche Bedeutung hat Wissen im Unternehmen?
- Wie ist der aktuelle Wissensstand?
- Wie ist der Umgang mit Wissen?
- Welcher Wissensbedarf besteht heute und morgen?
- Wie sind die Zuständigkeiten geregelt?
- Welche Ressourcen und Barrieren sind vorhanden?
- Wie soll der zukünftige Wissenswettbewerb gestaltet werden?⁴⁰¹

Diesbezüglich bedarf es einer Organisations- (IST-Zustand, Visionen, Stärken und Schwächen etc.) und Umfeldanalyse (gesellschaftliche, rechtliche und technologische Rahmenbedingungen, Stakeholder). Daraus werden Wissensfelder, -ressourcen und -lücken abgeleitet. Mit der Bestandsaufnahme sollen das organisationale Wissen, der Umgang damit, sowie die Bedingungen zur Erreichung des SOLL-Zustands erarbeitet werden.⁴⁰²

Die eigentliche Implementierung startet mit der Zielfindung. Die Organisation braucht auf sie adaptierte Wissensziele mit denen sie sich identifizieren und von denen sie profitieren kann. Dazu muss festgestellt werden, welches Wissen die Organisation gegenwärtig und zukünftig braucht. Diese Wissensziele müssen exakt definiert und festgelegt werden, damit auch später der Erfolg sichtbar wird (siehe Kap. 4.3.1 Wissensziele).⁴⁰³ Hierbei sind neben Ressourcen und Barrieren, auch Beschaffung, Generierung, Verteilung, Anwendung, Sicherung, Pflege und Bewertung von Wissen, zu beachten (siehe Kap. 4.3 Wissensmanagementprozess (Instrumente und Werkzeuge)).⁴⁰⁴

Desweiteren ist eine entsprechende Unternehmenskultur und- führung erforderlich (siehe Kap. 4.1.4.2 Organisation und Wissensmanagement). Die Bedeutung von Wissen muss durch Nutzungs- und Erfolgspotentiale vermittelt und erkannt werden. Ein frühes Einbinden und Aufklären aller Mitarbeiter über die Chancen und Risiken von Wissensmanagement soll dazu führen, dass es von allen gemeinsam getragen wird.⁴⁰⁵ Durch die Unternehmenskultur soll eine gemeinsame Vertrauensbasis mit Attributen wie Flexibilität, Offenheit, Mut und Kollaboration entstehen.⁴⁰⁶

⁴⁰¹ vgl. Schiava/Rees 1999, 24; vgl. Pamer 2005, 157f.; vgl. North 1998, 209f.

⁴⁰² vgl. Brandner 2001, 139f.

⁴⁰³ vgl. Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 38

⁴⁰⁴ vgl. Neumann 2003, 305f.

⁴⁰⁵ vgl. Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 37

⁴⁰⁶ vgl. Davenport/Prusak 1998, 97

Mit der Einbettung von Wissensmanagement in die Unternehmensstrukturen (siehe Kap. 4.1.4.2 Organisation und Wissensmanagement) sind personelle, kulturelle und strukturelle Maßnahmen verbunden. Adressaten, Aufgaben und Zuständigkeiten sind zu bestimmen: Einerseits muss gewiss sein, wer welches Wissen benötigt, andererseits müssen die Verantwortlichkeiten und Funktionen festgelegt werden.⁴⁰⁷ In Folge muss auch der zukünftige Wissenswettbewerb bedacht und gestaltet werden, damit es zu einem langfristigen Kompetenzaufbau kommen kann.⁴⁰⁸

Desweiteren ist die Implementierung gekoppelt an infrastrukturelle Voraussetzungen,⁴⁰⁹ Führungs- und Anreizsysteme, Strukturen, Standards, Prinzipien, Routinen und dergleichen.⁴¹⁰ Weitere gestaltungsfördernde Aspekte sind Dezentralisierung, Enthierarchisierung, Kommunikation und Vernetzung.⁴¹¹

Um eine flexible mehrdimensionale, multifunktionale Prozessorganisation, sowie eine entsprechende Wissenskultur aufzubauen, müssen Kooperationskonflikte und Redundanz abgebaut werden. Desweiteren sollen gemeinsame Erfahrungskontexte, Handlungsspielräume, Autonomie, selbstregulative Netzwerke und wissensgenerierende Feedbacksysteme entstehen, um grenzüberschreitendes Denken, Handeln und Lernen zu ermöglichen.⁴¹² Zusammenarbeit, Vertrauen sowie Wissensallianzen nach innen wie nach außen, sollten zum integralen Alltagsbestandteil werden.⁴¹³

Bullinger et al. identifizieren sechs mögliche Wissensmanagementstrategien in der Praxis: Jede Variante hat einen anderen Fokus auf Wissen bzw. Wissensmanagement.

- Bei der ersten Variante wird Wissen bzw. Wissensmanagement als Unternehmensstrategie verstanden, indem Wissen zum zentralen Produktionsfaktor des Unternehmens wird.
- Eine weitere Möglichkeit besteht darin, bereits bestehende Lösungen systematisch zu nutzen. Dazu werden Wissen und Best Practices multipliziert, publiziert und transferiert, um Lösungen zu verwerten und Fehler zu vermeiden.
- Beim kundenorientierten Wissensmanagement, als marktorientierter Ansatz, steht Kunde, Wettbewerb und Profit im Vordergrund.
- Die vierte Möglichkeit besteht darin die Verantwortung für Wissensmanagement auf die Mitarbeiter zu verlagern. Dabei rückt die Selbstorganisation des Systems in

⁴⁰⁷ vgl. North 1998, 126

⁴⁰⁸ vgl. Neumann 2003, 305f.

⁴⁰⁹ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 215f.

⁴¹⁰ vgl. Neumann 2003, 305f.

⁴¹¹ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 215f.

⁴¹² vgl. Neumann 2003, 305f.

⁴¹³ vgl. Brandner 2001, 154; vgl. Neumann 2003, 305f.

den Vordergrund, durch die die Mitarbeiter einen eigenverantwortlichen Wissensumgang pflegen sollen.

- Die fünfte Variante umfasst die Bilanzierung von intellektuellem Kapital und damit Wettbewerbsfähigkeit und ROI.
- Bei der letzten Variante steht Forschung und Entwicklung, Innovation und Wissensgenerierung im Vordergrund.⁴¹⁴

Bullinger et al schlagen zur Einführung von Wissensmanagement vor, Zukunftsszenarien zu konzipieren, mit denen unter Berücksichtigung von Organisationsstrukturen und –ressourcen, das Kosten-Nutzenverhältnis abgeschätzt und die Handlungsfelder anhand genauer Zielgrößen definiert werden. Mittels eines Realisierungskonzepts werden die Handlungsfelder konkretisiert und die Maßnahmen dazu erarbeitet und umgesetzt. Bei erfolgreichem Pilotprojekt werden erarbeitete Konzepte, Strategien und Maßnahmen unternehmensweit implementiert und laufend optimiert bzw. aktualisiert.⁴¹⁵

Schiava und Rees empfehlen Wissensmanagement in kleinen Teams oder Projekten zu starten. Dabei sollten anhand einer Vision messbare Ziele formuliert werden, die mit den vorhandenen Werkzeugen und Steuerungssystemen umgesetzt werden können. Daneben müssen die erforderlichen Experten identifiziert und die notwendigen Voraussetzungen, Strukturen und Prozesse geschaffen werden. Dies umschließt Einbindung der Mitarbeiter, sowie Förderung von Feedbacks, Wissensmeetings und Teambildungen und gegebenenfalls die Findung von Sponsoren.⁴¹⁶

Weitere Startmöglichkeiten können Informations-, Kommunikationssysteme und die Schaffung von Netzwerken sein. Hierbei soll durch Schneeballsysteme und entsprechende Motivations- und Anreizsysteme, eine Sensibilisierung und Dynamisierung der Mitarbeiter eintreten.⁴¹⁷

⁴¹⁴ vgl. Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 34ff.

⁴¹⁵ vgl. Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 38

⁴¹⁶ vgl. Schiava/Rees 1999, 231ff.

⁴¹⁷ vgl. North 1998, 267

4.5 Barrieren bei der Implementierung von Wissensmanagement

Der Implementierung von Wissensmanagement wirken zahlreiche ökonomische, rechtliche und organisationale Hindernisse entgegen.⁴¹⁸ Das Unternehmen beherbergt personelle, räumliche wie strukturelle, kontraproduktive Kontextbedingungen. Wenn die Unternehmenskultur, und damit die Basis des Unternehmens, nicht die notwendigen Einstellungen zum Wissensmanagement mitbringt, dann ist ein Scheitern vorprogrammiert. Desweiteren behindern mangelnde Unterstützung seitens des Managements sowie Kommunikations-, Führungs- und Koordinationsprobleme etc. die Implementierung von Wissensmanagement.⁴¹⁹ Eine mangelnde Infrastruktur kann ebenso wie isolierte fachspezifische Aufgabenteilungen mit isolierten Verantwortungsbereichen den Wissenstransfer erschweren. Denn starre Grenzen, rigide Arbeitsteilungen sowie isolierte Wissensbereiche, Fachsprachen, Denkweisen und Ziele bewirken enge Handlungsspielräume, Kapazitätsprobleme, träge Entscheidungsprozesse und Innovationshindernisse.⁴²⁰ Der häufig anzutreffende Säulenaufbau im Krankenhaus führt durch seine vertikale Informationsweitergabe und die zahlreichen Schnittstellen zur Verlangsamung und Verfälschung von Informationen.⁴²¹ Rekrutierungsfehler, interne Bereichsegoismen, unklare Kompetenz- und Verantwortungsbereiche, intransparente Kommunikationssysteme u.v.a.m. steuern dahin, dass Wissen vielfach nicht genutzt, nicht richtig verteilt oder geheim gehalten wird.⁴²²

Vor allem die persönliche Ebene beinhaltet zahlreiche Widerstände. Barrieren können sowohl systembezogen sein, als auch aus Mangel an Bewusstsein entstehen.⁴²³ Großteils ist eine unpassende Organisationskultur und –struktur, die von fehlenden oder falschen Anreizsystemen, Misstrauen, Konkurrenzdenken, unklaren Funktionen, defensiven Lernroutinen, heimlichen Spielregeln, blockierenden dominanten Koalitionen etc. getragen wird, dafür verantwortlich.⁴²⁴ Zudem wird auf individueller Ebene Wissen vielfach als persönliches Eigentum betrachtet,⁴²⁵ und daher ist der Wissensmanagementprozess von Kooperationsproblemen, Eitelkeiten, Polarisierung usw. begleitet.⁴²⁶ Drohende Autoritätsverluste, falsches Revierdenken, egoistische Selbstdarstellungsmotive, Attribute wie Angst, Macht und Missgunst u.v.a.m. behindern den Wissensmanagementprozess indem sie zu einem Mangel an Kooperation, Kommunikation und Teamarbeit führen.⁴²⁷ Um Wissensmanagement erfolgreich zu implementieren, darf Wissen nicht für individuelle Macht-

⁴¹⁸ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 223ff.

⁴¹⁹ vgl. Stratmeyer (2002), 113ff. In: Lompa 2008, 28f.

⁴²⁰ vgl. Neumann 2003, 304; vgl. Davenport/Prusak 1998, 97

⁴²¹ vgl. Stratmeyer (2002), 113ff. In: Lompa 2008, 28f.; vgl. Bohnet-Joschko/Bretschneider 2006, 4

⁴²² vgl. Neumann 2003, 304, vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 223ff.

⁴²³ vgl. Kitson/Straus 2010, 182

⁴²⁴ vgl. Neumann 2003, 304; vgl. Schüppel 1996, In: Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 32

⁴²⁵ vgl. Schüppel 1996, In: Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 32

⁴²⁶ vgl. Lung 2003, 96f.

⁴²⁷ vgl. Frey 2000, 77f.; vgl. Schüppel 1996, In: Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 32

zwecke oder dergleichen missbraucht werden und dadurch dem Unternehmen verloren gehen.⁴²⁸

Neben Motivation und Wille muss auch entsprechende Kompetenz vorhanden sein. Daher kann ein weiteres Hindernis durch mangelnde Fähigkeiten im Wahrnehmen, Erkennen oder Nutzen von Wissen, entstehen. Daher müssen Mitarbeiter auch in der Lage sein zu Lernen, zu Hinterfragen und eigene Ideen anbringen zu können.⁴²⁹ Darüber hinaus sollte ihnen ihr eigenes Wissen bewusst sein (Metawissen), denn nur dann können sie es auch mit anderen teilen etc.⁴³⁰

Ebenso ist zu beachten, dass Menschen dazu neigen, bewährte Routinen und Gewohnheiten beizubehalten.⁴³¹ Daher wird Nichtroutine-Aufgaben oft wenig Aufmerksamkeit geschenkt.⁴³² Die potentielle Trägheit, durch die sie in ihrem Handeln, Wollen und Glauben meist sehr beharrlich sind, kann den Wissensmanagementprozess erheblich behindern.⁴³³ „Vor allem gibt es ein Übermaß an „Verhinderungswissen“, also Wissen darüber dass (weniger: warum) etwas nicht geht, nicht funktionieren kann, keine Chance hat etc. insbesondere, wenn es etwas Neues ist.“⁴³⁴ Daher sollte Abwehrreaktionen bezüglich fremdem Wissen entsprechend entgegengesteuert werden.⁴³⁵

Daneben ist die Wissensbewahrung auf individueller, kollektiver und elektronischer Ebene gefährdet: Kündigung, Tod, Amnesie, Teamauflösungen, Outsourcing, Viren, Hardwarefehler oder sonstiges können zu Wissensverlusten führen.⁴³⁶ So finden sich vor allem im Pflegebereich hohe Fluktuationsraten.⁴³⁷ Überdies werden Datenschutzprobleme, Kapazitäts- und Zeitprobleme, sowie vor allem der in der Pflege anzutreffende unzureichende Theorie-Praxis Transfer (siehe Kap. 3.3 Pflegewissen) als Hindernis angesehen.

⁴²⁸ vgl. Wilkesmann 2006, 90f.

⁴²⁹ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 20

⁴³⁰ vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 22

⁴³¹ vgl. Willke 2002, 16

⁴³² vgl. Kitson/Straus 2010, 182

⁴³³ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 149ff.

⁴³⁴ vgl. Willke 2002, 16

⁴³⁵ vgl. Probst/Raub/Romhardt 1999, 149ff.

⁴³⁶ vgl. Schüppel 1996, In: Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 32

⁴³⁷ vgl. Bohnet Joschko/Bretschneider 2006, 3

4.6 Wissensmanagement im Krankenhaus

Mit der stärkeren Ökonomisierung steigt auch der Wettbewerbsdruck im Gesundheitswesen. Das Krankenhaus ist mit Innovations- und Kostendruck, Wissensüberflutung, mangelnder Koordination und Integration, Informationsasymmetrien u.v.a.m. konfrontiert.⁴³⁸ Häufig ist dies auf eine schlechte Organisation der Wissensbasis zurückzuführen.⁴³⁹ Wissen ist eine der wichtigsten Ressourcen im Unternehmen Krankenhaus, denn die Prozesse im Krankenhaus sind durch den gezielten multidisziplinären Informations- und Wissensaustausch für die optimale Patientenversorgung, bestimmt.⁴⁴⁰ Für die Qualitätssicherung und Leistungsfähigkeit des Krankenhauses sind Dokumentation, Vernetzung und Abstimmung des multidisziplinären Wissens unumgänglich. Falscher oder fehlender Wissensumgang führt zu ungleichen Wissensverteilungen, Doppelarbeiten, Blindleistungen, Engpässen, Leerlaufzeiten, hohem Verwaltungsaufwand etc. und somit zu Kosten-, Zeiteinbußen und Nachteilen für den Patienten.⁴⁴¹

Infolgedessen ist ein Unternehmen flexibler, innovativer und lernfähiger, wenn es mit seinen Wissensressourcen umgehen kann und seine Wissensträger dementsprechend unterstützt. Aktives Anpassen und Gestalten wird so zum zentralen Wettbewerbsvorteil.⁴⁴² Mit Wissensmanagement können Leistungen verbessert, Marktstellungen gesichert, vorhandene Ressourcen optimaler genutzt, höhere Innovationsfähigkeit und Nähe zum Patienten, erreicht werden.⁴⁴³ Krankenhausprozesse werden effizienter, indem flexibler auf Veränderungen reagiert werden kann.⁴⁴⁴ Schnelle und einfache Wissensverfügung spart Zeit und Arbeit, verbessert Qualität und vermindert Fehlentscheidungen.⁴⁴⁵

⁴³⁸ vgl. Janitzek 2006, 42f.

⁴³⁹ vgl. Bohnet-Joschko/Bretschneider 2006, 3

⁴⁴⁰ vgl. Wilkesmann et al. 2007, 111

⁴⁴¹ vgl. Bohnet-Joschko/ Bretschneider 2006, 3

⁴⁴² vgl. Reinmann-Rothmeier 2001, 7

⁴⁴³ vgl. Janitzek 2006, 42f.

⁴⁴⁴ vgl. Bohnet-Joschko/Bretschneider 2006, 4

⁴⁴⁵ vgl. Janitzek 2006, 44

Für das Krankenhaus, als wissensbasiertes Unternehmen, stellen sich vor allem zwei Fragen:

„Wie kann das in den wissensintensiven Unternehmen der Gesundheitsversorgung vorhandene (organisationale und personale) Wissen optimal genutzt werden, um daraus in der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens entscheidende Wettbewerbsvorteile zu erwirtschaften?“⁴⁴⁶

„Wie kann aktuelles medizinisches Fachwissen zu genau denjenigen Handlungsträgern gelangen, die dieses Wissen für die bestmögliche Versorgung eines Patienten benötigen und wie kann dieser Vorgang durch Entwicklungen der Medizinischen Informatik unterstützt und optimiert werden?“⁴⁴⁷

Wissensmanagement im Krankenhaus umfasst die fachliche Ebene sowie die logistische (Software) und physische Werkzeugenebene (Hardware).⁴⁴⁸ Es hat sowohl die Versorgungsqualität als auch die Wirtschaftlichkeit im Visier, indem es Schnittstellen abbaut, moderne Managementkonzepte anwendet, fortschrittliche Technologien einsetzt und die Prozessorganisation in den Vordergrund rückt.⁴⁴⁹

Um Wissen als Produktionsfaktor zu integrieren wird lebenslanges Lernen und Wissenskultivierung unumgänglich. Dazu gehört das Schaffen gemeinsamer Identifikationen, Wissensziele, Arbeitsgruppen und Kooperationen. Wissensmanagement muss auf der Managementebene ebenso wie im Stationsleitbild verankert werden, denn im Krankenhaus sind alle Orte und alle Personengruppen mit der Wissensaufgabe betraut. Für die unmittelbaren Wissensaufgaben in der Patientenversorgung sind Pfleger und Mediziner verantwortlich.⁴⁵⁰

Wissensmanagementlösungen im Krankenhaus unterstützen Aufnahme, Behandlung, Dokumentation, Kommunikation, Ressourcenplanung, Administration, Abrechnung, Leitung etc.⁴⁵¹ Wissensmanagement bietet hier eine Bandbreite an Möglichkeiten zur Lösung von zentralen Praxisfragen, zumal sie relevante Informationen bereitstellen, Arbeitsprozesse optimieren und Mitarbeiterkompetenzen stärken.⁴⁵² Zudem erleichtert die Strukturierung von Wissen dessen Repräsentation und Weitergabe,⁴⁵³ und organisationale wie

⁴⁴⁶ Janitzek 2006, 43

⁴⁴⁷ Janitzek 2006, 43f.

⁴⁴⁸ vgl. Winter et al. 2006, 10ff.

⁴⁴⁹ vgl. Kipphardt et al. 2006, 55f.

⁴⁵⁰ vgl. Winter et al. 2006, 7f.

⁴⁵¹ vgl. Winter et al. 2006, 10ff.

⁴⁵² vgl. Lompa 2008, 2; vgl. Bürkle 2006, 71

⁴⁵³ vgl. Lompa 2008, 2

personale Kompetenzen können sichtbar gemacht werden. Überdies verändert gemeinsames Handeln das Wissen einer Organisation, denn dabei wird Wissen nicht nur eingesetzt, sondern auch produziert. Neuerliche Reproduktionen integrieren das Wissen dann in die Institution.⁴⁵⁴ Folglich dienen Wissensmanagementlösungen auch zur Grundlage von Verbesserungen, Leistungsvergleich und Expertenaustausch.⁴⁵⁵

Daher ist das Krankenhaus, als lernende Organisation, darauf angewiesen seine Ablaufprozesse auf Grundlage der Wissensbasis laufend zu optimieren, d.h. durch gezieltes Management der Ressource Wissen leistungsfähig(er) zu bleiben/werden.⁴⁵⁶

4.7 Wissensmanagement in der Pflege

Mit dem Wandel im Gesundheitssystem verändert sich auch die Rolle der Pflegerin. Obwohl die Pflege dem Patienten am nächsten ist, über eine zentrale Rolle in der Patientenversorgung verfügt, und die größte Berufsgruppe im Krankenhaus darstellt, ist sie oft unsichtbar oder steht im Schatten der Mediziner.⁴⁵⁷ Nichtsdestotrotz sind „kompetente Pflege und effektives Leadership, (sowie eine unterstützende Arbeitsumgebung) [...] wichtig für die Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen, evidenzbasierten, patienten- und ergebnisorientierten Patientenversorgung.“⁴⁵⁸

Mithin umfassen pflegerische Tätigkeiten beinahe alle Abschnitte der Patientenversorgung. Bei der Patientenaufnahme wird zunächst eine pflegerische Anamnese durchgeführt. Zum Teil übernimmt die Pflege auch administrative Aufgaben. Desweiteren ist die Pflege für die Planung und Durchführung pflegerischer Maßnahmen verantwortlich. Dies erfordert häufig den Zugriff zu pflegespezifischem Wissen (Pflegestandards, Richtlinien, Datenbanken, Zeitschriften, Bücher, Fachgesellschaften etc.). Daneben führen Pflegenden die Anweisungen der Ärzte aus und vermitteln zwischen Arzt und Patient. Zudem obliegt Pflegenden auch die Koordination zwischen spezialisierten Stellen (Übermittlung von Befunden, Untersuchungsvorbereitungen etc.), und sie sind an Entlassung und Weiterleitung der Patienten beteiligt. Darüber hinaus leisten sie auch einen Beitrag bei Dienstplanung, Bettenplanung, Materialwirtschaft etc.⁴⁵⁹

⁴⁵⁴ vgl. Neumann 2003, 313

⁴⁵⁵ vgl. Janitzek 2006, 42f.

⁴⁵⁶ vgl. Bohnet-Joschko/Bretschnieder 2006, 3

⁴⁵⁷ vgl. Ammenwerth 2006, 93ff.; vgl. Murray 2007, 15

⁴⁵⁸ Martin et al. 2010, 191

⁴⁵⁹ vgl. Ammenwerth 2006, 93ff.

Die Phasen des Pflegeprozesses (Anamnese, Planung, Maßnahmen, Dokumentation und Evaluation) folgen typischerweise standardisierten Pflegeplänen. Alle Maßnahmen werden begründet und dokumentiert. Einerseits dient dies der Pflegeplanung, andererseits auch der Verbesserung und Evaluation von pflegerischem Handeln. So fließen auch immer mehr pflegerische Leistungen in die Leistungsdokumentation und Abrechnung des Krankenhauses ein. Die üblichen standardisierten Verfahren zur Evaluation der Pflegeleistung basieren auf LEP (Leistungserfassung in der Pflege) oder PPR (Pflegepersonalregelung).⁴⁶⁰

Während früher das Pflegewissen nicht, oder wenn dann, von Ärzten und anderen Berufsangehörigen dokumentiert wurde, kam es mit Florence Nightingale zunehmend zur eigenständigen Wissensentwicklung und –weiterentwicklung. Diese Evolution war lange Zeit auf praktische Kenntnisse beschränkt und trug so zu dem mittlerweile veralteten Pflegeverständnis bei, das nun durch eigenständige Wissensarbeit überholt wurde.⁴⁶¹

Gegenwärtig findet ein Paradigmenwechsel von der Funktionspflege hin zur ganzheitlichen, mitarbeiter- und patientenorientierten Pflege statt. Mit der Funktionspflege und ihrer mangelnden Patientenorientierung werden zeitökonomische Nachteile, Qualitätseinbußen, hohe Fehlerquoten, mangelnde Kommunikation und Arbeitsbelastung verbunden.⁴⁶² Heute umfasst Pflege handwerklich technische, kommunikative, organisatorische wie institutionelle Aspekte. Pflegende, als Managerinnen der Patient-Umwelt-Beziehung, sind im finanziellen, organisatorischen wie personellen Kontext eingebettet.⁴⁶³ Insbesondere erfährt die Pflege eine rasante Wissensproduktion in bzw. mit ihrem Professionalisierungsprozess.⁴⁶⁴ Mit dem Anspruch auf Professionalität steigt auch die Forderung nach einem fundierten pflegetheoretischen Hintergrund.⁴⁶⁵ Desweiteren wurde die Entwicklung des Pflegewissens durch Klassifikationen, Theorien, Modelle, Standardisierung, universitäre und andere Aus- und Fortbildungen vorangetrieben.

Der Wirkungsbereich von Pflege beherbergt eine Fülle von unterschiedlichen Wissensarten. Wissensmanagement trägt zur Professionalisierung der Pflege bei, indem es Pflege transparent macht. Überdies kann Wissensmanagement die vielfältigen pflegerischen Tätigkeiten effizient unterstützen. Zumal vor allem implizites Wissen leicht verloren geht,

⁴⁶⁰ vgl. Ammenwerth 2006, 93ff.

⁴⁶¹ vgl. Wolff, 1994, 22f.

⁴⁶² vgl. Glaser 2006, 35ff.

⁴⁶³ vgl. Brandenburg/Dorschner 2003, 36ff.

⁴⁶⁴ vgl. Lompa 2008, 7

⁴⁶⁵ vgl. Wolff 1994, 22f.

soll Wissensmanagement u.a. die Externalisierung von intuitivem, persönlichem Wissen fördern. Auch der umstrittene Theorie-Praxis Transfer (siehe Kap. 3.3 Pflegewissen) soll durch Wissensmanagement einen Auftrieb erfahren. Die Kultivierung und Generierung von Wissen⁴⁶⁶ trägt überdies zur Beschleunigung der Wissensentwicklung, Sicherung von Mitarbeiterpotentialen und Steigerung der Pflegequalität bei.⁴⁶⁷ Darüber hinaus können Diskussionen über aktuelles Wissen, gemeinsame Zielfindung u.v.a.m. interdisziplinäre Zusammenarbeit und Berufszufriedenheit fördern.⁴⁶⁸ Insgesamt soll Nutzung, Vermittlung, Generierung und Aktualisierung des Fach- und Erfahrungswissens, die Pflegepraxis wachsen und gedeihen lassen.⁴⁶⁹

Dies erfordert ein zunehmendes Bewusstsein, indem pflegerische Wissensarbeit unabdingbar ist und daher auch mit dem Berufsverständnis einhergehen muss. Bereits die Pflegeausbildung sollte einen entsprechenden, wissenschaftlich fundierten, theoretischen Hintergrund vermitteln. Wissensmanagement braucht auch in der Pflege eine gemeinsame Sprache und einen gemeinsamen Erfahrungs- und Lernkontext sowie die dazu erforderliche organisierte Interaktionspraxis. Zudem sind Teambildungen, berufsspezifische Kontakte und Wissensaustausch mit anderen Abteilungen zielführend.⁴⁷⁰

Insgesamt kann Wissensmanagement als unabdingbares Instrument der heutigen Wissensgesellschaft einen wesentlichen Beitrag zum organisationalen Wissensbestand der Pflege, des Krankenhauses und letztlich zur Qualitätssicherung des Gesundheitswesens beitragen.⁴⁷¹

4.8 Die Pflegerin als Wissensmanagerin

Damit Wissensmanagement eine optimale Wissensanwendung, -verteilung und -modellierung gewährleisten kann, bedarf es an kompetenten Zuständigen. Wer ist für Wissensmanagement in der Pflege zuständig, bzw. wie kann die Wissensmanagerrolle in die Pflege integriert werden?

Sowohl das sich zunehmend verändernde Berufsverständnis der Pflege, als auch die ansteigende Rollenvielfalt innerhalb der Pflege können Verwirrung stiften. Fraglich dabei ist,

⁴⁶⁶ vgl. Lompa 2008, 7

⁴⁶⁷ vgl. Gaugler In: Lompa 2008, 8

⁴⁶⁸ vgl. Martin et al. 2010, 200

⁴⁶⁹ vgl. Lompa 2008, 8

⁴⁷⁰ vgl. Neumann 2003, 313

⁴⁷¹ vgl. Gaugler In: Lompa 2008, 8

ob die vielen derzeit entstehenden und entstandenen zusätzlichen Rollen angebracht sind, oder ob diese eher der Wissenschaft als der Praxis dienen.

Heutzutage ist es nicht verwunderlich, dass auch Wissensmanagementzuständige in der Pflege durch zahlreiche Rollen betitelt werden. In der Literatur findet sich neben dem Begriff Wissensmanager auch Wissensarbeiter, Wissenspraktiker, Nurse Manager mit spezifischem Wissen, Pflegeexperten, Chief Executive Officer, Kompetenzverantwortliche, Pflegewissenschaftler, Datenmanager u.v.a.m.

Die Schnittstellen von neuen Pflegeberufen, wie Pflegeexperten und Pflegewissenschaftler, fallen zwar auch in den Bereich der Wissensarbeit, aber diese sollen u.a. vor allem den Pfad für Wissensmanagement ebnen.⁴⁷² Hingegen ist die Datenmanagerin, als Teil des Forschungsteams, vordergründig für Sammlung, Handling, Qualität etc. von Forschungsergebnissen aus klinischen Studien verantwortlich. Dazu benötigt sie lediglich klinischen Hintergrund, Computerkenntnisse und Verständnis vom Forschungsumfeld.⁴⁷³

Den Wissensmanagementzuständigen obliegt ein viel komplexeres Aufgabengebiet, das weit mehr an Kompetenzen abverlangt. Sie entwickeln Wissensziele und –strategien, vermitteln die Bedeutung von Wissen, publizieren Pflegewissen, integrieren neue Informations- und Kommunikationstechnologien, bauen Wissensteams auf, überwachen wissensspezifische Budget- und Zeitpläne, identifizieren Wissenslücken, spüren intellektuelles Kapital auf, entwickeln Wissensmodelle, betreiben Wissenskulturaufbau und –wertmessungen u.v.a.m.⁴⁷⁴

Für einige Autoren ist eine Wissensmanagerin ein neuer eigenständiger Berufstand z.B.: in Form einer Chief Knowledge Officerin oder einer Kompetenzverantwortlichen. Anderen Autoren scheint es profitabler bestehende Funktionsträger mit zusätzlichen Aufgaben zu versehen.⁴⁷⁵ So schlagen manche Autoren die Pflegerin (mit Bachelor) als Wissensexpertin vor, die mit zusätzlichen Assimilationsfähigkeiten und der Fähigkeit zum kritischen Denken ausgestattet werden soll.⁴⁷⁶

⁴⁷² vgl. Lompa 2008, 8

⁴⁷³ vgl. Cassidy 1993, 131f.

⁴⁷⁴ vgl. Murray 2007, 15f.; vgl. Davenport/Prusak 1998, 112ff.

⁴⁷⁵ vgl. Brandner 2001, 151; vgl. North 1998, 126

⁴⁷⁶ vgl. Murray 2007, 15f.

Letztlich entscheidet die Organisation, welcher ihr Weg ist, um erfolgreich die vielfältigen Wissensmanagementaufgaben, anzugehen.⁴⁷⁷ Prinzipiell sollte jeder mit der Wissensaufgabe betraut sein und diese in die tägliche Routine integrieren.⁴⁷⁸ Denn Wissensmanagement dient dazu, dass jeder sich das nötige Wissen beschaffen kann und jeder auch sein eigenes Wissen zur Verfügung stellt. Wissensmanagement kann nur funktionieren, wenn alle an einem Strang ziehen.

Eine Möglichkeit für die Regelung der Wissensmanagementzuständigkeit im Krankenhaus bietet Nonaka und Takeuchis Einteilung: Sie identifizieren drei Akteure der wissensorganisierten Organisation. Dazu zählen sie Wissenspraktikerinnen, die als fachliche Mitarbeiter die eigentlichen Wissensträger darstellen, dabei Wissenstätigkeiten ausführen und Wissen weiterentwickeln.⁴⁷⁹ Daneben identifizieren sie mittlere Führungskräfte, als Wissensingenieurinnen/unternehmerinnen, die das Wissen der Wissenspraktikerinnen bündeln und es für Kundennutzen, Visionen und Kontextgestaltung einsetzen.⁴⁸⁰ Dabei kombinieren und vernetzen sie implizites und explizites Wissen, und integrieren Wissen in Ziele, Konzepte, Strukturen etc. Zudem haben sie die Funktion als Schaltstation und Sprachrohr.⁴⁸¹ Die oberen Führungskräfte nehmen schließlich die Rolle der Informationsbrokerin/Infrastrukturmanagerin ein. Ihre Aufgabe ist es Marktpotentiale zu erkennen und die notwendigen wissensfördernden Rahmenbedingungen zu schaffen. Darüber hinaus stärken sie Image und Einstellung zum Wissensmanagement.⁴⁸² Bei Nonaka und Takeuchi werden sie als Wissensverwalterinnen bezeichnet, die die beiden anderen Akteure und deren Wissenstätigkeiten steuern, ihnen eine Richtung geben, und somit die Maßstäbe und Relevanz der Wissenstätigkeiten bestimmen.⁴⁸³

Wie aus Nonaka und Takeuchis Einteilung hervorgeht, umfasst ganzheitliches Wissensmanagement alle Krankenhausmitglieder und es ist notwendig Zuständigkeiten festzulegen. Ebenso empfiehlt sich Implementierung und Ausführung von Wissensmanagement durch Teams.

Vermutlich bedarf auch das Wissensmanagement in der Pflege an unterschiedlichen Rollen. Im Folgenden wird vereinfacht halber, die Wissensmanagementzuständigkeit in der Pflege der Rolle der Wissensmanagerin zugeschrieben. Es erscheint passender im Zusammenhang mit Wissensmanagement diesen Begriff zu verwenden, denn dieser vielfäl-

⁴⁷⁷ vgl. Brandner 2001, 151

⁴⁷⁸ vgl. Davenport/Prusak 1998, 108

⁴⁷⁹ vgl. North 1998, 126; vgl. Nonaka/Takeuchi 1997, 171ff.

⁴⁸⁰ vgl. North 1998, 126

⁴⁸¹ vgl. Nonaka/Takeuchi 1997, 171ff.

⁴⁸² vgl. North 1998, 126

⁴⁸³ vgl. Nonaka/Takeuchi 1997, 171ff.

tige Aufgabenbereich ist verbunden mit hoher Komplexität und hohen Kompetenzen. Zudem kann allemal der Pflegerin wie der Pflegemanagerin die Rolle der (noch ausbaufähigen) Wissensmanagerin zugeteilt werden. Die Kompetenzbereiche von Pflegerin wie Pflegemanagerin sind eindeutig expandiert und komplexer geworden, und mittlerweile mit vielen Wissensaufgaben versehen. Zudem werden sich Pflegende immer mehr der „Power“ von Wissen bewusst. Somit verändern sich die Prioritäten und neue Herausforderungen bringen auch neue Flexibilität, Einstellungen und Kompetenzen mit sich.⁴⁸⁴

Eine Pflegerin als zukünftige Wissensmanagerin ist mit normativen, strategischen und operativen Aufgaben betraut, und sollte daher über technisches „Know-how“, sowie intuitive, psychologische, und geschäftliche Fähigkeiten verfügen.⁴⁸⁵ North hat als Schlüsselkompetenzen: klinische Erfahrung, organisatorische Fähigkeiten, Überzeugungskraft und integrative Fähigkeiten, identifiziert.⁴⁸⁶ Zu den Soft Skills einer Wissensmanagerin zählt er den erfolgreichen Umgang mit der technischen Infrastruktur, die Ästhetik im Sinne eines würdevollen, sinnstiftenden Umgangs, sowie Ethik-, Entscheidungs-, Sozial-, Integrations-, demokratische und intuitive Kompetenz.⁴⁸⁷

Zudem sollte eine Wissensmanagerin neben pflegerischer Fachkompetenz (kognitive, emotionale, kommunikative, soziale, moralische und psychomotorische Kompetenz⁴⁸⁸) und Methodenbeherrschung, vor allem Team-, Kommunikations-, Lern- und sozioökonomische Kompetenz aufweisen.⁴⁸⁹ Überdies muss sie die Sprache der Mitarbeiter sprechen, deren Wertesystem verstehen, und die Kanäle der Wissensverteilung identifizieren, entwickeln und überwachen.⁴⁹⁰

Wissensmanagement soll u.a. bestehende Strukturen positiv verändern, Lernen fördern und Teamfähigkeit erweitern. Daher benötigt eine Wissensmanagerin die Fähigkeit und Bereitschaft zu Lernen und auch anderen Lernen zu lernen. Dies impliziert Problembewusstsein zu entwickeln und Bestehendes zu hinterfragen bzw. verändern zu wollen.⁴⁹¹ Desweiteren erforderlich sind ganzheitliches, vernetztes Denken, kooperative Kommunikation, Konfliktmanagement⁴⁹² und die Fähigkeit zum Selbstmanagement.⁴⁹³ Dazu gehört

⁴⁸⁴ vgl. Kirk 1987, 8

⁴⁸⁵ vgl. Davenport/Prusak 1998, 110

⁴⁸⁶ vgl. Schwaibinger 2002, 64 In: Lompa 2008, 62

⁴⁸⁷ vgl. Götz/Schmid 2004, 59

⁴⁸⁸ vgl. Keuchel 2002, 58

⁴⁸⁹ vgl. Görres 2002, 13f.

⁴⁹⁰ vgl. Davenport/Prusak 1998, 112f.

⁴⁹¹ vgl. North 1998, 31f.

⁴⁹² vgl. Willke 1998a, 107 In: Götz/Schmid 2004, 59

⁴⁹³ vgl. North 1998, 31f.

die Motivation zu Selbstentwicklung und eigenständigem Lernen.⁴⁹⁴ Dies beinhaltet auch persönliche Wissensmanagementmethoden (z.B.: effektives Lesen, rasches Bewerten, Selektion und Bearbeiten von Informationen, gute Fragen zu stellen, Ideenstrukturierung) um systematisch und effizient mit Informationen umgehen zu können. Ebenso wichtig sind Konzepte und Zusammenhänge zu verstehen und zu erkennen, Erfahrungen zu dokumentieren und Inhalte überzeugend zu repräsentieren. Fähigkeiten wie Eigenverantwortung, Urteilsvermögen, Kreativität etc. machen Fachwissen fruchtbar.⁴⁹⁵ Zudem werden allgemeine Managerskills wie Stressbewältigung, Gestaltung von Feedbackmechanismen, Human Resource Management etc. gebraucht.⁴⁹⁶ Überdies bedarf der paradigmatische Wandel in der Pflege vor allem an berufsübergreifende Kompetenzen wie Problemlösungsstrategien, Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme sowie aktive Teilhabe an der Gestaltung der beruflichen Situation.⁴⁹⁷

Eine erfolgreiche Wissensmanagerin braucht klare Ziele, eine effiziente Organisationsstruktur, engagierte Mitarbeiter, einen positiven charismatischen Stil, Wissen und Fähigkeiten, eine Strategie sowie die Befähigung mit dem System umzugehen. Um diese wesentlichen Schlüsselemente zu gestalten, bedarf es an affektiven und kognitiven Kompetenzen, die teils gelernt und teils durch Erfahrung erworben werden können.⁴⁹⁸ Ziel sollte neben der stärkeren Verzahnung von Lernen und Arbeiten, die zielgerichtete und ergebnisorientiertere Zusammenarbeit zur Erreichung der Wissensziele, ergo der Unternehmensziele, sein.⁴⁹⁹

⁴⁹⁴ vgl. Görres 2002, 13f.

⁴⁹⁵ vgl. Görres 2002, 13f.

⁴⁹⁶ vgl. North 1998, 31f.; vgl. Reinmann/Eppler 2008, 127f.

⁴⁹⁷ vgl. Keuchel 2002, 56

⁴⁹⁸ vgl. Davidhizar 1995, 65ff.

⁴⁹⁹ vgl. Görres 2002, 13f.

5. Zusammenfassung theoretischer Teil

Das Krankenhaus und vor allem die Pflege sind mit der Forderung nach Qualitätssicherung und –steigerung konfrontiert. Dabei ist es unausweichlich, Wissen auf den neuesten Stand zu bringen. Wissen muss aber erst entstehen, indem es aus Informationen transformiert wird. Zudem kann Wissen nicht so ohne weiteres initiiert, substituiert oder erworben werden, sondern muss freiwillig geteilt werden, ebenso wie laufende Aktualisierung nötig ist, um seinen Wert zu erhalten.⁵⁰⁰

Ein Krankenhaus sollte Wissen über alle Bereiche besitzen und es beständig aktualisieren. Dabei bedürfen die unterschiedlichen Wissensarten einer unterschiedlichen Vorgangsweise. Vor allem implizites Wissen geht leicht verloren. Die Pflege beherbergt eine Fülle an unterschiedlichen Wissensarten. Mit ihrem Professionalisierungsprozess wird dem Pflegewissen zunehmend Wert anerkannt und seine Sicht- und Nutzbarmachung wird unentbehrlich. Diskrepanzen bestehen immer noch im Theorie-Praxis Transfer. Wobei Pflegeexperten eine Brückenfunktion zwischen Pflegewissenschaft und –praxis einnehmen könn(t)en.

Wissensmanagement bietet zahlreiche Möglichkeiten Wissen zu aktualisieren und umzusetzen. Zum einen bewahrt es vor Wissensverlusten, zum anderen macht es relevante Informationen zugänglich. Wissensmanagement ermöglicht Qualitätskontrolle und qualitative wie quantitative Adaption des Wissens an die gegebenen Herausforderungen.

Damit Wissensmanagement implementiert werden kann muss ein Bewusstsein für den Wert von Wissen geschaffen werden. Der Mensch bildet als Wissensträger und –anwender den Mittelpunkt von Wissensmanagement. Wissensgemeinschaften mit Potential zu innovativen Entwicklungen können nur dann entstehen, wenn Wissensmanagement von allen Mitarbeitern getragen wird, und diese die nötige Flexibilität, Lernbereitschaft und Motivation aufbringen.⁵⁰¹

Wissensmanagement braucht eine klare Vision, eine wissensfördernde Unternehmens- und Kommunikationskultur sowie eine entsprechende Unternehmensführung. Vielerlei Maßnahmen wie z.B. Gesprächsführungstechniken, adäquate Belohnungsmechanis-

⁵⁰⁰ vgl. Oelsnitz/Hahmann 2003, 36

⁵⁰¹ vgl. North 1998, 31f.; vgl. Reinmann/Eppler 2008, 127f.

men, regelmäßige Teamreflexion⁵⁰² sowie entsprechende Infrastrukturen und Netzwerke tragen den Prozess.⁵⁰³ Ergo ist Wissensmanagement auf gewisse Spielregeln angewiesen, und macht nur dann Sinn, wenn es auf die Unternehmensressourcen abgestimmt und beständig weiterentwickelt wird, und zudem Unterstützung auf allen Ebenen erfährt.⁵⁰⁴ Daher braucht das jeweilige Krankenhaus einen auf ihn abgestimmten Maßnahmen-Mix aus den zahlreichen Implementierungsmöglichkeiten, Modellen und Werkzeugen.

Die Barrieren bezüglich Wissensmanagement machen deutlich, dass es notwendig ist, Verantwortlichkeiten abzustecken und ein strategisches Verständnis für den Wissensmanagementprozess zu vermitteln.⁵⁰⁵ Schließlich sind gute Kooperation und Kommunikation und damit Wissensmanagement abhängig von wechselseitiger Achtung und Vertrauen innerhalb eines Unternehmens.⁵⁰⁶

Letztlich bietet der organisierte Umgang mit individuellem und kollektivem Wissen einen Zugewinn für das Krankenhaus, seine Mitarbeiter und Patienten sowie für das Gesundheitswesen im Allgemeinen. Mit der Erkennung von Nutzen, Möglichkeiten und Grenzen wird die Basis für die Initialisierung von Wissensmanagement geschaffen. Dabei muss für das jeweilige Unternehmen eine individuelle Wissensmanagementlösung erarbeitet werden. Eine erfolgreiche Umsetzung der Wissensorganisation erleichtert Arbeitsabläufe, fördert Kommunikation und Kompetenzen, eröffnet neue Ressourcen und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung und –steigerung im medizinischen Sektor.

⁵⁰² vgl. Frey 2000, 85f.

⁵⁰³ vgl. North 1998, 209f.

⁵⁰⁴ vgl. Lung 2003, 97f.

⁵⁰⁵ vgl. Augustin 2000, 160ff.; vgl. Bullinger/Wörner/Prieto 1998, 23

⁵⁰⁶ vgl. Lung 2003, 97f.

EMPIRISCHER TEIL

6. Angewandtes Wissensmanagement im OP-Bereich des Krankenhauses Zell am See

Im Folgenden wird als praktisches Beispiel das Wissensmanagementkonzept des OP-Pflegebereichs im Krankenhaus Zell am See vorgestellt und evaluiert. Anhand von qualitativen Experteninterviews sollen Einblicke in deren Wissenskultur, sowie Nutzen und Erfordernisse dieses Konzeptes erläutert werden.

6.1 Das Krankenhaus Zell am See

Das Allgemein öffentliche Krankenhaus Zell am See verfügt über 293 Betten und umfasst die Abteilungen für Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Augenheilkunde sowie Anästhesie mit angeschlossener Intensivmedizin und Radiologie. Daneben existiert ein Fachschwerpunkt für HNO und die derzeitige Station für Urologie wird zu einer Vollabteilung ausgebaut. Zusätzlich wird eine Neurologieabteilung inklusive Stroke-Unit eingerichtet.⁵⁰⁷

Der Leitsatz des Unternehmens lautet: „Sich und andere annehmen. Aufeinander zugehen und sich gemeinsam weiterentwickeln!“ Die Führung entspricht einem kooperativen Führungsstil und unterliegt Herrn Univ.-Prof. Dr. Rudolph Pointner.⁵⁰⁸

Der OP-Pflegebereich ist in die fachspezifischen Bereiche Allgemeinchirurgie, Urologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Unfallchirurgie, Augen und HNO unterteilt. Das gesamte OP-Pflegepersonal besteht aus diplomierten Krankenpflegerinnen. Die Führung obliegt der leitenden OP-Schwester. Ihr unterstellt sind fachspezifische Pflegeleitstellen. Diese sind jeweils einem OP-Bereich zugeordnet und ihnen sind wiederum OP-Pflegerinnen unterstellt. Überdies handelt es sich um einen Zentral-OP bei dem in der Regel die Bereichsaufteilung gilt. Darüber hinaus wird hier wie bei einem einheitlichen System zusammengearbeitet und mit Beidiensten geholfen.

⁵⁰⁷ siehe: <http://www.kh-zellamsee.at/>

⁵⁰⁸ siehe: <http://www.kh-zellamsee.at/>

6.1.1 Das Wissensmanagementmodell im OP-Bereich des KH Zell am See

Nach dem Motto: „Viele Köche verderben den Brei“ stellte die Organisation fest, dass die unsynchronisierte Wissensdokumentation Einzelner wenig zielführend war. Mit dem Ziel eine einheitliche Linie für die verschiedenen Fächer und Akteure im OP zu schaffen, wurde die Idee einen Vorbereitungsstandard für jede konkrete OP zu generieren, geboren.

Dieser Vorbereitungsstandard geht über die gewöhnliche OP-Dokumentation, Pflegestandards, Lagerungstechniken etc. hinaus. Im Wesentlichen erfasst er den OP-Ablauf mit allen dafür notwendigen Ressourcen und Voraussetzungen. Dies wird auch für neue OP-Methoden umgesetzt und umfasst Materialien, Geräte, Gerätepositionen, Management der Anschlüsse, Lagerung etc. Sie enthalten medizinisches und pflegerisches Wissen, werden laufend ergänzt, und jeder Mitarbeiter hat Zugang und die Möglichkeit Vorschläge einzubringen. Vordergründig ist die Zuständigkeit abteilungsspezifisch in der Pflege verankert. Die damit geschaffene einheitliche Linie hat verpflichtenden Charakter, bei dem alle Mitarbeiter und Abteilungen aufgefordert sind, sich danach zu richten.

Neben den Vorbereitungsstandards gibt es noch die OP-Verhaltensstandards, die normale OP-Pflege-Dokumentation mit den Pflegestandards sowie die Lagerlogistik. Außerdem findet jeden Morgen eine OP-Pflege-Besprechung statt, in der alle Pflegepersonen Probleme, Neuerungen etc. besprechen.

Zu den OP-Wissensaufgaben der Ärzte zählt vor allem die Diktation von OP-Berichten. Zunehmend werden auch Photodokumentationen beispielsweise von laproskopischen Eingriffen gemacht. Darüber hinaus geben sie ihr Wissen mündlich an ihre Kollegen weiter. Überdies sind sie bei der Einführung von neuen OPs an der Entwicklung von Lagerungsstandards etc. beteiligt und segnen diese ab. Zudem kontrollieren sie die pflegerischen OP-Tätigkeiten.

6.2 Forschungsdesign

Im Rahmen einer deskriptiv-qualitativen Studie wurden semistrukturierte Experteninterviews durchgeführt.

6.2.1 Ziel der Untersuchung

Das Thema umfasst die Vorstellung und Evaluation einer praktischen Umsetzung von Wissensmanagement im OP-Pflegebereich. Dabei sollen dessen Möglichkeiten und Grenzen, diesbezügliche Positionen der Mitarbeiter, sowie das Für und Wider von OP-Pflege-Wissensmanagement, ausgelotet werden.

Die Arbeit behandelt folgende Fragestellungen:

- Wie bewusst ist den Mitarbeitern der Wert von Wissen?
- Welche wissensmanagementfördernden Strukturen und Aktivitäten gibt es?
- Wie kann Wissensmanagement in der OP-Praxis umgesetzt werden?
- Inwieweit ist die Pflegerin eine Wissensmanagerin?
- Welchen Nutzen bzw. welche Vor- und Nachteile bringt Wissensmanagement im OP-Pflegebereich?
- Wo liegen die Grenzen und Möglichkeiten von OP-Pflege-Wissensmanagement?

6.2.2 Methodenwahl und Begründung

Die Experteninterviews wurden als qualitative Leitfadeninterviews geführt. Der qualitative Forschungsansatz schien durch seine Flexibilität und Offenheit geeigneter die subjektiven Expertenmeinungen zu erfassen, und mehr an Informationen einzuholen, als eine standardisierte Methode der quantitativen Forschung. Zudem sollen in dieser Arbeit weder Ursachen und Wirkungen isoliert, noch allgemeingültige Voraussagen gemacht oder Phänomene quantifiziert werden. Vielmehr geht es darum, das Phänomen Wissensmanagement in der Pflege näher zu beleuchten, sowie dessen praktische, einzigartige Umsetzung im OP-Pflegebereich des Zeller Krankenhauses darzustel-

len.⁵⁰⁹ Überdies findet sich wenig Literatur bezüglich Wissensmanagement in der Pflege und so gut wie keine für Wissensmanagement im OP-Pflegebereich.

Innerhalb der qualitativen Methoden wurde das halbstandardisierte Leitfadeninterview ausgewählt, da es gleich mehrere Vorteile mit sich bringt. Zum einen bietet der Leitfaden eine Art Gedächtnisstütze, mit dessen Hilfe relevante Themen nicht vergessen werden. Zudem erhält der Interviewer eine gute Übersicht und Grundstruktur. Zum anderen ermöglicht es eine offene Datenerhebung, in der der Gesprächsverlauf flexibel angepasst werden kann und individuelle Zusatzfragen möglich sind.⁵¹⁰

Insgesamt wurden für Pfleger, Ärzte und Unternehmensleitung drei analoge Interviewleitfäden auf Grundlage der Forschungsfragen und der wichtigsten thematischen Felder des theoretischen Teils, entwickelt. Die Interviewleitfäden sind thematisch gegliedert, wobei jedes Thema mehrere konkrete Fragen enthält. Darüber hinaus sind die Interviewleitfäden in die zwei Teile „Allgemeines Krankenhaus-Wissensmanagement“ und „Spezifisches OP-Wissensmanagement“ unterteilt (siehe Anhang).

6.2.3 Datenerhebung

Der Kontakt zu den Interviewpartnern wurde durch private Kontakte, ebenso wie durch die dort absolvierte Famulatur hergestellt. Letzteres ermöglichte einen zusätzlichen Einblick in die gelebte Praxis. Die Interviews fanden im Krankenhaus Zell am See, überwiegend im OP-Setting, im August/September 2010 statt. Je nach Berufstand war die Interviewdauer unterschiedlich lang. Die Interviewpartner wurden entsprechend aufgeklärt und ihre Anonymität wurde gewahrt. Sie standen dem Thema offen gegenüber und gaben bereitwillig Informationen. Die Daten wurden als Audiodateien mittels Handy aufgenommen und auf CDs abgespeichert.

Die Stichprobe war nützlich, angemessen und zweckgebunden: Sie bestand aus drei Chirurgen inklusive der Unternehmensführung und fünf OP-Pflegenden inklusive der Pflegeleitung. Die Stichprobe wurde gezielt bzw. basierend auf Freiwilligkeit ausgewählt. In beiden Berufsständen waren jüngere und ältere Personen vertreten. Bei den Pflegenden waren männliche und weibliche Personen vertreten. Die befragten Mediziner waren ausschließlich Männer.

⁵⁰⁹ vgl. Mayer 2002, 69ff.

⁵¹⁰ vgl. Mayer 2002, 131ff.

Vor der eigentlichen Datenerhebung fand ein Pretest statt. Dieser diente der inhaltlichen und formalen Überprüfung des Forschungsinstruments.⁵¹¹ Im Rahmen des Pretests wurden die Interviewleitfäden hinsichtlich Verständlichkeit und zeitlicher Optimierung nochmals überarbeitet. Bei der Durchführung der Befragung gab es dennoch Verständnisschwierigkeiten vor allem bei der *Definition von Wissenszielen* und bei der *Wissensidentifikation/repräsentation*. Im Gesprächsverlauf wurden die Fragen verbessert und angepasst.

6.2.4 Datenauswertung

Als Auswertungsmethode wurde das interpretativ-reduktive Verfahren herangezogen. Diese Form der deskriptiven Analyse bietet die Möglichkeit, das Offensichtliche – das was gesagt wurde, darzustellen. Die interpretativ-reduktive Analyse beinhaltet in Ergebnisdarstellung und Diskussion die Elemente Reduktion, Umschreibung, Kategorienbildung sowie Interpretation und Verknüpfung.⁵¹²

Anhand des Leitfadens und der Forschungsfragen wurden Kategorien entwickelt, denen die erhaltenen Informationen zugeordnet wurden. Anschließend wurden die Daten reduziert und umschrieben. In der darauffolgenden Diskussion wurden durch Interpretation, Verknüpfung und Vernetzung, Zusammenhänge und Rückkoppelungen zu Forschungsfragen und theoretischem Rahmen hergestellt.

6.2.4.1 Darstellung der Ergebnisse

Anhand der Forschungsfragen und des Interviewleitfadens wurden folgende Kategorien gebildet (Abb. 3 Kategorien):

⁵¹¹ vgl. Mayer 2002, 196

⁵¹² vgl. Mayer 2002, 166

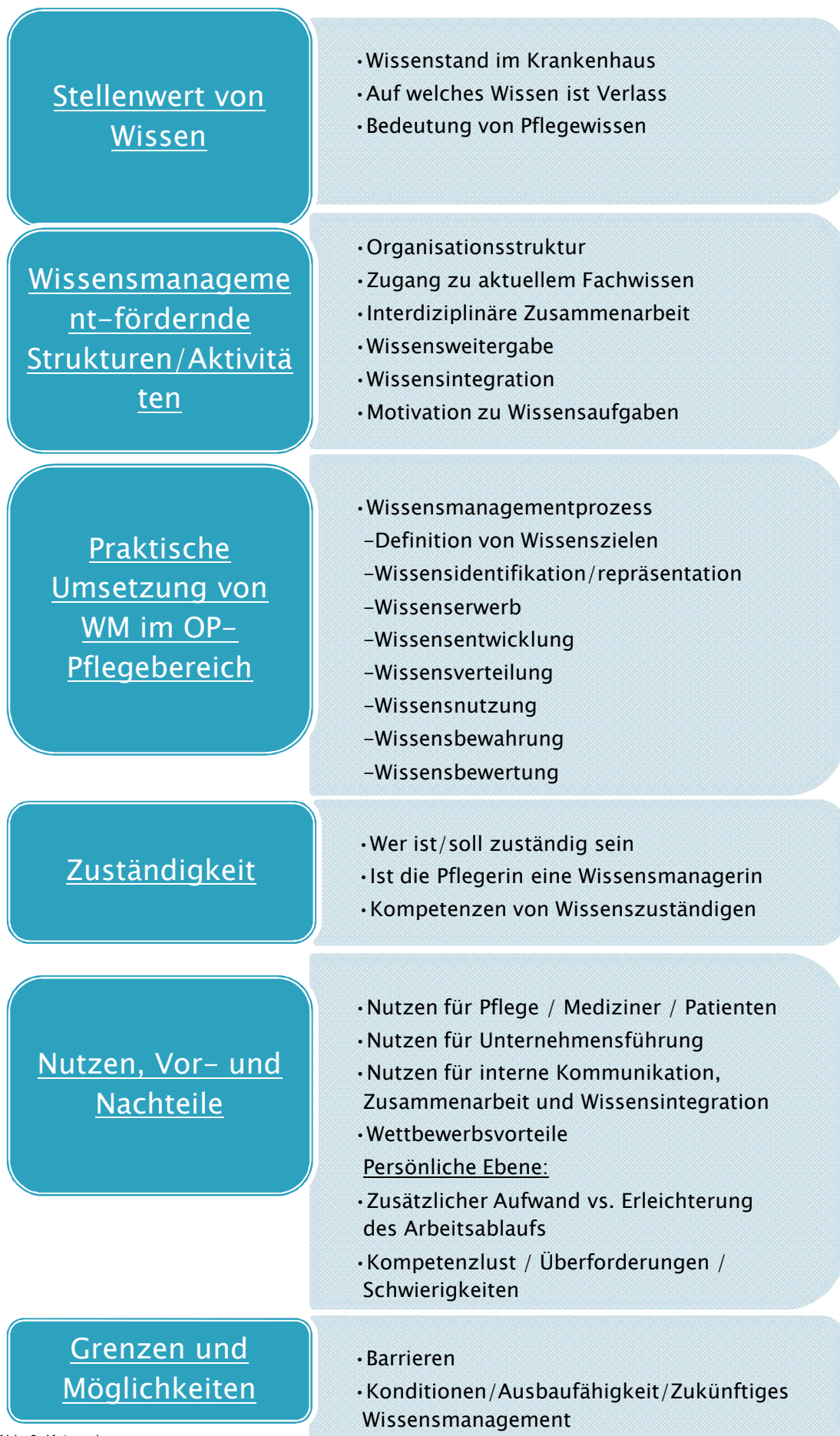


Abb. 3: Kategorien

Die Kategorien können ihrerseits unterteilt werden, in allgemeine das Krankenhaus betreffende Wissensmanagementaktivitäten (Stellenwert von Wissen; wissensmanagementfördernde Strukturen und Aktivitäten) und in das spezifische OP-Wissensmanagement (Praktische Umsetzung von Wissensmanagement im OP-Pflegebereich; Zuständigkeit; Nutzen, Vor- und Nachteile; Grenzen und Möglichkeiten).

Mit der Kategorie Stellenwert von Wissen soll das Bewusstsein über den Wert von Wissen der verschiedenen Berufsstände und Hierarchien dargestellt werden. Zudem soll das individuell am verlässlichsten angesehene Wissen identifiziert werden. Darüber hinaus sollen die subjektiven Meinungen über den aktuellen Wissenstand im Krankenhaus, sowie die subjektive Relevanz von Pflegewissen präsentiert werden.

Mit der Kategorie wissensmanagementfördernde Strukturen/Aktivitäten werden generelle, aktuelle Wissensmanagementaktivitäten im Krankenhaus und deren Effizienz, wissensmanagementförderliche Organisationsstrukturen, sowie die Motivation der Mitarbeiter zu Wissensaufgaben erfasst. Damit soll festgestellt werden, inwieweit Wissensmanagement im Krankenhaus integriert ist.

Die Kategorie Praktische Umsetzung von Wissensmanagement im OP-Pflegebereich soll im Wesentlichen den spezifischen OP-Wissensmanagementprozess anhand der von Probst et al. identifizierten Bausteine (siehe Kap.4.3 Wissensmanagementprozess (Instrumente und Werkzeuge)) beschreiben. Damit wird eine Möglichkeit der praktischen Umsetzung von Wissensmanagement aufgezeigt.

Die Kategorie Zuständigkeit soll die Zuständigkeit für das OP-Wissensmanagement abklären. Darüber hinaus werden Kompetenzen von Wissenszuständigen ausfindig gemacht und geklärt, ob die Pflegerin eine Wissensmanagerin ist.

Die Kategorie Nutzen, Vor- und Nachteile soll den Nutzen durch das OP-Wissensmanagement für Pflege, Medizin, Patienten und Unternehmensführung aufzeigen. Darüber hinaus soll sie den Einfluss des angewandten Wissensmanagementkonzepts auf interne Kommunikation, Zusammenarbeit und Wissensintegration erläutern und Wettbewerbsvorteile ausfindig machen. Überdies werden persönliche Vor- und Nachteile des OP-Pflege-Wissensmanagements eruiert.

Schließlich werden mit der Kategorie Grenzen und Möglichkeiten Barrieren, Konditionen und Ausbaufähigkeit des spezifischen Wissensmanagementkonzepts erfasst und Visionen für zukünftiges Wissensmanagement erforscht.

Im Folgenden werden die einzelnen Kategorien mit den interpretativ-reduzierten Informationen dargestellt. Dabei wurden Kategorien und Unterkategorien nach Berufsstand sortiert, wobei OP-Pflege und OP-Pflegeleitung, aufgrund identer Aussagen, manchmal gemeinsam als OP-Pflege gehandhabt wurden. Darüber hinaus ist zu beachten, dass nicht alle Berufsstände zu allen Fragen befragt wurden (siehe Anhang), und dass sich des Öfteren Überschneidungen zwischen den einzelnen Fragen ergeben haben.

STELLENWERT VON WISSEN

Aktueller Wissenstand im Krankenhaus

Die befragten OP-Pflegerinnen räumen dem Wissen einen hohen Stellenwert ein. Der Wissenstand in ihrem Krankenhaus wird als sehr gut und zeitgemäß empfunden. „Im ganzen Krankenhaus spürt man den Geist der Wissensvermittlung.“ Die OP-Pflege weist vor allem ihrem Bereich einen hohen Wissenswert zu. Von Anfang an werden Mitarbeitern Wissensprozesse vermittelt und sie werden darin eingebunden. Dies wird auch von der OP-Pflegeleitung vorgelebt. Gewisser Wissenslücken sind sie sich bewusst und der Wissenstand wird je nach Berufsstand und Abteilung unterschiedlich eingeschätzt. Sie sehen denn unzureichenden Austausch mit den Stationen als Grund dafür. Erfahrungsgemäß sprechen sie dem Zeller Krankenhaus einen höheren Wissensstellenwert zu, als anderen Krankenhäusern.

Die OP-Pflegeleitung schätzt den allgemeinen Wissenstand als gut ein. Für sie existieren qualitative Wissensunterschiede bei den einzelnen Mitarbeitern. Dahingehend weist sie einzelnen Krankenhausmitgliedern sehr hohen bis sehr niedrigen Wissensstand zu. Die Qualität und Aktualität des Pflegewissens selbst bezeichnet sie als gut bis befriedigend. Für sie gibt es einerseits erhebliche Unterschiede in der Pflegeausbildung und andererseits auch bezüglich des Niveaus von Entwicklung und Motivation. „Manche betreiben wenig Reflexion oder nur dann wenn der Chef was sagt.“

Auch die Ärzte weisen dem Wissen eine hohe Relevanz zu. Den Wissenstand im Krankenhaus halten sie für aktuell und im Vergleich zu anderen Krankenhäusern als sehr hoch.

Ebenso ist die Unternehmensleitung der Meinung, dass Wissen eine hohe Bedeutung in ihrem Krankenhaus hat. Stand und Aktualität von Wissen schätzt sie sehr hoch ein, vor allem auch in Gegenüberstellung zu anderen Krankenhäusern. Sie weist dem Wissenstand auf den Abteilungen universitären Charakter zu.

Auf welches Wissen ist Verlass

OP-Pflegende verlassen sich bei einem praktischen Problem zunächst auf die Erfahrungswerte von Vorgesetzten und Kollegen. Dann wird erst auf das Wissen in Literatur, Internetfachgesellschaften und Erfahrungen anderer Krankenhäuser zugegriffen. Tritt ein Problem auf, wird versucht es zunächst in der Gruppe zu lösen, dann wird das Wissen der Leitung etc. eingeholt.

Auch die OP-Pflegeleitung weist dem Erfahrungswissen der Mitarbeiter den verlässlichsten Wert zu. Danach erst greift sie auf Quellen wie Internet, Fachzeitschriften oder entsprechende Institutionen zu.

Ebenso verlassen sich Ärzte auf das Erfahrungswissen ihrer Kollegen sowie der übergeordneten Instanzen. Während jüngere Ärzte vor allem die übergeordneten Instanzen und die Unternehmensleitung zu Rate ziehen, richten sich erfahrene Ärzte mehr nach dem „State of the Art“ aktueller Lehrbücher und wissenschaftlicher Zeitschriften.

Bedeutung von Pflegewissen

Die OP-Pflegenden räumen dem Pflegewissen einen hohen Stellenwert ein und halten diesbezügliche Wissensmanagementaktivitäten als erforderlich, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten. „Es ist so, man kann *Pflegen* oder *Pflegen*.“ Der Weiterentwicklung des eigenen Wissens wird ein hoher Nutzen, im Sinne von Umgang, Akzeptanz und Vermittlung beigemessen. „Man kann mit den Ärzten anders reden, Sachen besser vermitteln...“ Die OP-Pflegeleitung fügt hinzu, dass die Menschen oft gar nicht wissen was die OP-Pflege tut.

Ärzte sehen das Pflegewissen als hilfreich.

Die Unternehmensleitung sieht Pflegewissen kritisch. Grund hierfür sind die Bedenken gegenüber der Verwissenschaftlichung von der Pflege. So sieht sie hier die Gefahr, dass sich die Pflege, analog den Medizinerinnen, splittet, ein unheimliches Wissenssystem

aufbaut und damit vom Patienten wegwandert. „Die Pflege gehört zum Patienten und hat emotional einen hohen Stellenwert für den Patienten.“ Für sie stellt die Verwissenschaftlichung von Pflege einen Weg dar, der die emotionale Qualität der Patientenversorgung beeinträchtigen könnte.

WISSENSMANAGEMENTFÖRDERNDE STRUKTUREN/AKTIVITÄTEN

Organisationsstruktur

Die Unternehmensleitung sieht ihre Organisationsstruktur als Unterstützung für Wissensmanagement, denn die Mitarbeiter sind aufgefordert selber Vorschläge zu machen, nachzuschauen, interne und externe Kontakte aufzunehmen und sich weiterzubilden. Für sie kann die Organisationsführung nicht über die Organisation, sondern nur auf persönlicher Ebene, Wissensmanagement fördern.

Zugang zu aktuellem Fachwissen

Die OP-Pflege bezieht ihr aktuelles Fachwissen vielfach aus der täglichen Morgenbesprechung. Diese dient dazu, aktuelle Themen aufzugreifen, zu vermitteln und weiterzugeben. Darüber hinaus wird neues Wissen aus Fort- und Weiterbildungen präsentiert und es gibt ein Board, anhand dessen nachvollziehbar ist, wer für welchen Bereich zuständig ist bzw. wer bei spezifischen Wissensfragen Auskunft geben kann. Da jeder von sich aus entscheiden kann, auf welchen Bereich er sich spezifizieren will, deckt die Gruppe ein breites Spektrum ab. Außerdem gibt es ein Team, das für die Beschaffung von aktuellen Fachinformationen zuständig ist. Neben externen und internen Fort- und Weiterbildungen, wird Fachwissen aus Zeitschriften, Büchern, Internet, Industrie (Geräteinformationen) sowie Gesprächen mit Kollegen und Ärzten, gewonnen. Vor allem aber dient die Arbeit selbst dem Wissensbezug. Durch praktische Erfahrung werden allmählich Kompetenzen aufgebaut. Laut der OP-Pflege ist das Krankenhaus gewillt, viel Wissen weiterzugeben und angebotene Schulungen, Kurse etc. werden als hilfreich angesehen und engagiert angenommen. Wie andere Stationen das annehmen ist ihnen nicht klar.

Die Ärzte beziehen ihr Fachwissen vorwiegend aus einschlägigen Lehrbüchern, Internetrecherchen (z.B.: Medline) sowie der Erfahrung der Unternehmensleitung.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die OP-Pflege sieht die interdisziplinäre Zusammenarbeit im OP-Bereich großteils als extrem gut. In einem offenen Umgang wird viel Wissen weitergegeben und gegenseitige Unterstützung erfahren. Manche OP-Pflegende sehen die interdisziplinäre Zusammenarbeit je nach Fach unterschiedlich gut bzw. schlecht. Der OP-Pflege wird viel Wissen von den Ärzten vorgegeben. Dieses Wissen wird patientenorientiert und in Zusammenarbeit mit den Ärzten umgesetzt. Dabei wird vor allem bei laproskopischen Eingriffen eng mit den Chirurgen zusammengearbeitet und eine direkte Kommunikation zwischen Operateur und Pflegefachkraft ist gegeben. Dabei kann jeder sagen was er denkt und ist zum kritischen Denken und Hinterfragen aufgefordert. Deshalb empfinden die OP-Pflegenden, dass auch sie auf den neuesten Wissensstand sein müssen. Die eher flache Hierarchie und die hohe gegenseitige Akzeptanz unterstützen die Zusammenarbeit und Kommunikation. Pflegefachkräfte sehen ihre Kompetenz als die Grundlage für die geschaffene Wertigkeit und Akzeptanz.

Auch die Ärzte sehen keine schwierigen Hierarchien. Wissen ist direkt weitergebar und Probleme werden meist durch direkte Kommunikation gelöst. Wenn es Überschneidungen gibt, wird das besprochen. Jedoch verweisen sie darauf, dass die spezifischen Wissensstände von Pflege und Medizin, voneinander zu trennen sind.

Die Unternehmensleitung sieht die Zusammenarbeit in einem kleinen Krankenhaus wie dem Zeller besser, als in großen Krankenhäusern. Für sie liegt das daran, dass eine gute Kommunikation gegeben ist und dass der Patient zentraler Punkt des Geschehens ist. „Wichtig ist es, das zu leben, dass es um den Patienten geht. Nicht wie in manchen großen Häusern, wo letztlich Eigeninteressen die Rolle des Patienten zu Nichte machen.“

Wissensweitergabe

Das befragte OP-Personal gibt freiwillig und gern Wissen weiter. Berufsgeheimnisse sind für sie heute kaum mehr vorstellbar, eher wird versucht sich gegenseitig zu unterstützen.

Die OP-Pflege sieht die Verbesserung der Wissensweitergabe vor allem in der persönlichen Entwicklung einzelner Mitarbeiter. „In einem Bereich wo man länger tätig ist, ist die Ansammlung von Wissen das eine, die persönliche Entwicklung dass andere, damit man nicht auf Egoismus etc. stehenbleibt.“ „Es hilft ja jedem, wenn man es genauso

macht und erleichtert die Zusammenarbeit.“ Die Morgenbesprechungen sind *der Ort* der Wissensweitergabe. Hier werden Neuigkeiten präsentiert und Wissen transparent gemacht. Die wichtigsten Dinge werden mehrmals weitergegeben bis es gelebt wird.

Die OP-Pflegeleitung ist darauf bedacht, dass alle ihr Wissen preisgeben. Vieles wird in Teams erarbeitet. So soll unter anderem der nicht für den Patienten zielführenden Einzelkämpfermethode entgegengewirkt werden. Neuen OP-Pflegerinnen wird durch eigene Teams, den sogenannten Einschulpflegerinnen, Wissen weitergegeben. In der Einschulungsphase wird anhand klarer Checklisten vorgegangen, bis die Fähigkeit zum selbstständigen Arbeiten erreicht worden ist. Orientierungsgespräche begleiten den Einschulungsprozess, der je nach Typus unterschiedlich lang sein kann. Dieser Einschulungsprozess wird genau dokumentiert.

Auch die Ärzte sehen die Wissensweitergabe positiv. Die Wissensweitergabe geschieht vorwiegend über persönlichen Austausch, in Besprechungen sowie bei internen Fortbildungen. Machtkonflikte oder Berufsgeheimnisse sind ihnen nicht bekannt. „Wenn etwas nicht so richtig läuft, werden die Dinge direkt besprochen, meist ohne großen hierarchischen Weg.“

Die Unternehmensleitung sieht die Wissensweitergabe als optimal. Für sie spiegelt sich das vor allem in den Besprechungen wieder.

Wissensintegration

Die OP-Pflege hat eine gemischte Meinung bezüglich der Integration von neuem Wissen: Während die einen, die Bereitschaft neues Wissen zu integrieren als sehr hoch ansehen, sehen die anderen das nicht so einfach. Zum einen scheinen die Mitarbeiter sehr interessiert an neuem Wissen zu sein. Es treibt der Wille innovativ zu bleiben. Zum anderen gestaltet es sich umso schwieriger, umso mehr Aufwand mit der Wissensintegration verbunden ist. Kritisches Hinterfragen ist möglich und wird auch gemacht. Vor einer Wissensintegration, wird in der Gruppe das neue Wissen auf Sinnhaftigkeit für Patient, Pflege oder Medizin geprüft.

Die OP-Pflegeleitung sieht die Wissensintegration als einen Prozess: Zunächst muss geprüft werden, ob etwas es wert ist, erarbeitet zu werden. Ein wirtschaftlicher oder qualitativer Nutzen in der Patientenversorgung muss gegeben sein. Dann wird demokratisch entschieden und es werden Prioritäten gesetzt. Ist etwas entschieden, wird es

in Teams erarbeitet, präsentiert und ein Standard geschrieben, der in Folge begleitet, geführt und später evaluiert wird. Laut der OP-Pflegeleitung ist die Annahme von Neuem sehr unterschiedlich und alles Neue braucht zunächst eine Anlaufphase. Beispielsweise werden Themen, die die Risikominimierung für den Patienten behandeln sehr gut aufgenommen. Hingegen sind Themen, bei denen es um mehr Wirtschaftlichkeit und Effektivität geht, wie beispielsweise die Entsorgung schmutziger Instrumente, schwieriger umzusetzen und brauchen dementsprechend länger. Ebenso lässt sich nicht gemeinschaftlich Entschiedenenes oder von außen Aufgezwungenes, viel schwieriger in die Tat umsetzen.

Die Chirurgen greifen lieber auf Altbewährtes zurück „...als ständig Neues Auszuprobieren.“ Neuigkeiten werden intensiv geprüft, denn bevor eine Integration stattfinden kann, muss das Wissen gut abgesichert sein, tatsächliche Vorteile bieten und sich bewähren.

Die Unternehmensleitung sieht die Bereitschaft neues Wissen zu integrieren zumeist sehr groß. „Es gibt immer einige die sehr resistent sind, kaum auf Fortbildungen fahren oder was fragen, aber der Großteil nimmt viel Wissen auf.“

Motivation zu Wissensaufgaben

OP-Pflegende sind der Meinung, dass sie mit der Entscheidung für den Beruf die bestmögliche Voraussetzung für eine gute Arbeit schaffen wollen. Sie sind motiviert Wissen zu wollen und zu teilen, weil sie eine gute Arbeit leisten wollen und dem Patienten etwas Gutes tun wollen. Als Elemente der Motivation Wissen zu verstärken und zu verbessern, geben einige die Persönlichkeitsentwicklung sowie die darin implizierte individuelle Bedeutung und Verantwortung an. Darüber hinaus erfahren sie durch Wissensnutzung erleichterte Arbeitsabläufe, Kompetenzerweiterung und das Gefühl von Zufriedenheit. So ermöglicht ihnen ein mehr an Wissen ein kompetenteres Auftreten. Außerdem kann überprüft werden, „...ob der andere auch eine Ahnung hat, von dem was er tut.“

Die OP-Pflegeleitung sieht vor allem die Erlangung von Kompetenz als motivationalen Faktor. Die Mitarbeiter sieht sie durch klare Ziele, Wertschätzung und Anerkennung motivierbar. Daher ist es für sie wesentlich, klare, patientenorientierte sowie wirtschaftliche Ziele vorzugeben. „Es hat viel gebraucht bis Mitarbeiter bereit waren, Wissen zu teilen. Heute machen alle Fort- und Weiterbildungen, Praktikanten werden an die Hand

genommen und drauf geschaut.“ Im Allgemeinen sieht sie junge Mitarbeiter besser motivierbar, wenn es darum geht, etwas zu erlesen, zu dokumentieren oder mit dem PC zu erarbeiten. Überdies scheinen junge Mitarbeiter innovativer und flexibler bei der Ausführung von neuen Vorgaben oder Standards zu sein, und leben diese in der Regel auch früher.

Wie die OP-Pflegenden erfahren auch Ärzte Motivation in den eigenen Ansprüchen an ihren Beruf. Sie führen an, dass sie es gut machen wollen und von vornherein motiviert sind ihr Wissen zu erweitern. „Wenn man viel weiß, wird man besser bewertet und es kommt dem Patienten zu Gute.“ „Umso besser man sich auskennt, umso differenziertere Aussagen kann man treffen.“ Daneben verbinden sie Wissenszuwachs und –nutzung mit mehr Spaß an der Arbeit. Wissensteilung sehen sie als notwendig, damit die Nachkommenden Aufgaben übernehmen können und dadurch Arbeitsabläufe erleichtert werden sowie Zeitverlusten entgegengewirkt werden kann.

Die Unternehmensleitung sieht das System rundherum als entscheidend, um Mitarbeiter zu Wissensaufgaben motivieren zu können. Die Vorgesetzten haben einen Einfluss darauf, ob Mitarbeiter motiviert sind mehr Wissen zu wollen und Wissen zu teilen. So können Vorgesetzte die Mitarbeiter auf ein Niveau herunterdrücken oder sie können versuchen sie zu motivieren. „Mitarbeiter müssen gefördert und gefordert werden.“ Für die Mediziner sieht sie vor allem auch die medizinische Öffentlichkeit als Motivation, denn hier können sie durch wissenschaftliche Vorträge oder Publikationen ihr Wissen preisgeben.

PRAKTISCHE UMSETZUNG VON WISSENSMANAGEMENT IM OP-PFLEGEBEREICH

OP-Pflege: Der OP-Pflegebereich in Zell am See besteht heute aus der OP-Pflegeschwester und 36 Pflegefachkräften für sechs chirurgische Fächer. Der OP-Pflegebereich baut sich wie eine Matrixorganisation auf. Es gibt hier keine OP-Gehilfen, alle Mitarbeiter sind diplomierte Pflegefachkräfte. Für jedes Fach gibt es eine Pflegeleitstelle, die von Pflegefachkräften, ergo diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen besetzt wird, und deren fünf bis sieben diplomierte Pflegefachkräfte zugeteilt sind. Die Pflegeleitstellen sind für OP-Vorbereitung, Lagerungslogistik, Hygiene etc. von ihrem Bereich verantwortlich. Dazu gibt es Vorgaben und die leitende OP-Pflegeschwester führt regelmäßige „up-to-date“ Qualitätsprüfungen durch.

Jede Abteilung hat eine Wissenssammlung von OP-Standards (Vorbereitungsstandards, OP-Verhaltensstandards, OP-Pflegedokumentation mit Pflegestandards, Lagerungstechniken), die von den Pflegeleitstellen immer wieder aktualisiert werden. Wissen ist dabei ständig im Fluss, wird laufend erneuert und wieder aufgearbeitet. OP-Verhaltensstandards, OP-Pflegedokumentation und Lagerungstechniken finden sich auch in anderen Krankenhäusern. Die Vorbereitungsstandards enthalten alles was es für eine spezielle OP braucht. Darin finden sich definierte OP-Standards mit definierten Lagerungen (photodokumentiert), Materialien, Medizinprodukten, Implantaten etc.

Wissensmanagementprozess:

Definition von Wissenszielen

Wissensziele werden von der OP-Pflege so definiert, dass Operationen komplikationsfrei und reibungslos ablaufen können. Ein wesentliches Wissensziel ist, dass der Patient durch die OP keinen Schaden erleidet. Ergo der Patient soll zufrieden sein und soll keine Probleme durch falsche Lagerung oder falsche OP-Technik etc. haben. Indem die Medizin Eingriffe bestimmt, werden schon automatisch Wissensziele vorgegeben. Parallel dazu sieht sich die OP-Pflege aufgefordert, ihr Wissen immer auf den neuesten Stand zu bringen. So gibt es Dinge, die die Medizin nicht interessiert, das ganze Rundherum, wie Medizinprodukte aufbereiten usw. Hierzu gibt es gesetzlich definierte Wissensziele. Diese gesetzlichen Vorgaben werden Stufe für Stufe erarbeitet und auf Zeit- und Materialressourcen abgestimmt. „Das Gesamte soll passen.“ Zudem ergeben sich Ziele aus Wissen von Informationsplattformen, Hospitationen, Fortbildungen, diverse Curricula z.B. für Endoskopie etc. Die OP-Pflegleitung hebt hervor, dass es bei der Definition von Wissenszielen vor allem darauf ankommt, dass sich alle Beteiligten auskennen und Prioritäten eingeräumt werden. Während bei ihnen früher vor allem Instrumentation und Pflegestandards im Vordergrund standen, hat aktuell die Medizinproduktaufbereitung eine hohe Priorität.

Die Unternehmensleitung sieht in der Definition von Wissenszielen, die Erarbeitung von Standards aufgrund von medizinisch vorgegebenem Wissen. Diese Standards werden durch Wissen von Kongressen, Erfahrungswerten etc. aktualisiert. Regelmäßige Änderungen von Standards hält sie für nicht sinnvoll, unter anderem weil sich medizinisches Wissen laufend ändert und sich dann innerhalb kurzer Zeit wieder herausstellt, dass diese Änderungen nicht brauchbar waren.

Wissensidentifikation/repräsentation

OP-Pflege: Alles was für den OP-Bereich zutrifft wie Arbeitsabläufe, Techniken, OP-Verläufe, Reinigungen etc. wird schriftlich und elektronisch aufgearbeitet. Wissen wird so mittels PC, Laufwerk und Ordnern greifbar. Überdies wird Wissen in internen Fortbildungen, Präsentationen und Besprechungen repräsentiert. Die Vorbereitungsstandards sind für jeden jederzeit abrufbar. Jeder weiß wo er nachschauen kann, wenn er Wissenslücken hat. Zusätzlich gibt es eine Art von Wissenslandkarte, die sogenannten Boards auf denen Fachzuständige für etwaige Wissensauskünfte aufscheinen. Darüber hinaus spiegelt sich das Wissen im runden Arbeitsablauf wieder, indem keine Probleme in Technik etc. entstehen, bzw. auch wenn andere Gruppierungen oder auch Ärzte die OP-Pflege zu Rate ziehen.

Wissenserwerb

Die OP-Pflege gewinnt neues Wissen aus internen und externen Fortbildungen, Kursen, Schulungen, Zeitschriften, Industrie etc. Viele Veränderungen kommen vor allem von den Medizinprodukteherstellern die laufend neue Produkte, Implantate, Techniken, OP-Anleitungen etc. entwickeln. So wird beispielsweise das Wissen über die Instrumentation aus Industrieanleitungen bzw. aus Kursen herausgearbeitet, mit den Chirurgen abgesprochen, dokumentiert und dann der Gruppe präsentiert. Infolge wird das neue Wissen immer wieder überarbeitet und es werden anhand Funktionsfähigkeit, Umfeld und Rahmenbedingungen, Anpassungen vorgenommen. OP-Pflegerinnen erwerben ihr Wissen zunächst in einer Grundausbildung und dann in der gewählten spezifischen Ausbildungen mit darauffolgenden, laufenden Nachschulungen und Weiterbildungen.

Laut der Unternehmensleitung wird neues Wissen vor allem durch Lesen und Kongresse erworben.

Wissensentwicklung

Die OP-Pflege sieht in erster Linie Hospitationen als Wegbereiter zur Wissensentwicklung. Dadurch überprüfen sie den eigenen Stand und holen sich Tipps und Tricks von anderen Krankenhäusern. Ebenso sehen sie die Einbringung von eigenen Ideen, sowie die dazu nötige Bereitschaft und Kreativität als Teil der Wissensentwicklung.

Die Unternehmensleitung sieht vor allem Wissensentwicklung in den laufenden Studien über Patienten mit Refluxkrankheiten. Refluxkrankheiten stellen den Schwerpunkt des Krankenhauses dar.

Wissensverteilung

Im OP-Pflegebereich wird Wissen vorwiegend in den Morgenbesprechungen verteilt. Maßnahmen werden zunächst in Teams erarbeitet und in Standards, Bilddokumentationen etc. übersetzt. Ausgereifte Standards werden von den Pflegeleitstellen dem ganzen Team präsentiert. Die OP-Pflegeleitung weist darauf hin, dass es sehr wichtig ist, dafür Zuständigkeiten zu schaffen. Durch den Zentral-OP ist das Wissen allen Abteilungen zugänglich und es stehen Ansprechpartner für jeden Bereich zur Verfügung. Generell wird auch viel Wissen über persönliche Gespräche weitergegeben.

Die Unternehmensleitung sieht vor allem die Besprechungen als Ort der Wissensverteilung.

Wissensnutzung

Die OP-Pflege sieht die Wissensnutzung in der Anwendung und Umsetzung von Wissen. Bei häufigeren Eingriffen ist das dafür nötige Wissen schon im „Know-how“ einzelner Mitarbeiter integriert. „Der Standard ist da schon intus.“ Seltener Eingriffe, Erneuerungen, Überarbeitungen etc. erfordern einen Zugriff auf spezielles Wissen. Die Vorbereitungsstandards werden täglich intensiv von Pflegern wie Ärzten benutzt, vor allem bei nicht alltäglichen Eingriffen stellen sie eine Entlastung des Personals dar. Es wird versucht aus der täglichen Praxis zu lernen und dadurch neues Wissen zu erlangen und so den Kreislauf weiterlaufen zu lassen.

Die OP-Pflegeleitung sieht die Nutzung von Wissen, sobald gewisse Maßnahmen laufen und dokumentarisch aufgenommen wurden. Diese werden dann auch mehrmals kontrolliert, reorganisiert und revalidiert. „Zuerst Erarbeiten, dann Schulen, dann Begleiten - bis es dann gelebt wird.“ Veränderungen bedeuten viel Aufwand, denn es muss auch dokumentarisch alles verändert werden.

Laut der Unternehmensleitung braucht es lange bis neues Wissen auch tatsächlich in den Köpfen einzelner Mitarbeiter gefestigt ist.

Wissensbewahrung

Die OP-Pflege verwaltet Vorbereitungsstandards, Lagerungsstandards etc. fachspezifisch und alphabetisch, elektronisch und in Mappen. Zusätzlich wird das elektronische Wissen auf CDs abgespeichert. Die Mappen sind immer noch aktuell, damit auch jeder tatsächlich immer Zugang zum Wissen hat. Zum einen ist nicht jeder im Umgang mit dem PC versiert und es gibt nicht überall einen PC, zum anderen ist das Computerprogramm Mayerhofer (=Software für Patientendatenverwaltung) noch nicht auf dem neuesten Stand, da dies immer große Geldausgaben nach sich zieht. Zukünftig werden aber alle Verknüpfungen über EDV zur Verfügung stehen. Das Wissen wird sowohl in den Mappen als auch mittels EDV laufend aktualisiert. Wird beispielsweise Allgemeinchirurgie ausgewählt, dann findet sich dazu alles an OP-Vorbereitung, Hygiene, Medizinproduktaufbereitung, Vorbereitungsstandards, Lagerungstechniken, Implantateregister etc. Alles ist nachvollziehbar, auch wer die Charge freigegeben hat. Alles was die Organisation festgelegt hat, wird ausgearbeitet und dokumentiert.

Die OP-Pflegeleitung fügt hinzu dass vor allem die OP-Pflege eine hohe Fluktuation hat. Daher ist es wichtig, dass die Pflege Wertschätzung erfährt, denn nur dann kann lange zusammengearbeitet werden. Hier arbeiten 18 Leute schon seit 20 Jahren zusammen und unterstützen sich gegenseitig.

Die Unternehmensleitung sieht die Wissensbewahrung vor allem durch die Mitarbeiter selbst, indem sie immer wieder damit umgehen.

Wissensbewertung

OP-Pflege: Das OP-Pflegewissen ist schwierig zu messen. Der Patient kommt und geht und es gibt kaum konkrete Rückmeldungen von Stationen oder Patienten. In letzter Zeit hat sich die diesbezügliche Kommunikation mit einigen Stationen verbessert. Wissen wird vordergründig durch Kommunikation mit den OP-Kollegen evaluiert. „Wenn Probleme auftreten, schaut man sich das ganz genau an und ändert gegebenenfalls den Standard.“ Es wird versucht miteinander Lösungen zu finden. Das Feedback von Kollegen dient auch dazu, den aktuellen Stand des Wissens zu überprüfen und zu verbessern. Zudem wird nach gesetzlich definierten Vorgaben, nach Erfahrung und durch Vergleich mit anderen Krankenhäusern, bewertet. Da sich die Wissensbewertung oft schwierig gestaltet, werden bei Integration neuer Maßnahmen, Teams aus Fachärzten und OP-Pflegern der jeweiligen Abteilung herangezogen. Durch Konsensbeschlüsse wird dann das Wissen bewertet. Entscheidet sich das Team

für eine Maßnahme, dann geht diese über den Status Vorschlag hinaus und wird zur Pflicht, an die sich alle halten müssen.

Die OP-Pflegeleitung hat in den letzten Jahren, im Rahmen der montäglichen Morgenbesprechungen, eine Evaluierung von Pflegestandards, Pflegeleitlinien etc. vorgenommen. Dabei wurde patienten- wie funktionsbezogenes Wissen präsentiert, gemeinsam besprochen und Kategorien dazu festgelegt. Ergo es wurde evaluiert wie gelebt und gepflegt wird. Anhand von Arbeit, Material etc. zeigte sich dann der Nutzen. Zudem werden einmal pro Woche Pflegedokumente von zwei dafür zuständigen Mitarbeitern überprüft. Desweiteren finden laufend Kontrollen von der OP-Pflegeleitung statt. Ihr Ziel ist es, dass SOLL und IST –Zustände keine Diskrepanzen mehr aufweisen. Jedoch ist sie sich im Klaren darüber, dass dies auch viel Zeit neben den Eingriffen in Anspruch nehmen wird.

Für die Unternehmensleitung zeigt sich Wissensbewertung vor allem durch die Reaktion von außen, indem Wissen in Publikationen oder bei Vorträgen angenommen wird, und welchen Stellenwert das Unternehmen nach außen hat. „Wir haben einen hohen Stellenwert.“

ZUSTÄNDIGKEIT

Wer ist zuständig

Die OP-Pflege beschreibt die Wissensmanagementzuständigkeit folgendermaßen: Die Vorbereitungsstandards werden von der Pflege erarbeitet und mit den Ärzten abgestimmt. Die Leitungen von Chirurgie, Anästhesie, OP-Pflege sowie die Oberärzte segnen die Vorbereitungsstandards ab.

Die OP-Methodik wird von den Ärzten vorgegeben. Die Diplompflegerinnen im OP haben dann die Aufgabe das Wissen zu verwalten, Standards zu dokumentieren und „Updates“ vorzunehmen. Die Pflegeleitstellen überwachen die Wissensarbeit der ihnen zugeteilten OP-Pflegerinnen. Die OP-Pflege ist darüber hinaus angehalten, Wissen einzubringen und Vorschläge zu machen. Das Team aus Fachärzten und OP-Pflegern entscheidet dann darüber im Konsens. Darüber hinaus geben Mediziner auch Rückmeldungen. „Sehr viel läuft abteilungsübergreifend, dadurch muss das Rad auch nicht immer neu erfunden werden.“ Einige Pflegerinnen sehen die Wissensmanagementzuständigkeit bei der OP-Pflegeleitung, „... weil da alles zusammenkommt.“

Die OP-Pflegeleitung sieht die Zuständigkeit bei den Mitarbeitern, die gerade dafür eingeteilt wurden. Die Pflegeleitung fügt hinzu, dass es entscheidend ist, dass Wissensmanagement einen Nutzen für Patienten, Prozess oder Wirtschaft hat. Wissensmanagement muss etwas bringen und den Mitarbeitern so vermittelt werden, dass sie es als ihres sehen. Dann finden sich auch Zuständige. Wichtig ist, immer mindestens drei Zuständige zu haben, die Wissen transportieren, weiterentwickeln, begleiten, evaluieren und reevaluieren. Mitarbeiter die mit Wissensaufgaben betraut wurden, machen spezifische Fortbildungen hierfür. Manche Mitarbeiter behalten sich ihren spezifischen Bereich, andere geben ihn auch wieder ab. Hier haben immer drei pro Bereich dieses Amt über. Diese arbeiten das aus und die OP-Pflegeleitstelle überprüft das und gibt es je nachdem frei oder nicht.

Die OP-Dokumentation ist in vielen Krankenhäusern unterschiedlich. Für die OP-Pflege gibt es keinen politischen Dirigenten, daher lebt das jeder, wie er meint, dass es passt.

Die Ärzte sehen die Zuständigkeit für das OP-Wissensmanagement bei Oberärzten, OP-Pflegeleitung und Unternehmensleitung. Einfache Änderungen können sie auch selbst durchführen. Vorbereitungsstandards sowie OP-Routinestandards werden von der Pflege geführt. Die Pflege dokumentiert die Standards zu den Eingriffen: Werkzeug, einzelne Schritte, Ablauf etc. „Da steht alles drinnen, was sie brauchen.“ Die Pflege führt die Lagerung durch und richtet alles her. „Ärzte schreiben da nicht rein, aber wir müssen schon wissen wie der gelagert gehört, im Zweifelsfall ändern und auch überprüfen.“ Daneben gibt es auch OP-Standards für Ärzte. Diese werden vorwiegend mündlich im Rahmen von OPs weitergegeben, und nur selten schriftlich abgefasst.

Die Unternehmensleitung sieht die Wissenszuständigkeit bei jedem Einzelnen.

Wer sollte zuständig sein

Die OP-Pflege findet, dass sie selbst dafür zuständig sein sollte, weil sie darin eingebettet ist und damit vertraut ist. „Es ist gut, wenn die, die wirklich dabei sind, das sehen und das machen und auch dabei lernen.“ Sie sind sich einig darüber, dass jemand zuständig sein muss, der mit dem Bereich vertraut ist, Praxis hat und die spezifische Sprache versteht. „Da es viele spezifische Bereiche gibt, braucht es auch jemanden, der aus dem jeweiligen Bereich kommt, um entscheiden zu können.“ Darüber hinaus ist und soll die OP-Pflegeleitung im breiten Sinne für das Wissensmanagement zu-

ständig sein, da sie die einzelnen Gruppen koordiniert. Manche Pflegerinnen halten die Pflegeperson als geeigneter für Wissensaufgaben, als Mediziner: „Die Pflegeperson trägt das Wissen mehr in die Breite und der Arzt ist mehr auf sich bezogen.“

Die OP-Pflegeleitung wäre nicht abgeneigt jemanden zu haben, der immer alles am Laufenden hält. Sie spricht von einer Art wissensmanagerlichen Begleitung von Führungskräften. Während früher die OP-Pflegeleitung mit dem Chef von Tisch zu Tisch ging, beschäftigt sie sich heute vor allem mit Personalentwicklung, Akzeptanz und Reflexion. Eine ideale Wissensmanagementbegleitung sollte aus der Pflege kommen, ergo den nötigen Praxisbezug haben, der erforderlich ist um die Pflegefront auch tatsächlich zu entlasten. „Der der es macht, muss auch nahe an der Praxis sein. Es bringt nichts wenn jemand Wissen aufarbeitet, der noch nie am Patienten gearbeitet hat.“ Darüber hinaus sollten Wissensmanagerinnen Theoriebezug haben, innovativ sein und am besten noch vom eigenen Krankenhaus kommen. Ihrer Meinung nach wird zwar das Wissen von außen manchmal besser bewertet, aber Außenständige brauchen eine lange Zeit zur Orientierung. Desweiteren fügt sie hinzu, dass administrative und patientennahe Pflege gleiche Wertschätzung erfahren müssen.

Die Chirurgen sind der Meinung, dass das System gut funktioniert und daher so belassen werden sollte.

Die Unternehmensleitung sieht die primäre Zuständigkeit beim Einzelnen.

Ist die Pflegerin eine Wissensmanagerin

Die OP-Pflege sieht die Pflegerin eindeutig als Wissensmanagerin, „...weil sie das die ganze Zeit tut, und darauf angewiesen ist.“ „Wenn man schon Wissen hat, muss man auch etwas damit anfangen, um es weiterzugeben, weiterzuentwickeln und nicht auf derselben Stelle zu treten.“ „Man bringt Wissen in die Pflege mit, versucht es weiterzugeben, zu leben und somit managet man es.“

Auch die OP-Pflegeleitung sieht die Pflegerin als Wissensmanagerin. Für sie ist wichtig, dass die Wissensaufgaben umsetzbar und qualitativ sinnvoll für den Patienten und die Mitarbeiter sind. Sie sieht das wie eine Art Coarbeit zwischen Praxis und Wissensmanagement. „...es muss wie ein Zahnrad ineinander gehen.“

Die Ärzte sehen das so: „Bei der Pflege läuft alles zusammen. Bei denen liegt alles, die sorgen dafür, dass es eingehalten wird, kümmern sich darum, dass es auf dem aktuellen Stand bleibt...“ Zudem bezeichnen sie die Pflege als die im Vergleich zu den Ärzten konstantere Größe, die zumeist aus dem Stamm Alteingesessener bestehen.

Für die Unternehmensleitung ist die Pflegerin keine Wissensmanagerin. „Es gibt leider sehr wenige Mediziner die Wissen und Patientenbezug vereinigen können. Pflegewissenschaftler gehen vom Patienten weg. Umso mehr Wissenschaft umso weniger hat man für den Patienten.“

Kompetenzen von Wissenszuständigen

Die OP-Pflege erachtet fachliche, praktische und soziale Kompetenzen als wichtig. Letztere vor allem, um andere zu informieren, andere ins Boot zu holen, zum Zusammenarbeiten zu begeistern und den Teamgeist zu fördern. Desweiteren hält sie persönliche Entwicklung für essentiell, um die Fähigkeit an einem Strang zu ziehen, zu erreichen, und um den Anreiz selbst eine gute Arbeit abzuliefern, zu erhalten.

Die OP-Pflegeleitung verweist hierzu auf ein grundlegendes Theorieverständnis, um Wissensziele klar ableiten zu können, Instrumente anwenden zu können und einen erfolgreichen Theorie-Praxis Transfer zu gewährleisten. Letzteres sieht sie als entscheidend, um Dinge umzusetzen, lebbar zu machen, und damit auch gewinnbringend einsetzen zu können. „Es soll nicht darum gehen, Arbeitszeit abzusetzen, sondern etwas Brauchbares zu schaffen, das umsetzbar, verständlich und praxisnahe ist. Für sie ist es beim Wissensmanagement auch wichtig, dass es anerkannt wird und eine grundsätzliche Akzeptanz aller besteht. „Wissensmanagement muss so präsentiert werden, dass die Akzeptanz beider Berufsgruppen gegeben ist, dann bringt's was.“ So erachtet sie auch Kommunikationsfertigkeiten, Konfliktbewältigungsfähigkeiten, Reflexionsfähigkeiten etc. als wichtig.

Für die Unternehmensleitung ist vor allem der Patientenbezug wesentlich.

NUTZEN, VOR- UND NACHTEILE

Nutzen für Pflege

Die OP-Pflege sieht vor allem den Nutzen darin, dass sie sich auf dieses System verlassen kann. Die Vorbereitungsstandards existieren schon einige Jahre, sind mittlerweile sehr ausgereift, und haben bisher einen großen Nutzen gebracht. Dadurch muss nicht ständig „das Rad neu erfunden werden“, ein reibungsloser Ablauf und Patientensicherheit wird gewährleistet. Denn alle wissen Bescheid über Ablauf, Vorbereitung, Lagerung etc. und jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit und weiß, sich vorab zu informieren. „Man weiß genau was man macht, und erhält so einen besseren Überblick auch im Rahmen der Evaluierung.“ Für die Pflege bieten die Standards einen vorgegebenen Rahmen, indem sich Wissen und Methoden besser managen lassen, und ein erleichtertes Arbeiten möglich ist. Durch die klare Festlegung werden unnötige Diskussionen von vornherein ausgeschlossen. Sie sehen ihr Wissensmanagementkonzept als Wissensbasis, die Pflegern wie Medizinern dient. „Es ist immer eine Teamarbeit, wo beide sich treffen, keiner kann das alleine machen.“ Zudem sehen sie in dem Konzept Sicherheit, gute Zusammenarbeit, Verminderung von Reibungspunkten und die Gewährleistung eines standardisierten, qualitativ hochwertigen Ablaufs. „Regelmäßiges, gleichmäßiges Arbeiten bringt mehr, als einmal so und einmal so.“ Überdies gestalten sich Kontrollen einfach und „...das was sich bewährt hat wird bewahrt.“ Vorteilhaft sehen sie dies vor allem auch für neue Mitarbeiter, oder bei eventuellen Unsicherheiten bezüglich seltener Eingriffe. Da es sich um einen großen Wissensbereich handelt, ist nicht immer jeder bei allem gleich versiert, durch die Wissensbank ist immer ein Zugriff zum Wissen gegeben und es kann eine entsprechende Vorbereitung stattfinden. Zudem kann ohne weitere große Probleme auch in der Nacht alleine (d.h. mit Chirurgen, aber ohne Beidienste) gearbeitet werden. Sofern es keine Komplikationen gibt, kann auf die Standards zugegriffen werden, und die sind in der Nacht gleich wie tagsüber, und auch bei jedem Instrumentar gleich. Der Profit zeigt sich darin, dass OPs Hand in Hand gehen, keine Reiberein bestehen, die Qualität gut bleibt und auch die OP-Zeiten gleich bleiben.

Die Unternehmensleitung sieht einen enormen Nutzen für die Pflege, denn die Standards gewähren ihnen Sicherheit und sie können sich auf dieses System verlassen.

Nutzen für Mediziner

Die OP-Pflege sieht den Nutzen für die Ärzte darin, dass wenn sie nach dem Standard vorgehen, sie sich in einem vorgegebenen, sicheren Rahmen bewegen. „Die Methode läuft dann so wie immer.“ Vor allem Mediziner in der Anfangsphase können die Standards als Leitlinie oder Stütze für die OP verwenden. Dadurch erhalten sie Instrumentenkunde, Lagerungshinweise etc. Ärzte die schon länger im Dienst sind „... müssen sich über gewisse Sachen wie Lagerung, Instrumente etc. keinen Kopf mehr machen. Sie wissen, dass es die OP-Pflege niedergeschrieben hat, dass sie es weiß, und können sich auf das Rundherum verlassen, und sich auf das Wesentliche konzentrieren.“ „Für ein gutes Zusammenspiel, sind Mediziner auch froh wenn man sich zusammenspricht und sie die Standards auch mal durchschauen können.“ „Nicht selten fragen Ärzte z.B. welchen Faden sie nehmen sollen. Auch ein Arzt kann sich nicht jedes Detail immer merken.“ Häufig werden die Standards von den Medizinern für selbstverständlich gehalten.

Vor allem junge Chirurgen sehen in der rigiden Standardisierung eine Erleichterung bei ihren ersten OPs. „Wenn nicht jeder was anderes macht, kommt man auch nicht so schnell durcheinander.“ „Gerade wenn man sich unsicher ist, kann man die Linie als Stütze verwenden und ist am Anfang der Ausbildung sicher besser dran, als wenn man sich keine Gedanken mehr machen muss.“ Befragte junge Ärzte schauen bei jeder OP zumindest einmal nach, um einen optimalen Ablauf zu gewährleisten. Sie lassen sich gerne die Pflegestandards geben, denn dieses Wissen findet sich in keinem Chirurgenbuch. Routinierte Ärzte sind der Meinung es funktioniert gut so.

Die Unternehmensleitung sieht darin einen unheimlichen Nutzen für die Mediziner. „Ärzte können sich darauf verlassen, dass sie ihren Fuß im Trockenen haben wenn sie sich daran halten. Die Standards gewähren ihnen absolute Sicherheit.“

Nutzen für Patienten

Die OP-Pflege sieht durch die standardisierte Vorgangsweise, von der nur im Ausnahmefall abgewichen wird, eine reproduzierbar Qualität und einen reibungslosen OP Ablauf für den Patienten. „Jeder kennt sich aus und weiß was zu tun ist.“ Die OP geht schnell, Problemfaktoren werden ausgeschaltet, und mit dem Wissen wird versucht, dem Patienten das Beste angedeihen zu lassen. Weiters finden sie es gut, wenn Wissen gelebt wird, wenn es reflektiert wird und auch die Patientenperspektive eingenommen wird. Beispielsweise „...möchte ich in der Schleuse von einer Nichtfachkraft oder

von einer Pflegefachkraft, die weiß wer ich bin und was passiert etc., eingeschleust werden?“ „Uns interessiert wenn der Patient kommt, was er hat...“...wir wissen um was es geht, wer das ist, ob er sonst irgendwo Probleme hat...“ Bei ihren Aufgaben kontrollieren sich die diplomierten Pfleger und Pflegerinnen gegenseitig. Andere OPs haben meist eine gemischtere Arbeitsgruppe mit stärkerer Hierarchie. Was dort die OP-Gehilfen machen wird im Zeller Krankenhaus von Diplom-Pflegerinnen erledigt. Dadurch wird gewährleistet, dass bereits beim Einschleusen alle relevanten Informationen des Patienten vorliegen. „Insofern profitiert der Patient voll davon...vermutlich ist dem Patienten das nicht so bewusst.“ Das Ziel ist für die Pflege dann bewerkstelligt, wenn ein reibungsloser OP-Ablauf von Pflege und Medizin erreicht wurde.

Auch die Ärzte sehen einen hohen Profit für die Patienten. Durch die Vorbereitungsstandards etc. ist die OP nachvollziehbar, erprobt, kontrolliert und die Qualität gewährleistet.

Ebenso sieht die Unternehmensführung durch die Standards eine steigende Qualität für den Patienten.

Nutzen für Unternehmensführung

Die OP-Pflege sieht vor allem in der Wirtschaftlichkeit einen großen Gewinn für die Unternehmensführung, denn die OP Minute ist eine der teuersten des Krankenhauses. Durch ihr Wissensmanagement ergeben sich bessere Zusammenarbeit, Kommunikation und Kooperation, und damit weniger Reibungsverluste und letztlich Zeitgewinn und Kosteneinsparungen. „Wenn die Pflege mit ihrer Arbeit zufrieden ist, und der Arzt zufrieden ist, dann sind auch die Patienten und die Unternehmensführung zufrieden.“ Mit den Vorbereitungsstandards etc. verbinden sie Personaleinsparungen, Materialeinsparungen und Zeiteinsparungen. Dadurch können beispielsweise unnützer Verbrauch teurer Einmalinstrumente, sowie doppelte Wege vermieden werden. Überdies wissen die Mitarbeiter genau, was, womit und wie. Wechsel funktionieren reibungslos, denn andere können den Part 1:1 übernehmen. Desweiteren stellen die angewendeten Methoden bewährte Methoden dar, die oft besprochen und angewendet wurden. Die Reproduzierbarkeit ist gegeben und der gute Ruf nach außen spricht auch für die OP-Ergebnisse.

Die OP-Pflegleitung sieht zudem in der Sichtbarmachung von Kompetenzen, Wissen und Wissenslücken einen Nutzen für die Unternehmensführung.

Die Ärzte sehen den Nutzen vor allem darin, dass Abläufe nachvollziehbar werden. Zudem nennen sie auch einen rechtlichen Nutzen: „Es gibt keinen Grund warum das nicht so gemacht werden sollte.“ So können sie sich vor Gericht auf die Standards berufen. Zudem finden Jungausgebildete schnell rein und können daher relativ früh allein operieren.

Die Unternehmensführung sieht ihren Nutzen darin, dass es einfacher und billiger ist, sowie sinnloses Controlling erspart. Dementsprechend muss nur überprüft werden, ob nach Standard vorgegangen wurde. Zudem sind die Ergebnisse vergleichbar mit anderen Krankenhäusern (Benchmarking). Falls das Krankenhaus schlechter abschneidet, werden die Standards dementsprechend geändert.

Nutzen für interne Kommunikation, Zusammenarbeit und Wissensintegration

Für die OP-Pflege ist durch ihr Wissensmanagementkonzept neues Wissen besser integrierbar. Sobald etwas im Konsens beschlossen ist, hält man sich daran und dies schafft eine solide Basis für eine gute Arbeit. Sie finden es wichtig, dass wenn Probleme auftreten, diese auch hinterfragt, überdacht und gegebenenfalls geändert werden. Dabei soll nicht immer alles sofort geändert werden, sondern „...man schaut sich's an, und wenn's nichts bringt, versucht man was anderes.“ Veränderungen werden laufend kommuniziert und jeder kann sie nachlesen. Generell ist jeder offen für Gespräche, Verbesserungen und Vorschläge. Die OP-Pflege empfindet einheitlich, dass ein gutes Miteinander, eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation, besteht.

Auch die OP-Pflegeleitung findet dass Veränderungen damit schneller durchgehen. Es wird versucht durch gemeinsames Reden Lösungen zu finden. Desweiteren wirkt die Einteilung in unterschiedliche Bereiche der Arbeitsblindheit entgegen.

Einige Ärzte finden die Integration von neuen Strukturen nicht ganz einfach. „Feinarbeiten sind leicht umzusetzen, aber wenn es um komplette Änderungen geht braucht man gute Argumente und das Einverständnis der beiden Chefentitäten.“ „...Ich beuge mich Vorschriften, fahre aber gut damit...am Anfang meiner Ausbildung profitiere ich davon, dass es sich nicht so leicht ändern lässt.“ Zudem sehen sie eine bessere Kommunikation und Zusammenarbeit, wobei dies auch daran liegen könnte, dass es sich um einen kleinen Rahmen handelt, innerhalb dessen sich alle persönlich kennen.

Die Unternehmensleitung ist der Meinung, dass sich neues Wissen leichter integrieren lässt indem es in die Standards eingeordnet wird. Sie weist darauf hin, dass es wichtig ist, dass diese nicht alle paar Wochen geändert werden. Ebenso funktioniert für sie Kommunikation und Zusammenarbeit besser. „Funktioniert fast blind und wortlos.“

Wettbewerbsvorteile

Die OP-Pflege meint, dass die meisten Krankenhäuser gewisse Standards haben, aber dass viele das zu wenig ausbauen und Mängel haben, und daher Reibungsverluste etc. entstehen. Je besser Standards ausgearbeitet sind, umso besser funktioniert alles. Im Zeller Krankenhaus findet ein Ineinandergreifen statt, „... in anderen Krankenhäusern läuft das oft wie Hund und Katz.“ Als einen Grund dafür, sehen sie die andere Organisation ihres OPs, u.a. dass keine OP-Gehilfen zum Einsatz kommen. Die Standards von der Pflege werden auf die Operationstechnik abgestimmt und die Pflege spricht alles mit dem Chirurgen ab. Die ärztliche OP und die Pflegerische Dokumentation laufen so Hand in Hand. Dadurch hat die Pflegerin viel Macht, die von den Ärzten akzeptiert wird, weil es so gut funktioniert und alle anstelle von Eigeninteressen um den Patienten bemüht sind. Überdies sind durch den Zentral-OP, im Gegensatz zu den häufig anzutreffenden Pavillonsystemen, weniger Strukturprobleme gegeben.

Die OP-Pflegeleitung spricht in diesem Zusammenhang von einer ganz anderen Sicherheit. Kommunikation und Akzeptanz sind immer gegeben, „...und wenn es jemand anders machen will, sagt man nein, das ist so vorgegeben und daran hat man sich zu halten. Diese Linie macht die OP-Leute sehr kompetent.“ Darüber hinaus können Mitarbeiter immer nachlesen und sich vorbereiten. Die Reproduzierbarkeit gibt zudem auch die Kontrolle, ob es so gemacht worden ist, wie vereinbart. Desweiteren sind für junge Mitarbeiter Orientierungen gegeben und dadurch, dass jeder Zugriff auf das Wissen hat, entstehen auch weniger Abhängigkeiten und Konflikte.

Die Ärzte sehen ihren Betrieb wirtschaftlicher als andere. Hier wird nicht für jeden eine Extrapackung etc. gebraucht, die dann womöglicherweise noch abläuft.

Die Unternehmensleitung sieht ihr Krankenhaus den anderen weit voraus. Sie sieht ihr Krankenhaus als wirtschaftlicher und qualitativ hochwertiger.

Persönliche Ebene:**Zusätzlicher Aufwand vs. Erleichterung des Arbeitsablaufs**

Zum einen sieht die OP-Pflege einen zusätzlichen Aufwand durch die Führung und Aktualisierung der Standards. Zum anderen „geht es nicht ohne das.“ „Es erleichtert bei Fragen brauch ichs oder brauch ichs nicht, da es vorgegeben ist.“ Überdies erleichtert es den Arbeitsablauf, da verschiedene Teams für verschiedene Bereiche zuständig sind. So arbeiten die Teams bereichsspezifisch das jeweilige Wissen aus und präsentieren es den anderen, die das Wissen dann übernehmen können. Daher spart es auch Zeit, weil sich Doppelarbeiten einstellen. „Und die Zeit die man selber investiert, kommt im Nachhinein wieder zurück.“ Im Endeffekt sehen die meisten OP-Pflegerinnen keinen zeitlichen Aufwand und eine Verbesserung der Arbeitsabläufe.

Die OP-Pflegeleitung sieht den gigantischen Aufwand am Beginn des Projekts, wobei heute vor allem Disziplin und Motivation erforderlich sind.

Kompetenzlust

OP-Pflege: „Es ist gewünscht, dass man sich einbringt, und die meisten bringen sich auch ein.“ „Das Engagement ist sehr gut und die ganze Gruppe profitiert davon.“ So finden die OP-Pflegerinnen, dass sie sich auf jeden Fall mehr einbringen können und dass viele Gespräche stattfinden. Auch wenn neue Ideen oft mit Skepsis betrachtet werden, doch wenn sie dann im Konsens beschlossen wurden, entsteht auch eine Art Kompetenzlust.

Die OP Pflegeleitung wünscht sich, dass sich alle einbringen. „Jung wie alt sollen sich einbringen, Eigenmotivation ist gefragt.“ Sie findet auch, dass sich alle total gut einbringen und wenn jemand motiviert ist und zusätzliche Fortbildungen etc. machen will, erhält er auch die notwendigen Unterstützungen und Ressourcen. Darüber hinaus herrscht für sie ein offener und lernfähiger Umgang, ohne dass Führungsmenschen Angst vor Macht- oder Kompetenzverlust haben.

Überforderungen/Schwierigkeiten

Einige OP-Pflegerinnen fühlen sich mehr persönlich gefordert, andere weniger. Überforderungen entstehen, wenn es technische Probleme gibt, oder wenn immer wieder alles neu und anders gestaltet wird. Die Standards sollen gültig sein und sich nach dem richten was der Chirurg lebt, dabei soll aber kein permanenter Veränderungs-

zwang entstehen. Für neue Mitarbeiter sehen sie viele Veränderungen als momentane Überforderung. Alteingesessene sind bei großen Veränderungen auch gefordert ihren Wissenstand aufzubauen. Manchmal ist dies schwierig zeitlich unterzubringen. Früher war das einfacher, da die Medizinprodukteaufbereitung im selben Stock war und die OP-Pflegerin nur für den OP-Bereich zuständig war. Durch räumliche und strukturelle Veränderungen umfasst die jetzige Medizinprodukteaufbereitung das ganze Krankenhaus und damit einen größeren Wissensbereich der manche OP-Pflegerinnen schon sehr fordert, ihren Wissenstand auf Vordermann zu bringen. Andere OP-Pflegerinnen sehen ganz selten eine Überforderung. Sie sehen sich meist in Bezug auf neue Instrumentarien und dergleichen einen Schritt vor den Ärzten. „Bei uns findet die Einschulung meist früher statt.“

Die OP-Pflegeleitung hält den Wissensbereich aus sechs chirurgischen Fächern und der Medizinaufbereitung für sehr groß. „In gewissen Bereichen hat man daher immer Defizite, daher ist es wichtig, dass man immer nachschauen kann und dass Ansprechpartner bei Fragen zur Verfügung stehen.“ Sie sieht durch die Zentralisierung häufig eine Überforderung von neuen Mitarbeitern. Diese müssen viel beachten und lernen wenn sie einen Bereich übernehmen. „Beim Einschulen merkt man schon, dass sie gestresst sind.“ Da alles gut dokumentiert ist, können die Defizite gut ausgeglichen werden. Journaldienstleister sind für die nächtlichen Eingriffe zuständig, sie sind mehr auf sich allein gestellt und müssen daher mehr Sicherheit haben.

GRENZEN UND MÖGLICHKEITEN

Barrieren

Laut der OP-Pflege erschweren zu viele Details oder fehlende Zeitressourcen das Wissensmanagement. Wichtig ist, die wesentlichen Dinge klar, einfach und prägnant greifbar zu haben. Barrieren können sich ergeben, wenn ein Abteilungsleiter nicht will, dass eine andere Abteilung das so macht, oder Vorgesetzte plötzlich irgendwelche Stopps geben. Je grösser eine Gruppe ist, umso schwieriger lassen sich Maßnahmen integrieren, denn jeder hat eine eigene Art zu arbeiten. Häufig entpuppen sich auch kleine Änderungen als schwierig: „...bis das ganze wieder ausgedruckt, allen mitgeteilt etc. ist, ist das manchmal ein Spießroutenlauf.“ Große Wissensmengen erfordern zudem viel Kommunikation und ein ständiges Dahintersein. Manche sehen auch Grenzen darin, dass jede Fortbildung „übers Haus“ genehmigt werden muss. Wenn das nicht geschieht, gibt es zwar die Möglichkeit in Eigenregie sich fortzubilden, aber dies ist nicht für jeden machbar. Dabei ist ihnen klar, dass es für den jeweiligen Fachbereich sinnvoll

sein muss, aber sie sehen es als unzweckmäßig, dass jemand Außenstehender darüber entscheidet. Dass die Standards manchmal von anderen – nicht OP-Pflegerinnen belächelt werden, nehmen sie nicht persönlich.

Die OP-Pflegeleitung sieht, dass es notwendig ist, die Mitarbeiter immer wieder zu Wissensaufgaben zu erinnern. „Braucht schon eine Zeit bis es auch von allen gelebt wird.“ Dies erfordert zudem viel Arbeitsaufwand. Daneben haben die OP-Pflegerinnen durch den Zentral-OP einen großen Aufgabenbereich, daher gestaltet sich eine spezielle Vertiefung manchmal schwierig. Desweiteren findet sie die oft fehlenden Organisationstabellen und Jahresplanungen hinderlich für Wissensmanagement. Diese wären hilfreich, um den Überblick zu bewahren, Dinge abzuhaken und nicht „Leerlaufprojekte“ zu generieren. Projekte in ihrem Bereich sind meist von vielen Arbeitsgruppen abhängig und es gestaltet sich daher manchmal schwierig, Projekte auch abzuschließen. So stapeln sich auch unerledigte und nicht evaluierte Projekte oder sie scheitern, wenn sich irgendwer querstellt, oder zu viele unterschiedliche Meinungen dazu existieren. „Zurzeit gibt es etwa fünf Projekte die nicht ins Laufen kommen. Da wäre es gut zu wissen, was hat Priorität, wo soll man am meisten Gas geben. Alles scheint wichtig zu sein und weitergehen tut nichts... Hier müsste Überblick geschaffen werden und Prioritäten sollten gesetzt werden. Die Pflegedirektion hat den gesamten Pflegepool über, das ist einfach zu viel, um sich überall gut auszukennen. Pflege auf den Stationen und Funktionsbereich-Pflege haben andere Themen, sie sind auch vom Typus her unterschiedliche Menschen und das Wissen beider Bereiche ist sehr groß.“

Die Ärzte sehen eine Barriere darin, dass alles nach Standard laufen muss, wobei dies aber gleichzeitig einen Vorteil darstellt. Auch wenn es individuell manchmal doch hinderlich ist, empfinden sie es im Großen und Ganzen als vernünftiger der Leitlinie zu folgen, als herumzuprobieren. Auch wenn dabei manche Sachen untergehen können, scheint es langfristig die beste Lösung zu sein. Andere Ärzte finden das Konzept ausnahmslos gut.

Die Unternehmensleitung sieht manchmal eine Schwierigkeit in der Individualität einzelner Mitarbeiter. Manche wollen sich nicht einer Linie unterwerfen, um nicht zu sehr in ihrer Persönlichkeit reduziert zu werden. „Gerade in der Medizin wollen viele selber was ausprobieren, aber das bedeutet Ausprobieren am Patienten und damit Erfolg und Misserfolg am Patienten. Genauso ist es in der Pflege, wenn auch mit weniger massiven Folgen.“

Konditionen/Ausbaufähigkeit/Zukünftiges Wissensmanagement

Die OP-Pflege fände es gut, wenn Krankenhäuser, Mediziner und Pfleger untereinander besser (virtuell) vernetzt wären. Dadurch müssten zum einen nicht laufend Hospitationen stattfinden und zum anderen müsste nicht jedes Rad immer wieder neu erfunden werden. Desweiteren finden sie es wichtig, dass es eine zentrale Stelle gibt, an der alles zusammenläuft und an die anderen weitergegeben wird, damit sich nicht das „Stille-Post Phänomen“ einstellt. Da im Zeller OP viel schriftlich vorliegt und gemeinsame Morgenbesprechungen stattfinden, besteht hierbei weniger Gefahr. Darüber hinaus sollen alle Arbeitsgruppen an einem Strang ziehen, sodass Arbeitsbereiche zusammengeführt werden. Jedem soll klar sein, dass es nur in Coarbeit und Akzeptanz gegenüber den anderen funktionieren kann. „Man fährt mit einem System besser als mit vielen verschiedenen.“ Einige OP-Pflegerinnen sind auch der Meinung, dass die Macht besser verteilt werden sollte. Jeder Berufsstand soll seinen Bereich verwalten können. Wenn andere Berufsstände für die OP-Pflege verwalten, ist die notwendige Sicht nicht vorhanden und daher fehlt das Wissen darüber, was tatsächlich gebraucht wird (z.B.: Budgetierung). Überdies sind klare Prioritäten zu setzen. Jene die Wissensmanagement betreiben, müssen voll integriert sein und die Praxis sehen. Wissen muss dokumentiert werden, transparent sein, und es sollen Ansprechpartner zur Verfügung stellen.

Manche Ärzte sind der Meinung, dass zukünftig Neuerungen nicht komplett verworfen werden sollten. Ansonsten finden sie, dass alles sehr gut läuft und dass Feinheiten immer verbesserbar sind. Andere Ärzte finden es passt alles und es muss nichts verbessert werden. Das Wissensmanagement der Pflegerin funktioniert für sie gut.

Die Unternehmensleitung ist der Meinung, das Konzept sollte so beibehalten werden. Verbesserbar wäre der Umgang mit der Schnittstelle „Maschine-PC-Mensch“. Dabei ist wichtig, dass „...Menschen nicht das der Maschinen übernehmen, und menschliche Gehirne keine Maschinen werden.“

6.3 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Die befragten Organisationsmitglieder scheinen ein Bewusstsein für den Wert von Wissen zu haben. Damit ist eine wesentliche Voraussetzung geschaffen, um Wissen gewinnbringend einzusetzen und Wissensmanagement betreiben zu können. Letztlich hängen der Unternehmenserfolg und die Wettbewerbsfähigkeit von wissensbasierten Entscheidungen und Handlungen ab. Überdies kann Wissen nur dann zu einer Kernkompetenz des Krankenhauses werden, wenn es auch von allen getragen wird, d.h. Wissen bedarf Anerkennung und Wertschätzung von allen Hierarchien aller Disziplinen.

Die OP-Pflege bemängelt den unzureichenden Austausch mit den Stationen, demzufolge kann sie deren Wissensstand nur ungenügend einschätzen. Weiters sind auch die Rückmeldungen über OPs unzureichend. Kapazitätsprobleme, isolierte fachspezifische Aufgabenteilungen, isolierte Wissensbereiche und –kulturen, sowie zahlreiche Hindernisse auf persönlicher Ebene könnten hierfür verantwortlich sein. Eine Möglichkeit dem zu begegnen, wäre den Wert von Wissen und den Sinn von Wissensmanagement allen zu vermitteln. Alle Mitarbeiter sind mit Wissensaufgaben betraut und Wissen wie Wissensmanagement dienen allen Stationen und allen Mitarbeitern um Arbeitsprozesse zu optimieren, Mitarbeiterkompetenzen zu stärken u.v.a.m. Überdies bedarf es des Bewusstseins, dass gemeinsames Wissen, Lernen und Handeln aller Experten die Entscheidungsprozesse verbessert, Innovationen fördert und letztlich dem Patienten dient. Hingegen führt falscher oder unzureichender Wissensumgang zu Doppelarbeiten, Blindleistungen, Engpässen etc. und damit zu Nachteilen für das Unternehmen, für die Mitarbeiter und die Patienten. Wissensmanagement kann u.a. hier einen Beitrag leisten, indem es bei der Schaffung von gemeinsamen Wissenszielen, Arbeitsgruppen und Kooperationen unterstützt und zudem die Strukturierung, Repräsentation und Weitergabe von Wissen verbessert und Mitarbeiterkompetenzen sichtbar macht.

Als verlässlichste Quelle bei der Lösung eines Problems geben die befragten Organisationsmitglieder einheitlich das Erfahrungswissen ihrer Kollegen und Vorgesetzten an. Da Erfahrungswissen an Erfahrungsträger gebundenes, implizites Wissen darstellt, stellt seine generelle Nutzbarmachung eine besondere Herausforderung dar. Damit implizites Wissen allen jederzeit zur Verfügung steht und zum Bestandteil des organisatorischen Gedächtnisses wird, muss es Individuen überdauern können. Einerseits ist dazu die Sichtbarmachung und Wertschätzung einzelner Wissensträger entscheidend, sowie die Schaffung einer kulturellen Basis mit Bereitschaft zur Wissensteilung. Ande-

rerseits bedarf es an sozialen Umwandlungsprozessen um individuelles Erfahrungswissen zu explizieren. Wissensmanagement kann hier wesentlich zur Planung, Organisation und Steuerung beitragen.

Während OP-Pflegende dem Pflegewissen und seiner Weiterentwicklung einen hohen Stellenwert einräumen und die Ärzte es als hilfreich ansehen, steht die Unternehmensleitung dem Pflegewissen kritisch gegenüber. Diesbezüglich spricht die Unternehmensleitung von der Verwissenschaftlichung der Pflege und diesen Weg sieht sie verbunden mit einer emotionalen Beeinträchtigung der Patientenversorgung. Dementsprechend unterschiedliche Meinungen finden sich auch in der Literatur. Manche Autoren sehen in einer optimalen Nutzung von Pflegewissen, eine Qualitätssicherung der Pflege, eine Steigerung der pflegerischen Handlungskompetenz etc. Zudem soll dadurch den gegenwärtigen Herausforderungen besser begegnet und der Professionalisierungsprozess der Pflege unterstützt werden. Hingegen vertreten andere die Meinung, dass mit zunehmender Verwissenschaftlichung der Pflege auch zunehmend Diskrepanzen zwischen Theorie und Praxis entstehen. Wenn mit steigender Bedeutung des Pflegewissens sowie der Verwissenschaftlichung der Pflege die emotionale Qualität der Patientenversorgung sinkt, ist dieser Weg äußerst fragwürdig. Andererseits wären ohne Reflexion und Hinterfragen Veränderungen nicht möglich. Entwicklung bedeutet immer Veränderung, und Veränderung beinhaltet das Ende von etwas und gleichzeitig den Beginn von etwas Neuem. Notwendige Veränderungen in der Pflege sind am Paradigmenwechsel von der Funktionspflege hin zur ganzheitlichen, mitarbeiter- und patientenorientierten Pflege sichtbar. Darüber hinaus steigen die Erwartungen an das Pflegepersonal. Diese sind aufgefordert zu Lernen und neue Kompetenzen zu erlangen, beidem ist Wissen vorausgesetzt. Desweiteren basieren Wissensziele auf Unternehmenszielen. Beinhaltend diese die Patientenorientierung müssen auch Wissensziele darin ausgerichtet werden.

Pflegewissen spielt für die OP-Pflege auch eine Rolle in der (interdisziplinären) Zusammenarbeit, Kommunikation und Kooperation. Dies spiegelt sich auch in der Meinung der Ärzte über Pflegewissen wieder. Zudem scheinen Pflegende durch Wissen Wertschätzung zu erlangen. Wertschätzung ist gekoppelt mit Zufriedenheit und diese steht in engem Zusammenhang mit dem Wunsch eine bestmögliche Arbeit zu leisten. Zudem trägt die Sichtbarmachung von Pflegewissen dazu bei, pflegerisches Handeln transparent und nachvollziehbar zu machen und damit dessen Nutzen und Fehler aufzuzeigen.

Auf der anderen Seite ist es fraglich, inwieweit die Wissenschaft tatsächlich im Kontext Pflege gebraucht wird, angesichts der Tatsache, dass sich viele Praktiker mit der wissenschaftlichen Sprache überfordert fühlen und das angebotene theoretische Wissen nicht unbedingt praktische Relevanz aufweist. Aus Gesprächen mit Pflegenden, die Veranstaltungen zu dem Thema Pflegewissenschaft besuchten, ging hervor, dass sie trotz großem Interesse enttäuscht waren, da sie mit dem dargebotenen Wissen nichts anfangen konnten. Die Zweifelhaftigkeit des Theorie-Praxis Transfers scheint nach wie vor seine Berechtigung zu haben. Insgesamt zeigt sich, dass Pflegewissen je nach Perspektive eine unterschiedliche Bedeutung hat. Jeder Blickwinkel wird von seinen eigenen Zielen, Bedürfnissen und Motiven getragen.

Weitere Wissensmanagement beeinflussende Faktoren wie die Organisationsstruktur und die sich daraus ergebenden Wissenszugänge, Zusammenarbeit, Kommunikation und Wissensweitergabe scheinen im Zeller OP optimal zu sein. Dies kann auf die Organisationsstruktur ebenso wie auf die Mitarbeiter zurückzuführen sein und auch an der Tatsache liegen, dass es sich um ein kleines Krankenhaus handelt bzw. um einen Zentral-OP bei dem enge Zusammenarbeit und Gemeinsamkeit im Vordergrund stehen. Inwieweit die Organisationsstruktur Wissensmanagement unterstützt, lässt sich an den wissensorientierten Aktivitäten ausmachen, ergo inwieweit Rahmenbedingungen für eine wissensfördernde Kommunikation, Zusammenarbeit etc. gegeben sind. Für die Organisation als Ankerpunkt von Wissensmanagement ist es entscheidend Organisationskommunikation, -beziehungen, -struktur, -führung und -kultur entsprechend zu gestalten.

Die Zeller OP-Pflege steht neuem Wissen mehrheitlich offen gegenüber, insofern es sinnvoll ist und mit nicht zu viel Aufwand verbunden ist. Dies ist notwendig, um zu lernen und Handlungskompetenzen zu erweitern, indem durch neues Wissen und neue Erfahrungen Fehler entdeckt werden und neue Lösungen gefunden werden. Ärzte halten sich bevorzugt an Altbewährtes und die Unternehmensleitung sieht mit dem angewandten Wissensmanagement eine gelungene Integration von neuem Wissen.

OP-Pflegende wie OP-Ärzte sind vorwiegend intrinsisch motivierbar. Die OP-Pflegeleitung identifiziert als motivationale Aspekte Wertschätzung, Anerkennung und Kompetenz, dies deckt sich im Wesentlichen mit den Motivationsstrukturen der Mitarbeiter. Durch Wissensnutzung erfahren OP-Pflegende neben Kompetenzerweiterung, auch erleichterte Arbeitsabläufe und ein Gefühl von Zufriedenheit. Das frühe Einbinden von OP-Pflegern in Wissensaufgaben beherbergt zudem die Chance, dass es von al-

len getragen wird. Ebenso trägt der Anspruch nach Klarheit von Wissenszielen dazu bei, dass sich die Mitarbeiter besser identifizieren und leichter verwirklichen können. Auf persönlicher Ebene wurden keine Widerstände ausfindig gemacht. Die OP-Pflegeleitung sieht das Alter der Mitarbeiter als möglichen beeinflussenden Faktor bei der Etablierung von Wissensmanagement. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass jemand der neu ist, sich vermutlich erst einleben muss und sich daher anders verhalten wird, als jemand der schon lange dabei und erfahren ist. Zum einen neigt der Mensch dazu Gewohnheiten und Routinen beizubehalten, zum anderen hat er sich sein eigenes Wissen im Laufe der Zeit angesammelt und fühlt sich daher vermutlich weniger unsicher und abhängig. Die Unternehmensleitung sieht vor allem in der systembezogenen Führung und in der Organisationsstruktur die Motivation zum Wissensmanagement. Auch die Literatur sieht die Bereitschaft und Motivation für Wissensmanagement wesentlich von den Organisationsstrukturen, -führung und -kultur abhängig. So gibt es zahlreiche Hindernisse die in einer unpassenden Organisationsstruktur zu finden sind. Für die Mediziner sieht die Unternehmensleitung auch die medizinische Öffentlichkeit als Aspekt der Motivation. Wie bereits erwähnt hinkt die Pflege in ihrem Professionalisierungsprozess hinterher. Inwieweit OP-Pflegende durch eigene Publikationen etc. motivierter sind ist nach Meinung der Verfasserin abhängig von der jeweiligen Persönlichkeit der Pflegerin.

Das Wissensmanagement im Bereich der OP-Pflege definiert Wissensziele so, dass ein reibungsloser OP-Ablauf stattfinden kann, bei dem sich alle Beteiligten auskennen. Hierbei stellen die Boards eine Art von Wissenslandkarte dar. Unterstützend könnte eine balanced Scorecard eingesetzt werden. Wesentlich hierbei ist, dass die Wissensziele auf die Organisation adaptiert sind und sich die Mitarbeiter damit identifizieren können. Umso genauer diese definiert und festgelegt, sowie die Ressourcen und Barrieren dazu ausfindig gemacht werden, umso besser wird der Wissensmanagementprozess funktionieren.

Die Wissensidentifikation/repräsentation geschieht hier schnell und einfach mittels PC und Ordner. Darüber hinaus können personelle Wissensträger über die Boards identifiziert werden. Ebenso dienen interne Fortbildungen und Besprechungen dazu Wissen transparent zu machen. Möglicherweise könnten hier andere Visualisierungsinstrumente wie Communities of Practice, Knowledge Audit oder Benchmarking weitere Hilfestellung leisten.

Direkter Wissenserwerb findet durch interne und externe Fortbildungen, Kursen, Schulungen, Zeitschriften, Industrie etc. statt. Die Akquisition von Wissenspotentialen wurde nicht angesprochen. Möglicherweise könnten personelle und technische Wissensnetzwerke unter anderem den Prozessschritt Wissenserwerb unterstützen. Das Explizieren von implizitem Wissen findet vordergründig durch persönliche Gespräche statt. Wissensintensitätsportfolios könnten hier zusätzlich eingesetzt werden.

Die Wissensentwicklung geschieht durch individuelle und kollektive Entwicklungsprozesse. Die Zeller OP-Pflege setzt dabei vorwiegend Hospitationen, Kreativität und Problemlösefähigkeiten ein. Beim Prozess der Wissensentwicklung ist die Zielgerichtetheit entscheidend. Hilfreiche Instrumente können hierbei Communities of Practice, Benchmarking, Best practice sharing, Lessons Learned, Szenariotechnik oder Mentoring darstellen.

Im OP-Pflegebereich wird Wissen vorwiegend über die Morgenbesprechungen und über persönliche Gespräche verteilt. Wissen ist hier für alle jederzeit zugänglich und Ansprechpartner stehen zur Verfügung. Damit wird garantiert, dass jeder über das für ihn relevante Wissen zur angemessenen Zeit verfügt. Der Wissensaustausch dient auch der Weiterentwicklung und dem Explizitmachen von Wissen. Communities of Practice und andere Wissensnetzwerke, Storytelling sowie ein Ausbau der informationstechnologischen Infrastruktur könnten den Wissensaustausch noch verbessern.

Wissensnutzung geschieht mit der Anwendung und Umsetzung von Wissen. Hierbei wird auf das individuelle „Know-how“ sowie auf die von der Organisation zur Verfügung stehenden Ordner, PCs und Boards zugegriffen. Führungskräfte sehen den Prozess bis zur tatsächlichen Wissensnutzung der Mitarbeiter als langwierigen Prozess. Vorteilhaft für Wissensmanagement im Zeller OP ist unter anderem, dass Mitarbeiter hier schon von Beginn an in Wissensprozesse eingebunden werden und die OP-Pflegeleitung als Vorbild für ihre Mitarbeiter fungiert. Weitere Unterstützung können hierbei Benchmarking und Lessons learned bieten.

Im OP-Pflegebereich geschieht die Wissensbewahrung elektronisch, in Mappen, auf CDs und über menschliche Wissensträger. Alles was von der Organisation festgelegt wurde, wurde auch dokumentiert. Dadurch dass explizites Wissen hier mehrfach abgespeichert und auf verschiedenen Medien vorhanden ist, kann es auch nicht so leicht verloren gehen. Implizites bzw. nicht von der Organisation festgelegtes Wissen kann verloren gehen, wenn es nicht aufgespürt und in eine explizite Form gebracht wird. Ein

gezieltes Explizitmachen könnte implizites Wissen für alle nutzbar machen. Zudem könnten Expertennetzwerke zur Erweiterung der Speichermedien eingesetzt werden. Die Mitarbeiterfluktuationen scheinen sich im Zeller OP-Pflegebereich in Grenzen zu halten. Dies wird auf die Gesamtwertschätzung der Pflege zurückgeführt. Dennoch könnten Austrittsbarrieren oder Anreizsysteme hilfreich sein. Auch bei der Wissensbewahrung können Wissensmanagementinstrumente wie z.B. Wissenslandkarten, Mikroartikel oder Organizational Memory dienlich sein.

Das OP-Pflegewissen ist schwierig zu messen. Der Patient kommt und geht und es gibt kaum konkrete Rückmeldungen von Stationen oder Patienten. Dies spiegelt auch die Literatur wieder, in der zwar zahlreiche Ansätze zur Wissensmessung existieren, aber bis dato keine einwandfreie Methode vorhanden ist. Vorwiegend bewertet die Zeller OP-Pflege Wissen durch Kommunikation mit den Kollegen sowie durch Evaluation in den Besprechungen. Gesetzliche Vorgaben, Vergleiche mit anderen OPs (Benchmarking) sowie Reaktionen von außen fließen mit ein. Zusätzlich führt die OP-Pflegeleitung in regelmäßigen Abständen Evaluationen durch. Die Bewertung richtet sich nach dem Sollzustand, anhand dessen die Wissensziele ausgerichtet sind. Nach den Messindikatoren wurde nicht gefragt, möglicherweise könnten die durch Kulturanalysen, Beobachtungen, Kompetenzportfolios, Balanced Scorecards u.a. verbessert werden. Zudem könnten Maßnahmen zur Kommunikationsverbesserung mit den Stationen angegangen werden. Daneben könnten Intangible Assets Monitore, administrative oder klinische Datenbanken sowie Patientenumfragen etc. als Werkzeuge der Wissensbewertung eingesetzt werden.

Die fehlenden Dirigenten für den OP-Bereich erschweren es, die Zuständigkeit für Wissensmanagement festzulegen. Auch wenn manche die Zuständigkeit für OP-Wissensmanagement auf gewisse Mitarbeiter delegieren wollen, ist es eine interdisziplinäre Angelegenheit, bei der jeder seinen Teil dazu beiträgt. Je nachdem was unter Wissensmanagement verstanden wird, wird auch die Zuständigkeit anders definiert. Während die OP-Pflege zum Teil die Zuständigkeit bei der OP-Pflegeleitung sieht, sieht diese sie bei den einzelnen gerade zugeteilten Pflegerinnen. Umso besser Nutzen, Zuständigkeit etc. von Wissensmanagement vermittelt werden, umso besser wird sich die Anteilnahme daran verhalten. Anhand der Einteilung der drei Akteure einer wissensorganisierten Organisation von Nonaka und Takeuchi (siehe Kap. 4.8 Die Pflegerin als Wissensmanagerin) wären beim OP-Wissensmanagement am ehesten die OP-Pflegerinnen die Wissenspraktikerinnen, die OP-Pflegeleitung die Wissensingenieurin/unternehmerin und die Unternehmensleitung die Informationsbroke-

rin/Infrastrukturmanagerin. Die Chirurgen würden vermutlich eine Zwischenposition als Wissenspraktikerinnen einnehmen.

Die OP-Pflege sieht die Pflegerin einheitlich als Wissensmanagerin und sieht auch die Angemessenheit in dieser Rolle. Einige Pfleger halten die Pflegeperson auf jeden Fall für Wissensaufgaben geeigneter, als die im Vergleich mehr auf sich bezogenen Mediziner. Ärzte betiteln nicht konkret die Pflegerin als Wissensmanagerin, geben aber dennoch an, dass sie sich auf die pflegerischen Wissenstätigkeiten verlassen können und diese hilfreich sind. Die Unternehmensleitung wiederum sieht die Pflegerin als keine Wissensmanagerin. Dennoch sind alle Berufsstände mit dem Wissensmanagement im OP zufrieden und finden dass es so belassen werden sollte.

Die Kompetenzbereiche der Pflegerin sind expandiert und komplexer geworden und mittlerweile mit vielen offensichtlichen Wissensaufgaben ausgestattet. Neue Prioritäten und neue Herausforderungen haben auch neue Flexibilität, Einstellungen und Kompetenzen mitgebracht. OP-Pflegende geben auch an, mehr Macht zu haben. Dies wird von den Ärzten aufgrund des einwandfreien Ablaufs und da alle anstelle von Eigeninteressen um den Patienten bemüht sind, akzeptiert. Laut den befragten Personen sollten Wissenszuständige neben fachlichen, praktischen und sozialen Kompetenzen, in erster Linie Praxis- und Patientenbezug mitbringen. Ob die Pflegerin als Wissensmanagerin gesehen wird, ist abhängig davon, wie eine Wissensmanagerin definiert wird.

Der nachhaltige Wissensumgang im Zeller OP ermöglicht Qualitätssicherung, -steigerung und Gewinne für alle Beteiligten. Pflege wie Medizin bewegen sich dadurch in einem sicheren Rahmen, auf den sie sich verlassen können. Der dadurch gewährleistete reibungslose Ablauf ermöglicht eine reproduzierbare Qualität und eine hohe Patientensicherheit. Gegenseitige Akzeptanz, gute Kommunikation, Zusammenarbeit und Kooperation tragen wesentlich zu ihrer OP-Kompetenz bei. Im Zeller OP können sich junge Mitarbeiter rasch orientieren und es sind wenig Abhängigkeiten und Konflikte vorhanden. Zudem ist durch ihr Wissensmanagement auch leichter neues Wissen integrierbar, insofern als es auch von allen getragen wird. Darüber hinaus sehen die befragten Personen ihren OP, auch im Vergleich zu anderen OPs, als wirtschaftlich und qualitativ hochwertig. Das Zusammenspiel aus Wissen, Können, Handeln und Kompetenz trägt wesentlich zur Wettbewerbsfähigkeit bei. Ihr Wissensmanagement erspart sinnloses Controlling, und schafft letztlich Zeitgewinn, Kosteneinsparungen und Zufriedenheit. Dies zeigt, dass Wissensmanagement alle Unternehmensbereiche um-

fasst und wesentlich zur Kompetenzerweiterung, Autonomie und Empowerment eines Krankenhauses beiträgt.

Auf persönlicher Ebene sehen die meisten OP-Pflegerinnen einen zusätzlichen Aufwand durch Wissensmanagementaufgaben, gleichzeitig jedoch nehmen sie die Verbesserung der Arbeitsabläufe und langfristig einen Zeitgewinn wahr. Durch das OP-Wissensmanagement können sie sich besser einbringen und sie empfinden ein hohes Engagement, sowie einen offenen und lernfähigen Umgang in der Gruppe. OP-Pflegerinnen geben an, dass sie durch das Wissensmanagement an Kompetenz gewinnen. Einige OP-Pflegerinnen fühlen sich mehr persönlich gefordert, andere weniger. Technische Probleme, permanente Veränderungen, mangelnde Zeitressourcen und die baulichen wie strukturellen Veränderungen der Medizinproduktaufbereitung können Schwierigkeiten darstellen. Da es sich um einen großen Wissensbereich handelt, gibt es immer Defizite, die durch das gute Wissensmanagement ausgeglichen werden können. Dennoch bedarf es an Disziplin und Motivation. Sind diese vorhanden, werden sie auch mit den notwendigen Ressourcen unterstützt.

Für die OP-Pflege ist es wichtig, dass die wesentlichen Dinge klar, einfach und prägnant greifbar sind. Zu viele Details, fehlende Zeitressourcen, Schnittstellen oder Vorgesetzte können manchmal Barrieren fürs Wissensmanagement darstellen. Manchmal sind auch kleine Änderungen mit hohem Arbeitsaufwand verbunden und große Wissensmengen erfordern immer viel Kommunikation und Disziplin. Zudem ist mit dem Zentral-OP ein großer Aufgabenbereich verbunden, der eine spezielle Vertiefung zuweilen schwierig gestaltet. Die Integration von Maßnahmen ist immer mit Zeit- und Arbeitsaufwand verbunden und gestaltet sich in größeren Gruppen schwieriger. Ein Hindernis für das OP-Wissensmanagement stellen die häufig fehlenden Organisationstafeln und Jahresplanungen dar. Ein Grund für diese Schwierigkeit könnte der zu große Aufgabenbereich der Pflegedirektion sein. Um „Leerlaufprojekte“ zu vermeiden, müsste mehr Überblick geschaffen werden und Prioritäten gesetzt werden. Hier wäre es vielleicht ratsam, Verantwortungsbereiche und Aufgabenteilungen besser abzustecken bzw. aufzuteilen, und ein besseres strategisches Verständnis für den Wissensmanagementprozess zu vermitteln. Ärzte und Unternehmensleitung sehen die Individualität von einzelnen manchmal als schwierig, aber dennoch finden sie es vernünftiger der Leitlinie zu folgen als am Patienten auszuprobieren. Die Organisationsstruktur und –kultur scheinen Wissensmanagement nicht wesentlich zu beeinträchtigen. Die gute Kooperation und Kommunikation ist durch wechselseitige Achtung und Vertrauen gegeben. Auf der persönlichen Ebene konnten keine gravierenden Widerstände ausfindig

gemacht werden. Wissensverluste halten sich durch mehrfache Absicherung und geringe Fluktuationsraten gering.

Zukünftig könnte eine bessere (virtuelle) Vernetzung zwischen Krankenhäusern, Medizinern und Pflegenden eine Verbesserung für den Wissensmanagementprozess bringen. Wissensmanagement ist auf gewisse Spielregeln angewiesen. Zentrale Anlaufstellen sowie gute Kommunikations- und Austauschmöglichkeiten sind ebenso notwendig wie ein kontinuierlicher Zugriff auf Wissen. Daher muss Wissen dokumentiert werden, transparent sein und es sollen Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Zudem bedarf es an Kooperation, Akzeptanz und Vertrauen. Vielerlei Maßnahmen wie z.B. Gesprächsführungstechniken, regelmäßige Teamreflexionen etc. tragen den Prozess. Jene die Wissensmanagement betreiben, müssen integriert sein und die Praxis sehen. Mit der Wissensstrategie ist es notwendig Adressaten, Aufgaben und Zuständigkeiten zu bestimmen. Da erfolgsversprechendes Wissensmanagement ein ganzheitlicher, systemischer und multidisziplinärer Prozess ist, müssen alle Mitarbeiter, Abteilungen und Bereiche eingebunden werden und ihre Lernbereitschaft und Motivation gefördert werden. Wesentlich sind auch die zugrundeliegenden Organisationsstrukturen, auf die Wissensmanagement abgestimmt werden muss. Zudem sollten Neuerungen nicht komplett verworfen werden, sondern eine beständige Weiterentwicklung gegeben sein. Verbesserbar wäre vor allem auch der Umgang mit der Schnittstelle „Maschine-Mensch“. Insgesamt finden die befragten Personen, dass ihr OP-Wissensmanagement einwandfrei funktioniert, qualitativ hochwertig ist und so beibehalten werden sollte.

7. Schlussfolgerungen und Ausblick

Mit dem Zeller OP-Wissensmanagementkonzept sollte eine praktische Umsetzung von interdisziplinärem Wissensmanagement im Krankenhaus ausgelotet werden. Vordergrundig ist hier die Zuständigkeit für Wissensaufgaben abteilungsspezifisch in der Pflege verankert. Die Pflegerin wird hier zum Teil als Wissensmanagerin angesehen. Es zeigte sich, dass die befragten Mitarbeiter Wissen einen hohen Stellenwert einräumen. Zudem existieren zahlreiche (noch ausbaufähige) wissensmanagementförderliche Strukturen und Aktivitäten im Krankenhaus. Die Zeller OP-Mitarbeiter sind auf ihr Konzept mittlerweile angewiesen und sehen darin eine Menge Vorteile für alle Beteiligten und vor allem auch für den Patienten. Ihr Krankenhaus profitiert enorm von den optimierten Arbeitsabläufen, Kosten- und Zeiteinsparungen. Grenzen für Wissensmanagement können sich ergeben wenn zu viele Details gefordert sind, Zeitressourcen fehlen, zu viele Schnittstellen zwischengeschaltet sind oder es nicht von allen Ebenen unterstützt und getragen wird. Ebenso hinderlich ist eine unzureichende Organisationsstruktur mit den damit einhergehenden Komponenten wie Kultur, Kommunikation und Führung. Desweiteren könnte ein Dirigent für die OP-Pflege vieles erleichtern und Dokumentations- wie Wissensmanagementsysteme verbessern.

Zukünftig könnte ein besseres „Maschine-Mensch“ Schnittstellenmanagement sowie eine bessere (virtuelle) Vernetzung z.B. über Wissensplattformen zwischen Krankenhäusern, Medizinern und Pflegen eine Verbesserung für den Wissensmanagementprozess bringen. Zukünftige gesamtheitliche Wissensmanagementlösungen stellen auch die Technik vor eine Herausforderung. Hierzu wird die bloße Bereitstellung von Informationen nicht mehr ausreichen. Gefordert sind technische Systeme die die relevanten Informationen zur richtigen Zeit abliefern, elektronische Kompetenzprofile mit Ansprechpartnern erstellen, automatische Datenbankabfragen generieren, intelligente Kombinationssuchen durchführen, schnelle unkomplizierte Wissensportalzugänge ermöglichen, die Weitergabe und Archivierung von Infos erleichtern, u.v.a.m.⁵¹³

Mit rasanten informationstechnologischen Fortschritten und radikalen Veränderungen im Gesundheitswesen ist das Krankenhaus aufgefordert sich weiterzuentwickeln. Mit der Leistungsverdichtung und Vereinheitlichung der Leistungserbringung im medizinischen Sektor finden sich gleichzeitig größere Kosten, Abbau von Stellen und Umwälzung von Arbeitszeiten.⁵¹⁴ Mittlerweile sind elektronische Gesundheitskarten zur inte-

⁵¹³ vgl. Janitzek 2006, 130f.

⁵¹⁴ vgl. Stausberg 2006, 173

grierten Versorgung sowie mobile Informations- und Kommunikationssysteme (Wearable Solutions, Patienteninformationssysteme) bereits beschlossene Entwicklungen.⁵¹⁵

Das Krankenhaus als soziotechnisches System ist durch diese Trends mit erhöhten Anforderungen an das Gesamtsystem konfrontiert. Neben den politischen Forderungen nach Leistungs- und Energietransparenz wird auch der neue, aktive Patient mehr Informationen und Wissen einfordern.⁵¹⁶

Gesundheitspolitisch kann mit Wissensmanagement Kosteneindämmung und Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen erreicht werden. Zudem könnte der Zersplitterung von Abteilungen und verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus entgegen gewirkt werden und mehr auf die Zusammenarbeit von Pflegerinnen, Ärztinnen und Krankenhäuser fokussiert werden. Betrachtet man die Praxis genauer, blicken Pfleger wie Ärzte auf dieselben Patientendaten und viele Informationen sind für beide genauso relevant. Wissensmanagement als ganzheitlicher, systemischer und multidisziplinärer Prozess trägt zur Vernetzung von ärztlichen und pflegerischen Subsystemen bei. Das Krankenhaussystem ist angewiesen auf ein optimales Kommunikationssystem sowie das medizinische und pflegerische Wissen.⁵¹⁷ Wissensmanagement kann als intelligentes, zeitökonomisches Hintergrundsystem betrachtet werden.⁵¹⁸

⁵¹⁵ vgl. Herbig 2006a, 201ff.

⁵¹⁶ vgl. Herbig 2006a, 210f.

⁵¹⁷ vgl. Bürkle 2006, 49ff.

⁵¹⁸ vgl. Bürkle 2006, 90

LITERATUR

- Ammenwerth, Elske (2006); Klinisches Informationssystem - das Pflegerische Subsystem, Grundlagen, Aufgaben und Anwendungen. IN: Herbig, Britta, Büssing, André (Hrsg.); Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus, Grundlagen, Umsetzung, Chancen und Risiken. Schattauer GmbH, Stuttgart, S. 93-101
- Augustin, Siegfried (2000); Der Stellenwert des Wissensmanagement im Unternehmen. IN: Mandl, Heinz, Reinmann-Rothmeier, Gabi (Hrsg.); Wissensmanagement. Informationszuwachs – Wissensschwund? Die strategische Bedeutung des Wissensmanagements. Oldenbourg Verlag, München/Wien, S. 159-169
- Axmacher, Dirk (1991); Pflegewissenschaft – Heimatverlust der Krankenpflege? IN: Rabe-Kleberg, Ursula, Krüger, Helga, Karsten, Maria Eleonora, Bals, Thomas (Hrsg.); Dienstleistungsberufe in der Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung: PRO PERSON. Karin Böllert KT Verlag, Bielefeld, S.120-138
- Binner, Hartmut F. (1998); Organisations- und Unternehmensmanagement. Von der Funktionsorientierung zur Prozeßorientierung. Carl Hanser Verlag, München/Wien, S. 112-115
- Bohnet-Joschko, Sabine; Bretschneider, Ulrich (2006); Das Management des Produktionsfaktors Wissen im Krankenhaus. Universität Witten/ Herdecke, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften. online unter: <http://www.competence-site.de/wissensmanagement/Das-Management-des-Produktionsfaktors-Wissen-im-Krankenhaus>, Stand: 8.8.2010
- Brandenburg, Hermann, Dorschner Stephan (2003); Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegewissenschaft. Verlag Huber, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, S. 35-65
- Brandner, Andreas (2001); Kommunikation in lernenden Organisationen. Dissertation Universität Wien
- Brandtweiner, Roman (1994); Die Bedeutung von formellen und informellen Kommunikationsstrukturen für die Funktionsfähigkeit von Organisationen. Dissertation Universität Wien
- Brinker-Meyendriesch, Elfriede (2003); Evidenzbasierung: Wissen, Handeln und Lernen in der Pflege. *Pflege 2003*, 16, Verlag Hans Huber, Bern, S. 230–235
- Bullinger, Hans-Jörg, Wörner, Kai, Prieto, Juan (1998); Wissensmanagement – Modelle und Strategien für die Praxis. IN: Bürgel, Hans-Dietmar (Hrsg.) (1998); Wissensmanagement – Schritte zum intelligenten Unternehmen. Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg, S. 21-39
- Bürkle, Thomas (2006); Klinisches Informationssystem – das medizinische Subsystem, Grundlagen, Aufgaben und Anwendungen, IN: Herbig, Britta, Büssing, André (Hrsg.); Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus, Grundlagen, Umsetzung, Chancen und Risiken. Schattauer GmbH, Stuttgart, S. 69-80
- Cassidy, Jane (1993); The role of the data manager in clinical cancer research. An opportunity for nurses. *Cancer Nursing 1993*, 16 (2), Raven Press, New York, S. 131-138
- Davenport, Thomas H., Prusak, Laurence (1998); Working knowledge. How Organisations Manage What They Know. Harvard Business School Press, Boston - Massachusetts

Davenport, Thomas H., Prusak, Laurence (1999); Working knowledge. How Organisations Manage What They Know. Harvard Business School Press, Boston - Massachusetts
Davidhizar, Ruth (1995); The seven S's for successful management. *The Health Care Supervisor* March 1995, 13 (3), Aspen Publishers Inc., S. 65-70

Frey, Dieter (2000); Kommunikations- und Kooperationskultur aus sozialpsychologischer Sicht. IN: Mandl, Heinz, Reinmann-Rothmeier, Gabi (Hrsg.); Wissensmanagement. Informationszuwachs – Wissensschwund? Die strategische Bedeutung des Wissensmanagements. Oldenbourg Verlag, München/Wien, S. 73-92

Geckle, Martin (2007); Theorie und Praxis des Wissensmanagements: Erfolgskriterien der Implementation von Wissensmanagementsystemen im Krankenhauswesen. Diplomica Verlag, Hamburg

Geyer, Dagmar, Purner, Sabine, Sallaberger, Eveline, Watzinger, Judith (2003); Wissensmanagement. IN: Böhnisch, Wolf, Weissengruber, Peter H., Stummer, Harald (Hrsg.); Human Capital und Wissen – Mitarbeiter als Wettbewerbsvorteil der Zukunft. Universitätsverlag Rudolf Trauner, Linz, S. 89-150

Gierlinger, Petra, Hochstrasser, Angelika, Hönninger, Sandra, Vorhauer, Christian (2003); Human Capital. Was versteht man unter Humankapital? IN: Böhnisch, Wolf, Weissengruber, Peter H., Stummer, Harald (Hrsg.); Human Capital und Wissen – Mitarbeiter als Wettbewerbsvorteil der Zukunft. Universitätsverlag Rudolf Trauner, Linz, S. 31-88

Glaser, Jürgen (2006); Arbeitsorganisation im Krankenhaus. IN: Herbig, Britta, Büssing, André (Hrsg.); Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus, Grundlagen, Umsetzung, Chancen und Risiken, Schattauer GmbH, Stuttgart, S. 29-40

Glaserfeld von, Ernst (1987); Wissen, Sprache und Wirklichkeit. Arbeiten zum radikalen Konstruktivismus. Vierweg & Sohn, dt. Fassung von Wolfram K. Köck, Braunschweig/Wiesbaden

Görres, Stefan (2002); Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur – Wissenstransfer in der Pflege. IN: Görres, Stefan, Keuchel, Regina, Roes, Martine, Scheffel, Friedhelm, Beermann, Helga, Krol, Michael (Hrsg.); Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur: Wissenstransfer in der Pflege. Verlag Hans Huber, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, S.13-23

Görres, Stefan, Roes, Martina (2002); Zur Ausgangssituation des Projekts <Wissenstransfer in der Pflege>. IN: Görres, Stefan, Keuchel, Regina, Roes, Martine, Scheffel, Friedhelm, Beermann, Helga, Krol, Michael (Hrsg.); Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur: Wissenstransfer in der Pflege. Verlag Hans Huber, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, S.115-132

Götz, Klaus, Schmid, Michael (2004); Theorien des Wissensmanagements. Peter Lang, Frankfurt/Main

Henke, Inge (2002); Zum Verhältnis von Theorie und Praxis in der Pflege. IN: Görres, Stefan, Keuchel, Regina, Roes, Martine, Scheffel, Friedhelm, Beermann, Helga, Krol, Michael (Hrsg.); Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur: Wissenstransfer in der Pflege. Verlag Hans Huber, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, S.45-55

Herbig, Britta (2006); Kurze Einführung in den soziotechnischen Systemansatz. IN: Herbig, Britta, Büssing, André (Hrsg.); Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus, Grundlagen, Umsetzung, Chancen und Risiken. Schattauer GmbH, Stuttgart, S. 1-4

- Herbig, Britta (2006a); Entwicklungen der nächsten Jahre. IN: Herbig, Britta, Büssing, André (Hrsg.); Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus, Grundlagen, Umsetzung, Chancen und Risiken. Schattauer GmbH, Stuttgart, S. 201-212
- Herbst, Dieter (2000); Erfolgsfaktor Wissensmanagement. Cornelsen-Verlag, Berlin
- Hinkelmann, Knut, Weiss, Werner (1997); Wissensmanagement: Pflege und Nutzung des intellektuellen Kapitals eines Unternehmens. IN: Dengel, Andreas, Schröter, Welf (Hrsg.); Flexibilisierung der Arbeitskultur: Infrastrukturen der Arbeitswelt im 21. Jahrhundert. Talheimer Verlag, 1.Aufl., Mössingen-Talheim, S. 163-186
- Horváth, Peter (1998); Wissensmanagement mit Balanced Scorecard. In: Bürgel, Hans-Dietmar (Hrsg.); Wissensmanagement – Schritte zum intelligenten Unternehmen. Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg, S. 153-162
- Horvath, Kathy J., Secatore, Janet A., Alpert, Heide B., Costa, Mary Jane, Powers, Ellen M., Stengrevics, Susan S., Aroian, Jane (1994); Uncovering the knowledge embedded in clinical nurse manager practice. *The Journal of Nursing Administration* 1994, 24 (7-8), S. 39-44
- Hülsken-Giesler, Manfred (2007); Pflege und Technik - Annäherung an ein spannungsreiches Verhältnis, Zum gegenwärtigen Stand der internationalen Diskussion - 1. Teil. *Pflege* 2007; 20, Verlag Hans Huber, Bern, S. 103–112
- Jadad, Alejandro R., Haynes, Brian R., Hunt, Dereck, Browman, George P. (2000); The Internet and evidence-based decision-making: a needed synergy for efficient knowledge management in health care. *Canadian Medical Association Journal* 2000, 162 (3), S. 362-365
- Janitzek, Linda (2006); Wissensmanagement in der Medizin, Informations- und Kommunikationstechnologien für Mediziner. VDM Verlag Dr. Müller, Berlin
- Jungwirth, Bernhard (2003); Erfolgsmessung von Interventionen des Wissensmanagements. Diplomarbeit, Universität Wien
- Keuchel, Regina (2002); Lernen im Wandel – Neue Lernwege in der Pflegeausbildung. IN: Görres, Stefan, Keuchel, Regina, Roes, Martine, Scheffel, Friedhelm, Beermann, Helga, Krol, Michael (Hrsg.); Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur: Wissenstransfer in der Pflege. Verlag Hans Huber, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, S.56-70
- Kipphardt, Dennis, Steinert, Martin, Teufel, Stephanie (2006); Krankenhausmanagementsysteme, Grundlagen, Aufgaben und Anwendungen, IN: Herbig, Britta, Büssing, André (Hrsg.); Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus, Grundlagen, Umsetzung, Chancen und Risiken. Schattauer GmbH, Stuttgart, S. 43-57
- Kirk, R. (1987); Management Development: A Needs Analysis for Nurse Executives and Managers. *Journal of Nursing Administration* 1987, 17 (4), S. 7-8
- Kitson, Alison, Straus, Sharon E. (2010); The knowledge-to-action cycle: identifying the gaps. *Canadian Medical Association Journal* 2010, 182 (2), S. E73-E77
- Lechleitner, Georg (2006); Technische Voraussetzungen, IN: Herbig, Britta, Büssing, André (Hrsg.); Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus, Grundlagen, Umsetzung, Chancen und Risiken. Schattauer GmbH, Stuttgart, S. 119-128
- Lompa, Oliver Torsten (2008); Konzeptionelle Ansätze zur Entwicklung eines betrieblichen Wissensmanagements im Krankenhaus unter Einbezug des Modells „Advanced Nursing Practice“. Diplomarbeit, Hamburg

Lung, Matthias (2003); Kommunikation und Kooperation im Unternehmen. IN: Mandl, Heinz, Reinmann-Rothmeier, Gabi (Hrsg.); Wissensmanagement. Informationszuwachs – Wissensschwund? Die strategische Bedeutung des Wissensmanagements. Oldenbourg Verlag, München/Wien, S. 93-98

Mandl, Heinz, Reinmann-Rothmeier, Gabi (2000); Die Rolle des Wissensmanagements für die Zukunft: Von der Informations- zur Wissensgesellschaft. IN: Mandl, Heinz, Reinmann-Rothmeier, Gabi (Hrsg.); Wissensmanagement. Informationszuwachs – Wissensschwund? Die strategische Bedeutung des Wissensmanagements. Oldenbourg Verlag, München/Wien, S. 1-19

Martin Jacqueline S., Frei, Irena Anna, Suter-Hofmann, Franziska, Fierz, Katharina, Schubert, Maria, Spirig, Rebecca (2010); Evaluation der Pflege- und Führungskompetenz – eine Ausgangslage für die weitere Praxisentwicklung. *Pflege 2010*, 23 (3), Hans Huber, Bern, S. 191-203

Mayer, Hanna (2002); Einführung in die Pflegeforschung. Facultas-Univ.-Verlag, Wien

Mendl, Simon, Feuchtinger, Johanna (2009); Aufgabengebiete klinisch tätiger Pflegeexperten in Deutschland und deren Verortung in der internationalen Advanced Nursing Practice. *Pflege 2009*, 22, Hans Huber, Bern, S. 208-216

Murray, Peter (2007); Reflections on an Evolving Discussion of the Future - An Overview of the NI2006 Post Congress Conference. IN: Murray, Peter J., Park, Hyeoun-Ae, Erdley, Scott, Kim, Jeongeun (Hrsg.); Nursing Informatics 2020: Towards Defining Our Own Future, Proceedings of NI2006 Post Congress Conference. IOS Press, Amsterdam/Berlin/Oxford/Tokyo/Washington DC, S. 7-19

Neumann, Robert (2003); Wissensmanagement in einer Unternehmenskooperation. Theoretische Vorbemerkungen und praktischer Anwendungsnutzen. IN: Böhnisch, Wolf, Weissengruber, Peter H., Stummer, Harald (Hrsg.); Human Capital und Wissen – Mitarbeiter als Wettbewerbsvorteil der Zukunft. Universitätsverlag Rudolf Trauner, Linz, S. 301-316

Nonaka, Ikujiro, Takeuchi, Hirotaka (1995); The knowledge creating company, How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. Oxford University Press, New York-Oxford

Nonaka, Ikujiro, Takeuchi, Hirotaka (1997); Die Organisation des Wissens, Wie japanische Unternehmen eine brachliegende Ressource nutzbar machen. aus dem Engl. von Friedrich Mader, Campus-Verlag, Frankfurt am Main

North, Klaus (1998); Wissensorientierte Unternehmensführung. Wertschöpfung durch Wissen. Gabler Verlag, Wiesbaden

Nyiri, Alexander (2001); Wissensmanagement in einer Organisation. Ein ganzheitlicher Ansatz. Diplomarbeit, Wien

Oelsnitz, Dietrich von der, Hahmann, Martin (2003); Wissensmanagement. Strategie und Lernen in wissensbasierten Unternehmen. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart

Pinkerton, Susanne (2003); Wissensmanagement in der Pflege: Profitiert die Pflege vom Wissensmanagement? Eine qualitative Analyse. Diplomarbeit, Grin Verlag, Norderstedt
Probst, Gilbert J. B., Raub, Steffen, Romhardt, Kai (1999); Wissen managen: wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen. Gabler, 3. Aufl., Frankfurt am Main

- Reinmann, Gabi, Eppler, Martin J. (2008); Wissenswege. Methoden für das persönliche Wissensmanagement. Verlag Hans Huber, Bern
- Reinmann-Rothmeier, Gabi, Mandl, Heinz, Erlach, Christine, Neubauer, Andreas (2001); Wissensmanagement Lernen: ein Leitfaden zur Gestaltung von Workshops und zum Selbstlernen. Beltz Verlag, Weinheim/Basel
- Reinmann-Rothmeier, Gabi, Mandl, Heinz (2000); Individuelles Wissensmanagement. Strategien für den persönlichen Umgang mit Informationen und Wissen am Arbeitsplatz, 1.Aufl., Verlag Hans Huber, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle
- Reinmann-Rothmeier, Gabi (2001); Wissen managen: Das Münchener Modell. *Wissensmanagement - das Magazin für Führungskräfte*, online unter http://www.wissensmanagement.net/download/muenchener_modell.pdf, Stand: 1.9.2010
- Rosenstiel, Lutz von (2003); Wissensmanagement in Führungsstil und Unternehmenskultur. IN: Mandl, Heinz, Reinmann-Rothmeier, Gabi (2000); Wissensmanagement. Informationszuwachs – Wissensschwund? Die strategische Bedeutung des Wissensmanagements. Oldenbourg Verlag, München/Wien, S. 139-158
- Schaeffer, Doris (2002); Pflegewissenschaft und -forschung: quo vadis? IN: Seidl, Elisabeth; Walter Ilsemarie (Hrsg.); Pflegeforschung aktuell. Studien - Kommentare - Berichte, Verlag Wilhelm Maudrich, Wien/München/Bern, S.129-150
- Schiava della, Manfred, Rees, William H. (1999); Was Wissensmanagement bringt. Signum-Verlag, Wien/Hamburg
- Schneider, Kordula (2002); Akteure der Pflegeausbildung – im Spannungsfeld von Eigen- und Fremdverantwortung. IN: Görres, Stefan, Keuchel, Regina, Roes, Martine, Scheffel, Friedhelm, Beermann, Helga, Krol, Michael (Hrsg.); Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur: Wissenstransfer in der Pflege. Verlag Hans Huber; Bern/Göttingen/Toronto/Seattle; S. 96-112
- Straus, Sharon E., Tetroe, Jacqueline, Graham, Ian D., Zwarenstein, Merrick, Bhattacharyya, Onil, Shepperd, Sasha (2010) Monitoring use of knowledge and evaluating outcomes, *Canadian Medical Association Journal* 2010, 182 (2), S. E94-E98
- Straus, Sharon E., Tetroe, Jacqueline, Graham, Ian (2009); Defining knowledge translation. *Canadian Medical Association Journal* 2009, 181 (3-4), S. 165-168
- Stelzer, Dirk (2003); Informations- versus Wissensmanagement - Versuch einer Abgrenzung. IN: Kemper, Hans-Georg, Müller, Wilhelm (Hrsg.); Informationsmanagement. Neue Herausforderungen in Zeiten des E-Business. Lohmar, S. 25-41
- Stausberg, Jürgen (2006); Qualifikation und Akzeptanz. IN: Herbig, Britta, Büssing, André (Hrsg.); Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus, Grundlagen, Umsetzung, Chancen und Risiken. Schattauer GmbH, Stuttgart, S. 167-174
- Vahs, Dietmar (2005); Organisation. Einführung in die Organisationstheorie und –praxis. Schäffer-Poeschel Verlag, 5., überarbeitete Aufl., Stuttgart, S. 392-400
- Willke, Helmuth (2001); Systemisches Wissensmanagement. Mit Fallstudien von Carsten Krück, Susanne Mingers, Konstanze Piel, Torsten Strulik und Oliver Vopel. Lucius & Lucius, 2. neubearbeitete Auflage, Stuttgart

Willke Helmuth (2002); Dystopia. Studien zur Krisis des Wissens in der modernen Gesellschaft. Suhrkamp Verlag, 1. Auflage, Frankfurt am Main

Wilkesmann, Maximilliane; Wilkesmann, Uwe; Virgillito, Alfredo (2007); Inwieweit unterstützen die Faktoren Motivation und Unternehmenskultur technikorientiertes Wissensmanagement in Krankenhäusern? IN: Bohnet-Joschko, Sabine (Hrsg.); Wissensmanagement im Krankenhaus. Effizienz- und Qualitätssteigerungen durch versorgungsorientierte Organisation von Wissen und Prozessen. Deutscher Universitäts-Verlag, 1. Auflage, Wiesbaden, S.111-133

Wilkesmann, Uwe (2006); Wissensmanagement als Motor von Innovationen in der Arbeits- und Berufswelt. IN: Schaeffer, Doris (Hrsg.); Wissenstransfer in der Pflege. Ergebnisse eines Expertenworkshops. Veröffentlichungsreihe des Instituts Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, Bielefeld, S.79-93, online unter: <http://www.wedit.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw-133.pdf>, Stand 1.8.2010

Winter, Alfred, Ammenwerth, Elske, Brigl, Birgit, Haux, Reinhold (2006); Grundlagen von Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus. IN: Herbig, Britta, Büssing, André (Hrsg.); Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus, Grundlagen, Umsetzung, Chancen und Risiken. Schattauer GmbH, Stuttgart, S. 7-28

Wolff, Host-Peter, Wolff, Jutta (1994); Geschichte der Krankenpflege. RECOM-Verlag, Basel/Eberswalde

Wunderer, Rolf (2006); Führung und Zusammenarbeit. Eine unternehmerische Führungslehre. Luchterhand/Wolters Kluwer, 6. überarbeitete Aufl., München

Homepage Krankenhaus Zell am See: <http://www.kh-zellamsee.at/>

ANHANG***Interviewleitfaden Pflege***

Personalangaben:

Berufsstand:

Altersbereich:

ALLGEMEIN KH**Welchen Stellenwert hat Wissen in Ihrem Krankenhaus?**

- Wie schätzen Sie den Wissensstand in ihrem Krankenhaus ein?
- Auf welches Wissen verlassen Sie sich bei einem praktischen Problem?
- Welche Bedeutung hat Pflegewissen?

Inwieweit findet Wissensmanagement in Ihrem Krankenhaus statt?

- Woher beziehen Sie ihr aktuelles Fachwissen?
- Wie sieht die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Bezug auf Wissensmanagement aus?
- Wie läuft die Wissensweitergabe? (freiwillig?, von sich aus? Berufsgeheimnisse?)
- Wie ist die Bereitschaft neues Wissen zu integrieren?
- Was motiviert Sie mehr wissen zu wollen, Wissen zu teilen...?

SPEZIFISCHES OP-WISSENSMANAGEMENTKONZEPT**Bitte beschreiben Sie dieses spezifische OP-Wissensmanagementkonzept**

- Wie werden Wissensziele definiert?
- Wie geschieht die Wissensidentifikation/repräsentation? (Wie wird Wissen sichtbar?)
- Wie wird neues Wissen erworben?
- Wie wird neues Wissen entwickelt?
- Wie wird Wissen verteilt? (Bereitschaft? interdisziplinär?)

- Wie wird Wissen genutzt? (Wie wird mit vorhandenem Wissen umgegangen?)
- Wie wird Wissen bewahrt?
- Wie wird Wissen bewertet? Wie evaluieren Sie den Nutzen?(Erfolgskriterien)

Zuständigkeit

- Wer ist dafür zuständig?
- Wer sollte für die Wissensverwaltung zuständig sein?
- Ist die Pflegerin eine Wissensmanagerin?
- Welche Kompetenzen müssen Wissenszuständige aufweisen?

Nutzen, Vor- und Nachteile

- Inwieweit sehen Sie einen Nutzen für die Mediziner/Pflege/Patienten?
- Inwieweit sehen Sie einen Nutzen für die Unternehmensführung?
- Funktioniert die interne Kommunikation und Zusammenarbeit besser?
- Lässt sich leichter neues Wissen integrieren?
- Stellt dieses Konzept einen Wettbewerbsvorteil dar?

Inwieweit sehen Sie persönliche Vor/Nachteile?

- Haben Sie einen zusätzlichen Aufwand dadurch oder erleichtert dies ihren Arbeitsablauf?
- Erweitert dies die Kompetenzlust? (Sind Sie motivierter?/Können Sie sich mehr einbringen?)
- Fühlen Sie sich dadurch überfordert?/ Haben Sie Schwierigkeiten bei der Anwendung?

Möglichkeiten und Grenzen

- Welche Barrieren ergeben sich bei der praktischen Umsetzung?
- Was wäre verbesserbar?/ Wie könnte zukünftiges Wissensmanagement gestaltet werden?

Interviewleitfaden Ärzte

Personalangaben:

Altersbereich:

ALLGEMEIN KH:

Welchen Stellenwert hat Wissen in Ihrem Krankenhaus?

- Wie schätzen Sie den Wissensstand in ihrem Krankenhaus ein?
- Auf welches Wissen verlassen Sie sich bei einem praktischen Problem?
- Welche Bedeutung hat Pflegewissen?

Inwieweit findet Wissensmanagement in Ihrem Krankenhaus statt?

- Woher beziehen Sie ihr aktuelles Fachwissen?
- Wie sieht die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Bezug auf Wissensmanagement aus?
- Wie läuft die Wissensweitergabe? (freiwillig?, von sich aus? Berufsgeheimnisse?)
- Wie ist die Bereitschaft neues Wissen zu integrieren?
- Was motiviert Sie mehr wissen zu wollen, Wissen zu teilen...?

SPEZIFISCHES OP-WISSENSMANAGEMENTKONZEPT

Zuständigkeit

- Wer ist dafür zuständig?
- Wer sollte für die Wissensverwaltung zuständig sein?
- Ist die Pflegerin eine Wissensmanagerin?

Nutzen, Vor- und Nachteile

- Inwieweit sehen Sie einen Nutzen für die Mediziner/Pflege/Patienten?
- Inwieweit sehen Sie einen Nutzen für die Unternehmensführung?

- Funktioniert die interne Kommunikation und Zusammenarbeit besser?
- Lässt sich leichter neues Wissen integrieren?
- Stellt dieses Konzept einen Wettbewerbsvorteil dar?

Möglichkeiten und Grenzen

- Welche Barrieren ergeben sich bei der praktischen Umsetzung?
- Was wäre verbesserbar?/ Wie könnte zukünftiges Wissensmanagement gestaltet werden?

Interviewleitfaden Unternehmensführung

ALLGEMEIN KH:

Welchen Stellenwert hat Wissen in Ihrem Krankenhaus?

- Wie schätzen Sie den Wissensstand in ihrem Krankenhaus ein?
- Welche Bedeutung hat Pflegewissen?

Inwieweit findet Wissensmanagement in ihrem Krankenhaus statt?

- Inwieweit unterstützt Ihre Organisationsstruktur und -führung Wissensmanagement?
- Wie können sich die Mitarbeiter Fachinformationen beschaffen?
- Wie sieht die interdisziplinäre Zusammenarbeit aus?
- Wie läuft die Wissensweitergabe? (freiwillig? von sich aus? Berufsgeheimnisse?)
- Wie ist die Bereitschaft neues Wissen zu integrieren?
- Was motiviert die Mitarbeiter mehr wissen zu wollen, Wissen zu teilen...?

SPEZIFISCHES OP-WISSENSMANAGEMENTKONZEPT

- Wie werden Wissensziele definiert?
- Wie geschieht die Wissensidentifikation/repräsentation?
- Wie wird neues Wissen erworben?
- Wie wird neues Wissen entwickelt?
- Wie wird Wissen verteilt? (Bereitschaft? interdisziplinär?)
- Wie wird Wissen genutzt?
- Wie wird Wissen bewahrt?
- Wie wird Wissen bewertet? Wie evaluieren Sie den Nutzen?(Erfolgskriterien)

Zuständigkeit

- Wer ist dafür zuständig?
- Wer sollte für die Wissensverwaltung zuständig sein?
- Ist die Pflegerin eine Wissensmanagerin?
- Welche Kompetenzen müssen Wissenszuständige aufweisen?

Nutzen, Vor- und Nachteile

- Inwieweit sehen Sie einen Nutzen für die Mediziner/Pflege/Patienten?
- Inwieweit sehen Sie einen Nutzen für die Unternehmensführung?
- Funktioniert die interne Kommunikation und Zusammenarbeit besser?
- Lässt sich leichter neues Wissen integrieren?
- Stellt dieses Konzept einen Wettbewerbsvorteil dar?

Möglichkeiten und Grenzen

- Welche Barrieren ergeben sich bei der praktischen Umsetzung?
- Was wäre verbesserbar?/ Was planen Sie in Bezug auf Ihr zukünftiges Wissensmanagement?

CURRICULUM VITAE

Persönliche Daten

Name: Kaltenhauser Simone
Geburtsdatum: 23.03.1982
Geburtsort: Zell am See (Salzburg)
Staatsbürgerschaft: Österreich

Ausbildung und berufliche Erfahrung

seit Okt. 2008 Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien

2005/2006 Lehrgang Kunsttherapie, Interdisziplinäry Study and Service Society Austria, Wien

seit 2004 Studium IDS Pflegewissenschaft, Universität Wien

2001-2004 Auslandsaufenthalt Schweiz, Sammlung von Arbeitserfahrung und erste Ausbildungen im Bereich der Komplementärmedizin, 2004 Clustermedizindiplom, Lennestadt-Grevenbrück – Deutschland

1996-2001 Handelsakademie Zell am See (Salzburg), Matura im Juni 2001

1992-1996 Bundesrealgymnasium Zell am See (Salzburg)

Sprachen

Deutsch (Muttersprache)
Englisch (fließend)
Italienisch (Schulkenntnisse)
Französisch (Schulkenntnisse)

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich bestätige, dass ich die vorliegende Diplomarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen angefertigt habe, und dass diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorliegt. Alle Ausführungen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Wien, 22.10.2010

Simone Kaltenhauser